

以执业医师考试模式为导向 开展中医临床思维训练必要性的思考^{*}

周丹 郭红阳[※]

(长春中医药大学创新实践中心,吉林 长春 130000)

摘要:中医执业医师考试模式即将发生重大改革;传统的中医人才培养模式面临诸多弊端,本文从两方面论述开展“中医临床思维训练”课程对中医学专业学生培养的必要性。并从设立本门开放课的问卷调查中也不难看出,此种课程的模式无论从内容、新颖度及提高能力方面都受到了学生的一致好评。这必将成为今后广大师生认可的教学模式。

关键词:中医学教育;临床思维;辨证论治;大数据

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.001

文章编号:1672-2779(2020)-22-0001-03

Thoughts on the Necessity of Developing Clinical Thinking Training Guided by the Mode of Medical Practitioner Examination

ZHOU Dan, GUO Hongyang[※]

(Innovation and Practice Center, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun, Jilin Province, Changchun 130000, China)

Abstract: The examination mode of Chinese medicine practitioners is about to undergo a major reform, and the traditional training mode of Chinese medicine talents is facing many drawbacks. This paper discusses the necessity of developing the course of clinical thinking training of Chinese medicine for the training of Chinese medicine students from two aspects. And it is not difficult to see from the questionnaire survey of setting up this open course that the mode of this course has been praised by students in terms of content, novelty and ability improvement. This will surely become a recognized teaching mode for teachers and students in the future.

Keywords: traditional Chinese medicine education; clinical thinking; syndrome differentiation and treatment; big data

中医药人才教育在50多年的实践中,实现了由传统教育方式向现代教育方式的转变,基本上形成了高等中医教育体系,培养了大批优秀的中医药人才,推动了中医药事业的发展。但随着科学技术的发展和社会的进步,现行的中医人才教育模式和培养体系很难适应当前的需要,因此,寻找一条能够深化中医药人才培养模式以及创新中医药人才教育的体系,以适应当代国内外中医药事业发展的需要,是中医教育工作者迫切要去探寻的任务。要想成为一名合格的临床中医医师,熟练掌握并灵活运用中医临床思维是必不可少的。在传统的中医临床课的教学上,往往忽略了中医临床教学最重要的思想:整体思想。中医整体辨证论治,是中医学习的核心。故本校创新实践中心针对中医及中西医结合专业设立了“中医临床思维训练”开放课程,取得了较好的效果。本文将从两方面论述开展中医临床思维训练课程对中医医学生培养的必要性。

1 背景

中医临床思维顾名思义是中医临床医生在诊治疾病过程中的思辨能力,一名优秀的医生除了要掌握丰富的、大量的中医理论知识之外,还必须具备中医临床思维能力。只有这样才能将其掌握的医学知识更好地运用于临床,才能处理好医疗知识和瞬息万变的临床问题之间的关系。因此,如果在教学过程中忽略了这个核心,将会对中医临床学生的整个中医课程学习过程带来很大的误导。因为,大部分大学生往往会为了考试过关而学习,考试考什么,他们就会注重学什么。如此下来,学生将中医技能练得很娴熟,却忽略了中医整体辨证论治的核心思想,造成本末倒置,学生到了临床实习后,发现很难去给病人看病,不是不会辨证,就是辨证不清晰,或是病证不分。有的学生甚至因此认为,临床中医不如临床西医有效和实用。这样,对中医临床学生的培养及未来中医临床的发展,非常不利。

另外,未来中医执业医师考试或将拓展考试新模式^[1],采用人机对话,模拟临床接诊患者的全过程,考核学生应用临床思维解决问题的能力和水平。众所周知,中医执业医师资格考试是医疗卫生行业准入考试,是评价申请医师资格者是否具备从事中医医师工作所必须的专业知识与技能的考试。未来执业医师考试或将拓展考

*基金项目:教育部“产学合作协同育人”项目;吉林省高教学会高教科研课题[No. JGJX2018C57];吉林省教育科学“十三五”一般规划课题 [No. GH180227]; 吉林省高教学会高教科研课题[No. JGJX2017D75]

※通讯作者:guohongyang7640@163.com

试新模式^[1]，借助计算机大数据，有针对性地命题组卷进行考核，采用人机对话，模拟临床接诊患者的全过程，这种模式可以直接反映出考生应用临床思维解决问题的能力和水平。

中医执业医师考试受到社会的极大关注，中医执业医师考试的新模式必将成为各医学高等学校教育的指南针，临床思维能力的培养在与执业医师考核对接的同时，将成为医学高校教育的重中之重。

当下高校课堂上的教育，第一对于临床思维的培养意识淡漠，把大量的时间和精力都放到了基础教育方面。第二，目前临床思维教育手段极其有限，主要是老师在课堂上进行病例分享，病例分享的深度和广度得不到延伸，不能系统培养学生的临床思维能力，最终导致高校培养的医学生在课堂上学到大量的医学知识，走进临床后却不会看病，出现高分低能的教学现状。

而在实习阶段，由于各高校和实习单位大部分无隶属关系，这就导致了高年级学生实习过程中约束力松散、临床带教责任不明确；学生大五忙于考研找工作，无暇实习等问题，导致了学生在实习阶段临床思维能力也没有得到进一步的培养和提升^[2]。

在当下计算机大数据和各类产业深度融合的大背景下，基于大数据技术的临床数据进行优化组建教学病历体系，将信息时代的医疗、科研电子数据作为教学的主体，拓宽临床思维教学途径，简化教学流程，更大限度地提供培养临床思维能力所需的各种资源。这将为学生的学习提供全新的视角，通过大数据可以对不同时间、不同部分的病历信息进行归类整合，将课程学习与临床实践要求最大限度相结合。最终达到全面提高学生临床思维能力的目的。

2 教学需求

在医生的工作中，需要各种技能作为基础，其中临床思维这项技能相对最为重要和难以训练。因为这是指导医生正确工作的基石，也是贯穿医生整个职业生涯的一项基本技能。临床思维是医生认识疾病、诊断疾病、治疗疾病的一种在临床诊疗过程中的思维推理方法，它的基础来自于医生对病史、症状体征、望闻问切及西医辅助检查结果的感性认识，对具体的临床问题比较、推理、判断的过程，在此基础上建立疾病的诊断。即使暂时诊断不清，也可对各种临床问题的属性范围做出相对正确的判断。临床医生通过实践获得的资料越详实，经验越丰富，这一思维过程更加快捷，越切中要害，越接近实际，也就越能做出正确的诊断。

但是，由于种种原因，临床思维的规范化建立和训练也面对了重重的困难。这也导致了临床医疗发生误诊的情况比较常见。尽管原因复杂、涉及面广，但多数还在于医生自身，主要是因医生思维方式存在偏差所致。

3 研究内容

3.1 研究方法

真实世界的数据管理，通过临床门诊、住

院病历等来收集信息，利用结构化的电子病历模板进行数据的采集。按照一定的规则进行抓取和汇总，从大量的数据中筛选出相似的项目，经过这样的归类和整理会得到一个比较具有代表性的结果，按照一些在临床有特殊病情表现的患者，按其身体的状况和疾病的参数进行收集，做成结构化的元素，整合临床典型病历。将典型病历所要做问诊、体格检查、实验室检查、诊断、治疗原则、治疗方案，以及中医元素望闻问切等所有的阳性及阴性检查结果，追加并填充大量的临床数据，形成一个完备的病历数据库。将病历数据输入中医临床思维训练系统，进行教学训练。

病历系统内容有问诊库、舌苔图片、病位以及西医各项理化检查库辅助明确诊断，中药方剂病历库等。为学生提供真实的门诊接诊流程平台。

3.2 教学效果与调查反馈 本轮参与中医临床思维训练课程的共有25名同学，我们对这25名同学做了问卷调查，结果见表1。

表1 临床思维课程满意度调查 [人数(%)]

项目名称	满意	基本满意	不满意
中医临床思维训练内容	18(72)	7(28)	0(0)
临床思维能力提升	23(92)	2(8)	0(0)
与传统教学相比	25(100)	0(0)	0(0)

4 讨论

刚毕业的医学生或者低年资的医生，他们刚刚接触临床病人时，诊断治疗患者靠什么呢？之前学习的医学知识？临场的感觉？答案应该是通过基础的医学知识，通过训练有素的专业临床思维来对患者进行一系列的诊疗操作。近些年，国家对年轻医生培养的关注度也在与日俱增。各种指导性意见也是纷纷下达。旨在快速提升年轻医生的各种临床能力，尤其是以临床思维为主的诊疗能力。临床思维贯穿了医生临床工作的始末，从接诊到检查，再到诊断及治疗，时刻都需要专业临床思维的主导。

通过中医临床思维训练系统，可以突出中医临床教学的核心，整体辨证论治的思想。检测学生中医思辨能力，提高测试的有效性，更接近临床实践，对学生学习中医起到极大的促进作用。因此，开展中医临床思维训练课程无论从今后临床行医还是执业医师考核都非常重要。

相对传统的中医教学考核方法来说，具有更准确、更全面、更真实、更有效等优势。同时，该评估体系还通过降低考官评分的主观性，强化评分统一标准等措施，来达到考试的公平公正以及真实有效，该教学考试体系逐渐发展成为目前国内外公认的最为有效的中医临床医学综合能力评估考核体系。

计算机在数据整合方面具有速度快、精度高等优势，将各类疾病的真实病例及其鉴别诊断加以总结并输入计算机中整理，建立人机对话系统，利用人机对

话，结合中医辨证特点，望闻问切，极大程度地模拟真实医疗服务状况。摆脱传统医疗教育在医学临床思维培养方面的缺位，让医师和医学生身临其境，为让他们最终成为知识全面、技术熟练、思维敏捷和辨证理性的合格医生打下基础。另外，真实世界临床研究数据来源于常规医疗，符合临床实际情况^[3]。目前计算机大数据与医学教育相结合的模式正在被广泛的认可和推广。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委医师资格考试委员会关于印发《医师资格考试发展规则(2018—2020年)》的通知.国卫医考委发[2017]7号文件
- [2] 聂冰清,杨光耀,孔维佳,等.临床技能实验教学体系的建设与发展[J].中华医学教育探索杂志,2011,10(9):1111-1113.
- [3] 张超中.中医范式的真实性问题[J].中医杂志,2013,54(14):1171-1174.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邓原波 收稿日期:2019-11-22)

新型冠状病毒肺炎疫情背景下线上教学的利与弊^{*} ——北京中医药大学留学生班生理学课程线上教学实践探索

李海燕 程薇 朱庆文 高蔚 郭健[※]

(北京中医药大学生理教研室,北京 102488)

摘要:2020年初新冠肺炎疫情暴发,恰逢高校春季开学季,教育部紧急颁布延期开学及“停课不停学,停课不停教”的通知。广大师生积极响应,紧密配合,对接各种网络教学平台。高校的教学工作从线下转移到线上,借助网络信息技术优势开展线上教学,成为弥补无法集中面对面授课的重要举措。生理学是医学基础学科,如何利用好各类网络资源、工具,使生理学线上课程更加精彩,为临床专业课奠定坚实的基础,需要深入研究和探索线上教学方案。在华留学生更是一个特殊群体,如何搞好留学生线上教学也是一个挑战。机遇与挑战总是相伴而生,线上教学给教师增加心理压力的同时也为教学改革带来了机遇,正确制订在华留学生生理学课程线上教学设计,打破师生距离、理论讲授、实验生动、线上互动、直播与录播、考核方案是线上教学方案的关键。

关键词:新型冠状病毒;疫情;线上教学;生理学;教学方法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.002

文章编号:1672-2779(2020)-22-0003-03

Advantages and Disadvantages of Online Teaching in the Context of COVID-19 ——Exploration on the Online Teaching Practice of Physiology for International Students in Beijing University of Traditional Chinese

LI Haiyan, CHENG Wei, ZHU Qingwen, GAO Wei, GUO Jian[※]

(Physiology Department, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: At the beginning of 2020, the outbreak of COVID-19 coincided with the spring school season in universities. The Ministry of Education issued an urgent notice of delaying the opening of schools and “suspending classes and teaching without classes.” The majority of teachers and students respond positively, cooperate closely with each other, and connect with various network teaching platforms. The teaching work of universities is transferred to online, and online teaching is carried out with the help of the advantages of network information technology, which has become an important measure. Physiology is a basic subject of medicine. How to make good use of all kinds of network resources and tools to make the online courses of physiology more wonderful and lay a solid foundation for clinical courses needs to be deeply studied and explored. Foreign students in China are a special group, at this time the holidays are distributed all over the world, how to do a good job in online teaching of foreign students is also a challenge. Opportunities and challenges are always accompanied by opportunities. Online teaching not only increases psychological pressure on teachers, but also brings opportunities for teaching reform. Correctly formulating online teaching programs for foreign students in China, breaking the sense of distance between teachers and students, theoretical teaching and online interaction, direct broadcast and recording, and assessment programs are the key to online teaching programs.

Keywords: COVID-19; epidemic situation; online teaching; physiology; teaching method; teaching reform

2020年初,新冠病毒疫情打破了所有人的平静生活。2月7日,教育部发布了《关于疫情防控期间以信息

化支持教育教学工作的通知》,就各级学校延期开学期间线上教学工作明确了具体的要求,强调可以优化网络教学资源,利用MOOC、钉钉、腾讯会议等直播授课方式开展线上教学。其宗旨是“停课不停学、停课不停教”。新冠疫情是危机,也是挑战,更是教育教学改革的契机。陶行知说:“教育只有通过生活才能产生作用并真正成为教育。”因此,教育要有果敢的变革勇气和顺应新时代

* 基金项目:北京中医药大学教学改革重点专项【No. JGCX-2-2020-008】;北京中医药大学教学改革专项项目【No. XJZX2018】;北京中医药大学课程思政建设专项【No. KCSZZD-011】
※通讯作者:guojian@bucm.edu.cn

教育要求的能力^[1]。

1 留学生线上教学的现状与问题

生理学是一门生物学的分支，是研究人体正常功能的发生过程和变化规律，并揭示其发生机制，从而为后继基础医学和临床医学课程的学习奠定理论基础。这也意味着生理学是一门桥梁学科，在医学校有着举足轻重的地位。

1.1 生理学课程正常教学计划 针对留学生班级的特点，正常的生理学课程教学分为理论教学(72 学时)和实验教学(18 学时)。基于留学生中文水平有限，导致学术语理解力较慢等特点，理论授课基本采用传统教学方法，少用翻转课堂、多维互动等新型教学法。而较普通班级增加了阶段测试环节，实验课较普通班级增加了试教操作环节。但是目前疫情背景下，限制了教学活动的开展，尤其是实验教学，不能走进实验室亲自动手操作，以验证理论结论，不失为遗憾。

1.2 抓住机遇 提升教学质量 作为高校教学工作者，疫情面前如何迎接挑战是摆在面前的一道沟壑。可否以此为契机利用线上资源，改变教学方法，提升教学质量，使学生更好地掌握专业知识？经过缜密研究应从以下几个方面入手：(1)寻找一种适合遍布全球的留学生学习的网络平台；(2)改变教学方法，提升课程吸引力，增加学习乐趣及主动性；(3)增加与课程紧密相关的疫情内容，增加防护意识的同时，引导学生关注生活，与时代同呼吸共命运；(4)设计合理的考核方案，客观地体现线上教学的成果；(5)建立及时反馈通道。

1.3 居家各国留学生现状调查 突如其来的新冠疫情，令广大师生措手不及。2019—2020-2 学期生理学课程授课班级有北京中医药大学 2018 级针灸推拿专业留学生班，学生共计 28 人。分布于土库曼斯坦、哈萨克斯坦、俄罗斯、阿富汗、法国、意大利、韩国、美国等国家。线上课程前期调查情况：(1)假期没有随身携带电脑回国，只有手机；(2)没有《生理学》教材；(3)各国网络状况不同、不畅；(4)各种 App 客户端在境外使用均有困难；(5)有的同学有时差情况。了解到现状后，从学校到学院到教研室高度重视，详细研究了教学方案，同时，借此契机，对留学生普遍存在的中文较差、理解力较慢等方面问题通过教学方法的转变加以克服，本着一个也不能掉队的原则，完成本学期线上生理学教学。

2 生理学课程线上教学实践探索

疫情当前，“教什么”和“怎么教”需要授课教师深入思考。建设一门教学效果良好的在线课程是一个长期的过程，需要任课教师付出不断的努力，同时需要学生们的认可与配合。但特殊时期，急需短时间内完成线上教学方案制订，教研室组织多次探讨研究，得出了以下几点并需实时跟进和更新^[2]。

2.1 改变备课形式 掌握多种教学资源 全校线上授课的筹备阶段，学校提前做了预案。提前对接雨课堂、慕课、钉钉、腾讯会议等优质线上教学平台。但是对于留学生行不通，多名同学网络不畅，不能直播学习，不能顺利打开一些网站。鉴于此，我们决定改用微信授课，录播。

录播，意味着提前录制，即在 PPT 基础上录制语音，生成语音+PPT 的课程讲解材料。不仅有书本内容，还要融入优质平台优质课件，学生们随时可以下载，提前看，重复播。发放电子教材链接，或截图电子教材图片；发放参考书电子版本。

2.2 启用 PBL 教学法 调动自主学习能力 (1) 提前发放 PPT、提前发放视频、提前提出问题，保证留学生有足够时间下载、学习、理解。以问题为先导，以学生自主学习为形式，调动学习的主动性。微信课堂上虽然不能面对面点播讨论，但学生对微信平台比较认可，以文字形式各抒己见，气氛热烈，避免了留学生面对面语言不畅的尴尬；(2) 本次疫情为全球性暴发，因此增加与疫情相关的医学内容。提示学生注意防护的同时，引导学生关注生活，与时代同呼吸共命运。

2.3 基于线上教学改革课程考核方案 疫情背景下，课程的考核无法实施传统的集中性闭卷笔试，而线上课程需要有效的课程考核形式。针对在线课程，如何设置合理的课程考核形式，如何评估课程和对实施课程进行的改进，是我们需要深究的问题。形成性评价为线上课程提供一种有价值的课程评价方法。因此，本课程基于网络建立了考核评价机制：采用平时过程性考核和期末终结性考核相结合的考核模式(7:3)。形成性评价考核包括：(1) PBL 教学法回答问题记分；(2) 课后作业记分(多次)；(3) 阶段测试记分(3 次)；(4) 实验报告记分。期末考试为限时非标准开卷试题。

这样以学生为中心教学模式，不仅得到了留学生的认可，教师也感觉到提高了留学生的学习热情，与以往相比，他们更加喜欢参与讨论，一改以往传统授课满堂灌方式。

2.4 合理设计实验教学方法 线上教学最大的难题莫过于实验教学。生理学科是现代医学的基础学科，也是一门实验性科学，科学的实验方法是进入生理学研究领域的钥匙。同时，通过医学实践可以验证生理学的理论是否正确。因此，任何一个医学工作者都必须学习和熟悉生理学，充分了解人体正常功能活动规律，为临床医学的学习和实践奠定基础。

北京中医药大学网站上虽有“生理学虚拟实验平台”，但是远在各国的留学生依然不能够进入，我们也只能采用录播，虚拟实验录播后就只能看不能操作。为了使学生更好地从网络进入实验室，录制时，实验操作融入理论指导加以配音，最大限度让学生进入实验状态。

3 教学反馈与思考

教学过程是一个信息传输的过程，教师在调控教学信息传输的过程中，必须掌握和利用教学的反馈信息，使教学处于最佳状态，以提高课堂教学效率^[3]。

3.1 存在问题 教师作为线上教学授课主体，主要存在以下问题：(1)因为疫情的原因，教师家庭现有的教学资源不够丰富，不利于教师开展线上教学；(2)教学互动效果不够，不能像在线下教学那样直接观察学生状态，不能实时与学生进行互动交流；(3)教师方便使用的教学平台不一定满足所有学生需要。学生作为接受线上教学的受体，主要存在以下问题：(1)部分学生自律能力较差，自主学习能力不足；(2)部分学生网络信号差，不能实时回答问题；(3)有些学生所在国与中国有时差，昼夜颠倒上课效果差；(4)长时间盯着电脑或者手机屏幕，严重伤害学生视力。

3.2 思考与建议 尽管现在有多种线上教学平台和网络教学工具，但仍然不能完全替代线下面对面交流和教学的模式。因此，教师在线教学过程中应该通过提升学生的

学习兴趣而提高教学效率，增加交流互动，使学生在学习过程真正地全身心“在线”，而不是挂机，人在心不在。

全球新冠疫情常态化，作为高校教师，应加强自身网络教学素质，掌握更多网络教学资源；作为高校，应加大网络教学的投入，引进先进的教学设备，聘请专职人员进行网络教学软件的开发研究、定期更新系统、保障网络安全等，并及时收集用户的反馈信息，及时修补差漏，使网络教学系统更加稳定。在大量在线授课的经验积累中，各方面教学能力得到不断提升^[4]。

参考文献

- [1] 韩俊,金伟. 疫情背景下高校思政课网络教学的机遇与挑战[J]. 学校党建与思想教育,2020(17):57-59.
- [2] 汪孟夏. 疫情防控背景下,高校线上教学探索与实践[J]. 高等教育,2020(9):95.
- [3] 胡月,宋新强,樊海燕.新型冠状病毒肺炎疫情下高校在线教学问题及建议措施[J].湖北开放职业学院学报,2020,33(13):159-161.
- [4] 刘燕燕.浅谈疫情下的线上教育[J].教育论坛,2020(9):200.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:程薇 收稿日期:2020-09-29)

临床医学专业机能学开展综合设计性实验的探索*

朴日龙 李迎军 李秀国 崔弘 于海玲 郁艳华*

(延边大学医学院机能学实验教学中心,吉林 延吉 133002)

摘要:临床医学专业机能学课程中开展综合设计性实验,建立起教学与科研两者之间的桥梁,将两者有机结合起来,能培养临床医学专业学生的创新意识、创新思维和创新精神。本文从临床医学专业机能学课程中开展综合设计性实验的意义、实施方法和解决的问题等方面进行探讨。使教学和科研资源进行有效叠加,实现了教学和科研有效融合,形成教学带动科研,科研反哺教学,逐步达到并提升临床医学专业机能学课程的教学目标。

关键词:临床医学专业;机能学;设计性实验;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.003

文章编号:1672-2779(2020)-22-0005-03

Exploration of Comprehensive Design Experiment in Functional Science of Clinical Medicine

PIAO Rilong, LI Yingjun, LI Xiuguo, CUI Hong, YU Hailing, BING Yanhua*

(Experimental Teaching Center of Functional Science, Medical College, Yanbian University, Jilin Province, Yanji 133002, China

Abstract: The comprehensive design experiment is carried out in the functional course of clinical medicine specialty, and the bridge between teaching and scientific research is established. The organic combination of the two can cultivate the innovative consciousness, innovative thinking and innovative spirit of clinical medical students. This paper discusses the significance, implementation methods and problems of comprehensive design experiment in functional courses of clinical medicine. The teaching and scientific research resources are effectively superimposed to realize the effective integration of teaching and scientific research, forming the teaching driven research, scientific research feeding teaching, and gradually achieve and improve the teaching objectives of functional courses of clinical medicine.

Keywords: clinical medicine; functional science; design experiment; teaching reform

医学机能学课程是随着基础医学教学改革，继承并发展了生理学、药理学和病理生理学等学科的实验

课程的核心内容，独立成为一门新型实验教学课程。医学机能学课程教学改革一直是基础医学实验教学改革中的重点，对推进医学生的科研素质教育起着举足轻重的作用。具有科研素质的医学创新人才培养是医学高等教育改革面临的重要问题，在临床医学专业机

*基金项目:延边大学医学院教学建设项目

※通讯作者:yhbing@ybu.edu.cn

能学课程中开展综合设计性实验是医学机能实验教学改革的重要组成部分，对更新教育教学观念，改革教学方式，提高学生创新意识、创新思维和创新精神的能力有着重要的意义。

1 临床医学专业医学机能学课程中开展综合设计性实验的意义

医学机能学综合设计性实验与传统的实验教学不同，传统的实验教学侧重于演示现象、验证理论，缺乏学科间知识的联系，学生只需机械性重复便可完成实验，不利于学生思维的启发和创造力的激发。而医学机能学综合设计性实验是以科学的逻辑思维配合实验方法和技术，对拟定研究的问题进行的一种有明确目的的探索性研究，是以学生为主体，以提高学生自主学习能力、动手能力，培养学生创新精神为目的^[1]。

临床医学生的培养目标是培养具有职业道德、创新精神和实践能力的医学专门人才，在知识、能力和素质方面初步达到临床医生的基本要求。为达到这一要求，在临床医学专业本科基础医学教育阶段，应对临床医学专业学生进行初步科研训练，在医学机能学实验教学中开展综合设计性实验，由学生自行选题，制定实验设计方案，以开题报告形式进行实验设计方案的报告交流，择优选题进行设计方案的实验验证，采集与分析实验结果，撰写临床医学专业本科生研究论文，投稿并公开发表相关论文。这种实验教学模式是在素质教育和创新教育的时代背景下形成的。2018年两会期间，习近平主席也指出，发展是第一要务，人才是第一资源，创新是第一动力，因此，培养创新型人才已经成为高等医学教育改革的主旋律。

2 医学机能学综合设计性实验的实施方法

2.1 学生自行择优选题

传统的实验课中学生多处于被动地位，按照教师的指导循规蹈矩完成实验。在实验过程中学生缺少思考，不敢提出质疑，也没有自行探索的想法。综合设计性实验要求临床医学专业学生充分发挥主观能动性，利用互联网和图书馆查阅相关文献，提出想要解决的问题，进行开题报告，择优选题。选题在综合设计性实验占有重要地位，直接决定实验效果。学生自由选题，可以是学生针对自己在综合性实验过程中遇到的某个问题展开的研究，也可以是对某个理论的实验证伪或是某个现象的实验研究，也可以是对日常生活中感兴趣的方面进行观察，比如葫芦巴提取物对降低大鼠血糖的效果测定与比较，有机磷酸酯类对半乳糖所致的小鼠衰老模型的影响等。这种方式能充分发挥学生的主观能动性，激发学生的兴趣和求知欲^[2]。

2.2 制定综合设计性实验的设计方案与实践操作

2.2.1 初步学会设计实验

在临床医学本科专业第3学期开设综合设计性实验，每个大组人数限定为30人左右，随机分成5组，每组6人，以小组为单位进行医学机能学综合设计性实验。由指导教师介绍实验设计的目的、意义、基本要素、遵循的基本原则，科学研究的基本知识、方法，文献检索的方法，数据资料的处理和统计分析，实验设计报告书及论文的撰写。并介绍实验室现有的条件，常用仪器的使用及用途，课后安排时间让学生熟悉仪器的操作。接下来由指导教师根据学生现有的知识背景和实验室的条件提出若干问题，启发学生运用所掌握的理论知识和实验技能，主要围绕生理学、药理学及病理生理学专业所学的理论知识，通过查阅相关的文献，按照选题的原则，创新性原则，科学性原则，可行性原则，以小组为单位进行初步选题。

2.2.2 深刻认识和理解科学的严谨性

科学是严谨的，严谨性包括责任心、自我控制、审慎性、条理性及勤奋^[3]。严谨性是发展医学生思维能力的核心环节，发展严谨的逻辑思维能力，也是医学机能学综合设计实验教学重要的目标之一。

初步完成选题后，由每个小组推荐1名学生进行开题报告，小组其他学生给予补充，报告结束后进行答辩，先由其他组的学生提出疑问和看法，最后由指导教师对实验方案的科学性、可行性和创新性给予评价，肯定优点，指出不足并提出修改意见，在指导教师指导下完善实验设计，通过参加开题报告会，在展示与讨论中，发现不足并不断改进实验方案。学生根据修改意见进行完善设计并上交并由指导教师批改，批改后选择可行性的设计方案。

2.2.3 体会团队协作及责任感的重要性

团队精神是团队成员通过协作，为实现共同的目标所表现出来的自我奉献精神、自愿合作精神、协同努力精神^[4]。目前的大学生大多又是独生子女，一般自我意识很强，缺乏协作能力。设计一个完整的综合设计性实验，需要成员分工明确、恪尽职守又相互配合，才能将团队精神发挥到极致。综合设计性实验分组一般分6人为一组，团队协作是非常重要的环节，组员之间的相互配合，每个人都是其中的一份子，营造良好的学习氛围和科研风气，培养具有团队精神和勇于承担责任的医学生。根据实验设计方案利用开放实验室资源，团队协作完成实验，将原始数据整理，进行数据处理和统计学检验，按照研究论文的要求完成实验论文，并投稿发表论文。

2.2.4 激发科研兴趣 提升科研实验基本技能 通过综合设计性实验，学生能够基本掌握科研设计的思路，包括如何进行实验设计、开题报告、实验过程、实验结果、论文撰写等相关内容，得到完整有效的科研训练，有利于学生创新能力和科研思维的培养，提高学生整体科研素质^[5]。经过综合设计性实验训练的学生在申请大学生科研项目时，不会感到束手无策，能够有的放矢，较好地把握科研的申请和实施，取得令人满意的效果。这些收获无疑是课本知识无法传授的，也激励学生们在今后的学习生活中，应注重自身创新能力的培养和科研思维的锻炼，争当一名“医学科学家”。

3 实施综合设计性实验需要重视和解决的问题

3.1 建立素质高业务精的实验教师队伍 实验教师是实验教学改革和平台建设的直接参与者。医学机能学实验项目涉及生理学、药理学、病理生理学等课程，并且医学机能学实验教学中开展综合设计实验，所以对教师素质提出了更高的要求。实验教师必须在具备扎实的专业实验技能的基础上，熟练掌握三理的理论知识和科研的前沿知识。为了更好地提高教学水平，同时也启动了青年教师培养计划，教学经验丰富的教师对青年教师进行指导，帮助青年教师提高教学水平、科研能力，起到传帮带作用。另外，每年选派教师参加全国机能实验教学培训班学习，这不仅提高青年教师的教学能力，而且开阔眼界，学习其他学校先进技术，有利于改进和优化医学机能学综合设计性实验改革。

3.2 建立开放实验室 增加实验经费 在保障基本实验开展的基础上，引进一些先进仪器设备，使实验条件更加完善。增加仪器设备维修保养等方面的投入，对一些影响实验开展的老旧的仪器及时更换，增加对实验室的部分经费，充分调动实验室技术人员的积极性，解决和调动药品试剂及时满足实验要求。发挥学生的能动性，在实施综合设计性实验前每组选派学生提前做好进入开放实验室前的衔接工作，协助实验技术人员做好实验前的准备工作。通过综合设计性实验教学，实验室利用率大幅提高，学生能够熟练掌握实验仪器，为后续专业学习和临床技能的提高积累经验。

3.3 综合设计性实验形式需多样化 综合设计性实验不是一次课能完全完成的，需要前期布置、实施和总结才能完成，而且每一小组设计内容不同，实验内容多，随之需要的药品试剂仪器品种繁多，实验步骤复杂，实验能顺利完成需要每个细节上都需要组员的配合和指导教师全程把控。形式上可以体现多样化设计，(1)结合科研来设计综合设计性实验，指导教师根据科研方向来拟定选

题框架(例如触觉刺激诱发小鼠小脑皮层神经环路长时程突触可塑性机制研究)，让学生选择感兴趣的题目进行实验设计；(2)结合实验教学过程中的综合实验内容来拓展设计性实验(比如乙醇或丹参对血压的影响实验)，让学生自行设计一个实验来检验知识点；(3)结合自身感兴趣的内容(比如心得安对大鼠离体子宫平滑肌运动的影响)进行自主选题设计实验。

3.4 实验时间合理安排 教学时数分配合理 前期准备期，2学时，指导教师讲授设计性实验的理论知识、要素、开题报告要求、布置任务。设计性实验论证期，4学时，由指导教师主持召开开题报告会，各小组选派一名代表进行课题讲解，师生共同讨论，指导教师提出修订意见。设计性实验实施期，课后利用开放实验室进行完成所设计的综合实验，记录并分析实验现象和实验结果，以论文形式提交，投稿发表论文。

3.5 优化综合设计性实验评价体系 指导教师针对各实验小组的实验设计、开题报告、实验过程、实验结果、论文的质量等情况给予综合评价。评价体系包括实验设计创新性、开题答辩情况、实验实施过程、实验完成情况、论文报告的撰写等。由于设计性实验占总成绩的10%，比例较小，且考核方式单一，在一定程度上影响了学生的积极性。因此，应适当增加设计性实验在总成绩中所占比例。其次，设计性实验的评价方式应多样化，以培养学生的创新意识、创新思维和创新精神。

4 结语

综合设计性实验在教学与科研两者之间建立起桥梁，将两者有机结合起来，而且培养学生的创新意识、创新思维和创新精神，使教学和科研资源进行有效叠加，实现了教学和科研有效融合，形成教学带动科研，科研反哺教学。相信随着综合设计性实验教学实践和教学经验的不断丰富，能够不断提高实验教学质量，逐步达到并提升临床医学专业机能学课程的教学目标。

参考文献

- [1] 许静,张中海,桑黎黎,等.机能实验学设计性实验分阶段教学模式的实施和探索[J].基础医学教育,2019,21(4):302-303.
- [2] 刑德刚,郑凌云,汪胜,等.开设机能学设计实验提高大学生创新能力的探索[J].基础医学教育,2014,16(3):185-187.
- [3] 孔亮,张万红,李卿,等.研究生科研能力影响因素实证研究[J].学位与研究生教育,2014(12):50-57.
- [4] 胡喜超.浅谈如何培养大学生团队精神[J].中外企业家,2019,(30):146.
- [5] 李宝群,张雷,齐菲,等.医学生科研创新能力培养的问题及对策[J].教育现代化,2019(86):56-57.

(本文编辑:李海燕 本文校对:初春平 收稿日期:2020-09-11)

金匱要略课程思政在境外生教学中的探索与实践^{*}

徐强^{1,2} 刘清平^{1,2} 刘敏莹^{1,2} 刘小宝^{1,2} 黄仰模^{1,2} 林昌松^{1,2※}

(1.广州中医药大学第一临床医学院金匱教研室,广东 广州 510405;

2.广州中医药大学第一附属医院风湿病科,广东 广州 510405)

摘要:“课程思政”是中国高等学府以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,为了遵循习近平总书记关于教育工作的重要论述,落实立德树人根本任务的重要举措,而《金匱要略》则是医圣张仲景所著的《伤寒杂病论》的杂病部分,是中医理论和临床的基石。同时,境外生是中院校本科生中的重要构成,是让世界了解中国的窗口之一。鉴此,我们为了将课程思政元素融入《金匱要略》课程的教学中,并将之在境外生的课堂中呈现,做出了一些探索,以期为相关的思政教育实践提供借鉴。

关键词:金匱要略;课程思政;境外生;文化交流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.004

文章编号:1672-2779(2020)-22-0008-03

The Exploration and Practice of Curriculum Ideological and Political Education in the Teaching of Synopsis of Golden Chamber for Overseas Students

XU Qiang^{1,2}, LIU Qingping^{1,2}, LIU Minying^{1,2}, LIU Xiaobao^{1,2}, HUANG Yangmo^{1,2}, LIN Changsong^{1,2※}

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

2. Rheumatology Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,
Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: The curriculum ideological and political education is an important measure to carry out the task of raising people by virtue, which was come up with by the Chinese universities under the guidance of Xi Jinping, thought on Socialism with Chinese Characteristics for a New Era, in order to follow the important discourse of Xi Jinping thought on education work. The *Synopsis of Golden Chamber* which was written by the medical sage Zhang Zhongjing, is the foundation of TCM theory and clinical practice. Nowadays, overseas students are important parts of the undergraduates of traditional Chinese medicine colleges and universities, and are the important windows for the world to know China. In view of this, we have done some explorations to integrate the ideological and political elements of the course into the teaching of synopsis of the golden chamber and present them in the classrooms for the overseas students, which could be a reference for the other potential ideological and political education practice.

Keywords: *Synopsis of Golden Chamber*; curriculum ideological and political education; overseas students; cultural communication

“课程思政”概念最早源于上海高校的教学实践。2017年习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调:“思想政治理论课要坚持在改进中加强,提升思想政治教育亲和力和针对性,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应。^[1]”强调中国高等院校应高站位认识“课程思政”的时代价值。

目前,“课程思政”已经广泛应用于很多医学课程的教育教学过程,如医学微生物学^[2]、天然药物学^[3]、人体寄生虫学^[4]等,在中医学的教学过程中也有很多实践,如中医内科学^[5]、中医学基础^[6]等,甚至张茂云^[7]等也曾对金匱要略的课程思政教学进行过探索,且都取得了良好的成效。

《金匱要略》是我国东汉著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,也是我国现存最早的系统论述内伤

杂病诊治的专著,其原名为《金匱要略方论》。本书在很多疾病诊治方面具有开先河的历史贡献,历代中医对其都有研究与发展。由于《金匱要略》是医圣张仲景关于杂病、内科病的理论体系和学术思想的精髓及独特的中医临床思维方法的集中体现,因此,无论在传统中医教育还是现代中医教育中都占有极其重要的地位。因为其在中医临床方面的重要作用,现代中医教育体系将其列为中医学专业学生必修的四大经典之一,是连接基础与临床的桥梁。然而目前金匱要略课程教师在传授知识的时候,还仅限于书本知识的传授,忽视了思想政治品德方面的培养和引导。由于本书在中医学体系中的重要地位,在金匱要略课程中加入思政元素更容易达到课程思政的目的。

近几年,课程思政已在全国得到广泛开展,但对境外生却鲜有实践。而在学习金匱要略课程的学生群体中,境外生是其中很重要的一部分,为了在传播中医药知识和中华文化的同时弘扬社会主义核心价值观的时代精神,我们尝试了将加入思政元素的金匱要略课程引入了境外生的课堂,并在此分享我们的方法和体会,希望能促使更多的人加入到对境外生的思政教

* 基金项目:广州中医药大学“课程思政”育人示范课程建设项目
[No. A3-0434-191-427-026]

※通讯作者:linchs999@163.com

育中来。

1 境外生的基本情况

广州中医药大学境外学生主要来源于港澳台地区，东南亚国家和地区，少数是欧美国家和地区的华人华侨。本教学团队2019年所教的2016级境外生共3个班，学生总人数164人，其中143人来自港澳台地区，占学生总人数的87.2%，且其中华人占比近97%。

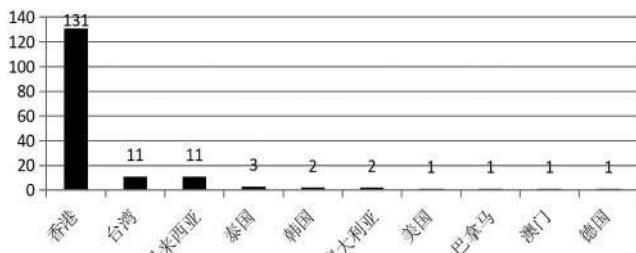


图1 2016级中医境外生来源

境外生从小接受的是西方相对比较开放的教育模式，学生的思想比较开放，他们从小接受的教育理念和教育方式都与国内不大相同，他们的适应能力和独立性相对较强，拥有非常强的自学能力，因此，有65.2%的学生认为旷课、迟到属于正常现象，能够理解。

绝大多数学生英语语言基础好，部分学生英语听说读写能力强于汉语。

绝大多数学生对于学习中医有着自己的相对长远的规划。94.5%的学生表示毕业后将会从事中医药行业的工作，22.6%的学生有继续攻读硕士博士的计划，有17.1%的学生表示，如果机会合适，愿意留在大陆继续发展，仅5.5%的学生对未来规划不够，其原因都是与其国内的中医政策相关。

对于中医和中华文化，因为这些学生绝大多数来源于港澳台地区或者是外籍华裔，他们相对热爱祖国(籍)，热爱自己的家乡，对中医和中华文化有较强的认同感。但是，在价值观和人生观方面，与国内学生差异较大，超过50%的学生认为金钱和身份地位是学习中医的最重要原因。

关于政治话题，因为学生基本以港澳台学生为主，且多数为华人，学生自小接受的教育理念和大陆学生有很大不同，因此，超过98%的学生不愿意谈论政治话题。

2 金匮要略课程思政在境外生课堂中的实践过程

2.1 课前准备 (1)确定金匮要略课程思政教育的目标，挖掘思政元素。由于境外班学生中，绝大多数学生来源于港澳台地区，且近97%学生为华人，因此，我们课程思政的主要目标定为：在传授中医药知识的同时，培养学生树立大医精诚的中医人文精神，弘扬中华文化，并在此基础上培养华人学生认同和热爱祖国；培养华人学生的民族自尊心、自信心和自豪感。

(2)确定实施金匮要略课程思政的具体章节。针对课程的具体特点，以及学生的知识结构、教育文化背景等

多方面特点，经过教学团队中的各位老师的讨论，我们最终确立将《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治》作为实施课程思政的执行篇章。

(3)重新制定教学方案。围绕本篇章的具体内容、课程思政元素、思政教学目标等三方面，制定详细的教学方案。选择合适的授课方法将思政元素表现出来，如直接讲授法、展示各类图片、视频以及课件讨论等方法，在合适的节点将课程思政的主要内容呈现给学生，使课程思政与专业知识有机的结合，避免出现专业课程和课程思政互不兼容的“两层皮”现象。

2.2 课堂教学设计 (1)以“说到妊娠，你会想到哪些社会事件、人物、或社会风俗？”这个问题，激发并引导学生讨论，活跃课堂气氛。

(2)以“妊娠”的现代流行病学情况作为切入点，向学生介绍妊娠最严重的后果——孕产妇死亡的现状，并以WHO的数据，向学生展示中国大陆自从1949年新中国成立后，中国大陆地区在孕产妇的死亡率方面取得的巨大进步，并将这些数据与发达、欠发达国家和地区相比，潜移默化地向学生展示社会主义制度的优越性，增加学生认同和热爱祖国。

(3)考虑到多数学生有很好的英语基础，选择美剧《豪斯医生》中的一个关于孕产妇的片段，引导学生建立正确的人生观和生命观，引导学生关注患者的需求和感受，培养学生“以病人为本”的医学人文精神。

(4)在向学生讲授干姜人参半夏丸的过程中，向学生举个案例，邀请曾经因严重孕吐反应而使用干姜人参半夏丸并取得良好疗效的患者现身说法，与学生沟通交流，展示中医药的确切疗效。同时，培养学生在治疗疾病的同时，要关注患者的感受和需求，在传授中医药知识的同时，培养学生树立大医精诚的中医人文精神，弘扬中华文化。

(5)与此同时，向学生介绍并展示20世纪60年代轰动全球的“反应停事件”，引导学生科学、客观、辩证地看待中医和现代医学。

3 体会

我们此次金匮要略课程思政教学实施过程中的最大困难在于：由于我们面向境外生，而因为对方教育背景、生活环境等与大陆学生有很大不同，如何选择合适的思政元素以及如何将思政元素与专业课内容有机结合并讲授出来非常困难。此外，我们还缺乏对教学成效进行客观评价的指标体系。

中医是目前中国大陆地区最吸引境外生的专业之一。鉴于金匮要略课程在中医学知识体系中的重要地位，我们应当充分认识到中医院校金匮要略课程思政教学在培养和增强境外生(尤其是华人学生)中医和中华文化自信、增强华人学生热爱祖国、增强华人学生民族自信心、自

豪感方面的时代价值。结合金匮要略教学实际，建立学生的中医药文化自信，培养学生建立“大医精诚”的中医人文素养，引导学生建立科学的认识论和方法论，帮助学生运用正确的方法、批判的思维、创新的意识进行中医的学术研究。一学期一门课的课程思政并不能从根本上改变境外生的思想认识，但是如果所有的中医学课程都加入思政内容，在长期潜移默化的影响下，我相信，我们能够为世界培养出真正做到“传承精华、守正创新”的中医药人才。

参考文献

- [1] 习近平.习近平谈治国理政(第二卷)[M].北京:外文出版社,2017:378.
- [2] 胡阳,石立莹,李梅.医学微生物学课程思政教学设计及评价方法[J].医学教育研究与实践,2019,27(3):476-479.
- [3] 陈钰,何舒澜,朱扶蓉,等.天然药物学课程思政建设的实践与探索[J].卫生职业教育,2019,37(9):23-25.
- [4] 陈琳,徐志鹏,季曼珺,等.《人体寄生虫学》课程思政的实践与思考[J].中国血吸虫病防治杂志,2019,31(4):431-433.
- [5] 李杰,彭桂英,赵进喜,等.“课程思政”理念下中医内科课程协同育人的路径探索[J].中医教育,2019,38(6):33-36.
- [6] 郑磊,丁衍文.《中医学基础》“课程思政”的教学改革与探索[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(18):153-155.
- [7] 张茂云,张兴海,李姗姗,等.中医经典课程《金匮要略》“同向同行”课程思政育人元素及实践探索[J].时珍国医国药,2019,30(9):2242-2243.

(本文编辑:李海燕 本文校对:关彤 收稿日期:2020-01-07)

混合式教学法在“中药药剂学中试实践”教学中的应用 *

王秀丽 马群*

(北京中医药大学中药学院,北京 100029)

摘要:目的 深入解析混合式教学法,并阐述该教学法在“中药药剂学中试实践”教学中的应用。**方法** 通过文字阐述、举例、对比分析等形式,从教学模式和教学内容2个角度对混合式教学法在中药药剂学中试实践教学中的应用进行阐述、分析。**结果** 形成完整的混合式教学法在中药药剂学中试实践教学中的教学内容和模式,详细阐述了混合式教学法在中药药剂学中试实践教学中应用的内容和形式,清晰阐述了该教学法的内涵,证明了该教学法有助于培养学生对中药药剂学理论知识的实际应用能力。**结论** 在中药药剂学中试实践教学过程中经过多年探索性应用,为提高中药药剂学中试实践教学提供了参考,混合式教学法适合于实践性强的学科教学,为其他实践操作性强的学科的教学改进提供了参考,

关键词:混合式教学法;中药药剂学;实践教学;中试实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.005

文章编号:1672-2779(2020)-22-0010-04

The Application of Mixed Teaching Method in the Teaching of Pilot-scale Experiment of Pharmaceutics of Traditional Chinese Medicine

WANG Xiuli, MA Qun*

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To deeply analyze the mixed teaching method and elaborate its application in the practice teaching of TCM pharmaceutics. **Methods** The application of mixed teaching method in the practice teaching of TCM pharmaceutics was elaborated and analyzed from the perspectives of teaching mode and content by means of text elaboration, examples and comparative analysis. **Results** A complete mixed teaching method was formed in the practice teaching of TCM pharmaceutics. The content and form of the application of mixed teaching method in the practice teaching of TCM pharmaceutics were elaborated in detail. The connotation of the teaching method was clearly expounded. It was proved that the teaching method was helpful to cultivate students' practical application ability of TCM pharmaceutics theory knowledge. **Conclusion** After years of exploratory application in the practice teaching of TCM pharmaceutics, it provides a reference for improving the practice teaching of TCM pharmaceutics. Mixed teaching method is suitable for the practice-oriented subject teaching and provides a reference for the improvement of other practice-oriented subjects.

Keywords: mixed teaching method; pharmaceutics of traditional Chinese medicine; practice teaching; pilot-scale experiment

中药药剂学实验是基于中药药剂学基础理论知识的一门实践课,传统的中药药剂学实验教学方式学生往往是按照教案中的实验方案被动完成实验内容,实验操作

过程大多属于验证性实验,对于提高学生知识技能、实验技能、协作能力及创新实践能力作用有限。鉴于此,我校开设了“中药药剂学中试实践”课程,以期充分发挥学生的主观能动性,培养学生实践与应用的能力,解决实验室教学与实际中药制药行业相脱节的问题^[1]。笔者所在教学团队在多年教学过程中,探索形成了系统的混合式教学法,应用于“中药药剂学中试实践”课程。

* 基金项目:北京中医药大学(19教改一分)教学质量保障—教育教学论文资助专项[No. 1000062420373]

※通讯作者:maqun99@163.com

广义的混合式教学，意为一种以上教学模式的混合应用，涉及教学理论、教学策略、教学方法、教学组织形式等多方面、多层次的内容。教师在授课过程中，基本上都会设计多种教学形式的多角度融合，因此，这种广义的混合式教学，不是本文所涉及的内容，本文侧重于阐述狭义的混合式教学法。

狭义的混合式教学法是在慕课与翻转课堂教学模式的基础上发展起来的。它结合了慕课线上教学的互动性、开放性、兴趣主导与翻转课堂“先学后教”的教学理念。能够充分地调动学生学习的主动性与积极性，通过线上线下的混合教学，教学过程互动性更加频繁热烈，学生动手实践性更加突出，对于培养学生交流协作能力、独立思考能力、创新创业能力具有积极作用^[2]。

“混合式”教学，从外在表现形式上是采用“线上”和“线下”2种途径开展教学的：“线上”的教学，不局限于整个教学活动的辅助或者补充，而是教学的必备活动；“线下”的教学，不局限于传统课堂教学活动的刻板，而是在“线上”的前期学习成果的基础上进一步展开的、更加深入的教学活动；混合式教学法，是时间与空间，线上与线下，学生与老师的多维度融合。

基于实践教学的特殊性，线上与线下，均为师生互动式的、以学(学生、学习两个层面)为本的教学模式。具体表现为：线上形式的变通，采用学生们即时应用最方便的微信群为媒介；不仅局限于融合慕课的线上形式，也囊括了其开放的理念。开放式教学，以兴趣为主导的教学，不仅仅局限于线上，也扩展到线下(实践中心对学生开放，论证会班级统一开、分组报告、各组不同剂型不同药物)。

1 中药药剂学中试实践课程的混合式教学内容

1.1 线上与线下同时展开GMP相关知识的学习 将GMP相关资料(包括文字资料、影视资料等)提前线上共享给学生，以开放的、兴趣主导的模式引导学生课前自主学习，目的是帮助学生初步掌握实验室小试与GMP车间中试生产之间的关联与区别；同时，进行车间生产的安全知识培训，为进入中试车间实践建立整体概念。

1.2 学习各制剂环节的中试规模仪器设备操作 包括提取、纯化、浓缩、干燥、制粒、填充胶囊、压片、包衣、包装等各个制剂环节，学生分组学习，该教学环节以学生熟悉仪器使用原理、了解常见问题及解决方法、掌握独立操作技能为目的。

1.3 学生全程自主设计、制备课程指定制剂 课程选择剂型为常用固体制剂片剂、颗粒剂、胶囊剂。首先通过线上形式，将计划制备的制剂名称提前告知学生(每年选择具体制剂有所改变，避免学生通过往届学生获得制备方案)，并将可以获得相关资料的途径、查询方法告知学生(比如《中华人民共和国药典》、中国知网数据库等)。学生通过自主学习，自主设计制剂的制备方案，进行以学

生为主的实践。在上述基础上，学生汇报试验方案设计，与老师及不同分组同学一起讨论所设计方案的合理性、可行性，进一步完善试验方案，为接下来的中试实践自主制备环节奠定基础。这有助于学生对中药药剂学形成系统的整体概念，衔接制剂形成过程中的不同环节。

1.4 具体课程安排举例 以2011级中药药剂学中试实践教学课程表为例，课表设置充分体现了混合式教学法的应用，突出线上与线下、互动开放、兴趣主导、先学后教等教学理念。见表1。课程表每年均根据实际情况进行调整，具体的自主制备环节所选的制剂品种，每年也会进行调整，避免各级学生之间传递资料而减弱学生自主学习的动力及效果。在实践过程中，因小组分散实践，保证了每一位学生都能够有足够的实践深入实践操作，而且中试车间全程开放，并有老师指导。

表1 2011级中药药剂学中试实践教学课程表

时间	组别 / 内容											
第1天 上午	集中介绍实习注意事项、参观、打扫卫生											
下午	中试实践课程介绍；学习预置问题，准备实践方案											
第2天	GMP相关知识介绍；学习预置问题，准备实践方案											
第3天	安全知识培训；学习预置问题，准备实践方案											
第4天	认识药厂车间生产(外聘专家：XX药厂XX厂长)；学习预置问题，准备实践方案											
第5天	药品实验室研发与生产之间的关系(外聘专家：XX研究院XX院长)；学习预置问题，准备实践方案											
设备操作学习												
中试车间8:30—18:30开放，除授课时间，开放时间内需要到车间现场自主学习的同学，请与带教老师预约。												
第一组	第二组	第三组	第四组	第五组	第六组							
第6天 提取 浓缩	提取 浓缩	流化床	包衣	胶囊	滴丸							
第7天 制粒			流化床	包衣	胶囊							
第8天 包装	制粒	提取 浓缩	提取 浓缩	流化床	包衣							
第9天 压片	包装	制粒			流化床							
第10天 干燥	压片	包装	制粒	提取 浓缩	提取 浓缩							
第11天 滴丸	干燥	压片	包装	制粒								
第12天 胶囊	滴丸	干燥 压片	压片	包装	制粒							
第13天 包衣	胶囊	滴丸	干燥	压片	包装							
第14天 流化床	包衣	胶囊	滴丸	干燥	压片							
第15天	流化床	包衣	胶囊	滴丸	干燥							
进入自主制备环节												
中试车间8:30—18:30开放，除授课时间，开放时间内需要到车间现场自主学习的同学，请与带教老师预约。												
板蓝根颗粒												
第16天 提取方案论证，提取浓		制备工艺论证		丹参片		肾复康胶囊						
缩，醇沉												
第17天 过滤，浓缩		提取浓缩										
第18天 干燥		干燥										
第19天 制剂方案论证		制剂方案论证										
第20天 制剂辅料及工艺参数筛选		制剂辅料及工艺参数筛选										
第21天 中试放大、质检		中试放大、质检										
第22天				上午9:00之前交实习总结								

2 中药药剂学中试实践课程混合式教学的教学模式

2.1 各实践环节教学模式 根据实践开设环节进行分组，

各小组建立微信群，提前布置学习任务，将实践过程中的常见问题整理归纳后提前告知学生，鼓励学生自主学习，可以尝试通过网络、工具书查找，讨论等多种方式，积极主动地寻找问题出现的原因和解决的方法，对这些问题不仅要知其然，还要知其所以然。

老师在群中对学生做出适当的引导，以学生的自主学习、自我探索为主。通过自主探索，将促使学生在实践过程中有意识地结合理论课学习的内容以及实践过程中涉及的知识点，学以致用、用中巩固、温故而知新，并在实践过程中获取新的知识，进而更加深入地思考和理解问题，并进一步尝试解决。

各制备工艺环节的独立学习过程中，侧重提高学生参与度，以学生为主体，实践过程中每位学生都经历轮流讲解、演示、操作的过程，并在此过程中接受其他同学和老师的提问与点评。

2.2 不同制剂形式自主实践环节教学模式

2.2.1 教学模式 微信群中预置任务，学生通过查文献等多种途径，自行设计实践方案。师生坐到一起，论证会；各组分别报告，集体讨论，老师仅引导，不主导；学生根据论证中的问题，进一步查文献确定实践方案。

实践进展过程中，开始前(提取前)、提取后及制剂制备后，进行3次集中论证会。

(1) 开始前(提取前)，是全部制剂内容的整体论证；(2)提取后，根据得到的提取液状态以及提取过程中的问题，学生进一步查阅文献，分析原因，并在原有基础上确认下一步具体制剂制备的方案设计；(3)制剂制备后，对所得制剂样品进行相关质量检测，讨论制备过程中的各种问题，进行总结汇报并讨论。

2.2.2 提取前论证内容举例 以下为2011级中药制药专业某组学生自主设计的丹参片制备设计方案(将制剂名称“丹参片”以及提取罐提取容积范围提前预知学生，其他所有相关内容均由学生自己通过查询资料获得)，汇报后师生讨论，再进一步确定实施方案。

2.2.2.1 学生自主设计汇报方案 (1)[药材]：丹参4kg。
[制法]：提取：丹参饮片用十倍量的95%乙醇回流提取1.5 h，提取液滤过，滤液在60℃减压条件回收乙醇并浓缩至适量，备用；药渣加8倍量蒸馏水煎煮2 h，煎液滤过，煎液在80℃减压条件回收乙醇并浓缩至适量。合并以上浓缩液，混合均匀，继续减压浓缩至相对密度为1.35~1.39(50~60℃)，备用。(2)制粒：湿法制粒：①上述浓缩液加适宜辅料制粒：填充剂：糊精；黏合剂：糖粉；②辅料配比条件摸索：取1/4的浓缩液，分为3~5份，分别加入糊精(2~3倍量)，根据黏度加入适量糖分(0~0.25倍量)。过14目镀锌铁丝网筛制粒，湿颗粒于80℃干燥2~3 h。进行整粒。③放大制粒：剩余浓缩液，采取摸索的最佳配比进行制粒。(3)压片：旋转压片机

(小圆片)：①经过整粒的颗粒加适宜辅料：崩解剂：羧甲基纤维素钠或干淀粉(2%的量)；润滑剂：硬脂酸镁(0.5%的量)。②预压：观察药片外观，要求表面色泽均匀，光洁，无杂斑，无异物。(4)测量片重及硬度(50~80 kN)选择合适的压片参数。(5)包衣：滚转包衣法：聚丙烯酸树脂II和羟丙基甲基纤维素(HPMC)的薄膜包衣液。或甲基纤维素，羟丙基甲基纤维素。(6)包装：袋装。

2.2.2.2 师生讨论后确定的实施方案 (1)[药材]：丹参饮片(净选，除杂)：6 kg。
[制法]：提取：丹参饮片用十倍量的95%乙醇加入多功能提取罐中回流提取1.5 h，提取液滤过，滤液在60℃减压条件回收乙醇并浓缩至适量，备用；药渣加八倍量蒸馏水煎煮2 h，煎液滤过，煎液在80℃减压条件回收乙醇并浓缩至适量。合并以上浓缩液，混合均匀，继续减压浓缩至适量(密度为1.35~1.39，50~60℃)，备用。(2)辅料配比筛选：依据文献检索及单元操作学习环节的经验，设计处方初步筛选方案：取1/4浓缩液，等分为9份，分别加入糊精或/和糖粉或/和淀粉，制软材，过14目镀锌铁丝网筛制粒，湿颗粒于80℃干燥2~3 h，进行整粒。其中，崩解剂选择羧甲基纤维素钠，内加1%和外加1%，润滑剂为0.5%硬脂酸镁。方案1：浸膏:糊精=1:2；方案2：浸膏:糊精:糖粉=1:2:0.25；方案3：浸膏:淀粉=1:2；方案4：浸膏:淀粉:糖粉=1:2:0.25；方案5：浸膏:糊精=1:3；方案6：浸膏:糊精:糖粉=1:3:0.25；方案7：浸膏:淀粉=1:3；方案8：浸膏:淀粉:糖粉=1:3:0.25；方案9：浸膏干燥得浸膏粉，以浸膏粉作为片剂原料，直接制粒。(3)放大：从上述9个方案中，依据硬度、脆碎度、可压性、流动性等参数优选出较优处方，将剩余浓缩液按照优选处方进行制粒压片。(4)包衣：滚转包衣法。聚丙烯酸树脂II和羟丙基甲基纤维素(HPMC)的薄膜包衣液或甲基纤维素，羟丙基甲基纤维素。(5)包装：袋装。(6)质量检查：外观：应完整光洁、色泽均匀、无花斑、无麻面等。(7)重量差异：除另有规定外，非糖衣片应在包衣后检查重量差异。(8)取药片20片，精密称定总重量，求得平均片重后，再分别精密测定每片的重量，比较每片重和平均片重，按规定超出重量差异限度的不得多于2片，并不得有1片超出限度一倍。(9)硬度：片剂硬度测定仪。取6片进行测定，求得平均值，4~10 kg。(10)脆碎度：取供试品若干片，使其总重量约为6.5g，在规定的脆碎度检查仪圆筒中滚动100次后减失重量的百分数。

综上，对比讨论前后方案的不同，讨论后方案更合理、思路清晰、逻辑性强、完整性好。比如，增加“质量检查”部分内容，并在讨论过程中引导学生对其中脆碎度、硬度的仪器工作原理、常用范围、相互之间的相

关性等内容进行自主学习；细化了处方筛选的方案；增加了提取工艺中对不同药效成分的提取。调整后的方案体现了讨论过程有助于学生理论联系实际，加深对制剂过程的理解与操作技能。

3 讨论

本文阐述的狭义混合式教学法是在慕课与翻转课堂教学模式的基础上发展起来的。慕课(MOOC, Massive Open Online Course),“大规模开放的在线课程”,是“互联网+教育”的产物。Massive, 大规模, 一门课程可高达几万甚至十几万人同时课程学习; Open, 开放, 强调以兴趣导向, 学生不分国籍, 只需邮箱注册即可获得上课的账号密码; Online, 在线, 表示学习通过网络实现, 不受时空限制; Course, 表示课程。该教学模式最大的特点是在线课程以及开放模式。翻转课堂,(Flipped Classroom /Inverted Classroom), 是指整合并调整课堂内外时间, 以学生主动学习为主。课程内容通过学生自主学习完成, 学生自主规划学习内容、学习节奏、风格和

呈现知识的方式; 教师不再占用课堂时间, 采用讲授法和协作法来满足学生的需要和促成他们的个性化学习^[3]。

狭义混合式教学法, 充分融合了慕课线上教学的互动性、开放性、兴趣主导与翻转课堂“先学后教”的教学理念。非常适合中药药剂学这种综合性、理论性与操作性均强的学科, 尤其在实验教学、实践教学中发挥空间大。混合式教学法有助于充分调动学生学习的主动性与积极性, 能够通过线上线下混合教学, 促进激发学生自主学习的主动性, 对于培养学生交流协作能力、独立思考能力、创新创业能力具有积极作用。

参考文献

- [1] 王秀丽,白洁,刘永刚,等.基于“以学为本”理念的中药药剂学实验教学方法改革[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(16):97-99.
- [2] 陆姗姗,赵玉荣,何立巍.线上线下混合式教学模式在“药剂学”课程中的应用[J].江苏科技信息·科教研究,2017(33):71-73.
- [3] 李妍,曹珂珂,王娣.基于MOOC的药剂学翻转课堂教学模式探讨[J].广州化工,2016,44(21):207-208.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘永刚 收稿日期:2019-11-08)

双走教学法在药用植物学教学中的应用 *

何敬胜 童 静

(武汉大学医学部药学院,湖北 武汉 430071)

摘要:实践是药用植物学教学的灵魂,在课堂教学中抓住这个核心就能比较明显地提高该学科的教学质量。以此为突破口,在教学中,把教学主体(学生)走出教室和教学材料走入教室结合起来(双走教学法),以学生为中心,激活以掌握基础知识为主的室内课堂教学同时也串联起将知识应用于实践的室外教学,这样既巩固了理论教学效果又做到了药用植物学课程和野外实习实训的无缝连接。长期的教学结果表明,双走教学法无论在激发学生兴趣、掌握基础知识,还是在培养基本技能、提高综合素质方面都具有积极的作用。

关键词:药用植物学;双走教学法;实践教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.006

文章编号:1672-2779(2020)-22-0013-03

The Application of Two-way Teaching Approach in Pharmaceutical Botany Teaching

HE Jingsheng, TONG Jing

(School of Pharmaceutical Sciences, Wuhan University, Hubei Province, Wuhan 430071, China)

Abstract: Practice is the soul of pharmaceutical botany teaching. The development of this core work could improve teaching obviously on this subject. Here, the author shows an efficient course design to promote the practicing by combining indoor material teaching and outdoor teaching, which mean to let the medicinal plants into and let the students out of classrooms. It can also be called the two-way teaching approach. It is efficiently used to improve teaching effect and bridge the gap between the classroom instruction and field training courses. According to the feedback from the students, this method is beneficial for them encouraging creativity, absorbing the new knowledge and improving overall qualities.

Keywords: pharmaceutical botany; two-way teaching approach; practice teaching

随着植物药的研究和应用在世界飞速发展,各院校对如何更好地开设药用植物学这门课也越来越重视。作为药学相关专业的一门基础课和入门课程,药用植物学具有承前启后的重要地位^[1]。多数院校本课程的开课时

间都比较早,一般在大学二年级甚至一年级,这就使得该课程的教学效果不仅影响本学科,更是直接影响刚刚踏入大学的新生对整个药学专业的兴趣。药用植物学理论相对易懂,即使学生自学也不会有很大障碍,但知识点繁杂,名词概念多且难于记忆^[2],又使得学生易产生厌学甚至望而生畏的情绪。传统教学中的课堂教学,为了克

* 基金项目:武汉大学医学部教学改革研究项目【No. 2019069】

服上述障碍，激发学生学习兴趣，往往教学课件做得比较引人入胜，比如加入大量图片，设计精美的动画等，一定程度上确实起到了提高教学效果的作用，但时间久了学生也会产生疲劳，这并未真正解决教学中存在的上述难题。药用植物学是一门实践性很强的学科，除了课堂教学外，其课程体系还有一个非常重要的环节就是野外实习^[3-4]。总结多年的经验，我们发现这两者往往存在较大的脱节现象。理论教学以书本知识为主，学生死记硬背应付考试，考试完就又都还给了老师。野外实习时，在刚开始的新鲜之后，学生很快陷入手忙脚乱的状态，面对野外众多的药用植物，根本不知如何将脑袋里那点残存的基础知识和眼前的实践相结合。如果带队老师讲的又比较快，紧跟老师的认真的同学还能有所收获，稍远的就如蜻蜓点水、走马观花，教学效果可见一斑。稍微思考一下不难明白，其实，上述所有问题都指向一个环节，即如何在理论课堂教学中夯实基础并填补其与野外实习实训教学的鸿沟。常言道打好地基才能建稳万丈高楼，只有改变理论教学“以不变应万变”的教学模式，真正把“死”课堂变为“活”课堂，从根本上激发学生学习的热情，让学以致用变为常态，才能改变以往呆板、低效的教学工作状态。为此，我们在药用植物学的课堂教学中开展了以加强实践为主的双走教学的授课模式。

1 双走教学法的提出与建立

双走教学法是针对药用植物学的教学特点，加强实践教学在课堂教学中的应用，在总结我们多年来多层次参与式教学模式的基础上进一步改进而来。即药用植物学的教学主体(学生)要走出去，教学材料要走进来。教学材料即教学所涉及到的药用植物实物，依据课堂教学需要，可以是植物花、叶等器官，也可以是药用部位，或者全株。把它们带入教室直接展示或现场解剖。结果表明，实物走入教室所引发的学习兴致远远超过课件的纸上谈兵，同时，相关知识因有实物作为载体，学生记忆持久而深刻。但能走入教室的药用植物毕竟有限而且见不到其自然生长状态，因此还需要走出去教学。走出去，给了每一位学生接触大自然的机会，可以将短期比如最近3~4周学习的知识迅速无缝应用于实践，这不仅巩固了课堂教学效果，而且能将课堂所学变成终身记忆和技能。如果说走进来是以实物为载体对知识进行记忆、梳理、加工、总结，是握紧拳头，由面及点，那么走出去则是以校园及其附近药用植物为对象，对刚刚掌握的知识进行发散、应用，检验，再总结，是伸出手掌，由点及面。双走教学本质上还是属于实践教学的范畴，但是它更加注重有的放矢和时效性。最终目的是通过这样双向的过程，让学生对知识的理解和掌握由常规课堂教学的夹生饭变成颗颗饱满的熟米饭。

2 双走教学法的应用

2.1 教学材料走进来 不可否认，信息技术的进步极大地

改进了传统教学方式，提升了教学效果。比如当教师在描述植物的花时，课件可以展示出图片，也可以标识出各个名词所指代的位置，但当课程结束的时候，很多学生回忆起来，好像也就是图片很漂亮，具体内容有印象但会逐渐模糊不清。因为上述刺激是平面的，是二维的，知识记忆难以持久。就像4D电影都可以通过模拟震动、吹风、雨雾等来增强受众的感知，我们药用植物学教学同样可以转变为三维教学，也多维教学来提高学生学习的兴趣，强化知识的累积。这就需要将教学材料引入课堂，不仅学生可以看到实体，感受立体真实的实物，还可以闻到气味，甚至可以在教师的指导下一次神农尝百草的体验。教学材料走进课堂可以通过2种方式进行，一是教师提前准备并带入，二是教师提前布置，由学生自己带入。这个取决于材料准备的难易程度和教学需求。比如在讲绪论时，根据教学需要教师会讲到黄花蒿和喜树的例子，但黄花蒿为一年生草本，早春还难觅踪影，喜树虽是高大乔木，但是果实结在秋季，且是落叶植物，拿根枝条到课堂上意义不大。因此，这些都需要教师在头一年秋季准备好，采下花期的黄花蒿和喜树带果实和绿叶的小枝，放入袋中保存在-80℃冰箱，待春季学期开课时带入课堂使用。学生课上都惊讶于让屠呦呦先生获得诺贝尔奖的黄花蒿是如此的普通，就像身边不起眼的野草，而揉搓黄花蒿时，散发出的浓郁香气又让人如此难忘；看到喜树如小香蕉般的果实，也会惊讶于其小小的个子却含有治疗癌症的神奇成分，这些都给初次接触药用植物学的学生留下了及其深刻的印象，进而对接下来学习这门课充满了期待。之后的课程中，很多的教学材料走进课堂都可以交给学生来完成，特别是分类各论，教师可以将学生分组，提前布置任务采集材料，课堂上由学生展示和讲解。比如在讲到蓼科时，可以提前安排一组学生采集校园里非常常见的何首乌，采集的学生也很好奇在他们印象里存在于传说中的“仙草”原来就在他们身边而且如此普通，现场大家个个跃跃欲试，试图要挖到鲁迅先生提到的吃了可以成仙的人形何首乌。当然，准备教学材料，教师也要引导学生爱护植被，挖取一个稍大点的块根就行了，剪断后将土封好。课堂上，以实物为例，由学生讲解蓼科的主要特征，比如何首乌的藤可以截成几段分别传递给每一位同学，让大家都有机会看到何首乌的托叶鞘。另外，还可以请同学毛遂自荐上来拿小刀将何首乌的块根切开，让所有人都有机会一睹何首乌的云锦纹，这些操作不仅仅活跃了课堂气氛更是增强了教学效果。再比如，讲到蔷薇科时可以安排一组同学去校园里采皱皮木瓜。当学生带材料走入课堂展示给大家看时，大多数同学可能不太理解表面这么光滑的木质梨果为什么叫皱皮木瓜，这时就可以安排个作业，持续观察皱皮木瓜果实的变化。其实在讲叶和花的形态的时候就有带皱皮木瓜的叶、花入课堂，这样

从发芽直到果实成熟干燥皱缩成为药材，学生都可全程参与、亲身体验，而事实证明学生对此有很强的好奇心。自然，上述教学方法对提高学生学习兴趣，提升教学质量的作用是显而易见的。曾带入课堂的药用植物如果在野外遇见，大多数同学也都可以很容易辨识出来，并且讲几句主要特征。如果教学材料走进课堂是根据实物总结药用植物特点或进一步的科属特征，那么课堂教学走出去则刚好相反，是学以致用，根据近期课堂上掌握的知识，及时去室外辨识药用植物印证所学，在实践中巩固课堂教学效果。

2.2 课堂教学走出去 室内课堂教学以理解、记忆、掌握基础知识为主，但这些掌握是浅表的，短暂的，只有在实践中反复应用这些知识，它才能变成永久记忆，才能使书本上的知识变成学生可以掌握的技能。为此，我们在课堂教学中补充加强了室外教学的内容，让课堂教学也可以走出去。当然，走出去，面临走到哪里的问题，这个要因时制宜、因地制宜。以本校为例，武汉大学被誉为“中国最美大学之一”，有植物近八百多种，其中很多都有药用价值，是理想的药用植物实践学习园地。根据教学需要，每学期可以开展走出去教学3~4次，有条件的话可以更多，如果走的近则可以占用少部分课堂教学时间，但主要是利用其他时间比如周末等开展的。形式上采用讲练结合，将更多讲的机会给予学生，内容上以近期课堂所学为主，这样更有针对性和时效性，学生刚刚学过，趁热打铁，便于加深理解和记忆。比如讲完被子植物前几个科，就可以带领学生走出去，认识这些科中校园常见药用植物，诸如鱼腥草、桑、构树、无花果、薜荔、扛板归、金荞麦、土牛膝、毛茛、天葵等等。因为学生刚刚学过，知识短期记忆还在，所以大家的提问和交流就特别多，很多还是学生自己交流。比如这一时期校园常见的毛茛科植物，学生利用学到的毛茛科的特征去识别毛茛、天葵等，它们分裂的叶片、五基数的花、多数的雄蕊和离生心皮以及聚合瘦果（毛茛）和蓇葖果（天葵）等形态特征都一览无余地展现在同学们面前，每个人都有机会可以现场比较它们的同与不同，印证并应用刚刚学到和掌握的知识。再比如，后期走出去教学中遇见校园中常见的药用植物雪见草、夏枯草、深蓝鼠尾草、紫苏、薄荷时，凭借它们共同的特征，如对生的叶，四四方方的茎，唇形的花，大多数同学一眼就可以认出他们是唇形科植物。还有部分同学现场解剖了深蓝鼠尾草的花，看到了何谓花柱雌底生、四分小坚果，更是引起了大家的围观。对于这些植物彼此之间的区别，学生从不同角度如花、叶、植株、香气等各方面应用所学知识进行探究、讨论，场面热烈，收获满满。所以，如果课堂沉闷了不如带着学生趁着周末的时间来个说走就走的室外课程，这样的教学效果当然远远超过了课堂上呆板的理论教学。

2.3 奠定野外实习实训课程基础 课堂教学走出去还架起了野外实习实训课程和理论学习的桥梁，做到了无缝连接。在野外实习实训课程之前，学生们都已经有了多次校内实践经验，基本上踏遍了学校的主要植被覆盖区，走过了珞珈山的边边角角。对于如何认识药用植物已经有了基本概念，比如在校园珞珈山实践时，经常可以看到学生很有经验的观察叶脉，撕开叶子仔细地闻了闻判定说这个是樟科的山胡椒，含有挥发油……当他们离开校园，面对更复杂的野生环境时，不再像以前完全依赖教师讲解，而是可以自学、互相学以及和老师讨论学。如果有跟不上队伍或现场没来得及解决的问题，他们会采一点材料，比如叶片，带回去仔细分辨，所以经常会看到有部分学生晚上聚集在驻地大厅，3~5个人一起讨论问题。提倡教学中应加强学生的主动性，要以学生为主体，双走教学在药用植物的理论教学上的应用，正是体现了这一思想，而且这一教学改革也带动和促进了野外实习实训课取得非常好的教学效果，值得进一步提倡和推广。

3 思考与展望

从学生反馈的信息我们发现，药用植物学教学如果只专注于课堂，往往比较低效并且无趣，这是学科特点决定的。反过来看，如果适当地走入和走出课堂，相较于其他学科，本学科又是最有优势激发和调动学生积极性，化被动为主动学习的学科，前提是需要教师舍得花时间、舍得花精力投入。备课不只是备教材这么简单，还要备学生、备时节、备植物，比如校园什么位置有什么药用植物，它的开花以及药用部位最易观察的时间，这些都要做到心中有本账。教师除了投入时间精力还要投入热情，学生学习的热情和教师教的热情及师生的互动有着直接的关系，仅仅停留在课堂讲讲PPT，下课夹着书本就走的状态很难想象学生会热爱这门课。当然，双走教学的开展还有赖于学校良好的自然条件，由于受气候或面积等所限，部分学校可能难以满足，可以试着拓展一下范围，比如学校周边或稍远的城乡结合部等。总之，构建符合自己学校要求的双走教学模式需要长期的摸索和总结，这个过程应多多注重积极灵活，切忌生搬硬套，同时还应充分重视学生的反馈意见，毕竟他们才是教学的对象和主体，师生共同努力一定能登上药用植物学教与学的新高度。

参考文献

- [1] 纪宝玉,裴莉听,董诚明.直观教学法在药用植物学教学中的应用[J].药学教育,2012,28(2):36-38.
- [2] 田恩伟,晁亮,汤慧敏.基于PBL教学模式的药用植物学教学改革[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(2):14-16.
- [3] 齐伟辰,朱妮娜,张天柱,等.《药用植物学》多重实践教学平台的构建[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):28-31.
- [4] 周莉英.我校药用植物学野外实习中存在问题及对策[J].陕西中医药大学学报,2017,40(3):100-102.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谈弋 收稿日期:2019-11-08)

中医本科实习生 多元性临床实践教学轮转模式的探索与构建 *

琚保军 霍 勤* 申 琪 牛琳琳 李亮平

(河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000)

摘要: 临床实践教学是中医高等院校教学活动的重要组成部分,现有的临床实践教学轮转模式多由教学或实习医院统一安排,未能及时汲取学生意愿,过于机械化,不利于学生快速转换临床思维模式,确定未来发展方向。结合中医高等院校的具体特点,探讨适合其发展方向的本科实习生多元性临床实践教学轮转模式,从而有效提高人才培养质量,并进一步服务中医高等教育。

关键词: 中医高等院校;临床实践教学;轮转科室;多元性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.007

文章编号:1672-2779(2020)-22-0016-03

Discussion and Construction on the Multiple Teaching Rotation Model of Clinical Practice for Undergraduate Interns in Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

JU Baojun, HUO Qin*, SHEN Qi, NIU Linlin, LI Liangping

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

Abstract: Late clinical practice teaching is an important part of teaching activities in colleges and universities of traditional Chinese medicine. Most of the current clinical practice teaching rotation models are arranged by teaching or practice hospitals. They fail to absorb studentships in time and are too mechanized, which is not conducive to students' rapid transformation of clinical thinking mode and determination of future development direction. Combining with the specific characteristics of colleges and universities of traditional Chinese medicine, this paper explores the diversified clinical practice teaching rotation mode for undergraduate interns suitable for their development direction, so as to effectively improve the quality of personnel training and further serve medical higher education of traditional Chinese medicine.

Keywords: colleges and universities of traditional Chinese medicine; clinical practice teaching, rotation; multiformity

临床实践教学是中医高等教育的重要环节,对中医院校医学及相关类学生进行综合训练的重要教学阶段,也是对学生综合能力培养的关键环节,是学生将理论知识向实践技能转化的重要过程,有助于学生将自我身份由学生向医生转换,更是培养学生临床思维的重要时期^[1]。

1 构建新型中医院校本科实习生临床实践教学轮转模式的必要性

1.1 高等中医院校本科实习生临床实践教学的发展现状 中医高等院校的医学教育已经进入一个突飞猛进的高速发展时代,对医学及相关专业学生临床实践教学的重视程度明显提高。就目前而言,中医高等院校非常重视医学及相关专业学生的后期临床实践教学环节,针对学生的实际情况,在教学大纲的要求下,合理化构建临床实践教学机制,为充分了解学生的临床实践教学情况,检验学生对相关临床技能的掌握情况,对每位医学及相关专业学生在毕业前实施毕业临床综合技能考试,考核合格后才准予毕业。但是,从多所中医高等院校临床综合技能考试的单次性通过率的数据统计中发现,因受临床实践教学环节诸多因素影响,中医高等院校后期临床实践教学质量仍然有待

提升,学生的临床技能操作水平也亟待加强^[2]。其首先体现在临床实践教学环节中带教老师所授知识仍偏向理论,带教老师在临床实践环节中通过教学查房、科室讲课和出科考核等方式能够为实习生讲解大量的理论知识,但是在诸多方式中,对临床技能操作的关注度较低,使学生在临床思维转换方面难度较大,严重影响了后期临床实践教学效果^[3-4];其次,因临床实践教学现有轮转模式下较多科室与学生进入临床工作后所选择的专业方向不同,学生学习积极性下降,学习难以取得明显的成效^[5];再者,由于临床科室带教老师非常繁忙,无暇顾及实习学生,对提升学生综合素质产生极为不利的影响。深究以上原因,除了学生的学习主观能动性外,也不得不让我们反思临床实践教学轮转模式是否存在不合理性。

1.2 高等中医院校本科实习生构建新型临床实践教学轮转模式设定的重要性 就目前而言,根据临床实践教学的效果,学生临床技能有待加强。针对目前高等中医院校临床实践教学中所存在的问题尽心分析,我们不难发现,现行条件下的临床实践教学轮转模式已经无法适应中医高等院校的高速发展和现代社会对中医药人才的需求。现有中医高等院校的临床实践教学轮转模式多由教学或实习医院在临床实践教学大纲的要求下统一安排,而中医高等院校的人才培养目标具有中医药全科和专科 2 种方向性,统一安排对于中医全科人才培养模式较为适应,但是为充分考虑

* 基金项目:河南省教育厅教育科学“十三五”规划一般课题【No. [2019]-JKGHYB-0107】

※通讯作者:huoqin8911@126.com

到专科人才的培养针对性，未能及时汲取学生未来的专科性发展需求，过于机械化，不利于学生快速转换临床思维模式，确定未来发展方向，会使学生学习积极性下降；再者，现有的中医高等院校的临床实践教学轮转模式中，对于监督机制不太明确，导致无法监管带教科室和带教老师的培养质量和责任心，使大量的培养时间留于表面化，未能使学生的临床实践操作能力得到真正的锻炼，使后期临床实践教学环节的作用无法真正地得到体现。故而，针对中医高等院校的具体特点，并充分考虑学生未来的专业发展需求，探讨适合其发展方向的新型的本科实习生临床实践教学轮转模式，并且配套设置相应的监督和反馈机制是势在必行之事。只有这样，才能使中医高等院校人才培养质量达到有效提高，并进一步服务中医高等教育。

2 多元化临床实践教学轮转模式的设计与构建

2.1 实习前培训及临床带教宣传模块的构建 多元化临床实践教学轮转模式不仅要为了培养中医全科人才的培养需要，更是充分考虑到不同专业方向中医专科人才培养的方向性，更加优化了高等中医院校人才培养模式。为增加学生对不同专业方向的知晓度，在实习前培训中邀请不同专业临床教师对各个不同专业方向进行解读，告知学生不同专业方向所需积累的相关知识与技能，更依照不同专业方向发展需求设立多种实习轮转方案。并且，基于多数实习或教学医院内存在多个同专业方向临床科室，为让学生充分了解这些不同专业方向临床科室之间的不同特点和各自的带教优势，方便学生依据自身需求选择，在相关教学管理平台上设立临床带教科室宣传模块，由学生在充分了解过相关信息后，自行选择轮转科室。此外，相同临床科室带教老师较多，各自的带教能力和带教特点不同，为充分体现对学生在临床实践教学环节的人文关怀，在相关教学管理平台上同时设立临床带教老师的宣传展示，由学生依据带教老师的宣传资料，并结合以往学长的经验，自行申报临床带教老师，以充分调动学生在后期临床实践教学中的学习积极性。

2.2 教学大纲引导下学生自主择科轮转模块的构建 现有中医高等院校的临床实践教学轮转模式多由教学或实习医院在临床实践教学大纲的要求下统一安排，未能充分考虑到中医人才的市场需求性和学生未来的专科性发展需求，过于机械化。但是，现使用的临床实践教学大纲是经过多年的发展和优化而形成的，对于中医高等院校的临床实践教学环节有着不可替代的指导作用。故而，多元化临床实践教学轮转模式仍然基于临床实践教学大纲而设定，完全遵守临床实践教学大纲的要求，使教学方向不与中医高等院校人才培养方案相背离。在此基础上，教学或实习医院统一安排转变为学生依据专业方向发展需求自行申报轮转计划，将申报结果统一纳入相关教学管理平台，进行数据分析，并充分考虑各临床科室和带教老师的培养能力，运用统计学处理手段。集中调

整，形成既不违背临床实践教学大纲的要求，又能充分考虑学生未来专业方向发展需求的轮转方案，使学生在临床实践教学中能够充分发挥自己的能动性，调动自己的学习积极性，为未来的临床工作创造有利条件。

2.3 中医临床思维培养模块的构建 中医高等院校与西医高等院校人才培养的最大不同在于学生中医临床思维模式的构建，在以往的中医高等院校的临床实践教学轮转模式中，充分考虑学生中医临床思维模式构建的重要性，将名老中医的门诊跟师作为独立的轮转科室。现行相关教学研究中发现，各教学或实习医院的名老中医多为退休返聘人员，因身体等原因，坐诊时间均较少，学生在门诊跟师中无法充分利用学习时间。基于此类情况，多元化临床实践教学轮转模式中不再将老中医的门诊跟师作为独立的轮转科室，而将老中医的门诊跟师与整体轮转计划相重叠，形成统一。在学生进入临床实践教学之前，依据学生未来设定的专业方向发展需求，结合各教学或实习医院的名老中医专业特点，设定一对一或一对多的固定跟师，无论在任何临床科室轮转，每周固定跟师门诊3次，以强化学生中医临床思维模式的构建，任何临床科室和带教老师不得以任何理由对学生门诊跟师形成阻碍，这样不仅能够有效解决将门诊跟师作为单独轮转科室所造成的学习时间浪费的问题，更有效增加了学生门诊跟师的时间，使临床实践教学环节更为灵活和合理。

2.4 学生评教及反馈模块的构建 针对带教科室和带教老师的培养质量和责任心差异性较大的问题，多元化临床实践教学轮转模式建立针对性相关监督和反馈机制。(1)基于相关教学管理平台设立学生评教模块，学生在出科时，不仅要进行学生出科考核，还要设立学生对带教老师和带教科室的评教工作，从学生的视角对临床科室和带教老师实施监督；(2)定期实施临床实践教学检查，从教学管理层面对各临床带教科室和带教老师实施监督；(3)由次一轮轮转科室和带教老师通过对学生入科考核，对前一轮轮转科室和带教老师进行评价，从同行的视角，对各临床带教科室和带教老师实施监督。学年结束后，将综合各层面评教成绩，依照不同比例进行细化，汇总结果。将结果纳入反馈模块，对各临床科室中评教成绩排名最后的带教老师取消次学年带教资格，经过半年以上培训后其方可再次纳入临床实践教学环节。而对于评教成绩排名靠后的临床科室，将扣除教学绩效考核中相关分值。对于评教成绩排名靠前的临床科室和带教老师将给予相应奖励，借此提高临床科室和带教老师的人才培养质量和培养责任心。

3 结语

临床实践教学是中医高等教育过程中至关重要的环节，是医学生走出校园步入社会的最后一个阶段，其核心在于将学生所掌握的理论知识转化为临床操作能力和中医临床思维能力，临床实践教学的质量直接关系到中

医高等教育的人才培养质量^[6]。多元化临床实践教学轮转模式的设计与构建不仅贯穿于整个临床实践教学全过程，包含了实习前的岗前培训和临床带教宣传，也涵盖了实习之后的多层次评教；而且，紧紧围绕临床实践教学大纲要求，配合使用学生自我择科的轮转方式，既不违背中医人才培养方案，也能充分调动学生的学习积极性；再者，还充分考虑了中医临床思维模式的构建，利用并行的方式使中医思维模式构建贯穿于整个临床实践教学的全过程；另外，配合建立临床科室和带教老师的考核与监督，使临床实践教学形成良性循环。基于不同专业方向临床工作特点和目标不同，构建的多元化临床实践教学轮转模式，以培养实用型中医人才为目标，以中医及相关专业学生的专业成长需求为中心，立足临床实际，遵循中医高等教育的客观规律，是中医及相关专业学生临床实践教学轮转模式的改革与创新，切实提高

了教学效果、教学质量和中医及相关专业学生对临床实践教学工作的满意度，最重要的是培养了业务素质强、知识结构全面的优秀的中医及相关专业学生人才。

参考文献

- [1] 徐娟,李军.影响医学生临床实习质量的因素及措施探讨[J].中国医院管理,2009,29(9):63-64.
- [2] 石荣艳,李芳,韩梅.PBL 教学模式应用于康复科实习康复治疗师培训中的临床效果[J].中国继续医学教育,2018,10(32):24-26.
- [3] 佟淑平,杜闻博.医学本科生临床实习期间实行混合式教学改革的几点思考[J].智慧健康,2018,4(32):19-20.
- [4] 王亚娜,刘晓新.在骨科实习实习生带教中应用临床护理路径的效果研究[J].黑龙江医学,2018,42(9):923-924.
- [5] 魏芳远,张建中,张立军.手术视频结合病例讨论教学法用于骨科临床实习教学中的研究[J].继续医学教育,2018,32(10):41-43.
- [6] 郑维扬,刘爱华,陈烨,等.强化临床实习管理培养合格医学人才[J].西北医学教育,2009,17(1):149-151.

