

比较探究教学法 在中西医结合专业中药学课程教学中的应用*

韩春辉¹ 刘艳秋² 张琳² 杜洋¹ 高俊杰¹ 滕杰¹ 冷爱晶¹*

(1.大连医科大学附属第一医院中药科,辽宁 大连 116011;2.大连医科大学中西医结合研究院,辽宁 大连 116044)

摘要:目的 提高中西医结合专业教学质量,促进学生对中药、西药课程之间的比较,引领学生学习中医药经典古籍,激发学生的学习兴趣,调动学生作为学习主体的主观能动性。**方法** 将比较教学法应用于中药、西药课程对比学习,鼓励学生自主思考中药、西药各自的特点以及中、西药合理应用等问题;将探究教学法应用于中医药经典古籍的某一具体问题的深入学习,帮助学生开启中医药古籍学习之路。通过调查问卷对教学改革的必要性和效果进行评估。**结果** 在收回的84份问卷中,89.3%的学生们认为中、西药比较学习促进了自己对中西医如何结合等问题的思考;90.5%的学生表示本次经典古籍学习,引发了兴趣,以后会主动阅读经典。综上,本次教学研究基本上达到了预期的教学效果。**结论** 本次教学研究在激发学生自主学习主动性,引导学生比较中西药物特点及引领学生学习经典古籍方面具有积极的作用,对提高中西医结合专业中药学教学质量是一次有益的探索。

关键词: 中药学教学;中西医结合;比较教学法;探究教学法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.001

文章编号:1672-2779(2020)-16-0001-04

The Application of the Comparative and Inquiry Teaching Mode of Traditional Chinese Medicine in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

HAN Chunhui¹, LIU Yanqiu², ZHANG Lin², DU Yang¹, GAO Junjie¹, TENG Jie¹, LENG Aijing¹*

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116011, China;

2. Academy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116044, China)

Abstract: Objective In order to improve the teaching quality of traditional Chinese medicine and highlight the characteristics of integrated traditional Chinese and western medicine, the new teaching mode is used to enhance the connection and comparative study of the two kinds of medical knowledge, and to guide students to study the ancient classics of TCM. **Methods** Applying the comparative teaching method to the comparative study of Chinese and western medicine, and applying the exploratory teaching method to the reading of ancient classics of TCM, the necessity and effect of teaching reform were evaluated by questionnaires. **Results** Among the 84 questionnaires collected, 89.3% of the students deemed that the comparative study of Chinese and western medicine promoted their thinking on how to integrate Chinese and western medicine, and 90.5% of the students said that part of the contents involved in this classic reading exceeded their imagination and aroused their interest, so they would take the initiative to read classics in the future. Therefore, the teaching research basically achieved the expected teaching effect. **Conclusion** The new teaching model and expanded learning content play a positive role in inspiring students to think about how to integrate traditional Chinese and western medicine and leading classical reading.

Keywords: traditional Chinese medicine teaching; integrated traditional Chinese and western medicine; comparative teaching method; inquiry teaching method

对中西医结合专业的人才来说,需要很好地掌握中医药与西医药体系的知识,才能在临证时准确、恰当地选择合适的治疗方法和药物,真正发挥中西医结合的优势。在中药学教学过程中发现目前中西医结合专业的教学中存在2个突出的问题:一方面中西医结合专业涉及的中、西药知识在授课的时候,各讲各的,缺乏必要的联系与比较,在教学上没有体现中西医结合的特点,

势必会影响其在临床上中药、西药联合应用的效果;另一方面,通过问卷调查,发现学生普遍存在极少涉猎中医药经典古籍的问题。中医药修养不够,不能有效地传承中医药的精粹。如果能够在中药学的教学过程中适当涉猎相关的西药内容,方便学生比较学习,同时引领学生接触中医药经典古籍,开启学生了解和学习经典古籍之路,并有助于提高学生的中医药学修养。在拓展教学方式上我们也进行了思考与新的尝试,我们学习和借鉴了各中医药院校及授课老师在授课方式上进行的改革与创新,如将提前设定问题,以学生为学习和解决问题主体的PBL模式引入中药学理论课堂^[1-2];受微课与慕课启发将网络教学与中药学课堂教学相结合^[3];在中药学现代

* 基金项目:国家级中药特色技术传承人才培养项目(国中医药人教函[2019]43号)[No. J20194828003];大连医科大学本科教学改革研究立项项目[No. DYZX17015]

※通讯作者:L18098877517@163.com

学徒制试点班中引入校企联合双导师制以提高学生实践能力的教改尝试^[4]等,最终发现比较教学法应用于2种既有密切联系又有显著差异的学习内容上有明显优势^[5];探究教学法在某一问题的深入研究方面比较适用^[6]。同时2种教学法都能一定程度上激发学生学习主体的主观能动性,提升教学质量^[7-10]。下面是我们将比较和探究2种教学方法分别用于中西医药横向比较教学和中医药古籍纵向深入探究学习的教学改革探索性研究的方法和结果。

1 比较教学法与探究教学法及其在中医药教学领域的应用

1.1 比较教学法适用于中医药与西医药的对比学习

比较教育最初由1817年法国学者朱利安的《比较教育的研究和初步意见》一书明确提出,这种教学方法是将相互之间既有相关性又存在区别的内容合理地编排到一起学习,学习内容的相似性与差异性会引发学生自主地进行思考和比较,教师可进一步引导学生对学习内容进行提炼共性、突出个性的分析与归纳,帮助学生有鉴别地掌握所学内容,是一种带有启发性质的鼓励学生独立思考主动学习的教学活动。比较教学法在中医药领域也被经常用于教学改革的尝试,比较异同、辨经明义,取得了不错的教学成果^[11-12]。某些章节的中药与相对应的西药在治疗疾病的种类和范围上非常相似,同时中西药物的组成、作用机理、药效特点、不良反应、禁忌证及注意事项等又存在很大差异,极具可比性。我们教学小组通过文献检索、资料阅读、教学内容及教学方法的分析,认为比较教学法对于帮助中西医结合专业的学生掌握中西药物特点与应用方面是比较理想的教学方法。

1.2 探究教学法能够激发学生的主动性

就中医药经典古籍的某个具体问题深入学习,探究教学法的起源可追溯至古代问答式的治学模式,如我国春秋时期孔子与其弟子之间的问答与讨论,《黄帝内经》中黄帝与岐伯等以问答的形式探讨医学问题,以及古希腊哲学家苏格拉底问答式的教学方法等,在数千年人类发展进程中,又被不同时期和不同国家的教育家们在理论与实践两方面不断探索和发展。探究教学法的主要方式是在老师的引导与启发下,学生通过对学习对象与学习资料的深入探索,主动发现问题,寻求答案。王光宁等^[13]尝试在中药炮制实验教学中引入探究教学法,通过形成性评价发现该教学方法能够在学习过程中强化学生的主体性,激发学生的学习动力,调查问卷显示学生们接受度较高,对提高学习兴趣、培养探索精神及学生综合能力的提高有帮助。探究教学法能够调动学生作为学习主体的主观能动性,就某一问题进行深入的学习、思考。中药学各论部分每味中药的内容是相对独立的,但在中药学发展过程中,不同历史时期的本草及中医药著作对一味中药的论述既有共性的总结,更有各家不同之洞见,如果能够就一味中药在不同时期经典古籍中的相关内容进行深入探究和比较,既能引导学生阅读经典,又能够加深学生对中药

功效、应用、中医药各家学说荟萃的学科特点的了解。因此我们将探究教学法引入中药古籍阅读学习中,引导学生就中药中某一具体专题进行深入探索学习。

2 研究方法

2.1 中西药比较教学模式引导学生思考中西医药结合

中药的化痰止咳平喘药、安神药与西药的祛痰镇咳平喘药及镇静安眠药在治疗狭义的痰证、咳喘以及惊悸、失眠症时,适应证相同,但药物疗效、作用机制、用法、禁忌证、不良反应、使用注意等方面存在较大差异,各自的优缺点鲜明,具有较强的可比性,非常适合应用比较教学模式。我们将西药祛痰镇咳平喘药、镇静安眠药的分类、药效、药理作用、用法用量、不良反应、禁忌证等内容加以整理,在《中药学》化痰止咳平喘药、安神药这两章正常授课结束后,分别作为课后拓展学习内容发给学生,设置思考题,启发学生思考中西药物各自的作用特点、适应证的差异、起效快慢与药后患者的状态、禁忌证与不良反应等情况,并让学生在作业题中进一步提炼中西药物优缺点、分析如何根据药物作用特点及临床疾病的轻重缓急合理选用中西药物,目的是让学生在拓展学习后对中西药的特点进行归纳整理,思考如何根据中医药、西医药各自的特点结合临床具体病情合理结合应用的问题。

2.2 以探究教学模式引领学生学习中医药经典古籍

《中药学》课程多在大学二年级开设,学生刚刚接触中医药专业基础课,对中医药理论和专业知识了解不够深入,很多学生没有中医药经典阅读的经历。结合学生的学习程度以及中药学的学科特点,我们按照古籍年代顺序选取与《中药学》教材内容密切相关的条文经整理作为补充学习资料,供学生课外学习。例如,我们选取解表药的重点药物“桂枝”作为试点,将《神农本草经》中桂枝的内容、《伤寒论》当中涉及桂枝应用的条文、《医学衷中参西录》中的“桂枝解”的内容及其所附典型医案整理成文,在学生们课堂学习解表药结束之后,发给学生们做为课后作业进行拓展学习。《神农本草经》是现存最早的中药专著,书中对很多中药性能的总结历经数千年依然有指导意义。《伤寒论》当中涉及桂枝的条文甚多,内容丰富,除不同方证的应用外,还包含了用量与功效、配伍与功效之间的关系,对学生把握桂枝的功效、临床使用、药物的量效关系、理解中药配伍对药效的影响等有很大的帮助。在《医学衷中参西录》“桂枝解”的内容中,张锡纯先生以自己深厚的中医药底蕴、丰富的临床经验、清晰精当的描述,对《神农本草经》《伤寒论》当中桂枝的效用进行了总结与剖析,对于我们选取的拓展学习资料可以起到提纲挈领的作用,能够帮助学生理解《本经》《伤寒论》中桂枝部分内容。同时文中多有独立之见解,还可引发学生思考,鼓励学生学习张锡纯先生的思辨精神,在学习和实际工作中注意理论与实践相结合、相印证,师古

而不泥古，保持独立思考与质疑精神，做到有继承有发扬。“桂枝解”后面的“附案”以鲜活的病例详解了张锡纯先生辨证精准、深谙药性、妙用桂枝化解疑难的用药方法与思路。既提供了实例佐证了前文对桂枝性能的阐述，又让学生对先贤们精医理、熟药性、慎思明辨、药到病除的高超医术留下深刻印象，产生好奇心，提高探究学习中医药经典古籍的兴趣。

2.3 以新媒体作为教学改革的实施平台 近年来新媒体在人们的生活中发挥越来越大的作用，人们几乎须臾不可离开手机与网络，这也为教学工作提供了新思路和新方法。《中药学》正常的授课内容较多，如果将拓展学习放到课内进行，无疑会对整个课程的教学工作带来压力。因此，我们借助新媒体开展中药拓展学习：利用手机的普及，建立了专用的中药拓展学习QQ群，学习资料、作业、调查问卷都在QQ群内发布和进行，学生在学习过程中的任何问题，也可以随时在QQ群里跟老师和同学交流讨论。

2.4 评价方法 本次拓展学习采取提交课后作业的形式进行考评，作业成绩作为平时学习成绩构成最终专业成绩的一部分。作业都以电子文件的形式上交，老师与学生在微信群中可以随时交流，便于作业情况管理，所有学生都按时提交了作业，客观上保证了拓展学习遍及每个学生。除此之外，作为一次探索和尝试，我们还设置了调查问卷，请同学们自愿填写，通过分析问卷结果，对拓展学习的必要性和教学效果进行评估。

3 结果

3.1 调查问卷结果 共计收回问卷84份，问卷调查结果见表1。

表1 调查问卷结果 [人数(%)]

问题	选项	人数(%)
对比中西药有帮助吗	有	75(89.3)
	没有	1(1.2)
	帮助不大	8(9.5)
以前是否读过古籍	没有	28(33.3)
	读过一点	51(60.7)
	读过	5(6.0)
学校老师不要求会读吗	不会读	5(6.0)
	会读	60(71.4)
	没时间	19(22.6)
读古籍的感受	有帮助,以后会看	76(90.5)
	其他感受	5(6.0)
	没道理,不想读	3(3.6)
读古籍困难吗	有点难度	67(79.8)
	困难	17(20.2)

3.2 调查显示拓展学习必要性 问卷结果显示：一部分学生在这之前完全没有过经典古籍的阅读经历(33.3%)，大多数学生对中医药古籍仅仅稍有涉猎(60.7%)，28.6%的调查学生表示如果学校和老师不要求的话，不会或者没有时间主动阅读经典古籍。由此可见，学校的

要求、老师的引领对中医药专业的学生学习中医药经典古籍是有积极推动作用的，是必要的。

3.3 教学改革促进对中西医结合的思考与古籍学习帮助 对拓展学习效果的调查结果显示：大部分学生们认为中西药比较学习促进了自己对中西医如何结合等问题的思考(89.3%)；大多数学生表示，本次经典阅读涉及的部分内容超出想象，引发了兴趣，以后会主动阅读经典(90.5%)。这一结果证明比较教学法突出了中药、西药知识的共性与个性，启发了学生独立思考，有助于学生对2种知识的掌握和应用；而探究教学法通过对中医药经典古籍中某个中药具体专题的深入探究，在引领学生开启了古籍学习之路的同时，调动了学生学习的主动性、激发了学习兴趣和热情，2种教学方法收效较好，本次教学研究基本上达到了预期的教学效果。

问卷调查中也发现了一些问题，如9.5%的学生表示中西药对比教学对中西药特点的掌握帮助不大，需要教师进一步思考教学模式和内容的改进与完善；在古籍探究学习方面79.8%的学生表示经典阅读有点儿难度，20.2%的学生感觉困难，需要教师在经典古籍拓展学习的难易程度的考虑、内容选择、增加注释与译文等方面进一步探索和改善。学习经典古籍的必要性对中医药相关专业的学生来说是毋庸置疑的，但这一过程应当是贯穿专业学习始终的，如果能够从整体课程安排与设置上进行规划无疑是最理想的，也需要医古文等相关课程的配合与帮助。

4 讨论

探究经典古籍与比较中西药物教学，确实帮助学生开启了经典阅读之门，引导学生进行了中西医结合相关问题的思考。但也有需要反思和注意的地方，首先这一教学方法对教师备课要求较高，需要提前做好中医药古籍研读的充分准备，同时西医药知识储备也要拓展，才能发挥引导作用，一定程度上促进了教师对自身知识结构的丰富与充实，客观上也增加了教师的工作量，应该充分评估并预留出所需的备课时间，做好教学准备工作。其次，在学习内容的安排、占用的时间上也要充分考虑学生的学业负担，尽量做到适当增量不增压，不影响学生的正常学业，否则会影响学生参与拓展学习的积极性，但如果内容设置过少，对学生的帮助不大，找到恰当的平衡点还需要在实际工作中摸索总结。新媒体的发展为教学方式改革提供了丰富的选择，如建立专属QQ、微信群等，除了使用电子文档之外，还可以充分利用音频、视频等手段，使学习方式更加灵活和直观。本次研究使用的建立专用的中药拓展学习QQ群开展拓展学习的学习方式有以下几点好处：①充分利用学生课余时间，不影响正常教学效果。②鼓励学生自主学习，发挥学习主体的主观能动性。在拓展学习开始之初，老师首先将拓展学习的目的、内容、学习及考评方式在群里进行了详细的说明，提前说明对于拓展学习中的问题鼓励学生独立

思考、也鼓励学生利用网络的丰富资源检索学习资料,寻求答题思路,但最终要经过思考形成自己的观点。③学习互动性好。在自主学习的同时,有疑难问题可以在群里跟同学和老师进行讨论。事实上,学生们充分利用了 QQ 这一工具,不仅限于拓展学习的内容,对中药学课堂学习产生的问题,也在 QQ 上跟老师交流讨论。由于网络学习时间上没有课堂时间的限制,增加了学生提问讨论的自由性,一定程度上促进了学生对中药专业相关问题的思考与探讨。比较教学法与探究教学法分别在辨明异同和深入某一专题探索学习方面有各自的优势,在中西药结业专业的教学中可以发挥激发学生学习主体的主观能动性、提高教学质量等积极作用。我们会将本次实践的经验与不足在今后的工作中应用及改进,进一步推进我院中西医结合专业中药学教学质量的提高。

参考文献

- [1] 黄丽贞,吴东阳,李丽,等. 中药学教学改革与实践探讨[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(3): 116-118.
- [2] 晋永,杨柏灿. PBL 结合坐班答疑在中药学大班化教学中的教改实践[J]. 中医教育, 2017, 36(4): 82-85.
- [3] 李然,任艳玲,刘立萍,等. 信息化环境下中药学课程教学新模式的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2017(7): 60-61.
- [4] 罗兰,郭素华,黄声岚. 现代学徒制背景下中药学专业学徒制试点班“双导师制”教师队伍建设初探[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(12): 37-40.
- [5] 高峰娟,唐婷,程春华,等. 比较教学法在课堂教学中的应用[J]. 课程教育研究, 2019(7): 255-256.
- [6] 肖慧欣. 专题探究教学法在形势与政策教学中的应用效果评价[J]. 中国高等医学教育, 2015(12): 109-110.
- [7] 周慧. 比较教学法在心绞痛与心肌梗死教学中的应用研究[J]. 教育现代化, 2019, 6(23): 103-104.
- [8] 王晓丽,徐敏,李芳,等. 比较教学法在医学院校计算机基础课程中的应用[J]. 软件, 2018(7): 48-51.
- [9] 王鑫,李健. 新形势下探究教学法的应用探讨[J]. 教育教学论坛, 2017(16): 183-184.
- [10] 张伟. 探究教学法在儿科教学中的应用浅探[J]. 科学大众(科学教育) 2019(3): 148.
- [11] 范愈燕,刘延青. 探索多元教学方法提高中医学教学效果[J]. 医学教育管理, 2017, 3(S2): 47-50.
- [12] 陈子杰,贺娟,翟双庆. 比较教学法在内经教学中的应用[J]. 中医教育, 2014, 33(1): 37-40.
- [13] 王光宇,廖华卫. 探究式教学模式在中药炮制学实验教学中的实践与体会[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2016, 18(2): 8-9.

(本文编辑:张文娟 本文校对:蔡明宸 收稿日期:2020-04-07)

以问题为导向的社区临床药师规范化培训*

王建¹ 夏小凤² 李璐奕¹ 朱文君¹ 董雅芬¹ 刘河龙¹ 邱彦^{1*}

(1. 上海健康医学院浦东新区人民医院药剂科, 上海 201299; 2. 上海健康医学院浦东新区人民医院心内科, 上海 201299)

摘要:以问题为基础的学习(PBL)相较于传统教学,更注重学生能力培养,学习与问题挂钩,通过学员的自主探究和合作来解决问题。本研究总结了浦东新区人民医院药学部应用 PBL 对社区临床药师开展临床药学培训的实践,结果显示,PBL 教学提高了学员自主学习的能力,在培养创新性思维方法,提高学员发现问题、分析问题和解决问题的综合能力方面,优于传统教学,在社区临床药师培训中效果良好,值得推广。

关键词:PBL 教学;社区临床药师;规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.002

文章编号:1672-2779(2020)-16-0004-04

Problem-based Learning Standardized Training for Community Clinical Pharmacists

WANG Jian¹, XIA Xiaofeng², LI Luyi¹, ZHU Wenjun¹, DONG Yafen¹, LIU Helong¹, QIU Yan^{1*}

(1. Department of Pharmacy, Pudong New Area People's Hospital Affiliated to Shanghai Health University, Shanghai 201299, China;

2. Department of Cardiology, Pudong New Area People's Hospital Affiliated to Shanghai Health University, Shanghai 201299, China)

Abstract: Compared with traditional teaching, problem-based learning (PBL) pays more attention to the cultivation of students' ability, links learning with problems, and solves problems through students' independent exploration and cooperation. This study summarized the practice of PBL in clinical pharmacy training for community clinical pharmacists in pharmacy department of Pudong New Area People's Hospital, the results showed that PBL teaching improves the students' ability of autonomous learning and the cultivation of innovative thinking method, improve the students found the problem, comprehensive ability to analyze and solve problems better than the traditional teaching, in the community of clinical pharmacist training effect is worth promoting.

Keywords: problem-based learning teaching; community clinical pharmacist; standardized training

以问题为导向的教学法(problem-based learning, PBL)是以病例为先导,以问题为基础,以学员为主体,以

教师为导向的小组讨论式教学方法。PBL 强调把学习设置到复杂的、有意义的问题情景中,通过学习者的合作来解决真正的问题,从而培养解决问题的技能和自主学习的能力^[1]。上海市社区临床药师规范化培训要求社区药师在基地完成规范化培训后,在处方审核和以患者为中心的药物

* 基金项目:上海健康医学院教改项目[No. JG(18)-PRY-002]

※通讯作者:qiuyan2189@163.com

治疗管理方面具备相应的临床药学服务能力。我院作为上海市15家社区临床药师培训基地之一,近3年来共招收培训社区临床药师24名,临床药理学把“以问题为导向”的教学法应用到社区临床药师带教中,改革课程内容,除了理论及审方技能培训,重点突出病例讨论、参与问诊查房等临床实践培训,突出临床用药评价,强化能力培养,取得了良好的互动学习效果,现总结如下。

1 教学方法和过程

1.1 PBL 教学安排与计划 我院获批带教培训专业为心血管内科、内分泌内科、呼吸内科专业,每个专业配备至少1名副高以上的临床带教教师,社区学员经资格审查、笔试考核筛选后择优录取,进入我院基地后随机分入不同治疗组进行临床实践。针对学员的特点,制定阶段式和个体化的培训计划和要求,以PBL教学方法为核心,适时调整教学进度和工作方法。临床药理学带教老师在学员进入临床实践之前,首先向学员解释什么是PBL,针对这种教学模式中的学习方法,对学员提出要求并进行指导,激发学员的学习兴趣和学习效果。

1.2 结合实例设置系列问题 社区学员进入临床实践阶段后,教师按照培训大纲要求,精心挑选规定掌握的临床病种,要求学员有针对性地对患者进行药学监护;教师根据药物治疗过程中患者的病情变化、疾病诊断的思维步骤和临床医师提出的疑问,确定一系列讨论题目,给学员布置自学任务。初步设定的药理学问题范畴:(1)慢性病治疗药物如:高血压合并脑卒中降压药选用、降糖药在不同年龄阶段的分层选用;抗血小板药物与抗凝药物在不同合并疾病患者中的注意事项等;(2)抗菌药物: β -内酰胺类过敏患者抗菌药物的选用、肝肾功能不全患者抗菌药物剂量调整等。

1.3 自学准备和收集资料 学员根据教师设置的问题,查阅相关文献和资料,并通过药学查房,收集自己所需的检查和诊疗信息,经归纳分析后形成初步的书面药学监护分析材料,为课堂讨论做准备。

1.4 基于问题的课堂讨论 讨论会由带教老师主持。教师根据预先设计的问题引导学员开展讨论。学员不仅可以针对设置的问题发表意见,还可以结合自己的实践和经验,提出其他相关问题,与其他学员和教师探讨,充分发挥学员的参与积极性。在这些问题的引导下,学员不断思索,应用所学知识解决临床实际问题,并逐渐培养正确的临床思维能力。讨论会由教师进行总结,要求最终对设置的问题给出意见基本一致的解决方案,学员则结合讨论结果,完善病例分析材料。

1.5 教学评估和临床反馈 PBL的评价体系包括评估和临床反馈2个方面。评估主要以问卷调查和评分方式进行,包括:教师对学员知识掌握情况的评价、学员对教学方案的评价和学员的自我评价。临床反馈包括每次讨论结束后,教师及时将基于问题的解决方案反馈给临床医师。重点对

特殊病理人群及合并多种慢性病患者开展基础药学服务的技能,在临床慢病管理及咨询服务的技能,根据方案的采纳与否和患者的病情转归对教学方案进行再评价。

2 以问题为导向教学运用

培训教学安排中,临床实践包括了心内科、内分泌科、呼吸科的临床查房及药学查房合计9周。培训初期,让学员参加病区及门诊的日常医疗活动,构建不同环境下针对特定病种患者的药学监护问题,开展小组学员的典型病例及相关问题讨论。学员按教学计划在临床实践中追踪和观察病例并完成问题的思考及答案,同时整理相关典型病例资料参加集中病例讨论。培训中期,开展的文献阅读报告要求学员通过查找合适的文献来解决临床实践遇到的具体问题,而病例分析则以具体病例药物治疗分析总结为主要内容,每次重点解决治疗中存在的一个问题。让学员通过检索文献自己得到答案,重点在于能够形成自己的观点并准确清晰地表达,本阶段需要完成至少2份文献阅读报告和2份病例分析。培训后期,学员应能够掌握常见疾病的治疗和诊断要点,熟悉药品和各种培训相关的文书,除了回答医护人员的简单咨询,还能在治疗中就具体的患者提出自己的意见和建议,提供及时、有效的药学服务。药学查房和问诊结合理论培训问答穿插于整个培训阶段,带教药师重点对“学员沟通和接诊能力面试评分表”对学员问诊情况进行评估,并有目的的加强薄弱环节的训练,增强学员与患者沟通交流的能力^[2]。实践教学构建的问题及教学运用如下:

(1)在与医疗团队、患者的沟通技能,对药物治疗中提出药学观点。设置的相关问题“如何更好地参与临床查房?”“如何与患者建立良好的信任关系?”等。

(2)了解相关慢病病种的治疗指南,认识诊疗过程和诊断依据。设置的相关问题如“最新高血压指南的更新点有哪几点?”“1型糖尿病与2型糖尿病的诊疗区别?”等。

(3)掌握相关慢病病种常用药品知识,熟悉临床药物治疗和管理过程。设置的相关问题如“高血压药的使用注意事项及不良反应分别有哪些?”“COPD患者控制期和缓解期的用药选择异同?”等。

(4)掌握对特殊生理、病理人群药学服务的基本技能。设置的相关问题如“肾功能不全合并高血压患者如何调整用药剂量?”“肝功能不全抗菌药物的合理选择?”等。

(5)掌握药物治疗管理(medication therapy management, MTM)服务的基本知识和实践技能,参与常见慢病的药物治疗管理,设置的相关问题如“慢性患者用药依从性的评估方法?”“针对一位慢病患者,需要解决的药物治疗问题有哪些?”等。学员在MTM的药学实践当中也通过多种问题的问答,对用药进行了梳理和学习。

(6)教学案例:某患者病史及用药如下,2016年8月15日安装支架,用药:①阿斯匹林肠溶片100 mg,每天

1次,口服;②氯吡格雷 75 mg,每天1次,口服;③阿伐他汀 20 mg,每天1次,口服;④单硝酸异山梨酯 40 mg,每天1次,口服;⑤美托洛尔片 25 mg,每天1次,口服。2017年2月3日装第2个支架,用药同上。目前病情稳定,无胸痛胸闷,上全天班,走路10000步没问题,跑步上楼梯有气喘。原有高血压,用兰迪治疗,装支架后,血压正常,已不用降压药,单硝酸异山梨酯用一年后因无胸痛胸闷已停用,因甘油三酯降不下来,已用非诺贝特 0.25 半年。因前列腺增生,不定期联用非那雄胺和坦洛新。2018年11月19日化验报告:GPT 25 U,胆固醇 4.06 mmol/L,甘油三酯 1.70 mmol/L,低密度脂蛋白 2.22 mmol/L,高密度脂蛋白 1.35 mmol/L。教师就患者咨询过程中提出是否需要调整用药等相关问题展开PBL教学。

带教老师:患者诉说最近要拔牙和洗牙,询问怎样调整抗凝药?

学员甲:患者服用双抗药物一年内尽量避免有创操作或小手术(拔牙、胃肠镜检查),拔牙或其他门诊手术尽可能推迟到抗血小板治疗满1年以后,因为过早停用抗血小板药物,是支架血栓形成的重要因素,但患者已双抗1年以上,拔牙和洗牙等如果评估有出血倾向的,抗凝药物需要暂停,建议停用阿司匹林。

带教老师:很好,因患者双抗1年,考虑到胃肠道反应临床医生已经让他暂停了,用替瑞格洛替代,这个药每天非要2片吗?

学员甲:替瑞格洛需要分次服用,基于药物代谢原理,临床研究证实替瑞格洛一天2次才能有效的起到抗血小板作用。

带教老师:患者述说甘油三酯降不下来,加用非诺贝特,这2个药可以长期使用吗?

学员甲:PCI术后要长期服用他汀类药物,LDL-C(低密度脂蛋白)的目标值为 <1.8 mmol/L,非诺贝特片与他汀等联用临床有不确定性,一般临床上不大主张联用,可引起肌痛、横纹肌溶解、血肌酸磷酸激酶增高肌病,严重时停药。但是是慎用,不是禁用。比如他汀联合非诺贝特,在复杂性高脂血症患者是可以的(比如像患者情况,单用他汀类甘油三酯降不下来),需注意定期监测指标。

带教老师:因前列腺增生,要使用非那雄胺和坦洛新,有时会站立时头晕跌倒,是否有直立性低血压,怎么办?

学员甲:患者会站立时头晕跌倒,主要还是考虑坦洛新的副作用,这是药物治疗作用同时伴随不良反应,如果能耐受继续服用(可以停用一段时间再服用是否还有这种头晕),反复出现直立性低血压跌倒的话,建议停用坦洛新。

3 讨论

与传统的以学科为基础的教学法不同,PBL强调以学员的主动学习为主,而不是传统教学中的以带教老师讲授为主;PBL将学习与问题挂钩,通过学员的自主探究和合作来解决问题,学习隐含在问题背后的科学知识,形成解

决问题的技能和自主学习的能力^[3]。通过基于以问题为导向的社区临床药师规范化培训过程,学员在以下几方面都达到提升。①具备独立完成处方审核和书写处方点评报告的能力;结合《抗菌药物临床应用指导原则》掌握抗菌药物监测与评价方法;②能够运用MTM流程及要素,开展糖尿病、高血压等慢病患者的MTM,掌握患者和药物评估方法、拟定干预计划和监护方案、制定随访计划和记录随访结果,制作用药教育方案;③掌握相关慢病病种常用药物的药理作用、适应证、不良反应、注意事项,构效关系和药动学、药效学等相关知识,并能应用于临床药物治疗;④掌握对特殊病理人群开展基础药学服务的技能。

以问题为导向教学问题数量不宜过多;问题应简明、具体,围绕讨论目的,按照合理的顺序,逐步深入。问题的设计应围绕病例,针对疾病的临床表现、治疗方案、药学监护点等设计问题。问题的难易程度应与临床药师学员培训要求相对应,应较多关注患者的药物治疗以及药学监护内容^[4]。

相较于三级医院以疑难杂症为主的诊疗特点,二级医院、社区医院通常定位于常见病、多发病、慢性病的诊疗,照搬三级医院复杂案例教学模式,效果并不理想^[5]。因此,我们根据自身实际,探索出适合社区药学教学内容。通过设定、解决社区临床药学能碰到的实际问题,着重从解决问题入手建立临床思维,提高社区临床药师的综合素质。

研究表明,PBL能够强化自我导向学习、增强自信心、增强问题解决能力、发展有效的沟通能力等^[6]能培养社区学员分析和解决问题的能力。慢病患者同时具有多个临床问题,这些问题经常是相互联系、相互影响的。通过PBL教学法,使社区临床药师能够从复杂的临床表象中分析出关键问题所在,从而培养临床思维;培养社区临床药师的自学能力。PBL教学法能提高社区临床药师主动查阅、检索文献和获取最新知识的能力;培养社区临床药师的团队精神和交流能力^[7]。PBL教学让社区临床药师学习通过合作的方式解决临床问题,这很好地锻炼了社区临床药师处理人际关系能力,特别是小组讨论过程中,每个学习者通过反复讨论,能相互取长补短,进而建立协调、积极以及竞争的关系。以问题为中心,以教师为导向的讨论式教学法,切合社区学员特点,从实际出发,提高了学员自主学习的能力,并在实践中锻炼能力,从中培养创新性思维方法,提高学员发现问题、分析问题和解决问题的综合能力,并为培训后自学和提高搭建较高的平台。

目前,我国高等医学教育的总体模式还是“以学科为基础”的课程体系占主导,PBL教学模式的应用还处于初级阶段^[8]。对PBL教学评价,应在PBL教学理念的指导下,以实现对学习的有效回馈和促进作用为评价目的,以PBL的学习目标为评价内容,以形成性评价和终结性评价相结合的评价方式,构建以教师、学生为双维

评价指标,建立短期成效评价与长期成效评价相结合的综合评价模式,从而最大限度发挥评价的效能^[9]。

目前,我国社区临床药师的教学方式没有明确规范的模式,上海社区临床药师的培训周期时间,合计周期半年,入基地之前的统一理论培训只有一周,不能弥补部分临床药师学员基础较薄弱的缺陷。理想的PBL模式应在学员经过至少3个月的临床实践,已经具有一定的知识储备和临床经验后再采取相应的病例教学方式,此时通过病例教学,临床药师学员能更有效地对病例进行全面、有深度的分析讨论,并提升知识水平。尽管PBL有着不可否认的优势,但是前期扎实的理论学习仍然是非常重要的。PBL不能替代课堂授课,在教学过程中,带教教师还应该结合多种互动式教学法,引导学员形成正确的临床思路,在实习阶段可以更多地采取PBL^[10]。

参考文献

[1] 周淼. 浅谈PBL与传统教学法的区别——以呼吸科临床教学为例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 11(11): 62-62.

- [2] 普燕芳,曹玮. 四阶段教学法在临床药师培训中的体会[J]. 医药前沿, 2014, 8(7): 120-121.
- [3] 刘诗怡,于扬文. 情境式病例教学-PBL教学法在急诊临床教学应用初探[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(11): 186-187.
- [4] 裴斐,朱曼,郭代红. 临床药师学员的病例教学方法探讨[J]. 中国药物应用与监测, 2012, 9(5): 272-274.
- [5] 时扣荣,顾伟鹰等. 二级医院临床药学实践在社区药学服务中的延伸[J]. 药学服务与研究, 2013, 13(6): 474-475.
- [6] Anderson V, Reid K. Students' perception of a problem-based learning scenario in dental nurse education[J]. Eur J Dent Educ, 2012, 16(4): 218-223.
- [7] 李洁,顾伟鹰,罗兰,等. PBL联合CBL在社区临床药师培训中的实践及思考[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018(10): 1068-1072.
- [8] 虎力,徐平. 医学PBL教学评价现状思考[J]. Chinese Journal of Information on TCM Dec, 2014, 21(12): 108-109.
- [9] 汪青. 国内医学院校PBL教学模式的应用现状及问题剖析[J]. 复旦教育论坛, 2010, 8(5): 88-91.
- [10] 金鑫,文爱东,吴寅. 以问题为基础的教学法在专科临床药师培训中的实践[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(2): 158-160.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:邱彦 收稿日期:2019-09-03)

基于辨证论治能力培养的中医经典多样化辅助教学建设*

谢雪姣 苏联军 肖碧跃[※] 吴若霞 邹旭峰 郜文辉 刘娟 艾碧琛 易亚乔 喻嵘

(湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410208)

摘要:中医经典教学是中医本科人才培养的重要环节,是学生学习中医理论与临床课程的桥梁。近年来,笔者所在团队围绕中医经典教学在课堂范围内开展了诸多教学改革,并将其延申至课外,开展了一系列以学生为本的多样化辅助教学建设探索,把理论与实践、课内与课外有机结合,积极开辟第二课堂,在反复诵读背记原文与研习应用经典中,让学生“诵、讲、写、演、用”经典,强化学生理论基础,厚实中医经典功底,扩展学生视野。

关键词:辨证论治;人才培养;中医经典;辅助教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.003

文章编号:1672-2779(2020)-16-0007-03

The Diversified Auxiliary Teaching Construction of Classics of Traditional Chinese Medicine Based on the Ability Cultivation of Syndrome Differentiation

XIE Xuejiao, SU Lianjun, XIAO Biyue, WU Ruoxia, ZOU Xufeng, GAO Wenhui, LIU Juan, AI Bichen, YI Yaqiao, YU Rong
(College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Teaching of classics of traditional Chinese medicine is an important link in the training of undergraduate Chinese medicine talents, and it is a bridge for students to learn traditional Chinese medicine theory and clinical courses. In recent years, the author's team has carried out many teaching reforms in class around the teaching of classics of traditional Chinese medicine, then extended them outside class, and made a series of student-oriented diversified auxiliary teaching construction explorations. To combine theory and practice, in-class and extra-curricular organically, to open up the second classroom actively, let students "reciting then using" classics in repeated reading and memorizing the original text and studying and applying classics, consolidating the students' theoretical foundation, strengthening the skills of Chinese medicine, and expanding students' vision.

Keywords: treatment based on syndrome differentiation; talents training; classics of traditional Chinese medicine; auxiliary teaching; teaching reform

《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》及《温病》合为中医四大经典课程,它们是中医高等院校中医人才培养

的必修课程、主干课程,也是历代以来中医教育的核心内容。中医的生命力在于临床,中医经典课程如何更好地夯实学生中医理论基础,培养学生的临床思辨能力,为中医理论与临床架起一座桥梁^[1-2]。我校仲景学说教研室在课程课堂教学之余,开展了一系列以学生为本的多样化辅助教学建设探索,把理论与实践、课内与课外有机结合,积极开辟第二课堂,扩展学生视野,调动学生

* 基金项目:湖南省研究生优质课程立项项目[No. 2019-181];湖南省普通高等学校教学改革研究项目[No. 2015-225];湖南中医药大学精品在线开放课程[No. 2019-02];湖南中医药大学线下一流本科课程《伤害论》[No. 2019-1]

※ 通讯作者:704194134@qq.com

中医经典学习的积极性,让学生在诵读、讲解、演绎、竞赛及临床应用等实践活动中去感受、理解、诠释中医经典精髓,提高学生辨证论治综合能力^[3-4]。

1 中医经典原文诵读

中医经典课程皆需立足经典原文,而原著文字久远,言简意赅,理义精微,有着很强的理论性,给学生学习带来不小难度。而诵读包括朗读、朗诵、吟诵和背诵等形式,通过调动学生眼、耳、口、心等多种器官,结合原文的语气、节奏、情感而对经典条文进行感知、熟悉、理解、记忆,提倡有声朗读与背记相结合。通过QQ群、微信群、小打卡、班级管家、智慧树等多个平台开展打卡活动,采用诵读语音+抄写原文拍照等方式上传平台提交作业。

同时与团委老师一起组织立足“传承中医文化,弘扬中医经典,增彩校园生活”理念的以诵读为主要形式的学生活动。上课期间分班开展晨读打卡;每年寒假和暑假开展为期21d的冬令营、夏令营,期间每天安排教研室的老师轮值固定时间答疑;每年举行一年一度的原文背诵大赛,逐步升级为原文过级考试。“书读百遍,其义自见”,诵读是让学生理解经典要义的捷径^[5],通过一轮又一轮的诵读活动,引领学生熟悉、背记原文,为应用中医经典指导临床实践打下坚实的基础。

2 中医经典学生自授课

在学生熟悉诵读原文的基础上,对原文的理解和研究性阅读成为关键,教研室老师提炼一些学生难以理解的篇章,组织单个知识点或原文的学生自授课及翻转课堂,引导学生组成学习小组,查阅文献、制作PPT、小组内试讲、班级讲授,逐步形成了“以经典原著为依托,以学生为主体,以问题为引导,以临床辨证论治能力培养为核心”的中医经典教学自授课模式^[6]。并在全校范围内组织学生围绕中医经典,自选题目,开展微课视频大赛、PPT制作大赛、学生自授课大赛等活动,培养学生基于中医经典原著提出问题、分析问题、解决问题的能力,提升了学生参与中医经典学习热情与效果。

3 中医经典论文撰写

为了引导学生更加深入研习中医经典,教研室还开展论文撰写专题指导,引导学生深度学习文献,博采众长。主要围绕中医四大经典的学术成就研究、学术渊源,中医四大经典理论体系、学术特色,经典原著中某一条文或某一知识点的理解与应用,中医四大经典中的理法方药解读与应用等内容,鼓励本科生撰写、发表论文,并在全校开展“弘扬中医经典,书写岐黄篇章”等为主题的学生征文大赛,以赛促写,以赛促研,激发学生学习兴趣同时提高学生开展研究性学习能力与论文写作能力。

4 中医经典情景剧创作

中医经典原文的学习是枯燥的,如何在愉快轻松中学好原文,教研室组织了中医经典情景剧的创作,鼓励学生立足中医经典原著,创造以中医经典原文、相关医家、关联病案等为题材的情景剧,融入太极、舞蹈、音乐等诸多元素,借助丰富多彩的道具、服装及声光电等,创造出有情境、有内涵的剧目,为广大师生所喜闻乐见。学生自导自演,拍摄视频在班级内外传播,并组织全校立足中医经典的“中医好故事”大赛,获得中国中医药报等媒体报道,达到了弘扬中医经典、丰富校园生活的目的,让学生在娱乐、表演中领悟、展现中医经典的精髓,提升中医思维能力与临证能力,受到《中国中医药报》的报道。

5 中医经典模拟诊室模拟教学

在学校的大力支持下,构建中医经典与临床模拟诊室,教研室组织了模拟诊室实践教学,通过模拟门诊、病房环境,让学生体验整个医疗过程,并对病案开展分析与讨论,对学生进行接诊能力、医患交流技能、临床思维和临床综合能力训练,为学生临床实习打基础。

6 中医经典示教门诊实践教学

中医经典授课主要以课堂教学为主,虽然开展了案例教学,但仍在一定程度上难以贴近临床,扩展不了学生的临床思维,教研室组织了中医经典示教门诊实践教学,召集学生模拟患者,让学生先接诊,望闻问切,书写病历,处方用药,提出完整的诊疗方案。再由老师接诊治疗,示范性教学,详细分析学生诊疗方案及中医经典知识点。通过教师手把手现场教学,学生更能临其境,而且患者也是学生,学生之间便于沟通,适合无门诊经验的学生。

7 中医经典学生社区服务

服务社会是大学的功能之一,走出校门服务社会也是大学人才培养的重要途径。由教研室具有执业医师资格的教师带领学生开展临床实践,组织学生门诊跟诊和社区义诊,以培养学生中医临床实践能力、思维能力和基本诊疗能力,以及中医临床基本诊疗技术的训练。在学校的支持下还创立了校社团——中医经典协会,教研室的老师担任指导老师,组织开展专题讲座、临床见习、社区义诊等一系列活动,促进学生中医思维与临床应用能力培养,提升学生读经典、学经典、用经典的能力^[7-8]。

杨上善在《太素》中道:“习道有五:一诵,二解,三别,四明,五彰。”这被认为是古代医学教育的5个层级,直至今日此5步仍是中医经典教与学的重要门径。我们团队正是围绕这5个层级,以经典原著条文为出发点,以辨证论治能力培养为核心,结合现代学生的特点,探索形式多样的中医经典多样化辅助教学途径。该探索

还处在初级阶段,不成体系,还有很多不足,还需努力提升教师自身能力与素质,贴近学生,了解学生,使活动更有成效。

参考文献

- [1] 熊继柏.谈中医经典的学习[J].上海中医药杂志,2019,53(10):5-6,12.
- [2] 方剑锋,王保华,李赛美,等.伤寒论慕课建设的实践与思考[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):86-87.
- [3] 武青庭,马星雨,谢雪姣.基于多学科合作模式的中医经典教学改革实践探讨[J].湖南中医杂志,2019,35(2):99-101.
- [4] 武青庭,刘国华,马星雨,等.浅谈生本教育模式在中医经典教学中的运用[J].教育教学论坛,2018(26):56-57.
- [5] 冯尧伟,王占利,杜凤丽.晨读在中医本科教育中的作用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(10):29-31.
- [6] 肖碧跃,喻嵘,谢雪姣,等.开展第二课堂教学方法在中医经典教学中的运用研究[J].教育教学论坛,2016(2):165-166.
- [7] 马国梁,罗均银,符之逸,等.名老中医传承班“重经典”融会式教与学[J].光明中医,2020,35(10):1590-1592.
- [8] 赵鲲鹏,李金田,陈光顺,等.遵循中医药人才成长规律构建循序渐进的中医经典课程教学体系[J].中医教育,2018,37(5):36-39.

(本文编辑:张文娟 本文校对:范崇源 收稿日期:2020-08-05)

中医基础理论教学中脾脏的中西医比较研究*

赵佳¹ 翟伟^{2△} 杨佳璇¹ 仝苗苗³

(1.内蒙古医科大学中医学学院,内蒙古 呼和浩特 010000;2.天津中医药大学针灸学院,天津 300000;
3.内蒙古医科大学附属第四医院,内蒙古 呼和浩特 010000)

摘要:在现代高等中医教育中,要求学生除了学习相应中医课程外还要同时学习西医的部分课程,在同时学习这2个医学体系的内容时比较容易容易出现一些困惑或混淆。笔者将从五脏差异原因、五脏的解剖形态及五脏生理功能这三方面进行中医五脏和西医五脏的比较分析,帮助中医学子清晰明白的区分中医和西医中五脏的联系与区别,本篇笔者将对脾脏进行阐述。笔者以“脾脏”“中医基础”及“中西医比较”为主题,检索中国知网(CNKI)、维普(VIP)和万方(Wanfang)、pubmed等数据库,手动检索了《中医基础理论》《免疫学》和《系统解剖学》等规划教材,从而总结分析中西医脾脏的异同点。

关键词:中医基础理论;中西医比较研究;脾

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.004

文章编号:1672-2779(2020)-16-0009-03

The Comparison of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine for Spleen in the Teaching of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

ZHAO Jia¹, ZHAI Wei², YANG Jiaxuan¹, TONG Miaomiao³

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010000, China;
2. College of Acupuncture and Moxibustion, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300000, China;
3. The Fourth Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010000, China)

Abstract: In modern higher education of Chinese medicine, students are required to study some of the courses of Western medicine in addition to the corresponding Chinese medicine courses. It is easy to have some confusion or confusion when learning the contents of these two medical systems at the same time. The author will compare the five internal organs, the anatomy of the five internal organs and the physiological functions of the five internal organs to compare the five internal organs of the Chinese medicine and the five internal organs of the Chinese medicine, and help the Chinese medical students to clearly and clearly distinguish the connection and difference between the five internal organs of Chinese medicine and Western medicine. In this article, the spleen is elaborated. Based on the theme of "spleen", "Traditional Chinese Medicine" and "Comparative Chinese and Western Medicine", the author searched the databases of China Knowledge Network (CNKI), VIP, Wanfang (puban), pubmed, etc., and manually searched the "basic theory of traditional Chinese medicine". The planning materials such as "Immunology" and "Systematic Anatomy" summarize and analyze the similarities and differences between the spleen of traditional Chinese and Western medicine.

Keywords: basic theory of traditional Chinese medicine; comparison of traditional Chinese medicine and western medicine; spleen

现代高等中医教育的内容,不仅要求学生学习中医学知识还要学习部分西医知识。学生在同时学习2个医学

理论体系的内容时,因为中医五脏和西医五脏,两者名称相同,形态相似,功能却又不尽相同,往往让学习者难以区分,甚至混为一谈,妨碍了中医专业学生对中医和西医的理解。笔者将从五脏差异原因、五脏的解剖形态和五脏生理功能三方面进行中医五脏和西医五脏的比较分析,帮助中医学子区分中医和西医的理论内涵,清晰明白的理解中医和西医不同理论体系中的五脏,本篇

* 基金项目:内蒙古医科大学“三位一体”大学生创新创业培育项目[No. SWYT2018034];天津中医药大学教育教学改革研究重点课题[No. 2016JYC03]

△指导老师

笔者将对脾脏进行阐述。

1 脾的认识差异原因分析

1.1 翻译原因 西方医学传到我国时,最早的翻译者直接用中医学的名称来翻译西方医学中那些大概与中医相似的概念,而不是采用音译的方式。如他们没有因为西医的脾脏(spleen)没有运化功能而翻译为“斯普棱”;西医的心脏(heart)没有主神志作用而翻译为“哈特”^[1]。这种借用中医名称来翻译西医概念的方法促进了西医在中国的传播及发展,但与此同时,随着西医主流地位的确立,在面对中医和西医的矛盾时人们反倒认为中医是不科学的。所以翻译是造成学生们疑惑的一个重要原因。

1.2 中医对脏腑的认识 中医藏象理论产生的源头有三:(1)解剖实践;(2)对人体的生理、病理的研究;(3)临床经验的积累。随着时间的推移,中医形成了以“整体观”“辨证论治”等为特点的一套独立的医学体系,对人体的认识是整体的而不是局部的,这与西医有显著不同^[2]。中医藏象理论产生的原因可能是因为重道轻器是中国传统道德取向,《易传·系辞上》提出:“形而上者谓之道,形而下者谓之器”,孔子在《论语·为政》中曰:“君子不器”表现在中医基础理论上就是,历代医论里虽不乏对中医脏器的形态描述,但中医基本概念最终几乎都走上了弃形质而重功效之路^[3]。故中医脾脏并非单指解剖脾,而是一个功能的集合。与肉、唇、口等组织器官密切联系,构成“脾系统”。

1.3 西医对脏腑的认识 西医中的五脏是按照实体解剖而观察到的,它们有具体形态、位置、颜色、大小及与其他脏腑的解剖联系,故在这方面西医有比中医更加精准的认识。正因为西医的脏腑功能与结构来源于解剖学的发展^[2],而西医脾脏、胰腺以及胃肠道的结构是确定的,所以它们的功能也是相对独立的。但是随着中西医学的不断交流和发展,西医也认识到了人体的整体性,并且提出了“神经-内分泌-免疫网络”(NEI网络)的观点^[4]。

2 脾脏解剖形态分析

2.1 中医中脾的解剖形态学 中医对脾是有实体所指的,历代医家对中医脾的描述大多类似于西医中的脾脏和胰腺^[5]。胡剑北^[6]从多方面论证了中医脾是有解剖实体描述的脏器,中医脾包括了现代医学的脾与胰。王冰在注释《素问》时提到“脾,形象马蹄”,其后也有很多对脾进行描述的书籍,如:“(胃)其左有脾,与胃同膜,而附其上”(《医贯》);“脾掩乎太仓附脊十一椎”(《针灸大成》);“脾与胃以膜相连”(《素问·太阴阳明论》)。而且《难经·四十二难》“脾重二斤三两,长五寸,扁三寸,有散膏半斤”详细地对脾脏进行了描述,依据西汉的度量衡(1斤约等于258g,1尺约等于23.5cm),“脾”去掉散膏后重约是现代脾脏的3倍多,尺寸相当,而

“散膏半斤”是指胰腺。所以中医中脾脏不仅仅是解剖学上的实质脏器概念,它与西医中的脾并不是完全相同的^[7],而应该是西医的脾脏和胰腺的结合体^[8]。

2.2 西医解剖形态学 西医理论中的脾呈扁椭圆形,暗红色、质软而脆,是人体最大的淋巴器官,属于循环系统,有造血、储血、滤血、清除衰老红细胞以及参与机体免疫反应等的功能^[9]。脾的解剖位置为腹腔中,胃的后方,有胃脾韧带与胃相连,约与第十二胸椎高度一致,仰卧位比站位高2.5cm,约等于一个椎体的长度,活体脾较尸体脾低些(X线下观察),这与中医脾的解剖位置描述基本一致。

3 生理功能

3.1 主运化

3.1.1 中医脾主运化与西医消化功能的比较 中医中脾主运化是指,脾具备把饮食化成水谷精微和津液,并把它们吸收、转输到周身各脏腑的功能。正如《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺”,用西医来解释就是食物进入消化道之后,在胃液、胆汁、胰液、肠液等物质的消化作用下分解为葡萄糖、氨基酸、脂类等“精微物质”,这些“精微物质”经小肠吸收后通过门静脉输送到肝脏,这三大物质再由肝脏充分转化后运送到心脏,经心肺循环系统运送到全身各组织^[10]。而在西医中,胰腺的外分泌部每日分泌1500~2000mL的胰液,为弱碱性液体,水分占97.5%,有机物占1.8%,无机物占0.6%。而有机物主要是各种消化酶,它们在分解食物中占据重要的位置^[11]。而人体分解食物必须通过胰腺产生消化酶来进行,机体才能利用胃肠摄取营养物质。这一生理机能正符合中医脾主运化的功能^[7]。而叶霖《难经正义》中“胰,附脾之物也……所生之汁能消化食物”,所以西医胰腺的消化这一生理功能应该归属于中医脾主运化功能之中^[12]。徐华等^[13]从各个角度分析论证了西医的胰应与中医的脾相对应。所以我们可以认为中医脾主运化与西医胰腺及胃肠道的功能是有相似性的。

3.1.2 中医卫气与西医脾脏免疫功能的比较 《素问·痹论》称:“卫者,水谷之悍气也……不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于膏肓,散于胸腹。”指的就是卫气能温养表里、抵御病邪、护卫机体。如果卫气发生了病理变化,那么机体就会产生疾病,正如《灵枢·禁服》中说:“审察卫气,为百病母”。而人体防卫功能依赖中焦脾土的升降有序才能发挥作用,如《灵枢·五味》中说:“谷始入于胃,其精微先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行营卫之道”。而且脾还可以充养肌肉,形成物理屏障来防御外邪的入侵进而保护机体。反之如果脾失健运,不能化生气血充养肌肉,就容易受外邪侵害^[14],正如《灵枢·五变》中说:“肉不坚,腠理疏,则善病

风。”因此脾自然在人体防卫功能中起着举足轻重的作用。而西医中的脾脏、胃肠道均是机体内重要的免疫防御系统^[15]，并且脾还是人体最大的免疫学器官。在脾中，约有35%的T细胞，55%的B细胞，10%的巨噬细胞^[10]。现代医学的许多研究证明了中医的脾与人体免疫功能有密切的联系，如有实验证明脾虚会导致机体防御功能下降，造成全身免疫功能失调，以细胞免疫功能失调为主^[16-18]。并且现代医学中不少疾病都需要采取脾切除术，临床研究发现脾切除术后感染的发生率会增高，这一现象在儿童中更加严重^[12]。但其实这也正从另一个方面说明藏象脾并不等于现代医学脾脏，因为“脾主运化”的功能并没有丧失，而脾切除术后最大的影响是机体防御功能的下降，所以中医脾护卫功能的临床意义在于：未病先防，已病促愈，病愈防复^[19]。所以中医藏象中的脾脏也有与现代医学免疫器官的相似之处。

3.2 中医脾主统血与西医脾脏与血液系统关系的比较 中医脾主统血是指脾脏具有统摄血液在经脉中运行，而不使之溢出脉外的生理功能。中文的“统”字作为名词，是指“事物彼此之间的联系”，作为副词是“总括全部”的含义。按照这样的词义解释，上述生理现象就是一种狭义的概念。而广义的概念是指脾有“统领”血液的功能。所以广义的概念应该包括生血、行血、止血、裹血这4种生理功能^[20]（值得思考的是，或许古人发现脾贮存的血量的能力是有限的，而肝的藏血和调节血量的能力都强于脾，所以将贮血、调节血量主要责之于肝^[21]）。现代解剖学描述脾内血管丰富，血液充盈，宛若包裹着血液一般^[22]。西医中脾脏与血液系统的关系主要为参与造血、贮血、调节血量等功能^[4]，在病理情况下，如脾大、脾功能亢进时，会出现皮肤淤血，鼻黏膜、牙龈出血等表现^[10]。就贫血而言，西医认为它的主要病因有2个，第一营养障碍导致的血细胞合成所需要的原料不足，这与中医“脾失健运”所致“气血生化乏源”较接近；第二免疫功能异常导致的血细胞破坏过多，实验研究证明四君子汤，不仅能提高机体免疫力，而且能促进骨髓粒-单祖细胞的生长，增强髓外造血功能^[23-24]。可见中医脾脏主统血的作用也与现代医学中脾对血液的清除与滤过以及破血、造血功能有相似之处^[12]。因此，中西医在“脾裹血”的认识上是一致的。

4 小结

中医脾脏包括了西医脾脏的神经、内分泌、免疫等方面的功能，脾脏在中医和西医中既有区别也有联系，所以老师在讲授《中医基础理论》时应同时加入上述脏腑比较，从而使学生在学习中明确藏象中脾脏并非现代医学中的脾脏。积极引导学生区分中西医两个不同的理论体系，明白要用各自的理论思考问题，不能用中医的思维指导西医，也不能用西医的思维指导中医，其二者

是相对独立的两个理论体系，不能因为名称相同而混为一谈。减少学生的困惑，增加学生学习兴趣。

参考文献

- [1] 李照国. 中医英语翻译技巧[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 21-22.
- [2] 左军, 张文钊, 李忠威. 浅谈中西医论脾的异同点[J]. 中医药信息, 2014, 31(6): 32-33.
- [3] 张春月. 五脏概念的中西医比较与中医跨文化交流研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2007.
- [4] 朱凌凌, 童瑶, 陈慧娟, 等. 脾的中西医学比较研究[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(1): 1-6.
- [5] 王彩霞, 崔家鹏, 秦微, 等. 中医“脾”脏实体的源流考证分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 438-440.
- [6] 胡剑北. 中医脾脏实体初论[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999(5): 8-9.
- [7] 陈永, 蔡剑飞, 邹峻, 等. 中医脾实质乃“pancreas”而非“spleen”[J]. 医学争鸣, 2017(1): 35-38.
- [8] 曾志勇, 张力华, 罗友华, 等. 从现代医学的角度论中医“肝”和“脾”的实体[J]. 河南中医, 2004, 24(6): 11-13.
- [9] 徐浩, 朱学芳, 肖平, 等. 学科交叉研究领域知识源流可视化分析——以我国中医学学科交叉领域为例[J]. 图书馆杂志, 2015, 34(9): 55-62.
- [10] 吕乃达, 贾晓梅. 脾脏生理功能的中西医比较及认识[J]. 内蒙古中医药, 2009, 28(3): 5.
- [11] Hellman B O. Actual Distribution of the Number and Volume of the Islets of Langerhans in Different Size Classes in Non-diabetic Humans of Varying Ages [J]. Nature, 1959, 184 (Suppl 19) (4697): 1498.
- [12] 周灏. 中医藏象脾的实体探析[J]. 光明中医, 2014, 29(1): 8-9.
- [13] 徐华, 金德忠. 现代医学对中医脾的认识[J]. 中医药通报, 2008, 7(6): 17-18.
- [14] 刘杰民, 黄贵华, 纪云西, 等. “脾为之卫”的理论内涵与免疫学外延探讨[J]. 新中医, 2011(5): 3-5.
- [15] 陈素美. 近二十年对中医脾生理功能的现代研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(4): 348-351.
- [16] 杨冬花, 李家邦, 郑爱华. 活化的T细胞核因子对脾气虚证模型大鼠Th细胞分化的调节以及四君子汤的干预作用[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(1): 44-47.
- [17] 陈芝喜, 刘小斌, 周名璐, 等. 健脾补肾药对脾虚大鼠细胞因子水平的影响[J]. 中国组织工程研究, 2004, 8(24): 217-219.
- [18] 凌昌全, 黄雪强, 陈喆, 等. 小鼠腹腔内注射环磷酰胺后红细胞免疫功能的变化[J]. 现代免疫学, 1993.
- [19] 何晶, 罗湛滨. 浅析“脾”的护卫功能[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(7): 1016-1018.
- [20] 李天天, 褚雨霆, 杨璐, 等. 脾主统血理论的内涵与拓展[J]. 中医药信息, 2015, 32(6): 99-102.
- [21] 童瑶, 陈慧娟, 张挺, 等. 肝的中西医比较研究[J]. 山东中医杂志, 2000, 19(9): 515-518.
- [22] 张文平. 从《难经》“脾裹血”浅探“脾统血”之实质[J]. 天津中医药, 2002, 19(5): 37-38.
- [23] 章梅, 夏天, 靳风烁. 四君子汤体外对ConA诱导的小鼠脾细胞表达IL-5mRNA的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2000, 24(5): 50-52.
- [24] 徐重明, 汪自源, 聂天. 脾虚证与血循环关系研究[J]. 河北中医, 1997(3): 2-3.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 翟伟 收稿日期: 2019-04-16)

导师制联合 Mini-CEX 在本科护生实习带教中的应用*

李 胖 康石墙 张 岚[※] 袁华君

(南华大学附属第一医院重症医学科,湖南 衡阳 421001)

摘要:目的 探讨导师制联合微型临床演练评量(Mini-CEX)在本科护生实习带教中的应用价值。方法 选择 2017 年 10 月—2018 年 4 月南华大学附属第一医院护理本科实习生 86 名。随机分为 2 组,各 43 名。对照组用导师制+传统教学法,试验组用导师制+Mini-CEX 教学法,比较 2 组理论及操作成绩、人文关怀能力、临床沟通能力及满意度。结果 试验后,与对照组相比,试验组理论及操作成绩、人文关怀能力评分、临床沟通能力评分及满意度均较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在本科护生实习带教中应用导师制联合 Mini-CEX,可有效提高护生综合素质,加强人文关怀能力及临床沟通能力。

关键词:导师制;微型临床演练评量;本科护生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.005

文章编号:1672-2779(2020)-16-0012-03

The Application of Tutorial System Combined with Mini-CEX in Internship Teaching of Undergraduate Nursing Students

LI Pang, KANG Shiqiang, ZHANG Lan*, YUAN Huajun

(Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Nanhua University, Hunan Province, Hengyang 421001, China)

Abstract: Objective To explore the application value of Mini-CEX in teaching practice for undergraduate nursing students. **Methods** 86 undergraduate nursing interns from October 2017 to April 2018 in the First Affiliated Hospital of Nanhua University were selected. They were randomly divided into two groups, 43 in each group. The control group used the tutorial system and traditional teaching method, and the experimental group used the tutorial system and Mini-CEX teaching method. The theoretical and operational achievements, humanistic care ability, clinical communication ability and satisfaction of the two groups were compared. **Results** After the experiment, compared with the control group, the theoretical and operational performance, humanistic care ability score, clinical communication ability score and satisfaction of the experimental group were higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The tutorial system combined with Mini-CEX can effectively improve the comprehensive quality of nursing students, strengthen the ability of humanistic care and bed communication.

Keywords: tutorial system; evaluation of mini-clinical exercises; undergraduate nursing students

随着我国医改的深入推进,护理服务模式从配合医生完成诊疗任务、落实医嘱为中心,转变为以人为本、以为患者提供身心整体护理需求为方向,更加注重人文关怀及专业内涵的拓展^[1]。导师制是基于学生的个性差异,强调因材施教,以加强对学生的学习及思想指导^[2]。微型临床演练评量(Mini-CEX)是以真实患者的培训考核体系为基础,在真实环境下对医学生的必备技能进行练习及测试^[3]。鉴于此,本研究探讨导师制联合 Mini-CEX 在本科护生实习带教中的应用价值。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 10 月—2018 年 4 月南华大学附属第一医院护理本科实习生 86 名,随机分为 2 组,各 43 名。试验组男 2 例,女 41 例;年龄 19~23 岁,平均年龄 21.04 岁。对照组男 1 例,女 42 例;年龄 20~23 岁,平均 21.12 岁。将 2 组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可对比性。

1.2 教学方法 每名护生均分配一对一临床导师。导师

要求:本科及以上学历,中级及以上职称,专科工作满 3 年,有丰富的临床与教学经验,良好的职业道德和高度的责任感,有一定的科研能力。在医院实习轮转期间,每科轮转时间均为 4 周,对照组采用导师制+传统教学法。(1)教师讲解、示教:带教老师根据本科室的教学计划讲解相关的护理知识和示范护理操作;(2)提出护理问题:收集患者的病史,提出护理措施;(3)制定护理措施并实施;(4)考核、总结:出科前常规进行理论、操作考试,带教老师填写考核意见。护生书写反思日记,导师给予针对性地指导、全程督导。试验组用导师制+Mini-CEX 教学法:(1)向护生发放临床护理 Mini-CEX 手册,明确教学目标,熟悉基本过程和具体方法;(2)实施 Mini-CEX 教学:护理部组织导师对内科、外科、妇科、儿科的常见病、多发病进行典型案例的收集。带教老师与护生事先指定实行 Mini-CEX 法的患者,护生自主学习疾病相关的知识,进行 Mini-CEX 考核,对于存在的问题及时予以反馈,优点给予鼓励;(3)考核、调查:入科后 1 周、出科前 1 周均至少采用 Mini-CEX 考核各 1 次,包括病史采集、体格检查、人文关怀、临床判断、护患沟通、组织效能、总体评价;(4)反思日记及指导:护生自我反思在

* 基金项目:南华大学校级教学改革研究项目[No. 2017XJG-YY22]

※ 通讯作者:zyjlcyx@126.com

护理工作中欠缺人文关怀能力、沟通能力、知识与技能；出科后带教老师将护士存在的不足写在实习手册中，并通过见面、微信、电话联系(≥2次/月)，给予针对性的指导、全程督导。

1.3 评价指标 (1) 试验前、后，记录理论及操作考试成绩；(2) 试验前、后，用黄弋冰^[4]编制的人文关怀能力评价量表，包括帮助解决困难、促进情感交流等，总分180分，分数越高表明人文关怀能力越好；(3) 试验前、后，用杨芳宇等^[5]编制的护生临床沟通能力测评量表，包括确认患者问题、敏锐倾听等，总分28~112分，分数越高表明临床沟通能力越好；(4) 用本院自制的满意度调查问卷，该表克伦巴赫系数为0.835，分半信度为0.752，总分100分。非常满意：>80分，满意：≥60分且≤80分，不满意：<60分，其中评价为非常满意及满意的计入总满意度。

1.4 统计学方法 数据处理用SPSS 13.0分析，以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料，用*t*检验；计数资料用(%)表示，用 χ^2 检验，用秩和检验。*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 理论及操作成绩 试验前，2组理论及操作成绩对比，差异无统计学意义(*P*>0.05)；试验后，与对照组相比，试验组理论、操作成绩均较高，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表1。

表1 2组护生理论及操作成绩对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论成绩		操作成绩	
		试验前	试验后	试验前	试验后
对照组	43	72.21±5.42	84.15±6.26 ^a	70.58±5.64	83.51±6.48 ^a
试验组	43	73.38±5.27	93.63±3.76 ^a	71.26±5.35	92.57±3.14 ^a
<i>t</i> 值		1.045	8.513	0.574	8.251
<i>P</i> 值		0.313	0.000	0.568	0.000

注：与同组试验前对比，^a*P*<0.05

2.2 人文关怀及临床沟通能力 试验前，2组人文关怀能力及临床沟通能力评分对比，差异无统计学意义(*P*>0.05)；试验后，与对照组相比，试验组人文关怀能力、临床沟通能力评分较高，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

表2 2组护生人文关怀及临床沟通能力对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	人文关怀能力		临床沟通能力	
		试验前	试验后	试验前	试验后
对照组	43	98.84±10.57	118.54±15.69 ^b	69.34±7.14	89.47±8.61 ^b
试验组	43	99.32±10.85	132.73±16.81 ^b	69.87±7.35	100.64±8.12 ^b
<i>t</i> 值		0.208	4.047	0.339	6.189
<i>P</i> 值		0.836	0.000	0.735	0.000

注：与同组试验前对比，^b*P*<0.05

2.3 满意度 观察组满意度为95.35%，高于对照组的79.07%，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表3。

表4 2组护生满意度比较 [例(%)]

组别	人数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	43	22(51.16)	12(27.91)	9(20.93)	34(79.07)
观察组	43	31(72.09)	10(23.26)	2(4.65)	41(95.35)
<i>Z</i> / χ^2 值			-4.462		5.108
<i>P</i> 值			0.000		0.024

3 讨论

临床实习是护理本科教育的重要组成部分，是课堂教学的补充和延续，也是学生理论联系实际提高综合能力素质的关键环节。护生在实习阶段，通过不同的临床情景，需将理论知识结合具体病例，并加以判断、总结、反思，可培养分析及思考能力。目前，为适应不断提升的本科生培养要求，“一对一”师带徒的护理教学模式不断应用，但在整个实习过程中，一位护生可由多个不同的老师带教，传授的工作方式、专业知识和操作技能不同，带教水平参差不齐，导致整体教学质量欠佳^[6]。

本研究结果显示，试验后，与对照组相比，试验组理论及操作成绩、人文关怀能力评分、临床沟通能力评分及满意度均较高，表明在本科护生实习带教中应用导师制联合Mini-CEX，可有效提高护生综合素质，加强人文关怀能力及临床沟通能力。导师制是以互动式教学为基础，转变传统“教”学模式为“导”学，加强对学生的学习指导和思想指导，针对学生的个性差异，强调因材施教，培养解决问题的能力，提高综合素质^[7]。但传统采用笔试、口试、操作等教学质量的评价方式，对护生的临床技能进行测试评估，存在一定的局限性，缺乏真实案例，易导致理论与实践脱节^[8]。Mini-CEX教学方法既是教的方法，又是评的方法，是一套基于真实病人的培训考核体系，其目的是在真实环境下对医学生的某些技能进行练习及测试的方法，强调真实场景，方便、有弹性、花费少，具有较好的信度和效度^[9]。在临床实践中通过Mini-CEX考核，可帮助护生发现自身的不足，反思自身欠缺的人文关怀能力、沟通能力、知识与技能，进而加强学习的目标性及方向性，提高学习的兴趣，利于高效完成实习任务；同时可帮助教师反思教学，进而紧密衔接教学内容，提高教学连贯性，加强引导功能，实现教学相长；另一方面，实习手册的填写，可为下一个科室的带教老师提供指导方向^[10]。因此，在倡导应用先进、科学的教学评价方法的当下，在实施导师制的基础上应用Mini-CEX，能够提高教学质量评价的科学性，更好发挥评价的检测、引导和促进作用，对护理实习教学质量评价方式改革具有重要的示范意义和促进作用。

综上所述，在本科护生实习带教中应用导师制联合Mini-CEX，可有效提高护生综合素质，加强人文关怀能力及临床沟通能力。

参考文献

- [1] 刘艾霞,王筱红.“一对一导师制”带教模式在新护士培养中的应用[J].中华现代护理杂志,2017,23(29):3788-3790.
- [2] 许佳敏,梁燕.国外护理本科生临床导师制的研究进展[J].中华护理教育,2017,14(3):222-225.
- [3] 安凤英,宫建美,赵佳梅,等.迷你临床演练评估在国内护理教学中的应用现状研究[J].护理研究,2016,30(10):3535-3537.
- [4] 黄弋冰.护理专业大学生人文关怀能力评价的实证研究[D].福州:福建医科大学,2007:20-24.
- [5] 杨芳宇.护生临床沟通能力测评量表的初步研制[D].北京:中国协和医科大学,2003:1.
- [6] 刘紫妍,孔维娟,麻微微.基于医学生成长需求的本科生导师制现状调查与改善措施研究[J].中华医学教育杂志,2018,38(4):495-498.
- [7] 肖政华,张璐姣,石国风,等.在护理本科生中建立专业导师制度的探索[J].贵阳中医学院学报,2019,41(2):71-73,92.
- [8] 刘忠锦,孙茂林,张海燕,等.导师制模式下医学本科生培养及评价体系探索[J].中华医学教育探索杂志,2019,18(5):458-461.
- [9] 王颖,汪晖.迷你临床演练评估在护理本科生中的应用[J].齐鲁护理杂志,2017,23(8):122-124.
- [10] 宫建美,迟源.迷你临床演练评估在提高护理学专业实习学生岗位胜任力中的应用[J].中华医学教育杂志,2017,37(4):630-633.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:唐燕芝 收稿日期:2019-08-30)

基于 OBE 理念的 PAD 教学模式 在医学选修课中的应用*

王花欣 朱 姝 王世军 王 媛[※]

(山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355)

摘要:为了满足培养高素质应用型中医人才的需求,各大医学院校均开设了数量众多的选修课。但这些课程面临着一系列尴尬的局面,如授课内容多,学时相对较少;学生不重视,到课率及参与度低等。为了更好地实现教学目标,教师需要花费更多的时间来整合教学内容、优化教学设计,以更好地吸引学生。我国本土研发的 PAD 教学模式应运而生,通过严谨设计的讲授-课下内化吸收-讨论 3 大环节,有效实现了知识的传输与自我建构,在提高学生参与度、实现教学目标及提升教师个人效能感等方面表现出了强大的生机与活力。

关键词:OBE 理念;PAD 教学模式;医学选修课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.006

文章编号:1672-2779(2020)-16-0014-03

The Application of Presentation-Assimilation-Discussion Mode in Medical Elective Course Based on the Wisdom of Outcome-based Education

WANG Huaxin, ZHU Shu, WANG Shijun, WANG Yuan*

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

Abstract: In order to satisfy the requirements of training high-quality applied traditional Chinese medical talents, many elective courses have been offered in medical colleges and universities. However, these courses are facing a series of embarrassing situations, such as more teaching content and less hours, lacking of attention, low attendance and participation rate. Teachers have to spend more time to integrate course content and optimize instructional design to attract students to achieve teaching objectives better. The indigenous teaching model named PAD emerged at the historic moment, which effectively realized the transmission and self-construction of knowledge through the rigorous design of the three links: presentation, assimilation, discussion. And it showed strong vitality in improving student participation, achieving teaching objectives and enhancing teachers' personal efficacy.

Keywords: wisdom of outcome-based education; teaching mode of presentation-assimilation-discussion; medical elective course

随着经济和社会的飞速发展,我国高等教育已经步入以质量提升为核心的内涵式发展的新常态。各高校的人才培养工作均围绕着 21 世纪全球所关注的焦点“4C 核心素养”来展开。所谓 4C 核心素养即协作(collaboration)、沟通(communication)、创造性(creativity)、批判性思维(critical thinking)^[1]。为了实现 4C 核心素养的培养,教学管理层面和一线教师均在不断思索优

化我国信息时代的课程体系,持续深化教育教学改革。在教学方法上融入案例、问题、讨论等方式促进教学目标的实现。但学生的参与度成为制约教学目标实现的一大因素,这一点在选修课中体现的尤为明显。

为了应对科技的进步及人民群众对高质量中医人才培养的需求,各大中医院校均设置了数量众多的选修课。但选修课面临着一系列尴尬的局面,如:授课内容多,学时相对较少;学生玩手机,不认真听讲已成为常态;学生不重视,认为课程内容简单,课下自己看课本就行,无需上课;与其他课程甚至学生社团活动时间冲突,而不得不竞争学生等。基于此,作为选修课教师,需要花费更多的时

* 基金项目:山东省本科高校教学改革研究项目[No. C2016M019];山东中医药大学教育教学研究课题[No. ZYY2017013]

※ 通讯作者:demi0531@163.com

间整合教学内容、优化教学设计、革新教学方法,以更好地吸引学生,提高课堂利用度以实现教学目标。而PAD课堂作为一种新颖的教学模式,以其便捷易操作、效果显著的特点在改进教学过程,提升学生参与度,培养4C核心素养,增强教师个人效能感等方面释放了极大的魅力。

1 PAD教学模式及OBE理念

PAD教学模式是复旦大学张学新教授自主研发的一种新的教学模式,它将教学分为3个过程:讲授(Presentation)、内化吸收(Assimilation)和讨论(Discussion),即PAD课堂名称的由来^[2]。PAD教学模式整合了讲授法和讨论法,强调学生课下的内化和吸收过程,优化了课堂的讨论环节,使课堂变得和谐、舒畅、充满乐趣、生机勃勃。

而成果导向教育(Outcome-Based Education, OBE)自1981年由斯派迪(William G. Spady)创设以来,受到国内外教育学界的追捧^[3]。它的核心要素在于首先构建清晰的教育目的,阐明学生在专业领域应具有的能力,并围绕具体能力细化设计教学目标、课程组织、教师教学以及教学评价的框架体系,突出强调明确学习成果、建构课程体系、明晰教学策略、形成自我参照评价以及逐级进阶^[4-5]。

依据OBE教育理念,结合中医学专业目标中核心素养的培养要求,我们尝试在中医药科研思路与方法、病原生物学、基础医学概论等选修课中运用PAD教学模式。通过梳理教学大纲,筛选精讲内容,设计留白部分,形成PAD教学设计。并在实施过程中注重应用按照4C核心素养设计的评价量表予以评价并及时反馈,收到了很好的效果。

2 实施过程

2.1 课程实施

2.1.1 讲授(Presentation) 第一次课简要介绍课程大纲及内容脉络,让学生在新课伊始就对整门课程有一大概了解,构建初级课程框架。同时将教学进度、考核方式、评价量表等予以下发,说明教学意图及期望成果。简述PAD教学模式的目的及运行模式,获得学生们的认可。随后进行书架式讲授教学。讲授内容涵盖基本原理及概念,搭建框架,提炼精要内容但不面面俱到,突出重点、难点,适当留白,引导学生主动学习,自主思考。

2.1.2 内化吸收(Assimilation) 学生利用一周的课下时间,通过阅读教材、复习上传到对分易教学平台中的课件及知识拓展资料,或者通过网络等方式进行检索查阅,形成读书笔记、知识梳理或思维导图等,并提炼出“亮、考、帮”。亮:即亮闪闪,要求学生列出学习过程中受益最大、感触最深的内容,供讨论时分享;考:即考考你,列出自己通过查找资料深入学习的知识点,觉得别人可能存在困惑的地方,设计问题,讨论时提出,用来挑战别人;帮:即帮帮我,列出自己在内化吸收过程不懂的问题,在讨论时求助别人。强调于课前通过对分易教学平台上传作业,为深入、有意义的小组交流讨论做好铺

垫和准备。通过这一环节激发了学生对选修课知识的学习兴趣,锻炼了学生的创新思维能力及自主学习能力。

2.1.3 讨论(Discussion) 第二次课的第一节课用于学生交流讨论。①小组讨论约15 min,采用随机分组的方式,3~4人一组,进行亮、考、帮的展示,同时提炼出一个典型问题。组与组之间不可交流,教师在各组间巡回督促,不介入讨论。②组间交流约10 min,重新分组,把组内的观点、问题等带入其他组进行讨论。③全班交流约15 min,教师随机抽查3~5个组,每组由代表,面向全班,提出本组未解决的问题。④自由提问5 min,可由其他组同学先回答,促进生生互动。最后教师对学生讨论情况进行总结,对知识点再次强调,大约5 min。通过这一环节很好地锻炼了学生们的沟通、协作能力及批判性思维。

第二节课教师围绕知识框架及重、难点再次开讲新的内容。

2.2 教学评价 教学评价是教学实施过程中的必要环节,也是保证教学目标得以实现的关键因素。通过设计科学的评价量表,以实现在有限时间内提供适当有效的反馈意见及维持评分标准的一致性,由此了解学生的学习状况,改进教师的教学,从而促进学习效果提高。按照评价量表评分标准,结合学生自评、组内评价,对提交的作业进行评价,并及时反馈。

2.3 问卷调查 PAD教学模式实施过程中,利用腾讯问卷进行调查。通过对使用过程中是否提高了沟通能力、表达能力、提问能力、思考能力、主动学习能力及是否继续寻找没有解决的问题的答案等28个问题进行调查。结果显示,同学们对PAD教学模式普遍认可,且切实提高了4C核心素养。

3 讨论

3.1 PAD教学模式的优势

3.1.1 课堂参与度明显提高 核心素养得以锻炼 与传统的授课模式相比较,PAD教学模式通过课堂上的组内讨论、展示提问、学生交流等环节,使得学生参与度明显提升、课堂气氛明显活跃。在教师授课的环节中,学生为了在更短的时间内更好地提出问题,抬头率明显提升,继而刺激了教师的授课热情,提高了课堂利用率^[6]。学生们在课下内化吸收阶段,通过凝练问题锻炼了自主学习及创新思维能力。而通过课上的讨论交流环节,锻炼了沟通、协作能力及批判性思维。

3.1.2 切实实现了教学相长 为了更好的掌控课堂,教师们需要不断优化教学设计,整合课程相关学科,提升专业能力,做到知识的融会贯通。同时,需要不断提升授课能力,关注教育心理学,强化与学生良好沟通的能力。在讨论环节,正确认识有些问题不能当场完整解答,需课下查阅大量书籍、文献,紧跟学科前沿,完善后予以

及时回复,真正增加了教师的知识储备及授课能力,实现了教学相长。

3.2 不足之处 PAD教学模式在各学科中广泛应用,特别是在选修课中收获了很多惊喜。但通过前期实践,我们发现在应用过程中仍存在一些不足之处。如:在实施过程中最为重要的一个环节是教学评量。而当前运行的打分标准侧重于对学生学习结果的评价且老师之间的评判标准也不易统一,这样就不利于对学生进行横向或纵向的对比反馈。此外,部分老师认为详尽周全的评量表工作量巨大而不便实施。因此,继续优化科学而简洁的评价量表对教学反馈及适度减轻教师工作量显得尤为重要。

4 结论

在医学选修课中应用基于OBE理念的PAD教学模式,可以促进优化教学内容,提高学生们的参与度及锻炼

核心素养,利于满足当今社会对高素质应用型中医人才的培养需求,但在与具体课程的整合过程及与之配合的科学高效的评价量表的设计等方面仍需不断探索。

参考文献

- [1] 张华.论核心素养的内涵[J].全球教育展望,2016,45(4):10-24.
- [2] 张学新.“对分课堂”:大学课堂教学改革的新探索[J].复旦教育论坛,2014,12(5):5-10.
- [3] Spady W G,Marshall K G.Beyond Traditional Outcome-based Education[J].Educational Leadership,1991(2):65-74.
- [4] 申天恩,斯蒂文.洛克.论成果导向的教育理念[J].高校教育管理,2016(5):47-51.
- [5] 李纹霞.成果导向教育理念在课程教学之成功实践[J].教育研究月刊,2016(266):18-31.
- [6] 陈蓉,马利,王含彦,等.“对分课堂”教学模式在《医学免疫学》教学中的应用[J].教育现代化,2018,49:290-292.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵文晓 收稿日期:2019-08-14)

翻转课堂教学模式 在针灸推拿实训课程教学中的应用效果*

汪秀梅 田利娟 王苗 周钰[※]

(新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科,新疆 乌鲁木齐 830054)

摘要:目的 评价翻转课堂教学模式在针灸推拿实训课程教学过程中的应用效果。方法 通过随机抽组的方式确定试验组与对照组。从新疆医科大学中医学院2015级开设针灸推拿实训课程教学班级中,随机抽取2个班级,1个班级58人,作为试验组,实施翻转课堂教学模式完成实训课;另1个班级56人,作为对照组,按照传统教学模式完成教学。课程教学结束后,对比两组最终考核成绩、学生对教学效果的满意度。结果 实验组平均考核成绩均优于对照组($P < 0.05$);试验组对教学效果的认可度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 实施翻转教学能提高教学效果,提升学生对针灸推拿实训课教学效果的满意度。

关键词: 针灸;推拿;实训课程;翻转课堂;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.007

文章编号:1672-2779(2020)-16-0016-03

The Application Effect of Flipped Class Model in the Teaching of Acupuncture and Tuina Training Course

WANG Xiumei, TIAN Lijuan, WANG Miao, ZHOU Yu

(Department of Acupuncture and Tuina, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830054, China)

Abstract: Objective To evaluate the application effect of flipped class model teaching acupuncture and tuina training course. **Methods** THE experimental group and control group were selected randomly from Institute of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University. The two classes were randomly selected from the class of acupuncture and tuina training in our school in 2015. One class of 58 people, as the experimental group, used flipped class model to complete the training class. Another class of 56 people, as a control group, used traditional teaching mode to complete the teaching. After the course teaching, the final assessment results of the two groups and the students' satisfaction with the teaching effect were compared. **Results** The average performance of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.05$). The recognition degree of teaching effect in the experimental group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The flipped class model can improve the teaching effect and enhance students' satisfaction with the teaching effect of acupuncture and tuina training course.

Keywords: acupuncture; Tuina; training courses; flipped class; teaching reform

针灸推拿学实训课是理论与操作相结合的一门课程。为适应创新教育与素质教育的更高要求,在实训课

程中采用翻转课堂教学模式。翻转教学,又称“翻转课堂教学法”“颠倒课堂教学”“反向教学”,是通过对知识传授与知识内化的颠倒安排,改变传统教学中的师生角色并对课堂时间进行重新规划的新型教学模式^[1]。本研究在针灸推拿实训课中运用翻转课堂教学法,借助微信信息平台展开提前预习、观看将要学习的实训技能^[2],

* 基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金项目[No.2017D01c364]

※通讯作者:349532885@qq.com

并以该教学方法与传统教学方法对照,评价教学效果及学生的满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机抽样的方法,在新疆医科大学中医学院2015级开设针灸推拿实训课程班级中抽取样本。实训课在理论课有一定基础之后开展,学生已经掌握一定程度的理论知识和临床概念,课时数12节课。随机抽取两个班级。其中一个班级58人,作为试验组,实训课程教学实施翻转课堂教学法;另一个班级56人,作为对照组,应用传统教学方式。2组学生在入学成绩、性别、年龄、教学大纲、教学内容、教案、针灸学推拿理论课、针灸推拿学操作课、教师分配的比较差异均无统计学意义(P 均 >0.05),具有可比性。

1.2 研究方法 2组教学过程为相同教师授课,授课教师来自新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科,课时数相同。教材选用新世纪新版教材针灸推拿实训教材。

对照组采取传统实训课统授课方式。该组学生无额外进行考核,在学习结束时进行一次总结性考试,记录技能考核考试成绩、期末考试成绩。

试验组采取实施翻转课堂教学法,该法依现代教学的教学法则,将教学思想和方法于一体,首先分析实训课教学大纲、教学目标、分析学习者特征,进而根据教学目标、学习任务录制相关教学视频、设计微信网络信息平台 and 课堂教学策略,最终形成基于微信网络信息平台的翻转教学模式。在整个教学过程中根据教学执行情况,教学小组(教师+学生)不断进行反思、探讨,修改实训课教学方案,优化教学设计。在教学策略的设计环节中,我们采用了目前教材、网络中的共享资源,比如各种动态经络腧穴图谱,结合解剖学把腧穴定位和腧穴临床主治融入其中进行学习^[3],采用彩图绘制腧穴等各种有效直观的方法以及非常精准的推拿手法视频等,通过微信群将制作的微视频传给学生。微视频形象生动,简短有趣,使得学生的自学过程变得不再枯燥无味,易理解,同时短视频能使学生集中注意力,随时随地可以学习,增加主动练习欲望。

1.2.1 课前准备 (1)准备内容:①上传资料:教师必须在课堂授课7d前,上传相应章节的教学视频、教学操作PPT、包括学习任务、相关拓展资料和小组讨论案例,供学生自学、参考和讨论;②学生自学:学生在课前一周内对教学视频、教学PPT展开自学,之后根据自学知识与技能,参考拓展资料,对学习任务进行解答,完成学习笔记,同时进入自己所属小组针对案例与教师或同学展开讨论;③反馈总结:教师在课堂授课前进入

每个小组,对每位学生的讨论发言进行反馈,总结小组讨论情况并根据发言过程中暴露出来的问题准备本部分内容课堂重点讲解内容。

(2)评价:对学生的自学情况形成三方面评价。①学习笔记:根据以下指标进行评价:是否能按时完成;能否深入归纳分析自学情况;能否找出待解决问题;②学生自我讨论;③小组讨论总结报告;评价结果作为平时成绩的赋分项。

1.2.2 课堂教学 (1)内容及时间安排:①课堂前30min.进行学习任务及小组讨论汇报交流,可以采用操作演示、PPT汇报或板书等形式。汇报时鼓励其他学生进行纠正或补充;②课堂中30~35min.利用这一时间段对学生的讨论发言情况进行点评、总结,对未解决问题进行深入剖析,之后针对展示实训课的问题解决思路,让学生在知识自学的基础上进一步掌握针灸推拿临床思维过程;③课堂后40min.进行个别指导、答疑、操作示范。下课前提供下次课的学习导读,激发学生课后进行下一次课内容的自学。

(2)评价:教师对于学生的课堂表现随时记录评价。①课堂出勤;②课上小组讨论与发言;评价结果作为平时成绩的赋分项。

1.3.3 课后指导 内容:课堂教学结束后,要求学生课后继续完善学习笔记,完成课后作业。对于前一次课程内容仍然有遗留问题的学生,教师在微信学习平台进行交流讨论、答疑。另外,教师在课后需定期检查学习笔记并进行评定。

课程结束后,评价2组学生的期末理论、操作成绩、平时成绩;通过问卷调查学生对教学模式的认可度。

1.4 观察指标

1.4.1 教学效果评价 对于2组学生教学效果通过操作理论考试、实践操作考试进行评价。理论考试由学校统一安排试卷,对于实践操作的得分评价有2名不同教师进行评价,取平均分,向评价老师保密学生的组别,平时成绩由学生课前、课中、课后笔记、发言次数、实操操作主动性等综合评价。

1.4.2 问卷调查学生翻转课堂教学模式认可度评价 通过问卷调查的方式了解试验组学生是否对翻转课堂教学模式评价。通过问卷调查了解两组学生自我评价,包括自主学习能力和临床思维、临床技能、查阅文献能力、信息组织能力、自我表达能力、团队合作能力、制作PPT能力、以及医患沟通情况方面的能力。

1.5 统计学方法 2组学生的统计方法采用SPSS 17.0统计学软件对数据进行统计分析。计量资料以均数±标准

表1 2组学生满意度调查问卷情况对比

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	自主学习能力	临床思维	临床技能	查阅文献能力	信息组织能力	自我表达能力	团队合作能力	医患沟通情况	制作PPT能力
对照组	56	82.8±7.5	81.9±7.7	82.9±7.0	81.4±7.5	80.1±7.3	81.6±7.1	83.9±7.6	81.1±6.9	85.5±7.4
试验组	58	73.0±6.6	71.8±6.5	76.1±7.2	69.0±8.3	74.0±5.4	74.1±9.3	72.5±4.7	72.6±7.3	76.0±6.5
P值		0.000	0.020	0.000	0.012	0.033	0.030	0.000	0.000	0.011

差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷调查教学满意度 课程结束后取不记名问卷方法,问卷调查学生卷58份,回收58份,回收率100.00%。课程结束后,2组学生自主学习能力、临床思维、临床技能、查阅文献能力、信息组织能力、自我表达能力、团队合作能力、以及医患沟通情况、制作PPT能力、问卷结果比较($\bar{x} \pm s$,分),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 教学效果评价 比较2组学生平均考核成绩。2组学生平均考核成绩包括理论、技能考核。课程授课结束后,与对照组比较,结果显示翻转教学班级理论考试成绩高于传统授课班级,但统计学分析没有统计学意义($P > 0.05$),其中技能操作考核能力2组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组学生理论与操作技能得分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	理论	操作
对照组	56	73.34±8.02	82.76±6.59
试验组	58	76.5±7.31	91.43±5.72
t 值		-1.97	-6.79
P 值		0.065	0.320

3 讨论

针灸推拿学是一门与临床联系紧密的基础课程,要求学生掌握的内容多,需要反复记忆和主动动手练习。《灵枢·九针十二原》中指出:“小针之要,易陈而难入,粗守形,上守神。”指的就是针灸学易学而难精。

在翻转课堂模式倡导的教学理念是一种以教师为辅,学生为主导的翻转式教学方式,是目前国际公认的有效教学模式^[4],结合中医类学生已经完成所有理论课的基础上,根据所学内容,开展实训课,实训课采用此种灵活设计课堂形式,坚持理论与实践相结合,让学生的知识记忆与动手练习齐头并进,使学生对新知识一直感兴趣,并在实训课程中参与进来,主导所有操作项目,提高临床操作能力。

本研究显示翻转教学后学生对自主学习能力、临床思维、临床技能、查阅文献能力、信息组织能力、自我表达能力、团队合作能力、以及医患沟通情况、制作

PPT能力,均有一定程度的提高,原因主要与翻转教学需要学生在学习过程中付出更多的努力、完成更多的工作参与整个课程有关。目前在临床实践课中应用翻转课堂具有很强的可操作性,课前将微视频通过微信、网络传输给学生,学生进行了初步学习和测评后,把遇到的问题带到了课堂,教师最大限度地利用有限的课堂时间帮助学生完成对知识的“消化吸收”。采取翻转课堂模式将针灸推拿学的教学程序进行了“翻转”,学生课前通过视频自学、课中师生互动、课后操作实践的教学过程,使得中医学教学的个性化更加突出、师生关系更为和谐,学生临床能力进而得以强化,提高了学生的学习效率,提升学生的学习能力。

目前翻转课堂的在实训课程中的应用具有一定的优势性,然而在理论课程中,由于课程内容多而复杂,应用翻转课堂教学模式尚有一定局限性,有待于进一步研究。

参考文献

- [1] 容梅,彭雪红. 翻转课堂的历史、现状及实践策略探析[J]. 中国电化教育, 2015, 342(7): 108-115.
- [2] 王来,赵海鹏,董薇. 基于“微课—翻转课堂”的分子生物学实验教学改革初探[J]. 大学教育, 2018(6): 84-86.
- [3] 李素荷,王琴玉,唐纯志,等. 强化基本技能训练培养创新实践型人才[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 5-7.
- [4] 赵骏,寇晓娣,尹飞,等. 国内外翻转课堂教学模式的启示[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(5): 296-300.

(本文编辑:张文娟 本文校对:牛相来 收稿日期:2019-05-07)

《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!



PBL教学方法联合技能考核在妇产科教学中的应用

代培培 魏双燕^{*}

(山东省滨州医学院附属医院妇产科, 山东 滨州 256603)

摘要:目的 分析将PBL教学方法与技能考核联合教学融入妇产科教学中的教学效果。方法 选取2018年9月进入见习阶段学习妇产科学的普通班学生,设立为D组实施传统教学法,共70名。2019年2月进入见习阶段学习妇产科学的教改班学生,设立为S组实施PBL教学方法,共70名。对比2组学生的期末考试成绩和课堂满意度。结果 S组学生的考试成绩明显优于D组($P < 0.05$),且数据差异明显有统计学意义;S组学生的课堂满意度明显高于D组($P < 0.05$),且数据差异明显有统计学意义。结论 将PBL教学方法与技能考核联合教学融入妇产科教学中,不仅让学生拥有了扎实专业知识,更拥有了实践经验,进而使学生在知识与实践两方面共同发展。

关键词: PBL教学法;技能考核;妇产科;教学效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.008

文章编号:1672-2779(2020)-16-0019-02

The Application of PBL Teaching Method and Skills Assessment in the Teaching of Gynecology and Obstetrics

DAI Peipei, WEI Shuangyan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Shandong Province, Binzhou 256603, China)

Abstract: **Objective** To analyze teaching effect of integrating PBL teaching method and skill assessment into obstetrics and Gynecology teaching. **Methods** 70 students in the general class of obstetrics and gynecology who entered the probation stage in September 2018 were selected as group D to implement the traditional teaching method. In February 2019, 70 students in the reform class of Obstetrics and Gynecology were selected as group S to implement the PBL teaching method. The final examination results and classroom satisfaction of the two groups were compared. **Results** The test scores of students in group S were significantly better than those in group D ($P < 0.05$), and the difference of data was statistically significant. The satisfaction of students in group S was significantly higher than that in group D ($P < 0.05$), and the difference of data was statistically significant. **Conclusion** Integrating PBL teaching method and skill assessment into obstetrics and gynecology teaching not only enables students to have solid professional knowledge, but also practical experience, and then enables students to develop knowledge and practice together.

Keywords: PBL teaching; skill assessment; obstetrics and gynecology; teaching effect

PBL教学法是1969年美国著名精神病教授Barrow提出的一种以问题为课堂主线的教学模式,这种教学模式逐渐被国内外各个国家所认可,但是在我国的医学教育中还在尝试阶段^[1]。PBL教学法是通过促进学生主动学习和学生之间合作学习,并解决实际问题,在问题中找寻答案和解决办法。但是PBL缺少临床操作方面的训练,导致学生在知识领域中有一定的缺口,不能将理论知识与实践操作相结合^[2]。因此,本文针对将PBL教学方法和技能考核两方面相结合融入到妇产科的教学工作中的教学效果进行分析,具体分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年9月进入见习阶段学习妇产科学的普通班学生,设立为D组实施传统教学法,共70名;2019年2月进入见习阶段学习妇产科学的教改班学生,设立为S组实施PBL教学方法,共70名。D组男女比例:1:1,年龄18~22岁,平均年龄20.50岁;S组男女比例:2:3,年龄17~22岁,平均年龄20.10岁。对比S组与D组学生的一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 教学方法 在2组学生都完全知情的情况下对2组学

生进行师资力量规划,2组学生均由经验丰富的同一组教师进行授课,并派发同一种教学书籍,2组学生只是实施的教学方法不同,其他方面均相同。

D组学生采用传统教学法,教师在授课过程中,结合现有资料,例如图片、模型和录像等进行授课;S组实施PBL教学联合技能实践法进行教学,具体步骤如下:教师在设计PBL课堂时按照“设问-讨论-总结”的方式进行教学,对于妇产科临床中重大疾病结合真实案例进行讨论。(1)设问阶段:在章节开始前,教师应该根据学生现阶段学习的知识为基础,按照教材的顺序将章节内的问题拆分为多个小问题并结合实际案例安排学生自主预习;划分学习小组,挑选一名组长,由组长带领组员的形式,对具体的案例进行相应课前的分析讨论,并组织课下学习^[3];(2)讨论阶段:在课程开始时利用课堂三分之一的时间对课程的主要内容,基本概念以及该病症的临床特征进行讲解增强学生的知识储备量,方便学生接下来的讨论应用,剩余时间为学生分析案例的基本背景,讲述病情的基本发展走向,并引导学生进行相关讨论,将问题设置为讨论基线,由各组学生推选的代表进行发言阐述,然后其他组员进行补充,在这过程中,教师要以引导为主,控制讨论过程中的节奏^[4];(3)总结

^{*}通讯作者:wsylily@163.com

阶段: 讨论结束后, 教师应针对争议最大的几个问题进行讲解, 归纳本节课的重点, 对各组的发言进行点评并指出学生在思考讨论中的不足之处, 提出改正建议。

1.3 观察指标 对比2组学生的期末考试成绩, 主要考试项目分为理论和实践两个部分。理论部分的题目: 选择、填空、名词解释、案例分析, 四个主要部分; 实践部分主要包括产科检查和妇科检查2个部分, 分别统计理论和实践两部分的考试成绩。

比较2组学生对于课堂教学的满意度, 以调查问卷的形式, 对课堂满意度进行测评, 满意、较满意、不满意3个评价选项, 统计学生的总满意度, 总满意度=(满意人数+较满意人数)/总人数×100%。

1.4 统计学方法 将2组学生的一般资料输入到统计学软件SPSS 19.0中进行分析, 计量资料(期末考试成绩)行 t 检验, 通过 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 计数资料(课堂满意度)行 χ^2 检验, 通过%表示。 $P < 0.05$ 表示数据存在差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生的课堂满意度对比 S组学生的课堂满意度(95.00%)明显高于D组学生(75.00%) ($P < 0.05$), 数据差异明显具有统计学意义。详见表1。

表1 2组学生的课堂满意度比较 [人数(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	总满意度
S组	70	40(57.14)	27(38.57)	3(4.28)	67(95.71)
D组	70	37(52.85)	27(38.57)	6(8.57)	64(91.42)
χ^2 值					10.000 0
P 值					0.001 5

2.2 2组学生的期末考试成绩比较 S组学生的各科考试均优于D组学生($P < 0.05$), 数据差异明显具有统计学意义。见表2。

表2 2组学生的期末考试成绩比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	理论考试	实践考试
S组	70	80.59±5.69	89.91±4.23
D组	70	69.92±5.46	76.62±4.56
t 值		11.320 3	17.876 9
P 值		0.000 0	0.000 0

3 讨论

妇产科学是我国临床医学中比较重要的一门学科, 想要成为一名优秀的临床妇产科医生, 不仅要有扎实的专业知识, 更要拥有优秀的实践能力。在传统的妇产科教学中, 以授课教师作为课堂主线, 授课教师将自己多年的授课经验以及实践经验, 通过书面, 口述的形式传授给学生, 学生马上盲目的接受, 在课堂上只顾着记录笔记, 并没有经过大脑的思考, 下课后, 学生也没有大块的时间用于思考, 或者进行自主学习^[5]。而PBL教学法则是将问题作为课堂基础, 让学生在课下将问题进行自主思考, 并进行自主学习, 将自己不能解决或始终不明白

的问题带入课堂, 由老师结合书本以及自身经验进行讲解答疑, 让学生在问题中学习解决问题的方法, 建立自主学习的学习习惯, 而不是照本宣科将老师以及书本的知识进行复制, 并且要将这些知识和经验灵活运用在未来的工作中, 因此自主学习这个习惯可以伴随一个学生的一生, 使其在问题中不断开发新的思维, 成为我国医学界创造性人才^[6]。至于本文将PBL教学与技能考试相结合, 也是希望通过技能考试增加学生的实践技能, 因为在实际的医疗工作中, 不是每一个患者的病情都与书本讲述的一致, 如果学生只进行专业知识的学习而不结合实际操作, 那么一旦患者出现与课本不一致的情况, 学生将无法快速给出相应病情的诊断, 容易耽误患者的病情, 错过最好的治疗时机。因此, 将PBL教学与技能考试相结合, 不仅可以通过让学生自主学习的形式巩固专业知识, 更可以通过让学生通过实践增加自己的实战经验^[7]。

根据本文的具体研究结果表明, 实施PBL教学法和技能联合教学的S组学生无论是从理论基础方面还是实践技能方面, 在期末的考试中成绩要比实施传统教学法的D组学生的期末成绩优异, 这说明实施PBL教学法和技能联合教学可以有效提高学生的学习成绩, 还可以提高课堂的学习积极性, 使其主动进行学习。通过问卷调查结果可知, 2组学生的课堂满意度也有很大的不同, S组学生的课堂满意度(95.71%)明显高于D组学生的课堂满意度(91.42%), 这说明将PBL教学法和技能考试融入到具体的教学中, 学生更愿意接受这种全面式教育, 毕竟每位学生在入学时都已立誓要成为一名优秀的临床医生, 而不是一个照本宣科的复制机器。

综上, 实施PBL教学法和技能联合教学可以有效提高学生学习的积极性, 锻炼其主动思考的思维模式, 这种学习习惯和思维模式学生可以受用一生, 早日成为我国医学界一名优秀的临床医生。

参考文献

- [1] 侯萌, 滕月, 宋青. 微格教学训练联合PBL教学法对提高妇产科实习学生临床技能水平的研究[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(5): 892-894, 901.
- [2] 孙英, 张庆金, 刘莉莉, 等. 对分课堂融合CBL+PBL模式在妇产科护理教学的研究与实践[J]. 继续医学教育, 2018, 32(10): 37-39.
- [3] 党建红, 罗妍, 王静, 等. 医学模型模拟教学在提高妇产科实践教学质量中的作用[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(20): 3248-3250.
- [4] 龙禹, 徐红. PBL教学辅以模拟教学在妇产科教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2017, 31(11): 41-43.
- [5] 刘奕, 陈伟, 屈王蕾, 等. PBL结合临床模拟技能练习在妇产科学课堂教学的应用[J]. 教育教学论坛, 2016(51): 177-179.
- [6] 杨桦. PBL教学方法联合技能考核在妇产科教学中的应用研究[J]. 中国医刊, 2015, 50(10): 108-110.
- [7] 刘悦. 以PBL为基础的情景模拟教学法在妇产科护理学实验教学中的应用[D]. 济南: 山东大学, 2015.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 卢克新 收稿日期: 2019-09-06)

护理教学中开展护理评判性思维教学的影响

付富霞 冷从玉 熊宇勤

(九江市第一人民医院八里湖总院感染性疾病科,江西九江 332000)

摘要:目的 探讨护理教学中开展护理评判性思维教学的效果。方法 参与本次研究的护理学生,均选自2017—2018级护理学生,均为全日制本科学生,随机选取60名学生,将60名学生分为2组,各30名,对照组护理学生,研究人员对其实施常规护理教学;研究组护理学生,研究人员对其开展护理评判性思维教学,在不同的护理教学方法下,以批判性思维各个维度评分观察指标来评估护理学生的临床护理效果。结果 对比2组护理学生的批判性思维各个维度评分,在教学前,对2组学生的批判性思维进行评估,2组学生的批判性思维评分无统计学差异($P > 0.05$);在接受不同的教学模式后,寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、批判性思维自信心、求知欲、认知成熟度评分,研究组均高于对照组,研究组总分均高于对照组,2组护理学生的组间数据对比,表明本次研究具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 护理教学中开展护理评判性思维教学,有效地营造一个批判性思维环境,能够有效地改善护理学生的批判性思维能力,传达批判性教育理念,该研究结果证实了值得在临床上进行推广。**关键词:** 护理教学;开展护理评判性思维教学;教学效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.009

文章编号:1672-2779(2020)-16-0021-02

The Influence of Developing Critical Thinking Teaching in Nursing Teaching

FU Fuxia, LENG Congyu, XIONG Yuqin

(Department of Infectious Diseases, Baliu General Hospital, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of nursing critical thinking teaching in nursing teaching. **Methods** Nursing students who participated in this study were selected from nursing students of grade 2017–2018 in our hospital. They were all full-time undergraduate students. Sixty students were randomly selected. They were divided into two groups. The control group was nursing students. Researchers carried out routine nursing teaching for them, and the research group was nursing students. Researchers carried out nursing evaluation for them. Under different nursing teaching methods, the clinical nursing effect of nursing students was assessed by the scoring and observing indicators of critical thinking in each dimension. **Results** Comparing the scores of each dimension of critical thinking of nursing students between the two groups, before teaching, the two groups were evaluated. There was no significant difference in the scores of critical thinking between the two groups ($P > 0.05$). After receiving different teaching modes, the two groups searched for truth, open thought and analysis. The scores of ability, systematization ability, critical thinking self-confidence, curiosity and cognitive maturity in the study group were higher than those in the control group, and the total scores in the study group were higher than those in the control group. The data comparison between the two groups showed that the study had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing critical thinking teaching in nursing teaching can effectively create a critical thinking environment, improve the critical thinking ability of nursing students, and convey the concept of critical education. The results of this study confirm that it is worth popularizing in clinical practice.

Keywords: nursing teaching; developing nursing critical thinking teaching; teaching effect

随着护理专业的发展,临床上对于护理人员的专业要求也不断提升,护理人员需要患者进行健康评估,这就需要护理人员具有独立的批判性思维,进而培养具备专业素养的临床护士;而护理学生在学校学习期间,护理教师注重对学生思维的培养,能有效提升学生的独立思考能力^[1];传统的护理教学方法只注重对学生进行输出教学,忽视了学生的个体差异,进而形成了“填鸭式”,教学效果不如人意;随着高校对学生批判性思维重视程度的增加,引进了多种多样的教学方法,最为常见的教学方法是采用案例教学,通过案例教学模拟特定的情景,进而引导学生进行自主思考,提升学生对护理知识的掌握程度^[2]。本次研究中,探讨护理教学中开展护理评判性思维教学的教学效果,2组学生分别接受不同的护理教学,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参与本次研究的护理学生,均选自我院2017—2018级护理学生,均为全日制本科学生,随机选取60名学生,将60名学生分为2组,每组30名。对照组中,男性有2人,女性有28人;年龄区间在19~22岁,平均年龄为20.15岁。研究组护理学生中,男性有1人,女性有29人;年龄区间在19~22岁,平均年龄为20.32岁;护理学生的一般资料无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 教学方法 对照组护理学生,研究人员对其实施常规护理教学,研究组护理学生,研究人员对其开展护理评判性思维教学,具体措施如下:教师将学生分为5个小组,每个小组6个人,要求每个学生熟悉自己的角色以及病例,了解本次案例教学中的案例,给予每个小组充分时间查阅资料,让小组对案例进行深入分析^[3];在课

表1 2组护理学生批判性思维各个维度数据对比

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	寻找真相		开放思想		分析能力		系统化能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	30	28.47±3.94	32.84±2.84	35.38±3.94	40.83±2.84	40.55±1.85	42.81±2.83	30.85±4.91	32.57±2.85
研究组	30	28.58±3.45	39.42±1.85	35.76±2.45	45.73±2.56	40.18±3.12	47.28±1.84	30.75±3.84	40.81±1.94
<i>t</i> 值		0.115 0	10.633 1	0.448 0	7.019 3	0.558 7	7.253 0	0.087 8	13.090 8
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	批判性思维自信心		求知欲		认知成熟度		总分	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	30	37.17±3.81	40.82±1.93	37.58±1.84	40.82±2.93	39.83±2.84	41.82±2.93	270.74±3.53	281.84±2.94
研究组	30	37.55±2.81	45.87±2.91	37.73±2.91	45.82±1.43	39.45±2.71	45.82±2.81	270.84±3.91	304.82±3.81
<i>t</i> 值		0.439 6	7.921 3	0.238 6	8.399 7	0.530 2	5.396 7	0.103 9	26.154 3
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

堂上,按照病例的不同,设定不同的情景,让每组学生自行扮演患者、患者家属、护士等,不参与病例扮演的学生作为点评员,负责情景案例的点评。在上课时,让学生对自己准备好的案例进行实施,每位小组成员准备到位后开始情景扮演,教师在一旁观看,其他小组在充当观众,对该小组进行打分;在情景演练结束后,教师对每个小组的情景案例进行点评,让小组点评员对自己小组的优点以及不足进行讲解后,教师进行总结,所有小组讲解完毕后,教师对整个课堂进行总结点评^[4]。

1.3 观察指标 采用加利福尼亚批判性思维倾向问卷(CCTDI)^[5]对护理学生的批判性思维进行评估,评估内容包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、批判性思维自信心、求知欲、认知成熟度评分,共7个维度,每个维度分别有10个条目,让护理学生对自我的批判性思维能力进行评估,分数为70~420分,≥350分,表示具有较强的批判性思维能力;280~349分表示具有批判性思维能力。

1.4 统计学方法 研究中产生的数据,需要对其进行分类,分类后,计数资料(%)采用卡方检验;计量资料均数±标准($\bar{x}\pm s$)使用*t*检验,研究人员计算*P*值,使用统计学软件(软件版本:SPSS 20.00)进行计算,*P*<0.05表明差异具有统计意义。

2 结果

观察对照组与观察组的研究结果,对比2组护理学生的批判性思维各个维度评分,在教学前,对2组学生的批判性思维进行评估,2组学生的批判性思维评分差异无统计学意义(*P*>0.05);在接受不同的教学模式后,寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、批判性思维自信心、求知欲、认知成熟度评分,研究组均高于对照组,研究组总分均高于对照组,2组护理学生的组间数据对比,表明本次研究具有统计学意义(*P*<0.05)。见表1。

3 讨论

护理学生的临床护理思维对学生后续临床工作具有

一定的积极影响,学生在未接受任何教学以及指导下,其批判性思维评分均属于不强的状态,而现如今,学生的批判性思维能力是评价教师教学能力的一个指标,我国传统的教学模式缺乏一定的主观能动性,属于“灌输式”教学,严重束缚了学生批判性思维的发展,通过在课堂上实施案例情景教学模式,让学生模拟医院情景,实施角色扮演,强化学生的沟通能力以及语言表达能力,进一步提升学生的自我认知能力,进而提升学生对于课堂知识的掌握程度^[6]。本次研究中,对比2组护理学生的批判性思维各个维度评分,在教学前,对2组学生的批判性思维进行评估,2组学生的批判性思维评分差异无统计学意义(*P*>0.05);在接受不同的教学模式后,寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、批判性思维自信心、求知欲、认知成熟度评分,研究组均高于对照组,研究组总分均高于对照组,2组护理学生的组间数据对比,表明本次研究具有统计学意义(*P*<0.05)。

综上所述,护理教学中开展护理批判性思维教学,有效地营造一个批判性思维环境,能够有效改善护理学生的批判性思维能力,传达批判性教育理念,该研究结果证实了值得在临床上进行推广。

参考文献

- [1] 葛圆,蓝红霞,胡艳宁,等.以核心胜任力为导向的Sandwich教学法在儿科护理学中的应用[J].医药高职教育与现代护理,2019,2(1):1-4.
 - [2] 沈妙莉,吉裕华,慕琰萍,等.PBL联合APP教学对培养精神科护士批判性思维能力的效果[J].上海护理,2019,19(4):59-62.
 - [3] 尤华琴.OSCE模式对于提高护士批判性思维能力等应用效果的研究[J].国际医药卫生导报,2019,25(3):349-351,354.
 - [4] 梁金连,张丹丹,李桂兰,等.基于慕课的翻转课堂对ICU护士批判性思维与自主学习能力的影晌[J].全科护理,2019,17(14):1675-1677.
 - [5] 毕春华,薛刚.体验式教学对护理本科生人文关怀能力及批判性思维能力的影晌[J].医学教育研究与实践,2019,27(3):452-455.
 - [6] 梁迎接,张洛灵,李春香,等.基于规范化课间见习的翻转教学在《内科护理学》中的应用效果研究[J].全科护理,2019,17(3):356-358.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:吴敏 收稿日期:2019-09-03)

专业学位护理研究生线上教学的思考与探索

王羽乔琳¹ 秦元梅^{1*} 王莉莉¹ 井晓磊¹ 杨艳明² 钟远²

(1.河南中医药大学护理学院,河南 郑州 450000;2.河南中医药大学第一附属医院护理部,河南 郑州 450000)

摘要:目的 探讨当前专业学位护理研究生线上教学的具体实施方法及面临的困难,并提出有效的应对建议。方法 采用问卷调查法对15位选修护理管理理论与实践课程的2019级护理专业学位研究生在课程学习感兴趣程度、课程学习效果及实际应用等方面进行调查分析。结果 学生在线上教学的基本情况、教学互动、教学内容、教学效果、学习时间、教学形式、作业形式等方面整体呈积极态度。结论 对专业学位护理研究生应用线上教学模式,可以达到较好的教学效果。

关键词:专业学位;护理研究生;线上教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.010

文章编号:1672-2779(2020)-16-0023-04

Thought and Exploration of Online Teaching for Nursing Graduate Students of Professional Degree

WANG Yuyiaolin¹, QIN Yuanmei¹, WANG Lili¹, JING Xiaolei¹, YANG Yanming², ZHONG Yuan²

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

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

Abstract: Objective To explore the specific implementation methods and difficulties of online teaching for the master of nursing specialist, and to put forward effective countermeasures and suggestions. **Methods** By using the method of questionnaire survey, the master of nursing of 2019 for 15 elective courses of nursing management theory and practice was investigated and analyzed in terms of the degree of interest in course learning, the effect of course learning and practical application. **Results** The master of nursing specialist have a positive attitude towards the basic situation of online teaching, teaching interaction, teaching content, teaching effect, learning time, teaching form and homework form. **Conclusion** The implementation of online teaching mode for the master of nursing specialist can achieve better teaching effect.

Keywords: professional degree; nursing graduate students; online teaching

护理研究生教育是培养高级护理专业性人才的基石,对我国护理事业的发展起着至关重要的作用。我国专业学位研究生教育起步较晚,1984年开始进行探索研究生试点以来,在1990年召开的第9次国务院学位委员会会议上我国专业学位研究生教育才正式进入起步阶段^[1]。2010年1月,国务院学位委员会第27次会议审议通过并增设了护理硕士专业学位教育,目的是培养目标不同于科学学位的研究生^[2]。专业学位的护理研究生目前我国尚处于初级阶段,教学方式及方法的改进及多样化发展也成为了专业学位护理研究生培养中正待解决的问题。

随着互联网技术的飞速发展,高等院校信息化发展不断深入,依托于校园网管理平台的线上教学模式也成为了各大高校教育教学的主要方式^[3]。同时,为今后专业学位的护理研究生的教育教学提供方法及思路,推进我国专业学位护理研究生的培养。护理管理理论与实践课程为护理专业学位研究生在教学期间的重点学习课程,其学习内容对护理专业研究生毕业后从事医院相关管理工作起着至关重要的作用。本文对2019级护理专业学位研究生运用线上教学模式,结合护理管理理论与实践的课程,旨在为今后专业学位的护理研究生的教育教学提供方法及思路,积极推进我国专业学位护理研究生

的培养。

1 线上教学对于专业学位护理专业研究生面临的挑战

由于当前网络信息化发展、教学模式的转变以及师资力量不足等等因素的影响,为了充分保障我校学生的教学质量,线上教学也成为了我院研究生的教学主线之一。

但高校中的研究生群体与本科生群体在教学方式、教学手段及讲授内容等方面均有不同^[4],对于教师教学及课程的质量的要求也因此提升,线上教学难度较大。此外,护理专业相关课程多与临床实际操作相结合进行教学,虽然目前线上直播课程教学效果已不断提升^[5],学生可以在线观看或通过重播回看课程,但这种模式多应用与混合式教学^[6],且护理专业研究生学制为三年,科研任务及临床培养任务等都对其形成一定程度的压力^[7],这也对为专业学位护理研究生进行线上教学的教师们提出了要求和挑战。

2 线上教学的具体实施

2.1 线上教学前的准备工作 我校充分发挥“互联网+教学”的优势,依托中国大学MOOC平台、超星、校内课程资源平台、微信群、QQ群等开展网上教学,利用课堂派,雨课堂,智慧树等课中互动教学软件。加强过程性学习管理,按照“一课一策,一师一策”的方针,根据课程要求不同,学情不同,任课教师习惯不同,形成了

*通讯作者:qinyuanmei69@163.com

线上资源学习, 个性化直播, 线上资源与直播相结合等多种形式的网络课程体系。

根据我校线上教学的质量分析报告显示, 在学校“线上教学不减质量, 不降标准”的总体要求下, 针对教师开展各种线上教学培训, 97%的授课教师参加了学校或学院组织的各种培训1次以上。全体教师充分发挥网络教学优势, 依托各级各类网络教学平台, 开展了内容丰富, 形式多样, 质量过硬的网络教学活动, 以确保学院的教学工作顺利进行, 在正式开始线上教学前, 本课授课教师已熟练掌握线上直播教学所需相关软件的功能, 多次进行网络调试及授课预演以确保课程的顺利进行, 并通过与学生所在班级学习委员及班长联络, 建立护理管理理论与实践师生微信群, 将该课程的教学计划发布于群中, 并在每次课程结束后将下次课程所需课件公布, 使同学们可以根据教学计划及课件预习等自觉安排调整学习进度, 并督促学生同步观看本章节慕课及其他网络资源增强记忆, 从而提高教学效果。

2.2 线上教学的具体过程及面临的问题 由于研究生的年龄分布参差不齐^[6], 其中部分研究生已参加过工作, 学生对于课程的理解力及知识储备量也均有不同。专业学位的护理研究生教学又与临床实践密不可分, 这也加大了教师的授课难度, 针对这种情况实施个体化的教学方法也显得至关重要。

选修本课程的专业学位护理研究生为15人, 为保证教学质量, 本课程开展了线上实验教学。开展形式主要以观看相关教学视频, 学习虚拟仿真实验教学项目资源, 利用宿舍及家中现有设备操作练习, 学习实验参考教材等形式进行, 同时根据不同章节的内容也选取了多样化的教学方式。

袁华^[7]等指出, 在护理研究生专业课程的学习中, 采用小组制的方式则其学习效果更优; 在第一章管理与管理者的教学过程中, 本课程采用了与当前新冠疫情相结合的案例分析法, 结合第一章节相关内容思考面对当前疫情护理管理者应采取哪些措施, 并分成小组进行PPT相关汇报, 在结合时事的同时又提高了学生学习的兴趣, 使学生的综合素质得到提升, 教学成果得到了同学们的广泛认可。由于线上教学有别于传统课堂, 据我校教学质量分析报告显示, 线上教学最不容易把握的是学生学习状态和自主学习的积极性和自觉性。因此, 授课教师要鼓励同学积极提问并采取随机点名的方式抽查学生对课堂知识的吸收程度, 并定期邀请本章节相关领域的临床专家与同学进行线上面对面教学, 交流分享临床实际经验。但线上教学工作由于网络等原因, 可能存在不稳定性, 要督促学生调整好网络设备并提前登陆直播软件。同时, 授课教师也要做好预备方案, 如遇不可抗力因素则积极调整教学方案, 耐心安抚学生, 确保教学工作的顺利进行。

2.3 充分利用课后作业时间 学生线下学习是线上学习的延续和重要补充, 完成课程作业是学生线下学习的重要形式。护理学本科生的教学目标主要为扎实护理基础理论知识, 使其具备护理人员基本素质^[10]。而护理硕士研究生的科研能力则是其在研究生学习的过程中必须具备的核心能力^[11]。但线上学习时, 学生往往在宿舍或者家中进行学习, 在学习的过程中由于网络、环境等等因素, 可能会使学生产生倦怠心理, 注意力不集中, 学习能力下降等等情况, 针对这一教学问题, 本课程授课教师在课堂中经常融合实际案例, 并不定时提问学生, 调动学生学习的积极性, 并要求学生每节课后查找该章节最新相关文献, 从文章的研究目的、研究方法及统计方法等多方面分析文章的优缺点, 并在下下次课上分享个人阅后心得体会, 在增加了文献阅读量的同时也巩固了相关知识, 提升了科研能力, 有效改善了学生学习倦怠及学习兴趣不高等等问题。

同时, 授课教师也可以根据章节内容编制测试题, 加强了学生对重点知识印象的同时, 可以根据答题的情况了解学生的学习效果, 从而及时调整教学方案^[11]。

2.4 线上教学效果评价及学生意见反馈 本课程教学周期结束后, 采取匿名方式进行问卷调查, 收集学生个人基本资料及对本学期护理管理理论与实践课程线上教学基本情况、教学互动、教学内容、教学效果、学习时间、教学形式、作业形式等方面的意见调查。

问卷调查结果最终显示, 共有15名(100%)同学参与完成问卷。学生对于本次课程的总体的学习情况, 86.7%的学生表示很感兴趣, 13.3%的学生表示感兴趣。学生对于教学时与教师的互动, 80%的学生表示积极参与, 经常与教师互动, 20%的学生表示很少或几乎不与教师互动。在教学内容方面, 对于理解书本上及教师线上教学内容, 20%的学生表示完全符合, 60%的学生表示比较符合, 20%的学生表示一般符合。在教学效果方面, 40%的学生表示学习计划的课程对于其学习的需求都能满足, 不需要增加额外学习内容, 53%的学生表示大部分能满足, 需要增加少量课外学习内容, 6.7%的学生表示不能满足, 需要增加较多课外学习内容。

在学习时间方面, 13%的学生表示平均每天学习本课程的时间<1 h, 46.7%的学生为1~2 h, 40%的学生为2~3 h。在课后作业方面, 6.7%的学生表示很简单, 可以轻松完成, 93.3%的表示比较简单, 可以通过教辅资料完成; 在学生最喜欢的作业形式中, 小组制共同完成为93.3%, 课下分享讨论为73.3%, 课堂互动发言为66.7%, 个人完成为26.7%。在教学形式方面, 学生线上教学喜欢的课件形式93.3%为视频(教师讲解), 80%为中国大学慕课, 60%为电子文本(书籍、资料)40%为Flash多媒体动画, 6.7%为其他。详见表1。

表1 2019级护理专业研究生护理管理理论与
与实践课程线上教学调查表 (n=15)

调查指标		[人数(%)]
对于本课程学习	很感兴趣	13(86.7)
	感兴趣	2(13.3)
	比较感兴趣	0(0.0)
	一点也不感兴趣	0(0.0)
可以将本课程 学以致用	完全符合	3(20.0)
	比较符合	7(46.7)
	一般符合	5(33.3)
	比较不符合	0(0.0)
	完全不符合	0(0.0)
学习计划内课程	都能满足,不需要增加额外学习内容	6(40.0)
对学习的需求	大部分能满足,需要增加少量课外学习内容	8(53.3)
	不能满足,需要增加较多课外学习内容	1(6.7)
线上教学时 与教师的互动情况	积极参与,经常与教师互动	12(80.0)
	很少或几乎不主动与教师互动	3(20.0)
	完全不与教师互动	0(0.0)
可以理解书本知识 及教师线上教授内容	完全符合	3(20.0)
	比较符合	9(60.0)
	一般符合	3(20.0)
	比较不符合	0(0.0)
	完全不符合	0(0.0)
平均每天学习 本课程的时间	<1 h	2(13.3)
	1~2 h	7(46.7)
	2~3 h	6(40.0)
	>3 h	0(0.0)
教师课后布置的作业	很简单,可以轻松完成	1(6.7)
	比较简单,可以通过教辅资料完成	14(93.3)
	比较困难,有些甚至无法完成	0(0.0)
教师布置的作业 最感兴趣的是	文献阅读分享	3(20.0)
	案例分析	4(26.7)
	PPT展示	8(53.3)
	其他	0(0.0)
喜欢的作业形式 是(多选)	个人完成	4(26.7)
	小组制共同完成	14(93.3)
	课堂互动发言	10(66.7)
	课下分享讨论	11(73.3)
线上教学喜欢的 课件形式是(多选)	Flash多媒体动画	6(40.0)
	视频(教师讲解)	14(93.3)
	电子文本(书籍、资料)	9(60.0)
	中国大学慕课	12(80.0)
	其他	1(6.7)
在本课程学习中具备了 哪些学习习惯(多选)	课前预习	9(60.0)
	课后复习	9(60.0)
	课堂认真听讲	14(93.3)
	做笔记	10(66.7)
	与同学讨论问题	11(73.3)
	向教师提出问题	3(20.0)

3 专业学位护理研究生线上教学的思考

3.1 线上教学中不断改进教学模式持续关注学生状态 随着网络信息化时代的到来,传统的授课模式被打破,而

线上教学与传统教学的效果也有所差异^[3], 及时关注学生当前的学习状态也有利于课程的顺利开展。专业学位护理研究生是今后护理领域的重要人才, 对于其教育教学的培养不容忽视。日常的教学工作也要本着与临床实践相结合的原则^[4], 利用现有资源, 在固有课堂模式中融合新鲜元素, 如结合当下疫情时势播放一线护士相关护理操作视频, 使学生在在学习临床实践知识的同时又放松了心情, 充分调动上课的积极情绪, 也提高了自身的职业价值感。同时, 每次课前也可以提前几分钟在直播软件中播放当日课程计划, 使学生提前进入学习状态。

此外, 由于研究生在学习过程中的科研及课业压力等等因素的影响, 导致学生易出现焦虑等情绪, 因此学生的心理问题也不容忽视, 教师在线上教学过程中也要更加注重人文教育^[5]。师生互动是提高线上教学效率和舒缓学生不良情绪的有效方式之一, 根据上述问卷调查, 有80%的学生表示会积极参与与教师的交流互动, 93.3%的同学表示喜欢小组制共同完成作业, 且根据我校第十三周线上教学质量报告结果显示, 在线学习或小组讨论时, 学生主动参与提问或讨论的积极性比较高, 34.40%的学生表示班级总是能够积极的参与到互动中, 60.00%的学生表示班级经常参与互动。授课教师可以利用这一特点, 设置互动环节并增加小组制作业, 调动学生的学习热情也有利于学生提出问题发表个人感想, 增强团队意识。对于有特殊情况的学生更要加强关怀与帮助, 开导学生, 放松心态, 从而提高学生学习的依从性, 进而提升学习及教学效果。

3.2 线上教学的优势与挑战 此次对于专业学位护理研究生线上教学工作的进行, 是对当前信息化教学方式的一次挑战, 打破了传统教学方式, 实现了一次信息化教学的质的飞跃。这样“全线上”的教学方式也使得教师充分发挥了主观能动性, 运用不熟悉的新媒体软件进行教学, 呈现了多样化的教学结构, 提高了教师的线上教学能力。同时, 这样的教学模式也使学生学习运用了网络教学资源, 熟悉了信息化教学工具, 得到了较好的学习经验, 学习效果显著, 也为学生今后实行线上+线下的混合式教学模式奠定了基础。

“全线上”教学方式虽然取得了一定的教学成果^[6], 但仍存在网络资源平台性能不稳定、学生线上学习的自觉性及积极性有待提高、小部分同学对所学课程掌握情况有待提高等问题, 如果长期开展线上教学工作, 也会使得教师的备课及教学压力倍增, 较传统课堂教学相比难以达到预期学习效果。对此情况, 我校将在今后的教师培训中加入更多的线上教学相关内容, 以提升教师线上教学能力, 同时要充分做好应对预案及线上学习监控与管理工作, 要在线上教学的基础上不断优化教学方法, 完善课程设计, 拓展新模式, 最大限度调动学生自主学习的积极性, 并在保证教学效果和质量的同时不断的进行实践。

4 结论

对于专业学位护理研究生实施线上教学模式, 可以达到较好的教学效果, 可以预见, 线上教学也将成为今后教学中的最重要的形式。这为线上教学模式的兴起, 及今后广泛实行混合式教学模式奠定了基础, 实现了优质教学资源的共享, 为今后专业学位的护理研究生的教育教学提供了方法及经验。

参考文献

- [1] 梁传杰, 吴晶晶. 我国专业学位研究生教育发展历程回顾与前瞻[J]. 研究生教育研究, 2014(3): 23-27, 31.
- [2] 穆欣, 杨盼, 代培方, 等. 护理学专业硕士教育与专科护士培养模式衔接的可行性分析[J]. 护理研究, 2018, 32(1): 138-140.
- [3] 赵慧. 基于校园网平台的在线教育质量保障体系研究[J]. 中国管理信息化, 2017, 20(11): 218-220.
- [4] 宗芳, 李志瑶, 唐斌. 研究生课程教学方法研究[J]. 现代教育科学, 2014(3): 129-131.
- [5] 李国均, 邱秋. 网络直播课程教学效果研究[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(17): 2753-2754.
- [6] 李鹏, 李镇麟, 易淑明, 等. 基于雨课堂的全程混合式教学在外科护理学教学中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(16): 72-74.
- [7] 何振华, 徐敏. 护理硕士专业学位研究生在读期间压力的质性研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(1): 44-48.
- [8] 刘萍. 年龄对研究生就业的影响研究[D]. 湖南师范大学, 2011.
- [9] 袁华, 赵静霞, 陈立. 成人学习理论在护理研究生专业课程学习中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2016(5): 122-123.
- [10] 王占齐. 浅谈护理本科生教学中教学方法的选择与运用[J]. 解放军护理杂志, 2005(3): 83-84.
- [11] 祁艳霞, 牟善芳. 我国护理硕士研究生科研能力培养策略研究进展[J]. 中华护理教育, 2015, 12(5): 393-396.
- [12] 李鹏, 易淑明, 郑晓妮, 等. “雨课堂”在课前、课中、课后“三段式导学”中的应用效果评价[J]. 护理研究, 2018, 32(4): 560-563.
- [13] 张敏, 顾迎春, 陆一春. 混合式教学在护理教学中应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(35): 4330-4333.
- [14] 袁长蓉. 中美护理专业研究生课程设置的比较研究[D]. 第二军医大学, 2006.
- [15] 张小璐, 贾伟, 段黎明. 1486 名医学生在新型冠状病毒肺炎时期心理状况的调查分析[J/OL]. 内蒙古医科大学学报: 1-9 [2020-05-16]. <https://doi.org/10.16343/j.cnki.issn.2095-512x.20200305.001>.
- [16] 杨惠敏, 马丽丽, 陈志兰, 等. 混合式教学在护理学基础课程中的应用[J]. 中华护理教育, 2019, 16(4): 254-257.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 秦元梅 收稿日期: 2020-06-29)

中医规培生在超声诊断科的轮科教学体会

陈艳芳 潘竞霞 万蓉 田媛媛

(广州中医药大学第一附属医院超声科, 广东 广州 510405)

摘要: 超声诊断学是个多专业多学科交叉的综合性学科, 发展迅猛。临床医师在住院规范化培训期间的超声科轮科是学习掌握超声知识的关键时期。超声检查是临床诊断中重要辅助检查方法, 随着超声的日益发展, 临床医师对超声诊断学的学习变得愈发重要。本文通过对中医师在超声科进行规范化培训过程中超声带教过程中的各种教学方法探讨研究, 总结经验, 不断提高教学质量。

关键词: 超声诊断; 中医人才培养; 住院医师规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.011

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0026-03

Experience of the Standardized Training of Residents of Traditional Chinese Medicine in Ultrasound Diagnosis Department

CHEN Yanfang, PAN Jingxia, WAN Rong, TIAN Yuanyuan

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

Abstract: Ultrasonic diagnostics is a comprehensive discipline with multi-specialty and multi-discipline, which develops rapidly. It is a key period for clinicians to learn and master the knowledge of ultrasound during the standardized in-patient training. Ultrasound examination is an important auxiliary examination method in clinical diagnosis. With the development of ultrasound, the study of ultrasound diagnosis by clinicians becomes more and more important. This paper discusses and studies various teaching methods in the course of ultrasound-teaching for resident physicians of Traditional Chinese medicine in the process of standardized training in the department of ultrasound, summarizes the experience, and constantly improves the teaching quality.

Keywords: ultrasonic diagnosis; talent training of traditional Chinese medicine; standardized training of residents

要培养一个合格的中医临床医师, 需要完成中医住院医师的规范化培训, 其中超声诊断学的轮科学习是培训过程中要经历学习的其中一个重要辅助科室。随着超声诊断医学的迅速发展, 超声检查结果对临床诊断发挥着越来越重要的作用, 也要求临床医师必须具备一定的超声诊断学知识, 才能更好的读取超声报告, 结合临床, 做出更专业的诊疗方案。综合上述两点, 本文结合目前

超声教学现状, 谈谈超声科教师就如何提高中医住院医师规范化培训医生(以下简称中医规培生)在超声诊断科的学习效率的带教体会。

1 中医规培生在超声科规范化培训制定严格的学习制度

刚进入临床参加住院医师规范化培训的医师们刚从学校毕业出来, 他们在学校里已经形成良好的学习秩序, 培养了积极学习的自觉性。而学校的浓厚学习氛围和规

范严格的规章制度有助于形成良好的学习习惯和自觉性,因此进入临床学习中也应该沿用学校的管理方法,继续鼓励他们积极学习的自觉性。比如,先制定中医规培生在超声诊断科轮训学习的相关规则,帮助他们认真、规范学习超声基础理论知识;比如由科室安排教学秘书对新入科人员统一安排入科宣讲:包括科室学习工作制度、机器使用和保养规则、简单基础的机器解读、科室人员分布和专业分组区别等,让刚入科的中医住院医师能对科室有初步的了解;安排每个医师的跟诊学习安排,出科考核,平时也有严格的考勤制度。带教老师在教学过程中多角度考察中医规培生们的思维和能力,包括考察他们的上机操作能力、疾病诊断思路、报告书写情况等等,及时对学生存在的问题进行指导、纠正,不定期考核,这些措施更利于有效实现培训目标。长期的日常考核有利于培训工作的持续完善及对学生培训效果的动态监督^[1]。

2 在临床实践操作学习过程中新的带教方式——专科老师“导师制”带教

目前本科室的超声检查已推行专科分组制度,分别设立心脏、腹部、妇科、产科、乳腺、肌骨、新生儿头颅、介入、弹性成像、胃超声等专科检查,科室根据中医医师不同专业或者归属临床科室不同分别安排不同专科老师带教,比如妇产科中医规培生安排擅长妇科和产科超声的老师带教,乳腺科中医规培生安排擅长乳腺专科超声的老师带教,心血管科的中医规培生安排擅长心脏超声的老师带教。推行这种有的放矢的教学模式,让学生们既能深入学习掌握相关专业领域的超声检查,跟着老师轮转不同亚专科检查时又能熟悉掌握其他专科的超声检查。同时,每个老师负责带教一名中医规培生学习,按照各专科上机时涉及知识点进行分类教学,一对一教学,这种教学方式我们称之为“导师制”^[2]。“导师制”的带教方式让中医临床规培医生能更快更好地适应学习环境,不同专业能有的放矢跟诊学习,“导师制”带教犹如量身定做的私人教练,从更专业的角度去指导中医临床规培生如何学习专业相关超声知识,形象生动的理论知识讲解与现场进行的实践操作同时进行,将临床知识点与超声知识点融合、交叉教学,让中医临床规培生学习起来如鱼得水,游刃有余,这样,在深入学习掌握超声诊断学知识的同时也能加强本专科临床专业知识的学习,两者兼顾,从而不断提高个人临床专业诊疗水平。

3 培养中医规培生的临床超声诊断思维 建立人体解剖学的立体思维

超声诊断学是一门综合多学科基础的形态诊断学科,与解剖、病理及病理生理等基础学科交叉,而中医学院毕业的中医医师,由于在校学习期间基础课程中关于西医基础学科的学习课时少,知识点掌握不足,因此中医规培生在超声诊断学轮科学习应该加强人体解剖学的复习和应用。科室每个星期固定时间安排部分老师以

小讲课的方式教授典型正常超声图像诊断知识,通过正常超声解剖结构的讲解和图解,形象生动展示人体解剖学与超声诊断是如何融合表现为声像图的,帮助中医规培生深刻认识超声基础图像,慢慢形成超声诊断思维。

4 混合式教学模式提高中医规培生的学习兴趣 提高学习效率

很多教学医院都从多角度对比了不同教学模式下学生获取知识的实用性以及学生对不同教学模式的认可程度,比如LBL、CBL、PBL教学模式。有研究发现上述几种模式分别是传统教学模式渐渐发展为现代教学模式,形式多样多变的教学模式更具优势,更能得到学生的认可^[3]。我们科在长期教学实践过程中发现其实不同教学模式各有优点,如果能将三种模式混合穿插在整个中医临床规培生的超声轮科学习阶段,将会大大提高他们的学习效率,激发学习积极性,更加有助于中医临床规培生们获取知识。

上述教学模式的具体示教方法分别如下:第一,LBL教学模式:也就是讲授式教学,每周安排超声科年轻带教教师根据不同的专科内容准备幻灯片,以教师授课为中心,向学生讲述不同疾病的典型超声图像表现和相关临床特征,课后通过布置思考题帮助学生巩固授课内容。第二,CBL教学模式:通过超声科高年资教师向中医临床规培生介绍超声典型案例,然后通过对患者掌握的超声诊断知识程度进行分析和总结,并指导如何进一步学习,以达到教学目的。第三,PBL教学模式:科室每个月安排一次经典病例讨论,使用的PBL教学模式。这是一种由带教老师首先提出一个中心问题,然后以此为基础,围绕教学对象为主体,配合教学前已经充分准备好的经典超声诊断病例资料,引导当时所在科室轮转的所有中医临床规培生进行小组讨论,分组原则按照随机原则分组,大约3个人一组,按照经典案例中引出的专业临床知识和超声理论知识进行梳理,允许现场网上查文献资料,各自讨论总结,然后每组派个代表进行汇报总结,组内其他成员可做补充,其他组成员可以提出问题,由带教老师做综合归纳分析并逐个点评。通过这样一种大家共同参与的经典病例讨论模式,使中医临床规培生更深入掌握超声诊断知识,并巩固深化相关临床知识。

5 增加中医规培生的上机操作机会 提高实践动手能力

超声诊断学与放射学、临床等学科不同,它属于一个在动态观察中形成诊断的过程,所以增加上机操作机会能巩固学生的理论基础知识,也能在实践动手过程中融合临床思维,提高专业水平诊断能力。同时,超声医学是一门应用性、实践性、很强的学科,每个超声医师的检查手法和经验对超声诊断结果产生不同程度的影响,因此,超声对于实践操作的要求非常高。尽量给中医规培生创造更多的上机实践操作机会,在检查过程中不断纠正不规范检查手法。熟能生巧,中医规培生熟悉掌握了超声的操作,也能理解掌握相关病例的诊断知识点。因此,临床操作技能的培训至关重要^[4]。

6 思考与展望

目前超声医学发展迅猛,中医临床医师应该抓住机会趁机多了解超声新技术,比如超声介入、肌骨超声、小儿超声、胃超声等,比如可以通过多参观学习新技术项目开展时老师的具体操作,看到不熟悉的检查项目申请单可以及时请教带教老师新项目开展的检查意义和检查优势。超声科通过教导中医规培生适当了解超声新技术,不断丰富超声诊断学知识,为培养全面发展型医学人才打好坚实基础。

做好培养中医住院医师的超声规范化培训,有利于培养一个优秀的临床医生。多样化的教学方式能将理论知识和临床实践相融合,综合运用能将中医住院医师的学习主动性调动起来,深入掌握超声知识,为将来的工作打下坚实基础。在诊断过程中,利用学生的空间想象思维引导他们将不同断面的超声声像图与实际的解剖结构相对应,从形态

学对脏器及病灶有一个明确、立体的认识,并结合病史或其他检查资料,运用生理学、病理学等理论基础,将其与该疾病的形成发展过程联系起来,培养学生一个良好的临床诊断思维模式,并加深对超声声像图的认识。

参考文献

- [1] 李逢庆. 混合式教学的理论基础与教学设计[J]. 现代教育技术, 2016, 26(9): 18-24.
- [2] 宿玉玺, 南国新. 导师制在临床小儿外科住院医师规范化培训中的应用[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(1): 131-132.
- [3] 张群霞, 冉海涛, 任建丽, 等. 超声科住院医师规范化培训带教体会[J]. 临床超声医学杂志, 2016, 18(6): 424-425.
- [4] 曾燕静, 赵萍, 杨秋峰. 提高专科医师超声诊断学的教学质量体会[J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(9): 656-657.
- [5] 张婧. 混合式教学环境下大学英语教师主题意识的培养研究[J]. 英语教师, 2019, 19(8): 29-32.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 陈洁 收稿日期: 2020-07-03)

三维大体标本与数字化切片教学平台 在中医院校病理学实验教学中的应用

郭梦婕 顾春艳^{*}

(南京中医药大学医学院·整合医学院病理学与病理生理学系, 江苏 南京 210023)

摘要: 中医院校的病理学教育在课程设置和教学方法上和西医院校有所不同, 凸显出传统病理学实验教学方法的不足之处, 中医院校应根据其自身教学特点改革病理学实验教学模式。随着计算机网络技术的发展, 现代化教育手段已迅速进入医学教学领域。本文主要分析了传统病理学实验教学模式中存在的问题, 介绍了三维大体标本与数字化切片教学平台的概念, 并说明了这种教学手段在中医院校病理学实验教学中的应用优势, 为提高教学质量, 优化教学资源, 培养高质量中医药专业人才找到了新的突破口。

关键词: 病理学实验; 中医院校; 三维大体标本; 数字化切片

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.012

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0028-03

The Application of Three-dimensional Gross Specimen and Digital Slice Teaching Platform in Pathology Experiment Teaching in Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

GUO Mengjie, GU Chunyan^{*}

(Department of Pathology and Pathophysiology, School of Integrative Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: The curriculum and teaching methods of pathology education in colleges and universities of traditional Chinese medicine are different from that of Western colleges, which highlights the inadequacies of traditional pathological experimental teaching methods. Colleges and universities of traditional Chinese medicine should reform the pathological experimental teaching mode according to their own teaching characteristics. With the development of computer network technology, modern educational methods have rapidly entered the field of medical education. This paper mainly analyzes the problems existing in the traditional pathology experimental teaching mode, introduces the concept of three-dimensional gross specimens and digital slicing teaching platform, and explains the application advantages of this teaching method in the pathology experimental teaching in colleges and universities of traditional Chinese medicine, in order to improve the quality of teaching, optimize teaching resources and find the new breakthroughs on cultivating high quality traditional Chinese medicine professionals.

Keywords: pathology experimental teaching; colleges and universities of traditional Chinese medicine; three-dimensional gross specimen; digital sectioning

病理学是中医院校重要的西医基础课程之一, 在连接基础和临床中起到桥梁学科的作用。作为病理学教学

中一个必不可少的环节, 病理学实验教学能将书本上文字描述的病理学变化更直观、更形象地展示给学生, 让学生通过对大体标本与组织学切片的观察能真正去理解关于各种病变的文字描述和形态学术语。传统病理学实

^{*}通讯作者: guchunyan@njucm.edu.cn

验教学由观看教学录像、肉眼观察实物标本、镜下观察组织切片和绘制镜下典型病变四部分组成。但是在有限的实验课教学时间内,学生往往不能充分掌握组织的病变特征,不仅教师的教学效果受到影响,学生学习病理学的兴趣也有所下降。随着计算机网络技术和数字化影像设备的快速发展,三维大体标本与数字化切片已经迅速融入一些医科院校形态学学科的实践内容,为病理学实验教学提供了生动多样的开放性教学方法,实现数字化和网络化。

1 研究背景及现状

1.1 传统病理学实验教学存在的问题

1.1.1 教学效果不佳 首先,由于大体标本数量有限,一般上课时会将学生分组进行讲解,以确保每位学生都能全面地观察到标本的典型病变,但还是存在学生距离较远者不能观察清楚小的病灶的弊端,同时,教学效率也不高。其次,必须借助光学显微镜才能进行组织切片的观察,使得学习局限于课堂,限制了学生课后对知识的巩固和加工。在有限的实验时间内,学生需要纵观整张切片,从中寻找典型病变区域,掌握病变特点,区分与正常组织的结构差别,但因取材部位和病变程度差异导致每张切片镜下典型结构也不尽相同,教师在统一讲解后还要单独指导不同学生寻找典型病变区域,使得教学效率较低。

1.1.2 教学资源不足 观察大体标本和组织切片是传统病理学实验教学的主要内容,这就要求实验室有充足的具有典型病变的大体标本和组织切片。其中大体标本需要用大量的容器盛放,占据了实验室大面积的空间,由于中医院校病理实验室资源有限,从而导致大体标本数量和种类不足;而组织切片在使用过程中容易发生破损和褪色,不易长久保存,需要经常检查,进行补充和更新。

1.1.3 实验室管理难度大 传统病理学实验教学中所用的大体标本由于损耗或者教学内容的更换需要不断补充,加大了福尔马林的使用量,使其产生一定的健康危害和环境污染。同时,标本长期浸泡在福尔马林里会导致其失真变色,严重影响标本离体前的自然状态和所要呈现的效果。组织切片数量庞大,实验人员需要大量时间来分发、收取、清点、补充切片。学生分批进行实验,显微镜以及成像系统的维护工作繁重,加剧了实验室的管理任务。

1.2 中医院校病理学实验教学的现状 目前,中医院校课程设置还是以中医课程为主,病理学理论课时及实验课时均少,而考核集中在理论考试,因此实验课教学内容深度不够,学生重视度低。而西医院校病理实验教学内容更加深入和广泛,在教学计划中特别重视实验教学。我校临床专业病理学实验课时最多为72学时,而中医、针推、营养和护理等专业实验课学时多则36学时,少则6学时。课堂上要耗费时间分发收取标本切片,指导学生正确使用显微镜,真正用于病变特征的讲解时间有限。同时,为了便于课后复习,学生只能将大体标本和切片拍摄下来,但是由于拍摄的清晰度和角度问题,并不能

很好地用于课后对知识的加工。而考试时遇到画图题,结果千差万别。另一方面,与西医院校相比,大多中医院校病理教研室不具备进行尸体解剖的条件,同时,由于可进行外检的手术标本量匮乏,大规模获得典型大体标本和病理切片也有一定的困难,虽然通过商业购置补充了一些教学切片,但其在质量上却有所欠缺,所以在病理实验中常用教学录像和教师讲授来弥补大体标本和切片的不足。这使得学生缺少独立思考和分析解决问题的机会,不利于发挥主观能动性,导致其获得的知识量有限。

以上这些现状均对中医院校病理学的教学设计提出更高的要求,病理实验教学改革势在必行。

2 三维大体标本与数字化切片

2.1 三维病理大体标本 三维病理大体标本,是将病理大体标本实验教学与数字信息化技术相结合的一种现代教育技术手段,是现代病理形态学教学方式的全新形式^[1]。它通过将教学用病理大体标本进行360°旋转,使用数码相机多角度全方位地拍摄物体照片并捕获全景图像,导入图像处理软件,生成三维立体标本多方位动态图像,通过三维图像读图软件实现对模型标本的三维多角度观察^[1-2]。最终,将制作好的三维病理大体标本数据进行归纳和整理,构建相应的数字图像库。

2.2 数字化切片 数字化切片(即虚拟切片)是以传统玻璃切片为基础,利用全自动显微镜扫描系统对组织切片在低倍物镜下进行逐幅扫描采集成像,生成整张全视野的超高分辨率数字化切片^[3]。接着,应用计算机将扫描的切片自动进行高精度、多视野、无缝拼接、处理和存储,获得优质的可视化数据以建立数字切片库^[2]。通过专门的数字切片浏览系统在电脑显示器上可进行变倍连续和任意方向移动的阅片和分析处理,如同在一台真实的显微镜下。

建立三维病理大体标本和切片间的连接,实现大体标本与相应显微形态之间的关联。然后,基于数字化资源,与学校现代技术教育协作,开发三维大体标本与数字化切片库网络教学平台^[1]。

3 三维大体标本与数字化切片教学平台在中医院校病理学实验教学中的应用优势

3.1 提高教学效率 激发学生学习兴趣 数字病理教学数据库将安装在数码互动实验室,教师可通过网络教学互动平台,指导学生在自己的电脑上利用图像浏览软件观察任何组织的典型病变,快速实现由低倍到高倍、由整体到局部的仔细观察,使得学生理解和掌握切片的每个细节,特别是病变部位。相较于中医院校中教师主导的投影教学,这种教学方式在教师教学质量和学生学习效率上都有所改善。同时,克服了传统教学时间、空间的限制,学生可以随时随地登录教学平台进行浏览,提高学生的积极性。这尤其有利于病理学课时量较少和西医基础知识相对薄弱的中医院校的学生在有限的课堂教学时间里能迅速掌握更多的知识点,并在课后进行及

时的复习和预习。同时,使得中医院校病理实验教学的内容更加深入和广泛。

3.2 存储方便 资源利用率高 各种大体标本和组织切片都可复制,一经扫描即可转换为电子资料进行长期保存,从根本上解决了标本来源和储存上的问题,丰富了教学资源。同时也降低了实验室管理难度,减轻了相关工作人员的负担。制作好的全数字病理标本和切片包含原标本和切片的全部信息,可利用专门的图像浏览软件观察,通过大体标本的三维旋转和数字切片的缩略导航实现了观察者可随时随地对任意区域进行不同倍率的浏览,不会出现图像信息失真和细节不清,检索起来也比较方便^[4],很大程度上弥补了中医院校病理学实验教场地紧缺,实验设备短缺等不足。同时,可实现同一张切片在同一时间被很多人浏览,有利于教师与学生之间,教师与教师之间以及院校之间的病理学交流。

4 小结和展望

相较于西医院校,中医院校的病理学教学有其自己

的特色,为了更好地培养中医人才,要利用各种途径转变教学方法,争取更好的教学效果。基于计算机网络技术的知识学习逐渐成为教学发展的新趋势,三维大体标本与数字化切片教学平台应用于病理形态学实验教学,有利于资源优化,提高教学质量,打破了学生学习病理学的时间和空间限制。然而在现阶段数字标本和切片并不能完全取代传统显微镜观察切片标本,如何将其与传统实验教学相结合,仍需进一步探索。

参考文献

- [1] 钱忠义,杨丽娟,吴嘉,等.三维病理大体标本数字图像库的建立及实验教学[J].实验室科学,2018,21(2):142-144.
- [2] 肖胜军,张小玲,陈秋月,等.数字化标本和切片的病理学教学平台构建及应用[J].华夏医学,2014,27(1):156-158.
- [3] 孟艳,宫丽平.数字化病理切片数据库在病理学教学应用的思考[J].基础医学教育,2017,19(4):304-306.
- [4] 陈峰杰.数字化切片库在病理学实验教学中的应用优势[J].卫生职业教育,2019,37(5):94-95.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨 焱 收稿日期:2019-08-27)

情景模拟教学模式在护理实习带教中的应用

胡 琴 胡青青

(南昌市第九医院介入室,江西 南昌 330002)

摘要:目的 评价情景模拟教学模式在护理实习带教中的效果。方法 从2017年1月—2018年12月进行实习的实习护生中抽取68人作为研究对象,采用随机数字法分为常规带教组和情景模拟带教组2组。常规带教组34人采用常规带教模式进行带教,情景模拟带教组34人采用情景模拟教学模式进行带教,评价2组实习护生护理实习带教效果和带教满意度的差异性。结果 情景模拟带教组临床基础护理理论常识(14.68±2.37)分,临床专科护理操作技术(16.41±2.17)分,护理规章制度(17.18±2.58)分,护理安全管理(16.54±2.47)分,应急预案护理(18.27±2.19)分、案例分析题(18.97±2.33)分,均明显高于常规带教组($P<0.05$)。带教实习环境(19.87±1.56)分、带教实习氛围(21.35±1.37)分、带教老师教学态度(20.17±1.89)分、带教内容(22.18±1.43)分,均明显高于常规带教组($P<0.05$)。结论 情景模拟教学模式在护理实习带教中的效果显著,值得在临床上推广应用。

关键词:情景模拟教学;护理实习带教;满意度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.013

文章编号:1672-2779(2020)-16-0030-03

The Application of Situational Simulation Teaching Mode in Nursing Practice Teaching

HU Qin, HU Qingqing

(Intervention Department, Nanchang Ninth Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330002, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of situational simulation teaching mode in nursing practice teaching. **Methods** From January 2017 to December 2018, 68 probationary nursing students in our department were selected as the research objects. They were divided into two groups by random number method: routine teaching group and scenario simulation teaching group. 34 cases in the routine teaching group were taught by the routine teaching mode, and 34 cases in the scenario simulation teaching mode were taught by the scenario simulation teaching mode, and the difference of teaching effect and satisfaction between the two groups was evaluated. **Results** In the scene simulation teaching group, the general knowledge of clinical basic nursing theory (14.68±2.37), clinical specialized nursing operation technology (16.41±2.17), nursing rules and regulations (17.18±2.58), nursing safety management (16.54±2.47), emergency plan nursing (18.27±2.19) and case analysis (18.97±2.33) were scored. They were significantly higher than those in the conventional teaching group ($P < 0.05$). The scores of teaching practice environment (19.87±1.56), teaching practice atmosphere (21.35±1.37), teaching attitude of teachers (20.17±1.89) and teaching content (22.18±1.43) were significantly higher than those of conventional teaching group ($P < 0.05$). **Conclusion** Situational simulation teaching mode is effective in nursing practice teaching, and it is worth popularizing and applying in clinic.

Keywords: scenario simulation teaching mode; nursing practice teaching; satisfaction

护理实习带教(Nursing practice teaching)是临床护理教学的重要组成部分^[1]。良好的护理实习带教,可

优化临床护理队伍^[2],促进实习护生对临床护理理论知识和护理技术操作能力的掌握,使其顺利走向工作岗位,

确保护理质量。近年来,情景模拟教学模式作为一种新型的护理实习带教模式在临床上得到一定的应用^[3]。因此,我科室从2017年1月—2018年12月来我科室进行实习的实习护生中抽取68例作为研究对象,评价情景模拟教学模式在护理实习带教中的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2017年1月—2018年12月来我科室进行实习的实习护生中抽取68例作为研究对象,采用随机数字法分为常规带教组和情景模拟带教组2组。其中,常规带教组中,实习护生共34名,男生2名,女生32名;实习护生年龄17~23岁,平均年龄为21.88岁。情景模拟带教组中,实习护生共34名,男生2名,女生32名;实习护生年龄18~23岁,平均年龄为21.89岁。

1.2 教学方法 常规带教组34例采用常规带教模式进行带教,情景模拟带教组34例采用情景模拟教学模式进行带教。(1)成立情景模拟教学小组。选拔教学经验丰富、具备良好的情景教学法理论知识的临床带教老师组成情景教学小组;(2)确定情景模拟教学内容。参照护理实习带教教学大纲,查找临床资料,结合本院护理实际情况,编写情景模拟教学案例,然后对实习护生进行分组,每组选拔一名小组长,小组长设定实习护生扮演的角色,组织各个护理实习小组进行剧本演练;(3)讨论和分析。带教老师引导实习护生对情景模拟教学案例中反映的问题进行讲解,并鼓励小组内部和各小组之间进行讨论,设计解决问题的方案。带教老师在此过程中强调护理的重点和难点,总结相关经验和教训,并点评实习护生的表现。

1.3 评价标准 (1)评价2组实习护生护理实习带教效果。采用我科室自制的《临床护理实习带教考核试卷》进行评价,考核试卷共包括6个评价项目,分别是临床基础护理理论常识(0~20分),临床专科护理操作技术(0~20分),护理规章制度(0~20分),护理安全管理(0~20分),应急预案护理(0~20分)、案例分析题(0~20分)。试卷总分120分,若评分越高,表明护理实习带教效果越好。

(2)评价2组实习护生带教满意度情况。采用我科室自制的《临床护理实习带教满意度调查问卷》进行调查,共

包括带教实习环境(0~25分)、带教实习氛围(0~25分)、带教老师教学态度(0~25分)、带教内容(0~25分)4个项目。调查问卷总分100分,评分越高,代表带教满意度越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0进行数据分析,临床护理实习带教考核试卷评分、临床护理实习带教满意度调查问卷评分相关计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)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。计数资料采用%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 评价2组实习护生护理实习带教效果 情景模拟带教组临床基础护理理论常识(14.68±2.37)分,临床专科护理操作技术(16.41±2.17)分,护理规章制度(17.18±2.58)分,护理安全管理(16.54±2.47)分,应急预案护理(18.27±2.19)分、案例分析题(18.97±2.33)分,均明显高于常规带教组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 评价2组实习护生带教满意度情况 情景模拟带教组带教实习环境(19.87±1.56)分、带教实习氛围(21.35±1.37)分、带教老师教学态度(20.17±1.89)分、带教内容(22.18±1.43)分,明显高于常规带教组($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

护理实习是护理人员走上工作岗位前的重要阶段^[4],关系到以后的职业素养和护理质量。传统的护理实习模式方法简单,形式枯燥,教学环境和气氛不佳,实习护生学习兴趣不高,自主能动性较差。

随着教学观念的不断改革,情景模拟教学模式作为一种新医学教学模式在护理实习带教中得到一定的应用。情景模拟教学模式是一种通过假设临床场景^[5],使医学生模拟医生、护士、临床病人进行教学实践的方法^[6]。一方面,通过创设模拟情景的方法,将教学内容情景化,使护理理论联系实际,增加护理实习带教的趣味性,强化实习护生的思维能力,提高了实习护生自主学习能力;另一方面,在创设的模拟情景中,学生能够亲身体验,并生讨论、分析、提出解决措施的方法,提高对理论知识的应用能力,锻炼了实习生实际解决护理问题的能力,

表1 评价2组实习护生护理实习带教效果 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	实习护生数	基础护理理论常识	临床专科护理操作技术	护理规章制度	护理安全管理	应急预案护理	案例分析题
常规带教组	34	12.57±1.09	12.66±1.04	11.41±1.06	11.18±1.12	13.34±1.13	12.16±1.22
情景模拟带教组	34	14.68±2.37	16.41±2.17	17.18±2.58	16.54±2.47	18.27±2.19	18.97±2.33
<i>t</i> 值		4.716 4	9.086 8	12.062 2	11.524 0	11.664 9	15.097 9
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

表2 评价2组实习护生带教满意度情况 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	实习护生数	带教实习环境	带教实习氛围	带教老师教学态度	带教内容
常规带教组	34	15.33±0.24	16.54±0.18	15.18±0.33	14.06±0.17
情景模拟带教组	34	19.87±1.56	21.35±1.37	20.17±1.89	22.18±1.43
<i>t</i> 值		16.772 2	20.297 7	15.165 5	32.878 5
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

有效地填补了传统教学法在实践教学上的缺陷。本研究显示,采用情景模拟教学模式的实习护生教学效果和带教满意度均明显优于常规带教模式($P < 0.05$),可作为临床首选带教模式大面积推广应用。

参考文献

[1] 蔡娟,游君. 案例结合情景模拟教学法在神经内科临床护理教学中的应用[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(27): 143-144.

[2] 周芳,冯艳青,李丽,等. 情景模拟结合 PBL 教学方法在手术室实习生教学查房中的应用体会[J]. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(1): 170-172.

[3] 高梦颖,王国英,韩梅,等. 情景教学法在急性上消化道大出血急诊抢救培训中的研究[J]. 河北医药, 2017, 39(14): 2214-2216, 2219.

[4] 梁骊敏,方蕊英,李莉莉. 基于微信平台的情景模拟教学在 ICU 临床护理实习中的应用[J]. 广东职业技术教育与研究, 2016, 14(6): 103-107.

[5] 刘金凤,朱劲松,何文杰,等. 情景模拟教学法在护理本科生带教中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2016, 39(6): 85-86.

[6] 吴海燕,杨柳,杨红芳. 情景模拟教学法在手术室护理教学中的应用效果初析[J]. 滁州职业技术学院学报, 2016, 15(2): 49-51.

(本文编辑:张文娟 本文校对:姚雪兵 收稿日期:2019-09-03)

CBL、PBL 联合 SP 三维教学模式 在中西医结合外科临床教学实习中的应用

刘颖¹ 于冬冬² 李晓东^{3*}

(1.中国医科大学附属盛京医院骨科,辽宁 沈阳 110034;2.辽宁中医药大学附属医院骨科,辽宁 沈阳 110032;
3.中国医科大学附属盛京医院神经外科,辽宁 沈阳 110034)

摘要:目的 探讨联合 CBL、PBL 和 SP 的三维教学模式在中西医结合外科临床教学实习中的应用效果。方法 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月在中国医科大学附属盛京医院实习的中西医结合外科专业的学生 32 名,按随机数字表法分成对照组和试验组,每组 16 名。对照组采用传统带教法,试验组采用 CBL、PBL 和 SP 联合教学法,出科前对 2 组学生进行理论和临床技能综合考试,并采用调查问卷的形式调查学生对教学模式的反馈。结果 试验组学生的理论成绩及操作技能、病历质量、临床思维能力、分析能力的考核成绩均明显高于对照组学生($P < 0.05$);试验组学生对新型教学方法的满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 在中西医结合外科临床教学实习中采用 CBL、PBL 和 SP 联合的三维教学模式可取得较佳的教学效果,能有效激发学生的主观能动性,培养学生自主学习能力和分析问题、解决问题的能力,加深学生对知识的记忆和运用,提升学生的临床操作技能水平,适用于临床教学实习,具有推广价值。

关键词: CBL; PBL; SP; 中西医结合外科; 临床教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.014

文章编号:1672-2779(2020)-16-0032-04

The Application of CBL and PBL Combined with SP in Clinical Teaching Practice of Surgery of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIU Ying¹, YU Dongdong², LI Xiaodong^{3*}

(1. Orthopedics Department, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110034, China;

2. Orthopedics Department, the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China;

3. Neurosurgery Department, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110034, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of CBL, PBL and SP in clinical teaching practice of integrated traditional Chinese and western medicine surgery. **Methods** Thirty-two students from the department of surgery of integrated traditional Chinese and Western medicine from June 2017 to June 2018 were randomly divided into the control group and the experimental group by digital method, with 16 in each group. The control group adopted the traditional teaching method. The experimental group used the combined teaching method of CBL, PBL and SP. Before the department, the two groups of students were given comprehensive theoretical and clinical skills examinations, and the questionnaires were used to investigate the students' feedback on the teaching mode. **Results** The scores of the theoretical and operational skills, medical record quality, clinical thinking ability and analytical ability of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The students for the new teaching methods in the experimental group were significantly more satisfied compared with control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The three-dimensional teaching mode of CBL, PBL and SP can achieve better teaching results in the clinical teaching practice of surgery of integrated traditional Chinese and Western medicine. It can effectively stimulate students' subjective initiative, cultivate students' self-learning ability, analyze problems and solve problems, deepen students' memory and application of knowledge, improve students' clinical operation skills, apply to clinical teaching practice, and have promotion value.

Keywords: CBL; PBL; SP; surgery of integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical teaching; teaching reform

中西医结合外科学是医学高等院校中中医药教育的一门重要学科,具有极强的临床实践性。传统的医学教

育模式以教师为中心,采用“满堂灌”“一言堂”的形式灌输学生信息和知识,要求学生记忆达到学习目的。在这一学习过程中,学生被动地接受知识,更多地是记忆,而对知识的灵活运用却相对缺乏,容易出现理论和

*通讯作者:eros027719@163.com

实践脱节,做不到理论联系实际,在面对实际问题时不善思考,不会用所学知识解决问题,更缺少创新见解^[1]。尤其是实习学生对在校所学知识一般会有所遗忘,在面对实际病例时,对中医药在外科临床的应用指征与辨证论治方法通常含混不清,无法辨别,且动手能力普遍较差^[2]。学生的这种情形并不利于中西医结合外科学的学习,也对临床教学实习带来困难,无法培养出符合临床需求的医学人才。因此,采用新型教学模式,对培养符合中西医结合外科临床需求的实用型人才这一目的而言是迫切需要的^[3-4]。目前,CBL、PBL教学模式和SP实训教学是国内外医学教育较为常用的新型教学模式^[5-6]。我院尝试将CBL、PBL和SP相联合的三维教学模式应用于中西医结合外科临床教学实习中,取得了良好的成效,学生也有不错的反馈。本文结合CBL、PBL和SP三维教学模式在中西医结合外科临床教学实习中应用的经验和体会,探讨分析联合教学模式的应用价值,为临床教学提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年6月—2018年6月在我科实习的中西医结合外科专业的学生32名,均为五年制本科在读学生,其中男生18名,女14名;年龄21~23岁,平均年龄22.1岁。所有学生正式实习前均进行过院内统一培训,带教老师为具有同等资质的副主任及以上医师。按数字法将32名学生随机分成对照组和试验组,每组16名。对照组中男10名,女6名;平均年龄22.5岁;试验组中男8名,女8名;平均年龄22.1岁。2组学生的性别、年龄、学历等一般资料的比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 教学方法 对照组采用传统带教法,带教老师选择合适的病例进行教学查房,根据实习大纲为学生讲解外科临床常见病、证、症的相关理论知识,注重中医辨证知识和现代医学技术的融合,指导学生分析患者病情,制定个体化治疗方案,学生在带教老师的带领下对患者进行查房,做好笔记,实习结束时进行理论和操作考试。

试验组采用CBL、PBL和SP联合教学法,先将学生分为4个讨论小组,每小组4人。(1)CBL创设情境:由带教老师依据实习大纲在住院患者中选择典型病例,并提供相关资料如患者主诉、简单的辅助检查,根据患者主诉小组讨论初步鉴别诊断的结论、如何确诊、进一步检查、制订治疗方案等。带教医师在此过程中适时给予补充、引导,学生讨论结束后进行点评;(2)PBL问题启发:带教老师根据CBL选用病例的特点,精心设计问题,让学生以小组为单位围绕问题先进行相关资料的检索、查阅,资料可包括教科书、国内外相关研究的文献、相

关专业书籍等;接着结合资料展开讨论,讨论顺序应遵循惯常的临床思维逻辑;讨论结束后各组推选代表发言,其他人可进行补充;最后由带教老师根据讨论情况进行补充、总结,并解答学生提出的疑问。带教老师还可提供开放式命题,嘱学生利用空余时间自行查找相关资料,整理总结后汇报,以培养学生的自主学习能力;(3)SP模拟考核:CBL、PBL教学可为学生的临床实践奠基基础,作为外科专业的医学生,应具备将掌握的知识合理运用到临床中解决实际问题的能力,因此,为巩固教学效果及检测学生临床实践的具体表现,在教学完成后采用SP模拟考核。由带教老师提供病例、SP模拟,创设一个接近真实的临床情境,让学生完成对SP的模拟诊疗,并通过学生自评、小组互评、带教医师及SP点评相结合的方式,对模拟诊疗过程进行综合评价。最后,由带教老师结合疾病特征、教学内容及评价结果进行总结。

1.3 评价指标 所有学生在出科前均要进行考试,包括理论考试(总分100分)和临床技能综合考试,临床技能综合能力主要考核操作技能、病案质量、临床思维能力和分析能力,每项50分,由主任医师为每位学生分项打分。

学生对教学方法的满意度反馈采用问卷调查的形式进行,分为非常满意、满意和不满意,调查内容包括激发学习兴趣、强化知识理解和提高临床综合能力,计算满意度,满意度=(非常满意+满意)人数/总人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 22.0统计学软件,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行组间和组内数据的比较;采用 χ^2 检验对计数资料进行比较,以率(%)表示; $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 考试成绩比较 试验组学生的理论成绩及操作技能、病案质量、临床思维能力、分析能力的考核成绩均明显高于对照组学生($P<0.05$)。见表1。

表1 2组学生的考试成绩比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	理论成绩	操作技能	病案质量
试验组	16	94.4 \pm 1.7	46.3 \pm 2.6	47.9 \pm 3.7
对照组	16	83.1 \pm 2.3	33.8 \pm 3.4	37.5 \pm 2.3
t 值		18.261	14.746	10.833
P 值		0.000	0.000	0.000
组别	人数	临床思维	分析能力	
试验组	16	44.7 \pm 2.8	45.8 \pm 3.5	
对照组	16	37.6 \pm 3.3	36.1 \pm 3.8	
t 值		7.118	9.362	
P 值		0.000	0.000	

2.2 满意度比较 试验组学生对新型教学方法的满意度明

显高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组学生满意度比较 [例(%)]

组别	例数	激发学习兴趣	强化知识理解	提高临床综合能力
试验组	16	12(75.00)	14(87.50)	13(81.25)
对照组	16	5(31.25)	7(43.75)	5(31.25)
χ^2 值		4.518	4.987	6.222
P 值		0.034	0.026	0.013

3 讨论

3.1 CBL 教学法 CBL 教学法(Case Based Learning)以案例为基础的教学模式,即根据教学目标设计案例,以临床案例为基础,由教师提供临床情境和资料,引导学生主动参与到学习活动中,通过思考分析、小组讨论等方式运用所学医学知识分析解决问题,既强化知识点的记忆,又提高学生分析问题和解决问题的能力。CBL 教学法起源于美国,最早由哈佛大学法学院前院长提出并使用,其突出特点在于将理论与实践有效结合^[7-8]。在教学过程中由教师和学生共同分担责任,促使学生掌握教学目标所要求的理论知识,同时加强培养学生的临床逻辑思维,进而掌握临床技能,将理论知识与临床实践有机结合。CBL 教学法可促进学生主动学习,培养团队意识和组织能力,提高学生分析问题、解决问题的能力,并逐渐形成临床思维模式。CBL 既教给学生知识,也帮助学生寻求学习方法,但更侧重于知识的获取。

3.2 PBL 教学法 PBL 教学法(Problem Based Learning)以问题为基础的教学模式,即根据教学目标设计问题,以学生为中心,让学生带着问题,通过建立假设、自学、论证、总结、归纳等步骤,以小组讨论和课后自学的形式,让学生自主合作解决问题,既能激发学生的创新与思考能力,又可吸引学生对更深层次问题探究的一种自我导向式学习的教学模式^[9]。PBL 教学法最早由美国学者杰罗姆·布鲁纳在 20 世纪 50 年代提出的,并在 1969 年由美国神经病学教授 Howard Barrows 在加拿大的麦克马斯特大学首次应用,其优势在于促进学生进行开放式探究,培养学生自主学习、终身学习和团队合作的意识和能力^[10-11]。PBL 教学模式遵循建构主义学习理论及其教学原则,通过学生对知识的主动建构,主动吸取知识,并在这一过程中提升自己的理论水平和综合能力。而在整个学习过程中,老师主要发挥主导作用,如指导学生依据问题收集相关信息,引导学生进行正确分析和推理等,最终由学生自己找到解决临床问题的理论依据或方法^[12-13]。PBL 教给学生的不仅是知识,更重要的是方法,目的在于让学生掌握一种学习方法,强调培养学生解决实际问题的技能。

近年来 PBL 逐渐获得国内外医学教育界的认可,被众多医学院校应用于临床教学中^[14-15]。

3.3 SP 教学法 SP 是近些年在临床医学教学中引进的新概念。所谓 SP(Standardized Patients)即标准化病人,又称为模拟病人(Simulate Patients),指那些经过标准化、系统化培训后,能准确表现病人的实际临床问题的正常人或病人。SP 教学法是指在医学教学中以接受过标准化、系统化培训的 SP 替代真实患者,模拟临床常见场景,开展典型病例的诊治过程的一种教学模式^[16]。此外,SP 还可充当评估者,可根据自己的感受,在专门设计的表格上记录并评估医生操作技能。但与其他完整的测验方法不同,SP 本身不是一种独立的考试方法,通常是许多临床能力评估方法中的一部分。SP 教学的优点在于克服了传统临床教学或考核中难以找到具有针对性的真实病例的难题;且由于每个学生面对的病人和问题是相同的,因此,SP 在作为评价者时,可对受试对象做出更加合理的评判,评估结果更加具有可靠性,采用 SP 进行考核更接近于临床实际^[17-18]。在临床教学中,通过 SP 的模拟为学生创设一个可以和病人交流、为病人诊治的接近真实的临床情境,让学生有真正面对病人的感受。在这个过程中,学生与 SP 的交流以及 SP 的反馈,可以让学生更加清晰地认识到自己在理论知识方面的欠缺点,从而有的放矢地记忆知识并合理应用;同时在 SP 模拟的情境中还可设置一些突发情况,以协助培养学生的应变能力和解决问题的能力。利用 SP 教学可有效激发学生的学习兴趣,增进师生间、生生间的良性互动和有效沟通,使学生对已学过的知识有更清晰的认知,从而在学习中弥补薄弱环节,强化理论知识的记忆和应用,同时身临其境地教与学,对培养和建立学生的临床逻辑思维、应变能力和解决问题的能力有很大帮助,能有效提高医学教学水平。

3.4 新型教学模式在中西医结合外科教学中的优势 外科学是一门临床实践性极强的课程,对理论知识的掌握及应用、正确的临床思维方式、规范的临床操作技能都有很高的要求。目前,我国高等中医药院校并无完善的中西医结合外科学教学体系,多采用西医外科、中医外科分科教学,这种教学方式对绝大多数学生而言无法找到二者之间的有效关联,不能将其有机结合^[19]。传统的授课模式多以讲授法为主,以教师为中心,侧重于教师讲、学生记,学生被动地接受知识的传输,会觉得枯燥难懂,缺少兴趣,对所学的知识也缺乏系统性理解。虽有实训课,但对临床技能的掌握仍处在表象、肤浅的层面^[20],无助于学生的临床实践,更谈不上有效培养学生的自

学能力、独立思考和解决问题能力。故而在临床实习时,学生往往会出现既不懂得用中医辨证论治的方法解决临床问题,也不能熟练地运用现代医学手段进行外科临床实践的情况。为了改善这一状况,我科采用CBL、PBL和SP联合的三维教学模式用于中西医结合外科临床教学实习中,以提高临床教学水平,培养学生的综合能力。

CBL教学法是将临床上的典型、真实病例引入教学,在教师的引导下让学生根据病例运用所学医学知识来分析、解决问题,并在此过程中强化理论知识的学习,完成理论与实践的结合。PBL则是以问题为导向,激发学生的主观能动性,培养学生独立自主的学习能力、团队合作的意识和不断探索求知精神,并在这一过程中自己寻找到答案。同时学生在围绕问题进行讨论和回答的过程中,又有助于形成自己的临床逻辑思维体系,对进一步强化记忆、运用知识有很大帮助。SP教学贯穿于CBL、PBL完成之后,此时学生已具备一定的临床知识,通过SP模拟临床情景,让学生感受到和病人的真实接触,通过与SP的沟通交流、对SP进行模拟诊疗,将所学知识充分运用,在此过程中找出差距、弥补不足,进而加强对知识的理解记忆,亦能培养医学生的临床沟通技巧,提升医学生的人文素养。

CBL和PBL在培养目标上均注重激发学生的主观能动性,培养学生的独立自主学习能力,以及合理运用知识分析问题、解决问题的能力。但二者又有差异,CBL侧重于知识的获取,而PBL更注重方法的获得,二者联合可形成有效互补^[5],有利于学生对医学知识的学习和记忆。SP教学则能很好地提供临床实践场景,帮助学生将抽象、宽泛的医学理论知识进行提炼并运用到具体的模拟情境当中,提升学生的临床实践能力。3种教学模式联合应用能最大程度地发挥各自优势,很好地调动学生的学习积极主动性,有助于培养学生自主学习能力和分析问题、解决问题的能力,使学生在主动的学习过程中强化知识的记忆,亦能加强培养医学生的人文关怀精神,对教师而言也使自己的教学水平、知识储备得到大幅提升。从评价结果中也可看出,试验组学生的理论考核成绩和临床操作成绩均明显高于对照组($P < 0.05$),说明CBL、PBL和SP联合的三维教学模式能有效帮助学生加深对中西医结合外科学理论知识的理解、记忆和应用,亦有利于提升学生的临床操作技能;同时相较于传统的带教模式,学生更愿意接受新型教学模式,这一点由2组学生的调查反馈可有效体现,试验组学生对教学模式的满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。

在中西医结合外科临床教学实习中采用CBL、PBL和SP联合的三维教学模式,重视学生的主体地位,激发学生的主观能动性,培养学生自主学习能力和分析问题、解决问题的能力,加深学生对知识的记忆和运用,提升学生的临床操作技能水平。新型教学模式的应用可明显提高教学效果,适用于临床教学和实习带教,具有推广价值。

参考文献

- [1] 汪红艳,孔令玲. CBL、PBL教学法在肿瘤放疗科规培医师带教中的应用[J]. 科教文汇, 2019(465): 100-102.
- [2] 杨丽芬,黎雅婷. 探讨CBL教学模式在儿科实习带教中的应用效果[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(17): 96-97.
- [3] 吕海辰,孙伟,关岳,等. CBL、PBL联合SP教学模式在心内科床旁教学中的应用[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(10): 1614-1616.
- [4] 邢丽,贾西贝,马静,等. CBS、PBL、CBL教学模式在临床医学专业本科教学中的效果比较[J]. 医学教育管理, 2019, 5(3): 225-228, 250.
- [5] 张文君,赵瑛,王立,等. PBL、CBL结合TBL三位一体教学模式在药剂学实验课程教学中的应用探讨[J]. 教育现代化, 2019(44): 147-149.
- [6] 李少闻,谢秀英,丁晓英,等. CBL结合PBL教学法在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2019(6): 101-102.
- [7] 韩玉兰,韦冰梅,谭丽琴,等. CBL结合PBL教学模式在儿童心肺复苏技能培训中的应用[J]. 教育教学论坛, 2019(26): 153-154.
- [8] 李杏,袁海,陈晓兰,等. CBL联合PBL教学法在儿童神经系统的脑电生理临床教学中的应用[J]. 广东化工, 2019, 46(11): 237-238.
- [9] 石翔翔,庞皓文,孙小杨,等. PBL+CBL在三维近距离放疗教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(20): 14-16.
- [10] 白现广,马晓冬,夏西超,等. PBL结合CBL教学法在医学遗传学教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(13): 83-85.
- [11] 郑文灿,法艳梅,何惠群,等. PBL结合CBL教学方法在提高药专业实习生胰岛素类似物专题教学中的应用[J]. 中国药事, 2019, 33(7): 835-839.
- [12] 袁薇薇. PBL结合CBL教学方法在重症监护室护理规培带教中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(60): 348-349.
- [13] 丁雅琴,郭玲,鲍志红. PBL联合CBL的多学科协作护理查房提高护士专业核心能力的研究[J]. 全科护理, 2019, 17(20): 2454-2456.
- [14] 马军,哈木拉提·吐送,马涛,等. PBL联合CBL教学在泌尿外科临床教学中的应用[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(15): 2393-2395.
- [15] 李波,秦世玉,潘孟雄,等. PBL结合CBL教学法在口腔颌面外科学教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(5): 59-60.
- [16] 宋彦,李艳君,金玮,等. 联合应用PBL、CBL和SP以提高留学生外科学教学水平[J]. 基础医学教育, 2016, 18(2): 131-134.
- [17] 李华,李顺乐,黎一鸣,等. CBL、PBL联合SP教学模式在心内科床旁教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(18): 16-18.
- [18] 张扬,张帆,李建华. 标准化病人与其他教学法在眼科临床见习中的应用[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(6): 69-73.
- [19] 李维卿,陈军,朱青子,等. TBL、CBL与PBL融合教学法在临床八年制病理实习课中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(1): 24-26.
- [20] 张琳琳,邹林洪. PBL结合CBL在临床医学专业口腔科学见习中的应用[J]. 全科口腔医学杂志, 2018, 5(34): 27-29.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 贺明 收稿日期: 2019-09-10)

基于脏腑相关治疗慢性便秘*

米庆海

(河北省临城县人民医院中医科,河北 临城 054300)

摘要:目的 探讨基于脏腑相关治疗慢性便秘,为临床提供规范有效的治疗手段。方法 通过查阅、分析古代医学典籍和现代著作、杂志等有关便秘的认识和诊治经验,并结合自己的临床实践,研究和探讨慢性便秘中医的病因病机和治法方药。结果 慢性便秘病位虽在大肠,但与脾、胃、肺、肝胆、肾、心等脏腑关系密切。强调五脏六腑密切相关,生理上互相协作,发病时相互影响,故辨证时强调整体观念,有利于明显提高临床疗效。同时要求患者改变自己的生活方式和不良的饮食习惯,有助于慢性便秘的治愈和防止复发。

关键词:慢性便秘;脏腑;整体观念

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.015

文章编号:1672-2779(2020)-16-0036-03

Treatment of Chronic Constipation Based on Viscera-related Therapy

MI Qinghai

(Department of Traditional Chinese Medicine, Lincheng People's Hospital, Hebei Province, Lincheng 054300, China)

Abstract: Objective To explore the treatment of chronic constipation from viscera-related, to provide a standard and effective treatment for clinical. **Methods** Through consulting and analyzing the ancient medical books and modern books and magazines about the understanding of constipation and diagnosis and treatment experience, combined with their own clinical practice, research and explore the etiology, pathogenesis and treatment of chronic constipation of traditional Chinese medicine prescriptions. **Results** Although the location of chronic constipation is in the large intestine, it is closely related to the spleen, stomach, lung, liver and gallbladder, kidney, heart and other viscera. It emphasizes that the five zang-organs and the six fu-organs are closely related, physically cooperate with each other, and interact with each other in the onset of disease. Therefore, emphasizing the overall concept in the differentiation of symptoms and signs is conducive to significantly improving the clinical efficacy. At the same time, patients are required to change their lifestyle and bad eating habits, which is helpful to cure chronic constipation and prevent recurrence.

Keywords: chronic constipation; viscera; holistic concept

慢性便秘是临床常见病、多发病,轻者、时短者治疗效果较好,重者、时长者往往效果不佳。西医的方法有限,效果一般,西医临床遇到便秘患者,也常使用中成药治疗。笔者临床多年,治疗慢性便秘多采用脏腑辨证的方法,效果尚可。现简要介绍如下。

1 历代医家对慢性便秘的认识

慢性便秘中医学统称为“便秘”,也称为大便难,大便不通,大便秘涩。在历代医籍中有不同的名称,《伤寒论》中有“阳结”“阴结”“脾约”之分,其后又有“实秘”“虚秘”“气秘”“风秘”“痰秘”“冷秘”“热秘”“三焦秘”“幽门秘”“直肠结”等说。《景岳全书·秘结》认为:“此其立名太烦,又无确据,不得其要,而徒滋疑惑,无不为临证之害也”。主张按仲景把便秘分为阴结、阳结两类,有火的是阳结,无火的是阴结。

《金匱要略·五脏风寒积聚病》:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则坚,其脾为

约,麻仁丸主之。”

《医学启源·六气方治》:“脏腑之秘,不可一概论治,有虚秘,有实秘,有风秘,有气秘,有冷秘,有热秘,有老人津液干结,妇人分产亡血,及发汗利小便,病后气血未复,皆能作秘。”

《杂病源流犀烛·大便秘结源流》“大便秘结,肾病也。经曰:北方黑水,入通于肾,开窍于二阴,盖此肾主五液,津液盛,则大便调和。”

《谢映庐医案·便闭门·脾阳不运》:“治大便不通,仅用大黄、巴霜之药,奚难之有?但攻法颇多,古人有通气之法,有逐血之法,有疏风润燥之法,有流行肺气之法,气虚多汗,则有补中益气之法;阴气凝结,则有开冰封冻之法;且有导法、熨法。无往而非通也,岂仅大黄,巴霜哉。”

张洁古所云:“实秘者,秘物也,虚秘者,秘气也。”

李东垣在《兰室秘藏·大便燥结门》中说:“肾主五液,津液润则大便如常,若饥饱失常,劳役过度,损伤胃气,及食辛热味厚之物,而助火邪,伏于血中,耗散真阴,津液亏少,故大便燥结。”

* 基金项目:国家中医药管理局全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目[No. 国中医药办人教函[2017]124号]

朱丹溪对老年气虚多痰之大便秘结,主张健脾化痰。认为此类便秘虽用润下法可得一时滑利,但终易助痰。方用党参、白术、牛膝、芍药、陈皮、茯苓。春加川芎;夏加五味、黄芩、麦冬;冬加当归,倍生姜。

薛己认为便秘有虚有实,治疗当审因论治。肺脾气虚者用补中益气丸;脾经郁结者用加味归脾汤;气血虚者用八珍汤加肉苁蓉;脾经津液涸者用六味丸;发热作渴冷饮者用竹叶黄芩汤;燥在直肠用猪胆汁导之;肝胆邪侮脾者,小柴胡加栀子、郁李仁、枳壳;膏粱厚味积热用加味清胃散。热燥、风燥、阴结、阳结者当审因论治。

虞抟强调肾及脾胃在便秘发病中的作用。认为便秘为火盛水亏,津液不生,传导失常。

陈士铎治疗津液干涸,燥属内结者,用生阴开结汤;肺燥用清肃之气不升方;阴虚用津血不润肠道方。方中重用熟地黄、玄参、当归、火麻仁等药,加用牛乳、蜂蜜等润肠滑窍药物。从肺燥、津涸、阴虚入手,治疗上重在滋阴生津润燥,以润下为主,配伍用药颇具特色。至今对临床仍有很大指导价值。

巢崇山认为老年习惯性便秘,多为心营肾液,两属暗耗,肝胆气火,偏旺无制。治疗上应大生肾水以制肝胆,重养胃阴,勿令阳亢。阴津得生则大便亦可随津液之行而解矣。常用:西洋参、麦冬、石斛、姜半夏、生地黄,玄参、天花粉、火麻仁、炒瓜蒌、知母、杏仁、川贝、竹茹、蜜炙枇杷叶等。巢氏以津枯热结辨证,从本虚标实论治,重在养阴生津,以润为主,辅以清热通便,是为得法,若坚持服用,津液得生,肠道得润,定有良效。

现代中医对于慢性便秘多采用辨证论治的方法,林学赛等众多学者认为多因虚而致,或因气血津液亏虚,大肠失于濡润,或气虚大肠传导功能失常所致^[2]。林学赛同时认为久病入络,血行不畅则气机升降失调,加重便秘^[2]。也有认为情志失和,肝气不舒,脾胃升降失调,传导失职所致^[3]。也有认为痰湿犯肺,肃降无权,同样可使传导失司^[4]。也有从肺与大肠相表里入手,认为肺燥津伤,清肃之气不能下行大肠也可致肠闭^[5]。也有认为无论虚实皆可致瘀血阻络,治疗主张以活血化瘀为主^[6]。北京中医医院刘汶认为,治疗慢性便秘应辨病与辨证相结合(中国中医药报第2399期)。

2 作者参考历代医家经验,诊治慢性便秘的经验

2.1 慢性便秘的常见证型 便秘的病位在大肠,便秘与大肠的关系最为密切,临床最常见的类型有2种:(1)

大肠气滞证:腹胀明显,大便不畅,费力,不甚干燥,舌苔薄腻,脉涩等。用木香顺气丸加减:木香、槟榔、枳实、炒莱菔子、姜厚朴、乌药等;(2)大肠阴亏证:大便干结如羊屎,呈球状,排出困难,口干,舌光少津,脉细等。用增液汤加减:增液汤加味方:生地黄30g,麦冬10g,玄参30g,姜厚朴15g,枳实15g,炒莱菔子15g,生白术30g,肉苁蓉15g,莪术15g,三棱15g,川牛膝15g,黄芪15g,桔梗10g,紫菀15g等。

2.2 从脏腑相关论治 人体脏腑相关,互相制化,成为一个有机的整体。发生疾病时亦互相影响。治疗时从整体观念出发,探求相关脏腑因素,采取脏腑辨证,以提高疗效。(1)重视调理脾之功能。脾主运化水谷精微,脾气虚弱,运化无力,水谷精微不得转输,糟粕无力运行于大肠。清气不升,浊气不降,便秘遂生。是故见有大便秘而滞涩不畅,便质稀黏,甚至虽数天不解便却不觉其苦者,必以健脾助运为首要治则,选四君子汤合枳术丸,重用白术达30g以上,配枳实10g为治。气虚便秘,常因脾不能为胃行其津液所致,白术小其制则健脾燥湿止泻,大其制则滋脾液健脾运,配合少量枳实则补中行滞,健脾助运之功大增,使脾气得复,津液自生,秘结随下^[7]。故临床上遇到一些顽固性便秘者,补中益气汤也可奏功。另《脾胃论》曰:“胃者卫之源,脾乃营之本”,营为阴,脾阴充足,则脾传输功能正常,精微得以化生,糟粕得以传导。脾阴不足,不能为胃行其津液,肠道失润,即形成脾约之证,导致便秘(《金匱要略》)。长期便秘患者,尤其是老年患者,多为脾气或脾阴不足,或气阴两虚,治疗时应顾护脾气脾阴,润肠通便,可选四君子汤,或沙参麦冬汤等。脾气虚重用黄芪、党参,生白术等益气药,有利于推动大肠的传导功能,脾阴不足加入滋脾阴的北沙参、麦冬、黄精、石斛等;(2)不能忽视胃的和降功能。脾胃位于人体之中焦,是人体气机升降的枢纽,气机的正常调节,依赖脾升胃降的协调。胃以通降为和,胃气和则浊气下降,糟粕得以排出大肠。慢性便秘患者伴有胃失和降,见噎气、泛酸、腹胀等症者,必须伍用行气降气之品以助降。多选代赭石、柿蒂降肝胃之气,甚则以厚朴、甘松之属行肠腑之滞。张锡纯在论赭石的功用时说:“其质重坠,又善镇逆气,降痰涎,止呕吐通燥结……性甚和平,虽降逆气而不伤正气,通燥结而毫无开破”。适合既有中气之虚又有燥结之闭塞的症情。取其重坠降逆而平和之性,导胃腑之积滞下行。若见腹胀不耐,矢气不通,乃肠腑气机不运,滞结不通,厚朴、枳实、木香等下气开通之药也可斟酌用之;(3)不

忘肝胆之疏泄功能。脾胃居于中焦，行上下升降斡旋之机，但其升有赖于肝胆，肝主疏泄，有助于大肠传导，肝气郁结，则大肠气机不利，腑气不通。如《金匱要略》云：“气秘者，气内滞，而物不行也”。所谓“胆气春升，余脏从之，胆气不升，则飧泄肠澼，不一而起矣。”（《脾胃论·脾胃虚实传变论》）。实则肝胆之气不但致“飧泄肠澼”，也可致“便秘腹胀”诸症，即“不一而起”。无独有偶，《医方集解》在评轻扬升提作用的升麻时论：“有病大小便秘者，用通利罔效，重用升麻而反通。”说明在补益中气的同时适当助肝胆之升，当有事半功倍的效果。另有一类兼有外感热证的患者，用小柴胡汤调阴阳，和枢机，从和解少阳枢机着手，复其表里升降，使津液复还肠道，便秘得下，此不治秘而秘自通也；（4）肺主治节，在脾胃升降出入的调节中也起着宣肃条畅的作用。因传导排泄糟粕虽属大肠之功能，尚需肺气清肃下降之协助，方能顺利完成。肺主治节，又主一身之气，与大肠相表里。肺气清肃下降，有利于大肠传导糟粕的正常发挥。《医经精义·脏腑之言》曰：“大肠之所以能传导者，以其为肺之腑。肺气下达，故能传导”。因此，应重视调理肺气，腑病而不忽视治脏，辨证施治的同时，加入肺经之紫菀治疗便秘，再与归经于肺和大肠之瓜蒌仁、炒苦杏仁为伍，加大降气、润肠、通便之力度。在辨证选药的基础上，令机体气旺则推动有力，肺气肃降则升降有序，大肠气顺则传导有度，明显提高临床疗效，正如华佗《中藏经》云：“大肠者肺之腑也，为传导之司，监仓之官。肺病久不已，则可下传大肠”。肺虚则宣降失常，肺与大肠相表里，大肠因而气机不利，运行受阻。故对肺气不足或肺气壅滞的便秘患者，用1~2味宣降肺气之品如紫菀、苦杏仁、枇杷叶等起启上开下的作用。故而治疗气虚便秘，在以诸如五味异功散等益气的基础上，加用大剂紫菀，以其独入肺经、善降肺气，再适当加用同归肺与大肠经之杏仁、瓜蒌，降气润肠，而每显奇功。其方药如：党参、白术、茯苓、黄芪、紫菀、瓜蒌仁、杏仁、陈皮、炙甘草等；（5）肾主水，司二便，肾虚则肠道失濡，开合不利，糟粕受阻。如《兰室密藏·大便结燥》曰：“夫肾主五液，津液润则大便如常。又有年老体虚，津液不足而结燥者”，可用增液汤治疗。肾阳不足，失其温煦，大便不行，数日一次，济川煎就是治疗肾阳不足引起便秘的一个极佳方剂；（6）心主神志，乃五脏六腑之大主，患者大便秘结伴有精神不佳症状时，应调心安神，排除忧思恼怒等不良情绪，只有心情愉悦，精神内守，各脏腑功能得以正常发挥，大便自然通常。中、重度的便秘患者

常有焦虑甚至抑郁等心理因素或障碍的表现。新的《中国慢性便秘诊治指南》把心理因素在疾病当中的作用放在了一个比较重要的地位。大夫需要注意便秘的患者的心理问题，因为心理的问题会引起便秘，特别是对于便秘时间比较长的患者，心理因素在疾病病因中占了较大的比例，用药时加入解郁安神之品，如合欢花、合欢皮、炒酸枣仁、炒白芍、柏子仁等。

3 典型医案

赵某，男，65岁，干部。2019年5月12日初诊。诉便秘7年。大便干燥，排便费力，起初3~5 d一次，长期口服芦荟胶囊、番泻叶等治疗。后来便秘愈来愈重，现在不用泻药则大便不能解下，腹胀甚，大便干燥，但有时不成形，黏滞不畅，排便异常费力，大便后全身乏力，大汗出，并有排不尽感。舌质暗、苔黄腻，脉沉细。此属气阴两虚，湿热中阻。治宜益气养阴，清化湿热。处方：党参10 g，麦冬10 g，玄参30 g，生地黄30 g，茯苓10 g，生白术40 g，黄芪10 g，当归10 g，黄芩10 g，姜厚朴15 g，炒莱菔子10 g。7剂，水煎服。药后大便质可，排便通畅，1~2天1次。以后按上方随证加减治疗3周，并坚持每晚睡前顺时针按摩小腹部，改善生活饮食习惯，每天定时蹲厕所，训练正确的排便行为，至今未再复发。

4 慢性便秘的预防和调护

一般便秘的治疗，应是综合性治疗，首先应调整饮食结构，大量饮水，多吃粗纤维的蔬菜水果，少吃高脂肪、高热量、低纤维的食物，其次是改变生活习惯和排便习惯，做到定时上厕所，平时可不具次数，做缩肛动作等，均有利于便秘的缓解。有原发病的要治疗原发病，如糖尿病、甲状腺功能低下等。

参考文献

- [1] 中华医学会消化病学分会胃肠动力学组,中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组.中国慢性便秘诊治指南(2013,武汉)[J].胃肠病学,2013,18(10):605-611.
- [2] 林学赛.补肾益气四仁汤治疗老年习惯性便秘110例[J].福建中医药,1996,27(1):37.
- [3] 凯斯尔.逍遥散治习惯性便秘1例[J].实用中医内科杂志,1991(2):7.
- [4] 辛增平.二陈汤治疗习惯性便秘[J].四川中医,1992(2):39.
- [5] 杨光荣.清燥救肺汤治愈便秘1例[J].实用中医内科杂志,1991(1):2.
- [6] 贾彩肖.活血化痰治疗便秘[J].四川中医,1994(2):28.
- [7] 马晓松.白术对动物胃肠运动的作用及其机制的探讨[J].新消化病学杂志,1996,11(4):603.

（本文编辑：张文娟 本文校对：赵纪刚 收稿日期：2019-10-11）

基于自身免疫性疾病诊治探析正邪胶结病机理论内涵与外延

丁宇康

(江西中医药大学附属医院风湿病科,江西 南昌 330006)

摘要:本文从自身免疫性疾病的诊治浅析正邪胶结理论的内涵与外延,认为正邪胶结病机可以存在于人体的脏腑、经脉、苗窍任何部位,也可以存在于人体的营、卫、气、血、津、精、液等不同的生理层次,其次由于病理因素的不同、且多种病理因素又可以相兼为病,且病理因素相兼又可以相互依托、互为依靠,导致正邪胶结的病理状态极其顽固复杂,临床上可出现正邪胶结(混处)于卫分、营分、气分、血分等不同的生理层次,一旦形成胶结邪气可随营、卫、气、血而循行于全身,表里阴阳气血皆可累及、多层次相兼为病相互影响。

关键词:自身免疫;病机;正邪胶结

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.016

文章编号:1672-2779(2020)-16-0039-03

Analysis on the Theoretical Connotation and Extension of the Cementation of Healthy Qi and Pathogenic Factors Based on the Diagnosis and Treatment of Autoimmune Diseases

DING Yukang

(Department of Rheumatology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: This paper analyzes the connotation and extension of the theory of healthy qi and pathogenic factors cementation from the diagnosis and treatment of autoimmune diseases. It is believed that the healthy qi and the pathogenic factors cementation can exist in the viscera, meridians and organs of human body, and can also exist in the physiological levels of body such as nutritive qi, defensive qi, qi, blood, yin, yang, essence and fluid. Secondly, due to the difference of pathological factors, and many pathological factors can also rely on each other, leading to the extremely stubborn and complex pathological state of healthy qi and pathogenic factors cementation. Once the formation of cementing pathogenic factors can follow the nutritive qi, defensive qi, blood, yin, yang and circulation in the whole body, inside and outside, yin and yang, qi and blood can be involved, multi-level phase and disease mutual influence.

Keywords: autoimmune diseases; pathogenesis; cementation of healthy qi and pathogenic factors

自身免疫性疾病是指对自身组织正常成分产生的抗体、免疫细胞,破坏正常组织的器质、功能引起的疾病,可见血浆 γ -球蛋白升高、检出病变脏器的自身抗体、变性的 γ -球蛋白、抗原等沉积在肾小球等部位;病变组织见大量炎性细胞如淋巴细胞和浆细胞;对肾上腺皮质激素敏感。临床上可以涉及各个系统,目前现代医学对其治疗多以免疫抑制为主^[1-2]。

1 正邪胶结病机理论渊源

早在明代著名医家吴又可的经典著作《温疫论·主客交》^[3]中有所详细描述:病患在素体营、卫、气、血等失调后产生了病理因素湿、痰、瘀、热内伏的基础上感受疫疠之邪气,而出现以疫疠之邪气、湿、痰、瘀、热多种病理因素杂合胶结于血脉的病理状态,因为其他医家对其病理状态未认识清楚,而出现误治,使其病情加重,其后吴氏又指出虽然其为伏邪内溃,但是出现表里分传,且由于营、卫、气、血等生理物质的亏虚,导致正气不能托邪表出,与血脉胶结,出现“肢体疼疼、脉数、身体发热”等体表症状,吴氏并对其症状一一解释,并且明确指出其为血脉病,而非脏腑病,明确了该病的

病位,而且还指出其为表邪,正因为其为多种病理因素胶结于血脉,且有营、血亏虚的一面,吴氏并对其治疗预后做出判断,指出其为痼疾难愈,并且给出了治疗的方药,但是吴又可对于这种正邪胶结所形成的主要的病理因素、病机并未作出明确的说明。

其后,清代薛生白在《湿热病篇》^[4]“第34条”认为其是邪入厥阴,主客混交,解释此为“暑、湿邪气先伤气分、阳分,病久伤及血分、阴分。气血阴阳困顿,气血皆钝滞暑湿邪气不能外透,犯及厥阴经脉血分,以致络脉瘀滞,选方用药借鉴吴又可三甲散化裁,可以说薛氏善于学习前人的经验,在吴又可三甲散的基础上创立了增损三甲散,并且明确指出了此为气分湿热、暑湿陷入血分、由少阳陷入厥阴、气血同病以血分为主的病变特点,明确了该方的病因、病位,所用方药与吴氏三甲散略有不同,但是鳖甲、穿山甲、土鳖虫、僵蚕两方皆有,且用僵蚕、柴胡透厥阴血分之邪外出少阳气分而解。

无独有偶,叶天士在其《临证指南医案》^[5]中有所描述,如“周礼采毒药以供医事,是由于顽钝沉痾,犯及躯壳,并不是脏腑虚损,因此必须以毒攻毒,使邪气不

能够凝滞气血”明确说明此为顽疾，病在躯壳，而非脏腑虚证，似乎与吴又可氏有异曲同工之妙，无不反映出正邪胶结于血脉的病机，可见叶氏受吴氏启发之深，其后又提出“病久入络”“久痛必入络”“气分不效则治血络”以及“初为邪气结于经脉气分，病久入络”等。

笔者认为正邪胶结不仅可以作用于血脉，亦可作用于人体的各个体表组织、脏腑器官的营、卫、气、血、津、精、液等不同的生理层次，形成正邪胶结的病机，本着实践为检验真理的唯一标准，笔者从临床实际出发，现阐述正邪胶结病机理论如下。

2 “正邪胶结”病机理论的内涵

正邪胶结病机理论所体现的内涵实质包括卫、营、气、血、津、精、液等生理性物质不足的一面，也包括病理因素如风、寒、湿、热、燥、火、痰、饮、水、浊、瘀、毒、虫、食积等有余的一面。其中“正”为作用于人体维持正常的生理状态的生理性物质如：卫、营、气、血、津、精、液等，“邪”为作用于人体破坏其生理功能形成病理状态的病理因素如：风、寒、湿、热、燥、火、痰、饮、水、浊、瘀、毒、虫、食积等。疾病的产生为病理因素作用于人体的某个部位(脏腑、经脉、体窍)、某个层次(营、卫、气、血、津、精、液等)，使其生理状态被破坏形成病理状态，失去其正常的生理功能。

正邪胶结为正气和邪气胶结在一起难舍难分，正气不足以抗邪，治疗上单扶正气容易碍邪气，单攻邪气易伤正气，且与一般的扶正祛邪治法不同，由于人体正气如营、卫、气、血、津、精、液等净化邪气、排泄邪气的的能力下降，邪气以营、卫、气、血、津、精、液为依附形成胶结、杂混之邪，随其营、卫、气、血、津、精、液等生理物质上下内外循行。

按常理邪气侵犯人体部位(脏腑、经脉、体窍)、层次(营、卫、气、血、津、精、液)发病所形成的病理状态通过以汗、吐、下、和、温、清、消、补等方法治疗后可以快速驱散邪气而病愈，但是正邪胶结病机所体现的病理状态为病理因素：(1)风、寒、湿、热、燥、火、痰、饮、水、浊、瘀、毒、虫、食积等与生理性物质：卫、营、气、血、津、精、液等胶结在一起，邪占正位，正邪混交，此为其一；(2)胶结所形成的邪气与初始之邪气不同，其所形成的胶结之邪气必须是以卫、营、气、血、津、精、液等生理性物质变性的基础上再形成的；(3)所形成的胶结之邪，必须是多种病理因素相互复合胶结在一起，邪气与邪气之间胶结，形成一种新的病理因素(杂合之气)；(4)如果此胶结之邪气再与人体的正气如：营、卫、气、血、津、精、液等生理性物质胶结在一起不断地变异形成新的病理因素，产生新的病机、病理状态，而且能够化生毒邪，形成广泛的破坏

性，变化无极，形成恶性循环。因此正邪胶结的病机与一般的病机不同，有其独特性。

3 “正邪胶结”病机理论的外延

3.1 正邪胶结病机与八纲辨证的关系 八纲蕴含着病位、病机、病因、病性。正邪胶结的病机可以形成于表，亦可形成于里，可形成阴结、亦可形成阳结，如《伤寒论》148条中所描述的：“伤寒五六日……此为阳微结”^[6]，即可出现虚实的错杂，也可呈现多种病理因素如寒、热的错杂，还可以形成表里的错杂。如《伤寒论》148条^[6]接着又说“必有表……复有里”“脉沉，亦在里也。悉入在里……。”

3.2 正邪胶结病机与病理因素的关系 正邪胶结病机形成的病理因素可以为单一的病理因素、多种病理因素杂合为病，病理因素之间如风、寒、湿、热、燥、火、痰、饮、水、浊、瘀、毒、虫、食积等可以相互单一、兼夹为病^[9]。如《素问·痹论》^[7]描述“风、寒、湿三种邪气出现杂合而至、相兼为病，作用于体表组织、脏腑器官而产生痹病，又指出风邪重者行痹……湿邪重者着痹。”

3.3 正邪胶结病机与卫气营血辨证的关系 卫气营血辨证始见于叶天士的《外感温热篇》^[4]：“其原话为辨营、卫、气、血虽与伤寒同，论治法则与伤寒大异”。叶氏明确指出卫、气、营、血辨证非温病独有，外感六淫、内伤杂病皆可按卫气营血辨证施治，因为正邪胶结的病机可形成于营、卫、气、血、津、精、液等不同的生理层次，亦可出现不同层次的相兼为病。如叶氏《外感温热篇》^[4]中对于“热邪陷入与血相结，结于血分，给以陶氏小柴胡汤去参、枣，……等。”《伤寒论·平脉法》^[6]“……肾气微，少精血……血结心下……。”此为邪胶结于血分，还有《金匱要略·辨胸痹心痛短气病脉证并治》^[8]“……留气结在胸而导致胸满……枳实薤白桂枝汤主之……。”此为邪胶结于气分。以上体现营卫气血皆可形成正邪胶结的病机，只是病理因素、病理层次不同或相兼罢了。

3.4 正邪胶结病机与六经辨证的关系 六经辨证始见于《伤寒论》，正邪胶结病机在伤寒论六经辨证中亦有体现《伤寒论》6106条：太阳病未解，热邪“结”于膀胱血分，其人如狂，……”《伤寒论》139条^[6]“……心下必结，脉微弱。……”。

3.5 正邪胶结病机与脏腑辨证的关系 正邪胶结病机可形成于五脏、六腑。如《伤寒论》6129条中对于脏结描述：何谓脏“结”，答曰如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰脏“结”……。

4 正邪胶结理论对临床的指导意义

全身结缔组织疾病如类风湿性关节炎、硬皮病、肌炎、多发性肌炎、(下转第63页)

周来兴老中医食疗防病治病经验拾萃*

陈文鑫¹ 陈锦东² 陈仰东² 周艺³ 周来兴^{2△}

(1.福建省泉州市医药研究所临床研究室,福建 泉州 362000;2.福建省永春县中医院脾胃病科,福建 永春 362600;
3.厦门市中医院内分泌科,福建 厦门 361009)

摘要:目的 探讨周来兴老中医在临床上防病治病中的食疗经验。方法 通过举例分析周来兴老中医临床上常用的食疗方法及应用事项。结果 周来兴老中医在药食结合方面具有丰富的食疗经验,既能调理身体机能,又能提高临床疗效,得到广大患者的喜爱。结论 食疗是中医的特色疗法,它既可以预防或减少疾病的发生、发展与变化,也可以辅助药物更好地发挥治病的效能。
关键词:周来兴;名老中医经验;食疗;防病治病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.017

文章编号:1672-2779(2020)-16-0041-03

Experience of Veteran Doctor of Traditional Chinese Medicine Zhou Laixing in the Prevention and Treatment of Disease with Diet Therapy

CHEN Wenxin¹, CHEN Jindong², CHEN Yangdong², ZHOU Yi³, ZHOU Laixing²

(1. Clinical Research Laboratory, Quanzhou Medical and Pharmaceutical Institute, Fujian Province, Quanzhou 362000, China;

2. Department of Spleen and Stomach Diseases, Yongchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Yongchun 362600, China

3. Department of Endocrinology, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China)

Abstract: Objective To explore the experience of veteran doctor of traditional Chinese medicine Zhou Laixing in the prevention and treatment of disease with diet therapy. **Methods** The commonly used dietary therapy methods and application matters of Zhou Laixing veteran TCM in clinic by giving examples was analyzed. **Results** Zhou Laixing, a famous veteran doctor of traditional Chinese medicine, has rich experience in dietary therapy in the combination of traditional Chinese medicine and food. It can not only regulate the body function, but also improve the clinical efficacy. It is loved by the vast number of patients. **Conclusion** Dietotherapy is the characteristic therapy of traditional Chinese medicine. It can prevent or reduce the occurrence, development and change of diseases, and it can also assist drugs to better play their therapeutic efficacy.

Keywords: Zhou Laixing; experience of famous veteran doctor of traditional Chinese medicine; dietary therapy; prevention and treatment of diseases

周来兴,系全国第三、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国基层名老中医药专家工作室建设项目专家,福建省名中医,泉州市高层次人才(第二层次);现任福建省中医药学会传承研究分会副主任委员,永春县中医院名誉院长、主任医师。周老行医60余年,长期在基层临床一线工作^[1],擅长治疗脾胃病、妇科疾病及疑难杂病,学验俱丰,治学严谨,特别是在临证时常嘱患者配合食疗防病治病,积累了众多疗效显著的食疗验方,笔者有幸跟师临床实践,并亲得到周老口传面授,受益匪浅。现将周老部分食疗经验略加整理及总结如下。

1 参肚汤调补脾胃

周老在长期的临床实践中,总结出“调中州、安五脏”的经验理论^[2],擅于治疗脾胃疾病,临床上西医常诊断此类疾病为:溃疡病、胃炎、功能性消化不良等。周老常引用《脾胃论》的论述:“百病皆由脾胃衰而生也”“胃虚则五脏、六腑、十二经、十五络、四肢皆不得营运

之气,而百病生焉”;认为:人以食为天,治疗脾胃病时要五分靠药物,五分靠饮食调理,医患双方要互相配合,病能否治好一半是靠医生,另一半是靠患者本身。周老常在临证时指出:脾胃之为病,胃多已受累,不宜使用过多的药物(包括过多药味或过多药量)及碍胃、伤胃的食物,常在为患者开处方时嘱咐患者不能食用地瓜、芋头、笋、米粉、油炸等不易消化之品,并常告诉伴有胃痛及消化不良症状的患者配合每周服食1次参肚汤以补虚损、健脾胃,并助药力发挥,同时预防疾病复发。

参肚汤制作及服食方法:市场上买猪肚1个,洗净,将中药高丽参5g,小茴香3g,姜半夏10g,砂仁5g,北沙参10g,何首乌15g一起布包后,纳入猪肚内,将猪肚口用线结扎缝合好待用。在锅内铺上一层白盐,将缝合好的猪肚一面先置于锅内盐层上用文火烧烤至轻度收缩,再翻转一面同样置于盐层上烧至轻度收缩的程度,最后将整个猪肚放入另一锅中用文火炖2h,调味后即可食用。根据患者食量情况,以不过饱及厌腻为度,可分2d服完,或可分他人一同食用,每天最好不宜食用超半个,每周服食1次,1疗程12次,维持治疗以秋、冬、春季时间为主,可连续服食1~3个疗程。参肚

* 基金项目:国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目[No. 国中医药人教发[2017]29号]

△指导老师



汤用猪肚“以脏补脏”，补虚损、健脾胃，再加上益气健脾、滋阴养胃的中药渗透其中，充分发挥了脏器的补益及治疗作用，食药并进，降低了单纯药物对胃的进一步伤害，有助于脾胃疾病的康复。

2 红菇墨鱼瘦肉汤养血调经

周老在治疗妇科病方面亦建树颇多，特别是擅长调治月经病。临床上，妇人之病，治疗方法，首重调经。周老常引用《景岳全书·妇人规》中的理论说，“女人以血为主，血旺则经调……故治妇人之病，当以经血为先”。周老认为，女子以血为本，又以血为用，不管是内部七情所伤，或是外部六淫所侵，均可使气血壅滞而致月经病，但是月经病的治疗应时时以顾护精血为要。周老临床治疗月经病时，常在辨证施治的基础上，嘱咐患者配合服食红菇墨鱼瘦肉汤养血调经，尤其是对血虚或中年月经不调的妇女疗效显著。

红菇墨鱼瘦肉汤制作及服食方法：墨鱼干洗净后切成片状与红菇适量用温水泡发约10~30 min，然后与瘦肉一起放入炖锅用冷水炖熟，进行适当调味后即可食用。对月经不调者，不管是月经先后期或月经不定期，均在经期后第七天，可并配合送服乌鸡白凤丸，早晚服食，每月服食1次；对中老年或围绝期妇女，每月可服食2~3次。红菇有补虚养血、滋阴、清凉解毒的功效，墨鱼有养血、通经、催乳、补脾、益肾、滋阴、调经、止带之功效，再加上血肉有情之品的瘦肉，可大补气血、养血调经。

3 肉桂姜皮乌龟汤健脾益肾、利尿消肿，改善肾病蛋白尿、水肿

肾病常迁延日久成慢性疾病，可轻可重，或时轻时重，缓慢进展，而蛋白尿、水肿是其重要指征。中医临床上讲究久病及肾，意思就是不管哪类疾病，理论上都会引发肾病，这也是肾病病因机制复杂的主要原因。也就是说不论是风寒暑湿燥火六淫邪气，还是喜怒忧思悲恐惊七情病邪，再有其他脏器的多种疾病，往往致使发生肾病。临床上常见的肾病是慢性肾炎，常规的西医治疗只是可以暂时地消除慢性肾炎患者的症状，但是达不到实际的治疗效果。对慢性肾炎的治疗，西医药物发挥不到应有的作用。所以，周老常说，对肾病的治疗需要强调中医治疗的作用，只要疗程时间足够，中医治疗慢性肾炎可以达到消除症状和修复肾功能的效果。周老认为，肾病尿蛋白的治疗不可一味追求指标的降低，应尽可能修复肾脏的损伤，时间上需要有耐心，而且还要配合适当的饮食起居，通过疗程服用可从根本上消除尿蛋白。在临床辨证治疗肾病时，除了非常注重清利湿热之外，还常告诉患者配合食用肉桂姜皮乌龟汤来增强健脾益肾、利尿消肿之作用，从而改善肾病蛋白尿、水肿的指征。

肉桂姜皮乌龟汤制作及服食方法：将乌龟1只去头、足、龟壳和内脏，洗净切成肉块，加入肉桂3~5 g，生姜皮10 g，一同炖煮烂熟，适当调味后食用。可2~3周

服食1次。乌龟肉含丰富的蛋白质、糖类、脂肪、维生素B₁、B₂等，中医认为，龟禀北方之气而生，乃阴中至阴之物，惴行任脉，上通心气，下通肾经，故能补阴活血，舒筋治劳。而且，配合药材肉桂引火归元、温通经脉，生姜皮行水消肿，因此，此食疗方具有健脾益气、利尿消肿、升高血浆蛋白、消除蛋白尿的作用。

4 佛手茶叶蛋化痰止咳平喘

我国民间自古以来就有“茶为万病之药”的古训，《神农本草经》中有“神农尝百草，日遇七十二毒，得茶而解之”的记载，还记载：“茶叶，味苦寒……久服安心益气……轻身耐老”，“茶味苦，饮之使人益思、少卧、轻身、明目”。《神农食经》中记载有：“茶叶利小便，去痰热，止渴，令人少睡……”“茶茗久服，令人有力悦志”等。现代药理学研究表明，茶叶中具有抗病毒的成分，对呼吸道流感病毒有一定的抑制作用，而且本身含有茶碱，可有效松弛平滑肌，对支气管起舒缓作用，达到止咳化痰平喘的作用。周老在治疗上呼吸道的疾病时，常配合佛手茶有关的食疗来辅助疗效。如治疗感冒，用佛手茶加生姜2~3片及醋少量，用沸水冲泡热服，2~3次后即可见效。而对支气管炎、咳嗽、哮喘，周老则在辨证施治时常让患者配合服食佛手茶叶蛋，可增强化痰止咳平喘的效果。

佛手茶叶蛋制作及服食方法：鸡蛋2个，佛手茶15 g加水2小碗，煮至蛋熟，去蛋壳再煮至水略干取蛋吃，每日2次，一次1个，15 d为一个疗程。佛手茶，主产于福建省泉州市永春县，又名香橼茶、雪梨等，系乌龙茶中的名贵品种之一。经福建农大检测：佛手茶水中浸出物46%，单宁21%，粗蛋白25%，茶素2.4%，黄酮类物质12 mg/g，锌57 μg/g，其中锌和黄酮类物质为所有乌龙茶中含量最高。福建中医学院曾研究证明，佛手茶对结肠炎、胃炎、止泻有显著的治疗作用，对降血脂血压、软血管等有保健功效^[3]。此外，永春佛手茶还具有提神益思、清心明目、利尿解毒、健美延年、降血糖，颐养身心等保健功效；经周老老年临床经验证实，永春佛手茶对支气管哮喘及胆绞痛、胃炎、结肠炎等胃肠道疾病有明显辅助疗效。鸡蛋是餐桌上的日常食物，又名鸡卵、鸡子，是母鸡所产的卵，富含胆固醇，营养丰富。鸡蛋蛋白质的氨基酸比例很适合人体生理需要、易为机体吸收，利用率高达98%以上，营养价值很高。鸡蛋在古代医家中也常被作为药用，具有滋阴润燥，补心宁神，养血安胎，解毒止痒等功效，可主治热病烦闷，虚劳骨蒸，惊悸失眠，燥咳声哑，日赤咽痛，胎动不安，产后口渴，小儿疳痢，烫伤，疮疖，癣痒等。佛手茶叶蛋，鸡蛋通过茶水煮透，从中吸收了佛手茶的药效，具有很好的化痰止咳平喘作用，而且营养又可口，故既可作为支气管炎、咳嗽、哮喘的药物又可作为食疗之主物。

5 刺海参、鲨鱼肉抗肿瘤

周老认为，肿瘤属于中医的疑难杂病，证候复杂，

治多从调气血、祛痰浊入手^[4]。中医治疗肿瘤具有显著的优势,可以从整体观入手调节机体功能,增强自身抵御疾病的能力,提高患者的生存质量。周老对肿瘤不主张过度治疗和无效治疗,强调每个人都能积极挖掘自己的生命潜能,常告诫患者要对自己有信心,并常嘱病人主动吃,踏实睡,不娇气,勤锻炼,看得开,放宽心。周老常讲:人以食为天,在辨治肿瘤患者时,常嘱咐患者配合食用具有抗肿瘤疗效的食物来辅助治疗,最常提到的就是刺海参和鲨鱼肉,有条件的可以每日餐饮时服食1只海参及若干鲨鱼肉当饭菜配食。

海参和鲨鱼都是比较珍贵的海鲜食材,具有较高的营养价值。中医认为:海参其性温补,足敌人参,故曰海参。海参中含有海参多糖、海参皂苷、海参胶原蛋白、海参多肽及脂类物质等重要化学成分,这些活性成分具有抗肿瘤、抗氧化、免疫调节、抗菌、抗病毒、降

血糖及抗凝血等生物活性,可用于预防及辅助治疗某些疾病^[5]。鲨鱼肉有益气滋阴、补虚壮腰、行水化痰的功效。科学家发现在所有动物中,鲨鱼是惟一不会生癌的动物。而多项研究也发现鲨鱼制品也确实对癌症患者有一定的抑制癌细胞的作用。

参考文献

- [1] 周来兴. 难忘的经历与趣事——我的行医之路[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(12): 1628-1629.
- [2] 周来兴, 周艺, 陈仰东. “调中州, 安五脏”理论源流与临床应用[J]. 福建中医药, 2012, 43(5): 5-7.
- [3] 黄有霖, 郭素华, 陈达炜. 佛手茶的保健功效及其保健开发前景[J]. 海峡药学, 2007(9): 71-72.
- [4] 陈仰东, 周来兴. 老中医治疗疑难杂症的思路与经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(20): 25-28.
- [5] 张伟伟, 陆茵. 海参的抗肿瘤作用研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 105-108.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 蔡 炼 收稿日期: 2019-09-17)

皮持衡教授辨治过敏性紫癜性肾炎经验*

罗学文¹ 吴晓芸² 李福生¹ 皮持衡³*

- (1. 江西中医药大学附属医院肾病科, 江西 南昌 330006; 2. 江西中医药大学硕士研究生 2018 级, 江西 南昌 330006;
3. 江西中医药大学附属医院皮持衡全国名中医传承工作室, 江西 南昌 330006)

摘要: 总结皮持衡教授辨治过敏性紫癜性肾炎的经验。强调血分瘀热贯穿紫癜性肾炎病程始终, 以清热解毒为治疗总纲, 凉血化瘀贯穿全程, 主张急性期从卫气营血及三焦辨治, 认为慢性期仍余热未清、以肝脾肾三脏亏虚为主, 提出紫癜性肾炎水肿应水瘀并治, 肝脾肾亏虚者治宜补虚和络。

关键词: 过敏性紫癜性肾炎; 名医经验; 皮持衡; 血尿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.018

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0043-03

Experience of Pi Chiheng in Treating Henoch-Schonlein Purpura Nephritis

LUO Xuewen¹, WU Xiaoyun², LI Fusheng¹, PI Chiheng³

- (1. Department of Nephrology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
2. Grade 2018 Graduate, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
3. Pi Chiheng National Heritage Studio of Famous Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: The experience of Pi Chiheng in treating Henoch-Schonlein Purpura nephritis was summarized, which is emphasizing blood stasis heat throughout the course of the duration of purpura nephritis. In order to clear heat and detoxification for the treatment of the general outline, cool blood circulation throughout the whole process. It is suggested that the acute phase should be treated by weiqiyinxue and Trijiao. It is believed that residual heat is not clear in chronic phase, and the deficiency of liver, spleen and kidney is the main one. It is proposed that purpura nephritis edema should benefit water and remove blood stasis, the deficiency of liver, spleen and kidney should be treated by filling the deficiency and dredging the collaterals.

Keywords: Henoch-Schonlein Purpura nephritis; experience of famous doctor; Pi Chiheng; hematuria

皮持衡教授为首届全国名中医, 国务院特殊津贴专家, 第二、三、四、五、六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首届全国中医药传承特别贡献

奖获得者。皮持衡教授从事中医药临床、教育、科研工作 50 余年, 学验俱丰, 擅长于中医内科病证尤其肾系疾病的中医临床辨证论治。

过敏性紫癜性肾炎简称紫癜性肾炎, 是由过敏性紫癜所引起的继发性肾脏损伤, 为免疫复合物介导性肾炎, 该病所有年龄段均可发生, 但好发于儿童, 是儿童最常见的继发性肾小球疾病^[1]。临床常表现为血尿、蛋白尿,

* 基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目[No. 国中医药人教发(2017)29号]

※通讯作者: 13907086560@163.com

部分患者可伴高血压及肾功能不全，肾外表现以皮肤紫癜为主，可有有关节肿痛、胃肠症状、肌肉受累等表现，病情复杂，治疗棘手。中医对紫癜性肾炎没有系统的文献记载，根据其临床表现，可归属于“尿血”“水肿”“发斑”“肌衄”“葡萄疫”等范畴。现将导师辨治紫癜性肾炎的经验整理如下，以供同道参考和借鉴。

1 辨治思想

1.1 强调血分瘀热贯穿本病始终 皮老师认为血分瘀热贯穿过敏性紫癜病程始终，其发病初始多因患儿平素饮食不节，多食辛辣煎炸炙烤之品，酿成内热，加之小儿“阳常有余，阴常不足”，感受风邪后也易从阳化热，热邪逐渐由卫气分深入入营血分，热扰血分，妨碍气血的运行，血溢脉外而成瘀，最终瘀热互结，进而损伤肾络，血液妄行而成尿血。至疾病后期仍余热未清，加之因病势迁延，反复出血，使营阴耗伤，虚热内生，虚热余热共同伏于体内，成为本病反复发作的夙因。

1.2 主张急性期从卫气营血及三焦辨治 皮老师将本病分为急性期与慢性期，急性期多为实热证，由于风热袭肺（卫分/上焦），脾胃热盛（气分/中焦），热入营血、肝肾阴虚（营血分/下焦）所致。风热袭肺，肺合皮毛，发于皮毛肌肉则为肌衄，可从卫分/上焦辨治；脾胃热盛，累及肠络则为便血，可从气分/中焦辨治；热扰肾络则迫血下行发为尿血，可从营血分/下焦辨治。

1.3 认为慢性期仍余热未清，以肝脾肾三脏亏虚为主 皮老师认为本病迁延日久而进入慢性期，多仍有余热未清，因实致虚，虚实夹杂，渐损及肝脾肾三脏。一则可致脾肾气(阳)虚，脾失统摄、肾失固藏，使血液及精微物质失摄而泄漏，出现血尿及蛋白尿；脾肾气(阳)虚致运化失司，气化失常，气不化水而见水肿等症。二则伏热内存耗伤真阴，而肝肾同源，故亦常见肝肾阴虚之证。

2 临证特色

2.1 以清热解毒为总纲 皮老师认为过敏性紫癜的根本病机为血热，而紫癜性肾炎为热毒炽盛，深入营血/下焦的表现，故以清热解毒为总纲大法。在发病的早期，以“风”“热”为主，风热入血有一个由卫气分深入营血分的过程。既入营血分，也有卫气之热未尽，且其源头在卫气分之热。源头之热不除，只清营血分之热无济于事，紫斑及血尿难以消除。只有三军齐下，卫、气、营血、三焦之热同清，才是制胜之关键。而其中清营分热(透热转气)即使营分热有出路，对血分热又有“釜底抽薪”之功，故亦为治疗之关键，故皮老师临证常以自拟经验方“银角白虎地黄汤”为清解卫气营血三焦热毒之基本方，药用连翘、金银花、生石膏、知母、生地黄、牡丹皮、赤芍、水牛角、甘草，其中连翘、金银花清热解毒、疏散上焦肺卫风热，生石膏、知母清泄中焦阳明胃热，生地黄、牡丹皮、赤芍、水牛角凉血解毒化斑，本方中皮教授常重用水牛角20~30g，其认为水牛角久服无苦寒

之品抑遏生气、败胃留瘀之弊，实为除大热清血毒之良药，且常重用连翘20~30g以透热转气，为此病临证不可或缺之品^[2]；如伴有大便秘结，皮教授常加入生大黄3~9g，不仅泻火解毒，且可凉血化瘀。全方共奏清热解毒、热清血宁、阴充火熄之效。

2.2 凉血化瘀贯穿全程 血尿为紫癜性肾炎的必然表现，“离经之血是为瘀”，瘀热贯穿于紫癜性肾炎病程的始终，而单纯固涩止血必然加重瘀血，瘀热互结又使得瘀血久聚不散，血尿反复难愈，故凉血活血化瘀乃是不可缺少的一环。即便到后期肝脾肾亏虚，然“久病入络”，也还有瘀血存在。因此，正如叶天士《温热论》所云：“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”^[3]。皮老师主张在清热解毒的基础上应给予凉血活血化瘀，止血不留瘀，活血不助热，忌用峻药活血，自拟了经验方凉血化瘀止血方。此方由牡丹皮、赤芍、丹参、茜草4味药组成，在此基础上辨证加减用药。

2.3 肾炎水肿应水瘀并治 紫癜性肾炎常常出现水肿，因血分瘀热贯穿本病始终，根据“血不利则为水”理论，即《血证论》所云：“瘀血化水，亦发水肿，是水瘀而兼水肿”^[4]。本病出现水肿则为血病及水，水瘀互结；同时，水湿内停，气机不利，血行不畅亦致瘀血，即水病及血。故皮老师临证紫癜性肾炎水肿型患者时尤注重化瘀行水，强调应水瘀并治，利水必须化瘀，化瘀亦必行水，常取经方当归芍药散(当归、赤芍、川芎、茯苓、白术、泽泻)加减，常用的加减药物有马鞭草、益母草、泽兰、半枝莲等，这些药物均既可入血分，又兼活血利水之功效。

2.4 肝脾肾亏虚 宜补虚和络 紫癜性肾炎迁延至慢性期，常出现血尿及蛋白尿迁延不愈，或周身紫斑已退，但气短乏力，面色萎黄，腰膝酸软，纳差，舌质淡，脉细弱。皮老师认为为热毒久稽体内，耗损正气所致，治宜补虚和络，但应慎用姜桂附等燥热之品，喜用芪芍地黄饮(生黄芪、赤芍、熟地黄、生地黄、牡丹皮、山药、山萸肉、泽泻、茯苓)加味。偏肝肾阴虚者酌加女贞子、墨旱莲、枸杞子、何首乌；偏脾肾气(阳)虚者酌加太子参、党参、巴戟天、菟丝子。

3 典型医案

王某，女，13岁，2013年5月10日初诊。主诉：双下肢皮疹1月余。患儿4月上旬感冒后出现双下肢红色斑点，对称性分布，压之不褪色，无水肿，查尿常规：潜血(++)，蛋白(++)，经当地县医院对症治疗，皮疹无好转，遂来诊。就诊时患者一般情况尚可，无发热，无咳嗽，无眼睑浮肿，纳可，寐安，小便短少色黄，大便干结，2~3d一行，咽稍红，舌尖红、苔薄黄，脉细数。查尿常规：蛋白(+)，潜血(++)。中医诊断：尿血；证属热毒炽盛，迫血妄行。治以清热解毒，凉血化瘀为法，处方：金银花10g，连翘20g，生石膏20g，知母10g，水牛角20g，生地黄10g，牡丹皮10g，赤芍10g，生大黄3g，甘草6g。14剂，每日1剂。水煎服。

2013年5月25日二诊:下肢红色斑点渐消退,无新发皮疹,无其它不适,纳可,寐安,小便色转清,大便软,每日一,咽稍红,舌尖红、苔薄黄,脉细涩。复查尿常规:蛋白(+),潜血(+).证属血分瘀热。仍以凉血化瘀,清热解毒为法,守上方去生大黄,加丹参10g,茜草10g。再服14剂,每日1剂。

2013年6月10日三诊:紫癜已退净,无新发皮疹,轻度疲倦乏力,食欲减退,食量少,小便色清,大便软,每日一,咽稍干,舌淡红、苔薄白,脉细。复查尿常规:蛋白(-),潜血(+).证属肝肾气阴亏虚、脾失健运,治以益肝肾、养气阴、健脾胃。处方:生黄芪10g,赤芍10g,生地黄10g,牡丹皮10g,山药15g,山萸肉10g,泽泻10g,茯苓15g,太子参10g,神曲10g,炒麦芽15g,陈皮6g。14剂,每日1剂。此后以该方加减调理善后,纳食渐增,多次复查尿常规蛋白(-),潜血(-~+),余无特殊不适,紫癜未再发。

按语:本案例以紫癜伴尿血为特点,首诊时患者处于急性期,素体蕴热,加之外感风邪入里化热,内外合邪致热毒炽盛,热迫血溢脉外而发斑。风邪侵袭肺卫,

故患者发斑前有外感症状。终致热入血分,瘀热互结,发为肾型紫癜。初诊时热毒炽盛,治以清解卫气营血三焦热毒,凉血化瘀,皮师以自拟银角白虎地黄汤治疗。二诊时患者紫癜渐消退,但仍有尿血及热象,大便已转软,故去生大黄,加丹参、茜草,意在以凉血化瘀为主,清热解毒为辅。三诊时患者紫癜已退净转为慢性期,出现疲倦乏力、咽干、纳食减少等肝肾气阴亏虚、脾失健运之象,故治以养阴益气、健运脾土,使阴充热除、气和摄血、生化有源。本案例皮老师时刻抓住疾病的主要矛盾,针对紫癜性肾炎不同阶段分别予以辨证论治,加之恰当的调理善后,最终斑疹自退,血尿得除。

参考文献

- [1] Kawasaki Y, Ono A, Ohara S, et al. Henoch-Schonlein purpura nephritis in childhood: Pathogenesis, prognostic factors and treatment. Fukushima J Med Sci, 2013, 59(59): 15-26.
 - [2] 皮持衡. 皮持衡肾病学术思想与临床经验[M]. 南昌: 江西高校出版社, 2016: 78.
 - [3] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 38.
 - [4] 清·唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977, 11: 3.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 吴国庆 收稿日期: 2020-05-15)

叶玲主任医师治疗肛门坠胀经验*

黄璇 叶玲

(福建中医药大学附属第二人民医院肛肠科, 福建 福州 350003)

摘要: 肛门坠胀是肛肠科疾病的一大治疗难点, 叶师治疗本病症多年, 积累了丰富的经验。叶师认为, 肛门坠胀的病因病机比较复杂, 应从中西医两方面综合加以认识, 肛门坠胀的病机虚证多以“脾胃亏虚, 中气下陷”为主, 实证以湿热下注、气滞血瘀多见, 并伴有“肝郁气滞, 情志失调”。本病应以辨病注重整体与局部兼顾, 治疗则应视病情不同, 因人而异, 采用中医中药、内治法与外治法(中药熏洗、中药灌肠、硬化剂注射、物理治疗等)相结合, 可达到良好的治疗效果。

关键词: 肛门坠胀; 气虚下陷; 名医经验; 叶玲

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.019

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0045-03

Experience of Chief Physician Ye Ling in the Treatment of Anal Tenesmus

HUANG Xuan, YE Ling

(Department of Proctology, the Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

Abstract: Anal tenesmus is a hard nut for the treatment of anorectal diseases. Being involved in the treatment of this disease for many years, Doctor Ye has accumulated abundant experience. Doctor Ye believes that as the etiology and pathogenesis of anal tenesmus is complicated, it shall be analyzed from both traditional Chinese medicine perspective and western medicine perspective. The deficiency syndromes of anal tenesmus's pathogenesis are mainly represented as "spleen and stomach deficiency, collapse of middle qi". The excess syndromes are usually downward flow of damp-heat, qi-stagnation and blood stasis, accompanied with "stagnation of liver qi, emotional disorder". In terms of the treatment of this disease. It should practice disease differentiation and pay attention on both overall and local treatment. The treatment should vary with state of illness and with different patients. Traditional Chinese medicine, internal therapy and external therapy should be combined with each other to receive sound treatment effect (traditional Chinese medicine fumigation, Chinese medicine enema, sclerosing agent injection and physiotherapy).