(本文编辑:李海燕 本文校对:申琪 收稿日期:2019-10-29)

PBL 联合 CBL 教学法 在卓越医生教改班中医学教学中的应用 *

潘艳伶 伍 錞 秦 阳 杨江萍

(贵州医科大学临床医学院中医学教研室,贵州 贵阳 550001)

摘要:目的 探讨 PBL 联合 CBL 教学法在西医院校卓越医生教改班中医学教学中的应用效果,为教改成果推广提供依据。
方法 采用不同的教学方法对不同教改班进行教学,课程结束后,采用相同方式进行成绩考核,并对研究对象进行问卷调查,对比 2 个班级的成绩及学生学习的真实感受。**结果** 试验组学生理论考试的各项成绩较对照组均有明显提高($P<0.01$)；学生们普遍认为 PBL 联合 CBL 教学法提高了学习兴趣和效果,思维和能力得到培养($P<0.05$)。**结论** 在中医学教学中推广 PBL 联合 CBL 教学法,给课堂注入了生机和活力,提高了学生的学习效果。

关键词:PBL 教学法;CBL 教学法;中医学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.008

文章编号:1672-2779(2020)-22-0018-03

The Application of PBL Combined with CBL Teaching Method in the Teaching of Traditional Chinese Medicine in the Teaching Reform Class of Outstanding Doctors

PAN Yanling, WU Yun, QIN Yang, YANG Jiangping

(Department of Traditional Chinese Medicine, Clinical Medical College, Guizhou Medical University, Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of PBL combined with CBL teaching method in the teaching of Chinese medicine in the teaching reform class of excellent doctors in western medicine colleges, and to provide the basis for the promotion of teaching reform results. **Methods** Different teaching methods were used to teach different teaching reform classes. After the course was over, students were assessed in the same way, and the subjects were investigated with a questionnaire to compare the results of the two classes and students' real feelings of learning. **Results** Compared with the control group, the students' scores in theory examination in the experimental group were significantly improved ($P<0.01$). Students generally believe that PBL combined with CBL teaching method improves learning interest and effect, and cultivates thinking and ability ($P<0.05$). **Conclusion** The teaching method of PBL combined with CBL is popularized in the teaching of traditional Chinese medicine.

Keywords: PBL teaching method; CBL teaching method; traditional Chinese medicine

医学是一门实践性非常强的科学，医学教育是精品教育，要求学生在系统掌握医学理论知识的基础上，建

立科学的临床思维能力，学以致用为患者服务。中医学是国内西医院校为医学本科生一般在大学三年级开设的一门必修课程，也是我校卓越医生教改班的临床核心课程考试科目之一，包含了中医基础理论、中药、方剂、诊断、内科等十分广泛的内容，该门课程的设立对西医院校学生来说具有开阔眼界、丰富临床治疗技能和拓宽科

* 基金项目:贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究课题【No. QZYY-2016-006】;贵州医科大学教学内容和课程体系改革项目【No. 2016057】

研思路等重要意义。但是在以往教学中我们通过调查发现，一直接受系统西医理论教育2年后学习中医药知识，不少学生感到在传统教学模式下，学习中医比较困难，很多内容抽象、晦涩难懂，容易出现初期学习兴趣浓，而随着课程的深入兴趣逐渐减低，导致最终学习效果不理想的状况。因此，如何提高西医院校学生中医学的学习效果是我们当前教学中亟待解决的问题。

PBL (Problem-based Learning) 是一种以问题为基础的教学模式，也是一种自主学习模式，美国神经学教授 Howard Barrows 1969 年在加拿大麦克马斯特大学医学院首创，我国最早是 1986 年经上海第二医科大学和西安医科大学引进该教学模式；1997 年香港大学医学院也正式开始实行此教学法^[1]，PBL 教学法现已成为国际流行的医学教育模式和当前医学教育改革的趋势之一，但其在中医教育领域仍在起步阶段。CBL (Case-based Learning) 教学则是以案例为基础的讨论式教学，它以提高学生临床实际能力为目标，通过案例讨论来达到提高学生思考问题、综合分析和解决问题的能力^[2]。根据我校临床医学专业卓越医师教改班学生早临床、早实践的培养需求并结合授课内容，本教研室将 PBL 联合 CBL 教学法适当引入中医学课程教学中，取得了不错的教学效果，现将应用情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我校临床医学专业卓越医生教改班 2015 级、2016 级学生，2 班在人数、性别、年龄上无明显差异，均在入学后第 5 学期进行中医学课程学习，学时相同，授课教师一致，选用教材均为北京大学医学出版社《中医学》(第 2 版)。

1.2 分组 临床医学专业卓越医生教改班 2015 级学生为对照组(48 人)、2016 级学生为试验组(50 人)。

1.3 教学方法

1.3.1 对照组 采用传统教学方法，即所有授课内容均以教师课堂讲授为主进行教学。

1.3.2 试验组 在传统教学法基础上，根据不同章节的内容特征，相应采取 PBL、CBL 教学法。例如，在“四诊”这一章节学习中采用 PBL 教学法，结合西医学生的知识

特点，教师事先提出诸如“中医脉诊与西医诊断方法中测患者脉搏有何异同？”“为什么选择寸口作为脉诊部位？”等问题，引导学生课前通过多种渠道查阅相关资料进行准备；课堂上以学生为主体，分组派代表发言，其他同学可进行补充和质疑，教师在该过程中只是“穿针引线”，最后教师就相关知识点和学生表现进行总结和点评。“辨证”一章采用 CBL 教学法，以典型案例为基础进行讨论式教学，通过对案例的认真思考，培养学生综合分析和解决问题的能力。

1.4 教学效果评价

1.4.1 理论考核 课程结束后，2 班学生均不进行考前复习指导，从题库随机抽题组成试卷进行闭卷理论考试，要求两套题题型、分值分配及其难易度一致。

1.4.2 问卷调查 自主设计问题，形成调查表，对 2 个班学生进行问卷调查和归类分析。

1.5 统计学方法 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，数据采用 SPSS 23.0 统计软件进行统计分析，组间比较采用 *t* 检验；计数资料用卡方检验及 Mann-Whitney 检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 理论考核成绩 统计结果显示：试验组的客观题得分、主观题得分及卷面平均成绩均明显高于对照组，其差异具有统计学意义(*P*<0.01)。见表 1。

表 1 2 组学生理论考核卷面成绩比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	客观题	主观题	平均成绩
试验组	50	51.00±5.50*	37.26±2.73*	88.26±8.24*
对照组	48	46.60±6.15	31.38±6.02	77.98±12.17
<i>P</i> 值		0.00	0.00	0.00

注：与对照组比较，**P*<0.01

2.2 教学问卷调查结果 试验组发放问卷 50 份，收回有效问卷 50 份；对照组发放问卷 48 份，收回有效问卷 48 份，回收率均为 100%。问卷调查结果显示，采用 PBL、CBL 教学法后，试验组学生普遍认为课堂气氛活跃，学习兴趣提高，知识面得到拓宽、思维得到启发，学习效果较满意，从而乐于接受 PBL、CBL 教学法的引入。见表 2。

表 2 2 组学生教学问卷调查结果比较 [人数(%)]

组别	人数	能掌握绝大部分所学内容		学习兴趣浓厚，学习效果好		知识掌握牢固，知识面得到拓宽		教学方式灵活，能启发学生思维		师生互动好，课堂气氛活跃	
		同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意
试验组	50	35(70.00)	15(30.00)	45(90.00)	5(10.00)	18(36.00)	32(64.00)	40(80.00)	10(20.00)	45(90.00)	5(10.00)
对照组	48	30(62.50)	18(37.50)	35(72.92)	13(27.08)	7(14.58)	41(85.42)	21(43.75)	27(56.25)	28(58.33)	20(41.67)
<i>P</i> 值		-0.976		-2.135		-2.224		-2.437		-2.485	
<i>P</i> 值		0.332		0.031		0.028		0.015		0.018	

2.3 理论考核各分数段学生人数 结果显示：试验组高分段(90~100分)学生人数明显多于对照组($P<0.01$)；虽然试验组80~89分分数段人数明显低于对照组($P<0.01$)，但80~100分人数远远超过对照组；60~69分分数段试验组人数低于对照组($P<0.05$)，其余分数段人数2组无明显差异。见表3。

表3 2组理论考核各分数段学生人数比较

组别	人数	[人数(%)]				
		90~100分	80~89分	70~79分	60~69分	60分以下
试验组	50	26(52.00) [#]	17(34.00) [#]	6(12.00)	1(2.00) [#]	0(0.00)
对照组	48	8(16.67)	30(62.5)	7(14.58)	3(6.25)	0(0.00)

注:与对照组比较,[#] $P<0.05$ ^{*} $P<0.01$

3 讨论

我校临床医学院经过对本专业学生的严格选拔，对达到要求的优秀学生专门开设了卓越医生教改班，力求使学生尽早接触临床，充分培养学生综合分析和处理问题的能力，在提高临床医学人才培养水平的同时，也对医学教育教学方法提出了更高的要求，这与不同于传统授课方式的PBL、CBL教学法的目标是不谋而合的。另一方面，中医理论的整体观和辨证论治的思维方式，以及中医学课程各章节内容上的紧密联系性都为PBL、CBL教学的开展提供了较大的空间^[3]。西医院校临床专业的学生学习中医学课程一般最困难之处在于思维方式的改变，对于自幼接受现代科学体系逻辑思维方法常规训练的学生们来说，西医学知识的学习相对容易些，而中医学属于自然哲学医学模式，它以中国传统文化为母体，在产生的历史文化背景、发展模式、思辨与实践方式上与现代医学均有着本质差别，这就势必造成学生们对中医理论知识理解的困难；同时，以教师为主体的传统课堂讲授教学法容易使学生出现在学习初期兴趣较浓，而随着课程的深入兴趣明显降低，导致最终学习效果不理想的局面。PBL教学打破了学生们既往的被动思维习惯，使他们的学习积极性和主动性被充分调动，逐渐走向自主学习的同时，营造出团队良好协作和轻松的学习氛围，让学生在探索和解决问题进程中，能体会到获取知识的快感以及应用知识的意义^[4-6]。CBL教学则通过案例讨论来提高学生综合分析和解决问题的临床实际能力，学生们对病案进行分析讨论，促进了他们对基础知识的掌握和理论联系临床能力的培养，提高了学习兴趣；来自于解决问题的愉悦感又促使学生们产生我要学习的主动学习精神。本课题研究结果显示，根据中医学课程的知识特点，在传统教学方法基础上适当应用PBL

联合CBL教学，使学生理论考试的主、客观题成绩及平均成绩总体均有明显提高，尤其体现在90分以上高分段学生人数增幅明显；从问卷调查结果来看，学生们大都认为PBL、CBL教学法提高了自己的学习兴趣和学习效果，思维得到启发，能力得到培养，普遍接受和认同在中医学课程学习中开展PBL、CBL教学。可见PBL、CBL教学在激发学生的学习热情，充分调动学生的学习积极性，提高学生的自学和终身学习能力，提高对所学知识的理解和记忆，增强学习效果，培养创造性思维几个方面明显优于传统教学法。

与此同时，在本课题实施过程中，发现了一些问题：(1)在中医学教学中开展PBL、CBL必须突出中医特色，这也是中医学理论体系本身的特殊性所决定的。教学方法要与教学内容相适应，为中医学课程的内容服务，应通过改进后的教学方法组织起更丰富的教学内容，因此在PBL、CBL教学的各个环节中须注意中医方向和思维的引导。(2)应特别注重培养西医学生们对中医学习的兴趣，并将之贯穿于PBL及CBL的教学设计和执行过程中。(3)不同教学方法各有所长，在推行PBL、CBL教学法的同时不能完全摒弃传统教学方法，教学过程应遵循课程不同章节的内容特点来选择使用不同教学方法，或者将不同方法适当结合运用。例如，选择传统教学法对毫无中医基础的学生进行中医学基本知识和基本概念的课堂集中讲授是不可或缺的，所以应多种教学方法相结合，互为补充。总之，相较传统教学而言，推广PBL、CBL教学无疑会给课堂注入生机和活力，提高学生的学习效果，但在中医学教学实践中仍需要对其进行不断进行完善和改进，才能真正为高素质医学人才培养做出贡献。

参考文献

- [1] 世界医学教育联合会.本科医学教育国际标准[J].医学教育,2001(6):4-11.
- [2] 茅骏霞,李艺.案例教学法在中医针灸学教学中的应用现状分析[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1131-1134.
- [3] 何宁,刘月树.中医学教育开展PBL教学之短长[J].中医教育,2011,30(2):14-16.
- [4] 左政,袁恺.PBL教学法在针灸学教学中的应用及评价效果[J].中国高等医学教育,2017(12):121-122.
- [5] 郑燕鸿,陈旭,李红梅,等.以问题为基础的教学模式在中医内科学临床教学中的应用与探讨[J].中医教育,2015,34(4):64-66.
- [6] 杨晗,张怡,李胜涛,等.PBL教学在中医内科学课堂教学中的应用[J].中国中医药信息杂志,2016,23(2):120-122.

(本文编辑:李海燕 本文校对:罗 雄 收稿日期:2019-10-24)

临床见习课在中医妇科学教学中的重要性*

白玲玲 俞超芹 刘益群 俞瑾

(海军军医大学中医系,上海 200433)

摘要:中医妇科学是高等中医药院校本科生的临床主干课程之一。目前中医妇科学的教学模式仍然以理论和临床实践教学为主,但是存在基础理论知识与临床技能实践之间的不同步性。针对当前教学模式存在的弊端,提出教学模式改革,在中医妇科学的课程教学过程中设置临床见习课学习,在教材各论篇章中,涉及具体疾病的章节,理论授课之后,安排相应内容的临床见习课,可使学生早早接触临床,加深学生对理论知识的理解和提高临床实践能力,为以后进入临床工作打下良好基础。

关键词:中医妇产科学;见习;能力;教学法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.009

文章编号:1672-2779(2020)-22-0021-03

The Importance of Clinical Probation Course in the Teaching of Gynecology of Traditional Chinese Medicine

BAI Lingling, YU Chaoqin, LIU Yiqun, YU Jin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Navy Medical University, Shanghai 200433, China)

Abstract: Gynecology of traditional Chinese medicine is one of the major clinical courses for undergraduates in colleges and universities of traditional Chinese medicine. Now, the teaching mode of TCM gynecology is still based on theory and clinical practice, but there is a disparity between basic theoretical knowledge and clinical skill practice. About on the malpractice of current teaching mode, put forward a reform about teaching mode. Clinical novitiate is set in the course of teaching of gynecology of traditional Chinese medicine. In the monographs, the section dealing with specific diseases, after the theory lecture, arrange corresponding content of clinical internship, it can make the student early contact clinical, deepen students' understanding of theoretical knowledge and improve their clinical practice ability, there is a good foundation for the future into clinical work.

Keywords: gynecology of traditional Chinese medicine; novitiate; ability; teaching method

中医妇科学是运用中医学基础理论,结合妇女解剖、生理、病因病机、诊治规律,研究女性生理病理特点和防治妇女特有疾病的一门实践性极强的课程,它是高等中医药院校本科学生必修主干课程之一。由于这门课程涉及中医基础知识和临床实践知识,对学生的综合素质和动手能力均有很高要求。传统的中医妇科学重理论、轻实践的教学模式培养出来的学生进入临床时,常常感到手足无措,不能自如应对临幊上出现的各种医疗状况^[1]。显然,这种传统的教学模式已不能完全顺应临幊实际需求。因此,让学生早期接触临幊医学的教育模式应予以重视。见习课是学生在真正进入临幊实习阶段之前,该门理论课程的学习过程中,对相关知识点如:月经病、带下病、妇科检查等,跟随带教老师进行相应的临幊观摩学习,学习时间可按节次安排。面临新的教学与临幊实际需求,理论授课中安排见习课的这一教学举措,不仅是教学工作必不可少的教学环节,而且是理论教学的延伸,它可以在强化和加深学生对理论知识的理解、巩固临幊操作基本技能、掌握综合分析问题的能力、培养良好的医患沟通能力以及提高学生自身综合素质和职业道德等方面为以后进入临幊实习打下良好的基础。

1 中医妇科学传统教学模式存在的问题

中医妇科学作为高等中医药院校的临幊主干课程之一,一般开设在大学三年级学期。结合临幊实际情况,就中医妇科学当前的教学模式来看,认为存在以下几个问题:(1)中医妇科学尽管是专科性较强的临幊课程,但大多数高校的教学方法仍是以灌输式的课堂理论教学为主,实践课时很少;学生真正的临幊学习依赖于全部理论课程学习之后的临幊实习阶段;(2)在校大学生正值青少年时期,对于部分妇科疾病,如妊娠病、产后病等的学习、了解只能被动接受教课书上的概念与内容,体会不够深刻,尤其是男学生体会更少,导致学生在学习的过程中目的不明确,学习积极性不高;(3)学生在大学五年级开始接触临幊,时间较晚,整个学习过程分为理论与实践两阶段学习,理论学习与临幊实践相脱节,容易导致学生在理论的学习过程中目的性、针对性不强,对日后来临幊医疗活动缺乏感性认识。

2 临幊见习课在中医妇科学教学环节中的作用

2.1 化解教材中抽象难解的教学内容 首先,女性的生殖器官较为私秘,老师尽管在课堂讲授时可以结合解剖知识来讲解,但是对于一些中医学方面的概念、生理功能等知识点,单纯地理论讲解,对于学生的理解仍然有些困难,例如,从生理上,女性有独特的生理现象,如经、带、胎、产等;相关的基础理论较为抽象,如一源三歧、

* 基金项目:海军军医大学第一附属长海医院院级教改课题【No. CHJG2018036】

天癸等；学生需要记忆枯燥的数字，如月经的周期、经期、预产期的推算等。尤其是对男学生来说，相对女生而言，没有切身体会，理解难度增加。其次，学习各论时，妇科疾病讲授涉及多方面内容，包括病因病机、临床表现、诊断、鉴别诊断、辨证论治、施治方剂等，这些内容，学生在前期的基础理论课里没有接触过，掌握起来有一定难度，如不孕症这一章节涉及的方药有：毓麟珠、开郁种玉汤、养精种玉汤等都是妇科专用方剂，学生短时间内掌握较困难。再者，教师在授课时不但要讲授中医学的内容，还要讲授现代医学的知识和相关知识领域的最新研究进展，学生在有限的学时里接收大量知识，容易感到所学内容繁多、抽象、难记。如果在这些章节的课堂学习之后，及时安排相关内容的见习课，便可以将课堂上抽象、难以理解的内容，转化为形象、直观、易于理解的知识结构，更加便于学生的学习与掌握，而不是单纯的纸上谈兵、死记硬背。

2.2 改革传统的课堂灌输式教学模式提高教学效果 当前，我国医学教育模式主要以基础教学和临床实习两个模块为主，本科医学生只有在第五年级完全进入临床实习阶段才开始接触到患者。理论知识与临床能力实践之间存在不同步性^[2]。基础教学中，仍然采用教师课堂讲授、学生课堂听讲，被动接受。教师教学准备过程中的主观能动性发挥不充分、创新意识不强，课堂讲授缺乏有效的教学互动，不能充分调动学生的学习积极性，学生课堂学习效率低，课后忙于多门课程学习及其他活动工作，无暇顾及本课程知识点的温故知新，整体教学效果不理想。如果在教学过程中开设见习课，以理论教学和临床实践相互渗透，增加学生的临床动手操作机会，对所学知识及时巩固，便可以很好地提高教学效果与质量。

2.3 避免课堂教学与临床实践操作严重脱节 临床学科尤其是中医妇科学实践性较强，临床诊疗不仅仅拘泥于把脉、处方，现代医学许多检查手段往往应用其中。传统的教学方法很难同时将理论知识和临床实践结合在一起，尤其是妇科检查操作过程教学，中医妇科学习过程中涉及的双合诊、三合诊、白带检查、液基细胞学等妇科检查的多种操作，这些检查私密性较高，倘若教师只采取传统的课堂讲授结合简单的幻灯片演示相关内容，如：阴道窥器的放置、白带性状，结果是学生仍用死记硬背的方式去记忆大量的感性知识，不利于形成临床思维，动手能力差，学生在临床中不能尽快进入角色。如果在课堂授课之后，进行相应妇科检查内容的见习课学习，让学生早早接触临床，结合患者实际病情，进行讲解，演示妇科检查操作过程，可以使学生有感性认识，将理论知识与实际病情结合起来，更容易对课堂内容进行理解、掌握。

2.4 培养学生语言表达及医患沟通能力 中医望、闻、

问、切四诊是治病的主要手段。问诊是其中非常重要的一个环节，对于医生全面了解患者病情，作出正确的诊断和治疗起着相当重要的作用。而语言表达能力又是医生很重要的基本功之一^[3]，精准、有效的语言表达直接影响到临床诊疗资料的收集和问诊的效果。现在很多医学院校的学生由于前期缺乏临床问诊锻炼，在进入实习阶段往往不知从何问起，问诊抓不住重点，语言杂乱，逻辑性不强，甚至还会被患者对病情拖沓冗长的陈述带偏，最终找不到确切的主诉。或者出现有些患者自我保护意识强，排斥学生诊治，遇到学生问诊时表现出不配合、不信任态度，甚至有抵触情绪，陈述病情只言片语，使整个问诊效果不佳，病情信息收集不完整，类似如此状况，都可影响整体疾病的诊断。针对这种情况，在正式实习之前安排学生见习课学习，让学生提前进入临床学习，观摩老师诊病过程。例如，妇科问诊专业性强，涉及隐私，带教老师可先作示范性问诊，传授问诊技巧，然后采用学生以组为单位进行问诊，同学相互间补充，老师在旁适时注意引导学生围绕主要病情展开问诊，避免繁杂叙述，根据女性的生理特点及患者当前的病情，从问诊中找出具有诊断价值的内容，最终将问诊资料完善。这样的见习课学习，不仅每一位同学都可以得到锻炼，最后能独立用比较准确的语言完成问诊，而且对进入临床提高病历的书写能力也有一定帮助。

2.5 培养学生综合分析问题的能力 在中医妇科学的临床见习中，学生可以组为单位，3~4名学生1组，每组学生安排接诊一名患者，进行望、闻、问、切，根据四诊合参收集的病情资料辨证论治、书写病历，然后小组间进行病历讨论、分析，提出自己辨证的依据与观点，每个病案在学生分析诊断后，带教老师再结合病历重点讲解，全面分析、归纳、总结病情，取得共识，做出最后诊断，并且对每组的病情分析进行点评。这种采用病案分析的见习教学法，通过病案讨论，书写病历的学习方法，不仅丰富了教学形式，而且使学生进一步提高妇科疾病诊断的基本技能，进而培养学生综合分析问题、解决问题的能力，对所学知识有立体式架构的理解。

2.6 提高学生的职业素养和道德 早在20世纪90年代伊始，全国中医院校高等教育便提出了重视学生的全面素质教育，强调临床教师不仅要传授祖国几千年流传下来的医学魁宝——中医知识，更重要的是肩负对学生的思想道德教育重任，帮助学生树立全心全意为人民服务的思想，提高职业意识及敬业精神，把学生培养成社会需要的高素质医学人才，真正做到传道授业解惑。让学生深刻认识到作为一名妇科临床医生，在接诊病人时，应该具有高度的责任心、足够的同情心和耐心，要做到关心、体贴、尊重患者，只有和患者之间建立起来一定的信任度，在后续的治疗中，患者才会有好的依从性，

才能很好的配合医生，真实、确切的告知病情，并积极遵医嘱执行，从而取得理想的治疗效果。

综上所述，中医妇科学作为中医本科生必修课程之一，传统的课堂灌输式教学模式已不能顺应当前时代与社会的医学需求，只有改革教学模式，构建合理的中医妇科课程设置，关注现代医学教育的新理念和新方法，积极探索和运用医学教育新形式，将透彻的课堂理论讲解与形象生动的临床见习有机结合，理论与实践相互渗透，取长补短，综合运用多元化教学形式，有效解决实践教学需求和实践教学现状的矛盾冲突^[4]，重视见习课在教学过程中所起的作用，才能激发与培养学生的学习

热情和专业兴趣，巩固其专业思想，充分发挥主观能动性，积极参与临床实践，成为合格的妇科专业人才。

参考文献

- [1] 白玲玲,俞超芹,翟东霞,等.加强《中医妇科学》临床教学实践探析[J].中医药导报,2015,21(16):116-118.
- [2] 孙娟,王坤,艾力曼·马合木提.临床本科生早期接触临床教学模式的探讨[J].新疆医科大学学报,2018,41(11):1450-1451.
- [3] 刘英杰,陈艳,吴玉兰,等.中医妇科教学见习阶段学生能力的培养[J].中医教育,2006,25(2):79-80.
- [4] 张丽萍,李南,赵献敏,等.多元化教学方法在床实训教学中的实施及效果分析[J].中国医药导报,2016,19(13):127-130.

(本文编辑:李海燕 本文校对:白 元 收稿日期:2019-11-15)

基于 VR 技术实现药用植物学实践环节的交互体验式教学^{*}

高长久¹ 孟令锴¹ 梁启超¹ 侯甲福¹ 张春军² 张朝立^{1*}

(1.牡丹江医学院药学院,黑龙江 牡丹江 157011;2.牡丹江医学院教师发展中心,黑龙江 牡丹江 157011)

摘要:药用植物学是一门重要的专业基础课程,旨在培养学生的操作技能和创新思维,注重理论与实践紧密结合的应用型学科。但由于实践环节诸多因素影响,传统教学方式无法全面展示自然环境,不能系统体现药用植物相关信息,故提出基于VR技术的交互体验式教学,使学生能够在虚拟学习环境下完成药用植物学实践学习环节。这种沉浸式学习既可以提高学生的学习兴趣,又能加深学生对药用植物相关信息的记忆和掌握,为培养适应新时代发展的药学类应用型本科人才提供有力保障。

关键词:药用植物学;VR;教学手段

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.010

文章编号:1672-2779(2020)-22-0023-03

Interactive Experiential Teaching of Pharmaceutical Botany Practice Based on VR Technology

GAO Changjiu¹, MENG Lingkai¹, LIANG Qichao¹, HOU Jiafu¹, ZHANG Chunjun², ZHANG Chaoli^{1*}

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

2 Teacher Development Center, Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157011, China)

Abstract: Pharmaceutical botany is an important professional basic course to cultivate student's operational skills and innovative thinking, focusing on applied disciplines that are closely integrated with theory and practice. However, due to the influence of many factors in the practice, the traditional teaching methods can not fully display the natural environment, and can not systematically reflect the relevant information of medicinal plants. Therefore, the interactive experience-based teaching based on VR technology is proposed, which enables students to complete the practical study of pharmaceutical botany in the virtual learning environment. This kind of immersive learning can not only improve student's interest in learning, but also deepen student's memory and mastery of medicinal plants related information, and provide powerful guarantee for cultivating pharmacy application-oriented undergraduates who adapt to the development of the new era.

Keywords: pharmaceutical botany; virtual reality; teaching means

2016年是中国VR元年，“VR+教育”和“5G”时代已然到来，新颖的VR广泛用于影视娱乐、教育教学、设计、医学、军事、航空航天等领域。VR在教育教学中营

造了体验式的学习环境，为学习者提供了获取知识和技能的新型学习方式，实现教育教学的实用性、专业性、高端性、现代性的教学和人才培养目标^[1]。

VR(虚拟现实)是一种集三维跟踪、模式识别、多媒体等多种技术于一体的综合技术，具有沉浸性、交互性和构想性三大突出特点。VR利用计算机生成一种逼真、可交互的虚拟三维环境，使用者借助头盔、数据手套、操作杆、传感器等专用设备便可获得身临其境的学习体验^[2]。

* 基金项目: 黑龙江省属高校基本科研业务费科研项目【No. 2018-KYYWFMY-0081】; 黑龙江省高等教育教学改革项目【No. SJGY20190700】; 牡丹江医学院教育教学改革项目【No. MYJB20190004】

※通讯作者:chaolizhang79@163.com

1 传统实践教学的局限性

药用植物学是一门形态学课程，具有实践性、直观性强等特点，野外实习是药用植物学和中药鉴定学实践教学的重要环节，对于培养学生实践创新素质具有重要意义。但由于诸多因素的影响，导致实践材料的获得受到限制，难以达到满意的效果^[3-9]。

1.1 地理因素 大多数医学院校只能选择该地区的几个不同区域进行实习，由于植物生长的地域性、实习点的局限性、生物资源的有限性、生物多样性欠丰富，降低了实习内容的丰度，限制了学生的视野。

1.2 天气因素 野外实习多在暑期进行，若遇阴雨天气，多数路线无法涉足，造成教学时间缩短或延后，迫使调整已制定好的教学计划和时间；或因前期降水偏少，泉水干涸，植物生长受到影响，使种类或数量减少等。

1.3 时间因素 一是定点、短期的实习(5~8 d)，学生仅能掌握基本的工作方法和对少数药用植物的识别，无法深入掌握该地区所有的植物物种及分布特征；二是实习一般安排学期末(6~7 月)，而此时绝大多数药用植物不是花果期，无法掌握作为主要辨别依据的生殖器官特征。

1.4 生命周期 一株植物的完整生命周期包括种子、发芽、幼苗、开花、结果、枯萎、死亡等，大多数植物处于不同的生长阶段，其形态往往有所差异，如人参、大叶桉、慈姑等。想让学生看到药用植物生长各个阶段的形态，传统教学方法几乎无法实现。

1.5 生态影响 实习期间的教学、学生复习以及最终考核均需要采集大量的植株标本，实习基地的固定，实习区域的不变，实习次数的增加，路边植物被不断采挖，破坏了植物栖息地，使得有些物种在分布区灭绝，特别是对一些稀有物种将造成毁灭性的破坏。

1.6 师生比低 现在大多高校的野外实习仍采用传统教法，即教师带队，在指定地点沿着路线“老师领、学生走，老师讲、学生听，学生问、老师答”，学生不能自主思考和解决问题。更有一部分学生被挡在人群外围，无法接近老师，致使野外实习演变成游览景区。

1.7 经费问题 随着实习学生数的增多及景区门票、交通费、住宿费等上涨，实习工具(如标本夹、吸水纸、锹铲等)等耗材每年需要定期购买，以及后期的标本制作费用，学校总体实习开支逐年攀升，导致野外实习费用较为紧张。

1.8 安全问题 近几年学生生源大多是“90 后或 00 后”独生子女，大多缺乏野外生活常识和安全意识，经常会迷路或掉队。由于山沟路边草木茂盛，有的道路被灌丛覆盖，木桥腐朽失修，雨后路面湿滑，蛇虫鼠蚁骚扰，给实习增添了危险。

2 VR 在实践教学上的应用

VR 药用植物学实践教学平台的建立，弥补了上述传统教学方式的不足。VR 平台借助三维技术，可以让学生头戴 VR 眼镜穿越时空，身临其境地漫游于不同场景中，

体验中药种植、野外采摘、中药炮制、中药鉴别和标本制作等中药相关知识的学习。

2.1 野外采集实践 药用植物采集与认知融入先进的 VR 技术，以各地道地药材原植物为对象，依据真实的药用植物进行 1:1 高精度三维建模，野外环境采集各地的地貌图片，搭建真实的地理场景，还原药用植物的生境。师生们只需戴上 VR 眼镜，就能进入到选择的山脉地形。根据师生实地采集的需求，明确药用植物野外采集前期准备、基本要求及注意事项，熟知药用植物的学名、形态、分布、生境、分类、药用部位、采收时间、功效应用及炮制贮藏等信息。

在 VR 三维模拟的山脉环境中，利用 VR 的交互性，师生可选择野外采摘所用到的工具，对模拟环境内的药用植物进行采集操作，调动学生的动手能力。同时内置背包系统，可将采集到的药用植物放入背包，并能实时查看所路集的药用植物，采摘过程完全遵循标准流程。

2.2 药用植物标本制作 为了更加有利于学生加深对药用植物的认识，为了避免区域性、季节性的限制，保存植物的形状与色彩，以便日后重新观察、研究和收藏，需要将药用植物制成标本。掌握标本制作流程，可提高学生专业技能，激发学生学习兴趣与探索自然的求知欲。

药用植物标本可分为腊叶标本和浸渍标本两种，其制作方法有所不同。在 VR 情景中制作标本时，学生可按照系统的制作流程提示，利用相关工具、试剂等，把虚拟的药用植物制成腊叶标本或浸渍标本。此系统也可应用于考核，根据学生操作是否正确、规范，给予相应的评分。

2.3 药用植物生长周期 3D 全息透明屏幕是一种采用了全息技术的透明投影屏幕，这种投影屏幕具有全息图像的特点。根据真实的药用植物进行 1:1 高精度建模，把药用植物的生长过程制作出来，再加上语音以及文字介绍，制作出植物整个生长周期(种子、发芽、幼苗、开花、结果、枯萎死亡等)的生长动画。

展示过程中药用植物悬浮于空中，360 度均能观看，利用全息投影技术做成视觉上的空中错觉，将植物立体特效重叠于同一个空间中呈现，做成以假乱真的视觉效果，带给学生视觉上强烈的冲击。

2.4 中药鉴定实验 VR 中药鉴别实验，综合利用 3D 技术、仿真技术等构设不同模块和场景、布置不同任务，通过搭建“分层次、多模块，系统化”的实验教学模式，将《中药鉴定学》《药用植物学》《中药炮制学》等相关学科知识的实践过程进行系统整合。

按照入药部位将中药分为根类、根茎类、茎木类、皮类、叶类、花类、果实类、种子类、全草类、藻类、菌类、地衣类、树脂类以及其他类，每种中药材包括来源、性状鉴别、显微鉴别、化学成分、理化鉴别、功能主治、知识链接等信息。并通过拼音查询药材名称，查看中药材鉴定方法与要点。

2.5 中药标本馆 中药标本馆依据真实标本馆建模而成，基于VR技术模拟环境、感知自然技能和传感设备实时动态的三维立体逼真图像，采集馆内陈列的物品，可用手柄进行交互，查看物品信息，比如药用植物的形态简介、性味归经、功能主治以及道地产区等信息，馆内可进行药用植物搜索，加载药用植物模型以及药用信息。

在VR标本馆内，学生可在虚拟的原植物(腊叶标本和浸渍标本)、原药材(道地药材、国际生药、名贵药材等)、中药饮片、中成药等展区中任意移动、自由观察，体验到无法用简单图文或视频构筑的情境和教学新形态，从而调动学生学习的兴趣，增强学习的主动性。

3 结语与展望

随着时代的发展，新技术成为人们关注的焦点，尤其是VR(虚拟现实)、AR(增强现实)、MR(混合现实)技术被广泛应用于教育中，特别是在高等教育中发挥着重要作用^[10]。高等院校积极引入和应用VR技术教学手段，在虚拟实验室、医学教学、汽车维修、英语教学、工程学教育等教学领域中已经得到广泛应用。对于学生而言，游戏式的模式设计能提高学生参与意识，激发学习兴趣，提升实践能力和综合素质。对于学校而言，既节省了时间和成本，又促进了学校的现代化发展，极大地提高教育的质量和效益。

尽管VR在技术方面取得了很大的发展，但目前仍存在很多问题，包括没有真正的带入感，不能追踪头部以外的其他部位，缺乏统一的标准，容易让人感到疲劳和

不适(眩晕、恶心等)，设备笨重且昂贵和体验高价等。但随着VR技术的不断成熟，未来必将朝着图像清晰化、体验舒适化、标准统一化、输入可行化、设备低廉化等方向发展，更好的满足教育发展需要，为培养适应新时代发展的应用型人才提供有力保障。

参考文献

- [1] 吴永春.VR技术的发展现状及应用领域研究[J].电子制作,2017,(6):76-77.
- [2] 方颖莹,司静静,王及时.基于虚拟现实技术在教育中的创新性应用研究[J].亚太教育,2016(13):105.
- [3] 黄宝康.药用植物学(第7版)[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [4] 高长久,张朝立,吴宜艳,等.药用植物学课程中微课模式的设计与探索[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(15):26-28.
- [5] 全雪丽,刘继生,金英花,等.植物学课程野外教学实习中存在的问题及改革措施[J].安徽农业科学,2013,41(12):5612-5613.
- [6] 徐雷,王志平,叶丛进,等.《药用植物学》野外实习问题剖析及改革措施探讨[J].亚太传统医药,2013,9(7):222-223.
- [7] 米仁沙·牙库甫,依明·尕哈甫,帕丽达·阿布力孜,等.浅谈药用植物学野外实习中存在的问题及对策[J].中国医药指南,2016,14(21):287-288.
- [8] 张小卉,康菊清,肖娅萍.新时期高等师范院校植物学野外实践课程面临的问题及挑战[J].生物学通报,2018,53(7):13-16.
- [9] 周莉英.我校药用植物学野外实习中存在问题及对策[J].陕西中医学院学报,2017,40(3):100-102.
- [10] 李峰.“互联网+”模式下基于VR技术的实践教学研究[J].黑龙江科学,2016,7(24):100-101.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨旭东 收稿日期:2019-11-15)

医学基础课中医德教育实践探析*

张育敏 牛晓军 刘建春 高 岚 杨李旺 翟晓艳 储开博

(山西中医药大学基础医学院,山西 大原 030024)

摘要:医学教育的特点决定了医学生既要具备扎实的专业知识,也需要有深厚的医德人文素养,而在医学生培养前期的医学基础课中融入医德教育,可起到事半功倍的效果,文章就在医学基础课中有效开展医德教育进行初步探讨,以期更加有效地在医学基础课教学过程中融入医德教育,提高医学生的专业素质和医德素养。

关键词:医学基础课;医德教育;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.011

文章编号:1672-2779(2020)-22-0025-03

Study on Medical Ethics Education in Basic Medical Courses

ZHANG Yumin, NIU Xiaojun, LIU Jianchun, GAO Lan, YANG Liwang, ZHAI Xiaoyan, CHU Kaibo

(Basic Medicine Department, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China)

Abstract: The characteristics of medical education determine that medical students should experience both professional knowledge and medical ethics education. The medical ethics educations in basic medical courses of the early education stage have the better effect. This paper is to discuss that how to carry out the medical ethics education effectively in basic medical courses and improve the professional and medical ethic quality.

Keywords: basic medical courses; medical ethics education; teaching reform

立德树人是中国特色社会主义大学的根本任务，而作为培养医生的医学院校，肩负着培养德才兼备的合格

医学人才的重任，但如何立德树人，培养德才兼备的合格医学生，实现医学生医德的塑造与养成，现有常态化的传统医德和人文素养教育已不能满足要求，还必须打通医德人文教育与专业知识教育的藩篱，打通思政教育

* 基金项目:山西中医药大学教学改革创新项目【No. 2019016】

与课程思政，进而建立更加完善的医德理论教育体系，实现全员、全过程、全方位的医德教育^[1]。而在低年级开设的医学基础课程教育中开展医德教育，是构建完善医德理论教育体系的重要一环，对医学生的医德启蒙教育具有重要的意义和影响，下面就在医学基础课的教学过程中融入医德教育进行初步探讨。

1 通过学校引导和自我教育 让教师认识医学基础课中开展医德教育的重要性

专业基础课程中开展医德教育，首先要提高医学基础课教师对医德教育的重新认识。对医学生的教育，不仅要让其“专于技”，而且要“崇于德”，不仅要关注“人的病”，而且要关注“病的人”，所以对于医学生的教育，专业教育和医德教育缺一不可^[2]。教师作为言传身教的执行者，自身的价值观对学生有直接的影响，而大多数医学基础课教师专业背景为理工科类专业，对此并没有深刻的认识，认为医德与人文教育是思政课教师的任务，与自己无关，从而潜意识忽视医德教育，甚或排斥医德与人文教育，造成医德教育与专业教育的隔离。医德教育作为一门重要的医学教育课程，能指导学生更好的融入职业角色，帮助他们处理与同事、患者和社会的和谐关系，有效增强医生对于自身价值和社会责任的理解，提高面对和处理道德困境与价值冲突的能力。目前我国医患关系的不和谐已成为一个普遍的社会问题，医疗纠纷、医患冲突增多使医德成为一个敏感话题，暴露出我国在医学生的培养中医德教育存在的一些问题，医德教育亟需改革和创新，而传统的思政教育(思政课堂上的教育)存在与现实脱离，易引起学生的轻视甚至反感，已不能完全满足现实的迫切需要。而在医学生进行院校教育的早期，在一入医学殿堂接受医学基础课教育的同时，结合专业知识进行医德教育，将医德教育融入专业教育，由于学生对专业课程的重视，则能起到事半功倍的效果。而要在医学基础课教学过程中有效开展医德教育，则必须通过学校的引导和教师的自我教育，提高教师对医德教育重要性的重新认识，从学校和教师层面，打破专业教育与思政教育的藩篱。而要提高理工科背景的医学基础课教师对医德教育重要性的认识，可通过以下途径实现：(1)对医学基础课教师进行医学人文课程的培养，从根本上提高教师的医学人文素质，从而加深对医德教育重要性的认识；(2)设置医德教育与专业教育相结合的教改课题，引导教师开展在医学基础课中开展医德教育的教研活动，并鼓励将教学成果应用于课堂教学；(3)对开展医德教育较好的医学基础课程，作为公开课，向全体教师进行示范与推广。通过上述方法，重新建立医学基础课教师对医德教育的认识，必将能对其

在教学活动中推广起到积极作用。

2 通过专业知识和医德教育的融合 有效开展医德教育

医学院校作为教师“传道、授业、解惑”的殿堂，具有专业知识和价值观教育的双重功能。在专业课程教育中挖掘医德元素，将古今中外医学家的事例和感人事迹引入课堂，在专业课程学习过程中增强专业课程的育人功能，使思政课程与课程思政同向共行，形成协同效应^[3]。

2.1 结合学科发展史上伟大人物的贡献 有效开展医德教育

古今中外，在医学发展史上，出现过众多的伟大医者和医学家，这些伟大人物均具备精湛的医术和高尚的医德，将这些医者的事迹融入专业教育，既丰富了教学内容，给学生以启迪，又给学生以医德的示范，让他们认识到医德对于一名合格医务工作者的重要性^[4]。特别是在专业课程的绪论课中，存在大量伟大人物对专业的重大贡献，在讲述专业发展简史中里程碑事件时，结合这些伟大医者的典型事例，让学生认识到这些伟大成就与人文素质间存在的必然联系，潜移默化地影响学生，做到医德教育的“润物细无声”。比如在讲授解剖学的发展简史中，给学生讲述解剖学先驱们对医学所做的贡献，可结合解剖学先驱们为医学事业献身的崇高精神，例如，维萨里为了研究人体的结构，经常在寒冷冬天和酷热夏天的深夜，冒着生命危险对无主坟的残骨或罪犯的尸体进行解剖，最后死在了教会的魔爪下，引导学生领会科学背后的奉献精神。在讲述绪论过程中，结合我国学者对该门学科发展的巨大贡献，增强学生的民族自豪感与自信心。

2.2 结合专业知识讲授 融入医德教育

在课堂教学过程中，长时间大篇幅的专业知识讲授，易让学生产生枯燥和乏味感。而将专业知识的讲授与社会生活有机结合，不仅有益于学生对专业知识的理解，还能提高学生的人文素质修养，让学生认识到专业知识和人文修养并非完全隔离或背道而驰，而是双向相通的。教师备课时应努力寻找和发现医德与专业知识的结合点，巧妙地将医德与专业知识融合，对学生进行医德认知和医德情感渗透。如组织学与胚胎学在讲述气管是由“C”字形的软骨片构成的，可以引导学生思考，为什么是“C”字形的软骨片，而不是环形的？让学生认识到气管是由“C”字形软骨片构成，是为了不影响其后面毗邻的食管的运输功能。从而引申出人与人之间的关系，医生与患者的关系，即任何事情不能只从自己的角度出发，还要站到相关人的角度(患者)，才能建立和谐的人际关系(医患关系)。这样讲授不仅加深了学生对气管与食管位置关系的认识和气管结构的掌握，而且对其构建和谐的人际关系(医患关



系)具有积极的作用。这一类型的案例还有,在讲述心脏位置偏左时,可以结合肝的位置,心偏左是为了照顾到肝的位置。右肾比左肾低,也是为了照顾到肝的位置等。在讲述消化系统时,器官不规律的工作会引起胃溃疡、胆囊炎等疾病,可引导学生养成良好的工作、学习和生活习惯,这样既加深了学生对专业知识的认识,又有利于学生培养良好的行为和工作习惯,提高人文素质。

2.3 结合医学实践和实验 开展医德教育 医学实验或实践课堂,能让学生更切身的感受到专业教育中的医德,更是开展医德教育的重要阵地。如在医学生入学的第一堂解剖实验课,举行必要而简短的捐赠遗体致敬仪式,要求学生对捐赠的遗体要充分尊重,心生恭敬,从而培养白衣天使救死扶伤仁慈的职业精神和学生对医学发展的奉献精神。生理学和药理学等开展动物实验的学科,教师可要求学生在动物实验过程中要严格遵守实验动物伦理规范,从而培养学生的人文素质。教师是学生最好的榜样,医学实验教学人员要经过系统培训,掌握实验动物权利和相关伦理准则,并在实验过程中严格遵守,从而直接影响学生对实验动物的态度。在动物实验过程中,尽量减轻动物的疼痛与惊恐,如在实验时,必须进行有效的麻醉,在具体操作时,应该充分熟悉实验动物的解剖结构和生理特点,熟练掌握注射、取样、测量等基本的操作技巧,尽可能减轻动物痛苦。如在右心衰竭的实验中,遵从优化原则,静脉麻醉后留置头皮针,减少后续重复操作对动物的持续伤害,在实验过程中适当使用镇静剂,减少痛苦;实验结束时,应该按照人道原则处死动物,并妥善处理尸体。教师可以在实验结束时号召学生为动物默哀,让学生意识到大量实验动物为人类健康付出自己生命,更切身地让学生理解生与死的价值,让他们懂得珍爱生命并尊重生命,培养仁爱之心,才能在今后的医疗工作中做到真正关心和尊重患者,充分理解病人苦痛,树立服务患者的意识,这也是医德素质培养中的重要一环^[5-6]。通过这些实践不仅能提高医学生的科学素养与人文素质,而且有利于疏导和减轻学生的心理压力,为其今后成为一名拥有良好医德的医务工作者建立伦理和心理基础,达到培养品学兼优、身心健康、医德高尚的优秀医学人才的目的。

3 总结

医学教育的特点决定了医学生既要具备扎实的专业知识,也必须拥有深厚的人文素养,二者缺一不可,对于一名合格的医务工作者首先的是医德,其次才是医术。为防止把将来的医务工作者培养成为治疗疾病的“冰冷的机器人”,有必要加强对医学生医德和人文修养的培养,而作为医学生入校后首先接触的基础医学课程,将

人文理念和医德精神融入到专业知识的讲解和学习过程中,可加强医学生对医德教育的第一认识,潜移默化让学生在学习专业知识的同时,接受医德与人文教育,做到医德教育的“润物细无声”,而只要每门医学基础课均做到守好自己的一段渠,种好自己的责任田,必将全方位、全过程形成医德教育的协同效应,有效提高临床医学生的医学道德观念。

参考文献

- [1] 周玉杰,吕赛.高等医学院校的医德教育探讨[J].基础医学教育,2015,17(5):460-462.
- [2] 肖玉洁,宋炜熙,曾光,等.医学院校医德教育实施途径的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(9):26-27.
- [3] 贺庆功.课程化:医学生医德教育实效性提升的必由之路[J].济宁医学院学报济宁医学院学报,2018,41(1):16-20.
- [4] 王红艳,涂永生,张雅洁.病理学教学中实践伦理教育探讨[J].基础医学教育,2014,16(12):1016-1018.
- [5] 隋文,吴连连.实验动物伦理教育与3R原则在医学院校实施情况的探究[J].卫生教育,中国卫生产业,2018,6:120-121.
- [6] 陆莉,薛明,李晓蓉,等.机能实验教学中融入实验动物伦理观教育的体会[J].基础医学教育,2016,18(12):994-996.

(本文编辑:李海燕 本文校对:苗宇船 收稿日期:2019-11-15)

川芎论选

芎藾气味辛温,根叶皆香,生于西川,禀阳明秋金之气化。名芎者,乾为天,为金。芎,芎藾也。藾,穷高也,皆天之象也。

主治中风入脑头痛者,芎藾金气而治风,性上行而治头脑也。寒痹筋挛缓急者,寒气凝结则痹,痹则筋挛缓急。弛纵曰缓,拘掣曰急。川芎辛散温行,不但上彻头脑而治风,且从内达外而散寒,故寒痹筋挛,缓急可治也。治金疮者,金疮从皮肤而伤肌肉,川芎禀阳明金气,能从肌肉而达皮肤也。治妇人血闭无子者,妇人无子,因于血闭,芎藾金气而平木,肝血疏通,故有子也。

——清·张志聪《本草崇原》

芎藾,味辛,微温,入足厥阴肝经。行经脉之闭涩,达风木之抑郁,止痛切而断泄利,散滞气而破瘀血。

芎藾辛烈升发,善达肝郁,行结滞而破瘀涩,止疼痛而收疏泄,肝气郁陷者宜之。其诸主治,痈疽发背、瘰疬癧瘕、痔漏疥癞诸疮皆医,口鼻、牙齿、便溺诸血皆止。

——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.

思想政治教育

在中医院校中医骨伤科学教学中的应用^{*}

王上增¹ 张英杰² 胡静文³ 沈锦涛³ 李沛¹ 贺自克^{3※}

(1.河南中医药大学第二附属医院关节科,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学,河南 郑州 450003;
 3.河南省中医院关节科,河南 郑州 450002)

摘要:中医骨伤科学是中医高等院校中医药文化教育不可少的专业课程,本文主要以本学科(中医骨伤科学)教学为切入点,通过对本学科与大学生思想政治教育结合教学模式的分析研究、对该课程与思想政治教育融合课堂教学和临床带教的内容、方法进行探讨,分析传统教学中思想政治教育的欠缺,对此进行针对性思考探讨,旨在总结思想政治教育引入该课程的必要性、合理性及可行性。

关键词:中医院校;思想政治教育;中医骨伤科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.012

文章编号:1672-2779(2020)-22-0028-03

The Application of Ideological and Political Education in the Scientific Teaching of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine in Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

WANG Shangzeng¹, ZHANG Yingjie², HU Jingwen³, SHEN Jintao³, LI Pei¹, HE Zike^{3※}

(1. Joint Department, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine,
 Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

3. Joint Department, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine is an indispensable professional course of traditional Chinese medicine culture education in colleges and universities of traditional Chinese medicine. This paper mainly takes the teaching of this subject (orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine) as the starting point, through the analysis and research of the teaching mode of the combination of ideological and political education with college students, probes into the contents and methods of the integration of classroom teaching and clinical teaching between this course and ideological and political education, and analyzes the deficiency of ideological and political education in traditional teaching. The purpose of this paper is to summarize the necessity, rationality and feasibility of introducing ideological and political education into the course.

Keywords: university of traditional Chinese medicine; ideological and political education; orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine

高等医学院校担负着全国医疗卫生事业人才培养塑造的重任,伴随着大学教育的普及,大学生群体作为高素质建设者,拥有建设祖国的智慧,是中国梦建设与实现的后备军、是祖国建设、社会发展的中坚力量。而大学高校作为人才培养的摇篮、培养既“红”又“专”的社会主义建设接班人、坚定医学生为人民大众健康保驾护航的信念,是医学高等学府应有的职责,因而思想政治教育是不可或缺的元素,思想政治教育对于医学生的健康成长有举足轻重的作用,因新时代发展特点及医疗工作自身特殊性,医学生成长后的职业素养与专业知识技能皆不可缺。

1 专业课程教学与思想政治教育结合的必要性

在广大医学院校的课程设计中,往往将思想政治教育课程设定为公共课,开课时程短,课时数与专业课相去甚远,课时的严重不足明显影响思想政治教育的实际效果;其次,虽开设思想政治教育课程,但教师在教学

时只注重讲解理论原则,内容枯燥、抽象,不能与实际有效联系,严重缺乏实用性,对学生没有吸引力,难以调动学生学习的积极性和主动性,教学质量也就得不到保证^[1]。除了思想政治教育作为一门独立课程进行教学存在的不足,专业课与思想政治教育更是存在脱钩。传统的教学模式往往将专业课与思想政治教育课程分开编排,通常单纯将专业知识、专业技能的培训与传授作为教学评价标准,而专业课程教学融入思想政治教育意识不到位、重视不够,缺乏相应的制度规定与保障,无相应配套激励措施,无法营造良好的专业课与思想政治教育结合的环境氛围,最终没能很好发挥相应的教学、教育引导作用。因此,可以说作为特色教育载体的医学院校实际上并未能将思想政治教育真正有效广泛融入课堂,当然此现象并不局限于医学院校,而是国内高等教育普遍现象。据国内学者问卷调查研究^[2],高校专业课程教学中融入思想政治教育的比例不足35%,并有近20%的高校教师未给予大学生思想政治教育足够的重视,思想政治教育和专业课程教学之间普遍存在“两张皮”现象,这就给思想政治教育滞后留下了空白窗。

*基金项目:河南中医药大学高等学校重点科研项目[No. 19B390005];河南中医药大学思政建设工程项[No. 00104101201810]

※通讯作者:hezike207@163.com

2 中医骨伤科学教学与思想政治教育相结合的可行性

2.1 在教学前期工作中融入思想政治教育意识 首先,设定本学科教学师资门槛,选定高年资授课老师,以保证其具备高尚品德、深厚的思想政治理论基础、崇高的政治觉悟。所选择的授课教师能很好地把大学生教育与祖国的发展保持一致。同时,不仅要具备深厚的理论知识,又保证临床工作经验丰富,只有具备丰富的教学经验和临床实践,在为学生授课的过程中,才可以很容易将思想政治建设与专业课程理论有机的结合在一起,才能游刃有余掌控方向,才能在知识传授中强调价值引领,在价值传播中凝聚知识底蕴,进而将思想政治教育“润物细无声”地融入课程教学。

其次,授课素材的收集进行了严把关以便能够充分体现思想政治教育色彩。本学科课程教学就巧妙应用思想政治理论教育的学科思维进行专科教材内容处理整合,不脱离教学大纲范围,又跨出教材将时代的、社会的正能量内容作为思想政治教育素材引入课堂,充分挖掘了蕴含在该课程专业知识中的思想政治教育因子。本课程教学的内容设计上又积极引导学生树立正确的世界观、人生观、价值观、荣辱观、学习观,因为医学教育事业不仅是专业知识的传授,更要把社会主义核心价值体系融入到现实的课堂教育中,培养求真精神和博爱情怀,时时刻刻体现“大医精诚”的德术理念,引导学生们树立成为一个好医生的信念,只有这样才会主动去学习^[4];本课程授课所需素材具有完备的价值塑造,专业课程饱含思想政治教育资源。开篇就中医骨伤科的起源、基础理论的形成、诊疗技术的进步讲起,充分展现我们中华民族丰富的学术内容和卓著的医疗成就,这就有助于大学生树立的文化与理论自信自豪感;结合新中国成立以来,尤其是近三十年以来,我国在中医骨伤科学的建设方面取得的重大进展和突破,把中医骨伤发展和兴盛实例巧妙传达,以便对学生进行主人翁意识教育,树立制度自信和道路自信,引导学生对中医骨伤科学、国家道路发展、核心价值观产生正确认识,从而激发其更多的社会责任感。同时,因学生往往对“故事”感兴趣,乐于接受,而在实际教学中运用大量历史著名医家故事典故向学生传达不畏艰险、一心赴救的赤诚之心;传达不为名利,清廉正直的道德品质;传达医者动须礼节,端庄稳重的严肃作风;传达医者仔细谨慎,认真负责的服务态度;传达博极医源,精勤不倦的学习态度。比如,形象讲解有关吴国侯官董奉的“杏林春暖”故事,让学生知道医学名词“杏林”的渊源历史,更牢记“杏林精神”——“普同一等”;讲解“悬壶济世”的渊源与深意,更要学生知道“悬壶济世”不是一块牌匾门面,而是“仁心、仁术”;讲解“橘井泉香”的渊源,要学生牢记。医者应该拥有的是“博爱”而不是“狭隘”,“仁者爱人”是“兼爱”、是“大爱”。然,这只是中国古代优秀医德文化的冰山一角,可借用的能够传达当代社会主义价值观的古代医家故事数不胜数。

基于以上教学前期工作,牢牢把握课程师资及课程特点,再结合传授三位一体的教学目标,以社会主义核心价值观和中华优秀传统文化教育为灵魂和主线,注重课堂交际传播的有效性,抓住思想政治教育素材的关键点和闪光点与专业学术的紧密度,注意从点滴入手就细节落脚,点亮学生专业学习专注度,从而唤起认知、情感和行为的认同与共鸣,达到“全方位育人”的目的。

2.2 课堂理论教学多方位的融入思想政治色彩 当前高校教学手段和方法都体现着多样化,中医骨伤科学而言,虽说是中医的具体科目分支,但并不意味着就是“老古董”,该课程完全可以也必须充分借助现代化,采取网络化教学、课堂教学、视频录像、专家讲座等多种具体形式。比如授课的过程中及时更新授课内容,制作该学科多媒体教学资料片、CAI课件,注重对教学素材的收集后再加工处理,以丰富课堂教育资源,并可融入音频、图片,并注重讨论、实景模拟等教学形式,结合实际临床的一些经典案例,增强思想政治课堂的趣味性和生动性,进而以便思想政治资源巧妙过渡引入^[4];同时,可以将课堂交给学生,翻转课堂,充分调动参与感,创造一种近乎于体验式的教学方法,为学生创设能够看得见、听得着、能触及、可操作的情境和机会,如此在提高课堂教学效果的同时,寓教于乐地实现思想政治的教育目标。

2.3 临床实践必须保证不留思想政治教育的空档 医学院校大多是“院”“校”一体模式,医学更是理论与实际结合甚为紧密的最佳证明,中医骨伤则更有力地证明了理论与实际联系的必要性。由于思想政治教育是一项持续的工作,对于医学院校来说,传统的思想政治教育模式往往在最后的实习阶段中断,学生在此阶段离开学校去实习,正式接触临床工作,角色发生了变化,在这一阶段思想观念很容易受到各种负面因素的影响,而这一阶段恰恰也正是他们思想强化、定型的关键阶段,因此在临床实践中及时进行思想政治教育、及时对思想和行为进行纠偏尤为重要。“院”“校”合一管理模式下,除了理论授课以外,作为承担后续教育的医院务必切实承担起临床培养工作,充分发挥中医骨伤专家的育人作用,带教中不仅传授临床经验,更要及时进行思想政治的培育。此阶段对于学生思想层面建设大有可为,比如,重视榜样示范效应,从古至今历代不乏可歌可颂的大家泰斗,而教学医院更不乏优秀的老师,而学生往往是崇拜的,渴望拥有老师的博闻强识,而“仁心”“敬业”等系列正能量更会在点点滴滴中感化甚至“征服”着力求上进的年轻人。这要求进行临床带教的严格筛选,择优选择带教指导老师,优秀的带教老师在其共处的日子里高尚的人格魅力会潜移默化塑造正“茁壮成长”的年轻人,才有信心让我们的学生成为高尚的人、脱离低级趣味的人,才有信心让我们的学生、让年轻的一代成为合格的社会主义接班人,我们才有底气说:我为新时代骄傲,我为祖国骄傲,我为新生的力量骄傲,我们才有信

心说我为自己代言。

3 小结

大学教学工作不仅承担了学术的传承，更重要的是关注人的成长，而人的成长最重要的是习惯的养成，我们的德育教育就好比“扎针灸”，要在专业课程中找到“关键穴位”，不断得进行有效“刺激”以促进学生的成长，德育工作除了抓住典型管全面，还要将具体的工作落细、落小、落实，扎实地解决孤岛问题^[5]。

作为医学院校教育工作者，要清楚地认识到我们的教育应该培养什么样的人才、怎样培养人才和在什么样的背景下培养人才，更要致力于建构“全员育人、全程育人、全方位育人”的工作体系，积极把社会主义核心价值观融入专业课程教育，打造由思想政治理论课、专业课程、社会实践等构成的教育教学体系。就本阶段本学科对二者结合教学模式的尝试，证实此模式具有可行性及易操控性。当然为了在教育理念层面上进行突破，将本学科课程的教育性提升到思政教育的高度，尚有更多新模式有待引入实际教学中，进而把专业素养教育培养目标的“红专”与课

程教学目标的教育性、知识性、技能性相互对应^[6]。基于医学院校教育的特殊性，要求必须把学生的专业技能培训与激发个人理想、社会责任感提升进行有机结合，要求专业教学过程必须科学素养与人文素养兼具，使专业课同样承载正确的职业观、成才观教育色彩，由此我们的医学生才能更好成为“德才兼备”的合格医者。

参考文献

- [1] 刘光英. 高职院校大学生思想政治教育现状调查与思考[J]. 职业时空, 2014, 10(2): 106-109.
- [2] 王德银, 邢琳.“大思政”格局下医学院校构建全员育人思想政治教育体系研究[J]. 继续医学教育, 2018, 32(12): 68-69.
- [3] 刘士茹. 以德育人理念下课堂教学发展的价值诉求[J]. 教学与管理, 2016(7): 14-16.
- [4] 李明哲. 案例教学法在高职中医骨病教学中的应用研究[J]. 卫生职业教育, 2017(35): 47-48.
- [5] 何佳. 体验式教育模式培养高等中医药人才综合素质探讨[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(S1): 39-40.
- [6] 张洪雷, 邱宗江. 习近平中医文化重要论述对高等中医院校思政理论教育的启示[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 1-4.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑永智 收稿日期:2019-09-11)

Roy 适应模式在神经外科临床护理教学中的应用研究 *

曾小凤 方及男*

(中国医科大学附属第一医院神经外科,辽宁 沈阳 111000)

摘要:探讨 Roy 适应模式在神经外科护理教学中的应用效果。选取中国医科大学 2013 级护理本科专业实习生 126 人作为对照组,采用传统教学方式;2014 级同专业实习生 125 人作为实验组,以 Roy 适应模式设计教学。教学结束后对 2 组学生进行综合能力考核,对实验组进行教学效果的评价调查。实验组对该教学模式评价较高,对照组和实验组的实践能力考核成绩分别为 (28.32 ± 5.31) 分和 (33.43 ± 4.67) 分 ($t=8.093, P<0.05$),2 组理论知识考核成绩分别为 (48.32 ± 7.61) 分和 (51.01 ± 6.72) 分 ($t=2.968, P<0.05$),差异均有统计学意义。Roy 适应模式在神经外科护理教学中的应用效果显著,有助于提高护理教学质量,对今后护理专业教学改革有一定的指导和借鉴作用。

关键词:Roy 适应模式;神经外科;临床护理教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.013

文章编号:1672-2779(2020)-22-0030-03

Research on the Application of Roy Adaptation Model in Clinical Nursing Teaching of Neurosurgery

ZENG Xiaofeng, FANG Jinan

(Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 111000, China)

Abstract: The application effect of Roy adaptive mode in nursing teaching of neurosurgery was explored. 126 interns of nursing undergraduate program of 2013 were selected as the control group, and the traditional teaching method was adopted. In 2014, 125 students with the same professional interns were selected as the experimental group, and the design teaching was conducted in Roy adaptation mode. After the teaching, the students in the two groups were assessed their comprehensive ability, and the teaching effect in the experimental group was evaluated. The teaching model was highly evaluated in the experimental group. The practical ability assessment scores of the control group and the experimental group were (28.32 ± 5.31) and (33.43 ± 4.67) respectively ($t=8.093, P<0.05$), and the theoretical knowledge assessment scores of the two groups were (48.32 ± 7.61) and (51.01 ± 6.72) respectively ($t=2.968, P<0.05$), with significant differences. The application of Roy adaptive mode in nursing teaching of neurosurgery is effective, which is helpful to improve the quality of nursing teaching, and has certain guidance and reference function for teaching reform of nursing specialty in the future.

Keywords: Roy adaptive mode; neurosurgery; clinical nursing teaching

Roy 适应模式是由 Sr. Callista Roy 于 1976 年提出的，这一著名的护理理论旨在解释和定义护理所提供的

服务^[1]。罗伊的理论显示，模型中把个体看作是一组相互联系的系统，这些系统努力在各种刺激之间保持平衡。罗伊解释，适应发生在人们对环境变化做出积极反应的时候，它是个体和群体运用自觉意识、自我反省和选择来创造人与环境的融合的过程和结果。Roy 适应模型的

* 基金项目:辽宁省教育科学“十三五”规划课题【No. JG18DB202】

※通讯作者:bzhuohuo@163.com

核心概念由人、健康、环境和护理4个部分组成。在许多层面上有一个持续的相互作用，允许个人和团体（包括家庭、社区等）的变化和转变。利用护理过程，护士可以评估不适应行为，并制定护理计划，干预措施，增加适应积极改善结果^[2-4]。该模式已被广泛应用于不同层次护理人才教学研究中，但目前就此教学模式在具体临床科室中的应用研究较少^[5-7]，本研究将以Roy适应模式为指导，结合神经外科护理特点及要素，帮助护理人员将掌握的理论知识与实际情况相融合，更好的服务于临床患者。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中国医科大学2013级护理本科专业，于2016年7月—2017年6月在我院神经外科进行临床护理实习的护士126人作为对照组，选取2014级同专业于2017年7月—2018年6月在我院神经外科临床护理实习的护士125人作为实验组。对照组学生包括男生12人，女生114人；平均年龄22.42岁。实验组则包括男生13人，女生112人；平均年龄22.64岁。2组学生均完整参加实习过程。学生的入科考试平均成绩分别为(72.13±12.31)分和(73.24±13.14)分。实验组与对照组（年龄、性别、入科所得成绩等）的基本资料差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 实习护士采取传统教学模式。正常按照教学大纲完成临床护理教学内容，常规带教查房等，实习结束后进行综合能力考核，并对教学效果满意度进行调查。实验组和对照组由同一团队神经外科护理教师授课。

1.2.2 实验组 实习护士采取Roy适应模式进行教学。Roy适应模式在常规教学临床护理的基础上，要求护理过程中护士为了照顾病人而遵循的一系列步骤。一个特定的护士如何使用护理过程因护士、病人和情况的不同而不同，但过程通常遵循相同的步骤：评估、诊断、计划、实施、评估。第一步，评估，是用来获得病人的历史，以及症状或诉求的列表。利用评估中收集的信息，护士和其他卫生保健专业人员可以形成诊断。诊断是确定病人哪里有问题，如果有的话。评估和诊断允许护士制定

护理计划，这是一个行动计划如何照顾患者。这一步包括护士和病人设定的目标，并确定如何最好地实现这些目标。护理计划的实施是为了满足病人的护理目标而制定的。最后，由护士对病人进行评估，以确定是否达到了目标。评估可在实施阶段进行，以便根据需要对护理计划进行更改。例如，如果患者病情恶化，可能需要重新评估，以提出不同的诊断和行动计划。此时也可以对护士进行评估，以确定护理人员如何照顾病人^[8]。

1.3 评估方法 实习结束时，重点对课程重点和大纲要求进行笔试(60分)和操作考试(40分)，记录每位学生的理论和实践成绩，技能操作要亲自动手操作并说出相应的操作要点。由同一位外科护理老师批阅。

1.4 统计学方法 运用Graphpad Prism 8软件对实验数据进行统计分析，计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验；计数资料用(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实习护士考核成绩比较 研究结果显示(表1)实验组理论成绩高于对照组，实验组技能操作成绩及总成绩均高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组实习护士考核成绩对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	笔试	操作技能	总分
对照组	126	48.32±7.61	28.32±5.31	79.43±10.45
实验组	125	51.01±6.72	33.43±4.67	83.13±11.01
<i>t</i> 值		2.968	8.093	2.731
<i>P</i> 值		0.003	0.000	0.007

2.2 问卷调查结果 对照组与实验组同学均填写调查问卷，对照组共填写126份，实验组共填写125份，均为有效问卷，调查结果见下表(表2)。实验组学生对加强相互协作、提高语言沟通能力的满意度均高于对照组，但差异无统计学意义($P>0.05$)；实验组学生关于学习问题解决方式、激发探索学习兴趣、增长临床处理经验及协助理论实践结合的满意度高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

Roy适应模型包括人、健康、环境和护理4个领域

表2 2组实习护士教学模式结果调查 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	加强相互协作能力			提高语言沟通能力			学习问题解决方式			激发探索学习兴趣			增长临床处理经验			协助理论实践结合		
		满意	不满意	满意率(%)															
对照组	126	73	53	57.94	62	64	49.21	69	57	54.96	61	65	48.41	72	54	57.14	68	58	53.97
实验组	125	81	44	64.80	75	50	60.00	98	27	78.40	91	34	72.80	88	37	70.40	87	38	69.60
χ^2 值				1.247			2.949			15.75			15.62			4.772			6.492
<i>P</i> 值				0.264			0.086			0.000			0.000			0.029			0.011

的概念；它还包括6个步骤的护理过程。罗伊的模型将人视为“与不断变化的环境进行持续互动的生物、心理、社会存在”。这个人是一个开放的，适应性的系统，使用应对技巧来处理压力。罗伊认为环境是“围绕并影响人的发展和行为的所有条件、环境和影响”^[9-10]。罗伊将压力源描述为刺激，并使用术语残余刺激来描述那些对人的影响不明确的压力源。最初，罗伊写道，健康和疾病是一个连续体，可能有许多不同的状态或程度。最近，她说健康是一个完整的过程。罗伊的护理目标是“促进四种模式中的每一种模式的适应，从而为患者的健康、生活质量和有尊严的死亡做出贡献”。这4种模式分别是生理模式、自我概念模式、角色功能模式和相互依赖模式^[11-12]。罗伊采用了一个六步护理过程：行为评估；刺激的评估；护理诊断；设定目标；干预；评价。在第一步中，观察人在4种模式下的行为。这种行为与规范相比较，被认为是适应性的或无效的。第二步是关于影响行为的因素。刺激分为局灶性刺激、情境性刺激和残留性刺激。第三步护理诊断是对无效行为的陈述和可能原因的识别。这通常被表述为与局灶性刺激相关的护理问题，形成直接关系。第四步，目标设定是重点。目标需要是现实的和可实现的，并且是在与人合作的情况下设定的。通常情况下，护士为病人设定的目标既有短期的，也有长期的。干预作为第五步发生，这是当刺激被操纵。它也被称为“做阶段”。第六步评价由行为变化所证明的变化程度是确定的。将重新评估无效行为，并修订干预措施^[1,6,13-15]。

良好的沟通和团队合作对卫生保健和患者安全至关重要，尤其是在日益复杂的卫生保健系统中。Roy适应模式教学具有学习问题解决方式、激发探索学习兴趣、增长临床处理经验及协助理论实践结合。对比发现，基于Roy适应模型教学模式，参与、讨论和协作明显增多。其中，Roy教学模式下学生对加强相互间协作性的满意度为64.80%，而传统教学满意度为57.94%，在提高语言沟通能力方面，Roy适应模式教学中学生的满意程度为60.00%，而传统教学模式的满意度仅为49.21%。在2种教学模式下，学生学习问题解决方式方面，满意度分别为78.40%（实验组）和54.96%（对照组）；关于激发探索学习兴趣方面，基于Roy适应模式教学模式下学生的满意度为72.80%，传统教学的满意度为48.41%；有70.40%的学生认为，基于Roy适应模式教学增长了临床处置经验，而仅57.14%的传统教学中的学生在这方面满意，有69.60%的学生认为基于Roy适应模式的教学模式更好的推动了理论实践结合，而传统教学模式下仅

53.97%的学生有此看法。

综上所述，Roy适应模式在神经外科护理教学中的应用效果显著，有助于提高护理教学质量，对今后护理专业教学改革有一定的指导和借鉴作用。

参考文献

- [1] Jennings K M. The Roy Adaptation Model:A Theoretical Framework for Nurses Providing Care to Individuals With Anorexia Nervosa[J]. ANS Adv Nurs Sci,2017,40(4):370-383.
- [2] Shariatipanahi S,Ashghali FM,Rafii F,et al.Designing and Testing a Treatment Adherence Model Based on the Roy Adaptation Model in Patients With Heart Failure:Protocol for a Mixed Methods Study[J]. JMIR Res Protoc,2019,8(7):e13317.
- [3] Mansouri A,Baraz S,Elahi N,et al.The effect of an educational program based on Roy's adaptation model on the quality of life of patients suffering from heart failure:A clinical trial study [J]. Jpn J Nurs Sci,2019,16(4):459-467.
- [4] Alimohammadi N,Maleki B,Abbasi S,et al.The Effect of Adaptation Training on Controlling Maladaptation Behaviors in Adolescents with Asthma Based on Roy Adaptation Model[J]. Tanaffos,2018,17(2):103-109.
- [5] 卢雪珍,陈文霞,吴辉霞.Roy适应模式实施心理舒适护理在产后抑郁症患者中应用的效果[J].中国医药导报,2016,13(22):168-171.
- [6] 周玥,黄叶莉,蔡伟萍,等.Roy适应模式理论体系及其应用现状[J].护理研究,2016,30(21):2577-2579.
- [7] 周燕,黄洁微.Roy适应模式在糖尿病足患者睡眠障碍护理中的应用[J].护士进修杂志,2016,31(4):328-331.
- [8] 彭学叶.Roy适应模式的研究现状及存在的问题[J].全科护理,2010,8(3):254-256.
- [9] Alkrusat M.Predict Moral Distress Using Workplace Stress, Stress of Conscience Mediated by Coping Using Roy Adaptation Model:A Path Analysis[J]. J Nurs Meas,2016,24(3):477-492.
- [10] Ursavaş F,E,Karayurtö, İşeriö.Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer[J]. J Breast Health,2014,10(3):134-140.
- [11] 刘文娟.基于Roy适应模式护理干预对ICU患者睡眠质量的效果评价[D].青岛:青岛大学,2017.
- [12] 王硕,井坤娟.Roy适应模式在实习护生中应用现状及思考[J].医学研究与教育,2014,31(3):88-92.
- [13] 胡晓斐,胡永梅,王叶飞,等.Roy适应模式在初产妇母亲角色适应中的应用[J].中华护理杂志,2010,45(12):1099-1101.
- [14] 梁银珠,袁洁,袁明珠,等.ROY适应模式在产后抑郁症患者护理中的应用[J].中国医药导报,2014,11(33):128-131,135.
- [15] 李艳,单岩,张文萍.Roy适应模式在慢性心力衰竭睡眠障碍护理中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(8):692-694.

（本文编辑：李海燕 本文校对：刘 阳 收稿日期：2019-11-15）

基于微信信息平台的PBL教学法 在肌肉骨骼康复学临床实践中的应用^{*}

李鹏程¹ 姚娜² 陈小霞¹ 赵亚丽¹ 王龙¹ 宋艳萍¹ 陈红波¹ 金亚菊²※

(1.云南中医药大学第三附属医院康复科,云南 昆明 650011;2.云南中医药大学针推康复学院,云南 昆明 650011)

摘要:目的 探讨基于微信信息平台的PBL教学法在肌肉骨骼康复学临床实践教学中的应用效果。方法 选取云南中医药大学针灸推拿康复学院2016级康复治疗学专业课程肌肉骨骼康复学的临床实践课及2个班116名实习学生作为研究对象。采用随机数字表法分为实验组($n=58$)和对照组($n=58$)，2组学生的带教内容、临床教学时数和教学大纲相同。对照组采用传统临床带教方法，实验组采用基于微信信息平台的PBL教学法。结果 在期末课程考核中，实验组学生的理论知识考核、实践能力考核均优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)；采用自评问卷对学生进行调查，结果显示，实验组学生在课程学习积极性、抽象问题理解力及临床实践动手能力三方面自评分均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.05$)，对课程基础知识掌握度和课程重点难点掌握度方面，2组比较无显著性差异($P>0.05$)。结论 基于微信信息平台的PBL教学法在肌肉骨骼康复学临床实践教学中的应用效果较好，值得推广应用。

关键词:PBL教学法；微信信息平台；康复治疗学；肌肉骨骼康复学；临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.014

文章编号:1672-2779(2020)-22-0033-03

The Application of PBL Teaching Method Based on WeChat Information Platform in Clinical Practice of Myoskeletal Rehabilitation

LI Pengcheng¹, YAO Na², CHEN Xiaoxia¹, ZHAO Yaoli¹, WANG Long¹, SONG Yanping¹, CHEN Hongbo¹, JIN Yaju²

(1. Department of Rehabilitation, the Third Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine,

Yunnan Province, Kunming 650011, China;

2. College of Acupuncture and Rehabilitation, Yunnan University of Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650011, China)

Abstract: Objective To explore the effect of PBL teaching method based on WeChat information platform in the clinical practice teaching of myoskeletal rehabilitation. **Methods** The clinical practice course of myoskeletal rehabilitation and 116 interns in two classes were selected as the subjects from 2016 grade rehabilitation therapy of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine. The students were randomly divided into experimental group ($n=58$) and control group ($n=58$). The teaching content, clinical teaching hours and syllabus of the two groups were the same. The traditional clinical teaching method was used in the control group, and the PBL teaching method based on WeChat information platform was used in the experimental group. **Results** In the final course examination, the theoretical knowledge assessment and practical ability assessment of the experimental group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The self-evaluation questionnaire was used to investigate the students. The results showed that the self-score of the experimental group was better than that of the control group in three aspects: The enthusiasm of curriculum learning, the comprehension of abstract questions and the ability of clinical practice, the difference was statistically significant ($P<0.05$), but there was no significant difference in the grip of basic knowledge and key difficulties between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** the PBL teaching method based on WeChat information platform is effective in the clinical practice teaching of myoskeletal rehabilitation, and it is worth popularizing and applying.

Keywords: PBL teaching method; WeChat information platform; rehabilitation; myoskeletal rehabilitation; clinical practice

以问题为基础的教学法(problem-based learning, PBL)是由美国的神经病学教授Barrows于1969年在加拿大的Mc-Master大学创立，它强调以学生主动学习为主，提倡以问题为基础的讨论式和启发式教学，目前已成为国际流行的教学方法^[1-3]。PBL教学法相对于传统的教学法有不可比拟的优越性，不仅对临床教学起到良好

的效果，对促进教学改革也具有一定的积极作用^[4-5]。近年来国内外同行研究一致认为，实施PBL教学方法后，学生的理论考试及实践技能考核成绩均明显优于传统教学，且在学习兴趣及主观能动性、问题理解力、理论联系实际能力及重点难点知识掌握度等方面明显强于传统教学^[6-7]。同时随着高速信息化的发展，微信作为一种手机网络社交通讯软件，成为我国应用最广泛的即时沟通手段，并且已经成为大学生中普遍应用的工具^[8]。微信信息平台具有能够快速发送视频、图片、文字及语音，并具有多人群聊等功能，可以极大丰富知识，缩短沟通距离，是学习的良好途径^[9]。有报道87%

*基金项目: 云南中医药大学卫生科技人才培养基金资助项目【No. 2019-SW(后备)-40; No. 2019-SW(后备)-37】; 云南中医学院教育科学研究立项课题【No. YB180335】

※通讯作者:412748616@qq.com

的 35 岁以下的人群认为微信信息平台是他们进行交流、获得新知识的主要方式^[10]。因此我们应用微信作为信息沟通交流平台结合以问题为基础的教学法及评价体系，在临床实践教学中将会极大提高学生学习效率，起到事半功倍的教学效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取云南中医药大学针灸推拿康复学院 2016 级康复治疗学专业课程肌肉骨骼康复学的临床实践课及 2 个班级 116 名实习学生作为研究对象。随机数字表法分为实验组 ($n=58$) 和对照组 ($n=58$)，对照组采用传统临床带教方法，实验组采用基于微信信息平台的 PBL 教学法带教。2 组学生的带教内容、临床教学时数和教学大纲相同，2 组学生年龄、性别构成及临床实践教学前考试成绩比较差异无统计学意义，具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 研究方法 2 组学生的带教内容、临床教学时数和教学大纲相同，均按云南中医药大学针灸推拿康复学院肌肉骨骼康复学教学大纲执行临床教学，由培训过并担任肌肉骨骼康复学教学任务的临床实践基地老师进行临床带教。

1.2.1 对照组 临床实践课采用传统带教方法，在上临床实践课时临床带教老师根据临床实践教学大纲带学生在病人身上操作示范教学，然后学生操作。

1.2.2 实验组 采用基于微信信息平台的 PBL 教学法带教。带教步骤分为：(1) 临床实践前准备阶段程。在临床实践课前建立微信信息平台（公众号和微信群），临床带教老师选择符合教学大纲要求的典型病例，在临床实践课前 2~3 d 在微信信息平台公布临床实践资料（包括病人病例资料、文字资料、图片、视频资料及参考文献等），同时提出相关问题，让学生上临床实践课前自己复习相关知识，查阅相关文献内容；(2) 临床实践带教阶段。在上临床实践课时以小班为单位，临床带教老师介绍本次临床实践课要求，重新提出 2~3 d 前布置的要求和问题，各小班带着要求和问题去展开临床实践，带教老师适当引导和纠正。最后集体汇报各自病例，各小班相互补充提问，带教老师对各个小班的发言思路进行比较，总结病例的关键

特征，结合大纲要求回答学生提出的问题，对存在问题的知识点进行深入教学讲解，同时进一步介绍一些针对此病例的医学新进展，开拓学生思路和视野，并指导同学查阅相关文献；(3) 临床实践结束后阶段。每组实习学生对相关的实践内容均会互相交换学习，在微信信息平台上提供给学生后续的复习及在平台开展更深入的探讨。

1.3 教学效果评价

1.3.1 理论考试成绩 理论考试试卷从云南中医药大学针灸推拿康复学院肌肉骨骼康复学标准化试题库中随机抽取考试题目，题项包括选择题、名词解释、简答题及病例分析题 4 种题型。理论考试目的主要是考查学生理论知识水平掌握程度、分析处理问题能力及对知识的理解运用能力，试卷总分 100 分。

1.3.2 临床实践技能操作考试成绩 临床实践技能操作考试按照云南中医药大学针灸推拿康复学院肌肉骨骼康复学教学大纲和技能操作指导手册制定考题。考核时在同学扮演的标准化病人身上进行操作，同时由同一教师根据评分细则对同学的操作评分，满分 100 分。

1.3.3 问卷调查 临床实践课程结束后，由临床实践带教老师向学生发放调查问卷，由学生自评，调查 2 种教学法教学效果及对学生的影响，分别从基础知识的掌握度、主动学习的积极性、对抽象问题的理解力、课程重点、难点知识的掌握度及临床实践动手能力等方面进行评价，各个方面总分 20 分，满分 100 分。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行统计分析，计量资料以均数±标准差方式表示，采用 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

问卷调查表显示，实验组学生在主动学习的积极性、对抽象问题的理解力及临床实践动手能力三方面自评均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)；对基础知识的掌握度和课程重点难点掌握度，2 组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，见表 1。

期末成绩考核，实验组学生在理论知识考核、实践能力考核均优于对照组，差异均有统计学意义 ($P<0.05$)，见表 2。

表 1 2 组学生问卷调查表自评比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	人数	基础知识掌握度	主动学习的积极性	对抽象问题理解力	重点难点掌握度	临床实践动手能力
对照组	58	18.33±1.73	14.41±1.15	15.66±0.84	15.60±0.42	12.65±0.58
实验组	58	18.15±1.56	19.03±1.21*	18.48±0.77 [#]	15.63±0.45	17.97±1.46 [△]

注：主动学习的积极性与对照组比较，* $P<0.05$ ；对抽象问题理解力与对照组比较，[#] $P<0.05$ ；临床实践动手能力与对照组比较，[△] $P<0.05$

表2 2组学生成绩考核比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	理论考试成绩	临床实践技能考试成绩
对照组	58	76.69±4.17	82.45±7.19
实验组	58	87.09±5.56*	89.07±8.34*

注:理论考试成绩与对照组比较, $*P<0.05$,临床实践技能考试成绩与对照组比较, $*P<0.05$

3 讨论

传统的课堂讲授教学已经不能满足现代医学教育的需要,特别是康复治疗专业临床实践教学课。本研究在临床实践教学过程中基于微信信息平台的PBL教学法带教达成了以下几点教学效果。

3.1 提高了学生的自学能力和独立思考能力 在传统教学过程中,往往是老师讲同学听,填鸭式教育,没有独立的自学能力和思考能力^[11]。大部分学生在上课前不会复习相关知识点,不会查阅相关文献。同时传统教学中同学对老师存在畏惧情绪,不会也不敢质疑老师的观点,导致其被动地接受知识,从而影响学生的思考能力和发现问题的能力^[12]。我们实验过程中,在临床实践讨论时,每位学生都表达自己的观点,并反馈给小班讨论。学生在小组讨论过程中除了表达能力得到提高之外,提出自我见解与他人思辨的过程都是思考的过程,也是以后临床工作中诊断思路形成的过程。

3.2 提高了学生团队合作意识及与患者的沟通技巧 小组讨论过程中,每个小组都是一个集体,需要大家紧密合作,才能出色地完成课堂任务,通过同小组及小组间互动,营造了同学团体协作的氛围,也促进了学生间的学积极,培养了团队意识和团队间的竞争意识。在临床实践中,需要同学综合病人的查体情况,实验室检查、影像学资料等综合分析,这一过程需要反复与病人和家属沟通、交流,锻炼了学生的沟通技巧。

3.3 利于良好师生关系的培养 传统教学中,教师是教学的主导,老师教什么,学生学什么。而在基于微信信息平台的PBL教学法带教中,教师和学生发生了角色互换,教师的角色转变成了组织协调和指导帮助学生主动学习,教师走入学生之中与学生互动,形成了一种交互式的师生关系,加强了师生间的沟通,融洽了师生关系,带教气氛明显改观。

3.4 基于微信信息平台的PBL教学法带教存在的问题 首先,临床实践课程教学时数都有严格的限定与管理,无法保障教学在规定时间内完成,因此要求每次课程之前,带教老师要与学生及时沟通,上课前就要解决学生的一

些问题,对本就工作繁忙的临床带教老师提出了新的挑战。其次基于微信信息平台的PBL教学法带教过程花费的时间、精力远多于普通的课堂学习,需要学生的互动与配合,优秀学生容易与教师形成互动,而相对比较差的同学,由于胆怯或者准备不足,很难调动其积极性。因此如何督促学习困难同学查阅文献资料,积极参与课堂互动,与其他学生和带教老师交流沟通,是个待研究和解决的问题。

4 小结

基于微信信息平台的PBL教学法带教应用于肌肉骨骼康复学课程临床实践教学,有利于调动学生学习积极性,培养学生临床诊治思路,提高学生的表达能力、团队意识,增进师生感情,提高教学效果,弥补了传统教学法在肌肉骨骼康复学教学中的不足;但是没有哪一种教学方法是完美的,具有绝对优势,我们要根据同学的具体情况,取长补短,因材施教,才能取得更好的教学效果。

参考文献

- [1] 邢丽丽,冀云涛,谢志伟,等.医学教学改革中PBL教学模式的应用解析[J].中国继续医学教育,2018,10(16):16-18.
- [2] 吴恺.PBL下的多元化教学模式应用分析[J].继续医学教育,2019,7(7):22-23.
- [3] 王玉,郭英,何勇,等.改良后的PBL教学模式探讨[J].西部素质教育,2019,3(14):192-193.
- [4] 马恒章,王建忠,石智峰,等.PBL教学模式和传统教学模式在神经内科临床实习教学中的对比研究[J].基层医学论坛,2019,23(23):3373-3374.
- [5] 方阅,刘皋林,范国荣.以问题为基础的教学法与传统教学法在呼吸系统临床药理教学中的效果比较[J].贵州医药,2019,43(6):974-975.
- [6] 徐环.略论PBL教学法在学前教育专业实践课中的应用[J].教育教学论坛,2019,10(29):210-211.
- [7] 聂勋兰,黄丹,刘洁.多种教学法提高康复学临床教学质量的体会[J].中国继续医学教育,2019,11(17):45-47.
- [8] 段佳丽.高校微信公众平台信息传播效果研究[J].吕梁学院学报,2019,9(1):23-25.
- [9] 董玥,王雷,刘健.新型智库微信公众平台信息传播影响力评价体系研究[J].情报科学,2018,36(12):41-45.
- [10] 黄淑芸,谭俊珍,李春深,等.应用微信公众平台辅助生理学教学的效果比较研究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(2):34-35.
- [11] 唐红.混合式与传统教学法在生理学教学应用中的比对研究[J].中国卫生产业,2019,24(17):120-122.
- [12] 张雷.教育始源意义视阈中传统教学法的弊端研究[J].文教资料,2015,12(16):149-150.