Keywords: anal tenesmus; sinking of qi deficiency; experience of famous doctor; Ye Ling

肛门坠胀是由多种病因导致的一种临床症状, 既是肛肠科许多疾病的常见症状, 也是肛肠病术后常见并发

症之一。轻者局部下坠、胀满, 重者重坠难忍, 里急后重、便意频繁, 久治难愈, 令人十分痛苦。叶玲主任医师系全国第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第四批全国中医肛肠学科名专家、福建省名中医, 从事中医临床、科研、教学 30 余载, 对各种肛肠科疾病均有独

* 基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目【No. 国中医药人教发[2017]29号】

到见解。叶玲主任勤求古训，博采众长，主张用西医的辨病，中医的辨证进行诊疗，采用中医中药、内治法与外治法相结合，治疗本病症多年，积累了丰富的经验。现将叶师治疗肛门坠胀的经验整理介绍如下，以飨同道。

1 病因病机

肛门坠胀发病机制复杂，常为多种系统疾病引起的症状，主要包括肛管直肠疾病，包括炎性疾病（内痔发炎、直肠炎、肛窦炎、肛周脓肿等）、脱垂性疾病（内痔脱出、直肠脱垂）、肛管直肠恶性肿瘤、自主神经功能紊乱及肛肠病术后刺激等^[1]，此外泌尿科疾病（如慢性前列腺炎）、妇科疾病（如子宫后位、慢性盆腔炎等）、骨科疾病（如腰椎间盘突出）等也会引起肛门坠胀^[2]。

肛门坠胀在中医学中没有明确的病名，与“后重”类同。叶玲主任认为，肛门坠胀之为病，或外感六淫、内伤七情、饮食不节、过劳损伤等因素，局部气血不和，经脉不利，湿热、瘀血、浊气结聚不散而成；或素体虚弱或年老体弱，脾胃虚弱中气不足，气机升降失常；或脾肾阳气虚衰，寒从内生，阻遏大肠气机；或术后风热燥湿邪气易侵袭伤口，与术中未除尽的湿热之邪互结，以致伤口局部血脉不通，经络阻滞。其中湿、热、滞、瘀、虚是其主要的发病因素，常相互为用。其虚证多以“脾胃亏虚，中气下陷”为主，实证以湿热下注、气滞血瘀多见，并伴有“肝郁气滞，情志失调”。

2 辨证思路

叶师认为本病的病因病机复杂，临床先排除器质性疾病后，对于无明确病因的功能性肛门坠胀，中医药的治疗具有一定的疗效。(1)注重整体与局部辨证。在中医整体观念的指导下，坚持辨病与辨证相结合，局部与整体相结合，尽管肛门坠胀的病变部位在肛管直肠，肛门坠胀并非孤立存在，与全身五脏六腑都有密切关系，四诊合参，辨证施治，做到结构和功能相结合、局部和全身相结合，才能很好的指导临床治疗；(2)临证强调虚实辨证，以通为用，注重先后天之本。凡肛门坠胀由湿热、血瘀所致者，病程短，呈持续性坠胀且剧烈，属实证；属脾气亏虚或脾肾阳虚者，病程较长，其症往往反复发作，时轻时重，以虚证为多；而病程日久往往多虚实相杂或虚实转换；(3)重视情志致病。正如《灵枢·百病始生》云：“喜怒不节则伤脏，脏伤则病起于阴也。”情志过极，情志不遂，易发肛门直肠神经官能症。

3 治疗

3.1 辨证分型 临床上肛门坠胀的中医分型方法颇多，迄今尚未统一。叶师根据患者的全身表现和局部症状多将其分为以下5型。

3.1.1 脾虚气陷型 主要临床表现：肛门坠胀以坠为主，晨轻晚重，临厕可见黏膜脱出，努挣后及劳累症状加重，伴少气懒言，面色无华，舌质淡胖，或有齿印，脉细。

指检直肠黏膜松弛，可见直肠黏膜色泽淡白在肠腔内堆积粘膜。

3.1.2 湿热下注型 主要临床表现：肛门坠胀灼热，肛周潮湿潮红，口苦不欲饮，大便排出秽臭，便不成形，溲赤不利。舌红、舌苔垢腻，脉滑数或弦。查肛内黏膜充血或有糜烂，见肛窦充血或有分泌物，肛乳头肥大。

3.1.3 气滞血瘀型 主要临床表现：肛门坠胀时有针刺感隐隐或刺痛，且持续不休，晨起时缓解，平素有抑郁或烦躁；或见肛肠病术后，肛门紧缩，舌质紫、苔薄，脉涩。查肛门局部黏膜紫暗，或有青紫小淤点、小的血栓痔，或见手术瘢痕，挛缩明显。

3.1.4 脾肾阳虚型 主要临床表现：肛门坠胀，腰膝酸软，或夜尿频多，形寒肢冷，或肛门失禁，或大便性状正常但排出困难，舌淡脉细弱。局部检查：肛门松弛，收缩乏力，查肛管、直肠黏膜暗淡，黏膜干涩，指诊示直肠黏膜松弛感，活动度增大。

3.1.4 肝气不疏型 主要临床表现：肛门坠胀，以情志不舒或情绪紧张时为甚，失眠多梦，伴胸闷气短、嗝气食少，舌淡苔薄脉弦。查肛门、直肠未见明显异常。

3.2 辨证施治

3.2.1 脾虚气陷型 治法：补气升举。方用补气乙字汤（叶玲经验方），方药组成：黄芪15g，白术18g，陈皮6g，党参9g，大黄1g，升麻6g，柴胡6g，黄芩3g，当归6g，炙甘草6g。

3.2.2 湿热下注型 治法清热化湿。方用化湿乙字汤（叶玲经验方），方药组成：茵陈9g，佩兰9g，白扁豆12g，大黄1g，升麻6g，柴胡6g，黄芩9g，当归6g，甘草3g，生薏苡仁20g。

3.2.3 气滞血瘀型 治法行气化瘀为主。方用桃红化瘀汤（叶玲经验方），方药组成：桃仁9g，红花9g，川芎9g，益母草15g，当归9g，丹参9g。

3.2.4 脾肾阳虚型 治法：健脾益气，补肾固脱。方用四神丸加减。方药组成：补骨脂24g，肉豆蔻12g，五味子12g，吴茱萸6g。

3.2.5 肝气不疏型 治法疏肝解郁。方用柴胡疏肝散加减，方药组成：柴胡10g，枳实10g，白芍10g，香附6g，佛手10g，陈皮6g，川芎10g，甘草3g。

3.3 中医外治法 叶师认为，中药外治法与内治法并无二致，法虽二途，理本同一，都应该注重中医辨证论治，抓住疾病的本质和根本原因进行治疗，才能取得满意的效果。

3.3.1 中药熏洗法 叶师根据长期的临床观察、总结，以经验方苦参系列方、桃红系列方为主方并临证加减治疗肛门坠胀，中药熏洗具有清热解毒、燥湿泻火、活血通络、化瘀疏经、行气止痛、补中益气、升举固脱以补虚泻实。主要熏洗方：(1)脾虚下陷型应用苦参固脱洗剂，

组成:黄芪12g,升麻9g,柴胡12g,苦参9g,黄芩9g,金银花9g,乌梅9g,五倍子9g,五味子9g,甘草3g。(2)湿热下注型应用苦参清热洗剂,组成:苦参20g,黄柏15g,苍耳子15g,五味子15g,野菊花10g。(3)气滞血瘀型应用桃红化瘀洗液,组成:桃仁30g,红花30g,川芎15g,益母草15g,当归9g,丹参30g,苦参9g,防己9g,五倍子12g,乌梅9g。

3.3.2 中药保留灌肠法 紫芩系列方系叶师多年创立的灌肠经验方,包括紫芩汤及补气紫芩方。紫芩方组成:紫草30g,白芩30g,蒲公英30g,败酱草30g,紫花地丁30g;补气紫芩方组成:黄芪30g,升麻12g,柴胡9g,五倍子9g,乌梅15g,诃子9g,紫草15g,白芩15g,蒲公英15g,败酱草15g,紫花地丁15g。叶师认为,肛门坠胀临证时需首辨虚实,坠胀之为病,多责之湿热下注或中气下陷。实证主要为湿热下注所致,治疗当以驱邪为主,予紫芩清解灌肠液清热利湿;虚证主要中气下陷,肾虚不固所致,以扶正补虚为要,予补气紫芩汤健脾补肾、升提固脱。叶师结合福建地处东南沿海湿热之地,患者体质夹杂湿热者多,故叶师在补气紫芩方中仍保留紫草、蒲公英、败酱草、紫花地丁等泄热利湿中药,临证中往往取得良好的临床疗效。

3.3.3 硬化剂注射法 肛门坠胀多属于中医学的“气虚下陷”范畴。叶师根据“酸可收敛,涩可固脱”的中医理论,采用以五倍子、明矾为主药的消痔灵硬化注射治疗直肠脱垂性疾病,注射后引起注射区组织的无菌性炎症,局部纤维蛋白渗出,形成瘢痕组织,使直肠与周围组织连接固定及黏膜与肌层固定,从而治疗直肠黏膜内脱垂等引起的肛门坠胀。硬化剂注射体会:根据严重程度及术后检查情况多次注射,但尽量不超过3次,且每次注射间隔时间至少1周;直肠前壁脱垂明显及直肠前突者加大注射量;可以配合直肠黏膜缝扎及套扎术,顺序依具体情况而定。

3.3.4 物理治疗 采用肛肠腔内治疗仪治疗,将治疗仪的腔内探头置入肛内8cm左右,探头直接作用于直肠黏膜,起到活血通络、收敛固托的作用,从而达到治疗目的。每日便后治疗1次,每次20min,5d为1疗程。适用于:炎症性疾病、脱垂疾病、肛肠术后(切口愈合后)。

4 临床应用与体会

叶师根据长期的临床观察、总结,不同证型患者有其治疗侧重点:(1)湿热下注型,此型大多与肛门直肠局部炎症性疾病有关,如肛窦炎、肛乳头炎、结直肠炎等,注重去除局部炎症病因;(2)中气下陷型,此型患者大多年老体弱,与内痔脱垂、直肠黏膜内脱垂、会阴下降综合征、盆底弛缓综合征、盆底疝等疾病有关,此类患者建议进行适当的盆底肌训练或行生物反馈治疗,以恢复盆底肌张力而改善症状;(3)气滞血瘀型,此型大多与肛肠疾病手术后疤痕挛缩有关,故手术时要注意手术技巧,

注意保护皮桥及黏膜桥,减少损伤;(4)肝气不疏型,此类患者大多情志抑郁,心情不畅,或有恐癌心理,故要与患者多沟通,加强心理疏导,可采用中药及抗精神类药物等方法治疗,并鼓励患者做一些力所能及的工作。

5 医案举隅

官某,女,36岁。以“痔术后肛门坠胀感4个月”为主诉。4个月前因混合痔在我科行选择性吻合器痔上黏膜切除吻合术(TST)+外痔切除术,术后无明显诱因出现肛门坠胀不适,排便不尽感,时伴大便带少量血及黄色黏液,无伴肛门疼痛,无伴肛内肿物脱出。纳可寐安,小便利。指检:截石位肛门1、5、11点距肛缘3~4cm处分别触及小肿物,并触及金属刺感,质中等,无触痛,指套退出染少许淡红色血。肛门镜检查:镜下截石位肛内齿线上2cm见1、5、11点可见吻合钉外露,11点结扎线未脱落,结扎处黏膜增生突起,直肠壁附少量淡黄色果冻样分泌物。电子结肠镜示:距肛门3cm见吻合钉及缝线残留。病理诊断:(直肠隆起)大肠黏膜慢性炎症伴糜烂及肉芽组织增生。治疗经过:在肛门镜下予以摘除吻合钉及结扎线,予中药化湿乙字汤内服,紫芩灌肠液每晚保留灌肠治疗。灌肠治疗15d后,患者肛门坠胀、排便不尽感消失,已无再出现便血及黏液,分别于治疗4周后查肛门镜检,可见增生突起消失,直肠黏膜无充血、糜烂,治疗效果甚佳。

按语:叶玲主任认为吻合器术后由于手术损伤肛门经络,经络损伤,气机逆乱,引起肛门坠胀;痔病患者素体湿热,湿热下迫大肠,肠道气机不利,瘀血浊气凝聚而成肉芽增生,治疗当清热利湿、理气活血为要。叶师临证使用化湿乙字汤调节气机,清热利湿通便。方中茵陈、佩兰为君,茵陈苦平微寒,寒能清热,苦能燥湿,佩兰芳香化湿;黄芩为臣,黄芩清泄邪热并能燥湿;柴胡、升麻为佐,用于透解邪热,疏达经气;当归养血行血润肠。灌肠方选用叶师经验方紫芩方以驱邪为主,紫草为君药,白芩为臣药,败酱草、蒲公英、紫花地丁为佐使。方中紫草清热凉血,解毒祛湿,配合蒲公英清热解毒消痈散结、败酱草及紫花地丁清热利湿得以热散湿除;白芩收敛止血、消肿升肌;败酱草亦能补虚损使全方驱邪而不伤正,众药合用共奏清热化湿,凉血生肌、补虚损之功^[1]。叶师通过整体及局部的辨证施治,通过内服配合灌肠治疗治疗吻合器术后肛门坠胀取得了良好效果。

参考文献

- [1] 夏宇虹,王振宜,吴闯,等.从病性论述肛门坠胀疾病[J].长春中医药大学学报,2014,30(6):1143-1146.
- [2] 王小峰,余苏萍.肛门坠胀的病因剖析[J].结直肠肛门外科,2007,13(4):255-256.
- [3] 高献明,叶玲,吴才贤.紫芩清解灌肠液治疗直肠黏膜内脱垂30例[J].福建中医药,2017,25(1):57-58.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈勇 收稿日期:2020-05-07)

王兴华教授理中汤治疗消化系统疾病验案*

吕新华¹ 王兴华^{2,3} Teh SiewHoon³ Goh Sze Chin⁴ 杨海霞⁵ 王光耀²*

(1.苏州大学附属常州肿瘤医院中医科,江苏 常州 213001;

2.南京中医药大学中医学学院、中西医结合学院,江苏 南京 210023;

3.Faculty of Medicine & Health Sciences,Universiti Tunku Abdul Rahman, Selangor 43000,Malaysia;

4.ChangChun Medical United Therapy Centre,Selangor 47620,Malaysia;

5.南京医科大学附属脑科医院胸科院区急诊中心,江苏 南京 210029)

摘要:王兴华教授运用理中汤加味治疗慢性胃炎、慢性十二指肠球炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、溃疡性结肠炎、功能性消化不良等消化系统病症验案。兼夹湿热加黄连、蒲公英、半边莲;水湿不化加茯苓、黄芪、葛根;寒湿停滞加制半夏、新会皮、肉豆蔻;脾肾阳虚加熟附子、川桂枝;泛吐酸水加煅瓦楞子、煅海螵蛸;久泻滑脱加赤石脂、禹余粮;饮食积滞加炒山楂、炒麦芽、炙鸡内金;噎气呃逆加刀豆壳、降檀香。

关键词:理中汤;消化系统;辨证论治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.020

文章编号:1672-2779(2020)-16-0048-03

Proved Cases of Professor Wang Xinghua in the Treatment of Digestive System Diseases with Lizhong Decoction

LYU Xinhua¹, WANG Xinghua^{2,3}, Teh SiewHoon³, Goh Sze Chin⁴, YANG Haixia⁵, WANG Guangyao²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Changzhou Tumor Hospital Affiliated to Soochow University, Jiangsu Province, Changzhou 213001, China;

2. College of TCM/College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China;

3. Faculty of Medicine & Health Sciences, Universiti Tunku Abdul Rahman, Selangor 43000, Malaysia;

4. ChangChun Medical United Therapy Centre, Selangor 47620, Malaysia;

5. Chest Branch, Nanjing Brain Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: Professor Wang Xinghua used Lizhong decoction to treat chronic gastritis, chronic duodenal bulitis, gastric ulcer, duodenal bulbar ulcer, ulcerative colitis, functional dyspepsia and other digestive system diseases. If there is damp heat, add *Coptis chinensis*, dandelion and *Lobelia chinensis*; damp water, add *Poria cocos*, *Astragalus membranaceus* and *pueraria*; cold humidity, add *Ternate pinellia*, Orange peel and Nutmeg; deficiency of spleen and kidney yang, add *Aconite* and Cinnamon Twig; vomiting acid water, add Ark shell and Cuttlebone; continuous diarrhea, add Red stone fat and Limonitum; dyspepsia, add Hawthorn, Barley malt, Membrane of Chicken Gizzard; hiccup, add *Pericarpium canavaliae* and Sandalwood.

Keywords: Lizhong decoction; digestive system diseases; treatment based on syndrome differentiation

王兴华教授临床经验丰富,擅用理中汤加味治疗慢性胃炎、慢性十二指肠球炎、胃溃疡、十二指肠球部溃疡、溃疡性结肠炎、功能性消化不良等消化系统疾病。该方具有健脾温胃、扶阳助运的功效,是治疗脾胃虚寒、脘腹冷痛、呕吐泄泻等病症的常用经方。其中干姜辛热,入脾经,能温中祛寒,扶阳抑阴,为君药。党参补益中气,调养脾胃,为臣药。白术苦甘而温,健脾燥湿,为佐药;炙甘草补脾益气,并调和诸药,为使药。全方温补并行,以温热为主,使阴寒消散,阳气复振,脾胃得补,健运有权,对多种慢性虚弱性消化系统疾病有显著疗效。

1 慢性胃炎

慢性胃炎是多种病因引起的慢性胃黏膜炎性病变,

其发病率在各种胃病中居首位,临床可分为浅表性胃炎、糜烂性胃炎和萎缩性胃炎等多种类型。病因多与饮食不节、情志不畅和劳倦过度有关^[1-2]。如尹某,女,43岁。慢性胃病6年余,纤维胃镜检查诊断为慢性糜烂性胃炎。近因感受寒凉,病情加重,症见脘腹冷痛,泛吐清涎,呕吐苦水,伴有神疲乏力,舌质淡胖、边有齿痕、苔滑腻罩黄,脉虚软无力。辨证属于脾胃阳虚,夹有湿热。治以健脾助运,兼以清化湿热。药用:潞党参15g,炒白术12g,云茯苓20g,淡干姜5g,黄连3g,蒲公英20g,新会皮5g,制半夏10g,炙甘草5g。每日1剂,水煎,温服。服药7d,疼痛减轻,但仍有呃苦。加入半边莲10g,继续服药7d,疼痛、呃苦等均消失,饮食正常。本案患者舌质淡胖,边有齿痕,是久有脾虚无疑;而苔滑腻罩黄,又是湿中夹热的明证,此为辨证眼目。据导师临床经验观察,慢性糜烂性胃炎在急性发作期,多夹有湿热内蕴,也是炎症的外在表现。本案是寒热虚实夹杂证,故于健脾助运的同时,佐以少量清化

* 基金项目:江苏省中医临床优秀人才研修项目【No. 苏中医科教2017-18】;江苏高校优势学科建设工程资助项目【No. 苏政办发2018-87】;南京中医药大学中医学优势学科教育教学改革研究课题【No. ZYX03JG032】

※通讯作者:Wanguangyao729@163.com

湿热之品，两相兼顾。黄连、蒲公英、半边莲都具有良好的清热化湿作用，且能消除炎症，有效保护胃粘膜，属于导师的经验用药。

2 慢性十二指肠球炎

十二指肠球炎是一种非特异性感染性疾病，主要表现为上腹部疼痛、恶心、呕吐，以表浅型居多，炎症大多局限于黏膜层。有的具有周期性、节律性上腹疼痛或饥饿痛^[3]。可单独发病，也常与脑血管疾病、肝脏门静脉高压、糖尿病等合并存在。如陈某，男，53岁。慢性胃病10年余，纤维胃镜检查诊断为慢性十二指肠球炎。同时患有2型糖尿病8年。近因饮食不慎，病情复发，症见脘腹隐痛，饥饿时明显，倦怠乏力，四肢不温，大便溏薄，舌质淡胖、苔白滑，脉弱无力。辨证属于脾胃阳虚，运化无力。治以健脾温胃，扶阳助运。药用：辽红参10g，炒白术10g，淡干姜5g，云茯苓10g，绵黄芪15g，煨葛根10g，怀山药10g，炙甘草5g。每日1剂，水煎，温服。服药7d，疼痛减轻，感觉腰酸膝软。原方加怀牛膝15g，继续服药14d，疼痛消失，大便成形。本案患者大便溏薄，舌质淡胖，苔白滑，显示脾胃阳虚，运化无力，水湿不化，故在理中汤的基础上，加入茯苓、黄芪、葛根等增强运脾化湿作用，升发清阳，分清别浊。

3 胃溃疡

胃溃疡病是常见的消化道疾病，以上腹部疼痛为主要症状，部位多在上腹部，也可见于胸骨下或剑突后^[4]。常呈隐痛、钝痛、胀痛、刺痛等。疼痛常在餐后1小时左右出现，有的患者疼痛可在1~2小时后逐渐缓解，直下餐进食后再复现上述节律。如林某，男，56岁。慢性胃病15年，纤维胃镜检查诊断为幽门溃疡。近因工作繁忙，病情加重，症见脘腹疼痛，泛吐清涎，喜温喜暖，精神萎靡，四肢不温，大便溏薄，舌质淡胖、齿痕明显、苔白腻，脉细无力。辨证属于脾胃阳虚，寒湿停滞。治以健脾温胃，散寒祛湿。药用：潞党参10g，炒白术10g，云茯苓10g，淡干姜5g，绵黄芪15g，制半夏10g，新会陈皮5g，肉豆蔻5g(后下)，炙甘草5g。每日1剂，水煎，温服。服药7d，疼痛减轻，有时呕酸。原方加煨瓦楞子30g(先煎)，继续服用21天，疼痛消失，饮食正常。本案患者泛吐清涎、喜温喜暖、大便溏薄、舌淡苔腻等，均显示脾胃阳虚、寒湿停滞，故在理中汤的基础上，加入制半夏、新会皮、肉豆蔻等温化寒湿之品，且脾贵运而不耐补，如过量使用滋补剂，则有呆补之弊，应以温而行之妙。

4 十二指肠球部溃疡

十二指肠球部溃疡的发病率高于胃溃疡，临床特征性表现为“空腹痛”，多在餐后3~4小时之后发作。以嗜酒、吸烟、爱食酸辣味或胃酸过多为其主因，亦可因长期服用阿司匹林等药物引起，常合并有十二指肠球炎。如赵某，男，49岁。慢性胃病12年，纤维胃镜检查诊断为十二指肠球部溃疡。近因事多心烦，病情加重，症见脘腹冷痛，空腹为著，常于下半夜痛醒，呕吐清涎酸水，形寒怕冷，精神萎靡，四肢厥冷，大便稀溏，舌质淡胖，周围齿痕明显，苔白腻水滑，脉沉弦。辨证属于脾肾阳虚，水饮内停。治以健脾益肾，温阳蠲饮。药用：辽红参10g，绵黄芪30g，云茯苓30g，炒白术15g，淡干姜10g，熟附子10g(先煎)，川桂枝10g，煨瓦楞子30g(先煎)，煨海螵蛸20g(先煎)，炙甘草5g。每日1剂，水煎，温服。服药7d，疼痛明显减轻。原方改为熟附子5g(先煎)，继续服用28天，疼痛消失，饮食如常。本案患者常于下半夜痛醒，且呕吐清涎酸水、形寒怕冷、四肢厥冷、大便稀溏、苔白腻水滑，均是脾肾阳虚、水饮内停之征，故治以健脾益肾、温阳蠲饮，在理中汤^[5]的基础上，加入熟附子、川桂枝等温补脾肾、助阳化饮，煨瓦楞子、煨海螵蛸有良好的制酸作用。

5 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎是一种多病因引起的、异常免疫介导的肠道慢性炎症，临床表现为反复发作性腹泻、黏液脓血便及腹痛。病变多自直肠开始，逆行向近段发展，可累及全结肠甚至末段回肠。诱发因素有外感时邪、内伤饮食等，导致脾胃功能失健，久泻致脾胃阳虚，命门火衰，不能温煦脾土，从而阴寒内盛，水谷不化，治疗应温阳健脾化湿为主^[6]。如葛某，男，36岁。慢性反复发作性腹泻5余年，纤维结肠镜检查诊断为溃疡性结肠炎。近因感受寒凉，病情加重，症见腹痛泄泻，完谷不化，食少纳呆，神疲乏力，形体消瘦，面色无华，舌质淡胖，齿痕明显，苔厚腻而滑，脉沉无力。辨证属于脾肾阳虚，滑脱不禁。治以温补脾肾，涩肠止泻。药用：辽红参15g，炒白术15g，绵黄芪30g，云茯苓30g，怀山药20g，新会皮5g，炮干姜10g，熟附子10g(先煎)，赤石脂30g(先煎)，禹余粮30g(先煎)，炙甘草5g。每日1剂，水煎，温服。服药7d，腹泻明显减轻。原方改为熟附子5g(先煎)，继续服用14天，腹泻消失，饮食正常。本案患者腹痛泄泻、完谷不化，且形体消瘦、面色无华，又舌质淡胖、脉沉无力。均显示脾肾阳虚、滑脱不禁，故在理中汤的基础上，加入熟附子、

赤石脂、禹余粮等，以温补脾肾、涩肠止泻，尤适用于久泻久利之虚寒病证。

6 功能性消化不良

功能性消化不良是由胃和十二指肠功能紊乱所引起的餐后饱胀不适、早饱感、嗝气、恶心、呕吐、食欲下降、上腹痛等^[7]，需经检查排除其它器质性疾病，是消化系统的常见病和多发病，其发生与情志不畅、饮食所伤、外邪内积、脾胃虚弱等因素有关^[8]。如孙某，女，15岁。素体虚弱，食欲不振，西医检查未发现器质性病变，诊断为功能性消化不良。刻诊精神萎靡不振，面色萎黄，自诉上腹饱胀，时有嗝气，恶心反胃，食欲较差，挑食，喜用小食品充饥，主食很少，注意力不集中，手足不温。舌淡苔白，脉虚软无力。辨证属于脾胃阳虚，运化无力。治以温补脾胃，扶助纳运。药用：潞党参10g，炒白术10g，云茯苓10g，淡干姜3g，炒山楂10g，炒麦芽15g，炙鸡内金5g，薏苡仁30g，炙甘草5g。每日1剂，水煎，温服。服药7天，食欲改善，偶有嗝气呃逆。原方加刀豆壳5g，檀香5g，继续服药7d，嗝气呃逆消失，饮食基本恢复正常。本案患者素体虚弱，食欲不振，耽于挑食，喜用小食品充饥，主食很少，是功能性消化不良的主要表现，故在理中汤的基础上，加入炒山楂、炒麦芽、炙鸡内金等，以扶助纳运，增强消化功能。刀豆壳、檀香有降气和胃功效，对嗝气呃逆有良效。

7 体会

王兴华教授善于运用经方治疗脾胃病，理中汤运用尤为精纯。理中汤出自《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治篇》396条“大病瘥后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。”以及《伤寒论·辨霍乱病脉证并治篇》385条“霍乱，头痛发热，身疼痛，……寒多不用水者，理中丸主之”。由经文可见理中汤具有温中散寒，扶阳抑阴的作用，是治疗脾胃虚寒诸症的代表方剂，《伤寒论》第159条云：“理中者，理中焦。”指出理中汤的作用主要是通过调整中焦脾胃，来达到治疗虚寒性疾病的目的。陈恭溥《伤寒论章句》称：“理中丸，温补中土第一方也”更加推崇理中汤的重要地位。后世用理中丸加附子变为附子理中丸，用于脾虚及肾，火不暖土之证，也可用于脾胃虚寒重症，扩大了理中汤应用范围，也为临床所习用。现代社会随着生活方式的变化，普遍运动量不足，不能化生阳气，加之饮食精细，多食生冷油腻，夏季空调的广泛使用，贪凉饮冷，脾胃阳气受到戕害，复加忧思劳倦，致使脾胃虚寒十分常见，因此，理中丸在

脾胃病的使用也就越来越普遍。在临床应用中要注意加减，对气虚明显者宜加黄芪，茯苓，山药等健脾补气药；对水湿明显则加桂枝，薏苡仁化气利湿；对脾湿久郁化热，兼见湿热内蕴者则加蒲公英、半边莲，应用时需注意温清药物的比例，脾胃病多见以脾胃亏虚，虚寒为本，湿热为标，治疗应注意适当酌加温药，不可苦寒太过；对下焦虚寒，滑脱不禁者则除加附子温暖下焦外，还应加收涩之品等，补涩并行不悖；脾升胃降，运化之常也，在临床应用时要注意斡旋脾胃气机，对呕吐泛酸类疾病要注意降胃气，肠鸣泄泻则应升清阳。脾胃主健运水谷，故在理中汤应用时均应加入理气之品。

参考文献

- [1] 陈朝武,陈泽庭,林梓瀚,等. 7433例胃镜检查结果分析[J]. 海南医学, 2020, 31(10): 1256-1259.
- [2] 欧阳河泉. 安胃灵汤治疗慢性胃炎价值评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 65-67.
- [3] 裴盈. 医用数码电针治疗仪对胃十二指肠炎患者治疗效果的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(8): 91-92.
- [4] 陈小娟,曾梅艳,宋厚盼,等. 理中汤治疗胃溃疡的分子网络调控机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(2): 516-527.
- [5] 陈桂云,伍从清. 中药益气温阳和胃方配合西药对脾胃虚寒型十二指肠球部溃疡的应用效果[J]. 中外医学研究, 2018, 16(18): 47-48.
- [6] 李鹏帆,窦丹波. 溃疡性结肠炎中医证候研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(2): 107-112.
- [7] 李国贞,苏锡钧. 功能性消化不良的诊断与治疗[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(32): 81.
- [8] 邓桂林. 健脾理气和胃汤治疗功能性消化不良临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(21): 55-56.

(本文编辑:张文娟 本文校对:周 辉 收稿日期:2020-06-29)

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

赵继福教授治疗糖尿病临床经验撷菁

包扬¹ 徐凯² 李志浩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 130117;
3. 长春市中医院, 吉林 长春 130051)

摘要: 糖尿病是临床常见且多发的一种疾病, 归属于中医“消渴病”范畴, 治疗多以滋阴泻火、生津润燥为主。赵继福教授通过多年临床观察发现, 现代糖尿病患者“三多一少”的典型症状并不多见, 即病机并不以滋阴泻火、生津润燥为主, 而是多见虚损。针对现代消渴病病机常见特点, 赵继福教授在临床中以升阳益胃汤加减进行治疗, 效果较为显著。

关键词: 赵继福; 升阳益胃汤; 糖尿病; 临床经验; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.021

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0051-02

Clinical Experience of Professor Zhao Jifu in the Treatment of Diabetes Mellitus

BAO Yang¹, XU Kai², LI Zhihao², 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: Diabetes is a common and frequent disease in the clinic. It belongs to the category of “consumptive thirst” in traditional Chinese medicine. The treatment is mainly based nourishing yin and expelling fire, promoting fluid and moistening dryness. Through many years of clinical observation, Professor Zhao Jifu found that the typical symptoms of “three more and one less” in modern diabetes patients are rare. That is to say, the pathogenesis does not mainly focus on nourishing yin and expelling fire, promoting fluid and moistening dryness, but more common deficiency. In view of the common characteristics of modern diabetes machine, he apply Shengyang Yiwei soup in the clinic, and the effect was more significant.

Keywords: Zhao Jifu; Shengyang Yiwei decoction; diabetes; clinical experience; consumptive thirst

赵继福教授是全国第五批、第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 出身中医世家, 从事中医诊疗工作 40 余年, 在继承先辈诊疗技术的基础上, 临证善于思辨, 积累了宝贵的临床经验。对于疾病的诊疗, 他既遵循古法, 又不拘泥于古法, 能从细微之处发现疾病的病因病机变化, 并结合现代致病因素的差异提出符合病情的治疗原则。做为临床常见病、多发病, 赵继福教授认为“阴虚燥热”这一病机并不完全符合现代糖尿病病机特点, 反而脾胃虚弱, 清阳不升, 湿郁生热较为普遍, 故临床常用升阳益胃汤进行治疗, 效果较为显著。

1 时代特性

中医论治消渴的历史源远流长, 最早可追溯到甲骨文时期, 以“消渴”为病名最早见于《黄帝内经》。探寻古代医家对消渴的研究发现, 消渴的病名呈多样性, 可见“消瘴”“消中”“肺消”等, 而病名的多样性也体现了古代医者对于消渴病因病机认识与治疗方式的不同。《黄帝内经》中记载:“百疾之始期生也, 必生于风兩寒暑……或为消瘴”“必数食甘美而多肥”等, 将消渴的病因归纳为禀赋不足、外感、饮食不节、情志不畅等, 为后世医家论治消渴奠定了理论基础; 陈延之认为东晋时期服石现象是导致消渴的主要原因; 张景岳认为肾阳虚衰可导致消渴, 首创温阳法治本病; 金元时期部分医家认为阴虚

阳亢亦是导致消渴的原因。可见, 消渴病因随时代发展有所不同, 而其病机亦随时代变化而发生改变。

赵继福教授认为, 随着时代的变迁, 生活环境及生活方式的改变, 大部分人不能“法于阴阳, 和于数术”, 致使现代处于虚损状态的亚健康人群逐渐增多。在 40 余年的临床诊疗工作中, 赵继福教授发现, 前来就诊的糖尿病患者的典型临床症状正在逐渐改变, 多数患者就诊时并无典型的“三多一少”症状, 可见本病的病因病机发生了变化, 这与现代社会压力的增加、饮食结构的变化及作息规律紊乱相关, 也是导致消渴病发病率增加的主要原因。不仅病因发生变化, 而且病因内容与构成相比较古代也有了明显的变化, 因此, 消渴病病因病机及治疗原则也会有所不同。

2 古今差异

糖尿病归属于中医“消渴病”范畴, “阴津亏损, 燥热偏盛”是其病机关键。古代医者认为饮食、情志、先天禀赋等因素的异常均可导致消渴病的发生。饮食作为引发消渴病的主要因素之一, 对现代人的影响较古人更为明显, 主要体现在饮食的质与量上。肥甘厚味之品在现代已普遍存在于餐桌之上, 且现代人常因各种原因暴饮暴食, 人们对此类食物的摄入较古人更多, 因此是现代消渴病患者逐年增多的主要原因之一。与饮食因素一样, 情志因素对现代人也有着重要的影响。现代人普遍存在的焦虑状态已经成为了一种社会现象, 人们的情

*通讯作者: 626094923@qq.com

绪压抑或焦躁是引起现代糖尿病的又一主要因素。《灵枢·五变》指出：“夫柔弱者，必有刚强，刚强多怒，柔者易伤也……其心刚，刚则多怒，怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘠。”另外，相比于古人，现代社会随着保健思想深入人心，人们只重其功效，而不识所用之物的四气五味，长此以往，反而影响五脏及其气血运行，也可引发消渴病。

3 依变立法

赵继福教授认为，遵循消渴病“阴虚燥热”传统病机在疾病的诊疗过程中固然重要，但是了解现代消渴病的病因病机特点，根据病因病机的特征性改变提出相应的治疗原则，确立具体的治疗方法，这才是中医辨证论治的精髓所在。临诊时，在赵继福教授的指点下，通过对大环境下致病因素及大量消渴病患者的观察，发现现代消渴病患者多有倦怠乏力、纳差、口苦口干、大便不调等症^[1]，此为脾胃虚弱、中焦湿热蕴结之象。赵继福教授认为治疗此类患者，需联合《医学心悟》中中消治法及补益脾胃、升阳举气法，使脾胃得健，湿热得除，气机得通，清气得升，则疾病可治。同时需对病证仔细观察，如患者虽有口干，但其症结在于中焦湿热，故不可见口干便采用滋阴清热之法，而需结合病因病机探查本源，从而确立正确的治疗方法。

赵继福教授临证时善查脾胃症状，认为脾胃的健康与否在疾病的发生发展过程中占有重要地位，且高热量食物本身就易困阻脾胃，加之进食量偏多，更会加重脾胃负担，焦虑情绪引起肝郁，也会对脾胃造成影响，所以治疗现代消渴病需重点关注脾胃的情况。治疗脾胃，赵继福教授善用保和汤、气滞伤食方（自拟）及单味中药大黄，但对于虚损因素占主导地位的消渴病，赵继福教授却认为以上均不可用。结合对现代消渴病病因病机的深入剖析，赵继福教授在治疗本病的过程中，不仅重视滋阴润燥，还注重健脾益气、调畅气机、升举阳气，常以升阳益胃汤加减治疗本病，临床收效满意。

4 依法立方

中医文献中对消渴病的论述历来颇多，《侣山堂类辨》曰：“有脾不能为胃行其津液，肺不能通调水道，而为消渴者。”《灵枢·本藏》有“脾脆则善病消瘠”的理论，“脾脆”即为脾气虚弱之征象。赵继福教授认为脾胃虚弱易内生水湿，且脾胃为人体气机升降出入之枢纽，脾胃虚弱还可导致升降失常。而中焦脾胃之气不足，升降失常，那么以中焦为枢的上、中、下三焦气机失调，津液代谢失常，湿热互结，发为消渴。考虑现代消渴病症结所在多为脾胃虚弱、清阳不升、中焦湿热蕴结，故赵继福教授应用升阳益胃汤治疗本病。

升阳益胃汤原载于李东垣所著的《脾胃论》，是补气

升阳的效验方。方中应用补益类中药的同时配伍升提之品，可宣畅气机，开散郁结，并能一定程度上增强补益药的功效^[2]。脾胃虚弱易成痰湿之患，故于方中配伍法半夏、白术、茯苓、陈皮等以健脾祛痰燥湿，恢复脾胃之健运功能。黄连、半夏辛开苦降，清热燥湿。羌活、独活、防风等风药，取其“风生升”之性，一可鼓动中阳，振奋脾气，使脾气上升，气机通畅，又能防止补气之品甘壅滞运；二可借其“胜湿”之性治疗内湿；三可引药归经，增强补益之功。此外，赵继福教授按现代剂量换算，并根据古今中药质量对比及临床经验总结加减变量后^[3-4]，对升阳益胃汤中每味药的药量进行了重新设定。方中黄芪25~60g，半夏10g，人参10~15g，防风15g，白芍15g，羌活10g，独活10g，陈皮15g，茯苓10g，泽泻15g，柴胡12g，炒白术15g，黄芩10g，黄连10g，大枣10g，炙甘草10g。方中以参、苓、术、草益气健脾，恢复因饮食因素而健运失常的脾胃。需要注意的是，赵继福教授应用风药时对其用量较为考究，认为风药虽能使脾胃得益，但不可用量太过，否则易伤阴动血^[5]，同时辅以白芍敛阴养血，防诸味辛温药物耗散太过，对素体血虚之人，可重用白芍。原方中柴胡用量较少，意为升提阳气，但赵继福教授结合现代消渴病肝郁、食郁并重的原则，于原方基础上增大柴胡用量以疏肝解郁，并配伍黄芩调畅肝胆气机。重新设定后，全方共奏益气健脾，升复阳气，疏肝解郁，兼以清利湿热之效。

5 结语

赵继福教授基于中医经典，熟练掌握方证特点，对于疾病善查因、细辨证、追本溯源，这正是其治病、治学的原则和特点。赵继福教授临证时善查脾胃症状，认为现代人的脾胃易虚，尤其是消渴病患者，这与现代社会大环境相关。而脾胃作为人体生化之源，虚损就给疾病以可乘之机，所以治疗过程中，要对脾胃当下状态详细探查。通过对现代消渴病致病因素及病机的把握，赵继福教授善用升阳益胃汤加减进行治疗，丰富了消渴病治疗的思路与方法，同时证明了辨证论治在中医诊疗工作中的重要地位，极大地鼓舞和坚定了后辈中医人学中医、用中医的热情和信心，以期不断传承和创新中医。

参考文献

- [1] 单昌涛. 升阳益胃汤治疗2型糖尿病疗效探析[J]. 中医药学报, 2005, 23(8): 1492-1493.
- [2] 王明杰, 黄淑芬. 风药增效论[J]. 新中医, 2006, 38(1): 1-4.
- [3] 刘弘毅, 吴深涛. 对经方剂量的初步换算[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1007-1009.
- [4] 许国振. 古今中药剂量换算的考证[J]. 中医文献杂志, 2010, 28(2): 23-24.
- [5] 王楠, 朱平. 风药在内科疾病中的运用[J]. 河南中医, 2018, 38(1): 29-33.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 韩笑 收稿日期: 2019-09-27)

排毒保肾丸治疗慢性肾脏病2期临床观察*

陈帮明 刘永芳 刘晖扬 刘干炎 林雪菲 熊清玟 王金象 姚子睿 徐 嫫 吴慧心

(江西省九江市中医医院肾病科,江西九江 332000)

摘要:目的 观察排毒保肾丸(大黄廬虫丸加减)治疗慢性肾脏病(CKD)2期兼湿浊证和血瘀证患者的疗效。方法 将符合研究要求的254例CKD2期兼湿浊证和血瘀证患者随机分为治疗组和对照组,各127例。2组在一般治疗基础上,治疗组予排毒保肾丸治疗,对照组予氯沙坦钾片治疗,疗程均为12周,观察2组患者临床证候、血肌酐(Scr)、血胱抑素C(Cys C)、血转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)、血结缔组织生长因子(CTGF)、血骨形成蛋白(BMP-7)水平的变化。结果 治疗组总有效率为82.7%,对照组为67.7%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);与治疗前比较,治疗组血Scr、Cys C、TGF- $\beta 1$ 、CTGF均降低($P < 0.01$),BMP-7升高($P < 0.01$);与对照组比较,治疗组治疗后血Scr、Cys C、TGF- $\beta 1$ 、CTGF降低更明显($P < 0.01$),BMP-7升高更明显($P < 0.01$)。治疗过程中,治疗组2例出现腹胀不适,对照组1例出现头晕不适,无其他不良反应。结论 排毒保肾丸能改善CKD2期兼湿浊证和血瘀证患者临床证候,降低血Scr、Cys C、TGF- $\beta 1$ 、CTGF水平,提高血BMP-7水平,稳定肾功能,拮抗肾纤维化。
关键词:大黄廬虫丸;慢性肾脏病;湿浊证;血瘀证;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.022

文章编号:1672-2779(2020)-16-0053-03

Clinical Observation on Paidu Baoshen Pill in the Treatment of Chronic Kidney Disease Stage 2 Patients

CHEN Bangming, LIU Yongfang, LIU Huiyang, LIU Ganyan, LIN Xuefei, XIONG Qingdi, WANG Jinxiang, YAO Zirui, XU Ying, WU Huixin

(Department of Nephrology, JiuJiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Paidu Baoshen pill in the basis of modified Dahuang Zhechong pill on chronic kidney disease (CKD) stage 2 patients with syndrome of dampness turbidity and blood stasis. **Methods** 254 patients with CKD2 and syndrome of dampness turbidity and blood stasis were randomly divided into treatment group and control group (127 cases each). On the same basis cure, the treatment group was treated with Paidu Baoshen pill, and the control group was treated with Losartan potassium tablets for 12 weeks. The changes syndrome of dampness turbidity and blood stasis were observed, the changes of Serum creatinine (Scr), Cystatin C (Cys C), Transforming growth factor $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$), Connective tissue growth factor (CTGF) and Bone morphogenetic protein-7 (BMP-7) were also observed. **Results** The total effective rate was 82.7% in the treatment group and 67.7% in the control group ($P < 0.05$). Compared with the pre-treatment, the Scr, Cys C, TGF- $\beta 1$ and CTGF in the treatment group decreased significantly after treatment ($P < 0.01$), the BMP-7 elevated ($P < 0.01$). Compared with the control group, the Scr, Cys C, TGF- $\beta 1$ and CTGF in the treatment group were significantly lower ($P < 0.01$), the BMP-7 elevation was more obvious ($P < 0.01$). During the course of treatment, 2 patients in the treatment group had abdominal distension discomfort, 1 patient in the control group had dizziness discomfort, no other adverse reactions. **Conclusion** Paidu Baoshen pill can improve TCM syndrome, decrease the level of blood Scr, Cys C, TGF- $\beta 1$ and CTGF, increase BMP-7 level, stabilize renal function and antagonize renal fibrosis in CKD 2 patients with syndrome of dampness turbidity and blood stasis.

Keywords: Dahuang Zhechong pill; chronic kidney disease; dampness turbidity syndrome; blood stasis syndrome; edema

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)是世界范围内的公共健康问题,我国CKD的患病率为10.8%,且其发病具有“三高”(发病率高、伴发的心血管病患病率高、病死率高)、“三低”(全社会对慢性肾脏病的知晓率低、防治率低、伴发心血管病的知晓率低)等特点^[1]。CKD进入肾功能衰竭期病情将逐渐进展,最终发展为终末期肾脏病,在肾功能衰竭之前即CKD2期时进行药物干预,延缓乃至阻断肾损害的进展,对减少慢性肾衰竭的患病率具有重要意义。我院制剂排毒保肾丸是在经方大黄廬虫丸基础上研制而成,研究显示具有较好的延

缓慢性肾衰竭进展的作用^[2]。本研究观察排毒保肾丸对CKD2期患者的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年7月—2019年6月在九江市中医医院肾病科住院的诊断为CKD2期兼湿浊证和血瘀证患者254例。采用SPSS 22.0软件产生随机数,将254例患者随机分成对照组和治疗组。治疗组患者中男性57例,女性70例;年龄20~63岁,平均44.60岁;病程最短3个月,最长10年,平均(6.52±2.48)年。对照组患者中男性56例,女性71例;年龄21~62岁,平均43.72岁;病程最短5个月,最长12年,平均(7.19±3.04)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差

* 基金项目:江西省重点研发计划项目[No. 20161BBG70017]

异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。本研究经本院伦理委员会批准实施, 所有患者均签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 CKD诊断及分期标准参照2012年肾脏病预后质量倡议(KDOQI)指南中CKD的定义及分期^[3]。湿浊证和血瘀证辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中关于慢性肾功能衰竭湿浊证和血瘀证的证候诊断。纳入标准:(1)符合CKD2期诊断标准, 中医辨证兼湿浊证和血瘀证患者;(2)年龄在18~65岁患者;(3)患者依从性好, 且签署知情同意书。排除标准:(1)过敏体质及对本研究药物已知成分过敏者;(2)妊娠、哺乳期或近期有生育要求者;(3)合并精神异常或有精神病者;(4)合并心脑血管、肝脏和造血系统等严重原发性疾病者;(5)受有关治疗, 可能影响本试验效果者;(6)明显出血倾向者;(7)目前正参加其他临床试验者;(8)原发病为狼疮性肾炎及梗阻性肾病患者。

1.3 治疗方法 (1)一般治疗: 入选后先进行1周的洗脱期。血压高及水肿患者予低盐饮食($< 3 \text{ g/d}$), 并视情况给予控制感染, 纠正酸碱失衡、水与电解质紊乱, 控制血压(予钙拮抗剂等控制血压, 不予ACEIs或ARBs类药物)等;(2)治疗组: 在一般治疗基础上加排毒保肾丸口服, 每次3g, 每日2次。药物组成: 熟大黄、干地黄各300g, 桃仁60g, 煅干漆30g, 炒廔虫30g, 炒蛭、炒水蛭、黄芩、赤芍、杏仁各60g, 甘草30g。制作流程: 将上方药物净选加工、炮制合格, 于60℃干燥24h, 充分均匀混合, 研磨成细粉, 用6号筛滤过, 最后起模做水泛丸, 60℃干燥, 研磨为丸。九江市中医医院制剂室提供, 6g/袋, 含生药6g/6g。批准文号: 赣药制字(2004)第Z0129号。(3)对照组: 在一般治疗基础上加氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司生产)0.1g, 每日1次。研究用药均为同一批号药物。均治疗12周。

1.4 观察指标 (1)主要证候积分: 观察面浮肢肿、倦怠、乏力、腰膝酸软、食少纳呆、头晕、耳鸣、面色晦暗、肌肤甲错等证候积分的变化。(2)实验室指标: 血Scr、Cys C、TGF- β 1、CTGF、BMP-7。Scr采用酶法测定; Cys C采用胶乳增强透射免疫比浊法测定; TGF- β 1、CTGF、BMP-7采用ELISA法检测。分别于治疗前、治疗12周后进行上述疗效指标评估或检测。每月监测1次血常规、凝血七项、肝功能、电解质等安全性指标。

1.5 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原

则》^[4]。(1)证候疗效评定。临床痊愈: 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 证候积分减少不足30%。(2)疾病疗效判定 显效: ①症状积分减少 $\geq 60\%$; ②24h尿蛋白定量减少 $\geq 40\%$ 。有效: ①症状积分减少 $\geq 30\%$; ②24h尿蛋白定量减少 $< 40\%$ 。稳定: ①症状积分减少 $< 30\%$; ②24h尿蛋白定量减少 $< 10\%$ 。无效: ①症状无改善或加重; ②24h尿蛋白定量无减少或增加。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析, 计数资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验; 计量资料采用百分率(%)表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为82.7%, 对照组为67.7%, 2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	稳定	无效	总有效
治疗组	127	13(10.2)	37(29.1)	55(43.3)	22(17.3)	105(82.7)*
对照组	127	5(3.9)	29(22.8)	52(40.9)	41(32.3)	86(67.7)

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$

2.2 2组治疗前后Scr、Cys C比较 与治疗前比较, 治疗组的血Scr、Cys C下降, 差异有显著统计学意义($P < 0.01$); 对照组Scr明显下降($P < 0.05$), Cys C变化不明显($P > 0.05$)。与对照组比较, 治疗组治疗后Scr、Cys C降低更明显($P < 0.01$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后血Scr、Cys C比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	Scr($\mu\text{mol/L}$)		Cys C(mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	127	115.56 \pm 23.07	92.23 \pm 14.16 $\Delta\Delta$ *	1.64 \pm 0.31	1.23 \pm 0.25 $\Delta\Delta$ *
对照组	127	116.12 \pm 24.27	104.03 \pm 21.03 Δ	1.62 \pm 0.28	1.56 \pm 0.29

注: 与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, * $P < 0.01$

2.3 2组患者治疗前后血TGF- β 1、CTGF、BMP-7比较 与治疗前比较, 治疗组血TGF- β 1、CTGF均降低, BMP-7升高, 差异有统计学意义($P < 0.01$); 对照组血TGF- β 1、CTGF也有降低($P < 0.05$), BMP-7差异无统计学意义($P > 0.05$)。与对照组比较, 治疗组血TGF- β 1、CTGF降低更明显($P < 0.01$), BMP-7升高更明显($P < 0.01$)。见表3。

2.4 不良反应 治疗过程中, 治疗组2例出现腹胀不适,

表3 2组患者治疗前后血TGF- β 1、CTGF、BMP-7比较 $(\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L})$

组别	例数	TGF- β 1		CTGF		BMP-7	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	127	18.24 \pm 3.47	12.73 \pm 4.16 $\Delta\Delta$ *	33.04 \pm 7.28	22.53 \pm 8.61 $\Delta\Delta$ *	36.14 \pm 5.72	43.73 \pm 4.78 $\Delta\Delta$ *
对照组	127	19.12 \pm 4.25	17.23 \pm 5.03 Δ	32.19 \pm 6.81	30.86 \pm 7.29 Δ	35.23 \pm 6.32	38.19 \pm 5.11

注: 与治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与对照组比较, * $P < 0.01$

对照组1例出现头晕不适,经对症治疗后好转。治疗前后所有患者无血小板减少、血糖异常、高钾血症、肝功能损害等情况出现。

3 讨论

近年来,随着我国人民生活水平的改善和生活方式与环境的变化,我国CKD的患病率逐年增长,其发展为终末期肾脏病时危害巨大,已经严重影响了我国大众的健康安全,因而早发现并防止CKD发展为终末期肾病是医学工作者面临的艰巨任务。研究表明肾间质纤维化是各种病因导致的慢性进展性肾脏疾病的最终归宿,其特征性病变为肾小管萎缩、大量炎性细胞浸润、肌成纤维细胞活化,导致细胞外基质成分过度堆积,最终取代正常肾脏结构,造成肾脏功能丧失。大量临床实践和实验数据表明,肾间质纤维化轻重程度是决定肾脏疾病预后的重要因素,TGF- β 1被认为是肾脏纤维化过程中最主要的致纤维化因子^[5],并能直接刺激其下游介质如CTGF的基因转录,而调节成纤维细胞的生长以及成纤维细胞和系膜细胞外基质的分泌,促使肾小球硬化、肾间质纤维化。BMP-7可以有效地抑制TGF- β 1诱导的上皮细胞-间充质细胞转化^[6-8]。现代医学认为肾间质纤维化的形成是一个缓慢的动态发展过程,其发病机制迄今尚未完全阐明,且缺乏有效的根治方法,而中医药治疗具有相当的优势,在拮抗肾纤维化、延缓肾衰竭的发展显示出良好的应用前景。

慢性肾衰病的主要病机特点为“本虚标实、虚实夹杂”,本虚以脾肾亏虚为主,标实是指在本虚前提下水湿、痰浊、瘀血等浊毒内阻,正虚是始因,邪实则贯穿于病程始终,尤其是瘀血。慢性肾衰竭病程较长,“久病入络”“久病必瘀”,发病过程中正虚与邪实均可导致瘀血的形成,且病程中常见“肌肤甲错”“两目黯黑”等症。因此,以养血祛瘀泻浊立法,在大黄廔虫丸基础上去虻虫研制排毒保肾丸用于治疗慢性肾衰病,以达活血化瘀、通脉泄浊之效。原方大黄廔虫丸源自《金匱要略》,“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经路营卫气伤,……,缓中补虚,大黄廔虫丸主之”,主治虚劳合并干血,证属本虚标实。研究证实,排毒保肾丸能改善CKD3~4期中医辨证兼血瘀证和湿浊证患者中医证候,减少蛋白尿,降低血纤维蛋白原,降低血尿素氮和肌酐,改善肾功能^[2]。方中重用大黄祛瘀泄浊、干地黄滋阴填精,二药同为君药,共奏泄瘀浊、补阴液而不滋腻之功;桃仁、干漆、赤芍凉血活血消瘀,廔虫、蛭螭、水蛭破血逐瘀、通利血脉;黄芩清瘀热燥湿,杏仁宣肺润胃、调畅气机;甘草甘缓润燥,补中益气,调和诸药。诸药配伍,气血乃运,脉道始通,湿邪、浊毒得泄,脏腑功能渐复,则气血阴阳有源,诸邪得去。

本研究表明,CKD2期患者在排毒保肾丸治疗后湿浊证和血瘀证症状得到改善,血Scr、Cys C、TGF- β 1、CTGF降低,血BMP-7升高,疾病总有效率为82.7%,显著优于对照组,提示排毒保肾丸对CKD2期患者肾脏具有保护作用,能稳定肾功能,拮抗肾纤维化。

参考文献

- [1] Zhang L,Wang F,Wang L,et al.Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross sectional survey [J].Lancet, 2012,379(9818):815-822.
 - [2] 王水华,刘永芳,陈帮明,等.排毒保肾丸治疗慢性肾脏病3-4期的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(6):502-505.
 - [3] Inker L A,Astor B C,Fox C H,et al.KDOQI US commentary on the 2013 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD [J].Am J Kidney Dis,2014,63(5):713-735.
 - [3] Inker L A,Astor B C,Fox C H,et al.KDOQI US commentary on the 2013 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD [J].Am J Kidney Dis,2014,63(5):713-735.
 - [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:163-168.
 - [5] Liu Y.Renal fibrosis:new insights into the pathogenesis and therapeutics[J].KidneyInt,2006,69(2):213-217.
 - [6] 肖厚勤,张建鄂,丁国华.转化生长因子 β 1、结缔组织生长因子与肾纤维化[J].邵阳医学院学报,2004,23(1):55-59.
 - [7] 俞娅芬,董吉祥.TGF- β 1在慢性肾脏疾病中的作用[J].国外医学泌尿系统分册,2005,25(1):568.
 - [8] 唐振华,高勇,张金良.HA、LN、CIV、PC III与HBV-DNA含量联合检测在肝纤维化诊断中的临床意义[J].安徽医学,2002,23(6):38-40.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:王水华 收稿日期:2020-05-07)

半夏论选

半夏,味辛,气平。入手太阳肺、足阳明胃经。下冲逆而除咳嗽,降浊阴而止呕吐,排决水饮,清涤涎沫,开胸膈胀塞,消咽喉肿痛,平头上之眩晕,泻心下之痞满,善调反胃,妙安惊悸。

《伤寒》半夏泻心汤:半夏半升,人参、甘草、干姜、黄芩、黄连各三两,大枣十二枚。治疗少阳伤寒,下后心下痞满而不痛者。以中气虚寒,胃土上逆,迫于甲木,经气结涩,是以作痞。少阳之经,循胃口而下肋肋,随阳明而下行,胃逆则胆无降路,故与胃气并郁于心胁。甲木化气于相火,君相同气,胃逆而君相皆腾,则生上热。参、甘、姜、枣,温补中脘之虚寒;黄芩、黄连清泻上焦之郁热;半夏降胃气而消痞满也。

《金匱》治呕而肠鸣,心下痞者。中气虚寒则肠鸣,胃气上逆则呕也。

——清·黄元御《长沙药解》

——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。

民国广州医学文献书目调查分析及研究意义*

张晓红 饶媛 刘莹

(广州中医药大学图书馆,广东 广州 510006)

摘要:民国时期广州的医学文献,忠实地记录广州医学事业的发展历程,是研究该时期医学史和地方史的重要素材,具有重要的史料价值。本文从医学档案、医学专著、医学教育机构出版物、医学刊物等四方面对现存民国广州医学文献进行调查分析。民国广州医学文献调查是广州地方历史文化研究的有益补充,可以促进学术研究工作,也可以为民国文献保护提供依据。

关键词:民国;医学文献;广州;文献研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.023

文章编号:1672-2779(2020)-16-0056-03

Investigation and Analysis of Guangzhou Medical Literature Bibliography in the Republic of China and Its Significance

ZHANG Xiaohong, RAO Yuan, LIU Ying

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

Abstract: Medical literature in Guangzhou during the Republic of China faithfully recorded the development of Guangzhou's medical cause, and had important historical value. It was important source material for the study of medical history and local history in this period. This paper investigated and analysed the existing medical literature of Guangzhou in the Republic of China from four aspects: medical archives, medical monographs, publications of medical educational institutions and medical journals. Guangzhou Medical Literature Survey in the Republic of China was a useful supplement to the study of local history and culture in Guangzhou. It could promote academic research and also provided a basis for the protection of literature in the Republic of China.

Keywords: Republic of China; medical literature; Guangzhou; literature research

民国时期是中国近现代卫生事业发展的关键阶段,西医在华传播对中国近现代卫生事业的发展和医学制度建立起到决定性的作用。广州作为近代中国与西方世界接触的前沿,在此过程中具有明显的先导和桥梁地位。民国时期,广州医学著作及医学期刊的出版与流通,促进了学术的交流与医学知识的普及,作为信息传播平台,推动了民国时期广州医学事业的发展。同时,作为文献载体,忠实地记录下了这一时期广州医学事业发展历程,是研究该时期广州医学发展史的重要素材,具有重要的史料价值。笔者对民国时期广州现存医学文献进行了调查,总结记录如下。

1 现存民国时期广州医学文献

1.1 医学档案 1921年广州市政厅下设卫生局,是中国地方政府最早建立的市级独立卫生行政机构。卫生局成立后,发布各种相关法规及章程,很快建立中西医师注册、药政管理、公共卫生设施取缔等相关制度。同时,在广州医学事业发展的进程中,形成了大量的非学术性文件。如与医学行政相关的法规、政令、章程、文件、呈文、文书、信函、通知、生命统计资料等文献;医疗及医学教育机构建立、发展、转制、改组过程中产生的筹备方案、工程图则、组织办法、办事章程、管理制度、人员名册、统计报告、发展概况等文献;医药工商业的经营办法、成方药目(商品名录)、产品说明、营业

记录等文献。

通过实地调查发现,广东省档案馆收藏与民国时期广东省医学卫生相关的档案计32417篇,与广州市医学卫生相关的档案1058篇;广州市档案馆收藏与民国时期医学卫生相关的档案2776篇。这些医学档案,真实反映了民国时期广州市卫生行政管理体制的变迁,记录了广州市医学事业发展的历程和概貌,是研究广州市历史文化不可或缺的宝贵资料。

1.2 医学专著 笔者调查以《民国时期总书目》为主,同时检索各大图书馆书目数据库以及《广州文献书目提要》。《民国时期总书目》以北京图书馆、上海图书馆、重庆图书馆的馆藏为基础,基本上可反映民国时期图书出版情况及目前的收藏状况。该书目共收录民国医书3856部,在应用学科中占据首位,其中共收录广州西医学图书45种。通过对广州各大图书馆书目数据库以及《广州文献书目提要》的检索,查到《民国时期总书目》未著录民国时期广州医学图书64种。

民国时期广州中医在继承与创新中不断发展,学术交流更加开放和频繁,医家在继承古代医学理论基础上,总结新经验,吸收新知识,出现了一批名医及中医药著述,在中医各学科均有建树。根据《中国医学通史》(近代卷)《岭南医学史》(近代卷)《中医图书联合目录》(1959年版)等参考工具,结合广州中医药大学图书馆馆藏,整理民国时期中医图书63种,范围包括广州出版图书、广州人士著作,民国翻印之古籍有更早版本者未纳入,中医讲义纳入下文教育机构出版物。

* 基金项目:广东省哲学社会科学“十三五”规划项目[No. GD16XTS02];《广州大典》与广州历史文化研究项目[No. 2019GZY24]

1.3 教育机构出版物

1.3.1 西医院校出版物 民国时期, 广州的国立中山大学医学院、岭南大学医学院、私立广东光华医学院等医学高等教育机构, 在全国均有较大影响。由于没有全国统一编写的教科书, 大多数医学院校使用自编的讲义, 并设有出版部, 出版本校的学术成果。

以国立中山大学为例, 在广东大学时期, 其医科即成立医学会; 至国立中山大学医学院成立, 陆续建立解剖、病理、生理、药物、细菌5个研究所, 在抗战前, 针对本地情况, 开展了中华瓜仁虫之生活史及治疗法、麻疯菌之培养及治疗法等学术研究。根据各种书目及文献收藏单位的调查, 整理出现存西医院校出版图书共28种。

1.3.2 中医院校出版物 民国时期, 广东中医药专门学校、广东光汉中医专门学校、广州汉兴国医学校等中医院校均有自编教材, 由于教员经常有各校兼课的情况, 因此各校教材有一定重复。根据各种书目工具, 整理广州各中医学校自编教材106种。其中, 广东中医药专门学校各科讲义质量很高, 课程设置也有很强的系统性。

1929年, 全国医药团体联合会召集全国各学校召开教材编辑委员会会议, 广东中医药专门学校陈任枚、卢朋著、胡真, 广东光汉中医专门学校卢宗强参加会议。陈任枚被推举为主任, 卢朋著代表广东中医药专门学校提交“中医课程须加法医学一科案”议案, 并向大会提供了《药理学》《方剂学》教材样张作为参考。在全国编写的教材中, 广东中医药专门学校的教材“经委员评判, 亦以本校(广东中医药专门学校)所编者最为完备”^[1], 反映了当时广东中医教材的编写在全国居于首位。

1.4 医学刊物 民国时期, 创办医学刊物的风气日盛, 医学刊物地出现不仅可以更好地促进学术交流, 更重要的是发挥了普及知识、传播观念的作用, 把健康常识、卫生观念和医疗制度传递给社会普罗大众。

笔者共调查整理中西医刊物65种, 其中由各教育机构主办的刊物占大多数, 共计34种。如岭南大学医学院主办的《孙逸仙博士医学院月刊》《夏葛医学杂志》, 国立中山大学主办的《中山医报》《公医季刊》。中医期刊方面, 广东中医药专门学校创办的刊物共有10种, 如《广东医药杂志》《中医杂志》《杏林医学月报》等等, 为各医学院校之最。

除教育机构外, 政府机构和其他组织机构如医院为了普及医学知识也创办了医学刊物。如广州市卫生局创办了《广州卫生》《卫生杂志》, 广东省政府卫生处创办《广东抗疟》, 广东中华医院创办有《中华新医药刊》, 广州城西方便医院创办《方便月刊》。

2 研究意义

2.1 民国广州医学文献调查是广州地方历史文化研究的有益补充 开展医学文献的整理, 关注文献中涉及到地方医学事业中的人物、事件、现象, 结合民国时期社会、经济文化背景, 反映民国时期广州市卫生行政管理体制

的变迁, 探索近代广州医学事业发展脉络, 可以为广州地方历史文化提供新的角度与资料。

2.1.1 非学术性文献与地方历史文化研究 民国时期广州医学事业的全面发展, 有助于社会制度的进一步完善, 推动了广州城市发展的历史进程, 也对当代广州公共卫生体制、医疗体系、医学教育和医药产业的发展奠定了重要基础。民国时期的非学术性文献, 更多记录了广州城市发展过程中在医药领域发生的事件, 反映了广州医学卫生事业发展的进程, 不仅是医学史的重要资料, 也是研究广州历史文化的宝贵素材。

2.1.2 学术性文献与地方历史文化研究 在中国本土发展起来的中医学, 根据不同的地域特点, 形成了带有地方特色的习用药物与诊疗经验, 发展为地域性医学。岭南医学源于中原, 逐渐适应本地的地理环境、经济形态、人文积淀, 发生变化和创新, 具有岭南的地域特色和人文特色, 成为地方历史文化的一部分。岭南医学的发展也打下了岭南地区自然生态、社会文化环境和心理思维特征的烙印^[2]。民国时期是岭南医学发展的高峰时期, 从理论研究、临床各科到药理学研究均有较大的建树, 医学教育方面也成绩突出, 为岭南医学的日益繁荣打下良好的基础。

西方医学理论也认可, 每个民族都有特定的病症, 普遍性的病症在不同的地区也有程度不同的差别。早在传教医生刚刚进入中国时, 就开始以医学视角观察社会, 他们敏感的意识, 中国人的体质在某些方面较西方人更优越, 在中国设备不全、消毒条件差的小型教会医院所做的大手术, 与在西方国家设备精良、消毒严格的医院所做手术的结果没有什么两样。中国人对疼痛有很强的忍耐力, 但“对于痛苦感觉的迟钝并不是某个种族的特性, 而是普通的中国贫苦阶层朴素而有节制的生活所产生的一种结果, 是没有办法的办法。”^[3]

民国时期西医学者也积极围绕本地人的体质学与生理学研究、地方传染病和高发病, 开展学术研究工作, 产生了一些研究成果。如中山大学病理学科在梁伯强的主持下, 结合华南地区的常见病及华南地区民族的生理病理特点, 作了大量的病理解剖调查, 成绩显著。他还开展过广东血型的研究, 并与杨简共同完成了广东中国瓜仁虫症250例的病理解剖研究。1934、1936年陈心陶在广州证实 *Rattus Norvegicus* 鼠常可作为并殖吸虫的天然宿主, 并在广东怡乐村发现一新种, 命名为怡乐村并殖吸虫。正如某些学者指出的“以传染病、寄生虫病、营养缺乏性疾病和地方高发病率和病死率为特征的疾病构成, 确定了医疗卫生的建制化在预防和控制疾病中的重要作用, 而这种建制化过程就是近代西方医疗卫生体制本土化的过程。”^[4]

从目前研究来看, 关于岭南医史文献的研究更多地关注本地医学的学术成就与特征, 缺少深入研究与医学密切相关的历史与社会, 开展医学文献的整理, 关注文献中涉及到地方医学事业中的人物、事件、现象, 从而

进行与广州地方社会历史文化密切结合的医学史研究，可为本地医史文献研究工作提供一种新的思路。

2.2 民国广州医学文献调查可以为民国文献保护提供依据 当前民国文献的保存状况堪忧，以国家图书馆为例，其馆藏民国文献中 90% 发生中等程度上破损，严重者甚至不能阅览^[5]。析其原因，其一是文献本身质量因素，民国文献纸张酸性强，装帧技术落后，文献寿命相对较短；另一原因则是对民国时期文献重视程度不够，由于民国时期文献不属于古籍范围，在收藏技术、条件和经费有限的情况下，未能采取有效保护措施。目前，民国文献的保护虽已不断引起重视，但因学术研究的滞后，导致具体操作中缺乏依据。本研究对民国时期的广州医学文献进行全面的挖掘与调研，为文献的原生性保护与再生性保护提供参考，是开展民国文献保护的关键性基础工作。

2.3 民国广州医学文献调查可以促进学术研究工作 与一

般历史文献资料不同，医学文献除具有史料价值，文物价值外，仍然对当前的科学研究具有参考作用，因此具有现实学术价值。通过系统深入的文献调查，对民国时期广州医学文献进行全面的整理，分析民国时期医学学术发展的特色与影响，为当前医学学术发展提供借鉴。

参考文献

[1] 刘小斌, 郑洪. 岭南医学史(中) [M]. 广州: 广东科技出版社, 2012: 604.

[2] 肖莹. 试论岭南医学发展的文化特征 [J]. 广州中医药大学学报, 1998, 15(3).

[3] 何小莲. 西医东渐与文化调适 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2006, 22: 150.

[4] 张大庆. 中国近代疾病社会史 [M]. 济南: 山东教育出版社, 2006: 17.

[5] 江河. 国图民国文献面临消失殆尽的危险 [J]. 北京档案, 2005(5): 10-11.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 崔 璐 收稿日期: 2019-08-30)

芪术茯苓汤治疗 妇科恶性肿瘤化疗后白细胞减少临床观察

田 雪

(中国医科大学附属第一医院日间病房, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨运用芪术茯苓汤加减治疗妇科恶性肿瘤化疗后白细胞减少的临床效果。方法 选取 2017 年 9 月—2019 年 4 月所收治的 100 例妇科恶性肿瘤患者作为研究对象, 将其分为 2 组, 即对照组和观察组各 50 例。对照组的患者可以采取传统常规的化疗方法进行治疗, 观察组的患者则在对照组的基础上服用中药芪术茯苓汤加减进行治疗, 比较 2 组患者在化疗后的各项指标(白细胞计数、中性粒细胞计数、血红蛋白浓度和血小板计数)以及临床治疗的效果。结果 观察组的患者在化疗后的白细胞计数水平、中性粒细胞计数水平、血红蛋白浓度以及血小板计数水平分别为 $(5.97 \pm 1.38) \times 10^9/L$ 、 $(2.51 \pm 1.03) \times 10^9/L$ 、 $(10.28 \pm 1.47) \times 10^9/L$ 、 $(219.56 \pm 86.43) \times 10^9/L$ 都明显高于对照组, $P < 0.05$ 。与此同时, 观察组患者在化疗后的临床治疗有效率为 92%, 也明显高于对照组 70%, $P < 0.05$ 。结论 对于妇科恶性肿瘤进行放疗后的患者, 采取芪术茯苓汤加减的治疗方法能够有效提高患者体内的白细胞数量, 临床应用的价值较为显著。

关键词: 芪术茯苓汤; 妇科恶性肿瘤; 白细胞; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.024

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0058-03

Clinical Observation on Qizhu Fuling Decoction in the Treatment of Hypoleucocytosis after Chemotherapy for Gynecological Malignant Tumor

TIAN Xue

(Day-care Unit, Affiliated First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Qizhu Fuling decoction on hypoleucocytosis after chemotherapy for gynecological malignant tumors. **Methods** 100 patients with gynecologic malignant tumor admitted in our hospital from September 2017 to April 2019 were selected as the subjects, and they were divided into two groups, namely, control group and observation group. Patients in the control group were treated with traditional chemotherapy. Patients in the observation group were treated with Qizhu Fuling decoction on the basis of the control group. The results of the two groups of patients after chemotherapy (white blood cell count, neutrophils count, hemoglobin concentration and platelet count) and clinical treatment were compared. **Results** The levels of white blood cell count, neutrophils count, hemoglobin concentration and platelet count after chemotherapy were $(5.97 \pm 1.38) \times 10^9/L$, $(2.51 \pm 1.03) \times 10^9/L$, $(10.28 \pm 1.47) \times 10^9/L$, $(219.56 \pm 86.43) \times 10^9/L$ were significantly higher than the control group ($P < 0.05$). At the same time, the clinical treatment efficiency of patients in the observation group after chemotherapy was 92%, and it was also significantly higher than the control group 70% ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with gynecological malignant tumors after radiotherapy, the use of Qizhu Fuling decoction can effectively increase the number of white blood cells in the patient's body, and the clinical application is of great value.

Keywords: Qizhu Fuling decoction; gynecological malignant tumor; white blood cells; therapy of traditional Chinese medicine

妇科恶性肿瘤主要指的就是一种不可控制的恶性细胞的生长和扩散, 在临床上它属于一种常见的疾病, 一

定程度上还会严重地危害患者的生命安全。它除了利用手术进行治疗外, 临床上医生通常会根据患者病情的实

际状况进行化疗,从而能够有效的控制妇科恶性肿瘤患者体内恶性细胞的蔓延和进一步扩散,提高了妇科恶性肿瘤患者临床治疗的效果^[1]。本文主要选取了我在2017年9月—2019年4月所收治的100例妇科恶性肿瘤患者作为研究的对象,分别使用不同的方法进行对其治疗,并对治疗的效果进行相应的比对和分析,主要分析和研究的内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究的对象总例数为100例,均为我在2017年9月—2019年4月所收治的妇科恶性肿瘤患者。按照随机数字表法将其分为2组,即对照组($n=50$ 例)和观察组($n=50$ 例)。其中对照组妇科恶性肿瘤患者的最小年龄为24岁,最大为58岁,平均在41.6岁;观察组的妇科恶性肿瘤患者最小年龄为26岁,最大为63岁,平均在43.8岁。所选的患者均为女性,且都患有不同类型的妇科疾病。通过对2组患者一般资料的比对和分析,可以发现两者之间的差异并不明显, $P > 0.05$,可以进行比较。

1.1.1 入选标准 (1)所有的患者在入院后必须要经过相关检查,最终被确诊为恶性肿瘤的患者;(2)在进行化疗前,妇科恶性肿瘤患者体内的白细胞都必须呈正常的状态;在化疗后进行复查时,患者的血常规白细胞计数 $<4.0 \times 10^9/L$;(3)参与此次研究的妇科恶性肿瘤患者以及家属必须知情,表示自愿参与本次的研究,并签署了相关的同意文件;(4)此次研究必须要经过医院伦理委员会的批准。

1.1.2 排除标准 (1)妇科恶性肿瘤患者缺少完整的病例资料,对相关的治疗依从性不高;(2)排除对所选的药物有过敏现象的妇科恶性肿瘤患者;(3)排除患有严重精神疾病的患者。

1.2 治疗方法 (1)给予对照组妇科恶性肿瘤患者最常规的化疗方法进行相应的治疗,主要治疗方法包括:①在进行化疗前,医生必须要根据患者肿瘤发生的部位以及患者的体表面积、体力状况、患者身体内的骨髓、肝、肾等脏器功能进行全面的检查,并且,根据患者的具体情况选择合适的化疗方案,确定具体用药的类型以及用药的计量等。与此同时,医生还必须要对妇科恶性肿瘤患者的血常规进行相应的检验,在患者白细胞大于 $4.0 \times 10^9/L$,中粒细胞大于 $2.0 \times 10^9/L$,血小板大于 $100 \times 10^9/L$ 的时候,才可以对患者进行化疗;②在化疗期间,医生必须要时刻关注患者的各种实时反应以及患者体内白细胞、中粒细胞、血小板的变化趋势^[2]。另外,医生还要注意对患者用药的顺序。必须先期用非特异性的药物,然后再用周期特异性的药物对患者进行注射,

这样一来,才能够较好地发挥相应药物的作用;③在进行化疗后,医生还必须要密切关注患者身体的各项变化,发现异常情况,必须要立刻实行紧急处理的措施^[3]。

(2)对于观察组的妇科恶性肿瘤患者,可以在对照组患者治疗的基础上服用芪术茯苓汤加减进行治疗。主要方法如下:在患者进行化疗前的3d内,妇科恶性肿瘤患者可以服用芪术茯苓汤,其主要成分有黄芪30g,白术12g,防风10g,党参15g,茯苓15g,麦冬15g,熟地黄15g,辛夷12g,白芷12g,菊花12g,木通12g等。将以上的一系列药物利用文火慢慢进行煎煮,然后再让患者进行服用,每日必须服用2次,早晚各一次,在患者化疗结束后的1周后停止用药,并且,还要对妇科恶性肿瘤患者的血常规进行相应的检查^[4]。另外,在妇科恶性肿瘤患者服药期间,医生以及护士必须要时刻监督患者保持一个健康的生活饮食习惯,避免食用辛辣刺激类的食物以及烟、酒等对身体有害的物品。

1.3 观察指标 (1)认真观察2组妇科恶性肿瘤患者在化疗后的各项临床指标,主要包括有:白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(NE)、血红蛋白浓度(HGB)和血小板计数(PLT)的变化趋势。

(2)观察2组妇科恶性肿瘤患者在化疗后的临床治疗效果,主要可以分为:显著有效:患者的症状基本消失,身体内的各项血常规检查已经恢复正常;一般有效:患者还存有一些轻微的临床症状,血常规检查的结果有明显的改善;好转:妇科恶性肿瘤患者的临床症状以及血常规检查结果有轻微的改善;无效:妇科恶性肿瘤患者的临床症状无明显变化或者病情出现加重的情况,血常规检查中的白细胞数量也严重减少。

1.4 统计学方法 本次研究采用SPSS 20.0对相关的数据进行统计和分析,妇科恶性肿瘤患者在化疗后的各项临床指标的计量资料均以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 进行检验。患者在化疗后的临床效果用率(%)表示,使用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者在化疗后的临床效果比较 通过对调查研究数据的对比可以发现,观察组患者在化疗后的临床治疗有效率为92%,明显高于对照组患者(70%), $P < 0.05$ 。见表1。

表1 2组患者在化疗后临床效果比较 [例(%)]

组别	例数	显著有效	一般有效	好转	无效	总有效
观察组	50	11(22.0)	21(42.0)	14(28.0)	4(8.0)	46(92.0)
对照组	50	7(14.0)	16(32.0)	12(24.0)	15(30.0)	35(70.0)
t 值						7.86
P 值						0.01

表 2 2 组患者化疗后各项指标的比较

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

组别	例数	白细胞计数($\times 10^9/L$)	中性粒细胞计数($\times 10^9/L$)	血红蛋白浓度(g/L)	血小板计数($\times 10^9/L$)
观察组	50	5.97 \pm 1.38	2.51 \pm 1.03	10.28 \pm 1.47	219.56 \pm 86.43
对照组	50	4.02 \pm 1.15	1.03 \pm 0.89	8.45 \pm 1.06	190.25 \pm 39.48
<i>t</i> 值		7.68	7.69	7.14	2.18
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.00	0.03

2.2 2 组患者化疗后各项指标的比较 通过对调查数据的分析和比较发现:观察组的患者在术后白细胞计数水平、中性粒细胞计数水平、血红蛋白浓度以及血小板计数水平分别为 $(5.97 \pm 1.38) \times 10^9/L$ 、 $(2.51 \pm 1.03) \times 10^9/L$ 、 $(10.28 \pm 1.47) \times 10^9/L$ 、 $(219.56 \pm 86.43) \times 10^9/L$ 明显高于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

3 讨论

妇科恶性肿瘤在临床上属于一种常见的疾病,它主要是指一种不可控制的恶性细胞的生长和扩散,在临床上主要表现为患者的白细胞会逐渐地减少,中性粒细胞、血红蛋白的浓度以及血小板的数量都会明显的减少,如若不及时进行治疗,那么,就会在一定程度上严重危害患者的生命安全^[5]。

本次研究的最终结果表明:观察组的妇科恶性肿瘤患者在术后的白细胞计数水平、中性粒细胞计数水平、血红蛋白浓度以及血小板计数水平分别为 $(5.97 \pm 1.38) \times 10^9/L$ 、 $(2.51 \pm 1.03) \times 10^9/L$ 、 $(10.28 \pm 1.47) \times 10^9/L$ 、 $(219.56 \pm 86.43) \times 10^9/L$ 都明显高于对照组, $P < 0.05$ 。与此同时,观察组妇科恶性肿瘤患者在化疗后的临床治疗有效率为 92%,也明显高于对照组患者(70%), $P < 0.05$ 。其主要原因在于:中医的治疗主要是以患者的具体情况为主,遵循的是“辨证论治”的原则。一般情况下,大部分的妇科肿瘤患者在临床上都会有四肢乏力、食欲减退、无精打采等一系列的表现,中医学认为,这一系列的现象均属于患者“气血虚”的表现,因此,医生可以适当的采用芪术茯苓汤加减来进行治疗。其中的黄芪具有补气、止汗、利尿消肿、排脓等功效^[6]。白术具有补脾益胃、燥湿和中的功效,可以配合治疗;茯苓还可以治疗脾胃气弱,不思饮食,倦怠少气等症。另外,党参还具有补中益气、止渴、健脾益肺,养血生津的功效,将其有效地结合在一起,配以白芷、麦冬、熟地黄等药物加以辅助,从而可以较好地改善妇科恶性肿瘤患者胃肠道功能紊乱的状况,提高患者对疾病的抵抗能力^[7-8]。

综上所述,对于妇科恶性肿瘤进行放疗后的患者,专业人员可以采取芪术茯苓汤加减的治疗方法,一方面,能够有效地增加妇科恶性肿瘤患者体内的白细胞数量、中性粒细胞的数量、血红蛋白的浓度以及血小板的数量;另一方面,还可以较好地改善妇科恶性肿瘤患者的临床

治疗效果,临床实用价值较高,值得进一步推广。

参考文献

- [1] 唐侯侯,何向明.中药复方治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症用药规律研究[J].中医学报,2018,33(10):1838-1842.
- [2] 蒲香蓉,冯宇,王茂云,等.人参养荣汤在恶性肿瘤治疗中的运用及研究[J].吉林中医药,2017,37(5):505-508.
- [3] 董学彩,杨静,段树锋.妇科恶性肿瘤合并癌性腹水患者应用腹腔热灌注化疗的疗效观察[J].肿瘤基础与临床,2017,30(3):206-209.
- [4] 霍明娟,孟祥程,孙影,等.ALCAM在妇科恶性肿瘤中的研究进展[J].实用肿瘤学杂志,2017,31(4):381-384.
- [5] 李思凝.八珍汤加减治疗妇科肿瘤术后化疗白细胞减少症的效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(23):222-223.
- [6] 吴文波,孙丽琛.十一味参芪片对气血两虚型消化道恶性肿瘤化疗效果的影响[J].医学临床研究,2017,34(4):663-665.
- [7] 徐良颖,邓九零,唐银银,等.中医药治疗恶性肿瘤化疗后白细胞减少症研究进展[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(11):1011-1015.
- [8] 张森,田劭丹,刘莉,等.恶性肿瘤患者体质特点及化疗后白细胞减少症体质原因分析[J].吉林中医药,2017,37(18):14-18.

(本文编辑:张文娟 本文校对:吴威 收稿日期:2019-09-10)

贝母论选

贝母苦寒之性,泻热凉金,降浊消痰,其力非小,然轻清而不败胃气,甚可嘉焉。其诸主治,疗喉痹,治乳痈,消癭瘤,去赘肉,点翳障,敷疮痈,止吐衄,驱痰浊,润心肺,解燥渴,清烦热,下乳汁,除咳嗽,利水道。

《伤寒论》卷四方“白散”:桔梗、贝母各三分,巴豆(去皮心,炒黑研如脂)一分。共为末。治疗寒实结胸,痰涎壅盛,呼吸困顿,脉沉细等。

——清·黄元御《长沙药解》

贝母,其主伤寒烦热者,取西方之金气以除酷暑。《伤寒论》以白虎汤命名,亦此义也。其主淋沥邪气者,肺之治节行于膀胱,则邪热之气除,而淋沥愈矣。痲痲为肝木受病,此则金平木也。喉痹为肺窍内闭,此能宣通肺气也。乳少为阳明之汁不通,金疮为阳明之经脉受伤,风痉为阳明之宗筋不利,贝母清润而除热,所以统治之。今人以之治痰嗽,大失经旨,且李士材谓贝母主燥痰,半夏主湿痰,二物如冰炭之反,皆臆说也。

——清·陈修园《神农本草经》

——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。

以文引医带动模式在中医学学术传承创新中的重要性*

赵军¹ 师建平²*

(1. 内蒙古自治区中医医院中医内科, 内蒙古 呼和浩特 010020;
2. 内蒙古医科大学中医诊断学教研室, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要: 中医学学术流派是中医药学在发展历史过程中形成的独特的中医文化现象, 是中医学学术理论和临床诊疗创新与发展的动力, 促进了名医大家的产生。由于各种不利因素的影响, 中医学学术流派的特色趋于淡化, 发展日渐衰退。中医药文化对整个中医药产业链具有带动作用, 称为“以文引医”发展模式, 其在中医学学术传承创新方面效果明显。本文就中医学学术传承创新需首先做好“以文引医”详述如下。

关键词: 中医学学术; 学术流派; 中医传承; 中医药文化; “以文引医”发展模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.025

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0061-03

The Importance of Introducing Medicine by Literature in Academic Inheritance and Innovation of Traditional Chinese Medicine

ZHAO Jun¹, SHI Jianping²

(1. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010020, China;

2. Department of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110, China)

Abstract: Academic schools of traditional Chinese medicine are unique cultural phenomena of TCM formed in the development of TCM. They are the motive force of innovation and development of TCM academic theory and clinical diagnosis and treatment, and promote the emergence of famous doctors. Due to the influence of various unfavorable factors, the characteristics of TCM academic schools tend to be weakened and their development is declining. Traditional Chinese medicine culture plays a leading role in the whole industry chain of traditional Chinese medicine, which is called the development mode of “referring to medicine by literature”, and it has obvious effect in the academic inheritance and innovation of traditional Chinese medicine. This article elaborates on the following points: first of all, we should do a good job in the academic inheritance and innovation of TCM.

Keywords: TCM academy; academic schools; TCM inheritance; TCM culture; development model of “introducing medicine by literature”

中医学是一门“同源多流”的学科, 在中医学发展过程中经历着各种中医学学术流派的争鸣、盛衰、分化、融合甚至消亡。通过对中医学学术流派发展的影响要素和成功经验的分析, 探讨中医药文化在中医学学术流派发展中的重要作用以及“以文引医”发展模式在当代的运用。

1 中医学学术流派与中国传统文化的关系

中国传统文化是中医产生与发展的土壤, 中医是中国传统文化的重要组成部分, 带有浓厚的中国传统文化特色。中国传统文化对中医理论的形成、临证思维方式

都具有重要影响。比如中国古代哲学思想中的天人合一、阴阳五行学说以及精气学说等都是中医理论形成的基础。如《素问·生气通天论》中有“阴平阳秘, 精神乃治; 阴阳离决, 精气乃绝”, 揭示了阴阳平衡对维持生命机体的重要作用。中医学借用五行学说阐明了五脏六腑的属性、五脏六腑间的功能联系、脏腑失衡时疾病发生的机理, 并用以指导脏腑疾病的治疗。中医古代哲学中的精气学说来阐释人体生命现象、疾病原因等, 形成中医学特有的精气学说理论。

家族本位思想与门派观念对中医学术流派具有一定影响^[1]。中医学学术流派的传承多为家族性或地域性, 也就是血缘与地缘的传承, 这与中国传统文化中保守的思想有着密切的关系。中国地域辽阔, 东南临太平洋、西有青藏高原、北有蒙古戈壁, 这种四周隔绝的地理环境造就了中华民族求内向、求稳定的心理特征。由于山川河流的阻隔, 加上古代交通的不便利, 中国古代人便形成了文化思想上的保守性与内向性。古代中国以小农业的自给自足的自然经济条件下, 落后的生产、生活条件

* 基金项目: 国家自然科学基金[No. 30560165]; 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万人才工程”项目[No. J20184832009]; 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目[No. J20184832009]; 内蒙古自治区自然科学基金[No. 2009MS1134]; 内蒙古自治区第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目[No. 内卫计蒙中字[2019]126]; 内蒙古自治区草原英才创新团队“中医治未病”项目[No. CYCTD2018]; 内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目[No. YKD2017KJBW(LH)064]

※通讯作者: 2745999086@qq.com

使得在一些手工艺、中医以及其他一些专业性、技艺性比较强的行业中,为了生存和保存自己的独特技艺,都采用家族传承的方式,使我国众多的古老技艺流传至今。而中医医术也被看作是谋生的技艺,医家为保饭碗,为了避免竞争,医术仅限于家传,概不外传,家族代代相传,成就了众多的中医世家。中国的儒家、道家、佛家思想文化及传统武术等都直接或间接地影响着中医流派的形成。武术更与中医伤科有着深远的历史渊源。

2 中医药文化的定义

中医药文化建设的首要任务是明确中医药文化的内涵。“中医药文化”概念的界定在学术界有多种,可归纳为2种。一是广义角度指传统中医药学在其发展过程中形成的精神形态和物质形态的综合体。如2005年中华中医药学会中医药文化分会全国第八届中医药文化研讨会给“中医药文化”下的定义:中医药文化是中华民族优秀传统文化中体现中医药特色与本质的精神文明和物质文明的总和^[2];二是狭义角度仅指中医药文化的精神形态,如中医药文化是中医药学发展与整体社会文化背景的联系,以及中医药学所体现的文化特征、人文价值,其包括中医药特色的哲学思想、思维方式、社会环境^[3]。

3 中医药文化的构成

中医药文化的内涵包括中医内在的价值观念、思维方式、外在的行为规范、器物形象等文化元素^[4]。总之,中医药文化内涵的构成包括精神文化、行为文化、物质文化三方面。另外,中医药文化具有两个重要的外延部分:(1)中医药文化是中国传统文化的重要组成部分,具有传统文化属性;(2)中医药文化经历长久的发展历程,其具有深刻历史性。因此,中医药文化作为一种传统文化,不仅能够促进中医药事业发展,还能作为一种中国文化符号弘扬中华文化,增强中华民族文化自觉、自信,培养中华民族文化认同感、归属感,展现中华文化的魅力,扩大中华文化的世界影响力^[5];中医药相关典籍是中医药文化重要的物质载体,对其保护、整理、研究、应用、创新等,是中医药文化研究的重要部分。

4 中医药“以文引医”发展模式内涵

2016年8月甘肃日报记者宜秀萍在《甘肃推动中医药国际化战略成果初显》^[6]一文中提出“以文带医”概念,报道在中医药产业链的整个发展过程中,中医药文化对于整个产业链的带动作用。然“带”的含义偏向于对于后方的带动;“引”的含义除了包含对于后方的带动以外,还偏向于指向前方的方向。因此,使用“引”更加贴切。“以文引医”“以文化医”带动的发展模式是当前中医药发展通行的做法。中医药发展“以文引医”思路核心有以下方面:(1)以优秀的中医药文化(包含当地具有特色的中医药优秀文化)来引领当地人民群众对

中医药行业的认识、认可程度,有效化解医患矛盾;(2)以优秀的中医药文化(包含当地具有特色的中医药优秀文化)来引领、培养热爱中医药文化及行业的中医药从业者,培养优秀的医德医风及人格品质,带动中医药医疗技术的进步革新,中医药特色技术的推广;(3)以优秀的中医药文化(包含当地具有特色的中医药优秀文化)来引领当地中医药文化产业的发展,对中医药专业的医疗、科研机构形成有效的补充作用,并进一步通过实践为中医药领域创造发展、研究、改革思路,活化中医药产业发展潜能;(4)以优秀的中医药文化(包含当地具有特色的中医药优秀文化)来引领国际社会对于中医药的认可。“以文化医”思路与“以文引医”思路相比,其涵盖范围明显偏小。“以文化医”思路核心只强调了对于中医药从业者的引领作用,有效化解医患矛盾,适宜于小范围专门的中医药单位使用。

5 如何更好地“以文引医”?

(1)重视中医药机构本身对传统文化的承载能力:在中医药机构文化建设方面,要重视研究当地中医药传统文化,制定具体实施方案。机构建设作为中医药文化的载体,体现着中医药硬文化。从机构的结构布局、建筑物的布置、物件装饰,都可以明确体现中医药传统文化的思想、理念,突出中医药文化气息,着力营造浓郁机构中医药文化氛围。环境形象体系建设包括硬文化环境和软文化环境。前者通过看得见、摸得着的方式表达中医药文化,是软文化的重要载体与直观表达方式,受到软文化意识形态的深刻影响。软文化是在中医药长久的发展过程中形成的文化思维、文化态度、文化仪式、文化行为规范,后者通过内化核心价值观的方式营造中医药文化氛围,通过环境影响人的作用,潜移默化地促进人们对中医药文化的认知与认同,使中医药文化逐渐深入人心;软文化可以独立发挥作用,但借助硬文化发挥更加具有鲜明的个性特征。中医药硬文化的展现形式主要有:雕塑、浮雕展现形式多与历史中医药人物、中医药文化长廊等有密切关系;橱窗展现形式最普及,多体现传统中医药养生、古代中医药名家、中医药特色疗法、学校中医药文化特色等;中国古代名医、养生歌诀、长寿歌诀、中医治未病、老年疾病预防等内容可以通过在中医药宣传栏、中医药背景墙、体现中医文化的工艺画框等形式当中体现。

(2)重视本地区中医药发展的历史:文化离不开历史的主线,历史是文化的载体,文化是历史的表达方式。在相应地区发展优秀的中医药文化,一定要结合当地的历史资源,只有这样,发展起来的本地的优秀的中医药文化不至于空泛无源,才具有根基性、意义深远,经得住历史的考验。在当前中医药高等教育体系中,普遍以古代名医著为重点进行学习,重视“读经典”,而对中

医药发展史、中医药文化思想源流的连贯性重视程度不够,导致学生对中医药知识难以融会贯通。在中医药文化的形成与发展过程中,深刻受到农耕文明、道家本土文化、儒家文化等的深刻影响^[7],而在不同地区发展中中医药文化,受到不同地区文化传统的影响,要在一定的程度上吸收当地独有特色先进的文化营养,发展当地特色中医药文化,这样在当地人民群众的认可程度上较易接受,能有效带动当地中医药文化发展。对于学生来讲,既有利于对所学中医药知识融会贯通、理解掌握,又有利于提高中医药文化认同度,激发学习研究兴趣,对中医药教育形成良性循环。重视中医药史博物馆、当地中医药文化研究馆建设,其是中医药对外交流的重要场所和窗口单位,在中医药文化建设当中以各种形式发挥重要作用,有利于在国内外扩大影响力。

(3)重视当地名中医及其学术流派传承文化内涵:传承是中医药文化特色,中医药机构文化建设无不体现中医药传承的重要性。在建设过程中,要关注当地中医药历史遗产对学校的重要影响,注重地方历史名医挖掘,重视传承性,让中医药历史与现实在学生中产生亲和力,并具有历史根基性而源远流长。

(上接第40页)系统性红斑狼疮等,早期以皮肤、肌肉、筋骨、腠理及周边的结缔组织受累为主,亦可同时出现内脏结缔组织损害,进而影响内脏,出现表里同病的情况,血清中出现高效价的自身抗体,其抗自身细胞内、细胞表面和细胞外抗原的免疫球蛋白、血液中存在高效价的自身抗体是自身免疫性疾病的重要特征之一,如抗核抗体、抗双链DNA抗体、抗sm抗体等与系统性红斑狼疮相关;原发性干燥综合征相关抗体:抗核抗体、抗SSA/Ro、SSB/La抗体等;类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体等与类风湿性关节炎相关;系统性硬化病相关抗体:抗核抗体、抗Scl-70抗体、抗Ku抗体、抗PM-Scl抗体等还有系统性血管炎相关抗体、多发性肌炎相关抗体、抗磷脂综合征相关抗体等^[2],这些抗体可以存在于人体的各个组织器官、脏腑的细胞内外,一旦检测出高效价的自身抗体,不但对疾病的病因、病理、预后具有诊断意义,而且对于其病程的顽固程度亦有预测意义、对正邪胶结病机的认识形成亦有一定的指导意义。

5 小结

由于正邪胶结的病机可以存在于脏腑、经脉、体窍等不同的组织器官,正如现代医学所讲的各个系统,因此其临床表现亦各有不同,加之病理因素的不同、且多种病理因素又可以相兼为病,病理因素相兼又可以相互依托、互为依靠,导致正邪胶结的病理状态极其顽固复杂,临床上可出现正邪胶结(混处)于卫分、营分、气

6 总结

充分利用当地优秀中医药文化的资源,打造传统中医药文化品牌,发挥中医药养生康复、预防保健思想的特色优势,构建和谐社会的中医药机构中医药文化育人体系,有效利用“以文带医”的发展模式,为中医学术传承创新做好铺垫,以更好地推动中医药事业紧跟时代潮流不断向前发展。

参考文献

- [1] 孙慧明.当代中医学术流派传承研究—以国家首批中医妇科、骨伤科学术流派传承工作室为例[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [2] 张其成,刘理想,李海英.近十年来中医药文化发展回顾[J].中医药文化,2009(1):22-26.
- [3] 高敏,徐明元.中医药文化的内涵及其功能[J].中医药管理杂志,2012(7):629-630.
- [4] 孙建中.论中医药文化的内涵与核心价值[J].中华中医药杂志,2013(9):2505-2507.
- [5] 胡真,王华.中医药文化的内涵与外延[J].中医杂志,2013(3):192-194.
- [6] 宣秀萍.以文带医,以医带药,以药带商——甘肃推动中医药国际化战略成果初显[N].甘肃日报,2016-8-22(001).
- [7] 张潍漪.山东省中医院中医药文化建设现状及对策研究[D].济南:济南大学,2016.

(本文编辑:张文娟 本文校对:董重阳 收稿日期:2019-08-02)

分、血分、津分、精分、液分等不同的生理层次,一旦形成胶结邪气(混处于不同层次)可随营、卫、气、血、阴、阳而循行于全身,表里阴阳气血皆可累及、多层次相兼为病相互影响。如能在临床上能够识别出这种病机、病理状态,对难治性结缔组织病的诊治具有指导意义。由于人体的每个组织、器官、脏腑生理功能不同所出现的病理表现亦有区别,因此临床上必须四诊合参,综合分析患者的症状、体征、舌、脉、血清学、影像学等指标。

参考文献

- [1] 大藤真,太田善介.自身免疫性疾病的诊断和治疗[M].上海:上海科学技术出版社,1982:5-9.
- [2] 北京协和医院.风湿免疫科诊疗常规[M].北京:人民卫生出版社,2017:1.
- [3] 清·吴又可.温疫论[M].天津:天津科学技术出版社,2003:63-64.
- [4] 宋乃光.温病八大名著[M].北京:中国中医药出版社,1995:786-851.
- [5] 清·叶天士.临证指南医案[M].太原:陕西科学技术出版社,2006:356.
- [6] 汉·张仲景.伤寒论[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [7] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:85.
- [8] 汉·张仲景.金匮要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:31.
- [9] 丁宇康,喻建平,万丽玲,等.急性痛风湿热浊瘀互结病机形成的理论探讨[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(24):56-60.

(本文编辑:张文娟 本文校对:胡翊健 收稿日期:2019-07-31)

夏仙逍遥饮对围绝经期失眠症患者胰岛素抵抗及炎症因子的影响*

陈燕芬 卢军[※] 叶坚旭 方米泥 张伯涛 林银川 林云奇

(普宁市中医医院内科,广东 普宁 515300)

摘要:目的 观察夏仙逍遥饮对围绝经期失眠症患者的糖代谢和胰岛素抵抗的影响。方法 将60例肝郁化火型围绝经期失眠症患者随机分为对照组和观察组,每组各30例。对照组采用克龄蒙联合右佐匹克隆治疗,观察组采用中药夏仙逍遥饮。比较2组患者治疗前后的空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA1C)、空腹胰岛素(FINS)、胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)和肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)等。结果 治疗后,2组患者FPG、2hPG、HbA1C水平均明显降低($P<0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P<0.05$)。2组患者FINS和HOMA-IR水平明显降低($P<0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P<0.05$)。2组患者TNF- α 和IL-6水平明显降低($P<0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P<0.05$)。结论 夏仙逍遥饮能够明显降低围绝经期失眠症患者的FPG、2hPG和HbA1C水平,还能显著抑制患者FINS和HOMA-IR水平,并能显著恢复异常升高的TNF- α 和IL-6,恢复失衡的糖代谢、改善胰岛素抵抗和抑制因子的作用,其具体作用机制值得进一步探究。

关键词:围绝经期;睡眠障碍;胰岛素抵抗;糖代谢;脏躁

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.026

文章编号:1672-2779(2020)-16-0064-03

Effect of Xiaxian Xiaoyao Drink on Insulin Resistance and Inflammatory Factors in Patients with Peri-menopausal Insomnia

CHEN Yanfen, LU Jun, YE Jianxu, FANG Mini, ZHANG Botao, LIN Yinchuan, LIN Yunqi

(Department of Internal Medicine, Puning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Puning 515300, China)

Abstract: Objective To observe the effects of Xiaxian Xiaoyao drink on glucose metabolism and insulin resistance in patients with peri-menopausal insomnia. **Methods** 60 patients with peri-menopausal insomnia were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. The control group was treated with Climen combined with Eszopiclone, and the observation group was treated with Xiaxian Xiaoyao drink. The FPG, 2hPG, HbA1C, FINS, HOMA-IR, TNF- α and IL-6 of the two groups was compared. **Results** After treatment, the levels of FPG, 2hPG and HbA1C in the two groups were both significantly decreased ($P<0.05$). And the levels of the FPG, 2hPG and HbA1C of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of FINS and HOMA-IR was significantly decreased both in the control group and the observation group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). And the levels of the FINS and HOMA-IR of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The levels of TNF- α and IL-6 was significantly decreased both in the control group and the observation group after treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). And the levels of the TNF- α and IL-6 of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Xiaxian Xiaoyao drink can significantly reduce the levels of FPG, 2hPG and HbA1C in patients with peri-menopausal insomnia, also significantly inhibit the peri-menopausal insomnia patients' FINS and HOMA-IR levels, significantly restore the levels of the TNF- α and IL-6. Xiaxian Xiaoyao drink can Restore the unbalanced glucose metabolism, improve the insulin resistance and inhibit the inflammatory factors of the peri-menopausal insomnia patients. Its specific mechanism of action deserves further exploration.

Keywords: peri-menopausal period; sleep disorder; insulin resistance; glucose metabolism; hysteria

围绝经期失眠症的机制尚不明确,与下丘脑-垂体-卵巢轴(HPO)、下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)及下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT)的失调密切相关^[1],还与糖脂代谢的紊乱关系紧密^[2],另有报道与胰岛素敏感性降低

具有相关性^[3]。前期研究^[4]表明夏仙逍遥饮不仅能够有效改善围绝经期女性的卵巢储备功能,明显提高目标人群的睡眠质量。本研究进一步探讨夏仙逍遥饮对围绝经期失眠症患者的糖代谢和胰岛素抵抗的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月—2019年12月本院内科、妇科门诊确诊的60例围绝经期失眠症患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组各30例。对照组年龄45~54岁,平均49.13岁;失眠病史1.5~7.5年,平

* 基金项目:广东省教育厅临床教学基地教学改革研究项目【No. 2018JD092】;广东省中医药局面上项目【No. 20201413】;广东省揭阳市科技创新项目【No. 2018wsy1046】

※通讯作者:1003028280@qq.com

均(3.82±1.82)年。观察组年龄45~55岁,平均49.10岁;失眠病史1.0~8.0年,平均(3.73±1.85)年。2组患者年龄、失眠病史等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 失眠症诊断标准参照中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组制定的《中国成人失眠诊断与治疗指南》中的诊断标准^[5]:(1)睡眠潜伏期(SL)延长,入睡时间>30 min;(2)睡眠维持障碍,夜间觉醒次数≥2次或凌晨早醒;(3)睡眠质量下降;(4)总睡眠时间(TST)缩短,通常少于6 h;(5)同时伴日间功能障碍。

1.2.2 中医辨证标准 参照中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组制定的《失眠症中医临床实践指南》中的中医分型标准^[6]。肝郁化火型临床表现:失眠,性情急躁易怒,心烦不能入睡,性情急躁易怒,或入睡后多梦惊醒。胸胁胀闷,善太息,口苦咽干,目赤,小便黄,大便秘结。舌质红苔黄,脉弦数。

1.3 纳入标准 (1)围绝经期女性(年龄45~55周岁);(2)符合失眠症西医诊断标准;(3)符合肝郁化火证中医辨证标准;(4)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)糖尿病患者;(2)精神分裂症及焦虑症导致的失眠患者;(3)近1个月服用过镇静催眠药物者;(4)严重肝、肾功能不全或合并有心、肝、肾和血液系统原发疾病者;(5)临床医生认为不适宜参加本研究的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予克龄蒙联合右佐匹克隆治疗。服药方法:克龄蒙(戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片复合包装,拜耳医药保健有限公司,国药准字:J20130006),按照下面的顺序,每日1片,无间断服用21 d;11片白片,10片浅橙红色片,停药7 d后继续服用。右佐匹克隆片2 mg(江苏天士力帝益药业有限公司,国药准字H20090209),每晚睡前服用。

1.5.2 观察组 接受中药协定处方逍遥饮治疗,处方组成:法半夏10 g,夏枯草5 g,仙茅5 g,淫羊藿5 g,巴戟天10 g,知母15 g,黄柏10 g,当归15 g,白芍10 g,柴胡15 g,白术10 g,茯苓10 g。由我院中药配方颗粒系统按照组方配成复方颗粒,每剂分装2盒,每日2次,每次1盒,早晚饭后半小时开水溶化复方颗粒约150 mL,温服。

1.5.3 疗程 3个月为1个疗程,分别于治疗前与治疗3个月后检测指标。

1.6 观察指标 所有指标均由普宁市中医医院检验科统一检测。1)空腹血糖(FPG)、餐后2 h血糖(2hPG)和糖化血红蛋白(HbA1C);2)空腹胰岛素(FINS)和胰岛素抵抗指数(HOMA-IR),胰岛素抵抗指数(HOMA-IR)=空腹胰岛素

(FINS)×空腹血糖(FPG)/22.5。3)炎症因子:肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)。

1.7 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件对数据进行统计学分析处理。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后FPG、2hPG和HbA1C水平比较 治疗前,2组患者FPG、2hPG和HbA1C水平无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,2组患者FPG、2hPG和HbA1C水平均明显降低($P < 0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P < 0.05$)。

表1 2组患者治疗前后FPG、2hPG和HbA1C水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	FPG(mmol/L)	2hPG(mmol/L)	HbA1C(%)
对照组	30	治疗前	5.34±0.44	8.59±0.87	5.35±0.52
		治疗后	5.04±0.45*	7.30±0.86*	4.98±0.42*
观察组	30	治疗前	5.33±0.46	8.66±0.84	5.30±0.45
		治疗后	4.65±0.43**	6.60±0.89**	4.58±0.43**

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

2.2 2组患者治疗前后FINS和HOMA-IR水平比较 治疗前,2组患者FINS和HOMA-IR水平无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,2组患者FINS和HOMA-IR水平明显降低($P < 0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P < 0.05$)。

表2 2组患者治疗前后FINS和HOMA-IR的比较 ($\bar{x} \pm s, mIU/L$)

组别	例数	时间节点	FINS	HOMA-IR
对照组	30	治疗前	16.50±4.44	3.98±1.32
		治疗后	13.76±4.18*	3.15±1.16*
观察组	30	治疗前	16.80±4.70	4.02±1.33
		治疗后	11.16±4.06**	2.37±1.03*

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

2.3 2组患者治疗前后TNF- α 和IL-6水平比较 治疗前,2组患者TNF- α 和IL-6水平无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,2组患者TNF- α 和IL-6水平明显降低($P < 0.05$),且治疗组降低程度优于对照组($P < 0.05$)。

表3 2组患者治疗前后TNF- α 和IL-6水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	TNF- α (pg/mL)	IL-6(pg/mL)
对照组	30	治疗前	8.43±1.95	3.43±1.01
		治疗后	7.23±2.19*	3.03±0.85*
观察组	30	治疗前	8.46±1.96	3.46±0.95
		治疗后	6.00±2.94**	2.26±0.81**

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

3 讨论

随着生活方式的改变、生活节奏的加快和生活压力的增大,失眠症在人群中的发病率越来越高^[7]。不仅容易导致疲劳、情绪障碍等亚健康的发生,而且可以罹患糖尿病、高血压等慢性疾病,严重威胁着人们的身心健康^[8]。失眠症与糖尿病的关系是近年来关注的热点^[9],Knutson 等^[10]发现睡眠剥夺可以不同程度升高健康人群的空腹血糖、空腹胰岛素和胰岛素抵抗指数水平,Cappuccio 等^[11]还发现睡眠质量和时长均是增加 2 型糖尿病发病率的危险因素,LI 等^[12]证实了失眠可以明显降低糖耐量程度,引起糖耐量受损,并导致胰岛素敏感性降低。

失眠症导致明显的焦虑、抑郁情绪,对下丘脑活性产生影响,尤其是与应激相关的下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)及下丘脑-垂体-甲状腺轴(HPT)^[13]。Silic 等^[14]证实情绪障碍是由应激相关的细胞因子产生增多引起,激活吲哚胺 2,3 双氧酶(IDO),导致色氨酸分解产物增多,5-羟色胺活性降低。炎性因子与心血管风险、动脉粥样硬化斑块的形成有共同的途径,可能是失眠症患者代谢综合征风险增高的原因之一^[15]。

夏仙逍遥饮是我院用于治疗失眠症的协定处方,“夏”是指“双夏汤”,即半夏和夏枯草,秉承《灵枢》半夏秫米汤治疗肝郁痰火扰心之意义;“仙”即“二仙汤”,用以治疗“七七任脉虚,太冲脉衰少”诸证;“逍遥”即“逍遥散”,全方合奏化痰泻火安神、滋肾疏肝解郁功效。本课题组前期研究^[16]发现夏仙逍遥饮不仅能够有效改善围绝经期女性的卵巢储备功能,促进雌性激素的分泌,显著减轻围绝经期综合征的临床症状。本研究发现,夏仙逍遥饮能明显降低围绝经期失眠症患者的 FPG、2hPG 和 HbA1C 水平($P < 0.05$),还能显著抑制患者 FINS 和 HOMA-IR 水平($P < 0.05$),并能显著恢复异常升高的 TNF- α 和 IL-6($P < 0.05$),其具体作用机制还需要进一步研究。

综上所述,夏仙逍遥饮不仅能够明显提高目标人群的睡眠质量,有效改善围绝经期女性的卵巢储备功能,还具有恢复失衡的糖代谢、改善胰岛素抵抗和抑制因子的作用,值得进一步深入探讨。

参考文献

[1] Zhou E S, Gardiner P, Bertisch S M. Integrative Medicine for Insomnia[J]. Med Clin North Am, 2017, 101(5): 865-879.
 [2] Barakat S, Abujbara M, Banimustafa R, et al. Sleep Quality in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus[J]. J Clin Med Res, 2019, 11(4): 261-266.
 [3] Engeda J, Mezuk B, Ratliff S, et al. Association between duration and quality of sleep and the risk of pre-diabetes:

evidence from NHANES[J]. Diabet Med, 2013, 30(6): 676-680.
 [4] 陈燕芬, 卢军, 张伯涛, 等. 贯龙合剂联合右佐匹克隆治疗肝郁化火型围绝经期失眠症临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 117-119.
 [5] 苏亮, 陆铮. 2017 年中国失眠症诊断和治疗指南解读[J]. 世界临床药物, 2018, 39(4): 217-222.
 [6] 中国中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
 [7] 俞鑫佳, 徐福. 中医药治疗围绝经期睡眠障碍的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6): 3098-3100.
 [8] 祝凌妃, 杨震, 秦利. 睡眠时间与代谢性疾病[J]. 上海医学, 2017, 40(8): 500-503.
 [9] 李佳琦, 严悦蓉, 余叶蓉. 睡眠障碍与糖尿病的关系及其对糖代谢的影响研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(11): 1300-1304.
 [10] KNUTSON K L, VAN CAUTE RE, ZEE P, et al. Cross-sectional associations between measures of sleep and markers of glucose metabolism among subjects with and without diabetes: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults(CARDIA) Sleep Study[J]. Diabetes Care, 2011, 34(5): 1171-1176.
 [11] CAPPUCCIO F P, D'ELIA L, STRAZZULLO P, et al. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. Diabetes Care, 2010, 33(2): 414-420.
 [12] LI J, SUN X, YU Y. The prevalence of impaired glucose regulation in psychiatric patients with sleep disorders and its relationship with altered hypothalamopituitary-adrenal and hypothalamopituitary-thyroid axis activity[J]. Sleep Med, 2013, 14(7): 662-667.
 [13] RAWDIN B J, MELLON S H, DHABHARF S, et al. Dysregulated relationship of inflammation and oxidative stress in major depression[J]. Brain Behav Immun, 2013, 31: 143-152.
 [14] SILIC A, KARLOVIC D, SERRETTI A. Increased inflammation and lower platelet 5-HT in depression with metabolic syndrome[J]. J Affect Disord, 2012, 141(1): 72-78.
 [15] STEPTOE A, WIKMAN A, MOLLOY G J, et al. Inflammation and symptoms of depression and anxiety in patients with acute coronary heart disease[J]. Brain Behav Immun, 2013, 31: 183-188.
 [16] 陈燕芬, 卢军, 周宗民, 等. 围绝经期失眠症患者中医体质与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(3): 59-62.
 (本文编辑: 张文娟 本文校对: 王启芬 收稿日期: 2019-08-27)



封髓辈方的临床应用探析*

任桐 杨洪涛[※]

(天津中医药大学第一附属医院肾内科,天津 300382)

摘要:封髓丹组方为黄柏一两,砂仁七钱,甘草三钱炙。封髓丹方为备受火神派推崇的重要方剂,具有纳气归肾、引火归元之功。而封髓辈方为固精之要药,广泛运用于临床各科疾病治疗且疗效颇丰。后世临床各科医者运用此方加减化裁治疗多种阴盛阳虚,虚阳浮越所致的种种“阴火”病症,屡获良效。

关键词:封髓丹;阴火证;临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.027

文章编号:1672-2779(2020)-16-0067-03

Discussion on the Clinical Application of Fengsui Series Recipe

REN Tong, YANG Hongtao

(Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300382, China)

Abstract: Fengsui micropill is made up of Huangbai (1 liang), Sharen(7 qian), Gancao (3 qian) that was stir-fried with mel. It is so important that is widely used by huo researchers, which can promote inspiration by invigorating kidney-qi, and conduct the fire back its origin. Similarly, its serious decoction is vital in relieving seminal emission, and widely used in different diseases, whose effects are various. Later physicians in different departments use Fengsui micropill and its altering prescriptions to treat various syndromes caused by yinhuo that is derived from the excess of yin leads to yang deficiency, and upward floating of yang in deficiency condition, which has therapeutic effect.

Keywords: Fengsui micropills; yin-huo syndrome; clinical experience

封髓丹:黄柏一两,砂仁七钱,甘草三钱炙。“封”,即封藏;“髓”,即肾精,由肾的精气和水谷精微所化生。一说始见于明·董宿《奇效良方》,用于治疗梦交、梦遗;一说始见于元·许国祯《御药院方》,功专降心火,益肾水,治疗肾阴不足,相火妄动,夜梦遗精;以及“用治梦遗、失精和鬼交及一切虚火上冲之牙痛、目赤、咳嗽等”(清代《医宗金鉴》)。此方备受清代中医大家郑钦安推崇,言其“至平至常,至神至妙”,所著《医理真传·阳虚症门问答》中用于治疗“眼中常见五彩光华,气喘促者”,文曰“此因五脏之精气发于外也,……法宜收纳阳光。”^[1-3]

三才封髓丹(《卫生宝鉴》),寓天、地、人“三才”之意,为封髓丹方加天冬、熟地黄、人参之“三才汤”,可肉苁蓉浸酒,煎汤冲服^[4]。方可降心火,益肾水,使心肾相交,水火既济,虚火平熄,遗精得止,肾精封藏,髓海不空,功在滋阴降火,养血固精,主治阴虚火旺证。潜阳封髓丹由封髓丹和潜阳丹组成,即封髓丹基础上加砂仁、附片、龟甲、甘草组成,附片温阳,龟甲潜

阳,主治阳虚火浮证。是郑氏用以治疗“少阴真气发于上之头面浮肿、色清白,身重欲寐,一闭目觉身飘扬无依者”,与封髓丹在《医理真传》中并称为“纳气归肾”的另一张方剂。与三才封髓丹二者一阳一阴,虚火证治全也^[5]。

封髓丹组方为黄柏一两,砂仁七钱,甘草三钱炙。封髓辈方为固精之要药,后世临床各科医者运用此方加减化裁治疗多种阴盛阳虚,虚阳浮越所致的种种“阴火”病症,屡获良效。现将目前封髓辈方应用现状等兹录如下,以飨同道。

1 口疮/口腔黏膜炎

复发性口腔溃疡(recurrent oral ulcer, ROU)是一种具有周期性复发特点的口腔黏膜自限性溃疡性损害,西医认为与机体免疫功能失常有关,目前其病因及发病机制尚未明确^[6]。文献报道应用封髓类方治疗较多且颇良效^[7-14]。西医认为与机体免疫功能失常有关谭毅^[8]应用封髓丹加减治疗口腔扁平苔藓的临床疗效确切,远期复发率较低,用药安全性较高,且能够提高红细胞免疫功能。中医传统取类比象认为放射线具有“火热毒邪”“热毒炽盛”这一病理特点,易损伤脾胃,中焦枢纽失司,上下气机不通而发为口疮;钱苏豫^[9]应用和脾利湿、滋肾增液泻火之三才封髓丹随症加减治疗30例确诊的头颈部恶性肿瘤患者经放射治疗引起的口疮,总有效率达到

* 基金项目:国家自然科学基金-面上项目[No. 81873151];国家自然科学基金青年项目[No. 81403218];“十一五”国家科技支撑计划-黄文政名老中医药专家传承工作室[No. 2007BA110B01-007]

※ 通讯作者:elert324@126.com

93.3%。何虹^[10]认为经前期胞宫阴血充盛，虚阳浮越于上，阳无所附，且胞宫居下，肾阳主之，若下焦虚寒，肾阳虚损，又兼灼伤口肌因而终致病；其应用潜阳封髓丹方中诸药共奏温中益脾、温肾纳气、引火归源之功，治疗经前期复发性口腔溃疡18例共治愈10例，有效7例。黄喜月等^[11]以RAU患者为研究对象，在2016年12月—2017年12月收治90例患者分别给予常规西药治疗及加用三才封髓丹辅助治疗，持续治疗7~21 d，结果显示三才封髓丹辅助常规西药治疗RAU患者可明显提高治疗有效率，改善患者口腔溃疡及疼痛情况，还能有效调节相关炎性因子如TNF- α 和IL-2等水平。基础实验证实^[12]潜阳封髓丹可以一定程度上缓解金黄地鼠口腔黏膜炎，促进病理损伤愈合，可能与降低炎症反应和氧化损伤有关。

2 痤疮

痤疮好发于颜面、胸背部，是一种毛囊、皮脂腺的慢性炎症，常表现为黑头粉刺、丘疹、脓疱、结节、囊肿等损害，常伴有皮脂溢出。诸多医者临证中得来，痤疮除肺热血热型、脾胃积热型、热毒型、血瘀痰凝型而外，尚有脾虚型及因阳虚而致的寒凝血郁型等，故有医者从补中泻火、温阳潜纳、清泻相火等角度应用封髓方治疗，俱收良效。殷新等^[13]选用补中益气汤合封髓丹加减内服治疗48例痤疮患者，治法以补中益气、升清阳泻阴火宗，有效率为81.25%，远优于同期西医对照组之65.63%有效率。刘亚娟^[14]临床运用清泄相火、凉血解毒法，拟加味封髓丹(黄柏、砂仁、甘草、牛膝、金银花、蝉蜕、白芷)治疗寻常痤疮，疗效满意。

3 肾系病

张晓强等^[15]认为，病已损及真元，不能固摄，元阳因之浮越是难治性肾病综合征(RNS)的疾病本质；同时具备真阳衰微，气化失司，故有浊邪内盛，壅滞三焦，瘀血阻滞，升降紊乱等标证。患者应用激素等免疫调节剂后常有酷似“阴虚火旺”的症状，故治宜引火归原，温肾助阳。潜阳封髓丹正是抓住肾水虚寒、相火越位这一病机，以阳虚之命火不潜为治疗根本，故能使阳气振作而得潜藏，水火既济，阴平阳秘。郑集元^[16]在临床诊治肾病综合征患者，常见火热假象，认为应以中医肾阳虚衰为病机本质，温肾散寒，摄纳浮火，观察到加味潜阳封髓丹能更好改善患者的临床症状及实验室指标，并减轻常规治疗的不良反应。王邦才^[17]以三才封髓丹为底治疗药物性肾损害，治以补肾益气，化湿解毒，直切病机，效如桴鼓。张志坚^[18]于临证中总结在具备相应指征时可应用本方治疗劳淋，甚为效验。杨洪涛教授^[19]对封髓丹

辈方尤为赏爱，引郑钦安之言“真龙即真火，或上或下，皆能令人病。在上则有牙痛、喘促、耳面肿痛诸证。在下则有遗尿、淋浊、带诸证。”

4 血液系统疾病

不同年代药理研究^[20]发现三才封髓丹具有增强免疫功能，促进造血的功能。王来慈^[21]于90年代即进行了相关药效学实验及动物实验，证明三才封髓丹具有抗贫血作用及增强免疫功能的作用。其临床中擅用三才封髓丹治疗慢性再生障碍性贫血，有报道治疗60例，总有效率75%^[22]。应平平^[23]以三才封髓丹加减治疗急性白血病、恶性淋巴瘤等血液肿瘤化疗后的副作用，如不思饮食、口干咽燥、便秘、潮热盗汗者，取得了较好疗效，方能补肾泻火，健脾开胃。付义教授^[24]治疗治疗原发性血小板增多症以纳气归肾、温水潜阳为原则，采用补、通、潜3法兼施，首选纳气封髓丹加减，逐渐使患者血小板数值恢复到正常范围，收效颇佳。

5 五官病

虚火牙痛多因肾元亏虚，肾阴不足，左大鹏^[25]以封髓丹为固精清热之要药，以其治疗中医辨证属虚火牙痛96例，临床治愈85例(89%)。李莉等^[26]采用封髓丹加减治疗慢性鼻窦炎患者48例，总有效率为87.5%，痊愈17例，且远期疗效相较常规化痰通窍活血法更稳定。寒凉药物过用易导致阴寒深入少阴，致阴气上逆于咽喉，君火不能镇纳群阴而发病，王锦春等^[27]采用扶阳抑阴法，以封髓丹治疗虚火喉痹，坚阴固精，下潜肾气，温中散寒以交通中土之气，故真阳回复，水火既济，诸症自除。

6 内科杂病

薛一涛^[28]临证常以潜阳封髓丹加减治疗心系疑难病症，如冠心病不稳定性心绞痛反复发作、顽固性心律失常等，对心系病症之心悸、胸痹之有虚实两端，证属阳虚外越、肾气亏虚、心阳不足治宜温肾潜阳、纳气归肾、清上温下，以调理阴阳，使阴平阳秘，水火相抱。范淑红^[29]对老年皮肤瘙痒症阳虚型患者以封髓丹进行治疗，结果显示封髓丹加减方能够促Th1/Th2细胞因子趋向平衡，显著改善老年皮肤瘙痒症患者的不适症状，且临床复发率低，疗效显著。邢姝琴等^[30]观察封髓丹联合DIA方案治疗骨肉瘤患者的疗效，发现在保证治疗效果及生存率同时，联合方案可有效调节外周血T细胞亚群水平，显著降低血清血清肿瘤特异性生长因子(TS-GF)、巨噬细胞移动因子(MIF)水平，改善生存质量。谢静红^[31]临床中擅长温潜与补肾并行，以潜阳封髓丹加味治疗血管性头痛之病机为心肾不足，

虚阳上浮患者 56 例, 有效率 92.86%。常德贵^[32]治疗遗精症, 认为关键在于泄浊使虚火得清, 补肾使肾复封藏; 其临床中擅用封髓丹, 以其体现了补中有泻、泻中有补的制方原则, 使精气得固, 湿浊得下, 相火得安, 无扰动精室之害。

7 总结

郑氏所云: 调和水火, 补肾中之真阳。使水升火降则上不病热, 下不病寒。水火交泰则阴平阳秘, 精神乃至。封髓方补土伏火, 秉纳气归肾之大法, 亦上、中、下并补之法, 真火伏藏, 则人身之根蒂永固; 善用得法, 则收到一方治数病, 专方泛用之效。正合郑氏《医理真传》自序中所说: “医学一途, 不难于用药, 而难于识证。亦不难于识证, 而难于识阴阳。”

参考文献

- [1] 伍小红, 张国伦. 评郑寿全论封髓丹之非——兼论补土伏火法[J]. 四川中医, 2008(3): 48.
- [2] 李晓迪, 薛莎, 李恩宽. 李恩宽运用封髓丹经验[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(5): 26.
- [3] 傅文录. 郑钦安阴火论与临床应用[J]. 河南中医, 2012, 32(6): 689-693.
- [4] 苏礼, 洪文旭. 三才封髓丹(《卫生宝鉴》)[J]. 上海中医药杂志, 1984(7): 47.
- [5] 许云姣, 吴文笛, 周瑞彬, 等. 潜阳封髓丹与三才封髓丹的异同[J]. 山西中医, 2019(7): 52-54.
- [6] HAN J, HE Z, LI K, et al. Microarray analysis of potential genes in the pathogenesis of recurrent oral ulcer[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(10): 12419-12427.
- [7] 王成虎, 李群堂. 潜阳封髓丹对阳虚虚阳外越的治疗[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(13): 2001-2003.
- [8] 谭毅. 封髓丹加减治疗口腔扁平苔藓疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(9): 970-972.
- [9] 钱苏渝. 三才封髓丹从脾论治放射性口腔溃疡 30 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2012, 44(6): 46.
- [10] 何虹. 潜阳封髓丹治疗经前期复发性口腔溃疡 18 例[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(8): 5-6.
- [11] 黄喜月, 叶慧芬. 三才封髓丹对复发性口腔溃疡的疗效及相关炎症因子的影响[J]. 中外医学研究, 2019, 17(8): 11-13.
- [12] 唐晓丽, 杨霖, 刘悦, 牛芬溪, 方芳. 潜阳封髓丹对化疗致口腔黏膜炎的作用研究[J]. 中国现代中药, 2020, 22(4): 1-12.
- [13] 殷新, 唐犀麟, 卢传坚. 补中泻火法治疗脾虚型痤疮 48 例[J]. 陕西中医, 2011, 32(11): 1502-1504.
- [14] 周计春, 郑仁省. 刘亚娟教授从相火论治寻常痤疮的经验[J]. 河北中医, 2007(11): 966-967.
- [15] 张晓强, 李孟芳, 孙万森. 潜阳封髓丹治疗难治性肾病综合征体会[J]. 中医杂志, 2012, 53(5): 435-436.
- [16] 郑集元. 潜阳封髓丹治疗原发性肾病综合征 36 例临床观察[J]. 中

国医药导报, 2009, 6(32): 145-146.

- [17] 张福产. 张志坚运用三才封髓丹治疗劳淋举隅[J]. 实用中医药杂志, 2000(1): 39.
- [18] 方子燕, 王邦才. 王邦才应用三才封髓丹医案 3 则[J]. 新中医, 2019, 51(7): 108-109.
- [19] 张冬璇, 姜晨, 杨洪涛. 杨洪涛教授应用三才封髓丹临证治验举隅[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(3): 28-29.
- [20] 李萌梅, 张宝文, 苑迅. 三才封髓丹药理研究与临床应用概述[J]. 吉林中医药, 2017, 37(4): 422-425.
- [21] 王来慈, 张志华, 宋悦, 等. 三才封髓丹对小鼠免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1994(9): 545.
- [22] 王来慈, 张凤山, 王伟, 等. 三才封髓丹治疗慢性再生障碍性贫血的疗效观察[J]. 中医药信息, 1994(3): 18.
- [23] 应平平. 三才封髓丹治疗血液肿瘤 3 例[J]. 实用中医药杂志, 2006(11): 705.
- [24] 宋风. 付义教授治疗原发性血小板增多症经验[J]. 中医研究, 2018, 31(1): 44-46.
- [25] 左大鹏. 三才封髓丹治疗虚火牙痛 96 例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008(8): 1199-1200.
- [26] 李莉, 王俊峰. 封髓丹加减治疗慢性鼻窦炎 48 例疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(9): 1039.
- [27] 王锦春, 王雪梅. 封髓丹治疗虚火喉痹的体会[J]. 云南中医中药杂志, 2005(1): 22-23.
- [28] 宗文静, 薛一涛. 薛一涛应用潜阳封髓丹治疗心血管疾病经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2012, 19(4): 89-90.
- [29] 范淑红, 罗夏, 郝玉娥. 封髓丹加减治疗老年皮肤瘙痒症的临床观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(20): 95-97.
- [30] 邢姝琴, 王亚非, 孙韬, 等. 封髓丹联合 DIA 方案对骨肉瘤病人外周血 T 细胞亚群及血清 TSGF、MIF 表达的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(5): 505-507, 510.
- [31] 谢静红. 潜阳封髓丹加味治疗血管性头痛 56 例[J]. 中国中医急症, 2011, 20(3): 451.
- [32] 张永利, 黄晓朋, 李广森, 等. 常德贵教授巧用封髓丹加减治疗遗精症经验[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 115-116.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 杨洪涛 收稿日期: 2020-02-10)

白术论选

白术, 性温而燥, 气不香窜, 味苦微甘微辛, 善健脾胃, 消痰水, 止泄泻, 治脾虚作胀, 脾湿作渴, 脾弱四肢运动无力, 甚或作疼。与凉润药同用, 又善补肺; 与升散药同用, 又善调肝; 与镇安药同用, 又善养心; 与滋阴药同用, 又善补肾。为其具土德之全, 为后天资生之要药, 故能于金、木、水、火四脏, 皆能有所补益也。

——清·张锡纯《医学衷中参西录》

——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.

桂枝茯苓丸联合 TDP 照射治疗慢性盆腔炎临床观察*

丁宁 王昕^{*} 夏晓杰

(辽宁中医药大学附属医院妇产科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨桂枝茯苓丸联合 TDP 照射治疗慢性盆腔炎的临床疗效。方法 选取收治的慢性盆腔炎患者 58 例, 随机分为 2 组。对照组 29 例, 给予常规西医治疗; 治疗组在对照组的基础上应用桂枝茯苓丸联合 TDP 照射进行治疗, 2 组疗程均为 1 个月。比较中医证候积分, 评价患者的治疗效果。结果 2 组患者干预后下腹冷痛、喜温喜按、形寒肢冷评分降低; 观察组患者干预后下腹冷痛、喜温喜按、形寒肢冷评分低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗组临床总有效率为 96.55%, 对照组临床总有效率为 79.31%, 治疗组的临床疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。结论 治疗慢性盆腔炎选用桂枝茯苓丸联合 TDP 照射, 起到温阳以散寒、活血以化瘀之效, 疗效较好, 值得推广。

关键词:桂枝茯苓丸; TDP 照射; 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.028

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0070-03

Clinical Observation on Guizhi Fuling Pill Combined with TDP Irradiation in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

DING Ning, WANG Xin^{*}, XIA Xiaojie

(Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Guizhi Fuling pill combined with TDP irradiation in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** 58 cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to our hospital were randomly divided into two groups. 29 cases in the control group were given conventional western medicine treatment. On the basis of the control group, the treatment group was treated with Guizhi Fuling pill combined with TDP irradiation. The course of treatment in both groups was 1 month. The TCM syndrome scores were compared, and the therapeutic effect of patients was evaluated. **Results** After intervention, the lower abdomen cold and pain, warm and warm press, cold limb shape and cold limb were decreased in the two groups. After intervention, the scores of the patients in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total clinical effective rate of the treatment group was 96.55%, and that of the control group was 79.31%. The clinical efficacy of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** When treating chronic pelvic inflammatory disease, Guizhi Fuling pill combined with TDP irradiation can rise warm yang with dispersing cold, invigorate the blood with the effect that remove blood stasis, has better curative effect. It is worth popularizing.

Keywords: Guizhi Fuling pill; TDP irradiation; chronic pelvic inflammatory disease; therapy of integrated medicine; leukorrheal diseases

慢性盆腔炎属女性生殖系统常见疾病之一, 常由于急性盆腔炎发病后未及时诊治或治疗效果不佳, 而迁延不愈, 发展成慢性炎症^[1]。临床治疗时常以抗炎、镇痛治疗为主, 其在治疗期间可明显改善临床症状, 但治疗后常易复发, 且药物不良反应较多, 对患者身体造成一定损伤。慢性盆腔炎属中医学“妇人腹痛”“带下病”范畴, 临床以寒凝血瘀型患者居多^[2]。桂枝茯苓丸出自《金匮要略》, 临床应用时可温经消癥、活血化瘀, 能治疗寒凝血瘀型妇人腹痛、癥瘕等症^[3]。TDP 照射疗法是通过特定电磁波进行照射治疗, 可消炎、止痛, 对于疼痛

诸证均具有显著疗效^[3]。本次试验通过对 58 例慢性盆腔炎患者进行临床分析, 探究桂枝茯苓丸联合 TDP 照射对于治疗慢性盆腔炎的中医症状积分和治疗效果的影响, 结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 计划筛选我院 2018 年 12 月—2019 年 8 月诊治的 58 例慢性盆腔炎患者, 随机分为 2 组, 各 29 例。对照组年龄为 25~49 岁, 平均年龄 38.51 岁; 病程最短 5 个月, 最长 7 年, 平均病程 (3.19±2.14) 年。治疗组年龄为 28~52 岁, 平均年龄 40.26 岁; 病程最短 7 个月, 最长 7 年, 平均病程 (3.42±2.51) 年。比较 2 组年龄、病程信息, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 参照《妇产科学》^[4]中慢性盆腔炎的诊断标准。中医诊断标准: 参照《中医妇产科学》^[5]中妇人腹痛的诊断标准。

* 基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题【No. JDX2015064】; 国家中医药管理局中医药行业科研专项【No. 201407001-7】

※ 通讯作者: fuxuan15@163.com

1.3 纳入标准 (1)符合中医辨证寒凝血瘀型；(2)既往身体健康，无高血压、糖尿病、心脑血管等疾病史；(3)年龄25~52岁；(4)患者基本信息及疾病信息记录全面，无缺项漏项；(5)患者自愿参与试验，配合度较高，可参与全过程；(6)近2周末服用其他药物治疗；(7)符合西医诊断标准。

1.4 排除标准 (1)患者配合度低，不能按医嘱进行治疗；(2)不符合中、西医诊断标准；(3)患者既往身体状况较差，患有严重高血压、肝肾功不全等疾病；(4)过敏体质或对所应用药物过敏；(5)患者合并恶性肿瘤。

1.5 治疗方法 将入组患者统一汇总后，随机分组，其中对照组29例患者，给予甲硝唑口服，每次0.5g，每日3次，联合左氧氟沙星片口服，每次0.1g，每日3次。治疗组在对照组基础上给予桂枝茯苓丸联合TDP照射进行治疗，其中桂枝茯苓丸，组成包括：桂枝15g，茯苓15g，赤芍15g，桃仁10g，牡丹皮10g。每次1丸，每日2次。TDP照射治疗的具体操作为：患者取平卧位并暴露腹部皮肤，将TDP置于患者床旁，于患者腹部垂直上方30cm处进行照射，温度以温热感为宜，避免温度过高灼烧患者皮肤，照射时间为30min，每日1次。2组均在患者月经期停用，并嘱患者治疗期间禁止性生活。连续治疗1个月，观察疗效。

1.6 观察指标

1.6.1 中医症状积分 选取下腹冷痛、喜温喜按、形寒肢冷三个中医症状进行中医症状评分，症状越严重，则评分越高，最高评分为6分，症状越轻，则评分越低，最低评分为0分。分别于治疗前及治疗后对患者3个中医症状进行评分，对两组症状积分治疗前后变化情况进行比较。

1.6.2 临床疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]。对患者下腹部及腰骶部疼痛程度、发作频率、持续时间及妇科检查结果进行观察记录。分为显效、有效、无效。显现：患者下腹部及腰骶部疼痛基本完全消失，妇科检查无明显异常；有效：患者下腹部及腰骶部疼痛较治疗前明显减轻，妇科检查各项结果较前改善；无效：患者疼痛加重、或未见明显减轻，妇科检查结果无变化。

1.7 统计学方法 应用SPSS 17.0来计算，2组患者中医证候积分比较采用t检验；治疗效果采用卡方检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较中医症状积分治疗前后变化 见表1。

表1 治疗前后中医症状积分变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	下腹冷痛	喜温喜按	形寒肢冷
治疗组	29	治疗前	4.31±0.96	3.57±1.18	3.83±0.85
		治疗后	2.27±0.66 [△]	1.76±0.53 [△]	1.57±0.49 [△]
对照组	29	治疗前	4.28±0.92	3.62±1.20	3.73±0.82
		治疗后	3.25±0.74 [*]	2.49±0.64 [*]	2.02±0.57 [*]

注：与治疗前比较，^{*} $P < 0.05$ ；与治疗组对照组比较，[△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效评价 见表2。

表2 2组患者临床总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	29	19	9	1	96.55 [*]
对照组	29	8	15	6	79.31

注：与对照组比较，^{*} $P < 0.05$

3 讨论

慢性盆腔炎具有易反复、病程长的特点，对女性危害较大，严重时会影响患者的工作、生活，降低生活质量^[7]。治疗时以抗炎、止痛为主要治疗原则，长期用药其不良反应较多，且复发率较高。

中医学并无“慢性盆腔炎”这一病名，但结合相关古代医家书籍记载，可将其归为“妇人腹痛”的范畴^[8]。寒邪停滞冲任，冲任血液凝滞，生成瘀血，阻滞冲任、胞宫，不通则痛，引发下腹部疼痛，故治时宜温经散寒、化瘀消癥。桂枝茯苓丸出自《金匮要略》“妇人素有癥病，经断未及三月，而得漏下不止……所以下血不止者，其瘦不去故，当下其瘦，桂枝茯苓丸主之。”^[9]。方中桂枝为君药，起到温通经脉、气血的作用，现代药理研究表明桂枝中的有效成分具有镇痛、抗炎的作用，临床上用于慢性盆腔炎疾病治疗时，可发挥消炎、止痛的疗效^[10]。茯苓为臣药，具有利水渗湿之功，可引寒邪下行从而排出体外，药理上可增强免疫力。赤芍和桃仁共为佐药，其中赤芍可止痛、行瘀，治疗月经不调、妇人腹痛等症，研究证实其药理能抑制炎症渗出、镇痛。桃仁能活血化瘀，治疗慢性盆腔炎时可发挥其抗炎的作用。牡丹皮为使药，起到清热凉血之效，药理上可镇痛、抗炎、提高免疫力。上述诸药综合应用，可明显增加盆腔毛细血管的通透性，加快血液循环，抑制炎症因子形成。TDP照射作为现临床常用的治疗手段，是一种良性刺激，较温和。其主要是在热效应的作用下，扩张组织局部血管，提高血管通透性，减少炎症渗出，加速炎症吸收，发挥消炎止痛、减少渗液、调整机能的作用^[11]。

综上所述，治疗慢性盆腔炎时，可联用TDP照射及桂枝茯苓丸，以发挥其消癥止痛、温阳散寒、化瘀活血的作用，从而减轻慢性盆腔炎患者疼痛症状，抑制炎症

的生成,对于慢性盆腔炎有较好的治疗效果,临床值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈雪红. 妇科千金片治疗慢性盆腔炎的 Meta 分析[J]. 新中医, 2014, 46(11): 216.
- [2] 孟叶萍, 蔡丽娟, 俞萍. 中医治疗慢性盆腔炎[J]. 中国卫生产业, 2014(34): 190-191.
- [3] 王羽珊, 李沛霖. 桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎的 Meta 分析[J]. 中医药通报, 2016, 15(1): 54-56.
- [4] 乐杰. 妇产科学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1-2.
- [5] 刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 305-309.
- [6] 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: 295.
- [7] 石凤娟, 张素娟, 谢爱华. 慢性盆腔炎采用桂枝茯苓丸治疗的临床研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(16): 57-58.
- [8] 许菊芬. 桂枝茯苓丸联合少腹逐瘀胶囊治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(31): 26-27.
- [9] 李文静. 桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎继发性不孕症效果观察[J]. 海峡药学, 2018, 30(3): 88-89.
- [10] 衣尚国, 刘丽敏. 桂枝茯苓丸加减治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(8): 1077-1078.
- [11] 周岩. 健脾固本散结汤联合中药外敷配合 TDP 灯照射治疗慢性盆腔炎 91 例[J]. 中医研究, 2019, 32(1): 35-37.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 李京 收稿日期: 2019-11-12)

炙甘草汤治疗冠心病心律失常临床观察

王艳

(北京市密云区中医医院老年病科, 北京 101500)

摘要:目的 探讨炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床疗效。方法 选取 80 例 2016 年 7 月—2018 年 11 月冠心病心律失常患者(纳入的均是频发室性早搏患者)。按随机数字表法分组, 对照组实施酒石酸美托洛尔治疗, 治疗组则实施酒石酸美托洛尔加上炙甘草汤加减治疗。比较对照组、治疗组疗效; 心悸等症状消失的时间、住院的时间; 治疗前后患者心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分; 不良反应。结果 治疗组疗效、心悸等症状消失的时间、住院的时间、心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分相比较对照组更好, $P < 0.05$ 。治疗组不良反应和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 酒石酸美托洛尔加上炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的效果理想。

关键词: 炙甘草汤; 冠心病; 心律失常; 中医疗法; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.029

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0072-03

Clinical Observation on Zhigancao Decoction in the Treatment of Arrhythmia of Coronary Heart Disease

WANG Yan

(Department of Geriatrics, Miyun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101500, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Zhigancao decoction in the treatment of arrhythmia in coronary heart disease. **Methods** Eighty patients with coronary heart disease arrhythmia from July 2016 to November 2018 were enrolled in our hospital (all patients with frequent ventricular premature beats were included). Randomized digital table grouping was used. The control group was treated with metoprolol tartrate, and the treatment group was treated with metoprolol tartrate and Zhigancao decoction. The curative effect, the time of palpitations and other symptoms disappeared, the time of hospitalization; the cardiac function level, left ventricular ejection function, and various TCM syndrome scores before and after treatment, adverse reactions was compared. **Results** The therapeutic effect, the disappearance of symptoms such as palpitations, hospitalization time, cardiac function grade, left ventricular ejection function, and TCM syndrome scores of the treatment group were better than those of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference between the control group and the treatment group ($P > 0.05$). **Conclusion** Metoprolol tartrate and Zhigancao decoction is effective in treating coronary heart disease arrhythmia.

Keywords: Zhigancao decoction; coronary heart disease; arrhythmia; therapy of traditional Chinese medicine; palpitation

冠心病心律失常是常见心血管疾病,其发生和微循环障碍、冠状动脉供血不足等有关,主要症状是心悸、胸闷气短、头晕乏力等,病情进展甚至可引起心衰和威胁生命安全。冠心病心律失常属于中医“心悸”范畴,常规抗心律失常药物对于冠心病心律失常的治疗效果欠佳,辅以炙甘草汤加减治疗可一定程度改善病情^[1]。本研究选

我院 80 例 2016 年 7 月—2018 年 11 月冠心病心律失常患者。按随机数字表法分组,对照组实施酒石酸美托洛尔治疗,治疗组则实施酒石酸美托洛尔加上炙甘草汤加减治疗。比较对照组、治疗组疗效;心悸等症状消失的时间、住院的时间;治疗前后患者心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分;不良反应,分析了炙甘草汤加减

治疗冠心病心律失常的临床疗效，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选我院 80 例 2016 年 7 月—2018 年 11 月冠心病心律失常患者(纳入的均是频发室性早搏患者)。随机分组，治疗组 40 例，男 26 例、女 14 例。年龄范围 45~77 岁，平均 57.89 岁。冠心病发病的时长是 1~10 年，平均(4.11±0.16)年。心律失常发病的时间 3~12 h，平均(8.35±0.21)h。体质量 52.8~80.6 kg，平均(62.89±11.80)kg。对照组 40 例，男 24 例、女 16 例。年龄范围 45~78 岁，平均 57.21 岁。冠心病发病的时间是 1~10 年，平均(4.16±0.18)年。心律失常发病的时间 3~12 h，平均(8.32±0.27)h。体质量 52.5~80.2 kg，平均(62.79±11.58)kg。对照组、治疗组一般资料有可比特点。诊断标准：符合频发室性早搏诊断标准：一分钟有 5 次以上的室性早搏，在冠心病发病的基础上出现。排除心肌炎、心肌病、风湿性心脏病、高血压性心脏病、二尖瓣脱垂、药物中毒、麻醉、手术、电解质紊乱、精神不安、过量烟酒、咖啡等引起的室性早搏。

1.2 治疗方法 对照组，实施酒石酸美托洛尔治疗，酒石酸美托洛尔口服，6.25~25 mg/次(根据患者病情调整用量)，每天 2 次，若心律失常稳定，心率不快，则维持量治疗。

治疗组，炙甘草汤加减辅助西药。实施酒石酸美托洛尔加上炙甘草汤加减治疗。在对照组基础上给予：生地 30 g，炙甘草 30 g，党参 20 g，大枣 10 g，阿胶 10 g，麦冬 10 g，火麻仁 10 g，生姜 4 g，桂枝 10 g。患者夜寐不安加柏子仁 15 g、酸枣仁 15 g；对于心阳不足加炮附片 10 g；心脾不足加白术 15 g，黄芪 20 g；气阴两伤加五味子，百合分别 15g。每日 1 剂，分为 2 次服用，治疗 4 周。

1.3 观察指标 比较对照组、治疗组疗效；心悸等症状消失的时间、住院的时间；治疗前后患者心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分(采用三级评估方法，0 分无症状，1 分轻度，2 分中度，3 分重度)；不良反应。显效：病情恢复正常，心功能等级改善 2 级，各项中医证候积分改善幅度达到 50%以上；好转：心功能等级改善 1 级，各项中医证候积分等改善 25%~50%；无效：各项中医证候积分无明显改善。疗效 = 显效、好转百分率之和^[2]。

1.4 统计学方法 采取 SPSS 24.0 软件进行统计分析，计数资料以率(%)表示，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，分别行 χ^2 检验、*t* 检验，*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对照组、治疗组疗效比较 治疗组相比较对照组疗效显著提高，*P* < 0.05。见表 1。

表 1 2 组患者疗效比较 (例)

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率(%)
对照组	40	20	11	9	77.50
治疗组	40	20	18	2	95.00
χ^2 值					8.045
<i>P</i> 值					0.005

2.2 治疗前后心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分比较 治疗前对照组、治疗组心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分相近，*P* > 0.05；治疗后治疗组心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分变化幅度更大，*P* < 0.05。见表 2。

2.3 2 组患者心悸等症状消失的时间、住院的时间比较 治疗组心悸等症状消失的时短、住院的时间更好，*P* < 0.05，见表 3。

表 3 2 组患者心悸等症状消失的时间、住院的时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	心悸症状消失时间	胸闷气短消失时间	头晕乏力消失时间
对照组	40	8.47±2.21	8.68±2.21	7.89±1.56
治疗组	40	6.46±1.25	6.67±1.45	5.04±0.53
<i>t</i> 值		8.814	8.269	9.101
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000

2.4 2 组患者不良反应比较 治疗组不良反应和对照组无明显差异，*P* > 0.05，见表 4。

表 4 2 组患者不良反应比较 (例)

组别	例数	恶心	腹泻	大便秘结	呕吐	发生率(%)
对照组	40	1	1	2	1	12.50
治疗组	40	1	1	1	1	10.00
χ^2 值						0.246
<i>P</i> 值						0.213

3 讨论

频发室性早搏是临床常见的心律失常，(下转第 104 页)

表 2 治疗前后心功能等级、左心室射血功能、各项中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	时间节点	心悸症状积分	胸闷气短症状积分	头晕乏力症状积分	心功能等级	左室射血分数(%)
对照组	40	治疗前	2.21±0.24	2.46±0.24	2.22±0.22	3.11±0.21	36.11±0.31
		治疗后	0.12±0.01	0.15±0.02	0.15±0.02	1.56±0.05	58.61±0.21
治疗组	40	治疗前	2.33±0.27	2.31±0.21	2.36±0.21	3.16±0.27	36.13±0.36
		治疗后	1.41±0.11	1.23±0.11	1.35±0.12	1.98±0.13	50.18±0.67

八段锦运动 对慢性心力衰竭患者心室重塑和心功能的影响*

柯俊华^{1,2} 张玲^{1,2} 陈白^{1,2} 邱福山^{1,2} 范文曦^{1,2} 魏松青^{1,2}※

(1.福建中医药大学附属康复医院老年康复科,福建 福州 350003;2.福建省康复技术重点实验室,福建 福州 350003)

摘要:目的 分析八段锦运动对慢性心力衰竭患者心室重塑及心功能的影响。方法 随机将2018年12月—2019年11月收治的60例慢性心衰患者分为2组,各30例。对照组采取常规抗心衰治疗,观察组在对照组基础上加以八段锦训练干预,24周后对比心室重塑、心功能及心衰相关炎症因子指标。结果 观察组治疗后左室射血分数(LVEF)、左室收缩末期容积(LVESV)、左室舒张末期容积(LVEDV)分别为(51.6±2.7)%、(137.2±26.9)mL、(182.6±24.3)mL,较对照组的(49.6±1.7)%、(151.3±25.3)mL、(207.0±31.4)mL,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后心衰相关炎症因子水平均较对照组慢性下降($P<0.05$)。结论 八段锦运动干预能进一步改善慢性心衰患者心室重塑及心功能。

关键词:八段锦;慢性心衰;心室重塑;心功能;炎症因子;中医运动医学;中医功法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.030

文章编号:1672-2779(2020)-16-0074-03

Effects of Baduanjin Exercise on Ventricular Remodeling and Cardiac Function in Patients with Chronic Heart Failure

KE Junhua^{1,2}, ZHANG Ling^{1,2}, CHEN Bai^{1,2}, QIU Fushan^{1,2}, FAN Wenxi^{1,2}, WEI Songqing^{1,2}

(1. Department of Geriatric Rehabilitation, Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China;

2. Fujian Key Laboratory of Rehabilitation Technology, Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

Abstracts: Objective To analyze the effect of Baduanjin exercise on ventricular remodeling and cardiac function in patients with chronic heart failure. **Methods** According to the random number table method, 60 patients with chronic heart failure treated in our hospital from December 2018 to November 2019 were divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group received routine anti-heart failure therapy. Based on this, the observation group was additionally treated with Baduanjin exercise. The improvement of cardiac function and ventricular remodeling after treatment was compared. **Results** After treatment, the left ventricular ejection fraction (LVEF), left ventricular end-systolic volume (LVESV) and left ventricular end-diastolic volume (LVEDV) of the observation group were (51.6±2.7)%, (137.2±26.9)ml and (182.6±24.3)ml, respectively. Compared with those of the control group (49.6±1.7)%, (151.3±25.3)ml, (207.0±31.4)ml, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The inflammatory factors in the observation group after the treatment were significantly better than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Baduanjin exercise can significantly reverse ventricular remodeling in patients with chronic heart failure and significantly promote the improvement of cardiac function.

Keywords: Baduanjin exercise; chronic heart failure; ventricular remodeling; cardiac function; inflammatory factor; sport medicine of traditional Chinese medicine; exercise method of traditional Chinese medicine

慢性心力衰竭指心脏结构或功能异常引起一系列病理生理变化的临床综合征,又称为慢性心衰,主要因神经、内分泌系统过度激活,相关炎症因子介导,造成心室重塑、心功能减退,是多种心血管疾病的严重和终末阶段^[1]。慢性心衰的治疗不仅要改善临床症状,最重要是要针对心室重构的机制,延缓心肌重构,从而降低心衰的病死率和住院率。除了常规药物治疗外,近几年心血管疾病的心脏康复运动疗法在改善心肺功能、提高生活质量方面已得到诸多指南推荐^[2-3]。而结合传统功法八段锦训练的相关研究尚少见,中西医结合康复未形成体

系,因此本文通过观察60例慢性心衰患者应用八段锦后的相关指标,探讨其对慢性心衰患者的康复效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本临床研究对象均来自于福建中医药大学附属康复医院老年康复(含心肺康复)科门诊及病房,自2018年12月—2019年11月诊断为慢性心衰患者60例。应用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。2组一般资料比较见表1,无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

表1 2组患者一般资料比较 [例(%)]

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)
观察组	21(70.0)	9(30.0)	9(30.0)	65.33
对照组	16(53.3)	14(46.7)	14(46.7)	67.80
t/χ^2 值		1.763		-1.219
P 值		0.184		0.228

* 基金项目:科技厅中央引导地方科技发展专项[No. 2018L3009]; 国家体育总局健身气功管理中心科技攻关项目[No. QG2018026]

※ 通讯作者:wsq606@163.com

表2 2组患者治疗前后LVEF、LVESV、LVEDV指标比较

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

组别	例数	LVEF(%)		LVESV(mL)		LVEDV(mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	46.8±4.2	51.6±2.7	153.4±23.2	137.2±26.9	225.2±50.5	182.6±24.3
对照组	30	48.5±4.0	49.6±1.6	173.5±29.4	151.3±25.3	234.4±46.8	207.0±31.4
<i>t</i> 值		-1.565	3.415	-2.951	-2.083	-0.730	-3.369
<i>P</i> 值		0.123	0.001*	0.005	0.042*	0.468	0.001*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

表3 2组患者NE、TNF- α 、IL-1、IL-6比较

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

组别	例数	NE		TNF- α		IL-1		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	689.6±84.4	581.9±52.5	13.4±2.0	8.8±1.6	69.6±20.8	44.2±9.7	79.1±18.4	50.1±16.8
对照组	30	679.8±59.1	642.6±55.6	14.7±2.3	12.0±1.8	64.8±25.5	59.2±16.8	77.7±21.2	61.9±9.8
<i>t</i> 值		0.523	-4.348	-2.246	-7.381	0.797	-4.228	0.261	-3.322
<i>P</i> 值		0.603	0.001*	0.029	0.001*	0.429	0.001*	0.795	0.002*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

1.2 入选标准 (1)纳入标准:所有入选患者均符合诊断标准^[4];NYHA心功能分级为II~III级;知晓本研究并签订同意书;(2)排除标准:患有严重脏器衰竭、严重的心脑血管疾病、肌肉骨骼系统疾病以及其他运动禁忌证而不适宜进行八段锦运动者;以及交流障碍者,如痴呆、精神异常等。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 根据个体化基础情况,采取常规抗心衰药物方案,包括选择利尿药物、血管紧张素转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、醛固酮拮抗剂、强心剂等,保持原有的运动方式。

1.3.2 观察组 即八段锦干预组,在常规抗心衰治疗的基础上,增加练习八段锦。按照国家体育总局2003年颁布的“健身气功·八段锦”标准,在专业教练或我院康复医师指导下每次练习60 min,每周练习5次,持续12周,回归家庭后继续随访锻炼12周,共24周。

2组于治疗前、治疗后评价2组人群心室重塑及心功能等相关指标。

1.4 观察指标 本研究以心室重塑及心功能指标、血清学指标作为观察对象。心室重塑、心功能指标采用心脏超声对2组患者左心室舒张末期容积(LVEDV)、左心室收缩末期容积(LVESV)、左室射血分数(LVEF)评估^[5]。血清学指标心衰相关炎症因子:在治疗前、后分别采集2组患者空腹状态下的静脉血,对患者去甲肾上腺素、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-1(IL-1)、白介素-6(IL-6)进行检测^[6]。

1.5 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件进行分析,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用*t*检验,治疗前后 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后心室重塑、心功能指标比较 见表2。

2.2 2组血清学指标比较 见表3。

2.3 不良反应 2组均未出现明显不良反应。

3 讨论

慢性心衰发病机制除了血流动力学改变外,主要因交感神经系统及肾素-血管紧张素系统激活过度及炎症因子介导,使心肌细胞结构改变、心肌重塑,进而损伤心肌,严重影响心功能。中医学认为心主血脉,为君主之官,血脉通利,则真气从之,五脏安宁,身体康健。八段锦是根植于中医学体系,将躯体的运动与调息、调心相结合,具有柔和缓慢,圆活连贯,松紧结合,动静相兼,神与形合,气寓其中的特点,整套功法由八段动作组成,每一段动作的设计根据人体经络走向,为实现人体气血平衡而制定,具有疏通经络,通利血脉、调整脏腑功能、舒畅情志的作用,故对心脏的健康是有益的。动作上大多是双侧对称,走位少,简单易学,安全性高,增强四肢和腰腹部核心肌肉力量,提高肌肉泵的作用,增强呼吸功能,提高有氧工作能力,运动强度小,也能够尽快建立心衰患者信心,本研究显示八段锦运动干预的观察组治疗后心衰相关炎症因子降低,LVEF改善,LVEDV、LVESV明显下降,较对照组比较差异均有统计学意义,提示八段锦训练结合常规药物方案,可降低心衰相关炎症因子释放,改善患者左室重塑,增加左室射血分数,从而改善心衰病患心脏功能与结构。结合此前多项分析证实有氧运动可有效降低冠心病全因死亡及住院风险的联合终点,如HFACTION证实可降低全因死亡或全因住院终点降低11%,心血管原因死亡或心衰住院终点降低15%^[7-9]。传统功法八段锦亦属于低强度有氧运动方式,本文为其在心脏康复中的应用提供循证医学证据,

是适宜的非药物干预手段，是适用于心衰患者康复锻炼方式，简便易学且成本低，可临床推广。

参考文献

[1] 古忆,周建松,夏思良,等.阿托伐他汀对慢性心力衰竭 RAAS 系统与炎性因子的影响[J].临床心血管病杂志,2016,32(1):94-96.

[2] 无.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.

[3] 中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2014(9):714-720.

[4] 中华医学会心血管病学分会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.

[5] 魏梅,刘永升,陈洁,等.螺内酯联合美托洛尔对老年慢性心力衰竭患者左室重构及心功能的影响[J].中国老年学杂志,2015(6):1509-

1510.

[6] 董晓蕾,常文静,蔡辉.炎性细胞因子与慢性心力衰竭[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(4):438-441.

[7] Flynn K E, Pina I L, Whellan D J, et al. Effects of Exercise Training on Health Status in Patients With Chronic Heart Failure: HF-ACTION Randomized Controlled Trial. JAMA. 2009; 301(14):1451-1459.

[8] Piepoli MF, Davos C, Francis DP, et al. ExTraMATCH Collaborative. Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). BMJ. 2004; 328:189.

[9] Taylor R S, Sagar V A, Davies E J, et al. Exercise-based rehabilitation for heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, No. :CD003331.

(本文编辑:张文娟 本文校对:林貽照 收稿日期:2020-05-12)

治伤三黄酊结合针刀治疗肘关节功能障碍的临床研究*

胡思彦

(南昌市洪都中医院康复科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨治伤三黄酊结合针刀治疗肘关节功能障碍的临床效果。方法 选择 2018 年 7 月—2019 年 7 月收治的肘关节功能障碍患者 73 例为研究对象,随机分为对照组与治疗组,对照组采用肘关节针刀松解治疗,治疗组采用治伤三黄酊外敷联合针刀松解治疗,对比 2 组临床疗效,并对患者疼痛程度及肘关节功能评分进行观察。结果 治疗组总有效率明显较对照组高($P < 0.05$);治疗组治疗后 VAS 评分明显较对照组低,且肘关节功能 Mayo 评分明显较对照组高($P < 0.05$)。结论 治伤三黄酊外敷联合针刀松解治疗肘关节功能障碍效果显著,能够缓解疼痛,改善肘关节功能,值得临床应用。

关键词:治伤三黄酊;针刀疗法;肘关节;功能障碍;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.031

文章编号:1672-2779(2020)-16-0076-03

Clinical Study on Sanhuang Tincture Combined with Acupotomy in Treating Elbow Joint Dysfunction

HU Siyan

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

Abstract: Objective To explore the clinical effect of treating elbow joint dysfunction with Sanhuang tincture combined with acupotomy. **Methods** In our hospital from July 2018 to July 2019, 73 cases with elbow dysfunction were selected as the research objects, and they were randomly divided into control group and treatment group. The control group adopted elbow needle knife solution treatment, and the treatment group used Sanhuang tincture external joint needle knife solution treatment. The clinical curative effect was compared, and pain degree and elbow joint function score were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). VAS score in the treatment group was significantly lower than that in the control group, and Mayo score of elbow joint function was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** External application of Sanhuang tincture combined with acupotomy has a significant effect on elbow joint dysfunction, which can relieve pain and improve elbow joint function.

Keywords: Sanhuang tincture; acupotomy; elbow; dysfunction; arthromyodynia

肘关节由肱尺关节、肱桡关节及上尺桡关节组成,具有协调前臂、肩关节及腕关节活动的作用,但由于其解剖特殊性,一旦受到创伤后,肘关节韧带撕裂、骨折等可造成功能障碍,严重影响患者生活质量。有研究指出^[1],采用内固定手术治疗肘关节外伤,极大程度上会对患者局部软组织造成破坏,加上术后疏忽功能锻炼,

并不能取得较为理想的临床效果。研究显示^[2],肘关节功能障碍的治疗关键在于松解肘关节周围的粘连情况,并及时对肘关节周围的软组织无菌性炎症进行解除,而术后尽快消肿,加快刀口愈合则是促进患者早日康复的重点。基于此,本研究采用治伤三黄酊外敷联合针刀松解治疗肘关节功能障碍,现将研究结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2018 年 7 月—2019 年 7 月收治

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研项目[No. 2018B078]

的肘关节功能障碍患者73例为研究对象,所有患者均存在患肘疼痛和功能障碍,随机分为对照组与治疗组,对照组36例,男25例,女11例;年龄13~71岁,平均41.25岁;屈曲0~100°,平均(64.12±3.05)°;伸直0~80°,平均(42.06±2.19)°,旋前0~65°,平均(43.16±0.23)°;旋后0~57°,平均(36.15±3.19)°。治疗组37例,男24例,女13例;年龄13~70岁,平均42.11岁;屈曲0~100°,平均(63.27±3.18)°;伸直0~80°,平均(42.46±2.37)°,旋前0~65°,平均(43.28±0.46)°;旋后0~57°,平均(36.23±3.47)°。对比2组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组采用肘关节针刀松解治疗,方法如下:(1)以肘部屈伸活动应力集中点,易损伤性炎症机化粘连点为针刀施术点,对其给予松解,纵行切开,横行铲剥,以达到闭合手术效应。在肘后尺骨鹰嘴上距离1 cm的位置定一点,使针体和肱骨滑车背面呈30°,刀刃和肱三头肌纤维平行刺入,直至骨面,进行纵行剥离,频率为2~4下,针体倾斜和骨面铲起,同时行刀锋梳剥1 cm内;(2)于肱骨外上髁下缘0.5 cm位置,桡侧腕伸肌与肱桡肌间选一个进针点,使刀刃与肌腱纤维平行,用针体将两肌腱膜剥离,直至针刀下移无阻力为止;(3)紧贴尺骨鹰嘴尖上缘,选择一个点进针,使刀刃和肱骨纵轴平行,纵行剥离2~3下,并使针体向侧方倾斜和骨面呈30°角,分别铲剥两侧深筋膜至松解开为止,后将刀刃与肱骨纵轴呈现垂直状态,后切开鹰嘴下滑液囊;(4)于肘横纹距离0.5 cm正中位置,能够扪到肱二头肌腱,下指肱二头肌腱一侧边缘,同时拨动皮下其他组织,在手指下有坚硬感时,将针刀平行刺入,纵行切开后横行剥离,铲起肘内侧深筋膜,结束手术。术后采用创可贴外敷针口3 d。

治疗组在对照组基础上,采用治伤三黄酊外敷,治伤三黄酊配方:当归、栀子、黄连、桃仁、红花、白术、白鲜皮、川芎、地黄、赤芍、苍术、车前子、大黄、白芷,术后1 d开始外敷,每日2次,1次30 min,持续治疗时间为1周。

1.3 观察指标 (1)观察2组患者临床疗效,疗效判定标准:患者患处肿胀、疼痛消失,关节屈伸40°~160°,肘关节活动度90°~100°为显效;患处肿胀、疼痛有所减轻,关节屈伸达到60°~120°,肘关节活动仍存在困难为有效;患者患处肿胀、疼痛症状未消失,肘关节活动度在60°以下为无效。总有效率为显效率与有效率之和。(2)观察患者治疗前后的疼痛程度及肘关节功能,采用视觉模拟评分法(VAS)对患者疼痛程度进行评价,采用肘关节Mayo评分法对患者肘关节功能进行评价。

1.4 统计学方法 用SPSS 13.0软件对本研究所选数据进行统计处理,计数资料如总有效率等用“率”描述,用

χ^2 检验;计量资料如VAS评分、肘关节功能评分,采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,行 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 对照组总有效率为69.44%,治疗组总有效率为94.59%,2组总有效率比较,治疗组明显高于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	36	11(30.56)	14(38.89)	11(30.56)	25(69.44)
治疗组	37	20(54.05)	15(40.54)	2(5.41)	35(94.59)
χ^2 值					7.885
P 值					0.005

2.2 2组患者治疗前后疼痛程度及肘关节功能评分比较 治疗组治疗后VAS评分明显较对照组低,且肘关节功能Mayo评分明显较对照组高($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后疼痛程度及肘关节功能评分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS评分		肘关节功能Mayo评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	8.23±1.59	4.75±1.33	31.27±3.95	69.22±3.67
治疗组	37	8.14±1.37	3.09±0.42	31.77±3.66	75.48±3.49
t 值		0.259	7.232	0.560	7.470
P 值		0.796	0.000	0.577	0.000

3 结论

肘关节是协调前臂、肩关节及腕关节活动的重要关节,一旦患者出现肘关节功能障碍,可对其工作和生活造成严重影响。肘关节粘连主要是因上肢外伤骨病、挫伤肘关节软组织及炎症反应对肘关节功能造成的影响,从而导致肘关节韧带、肌腱及关节囊等粘连^[3]。此外,部分患者由于肘关节部位伴有骨折合并伤,肘关节囊及周围软组织挫伤,未能及时进行关节活动,导致肘关节屈伸活动受到限制,肘关节呈现屈曲90°僵硬情况,从而出现肘关节功能障碍。研究指出^[4],采用针刀松解术对肘关节功能障碍患者进行治疗,松解粘连,切开瘢痕,可起到镇痛止痛,调节阴阳的作用,对改善微循环障碍、提高机体免疫力具有显著效果。此外,针刀松解治疗还可激活呆滞的神经末梢,促进肘关节功能恢复,缓解肌肉痉挛。

针刀松解在治疗肘关节功能障碍过程中,可对运动神经起到兴奋性刺激,并对肌肉血液循环具有促进作用,能够保证正常代谢水平,延缓肌肉萎缩,对促进神经再生及恢复神经传导功能具有显著作用,但术后刀口愈合同样至关重要^[5]。本研究在针刀松解治疗基础上采用治伤三黄酊外敷治疗,该配方由当归、栀子、黄连、桃仁、红花、白术、白鲜皮、川芎、地黄、赤芍、苍术、车前

子、大黄、白芷组成,其中当归、赤芍、川芎、生地黄具有祛瘀、补血效果,栀子具有清热解毒、消肿止痛、凉血利湿的功效,桃仁可祛瘀生新,红花可活血通经、通畅血脉,大黄、白芷具有凉血散瘀、清热解毒功效,该方祛瘀、凉血药并举,具有活血化瘀、清热祛湿、消肿止痛、清火除烦的作用^[6]。本研究显示,治疗组总有效率明显高于对照组,且治疗后VAS评分明显较对照组低,且肘关节功能Mayo评分明显较对照组高,表明治伤三黄酊外敷联合针刀松解治疗肘关节功能障碍疗效显著,可明显减轻疼痛程度,促进患者肘关节功能恢复。

综上所述,对肘关节功能障碍患者采用治伤三黄酊外敷联合针刀松解治疗,可提高临床疗效,缓解疼痛,改善肘关节功能,具有临床推广应用价值。

参考文献

- [1] 邓志刚. 中药熏洗配合手法松解治疗创伤性肘关节功能障碍的临床疗效观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 210(5): 134-135.
- [2] 施少云, 卢惠苹, 叶国标, 等. 本体感觉神经肌肉促通法结合常规治疗创伤术后肘关节功能障碍的疗效观察[J]. 康复学报, 2017, 12(1): 40-43, 47.
- [3] 苏农. 外洗联合针灸推拿治疗肘关节骨折后功能障碍的临床观察[J]. 中西医结合研究, 2018, 10(2): 35-36.
- [4] 茹天峰, 李菲虹, 陈佩, 等. 关节活动训练系统治疗深度烧伤后肘关节功能障碍的临床效果[J]. 中华烧伤杂志, 2017, 33(5): 267-271.
- [5] 刘静莉, 肖强, 曾纪焕, 等. 治伤三黄酊外敷治疗Pilon骨折早期肿胀疼痛的疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(21): 3187-3189.
- [6] 乐海浪, 张小妹, 邓雄伟, 等. 治伤三黄酊外敷在跟骨骨折微创撬拨术前及术后的临床应用研究[J]. 临床医药实践, 2018, 27(12): 40-42. (本文编辑: 张文娟 本文校对: 袁娟 收稿日期: 2019-08-20)

前列腺汤治疗经尿道前列腺电切术后血尿临床观察

刘洋

(中国医科大学附属第一医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨前列腺汤治疗经尿道前列腺电切术后血尿的临床效果。方法 选取2017年2月—2019年2月进行经尿道前列腺电切术的患者66例,按随机数字表法分为2组,对照组应用福尔丁胶囊治疗,研究组应用前列腺汤治疗。结果研究组血尿转阴时间、住院天数显著短于对照组,治疗后出血量显著少于对照组($P < 0.05$),研究组排尿情况、血尿以及排尿疼痛指标改善显著优于对照组($P < 0.05$),研究组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 在治疗经尿道前列腺电切术后血尿的实验中,应用前列腺汤取得了满意的治疗效果,可以明显缩短术后血尿的转阴时间,减少患者住院时间的同时也减轻了患者的经济压力,有利于术后患者生活质量的提高。而且在治疗过程中给予患者一定的健康教育可以缓解患者的不良情绪,提高了对治疗的积极性,应当在临床试验推广应用。

关键词: 前列腺汤; 经尿道前列腺电切术; 血尿; 福尔丁胶囊; 血淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.032

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0078-03

Clinical Observation on Qianliexian Decoction in the Treatment of Hematuria after Transurethral Resection of Prostate

LIU Yang

(Urology Department, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang, 110000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Qianliexian decoction on hematuria after transurethral resection of prostate. **Methods** From February 2017 to February 2019, 66 patients with TURP in our hospital were randomly divided into two groups. The control group was treated with Fulding capsule, and the study group was treated with Qianliexian decoction. **Results** The time of blood urine turning negative and the days of hospitalization in the study group were significantly shorter than those in the control group, and the amount of bleeding after treatment was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$). The improvement of micturition, hematuria and pain index in the study group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$), and the incidence of adverse reactions in the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the experiment of treating hematuria after transurethral resection of prostate, the application of Qianliexian decoction has achieved satisfactory therapeutic effect. It can significantly shorten the time of turning negative of hematuria after operation, reduce the length of stay of patients, reduce the economic pressure of patients, and improve the quality of life of patients after operation. Moreover, in the process of treatment, health education can relieve the patients' bad mood and improve their enthusiasm for treatment, which should be popularized in clinical trials.

Keywords: Qianliexian decoction; transurethral resection of prostate; hematuria; Fulding capsule; stranguria due to hematuria

前列腺增生在临床上又被称为良性前列腺增生,发病群体大多是老年男性群体,是常见的引起患者排尿障碍的疾病。随着我国人口老龄化的不断增加,该

种疾病的发病率呈逐年上升趋势^[1]。前列腺增生主要表现在患者的前列腺间质以及腺体增大、患者的膀胱出口出现梗阻,导致患者出现不同程度的尿频尿急、排

尿困难以及尿潴留等临床表现症状。随着医学水平的不断进步,内腔镜外科也有了很大的发展,临床治疗前列腺增生也有了新的治疗方法^[2]。经尿道前列腺电切术逐渐被应用于该种疾病的治疗中去,该种手术是微创手术的一种,在临床治疗中具有手术时间短、创伤小以及治疗效果好等优势,然而由于前列腺增生患者的特殊性,在手术很容易出现血尿的不良并发症^[3]。本文为探讨前列腺汤治疗经尿道前列腺电切术后血尿的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2019年2月我院进行经尿道前列腺电切术的患者66例,按随机数字表法分为2组,研究组和对照组各33例。研究组年龄56~84岁,平均年龄64.25岁,病程0.5~10.5年,平均病程(5.2±3.8)年,其中合并高血压病16例,糖尿病4例,冠心病10例,慢性支气管炎3例。对照组年龄55~82岁,平均年龄63.19岁;病程0.4~11.2年,平均病程(5.6±4.1)年;其中合并高血压病12例,糖尿病5例,冠心病13例,慢性支气管炎3例。2组患者及家属均知情并同意本次研究,2组患者的年龄、病程及并发症等一般资料具有可比性($P > 0.05$),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组应用福尔丁胶囊治疗,具体方法如下:给予患者指导服用福尔丁胶囊每一粒福尔丁胶囊中含有头孢氨苄125 mg、甲氧苄啶25 mg,于每晚睡前服用,每天一次,每次服用剂量为2粒,持续用药40 d。

研究组应用前列腺汤治疗,具体方法如下:前列腺汤由我院中药部熬制而成,由知母、藕节炭、玄参、龟甲各10 g,黄柏、生地黄、熟女贞子各15 g,蒲黄炭、旱莲草、大蓟、小蓟、白茅根各30 g加水熬制。指导患者每日服用2次,每次剂量为200 mL,20 d为1个疗程,持续用药2个疗程。

2组患者在治疗过程中均开展健康教育,针对不同患者的病情及身体情况给予患者术后指导,通过开展教育活动让患者重新认识疾病,缓解由于术后出血带给患者焦虑不安的不良情绪,提高对治疗的信心。(1)对慢性支气管炎等心肺功能不佳的患者,术后指导患者体位摆为头低脚高15°,两腿依次放平,避免引起血流动力学紊乱;(2)对于有高血压的患者,在术后出现因膀胱痉挛

导致的疼痛时,可以适当的使用止痛药剂来缓解,避免引起血压升高;(3)术后若发生经尿道前列腺电切综合征,术后要密切观察灌洗液出入量是否平衡,避免发生膀胱穿孔;(4)术后出血的患者可以通过调整导尿管的位置,使气囊重新归为在患者的膀胱内,进而适当的牵引压迫膀胱的颈口,以此来达到止血目的。

1.3 观察指标 观察2组患者实施不同治疗方法后的血尿转阴时间、住院天数、以及治疗后出血量,记录相关数据。

分别在术前。术后1个月以及术后3个月对患者的排尿情况、血尿排、尿疼痛指标进行评估分析。采用调查问卷的方式对患者进行信息收集,评分依据Spitze的生活质量对上述三项进行评估。患者的评分升高说明患者的生活质量改善越好。

观察并记录2组患者在实施不同治疗方法后出现的恶心呕吐、消化不良以及胃灼烧感不良反应发生的例数。

1.4 统计学方法 数据应用SPSS 18.0进行分析,其中计数资料(%)进行 χ^2 检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)进行 t 检验, $P < 0.05$ 提示有统计学差异。

2 结果

研究组血尿转阴时间、住院天数显著短于对照组,治疗后出血量显著少于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者指标对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	血尿转阴时间(d)	住院天数(d)	治疗后出血量(mL)
对照组	33	18.4±3.5	20.4±5.6	217.5±18.9
研究组	33	9.5±3.6	11.5±4.8	105.5±17.5
t 值		12.584	14.024	13.277
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

研究组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者不良反应发生情况对比 (例)

组别	例数	恶心呕吐	消化不良	胃灼烧感	不良反应发生率(%)
对照组	33	4	2	2	24.3
研究组	33	1	1	0	6.0
χ^2 值		5.214	4.958	6.214	6.027
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

研究组排尿情况、血尿以及排尿疼痛指标改善显著优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者质量评分 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	排尿情况			血尿			排尿疼痛		
		术前	术后1个月	术后3个月	术前	术后1个月	术后3个月	术前	术后1个月	术后3个月
对照组	33	1.41±0.21	2.04±0.45*	2.45±0.34*	2.14±0.15	2.01±0.32*	2.65±0.40*	1.46±0.24	1.94±0.31*	2.48±0.40*
研究组	33	1.42±0.22	2.68±0.48* [△]	2.98±0.41* [△]	2.18±0.22	2.78±0.35* [△]	2.89±0.39* [△]	1.51±0.24	2.65±0.33* [△]	2.857±0.43* [△]

注:组内比较,* $P < 0.05$;组间比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

前列腺增生是中老年男性群体中一种常见的疾病,一般采用的治疗方法是通过手术治疗。随着微创技术的不断发展,在治疗前列腺增生的手术方法上也有了很大的改善^[4-5]。经尿道前列腺电切术是一种改良后的微创手术,该种手术方法具有创伤小、恢复快以及作用效果快等优势,逐渐被广泛应用于临床的治疗中去。然而手术就存在着一定的风险因素,手术给患者造成的创面要想达到完全皮化需要的时间较长,在这个恢复期间若处理不得当,导致合并感染的出现,严重的时候会发展成为大出血,导致术后血尿的出现。血尿发病的原因在中医学上认为是患者体内的邪热移动至下焦,对患者正常的血室、气阴造成不同程度的损伤影响,患者脏腑出现的火逐渐转移至膀胱部位,对患者的脉络造成损伤,引起疾病的发生^[6-8]。所以治疗前列腺增生的根本目的是疏通患者的经络。平衡患者的血气。临床上治疗经尿道前列腺电切术后血尿常用的方法是进行药物治疗,福尔丁胶囊是目前应用较多的药物。每一粒福尔丁胶囊是由有125 mg 头孢氨苄以及25 mg 甲氧苄啶组成的^[9]。但是临床有研究发现,甲氧苄啶会对患者正常的叶酸代谢产生干扰,可能会引起患者的血液系统出现不良反应,导致白细胞、血小板减少以及血红蛋白性减少。而且该种药物在适用范围上存在着很大的局限性,很多伴有肾功能障碍的患者在用量以及方法上需要严格地进行控制,在使用过程中会极大地增加不良反应的发生。因此该种药物对于老年患者的治疗并不是很理想,逐渐不被人们所接受^[10]。中药学讲究的是治根,而且相对于西药来说,中药治疗对患者造成的影响较小。前列腺汤是由多种中药成分熬制而成的,主要成分有黄柏、知母、生地黄、熟女贞子、旱莲草、玄参、龟甲、大蓟、小蓟、蒲黄炭、藕节炭、白茅根以及仙鹤草等成分组成,具有益气补肾、清热止血的效果,对于治疗经尿道前列腺电切术后血尿有着很好的疗效^[11-12]。研究发现,研究组血尿转阴时间、住院天数显著短于对照组,治疗后出血量显著少于对照组($P < 0.05$),研究组排尿情况、血尿以及排尿疼痛指标改善显著优于对照组($P < 0.05$),表明前列腺汤通过各种成分之间的化瘀止血、清热利尿等疗效对不良并发症的发生起到良好的控制作用。同时研究组不良反应发生率显著低于对照组($P < 0.05$),表明中药

治疗可以减少带给患者的损害。

综上所述,在治疗经尿道前列腺电切术后血尿的实验中,应用前列腺汤取得了满意的治疗效果,可以明显缩短术后血尿的转阴时间,减少患者住院时间的同时也减轻了患者的经济压力,有利于术后患者生活质量的提高。而且在治疗过程中给予患者一定的健康教育可以缓解患者的不良情绪,提高了对治疗的积极性,应当在临床试验推广应用

参考文献

- [1] 钱余,周恩谱,黄进宝,等.经尿道前列腺汽化电切术后继发囊性膀胱炎(8例报告)[J].中国微创外科杂志,2018,206(5):95-97.
- [2] 操作亮.补肾活血汤对前列腺增生经尿道电切术后的疗效及性激素的影响分析[J].辽宁中医杂志,2019,46(1):102-105.
- [3] Li Y H, Li G Q, Guo S M, et al. Clinical analysis of urinary tract infection in patients undergoing transurethral resection of the prostate[J]. European Review for Medical & Pharmacological Sciences, 2017, 21(20):4487-4492.
- [4] 徐明,单玉喜,王少雄,等.160W绿激光经尿道汽化减瘤术治疗合并难治性肉眼血尿的去势抵抗性前列腺癌短期效果观察[J].山东医药,2017,12(23):71-73.
- [5] 田野,罗光恒,杨秀书,等.钆激光剥橘式切除术与经尿道前列腺电切术治疗不同体积良性前列腺增生的比较观察[J].中华医学杂志,2019,99(6):423-427.
- [6] 刘多,范利,刘成,等.经尿道半导体激光前列腺剜除术与前列腺电切术治疗不同体积良性前列腺增生的临床对比分析[J].中华男科学杂志,2017,23(3):217-222.
- [7] 沈俊文,白福鼎,杜传军,等.经尿道前列腺电切术后出现持续尿频的危险因素分析[J].中华泌尿外科杂志,2018,39(1):34-37.
- [8] 徐明,薛波新,阳东荣,等.经尿道前列腺电切术后低浓度过氧化氢溶液膀胱冲洗的疗效分析[J].中华男科学杂志,2018,24(4):60-63.
- [9] 邱智,吴栗洋,王伟,等.经尿道前列腺电切术联合气压弹道碎石治疗前列腺增生合并膀胱结石的中长期随访报告[J].中国微创外科杂志,2019,19(5):7-9,15.
- [10] 张江磊,曹志骏,欧阳骏.经尿道前列腺电切术后局部、全身应用巴曲亭的止血效果观察[J].山东医药,2017,102(43):92-94.
- [11] 张道秀,顾朝辉,高宛生,等.经尿道前列腺电切术后尿失禁的危险因素分析[J].中华实验外科杂志,2018,35(4):767-769.
- [12] Zumstein V, Betschart P, Millhaupt G, et al. Recurrent Dystrophic Calcification of the Prostatic Resection Cavity After Transurethral Resection of the Prostate: Clinical Presentation and Endoscopic Management[J]. Journal of Endourology Case Reports, 2017, 3(1):81-83.

(本文编辑:张文娟 本文校对:汪一童 收稿日期:2019-12-31)

清热化湿法治疗湿热中阻型浅表性胃炎临床观察

李 阳

(锦州市中心医院中医科,辽宁 锦州 121001)

摘要:目的 探讨清热化湿法对湿热中阻型浅表性胃炎的临床研究。方法 选取2018年1月—2019年1月在锦州市中心医院就诊的80例湿热中阻型浅表性胃炎患者,随机分为试验组和对照组,2组患者均给予常规西医治疗,其中试验组40例患者在西医的基础上加用自拟清热化湿汤治疗干预。比较评估2组患者治疗后临床有效率以及证候积分、胃黏膜炎性病变评分、日常生活能力评分。结果 试验组总有效率明显高于对照组患者,且差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后试验组证候积分以及胃黏膜炎性病变评分低于对照组,但日常生活能力评分高于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 清热化湿法能改善胃肠功能并促进胃黏膜修复,提高生活质量。

关键词:清热化湿汤;湿热中阻证;浅表性胃炎;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.033

文章编号:1672-2779(2020)-16-0081-02

Clinical Observation on Clearing away Heat and Removing Dampness in the Treatment of Superficial Gastritis of Dampness-heat and Moderate-resistance Type

LI Yang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Jinzhou Central Hospital, Liaoning Province, Jinzhou 121001, China)

Abstract: Objective To explore the clinical study of clearing away heat and removing dampness on superficial gastritis of dampness-heat and moderate resistance type. **Methods** 80 patients with superficial gastritis of dampness-heat and moderate resistance type were selected from January 2018 to January 2019. Both groups were given routine western medicine. 40 patients in the experimental group were treated with self-made Qingre Huashi decoction on the basis of Western medicine. The clinical efficacy, syndrome score, gastric mucosal inflammatory lesion score and daily living ability score of the two groups were compared and evaluated. **Results** The total effective rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of syndrome and gastric mucosal inflammatory lesions in the experimental group were lower than those in the control group, but the scores of daily living ability were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The method of clearing heat and removing dampness can improve gastrointestinal function, promote the repair of gastric mucosa and improve the quality of life.

Keywords: Qingre Huashi decoction; dampness-heat and moderate resistance type; superficial gastritis; therapy of traditional Chinese medicine

慢性胃炎是临床消化内科常见的消化道疾病,按其程度可分为慢性浅表性胃炎、慢性糜烂性胃炎和慢性萎缩性胃炎。其中慢性浅表性胃炎最为常见。在慢性胃炎、消化性溃疡和胆汁反流病的临床治疗中,西医常用质子泵抑制剂及保护和修复胃黏膜并抑制幽门螺杆菌等药物治疗^[1]。目前非急性发作期,无较好的治疗方法。清热化湿法是一种具有温胃止痛作用的中药治疗方法,常用于慢性胃炎等疾病的辅助治疗。本研究采用清热化湿法对湿热中阻型浅表性胃炎进行治疗,取得了良好的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年1月在辽宁省锦州市中心医院就诊的80例湿热中阻型浅表性胃炎患者,随机分为试验组和对照组,对照组40例,其中男性19例,女性21例;年龄21~67岁,平均年龄36岁;基础疾病高血压1例,冠心病2例,糖尿病3例;其中幽门螺杆菌阳性20例,幽门螺杆菌阴性20例。试验组40例,其中男性22例,女性18例;年龄22~65岁,平均年龄37岁;基础疾病高血压3例,冠心病2例,糖尿

病3例;其中幽门螺杆菌阳性22例,幽门螺杆菌阴性18例。经统计学分析,2组患者的年龄、性别和基础疾病以及幽门螺旋杆菌感染情况相比,无统计学差异($P > 0.05$),可以比较。

1.2 纳入标注 (1)所有患者均符合慢性浅表性胃炎的诊断标准,患者年龄为18~80岁;(2)所有患者自愿签署知情同意书;(3)根据《中医内科》辨证为湿热中阻型。

1.3 排除标注 (1)患有严重精神病及其他严重胃病、孕妇或哺乳期妇女的患者;(2)不符合任何入选标准的患者。

1.4 治疗方法 2组患者均应用碳酸铝镁片(杭州华东药业集团新五峰药业有限公司),每次1片,每天3次,连续应用6周。试验组在此基础上加用自拟清热化湿汤,连续治疗6周后评价2组的临床指标。方剂组成为:茯苓15g,泽泻15g,升麻15g,黄连15g,生地黄15g,栀子15g,葛根15g,生石膏15g,犀角6g,枳壳15g,香附15g,柴胡15g,白芍15g,甘草10g。随症加减:若患者湿偏重者加苍术15g,香薷15g;如果有热者加蒲公英15g,黄芩15g;如果有恶心者加竹茹15g,橘皮15g;纳呆少食者加神曲15g,谷芽15g。水煎

表 1 2 组患者临床疗效比较及评分比较

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

组别	例数	治愈(例)	好转(例)	无效(例)	总有效率(%)	证候积分(分)	病变积分(分)	能力评分(分)
试验组	40	20	14	6	85.0*	11.21±7.29*	0.21±1.13*	94.26±27.22
对照组	40	20	13	7	82.5	22.83±5.23	0.46±1.12	78.15±21.16

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

服,日2次口服。

1.5 观察指标 (1) 治疗后治愈为患者的临床症状和体征完全消失,食欲正常,胃酸分泌正常,胃镜检查无胃黏膜病变;治疗后好转为患者的临床症状和体征明显减轻,胃酸分泌接近正常,胃镜检查显示胃黏膜病变减少或缩小;治疗无效为胃黏膜病变没减少及不符合上述标准者,总有效率为临床治愈+临床改善/临床病例总数;(2) 采用症状评分法对30种症状进行评价,如上腹部疼痛、饱胀、反酸吞咽困难、恶心呕吐、昏迷少食、口干口苦、大便阻塞、舌红、少津。从正常到严重总分为0~5分,评分越高则症状越严重;(3) 根据胃镜下胃黏膜炎症程度对病变进行评分,0分为胃黏膜正常,2分为慢性炎症细胞较少且局限于黏膜表层并不超过1/4胃黏膜;4分提示慢性炎症细胞较致密并不超过2/4的黏膜,5分提示慢性炎症细胞致密且占据整个黏膜。治疗前后用ADL量表评定日常生活活动(ADL)评分。总分是0~200。得分越高则恢复越好。

1.4 统计学方法 使用SPSS 20.0对数据进行分析且 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

试验组总有效率明显高于对照组且差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后试验组证候积分以及胃黏膜炎性病变评分低于对照组,但日常生活能力评分高于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

慢性浅表性胃炎是一种以胃黏膜慢性浅表炎症为特征的消化道疾病^[2]。慢性浅表性胃炎的主要临床症状是患者腹胀、患者腹痛、患者出血和患者打嗝。大量的研究资料表明,慢性浅表性胃炎的发生、发展、与细菌和病毒感染、吸烟、吸毒、食用刺激性食物、循环和代谢功能障碍有关,患者胆汁或十二指肠液返流、患者幽门螺杆菌感染和患者心理因素异常有关^[3]。临床上慢性浅表性胃炎的治疗主要分为预防和治疗,预防主要是调整生活条件并避免各种刺激因素。治疗以药物治疗为主。碳酸铝镁是一种抑酸药物,其主要机制是通过形成碳氢化合物来保护和修复胃黏膜,刺激内源性前列腺素的释放及中和胃酸,抑制胃蛋白酶活性,来用于治疗慢性胃炎和消化^[4]。该病在中医学中归于“胃痛”“胃痞”范畴。病因为饮食、情志、劳倦所伤,导致脾胃受损则致病,或者患者平时食厚味过多,酿生湿热,困滞脾胃,升降乖逆,气机阻滞。中焦气和,则脾胃升降适度,湿

的产生过多,会导致因素体肥胖、痰湿过盛,或恣食生冷、过食肥甘,内伤脾胃,湿邪与热邪相结合就会发生津液输布障碍,日久脾阳受累及,湿聚而成痰,痰为水液代谢障碍的病理产物,阻滞于脏腑,不同会发生疼痛,气机升降障碍会发生恶心、呕吐、胃脘痞满等^[5]。笔者采取清热化湿法对患者进行治疗,其中茯苓利水渗湿,健脾,泽泻利水渗湿,两药合用为君药,起到渗湿,健脾的做用,黄连清热燥湿,生地黄清热凉血,栀子清热利湿,凉血解毒,三味药同为臣药,起到泻火清热的作用,君臣相和,起到调节体内湿热之气的作用。升麻解表透疹,葛根解肌退热,升阳止泻,两药合用为使药,可以条畅机体的气机,起到畅情志的作用,石膏清热泻火,犀角清热凉血,枳壳破气除痞,香附疏肝解郁,理气调中,柴胡解表退热,白芍养血敛阴,甘草调和诸药。随症加减:若患者湿偏重者加苍术燥湿健脾,香薷发汗解表;如果有热者加蒲公英清热解毒,消除体内的湿热之气,黄芩清热燥湿,清热与燥湿同用;如果有恶心者加竹茹清热化痰,除烦止呕,橘皮理气健脾,燥湿化痰,止呕;纳呆少食者加神曲消食和胃,谷芽消食和中,健脾开胃。以上药物合用,可以祛湿、清热、和中,现代药理研究显示,同时大量研究显示,使用中药对浅表性胃炎患者进行治疗,可以有有效的缓解临床症状,降低患者的疼痛感^[5]。本研究表明试验组总有效率明显高于对照组患者且差异具有统计学意义($P < 0.05$);治疗后试验组证候积分以及胃黏膜炎性病变评分低于对照组,但日常生活能力评分高于对照组且差异具有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述,清热化湿法能改善胃肠功能并促进胃黏膜修复,提高生活质量,值得在临床推广。

参考文献

- [1] 孙长代,马骏,成龙. 延附芍药甘草汤治疗慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 四川中医,2019,37(6):73-76.
- [2] 段晓伟,刘卫,贺星,等. 温胃舒颗粒联合铝碳酸镁治疗慢性浅表性胃炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(6):1761-1764.
- [3] 陈金海,陈玲玲,潘志明,等. 针刺胃痛穴配合周末兴胃2方治疗寒热错杂型胃脘痛的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(15):123-125.
- [4] 王秧妹. 奥美拉唑联合多潘立酮治疗慢性浅表性胃炎患者的临床效果[J]. 医疗装备,2019,12(13):80-81.
- [5] 王九裕. 气滞胃痛颗粒与奥美拉唑联合治疗食管反流病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(19):86-87.

(本文编辑:张文娟 本文校对:董丹 收稿日期:2019-08-27)

温阳通络汤治疗局限性硬皮病 21 例

杨勇¹ 赵薇^{2*}

(1.云南省保山市中医医院内一科,云南 保山 678000;2.云南省保山市中医医院医务科,云南 保山 678000)

摘要:目的 观察自拟温阳通络汤治疗局限性硬皮病临床疗效。方法 将42例局限性硬皮病患者随机分为2组,治疗组21例,对照组21例,对照组予保暖、扩血管、抗炎、抗纤维化治疗,治疗组在对照组基础上加用温阳通络汤,2组均治疗8周,进行疗效观察。结论 自拟温阳通络汤治疗局限性硬皮病临床疗效显著。

关键词:硬皮病;温阳通络汤;中医药疗法;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.034

文章编号:1672-2779(2020)-16-0083-02

Wenyang Tongluo Decoction in the Treatment of Local Scleroderma for 21 Cases

YANG Yong¹, ZHAO Wei²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Baoshan 678000, China;

2. Department of Medical Affairs, Baoshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Baoshan 678000, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of Wenyang Tongluo decoction on local scleroderma. **Methods** 42 cases of local scleroderma were randomly divided into the treatment group ($n = 21$) and the control group ($n = 21$). The control group was treated with warming, vasodilating, anti-inflammatory and anti-fibrosis therapy. The treatment group was treated with Wenyang Tongluo decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 8 weeks and the curative effect was observed.

Conclusion Wenyang Tongluo decoction is effective in the treatment of local scleroderma.

Keywords: scleroderma; Wenyang Tongluo decoction; therapy of traditional Chinese medicine; arthromyodinia

局限性硬皮病属于中医学“痹病——皮痹”的范畴,其发病多为肾阳不足,寒湿之邪侵袭肌表,阳气亏虚,气运无力,血行不畅,瘀血阻滞脉络,肌肤失于温煦,进则累及脏腑,脏腑失调。其病理为阳虚、寒凝、血瘀。随着社会的进步,科技的发展,人们生活水平的提高及生活习惯的改变,例如:熬夜、使用空调、吃冷饮,均导致阳气受损,故阳虚患者越来越多。本科近5年来采用自拟温阳通络汤治疗局限性硬皮病(阳虚型)21例,并进行临床疗效观察,取得了较好的临床疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 42例局限性硬皮病患者均为我院2014年1月—2018年12月住院及门诊患者。采用随机数字表法分为2组。治疗组21例,男性7例,女性14例;年龄45~75岁,平均54.6岁;病程3~60个月,平均(20.8±4.0)个月。对照组21例,男性8例,女性13例;年龄45~75岁,平均53.9岁;病程3~60个月,平均(21.2±4.1)个月。2组患者性别、年龄、病程比较差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断:参照《实用中医内科学》。西医诊断:参照1980年美国风湿病学会关于系统性硬化病的分类标准^[1]

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用予常规保暖防寒、扩张动脉、抗炎、

止痛、抗纤维化等西医治疗,治疗观察8周。

1.3.2 治疗组 在对照组基础上,配合自拟温阳通络汤口服。处方:制白附片60g,肉桂30g,桂枝20g,干姜20g,细辛10g,炙黄芪30g,白芍20g,麻黄5g,红花10g,桃仁10g,丹参30g,当归10g,炙甘草15g。开水煎300mL分早、中、晚3次温服,其中制白附片开水先煎2h,肉桂后下或者研磨吞服。治疗观察8周。

1.3.3 统计学方法 采用卡方检验计算器V 1.7.0进行处理,计数资料采用百分率(%)表示,进行 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效标准 基本痊愈:皮损大部分恢复正常,仅留轻度皮肤萎缩或色素沉着,皮肤松懈、柔软,雷诺现象消失,指端溃疡愈合,临床伴随之脏腑损害症状基本消失。显效:皮损50%以上恢复正常,皮肤硬化变软,雷诺现象缓解,临床症状明显减轻,功能大部恢复。有效:皮损稍好转,皮肤紧张度减轻,硬化范围较前缩小,症状与体征稍见好转。无效:皮肤硬化未见好转或皮损继续扩大。

2.2 治疗效果 治疗组临床治疗效果优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	21	3(14.29)	11(52.38)	5(23.81)	2(9.52)	19(90.48)
对照组	21	1(4.76)	7(33.33)	9(42.86)	4(19.05)	17(80.95)

3 讨论

硬皮病是一个发病率不太高的结缔组织病。据美国

*通讯作者:2944163039@qq.com

的调查其年发病率为(2~14)/100万人口,而患病率为(4~290)/100万人口,并有逐年增高之势。此病是一个全球性疾病,在世界范围内呈散发性,与季节、地理和社会经济状况无关,女性发病明显高于男性,西医对硬皮病的治疗无特效方法,目前西医治疗方法主要有扩动脉血管、抗炎、抗纤维化、提高胶原酶活性、止痛、抗凝、抑制血小板聚集、免疫抑制。硬皮病的治疗药物包括血管活性药物、非甾类抗炎药、糖皮质激素、抗纤维化药物和对症处理等,目前西医治疗效果欠佳,并且副作用较大,患者长期治疗耐受差。硬皮病属于中医学“痹病——皮痹”范畴,其表现为皮肤的水肿、增厚、硬化及萎缩,或肌肉酸痛、皮肤遇寒后变紫,一派风湿痹痛之状,而且随着病情的发展,涉及肺、脾、肝、肾等多个脏腑。本病病位在血脉、肌肤、腠理,主要侵犯四肢末端,临床上以手指、足趾关节为多见,四肢为诸阳之本,阳盛则四肢实,由于先天肾之阳气不足,或在寒冬涉水、喜食寒凉生冷,耗损阳气,阳气不能达于四末,四肢经脉失其温养,内外寒邪可凝滞经脉,经脉不通,所以手足肢体厥寒、冷痛,常于寒冷季节或接触冷水后症状尤其明显,夏季症状可缓解。机体阳气虚弱为硬皮病发病之本,阳气不足,则不足以温煦、温养机体,四肢不温,发而为痹。虚劳则气血衰损,不得温其四肢,故四肢逆冷也。该病主要病机为脾肾阳虚为本,寒邪侵袭、血瘀痹阻为标。如《素问·皮部论》指出:“邪客于皮,则腠理开,入舍于府藏也。”《素问·痹论》:“五脏皆有合,病久不去者,内舍于其合也”亦为此意。其病因与《素问·痹论》:“风寒湿三气杂至合而为痹也”,《诸病源候论》“痹者,其状肌肉顽厚或肌肉疼痛,由血气虚则受风湿而成此病”相符,可见硬皮病是由于素体之气血虚弱,机体之正气不足,防御机能下降,卫外不固,腠理开,易感风寒湿之外邪,伏于肌腠,凝滞于筋络,寒邪凝滞,血溢凝涩,经脉痹阻,皮肤肌肉失于温养,形成皮痹。病久则累及五脏,致脏腑功能失调而病情加重。硬皮病的发病因素主要是先天肾之阳气不足,导致后天脾之阳气虚衰,或内有寒湿,或卫阳之气不足,卫外不固,外受风寒湿之邪气,外邪郁闭卫阳,阻滞筋络,从而导致阳虚寒凝血瘀,气血不通畅,经络不通,进而累及五脏六腑,脏腑功能失调,阳气虚衰。故治疗予温阳补气、活血通络,用温阳通络汤治疗。方中炮附片其味辛、甘,归心、肾、脾经,性大热,上助心阳,中补脾阳,下助肾阳,能通行十二经,具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛之功效。现代药理证实附片具有强心、扩张血管、增强免疫的作用^[2]。附子煎剂有增加动脉血流量、降低血管压力、扩张四肢血管、镇痛、抗炎、抗寒冷、抗休克、增强免疫功能、抑制凝血和抗血栓形成的作用。肉桂,其味辛、甘,性大热,归肾、

脾、心、肝经,如肾经,善温补命门之火、益阳消阴,为治下焦虚寒、虚阳上浮之要药。入脾经,善温脾阳、祛除寒邪,为治疗脾胃阳虚、寒湿阻滞之佳品。入心、肝经,善散寒湿之邪,温通经脉。具有补火助阳、散寒止痛、温通经脉、引火归原之功效。现代药理证实,肉桂具有抗血小板聚集、抗凝血酶、镇痛、扩张血管、抗溃疡、抗缺氧、抑制血栓形成、抗氧化、抗炎、保护肾上腺皮质功能、镇痛的作用。桂枝辛温发散、流畅心脉、甘温助阳,入心、肺、膀胱经,擅长温经通脉、温中散寒,具有发汗解肌、温通经络、助阳化气之功效,现代药理证实桂枝具有扩张皮肤血管,改善血液循环,促进血液流向体表、促进发汗、抗炎的作用^[3]。干姜味辛、热,入脾、胃经,能祛除脾胃之阴寒邪气,又能扶助脾胃之阳气,为温中散寒之要药。入肾、心经,能回阳救逆,具有温中散寒、回阳通脉之功效。现代药理证实干姜具有镇痛、缓解炎症、提高耐缺氧能力、改善局部血液循环、抗血栓、抗溃疡、抑制血小板聚集、提高机体免疫的作用^[4]。细辛祛风散寒止痛,现代药理证实细辛含消旋去乌甲碱,具有强心、扩张血管、松弛平滑肌、抑制炎症、镇痛等作用。炙黄芪甘温升补,入肺、脾经,具有补气养血、行滞通痹、益气固表之功效,能扩张血管、抑制血小板聚集、改善微循环、增强免疫功能。白芍,酸、甘、苦,归肝、脾经,具有养血止痛的功效,能缓解平滑肌痉挛、镇痛、扩张动脉、抑制血小板聚集、调节免疫、缓解炎症。麻黄发汗解表、散寒通滞,能镇痛、促进发汗、抗炎。红花辛散温通,入心、肝经。能够活血通脉、祛瘀止痛。现代药理研究证实红花具有扩张血管、抑制血小板聚集、改善微循环、抑制血栓形成、增强纤维蛋白溶解的作用^[5]。桃仁,苦、甘、平,具有活血祛瘀之功效,能抗血小板聚集、扩张血管、抗血栓。丹参活血化瘀,丹参具有扩张外周血管,增加血流量、改善微循环、抗凝、促进纤维蛋白溶解、抑制血小板聚集、抑制血栓形成、抗纤维化、提高机体的耐缺氧能力的作用。当归补血活血,能抗缺氧、抑制血小板聚集、扩张外周血管、抗血栓、增强免疫。炙甘草补脾益气、调和诸药。诸药合用共奏温阳补气、活血通络之效,临床疗效良好。

参考文献

- [1] 蔡辉,姚茹冰,郭骏浩.新编风湿病学[M].北京:人民军医出版社,2007:349.
- [2] 丁涛.附子的现代药理研究与临床应用[J].中医学报,2012,27(12):100-101.
- [3] 赵耀.桂枝的现代药理与临床应用浅议[J].中国中医药现代远程教育,2009(9):77.
- [4] 王硕仁,徐西,林谦,等.干姜化学成分、药理作用及加工炮制研究文献分析[J].现代中药研究与实践,2015(1):82-83.
- [5] 钟赣生.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2012:280.

(本文编辑:张文娟 本文校对:许有恩 收稿日期:2019-09-06)

清肝泻火消瘿汤治疗甲状腺功能亢进 Graves 病临床观察

王晨

(抚顺市中医院内三科,辽宁抚顺 113000)

摘要:目的 系统性评估清肝泻火消瘿汤对甲状腺功能亢进 Graves 病患者的临床治疗效果。方法 选取自 2018 年 4 月—2019 年 4 月于抚顺市中医院内三科病房住院并接受治疗的甲亢 Graves 病患者 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,应用甲硫咪唑口服治疗方案,试验组 30 例,在对照组基础上联合清肝泻火消瘿汤内服治疗方案,观察两组患者治疗前后中医证候积分、甲状腺体积大小及临床疗效变化情况。结果 经临床治疗,试验组甲状腺体积(22.51 ± 2.80) cm^3 ,中医证候积分(6.80 ± 3.21),临床有效率 93.33%,对照组甲状腺体积(27.42 ± 3.26) cm^3 ,中医证候积分(11.55 ± 3.51),临床有效率 83.33%,试验组均优于对照组,有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在常规治疗基础上联合应用清肝泻火消瘿汤内服可有效改善甲状腺功能亢进 Graves 病患者机体甲状腺激素及促甲状腺素水平,滋阴清肝、养血清热、解郁散结、养血消瘿,恢复患者临床体征,缓解甲状腺腺体肿胀状态,中西药物联合应用临床疗效显著提高,值得临床推广。

关键词: 甲亢 Graves 病;中医证候积分;甲状腺;瘿瘤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.035

文章编号:1672-2779(2020)-16-0085-03

Clinical Observation on Qinggan Xiehuo Xiaoying Decoction in the Treatment of Hyperthyroidism Graves Disease

WANG Chen

(Department of Internal Medicine, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113000, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate the clinical effect of Qing gan Xiehuo Xiaoying decoction on patients with hyperthyroidism with Graves disease. **Methods** Sixty patients with Graves disease were enrolled. The enrolled patients were randomly divided into control group and experimental group by envelope method. In the control group, 30 patients were treated with methimazole orally, and 30 patients in the experimental group were given Qinggan Xiehuo Xiaoying decoction on the basis of the control group. The changes of TCM syndrome score, thyroid volume and clinical efficacy were observed before and after treatment. **Results** After clinical treatment, thyroid volume of the experimental group (22.51 ± 2.80) cm^3 , TCM syndrome score (6.80 ± 3.21), the clinical effective rate was 93.33%; thyroid volume of the control group (27.42 ± 3.26) cm^3 , TCM syndrome score (11.55 ± 3.51), the clinical effective rate was 83.33%, the experimental group was better than the control group, and there had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Combined with Qinggan Xiehuo Xiaoying decoction on the basis of conventional treatment can effectively improve the thyroid hormone and thyrotropin levels in patients with thyroid hyperthyroidism Graves disease, nourishing yin and clearing the liver, raising serum heat, relieving stagnation and nourishing, nourishing blood and eliminating the phlegm, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: hyperthyroidism Graves disease; TCM syndrome score; thyroid; goiter

甲状腺功能亢进症是一种由多病因引起的甲状腺激素代谢功能紊乱而出现一系列周身异常反应的常见内分泌疾病^[1]。临床常出现多食善饥、形体消瘦、多汗畏热、心悸及情志过度亢奋等代谢症候群^[2]。由于代谢及神经和血管异常兴奋,患者可出现不同程度的甲状腺肿、眼球震颤、眼突及手足震颤、血管显著杂音等特征性表现,严重者可出现昏迷、休克等甲亢危象。甲状腺功能亢进的具体病理病机尚未完全阐明,随着目前社会生活节奏加快、工作压力的增加,罹患此病的人数及疾病复发率也逐年增高。不同阶段患者需要进行相应的用药与治疗,其临床治疗是一个长期的、易于复发的过程,常给患者身心与经济造成巨大负担。经流行病学统计,85%的甲亢患者可出现弥漫性毒性甲状腺肿,即甲亢 Graves 病,本病的发生与人体自身免疫功能障碍相关,可影响患者神经、循环及消化系统兴奋性增高及代谢速率加快。我国一二线城市中甲亢患病率高达 3.7%,其中女性患病率高于男性 3~4 倍,且 40~45 岁男性及 30~35 岁女性为高发人群。人们日常饮食中碘摄入量的

增高可有效避免甲状腺肿大发生率,但也诱发甲亢发病率的显著升高。中医通过辨证用药治疗甲亢具有疗效稳定、副作用小、复发率低等优势,以滋阴清肝、养血清热、解郁散结、养血消瘿之品辨证加减,可有效改善甲状腺激素代谢紊乱及甲状腺腺体肿大等症状,减轻或消除患者临床不适体征。我科通过对甲状腺功能亢进 Graves 病患者应用甲硫咪唑结合清肝泻火消瘿汤内服,临床治疗取得显著的疗效,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 4 月—2019 年 4 月在我院内三科病房接受治疗的甲状腺功能亢进 Graves 病患者,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 11 例,女性患者 19 例,年龄分布从 26~61 岁,平均年龄为 35.6 岁,病程最短 4 个月,最长 10 年,平均病程(4.1 ± 2.4)年,甲状腺肿大程度: I 度 8 例, II 度 13 例, III 度 9 例;对照组 30 例,男性患者 10 例,女性患者 20 例,年龄分布从 25~63 岁,平均年龄为

表 1 试验组和对照组疗效比较

($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	例数	甲状腺体积 (cm ³)		中医证候积分		临床有效率				
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
试验组	30	33.37 ± 5.21	22.51 ± 2.80*	17.28 ± 2.61	6.80 ± 3.21*	3	11	14	2	93.33*
对照组	30	33.40 ± 5.42	27.42 ± 3.26	17.31 ± 2.63	11.55 ± 3.51	0	9	16	5	83.33

注: 组间比较差异具有统计学意义, * $P < 0.05$

35.9 岁, 病程最短 3 个月, 最长 11 年, 平均病程 (4.2 ± 2.2) 年, 甲状腺肿大程度: I 度 7 例, II 度 14 例, III 度 9 例。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、病程及甲状腺肿大程度等差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$), 可以纳入试验研究。

1.2 纳入标准 西医诊断标准: 此次研究纳入的病例均符合卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》^[3] 中的甲状腺功能亢进诊断标准。显著的临床高代谢症候群表现, 如焦虑、紧张、激动等神经系统兴奋, 心动过速、心音增强及心律失常; T_3 、 T_4 激素水平升高, TSH 激素水平下降; 影像学检查可见甲状腺肿大或甲状腺结节。中医诊断标准: 符合国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》中痰火内扰辨证标准: 颈项前肿大; 目胀目干而多泪, 食欲亢进而形体日渐消瘦, 口粘口臭, 汗出、眼突, 手指颤动、心烦失眠, 舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。

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) 不同意参加临床实验的患者; (4) 合并严重心脑血管疾病者; (5) 既往接受过抗甲状腺激素治疗者。

1.4 治疗方法 2 组患者入院后均完善相关理化及影像学检查, 明确病情并监测患者甲状腺激素和甲状腺肿大水平, 观察患者呼吸、血压、体温等生命体征变化。对照组在基础治疗上应用甲硫咪唑片 (Merck KGaA 德国默克公司, H20120405, 商品名: 赛治, 5mg) 口服, 初始治疗量 30 mg, 1 次 / 日, 根据患者甲状腺激素水平和临床体征变化调整药量至 15 mg, 1 次 / 日, 病情控制后维持药量: 5 mg, 1 次 / 日。试验组在对照组的基础上联合清肝泻火消瘿汤口服, 组方: 夏枯草 15 g, 法半夏 15 g, 栀子 10 g, 浙贝母 15 g, 柴胡 5 g, 黄芩 5 g, 陈皮 15 g, 牡丹皮 20 g, 白芍 10 g, 香附 10 g, 郁金 10 g。根据患者病情辨证加减: 汗多气虚者加黄芪 15 g、浮小麦 10 g, 便溏者加砂仁 10 g、炒扁豆 10 g, 手指震颤者加钩藤 10 g, 心悸失眠者加酸枣仁 10 g、远志 10 g。诸药水煎 300 mL, 日 1 剂早晚分服。两组患者均治疗 2 周为 1 个疗程, 连续治疗 4 个疗程后观察临床疗效。

1.5 观察指标 (1) 甲状腺体积大小: 2 组患者治疗前后通过彩超测量甲状腺左叶及右叶体积, 评估患者甲状腺总体积变化情况; (2) 中医证候积分: 研究病例均参照《中药新药临床研究指导原则》, 评估患者临床体征, 包括精神状态、情绪调控、体力、睡眠、汗出、眼症、甲状腺体积、舌脉等方面, 每项均以 0~6 分判定症状无、轻、中、重四级别; (3) 临床疗效: 临床疗效评判参照

《中药新药临床研究指导原则》, 临床痊愈: 高代谢综合征及体征消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$; 显效: 高代谢综合征及体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$; 有效: 高代谢综合征及体征好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$; 无效: 临床体征、症状均无明显改善, 或加重, 证候积分减少 $< 30\%$ 。临床有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效) / 总病例数 $\times 100\%$ 。

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

2 结果

经临床治疗后, 试验组甲状腺体积 (22.51 ± 2.80) cm³, 中医证候积分 (6.80 ± 3.21), 临床有效率 93.33%, 对照组甲状腺体积 (27.42 ± 3.26) cm³, 中医证候积分 (11.55 ± 3.51), 临床有效率 83.33%, 数据比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表 1。

3 讨论

毒性弥漫性甲状腺肿 Graves 病并非单纯局限于甲状腺, 而是一种多系统代谢紊乱综合征, 包括显著的高代谢症候群及弥漫性甲状腺肿、甲状腺肢端病变等。本病遗传倾向较为显著, 家族性 Graves 病发病率可高达 30%, 而一般人群发病率仅为 0.5%^[4]。有研究显示, 环境因素是本病诱发的重要病因之一, 其中包括碘的摄入量及精神刺激、生活习惯和环境污染损害等。碘元素是合成甲状腺激素不可或缺的重要微量元素之一, 其摄入量的匮乏或过量均可导致甲状腺腺体功能及形态的异常, 其中高碘地区是低碘地区甲亢 Graves 病发病率的 2~4 倍^[5]。甲亢 Graves 病患者血清中甲状腺细胞 TSH 受体的特异性抗体 TRAb 的刺激性 TSH 受体抗体, 可与 TSH 激素相结合, 诱发甲状腺腺体增殖及内分泌功能亢进。常规医学对甲亢 Graves 病患者治疗初期的冲击用量, 后逐渐降低药量并维持一定水平, 阶段性用药虽可控制病情进展, 但长期用药对患者自身免疫系统抑制效果显著。传统医学认为本病归属于“瘰疬”与“肝郁”等范畴, 《外科正宗·瘰疬论》曾记载: “夫人生瘰疬之症, 非阴阳正气结肿, 乃五脏瘀血、浊气、痰滞而成”。认为本病病机以禀赋异常、环境变迁、内伤情志饮食, 阴阳失衡、脏腑气血功能失调、肝气郁结、经脉气机阻遏, 内郁日久而生痰化火、灼伤脏腑、耗损阴津, 最终痰气郁结交互阻于颈项而发瘰疬。临床通过清肝泻火消瘿汤内服, 方中夏枯草、法半夏清热泻火、化痰消肿散结, 栀子、

浙贝泻火除烦、清热化痰，陈皮、柴胡理气健脾、疏肝解郁，茯苓渗湿健脾，丹皮清热凉血，白芍平抑肝阳，诸药合用共奏滋阴清肝、养血清热、解郁散结、养血消瘿之功。西药基础治疗联合中药汤剂内服，可显著改善甲亢 Graves 病患者激素代谢，减轻患者不适症状，缓解甲状腺体肿胀状态。

以本文选自 2018 年 4 月—2019 年 4 月于我院内三科病房收治的甲状腺功能亢进 Graves 病患者 60 例，应用甲硫咪唑联合清肝泻火消瘿汤内服治疗方案，结果证实该方案安全有效，值得推广应用。

参考文献

- [1] 宁雪金, 赵国栋, 王洪健. 探讨甲状腺功能异常患者 FT3、FT4、TSH 与 T3、T4 联合检测的临床价值[J]. 中国医学工程, 2015, 23(7): 64.
 - [2] 侯杰军, 陈荣, 屈勇, 等. 甲亢平消丸联合他巴唑对甲状腺功能亢进患者白细胞的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1379-1380.
 - [3] 郑筱萸. 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[S]. 北京, 1995: 163.
 - [4] 廖二元. 内分泌学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 664.
 - [5] 潘润洪, 黄敏旋, 谢锦智. 老年亚临床甲亢患者采用小剂量他巴唑治疗的临床疗效[J]. 中国实用医药, 2016, 11(10): 142-144.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 王振坤 收稿日期: 2019-09-17)

通窍化栓汤联合早期康复训练治疗急性缺血性脑卒中的效果及对 Lp-PLA2、D-Dimer、HDL 水平的影响

王 婷

(中国医科大学第四医院康复科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 分析通窍化栓汤联合早期康复训练治疗急性缺血性脑卒中的效果及对 Lp-PLA2、D-Dimer、HDL 水平的影响。方法 选取 2015 年 6 月—2019 年 2 月收治的 80 例急性缺血性脑卒中患者, 随机分为对照组($n=40$)和治疗组($n=40$), 2 组均治疗 2 周。对照组术后给予静脉滴注低分子右旋糖酐、复方丹参注射液 + 早期康复护理训练, 治疗组在此基础上服用通窍化栓汤。比较 2 组患者血脂水平、炎症因子及 Lp-PLA2、D-Dimer 水平变化; 统计 2 组患者运动功能情况。结果 治疗后 2 组患者 HDL 水平比治疗前高($P<0.01$), 且治疗组患者 HDL 水平及 FMA、BI 评分均比对照组更高($P<0.01$ 或 $P<0.05$); 治疗后 2 组患者 hs-CRP、IL-6、Lp-PLA2、D-Dimer 水平均比治疗前低($P<0.01$), 且治疗组明显比对照组更低($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。结论 通窍化栓汤联合早期康复训练能够促进患者运动功能及神经功能的恢复, 改善患者血脂水平, 从而促进患者康复。

关键词: 通窍化栓汤; 康复训练; 脑卒中; 人血浆脂蛋白磷脂酶; D-二聚体; 高密度脂蛋白; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.036

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0087-03

The Effect of Tongqiao Huashuan Decoction Combined with Early Rehabilitation Training on Acute Ischemic Stroke and Its Influence on Lp-PLA2, D-Dimer and HDL Levels

WANG Ting

(Department of Rehabilitation, the Fourth Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of Tongqiao Huashuan decoction combined with early rehabilitation training on acute ischemic stroke and its influence on the levels of Lp-PLA2, D-Dimer and HDL. **Methods** 80 patients with acute ischemic stroke admitted to the rehabilitation department of our hospital from June 2015 to February 2019 were randomly divided into control group ($n=40$) and treatment group ($n=40$). Both groups were treated for two weeks. The control group was given intravenous drip of low molecular dextran, compound salvia miltiorrhiza injection and early rehabilitation nursing training after operation, while the observation group was given take Tongqiao Huashuan decoction on the basis of the control group. The changes of blood lipid level, inflammatory factors, Lp-PLA2 and D-Dimer levels were compared between the two groups, and the motor function of the two groups was counted. **Results** After treatment, the HDL level in the two groups was higher than that before treatment ($P<0.01$), and the HDL level and FMA and BI scores in the treatment group were higher than those in the control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). After treatment, the levels of hs-CRP, IL-6, Lp-PLA2 and D-Dimer in the two groups were lower than those before treatment ($P<0.01$), and the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P<0.01$ or $P<0.05$). **Conclusion** Tongqiao Huashuan decoction combined with early rehabilitation training can promote the recovery of motor function and nerve function, improve the blood lipid level and promote the rehabilitation of patients.