(本文编辑:李海燕 本文校对:耿春梅 收稿日期:2019-08-20)

医学人文教育的重要性

——以中医妇科学为例

邵梦秋¹ 王丽娟¹ 姜丽娟^{2※}

(1. 云南中医药大学针灸推拿康复学院, 云南 昆明 650000; 2. 云南省中医院科教科, 云南 昆明 650000)

摘要:随着医学模式向“生物－心理－社会医学模式”转变,医学的人文属性越来越凸显。因为妇科疾病在病历书写及诊疗过程中的特殊性,中医妇科学教学过程中更应该强调医学人文教育。只有把医学教育与人文教育紧密结合起来,才能培养出符合时代发展要求和医学发展方向的高素质医学专业人才。

关键词:医学人文教育;医德;中医妇产科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.015

文章编号:1672-2779(2020)-22-0036-03

The Importance of Medical Humanities Education ——Taking “Gynecology of Traditional Chinese Medicine” as an Example

SHAO Mengqiu¹, WANG Lijuan¹, JIANG Lijuan^{2※}

(1. College of Acupuncture and Massage Rehabilitation, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine,
Yunnan Province, Kunming 650000, China;

2. Department of Science and Education, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

Abstract: As the medical model shifts to the “biopsychosocial medical model”, the humanistic attributes of medicine become more and more prominent. Because of the particularity of gynecological diseases in the writing and diagnosis of medical records, the teaching of Chinese medicine gynecology should emphasize medical humanities education. Only by combining medical education with humanities education can we cultivate high-quality medical professionals who meet the development requirements of the times and the direction of medical development.

Keywords: medical humanities education; medical ethics; gynecology of traditional Chinese medicine

医学是对生命充满敬畏的科学实践活动。医学的对象是人,人不仅仅是一个生物个体,更多的是社会个体。中医学特点之一的整体观不仅仅包含了人是一个统一整体的观点,更多地强调了人必须与自然相适应、与社会相适应的特点。随着人类对疾病发病规律的探索和在疾病诊疗过程中经验教训的总结,医学模式逐渐由“生物－医学模式”向“生物－心理－社会医学模式”转变,医学的人文属性越来越凸显。医学的科学与人文双重属性必然要求医学教育既要强调医学科学教育,又要注重人文教育;既要给学生传授治病救人的医学知识与技能,培养医学科学精神,又要帮助他们树立尊重生命、关爱病人的意识,高尚的职业道德,培育医学人文精神。只有把医学教育与人文教育紧密结合起来,才能培养出符合时代发展要求和医学发展方向的高素质医学专业人才^[1]。医疗活动的每个环节都需要人文精神的体现。医生在医疗过程中不仅要关心病人的躯体,而且要关心病人的心理。目前我国的医学临床工作中医患矛盾突出,原因很多,其中医学教育中普遍存在的医学教育不足,医患沟通能力缺乏是医患矛盾重要原因之一。因此,医学生在校期间不仅要培养扎实深厚的医学理论知

识和精湛的医疗技术,也要加强医学生的人文关怀教育,加强医学生医患沟通能力的培养,只有这样才能把未来的医生培养成为医术精湛而且有仁爱之心、服务之心及社会责任感,医德高尚的医生^[2]。

1 医学人文教育的内容

医学人文教育是指在医学教育的过程中,有意识、针对性地开展人文教育。让医学生在掌握专业知识与技能的过程中,知晓基本的职业规范并形成良好的职业道德,同时引导学生将对患者生命的敬畏、尊重以及人文关怀融入到未来的诊疗过程中。其内容包含以下3个层面。

1.1 法律层面 法律层面是医学人文教育的基本层面,要求医学生分清卫生法中的卫生法律责任并掌握《中华人民共和国执业医师法》《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》《医疗事故处理条例》《中华人民共和国中医药条例》等相关卫生法律法规。从法律条文的角度,指出了作为一名医生的基本底线。

1.2 伦理层面 伦理层面是医学人文教育的中级层面。相比法律层面,伦理层面对医生提出了更高的道德要求。涵盖了《医学的道德传统》《医学伦理学的基本原则与范畴》《临床诊疗的道德要求》《疾病预防的道德要求》《医学

研究道德》《医德修养与评价》以及《医疗机构从业人员行为规范》等内容。要求在医疗过程中公平地对待每一位患者、尊重每一位患者，把有利于患者的健康放在第一位，坚决杜绝有意的责任伤害、防范无意的但可知的伤害以及意外伤害的出现，避免给患者造成身体上、精神上和经济上的损失。

1.3 人性化层面 人性化层面是医学人文教育的最高层面，是对医生的最高要求。要求医生在掌握基本的心理学相关知识的基础上，以己度人，体会和分担患者的痛苦，关心、关注患者的生存质量、健康、情感、人格、命运，维护患者的尊严。

2 医学人文教育的意义

2.1 医学人文教育的生命意义 医学自诞生之日起就与人的生命须臾不离，而医学人文教育在实质上就是一项依据尊重、关爱和敬畏生命的医学人文理念对医学生有组织、有计划地施加系统医学人文影响的社会活动，因此，生命意义不仅是医学人文教育的应有之义，同时也是医学人文教育赖以安身立命的一个重要合法性依据之所在^[3]。

医学人文教育的生命意义具有双重内涵，一方面促使医学生对生命的价值与意义进行思考，另一方面促使医学生尊重和关爱生命。从而形成高尚的人文医学执业素养。

2.2 医学人文教育的关怀意义 在当前的医疗实践活动中，患者不仅需要医生帮助他解除病痛、恢复健康，而且往往希望得到医生的关怀、理解与尊重。医学人文教育的关怀意义就在于让医学生明白为什么要给予患者人文关怀以及如何正确给予患者恰当的人文关怀。从而形成美好的关怀品质。

2.3 医学人文教育的超越意义 医学人文教育不是传统医学教育和人文教育的简单结合，而是实践过程中不断总结后获得的飞跃和提升。

对于医学生和医务人员来说，医学人文教育不仅是对当下的医学本质、医学目的以及医学价值的一种实然揭示，更是对医学领域应然世界的一种话语表达，它要求医学生、医务人员在医学实践中能用应然的、理想的标准来对现实行为作出善恶评判，并以此引导自己的行为向至善方向前进^[2]。

3 中医妇科学教学中医学人文教育的重要性

3.1 病历书写过程中医学人文教育的重要性 妇女有特殊的生殖器官和经、带、胎、产、乳等特殊生理，在病历书写过程中有其需要着重描述的方面。比如着重描述患者年龄、有无性生活史、初潮年龄、月经的周期、经期、经量、经色、经质及伴随症状、白带的量、色、质、味、胎产史等。这些细节包含较多信息，需要在问诊的过程中耐心细致且详细地引导回答及书写。同时，这些方面

涉及患者较多私密性问题，需要在患者或者未成年患者的监护人对医生充分信任的前提下才能完成。这就需要在中医妇科学的教学中，有意识地培养医学生养成良好的性格特征，能对患者及家属做好解释工作，同时培养医学生具有良好的语言交流技巧，使其在临床实践中让患者或者未成年患者的监护人感到温暖、心情愉快，从而有较好的依从性，给出诊断时需要的具体信息。例如对于未成年患者，在询问有无性生活史时，建议避开监护人，否则未成年患者可能由于畏惧心理否认性生活史。对于成年患者在询问胎产史时，建议避开随同家属，同时与患者形成良好沟通，让患者认识到给予医生真实胎产信息对于下一步诊疗的重要性，从而引导患者给出真实胎产信息，否则患者可能对于自己的既往人流史等信息刻意隐瞒。

3.2 诊断过程中医学人文教育的重要性 中医学重视情志致病。即当七情(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)太过，如突然、强烈、持久地作用于人体，超过了机体可以自我调节的范围，则导致脏腑、气血、经络功能失常。女性心思细腻，较为敏感。在日常生活中情绪容易起伏，心理状态易受周围环境影响。心理状态直接影响下丘脑-垂体-卵巢生殖轴功能，从而引发妇科疾病。故在妇科疾病的诊断过程中尤其强调对近期情绪变化的询问和分析，这时就要求中医妇科学教学中让医学生掌握一定的心理学知识，能在短时间的接触中引导患者分享其近期心理情绪变化，有助于疾病过程的分析和疾病的诊断。

在妇科疾病的诊断过程中，除普通的体格检查外，还涉及专科检查，例如妇科检查、性激素六项检查、B超检查、输卵管相关检查、相关分泌物的检查等。妇科的检查多种多样，很多检查都有其特殊的前提。如何正确地选择针对性强的检查项目，不仅要求医生有较强的专业知识，而且要求医生具有从诊断要求出发、目的纯正的道德品质，从而避免为了追求经济效益的“大撒网式”检查。在做妇科检查等专科检查前，要与患者做好良好沟通，让患者明确检查的目的及意义，得到同意后再行检查。同时检查过程中注意隐私保护的同时动作要轻柔，要用语言转移患者的注意力并始终保持对被检查者的尊重。这些都要求在中医妇科学教学中告知医学生在临床诊断中应达到的道德要求，包括了体格检查的道德要求、辅助检查的道德要求等。

3.3 治疗过程中医学人文教育的重要性 心理-社会因素在妇科疾病的发生发展中有着非常大的影响。患者的心理问题和妇科疾病的发生发展相互影响且互为因果。在疾病的治疗过程中解决心理问题，疏解心中不良情绪对于疾病的转归有非常重要的意义。比如不孕症、滑胎等疾病的治疗中，如果能给予患者更多的人文关怀，关

心帮助患者走出心理阴影，减轻患者的精神压力和焦虑、抑郁情绪，往往能让疾病的治疗事半功倍。这就要求在中医妇科学教学中融合心理学知识与技巧，同时培养医学生推己度人、换位思考、视患者之苦为己苦的道德品质。

《大医精诚》云：“凡大医治病，必当安神定志，无欲无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想。亦不得瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命。见彼苦恼，若已有之，深心凄怆。勿避险巇、昼夜寒暑、饥渴疲劳，一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医，反此则是含灵巨贼。”药王孙思邈早在很多年前就已经提到了“大医”的要求不仅要医术“精”更要医德“诚”，即要有高尚的品格。如何培养医学生具有高尚的品德，就是医学人文教育中一个重要的部分。美国特鲁多博士的墓志铭：

“to cure sometimes; to relieve often; to comfort always.” 翻译成中文为：“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰。”简洁而富有哲理的文字，让我们看到“有时、常常、总是，”像3个阶梯，一步步升华出3种为医的境界。这里面包含着极其深刻的医学人文教育的内容。它不仅涉及对“生物学的人”的生命健康维护，更要关注“社会性的人”在心理、文化、信仰等方面的需求。因此，加强医学人文教育是医学教育本身的需求。^[2]

参考文献

- [1] 张宗明.高等中医教育应促进医学教育与人文教育的融合[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2008,9(2):106.
- [2] 王晓扬.加强医学生医学人文教育的探讨[J].高教学刊,2016(9):89.
- [3] 时统君.生命、关怀与超越——医学人文教育的意义表达[J].Negative,2015(3):13-16.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄培冬 收稿日期:2019-08-02)

PBL 教学法在康复治疗学教学实践的应用研究

张永强¹ 韩小钗¹ 何宇^{1,2} 孙年怡^{1,2} 王志强^{1,2※}

(1. 中国医科大学附属盛京医院康复中心,辽宁 沈阳 110134;2.中国医科大学第二临床学院,辽宁 沈阳 110122)

摘要: 近些年来,随着康复治疗学专业的不断发展,康复治疗取得了令人满意的成果,而如何培养出德才兼备的康复治疗师尤为关键。康复治疗学是一个操作性很强的学科,所以在整个康复人才培养上学生的临床实习至关重要,而传统的以老师为主体,以授课为基础的医学教育模式已很难培养出高素质的康复治疗人才,为了培养出未来更加优秀的康复治疗师,我们需要采用一种新的教育模式,来引导学生独立思考和创新进取的能力,因此本文就PBL教学法在康复治疗学教学实践中的作用进行探讨。

关键词: PBL教学法;康复治疗学;教学实践;医学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.016

文章编号:1672-2779(2020)-22-0038-03

Research on the Application of PBL Teaching Method in the Teaching Practice of Rehabilitation Therapy

ZHANG Yongqiang¹, HAN Xiaochai¹, HE Yu^{1,2}, SUN Nianyi^{1,2}, WANG Zhiqiang^{1,2}

(1. Rehabilitation Center , Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110134, China;

2. The Second Clinical College, China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110122, China)

Abstract: In recent years, with the continuous development of rehabilitation therapy, rehabilitation therapy has achieved satisfactory results, and how to cultivate a rehabilitation therapist with both ability and political integrity is particularly important. Rehabilitation therapy is a highly operative subject, so it is very important for students to have clinical internships in the whole rehabilitation of rehabilitation. However, the traditional teacher-based medical education model based on teaching has been difficult to cultivate high quality. In order to train better rehabilitation therapists in the future, we need to adopt a new educational model to guide students' independent thinking and innovative and enterprising ability. Therefore, this paper discusses the role of PBL teaching method in the teaching practice of rehabilitation therapy.

Keywords: PBL teaching; rehabilitation therapy; teaching practice; medical education

康复治疗是以生物-心理-社会的模式为基础，以改善患者功能障碍为目标，通过团队合作，采取有针对性的治疗及训练，增强患者机能恢复，使患者最大可能

地重返社会。康复治疗学作为在当代医疗环境下发展的新型医疗专业，是一门综合性学科，内容涉及广泛，同时也是对临床医学的补充和完善。为了培养大批具有高素质、高能力的优秀治疗师，我们需要更好的教学实践方式来培养学生的临床诊断以及治疗思维，更有利于学

*通讯作者:wangzq@sj-hospital.org

生对于康复治疗理论学习以及实践技能的掌握^[1]。目前在教学领域, PBL 教学法被广泛应用^[2], 同时大量的研究表明相比于传统教学方法, PBL 教学法具有更好的学习效果^[3-4]。

1 PBL 教育法

1.1 PBL 教学法的产生背景及国内外的发展现状 以问题作为基础的学习(Problem-Based Learning, PBL), 是以问题作为基础, 以学生作为主体, 以发展具备灵活运用知识的能力作为目标, 学生们通过发现问题到自我提出假设到自我学习解释疑惑最后到验证假设的这一过程中获取知识, 培养了创新能力及解决问题的能力^[5]。PBL 教学法是美国著名神经病学教授 Howard S·Barrows 于 1969 年所创^[6], 并且已经在全世界的医学教育领域得到了广泛研究, 同时获得了重要的成果。目前, PBL 教学法是国际上广泛应用的教学方法, 也是医学教育改革的一种趋势。在亚洲, 医学院校中开设 PBL 课程的已超过 50% 以上, 中国于 1986 年引入 PBL 教学法, PBL 教学法符合中国医学教育改革的方向, 在中国得到广泛的推广和应用^[7]。

1.2 PBL 教学法的基本要素 PBL 教学法是以问题为基础, 所有的学习内容都是和问题有所相关。PBL 教学法强调自主学习以及小组间的合作学习, 培养学生团结合作的能力以及社会交往能力。PBL 教学法强调以学生为中心而不是以教师为中心, 老师需要培养学生独立自主学习的能力以及精神, 问题最终的解决者是学生本人。PBL 教学法中所相关的问题对于学生来说应是有挑战性的, 这样可以培养锻炼学生的独立思维能力。PBL 教学法中, 当问题得到解决时, 学生应进行自我评价以及总结^[8]。

2 康复治疗学教育的现状及必要性

随着人们生活水平的不断提高以及医疗技术的不断提升, 人们对于康复治疗的需求也在与日俱增。而我国康复治疗的起步较晚, 康复人才需求量巨大, 但人才质量却参次不齐, 康复治疗的教育也面临着前所未有的机遇和挑战。

我国在 2001 年建立了康复治疗学四年制本科专业, 目前, 我国有百所以上院校设立了康复治疗学专业, 而康复治疗学作为综合应用性学科, 在患者的康复过程中, 我们需要做出准确的评定以及有效的康复治疗方案, 这就要求学生在学习过程中除了掌握扎实的专业技能外, 也要具备丰富的临床经验以及思维^[9]。以往的康复治疗学授课中, 老师们通常采用传统的教学方式, 以教师自身为中心, 以灌输式的教学方法进行知识传授, 学生往

往处于一种被动的接受状态, 容易形成固定且局限的思维方式, 造成学生学习的积极性和主动性较差。传统教学模式下的学生往往掌握的是基础理论知识, 但临床实践能力以及解决问题的能力较差, 这就需要我们的带教老师在实习过程中教会学生如何进行独立思考、学会查阅文献、具备自我更新知识的能力, 最终学会独立自主学习。

3 PBL 教学法应用于康复治疗学教学实践的重要性

3.1 具有广泛性和灵活性 与传统教学方法相比, PBL 教学法打破了课堂教学的时间限制, 有更大的广泛性和灵活性。而学生从提出问题、分析问题到解决问题的过程中, 更有利于培养科学的思维方式。在 PBL 教学法实施过程中, 更加重视老师和学生之间的互动, 重视学生之间的交流与合作^[10]。在 PBL 中, 充分发挥了学习的主体作用, 能让学生独自不断地去思考, 去探索, 去研究, 更有利于培养学生创新能力及探索能力^[11]。

3.2 批判性思维方式的形成 不同于传统学习中死记硬背, PBL 教学法更加注重学生综合素质能力的培养, 有利于形成学生的批判性思维方式, 使学生遇到困难问题时, 能够将所学的理论与实践结合, 通过分析与推理, 对问题进行合理的判断, 最终解决问题^[12]。

3.3 提高临床操作能力 PBL 教学法有利于提高实习生临床操作能力: 不同于以往教学中老师动手示范而学生被动地学习, 老师结合具体临床病例, 引导学生结合病例中出现的问题进行讨论、分析, 并教会学生与患者沟通的技巧^[13], 让学生参与到患者康复治疗干预计划中, 提高其操作技能。

3.4 增强团队合作能力 PBL 教学法中是以小组学习为单位, 进行团队合作模式。学习过程中, 小组成员各自发表各自的想法和见解, 大家交流讨论, 取长补短, 共同建立一个相互尊重、相互配合同时又存在良性竞争的积极向上的学习氛围。

4 PBL 教学法应用于康复治疗学教学实践的具体操作方法

倡导学生自我学习: 让学生通过仔细阅读教材、查阅中英文文献等方式寻找论据和答案, 并将各自的疑惑或者找到的答案记录下来, 在小组讨论时交流与发言。

组织学生小组讨论: 要求学生对相关临床病例提出相关问题, 并结合自己的观点进行汇报发言, 由带教老师对相关的问题进行补充回答与进一步提问, 组员随时做好记录, 小组讨论后得出最佳答案。在此过程中, 带教老师要鼓励学生积极参与小组讨论, 要在讨论过程中让学生充分了解患者的临床表现与现阶段所存在的问题,

制定患者的康复目标与康复治疗方案，同时学会与患者沟通的技巧，增强自身临床思维与解决问题的能力。

进行归纳总结：在小组讨论结束后，要求学生写反思日记，梳理解决问题的思路，整理所学习到的知识点，总结与患者接触时的注意事项，让学生更好的具备理论联系实践的能力。

5 存在的困难和未来的展望

PBL 教学法对康复治疗的教育实践是一种新的尝试，也是一种新的挑战，仍然存在着很多困难^[14]。(1)师资力量不够，教师们 PBL 的教学经验不足，对 PBL 的了解认识不够深刻，加之传统的教学思维惯性较强。(2)带教老师们除了承担教学任务外，还需兼顾临床的治疗以及科研等方面的事情，没有更多的时间来指导学生。(3)应试教育的模式以及闭卷考试的考核方式使大多数的学生习惯于死记硬背的学习方式，学生认为只要牢记书本上的知识就能在考试中获得高分而往往缺乏对临床实际动手操作能力以及独立思考、自主学习能力的重视。

我们需要加大对 PBL 教学法的宣传，使带教老师们能充分认识到 PBL 教学法的优势。同时在 PBL 教学中，也对带教老师提出了很高的要求，我们需要老师们有扎实的专业知识，能挑选合适的病例，引导组织学生以病例中出现的问题为基础，进行分析讨论。在这一过程中，带教老师应时刻观察学生的表现，引导学生发现问题并解决问题，帮助他们形成学习的技巧和自我学习的习惯。充分调动学生学习的积极性，把控好教学的节奏。

6 小结

在康复治疗的教学过程中，应倡导学生进行自主学习，为学生提供一个有利于进行知识构建的学习环境，鼓励学生之间进行交流与合作。我们的教学目的在于如何教会学生进行学习以及培养他们终身学习的能力，所以我们应充分发挥带教老师在理论与实践中的桥梁作用，灵活运用 PBL 教学法，激发学生学习的积极性，培养他们解决问题的能力，提高临床教学质量，同时积极探索 PBL 教学法在康复治疗教育的创新和实践，努力培养出一批又一批优秀的康复治疗学人才。

参考文献

- [1] 张凤仁,李洪霞,赵扬.康复治疗学专业临床实践能力培养的探索与实践[J].中国康复理论与实践,2012,18(1):96-98.
 - [2] Richard C O,Andrew R C.Distributed collaborative problem-based graduate levellearning:Students'perspectives on communication tool selection andefficacy[J].Computers in Human Behavior,2008,24(2):497-515.
 - [3] David T J,Dolmans D H,Patel L,et al.Problem-based learning as an alternative to lecture-based continuing medical education[J].J R Soc Med,1998,91(12):626-630.
 - [4] Vakani F,Jafri W,Ahmad A,et al.Task-based learning versus problem-oriented lecture in neurology continuing medical education[J].J Coll Physicians Surg Pak,2014,24(1):23-26.
 - [5] Kong J,LI X,Wang Y,et al.Effect of digital problem-based learning Cases on studentlearning outcomes in ophthalmology courses[J].Arch Ophthalmol,2009,127(9):1211-1214.
 - [6] Barrows Hs.A taxonomy of problem-based learning methods[J].Med Educ,1986,20(6):481-486.
 - [7] 刘忠秀.基于 PBL 的医学教育模式改革实践研究[D].上海:华东师范大学,2008.
 - [8] Bland J M.Teaching statistics to medical students using problem-Based learning:the Australian experience [J].BMC Med Educ,2004,(4):31.
 - [9] 徐冬艳,吴毅.我国康复医学教育的发展现状分析[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(1):71-73.
 - [10] Koh G C,Khoo H E,Wong M L,et al.The effects of problem-based learning duringmedical school on physician competency:a systematic review[J].CanadianMedical Association Journal,2008,178(1):34-41.
 - [11] 王红梅,罗德欣,刘阳.PBL 教学法及其对临床教学的作用[J].中国高等医学教育,2008(6):90-91.
 - [12] Huang B,Zheng L,Li C,et al.Effectiveness of problem-based learning in Chinesedental education:a meta-analysis [J].Journal of Dental Education,2013,77(3):377-383.
 - [13] 丁晓蔚,顾红.“基于问题的学习(PBL)”实施模型述评[J].高等教育研究,2011,34(1):66-69.
 - [14] 姜雪,陈姝,周风华.神经康复学 PBL 结合案例实践教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):15-17.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:张志强 收稿日期:2019-11-08)

《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!



基于研究生微课的分子生物学常用技术的教学探索

吴耀松 莫赛军 陈玉龙 任闪闪

(河南中医药大学科研实验中心,河南 郑州 450046)

摘要:中医院校进入分子生物实验中心的研究生,主要应用分子生物学的常用技术开展毕业论文课题研究。大部分学生学习过分子生物学这门课程,但基础薄弱,很多知识没有消化,在课题的研究中还是不能很好地应用。针对这种现象,我们对刚进入分子生物实验中心的研究生以微课的形式探索对分子生物常用技术的教学,希望学生能了解各技术的原理、相应的操作步骤、相关的仪器使用以及注意事项。本文从分子生物学常用技术和微课的特点分析,将微课的优缺点应用于此门课程中。微课的内容短小精悍、碎片化、主题突出,方便在移动设备上反复观看的特点,能更好地方便分子生物学常用技术课程的开展,有效提高了对研究生实验的指导作用。

关键词:微课;分子生物学常用技术;研究生教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.017

文章编号:1672-2779(2020)-22-0041-03

Exploration on the Teaching of Common Techniques in Molecular Biology Experiment by Using Micro-course in Graduate Students

WU Yaosong, MO Sajun, CHEN Yulong, REN Shanshan

(Scientific Research Experimental Center, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The graduate students who enter the molecular biology experimental center in TCM colleges mainly apply the common techniques of molecular biology to carry out their graduation thesis topics. Most of the students have studied molecular biology, but the foundation is weak and a lot of knowledge has not been understood, which still cannot be well applied in the research of the subject. In view of this phenomenon, we have explored the teaching of common molecular biology techniques in the form of micro-courses for graduate students who have just entered the molecular biology experimental center, hoping that students can understand the principles of various techniques, the corresponding operation procedures, the use of relevant instruments and precautions. Based on the analysis of the characteristics of common techniques in molecular biology and the micro-course, this paper applies the advantages and disadvantages of the micro-course to this course. The content of the micro-course is short, small, fragmentary, with prominent topics, which is convenient to watch repeatedly on mobile devices. It can better facilitate the development of the course common techniques in molecular biology and effectively improve the guiding role for postgraduate experiments.

Keywords: micro-class; molecular biology; graduate teaching

分子生物学常用技术是与前沿相关的学科,它的技术和手段被各个医学学科所利用,已经超出了学科的界限。研究生开设本门课程,主要是了解常用技术的相关操作步骤,以便接下来的硕士课题顺利进行。中医院校研究生借助这门课程,可以探索中医药和生命现象之间的联系,是促使中医药走向世界的重要手段^[1]。

研究生在开展硕士毕业论文的实验中,存在一个普遍的现象:分子生物学的技术虽然知道,但开展课题时却力不从心,特别是基础薄弱或跨专业的学生,对各技术的原理都不理解。为了提高研究生的动手能力,提高实验操作的效率,掌握实验室相应设备的正确操作方法,我们尝试运用微课将分子生物学的常用技术进行讲解,希望能有效解决实验室研究生科研能力薄弱的问题,为以后的研究生培养提供有力的支持和保障。

1 分子生物学常用技术教学现状

分子生物学常用技术是继分子生物学之后在研究生中所开展的课程,是为了提高研究生课题开展能力的实验课,共16学时在分子生物实验中心进行。分子生物学

常用技术主要是如何把微观世界的分子通过实验过程来展示,以此来证明实验目的,并借助视频,动态地展示实验过程,让学生真实感更强,更容易指导应用到实验操作中。在课程设计中配上动画视频,帮助学生理解实验原理,搭建起各项技术完整的步骤框架。

如何把肉眼看不见的微观分子在实验过程中展现,有点如盲人摸象,心里很茫然,这是学习操作过程中的一大困惑;第二个主要的难点是大量的教学内容和有限课时的矛盾,同一门分子生物学技术的操作因不同厂家仪器、仪器型号的不同而不同,而且分子生物技术和设备学不断更新,所以具体的讲解内容是非常繁杂的。这些都是我们所面临的挑战。

分子生物实验中心是学校专门设立的科研型重点实验室,可以开展常见的分子生物方面的各项技术,很多研究生在此完成自己的毕业论文。

在中医院校中,本科时期学生不仅要学习中医药方面的知识,还需学习西医的课程,因此分子生物学所开设的课时有限,平时在实验课上动手的机会少,实验操

作能力弱。在教师教学过程中，内容太多，多以满堂灌的形式讲解。同时，中医院校本科生现代生物知识积累少，对分子生物学持敷衍的态度。在研究生三年的学习中，毕业论文的完成都需要应用到这门课程的知识。虽有开设此课程，但多数教师仍采用固定的模式进行简单的讲解，其中缺乏实验操作的经验，很难融入操作过程中的切身体会，讲解起来比较枯燥乏味，很难达到实验需求的教学效果^[2]。

为了加强研究生实验动手操作能力，我们改变以往的传统授课方式，尝试用微课的形式进行视频教学，展现各技术的具体操作过程，希望发挥微课可利用移动设备反复观看的特点，提高课程对实验研究的指导作用。

2 微课与分子生物学技术的特点

微课是指围绕某个知识点，使用多媒体技术在5~20 min进行针对性讲解的一段音频或视频，其特点教学内容少、时间短、主题突出、趣味性强^[2]。主要以视频为主，内容短小精悍，教学目标明确，知识点单一，重点突出。内容表现形式灵活可变，能快速地传播相应的知识内容。学习方便，受地理位置限制少，可以随时随地利用移动设备反复学习；制作方便，费用成本低廉，可应用性强^[3]。在视频制作过程中，教师对知识中重点和难点的把握要求精准，必须在有限的时间内能够将一个知识点阐述清楚。

微课的优势是短小精悍，有效呈现出内容的重难点，能利用现在的移动设备，机动灵活地进行教学；缺点是老师单方面的知识输送，知识碎片化，同时对录制的条件要求比较高。

分子生物学常用技术是一门指导实验操作的课程，包含了常用的细胞培养术、westernblot、PCR、ELISA等技术，每项技术都包含相应的原理、实验步骤、相应仪器的安全正确的使用以及结果处理与分析。内容抽象、微观，难以理解，碎片化的部分比较多。如果把原理、操作步骤和注意事项等以直观形式展示，并有机地结合起来，以增加课堂的趣味性和生动性，可以帮助学生理解和记忆，增强对分子生物学常用实验方法有更深层次的认识，更有利子实验安全、高效地开展。

分子生物学常用技术利用微课进行教学，不仅能利用微课的优势，还能将微课的劣势转化为优势。利用微课短小精悍，利用移动设备和教学内容碎片化的特点，将分子生物学的常用技术高效地指导研究生的实验。

分子生物学常用技术每个知识点连贯性不强，内容不多，而且主体明确，同时也需要反复学习，很符合微

课的特点和授课形式，因此，将微课引入到每种技术中的学习是一个非常有效的教学途径。

3 备课

针对这门课程的特点，在备课的过程中，我们要注意以下两点：首先，教师要熟悉分子生物学技术的网络软件，如引物设计软件搜索、NCBI、中国知网数据库等的利用，要掌握相关仪器正确的操作方法，然后将网络资源的利用和仪器的操作录制成视频，结合各技术的实验原理和实验操作步骤以及注意事项，在微课中展示。分子生物学技术在操作过程中实验样本比较抽象，大多处于微观水平，很多操作的细节决定了实验的成败，所以要注重细节能力的培养^[4]。实验结果的处理也很关键，图片与数据的统计是教学的难点部分，要展示统计分析的过程，这是在微课视频中很容易忽略的内容。

具体来讲，对每一技术的难点重点部分放入微课的幻灯片中，在课前提供给学生进行预习。课中，针对重点难点在上课中以提问的形式检验课前预习的效果，并进一步拓展深化；课后，学生针对自己的实验利用微课视频进行回顾和实验。

例如，在细胞培养技术中无菌操作是重要理念，通过视频资料可以清楚明了地展示灭菌消毒的过程，而且细节的重要性也能显示出来。除此之外，消毒前的清洗，玻璃用品泡酸缸是非常危险的，通过微课中视频可以清楚了解具体的操作细节，也能避免危险出现。在细胞传代中，细胞消化的时间不好把握，不同细胞的消化时间有差异，恰到好处的细胞消化时间是细胞正常生长的关键，怎么判断，这需要通过清晰的显微镜下动态图片来分析，这样可以给予学生一个判断的标准，而不是单纯的说消化几分钟就可以了。微课能充分发挥这样的教学效果，配上老师的讲解，一目了然，清晰明了，但要求老师在备课前录制好相应的视频，比较费时。

4 微课授课过程及注意事项

教师讲授时要把注意力和重点放在各个实验的操作环节上。为了节省时间，增加学生对实验原理的理解，首先要求预习：(1)中医院校很多研究生是跨专业的，即使学过的知识很多也已经忘记了，加上分子生物学的基础非常薄弱，提前预习有利于原理的理解。(2)实验过程需要边讲解边操作，进行实时录像或制作成动画。(3)注重讲解细节。尤其要强调很多细节的地方，培养学生严谨的科研习惯。分子生物学的实验是细节决定成败，对有可能出现的错误操作也要强调，

以防微杜渐^[5]。

5 总结

分子生物实验中心对常用技术的授课主要是针对研究生开展课题研究开设的。为了适应新时期的发展趋势，培养高层次的中医人才，增强中医院校研究生的实验操作能力，提高综合素质，将理论和实验结合，来进一步推动中医的应用和发展^[6]。而常用的分子生物学技术是培养实践能力必不可少的一项技术。鉴于以上原因，分子生物学常用技术的授课效果应该重视，并探索最有效的教学方法已达到最佳的教学效果。

经过探索，微课的形式应用在分子生物学常用技术中取得了很好的教学效果，学生学习的热情也大大提高了。实验成功率明显好转，学生动手的信心倍增。虽然

在制作录像的过程中需要花费教师很多精力和时间，但能反复利用，从长期看是高效可行的。

参考文献

- [1] 徐启江,李玉花.分子生物学教学改革与高素质人才培养[J].黑龙江高等教育,2007,6(4):159-161.
- [2] 朱国旗,王训翠.中医药院校医学分子生物学教学的几点思考[J].安徽中医药大学学报,2017,36(5):95-96.
- [3] 文剑辉.高校微课策略研究[J].韶关学院学报·社会科学,2016,37(11):123-125.
- [4] 刘岩岩.医学分子生物学教学模式改革的初步探讨[J].科教文汇,2017,9(398):58-59.
- [5] 高利臣,肖璐,冯涛.分子生物学实验教学改革中的几点思考[J].实验室研究与探索,2010,29(4):99-102.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘 燕 收稿日期:2019-11-12)

开放式教学法在中国医学史中的探索

张 蕾

(山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355)

摘要:中国医学史课程开展了慕课与传统教学相结合的混合式教学法,将开放式教学理念贯彻于中,时间上突破大一新生的限制,关注大学的整个过程;空间上突破传统课堂的限制,将课堂与课外联系起来;教学内容上突破中国医学史课程限制,将医史教学、能力培养与专业入门相结合;教学人员上突破医史教研室的限制,发动学校教学名师、各专业专家的力量;教学形式上突破了传统“传递——接授”模式,引入“翻转课堂”。通过开放式教学,将医史课建设成为课堂与课外并重,多方位、立体、多维的教学体系。

关键词:慕课;开放式教学法;中国医学史

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.018

文章编号:1672-2779(2020)-22-0043-03

Exploration of Open Teaching Method in Chinese Medical History

ZHANG Lei

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

Abstract: The course Chinese medical history has carried out the blended teaching method combining mooc with traditional teaching, which has carried out the open teaching concept. Broke through the limitation of freshmen in time, and paid attention to the whole process of university, broke through the limitation of traditional classroom in space, connect classroom and extracurricular activities, broke through the limitation of teaching content. In combining medical history teaching, ability training and professional introduction, broke through the limitations of medical history teaching team, and mobilize the power of famous teachers and experts in various fields. The teaching form breaks through the traditional passing-receiving mode and introduces flipped classroom. Through the open teaching, the medical history course is built into a multi-directional, three-dimensional and multi-dimensional teaching system that emphasizes both classroom and extracurricular activities.

Keywords: MOOC; open teaching method; Chinese medical history

慕课(MOOC)即大规模网络开放课程,随着信息技术的发展,以慕课为主导的在线学习逐渐推广应用,以其开放性、实时性、便捷性以及便于讨论、交流等特点,已成为高校教学的新潮流。

2017年3月至今,我校中国医学史课程试点开展了慕课与传统教学相结合的混合式教学法,将开放式教学理念贯彻于中,突破时间、空间、课堂、任课教师等限

制,充分体现学生在学习中的主体地位,注重能力、素质的培养,取得了较好的教学效果,现介绍如下。

1 开放式教学法的开展目的

1.1 开放式教学法切合中国医学史的课程特点 中国医学史是讲述中医学起源、形成、发展过程并探索其规律的学科。在课程内容上,中国医学史具有自己的特点和规律。一方面,涉及内容广泛,包括考古学、古代哲学、

文学、地理、历史及古代科技成就等方方面面。在当今高等中医学专业教育所设基础课程中，医史课程是唯一一门与社会科学有密切联系的专业课程，便于将文化素质教育自然地渗透到专业教学之中，发挥医史学科在人才培养方面的优势。另一方面，中国医学史讲述的是中医发展过程中重要的人、书、事，探讨发展规律，并涉及到中医学理论、临床的各个方面，包含广阔而专业知识不深，对于刚刚接触中医、专业知识欠缺的大一新生来说，可以从不同方面、多个角度引导学生认识中医。因此，不管是人文素质教育方面，还是专业入门方面，中国医学史课程均具备开放性的特点，适合全开放式教学。

1.2 开放式教学法切合大一新生的学习需求 中国医学史课程开设在大学一年级第一学期，是大学生最初接触的专业课程。因此，除传授知识外，中国医学史还肩负着引导学生顺利完成从高中到大学的过渡、建立良好学习习惯、培养自主学习能力、树立正确中医思维的入门任务，至关重要。

初入高等学府，大一新生对大学的学习充满了好奇、兴奋和憧憬，学习热情高，听课认真，完成作业积极。而与此同时，经过初、高中的应试教育，绝大多数学生的自主学习能力较差。为了解学生情况及需求，自2014年起，我们每年于10月份(第4教学周)对新生进行问卷调查，至今已完成4期。历年问卷结果显示，仅有3.75%~5.12%的同学表示适应大学学习的节奏。汇总起来，不适应主要在以下2个方面：(1)大学课余时间较之高中明显增多，空余的时间不知该做什么；(2)课堂讲授老师不再“喂”知识，不再在教材上标注考试重点，听课效率低。这些，都反映出学生尚未从高中的应试教育顺利过渡，学习的能动性和学习的能力均亟待提高。

因此，通过中国医学史课程，采取开放式教学，充分发挥学生的积极性和热情，对于学生普遍存在的困惑和要求，予以及时、正确的引导是中国医学史课程的职责之一。

2 开放式教学法的具体开展

2.1 时间上的开放性 随着智能手机、电脑的普及，世界上任何角落都能随时随地学习慕课^[1]，慕课本身就在一定程度上体现了时间、空间上的开放性。

除此之外，中国医学史课程进一步实现时间上的开放性，突破大一新生的限制，关注从大一、大二引领入门到大三、大四综合提高的全过程。我们在慕课设计中体现的理念是将慕课平台建造成一个伴随学生成

长的、突破课程时间限制的、开放性的学习平台。因此，除针对大一学生、与医史课堂教学相辅相成的网络内容以外，慕课平台上还设置了适合大二、大三、大四阅读的医史资料、经典阅读、医案选读等，以及针对大四实习前的“古代医案实训”，鼓励学生在讨论区积极提问、交流、发表自己的看法，教师予以适当的关注与指导。

2.2 空间上的开放性 医史课的混合式教学在空间上突破传统课堂的限制，将课堂与课外联系起来。除了充分利用课外的网络平台，课程还在不同班级、有针对性地安排了图书馆见习、博物馆参观、假期调研等活动，将传统意义上的课堂——教室扩展到网络、图书馆、博物馆等，课堂与课外并重，体现了空间上的开放性。

2.2.1 图书馆见习 利用学校图书馆丰富的藏书和便利的电子检索条件，为学生实地开设见习课。首先，为学生布置复习任务，并设立问题，留出一周时间自行查阅资料；其次，教师于样本库和电子检索室做好准备工作，一周后组织图书馆见习；最后，见习后学生根据所学知识对作业进行补充、修正。见习课包括3个方面内容：(1)在样本库为学生展示医史上的重要典籍，增加感性、直观的认识；(2)在样本库示范重要工具书(中医大辞典、中药大辞典、中医古籍目录等)的查阅方法；(3)电子检索室学习期刊文献的检索方法。藉此培养和训练学生实际查阅资料、解决问题的能力。

2.2.2 博物馆参观 安排全体学生参观山东省中医药博物馆，部分学生代表参观山东省博物馆。山东省中医药博物馆包括医史馆、中药馆、校史馆和养生馆四个部分，其中医史馆与中国医学史课程关系最为密切，学生在参观过程中注意联系医史课程内容，进一步了解齐鲁医史。山东省博物馆则重在了解山东的发展历史，帮助理解历史、文化背景对医学发展的影响。

2.2.3 假期调研 利用寒暑假指导学生进行家乡所在地的医史资源调研活动。由学生组队，医史文献研究生带队，在教师指导下，自行安排调研计划，集体形成调研报告和汇报PPT。在调研过程中锻炼了学生的组织、调研、综合、表达能力以及团队协作能力。

2.3 教学内容的开放性 内容上突破中国医学史课程限制，将医史教学、能力培养与专业入门结合起来。因医学史课程本身具有涉及面广泛的特点，故教学中选取适当的医史知识点，从2个角度设置问题和任务：(1)自主学习能力培养，引导学生自主查阅资料、分析总结，完成医史题目；(2)专业入门训练，在医史学习中认识中医、热爱中医，注重经典，养成读书的习惯。

等。见图1。

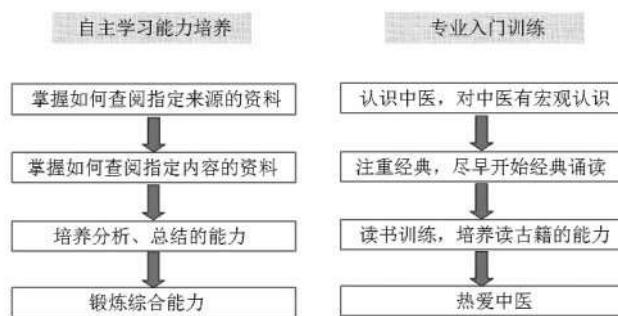


图1 教学中设置的问题和任务

所有题目和任务的设置均与课堂讲授的医史知识点相契合，并体现渐进性特点，针对学生的学习进度和学习能力，动态地、由浅入深地培养学生的能力和专业素质。教学内容紧密围绕医学史的课程内容，又不局限于医史教材，而是广泛涉及文化、历史、考古以及中医专业各领域的知识，体现了内容上的开放性。

2.4 教学人员的开放性 教学人员上突破医史教研室的限制，发动学校教学名师、各专业专家的力量。为引导学生更好地入门，我们开办了“鉴往讲堂”，取“以史为镜，鉴往开来”之义，邀请学校的教学名师、各个专业的教授以及附属医院各科专家进行医史系列讲座，使学生尽早感受名家名师风采，在名师的引导下，从一定高度认识中医、感悟中医。讲座注重2个方面：(1)史学的介绍突破传统教学以知识点掌握为主的模式，着重体现医学发展的“线”，以线串点；(2)重视学生的入门培养，中医思维的建立。

邀请各领域的专家以讲座形式介绍中医治疗史、经典研究史、本草发展史、方剂发展史、外科发展史、妇科发展史、儿科发展史、针灸科发展史、温病发展史等，从专科史的角度梳理中医学发展的脉络，以较高的层面和视角分析问题，通过深入浅出的讲解，引导学生认识中医，帮助入门。

2.5 教学形式的开放性 伴随着慕课的开展，在开放式教学的理念下，教学形式早已突破了传统课堂以教师为主体，以口授、板书、演示为主的“传递—接授”模式^[1]，更注重师生互动及学生自身的学习体验，将“翻转课堂”充分应用到医史教学中。

2.5.1 慕课的翻转课堂 慕课要求学生自主完成教学视频的观看、拓展阅读、习题，并提出问题，主动思考，积极讨论。慕课这种以学生为主体的学习模式本身就是一种“翻转课堂”，改变了原先教师主导的教学体系和模式，要求教师实现从讲授者和讲解者到学习的激励者和启发者的角色转换，颠覆了原有的教学生态^[2]。实际上

成为学生对学习的认知、感受、领悟以及诠释和交流等的集合体^[3]。

2.5.2 课堂上实现翻转课堂 由于慕课使学生实现了知识点的课下学习，使课堂从单纯知识点的灌输中解放出来，从而有更多的时间注重学生的能力培养，并开展以学生为主导的“翻转课堂”。主要以2种形式完成：(1)将学生分成教学小组，选取独立性较好的医史知识点，由各小组自行查阅资料、总结完成，课堂以小组为单位进行汇报，以“学生讲”取代“教师讲”，教师由“主导者”变为“指导者”；(2)选取学生感兴趣的医史问题，由学生结合当前的社会问题、中医学习问题等发起讨论，教师作指导和总结。

翻转课堂能够有效地调动学生的积极性、主动性，在此过程中锻炼了分析解决问题的实际能力，可与传统教学相互促进、互为补充。

3 开放式教学的优点

3.1 充分体现以学生为中心的教学理念 当前高校传统课堂教学主要存在2个方面的问题：(1)仍然停留在灌输知识的模式，不利于培养大学生的批判性思维和知识应用与创新能力；(2)课堂教学效率低^[4]。开放式教学始终将“以学生为中心”作为教学理念，使教学过程由主动“教”转变为主动“学”的过程。

3.2 有利于学生素质能力的培养 相较于传统教学知识的传授，开放式教学更侧重学生素质、能力的培养。中国医学史充分发挥自身涉及广泛，与社会科学、医学专业均密切联系的优势，在展现医学发展脉络的同时，通过慕课拓展阅读、图书馆见习、博物馆参观、假期调研、鉴往讲座、翻转课堂、网上讨论交流等方式，加强学生的素质教育，提高自主学习能力。

综上所述，中国医学史在时间、空间、教学内容、教学人员、教学形式等方面突破了传统教学的局限性，在慕课的应用下，实现了开放式教学，将课堂建设成为课堂与课外并重，多方位、立体、多维的教学体系。

参考文献

- [1] 李鑫辉,喻嵘,何宜荣,等.“慕课”在温病学教学中的实践与体会[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(5):97-98.
- [2] 王文礼.MOOC的发展及其对高等教育的影响[J].江苏高教,2013(2):53-57.
- [3] 姜泓冰.“慕课”搅动大学课堂[N].人民日报,2013-07-15(15).
- [4] 杜杨.谈话·关于网络公开课“慕课”对高校体制五挑战[N].光明日报,2013-08-21(14).
- [5] 郑雅君,陆昉.MOOC3.0:朝向大学本体的教学改革[J].复旦教育论坛,2014(1):5-9.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘更生 收稿日期:2019-11-15)

经典温课 CLASSICS REVIEW

从历代医家对病因病机认识总结消渴病治疗方法^{*}

 曹荣耀¹ 张群²

(1.辽宁中医药大学附属第四医院脑病科,辽宁 沈阳 110101;
 2.辽宁中医药大学附属第四医院疼痛科,辽宁 沈阳 110101)

摘要:消渴病,相当于西医学的糖尿病,是一种代谢性疾病。其特点是血糖升高,且伴有多种并发症。本文以时间发展为主要线索,通过对春秋战国时代、隋唐时代、宋元时代以及明清时代的医家对于消渴病病因病机认识的梳理,归纳总结消渴病的治疗方法,希望通过本文的梳理及总结,能够为临床提供治疗消渴病的一些新思路。

关键词:消渴;气阴两虚;阴虚热盛;糖尿病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.019

文章编号:1672-2779(2020)-22-0046-03

Summary on the Treatment of Consumptive Thirst from the Understanding of Etiology and Pathogenesis by Physicians in Past Dynasties

 CAO Rongyao¹, ZHANG Qun²

(1. Department of Encephalopathy, the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China;
 2. Pain Department, the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: Diabetes mellitus, which is equivalent to diabetes mellitus in Western medicine, is a metabolic disease. It is characterized by elevated blood sugar and multiple complications. In this paper, time development as the main clue, through the spring and autumn period, the Warring States period, the Sui and Tang Dynasties, the Song and Yuan Dynasties and the Ming and Qing Dynasties of physicians on the etiology and pathogenesis of diabetes, summed up the treatment of diabetes, hope that through the combing and summary of this article, can provide some new ideas for clinical treatment of diabetes.

Keywords: consumptive thirst; deficiency of both qi and yin; deficiency of yin and heat; diabetes mellitus

消渴病,相当于西医学的糖尿病,是一种代谢性疾病。其特点是血糖升高,且伴有多种并发症。在中医学中,消渴是指因禀赋不足、饮食失节、情志失调及劳欲过度等导致肺、胃、肾功能的失调,出现阴虚燥热,久则气阴、阴阳两虚或兼血瘀所引起的以多饮、多食、多尿、形体消瘦,或尿有甜味为特征的疾病。在病机方面,胃肠热结、耗伤津液使消渴病发病的主要原因,且分为上中下三消分别进行论治。本文通过对历代医家关于消渴病病因病机的认识的梳理,总结消渴病病因病机的关键,并据此讨论消渴病的治疗方法,为各位临床同道提供一些参考。

1 消渴病病名溯源

消渴病,又称“消中”“膈消”,其病名最早可以追溯到《黄帝内经》,但《内经》中仅有“其气上益……转为消渴”等记载,并未对消渴病做出详细的论述和记载。随着后世历代医家对于消渴病的不断探讨及研究,对于消渴病的认识也不断成熟。直到隋朝巢元方,记载于《诸病

源候论》中:“消渴者……渴不止……小便多也”才有了对于消渴病的全面认识。宋代《太平惠民和剂局方》,其中有“三消论”一卷,明确提出了“三消”一词。云:夫三消者,一名消渴,二名消中,三名消肾,一则饮水多而小便少者,消渴也;二则吃食多而饮水少,小便少而赤黄者,消中也;三则饮水小便下,小便味甘而白浊,腰腿消瘦者消肾也。自此以后世医家才对“消渴病”有了一个相对完整的定义。

2 消渴病病因病机分期

2.1 消渴病病因病机的兴起时期 对消渴病病因病机认识的初起最早可追溯到春秋战国时期《素问·奇病论》:“此人必数食甘美而多肥者,令人内热,甘者令人满,故其气上溢,转为消渴。”首次提出了对于消渴病的病因病机的描述。虽然内容并不完善,但已经形成了较为完整的理论雏形。到了汉代,仲景在《金匮要略》中记载:“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳,虚则卫气不足,劳则荣气竭。趺阳脉浮而数,浮即为气,数即为消谷而大坚,气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴。”说明早在仲景的年代,就已经对于消渴病的病机和脉象有了一定的认识。

* 基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)资助项目
 [No. 2013CB532004-3-1]

2.2 消渴病病因病机的发展时期 隋朝，巢元方在《诸病源候论》中记载：“有病口甘者，名为何，何以得之。此五气之溢也，名曰脾瘅。夫五味入于口，藏于胃，脾为之行其精气。溢在脾，令人口甘，此肥美之所发。此人必数食甘美而多肥，肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴。”对于消渴病的病因病机已经有了一个相对完整的论述，说明隋朝医家已经将前人对于消渴病的认识提高到一个新的程度，让后世医家对于消渴病病因病机有了一个更加深厚的基础。在这之后的唐朝医家，已经对于消渴病病因病机的认识已经相对完整。孙思邈在《备急千金方》中记载：“凡积久饮酒，未有不成消渴……其所慎有三：一饮酒，二房室，三咸食及面。”王焘在《外台秘要》中也有记载：“脾瘅，夫五味入于口，藏于胃。脾为之行其精气，溢在于脾，令人口甘，此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥。肥令人内热，甘者令人中满，故其气上溢为消渴也。”

2.3 消渴病病因病机的成型时期 对于消渴病病因病机的认识在宋金元时期已经基本形成体系，这个时期的医家在对前辈医家的经验总结之上又做了补充，使得消渴病的病因病机理论上升到了一个新的高度。朱震亨在《丹溪治法心要》中记载：“消渴之证，乃三焦受病也，分上、中、下治。上消者，肺也，多饮水而少食，大小便如常，或云小便清利，其燥在上焦也，治宜流湿润燥；中消者，胃也，渴多饮水，而小便赤黄，宜下至不饮而愈；下消者，肾也，小便浊淋如膏之状，宜养血而整肃，分其清浊而自愈。”朱丹溪将消渴病的病因病机分为上、中、下三消进行论述，且分别指出不同的病变脏腑，对后世医家充分认识消渴病病因病机起到了深远的作用。《圣济总录》中也有对于消渴病的描述：“论曰消瘅者膏梁之疾也，肥美之过积为脾瘅，瘅病既成，乃为消中，推其标有三，一曰消渴，以渴而不利，引饮过甚言之。二曰消中，以不渴而利，热气内消言之。三曰肾消，以渴而复利，肾燥不能制约言之。”

2.4 消渴病病因病机的完善时期 到了明清时期，医家们在对前辈医家的经验总结上，不断将消渴病的病因病机进行完善，使得对于消渴病的认识更加深刻。明朝徐春甫在《古今医统大全》中记载：“消渴之疾，三焦受病也，有上消中消肾消。上焦受病，多饮水而少食，大便如常，或小便清利，知其燥在上焦，属于肺也，又谓之膈消病也。中焦受病，渴而饮食多，小便黄。知其热在中焦，属于胃也，又谓之消中。下焦受病，初发小便淋下如膏油之状，小便浊而有脂，甚至面色黎黑，形瘦而耳焦，知其病在下焦，属于肾也，又名肾消。”将消渴病的病因病机按照上中下三消的顺序分别进行论述，使得消渴病的病因病机更加清晰明确。清朝冯楚瞻在《冯氏锦囊秘录》记载：“三消病者，消渴消中消肾是也。上消主肺，

中消主胃，下消主肾，故曰消渴，燥干也。燥金又受热化而燥涩也。郁而成燥者，由风能除湿，热能耗液也。消中者，胃中蓄热，善食而瘦，燥热郁甚、消渴多饮，小便多出，此因狂阳心火，燥其三焦，而水液不能宣行，周身不得润泽，故瘦悴黄黑，虽消渴多饮，而水液不能浸润于肠胃之外，惟下注而为小便多出，俗未明此，妄为下焦虚冷，误人多矣。消肾者，燥热消渴，瘦弱面黑，小便浊淋，有脂液如膏者是也。”由以上总结不难看出，明清的医家已经彻底将消渴病的病因病机分为上中下三消分别进行论述，说明明清时期的医家已经意识到，消渴病不再是单纯的阴虚燥热，而是根据症状及病位的不同，分别为肺消、胃消、肾消。

3 从消渴病病因病机理论中总结治疗方法

根据以上历代医家对于消渴病病因病机认识的梳理，不难看出消渴病的病机主要在于阴虚亏，燥热偏盛，而以阴虚为本，燥热为标。两者互为因果，阴愈虚而燥热愈盛，燥热愈盛阴愈虚^[1-2]。而对于消渴病病位的认识，不难看出，消渴的病变部位虽与五脏均有关，但主要在肺、脾、肾三脏。《古今医统大全》云：“消渴之疾，三焦受病也。上消多饮水而少食，大便如常，小便清利，知其燥在上焦也，治以流湿润燥；中消者胃饮食多，小便赤黄，热前消谷，知热在其中焦也，宜下之；消肾者，初发而为膏淋，谓淋下如膏油之状，至病成面色黧黑，形瘦而耳焦，小便浊而有脂液，治法宜养血，以分其清浊而自愈也。”根据以上总结不难看出，对于消渴病的治疗主要有以下几种方法。

3.1 清热生津止渴 肺胃燥热者，多因饮食不节，积热于胃，胃热灼伤于肺，肺热伤津，津液故而耗伤。《评琴书屋医略》云：消有三消之分，饮水多而小便少为上消。刘完素《三消论》中对于消渴症的种种表现归结为“热燥太甚”提出治则：补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除胃肠燥热之甚，济人身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩。由此可见，治疗上消者，以清热生津止渴为主。

3.2 益气健脾 生津止渴 消渴本以“三多”消瘦为特点^[3]，脾失健运，谷气下泄从大便出，则能食便溏；而脾虚不运，湿浊中阻，则腹胀食少。赵献可在其论中曰：“盖不能食者，脾之病，脾主浇灌四旁，与胃行津液者也。脾胃既虚，则不能敷布其津液，故渴。其间纵能食者，亦是胃虚引谷自救。”《张氏医通》：食已如饥，胃热消谷，阳明脉盛，心火上行，面黄肌瘦，胸胁胀满，小便赤涩。

3.3 滋养肝肾 益津补血 润燥止渴 消渴一症，如遇下消为主表现，则可见尿频量多，混浊如脂膏，腰膝酸软无力。此多因肝肾阴虚，肝之疏泄过度，肾之固摄失常，津液直驱膀胱所致。王肯堂在《证治准绳》中论述：下消者，《素问》谓之肺消，渴而便数有膏。饮一溲二；后人又谓之肾消，肾消之证则已重矣。若脉微而涩或细小，身

体瘦瘁，溺出味甘者，皆不治之证也，大法以救津液，壮水火为生。

综上所述，消渴病的治疗应以三消分证为主。对于三消的关系，上轻、中重、下危。但三消相互影响，互相作用，难以截然分开，临床治疗时，应按病情变化临证加减，对症治疗。

参考文献

- [1] 张仕衡,杨宇峰,石岩.消渴病之病因病机理论框架结构研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(9):79-81.
- [2] 曹荣耀,张群.消渴病因病机理论框架结构研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):30-32.
- [3] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2010:510-520.

(本文编辑:李海燕 本文校对:许斌 收稿日期:2020-03-21)

以当归之用探河间与易水学派对本草学的发展*

王朝安 梁伟 刘佳禾 金雨青 邢斯嘉 金华[△] 王蕾^{*}

(天津中医药大学中医院,天津 301617)

摘要:目的 对比宋元本草对当归理用的异同,探究金元本草的发展特色。**方法** 本文以当归为例,对金元时期以刘完素、李杲、朱震亨为代表的医学名家的临证用法特色进行概括,充分体会诸位医家除外将当归用于调经,以及辨治妇科疾病,更加重视其调治血证的临证特色。**结果** 金元医家从辨治常见病证方面发挥了当归的药用价值,即:养血安心神、补血疗身热、活血止诸痛、行血治便脓与润肠行积滞5个方面。**结论** 金元医家升华了宋代本草的理论,同时在临证配伍方面各彰其说对常用药味进行了广泛的补充,为完善前代本草经验作出了有益的发挥,为明清的本草学发展趋向于普及与应用,打下了坚实的基础。

关键词:当归;金元时期;临床应用;本草学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.020

文章编号:1672-2779(2020)-22-0048-04

Exploration the Development of Herbalism during the Jin-Yuan Dynasty by the Using Angelica in Clinical

WANG Chaoan, LIANG Wei, LIU Jiahe, JIN Yuqing, XING Sijia, JIN Hua[△], WANG Lei^{*}

(Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Objective To compare the similarities and differences of the Chinese Medicine in Song and Yuan Dynasty, and to explore the development of medicine characteristics of Jin and Yuan Dynasty. **Methods** During the Jin-Yuan Dynasty, the clinical experience of traditional Chinese medicine entered a stage of rapid improvement. The famous medical experts represented by Liu Wansu, Li Gao and Zhu Zhenheng reflected their innovative ideas in the application of drugs. For an example, using Angelica in clinical, this paper summarizes the characteristics of clinical usage of the famous medical experts in Jin-Yuan Dynasty, and to enlighten later learners. Most of famous medical experts during Jin-Yuan Dynasty paid attention to the using of Angelica, including regulating menstruation and blood syndrome. **Results** The medical experts in Jin-Yuan Dynasty showed the medicinal value of Angelica sinensis in distinguishing and treating common disease syndromes, namely, nourishing blood and reassuring spirit, nourishing blood and curing body heat, activating blood and stopping various pains, treating stool pus and moistening intestine. **Conclusion** In this paper, the development of the application of Angelica by the famous medical experts of Jin-Yuan Dynasty will be discussed from five aspects: nourishing blood to calm emotion, nourishing blood to treat fever, activating blood to relieve pain, activating blood to treat pus and blood stool, and moistening intestine to promote accumulation and stagnation. Through the above content, we will realize the development of the application about Chinese medicine during Jin-Yuan Dynasty, and understand the effect of clinical experience during Ming dynasty.

Keywords: Angelica; Jin-Yuan Dynasty; clinical application; herbalism

金元时期,中医临证进入了迅速提升的阶段,诸多医家以名方为基础,以本草为依据,将处方用药的经验在临证中加以灵活化裁,或拓展前贤之法,或突破常规之用,在继承与创新中,发展了方药的运用。在此情形下,以刘完素、李杲、朱震亨为代表的医学名家将其创新理念反映于药物应用之中,诸多经验值得回味。本文

以当归为例,将金元家用法特色进行概括,参以明代诸家临证发挥,以启后学之用。

1 养血安心神

当归作为养血之品被历代医家所推崇,临证调治妇人虚症尤为专长。仲景曾以“当归芍药散”疗“妇人怀娠腹中疗痛”^{[1][82]},“当归贝母苦参丸”疗“妊娠小便难,饮食如故”^{[1][82]},“当归生姜羊肉汤”疗“产后腹中疗痛”并“腹中寒疝,虚劳不足”^{[1][84]}。诸方以当归养血活血为要,疗妇人诸血虚证,以致后人每见妇科疾患多有效仿,诚如陈自明所云:“妇人以血为基本”^[2]。综观仲景临证非仅调治妇人血虚以当归入方,更于内伤诸证中对当归

*基金项目:教育部人文社会科学研究项目【No. 16YJC870016】;天津中医药大学第八届大学生科技创新基金项目【No. CXJJ2018ZG032】

※通讯作者:wangll_doc@126.com

△指导老师

有所应用，成无己曾言：“诸血者，皆属心。通脉者，必先补心益血。苦先入心，当归之苦，以助心血”^[3]，实开后世以当归补养心血之先河。

心主血脉，气血充则心神自安，金元医家应用当归养心血以安心神治疗“热病谵语狂言”“阴虚盗汗不寐”，从虚实两方面调治心神不安，为当归养血安神的临证应用提供了借鉴。

1.1 热病谵语狂言 明代医家王纶曾以“四君子汤加黄芪、当归、芍药、熟附子”治疗一仆人“五月间病热，口渴，唇干，谵语，脉细而迟”。1剂后“热愈甚，狂言狂走”，因“诊其脉如旧”，守方增进附子，“进一大服，遂汗出而热退，脉还四至矣”。(《明医杂著·卷之三》)

案中热病、谵语，心为君主之官，主不明则气乱于内，神随之不安，寤寐失常，夜梦频繁，乃至昼时心悸、怔忡，复因热邪内扰心神，则发为谵语。李杲制方朱砂安神丸以朱砂清心热，重镇安神，抑阴火；佐以黄连苦寒泻心火之有余。方中以当归甘温养心血，地黄甘寒充心阴，二药相合复心血之不足。全方清热、养血同用，共奏清心养血安神之功。王纶辨证主以“口渴，唇干，脉细而迟”为要点，明析心中阴血大伤，以急复心中气阴为要，故减朱砂安神丸苦寒药味，以四君子汤、黄芪、熟附子等温补元气之品与当归、芍药同用，属治本之法。1剂后药性扰动上浮之阴火，热愈甚，然脉仍细而迟，气阴未复，故守法如前，复以附子助其药力。再1剂后，元气复，血自生，汗出于表，热邪自退，脉亦如常。此方取法李杲“甘温除大热”之义，始终以气血为要，于热病中以复气血为本，诊法中重脉象，当归与大剂补气药味相合疗热病谵语别有心意。

1.2 阴虚盗汗不寐 明代医家薛己曾以“当归六黄汤，内黄芩、连、柏俱炒黑”治疗“一妇人怀抱久郁，患茧唇，杂治消瘀降火，虚证悉具，盗汗如雨，夜不敢寐”，薛己辨为“气血虚而有热也”。(《校注妇人良方·卷二十四》)

当归六黄汤为李杲《兰室秘藏》方，原方主治阴虚火旺之盗汗，证属“阴虚有火之人，寐则卫气行阴，阴虚不能济阳，阳火因盛而争于阴，故阴液失守外走而汗出；寤则卫气复行出于表，阴得以静，故汗止矣”^{[4]16-17}。案中妇人内生郁热，医以消导、清热药制方，药重病轻，致阴液大伤，夜寐不安，盗汗如雨，须急以滋阴泻火，固表止汗，薛己选方当归六黄汤，“用当归以养液，二地以滋阴，令阴液得其养也。用黄芩泻上焦火，黄连泻中焦火，黄柏泻下焦火，令三火得其平也。又于诸寒药中加黄芪……盖阳争于阴，汗出营虚，则卫亦随之而虚。故倍加黄芪者，以实已虚之表，以固未定之阴”^{[4]17}，盗汗可止。薛己将方中黄芩、黄连、黄柏炒黑，既减药中寒凉之性；又清血分郁热。当归配熟地黄、生地黄以复阴血不足，属治本之法，配合泻火药味，故2剂盗汗顿止。

薛己对李杲当归六黄汤的化裁随证而变，虑及苦寒碍胃，不利气阴恢复，以炮制法中减苦寒之力，守方变化中以“证”为核心，颇多用心。

2 补血疗身热

阴虚则热，阴血亏虚则阴不敛阳，虚阳浮越于外则发热，李杲曰：“血虚发热，证象白虎，惟脉不长实有辨耳，误服白虎汤必死。此病得之于饥困劳役”^[5]。薛己曾治一小儿“因伤风咳嗽，误用表散之药，烦躁自汗，面目赤色，脉洪大无伦，按之如无”，诊为“血脱发燥”，治以当归补血汤，“诸证顿愈”，再以八珍汤收功。(《保婴撮要·卷十三》)

案中小儿本患腋痈，脓溃而久不出，经薛己医治方愈，乃大病初愈气血两虚。前医见其伤风，辄投以发散，复耗其气阴。故气血大伤，阴不维阳，阳气浮越于外，故烦躁面赤，脉洪大而沉取若无，治宜气血双补，但“有形之血不能自生，生于无形之气”^{[4]12}，薛己以李杲当归补血汤法，方中重用黄芪，大补脾肺之气，兼能固表止汗，配伍当归补血和营，二药合用，令浮阳秘敛，气旺血生，则汗止而热退。继以八珍汤气血双补，缓缓收功，足见薛己识证之细致入微。

3 活血止诸痛

当归调治血证诸痛，既活血又补血，于虚实诸证皆有效验。金元时期，诸多名家化裁、创制名方，拓展了当归辨治血证诸痛的临证应用。如：清胃散以当归配黄连、生地黄治胃火上炎之牙痛；复元活血汤以当归活血止痛治疗外伤瘀血肿痛；当归龙荟丸用当归配龙胆草治肝胆实火、两胁下痛等，诸多验案颇具指导意义。

3.1 血虚血瘀之身痛 朱震亨曾以川芎、当归、陈皮、芍药共煎，汤汁调六一散“治一妇人痢后，血少肚痛”(《丹溪治法心要·卷二》)；薛己以“复元活血汤”治疗“一男子坠马，两胁作痛”2剂顿止，继用“小柴胡汤加当归、桃仁”2剂而安。(《外科发挥·卷五》)

上两案分别为血虚、血瘀而致身痛，即所谓“不通则痛，不荣则痛”。前案所用为仲景“当归芍药散”之变方，以当归、芍药、川芎养血和血，去原方之茯苓、白术、泽泻，代之以六一散去其湿热，更加陈皮以复痢后腑气之不通，血充身荣，腹痛自解；后案所用“复元活血汤”为李杲《医学发明》之变方，原方辨治跌扑损伤瘀血证，曰：“夫从高坠下，恶血留内，不分十二经络，医人俱作风中肝经，留于胁下，以中风疗之。血者，皆肝之所主，恶血必归于肝，不问何经之所伤，必留于胁下，盖肝主血故也”^{[6]296}，认为须从肝论治。方中柴胡疏肝胆之气，大黄荡涤瘀滞败血，当归补血活血，桃仁、红花活血祛瘀，穿山甲破瘀通络，瓜蒌根消肿散结，甘草缓急止痛。诸药合用，祛瘀生新，气血畅行，肝络疏通，则胁痛自平。此方重用大黄，不宜多服，当以得利为度，

故“二剂顿止”后薛己改用小柴胡汤加当归、桃仁收功。小柴胡汤证之胸胁满痛原为邪气与正气相搏，结于胁下，此处薛己遵仲景“但见一证便是”，于瘀血胁痛亦取小柴胡汤，值得深思。

3.2 血虚头痛 元代医家罗天益曾治杨参谋“患头痛不忍，昼夜不得眠”，其人“初患头昏闷微痛，医作伤寒解之。汗出后，痛转加，复汗解，病转加而头愈痛，遂归。每过郡邑，召医用药一同，到今痛甚不得安卧，恶风寒而不喜饮食”。罗天益“诊其六脉弦细而微，气短而促，语言而懒”，辨为“清气不能上升头面”，予顺气和中汤，“一服减半，再服全愈”。(《卫生宝鉴·卷九》)

案中患者“本无表邪，因发汗过多，清阳之气愈亏损，不能上荣，亦不得外固，所以头苦痛而恶风寒，气短弱而不喜食”，本是气血两虚之头痛，李杲曰：“诸血虚头痛，当归、川芎为主；诸气虚头痛，人参、黄芪为主。……气血俱虚头痛者，于调中益气汤少加川芎、蔓荆子、细辛，其效如神。”^[6]^[43]罗天益所用顺气和中汤，即补中益气汤加白芍、川芎、蔓荆子、细辛而成，方中黄芪、人参、甘草配柴胡、升麻补气升阳，取“补中之剂，得发表之品而中自安；益气之剂，赖清气之品而气益培”^[4]^[23]，白术、陈皮健脾理气，补而不滞，当归、白芍养血止痛，诸药治气血两虚、清阳不升之本，更加川芎、蔓荆子、细辛治头痛之标，效如桴鼓。

4 行血治便脓

当归治痢，前人早有记载，如《肘后方》：“治小儿多患胎寒好啼，昼夜不止，因此成痢。当归末一小豆大，以乳汁灌之，日三、四度服，差。”《药性论》亦记载当归“止痢腹痛”，但均未详细辨识当归配伍之理。时至金元，刘完素以“《经》曰：溲而便脓血，气行而血止”^[7]为据，提出：“行血则便自愈，调气则后重自除。”明确当归行血治便脓之理，主方芍药汤，将当归与行气药味配伍，提升了当归治疗痢疾的疗效。

明末清初医家高斗魁曾治朱殿臣“病痢，日逾百余次，身发热，饮食不进”。患者自服槟榔、大黄之属，行气泻热。高斗魁遵刘完素之论，认为：“治滞下当调气不当破气，当和血不当利血。”“以生地、当归、白芍、黄芩、木香等数大剂饮之，三日而愈”。(《医宗己任编·四明医案》)案中患者痢下，以芍药汤中槟榔、大黄行气攻下本为正治，然效不佳，高斗魁指出：二药通利气血太过，有损肠道气血，宜去之，转用生地黄“去烦躁骨蒸，热痢下血”^[8]，且能微微通便，代大黄通因通用之功，合当归、白芍养血和血，黄芩清热燥湿，木香行气导滞，诸药共奏调气和血之功，故痢疾可愈。高氏取刘完素之法而不拘于其方，依后世的药理发展与临证病机灵活用药，为医者不可不察。

5 润肠行积滞

金元医家辨治便秘属血虚肠燥证，有以当归入方者，诚如李杲《脾胃论》载：“如大便虚坐不得，或大便了而不利，腹中常逼迫，血虚血涩也，加当归身。”《兰室秘藏》亦云：“大便秘涩，以大黄推就去，其津血益不足，以当归和血，及油润之剂，大便自然软利矣。”

薛己曾治一男子“因怒少食，大便不利”，予润肠丸后“大便秘结，胸胁作痛”，其人“欲兼服脾约丸”，但其“肝脾肾脉浮而涩”，乃“足三阴精血亏损之症也”。薛己依李杲之言：“若人胃强脾弱，约束津液不得四布，但输膀胱，小便数而大便难者，用脾约丸。若人阴血枯槁，内火燔灼，肺金受邪，土受木伤，脾肺失传，大便秘而小便数者，用润肠丸。”守方润肠丸治疗，如法果验。(《内科摘要·卷下》)

润肠丸为李杲《脾胃论》方，原文载：“治饮食劳倦，大便秘涩，或干燥，闭塞不通，全不思食，及风结、血秘，皆能闭塞也。润燥和血疏风，自然通利也。”案中男子“因怒少食”，乃肝郁犯脾，土受木伤，正合李杲之论，虽予润肠丸后出现胸胁作痛，但视其脉，仍当用此方，终获良效。方中当归梢破血下行，可除血秘；麻子仁润燥；羌活疏风；桃仁兼能润燥活血；诸药与大黄相合，可泻下以推陈致新，则干燥、风结、血秘诸因可祛，大便即自然通利。薛己在此处详审病机而敢于守方，既谨遵李杲之法，亦对临证辨识病证颇有心得，此类医案足证医家辨证精当之处。

6 小结

当归补血和血，调经止痛，润燥滑肠，诸多功效经由金元名家临证发挥，尤以易水李杲、河间完素为善，其基于辨证法度，灵活配伍制方，于当归配伍应用中，切中调治气血之主旨，诸方虽为常见病证所设，但遣方规矩经由明代医家发扬，实补前贤之未备。究其原委，金元时期社会动荡、思想活跃，诸多医家承袭医理，并参以临证，强调古方须切合实用，药物须谨守性味，结合病机证候灵活变通。其中，易水学派开山张元素创升降浮沉、药物法象理论，于《珍珠囊》中论当归“尾破血，身和血”，属“气厚味薄，可升可降”，畅发药味之理，后学李杲、王好古应用当归升降气血，合人参、黄芪可补血；合牵牛、大黄能破血；酒蒸则上行治疗头痛。诸多临证应用，拓展了当归的用药范围。除外易水学派，河间刘完素更于临证运用当归调气血以治痢。凡此种种，皆表明金元医家通过反复理、用互参，已逐渐将当归的本草理论从单纯的功效转变为理、用的结合。

由此可以推见，前代经典本草范式经由金元之变，已逐渐演变为理与用结合的本草研究。畅发其理，乃可药尽其用，故明代承金元之余绪，将本草临证之用推向

巅峰。除外当归，诸多本草例证如人参、黄芪、黄芩等亦值得深入研究。

参考文献

- [1] 汉·张仲景.金匮要略方论[M].晋·王叔和,辑.北京:人民卫生出版社,2012.
- [2] 宋·陈自明.妇人大全良方[M].太原:山西科技出版社,2006:8.
- [3] 汉·张仲景.注解伤寒论[M].晋·王叔和,撰次.金·成无己,注.明·汪济川,校.北京:人民卫生出版社,2012:166.
- [4] 清·吴谦.医宗金鉴(第二分册)[M].2版.北京:人民卫生出版社,1980.
- [5] 李一鸣.中医临床必读丛书·内外伤辨惑论[M].北京:人民卫生出版社,2007:25.
- [6] 金·李杲.东垣医集[M].丁光迪,文魁,主编.北京:人民卫生出版社,2014.
- [7] 中医临床必读丛书·素问病机气宜保命集[M].孙治熙,孙峰,主编.北京:人民卫生出版社,2005:81.
- [8] 王大淳.景岳全书译注(五)[M].北京:中国人民大学出版社,2010:2075.
- [9] 金·李杲.中医临床必读丛书·脾胃论[M].文魁,丁国华,主编.北京:人民卫生出版社,2005:90.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁卫玲 收稿日期:2020-05-14)

中医五运六气千字文*

王国为 杨 威※

(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:中医五运六气理论难学难精,历代医家多有作歌诀以示教者,但目前尚未见到以“千字文”文体编写五运六气理论的论著,不免有所遗憾。本文系首次仿《千字文》文体,以明代王肯堂《医学穷源集·运气总论》为蓝本,旁参诸家,把中医五运六气基础知识汇编成四言歌诀,全文共1000字,并参以注释说明,虽非字字不同,却亦朗朗上口,易诵易记,希冀助益五运六气学术的教育传播。

关键词:五运六气;千字文;黄帝内经;医学穷源集;医学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.021

文章编号:1672-2779(2020)-22-0051-03

The Thousand-Character Classic on the Theory of Five Evolutive Phases and Six Climatic Factors

WANG Guowei, YANG Wei

(Institute of Basic Theories of Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: The theory of five evolutive phases and six climatic factors is a classical theory of TCM, but its literary style is ancient and difficult to learn. Many doctors in past dynasties have written songs to teach, but there has not been any works on the content of the theory of five evolutive phases and six climatic factors written in the style of the *Thousand-Character Classic*. This paper, for the first time, imitates the style of the *Thousand-Character Classic*, and refers to many works of TCM, compiles the basic knowledge of the theory of five evolutive phases and six climatic factors in traditional Chinese medicine. The rhyme is 1000 words, which is easy to learn and remember. It is hoped that, this work will be helpful to the popular science education of the theory of five evolutive phases and six climatic factors.