Keywords: Tongqiao Huashuan decoction; rehabilitation training; cerebral apoplexy; Human plasma lipoprotein phospholipase; D-dimer; high density lipoprotein; stroke

缺血性脑卒中在中医学上属于“中风”范畴, 其基本病机为气血逆乱, 阴阳失调, 上冲于脑。多由阴虚、血虚、肝火上炎、肝风内动、气滞血瘀、气逆、痰瘀组织所造成, 以肝肾阴虚为本, 因此主要以醒神开窍和活血通络为治疗原则^①。通窍化栓汤具有活血祛瘀、芳香开窍、通络止痛

的功效, 且早期康复能够有效改善患者的肢体功能障碍, 提高患者日常生活能力^②。因此本文旨探讨分析通窍化栓汤联合早期康复训练治疗急性缺血性脑卒中的效果及对入血浆脂蛋白磷脂酶(Lp-PLA2)、D-二聚体(D-Dimer)、高密度脂蛋白(HDL)水平的影响, 现报道如下。

表 1 2 组患者 HDL、hs-CPR、IL-6 水平变化 (x̄±s)

组别	例数	HDL(mmol/L)		hs-CPR(mg/L)		IL-6(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	0.94±0.16	1.12±0.16**	11.69±2.43	7.20±0.24**	8.78±1.24	7.54±1.35**
治疗组	40	0.96±0.14	1.35±0.14**	10.65±2.38	5.77±0.15**	8.77±1.16	6.93±1.16**
t 值		0.595	4.165	0.242	31.956	0.071	2.168
P 值		0.554	<0.001	0.810	<0.001	0.944	0.033

注:与治疗前比较,**P<0.01

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于 2015 年 6 月—2019 年 2 月收治的 80 例急性缺血性脑卒中患者,随机分为对照组(n=40)和治疗组(n=40)。所纳入的患者均符合脑血管病学术会议通过的急性缺血性脑卒中诊断标准^[3]:出现头痛、眩晕、偏瘫、口眼歪斜、神识昏蒙、共济失调等症状,舌质暗、有瘀点,脉涩。纳入标准:初次发病者;发病 1 周内未接受过其他药物治疗者;年龄在 44~81 岁;对本研究知情并签署过自愿同意书者等。排除标准:依从性差,不能配合治疗者;合并心肝肾等器官损害者;孕妇或哺乳期妇女;肢体有残疾者等。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 46~79 岁,平均 66.32 岁;病变部位有 23 例位于基底节,11 例位于丘脑,6 例位于其他部位。治疗组男 25 例,女 15 例;年龄 44~81 岁,平均 66.69 岁;病变部位有 22 例位于基底节,14 例位于丘脑,4 例位于其他部位。2 组患者资料间比较无差异(P>0.05),组间可进行对比。本研究已通过伦理委员会审核。

1.2 治疗方法 对照组:入院后 2 组均给予抗血小板聚集、营养神经、脱水等常规治疗,并给予静脉滴注低分子右旋糖酐,250~500 mL/次,1 次/d;用 100~150 mL 左右的 5%葡萄糖液稀释复方丹参注射液,然后进行静脉滴注,16 mL/次,1 次/d。治疗组:在对照组的基础上口服通窍化栓汤,主要组成包括:大血藤 30 g,水蛭 6 g,见血飞 15 g,金毛狗脊 12 g,血三七 12 g,络石藤 15 g,石菖蒲 10 g,天麻 10 g,威灵仙 30 g。用水浸泡后,煎至 300 mL,分 3 次服用。2 组均连续用药 1 个月。

2 组均给予早期康复训练:首先成立早期康复护理小组,小组由护士长、神经内科医生、神经康复治疗师各 1 名及若干位责任护士组成,并从讲座和实践操作等方面对康复小组进行系统的培训,将实践操作部分制订相应的质量考核标准,在培训结束后对护理人员进行严格考核。

对患者及家属进行健康教育,使其了解早期康复的意义,要求患者家属积极配合患者的康复治疗,给予精神鼓励与支持,增强患者康复的信心。在患者发病后当天即开始给予适度的“良肢摆放”,良肢摆放包括健侧卧位、仰卧位及患侧卧位,每隔 2 h 更换 1 次体位。并根据不同情况选择相应的体位垫,增加患者的舒适度。在患者入院 1 周内,患者各项生命体征平稳后,可帮助患

者肘、膝、手指、足趾、髋、腕、踝等关节做适当的被动活动,15 min/次,3 次/d;并指导患者日常用药及饮食禁忌等,评估患者的吞咽功能、肌张力的恢复情况。在患者入院 2 周内,使患者进行一定的主动运动,通过搭桥运动、坐位训练、起坐训练以及站立、行走等训练来锻炼患者的基本生活能力,30 min/次,3 次/d。在锻炼过程中,经常鼓励患者主动运动,康复锻炼应循序渐进,缓慢提高患者的锻炼强度。

1.3 观察指标 (1)采用酶联免疫吸附试验法测定 2 组患者治疗前与治疗后 1 个月 HDL、超敏 C 反应蛋白(hs-CPR)、白细胞介素-6(IL-6)水平变化;(2)采用酶联免疫吸附试验法测定 2 组患者治疗前与治疗后 1 个月的 Lp-PLA2、D-Dimer 变化;(3)统计 2 组患者治疗前后 Fugl-Meyer 运动功能评分(FMA)及 Barth 指数(BI)。FMA 是评估运动功能障碍轻度程度的标准,<50 分为重度;85~95 分为中度;96~99 分为轻度。BI 是评估患者日常生活的依赖程度,0~20 分为完全依赖;25~45 分为重度依赖;50~70 分为中度依赖;75~95 分为轻度依赖。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 20.0 软件分析,计量资料用(x̄±s)表示,组间比较分别采用 t 检验及 x² 检验,P<0.05 为统计学有差异。

2 结果

2.1 2 组患者 HDL、hs-CPR、IL-6 水平变化 治疗后 2 组患者 HDL 水平比治疗前高(P<0.01),hs-CPR、IL-6 水平平均比治疗前低(P<0.01);治疗组患者 HDL 水平比对照组更高(P<0.01),hs-CPR、IL-6 水平平均比对照组更低(P<0.01 或 P<0.05)。见表 1。

2.2 2 组患者 Lp-PLA2、D-Dimer 变化 治疗后 2 组患者 Lp-PLA2、D-Dimer 水平平均比治疗前低(P<0.01);且治疗组患者 Lp-PLA2、D-Dimer 水平平均比对照组更低(P<0.01)。见表 2。

表 2 2 组患者 Lp-PLA2、D-Dimer 变化 (x̄±s,ng/mL)

组别	例数	Lp-PLA2		D-Dimer	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	255.21±25.62	206.59±24.66**	1.68±0.56	1.02±0.24**
治疗组	40	260.43±25.82	177.68±20.59**	1.64±0.53	0.53±0.28**
t 值		0.908	5.691	0.328	8.403
P 值		0.367	<0.001	0.744	<0.001

注:与治疗前比较,**P<0.01

2.3 2组患者FMA、BI评分变化 2组患者治疗后FMA、BI评分均比治疗前高($P < 0.01$);且治疗组患者FMA、BI评分均比对照组更高($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者FMA、BI评分变化 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	42.90±26.82	61.52±8.32**	38.46±6.71	61.56±15.81**
治疗组	40	43.36±27.41	71.58±27.76**	36.59±6.56	76.53±15.41**
<i>t</i> 值		0.076	2.195	1.260	4.288
<i>P</i> 值		0.940	0.031	0.211	<0.001

注:与治疗前比较,** $P < 0.01$

3 讨论

缺血性脑卒中在中医上属于“中风”“痹证”“痿证”等范畴,《灵枢·根结》中描述:“用药需知调,调节阴阳,合形于气,使神内藏”,提出了调节气血、疏通经络能够实现提高肢体活动能力的观点^[3]。在缺血早期治疗局灶性脑损伤能够有效减少患者半暗带神经细胞的损伤,因此提早治疗是促进患者快速康复的关键。现代药理表明^[4],中药能够改善血液循环,平衡脑卒中功能状态,促进代谢,同时能够维持正常神经传导功能,有利于脑卒中神经功能恢复。

通窍化栓汤是大量中医临床实践中形成的治疗中风病的苗药组方,具有益气散瘀、祛风解毒的功效,通窍化栓汤由大血藤、见血飞、血三七、水蛭、石菖蒲、天麻、金毛狗脊等中药组成,方中大血藤、见血飞均为苗药中的“四大血”,其味涩性敛,具有通经活络、清热解毒、祛风除湿的作用;见血飞可化瘀定痛、祛风通络;二者均为方中君药,使活血、化瘀、通络之力倍增。血三七有化痰止咳、活血化瘀、散结消肿的功效;水蛭具有破血、通经、化瘀之功效,临床常用于治疗心脑血管疾病。诸药共用,达到益气、活血、疏通经络的效果^[5]。早期康复训练在患者发病后尽早对患者进行护理干预措施,尽可能减轻患者的肢体功能障碍,帮助患者进行康复训练,对患者的吞咽、语言、肢体等方面进行辅助锻炼,加速血液流动,起到活血化瘀、疏通经络的作用,同时加速建立脑侧支循环,促进健侧脑细胞及病变部周围健康细胞的重组,以提高患者的神经功能、加快肢体功能恢复,改善患者的生活质量^[6]。本文研究中,经治疗后治疗组的FMA、BI评分明显高于对照组,提示了通窍化栓汤能够有效提高患者神经功能修复,在预防缺血性脑损伤中有显著效果。

相关研究表明^[7],缺血性脑卒中患者的神经功能缺损程度与Lp-PLA2呈正相关。Lp-PLA2中具有水解血小板活性的作用,同时能够水解氧化卵磷脂,进而减少血

管内皮细胞损伤,抑制细胞因子与黏附因子产生,增强单核细胞衍生成巨噬细胞的能力,减轻胶原基质和平滑肌细胞的脆弱度,最终减少心脑血管疾病的发生。有研究表明^[8],当患者发生血栓时,患者的D-Dimer的浓度明显增高,D-Dimer可作为体内血栓形成的标志之一。HDL作为一种抗动脉粥样硬化的因子,它能够通过胆汁将胆固醇排出体外,有“血管清道夫”的说法,HDL水平降低表明机体血液黏稠度高,容易发生缺血性脑卒中。现代药理表明^[9],水蛭中所含的水蛭素能够结合血浆中凝血酶,其到抗凝的作用,最终来达到抗血栓的效果。大血藤具有抗氧化、抗辐射、耐缺氧、抑菌、抗癌的作用,同时能够直接扩张冠状动脉,增加血液循环,大血藤中所含的木质素及多糖成分还能够消除自由基、有较强的抗氧化效果。见血飞水提取物能够抑制钙内流,具有良好的钙拮抗剂的作用,同样对血管有扩张作用。酚酸类和黄酮是血三七的主要化学成分,这些物质同样具有抗氧化的作用。有研究表明^[10],HDL的含量与动脉狭窄程度呈负相关。本文研究中,治疗组患者的Lp-PLA2、D-Dimer显著低于对照组,HDL水平显著高于对照组,提示了通窍化栓汤能够改善缺血性脑卒中患者神经功能,促进患者尽快恢复。

通窍化栓汤联合早期康复训练能够促进患者运动能力及神经功能的恢复,改善患者血脂水平,从而促进患者康复,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 张斌龙,常静玲,高颖.针刺治疗脑卒中后失语症的临床与疗效机制研究现状[J].世界中医药,2017,12(7):1512-1516.
- [2] 刘福玲.早期康复护理在急性脑梗死患者肢体功能障碍中的应用效果[J].河南外科学杂志,2017,23(3):165-166.
- [3] 田立茹,吴凡,杨帆,等.缺血性卒中体质状态与中风复发巢式病例对照研究[J].河北中医,2019,41(1):17-21.
- [4] 郭淑玲,李淑萍.中医康复护理对卒中中偏瘫患者肢体功能及神经功能的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(16):165-166.
- [5] 朱广旗,钱海兵,袁青青,等.通窍化栓颗粒主要药效学实验研究[J].亚太传统医药,2018,14(10):14-17.
- [6] 周翠鸾,刘岩,杨雪.早期康复训练在糖尿病下肢骨折病人康复护理中的应用[J].护理研究,2017,31(21):2634-2636.
- [7] 陈海云,何超明.血清ox-LDL、Lp-PLA2水平与缺血性脑卒中患者动脉粥样硬化及神经功能缺损的相关性研究[J].卒中与神经疾病,2017,24(6):504-507.
- [8] 胡江娟,邹凤丽,侯燕.恶性肿瘤患者D-2聚体与PICC置管静脉血栓形成相关性研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(18):112-119.
- [9] 肖明明,周志红,赵昕,等.HSCCC法结合制备型HPLC技术靶向制备分离与鉴定大血藤中的多酚类化合物[J].中医药导报,2018,24(23):56-60.
- [10] 李洪璠,伍旭升,宋香静,等.血脂成分与冠状动脉病变狭窄程度的相关性研究[J].老年医学与保健,2017,23(5):58-61.

(本文编辑:张文娟 本文校对:费学萍 收稿日期:2019-08-27)

穴位埋线作用的中医体现评述*

罗园园¹ 杨才德²※

(1.甘肃中医药大学针灸推拿学院,甘肃 兰州 730000;2.兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科,甘肃 兰州 730020)

摘要:穴位埋线疗法是针刺疗法的延伸和发展,其持久的刺激作用可调节全身的机能状态,通过疏通经络、调和气血、协调脏腑、平衡阴阳、补虚泻实、扶正祛邪,实现从整体协调、统一人体自身与环境的和谐,从而达到天人合一的整体性;穴位埋线治疗时,疾病与患者、时间、地域等因素的对应关系影响相应的选穴规律、最佳的治疗时机,这是穴位埋线疗法的具体中医体现。

关键词:穴位埋线;天人合一;辨证论治;中医基础理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.037

文章编号:1672-2779(2020)-16-0090-03

Comment on the Manifestation of Traditional Chinese Medicine of Acupoint Catgut Embedding

LUO Yuanyuan¹, YANG Caide²

(1. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

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

Abstract: Acupoint catgut embedding therapy is the extension and development of acupuncture therapy. Its lasting stimulation can regulate the functional state of the whole body. Through dredging meridians and collaterals, harmonizing qi and blood, harmonizing viscera, balancing yin and Yang, tonifying deficiency and reducing sthenia, strengthening vital energy and eliminating pathogenic factors, it can realize the harmony of the whole body and the environment, so as to achieve the unity of heaven and man. When acupoint catgut embedding therapy is used, the corresponding relationship with patients, time, region and other factors affects the corresponding acupoint selection rule and the best treatment opportunity, which is the specific embodiment of acupoint catgut embedding therapy in traditional Chinese medicine.

Keywords: acupoint catgut embedding; integration of heaven and man; treatment based on syndrome differentiation; basic theory of traditional Chinese medicine

穴位埋线基于针灸,是针灸的继承和发展,是以经络学说为基础,在中医基础理论的指导下依靠线体在穴位内的长久刺激效应来达到防治疾病的方法和手段^[1],可治疗内外妇儿五官等各科疾病^[2-6]。穴位埋线治疗作用的中医体现如下。

1 穴位埋线治疗作用是人体自身统一性的表现

穴位埋线可以治疗各种疾病,其治疗作用也各不相同,如穴位埋线可以治疗各种疼痛,说明有调和气血的作用;穴位埋线可以治疗内科杂病,说明有协调脏腑的作用;穴位埋线可以治疗外感疾病,说明有扶正祛邪的作用。概括地讲,穴位埋线的治疗作用是通过疏通经络、调和气血,协调脏腑、平衡阴阳,补虚泻实、扶正祛邪来实现的^[7]。这些作用的完成依靠脏腑生理功能的完整性配合气血津液的濡养作用及经络的正常运行功能,也就是通过调节全身来发挥作用的,正是人体自身统一性的体现。

1.1 疏通经络 调和气血 气血运行在经络中^[8],经络畅通,则气血能正常流注于周身濡养各脏腑形体官窍,使其正常功能得以发挥,则人体生命活动可正常进行。在《素问·举

痛论》中就提到“不荣则痛”“不通则痛”,指出经络不通,失其濡润是发生各种疼痛的根源,若经络功能失常,不能正常运输气血,气血闭阻、经络不通,失去内灌脏腑,外濡腠理的作用,疼痛得以发生。所以在治疗痛证时,要疏通经络,使气血正常运行于周身发挥其濡养功能^[9]。穴位埋线疏通经络,调和气血的作用是以经络理论为基础,通过刺激穴位使经气沿着经络感传,达到“气至而有效”的目的。如穴位埋线特色疗法以星状神经节、胃俞、内关、足三里、乳突下治疗慢性胃炎^[10],取胃俞、内关、足三里可通调腑气,和胃止痛,是通过治疗局部来调节全身而达到通经和止痛的目的,在临床有较好的疗效。

1.2 协调脏腑 平衡阴阳 五脏作为人体生命活动的主要承担者,配合六腑发挥其“藏精气而不泻”“传化物而不藏”的生理功能,且人的精神活动作为生命活动的重要体现,也与五脏密切相关。阴阳存在于宇宙,是万物的起源,所以脏腑也有阴阳属性,依其生理功能特点可划分其属性:五脏属阴,六腑为阳,可知五脏主内,六腑主外,脏腑协调则阴阳平衡,所以脏腑失去协调,阴阳平衡就会遭到破坏,疾病就会发生。因此,治疗时要调和阴阳,需从阴阳论治,五脏病多取相应背俞穴,六腑病多取相应募穴^[11],因为五脏属阴,背为阳,故五脏疾病取背部背俞穴属于从阳引阴,六腑属阳,腹为阴,故六腑病取腹

* 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

部募穴属于从阴引阳。穴位埋线可恢复阴阳平衡，基于其双向调节作用^[12]。如：临床研究，穴位埋线治疗甲状腺功能亢进症配星状神经节、内关、太冲、肝俞、心俞、膻中，其中肝俞、心俞为背俞穴属于从阳引阴，同时还选取募穴膻中属于从阴引阳，共调阴阳脏腑平衡，又相互配伍共奏调畅气机，平衡阴阳脏腑之功^[13]。

1.3 补虚泻实 扶正祛邪 《素问·通评虚实论》中阐述了疾病发展的结局：疾病发生发展过程中，邪气强盛，正气激烈对抗，则表现为实证；反之，则表现为虚证。因此治疗时应通过补虚泻实来达到扶正祛邪的目的^[14]。补虚泻实即是治疗目的，也是治病的主要原则，根据疾病的不同实施相应手法以达到补虚泻实的目的。穴位埋线可补虚泻实，扶正祛邪也是基于穴位埋线具有良性的，双向的调节作用，使功能亢进的得到抑制，使功能低下的产生兴奋^[15]。也就是通过“调”的作用使病证虚实趋向平衡。如穴位埋线治疗高血压病，主穴为星状神经节、血压点、心俞、曲池、足三里配肾俞、太冲，既可以补虚治疗肝肾阴虚所致的高血压，又可以泻实治疗肝阳偏盛所致的高血压^[16]。

穴位埋线的这3种作用各自的调节依靠自身的完整性，而且三者之间也彼此联系，相互沟通，互相依存，体现了自身的统一性。如：气是构成人体和维持人体生命活动的基本物质，气为血生化之源，为血之母，能推动和调控脏腑的协调稳定，而气的生成又赖以血的濡养作用和各个脏腑的协调功能；说明构成人体的主要生命物质气血、脏腑、经络对人体的调控是整体的，统一的。

2 穴位埋线治疗作用基于人与环境的统一性

人生活在自然界中，身体机能和病理反应也受到自然变化的影响，其中主要包括人体自身环境、时间因素和地域影响。所以治疗疾病就是要顺应自然，归于自然，使人与自然相统一。穴位埋线是在机体与环境相统一的基础上发挥作用的。

2.1 人体自身环境 不同个体之间有较大差异，所以治疗手段和目的也不尽相同，但最终治疗的目的都是为了保持自身环境的统一性。治疗时应根据年龄、性别、体质及患者情志的不同实施相应的治疗原则^[17]，来达到恢复原来平稳环境的目的。如：从年龄来讲，小儿因其稚阴稚阳、纯阳之体的生理特点和易虚易实、易寒易热的病理表现^[18]，在治疗时依其特点，用药简单及时。从性别来讲，女子以肝为先天，男子以肾为先天，表明男女在生理功能和病理反应有不同的侧重点。从患者体质来讲，不同体质对疾病的耐受性和敏感度不同应实施不同治疗手段，正如《灵枢·逆顺肥瘦第三十八》中讲到刺身强体壮之人，深而留之，刺体弱之人，浅而疾之，刺小孩，以毫针浅刺而疾发针。另外，情志活动可反映相应脏腑疾病，如大喜易伤心，大怒易伤肝，思虑易伤脾，忧愁易伤肺，惊恐易伤肾^[19]。所以情志过激会伤及相应脏腑，

而五脏出现疾病时也可反应在情志的变化，治疗时也因其情志表现与脏腑相统一的特点来发挥作用。

2.2 时间因素 人体在一年四季的不同节气和一天之内的不同时间段功能状态因气候的不同发生相应的改变。《黄帝内经·四气调神大论》言“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣，夜卧早起……养生之道也。逆之则伤肝……”是古人对不同季节气候的变化规律做出的阐述，并告诫我们要在不同季节顺应相应的自然变化规律，违逆之则发病。因为季节环境与人体生理活动有这样相辅相成的变化规律，所以《难经·七十四难》言“春刺井者，邪在肝；夏刺荣者，邪在心；季夏刺输者，邪在脾；秋刺经者，邪在肺；冬刺合者，邪在肾”指出在不同季节因受邪发病的脏腑不同而选用不同的腧穴。另外，子午流注针法临床较多用，也是因时间的变化，十二经脉的井、荣、输（原）、经、合等特定腧穴上呈现相应的气血盛衰情况^[20]，按照这种规律按时开穴，在临床有较显著的疗效。所以在穴位埋线治疗疾病时，要认识到疾病和时间的对应关系及相应的选穴规律，选择最佳的治疗时机，以提高临床疗效。

2.3 地域环境 不同地域的环境条件有很大差异，所以生活在不同地域的人群也有与环境相应的生理特点和病理表现。如生活在北方地区的人易感受风寒之邪，生活在南方地区的人易感受湿热之邪，所以不同地域的人群，要依环境的特点采用不同的治疗手段。

3 结语

整体观念，是中医学对人体自身与环境相统一的认识，即构成人体的脏腑、经络、气血、津液等各自功能的完备，彼此之间又相互为用，协调统一，当发生病变时也相互传遍、相互影响。而且，人体的机能状态也与环境的变化密切相关。告诉我们人体功能的正常发挥和生命活动的正常进行依靠自身与环境的统一性，所以疾病发生时，也是通过整体性的调节来恢复机体平衡的，可总结为人体的生理功能因统一性而发挥，病理变化因统一性而反映，治疗时也依靠统一性来完成。穴位埋线是在经络学说和中医基础理论指导下，作用于某一穴位或部位，通过经络系统相联系，发挥机体的整体功能与环境的相互配合作用，来调节全身的机能状态以达到治病保健的目的，即穴位埋线的治疗作用的中医整体观总结为天人相应，表现在人体自身各功能之间的统一性和人与环境之间的统一性两个方面。整体观念贯穿于我们治疗疾病的整个过程，辨证时要审证求因，治疗时要治病求本。

参考文献

- [1] 马重兵,杨才德.穴位埋线疗法流派评述[J].中医临床研究,2019,11(32):21-23.
- [2] 郭婷,周锐,王青云,等.穴位埋线治疗慢性疲劳综合征有效率Meta分析[J].针灸临床杂志,2019,35(10):86-90.
- [3] 骆建宇,冯淑兰,李光耀.穴位埋线为主治疗黄褐斑Meta分析[J].针灸临床杂志,2019,35(9):57-61.

- [4] 王坤,黄德裕,马林,等.穴位埋线治疗慢性萎缩性胃炎的累积 Meta 分析[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):802-805,813.
- [5] 远颖.穴位埋线治疗 COPD 稳定期有效性的 Meta 分析[J].中国城乡企业卫生,2019,34(5):22-27.
- [6] 杜旭勤,谢春光,石立鹏,等.穴位埋线治疗糖尿病前期的 Meta 分析[J].中医学报,2019,34(5):1121-1125.
- [7] 杨才德,包金莲,李玉琴,等.中国穴位埋线疗法系列讲座(二)穴位埋线疗法的治疗机理[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):68-71.
- [8] 董雅婷,谭亚芹.中医经络生理功能探讨——中医中药事业的充实[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(61):134-135.
- [9] 甘心荣.中医推拿舒筋与药熨疗法对颈椎病肩周炎患者的疗效[J].抗感染药学,2015,12(6):920-922.
- [10] 鱼旺,杨才德.中国穴位埋线疗法系列讲座(90)星状神经节埋线为主治疗慢性胃炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(1):89-91.
- [11] 邱周凌潇,陈东林,寇智君,等.针灸治疗慢性盆腔炎的取穴规律分析[J].浙江中医药大学学报,2017,41(5):425-429.
- [12] 王旭,王萌萌,李镜,等.针灸“双向调节”作用机制探讨[J].四川中医,2017,35(10):40-42.
- [13] 王江,杨才德,高敬辉.中国穴位埋线疗法系列讲座(91)基于调节内脏运动神经功能的埋线针刀疗法的独特模式[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(2):90-92.
- [14] 姜俊杰.浅谈中医与西医[A].中国中医药大学、世界中医药学会联合会、《中华中医药杂志》编辑部.2006 国际传统医药创新与发展态势论坛论文集[C].中国中医药大学、世界中医药学会联合会、《中华中医药杂志》编辑部,2006:2.
- [15] 黄钰玲,张新星.针灸双向调节作用浅析[J].广西中医药,2006(4):29.
- [16] 杨才德,赵达,于灵芝,等.中国穴位埋线疗法系列讲座(二十)穴位埋线治疗高血压病[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(20):74-75.
- [17] 从小飞.高血压患者“因时制宜”的血压管理调查研究[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [18] 孙清廉.小儿的生理病理特点[J].家庭医学(下半月),2019(5):36-37.
- [19] 张爱萍.做到“无过不及”就能健康长寿[J].科技信息,2010(5):390.
- [20] 房钢,张一诺,王猛.子午流注针法配合辨证取穴针刺治疗脑卒中的临床效果观察[J].中国当代医药,2013,20(26):116-117.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:何天有 收稿日期:2020-01-10)

刺络拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清 P 物质及 IL-6 的影响*

王丽^{1,2} 方玉甫^{1,2} 李庆娟^{1,2} 李静文^{1,2} 李伟玲^{1,2}

(1.河南省中医院皮肤科,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学第二附属医院皮肤科,河南 郑州 450002)

摘要:目的 探讨刺络拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清 P 物质及 IL-6 的影响。方法 将 70 例随机分为对照组和观察组,各 35 例。分别给予加巴喷丁胶囊,刺络拔罐,疗程均为 16 d。观察治疗前后临床疗效,视觉模拟量表(VAS),疼痛开始缓解时间,睡眠质量,血清 P 物质和 IL-6 的含量。结果 研究期间脱落 4 例。观察组总有效率 97.1%,高于对照组的 87.5% ($P < 0.05$)。与对照组比较,观察组治疗后 VAS 评分,疼痛开始缓解时间,睡眠质量评分,血清 P 和 IL-6 含量较对照组明显改善 ($P < 0.05$)。结论 刺络拔罐可有效改善带状疱疹后遗神经痛患者的临床症状、血清 P 物质及 IL-6。

关键词:刺络拔罐;带状疱疹;神经痛;P 物质;IL-6;缠腰火丹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.038

文章编号:1672-2779(2020)-16-0092-03

Effect of Pricking and Cupping on Serum Substance P and IL-6 in Patients with Postherpetic Neuralgia

WANG Li^{1,2}, FANG Yufu^{1,2}, LI Qingjuan^{1,2}, LI Jingwen^{1,2}, LI weiling^{1,2}

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

2. Department of Dermatology, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,

Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of pricking and cupping on serum substance P and IL-6 in patients with postherpetic neuralgia. **Methods** 70 were randomly divided into control group and observation group, with 35 in cases each. Gabapentin capsules were applied in the control group, and pricking and cupping were applied in the observation group. The course of treatment was 16d. The clinical efficacy, visual analogue scale (VAS), pain relief time, sleep quality, serum substance P content and IL-6 content were observed before and after treatment. **Results** There were 4 cases of shedding during the study period. The total effective rate in the observation group was 97.1%, which was higher than that in the control group (87.5%) ($P < 0.05$). Compared with the control group, VAS score, pain relief time, sleep quality score, serum P and IL-6 were significantly improved in the observation group after treatment ($P < 0.05$). **Conclusion** Pricking and cupping could effectively improve the clinical symptoms, serum substance P and IL-6 in patients with postherpetic neuralgia.

Keywords: pricking and cupping; herpes zoster; neuralgia; substance P; IL-6; snake-like sores

带状疱疹后遗神经痛是带状疱疹常见的后遗症,以顽固的持续性隐痛伴阵发性剧痛为临床特征,严重影响

患者的身心健康^[1]。因其病因复杂,故治疗非常棘手,给临床工作带来了不少困惑。目前主要采用缓解症状的抗癫痫药(如卡马西平、普瑞巴林、加巴喷丁),三环类抗抑郁药(如阿米替林、多虑平),阿片类(如曲马多),

* 基金项目:河南中医药大学科研苗圃工程项目[No. MP2017-14]

神经阻滞,神经毁损等治疗,但仍有40%~50%的带状疱疹后遗神经痛患者对各种治疗措施都缺乏敏感性^[2]。近年来研究发现^[3]血清P物质和IL-6与带状疱疹后遗神经痛密切相关。

本研究选取血清P物质和IL-6作为观察指标,探讨刺络拔罐治疗治疗的作用机理,同时进一步完善治疗方案,为推广应用提供临床依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年6月河南省中医院治疗的70例带状疱疹后遗神经痛患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各35例。对照组男17例,女18例;年龄40~69岁,平均57.8岁;病程30~119 d,平均(61.82±9.48)d。观察组男16例,女19例;年龄40~70岁,平均58.6岁;病程31~120 d,平均病程(62.73±10.15)d。2组患者一般资料比较,无明显差异($P>0.05$)。研究期间对照组脱落3例,观察组脱落1例。

1.2 诊断标准 参照Schmader^[4]制定标准。(1)急性带状疱疹临床治愈后持续疼痛超过1个月或既往有急性带状疱疹病史;(2)有明显按神经支配区域分布的痛觉、触觉异常,局部可有色素沉着;(3)疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛;(4)患区内有明显的神经受损后其他不适感:如痒、紧束感、蚁行感等。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)年龄40~70岁;(3)VAS评分 ≥ 6 分;(4)入选前一周内未采取针对带状疱疹后遗神经痛治疗措施者;(5)愿意接受治疗方案者。

1.4 排除标准 (1)头面和会阴部带状疱疹后遗神经痛患者;(2)疱疹未消失者,或局部存在其他皮肤疾病不适宜治疗操作者;(3)合并严重的心、脑、肝、肾、造血系统等疾病或全身衰竭者;(4)结缔组织病、血友病、糖尿病、恶性肿瘤、精神病患者;(5)有出血倾向的患者。

1.5 脱落标准 (1)发生严重不良事件、并发症,不宜继续接受实验者;(2)因各种原因疗程未结束退出治疗、失访的病例;(3)资料不全或依从性差,影响疗效评价者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 口服加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司,批准文号:国药准字H20080267)。第1天每次0.3 g,每日1次;第2天每次0.3 g,每日2次;第3天以后每次0.3 g,每日3次。连续服用16 d。

1.6.2 治疗组 给予刺络拔罐治疗。取穴:局部阿是穴。针具:一次性使用无菌注射针(山东新华安得医疗用品有限公司,0.7×32 TwLB)。罐具:负压拔罐器。操作:局

部皮肤以75%酒精或安尔碘常规消毒,左手舒张皮肤,右手以注射针快速多次点刺患处,深度为3~5 mm,每针间隔1.0 cm左右,每个罐口面积内点刺5~7次,迅速抽吸拔罐,每次拔3~6罐,总出血量10~20 mL,留罐15~20 min后起罐。起罐后如出现水疱,可用注射针刺破,用消毒棉签挤净疱液。治疗结束后用消毒棉球擦净局部皮肤。隔日1次,治疗8次。

1.7 观察指标 (1)疼痛评分:采用视觉模拟量表(VAS)评分法,取长度为10 cm的标尺(每1 cm代表1分,0分为无痛,10分为最剧烈的疼痛),让患者指出疼痛代表的位置,医生记录分数;(2)疼痛开始缓解时间:记录疼痛缓解30%以上所需的天数;(3)睡眠质量评分:0分代表无睡眠,10分代表睡眠质量最好,让患者对自己的睡眠质量进行打分,医师记录;(4)血清P物质及IL-6检测:采用酶联免疫法测量检测血清P物质含量和IL-6的含量。

1.8 疗效判定 综合疗效评价参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]:痊愈:后遗神经痛消失,睡眠恢复正常,疗效指数 $\geq 90\%$;显效:后遗神经痛明显减轻,睡眠期间无疼痛感知,50% \leq 疗效指数 $<90\%$;有效:常伴有阵发性神经痛,但疼痛强度和频率较治疗前有所改善,20% \leq 疗效指数 $<50\%$;无效:后遗神经痛无改善或加重,疗效指数 $<20\%$ 。疗效指数=(治疗前VAS评分-治疗后VAS评分)/治疗前VAS评分 $\times 100\%$ 。

1.9 统计学方法 采用SPSS 21.0处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组总有效率97.1%,高于对照组的87.5%($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	32	3	14	11	4	87.5
观察组	34	5	21	7	1	97.1 ¹⁾

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$

2.2 2组VAS评分比较 治疗前,2组VAS评分无明显差异($P>0.05$)。治疗后,观察组VAS评分较对照组明显降低($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	32	9.07±0.27	3.71±0.15 ¹⁾
观察组	34	9.15±0.31	1.03±0.11 ¹⁾²⁾

注:与治疗前组内比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$

2.3 2组患者疼痛开始缓解时间比较 观察组疼痛开始缓解时间(2.19±0.13)天,短于对照组的(6.05±0.57)天($P < 0.05$)。

2.4 2组患者睡眠质量评分比较 治疗前,2组睡眠质量评分无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组睡眠质量评分较对照组明显提高($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组患者睡眠质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	32	2.16±0.51	6.71±1.61 ¹⁾
观察组	34	2.43±0.48	9.41±2.03 ¹⁾²⁾

注:与治疗前组内比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$

2.5 2组患者血清P物质和IL-6比较 治疗前,两组血清P物质和IL-6无明显差异($P > 0.05$)。治疗后,观察组血清P物质和IL-6较对照组明显改善($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组患者炎症因子比较 ($\bar{x} \pm s$, ng·L⁻¹)

组别	例数	时间节点	P物质	IL-6
对照组	32	治疗前	13.81±0.95	51.62±6.51
		治疗后	7.51±0.62 ¹⁾	23.84±3.54 ¹⁾
观察组	34	治疗前	13.96±1.03	50.27±6.43
		治疗后	4.63±0.41 ¹⁾²⁾	5.61±1.73 ¹⁾²⁾

注:与治疗前组内比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$

3 讨论

带状疱疹后遗神经痛属中医学“痹证”范畴,其病因病机为湿热余邪侵袭,蕴滞肌肤,导致肌肤络脉不通所致^[6]。刺络拔罐具有排毒清热利湿、活血化瘀、疏通经络的作用,使病变区域邪毒外泄,经络气血运行流畅,从而使病变区域疼痛消失^[7]。此外刺络拔罐可显著改善血液流变学异常,促进局部微循环,降低外周的炎性介质含量,显著改善患者疼痛。

血浆中P物质在带状疱疹急性期神经痛及后遗神经痛中发挥着重要作用。在带状疱疹后遗神经痛的各种发病机理中物质均起到主要作用。其机制可能是:①带状疱疹病毒侵犯神经,局部形成炎症反应,刺激背根神经元,在传递疼痛的过程中过度释放P物质^[8]。②中枢C-纤维末梢受到病毒的损害后功能亢进,产生大量的神经肽-P物质等^[9]。③神经根炎性反应时,肥大细胞脱颗粒,促使P物质释放增加。在外周由于P物质的作用导致致痛、致炎性物质的聚集,形成神经源性验证,导致疼痛持续或加重^[10]。IL-6是一个双重作用的细胞因子,与免疫系统的激活及炎症反应密切相关^[11]。在正常生理条件下IL-6处于低水平状态,可像神经生长因子一样促进神经系统的正常发育和修复,但在高水平表达时可造成对神经系统的损伤,并参与了许多急、慢性神经系统

疾病的形成。刺络拔罐治疗后患者血清P、IL-6较明显降低。提示刺络拔罐可能具有促进炎性因子吸收,抑制炎性因子释放,促进受损神经元的修复的作用。

参考文献

- [1] 杨娅男. 补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐治疗PHN临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(3): 102-103.
 - [2] 顾思纯, 王长德. 王长德教授治疗带状疱疹后遗神经痛经验探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(11): 73-75.
 - [3] 谭强, 高琳, 肖月园, 等. 基于六经辨证运用经方治疗带状疱疹后遗神经痛临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(8): 1053-1055.
 - [4] Schmaderk. Postherpetic neuralgia in immunocompetent elderly people[J]. Vaccine, 1998, 16(18): 1768-1770.
 - [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 36-37.
 - [6] 段苒文, 郭书萍. 带状疱疹后遗神经痛研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18(7): 552-556.
 - [7] 高广忠, 马小平. 刺络拔罐围刺法治疗股外侧皮神经炎34例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(12): 119-120.
 - [8] 刘宁, 王琦. 针灸治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2): 159-160.
 - [9] 郝长宏, 包永欣, 相永梅, 等. 电针围刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(10): 93-95.
 - [10] 杨海东. 按疼痛分型治疗带状疱疹后遗神经痛[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21): 99-101.
 - [11] 田映青, 洪怀章, 杨远超. 普瑞巴林联合曲马多治疗顽固性带状疱疹后遗神经痛[J]. 牡丹江医学院学报, 2019, 40(4): 68-69.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 周国秀 收稿日期: 2019-08-27)

车前子论选

车前气寒, 乘天冬寒之水气, 入足太阳寒水膀胱经; 味甘无毒, 得地中正之土味, 入足太阴湿土脾经。气降味和, 阴也。膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化能出矣, 出气不化, 闭塞下窍而为癃闭, 其主之者, 寒能化热, 甘能化气也。小便者, 心火之去路也, 火结于膀胱, 则小便痛矣, 其止痛者, 气寒能清火也。

饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 肺乃下输膀胱, 车前味甘, 甘能益脾, 脾气散精, 则滞气通行, 故水道通, 小便利矣。益脾利水, 则湿下逐, 故又除湿痹也。

久服轻身耐老, 指有病而言也。人身有湿则身重, 湿逐则身轻, 逐湿健脾, 脾主血, 血充故耐老也。不然, 滑泄之品, 岂堪久服者哉。

——清·叶天士《本草经解》

——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.

针刺结合低频重复经颅磁刺激 治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的临床研究*

郑鹏¹ 牟开今¹ 刘磊¹ 高婉宁¹ 王之虹^{2△}

(1.长春中医药大学附属第三临床医院脑病康复科,吉林 长春 130117;2.长春中医药大学,吉林 长春 130117)

摘要:目的 系统评价针刺结合低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的疗效。方法 将患者60例,随机分为治疗组30例,对照组30例。治疗组为低频经颅磁+常规针刺组,对照组为常规针刺组的治疗方案。并于治疗前和治疗后4周对2组进行Barthel指数、FMA值、WMFT值、第一骨间肌背侧肌电值、肱二头肌肌电值、拇短屈肌肌电值评定。结果 治疗4周后,2组患者的Barthel指数、FMA值、WMFT值、第一骨间肌背侧肌电值、肱二头肌肌电值、拇短屈肌肌电值均有提高($P < 0.01$),且治疗组在WMFT值和拇短屈肌肌电值较对照组改善明显($P < 0.05$)。结论 针刺结合低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后上肢运动功能障碍疗效明显,值得临床推广。

关键词:针刺疗法;低频重复经颅磁刺激;脑卒中;上肢运动;功能障碍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.039

文章编号:1672-2779(2020)-16-0095-03

Clinical Study on Acupuncture Combined with Low Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation for Upper Extremity Motor Dysfunction after Stroke

ZHENG Peng¹, MU Kaijin¹, LIU Lei¹, GAO Wanning¹, WANG Zhihong²

(1. Department of Encephalopathy, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

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

Abstract: Objective To systematic evaluate the therapeutic effect of acupuncture combined with low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for the treatment of upper extremity motor dysfunction after stroke. **Methods** Sixty patients were randomly divided into the treatment group ($n=30$) and the control group ($n=30$). The treatment group was treated with low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation combined with conventional acupuncture, and the control group was treated with conventional acupuncture. Barthel index, FMA value, WMFT value, dorsal myoelectric value of the first interosseous muscle, biceps muscle EMG, and flexor hallucis longus muscle value were evaluated before treatment and 4 weeks after treatment. **Results** After 4 weeks of treatment, the Barthel index, FMA value, WMFT value, dorsal myoelectric value of the first interosseous muscle, biceps muscle EMG, and flexor hallucis longus muscle power were increased in both groups ($P < 0.01$), and the WMFT value and the flexor hallucis longus muscle value of the treatment group were significantly improved compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with low-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation is effective in treating upper extremity motor function after stroke. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: acupuncture; low frequency repetitive transcranial magnetic stimulation; stroke; upper extremity motor; dysfunction

脑卒中后偏瘫患者最渴望改善的就是肢体运动功能, 尽早接受正确的康复治疗可取得较为满意的效果, 虽然目前康复治疗技术发展迅速, 但是上肢运动功能的恢复依然是目前卒中后康复研究的热点和难点^[1], 严重影响脑卒中后偏瘫患者的生存质量。经颅磁刺激(TMS)是Barker等于1985年首先创立的一种皮质刺激方法^[2]。重复经颅磁刺激(rTMS)是1992年在TMS的基础上发展起来的新的神经电生理技术, 具有无创、无痛、简便、安全等特点, 已成为卒中后康复新的治疗手段^[3]。针灸疗法因其可靠疗效广泛应用于脑卒中后偏瘫患者, 但针刺结合低频重复经颅磁刺激(LF-rTMS)治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的研究报道不多。本研究观察针刺结合

(LF-rTMS)对脑卒中上肢运动功能障碍的临床疗效, 为临床治疗提供依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病人来源于2018年10月—2019年5月我院门诊及住院的中风后偏瘫患者60例。经统计学统计分析, 2组在性别、病程、疾病性质($P > 0.05$)无统计学意义, 具有可比性。

1.2 入选标准 脑卒中诊断符合中西医结合学会神经科专业委员会制定的脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)^[4]。纳入标准: (1)符合中医、西医诊断标准; (2)发病年龄为20~70岁; (3)急性起病, 病程最短2周, 最长3个月; (4)患侧肢体Brunnstrom分期在I~III期; (5)第一次脑梗死、单侧肢体偏瘫患者或既往有脑梗死患者但无明显后遗症者; (6)患侧肢体功能障碍, 肌力为0~3级; (7)无明显的认知功能障碍; (8)生命体

* 基金项目: 吉林省中医药管理局中医药科技项目[No. 2018177]
△ 指导老师

表1 2组患者治疗前后FMA值、WMFT值、Barthel指数及表面肌电比较

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

组别	例数	时间节点	Barthel 指数	FMA 值	WMFT 值	第一骨间肌背侧肌电值	肱二头肌肌电值	拇短屈肌肌电值
治疗组	30	治疗前	25±15	5±2	1±1	20.79±1.62	37.11±4.67	5.53±0.42
		治疗后	50±25**	15±3**	10±4***	22.90±2.12**	42.72±4.92**	46.546***
对照组	30	治疗前	30±15	5±1	1±1	20.868±2.10	36.92±2.59	5.53±0.31
		治疗后	50±16**	15±2**	9±3**	22.67±2.14**	42.08±2.70**	6.63±0.42**

 注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,† $P < 0.05$

征平稳,意识清楚,排除心、肺、肝、肾、造血系统和内分泌的严重原发病,精神疾病患者,肿瘤患者,理解能力正常;(9)无严重感染性疾病、传染性疾病;(10)签署知情同意书并且能坚持遵医嘱治疗者。排除标准:(1)不符合脑卒中诊断标准;(2)大面积脑梗死并发脑病或有脑病倾向;(3)短暂性脑缺血发作,可逆性神经功能缺损;(4)患侧肢体肌力达到三级以上;(5)不合作者,包括不能坚持治疗或私自加用其他治疗,从而影响资料收集及疗效评定者;(6)有明显的认知功能障碍;(7)有明确不能进行经颅磁的患者(如急性期脑外伤、脑出血患者;癫痫病史或脑电图检查显示有癫痫样改变的患者,颅内金属植入物、磁片、心脏起搏器或颅骨缺损和植入性除颤器和神经刺激器;妊娠期妇女);(8)合并神经系统其他疾病如多发性周围神经病、糖尿病周围神经病、运动神经元病、神经肌肉接头病变、肌病等;(9)病情不稳定或者存在不可控制的健康因素。采用随机法分为治疗组30例(低频经颅磁+常规针刺组)和对照组30例(常规针刺组)。

1.3 治疗方法 治疗组为低频重复经颅磁刺激+常规针刺组,对照组为常规针刺组。针刺穴位选穴按照第2版针灸治疗学处方,以针刺顶颞前斜线、顶旁1线、顶旁2线的头针疗法;以肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、足三里、阳陵泉、三阴交、照海、太溪、解溪、太冲为体针穴位;经颅磁选取频率为1.0 Hz,强度为健侧半球静息运动阈值的100%,间隔时间为3 s,重复48次,脉冲总次数224个。针刺和经颅磁治疗均为1个疗程5 d,1次/d,每次20 min,总共4个疗程。对照组采用常规针刺治疗,方法及疗程同治疗组。

1.4 评定方法 治疗前、治疗4周后均采用采用Fugl-Meyer运动功能量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)、Wolf 上肢运动功能评定量表(Wolf Motor Function Test, WMFT)、Barthel指数(the Barthel index of ADL, Barthel)及表面肌电(第一骨间肌背侧肌电值、肱二头肌肌电值、拇短屈肌肌电值)评定2组患者上肢运动功能。

1.5 统计学方法 应用SPSS 21.0统计学软件进行数据处

理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗4周后,2组治疗后FMA值、WMFT值、Barthel指数及表面肌电均有显著改善($P < 0.01$),组间对比发现,治疗4周后,治疗组FMA值、WMFT值、第一骨间肌背侧肌电值、肱二头肌肌电值不优于对照组;治疗组在WMFT值、拇短屈肌肌电值优于对照组,组间差异均具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

3 结论

脑卒中后患侧皮层兴奋性降低,健侧皮层兴奋性增高,双侧大脑皮层抑制及兴奋间的平衡状态被打破,是导致卒中后运动功能障碍的重要原因之一。(rTMS)作为近些年发展起来的非侵入性大脑刺激方法,可以通过调节大脑皮层兴奋性,改变脑卒中后两大半球间兴奋性的不平衡状态,rTMS能影响局部和远隔皮层功能,实现皮层功能的区域性重建^[5],从而促进运动功能的恢复。针灸疗法可反射性地增加皮层相应部位的血流量,促进血液循环,改善脑部侧支循环,改善皮层缺血缺氧状态,增加皮层兴奋性,并可通过一系列的缓解和修复作用,达到修复受损神经网络的作用,帮助患者康复^[6]。

王之虹教授从中医理论出发认为,脑卒中后肢体运动障碍也要注重阴阳的平衡,才能使机体功能得到良性的恢复,因此我们将经颅磁技术和传统针刺相结合形成改良型技术,实现两者的互补。选取低频重复经颅磁刺激健侧皮层M1区,降低健侧皮层兴奋性,并配合头针兴奋患侧皮层、体针针刺患侧肢体以疏通经络、调和气血,在降低健侧运动皮层兴奋性的同时,增高患侧运动皮层兴奋性。本方法将现代康复技术和中医传统技术相结合,取长补短,与单独使用针刺治疗相比明显提高了临床疗效,丰富了康复治疗手段。以往临床康复手段多为对外周进行刺激,本疗法实现了针对脑卒中患者中枢和肢体同治,提高整体脑卒中康复的疗效,实现了1+1>2的治疗效果,更好的促进功能的恢复。

参考文献

[1] Buetefisch C M. Role of the contralesional hemisphere in-

- post-stroke recovery of upper extremity motor function[J]. Front Neurol, 2015, (6):214.
- [2] Voineskos D, Daskalakis Z J. A primer on the treatment of schizophrenia through repetitive transcranial magnetic stimulation[J]. Expert Rev Neurother, 2013, 13(10):1079-1082.
- [3] 李浩, 杨万章. 重复经颅磁刺激在脑卒中后运动功能康复中的临床应用进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(12):1398-1401.
- [4] 赵建国, 高长玉, 项宝玉, 等. 脑梗死和脑出血中西医结合诊断标准(试行)[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(10):948-949.
- [5] Fitzgerald PB, Benitez J, Castella A, et al. A randomized, controlled trial of sequential bilateral repetitive transcranial magnetic stimulation for treatment-resistant depression[J]. Am J Psychiatry, 2006, 163(1):88-94.
- [6] 陈利芳, 方剑乔, 吴媛媛, 等. 针刺治疗脑卒中亚急性期运动障碍: 多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2014, 34(4):313-318.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 史明忠 收稿日期: 2019-09-03)

中西医结合对脑卒中后肱二头肌痉挛患者 血小板聚集及血液黏度的影响*

刘世伟¹ 李红霞²

(1. 山东省潍坊市益都中心医院康复医学科, 山东 潍坊 262500; 2. 山东省青州市人民医院中医康复科, 山东 潍坊 262500)

摘要: 目的 探究十二井穴刺络放血疗法结合体外冲击波对脑卒中后肱二头肌痉挛患者血液流变学的影响。方法 选取2016年8月—2017年6月接受治疗的脑卒中后肱二头肌痉挛患者90例,按照随机数字表法分为2组,各45例。对照组给予常规针刺治疗,观察组采用十二井穴刺络放血联合体外冲击波治疗,对比2组临床疗效及治疗前后血液流变学指标变化。结果 与对照组75.56%的总有效率相比,观察组93.33%的治疗总有效率较高,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组治疗后血小板聚集率为 $(53.46 \pm 5.33)\%$ 、血浆黏度为 $(1.30 \pm 0.27) \text{mPa} \cdot \text{s}$ 、血细胞比容为 $(43.12 \pm 1.76)\%$,均低于对照组的 $(63.75 \pm 5.51)\%$ 、 $(1.78 \pm 0.36) \text{mPa} \cdot \text{s}$ 、 $(46.11 \pm 2.18)\%$,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 十二井穴刺络放血疗法联合体外冲击波治疗可有效改善脑卒中后肱二头肌痉挛患者临床症状,降低血液黏度、血小板聚集率及血细胞比容,利于血液流变学的改善,值得推广应用。

关键词: 脑卒中; 痉挛; 十二井穴; 刺络放血; 体外冲击波; 血液流变学; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.040

文章编号:1672-2779(2020)-16-0097-03

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Platelet Aggregation and Blood Viscosity in Patients with Biceps Tendon after Stroke

LIU Shiwei¹, LI Hongxia²

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Yidu Central Hospital of Weifang, Shandong Province, Weifang 262500, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation, Qingzhou People's Hospital, Shandong Province, Weifang 262500, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of blood-splitting therapy of Twelve Wells and blood-sucking shock wave on blood rheology of patients with biceps tendon after stroke. **Methods** Ninety patients with biceps tendon after stroke from August 2016 to June 2017 were enrolled in our hospital. They were divided into two groups according to the random number table, with 45 cases in each. The control group received conventional acupuncture treatment. The observation group was treated with 12 well points and bloodletting combined with extracorporeal shock wave treatment. The clinical efficacy and changes of hemorheology indexes before and after treatment were compared. **Results** Compared with the total effective rate of 75.56% in the control group, the total effective rate of 93.33% in the observation group was higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In the observation group after treatment, the platelet aggregation rate was $(53.46 \pm 5.33)\%$. The plasma viscosity was $(1.30 \pm 0.27) \text{mPa} \cdot \text{s}$ and the hematocrit was $(43.12 \pm 1.76)\%$, which was lower than that of the control group $(63.75 \pm 5.51)\%$, $(1.78 \pm 0.36) \text{mPa} \cdot \text{s}$, $(46.11 \pm 2.18)\%$, respectively. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Twelve well acupuncture and bloodletting combined with extracorporeal shock wave therapy can effectively improve the clinical symptoms of patients with biceps tendon after stroke, reduce blood viscosity, platelet aggregation rate and hematocrit, which is beneficial to the improvement of hemorheology, and is worthy of promotion.

Keywords: cerebral apoplexy; spasm; twelve well points; pricking and bloodletting; extracorporeal shock wave; hemorheology; stroke

痉挛是脑卒中后常见并发症,伴随运动障碍,多于脑卒中后1~3个月内发生。由于患者病情迁延难愈,随

着病情发展,患者可出现肌无力、挛缩、疼痛等临床症状,病情严重者甚至造成运动功能丧失,影响患者预后的恢复^[1-2]。目前,临床上对于脑卒中后肱二头肌痉挛患者主要给予康复训练、药物内服及外敷等治疗,虽可改

* 基金项目:山东省潍坊市卫计委科研资助[No. 2018-1-005]

善患者关节活动度、缓解临床症状，但停止治疗后症状易反复，难以从根本上去除疼痛。中医认为脑卒中后肱二头肌痉挛属本虚标实证，因患者络阻不通、气虚血瘀而发病，给予针灸治疗有助于发挥通经活络、活血行气、醒神开窍等功效，可取得较为满意的效果^[3]。基于此，本研究对脑卒中后肱二头肌痉挛患者给予十二井穴刺络放血联合体外冲击波治疗，旨在探究对血液流变学的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月—2017年6月于我院接受治疗的脑卒中后肱二头肌痉挛患者90例，按照随机数字表法分为2组，各45例。其中观察组男24例，女21例；年龄36~85岁，平均年龄59.86岁；病程16~90 d，平均病程(42.87±6.83)d；出血性脑卒中19例，缺血性脑卒中26例；临床分期：I期21例，II期14例，III期10例。对照组男23例，女22例；年龄35~85岁，平均年龄60.05岁；病程17~90 d，平均病程(43.06±6.62)d；出血性脑卒中20例，缺血性脑卒中25例；临床分期：I期18例，II期15例，III期12例。两组一般资料比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)，有可比性。

1.2 诊断标准 西医：符合《实用神经病学》(第4版)^[4]中脑卒中后肱二头肌痉挛相关诊断标准，患者表现为单侧肩手疼痛，且患侧手部皮肤温度与健侧相比较高，皮肤颜色较红，手指做屈曲动作时明显受限，手部肿胀明显。中医：符合《中医内科学》(第9版)^[5]中气虚血瘀证诊断标准，患者表现为面色晦滞、淡白，少气懒言，身倦乏力，痛处不移，拒按，舌质淡暗或存在紫斑，脉沉涩。

1.3 入选标准 纳入标准：(1)符合上述诊断标准；(2)生命体征稳定，意识清晰，可自主交流；(3)发病时间≤3个月；(4)均自愿参与，签署知情同意书。排除标准：(1)合并肝、肾、心、肺功能障碍及存在代谢疾病；(2)存在肩关节手术史；(3)无法配合本次治疗；(4)脑卒中发作次数≥2次。

1.4 治疗方法 对照组给予常规针刺治疗，选取天宗、曲池、手三里、外关、肩髃、肩髃、肩贞、八邪，对各穴位周围皮肤组织进行消毒，使用40 mm毫针直刺天宗穴0.5寸，手三里0.8寸，外关穴1寸，曲池穴1.2寸，肩髃穴、肩髃穴及肩贞穴均直刺1.5寸，而八邪穴采用向上斜刺的方式刺入0.8寸，采用平补平泻的手法，针刺以局部酸胀感为主，待针刺得气后留针30 min，每天

1次，共治疗14 d。观察组采用十二井穴刺络放血联合体外冲击波治疗，十二井穴刺络放血：分别取少商、商阳、少泽、中冲、少冲、关冲等穴位，使用毫针进行针刺治疗，采用平补平泻的手法，针刺得气后留针30 min，每天1次。刺络放血：另对各井穴于点刺前揉搓1 min，使其保持充血状态，对各穴位进行消毒，使用三棱针点刺各穴位，每个井穴均需挤出血液5滴，随后使用棉球按压止血，每2 d治疗1次，共治疗14 d。体外冲击波：选用瑞士放散状冲击波治疗机，治疗时使患者保持俯卧位，充分暴露患侧肩部，采用生物反馈法定位患处，并标记疼痛位置，涂抹耦合剂，同时将冲击治疗头贴于该处。冲击波频率为8 Hz，探头15 mm，治疗压力为1~3 bar，于每次治疗时给予ESW 2000次，1次/周，共治疗4次，根据患者耐受力调节冲击波剂量及工作电压，于治疗后短时间内不得热敷冲击部位，若出现不适，可给予冰敷处理。

1.5 观察指标 (1)临床症状：关节疼痛、肿胀等临床症状全部消失，手部小肌肉萎缩现象消失，活动不受限制为痊愈；关节疼痛感明显减轻，肿胀现象基本消失，手部小肌肉萎缩不明显，活动轻度受限为显效；关节疼痛感及肿胀现象较治疗前有所改善，手部小肌肉萎缩未改善，活动受限为有效；患者临床症状均未改善，活动严重受限为无效^[6]。(2)血液流变学：于治疗前后抽取患者空腹肘静脉血3 mL，肝素抗凝，采用全自动血液流变仪检测血液标本中血小板聚集率、血浆黏度及血细胞比容。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 与对照组相比，观察组治疗总有效率较高，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	20(44.44)	14(31.11)	8(17.78)	3(6.67)	42(93.33)
对照组	45	11(24.44)	16(35.56)	7(15.56)	11(24.44)	34(75.56)
χ^2 值						5.414
P 值						0.020

2.2 血液流变学 2组治疗前血液流变学各指标水平比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)；与对照组相比，观察组治疗后血小板聚集率、血浆黏度及血细胞比容均较低，

表2 2组患者血液流变学比较

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

组别	例数	血小板聚集率(%)		血浆黏度(mPa·s)		血细胞比容(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	72.63±6.92	53.46±5.33	1.98±0.44	1.30±0.27	49.21±3.16	43.12±1.76
对照组	45	73.04±6.27	63.75±5.51	1.96±0.45	1.78±0.36	50.03±3.04	46.11±2.18
<i>t</i> 值		0.295	9.004	0.213	7.155	1.255	7.159
<i>P</i> 值		0.769	0.000	0.832	0.000	0.213	0.000

差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

现阶段,临床上对于脑卒中后肱二头肌痉挛发病机制暂无明确定义,认为可能与神经系统功能障碍、软组织损伤、肌张力异常等因素密切相关。当患者发生脑出血或脑缺血时,因脑部缺血缺氧对血管运动中枢造成影响,使得患肢交感神经兴奋性增加,从而加大末梢血流速度,导致血管痉挛及局部组织营养障碍的发生^[7-8]。其主要体现在手、肩胛、腕部等组织产生疼痛或水肿,且疼痛又可刺激末梢感觉神经,使得神经递质传到脊髓,造成脊髓中间神经兴奋性发生异常,最终形成淋巴流动及血液活动异常的发生^[9]。

中医根据肱二头肌痉挛相关的临床表现将其归结为“痹证”等范畴,《症因脉治》中记载:“热痹之症……筋骨痛不可按”,认为该病属本虚标实证,其基本病机在于气虚血瘀、络阻不通。现代中医学认为,患者发生脑卒中后,其机体正气较为虚弱,邪气偏盛,且脏腑功能失调后造成气血运行不畅,痰浊血瘀于肢体各经脉中,因不通则痛,由此造成手部疼痛,瘀血无法顺利排出,积聚于体内,痰浊结于关节处,随着病情发展,肌肤泛溢后出现肿胀^[10]。因此,中医在治疗中主张通经活络、行气活血。本研究采用十二井穴刺络放血治疗,方法中使用三棱针将手部十二井穴刺破,挤出血液后达到治疗目的,有助于发挥行气活血、开窍醒神、通经活络之功。由于十二井穴为经气所出之处,针刺时可通调十二经气,使得手、腕、肩关节气血通畅,有助于改善痉挛及萎缩症状。《针灸大成·初中风急救针法》中记载:“凡初中风跌倒……急以三棱针,刺手十指十二井穴,当去恶血……乃起死回生妙诀。”本研究结果显示,观察组治疗总有效率较高,治疗后血液流变学各指标水平均降低,表明使用十二井穴刺络放血疗法联合体外冲击波治疗,患者临床症状及血液流变学各指标水平均得到较好改善,同时有助于快速缓解患者上肢疼痛感,减轻肌肉痉挛,扩大肩手活动范围。十二井穴刺络放血法有

助于改善患者血液循环状态,增加脑部血流量,缓解脑部缺血缺氧状态,保护因脑缺血所引发的神经功能损伤,利于手部、肩胛部肌力的恢复,改善肩手活动范围。而冲击波治疗是通过物理介质传导的机械性脉冲强波,其作用原理可有效改善患处的化学环境,促进组织产生及释放抑制疼痛的化学物质,从而破坏疼痛受体细胞膜,促进血管扩张,加快血液循环及组织再生。

综上所述,对脑卒中后肱二头肌痉挛患者给予十二井穴刺络放血联合体外冲击波治疗,有助于促进手及肩关节功能的恢复,改善血液流变学各指标水平,利于生活质量的提高及肩手功能的恢复。

参考文献

- [1] 段好阳,李贞兰,徐国兴,等.体外冲击波治疗脑卒中患者肱二头肌痉挛状态的疗效[J].吉林大学学报(医学版),2017,43(1):151-154.
- [2] v 黄静宜,张立俭,王慧珍,等.放射式体外冲击波治疗肱二头肌长头肌腱炎的远期疗效观察[J].解放军医学院学报,2017,38(9):850-852.
- [3] 陈骋.中药熏洗联合肌电生物反馈治疗脑卒中后上肢肌肉痉挛的疗效观察[J].中国康复,2015,30(5):366-367.
- [4] 吕传真,周良辅,洪震,等.实用神经病学(第4版)[M].上海:上海科学技术出版社,2014:255-258.
- [5] 吴勉华,王新月.中医内科学(第9版)[M].北京:中国中医药出版社,2014:287.
- [6] 宋琳琳,冯晓东,刘承梅,等.改良铺灸法联合常规疗法治疗脑卒中后肱二头肌肌张力增高31例随机对照研究[J].中医杂志,2015,56(14):1224-1227.
- [7] 史佳,唐南淋.温针灸结合刺络拔罐治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].海南医学,2018,29(18):2541-2543.
- [8] 黄志强,赵宁,苏昭元,等.刺络拔罐联合康复训练对脑卒中后上肢屈肘痉挛状态及肌电积分值的临床研究[J].中国针灸,2018,38(2):119-124.
- [9] 田茂林,晏华,石筑.体外冲击波结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征疗效观察[J].中国妇幼健康研究,2017,28(S4):485-486.
- [10] 王晓伟,余小柱.恢刺结合麦粒灸对脑卒中上肢痉挛性偏瘫患者屈肌表面肌电及双上肢F波的影响[J].中医学报,2017,32(12):2558-2561.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马 胜 收稿日期:2019-09-06)

巨刺腰痛点配合康复训练治疗产后腰痛临床观察

丁怀利^{1,2} 陈雯雯^{1,2} 李民¹

(1.福建省妇幼保健院康复科,福建 福州 350005;2.福建省儿童医院康复科,福建 福州 350005)

摘要:目的 观察巨刺腰痛点配合康复训练治疗产后腰痛的临床疗效。方法 符合纳入标准的58例产后腰痛患者随机分为观察组和对照组,每组29例。观察组采用腰痛点巨刺法治疗配合康复训练,对照组采用腰局部取穴普通针刺治疗配合康复训练,分别于治疗前及治疗1次、3次、7次后采用VAS疼痛评分、ODI功能障碍指数评分评价治疗疗效。结果 治疗1次后观察组VAS评分较治疗前降低($P < 0.05$),而对照组降低不明显($P > 0.05$);ODI功能障碍指数评分两组均降低($P < 0.05$),组间对比无差异。治疗3次、7次后两组VAS评分、ODI评分均明显下降,组间对比无明显差异。结论 巨刺腰痛点配合康复训练治疗产后腰痛操作简便、见效迅速,尤值得在疾病初期应用。

关键词: 产后腰痛;巨刺法;腰痛点;康复训练

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.041

文章编号:1672-2779(2020)-16-0100-02

Clinical Observation on Giant Acupuncture Yaotongdian (EX-UE 7) Therapy Combined with Rehabilitation Training in the Treatment of Postpartum Lumbago

DING Huaili^{1,2}, CHEN Wenwen^{1,2}, LI Min¹

(1. Department of Rehabilitation, Fujian Provincial Maternity and Children's Hospital, Fujina Province, Fuzhou 350005, China;

2. Department of Rehabilitation, Fujian Provincial Children's Hospital, Fujina Province, Fuzhou 350005, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of the treatment of postpartum lumbago with the combination of giant acupuncture Yaotongdian (EX-UE 7) therapy and rehabilitation training. **Methods** According to the random principle, 58 patients with postpartum lumbago were divided into observation group and control group, with 28 cases in each group. The observation group was treated with giant acupuncture Yaotongdian (EX-UE 7) therapy and rehabilitation training, while the control group was treated with the conventional acupuncture. Before and after treatment for 1, 3 and 7 times, VAS pain score and ODI dysfunction index score were used to evaluate the treatment effect. **Results** After 1 treatment, the VAS score in the observation group was lower than that before treatment ($P < 0.05$), but the reduction was not significant in the control group ($P > 0.05$). The ODI score of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$). After 3 and 7 treatment, VAS score and ODI score of the two groups decreased significantly, and there was no significant difference. **Conclusion** The therapeutic effect of giant acupuncture Yaotongdian (EX-UE 7) therapy combined with rehabilitation training on postpartum lumbago is obvious. The scheme is simple and worth applies in early stage of disease.

Keywords: postpartum lumbago; giant acupuncture therapy; Yaotongdian (EX-UE 7); rehabilitation training

产后腰痛给女性生产后身心健康带来巨大困扰,随着国家生育政策调整,高龄产妇增多,产后腰痛愈发常见。我们观察了半年来用巨刺法配合康复训练治疗本病的临床疗效,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于2019年3月—2020年2月就诊于福建省妇幼保健院康复门诊的患者,收集符合研究标准的产后腰痛患者58例,年龄范围23~36岁,病程3~25 d,随机分为观察组和对照组各29例。观察组平均年龄27.3岁,平均病程(11.3±4.1)d;对照组平均年龄28.1岁,平均病程(10.4±5.4)d;2组病例一般资料无统计学差异。所有纳入患者均知情同意、自愿参加并完成了全部研究。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断:产后出现的腰部急慢性酸痛,以腰背骶部为主,无涉及下肢;腰部活动受限,弯腰劳作加剧;(2)中医诊断:风寒湿痹型、瘀血阻络型、气虚血瘀型、脾肾阳虚型。

1.3 纳入标准 (1)符合产后腰痛西医诊断标准;(2)足月

顺产妇,产前无腰痛史;(3)其他检查未发现腰部有明显病变,骨质无明显异常;(4)研究开始前2周内未接受药物及其他任何腰痛相关治疗。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 (1)腰痛点巨刺治疗:患者仰卧,双手向上置于身体两侧,双下肢屈髋屈膝,取对侧腰痛点(第二、三掌骨及第四、五掌骨之间,当腕横纹与掌指关节中点处,共两穴),常规皮肤消毒,针灸针选取0.25 mm×25 mm佳健牌一次性针灸针(注册证编号:苏械注准20152270225),平补平泻,得气时出现明显酸胀重感,留针20 min,留针期间双膝并拢向左右两侧缓慢摇动,以带动到腰部为度;(2)康复训练:盆底肌训练:患者坐于bobath球上,坐骨承重,通过腹式呼吸在呼气时提肛缩阴,保持20 s为1次,10次为1组。腹肌训练:患者跪位俯身,双手、双膝四点支撑,将对侧手脚离开地面,保持躯干稳定,维持30 s,再交换对侧手脚维持30 s为1组。

1.4.2 对照组 (1)普通针刺治疗:患者俯卧,取患侧相应

病变节段夹脊穴、肾俞、脾俞、腰阳关，常规皮肤消毒，针灸针选取0.25 mm×40 mm 佳健牌一次性针灸针(注册证编号:苏械注准20152270225)，平补平泻，得气后留针20 min；(2)康复训练同观察组。

1.4.3 疗程 2组治疗针刺每天1次，康复训练每天各10组，共治疗7次。分别于治疗1、3、7次后评估疗效。

2 结果分析

2.1 观察指标 腰痛程度以疼痛视觉模拟评分(VAS)^[1]进行评定，评分越高代表腰痛越剧烈；腰部功能采用ODI功能障碍指数^[2]从腰痛程度、日常生活自理能力、提重物能力、行走、坐、站、睡眠、性生活、社会活动和郊游等10项内容进行评估，每项内容根据障碍程度增加从0~5评分，实际得分/50×100%为最终得分，分数越高代表腰部功能障碍越严重。

2.2 统计学方法 采用SPSS 21.0软件处理，数据用($\bar{x}\pm s$)表示，计量资料用 t 检验，计数资料用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2.3 结果

2.3.1 2组腰痛程度比较 见表1。

表1 2组患者治疗前后VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗1次	治疗3次	治疗7次
观察组	29	6.13±1.21	4.29±1.23 ^{#△}	3.88±1.44 [#]	2.29±1.36 [#]
对照组	29	6.04±1.38	5.78±1.55	4.02±1.29 [#]	2.22±1.28 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3.2 2组腰部功能比较 见表2

表2 两组患者治疗前后ODI指数评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗1次	治疗3次	治疗7次
观察组	29	45.13±6.11	33.67±6.08 ^{#△}	29.25±5.22 [#]	20.13±4.02 [#]
对照组	29	44.76±6.37	37.89±3.98 [#]	28.78±4.89 [#]	19.39±4.18 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

3 讨论

产后腰痛是妇女分娩后最常见的临床病理状态，有报道显示产后腰痛发生率可达50%以上^[3]，分析可能的原因，一是随着国家生育政策放开，生育基数扩大，尤其高龄产妇增加，此类产妇大多已有腰肌劳损基础，孕产后因哺乳、育儿等操劳过多，腰肌劳损加剧甚至急性发作；二是年轻妈妈普遍缺乏前瞻性功能锻炼，孕前不同程度存在缺乏锻炼、久坐、熬夜等劳损因素，身体运动机能整体下降，孕中因激素水平改变，导致肌肉、韧带松弛，加剧了腰椎软组织疾患的发生。本病以腰背、骶尾部酸痛、僵硬为主要症状，甚者腰部转侧不能，严重影响了产后日常生活及工作。产后腰痛的主要病理机制是软组织病变，随着胎儿的孕育、生长，腹肌被过度拉长，进而带动骨盆前倾，腰椎前凸，腰脊柱生物力学受力失衡^[4]，腰部肌肉软组织持续紧张、劳损；孕后为了胎儿顺利娩出，母体黄

体酮分泌增多，使得连接骨盆相关的韧带逐渐变得松弛^[5]，产后无法及时复原；另有部分产妇因胎儿娩出时产道被动过度牵张，甚至产道软组织撕裂，使盆底肌功能丧失严重。上述诸因素导致腹压明显下降，腹盆腔“气柱”支撑躯干不足，腰椎生物学受力持续增加，腰部软组织过度使用出现紧张、痉挛、劳损性炎症等而产生疼痛。因此对于产后腰痛的康复不仅要止痛，更要治痛，既要解决腰部软组织的紧张、挛缩和慢性炎症从而缓解疼痛，也要加强腹肌、盆底肌的锻炼，使得腹盆腔压力恢复，分担上身的重力，减轻腰椎负荷，维固腰椎核心稳定性，才能获得长期疗效。

本研究发现，腰部局部针刺和巨刺腰痛点均能有效降低疼痛评分，显示了针刺治疗产后腰痛的有效性。针刺疗法疏通经络，改善了腰部肌肉劳损状态，松弛腰部痉挛的软组织，从而减轻痉挛痛；软组织痉挛解除，局部微循环改善，使得劳损性炎症物质被彻底清除。巨刺腰痛点较局部针刺在起效速度方面有优势，临床所见初起疼痛越剧烈，单次治疗止痛越明显，在多次治疗后疗效同普通针刺相当。分析巨刺法治疗的机理可能是通过经络传导，反射性刺激脑相关区域，进而调节腰部肌肉软组织的紧张度及生物力学平衡，能够迅速缓解腰部软组织痉挛、紧张。而普通针刺因局部针感刺激，肌肉保护性收缩，故短期难以速效。疼痛的缓解使腰椎得到短时的低水平动态平衡状态，康复训练激活了松弛的腹肌、盆底肌，从而提高了腹盆腔压力，腹盆腔作为封闭的“圆柱体气腔”压力向上作用，分担了躯干的重力，减轻了腰椎的负担，为劳损的腰部肌肉获取充分的修复机会，从而标本兼治、以获长效。

综上所述，采取巨刺腰痛点治疗方法简便，取穴少，不需要特殊体位暴露，患者更容易接受；因其起效速度快，推荐疾病初期应用。配合康复训练的综合治疗方案简单易行、标本兼顾，值得临床推广应用。不足之处是远期疗效及深入机制研究开展还不够，另外，如何使康复训练前置，在孕前给与个性化康复训练，降低产后腰痛的发生也是值得加强研究的方向。

参考文献

- [1] 孙兵. 视觉模拟评分法(VAS)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 645.
- [2] 吴红娣, 孙建华, 李跃萍, 等. 独活寄生汤联合美式整脊疗法治疗产后腰痛患者的临床研究[J]. 中外医学研究, 2019, 17(23): 38-40.
- [3] 刘艳丽, 赵祥虎, 夏扬, 等. 悬吊训练对产后腰痛的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2018, 24(12): 1456-1460.
- [4] 金蓉, 罗子芮. 威伐光治疗联合整脊手法对产后腰痛的VAS评分及腰部活动度的影响研究[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 7-8.
- [5] 陈海燕, 章继刚, 王德伟, 等. 核心肌群力量训练联合中药熏蒸治疗产后腰痛疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2019, 21(12): 1683-1684.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 廖丽君 收稿日期: 2020-06-09)

耳穴压豆与穴位贴敷治疗老年高血压失眠临床观察

陈雍慧

(吉林省吉林中西医结合医院心血管内科,吉林 吉林 132000)

摘要:目的 耳穴压豆与中药穴位贴敷对老年高血压失眠的疗效。方法 选择2018年1月—2019年1月186例老年高血压患者数据,随机分为对照组(右佐匹克隆)和治疗组(耳穴压豆联合中药穴位贴敷),各93例。比较其睡眠质量和降压效果。结果 治疗组有效率为93.5%,对照组为75.3%,治疗组优于对照组,其统计结果有差异性, $P < 0.05$ 。治疗前,2组患者的收缩压与舒张压无变化,其统计结果无差异性, $P > 0.05$;治疗后,2组患者的收缩压与舒张压均优于治疗前,且治疗组的改善程度优于对照组, $P < 0.05$,统计结果有差异性。治疗组睡眠质量总评分为 (21.17 ± 1.51) 分,对照组为 (29.95 ± 2.72) 分,治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 耳穴压豆与中药穴位贴敷对老年高血压失眠的效果更好,不仅具有良好体验感,还能提升患者的生活质量,应重点推广。

关键词:穴位贴敷;耳穴压豆;老年科;高血压;失眠;眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.042

文章编号:1672-2779(2020)-16-0102-03

Clinical Observation on Auricular Acupoint Pressing and Point Application in the Treatment of Senile Hypertension Insomnia

CHEN Yonghui

(Department of Cardiovascular Medicine, Jilin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jilin Province, Jilin 132000, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of auricular acupoint pressing and point application in the treatment of senile hypertension insomnia. **Methods** Data of 186 elderly hypertensive patients in our hospital from January 2018 to January 2019 were selected and randomly divided into control group (dzopicolone) and treatment group (auricular acupoint pressing and point application), with 93 patients in each group. Sleep quality and blood pressure were compared. **Results** The effective rate of the treatment group was 93.5%, and that of the control group was 75.3%. The treatment group was better than the control group, and the statistical results were different ($P < 0.05$). Before treatment, there was no change in systolic blood pressure and diastolic blood pressure in the two groups, and the statistical results showed no difference ($P > 0.05$). After treatment, systolic blood pressure and diastolic blood pressure of the two groups were better than that before treatment, and the improvement degree of the treatment group was better than that of the control group ($P < 0.05$), and the statistical results were different. The total sleep quality score of the treatment group was (21.17 ± 1.51) , and that of the control group was (29.95 ± 2.72) , which was better in the treatment group than in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular acupoint pressing and point application have better effect on hypertension and insomnia in the elderly, which not only has a good sense of experience, but also can improve the quality of life of patients, which should be promoted.

Keywords: point application; auricular acupoint pressing; geriatrics; hypertension; insomnia; vertigo

随着人们生活质量的提升,饮食结构与生活方式都发生了很大改变,高血压的发病率越来越高,并逐渐向年轻人群扩散。高血压会引发很多并发症,其中失眠就是其中一种,它会对病情变化造成直接影响。因此,选择科学、快速、有效的方式治疗高血压伴失眠病症显得非常重要。药物治疗分为西药与中药2种,西药容易使患者产生副作用,并易引发新的并发症。中药可以直达病根,此次研究的耳穴压豆与中药穴位贴敷是一种高效的老年高血压失眠症治疗药物^[1],安全、有效,效果显著。文章对2018年1月—2019年1月我院收入的186例高血压伴失眠患者分别提供西药与中药治疗,比较其血压与睡眠质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月—2019年1月我院186名老年高血压患者数据,各93例。对照组,男57例,女36例;年龄61~83岁,平均65.27岁;病程1~16年,平均 (8.53 ± 1.60) 年。治疗组,男60例,女33例;年龄60~82岁,平均66.15岁;病程1~13年,平均 (7.82 ± 1.57) 年。入住人员均符合院内关于高血压失眠的诊断标准,且无严重疾病。比较其数据,无统计学意义, $P > 0.05$,具有研究意义。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1)患者年龄未超过80岁;(2)患者睡眠质量评分超过7分;(3)患者治疗前一周没有使用其他治

表1 2组患者失眠质量统计

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	日间功能障碍	总评分
对照组	93	1.73±0.51	2.23±0.59	2.35±0.44	2.21±0.52	14.52±1.90	1.51±0.62	29.95±2.72
治疗组	93	1.24±0.39	1.87±0.61	2.07±0.43	1.97±0.49	13.04±1.85	1.12±0.79	21.17±1.51

疗失眠症的药物；(4)患者对本次研究有清楚认知，并在同意书上签字。

1.2.2 排除标准 (1)患者为继发性高血压，并伴有严重心脑血管、肺肾疾病，以及血液精神疾病；(2)患者穴位敷贴处皮肤存在破损；(3)患者伴有睡眠呼吸暂停症，或有严重失眠症；(4)患者为哺乳期或妊娠期妇女。

1.3 治疗方法 2组患者在纳入治疗前，均为其提供常规方式控制血压，如：使用利尿剂、血管紧张素等。治疗期间需晨昏对患者的血压进行测量，倘若异常及时做出应对，根据医嘱增减药量。

为对照组中的患者提供右佐匹克隆药物进行治疗，厂商为康弘药业，批号为H20100074，规格为3 mg/片，口服，每次1片，每日1次。

为治疗组中的患者给予耳穴压豆与中药穴位贴敷方式进行治疗，选取川芎、天麻、钩藤、吴茱萸、白芥子，1:1研磨直至粉状，加入白醋调成至粥状，贴敷于太冲、巨阙、涌泉、内关等穴位，用圆形胶布做固定，外层还可用纱布二次固定。于每日睡前贴敷20~30 min，连续治疗4周为1个疗程。治疗期间联合按摩手法，于患者脾、心、肾、肝、枕、交感、神门等皮质下耳位进行按摩，联合王不留行轻缓按压，直到患者出现疼、胀、酸时间断休息，每次按摩20 s，持续5次。

1.4 观察指标 观察患者血压和睡眠质量，其中血压值检测方式取2组患者晨起(7:00—8:00)、傍晚(17:00—18:00)进行舒张压和收缩压测量，取其平均值，并于治疗前和治疗后进行2次测量。

对患者的睡眠质量进行观察测评，检测内容有：睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物、睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍等。

1.5 疗效判定标准 按照《高血压诊断标准》进行疗效判定。(1)显效：血压降低2级，或血压降低1级且控制稳定；(2)有效，血压降低1级，或血压虽仍高但控制平稳；(3)无效：血压无明显降低，仍有波动。

睡眠质量检测方式采用PSQI(匹兹堡睡眠质量指数)评分法^[2]，检测内容包括睡眠时间、睡眠障碍、睡眠质量、催眠药物、睡眠效率、入睡时间、日间功能障碍，评分结果分值越高代表睡眠质量越低。

1.6 统计学方法 使用软件SPSS 18.0分析此次入选患者

数据，计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示，计数资料用 χ^2 检验， $P < 0.05$ ，有差异性。

2 结果

2.1 2组患者治疗有效性比较 治疗组显效人数为67例，有效人数为20例，无效人数为5例，有效率为93.5%；对照组显效人数为52例，有效人数为18例，无效人数为23例，有效率为75.3%，治疗组优于对照组，其统计结果有统计学差异， $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者的失眠指数比较 治疗组各项睡眠质量评分均优于对照组，其统计结果有统计学差异， $P < 0.05$ 。见表1。

2.3 2组患者治疗前后收缩压与舒张压比较 治疗前，2组患者的收缩压与舒张压无变化，其统计结果无差异性， $P > 0.05$ ；治疗后，2组患者的收缩压与舒张压均优于治疗前，且治疗组的改善程度优于对照组， $P < 0.05$ ，有统计学差异。见表2。

表2 2组患者血压与睡眠质量比较 ($\bar{x}\pm s$,mm Hg)

组别	例数	收缩压		舒张压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	93	160.31±5.62	153.26±5.85	93.64±2.57	87.70±2.30
治疗组	93	160.72±4.72	120.89±4.90	92.68±2.74	79.63±2.93
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

高血压在世界范围内都是高发症^[3]，并且会诱发多种并发症，睡眠障碍就是其中之一，尤其对于老年高血压患者而言失眠不仅会降低患者的生活质量，而且还会导致老年患者多种身体机能损伤和疾病。失眠在中医属于“不寐”^[4]，因阳盛阴衰、阴阳失交所致，高血压在中医属于“头痛”“眩晕”范畴，因阳亢于上、阴虚于下所致，与失眠有相似的致病机理。耳穴压豆与中药穴位贴敷是当前临床使用范围较广、治疗效果较好的一种高血压所致失眠症的治疗方式^[5]，并且能够起到理想的降压效果，尤其对于老年患者而言用药过程中不适感少、治疗体验感好、治疗效果理想。穴位贴以川芎、天麻、钩藤等活血、养气药物为主^[6]，配合太冲、巨阙等穴位的贴敷和按压能够起到理想的降压和助眠效果。

从上述研究结果中可以看出，治疗组有效率为

93.5%，对照组为 75.3%，治疗组优于对照组，其统计结果有差异性， $P < 0.05$ 。治疗前，对照组收缩压与舒张压分别为 (160.31 ± 5.62) mm Hg、 (93.64 ± 2.57) mm Hg；治疗组分别为 (160.72 ± 4.72) mm Hg、 (92.68 ± 2.74) mm Hg；治疗后，对照组收缩压与舒张压分别为 (153.26 ± 5.85) mm Hg、 (87.70 ± 2.30) mm Hg；治疗组分别为 (120.89 ± 4.90) mm Hg、 (79.63 ± 2.93) mm Hg，治疗前，2 组患者的收缩压与舒张压无变化，其统计结果无统计学差异， $P > 0.05$ ；治疗后，2 组患者的收缩压与舒张压均优于治疗前，且治疗组的改善程度优于对照组， $P < 0.05$ ，存在统计学差异。治疗组睡眠质量总评分为 (21.17 ± 1.51) 分，对照组为 (29.95 ± 2.72) 分，治疗组优于对照组， $P < 0.05$ 。说明，中药穴位敷贴与耳穴压豆的治疗效果更优，不仅可以使患者的血压得到有效控制，还能促进睡眠。

总之，耳穴压豆与中药穴位敷贴对老年高血压失眠的效果更好，不仅具有良好体验感，还能提升患者的生活质量，应重点推广。

参考文献

- [1] 王文岩. 中药穴位敷贴联合耳穴压豆治疗老年高血压失眠临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 13(8): 190-192.

- [2] 刘柳燕, 杨献军, 叶鹭萍. 耳穴埋豆对原发性高血压失眠患者睡眠质量的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 19(3): 223-224.
- [3] 胡世荣, 刘燕娜, 王雪送. 耳穴压豆联合穴位贴敷与两项技术独立应用对中风后失眠的效果[J]. 系统医学, 2017, 12(23): 3267-3267.
- [4] 高成娥. 耳穴压豆联合穴位贴敷改善糖尿病患者失眠症状的研究[J]. 糖尿病新世界, 2018, 6(15): 109-111.
- [5] 屠林莉, 朱晓军, 童艳青. 耳穴压豆配合穴位贴敷对慢性糜烂性胃炎伴焦虑及失眠的影响[J]. 新中医, 2017, 1(10): 209-210.
- [6] 朱妙芬, 梁惠琼, 庄纯吴. 茱萸穴贴敷联合耳穴压豆治疗失眠症疗效观察[J]. 广西中医药, 2017, 23(3): 38-39.
- [7] 冯群虎, 冯桂成, 吴定奇, 等. 中药穴位贴敷结合耳穴压豆对功能性便秘患者生活质量的影响[J]. 中国肛肠病杂志, 2018, 12(7): 140-142.
- [8] 秦丽霞. 中药足浴配合耳穴压豆治疗老年失眠症的观察与护理[J]. 光明中医, 2017, 32(17): 2564-2566.
- [9] 张洁, 鲁剑萍. 中药足浴联合耳穴压豆对失眠患者的疗效观察[J]. 上海护理, 2017, 15(3): 34-36.
- [10] 包秀萍. 耳穴压豆治疗原发性高血压伴失眠症的观察及护理分析[J]. 临床检验杂志(电子版), 2019, 16(2): 113-116.
- [11] 许银英. 耳穴埋豆联合中药沐足改善失眠的效果观察[J]. 实用糖尿病杂志, 2017, 12(1): 102-104.
- [12] 王烈侠. 补中汤加味联合耳穴压豆治疗老年原发性高血压的疗效观察[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(14): 123-124.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 郑秋宇 收稿日期: 2019-08-06)

(上接第 73 页) 多在冠心病基础上出现，冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血，并逐渐发生心律失常。在严重的情况下，心脏的血液泵送功能受到侵害，导致血液动力学紊乱。主要症状是心悸，胸闷气短，头晕乏力。使患者的日常生活受到严重影响，如果不及时治疗，将威胁到患者生命安全。冠心病合并心律失常的临床治疗主要采取药物，药物的安全性和有效性成为治疗的首要考虑因素^[3-4]。美托洛尔对 β_1 受体有选择性阻断作用，对 β_2 受体阻断作用很弱。无内在拟交感活性和膜稳定作用。中医认为，冠心病心律失常病机在于阴血不足，阳气虚弱，通过益气滋阴，通阳复脉治疗，可最大限度地改善预后^[5-6]。冠心病心律失常为本虚标实证，炙甘草汤中，中重用生地黄滋阴养血为君，配伍炙甘草、人参、大枣益心气，补脾气，以资气血生化之源；阿胶、麦冬、麻仁滋阴，养心血，充血脉，共为臣药。桂枝、生姜温心阳，通心脉，现代药理学证实，炙甘草汤加减治疗可有效扩张冠脉，改善心功能和强化心肌收缩力，保护心功能^[7-10]。

本研究显示，酒石酸美托洛尔加上炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的效果理想。

参考文献

- [1] 万志敏, 万美萍. 美托洛尔联合炙甘草汤加减治疗气阴两虚型冠心病心律失常的效果观察[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(19): 2777-2778.
- [2] 王林. 炙甘草汤加减联合酒石酸美托洛尔治疗冠心病心律失常的效果及不良反应分析[J]. 当代医学, 2019, 25(15): 166-167.
- [3] 曾文新. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常的临床价值分析[J]. 中国实用医药, 2019, 14(13): 122-124.
- [4] 段爱晶. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常的疗效评价[J]. 系统医学, 2019(9): 72-74.
- [5] 高继强. 炙甘草汤加减治疗冠心病合并心律失常的应用效果观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(4): 101-102.
- [6] 陈小刚. 联用盐酸胺碘酮和炙甘草汤加减治疗冠心病合并心律失常的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7): 229-230.
- [7] 张溪媛. 冠心病心律失常给予炙甘草汤加减治疗的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(6): 145-146.
- [8] 夏黎黎, 于鲲鹏, 段艳. 炙甘草汤联合胺碘酮治疗冠心病心律失常患者 70 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(5): 62-63.
- [9] 曾研津, 叶小汉, 郭良才, 等. 炙甘草汤在冠心病心律失常患者治疗中的临床有效率分析[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 40-41.
- [10] 李利沙. 炙甘草汤加减治疗冠心病心律失常临床探究[J]. 光明中医, 2019, 34(3): 405-407.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 马永顺 收稿日期: 2019-08-30)

北京地区 2019 年少阳相火在泉之临证体悟*

李俊龙¹ 李燕² 黄毅³ 王国为⁴*

(1.北京中医药大学教务处,北京 100029;2.中国中医科学院中医基础理论研究所信息资料室,北京 100700;
3.北京针灸学会五运六气专家委员会,北京 100010;4.中国中医科学院中医基础理论研究所藏象学研究室,北京 100700)

摘要:2019(己亥)年的五运六气基本格局为厥阴风木司天,少阳相火在泉,岁运土运不及,表现在人体上是“风病”“热病”易发,脾胃易受邪扰。通过记录 2019 年下半年少阳相火在泉主令的情况下,北京地区气象、物候、易发病证特点及临证诊治思路,按六气时段分而论述,并与经文比较、分析和验证,可从中更好地体悟先贤论述之严谨与精妙,亦可作为当前医界同仁学习与应用五运六气理论之参考。

关键词:五运六气;少阳相火;敷和汤;白术厚朴汤;正阳汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.043

文章编号:1672-2779(2020)-16-0105-04

Summary of Clinical Experience in Beijing in 2019 Based on the Theory of Five Evolutive Phases and Six Climatic Factors

LI Junlong¹, LI Yan², HUANG Yi³, WANG Guowei⁴

(1. Academic Affairs Office, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Information Reference Office, Institute of Basic Theories of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;

3. Five Evolutive Phases and Six Climatic Factors Committee of Beijing Association of Acupuncture and Moxibustion, Beijing 100010, China;

4. Zang Manifestation Theory Office of Institute of Basic Theories of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The basic pattern of five evolutive phases and six climatic factors in 2019 (Jihai) was Jueying Fengmu Sitian, Shaoyang Xianghuo Zaiquan, and the Suiyun was Tuyun Buji. In such a situation, people were more likely to have wind syndrome, fire-heat syndrome and digestive system diseases. By recording the meteorology, phenology, susceptible syndromes and the TCM clinical thinking in Beijing in the second half of 2019, and compare, analyze and verify with classic works of TCM, we can better understand the connotation of the classic works of TCM, and help people to study and apply the theory of five evolutive phases and six climatic factors.

Keywords: five evolutive phases and six climatic factors; Shaoyang Xianghuo; Fuhe decoction; Baizhu Houpu decoction; Zhengyang decoction

2019(己亥)年的五运六气基本格局为厥阴风木司天,少阳相火在泉,岁运土运不及。《黄帝内经素问·六元正纪大论》言:“凡此厥阴司天之政……风生高远,炎热从之,云趋雨府,湿化乃行……风燥火热,胜复更作,蛰虫来见,流水不冰,热病行于下,风病行于上,风燥胜复形于中。”^[1]说明己亥年的六气格局下,“风病”“热病”易发,加之岁土不及,脾胃又易受邪扰。笔者自 2001 年探索北京五运六气格局特点以来,^[2]已忠实记录北京地区气象、物候、病证特点及临证应用情况近 20 年,愈来愈感古圣先贤论述之严谨与奥妙。2019 年,笔者继续谨遵先贤教诲,认真观察体悟北京地区五运六气格局变化及其对人体的影响,现续将 2019 年下半年少阳相火在泉主令格局下的临证体悟分为四之气时段、五之气时段和终之气时段论述如下,以飨读者。

1 2019 年四之气时段临证体悟

1.1 四之气时段五运六气格局及天气特点 《黄帝内经素问·六元正纪大论》言:“(己亥年,下同)四之气,溽暑湿热相薄,争于左之上,民病黄瘡而为肿。”^{[1]63}

四之气时段从 7 月 23 日(大暑)至 9 月 23 日(秋分),共计约 62 天,主气太阴湿土,客气少阴君火,而在泉之气为少阳相火。北京此时段的常规天气为夏秋转换、蒸暑渐转秋凉,但今年整体上仍以湿热为主要特点。

7 月下旬持续中旬的静稳高温高湿天气。连续 5 d 闷蒸无风,从运气理论上分析,是主气湿土当令对厥阴风木的反制。8 月上旬,夜间降雨频繁,白天湿度大,气温高,闷热难耐,尽显经文所言的“溽暑湿热相薄”。四气的客气与在泉之气“君相二火”的叠加,使其暑热态势更甚。

天气系统对暑热的调整是降雨和刮风。8 月中旬有两场降雨,雨后风凉,使炎暑短暂消退。8 月 21 日,正值处暑前 2 日,秋气凉爽,但之后转大风、暴晒、燥热,早晚虽凉而午如炎夏。从中医运气理论分析,近来大风

* 基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助项目[No. YZ-1707];北京中医药科技发展资金项目[No. JJ2018-34]

※通讯作者:wanguoweidoc@163.com

天气的反复出现, 尽显古人对风木“其政挠, 其令速”的智慧总结。

天气系统调整过后闷热又至, 并持续到四之气末。9月8日(白露)不见霜迹, 反是雾大、闷热, 午温飙升至35.9℃, 是1951年有记录以来白露节气的气温最高值。9月10日被定为“入秋日”, 当日降雨明显, 气温骤降15℃, 但9月23日(秋分)复现晴晒炎热, 午温达31.8℃, 晴热如夏, 实为罕见。

1.2 四之气时段易发病证及诊治思路 四之气时段的持续闷热, 也使三之气时段多发的火热病证仍在持续, 而且胃肠泄泻等也有增加趋势。虽然“中暑”“疰夏”等典型暑热证不多见, 但感冒散发, 多按“暑温”论治取效, 而上感致咳、鼾衄等续发病证亦需考虑其对血分的波及。再有就是新增高血压患者年轻化的问题。2019年8月发布的《中国高血压防治现状蓝皮书2018》指出, 我国高血压的患病率仍呈上升趋势, 青少年超重、肥胖是我国高血压发病前移的重要因素, 2015年全国高血压患病率为27.9%, 北京更高达35.9%而居首位^[3]。正合经文所言:“阳气者, 烦劳则张, 精绝, 辟积于夏, 使人煎厥。”^[15]再参经文的描述:“溽暑湿热相薄, 争于左之上, 民病黄瘡而为肘肿”, 临床体会, 湿与热叠加则“争于左之上”, 高士宗认为的四之气的客气少阴君火与在泉之气少阳相火二火相加, 争克心脾之气^[4]。临床中虽然甲型肝炎(阳黄)的患者罕见, 但确见1例进行性无痛性黄疸(胰腺癌)患者求诊。而火证患者频频来诊, 如笔者9月21日的门诊小结为:火证居多, 表现在五官科上, 有口疮、牙周病、耳疮、鼾室等;表现在内科上, 多有热入营血证, 如汗、烦躁、寐差、瘙痒、高血压等。其中一案印象颇深:

张某, 女, 85岁, 独居, 9月21日来诊。自述7月末的一晚她正欲就寝, 忽听门外有木棍敲门声, 便起身开门, 却被冲进来的2名壮汉推倒, 然后被抱走, 她挣扎一会便失去知觉。醒来她发现自己躺在一间空房的潮湿地板上, 房内还有一排排亮着红灯的桌子, 她大喊大叫却无人应答。第2天2名壮汉出现了, 不给饮食, 她亦不知饥, 只是口中燥渴难熬, 直到凌晨她决心逃走, 便艰难起身外出寻路……真实情况是:邻居们两三天未见到她, 电话打不通, 敲门无人应, 遂破门而入, 只见她躺在床边地板上, 仅穿背心裤衩, 屎尿全遗, 后脑磕伤, 被叫醒后用沙哑的声音讲述她的大梦。

此病名为“老年期谵妄”, 在《素问·阳明脉解篇》中称为“阳明厥”, 发病特征是:“闻木音则惕然而惊……阳明厥则喘而惋, 惋则恶人……阳盛则使人妄言骂詈, 不避亲疏而不欲食。”^[16]又言:“厥逆连脏则死, 连经则生”^[16]指出其预后吉凶两端, 这位老太太能苏醒过来是幸运的。此病的病因结合时令, 可参《素问·生气通天论》的阐释, 即:“(夏日)俞气化薄, 传为善畏, 及(乃)为惊骇”“因于暑, 汗, 烦则喘喝(喝), 静则多

言”^[15], 亦由此可见今年四之气时段暑热闷蒸之甚也。

2 2019年五之气时段临证体悟

2.1 五之气时段五运六气格局及天气特点 《素问·六元正纪大论》:“五之气, 燥湿更胜, 沉阴乃布, 寒气及体, 风雨乃行。”^[163]

五之气时段自9月23日(秋分)至11月22日(小雪), 共计约60d, 主气阳明燥金, 客气太阴湿土, 一燥一湿, 故经文言“燥湿更胜”。今年北京城区本时段的天气特点与经文所述十分吻合。

从9月下旬至10月初, 延续四之气时段的酷热, 直至10月3日夜起风, 方见转折, 4日降雨, 午温骤降至15.4℃, 有夏季直入深秋之感。10月中旬, 阴天、降雨、雾霾交错, 气温下降, 如经文所言:“沉阴乃布, 寒气及体”, 至20日风吹雾霾转晴好天气。笔者体会:雾为湿, 霾为燥, 此种天气表现亦显“燥湿更胜”的特点。

10月下旬, 天气从晴好又转多云、降雨、大风, 伴有扬沙。风后转晴暖, 31日午温升至25.3℃, 为历史同期最高。11月上旬, 晴好5d, 多云、小雨、大风5天, 气温波动中, 市气象台认定11月4日为“入冬日”, 较常年晚5d。11月中旬, 出现两次大风, 寒潮再至, 气温速降, 有如深冬, 而小雪节气前后, 天气阴沉静稳, 雾霾笼罩。

笔者统计, 整个五之气时段, 降雪6次, 刮风8次, 风来雨停, 雨来温降, 整体符合正常年景的秋冬时令特点, 如经文所言“此因天之序, 胜衰之时也。”^[134]但季节转换过于迅猛, 从10月3日降温至11月4日入冬, 真正的秋天实仅一个月。如此快速的转换是对四之气阶段暑热太过的调整, 用运气胜复理论解释正当符合。《素问·六微旨大论》言:“故气有往复, 用有迟速, 四者之有, 而化而变, 风之来也。”^[137]《素问·气交变大论》言:“夫五运之政, 犹权衡也, 高者抑之, 下者举之, 化者应之, 变者复之, 此生化收藏之理, 气之常也, 失常则天地四塞矣。故曰:天地之动静, 神明为之纪, 阴阳之往复, 寒暑彰其兆, 此之谓也。”^[143]只有切实记录一方一地的天气变化, 才能深刻体悟古人论述之精妙, 从四之气到五之气的寒暑胜复, 方可如实现于纸端。此次胜复表现在水与火的较量上, “相火之下, 水气承之”^[135]“各从其动而复之耳”^[144], 所以胜复理论可简单归结为:有胜则有复, 一胜则一复。

2.2 五之气时段易发病证及诊治思路 耐人寻味的是, 经文中对五之气时段民病的描述未及一病一证, 而仅言“寒气及体”。从常理分析, 天气由炎暑转凉, 人体觉舒, 病痛自当减少。高士宗注言:“上文四之气, 已病黄瘡肘肿之湿, 故此不复言也。”^[4]含糊其辞。证之临床, 笔者确感此时段门诊量确实减少, 约下降1/5。虽然, 现代化的大城市环境与古代淳朴的自然环境已无法比量, 但又确能体会到古圣先贤给予的启示。五之气时段易发

病证特点可总结为以下3点。

(1)10月份持续出现上呼吸道感染流行的过程。病证特点是咳嗽痰多,辨证为内蕴湿热,外为寒燥骤冷伤肺,治以外疏凉燥,内清湿热,瓜蒌、冬瓜子皮、橘红必用。而11月份所见的咳嗽,则转用清燥救肺汤为多。

(2)慢病调理重用越鞠丸。胃肠病、眠差(胃不和则卧不安者)、抑郁、惊悸(胆热心虚者多)、胆囊炎、脂肪肝、糖尿病胃轻瘫、湿疹、痤疮,甚至某些肿瘤等,常用越鞠丸加味治疗。可以说越鞠丸是白术厚朴汤的“翻版”。越鞠丸以香附为君,可替代白术厚朴汤中的枳实、厚朴;以苍术易白术,则加重燥湿之效;而方中川芎乃“血中气药,升清阳而开诸郁”,治“风木为病,及痈疽疮疡”^[5];尤其是炒栀子性味苦寒,可泻心肺三焦之火,对三气、四气留存之湿热正可清解之。

(3)选用柴胡桂枝干姜汤为甲状腺结节主方。甲状腺疾病近年来成倍增长,且呈现年轻化、女性多于男性的特点。以甲状腺结节而言,患者可能并无明显症状,仅在体检时查出。对于此类患者,笔者临证摸索中,对《伤寒论》第147条的“柴胡桂枝干姜汤”颇为重视。其方药组成如陈修园《长沙方歌括》所言:“八柴二草蛭干姜,苓桂宜三栝四尝,不呕渴烦头汗出,少阳枢病要精详。”^[6]仲景方后自注:“初服微烦,复服汗出便愈。”^[7]

甲状腺及其旁腺位于颈前结喉两侧,是人体重要的内分泌腺体。少阳经、阳明经所过之处,“少阳常少血多气,阳明常多气多血”^[130],甲状腺即为少阳、阳明两经气血与外界污浊之气搏杀缠斗之枢纽,产生结节或肿胀,发生腺体分泌过多或过少,就成了少阳枢要病的一个点。陈修园《伤寒论浅注》释云:“此一节言太阳病值厥阴主气之期而为微结也”“此汤达表、转枢、解结、止渴、理中,各丝丝入扣。”^[8]虽然此“微结”并不可与甲状腺结节相提并论,但用药以开郁解结、转其枢纽的道理则相通。故笔者以柴胡桂枝干姜汤为治疗甲状腺诸病之主方,并常伍入浙贝母之属,以期达到扶正祛邪、防止恶变、透里达表、疏通气血的效果。

3 2019年终之气时段临证体悟

3.1 终之气时段五运六气格局及天气特点 《素问·六元正纪大论》言:“终之气,畏火司令,阳乃大化,蛰虫出见,流水不冰,地气大发,草乃生,人乃舒,其病温厉……畏火之气,无妄犯之。”^[1163]

今年终之气时段的北京五运六气格局特点,全不似经文所言的“畏火司令”,而是继五之气后持续寒冷。这与北京为“幽燕苦寒之地”的地理特点、“全球气候变暖”的现代气候形势及运气格局的自我调整有关。特别是在运气格局上,由于2019年三之气、四之气时段的“溽暑湿热相薄”过于亢进,故而在五之气、终之气时段出现持续地自我调整,尤其是终之气阶段,冷空气频繁南下,北京瑞雪三降,而成“太阳之复”,即前期的过热

气候导致己亥年终之气的主体太阳寒水胜过客气少阳相火,使客气的特点几乎不能显现,故“畏火司令”气微。

3.2 终之气时段易发病证及诊治思路 终之气时段出现“新冠肺炎”和“流感”疫情,与经文所言“其病温厉”则是相符合的客观事实。门诊所见流感疫情自2019年12月进入高发,大致可分为两种:一为陡起高热,脉数舌赤,病在阳明,径用石膏辈,热势明显者加水牛角解之;一为恶寒发热,咳嗽,舌淡脉数或不数,虚实夹杂,以人参败毒散主治,益气宣达,可佐解毒之品。

另外,由于“太阳之复”,严寒有加,人体阳气不易舒达,门诊所见高血压、心梗、胃肠病、抑郁症、鼾室(鼻炎)、哮喘等病证居多,五之气时段常用的越鞠丸仍广用之,皆能取得疗效。以此推想,值此己亥年岁土不及之时,半数以上人群出现湿凝、脾虚、气滞、火郁、食积等病理状态,加之疫情期间多深居简出或居家隔离,易生诸郁之患,可予越鞠丸为新冠肺炎预防方,鼓舞胃气,解郁通阳,以提高人们抵抗力。而今已转至庚子年,则可以《三因极一病证方论》为子午岁所设之“正阳汤”作为抗击新冠肺炎方药之参考。“正阳汤”药用白薇、玄参、川芎、炙桑白皮、当归、芍药、旋复花、炙甘草、生姜,庚子年初之气时段加杏仁、升麻。其方据经文子午年“咸以平其上,苦热以治其内,咸以软之,苦以发之,酸以收之”之治则而设,主治“关节禁固,腰痛,气郁热,小便淋,目赤心痛,寒热更作,咳嗽”^[9]等症,切合当下时邪之治,试拟剂量加减如下供参考:白薇10g,玄参10g,全当归10g,赤芍10g,川芎7g,炙桑白皮15g,炒杏仁10g(后下),升麻5g,旋复花10g(布包),炙甘草10g。

笔者曾于2003年写过一篇《北京非典启示录》,其中有言:“当着2003年6月24日世卫组织(WHO)宣布SARS‘双解除’,人们庆幸战胜了非典而欣喜若狂的时候,业医者反不能麻痹大意,老的寒湿病毒SARS走了,新的SARS还可再来。我们还是要用中医学的时空观鉴定疫邪的属性,分析邪毒致病的病机,归纳证候,探讨战胜它的治则与方药。”今天亦如是说,我们仍需警惕新发疫病的来临。

以上对2019年下半年北京地区的五运六气格局特点和临证所见进行简要总结。虽然古往今来不少医家对五运六气理论有所非议,但笔者参之数十年的研学、观察与应用体会,愈来愈发现五运六气理论蕴含重要的学术价值,如能认真加以研学,正可以古鉴今,学以致用,随着时代的发展,其意义也将愈显重大。

参考文献

- [1] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] 李俊龙. 北京2001年四季用药探索[J]. 北京中医,2002(6):333-335.
- [3] 孙宁玲. 中国高血压防治现状蓝皮书2018[M]. 北京:人民卫生电子音像出版社,2019:9-10.
- [4] 清·高士宗. 黄帝内经素问直解[M]. 孙国中,方向红,点校. 北京:学

- 苑出版社, 2001: 594-595.
- [5] 清·吴仪洛. 本草从新[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 34, 144.
- [6] 清·陈修园. 长沙方歌括[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 73.
- [7] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 晋·王叔和, 撰次; 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 59.
- [8] 清·陈修园. 伤寒论浅注[M]. 陈绍宗, 等, 校注. 福州: 福建科学技术出版社, 1987: 77.
- [9] 宋·陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 103.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 杨 威 收稿日期: 2020-05-07)

加味麦门冬汤治疗干燥综合征 1 则感悟*

吕瑞民¹ 彭敏²*

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院心血管四科, 黑龙江 哈尔滨 150040;
 2. 黑龙江中医药大学中医内科学硕士研究生 2018 级, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 干燥综合征属疑难病症, 西医目前主要运用对症及免疫抑制等治疗, 但其治疗效果不够稳定且长期用药带来许多副作用, 目前人们多探索其中医药治疗方法。此文通过运用麦门冬汤加味对干燥综合征的病症治疗, 取得较好效果。体现其经方在疑难病症中的重要作用, 尤其麦冬的重用和清热解毒之品半枝莲的配合应用, 为本病的治疗方法获取一点临床经验。

关键词: 麦门冬汤; 干燥综合征; 中医疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.044

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0108-02

Modified Maimendong Decoction in Treating Sjogren's Syndrome for One Case

LYU Ruimin¹, PENG Min²

(1. Department of Cardiology, the First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Haerbin 150040, China;

2. Grade 2018 Graduate of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Haerbin 150040, China)

Abstract: Sjogren's syndrome is a difficult disease. Western medicine mainly uses symptomatic and immunosuppressive treatments, but its therapeutic effect is not stable enough and long-term medication brings many side effects. At present, people are exploring more medical treatment methods. In this paper, the use of Maimendong decoction for the treatment of Sjogren's syndrome has achieved good results. It reflects the important role of its prescription in difficult diseases, especially the combination of Maimendong and medicinal detoxification herb of Scutellaria, to obtain some clinical experience for the treatment of this disease.

Keywords: Maimendong decoction; Sjogren's syndrome; therapy of traditional Chinese medicine

干燥综合征(Sjogren's syndrome, SS)是一种侵犯全身分泌腺以唾液腺和泪腺为主的慢性自身免疫性疾病。其临床多以口舌干燥为主要表现或继发眼疾、关节等多系统、多器官损害^[1]。血清中可出现多种自身抗体和高免疫球蛋白血症^[2]。在我国, SS 的发病率女性多于男性, 尤其是育龄期及中年女性多见; 西医的治疗主要体现在改善临床症状与控制、缓解由自身免疫反应导致的相关组织器官损害、继发感染等, 存在着治疗效果不够稳定且长期用药带来许多副作用等弊端^[3]。目前人们多探索其中医药治疗方法, 虽古籍中没有相对症的病名。但根据其临床表现及发病特点, 中医学认为属“燥痹”范畴^[4]。本文依据舌脉症特点, 运用麦门冬汤加味方药诊治取得良好效果。现其体会简述如下。

1 医案

崔某某, 女, 75 岁。初诊日期: 2019 年 1 月 4 日。该患 2 年前渐次出现口干、眼干之症, 但未予重视,

一月前, 该患因感冒, 给予治疗后, 感冒症状减轻, 但口干症状加重, 遂来院就诊, 经诊查: 血清免疫学检测: 抗 SSA 抗体(++)、抗着丝点蛋白 β 抗体(+++), 血常规及其他化验均正常, 故疑诊干燥综合征。现症: 口干, 眼干, 无泪, 鼻干无涕, 咽痒而干咳无痰, 尤口干明显, 伴有食欲差, 小便短赤, 大便干结, 五六日一行, 皮肤干燥, 舌暗红无苔, 脉沉细。辨证气阴亏耗, 燥邪伤肺之“燥痹”, 采用益气养阴、润燥生津之法, 处方如下: 麦冬 50 g, 知母 10 g, 生晒参 10 g, 茯苓 15 g, 甘草 10 g, 玉竹 15 g, 生石膏 15 g(单包), 桔梗 10 g, 浙贝母 15 g, 桑叶 15 g, 牡丹皮 15 g, 麦芽 10 g(炒), 女贞子 15 g, 生姜 4 片, 大枣 4 枚, 粳米 20 g(包煎)。7 剂, 日 1 剂, 早晚分服。

2019 年 1 月 11 日二诊: 患者咳嗽减轻, 大便转润(2~3 d 一行), 但仍口干、眼干。舌暗红无苔, 脉沉细。遂前方去石膏、桔梗、浙贝母, 加北沙参 20 g, 白术 15 g(炒)。10 剂, 煎服法同上。

2019 年 1 月 21 日三诊: 干咳症状基本消失, 口干眼干轻度缓解, 大便次数 2~3 次/d, 舌暗红少苔, 脉沉

* 基金项目: 国家中医药管理局第四批全国名老中医药专家学术经验继承人项目

※通讯作者: 15908263265@163.com

细。故上方改麦冬为40g,去生晒参、桑叶,加太子参15g,陈皮20g,乌梅15g,诃子15g,半枝莲10g,白芍15g。7剂,煎服法同上。

2019年2月1日四诊:口干明显缓解,食欲增强,面色转润,二便基本正常,舌面上现少许薄白苔,暗红色转淡,脉细。复查抗SSA(+),抗着丝点蛋白 β 抗体(++),嘱上方继服4周,4周后患者诸症基本消失,复查抗SSA抗体(+),抗着丝点蛋白 β 抗体(+),故将此方配成膏方继续口服巩固疗效,二月后随访,诸症消失,病情未见反复。

按语:该患为中老年女性,两年前已出现症状,年老体虚,体现出肝肾亏虚,脾胃功能减退,故气血生化不足,1个月前复感外感而燥邪伤津,孔窍失于滋润,故导致口干、眼干之症加重,同时燥邪未除而伤肺,肺失宣肃,可见干咳少痰之症,皮毛失养,故皮肤干燥,本为肝肾不足,又加之燥之伤正,故大便而干,脾胃功能减退,运化无力,浊气不降,则不欲饮食,腑气不通,积而化热,则小便短赤,肺胃津伤故舌红无苔,脉沉细为肝肾不足兼阴伤之征。四诊合参,辨为气阴亏耗、燥邪伤肺证。故首诊以麦门冬汤为主方加入养阴清热宣肺之药。加玉竹养阴润燥、女贞子滋补肝肾而增强养阴生津之效,生晒参、茯苓、甘草健脾益气,以母养子,炒麦芽疏肝健胃,增强培土生金之力,浙贝母、桑叶以润肺止咳,知母滋阴润燥,助石膏清热而不伤阴;桔梗为引,宣发肺气以布散津液外达皮毛。同时加粳米、大枣、生姜同煎,增甘润养胃滋阴之效。二诊因咳嗽减轻,大便转润,则去石膏、桔梗、浙贝母,因燥邪伤肺,肺津不足,故加北沙参养阴润肺之力,加白术与生晒参、茯苓、甘草合为四君子汤,增强健脾之功。三诊病人主要表现口干,但大便之次数增加,说明脾气虚弱,加太子参补气健脾,生津润肺,陈皮理气健脾,白芍养血敛阴,三药合用,健脾补肺,行气生血,补而不滞,益脾胃之气以养肺胃之阴,诃子、乌梅敛肺涩肠生津,再增养阴固湿健脾之力。同时该病除阴伤之外,可见燥毒内结之邪,故加半枝莲,以清热解毒。四诊后患者症状明显好转,化验指标接近正常,随诊未见反复。

2 感悟

干燥综合征属疑难之症,可归属中医“燥痹”范畴,其病因与燥邪外侵、情志内伤化燥伤津、体质偏阴偏燥、素有热性、燥性疾病、熬夜、饮食不节、五味偏嗜等有关,津液耗伤、虚火体质、阴虚血瘀等而引起机体阴阳失调^[4]。但其病机总属阴血亏虚,津枯液涸,治疗中多以益气养阴,润燥生津为大法,配合健脾益气、清热解毒、祛湿化浊、滋补肝肾等方法。麦门冬汤是一首临床常用方,功能益气养阴、清肺益胃。其方由麦冬、半夏、人参、甘草、粳米、大枣六味共同组成。药简力专,配伍得当。方中重用麦冬为君药,其性甘、微苦寒,补益肺胃、生津增液以补其津液不足,佐以半夏,味辛平,

燥湿祛痰、和中、散结,既可助麦门冬降逆平喘,又去其阴寒凝滞之性,人参甘苦微凉,大补肺中之气,甘草甘平温,补脾胃之气,大枣甘温,滋脾润肺,滋阴生津液,粳米甘苦平,益气和胃补中,生津止渴,四药合用能补益脾胃而益气生津,诸药合用得清肺益胃、益气养阴之效。其原方见于张仲景的《金匮要略·肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》:“火逆下气,咽喉不利,止逆下气者,麦门冬汤主之。”传统用于胃有虚热,津液不足,火气上逆所致的肺痿症^[5]。探研其方具有养阴生津,同时又顾及胃气之功。该病之口干、眼干之症均与脾胃受损不能运化转化津液有关,而眼干与肝肺相克、肺失宣降相通。因津液的代谢与胃、脾、肺、肾及三焦气化均有关。脾胃气盛则能运化腐熟水谷,化生气血,津血同源,血足则津不亏,脾胃气虚则影响气血津液的化生,脾弱清气不升,则肺中气阴不足,功能失常。正如《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”^[6]。而干燥综合征多由于阴血亏虚,津枯液涸所导致,故此亦为异病同治之方。其二,吾师在临证中,善用经方并在其基础上加以变化,尤其麦冬的重用,既传承经典,用其养阴生津止渴之效,又在于其清热泻火、解毒、消痞、健胃消食等许多潜在功效^[7]。其三,吾师在祛除外邪方面,又加入半枝莲之药,本品多用于抗肿瘤治疗上,其味辛、苦、寒,归肺、肝、肾经,具有清热解毒、抗肿瘤、免疫调节等方面的药理活性^[8]。而本病属免疫性疾病,故本案例以麦门冬汤顾其脾胃之阴为主,随症增加清热解毒治标之药,用标本兼治之法,取得良好效果,为其临床治疗此病提供一则方法。

参考文献

- [1] 姜泉,张华东,陈祎,等.路志正治疗干燥综合征经验[J].中医杂志,2016,57(6):463-465.
- [2] 张建能.浅议从痰瘀论治干燥综合征[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(19):57-58.
- [3] 姜晨光,梁家华,庄振杰,等.中医药治疗干燥综合征研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(2):280-282.
- [4] 吴茂猷.干燥综合征的中医文献研究[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [5] 林淑娟.麦门冬汤古今文献研究[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [6] 赵蓓俊,苏励.苏励教授养阴清热生津法治疗干燥综合征[J].现代中医药,2012,32(3):3-4.
- [7] 曹景诚,梁茂新.基于文献分析的麦冬潜在功效探讨[J].中医杂志,2016,57(2):166-169.
- [8] 王翊豪,许晓义,杨斯琪,等.半枝莲药理作用及化学成分提取的研究进展[J].牡丹江医学院报,2017,38(6):116-118.
- [9] 张保国,刘庆芳.经方麦门冬汤现代研究与临床运用[J].中成药,2011,33(4):671-674.
- [10] 黄海珍,高永翔.从桂枝汤探讨干燥综合征的治疗[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(5):72-73.
- [11] 刘艳露,彭莉莉.麦门冬汤临证新用验案3则[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(30):260.

(本文编辑:张文娟 本文校对:徐京育 收稿日期:2019-09-27)

调神针法在治疗顽固性呃逆中的运用*

杨子宇 庄礼兴[※]

(广州中医药大学第一附属医院针灸科, 广东 广州 510405)

摘要: 顽固性呃逆(Intractable Hiccup, IH)常因持续时间长而严重影响生活, 并给患者带来极大的精神心理负担。“调神针法”是指针刺治神, 适用于所有与精神、心理异常相关的疾病, 庄礼兴教授运用“调神针法”治疗 IH, 以调神通督、统摄固本为主, 重在调节患者的精神心理疾患, 并辅以胃三针等理气和胃、降逆止呃, 临床疗效显著, 具有极大的探讨及推广意义。

关键词: 调神针法; 呃逆; 处方选穴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.045

文章编号:1672-2779(2020)-16-0110-03

The Application of Spirit-regulating Acupuncture in the Treatment of Intractable Hiccup

YANG Ziyu, ZHUANG Lixing^{*}

(Department of Acupuncture and Moxibustion, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: The intractable hiccup (IH) will become a heavy spirit and psychological burden for the patients because it's long duration and the serious influence on the patients' life. The spirit-regulating acupuncture, which can be defined as a treatment on the mind by acupuncture needles, is applicable for all the spiritual illness or the psychological disease. Professor Zhuang Lixing successfully applies the spirit-regulating acupuncture in treating IH, which concentrates on the regulation of the abnormality in spirit and psychology. So it is of important significance to explore and popularize the spirit-regulating acupuncture in clinic.

Keywords: spirit-regulating acupuncture; intractable hiccup; prescription of point selection

呃逆(Hiccup), 俗称“打嗝”, 相当于现代医学的膈肌痉挛, 是以气逆上冲、喉间呃呃连声、声短而频、连续或间断发作而不能自止为主要表现的一种临床症状, 一般将呃逆持续时间超过 48 h 或对某些治疗如屏气、惊吓、压迫眼球、刺激迷走神经等无效者称为顽固性呃逆(Intractable Hiccup, IH)^[1]。目前其发病机制尚不完全清楚, 但顽固性呃逆常因严重影响正常生活, 给患者带来极大的精神痛苦。《灵枢·本神》强调“凡刺之法, 必先本于神”, 临床发现庄礼兴教授运用“调神针法”治疗 IH 疗效甚佳, 因此探讨其在针刺治疗中的运用具有重要意义。

1 调神针法的概述

所谓“调神针法”, 即以针刺治神, 适用于所有与精神、心理异常相关的疾病。庄礼兴教授运用“调神针法”治疗 IH, 强调“神”对人体五脏六腑的统摄作用, 故以调神通督、统摄固本为第一要务, 针刺选穴以心经之神门、督脉之神庭及“靳三针”穴组之四神针为主, 并伍以局部取穴——“胃三针”(中脘、内关、足三里), 意在理气和胃、降逆止呃, 整体取穴——“四关穴”(合谷、太冲), 意在调和气血、疏肝解郁, 以及经验取穴——攒竹穴, 意在宽膈降逆、解痉止呃。因临床上所见 IH 病情复杂, 轻重不一, 故运用“调神针法”尤须注意辨证论治,

随症加减配穴, 如病情较重、病程较长而神志衰弱者, 可加素髀、人中以醒神开窍; 兼夜寐不安者, 可配申脉、照海以调阴阳、助睡眠。

2 调神针法的处方选穴

临床上庄礼兴教授运用“调神针法”治疗 IH 均取得显著疗效, 现将吾师的处方选穴思维简要阐述如下, 以供探讨。

神门:《黄帝内经》反复强调“心主神志”, 认为心是统管五脏六腑的君主, 亦是藏神的处所, 故临床常取手少阴心经的神门穴以宁心安神, 盖心神调, 则脏腑安。而且神门为心经原穴, 即心气出入留止的门户, 所谓“五脏有疾, 当取之十二原”, 故刺之可调节心经气血, 使心气充沛, 心血充盈, 则心神得调。

神庭:盖“庭”者, 即庭堂, 聚集之地也, 神庭穴位处天庭之上, 为神之居处, 可以说是督脉气血的会聚之所, 故取之可通调督脉、安神醒脑。

四神针:由于督脉“入属于脑”、足太阳膀胱经“从巅入络脑”, 均与脑有直接的联属关系, 且随着时代的变迁, 现代医家发现人的精神情志活动无法完全由心来体现, 提出了“脑主宰精神活动”一说^[2], 而《本草纲目》又载有“脑为元神之府”一论, 因此, 督脉与膀胱经是治疗神志相关疾病的重要经络。“四神针”是“靳三针”重要穴组之一, 具体定位为百会前后左右各旁开 1.5 寸, 而百会位于巅顶部, 为“诸阳之会”, 其前后 1.5 寸即前顶、后顶穴, 同属督脉, 均为督脉脑气所发

* 基金项目: 广东省名中医庄礼兴传承工作室项目 [No. 粤中医办函 [2018]5]

※ 通讯作者: zhuanglixing@163.com

之所，其左右两穴，按“宁失其穴，不失其经”的原则，选足太阳膀胱经为主，相当于足太阳膀胱经通天穴与络却穴之间，略靠近络却穴处。故通过针刺其前后左右诸穴能调节脑府经气，振奋精神，使脑络畅通，脑髓充盈，则元神得养。

胃三针：IH病位在膈，却与胃失和降、气机上逆密切相关，盖胃腑以和降为顺，故伍以“靳三针”穴组之胃三针，直接作用于胃腑，其中中脘为胃之募穴，胃属阳腑，取此既为近部取穴，又不失“阳病治阴”之旨，而足三里为胃的下合穴，所谓“合治内腑”，取之可通调胃气。内关为手厥阴心包经络穴和八脉交会穴，既可通过络脉与三焦经贯通，又能借助阴维脉与胸腹部的六经相互维系，因此对三焦气机及心、胸、胃等疾患均有良好的调节作用，具有理气降逆和中的作用。三穴合用，共奏调理胃腑、舒畅气机之功。

“四关穴”：即合谷、太冲，分别为手阳明大肠经及足厥阴肝经之原穴，原穴乃脏腑原气经过和留止之处，而原气则源于肾间动气，通过三焦运行于脏腑，为人体气化之原动力，故二穴配伍不仅可调整人身之气化，且一阳一阴，一上一下，相互为用，具有调和气血、疏肝解郁的功效，所以兼夹肝郁、气滞、血瘀等的情志紊乱性疾病均可用之。

攒竹：为治疗呃逆的经验效穴，属足太阳膀胱经，刺之可疏泄膀胱经之气，并通过背俞穴激发脏腑之气，调理全身气机，且其位于眼胞内端，而眼胞属“肉轮”，为脾脏所主，胃与脾同居中焦，取之能斡旋脾胃之升降，所以此穴独具利气宽膈、和胃降逆之功。此外，针刺攒竹还能有效刺激三叉神经的眶上支，从而抑制延髓呼吸中枢向膈肌传导神经兴奋，缓解膈肌不自主的节律性收缩，达到解痉止呃的作用^[3]。

随症加减配穴：素髻、人中，同属督脉，具有较强的泻邪作用，能够醒神开窍，适用于病情较重、神志衰弱者，但需注意刺激强度，以患者双目流泪为度效果最佳。申脉、照海，分别与阳跷脉、阴跷脉相通，且二脉合于目，司眼睑开合，若阳气满而阳跷盛，则目张而不寐，反之，阴气盛而阴跷满，则目闭而欲寐，所以刺此二穴可调节跷脉的阴阳盛衰，改善睡眠的质量，故常用于兼有失眠的患者。

3 调神针法治疗IH的依据

IH是由膈肌痉挛引起的一种常见的临床症状，目前其病因及发病机制尚未完全阐明，大多数学者认为中枢器质性病变、膈神经异常兴奋、消化道炎症、膈肌的持续刺激等均是本病发生的常见病因，而精神心理因素也是导致呃逆发生的一个重要原因。现代研究表明^[4]，呃逆作为一种神经反射性活动，受延髓呼吸中枢的控制，各种刺激因素引发的兴奋多自迷走神经或膈神经的感觉

神经传入，传出神经则是膈神经的运动纤维，致使膈肌发生强烈的节律性收缩，同时呼吸肌也发生阵发性痉挛收缩。因此，在膈神经运动与感觉传导路上任何部位的刺激性病变均可导致呃逆，如胃、食管等消化道黏膜的炎症性刺激，可通过迷走神经传至延髓呼吸中枢，并沿网状脊髓束到达膈神经，使膈肌产生节律性收缩及呼吸暂停而发生呃逆。然而，目前顽固性呃逆的治疗尤以强调病因治疗为首^[5]，即积极治疗原发病，寻找致病原因，但IH患者常因情绪波动、精神刺激而频发呃逆，且其精神心理状态与患者的病程长短密切相关，病程越长，其精神心理异常发生率越高，治愈难度就越大。临证多年，庄礼兴教授发现IH患者无论是否合并器质性病变，大多伴有精神、情志方面的异常，或在发病之初存在精神刺激的诱因，或在疾病过程中长期处于抑郁烦躁的心理，故在治疗时应谨遵《内经》“制其神，令气易行”之旨，重点运用“调神针法”以调神通督、统摄固本，在改善患者精神、心理问题的同时，配合理气和胃、降逆止呃，从而促进膈肌及胃腑的功能恢复，达到治愈疾病的目的。

4 典型医案

温某，男，40岁，2018年12月16日初诊。主诉：呃逆1年余。现病史：患者2年前无明显诱因出现咽喉梗阻感，但吞咽无异常，偶伴胃脘部胀闷，曾于外院行胃镜检查提示慢性胃炎，鼻咽镜检查提示慢性咽炎，经口服奥美拉唑等护胃药后上述症状稍好转；1年前开始出现呃逆频频，饥饱时加重，餐后腹稍胀，伴嗝气，曾求治于当地诊所并口服中药汤剂治疗，上述症状未见明显改善，呃逆断断续续，反复发作，且每遇心情不佳、情绪波动则症状加重。刻下症见：呃逆、发作时呃呃有声，声短而频，伴胃脘部胀闷，偶有嗝气，饭后尤甚，胃纳一般，眠欠佳，易醒，大便一日2次，质偏烂，小便正常。舌暗红、苔白腻，脉弦。中医诊断：呃逆（肝郁脾虚证）；西医诊断：膈肌痉挛。治疗原则：通调“二神”，统摄固本，理气和胃，解痉止呃。处方：①电针：四神针，胃三针。②留针：神门（左）神庭 攒竹 合谷（双）太冲（双）。针刺操作：常规进针，四神针、胃三针施平补平泻之法并电针20 min，神门、神庭、合谷、太冲亦采用平补平泻的手法，而攒竹则施以泻法、重刺激，每10 min行针1次，均留针30 min。

经针刺治疗1个疗程（3次）后于2018年2月23日复诊：患者觉精神状态明显好转，呃逆次数减少，腹胀、嗝气等亦较前减轻；续针1疗程后三诊：患者呃逆症状基本消失，仅偶尔饱食后发作，可自行停止，胃纳、睡眠亦得到明显改善，为巩固疗效患者要求再续针1个疗程。随访2个月，呃逆未见复发。

5 讨论

随着疾病谱的变化（下转第138页）

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

消瘤方对抑制大鼠卵巢巧克力囊肿术后复发的实验研究*

 王景叶 郝海霞[※]

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010059)

摘要:目的 探究朱南松老先生的消瘤方对大鼠卵巢巧克力囊肿术后模型的影响, 为治疗及预防卵巢巧克力囊肿术后复发的传统中医药提供科学依据。方法 运用自体移植法建立大鼠卵巢巧克力囊肿模型(以下简称巧囊), 手术切除造模成功的大鼠巧囊组织2周后, 随机分为模型组(生理盐水组), 阳性药物对照组(桂枝茯苓丸组)及消瘤方低、中、高剂量组, 每组5只; 予以直肠给药, 4周后观察消瘤方组、桂枝茯苓丸组及生理盐水组大鼠巧囊的复发情况。结果 与消瘤方低剂量和高剂量相比较, 消瘤方中剂量组对大鼠卵巢巧克力囊肿术后复发有明显的抑制作用, $P < 0.05$, 具有统计学意义。而消瘤方低剂量组、桂枝茯苓丸组及生理盐水组对大鼠卵巢巧克力囊肿术后复发没有显著疗效, $P > 0.05$ 。结论 消瘤方中剂量组在抑制大鼠卵巢巧克力囊肿的术后复发方面疗效显著。

关键词: 卵巢; 巧克力囊肿; 术后复发; 消瘤方; 大鼠; 瘢痕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.046

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0112-02

Experimental Study on the Inhibition of Postoperative Recurrence of Ovary Chocolate Cyst in Rat by Xiaoliu Recipe

WANG Jingye, HAO Haixia

(School of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010059, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Zhu Nansong's Xiaoliu recipe on the model of ovarian chocolate cyst in rats, and to provide scientific basis for the treatment and prevention of recurrence of ovarian chocolate cyst in traditional Chinese medicine.

Methods Chocolate cyst model of ovary was established by autologous transplantation. After 2 weeks of successful resection of chocolate cyst tissue, the model rats were randomly divided into model group (saline group), positive drug control group (Guizhi Fuling pill group) and low, medium and high dose Xiaoliu recipe group, with 5 rats in each group. After rectal administration, the recurrence of smart capsules in Xiaoliu recipe group, Guizhi Fuling pill group and saline group was observed 4 weeks later. **Results** Compared with Xiaoliu recipe low dose and high dose, Xiaoliu recipe medium dose group had significant inhibitory effect on the recurrence of ovarian chocolate cyst in rats ($P < 0.05$), and there had statistical significance. However, Xiaoliu recipe low dose group, high dose group and Guizhi Fuling pill group had no significant effect on the recurrence of ovarian chocolate cyst in rats ($P > 0.05$).

Conclusion Xiaoliu recipe medium dose group is effective in inhibiting the recurrence of ovarian chocolate cyst in rats.

Keywords: ovarian; chocolate cyst; postoperative recurrence; Xiaoliu recipe; rat; abdominal mass

卵巢巧克力囊肿(Ovarian Endometriosis, OEM即卵巢子宫内膜异位囊肿)属于子宫内膜异位症的一种, 是指子宫内膜异位位于卵巢, 经血滞留形成的囊肿。其主要临床表现为腹痛、痛经、月经异常, 严重者可影响卵巢功能导致卵巢萎缩引起激素水平下降从而不孕^[1]。腹腔镜手术是其常用的治疗方法, 但有研究发现, 腹腔镜手术对患者卵巢储备及组织功能有不同程度的负面影响, 且无法彻底根除病灶, 术后复发率较高^[2]。中医药在治疗卵巢巧克力囊肿方面有着悠久历史, 认为卵巢巧克力囊肿之发生与血瘀有关, 多以益肾扶正、活血化瘀、消痞散结为治法^[3]。本文就朱南松老先生的消瘤方对大鼠卵巢巧克力囊肿术后模型的影响进行了探究, 旨在为治疗及预防卵巢巧克力囊肿术后复发的传统中医药提供科学参考。

1 材料与方法

1.1 实验材料

1.1.1 动物 清洁级SD雌性未孕大鼠25只, 体质量180~200 g。由内蒙古医科大学实验动物中心提供。

1.1.2 药物和试剂 中药消瘤方组成: 生蒲黄15 g, 丹参12 g, 赤芍药12 g, 三棱12 g, 莪术12 g, 生山楂12 g, 刘寄奴12 g, 铁刺苓15 g, 石见穿15 g, 鬼箭羽15 g, 炒枳壳9 g, 小青皮6 g。由内蒙古自治区中医院提供。苯甲酸雌二醇(1 mL/支), 杭州动物药品厂产品[批准文号: 兽药字(2013) 110202511]; 注射用青霉素钠(400万U), 华北制药股份有限公司产品(批号: 15024510); 水合氯醛, 国药集团化学试剂有限公司(批号: 20151023)。

1.1.3 仪器 石蜡切片机(RM2235), Leica; 荧光显微镜(BX51), OLYMPUS; 烘干仪(HI 1220水平干式烘干仪)、水浴锅(HI1210), Leica。

* 基金项目: 内蒙古医科大学青年创新基金[No. YKD2017QNCX038]

※ 通讯作者: haohaixiao2011@163.com

1.2 造模方法 采用大鼠自体子宫内膜异位症造模方法^[4]建立OEM动物模型:实验大鼠适应性喂养1周后,以苯甲酸雌二醇(0.1 mg·kg⁻¹·d⁻¹)皮下注射,连续给药3 d后造模。以10%水合氯醛0.35 g/kg腹腔麻醉,固定大鼠于消毒后的手术台板上,剪除手术区被毛,碘伏消毒手术区域,在下腹部距尿道口1 cm位置向头部行1.5~2 cm纵向切口,剪开肌肉及腹膜,暴露子宫,找到双侧的子宫角和卵巢,挑出子宫右侧,分离并剪取子宫中端,结扎断端。纵行剖开剪下的子宫,生理盐水冲洗干净后,修剪为0.5 cm×0.5 cm的小方块,采用对角缝合法固定在左侧卵巢(避开切口,防止发生黏连),缝合完毕,检查无活动出血点,生理盐水冲洗腹腔,逐层关闭腹腔。

术后肌注青霉素0.4万U/只,连续5d,预防感染。术后第2天开始肌注苯甲酸雌二醇(0.1 mg·kg⁻¹·d⁻¹),每4 d 1次,共3次。手术后4周超声探查,检查左侧卵巢是否有囊肿形成,证明造模成功。

将造模成功的OEM大鼠行第二次开腹,手术切除患侧巧囊,无菌缝合创面。

1.3 动物分组 手术切除造模成功的大鼠巧囊组织2周后,取上述25只雌性大鼠,随机分为模型组(生理盐水组),阳性药物对照组(桂枝茯苓丸组)及消瘤方低、中、高剂量组,每组5只;予以灌胃及直肠给药,4周后观察生理盐水组、桂枝茯苓丸组及消瘤方组大鼠巧囊的复发情况。

1.4 动物给药 按照人与大鼠体表面积换算法换算消瘤方剂量确定为中剂量组用药,高剂量组加倍,低剂量组减半。所有分组连续用药4周。模型组:无菌生理盐水灌胃(1.45 g·kg⁻¹·d⁻¹);桂枝茯苓丸组:桂枝茯苓丸混悬液灌胃(2 g·kg⁻¹·d⁻¹);消瘤方低剂量组:灌胃(0.725 g·kg⁻¹·d⁻¹);消瘤方中剂量组:灌胃(1.45 g·kg⁻¹·d⁻¹);消瘤方高剂量组:灌胃(2.9 g·kg⁻¹·d⁻¹)。

1.4 观察指标 复发OEM大小测量:游标卡尺测量各组复发的卵巢巧克力囊肿的长×宽×高。

1.5 统计学方法 使用SPSS 16.0软件进行统计分析,数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。各组间比较采用单因素方差分析,同组同侧自身前后比较用配对t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义的标准。

2 结果

2.1 各组大鼠术后复发的卵巢巧克力囊肿体积比较

表1 各组大鼠术后复发的卵巢巧克力囊肿体积比较($\bar{x} \pm s, \text{mm}^3$)

组别	鼠数	卵巢体积
模型组	5	0.30 ± 0.03 [#]
桂枝茯苓丸组	5	0.26 ± 0.01 [#]
消瘤方低剂量组	5	0.31 ± 0.04 [#]
消瘤方中剂量组	5	0.03 ± 0.02 ^{##}
消瘤方高剂量组	5	0.69 ± 0.09 ^{##}

注:与模型组比较,[#] $P < 0.05$;与消瘤方高剂量组比较,^{##} $P < 0.05$

3 讨论

西医学认为卵巢巧克力囊肿是女性子宫内膜异位症的一种病变情况,正常情况下,女性子宫腔内部会有子宫内膜生长,当受到女性激素影响时,便会出现脱落的情况,周期为1个月,又被称之为月经现象。如果月经期间脱落的子宫内膜碎片并没有被排出体外,而是随经血逆流经输卵管进入盆腔,导致其种植在卵巢表面或者盆腔的其他部位,便会形成异位囊肿^[5]。

学术无畏百家言,朱南松老先生为海派“朱氏妇科”第三代传人,朱老亦认为,“离经之血”不循常道而逆行,聚而成瘀,阻滞胞络胞脉及盆腔其他部位,日久渐成癥瘕,为本病发病的主要病机^[6]。自拟消瘤方(生蒲黄15 g,丹参12 g,赤芍药12 g,三棱12 g,莪术12 g,生山柃12 g,刘寄奴12 g,铁刺苓15 g,石见穿15 g,鬼箭羽15 g,炒枳壳9 g,小青皮6 g)治疗血瘀实证之癥瘕。方中所有药味统归肝经,活血消癥,软坚散结,循肝经入小腹,直达病所。本实验研究表明,模型组、桂枝茯苓丸组及消瘤方低剂量组在抑制卵巢巧克力囊肿术后复发方面无显著差异, $P > 0.05$;消瘤方高剂量组非但不能抑制卵巢巧克力囊肿术后复发,反而“助纣为虐”,使卵巢巧克力囊肿术后复发体积明显增大, $P < 0.05$ 。盖消瘤方活血消癥,软坚散结,本适于偏实证之血瘀癥瘕,剂量过小,恐之不及;剂量过大反耗气伤血,所谓“气为血之帅,血为气之母”,气耗至虚,运血无力,血伤之甚,无以给气之功,瘀亦日甚矣。消瘤方中剂量组在抑制卵巢巧克力囊肿术后复发方面疗效显著, $P < 0.05$ 。

综上,消瘤方中剂量组改善了卵巢巧克力样囊肿“瘀”之病理本质,有效促使异位病灶瘀滞之邪的散化,体现了“活血消癥,软坚散结,疏利肝经,调理冲任”的治疗大法在卵巢巧克力样囊肿术后复发方面的有效性。

参考文献

- [1] 夏梦婷,张婷,蒋学禄.腹腔镜下卵巢巧克力囊肿剔除术后卵巢功能及妊娠情况的研究[J].浙江创伤外科,2018,23(3):506-507.
- [2] 陈敏.中药内异方联合GnRh-a治疗卵巢子宫内膜异位囊肿术后效果及对卵巢功能的影响[J].中国计划生育学杂志,2018,26(5):371-374.
- [3] 秦娟,宋国林,刘卿,等.GnRh-a与去氧孕烯炔雌醇片对子宫内膜异位症血管生成素-2的影响[J].中国妇产科临床杂志,2016,17(4):363-365.
- [4] 张亚萍.基于PI3K/Akt/mTOR信号通路探讨罂粟碱对子宫内膜异位症模型大鼠影响及作用机制研究[D].武汉:湖北中医药大学,2017.
- [5] 陈颖.腹腔镜手术联合不同药物治疗卵巢巧克力囊肿的效果观察[J].中国实用医药,2018,13(2):93-94.
- [6] 何珏,徐妍,益敏辉,等.清热化痰方对子宫内膜异位症大鼠VEGF、COX-2、NF- κ B的影响[J].上海中医药大学学报,2017,31(2):74-79.

(本文编辑:张文娟 本文校对:隋凤明 收稿日期:2019-12-10)

盆腔炎灌肠液微生物限度检查方法适用性试验

苏娟娟 邱恒宜 尤文质 白晨龙

(厦门市中医院药学部,福建 厦门 361009)

摘要:目的 建立盆腔炎灌肠液的微生物限度检查方法,并进行适用性实验。方法 按照《中华人民共和国药典》2015年版四部通则非无菌药品微生物限度检查法对盆腔炎灌肠液进行方法适用性实验。结果 用平板法进行微生物计数检查,微生物计数回收率在0.5~1.5。采用常规法进行控制菌检查,各阳性菌均可检出,阴性无干扰。结论 可采用常规法对盆腔炎灌肠液进行微生物限度检查,该方法操作简便,结果准确可靠,能较好地控制盆腔炎灌肠液的质量。

关键词:盆腔炎;灌肠液;微生物;限度检查

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.047

文章编号:1672-2779(2020)-16-0114-03

Applicability Experiment of Microbial Limit Test for Penqiangyan Enema

SU Juanjuan, QIU Hengyi, YOU Wenzhi, BAI Chenlong

(Department of Pharmacy, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361009, China)

Abstract: Objective To establish microbial limit test for Penqiangyan enema, and perform applicability experiment. **Methods** Applicability experiment of microbial limit test was made on Penqiangyan enema according to *Chinese Pharmacopoeia* 2015 edition Part IV. **Results** The microbial count was examined by the plate method, and the microbial count recovery was between 0.5 ~ 1.5. The control bacteria can be detected by routine method, and the negative bacteria have no interference. **Conclusion** The microbial limit test for Penqiangyan enema is validated in the study. The method is simple to operate and the results are accurate and reliable, which can control the quality of the Penqiangyan enema.

Keywords: Penqiangyan; enema; microbial; limit test

盆腔炎灌肠液是厦门市中医院院内制剂,主要由蒲公英、紫花地丁、白花蛇舌草、败酱草、赤芍、苦参等中药制成的复方制剂,临床作为外用制剂,具有清热解毒、理气止痛的功效,用于湿热型盆腔炎。根据用药途径,按照《中华人民共和国药典》2015年版四部通则非无菌产品微生物限度检查方法(通则1105、通则1106)^[1],建立了盆腔炎灌肠液微生物限度检查方法,并对其进行验证试验。

1 仪器与材料

1.1 仪器 SW-CJ-1FD型100级净化工作台(苏州安泰空气技术公司), BSC-1000-II A2生物安全柜(苏州安泰空气技术有限公司), KD-200TBC电子天平(福建科迪电子技术有限公司), SHHW21型电热恒温水浴箱(上海跃进医疗器械厂), DKZ-2B型振荡水浴锅(上海精宏实验设备有限公司), SPX-80B-II型生化培养箱(上海跃进医疗器械有限公司), 上海三申YM30Z型立式电热压力蒸汽灭菌器(上海三申医疗器械有限公司), HTY-601型集菌仪(杭州泰林生物技术设备有限公司), HTY薄膜过滤器(浙江泰林生物技术股份有限公司), DHG电热鼓风干燥箱(上海一恒科技有限公司)。

1.2 培养基 pH7.0无菌氯化钠-蛋白胨缓冲液(121813), 胰酪大豆胨液体培养基(181221), 胰酪大豆胨琼脂培养基(181221), 沙氏葡萄糖琼脂培养基(181127), 甘露醇氯化钠琼脂培养基(180326), 溴化十六烷基三甲铵琼脂培养基(180120), 均由北京陆桥技术股份有限公司提供。

1.3 试验用菌种 金黄色葡萄球菌[CMCC(B)26003], 枯草芽孢杆菌[CMCC(B)63501], 铜绿假单胞菌[CMCC(B)10104], 白色念珠菌[CMCC(F)98001], 黑曲霉菌[CMCC(F)98003], 大肠埃希菌[CMCC(B)44102], 均为定量菌株, 菌珠含量 $1.0\sim 2.0\times 10^3$ cfu/颗, 由北京三药科技开发公司提供, 中国食品药品检定研究院提供, 传代次数为第4代。

1.4 供试品 盆腔炎灌肠液(批号180518, 190130, 190522), 厦门市中医院制剂室。

2 方法与结果

2.1 菌液制备方法 菌液制备本试验所用菌株均为西林瓶包装的定量菌株。定量菌株适用于培养基适用性检查、控制菌检查、促生长试验、灵敏度检查等。使用前将金黄色葡萄球菌西林瓶、枯草芽孢杆菌西林瓶、白色念珠菌西林瓶、铜绿假单胞菌菌株、黑曲霉菌西林瓶从冰箱中拿出平衡至室温, 吸取复溶液2 mL分别加入1支西林瓶中, 反复吹打使其完全溶解。吸取1 mL已完全溶解的菌液, 加入9 mL无菌pH7.0无菌氯化钠-蛋白胨缓冲液中, 混匀, 制成每1 mL含菌数50~100 cfu的菌悬液。

菌液制备后若在室温下放置, 应在2 h内使用; 若保存在2~8 °C, 可在24 h内使用。稳定的黑曲霉孢子悬液可保存在2~8 °C, 在验证过的贮存期内使用。

2.2 微生物限度检查方法验证

2.2.1 供试品溶液制备 取供试品10 mL, 加pH7.0无菌氯化钠-蛋白胨缓冲液至100 mL, 制成1:10供试液。

2.2.2 需氧菌总数、霉菌和酵母菌总数计数方法的验证

2.2.2.1 试验组 (1)平皿法。取上述制备好的供试液1 mL,及五种试验菌菌液,分别注入平皿中,每菌株平行制备2个平皿,倾注相应的培养基进行培养。金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、枯草芽孢杆菌、大肠埃希菌、乙型副伤寒沙门菌菌培养基为胰酪大豆琼脂培养基,33℃培养3 d;(2)培养基稀释法:取供试液0.2 mL及五种试验菌菌液,其余方法同平皿法;(3)薄膜过滤法:取供试液1 mL,加入100 mL pH=7.0 无菌氯化钠蛋白胨缓冲液中,同时加入1 mL菌液,摇匀后用薄膜过滤法过滤,每膜用上述缓冲液200 mL分次冲洗过滤,取出滤膜贴至相应的琼脂平皿,按《中国药典》2015年版规定培养。真菌和酵母菌总数计数为白色念珠菌和黑曲霉,培养基为沙氏葡萄糖琼脂培养基。总数计数的需氧菌为金黄色葡萄球菌、枯草芽孢杆菌、铜绿假单胞菌、白色念珠菌和黑曲霉,培养基为TSB,每株试验菌每种培养基至少制备2个平皿。

2.2.2.2 供试品对照组 取供试液1 mL,不加菌液,同试验组操作。

2.2.2.3 菌液对照组 取稀释液代替供试液,同试验组操作。

2.2.2.4 阴性对照 取稀释液代替供试液,不加菌液,同试验组操作。

计数方法适用性试验回收率计算公式:试验组菌比值=(试验组平均菌落数-供试品对照组的平均菌落数)/菌液对照组的平均菌落数。

2.3 控制菌检查法验证

2.3.1 试验组 (1)常规法。取供试品溶液10 mL至100 mL胰酪大豆胨液体培养基中,分别加入制备好的铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌菌液各1 mL,混匀后于33℃培养24 h。取培养物分别划线接种于十六烷基三甲胺琼脂和甘露醇氯化钠琼脂培养基平板上,于33℃培养24 h,观察结果;(2)薄膜过滤法:取供试品溶液10 mL用薄膜过滤法过滤,用pH=7.0 无菌氯化钠蛋白胨缓冲液冲洗,每膜用上述缓冲液200 mL分次冲洗过滤。取出滤膜,置于100 mL胰酪大豆胨液体培养基中,分别加入制备好的铜绿假单胞菌和金黄色葡萄球菌菌液1 mL。其余同常规法。

2.3.2 供试品对照组 取供试液10 mL,不加菌液,同试验组操作。

2.3.3 菌液对照组 取稀释液代替供试液,同试验组操作。

2.3.4 阴性对照 取稀释液代替供试液,不加菌液,同试验组操作。

3 结果

3.1 需氧菌总数、霉菌和酵母菌总数计数方法验证结果 对3个批次的盆腔炎灌肠液分别用平皿法、培养基稀释法及薄膜过滤法进行验证,结果见表1。3种方法中所有菌种的回收率均在2015年版《中华人民共和国药典》规定的0.5~2的回收率范围内。考虑到实验操作简便,故采用平皿法对盆腔炎灌肠液进行微生物限度检查。

3.2 控制菌检查法验证结果 采用常规法及薄膜过滤法对控制菌的检查,结果见表2。由表2可知,2种方法中阳

表1 微生物计数检查回收率结果

方法	批次	需氧菌计数回收率					霉菌及酵母菌计数回收率	
		金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌	枯草芽孢杆菌	黑曲霉	白色念珠菌	黑曲霉	白色念珠菌
平皿法	180518	0.69	0.65	0.59	0.92	1.01	0.87	1.19
	190130	0.72	0.71	0.85	0.95	0.92	0.88	0.79
	190522	0.72	0.81	0.89	0.92	0.89	0.90	0.92
培养基稀释法	180518	1.12	0.70	0.95	0.97	0.87	0.99	1.19
	190130	1.02	0.87	1.07	0.95	0.79	0.89	0.81
	190522	1.00	0.90	0.97	0.93	0.81	0.92	0.94
薄膜过滤法	180518	0.92	1.08	0.86	0.68	1.12	0.56	1.45
	190130	0.92	1.02	0.98	0.72	1.02	0.52	1.23
	190522	0.95	1.05	0.95	0.82	0.99	0.59	1.08

表2 控制菌检查法验证结果

方法	批次	阳性对照组		阴性对照组		供试品对照组	
		金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌	金黄色葡萄球菌	铜绿假单胞菌
常规法	180518	+	+	-	-	-	-
	190130	+	+	-	-	-	-
	190522	+	+	-	-	-	-
薄膜过滤法	180518	+	+	-	-	-	-
	190130	+	+	-	-	-	-
	190522	+	+	-	-	-	-

性对照组检查金黄色葡萄球菌和铜绿假单胞菌，阴性对照组及供试品对照组均未检出，考虑到实验操作简便，可采用常规法对盆腔炎灌肠液进行控制菌检查。

3 讨论

盆腔炎灌肠液中的蒲公英、紫花地丁等中药具有一定的抑菌作用^[5-8]，为了考察盆腔炎灌肠液中的抑菌成分对微生物检查的影响，故采用平皿法、培养基稀释法和薄膜过滤对需氧菌总数、霉菌和酵母菌总数计数方法进行验证，采用常规法和薄膜过滤法对控制菌检查法进行验证。结果表明，盆腔炎灌肠液中抑菌成分对微生物检查结果未造成影响。经过验证，盆腔炎灌肠液的微生物限度检查方法需氧菌总数、霉菌和酵母菌总数检查可采用平皿法，控制菌检查可采用常规法。该方法操作简便，结果准确可靠。

参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·四部[S]. 北京: 中国医药科

技出版社, 2015: 通则 1106, 1107.

- [2] 汪琦, 李雄英, 吴智娟, 等. 肤宁洗剂微生物限度检查方法的建立及验证[J]. 浙江中西医结合杂志, 2017, 27(8): 713-716.
- [3] 钟柳芳, 肖文可, 孙树周, 等. 双柏膏微生物限度检查方法适用性试验[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(14): 195-197.
- [4] 田怀平, 杜毅, 李超, 等. 氧化锌滑石粉洗剂微生物限度检查的方法适用性研究[J]. 药物评价研究, 2017, 40(10): 195-197.
- [5] 何枝华, 彭滕媛, 王颖芳. 白花蛇舌草抗炎有效成分及其机制的研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2018, 34(5): 661-663.
- [6] 李淑红, 王京仁, 成钢, 等. 四种中草药对小鼠抗炎作用比较研究[J]. 湖北农业科学, 2013, 52(4): 892-894.
- [7] 杜军英, 姜东伯, 狄树坪, 等. 蒲公英抑菌抗炎作用的研究进展[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(2): 128-131.
- [8] 陈胡兰, 汤沛然, 陈兴, 等. 紫花地丁抗炎及体外抑菌作用活性部位的筛选研究[J]. 成都中医药大学学报, 2008, 31(2): 52-53.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘永宽 收稿日期: 2020-05-26)

祛斑颗粒的薄层色谱鉴别

严毅 胡小玲

(江西省中西医结合医院药剂科, 江西 南昌 330003)

摘要:目的 建立祛斑颗粒的薄层色谱鉴别方法。方法 采用薄层色谱法对方剂中的白术、芍药、白鲜皮、当归、川芎、甘草进行了定性鉴别。结果 在薄层色谱中可检出白术、芍药、白鲜皮、当归、川芎、甘草的特征斑点。结论 所建立的方法专属性强, 可用于该制剂的质量控制。

关键词:祛斑颗粒; 薄层色谱; 白术; 芍药; 白鲜皮; 当归; 川芎; 甘草; 中药鉴定

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.048

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0116-03

TLC Identification Method of Quban Granule

YAN Yi, HU Xiaoling

(Department of Pharmacy, Jiangxi Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

Abstract: Objective A thin layer chromatography method for identifying ecchymotic granules was established. **Methods** Qualitative identification of *Atractylodes Rhizome*, *Radix Paeoniae Alba*, *Radix Paeoniae Alba*, *Angelica Sinensis*, *Rhizoma Chuanxiong* and *Radix Glycyrrhizae* was carried out by thin layer chromatography. **Results** Characteristic spots of *Atractylodes Rhizome*, *Radix Paeoniae Alba*, *Radix Paeoniae Alba*, *Angelica Sinensis*, *Rhizoma Chuanxiong* and *Licorice* were detected in TLC. **Conclusion** The established method is highly specific and can be used for quality control of the formulation.

Keywords: Quban granule; TLC; *Atractylodes*; *Peony*; *White fresh skin*; *Angelica*; *Chuanxiong*; *Licorice*; identification of Chinese medicine

祛斑颗粒出自《金匱要略》的当归芍药散，我院美容科主任医师根据传统医学理论，并结合自己多年临床经验化裁而成。本方剂由赤芍、川芎、当归、茯苓、白术、泽泻、地鳖虫、白鲜皮、生甘草等药材组方而成，本方治证乃血虚肝郁，脾虚失运所致。脾虚生化之源不足，气血不能润泽于颜面而致面部黧黑；脾主四肢，脾气不足，肢体失养，而见神疲乏力；脾胃相表里，脾气不足，胃气亦弱，腐熟功能失职，故纳差；方中赤芍活血通络，使气血通畅，面有所养，为君药；川芎、当归活血，养血，其中川芎又具辛散疏肝之功，以加强气血畅通^[1]。茯苓、白术健脾益气，助气血生化之源，与川芎、当归共为臣药；

泽泻利水渗湿，土鳖虫逐瘀通经，白鲜皮祛风止痒为佐药；甘草调和诸药为使。诸药合用，共奏养血活血、健脾渗湿之功。为治血虚肝郁脾虚型黄褐斑之有效方剂，长期服用未发现明显的不良作用。制成颗粒剂，即方便了患者服用，又提高了有限的中药资源的利用率。为了有效控制产品质量，保证安全性和有效性，实验采用薄层色谱对祛斑颗粒中的白术、赤芍、白鲜皮、当归、川芎、甘草进行定性鉴别，方法简单，专属性强，为祛斑颗粒的质量控制提供了客观依据。现报道如下。

1 试药与仪器

1.1 试药 祛斑颗粒批号(20081122、20081125、20081129)；

白术对照品(120925-200708)、芍药苷对照品(110736-200833)、白鲜皮对照品(120978-200604)、当归对照品(120927-200613)、川芎对照品(120918-200809)、甘草对照品(120904-200512);水(纯化水),其他试剂均为分析纯。

1.2 仪器 ZF-2 三用紫外分析仪(上海安亭电子仪器厂)、电子天平、双槽薄层层析缸(杭州旷维实验室设备有限公司)、超声波清洗器(江苏昆山)。

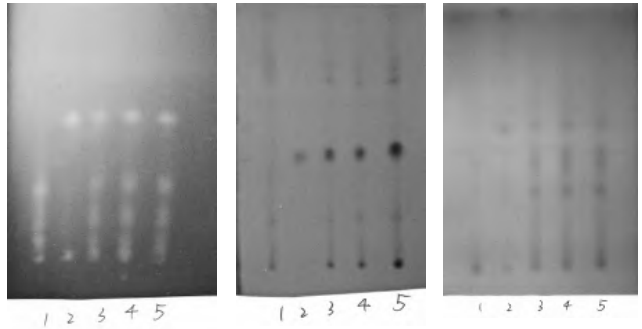
2 薄层色谱鉴别

2.1 白术的 TLC 鉴别 取本品 20 g,加水 100 mL 溶解,用石油醚(30~60 °C)提取两次,每次 50 mL,合并石油醚液,石油醚液蒸干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液;除白术以外,其余各药按处方量的百分之二十投料制成阴性颗粒,再取 20 g,研细,按供试品溶液制备方法制备阴性对照品溶液;取白术对照药材 0.5 g,加水 10 mL 煎煮 30 min,放冷,滤过,滤液同法制得对照药材溶液。依据薄层色谱法^[1]试验,吸取供试品溶液、对照药材溶液、阴性对照品溶液分别为 20、5、20 μ L,分别点于同一块硅胶 G 薄层板上,用展开剂:环己烷-乙酸乙酯(7:3)进行展开,取出,用吹风机冷风吹干,置三用紫外仪(365 nm)下观察,供试品溶液与对照品溶液的薄层色谱在对应的位置,有相同颜色的荧光斑点显现。阴性对照品无斑点显现。见图 1。

2.2 赤芍的 TLC 鉴别 提取白术样后剩余水液,用正丁醇提取 2 次,每次 50 mL,合并正丁醇液,再用水 50 mL 洗涤,弃去水液,合并正丁醇液,蒸干,残渣加甲醇 2 mL 使溶解作为供试品溶液;除赤芍以外,其余各药按处方量的 20%投料制成阴性颗粒,再取 20 g,研细,按供试品溶液制备方法制备阴性对照品溶液;取芍药苷对照品加甲醇制成每 1 mL 含 1 mg 的溶液为对照品溶液。依据薄层色谱法^[1]试验,吸取供试品溶液、对照药材溶液、阴性对照品溶液分别为 2、5、2 μ L,分别点于同一块硅胶 G 薄层板上,用展开剂:三氯甲烷乙酸乙酯-甲醇-浓氨(10:2:4:0.5)进行展开,取出,晾干,喷显色剂(5%香草醛硫酸试液),加热观察薄层板上斑点显色清晰时取出。可见制得的供试品斑点分离清晰,层析效果好,而阴性对照无干扰,图谱的重现性好。见图 2。

2.3 白鲜皮的 TLC 鉴别 本品 20 g,研细,加 95%乙醇 100 mL,加热回流 30 min,滤过,滤液浓缩至干,加水 25 mL 溶解,滤过,用 20 mL 三氯甲烷提取,回收三氯甲烷层,滤过,浓缩至干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液;除白鲜皮以外,其余各药按处方量的 20%投料制成阴性颗粒,再取 20 g,研细,按供试品溶液制备方法制备阴性对照品溶液;取白鲜皮对照药材

1 g,加水 100 mL 煎煮 30 min,同法制得对照药材溶液。依据薄层色谱法^[1-2]试验,吸取供试品溶液、对照药材溶液、阴性对照品溶液均为 20 μ L,分别点于同一块硅胶 G 薄层板上,用展开剂:石油醚(60~90 °C)-乙酸乙酯(1:1),选用 10%硫酸乙醇溶液,于 105 °C 加热至斑点清晰,层析效果好,图谱的重现性好,而阴性对照品无干扰。薄层色谱结果见附图 3。



1、阴性对照品;2、白术对照药;3、20081122;4、20081125;5、20081129

图 1 白术
薄层色谱图

1、阴性对照品;2、芍药苷对照药;3、20081122;4、20081125;5、20081129

图 2 赤芍
薄层色谱图

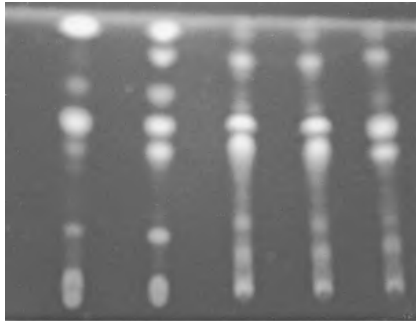
1、阴性对照品;2、白鲜皮对照药;3、20081122;4、20081125;5、20081129

图 3 白鲜皮
薄层色谱图

2.4 当归、川芎的 TLC 鉴别 取本品 20 g,研细,加水 100 mL 溶解,用乙醚提取 2 次,每次 50 mL,合并乙醚液,乙醚液挥干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为供试品溶液;除当归、川芎以外,其余各药按处方量的百分之二十投料制成阴性颗粒,再取 20 g,按供试品溶液制备方法制备阴性对照品溶液;分别取当归、川芎对照药材各 0.5 g,加水 100 mL,加热回流 30 min,放冷,滤过,滤液用乙醚提取 2 次,每次 30 mL,合并乙醚液,乙醚液挥干,残渣加甲醇 1 mL 使溶解,作为对照药材溶液;依据薄层色谱法^[1]试验,吸取供试品溶液、对照药材溶液、阴性对照品溶液分别为 10、15、10 μ L,分别点于同一块硅胶 G 薄层板上,用展开剂:三氯甲烷甲烷(20:1)置紫外灯 365 nm 下观察。供试品斑点分离清晰,层析效果好,图谱重现性好,而阴性对照无干扰,故鉴别可达到控制该制剂质量的目的。薄层色谱结果见附图 4。

2.5 甘草的 TLC 鉴别 取本品 20 g,研细,加水 100 mL 溶解,用水饱和的正丁醇提取两次,每次 50 mL,合并正丁醇液,再用正丁醇饱和的水洗 2 次,每次 25 mL,合并正丁醇液,蒸干,残渣加甲醇 2 mL 使常解,作为供试品溶液;除甘草以外,其余各药按处方量的百分之二十投料制成阴性颗粒,再取 20 g,按供试品溶液制备方法制备阴性对照品溶液;取甘草对照药材 0.5 g,同法制得对照药材溶液。依据薄层色谱法^[1]试验,吸取供试品溶液、对照药材溶液、阴性对照品溶液分别为 5、2、5 μ L,分别点于同一块硅胶 G 薄层板上,用展开剂:乙

酸乙酯—甲酸—冰乙酸—水(15:1:1:2)进行展开,选用显色剂:10%硫酸乙醇溶液,可见制得供试品斑点分离清晰,层析效果好,图谱重现性好,而阴性对照无干扰,故鉴别可达到控制该制剂质量的目的。薄层色谱结果见图 5。



1、阴性对照品;2、当归对照药;3、川芎对照药;4、20081122;5、20081125;6、20081129

图 4 当归、川芎薄层色谱图



1、阴性对照品;2、甘草对照药;3、20081122;4、20081125;5、20081129

图 5 甘草薄层色谱图

3 讨论

中药方剂成分复杂,多种活性成分共存,容易产生干扰,为保证鉴别结果的准确,采用不同的提取方法、不同展开剂等,均对方中六味药材定性鉴别有差异性。例如,白术的薄层色谱鉴别,加正己烷 40 mL 超声处理,

滤过,滤液蒸干,残渣加甲醇溶解制得供试品溶液不如加石油醚提取为佳;展开系统选择石油醚(60~90℃)-乙酸乙酯(50:1)、环己烷乙酸乙酯(7:3)试验结果表明两个展开系统种,展开系统前者分离效果不好,展开系统后者斑点清晰,分离效果好,重现性好。芍药苷的薄层色谱鉴别展开剂分别选择方面:三氯甲烷乙酸乙酯-甲醇-甲酸(8:1:2:0.4)、三氯甲烷-乙酸乙酯-甲醇浓氨(8:1:4:1)、三氯甲烷-甲醇(4:1)、三氯甲烷乙酸乙酯-甲醇-浓氨(10:2:4:0.5)试验结果表明四个展开系统的展开效果基本一致,但展开系统前 3 个的斑点稍有拖尾,故选用第四个展开剂斑点清晰,分离效果好,重现性好。

本研究对祛斑颗粒中白术、芍药、白鲜皮、当归、川芎、甘草行了薄层色谱鉴别,结果表明,该颗粒选用上述方法薄层色谱,色谱斑点均清晰,方法重现性好,阴性对照无干扰,具有可操作性,对保证药品质量有一定的意义。

参考文献

- [1] 邓永健,郭志伟,王萌.当归的化学成份及其药理作用研究进展[J].新疆中医药,2006,24(5):109-113.
 - [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典,一部[M].北京:化学工业出版社,2005:附录 VIB.
 - [3] 谭晓亮,李瑞梅.白鲜皮洗剂的质量标准研究[J].中成药,2008,6(30):18-19.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:黄学娣 收稿日期:2019-12-10)

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

昂丹司琼结合温针灸治疗肿瘤化疗所致呕吐的 临床研究*

吴春玉¹ 吴 烽² 刘双根³

(新余市中医院药剂科,江西 新余 338025)

摘要:目的 为了提高化疗所致呕吐的治疗效果并改善患者的生活质量,研究和探讨通过昂丹司琼联合温针灸方案治疗的价值。方法 选取2018年6月—2019年6月收治的60例肿瘤患者,60例肿瘤患者均来自肿瘤科,将所有病例随机分为2组,其中30例昂丹司琼结合温针灸治疗为试验组,30例进行单纯西药治疗为对照组,比较2组方案镇吐效果的差异。结果 研究数据表明,试验组和对照组患者化疗期间呕吐发生率都有所降低,但试验组与对照组相比较来说,所获得的治疗效果更为有效,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 由于肿瘤化疗所导致患者的呕吐的情况,采用昂丹司琼结合温针灸的方式进行治疗,可以有效的预防和减少患者出现恶心、呕吐的几率,所以,昂丹司琼结合温针灸可以有效改善患者的生活质量,值得在临床上推广应用。

关键词:昂丹司琼;温针灸;化疗;呕吐;中西医结合疗法;肿瘤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.049

文章编号:1672-2779(2020)-16-0119-03

Clinical Study on Ondansetron Combined with Warm Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Chemotherapy-induced Vomiting

WU Chunyu, WU Feng, LIU Shuanggen

(Department of Pharmacy, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

Abstract: Objective To improve the therapeutic effect of chemotherapy-induced vomiting and the quality of life of patients, the value of ondansetron combined with warm acupuncture therapy was studied and discussed. **Methods** 60 tumor patients from June 2018 to June 2019 in our hospital were selected, and 60 tumor patients were all from oncology department of our hospital. All cases were randomly divided into two groups, of which 30 cases were treated with ondansetron combined with warm acupuncture and moxibustion as the experimental group and 30 cases were treated with simple western medicine as the control group. The difference of emesis relieving effects between the two groups was compared. **Results** The research data showed that the incidence rate of vomiting during chemotherapy in the experimental group and the control group was decreased, but the therapeutic effect obtained in the experimental group was more effective than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Ondansetron combined with warm acupuncture can effectively prevent and reduce the incidence of nausea and vomiting due to vomiting caused by tumor chemotherapy. Therefore, Ondansetron combined with warm acupuncture can effectively improve the quality of life of patients and is worthy of clinical application.

Keywords: ondansetron; warm acupuncture and moxibustion; chemotherapy; vomiting; therapy of integrated medicine; tumor

治疗肿瘤的一种有效的办法就是化疗,而化疗的药物在将肿瘤细胞消灭的时候,也会对正常组织细胞造成不同程度上的伤害,从而导致患者引起一些不良反应,例如恶心、呕吐、食欲降低等不适症状,这是化疗药物中最为普遍的不良反应。呕吐发生率可达60%。尤其是顺铂(DDP)的致吐率可达90%~100%。故给予有效的处理是十分必要的^[1]。目前临床常5-羟色胺(5-HT₃)受体拮抗剂进行止吐治疗,但是仍然有15%~20%在化疗中剧烈呕吐^[2]。为了减少呕吐的发生率,对化疗的部分恶性肿瘤患者在化疗期间采取昂丹司琼联合温针灸的方式进行治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用肿瘤患者随机分为试验组与对照组,

均为我院接受化疗的肿瘤患者60例,借助SAS统计分析系统,按1:1对照随机分为两组,试验组30例,对照组30例。试验组患者,男16例,女14例;年龄23~67岁,平均年龄63.12岁。对照组患者男18例,女12例;23~70岁,平均年龄65.14。纳入标准:患者的临床资料完善、均无化疗禁忌证、均有明确的病理结果并选择化疗方案治疗;排除标准:患者临床资料不完善、非化疗引起的恶心、呕吐情况。2组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 试验组:(1)温针灸:选穴:足三里、内关、合谷穴;(2)针具:采用一次性针灸针(0.30 mm×40 mm);(3)实施操作:患者呈现仰卧位,将上述的所有穴位进行详细的消毒,消毒后,使用消毒棉球夹持针身,并运用弹针法垂直穴位进针。需要注意的是进针的时候针要捻

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研项目[No. 2018B084]

转,中度刺激,使针下得气即可。另外,在足三里、合谷、内关穴位上进针的时候,在针柄上插入药用艾段,并点燃,每次需要灸2段。并且为了避免患者被烫伤,艾段与患者的皮肤之间最少需要相距2~3 cm。如果患者觉得过烫,则可以采用硬纸板隔垫。每日灸1次,灸治到患者认为穴位皮肤舒适,然后留针30 min^[3]; (2) 试验组于化疗前3 d开始给予温针灸,每日1次,持续致化疗疗程结束后第3天。昂丹司琼8mg于化疗药物输注给药前15 min静注1次,化疗结束后再用昂丹司琼8 mg静注1次,持续至化疗疗程结束。

对照组:昂丹司琼8 mg于化疗药物输注给药前15 min静注1次,化疗结束后再用昂丹司琼8 mg静注1次,持续至化疗的疗程完毕。

将2组患者在化疗期间以及化疗结束后7 d的恶心、呕吐及不良反应的发生情况观察并详细的记录下来。

1.3 排除标准 (1)中枢神经系统转移;(2)因服用麻醉类药物致呕吐;(3)排除其他胃肠道疾病及胃肠道梗阻;(4)化疗前24 h内有呕吐或用过止吐药者;(5)未按照治疗方案用药或中途中断治疗者;(6)过敏体质及对多种药物过敏者;(7)不愿签署治疗同意书者。

1.4 观察指标 观察化疗后患者发生恶心、呕吐的程度:(1)无发生恶心、呕吐状况;(2)发生恶心症状但对日常生活没有影响;(3)发生恶心情况,并对日常生活造成影响;(4)发生严重恶心,并伴有呕吐,需要治疗^[4-5]。观察2组治疗后不良反应:(1)口干;(2)头晕;(3)腹部难受;(4)便秘。将患者的不良反应发生率进行统计学分析。

1.5 疗效判定标准 (1)患者无呕吐情况,并正常进食,表示为完全控制(CR);(2)每天呕吐1~2次,部分控制(PR);(3)每天呕吐3~5次,轻微控制(MR);(4)每天呕吐5次以上,未控制(F)。以CR+PR为总有效控制^[6-7]。

1.6 统计学方法 将获得的数据输入软件,采用 χ^2 检验。差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 2组患者的治疗总有效率对比 将2组患者的治疗总有效率进行对比之后,可以明显发现,试验组的治疗总有效率要比对照组高,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	CR	PR	MR	F	总有效
试验组	30	13(43.3)	14(46.6)	2(6.6)	1(3.3)	27(90.0)
对照组	30	11(36.6)	12(40.0)	4(13.3)	3(10.0)	23(76.6)

2.2 2组患者的不良反应发生情况对比 对比试验组与对照组相关不良反应发生的情况之后,可以发现试验组的不良反应发生率明显要比对照组低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者不良反应发生情况对比 [例(%)]

组别	例数	口干	头晕	腹部不适	便秘	合计
试验组	30	2(6.6)	1(3.3)	5(16.6)	3(10.0)	11(36.6)
对照组	30	33(10.0)	2(6.6)	4(13.3)	5(16.6)	14(46.6)

3 讨论

化疗是临床中治疗恶性肿瘤的一种常用的手段,化疗在消灭患者的肿瘤细胞的同时,也会损伤患者的正常细胞,并且还会引发一系列的不良反应,例如,呕吐、恶心等^[8]。经过调查研究发现,化疗所致的患者呕吐率占据大约在70%左右,而顺铂导致患者出现呕吐的概率则大约在90%~100%^[9]。如果患者反复呕吐,将会导致内环境紊乱、以及身体脱水等问题,并且还会造成化疗药物清除速度降低的严重情况,因此,需要尽早地进行有效治疗^[10]。在以往的时候,通常情况下是通过5-羟色胺受体拮抗剂来处理呕吐情况,虽然可以获得一定的效果,但在治疗过程中仍旧有一部分患者出现剧烈呕吐的情况。化疗所使用的药物也可以直接作为内源性致吐物质,导致胃内容的排出。大部分的化疗药物都会导致患者发生呕吐,部分患者主要表现为轻微不适,而部分患者则会产生强烈的呕吐。当顺铂剂量较大的时候,呕吐情况也会更加的严重。在呕吐时,患者不仅自身会非常的痛苦,还会影响进食情况。采取有效的措施控制患者在化疗后的呕吐现象,对于改善患者生活质量有着良好的作用^[11]。

在肿瘤化疗所致呕吐的治疗方法中,西药在化疗病人引起的呕吐治疗方面有着重要的地位,并且在控制患者的急性呕吐及延迟性呕吐方面有更良好的效果,但是西药所带来的副作用也是使西药受限的一个主要因素,因为副作用无疑给患者带来了另一种方面的痛苦^[12]。部分患者对于针灸会产生抵触情绪,所以晕针的情况时常发生,因此使针灸在此的应用受到一定程度的限制,所以温针灸治疗的治疗方法较针灸有减轻疼痛之优势^[13]。鉴于中医药与西医药之间对于治疗都存在着不足,所以,当前越来越多的研究选择使用中西结合的方式来对化疗引起的呕吐进行治疗。本研究结果表明,2组患者中,试验组的治疗总有效率90%明显要高于对照组的76.6%,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。因此,可以表明,患者采用昂丹司琼结合温针灸治疗,会有更好的治疗效果,二者之间进行联用具有临床应用价值。

综上所述,昂丹司琼结合温针灸对肿瘤化疗导致的呕吐进行治疗可以获得良好的效果,明显改善患者的生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

- [1] 周际昌. 实用肿瘤的内科[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:332.
- [2] 董洪敏,金凤,黄薇,等. 昂丹司琼,格拉司琼,托烷司琼预防化疗呕吐的比较[J]. 贵阳医学院学报,2012,32(3):264.
- [3] 陈日新,康明非. 膻穴热敏化的临床应用[J]. 中国针灸,2007,27(3):199-202.

- [4] 振纶,卞春甫,张银娣. 医学药理学[M]. 北京: 科学出版社, 2001: 278-279.
- [5] 于世英,印季良,秦叔逵,等. 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版)[J]. 临床肿瘤学杂志, 2014, 11(3): 263-273.
- [6] 郭天利. 小半夏加茯苓汤治疗顺铂联合化疗所致迟发性恶心呕吐临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(20): 4841-4842.
- [7] 荣世舫,许正国. 参苓白术散治疗肿瘤化疗后恶心呕吐 49 例疗效观察[J]. 中医中药, 2011, 11(47): 33.
- [8] 郭智涛. 温中和胃法改善乳腺癌化疗后迟发性恶心、呕吐的临床观察[J]. 世界中医药, 2011, 6(1): 16-18.
- [9] 杨佳华. 香砂六君子汤防治化疗药胃肠道延迟性不良反应[J]. 中医研究, 2012, 24(5): 65-67.
- [10] 张东焱. 半夏散敷脐治疗肺癌化疗呕吐反应临床观察[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(16): 3819-3820.
- [11] 鲍海璇. 降逆散穴位贴敷治疗化疗引起的呕吐疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 12(15): 81.
- [12] 李永亮,郑红梅,刘伯轩,等. 昂丹司琼联合地西洋防治顺铂化疗所致恶心呕吐的临床观察[J]. 中国医学创新, 2014, 3(8): 38-40.
- [13] 濮忠建. 不同针灸方法治疗化疗所致恶心呕吐临床研究例[J]. 中国中医药信息杂志, 2017(3): 34-37.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 占欢腾 收稿日期: 2019-08-14)

复方丹参滴丸联合曲美他嗪 治疗不稳定型心绞痛临床观察*

刘友萍 荣 惠 沈相福

(萍矿总医院心血管内二科, 江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探讨复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的疗效及对心血管事件发生率的影响。方法 选取不稳定型心绞痛患者 84 例作为本次研究对象, 收治时间为 2016 年 1 月—2019 年 1 月, 按治疗方案的不同分对照组和观察组, 对照组采取曲美他嗪治疗, 观察组采取复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗方案, 比较 2 组临床疗效、治疗前后动态心电图变化及心血管事件发生率。结果 经过 1 个月的治疗后, 观察组临床总有疗效为 97.62%, 与对照组(78.57%)比较, 差异存在统计学意义($P<0.05$); 治疗前, 2 组患者的动态心电图显示 ST 段最大下降幅度及 ST 下降总时间无明显差异($P>0.05$); 治疗后, 2 组患者的 ST 段最大下降幅度及 ST 段下降总时间均有所改善, 2 组比较, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组共发生 2 例心血管事件, 发生率为 4.76%, 对照组共发生 8 例心血管事件, 发生率为 19.05%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 针对临床收治的不稳定型心绞痛患者, 应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗, 可明显改善患者临床症状, 值得借鉴。

关键词: 复方丹参滴丸; 曲美他嗪; 不稳定型心绞痛; 心血管事件; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.050

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0121-03

Clinical Observation on Compound Danshen Dropping Pills Combined with Trimetazidine in the Treatment of Unstable Angina Pectoris

LIU Youping, RONG Hui, SHEN Xiangfu

(Department of Cardiovascular Medicine, Pingxiang General Hospital, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

Abstract: Objective To investigate the efficacy of compound Danshen dripping pills combined with trimetazidine in the treatment of unstable angina pectoris and its influence on the incidence of cardiovascular events. **Methods** 84 patients with unstable angina pectoris in our hospital were selected as the research objects. The treatment period was from January 2016 to January 2019. The patients were divided into control group and observation group according to different treatment schemes. The control group was treated with trimetazidine, while the observation group was treated with compound Danshen dripping pills combined with trimetazidine. The clinical efficacy, changes of dynamic electrocardiogram and incidence of cardiovascular events before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After one month's treatment, the total clinical efficacy of the observation group was 97.62%, comparing with 78.57% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Before treatment, dynamic electrocardiogram showed no significant difference between the two groups in the maximum decrease of ST segment and the total time of ST decrease ($P>0.05$). After treatment, the two groups suffered from the disease. There were significant differences between the two groups ($P<0.05$). There were 2 cardiovascular events in the observation group (4.76%) and 8 cardiovascular events in the control group (19.05%). The difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** Danshen dropping pills and trimetazidine can significantly improve the clinical symptoms of patients with unstable angina pectoris, which is worthy of application.

Keywords: compound Danshen dropping pills; trimetazidine; unstable angina pectoris; cardiovascular events; palpitation

不稳定型心绞痛是冠心病的常见类型之一, 在临床上较为常见, 中医学将心绞痛归属为“心痛”的范畴,

根据“通则不痛”的原则, 中医学认为治疗该病的根本在行气活血。由于冠状动脉粥样斑块糜烂或破裂, 并形成血栓、微血管堵塞、血管收缩等引起急性或亚急性明显供血减少, 从而诱发不稳定型心绞痛^[1]。其危险程

* 基金项目: 江西省萍乡市科技计划项目[No. 20191299]

度介于稳定性心绞痛与急性心肌梗死之间，一旦发病未能得到及时有效治疗，容易发展成急性心肌梗死，引发心律失常、心源性休克等严重病症，严重的甚至会造成患者猝死，严重威胁了患者的生命安全^[2]。临床上一般采用钙离子拮抗剂、 β 受体阻滞剂、消心痛等药物针对该疾病治疗，虽然在一定程度上可以改善患者心电图，减少患者发生心绞痛的次数，但长期服药容易产生耐药性，效果欠佳^[3]。近年来，临床上越来越倾向研究中药对治疗不稳定型心绞痛的效果，中药在治疗本病上疗效确切，且具有靶向广、无毒副作用、安全性更高的优点。本次研究针对临床所选病例，应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛，效果明显，现总结结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院不稳定型心绞痛患者 84 例作为本次研究对象，收治时间为 2016 年 1 月—2019 年 1 月，按治疗方案的不同分对照组和观察组。所有患者临床资料完整，符合 WHO 关于不稳定型心绞痛临床诊断标准，对本次研究知情并同意，本次研究经我院伦理委员会审核同意。排除肝肾功能异常；恶性肿瘤；心律失常；有精神疾病；对研究药物存在过敏性患者。对照组 42 例患者，其中男性患者 25 例，女性患者 17 例；年龄 48~71 岁，平均年龄 60.7 岁；病程 1~11 年，平均病程 (7.9±1.5) 年。观察组 42 例患者，其中男性患者 23 例，女性患者 19 例；年龄 51~68 岁，平均年龄 59.1 岁；病程 2~13 年，平均病程 (8.2±1.3) 年。一般资料 2 组比较无明显差异 ($P > 0.05$)，研究具可比性。

1.2 治疗方法 对照组采取口服曲美他嗪治疗(生产厂家：北京万生药业有限责任公司)，每次 20 g，每天 3 次。

观察组在对照组基础上加用复方丹参滴丸治疗(生产厂家：天津天士力制药股份有限公司)，每次 10 丸，每天 3 次。

2 组患者均连续治疗 1 个月，治疗期间遵医嘱，禁烟禁酒，饮食清淡，忌油腻刺激性食物，保持充足的睡眠。

1.3 观察指标 (1) 观察 2 组患者治疗后临床疗效；(2) 对比 2 组患者治疗前后动态心电图显示 ST 段最大下降幅度及 ST 段下降总时间；(3) 对比 2 组患者心血管事件发生率，包括心绞痛复发、急性心肌梗死等。

1.4 疗效标准 显效：治疗后，患者静息心电图显示 ST 段及 T 波完全恢复正常，心绞痛症状基本消失，或者与治疗前比较，发作次数减少幅度超过 80%；有效：与治疗前对比，患者静息心电图缺血性下降的 ST 段回升超过 1.0 mm，但未恢复到正常水平，或主要导联倒置 T 波段变浅幅度超过 50%，或 T 波段从平坦变为直立，患者心绞痛发作次数减少幅度介于 50%~80%；无效：未及上述标准。总有疗效=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 本次研究涉及数据通过 SPSS 22.0 统计

学软件进行统计分析。计数资料采用百分比(%)描述，取 χ^2 检验；计量资料采用平均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 描述，取 t 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床总有疗效对比 经过 1 个月的治疗后，观察组临床总有疗效为 97.62%，与对照组的 78.57% 比较，差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患者临床疗效对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有疗效(%)
对照组	42	25	8	9	78.57
观察组	42	34	7	1	97.62
χ^2 值					7.265
P 值					0.007

2.2 2 组患者治疗前后动态心电图显示 ST 段最大下降幅度及 ST 段下降总时间对比 治疗前，2 组患者的动态心电图显示 ST 段最大下降幅度及 ST 下降总时间无明显差异 ($P > 0.05$)，治疗后，2 组患者的 ST 段最大下降幅度及 ST 段下降总时间均有所改善，2 组比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者治疗前后动态心电图显示 ST 段最大下降幅度及 ST 段下降总时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ST 段最大下降幅度(mV)		ST 段下降总时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	0.2±0.06	0.1±0.04	23.71±1.94	6.17±3.52
观察组	42	0.21±0.02	0.04±0.03	24.46±2.68	3.82±1.91
t 值		1.025	7.777	1.469	3.803
P 值		0.309	0.000	0.146	0.000

2.3 2 组患者心血管事件发生率对比 观察组发生心绞痛复发 1 例，急性心肌梗死 1 例，心血管事件发生率为 4.76%，对照组共发生心绞痛复发 4 例，急性心肌梗死 4 例，心血管事件发生率为 19.05%，组间数据比较差异有统计学意义 ($\chi^2=4.087$, $P=0.043 < 0.05$)。

3 讨论

近年来，不稳定型心绞痛的发病率逐年上升，该病情发生迅速，且危险性较高，一旦发病未能及时得到有效治疗，容易引发心肌梗死，甚至猝死，严重威胁患者的生命安全。既往临床上针对该病的治疗一般是给予抗凝、抗血小板、扩张动脉及降脂药物治疗，虽然在一定程度上可缓解患者临床症状，但长期服药效果欠佳。中医学上将不稳定型心绞痛归属为“心痛”“胸痹”的范畴，其病因在心气虚损、机能逐渐减退，无力补充，导致血瘀阻滞，血流不畅，气失健运，其病机在心脾肾虚，脉络阻滞，因此中医学认为对不稳定型心绞痛的治疗应遵循活血化瘀、理气补虚的原则^[4]。

本次研究中，我院针对临床收治的不稳定型心绞痛患者应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗。曲美他嗪属于一种代谢类药物，具有保护心肌细胞的作用，对于缓

解冠心病患者的临床症状及心力衰竭症状有良好的促进作用。同时,发生心肌缺氧时,曲美他嗪可以将心肌细胞中的脂肪代谢转化为葡萄糖氧化,充分利用有限的氧气,生成更多的ATP,从而可以保护细胞膜^[5]。复方丹参丸是一种中药复方制剂,主要药物组成是丹参、三七、冰片,具有活血化瘀、理气止痛的功效,在治疗气滞血瘀所致的胸闷、心前区赤痛的胸痹;冠心病心绞痛中效果明显。方中丹参为君药,主要具有疏通经络、活血化瘀的作用;三七为臣药,与丹参联用,可增强化瘀通络止痛的功效;冰片为佐药,芳香开窍,具通阳镇痛的作用。同时,现代药理学研究表明,丹参、三七中的主要活性成分,丹参素、丹酚酸B及三七总皂苷,可以扩张血管,提升冠状动脉的血液流量,增加心肌的供氧量,改善血小板凝聚,降低血液黏稠度,改善微循环,而且复方丹参丸为纯中药制剂,在临床上使用剂量较小,对患者胃肠道影响较小,安全性较高^[6-7]。本次研究结果显示,应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗的观察组,其心电图、心绞痛临床疗效明显高于曲美他嗪治疗的对照组($P < 0.05$),观察组的心血管事件发生率明显低于对

照组($P < 0.05$)。

综上所述,针对临床收治的不稳定型心绞痛患者,应用复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗,可明显改善患者临床症状,降低心血管事件发生率,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 陈道兵. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪对不稳定型心绞痛的治疗效果[J]. 大医生, 2018, 3(3): 82-89.
- [2] 杨林. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(33): 175.
- [3] 李晓斌, 朱晓萍. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(28): 11-12.
- [4] 温琦. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛患者的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(20): 110-111.
- [5] 童成辉, 徐冬. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛 94 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(21): 109, 111.
- [6] 吴连清. 复方丹参滴丸联合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛的临床研究[J]. 中国医药指南, 2015, 13(23): 36-37.
- [7] 金平欣. 复方丹参滴丸配合曲美他嗪治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(3): 262-263.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 曾明辉 收稿日期: 2019-08-14)

黄芩油膏联合光子治疗仪 治疗肛周术后并发肛周湿疹临床观察

李芸

(江苏省中医院肛肠科, 江苏 南京 210029)

摘要:目的 研究将黄芩油膏及红外线灯照射应用于肛周疾病术后,改善患者肛周湿疹,提高护理满意度。方法 选择2017年12月—2018年12月初行肛周疾病术后发生肛周湿疹患者60例为研究对象,按入院时间先后随机分为观察组和对照组,各30例。对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上采用黄芩油膏外涂联合光子治疗仪。结果 观察组肛周湿疹治愈情况好于对照组,组间差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理满意度高于对照组,组间差异也有统计学意义($P < 0.05$)。结论 将综合护理措施应用于肛周术后并发肛周湿疹患者的治疗中,可在改善肛周湿疹方面取得良好的效果,同时提高护理满意度。

关键词: 肛周术后; 肛周湿疹; 黄芩油膏; 光子治疗仪

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.051

文章编号:1672-2779(2020)-16-0123-03

Clinical Observation on Baicalin Ointment Combined with Infrared Lamp Irradiation in Patients with Perianal Eczema after Perianal Surgery

LI Yun

(Department of Proctology, Jiangsu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective To study the application of baicalin ointment and infrared lamp irradiation in the treatment of perianal diseases after operation, so as to improve the patient's perianal eczema and nursing satisfaction. **Methods** 60 patients with perianal eczema after operation for perianal diseases from December 2017 to December 2018 were selected as the study subjects. They were randomly divided into observation group and control group according to admission time, with 30 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received external application of baicalin ointment combined with infrared light irradiation on the basis of routine nursing. **Results** The cure rate of perianal eczema in the observation group was better than that in the control group, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). Nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group, and the difference had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of comprehensive nursing measures in the treatment of patients with perianal eczema after anal surgery can achieve good results in improving perianal eczema and improve nursing satisfaction.

Keywords: perianal surgery; perianal eczema; baicalin ointment; infrared irradiation

肛周湿疹是常见的以肛管、肛门周围皮肤及会阴部瘙痒为主的具有多种发病原因或特殊原发性损害的一种疾病^[1]。分为原发性和继发性两类,原发性肛周湿疹为

自发型,无明确病因,而继发性肛周湿疹由于某些原因或继发于特定原由的疾病诊断^[2]。肛周术后由于肛门特殊部位、排便、熏洗等因素,部分患者于行肛周手术

术后1~2周左右出现肛周皮肤瘙痒不适,多局限于肛周,或伴有局部皮损。肛周术后皮肤湿疹常反复发作,较难痊愈,给患者带来一定的身心伤害。如何在临床护理工作中发现原因,尽早采取预防及护理措施,有效减轻患者的痛苦,是肛肠科护士关注的重点。本文将黄芩油膏外涂联合红外线灯照射应用于肛周疾病术后,有效改善患者肛周皮肤瘙痒的程度,提高护理满意度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择江苏省三级甲等医院肛肠科2017年12月—2018年12月行肛周疾病手术患者60例为研究对象,年龄21~60岁,将其随机分为观察组和对照组,各30例。观察组男16例,女14例;平均年龄38.14岁。对照组男18例,女12例;平均年龄39.81岁。2组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 2组患者均于术后出现肛周皮肤不同程度的瘙痒,符合国家中医药管理局颁布的《中医肛肠科病证诊断疗效标准》肛周湿疹诊断标准:发病快,皮肤损害有红斑、丘疹、渗出、糜烂、结痂、脱屑、鳞屑、痂皮等,轻者微痒,重者瘙痒剧烈,难以忍受,呈间歇性或阵发性发作,夜间加剧。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用一般护理常规。(1)健康宣教:由医护人员通过健康宣教、发放健康教育单等形式向患者介绍肛周疾病手术治疗方法以及治疗过程中常出现的不良反应以及预防方法等,嘱患者及时更换衣裤,保持患者肛周清洁;(2)术后患者排便后每日中药熏洗,指导中药熏洗的方法及注意事项,切口每日清洁换药;(3)忌可能引起瘙痒的食物包括鱼、虾、蟹、羊肉、芒果等,建议多食蔬菜、水果等含纤维量多的食物,保持大便通畅。

1.3.2 观察组 护理干预措施如下:(1)患者排便后首先中药熏洗,采用大黄、苦参、荔枝草、鱼腥草等煎成汤剂200 mL,加入热水1200 mL,冷水600 mL,熏洗15 min;使用光子治疗仪进行肛周局部照射治疗,治疗时嘱患者取侧卧位,暴露肛周皮肤,照射距40~60 cm,每次照射20 min;换药待皮肤干燥后,使用无菌棉签将黄芩油膏均匀薄涂于患处皮肤;(2)治疗过程中护理:做好患者的心理疏导工作,避免焦虑情绪和过度紧张,避免搔抓,以免搔破引起感染;中药熏洗温度控制在38~45°为宜,每次时间为15 min,每日1次,避免过多的坐浴时间及次数;中药熏洗器具应专人专用,选择固定器具,不可使用足盆等,坐浴前清洁肛门及周围皮肤,以防止增加感染的发生;避免肛周皮肤接触香皂、湿纸巾等含有刺激物的液体及物品,如若发现过敏药品或物品应停止使用;穿棉质、宽松、透气性好的衣裤,不穿紧身裤,有助于空气的流通,保持干燥,切口敷料被渗液浸渍潮湿后,及时更换。

1.4 评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》制定疗效判定标准:治愈:病症消失,皮肤在疗程结束之后恢复正常表征;显效:病症和体征改善现象明显,皮肤损伤消

退70%以上;有效:病症有所改善,皮损消退大于30%;无效:病症无改善现象,皮损消退小于20%或者有加重复现象。有效率=(治愈+显效+有效)例数/每组总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 护理满意度调查 采用病区满意度调查表,100分为最满意。 ≥ 85 分为满意,70~84分为较满意, ≤ 70 分为不满意。满意度=(满意+较满意)例数/每组总例数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行分析、处理,计数资料用率(%)表示,计数资料组间率(%)的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 则为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 观察组患者的治疗有效率为96.7%,对照组为86.7%,观察组显著高于对照组,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗效果比较分析 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	16(53.3)	9(30.0)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	11(36.7)	10(33.3)	5(16.7)	4(13.3)	26(86.7)

2.2 满意度观察 组患者的护理满意度为93.3%,对照组为83.3%,组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者护理满意度比较分析 [例(%)]

组别	例数	满意	较满意	不满意	满意度
观察组	30	19(63.3)	9(30.0)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	12(40.0)	13(43.3)	5(16.7)	25(83.3)

3 讨论

中医学将肛周湿疹归属于“肛门湿疡”“湿疮”的范畴,认为该病多由急性反复发作,手术导致组织损伤,术后切口渗出明显,而出现津血的耗伤,则局部肌肤失于荣养濡润,内生风燥;另见湿热下注不得疏泻阻蕴于肌肤而致发病^[3]。本研究使用中的本院自制黄芩油膏由黄芩和凡士林组成,黄芩具有清热利湿、凉血解毒等功效。现代中药药理研究证明黄芩含有的黄芩苷及其他黄酮类化合物,对多型变态反应有不同程度的抑制作用^[4]。另外,湿疹患者皮肤表面多伴有金黄色葡萄球菌等微生物,它们参与诱发和加重了湿疹,药理研究证明黄芩有杀灭体表微生物的作用,起到控制湿疹的作用^[5]。

肛周术后创面一般开放处理,必定存在组织液渗出、渗血和肠道分泌黏液,可沿切口流出,且在创面完全愈合之前,渗出及分泌物均可持续存在,且肛周位置特殊,这些液体持续性刺激肛周皮肤,是导致肛周皮肤瘙痒的重要缘由之一,同时临床中因肛周术后排便创面疼痛,患者排便时间延长、粪便清洁不彻底,则不可避免存在粪便污染创面及肛周局部皮肤。多数患者因疼痛畏惧排便或肛内不适感,出现排便次数增多,导致术后每日坐浴次数增加。Smith^[6]认为,过度接触水分或过度清洁都可能会加重皮肤瘙痒。另外,饮食因素、心理因素、肛门局部药物应用、细菌及真菌感染等均可导致皮肤瘙痒的发生。本研究中严格控制了中药熏洗的时间的次数,减少过度接触

液体对肛周皮肤的刺激。同时使用的普门光子治疗仪红光治疗波长640 nm,能有效穿透皮下组织,促进照射部位血流加速,血管扩张,改善照射部位血液循环,促进机体局部代谢和局部渗出物的吸收^[7],保持创面干燥。

综上所述,黄芩油膏联合光子治疗仪应用于肛周术后并发肛周湿疹患者效果优于对照组,中药黄芩油膏是一种治疗湿疹安全而有效的药物,经济实惠,无明显不良反应,且红光治疗仪操作简单,患者感觉舒适,减轻患者的痛苦,提高护理满意度,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 吴存亮.现代肛门直肠病学[M].北京:人民卫生出版社,1998:171.
[2] 张学军.皮肤性病学[M].北京:人民卫生出版社,2002:89,192.

- [3] 刘利荣,邱克.除湿止痒软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的疗效及对生活质量的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(13):182-184.
[4] 崔凌亚,杨丽华,于晓娟,等.黄芩油膏用于失禁相关性皮炎护理的效果观察[J].护理与康复,2013,9(12):825-826.
[5] 刘岩,王晓华,闵仲生,等.黄芩油膏治疗血虚风燥型79例临床观察[J].江苏中医药,2010,42(9):31-32.
[6] Smith L E, Henrichs D, McCullah R D. Prospective studies on the etiology and treatment of pruritus ani [J]. Dis Colon Rectum, 1982, 25: 358-63.
[7] 何招妹.红外线灯照射联合液体敷料及造口粉治疗肛周湿疹的疗效观察[J].医学理论与实践,2016,29(13):1793-1795.

(本文编辑:张文娟 本文校对:卜莉莉 收稿日期:2019-08-06)

中西医结合治疗卵巢储备功能低下不孕不育的临床研究

王海明 张丽敏

(赤峰学院附属医院中医妇科,内蒙古 赤峰 024000)

摘要:目的 分析中西医结合治疗卵巢储备功能低下不孕不育的临床效果。方法 将92例卵巢储备功能低下不孕不育患者随机分为对照组与观察组各46例,对照组患者仅应用黄体酮与戊酸雌二醇行单纯西药治疗,观察组患者在其基础上联合服用滋阴补肾汤,分别将2组的激素水平、中医症状积分、月经与妊娠情况进行统计学比较。结果 观察组患者治疗后的促黄体生成素为(20.4±6.5)IU/L,雌二醇为(154.2±32.5)pg/mL,孕酮为(1.1±0.4)nmol/L,卵泡刺激素为(23.3±4.7)IU/L,均明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。同时,观察组患者治疗后的中医症状积分为(11.3±1.2)分,月经恢复率为91.3%,妊娠率为47.8%,均明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用中西医结合方式治疗卵巢储备功能低下不孕不育患者能够有效改善其性激素水平,缓解相关疾病病症,促进月经恢复与妊娠成功率。

关键词:卵巢;储备功能;不孕不育;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.052

文章编号:1672-2779(2020)-16-0125-03

Clinical Study on Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Treatment of Infertility with Low Ovarian Reserve Function

WANG Haiming, ZHANG Limin

(Department of Gynecology of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Chifeng University, Inner Mongolia, Chifeng 024000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of infertility with low ovarian reserve function. **Methods** 92 infertility patients with low ovarian reserve function were randomly divided into control group and observation group, with 46 cases in each group. The control group was treated with progesterone and estradiol valerate only. The observation group was treated with Ziyin Bushen decoction on the basis of progesterone and estradiol valerate alone. The hormone level, TCM symptom score and menstruation of the two groups were compared. **Results** After treatment, the luteinizing hormone, estradiol, progesterone, follicle stimulating hormone and follicle stimulating hormone in the observation group were (20.4±6.5) IU/L, (154.2±32.5) pg/mL, (1.1±0.4) nmol/L and (23.3±4.7) IU/L respectively, which were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). Meanwhile, the scores of TCM symptoms after treatment in the observation group were (11.3±1.2), the menstrual recovery rate was 91.3%, and the pregnancy rate was 47.8%, which were significantly better than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of infertility patients with low ovarian reserve function by integrated traditional Chinese and Western medicine can effectively improve their sex hormone level, alleviate related diseases, and promote menstrual recovery and pregnancy success rate.

Keywords: ovarian; reserve function; infertility; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

卵巢储备功能低下是女性不孕不育的主要原因之一,随着女性生活方式不断变化,因该原因所致不孕不育的发生率持续增加^[1]。目前,国内外辅助生殖技术日趋成熟,但辅助生殖技术所取得的妊娠率仍然不尽满意,还需在基础上改善女性卵巢储备功能,以促进自然受孕率或辅助受孕率提高^[2]。传统中医在卵巢储备功能低下方面并无具体病名记载,主要可归为“闭经”“不孕”等范畴,其病机病因主要为肾虚与肝脾失调,在治疗上

以补肝肾、调冲任为基本方向^[3],现阶段国内研究已发现采取传统中医方式治疗卵巢储备功能低下致不孕不育可取得满意效果。本研究在治疗阶段使用黄体酮、戊酸雌二醇与滋阴补肾汤,通过与单纯西药治疗患者相比较来进一步探究中西医结合治疗的临床价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年1月我院收治的92例卵巢储备功能低下不孕不育患者为研究对象,研

表1 2组患者治疗前后的血清激素水平比较

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

组别	例数	促黄体生成素(IU/L)		雌二醇(pg/mL)		孕酮(nmol/L)		卵泡刺激素(IU/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	46	35.3±9.8	30.7±7.6	371.8±86.7	314.5±51.8	7.3±1.4	5.8±0.9	39.8±10.4	35.8±5.8
观察组	46	35.5±9.9	20.4±6.5	371.5±87.2	154.2±32.5	7.4±1.2	1.1±0.4	39.6±10.2	23.3±4.7
<i>t</i> 值		0.142	5.729	0.381	8.946	0.073	5.138	0.215	6.362
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

究由我院伦理委员会批准,患者入组时均签订知情同意书。采用随机数字表法将患者分为对照组与观察组各46例,对照组患者年龄24~38岁,平均31.5岁;不孕不育时间1~10年,平均(3.4±1.2)年;具有流产史15例。观察组患者年龄25~39岁,平均31.7岁;不孕不育时间1~11年,平均(3.5±1.4)年;具有流产史14例。2组患者的基本资料比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)符合《中华妇产科学》中卵巢储备功能低下的相关诊断标准;(2)月经期2~4 d测定黄体生成素>2 IU/L,卵泡雌激素>7.9 IU/L;(3)近期服用激素类药物;(4)治疗依从性良好。排除标准:(1)无生育要求;(2)具有生殖系统器质性病变;(3)合并生殖系统恶性肿瘤;(4)配偶存在不孕不育疾病。

1.3 治疗方法 对照组患者仅采用常规口服西药治疗方法,自就诊后首次月经第5天起应用黄体酮胶囊(浙江仙琚制药股份有限公司,批号:国药准字H20041902),200 mg/次,1次/d,连续服用10 d;戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司,批号:国药准字J20171038),1 mg/次,1次/d,连续服用21 d,下一行经期第5天起再次用药,连续用药3个月经周期。观察组患者在口服西药的基础上联合使用中药滋阴补肾汤方剂,其方内当归10 g,柴胡15 g,女贞子15 g,香附10 g,乌药15 g,龟甲15 g,地黄15 g,山药30 g,旱墨莲15 g,菟丝子15 g,甘草6 g,竹叶15 g,枳壳15 g,杜仲15 g。水煎后取汁300 mg,每日1剂分2次服用,连续用药3个月经周期。

1.4 观察指标 依次在治疗前与治疗3个月后经第3~5天检测患者的血清激素指标,采集空腹静脉血5 mL以电化学发光法测定促黄体生成素、雌二醇、孕酮与卵泡刺激素。同时,根据《中医新药临床研究指导原则》对患者开展中医症状积分的评估,主要包含面色、精神、畏寒、痛经、头晕等13个病症,依据其病症表现程度评定为1~3分,分数越高表示症状越重。两组患者治疗后持续随访3个月以上,观察并记录其月经恢复率与妊娠率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用*t*检验,计数资料应用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后的血清激素水平比较 2组患者治疗前的激素水平比较无统计学意义($P>0.05$),但观察组患者治疗后的促黄体生成素、雌二醇、孕酮与卵泡刺

激素水平均明显好于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后的中医症状积分比较 2组患者治疗前的中医症状积分比较差异无统计学意义($P>0.05$),但观察组患者治疗后的中医症状积分明显低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前后的中医症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	46	22.9±3.4	18.7±2.6
观察组	46	23.1±3.5	11.3±1.2
<i>t</i> 值		1.062	6.273
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05

2.3 2组患者治疗后的月经与妊娠情况比较 观察组患者治疗后的月经恢复率与妊娠率均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组患者治疗后的月经与妊娠情况比较 [例(%)]

组别	例数	月经恢复率	妊娠率
对照组	46	29(63.0)	11(23.9)
观察组	46	42(91.3)	22(47.8)
χ^2 值		5.892	4.667
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

3 讨论

卵巢是女性生殖系统的重要组成部分,对内分泌功能与生殖功能均发挥着高度影响作用,卵巢储备功能通常泛指卵巢皮质发育、卵泡生长及受精卵母细胞质量等情况,在女性年龄不断上升后其卵巢储备功能会发生持续下降的改变,而卵巢储备功能低下会形成月经紊乱、不孕不育等具体表现^[4]。近年来,随着女性生育年龄不断升高,并且女性生活工作习惯持续发生变化,进而由于卵巢储备功能低下而导致不孕不育患者数量逐年升高^[5]。在卵巢储备功能降低过程中,女性卵巢抑制素分泌受到抑制,垂体功能不断被削弱,促使其内源性卵泡刺激素水平上调,持续加重卵泡消耗情况,最终形成卵子衰竭、卵巢早衰等严重问题^[6]。现阶段西医治疗卵巢储备功能低下主要以调节激素水平为方向,通过改善激素水平来减少对卵泡的影响,黄体酮与戊酸雌二醇均能调节激素水平、改善卵泡质量,但临床用药后往往难以彻底缓解卵巢储备功能下降情况,一旦停药便有较高几率出现复发状况^[7]。近年来,传统中医在不孕不育治疗中发挥了重要作用,中医认为肾主生殖,卵巢储备功能低下主因肾虚与冲任失调所致,进而用

药时需掌握滋阴补肾方向^[8]。

本项研究共选取92例卵巢储备功能低下不孕不育患者为对象,对其开展随机分组后分别采用了单纯西药与中西医结合两种治疗方案,在治疗后分别比较其激素水平、中医症状积分、月经及妊娠情况,以提出更符合临床要求的治疗方法。通过3个月经周期的用药治疗,观察组患者的促黄体生成素、雌二醇、孕酮与卵泡刺激素水平均显著改善,其改善效果均明显优于常规西药治疗对照组患者,并且观察组患者的中医症状积分明显低于对照组,其月经恢复率与妊娠率显著高于对照组,表现中西医结合治疗方式对卵巢储备功能低下不孕不育患者的性激素、病症、月经及妊娠等情况均有确切的改善作用,其临床治疗价值确切优于单纯西药治疗。

综上所述,采用中西医结合方式治疗卵巢储备功能低下不孕不育患者能够有效改善其性激素水平,缓解相关疾病病症,促进月经恢复与妊娠成功率,具有确切的临床应用价值。

参考文献

- [1] 邓宇傲,王玲,张德力,等. AMH预测卵巢储备功能及治疗的临床价值研究[J]. 中国实用医药,2018,13(10):85-86.
- [2] 韩阁阁,甘冬英,胡艳秋. 辅助生殖技术中改善子宫内膜异常和卵巢功能低下药物的研究进展[J]. 医学综述,2019,25(2):357-361.
- [3] 李晓林,汤华,李丽. 归肾丸加减联合芬吗通治疗卵巢储备功能低下性不孕患者临床效果及对性激素水平影响[J]. 临床误诊误治,2019,32(5):54-58.
- [4] 王家历,刘洪梅,刘玉显,等. 刘瑞芬治疗卵巢储备功能低下性不孕症经验[J]. 湖南中医杂志,2018,34(4):41-43.
- [5] 卞艳焕,卞艳丽,卫爱武. 滋肾养心补血汤对卵巢储备功能低下模型大鼠性激素及排卵功能的影响[J]. 中医学报,2019,34(3):559-563.
- [6] 王云欢,包晓霞,王必勤,等. 卵巢储备功能下降的中医临床研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(5):563-566.
- [7] 纪珮,陈小平,谢波. 复方左归胶囊治疗卵巢储备功能低下不孕症疗效研究[J]. 陕西中医,2019,40(3):338-340.
- [8] 刘金花. 卵巢储备功能低下不孕不育的中西医结合治疗分析[J]. 临床医药实践,2017,26(9):713-715.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王钦鹏 收稿日期:2019-08-27)

化疗联合参苡健中汤治疗中晚期胃癌的近期临床观察

马晶

(中国医科大学附属第一医院肝胆胰普外科,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 对化疗联合中药汤剂治疗中晚期胃癌的近期疗效展开分析与探讨。方法 选择接受治疗的中晚期胃癌患者86例,病例选取时间范围为2017年3月—2018年12月,以患者入院顺序奇偶性为依据对其展开交叉分组,把其中一组称为对照组并为其实施SOX化疗治疗方案,把另一组称为研究组并在研究组患者所接受治疗方案的基础上增加参苡健中汤,治疗结束后6个月对患者进行随访,比较2组的疾病控制情况和生存质量。结果 研究组中90.70%(39/43)患者的疾病得到较好控制,显著高于对照组患者的疾病控制率69.77%(30/43);治疗后6个月,研究组患者的生存质量评分为(68.29±10.34)分,与对照组患者的(61.35±9.71)分相比较明显更高($P<0.05$)。结论 在中晚期胃癌患者接受化疗治疗的同时予以其中药汤剂治疗能令其疾病得到更好控制,改善其生存质量,近期疗效十分理想,值得考虑广泛将此治疗方案应用于临床对中晚期胃癌患者的治疗当中。

关键词:化疗;中药汤剂;中晚期胃癌;参苡健中汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.053

文章编号:1672-2779(2020)-16-0127-03

Recent Clinical Observation on Chemotherapy Combined with Shenyi Jianzhong Decoction in the Treatment of Advanced Gastric Cancer

MA Jing

(Department of Hepatobiliary General Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To study the recent curative effect of chemotherapy combined with traditional Chinese medicine decoction on middle and late stage gastric cancer. **Methods** 86 patients with mid- and late-stage gastric cancer were selected for treatment in our hospital. The case selection time range was from March 2017 to December 2018. The patients were cross-grouped based on the odd couple of hospital admissions. One group was called the control group and the SOX chemotherapy treatment plan was implemented. The second group was referred to as the research group and the study group's patients were added to the treatment plan. The patients were followed up six months after the treatment was completed and the disease control status and quality of life of the two groups were compared. **Results** 90.7% (39/43) of the patients in the study group had better disease control, which was significantly higher than the control rate of 69.77% (30/43) of the control group. Six months after treatment, the quality of life score of the patients in the study group was (68.29±10.34), which was significantly higher than that of the control group (61.35±9.71) ($P<0.05$). **Conclusion** Chemotherapy combined with traditional Chinese medicine decoction on middle and late stage gastric cancer can make their disease better controlled and improve their quality of life. The recent efficacy is very satisfactory, and it is worth considering the extensive application of this treatment plan to clinical treatment of middle and late stage gastric cancer patients.

Keywords: chemotherapy; Chinese medicine decoction; advanced gastric cancer; Shenyi Jianzhong decoction

在我国胃癌是发病率较高的恶性肿瘤,该疾病起病较为隐匿,患者在发病早期症状一般不典型,待到确诊

时疾病通常已发展到中晚期,错过了最佳的治疗时机,故病死率较高^[1]。对于中晚期胃癌患者来说,接受化疗

是延长其生存期的主要方法,SOX(替吉奥联合奥沙利铂)化疗是一种在临床范围内应用率较高的中晚期胃癌治疗方案,可令患者的病情进展得到较好控制,并在一定程度上改善其生存质量^[2]。有研究指出,在予以中晚期胃癌患者化疗治疗的同时辅以中药汤剂治疗能使患者所收获的临床治疗效果得到一定提升^[3]。本研究旨在对化疗联合中药汤剂治疗中晚期胃癌的近期疗效展开分析与探讨,研究详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在我院接受治疗的中晚期胃癌患者86例,病例选取时间范围为2017年3月—2018年12月,全部患者相关症状均与胃癌的诊断标准相符,TNM分期III~IV期;排除预估生存期在3个月以下,具有严重肝、肾、心、脑方面功能障碍,存在免疫性疾病、用药禁忌及严重认知、沟通、精神方面障碍无法配合治疗者。以患者入院顺序奇偶性为依据将其交叉分为对照组和研究组,每组各包含患者43例。对照组患者中27例为男性、16例为女性;年龄最大的77岁,年龄最小的52岁,年龄均数63.81岁;病程最长的6个月,病程最短的1个月,平均(2.28±0.71)个月;病例类型包括印戒细胞癌、黏液癌、腺癌,所对应患者例数分别为31例、7例、5例;18例患者TNM分期为IIIa期、17例患者TNM分期为IIIb期、8例患者TNM分期为IV期。研究组患者中25例为男性、18例为女性;年龄最大的78岁,年龄最小的53岁,年龄均数64.02岁;病程最长的5个月,病程最短的1个月,平均(2.12±0.64)个月;病例类型包括印戒细胞癌、黏液癌、腺癌,所对应患者例数分别为29例、8例、6例;17例患者TNM分期为IIIa期、20例患者TNM分期为IIIb期、6例患者TNM分期为IV期。统计学分析结果显示2组病例基本情况未见有明显差别,临床表现可见为均衡性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组

对照组患者所接受的是SOX化疗治疗方案,具体为:替吉奥片(福州海王福药制药有限公司;国药准字H20140019;规格:每片含有20 mg 替加氟、5.8 mg 吉美嘧啶、19.6 mg 奥替拉西钾),每日早晚各口服1次,每次1片,3个星期为1个化疗周期,前2周用药、第3周停药;于每个化疗周期第1周的前3天增加奥沙利铂治疗(江苏恒瑞医药股份有限公司;国药准字H20050962;规格:100 mL:0.1 g),具体为:患者每平方米体表面积130 mg 奥沙利铂注射液溶于葡萄糖注射液500 mL后为患者进行静脉滴注。持续治疗4个化疗周期。

1.2.2 研究组

以对照组患者所接受化疗治疗方案作为基础,增加对参芪建中汤的应用。参芪建中汤的具体组成

为:石见穿15 g,薏苡仁15 g,党参10 g,莪术10 g,急性子10 g,白术10 g,白芍10 g,生甘草5 g,桂枝5 g。上述药物水煎后取药液200 mL,分为2份早晚各服用1次,每日用药1剂。持续治疗4个化疗周期。

1.3 评估依据

治疗结束后6个月对患者进行随访,比较2组的疾病控制情况和生存质量。其中:(1)患者临床症状得到显著改善、持续时间超过28 d,靶病灶基本消失视为完全缓解;患者肿瘤病灶最大直径之和较治疗前减少幅度超过30%、临床症状得到有效好转、持续时间超过28 d视为部分缓解;患者肿瘤病灶最大直径之和较治疗前减少幅度未超过30%,或较治疗前增加幅度未超过20%视为疾病控制;患者肿瘤病灶在最大直径之和较治疗前增加幅度超过20%视为疾病进展;完全缓解、部分缓解与疾病控制患者例数之和在总患者例数中所占的百分比为疾病控制率。(2)对患者生存质量的评定利用E-ORTCQLQ-C30(癌症患者生命质量测定量表)完成,100分总分,患者得分与其生存质量呈正比。

1.4 统计学方法

研究中所涉及各项数据的统计皆在SPSS19.0软件辅助下完成,计量与计数资料分别使用 t 检验与 χ^2 检验,若结果为 $P<0.05$,则代表数据间差异统计学意义明显。

2 结果

2.1 2组患者疾病控制情况比较

表1显示,研究组中90.70%(39/43)患者的疾病得到较好控制,较对照组患者的疾病控制率69.77%(30/43)明显更高($P<0.05$)。

表1 2组患者疾病控制情况比较 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	疾病控制	疾病进展	疾病控制率
对照组	43	2(4.65)	13(30.24)	15(34.88)	13(30.23)	30(69.77)
研究组	43	5(11.63)	18(41.86)	16(37.21)	4(9.30)	39(90.70)
χ^2 值						5.938 6
P 值						0.014 8

2.2 2组患者治疗前与治疗6个月生存质量比较

下表2显示,2组患者治疗前生存质量评分无显著差异($P>0.05$);治疗后6个月,研究组患者的生存质量评分为(68.29±10.34)分,与对照组患者的(61.35±9.71)分相比较明显更高($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者治疗前与治疗6个月生存质量比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后6个月
对照组	43	41.28±9.94	61.35±9.71
研究组	43	41.76±10.08	68.29±10.34
t 值		0.151 6	2.188 1
P 值		0.880 3	0.034 9

3 讨论

SOX化疗方案是临床治疗中晚期胃癌疾病的主要方

法,其中为患者应用的替吉奥是一种氟尿嘧啶衍生物口服抗癌剂,经口服后可在人体中转化为5-氟尿嘧啶,并同时5-氟尿嘧啶分解代谢酶活性进行拮抗,提升替加氟5-氟尿嘧啶的浓度,抗肿瘤作用十分显著;奥沙利铂是一种与氟尿嘧啶联合后可发挥协同作用的第三代铂类抗癌药,存在于其分子结构当中的铂原子可交叉联结肿瘤DNA,对DNA的翻译及转录进行抑制,与替吉奥联合应用时可令肿瘤患者获得较为理想的疾病治疗效果^[4-6]。

有研究指出,化疗联合中药汤剂治疗能使中晚期胃癌患者的疾病得到更好控制^[7]。基于此,本研究为43例研究组患者实施了化疗联合参芪建中汤治疗,所收获效果十分理想。研究结果显示,较仅接受化疗治疗的对照组患者来说,研究组患者的疾病控制率更高、生活质量更好,在很大程度上证实了化疗联合中药汤剂治疗中晚期胃癌患者的可行性和有效性。

现代药理学研究结果指出,许多传统中药皆具有增强人体免疫功能、抑制癌细胞增殖和抗肿瘤效果^[8]。站在中医的角度来看,胃癌的所属范畴为“心下痞”“反胃”“胃脘痛”等,其根本病因在于气滞血减、脾胃气虚,在治疗时应以活血化瘀、合胃健脾为主要原则。本研究中为患者所应用的参芪建中汤中包含和胃生津、补益中气作用显著的党参;健脾利湿、清热排脓效果显著的苡仁;除湿降燥、和中益气功效显著的白术;养血活血、通络止痛效果显著的莪术及白芍;活血化瘀功效显著的石见穿、急性子以及能令人体经脉温通的桂枝,加上能够缓急止痛、清热解毒、补脾益气的生甘草,诸药合用后能发挥良好的补中益气、合胃健脾、清热解毒、活血化瘀功效,对中晚期胃癌患者的疾病控制十分有利。

不良的心理情绪是会在一定程度上影响患者的疾病治疗效果的,对于中晚期胃癌患者来说更是如此,所以,在为中晚期胃癌患者进行治疗的同时还应充分重视对其的健康教育。积极开展健康教育不仅能够有效缓解中晚期胃癌患者的不良情绪,更可有效优化其临床疗效。可通过播放视频、开展专家讲座等方式使患者正确认识癌症,向其详细讲解癌症的发病机理与治疗方法,并列举治疗效果较好的患者案例,或请到一些抗癌成功的病友来到患者中间现身说法,通过讲述自身抗病亲身经历的方法来增加中晚期胃癌患者的疾病治疗信心,提升其对后续治疗的配合程度。与此同时,还需令患者正确掌握不良情绪的发泄方法,如当患者感觉到较为烦躁时,可通过想一些高兴的事情或聆听舒缓音乐的方式来排解不安情绪,嘱其尽量放松心情,保持开朗、乐观、向上的心境,正视自我,将心理状态调整好,促使其以正确的方式与态度面对生活。另外,中晚期胃癌患者的饮食习

惯和饮食结构对其疾病治疗效果所产生的影响也较大,在对其进行健康教育时也要在饮食方面予以干预并嘱其注意适量运动,以提升患者的治疗依从性,帮助其养成良好的饮食习惯与生活习惯,改善其心理情绪,从根本上提升其疾病治疗效果。

由此可见,在中晚期胃癌患者接受化疗治疗的同时予以其中药汤剂治疗能令其疾病得到更好控制,改善其生存质量,近期疗效十分理想,值得考虑广泛将此治疗方案应用于临床对中晚期胃癌患者的治疗当中。

参考文献

- [1] 邱春兰,肖俊锐,吴石贵.探讨中药联合化疗治疗晚期胃癌的临床效果[J].微量元素与健康研究,2018,35(4):39-40.
- [2] 蒋小君.化疗联合中药治疗中晚期胃癌134例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(12):107-111.
- [3] 许刚.中药健脾益肾汤在常规化疗基础上对老年晚期胃癌患者的治疗疗效观察[J].双足与保健,2018,27(18):181-182.
- [4] 董玉杰.中药联合TP方案化疗对中晚期胃癌患者免疫功能的影响[J].青岛医药卫生,2018,50(4):306-308.
- [5] 杨勇,马骏,张红颖.参萸养胃汤联合CapeOX方案化疗治疗中晚期胃癌40例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(4):40-43.
- [6] 辛伟,胡鸣旭,李佳萍.中药联合化疗对胃癌术后患者的疗效观察[J].中国保健营养,2019,29(12):364.
- [7] 闫向勇,李俊,蔺彩娟,等.加味八珍汤在晚期胃癌患者化疗中的应用研究[J].世界中西医结合杂志,2019,14(4):540-543.
- [8] 喻敬涛.化疗联合中药治疗中晚期胃癌45例临床观察[J].中国民族民间医药,2019,28(8):110-111,114.

(本文编辑:张文娟 本文校对:骆新伟 收稿日期:2020-01-06)

车前草论选

车前子……其叶今医家生研水解饮之,治衄血甚善。
——宋·苏颂《本草图经》

车前子……叶主泄精病,治尿血,能补五脏,明目,利小便,通五淋。
——唐·甄权《药性论》

车前子……根叶,生捣汁饮,治一切尿血,衄血,热痢;尤逐气瘕,利水。
——明·张景岳《本草正》

车前叶,甘滑,最利小水,且泄精气,非子类也,其疗衄血,下血,当是以行为止。
——清·刘若金《本草述》

——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。

中医辨证护理联合延续护理模式对慢性心力衰竭出院患者的影响

陶艳丽

(中国医科大学附属第一医院心内科, 辽宁 沈阳 110014)

摘要:目的 探讨延续护理模式联合中医辨证护理对慢性心力衰竭出院患者的影响。方法 选择2017年1月—2019年1月治疗的慢性心力衰竭患者82例,按随机数字表法分为2组,各41例。对照组给予常规出院指导,观察组实施延续护理模式联合中医辨证施护,对比2组自我护理能力以及不良事件发生率。结果 观察组干预后健康知识水平、护理技能、责任感、护理概念评分分别为(43.39±4.52)分、(40.16±5.48)分、(31.26±4.25)分、(27.69±3.37)分均高于对照组;观察组不良事件发生率为4.87%,低于对照组19.51%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 延续护理模式联合中医辨证护理能够有效提升慢性心力衰竭出院患者的自我护理能力,利于降低不良事件发生率。

关键词:慢性心力衰竭;中医辨证护理;延续性护理模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.054

文章编号:1672-2779(2020)-16-0130-03

Effect of Continuous Nursing Mode Combined with Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing on Discharged Patients with Chronic Heart Failure

TAO Yanli

(Department of Cardiology, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110014, China)

Abstract: Objective To explore the effect of continuous nursing mode combined with TCM syndrome differentiation nursing on discharged patients with chronic heart failure. **Methods** 82 patients with chronic heart failure treated in our hospital from January 2017 to January 2019 were randomly divided into two groups (with 41 cases in each). The control group was given routine discharge guidance, and the observation group was treated with continuous nursing mode combined with TCM syndrome differentiation nursing. The self-nursing ability and the incidence of adverse events were compared between the two groups. **Results** The scores of health knowledge, nursing skills, responsibility and nursing concept in the observation group were (43.39±4.52) and (40.16±5.48), respectively. The incidence of adverse events in the observation group was 4.87%, which was lower than that in the control group (19.51%) ($P<0.05$), and the incidence of adverse events in the observation group was 4.87%, which was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Continuous nursing mode combined with TCM syndrome differentiation nursing can effectively improve the self-nursing ability of discharged patients with chronic heart failure and reduce the incidence of adverse events.

Keywords: chronic heart failure; TCM syndrome differentiation nursing; continuous nursing

慢性心力衰竭(CHF)是大多数心血管疾病的最终转归,也是导致患者死亡的重要原因,与恶性肿瘤5年存活率相近,故CHF患者不仅需要及时诊断与治疗,还需加强康复护理以改善生存质量^[1-2]。CHF的护理服务多集中于在医院内的实施,而患者出院后的护理工作多为空白,导致其出院后因缺乏针对性的护理干预而导致病情恶化。因此,给予患者适当的康复干预以改善患者预后十分重要。延续性护理干预模式是医院护理的延伸,目前已广泛应用于多种疾病的预后护理中,且已取得了较好的应用效果,其目的在于为有需求的患者提供出院后医疗护理服务,以保证患者出院后的安全过渡,改善预后^[3]。同时,CHF在中医中属于心悸、肺胀等病症范畴,因此,本研究旨在探讨延续护理模式联合中医辨证护理对慢性心力衰竭出院患者的影响,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年1月—2019年1月于我院治疗的慢性心力衰竭患者82例,按随机数字表法将所有患者分为两组,每组各41例。本研究已通过医学伦理委员会批准,观察组男21例,女20例;年龄34~75岁,平均年龄52.73岁;病程2~15年,平均病程(7.93±1.11)年。对照组男22例,女19例;年龄35~75岁,平均年龄53.19岁;病程3~15年,平均病程(8.05±1.35)年。比较两组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:①心功能分级在II-IV级者;②经心脏超声学、影像学等检查后确诊为慢性心力衰竭;③有高血压性心脏病、冠心病等原发病;④所有患者对本研究知情同意。(2)排除标准:①合并有恶性肿瘤等其他严重疾病;②患有急性心肌梗死等高危心血管

疾病;③有精神障碍或认知障碍。

1.3 护理方法 对照组给予常规出院指导,包括疾病健康教育、饮食干预、心理疏导以及用药、运动指导等。观察组在对照组基础上实施延续护理模式联合中医辨证施护,具体内容如下:(1)成立小组:成立由科室护士长为主导,5名专职护士组成的延续护理小组。于患者出院前对其健康状况进行详细评估,根据评估结果为其制定康复方案,并建立健康档案。(2)护理方式:患者出院后可通过电话、通讯平台以及家庭访问等方式进行健康随访,出院后第一个月,2次/月,之后每月1次,干预6个月。期间通过通讯平台,为患者进行疾病知识指导,为其提供专业化的疾病问题解答。(3)中医辨证干预:①心肺气虚证:a.心肺气虚者,有抑郁、悲观的表现,采取共情法进行干预,倾听患者的诉求,观察患者细微处的言语与肢体表达,产生情感共鸣,给予理解与支持,满足患者合理需求。同时向其介绍病情相关知识,解除疑惑,增强康复信心。b.饮食以补益心肺为上,日常可使用人参、黄芪、山药等,注意保暖,避免因风寒导致的咳嗽,加重病情;②气虚血瘀证:a.心气虚,则血液运行不畅,淤血内廷,经络不通。心气虚则会感到心情抑郁,对此应采取说理开导法,通过语言劝说的方式疏解情绪;告知其积极配合治疗的优点,增强患者战胜疾病的信心。讲解调养身心的方法,包括保持情绪平稳、生活作息正常、适量运动等;b.饮食以益气、活血、化瘀为重点,可多食黄芪、人参、大枣等,血瘀明显者可食用海带、山楂等,禁食生冷油腻、辛辣燥热等食物;注意生活保暖与休息,以桃仁、红花等煎水进行泡脚,活血通脉;③心肾阳虚证:a.肾虚阳衰,惊恐伤心则使心气紊乱,肝肾同源,怒则气上,故患者会表现为烦躁不安。对此,可通过转移注意力的方法,转移患者对躯体疼痛的注意力,使其精神守于内。此外,采用刺激法对不良情绪进行调节,使患者平复情绪,但要注意刺激强度,选择较为容易接受的方式和语言。b.饮食以温阳助气为主,可多食牛羊肉、薏米、粳米等,以利尿消肿,温养阳气。下肢水肿者,低钠饮食,忌食生冷,以免损伤阳气;生活上注意避风与肢体保暖,以免邪气侵袭。可多晒太阳、多运动,及时更换衣物,以防感冒。

1.4 观察指标 (1)自我护理能力:采用自护能力测量量表(ESCA)从健康知识水平、护理技能、责任感、护理概念4个方面对2组干预后自我护理能力进行评价,总分172分,分数与自护能力呈正比^[4]。(2)不良事件发生:心脏性猝死、心肌梗死、恶性心律失常、症状性心衰等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我护理能力 观察组干预后自我护理能力评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者自我护理能力对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	健康知识水平	护理技能	责任感	护理概念
对照组	41	36.50±5.58	30.25±4.53	22.63±3.15	20.26±4.17
观察组	41	43.39±4.52	40.16±5.48	31.26±4.25	27.69±3.37
t 值		6.144	8.925	10.446	8.874
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 不良事件发生率 观察组干预后不良事件发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者不良事件发生率对比 [例(%)]

组别	例数	心脏性猝死	心肌梗死	恶性心律失常	症状性心衰	不良事件发生率
对照组	41	0(0.00)	2(4.87)	3(7.32)	3(7.32)	8(19.51)
观察组	41	0(0.00)	0(0.00)	1(2.44)	1(2.44)	2(4.87)
χ^2 值						4.100
P 值						0.043

3 讨论

CHF是临床较为常见的慢性疾病,急性发作时需要进行治疗,病情稳定出院后仍需进行长期服药治疗。相关研究表明,CHF病情的控制与良好的生活习惯与健康行为密切相关。常规护理干预多关注于患者住院期间的护理服务措施,而出院护理工作往往被忽略,患者无法得到持续性的护理指导,不利于病情控制^[5]。

延续性护理干预是住院护理的延伸,通过为出院患者提供一系列护理干预,能够有效改善出院后结局。而中医辨证施护是运用中医视触叩听四诊法所收集到的资料,加以分析与概括,并根据疾病证候定位结果实施相应的中医护理干预^[7]。本研究结果显示,观察组干预后健康知识水平、护理技能、责任感、护理概念评分均高于对照组,干预后不良事件发生率低于对照组,提示延续护理模式联合中医辨证护理能够有效提升慢性心力衰竭出院患者的自我护理能力,减少不良事件的发生。延续护理模式是通过电话、家访等方式,对患者出院后的饮食、行动、心理等方面进行延续性护理干预,以有效避免病情复发^[6-7]。而延续性护理模式联合中医辨证护理通过对心理状况加以干预,通过中医辨证法,将其分为心肺气虚证、气虚血瘀证、心肾阳虚证3个方面,并给予相应的施护措施,加强辨证护理、情志护理,以患者的生理、疾病等方面为出发点,对其饮食、起居、疾病进行辨证干预,保证患者接受全程优质化护理服务,增强护理信任感,提升治疗信心的同时,重视患者需求,提升患者疾病认知水平,从而全面促进患者行为与情绪的改善,利于其自我护理能力的提升,进而有效减少不良事件的发生^[8]。此外,主动与患者进行联络,在增进

护患之间关系的同时,能够及时发现患者可能出现的问题,避免心血管不良事件的发生,有效降低复发率。

综上所述,延续护理模式联合中医辨证护理能够有效提升慢性心力衰竭出院患者的自我护理能力与心功能,利于促进康复。

参考文献

- [1] 林春梅,崔世红,缪红莉. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我保护能力的影响[J]. 新疆医科大学学报,2016,39(7):917-918.
- [2] 孙乐,陈禧. 延续护理模式联合中医辨证护理用于慢性心力衰竭出院患者的综合评价研究[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(16):1814-1818.
- [3] 林春梅,崔世红,缪红莉. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我保护能力的影响[J]. 新疆医科大学学报,2016,39(7):917-918.
- [4] 张业荣. 延续性护理对慢性心力衰竭患者自我护理能力的影响[J]. 中国急救医学,2016,36(1):314-315.
- [5] 肖衡秀,曾彩虹,彭雪辉. 利用微信平台进行的延续护理对慢性心力衰竭患者出院后自我护理能力及生活质量的影响[J]. 河北医药,2018,40(13):142-145.
- [6] 倪玉春,刘春,平敬东. 整体护理延伸服务对老年慢性充血性心力衰竭患者生存质量的影响[J]. 海南医学,2016,27(1):169-171.
- [7] 黄祖娟,高莉梅. 延续性护理在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2016,19(8):1227-1230.
- [8] 王丽珍,罗堃,张鹏. 延续性护理模式对老年慢性心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中国医药导刊,2017,19(12):1404-1407.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王秀玲 收稿日期:2019-09-10)

中西医结合护理对面神经炎患者康复的影响

周玲¹ 李海丽¹ 刘莹¹ 李思雨¹ 毕玉亭¹ 吕妍¹ 刘佳凤^{2*}

(1. 牡丹江医学院附属红旗医院神经内一四科,黑龙江 牡丹江 157000;

2. 牡丹江医学院附属红旗医院一分院眼三科,黑龙江 牡丹江 157000)

摘要:目的 探讨中西医结合护理对面神经炎患者康复效果的影响。方法 选择2018年7月—2019年6月在牡丹江医学院附属红旗医院神经科治疗的慢神经炎患者78例作为护理对象。采取随机数字表法,将患者分为对照组和观察组2组,每组各39例。对照组采取常规护理方法,观察组采取中西医结合的方法进行护理干预。从患者面部神经功能评分和康复效果2方面,对护理效果进行评价。结果 观察组面部神经功能评分和康复总有效率均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 对面神经炎患者采取中西医结合的方法进行护理干预,护理效果显著。

关键词:面神经炎;中西医结合护理;耳穴压豆;康复

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.055

文章编号:1672-2779(2020)-16-0132-02

Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing on the Rehabilitation of Patients with Facial Neuritis

ZHOU Ling¹, LI Haili¹, LIU Ying¹, LI Siyu¹, BI Yuting¹, LYU Yan¹, LIU Jiafeng^{2*}

(1. Department of Neurology, Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical College, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China;

2. Department of Ophthalmology, the First Branch of Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical College, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China)

Abstract: Objective To explore the rehabilitation effect of nursing patients with facial neuritis by integrated traditional Chinese and western medicine. **Methods** 278 cases were selected as nursing objects. Patients were divided into control group and observation group. The control group adopted routine nursing methods, and the observation group adopted a combination of traditional Chinese and western nursing intervention. The nursing effect was evaluated from two aspects: facial nerve function score and rehabilitation effect. **Results** The facial nerve function score and total recovery efficiency in the observation group were higher than those in the control group, and there had statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** The method of integrated traditional Chinese and western medicine nursing intervention has significant nursing effect.