Keywords: five evolutive phases and six climatic factors; *Thousand-Character Classic*; *Inner Canon of the Yellow Emperor*; *Medical Source Collection*; medical education

中国传统蒙学经典有《三字经》《千字文》等。《三字经》流传最广的版本是由南宋王应麟编撰,后世学者不断增补修订而成的。清代医家陈修园仿《三字经》文体,编纂《医学三字经》,而与《药性赋》《濒湖脉学》《汤头歌诀》并称为中医启蒙教育的“四小经典”,被广为传颂^[1]。《千字文》则由南北朝时期梁朝周兴嗣所编写,全文1000字均取自王羲之的墨宝。元代日本医家惟宗时俊仿写《医家千字文》,阐述中医历史典故,于

1936年被陈存仁收入《皇汉医学丛书》^[2]。五运六气理论作为中医经典理论,文辞古奥,难学难精,历代医家多有作歌诀以示教者,如吴谦等编纂的《医宗金鉴》中就专列《运气要诀》^[3]。尽管五运六气相关的歌诀不少,目前却尚未见到以《千字文》文体编写五运六气相关内容的论著,不免有所遗憾。因此,笔者不揣浅陋,仿《千字文》文体,以明代王肯堂《医学穷源集·运气总论》为蓝本^[4],旁参《黄帝内经》原文及后世诸家之作^[5-8],把五运六气理论涵盖的干支甲子、主运、客运、岁运、主气、客气、司天、在泉、胜复郁发、五行相属等基础知识汇编成四言歌诀,全文共1000字,虽非字字不同,却亦朗朗上口,易诵易记,文中参以简要的注释说明,希冀对五运六气学术的传承和普及有所助益。

*基金项目:中国中医科学院优秀青年科技人才(传承类)培养专项【No.ZZ13-YQ-112】;北京中医药科技发展资金项目【No.JJ2018-34】

※通讯作者:yunqiyang@126.com

在昔洪荒，历度未彰，天以成化，人顺得昌。
 沿至轩皇，风气渐扬，疾患间作，以咨贤良。
 岐伯大鸿，不惮辛烦，缕述条陈，运气名章。
 天元五运，微旨五常，气交六元，至真要谛。
 阴阳大论，六节藏象，刺本虽遗，温舒补亡。

注：上言五运六气学术发展源流。在《黄帝内经》中，黄帝咨询岐伯、鬼臾区（号大鸿）等先贤，而作运气大论传世，即“天元纪大论”“五运行大论”“六微旨大论”“气交变大论”“五常政大论”“六元正纪大论”“至真要大论”七篇大论，由唐代王冰次注《素问》时补入。宋代林亿等校正《素问》时，认为这七篇大论可能是古书《阴阳大论》的内容。而《素问》的“阴阳应象大论”“六节藏象论”内容也有涉及五运六气理论。另有“刺法论”“本病论”两篇合称《素问遗篇》，在王冰次注《素问》时已佚失，至宋代医家刘温舒撰写《素问入式运气论奥》时方予补入。这些重要的篇章系统阐述了五运六气的基本内容。

天道有常，气化为纲。干支甲子，构建其框，知常达变，融通为上。

甲己化土，乙庚金刚，丙辛水润，丁壬木扬，戊癸炎火，岁分阴阳。

主运有五，顺时流转，春木夏火，长夏土安，秋金冬水，循道如环。

客运大小，随岁转换，初同岁运，亦相生然，五音建运，太少相伴。

注：以上阐述五运六气理论的核心是气化，以阴阳五行、干支甲子等为理论工具，构建基础框架，在学习理解时，要知其常，又要达其变，不可拘泥机械推演，最终达到融通运用的境界。天干化五运，形成岁运、主运、客运等概念。岁运又称大运、中运，每年因年干不同而化为五行五类，又年干为阳干（甲、丙、戊、庚、壬）之年，岁运太过；年干为阴干（乙、丁、己、辛、癸）之年，岁运不及；主运则每年固定分为五个小运，顺一年五季按木、火、土、金、水五行相生顺序流转；客运每年也分为五小运，其初运与岁运相同，之后四运按五行相生、五音建运、太少相生的理论顺时循环。

若言六气，主客晓然。主分六步，春生消寒，廿四节气，时令各掌。

厥阴风木，春时主常；少阴君火，初夏正暖；少阳相火，盛夏炎燃；

太阴湿土，长夏为安；阳明燥金，秋气横荡；太阳寒水，冬日收藏。

若推客气，先明终三，终同在泉，司天位三，三阴三阳，依次循环。

子午少阴，君火司天，燥金在泉；丑未太阴，湿土司天，寒水在泉；

寅申少阳，相火司天，风木在泉；卯酉阳明，燥金司天，君火在泉；

辰戌太阳，寒水司天，湿土在泉；巳亥厥阴，风木司天，相火在泉。

岁半之前，司天统辖；岁半之后，在泉主管；上下交互，气交之方。

注：以上阐述六气中主气、客气、司天、在泉等概念及各自主时特点。地化六气，每一气主4个节气，主气按厥阴风木、少阴君火、少阳相火、太阴湿土、阳明燥金、太阳寒水的五行相生顺序排列，年年固定不变；客气则根据每年年支不同而变化，每年客气三之气与司天之气同，终之气与在泉之气同，在此基础上，客气六阶段按厥阴、少阴、太阴、少阳、阳明、太阳三阴三阳的顺序排列。司天之气、在泉之气亦具有厥阴少阳、少阴阳明、太阴太阳相对应的特点。司天之气居上，是轮值主司天气，主司上半年的气候变化，位置在三之气上；在泉之气则与司天之气对应而居下，统管下半年的气候变化，位置在终之气上；司天、在泉上下交互之中，岁运发挥着重要作用，故岁运又名中运。

气或有余，亦有不足；气运迭移，阴阳消长；

未至而至，曰气太过；至而不至，谓不及然。

复有平气，太过得制，不及得助，和气以常。

太过之岁，其气为专，若施正化，便可为安。

不及之岁，其气杂然，和则化政，为气之常。

注：上言五运三纪，即岁运的太过、不及和平气之年的基本概念和基本特点。

六气之胜，所胜者伤，藏气相应，复亦如伤。

胜复之作，动不当位，后时而至，衰盛异常。

寒暑温凉，盛衰之用，其在四维，差凡度卅。

胜气未尽，复而再胜；复亦如是，止于相当。

胜常前三，复多后三；或待气发，当时甚然。

胜为天灾，其机难揣；复则可待，相时而安。

主客之气，虽胜无复，时过则已，六步转换。

主逆客从，佐利和宜，安其主客，适其温寒。

注：上言六气胜复的基本特点。六气胜复主要表现在客气的胜复上，胜复之气的发生有不确定性和波动性，大体胜气多发生在上半年（前三气），复气多发生在下半年（后三气），上半年有胜气出现，下半年就有复气出

现，可以提早预防。而主客加临的胜复则有胜无复，这是因为主气和客气之间虽有相胜，但由于它们都有自己的相应时位，时位一过，相胜状态就解除，所以有胜无复，具有“主胜逆，客胜从”的特点。

五郁之见，各有兆彰，郁极乃发，待时而作。

木郁之发，叶阴草偃，虎啸岩岫，松吟高山；

火郁之发，冰雪山川，华发水凝，午泽焰阳；

土郁之发，蜉蝣生灭，云横天山；

金郁之发，山泽焦枯，土凝卤霜；

水郁之发，太虚深玄，气犹麻散，微见黑黄。

风行数变，发无恒常；火土金郁，发于时旺；水郁随火，发因惮阳。

木郁达之，火郁发散；土郁夺之，金泄宣降；水郁当折，逐导渗畅。

注：上言木郁、火郁、土郁、金郁、水郁五郁之发的物候、气候特点，发气之时及对应治则治法。

运气相临，不期而然，验之星脉，物气相参。

木曰岁星，火为荧惑，土镇金白，水辰明暗。

三阴厥弦，少钩太沉，少阳浮大，明短太长。

五藏五官，谷果实养，五虫五畜，色味音彰。

木肝主目，麻李核藏，毛虫遇鸡，苍酸角唱。

火心主舌，麦杏络缠，羽虫见羊，赤苦徵响。

土脾主口，稷枣肉香，倮虫和牛，黄甘宫弹。

金肺主鼻，稻桃壳含，介虫与马，白辛音商。

水肾二阴，豆栗濡染，鳞虫畜彘，黑咸羽扬。

注：上言先贤认为某运气的出现，要参考相应的五星、脉象、物候、气象特点等。如木、火、土、金、水依次对应岁星（木星）、荧惑星（火星）、镇星（土星）、太白星（金星）、辰星（水星）五星，运气盛则对应的五星偏明，运气衰则对应的五星偏暗。脉象上三阴三阳也有对应，厥阴之至其脉弦，少阴之至其脉钩，太阴之至其脉沉，少阳之至其脉大而浮，阳明之至其脉短而涩，太阳之至其脉大而长。再从物候上说，不同的五行属性对应的五藏、官窍、五谷、五果、五实、五虫、五畜、五色、五味、五音等均各有差异。

又应五时，五化五政，五气五用，五候令常。

木应春时，生荣发散，气端曲直，温和风扬。

火应夏时，蕃茂明曜，气高燔灼，炎暑热浪。

土应长夏，丰满静安，气平高下，溽蒸湿泛。

金应秋时，坚敛劲苍，气洁散落，清切燥伤。

水应冬时，凝坚流演，气明沃衍，凝肃令寒。

注：以上则从气象上说明了不同运气状态下，对应五季、五化、五政、五气、五用、五候、五令等不同五

行属性的气象物候特点。

五运六气，先圣遗产，内经明珠，岐黄桂冠。

杏林学子，深入经藏，潜心求索，验之临床。

传承精华，明其浩瀚，守正创新，中医弘扬。

注：五运六气理论是《黄帝内经》中的精华内容，被称为“皇冠上的明珠”^[9]。歌诀记忆法是学习中医基础理论的重要方法^[10]，本文仅通过歌诀形式对五运六气理论的基础内容略作讲解，因篇幅所限，对五运六气标本中气、相关病证、治则治法、南北政等内容尚未阐释，学者若欲进一步学习，当认真研学《黄帝内经》等中医经典，传承精华，守正创新，以便更好地把中医药继承好、发展好和利用好。

参考文献

- [1] 清·陈修园.医学三字经[M].北京:中国中医药出版社,2016:1-2.
- [2] 惟宗时俊.医家千字文[M].陈存仁,编校.上海:上海中医学院出版社,1993:1-3.
- [3] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国中医药出版社,1994:421-440.
- [4] 明·王肯堂.医学穷源集[M].北京:中国中医药出版社,2015:43-47.
- [5] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:128-190.
- [6] 方药中,许家松.黄帝内经素问运气七篇讲解[M].北京:人民卫生出版社,2007:1-2.
- [7] 苏颖.五运六气概论[M].北京:中国中医药出版社,2016:72-75.
- [8] 杨威,张宇鹏,王国为.五运六气精华类编[M].北京:中医古籍出版社,2017:2-4.
- [9] 杨力.中医运气学[M].北京:北京科学技术出版社,1999:9.
- [10] 夏丽.论《中医基础理论》学习方法[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(20):84-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑 齐 收稿日期:2020-07-21)

关于变更投稿邮箱的通知

由于我刊原邮箱服务商合同到期，原投稿邮箱于2015年7月1号停止使用，特通知各位读者、作者。为确保投稿及时送达编辑部，即日起请将稿件投至zgzyyycjy@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:zgzyyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

名医经验 Experience of
 Prestigious Doctors

李兰教授应用小陷胸汤化裁异病同治临证经验*

 雷宽素¹ 李 兰^{2※}

(1.贵州中医药大学研究生院,贵州 贵阳 550001;2.贵州中医药大学第一附属医院重症监护病房,贵州 贵阳 550001)

摘要:李兰教授注重经典,善于思辨,不仅应用小陷胸汤化裁治疗胃痛、咳嗽等内科杂病,也可用于治疗胸痹心痛等危急重症,均获良效,此所谓异病同治也,其实质是“证同治同”,充分体现了中医异病同治的治疗法则。现选取其运用小陷胸汤化裁之验案二则介绍如下,以飨同道。

关键词:李兰;异病同治;小陷胸汤;名家医案;胃痛;胸痹心痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.022

文章编号:1672-2779(2020)-22-0054-03

The Clinical Experience of Treating Different Diseases

with Same Method of Professor Li Lan with the Application of Modified Xiaoxianxiong Decoction

 LEI Kuansu¹, LI Lan^{2※}

(1. Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China;

 2. Intensive Care Unit, the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine,
 Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

Abstract: Professor Li Lan pays attention to classics and is good at critical thinking. He not only uses Xiaoxianxiong decoction to treat stomach pain, cough and other internal miscellaneous diseases, but also can be used to treat chest stuffiness and heartache and other critical and severe diseases, all of which have achieved good effect. This so-called co-treatment of different diseases is in essence syndrome co-treatment and co-treatment, which fully embodies the treatment principle of co-treatment of different diseases in traditional Chinese medicine. Now extract its use of small chest soup case 2 is introduced as follows, in order to treat the way.

Keywords: Li Lan; treating different diseases with same method; Xiaoxianxiong decoction; famous medical cases; stomachache; chest stuffiness and pains

小陷胸汤首见汉代张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”本方原治伤寒表证误下,邪热内陷,与痰浊结于心下而成。症见胸脘痞闷,按之则痛,或心胸闷痛,或咳痰黄稠,舌红苔黄腻,脉滑数^[1]。药用“黄连一两,半夏半升(洗),瓜蒌实大者一枚”。方中黄连、半夏是辛开苦降的对药,黄连味苦性寒,泄心下热结;半夏苦辛温燥,化痰降逆,消痞散结,两者合用,体现辛开苦降之法,可宣畅中焦气机,使郁结开。方中瓜蒌实甘寒而润,清热化痰,宽胸散结,可导痰浊下行而通畅气机,故重用为君,配以苦寒之黄连为臣助其泄热降火,佐以半夏之辛温以助其涤痰宽胸,全方三药合用,共奏辛开苦降,涤痰泄热,消痞散结之功。

异病同治指不同的疾病,在其发展过程中,由于出现了相同的病机,因而采用同一方法治疗的法则^[2]。中医治病的法则,主要在于辨识不同的疾病有无相同的病机,病机相同,才可采用相同的治法。

李兰教授,女,主任医师、硕士研究生导师。国家中管局优秀中医临床人才,贵州省名中医,国医大师刘尚义教授学术经验继承人。擅长于中西医结合诊治脾胃病、咳喘病、心悸、眩晕等内科疑难杂病,尤善于中医药治疗危急重症,有丰富的临床经验。李兰教授恪守“谨守病机,各司其属”之宗旨,应用小陷胸汤加减治疗痰热互结之证,并不拘泥于“正在心下”,拓展了其临床应用范围,不仅用以治疗反流性食管炎、肺炎等内科杂病,也可用于治疗冠心病等危急重症,均取得显著疗效。笔者有幸随师侍诊,受益匪浅,现选取应用小陷胸汤化裁之验案2则,介绍如下,以飨同道。

1 验案举隅

1.1 胃痛 汤某,男,49岁。素嗜烟酒。2019年5月29日初诊。主诉:胃脘部胀痛伴嗳气、泛酸3个月余,加重3d。3个月前患者无明显诱因出现胃脘部胀痛不适,胸骨后灼热感,伴嗳气、泛酸,时有呃逆,口干口苦,纳眠差,二便调,患者患病后未予重视,未系统诊治。3d前患者无明显诱因感上述症状加重,遂就诊。胃镜提示:反流性食管炎。刻下症见:胃脘部胀痛,伴嗳气、泛酸,时有呃逆,口干口苦,纳差,睡眠可,小便可,大便稀溏,舌红、苔黄腻,脉滑数。诊断:胃痛(痰热中阻)。治以:清热化痰,理气和胃。方拟“小陷胸汤”加

*基金项目:国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目[No.国中医人教发[2015]24号];国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目临床人才研修项目[No.国中医人教发[2012]148号]

※通讯作者:yunlanglee@163.com



减：瓜蒌壳12 g，法半夏12 g，酒黄连6 g，吴茱萸3 g，降香10 g，白头翁10 g，柿蒂10 g，枳壳10 g，炒莱菔子20 g，焦山楂20 g，羌活10 g，草豆蔻10 g，秦皮10 g，川芎10 g。7剂，每日1剂，水煎服，早、中、晚温服之。

2019年6月5日二诊：患者自觉胃脘部胀痛、嗳气、泛酸等上述症状较前明显好转，偶有呃逆，口干，纳差，睡眠可，大便稀溏。诊其舌脉：舌淡红、苔黄微腻，脉数。结合患者症状，考虑治疗有效，故在原方基础上加入玉竹10 g，石斛10 g，滋阴养胃，又7剂，煎服法同前。

2019年6月12日三诊：患者诉上述症状明显好转，偶感胃脘部胀痛，泛酸，嗳气等不适，饮食较前改善，眠可，大小便调，舌淡红、苔薄黄，脉濡数。上方加减：去秦皮、白头翁、柿蒂、枳壳、羌活，加炒白术10 g，茯苓10 g益气健脾。嘱患者继服7剂，已观其效。

2019年6月19日四诊：患者未诉胃脘部疼痛，精神纳眠可，二便调。继续予上方7剂调服，并嘱患者少食肥甘厚味，忌烟酒，多运动，若有不适，及时随诊。

按语：本案患者以“胃脘部胀痛伴嗳气、泛酸”为主症，结合患者舌脉症，属痰热中阻型胃痛。患者有长期吸烟饮酒史，烟酒辛温烈燥，损伤脾胃，导致湿邪内盛，聚而生痰，痰邪郁而化热，导致痰热互结，阻滞中焦气机运行，不通则痛，故见胃脘部胀痛；痰热中阻，脾胃升降失常，则见嗳气、泛酸、呃逆；痰热阻滞气机，导致津液输布失常，不能上承于口，故见口干口苦；患者喜食烟酒，损伤脾胃，脾失健运，湿邪内盛，下趋肠道，故见纳差、便溏；舌红、苔黄腻，脉滑数为痰热互结之证，故之以清热化痰，理气和胃。方中瓜蒌壳甘寒而润，清热涤痰；法半夏辛温化痰降逆；酒黄连、吴茱萸泻火疏肝，和胃止痛；柿蒂降气止呃；枳壳下气散结；山楂、炒莱菔子健胃消食；草豆蔻燥湿健脾，白头翁、秦皮清热除湿并走肠道；羌活祛风除湿；川芎为血中气药，引诸药入血分，遍行全身，条畅气机，以祛痰热之邪。诸药合用，使得诸症消减而愈。

1.2 胸痹心痛病 骆某，男，67岁，喜食肥甘厚腻。2019年1月17日初诊。主诉：反复胸闷气促8年，加重1 d。8年前患者因劳累后出现胸闷，呈紧缩压榨感，持续时间约3~5 min，被迫休息数分钟后症状缓解，伴气促，动则尤甚，当时无放射痛，于省医院冠脉造影术确诊为“冠状动脉粥样硬化心脏病”，此后规律服用药物对症治疗，上述症状仍反复发生。1 d前患者无明显诱因感胸闷气促加重，自行舌下含服硝酸甘油、休息后症状缓解，今为求中医治疗。心电图示：(1)窦性心律；(2)电轴不偏；(3)ST：Ⅱ、Ⅲ、V4~V6下移。刻下症见：阵发性胸闷、气促、心慌，动则尤甚，偶有咳嗽、咳痰，

痰黏难以咳出，头目昏沉，口黏，精神萎软，纳眠差，二便调，舌暗红、苔黄腻，脉弦滑。诊断：胸痹心痛(痰热中阻)。治以：清热化痰，宽胸散结。方拟“小陷胸汤”加减：瓜蒌壳12 g，法半夏12 g，酒黄连6 g，桂枝10 g，炙甘草20 g，川芎10 g，酒丹参12 g，桔梗10 g，苦杏仁10 g，石菖蒲10 g，麸炒白术10 g，茯苓10 g，焦山楂20 g。7剂，每日1剂，水煎服，早、中、晚温服之。嘱患者避风寒，减少体力活动，保持情志舒畅。

2019年1月24日二诊：患者自觉胸闷、气促、心慌等上述症状较前明显好转，口黏，头目昏沉，饮食较前改善。诊其舌脉：舌红、苔薄黄微腻，脉弦。结合患者症状，考虑治疗有效，故在原方基础上加减，去桔梗、苦杏仁，加玉竹20 g，党参20 g，益气养阴，又7剂，煎服法同前。

2019年2月2日三诊：患者未诉胸闷气促等不适，精神纳眠可，二便调。继续予上方7剂调服。嘱患者避风寒，避免过度劳累，保持心情舒畅。

按语：本案患者以“胸闷气促”为主症，结合患者舌脉及体征，属痰热中阻型胸痹心痛病。患者老年男性，喜食肥甘厚味，日久损伤脾胃，导致水湿运化失常，聚湿成痰，痰浊日久化热，灼血为瘀，闭阻心脉，故见胸闷、气促、心慌；痰浊上蒙清窍，故见头目昏沉；痰热中阻胸膈，气机升降失常，故见咳嗽、咳痰；患者喜食肥甘厚腻之品，导致脾胃运化失常，故见口黏，纳差，精神萎靡；患者舌暗红，苔黄腻，脉弦滑痰热互结之证，故之以清热化痰，宽胸散结。方中瓜蒌壳甘寒而润，清热涤痰，宽胸散结；酒黄连泄火降浊，法半夏辛温化痰散结；桂枝、炙甘草益心气，温心阳，通血脉；川芎、酒丹参活血祛瘀通脉；桔梗、苦杏仁一升一降，取其宣肺化痰止咳之功；石菖蒲开窍宁神，化湿和胃；麸炒白术、茯苓益气健脾燥湿，使得痰湿无化生之源；焦山楂消食化积，活血祛瘀。诸药同用，临证加减，效果显著。

2 总结

上述2则验案，虽为不同疾病，临床表现各不相同，然则病机一致，均为痰热互结之证，故李兰教授根据“异病同治”的治则，治以清热化痰，宽胸散结方选小陷胸汤加减治疗，临床均取得显著疗效。然痰从何来？痰是体内水液代谢障碍的病理产物，是继发病因之一。痰邪随气机升降，流行于人体各处造成各种病变，故有“百病皆有痰作祟”的说法。因此，痰即是病理产物，也是致病因素，“痰之为物，随气机升降，无处不到”^[3]。痰热互结于心下胃脘，胃失和降，则胃脘痞满，嗳气呃逆；痰热互结于心中，阻滞气血运行，则胸闷、心悸；痰热互结于肺，肺失宣降，则见胸闷气促、咳嗽；痰浊上扰头目，则见头重、眩晕；治疗以谨守病机而除。因此，病机相同，治疗原则亦相同，此为异病同治也。故

临幊上，但凡见有咳痰，色黄质稠，或有胸闷气短，舌苔黄腻，脉滑数等症，辨痰热互结证者均可运用^[4]。李兰教授根据多年临幊经验，因地制宜，贵州地区，气候多湿热，且本地人嗜食辛辣肥甘，故湿热证多见^[5]。湿热之邪日久聚而生痰化热，导致痰热互结。故凡属痰热互结之证，舌红，苔黄腻，脉滑或弦者，结合舌脉症，皆可随证加减处之，不仅应用治疗胃痛、咳嗽、呃逆等内科杂病，也可用于治疗胸痹心痛等危急重症，均获良效，充分体现了中医学异病同治原则，扩展了经方使用范围。

参考文献

- [1] 任超凡,张葵.小陷胸汤临幊应用举隅[J].湖南中医杂志,2014,30(2):86.
- [2] 哈虹,张吉金.“同病异治”与“异病同治”浅议[J].国医论坛,2012,27(5):44-45.
- [3] 刘桂荣,隋广馨,王玉平.《丹溪心法》病痰观浅析[J].山东中医药大学学报,1997,21(5):385-386.
- [4] 林海飞.小陷胸汤治疗急症举隅[J].新中医,2014,46(12):245-236.
- [5] 唐奇,李兰.李兰教授运用分消走湿法治疗湿热病临幊经验[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(20):72-74.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李 兰 收稿日期:2019-12-10)

吴光炯教授应用翘荷四逆散治疗外感热病经验*

黄瑞峰¹ 徐月芳^{2※}

(1.贵州中医药大学第一附属医院重症医学科,贵州 贵阳 550001;

2.贵州中医药大学第一附属医院产科,贵州 贵阳 550001)

摘要:翘荷四逆散由翘荷汤及四逆散组成,全国名中医吴光炯教授常将两方合用治疗外感热病合并气机不畅之证,取名为翘荷四逆散。其中翘荷汤收录于吴鞠通《温病条辨》,有燥气化火,清窍不利之功;四逆散源于《伤寒杂病论》,其功效为透解郁热,疏肝理脾,均为经典名方,临幊运用广泛。对于外感热病合并气机不畅之证,两方合用、效果显著,体现吴老师中西医汇通的思想。本文通过介绍吴光炯教授翘荷四逆散临幊运用,对其临幊经验进行了总结、推广。

关键词:翘荷汤;四逆散;吴光炯;中西医汇通

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.023

文章编号:1672-2779(2020)22-0056-03

Experience of Professor Wu Guangjiong in the Treatment of Exogenous Febrile Disease with Qiaohe Sini Powder

HUANG Ruifeng¹, XU Yuefang^{2※}

(1. Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China;

2. Department of Obstetrics, the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

Abstract:Qiaohe Sini powder is composed of Qiaohe decoction and Sini powder. Professor Wu Guangjiong, a famous Chinese medicine practitioner in the country, often treats the two parties together to treat the symptoms of exogenous fever combined with poor ventilator. Among them, Qiaohe decoction is included in Wu Jutong's *Distinguishment of Warm Illnesses*, which can dry out gas, ignite fire, and clear away the disadvantages; Sini powder is derived from *Treatment of Typhoid and Miscellaneous Diseases*. The spleen is a classic prescription, which is widely used in clinical practice. For the evidence of exogenous fever combined with impaired ventilator, the two parties used together and the effect was remarkable, reflecting the idea of traditional Chinese medicine and Western medicine of Professor Wu. This article summarizes and promotes the clinical experience of Professor Wu Guangjiong's Qiaohe Sini powder by introducing its clinical application.

Keywords:Qiaohe decoction; Sini powder; Wu Guangjiong; combination of traditional Chinese and Western medicine

吴光炯教授(以下尊称吴老),主任医师,首批全国名中医,全国第四、五、六批名老中医学术经验继承工作指导老师。从事临幊、教学、科研40余年,擅长中西医汇通治疗疾病。笔者有幸,随师侍诊,经老师指导,整理总结,将吴老临幊应用翘荷四逆散经验进行探析,介绍如下。

* 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. 国中医药办人教函[2017]125号】

※通讯作者:545847559@qq.com

1 翘荷四逆散的解析

翘荷四逆散是由翘荷汤及四逆散合方而成。翘荷汤出自《临证指南医案》,由吴鞠通整理而得,收录于《温病条辨·上焦》。原方由“薄荷,连翘,生甘草,黑栀皮,桔梗,绿豆皮”组成。治燥气化火、清窍不利诸症^[1]。四逆散来源于东汉张仲景《伤寒杂病论》:“少阴病,四逆……或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”由柴胡、芍药、枳实、甘草四味药组成,起调和肝脾,舒畅气机之功^[2]。将两方合用,体现了吴老

深谙中医基础理论及现代医学知识，中西医汇通具体体现在肺的生理功能，现代解剖学对于咽鼓管的认识。

肺主气，《素问·五藏生成》“诸气者，皆属于肺”，肺主一身之气及呼吸之气，若肺主气功能失调，则影响呼吸功能及气的运行，如气乱、气逆、气滞等。肺为华盖，《素问·病能论》“肺为藏之盖也”；《灵枢·九针论》“肺者，五脏六腑之盖也”均有表明。由于其位于诸脏之盖，开窍于鼻。外感热邪，首先犯肺，肺失宣发肃降，可表现为：汗出、鼻塞、流涕、咽痛、耳鸣、四肢不温、舌苔薄黄^[3]、脉浮紧或浮数。医学的进步离不开解剖学的发展，进入20世纪后，解剖学的发展更加深入。而咽鼓管是近代解剖学发展后，逐渐被人们认知。咽鼓管可分为骨部及软骨部，一端位于鼻咽部，另一端进入鼓室，是沟通两者之间的通道，故而得名。当出现鼻咽部炎症时，顺着咽鼓管的通道，可继发出现中耳炎等症，患者常合并存在鼻塞、流涕、咽痛及耳鸣、耳中痛，流脓等症^[4]。

中西汇通^[5]是由明代著名思想家方以智提出，认为中西学术间存在差别，但其问题因“随闻、随决、随时录之，以俟后日之会通”，是明确提出中西汇通第一人。后来，清代李鸿章开设医科，倡导倘学者合中西之说而汇其通以造于至精极微之境，于医学岂曰小补。吴老本人认可中西学术会通，而且通过中西医学之间的对比研究，发现中西医之间存在诸多融合点，即为中西医汇通。肺的生理特征，其主气，开窍于鼻，外感后，出现鼻塞流涕、出汗、耳鸣等症。与现代解剖学对于咽鼓管的认识具有相似性，咽部的炎症可通过咽鼓管而导致类似的症状出现。正是通过对中西医汇通的深入认识，老师对于疾病的认识及方药的选择，具有自己的独特性，翘荷四逆散由此而产生。

丹波元简认为用方之妙，妙在加减；用方之难，难在加减。吴老将翘荷四逆散合而为一方，既是充分运用中医基础理论，体现肺主气及开窍于鼻的理论；也是运用现代解剖学的基础，认识咽鼓管在其中的作用；同时体现中西医之间的融合点，即中西医汇通理论。其合方原则：(1)方证对应，重视升降、浮沉、攻补、寒热、润燥等七情合作关系^[6]。(2)合方多选小方，相互不矛盾的方才能合。就翘荷四逆散而言，翘荷汤中具有疏风清热解表之功，而四逆散可调和肝脾，舒畅气机。翘荷汤中薄荷、连翘疏风清热，梔子清三焦之热，桔梗载药上行；四逆散中柴胡与芍药一升散一收敛，可使柴胡升散而无耗伤阴血之弊，芍药收敛而无敛邪留寇之虑^[7-8]。两方合用，具有协同效应，共起疏风利窍，宣畅气机之义。

2 医案举隅

2.1 鼻窦炎案 赵某某，女，28岁，已婚，贵州贵阳人。2018年7月11日初诊。因“鼻塞、咽痛3 d”就诊。2年余慢性鼻窦炎病史，此次3 d前因外感后，感鼻塞加重，伴有咽痛、汗出，血常规检查未见白细胞及中性粒细胞增高，口服抗生素治疗无效，遂就诊于中医门

诊。刻下：鼻塞，咽痛，汗出，不恶寒，四肢不温，腹胀，纳差，二便调，月经量少，周期正常，舌质淡、苔薄黄，脉浮。辨为外感风热，气机不畅，予翘荷四逆散加味。药用：连翘15 g，薄荷10 g(后下)，炒梔子10 g，炒黄芩10 g，竹柴胡10 g，枳壳10 g，桔梗10 g，甘草9 g。6剂，水煎服，每日1剂。

2018年7月18日二诊：服用6剂后，鼻塞、咽痛明显改善，守上方继续服用5剂，电话随访，诸症消退而愈。

按语：此乃外感后，出现鼻塞、咽痛等症，因其舌苔薄黄，脉浮，辨为风热外感；外感后，上犯于肺，肺开窍于鼻，清窍不利而感鼻塞；肺脏受邪，气机不畅胃失和降，运化失常即感纳差、腹胀；吴老选翘荷汤四逆散加减治疗。方中以连翘、薄荷为君，配伍炒梔子、炒黄芩疏风清热、清利诸窍。梔子及黄芩炒制后，可防止其寒凉太过，损伤脾胃；纳差、腹胀则为气机不畅，配伍四逆散，调畅气机，选竹柴胡，取其擅治外感之义。诸药合用，共奏疏风利窍，宣畅气机之功。

2.2 耳鸣案 廖某华，男，46岁，已婚，贵州贵阳人。2018年8月17日初诊。因“突发耳鸣1周余”就诊。1周余前出现耳鸣，耳闷不适，以左侧为著，听力正常，曾就诊于五官科门诊，听力学检查未见异常，头颅CT：未见异常，经治疗后症状未见改善。伴有流涕，咽痛，遂就诊于中医门诊。刻下：耳鸣、耳闷，流涕、咽痛，四肢不温，肢体困倦，饮食欠佳，情绪不良，二便调，舌红、苔薄黄，脉滑。辨为：耳鸣—外感风热，气机不畅。予翘荷四逆散加味治疗，药用：连翘15 g，薄荷10 g(后下)，炒梔子10 g，炒黄芩10 g，竹柴胡9 g，枳壳10 g，白芍15 g，桔梗10 g，泽泻15 g，茯苓20 g，石菖蒲30 g，川芎9 g，白芷15 g，甘草9 g。6剂，水煎服。

二诊：2018年9月12日，患者诉耳鸣服药后改善，继续守方加紫苏叶、薏苡仁治疗6剂而愈。

按语：本例患者主诉为耳鸣，其为五官科常见病症之一，临床治疗效果不一，易复发。中医认为，肾开窍于耳，耳鸣辨证有虚实之分，该患者起病时间短，有外感史，耳鸣症状明显，辨为实证。抓住患者外感征象，吴老予翘荷四逆散加味治疗，其辨证关键点有二。(1)问诊：是否存在外感史及咽痛的症状^[9]。若咽痛与耳鸣同时出现或咽痛先于耳鸣出现，则表明患者多存在咽鼓管的炎症反应。因咽鼓管为鼻咽部与鼓室的通道，鼻部或者咽部的感染可通过该通道侵入鼓室，从而出现耳鸣等症。而翘荷汤中的药物具有疏风清热之功，所用药物均系清轻之品，体现了“治上焦如羽，非轻莫取”的用药原则。现代药理学研究其组成药物多具有抗炎作用^[10]，可减轻咽鼓管的水肿，改善耳鸣。(2)合并症，外感后气机阻滞即感纳差，情绪不良；而气机不畅，正所谓“阴阳气不相顺接”，表现出四肢不温，可配伍四逆散舒畅气机^[11]；气机阻滞后，

津液运化失常，湿邪内生，则可出现肢体困倦，脉滑之征象，配伍茯苓、石菖蒲、泽泻利湿驱邪。诸药合用，外邪得清，气机调畅，湿邪得利，诸窍通利而解。

3 讨论

吴老所使用的翘荷四逆散即为翘荷汤与四逆散合方而成。一首来自《温病条辨》，另一首出自《伤寒杂病论》，吴老运用中西医汇通的思想将两者组合在一起。其要点：(1)外感风热史或者具有外感风热之征象，如发热、咽痛、鼻塞、流涕等诸窍不利的表现^[3]；(2)气机不畅之征象，如纳差、困倦、腹胀，四肢不温等；(3)从现代解剖及病理生理学理论认识鼻窦炎、耳鸣等疾病的发病机理，其炎症反应在其起到的作用。而现代药理研究也认识到，翘荷汤中的薄荷具有消炎镇痛作用，以及对早期急性炎症的充血水肿过程有明显抑制作用。连翘具有清热解毒、消肿散结之用，其有效成分翘酯苷具有抗微生物的功效；梔子、黄芩具有清热燥湿、泻火解毒之功；桔梗可引诸药上行^[3]。

综上所述，翘荷四逆散对于辨为外感热证合并气机

不畅的疾病，效果显著，可临床推广使用。

参考文献

- [1] 吴筱枫.《温病条辨》翘荷汤方证探析[J].甘肃中医药大学学报,2016,33(1):30-32.
- [2] 周世雄,雒晓东.四逆散是少阳少阴两枢之剂[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(8):1132-1133.
- [3] 姜胤辉,全庆忠,陈珊珊,等.翘荷汤加味治疗急性咽炎 62 例[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(8):296-298.
- [4] 郑亚琳,倪婧,高彦彬.四逆散方证应用体验及临床举隅[J].新中医,2018,50(9):230-232.
- [5] 毕莲,吴晓勇.吴光炯教授中西医会通思维在方剂上的应用举隅[J].贵州医药,2015,39(12):1110-1111.
- [6] 王培屹,尹勇.从伤寒与温病论治咽痛[J].湖南中医杂志,2018,34(11):111-112.
- [7] 刘业方,舒发明,李海斌,等.从温病论治咽喉痛[J].四川中医,2014,32(11):24-26.
- [8] 徐兴培.陈天然应用四逆散验案举隅[J].湖南中医杂志,2017,33(11):89-90.
- [9] 余春,童安荣,魏冬梅.翘荷汤治疗早期干燥综合征体会[J].陕西中医,2011,32(12):1695-1696.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘盛冬 收稿日期:2020-01-16)

张炜教授基于六经辨证论治发作性睡病验案 2 则

黄亚攀^{1,2} 张 亚² 李文婷^{1,2} 张 炜^{1,2△}

(1.河南中医药大学研究生院,河南 郑州 450008;2.河南省南阳张仲景医院儿科二区,河南 南阳 473007)

摘要:发作性睡病是一种病因不明的中枢性睡眠障碍,张炜教授认为发作性睡病的病机复杂,涉及六经,关乎五脏六腑,与心、肝、脾、肾关系最为密切。基于六经辨证,论治发作性睡病验案 2 则。第一例为太阳阳虚、太阴气虚、少阴肾虚为本,兼血瘀之标,治本为主,治标为次。第二例以少阴阴虚、太阴脾虚为本,少阳痰热、阳明食积为标,治标为主,治本为次。

关键词:发作性睡病;六经辨证;验案;儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.024

文章编号:1672-2779(2020)-22-0058-03

Professor Zhang Wei in Treating Narcolepsy Based on the Six Meridians Syndrome Differentiation for Two Proved Cases

HUANG Yapan^{1,2}, ZHANG Ya², LI Wenting^{1,2}, ZHANG Wei^{1,2△}

(1. Graduate School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Department of Pediatrics, Zhangzhongjing Hospital of Nanyang, Henan Province, Nanyang 473007, China)

Abstract: Narcolepsy is a central sleep disorder with unknown etiology. Professor Zhang Wei believes that the pathogenesis of narcolepsy is complicated, involving six meridians, five internal organs, six hollow organs, and have the closest relationship with heart, liver, spleen and kidney. Based on the six meridians syndrome differentiation, there was treatment of narcolepsy test case two. The first case is based on Tai-yang yang deficiency, Tai-yin qi deficiency, Shao-yin kidney deficiency, blood stasis as the standard, cure the root cause mainly, and cure the symptom as the second. The second case is based on Shao-yin yin deficiency, Tai-yin spleen deficiency, Shao-yang phlegm and heat, Yang-ming food accumulation as the standard, the main treatment of symptoms, the root for the secondary.

Keywords: narcolepsy; six meridians syndrome differentiation; proved case; pediatrics

发作性睡病(narcolepsy)是一种以日间难以抗拒的睡眠发作、猝倒、睡眠瘫痪及睡眠幻觉为主要特征的慢性神经系统疾病^[1]，是一种终身性、相对罕见的睡眠障碍性疾病。在 1880 年，法国医生 Gelineau 首次提出该病^[2]，由于其临床表现多样化，早期症状多不典型，诊

断难度较大，容易漏诊、误诊^[3]。不同地区患病率会有所区别，全球患病率 0.02%~0.18%，我国患病率约为 0.033%，发病年龄高峰为 8~12 岁^[4]，发作性睡病虽然发病率低，但会严重影响患者工作、学习及生活，给患者造成严重的心理负担。西医目前治疗发作性睡病主要包括行为心理治疗和药物治疗，行为心理治疗主要包括合理安排日间小憩，缓解白日的疲劳，减少药物的使用，患者

△指导老师

接受心理治疗，可以减少患者及其家庭的额外心理负担，有助增强患者信心。药物治疗主要是精神兴奋剂治疗日间过度思睡、抗抑郁药改善猝倒症状以及镇静催眠药治疗夜间睡眠3个方面^[5]。西药治疗副作用大，存在不良反应较多、停药后易反复、临床适用范围小等劣势^[6]，大多数西药对儿童属于标签外用药，针对儿童大多属于经验性用药^[7]。发作性睡病目前病因病机尚未明确，西医治疗以缓解症状为主。因此越来越多的患者寻找中医治疗。中医辨证论治发作性睡病则有其独特的优势。笔者的导师张炜教授长期从事中西医结合儿科临床工作，善用六经辨证治疗儿科疾病及疑难杂病，具有丰富的临床经验，现将其辨证论治小儿发作性睡病验案2例介绍如下。

1 验案举隅

医案1：黄某，男，10岁。家住河南省南阳市南召县皇路店镇，2018年5月30日初诊。主诉：“2个月内发作性入睡、呼之不应、四肢松软8次。”2个月前疑因发热出现第1次发作。表现：突然出现四肢乏力、睡眠状，呼之不应，掐人中仍为睡眠状，但双手可有反应，半小时后苏醒，恢复如常。遂多处就诊，查头颅核磁平扫：未见异常。脑电图：轻度异常（慢波量增多）。外院对症处理，病情无缓解，病因未明，2个月期间先后发作8次，休学看病。现症：常在晨起发作，面色㿠白、多汗，发作时不伴遗尿、大便失禁。舌质淡红胖大、有瘀点、苔薄，寸关脉芤、尺脉微涩。既往体健，否认药物及食物过敏史，否认家族史。西医诊断：发作性睡病。中医诊断：多寐病。

证属肾虚血瘀、气血两虚、阴阳失调。治以滋阴温阳、益气养血、调和阴阳、活血化瘀。方以地黄饮，滋阴温阳；以李东垣清暑益气汤，益气养血；桂枝加附子汤，温养卫气；桂枝加龙骨牡蛎汤，调和阴阳，再佐以活血化瘀、固涩敛汗之品。处方：黄芪30g，党参、炒苍术、白术、麦冬各10g，五味子4g，当归、黄柏、青皮、陈皮各10g，葛根30g，升麻4g，泽泻、炙甘草、肉苁蓉、巴戟天、桃仁各10g，红花7g，地龙、石菖蒲、制远志、桂枝、白芍各10g，生姜6g，大枣6g，炮附片8g，麻黄根30g。水煎，每日1剂，分早中晚3次温服，连服14剂。并予盐酸哌甲酯片6mg，口服，日3次。

6月13日二诊：发作1次，但较前轻。上方连服10剂。

6月22日三诊：无未发作，上方连服10剂。

7月6日四诊：无发作，但因手背凉，舌淡红、苔薄，关脉芤、尺脉涩。考虑气血两虚、风寒外袭，兼有血瘀，治以补气养血、辛温散寒、活血化瘀之法。方用东垣清暑益气汤加减：黄芪30g，党参、炒苍术、白术、麦冬各10g，五味子4g，当归、黄柏、青皮、陈皮各10g，葛根30g，升麻4g，泽泻、炒六神曲、桃仁各10g，红花7g，地龙、麻黄、羌活各10g。水煎，每天1剂，分早、中、晚3次温服，连服14剂。继续予盐酸哌甲酯片口服。

7月20日五诊，发作未现，手背不凉，上方去麻

黄、羌活。14剂，停盐酸哌甲酯。

8月4日六诊：无发作，东垣清暑益气汤加减，14剂。上药服完，停药，开学季恢复上学。到2019年10月25日随访，未再发作。

按语：《灵枢·寒热病》说“阳气盛则瞑目，阴气盛则瞑目”，《温病条辨》说“阳出于阴则悟，阳入于阴则寐”，此患儿当醒则睡，睡则不醒，当是阴阳虚弱、阴阳反作。尺脉微、发作性入睡、呼之不应，少阴之为病，因为《伤寒论》曰“少阴之为病，脉微细、但欲寐”；舌质淡红胖大，非阴虚之舌质瘦红，非阳虚之舌质淡而无色，乃阴阳两虚，病在少阴，肾气虚弱也。面色㿠白、多汗、寸关脉芤，卫阳不足，病涉太阳，因为《伤寒论》有“太阳病发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之”。寸关脉芤，气血两虚之候，脾主肌肉，发作性入睡、呼之不应、四肢松软，脾胃困顿也，正是钱乙《小儿药证直诀》“脾主困”之象，病涉太阴。舌有瘀点、尺脉微涩，血瘀之象。综合而论，太阳、太阴、少阴合病，阴阳两虚、阴阳反作，卫阳虚弱、气血两虚、血脉瘀滞，简言之：肾虚血瘀、气血两虚、阴阳失调。东垣清暑益气汤乃李东垣为暑伤气阴而设，为补益脾胃中气之妙方，地黄饮原治“暗痱”，实乃补肾健脑开窍之良剂，加上桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳，并与活血化瘀同用，看似杂乱，实与病机丝丝入扣，遣方用药合理精当，取得了满意的疗效。

医案2：李某，男，6岁，家住河南省南阳市方城县赵河镇。2016年3月16日初诊。

主诉：“发作性入睡，伴四肢松软3年”。3年来患儿常晨起出现发作性深睡不醒，四肢松软，不能唤醒，伴遗粪，持续6h左右后觉醒，醒后呕吐痰液，面色㿠白，每周2~3次，多方求医诊断不明、症状无缓解。外院脑MRI、24小时脑电图无异常。现证见：面色㿠白，纳眠一般，大便溏黏，舌淡红，苔白厚，寸关脉弦滑，尺脉微细。西医诊断：多发性睡病。中医诊断：多寐病。

证属肝胆湿热、痰火扰心、肾水亏乏、食积内停，治以清肝泻火、清热化痰、固肾止遗、消积化食。方选龙胆泻肝汤合温胆汤加减。处方：柴胡6g，黄芩、枳壳、龙胆草各10g，生地黄15g，当归、泽泻、胆南星、石菖蒲、法半夏、茯苓各10g，川木通6g，鳖甲15g（先煎），炒莱菔子、炒山楂、炒神曲各10g。10剂，水煎服，每日1剂，分早中晚3次温服。

2016年3月26日二诊：药后发作次数减少，发时睡眠时间缩短到2~3h，大便正常，舌淡红苔薄净，寸关脉弦滑，尺脉微细。药证相符，效不更方，前方继服10剂，用法同前。

2016年4月5日三诊：近10d未再发作，一般情况可，舌淡红苔薄净，寸关脉弦，尺脉微细。原方去炒莱菔子、炒山楂、炒神曲。15剂，用法同前。

2016年4月20日四诊：患儿近1个月未发作，继服上方15剂，巩固疗效。随访一年未再发作。

按语：《圣济总录》“肝胆俱实，营卫壅塞，则清净者浊而扰矣，故精神昏愦，常欲寝卧也”，《太平圣惠方》曰：“积热不除，肝胆气实，故令多睡也”，患儿寸脉弦滑，肝火痰热扰心，病涉少阴心包；关脉弦滑，肝胆湿热困中，食积胃脘，病涉少阳、阳明。患儿平时大便溏黏、发作醒后呕吐黏液，考虑痰湿作怪，病涉太阴。肾者司二便，患儿发时遗粪、舌淡红苔薄净，尺脉微细，少阴病也。故用龙胆泻肝汤清泻肝胆实火，清利肝胆湿热，以治少阳、少阴心包，用温胆汤祛除痰湿，以治太阴，用鳖甲滋阴，以治少阴阴虚，加炒莱菔子、炒山楂、炒神曲消食行气，开清浊升降之道路，以治阳明。

2 讨论

张炜教授认为：发作性睡病的病机复杂，病涉六经，关乎五脏六腑，与心、肝、脾、肾关系最为密切，分为虚实两端，常为本虚表实、虚实夹杂之证^[8]。发作性睡病，中医多归属与于“多寐”“多睡”“多卧”“嗜卧”“善眠”“嗜睡”。第一例，以虚为本，兼有血瘀之标，虚为太阳阳虚、太阴气虚、少阴肾虚，本虚为主，标实为次，补益太阳卫阳、太阴气血、少阴肾虚，治本为主，佐以活血化瘀，治标为次。第2例，以虚为本，兼有痰、

热、食积之标，虚为少阴阴虚、太阴脾虚，标实为少阳痰热、阳明食积，标实为主，本虚为次，以清热化痰，治标为主，佐以滋养肾水，治本为次。2例医案，症状特殊，病机复杂，但老师基于六经辨证，条分缕析，终获奇效，为我们提供一个诊治疑难病的思路。

参考文献

- [1] Dodel R,Peter H,Spottke A,et al.Health-related quality of life in patients with narcolepsy [J].Sleep Med,2007,8:733-741.
- [2] Billiard M,Cadilhac J.Narcolepsy [J].Rev Neurol (Paris),1985,141(8-9):515-527.
- [3] 赵永俊,王富敏,汤明璐,等.165例发作性睡病患者的临床特征分析[J].临床荟萃,2019,34(1):72-76.
- [4] 吴惠涓,赵忠新.中国发作性睡病诊断与治疗指南[C]//第六届中国睡眠医学论坛暨中国睡眠研究会睡眠障碍专业委员会成立十周年论文汇编,2015:16-23.
- [5] 张蕊蕊,张红菊.发作性睡病研究进展[J].中风与神经疾病杂志,2019,36(7):594-596.
- [6] 高飞,史江峰.针灸治疗发作性睡病1例[J].临床与病理杂志,2019,39(6):1372-1375.
- [7] Maski K,Owens J A.Insomnia,parasomnias, and narcolepsy in children:clinical features,diagnosis, and management [J].Lancet Neurol,2016,15(11):1170-1181.
- [8] 张炜.国家中青年名中医·张炜[M].郑州:中原农民出版社,2015:72-73.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张 涛 收稿日期:2019-11-22)

曹正柳教授治疗慢性肾小球肾炎经验

徐 磊¹ 曹正柳^{2△}

(1.新余市人民医院肾内科,江西 新余 338000;2.南昌大学第二附属医院,江西 南昌 330000)

摘要:慢性肾炎病情迁延,预后不佳,最终进展至终末期肾病,中医药治疗本病优势明显,可有效改善患者临床症状,曹正柳教授运用中医药治疗本病经验丰富,其认为慢性肾炎的病因病机为本虚标实,与风、湿、瘀相关,辨治本病时标本兼治,从正虚着手,古今结合,辅以活血化瘀之法,佐以祛风除湿、清利湿热之品,疗效显著。

关键词:肾小球肾炎;临床经验;曹正柳;淋证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.025

文章编号:1672-2779(2020)-22-0060-03

Experience of Professor Cao Zhengliu in the Treatment of Chronic Nephritis

XU Lei¹, CAO Zhengliu^{2△}

1. Department of Nephrology, Xinyu People's Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China

Abstract: Professor Cao Zhengliu has rich experience in the treatment of chronic nephritis. He believes that the etiology and pathogenesis of chronic nephritis is the deficiency and the standard reality, which is related to wind, dampness and blood stasis. When treating the disease, he treats both the symptoms and the symptoms. He starts from the positive and the deficiency, combines the ancient and the modern, with the method of promoting blood circulation and removing blood stasis. Wind dehumidification, clearing away dampness and heat, the curative effect is remarkable.

Keywords: chronic nephritis; clinical experience; Cao Zhengliu; stranguria

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis)，简称慢性肾炎，本病以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为

基本临床表现，病情迁延，最终进展至终末期肾病^[1]。具有起病隐匿、病程较长的特点，常因感冒、感染、劳累等因素诱发。而蛋白尿、血尿等是肾脏疾病进展的危险因素之一，可损伤肾小球、肾小管，诱导并加重肾间

质纤维化形成，从而加速疾病进展至终末期肾病^[2]。中医药治疗本病优势明显，可有效减少蛋白尿、血尿，减轻水肿，保护残余肾功能。

曹正柳教授是国家第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师，江西省名中医，南昌大学第二附属医院主任中医师，南昌大学医学院教授、中西医结合专业硕士研究生导师。曹正柳教授对此病辨证论治有独到的见解，临床经验丰富，笔者有幸侍诊案侧，亲聆教诲，受益良多，现就曹师治疗慢性肾炎临床经验及临床案例进行整理分析，为临床治疗慢性肾炎提供中医治疗思路。

1 曹正柳教授诊治慢性肾炎的临床经验

1.1 曹正柳教授对慢性肾炎的认识 慢性肾炎者以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主要临床表现，可归属于中医“水肿”“血尿”“尿浊”“腰痛”“虚劳”等病症范畴^[3]。曹师认为病机有内外两方面，基本病机为本虚标实。曹师认为本病与脾肾相关，肾主水，为“封藏之本，受五脏六腑之精而藏之”，为先天之本；脾主统摄、主运化，为后天之本；《诸病源候论》云：“水病无补由脾肾虚所为。”先天禀赋不足，或后天调摄失宜，日久由虚入损，以致脾的运化、升降功能失调，肾的封藏功能受损，若肾不藏精，或脾不摄精，便可致精气下泄，精微蛋白从尿中漏泄而出现蛋白尿；脾肾亏虚则不能正常运化水湿，泛于体表，发为浮肿；肾为腰之腑，肾精亏虚，加之脾胃受损，不能运化五谷精微补足先天之肾，腰腑失于荣养则见腰痛。故脾肾亏虚是为内因。

外因者多为“风”“湿”“瘀”邪致病。风为百病之长，又为百病之始，《素问》云：“勇而劳甚则肾汗出，肾汗出，逢于风……传为肺肿，本之于肾，名曰风水。”风邪多袭肺卫，致肺失宣降，脾失健运，肾失开阖，水液失于气化，蓄积泛溢肌表，而发生水肿；或内客于肾，肾失封藏，精微失固，血溢于外，形成蛋白尿、血尿。湿性重浊，水湿或随风走，上犯于肺，使肺的通调水道功能失职，加重湿邪停滞；或浸淫于脾、损伤及肾，以致脾失传输、肾失开合，使津液代谢发生障碍；或蕴而化热，热邪熏蒸，热蒸湿动，相互蕴结胶着，蕴生浊毒，弥漫三焦、经络。《医学入门》曰：“久则湿热壅滞，经络尽皆浊腐之气”，二者兼夹致病使病情迁延不愈。血瘀之邪，曹师认为此邪为本病重要的致病因素。《血证论》曾云：“瘀血化水，亦发水肿，水能病血，血也能病水。”血瘀之邪阻滞气血经络运行，出现脉络瘀滞，损伤脏腑，常表现为血尿、固定腰痛、面色晦暗等，而血瘀之邪可因虚致瘀、因湿致瘀、因热致瘀，既是致病邪气又是病理产物，贯穿疾病始终。

故曹师认为素体脾肾亏虚，正气不足，若遇风、湿、瘀等外邪侵袭机体，正气难以驱邪外出，致脏腑司用受损，发而为病，虚实夹杂是本病的基本病机。

1.2 曹正柳教授论治慢性肾炎 针对慢性肾炎本虚标实的病机，辨治本病时曹师常用健脾益肾之品，调理脾肾气化功能，从而达到退水肿、助生化、补阳气、滋精血的目的，常采用补脾益肾、温肾利水、温肾填精之法，药用党参、黄芪、当归、山药、白术、杜仲、菟丝子、牛膝、金樱子、女贞子、桑椹子、熟地黄、生地黄、山萸肉等补脾肾之品。血瘀之邪贯穿病程，曹师治疗本病活血化瘀亦贯穿始终，取“血行水亦行”“血行风自灭”，然因本病患者多有本虚不足，常用川芎、丹参、鸡血藤、泽兰等药性较平缓之品，若辨证时血瘀明显者，亦会加用蝉蜕、水蛭、地龙等虫类药物通经活络。辨证夹有风湿之邪时，在健脾益肾、活血化瘀同时，曹师常用白术、薏苡仁、陈皮、茯苓、泽泻、牡丹皮、羌活、威灵仙、青风藤、鸟不宿、徐长卿等祛风除湿之品。夹杂湿热浊毒之邪者予白花蛇舌草、猫爪草、大黄等清热解毒药物。临床中能有效减轻慢性肾炎患者的临床症状，延缓病情进展，疗效显著。

此外曹师擅长古今结合，不拘泥于传统医书中记载的中药功效，常使用一些现代实验室研究证实具有减少尿蛋白、改善肾纤维化等作用的中药，如鬼箭羽有保护肾小管上皮细胞，能通过调整免疫功能减少免疫复合物沉积，抑制细胞外基质的积聚等作用，可改善肾小球硬化^[4]；积雪草能减少细胞外基质(ECM)的堆积从而抑制细胞的增殖以及对TGF-β₁诱导的肾小管上皮细胞转分化的抑制作用达到防治肾纤维化的作用^[5]；蝉蜕、水蛭、地龙等虫类药物现代药理研究证实具有减少尿蛋白、减少肾纤维化的作用^[6]。

2 病案举隅

毛某，女，28岁，2018年3月20日就诊于新余市人民医院肾病内科。

患者于感冒发热后出现肉眼血尿、蛋白尿，经肾穿刺活检诊为IgA肾病，曾予雷公藤多甙片、金水宝胶囊、肾复康胶囊等治疗，病情反复，尿常规提示红细胞10~30个/HP，尿蛋白1+~2+，24 h尿蛋白定量1.2~1.9 g/d，每因劳累或感冒后即出现肉眼血尿、蛋白尿，病情反复已1年余。近日又因感冒出现肉眼血尿、蛋白尿，症见两目干涩，腰酸腰痛，咽干咽痛，口干喜饮，纳食尚可，大便偏干，解肉眼血尿，舌暗红、苔薄黄微腻，脉弦细。中医诊断：血尿。辨证：外感风热，侵袭肺卫，致肺失宣降，损伤脾肾，使病情反复。治法：疏散风热、补肾健脾。处方：党参15 g，生黄芪30 g，生地黄10 g，淮山药30 g，泽泻10 g，牡丹皮10 g，小茴30 g，川芎10 g，青风藤20 g，蝉蜕6 g，木蝴蝶6 g，菊花9 g，赤芍9 g，生甘草6 g。14剂，水煎服，每日1剂，分2次服。

2018年4月2日二诊：肉眼血尿消失，两目干涩、咽干咽痛症状减轻，（下转第71页）

补肾逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症 60 例

常志强 万宝臣 刁海燕

(河北省平泉市中医院内科门诊,河北 平泉 067500)

摘要:目的 观察补肾逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 选择 120 例腰椎间盘突出症患者,随机分为治疗组和对照组各 60 例。治疗组采用补肾逐瘀汤水煎服,对照组口服腰痛宁胶囊,4 周为 1 个疗程,分别于 1 个疗程、2 个疗程后评定疗效,12 周后进行远期疗效对比。结果 治疗组和对照组总有效率分别为 88.3%、55.0%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。结论 补肾逐瘀汤治疗腰椎间盘突出症疗效确切,不良反应较少,值得临床推广应用。

关键词:腰椎间盘突出症; 中医药疗法; 补肾逐瘀汤; 瘀证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.026

文章编号:1672-2779(2020)-22-0062-03

Bushen Zhuyu Decoction in the Treatment of Protrusion of Lumbar Intervertebral Disc for 60 Cases

CHANG Zhiqiang, WAN Baochen, DIAO Haiyan

(Department of Internal Medicine, Pingquan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Pingquan 067500, China)

Abstract: Objective To observe the clinical therapeutic effect of Bushen Zhuyu decoction in the treatment of protrusion of lumbar intervertebral disc. Methods 120 cases of lumbar disc herniation in our hospital were randomly divided into treatment group and control group, 60 cases in each group. The treatment group took orally Bushen Zhuyu decoction. The control group took orally Yao Tongning capsule. 4 weeks was one course of treatment. The curative effect was evaluated after 1 course of treatment and 2 courses of treatment. The long-term effect was compared after 12 weeks. Results The effective rate of the treatment group and the control group was 88.3% and 55.0% respectively. The effective rate of the treatment group was better than that of the control group. Conclusion Bushen ZhuYu decoction in the treatment of protrusion of lumbar intervertebral disc has obviously curative effect and less adverse reaction, and it is worthy of clinic application.

Keywords: protrusion of lumbar intervertebral disc; therapy of traditional Chinese medicine; Bushen Zhuyu decoction; arthromyodinia

腰椎间盘突出症(LDH)是临床上的常见病。多见于 30~55 岁患者,男女发病比例约为 4~6:1。首次发病常在弯腰持重或突然扭腰动作过程中发生,最主要的表现为腰痛、坐骨神经痛、马尾综合征,典型的症状为腰痛牵引臀部、大腿后侧、小腿外侧至足跟或足背部的放射痛。是由于腰椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经的一种病变,是临幊上引起腰腿痛发病的最主要原因^[1]。

腰椎间盘突出症(LDH)常给患者的生活和工作带来诸多的痛苦,因疼痛和行走困难可能丧失劳动能力,严重者造成残疾。本研究以我院 2017 年 7 月—2019 年 12 月门诊治疗的 120 例 LDH 患者作为研究对象,运用补肾逐瘀汤治疗 60 例,并与腰痛宁胶囊口服 60 例作对照组,其中通过补肾逐瘀汤治疗的患者取得较为满意的效果。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 120 例均为我院中医门诊患者,随机分为 2 组。口服补肾逐瘀汤组 60 例,其中男 39 例,女 21 例;年龄最大 73 岁,最小 19 岁,平均 46.3 岁;病程最长 15 年,最短 1 d,平均 13 个月。口服腰痛宁胶

囊组 60 例,其中男 38 例,女 22 例;年龄最大 71 岁,最小 22 岁,平均 46.6 岁;病程最长 16 年,最短 1 周,平均 11 个月。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局 2012 版本的《中医病证诊断疗效标准》^[2]:有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史,大部分患者有慢性腰痛病史;常发生于青壮年;腰痛向单侧(少数为双侧)臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重;脊柱侧弯,腰生理弧度消失,病变部位椎旁有压痛,并向下肢放射,腰活动受限;下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝,病程长者可出现肌肉萎缩。直腿抬高或加强实验阳性,膝、跟腱反射减弱或消失,拇指背伸力减弱;X 线摄片检查:脊柱侧弯,腰生理前凸消失,病变椎间盘可能变窄,相邻边缘有骨赘增生。CT 及磁共振检查可显示椎间盘突出的部位及程度。

1.3 纳入标准 (1)年龄 19~75 岁,性别不限;(2)腰部疼痛,可伴有臀部及下肢放射痛;(3)病程最短 1 d,最长数年不等,或休息后自行缓解;(4)CT 及磁共振提示为膨出型、突出型或 Schmorl 结节及经骨突出型。

1.4 排除标准 腰椎间盘突出合并中度及以上椎体滑脱

者；中央型腰椎间盘突出或髓核突出严重压迫马尾神经需手术治疗者；合并严重心脑血管、肿瘤等其他疾病者；不能按疗程接受治疗者。

1.5 治疗方法 2组均需要予基础护理治疗，包括卧床休息，避免劳累，避免居所潮湿，不宜受风寒侵袭。适当配合腰背肌的功能锻炼等。

1.5.1 治疗组 予补肾逐瘀汤。方剂组成：熟地黄20 g，山萸肉15 g，生山药15 g，没药10 g，桃仁10 g，红花6 g，秦艽10 g，羌活10 g，当归10 g，牛膝15 g，骨碎补15 g，破故纸15 g，狗脊15 g，土鳖虫30 g。上药浸泡2 h，煎煮2次，取汁500 mL，分早晚2次口服。腰痛较重者加续断、生杜仲、蜈蚣；下肢疼痛症状明显者加威灵仙、独活、丹参、制马钱子；兼寒湿症状较重者加白术、茯苓、甘草、干姜；兼湿热证者加苍术、黄柏、防己、薏苡仁；肝肾阴虚者加鳖甲、龟甲、知母、黄柏；肾阳虚者加鹿角霜、锁阳、巴戟天、高良姜；脾胃虚弱纳少者加砂仁、神曲。

1.5.2 对照组 予腰痛宁胶囊（颈复康药业，国药准字Z13020898）每次4粒，每日1次口服。

1.5.3 疗程 2组均以4周为1个疗程，分别于1个疗程、2个疗程后评定疗效；12周后观察随访远期疗效。并记录服药的不良反应。

1.6 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈：腰腿痛消失，直腿抬高70°以上，能恢复原工作；好转：腰腿痛减轻，腰部活动功能改善；无效：治疗前后症状和体征无改善。

1.7 统计学方法 数据采用SPSS 18.0统计分析软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，与对照组比较采用t检验，分类资料用卡方检验。以 $P < 0.05$ 表明数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 见表1。

表1 2组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较 (例)

组别	例数	时间节点	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	4周	9	35	16	73.3
		8周	16	35	9	85.0
		12周	20	33	7	88.3
对照组	60	4周	4	27	29	51.7
		8周	7	25	28	53.3
		12周	7	26	27	55.0

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

2组同期比较总有效率差异有统计学意义($P < 0.05$)，治疗组在4周、8周的临床疗效优于对照组，12周后随访观察远期疗效亦显著优于对照组。

2.2 2组不良反应比较 治疗组60例中无1例发生不良反应；对照组60例中有5例出现不良反应，主要表现为恶心呕吐、胃腹胀痛等胃肠道症状。

3 讨论

腰椎间盘突出症(LDH)的基本原因是腰椎间盘的退行性变，及椎间盘自身解剖因素的弱点有关，是本病发生的基础。椎间盘受体质量的压迫及腰部的屈伸活动造成下腰部椎间盘的挤压和磨损。常见的诱发因素包括腰姿不当、突然负重、腹压增高、腰部外伤、职业因素，如汽车驾驶员长期坐姿，处于颠簸状态，均易诱发椎间盘突出。

腰椎间盘突出症(LDH)的治疗分为手术治疗和非手术治疗。但大多患者不愿接受手术，腰椎间盘突出症术后综合征是影响手术治疗临床疗效的重要因素。综合文献报道，经皮椎间孔镜下髓核摘除术或开放手术以解除神经根的机械压迫，术后患者仍遗留不同程度的腰腿痛，下肢麻木酸胀等症状^[2]。有80%~85%的患者可以通过非手术治疗获得痊愈或缓解^[3]。中医药在治疗LDH方面发挥了积极的作用，取得了显著的临床效果。在中药的现代药理研究中也充分得到了佐证和补充：补肝肾药物能显著改善人体的内分泌代谢和免疫系统功能，补肾类中药成分具有改善和修复退变软骨组织的作用；养血柔肝、祛湿通络之品具有抗炎症反应、增强机体免疫力，改善骨代谢，缓解疼痛等治疗作用^[4]。

腰椎间盘突出症(LDH)属于中医学腰腿痛、痹证的范畴，本虚标实之证者居多。腰为肾之府，转摇不能，肾将惫矣；孙思邈《备急千金要方》曰：“诸经皆贯于肾，而络于腰，肾气一虚，则凡冲风受湿，伤冷蓄热，血涩气滞，水积壅伤，闪肾失志作劳，种种腰疼，叠见而层出不穷矣。”肝主筋，肾主骨。肝肾亏虚是根是本；脉络瘀阻，筋骨弛缓是标是实^[5]。治疗以补肝肾、强腰脊、活血化瘀、除湿通络为大法。寓补兼通，宜健兼养。犹如修坝护河，宜实其基，强筑其堤；兼疏水道，顺泄其流。穷壤之木，得沃土培壮，根系润达，则枝干强劲。补肾逐瘀汤以熟地黄、山萸肉、山药取其六味地黄汤三补作用为基础，培补先天之本，滋养肝肾，强壮腰脊；加上补骨脂、狗脊、骨碎补等加强补肝肾的作用。补骨脂补肾壮阳，《药性论》曰“治腰痛膝冷，逐诸冷痹顽……”；狗脊祛风除湿、强筋骨、补肾强腰，对于肝肾不足兼有风寒湿邪所引起的腰痛不能俯仰者最为适宜；骨碎补富含黄酮、生物碱、酚类等有效成分，具有散瘀止痛、接骨续筋、止腰痛的功效^[6]。秦艽、羌活、桃仁、红花、当归、牛膝、没药取身痛逐瘀汤方义。没药活血消肿生肌；桃仁、红花为常用对药，破瘀血、通经脉；秦艽、羌活祛风胜湿，秦艽擅于舒筋活络，羌活长于止痛效果显著；牛膝补肝肾、强腰膝，走而能补，性善下行，偏重活血祛瘀；当归养血活血，为外科所常用，治肢体瘀血作痛。当归水煎液能显著抑制多种致炎剂引起的急、慢性炎症，具有镇痛和抗损伤的作用；重用土鳖虫又名土元，破瘀

疗伤、续筋接骨，尤适用于瘀血疼痛，对腰肌劳损、腰扭伤疗效显著，可促进神经根周围的血液循环，减轻神经根水肿和缺血状态，使经脉疏通，通则不痛^[7]。全方补而不守，温而不燥，攻补兼施，益肝肾、强腰脊、逐瘀痹、通经络、祛湿止痛而发挥疗效。

在治疗中，补肾逐瘀汤明显改善腰椎间盘突出症(LDH)患者的临床症状，随访观察远期疗效亦显著。且复发率低，尚未发现不良反应，是一种安全有效的纯中药制剂，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 吴孟超,吴在德,吴肇汉.外科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2016:753-757.
- [2] 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,1994:173.
- [3] 鲁玉来.腰椎间盘突出症[M].2版.北京:人民军医出版社,2008:307.
- [4] 檀书庭,王海娟,王丽艳.补肾除痹汤治疗腰椎间盘突出症56例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(21):76-78.
- [5] 杨永,吴琴,荀士伟.中医药治疗腰椎间盘突出症96例[J].光明中医,2015,30(4):791-792.
- [6] 李翠,黄雪彦,吕惠珍,等.骨碎补繁殖技术研究进展[J].热带生物学报,2012,12(2):384-385.
- [7] 刘万成.补肾壮骨方治疗腰椎间盘突出症108例疗效观察[J].河北中医,2012,34(7):992-993.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱景毅 收稿日期:2020-03-20)

中西医结合治疗类风湿性关节炎疗效及对血瘀状态的影响

董秀华¹ 徐君² 饶晓红¹

(1.江西省上饶市人民医院药房,江西 上饶 334000;2.江西省上饶市人民医院病案统计科,江西 上饶 334000)

摘要:目的 分析中西医结合治疗在类风湿性关节炎治疗中的运用。**方法** 将134例类风湿性关节炎患者分成对照组、观察组,分别实施单纯西医治疗、中西医结合治疗。**结果** 观察组总有效率高于对照组($P<0.05$)；观察组血瘀症状评分优于对照组($P<0.05$)；观察组3个疗程后血清学指标优于对照组($P<0.05$)。**结论** 中西医结合治疗用于类风湿性关节炎作用显著,可改善患者的血瘀状态,促进其关节活动功能的恢复。

关键词:中西医结合疗法；类风湿性关节炎；痹证；血瘀状态

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.027

文章编号:1672-2779(2020)-22-0064-03

Therapeutic Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Rheumatoid Arthritis and Its Effect on Blood Stasis

DONG Xiuhua¹, XU Jun², RAO Xiaohong¹

(1. Pharmacy of Shangrao People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

2. Department of Medical Record Statistics, Shangrao City People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China)

Abstract: Objective To analyze the application of integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis. **Methods** 134 patients with rheumatoid arthritis were divided into a control group and an observation group, and were treated with Western medicine alone and integrated Chinese and Western medicine. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The blood stasis symptom score of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). The serological index of the observation group was better than the control group after 3 courses of treatment ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and western medicine treatment for rheumatoid arthritis has a significant effect, which can improve the blood stasis state of patients and promote the recovery of their joint mobility function.

Keywords: therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; rheumatoid arthritis; arthromyodinia; blood stasis state

近年来，类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)发病率逐渐升高^[1]。这种自身免疫性疾病的危害在于：症状对四肢小关节扰动大，容易导致患者活动受限，如未能及时治疗，还会为患者带来较高的致残风险^[2]。随着RA治疗经验的不断丰富，中西医结合治疗逐渐于RA中得到一定普及。为确定中西医结合治疗的价值，本研究主要针对134例患者进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院于2017年1月—2019年12月收治的134例类风湿性关节炎患者为研究对象。随机分成对照组(67例)和观察组(67例)。对照组男/女=25:42；平均年龄46.1岁。观察组男/女=23:44；平均年龄45.9岁。2组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准：(1)符合类风湿性关节炎诊断标准；(2)签署知情同意书；(3)能够配合中西医治疗。排除标准：(1)入组前2周内接受其他治疗者；(2)伴其他关节疾病者；(3)依从性差者。

1.3 治疗方法 对照组实施单纯西医治疗：给予RA患者甲氨蝶呤片(上海上药信谊药厂有限公司；国药准字H31020644)治疗，用法：每次5~10mg，每日1次，每周1~2次。同步给予患者口服硫酸氢氯喹片(上海上药中西制药有限公司；国药准字H19990263)治疗，用法：初始剂量0.4g/d，分2次服用，随后视RA患者症状，逐渐调整剂量。1个疗程为2周，持续用药3个疗程。

观察组实施中西医结合治疗，即在西医治疗基础上，开展中医治疗：(1)西医治疗。与对照组相同。(2)中医桂枝芍药知母汤治疗。①方剂。芍药9g，桂枝12g，知母12g，防风12g，麻黄12g，附片10g等。②治疗方法。上述中药材浸润于清水中持续浸泡0.5h，以水煎服，每日1剂。1个疗程为2周，持续治疗3个疗程。

1.4 观察指标 统计患者的疗效指标。评价患者的血瘀症状评分。对比患者的血清学指标差异，包含血小板计数(PLT)、空腹血糖(FBG)、D-二聚体(D-D)，其中，PLT及FBG均于采集静脉血标本后，采用全自动血细胞分析仪及血糖仪测定；D-D则选用免疫比浊法测定。

1.5 评价标准 患者的临床疗效评价具体如下。无效：3个疗程结束后，类风湿性关节炎症状、体征均无明显变化；有效：治疗结束时，患者症状减轻，体征较治疗前明显改善；显效：类风湿性关节炎患者症状基本消失，体征基本恢复正常。

1.6 统计学方法 以SPSS24.0软件统计。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 对照组总有效率83.58%(56/67)，低于观察组98.51%(66/67)($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组类风湿性关节炎患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	67	21(31.34)	35(52.24)	11(16.42)	56(83.58)
观察组	67	28(41.79)	38(56.72)	1(1.49)	66(98.51)
χ^2 值				5.79	
P值				<0.05	

2.2 血瘀症状评分 治疗前，组间血瘀症状评分差异无统计学意义($P < 0.05$)；治疗3个疗程后，对照组血瘀症状评分(19.05±3.94)分，高于观察组(12.36±3.15)分($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组类风湿性关节炎患者血瘀症状评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗3个疗程后
对照组	67	27.11±4.12	19.05±3.94
观察组	67	27.20±4.14	12.36±3.15
t 值		0.16	7.08
P值		>0.05	<0.05

2.3 血清学指标 治疗前，2组RA患者PLT、FBG及D-D水平差异无统计学意义($P < 0.05$)；3个疗程结束时，对照组PLT(337.19±29.11)×10⁹/L、FBG(5.79±0.44)mm Hg、D-D(359.22±42.09)μg/L，均高于观察组($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

随着我国RA患者规模的不断扩大，这类常见病的临床治疗逐渐引起了人们的关注。结合既往诊疗经验可知，RA治疗的复杂性在于：(1)复发风险高。RA属于自身免疫性疾病，关节炎症病灶的持续存在决定着当患者不再用药时，极易出现复发状况^[3]。(2)患者对治疗期望较高。RA患者的病程通常较长^[4]。由于受到病情反复发作、长期治疗经历的影响，RA患者对临床治疗效果的期望值相对较高。如所选用治疗方案未能满足患者需求，容易造成RA患者满意度的下降。因此，选择适宜方法抑制RA具有一定现实意义。

常规西医治疗主要基于RA的免疫机制，缓解其症状。其中，硫酸氢氯喹治疗RA的药理机制主要为：(1)阻断中性粒细胞超氧化物释放，并抑制单核细胞白介素1的大量生成，进而缓解RA患者四肢小关节的炎症反应；(2)阻断前列腺素的合成，并干扰酶的活性，减少上述因素对患者关节炎症病灶的异常刺激。而甲氨蝶呤则可能通过如下机制，减轻RA患者的痛苦体验：(1)诱导腺苷释放。用药后，甲氨蝶呤可快速诱导腺苷的释放，形成良好的腺苷调节作用，进而为RA患者提供一定的抗炎作用；(2)诱导T细胞凋亡。甲氨蝶呤的使用可诱导T细胞凋亡，降低机体血清免疫球蛋白浓度，并阻断淋巴细胞的增殖，减少上述因素引发的炎症刺激，改善关节病灶环境，进而消除RA的疼痛、活动受限等症状。

表3 2组类风湿性关节炎患者血清学指标 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PLT(×10 ⁹ /L)		FBG(mm Hg)		D-D(μg/L)	
		治疗前	治疗3个疗程后	治疗前	治疗3个疗程后	治疗前	治疗3个疗程后
对照组	67	431.59±36.22	337.19±29.11	7.41±0.57	5.79±0.44	645.71±46.29	359.22±42.09
观察组	67	432.11±36.18	264.08±30.39	7.39±0.60	4.82±0.40	646.08±46.35	254.36±37.05
t 值		0.15	10.34	0.13	2.77	0.17	14.41
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

中医理论将类风湿性关节炎归于“痹证”范畴^[5]。这种疾病的病因为：内因：正气虚衰，素体阳虚，卫外不固，加之风寒湿邪侵入，导致外邪湿寒留滞于关节筋骨，造成经络痹阻，气血瘀滞，发为痹证，形成疼痛症状。对于这类疾病，中医主张采用祛风逐湿、通痹活络、止痛和营方法进行治疗。

桂枝芍药知母汤是一种经典中药方剂。其中，桂枝具有温经散寒、活血通脉的作用；芍药则可养血和营、止痛平肝；知母则具有清热泻火、生津润燥的功效；防风可发表除湿、祛风散寒；附片则可散寒镇痛、温补脾肾。诸药合用，可形成显著的通痹活络、祛风除湿、和营止痛功效。

类风湿性关节炎治疗中，中西医结合治疗方法的应用优势在于：(1)散瘀活血。血瘀阻滞、气血运行不畅是类风湿性关节炎的主要病机。西医治疗中药物的作用以抗炎、纠正异常免疫机制为主，难以有效祛除类风湿性关节炎患者的病机。而推行中西医结合治疗后，桂枝芍药知母汤的引入，则可具有良好的镇痛活血、散瘀除湿等功效。本研究提示：3个疗程治疗结束后，观察组血瘀症状评分(12.36±3.15)分，低于对照组($P<0.05$)；(2)提高生活质量。RA 形成后，这种自身免疫性疾病所引发的持续性疼痛，是导致患者生活质量下降的主要原因^[6-7]。相对于单纯西医治疗而言，中西医结合治疗在显效速度、改善关节病灶环境、抑制关节疼痛等方面的优势，有助于帮助 RA 患者尽快恢复正常生活状态；(3)作用效果显著。单纯西医治疗模式下，硫酸氢氯喹、甲氨蝶呤主要经腺苷调节抗炎、抑制白介素合成等作用途径，纠正 RA 患者的异常免疫机制。而中西医结合治疗则在上述作用原理基础上，引入桂枝芍药知母汤，借助这一中药方剂的和营止痛、祛风除湿等功效，改善类风湿性关节炎患者的状态。此外，中药方剂的功效可与西药的药理机制形成协同作用，共同改善患者关节病灶内环境，修复其炎症损伤。本研究提示：观察组总有效率 98.51% (66/67)，高于对照组 RA 患者($P<0.05$)；(4)改善血清学指标。类风湿性关节炎的病理生理机制相对复杂^[8]。发病后，四肢关节在异常免疫机制的影响下，出现不同程度的炎症反应^[9]。随着上述作用机制的持续，患者的一系列血清学指标也会产生一定变化。RA 引发 D-D 水平变化的机制为：关节损伤引发的局部炎症反应，刺激纤维原蛋白、凝血酶原等多种血浆成分的异常生成，大量交联纤维蛋白在纤溶酶的降解作用下，逐渐生成 D-D，即引发 D-D 水平的升高。此外，RA 患者的异常免疫机制、关节炎症反应等因素，还可诱发 FBG、PLT 等指标的变化。给予 RA 患者单纯西药治疗时，硫酸氢氯喹、甲氨蝶呤虽然可从一定程度上改善 RA 患者的异常免疫机制，但上述药物对患者血清学指标的影响相对较弱。而实施中西医结合治疗中，中药方剂——桂枝芍药知母汤的应用，则可

具有显著的散瘀活血、行气和营、祛风止痛等功效。中医疗法对 RA 患者血瘀病机的改善作用，可进一步促进患者血清学指标的变化。本研究证实：3 个疗程治疗结束后，观察组 PLT (264.08±30.39) × 10⁹/L、D-D (4.82±0.40) μg/L 以及 FBG (4.82±0.40) mm Hg 水平，均低于对照组($P<0.05$)；(5)契合患者需求，提高患者满意度。RA 是一种多见于女性群体的典型自身免疫性疾病^[10]。这类患者多长期饱受关节肿痛、活动受限等因素的困扰，其对临床治疗的要求通常较高。单纯西医治疗模式下，各类药物的使用，虽然可缓解患者的症状，但其耗时较长，且难以全面遏制 RA 的复发风险，上述特征限制了 RA 患者对该治疗方案满意度的提升。相比之下，中药桂枝芍药知母汤治疗与西医治疗的联合应用，则形成良好的优势互补作用，这种联合用药方案可充分祛除病机，消除 RA 的一系列症状。上述作用特征与 RA 患者的要求高度相符；(6)降低复发风险。RA 复发风险高的原因在于：RA 属于自身免疫性疾病，易受到吸烟、感染等因素的影响。当患者通过治疗控制 RA 症状并停药后，感染或吸烟等因素的侵袭，仍可导致关节疼痛、活动受限等症状的复发。中西医结合治疗模式下，RA 患者的关节损伤、炎症反应得到全面改善，中药治疗在祛除血瘀、风湿寒邪病机方面的优势，可抑制病情的反复波动，因此，接受中西医结合治疗 RA 患者的复发风险较低。

综上所述，宜于类风湿性关节炎患者的临床治疗中，引入中西医结合治疗，以祛除关节的血瘀病机，促进关节活动功能的恢复，并提升类风湿性关节炎患者的生活质量。

参考文献

- 王其荣. 中西医结合治疗类风湿性关节炎继发骨质疏松的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(29):66-67.
- 田燕妮. 中西医结合治疗类风湿关节炎继发骨质疏松的临床分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(17):184-185.
- 张科丽. 中西医结合治疗类风湿性关节炎 47 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2019, 28(11):83-85.
- 邵燕雷. 祛风通络法治疗瘀血痹阻证类风湿性关节炎的临床疗效观察[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2019.
- 赵越, 晏菁遥, 黄闰月, 等. 近十年治疗类风湿关节炎文献的中医证候分布与遣方用药规律分析[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(9):2168-2177.
- 倡传昔. 中西医结合治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(11):149-150.
- 刘雪珂. 基于“从阳引阴”理论探讨针灸治疗类风湿关节炎的临床研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- 李娟. 中西医结合治疗类风湿性关节炎患者的临床疗效探讨[J]. 中国实用医药, 2019, 14(5):151-152.
- 刘丽娟. 中西医结合疗法治疗湿热痹阻型类风湿性关节炎的效果探析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(3):187-188.
- 张勇, 温蕾. 中医对风湿性关节炎的病因病机认识及治疗现状研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(35):144-146.

(本文编辑:李海燕 本文校对:齐福珍 收稿日期:2020-04-10)

温胆益脑汤对老年帕金森病患者认知功能与血清因子水平的影响

刘 欣

(中国医科大学附属第四医院神经内科,辽宁 沈阳 110034)

摘要:目的 对老年帕金森病患者应用温胆益脑汤治疗,分析该治疗方案对患者血清因子水平的影响。**方法** 按照随机数字表法将2017年2月—2019年1月收治的104例老年帕金森病患者分为对照组和观察组,各52例。对照组应用常规西药治疗,观察组在对照组基础上应用温胆益脑汤治疗,观察并分析2组患者临床疗效及血清因子水平。**结果** 观察组患者治疗总有效率(92.31%)较对照组总有效率(69.23%)高,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组患者治疗后血清YKL-40、IL-1 β 、BDNF水平均较治疗前有明显改善,且观察组YKL-40、IL-1 β 水平低于对照组, BDNF水平高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针对老年PD患者应用温胆益脑汤可有效改善其神经功能,促进认知功能恢复,进而提高整体的治疗效果。

关键词:老年病;帕金森病;温胆益脑汤;血清因子;认知功能;癫痫

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.028

文章编号:1672-2779(2020)-22-0067-03

Effect of Wendan Yinao Decoction on Cognitive Function and Serum Factor Level in Elderly Patients with Parkinson's Disease

LIU Xin

(Department of Neurology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110034, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of Wendan Yinao decoction on serum factor level in elderly patients with Parkinson's disease (PD). **Methods** 104 elderly patients with Parkinson's disease treated in our hospital from February 2017 to January 2019 were divided into control group ($n=52$) and observation group ($n=52$). The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Wendan Yinao decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy and serum factor level of the two groups were observed and analyzed. **Results** the total effective rate of the patients in the observation group (92.31%) was higher than that in the control group (69.23%). The levels of serum YKL-40, IL-1 β and BDNF in the two groups were significantly improved after treatment, and the levels of YKL-40, IL-1 β in the observation group were lower than those in the control group, and the level of BDNF in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Wendan Yinao decoction in elderly patients with PD can effectively improve its neurological function, promote the recovery of cognitive function, and then improve the overall therapeutic effect.

Keywords: geriatrics; Parkinson's disease; Wendan Yinao decoction; serum factor; cognitive function; epilepsy

帕金森病(Parkinson's disease, PD)又称震颤麻痹,属于临床常见的神经系统变性疾病,具有较高的发病率,尤其针对60岁以上老年人群发病率高达2.5%左右。患者临床多表现为肌强直、动作缓慢、静止性震颤、走路姿态障碍等运动症状,同时还可伴有睡眠行为异常、嗅觉障碍、便秘、抑郁等非运动症状,不仅对患者产生机体多系统损伤,甚者会诱发脑部疾病,严重影响其身心健康^[1]。目前,临床针对该类疾病多采取多巴类西药治疗,较为常见的为左旋多巴,虽有一定疗效,但未能从根本上治疗PD,且长期服用可引发不同程度的副作用,故不能单独使用^[2]。近年来,中医疗法逐渐应用于临床进行辅助治疗,可有效降低毒副作用,其中温胆益脑汤由多种中药组合而成,可起到补益肝肾、熄风通络、化痰燥湿的作用^[3]。基于此,本研究针对52例老年PD患者应用温胆益脑汤治疗,分析该治疗方案对患者血清因子水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在经医院医学伦理委员会批准后,按照

随机数字表法将2017年2月—2019年1月我院收治的104例老年帕金森患者分为对照组和观察组,各52例。对照组:男33例,女19例;年龄60~83岁,平均65.44岁;病程0.9~8年,平均(4.57±1.32)年。观察组:男35例,女17例;年龄61~85岁,平均65.89岁;病程1.5~8.5年,平均(4.68±1.45)年。2组患者上述基础资料相比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)均符合《中国帕金森病治疗指南(第三版)》^[4]中对帕金森的诊断标准;(2)均经影像学确诊病情;(3)均伴有明显神经功能缺损;(4)患者及家属均签署同意书。排除标准:(1)伴有颅内恶性肿瘤或病变者;(2)伴有传染性疾病者;(3)伴有脑出血、脑梗死病史者;(4)对本次研究药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组:应用左旋多巴片(湖南尔康制药股份有限公司,国药准字H43021084,规格:0.25 g)口服治疗,每次0.25 g,每日3次。观察组:在对照组患者治疗基础上应用温胆益脑汤治疗,其配方有:竹茹8 g,陈皮9 g,法半夏10 g,枳实12 g,甘草8 g,茯

芩12 g, 川芎10 g, 当归10 g, 玉竹10 g, 五灵脂7 g, 石斛10 g, 生地黄15 g, 黄芪20 g, 枸杞子10 g。将上述药物加入500 mL水, 煎煮至250 mL后口服, 每日1剂, 可分别于早中晚3次服用, 并根据患者实际病情加减治疗。2组患者均接受8周治疗。

1.4 评价指标 (1)临床疗效: 将2组患者治疗后临床疗效分为显效、有效及无效, 其中显效: 患者肌张力及运动功能有明显改善, 可进行日常活动; 有效: 患者肌张力及运动功能有些许改善, 可辅助进行日常活动; 无效: 患者临床症状均无改善或病情加重^[5]。(2)血清因子水平: 分别于治疗前、治疗8周后取患者清晨空腹血3 mL, 并使用离心机进行相应处理, 将转速设置为每分钟3000 r, 时间为10 min, 选用酶联免疫吸附法对2组患者血清YKL-40(人软骨糖蛋白39)、IL-1 β (血清白介素-1 β)、BDNF(脑源性神经营养因子)进行检测, 另选用试剂盒(贝克曼库尔特公司生产), 并严格按照试剂盒说明书实施操作。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0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, 等级资料采用秩和检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后, 观察组患者治疗总有效率(92.31%)较对照组总有效率(69.23%)高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组老年帕金森患者治疗后的临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	52	9(17.31)	27(51.92)	16(30.77)	36(69.23)
观察组	52	25(48.08)	23(44.23)	4(7.69)	48(92.31)
χ^2/Z 值		Z=3.857		$\chi^2=8.914$	
P值		0.000		0.000	

2.2 血清因子水平 2组患者治疗后血清YKL-40、IL-1 β 、BDNF水平均较治疗前有明显改善, 且观察组YKL-40、IL-1 β 水平低于对照组, BDNF水平高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

PD多发于老年人群, 且因老年人机体功能随着年龄的增长逐渐退化, 故增加临床治疗难度。目前, 临床多以多巴类药物治疗PD, 但仅能从一定程度上改善临床症状, 尚不能阻止疾病的发展。相关资料显示, 左旋多巴可通过患者血脑屏障进入神经系统, 可改善神经系统功能及前额叶片层功能, 同时对额叶多巴胺及平衡纹状体传导在促进记忆中起到恢复效果, 但其在脑屏障中发挥药物作用期间疗效受到一定限制, 且随着疾病的发展, 药物剂量的不断降低, 难以达到治愈的效果, 故需联合其他药物协作治疗^[6]。

中医学认为, PD可归结为“颤症”等范畴, 致病因素在于机体血气不足而形成筋脉失养, 进而产生肝风内动, 风动致颤的症状, 同时与脾、肾、肝等器官密切相关, 造成肝肾阴虚及气血两虚, 故需以活血化瘀、平肝息风为治疗原则^[7]。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, 且YKL-40、IL-1 β 水平低于对照组, BDNF水平高于对照组。由此证实, 针对老年PD患者应用温胆益脑汤可有效改善其神经功能, 促进认知功能恢复, 进而提高整体治疗效果。YKL-40属于一种炎症标志物, 在炎症细胞中可大量表达, 对细胞转移、黏附、趋化等均可起到促进作用, 故可作为反映患者认知功能的有效生物学指标; IL-1 β 属于急性免疫反应细胞因子, 可促使一氧化氮致使患者发生神经功能损伤, 故可作为反映患者神经功能受损的指标; BDNF可对神经元存活及其功能的表达具有促进效果, 当其水平下降时可导致患者认知功能下降, 故可直接反映PD患者认知功能情况。本研究应用的温胆益脑汤其方药中茯苓可利水消肿; 竹茹可化痰清热及化痰燥湿; 半夏可消痞散结; 枳实可消极化痰; 五灵脂可活血化瘀; 当归可润肠通便、止痛活血; 川芎可祛风止痛、活血; 玉竹可养阴燥湿; 生地黄可养阴生津; 黄芪可利尿生肌、健脾补中; 枸杞子可滋补肝肾; 石斛可清热养阴; 陈皮可健脾理气、化痰燥湿; 甘草可解毒止痛、止咳祛痰。诸药合用可起到化痰燥湿、补益肝肾、熄风通络的效果, 标本兼顾。另在现代药理

表2 2组老年帕金森患者治疗前后的血清因子水平对比

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

组别	例数	YKL-40(mg/mL)		IL-1 β (pg/mL)		BDNF(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	52	4.51±1.43	3.85±1.12 ^a	14.96±2.34	12.11±2.02 ^a	12.38±2.60	14.66±2.79 ^a
观察组	52	4.55±1.39	3.19±0.74 ^a	15.06±2.29	10.09±1.23 ^a	12.14±2.66	18.51±3.16 ^a
t 值		0.145	3.545	0.220	6.159	0.465	6.586
P值		0.885	0.000	0.826	0.000	0.643	0.000

注: 相比本组治疗前, ^a $P<0.05$

研究中，生地黄具有保护神经系统及抗肿瘤作用；半夏具有抗帕金森及抗癫痫的效果；川芎可有效阻止癫痫发作及阻止神经缺血而损伤的效果，故可一定程度上改善患者神经功能及认知功能，提高治疗效果^[8]。

综上所述，针对老年PD患者应用温胆益脑汤可有效改善其神经功能，促进其认知功能恢复，进而提高整体治疗效果。

参考文献

- [1] 梁培日,吴亚丹,林慧怡.帕金森病患者血清YKL-40水平变化及其对患者病情的评估价值[J].中国老年学杂志,2016,36(2):427-429.
- [2] 周玉兰,宋兴华,曹迎春,等.中医药对帕金森病的临床疗效及相关信号通路的研究进展[J].中医药学报,2019,47(3):124-128.
- [3] 王界成.自拟中药方联合多巴丝肼治疗肝肾阴虚型帕金森病疗效观察[J].陕西中医,2017,38(10):1382-1383.
- [4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.中国帕金森病治疗指南(第三版)[J].药学与临床研究,2014,22(4):428-433.
- [5] 张晓红,康梅娟.温胆益脑汤联合左旋多巴对老年帕金森患者认知功能及血清脑源性神经营养因子水平的影响[J].陕西中医,2019,40(2):178-181.
- [6] 朱晓娜,李天浩,王成凯,等.中西医结合治疗帕金森病伴轻度认知功能障碍临床研究[J].山东中医杂志,2018,37(8):649-651.
- [7] 吕耀成.滋肾平颤汤联合左旋多巴治疗帕金森患者的临床研究[J].实用中西医结合临床,2019,19(1):61-63.
- [8] 戴军,罗亚明,曹雄彬,等.温胆益脑汤联合多巴丝肼对老年帕金森病人血清YKL-40、IL-1 β 、BDNF的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(9):1269-1272.