Keywords: facial neuritis; integrated traditional Chinese and western medicine nursing; auricular acupoint pressing; rehabilitation

面神经炎又称为面神经麻痹和面瘫等。其致病原因主要为患者面部受冷风吹袭,引起面神经的营养血管痉挛,最终使局部组织缺氧和缺血所致,另外,与病毒感染也具有一定的关联。患者发病后,症状非常典型,如口角歪斜,眼睑无法正常闭合,眼球则向外上方转动并露出白色巩膜等^[1]。一般以单侧面部发病为主,双侧发病在临床上

较为少见。虽然面神经炎对患者正常的生活和工作影响较小,但异常的面部特征严重影响了外貌和形象,因此有必要积极加以治疗。在此背景下,我院神经科采取中西医结合的护理方法对患者进行护理干预,有效改善了的面部神经功能,并提高了康复效果。现总结护理经验如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年7月—2019年6月在我牡丹江医学院附属红旗医院神经科治疗的慢神经炎患者78例

*通讯作者:hqliufengjia@163.cn

作为护理对象。纳入标准包括：(1)符合人民卫生出版社出版的《神经病学》中面神经炎的诊断标准^[2]；(2)首次入神经科治疗的患者，且发病时间 ≤ 4 d；(3)年龄 ≥ 18 岁；(4)面部单侧发病患者；(5)个人资料完整。排除标准包括：(1)双侧发病患者；(2)治疗中途自行放弃治疗患者；(3)妊娠及哺乳期妇女等。征得医院伦理委员会同意，要求患者自愿签署知情同意后，采取随机数字表法，将78例面神经炎患者分为对照组和观察组2组，每组患者各39例。在对照组中，男21例，女18例。患者年龄20~65岁，平均年龄41.36岁；在观察组中，男20例，女19例。患者年龄18~60岁，平均年龄40.98岁。2组患者基本情况比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 对照组面神经炎患者采取以西药为主常规护理方法，如为患者口服维生素B₁₂、阿司匹林和地巴唑等，静脉滴注抗病毒药物等。重点给予患者面部护理，如指导患者加强面部保温保暖。每日使用无刺激的洗面奶用温水清洁面部，禁用空调或风扇直吹面部，夜间睡前用温热毛巾进行热敷，以加强面部的血液循环等；观察组在对照组基础上，增加中医护理环节，具体如下：(1)面部康复训练护理。护士指导患者进行鼓腮、噘嘴和上台额头等动作。每个动作鼓励患者进行最大幅度的训练，并保持5 s左右。每次训练2次，每次10 min；(2)面部按摩护理。取穴阳白、太迎和上关等穴位，护士采取点按或揉按等手法，进行穴位按摩护理。每日按摩1次，每次15 min；(3)耳穴压豆护理。护士为患者清洁双耳并消毒后，将王不留行籽粘于长宽均为0.6 cm的医用胶布上，贴于患者患侧耳部耳穴：口、眼、面颊、肾上腺、内分泌、和脾等刺激点。指导患者每日按揉10次，保证每次各耳穴按揉时间不少于10 s。

1.3 观察标准 观察标准包括以下2方面：(1)患者护理前后面部神经功能评分比较。以面部神经功能评分法为标准，对患者的面部神经功能进行评分。满分20分，患者评分越高，表示面神经功能越好；(2)患者面神经炎的康复效果比较。康复效果分为痊愈、显效、有效和无效4种。其中痊愈为面神经炎临床症状消失，面肌功能恢复正常。显效为患者面神经炎症状明显改善，面肌功能明显恢复。有效为患者面神经炎临床症状缓解，面肌功能好转。无效为患者护理后，临床症状和面肌功能无编号。总有效率为痊愈率+显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验。计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者护理前后面部神经功能评分比较 患者护理前后面部神经功能评分比较如表1所示。可见在组内评分结果方面比较，对照组和观察组患者护理后，面部神经

功能评分结果均高于护理前，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；在组间评分结果方面比较，护理前，对照组和观察组患者评分结果比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。护理后，观察组面部神经功能评分结果高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 2组患者护理前后面部神经功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
对照组	39	8.02 \pm 2.11	12.68 \pm 2.46	6.897	0.000
观察组	39	8.11 \pm 1.98	15.98 \pm 2.16	9.265	0.000
t 值		0.854	4.658		
P 值		0.402	0.000		

2.2 患者面神经炎的康复效果比较 在对照组中，10例患者康复效果为痊愈，占本组患者总数的25.64%。16例患者康复效果为显效，占本组患者总数的41.03%。6例患者康复效果为有效，占本组患者总数的15.38%。7例患者康复效果为无效，占本组患者总数的17.95%。前3项相加，总有效率为82.05%。在观察组中，15例患者康复效果为痊愈，占本组患者总数的38.46%。19例患者康复效果为显效，占本组患者总数的48.72%。4例患者康复效果为有效，占本组患者总数的10.26%。1例患者康复效果为无效，占本组患者总数的2.56%。前3项相加，总有效率为97.44%。由此可见，观察组患者康复总有效率高于对照组，差异均有统计学意义($\chi^2=5.014$, $P=0.025$)；

3 讨论

面神经炎的致病原因可以从西医和中医2个角度进行解释。在西医方面，患者面部受冷风吹袭后，可引起面部局部组织缺血缺氧而致病。在中医方面，中医认为面神经炎的致病原因为脉络空虚，感受风寒导致。另外肝肾阴虚，风阳上扰，以及喜、怒、忧等七情过极等，也是重要诱因。患者发病后，主要症状表现如面部肌肉运动异常，如无法蹙额和皱眉，口角歪斜和眼睑无法正常闭合等，且以单侧发病多见^[3-4]。

在面神经炎患者的临床护理上，常规护理方法以西医护理为主，但由于患者发病时间和肌体机能各异，部分患者的康复效果并不理想。因为我院神经科在传统护理方法基础上，增加中医护理的环节，具体包括面部康复训练护理、面部按摩护理和耳穴压豆护理等。护理完成后，有效改善了患者的面部神经功能，并提高了患者的康复效果。

参考文献

- [1] 徐婉媚. 面神经炎患者应用早期综合康复护理的临床效果研究[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(1): 102-103.
 - [2] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 477.
 - [3] 郑俊. 面瘫康复操辅助治疗周围性面神经炎的疗效观察[J]. 现代临床护理, 2015, 14(1): 22-24.
 - [4] 宋怡. 41例面神经炎患者的中医护理[J]. 天津护理, 2018, 26(6): 749-750.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 林晶 收稿日期: 2019-08-14)

剖宫产中西医结合护理的临床观察

董建英

(江西省乐安县人民医院内一科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探讨剖宫产产妇采用中西医结合护理的临床效果。方法 通过随机化原则将本院2018年5月—2019年5月接收的128例产妇分成2组,对照组($n=64$)采取西医护理,观察组($n=64$)采取中西医结合护理。比较分析2组胃肠功能恢复时间、疼痛评分、乳汁分泌情况与住院时间。结果 观察组首次排便、排气时间及住院时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后3d疼痛评分为 (1.98 ± 0.53) 分,低于对照组的 (3.16 ± 1.05) 分,有统计学差异($t=8.0260, P<0.05$);对照组泌乳时间为 (37.48 ± 4.89) h,泌乳量为 (879.42 ± 110.43) mL/d,与观察组的 (28.42 ± 3.59) h、 (1157.95 ± 125.41) mL/d对比差异有统计学价值($t=11.9479, P<0.05; t=13.3348, P<0.05$)。结论 中西医结合护理应用于剖宫产产妇中既能促进胃肠道功能恢复,减轻疼痛,又可增加泌乳量,推动康复进程,临床推广价值高。

关键词:剖宫产;中医护理;产妇;西医护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.056

文章编号:1672-2779(2020)-16-0134-02

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Cesarean Section Parturients

DONG Jianying

(Department of Internal Medicine, People's Hospital of Lean, Jiangxi Province, Lean 344300, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of combined traditional Chinese and Western medicine nursing for cesarean section parturients. **Methods** 128 parturients received in our hospital from May 2018 to May 2019 were divided into two groups according to the principle of randomization. The control group ($n=64$) received western medicine nursing, while the observation group ($n=64$) received combined traditional Chinese and Western medicine nursing. The recovery time of gastrointestinal function, pain score, milk secretion and hospitalization time of the two groups were compared and analyzed. **Results** The first defecation, exhaust time and hospitalization time of the observation group were shorter than those of the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). The pain score of the observation group was (1.98 ± 0.53) on the 3rd day after operation, which was lower than that of the control group (3.16 ± 1.05) , and the difference had statistical significance ($t=8.0260, P<0.05$). The lactation time of the control group was (37.48 ± 4.89) H. The lactation volume was (879.42 ± 110.43) mL/d, which was significantly different from that of the observation group (28.42 ± 3.59) h and (1157.95 ± 125.41) mL/d, and the difference had statistical significance ($t=11.9479, P<0.05; t=13.3348, P<0.05$). **Conclusion** The application of combined traditional Chinese and Western medicine nursing in cesarean section can not only promote the recovery of gastrointestinal function, alleviate pain, but also increase the amount of lactation, promote the recovery process, and has high clinical value.

Keywords: cesarean section; traditional Chinese medicine nursing; parturients; Western medicine nursing

剖宫产指的是经腹切开子宫将胎儿取出的手术,常用于一些产科合并症、难产等情况中,具有重要作用。由于剖宫产术前需进行麻醉,外加手术会对腹部造成一定创伤^[1],因此术后产妇需待胃肠道功能恢复方可进食,并且还要面对伤口疼痛、泌乳能力欠佳及住院时间稍长等情况。为了使产妇的生理疼痛减轻,泌乳能力提高,术后恢复速度加快,现对2018年5月—2019年5月本院收治的128例产妇分别采用常规西医护理、中医护理的可行性进行探讨,旨在为临床提供有效的参考,汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 128例产妇均于本院接受剖宫产手术,入组时间由2018年5月开始,到2019年5月结束,均分成两组,对照组年龄21~35岁,平均26.47岁;孕周38~41周,平均 (39.75 ± 1.02) 周;体质量54~69 kg,平均 (60.05 ± 1.75) kg。观察组年龄22~34岁,

平均26.33岁;孕周39~40周,平均 (39.65 ± 1.00) 周;体质量53~68 kg,平均 (60.13 ± 1.44) kg。2组一般资料对比差异无统计学意义, $P>0.05$,符合研究对比要求。

纳入标准: (1)所选产妇均为单胎初产,符合剖宫产手术指征;(2)产妇或家属均对本研究知情,且签订同意书;(3)研究经医院伦理委员会批准。

排除标准: (1)自然分娩,伴有肿瘤、凝血功能障碍与传染性疾病;(2)乳腺组织功能障碍、精神疾病;(3)未签订知情同意书。

1.2 护理方法 对照组提供常规西医护理:(1)产前宣教:对产妇与家属进行产前健康知识宣教,宣教内容包括手术流程、母乳喂养、产后恢复与新生儿保健等;(2)心理疏导:与产妇、家属加强沟通,使其紧张、焦虑的情况得到缓解;(3)饮食护理:合理指导饮食,包括术前术后饮食控制要点,确保膳食合理、营养均衡,并告知产后

饮食禁忌等；(4)基础护理：告知产妇正确的呼吸方法、体位变化、活动方法与休息体位等，以减轻生理痛苦，使产妇快速恢复健康；(5)喂养护理：产后帮助产妇清洗乳头，教会其正确的喂养方法与姿势。

观察组在对照组护理前提下提供中医护理：(1)中药泡脚：协助产妇保持仰卧位，采用艾草泡脚，将水温控制在(40±1)℃，每日1次，10~15 min/次，并做好保暖措施。(2)穴位按摩：①对产妇进行穴位按摩，选择合谷穴、上巨虚穴和足三里穴，以揉法对每一穴位按摩5 min，3次/d，以加速肠蠕动与乳汁分泌，24 h拔除导尿管后通过点按法对关元穴按摩3~5次，同时以顺时针按摩小腹部，时间为5 min，以加速排尿；②通过辨证施护按摩乳房，气血不足选取气海穴和血海穴；纳差、出血多选取少泽穴；乳房较差选取乳中穴和乳根穴；肝气郁结选取膻中穴，先湿热敷乳房5 min，其后轻柔5 min，最后点按其他穴位，按摩时至患者自觉舒适适宜。(3)中药食疗：给予产妇莱菔水汤剂服用，即于1000 g水中放入500 g白萝卜，煮沸5 min即可；白萝卜即莱菔，将其制成汤剂，指导产妇服用，间隔4 h服用1次，200 mL/次。

1.3 观察和评价指标 (1)观察指标：①产后首次排气与排便时间、住院时间；②泌乳时间与泌乳量。(2)评价指标：参考疼痛视觉模拟评分法^[2]评估产后1 d与3 d疼痛程度，总分为10分，疼痛与评分成正比。

1.4 统计学方法 借助SPSS 20.0汇总数据，表示计量资料，*t*检验，*P* < 0.05具有明显统计学差异。

2 结果

2.1 胃肠道恢复时间和住院时间 2组胃肠道恢复情况与住院时间对比差异有统计学意义(*P* < 0.05)，见表1。

表1 2组患者胃肠道功能恢复时间及住院时间相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后首次排气时间(h)	术后首次排便时间(h)	住院时间(d)
对照组	64	23.49±5.05	45.48±3.20	6.76±1.19
观察组	64	16.85±2.71	27.71±3.11	4.25±1.14
<i>t</i> 值		9.268 6	31.858 0	12.184 9
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 疼痛评分 2组术后3d疼痛评分对比差异性大，*P* < 0.05，有统计学价值(见表2)。

表2 2组患者疼痛评分相比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后1 d	术后3 d
对照组	64	6.58±2.47	3.16±1.05
观察组	64	6.42±2.38	1.98±0.53
<i>t</i> 值		0.373 2	8.026 0
<i>P</i> 值		0.709 6	0.000 0

2.3 泌乳情况分析 观察组泌乳情况优于对照组，*P* < 0.05，有统计学差异(见表3)。

表3 2组患者泌乳情况相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	泌乳时间(h)	每日泌乳量(mL)
对照组	64	37.48±4.89	879.42±110.43
观察组	64	28.42±3.59	1157.95±125.41
<i>t</i> 值		11.947 9	13.334 8
<i>P</i> 值		0.000 0	0.000 0

3 讨论

资料显示^[3]，大部分产妇为了减轻分娩疼痛，常常会选择剖宫产结束分娩，但这种手术创伤大，术中出血量多，并发症发生率高且术后恢复缓慢，不仅会使母体身心健康与营养状态受到影响，还有可能导致初乳分泌障碍，使乳量减少，进而影响新生儿的成长。由此可见，对剖宫产产妇采取合理有效的护理干预十分必要。

在本次研究中，观察组胃肠功能恢复时间较对照组短，住院时间明显减少，术后3 d疼痛评分较对照组低，表明中西医护理联用于产妇中能加快胃肠功能恢复、减轻生理疼痛及促进恢复。观察组采用的中医护理包括中药泡脚、穴位按摩、及中药食疗，其中温水泡脚能促进机体血液循环，使身体疲劳与紧张情绪得到缓解，还能达到通利二便、祛寒除湿、下气消食的目的；穴位按摩舒筋通络、理气活血，能加速毛细血管扩张，使血流速度加快，还能改善血液循环^[4]，加速乳汁排出及分泌；按摩乳房则能够达到安神补气、化瘀活血与疏肝健脾的功效；中药食疗既能够外治疾病，使乳汁分泌得到改善，还可维持机体内平衡，使产妇的抗病能力增强，从而抵抗外邪入侵，达到强身健体的目的。研究发现，与对照组相比，观察组泌乳速度更快，每日泌乳量更多，进一步说明在西医护理基础上配合中医护理能够起到协同作用，能增强护理效果，满足产妇的护理需求^[5-8]。

综合上文得出，对剖宫产产妇施以中西医护理效果确切，能减轻疼痛、增加泌乳量、促进机体恢复，值得推荐。

参考文献

- [1] 麻云. 对剖宫产产妇实施中西医结合护理的效果探讨[J]. 黔南民族医学学报, 2019, 32(2): 139-141.
- [2] 邹金仙. 中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 144-145.
- [3] 戴玲莉. 中西医结合护理干预对剖宫产产妇术后乳汁分泌的影响[J]. 医疗装备, 2018, 31(7): 193-194.
- [4] 王敏, 王雪华. 中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(33): 171-173.
- [5] 俞红兰. 中西医结合护理干预促进剖宫产产妇乳汁分泌的效果[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018(18): 132-133.
- [6] 熊娟. 中西医结合护理对剖宫产产妇乳汁分泌的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017(22): 127-129.
- [7] 何文梅, 张学平, 郭红霞. 中西医结合护理对剖宫产产妇的影响分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017(13): 1964-1966.
- [7] 麻云. 对剖宫产产妇实施中西医结合护理的效果探讨[J]. 黔南民族医学学报, 2019(2): 139-141.
- [8] 高宇. 对进行剖宫产的产妇实施中西医结合护理在预防其术后腹胀方面的效果[J]. 当代医药论丛, 2017(23): 1-2.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 董丽娜 收稿日期: 2019-09-10)

益气活血方联合快速康复护理 在预防腰椎骨折后路手术术后静脉血栓形成中的应用

王 峥

(中国医科大学附属第四医院第二骨外科, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 分析益气活血方加减联合快速康复护理在预防腰椎骨折后路手术术后静脉血栓形成中的应用效果。方法 选取收治的110例腰椎骨折患者,随机分为对照组和观察组,2组均行腰椎骨折后路手术。对照组术后给予皮下注射低相对分子质量肝素+快速康复护理治疗,观察组在此基础上服用益气活血方加减治疗。比较2组患者血流变学及凝血功能指标差异;统计2组患者护理满意度及静脉血栓发生情况。结果 术后2周观察组纤维蛋白原、血液粘度、D-D水平及静脉血栓发生率均比对照组低($P<0.01$);2组患者护理满意度无差异($P>0.05$)。结论 益气活血方加减联合快速康复护理能够有效改善术后患者血流变学相关指标及凝血功能,减少静脉血栓发生。

关键词:益气活血方;快速康复护理;腰椎骨折后路手术;静脉血栓;脉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.057

文章编号:1672-2779(2020)-16-0136-03

The Application of Invigorating Qi and Activating Blood Circulation Recipe Combined with Rapid Rehabilitation Nursing in Preventing Venous Thrombosis after Posterior Lumbar Fracture Surgery

WANG Zheng

(Department of Second Orthopaedic Surgery, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract Objective To analyze the application of invigorating qi and activating blood circulation recipe combined with rapid rehabilitation nursing in preventing venous thrombosis after posterior lumbar fracture surgery. **Methods** 110 patients with lumbar vertebral fracture were randomly divided into control group and observation group. Both groups underwent posterior surgery for lumbar vertebral fracture. The control group received hypodermic injection of low molecular weight heparin and rapid rehabilitation nursing treatment after operation, and the observation group was treated with invigorating qi and activating blood circulation recipe on this basis. The differences of hemorheology and coagulation time between the two groups were compared, and the nursing satisfaction and the incidence of thrombosis in the two groups were counted. **Results** The incidence of fibrinogen, blood viscosity, D-D level and venous thrombosis in the observation group was lower than that in the control group 2 weeks after operation ($P<0.01$). Three months after operation, there was no difference in nursing satisfaction between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The invigorating qi and activating blood circulation recipe combined with quick rehabilitation nursing can effectively improve the hemorheology related indicators and coagulation function of patients after operation, and reduce the incidence of venous thrombosis.

Keywords: invigorating qi and activating blood circulation recipe; rapid rehabilitation nursing; posterior surgery for lumbar fracture; venous thrombosis; vessel bi-disease

目前临床一般通过骨折腰椎后路手术来治疗腰椎骨折,患者术后静脉血栓的发生率较高^[1]。临床上常采用阿司匹林、低分子肝素等抗凝药物来预防骨折术后的静脉血栓,但有研究表明^[2],临床上的抗凝药物在预防静脉血栓的有效率不足45%。中医认为下肢静脉血栓属于“肿胀”“脉痹”等范畴,气滞血瘀是静脉血栓发生的基本病机,主张采用益气活血的方法进行治疗。快速康复护理是一种新型的护理方法,可提高护理质量,促进患者康复。因此本文探讨益气活血方加减联合快速康复护理在预防腰椎骨折后路手术术后静脉血栓形成中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院第二骨外科于2016年4月—2018年11月收治的110例腰椎骨折患者作为研究对象,随机将其分为对照组($n=55$)和观察组($n=55$)。纳入标准:行

后路切开复位固定术;年龄在24~78岁;手术前1个月未服用抗凝制剂者。排除标准:有静脉曲张、静脉炎病史者;合并有血液疾病者;术前就存在下肢静脉区张者等。对照组男31例,女24例;年龄26~77岁,平均58.32岁;其中合并糖尿病10例,合并高血压12例。观察组男29例,女26例;年龄24~78岁,平均55.69岁;其中合并糖尿病9例,合并高血压11例。2组患者资料间比较无差异($P>0.05$),组间可进行对比。本研究已通过伦理委员会审核,患者及家属对本研究均知情同意。

1.2 治疗方法 经相关影像学检查后,行气管插管全身麻醉,依据患者腰椎损伤情况给予椎管减压后内固定或单纯椎弓根钉固定手术结束后,用生理盐水冲洗后放置引流管接引流装置、止血、逐层缝合切口。

术后药物治疗:对照组:在术后当天给予皮下注射

表1 2组患者血流变学变化

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

组别	例数	红细胞压积(%)		纤维蛋白原(g/L)		血液黏度(mPa·s)	
		术前	术后4周	术前	术后4周	术前	术后4周
对照组	55	43.58±6.16	39.89±5.41**	5.47±0.81	5.10±1.12*	2.06±0.68	1.79±0.73*
观察组	55	44.01±5.86	39.46±0.69**	5.51±0.88	3.14±0.69**	2.01±0.72	1.46±0.69**
<i>t</i> 值		0.375	0.584	0.248	11.050	0.374	2.997
<i>P</i> 值		0.708	0.560	0.805	<0.001	0.709	0.003

注:与术前进行对比,** $P < 0.01$,* $P < 0.05$

表2 2组患者aPTT、PT、D-D变化

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

组别	例数	aPTT(s)		PT(s)		D-D(ng/mL)	
		术前	术后4周	术前	术后4周	术前	术后4周
对照组	55	32.16±3.11	34.16±7.14	12.81±2.09	12.94±1.85	5.87±2.24	1.76±0.89**
观察组	55	31.45±5.39	32.11±6.72	12.88±1.98	13.16±2.11	6.47±2.13	1.14±0.89**
<i>t</i> 值		0.846	1.550	0.180	0.581	1.440	3.653
<i>P</i> 值		0.399	0.124	0.857	0.562	0.153	<0.001

注:与治疗进行对比,** $P < 0.01$

低分子肝素, 500 μg/次, 1次/d。观察组: 在对照组基础上给予益气活血方加减治疗。主要包括: 黄芪30g, 川芎30g, 桃仁10g, 红花10g, 赤芍15g, 白术10g, 生地黄30g, 柴胡10g, 草薢20g, 陈皮10g, 黄芩10g, 三七6g。用水煎至200mL, 日1剂, 分2次服用。2组均连续用药4周。

2组均采用快速康复护理措施: 对护理人员进行专业培训, 改进护理方法, 弥补护理中存在的漏洞。根据患者及家属所提供的信息, 根据不同情况制定相应的护理对策。术前检查患者的下肢周径, 嘱咐患者与术前1h左右饮用流食; 将疾病的发生、发展过程制作成DVT的形式播放给患者, 增加患者对疾病的认识度; 术前指导患者做踝关节、股四头肌训练及床上排便等。术后: 患者在2h内饮用流食, 6h以后即可正常饮食。护理人员加强与患者的沟通, 拉近护患关系, 使患者减轻术后紧张、焦虑的心情, 经常给予患者心理疏导, 给患者发放健康教育手册, 并嘱咐患者家属帮助患者积极配合治疗, 如发现情况, 应及时通知护理人员, 以便做出有效的护理对策。术后当天待各项指征平稳后, 护理人员帮助患者做进行主动深呼吸练习, 5min/次, 3次/d; 并进行踝关节、股四头肌的康复训练, 30min/d。2周内指导患者进行屈膝、坐位的康复练习, 根据患者情况把握好屈膝的角度; 3~4周内帮助患者练习下床行走。进行3个月康复护理。

1.3 观察指标 (1)采用美国电化学发光全自动免疫分析仪检测2组手术前与手术后4周患者红细胞压积、血液黏度、纤维蛋白原变化; (2)采用全自动凝血仪检测2组患者手术前与手术后4周活化部分凝血活酶时间(aPTT)、凝血酶原时间(PT)、D二聚体(D-D)变化; (3)采用本院

自制的护理满意度量表记录2组患者术后3个月的护理满意度。从服务质量、体感舒适度、服务态度、患者对疾病的认识程度等方面作为评估患者满意度的标准, 分值为0~100分, >80分为非常满意, 60~80分为基本满意, <60分肺不满意。满意度=非常满意比率+基本满意比率。(4)统计2组患者3个月内血栓发生情况。

1.4 统计学方法 上述数据应用SPSS 20.0软件分析, 计量资料与计数资料分别以($\bar{x} \pm s$)及%表示, 组间比较分别采用*t*检验及 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者血流变学变化 2组术后2周红细胞压积、纤维蛋白原、血液黏度均比术前低($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 术后2周观察组纤维蛋白原、血液黏度均比对照组低($P < 0.01$), 2组红细胞压积无差异($P > 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者aPTT、PT、D-D变化 2组患者术后2周的D-D水平比术前($P < 0.01$)低, aPTT、PT水平与术前无差异($P > 0.05$); 术后2周观察组D-D水平比对照组($P < 0.01$)低, aPTT、PT水平与对照组无差异($P > 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者护理满意度比较 2组患者护理满意度无差异($P > 0.05$)。见表3。

表3 2组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	55	24(43.64)	22(40.00)	9(16.36)	46(83.64)
观察组	55	27(49.09)	25(40.00)	3(5.45)	52(94.55)
<i>t</i> 值					3.367
<i>P</i> 值					0.067

2.4 2组患者静脉血栓发生情况 对照组发生静脉血栓有6例, 发生率为10.91%; 观察组无患者发生静脉血栓。

2组经比较有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

静脉血栓是骨科手术术后常见的并发症之一,患者术后长期卧床以及滴注有刺激性的药物均会对血管造成损伤,影响患者的血液循环,进而引发静脉血栓的形成。如不采取有效的预防措施,患者极有可能发生肺栓塞,从而影响患者的生命健康。因此,预防患静脉血栓的发生是术后必须重视的问题。

从中医的角度来讲,下肢静脉血栓多为气虚血瘀所致,患者在行腰椎骨折后路手术后,血溢脉外,形成瘀血,瘀血阻滞气机,气虚推动无力,则血液无法随气流动,血流速度减慢,以致脉络不畅,营血失调,身体津液、水分外溢体表,聚之而为湿^[3]。本文选用益气活血方加减来治疗瘀血阻滞形成的静脉血栓。该方剂根据中医辨证论治的原则,所选川芎、桃仁、红花、赤芍等中药均具有活血化瘀作用;选用大剂量黄芪,发挥其补气的作用;三七具有活血定痛、化瘀止血的功效,能够有效缓解术后患者下肢疼痛,活血不留瘀,促进下肢血液循环;柴胡可升举阳气;萆薢可祛风除痹、利湿去浊,且善清下焦湿痹;黄芩性寒,可清利湿热、泻火解毒、止血;方中诸药功用,起到活血化瘀的功效。D-D能够反应体内高凝和先容亢进的分子状态,继发性纤溶活性增高,D-D水平呈现高表达。本文研究中,观察组患者纤维蛋白原、血液黏度及D-D水平均比对照组低。现代药理表明^[4],黄芪具有增强人体免疫力,扩张血管,舒缓平滑肌,促进心脏收缩,增加排血量;桃仁、红花、川芎能够降低血液黏度,有效减轻下肢肿胀,促进血液循环,增加血流,从而降低血栓发生率。张力研究指出^[5],益气活血方能够降低兔深静脉血栓形成,减少血管内皮损伤,其结果与本文研究结果均提示了益气活血方能够有效预防术后下肢静脉血栓生成。

及时下地活动是预防术后静脉血栓形成的重要方法,但腰椎骨折患者多是由于暴力所致,患者软组织需

要长时间才能修复。因此患者在术后卧床期间需要加强踝关节锻炼,促进下肢血液循环,从而预防静脉血栓的形成。快速康复护理是一种以患者早日康复为关注点的新型护理服务方式,腰椎骨折患者在术后常伴有不同程度的心理压力,影响了患者术后康复锻炼,从而延长了患者的康复的进程^[6]。本研究通过快速康复护理,增加护患沟通,对患者进行心理疏导,增加患者对疾病的认识,缓解患者紧张情绪,增加自身康复的信心,从而提高了治疗的依从性,并积极进行康复训练,增强患者肌肉强度,促进血液循环,从而避免了下肢静脉血栓的形成。本文中,观察组患者术后静脉血栓发生明显低于对照组,朱红燕等研究指出^[7],采用快速康复外科护理干预下肢骨折患者,能够有效改善患者的下肢运动功能,减少患者静脉血栓发生。

综上,益气活血方加减联合快速康复护理能够有效改善术后患者血流变学相关指标及凝血功能,降低静脉血栓发生。

参考文献

- [1] 陈文坚,林阳.美洛昔康联合氨甲环酸对腰椎骨折手术患者隐性失血和深静脉血栓的影响[J].实用临床医药杂志,2017,21(19):172-173.
- [2] 柏正文,黄江,安帅,等.全膝关节置换术后应用抗凝药物预防深静脉血栓的临床研究进展[J].中国骨与关节杂志,2018,7(4):57-61.
- [3] 于佳楠,迟楠楠.同型半胱氨酸对缺血性脑卒中MCA血流速度和脉动指数变化的相关性研究[J].医学理论与实践,2018,31(12):111-113.
- [4] 陈倩,季旭明,阚东方,等.黄芪及其有效成分对上焦水饮内停大鼠的影响[J].中草药,2017,48(24):5186-5193.
- [5] 张力.益气活血方防治深静脉血栓形成[J].医药导报,2016,35(8):823-827.
- [6] 郭寰.快速康复护理在全膝关节置换术患者围手术期中的应用[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(18):186-188.
- [7] 朱红燕,刘敏,王淑琴.快速康复外科护理对下肢骨折患者术后肢体活动及下肢深静脉血栓形成的影响[J].贵州医药,2018,42(11):123-124.

(本文编辑:张文娟 本文校对:姚家欢 收稿日期:2019-08-16)

(上接第111页)及现代研究的进展,医学界对针灸治疗作用的认识已经达到更新的高度,中医的整体观念及辨证论治思维在身心疾病诊疗方面的优势和特色使得在其理论指导下的针灸疗法疗效卓越,IH作为一种与精神心理状态密切相关的临床症状,其病情发展和治疗手段均涉及到人体的生理-心理-机体多个层面,而庄礼兴教授“调神针法”意在从脏腑-精神-气机三方面入手,整体调节,身心同治,所以在针刺治疗IH中运用“调神针法”显得尤为重要,且其法疗效卓著,简便易行,有据可循,值得在临床上进一步推广。

参考文献

- [1] 彭艳红.针刺治疗顽固性呃逆的临床体会[J].中国医药指南,2014,12(14):288-289.
- [2] 庞沛,王升旭,黄泳,等.论中医脑与脏腑经络的关系[J].内蒙古中医药,2010,29(2):120-122.
- [3] 章闻.指压眶上切迹治疗呃逆19例疗效观察及分析[J].新中医,2013(8):151-153.
- [4] 左毅.顽固性呃逆的治疗研究进展[J].现代中西医结合杂志,2008,17(16):2591-2592.
- [5] Smith H S, Busracamwongs A. Management of hiccups in the palliative care population[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2003, 20(2):149-154.

(本文编辑:张文娟 本文校对:贺君 收稿日期:2019-04-29)

中医护理技术干预对初产妇产后子宫复旧的影响

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 探讨中医护理技术对初产妇产后子宫复旧的干预作用。方法 随机选取2018年6月—2019年6月收治的88例初产妇,并将其分为常规组($n=44$)和研究组($n=44$)。其中对常规组产妇实施常规护理干预,而研究组产妇则在前者基础上实施中医护理技术干预,将2组产妇护理效果予以评价,然后进行比较分析。结果 与常规组产妇相比,研究组产妇子宫纳入骨盆、产后恶露持续的时间均更短,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组产妇对护理工作非常满意者25例,基本满意者16例,不满意者3例,护理满意率93.18%(41/44)。常规组产妇非常满意者17例,基本满意者16例,不满意者11例,护理满意率75.00%(33/44)。组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 中医护理技术干预具有促初产妇产后子宫复旧,以及提高产妇护理满意率的作用,值得临床推广。

关键词:中医护理技术;初产妇;产后子宫复旧;护理满意率

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.058

文章编号:1672-2779(2020)-16-0139-02

Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Technology Intervention on Postpartum Uterine Rehabilitation of Primipara

XIONG Qin, LIU Guihua, ZOU Guizhen, DENG Qiong

(Department of Nursing, Yongxiu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 330300, China)

Abstract: Objective To explore the intervention effect of traditional Chinese medicine nursing technology on primipara's uterine involution after delivery. **Methods** 88 cases of primipara admitted to our hospital from June 2018 to June 2019 were randomly selected and divided into routine group ($n = 44$) and study group ($n = 44$). Among them, the routine nursing intervention was applied to the routine group, while the study group carried out the traditional Chinese medicine nursing technology intervention on the basis of the former. The nursing effect of the two groups was evaluated, and then a comparative analysis was made. **Results** Compared with the routine group, the duration of uterus incorporation into pelvis and postpartum lochia in the study group was shorter, and there had significant difference ($P < 0.05$). In the study group, 25 cases were very satisfied with nursing, 16 cases were basically satisfied, 3 cases were unsatisfactory, and the nursing satisfaction rate was 93.18% (41/44). In the routine group, 17 cases were very satisfied, 16 cases were basically satisfied and 11 cases were unsatisfactory. The satisfaction rate of nursing was 75.00% (33/44). There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM nursing intervention can promote the uterine involution of primipara and improve the satisfaction rate of maternal nursing, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: TCM nursing technology; primipara; postpartum uterine involution; nursing satisfaction rate

产后子宫复旧指的是产妇在胎盘娩出后约6周时间其子宫逐渐恢复正常的一个过程,是以子宫内膜的再生、宫体肌纤维的缩复等变化为主^[1]。最近几年,由于选择剖宫产、引产及人流的产妇比例增多,出现子宫复旧不全的人数也随之增加。产妇一旦出现子宫复旧不良情况,就会感觉到下腹有坠胀感、腰痛,同时其血性恶露的持续时间会有不同程度的延长,量也有变多,甚至还可能导致子宫大量出血,若治疗不及时就会造成严重后果,如永久性的子宫变化,甚至危及产妇的生命健康^[2]。而产后积极子宫复旧可降低产褥感染与晚期产后出血等情况的发生。本次研究,通过选取我院收治的88例初产妇,将其均分为2组后分别开展不同护理方案进行干预,旨在探讨中医护理技术对初产妇产后子宫复旧的干预效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院于2018年6月—2019年6月收治的88例初产妇作为研究对象,并将其分为常规组

($n=44$)和研究组($n=44$)。纳入标准:足月自然分娩、单胎及新生儿健康。排除标准:有产前、产后产科合并症者,有认知功能异常者。其中对照组产妇年龄22~30岁,平均年龄26.09岁;孕周时间为37~42周,平均孕周时间为(39.85±2.14)周。研究组产妇年龄21~32岁,平均年龄25.83岁;孕周时间为37~42周,平均孕周时间为(40.12±1.98)周。经核实,2组产妇基本资料无显著差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 护理方法 胎头娩出后均使用缩宫素10 U于产妇臀部进行肌肉注射,然后给药产后逐瘀胶囊,每天3次,每次给药3粒。其中常规组产妇在上述基础上予以常规护理,具体包括:严密观察产妇产后生命体征变化、阴道出血情况;对产妇饮食、日常生活予以指导;对产妇的宫底情况进行观察;指导产妇为新生儿哺乳;观察产妇产后恶露量、颜色及气味。而研究组产妇则同时开展中医护理技术干预,详情如下。

(1)中药热敷:取艾叶250 g切碎后用纱布包裹,

隔水蒸 20 min, 待其温度适宜置于产妇产下腹处, 热敷 15~20 min, 每天热敷一次, 持续热敷 5 d 时间; (2) 穴位按摩: 取内庭、合谷及足三里, 由护理人员采用合适手法对产妇产上述穴位进行按摩; (3) 艾条灸神厥穴: 将艾条置于产妇产神厥穴, 艾灸时间 15~20 min, 持续 5 d 时间; (4) 中药足浴: 取当归 30 g, 川芎 20 g, 益母草、桃仁各 15 g, 木香 10 g, 红花 8 g, 炙甘草 6 g, 姜片 3 片。将上述药材置于适量温水中进行足浴, 可选木质盆泡脚, 还可同时进行足部按摩; (5) 促母乳分泌: 取 25 g 黄芪以冲水饮用的方法可提高泌乳效果, 连续饮用 7 d 时间, 可显著提高产妇产补气通乳的效果。

1.3 观察指标及判定标准 观察并记录 2 组产妇产后子宫纳入骨盆、产妇产恶露持续的时间; 自行拟定护理满意度调查问卷评价产妇产对临床护理工作的满意程度, 问卷总分为 100 分, 非常满意为 80~100 分, 一般满意为 60~79 分, 得分低于 60 分则代表患者对护理工作不满意。护理总满意率 = 非常满意率 + 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 组产妇产观察指标比较 与常规组产妇产相比, 研究组产妇产子宫纳入骨盆、产妇产恶露持续的时间均更短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组产妇产观察指标比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	子宫纳入骨盆时间	产妇产恶露持续时间
常规组	44	10.25 ± 2.66	34.89 ± 5.14
研究组	44	7.17 ± 1.24	30.10 ± 4.43
t 值		6.961	4.682
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 2 组患者护理满意率比较 经问卷调查, 研究组产妇产对临床护理工作非常满意者 25 例, 基本满意者 16 例, 不满意者 3 例, 综合护理满意率 93.18 (41/44)。常规组产妇产非常满意者 17 例, 基本满意者 16 例, 不满意者 11 例, 综合护理满意率 75.00% (33/44)。组间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

产妇产分娩后若子宫无法顺利收缩, 就会导致产妇产复旧不全, 进而引起严重后果, 因此对产妇产产妇产复旧采取积极护理干预, 对其产妇产恢复具有重要价值^[3]。但需要注意, 产妇产在娩出后其机体普遍存在多寒、多虚及多淤等症, 因此护理人员要根据产妇产的体征特点作为依据采取适合护理措施。

产妇产产妇产复旧中开展中医护理技术干预, 对于其产妇产复旧有明显帮助作用。其中药足浴, 通过选用当

归、川芎、益母草、桃仁各、木香、红花、炙甘草及姜片等药材, 可起到促血液循环和缓解不良情绪的作用, 可加快产妇产产妇产复旧^[4]。若产妇产需要促瘀血排泄, 则可以选通经活血法与益气养血法; 产妇产用黄芪冲水给产妇产饮用, 利用黄芪益气温阳作用, 可促使其气血回复, 对乳汁分泌有一定增益; 中药腹部热敷、艾条灸神厥穴可加速产妇产子宫复旧, 同时还对产妇产褥感染、产妇产出血等情况有一定预防效果^[5], 其中艾条灸神厥穴可起到温补元气与健运脾胃之功效; 而穴位按摩则可以通畅气血, 加速产妇产产妇产后机体恢复。

本次研究中, 分别对我院两组产妇产行常规护理和中医护理技术进行干预, 经对研究结果比较分析, 采取中医护理的研究组产妇产子宫纳入骨盆、产妇产恶露持续的时间均短于对照组产妇产, 且前者护理满意率更高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。其结果表明, 中医护理技术干预对于初产妇产产妇产复旧有着积极的作用。

综上所述, 中医护理技术干预具有促初产妇产产妇产复旧, 以及提高产妇产护理满意率的作用, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 黄尚专, 黄林红, 谷学荣. 强化自我护理能力对初产妇产产妇产期自我护理能力的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(5): 704-706, 713.
- [2] 李桂敏, 王平平. 中医护理技术干预对初产妇产产妇产复旧的影响[J]. 养生保健指南, 2019(14): 298.
- [3] 叶艳花. 中西医结合护理促产妇产子宫复旧的效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(20): 148-149.
- [4] 李小敏. 全程护理小组对高危妊娠初产妇产妊娠结局与分娩后并发症的影响[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(7): 87-89.
- [5] 李谋, 何清萍, 邓婧. 产妇产康复护理干预对初产妇产康复的影响分析[J]. 四川医学, 2015, 36(8): 1198-1201.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 卢阳华 收稿日期: 2019-08-20)

大黄论选

大黄, 专主脾胃之病。其气味苦寒, 故主下泄。凡血瘀而闭, 则为寒热; 腹中结块, 有形可征曰瘕, 可聚可散曰瘕; 五脏为积, 六腑为聚, 以及留饮宿食, 得大黄攻下, 皆能已之。自“荡涤肠胃”下五句, 是申明大黄之效。末一句是总结上四句, 又大申大黄之奇效也。意谓人只知大黄荡涤肠胃, 功在推陈, 抑知推陈即所以致新乎? 人知大黄通利水谷, 功在化食, 抑知化食即所以调中乎? 且五脏皆禀气于胃, 胃得大黄运化之力而安和, 而五脏亦得安和矣。

——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.

慢性心力衰竭动物及细胞模型的研究进展*

李明聪¹ 廖菲¹ 吴儒杰¹ 滕李利¹ 刘璇¹ 张旻昱^{1,2}※

(1.首都医科大学中医药学院,北京 100069,2.中医络病研究北京市重点实验室,北京 100069)

摘要:慢性心力衰竭是全球范围的一种心脏终末期疾病,约1%~2%的成年人患病,其发病率与死亡率逐年升高,严重危害人类的生存质量。目前对于慢性心力衰竭发病机理的研究和治疗手段均具有局限性。为了更好的研究慢性心力衰竭的发病机理,该文对疾病动物模型和细胞模型的制备方法 & 研究进展进行归纳总结,并依照物理方法和化学方法进行分类,更加直观地将疾病的病理特点展现出来。在此基础上,对目前国内外模型制备现状及存在的问题进行探讨,为探索其发病机制和有效治疗手段提供思路。

关键词:慢性心力衰竭;动物模型;细胞模型;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.059

文章编号:1672-2779(2020)-16-0141-05

Research Progress of Animal and Cell Models with Chronic Heart Failure

LI Mingcong¹, LIAO Fei¹, WU Rujie¹, TENG Lili¹, LIU Xuan¹, ZHANG Minyu^{1,2}*

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China;

2. Beijing Key Lab of TCM Collateral Disease Theory Research, Beijing 100069, China)

Abstract: Chronic heart failure (CHF) is a kind of end-stage heart disease worldwide. About 1% - 2% of adults suffer from CHF. Its morbidity and mortality are increasing year by year, which seriously endangers the quality of human life. At present, there are limitations in the study of the pathogenesis and treatment of CHF. In order to research the pathogenesis of CHF, this paper summarizes the preparation methods and research progress of animal models and cell models of the disease, and classifies them according to physical and chemical methods. On this basis, the current status and problems of CHF model preparation in vivo and in vitro were discussed, which provided ideas for exploring its pathogenesis and effective treatment methods.

Keywords: chronic heart failure; animal model; cell model; review

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由多种原因导致的心肌结构和功能的改变,使得心脏射血和(或)充盈功能的下降。该病是世界上最常见的慢性疾病之一,其患病率和发病率均在逐年上升,因此标准化的治疗至关重要^[1]。为了更加深入的研究慢性心力衰竭的病因,病理过程和防治手段,建立严谨的慢性心衰的动物模型和细胞模型是必不可少的环节,本文就国内外常见的慢性心力衰竭动物和细胞的造模方法进行综述。

1 慢性心衰动物模型的建立

1.1 物理方法建立心衰动物模型

1.1.1 超容量负荷型动物心衰模型的建立 容量负荷过重是造成体循环和肺循环淤血进而导致心功能失代偿的重要因素^[2],根据 Frank-Starling 定律,由于超容量负荷的影响,心肌细胞的长度会增加,导致收缩力增加,表现出离心性肥厚、心腔扩大^[3]。此类心衰模型的建立主

要包括动静脉瘘法、腔静脉缩窄法、二尖瓣与主动脉瓣关闭不全法。

1.1.1.1 动静脉瘘法 又称动静脉短路法,通常做法是在动物模型的下腔静脉与腹主动脉之间建立起一个异常回路,使模型心室前负荷过载,但收缩功能正常或降低^[4],形成慢性心力衰竭模型。韩克等^[5]采用了在腹主动脉与下腔静脉之间造瘘的方法,用 18 G 留置针头穿入腹主动脉至动静脉联合处并刺破至下腔静脉形成动静脉瘘,造瘘术后 8 周超声心动图显示左室心腔明显扩大,短轴缩短率和射血分数明显降低;12 周后超声心动图显示左心室舒张压(left ventricular diastolic pressure, LVDP)升高,左心室收缩压(left ventricular systolic pressure, LVSP)降低,说明建模成功。董安平等^[6]改进了传统的腹腔动静脉造瘘方法,采用腹主动脉外膜 2 口造瘘法,成功建立大鼠慢性超容量负荷心力衰竭模型且成功率较高。

1.1.1.2 腔静脉缩窄法 腔静脉缩窄法是通过将下腔静脉进行血管内气囊缩窄处理或血管外结扎使得静脉回流受阻、静脉回心血量减少,最终引起心衰^[7]。鲁卓林^[8]通过对 Beagle 犬进行开胸,分离出下腔静脉并用适当大小的

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目[No. 814703840];北京市教育委员会科技计划一般项目[No. KM202010025024];北京高等学校高水平人才交叉培养“实培计划”项目科研训练深化项目[No. 2018236]

※通讯作者:zhangminyu@ccmu.edu.cn

聚乙烯硬质塑料管用手术线一起结扎后抽出塑料管,使下腔静脉的缩窄为原直径的1/2。术后8~9 d进行血流动力学的检测射血分数(ejection fraction, EF)、每搏输出量(stroke volume, SV)明显降低,左心室舒张末期压(left ventricular end-diastolic, LVEDP)明显升高,造模成功。

1.1.1.3 二尖瓣与主动脉瓣关闭不全法 二尖瓣与主动脉瓣关闭不全法制造慢性心力衰竭模型主要是通过人为破坏腱索、乳头肌或损伤二尖瓣与主动脉瓣瓣膜而建立的。

二尖瓣关闭不全的慢性心力衰竭患者常伴有功能性二尖瓣反流进而使左心室舒张末期的容量负荷增加,使得心脏形成一个不断衰竭的恶性循环^[9],通过使用有气囊的塑料管破坏二尖瓣或直接切断二尖瓣腱索造成二尖瓣关闭不全使左心房逐渐代偿性扩大和肥厚、左心室负荷加重并逐渐扩大和肥厚,长时间发展则可形成慢性心力衰竭^[10]。

主动脉瓣关闭不全法中王萧等人^[11]通过使用7F导管引导钢丝沿穿刺管穿刺瓣膜,LVDP显著上升、LVSP显著下降,各参数稳定,造模成功。

现如今单独的瓣膜关闭不全法引发心衰的成功率不是很高,联合压力负荷进行造模更加符合心衰的病理过程^[12],邹操等人^[13]在制造主动脉瓣膜关闭不全的同时人为使腹主动脉狭窄形成的慢性心衰模型成功率较高。

1.1.2 压力负荷型动物心衰模型的建立 压力负荷型心衰模型的建立主要是通过增加心室收缩时的负荷,可以通过主动脉与肺动脉缩窄法、腹主动脉缩窄法、盐负荷法来增加心脏的后负荷,使得心脏的耗氧量及做功的增加影响血流动力学、内分泌、细胞因子,进而导致心室重构、心肌肥大、形成慢性心力衰竭^[14]。

1.1.2.1 主动脉与肺动脉缩窄法 主动脉缩窄法制造压力负荷型动物心衰模型主要是通过进行主动脉弓的缩窄手术来实现的。安君等^[15]在研究白介素-17A对压力过负荷心衰小鼠的影响时采用钳夹夹闭无名动脉和左颈总动脉的主动脉弓的方式来制造心衰模型,并通过心脏超声动态观察显示左室舒张末期直径(left ventricular end-diastolic dimension, LVEDD)和左室收缩末期直径(left ventricular end systolic diameter, LVESD)明显升高,而左室后壁舒张末期厚度(left ventricular posterior wall thickness at end-diastole, LVPWD)和EF明显降低,造模成功,还可采用斑点追踪成像技术检测左心室整体及局部心功能的变化情况^[16],主动脉弓缩窄法的应用比较广泛但不同品系的小鼠中的心室重构有很大差异^[17]。徐陵琦等^[18]通过采用开胸行升主动脉缩窄术,也成功建立了压力负荷心衰小鼠模型。

肺动脉缩窄法制造压力负荷型动物心衰模型主要是通过进行肺动脉的缩窄手术来实现的,使右室后负荷增加产生心力衰竭。Leeuwenburgh等^[19]通过对羊进行肺动脉缩窄手术来制造心衰模型,右心室等容舒张期明显增加,表明肺功能的受损。Braun等^[20]通过结扎大鼠肺动脉造模也成功出现心室肥大和心肌细胞凋亡的现象。但此类方法制造右心衰模型具有一定的局限性,首先便是手术不易操作,容易出现大出血,死亡率较高,啮齿动物造模死亡率高达40%^[21]。

1.1.2.2 腹主动脉缩窄法 腹主动脉缩窄法是通过人为手术的方法将腹主动脉结扎,增加外周血管的循环阻力,心脏扩大、心室壁变薄,使心肌细胞最终发展为失代偿,形成心衰模型^[22]。李铁等^[23]通过在腹主动脉和左肾动脉的分叉向上的一段腹主动脉将7号注射针头与腹主动脉一起用5号丝线结扎,随后取出针头使其部分狭窄,缝合、消毒,之后腹腔注射青霉素预防感染^[24]。4周后经超声心动、血流动力学、心脏重量指数检测显示主动脉压升高,收缩压值大于140 mm Hg,使得左心室舒张功能下降、扩大,造模成功。

1.1.2.3 盐负荷法 盐负荷法制造慢性心力衰竭模型主要是通过喂养盐水增加钠水潴留以模拟高血压致心脏病。可分为去氧皮质醇-盐负荷法和Dahl-盐负荷法两种。李慧丽等人^[25]通过对SD大鼠结扎肾动脉、切除左侧肾之后,按期肌注去氧皮质酮25 mg/只,同时每天饮用含9 g/L NaCl和2 g/L KCl的水。结果出现明显的心肌肥大现象,造模成功。在Dahl-盐负荷法中,可以通过给Dahl盐敏感大鼠持续喂养8%氯化钠溶液8周以上直至出现收缩压达到220 mm Hg^[26],此时心肌肥大程度最为符合心衰指标^[27]。盐负荷法可以很好的展现心衰的形成过程,但缺点是造模时间过长,不易控制其发生率。

1.1.3 缺血型动物心衰模型的建立 缺血型动物心衰模型又可分为梗塞型心衰模型,可以通过结扎冠状动脉、阻塞冠状动脉等方法使血液灌流量不足造成心肌缺血、能量代谢异常,心肌细胞坏死、凋亡最终导致心肌功能的失代偿,形成心力衰竭。

1.1.3.1 冠状动脉结扎法 冠状动脉结扎法主要通过结扎左冠状动脉前降支、左旋支等处,也可进行多处结扎,也可对较大体型动物冠状动脉放置封堵器、缩窄环等^[28]。南瑛等^[29]在研究 α -亚麻酸在缺血性心衰中的保护作用时,通过对雄性SD大鼠左冠状动脉前降支进行结扎造模,心电图显示ST段抬高,造模成功。Tarkia等^[30]通过结扎猪左冠状动脉前降支并放置了缩窄环,经过超声心动图、CT检测也是成功建立了心衰模型。但该方法往往因为开胸手术使得死亡率较高。

1.1.3.2 冠状动脉阻塞法 冠状动脉阻塞法现如今可以通过导管技术向冠状动脉中注入微栓子也可以通过球囊扩张的方法使EF降低, LVEDP升高来制造慢性心衰动物模型。Monreal等^[31]通过往冠状动脉注入高分子物质成功阻塞冠状动脉构建心衰模型。Schuleri等^[32]通过球囊扩张法成功构建了猪的慢性心力衰竭模型,并验证了干细胞对于心力衰竭是有治疗效果的。孙帅等^[33]通过对比栓塞法和球囊堵塞法发现二者均可成功构造慢性心力衰竭模型但相对而言栓塞法成功率较高。与冠状动脉结扎法相比较冠状动脉阻塞法不需进行开胸手术,死亡率较低、成功率较高但对于仪器的精密度要求较高,成本也较高。

1.1.4 快速起搏法建立心衰动物模型 快速起搏法建立慢性心衰动物模型主要是通过快速起搏的方式使心肌耗氧量加剧,破坏心肌钙离子通道,使钙调节能力降低,破坏细胞间质结构,导致心室重构引发心衰^[34]。张曼等^[35]通过对雄性杂种犬用起搏频率在(260±10)次/min持续4周,通过超声心动图显示EF降低、心脏形态学确认成功建立慢性心力衰竭模型。快速起搏法建立心衰模型适用于大型动物,具有创伤小,可控性高的优点,可以避免因手术创伤而对某些生理数据产生干扰^[36],但同时对技术要求较高。

1.2 化学药物方法建立心衰动物模型 通过化学药物建立慢性心力衰竭动物模型主要是通过药物进行心肌的损伤或抑制心肌的正常功能,从而导致心力衰竭。

1.2.1 阿霉素诱导心衰模型 阿霉素是一种常见有效的抗肿瘤药物,对于心肌组织的亲和力较高,长期使用可对心脏有显著的毒副作用,且与剂量呈正相关,使得心肌组织受氧自由基的损伤^[37],导致充血性心力衰竭和扩张性心肌病^[38],主要表现为用药早期出现各种心律失常,晚期出现剂量依赖性慢性心力衰竭^[39]。叶婷等^[40]通过尾静脉交替注射不同剂量阿霉素进行比较发现持续6周注射阿霉素共12 mg/kg能够使LVEDD和LVESD升高;EF降低,成功建模。徐建虎等^[41]通过测量血流动力学和脑钠素进行对比多种剂量的阿霉素进行造模的方案发现阿霉素累计剂量低于12 mg/kg时不易导致心衰。阿霉素诱导心衰可结合心电图、心导管方法进行评估^[42]操作简单、成功率高,是目前公认的最为实用的方法之一。

1.2.2 异丙肾上腺素诱导心衰模型 异丙肾上腺素是一种能够使心肌持续强烈的收缩、心率加快的 β 受体激动剂,是一种抑制心肌的药物,通过加快心率、加重心脏负荷进而导致心衰。徐清斌等^[43]通过对SD大鼠注射异丙肾上腺素进行制造充血性心衰模型来研究氧化苦参碱对心肌组织的影响中发现细胞因子的表达水平与心衰的发生机制有密切关系。该方法诱导心衰模型操作简便、可重复

性高、诱导时间短而且无创伤^[44]。

2 慢性心衰细胞模型的建立

2.1 戊巴比妥钠诱导心衰细胞模型 戊巴比妥钠具有负性肌力作用,可抑制心肌收缩功能进而导致心衰^[45]。李硕等^[46]在研究人参四逆汤对心肌损伤的保护作用时便通过体外培养心肌细胞H9C2并用0.1%的戊巴比妥钠作用30 min后在显微镜下进行观察发现细胞核变突兀,梭形心肌纤维变细或消失,部分心肌细胞形态发生变化,少许细胞死亡漂浮,则判断为造模成功。徐菲飞等^[47]通过胰蛋白酶消化法和差速贴壁法体外培育新生大鼠的心肌细胞并用0.8%戊巴比妥钠作用5 min后在显微镜下观察搏动停止则判断为造模成功。谢晓芳等^[48]发现人参皂苷类成分能够对戊巴比妥钠所致心肌损伤细胞的活力产生不同程度的影响。

2.2 血管紧张素诱导心衰细胞模型 慢性心衰细胞模型的建立也可以用血管紧张素II模拟心衰大鼠心肌细胞环境,进而制作心肌肥大细胞模型。索红亮等^[49]在研究丹红共煎剂对乳鼠肥大心肌细胞ATP的影响时,便通过胰蛋白酶消化法和差速贴壁法体外培育SD大鼠乳鼠原代心肌细胞并通过抗 α -横纹肌肌动蛋白染色进行鉴定,然后利用血管紧张素II刺激模拟心衰大鼠心肌细胞环境,制作肥大心肌细胞模型。杨超兴等^[50]通过使用10⁻⁷mol/L血管紧张素II诱导H9c2心肌细胞48 h后也成功建立心肌细胞肥大模型,并且H9c2心肌细胞肥大后,泛素化结蛋白明显升高。

2.3 其他方法建立心衰细胞模型 钟伟等^[51]通过培育人脐静脉内皮细胞并用心衰患者血清进行干预成功建立起血管内皮细胞的心衰损伤模型。张慧^[52]通过体外培养SD大鼠乳鼠心肌细胞,并用携带 β 3-AR受体基因的慢病毒转染心肌细胞,然后用去甲肾上腺素诱导心肌细胞,成功建立了心肌肥厚模型。张方方^[53]在研究慢性心力衰竭对心室肌细胞动力学机制的影响时便基于仿真人体心室肌的方法,建立人体单细胞的兴奋-收缩耦合,并基于现有的实验数据成功建立了人心室心衰肌细胞模型。

3 总结和展望

随着慢性心力衰竭发病率、死亡率不断地升高,我国现约有400万该病患者,其5年生存率仅为33%^[54]。慢性心力衰竭严重危害人类的健康安全,通过建立合理的体内外模型能将疾病的病理特点展现出来,以深入的研究其发病机制,探索有效的治疗方法。

建立心衰模型可看作是把握心衰的进程及检验新的治疗手段^[55]。随着实验动物学的快速发展,近年来虽然出现了许多可靠的心力衰竭模型,如采用手术的方法建立心衰或利用药物诱导心衰建立模型,并为临

床试验做出了巨大的贡献,但同样还是存在着些许弊端。就比如慢性心力衰竭是一种多因素的系统性疾病,在心脏损伤后,结构、神经体液、细胞和分子机制被激活,并作为维持生理功能的网络。这些协调、复杂的过程会导致过多的容量超载、增加交感神经活动、循环再分配,并导致不同的、平行的临床体征和症状^[56],所以它的病因往往是由多种原因造成的,发病机制错综复杂,而且各个阶段的血流动力学、心肌纤维化程度、肥厚程度等的表现各不相同,并且涉及到的层次多种多样,从细胞水平到分子水平再到基因水平,可以从多个方向阐述慢性心力衰竭的发病机制。所以需要利用具有不同特点模型进行综合分析。而且人类慢性心力衰竭的过程往往伴随着其他疾病的发生,如高血压、糖尿病等,但是在动物模型、细胞模型中并不多见,所以会需要多种技术的联合进行造模^[57],这也是今后研究的重点方向。近年来根据不同的发病机制已经建立了多种动物心力衰竭模型^[58],每种动物模型都具有自身的优缺点,动物模型与细胞模型之间也各有利弊,动物模型可以将心衰的病理过程更加直观的展现出来,而细胞模型可以将细胞间的代谢情况更加微观的展现出来,就如在研究慢性心衰患者血管内皮细胞的损伤时,由于大量细胞因子和自由基的释放会使得血管内皮细胞发生损伤和功能紊乱^[59],相较于动物模型,科学的细胞模型能够更加客观的反映出内皮细胞的损伤机制。再如在研究导致慢性心力衰竭患者口渴的相关因素^[60],动物模型显然是更好的选择。

现如今随着分子生物学、基因技术的发展,可以建立起与心衰病症相结合模型^[61],随着实验动物学不断地发展,将会出现更加贴近临床更加具有稳定性、易行性、经济性、可重复性的模型,从而推动着人类对慢性心力衰竭有更加全面的认识,不仅为心力衰竭的潜在机制、治疗风险因素、预防措施、治疗方法奠定可靠的研究基础,同时也为药物治疗的优化、新靶点、新药的开发提供严谨的实验数据。

参考文献

- [1] Ewen S, Nikolovska A, Zivanovic I, et al. Chronic heart failure—new insights[J]. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 2016, 141(21): 1560-1564.
- [2] 闻静, 孔一慧, 李为民. 心力衰竭与容量负荷评估研究进展[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2017, 9(9): 1135-1137.
- [3] 刘新宾, 李力, 张红超. 心力衰竭动物模型研究进展[J]. *医学综述*, 2011, 17(11): 1601-1604.
- [4] Litwin S E, Katz S E, Weinberg E O, et al. Serial echocardiographic-Doppler assessment of left ventricular geometry and function in rats with pressure-overload hypertrophy. Chronic angiotensin-converting enzyme inhibition attenuates the transition to heart failure[J]. *Circulation*, 1995, 91(10): 2642-2654.
- [5] 韩克, 吴格如, 席雨涛, 等. 容量超负荷心力衰竭大鼠模型的制备及心脏功能的超声评价[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2013(5): 507-509.
- [6] 董安平, 李晓峰, 马爱群. 大鼠慢性容量超负荷心力衰竭模型的建立[J]. *第四军医大学学报*, 2003, 24(18): 1682-1684.
- [7] 王靓, 黄金玲, 施慧, 等. 对慢性心力衰竭实验动物模型制作方法的研究进展[J]. *当代医药论丛*, 2014(10): 291-293.
- [8] 鲁卓林. ASP-2对狭窄犬下腔静脉导致慢性心衰的影响[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2009.
- [9] 金沁纯, 张蕾, 周达新. 慢性心力衰竭经导管心脏结构性治疗的进展[J]. *临床心血管病杂志*, 2017, 33(9): 910-915.
- [10] 王玉珍. 心力衰竭的动物模型[A]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社. 中国转化医学和整合医学研讨会(广州站)论文综合刊[C]. 中国转化医学和整合医学研究会、中华高血压杂志社: 中华高血压杂志社, 2015: 4.
- [11] 王萧, 董浩然, 麦细煊, 等. 主动脉瓣关闭不全法建立新西兰兔心衰模型[J]. *中国实验动物学报*, 2015, 23(2): 127-131.
- [12] Den Ruijter H M, Berecki G, Verkerk A O, et al. Acute Administration of Fish Oil Inhibits Triggered Activity in Isolated Myocytes From Rabbits and Patients With Heart Failure[J]. *Circulation*, 2008, 117(4): 536-544.
- [13] 邹操, 刘志华, 赵彩明, 等. 超容量负荷联合压力负荷制备家兔心衰模型的可行性探讨[J]. *实验动物与比较医学*, 2005(4): 211-214.
- [14] 梁逸强, 潘朝铎, 何新兵, 等. 压力超负荷致心力衰竭动物模型的研究进展[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2013, 11(1): 76-78.
- [15] 安君, 李永财, 刘旭光, 等. 白介素-17A对压力过负荷心衰小鼠的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(5): 1046-1047.
- [16] 董巧巧, 陈卓彬, 冯鸿, 等. 斑点追踪成像评价压力负荷型心衰小鼠左室收缩功能的变化[J]. *武汉大学学报(医学版)*, 2017, 38(4): 587-590, 595.
- [17] Patten R D, Pourati I, Aronovitz M J, et al. 17 Beta-Estradiol Differentially Affects Left Ventricular and Cardiomyocyte Hypertrophy Following Myocardial Infarction and Pressure Overload [J]. *Journal of Cardiac Failure*, 2008, 14(3): 245-253.
- [18] 徐陵琦, 陈慧娟. 急、慢性抑制CaMK II的活性对心衰小鼠心功能和心力储备的影响[J]. *中国临床研究*, 2018, 31(2): 158-162.
- [19] Leeuwenburgh B P J, Steendijk P, Helbing W A, et al. Indexes of diastolic RV function: load dependence and changes after chronic RV pressure overload in lambs [J]. *American journal of physiology. Heart and circulatory physiology*, 2002, 282(4): H1350-H1358.
- [20] Braun, M. Right ventricular hypertrophy and apoptosis after pulmonary artery banding: regulation of PKC isozymes [J]. *Cardiovascular Research*, 2003, 59(3): 658-667.
- [21] Bogaard H J, Natarajan R, Henderson S C, et al. Chronic Pulmonary Artery Pressure Elevation Is Insufficient to Explain Right Heart Failure[J]. *Circulation*, 2009, 120(20): 1951-1960.
- [22] 张宇. 腹主动脉狭窄与冠状动脉结扎建立慢性心衰大鼠模型的研究进展[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(12): 29-30.

- [23] 李铁,杨柳.血脂康对腹主动脉缩窄高血压大鼠左心室肥大的影响[J].临床心血管病杂志,2015,31(3):326-330.
- [24] 贾清华,张万义,鲁卫星.参芪强心口服液对慢性心力衰竭大鼠血流动力学的影响[J].吉林中医药,2010,30(2):175-177.
- [25] 李慧丽,王彬尧,张峰,等.一种慢性心力衰竭模型的建立[J].心脏杂志,2004(3):287.
- [26] Endo K,Naito Y, Ji X, et al. MicroRNA 210 as a Biomarker for Congestive Heart Failure [J]. Biological and Pharmaceutical Bulletin, 2013, 36(1):48-54.
- [27] Koshizuka R, Ishizu T, Kameda Y, et al. Longitudinal Strain Impairment as a Marker of the Progression of Heart Failure with Preserved Ejection Fraction in a Rat Model [J]. Journal of the American Society of Echocardiography, 2013, 26(3):316-323.
- [28] Klocke R, Tian W, Kuhlmann M, et al. Surgical animal models of heart failure related to coronary heart disease [J]. Cardiovascular Research, 2007, 74(1):29-38.
- [29] 南琰,赵美娜,张薇. α -亚麻酸在缺血性心衰中的保护作用及其对缺血早期炎症小体 NLRP3 的抑制作用[J].免疫学杂志,2018,34(3):207-213.
- [30] Tarkia M, Stark C, Haavisto M, et al. Cardiac remodeling in a new pig model of chronic heart failure: Assessment of left ventricular functional, metabolic, and structural changes using PET, CT, and echocardiography [J]. Journal of Nuclear Cardiology, 2015, 22(4):655-665.
- [31] Monreal G, Gerhardt M A, Kambara A, et al. Selective microembolization of the circumflex coronary artery in an ovine model: dilated, ischemic cardiomyopathy and left ventricular dysfunction [J]. Journal of Cardiac Failure, 2004, 10(2):174-183.
- [32] Schuleri K H, Centola M, Choi S H, et al. CT for Evaluation of Myocardial Cell Therapy in Heart Failure: A Comparison With CMR Imaging [J]. Jacc Cardiovascular Imaging, 2011, 4(12):1284-1293.
- [33] 孙帅,郭涛.冠状动脉堵塞法与栓塞法制备小型猪心肌梗死模型的对比[J].中国组织工程研究,2009,13(50):9913-9916.
- [34] 徐创业, 蔺海燕, XU Chuangye, 等. 大动物心衰模型研究进展[J]. 北京生物医学工程, 2013, 32(5):536-540.
- [35] 张曼, 匡晓晖, 冯玉凡, 等. 一种快速起搏右心室诱导犬慢性心衰模型的新方法[J]. 四川动物, 2016, 35(2):261-265.
- [36] Lux R L, Gettes L S. Repolarization heterogeneity and rate dependency in a canine rapid pacing model of heart failure [J]. Journal of Electrocardiology, 2011, 44(6):730-735.
- [37] Lu L, Wu W, Yan J, et al. Adriamycin-induced autophagic cardiomyocyte death plays a pathogenic role in a rat model of heart failure [J]. International journal of cardiology, 2008, 134(1):82-90.
- [38] José L Quiles, Jesús R Huertas, Battino M, et al. Antioxidant nutrients and adriamycin toxicity [J]. Toxicology, 2002, 180(1):79-95.
- [39] 鞠静,杜武勋.真武汤治疗慢性心力衰竭的实验动物模型研究进展[J].山东中医杂志,2016.35(7):655-658.
- [40] 叶婷,张梦,张宇,等.阿霉素慢性心力衰竭大鼠模型不同方案的比较[J].哈尔滨商业大学学报(自然科学版),2016,32(2):154-156.
- [41] 徐建东,张琦,杨子庆,等.阿霉素诱导大鼠慢性心衰模型的制备[J].宁夏医科大学学报,2016,38(3):348-351.
- [42] 周本梅,郭兴明,郑伊能,等.慢性心衰新西兰家兔某些生化指标和心功能的改变[J].中国应用生理学杂志,2018,34(1):74-77.
- [43] 徐清斌,熊爱琴,杨龙玉,等.氧化苦参碱对充血性心衰大鼠心肌组织相关因子表达的影响[J].华中科技大学学报(医学版),2018,47(5):568-573,588.
- [44] 石峰,李文杰.心力衰竭动物实验研究进展[J].中华中医药学刊,2014,32(7):1600-1603.
- [45] 李梦婷,彭成,谢晓芳.心力衰竭小型动物模型研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(5):213-219.
- [46] 李硕,苏萍,张广平,等.人参四逆汤及其有效成分对戊巴比妥所致心肌细胞损伤模型的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(1):90-95.
- [47] 徐菲飞,彭成,王苗伉,等.参附注射液对戊巴比妥致心衰模型心肌细胞膜ATP酶和相关离子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(7):196-199.
- [48] 谢晓芳,彭成,徐菲飞,等.人参皂苷类成分对戊巴比妥损伤心肌细胞ATP酶及相关离子的影响[J].中药药理与临床,2014,30(5):61-64.
- [49] 索红亮,孙治霞,柴松波,等.丹红共煎剂对乳鼠肥大心肌细胞ATP影响的研究[J].吉林中医药,2016,36(7):716-718.
- [50] 杨超兴.血管紧张素II诱导H9c2心肌细胞肥大模型的建立及泛素化结蛋白水平的变化[D].南昌:南昌大学,2015.
- [51] 钟伟,韩蕊,区少兰,等.慢性心衰患者血管内皮细胞体外损伤模型的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,2(8):3-4.
- [52] 张慧. β 3-AR对体外培养鼠心肌细胞肥大的影响及机制研究[D].石河子:石河子大学,2016.
- [53] 张方方.慢性心力衰竭对心室肌细胞动力学机制的影响[D].2017,大连理工大学.
- [54] 高群.不同益气中药对压力负荷导致小鼠心衰模型钙瞬变干预作用的研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [55] 孙洋,马青科.心力衰竭动物模型建立及中医药防治研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(78):131-132.
- [56] Tanai E, Frantz S. Pathophysiology of Heart Failure [J]. Compr Physiol, 2015, 6(1):187-214.
- [57] 耿阳,刘学刚.建立动物心衰模型的方法及意义[J].中华全科医学,2014,12(2):282-285.
- [58] 陆小华,张璐,文建霞,等.心力衰竭大鼠模型的研究进展[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(11):1444-1446,1449.
- [59] Koninckx R, Daniels A, Windmolders S, et al. The cardiac atrial appendage stem cell: a new and promising candidate for myocardial repair [J]. Cardiovascular Research, 2013, 97(3):413-423.
- [60] Allida S M, Inglis S C, Davidson P M et al. Thirst in chronic heart failure: a review [J]. Journal of Clinical Nursing, 2015, 24(7-8):916-26.
- [61] 李彩红,王永刚,罗文平,等.慢性心力衰竭动物模型的制作进展[J].长春中医药大学学报,2015,31(3):647-650.

中医药膳食疗对抑郁症的防治作用研究进展*

袁志鹰¹ 资源^{1,2*} 谢梦洲^{3*}

(1.湖南中医药大学药学院,湖南长沙410208;2.衡阳市中医医院医务科,湖南衡阳421001;
3.湖南中医药大学中医学学院,湖南长沙410208)

摘要:中医药膳食疗是中医学的重要研究内容,体现了中医药原创理论的特色。中医药膳食疗具有服用方便、接受度好、不良反应小、可长期服用等诸多优点,在抑郁症时行感冒及心血管疾病、糖尿病、妇科疾病、神经系统疾病等慢性疾病的防治方面具有独特的优势。随着城市化进程加快,全球抑郁症发病率逐年攀升,给家庭、社会和政府造成极大负担,抗抑郁中药的古方挖掘及作用机制研究得到了研究人员的极大关注。鉴于此,文章对药膳食疗概念,抑郁症发病机制,以及中医辨证施膳在抑郁症中的作用等多个方面进行综述,为抑郁症的治疗及中医药膳食疗抗抑郁研究提供参考,对促进世界卫生保健医学的发展,也具有深远意义。

关键词:中医药膳;食疗;抑郁症;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.060

文章编号:1672-2779(2020)-16-0146-04

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Diet Medication Therapy in the Prevention of Depression

YUAN Zhiying^{1,3}, ZI Yuan^{1,2*}, XIE Mengzhou^{1,3*}

(1. College of Pharmacy, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Medical Affairs department, Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hengyang 421001, China;

3. College of traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine diet medication is an important research content of TCM, which embodies the characteristics of the original theory of TCM. TCM diet medication has many advantages, such as easy to take, good acceptance, small adverse reactions, long-term use, etc. It has unique goodness in the prevention and treatment of cold, cardiovascular disease, diabetes, gynecological disease, nervous system disease and other chronic diseases. With the development of urbanization, the incidence of depression in the world is increasing year by year, which brings great burden to families, society and government. Researchers have paid great attention to the research on the ancient anti-depression prescription of TCM and its mechanism. In view of this, the concept of TCM diet medication, the mechanism of depression, such as neurotransmitter, neuroendocrine, intestinal flora, BDNF neurotrophic factor, PI3K/Akt signaling pathway, and the dialectical treatment by TCM diet medication are reviewed in order to provide references for the treatment of depression and the research of antidepressant of TCM diet medication. It is also of great significance to the development of health care medicine in the world.

Keywords: traditional Chinese medicine diet medication; diet therapy; depression; review

药膳食疗既是中华民族祖先遗留下来的宝贵文化遗产,又是中华民族数千年不断探索、积累而逐渐形成的独具特色的一门中医临床医疗实用学科,药膳与食疗都是中医学发展的重要研究内容,充分体现了中医药学原创理论的优势和特色。抑郁症目前已成为世界第四大疾患,不仅使患者健康受到损害,生活质量下降,且成为一个严重的社会和医疗卫生问题^[1]。抑郁症的发病机制非常复杂,虽然现代医学对该病在微观水平上进行了深入研究,但在临床实践过程中,缺乏针对不同人群的差异化治疗措施^[2]。

中医药膳食疗在抑郁症等慢性疾病的防治方面具

有独特的优势,其较西药有着不良反应小、可长期服用等诸多优点,鉴于此,本文对中医药膳食疗在抑郁症防治中的作用进行综述,对药膳食疗概念、抑郁症的发病机制以及辨证施膳等多个方面进行阐述,提出当前大健康产业应该向整体调理、治未病的思路发展。积极推行中医药膳食疗产业的发展,既是对中传统医学的“守正创新”,也可为人民群众的日常健康保健作出重要贡献。

1 药膳食疗的概念及分类

药膳是指一种特殊膳食的形态概念,含有传统中药成分,采用药食结合,根据中医药理论的指导,发挥保健与治未病的作用,强调的是膳食的内容和形式;食疗是指用膳食来达到治疗、调理的功效,强调的是膳食的治疗、调理行为与动态过程,表达膳食的功能概念^[3]。食疗中“食”的概念比较广泛,包括药膳、功能性食品、

* 基金项目:国家中医药管理局项目[No. 201728];湖南省中医药科研计划课题项目[No. 202108, 202069]

※ 通讯作者:resource261@163.com; 1173511369@qq.com

保健食品、特医食品等多种膳食形态。故药膳必定具备食疗的作用，但食疗不一定是采用药膳来保健、调理。一般来说，药膳按其功效特点可分为解表类、清热类、温里类、化痰止咳类、养生保健类等；药膳按形态可分为菜肴类、粥食类、糖点类、饮料类等。

现代中医药膳的发展在继承古人经验的基础上，以中医药理论为指导，融合现代药理学、食品科学、药物分析学，对药膳功能、药膳营养及药膳质量标志物进行科学阐释，使其学科理论进一步完善，往科学化的方向发展。其中“守正”与“创新”同等重要，不可偏颇，守的是中医药特色的传统优势，创的是与现代科学的知识体系沟通。中医药膳起源于“药食同源”，是在中医药基本理论指导下，利用药食结合以防病和保健为主，治病为辅的特殊食品，属于药食同源功能性食品范畴，功能性食品强调不以治疗，而以调节人体生理功能为目的，适宜特定人群的一类食品，属于现代食品科学体系。两者既有相通之处，又有异曲同工之妙。一个是从中医的角度理解功能性食品，提倡养生保健预防亚健康；另一个从现代食品的角度来契合营养保健，增进人体的机能健康。

2 抑郁症的西医发病机制

随着全球城镇化的加速，人类生态环境及生活行为方式发生剧烈变化，慢性疾病已成为城市居民主要死亡原因。随着城市化进程加快，慢性抑郁症发病率逐年攀升。2017年，世界卫生组织(WHO)公告，全球抑郁症患者高达3.22亿人，患病率已经上升至4.4%，且终身患病率达到16%^[4]。照此趋势，专家预测抑郁症未来可能成为仅次于心脏病的第二大疾病。大量文献显示，精神疾病患者较其他人群更容易发生非自然性死亡^[5]，因此抑郁症不仅使患者健康受到损害，生活质量下降，而且给家庭、社会和政府造成极大负担。抑郁的发病机制非常复杂，综述目前研究成果，抑郁症的发病机制与中枢神经系统神经递质浓度水平或功能下降、HPA轴亢进、神经营养因子BDNF表达下调、慢性炎症反应、肠道菌群失调、社会心理因素等有关^[6]。

2.1 神经递质与抑郁症的关系 神经递质是中枢神经系统中传递神经冲动的5-HT等神经传导物质，神经递质在抑郁症的发生过程中扮演重要角色，神经递质学说认为，中枢神经系统中5-HT、NE等神经递质的浓度或功能下降是抑郁症的主要生物学基础^[7]，在抗抑郁药物的化学合成历史长河中，经典抗抑郁药物单胺氧化酶抑制剂、5-HT重摄取抑制剂等药物的研发都建立在神经递质学说的基础上。在中枢神经系统中，5-HT能神经、NE能神经、DA

能神经之间由错综复杂的神经纤维发挥神经通信联系。目前关于抑郁发生机制的假说很多，其中神经递质学说仍然是目前比较认可的理论。

2.2 神经内分泌与抑郁症的关系 炎症是抑郁症的主要病理特征之一，患者或是模型动物往往存在免疫失调、慢性炎症以及海马组织结构损伤。近年来，大量研究证实了在抑郁症的发病机制中，神经内分泌、免疫系统通过复杂的双向调节机制参与其病理生理过程^[8]。下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)是神经内分泌应激反应体系重要组成部分，主要通过神经内分泌-免疫系统双向反馈调节通路发挥生物效能。长期应激能引起HPA轴亢进，破坏肠道、血脑屏障功能，产生神经毒性，加速海马损伤^[9]。动物实验发现，抑郁模型组大鼠海马中IL-1 β mRNA、IL-6 mRNA表达量明显增加，5-HT含量减少^[10]，而药物干预后其水平呈现回调。张翕婷等^[11]发现抑郁症患者血浆中内毒素(LPS)水平升高，引起神经炎症反应，诱导抑郁表型的发生。

2.3 肠道菌群与抑郁症的关系 肠道微生物对肠黏膜具有保护作用，肠道微生物的稳态失衡将引起机体神经内分泌-免疫系统双向反馈调节功能失调，进而诱发炎症反应^[12]。肠道内微生态环境破坏后，内毒素、各种慢性炎症因子以及某些细菌可通过多种途径影响肠道黏膜、血脑屏障的完整性和通透性，损坏中枢神经系统，导致抑郁症等精神性疾病的发病^[13]。

肠道菌群还可通过“肠-菌”共代谢影响机体内短链脂肪酸(SCFAS)等小分子代谢物轮廓，如短链脂肪酸(SCFAS)可调节免疫及小胶质细胞的生长、发育，修复及维持血脑屏障、肠黏膜屏障，当应激导致抑郁时，SCFAS的“肠-菌”共代谢失衡，将影响其调节中枢神经系统的功能的发挥^[14]。

2.4 BDNF神经营养因子与抑郁症的关系 神经营养因子BDNF为公认的神经可塑性分子标记物，广泛分布于哺乳类动物的大脑边缘系统，尤以海马、皮层、杏仁核含量最高；BDNF可与受体TrkB特异性结合，激活BDNF/TrkB信号传导作用，对多种类型的神经元具有分化、增殖、营养、成熟的作用，尤其与多巴胺、胆碱能、5-HT神经元的可塑性密切相关^[15]，动物实验发现慢性应激抑郁时海马BDNF表达下调^[16]。而PI3K/Akt/mTOR是BDNF/TrkB的下游信号通路之一，近年来成为抑郁症的研究热点。PI3K/Ak信号是参与神经元存活、神经再生、突触形态和结构形成以及突触间信息传递等过程所必需的信号途径，研究证明，信号通路PI3K/Akt的激活可以保护神经免受多种应激损伤^[17]，很多药物的抗抑郁作用与该途径

相关。mTOR 作为 PI3K/Akt 通路的下游明星分子，其蛋白表达异常可引起神经突触蛋白缺陷诱发抑郁症^[18]。

目前，西医疗治抑郁症经典药物主要有单胺氧化酶抑制剂、5-HT 重摄取抑制剂、三环类、四环类等药物单用或联合应用治疗，具有一定的疗效。但存在诸如恶心、头痛、便秘、认知功能和性功能障碍等不良反应，病人服药依从性低，不适宜长期服用。

3 抑郁症的中医病因病机分析

结合抑郁症的定义与临床表现，抑郁症属于中医“郁证”的范畴，常见的有“百合病”“癡证”和“梅核气”等情志病，如百合病的发病与患者平素情志不遂、外界精神刺激有关，与西医的长期应激导致的心境抑郁文字表述基本一致。该病症在命名时，因治疗的君药均为百合，故命名为百合病^[19]。中医对于“郁证”辨证分型主要有肝气郁结、血行郁滞、痰气郁结、心神惑乱、心脾两虚、气滞食郁、肝肾阴虚、心肾不交等证型^[20]。目前，中医药对抑郁症的研究主要从中医藏象学说和气血论组方施治^[21]。中医医者主要以五脏功能失常、气血亏虚为立足点进行中药配伍治疗，通过多靶点、多环节、多层次来发挥作用，临床上收到较好疗效，在抑郁症治疗方面具有较大的潜力。

临床上，百合鸡子汤、甘麦大枣汤等药膳经方广泛用于治疗抑郁证^[22]。中医药膳食疗历史悠久，积累了大量宝贵的药膳方与食疗经验，具有有效、安全、简单、经济、便捷、易被患者接受等特点。其既可以治未病调理机体，亦可以依据不同病证配合药物治疗，进行辨证施膳，促进疾病的痊愈，在抑郁症等慢病管理中体现出特色的优势。譬如更年期抑郁症、更年期综合征、癡病性激情发作等，可选用小麦红枣粥、黑枣粥、柏子仁粥、百合粥甘润缓急，养心安神，进而改善抑郁症状。现代药理研究证实，甘麦大枣汤能下调抑郁模型大鼠 HPA 轴神经内分泌系统亢进，显著降低血浆的 CORT、CRH 和 ACTH 含量，改善海马神经元的萎缩、核固缩病理组织形态^[23]。

4 药膳食疗在慢性抑郁症中的辨证施膳

辨证施膳是中医药辨证施治理论在药膳中的具体应用，食物与药物一样具有四气、五味、升降沉浮、归经等特性，药膳食疗方根据“寒者热之”“热者寒之”“虚者补之”“实者泻之”等治病原则，同样也遵循“君、臣、佐、使”组方原则，在组膳过程中合理应用“相须、相使、相恶、相杀”等配伍原则，注意“相畏、相反”等配伍禁忌，谨和五味，均衡搭配^[24]。

目前关于抑郁症中医证候分类标准主要为《情感性

障碍中西医结合辨证分型标准》《中国精神障碍分类与诊断标准(第3版)》等，各标准方法不一，名称散乱，虽有标准化研究，但均未达到共识^[25-26]。但肝气郁结、血行郁滞、痰气郁结、心神惑乱、心脾两虚、气滞食郁、肝肾阴虚、心肾不交等证型为主要常见抑郁症的中医证型。

药膳食疗中有许多可用于不同证型的慢性抑郁症的防治、保健及养生的原料与配方^[27-28]。如证型为肝气郁结，气机不畅时，可采用玫瑰参茶、木香饮等疏肝解郁、理气畅中；当证型为血行郁滞时，气机郁结日久，气病及血，血行郁滞，可采用川芎茶、玫瑰膏药膳方等疏肝解郁，活血行气；当证型为痰气郁结时，肝郁乘脾，水湿内停，痰气胶结，可采用荔枝香附桔梗饮、梅橘汤等药膳方行气开郁、化痰散结；当证型为心神惑乱时，情志内伤，肝气郁结，虚烦内生，心神失养，则可用百合鸡子汤、百合枣仁汤、甘麦大枣汤等药膳配方甘润缓急、养心安神；而当证型为心脾两虚时，气血不足，且思虑过度，则可用龙眼酸枣仁、人参茯苓粥、百合鸡子汤等健脾养心、补益气血。

由于抑郁多为慢性症状，药膳食疗根据中医辨证合理施膳，长期服用，调整人体内环境的稳态，进而解郁。此外，临床在药物治疗的同时，配合辨证施食，还可以达到“增效减毒”的作用，既可以增加药物的疗效，又能减低药物治疗带来的不良作用^[29]。多数抑郁症患者伴有失眠、睡眠浅以及入睡困难等症状^[30]，食用百合鸡子汤等药膳方剂，既可以补充蛋白、纤维素、热能，还可以养心安神，改善睡眠，促进人体新陈代谢的正常化。

5 结论

中医药作为我国独特的医疗资源，具有原创优势的科技资源，是打开中国传统文化宝库的钥匙。中医药膳作为中医药传承创新的重要组成部分，如何守正创新值得我们思考，结合中医药膳食疗理论及药膳食疗在大健康产业中的实践，我们认为可以从以下几个方面入手：一是高度重视药膳及其产业在抑郁症等慢性病中的战略发展。二是制定药膳在抑郁症等慢性病中的认证标准。三是加强医院在抑郁症等慢性病中的药膳定制产品研发。四是利用“互联网+”优势，做好药膳在抑郁症等慢性病中的宣传推广工作。

参考文献

- [1] Sundquist K, Frank G, Sundquist J. Urbanisation and incidence of psychosis and depression: Follow-up study of 4.4 million women and men in Sweden[J]. The British Journal of Psychiatry, 2004, 184: 293-298.
- [2] 米智华, 高巨. 抑郁症的发病机制及针刺治疗研究进展[J]. 实用临

- 床医药杂志,2019,23(8):123-127.
- [3] 宋胜利. 中国药膳食疗发展诸问题再议[J]. 时珍国医国药,2007,18(5):246-248.
- [4] 杜捷,姜默琳,江琪. 从肝论治抑郁症的中医诊治思路[J]. 中国临床医生杂志,2018,46(11):2095-3001.
- [5] Andreas S,Schulz H,Volkert J,et al.Prevalence of mental disorders in elderly people:the European MentDis_ICF65+ study[J]. Br J Psychiatry,2107,210(2):125-131.
- [6] 马孟可,胡乃晓,樊一桦,等. 探讨抑郁症发病机制的研究进展[J]. 按摩与康复医学,2018,9(13):85-87.
- [7] Zhu X,Zhou W J,Jin Y,et al.A Central Amygdala Input to the Parafascicular Nucleus Controls Comorbid Pain in Depression[J]. Cell Rep,2019,29(12):3847-3858. e5.
- [8] Perez-Caballero L,Torres-Sanchez S,Romero-López-Alberca C, et al.Monoaminergic system and depression[J]. Cell Tissue Res,2019,377:107-113.
- [9] Trifu S,Vladuti A,Popescu A,The NNeuroendocrinological Aspects of Pregnancy and Postpartum Depression[J]. Acta Endocrinol(Buchar),2019,15:410-415.
- [10] 张翕婷,王怡,李霖,等. 炎症因子与其他抑郁相关因素关系的研究现状[J]. 中国临床药理学杂志,2018,34(21):82-85.
- [11] 任志军,谢炜,刘远征,等. 柴胡疏肝汤对慢性颞叶癫痫-抑郁共病模型大鼠海马中5-HT含量及IL-1 β ,IL-6mRNA表达的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(2):115-119.
- [12] Wang Y,Lawson M A,Dantzer R,et al.LPS-induced indoleamine 2,3-dioxygenase is regulated in an interferon- γ -independent manner by a JNK signaling pathway in primary murine microglia[J]. Brain Behavior&Immunity,2010,24(2):0-209.
- [13] 梁娜,吴晓丽,胡旭,等. 抑郁症研究的发展和趋势——从菌-肠-脑轴看抑郁症[J]. 科学通报,2018(20):2010-2025.
- [14] Yang R C,Qu X Y,Xiao S Y,et al.Meningitic Escherichia coli-induced upregulation of PDGF-B and ICAM-1 aggravates blood-brain barrier disruption and neuroinflammatory response[J]. J Neuroinflammation,2019,16:101.
- [15] Li K,Shen S, Ji Y T, et al.Melatonin Augments the Effects of Fluoxetine on Depression-Like Behavior and Hippocampal BDNF - TrkB Signaling[J]. Neuroscience Bulletin,2018,34(2):303-311.
- [16] Zhang S S,Tian Y H,Jin S J,et al.Isoflurane produces antidepressant effects inducing BDNF-TrkB signaling in CUMS mice[J]. Psychopharmacology(Berl.),2019,236:3301-3315.
- [17] Wu Z H,You Z C,Chen P,et al.Matrine Exerts Antidepressant-Like Effects on Mice:Role of the Hippocampal PI3K/Akt/mTOR Signaling[J]. Int J Neuropsychopharmacol,2018,21:764-776.
- [18] Rasha A A,Childers C L,Nguyen V C,et al.Differential protein phosphorylation is responsible for hypoxia-induced regulation of the Akt/mTOR pathway in naked mole rats[J]. Integr. Physiol,2020,242:110653.
- [19] 周湘乐,王海兰,谭婷,等. 百合病因机证治浅析[J]. 湖南中医杂志,2018,34(6):138-139.
- [20] 解克平,孙化海. 情感性障碍中西医结合辨证分型施治对照观察[J]. 临床精神医学杂志,1996(5):278-279.
- [21] 刘庆宪,马晓玲,马卫平. 抑郁症发生的藏象学基础[J]. 上海中医药杂志,2009(10):59-61.
- [22] 田春玲,李晓茹,裴素贞. 甘麦大枣汤合小柴胡汤加味治疗产后抑郁肝郁气滞型临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(1):29-30.
- [23] 孟盼,朱青,赵洪庆,等. 甘麦大枣汤对慢性应激抑郁大鼠HPA轴及海马显微结构的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2017,37(6):581-585.
- [24] 胡随瑜. 抑郁症中医辨证分型研究与思考[J]. 中国中西医结合杂志,2009,29(3):199-200.
- [25] 郭蓉娟,于淼,王嘉麟,等. 抑郁症中医证候要素辨证量表研究[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(8):561-565.
- [26] 尹冬青. 抑郁症中医证候分型诊断量表及证候特征研究[D]. 北京:北京中医药大学,2013.
- [27] 侯家琪. 抑郁症中医辨证施食研究[D]. 南京:南京中医药大学,2010.
- [28] 王如跃,罗德慧. 辨证施膳防治抑郁症[J]. 东方食疗与保健,2004(10):38-39.
- [29] 李桂兰,朱道斌,王龙,等. 月华猪肺药膳结合化疗治疗儿童气阴两虚型肺结核30例[J]. 福建中医药,2018,49(1):63-64.
- [30] 俞淑兰. 中医药膳调理抑郁症的探讨[A]. 第十次全国中医养生康复学术会议论文集[C]. 北京:中华中医药学会,2012:105-109.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:朱建平 收稿日期:2020-07-10)

车前子论选

车前好生道旁,虽牛马践踏不死,盖得土气之用,动而不静者也。气癃,膀胱之气癃闭也。气癃则痛,痛则水道之便不利。车前得土气之用,土气行则水道亦行,而膀胱之气不癃矣。不癃则痛止,痛止则水道之小便亦利矣。土气运行,则湿邪自散,故除湿痹。久服土气升而水气布,故轻身耐老。

——清·张志聪《本草崇原》

车前子,味甘,寒。主气癃,止痛,利水道小便,专利下焦气分。除湿痹。湿必由膀胱出,下焦利则湿气除。久服轻身耐老。气顺湿除,则肢体康强也。凡多子之药皆属肾,故古方用入补肾药也。盖肾者,人之子宫也。车前多子,亦肾经之药。然以其质滑而气薄,不能全补,则为肾府膀胱之药。膀胱乃肾气输泄之道路也。

——清·徐大椿《神农本草经百种录》

——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.

宫颈持续性 HR-HPV 感染伴宫颈糜烂样改变 治疗进展*

张海涛¹ 张书改² 邢风琴³

(1. 河北省任丘市中医院治未病科, 河北 任丘 062500; 2. 河北省石家庄学院附属医院妇科, 河北 石家庄 050000;
3. 河北省中石化建医院妇科, 河北 石家庄 050031)

摘要:人乳头瘤病毒(HPV)有高度宿主特异性,是一种嗜上皮的 DNA 病毒。大量临床研究数据表明 HPV 感染与宫颈癌的发生有密切关系,特别是高危型 HPV 持续感染已经被认为是最重要的宫颈癌致病因素。子宫颈上皮发生糜烂样改变时为 HPV 入侵创造了条件,增加了感染风险。积极治疗 HPV 持续感染,清除高危型 HPV 以及恢复宫颈上皮形态对预防宫颈癌的发生有重要作用。中药以其抗病毒、改善宫颈局部免疫微环境的作用在治疗 HPV 感染及宫颈糜烂样改变方面具有一定效果。

关键词:人乳头瘤病毒;宫颈糜烂;综述;宫颈癌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.061

文章编号:1672-2779(2020)-16-0150-04

Treatment Progress on Persistent High Risk Human Papillomaviruses with Cervical Erosion Change

ZHANG Haitao¹, ZHANG Shugai², XING Fengqin³

(1. Department of Preventive Treatment of Disease, Renqiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Renqiu 062500, China;
2. Gynecology Department, Shijiazhuang University Hospital, Hebei Province, Shijiazhuang 050000, China;
3. Gynecology Department, Zhongshihuajian Hospital, Hebei Province, Shijiazhuang 050031, China)

Abstract: Human papillomavirus (HPV) are a group of host-specific DNA viruses, with remarkable epithelial cell specificity. A large number of studies have shown that HPV infection is related to cervical cancer and contributing to the cancer risk is first the high-risk HPV persistent infection. Erosive changes in the cervical make the female population more susceptible to the HPV, increasing the risk of infection. Active treatment of HPV persistent infection, clearance of high-risk HPV and restoration of cervical epithelial morphology has an important role in preventing the occurrence of cervical cancer. Traditional Chinese medicine has certain effect in treating HPV infection and cervical erosion by its anti-virus and improving local immune microenvironment of the cervix.

Keywords: human papillomavirus; cervical erosion; review; cervical cancer

宫颈癌是女性常见的恶性肿瘤,其发病率仅次于乳腺癌,却是女性生殖器官癌症死亡率之首。我国每年新增宫颈癌病例约 3.5 万^[1],且年轻妇女宫颈癌的发病率有上升趋势^[2]。自 1974 年德国病毒学家豪森发现人类乳头瘤病毒(human papillomavirus, HPV)以来,经过四十余年的探索与研究,目前公认高危型人乳头瘤病毒(high-risk human papillomavirus, HR-HPV)持续感染是宫颈癌的主要危险因素^[3]。因此,如何有效地治疗 HR-HPV 感染,高效的清除患者体内 HPV 成为阻断病程、预防宫颈癌发展的关键性问题。尽管目前临床治疗 HR-HPV 感染、宫颈糜烂样改变可选择的药物种类有很多,但尚缺乏像抗生素治疗各种细菌、真菌感染等可广泛应用地、公认有效地治疗手段。随着屠呦呦因发现青蒿素治疗疟疾获得 2015 年诺贝尔生理学奖,作为我国传统文化的瑰宝,中医药开始走上世界舞台。2018 年 9 月 26 日 Nature 杂志发表文章称,世

界卫生组织(World Health Organization, WHO)首次承认传统医学,传统医学将于明年首次纳入 WHO 编撰的第十一版全球医学纲要,其中包括中医,中医药将乘风而上可正式走向世界^[4]。那么如果能中药治疗解决 HR-HPV 持续感染的难题,将是宫颈癌防治工作的一个新突破。本文拟对宫颈持续性 HR-HPV 感染伴宫颈糜烂样改变治疗现状综述如下。

1 宫颈癌的发生与 HPV 感染的关系

宫颈癌的发生与很多因素有关,例如多性伴侣、吸烟、性生活过早(<16 岁)、性传播疾病、经济状况低下、免疫抑制等。公认的高危因素有: HPV 感染、生殖道其它病原微生物感染、宫颈病变等^[5]。目前研究已证实,HR-HPV 持续感染是宫颈癌的主要危险因素。流行病学和分子生物学资料表明,不同基因型的 HPV 其感染人体后的致病能力也存在差异^[6]。99% 以上的宫颈癌组织发现有 HR-HPV 感染,其中约 70% 与 HPV16 和 18 型相关^[7]。HR-HPV 产生病毒癌蛋白。其中 E6 和 E7 分别作用于宿主细胞的抑癌基因 P53 和 Rb 使之失活或降解,继而通过一

* 基金项目:河北省中医药管理局计划课题[No. 2018212]

系列分子事件导致癌变。可以说宫颈癌是由一些列前驱病变,从量变到质变、渐变到度变的连续发展过程,即宫颈上皮内瘤变(CIN)-原位癌-早期浸润癌-浸润癌。宫颈上皮内瘤变是与宫颈浸润癌密切相关的一种癌前病变,具有癌变潜能,经过数年^[2]可进一步发展形成宫颈浸润癌。这种癌前病变的发展由轻到重可分为:CIN I、CIN II、CIN III级。CIN I 需定期随访,若有病变发展或持续存在2年则应治疗;约20% CIN II 会发展为原位癌,5%发展为浸润癌,均需积极治疗^[8]。据报道,宫颈浸润癌的五年生存率是67%,而原位癌几乎达到100%^[8]。由此可见,宫颈癌的发生发展是一个渐进的过程,是可防可治的疾病,可以通过筛查做到早发现、早诊断、早治疗,从而降低宫颈癌的发病率和死亡率。因此,从感染HPV的高危因素入手,做到普及防癌知识、养成良好的生活方式、提高健康素养、普及性卫生教育、积极推广应用HPV感染最佳检测方案,准确分型阻断HPV持续感染,对宫颈癌防治具有重要意义。

2 HPV感染与年龄性行为习惯的关系。

人类是HPV的惟一宿主^[9]。HPV感染率高低主要取决于年龄和性行为习惯^[10]。在年龄上存在着两个感染高峰。据柳双燕研究报道:对深圳市1943例育龄妇女的研究数据显示,HR-HPV感染率最高的是25~29岁(27.3%)^[11],随着年龄的增加感染率有所下降。最低年龄组是40~45岁(14.2%),但50岁后又出现一高峰:55~60岁,感染率达25.5%,这种现象与Lazcano-ponce等^[12]报道一致。第一个感染高峰可能与年轻妇女性生活频繁,免疫系统未能被致敏,易受HPV感染有关。另外年轻女性易患宫颈炎,如宫颈糜烂样改变伴白带增多,乳头状增生,接触性出血,使得局部上皮变薄,性交时易破损,提供HPV入侵的场所。然而大部分妇女的HPV感染期比较短:在2~3年,一般在8~10个月便可自行消失。大约有10%~15%^[10]的35岁以上妇女呈持续感染状态。这种持续感染HPV的妇女,将有更高罹患患子宫颈癌的风险。大于55岁的妇女出现的第二个感染高峰也许是随着年龄的增长免疫力逐渐下降有关。然而不同地区的调查数据并不完全相同,根据王贵珍等人报道:对当地1014例门诊就诊女性患者的调查显示,高危型HPV16/18的感染主要在40岁以上年龄组,宫颈原位癌高发年龄为30~35岁,浸润癌为50~55岁^[8],与宫颈癌发病高峰在50岁左右相吻合,该作者认为40岁以下组HPV16/18感染率低的原因尚待进一步研究。

3 宫颈糜烂样改变和生殖道HR-HPV感染的关系。

宫颈糜烂样改变是慢性宫颈炎的一个临床征象,是

由于子宫颈的生理性柱状上皮受雌激素影响异位于宫颈外口处的宫颈阴道部。由于柱状上皮菲薄,其下间质透出而呈现糜烂样改变。这种异位的菲薄的柱状上皮性交时易破损,是HPV感染的机会大大增加。即宫颈糜烂样改变是患者感染HR-HPV的高危因素^[11]。对表现为糜烂样改变者无症状的生理性柱状上皮异位无需处理。对糜烂样改变伴有分泌物增多、乳头状增生或接触性出血,可给与治疗,同时要考虑加强这类人群的HPV检测。沈惠等人的研究表明,轻度宫颈糜烂患者HPV检出率为36.4%,中度宫颈糜烂患者HPV检出率为57.6%,重度宫颈糜烂患者HPV检出率为86.0%,宫颈重度糜烂患者HPV感染率显著高于中、轻度组。乳头型宫颈糜烂患者HPV感染率显著高于颗粒型和单纯型患者,随糜烂程度加重,患者HPV感染率显著升高^[13]。积极有效的治疗宫颈糜烂样改变,减少女性生殖道HPV感染是宫颈癌防治的第一道防线。

4 HPV感染的转归及检测

约70%~80%在妇女的一生中至少有过一次HPV感染^[14]。HPV感染可反复发生,也可同时感染多种不同亚型。研究表明^[15]青少年和年轻妇女中,大多数低度鳞状上皮内病变和HPV感染是良性的自然病程,约70%的高危型HPV和超过90%的低危型HPV在3年之内可自然消退。大约10%~20%的HPV在宫颈移行带区的持续存在才是CIN复发和恶性程度发展的危险因素。因此临床上应重视HPV的持续感染状态,尤其是应特别关注宫颈癌患者中检出率高的亚型,感染了高危型HPV的妇女其发展为宫颈高度病变的风险比未感染人群高100倍^[16]。因此,筛查特异的高危型HPV是否存在持续感染,将对宫颈癌的预防更有意义。

目前临床上常用的检测方法有实时荧光定量聚合酶链反应(Realtime-PCR)法。该方法不仅对HPV阳性感染进行确诊还可以进行分型,操作简单,标本来源不受限制;新型集成技术(12+2)检测法是提供HPV16型、18型和其他12型(HPV31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66、68)汇总结果,该方法有助于初筛过程中分层分析和进一步筛查及处理现在临床大规模使用;第二代杂交捕获(HC-2)也是目前临床使用的一种检测HPV-DNA的非放射性技术,可同时检测13种高危型HPV(16、18、31、33、35、39、45、54、52、56、58、59、68)。研究显示,该方法灵敏度和特异度分别为95%和85%,是目前美国FDA批准三种HPV-DNA检测方法之一^[17]。除了对HPV的检测,许多临床研究还将TCT与HPV DNA检测方法联合应用,目的在于将细胞

学与基因学检测合理的结合以便找出高效率低成本的宫颈癌筛查方法^[18]。

5 HPV 治疗的现状

对宫颈移行带区持续存在的高危型 HPV，如何通过积极地干预治疗有效清除病毒达到降低宫颈癌发病率的目的是临床关注的热点，但目前仍缺乏针对 HPV 感染公认有效的治疗手段。临床常用的治疗方法可分为物理治疗、药物治疗，物理治疗包括：微波、冷冻等^[19]，药物治疗包括免疫增强剂^[13]、三氯醋酸，肽丁胺霜以及中药等^[20-22]。

5.1 干扰素治疗 刘振华对 29 例 HPV 感染的宫颈糜烂样改变患者给予 α -干扰素栓剂治疗，总有效率 89.66%^[23]。王延明等人报道，166 例持续感染 HPV 的患者随机分为对照组和治疗组，对照组不用任何治疗，治疗组给予干扰素肌注联合重组人干扰素 α -2b 阴道泡腾胶囊。随诊用药 3 个月，停药 3 个月后复诊行妇科检查及高危型 HR-HPV 分型及 HPV DNA 核酸定量检测。结果显示：治疗后完全转阴、至少一型转阴 92 例，总有效 90.20%，对照组完全转阴、至少一型转阴 44 例，总有效率为 68.75%，两组有显著差异^[24]。除此之外，有很多报道称干扰素联合微波治疗效果优于单一使用干扰素的疗效^[19]。相似地研究还有张明瑛等人的报道，他们应用 α -干扰素治疗 HPV 感染的宫颈糜烂样改变患者，对照组为微波治疗组，治疗组为微波治疗的基础上给予 α -干扰素栓，治疗组总有效率为 97.5%，显著高于对照组的 86.25%。HPV 转阴率治疗组 61.25%，对照组为 41.25%^[25]。

5.2 纯中药治疗 中医中药的应用也是临床常用的治疗方法。李以国报导纯中药制剂派特灵治疗 56 例宫颈 HPV 感染患者的有效率可达 89.29%，其中单纯高危 HPV 阳性患者 37 例、高危 HPV 阳性合并尖锐湿疣者 11 例、低危 HPV 患者 8 例^[26]。蒋莉等用黄柏、冰片、雄黄、青黛、蜈蚣、三七、白及、白花蛇舌草等自制药物宫宁散治疗 HPV 感染，HPV16、18 型感染转阴率 93.33%，对照组转阴率为 43.33%^[27]。

5.3 中西医联合用药治疗 据文献报道，中西医联合用药治疗 HPV 感染效果优于单一给药。徐汇群等^[28]采用保妇康栓自行给药联合干扰素肌肉注射与单一用药结果显示：联合给药组 HPV 转阴率达 92.8%，明显高于单一用药保妇康栓组的 59.9%和干扰素组的 61%。宫颈糜烂样改变总发病率联合用药组 96.4%，保妇康栓组 85.5%，干扰素组 85%。马宗娟等^[29]采用清宫解毒汤联合聚甲酚磺醛液（盖宝疗液）及重组人干扰素 α -2b 泡腾胶囊（辛夏

宁）对合并宫颈高危型 HPV 感染的宫颈糜烂样改变进行治疗：将 147 例患者随机分为 3 组，各 49 例。对照组用辛夏宁阻断治疗；治疗 1 组用盖宝疗液和辛夏宁联合治疗；治疗 2 组在 1 组基础上再予清宫解毒汤加重重组人干扰素 α -2b 泡腾胶囊治疗。各组连续治疗 3 个疗程，停药 1 个月复查。结果显示：在宫颈糜烂样改变方面：治疗 1 组和治疗 2 组的疗效均优于对照组；差异有统计学意义（ $P < 0.01$ ），治疗 2 组与治疗 1 组比较，两者疗效差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；在 HPV 转阴率方面：治疗 1 组和治疗 2 组的疗效均优于对照组，且治疗 2 组的疗效优于治疗 1 组；差异有统计学意义。

5.4 疫苗 近些年来，HPV 疫苗生物治疗逐渐从走入人们的视野，以 HPV 为靶标的宫颈癌疫苗研究，成为宫颈癌生物治疗主要策略^[30]。从预防和治疗两个途径进行 HPV 疫苗的研究为降低宫颈癌的发生带来了新的希望。治疗性 HPV 疫苗研究策略主要是针对高危型 HPV E6、E7 特异性靶位构建进行研究。而预防 HPV 疫苗是利用主要衣壳蛋白 L1 和次要衣壳蛋白 L2 病毒结构蛋白进行研究^[31]。

全球已上市的 HPV 预防性疫苗共有三种：①默沙东公司研制的四价疫苗 Gardasil (HPV6/11/16/18)，该疫苗需在 2~8℃条件下保存，分别于 0、2、6 个月分 3 针肌肉注射接种；②葛兰素史克公司研发的二价疫苗 Cervarix (HPV16/18)，该疫苗亦需在 2~8℃条件下保存，分别于 0、1、6 个月分 3 针肌肉注射接种；③默沙东公司研制的九价疫苗 Gardasil® 9 (HPV6/11/16/18/31/33/45/52/58)，该疫苗亦需在 2~8℃条件下保存，分别于 0、2、6 个月分 3 针肌肉注射接种。这三种疫苗均已通过重组技术来表达 L1 结构蛋白，经自行组装而形成病毒样颗粒 (VLPs)。

我国 HPV 疫苗的研究也取得了长足的进步。厦门大学宁钧教授团队已成功研发的二价疫苗 (HPV16/18) 现已完成 I 期和 II 期临床试验，正在进行 III 期临床试验。这也是继美国两家公司的同类产品后，我国自主研发成功的世界第三个预防性 HPV 疫苗。

预防性疫苗效价方面：对 679 名墨西哥妇女进行随机双盲 III 期临床试验证实四价疫苗高度有效能够 100% 预防 HPV6、11、16、18 相关的 CIN II 和 CIN III 原位癌、湿疣，而对已经感染的 HPV 几乎没有治疗作用。治疗性疫苗目前没有在临床应用，而是大多在实验室研究阶段^[32]。

虽然 HPV 感染最常见的型别是 HPV16 和 HPV18，但各地分布却有差异。欧洲和美国是常见 HPV 亚型是

HPV45, 在东南亚, HPV58 是第三常见的 HPV 亚型^[33]。叶菁对我国浙江地区 HPV 筛查的流行病学调查结果显示感染率前三位的 HPV 型别分别是 52、16、58。因此 HPV 疫苗还需要符合不同地区的 HPV 亚型特点才能更好的发挥预防 HPV 感染的作用。HPV 疫苗的发明, 为通过接种预防宫颈癌提供了可能, 但仍存在诸多问题: 如安全性问题的研究很少, 尚待进一步研究证实; 疫苗成本过高会给国家和家庭带来负担; 缺少通用疫苗和治疗性疫苗等。另据调查显示: 我国人群中 HPV 疫苗的知晓率及 HPV 疫苗的认知率较低, 但该疫苗的接受率较高, 且大部分人愿意给女儿接种该疫苗。认知水平不高尚需加强相关科普知识宣教和普及, 通过宣传和教育的提高人群对 HPV 疫苗的知晓率, 更有助于促进 HPV 疫苗的推广应用^[34]。

综上所述, 宫颈癌虽然是全球女性健康的威胁之一, 但通过对诱发因素的控制可以很大程度上降低其发病风险。应加强社会的性常识、卫生知识宣传教育, 提高育龄妇女的宫颈癌相关检查筛查率, 对宫颈癌发生的各个环节做到层层阻断。HPV 感染是宫颈癌发病的主要危险因素, 宫颈糜烂样改变伴分泌物增多、乳头状增生、接触性出血为 HPV 的入侵提供了场所和机会。一方面通过临床各种病毒检测技术观察 HPV 感染状态; 另一方面, 积极治疗、发挥中西医优势使 HPV 转阴, 慢性宫颈糜烂样改变清除, 都对降低宫颈癌发病率具有重要意义。

参考文献

[1] 丰有吉, 沈锵. 八年制妇产科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 325.

[2] 昔泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2013.

[3] 朱彩芬, 冯云. HPV 感染的治疗现状[J]. 云南医药, 2018, 39(2): 176-179.

[4] Cyranoski D. Why Chinese medicine is heading for clinics around the world[J]. Nature. 2018, Sep; 561(7724): 448-450.

[5] 郝敏, 王静芳. 宫颈癌流行病学研究与调查[J]. 国外妇幼保健医学分册, 2005, 16(6): 404-406.

[6] 王澜, 王东红. 宫颈高危型 HPV 持续感染危险因素的研究进展[J]. 中外女性健康杂志, 2017, 18: 16-19.

[7] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 301.

[8] 乐杰. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 263, 315.

[9] 李雨聪, 王冬. 重组人干扰素 $\alpha 2\beta$ 栓治疗感染临床观察[J]. 重庆医学, 2011, 40(26): 2677-2678.

[10] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 409.

[11] 柳双燕, 张礼婕. 生殖道 HR-HPV 感染率及宫颈糜烂患病率的年龄分布特点[J]. 中国现代医药杂志, 2011, 3(13): 20.

[12] Lazcano-ponce E, herrero R, munoz Z, et al. Epidemiology of HPV infection among maxican women with mormal cervical cytology[J]. Int J Cancer, 2001, 91: 412.

[13] 沈慧王芸邱淑芬. 人乳头状瘤病毒感染宫颈糜烂患者抗病毒治疗的临床研究. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(15): 3525-3527.