(本文编辑:李海燕 本文校对:未丽 收稿日期:2019-10-29)

中药外用对妇科肿瘤放射治疗患者的临床效果

冯媛

(江西省妇幼保健院妇科,江西 南昌 330006)

摘要:目的 探讨秘制纯中药复合油剂外用对妇科肿瘤放射治疗患者放射性黏膜炎、皮炎的临床疗效。方法 选取2017年1月—2018年12月收治的宫颈癌Ⅱa—Ⅲb期患者220例,通过随机抽样法分为2组,各110例。对照组给予常规护理,观察组在对照组基础上加用秘制纯中药复合油剂外涂,对比2组临床疗效、放射性黏膜炎、皮炎各分级严重程度。结果 观察组临床有效率高于对照组,放射性黏膜炎、皮炎严重程度低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 秘制纯中药复合油剂外用可减少妇科肿瘤放疗患者放射性黏膜炎、皮炎的发生,减轻皮损严重程度以及患者痛楚,从而保证放疗的顺利进行,值得临床推广。

关键词:妇科;肿瘤;秘制纯中药复合油剂;放射疗法;放射性黏膜炎;皮炎;宫颈癌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.029 文章编号:1672-2779(2020)-22-0069-03

The Curative Effect of External Application of Traditional Chinese Medicine for Patients with Gynecological Tumors

FENG Yuan

(Gynecology Department, Jiangxi Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of the preparation of a pure traditional Chinese medicine composite oil agent on the radiation mucositis and dermatitis in patients with gynecological tumor. **Methods** 220 cases of cervical cancer Ⅱa—Ⅲb were selected from January 2017 to December 2018 in the tumor radiotherapy department of our hospital. The random sampling method was used. They were divided into 2 groups, with 110 cases in each group. The normal nursing was given to the control group, and the observation group was treated with the pure traditional Chinese medicine composite oil on the basis of the control group. The clinical curative effects, the radiation mucositis and the severity of the dermatitis was compared. **Results** The clinical effective rate, the mucositis and the dermatitis of the observation group was higher than that of the control group. The severity of the disease of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The external use of secret pure traditional Chinese medicine compound oil can reduce the occurrence of radiation mucoiditis, dermatitis, reduce the severity of skin lesions and pain in patients with gynecological tumor radiotherapy, so as to ensure the smooth progress of radiotherapy, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: gynecology; neoplasms; secret-made pure traditional Chinese medicine composite oil agent; radiotherapy; radiation mucositis; dermatitis; cervical cancer

宫颈癌是临床常见妇科恶性肿瘤，近年来其发病率有年轻化趋势，严重威胁女性的生理、心理健康。目前早期宫颈癌患者多经手术治疗，而中晚期患者选择放射治疗，但接受放射治疗的患者中约91.4%会因射线照射作用出现放射性黏膜炎、皮炎，影响放疗的持续性，不利于患者放疗效果和预后。因此，选择合适有效的治疗

方案，降低恶性肿瘤患者放射性黏膜炎、皮炎的发生率是临床研究的重点内容^[1]。鉴于此，本研究旨在探讨秘制纯中药复合油剂外用对妇科肿瘤放射治疗患者放射性黏膜炎、皮炎的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年12月在我院肿

瘤放疗科收治的宫颈癌Ⅱa-Ⅲb期患者220例，通过随机抽样法分为2组，各110例。对照组年龄26~60岁，平均43.36岁；体质量40.25~75.53kg，平均(51.25±6.68)kg；文化程度：高中及以上43例，初中50例，小学14例，文盲3例。观察组年龄28~61岁，平均44.25岁；体质量41.65~76.66kg，平均(52.28±6.43)kg；文化程度：高中及以上46例，初中42例，小学18例，文盲4例。对比2组年龄、体质量、文化程度等资料，差异无统计学意义($P < 0.05$)，研究具有可比性。研究通过医学伦理委员会论证批准。

1.2 入选标准 1)纳入标准：病理学诊断为Ⅱa-Ⅲb期宫颈癌；对本研究知情同意，均接受放射治疗。2)排除标准：合并高血压、糖尿病等基础疾病者；合并其他恶性肿瘤者；患者放射区域皮肤曾有黏膜炎、皮炎史。

1.3 治疗方法 对照组给予常规放射后皮肤护理和喷氧治疗。观察组在对照组基础上加用秘制纯中药复合油剂外涂，制作方式：取生黄芪30g，生大黄30g，白及30g，当归30g，紫草30g，金银花30g为1剂，用食用山茶油浸没约30min，其后用小火煎30min，冷却后去渣留油。每次放疗结束后用无菌棉签将纯中药油剂外涂，临睡前再涂1次，对有溃疡面的用无菌棉球浸油植入2h后取出，2次/d，治疗时间从放疗第1天至放疗结束1个月。

1.4 观察指标 (1)对比2组临床疗效、放射性黏膜炎、皮炎各分级严重程度。(2)记录2组放射性黏膜炎、皮炎的发生率，并根据美国放射治疗肿瘤协作组织(RTOG)急性放射性黏膜损伤与放射性皮肤损伤分级标准^[3]评估分级情况，其中放射性黏膜损伤分级：0级皮肤无损伤；I级充血伴轻度疼痛，可忍受；II级片状黏膜炎或炎性分泌物伴中度疼痛，需止痛药；III级融合的纤维黏膜炎伴中度疼痛，需麻醉药；IV溃疡，出血，坏死。放射性皮肤损伤分级：0级皮肤无损伤；I级滤泡样暗色红斑、脱发、干性脱皮；II级触痛性或鲜色红斑，片状湿性脱皮、水肿；III级除皮肤皱褶外的湿性脱皮，凹陷性水肿；IV溃疡，出血，坏死。

1.5 疗效标准 显效：治疗2~3d，患者照射区域皮肤红斑、疼痛、渗液、瘙痒等临床症状消失，皮肤光滑、愈合良好、无结痂；有效：治疗5~7d，患者照射区域皮肤大部分愈合，红斑脱落、疼痛或瘙痒减轻；无效：治疗超过7d，照射区域皮肤红斑、水疱等仍存在，瘙痒与疼痛感未得到缓解。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[2]。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用t检验；计数资料用百分比表

示，采用 χ^2 检验，等级采用秩和检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床有效率高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组宫颈癌患者疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	110	37(33.64)	57(51.82)	16(10.00)	94(85.45)
观察组	110	78(70.91)	30(27.27)	2(1.82)	108(98.18)
χ^2/Z 值		$Z=5.022$		$\chi^2=6.622$	
P 值		0.000		0.000	

2.2 放射性黏膜炎各分级发生率 观察组放射性黏膜炎严重程度优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组宫颈癌患者放射性黏膜炎各分级发生率对比

[例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	
对照组	110	15(13.64)	35(31.82)	32(29.09)	22(20.00)	6(5.45)	
观察组	110	50(45.45)	39(35.45)	19(17.27)	2(1.82)	0(0.00)	
Z 值		6.545					
P 值		0.000					

2.3 放射性皮炎各分级发生率 观察组放射性皮炎严重程度优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组宫颈癌患者放射性皮炎各分级发生率对比 [例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	
对照组	110	20(18.18)	26(23.64)	30(27.27)	24(21.82)	10(9.09)	
观察组	110	58(52.73)	38(34.55)	14(12.73)	0(0.00)	0(0.00)	
Z 值		7.419					
P 值		0.000					

3 讨论

放射治疗目前仍是中晚期宫颈癌治疗的首选方法，但大多数宫颈癌患者不耐受射线照射，其阴阜、腹股沟、肛周、骶尾部等接受照射度最强的部位多发生放射性黏膜炎、皮炎，其临床主要表现为红斑、脱皮、水肿、黏膜炎，甚至是溃疡，伴有疼痛与瘙痒感，且难以自行修复，对于病情严重的患者而言，不仅治疗过程痛苦、难以忍受，且影响其治疗效果和预后，影响患者身心健康^[4]。

通过搜寻大量临床资料发现，目前对于宫颈癌放射治疗所产生的并发症仍无统一有效的治疗方案。蔡卫梅等^[5]研究发现，恶性肿瘤患者在放疗期间使用芦荟凝胶，不仅可有效控制局部症状，同时可降低照射区域皮肤损伤，尤其对于III级以上的放射性皮炎的发生率更为有效，

可延缓首次症状出现时间以及缩短症状持续时间，保证患者化疗顺利进行。覃英等^[6]发现，通过在氧疗的基础上配合重组表皮生长因子治疗恶性肿瘤放射性皮炎，可有效提高放射性皮炎的治愈率，缩短皮炎愈合时间，并且有效减轻患者痛苦，有利于其顺利完成放疗。另外，陈晓莉等^[7]研究显示，利用康复新液联合医用射线防护剂对防止恶性肿瘤放疗患者放射性皮炎具有显著疗效，可有效延缓皮损发生，促进皮损愈合。但无论是重组表皮生长因子还是医用射线防护剂，均会加重患者的经济负担，无法广泛推广。中医学认为，放射性黏膜炎、皮炎均受热邪、火邪、热毒等侵袭，导致人体经络损伤，机体内脏腑功能失调所致。故本研究选用的均为清热解毒类药物，方中黄芪主痈疽败疮，排脓止痛、生肌；生大黄祛瘀止血；白及收敛止血、消肿生肌；当归活血补血；紫草凉血活血、解毒透疹；金银花清热解毒；山茶油凉血止血、清热解毒。现代药理学表明，白及具有增强血小板第三因子活性，缩短凝血时间及凝血酶原形成时间，抑制纤维蛋白溶酶活性，对局部有止血的功效；当归具有调节机体免疫、抗癌、抗菌、抗动脉硬化等作用^[8]。故以上药物合用浸入山茶油，外涂在患处，可有效减少放射性黏膜炎、皮炎的发生，减轻严重程度与患者痛苦，从而提高患

者的舒适性，保证放疗的顺利进行。

综上所述，秘制纯中药复合油剂外用可减少妇科肿瘤放疗患者放射性黏膜炎、皮炎的发生，减轻皮损严重程度以及患者痛楚，从而保证放疗的顺利进行，值得临床推广。

参考文献

- 袁惠芳,王彦威,程诚,等.疮疡灵治疗乳腺癌放疗所致放射性皮炎临床研究[J].中医学报,2017,32(8):1385-1387.
- 罗宏涛,张伟,康振朝.医用射线防护剂治疗渗出性放射性皮炎的临床疗效观察[J].中国临床医生杂志,2018,46(7):95-98.
- 龙书敬,王军,王祎,等.急性放射性心脏损伤不同分级标准比较研究[J].中华肿瘤防治杂志,2014,21(6):469-472.
- 黄锋.放射介入联合治疗妇科恶性肿瘤的临床效果观察[J].中南医学科学杂志,2017,45(1):72-74.
- 蔡卫梅,陆志红,李伟伟.芦贝凝胶对预防面部颈部恶性肿瘤致放射性皮炎的影响[J].护理研究,2017,31(16):2029-2031.
- 覃英,潘丹燕,彭伟萍,等.氧疗配合重组表皮生长因子治疗宫颈癌放射性皮炎的效果观察及护理[J].现代临床护理,2017,16(4):59-62.
- 陈晓莉,王琴,邓超,等.康复新液联合医用射线防护剂对头颈部肿瘤放射性皮炎的应用研究[J].检验医学与临床,2017,14(15):2194-2195.
- 彭丽娟,周秀琴,熊曼.肿瘤放射治疗并发放射性皮炎的相关因素及护理[J].实用临床医药杂志,2017,21(16):27-30.

(本文编辑:李海燕 本文校对:宋海燕 收稿日期:2019-09-27)

(上接第61页)仍感腰酸腰痛、口干喜饮,尿常规:蛋白(+) ,红细胞5~8个/HP,24小时尿蛋白定量0.8 g/d。守2017年3月20日方,去木蝴蝶、菊花,加女贞子15 g、桑椹子15 g、鬼箭羽20 g,再予14剂。

2018年4月20日三诊:咽干咽痛等外感症状明显缓解,腰酸腰痛、两目干涩好转,尿常规:蛋白(-),红细胞(-),24 h尿蛋白定量0.13 g/d,为巩固疗效,守上方去小茴、赤芍、蝉蜕,加杜仲10 g、牛膝10 g、山萸肉15 g,又调治2个月余后病情平稳,尿常规检查正常。

按语:毛某总病程1年余,就诊时出现肉眼血尿、蛋白尿,症见两目干涩,腰酸腰痛,咽干咽痛,口干喜饮,纳食尚可,大便偏干,解肉眼血尿,舌暗红、苔薄黄微腻,脉弦细。辨证为外感风热,侵袭肺卫,致肺失宣降,损伤脾肾,使病情反复。属本虚标实之证,治法予疏散风热、补肾健脾。首诊时因外感风热之邪而起,治风为主要目的,方中青风藤、蝉蜕、菊花疏风清热,木蝴蝶润肺利咽,因患者解肉眼血尿故予小茴、赤芍凉血止血,泽泻、牡丹皮清热;此患者除外风侵袭外,亦有本虚不足,予党参、生黄芪、生地黄健脾益气固本,此外方中针对血瘀致病的特点佐以川芎活血化瘀,甘草调和诸药为使;二诊时患者外感渐消,加二至丸补肾滋

阴,鬼箭羽清热解毒、降尿蛋白;三诊时外邪已除,功用补肾摄精之品扶正固本,恢复正气,防止复发。

3 结语

曹师认为慢性肾炎是本虚标实的疾病,其进展脱离不了虚、风、湿、瘀,治疗本病曹师以健脾益肾、扶正固本为主,活血化瘀为辅,根据辨证佐以祛风除湿、清利湿热,外风当散、湿热当除,使肾能封藏、脾能运化、气血通调,则病症自除,在临床中,治疗本病水肿、蛋白尿、血尿收到满意的疗效。

参考文献

- 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:508-509.
- 王海燕.现代临床医学内科进展·肾脏内科分册[M].北京:科学技术文献出版社,2006:59.
- 刘童童,占永立.基于脏腑风湿病机学说论治慢性肾小球肾炎[J].中医杂志,2019,60(20):1784-1793.
- 孙响波,于妮娜.鬼箭羽治疗肾脏疾病作用机制研究[J].中医学报,2016,31(218):1030-1032.
- 赵玉环,朱晓玲.积雪草及其复方防治肾纤维化的研究[J].长春中医药大学学报,2014,30(2):227-229.
- 丁海波,吴兆东,傅奕,等.浅述虫类中药在治疗肾纤维化中运用[J].江西中医药,2018,49(421):75-77.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁 庆 收稿日期:2019-11-01)

大黄牡丹汤保留灌肠治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床观察*

 夏晓杰 丁宁 王昕[※]

(辽宁中医药大学附属医院妇产科,辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨大黄牡丹汤保留灌肠对湿热瘀结型慢性盆腔炎患者的临床疗效。方法 前瞻性选择2018年12月—2019年7月湿热瘀结型慢性盆腔炎患者58例,随机分为2组,对照组29例采用甲硝唑联合左氧氟沙星片口服治疗;观察组29例采用大黄牡丹汤保留灌肠,持续治疗2周。评价患者的治疗效果,比较中医证候积分。结果 2组患者干预后下腹痛、带下黄、苔黄腻评分降低;观察组患者干预后下腹痛、带下黄、苔黄腻评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组总有效率为96.55%高于对照组总有效率为79.31%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 大黄牡丹汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎湿热瘀结型时,可缓解下腹疼痛,改善临床症状,发挥清热化瘀、止痛利湿作用,有较好的的临床效果,值得临床推广应用。

关键词:大黄牡丹汤;灌肠疗法;湿热瘀结证;慢性盆腔炎;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.030

文章编号:1672-2779(2020)-22-0072-03

Clinical Observation on Dahuang Mudan Decoction Retention Enema in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease with Dampness-heat Stasis

 XIA Xiaojie, DING Ning, Wang Xin[※]

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

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Dahuang Mudan decoction retention enema in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease with dampness-heat stasis. **Methods** From December 2018 to July 2019, 58 patients with chronic pelvic inflammatory disease with dampness-heat stasis were selected and randomly divided into 2 groups. In the control group, 29 patients were treated with metronidazole combined with levofloxacin orally. In the observation group, 29 patients received Dahuang Mudan decoction retention enema for 2 weeks. **Results** The therapeutic effect of patients was evaluated and the TCM syndrome scores were compared. After intervention, the scores of lower abdominal pain and yellow with moss decreased in 2 groups. After intervention, scores of lower abdominal pain and yellow with moss in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was 96.55%, which was higher than that of the control group (79.31%), and there had statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Dahuang Mudan decoction retention enema in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease with dampness-heat stasis can relieve lower abdominal pain, improve clinical symptoms, and play a role in clearing heat and removing blood stasis, relieving pain and dampness.

Keywords: Dahuang Mudan decoction; retention enema; dampness-heat stasis; chronic pelvic inflammatory disease; leukorrheal diseases

慢性盆腔炎是指女性内生殖器及其周围结缔组织、盆腔腹膜的慢性炎症,属感染性疾病^[1]。带下量多、且色黄,下腹不适为其临床常见表现。发病原因多由急性期的失治、误治,导致疾病不愈,迁延反复,最终发展成慢性盆腔炎^[2]。慢性盆腔炎属中医学“妇人腹痛”“带下病”等范畴^[3]。临床以湿热瘀结型较为多见,患者体内宿有湿热,阻滞胞宫气血,瘀阻冲任,不通则痛,形成腹痛。中药保留灌肠又称肛肠纳药法,属中医传统疗法之一,大黄牡丹汤具有清热解毒、活血祛瘀之效,用于治疗妇科疾病时,可直达病灶,且无不良反应,不

产生耐药性。本次试验通过对58例湿热瘀结型慢性盆腔炎患者采用清热止痛、利湿祛瘀之法,系统进行临床分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 计划选择我院2018年12月—2019年7月收治的湿热瘀结型患者58例,随机分为2组,各29例。对照组年龄为25~44岁,平均年龄36.53岁;病程最短10个月,最长3年,平均病程(1.74±0.49)年。治疗组年龄为24~42岁,平均年龄38.92岁;病程最短8个月,最长4年,平均病程(1.96±0.57)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]中对于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]中有关妇人腹痛湿热瘀结型的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合慢性盆腔炎诊断标准;(2)患者了

*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项目【No. JDX2015064】;国家中医药管理局中医药行业科研专项项目【No. 201407001-7】

※通讯作者:fuxuan15@163.com

解病情及试验过程，自愿参与试验；(3)年龄24~44岁；(4)无心、脑、肝、肾等重要脏器损伤；(5)患者依从性良好，可配合完成全部试验；(6)患者近期内未进行其他系统治疗；(7)符合湿热瘀结型诊断标准。

1.4 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0.5 g，每日3次；联合左氧氟沙星片口服，每次0.1 g，每日3次。治疗组在对照组基础上给予大黄牡丹汤保留灌肠疗法进行治疗，大黄牡丹汤的药物组成为：大黄15 g，桃仁12 g，牡丹皮10 g，冬瓜仁10 g，芒硝9 g。保留灌肠的操作：将上述药物煎煮后，取100 mL水煎剂用于灌肠。嘱患者左侧卧位，垫高其臀部，医护人员用注射器抽取晾至适宜温度的药液后，缓慢灌入患者肠内，保留2 h。每日1次，7 d为1个疗程。治疗14 d后，观察疗效。

1.5 观察指标

1.5.1 中医症状积分 中医证候积分：包括下腹痛、带下黄及苔黄腻3个部分，采用证候积分法，症状越严重，则评分越高，最高为6分，无症状，则为0分。

1.5.2 临床疗效评价标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]分为显效、有效、无效3个等级。显效：患者下腹痛、腰骶痛基本消失，带下的量、色恢复正常，中医症状积分减少≥70%；有效：患者下腹痛、腰骶痛较前显著减轻，带下量正常，色白清稀，中医症状积分减少30%~69%；无效：患者下腹痛、腰骶痛无明显缓解，带下量多，色黄，中医症状积分减少≤30%，甚者加重。

1.6 统计学方法 应用SPSS 19.0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 中医症状积分治疗前后变化比较

见表1。
表1 2组湿热瘀结型慢性盆腔炎患者治疗前后中医症状积分变化比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	下腹痛	带下黄	苔黄腻
治疗组	29	治疗前	4.03±0.91	3.86±1.22	3.51±1.24
		治疗后	2.52±0.68 [△]	2.76±0.72 [△]	2.18±0.63 [△]
对照组	29	治疗前	4.05±0.96	3.74±1.17	3.62±1.38
		治疗后	3.19±0.62 [#]	3.25±0.73 [#]	3.04±0.67 [#]

注：与治疗前比较，[#] $P < 0.05$ ；与治疗后对照组比较，[△] $P < 0.05$

2.2 临床疗效评价

见表2。
表2 2组湿热瘀结型慢性盆腔炎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

随着现代女性工作、生活压力的增加和日常生活饮食的不节，慢性盆腔炎疾病的发病率呈日益增长的趋势，给广大女性带来极大不便，严重影响其生存质量^[7]。因此，探求有效的治疗方法对慢性盆腔炎患者极为重要。西医疗法以抗生素治疗为主，临床应用时可在短期内有效，但不能完全治愈患者，长期使用易产生耐药性，导致患者疾病反复发作，迁延不愈。由此，笔者从中西医结合的角度出发，采用中药保留灌肠与西医疗法相联合的治疗手段，从根本上解除湿热瘀结型慢性盆腔炎患者的病痛。

“妇人腹痛”属临床常见妇科疾病，其基本病机为不通则痛和不荣则痛^[8]。临床证型以湿热瘀结型最为多见，属实证。中医认为湿邪具有趋下的性质特点，而盆腔位于人体下腹部，因此湿邪协热下行，侵犯胞宫，阻滞气血运行，血运不畅则生瘀，进而阻塞冲任血脉，不通则痛发为妇人腹痛^[9]。大黄牡丹汤出自《金匮要略》，是临幊上治疗妇人腹痛的效方，具有祛湿清热，化瘀散结活血的作用。且采用中药灌肠的方式将大黄牡丹汤的药液，推进人体肠内，使药力直达病灶，促进药效的快速作用。方中大黄、桃仁共为君药，以奏泻热祛湿、化瘀止痛之效。大黄苦寒，可清泄湿热之邪，导邪气从大便而出，发挥凉血解毒、泻热逐瘀之效^[10]。桃仁活血祛瘀，可治疗妇人腹痛等疾病，且药理上具有抗炎的作用。二者联用，以消除湿热瘀结型慢性盆腔炎患者体内炎症，减轻患者下腹部疼痛剧烈程度。芒硝为本方臣药，具有泻热止痛的功效，可协助君药，共同起到消除炎症、镇痛的药理作用。方中佐药为牡丹皮，可清热滋阴、活血散瘀，佐助君、臣，使本方泻热与滋阴并存，防止泻热过度而伤及患者体内阴液。另外，牡丹皮中的有效成分牡丹酚药理上能够抗炎、镇痛。可有效减轻慢性盆腔炎患者的盆腔炎症，缓解其下腹疼痛^[11]。冬瓜仁为使药，现代研究表明冬瓜仁具有免疫促进的作用，可增强人体免疫力，防止伤及人体正气。上述诸药合用，共奏清热解毒、活血祛瘀的功效，并配合中药保留灌肠疗法，使药液直接作用于盆腔炎症，有利于药效的快速吸收，使药效发挥至最大，缩短患者的病程，帮助患者早日康复。

综上所述，对于慢性盆腔炎湿热瘀结型，大黄牡丹汤保留灌肠可恢复患者带下量至正常，减轻腹痛，改善症状，治疗效果好。

参考文献

- [1] 张素荣.温针灸治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2014;63.
- [2] 方霞,俞碧霞,顾海燕,等.克拉霉素结合桂枝茯苓胶囊对患者慢性盆腔炎的治疗疗效研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(5):761-767.
- [3] 贾利平,刘玉珠,周小飞.中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察及安全性分析[J].中华中医药学刊,2018,36(4):939-941.
- [4] 谢辛.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:242.

- [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] 薛丽霞.黄藤素分散片联合替硝唑治疗慢性盆腔炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(6):1081-1084.
- [8] 韩春英,吴占凤.中药口服及灌肠治疗慢性盆腔炎58例疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,3(2):38-39.
- [9] 沈玲,赵珊珊.大黄牡丹汤联合西医治疗湿热瘀阻型盆腔炎的临床价值分析[J].中医临床研究,2017,9(29):110-111.
- [10] 王云检,张珉,蒙博,等.大黄牡丹汤对胰腺癌大鼠的治疗作用和肝肾保护作用[J].吉林大学学报:医学版,2017,43(6):1069-1073.
- [11] 张保国,刘庆芳.大黄牡丹汤现代药效学研究与临床应用[J].中国药学杂志,2009(21):1601-1604.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李京 收稿日期:2019-12-10)

高职高专推拿手法实训教学优化探析^{*}

王志磊^{1,2} 张娟¹

(1.山东中医药高等专科学校针灸推拿与康复保健系,山东 烟台 264199;
 2.山东中医药大学针灸推拿学院,山东 济南 250355)

摘要:推拿手法作为高职高专针灸推拿专业的一门核心专业技能课程,目前存在课程安排不当、练习方式单一、实训室建设不完善、考核方式不合理等不足,导致学生实训课练习不积极、推拿手法水平参差不齐。针对以上问题,笔者提出了理实一体化教学、介入多媒体、多教师轮流带教、加入推拿功法、穿插见习、完善考核机制等几点推拿手法实训教学的优化建议,以期能为其他高职高专院校的推拿手法实训课程提供参考。

关键词:推拿手法;实训;教学;优化;高职高专

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.031

文章编号:1672-2779(2020)-22-0074-03

Analysis on the Optimization of Massage Training Teaching in Higher Vocational Colleges

WANG Zhilei^{1,2}, ZHANG Juan¹

(1. Department of Acupuncture, Massage and Rehabilitation Health, Shandong College of Traditional Chinese Medicine,
 Shandong Province, Yantai 264199, China;

2. College of Acupuncture and Massage, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China)

Abstract: Massage, as a core professional skill course for acupuncture and massage major in higher vocational colleges, has some shortcomings, such as improper curriculum arrangement, single practice mode, and imperfect construction of training room, unreasonable examination mode and so on. As a result, the practice of students in practical training class is not active, and the level of massage techniques is uneven. In view of the above problems, the author puts forward some suggestions on the optimization of massage practice teaching, such as integrating teaching, intervening in multimedia, taking turns teaching by many teachers, adding massage skills, interspersing with internships, perfecting the examination mechanism and so on. We hope to provide reference for the practical training courses of massage techniques in other higher vocational colleges.

Keywords: massage technique; practical training; teaching; optimization; higher vocational college

推拿技术是中医学的重要组成部分,是一种疗效确切的绿色疗法,目前被广泛地应用于疾病的治疗、病后的康复、亚健康的调理和预防保健等方面,本专业就业前景十分广阔^[1]。推拿手法作为推拿治疗及保健的基本手段,具有很强的实践性,必须经过长时间的锻炼方能在临幊上应用自如,因此提升推拿手法实训课的教学质量是本专业发展的根本。为了促进大学生就业,发展职业化教育是我国教育发展的重要战略,国家对高职高专教育的投入也不断加大。笔者结合高职高专学生的特点和推拿专业发展,以及多年来教学经验,以就业为导向,以培养技能型人才为目标,探索“推拿手法”实训教学优化方案,提高教学质量,为社会输出更多优秀的服务人才。

* 基金项目:山东中医药高等专科学校教改项目【No. 2016jg008】

1 推拿手法实训教学的现状及问题

1.1 实训课程安排不妥当 很多高职高专院校仍受应试教育影响,轻实践而重理论,实训课时安排不够,导致学生训练不足,推拿手法不熟练^[2]。另外受传统教育影响,推拿手法课程仍按照老师先讲理论,后带领学生实训的顺序,导致学生在实训时完全忘记了课堂上讲的动作要领,影响实训效果。

1.2 实训课练习方式单一 目前实训课堂的推拿手法练习方式多采用教师先讲解示范,后学生集中练习的实训模式,其目的是为了留足够的时间强化学生练习,通过集中训练让学生能够掌握手法的动作要领。然而很多学生经过一段时间的练习后,非常容易产生不耐烦的情绪,以致消极练习,甚至为了应付老师而盲目地比划姿势,根本不注意手法姿势和动作要领,也就没有真正掌握手法中所蕴含的技巧^[3]。

1.3 实训室不完善 高职高专的实训室普遍偏小，每个实训室最多容纳40人左右，而班级人数多在60人左右，如果分批实训就会减少学生实训的时间，用2个实训室上课，又会因为缺乏老师监督导致学生训练不认真。

1.4 实训考核效果差 实训考核的目的是为了督促学生们练习推拿手法，但是很多学校多半采用期末考核实训的方式，导致学生平时练习手法懒散，临近考核才抓紧训练；而且这种模式导致一旦考核结束，学生便不再进行手法练习，等学生临床实习时，手法又十分生疏^[4]。

2 推拿手法实习教学优化方案

2.1 理实一体式授课方式 修订推拿手法的教学大纲，将理论教学大纲与实训的大纲进行整合，形成一个理实一体化的教学大纲，理论教学与实训教学在同一时间内按照教学流程完成。理论教学讲授完基础知识后，马上进行实训教学，形成学生练习为主体，教师主导的理实一体化，实现“同时、同地、同师”的教学模式。这种模式需要对实训室进行改建，把原有的实训室与教室进行融合，既要有讲台、多媒体设备，又要有大量的推拿床^[5]。

2.2 实训室训练介入多媒体 传统实训教学多为教师全程指导、监督式，然而教师不可能全程指导每个学生，学生也不可能一直缠着老师示范，这时多媒体教学在推拿手法实训过程中就能发挥很大的优势。实训过程中，如果有多媒体视频反复展示实训的推拿手法，学生的错误更容易被纠正。多媒体表现力更丰富，能增强学生感知能力和学习兴趣^[6]；多媒体的多次重复演示，替代了教师的重复劳动，能让教师有更多的时间去纠正难点和差生。

2.3 实训课多教师轮流带教 对于平行班级人数较多的班级，单一教师指导学生实训存在课堂指导不足、学生浑水摸鱼、练习偷懒的弊端，如果实训课由2名教师同时指导，多名教师轮流指导，老师不但带教更容易，指导学生更有针对性，学生练习也更加认真，更加重视，而且可以从不同教师身上博采众家之长，丰富自己的推拿技能。

2.4 实训课加入推拿功法 推拿手法技能除了包含各种动作要领，还包含着推拿者的内在功力。推拿功力除了可以通过反复练习手法提升外，还需要推拿工作者经常练习推拿功法。很多高职高专在开始推拿手法授课后便不再要求推拿功法的训练，这是不利于推拿手法提升的。我们的学生大多是推拿初学者，推拿功法训练能为其在练习推拿手法起到促进作用，功法手法交替练习，有助于学生体会功力与手法的结合，促进推拿技术的日渐成熟，达到临床治病的要求^[1]。我们建议在推拿手法实训过程中加入推拿功法的训练，这种训练可以在实训前进

行，每次练习5~10 min，每次更换不同的训练内容；或者根据要练习的手法选择，如练习滚法前，可先练习易筋经的摘星换斗势，这样也可以提高同学们练习手法的兴趣。

2.5 实训课穿插见习 高职高专院校的学生在校时间为两年，最后1年为实习期，在校两年期间一般不安排见习，这让很多学生根本不了解医院的用人需求，使得学生实训课上没有训练的目标，很快就丧失了学习兴趣。我们需要在实训课课余时间安排学生去医院见习，让学生们真切地看到临床场景，感受病人的需求，见识推拿常用的手法，体会到医生的责任，认识到理论与实际工作的关系。这会使学生学习理论和实训手法的积极性大大提高，对推拿手法的认识也越来越深入^[7]。

2.6 完善实训考核机制 为了督促学生训练、帮助学生提高推拿手法水平，我们可以采用阶段式技能训练与考核法：第一阶段是为米袋练习，主要训练学生的姿势和基础手法，学生实训课主要在米袋上练习，老师巡回指导。第一阶段结束后进行考核，考核合格的学生方可进入第二阶段。第二阶段采用推拿手法测定仪进行练习，此阶段可以将老师的手法和学生的手法在电脑上进行对比，能直接反映出学生手法的不足之处，学生手法曲线与老师相近时为合格。考核合格即可进入第三阶段的人体操作，2人一组，相互在对方身上进行练习^[8]。这种考核方式更加科学，更有利于督促学生练习，提高实训训练质量。

推拿手法的学习是为了应用，理论学的再好，推拿手法技术差也不能很好的服务临床。因此应当重视技能考核，加大技能考核在期末考试的比重，比如可增大技能考核比重至与理论考核各占50%，且平时实训课堂表现为占技能总分的30%，由任课老师把控，技能考核由全体推拿教研室教师统一考核^[9]。这样既有利于让学生重视实践，防止高分低能的出现，又可以严肃实训课堂气氛，提高实训效率。

3 结语

高职高专的学校培养目标不同于本科院校，多是培养技能型人才，培养技能型人才的关键就是学生的技能训练，因此抓好学生的实训课就显得非常重要。然而高职高专院校学生在校仅2年，课程众多而学业紧张，技能训练时间所在比例较少，加之高职高专学生自学能力较差，课下练习积极性不足，实训课训练就显得尤为重要。因此，如何提高实训课效率是每个高职高专教师都应该考虑的问题。

推拿手法是一门操作性极强的技能，也是针灸推拿专业学生的核心课程。针灸推拿专业的专科毕业生因为毕业后不能马上拿到医师资格证书，面临就业压力，很多学生都是从事推拿方面的工作，（下转第85页）

桂枝附子汤治疗寒湿痹阻型骨性关节炎临床研究^{*}

江共涛 程毅 胡和军 魏星星 徐南云

(江西省南昌市洪都中医院创伤骨科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 观察桂枝附子汤治疗寒湿痹阻型骨性关节炎的疗效以及安全性。方法 选取 2017 年 4 月—2019 年 4 月收治的 80 例寒湿痹阻型骨性关节炎患者,将其按照随机数字表法均分为试验组和对照组。对照组 40 例采取单纯西药(塞来昔布胶囊)进行治疗,试验组在对照组的基础上采取中药桂枝附子汤进行治疗。比较 2 组治疗前后患者的关节肿胀、畏寒以及麻木等临床症状。观察和比较 2 组治疗前后 IL-1、IL-7 以及 TNF- α 的含量变化,评价 2 组患者的临床疗效,并且观察 2 组的不良反应发生情况。结果 经过治疗,试验组总的有有效率为 92.50%,明显高于对照组 72.50%,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。2 组均能改善关节肿胀、畏寒以及麻木等临床症状,并且有效降低关节液炎性因子 TNF- α 、IL-1 以及 IL-7 的分泌水平,其中试验组较对照组效果更佳,其与治疗前比较具有显著性差异($P < 0.05$)。结论 桂枝附子汤具有良好的祛风除湿、温经散寒的功效,对于寒湿痹阻型骨性关节炎,可明显改善患者的临床症状,降低患者关节液中的炎症因子的表达,且临床疗效良好,值得推广应用。

关键词:桂枝附子汤;寒湿痹阻;骨性关节炎;中医药疗法;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.032

文章编号:1672-2779(2020)-22-0076-03

Clinical Study on Guizhi Fuzi Decoction in the Treatment of Cold-dampness Blockade Osteoarthritis

JIANG Gongtao, CHENG Yi, HU Hejun, WEI Xingxing, XU Nanyun

(Department of Trauma and Orthopaedics, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To observe the efficacy and safety of Guizhi Fuzi decoction in the treatment of cold-dampness blockade osteoarthritis. **Methods** Eighty patients with cold-dampness blockade osteoarthritis admitted to our hospital from April 2017 to April 2019 were enrolled. The patients were divided into the experimental group and the control group according to the random number expression method. In the control group, 40 patients were treated with western medicine (celecoxib capsule). The experimental group was treated with Chinese medicine Guizhi Fuzi decoction on the basis of the control group. Clinical symptoms such as joint swelling, chills and numbness were compared between the two groups before and after treatment. The changes of IL-1, IL-7 and TNF- α levels before and after treatment were observed and compared. The clinical efficacy of the two groups was evaluated and the adverse reactions of the two groups were observed. **Results** After treatment, the total effective rate of the experimental group was 92.50%, which was significantly higher than that of the control group (72.50%). The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Both groups can improve the clinical symptoms such as joint swelling, chills and numbness, and effectively reduce the secretion levels of inflammatory factors such as TNF- α , IL-1 and IL-7. The experimental group was better than the control group. There was significant difference ($P < 0.05$) Compared with before treatment. **Conclusion** Guizhi Fuzi decoction has good effects of hurricane dehumidification, warming and dispelling cold. It can significantly improve the clinical symptoms and reduce the inflammatory factors in the joint fluid of patients with dysentery and cold dampness and obstructive osteoarthritis. The expression, and clinical efficacy is good, and it is worthy of widespread application.

Keywords: Guizhi Fuzi decoction; cold-dampness blockade; osteoarthritis; therapy of traditional Chinese medicine; arthromyodynia

骨关节炎又名退行性关节炎,具有慢性、无菌性以及侵犯性特征,其以关节软骨退行性病变以及骨质增生为主要的动态变化的病理现象发展形成。其归属于中医学范畴内的痹证,临幊上主要以寒湿痹阻型骨关节炎居多。在临幊上,寒湿痹阻型骨关节炎主要表现为关节疼痛,畏寒怕凉等,使患者日常活动受阻,且受疼痛的折

磨。目前临幊上大多在使用单纯西药治疗骨关节炎,虽能有效缓解患者的临幊症状,但同时也存在不同程度的副作用以及耐受现象。为此,本研究将分析探讨中药桂枝附子汤对于治疗寒湿痹阻型骨性关节炎的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取 2017 年 2 月—2019 年 2 月本院收治的 80 例营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎患者,随机数字表法分为对照组和试验组 2 组。2 组患者的基

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题项目【No. 2018A157】

本资料包括性别、年龄等差异均无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。药师需叮嘱患者做好关节的防护，避免受到风寒，并且避免关节的剧烈运动。

1.2 入选标准 本研究参与患者均签署知情同意书，研究过程受医院伦理委员监督。80例患者的临床诊断均坐实骨关节炎，并且与《中医病证诊断疗效标准》中营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎的标准相符^[1-2]。纳入标准：(1)符合营卫不和、寒湿痹阻型中医寒湿痹阻型骨性关节炎的诊断，表现为关节疼痛，畏风寒，肢体酸胀沉重、关节强直或变形，关节屈伸或转动不利；(2)关节活动有骨擦音；(3)滑液检查符合骨性关节炎；(4)晨僵<30 min；(5)X线片检查显示均有不同程度的骨赘形成、关节面硬化、囊性变、关节间隙严重狭窄或消失、骨小梁疏松等退行性改变。排除标准：(1)年龄<38岁或>75岁；(2)关节内存在大量积液者；(3)患有心脑血管、肝肾和造血系统等严重原发疾病、恶性肿瘤及精神病患者；(4)对本研究所用药物及其有效成分过敏者；(5)妊娠及哺乳期女性；(6)畸形、残废、丧失劳动能力、治疗依从性差者；(7)不能配合治疗或不能按时随诊者。

1.3 治疗方法 本研究中对照组骨性关节炎患者均口服塞来昔布胶囊(商品名：西乐葆，辉瑞制药有限公司)200 mg/次，2次/d。所有患者均以1周为疗程，连续治疗3个疗程。试验组在对照组基础上服用中药汤剂桂枝附子汤共同治疗。桂枝附子汤组成：桂枝去皮9 g，附子炮制去皮9 g，炙甘草6 g，生姜9 g，大枣9 g。用6 L水煎煮，去滓温服，1日3次^[3]。

1.4 观察指标 (1)比较试验组和对照组对治疗营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎的总有效率。观察指标：观察关节疼痛肿胀、畏寒、麻木等症状。①显效：关节疼痛肿胀症状完全消失；②有效：关节疼痛症状肿胀畏寒、麻木等症状基本消失；③改善：关节无明显疼痛肿胀，畏寒、麻木等症状，较治疗前有所改善；④无效：患者临床症状与治疗前相比均无明显改善^[4]。(2)分别在治疗前和治疗后抽取2组患者5 mL的关节液采用酶联免疫吸附试验(ELISA)方法检测患者治疗前后IL-1、IL-7以及TNF- α 含量变化。(3)观察2组用药后可能发生的各种不良反应。

1.5 统计学方法 本次实验数据处理选择统计学软件SPSS 25.0分析数据，其中计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎患者的临床疗效比较 经过治疗后，试验组有效治疗为37例(92.50%)，

对照组有效治疗为29例(72.50%)，可见试验组总的效率显著高于对照组， $\chi^2=8.231$ ，组间差异具有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

表1 2组骨性关节炎患者总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	11	18	11	72.50
试验组	40	30	7	3	92.50
χ^2 值					8.231
P值					<0.05

2.2 治疗前后2组营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎患者患者临床症状比较 经过治疗后2组患者对于关节肿胀、麻木、畏寒等症状有所改善。其中，试验组经过服用桂枝附子汤方后改善营卫不和寒湿痹阻型骨关节炎的临床症状效果较对照组明显，差异具有统计学意义($P<0.05$)，说明桂枝附子汤对改善营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎患者的关节肿胀、畏寒以及麻木等临床证候有较好的疗效，见表2。

表2 2组骨性关节炎患者治疗前后临床证候比较 (例)

组别	例数	关节肿胀		畏寒		麻木	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	38	20	26	19	23	13
试验组	40	36	5	28	2	24	3

2.3 治疗前后2组营卫不和寒湿痹阻型骨性关节炎患者关节液炎性因子含量比较 本研究治疗前2组骨性关节炎患者关节液中TNF- α 、IL-1以及IL-7含量差异均无统计学意义($P>0.5$)。对照组和试验组经过相应的治疗后炎性因子TNF- α 、IL-1以及IL-7的分泌水平均低于治疗前($P<0.05$)，且通过服用桂枝附子汤治疗的试验组各指标表达水平明显低于对照组($P<0.05$)，见表3。

表3 2组骨性关节炎患者治疗前后TNF- α 、IL-1、IL-7的含量比较 ($\bar{x}\pm s$, $\mu\text{g/L}$)

组别	例数	TNF- α		IL-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	71.08±4.89	62.45±7.89	51.56±6.01	44.34±5.51
试验组	40	70.24±5.31	51.90±3.13	51.45±7.23	33.24±3.67
t 值		0.608	7.622	0.608	9.910
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05
组别	例数	IL-7			
		治疗前	治疗后		
对照组	40	34.18±5.01	28.45±3.52		
试验组	40	35.09±6.29	14.48±5.24		
t 值		0.812	10.937		
P值		>0.05	<0.05		

注：与治疗前比较， $^aP<0.05$

2.4 2 组患者的不良反应情况 对照组中有 6 例患者出现胃部不适；治疗组中有 2 例患者服桂枝附子汤后微微胃反流的症状，1 例患者便秘发生，肝肾功能无损害。

3 结论

骨性关节炎是一种由于骨膜关节组织异常引起的无法修复的关节损伤，其临床特征主要表现为关节积液及滑膜增生^[5-6]。骨关节炎归属于中医学范畴内的“骨痹”“痹证”，临幊上主要以寒湿痹阻型骨关节炎居多。痹指的是闭塞不通，痹证与外感风寒湿热等邪气、以及人体正气不足息息相关。营卫不和时人体易受到风寒湿等邪气的侵入，滞留于经络而留于关节，最终导致经脉气血闭阻不通，不通则会痛，最终形成关节组织慢性退行性病变。寒湿偏重的痹证以寒湿邪为主导，夹杂风邪，其主要表现在关节疼痛、肿胀、屈伸不利、关节畏寒，遇热可缓，遇寒则加重。桂枝附子汤具有祛风除湿、温经通阳、祛寒镇痛的功效。其对于风湿在表、阳虚风邪偏胜的痹证效果极佳^[7]。桂枝附子汤的病机主要是营卫不和，阳虚、又感风寒湿邪，使得风湿留着肌肉，导致关节疼痛肿胀，其主寒湿痹证^[8-9]。此方以祛风除湿的桂枝为君，与附片相配共奏温经助阳^[10-11]，散寒祛风化湿镇痛。炮附片与生姜起散寒走表和祛风除湿之功效。炙甘草和大枣调和营卫、和中外达，益气健脾。本研究发现，经过在单纯镇痛消炎药的基础上加用桂枝茯苓汤的试验组对骨性关节炎治疗的总有效率明显高于对照组，且差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。故知桂枝附子汤可用于治疗营卫不和寒湿痹阻型骨关节炎，且疗效显著。

骨关节炎发病与关节软骨的破坏和修复息息相关，在分子生物学角度而言，骨关节炎发病关键在于细胞因子、生长因子等含量变化相关。细胞因子在骨关节炎症疾病的发生发展中扮演着重要的角色，TNF- α 参与了关节软骨中 II 型胶原蛋白和蛋白多糖的合成，同时也是软骨基质降解的重要介质，滑膜发生炎症时表达水平会升高^[12]。据报道了解软骨基质的破坏可通过上调蛋白酶而产生大量 IL-1。另外，关节腔中分泌大量的 IL-7 对软骨细胞起到破坏作用。细胞因子如 TNF- α 、IL-1、IL-7 均对关节滑膜产生刺激作用，进而形成软骨/滑膜细胞，分泌相关炎性递质，使得骨关节炎疾病进一步发展。在本研究中，治疗前患者的 TNF- α 、IL-1、IL-7 都较高，说明这些细胞因子在营卫不和寒湿痹阻型骨关节炎的发生和发展中确实起到一定的作

用。经过治疗，试验组血清 TNF- α 、IL-1、IL-7 水平显著低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)，表明服用桂枝附子汤可有效改善关节液中 TNF- α 、IL-1、IL-7 等细胞因子的分泌水平达到免疫调节的作用，提升治疗效果。中药桂枝附子汤对于治疗营卫不和寒湿痹阻型骨关节炎患者有一定成效，使得关节液中 TNF- α 、IL-1、IL-7 等炎症因子水平显著性降低，猜测其原因可能是由于桂枝附子汤使关节释放出一定量的拮抗炎症反应的细胞因子，进而对关节液炎症细胞因子产生一定的抑制作用^[13]。

本研究发现在常规镇痛消炎的西药治疗的基础上，服用桂枝附子汤中药汤剂对治疗营卫不和寒湿痹阻型骨关节炎有较好疗效，其疗效明显优于单纯消炎镇痛西药治疗。桂枝附子汤在治疗寒湿痹阻型骨关节炎可有效地缓解症状，同时降低患者的关节液炎症因子的表达，临床疗效良好，而且基本无不良反应，值得在临幊上推广应用。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 185.
- [2] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 年版) [J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 349-353.
- [4] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 123-124.
- [5] 邱贵兴. 骨关节炎流行病学和病因学新进展 [J]. 继续医学教育, 2005, 19(7): 68-69.
- [6] 肖林榕, 郑红. 明清医家论治骨痹(骨关节炎)临床理论的发展 [J]. 中医文献杂志, 2003(2): 10-12.
- [7] 邱明义. 附子汤、桂枝附子汤、芍药甘草汤镇痛抗炎作用比较研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1996, 12(4): 47.
- [8] 王付, 石昕昕. 仲景方剂临床应用指导 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 760.
- [9] 成都中医学院. 伤寒论释义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964: 119.
- [10] 郭丽丽, 唐雪春. 《伤寒论》、《金匮要略方论》中附子应用特点的文献研究 [J]. 新中医, 2011, 43(11): 108-109.
- [11] 赵志恒, 方宜梅. 《伤寒杂病论》“三附子汤”运用浅析 [J]. 河南中医, 2019, 39(1): 1-4.
- [12] 杜力, 谷松. 桂枝附子去桂加白术汤对佐剂性关节炎大鼠的血清肿瘤坏死因子水平的影响 [J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(5): 40-41.
- [13] 张晨晨, 金镛, 陈慧慧, 等. 桂枝附子汤对 CIA 大鼠滑膜组织中 MAPK 信号通路的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(5): 130.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈德旺 收稿日期:2019-10-08)

交合汤治疗心血管疾病验案举隅

苏琳

(营口市中医院心内科,辽宁 营口 115000)

摘要: 经过研究数据表明,每年在临幊上因为心血管疾病而死亡的患者人数明显高于其他类型的患者死亡人数。并且心血管疾病的发病率呈逐年上升的趋势。关于心血管疾病的治疗,西药及相关手术能达到很好的效果,但其副作用及不良反应也是很大弊病。相比之下,中医治疗心血管疾病是一种更好的治疗手段,且有很好的发展趋势。中医治疗心血管疾病从整体出发,疗效显著,交合汤出自清朝名医陈世铎《辨证录》一书,临幊应用治疗心血管疾病疗效颇佳,本文列举验案与大家分享。

关键词: 交合汤;心血管疾病;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.033

文章编号:1672-2779(2020)-22-0079-02

Medical Records of Jiahe Decoction in the Treatment of Cardiovascular Diseases

SU Lin

(Department of Cardiology, Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Yingkou 115000, China)

Abstract: According to the research data, the number of patients who die of cardiovascular disease is significantly higher than that of other types of patients every year. And the incidence of cardiovascular disease is increasing year by year. With regard to the treatment of cardiovascular diseases, western medicine and related operations can achieve good results, but its side effects and adverse reactions are also great disadvantages. In contrast, traditional Chinese medicine is a better treatment for cardiovascular disease, and has a good development trend. TCM treatment of cardiovascular diseases from the whole, the effect is significant. Jiahe Tang comes from the book *Bianzheng Lu* by Chen Shiduo, a famous doctor of the Qing Dynasty. Jiahe decoction has a good clinical effect in the treatment of cardiovascular diseases. This article lists the cases to share with you.

Keywords: Jiahe decoction; cardiovascular disease; medical record

交合汤出自清朝名医陈世铎《辨证录》一书,由人参(五钱)、熟地(二两)、黄连(三分)、肉桂(五分)组成,本方以黄连清心火,肉桂引火归元以暖肾气;人参、熟地黄益气滋阴,补心肾之亏损。药引四物,配伍严谨。全方具有滋阴降火,交通心肾之功效,主治怔忡。原书记载“人有得怔忡之症,日间少轻,至夜则重,欲思一睡熟而不可得者,人以为心虚之极也,谁知是肾气之乏乎?凡人夜卧则心气必下降于肾宫,惟肾水大耗,一如家贫,客至无力相延,客见主人之窘迫,自然不可久留,徘徊歧路,实乃彷徨耳。治法大补其肾中之精,则肾气充足矣。方用心肾两交汤。……此症用交合汤亦效。”^[1]交合汤药味少,干扰因素少,便于临床和实验研究。笔者应用交合汤原方治疗心血管疾病,颇获良效。兹举验案3则如下。

1 心血管神经症(心悸)

王某,女,46岁。初诊日期:2019年5月11日。主诉:胸闷心悸2年,加重3个月。现病史:2年前患者因多位家人病故,情绪低落,喜独居,渐出现胸闷心悸,入睡困难,闭经,多次于医院检查无器质性病变,门诊以“更年期综合征”治疗,长期服用雌激素、谷维素、加味逍遥丸等。仍胸闷心悸、睡眠时好时坏。近3个月明显加重,求治中医来我处诊治。现症见:胸闷心悸,彻夜不寐,喜怒无常,头晕口苦,两胁胀满,手足心热,纳可,小便调,大便秘结。舌质红、苔薄黄少津,脉弦数无力。四诊合参,证属心肾不交之心悸。治

法:滋阴降火,交通心肾。选方:交合汤(免煎颗粒):人参10g,熟地黄150g,黄连12g,肉桂3g。7剂,每日1剂,开水冲泡,晚睡前1次顿服。

二诊:患者诉服1剂后,即安然入睡,现心悸缓解,胸闷明显减轻,情绪稳定,手足心热减轻,仍口干微苦,两胁胀满,二便正常。再予上方加白芍60g,天花粉20g。7剂,继续治疗。

三诊:复诊时患者告知,临床症状均缓解,服第6剂药时,月经复来。告知暂停中药,21d后复诊。

四诊:患者如常人,临床无反复,睡眠正常。再予人参20g,熟地黄100g,黄连10g,肉桂3g,白芍60g,天花粉10g。7剂。告知来月经无需停药,21d后复诊。

五诊:患者诉胸闷心悸无反复,月经正常来临,月经量色质均正常。再予人参10g,熟地黄50g,黄连6g,肉桂3g,白芍30g。7剂。告知来月经无需停药,21d后复诊。六诊:诸症消失,月经规律,停药,治疗结束。

按语: 心血管神经症是以心血管疾病的有关症状为主要表现的临床综合征,属于功能性神经症的一种类型。大多发生在中、青年,20~50岁较常见,女性多于男性,尤其是更年期的妇女。病因甚不清楚,可能与神经类型、环境因素、性格、遗传等有关^[2]。本症以药物治疗为主,心理治疗为辅。心血管神经症虽无器质性病变,但病程较长,证候复杂,治疗相当困难,病变过程较长,形成心肾不交的病理变化,心肾之所以不相交,由于心过于

热，肾过于寒。心属火，过于热则火炎于上，而不能交于肾；肾属水，过于寒则水沉于下，而不能上交于心。心肾不交则出现心悸不宁、失眠多梦等症，治法应使心之热者不热，肾之寒者不寒，心肾相交而自合。采用交合汤治疗，使之达到水火即济、阴阳相交，使机体自身功能协调，内在环境稳定，疾病则很快得到痊愈。另此病例病程长，加之适逢更年期，肾精更亏，肝肾亏虚，月水不来，故治疗重补肝肾，月水自来，为保证月经完全恢复，故连续治疗3个月经周期。

2 室性早搏（心悸）

姜某某，男，42岁。初诊日期：2018年9月7日。主诉：心悸3个月余。现病史：3个月前患者因过度劳累后出现心悸，不能自控，初发作时阵发，夜间为重，逐渐白天也发作，心电图示室性早搏（多发性，二联律），门诊予美托洛尔片和稳心颗粒治疗，早搏仍频繁发作。求诊于我处。现症见：心中悸动不安，夜间尤重，时有胸闷，神疲乏力，夜寐差，纳可，二便正常，舌质淡红，苔薄白，脉代。体格检查：心率92次/min，血压120/80 mm Hg，双肺呼吸音清，无干湿啰音。心律不齐，呈二联律，心音低钝。四诊合参，证属心肾不交之心悸。治法：滋阴降火，交通心肾。选方：交合汤（免煎颗粒）：人参20 g，熟地黄100 g，黄连10 g，肉桂3 g。7剂，每日1剂，开水冲泡，晚睡前1次顿服。

二诊：患者诉服上方2剂后，早搏就明显减少，仅于睡前偶尔发作。7剂服毕，诸症全无。再予原方7剂，巩固疗效，防止再发。

三诊：患者告知，心悸症状缓解，无反复，睡眠正常。故停药，无需再开药。

按语：室性早搏属中医心悸、怔忡等范畴，《内经》有“心中澹澹大动”“持其脉口，数其至也，五十动而一代者，五藏皆受气；四十动一代者，一藏无气；三十动一代者，二藏无气，不满十动二代者，五藏无气”等记载，与室性早搏所致的脉搏变化颇为吻合。其病因病机有虚实两个方面：虚者为气血阴阳亏损使心失所养而致心悸；实者多由痰火扰心、水饮凌心及瘀血阻络，气血运行不畅而引起，虚实之间可以相互夹杂或转化，虚证日久，因虚而致实，往往兼见实证表现。这也是大多临床中医生的观点。但临证中我发现心悸、怔忡以虚者居多，实证甚少。正如陈士铎《石室秘录》说：“怔忡之证……此肝肾之虚，而心气之弱也”。“心本乎肾，上不安者由于下，心气虚者因乎精”。心下降于肾，肾上济于心，心肾之间的生理功能相互协调，达到“心肾相交”。此病例长期熬夜劳累，出现精气内夺、肾阳不足；肾阳亏虚则蒸化乏力，导致肾水不升、心火独亢，水火未既济，心肾之间的生理功能失去协调，出现心悸、不寐等症。方以交合汤治疗，从而达到水火即济、阴阳相交，使机体自身功能协调。

3 心绞痛（胸痹）

刘某某，女，78岁。初诊日期：2019年5月31日初诊。患者既往有冠心病史11年，曾于1年前患“急性下壁心肌梗死”。高血压病史10年，2型糖尿病3年，血压血糖控制尚可。主诉：阵发性胸闷痛反复发作11年，加重3个月。现病史：近3个月来患者无明显诱因出现心前区疼痛反复发作，呈闷痛样，好发于夜间，持续时间约5 min左右，时伴有大汗。发作时自服硝酸甘油、消心痛、速效救心丸均能缓解。平时口服倍他乐克、欣康及拜阿司匹灵等治疗，于我院住院治疗，扩冠对症治疗，症状减轻，但胸闷痛仍发作，建议必要时行心脏搭桥治疗，患者拒绝。现症见：胸闷，时有阵发性疼痛，咽干口苦，乏力，腰膝酸软，纳少，夜尿频，大便秘结，夜寐差。舌红苔白腻，脉细沉涩。四诊合参，证属心肾不交兼血瘀之胸痹。治法：活血化瘀，交通心肾。选方：交合汤（免煎颗粒）：人参20 g，熟地黄150 g，黄连12 g，肉桂3 g。7剂，每日1剂，开水冲泡，晚睡前1次顿服。同时予丹红注射液静点活血化瘀。

二诊：服药后疼痛明显减轻，持续时间、发作次数减少，咽干口苦减轻，二便基本正常。苔脉同前，再予上方加水蛭3 g。7剂。

三诊：二诊后曾发作1次，程度较轻，未含服硝酸甘油，约3分钟自行缓解，患者已经出院。调整用药，再予人参10 g，熟地黄50 g，黄连10 g，肉桂3 g，白芍30 g，三七粉5 g，水蛭3 g。7剂，继续治疗。

四诊：服药期间，心前区疼痛未发作，诸症状缓解。再予人参10 g，熟地黄30 g，黄连6 g，肉桂3 g，三七粉5 g，水蛭3 g。30剂，继续巩固治疗，心绞痛缓解未反复，治疗结束。3个月后随访，心绞痛未再发作。

按语：现代医学所述“心绞痛”属中医学“胸痹、心痛”范畴。多由寒、痰、瘀、虚等因素，导致胸阳失展，心脉痹阻，不通则痛。治疗采取相应的温里豁痰、祛瘀补虚等法^[3]。《灵枢·厥病》篇亦有“肾心痛”之说。本案患者高龄，病程长，形成心肾不交的病理变化，心属火，过于热则火炎于上，而不能交于肾，肾属水，过于寒则水沉于下，而不能上交于心。精气内夺，肾阳不足，不能温润五脏，温煦心阳，心脉痹阻，故心痛反复发作。采用交合汤治疗，使心之热者不热，肾之寒者不寒，心肾相交而自合。药证合拍，则获取佳效。

参考文献

- [1] 陈士铎.辨证录-陈士铎医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2012:599.
- [2] 王辉涛,章从金.心血管神经症的诊断和治疗进展研究[J].医学信息(中旬刊),2011(4):1305-1306.
- [3] 胡黎文,余国辉,杜怡雯,等.冠心病心绞痛的中医药治疗研究进展[J].湖南中医杂志,2018,34(5):183-185.

(本文编辑:李海燕 本文校对:沈兆峰 收稿日期:2019-11-29)

补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎临床观察

高 璐

(沈阳市第四人民医院治未病中心,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎的效果。方法 选取2018年7月—2019年7月在辽宁省沈阳市第四人民医院治未病中心治疗的80例慢性支气管炎患者,随机分为试验组和对照组。其中对照组40例慢性支气管炎患者提供西医治疗方法,试验组40例在对照组治疗基础上提供补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗方法,对比2组慢性支气管炎患者临床疗效。结果 试验组有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎的效果显著并值得临床推广。

关键词:补肾益气法;针刺疗法;夹脊穴;慢性支气管炎;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.034

文章编号:1672-2779(2020)-22-0081-03

Clinical Observation on Tonifying Kidney and Invigorating Qi Therapy Combined with Acupuncture at Jiaji Point in the Treatment of Chronic Bronchitis

GAO Lu

(Preventive Treatment Center, the Fourth People's Hospital of Shenyang, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of tonifying kidney and invigorating qi therapy combined with acupuncture at Jiaji point in the treatment of chronic bronchitis. **Methods** 80 patients with chronic bronchitis were selected. 40 patients in the control group were treated with Western medicine, and 40 patients in the experimental group were treated with tonifying kidney and invigorating qi therapy combined with acupuncture at Jiaji point on the basis of the treatment of the control group. The clinical efficacy of the two groups of patients with chronic bronchitis was compared. **Results** The effective rate of the experimental group were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The tonifying kidney and invigorating qi therapy combined with acupuncture at Jiaji point has significant effect on chronic bronchitis, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: tonifying kidney and invigorating qi therapy combined with acupuncture at Jiaji point; acupuncture; Jiaji point; chronic bronchitis; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

慢性支气管炎是一种慢性非特异性炎症反应,且病理改变主要包括患者气管及患者支气管黏膜及其周围组织改变引起^[1]。由于寒冷或季节性变化导致慢性支气管炎发生在急性发作期,慢性支气管炎临床表现为患者哮喘及反复咳嗽和患者痰浊等症状,如果不及时治疗则这种疾病会继续发展为慢性病。阻塞性肺疾病和肺心病的预后差,西医认为该病与患者感染、患者年龄状况及免疫力、气候等因素有关^[2]。由于外界的刺激,患者腺体浆细胞及淋巴细胞和白三烯分泌黏液量增加,导致炎症介质释放以及血管舒张和水肿及炎症等形状,导致患者症状加重。西医多采用抗病毒和抗感染的治疗方法,但副作用大且易重复,为此笔者选取80例慢性支气管炎患者,研究补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎的效果并报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月—2019年7月在辽宁省沈阳市第四人民医院治未病中心的80例慢性支气管炎患者,随机分为试验组和对照组。对照组40例慢性支气管炎患者提供传统治疗方法;其中男性21例,女性19例;

年龄53~75岁,平均年龄60岁;基础疾病高血压3例,冠心病2例,糖尿病2例;病程5~11年;营养评分(2.10±1.24)。试验组其中男性19例,女性21例;年龄51~74岁,平均年龄58岁;基础疾病高血压2例,冠心病3例,糖尿病4例;病程4~12年;营养评分(2.25±1.12)分。经统计学分析,2组慢性支气管炎患者的年龄和患者的性别与一般临床患者相比差异无统计学意义($P>0.05$),可以比较。

1.2 入选标准 纳入标准:临床症状有咳嗽及痰,每年至少发生4个月且持续3年以上,辅助检查血象正常或白细胞高或低,血红蛋白正常或低,胸部X线或肺纹理增厚正常,肺部呼吸音听诊粗糙且多为可听及厚湿啰音等符合上述诊断标准的患者,年龄55~65岁,治疗前2个月内未服用其他药物并签署知情同意书。排除标准:患有精神障碍及痴呆和各种精神障碍的患者,患有心及脑、肝、肾、肿瘤和造血系统疾病且病情严重的患者,有过敏体质或者对该药可能过敏的患者,服用可能引起痴呆的药物的患者,有其他肺部疾病(如肺炎和支气管哮喘及占位病变等)的患者,患有

先天性或获得性免疫缺陷疾病的患者，孕妇或哺乳期妇女等。

1.3 治疗方法 对照组患者提供传统治疗方法，按《呼吸系统疾病诊治临床指南》推荐方法，对治疗过程中有明显感染患者给予抗炎治疗，咳嗽及哮喘患者每日3次服用氨茶碱缓释片，每次2片，对可能导致心力衰竭患者给予强心利尿治疗，重度缺氧患者给予低流速持续吸氧治疗，连续治疗2周后观察结果。试验组患者提供补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗方法，具体汤剂组成为：山药10g，白术10g，熟地黄10g，山萸肉10g，枸杞子10g，牛膝10g，紫苏子10g，莱菔子10g，白芥子10g，桔梗10g，紫菀10g，百部10g，甘草10g。水煎服，日2次口服。如果有气血亏虚的情况加当归20g；若气逆上气，动辄气喘者加磁石10g，紫石英10g补肾纳气。如果痰多者加法半夏5g，陈皮10g；若肾虚严重者加冬虫夏草5g。针刺采取针刺夹脊穴，主穴取T1~T12夹脊穴，双侧取穴，并且根据症状进行辨证取穴，痰湿内盛者：阴陵泉、丰隆双侧取穴；肝火犯肺配行间、鱼际双侧取穴；肝肾阴虚者加膏肓、太溪。采取平补平泻的方法，针刺得气后，留针30min，每日1次，连续2周。

1.4 2组患者临床疗效 根据人民卫生出版社《实用内科疗效评价标准》。治愈为患者肺部啰音完全消失且喘息、发热及咳嗽、哮喘等临床表现完全消失；有效为患者治疗后患者症状得到一定程度缓解且咳嗽基本消失，肺部啰音减弱；无效为治疗后临床症状体征不正常且有明显加重。总有效率=(治愈+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 使用SPSS 20.0对数据进行分析，计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

2 结果

试验组慢性支气管炎患者临床有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组慢性支气管炎患者治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
试验组	40	33(82.5)	4(10.0)	3(7.5)	37(92.5)*
对照组	40	29(72.5)	5(2.5)	6(15.0)	34(85.0)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

慢性支气管炎是发生在支气管黏膜及其周围组织的一种慢性非特异性炎症性疾病。老年人肺功能和呼吸防御功能差且易患此病。如果不能有效控制老年慢性支气管炎患者病情应严格控制他们身心健康和生活

质量^[3]。在治疗此类患者时西医主要采用吸氧及缓解咳嗽、化痰和抗感染等综合治疗，中医治疗可以提高患者的抵抗力，提高肺功能，控制炎症反应，笔者采取中药治疗。山药益气养阴，补脾肺肾，固精止带；白术健脾益气，燥湿利水，止汗，为君药，补助脾气；熟地黄补血养阴，填精益髓；山萸肉补益肝肾，收敛固涩，补助肾气，起到纳气平喘的作用；枸杞子滋补肝肾，滋补肾阴；牛膝活血通经，补肝肾，强筋骨，引火下行，起到引血下行的作用；紫苏子降气化痰，止咳平喘，润肠通便；莱菔子消食除胀，降气化痰；白芥子温肺化痰，利气散结，通络止痛；桔梗宣肺，祛痰，利咽，排脓；紫菀润肺化痰止咳；百部润肺止咳，杀虫灭虱；甘草调节诸药。有气血亏虚的情况加当归补血调经，活血止痛，润肠通便；若气逆上气，动辄气喘者加磁石镇惊安神，平肝潜阳，聪耳明目，纳气平喘；紫石英补肾纳气。如果痰多者加法半夏燥湿化痰，降逆止呕，消痞散结；陈皮理气健脾，燥湿化痰。若肾虚严重者加冬虫夏草补肾益肺，止血化痰。在中药治疗的基础上使用夹脊穴进行针刺治疗，夹脊穴是位于脊椎两旁的经穴，位于督脉和足太阳膀胱经内侧，在针刺夹脊穴时，对督脉和足太阳膀胱经均有刺激作用，起到一针两经三穴的作用，针刺督脉可以提升阳气，由于支气管炎患者多表现为痰多，而“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，痰为阴邪，当脾阳虚或者肺阳虚时最爱发生，因此需要针刺调整气机，肾为先天之本，阳气的根本，针刺夹脊穴可以调节肾的阳气，配穴中的太溪穴也可以补肾阳，使呼吸均匀，摄纳有权，缓解呼多吸少、动则气喘的症状。针刺夹脊穴可以调节五脏六腑之经气，配合肺俞可以调节肺胀，宣发肺气；取肾俞穴补助先天，可以培元固本纳气，滋阴生津；取脾俞运化水湿，燥湿化痰。对脏腑进行调节，因《素问·咳论》云：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，对各脏腑进行调节，支气管炎疾病时间比较长，耗伤气血，背俞穴临近五脏六腑，起到直接关系。夹脊穴是气血汇聚的地方，针刺可以调节各脏腑气血。针刺夹脊穴可以调节神经，慢性支气管炎其发病部位在支气管，但与肺的关系密切，两者的活动受到迷走神经和T1~T5节段的交感神经控制，其中交感神经由脊髓发出的脊神经分出，可以受到卡压和牵拉，当背部由于各种原因导致损伤时，会导致神经受到卡压和牵拉，支气管平滑肌痉挛，影响肺功能，笔者对夹脊穴进行针刺，可以减轻组织黏连、减轻水肿、促进血液循环，减轻交感神经卡压和牵拉，促进支气管炎的恢复^[4]。郑

凯等^[5].针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎50例分析发现,采用夹脊穴对慢性支气管炎效果显著,临床恢复快。施施^[6]补肾平喘益气汤治疗慢性喘息型支气管炎可以明显提高临床免疫力。从本试验可以看出,试验组慢性支气管炎患者临床有效率高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,补肾益气法联合针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎的效果显著并值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙素华,张俊远,刘青菊,等.宣上畅中渗下法治疗痰湿质慢性支气管炎临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):98-101.
- [2] 蔡奕.痰热清注射液联合头孢哌酮舒巴坦钠治疗慢性支气管炎急性发作60例[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(1):29-30.
- [3] 钟叙春,刘建生,陈芳,等.三伏热敏灸对老年慢性支气管炎患者生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(24):84-85.
- [4] 王毅.慢性支气管炎急性发作期中西医结合治疗效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2019(15):34-36.
- [5] 郑凯,董宝强,王芳玉,等.针刺夹脊穴治疗慢性支气管炎50例[J].辽宁中医杂志,2016,43(3):601-603.
- [6] 施施.补肾平喘益气汤治疗慢性喘息型支气管炎疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(55):75.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱庆阳 收稿日期:2019-10-15)

针刺联合苦参消痒汤外洗治疗湿疹临床观察

鹿彬

(抚顺市中医院皮肤科,辽宁 抚顺 113000)

摘要:目的 系统性评价针刺联合中药汤剂外洗治疗对慢性湿疹患者的临床效果。**方法** 选取2018年5月—2019年5月于抚顺市中医院皮肤科病房住院接受治疗的慢性湿疹患者60例,入组病例均采用信封法随机分为对照组和试验组。对照组30例,基础治疗上应用针刺治疗方案。试验组30例,在对照组基础上联合苦参消痒汤外洗治疗方案。观察2组患者治疗前后湿疹EASI指数、VAS瘙痒程度评分及中医症候积分变化情况。**结果** 经临床治疗,试验组EASI指数(2.11 ± 0.47)分,VAS瘙痒评分(0.98 ± 0.21)分,中医证候积分(6.20 ± 2.51)分;对照组EASI指数(4.25 ± 1.31)分,VAS瘙痒评分(1.55 ± 0.41)分,中医证候积分(11.15 ± 3.82)分,试验组均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针刺治疗联合苦参消痒汤外洗治疗可有效缓解慢性湿疹患者皮损区红肿、瘙痒症状,并抑制湿疹皮损面积及病情进展,疏风清热、除湿止痒,临床效果优异,值得临床推广。

关键词:慢性湿疹;针刺疗法;中药外洗疗法;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.035

文章编号:1672-2779(2020)-22-0083-03

Clinical Observation on Acupuncture Combined with External Washing of Kushen Xiaoyang Decoction in the Treatment of Eczema

LU Bin

(Dermatology Department, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113000, China)

Abstract Objective To systematically evaluate the clinical effects of acupuncture combined with external washing of Kushen Xiaoyang decoction on patients with chronic eczema. **Methods** 60 patients with chronic eczema who were treated in the dermatology ward were enrolled. The enrolled patients were randomly divided into control group and experimental group by envelope method. In the control group, 30 cases were treated with acupuncture treatment on the basic treatment, and 30 cases in the experimental group were given external washing of Kushen Xiaoyang decoction. The EASI index, VAS itch score and TCM syndrome score of the 2 groups were observed before and after treatment. **Results** After clinical treatment, in the experimental group, EASI index was (2.11 ± 0.47), VAS itch score was (0.98 ± 0.21) and TCM syndrome score was (6.20 ± 2.51). In the control group, EASI index was (4.25 ± 1.31), VAS itch score was (1.55 ± 0.41), and TCM syndrome score was (11.15 ± 3.82). The experimental group was superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with Kushen Xiaoyang decoction can effectively relieve the symptoms of redness and itching in the skin lesions of patients with chronic eczema, and inhibit the area and progression of eczema lesions. It can effectively improve the clinical signs and quality of life of patients with wind and heat, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: chronic eczema; acupuncture treatment; external washing of traditional Chinese medicine; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

湿疹是一种由多种内因与外因或其综合作用影响下导致人体表皮及真皮浅层慢性变态反应性炎性疾病^[1]。发病不同阶段可有特征性皮损表现,但主要以红疹、斑

疹、水疱及脱屑等临床表现为主,且皮损常伴随渗出及融合倾向。本病极易反复发作并趋于慢性进展,急性期以红疹、疱疹为主,慢性期则以皮肤增厚和苔藓样病变

为主要表现，根治较为困难。经临床统计，湿疹好发于四肢、外耳、肛周、头皮、口周或外阴腹股沟处等，以长期潮湿、阴暗处皮肤发病率较高，虽无明显传染倾向，但可同时涉及身体表面多部位^[2]。长期反复发作、缠绵不愈，可出现其他免疫性疾病，对病患者心理及身体造成极大负担。经流行病学统计，我国南方沿海等地湿疹发病率可高达 5%~10% 左右，并且显著与地域性及生活习惯相关。临床常规通过糖皮质激素及免疫抑制药物来控制患者过敏反应程度，可有效抑制炎性因子活性并控制病情、减轻临床体征，但长期大量反复用药可出现明显的副作用，极易产生耐药性，停药后复发率较高。中医学将本病归属于“疮”“癧”“风”等范畴，其中疮者以皮肤粟堆样肿块聚集为主，可破溃糜烂而流脓液，癧者以皮损增厚角化或鳞屑剥落为主，可伴感染。而风者更倾向于风邪侵袭，入营血而血虚生风，走窜于肌表，发为瘙痒。历代医家认为本病的病机以禀赋不足而风、湿、热邪侵袭为主，脾失健运、气血生化不足，肌肤腠理无以濡养，湿热内蕴羁留，郁而化火。临床常通过针刺治疗联合中药外洗治疗，针药并举、内外兼治以疏风除湿，调和阴阳、扶正祛邪。我科对慢性湿疹患者应用针刺联合中药外洗治疗方案颇有成效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次临床研究纳入病例 60 例，均来自 2018 年 5 月—2019 年 5 月在我院皮肤科病房接受治疗的慢性湿疹患者，按照治疗方案的不同，将研究病例通过信封法随机分组。试验组 30 例，男性患者 13 例，女性患者 17 例；年龄分布 18~65 岁，平均年龄为 33.7 岁；病程 1~6 年，平均病程 (2.2±1.5) 年。对照组 30 例，男性患者 15 例，女性患者 15 例；年龄分布 19~66 岁，平均年龄为 34.1 岁；病程 1~5 年，平均病程 (2.3±1.4) 年。通过统计学分析软件对 2 组病例的基本情况分析结果显示年龄、性别、病程等差异不存在统计学意义 ($P > 0.05$)，可以纳入试验研究。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：此次研究纳入的病例均符合中华医学会皮肤病分会拟定的《中国湿疹诊疗指南》中慢性湿疹的诊断标准：患者皮损以慢性渗出、丘疹、红斑为主，皮损中心较重，逐渐向周围蔓延，边界不清，可有粗糙肥厚或结痂脱屑表现，皮损面积占周身面积 50% 以下，四肢及关节处好发，多对称分布。且病程大于 6 个月。中医诊断标准：符合国家中医药管理局发布的《中药新药临床研究指导原则》中湿疹血虚风燥证的诊断标准：以慢性湿疹为主，病情反复多变，病程较长，皮损以肥厚、苔藓样变为主，皮损处色暗及色素沉着，可结痂脱屑、渗液，周身乏力，纳呆腹胀不欲食，舌质淡白或淡红，苔薄白，脉细无力。

1.3 排除标准 (1)严重的肝肾功能不全的患者；(2)恶性肿瘤患者；(3)不同意参加临床试验的患者；(4)合并严重心脑血管疾病者；(5)既往接受过抗组胺、糖皮质激素及免疫抑制治疗者。

1.4 治疗方法 2 组患者入院后均完善相关理化及影像学检查，明确病史并确定诊断后，根据患者基础病情对症治疗，并监测患者血压、脉搏、心率、体温、血糖等各项生命体征变化。对照组应用针刺治疗方案，选穴：合谷、曲池、大椎、委中、血海、足三里、三阴交、丰隆、膈俞、心腧、神门、太冲、关元、阿是穴。针刺部位碘伏消毒 5 cm 半径，1.5 寸及 1 寸毫针沿经络循行刺入 0.5~1.0 寸，进针得气后行提插、捻转、弹拨等补泻手法，留针 30 min，每 10 min 行针补泻 1 次。1 次 /d 针刺。试验组在对照组的基础上联合苦参消痒汤外洗治疗方案，方用：苦参 30 g，蛇床子 30 g，地肤子 15 g，川芎 10 g，防风 15 g，白鲜皮 20 g，何首乌 15 g，五倍子 15 g，薄荷 20 g，蝉蜕 10 g，黄芪 15 g。将 1 剂药物药量以无菌无纺布包裹后置于熏洗盆内，加热水至 3000 mL 浸泡，制成熏洗药液，加热熏洗盆以药液蒸汽熏蒸 10 min，后待水温降至与皮肤温度接近时行外洗治疗 15 min，2 次 /d。2 组患者均 7 d 为 1 个疗程，治疗 2 个疗程后观察并统计治疗前后临床疗效。

1.5 观察指标 (1)湿疹 EASI 指数：根据患者湿疹皮损的红疹、红斑、脱屑及结痂、苔藓样表现，计算皮损表面积，并根据皮损严重程度评估分值。患者手掌面积记 1%，并根据皮损面积变化对各部位比例估算分值 0~6 分。1 分 <10%，2 分 10%~19%，3 分 20%~49%，4 分 50%~69%，5 分 70%~89%，6 分 90%~100%；(2)VAS 瘙痒程度评分：通过视觉 VAS 评估量表评分，取长度为 10 cm 的标尺，每 1 cm 格子代表 1 分，0 分为无瘙痒，10 分为最剧烈的瘙痒，患者自行评估瘙痒程度并标记；(3)中医证候积分：根据《中药新药临床研究指导原则》对患者临床体征进行评估，无症状 0 分，无明显红斑、丘疹、表皮脱落、苔藓化及渗出结痂等皮损症状；轻症：1~2 分，皮损症状较轻，以红斑、丘疹为主，无渗液、结痂等；中度：3~4 分，以红斑、丘疹为主，散在小面积渗液、结痂表现；重症：5~6 分，明显的红疹、红斑、脱屑及结痂、渗液等表现。

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；计数资料率的比较应用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经临床治疗后：试验组 EASI 指数 (2.11±0.47) 分，VAS 瘙痒评分 (0.98±0.21) 分，中医证候积分 (6.20±

表1 2组湿疹患者疗效比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数	EASI指数		VAS瘙痒评分		中医症候积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	6.13±2.58	2.11±0.47*	2.21±0.72	0.98±0.21*	17.33±2.51	6.20±2.51*
对照组	30	6.12±2.49	4.25±1.31	2.23±0.65	1.55±0.41	17.31±2.53	11.15±3.82

注:组间比较差异具有统计学意义,* $P<0.05$

2.51)分。对照组EASI指数(4.25±1.31)分,VAS瘙痒评分(1.55±0.41)分,中医证候积分(11.15±3.82)分。数据比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

3 讨论

慢性湿疹是一种具有明显渗出倾向的皮肤过敏性疾病,以皮损多样性、病程慢性、病情反复发作为特点。湿疹主要以对称性分布,并好发于手足、四肢屈曲侧及阴暗潮湿处^[3]。因显著的变态反应及过敏炎性反应,病理变化以棘层肥厚、表皮突延长、角化过度及角化不全等,可引发表皮细胞内轻度水肿,真皮及真皮浅层的血管和淋巴循环炎性浸润等特异性反应表现^[4]。根据患者的抵抗力、免疫力及生活习惯变化等因素均可造成患者免疫系统功能紊乱,其内因及外因致病因素可同时发生,造成临床治疗十分困难,复发率高达30%左右^[5]。传统中医对湿疹认识悠久且深厚,《诸病源候论·浸淫疮候》中记载:“浸淫疮浸渍肌肉,浸淫渐阔乃遍体,渐渐增长,因名浸淫也。”湿疹以浅搔过后皮损蔓延不止,瘙痒无时,蔓延无休止,如未医治可抓搔而黄水渗出成片。常规治疗通过糖皮质激素及免疫抑制剂虽可控制皮损区过敏反应程度,对急性及亚急性湿疹疗效显著。但后期需继续用药以避免其复发,长期用药对患者肝肾功及免疫功能损伤明显。机体多因湿热内蕴、郁而化火,邪气及湿热相搏,熏蒸浸淫肌肤腠理,致使营血及阴津受损,生燥而阴血亏,经络筋肉失于濡养。有研究显示,针刺

足三里及三阴交、大椎等腧穴可促进经络循行,激发人体淋巴细胞分化及成熟,调节机体免疫因子水平,从而改善机体免疫反应状态。丰隆、膈俞、心俞、关元等穴可促进对阳明经及太阴经气血循行交汇,调和气血阴阳。配合苦参消痒汤中苦参、蛇床子、地肤子等疏风止痒,川芎、防风、五倍子、薄荷等祛风除湿、润燥,对湿疹皮损可清凉止痒、祛风散邪,达到以风胜湿之目的。针刺与中药并举,可有效提高慢性湿疹患者的免疫力及抵抗力,从而发挥优异的临床疗效。

以本文选取自2018年5月—2019年5月于我院皮肤科病房收治的慢性湿疹患者60例,应用普通针刺联合中药外洗治疗方案,结果证实该方案安全有效,值得广泛应用。

参考文献

- 高永军.雷公藤联合蜈蚣软膏治疗慢性泛发性湿疹疗效观察[J].实用医院临床杂志,2011,8(6):162-163.
- 赵广琼,阳小敏,傅旭,等.IL-17在急慢性湿疹皮损中的表达及意义[J].遵义医学院学报,2013,36(2):128-130.
- 胡雯,王岩臣.激光光敏联合中药治疗慢性湿疹临床观察[J].内蒙古中医药,2012,31(23):85-86.
- 陆丽明,陈措涛.湿疹发生机理的研究进展[J].亚太传统医药,2007,3(9):76-79.
- 刘瓦利,杨落搭.湿疹与相关因素的关系[J].中国临床医生,2011,39(2):16-18.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李 莉 收稿日期:2019-09-10)

(上接第75页)因此推拿手法的好坏直接影响针灸推拿专业专科生的就业前景。然而推拿手法的熟练掌握是以领悟推拿手法的动作要领并结合大量时间的训练积累为前提,这也是我们给学生制定的实训目标,我们希望通过实训,学生基本掌握各个推拿手法的动作要领,并且能在实训课期间熟练操作。针对目前实训课存在的问题,本文提出了几点优化方案,以期为其他高职高专院校开展推拿实训课提供参考,把我们的学生培养成高素质的、适应目前社会需求的人才。

参考文献

- 王凤兰,赵嘉玮.高职推拿专业实训课教学质量提升的几点思考[J].按摩与康复医学,2016,7(5):73-75.
- 张丽.基于就业为导向的针灸推拿实训教学分析[J].智慧健康,2018(9):17-18.

- 雷洋.推拿教学存在的问题及改革策略[J].河南科技学院学报(社会科学版),2015(6):104-6.
- 陈美琳,杜琳,唐雅妮,等.以就业为导向加强针灸推拿实训教学[J].光明中医,2017,32(16):2429-2430.
- 高仰来,葛生虎.高职高专推拿手法理论实训一体化教学方法改革探索[J].卫生职业教育,2018,36(18):39-40.
- 牛红社.多媒体环境下推拿手法技能实训教学改革创新研究与探析[J].中国卫生产业,2015(8):36-40.
- 张国山,王德军.推拿手法实训教学模式研究[J].教育现代化,2017,4(46):136-137.
- 陈霞,金宏柱,顾一煌.推拿实训教学的改革与创新[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(7):157-158.
- 王进.推拿实训教学的优化与创新[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(3):88-89.

(本文编辑:李海燕 本文校对:景 政 收稿日期:2019-12-10)

针灸在匈牙利应用现状研究与展望 *

陈 晨 陈 清 边双林 齐建帅 张家瑞 宁思渊 甄 伟 王洪彬[※]

(华北理工大学中医院,河北 唐山 063210)

摘要:针灸疗法在匈牙利受到越来越广泛的认可,为针灸在欧洲的传播发挥了举足轻重的作用。本文从匈牙利针灸所历经的3个历史阶段立法、针灸组织、教育机构等多个角度总结分析与研究,客观地呈现针灸在匈牙利的应用现状,对中匈开展针灸合作进行分析,并在“一带一路”全方位新格局的推进下,为今后针灸在匈牙利的发展提供可借鉴的规律和经验。

关键词:匈牙利;针灸;立法;教育;一带一路;文化交流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.036

文章编号:1672-2779(2020)-22-0086-03

Research and Prospect on the Application of Acupuncture and Moxibustion in Hungary

CHEN Chen, CHEN Qing, BIAN Shuanglin, QI Jianshuai, ZHANG Jiarui, NING Siyuan, ZHEN Wei, WANG Hongbin^{*}

(School of Traditional Chinese Medicine, North China University of Technology, Hebei Province, Tangshan 063210, China)

Abstract: Acupuncture and moxibustion is increasingly recognized in Hungary and plays a pivotal role in the spread of acupuncture in Europe. This paper summarizes the analysis and research from the three historical stages, legislation, acupuncture organization and educational institutions of Hungarian Acupuncture and Moxibustion, objectively presents the application status of acupuncture in Hungary, and analyzes the cooperation between China and Hungary on acupuncture and moxibustion. Under the promotion of the All-round New Pattern of the Belt and Road, it will provide lessons and experience for the development of acupuncture in Hungary in the future.

Keywords: Hungary; acupuncture and moxibustion; legislation; education; the Belt and Road; cultural communication

匈牙利被视为中欧中医文化交流的桥头堡,位于欧洲中部,国土面积为93030平方公里,是在欧洲乃至世界各国中应用中医最早的国家之一,同时也是第2个承认中华人民共和国的国家。匈牙利长期以来与中国保持友好的外交关系,密切与中国针灸文化交流,在推广中医方面走在欧洲的前列,为针灸在欧洲的传播发挥了重要作用。

1 针灸在匈牙利应用历史沿革

针灸在匈牙利的应用经历了萌芽、发展、成熟3个阶段。早在中世纪,丝绸之路的开展促进了中欧经济与文化交流,中国古代医学也随之开始传入欧洲。1300多年前,匈牙利有了针灸应用记录。在匈牙利医学历史博物馆中,1830年Anthony Laner医生撰写的论文中详述了针灸史、中国针刺史、欧洲针刺史、电针术以及多种针具针法、适应证与疗效^[1-2],此时匈牙利针灸以零散的个人行为方式为主。20世纪60年代至90年代针灸在匈牙利逐渐发展,匈牙利开始派遣医师来中国学习针灸,将针灸作为医疗手段应用,成立了匈牙利医师针灸学会

(MAOT)、针灸诊所,建立针灸教育,并将针灸临床应用范围扩大到经络诊断、针刺麻醉、针灸保健与针灸治疗4个方面,针灸治疗的病症扩展到80余种。从2014年12月“中医立法”案在国会中通过到2015年匈牙利人力资源部正式颁布中医立法实施细则,匈牙利成为欧洲第一个实现中医立法的国家,承认了针灸的合法地位^[3]。2015年由华北理工大学和匈牙利佩奇大学共同建立“佩奇大学中医孔子学院”,中医开始跻身于匈牙利的卫生医疗行业中,进入常态的发展。此后,中医教育得到政府的支持,出现一定数量较为规范、系统的中医院校、研究所等,针灸在匈牙利的发展走向成熟。见图1。

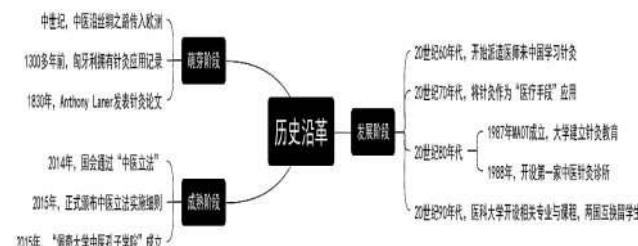


图1 针灸在匈牙利应用历史沿革

2 针灸在匈牙利应用现状

2015年9月19日匈牙利人力资源部颁布的《中医法案实施细则》正式生效^[4],该法案最大的亮点就是其职业范围以针灸外治法为主,从事工作的范围限于3个方面:针灸、按摩和导引。这是由于传统针灸、按摩迎合了匈

* 基金项目:河北省研究生示范课程【No. 2018GJJG201】;河北省高等教育教学改革研究与实践项目;华北理工大学研究生教育教学改革研究项目【No. C1704】;华北理工大学教育教学改革研究与实践项目【No. Z1811-11】;华北理工大学国别研究专项课题【No. GBZX-2019-02】

※通讯作者:wanghongbin205@163.com

匈牙利崇尚自然疗法的传统，在防治常见病、多发病、慢性病及重大疾病中的显著疗效和作用，大大提升了针灸在国际的认可度，让越来越多的匈牙利人逐渐接受并认可中医，为针灸在匈牙利的发展奠定了良好的基础。

2.1 匈牙利针灸组织



图2 匈牙利针灸组织

针灸在匈牙利的推广应用离不开相应的针灸协会，早在1984年，匈牙利生物物理学会内部就成立了一个名为“针灸工作组”的学术性组织，负责人，并于1985年组织了一次以中医为主题的国际会议。1987年成立了以西医医师为主体的匈牙利针灸医学学会(MAOT)，本国4大城市的著名大学建立针灸教育，为针灸在匈牙利长足的发展奠定了良好的基础。2002年匈牙利中医药学会(HKOME)建立，举办了多次国际会议，在全国各地举办公益讲座，该协会的成员已累计治疗了超过100万人次的病人，提高了传统中医学在匈牙利的知名度。2005年成功加入当地主流医学组织——匈牙利医学会联合会，这一切对于推动当地针灸发展以及后来实现中医立法，都具有重要意义。2014年，欧洲首家UNESCO联合国非物质文化遗产“针灸”传承基地落户岐黄中医药中心。岐黄中医药中心自成立以来，以精湛的针灸医术和神奇的疗效赢得了匈牙利及周边中东欧国家患者的交口称赞，并将传统针灸文化的独特魅力日益深入人心，成为拉近中匈两国人民感情的一条重要纽带。2016年8月世界针灸学会联合会针灸传承基地，在位于布达佩斯的匈牙利医学联合会总部举行授牌仪式。这是世界针联在欧洲设立的首家针灸传承基地，标志着针灸传承教育正式走入欧洲。针灸培训基地成立后将以匈牙利为中心辐射东西欧，培训来自欧洲各国的针灸工作者。在针灸组织群体不断的努力下，匈牙利政府管理机构、科学各界和民众都对针灸有了更多的认可。

2.2 针灸教育 匈牙利针灸教育始于20世纪80年代。截止到2017年，从事中医教育的院校主要有2所，一所是与黑龙江中医药大学合作的匈牙利知名医学院校——塞梅尔维斯大学，另一所就是匈牙利佩奇大学中医孔子学院。佩奇大学拥有中医教学基础，有权授予补充与替代医学学位。2015年年初，由华北理工大学与匈牙利佩奇大学联合建立的匈牙利佩奇大学中医孔子学院正式揭牌

成立，成为欧洲大陆第一家中医孔子学院，同时也是中东欧地区第一所以中医为特色的孔子学院。学院计划在佩奇大学建立中医专业，开展中医的培训课程或学位教育，普及中医知识，并最终争取成立中医学院来培养本土化中医人才。孔子学院在佩奇大学多次举办大型针灸、中草药等学术讲座，并和匈牙利针灸协会、匈牙利人力资源部以及华北理工大学合作组织中医相关国际学术会议。利用佩奇大学健康学院具有授予针灸行医资格的条件，孔子学院参与了针对西医博士的针灸培训，并以当地中医药企业及研究院作为实习基地，搭建国内外中医药校企科研、学术交流以及市场开发合作的桥梁，辐射到匈牙利乃至整个中东欧地区。

孔子学院的建立为匈牙利开启了一扇传播中医药文化的大门，搭起了一座中匈针灸文化交流的桥梁，是推进中医药在匈牙利发展的有效途径，并助力中医药的国际化进程。

3 中匈开展针灸合作分析与展望

自2007年中匈科技合作委员会工作会议举行以来，中匈双方将中医药合作确立为双边合作的重点。通过科研合作，匈方现代医学界增强了对传统中医药尤其是针灸的认识和了解。与此同时，充分发挥海外华人中医师的作用，以实际疗效证明中医药的临床价值，使针灸技术和临床疗效成为推动中医药在匈牙利发展的切入点。

2013年习近平总书记提出“一带一路”战略倡议，使中医药事业发展受到来自全世界广泛的关注。特别是2015年第4次中国—中东欧国家领导人会晤制定《中国—中东欧国家合作中期规划》以后，中东欧国家迎来了前所未有的中医药发展新机遇。

匈牙利第一个确认并加入中国倡导的“一带一路”，在欧洲发挥了引领和先行作用，在此框架下，中匈关系包括针灸文化在内的各领域合作也面临广阔前景，并以“一带一路”为纽带，让针灸成为主流医学作为中匈两国共同努力的目标。

2017年，中匈两国共同宣布建立全面战略伙伴关系，匈牙利奉行“向东开放”政策，两国关系进入“换挡提速”的历史新阶段，随着“一带一路”全方位新格局的推进，截至2018年5月，包括匈牙利在内遍布六大洲的具备针灸医疗保健、技术培训和文化交流等多个职能的36个中医药海外中心已经落成。2019年第16届世界中医药大会在匈牙利首都布达佩斯举行，来自五大洲的38个国家和地区的近千名中医药代表参与，此次大会成为世界中医药发展历程上又一个里程碑。

中医药合作是“一带一路”建设的重要内容，针灸凭借令人信服的临床疗效，拉近了中匈文化间的距离，在民心相通方面发挥着特殊而重要的作用。随着“一带一路”建设的深入推进，针灸必将获得更大的发展，更好

地为各国民众的健康服务。希望未来借着“一带一路”契机，共同传承针灸文化，为中东欧国家和人类的健康事业做出努力，与匈牙利在针灸教育和应用上更深入的发展。

参考文献

- [1] 乔玉山.加大对外交流,促进祖国医学发展[J].中医药导报,2011,17(10):106-107.

- [2] 张咏梅.匈牙利中医药的发展与现状[J].世界医药,2013,8(11):1364-1367.
 [3] 巴拉蜡·佳浓斯,吴滨江,朱民.匈牙利中医针灸发展和传播的研究[J].中医药导报,2017,23(6):1-7.
 [4] 夏林军.匈牙利中医药概况和中医立法后的思考[J].中医药导报,2016,22(8):1-4,7.
 (本文编辑:李海燕 本文校对:武淑娟 收稿日期:2019-10-29)

雷火灸联合低频脉冲电治疗流产后子宫复旧不良临床观察

李巧玲¹ 刘宝丰¹ 肖慧莲² 肖于英¹ 李成秀²

(1.江西省于都县妇幼保健院节育科,江西 于都 342300;
 2.江西省于都县妇幼保健院盆底与产后康复科,江西 于都 342300)

摘要:目的 探讨雷火灸联合低频脉冲电治疗流产后子宫复旧不良的临床疗效。**方法** 选取2016年3月—2019年3月收治的80例流产后子宫复旧不良患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各40例。予以对照组低频脉冲电疗法,在此基础上,对观察组患者实施雷火灸疗法。治疗后,记录2组患者的临床疗效,并对治疗前后月经、子宫三径、内膜情况及不良反应进行对比分析。**结果** 治疗后,观察组的总有效率92.50%(37/40)相比对照组75.00%(30/40)高,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,观察组的月经复潮时间、阴道出血时间、子宫内膜厚度、子宫三径之和均优于对照组,且不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 雷火灸联合低频脉冲电法用于治疗流产后子宫复旧不良,可有效改善患者月经、阴道持续出血及子宫内膜等情况,降低不良反应发生率,治疗效果显著。

关键词:流产后子宫复旧不良;雷火灸;低频脉冲电疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.037 文章编号:1672-2779(2020)-22-0088-03

Clinical Observation on Thunder Fire Moxibustion Combined with Low Frequency Pulse Electrotherapy in the Treatment of Uterine Involution after Abortion

LI Qiaoling¹, LIU Baofeng¹, XIAO Huilian², XIAO Yuying¹, LI Chengxiu²

(1. Family Planning Department, Yudu County Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Yudu 342300, China;

2. Postpartum Rehabilitation Department, Yudu County Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Yudu 342300, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of thunder fire moxibustion combined with low -frequency pulse electrotherapy in the treatment of uterine involution after abortion. **Methods** Eighty patients with uterine involution after abortion admitted to our hospital from March 2016 to March 2019 were enrolled. The patients were divided into the control group and the observation group according to the random number table method, with 40 cases in each. The control group was given low-frequency pulse electrotherapy, and on this basis, thunder fire moxibustion was applied to the observation group. After treatment, the clinical efficacy of the two groups of patients was recorded, and the menstrual, uterine three-diameter, endometrial conditions and adverse reactions were compared before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 92.50% (37/40), which was higher than that of the control group (75.00% (30/40)). The difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the menstrual rehydration, vaginal bleeding time, endometrial thickness, and uterus diameter were superior to the control group, and the incidence of adverse reactions in the observation group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Thunder fire moxibustion combined with low-frequency pulse charging method is effective in treating post-abortion uterine involution, which can effectively improve menstrual, vaginal bleeding and endometrium, reduce the incidence of adverse reactions, and the treatment effect is remarkable.

Keywords: subinvolution of uterus after abortion; thunder fire moxibustion; low frequency pulse electrotherapy

人工流产手术是避孕失败导致意外妊娠最有效的补救手段,该手术较为快捷方便,在早期终止妊娠中应用广泛^[1]。但人工流产术后对身体损伤较大,若护理不当或不及时保养则可能造成多种并发症,如感染、阴道持

续流血、子宫复旧不良等。其中子宫复旧不良是较为常见的流产后并发症,患者常表现为恶露量增多、存在压痛,若无法及时纠正,可能造成月经量增大,经期延长,对患者的正常生活影响严重^[2-3]。因此早期治疗尤

为重要，临床目前针对子宫复旧不良多使用低频脉冲电疗法，但有相关研究指出，雷火灸疗法对子宫复旧不良患者的康复作用较佳，故本院针对40例患者予以实施雷火灸联合低频脉冲电治疗法，取得成效良好。详细信息如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于2016年3月—2019年3月在我院就诊的80例流产后子宫复旧不良患者，按随机数表方法分为2组，各40例。纳入标准：(1)符合《妇产科学》^[4]中子宫复旧不良相关诊断标准；(2)阴道持续流血，存在子宫压迫感及腹痛者；(3)B超检查：血凝块滞留、空腔内残留物、宫腔积血。排除标准：(1)存在宫颈癌、子宫肌瘤等生殖系统疾病者；(2)入组前已经使用其他方案治疗过者。其中对照组年龄20~40岁，平均33.26岁；阴道持续流血10~30d，平均(14.57±3.35)d。观察组年龄20~45岁，平均34.23岁；阴道持续流血10~30d，平均(15.02±3.11)d。观察组上述基础资料相比较对照组均衡性良好($P>0.05$)，可对比。本院研究已获院内伦理委员会批准。

1.2 治疗方法 对照组患者采用低频脉冲电疗法，具体操作如下：将低频脉冲电疗片黑色面上涂满耦合剂，在患者耻骨上二横指处与骶尾骨处放置治疗片，将仪器调至低档，强度调至30~60mV后接通电源，持续治疗0.5h，每日1次，持续治疗7d。在此基础上，对观察组患者采取雷火灸疗法，具体操作如下：将2条点燃的雷火灸同时放置入双孔艾灸盒内，固定艾灸盒后置于患者腹部。为避免着凉，需为患者盖好毛巾。首先将艾灸盒竖放，对关元、气海、天枢、神阙进行施灸，持续施灸15min，接着将艾灸盒横放，对曲骨、中极、归来、子宫进行施灸，持续灸15min，若施灸中艾灸盒过热，需调整温度至患者可承受度。每日1次，持续治疗7d。

1.3 评价指标 (1)临床疗效。子宫复旧情况分为治愈、有效、无效。治愈为宫腔内无残留物、积液及血凝块；有效为宫腔内残留物、积液、血凝块减少至少量；无效为宫腔内仍存在大量残留物、积液及血凝块；(2)记录2组患者治疗前后的月经复潮时间、阴道持续出血时间、子宫内膜厚度及子宫三径之和；(3)对比2组患者不良反应发生情况，包括腹痛、腹泻、恶心。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0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 治疗后，观察组的总有效率92.50%(37/40)相比对照组75.00%(30/40)高，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组流产后子宫复旧不良患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	40	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	19(47.50)	18(45.00)	3(7.50)	37(92.50)
χ^2 值					4.501
P值					0.034

2.2 月经、子宫内膜、子宫三径 治疗后，观察组的月经复潮时间、阴道出血时间、子宫内膜厚度、子宫三径之和均优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组流产后子宫复旧不良患者月经、子宫内膜、子宫三径情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	月经复潮时间(d)	阴道出血时间(d)	子宫内膜厚度(mm)	子宫三径之和(mm)
对照组	40	25.68±12.58	5.74±2.69	5.30±1.66	19.58±6.87
观察组	40	20.98±8.11	4.23±1.20	9.03±0.12	15.23±6.12
t 值		7.733	3.242	14.174	2.990
P值		0.000	0.002	0.000	0.004

2.3 不良反应 治疗后，观察组患者的不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组流产后子宫复旧不良患者不良反应发生情况对比 [例(%)]

组别	例数	腹痛	腹泻	恶心	总发生
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	10(25.00)
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	3(7.50)
χ^2 值					4.501
P值					0.334

3 讨论

伴随社会开放及人们对性生活观念的变更，多数女性发生意外妊娠的情况，目前人工流产率逐渐上升，且患者越来越年轻化。人工流产是补救意外妊娠的有效手段，因手术损伤身体，可能造成严重后遗症及并发症，但多数女性仅仅注重流产的效果，却忽视了手术后的意外风险^[5]。短期内会发生腹痛，阴道血流不止，长期可能并发盆腔炎、月经不调、严重者可造成不孕。因此，积极探讨有效的治疗方式，对流产后子宫复旧不良患者的康复及预后尤为重要。

目前，西药治疗子宫复旧不良主要采用抗感染与缩宫止血类药物，但药物不良反应较大，中医对治疗此病的优势较明显。子宫复旧不良属中医的“恶露不尽”范畴，流产后女性的身体缺乏阳气，虚弱，其发病机制为本虚标实，本虚指脾肾虚，标实指血瘀^[6]。常因气滞血瘀、气虚寒凝导致恶露不尽。低频脉冲电是通过对患者腹部的经络予以电刺激，促进子宫与盆腔肌肉的收缩能力，提升筋膜张力，随之子宫韧带被带动，利于宫腔淤血的排出，降低阴道出血量。雷火灸是通过雷火神针实按灸改良而成的，将活血通络及芳香走窜类中药放置于

艾绒中，由红花、硫磺、全蝎、穿山甲、没药、乳香等中药制作而成。雷火灸具有火力猛、药效强、渗透力高的特点，在燃烧中与普通艾条相比，其热力更高，能够活跃和扩张皮肤深层组织，活血通络的药物通过穴位渗透至子宫，促进血管扩张、提高子宫周围的血液循环，以此达到扶正祛邪、活血化瘀之效^[7-8]。本次研究中观察组患者联合以上2种疗法进行治疗，结果发现，观察组患者的总有效率高于对照组，且月经、子宫内膜、三径情况优于对照组，体现出雷火灸联合低频脉冲电疗法可有效促进患者康复，同时观察组不良反应发生率低于对照组，故可见雷火灸的有效性及安全性。重复流产可能导致女性身心健康受到一定程度的消极影响，故需对流产患者展开健康宣教活动，使妇女认识到正确的避孕的重要性，关爱流产后妇女，促进患者康复。

综上所述，雷火灸联合低频脉冲电法用于治疗流产后子宫复旧不良，可有效改善患者月经、阴道持续出血及子宫内膜、三径的情况，降低不良反应发生率，治疗

效果显著。

参考文献

- [1] 廖燕,赵红艳,张淑珍,等.新生化颗粒联合低频电脉冲技术促进剖宫产术后子宫复旧、泌乳的临床观察[J].中国现代应用药学,2017,34(9):1326-1329.
- [2] 苑卫欣.低频电脉冲技术联合新生化颗粒对剖宫产术后患者子宫复旧的影响[J].河北医药,2018,40(2):247-250.
- [3] 郭晓玲,贾留顺,孔灿.养血复宫丸对血瘀型剖宫产后子宫复旧不良的疗效分析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(6):821-824.
- [4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:64-71.
- [5] 郭晓玲,贾留顺,孔灿.养血复宫丸对血瘀型剖宫产后子宫复旧不良的疗效分析[J].世界中西医结合杂志,2017,12(6):821-824.
- [6] 汪碧云,孟曙光,马芬.米非司酮联合复元汤治疗产后子宫复旧不良疗效观察[J].中国妇幼保健,2012,27(18):2839-2841.
- [7] 谷凌云,王蕴伶,王勤.雷火灸合中药治疗子宫内膜异位症105例临床观察[J].天津中医药,2010,27(4):333-333.
- [8] 杨亥华.中医雷火灸对产后子宫复旧的临床研究[J].中医临床研究,2015(32):26-27.

(本文编辑:李海燕 本文校对:蓝莹 收稿日期:2019-11-08)

针刺面部配合灸翳风穴对风寒型面瘫的临床效果

吴龙海¹ 高鹏²

(1.大连市中心医院针灸科,辽宁 大连 116033;2.大连市友谊医院康复科,辽宁 大连 116001)

摘要:目的 探讨面部针刺配合灸翳风穴对风寒型面瘫的临床效果。**方法** 选取2017年1月—2019年1月在大连市中心医院针灸科就诊的80例风寒型面瘫患者,随机分为试验组和对照组。2组患者均采取常规西药治疗。其中对照组40例采取面部针刺治疗,试验组40例采取面部针刺配合灸翳风穴进行治疗,比较2组患者的临床有效率。**结果** 试验组临床有效率为100.0%,对照组临床有效率为87.5%,试验组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 针刺配合灸翳风穴治疗风寒型面瘫临床效果显著,值得在临床推广。

关键词:面部;针刺;翳风;风寒;面瘫

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.038

文章编号:1672-2779(2020)-22-0090-03

Clinical Effect of Facial Acupuncture Combined with Moxibustion on Yifeng (SJ17) in the Treatment of Cold Facial Paralysis

WU Longhai¹, GAO Peng²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Dalian Central Hospital, Liaoning Province, Dalian 116033, China;

2. Rehabilitation Department, Dalian Friendship Hospital, Liaoning Province, Dalian 116001, China)

Abstract: Objective To explore the clinical significance of facial acupuncture combined with moxibustion on Yifeng (SJ17) in the treatment of cold facial paralysis. **Methods** 80 patients with face paralysis of wind cold type were selected, and both groups were treated with conventional western medicine. Among them, 40 cases in the control group were treated with facial acupuncture, and 40 cases in the experimental group were treated with facial acupuncture combined with moxibustion of Yifeng (SJ17). The clinical effective rate of the two groups was compared. **Results** The clinical effective rate of the experimental group was 100.0%, and that of the control group was 87.5%. The experimental group was better than the control group, and there had statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** acupuncture combined with moxibustion on Yifeng (SJ17) in the treatment of cold facial paralysis has a significant clinical effect, and is worthy of clinical promotion

Keywords: facial acupuncture; moxibustion; Yifeng (SJ17); cold; facial paralysis

面神经炎是临床高发病，目前面部神经炎的发病机制尚不明确，主要与感冒和病毒感染有关，病变主要为脱髓鞘以及面神经水肿，严重者可以出现轴突变性的情况，需及早治疗，主要的治疗方法有：抗病毒、营养、改善血液循环、激素、理疗、针刺等。面神经炎在中医

学中归于面瘫范畴，又可称为“口僻”“口喎”“口眼歪斜”等，中医学中，其病机多为经脉空虚、正虚感邪、风邪寒邪等乘虚袭扰人体面部经络，面部经络受阻，气血迟滞，筋脉失养从而导致一侧肌肉出现僵硬、瘫痪，额、眉、目、口等，严重影响生活质量，并且影响面部

美观，中医学治疗面瘫效果独特，可以采取针刺和艾灸治疗，疗效确切，且无副作用。笔者以中医基础理论为指导结合多年临床经验，采取针刺联合灸翳风穴对风寒型面瘫进行治疗，见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2019年1月在大连市中心医院针灸科就诊的80例风寒型面瘫患者，随机分为试验组和对照组。对照组40例采取面部针刺治疗，其中男性16例，女性24例；年龄18~60岁，平均年龄35岁；病程7~18 d，平均病程(7±1.11)d；基础疾病，高血压1例，冠心病0例，糖尿病1例。试验组40例采取面部针刺配合灸翳风穴对风寒型面瘫进行治疗，其中男性17例，女性23例；年龄18~61岁，平均年龄35岁；病程7~19 d，平均病程(7±1.12)d；基础疾病，高血压2例，冠心病0例，糖尿病1例。经统计学分析，2组患者年龄、性别、基础疾病、病程无统计学差异，可以比较($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参考《针灸学》^[1]拟定风寒型面瘫诊断标准。(1)主症：一侧面部肌肉僵硬、瘫痪，伴有口角下垂，患侧不能皱眉，额纹消失，不能示露齿、鼓颊、闭目等动作；(2)次症：头痛、鼻塞、恶寒，面部有受凉史，肌肉酸痛。舌质红、苔薄，脉浮紧。

1.3 纳入标准 (1)符合面瘫的诊断及分型标准；(2)首诊时病程大于7 d，(3)年龄18~65岁；(4)患者自愿参加，可以接受针刺治疗。

1.4 排除标准 (1)不符合面瘫的诊断及分型标准；(2)经诊断为中枢型面瘫；(3)施针及艾灸部位皮肤破溃者；(4)年龄不在要求范围内，或者为妊娠哺乳期妇女，首诊时间小于7 d；(5)合并有严重的原发性疾病及精神病患者；(6)本能接受针刺治疗；(7)不愿意参加的患者。

1.5 治疗方法 2组患者均依据西医诊疗指南在神经内科协助下予以常规西药治疗。对照组采取针刺治疗，穴位主要为：阳白、攒竹，太阳，鱼腰、四白、迎香、牵正、颊车，合谷，丝竹空，曲池，大椎，地仓；如果患者痰湿壅盛者加：丰隆；若脾胃不足者加：足三里，梁丘；若肾虚者加太溪。试验组在对照组的基础上灸灸翳风。针刺具体操作方法：使用一次性针灸针，局部消毒，留针30 min；灸法操作：患者采取坐位，医生在患者身后，点燃艾条，对准患者的翳风穴，采取回旋灸、雀啄灸手法，距离皮肤3~5 cm进行温和灸，医生另一只手的食指、中指置于施灸穴位两侧，感知艾灸的热度，随时调整施灸距离，灸至皮肤潮红即可，每日1次，20 min，10 d为1个疗程。

1.6 疗效评价 (1)治愈：面部各功能正常，H-B评分计量表I级；(2)显效：面部对称，面部功能仅轻微减弱，H-B评分计量表II级；(3)有效：面部各区域稍不对称，但非损害性H-B评分计量表III级；(4)无效：面部静止时各区域仍不对称，闭眼、口部等障碍较严重，参见H-B

评分计量表IV~VI级。临床有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0对数据进行分析计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组临床有效率为100.0%，对照组临床有效率为87.5%，试验组优于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)，见表1。

表1 2组风寒型面瘫患者观察指标比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	34(85.0)	2(5.0)	4(10.0)	0	40(100.0)*
对照组	40	30(75.0)	3(7.5)	2(5.0)	5(17.5)	35(87.5)

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3 讨论

面神经麻痹又称面神经炎，是临床上的高发病，是由于茎乳孔内面神经非特异性炎症反应导致的周围性面瘫。该病可以发于任何年龄，其中以20~40岁最为多见，面瘫亦称面神经炎，好发且多发于春秋两季，其发病较为突然，急性起病，临床表现为口角歪斜、流涎、说话漏风，吹口哨或发笑时尤为明显。西医治疗主要为营养神经、扩血管以及激素类等药物对症支持治疗，但是治疗时间长，并且效果欠佳。在中医学中，该病归于面瘫范畴，主要是由于机体正气不足，阳明经、少阳经空虚，导致卫外不固，营卫不和，导致风寒之邪侵袭到头面，从而气血痹阻、口眼歪斜、肌肉下垂的症状，病机总属本虚标实。古代医家均认为，正气不足，风寒入侵是本病的根本发病原因，《类证治裁》所说：“口眼僻，因血液衰涸，不能荣润经脉”，提出正气不足是本病的发病内因，《诸病源候论·风口喎候》所说：“风邪入于足阳明、手太阳之筋，遇寒则筋急引颊，故使口喎僻”，提出，风寒之邪侵入机体，发为本病，因此治疗上疏风散寒、活血通络为治疗的根本方法。针刺和艾灸是常用治疗面瘫的方法，两者相辅相成，相互补充，是面瘫的有效治法之一，针刺治疗，阳白穴位于眉上，是足少阳胆经的常用腧穴之一，鱼腰穴是指位于额部，瞳孔直上，眉毛中的穴位，攒竹穴在面部，眉毛内侧边缘凹陷处，以上穴位连用，有效地改善眉毛低垂，不能上抬，太阳穴位于颞部，四白穴位于瞳孔下，迎香穴位于鼻翼旁，这三穴，有效改善面部僵硬，牵正穴是治疗口眼歪斜的常用穴，经验学，效果显著，地仓穴改善口角下垂，以上穴位，均为近部取穴，合谷穴为循经取穴，有“面目合谷收”之说，以上穴位合用，起到疏通经络、疏调经筋的作用，不仅在中医学理论上有支持，在解剖学上也有支持，面神经从茎乳孔出颅后，其主干进入位于皮肤下浅层的腮腺，再呈辐射状发出颞支、颧支、颊支、下颌缘支以及颈支等分布到面部的表情，神经表浅，因此在相应的攒竹、丝竹空上取穴，可以刺激相应的神经，调整神经功

能，牵正穴可以防止肌肉的萎缩，达到恢复损伤肌肉功能的效果。地仓穴针刺可以牵拉肌群，以缓解肌群僵硬而导致活动受限，达到缓解患侧面肌麻木不适感，达到促进血液循环、疏通经络的目的，在以上穴位上针刺，可以缓解面神经炎带来的麻木不适^[2]，可以促进血液循环、疏通经络的目的。艾灸翳风穴有辅助正气的作用，翳风穴是治疗口眼歪斜的经验穴，艾灸有温经通络的作用，可以促进血液循环、疏通经络，起到缓解麻木的作用。以上方法合用，可以起到疏通经络，提高面部血液循环，修复面部神经，增加面部的收缩功能，防止肌肉萎缩，减少并发症的发生。刘彦麟^[3]针刺结合艾灸治疗顽固性面瘫近 5 年治疗概述中发现，针刺结合艾灸可以缩短面瘫的治疗时间，降低患者的痛苦，提高临床有效率。张胜^[4]采取针刺配合灸翳风联合强的松治疗风寒型面瘫临床观察发现，艾灸翳风穴联合针刺治疗面神经炎，明显优于单纯使用强的松进行治疗效果，采取针刺艾灸方式，临床症状消失快，效果显著，并且无并发症发生。赵晨菲^[5]采取全程艾灸配合针刺治疗风寒型周围性面瘫的临床疗效观察，结果显示患者有效率高，风寒症状消失快，面部功能恢复快，治疗时间短；杨娟娇等^[6]重灸翳风穴配合悬挂针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床

观察发现艾灸翳风穴效果明显优于单纯使用针刺治疗，提高患者生活质量。以上研究结果与本研究相同，从本试验可以看出，试验组临床有效率为 100.0%，对照组临床有效率为 87.5%，试验组优于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，采取针刺配合灸翳风穴对风寒型面瘫进行治疗，在临幊上取得了较好的疗效，优于单纯使用针刺治疗，改善患者面瘫后的面部指征，缩短病程，无并发症发生，值得在临幊推广。

参考文献

- [1] 石学敏. 针灸学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 219-220.
- [2] 曲笛. 针刺结合鼠神经生长因子治疗小儿面神经炎的临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7): 131-133.
- [3] 刘彦麟, 孙远征. 针刺结合其他疗法治疗顽固性面瘫近五年治疗概述 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(3): 130-133.
- [4] 张胜. 针刺配合灸翳风穴联合强的松治疗风寒型面瘫临床观察 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(7): 144-147.
- [5] 赵晨菲. 全程艾灸配合针刺治疗风寒型周围性面瘫的临床疗效观察 [D]. 晋中: 山西中医药大学, 2018: 123-124.
- [6] 杨娟娇, 邵瑛, 杨原芳, 等. 重灸翳风穴配合悬挂针治疗急性期风寒型周围性面瘫的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2019, 28(9): 1633-1635.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴 笛 收稿日期:2019-10-24)

针刺颈部穴位联合通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛临床观察

路 璐

(沈阳市第二中医院针灸科,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨针刺颈部穴位联合自拟通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛的临床意义。**方法** 选取 2018 年 1 月—2019 年 1 月沈阳市第二中医院针灸科就诊的 80 例经中医辨证分型为瘀阻脑络型偏头痛的患者，随机分为试验组和对照组。对照组 40 例采取针刺颈穴，试验组 40 例在对照组的基础上使用自拟通络汤治疗。比较 2 组患者的临床有效率，**结果** 试验组治疗总有效率为 100%，对照组总有效率为 90.0%，试验组高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对瘀阻脑络型偏头痛患者采取针刺颈部穴位联合自拟通络汤进行治疗，可以有效地提高临床有效率，提高患者生活质量，值得在临幊推广。

关键词:针刺疗法；颈部穴位；通络汤；瘀阻脑络；偏头痛；中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.039

文章编号:1672-2779(2020)-22-0092-03

Clinical Observation on Acupuncture at Neck Points Combined with Tongluo Decoction in the Treatment of Migraine of Blood Stasis Blocking Brain Type

LU Lu

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To explore the clinical significance of acupuncture at neck point combined with Tongluo decoction in the treatment of migraine of blood stasis blocking brain type. **Methods** 80 cases of migraine were divided into two groups according to the syndrome differentiation of traditional Chinese medicine. 40 cases in the control group were treated with acupuncture at the neck point. 40 cases in the experimental group were treated with Tongluo decoction on the basis of the control group. The clinical efficiency of the two groups was compared. **Results** The total effective rate was 100% in the experimental group and 90.0% in the control group, and there had statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** acupuncture at neck point combined with Tongluo decoction in the treatment of migraine of blood stasis blocking brain type can effectively improve the clinical efficiency, improve the quality of life of patients, worthy of clinical promotion.

Keywords: acupuncture; neck point; Tongluo decoction; blood stasis blocking brain type; migraine; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

偏头痛是临幊上较为常见的疾病，有着明显的性别趋势，女性高发，该病的主要临床表现为间歇性的双侧

或者单侧搏动性剧烈疼痛，严重者会伴有恶心、呕吐等植物神经系统功能紊乱情况发生。目前临幊上治疗偏头

痛主要采取药物治疗，如麦角胺类、非甾体类抗炎药等。在临床症状得到控制的同时，也存在严重的不良反应，并且多数药物存在依赖性和耐药性，不可停药，如果突然停药会发生严重的精神症状，记忆功能减退，戒断症状，复发率高。中医方法治疗偏头痛历史悠久，并且不良反应比较小，可以有效避免医药治疗而产生的精神与躯体依赖。笔者采取针刺颈部穴位联合自拟通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛进行治疗，取得了较好的临床效果，见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2019年1月在沈阳市第二中医院就诊的80例经中医辨证分型为瘀阻脑络型偏头痛的患者，随机分为试验组和对照组。对照组40例采取常规治疗，其中男性15例，女性25例；年龄22~65岁，平均年龄36.2岁；病程1~9年，平均病程(3.2±1.0)年；其基础疾病：高血压3例，糖尿病2例，冠心病1例。试验组40例在对照组的基础上使用针刺颈部穴位联合自拟通络汤治疗；其中男性14例，女性26例；年龄22~64岁，平均年龄36.0岁；病程1~10年，平均病程(3.2±1.1)年；其基础疾病：高血压4例，糖尿病2例，冠心病2例。经统计学分析，2组患者年龄、性别、病程差异无统计学意义($P>0.05$)，可以比较。

1.2 诊断标准 (1)参考《头痛疾患的分类和诊断》中关于偏头痛的相关诊断标准；(2)瘀血阻络型偏头痛的判断按照《中药新药临床研究指导原则》进行。

1.3 纳入标准 (1)符合上述中西医诊断标准；(2)年龄在18~65岁，自愿参加，签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)不符合诊断标准或者合并皮肤病者，头部不能进行针刺；(2)因其他因素引起的头痛者，或者有心、肝、肾等重大器官疾病的患者；(3)不能接受口服中药和针刺的患者，不愿意参见的患者。

1.5 治疗方法 2组患者均采取针刺颈部穴位治疗，百会、四神聪、角孙、翳风、风池、天柱、太阳、率谷、太冲，颈部夹脊穴14穴。具体操作，让患者采取仰卧位，一次性不锈钢毫针(0.3 mm×40 mm)行针刺，采取平补平泻法，留针时间30 min，1次/d，每个疗程为10 d，中间间隔2 d，再实施下个疗程，连续治疗1个月。试验组在对照组的基础上使用自拟通络汤治疗，方剂组成为：白术10 g，西洋参10 g，茯苓10 g，石菖蒲10 g，陈皮10 g，天麻10 g，地龙10 g，僵蚕10 g，桃仁10 g，红花10 g，甘草10 g。水煎服，日2次口服，随症加减：若患者入睡困难加：酸枣仁20 g，莲子20 g；若恶心、呕吐加：丁香10 g、柿蒂10 g；若伴有耳鸣：知母10 g，黄柏10 g。连续治疗1个月。

1.6 观察指标 参考《中药新药临床研究指导原则》对偏头痛情况进行评价，治愈：无发作性偏头痛症状发生，所有临床症状消失；显效：头痛症状综合评分降低>50%，临

床症状明显改善，但偶尔有头痛发生；有效：头痛症状综合评分降低20%~50%，临床症状有所好转，头痛时有发生；无效：病情无明显改善，甚至呈加重趋势。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 使用SPSS 19.0统计学软件包处理数据，计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组治疗总有效率为100%，对照组总有效率为90.0%，试验组高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组瘀阻脑络型偏头痛患者观察指标比价(例)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
试验组	40	36	3	1	0	100*
对照组	40	30	3	3	4	90.0

注：与对照组比较，* $P<0.05$

3 讨论

近几年，随着生活节奏的加快，社会压力的增大，偏头痛的发病率呈上升趋势，该病有着明显的性别趋势，女性高发，该病为神经血管功能失调性疾病，最主要的特点为复发率高、病发率高、反复性强、难治愈等特点，该病的主要临床表现为畏声、畏光、呕吐、恶心等，如果不及时治疗，会产生严重不适，该病在中医归于“头风”范畴，也叫“脑风”，本病的最早记载出自《周礼·天官》提到：“春疮首疾”，首疾就是头痛，可见中医对偏头痛研究历史久远，治疗经验丰富。瘀阻脑络型偏头痛是临幊上最常见的偏头痛类型，其主要的发病因素为风邪外袭，起居失慎，发病之根本为机体素来体弱、正气不足。气滞血凝，络脉失和，瘀血阻滞，脑窍失养，是偏头痛病机的关键^[5]。因此，治疗原则为调和气血，化瘀通络，濡养脑窍为主。该病中医主要采取针刺和口服中药治疗，针刺治疗偏头痛效果可以但是治愈率比较低，如何提高治疗效果成为临幊工作的重点。大量临幊工作证明，合理的辨证施治是可以提高针刺治疗偏头痛的治愈率^[3~4]。笔者采取针刺颈部穴位联合自拟通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛，选取的穴位有百会、四神聪、角孙、翳风、风池、天柱、太阳、率谷、太冲，均为患侧。其中百会为诸阳之会，针刺百会穴可以调动一身的气血，调动机体阳气，气行则血行，使瘀化开。四神聪为奇穴，是治疗偏头痛的经验穴，针刺可以清利头目，通达气机。角孙位于少阳三焦经上，是手太阳小肠经、手足少阳三焦经的交会穴，可以调节局部的肌肉组织。翳风位于手少阳三焦经上，在耳垂后，可以化解颈部痉挛，并且改善枕神经和枕动脉所导致的头痛，对眩晕、耳鸣也有明显效果。风池为足少阳胆穴，针刺可以调节所处静脉气血的流通，调节脏腑经络，平衡阴阳，有着扶正祛邪的作用，还可以调节颈上神经，对颅脑内外血管的收缩有

着重要的作用，天柱属手阳明大肠经的腧穴，不仅可以调节气血还可以除痹、解痉挛、疏通气血。太阳属经外奇穴，可以调节阴阳，疏通气血。率谷足少阳胆经腧穴，调和气血，平衡阴阳。太冲位于足厥阴肝经是改经脉的原穴，能缓解血管痉挛的程度。以上穴位的基础上再配合针刺颈穴，笔者颈穴采取颈夹脊穴，位于颈部，从第一颈椎到第七颈椎双侧取穴共 14 穴，大量临床研究显示，针刺颈部穴位可以起到缓解颈部肌肉疲劳，加快血液运行速度，放纵软组织粘连的作用，提高肌肉与血氧组织的交换能力，降低血流阻力，恢复患者脑部血供，改善毛细血管的通透性。提高脑部供血，减轻偏头痛。以上穴位联合应用，可以调节气血，活血化瘀、通络止痛，对头痛有治疗作用。同时再配合自拟通络汤进行治疗，白术健脾益气，燥湿利水，止汗；西洋参补气养阴，清热生津，两药为君药，调节气血，气行则血行。茯苓利水渗湿，健脾，宁心；石菖蒲开窍醒神，化湿和胃，宁神益志；陈皮理气健脾，燥湿化痰，以上 3 味药为臣药，起到燥湿化痰的作用，痰祛则络脉自通。天麻息风止痉，平抑肝阳，祛风通络；地龙，清热息风，通络，平喘，利尿；僵蚕，息风止痉，祛风止痛，化痰散结，为使药，可以祛瘀通络，起到行气血的作用。桃仁活血祛瘀，润肠通便，止咳平喘；红花活血通经，祛瘀止痛，化瘀；甘草调和诸药。若患者入睡困难加：酸枣仁养心益肝，安神，敛汗，生津；莲子益肾固精，止带，补脾止泻，养心安神。若恶心、呕吐加：丁香温中降逆，散

寒止痛，温肾助阳；柿蒂降逆止呕。若伴有耳鸣：知母清热泻火，滋阴润燥，清热燥湿，泻火解毒，除骨蒸。以上药物合用起到活血化瘀，祛瘀通络的作用。旋静等^[5]在针灸治疗偏头痛的临床研究进中发现，多数医生会采取针刺颈夹脊的方式进行治疗，并且有配合中医汤剂的习惯。以上研究结果与本研究结果相同。从本试验可以看出，试验组治疗总有效率为 100%，对照组总有效率为 90.0%，试验组高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，采取针刺颈部穴位联合自拟通络汤治疗瘀阻脑络型偏头痛，效果显著，起到通络止痛、化瘀息风，活血化瘀的作用，但是本研究不足之处也非常明显，研究样本例数比较少，结果会有偏倚，应该从多中国抽取样本，为临床治疗提供作证。

参考文献

- [1] 李琰. 吴门医派久病入络理论 - 通络散偏头痛联合氟桂利嗪治疗偏头痛(瘀阻脑络)临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(7): 51-54.
- [2] 程黛静. 针刺颈穴联合半夏白术天麻汤治疗瘀阻脑络型偏头痛的临床研究[J]. 中国合理用药探索, 2019, 16(7): 145-147.
- [3] 梁天山, 吴艳华, 李慧, 等. 正天丸联合尼莫地平治疗血瘀阻络型偏头痛疗效及对血液流变学、血管活性物质影响研究[J]. 陕西中医, 2017, 38(1): 3-5.
- [4] 康紫厚, 许可可, 杨海燕. 半夏白术天麻汤预防性治疗前庭性偏头痛的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(10): 86-87.
- [5] 旋静, 辛琪. 针灸治疗偏头痛的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(9): 142-143.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙荣丽 收稿日期:2019-11-08)

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：zgzyyycjy@163.com，没有其他投稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址：<http://www.zgzyyycjy.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：zgzyyycjy@163.com

电话查询：010-57289309 010-57289308

财务部：010-87363190

官 网：<http://www.zgzyyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015 年 2 月 10 日

针刺联合康复干预 促进脊髓损伤后神经源性膀胱恢复临床观察

帅裕娇 肖光莲

(南昌市洪都中医院康复科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨对脊髓损伤后神经源性膀胱患者给予针刺+康复联合干预的临床效果。方法 抽取在2018年4月—2019年4月所收治的64例脊髓损伤后神经源性膀胱患者,将所有患者按照随机数字表法分为对照组和治疗组,每组32例。对照组给予单纯的康复干预,治疗组在对照组的基础上给予针刺进行联合干预。对比2组患者的总体有效率、干预前后的膀胱残余尿量以及膀胱容量。结果 治疗组的总体有效率90.62%(29例),显著高于对照组68.75%(22例)差异有统计学意义($P<0.05$)。2组干预前的膀胱残余尿量以及膀胱容量差异并无统计学意义($P>0.05$),治疗组干预后的膀胱容量以及膀胱残余尿量均低于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论 对脊髓损伤后神经源性膀胱患者给予针刺+康复联合干预,能够促进患者膀胱功能的恢复,减少了患者的膀胱残余尿量。

关键词:针刺疗法;康复;脊髓损伤;神经源性膀胱;癃闭

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.040

文章编号:1672-2779(2020)-22-0095-02

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Rehabilitation Intervention for Promoting Neurogenic Bladder Recovery after Spinal Cord Injury

SHUAI Yujiao, XIAO Guanglian

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

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of acupuncture plus rehabilitation combined intervention on patients with neurogenic bladder after spinal cord injury. **Methods** 64 patients with neurogenic bladder after spinal cord injury admitted to our hospital from April 2018 to April 2019 were selected, and all patients were divided into control group and treatment group according to the method of numerical random table, with 32 patients in each group respectively. The control group received simple rehabilitation intervention, and the treatment group received acupuncture combined intervention on the basis of the control group. The overall effective rate, residual bladder urine volume and bladder volume before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 90.62% (29 cases), which was significantly higher than 68.75% (22 cases) of the control group. Before intervention, bladder residual urine volume, bladder capacity between the two groups had no significant difference ($P > 0.05$). After the intervention, the bladder capacity and bladder residual urine volume of the treatment group were lower than those of the control group, and there had statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and rehabilitation combined intervention for neurogenic bladder patients after spinal cord injury can promote the recovery of bladder function and reduce the residual bladder urine volume.

Keywords: acupuncture; rehabilitation; spinal cord injury; neural source; uroschisis

神经源性膀胱包括排尿功能障碍、膀胱储尿障碍为主的一种膀胱疾病,患者在患病期间将会表现出尿不畅以及尿潴留等临床症状。神经源性膀胱一旦发生,将会引发肾衰竭以及尿路损伤等一系列泌尿系统并发症,若未及时采取有效的治疗措施,将会严重影响的身体健康和生活质量。神经源性膀胱的发生,主要是由于神经系统损伤所致,其中,脊髓损伤作为主要的发病原因^[1]。针刺作为一种传统的治疗方法,主要是通过刺激患者经络、穴位进行治疗。有关研究结果显示,康复干预模式的实施,能够有效改善患者的神经源性膀胱的临床症状,对于预防泌尿系统并发症的发生效果显著^[2]。本次研究抽取我院在2018年4月—2018年4月所收治的64例脊髓损伤后神经源性膀胱患者,通过给予针刺和康复干预,应用方法和效果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究经过伦理委员会的批准和许可,抽取我院在2018年4月—2018年4月所收治的64例脊髓损伤后神经源性膀胱患者,将所有患者按照随机数字表法分组。其中,对照组男性20例,女性12例;年龄22~64岁,

平均年龄42.28岁;最短病程2个月,最长病程1年,平均病程(4.15±0.24)个月。治疗组男性22例,女性10例,年龄22~68岁,平均年龄42.74岁;最短病程1个月,最长病程1年,平均病程(4.74±0.58)个月。2组患者一般资料差异对比不存在统计学意义, $P>0.05$,组间可比较。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)接受研究的患者均为功能性脊髓损伤,已经处于恢复期的阶段;(2)患者表现出排尿不畅的情况,属于尿潴留病症。排除标准:(1)排除并不自愿接受本次研究的患者;(2)排除存在其他重大器官疾病的患者。

1.3 干预方法 对照组给予单纯的康复干预。分为对照组和治疗组,每组分别为32例。首先,对于尿路并未感染或者已经控制住感染的患者而言,等到患者清醒并存在尿意后,确保患者每天的饮水量不超过2000 mL,每天定时三餐饮水,每次的饮水量控制在400~500 mL,告知患者晚上8点以后切勿饮水。每间隔4~6 h导尿1次,观察患者的尿量以及尿液颜色。对于膀胱量超过250 mL的患者而言,每间隔1 h自动排尿1次,或者排尿后残余尿量

不超过100 mL的患者，患者并未感染，此时便可停止导尿。其次，进行膀胱训练。寻找患者刺激逼尿肌排尿反射点，轻叩患者耻骨联合上区、牵拉阴毛以及刺激肛门等，更加利于患者排尿。30 d为1个疗程，共2个疗程。

治疗组在对照组的基础上给予针刺进行联合干预。选择患者三焦俞、膀胱俞、三阴交、中极、阴陵泉以及归来穴等，于三焦俞以及膀胱俞倾斜刺入，进针距离为2寸左右，于患者下髎以及次髎倾斜刺入，进针距离为1.5寸。于患者中极、阴陵泉以及三阴交穴位倾斜刺入，进针距离为0.5寸。均采取补法进行针刺治疗，每天1次。30 d为1个疗程，共2个疗程。

1.4 临床观察指标 对比2组患者的总体有效率、干预前后的膀胱残余尿量以及膀胱容量。总体有效率的评定标准：(1)显效。患者接受干预后，临床症状得到明显改善，残余尿量与治疗前相比减少20%及以上；(2)有效。患者接受干预后，临床症状得到一定改变，但是并不明显，残余尿量与治疗前相比减少10%及以上；(3)无效。患者接受干预后，临床症状并未发生任何改善，残余尿量并未发生变化。总体有效率=100%-治疗无效率。

1.5 统计学方法 本次实验中的数据均需要利用SPSS 19.0软件包予以核验，总结归纳并分析2组脊髓损伤后神经源性膀胱患者临床保护治疗所涉及的各项数据资料，如果结果显示 $P < 0.05$ ，则可以判定本次实验差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者总有效率对比 治疗组的总体有效率29例(90.62%)，显著高于对照组22例(68.75%)， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。见表1。

表1 2组脊髓损伤后神经源性膀胱患者总有效率对比
[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	32	17(53.13)	12(37.50)	3(9.38)	29(90.62)
对照组	32	10(31.25)	12(37.50)	10(31.25)	22(68.75)
卡方值					4.730
P值					0.029

2.2 2组患者干预前后的膀胱残余尿量以及膀胱容量对比 2组干预前的膀胱残余尿量以及膀胱容量差异无统计学意义($P > 0.05$)，治疗组干预后的膀胱容量以及膀胱残余尿量均低于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。见表2。

表2 2组脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱残余尿量
以及膀胱容量对比
($\bar{x} \pm s$, mL)

组别	例数	膀胱残余尿量		膀胱容量	
		干预前	干预后	干预前	干预后
治疗组	32	364.2±33.5	56.2±16.5	330.2±27.6	394.5±26.4
对照组	32	370.2±32.4	98.3±20.5	331.6±28.1	363.5±26.8
t值		0.728	9.050	0.201	4.662
P值		0.469	0.000	0.841	0.000

3 讨论

临床认为，神经源性膀胱是由于控制排尿功能的中枢神经系统所致，加之周围的其他神经受到损伤，导致患者膀胱尿道功能障碍，导致患者发病。尿潴留或者尿潴留作为患者患病期间的临床表现，由此引发的其他泌尿系统并发症，将会严重影响患者的身体健康和生活质量，导致患者肾衰竭，危害患者的生命安全^[3-4]。脊髓损伤后神经源性膀胱一旦发生，将会导致患者长时间排尿功能障碍以及留置尿管，容易增加泌尿系统感染的发生几率，在一定程度上将会增加患者的身体健康和生活质量，无形之中增加了患者的经济负担^[5-6]。目前，临幊上通常采取康复训练以及针刺的方法进行干预，能够有效改善患者的膀胱功能状态，更加利于患者的病情恢复。经过大量分析和讨论后，得出以下结论：治疗组的总体有效率29例(90.62%)，显著高于对照组22例(68.75%)，治疗组干预后的膀胱容量以及膀胱残余尿量均低于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。临床认为，神经源性膀胱患者将会表现出尿潴留以及尿失禁等临床症状，严重影响患者的排尿功能以及膀胱生理功能，伴随患者疾病的进展，将会导致患者晚期出现膀胱输尿管出现反流、尿路感染以及膀胱结石等并发症，在一定程度上增加了治疗难度，因此，根据中医理论，认为脊髓损伤后出现排尿障碍属于“癃闭”范畴，主要是由于经脉受损导致膀胱气机不化所致，最终造成患者出现排尿困难以及小便不通的症状。临幊上通过选择三焦俞、膀胱俞等膀胱经穴，能够达到通利水道的治疗效果，有效调理了三焦之气，更加利于促进患者膀胱气化。三阴交作为脾经合穴，能够达到开通水道以及健脾助运的治疗效果。综合上述穴位，能够达到疏理气机、固肾以及疏肝旺脾的治疗效果，更加利于患者水电解质代谢的平衡，联合康复干预，对于患者的病情恢复效果显著。

总而言之，通过给予针刺+康复联合干预，能够促进脊髓损伤后神经源性膀胱患者的病情恢复，更加利于缩短患者膀胱的残余尿量，更加值得临幊的应用和进一步的推广。

参考文献

- [1] 胡振鑫,刘娅妮,叶蓁,等.京尼平苷酸通过稳定微管促进脊髓损伤后轴突生长[J].中国生物化学与分子生物学报,2019,35(5):551-558.
- [2] 张健,林西青.急诊手术对胸腰椎骨折伴脊髓神经损伤患者神经功能的改善作用[J].中华神经创伤外科电子杂志,2019,5(4):214-217.
- [3] 邹妍,林进姬,李艺,等.艾灸热敷促进非脊髓损伤骨科术后尿潴留患者排尿功能恢复的研究[J].中国医药科学,2019,9(14):94-96.
- [4] 郭玉怀,孙忠人,姜凡,等.夹脊电针促进急性脊髓损伤恢复的机制研究进展[J].中国中医急症,2019,28(3):546-548,564.
- [5] 卢桃利,霍芳芳,翟中杰,等.红景天苷促进小鼠脊髓损伤后巨噬细胞表型转变及神经功能修复[J].中国老年学杂志,2019,39(12):2986-2991.
- [6] 曾志文,卢桂兰,张正学,等.枳壳甘草汤结合针刺疗法促进脊髓损伤患者康复效果评估[J].四川中医,2019,37(6):113-115.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谢琴 收稿日期:2019-11-15)

清热利湿法治疗男科疾病验案2则*

黄震洲¹ 荣宝山²※

(1.呼和浩特市蒙医中医医院男科,内蒙古 呼和浩特 010030;2.内蒙古医科大学中医院,内蒙古 呼和浩特 010031)

摘要:男科疾患与肝肾关系密切。随着全球气候变暖,人们生活水平提高,作息不规律等原因,以及男士对于烟酒、辛辣肥甘厚腻之品的过度摄入,导致人体容易酿生湿热。湿热下注是现代男科疾患常见证型之一。临证中,以肝为中心,以清热利湿为法,治疗部分男科疾患,疗效满意。

关键词:清热利湿;男科;验案;死精子症;精液不液化症;畸形精子症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.041

文章编号:1672-2779(2020)-22-0097-02

Clearing Heat and Removing Dampness Method in the Treatment of Andrologic Diseases for Two Proved Cases

HUANG Zhenzhou¹, RONG Baoshan²※

(1. Andrology Department, Hohhot Hospital of Mongolian Medicine and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010030, China;

2. College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010031, China)

Abstract: Andrologic diseases are closely related to liver and kidney. With the global warming, people's living standards, work and rest irregular and other reasons, as well as men for tobacco and alcohol, spicy fat greasy products excessive intake, resulting in the human body easy to produce damp and hot. The dampness-heat syndrome is one of the common syndromes of modern male diseases. In clinical symptoms, liver as the center, heat and dampness as the treatment method, treatment of some andrologic diseases, the curative effect is satisfactory.

Keywords: clearing heat and removing dampness; andrology; proved cases; spermatozoosis; semen nonliquefaction; abnormal sperm

男科疾患与肝肾关系密切。正如《格致余论》载:“主闭藏者,肾也,司疏泄者,肝也。”肝之疏泄与肾之闭藏协调平衡,则精室开合适度,精液排泄有节,使男子的性与生殖功能正常。若肝失疏泄,必致开合疏泄失度,其不及,可见性欲低下、阳萎、精少、不孕等;其太过,则可见性欲亢奋、阳强、梦遗等。正如《类经》:“肝为阴中之阳,其脉绕阴器,强则好色,虚则妒阴,时僧女子。”由此可见,调整肝之疏泄是治疗男性疾患的重要方法之一。而由于全球气候变暖,人们生活水平提高,作息不规律等原因,以及男士对于烟酒、肥甘厚腻之品的过度摄入,导致人体容易酿生湿热。因足厥阴肝经:“循股阴入毛中,过阴器,抵少腹,挟胃属肝络胆……丈夫濡疝,妇人少腹肿……胸满呕逆飧泄,狐疝遗溺闭癃。”故肝经湿热可引起肝经循行部位的病变,如阴部湿疹、睾丸胀痛,女子则带下黄稠气浊等泌尿生殖系统疾患。本人临证,从肝经湿热出发,辨治男科疾患,疗效显著,现不揣浅陋,例举2例,并请斧正。

1 验案

1.1 死精子症 苏某,男,32岁。2001年3月16日初诊。结婚4年未育,精液化验结果:精液量3.2mL,色黄精稠有刺鼻异味,精子计数:5600万/mL,精子活动率:100%死亡。伴有神疲气短,肢体困倦,头晕纳差,溲黄短少,舌红苔薄黄而润,脉弦滑。证属:湿热下注,湿邪浊精而不育。治则:清热利湿,解毒清浊。药用:金银花15g,连翘15g,蒲公英15g,浙贝母12g,红藤20g,白术12g,山药10g,泽泻10g,车前子10g(布包),黄柏10g,龙胆草10g,穿山甲10g(碎),紫河车20g(冲服),生甘草6g。水煎服,每日1剂。连服30剂后复诊。上症明显好转,但诉纳差腹胀,原方金银花,连翘,蒲公英改为10g,黄柏6g。精液化验:精子活动率25%。守方再进30剂。诸症消失,神佳体健,化验结果:精子活动率65%,液化良好,其他各项指标均正常。继服原方2个月余,其妻怀孕,次年随访生1名健康男孩。

按语:现代社会,竞争日益激烈,人们常处于压抑、焦虑甚至抑郁状态之中。“脾在志为思,思则气结”。张景岳指出:“但苦思难释则伤脾”。人们容易出现过思伤脾,脾失健运而生湿生痰,湿郁日久化热,情志不畅,肝失疏泄,气郁化火,日久形成湿热内蕴、湿热下注之证。本证患者以湿热下注精室扰精,腐精和伤精为主症,故

*基金项目:内蒙古自治区教育厅教育科学“十三五”规划课题【No.NGJGH2018272】;呼和浩特市科技局科技计划项目【No.2018-社-1-1】;内蒙古医科大学教改课题【No.NYJXGG2019042】

※通讯作者:rongbaoshan2009@163.com

以银花、连翘、蒲公英、车前子、黄柏等清热利湿为主治疗。湿易阻滞气机，阻碍气血，故加其性善窜之穿山甲。湿为阴邪，易伤阳气，故在清热利湿的基础上酌加淫羊藿、巴戟天、菟丝子、紫河车等补阳之品。脾虚则生湿生痰，故酌情加白术、山药健脾除湿以绝生湿生痰之源。以此则标本兼治，故终获良效。

1.2 精液不液化症、畸形精子症 李某，男，30岁，办公室职员。结婚3年不育，精液常规化验多次，结果均正常，女方检查各项指标也正常，多方诊治罔效，夫妻因此忧愁，甚至困惑不解。经友介绍来我院男科求诊，查男方外生殖器属于正常。精液检查：精液量3.2 mL，60 min不液化，活力：a级精子5%，b级25%，活动率45%，精子计数 $56 \times 10^6/\text{mL}$ ，畸形精子占45%。详细问之，饮食习惯以辛辣厚味为主，嗜酒，每天吸烟1~2包，性生活较频，腰酸痛，小便色黄不利，或尿浊，伴有尿道灼热等症。舌红、苔黄腻。脉滑数。辨证为湿热下注，侵扰精室而伤精。治则：清热利湿，补肾益精。方用：萆薢分清饮加味。处方：萆薢20 g，黄柏12 g，石菖蒲15 g，茯苓15 g，白术10 g，莲子6 g，丹参10 g，车前子10 g（包煎），川牛膝10 g，泽泻10 g，何首乌10 g，甘草6 g。水煎服，早晚各服1次，连服15 d。医嘱：戒烟酒，清淡饮食，多饮白开水。

二诊时小便诸症消失，腰酸痛好转。原方加桑椹10 g，女贞子10 g，继续治疗15 d。

三诊检查：精液30分钟已液化，a级精子升为20%，b级35%，畸形精子仍为45%，其他各项均在正常值范围内。按原方再服30 d。

四诊精液检查：畸形精子为30%，其他指标正常。望舌淡，苔薄稍黄但不腻，脉数。效不更方治疗30 d。

五诊再查精液，畸形精子为20%，其他各项均在正常值范围内。嘱停止治疗，女方择排卵期房事。不久妻子有孕，后随访生1名健康女娃。

按语：刘含等^[1-2]研究表明：喜甘甜、睡眠不规律、缺乏运动、晚睡早起、嗜辛辣、嗜烟等生活饮食因素是湿热形成的重要因素。该患者久坐少动，加之长期过食辛辣厚味，易生湿生热，发为湿热内蕴脾胃之证；加之患者嗜烟酒，而烟为辛热纯阳之品，易助阳生热，热邪客于脾胃，而发为湿热内蕴脾胃之证；酒为熟谷之液，气热而质湿，长期饮酒，亦助湿生热。以上原因相合导致患者湿热内蕴脾胃，湿性重浊，湿热下注，浸淫精室，热灼精液则精稠不化，湿热蕴结精室则白细胞增多，畸形精子增高，湿热内蕴日久化火化毒，腐精酿脓则有脓细胞出现，湿热久稽，波及先天之肾则腰酸乏力，其余诸症亦为湿热内蕴、熏蒸等所致。故以清热利湿为主，兼顾补肾益精之程氏萆薢分清饮加味治之。二诊及二诊之后，由于患者诸症减轻，故以原方加桑椹、

女贞子以加强补益之功，静待“血盛精长，气聚精盈”，嗣育有望。

2 结语

湿热下注是男科疾患的常见病因。多因感受湿热之邪，或嗜食肥甘，湿热内盛，或脾胃运化失常，湿浊内生，土壅木郁，湿热蕴阻肝胆所致。由于五行间的相生相克关系，故在清利湿热的同时，常须佐助茯苓、白术等健脾利湿之品，以绝痰湿之源。正如《金匱要略》载：见肝之病，知肝传脾，当先实脾。湿性黏滞，易阻滞气机，阻碍气血，水湿痰饮，同源而异流，故在清利湿热的同时，尚须佐助少量桃仁、红花、山甲等活血化瘀之品。现代研究表明^[3]：活血化瘀药可改善精子发生、成熟的微生态环境，使缺陷精子得以修复，渐成正常精子。湿为阴邪，易伤阳气，故在清热利湿的基础上酌加淫羊藿、巴戟天、菟丝子、紫河车等补阳之品。乙癸同源，肝肾同源，湿热久稽人体，易暗损肝肾之阴，且清热利湿之品多苦寒，易伤阳气。故针对部分有生育欲望患者，清热利湿后期，还需稍佐调肝益肾之品，以期“血盛精长，气聚精盈”，嗣育有望。庞保珍等^[4-7]研究发现：调肝可达到调整内分泌、调节下丘脑-垂体-性腺轴生殖系统的目的；补肾中药能改善精液质量，促进精子数量的增加和质量的提高。

参考文献

- [1] 刘含,王洪琦,唐芸.广西166例人群湿热体质形成影响因素的研究[J].中国中医药科技,2015,22(1):4.
- [2] 张瑞,刘岷,闫国立,等.1627例高效新生中医体质影响因素Logistic回归分析[J].中医杂志,2015,56(21):1858.
- [3] 徐福松,时永华,何映,等.聚精丸治疗精液异常所致男性不育症246例[J].江苏中医,1996,17(2):21-22.
- [4] 庞保珍,赵焕云.补肾疏肝与补肾治疗无排卵性不孕149例[J].浙江中医杂志,1992,27(12):539-539.
- [5] 乔明琦,张惠云,高冬梅.经前平颗粒对经前期综合征肝气逆证患者尿中神经递质变化的影响[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):257-259.
- [6] 廖芝健,周建甫,殷振超,等.短程补肾疗法对肾虚型弱精子症患者近期精液质量的影响研究[J].中华男科学杂志,2013,19(2):159-162.
- [7] 邹志为.补肾益精药微量元素的分析研究[J].中国中医药信息杂志,1998,5(5):53-54.

（本文编辑：李海燕 本文校对：荣宝山 收稿日期：2019-11-20）



痹证验案心悟

王新娜 马春玉 于俊超 苏晶

(长春中医药大学中医院,吉林 长春 130117)

摘要:近年来愈多病患苦于各种风湿痹痛疾患,顾名思义痹者不通,踡屈不利是也,但尤以女性居多,痹证罹患几率逐年升高,且呈年轻化广泛化趋势,余甚是感叹亦有些许领悟,从老师临床治愈患者的病案中反思中医学痹证的因机治药等,重新思索并回归细化理论。此类风湿痹痛乃属浊病,其气正虚,致邪所凑,浊邪阻络,必及于肾,邪盛病久则使气血俱损,治宜补肾运脾化湿,益气通络化浊为本。掌握基本治则治疗万变不离其宗。

关键词:痹证;医案;用药感悟;风湿性关节炎

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.042

文章编号:1672-2779(2020)-22-0099-03

Some Personal Thinking about Proved Cases of Arthromyodynia

WANG Xinna, MA Chunyu, YU Junchao, SU Jing

(College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: More and more people have caught arthromyodynia in recent years. As the name suggests that it is blocked in body and makes body curl up so that influences daily activities. But the majority is women. Incidence is increasing year by year and gradually younger. The authors have some feelings, reflecting and understanding the medication rule from the teacher's medical case. Rethinking and returning to theory. This disease belongs to turbidity, insufficient immunity and evil influence, makes blood deficiency, expelles kidney and transports spleen and dampness. Mastering the basic principles of treatment is the root of all changes.

Keywords: arthromyodynia; medical case; feelings about the treatment; rheumatic arthritis

在中医学领域中,痹证是个经典而流行的疾病。《素问·痹论》篇中有云“风、寒、湿三气杂至,合而为痹”,《医宗金鉴·杂病心法》也论述为:“痹病足兮痹病身”,这是论痹的佐证。现在通行对本病的定义为^[1]: 痹证是指肢体经络为风、寒、湿、热之邪所闭塞,致气血不通,经络痹阻,引起肌肉、关节、筋骨发生疼痛、酸楚、麻木、重着、灼热、屈伸不利,甚或关节肿大变形为主要临床表现的病症。中医痹证包含范围已逐步宽泛,其可包括西医的风湿热,风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、坐骨神经痛、痛风等疾病。

1 古籍痹证著述

《素问·痹论》有云:“肾痹善肿,尻以代踵,脊以代头。”痹者不通,踡屈不利是也。而朱丹溪对痹之因机总结为:血虚有热、复感外邪,更提出“彼痛风者,大率因血受热已自沸腾,其后或涉冷水,或立湿地,或扇取凉,或卧当风,寒凉外搏,热血得寒,污浊凝涩,所以作痛”。《顾氏医镜》云:“此症总以通经活血、疏散邪滞之品为主,随所感之气,邪之轻重及见症之寒热虚实,而加以对症之药而治之。”因而行痹证治法宜宣痹通经为主,佐以疏风之品;着(著)痹者,法必渗湿通经为主,佐以健脾之品;周痹者,法必养血和经为主,佐以荣筋之品。审度因机之后便要诊断治疗。

2 当代中医诊疗

诸多医家遣桂枝附子汤^[2]、桂芍知母汤^[3]、乌头汤^[4]等加减运用治疗,亦有疗效,但总归辨证之法内,守用

药之度成。

前有近代名医祝谌予教授提出的“气虚浊留一瘀血阻络痰浊不化”之说,并将痹证分为风湿热证候、风寒湿证候、气血实证候、气血虚证候4大类^[5]。皆知气虚不仅可使浊蓄积滞留脉道,而且气虚鼓动无力,导致血液瘀滞;脾气虚弱,无力运化水湿,湿聚亦可为痰,故而浊毒使得浊邪在体内脉道蓄积过多,这一生理和病理产物不能得到及时有效的控制和改善,正如王永炎院士所言——如若脏腑功能和气血运行失常,体内的生理产物也会转化为病理产物、产生了病理产物却又因功能失和无法及时排至体外,最终只会久菀而化毒,毒蕴结四端^[6]。又有国医大师朱良春教授在风湿病的治疗上倡导益肾壮督治其本、蠲痹通络治其标;遣方用药时倡导虫类药与草木药相伍^[7],愚以为补先天亦当实后天,也取之脾运则湿化,更是余见此类患者苦于服药甚至脘闷纳呆,则健脾之品可两三味与之。再者,藤枝草木药善走四肢,若症见络阻而痛甚者,可酌情加入本类与虫品相合以蚀浊通络。风寒湿痹乃属浊病,其气正虚,致邪所凑,浊邪阻络,必及于肾,邪胜病久则使气血具损,治宜补肾运脾化湿,益气通络化浊。

国医大师任继学教授^[8]对于本病的治疗尤重其药中、药后的调护,病应治在其未成。任老强调:本病必须调其室温、节其冷热,尤其是四立之季,二分、二至之时,更应注意气候之差,以防疾病反复或病情加重。在季节变化时要注意增减衣服,以防寒流伤人,

戒食生冷以防脾胃受损等。宜饮五加皮酒、中国吉酒；还可常食苡米粥、豨莶草煨羊肉。同时任老自拟外用五藤酒，即以五味子藤、络石藤、清风藤、海风藤、忍冬藤、透骨草、川椒、细辛洗净后，用白酒浸泡，局部外擦治疗。

3 痰证医案的举隅

明代大医孙思邈曾说：“人命至重，贵于千金，一方济之，得逾于此。”欲知其内当观其外，观乎其外乃知其内，学习中医至今，深感中医理论之精髓奥妙、辨证遣药之神奇疗效。跟随多位老师出诊见诸多患者苦于各种风湿痹痛，尤以女性居多，并且此病罹患几率逐年升高，越来越步入年轻化，甚是感叹亦有些许领悟，今举一例跟师门诊治愈痹证的实例，亦纾解余之体会与同仁共勉。

连某，女，38岁，会计。主诉：腰部尾骨疼痛连及下肢2年，加重2周。曾腰部X现提示：“腰椎骨质增生”，以尾骨疼痛为主，与天气变化关系不大。不耐久坐久站久卧，时觉心力不支，弯腰转项活动严重受限，稍动即痛，腰部酸困发凉。患者身材较胖，就诊时精神状态极差，常感倦怠乏力。大便1~2 d一行，时干时稀，小便调。纳食尚可，眠差不易入睡或睡后痛醒。经水调。舌淡红苔薄白，脉沉细。生化检查：血沉：89 mm/h；抗链球菌溶血素“O”：712 U；CRP：32 mL/L；类风湿因子：(-)。中医诊断：痹证 风寒湿痹（日久及肾 气血两虚）；西医诊断：风湿性关节炎（活动期）。方药：独活15 g，桑寄生30 g，秦艽15 g，熟地黄10 g，细辛3 g，当归10 g，川芎10 g，杜仲15 g，炒白芍15 g，桂枝12 g，茯苓10 g，防风10 g，川牛膝15 g，牵牛子3 g，党参15 g，生芪30 g，甘草6 g。7剂。水煎取汁200 mL，早晚各100 mL温服。

按语：本方以独活寄生汤加味生黄芪、二丑，独活寄生汤以独活、寄生为君。此对药归肝肾经，取其善去下焦筋骨间风寒湿邪之义。臣药有细辛，长于搜剔少阴经风寒邪气；有秦艽，祛风湿，舒筋络而通利关节；原方本为肉桂，本方处以桂枝，笔者认为老师考虑到本方已酌加诸多辛温燥热之品，防未尽之邪气从热而化太过耗液伤津，且桂枝亦可温经散寒；有防风，祛一身之风则以胜湿。君臣相伍，共奏祛风散寒除湿而止痹痛之功。佐药用杜仲、川牛膝，祛风除湿，活血通络以利肢节筋脉；亦用当归、川芎、熟地黄、芍药养血更以和血。诚如李中梓《医宗必读·痹》中阐明的“治风先治血，血行风自灭”之理；方中还酌加了党参、茯苓用以健脾渗湿益气，补中实卫。甘草味使，调和诸药，并且合芍药止痛有效，柔肝舒筋。

于方药之中还酌加了黄芪30 g，补气之主为黄芪，

入肺脾，补肺气以司呼吸，补脾气以实四肢。患者倦怠神疲急当补气助阳以制阴，补气不仅能提补正气，更能推动药力发挥疗效，驱邪外出。笔者认为更妙的是本方含四物汤补血调血，“气为血之帅，血为其之母”故补气以生血，调血以行气，正所谓“无形之气不能速生，有形之血首当急固”，所以中医辨证治疗当是气血兼顾，阴阳并调。

本方还有一味药——二丑，又名牵牛子，性寒味苦，善消痰涤饮，泻水通便。现代药理研究报道显示“适用于急性关节炎”（摘自《江苏植物志》）、本药“其可治腰痛，盖指湿邪阻塞，腰脊不利之症，惟言之舒不分明，究属非是”——《日华本草》但当注意，此药有毒，临床应用要谨记甚微，必要时刻方可应用，但须从小剂量用起。

二诊：7剂药后腰部尾骨疼痛减轻，坐站时疼痛减轻，活动稍自如，但睡觉翻身仍感疼痛，腿脚和两肩发凉，大便不稀，小便可，苔薄白，脉沉细。上方细辛改为4 g，桂枝12 g，黄酒1盅为引。3剂。

三诊：药后冷痛减半，活动受限程度减轻，可稍久坐久站，发凉从大腿转为小腿，肩冷呈游走性，左腿大脚趾侧发麻，舌尖红，舌质淡苔薄白，脉沉细。初诊方细辛改为5 g，桂枝20 g，加天麻10 g、药引（生姜3片，大枣3枚，干蘑菇3 g，干木耳3 g，黄酒1盅，3个核桃打破连皮入药为引）。7剂。

按语：邪气随药而动，说明药效得以发挥吸收，风寒邪气正被逐步驱散，脚趾内侧发麻则是局部血液未至，寒气客此，须当加大温通散寒之力，故：加大驱邪之力，并给予药引，静待药后之变。

四诊：患者自觉整体症状大有好转，偶觉左腿从内向内抽搐，偶感腰部不适，舌淡苔薄白，脉沉细。R：二诊方加天麻10 g，土鳖虫10 g，地龙10 g。引如上，7剂。

按语：余觉此方药引特别，故略做研究：生姜温经散寒且合大枣可以顾护胃气，调理中焦；加黄酒更平添舒筋活络通血脉之力；核桃（带皮）性味甘温，归肾肺经，补肾温肺，用于腰膝酸软、阳痿遗精等肾虚证，此处取其甘温化阴滋肾活络之义，现代研究脑力劳动者、孕妇、学生及脂肪肝患者在早晨须适量补充。干蘑菇味甘性温，通络散寒，能暖腰膝、化痰涎，解痉止痛；干木耳味甘性平，滋阴强壮，二药合用因其甘能化阴，温经止痛，用于体质虚弱、感受风寒、缺钙所致的四肢抽搐、手足麻木、拘急不舒等。黑木耳胶体对机体产生的毒素有很大黏附作用，故佐以副食不仅能清肺养阴还能滋肾洗骨；干蘑菇中含有硫胺素、钙镁铁等微量元素和

大量的膳食纤维等，可增强正气，又可润下通腑。笔者认为诸类食药合之可引药入经，加速药物在体内的吸收。

五诊：疼痛症状几乎完全消失，较从前大有改善，故遣之中成药双藤筋骨片10盒以巩固疗效，并嘱之定要注意保暖、避免劳累、多晒太阳，保持平静情绪，合理调理饮食等。随访半年未发。

4 结语

本病发病人数渐多、累及人群较广、治疗周期较长，痹证不似感冒、泄泻等见效快，其发病逐渐年轻化与久坐于空调房及感受寒凉关系密切，此种慢性疾病实当防胜于治，注意保暖防受凉十分关键。前述之所是笔者对于临床痹证的因机治护的理解和总结，中医药文化宝库的深奥在于感悟与实践，对疾病的认知也要持续思考。

参考文献

- [1] 黄燕,陈伟,张文娟,等.痹证诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(11):148-149.
- [2] 崔永丽,何庆勇,何庆勇运用桂枝附子汤治疗痹证经验[J].贵阳中医学院学报,2015,37(2):61-63.
- [3] 展文国.桂芍知母汤加减治风湿性关节炎[N].中国中医药报,2018-06-15(005).
- [4] 钱兆丰,王付.王付运用乌头汤经验探索[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(7):86-89.
- [5] 董振华.祝谌予教授治疗风湿病的经验与特色[A].中华中医药学会风湿病分会.第十二届全国中医风湿病学术研讨会专辑[C].中华中医药学会风湿病分会:中华中医药学会,2008:3.
- [6] 李梢.王永炎院士从“络”辨治痹病学术思想举隅[J].北京中医药大学学报,2002(1):43-45.
- [7] 孟庆良,周子朋,谷慧敏,等.朱良春国医大师治疗经验临床运用体会[J].辽宁中医杂志,2012,39(5):791-792.
- [8] 任继学.悬壶漫录[M].北京:北京科学技术出版社,2014:236-242.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐 炎 收稿日期:2019-11-12)

从内风论治特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症1例

周家程¹ 季一洲² 王东旭³※

(1.南京中医药大学第三临床医学院硕士研究生18级,江苏南京210000;

2.常熟市梅李人民医院呼吸科,江苏苏州215500;3.南京市中西医结合医院老年科,江苏南京210000)

摘要:通过1例特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症的治疗,介绍王东旭主任治疗本病的证治思路和理法方药。特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症为罕见病种,病因不明,临幊上尚未有较有效的治疗手段。本例患者为不明原因发病,舌象和脉象未能给诊治提供较多依据,且病程较长,病情较为复杂,诸症繁多,临幊辨证及治疗都较为棘手,今介绍本例患者的辨治经验,以飨读者。

关键词:特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症;中风;续命汤;中医药疗法;王东旭

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.043

文章编号:1672-2779(2020)-22-0101-03

Treatment of Idiopathic Familial Cerebral Vascular Calculi from Internal Wind for One Case

ZHOU Jiacheng¹, JI Yizhou², WANG Dongxu³※

(1. Grade 18 Graduate, the third Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210000, China;

2. Department of Respiration, Changshu Meili People's Hospital, Jiangsu Province, Suzhou 215500, China;

3. Department of Geriatrics, Nanjing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210000, China)

Abstract: Through the treatment of a case of idiopathic familial cerebral vascular calcification, the author introduces Wang Dongxu's treatment ideas and prescriptions for the treatment of this disease. Idiopathic familial cerebral vascular calcific calcium is a rare disease, the cause is unknown, and there is no effective treatment in clinical practice. This patient has an unexplained onset, tongue and pulse can not provide more bases for diagnosis and treatment, and the course of disease is longer, the condition is more complicated, the many diseases, clinical syndrome differentiation and treatment are more difficult. This differentiation and treatment is introduced.