[14] 王薇, 马丁. 不同人乳头瘤病毒检测方法的临床应用价值. 实用妇产科杂志, 2013, 29(3): 165-167.

[15] McLachlin C M. Human papillomavirus in cervical neoplasia. Role, risk factors, and implications[J]. Clin Lab Med, 2000, 20(2): 257-276.

[16] 丘瑾, 成佳景, 吴逸, 等. 宫颈细胞学检查为 ASCUS 的临床意义及处理探讨[J]. 现代妇产科学进展, 2008, 17(2): 85-87.

[17] 谢幸, 苟文丽. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 410.

[18] 张红玉, 汪平帮. 高危型人乳头状瘤病毒检测联合 TCT 检测在宫颈癌筛查中的临床价值[J]. 中国医药指南, 2015, 13(13): 148-149.

[19] 张霜艳, 李全凤. 不同方法治疗宫颈 HPV 感染的疗效比较[J]. 中国乡村医药杂志, 2009, 11(1): 30-31.

[20] 王伟, 李继俊. 人乳头病毒刘与子宫颈上皮内瘤变[J]. 现代妇产科进展, 2000, 9(6): 462-464.

[21] Hietane S, Auvinen E, Syrjanen K, et al. Anti-proliferative effect of retinoids and interferon alpha-za on vaginal cell lines clerived from squamous intra-epithelial lesions[J]. Int J Cancer, 1998, 73(3): 338-345.

[22] Lui vw, He Y, Falo L, et al. Systemic administration of Naked DNA encoding interleukin 12 for the treatment of numan papillo-mavirus DNA positive tumor[J]. Hum Gene Ther, 2002, 13(2): 177-185.

[23] 刘振华, 韩燕燕. 宫颈糜烂人乳头瘤病毒 (HPV) 感染及其抗病毒治疗的临床研究[J]. 现代医学与健康研究, 2018, 2(3): 12-13.

[24] 王延明, 钱延玲, 师晓艳. 干扰素协同重组人干扰素 $\alpha-2b$ 阴道泡腾胶囊治疗 HPV 持续阳性的疗效[J]. 现代肿瘤医学, 22(9): 2179-2181.

[25] 张明华, 陈兰, 李义平. 人乳头状瘤病毒感染物理与药物治疗临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(8): 1857-1859.

[26] 李以国. 派特灵治疗 HPV 感染 56 例疗效观察[J]. 中外医疗, 2012, 28: 1-3.

[27] 蒋莉, 吴永健, 郝培芹. 宫宁散治疗 HPV16、18 型感染相关性宫颈炎临床分析[J]. 陕西中医, 2015, 36(10): 1275-1276.

[28] 徐汇群, 徐金贵. 中药保妇康栓与干扰素联合治疗宫颈糜烂杨合并 HPV 感染的临床观察[J]. 中华中医学杂志, 2014, 8(32): 2028-2030.

[29] 马宗娟, 李灵芝. 中西医结合治疗宫颈糜烂杨合并 HR-HPV 感染疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 11(31): 18-20.

[30] 郭新建, 李力. HPV 与宫颈癌疫苗研究进展[J]. 国外医学·预防诊断治疗用生物制品分册, 2005, 28(2): 80.

[31] 刘昱, 祁文娟. HPV 预防性疫苗在预防子宫颈癌中的应用进展[J]. 中国妇产科临床杂志, 2013, 7(14): 379.

[32] 海峰, 白梅. 人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗的研究进展[J]. 放射免疫学杂志, 2013, 4(26): 440.

[33] 朱佳妮, 丁爱萍, 张淑兰. HPV58 与宫颈癌研究进展[J]. 国际妇产科学杂志, 2014, 4(41): 137-141.

[34] 于兆佳, 陈禹存, 张丹丹, 等. 我国人乳头瘤状病毒疫苗认知率与接受率的 meta 分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(4): 578-582.

基于田野调查的宁夏中宁枸杞子产业发展的现状及对策研究

高鹏 王亚飞 张翼飞 韩雪 于欢 赵建磊^{*}

(北京中医药大学中医学院,北京 100029)

摘要:中宁枸杞子因其独特的地域、产品、产业链优势,成为宁夏回族自治区最具有地方特色和品牌优势的主导产业,成为宁夏的一张“红色名片”。北京中医药大学“西北杞乡行社会实践团”运用田野调查法,深入调研枸杞子产业。研究内容主要为宁夏中宁枸杞子的发展现状、存在的问题等进行了调研与思考,提出合理的规划建议,旨在更好地促进宁夏中宁枸杞子产业未来的发展。

关键词:中宁;枸杞子;社会实践;中药产业

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.062

文章编号:1672-2779(2020)-16-0154-04

The Current Situation and Countermeasure Research on the Development of Lycium barbarum L. Industry Based on Field Investigation

GAO Peng, WANG Yafei, ZHANG Yifei, HAN Xue, YU Huan, ZHAO Jianlei

(Department of of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract: Because of its unique geographical, product and industrial chain advantages, Lycium barbarum L. has become the leading industry with local characteristics and brand advantages in Ningxia Hui Autonomous Region, and a “red business card” in Ningxia. Beijing University of Chinese Medicine, “Northwest Tongxiang Line Social Practice Group” used field investigation methods, in-depth research on the industry. The research content mainly carries on the research and thinking for the development status and existing problems of Ningxia Zhongning, and puts forward reasonable planning suggestions, aiming to better promote the future development of Lycium barbarum L. industry.

Keywords: Zhongning; Lycium barbarum L.; social practice; traditional Chinese medicine industry

枸杞子是我国常见的药食同源药材之一^[1],同时也是我国地道药材之一。枸杞子始见于《诗经》,在我国已有2000多年的用药历史。宁夏中宁因其得天独厚的地理、气候、水源、土壤等条件,是枸杞子的最佳生长区,中宁县在1995年被国务院命名为“中国枸杞之乡”,成为当今中国乃至世界人工种植枸杞的发源地。中宁枸杞人工种植历史超过600年,是唯一载入《中国药典》的枸杞品种,《中华人民共和国药典》中规定:“唯宁夏枸杞方可入药”^[2]。国家中医药管理局将宁夏列为全国唯一的药用枸杞产地,成为全国10大药材生产基地之一^[3]。国家科技部还将宁夏枸杞列入国家“中药现代化研究与产业开发”项目,宁夏自治区党委、自治区政府将医药产业列为宁夏国民经济发展的六大支柱产业之一,是枸杞产业蓬勃发展的良好机遇,可见其发展前景十分广阔。

1 宁夏中宁枸杞产业发展现状

1.1 枸杞种植 枸杞子在我国宁夏、青海、新疆、甘肃、河北、内蒙古、山西、陕西等地均有分布^[4]。常生长于山坡、荒地、丘陵地、盐碱地、路旁及村边宅旁。枸

杞子最著名产地为宁夏、甘肃和青海等西部地区。聚焦到宁夏产区,主要集中在中卫市中宁县,并已经形成“一核两域”的枸杞产业格局,即以中宁为核心,以清水河流域和银川北部为两域^[5]。中宁枸杞子品质优良的重要原因在于当地适于枸杞子生长的土壤和昼夜温差大的气候,同时利用黄河水与含有各种矿物质的清水河苦水混灌,得天独厚的条件使得中宁枸杞子成为优中之品。

截止到2018年底,中宁县枸杞子种植面积稳定在21万亩,种植栽培模式从“一家一户分散栽培”逐渐向“合作社+基地+农户+标准化”的新型种植发展模式,已建成中杞、杞鑫苗禾合作社2个自治区级枸杞良种苗木繁育基地。枸杞龙头企业、农民专业合作社、家庭农场等新型主体达120余家,其中30%的主体实现了标准化生产基地^[6]。

此外,随着高新技术的不断发展和应用,宁夏枸杞子产业研发了一套符合当地特色的种植技术,以标准化种植,病虫害绿色防控治,“三品一标”生产、清洁能源制干,自动化拣选加工、测土配方施肥、水肥一体化技术为主要内容的现代新技术在枸杞主产区得到大面积推广^[5]。种植规模的扩大,种植技术的革新不断推动着

^{*}通讯作者:zhao100@139.com

中宁枸杞子的种植水平和发展。

1.2 枸杞采摘 中宁枸杞的成熟周期一般为春果 9~10 d、夏果 5~6 d、秋果 10~12 d, 单就枸杞的品质来说, 10 月份采摘的枸杞晾晒而成的干果营养价值最高^[7]。中宁枸杞主要以农户散户种植为主, 随着产业升级逐渐涌现一些较大规模的种植基地, 而采摘方式基本为人工采摘, 采摘的方法是通过人们长期经验积累总结而来。通过对当地居民的访谈, 表明采摘枸杞鲜果的基本为农户左邻右舍留守的老人和儿童, 对于采摘并没有具体的要求, 所以统一标准化的问题亟待解决。与此同时, 采摘技术的进步也是当前所需要关注的问题。便携式枸杞采摘装置已经设计完成, 但是研发还需要一段时间的沉淀和积累。随着技术的进步, 枸杞子的采摘效率将得到一定的提升。

1.3 枸杞加工及销售 枸杞子除了药用之外, 还可加工成其他影响食品^[8]。枸杞鲜果的含水量较高, 约为 78%~82%, 为了长期保存以及运输方便, 必须经过晾晒脱水后才能成为成品枸杞干果^[9]。因此, 80%以上的中宁枸杞以干果形式销售。此外, 枸杞加工销售的企业超过 100 家, 形成了以圣杞乐、宁夏红、早康等为主的生产枸杞酒、枸杞籽油、枸杞奶、枸杞叶茶等产品, 共计 10 大类 50 多种产品, 枸杞加工高达原果品 20%的转化率^[10]。

当前, 市场营销渠道逐年拓宽。拥有全国最大的枸杞专业批发市场——中宁国际枸杞交易中心^[11]。中宁枸杞除了传统的店面销售之外, 线上销售迅猛发展^[12], 淘宝、亚马逊、天猫商城均有店铺, 以及 QQ、微信等社交平台上也有微店进行销售^[13]。

我国枸杞出口量从 2013—2018 年出口量呈现逐年增长的趋势, 出口额随之也紧随增长, 随着枸杞出口量的逐年增加, 极大地促使枸杞产业向规模化、标准化、高端化、多元化、现代化发展^[14]。从 2011—2016 年, 宁夏枸杞在出口中占有很大的比重, 占全国枸杞出口额的 40%~50%。见表 1。

表 1 2011—2016 年宁夏枸杞出口额情况表

年份	枸杞出口总金额 (万美元)	宁夏枸杞出口额 (万美元)	宁夏枸杞出口额 占比(%)
2011 年	3735	1822.8	48.80
2012 年	5009	2039.1	40.71
2013 年	8044	3541.8	44.03
2014 年	12239	5304.1	43.34
2015 年	10755	4675	43.47
2016 年	11000	4837.5	43.98

为了提升枸杞的销售, 中宁县设立了世界最大的枸杞交易市场, 且市场规范体系较完备。但由于市场上品种不一, 优劣不等, 在我们的调研过程中不乏有商贩为了高效益谎称其他品种甚至以次充好, 因此加强市场的监管, 把控产品质量, 在销售过程中加强监督等措施, 旨在更好的维护市场秩序, 推动中宁枸杞的发展。

2 中宁枸杞产业发展优势条件

2.1 自然条件优越 见表 2。

表 2 中国 3 大枸杞主产区自然条件比较

	光照 (h/年)	≥10℃积温 (℃/年)	日均温差 (℃)	降水量 (mm/年)	灌溉用水
一般要求	>3000	>3200	>13	<200	河水(阴阳水)
宁夏平原	>3000	>3300	16.5	180~200	黄河水
新疆伊犁	>3500	>3400	12	300~400	河水
内蒙古河套	3000	2800~3000	14	200	井水为主

枸杞的种植需要肥沃的土壤, 充足的阳光、水源, 一定的昼夜温差。而中宁的地理环境大大符合这一要求, 为枸杞的种植保驾护航。枸杞的种植大多采用的是行列距离固定的片植, 可以保证枸杞的生长, 水分、养分、日照的平均分配, 使种出来的枸杞果实品质均一。

2.2 物流网络健全 通过当地走访, 在考察中宁枸杞交易市场时了解到, 物流园区基本与枸杞交易园区相邻, 大型枸杞加工企业也有固定的物流合作商家, 枸杞干果的运输整体上十分便利。中宁当地具有几十家全国知名物流快递公司, 高于同等级的县城, 极大的满足了中宁县枸杞的流通需求。

2.3 政策支持 形势大好 自 2015 年“一带一路”经济区开放之后, 宁夏成为了向西开放的一个重要的窗口, 这给宁夏的机遇也是前所未有的。出台了《加快中宁枸杞产业发展扶持政策》等产业扶持政策, 同时, 县财政加大投入力度, 每年列支 600 万元枸杞产业专项资金用于支持产业转型升级, 充分发挥枸杞产业创业基金的作用, 扶持枸杞企业发展。对条件成熟和盈利能力强的龙头企业, 采用股权投资的形式培育并支持企业上市。自治区经济要素自由有序流动、资源高效配置、市场深度融合, 沿线各国经济政策协调发展, 营造出了更大范围、更高水平、更深层次的合作大格局。宁夏枸杞协会发展成为涵盖枸杞科研、教学、生产、加工、流通等产业链的完善组织, 而且顺应产业发展需要相继出台了宁夏回族自治区枸杞食品安全地方标准及药用标准草案, 中宁也提出了加快枸杞产业发展扶持的政策, 极大的促进

了中宁县枸杞产业的完善与发展。截止到2017年,中宁枸杞以161.56亿元的区域品牌价值位列全国农业区域品牌价值榜单第四位。中宁国际枸杞交易中心枸杞交易量、交易额分别达12.7万吨、50亿元,中宁已成为全国枸杞交易“集散地”和枸杞价格的“风向标”^[15]。

3 宁夏中宁枸杞产业发展面临的问题

3.1 生态环境日趋恶化 土地质量逐渐下降 中宁作为我国传统枸杞栽培区,枸杞栽培历史悠久,病虫害种类多,部分农户由于文化、技术水平有限、或片面追求高产量,违规使用高毒、高残留、长残效农药等问题,对所产枸杞的安全、质量产生了极大影响^[16];其次,部分农户由于化肥施用较为简单、省事,导致土地中的氮、磷等含量过量,从而产生枝叶徒长成花难、坐果不稳、空枝率高、果实口味变差等后果。并且过量的化肥使用污染环境,土壤次生盐渍化日趋严重,使土壤板结,农田水体营养化,杂草生长旺盛。

3.2 科技水平和机械化程度低 枸杞采摘、制干、拣选、分级包装及病虫害防治、施肥、除草等装备落后,机械化水平低,农户多以人工进行,生产成本低,严重制约了生产效率的提升。另外,由于中宁全县从事枸杞生产技术推广相关行业的人员数量有限、枸杞种植户较多,高新技术不能全方位到达一家一户和企业枸杞基地。

3.3 产业标准化水平低 中宁枸杞种植类型主要分为企业规模化种植、订单种植、农户分散种植三类,其中前两种类型标准化要求较高,农户分散种植标准化水平低,且农户购买苗木标准不统一,成苗木纯度不够、品质不高,丰产不增收,收益极低。种植过程中片面追求产量,忽视质量,甚至存在使用硫磺熏蒸的违法行为,影响枸杞的质量。枸杞基地建设不成规模,种植面积过小、基础设施建设不完善^[17];枸杞质量标准体系建设不健全,枸杞行业食品、药品等质量标准不统一,企业技术标准、管理标准不完善;枸杞病虫害防治工作不统一、农药化肥、枸杞初加工等工作不统一等^[18]。

3.4 品牌保护力度不够 中宁枸杞在国际上的知名度较高,但我国对其市场的规范程度不够。宁夏中宁的枸杞国际交易市场,是国家农业部认定的定点农产品批发市场之一。但其市场准入门槛低,现枸杞国际交易市场已发展成为宁夏、内蒙、新疆、甘肃、青海等西北枸杞的主要集散市场。中宁枸杞证明商标是公用品牌,多年来,品牌保护、维权主要依靠工商、枸杞部门在县内外市场上进行清理整顿,但由于人力、物力、

财力以及维权打假的范围有限,部分中宁枸杞商标用户还存在不珍惜、不保护中宁枸杞品牌行为,违规使用中宁枸杞证明商标,造成中宁枸杞证明商标“管理难、难管理”的局面^[18]。

4 促进宁夏中宁枸杞产业发展的建议

4.1 加强政府引导 规范产业发展方向 一是发布政策支持,顺应当今国家“一带一路”发展战略,提出有针对性的发展纲要,督导落实;二是鼓励个体农户加入农业专业合作社,以合作社为单位对农户进行枸杞种植和销售的相关知识培训,包括扦插、灌溉、施肥、喷药、除草、修剪及采摘方法等田间管理工作;三是加大资金投入,倡导新型灌溉方式,对采用新型滴灌的农户进行补贴,注重生态保护,改善土壤盐渍化,避免土地沙漠化。

4.2 引导院地合作 提升枸杞生产效率 科技发展是中宁枸杞产业发展的核心推动力^[19]。中宁政府和企业积极寻求与各高校、科研院所的合作,组建从事中宁枸杞相关研究的专家队伍。研发枸杞新品种、枸杞病虫害防治技术、测试枸杞土的施肥配方比例、开发新型种植、采摘、除草、灌溉等机械化设备。辅助企业深加工产品研发,包括生物制药、养生保健、美容化妆等精深加工方向,进行深入密切技术合作。建立新型人才培养机制和激励机制,与高校签订培养协议,设置专项人才定向培养班,打造枸杞产业的人才聚集地,鼓励和帮助各类型企业和合作社建立人才培养实训基地。

4.3 健全标准要求 完善市场行业规范 依托枸杞种植合作社和协会,在核心产区扶持建立枸杞苗木的繁育基地,对枸杞苗木的培养、技术、选用标准统一,以规范枸杞苗木的质量^[6]。做好标准制修订总体规划,加强标准基础研究,培养建立既熟悉国际规则又精通国内政策,既精通专业知识又熟悉产业转型的专家队伍,同时建立与国际接轨的枸杞农药残留、污染物限量标准。整合现有标准,加快制定急需紧缺标准,现有标准既存在缺失,又存在交叉重复,应对现有标准进行整合、完善,对大量涌现的深加工产品尽快制定急需有效的标准对其质量进行规范。

4.4 注重品牌建设 扩展产品营销渠道 为中宁枸杞交易中心和枸杞加工产业配备枸杞质量检测设备,完善相关的检验、规范制度、大力培训相关的检测人员、并在醒目位置设立监控电子屏,用于监管进入市场的所有枸杞,对进入市场的枸杞质量进行严格把关。对纳

入中宁枸杞及其系列产品质量设置追溯平台,引导企业和枸杞生产合作社统一使用中宁枸杞质量安全追溯二维码。对“中宁枸杞”商标进行更加严格化的管理,对使用商标的产品进行严格的质量检测和质量把关。并且打造区域特色农产品品牌营销的基本思路,严抓质量工程,开展文化营销,明确区域定位^[20]。划定各地枸杞经营交易分区,严格市场商贩身份管理,维护中宁枸杞国际市场安全性。

在巩固稳定中宁国际枸杞交易中心等传统市场的同时,应建设现代化电子商务孵化中心,鼓励相关企业在淘宝、京东、1号店等网络购物平台开设中宁枸杞旗舰店,与物流公司开展合作,启动枸杞鲜果、干果及副产品营销,扩大中宁枸杞产品销售。鼓励企业利用现代化网站、微信公众号、微博等自媒体,建立网络营销体系,扩大中宁枸杞的影响力及营销渠道。

4.5 扩大对外宣传 实施文化旅游工程 为了扩大中宁枸杞在世界的影响力,要筹备好中国枸杞论坛暨中宁枸杞文化节的各项筹备工作,联系各大组织、企业参加国内外农产品博览会、展销会等推广活动。利用中国中宁网、中宁枸杞产业发展服务局微信公众平台等新媒体,发布中宁枸杞产业发展最新资讯、病虫害预测预报及防治、国内外枸杞相关展会等信息,成为枸杞企业、合作社、农户的信息互动平台,加强信息交流,提高技术服务水平,加大中宁枸杞对外宣传力度,提升对外影响力。收集整理相关的历史典故、民间传说等文学作品,延展枸杞的文化内涵,制作更多具有代表性的枸杞文化品,将中宁打造为以枸杞文化为特色的全国枸杞文化推广中心。鼓励引导枸杞种植区建立相关的传统种植技术展示区、产业观光带、文化产业园、农家乐等旅游基地,扩展文化旅游形式。

5 讨论

近年来,我国大力推广中医药文化,提倡养生保健。中药,尤其是具有药食同源功能的药品越来越多的受到人们的推崇。而枸杞作为药食同源的代 表,其较高的保健价值和甘甜的口感受到老百姓的喜爱,近几年来枸杞的价格稳步上升,加之枸杞的环境适应能力很强,可在沙地中生长,且特别适合盐碱地及退耕还林地的种植,使枸杞成为我国西北地区重要的经济作物,甚至是某个地区的经济支柱产业,产业前景十分的广阔。针对中宁县枸杞产业的发展现状及其存在的问题进行调研,有助于深入的了解中宁枸杞的价值、切实感受当地的枸杞文化,为解决相关问题提出合理

的建议。

枸杞是一种药食兼用的特殊商品,生产发展必须要考虑市场需求,接以往受教训,发现问题,认真解决种植分散、市场混乱、缺少龙头、科研滞后、加工量小、产品低档、市场份额太小等问题。通过调研,确立“依据市场导向,建立企业机制,采用高新技术,实行规范种植,发展精深加工,实施品牌战略,扩大市场份额,形成特色产业的开发方针”具有重要意义。

参考文献

- [1] 朱建国,何月红,谢施祎.宁夏中宁县枸杞产业发展的优势分析[J].北京农业,2015(6):239-240.
- [2] 张雨.浅谈宁夏枸杞产业面临的挑战与发展对策[J].农技服务,2017,34(12):200.
- [3] 朱明.对中宁县枸杞产业发展状况的调查与思考[J].金融经济(宁夏),2005(5):29-32.
- [4] 孟艳.绿色食品枸杞种植技术规范[J].河北农业,2016(5):9-12.
- [5] 李惠军,祁伟,张雨.关于宁夏枸杞产业发展的调查与思考[J].宁夏林业,2017(4):32-34.
- [6] 张秀萍.中宁县枸杞产业规模化发展调研报告[J].宁夏林业,2016(2):42-44.
- [7] 赵晓梅,吴玉鹏,王旭辉,等.不同采摘期对枸杞果实性状和品质的影响[J].西南农业学报,2015,28(2):772-777.
- [8] 师巧慧.枸杞的药用及加工[J].农产品加工,2004(7):24-25.
- [9] 黄莉.“一带一路”机遇下枸杞产业发展布局重点任务研究——以宁夏中宁县为例[J].青海民族研究,2016,27(3):94-97.
- [10] 崔萍,汪泽鹏.宁夏枸杞产业发展现状及对策[J].北方果树,2008(5):36-37,47.
- [11] 张秀萍.中宁县枸杞产业发展现状存在的困境及未来发展方向[J].宁夏林业,2017(5):40-43.
- [12] 张秀萍.创新驱动转型发展擦亮中宁枸杞“红色名片”[J].宁夏林业,2018(3):42-43,45.
- [13] 张俊宇,赵洁.宁夏枸杞产业的SWOT分析与发展策略[J].中阿科技论坛(中英阿文),2018(4):21-25,105-111.
- [14] 李强,梁勇,闵庆文,等.宁夏中宁枸杞产业发展现状及对策研究[J].北方园艺,2015(9):168-171.
- [15] 张翠红.中卫市关于推进枸杞出口促进产业升级的意见[J].农民致富之友,2016(22):31.
- [16] 张晓辉,陈清平,王少东,等.中宁枸杞生产中存在的技术问题及解决办法[J].宁夏农林科技,2009(2):75-76,65.
- [17] 中国农业新闻网-农民日报.互联网+枸杞,中宁品牌别样红[J].农业工程技术,2016,36(12):71-72.
- [18] 井辉隶,郭洁,郭卫春.中宁枸杞品牌建设发展现状及建议[J].现代农业科技,2017(17):261-262.
- [19] 王春梅,谭亚云.区域特色农产品的品牌营销——宁夏中宁枸杞品牌营销的启示[J].今日科苑,2009(21):114.
- [20] 徐常青,刘赛,徐荣,等.我国枸杞主产区生产现状调研及建议[J].中国中药杂志,2014,39(11):1979-1984.

(本文编辑:张文娟 本文校对:宋 萌 收稿日期:2019-08-15)

基于 OBE 理念的中药分析教学全过程控制模式研究*

刘晓娜 秦 贤 李德芳 林海燕 陈小宇 郑秋生[※]

(滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003)

摘要:目的 基于 OBE(Outcomes-based education)——“以学生为中心”的教育理念,探讨中药分析课程的教学改革路径。方法 以中药分析教学为试点,从教学内容、教学模式、教学手段、教学评价等方面进行了教学改革的探索。结果 从理论教学、实践教学及考核评价三方面构建中药分析课程研究性教学全过程控制模式。结论 全过程控制模式的教学改革提高了学生学习的积极性,培养和锻炼了学生沟通协作、解决问题及实践创新的能力,提升了课程的教学质量,为中药专业中药分析教学提供参考。

关键词: 中药分析; OBE 理念; 教学改革; 全过程控制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.063

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0158-03

Research on the Whole Teaching Process Control Mode of Traditional Chinese Medicine Analysis Based on OBE Concept

LIU Xiaona, QIN Xian, LI Defang, LIN Haiyan, CHEN Xiaoyu, ZHENG Qiusheng*

(College of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Binzhou Medical University,
Shandong Province, Yantai 264003, China)

Abstract: Objective To explore the teaching reform of f traditional Chinese medicine analysis course based on the OBE (outcomes based education) –student–centered education concept. **Methods** The teaching reform was explored and practiced from aspects of the whole teaching process control, including teaching content, teaching mode, teaching means and teaching evaluation of TCM analysis course. **Results** The whole teaching process control mode of TCM analysis was constructed from three aspects: teaching theory, teaching practice and teaching assessment. **Conclusion** The teaching reform of the whole process control mode improves the students' enthusiasm of learning, cultivates and exercises the ability of communication and cooperation, problem solving and practical innovation of students. Meanwhile, it improves the teaching quality of the course and provides reference for the TCM analysis teaching in major of TCM.

Keywords: traditional Chinese medicine analysis; OBE concept; teaching reform; whole teaching process control

在全球快速变革的推动下,教育模式向多元化转变。OBE (Outcomes-based education) 是指成果导向的教育模式,是对教学过程组织、实施和评价的教学模式^[1-3]。“以学生为中心,以成果为导向”的驱动式 OBE 教育理念是教育改革的主流。通过强调学生的主体地位,实现教育模式由“被动传授”向“主动学习”转变^[4-5]。

随着中药现代化的进程,中药分析课程所传授知识的快速性及实用性显得愈加重要。中药分析新技术、新标准、新理念不断涌现,如中药生物评价技术、中药材 DNA 条形码分子鉴定技术、色谱-光谱-质谱联用技术等,对中药分析课程的教学提出了更高

的要求^[6-7]。培养学生中医药思维方式,传承精华、守正创新的能力,更新教育观念、积极探索适合中药分析课程特点的教学改革势在必行。基于“以学生为中心”的 OBE 教育理念,本教学团队探索中药分析教学改革,构建中药分析教学全过程的评控模式,可为中药学类相关专业提供借鉴。

1 多元化的教学内容

1.1 传统的中药分析理论知识 中药分析学是以中医药理论为指导,是运用现代化分析技术研究中药质量评价方法与中药质量标准的综合性应用学科^[8-9]。中药分析的内容是以我国现行的药典为主线,涵盖了中药材、中药饮片、中药提取物和中药制剂等,突出了中药的安全性、有效性、均一性和整体性^[10]。

1.2 传承精华 守正创新 中药分析课程知识体系融汇了中医药传统理论知识技能与现代评价技术,教学内容主要包括中药质量评价、中药质量标准的建立、中药分析新方法与新技术研究等^[11]。中药质量标准的制定

* 基金项目:国家自然科学基金委员会[No. 81903796];山东省高等学校科技计划项目(科技类)A[No. J18KA287];滨州医学院研启动基金[No. BY2016KYQD02];滨州医学院大学生科技创新活动基金项目[No. X201910440135]

※通讯作者: zqsyt@sohu.com

是中药分析课程的核心内容^[12]。中药具有成分复杂性、功效多样性、成分间相互作用的难以预测性的特点。教学理念应进行及时的调整,由现行的以“化学成分论”为主的中药质量标准制定思路,转变为关联中药有效性与质控成分,整合传统的性状鉴别及现代的化学评价和生物评价等多维质量评价模式^[13]。引导学生理解中药质量是中药化学物质的综合生物效应的整体表现以及建立整体性的中药质量标准评价与控制体系的重要性。传承精华,守正创新,促进中药分析的传承创新发展。

为了加快中医药现代化进程,药品监督管理部门的相关法规相继修订。因此中药分析的教学内容需要紧密结合学科发展现状、发展趋势及中药新药研究热点问题,提高学生学习的积极性,提高创新意识。据不同教学内容,渗透中医药传统文化,以学生为主体,以教师为指导,将教学与行业应用、科研有机结合。

1.3 拓展国外药品质量标准的教学内容 国外药品质量标准最主流的药典包括《美国药典》(The united states pharmacopoeia, USP)、《英国药典》(British pharmacopoeia, BP)、《日本药局方》(Japanese pharmacopoeia, JP)、《国际药典》(The international pharmacopoeia, Ph. Int)等。中药的国际化必须征服国际主流药典。将国际主流药典与《中国药典》规定进行对比分析,兼收并蓄,完善中药分析课程的多元化教学内容,开阔学生的视野。以人参为例,《中国药典》收载了人参的质量标准,描述人参皂苷 Rb1、Re、Rf 及 Rg1 斑点颜色及相对位置;含量测定项要求含人参皂苷 Rg1 和 Re 的总量不得少于 0.30%, Rb1 不得少于 0.20%;《英国药典》规定人参中 Rb2/Rb1>0.4;《美国药典》规定检查中规定人参皂苷 Rg1、Re 和 Rb1 的斑点颜色及相对位置;且在拟人参皂苷 F11 色谱峰相应位置不得出现峰信号。拟人参皂苷 F11 为西洋参的专属性成分,以检查人参中是否混入西洋参。专属性检查更有利于人参与西洋参掺假检查。

2 多元化的教学模式

成果导向的教育强调学生知识的输出。基于传统的讲授教学方法实现全面、系统的知识传授,协同多种教学方法,“以学生为主体”有效地采用多种教学方法开展导入教学、PBL 教学(Problem-based learning)、案例教学、课题式教学等,提升个体化教学以期达到预期学习效果。

2.1 PBL 教学 PBL 以问题为导向的教学模式,以学生为主体,由学生先行提出问题,查阅收集资料、分析

并解决问题,而教师仅在必要时给予指导^[14]。与传统教学相比,PBL 法更加强了学生学习的主动性和积极性,培养学生的创新意识和创新能力。团队教师以《中华人民共和国药典》(2015 版,一部)中所收载的不同剂型的中药制剂作为实验内容,采用对比的教学方法,加深同学对质量标准的理解。以双黄连系列制剂为例,要求学生依据中药质量标准研究程序查阅资料,自主设计双黄连口服液、颗粒、片、胶囊、栓及注射不同制剂的鉴别、检查和含量测定等质量标准方案,并比对差异。同时说明双黄连注射剂注射用双黄连(冻干)检测指纹图谱的意义,拓展学生对中药新药质量标准制定的认识。

2.2 SSL 教学模式 SSL(Scene simulated learning)教学模式即“情境模拟”教学^[15]。在模拟情境中,更容易激发学生发现问题和解决问题的能力。课题组尝试对接中药生产企业,寻求中药分析中实际存在的问题。在模拟情境中设计实际问题,使学生在情境中发现并解决问题,激发学生的认知需要和探索创新意识。

SSL 教学模式教学过程包括:在设定的情景模拟中发现问题、分析问题、解决问题;归纳总结等方面。以木蝴蝶含量测定为例,木蝴蝶的粉碎尤为困难,过二号药典筛时,难粉碎部分往往被丢弃,导致木蝴蝶苷 B 含量测定不合格。这也是中药分析初学者普遍存在的问题。通过 SSL 教学,同学们会深刻记忆并理解中药分析供试液制备中样品全部粉碎的注意事项,培养学生的学术严谨性。

2.3 课题式教学模式 建立以问题和课题为核心的教学模式,拓展学生的创新思维。改革以学生为主体的创新性实验,注重将团队科研成果转化为教学内容。把人才培养和研究实践的开展紧密地结合在一起,注重培养学生分析解决中药研究过程中的实际问题的能力,实现学生知识能力的有效迁移转化。以综合性和设计性实验作为中药分析实验项目选择的依据,注重教学内容与科研成果的转化。课程团队从人才培养体系整体出发,将科研训练纳入中药分析实践教学体系,鼓励和引导学生参加国家级、省级和校级大学生创新创业训练计划,突出实践教学的参与性、设计性和创新性。力求将所学知识融会贯通,全面提升学生的科研实践能力。

3 多元化的教学手段

实现线上和线下多元化的教学模式。在新时代背景下,充分利用“互联网”对线上教学模式进行的改革。

线上教学满足了信息爆炸时代,学生对中药分析前沿知识的渴望。慕课、智慧树、超星尔雅课堂等线上教学资源集中且丰富。线上教学资源更有利于学生充分利用碎片时间,随时随地学习。同时,教师通过数据及时了解学生的困惑,随时进行网络答疑。课堂与线上教学有机整合,将被动学习转变为主动学习,发展了学生的原创思维,提高学习效率。

当前新型冠状病毒疫情下,线上教学发挥了重要教学优势。利用“互联网+教育”模式,统筹协调各类优质网上教学资源,通过网络、移动终端等方式开展线上授课和线上学习,保障学生“停课、不停学”,实现“人人皆学、处处能学、时时可学”。

4 多元化的考核模式

建立注重学习全过程和能力评价多元化考核模式。“持续改进”教学评价体系,有机结合形成性评价和终结性评价,实现中药分析教学质量的全过程和能力评价模式^[6]。将书面作业、专题报告、小论文等平时成绩纳入中药分析理论教学考核。平时成绩和期末考核成绩按一定比例形成中药分析理论课总成绩。平时成绩以鼓励学生参为主旨,发挥指挥棒作用。建立单独的实验课考核体系,注重整个实验过程的评价,重点考核学生实验操作的规范性、实验技能和实验原理的应用。实验课的总成绩由实验操作规范性、实验报告(实验记录的原始性和结果的准确性)和期末成绩构成,其中,期末成绩由实验理论和实验操作微视频组成。微视频以分组形式,由组员按照实验要求共同完成。

5 结语

基于 OBE 理念的中药分析教学全过程控制模式,旨在有效提高中药分析的教学质量,强化学生自主探索的学习模式,提高学生的中医药特色的思辨能力。有机融合多学科知识,让学生更好地掌握多源的现代化理论知识和实践技能;成果导向的多元化的教学模式,全面提升学生知识能力的有效迁移转化,提升学生的创新意识;考核内容的多元化,全面地考量学生中药分析的综合素质。将中药分析的教学与科研、实习、生产实践有机结合,引导学生自主运用已学知识探索新知识,培养学生的创新能力、研究能力和实践能力,最终实现学生的全面发展。基于 OBE 理念的中药分析教学全过程控制模式,“以学生为中心”,注重教与学的理论与方法,从理论教学、实践教学及考核评价三方面构建符合全过程教学设计,为中医药教育教学提供参考。

参考文献

- [1] 吴亚君. 基于 OBE 教学理念的 PLC 教学改革与实践[J]. 沈阳工程学院学报(社会科学版), 2019, 15(2): 244-247.
- [2] 李光辉, 肖付刚, 张永清, 等. 基于 OBE 理念的食品分析课程教学改革[J]. 广州化工, 2019, 47(14): 167-169.
- [3] 凤权. OBE 教育模式下应用型人才培养的研究[J]. 安徽工程大学学报, 2016, 31(3): 81-85, 95.
- [4] 陈新忠, 李忠云, 胡瑞. “以学生为中心”的本科教育实践误区及引导原则[J]. 中国高教研究, 2012, 27(11): 57-63.
- [5] 陈晓云, 朱新卓. 师生关系: 从主客体之争到以学生为中心[J]. 现代大学教育, 2015, 31(3): 36-41.
- [6] 严方, 狄斌, 宋瑞, 等. 中药分析课程教学改革[J]. 药学教育, 2012, 28(5): 31-33.
- [7] 孙悦, 梁生旺, 王淑美. 中药类专业研究生《中药分析专论》课程建设初探[J]. 药学教育, 2014, 30(4): 37-39.
- [8] 邵晶, 郭玫, 余晓晖, 等. 《中药制剂分析》与《中药成分分析》课程教学模式改革探讨[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(3): 141-143.
- [9] 梁生旺, 贡济宇. 中药分析学[M]. 北京: 中国医药科技出版社: 2017: 43.
- [10] 包贝华, 曹雨诞, 单鸣秋, 等. 基于行业应用导向的中药分析课程教学模式的改革实践与研究[J]. 中医药学报, 2017, 23(22): 121-123.
- [11] 张丽, 单鸣秋, 包贝华, 等. 面向中药产业国际化发展需求的中药分析课程教学改革探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(5): 1212-1214.
- [12] 孔令提, 赵伟曼, 马涛. 以应用性为导向的中药分析学课程教学改革[J]. 临床合理用药, 2018, 11(6A): 166-167.
- [13] 刘晓娜, 车晓青, 李德芳, 等. 基于多源信息融合的中药质量标志物与质量评价研究模式[J]. 中草药, 2019, 50(19): 4576-4581.
- [14] 贾薇. LBL+PBL 教学法在《中药分析学》课程教学中的应用[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2019, 21(3): 21-23.
- [15] 邵伟, 张泰松, 张娜, 等. 构建药学教育创新体系, 多层次培养创新人才[J]. 药学教育, 2014, 30(6): 15-18.
- [16] 曹雨诞, 程芳芳, 包贝华, 等. 中药分析综合评价方式的改革思路与实践[J]. 大学教育, 2016, 5(9): 146-147.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘春雪 收稿日期: 2020-03-05)

柴胡论选

柴胡有硬、软二种, 硬者名大柴胡, 软者名小柴胡。小柴胡生于银州者为胜, 故又有银柴胡之名。今市肆中另觅草根白色而大, 不知何种, 名银柴胡, 此伪充也, 不可用。古莖从草, 今柴从木, 其义相通。

——清·张志聪《本草崇原》

——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.

基于层次分析法的 中医内科学专业教材评价指标体系的构建*

李曦明¹ 王 俊² 安素环¹ 王 旭¹ 陈文娜³※

(1.辽宁中医药大学教务处,辽宁 沈阳 110847;2.辽宁中医药大学研究生学院,辽宁 沈阳 110847;
3.辽宁中医药大学医学检验学院,辽宁 沈阳 110847)

摘要:教材的评价在本科教学工作和教改研究中具有重要意义。本研究采用层次分析法对《中医内科学》教材进行了评价,制订了3个层次、5个维度和20个评价指标,并对指标层的各子项目进行了权重赋值,以此为基础制订教材评价量表并开展了初步评价,从而构建出《中医内科学》教材评价指标体系,以期为中医类教材评价工作提供进一步参考。

关键词:教材评价;层次分析法;评价指标;中医内科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.064

文章编号:1672-2779(2020)-16-0161-03

Establishment of Evaluation Index System for the Textbook of Chinese Internal Medicine Based on Analytic Hierarchy Process

LI Ximing¹, WANG Jun², AN Suhuan¹, WANG Xu¹, CHEN Wenna³

(1. Teaching Affairs Office, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

2. Graduate School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

3. College of Medical Laboratory, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: The evaluation for textbooks is of great significance in undergraduate education and teaching reform. This study aimed to evaluate the textbook of Chinese internal medicine by using analytic hierarchy process (AHP) to enact 3 levels, 5 dimensions and 20 evaluation indicators. The sub-items of each index were allocated with corresponding weights, and the textbook evaluation scale was worked out according to the weights. Based on the preliminary evaluation with the scale, the evaluation index system of the textbook of Chinese internal medicine was established so as to provide the further reference for the evaluation of TCM textbooks.

Keywords: textbook evaluation; analytic hierarchy process; evaluation index; internal medicine of traditional Chinese medicine

自1990年起,各高校的专家学者开始陆续编写适用于不同专业的高等教育系列教材,包括“面向21世纪课程教材”“国家级规划教材”“精品教材”等。全国各中医院校的中医学专业教材选用多以三类规划教材为主,即中国中医药出版社出版的“十三五”中医药行业规划教材、人民卫生出版社出版的国家卫计委“十三五”规划教材、上海科学技术出版社出版的普通高等教育中医药类“十三五”行业精编教材,此外尚有部分院校选用科学出版社、中国中医药科技出版社的中医专业课程教材。但是,目前各个学校尚缺乏科学、客观和可行的教材选用和评价标准,对本科专业教材的选用大多以任课教师的意愿为主,各中医院校尚未建立统一的中医学专业课程教材的质量评价指标体系。因此,如何建立一套完整的教材选用评价指标体系去指导各院校选用适合的专业课程教材,以促进中医类人才的培养是我们此项

研究的主要内容。

1 评价指标体系的构建

为了不断提高教材编写质量,教育部曾经建立过有初步的教材评价指标体系^[1]。但因为不同专业、学科的教学目标与重点均有所不同,对不同专业的教材评价的侧重点也有所不同,因此,评价指标也应有所区别。评价指标确定的方法主要有德尔斐法、层次分析法、头脑风暴法、对演法及系统分析法等^[2-5],其中以德尔斐法和层次分析法应用较多。本研究运用层次分析法对《中医内科学》教材构建了评价指标体系,并由此建立了教材评价模型^[6]。

1.1 评价指标的确立 围绕中医学专业人才的培养目标,并结合中医学的专业特点,我们构建了《中医内科学》教材评价指标体系。该体系共设置了4个维度:(1)知识维度:主要考察教材内容是否符合人才培养目标及本课程的教学要求,是否符合学生的认知规律,体现中医药现代研究取得的学科发展前沿和重要成果,能否与相关学科有效衔接;(2)思想维度:主要考察教材的思想性、逻辑性及专业性是否有助于培养学生的科

* 基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究基金资助项目[No. LNZYJG2018054]

※通讯作者:chenwn1992@126.com

研思维及培育科研素养，是否有利于培养学生良好的职业道德和职业素养及正确的择业观等；(3) 动力维度：主要考察教材是否有助于激发学生的学习兴趣、有助于自学及中医辨证思维的培养等；(4) 能力维度：主要从教材对学生职业能力培养角度上，考察教材是否能完整地表达最基本、最常用的理论知识，涵盖学生未来发展所必须深化和拓展的知识，融入对学生创新精神和创新能力的培养，是否能够使学生掌握本专业的基本技能，并与相应的专业技能等级证书有效衔接；(5) 编排维度：主要考察教材的排版、校对、绘图、装帧印刷水平等是否合格。

我们将上述 5 个维度作为一级指标(准则层)，各维度中细化的评价内容作为二级指标(指标层)，确立了《中医内科学》教材评价指标体系，见图 1。

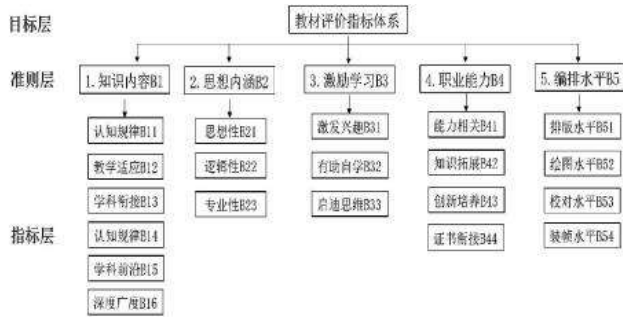


图 1 教材评价指标池

1.2 指标权重计算

1.2.1 建立两两比较矩阵 采用 1~5 标度打分(各层次评分标准详见表 1)，对评价指标各层次中的元素进行两两成对比较。如认为知识内容(B1)比编排水平(B4)稍重要，则其评分为 3，由此得到各层子目标成对比较优选矩阵，见表 2~7。

表 1 层次评分标准

标度	含义
1	表示两个指标同样重要
3	表示一个指标比另一指标稍重要
5	表示一个指标比另一指标明显重要
2,4	介于上述判断的中值

表 2 准则层子目标优选矩阵

准则层	B1	B2	B3	B4	B5
B1	1	5	2	3	4
B2	1/5	1	1/4	1/3	1
B3	1	4	1	1	2
B4	1/3	3	1	1	2
B5	1/4	1	1/2	1/2	1

表 3 B1 指标层子目标优选矩阵

B1 指标层	B11	B12	B13	B14	B15	B16
B11	1	1	3	2	3	2
B12	1	1	3	1/2	1/3	1/2
B13	1/3	1/3	1	2/3	1	2/3
B14	1/2	2	2/3	1	3/2	1
B15	1/3	1/3	1	3/2	1	2/3
B16	1/2	1/2	3/2	1	2/3	1

表 4 B2 指标层子目标优选矩阵

B2 指标层	B21	B22	B23
B21	1	1	1
B22	1	1	1
B23	1	1	1

表 5 B3 指标层子目标优选矩阵

B3 指标层	B31	B32	B33
B31	1	1	1/3
B32	1	1	1/3
B33	3	3	1

表 6 B4 指标层子目标优选矩阵

B4 指标层	B41	B42	B43	B44
B41	1	5	3	3
B42	1/5	1	2	2
B43	1/3	1/2	1	1
B44	1/3	1/2	1	1

表 7 B5 指标层子目标优选矩阵

B5 指标层	B51	B52	B53	B54
B51	1	2	1	3
B52	1/2	1	1/2	2
B53	1	2	1	3
B54	1/3	1/2	1/3	1

1.2.2 权重系数计算 参照文献[7]的方法，计算出各层次指标的权重系数。其中初始权重系数的计算公式为：

$$w_i = \sqrt[m]{a_{i1} \cdot a_{i2} \cdots a_{im}}$$

，归一化权重系数 w_i 计算公式为：

$$w_i = \frac{w_i}{\sum_{i=1}^m w_i}$$

1.2.3 一致性检验 使用一致性指数 CI 检验上述权重系数是否符合逻辑。当 $CI < 0.01$ 时，所得各项权重可以接受。一致性指数的计算公式为： $CI = \frac{\lambda - m}{m - 1}$ ，其中，

$$\bar{\lambda} = \frac{\sum_{i=1}^m \lambda_i}{m}, \lambda_i = \frac{\sum_{j=1}^m a_{ij} w_j}{w_i}$$

1.2.4 组合权重系数计算 将指标层和准则层的归一化系数相乘，得出各个评价指标的组合权重系数，见图 2。



图2 教材评价指标的组合权重系数

2 评价指标试测

基于上述评价指标体系，设计《中医内科学》教材适用性评价量表，对二级指标进行了具体描述，设置了5级评价标准，并在我校中医学专业教师中开展了对中国中医药出版社出版的《中医内科学》的初步调研，计算综合评分指数 $GI = \sum_{i=1}^m C_i \cdot p_i$ (P_i 为第 i 个评价指标测量值， m 为评价指标的个数)。经对12名专业教师的测评结果进行问卷调查，一致认为各个评价指标的组合权重系数设置合理。经对《中医内科学》教材适用性综合评分指数进行统计，得分为87分，说明该教材适用性良好。

3 总结

高等教育对中医药人才的培养目标是培养牢固掌握中医、中药学基础知识、西医学基本知识、传统文化及中医临床知识，具有较强的中医辨证思维能力及临床实践能力，充分满足社会需求、学贯中西的中医药人才。教材的编写除了要注重其思想性和科学性外，还要充分体现适用性、创新性和权威性。但是，如何制订一套适合中医药教材的教材评价指标体系目前仍是教学管理中存在的主要问题。本研究以《中医内科学》教材为例，通过采用层次分析法对教材进行了适用性评价，制订了3个层次、5个维度和20个评价指标，并对指标层的各子项目进行了权重赋值，以此为基础制订出教材评价量表并开展了初步评价。这个由教材评价量表构建出的《中医内科学》教材评价指标体系在应用中得到教学一线教师的一致认可，为中医类教材的评价工作提供了有意义的参考。一本好的中医药本科教材不仅应注重中医临床及基础知识的传承，更应注重对医学生临床辨证思维能力的培养并引入相关领域的最新研究进展、体现学科前沿。同时，好的教材应该从原来以教师为主体逐步转变为以学生为主体，充分调动学生学习的主动性，

有助于对学生实践能力及创新能力的培养。教材评价指标体系的构建是一项系统复杂的工程，制订出来后尚需进一步评价、修正，以达到普遍适用的效果。本研究结果尚不成熟，仍需在教学实践中开展多角度的评价，特别是注重对教材内容、教学效果及人才培养等方面的评价，以不断优化教材评价体系，从而更好地应用于教学实践，为培养合格的中医药人才奠定坚实的基础。

参考文献

- [1] 周义军. 关于建立高校教材评价体系的思考[J]. 现代出版, 2011, (3): 24-26.
- [2] Buckley C, Delphi: a methodology for performances more than predictions[J]. Libr Manag, 1995, 16(7): 16-19.
- [3] 程书肖. 教育评价方法技术[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2004, 47: 57-59.
- [4] 谭跃进. 定量分析方法[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2006: 139.
- [5] 董君. 层次分析法权重计算方法分析及其应用研究[J]. 科技资讯, 2015, 13(29): 218-220.
- [6] 赵雪, 刘阳阳, 王秀云, 等. 基于层次分析法的《实验针灸学》教材评价指标体系构建[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(9): 1152-1158.
- [7] 先锋. 用电子表格(Excel)实现层次分析法(AHP)的简捷计算[EB/OL]. 中国科技论文在线 www.paper.edu.cn/2013-3-7.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 郭隽馥 收稿日期: 2019-07-09)

当归论选

当归, 主治咳逆上气者, 心肾之气上下相交, 各有所归, 则咳逆上气自平矣。治温疟寒热洗洗在皮肤中者, 助心主之血液从经脉而外充于皮肤, 则温疟之寒热洗洗然, 而在皮肤中者, 可治也。治妇人漏下绝子者, 助肾脏之精气从胞中而上交于心包, 则妇人漏下无时而绝子者, 可治也。治诸恶疮疡者, 养血解毒也。治金疮者, 养血生肌也。

凡药皆可煮饮, 独当归言煮汁饮之者, 以中焦取汁变化而赤, 则为血。当归滋中焦之汁以养血, 故曰煮汁。谓煮汁饮之, 得其专精矣。《本经》凡加别言, 各有意存, 如术宜煎饵, 地黄作汤, 当归煮汁, 皆当体会。

白术, 作煎饵者, 言白术多脂, 又治脾土之燥, 作煎则味甘温而质滋润, 土气和平矣。若过于炎燥, 则止而不行, 为使难脾约之证。白术作煎饵, 则燥而能润, 温而能和, 此先圣教人之苦心。

地黄入土最深, 性唯下行, 作汤则助其上达。

——清·张志聪《本草崇原》

——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.

“思、教、研”一体的翻转课堂 在分子生药学课程教学改革中的探索*

刘 钊¹ 王宪云² 严玉平¹ 吴兰芳¹ 韩晓伟¹ 朱若嘉¹ 孙会改¹ 郑玉光¹ 宋军娜¹※

(1.河北中医学院药学院,河北 石家庄 050200;2.河北医科大学第一医院,河北 石家庄 050031)

摘要:坚持“立德树人”的根本任务,将课堂思政融入到专业课教学的每一个环节。以“微事例”为出发点,见微知著,以小见大,将大道理化作小案例,与课程中的知识点相融合,润物于无声,结合基于翻转课堂的“稷下学宫”式的教学模式和教学理念,从而实现“传道、授业、解惑”的教学目标,发挥高校课堂育人主阵地的战斗堡垒作用。

关键词:翻转课堂;分子生药学;稷下学宫

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.065

文章编号:1672-2779(2020)-16-0164-03

Exploration and Application of Flipped Classroom of “Ideological, Teaching and Research” in the Teaching Reform of Molecular Pharmacognosy

LIU Zhao¹, WANG Xianyun², YAN Yuping¹, WU Lanfang¹, HAN Xiaowei¹, ZHU Ruojia¹, SUN Huigai¹, ZHENG Yuguang¹, SONG Junna¹※

(1. College of Pharmacy, Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China;

2. The First Hospital of Hebei Medical University, Hebei Province, Shijiazhuang 050031, China)

Abstract: Adhere to the fundamental task of “building morality and cultivating people”, and integrate the classroom ideological and political education into every link of professional teaching. Based on the “micro case”, we should integrate the big truth into the small case, integrate it with the knowledge points in the course, moisten things in silence, combine the teaching mode and concept of “Jixia academy” based on the flipped classroom, so as to realize the teaching goal of “preaching, teaching and solving puzzles”, and play the role of the main battlefield of classroom education in colleges.

Keywords: flipped classroom; molecular pharmacognosy; Jixia academy

2018年9月10日,习近平总书记在全国教育大会上将教育提升到了“党之大计、国之大计”的重要高度。作为基层教师我们应全面坚持“立德树人”“以学生为中心”“以科研促教学”的教学理念,在教学中把思想政治工作贯穿其中,这是我们解决“高校培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人”这个核心问题的强力手段。

1 现阶段课程思政中存在的问题

不少人认为,思政工作仅仅是基层思政教育工作者的工作内容,课程也仅仅局限于各大高校所开设的思政课程^[1]。但,这是错误的。学生的思想政治工作,是新时代中国特色社会主义高等教育强国新征程上,所有教育者都应当考虑的问题。这些现象的本质都来源于广大教师和社会大众对于思想政治工作以及对于大学职能本身的不理解。现代大学具有培养人才,发展科技和服务社会的三项职能^[2]。其中,培养高素质人才的职能是大学三项职能中最基本,最核心,也是最无法替代的职能。究其本质内涵,正是集中在培养什么样的人 and 怎样培养

人上^[3]。作为中国特色社会主义高校的教师,我们不仅要回答现代高校人才培养职能中的前两个内涵,更要着力于思考为谁培养人的职能内涵^[4],这就需要广大高校教师,尤其是专业课任课教师,在着眼于专业课程设置以及专业课知识讲授的同时,还需进一步发掘课程内容中与思政相关的知识点,通过延伸和拓宽,将课堂思政有机地融入到专业课的讲授之中。

2 分子生药学教学改革思路

“以学生为中心”的教学模式已经成为了现阶段各高校教学的主要着力点。我校开设的分子生药学课程已初步形成了“以学生为中、以科研促教学、以翻转课堂带动学生自主学习”的教学模式。基于此核心理念的“稷下学宫”式翻转课堂已经在我校分子生药学课程中全面展开,宽松的学术氛围点燃了学生们的求知欲,极大的促进了课堂的活力和同学们自主学习的动力。如何在宽松的学术氛围中把握学生们的思想动态走向,实现中共中央、国务院提出“三全育人”总要求,便成为现阶段分子生药学课程建设的重点方向。

2.1 “思、教、研”三位一体,共筑“以学生为中心”的大学课堂 分子生药学是中药学领域一门全新的学科,是分子生物学和生药学理论基础相结合的产物。我校所用教材为刘春生、袁媛主编,中国中医药出版社出版的

* 基金项目:河北中医学院教育教学改革研究项目【No. 18yb-17; 17yb-43】

※通讯作者:junnasong@163.com

《分子生药学》，全书共计五章，除绪论外，围绕基本技术原理、中药分子鉴定、中药活性成分的生物合成与生产以及道地药材形成的遗传机制等四部分展开。课程涵盖的知识面广、内容较深、贴近科学前沿、内在机制较为抽象，这些课程特点极大地增加了课程讲解的难度，同学们又很难从现实生活与工作中提取实例与分子生药学相联系，降低了同学们的学习热情和内在动力。

为进一步全面落实党中央、国务院有关“三全育人”的总要求，我们在原有的教学模式上进行了结构重组，将原有的基于问题导向的“教研结合”式翻转课堂^[5-7]，转变为基于问题导向的“思、教、研”一体的翻转课堂，全面加强学生在课程学习中的问题导向、思维构建、自主学习、知识重构、凝练总结、科研拓展，将立德树人作为学生培养工作的主线贯穿其中，深入贯彻“以本为本”的时代内涵。

2.2 见微知著 以小见大 1958年10月11日，在《卫生部党组关于西医学中医离职班情况成绩和经验给中央的报告》中^[8]，毛主席做出重要批示“中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。”加强中医药事业的发展，强化中医药院校中学生对于传统医药文化和传统医药思维的认同，不仅仅是教学和科研层面的事情，更是坚定中国特色社会主义“四个自信”的现实体现。那在我们的日常教学中又应当如何把握和处理呢？这便需要我们在教学方法中加以改进。老子在《道德经》中有云：“治大国，若烹小鲜。”在我们的日常教学中又何尝不是如此。单纯的大道理、大思政，并不适合在专业课教学中生搬硬套，若强行插入，反倒会事倍功半、弄巧成拙。将思政书本上大道理，换成现实生活中的小实例，再结合特定的专业知识^[9]，通过教师讲授、翻转课堂等形式，化大理于无形，将课堂思政变为润物细雨，洒向学生们的心田。

在讲授教材第四章“中药活性成分的生物合成与生产中”中的中药活性成分生物合成途径时，以1887年日本有机学家井长义通过《本草纲目》的记载，在中药麻黄中发现并分离麻黄碱；1971年中国药学家屠呦呦通过《肘后备急方》的记载，在黄花蒿中发现并分离出青蒿素的实例作为引入点，结合课本内中药活性成分生物合成途径的知识点，剖析中药及其活性成分在治疗人类疾病、维护人类健康方面的重要地位。用小故事引出大内涵，提升同学们对于中医药事业的热爱之情，提升同学们对于中医药思维的认同之感，提升同学们对于中国文化的自信之心，从而自觉坚定“四个自信”，在牢固章节知识点的同时，达到思政与教学相融合的教学目的。

2.3 将翻转课堂进行到底 翻转课堂是近年来较为热门的教学改革形势，具有线上视频精炼短小、授课内容清晰明确、知识内化有的放矢的特点。我校在此基础上，围绕“以学生为中心”和“以科研促教学”两个核心要素，

对《分子生药学》的课程进行了教学改革尝试。《分子生药学》是一门在分子水平上研究中药的鉴定、质量的形成和活性成分生产的新兴学科，是传统生药学与现代分子生物学所融合碰撞出的火花。近年来，中药的生产需要在不断更新，分子生药学的学术内涵不断加深，科研成果层出不穷，应用技术愈发前沿，为“以科研促教学”的教学改革提供了新鲜的土壤^[10]。作为传统与现代结合的产物，分子生药学蕴含着无限的可能，需要教师与学生在教学中，在坚持唯物主义辩证法和历史唯物史观的同时，传承传统知识，勇于开拓创新，解放思想，在碰撞中寻求真理。这与先秦时代“兼容并包，百花齐放，百家争鸣”的我国古代高等教育教学理念不谋而合^[11]。作为我国先秦时期高等教育的代表者，稷下学宫所秉承的开放式教学理念与自由的学术氛围成为了我校分子生药学教学改革核心理念。通过我校打造的“微课”等线上视频，充分利用同学们在课外的碎片时间，将知识的传授从课上移至课下。于此同时，教师在课下布置下次课程的主要内容，充分动员学生利用课下时间进行自主学习。在完成了知识的学习后，教师将课上时间交还给学生，学生们在课上针对所学章节的知识点进行相互的争辩与交流，最终实现知识的相互吸收，完成知识的内化。教师在此过程中，作为各个信息流的交汇点，起到把握方向的作用，并通过“微事例”的补充与引导，在知识交流的同时，完成课堂思政。

如在第二章“基本技术原理”中的DNA序列测定方法时，同学们就有关测序的最前沿科研成果进行学术观点交流时，教师可引入近十年来中国在测序方面的进步，同时将中日在水稻基因组测序领域竞争的小故事引入课堂，阐述中国学者是如何解放思想、奋力拼搏，在启动时间晚、资金投入少的情况下，顺利赶超日本学者，完成水稻基因组测序的科研历程。在实现“以学生为中心”“以科研促教学”的同时，增强学生们的民族自豪感和科研自信心，完成课堂思政的教学目标。

3 结语

如何有效、高效的进行课程思政，是现阶段党和国家交给广大高校教师的一个重要课题。如何完美地完成这张全党、全人民交予我们的答卷，是我们广大基层教师，尤其是党员教师一个永恒不变的奋斗目标。通过剖析教学的客观规律，在坚持“以学生为中心”和“以科研促教学”教学理念的同时，将“以立德树人为中心”的思想政治工作贯穿其中，最终实现“传道、授业、解惑”的教学目标。让学生热爱一门课程易，让学生热爱自己的专业难，让学生热爱并坚定自己的职业难上加难，但是，如果我们能够充分利用好课堂这块高校育人主阵地，便能够实现“一桥飞架南北，天堑变通途”的育人目标，培养出新时代中国特色社会主义的建设者和接班人，培养出具有“双思维”和创新型的高素质中药学专业人才。

参考文献

- [1] 赵占西,田松亚,宋元宁,等.课程思政——育人的主渠道[J].教师,2019(8):8-9.
- [2] 张国祥.大学职能的历史演变及启示[J].黑龙江高教研究,2000(6):107-110.
- [3] 顾建民.大学职能的分析及其结构意义[J].全球教育展望,2001(8):68-72.
- [4] 史秋衡,季玫希.中华人民共和国成立70年来大学职能的演变与使命的升华[J].江苏高教,2019(6):1-7.
- [5] 刘钊,王宪云,宋军娜,等.基于PBL的翻转课堂模式在分子药理学教学中的应用[J].广州化工,2018,46(13):148-149.
- [6] 吴兰芳,景永帅,刘钊,等.《分子药理学》教学体会和思考[J].广东化工,2017,44(18):203,186.
- [7] 严玉平,吴兰芳,韩晓伟,等.《分子药理学》本科教学设计思路探讨[J].广东化工,2015,42(21):207,210.
- [8] 卫生部党组关于西医学中医离职班成绩和经验给中央的报告[J].中国防务,1958(6):2-3.
- [9] 崔金刚,吴淑杰,李景奎.课程思政在实际教学中的应用研究[J].黑龙江教育(理论与实践),2019(5):10-11.
- [10] 郭万里,祁哲晨,张晓丹,等.分子药理学学科在新“形势”下培养中药材产业人才的教学研究[J].中国中药杂志,2017,42(2):226-230.
- [11] 张曙光.稷下学宫的办学理念及其当代意义[J].湖南师范大学教育科学学报,2009,8(5):58-61.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:景松松 收稿日期:2019-11-25)

全媒体时代背景下 中医院校思政课改革创新的前瞻性思考*

曹猛¹ 曹家瑞² 刘新爱³*

(1.河南中医药大学马克思主义学院,河南 郑州 450046;2.河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046;
3.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450046)

摘要:以全程、全息、全员、全效为特征的全媒体发展在给传媒领域带来深刻变革的同时,也给新时代高校思政课改革创新带来了现实困境和发展机遇。中医院校如何在全媒体时代背景下,坚持以“导向为魂、技术为先、内容为王、创新为要”的理念推动思政课改革创新,使党的声音传得更开、传得更广、传得更深入,已成为中医院校思政课教师和思政工作者关注研究的重要课题。

关键词:全媒体;思政课;中医院校;改革创新;前瞻性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.066

文章编号:1672-2779(2020)-16-0166-03

Prospective Thought on Reform and Innovation of Ideological and Political Courses in University of Traditional Chinese Medicine in the Context of the All-media Era

CAO Meng¹, CAO Jiarui², LIU Xinai³

(1. College of Marxism, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

3. The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The development of all-media characterized by full process, diversified carrier, full staff, and full effect not only brings profound changes to the media field, but also brings real difficulties and development opportunities to the reform and innovation of ideological and political courses in colleges and universities in the new era. In the context of the all-media era, how can Chinese medical schools adhere to the concept of “guidance as the soul, technology as the first, content as the king, and innovation as the key” to promote the reform and innovation of the ideological and political curriculum, so that the party’s voice can spread more acceptly, more widely, and more deeply, it has become an important subject of research for ideological and political teachers and workers in university of traditional Chinese medicine.

Keywords: all media; ideological and political courses; university of traditional Chinese medicine; reform and innovation; prospective

随着计算机网络的深入应用和媒体融合的快速发展,我国进入了全媒体时代,人们的生产、生活所受影响

日益深刻,同时高校学生的思想观念与行为认知也在很大程度上受到冲击。信息无处不在、无所不及、无人不用的特点给高校思政课带来一定的影响,中医院校作为高等教育的重要组成部分,应在信息高度膨胀、传播渠道日趋多元的全媒体时代背景下,持续推动思政课的改革创新,不断增强其思想性、理论性和亲和力、针对性,教育引导医学生树立正确的理想信念、价值理念、

* 基金项目:河南省教育科学规划重大招标课题[No. JKGHZDZB-03];河南省教育科学“十三五”规划课题[No. JKGHYB-0102];河南省高等教育教学改革研究与实践[No. 2017SJGLX334];河南省社会科学规划决策咨询项目[No. 2019JC28]

※通讯作者:1197409446@qq.com

道德观念,为党的创新理论真正入脑、入心提供必要助力。基于此,探究全媒体时代背景下中医院校思政课所面临的困境、机遇以及改革创新路径,有着一定的现实价值与实践意义。

1 全媒体时代的到来

从字面含义讲,“全媒体”就是全部的媒体,其所指并不是个体概念,而是一个集合概念。“全媒体”也是一个发展中的概念,是随着信息和通讯技术发展、应用和普及,从跨媒体、多媒体等概念逐步衍生而成的。许多学者由于视角不同、认知差异,对全媒体的定义可谓众说纷纭,见仁见智;但随着时间的推移,学界对全媒体的定义日趋丰富和发展。

全媒体时代产生的背景是,党的十八届三中全会提出,“要整合新闻媒体资源,推动传统媒体和新兴媒体融合发展^[1]”。2014年8月18日,中央全面深化改革领导小组第四次会议审议通过的《关于推动传统媒体和新兴媒体融合发展的指导意见》,对新形势下如何推动媒体融合发展提出明确要求,做出具体部署,标志着对媒体融合的引领和支持上升到国家层面,这在我国媒体发展史上具有里程碑意义,2014年也被业界称为“媒体融合元年”。2016年2月19日,习近平总书记到人民日报社、新华社、中央电视台实地调研,主持召开了党的新闻舆论工作座谈会,专门对推动媒体融合发展,借助新媒体传播优势提出要求。2019年1月25日,中共中央政治局在人民日报社就全媒体时代和媒体融合发展举行第十二次集体学习,习近平总书记指出,“全媒体不断发展,出现了全程媒体、全息媒体、全员媒体、全效媒体,信息无处不在、无所不及、无人不用,导致舆论生态、媒体格局、传播方式发生深刻变化^[2]”。面对这一新形势、新任务、新特点,高等学校在推进思政课改革创新中,应如何因势而谋、应势而动,进一步强化全媒体时代工作理念,提升全媒体应用技巧,优化思政课质量提升路径,已成为全媒体时代加强和创新思政课的应然需求。

随着科学技术的进步,移动互联网的逐渐普及与完善,全媒体与新时代高校思政课联系越来越紧密,主要表现在:全媒体特征与思政课质量提升理念具有高度契合性、全媒体技术与思政课质量提升过程具有深度嵌入性、全媒体机制与思政课质量提升体系具有广度协同性。由此,我们必须顺应形势,在全媒体时代背景下抓住有利机遇,积极应对挑战,探索全媒体时代高校思政课改

革创新的有效路径。

2 全媒体时代中医院校思政课面临的现实困境

2.1 良莠信息交互存在 容易造成医学生信仰的迷失 随着全媒体时代的到来,校园文化的信息来源、传播渠道和活动空间日益扩大,特别是网络空间良莠信息交互存在,时或出现博眼球、挣人气、冲击力强、哗众取宠的极端言论,会对医学生树立正确的世界观、人生观、价值观产生不良影响,还会给他们未来树立正确的医德医风规范和职业习惯产生负面影响。

2.2 医学生注重对比分析 传统说教效果减退 在全媒体时代,医学生获取知识的途径和渠道更加多元化,远远超出中医院校教育的涵盖范围,医学生面对纷杂复杂的信息会从自身寻找分析角度,如果教育引导不及时不到位不全面,容易受到错误价值取向或错误思想观念的影响,就会出现鉴别判断失误问题。中医院校思政课教师如果缺乏全媒体理念和网络媒介素养,不能准确把握医学生的思想变化,只注重课堂灌输和说教,就会导致传统的思想政治教育优势降低,其权威性也会逐步被弱化。

2.3 校园环境日益复杂开放 中医院校育人任务更艰巨 全媒体时代,医学生通过互联网获取信息成为习惯和主要渠道,并伴随着网络互动平台的日益增多,改变了中医院校相对封闭的状态,这也为中医院校思想政治工作带来了新的挑战 and 难题。中医院校育人工作需要与时俱进,针对育人环境的变化,做到顺势而为、因势利导,提升思政课的说服力和实效性,及时解决医学生的疑问使其信服,进一步拉近教师与医学生的心理距离,使思政课更加贴近学生、贴近实际、贴近社会。

3 全媒体时代给中医院校思政课带来的发展机遇

3.1 全媒体成为推动中医院校思政课质量提升的新平台 在全媒体时代,中医院校思政课要紧跟信息化、网络化、智能化的发展趋势,与大数据、云计算、人工智能、物联网等技术相结合,打破传统的思政课教育模式,牢固树立现代化、信息化教育理念,正确认识新媒体平台应用的价值,进一步推进思政课的改革创新,注重与中医药高等教育特点和中医药文化传承相结合,实现传统思政课教育内容同全媒体载体的有效融合,使课程内容由平面化转化为立体化、静态变为动态,进一步扩大思政课的覆盖面和影响力,更好地促进医学生成长成才。

3.2 全媒体成为中医院校开展医德教育的新场域 实际上,全媒体只不过是一种信息传播的工具、手段、渠道和样态,并没有好坏之分,但其带来的影响好坏关键在于个人对媒介使用是否合理。鉴于此,中医院校思政课教师对全媒体应持包容开放的态度,在熟练掌握全媒体特点和技术的基础上,善于利用现代信息技术手段开展教学工作,除进行社会主义核心价值观和党的创新理论宣讲外,还要结合中医院校特点,把医德医风教育、医药名家师承教育的典型案例等融入思政课教学,从而提升医学生的学习兴趣 and 教学体验,对医学生树立坚定的理想信念和崇高的医德思想进行引导和潜移默化的影响。

3.3 全媒体进一步扩充中医院校思政课改革创新内涵 中医院校要在全媒体时代背景下推进思政课改革创新,就要树立起强烈的全媒体理念和全媒体思维,深化“导向为魂”、“移动优先”、“用户意识”、“党管数据”等认识,把握“终端随人走、信息围人转”的传播特征,把思政课教学与中华优秀传统文化、中医药文化、中医师承教育等相结合,不断扩充中医院校思政课内涵,进一步调动医学生学习的主动性和认同度,提升思政课的凝聚力和引领力,使广大医学生听得懂、学得进、弄得通、悟得透、用得上。

4 全媒体时代中医院校思政课改革创新的路径选择

4.1 导向为魂 正确引领中医院校思政课的改革方向 不论媒体融合如何发展,必须牢牢坚持党媒姓党的政治原则,自觉承担起举旗帜、聚民心、育新人、兴文化、展形象的使命任务,否则媒体融合就偏离了正确轨道。因此,面对全媒体时代这一全新的育人环境,中医院校在推进思政课改革创新中,要有强烈的导向意识,坚持社会主义办学方向和“马院姓马、在马言马”的鲜明导向,对党和国家的政策路线方针不动摇,进一步加强对思政课改革方向的主导和正引领作用,要把立德树人根本任务贯穿课程体系的所有环节,把医学生的成长成才和育人质量作为检验课程改革成效的唯一标准。

4.2 技术为先 有效提升中医院校思政课的质量效能 在全媒体时代背景下,要利用全媒体的传播优势、渠道优势、技术优势、平台优势,利用其“广渠道”“全覆盖”“即时性”等特点,把思想政治教育内容通过微信、微博、APP等学生喜闻乐见的形式,“辐射式”送达医学生的终端,使全媒体技术赋能到中

医院校日常的思想政治教育中。中医院校思政课教师要树立全媒体思维,积极主动参与到这一过程中,这样就打破了时空局限,把思政课程的育人功能延伸到了第二课堂和网络平台上,真正做到“润物细无声”;还要熟练掌握全媒体技术,让全媒体技术真正为课堂服务,提升课堂教学效果和社会主义核心价值观传播的实效。

4.3 内容为王 充分发挥中医院校思政课的课程优势 内容为王是全媒体传播的主要理念,也是高校思想政治教育的重要遵循。在全媒体时代背景下,中医院校要推进思政课改革创新,就要坚持内容为王,注重内容创新,这是不断增强思政课的思想性、理论性和亲和力、针对性的重要保障。基于此,中医院校要注重思政课教学内容与我国国情和主流价值观念相适应,与我国的优秀传统文化和中医药文化传承发展相联系,还要注重思政课话语体系创新与医学生的个性特点相结合,用社会主义意识形态真正有效地武装医学生头脑,做到学而信、学而用。

4.4 创新为要 合理构建中医院校思政课的发展格局 在全媒体时代背景下,高校思政课不同程度地存在着与其不和谐的方面,比如:制度规范不够健全,教学理念和方式方法过于传统陈旧,传播渠道和话语体系信息化程度不高,与医学生的思维方式和认知接受方式不相匹配等。因此,中医院校在全媒体时代背景下推进思政课的改革创新,“要建立党委统一领导、党政齐抓共管、有关部门各负其责、全社会协同配合的工作格局,推动形成全党全社会努力办好思政课、教师认真讲好思政课、学生积极学好思政课的良好氛围^[3]”,这就需要地方党委政府、中医药管理部门、家庭、学校、医学生共同努力,协同并进,构建促进中医院校思政课改革创新的发展格局,唯此思政课改革创新才能实现无缝对接,避免无人管理和多头管理的情况,才能扎实有效地推进。

参考文献

- [1] 中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定[M].北京:人民出版社,2013.
- [2] 习近平在中共中央政治局第十二次集体学习时强调:推动媒体融合向纵深发展巩固全党全国人民共同思想基础[N].人民日报,2019-01-26(1).
- [3] 习近平主持召开学校思想政治理论课教师座谈会强调:用新时代中国特色社会主义思想铸魂育人贯彻党的教育方针落实立德树人根本任务[N].人民日报,2019-03-19.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵保海 收稿日期:2020-01-10)

高职药学专业学生专业认同量表编制及信效度分析*

陈智娴¹ 蒋万志¹ 窦志华²

(1.江苏省南通卫生高等职业技术学校药学系,江苏 南通 226010;

2.南通大学附属南通第三医院药剂科,江苏 南通 226006)

摘要:文章在文献分析及前期访谈的基础上,结合药学专业情况,编制了《高职药学专业学生专业认同》的初始量表。运用初始量表对我校492名高职药专业的学生进行问卷调查,通过探索性因子分析与验证性因子分析对量表进行了修订。最终,形成了由18条题项组成的正式量表,正式量表包括专业认知、专业情感、专业行为、专业适切4个维度,并检测了量表的信度及效度。结果表明,该量表具有良好的信效度,可以作为衡量高职药学生专业认同的工具。

关键词:高职药学专业;专业认同;量表;信效度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.067

文章编号:1672-2779(2020)-16-0169-03

The Development of Major Identity Scale of Higher Vocational Students in Pharmacy and the Analysis of Its Reliability and Validity

CHEN Zhixian¹, JIANG Wanzhi¹, DOU Zhihua²

(1. Department of Pharmacy, Nantong Health College of Jiangsu Province, Jiangsu Province, Nantong 226010, China;

2. Department of Pharmacy, Nantong Third Affiliated Hospital, Nantong University, Jiangsu Province, Nantong 226006, China)

Abstract: Based on the literature analysis and pre-interview, as well as the practice of pharmacy, we developed the major identity scale of higher vocational students in Pharmacy. A questionnaire survey of 492 pharmaceutical students in our college was conducted by using the initial scale. Then we revised it by exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. Finally, a formal scale composed of 18 items was formed and the formal scale was comprised of four dimensions: professional cognition, professional emotion, professional behavior and professional suitability. The reliability and validity of the scale were tested. The results showed that the scale has good reliability and validity, and it could be used as a tool for measuring pharmacy education students' major identity.

Keywords: higher vocational education in pharmacy; major identity; scale; reliability and validity

随着人类疾病谱的改变及人口老龄化程度的加剧,民众对医药产品的需求不断提升。医药行业作为我国的朝阳产业,近年来保持持续增长的态势,预计到2022年,我国医药行业市场规模将突破4万亿元^[1]。由此带来的医药行业对药品生产、经营、使用等领域从业人员的需求将显著增加。

高职药专业的学生作为未来医药行业的主力军,他们对药专业的认同会直接影响到其在校期间的学习态度及其对口就业率,影响到医药行业的人才储备。目前高职药学生的专业认同度普遍不高,毕业后就业对口率不高,供求矛盾比较突出^[2]。因此,教育工作者有必要通过量表来调查测量高职药学生专业认同的现状,在此基础上进一步提出提升高职药学生专业认同的有效策略。目前文献资料尚未见到各学历层次药学生专业认同的研究量表,因此编制一份适合高职药学生特点,具有较高信效度的专业认同测量量表是十分必要的。

* 基金项目:江苏省南通市教育科学十三五规划课题[No. ZJ2016028];江苏省南通市十三五科教强卫工程医学重点人才资助项目

1 研究方法

1.1 问卷编制 访谈本校30名不同年级的高职药学生,选取访谈中频率出现较高的词条作为建构初始量表结构的依据。同时结合文献资料,选取多数研究者采用的专业认知、专业情感、专业行为3个维度,再加上专业适切性作为量表的维度,形成初始问卷。由2名药理学专家及2名职教专家对问卷整体结构与形式、题目与内容间的一致性进行评价,删除及合并条目5项,得到20条目的初始量表。初始量表使用李克特自我评估5分计分。分数越高,学生的专业认可度就越高。为了减少心态及定势思维的影响,设置了3个反向问题,并在评分时转换了相应的分数。

1.2 测试对象 测试对象为我校高职药专业所有年级学生,采用人工发放问卷的形式,共发放492份,回收有效问卷466份,有效回收率为94.71%。在有效问卷中,随机抽取256个样本用于探索性因子分析,剩余210个样本用于验证性因子分析。

1.3 统计学方法 利用Epidata进行数据输入,SPSS 19.0进行统计分析。 $P < 0.05$ 为数据差异有统计学意义。

2 研究结果与分析

2.1 项目分析

2.1.1 极端组比较 对每一份问卷的项目分数相加得总分，总分位于前 27%的为高分组，后 27%为低分组，在每一项目上对 2 组的得分进行独立样本 *t* 检验。一般将 *t* 的临界值设为 3.000，若 2 组的 *t* 值小于 3.000，说明该题目的区分度较差，可考虑删除^[3]。经分析，20 个项目的 2 组 *t* 值在 4.632~20.989 之间，达到显著性水平，表明这 20 个项目有很好的区分度。见表 1。

2.1.2 相关分析 相关分析是指以问卷总分为效标，计算每一题项分数与总分的相关性^[4]。美国教育与心理测量学家 L. Ebel 提出项目相关性的评价指标为 0.400 0 以上为优良^[5]。经分析，初始量表 A4, C2 项的相关系数小于 0.400 0，表示该两项与量表整体的同质性不高，予以删除(见表 1)。因此，剩余的 18 个项目组成正式问卷。

表 1 高职药专业学生专业认同项目分析结果

题项	<i>t</i> 值	相关性	题项	<i>t</i> 值	相关性
A1	9.974*	0.487	C1	18.962*	0.745
A2	10.273*	0.495	C2	5.837*	0.297
A3	11.364*	0.522	C3	7.913*	0.436
A4	4.632*	0.174	C4	13.803*	0.637
A5	11.980*	0.598	C5	15.136*	0.623
B1	18.223*	0.741	C6	11.794*	0.487
B2	10.171*	0.439	D1	20.525*	0.766
B3	13.046*	0.662	D2	15.475*	0.683
B4	13.706*	0.637	D3	20.062*	0.734
B5	18.088*	0.756	D4	17.883*	0.691

注:**P*<0.001

2.2 探索性因子分析 在探索性因子分析之前，需进行 Bartlett 检验及 KMO 检验，由此确定问卷是否适合做因子分析^[3]。18 个项目的 Bartlett 球形度检验值为 2598.280 (df=153, *P*<0.001)，说明有公共因子存在。KMO 检验值为 0.912，表明适合做因子分析；两种测试方法均表明，由 18 个项目组成的正式问卷适合进行因子分析。问卷使用主成分分析法和 promax 旋转法旋转轴。最后共提取 4 个因子，4 个因子的累积解释变异量为 61.945%。探索性因子分析结果见表 2，因子特征根分布图见图 1，promax 旋转因子负荷矩阵见表 3。

表 2 因子特征根、方差贡献率和方差累积贡献率 (n=256)

因子	特征根	方差贡献率(%)	方差累积贡献率(%)
1	7.316	40.647	40.647
2	1.400	7.778	48.426
3	1.339	7.440	55.865
4	1.094	6.079	61.945

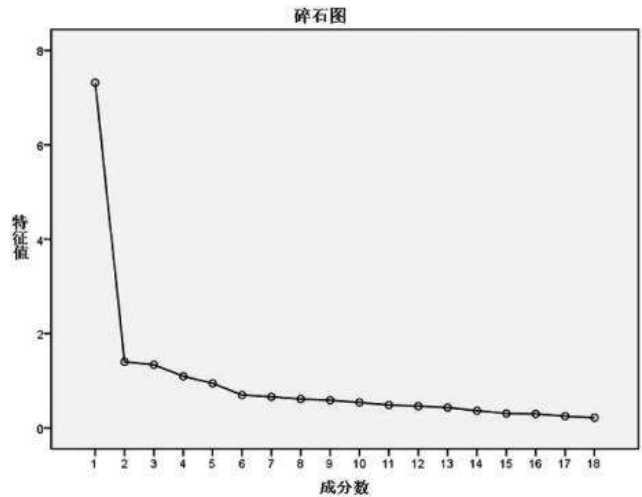


图 1 因子特征根分布图

表 3 promax 旋转因子负荷矩阵 (n=256)

项目	因子载荷量			
	F1	F2	F3	F4
填报志愿时,我了解药学专业	0.521			
目前,我基本知晓药学专业的课程设置	0.484			
目前,我基本知晓药学专业学生需掌握的知识、技能	0.540			
我基本知晓药学专业的就业方向和就业状况	0.600			
我对药学专业学习产生了积极的感情		0.720		
我曾想过转到本校护理等其他专业		0.325		
我对药学专业评价是正面的		0.669		
我愿意在毕业后从事与医药相关工作		0.619		
我对药学专业发展前景感到乐观		0.744		
我会定下明确的专业学习目标			0.765	
我会及时认真的完成药理、药剂等专业课程作业			0.362	
我会以积极心态和行为来面对学习中遇到的困难			0.643	
我经常阅读医药卫生类书刊			0.652	
我积极参加医院药剂科、药厂等专业实践或见习			0.576	
我认为我适合学习药学专业				0.792
我具备药学从业者的科学严谨的态度及素质				0.668
所学药学专业能够体现我的特长				0.764
我学习药学专业感到很轻松				0.715

2.3 验证性因子分析 根据探索性因子分析的结果，设 1 个潜变量(高职药学生专业认同度)和 4 个变量(专业认知、专业情感、专业行为、专业适切 4 个因子)，采用另一半样本 (n=210) 进行结构方程建模，构成协方差矩阵作为检验基础，得到各项拟合指数， $\chi^2=798.670$ ，df=164, *P*<0.05, AGFI=0.812, RMSEA=0.086, CFI=0.854, IFI=0.855, RFI=0.796, NFI=0.824。根据 Anderson 等^[6]主张 AGFI≥0.80 即可，可以看出上述指标均符合标准，表明复核模式整体适切。说明量表及其由专业认知、专业情感、专业行为、专业适切 4 个因子构成的多维度模型设置是合理的。

2.4 信效度分析

2.4.1 信度分析 信度分析包括内在信度和外在信度，常用的内在信度系数是 Cronbach's α 系数与分半信度系数，外在信度是重测信度系数^[3]。因条件限制，本研究采取小样本($n=60$) 在6周后重测。结果可知，总量表及各因子的 Cronbach's α 系数在 0.632~0.896 之间，分半信度系数在 0.577~0.847 之间，重测信度系数在 0.562~0.826 之间，表明该量表具有较好的内部一致性、稳定性、可靠性。见表 4。

表 4 量表信度检测结果

项目	总量表	专业认知	专业情感	专业行为	专业適切
α 系数	0.896	0.632	0.749	0.749	0.856
分半信度系数	0.789	0.577	0.753	0.760	0.847
重测信度系数	0.802*	0.562*	0.706*	0.725*	0.826*

注:* $P<0.01$

2.4.2 效度分析

2.4.2.1 内容效度 在学生访谈及文献研究的基础上形成初始问卷。由 2 名药学专家及 2 名教育学专家对问卷项目进行评估，删除及合并条目 5 项后对量表表示认可。因此，本量表内容效度较好。

2.4.2.2 结构效度 量表各因子之间的相关系数在 0.193~0.458 之间，呈中低程度相关，表示各因子能够反映量表测量的不同方面。量表各因子与总分之间的相关系数在 0.731~0.851 之间，表示各因子能够反映出量表整体要测量的内容。因此，本量表结构效度较好。见表 5。

表 5 量表各因子之间及各因子与总分的相关性分析

因子	专业认知	专业情感	专业行为	专业適切	专业认同总分
专业认知	-	-	-	-	0.731*
专业情感	0.261*	-	-	-	0.849*
专业行为	0.193*	0.308*	-	-	0.840*
专业適切	0.272*	0.458*	0.363*	-	0.851*

注:* $P<0.01$ ，“-”代表与自身相称等于 1

3 讨论

高职药学生专业认同量表包括 4 个维度，可以解释总变异量的 61.945%。第 1 个维度由 4 个项目构成，方差贡献率为 40.647%，它反映了药学生对于本专业的认识情况，因此命名为专业认知。专业认知是专业认同的前提和基础^[7]，对于后续的专业课学习将产生重要影响。在制定药学人才培养方案时，我校将新生认知教育作为新生入学第 1 个教学周的教学内容，通过专业负责人解读人才培养方案、课程负责人说课程、优秀毕业生交流、学校实训室参观、医院药剂科及医药企业参

观等多种形式的教育方式，新生对药学生有了深刻的了解和全面的认识，准确了解专业现状和发展趋势，尽快明确未来的职业发展方向。第 2 个维度由 5 个项目构成，方差贡献率为 7.778%，它主要反映药学生对于将来从事的医药职业持有的态度和情感体验，因此命名为专业情感。第 3 个维度由 5 个项目构成，方差贡献率为 7.440%，它主要反映了药学生对于本专业各方面的外显付出，因此命名为专业行为。第 4 个维度由 4 个项目构成，方差贡献率为 6.079%，它主要反映了药学生专业自我合适程度，适应程度等，因此命名为专业適切。高职药学生专业认同量表的结构特征与高职药学生学习的实际情况相吻合。

5 结论

本研究编制的《高职药学生专业认同量表》由 4 个维度构成：专业认知、专业情感、专业行为、专业適切。量表模型与数据拟合较好，信效度良好，可用作测量高职药学生专业认同水平的测量工具。

参考文献

- [1] 中商产业研究院. 2018—2023 年中国医药行业市场发展前景及投资机会研究报告[R]. 深圳: 中商产业研究院, 2018.
 - [2] 钟为慧, 李雯, 余红丽, 等. 提升药学类本科生专业认同度的教育实践初探[J]. 教育教学论坛, 2015(32): 150-151.
 - [3] 唐进. 大学英语教师职业认同量表编制[J]. 外语界, 2013(4): 63-72.
 - [4] 梁进龙, 崔新玲, 孙钰华. 学前教育专业大学生专业认同量表编制及信效度分析[J]. 黑龙江高教研究, 2017(5): 99-102.
 - [5] 张厚粲. 心理测量学[M]. 杭州: 浙江教育出版社, 2012: 190.
 - [6] Anderson J C, Gerbing D W. The effect of sampling error on convergence, improper solutions, and goodness-of-fit indices for maximum likelihood confirmatory factor analysis [J]. Psychometrika, 1984(49): 155-173.
 - [7] 刘莹. 旅游管理专业本科生专业认同研究[D]. 沈阳: 沈阳师范大学, 2016.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 秦 刚 收稿日期: 2020-03-24)

车前草论选

车前子, 味咸, 无毒。主男子伤中, 女子淋沥, 不欲食, 养肺, 强阴, 益精, 令人有子, 明目, 治赤痛。叶及根, 味甘, 寒。主治金疮, 止血, 衄鼻, 瘀血, 血瘕, 下血, 小便赤, 止烦, 下气, 除小虫。一名茺苢, 一名蝦蟇衣, 一名牛遗, 一名胜乌。生真定丘陵阪道中, 五月五日采, 阴干。

——梁·陶弘景《名医别录》

——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.

依托教育部重点实验室 搭建中医药研究生创新人才培养基地*

陈 奋 曹 媛[※] 贾连群

(辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:将现代先进科学技术及创新实验技术与传统中医药理论相结合,更好地继承和发扬传统中医药理论,这是从事中医药科研工作人员的首要任务。研究生是我国重要的高级人才资源,科技创新基地建设与研究创新教育的紧密有机结合,是实现中医药高层次创新人才培养跨越式发展的重要举措。依托中医药领域的教育部重点实验室搭建中医药研究生创新人才培养基地,能够培养出更多的创新型中医药科研人才。

关键词:中医药研究生;创新型人才;教育部重点实验室

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.068

文章编号:1672-2779(2020)-16-0172-03

Construction of a Training Base for Innovative Chinese Medicine Graduate Students Based on Key Laboratory of Ministry of Education

CHEN Fen, CAO Yuan, JIA Lianqun

(Key Laboratory of Ministry of Education, TCM Viscera-State Theory and Applications, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Combining theory of TCM and today's experimental technology will be good to inherit and develop TCM theory. This is the first job of TCM scientific research workers. Graduate students are important talents resources in our country. The construction of science and technology innovation base should be closely integrated with postgraduate innovation education, which is an important method to achieve the leap-forward development of high-level innovative talents in Chinese medicine. Construction of a training base for innovative Chinese medicine graduate students based on the key laboratory of TCM of ministry of education can cultivate more innovative talents for TCM.

Keywords: TCM graduate students; innovative talents; key laboratory of ministry of education

研究生是我国重要的高级人才资源,培养政治素养过硬、创新能力显著的复合型高层次人才,是造就一批社会主义事业合格建设者及可靠接班人的基本要求和重要使命,对于促进我国经济社会发展,提升我国自主创新能力和国际竞争力具有重要意义。目前我国研究生培养过程中单一的教学模式、填鸭式的教学方法等问题严重制约研究生创造力的培养。研究生创新人才培养的首要措施在于为其搭建具有浓厚的科研氛围、诚信的科研意识、先进的科研技术、精良的科研设备的创新人才培养基地。创新人才培养基地是高校人才培养、科技创新、成果产出的重要基地和平台,也是反映高校教学科研实力、创新人才培养、学科建设水平的重要标志。因此,在新形势下如何更好的发挥创新人才培养基地优势以提高研究生创新能力,是一个迫切需要解决的重要问题。

1 中医药研究生创新人才培养基地建设的必要性

研究生创新人才培养基地建设可以推动高校主动融入当地经济社会发展主战场,充分将学校优势资源进行整合,促进研究生培养与科技生产力相结合。符合我国

一贯提倡的科教兴国、人才强国战略,并能促进研究生培养模式改革。近年来,随着我国研究生教育飞速发展,研究生招生人数逐年提高,导致研究生培养问题日益突出。高等中医药院校作为中医药科研力量的优势机构,必须吸收整合教育资源,优化人才培养环境,不断提升研究生创新人才培养质量。高校应依托自身在学术队伍、专项技能、科研平台和仪器设备等方面的优势,搭建研究生创新人才培养基地,有效提高研究生创新实践能力,进而充分发挥研究生这一有生创新力量,创造更多的科学研究成果,促进高校自身发展。因此高等中医药院校研究生创新培养基地的建设是很有必要也是非常有利的。

改革开放以来,我国的中医药企业数量不断增加,在中医药行业中也出现了诸如天士力、以岭药业等创新型的中医药龙头企业,但目前我国绝大多数的中医药企业自主创新能力不强。近年来虽然依托中医药企业初步建立了一批中医药创新人才培养基地,但数量偏少、水平偏低,无法满足中医药研究生教育改革创新发展的需要。因此,作为中医药人才培养主体的各中医药高校要带动校企联合培养创新型研究生人才基地的建设与融合。校企共建中医药研发机构,参与中医药产业技术创新,并联合建立创新平台助力中医药研究生创新能力培养,引导中医药研究生在学术前沿自由探索,最终培养出高

* 基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZYJG2018119, No. LNZYJG2020157】

※通讯作者:1328550805@qq.com

质量的中医药科技创新人才队伍^[1]。

综上所述, 科技创新基地建设 with 研究生创新教育的紧密有机结合, 是实现中医药高层次创新人才培养跨越式发展的重要举措, 已成为当前各中医药高校工作中的重要任务。要实现中医药研究生创新能力的快速发展必须将科技创新基地建设融入到中医药研究生培养工作中, 以高水平的中医药科技项目与人才队伍为支撑, 以创新人才基地建设带动中医药研究生教育理念的提升及人才培养模式的改革。

2 依托教育部重点实验室搭建中医药研究生创新人才培养基地的探索与实践

2011年辽宁中医药大学申报中医脏象理论及应用省部共建教育部重点实验室被批准立项。经过近三年的筹建工作, 实验室于2014年9月通过专家组的审核验收, 并于2015年1月正式挂牌中医脏象理论及应用教育部重点实验室。自筹建之日起, 实验室着力开展研究生培养模式创新, 积极探索中医院校研究生教育培养方式改革。经过多年探索与实践, 研究生创新人才培养基地取得了显著的成效, 为本省中医药研究生创新能力提升作出积极贡献^[2]。

2.1 依托具有中医药研究特色的技术平台, 搭建研究生创新人才培养孵化基地

利用现有教育部重点实验室的硬件资源, 围绕中医脏象理论科学内涵研究搭建科学性、先进性、系统性创新研究技术平台, 有效整合人才资源和发挥其优势, 提高科研水平, 营造学术氛围, 加强高层次创新人才的培养, 提升研究生创新人才培养基地价值^[3]。按照中医脏象理论研究所需现代技术, 整合实验室相关仪器设备, 通过调查研究生科研兴趣点, 搭建8个研究生创新研究技术平台, 分别为: 微循环功能研究技术平台; 动物影像及行为学研究技术平台; 生化分子实验技术平台; 血脂及血脂亚类研究技术平台; 线粒体能量代谢研究技术平台; 小分子代谢物分析技术平台; 细胞功能研究技术平台; 病理学研究技术平台。

2.2 以提高中医药研究生创新能力、学习主动性为目标, 构建多元化的创新能力培养活动载体: 科研讲座、技术培训、学习沙龙、线上线下科研课程等

2.2.1 科研讲座及技术培训

邀请省内外专家学者为研究生讲授各自领域的前沿动态、研究进展, 使学生及时了解学科前沿和交叉学科的学术动态和研究成果; 探索适应市场需求的创新科研项目; 开阔学术视野, 培养学术眼光。自本实验室成立以来, 累计组织科研讲座300余场, 技术培训150余场, 参与研究生共计3000余人。实验室利用平台的硬件条件, 为研究生提供课堂之外的技术培训, 针对研究生各自不同的兴趣爱好, 开展如微循环实验技术、蛋白印迹、海马能量检测技术等培训, 使研究生对具体实验技术和相关大型仪器有更深层次的了解和认知, 达到熟练操作并能进行创新性的实验研究。

2.2.2 学习沙龙(Seminar)

本实验室围绕研究生教育发展密切相关的热点、焦点不定期地设置一个主题, 每期由两个研究生作为主持人, 组织研究生畅所欲言、各抒己见。截止目前, 本实验室共组织了11期研究生学习沙龙, 共有500余名研究生进行沙龙交流, 内容涉及到创新教育、临床医学、民族医药、心理健康、党建交流、英语学习、科学研究、学术论文写作、职业生涯规划、师生共处等各个方面。

2.2.3 充分利用线上线下资源, 构建“科研意识与科研能力共培养”模式, 提升研究生科研思维和科研能力

本实验室在线上建立研究生创新素养及能力网络平台及微信平台及时发布最新实验室信息及面向研究生及时推送中医药发展前沿科技信息和成果, 激发研究生对中医药创新研究的热情, 线上结合网络大数据信息针对中医药研究生的兴趣点随时了解研究生的需求并帮助他们答疑解惑, 为研究生顺利完成科研实验服务。同时线下以实验室为教学基地, 开设各种科研实验技术相关培训课程, 研究生可以根据自身发展和爱好选择学习, 体现个性化培养。激发研究生热爱中医药科研, 线上微信平台与线下科研课堂相联系, 互相补充进一步促进研究生科研能力的提升, 从而不断提高中医药研究生创新思维能力。

2.3 加强实验室师资队伍及管理制度的“双保险”建设, 为提升中医药研究生创新素养及能力培养提供师资保障

2.3.1 “研究生导师+实验技术指导教师”制度

实验室实行“研究生导师+实验技术指导教师”的制度, 双管齐下, 全面加强研究生科技创新活动的顶层设计, 从培养科研思维入手, 对有共同科研兴趣的研究生进行系统培训, 包括科研设计、科研技术及大型仪器的指导培训等, 同时开展实验教师交流活动, 鼓励实验教师参与多种学术会议, 鼓励实验教师编著系统性、实用性、新颖性的实验教材。加强自身科研实验技术能力的培养, 提高熟练的技术操作能力, 加强实验教师服务意识和团队精神培养^[4]。

2.3.2 完善实验室管理制度

目前本实验室完善各项规章制度30余项; 建立规范的实验室安全、实验仪器与实验技术等操作规程(SOP)120余项; 建立实验室科研资料 and 仪器设备档案和规范使用实验记录; 同时先后出台了《学生使用实验室安全管理规定》《实验室大型仪器预约管理制度》《学生科研创新能力奖励制度》等一系列制度确保研究生创新能力培养的实施。建立实验操作安全的理念, 安全使用科研仪器, 如高压锅安全操作, 细胞间安全操作等。构建“实验室自身保护意识”, 如有毒物品的识别与储存, 医疗垃圾处理方法。定期开展专题教育, 通过化学试剂扫盲, 使研究生清楚了解造成环境污染的试剂种类及处理方法。录制仪器使用SOP小视频, 方便研究生快捷学会仪器基本操作办法; 同时录制微课视频, 详细讲解仪器操作使用方法, 加强仪器使用规范, 提升

科研实验能力。规范研究生学术作风, 严谨科研态度, 实现研究生安全实验、标准操作的规范化管理。

3 结语

中医药研究生创新人才培养基地是中医药高等院校科技人才培养、科技创新发展、科技成果产出的重要基地和平台, 也是反映各中医药高校教学科研能力、创新人才培养、学科建设水平的重要指标。随着我国社会经济、科技创新实力高速发展, 中医药高校创新人才培养基地建设也得到了大力推动, 不断涌现出一大批国家级重点实验室、教育部重点实验室、省级重点实验室等创新人才培养基地。目前, 中医药研究生创新人才基地建设已进入了从数量扩张向质量提升过渡的新阶段。各中医药高校必须不断提高研究生创新人才培养基地的科技创新能力, 应重点提升研究生创新能力培养质量。

中医药研究生创新人才培养基地应形成更具创新意识、科技创新成效显著的新型中医药研究生培养机制,

借此优化中医药研究生的知识体系, 增强中医药研究生的科技创新能力, 提高中医药研究生整体教育质量。依托研究生创新人才培养基地建设, 中医药高校的研发能力、科技创新能力和综合竞争实力会不断提升。充分利用研究生创新人才基地建设及中医药高校现有的学科及专业特色优势, 全面提高中医药研究生整体创新水平, 最终造就一批能够更好的为人民健康服务、更好的为社会进行卫生服务工作的高素质中医药研究生人才队伍。

参考文献

- [1] 宋志萍, 何立青. 中医创新人才培养模式的改革与实践[J]. 山西高等学校社会科学学报, 2006, 18(9): 142-144.
 - [2] 刘慧慧, 陈锐, 贾连群, 等. 整合中医药院校实验室资源, 加快科研实验室建设[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(163): 132-134.
 - [3] 尹红. 我国省部共建实验室的现状特点与完善[J]. 科技进步与对策, 2012, 4(29): 28-31.
 - [4] 贾连群, 冷雪, 王洁明. 以科研平台为依托, 创建中医药创新人才培养基地[J]. 基础医学教育, 2014, 16(7): 567-569.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 张 玲 收稿日期: 2019-09-10)

中医院开展剪切波弹性成像评估肝纤维化规范化培训的探索*

刘柯兵 陈 洁 赵 萍 孙玉坤 林壮腾

(广州中医药大学第一附属医院超声科, 广东 广州 510405)

摘要: 剪切波弹性成像能够有效判断肝脏硬度, 通过肝脏硬度值进一步为临床诊疗提供参考依据。但是剪切波弹性成像由于各厂家的机器设置和原理不同, 所以规范化、系统性和连贯性培训十分必要。本文通过对比中医院不同级别医师的测值肝脏活检纤维化分期, 评价剪切波弹性成像培训的效果, 探讨剪切波弹性成像规范化培训的模式, 结果显示规范地培训方法和操作步骤, 并且配备具有多年丰富弹性成像经验的带教老师可以使年轻超声医师熟练掌握剪切波弹性成像这一技术。

关键词: 剪切波; 肝纤维化; 规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.16.069

文章编号: 1672-2779(2020)-16-0174-03

The Exploration of Standardized Training on Shear Wave Elastic Imaging Assessment of Liver Fibrosis in Hospital of Traditional Chinese Medicine

LIU Kebing, CHEN Jie, ZHAO Ping, SUN Yukun, LIN Zhuangteng

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

Abstracts: Shear wave elastography can effectively detect the degree of liver fibrosis, and provide reference for clinical diagnosis and treatment through the degree of liver fibrosis. However, due to the different machine settings and principles of different manufacturers, it is necessary to train them in standardization, systematization and coherence. In this paper, the effect of shear wave elastography training was evaluated by comparing the stages of liver biopsy fibrosis measured by doctors in traditional Chinese medicine hospital and the mode of shear wave elastography standardized training was discussed. The results showed that standardized training methods and operation steps, medical technology equipped with many years of experience in elastography teachers can be young ultrasound doctors proficient in shear wave elastic imaging technology.

Keywords: shear wave; liver fibrosis; standardized training

目前中国的乙肝病人数量庞大, 慢性肝病到中医院就诊的人数越来越多, 如何在中医院内开展规范化的测

量肝脏硬度、评估肝纤维化程度, 显得迫在眉睫。剪切波弹性成像是基于组织的硬度不同而进行成像测值^[1]。弹性成像从 19 世纪 90 年代发展以来^[2], 从应变式弹性成像到剪切波弹性成像已经经历了好几次的更新迭代^[3]。无创评估慢性肝病患者的肝纤维化程度作为剪切波弹性

* 基金项目: 广州中医药大学第一附属医院“创新强院”二期工程研究生创新教育研究【No. 2019YJS12】

成像如今最重要的功能之一^[4]，可以指导临床治疗、评估疗效及预后，具有重要的临床意义。发展至今，剪切波弹性成像技术种类较多，比如实时二维剪切波弹性成像(two-dimensional shear wave elastography, 2D-SWE)、瞬时弹性成像(transient elastography, TE)、实时组织弹性成像(real-time tissue elastography, RTE)等弹性成像技术，其中2D-SWE的技术较新，优越性较为明显^[5]。本文主要讲述2D-SWE如何系统地开展教学，学生如何熟练掌握^[6]，通过评价剪切波弹性成像的培训，分析带教要点，为剪切波弹性成像的培训提供参考。

1 肝脏剪切波弹性成像检查规范化培训方法

1.1 理论培训内容 有具有多年丰富肝脏弹性成像操作经验的副主任医师以PPT形式讲解相关内容：(1)弹性成像的发展历史，时间为0.1 h；(2)弹性成像的原理，时间为1.2 h；(3)剪切波弹性成像在肝脏病变中的应用^[4]，时间为1.2 h；(4)分析讲解20例典型病例，时间2.8 h。本文采用的乙型肝炎患者肝脏纤维化剪切波弹性成像评分标准^[7]：F0(无纤维化)、F1(汇管区扩张纤维化)、F2(少量间隔纤维化)、F3(大量间隔纤维化)和F4(肝硬化)4期^[8-9]，剪切波杨氏模量F0<5.1 kPa，F1<7.1 kPa，F2<9.2 kPa，F3<11.7 kPa，F4>11.7 kPa。

1.2 实际培训内容 由具有丰富肝脏弹性成像经验的副主任医师在声科Super sonic彩色多普勒超声诊断仪上演示操作，讲述仪器设置和操作要点，还有注意事项的说明，对住院医师和主治医师的操作进行纠正和点评。在肝脏病变患者身上演示操作，解读获取的弹性图像，并且根据乙型肝炎患者的纤维化评分标准进行评分及分类。剪切波弹性成像的操作要点^[10]：探头位置应该置于右肋间并能完整显示肝右叶切面，二维模式下图像尽量显示清晰并适当放大，弹性成像取样框上缘应该置于距离肝包膜下1~2 cm，避开肝包膜、胆囊、肝内大血管等非目标结构，测值取样框Q-box应置于弹性图像中央；5弹性图像颜色充填整个取样框的面积，提示检测成功。

1.3 读片培训内容 每人经过系统培训后，自行训练50例病人后，再选取需要在我院进行肝脏穿刺活检评估乙肝肝纤维化的50个病例，每人大约进行2~3例的操作，由两名具有丰富肝脏弹性成像经验的副主任医师读图，并根据成像的优劣进行评价，对比肝脏活检分级进行汇总分析。

2 培训效果评价

2.1 培训对象 选取本科室内工作1~4年住院医师16名，

主治医师8名，以上医师均正式从事过肝脏超声扫查工作，超声工作时间1~10年不等，但均为系统接受过剪切波弹性成像培训。全部医师对本研究均已知情同意。以副主任医师读图结果为标准，计算住院医师和主治医师对剪切波弹性成像测值与肝脏活检对比分析。

2.1 操作对象 选取2019年9月至2020年1月在我院需做肝脏活检的病人50例。穿刺前进行肝脏剪切波弹性评分，操作前均已告知病人本研究相关事项。

2.2 肝脏活检病理结果 50个肿物中，F0：2个，F1：12个，F2：20个，F3：10个，F4：6个。

2.3 住院医师和主治医师的成绩比较 先用Sperman相关性分析24位医师与肝脏活检评分分级的结果，然后再分层，分别对住院医师和主治医师进行比较。

2.4 住院医师与主治医师的测值与肝活检的比较 (如表1)，两个层次的医师测值结果均与肝脏活检成显著相关， $P<0.05$ ，另主治医师的结果较住院医师的测更加接近活检诊断的结果。

表1 住院医师与主治医师的测值与肝活检比较

医师层次		肝活检	杨氏模量
斯皮尔曼	住院医师	相关系数	1.000
		Sig. (双尾)	.935**
	杨氏模量	相关系数	.935**
		Sig. (双尾)	.000
主治医师	肝活检	相关系数	1.000
		Sig. (双尾)	.965**
	杨氏模量	相关系数	.965**
		Sig. (双尾)	.000

3 讨论

3.1 肝脏剪切波弹性成像培训的必要性 目前用于无创诊断肝脏纤维化的手段^[11]，除了血清学，就是弹性成像，但是血清学的敏感性和特异性均不够弹性成像高^[12]，所以缺乏弹性成像可能会导致临床诊疗中的一些不必要穿刺的增加。而且肝脏剪切波弹性成像近年来逐渐被临床接受，在临床上的到越来越多的运用^[13]，并且显著地减少不必要的穿刺。有研究表明剪切波弹性成像不仅能确定肝脏纤维化的分期，还能对病程的随访和并发症的预测有重要的作用^[14]。目前剪切波弹性成像在实际临床运用中未能完全普及，可能是因为仪器的价格相对高昂和操作人员对其缺乏较深的了解。

3.2 培训的内容与方法 本次培训能是中医院不同级别医

师在较短时间内熟练的掌握肝脏剪切波弹性成像。本培训选取了以往未接触过弹性成像或者未经过系统化培训的医师进行了同样的培训安排,其中包括理论、实践以及读片等培训。第一部分理论培训较可以是医师们了解剪切波弹性成像的原理和临床运用,病例的展示增加了医师们的临床积累。第二部分实践的内容,由丰富弹性成像经验副主任医师指导医师在仪器上进行操作,规定数量的练习,增加获得满意图像的概率。定期对医师们操作过程中的问题进行分析和解答,避免同样的问题发生。第三部分测试与对照,结果显示经过培训以后,住院医师和主治医师的诊断均与肝脏纤维化诊断显著相关,经验更为丰富的主治医师的诊断符合率略较住院医师高。本文结果显示两组医师的诊断符合率都较高,甚至高出相关文献。分析其中原因可能如下:(1)本次培训的医师经验相对丰富,其中主治以上的医师占三分之一,所以培训内容相对来说更容易吸收;(2)本次培训的整体流程合理,通过相关理论为依托,实际操作显得相对容易;(3)本次测试的数量较少,平均每人只测试了 2~3 例,总数量 50 例,所以操作医师相对谨慎;(4)也可能是由于中医院的病人病情结构相对单一,缺乏西医医院复杂困难病例。另外分析其中 5 例测量值和活检结果不相符:(1)可能考虑目前的诊断阈值还没够完善;(2)困难病例的图像获取欠满意,特别是肥胖或者存在腹水的患者;(3)F2-F3 的诊断不符率较多,这个进一步提示剪切波弹性成像需要更多的试验和研究。

3.3 培训的局限性 本培训主要围绕开展剪切波弹性成像的科室内部普及。整体培训效果令人满意。但是并没把剪切波运用于其他器官,例如乳腺、甲状腺^[15]、前列腺的培训等,但是剪切波的原理是相通的,不同脏器的运用注意事项并行不悖。可以熟练掌握其中一项,就能较好的开发其他的技能。针对以上的不足,今后应该考虑开展更为全面的培训。

总而言之,超声医学是医学、声学、电子学及光学相结合的学科,具有医、理、工三结合的特点及较强的实践性。在实际的教学过程中,存在各种缺陷,如针对性教材的缺乏、课程和学时的不足、教学形式千篇一律等问题^[16]。与此同时,对于新生代的医学生,在各种高科技信息的围绕,如何在枯燥的课堂上学好超声医学这门课程,是当今医学生在超声教学中面临的巨大挑战,也是教育工作者教学成败的关键。由此,我们认为应针对新生代医师这一特殊群体,就如何提高教学质量与效果进行探索和讨论随着剪切波弹性成

像技术发展和运用,超声以及临床医师要掌握这项技能势在必行。本次培训运用的是比较研究法对受训医生进行专业化更强的训练^[17],规范化的培训和严谨的操作过程,并且配备具有丰富经验的带教老师可以是参加培训的医师更快^[16],更好地掌握并运用这一技术,符合临床需求。

参考文献

- [1] 支欣,钱林学,耿慧英,等.剪切波弹性成像技术临床应用进展[J].中国医学装备,2016(12):66-70.
- [2] Ophir J.Céspedes I.&Ponnekanti H.et al.,“Elastography:A quantitative method for imaging the elasticity of biological tissues.”[J].Ultrasonic Imaging,Vol. 13,No. 2(1991): 111-134.
- [3] 刘义钢,章春泉.超声弹性成像技术的研究进展.《江西医药》2018,53(11):1345-1348.
- [4] 郑荣琴,金洁琦.超声剪切波弹性成像在肝脏疾病中的应用进展[J].《器官移植》2017,3(7):260-266.
- [5] 郑剑,曾婕,郑荣琴,等.实时二维剪切波弹性成像、瞬时弹性成像、实时组织弹性成像诊断肝纤维化的效能比较[J].《中华医学超声杂志(电子版)》,2016(7):496-500.
- [6] 何萍,崔立刚,杨若琳,等.超声应变弹性成像规范化培训的探索[J].《临床超声医学杂志》2020(1):71-72.
- [7] 曾婕,郑荣琴,郑剑,等.剪切波弹性成像检测肝脏弹性模量评估肝纤维化分期的诊断价值[J].中华医学会全国超声医学学术会议,2013.
- [8] 高扬,王朋,平杰,等.影响瞬时弹性成像诊断肝纤维化分期因素的研究进展[J].《海南医学》2017(6):957-960.
- [9] “An algorithm for the grading of activity in chronic hepatitis C:P.Bedossa,the French METAVIR group,T.Poynard University Paris-Sud,FRANCE, [J].Gastroenterology,Vol. 108, No. 4,Supplement 3(1995),p. A1032.
- [10] 李健明,胡向东,张岩峰,等.剪切波弹性成像的影响因素分析[J].《中华医学超声杂志(电子版)》2019(8):565-567.
- [11] 常丽娜.声触诊组织定量技术综合监测肝脏及脾脏剪切波速度在评估肝纤维化分期中的研究价值[D].安徽中医药大学,2015年.
- [12] 左中宝,崔怀中,黄从想,等.FibroTouch与6种肝纤维化血清学模型评估慢性乙型肝炎患者肝纤维化程度的临床研究[J].《中华肝脏病杂志》2019(6):430-435.
- [13] 乔晓慧,邢晋放.剪切波超声弹性成像的原理及临床应用现状[J].《中国介入影像与治疗学》2015(8):512-515.
- [14] 申志扬,郭琦,秦志平,等.肝纤维化超声实时组织弹性成像定量分析研究[J].《中国超声医学杂志》2014(3):235-238.
- [15] 余颖,孙德胜,霍宏,等.常规超声联合超声弹性成像在诊断甲状腺占位性病变更中的应用价值[J].《海南医学院学报》2014(3):424-426.
- [16] 张翠,程文,张艳华.如何提高新生代医学生超声教学的质量[J].《教育教学论坛》2020年(5):327-328.
- [17] 唐国瑶.我国住院医师培养模式的研究[D].华东师范大学,2006.

(本文编辑:张文娟 本文校对:邓玲灵 收稿日期:2020-06-29)