Keywords: idiopathic familial cerebral ferrous calcification; stroke; Xuming decoction; therapy of traditional Chinese medicine; Wang Dongxu

王东旭主任为南京市中西医结合医院中医科主任,师承国医大师邹燕勤、南京市名中医鲍正飞、温病学名老中医杨进等名医大家,业医近三十载,尤擅痰饮病、

情志病、老年病、妇科病等疑难杂症的诊治,尤其对中医“中风”类疾病有独到的见解和诊疗经验。特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症(Fahr's病),又称家族性基底节钙化,它是以双侧基底节、丘脑、小脑齿状核及皮质下中枢对称性钙质沉着为主要病理学特征的疾病,病

因不明，主要临表现为进行性精神障碍、智力低下、痴呆、语言障碍、癫痫样发作，其他表现有头痛、头晕、手足抽搐等。王东旭主任结合叶天士内风理论、温病治法治疗本病，疗效显著，值得推广，笔者有幸侍诊，特总结王东旭主任治疗本病经验如下。

1 研究进展

基底核钙化症即特发性基底核钙化，又称 Fahr 病^[1]，由多种原因引起两侧对称性基底核钙化及小脑钙化。40 岁以后出现钙斑者多考虑生理性，无临床意义，基底核钙化症的病变可导致多种运动和认知障碍，包括帕金森病和亨廷顿病等，部分患者出现精神障碍，痴呆是该病最常见临床表现之一，早期表现智能减退，多为隐匿性，其后出现记忆力、语言、时间及空间定向力减退。本病病因不明，目前认为主要与以下因素有关：(1)遗传因素多为散发亦有家族性发病报告呈常染色体隐性或显性遗传；(2)外源性毒物激活脑内谷氨酸受体，产生神经毒作用导致钙沉积；(3)铁及磷酸钙代谢异常在 Fahr 病发病机制中占重要地位；(4)免疫因素。本病诊断标准为：(1)CT 或 X 线有双侧基底核对称性钙化；(2)无假性甲状腺功能减退临床表现；(3)血清钙、磷在正常范围内；(4)肾小管对甲状腺素反应正常；(5)无感染、中毒及其他病因；(6)有或无家族史。有病因，并发现基底核钙化。本病无特效疗法，主要对因及对症治疗，引起椎体外系症状可酌情应用抗 Parkinson 病药物及控制手足徐动症药物，精神症状可用抗精神病药物^[2]。

2 病机探讨

笔者通过检索中国知网、万方、维普等中文数据库后仅发现 1 例用针灸治疗本病的报道，诊为“肝肾不足，气虚血瘀证”^[3]，因临床案例较少，故无法得出对本病较统一的证治分型。根据本病主要变现为肢体颤动，痉挛拘急，神志混乱等神经系统改变的症状。唯“风”性，善行而数变，主动而恶静，易上达而袭人上窍，扰乱神思，故本病发病与“内风”似，应立足于“风证”，从内风论治。叶天士《临证指南医案》^[4]谓：“内风乃身中阳气之变动。”阳气者，烦劳则张，风阳化火，流窜经络，致筋脉拘急；阳挟内风上巅扰清空，肝经主病，心包受邪，神思昏乱，渐不识人。叶氏认为，中风乃是因精血衰耗，水不涵木，木少滋荣，故肝阳偏亢，内风时起。故用药多以甘酸、甘寒之法补肝潜阳^[5]。特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症发病急骤，且多以中青年发病，虽归于中风病，但又与叶氏所论精血虚耗之中风病不同，故虽同为内风，然

不可泥于滋阴熄风之治法。风为百病之长，风气袭人最是迅速，发病最是急骤，故而本病发病当是风气先动而阳随风后动，此为本病与一般的中风病最大的区别。风为百病之长，风胜则动，肝为风脏，故见筋脉受邪，拘急颤动。木胜乘土，脾土受制，大便传导失司，腹气不通，脾气更伤，土虚金埋，郁郁寡欢。阳气挟风上扰，清窍失聪，记忆减退。久则五脏失养，六腑失常，火灼津伤，津液亏虚以致瘫痪甚则败亡。总而言之，本病当宗叶氏内风理论，归属于中风病，风气内动为其基本病机。

3 治则治法

特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症虽同为中风病而治异。根据其发病特点与温病之营血分证相似，在治疗上故可借鉴。温病营分证由温热病邪深入心营而致。《温热论》^[6]说：“营分受热，则血液受劫，心神不安，夜甚无寐”，本病患者卒发记忆减退、语言謇涩，并见昏不知人，本证以风阳内盛、清窍内闭为证候特点类似温病热入营血，逆传心包证。热结腑实证的基本病机为痰热阻滞、腑气不通，为中风与温病之常见证。本病与温病热结腑实证均见于病之极期，由于腑气不通，气机升降逆乱，浊气上泛，神明被扰，故见腹满便秘，甚或神志异常。《温病条辨》^[7]说：“阳明温病，下之不通”，“邪闭心包，神昏舌短，内窍不通”；《湿热病篇》^[8]则有“热邪闭结肠胃”，以致“发痉”“神昏，大便不通”的记载。故治疗本病即可采用温病之开窍醒神法与通腑泄热法。开窍醒神可用石菖蒲、郁金等，通腑泄热为治肠热腑实的常用方法，可用三黄泻心汤、星萎承气汤等。在对于内风所致筋脉拘急，肢体颤动的治疗上，叶天士在“肝肾阴虚，水不涵木，阳化内风”病机认识基础上，运用滋养肝肾、潜阳息风治法治疗中风。刘完素以火热内风病机立论，将中风分别论述为中脏、中腑以及中血，以清热药治疗。张锡纯将中风分为真中、类中，论治应辨别虚实，多用搜风散表药^[9]。治法各有不同，本病起病是由身中内风猝然袭人而发病，先发于筋脉，非独用潜阳熄风可治，内风亦可外解，故可用小续命汤内外合治，祛筋肉之风而养肝木之血，使内风可由外散，亦可内有所归。此外，还应使用如钩藤、白头翁等熄风通络之药，亦用莲子、山药以防治虚金埋。故本病当以祛风、开窍、通腑泄热为其治疗大法。

4 验案报道

梁某，男，30岁。2019年5月21日初诊。主诉：记忆力减退伴运动障碍3年余。3年前患者出现记忆力

减退，并呈持续进展趋势，表现为近期记忆丢失，无法记忆要点，无法记住原本能记住的事物。患者的记忆丢失自3年前起至今越来越频繁。患者出现此种症状后逐渐孤立自我，且常常出现幻觉。患者及家属为本病痛苦不堪，往返上海、北京、加拿大等多地求医无果。近一年患者肢体逐渐僵硬，颤动，“冻结步态”，语不利，近半年逐步不能站立，认吸烟饮酒及其他不良嗜好。辅助检查：(1)抗核抗体阴性；(2)头颅MRI：基底节区对称性高密度，可疑钙沉积，考虑特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症可能；(3)基因检测：该样本分析到C19orf12基因有2个杂合突变：c.260G>C, c.172G>G，该基因变异疑为致病性变异，请结合临床。该基因突变相关疾病：(1)神经退行性病变伴铁离子沉积症4型；(2)常染色体隐性痉挛性截瘫43型。现患者身体僵直，双上肢拘挛，全身“佝偻样”被动体位，前倾约90°，肌张力明显增高，肢体颤动，不能言语，表情淡漠，汗出湿衣，大便秘结，小便频数且不自知，夜寐安，纳可，舌体颤动，舌质嫩苔白腻。脉象小紧。西医诊断：(1)特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症(Fahr's病)；(2)注意力缺损多动障碍(ADHD)。中医诊断：中风 风气内动证。处方：小续命汤合三黄泻心汤加减，具体处方如下：生大黄3g(后下)，黄连3g，生龙骨24g(先煎)，生牡蛎48g(先煎)，炙麻黄3g，防风6g，生石膏15g(先煎)，酒黄芩10g，生地黄10g，当归10g，生甘草6g，杏仁6g，肉桂3g(后下)，炒白芍15g，炒枳实9g，姜厚朴6g，钩藤20g，白头翁9g，莲子10g，山药10g。上方7剂，水煎服，日服1剂。

2019年5月28日二诊：患者情绪明显改善，与家人交流次数变多，可以自主站立，肌紧张明显松弛，前倾变为20°。大便变软成条，舌体颤动，舌质嫩、苔白腻。脉象小紧。处方：原方(2019年5月21日)加石菖蒲6g，郁金6g，醒脑开窍。

2019年6月10日三诊：患者现已能自主行走，基本不用搀扶，“冻结步”基本缓解，平衡尚不能掌握，身体稍前倾，脚尖着地，略右倾，面部表情变丰富，认知改善，与家人交流变多，吃饭已不用喂食，小便控制可，大便正常，舌体颤动，舌质嫩、苔薄白，脉小紧，原方不变，续服。此后患者日渐好转，家属以长信一封以表感激之情。

按语：患者青年男性，无明显诱因下出现记忆力减退，运动障碍，目前诊断特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症，患者言语謇涩，肢体麻痹，筋脉拘急，神思昏乱，

诊为中医中风病，风气内动证。风性轻扬开泄，故患者汗出频频；风性善行而数变，故患者肢体颤动，筋脉拘急；风邪上受，故患者神思昏乱。方用小续命汤合三黄泻心汤加减。《古今验录》^[10]中续命汤言治：“治中风痱，身体不能自收持，口不能言，冒昧不知痛处，或拘急不得转侧。”续命汤即用麻黄汤、桂枝汤加当归、川芎，治风先治血，加防风以祛风，防己以通络，有热者加黄芩、石膏，有寒者加附片，以石膏辛凉，附片辛热，走而不守，通行经络。本病立足风论治，以小续命汤宣肺制木，当归、生地黄、白芍养血柔肝，肺与大肠相表里，以泻心汤除热定惊畅便，龙骨、牡蛎镇心安神，并用钩藤、白头翁熄风抑肝通络，莲子、山药健脾，不致土虚金埋。二诊加石菖蒲、郁金开窍醒神。后以大秦艽汤善后，患者病情渐愈。

应当指出，本病与温病，甚至中风与温病，为两类完全不同的疾病，只是在症候表现上会出现许多类似的、相同的症候，因温病学说发展较为完备，体系完善，故在治疗上可为本病提供借鉴。本病与一般的中风病又略有不同，中风病一般由如津血不足，痰热久积等引动内风，而本病是以内风先动而发病，故应以熄风通络为先，此点需为注意。本文旨在以一罕见病种为例，为同行辨治疑难杂病提供一定的参考，以提高中医临床水平，吾道共勉。

参考文献

- [1] 汤志超,魏红.特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症临床分析[J].包头医学院学报,2005,21(2):173-174.
- [2] J. M. Martín Guerra, M. Martín Asenjo, J. M. Prieto de Paula. Fahr's disease[J]. Revista Clínica Española(English Edition), 2019.
- [3] 黄移生.特发性家族性脑血管亚铁钙沉着症案[J].中国针灸,2003,23(3):35.
- [4] 清·叶天士.临证指南医案[M].清·华岫云,编订.北京:华夏出版社,1995:14.
- [5] 沈晓东,张晓瑜,于才,等.浅谈叶天士“阳化内风”学说[J].中医学报,2017,32(9):1666-1668.
- [6] 清·叶天士,薛生白.温热论[M].李顺保,褚玄仁,点校.北京:学苑出版社,2013:23.
- [7] 清·吴瑭.温病条辨[M].宋咏梅,臧守虎,张永臣,点校.北京:中国中医药出版社,2006:68.
- [8] 清·叶桂.温热论(附湿热病篇)[M].上海:第二军医大学出版社,2012:15.
- [9] 白惠敏,戚功玉,胡一舟.刘完素与张锡纯论治中风病的学术特色[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):40-43.
- [10] 明·徐春甫.医学指南捷径六书[M].北京:中国中医药出版社,2015:158.

(本文编辑:李海燕 本文校对:颜延凤 收稿日期:2019-11-15)

平肥 2 号方对肥胖大鼠血清瘦素及下丘脑 p-STAT3 和 SOCS3 表达的影响研究*

杜佳¹ 简小兰² 李克雄³ 刘霞³ 何军锋¹

(1.湖南中医药大学中医诊断学科,湖南长沙410208;2.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙410006;

3.湖南中医药大学研究生院,湖南长沙410208)

摘要:目的 探讨平肥 2 号方对肥胖大鼠血清瘦素及磷酸化下丘脑组织信号转导和转录激活因子 3(p-STAT3)和细胞因子信号转导抑制因子 3(SOCS3)表达的影响。方法 肥胖大鼠模型采用高脂饮食诱导,造模成功后将大鼠随机分成模型组、中药组及奥利司他组,另设置空白组以普食喂养,每组各 10 只。中药组予以平肥 2 号方灌胃、奥利司他组以奥利司他灌胃,模型组和空白组以蒸馏水灌胃,给药 6 周。观察各组大鼠体质量变化,检测血清瘦素、p-STAT3 和 SOCS3 的表达。结果 与空白组比较,模型组大鼠体质量、血清瘦素及 SOCS3 蛋白表达水平均升高,而 p-STAT3 蛋白表达减少,提示肥胖模型大鼠存在瘦素抵抗;与模型组比较,中药组及奥利司他组大鼠体质量及血清瘦素明显降低 ($P<0.01$);与模型组比较,中药组大鼠下丘脑 p-STAT3、SOCS3 蛋白表达均升高($P<0.05$)。结论 平肥 2 号方能有效减轻肥胖大鼠体质量,减少血清瘦素表达,其机制可能是通过升高 p-STAT3、SOCS3 蛋白的表达从而改善其瘦素抵抗,纠正机体代谢异常。

关键词:肥胖;平肥 2 号方;瘦素;实验研究;动物实验;大鼠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.044

文章编号:1672-2779(2020)-22-0104-03

Research on the Effect of Pingfei No.2 Recipe on Serum Leptin and Expression of STAT3 and SOCS3 in Hypothalamus of Obese Rats

DU Jia¹, JIAN Xiaolan², LI Kexiong³, LIU Xia³, HE Junfeng¹

(1. Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Affiliated Hospital of Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410006, China;

3. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Objective To observe the effects of Pingfei No.2 on serum leptin and phosphorylated hypothalamic signal transduction and transcriptional activator 3 (p-STAT3) and cytokine signal transduction inhibitor 3 (SOCS3) expression in obese rats. **Methods** Rats that were successfully modeled in a high-fat diet-induced obese rat model were randomly divided into a model group, a Chinese medicine group, and an orlistat group, and a blank group, with 10 in each group. After successful modeling, Chinese medicine group with Pingfei No.2, orlistat group with orlistat, the model group and the blank group were orally administered with equal amounts of distilled water for 6 weeks. The body weight of each group was compared, and the expression of serum leptin and p-STAT3 and SOCS3 were detected. **Results** Compared with the blank group, the body weight, serum leptin and SOCS3 of the model group were increased, while the expression of p-STAT3 protein was decreased, suggesting that leptin resistance was observed in obese model rats. Compared with the model group, the body weight and serum leptin of the Chinese medicine group and the orlistat group were decreased ($P<0.01$). Compared with the model group, the expression of p-STAT3 and SOCS3 protein in the hypothalamus of the Chinese medicine group was increased ($P<0.05$). **Conclusion** Pingfei No. 2 recipe can effectively reduce the body mass of obese rats, reduce the expression of serum leptin, that the mechanism may be by increasing the expression of p-STAT3 and SOCS3 proteins, and thereby improving leptin resistance, correcting metabolic abnormalities.

Keywords: obesity; Pingfei No.2 recipe; leptin; experimental research; animal experiments; rat

肥胖是世界性健康问题之一,是心脑血管疾病、糖尿病等的常见诱因。瘦素主要作用于下丘脑,通过诱导厌食性因子,抑制食欲性神经肽,减少食物的摄入,对肥胖起到负向调节作用^[2]。研究发现,肥胖患者瘦素的

高表达并未起到抑制摄食作用,还参与介导了肥胖相关性高血压的形成,增加了肥胖患者患癌风险^[3-4]。

中医理论认为,肥胖的基本病机乃气虚阳衰、痰湿瘀滞,不仅与先天禀赋相关,和现代人过食肥甘厚味、缺乏运动等生活方式也有一定关系^[1]。平肥 2 号方是基于中医肥胖病机观创制的减肥效验方,在临床中获得满意疗效。课题组前期研究发现,平肥 2 号方能改变肥胖大鼠脂肪细胞大小、改善肝脏的脂变程度并升高抑制食

* 基金项目:湖南省教育厅一般项目【No. 16C1226】;湖南省中医药研究院重点项目【No. 201802】

※通讯作者:jianxiaolan1988@126.com

欲因子 POMC 发挥抗肥作用^[5]，但其机制仍有待进一步探索。本研究观察平肥 2 号方对肥胖大鼠血清瘦素、下丘脑组织信号转导和转录激活因子 3(p-STAT3)、细胞因子信号转导抑制因子 3(SOCS3) 表达的影响，进一步探索平肥 2 号方抗肥机制，以期为临床应用提供科学依据。

1 材料

1.1 动物及饲料 SD 雄性大鼠 50 只，SPF 级，4 周龄，体质量约 100 g，购自湖南斯莱克景达实验动物有限公司，动物批号：43004700011095 低脂饲料(D12450B Rodent Diet with 10kcal% Fat) 及高脂饲料(D12492 Rodent Diet with 60kcal% Fat) 均购置于美国 Research Diet 公司。

1.2 试剂及仪器 瘦素酶联免疫试剂盒(AndyGene Biotechnology Co, LTD, 批号 AD2526Ra)，BCA 蛋白浓度测定试剂盒(碧云天，P0012)，RIPA 裂解液(碧云天，P0013b)，SOCS3 抗体(英国 Abcam 公司，批号 ab14939)、STAT3 抗体(英国 Abcam 公司，批号 ab76315)，山羊抗小鼠 IgG(康为世纪，01325/50237)、山羊抗兔 IgG(中杉金桥，119986)。Hoefer 电泳(美国 Hoefer 公司，型号：SE300)，Hoefer 转膜仪(美国 Hoefer 公司，型号：SE300)，凝胶成像系统(美国 Syngene 公司，型号：G: BOX)；电子天平(TD 型，余姚市金诺天平仪器有限公司)。

1.3 药物制备 平肥 2 号方制备：泽泻 12 g，茯苓 10 g，法夏 10 g，藿香 10 g，苍术 15 g，决明子 15 g，枳实 15 g，山楂 15 g，郁金 15 g，川芎 10 g，熟地黄 30 g，炙甘草 6 g。购自于湖南中医药大学第一附属医院中药房，2 倍量处方，温水浸泡 1 h，水量超出药物 3~4 cm，大火煮沸后转小火煎 30 min，药渣按前法再煎煮 1 次，混合过滤后浓缩为 3.5 g/mL 的药液，经灭菌后储存于 4 °C 冰箱中备用，根据大鼠体质量按 1 mL/100 g 计算出灌胃量。

奥利司他胶囊(0.12 g/粒，批号：国药准字 H20123131，重庆植恩药业有限公司)按人的每日临床用量 360 mg/d，剂量按体表面积等效剂量换算比率： $360 \times 0.018 \times 5 = 32.4 \text{ mg/kg/d}$ 。再根据大鼠体质量按 1 mL/100 g 计算出灌胃量。

2 研究方法

2.1 动物分组、造模及给药 50 只 SD 雄性大鼠随机分为低脂饲料组(10 只)和高脂饲料组(40 只)，饲养室温控制在 20~22 °C，湿度适宜，自由饮水，昼夜比 12:12。每日上午 10 时测量记录大鼠体质量。

造模成模标准为高脂饲料组大鼠体重超过低脂饲料组大鼠平均体质量的 20%。造模成功后，取成模的 30 只高脂饲料组大鼠分为模型组、奥利司他组、平肥 2 号方组(中药组)，低脂组作为空白对照组。空白对照组予以低脂饲料喂养，模型组、奥利司他组、中药组继续予以高脂饲料喂养。低脂组及模型组予蒸馏水灌胃，奥利司他组和平肥 2 号方组分别予奥利司他和平肥 2 号方

药液灌胃。连续 6 周。每日记录各组大鼠摄食量，测量并记录体质量。

2.2 动物处理 灌胃给药 6 周后取材。过夜禁食 8 h，准确测量体质量后取血。采用 10% 水合氯醛腹腔内注射麻醉，腹主动脉采血，4 °C、3000 r/min，离心 5 min，分离血清，-40 °C 冰箱中保存。在冰上迅速断头，取出下丘脑置于 1.5 mL 离心管，于液氮中保存。

2.3 指标检测

2.3.1 瘦素检测 取备用血清，根据试剂盒说明书，待检的血清恢复至室温后，用瘦素酶联免疫试剂盒经酶标仪测定血清中瘦素水平。每个样取 3 个复孔。

2.3.2 下丘脑组织 p-STAT3、SOCS3 蛋白表达检测 取大鼠下丘脑组织样本 100 mg/只，剪碎放入裂解液中进一步匀浆，离心取上清液即为总蛋白。蛋白定量采用 BCA 试剂盒。取 50 μg 蛋白上样，SDS-PAGE 凝胶电泳后转膜至 PVDF 膜，Western blot 封闭液封闭，之后采用一抗室温孵育 4 h、二抗室温孵育 2 h，ECL 发光检测，β-actin 为内参，在 Image J 1.48 u 软件下分析目标带的光密度值。

2.4 统计学方法 结果采用 SPSS 21.0 统计学软件分析，所有数据均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，用单因素方差分析法，方差齐用 LSD，不齐用 DunnettT3， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 各组治疗期间体质量变化 与模型组比较，治疗后中药组和奥利司他组大鼠体质量明显降低($P < 0.01$)，中药组与奥利司他组比较无统计学差异($P > 0.05$)，表明平肥 2 号方能有效控制大鼠体质量，见表 1。

表 1 各组大鼠体质量变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$, g)

组别	鼠数	造模前体质量	造模后体质量	治疗后体质量	治疗期间体质量变化
空白组	10	117.8 ± 8.5	344.6 ± 15.5	470.7 ± 19.3	126.0 ± 8.2
模型组	10	121.6 ± 7.3	440.5 ± 25.8*	655.4 ± 14.3*	214.9 ± 21.9*
奥利司他组	10	122.0 ± 6.6	413.2 ± 28.3*	540.0 ± 35.0**	126.7 ± 21.4*
中药组	10	125.5 ± 10.2	428.4 ± 17.5*	572.9 ± 25.4**	144.5 ± 24.4*

注：与空白组比较 * $P < 0.01$ ；与模型组比较 ** $P < 0.01$

3.2 各组大鼠血清瘦素浓度比较 与空白组比较，模型组血清瘦素浓度明显升高($P < 0.01$)，说明肥胖大鼠存在血清瘦素异常升高；与模型组比较，中药组及奥利司他组血清瘦素浓度显著下降($P < 0.01$)，见表 2。

表 2 各组大鼠瘦素浓度比较 ($\bar{x} \pm s$, ng/mL)

组别	鼠数	浓度
空白组	10	5.36 ± 1.72
模型组	10	15.06 ± 0.56
奥利司他组	10	6.48 ± 0.66*
中药组	10	5.65 ± 1.07*

注：与模型组比较，* $P < 0.05$

3.3 各组大鼠下丘脑 p-STAT3 蛋白比较 与空白组比较, 模型组大鼠下丘脑 p-STAT3 蛋白表达显著降低 ($P < 0.05$); 与模型组比较, 奥利司他组及中药组大鼠下丘脑 p-STAT3 蛋白表达显著升高 ($P < 0.01$), 且表达亦高于空白组 ($P < 0.01$), 见表 3。

表 3 各组大鼠下丘脑 p-STAT3 蛋白比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	p-STAT3
空白组	10	0.19±0.06 [#]
模型组	10	0.08±0.02 [△]
奥利司他组	10	0.38±0.05 ^{*#}
中药组	10	0.66±0.08 ^{*#}

注: 与空白组比较 * $P < 0.01$, [△] $P < 0.05$; 与模型组比较 [#] $P < 0.01$

3.4 各组大鼠下丘脑 SOCS3 的相对表达水平比较 与空白组比较, 模型组、奥利司他组、中药组大鼠下丘脑 SOCS3 的相对表达水平均升高, 模型组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 奥利司他组及中药组差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 与模型组比较, 奥利司他组差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 中药组差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 4。

表 4 各组大鼠下丘脑 SOCS3 的相对表达水平 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	SOCS3
空白组	10	0.26±0.02
模型组	10	0.40±0.19
奥利司他组	10	0.66±0.19 [*]
中药组	10	1.02±0.42 ^{*#}

注: 与空白组比较 * $P < 0.05$; 与模型组对比 [#] $P < 0.05$

4 讨论

中医认为, 肥胖多属本虚标实、虚实夹杂之证, 病机多为饮食不节、痰湿、气滞、血瘀、气虚、阳虚等因素致机体气血阴阳的紊乱。《丹溪治法心要》云:“肥人多痰湿”, 首次指出肥胖与机体内痰湿的产生相关。王燕昌云:“肥人之病, 皆因脾湿致胃生痰”, 指出痰湿内生为肥胖的主要病因。而肥胖人既病之后的主要证候特征亦是痰湿证^[6]。平肥 2 号是平肥方^[7]的改良方, 是基于肥胖症病因病机拟定的治疗肥胖症的效验方, 长期临床运用取得良好疗效。方中泽泻、茯苓、藿香、苍术健脾祛湿, 枳实、法半夏行气化痰, 山楂、决明子消食通便, 佐以川芎、郁金行气活血, 炙甘草调和诸药, 共奏健脾祛湿、理气化痰之功。

瘦素是一种源自脂肪细胞的多肽类激素, 在体内的浓度与体脂量成比例。瘦素作为能量稳态的负调节剂, 与下丘脑特异性受体结合, 而起到减少机体食物摄入、增加能量消耗、减少脂肪合成的作用^[8]。研究发现, 肥胖患者瘦素的高表达并未起到抑制摄食作用, 还参与介导了肥胖相关性高血压的形成, 增加了肥胖患者患癌风

险^[3-4], 可能与肥胖患者普遍存在瘦素抵抗相关。瘦素需与下丘脑内的特异性受体结合, 通过信号传导调控其他基因表达, 才能发挥减重作用。JAK/STAT 信号通路与瘦素及其受体信号转导密切相关, 可能在肥胖的发生中发挥重要作用。瘦素结合到瘦素受体, 形成活化的瘦素受体, 经细胞质内的 JAK 激酶磷酸化, 暴露出与 STAT 因子(主要是 STAT3)的结合位点, STAT 与瘦素受体结合并被磷酸化, 转移到核内, 启动特定基因的表达、转录并翻译特定蛋白质, 从而发挥瘦素的功能^[9]。SOCS3 的表达由瘦素受体激活诱导, 并充当瘦素信号传导的负反馈抑制剂。SOCS3 通常被认为是瘦素抵抗的重要机制, 有研究表明, 肥胖大鼠下丘脑中 SOCS3 的表达升高^[10]。

本研究结果发现, 与空白组比较, 模型组大鼠体质量、血清瘦素升高, 而 p-STAT3 蛋白表达减少, 提示肥胖模型大鼠存在瘦素抵抗; 与模型组相比, 中药组及奥利司他组大鼠体重及血清瘦素降低, 而 p-STAT3 蛋白升高, 提示平肥 2 号方及奥利司他均能改善肥胖大鼠的瘦素抵抗、降低血清瘦素浓度及大鼠体重; 中药组及奥利司他组大鼠下丘脑 SOCS3 表达均较模型组升高, 可能与瘦素受体表达得到激活, SOCS3 负反馈性升高相关。

综上所述, 平肥 2 号方能有效减轻肥胖大鼠体重, 减少血清瘦素表达, 其机制可能是通过升高 p-STAT3、SOCS3 蛋白的表达从而改善其瘦素抵抗, 消除体内痰湿、油脂, 从而纠正机体代谢异常。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 440.
- [2] Zhang Y, Chua S Jr. Leptin Function and Regulation. Compr Physiol, 2017, 8(1): 351-369.
- [3] Bell B B, Rahmouni K. Leptin as a Mediator of Obesity-Induced Hypertension. Curr Obes Rep. 2016, 5(4): 397-404.
- [4] Ray A, Cleary M P. The potential role of leptin in tumor invasion and metastasis[J]. Cytokine Growth Factor Rev. 2017, 38: 80-97.
- [5] 刘威, 刘霞, 何军锋, 等. 高脂饮食诱导的肥胖大鼠脂肪细胞改变及平肥 2 号方干预的研究[J]. 中医药信息, 2015, 32(6): 34-37.
- [6] 那莎, 王宗殿. 肥胖症病因病机的研究进展[J]. 河北中医药学报, 2003, 18(14): 42-45.
- [7] 申忠华, 何军锋, 罗华. 有氧运动与平肥方对 DIO 大鼠脂代谢和胰岛素抵抗的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(8): 3-5.
- [8] Yadav A, Kataria M A, Saini V, Yadav A. Role of leptin and adiponectin in insulin resistance[J]. Clin Chim Acta, 2013, 417: 80-84.
- [9] Dodington D W, Desai H R. JAK/STAT-Emerging Players in Metabolism[J]. Trends Endocrinol Metab, 2018, 29(1): 55-65.
- [10] Jéquier E. Leptin signaling, adiposity, and energy balance[J]. Ann N Y Acad Sci, 2002, 967: 379-388.

(本文编辑:李海燕 本文校对:何凤姣 收稿日期:2020-03-17)

溶髓方对大鼠颈椎退变模型中脊髓腹角 NT-3 与椎间盘 IL-1 β 相关性的影响*

刘金浪¹ 刘汝专^{2※}

(1.江西省永修县中医院骨伤科,江西 永修 330300;2.广西中医药大学附属瑞康医院脊柱二区,广西 南宁 530011)

摘要:目的 观察溶髓方对大鼠颈椎退变中脊髓腹角 NT-3 与椎间盘 IL-1 β 相关性的影响。方法 选用清洁级别 wista 大鼠 36 只,随机分成 3 组(假手术组、模型组、溶髓方组),每组 12 只。假手术组仅在颈后切开皮肤后缝合,模型组与溶髓方组建立大鼠颈椎动静力失衡模型。造模 1 周后溶髓方组每日使用溶髓方汤剂灌胃,持续 1 个月,假手术组和模型组仅喂等量生理盐水。造模后 9W、18W、36W 分批处死每组 4 只大鼠,在组织形态学上评定椎间盘退变程度,检测各组脊髓腹角 NT-3 的表达和测定各组颈椎间盘 IL-1 β 的含量,行统计学分析。结果 造模 9W 后,溶髓方组与模型组颈椎间盘组织形态较假手术组退变更为显著,溶髓方组与模型组椎间盘 IL-1 β 和脊髓腹角 NT-3 表达均明显增加,但溶髓方组椎间盘 IL-1 β 的含量较模型组少($P<0.05$),且其脊髓腹角 NT-3 的表达较模型组多($P<0.05$)。结论 溶髓方可抑制椎间盘 IL-1 β 和提高受脊髓腹角 NT-3 水平,起到减缓炎性因子介导的局部及全身的炎性反应,并有利于脊髓神经细胞的修复。

关键词:溶髓方;颈椎间盘;神经营养因子-3;白介素-1 β

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.045 文章编号:1672-2779(2020)-22-0107-04

Effect of Rongsui Recipe on the Correlation between Spinal Ventral Horn NT-3 and Intervertebral Disc IL-1 β in a Rat Model of Cervical Spine Degeneration

LIU Jinlang¹, LIU Ruzhuan^{2※}

(1. Department of Orthopedics and Traumatology, Yongxiu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yongxiu 330300, China;

2. Spinal Area Two, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530011, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Rongsui recipe on IL-1 β in the cervical disc and detected the content of NT-3 in the anterior horn of spinal cord for the unbalance of dynamic and static forces cervical degeneration disc in rat model abstract. **Methods** Thirty-six wista rats were randomly divided into 3 groups: the sham-operated group, the control group and Rongsui recipe group, with 12 rats in each group. The rat model of power imbalance that induced cervical intervertebral discs degeneration was established. One week after the model accomplished, rats of experimental group were taken Rongsui recipe drugs by intragastric administration a month, and in the meantime, rats of sham-operated group and model control group were fed with isodose normal saline respectively. 12 animals were sacrificed in every group at the end of week 9, 18, 36, respectively. The cell morphology changes of the endplate cartilage degeneration were assessed. To deeply explore the expression of IL-1 β in the cervical disc and detected the content of NT-3 in the anterior horn of spinal cord by immunohistochemistry and to evaluate their datum by statistical analysis. **Results** After 9 weeks of the experiment the fiber structure of the cervical intervertebral disc in the rats of the model group had deteriorated. The fiber structure is abnormal. Some of the bone marrow will become compacted and disorderly. The IL-1 β level in the cervical intervertebral disc of Rongsui recipe group was lower than the model group ($P<0.05$). The level of NT-3 in the anterior horn of spinal cord of Rongsui recipe group was higher than the model group ($P<0.05$). **Conclusion** Rongsui recipe may have the protective effects of cervical intervertebral disc by lowering the IL-1 β level in the cervical intervertebral disc and could increase the level of NT-3 in the anterior horn of spinal cord Rongsui recipe in the treatment of cervical intervertebral disc degeneration has a definite histocytologic basis.

Keywords: Rongsui recipe; cervical intervertebral disc; NT-3; IL-1 β

颈椎病作为临床上的常见病、多发病,且发病率逐年上升,一般认为颈椎间盘的退变是导致颈椎病的内在病理基础和始动环节。但刘法宗等^[1]在临床中发现,颈椎病的神经症状与颈椎间盘的影像学诊断并不成正比例,有学者认为,压迫并不直接导致疼痛,主因是压迫导致局部炎性物质的释放,随着炎性物质的

弥散,一个节段的椎间盘病变就可能会引起其他节段椎间盘的变性和疼痛^[2]。本研究通过破坏大鼠颈椎动静力平衡的方法,建立大鼠颈椎动静力失衡性退变模型,选用已在临幊上具有较好效果的全国名老中医方剂经验方溶髓方作为干预药物,按造模时长分 3 批观察颈椎间盘组织形态学改变,并通过免疫组化的方法检测各个组别大鼠脊髓腹角神经营养因子-3(NT-3)的表达,同时使用酶联免疫吸附(ELISA)检测法测定各组颈椎间盘白介素-1 β (IL-1 β)的含量,并分析其相关性,按照实验时长并行组间比较,进一步揭示颈椎病中炎性

*基金项目:广西壮族自治区中医药管理局中医药科技专项课题 [No. GZKZ1128]

※通讯作者:516085918@qq.com

物质对神经的影响，探讨经验方溶髓方治疗颈椎退行性疾病的作用和机理，为临床颈椎病的防治提供新的思路和方法。

1 材料和方法

1.1 实验动物与分组 选用清洁级别 wista 大鼠 36 只(广西医科大学动物中心提供(许可证编号：SCXK 桂 2003-0003)，体质量(100 ± 20)g，雌雄各半，分开饲养。适应性饲养 1 周后将大鼠随机分为假手术组、模型组、溶髓方组，每组 12 只，同时再随机分 3 个亚组，分别按造模后 9、18、36 周分批处死每组 4 只大鼠。

1.2 实验药物、主要试剂及仪器 溶髓方，由全国第二批名老中医李桂文教授拟方，主要成分为：当归 15 g，白芍 15 g，赤芍 12 g，乳香 9 g，没药 9 g，三七 9 g，鸡血藤 20 g，秦艽 12 g，五加皮 12 g，川续断 12 g，牛膝 10 g，延胡索 12 g，甘草 10 g。大鼠 IL-1 β 酶联免疫吸附(Elisa)试剂盒(厦门慧嘉生物科技有限公司)，NT-3 多克隆抗体(BA1293 武汉博士德生物工程有限公司)，BX-60、BH50 型研究级显微镜(日本奥林巴斯公司生产)。

1.3 模型制备 参考王拥军等^[3]制备的动静力失衡性椎间盘退变的造模方法。操作步骤为：采用 3% 戊巴比妥纳溶液腹腔内注射麻醉，按体重予以 0.015 mL/g 的剂量用药，达到所需麻醉效果后即可施行造模手术处理。将大鼠行俯卧位放置于手术台面，使用约束带固定四肢，选择颈后部手术区域备皮，碘伏消毒，行颈部后正中长约 2~3 cm 切口。假手术组沿颈背部正中切开皮肤，不切除颈部肌肉，不破坏棘上韧带及棘间韧带，直接缝合皮肤，不拆线，使其自行脱落。模型组和溶髓方组造模，颈背部正中切开皮肤，充分游离颈部各肌肉层，显露颈椎后部结构，使用咬骨钳咬除颈 2~7 的棘突、关节突，并依次切断颈 2~颈 7 的双侧竖脊肌、棘上韧带及棘间韧带，逐层缝合皮下组织及皮肤，不拆线，使其自行脱落。

1.4 给药方法 广西中医药大学附属瑞康医院煎药室提供溶髓方水煎剂，按 100 mL/ 包分开包装，溶髓方组所用中药剂量按照人与动物千克体重换算按照 0.74 g/d 标准执行，于造模 1 周后进行灌胃，每日 1 次，持续 1 个月，假手术组和模型组同等时间喂等量生理盐水。

1.5 取材 按照造模时间 9、18、36 周分批处死每组 4 只大鼠。取材之前，观察大鼠活动情况，未见明显异常，所有大鼠均使用高浓度戊巴比妥纳溶液腹腔注射处死，完整取出颈椎，暴露颈 3~5 节段脊髓，迅速剥离、剪断并完整取下，迅速浸入 4% 多聚甲醛固定液中。随后沿上、下软骨终板与椎体的交界面完整取下颈 4/5、5/6 外形完整的 2 块椎间盘，保存在新鲜 4% 多聚甲醛溶液中

固定 24 h。

1.5.1 组织形态学观察 椎间盘标本用 4% 多聚甲醛固定 24 h 后取出，5% 盐酸甲酸脱钙液脱钙 24 h 后，将所得的标本进行石蜡包埋，切片，苏木精 - 伊红(HE)染色，使用 $\times 40$ 倍光学显微镜下观察椎间盘组织形态学变化。

1.5.2 椎间盘 IL-1 β 测定 收集纤维环及髓核组织，集中检测 IL-1 β 含量，制备 0.1 g/10 mL 组织匀浆，上清液稀释 8 倍，按照大鼠 IL-1 β Elisa 试剂盒说明，检测各组椎间盘中 IL-1 β 在酶标仪 450 nm 波长下的吸光度(OD 值)，计算其含量。

1.5.3 免疫组化检测脊髓腹角 NT-3 的表达 收集脊髓组织，石蜡切片常规脱蜡和水化后柠檬酸液高压修复 → 快速 PBS 冲洗 → 室温孵育 → 滴加按倍数稀释过的一抗(NT-3) → 室温孵育 → 滴加兔抗大鼠 NT-3 多克隆抗体(1:100)的二抗 → DAB 显色 → 常规封片(设置阴性模型组：除了不加一抗，其余相同)。观察大鼠脊髓腹角中 NT-3 的蛋白表达情况，并用 IPP 6.0 进行积分光密度半定量分析。

1.6 统计学方法 所有数据均以均数和标准差($\bar{x}\pm s$)表示，通过单因素方差分析进行比较，并用 LSD 法进行组间多重比较，应用 SPSS 21.0 版统计软件进行数据处理。

2 结果

2.1 各组椎间盘组织 IL-1 β 含量比较 结果如表 1 所示。造模后第 9 周时，模型组和溶髓方组椎间盘 IL-1 β 明显高于假手术组，但溶髓方组与模型组相比没有统计学意义($P>0.05$)随着实验时间的增加，溶髓方组较模型组椎间盘 IL-1 β 的含量明显降低($P<0.05$)。

表 1 各组大鼠椎间盘组织 IL-1 β 含量 ($\bar{x}\pm s$, pg / mg)

组别	鼠数	9周	18周	36周
假手术组	12	3.37±0.37	4.12±0.12	5.19±0.24
模型组	12	5.53±0.31 ^a	7.75±0.42	9.03±0.40
溶髓方组	12	5.43±0.29 ^{bc}	7.02±0.17 ^d	7.90±0.20 ^e

注：^a $P<0.01$ ，与假手术组比较；^b $P>0.05$ ，第 9 周与模型组比较；^c $P<0.01$ ，与假手术组比较；^d $P<0.05$ ，第 18W 与模型组比较；^e $P<0.05$ ，第 36 周与模型组比较

2.2 各组椎间盘组织形态学比较 大体形态：光学显微镜下颈椎间盘组织形态学观察，假手术组大鼠椎间盘形态正常，纤维环排列整齐，无玻璃样改变，髓核居中，髓核未见皱缩和变小；造模大鼠椎间盘形态不规则，纤维环排列紊乱，可见玻璃样改变，髓核皱缩和变小，提示本实验大鼠颈椎间盘退变模型造模成功。假手术组椎间盘髓核组织在 9、18 周未出现明显退变，仅在 36 周时组织边缘出现少量炎性细胞浸润，而从第 9 周起溶髓方组与模型组中椎间盘纤维环出现裂隙，胶原纤维排列不规

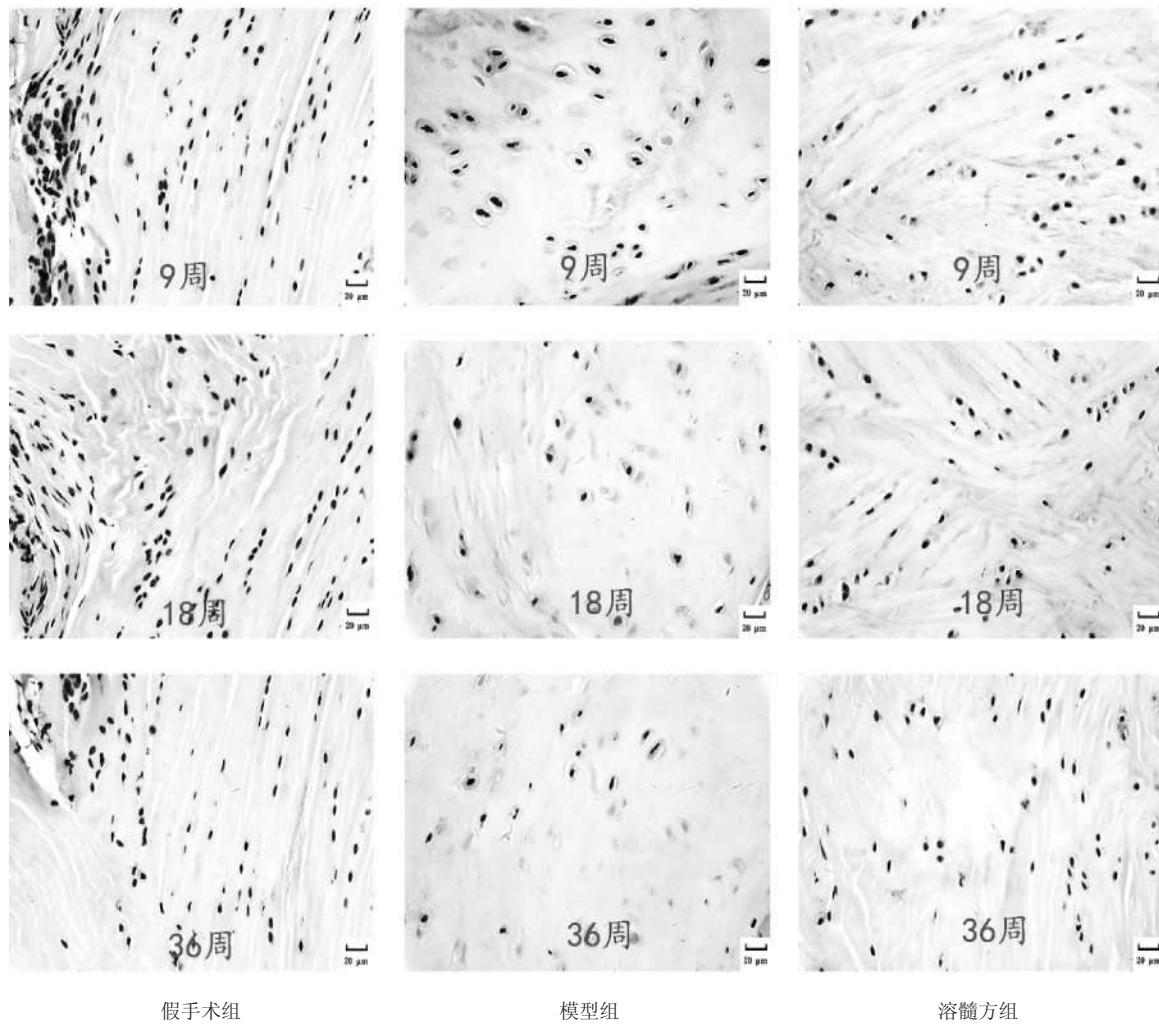


图1 各组颈椎间盘组织形态学变化(HE染色, $\times 40$)

则, 髓核出现皱缩, 随着实验时间的延长, 溶髓方组与模型组椎间盘组织退变呈进行性加重, 其中以模型组更为显著, 见图1。

2.3 免疫组化测定大鼠脊髓腹角NT-3表达 通过对实验图片进行积分光密度(IOD)分析, 结果如表2所示。造模后9周, 假手术组大鼠脊髓腹角NT-3的表达已明显低于模型组和溶髓方组, 造模18周后, 溶髓方组与模型组NT-3积分光密度相比有统计学意义($P < 0.05$), 溶髓方组较模型组有所升高; 造模36周后, 溶髓方组与模型组、假手术组相比明显升高($P < 0.01$)。脊髓腹角NT-3免疫组化染色情况, 见图2。

表2 大鼠脊髓腹角NT-3积分光密度($(\bar{x} \pm s)$)

组别	鼠数	9周	18周	36周
假手术组	12	9.20±1.63	9.81±2.61	10.75±2.82
模型组	12	10.53±1.05 ^a	13.75±3.36	15.03±3.71
溶髓方组	12	12.43±0.89 ^{bc}	15.19±6.17 ^d	19.67±5.21 ^e

注:^a $P < 0.01$, 与假手术组比较;^b $P < 0.05$, 与模型组比较;^c $P < 0.05$, 与假手术组比较;^d $P < 0.05$, 第18周与模型组比较;^e $P < 0.01$, 第36周与模型组比较

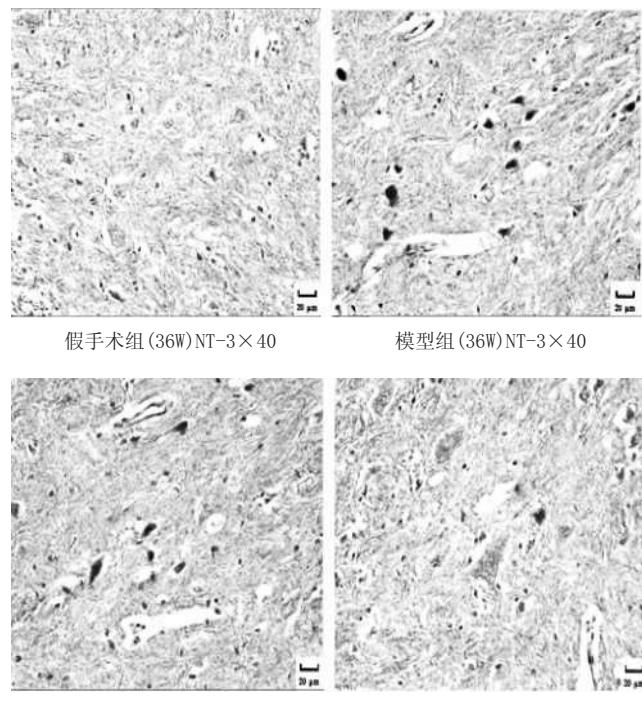


图2 脊髓腹角NT-3免疫组化染色结果

3 讨论

颈椎病是一种以颈椎间盘退行性病理改变为基础，并因其继发性改变导致刺激或压迫邻近组织，所导致的症状和体征^[4]，颈椎间盘退行性病理改变导致的脊髓神经病变为该病的病理基础，一般认为是由于应力状态的异常，炎性因子的参与，基质蛋白多糖的改变，细胞的凋亡等诸多因素导致的。本实验使用的造模方法为动静力失衡性大鼠颈椎间盘退变模型^[3]，已被研究者广泛使用，其理论基础在于脊柱的稳定性主要依靠脊柱的骨骼、韧带及其附属结构的静力平衡与脊柱外周肌肉的动力平衡所构成^[5]，破坏其稳定性后，必然启动或加速颈椎间盘的退变。

根据报道^[6-7]，研究者发现椎间盘组织在正常情况下较少出现纤维环玻璃样变及髓核皱缩和变小等，本次实验中模型组和溶髓方组从造模第 9 周起，椎间盘组织在光镜下显示颈椎间盘纤维环板层结构紊乱，继发出现纤维环玻璃样变，髓核区胶原纤维紊乱，部分髓核组织皱缩和缩小等病理改变，并随着实验时间延长呈进行性加重，据此证实动静力失衡性颈椎间盘退变大鼠模型可以诱导颈椎间盘退变。

IL-1 β 被认为^[8]在椎间盘退变过程中是炎症形成的中心环节，可刺激和介导炎症细胞的聚集、激活和炎症介质释放，从而加速椎间盘的退变。NT-3 是具有明显神经营养作用的蛋白分子，在神经系统的生长、发育、正常分化、功能的维持及损伤修复中均具有重要生物学作用^[9]，NT-3 主要分布在大鼠脊髓神经元细胞^[10]，其阳性反应产物在脊髓灰质、白质中均有表达，特别是腹角运动神经元中尤为丰富。本次实验中，随着颈椎间盘退变的加剧，椎间盘 IL-1 β 与脊髓腹角 NT-3 两者表达呈正相关性，证实了多种炎症因子刺激下，NT-3 等神经生长因子表达水平明显增高，并通过多种上游及下游的信号通路启动神经元的保护机制^[11]。故我们认为在颈椎间盘退变过程中，炎性细胞因子很容易从颈椎间盘局部弥散至颈椎周围组织结构（如脊髓等）出现相应的临床表现，可以解释在临床中颈椎病未见明显神经受压情况仍出现较为明显的神经症状。

中医学认为，颈椎病属中医的“痹证”范畴，乃因痹阻不通，气血不行，之气血瘀阻，不通则痛，加之肝肾亏虚，精血生化无源，致筋骨失养，不荣则痛。全国第二批名老中医李桂文教授认为颈椎病根本病机为“气虚血瘀，本虚标实”，在治疗上要以“行气活血、疏达经络、表里同治、标本兼顾、整体调摄”为原则，在其溶髓方中当归、白芍、赤芍共为君药，用以益气活血，血行风灭之

效；配以没药、乳香、三七共为臣药，发挥其通络化瘀之功；另加香附、鸡血藤，增强其通络化瘀之力；佐以五加皮、川续断以补益肝肾，精血化生有源，筋骨得以濡养；另加牛膝强腰壮肾，兼祛风湿，表里兼顾；秦艽、延胡索除周身痹痛；配以甘草为使药，发挥其调和诸药、健脾益气之功效，以上诸药合用，发挥益气活血、通经散瘀、补益肝肾、除痹止痛之效，达到气行瘀去、经络畅达、表里同治、标本兼顾而除痹证之目的。

本实验通过对大鼠颈椎间盘退变模型中给予中药方剂干预，证实了溶髓方可提高受脊髓腹角 NT-3 水平并抑制椎间盘 IL-1 β 的生成，两者存在一定的相关性，通过抑制促炎因子分泌和增加神经营养因子的分泌，从而起到减缓炎性因子介导的局部及全身的炎性反应，并有利于脊髓神经细胞的修复，从而缓解椎间盘退行性病变等相关疾病的症状，为临床颈椎病的防治提供了新的思路和方法。

参考文献

- [1] 刘法宗, 马芳, 聂百智. 颈椎病影像学诊断 200 例分析 [J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(2): 142-144.
- [2] 张军, 尚秀兰, 孙树椿. 神经根型颈椎病根性痛的解剖学基础和发病机理的研究 [J]. 中国中医骨伤科杂志, 1999, 7(1): 49.
- [3] 王拥军, 施杞, 沈培芝, 等. 动静态失衡性大鼠颈椎间盘退变模型的动态观察 [J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(3): 199-202.
- [4] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要 [J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23): 1796-1799.
- [5] 戴力扬. 脊柱不稳 [J]. 腰痛杂志, 1994, 25(4): 247-250.
- [6] 李晨光, 王拥军, 施杞, 等. 动静态失衡性大鼠颈椎间盘组织形态学及超微结构 [J]. 中国矫形外科杂志, 2006, 14(5): 356-359.
- [7] 王卫明, 金大地, 瞿东滨. 大鼠颈椎间盘老化及退变过程中髓核形态变化规律的实验研究 [J]. 中国临床解剖学杂志, 2005, 23(4): 413-417.
- [8] Watkins L R, Maier S F. Immune activation: the role of pro-inflammatory cytokines in inflammation, illness responses and pathological pain states [J]. Pain, 1995, 63(2): 289-302.
- [9] Brown A, Ricci M J, Weaver L C. NGF message and protein distribution in the injured rat spinal cord [J]. Exp Neurol. 2004; 188(1): 115-127.
- [10] Nathan Evaniew, Vanessa K. Noonan, Nader Fallah, et al. Methylprednisolone for the Treatment of Patients with Acute Spinal Cord Injuries: A Propensity Score-Matched Cohort Study from a Canadian Multi-Center Spinal Cord Injury Registry [J]. J Neurotrauma. 2015 November 1; 32(21): 1674-1683.
- [11] Nai-Kui Liu, Ling-Xiao Deng, Yi Ping Zhang, et al. Cytosolic Phospholipase A2 Protein as a Novel Therapeutic Target for Spinal Cord Injury [J]. Ann Neurol. 2014 May; 75(5): 644-658.

（本文编辑：李海燕 本文校对：章友财 收稿日期：2020-03-31）

木防己汤联合西药治疗类风湿关节炎急性发作期临床研究

孙 娜

(济宁市中医院风湿科,山东 济宁 272000)

摘要:目的 分析中药加味木防己汤联合常规西药治疗类风湿性关节炎急性发作期疗效。方法 选类风湿关节炎90例患者。随机分成试验组和对照组,对照组常规西药治疗,试验组联合应用中药加味木防己汤,对比临床疗效。结果 干预后,试验组患者临床有效率、血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化均显著优于对照组,差异显著, $P<0.05$ 。结论 把中药加味木防己汤和常规西药联合应用到治疗类风湿关节炎急性发作期的治疗中,可以取得令人满意的临床效果。

关键词:木防己汤;类风湿性关节炎;急性发作期;中西医结合疗法;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.046

文章编号:1672-2779(2020)-22-0111-03

Clinical Study on Mufangji Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Rheumatoid Arthritis in Acute Attack

SUN Na

(Department of Rheumatology, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jining 272000, China)

Abstract: Objective To analyze the curative effect of traditional Chinese medicine Mufangji decoction combined with conventional western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis. **Methods** To analyze the curative effect of traditional Chinese medicine Mufangji decoction combined with conventional western medicine in the treatment of rheumatoid arthritis. **Results** After intervention, the clinical effective rate, blood sedimentation rate, C-reactive protein and rheumatoid factor in the observation group were significantly better than those in the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine Mufangji decoction and conventional western medicine in the treatment of acute exacerbation of rheumatoid arthritis can achieve satisfactory clinical results.

Keywords: Mufangji decoction; rheumatoid arthritis; acute attack; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine; arthromyodynia

任何年龄段的人群都可发生类风湿性关节炎,但是年龄较大的老年人最容易患类风湿性关节炎,并且在临幊上是常见的内科疾病,尤其好发于女性^[1]。类风湿性关节炎是一种免疫性疾病,它属于免疫性疾病中的自身免疫性疾病,但是其病因却非常复杂,到目前还没有一个明确的病因,经临幊研究发现,类风湿关节炎可能与自身免疫因素、感染以及遗传因素等有关,但是仍然未找到明确病因,目前仍认为类风湿性关节炎是一个病因不明确的、以滑膜炎和血管翳为特点的慢性免疫系统性疾病。老年人年龄较大,机体抗感染能力下降,一些与类风湿性关节炎发病相关的病原体,比较容易侵入机体,造成类风湿关节炎。类风湿关节炎其临幊典型症状是晨僵、关节疼痛与压痛等。类风湿关节炎的并发症较为严重,会引起关节畸形以及关节功能活动障碍^[2],影响生活质量,对患者家庭造成负担。类风湿关节炎的患者其肺部比较容易受到侵及,其会造成肺间质的一些病变和结节样改变,这些病变会引起肺功能的障碍,导致患者出现呼吸困难、活动后气短等症状,严重者会出现肺动脉高压进而影响心功能。类风湿性关节炎尤其是急性发作期可侵及多个系统,常累及呼吸系统、神经系统以及血液

系统等且难以彻底治愈,对老年人的生活质量造成了严重影响。因此,探讨中药加味木防己汤联合常规西药治疗类风湿关节炎急性发作期的疗效具有重要意义。目前该病的治疗主要采用中药加味木防己汤联合常规西药,为进一步证明这种方法对类风湿关节炎急性发作期有较好的疗效,我院特进行这次的研究,现将详细报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年8月—2016年9月在我院进行治疗的患有类风湿性关节炎的90例患者进行本次研究。试验组和对照组按照随机的原则严格划分,保证每组患者数相同。本次研究经过患者同意以及医院伦理委员会批准。所有患者的年龄集中在40~70岁,年龄平均是55岁。其中试验组共包含患者45例,年龄段为40~53岁,平均年龄是46.5岁;男性21例,女性24例。对照组共包含患者45例,年龄段为51~70岁;年龄的平均数是60.5岁;男性23例,女性22例。2组患者一般资料差异无统计学意义,可比较, $P>0.05$ 。本次研究的患者都排除严重器官功能障碍以及药物过敏或不能耐受等相关的危险因素,符合纳入标准。

1.2 治疗方法 在医院接受治疗的患者中,对照组的患者

采用常规西药治疗。嘱对照组的所有患者服用常规西药如甲氨蝶呤(上海信谊万象药业股份有限公司生产,国药准字H31020644),每次10 mg,每周1次;在口服甲氨蝶呤1后,然后再口服叶酸片(江苏联环药业股份有限公司,国药准字H20044918),每次10 mg,每周1次,连续治疗8周。试验组患者则在与对照组相同西药治疗的基础上加用加味木防己汤,其组成是木防己12 g,桂枝12 g,生石膏20 g,黄芪20 g,党参10 g,独活12 g,羌活12 g,桑枝15 g,当归20 g,川芎15 g,穿山龙30 g,忍冬藤20 g,乌梢蛇12 g,陈皮12 g,甘草6 g。每日1剂,用水煎服,早晚各服用1次,连续治疗8周。2组患者均在连续治疗8周后进行疗效的观察。对照组和试验组患者在治疗期间都注意其他药物的使用,以免影响用药效果。

1.3 观察指标 不同组患者治疗效果的差异以及2组患者血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化。

1.4 疗效判断标准 本次研究显效的标准设定为:显效:患者类风湿关节炎的症状以及体征有了明显的改善,受累关节活动明显改善,周围组织红肿明显改善^[3],关节正常功能得到极大改善,其通过血液检查的指标如血液沉降速率、C反应蛋白的水平较之前有明显改善甚或是趋于正常。有效:患者类风湿关节炎的症状以及体征较之前有了改善,受累关节活动有了改善,周围组织红肿得到改善,关节正常功能得到改善,其通过血液检查的指标如血液沉降速率、C反应蛋白的水平较之前有所改善;无效:患者类风湿关节炎的症状以及体征较之前无明显改善,受累关节活动无明显改善,周围组织红肿改善不显著,关节正常功能得到较小的改善,其通过血液检查的指标如血液沉降速率、C反应蛋白的水平较之前改善不明显甚或是无改善^[4]。

1.5 统计学方法 本次研究数据用SPSS 20.0统计软件进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗效果比较 经过不同的干预之后,对照组患者的有效率为82.22%,明显低于试验组(88.89%), $P < 0.05$,差异具有统计学意义。详见表1。

表1 2组类风湿关节炎患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	45	31(68.89)	9(20.00)	5(11.11)	40(88.89) ^a
对照组	45	29(64.44)	8(17.78)	8(17.78)	37(82.22)

注:与对照组相比,^a $P < 0.05$,差异有统计学意义

2.2 2组患者血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化比较 经过不同的干预之后,2组患者血液沉降速

率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化对比于干预前都得到了显著改善,试验组患者血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化改善情况明显优于对照组, $P < 0.05$,差异有统计学意义。详见表2。

表2 2组类风湿关节炎患者血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子的变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间节点	血液沉降速率 (mm/h)	C反应蛋白 (mg/L)	类风湿因子 (IU/mL)
对照组	45	治疗前	67.12±9.56	21.56±5.24	180.25±9.18
		治疗后	47.93±7.43	17.78±4.81	162.23±8.12
试验组	45	治疗前	66.04±9.12	21.31±5.31	181.51±9.25
		治疗后	31.54±5.02 ^a	14.86±4.03 ^a	151.97±7.21 ^a

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$,差异显著

3 讨论

目前,类风湿关节炎在临床更为常见,且较多见于中老年女性,其发病率逐年增加,严重影响了中老年人的身心健康和生活质量。类风湿关节炎是以关节病变为特点的,它属于一种慢性进行性疾病^[5],可侵犯全身各个大大小小的关节,还会伴有关节之外的一些病变,累及其他系统。

临床中常用的治疗药物是改变病情的抗风湿药物,其中甲氨蝶呤是治疗类风湿关节炎的一线用药,它作用的机理是抑制细胞的一些酶的活性,如二氢叶酸还原酶,然后使细胞内的一些合成过程受限,影响嘌呤的合成,同时该药物还有抑制炎症的作用,但是经临床研究发现,该药物虽然对细胞的酶类抑制作用效果较强,但是其不良反应却比较多,在使用甲氨蝶呤治疗过程中多合用其他药物联合治疗来减少其不良反应^[6]。甲氨蝶呤在对疾病治疗过程中,起作用的时间周期较长,这会在治疗过程中增加不良反应发生的几率,使患者不能对疾病的治疗有很好的控制效果,也会降低患者的耐受性。近年来由于中医的发展,中医联合西医来治疗疾病越来越受到关注,中药加味木防己汤属于中药,它是在传统的木防己汤的基础上进展而来^[7],中药加味木防己汤中的木防己可以使得体内的湿气由外而化解。中药加味木防己汤中的桂枝等多种中草药都具有各自的优点,从而使中药加味木防己汤起到消除炎症、解除疼痛的效果,还能降低由于炎症刺激而导致的微血管增大的通透性,抑制炎症反应,改善机体中循环血液的流动,从而使炎症的吸收更加快速。临床研究表明,中药加味木防己汤具有恢复机体功能,抑制炎症,药物的经济学评价比较优异等优点。这说明,治疗过程中使用中药加味木防己汤联合常规药物对类风湿性关节炎急性发作期有明显的改善。

本研究结果显示，中药加味木防己汤联合应用常规药物治疗的患者，治疗的总有效率明显高于对照组，且该组血液沉降速率、C反应蛋白以及类风湿因子变化也优于对照组，差异均具有统计学意义， $P < 0.05$ 。以上结果充分证明了2种药物合用治疗类风湿性关节炎急性发作期的显著疗效。

综上所述，把中药加味木防己汤联合常规药物应用于类风湿关节炎急性发作期患者中，疗效显著，取得令人满意的效果，有效地改善患者身体状况和生活质量，其疗效准确，具有更高的安全性和临床推广价值。

参考文献

- [1] 殷建保. 加味木防己汤联合甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎急性发作效果观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 4(35): 1004-2814.
- [2] 李现林. 加减木防己汤治疗类风湿性滑膜炎[J]. 四川中医, 2004, 5(22): 450-000.
- [3] 黄德军. 加减木防己汤治疗痛风性关节炎40例报告[J]. 中医正骨, 2006, 4(18): 2401-7320.
- [4] 朱崇昭, 张和平, 杨秋萍. 木防己汤加味治疗痛风性关节炎的观察[J]. 云南医药, 2005, 5(26): 1006-4141.
- [5] 牛彦红, 李荣唐. 中医综合治疗类风湿关节炎急性发作疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(30): 1674-7860.
- [6] 沈晓瑜. 木防己汤研究概况[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(31): 1008-8849.

(本文编辑:李海燕 本文校对:崔磊 收稿日期:2019-10-15)

化痰通络汤联合西药治疗风痰瘀阻型急性脑梗死临床观察

鲍火庚¹ 彭倩² 徐莎² 袁泉英¹

(1.江西省宜春市中医院内科,江西 宜春 336000;2.江西省宜春市第二人民医院内科,江西 宜春 336000)

摘要:目的 探究加味化痰通络汤联合西药治疗风痰瘀阻型急性脑梗死的临床疗效。方法 选取2017年5月—2019年4月接受治疗的82例风痰瘀阻型急性脑梗死患者,按随机数字表法分为2组,各41例。对照组行西医治疗,观察组在西医治疗基础上联合化痰通络汤加减治疗。比较2组总有效率、治疗前后NIHSS、ADL评分及血清炎症因子水平。结果 观察组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组NIHSS评分、IL-4、hs-CRP、TNF- α 水平均低于对照组,ADL评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 加味化痰通络汤联合西药治疗风痰瘀阻型急性脑梗死临床疗效确切,可降低神经功能缺损评分,提高日常生活能力,且能够减轻机体炎症反应,利于预后。

关键词:中风;急性脑梗死;风痰瘀阻证;化痰通络汤;神经功能缺损;日常生活能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.047

文章编号:1672-2779(2020)-22-0113-03

Clinical Observation on Huayu Tongluo Decoction Combined with Western Medicine in Treating Acute Cerebral Infarction of Wind-phlegm Stagnation Type

BAO Huogeng¹, PENG Qian², XU Sha², YUAN Quanying¹

(1. Department of Internal Medicine, Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336000, China;

2. Department of Internal Medicine, Second People's Hospital of Yichun, Jiangxi Province, Yichun 336000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Huayu Tongluo decoction combined with western medicine in the treatment of acute cerebral infarction with wind-stagnation. **Methods** Eighty-two patients with acute cerebral infarction who were treated with wind-stagnation and obstruction in our hospital from May to April 2019 were enrolled in this study. They were divided into two groups according to the random number table, with 41 cases in each. The control group was treated with Western medicine, and the observation group was treated with the combination of Huayu Tongluo decoction on the basis of Western medicine treatment. The total effective rate, NIHSS, ADL scores and serum inflammatory factors levels were compared before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the NIHSS score, IL-4, hs-CRP and TNF- α levels in the observation group were lower than those in the control group. The ADL score in the observation group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Huayu Tongluo decoction combined with Western medicine is effective in treating acute cerebral infarction with wind-stagnation and is effective in reducing the score of neurological deficit, improving the ability of daily living, and reducing the body's inflammatory response and prognosis.

Keywords: stroke; acute cerebral infarction; wind-phlegm stagnation syndrome; Huayu Tongluo decoction; neurological deficit; daily living ability

急性脑梗死是临床常见的脑血管疾病，具有较高的发病率、致残率及病死率。因脑部血供突然中断导致脑

组织发生缺血、缺氧性坏死，造成相应区域神经功能发生损伤，影响患者日常生活质量^[1]。西医治疗急性脑梗

死以血管紧张素转换酶抑制剂、阿司匹林、 β 受体阻滞剂等药物为主，虽可改善患者临床症状，但需长时间服药，且药物产生的不良反应较多，不利于预后^[2]。近年来，中医在治疗急性脑梗死中优势较为明显，因其具有安全性高、治疗费用低等特点受到患者青睐，急性脑梗死患者多为风痰瘀阻型，在治疗中以化痰通络、活血化瘀为主^[3]。基于此，本研究对风痰瘀阻型急性脑梗死患者给予加味化痰通络汤联合西药治疗，旨在探究对中医证候积分、神经功能缺损评分及日常生活能力的影响。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年5月—2019年4月于我院接受治疗的82例风痰瘀阻型急性脑梗死患者。按随机数字表法分为2组，各41例。对照组男22例，女19例；年龄42~77岁，平均年龄60.07岁；病程2~36 h，平均病程(18.14±2.06)h；脑干梗死11例、脑叶梗死15例、基底节梗死15例。观察组男23例，女18例；年龄43~78岁，平均年龄59.84岁；病程2~34 h，平均病程(17.43±2.74)h；脑干梗死10例、脑叶梗死13例、基底节梗死18例。2组性别、年龄、梗死部位比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南》^[4]中疾病诊断标准，头颅CT及MRI扫描可见颅内存在明显病灶，局灶神经功能缺损，意识清晰或轻度障碍，主观记忆力减退等。中医符合《中医临床病证诊断疗效标准》^[5]中风痰瘀阻型诊断标准，症状表现为半身不遂，口舌歪斜，言语謇涩，头晕目眩，痰多黏腻，舌质淡，舌苔白腻，脉弦滑。

1.3 入选标准 纳入标准：符合上述诊断标准；临床资料完整；由家属签署知情同意书。排除标准：存在其他系统严重疾病；脑部手术史；各脏器及凝血功能异常；对本研究药物敏感者。

1.4 治疗方法 对照组行西医治疗，口服拜阿司匹林(拜耳医药保健有限公司，国药准字J20130078)，100 mg/片，1片/次，1次/d；硫酸氢氯吡格雷片[赛诺菲(杭州)制药有限公司，国药准字H20056410]，75 mg/片，1片/次，1次/d；阿托伐他汀钙(辉瑞制药有限公司，国药准字：H20051407)，10 mg/片，2片/次，1次/d。观察组在西医治疗基础上联合化痰通络汤加减治疗，组方如下：川芎、当归、法半夏、石菖蒲、枳壳、远志、橘红、党参各10 g，丹参15 g，炙甘草20 g。阴虚者，加麦冬

12 g，白芍15 g；气虚者，加黄芪30 g；血瘀者，加三七粉5 g。水煎取汁200 mL，2次/d，1剂/d。均连续服药28 d。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。痊愈：症状、体征全部消失，中医证候积分较治疗前下降幅度≥90%；显效：症状、体征基本消失，中医证候积分较治疗前下降幅度≥70%；有效：症状、体征好转，中医证候积分较治疗前下降幅度≥30%；无效：症状、体征、中医证候积分均无改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(2)神经功能缺损评分：采用卒中量表(NIHSS)评估患者神经功能缺损情况，满分42分，总评分越高，神经功能缺损越严重^[6]。(3)日常生活能力评分：采用日常生活活动能力量表(ADL)评估患者日常生活能力，满分100分，总评分越高，日常生活能力越强^[7]。(4)血清炎症因子水平：抽取患者空腹肘静脉血3 mL，采用酶联免疫吸附法检测血液标本中白细胞介素-4(IL-4)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)。

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，行t检验；计数资料用率(%)表示，行 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

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

表1 2组风痰瘀阻型急性脑梗死患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	41	10(24.39)	14(34.15)	5(12.20)	12(29.27)	29(70.73)
观察组	41	16(39.02)	15(36.59)	7(17.07)	3(7.32)	38(92.68)
χ^2 值						6.609
P值						0.010

2.2 NIHSS 及 ADL 评分 治疗前，2组NIHSS及ADL评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组NIHSS评分较低，ADL评分较高，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组风痰瘀阻型急性脑梗死患者 NIHSS 及 ADL 评分比较
($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	NIHSS评分		ADL评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	12.13±2.47	8.96±1.57	53.38±5.46	73.19±4.58
观察组	41	12.24±2.38	4.11±1.03	53.41±5.87	84.92±4.66
t 值		0.205	16.539	0.024	11.495
P值		0.838	0.000	0.981	0.000

表3 2组风痰瘀阻型急性脑梗死患者血清炎症因子水平比较

(x±s)

组别	例数	IL-4 (pg/mL)		hs-CRP (mg/L)		TNF- α (g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	32.26±3.15	21.28±2.11	6.73±0.26	4.67±0.31	0.94±0.12	0.66±0.17
观察组	41	33.04±3.21	12.14±1.85	6.69±0.48	3.07±0.22	0.95±0.14	0.50±0.11
<i>t</i> 值		1.111	20.856	0.469	26.951	0.347	5.060
<i>P</i> 值		0.270	0.000	0.640	0.000	0.729	0.000

2.3 血清炎症因子 治疗前, 2组各血清炎症因子水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后, 观察组IL-4、hs-CRP、TNF- α 水平均较低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

中医学将急性脑梗死归结为“中风”“缺血性中风”等范畴, 认为劳欲过度、饮食不节、情志所伤、内伤积损、气虚邪中等是引发该病的常见病因。《金匮要略·中风历节病脉证并治》中记载:“夫风之为病, 当半身不遂……脉络空虚, 贼邪不泻, 或左或右, 邪气反缓, 正气即急, 正气引邪, 喘辟不遂”, 并认为该病病机在于脉络空虚、风痰乘虚入中, 气血闭阻。现代中医学认为, 引发急性脑梗死的主要病机在于脏腑阴阳失调, 导致气血运行紊乱, 在诸多因素影响下, 造成气血逆乱于脑后而发病^[8]; 此外, 在痰瘀互阻、瘀阻脉络、破络血溢、清窍失灵后发为中风, 故在治疗中以活血化瘀、通经活络为要。

化痰通络汤主要功效在于活血通络、化痰祛湿, 适用于气血运行受阻、痰瘀交结、心脉闭阻所导致的病症。组方中川芎活血祛瘀、行气开郁、祛风止痛; 当归活血化瘀、养血和血; 法半夏燥湿化痰、消痞散结、降逆止呕; 石菖蒲开窍豁痰、醒神益智、理气活血; 枳壳理气宽中、行滞消胀; 远志安神益智、祛痰消肿; 橘红燥湿化痰、利气消积; 党参镇静解热、补中益气、健脾益肺; 丹参活血祛瘀、凉血消肿、养血安神; 炙甘草调和诸药。气虚加黄芪可健脾益气, 血瘀加三七粉有助于增强活血之效^[9]。诸药合用, 可奏祛痰通络、活血化瘀之功。现代药理学表明, 法半夏具有降血脂功效; 橘红中有效成分可促进胃液分泌, 利于促进消化, 且其具有的抗炎作用有助于减轻机体炎症反应。本研究结果显示, 观察组总有效率、ADL评分较高, NIHSS评分较低, 表明西药联合加味化痰通络汤治疗临床效果更加确切, 利于改善患者神经功能缺损症状, 提高生活质量, 分析其原因与化痰通络汤中活血通络、化痰祛湿等作用相

关。IL-4是由巨噬细胞及T淋巴细胞等分泌的细胞因子, 参与机体免疫反应, 其水平高低可充分反映缺血再灌注后继发性神经元损伤程度; hs-CRP所产生的黏附分子可对内皮功能造成损害, 导致动脉粥样硬化, 从而增加脑梗死的风险; TNF- α 参与机体血脑屏障破坏, 具有较强的神经毒性, 其水平过高可增加神经细胞死亡率, 继而加重神经功能缺损程度^[10]。观察组治疗后IL-4、hs-CRP、TNF- α 水平均低于观察组, 提示中西医联合治疗可明显改善血清炎症因子水平, 减轻机体炎症反应, 从而缓解病情。

综上所述, 与单纯西药治疗相比, 联合加味化痰通络汤治疗风痰瘀阻型急性脑梗死可取得更好的临床效果, 有助于减轻神经功能缺损程度, 提高生活质量, 降低机体炎症反应, 利于预后, 值得推广应用。

参考文献

- 姜霞.他汀治疗时机对脑梗死患者炎性因子和出血状况的影响[J].中国药物与临床,2018,18(4):603-605.
- 郭荣云.硫酸氢氯吡格雷片联合阿司匹林对颈内动脉系统短暂性脑缺血发作病人终点事件的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(10):1433-1435.
- 曹盼盼,吴明华.中西医结合治疗急性脑梗死痰瘀阻络证40例临床研究[J].江苏中医药,2017,49(6):26-29.
- 中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- 国家中医药管理局.中医临床病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药出版社,2017:39.
- 路雅宁,吴跃华,林黎明,等.NIHSS评分对急性脑梗死的评估效力研究[J].国际老年医学杂志,2017,38(3):131-132.
- 张学敏,毕胜,张嗣敏,等.扩展Barthel指数量表评定脑卒中ADL能力的效果研究[J].中国康复,2019,34(3):134-137.
- 毛文晴,严锋,徐重白,等.急性脑梗死中医证候特点分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(17):118-119.
- 唐世球,杨辉,周丽华,等.化痰通络汤治疗急性脑梗死的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(10):1973-1975.
- 张瑛,戴启荷,陈立.急性脑梗死患者神经功能恢复情况与炎症因子水平的相关性分析[J].安徽医学,2016,37(5):578-581.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡卫均 收稿日期:2020-01-14)

中西医结合治疗高血压合并冠心病临床观察

吕艳芳

(沈阳市第四人民医院治未病中心,辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨平肝活血汤联合氨氯地平对高血压合并冠心病的疗效及对血浆 ADM、ET-1 变化的影响。方法 将 2018 年 5 月—2019 年 5 月收治的 90 例高血压合并冠心病患者随机分为对照组与研究组,每组 45 例。对照组采用氨氯地平治疗,研究组患者采用平肝活血汤联合氨氯地平,治疗 2 组均治疗 4 周。比较 2 组临床效果、血浆肾上腺髓质素(ADM)以及内皮素 1(ET-1)变化及不良反应发生情况。结果 与干预前比较,干预后 2 组 ADM、ET-1 显著降低($P < 0.01$)；干预后与对照组比较,研究组总有效率显著较高($P < 0.01$),ADM、ET-1 显著较低($P < 0.01$)。2 组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 平肝活血汤联合氨氯地平对高血压合并冠心病的临床疗效显著,其调节机制可能与下调血浆 ADM、ET-1 水平具有相关性。

关键词:平肝活血汤;氨氯地平;高血压;冠心病;中西医结合疗法;ADM;ET-1

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.048 文章编号:1672-2779(2020)-22-0116-03

Clinical Observation on Integrate Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Hypertension Complicated with Coronary Heart Disease

LYU Yanfang

(Center for Preventive Treatment of Disease, the Fourth People's Hospital of Shenyang, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Pinggan Huoxue decoction combined with amlodipine on hypertension complicated with coronary heart disease and the changes of plasma ADM and ET-1. **Methods** 90 cases of hypertension complicated with coronary heart disease from May 2018 to May 2019 were randomly divided into the control group and the study group, with 45 cases in each group. The control group received amlodipine, and the study group received more with Pinggan Huoxue decoction. 2 groups were treated for 4 weeks. The clinical effects, changes of plasma adrenomedullin (ADM) and endothelin-1 (ET-1) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group after intervention, the total effective rate in the study group was significantly higher ($P < 0.01$), levels of ADM and ET-1 in the study group were significantly lower ($P < 0.01$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Pinggan Huoxue decoction combined with amlodipine has a significant clinical effect on hypertension complicated with coronary heart disease, and its regulatory mechanism may be related to the down-regulation of plasma ADM and ET-1 levels.

Keywords: Pinggan Huoxue decoction; amlodipine; hypertension; coronary heart disease; therapy of integrate traditional Chinese and Western medicine; ADM; ET-1

高血压的发生与疾病产生、环境以及遗传等具有密切联系,冠心病是由于冠状动脉狭窄以及供血不足诱发的器质性病变,原发性高血压为其重要的独立危险因素之一^[1]。高血压患者血压增高能诱发血脂代谢紊乱,从而使心血管疾病危险性增加。曾有研究显示,高血压合并冠心病患者病理状态下机体内 ADM、ET-1 等血管活性肽物质存在异常分泌现象^[2],能够诱发病情加重。平肝活血汤是一种具有降压通络、平肝活血功效的中药汤剂。基于此,本研究探究平肝活血汤联合氨氯地平对高血压合并冠心病的疗效及血浆 ADM、ET-1 变化的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 5 月—2019 年 5 月我院住院收治的 90 例高血压合并冠心病患者作为研究对象。纳入标准:(1)冠心病诊断参考《心血管疾病防治中国专家共识》^[3];高血压诊断参考《中国高血压防治指南 2010》^[4];(2)所有患者均为高血压合并冠心病患者,所有入选患者

均符合上述 2 种诊断标准,患者及家属知晓研究内容,均由本人签署知情同意书,患者意识清晰。排除标准:(1)心功能为 III 级或以上;(2)存在严重糖尿病,严重肝肾疾病患者;(3)疑似存在恶性肿瘤等恶性病变者;(4)既往自杀、自残行为者,患癫痫等神经系统疾病;(5)对研究中应用的药物存在过敏者。根据研究对象住院号进行编号,按照随机数字表法分为对照组和研究组,每组 45 例。对照组男 29 例,女 17 例;年龄 21~50 岁,平均年龄 38.40 岁;平均病程(34.20±4.22)个月。研究组男 25 例,女 21 例;年龄 20~48 岁,平均年龄 38.13 岁;平均病程(35.02±4.13)个月。2 组临床基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有均衡性。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 利尿药及预防脑水肿、脑出血等常规治疗,对血压进行实施监控,积极预防心肌梗死以及心绞痛等并发症。予以苯磺酸氨氯地平片(规格:每片 5 mg,生产批号: H20180122, 辉瑞制药有限公司)口服,初始剂

量为每日5 mg，日1次。若治疗2周内尚无改善，则逐渐增加至每日10 mg，日1次。若患者体弱或存在肝功能不全则予以每日2.5 mg，日1次。治疗时间为4周。

1.2.2 研究组 在对照组基础上加用平肝活血汤，处方：龟甲30 g，生牡蛎30 g，代赭石30 g，石决明20 g，玄参20 g，丹参20 g，白芍15 g，当归15 g，赤芍15 g，牛膝12 g，钩藤12 g，生地黄12 g，川芎10 g，桃仁10 g，红花6 g。随证增减：若存在头痛症状则加菊花；合并心悸者可加菖蒲以及苦参；存在胸闷症状者则加延胡索、瓜蒌以及柴胡。上药加水煎煮至200 mL，日1剂，早晚各服1次。治疗时间为4周。

1.3 观察指标 (1) 评价标准参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[5]，分为显效、有效以及无效，其中显效为胸闷、气促等临床症状均显著改善，心绞痛发作频次和持续时间均明显降低，舒张压降低超过10 mm Hg，血压至安全范围；有效为患者症状均明显改善，心绞痛发作频次、持续时间有所减少，舒张压降至安全范围，但降低未超过10 mm Hg；无效为临床症状无显著改善，甚至加重，血压也未控制。总有效率为显效率和有效率之和。(2) 血浆ADM、ET-1检测：于治疗前后抽静脉血3~5 mL，以3000 r·min⁻¹离心后分离血浆，存入-20 °C冰箱内待检，采用放射免疫分析法测定血浆内ADM及ET-1水平，试剂盒由上海辅泽商贸有限公司提供。(3) 不良反应：观察2组治疗期间存在的不良反应情况，统计发生率。

1.4 统计学方法 予以SPSS 17.0软件分析进行数据分析，其中计量资料采取($\bar{x}\pm s$)表示，组内、间予独立样本t检验，检验标准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 临床疗效 干预后与对照组比较，研究组总有效率显著较高($P<0.01$)。见表1。

表1 2组高血压合并冠心病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	13(28.89)	19(42.22)	13(28.89)	32(71.11)
研究组	45	20(44.44)	22(48.89)	3(6.67)	42(93.33) ^①
χ^2 值				7.601	
P值				0.006	

注：与对照组比，^① $P<0.05$

2.2 血浆ADM、ET-1水平 表2可见，与干预前比较，

表2 2组高血压合并冠心病患者血浆ADM、ET-1水平比较

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

组别	例数	ADM		t值	P值	ET-1		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
观察组	45	38.39±4.11	31.20±3.21 ^①	9.249	0.000	63.29±7.11	51.03±5.21 ^①	9.330	0.000
研究组	45	38.99±4.09	27.02±3.02 ^{①②}	15.794	0.000	63.00±7.08	45.23±4.88 ^{①②}	13.863	0.000
t 值		6.362				5.450			
P 值		0.000				0.000			

注：与干预前比，^① $P<0.05$ ；与对照组比，^② $P<0.05$

干预后2组ADM、ET-1显著降低($P<0.01$)；干预后与对照组比较，研究组ADM、ET-1显著较低($P<0.01$)。

2.3 不良反应 2组患者在治疗期间均出现程度不一的不良反应现象，对照组存在1例嗜睡，2例失眠，1例头痛，不良反应发生率为8.89%(4/45)；研究组存在1例嗜睡，1例失眠，1例头痛，不良反应发生率为8.57%(3/45)。2组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

高血压合并冠心病患者由于存在血压增高，左室负荷则加重，脂质易沉积于动脉内膜，致使机体内血脂代谢紊乱，致使患者预后不良。曾有研究表明，高血压合并冠心病患者机体内血流动力学改变异常，损伤内皮功能，致使血浆内ADM、ET-1水平升高^[6]。氨氯地平具有改善平滑肌细胞功能、扩张外周血管的长效钙离子拮抗剂，能够直接作用于血管平滑肌，使血压阻力降低，患者血压水平从而降低。本品在抗动脉粥样硬化及降压方面具有显著优势，同时存在良好的抗炎和抗氧化作用^[7]。中医学认为冠心病为本虚标实，虚为脏器亏虚，实则为气血瘀滞；高血压病位在肝、肾，病机也为本虚标实，由于肾阴不足，肝肾阴虚，阴阳失调，气血逆乱。两者的致病病机基本相通，中医认为整体协调，辨证论治，因此治则以活血化瘀、益气养血、滋肾平肝为主。平肝活血汤方中采用龟甲、生地黄及玄参能够清热凉血、滋肾补肝；当归、桃仁、赤芍及红花具有祛瘀止痛、活血通络的功效；代赭石、生牡蛎、石决明及钩藤能息风通络、镇肝潜阳；白芍具有平抑肝阳，养阴补血的功效；丹参能养血安神，通利关脉；牛膝能引血下行，活血祛瘀；川芎具有祛风止痛，活血行气功效，诸药合用能补肝益肾，平肝化瘀，益气养血。现代药理学显示，钩藤能够使大鼠血压下调^[8]；丹参、赤芍、牛膝以及红花具有提高心肌耐缺氧能力，扩张冠脉的功效，能够降脂降压、镇静强心^[9]；玄参则能扩外周血管，增强耐缺氧能力^[10]；川芎能降低血液黏度，使心肌收缩能力增强，具有镇静抗凝的功效^[11]。

ET-1是机体内的内源性损伤因子，能够增加血管收缩，促进血管平滑肌增殖，并与血管事件及高血压的发生进展具有密切联系，(下转第120页)

夏仙沐足方配合综合护理干预围绝经期失眠症 临床观察*

李少锦 陈燕芬* 刘晓萍 郭良珠

(普宁市中医医院内科,广东 普宁 515300)

摘要:目的 观察夏仙沐足方配合综合护理干预对围绝经期失眠症的心理状态和睡眠质量的影响。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。对照组患者予以常规药物及常规护理干预,观察组患者予以中药沐足及综合护理干预。采用抑郁自评量表(SDS)用于衡量抑郁状态的程度、焦虑自评量表(SAS)用以反映患者焦虑的主观感受、阿森斯失眠量表(AIS)评估患者近期的睡眠情况。比较2组患者治疗前后的SDS评分、SAS评分和AIS评分。结果 治疗后,对照组SDS评分下降不明显($P>0.05$),对照组SAS评分下降明显($P<0.05$);观察组SDS评分、SAS评分下降明显($P<0.05$),且明显优于对照组($P<0.05$)。结论 夏仙沐足方配合综合护理干预能有效减轻围绝经期失眠症患者抑郁、焦虑状态,并能有效改善睡眠质量。

关键词:围绝经期;失眠;沐足;综合护理干预

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.049

文章编号:1672-2779(2020)-22-0118-03

Clinical Observation on Xiaxian Foot Bath Prescription Combined with Comprehensive Nursing Intervention for Peri-menopausal Insomnia

LI Shaojin, CHEN Yanfen, LIU Xiaopin, GUO Liangzhu

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

Abstract: Objective To observe the influence of Xiaxian foot bath prescription combined with comprehensive nursing intervention on the psychological state and sleep quality of peri-menopausal insomnia. **Methods** Sixty patients with peri-menopausal insomnia were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. Patients in the control group were given routine medication and routine nursing intervention, and patients in the observation group were given traditional Chinese medicine foot massage and comprehensive nursing intervention. The Depression Self-Assessment Scale (SDS) was used to measure the degree of depression, the Self-rating Anxiety Scale (SAS) was used to reflect the subjective feelings of patients' anxiety, and the Asens Insomnia Scale (AIS) was used to assess recent sleep. The SDS score, SAS score and AIS score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the SDS score of the control group did not decrease significantly ($P>0.05$), and the SAS score of the control group decreased significantly ($P<0.05$). The SDS score and SAS score of the observation group decreased significantly ($P<0.05$), and it was significantly better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Xiaxian foot bath prescription combined with comprehensive nursing intervention can effectively alleviate depression and anxiety in peri-menopausal insomnia patients, and can effectively improve sleep quality.

Keywords: peri-menopausal period; insomnia; foot bath; comprehensive nursing intervention

围绝经期综合征是由于卵巢功能衰退,引起下丘脑-垂体-卵巢轴失衡,出现以内分泌失调及自主神经功能紊乱为主的综合症候群^[1],主要表现为月经异常、烘热、抑郁、焦虑、失眠等症状。失眠症是围绝经期综合征的主要症状之一^[2],主要表现为难以入睡、睡后易醒及早醒,严重危害女性的身心健康,降低其生活质量。本研究采用夏仙沐足方配合综合护理干预围绝经期失眠症取得了较好的临床疗效,现报道如下。

*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. 2018wsyl046】

※通讯作者:drchenyanfen@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月—2019年10月我科确诊的60例围绝经期失眠症住院患者为研究对象,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49.67岁;失眠病史1.5~5.0年,平均(3.42±1.01)年。观察组年龄46~55岁,平均50.63岁;失眠病史1.0~5.0年,平均(3.45±1.24)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 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^[3]。

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^[4]。

1.3 纳入标准 (1)围绝经期女性(年龄45~55周岁);(2)符合睡眠障碍西医诊断标准;(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)抑郁症及焦虑症导致的失眠患者;(2)近1个月服用过镇静催眠药物者;(3)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;(4)临床医生认为不适宜参加本项研究的患者。

1.5 干预措施 对照组患者予以常规药物治疗(每晚睡前口服艾司唑仑,剂量1~2 mg)及常规护理干预;观察组患者予以中药沐足及综合护理干预。

1.5.1 中药沐足 夏仙沐足方处方由夏枯草20 g,淫羊藿15 g,桑叶10 g,红花10 g组成。加水4000 mL,煎至2000 mL,药液温度40~45 °C,水位深度没过足踝为宜,浸泡30 min。每日睡前1次,10 d为1个疗程。

1.5.2 综合护理干预 (1)重建认知:科普有关睡眠的知识,使其正确认知失眠问题,寻找并纠正患者睡眠中存在的不良因素;(2)调节情志:强化心理疏导,解除思想顾虑,改善不良情绪,尽量解除患者对安眠药的依赖;(3)环境护理:提供一个安静舒适的环境,保持光线柔和、温湿度适中、空气质量良好,护理时动作轻柔;(4)健康宣教:避免睡前饮酒、茶及咖啡等,勿观看刺激性影视剧,可饮温牛奶助其入眠。

1.6 观察指标

1.6.1 心理状态 采用抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)用于衡量抑郁状态的程度。由包括了精神性情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁的心理障碍的反映抑郁状态的四组特异性症状的20个条目组成,按1~4级评分,抑郁严重程度指数=各条目累计分/80(最高总分),指数范围0.25~1.0。指数越高,抑郁程度越重。采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)用以反映患者焦虑的主观感受。包含20个条目,采用1~4级评分。统计指标为总分,总分乘以1.25取整数,即为标准分。标准分越高,焦虑程度越重。

1.6.2 睡眠质量 采用阿森斯失眠量表(Athens insomnia scale, AIS)评估患者近期的睡眠情况,共设8个问题,按0~3级评分。得分越高,失眠程度越重。

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组患者治疗前后心理状态比较 治疗前,2组患者SDS、SAS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,对照组SDS评分下降不明显($P>0.05$),对照组SAS评分下降明显($P<0.05$);观察组SDS评分、SAS评分下降明显($P<0.05$),且明显优于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组围绝经期失眠症患者治疗前后SDS、SAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	SDS	SAS
对照组	30	治疗前	0.462±0.087	51.93±7.87
		治疗后	0.428±0.083	47.33±7.80*
观察组	30	治疗前	0.460±0.089	52.57±9.19
		治疗后	0.375±0.096**	41.23±9.59**

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组患者治疗前后睡眠质量比较 治疗前,2组患者AIS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者AIS评分均明显下降($P<0.05$),且观察组下降优于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组围绝经期失眠症治疗前后AIS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	13.17±4.40	9.37±3.93*
观察组	30	13.33±4.77	6.47±3.40**

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

研究表明^[5]约有33%~51%的围绝经期女性受到失眠症的困扰,严重影响围绝经期女性的身心健康。目前临床治疗多采用激素替代疗法联合镇静催眠药物,但由于化学药物的成瘾性、耐药性及其他副作用,越来越多的研究逐渐关注中医药的治疗方法^[6]。

中医学认为其属于“不寐”“脏躁”等病范畴,历代医家积累了丰富的临床经验^[7],如《灵枢·邪客》中运用半夏秫米汤治疗“目不瞑”,《金匮要略》中百合地黄汤治疗“欲卧不得卧”,酸枣仁汤治疗“虚烦不得眠”,甘麦大枣汤治疗“数欠伸”。除经方内服治疗外,尚有穴位贴敷、耳穴压豆、药液沐足等众多外治方法,操作简便、疗效显著,易被病患接受^[8]。

中药沐足治疗失眠有着独特的优势,一方面足部经络循行和足底反射区经刺激后可以起到疏通脏腑经络、调节气血循环、改善阴阳衔接的功效^[9],另一方面药物有效成分通过改善的局部微循环更好地透皮吸收,发挥药效^[10]。夏仙沐足方是我院沐足的经验方,君药夏枯草具有清肝泻火的功效,针对失眠症“肝郁痰火”的主要病机^[11],现代药理研究证实夏枯草提取物具有明显的镇静、催眠作用^[12];臣药淫羊藿补肝肾、强筋骨,针对围

绝经期“肝肾亏虚”的生理病理特点；佐药桑叶平肝清火，辅助君药疏肝降火；使药红花行气活血，增进透皮吸收，改善血液循环。

围绝经期失眠症是一种心身病症，与患者的精神状态、身体素质、心理状况、情绪特征及环境因素等有着紧密的关系^[13]，常常与抑郁障碍、焦虑障碍等精神障碍有不同程度地交互^[14]。通过重建认知、调节情志、环境护理和健康宣教等综合护理干预可让患者了解到这是正常女性生理活动中经历的一个特殊时期，让患者全面详细了解出现的症候群的生理及病理原因和自我调节的手段，重点强调治疗的依从性、积极性对症状改善所产生的作用和功效，同时为患者提供必要的心理支持和鼓励，并指导患者家属提供生理、心理多层面的支持^[15]。

通过中药沐足联合综合护理干预后，观察组 SDS 评分、SAS 评分、AIS 评分都明显降低，且与对照组比较，差异有显著性($P < 0.05$)。说明夏仙沐足方配合综合护理干预能有效减轻围绝经期失眠症患者抑郁、焦虑状态，并能有效改善睡眠质量，值得临床推广使用。

参考文献

- [1] Zhao Y,Dong W,Sun L,et al.Analysis of factors that influence the quality of sexual life of climacteric women in China[J].Climacteric,2019,22(1):73-78.
- [2] Zhou E S,Gardiner P,Bertisch S M.Integrative Medicine for Insomnia[J].Med Clin North Am,2017,101(5):865-879.
- [3] 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

(上接第117页)其水平升高提示机体内血管事件发生率增加^[12]。ADM 是一种来源于血管内皮细胞以及血管平滑肌细胞的舒血管活性多肽，ADM 通过与组织细胞膜上的特异性受体结合，从而使血管舒张。研究显示，干预后与对照组比较，研究组总有效率显著较高($P < 0.01$)，ADM、ET-1 显著较低($P < 0.01$)。提示平肝活血汤联合氯地平对高血压合并冠心病的临床疗效显著，其调节机制可能与下调血浆 ADM、ET-1 水平具有相关性，值得临床推广。

参考文献

- [1] 田国卫,夏豪,刘浙波,等.冠心病合并原发性高血压患者的脉压差与冠状动脉病变的关系[J].岭南心血管病杂志,2017,23(2):129-132.
- [2] 李蒙,姜钧文,徐刚.平肝活血汤联合吡格列酮对冠心病合并高血压患者血压、血脂、炎症因子及血浆 ADM、ET-1 变化的影响[J].四川中医,2019,37(1):88-91.
- [3] 胡大一.心血管疾病防治中国专家共识[M].北京:人民卫生出版社,2006:28-29.
- [4] 刘力生.中国高血压防治指南 2010[J].中国医学前沿杂志(电子版),2011,3(5):42-93.

药物,2018,39(4):217-222.

- [4] 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.
- [5] Li R X,Ma M,Xiao X R,et al.Peri-menopausal syndrome and mood disorders in peri-menopause:prevalence,severity,relationships, and risk factors[J].Medicine(Baltimore),2016,95(32):e4466.
- [6] Lobo R A.Hormone-replacement therapy:current thinking[J].Nat Rev Endocrinol,2017,13(4):220-231.
- [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] 杨金禄,朱齐樸.中医非药物疗法治疗失眠概况[J].实用中医内科杂志,2018,32(11):71-74.
- [9] 刘圆妍,黄良文.中药足浴治疗失眠的用药规律分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2057-2060.
- [10] 吴红英.蒙药浴足疗法治疗失眠的探讨[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(70):212,238.
- [11] 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.
- [12] 陈蕾,周倩.夏枯草现代进展述要[J].海峡药学,2015,27(12):9-12.
- [13] 阮文海,王超.从情志探讨失眠症的现代养生保健调理[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(58):365-366.
- [14] 魏志英.老年患者失眠原因分析及护理干预效果研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(34):128.
- [15] 席晓燕,杨建芳.护理干预对围绝经期妇女睡眠及生活质量影响[J].世界睡眠医学杂志,2019,6(8):1095-1096.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王启芳 收稿日期:2019-11-26)

- [5] 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1987:20-22.
- [6] 谢蒂立,程标,金静.厄贝沙坦治疗高血压合并冠心病患者疗效及对血管内皮功能和炎性因子的影响[J].解放军医药杂志,2018,30(2):78-81.
- [7] 宋爱伟,吴鸿飞,戴敏.丹皮酚减缓动脉粥样硬化病变的形成及发展涉及脂质调节,抗炎和抗氧化活性[J].中国药学:英文版,2018(8):565-575.
- [8] 陈偶英,谭元生,何诗雯,等.复方钩藤降压片对自发性高血压大鼠心脏重构的保护作用及机制探讨[J].中国中医急症,2017,26(3):377-380.
- [9] 聂园进泽,罗元,李欣洋.红花活性成分的提取及其改善皮肤微循环的功效评价[J].日用化学工业,2019,49(5):33-38.
- [10] 李曼,潘东,刘丙营.银杏叶提取物联合尤瑞克林促进急性脑梗死后血管再生及认知功能改善的效果观察[J].山西医药杂志,2017,46(6):691-694.
- [11] 宁小方.血府逐瘀汤联合胺碘酮对急性心肌梗死患者红细胞免疫功能和心功能指标的影响[J].中医学报,2017,32(9):1737-1739.
- [12] 田小雨,张清友,黄娅茜.内皮素-1对大鼠血管平滑肌细胞一氧化氮及硫化氢体系的影响[J].中华实用儿科临床杂志,2018,33(13):1013-1017.

(本文编辑:李海燕 本文校对:姚 岚 收稿日期:2019-11-07)

中医护理联合循证护理 对脑梗死患者肢体运动功能的影响

杨彬彬

(中国医科大学附属盛京医院神经外科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨中医护理联合循证护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响。**方法** 将2018年1月—2018年12月收治的94例脑梗死患者随机分为对照组与观察组,每组47例。对照组予常规护理干预,观察组予中医护理联合循证护理干预。应用肢体运动功能量表(Fugl-Meyer)评价肢体运动功能,应用QQL-C30评价生活质量。**结果** 与对照组比较,观察组上肢肢体运动功能评分、下肢肢体运动功能评分较高($P<0.01$),生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能评分较高($P<0.01$)。**结论** 中医护理联合循证护理可以提高脑梗死患者肢体运动功能及生活质量。

关键词:脑梗死;中医护理;循证护理;肢体运动;生活质量;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.050

文章编号:1672-2779(2020)-22-0121-02

The Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Combined with Evidence-based Nursing on Limb Motor Function in Patients with Cerebral Infarction

YANG Binbin

(Department of Neurosurgery, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of TCM nursing combined with evidence-based nursing on limb motor function in patients with cerebral infarction. **Methods** 94 cases of cerebral infarction from January 2018 to December 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 47 cases in each group. The control group received routine nursing intervention, and the observation group received TCM nursing combined with evidence-based nursing intervention. Fugl-Meyer was used to evaluate the motor function of limbs and QQL-C30 was used to evaluate the quality of life. **Results** Compared with the control group, the scores of upper limb motor function and lower limb motor function in the observation group were higher ($P<0.01$). The scores of life ability, cognitive ability, psychological status and physical function in the observation group were higher ($P<0.01$). **Conclusion** TCM nursing combined with evidence-based nursing can improve limb motor function and quality of life in patients with cerebral infarction.

Keywords: cerebral infarction; traditional Chinese medicine nursing; evidence-based nursing; limb movement; quality of life; stroke

脑梗死是临床常见的脑血管疾病,其病死率较高,给患者家庭及社会带来沉重的负担^[1]。最大限度恢复患者患侧肢体功能,提高生活质量,是目前临床护理工作亟待解决的问题。研究表明^[2],对脑梗死患者应用综合护理能促进患者语言和肢体功能康复,对改善预后有很大作用。本研究观察中医护理联合循证护理对脑梗死患者肢体运动功能、生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年1月—2018年12月我院住院收治的94例脑梗死患者作为研究对象,均临床症状、MRI或CT等影像学检查确诊,排除:进展性脑梗死;失语、认知功能障碍、精神疾患;严重肝肾功能不全;恶性肿瘤。根据研究对象住院号进行编号,按照随机数字表法分为对照组与观察组,每组47例。对照组,男29例,女18例;年龄50~82岁,平均65.18岁;病程0.5~2年,平均(1.14 ± 0.14)年;梗死部位:基底节区22例,丘脑14例,额叶7例,顶叶4例;偏瘫肢体:右侧26例,左侧21例。观察组,男25例,女24例;年龄50~85岁,平均65.42岁;病程0.5~2年,平均(1.17 ± 0.15)年;梗死部位:基底节区18例,丘脑15例,额叶9例,顶叶5例;偏瘫肢体:右侧22例,左侧25例。2组患者临床基线资料差异无统计学意义($P>0.05$),

具有均衡性。本研究经我院医学伦理委员会批准。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 给予常规护理干预,包括监测血压、心率、脉搏等生命体征变化,并发症护理,日常生活指导等。

1.2.2 观察组 给予中医护理联合循证护理干预。中医护理:(1)情志护理:患者情绪易波动较大,这与疾病突然发生等有关。多与患者沟通,关注心理变化,主动安抚,细心讲解疾病治疗与康复锻炼过程、注意事项等,使患者保持开朗乐观心态,树立战胜疾病的信心,积极配合治疗和护理;(2)穴位推拿:患肢肩井、肩贞、曲池、手三里、合谷、内关等上肢穴位,肾俞、环跳、委中、承山、足三里、阳陵泉、阴交、太冲等下肢穴位。每次推拿上下肢各取3~5个穴位,采用推、拿、搓、攘、擦、一指禅点等手法,每日推拿2次,每次30 min;(3)耳穴:选择神门、交感、枕、脑点以及垂体,采用探棒选择敏感点,消毒后用王不留行籽1粒贴8 mm×8 mm胶布中间,放置于选择的耳穴上,每天每次揉2~3 min,每日3~5次,一般3~5 d换贴1次,两耳交替贴压;(4)穴位贴服:采用三七45 g,附片30 g,川芎50 g,血竭15 g,肉桂50 g,当归50 g。研磨成粉后,捏成药丸,选择上肢和下肢各功能穴位后,将药丸固定于穴位上,每日1次,每次4 h;(5)功能锻炼:配合康复师行康复

表1 2组脑梗死患者肢体运动功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	上肢肢体运动功能		t值	P值	下肢肢体运动功能		t值	P值
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	47	18.74±2.61	30.32±4.22	16.000	0.000	8.79±1.21	14.13±2.01	15.604	0.000
观察组	47	18.70±2.60	39.41±5.42	23.619	0.000	8.81±1.20	20.37±2.81	25.937	0.000
t值		9.072					12.382		
P值		0.000					0.000		

表2 2组脑梗死患者生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生活能力		认知能力		心理状况		躯体功能		t值	P值
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后		
对照组	47	37.13±5.09	52.41±7.12	11.969	0.000	34.26±4.74	43.72±6.06	8.430	0.000	22.73±3.17	28.91±4.07
观察组	47	37.10±5.05	61.81±8.66	16.898	0.000	34.25±4.70	54.17±7.63	15.239	0.000	22.70±3.20	36.87±5.12
t值		5.748				7.353		8.343			9.133
P值		0.000				0.000		0.000			0.000

锻炼，循序渐进，协助患者获取生活自理能力。协助床上左右翻身，协助患者练习从健侧或患侧坐起，在患者能独立坐稳后开始站位锻炼。循证护理：由护士长、责任护士等组成循证护理小组，接受循证护理知识培训，掌握循证护理方法，确定护理中需解决问题后查阅文献，寻找循证支持，根据提出问题，应用计算机网络探索有关文献，找出相关资料，并对证据真实性进行分析和评价，对获得的证据结合护理人员的临床经验、工作条件和患者个体情况制定护理方案并逐步实施。

1.3 观察指标 (1)肢体运动功能：应用肢体运动功能量表(Fugl-Meyer)评价患者肢体运动功能，包括上肢和下肢运动功能，满分分别为66分、34分，分数越高表示肢体运动功能越佳；(2)生活质量：应用QOL-C30评价患者生活质量，包括生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能4个维度，分值越高则生活质量越好。

1.4 统计学方法 使用SPSS 17.0软件包进行数据分析，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间、组内采用t检验，以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肢体运动功能 与干预前比较，2组上肢肢体运动功能评分、下肢肢体运动功能评分升高($P<0.01$)；与对照组比较，观察组上肢肢体运动功能评分、下肢肢体运动功能评分较高($P<0.01$)。见表1。

2.2 生活质量 与干预前比较，2组生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能评分升高($P<0.01$)；与对照组比较，观察组生活能力、认知能力、心理状况、躯体功能评分较高($P<0.01$)。见表2。

3 讨论

本病属中医学“中风”范畴，多由于忧思恼怒，精血亏耗，阴亏于下，阳亢于上，内风旋动，气血逆乱，夹痰夹瘀，上蒙清窍，阻滞肢体脉络。中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作，遵循辨证论治原则，解决或部分解决护理对象在生理、心理、情志方面等存在或潜在的问题^[3]。中医护理利用传统康复护理方法，配合康复手段、康复训练和养生方法，对慢性疾病者，通

过积极的康复护理措施，使身体功能和精神情志尽可能恢复到原来健康状态。中医护理对患者进行身体的、社会的及心理的全方位、全角度的护理服务，并贯穿于康复过程的始终。研究表明^[4]，中医护理能够促进脑梗死患者功能恢复，显著减少神经功能缺损症状，改善认知功能，提高生活能力和生活质量。中医护理方案中选择穴位贴敷和耳穴，不仅刺激各穴位达到刺激经络调节机体器官作用，同时通过各个药物贴敷，药物合用具有活血化瘀、促进血运的作用，更好地将药效传至机体器官，从而改善肢体功能，达到护理效果。

循证护理是护理人员将护理理论、护理实践与患者意愿、专家意见相结合而制定针对性护理措施。该护理模式在制定护理方案时，需征求患者意见，了解患者的实际需求，再根据自身临床实践经验，将三者结合起来，依据科学、合理性原则，制定有效的护理方案。该模式一经提出，便迅速成为临床护理学的重要部分，其优势在于护理人员在充分了解疾病的发病机制、治疗措施后对患者病情进行具体评估，从而制定有效的护理方法，有很强的科学性和实用性，不仅提供了高质量的护理服务，也缓解了医患矛盾，从而提升护理人员的积极性及护理满意度。本研究结果表明，观察组肢体运动功能评分、生活质量评分显著高于对照组($P<0.01$)，说明中医护理联合循证护理可进一步提高患者肢体运动和生活质量，提高服务质量，使患者能够更好地回归家庭、回归社会。

总之，中医护理联合循证护理对提高脑梗死患者肢体运动能力有利，明显提高生活质量，因而值得临床推荐。

参考文献

- [1] 赵丹,徐伟伟,李敏,等.强化康复护理对脑梗死患者运动功能日常生活能力及负性情绪的影响[J].山西医药杂志,2018,47(7):116-118.
- [2] 吴淑苗.循证护理模式在脑梗死患者偏瘫肢体康复训练护理中的应用分析[J].实用临床医药杂志,2016,20(4):18-20.
- [3] 朱伟丽.中西医结合对脑梗死患者肢体功能及生活能力的影响[J].辽宁中医杂志,2015,42(4):801-802.
- [4] 孙丽华,刘秀娥,庄淑萍.中医康复护理对脑梗死患者功能康复的影响[J].中国实用护理杂志,2009,25(21):32-33.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵媛 收稿日期:2019-10-15)

中西医结合护理在脑出血患者中的应用

邱建英

(江西省乐安县人民医院重症医学科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探究脑出血患者采用中西医结合护理的临床价值。方法 将2017年4月—2019年3月接收的80例脑出血患者按照随机化原则分成2组,对照组($n=40$)给予常规护理,试验组($n=40$)给予中西医结合护理。比较2组护理效果、运动能力及生活能力。结果 试验组护理总有效率高于对照组, $P<0.05$,差异有统计学意义;2组护理后的ADL评分、Fugl-Meyer评分均优于护理前,组间比较以试验组改善效果更理想, $P<0.05$,差异有统计学意义。结论 中西医结合护理用于脑出血患者中能巩固疗效,改善运动功能及生活能力,值得临床推广。

关键词:脑出血;中医护理;生活能力;西医护理;运动功能;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.051

文章编号:1672-2779(2020)-22-0123-02

The Application of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in Patients with Cerebral Hemorrhage

QIU Jianying

(Department of Critical Care Medicine, People's Hospital of Le'an County, Jiangxi Province, Le'an 344300, China)

Abstract: Objective To explore the clinical value of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing for patients with cerebral hemorrhage. **Methods** 80 patients with cerebral hemorrhage received in our hospital from April 2017 to March 2019 were divided into two groups according to the principle of randomization. The control group ($n=40$) was given routine nursing, and the experimental group ($n=40$) was given integrated traditional Chinese and Western medicine nursing. The nursing effect, exercise ability and life ability of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of nursing in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$), and there had statistical significance. The ADL score and Fugl-Meyer score after nursing in the two groups were better than those before nursing, and the improvement effect of the experimental group was better than that before nursing ($P<0.05$), and there had statistical difference. **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine nursing in patients with cerebral hemorrhage can consolidate the curative effect, improve exercise function and life ability, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: cerebral hemorrhage; traditional Chinese medicine nursing; living ability; Western medicine nursing; exercise function; stroke

脑出血指的是非外伤脑实质内血管破裂诱发的出血,病因复杂,多数是因高血压小动脉硬化造成血管破裂导致的。脑出血发病急、病情进展快速且预后不良,可使患者的生命安全受到严重威胁,因此需要采取有效的措施治疗,以及控制病情、改善临床预后。临床研究发现,在脑出血临床治疗中辅以系统化与个体化的护理措施,能够提高疗效,使患者早日康复。基于此,现探讨2017年4月—2019年3月本院收治的80例脑出血患者采用不同护理措施的临床价值,汇总如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 80例患者均证实患有脑出血,入组时间由2017年4月开始,到2019年3月结束,均分成2组,对照组男女之比为25:15,年龄50~76岁,平均61.42岁。试验组男女之比为23:17;年龄51~75岁,平均61.85岁。2组性别、年龄等基本资料接近, $P>0.05$,差异无统计学意义,符合研究对比要求。

1.2 入选标准 (1)所有患者经CT、MRI等影像学检查后病情确诊,与《自发性脑出血诊疗指南》中的相关诊断标准相符;(2)无心、肾、肝等重要功能障碍;(3)患者自愿签订知情同意书。

1.3 排除标准 (1)昏迷与脑疝患者;(2)血肿 >40 mL;(3)出血性梗死者、精神疾病、沟通障碍者。

1.4 护理方法 对照组实施常规护理:(1)健康教育:对患者开展疾病健康教育,内容包括脑出血诱因、治疗方法、康复措施和护理注意事项等,使患者的配合度及认知度得到提高;(2)监测生命体征:对患者意识状况、血压、心率、呼吸及体温等生命体征指标进行密切监测,一旦发现异常,需及时通报医生,并协助妥善处理;(3)用药干预:将科学用药的重要性告知患者,重点讲解药物的效果、用药的方法、用药剂量及适应证,督促患者正确合理用药;(4)康复训练:引导患者开展康复训练,使患者活动四肢;协助患者开展唇齿操与医疗体操,遵医嘱咽部冰刺激,使其吞咽功能得到及时恢复;(5)生活护理:采用香莲外洗液冲洗患者的会阴部,使尿路保持清洁卫生;患者进食后指导其采用银荷漱口液漱口,以维持口腔卫生。

试验组实施中西医护理,即在常规护理的基础上采取中医护理:(1)情志护理:通过语言开导法、移情变气法、暗示疗法和情志取胜疗法,对患者进行心理引导,了解其人格特点和情绪状态,了解患者不良情绪出现的原因,并给予个体化情志护理,使肝气条达、心气畅、肺气舒,并调和肾气,以达到正气内存、邪不可干、精神内守以及病从安来的目的;(2)穴位按摩:①掌揉大横穴与天枢穴:将双掌放于患者中腹,

两中指正对着脐中，轻微用力后再顺时针揉动，至腹内出现热感；②点揉关元、气海与神阙：用双手中指、食指和拇指指腹依次对关元、神阙及气海进行按压，至患者出现酸胀感，其后朝着顺时针方向点揉，时间为2 min；③患者病情稳定后，可按摩器双膝眼、内外关、足三里与手三里，以促进肢体恢复，3~5次/d，20~30 min/次；④针灸疗法：对患者进行针刺疗法，选择合谷、手三里、外关与曲池等，深度半寸，待得气后再留针15~20 min，每日1次；⑤中医食疗：选用黄芪20 g，当归10 g，枸杞子15 g，大枣6枚、瘦猪肉50~100 g切成薄片，加入生姜片、葱白段，混合后煮熟即可食用。每剂分2次服用，2次/d，适用于肾虚精亏型脑出血患者中。

1.5 评价指标 (1)评价指标^[1]：参考NIHSS评分评估护理效果：症状均消失，NIHSS评分减少>90%且病残0级提示痊愈；症状明显改善，NIHSS评分减少90%~46%，病残I~III级提示显效；症状有所改善，NIHSS评分减少45%~18%提示有效；症状未见改善，NIHSS评分减少<18%提示无效；(2)参考Barthel指数(ADL)评价日常生活活动能力，总分为100分，评分与日常生活活动能力呈正比；(3)参考Fugl-Meyer评价运动能力，总分为100分，评分愈高，提示运动功能愈理想。

1.6 统计学方法 借助SPSS 20.0汇总数据，%表示计数资料，行 χ^2 检验；($\bar{x}\pm s$)表示计量资料，行t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理效果 2组护理效果对比差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 2组脑出血患者护理效果比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	40	13	11	9	7	82.50
试验组	40	17	12	10	1	97.50
χ^2 值				5.000	0	
P值				0.025	3	

2.2 临床指标评分 护理后，2组ADL评分及Fugl-Meyer评分对比差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 2组脑出血患者临床指标评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间节点	ADL评分	Fugl-Meyer评分
对照组	40	护理前	47.24±7.43	50.16±6.47
		护理后	58.12±8.23	60.45±7.75
试验组	40	护理前	47.30±7.39	50.21±7.13
		护理后	72.16±7.85	73.79±8.49

3 讨论

脑出血属于临床常见病，具有发病急、病情进展迅速、致残率及致死率高等特点。脑出血好发于老年群体中，动脉硬化与高血压是引发此病的主因，还可由脑血

管畸形、先天性脑动脉瘤、中毒、血液病、外伤及脑瘤等所致，脑出血的发病机理可能与微小动脉瘤、脑内小动脉病变有关^[2-4]，若患者具备上述病理改变，在体力过度、情绪激动等诱因下，血压急剧升高且超出血管壁承受的压力时，将造成血管破裂出血，产生脑内大小不同的出血灶，不仅影响身体健康，还会导致肢体功能障碍，降低患者的生活质量。因此除了需要采取有效安全的治疗措施，还应配合全面且优质的护理服务，以帮助患者尽快康复。

在本次研究中，试验组护理后的总疗效较对照组高，各项指标评分也高于对照组，表明中西医护理的临床应用价值高于单纯西医护理，对改善病情、提高生活能力及运动功能均有积极作用。常规西医护理包括健康教育、生命体征监测、药物干预、康复训练及生活护理，能提高患者的配合度，充分发挥药物的功效及保证康复训练的规范性，因此有利于改善病情。中医护理作为西医护理的补充，能通过采取情志护理畅达情志；穴位按摩能使脾胃运化调畅，进而推陈致新、祛除余邪、益气养营以及鼓舞正气；中药食疗能调节体质状况，起到补益精气、活血化瘀之功效，进而推动康复进程；穴位刺激能通过有效刺激对应的穴位，加速血运，进而加快肢体功能恢复，增强护理效果^[5-9]；中医护理与西医护理联合应用在脑出血患者中，能起到协同作用，最大程度改善患者的临床预后。

总而言之，脑出血患者临床护理中联合采用中西医护理效果确切，临床推广价值高。

参考文献

- 刘蓓.中西医结合护理对脑出血患者的效果观察[J].湖南中医杂志,2019,35(8):90-91.
- 王珊.中西医结合护理在脑出血患者中的应用价值[J].首都食品与医药,2018,25(18):106.
- 邹敏.脑出血微创术后中西医结合护理的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(20):129-131.
- 黄冲,杨毅华,杜亚娜,等.中西医结合护理干预对急性高血压脑出血患者血肿吸收与神经功能恢复的影响[J].护理实践与研究,2019,8:58-60.
- 曾亚华,龙黎萍,欧阳滢,等.中西医结合康复护理对脑出血患者肢体功能障碍的影响[J].深圳中西医结合杂志,2018(21):178-180.
- 王静,张勤,崔璨,等.中西医结合护理对高血压脑出血患者生活质量的影响[J].蚌埠医学院学报,2016(11):1518-1520,1523.
- 游俊莉,陈钢妹,胡平浪,等.中西医结合护理干预措施在高血压脑出血患者中的应用效果及预后分析[J].辽宁中医杂志,2015(10):1984-1986.
- 吴宁.中西医结合保守治疗高血压性脑出血的效果观察及护理[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015(28):164-165.
- 蒋海燕.高血压脑出血患者肺部感染的中西医结合护理分析[J].中国药物经济学,2015(51):204-205.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王菊英 收稿日期:2019-10-11)

小儿推拿治疗儿童腹泻研究进展*

于洪君 段晓征*

(长春中医药大学附属医院儿科,吉林 长春 130021)

摘要:腹泻是儿童时期的一种常见病与多发病,临幊上以大便性状的改变或次数增多为主要表现。西医针对本病主要是抗感染对症治疗为主,中医药在治疗本病方法多样且疗效显著,外治法中的小儿推拿疗法因其减少了患儿口服中药的困难,且安全及疗效确切而受到了广大患儿家长的认可。本文将近5年来小儿推拿疗法治疗儿童腹泻的研究进展进行综述。

关键词:儿科;腹泻;中医;小儿推拿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.052

文章编号:1672-2779(2020)-22-0125-03

Research Progress on Pediatric Massage in the Treatment of Diarrhea in Children

YU Hongjun, DUAN Xiaozheng*

(Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Diarrhea is a common and frequently occurring disease in childhood. It is clinically manifested by changes in the characteristics of stool or increased frequency. Western medicine is mainly for anti-infective symptomatic treatment of this disease. Traditional Chinese medicine has various methods for treating this disease and its curative effect is remarkable. Pediatric massage therapy in external treatment method reduces the difficulty of oral Chinese medicine for children, and it is safe and effective, and is appreciated by the parents of the majority of children. This article reviews the research progress of pediatric massage therapy for children with diarrhea in the past five years.

Keywords: pediatrics; diarrhea; traditional Chinese medicine; pediatric massage

腹泻是儿童时期的一种常见病与多发病,临幊上以大便性状的改变或次数增多为主要表现,并伴有发热、呕吐、腹痛等其他症状,是在全球范围内引起5岁以内婴幼儿死亡的第二大原因^[1]。本病起病急,病情变化快,短时间内容易引起脱水、酸碱失衡及电解质紊乱,甚至出现休克而危及生命。西医针对本病主要是抗感染对症治疗为主。中医药治疗本病方法多样且疗效显著,外治法中的小儿推拿疗法因其减少了患儿口服中药的困难,且安全及疗效确切而受到了广大患儿家长的认可。本文将近5年来小儿推拿疗法治疗儿童腹泻所取得研究进展综述如下。

1 病因病机

儿童腹泻属于中医学中的“泄泻”“濡泄”“飧泄”范畴。《幼幼集成》中记载:“夫泄泻之本,无不由于脾胃”,指出引起泄泻的根本原因在于脾胃功能失调或功能障碍。万全《育婴家秘·五脏证治总论》中记载“水谷之寒热伤人也,感则脾先受之”。《幼幼集成·泄泻证治》中记载:“若饮食失节,寒温不调,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃至合污下降,而

泄泻作宜。”引起儿童腹泻的原因可以总结为以下4个原因:(1)感受外邪,六淫之邪内袭而致泻;(2)内伤饮食,饮食失节或失洁,损伤脾胃,致水谷不化,并走于大肠,而成泄泻;(3)脾胃虚弱,运化失健,水湿、水谷不化,而成脾虚泄泻;(4)脾肾阳虚,阴寒内盛,清浊不分,并走大肠,致洞泄不止。

2 推拿疗法

小儿推拿疗法是传统中医外治法中的一种,它是建立在中医学整体观念的基础上,以阴阳五行、脏腑经络等学说为理论指导,运用各种手法刺激穴位,使经络通畅、气血流通,以达到调整脏腑功能、治病保健目的的一种方法。小儿推拿在治疗儿童腹泻有其自身独特的优势,不仅可以祛除邪气,还可以补其不足,达到标本同治的作用。针对儿童腹泻常用的小儿推拿的穴位有点状穴、线状穴、面状穴等,在操作方法上强调轻快柔和、平稳着实,注重补泻手法。

2.1 推拿疗法单用 湿热型腹泻是夏季儿童腹泻中常见的中医证型之一,其基本病机为湿热困脾、脾失健运,故治疗上应以清热化湿、健脾止泻为基本法则。方芳^[2]以清大肠、清小肠、补脾经、清胃经、退六腑、清天河水、顺时针摩腹、揉脐、揉龟尾等手法为基本处方,并结合患儿病情进行随证加减治疗儿童湿热泻,取得了较好的临床效果。

* 基金项目:吉林省中医药管理局中(民族)医药标准化项目【No. ZYBZ-2018-002】

※通讯作者:2547723712@qq.com

2.2 推拿疗法联合艾灸 梁丽娜等^[3]将 180 例小儿腹泻患者随机分为 2 组, 每组各 90 例。对照组采用西医常规治疗, 治疗组采用推拿联合艾灸治疗。结果显示治疗组总有效率优于对照组总有效率, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组症状缓解时间及住院时间与对照组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示采用推拿联合艾灸治疗小儿腹泻患者可以有效改善临床症状、缩短治疗时间。

2.3 推拿疗法联合中药封包 别业峰等^[4]将 62 例小儿腹泻患者, 随机分为对照组与观察组各 31 例, 对照组给予常规基础治疗, 观察组在常规治疗基础上给予推拿联合中药封包治疗, 观察推拿联合中药封包治疗小儿腹泻的疗效。结果表明加用推拿联合中药封包治疗组治疗总有效率显著高于单纯常规基础治疗组, 并且 2 组在退热时间、止泻时间与住院时间等方面相比较, 加用推拿联合中药封包治疗组显著低于单纯常规基础治疗组 ($P < 0.05$), IgA、IgG 水平高于对照组 ($P < 0.05$)。说明推拿联合中药封包治疗小儿腹泻的效果确切, 能够快速缓解患儿临床症状, 提高免疫力。

2.4 推拿疗法联合中药敷脐 杨冬保^[5]采用双盲法以 94 例腹泻患儿作为研究对象, 观察推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻的临床疗效。结果表明推拿联合中药敷脐能在短时间内控制患儿临床症状, 改善患儿预后。赵录利等^[6]采用推拿和中药热敷联合治疗风寒型小儿腹泻, 发现该疗法能有效改善患儿大便次数、大便性状、腹痛、肛门、精神主要中医症状体征。王红平等^[7]选取符合病例纳入标准的小儿腹泻患儿 100 例, 随机分为 2 组, 每组 50 例, 对照组采用常规治疗, 试验组在采用常规治疗的基础上应用推拿联合中药敷脐。结果: 2 组的疗效差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 推拿联合中药敷脐治疗可缓解小儿腹泻的临床症状, 总有效率高于对照组。

2.5 推拿疗法联合拔罐 陈艳华^[8]将腹泻患儿 96 例, 随机分成治疗组和对照组各 48 例。治疗组采用推拿配合拔罐疗法, 对照组口服蒙脱石散和儿泻停颗粒药物治疗, 2 组互作疗效对比分析。结果显示采用推拿配合拔罐疗法治疗腹泻患儿的总有效率高于采用口服蒙脱石散和儿泻停颗粒药物治疗的腹泻患儿 ($P < 0.05$)。

2.6 推拿疗法联合穴位贴敷 冯真^[9]将腹泻患儿 170 例分为对照组和观察组各 85 例, 其中对照组采用常规基础护理治疗, 观察组采用推拿疗法联合穴位贴敷护理治疗, 对治疗后两组患儿的中医症状积分、治疗效果、住院时间及护理满意度进行比较。结果显示治疗后观察组患儿中医症状积分、临床疗效、住院时间及护理满意度均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。王岗等^[10]小儿推拿联合穴位贴敷治疗小儿腹泻 60 例, 结果显示痊愈 55 例, 好转 4 例, 无效 1 例, 总有效率 98.3%。王霞^[11]

以住院的 80 例腹泻患儿为研究对象, 随机分为观察组和对照组各 40 例。对照组口服蒙脱石散, 观察组在对照组治疗基础上用二术止泻贴和推拿。5 d 为 1 个疗程, 治疗 2 个疗程。治疗结果为观察组治疗总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 且在呕吐、发热、腹痛缓解时间以及大便常规复常时间和大便复常时间方面, 观察组均较优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。沈裴丽^[12]将 80 例非细菌感染性腹泻患儿, 然后将其随机分组, 采取双盲法的方式, 分为对照组和观察组, 每组患儿有 40 例, 然后对对照组采取西医常规治疗, 观察组采用小儿推拿联合腹泻穴位贴进行治疗, 并对两组患者治疗前后的临床效果。结果: 对照组患者的治疗有效率 82.5%, 观察组患者治疗有效率为 95.0%。

2.7 推拿疗法联合药浴 曾萍芳^[13]将 66 例腹泻患儿随机分为观察组和对照组, 每组 33 例, 对照组患儿采用传统治疗及护理干预措施, 观察组患儿给予推拿治疗联合药浴护理干预措施, 观察比较 2 组患儿腹泻消失时间、呕吐消失时间及临床效果。结果显示观察组患儿的腹泻消失时间 (2.01 ± 1.74) d、呕吐消失时间 (1.96 ± 1.33) d 均短于对照组的 (4.37 ± 1.29)、(4.21 ± 1.27) d, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.8 推拿疗法联合艾灸 张利巧^[14]将 379 例腹泻患儿随机分为对照组 163 例和治疗组 216 例。对照组给予对症基础治疗, 治疗组在对症基础治疗的基础上辅以推上七节骨加艾灸足三里, 疗程 3 d, 并对照组进行比较分析。结果: 治疗组总有效率 92.13% 优于对照组总有效率 66.26%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 结语

小儿推拿手法治疗是中医学外治疗法的重要组成部分^[15], 运用推拿疗法治疗小儿泄泻, 因其无痛苦, 无毒副反应, 而且操作简便、疗效肯定、经济安全, 越来越被广大家长和患儿接受。在采用推拿的方式进行小儿腹泻治疗中, 还可联合艾灸、穴位贴敷、药浴等其他外治疗法, 以提高临床疗效。虽然从目前的研究结果表明, 小儿推拿可以治疗临床腹泻, 且疗效确切, 但仍需进行临床多中心、大样本的进一步研究。

参考文献

- [1] 江育仁, 王玉润. 中医儿科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 55-57.
- [2] 方芳. 推拿治疗小儿湿热型腹泻 2 例 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33 (2): 315-317.
- [3] 梁丽娜, 贺辉. 推拿联合艾灸治疗小儿腹泻 90 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2019, 35 (5): 82-83.
- [4] 别业峰, 黎忠燕, 刘亚楠, 等. 推拿联合中药封包治疗小儿腹泻的疗效观察 [J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19 (3): 147-148.
- [5] 杨冬保. 推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻的效果分析 [J]. 黑龙江中

- 医药,2017,5:53-54.
- [6] 赵录利,孙艳萍.推拿联合中药热敷序贯护理风寒型小儿腹泻的疗效[J].中医药导报,2017,23(9):118-119.
- [7] 王红平,孙秋华,戴燕波,等.推拿联合中药敷脐治疗小儿腹泻的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(2):617-619.
- [8] 陈艳华.推拿配合拔罐治疗小儿腹泻临床疗效观察[J].心理月刊,2019,14(10):151.
- [9] 冯真.小儿推拿联合穴位贴敷在腹泻患儿治疗中的应用及护理[J].临床医药文献杂志,2019,6(3):69-72.
- [10] 王岗,肖钰,丁侠,等.小儿推拿联合穴位贴敷治疗小儿腹泻60例[J].实用中医药杂志,2018,34(9):1110.
- [11] 王霞.二术止泻贴配合小儿推拿治疗小儿腹泻效果分析及对免疫指标的影响[J].中国中西医结合儿科学,2018,10(3):242-244.
- [12] 沈裴丽.小儿推拿法治疗婴幼儿乳糖不耐受腹泻的应用效果[J].养生保健指南,2019,29:369.
- [13] 曾萍芳.小儿推拿治疗联合药浴在婴幼儿腹泻中的临床效果分析[J].中国实用医药,2018,13(17):108-110.
- [14] 张利巧.推拿艾灸治疗小儿秋季腹泻疗效观察[J].养生保健指南,2019(13):262.
- [15] 郭晓琳,葛湄菲,毕建青.推拿治疗小儿泄泻的研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(1):15-17.

(本文编辑:李海燕 本文校对:冯金花 收稿日期:2019-11-29)

高血压零级预防的研究进展*

蔡晓星¹ 尹 艳²※

(1.黑龙江中医药大学研究生院,黑龙江 哈尔滨 150040;
2.黑龙江中医药大学附属第一医院治未病中心,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:高血压既是临床常见的慢性疾病,又是其他多种疾病的危险因素,其患病率、发病率、致残率及病死率均呈迅速上升趋势,但是其知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平。以“零级预防”为指导,进行高血压健康风险评估和中医健康管理是预防高血压病发生发展的重要措施。而以整体观念、辨证论治及“治未病”思想为特色的传统中医理论,在高血压的健康风险评估和中医健康管理中不仅发挥着极其重要的作用,还有广泛的研究潜力。总结高血压零级预防的研究进展,旨在为现代高血压的预防揭示新的思路以供借鉴。

关键词:高血压;零级预防;中医健康管理;健康风险评估;研究进展;眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.053

文章编号:1672-2779(2020)-22-0127-04

Research Progress of Primordial Prevention of Hypertension

CAI Xiaoxing¹, YIN Yan²※

(1. Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China;
2. Center for Preventive Treatment of Disease, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract: Hypertension is not only a common chronic disease in clinic, but also a risk factor of many other diseases. The prevalence, incidence, disability and mortality of hypertension are rising rapidly. However, the awareness rate, treatment rate and control rate are still at a low level. It is an important measure to prevent the occurrence and development of hypertension to carry out health risk assessment and health management of TCM under the guidance of zero prevention. Traditional Chinese medicine theory, which is characterized by holistic concept, syndrome differentiation and prevention of disease, plays an important role in hypertension health risk assessment and TCM health management, and has extensive research potential. The research progress of primordial prevention of hypertension was summarized, in order to reveal new ideas for modern prevention of hypertension for reference.

Keywords: Hhypertension; primordial prevention; health management of traditional Chinese medicine; health risk assessment; research progress; vertigo

国家主席习近平于2019年8月出席全国卫生与健康大会时提出:“把人民健康放在优先发展的战略地位,努力全方位、全周期保障人民健康。”这既强调国家相关政府部门要坚定不移地贯彻预防为主的方针,又指明了新形势下我国医疗卫生体制的改革方向,即以预防为主的大健康体系。高血压是世界最常见的血管疾病,也是

最大的流行病之一,严重危害着人类的健康,因此提高对高血压的预防意识,践行高血压的零级预防理念,对高血压早期预防、及时控制有极其重要的意义,同时可降低高血压的发生率,从根本上解决问题,从而实现“健康中国2030”的战略目标。

1 高血压预防的目的及意义

在社会高速飞速发展的时代,慢性病成为中国人健康的首位危害因素,其中高血压是当今社会排名第一的慢性非传染性疾病。高血压本身既是心血管疾病,又是冠心病、动脉夹层等其他心血管疾病的重要危险因素,

*基金项目:黑龙江省应用技术研究与开发计划软科学项目【No.GY2016RK0130】

※通讯作者:lwtgtcm@163.com

是世界范围内单病种中首位的致死、致残原因。据数据统计, 1959—1991 年的 30 年间我国高血压患病率显著上升, 仅 1980—1991 年的 10 年间就上升了 4.15 个百分点, 绝对值增长了 45%^[1]。所以, 高血压的防控刻不容缓, 防控关口前移是有效预防和控制高血压的一大措施。杨慧等^[2]提出高血压已成为当今全球重要的公共卫生问题, 全球患病率居高不下, 近年来许多发达国家采取综合防控措施, 使得高血压的患病率得到了一定控制, 但是我国的高血压知晓率、治疗率和控制率仍处于较低水平, 高血压引起的疾病负担沉重, 并且随着我国经济的发展和人口老龄化进程的加快, 高血压防控任务将会更加艰巨。面对如此严峻的发展态势, 胡大一教授^[3]提出我国高血压的患病率仍在逐年较快速增长, 一方面我们在努力提升高血压的治疗率、知晓率和控制率; 另一方面, 却面临着如吴英恺教授生前讲过的“高血压越治越多”的严峻形势。如何从源头上预防高血压, 开展全民心血管疾病的“零级预防”即预防危险因素, 从源头治理, 从青少年开始, 应引起社会各界充分重视。

2 零级预防

2.1 零级预防的理念 “零级预防”与传统意义上的三级预防或疾病预防理念不同, 前者强调以人的健康为中心, 以健康或疾病风险因素发生前的防控为重点, 强调从“新的生命出生之前”“风险未出现时”“病变未发生时”和“身体未衰老时”的全生命周期健康管理, 后者则强调以疾病为中心, 以预防疾病发生发展为重点, 强调针对疾病发生发展的不同阶段进行分级预防, “一级预防”为病因预防, “二级预防”防疾病复发或防临床事件, “三级预防”预防死亡或伤残^[3]。中医“治未病”理念核心是未病先防, 顺应四时、规避风寒、调畅情志、节制饮食、善用药膳, 以养正气, 即依靠人体自身的能力来防御疾病、保持健康。由此可以发现“零级预防”与中医“治未病”的核心理念一致。同时, “零级预防”对现代医学关口前移战略具有重要指导意义。

2.2 零级预防的形成及发展现状 “零级预防”概念的形成始于对心血管疾病的预防研究, 是国外学者 Toma Strasser 于 1978 年提出的一个概念名称。Toma Strasser 认为应采取措施阻止心血管疾病风险因素的出现, 从而预防风险因素在人群中的流行, 进而预防心血管疾病的发生。“零级预防”的概念提出后, 逐渐传播至全世界, 并获得了相关学术组织的支持。目前美国心脏病学学会和疾病预防控制中心已将“零级预防”作为研究制定美国“健康人民”行动规划的重要指导思想。而在国内, “零级预防”概念被国内心血管病学者引入后, 刚开始也仅仅局限于心血管领域, 但是随着健康管理在国内的兴起和发展, 健康管理学者引用了“零级预

防”这一概念, 不仅对其内涵进行了丰富和完善, 还将其应用范围拓展至除心血管疾病以外的其他疾病。

2.3 高血压的零级预防 目前, 高血压零级预防的有效措施主要是通过干预生活方式来预防和控制高血压。生活方式干预^[4]作为《中国高血压防治指南》中高血压治疗方式之一, 是经过临床实践且被肯定的治疗方法。国外早已有研究表明生活方式干预可以降低血压、预防或延迟高血压的发生、降低心血管病风险, 包括控制体质量, 采用 DASH(预防高血压)饮食计划, 低钠饮食, 体力活动, 适量饮酒及减少精神压力^[5-8]。

3 高血压零级预防相关研究进展

3.1 高血压健康风险评估 国内外的实践证明, 高血压是可以预防和控制的疾病, 高血压风险预警是个体高血压风险管理过程的基础, 高血压预防的实质是发现高血压的危险因素, 综合评估个人的高血压发生风险, 进而合理地干预这些危险因素以降低人群的高血压患病率; 现有的高血压风险评估预警模型所用的人工神经网络、决策树、信息熵理论、线性回归分析处理数据, 可适应不同数据类型的信息化要求, 运用计算机和网路技术, 有效提高高血压的预测效率, 对早期高血压的检测及预防起到了积极的作用, 是高血压防治发展的一个重要方向^[9]。在中医方面, 大量流行病学调查结果发现偏颇体质人群是某些慢性病的高危人群, 对偏颇体质人群进行健康管理是防控慢性病发生发展的新思路, 也是实现慢性病防控关口前移的重要策略^[10]。所以, 中医方面高血压健康风险评估的研究大多与体质学说有关。林谦等^[11]通过对 371 例原发性高血压患者的中医体质辨证研究发现, 371 例原发性高血压患者中痰湿体质者占 31.27%, 结果认为, 痰湿体质者易患原发性高血压病。吴宏东等^[12]采取病例对照研究的临床流行病学方法, 对 271 例高血压患者和 302 例非高血压患者进行多元 Logistic 回归分析, 探讨体质因素与高血压病的相关性, 结论认为高血压病发生的危险因素为痰湿质、血瘀质, 痰湿质在高血压病的发病中相对重要, 平和质为保护因素。朱燕波等^[13]通过开发标准化的中医体质表, 对 9 个省市的中医体质和健康状况进行调查, 结果发现: 男性高血压的主要体质类型为痰湿质、阴虚质, 女性高血压的主要体质为痰湿质、阴虚质、气虚质。除此之外, 中医四诊中的舌诊也是高血压健康风险评估的重要指标之一。舌苔、舌质及舌下络脉所含医学信息既是高血压患者自测、自救的重要凭借, 又是临床医生对高血压病进行调控的重要依据, 随着对舌象信息的多方面研究及揭示, 其对高血压病的预测和调控的前景将更加广泛^[14]。

3.2 高血压前期的中医健康管理研究 高血压前期这一名词最初是由《美国预防、检测、评估与治疗高血压全国联合委员会第七次报告》(JNC7)^[15]提出, 即指收缩压为

120~139 mm Hg、舒张压为80~89 mm Hg者。随后《中国高血压防治指南》^[16]将高血压前期定义为正常高值血压，其与JNC7指南对该病的建议均为以改变生活方式为主。近年研究发现，针对高血压前期人群，给予中医辨证治疗、三才灸法及穴位埋线等方法，可以有效地预防或延缓高血压前期向高血压的改变^[17~19]。2016年，中国慢性病前瞻性研究组针对我国居民的高血压调查，结果显示在50万调查对象中，有39.5%的居民处于高血压前期^[20]。而国内外多项研究表明，高血压前期人群十年后进展为高血压病的概率为50%左右，对于老年高血压前期人群，这一数据高达90%^[21]。中医健康管理是指运用中医学“治未病”“整体观念”“辨证论治”的核心思想，结合现代健康管理学的理论方法，通过对健康人群、亚健康人群及患者人群进行中医的全面信息采集、监测、分析、评估，以维护个体和群体健康为目的，提供中医方面的健康咨询指导、中医健康教育以及对健康危险因素进行中医相关的各种干预，与“治未病”相结合的健康管理模型以传统中医药深厚的文化底蕴为理论基础，充分体现预防为主的思想，是具有中国特色的健康管理模型^[22]。中医“治未病”思想在西医目前尚无法有效治疗慢性现代生活方式疾病管理中具有独特优势。因此，基于中医治未病理论探讨该模式下高血压前期人群的健康管理模型有利于优势互补，这种转变契合现代医学的变革—医疗目的(核心价值)从治疗疾病转向“治未病”，医学模式从生物医学转向生物—心理—社会的医学，总体思路将从对抗医学转向整体医学，同时也契合社会疾病谱的转变，能够为高血压病的防治提供新的路径^[23]。

4 小结

高血压的预防刻不容缓。然而，诸如高血压等慢性病的防治是非常艰难的，我国高血压防控中存在很多困难，例如知晓率、治疗率特别是控制率太低，资源的下沉严重不到位，专业人才资源缺少，本土化高质量的循证学证据相对不足，防控手段实践性太低、难以落实到实处等问题。因此，我们要发展新观念、开拓新境界，与慢病长期和谐共存。一方面，“零级预防”作为健康管理的核心学术思想之一，既是健康医学的重要体现，又是研究构建健康管理创新理论、指导健康管理医学服务实践的重要指导思想，其在健康管理中具有广阔的应用空间和前景。又随着我国大力发展中医药事业，具有祖国特色的中医健康管理应运而生。中医健康管理是运用中医学“治未病”“整体观念”“辨证论治”的核心思想，结合现代健康管理学的理论方法，在高血压的防治研究中起着重要作用，并且存在巨大的研究空间和发展潜力。

另一方面，高血压零级预防的范围涉及全生命周期，高血压“零级预防”的实施对象范围非常广泛，研究范

围也很宽广，发展潜力不可估量。再者，“零级预防”以健康或疾病风险因素发生前的防控为重点。西医方面以干预饮食生活方式和高血压风险预警为主，中医方面目前则仅以体质为主，但是其领域尚有巨大空间可以探索研究，例如中医四诊、经络、养生等方面的因素进行相关性研究，进行饮食、膳食、起居、情志、运动气功及针灸按摩等方面的个人调理，以预防高血压的发生。

这符合极具中医特色的个体化诊疗的思想内容。个体化诊疗是基于以人为本、因人制宜的思想，充分注重人的个体化差异性，进行个体化医疗设计，采取优化的、有针对性的治疗干预措施，使之更具有有效性和安全性，并据此拓展到个性化养生保健，以及包括人类生命前期的生命全过程，从而实现由疾病医学向健康医学的转化^[24]。这同时符合我国医疗卫生体制的改革方向，强调要坚定不移地贯彻预防为主的方针，实现“把人民健康放在优先发展的战略地位，努力全方位、全周期保障人民健康”的目标。

因此，高血压零级预防更深层的意义是指通过人群干预，预防高血压危险因素在整个社会流行，从而提高全人民的健康水平。

参考文献

- [1] 杨慧,郭晓雷,马吉祥,等.高血压流行现状及其疾病负担研究进展[J].预防医学论坛,2011,17(9):810~813.
- [2] 胡大一.重视全民高血压预防[J].中华高血压杂志,2013,21(1):1.
- [3] 武留信,强东昌,高向阳,等.心血管健康与动脉血管健康管理[J].中华健康管理学杂志,2013,7(2):134~138.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南(2018修订版)[M].北京:中国医药科技出版社,2018:15~17.
- [5] Elmer P J,Obarzanek E,Vollmer W M,et al.Effects of comprehensive lifestyle modification on diet,weight,physical fitness and blood pressure control:18-month results of a randomized trial [J].Annals of internal medicine,2006,144(7):485~495.
- [6] Cook N R,Cutler J A,Obarzanek E,et al.Long term effects of dietary sodium reduction on cardiovascular disease outcomes:observational follow-up of the trials of hypertension prevention(TOHP) [J].Bmj,2007,334(7599):885~888.
- [7] Dickinson H O,Mason J M,Nicolson D J,et al.Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure:a systematic review of randomized controlled trials [J].Journal of hypertension,2006,24(2):215~233.
- [8] He J,Whelton P K,Appel L J,et al.Long-Term Effects of Weight Loss and Dietary Sodium Reduction on Incidence of Hypertension[J].Hypertension,2000,35:544~549.
- [9] 徐学功,马燕楠.高血压患者健康风险评估研究进展[J].中医研究,2016,29(4):74~77.
- [10] 张惠敏,李英帅,王济,等.基于“体病相关—体质可调”理论的慢病防控方法学探[J].中华中医药杂志,2015,30(6):2070~2072.
- [11] 林谦,陈焱木,金法,等.371例原发性高血压患者的中医体质辨证研究[J].现代中医药,2004(3):56~57.

- [12] 吴宏东,王琦,董静.高血压病体质因素的多元Logistic回归分析[J].北京中医药大学学报,2009,32(5):12-13.
- [13] 朱燕波,王琦,邓棋卫,等.中医体质类型与高血压的相关性研究.中西医结合报,2010,8(1):40-45.
- [14] 王河宝,吴丽芳,孙悦,等.舌诊在高血压病健康风险评估中的作用意义研究[J].辽宁中医杂志,2017,44(12):2524-2525.
- [15] CHOBANIAN A V, BAKRIS G L, BLACK H R, et al. The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure[J]. JAMA, 2003, 289(19):2560-2572.
- [16] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-743.
- [17] 汤峥丽,张晓一,张晓天.自拟平肝益肾健脾方联合生活方式干预对高血压前期人群的短期疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(10):1180-1182.
- [18] 姜海霞,王英灿,商庆新.三才灸法改善痰湿质高血压前期临床研究[J].山东中医药大学学报,2018,42(1):61-63.
- [19] 汪海燕,李玲,范娥,等.穴位埋线对高血压前期的临床干预疗效观察[J].上海针灸杂志,2016,35(10):1200-1202.
- [20] Arah Lewington, Ben Lacey, Robert Clarke, et al. The Burden of Hypertension and Associated Risk for Cardiovascular Mortality in China [J]. JAMA Intern Med, Published online March 14, 2016.
- [21] 李颖.高血压前期的防治研究进展[J].实用心脑肺血管病杂志,2012,20(8):1259-1230.
- [22] 中国健康促进基金会.中华健康管理学[M].北京:人民卫生出版社,2016:944-946.
- [23] 王丹,肖丹,张婷,等.运用中医治未病理论探索高血压前期中医健康管理模式[J].江西中医药大学学报,2018,30(3):3-5.
- [24] 王琦.九种体质使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2012:2.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:彭艳 收稿日期:2019-11-15)

浙江省中医药健康旅游现状及发展对策研究

王亚飞 赵建磊 于欢 李韵歆 韩雪 杨子 高鹏*

(北京中医药大学中医院,北京 100029)

摘要:文章对浙江省中医药旅游发展的优势、劣势、机会、威胁进行了深入分析。研究认为,浙江省的中医旅游发展具有国际知名旅游省份的基础效应和资源优势,同时也有独特而浓厚的中医药文化底蕴优势;但也存在中医药旅游产品开发不足和相关专业人才存在较大缺口的劣势。与此同时,面临着国际化背景下医疗旅游的大发展、国家政策支持等机遇和与其他省市同类市场发展迅速、从业人才被分流等威胁。基于此,分析得出树立品牌,大力开发特色中医药旅游产品;加强营销推广,举办特色中医药节事活动;扩大合作,整合多重中医旅游资源;大力培养和引进专业人才,提升服务质量的发展战略,促进浙江省的中医药旅游事业蓬勃发展。

关键词:浙江省;中医药旅游;SWOT 分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.054

文章编号:1672-2779(2020)-22-0130-04

Research on the Current Situation and Development Countermeasures of Tourism Development of Traditional Chinese Medicine in Zhejiang Province

WANG Yafei, ZHAO Jianlei, YU Huan, LI Yunxin, HAN Xue, YANG Zi, GAO Peng

(College of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: This paper makes an in-depth SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats) analysis of the development of TCM tourism in Zhejiang province. According to the research, Zhejiang, an internationally renowned tourism province, has abundant natural resources as well as unique and strong advantages of TCM culture, which lay the foundation of the development of TCM tourism. However, there are also disadvantages such as insufficient development of TCM tourism products and a large gap in relevant professionals. At the same time, this city is under the international circumstance of the great development of medical tourism, opportunities such as national policy support and threats such as rapid development of similar markets with other provinces and cities and diversion of practitioners. In conclusion, we can make efforts in the following aspects: establishing brand and striving to develop characteristic TCM tourism products, strengthening marketing promotion and holding special TCM festival activities, expanding cooperation and integrating multiple TCM tourism resources, cultivating and introducing professional talents and improving service quality, in order to promote the vigorous development of TCM tourism in Zhejiang province.

Keywords: Zhejiang province; tourism development of traditional Chinese medicine; SWOT analysis

中医药是我国独特的卫生资源、潜力巨大的经济资源、具有原创优势的科技资源、优秀的文化资源和重要

的生态资源。随着人民生活水平的提升,旅游业近年来呈现出不断向好的趋势^[1]。将传统旅游和中医药整合起来,是中医药的延伸和旅游业的融合。中医药旅游作为生态旅游的重要组成部分,有着丰厚的文化底蕴、区别

于其他传统旅游的理论和内容，是利用各种医疗和保健方法、药材种植观赏与体验、购买和使用共同成为基本吸引物，进而产生的一种新兴旅游模式^[2-4]。这种新兴文化旅游业更能为我国发展带来巨大综合效益，是我国调整产业结构的优先方向和促进消费升级的关键所在^[5]。浙江省作为中医药大省，中医药资源丰富，中医药文化底蕴深厚。加上近年来浙江省旅游业发展迅猛，收益屡创新高，成为经济发展的新动力。因此，借助中医药资源发展健康旅游具有广阔的前景^[6-7]。SWOT分析法是根据调查列举研究对象的内部优势、劣势和外部的机会和威胁等因素，进而将各种因素相互排列匹配加以分析，从中得出相应的结论。本文在分析浙江省的中医药健康旅游的优势劣势的同时，如何在国内外中医药旅游竞争下突出重围，更好地发展浙江省旅游业、弘扬中医药文化是值得分析与探讨的问题。

1 浙江省中医药健康旅游的优势

1.1 国际知名旅游省市的基础效应和资源优势 “江南好，风景旧曾谙。日出江花红胜火，春来江水绿如蓝。能不忆江南？”这首诗是当年白居易怀念江南美景时所作，一首古诗真实再现了江南浙江令人流连忘返的自然风光。浙江，古称“折江”，因省内最大河流钱塘江弯曲如“之”字而得名，是吴越文化、江南文化的发源地，具有丰富的非物质文化遗产，拥有国家级、省级历史文化名城18座，国家历史文化名镇、名村14座，省级历史文化街道、村镇79个^[8]。浙东水乡佛国、浙西名山名水、浙南奇山丽水、浙北丝绸古镇，勾勒出一幅幅诗话江南、山水浙江的迷人画卷。全省共有A级景区近806家，其中5A级17家（排名全国第2），4A级215家；优质旅游经典景区33家；省级以上旅游度假区55家，其中国家级5家，度假区的总数全国第2^[9]。其中，杭州西湖、乌镇、普陀山等著名景点更是享誉国内外，具有强大的国际品牌优势，为浙江中医药旅游发展营造了一个极好的国际市场环境^[10]。

1.2 独特而浓厚的中医药文化底蕴优势 浙江自北宋时起就设立太平惠民局，全省十分重视中医药发展，学术氛围浓厚，形成了众多独具浙江地域特色的中医药学术流派。2012年，浙江地区的何氏妇科、宣氏儿科、陈木扇女科以及绍派伤寒成功入选第一批全国中医药学术流派传承工作室^[11]。此外，省内还有许多著名的中医药老字号，如杭州的胡庆余堂、万承志堂，绍兴的震元堂、景岳堂^[12]，温州的叶同仁^[13]等，这些老字号的文化传承历经百年风雨，经久不衰，以货真价实的药材和精湛的医术享誉天下，老字号传承并发展着博大精深的中医药文化，满足着国内外游客对中医药的需求，极具吸引力。这些老字号，这些“名医”“名药”“老字号”带来的底蕴优势，使得浙江具有国内其他省市不可比拟的巨大

优势，为中医药旅游的蓬勃发展奠定了基础条件。

1.3 区位和交通优势 浙江的地理位置独特，地处国家一带一路战略与长江经济带战略交汇点、东部沿海地区与长江黄金水道“T”经济格局的结合部、长三角一体化战略的金南翼，区位优势凸显，经济社会发达，产业特色鲜明，城乡发展均衡。截至2018年底，全省基本形成杭州至长三角主要城市1 h交通圈、至设区市2 h高铁交通圈。公路总里程达12.1万公里，其中高速公路4421公里，除文成、泰顺外，县域县通高速；宁波舟山港成为全球首个10亿吨级国际大港，货物吞吐量连续十年稳居世界第一，集装箱吞吐量跃居全国第二、世界第三；拥有内河通航里程近1万公里，居全国第五位；拥有杭甬温三大千万级机场，旅客吞吐量达到6539万人次，综合排名全国前五。该省便利快捷的交通和优越的区域位置奠定了众多中医药旅游项目发展的基础。

2 浙江省中医药健康旅游的发展机遇

2.1 国际化背景下医疗旅游的大发展 近年来，随着全球经济水平的提升，健康问题越来越受到人们重视，医疗旅游的需求与日俱增，并逐渐成为世界各国经济发展的新动力^[14]。李正欢等^[15]对印度医疗旅游的发展进行研究后，曾指出医疗旅游已经成为许多国家新的经济增长点。众所周知，相较于西医，中医具有简、便、廉、验的鲜明特色，对多种疾病有着治疗优势，疗效显著且费用低廉。中医药旅游的概念在2000年首次被提及，并指出具有丰富的资源优势和博大精深的民族传统文化等特点。2014年《国务院关于促进旅游业改革发展的若干意见》中提到要充分发挥中医药优势，大力开发中医药健康旅游产品^[14]。现如今，医疗旅游这一新兴产业，在当前国际化背景下，发展迅速。我们应当紧跟发展趋势，将我国特有的中医药文化融入旅游业，助力经济发展。浙江省可利用自己独特而丰富的中医药资源，大力开展中医药医疗旅游，吸引大量国内外游客，从而成为浙江省经济发展的新增长点^[16]。

2.2 国家政策支持 为了更好地推动中医旅游的发展，《关于进一步促进旅游投资和消费的若干意见》和《关于促进中医药健康旅游发展的指导意见》先后于2015年8、11月提出并下发，以寻求并推进中医药健康服务与旅游产业的有机结合。次年2月，在国务院常务会议上李克强总理也强调提出相同论据：将健康养老、旅游文化等与中医药事业合作融合实现发展；紧接着国务院颁布《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》，这是党中央、国务院高度重视中医药发展的具体体现；当年十三五规划也提出推进“一带一路”建设，是要广泛开展教育、科技、文化、体育、旅游、环保、卫生及中医药等领域之间的相互合作；国家旅游局和国家中医药管理局在以上一系列政策的指导下联合开展了“国家中医药健康旅游示范区

(基地、项目)创建工作”,以鼓励推出一批以中医药文化传播为主题,集中医药康复理疗、养生保健、文化体验于一体的中医药健康旅游示范产品,以上种种利好政策的出台表明国家高度重视中医药文化的发展与保护,中医药旅游事业的发展也迎来了重大机遇期^[17]。

2.3 国民消费结构升级 随着中国的基本国情的变化,我国的主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡、不充分的发展之间的矛盾。而且,国民消费逐步取代投资成为了中国经济增长的主要驱动力,国民经济消费结构也正在发生根本性的改变。据国家统计局统计,2018年,我国的居民人均消费支出19 853元,较2017年同比增长8.4%。而且,我国的消费结构也在不断升级,目前,我国的居民消费正处在由生存型消费向发展型消费转变的上升期。2013—2018年,用于食品的支出占全国居民人均消费支出的比例由31.2%下降28.4%(见图1)。而医疗保健支出占比由6.9%上升到8.5%,医疗保健服务支出占比稳步增长^[18]。随着中国经济蓬勃发展,公众对健康的重视也愈来愈高,并且随着人们旅游经历的日益丰富,人们也开始追求更悠闲、更舒适、更健康的养生旅游模式^[19]。

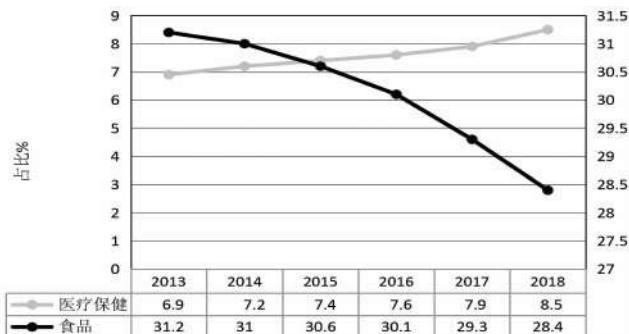


图1 2013—2018年国民消费食品及医疗保健占比

3 浙江省中医药健康旅游的发展威胁

3.1 其他省市同类市场发展迅速 侯兵等^[20]在2016年曾以长三角地区城市群为研究对象,从文化旅游品牌资源、文化展演和创意旅游、旅游支撑保障能力、旅游市场收益指标能力4个方面对长三角地区城市群的文化旅游竞争力评价进行分析研究,结果显示,长三角地区城市群中苏州文化旅游品牌资源竞争力排名第一,杭州排名第二。近年来,随着我国经济的持续增长和国民的需求变化,人们越来越注重养生,悄然形成一股养生热潮。北京、上海、广东、甘肃、四川、山东、安徽、河北等地的中医文化健康旅游纷纷提出了中医药文化旅游产业发展的新措施^[21],在海南三亚中医保健旅游早已在俄语市场打出了品牌^[22]。随着“一带一路”战略的提出与实施,为中华老字号企业提供了新的挑战与机遇,促进中国老字号进一步走出国门、走向世界。虽然浙江省也十分重视中医药文化旅游产业的开发,但与其他城市的同类旅

游产品的竞争仍不能忽视。

3.2 人才竞争增大 旅游业今年虽然发展迅猛,但由于旅游人才的培养问题,使得旅游专业的毕业生从事旅游相关行业的比例不高,受到金融经济行业的大力竞争,人才相对匮乏。就浙江省旅游发展而言,在其他省市推出中医药旅游的同时,出台了一系列吸引高学历、高能力的优秀人士的人才引进政策,长期以往,这必然会阻碍浙江省旅游业发展。

4 存在的问题

4.1 中医药旅游产品开发不足 虽然浙江省已陆续开展中医药文化养生旅游示范基地建设,力求打造特色中医药健康旅游品牌,加快推进中医药健康服务发展^[23],但尚未开发整合并形成较为成熟的中医药文化的旅游线路或旅游产品。同时,针对中医药旅游产品的市场宣传推广也明显不足,体现中医药文化的旅游景区乏善可陈,挖掘浅薄。以杭州胡庆余堂为例,其中医旅游的产品多以浅显的感受中医药文化为主,例如参观博物馆、听中医文化讲座、品尝药膳以及购买中医药制剂等,旅游者的深层次旅游需求尚未得到满足^[24]。

4.2 相关专业人才存在较大缺口 相对于其他的旅游产品而言,发展中医药旅游这一融合的新兴行业需要特殊的专业人才,不仅要求从业人员对中医药文化有较深的理解和熟悉度,同时又要具备一定外语功底和旅游服务相关技能,要求较高,以至于从业人员存在严重缺口^[16]。就中医药老字号而言,人才开发和保护以“老药工”“老中医”等为主,缺乏具备现代旅游服务素质的专业化人才队伍。

5 浙江省中医药健康旅游对策

5.1 树立品牌 大力开发特色中医药旅游产品 打造中医医馆系列品牌产品,充分突显专业特色。现如今,中医药疗法体验、药膳制作、中草药炮制等均受到大多数游客的选择和认可。浙江有诸如“胡庆余堂”“叶同仁堂”等众多中医医馆,应采取差异化发展策略,选取中医药旅游发展具有规模、知名度高的部分医馆,按照地理位置,实现线上线下强强联合,开发系列特色中医药旅游产品,打响属于浙江省的品牌产品。如中医文化大讲堂、开展现场诊断与学习产品、开展中医特色药膳系列活动、推广特色膏方系列产品和搭建中医养生医疗机构体验馆等,以满足不同人群层次的需求。见图2。

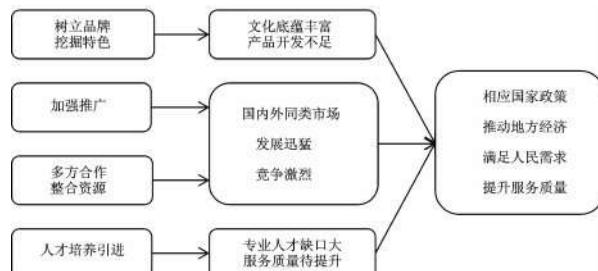


图2 浙江省中医药旅游发展战略图

5.2 加强营销推广 举办特色中医药节事活动 在浙江强大的中医药旅游品牌优势基础上，大借其力，顺浙江国际化发展战略之势，采取线上线下等多种营销手段，充分利用媒体力量，如微信、微博等新媒体平台进行多形式、多角度、多层次的大力营销和推广。此外，浙江作为国内外闻名的旅游胜地，发展会展业特别是节事活动也是促进旅游产业发展的重要手段，目前浙江的节事活动分布于一年四季，虽不在少数，但与中医药有关的节事活动屈指可数。因此，应该大力开发不同主题的旅游节庆(例名医诞辰、节气、纪念日等)，提升中医药旅游的吸引力、知名度和影响力。见图2。

5.3 扩大合作 整合多重中医旅游资源 要彻底实现浙江省的中医药旅游的发展，必须通过旅游相关行业积极配合、大力合作等途径，将浙江省丰富的旅游资源，特别是中医药旅游资源要进行梳理和整合，满足游客深层体验的需求。利用以杭州“胡庆余堂”为首的现有各大医馆实现与旅游相关单位的合作共赢，如与相关的景区合作，将景区开拓为户外中医药基地；与旅行社合作，设计中医药特色旅游线路，推出中医药特色旅游产品；与医疗健康俱乐部合作，丰富其现有产品的中医药内涵，提高专业化程度；与当地健身俱乐部、瑜伽馆、美容馆等休闲养生场所合作，聘请专业的中医医生为导师亲自授课，让游客亲身体验中医的养生手法，学习养生理念，提升浙江省中医旅游服务的质量和档次；也可以与乡村旅游合作，游客可以体验种植中药、制作中药的过程；还可以与户外俱乐部合作，在野外识别中草药及其功效，使得游客在户外活动的同时，更深切地体会到中医药文化的博大精深^[10]。见图2。

5.4 大力培养和引进专业人才 提升服务质量 我国中医药文化博大精深，要想推广宣传并大力发展中医药旅游项目，将其深刻内涵充分展现和传递给游客，那么中医药旅游从业者则必须对中医药相关知识有一定的了解和熟悉。而中医药溶在旅游这一介质中，导游等相关从业人员基本的旅游服务技能以及必要的语言能力也是不可或缺的，只有兼具这三方面的基本要素，同时各方面综合素养都较好的专业人员，才能为游客提供所需所想的深层次旅游体验。但是，目前这方面的专业人才较为缺乏。因此，一方面要大力加强对现有从业人员的专业素质培训，并且出台吸引人才的政策方案，引进专门人才，提升旅游从业者的质量；另一方面，浙江中医药文化浓郁，人才济济，杭州胡庆余堂、温州叶同仁、宁波震元堂等医馆均保留着独特的制药技艺，以及药用价值极高的古方、秘方(见图2)。而且，国医馆中熟练掌握中药手工技艺的老药工依旧可以发挥余热，适当利用。但也应注意老匠人技艺的传承与发展，将技艺发扬光大，适时培

训并大力引进专业人才。只有具备高素质的专业从业人员，才能将内涵深厚的中医药文化展示和传递给游客，保证浙江省中医药旅游事业的长足有效发展。

参考文献

- [1] 王立军,史志辉.基于齐夫法则的国内旅游收入规模结构变化研究——以浙江省为例[J].智能城市,2020,6(8):6-7.
- [2] 张群,张玉华.在养生中体验旅游——中医药旅游开发探讨[J].商业经济文荟,2006(4):29-30.
- [3] 孙永平,刘丹.中医药旅游研究初探[J].商场现代化,2007(13):357-357.
- [4] 田广增.我国中医药旅游发展探析[J].地域研究与开发,2005,24(6):82-55.
- [5] 侯爽,刘爱利,黄鸿.文化旅游产业的发展趋势探讨[J].首都师范大学学报(自然科学版),2019,40(4):58-66.
- [6] 邬玮玮.基于大数据分析的浙江城市旅游效率比较创新研究[J].西南师范大学学报(自然科学版),2019,44(9):27-33.
- [7] 杨晓敏.浙江省中医药健康旅游发展潜力评价研究[D].杭州:浙江师范大学,2018.
- [8] 夏敏.探索浙江省特色文化城镇培育路径[J].艺术科技,2015,28(12):42-43.
- [9] 褚子育.发展全域旅游建设诗画浙江(上)——解析“既是大花园又是大景区”的浙江旅游发展模式[N].中国旅游报,2019-11-12(003).
- [10] 张春丽.杭州中医养生旅游发展分析[J].中国民族民间医药,2009,18(11):46-49.
- [11] 邹丽珺,程霜,陈滨海,等.浙江首批“全国中医药学术流派传承工作室建设单位”建设现状及建议[J].浙江中医药大学学报,2020,44(3):265-268.
- [12] 袁建伟.浙江医药老字号复兴与再造——震元堂、景岳堂发展变迁与资本市场[J].绍兴文理学院学报,2018(4):108-114.
- [13] 张勇,叶同仁.老字号的新概念[J].中国药店,2015(11):46-47.
- [14] 信慧娟.我国中医药旅游研究综述[J].乐山师范学院学报,2020,35(4):69-75.
- [15] 李正欢,郑向敏.印度医疗旅游的发展评介[J].旅游论坛,2008,19(2):263-266.
- [16] 王苏洁.杭州中医药旅游发展探析[J].江苏商论,2011(6):138-140.
- [17] 姜太芹,姜太玲.我国中医药旅游研究综述[J].西南石油大学学报,2017,19(1):94-100.
- [18] 国家统计局.中国统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2018.
- [19] 杨文夷,刘鹤源,徐雅月.关于中医药旅游业发展前景调研与中医药文化观光旅游攻略的研发[J].新疆中医药,2018,36(5):68-71.
- [20] 侯兵,周晓倩,卢晓旭,等.城市文化旅游竞争力评价体系的构建与实证分析——以长三角地区城市群为例[J].世界地理研究,2016,25(6):166-176.
- [21] 李华章,孙晓明,郁东海,等.基于SWOT分析的浦东新区中医药养生旅游发展研究[J].中医药管理杂志,2017,25(21):4-9.
- [22] 米菲菲.惠州中医药文化养生旅游开发研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [23] 章关春,王纪兴.浙江命名12家中医药文化养生旅游示范基地[J].中医药管理杂志,2016,24(2):57.
- [24] 唐敏,吴海波.基于中医药特色的老年健康旅游供需矛盾问题研究[J].国外医学·卫生经济分册,2017,34(1):35-38.

(本文编辑:李海燕 本文校对:宋萌 收稿日期:2020-09-17)

中医药治疗月经不调研究进展

李 岩

(泰安市妇幼保健院妇科, 山东 泰安 271000)

摘要: 我国患有月经不调患者逐渐增多, 患病率越来越高, 已经成为常见病及高发病之一, 对患者的生理还是心理均会造成较大压力, 影响患者正常生活。用中药、中西药结合、中医技术结合中药等不同中医药方法治疗月经不调取得了较好临床疗效, 不良反应少, 能够减轻患者痛苦和心理压力, 值得在临床中推广, 为临床研究提供参考。

关键词: 月经不调; 中医药疗法; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.055

文章编号:1672-2779(2020)-22-0134-03

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Irregular Menstruation

LI Yan

(Department of Gynecology, Taian Maternity and Child Care Hospital, Shandong Province, Taian 271000, China)

Abstract: The number of patients suffering from irregular menstruation in my country is gradually increasing, and the prevalence is getting higher and higher. It has become one of the common diseases and high incidences. It will cause great pressure on the patient's physiology and psychology, and affect the normal life of the patients. Different traditional Chinese medicine treatment methods, such as traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine combined with western medicine, and traditional Chinese medicine combined with Chinese medicine, have achieved good clinical research results for irregular menstruation, with few adverse reactions, and a good reduction of patient pain and psychological pressure. It is worthy of promotion in clinical practice, which provides reference.

Keywords: irregular menstruation; therapy of traditional Chinese medicine; review

随着生活水平的提高, 生活方式的改变, 人们的的生活压力增大, 月经不调患者呈现逐年上升的趋势。学业繁重、内心敏感、工作压力大等均会导致中枢神经受到影响, 扰乱到卵巢正常功能。月经不调不仅影响学习、工作, 还会降低生活质量, 所以采取有效而且不良反应少的治疗方法尤为重要。

1 西医对月经不调的认识

月经是指女性卵巢成熟后开始分泌雌性激素, 子宫内膜随之发生变化而产生月经, 女性自身的激素水平对月经起到调节作用, 寒冷刺激、情绪、生活习惯等因素能够影响女性激素分泌, 导致激素分泌紊乱, 从而导致月经不调。月经不调是临床常见的妇科病, 其病理基础是雌激素失调, 常表现为经期延长, 经量增多或减少, 月经前、经期腹痛、腰部酸痛等症状, 严重时可出现贫血、头痛, 甚至不孕, 会引起子宫内膜肌瘤和子宫内膜增生, 对女性心理也有一定的不良影响, 影响女性的生活、工作和学习^[1-2]。

2 中医对月经不调的认识

中医理论认为, 月经周期同人体气血、经络、脏腑肝肾等关系密切, 肾藏精, 精化血, 经血同源相互滋生, 这是月经发生的物质基础, 肾气盛衰决定着天癸的至与竭, 决定着月经的来潮与终止。中医认为月经不调是先天不足、后天失调所致。月经不调病因有许多, 肾为先天之本, 肾气不足, 冲任亏虚导致胞宫气血运行不

畅, 气滞血瘀而至月经异常; 疲劳过度、七情(精神压抑、紧张、心理创伤)、六淫(长期处于寒冷环境, 导致盆腔内血管过度收缩, 诱发月经量过少)为后天之邪, 可导致脏腑之气受损, 脏腑是气血生化之源, 而脏腑之中尤以肾、肝、脾的作用为重。而过度的节食, 针对少女而言, 脂肪至少占体质量的 17%, 才可能发生月经初潮, 体内脂肪达到体质量的 22% 时, 可对正常的月经周期进行维持。若过度节食, 促使机体能量摄入不足, 导致脏腑机能受影响, 雌激素合成障碍, 对月经造成影响; 抽烟和酗酒, 导致月经周期不稳定, 最终导致月经不调^[3-6]。

3 中医药治疗月经不调的文献研究

3.1 中药治疗月经不调的临床研究 丁小歌^[7]采用中药治疗月经不调不孕, 对照组用孕激素、雌激素周期疗法治疗, 观察组采用桂枝茯苓胶囊和调经促孕类中药(主要包括: 鸡血藤、丹参、淫羊藿、白芍、菟丝子、川芎、当归、香附)治疗。观察组治愈 95 例(54.29%)、有效 69 例(39.43%)、无效 11 例(6.29%)、总有效率 164 例(93.71%), 优于对照组 48 例(27.43%)、86 例(49.14%)、41 例(23.43%)、134 例(76.57%), 观察组卵泡直径(19.01 ± 1.32)mm, 内膜厚度(6.91 ± 0.27)mm 优于对照组(17.73 ± 1.39)mm, (4.46 ± 0.33)mm, 观察组发生并发症恶心呕吐 1 例(0.57%)、乳房胀痛 1 例(0.57%)、头晕头痛 1 例(0.57%)、皮肤红疹 1 例

(0.57%)、总发生率4例(2.29%)，优于对照组4例(2.29%)、5例(2.86%)、7例(4.00%)、6例(3.43%)、22例(12.57%)。组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。

沈文波^[8]探讨中药治疗月经不调的疗效和安全性，观察组采用中药治疗，显效、有效、无效分别为32例(54.24%)，24例(40.68%)，3例(5.08%)，总有效率为56例(94.91%)，优于对照组分别为26例(44.07%)，19例(32.20%)，14例(23.73%)，45例(76.27%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组治疗后月经周期平均天数(29.0 ± 3.2)d，对照组治疗后月经周期平均天数(33.0 ± 1.2)d，2组差异无统计学意义($P>0.05$)。在不良反应方面，观察组无不良反应发生，对照组胃肠道不适4例，头晕2例，皮疹1例，不良反应发生率为11.9%，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。采用中药治疗月经不调、痛经疗效显著，不良反应少，安全性高，可有效提高患者生活质量。

3.2 中药结合西药对月经不调的临床研究 陈萍^[9]采用中药温经汤联合治疗月经不调，对照组采用结合雌激素片，观察组加用温经汤(川芎、桂枝、阿胶、半夏、当归、牡丹皮、吴茱萸、麦冬、甘草)，结果显示，观察组治疗后显效26例(59.09%)、有效14例(31.82%)、无效4例(9.09%)、总有效率40例(90.91%)，优于对照组15例(34.88%)、17例(39.53%)、11例(25.58%)、32例(74.42%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。温经汤以活血散瘀、疏肝解郁为主要治疗原则，出自《金匮要略》，有温经散寒、活血散瘀之效，疗效确切，可改善患者出血量异常现象，恢复月经周期，提升女性生活质量，值得应用。

李静^[10]探讨中药周期疗法联合激素治疗月经不调的效果，对照组患者单纯采用激素治疗，给予戊酸雌二醇片/雌二醇环丙孕酮片，观察组在对照组基础上联合使用中药周期治疗，予以柴胡、炙甘草、党参、黄芪、升麻、陈皮、当归、白术、大枣和生姜，根据中医辨证，腹痛者辅以白芍；头痛者辅以川芎、蔓荆子和细辛；气滞者辅以枳壳、木香。结果显示，经治疗后观察组显效26例(59.09%)、有效15例(34.09%)、无效3例(6.82%)、总有效率41例(93.18%)，优于对照组14例(31.82%)、18例(40.91%)、12例(27.27%)、32例(72.73%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组发生4例不良反应，包括腹痛、恶心、头晕等症状，对照组发生9例不良反应，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。中医认

为，月经不调是因瘀血阻滞冲任，新血不得归经、阴虚内热、扰动血海以致经期延长所致。以养血调经，活血化瘀，温经治法取得较好疗效。

钟奇芬等^[11]亦采用中药周期疗法联合激素治疗月经失调，配方为白芍、熟地黄、当归和川芎。伴痛经者加延胡索和香附；伴血虚寒者加炮姜和肉桂粉，结果显示，治疗后观察组临床总有效率为93.75%，不良反应发生率为6.25%，优于对照组75.00%、12.50%。中药周期疗法联合激素治疗月经不调的临床疗效令人满意，且不良反应发生率较低，安全性较好，值得在临床推广应用。

3.3 护理干预对月经不调的临床研究 姜玮等^[12]探讨护理干预辅助热敏灸配合中药治疗气滞血瘀型月经不调的疗效。对照组仅告知患者用药注意事项，观察组行护理干预，2组均行热敏灸配合中药治疗。结果显示，治疗后观察组痊愈19例(38.00%)、显效20例(40.00%)、有效8例(16.00%)、无效3例(6.00%)、总有效47例(94.00%)，优于对照组13例(26.00%)、15例(30.00%)、12例(24.00%)、10例(20.00%)、40例(80.00%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应恶心1例(2.00%)、呕吐1例(2.00%)、疼痛0例(0.00%)、出血0例(0.00%)，优于对照组4例(8.00%)、2例(4.00%)、2例(4.00%)、1例(2.00%)、9例(18.00%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。热敏灸配合中药联合护理干预在气滞血瘀型月经不调中可有效提升临床疗效，且具有较高的安全性。

3.4 中医技术对月经不调的临床研究

3.4.1 中医技术单用对月经不调的临床研究 盛清霞等^[13]探讨中药穴位贴敷联合艾灸治疗青春期女性月经不调，观察组采用中药穴位贴敷联合艾灸治疗。结果显示观察组痊愈14例(70.00%)、显效3例(15.00%)、有效2例(10.00%)、无效1例(5.00%)、总有效率19例(95.00%)，优于对照组5例(25.00%)、5例(25.00%)、4例(20.00%)、6例(30.00%)、14例(70.00%)，2组差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前观察组PGF2(前列腺素)水平(606.89 ± 201.13)pg/mL，PGF2a(外周血前列腺素)水平(161.35 ± 51.48)pg/mL，与对照组(597.67 ± 186.75)pg/mL，(159.20 ± 49.31)pg/mL相比较，2组差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后观察组PGF₂水平(1183.79 ± 549.03)pg/mL，PGF2a水平(102.94 ± 30.05)pg/mL，与对照组(786.21 ± 249.53)pg/mL，(132.89 ± 40.38)pg/mL相比较，治疗后观察组的前列

腺素高于对照组，外周血前列腺素低于对照组，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药穴位贴敷联合艾灸的穴位选择是根据《素问·骨空论》中：“任脉为病……女子带下瘕聚”。

3.4.2 中医技术结合中药对月经不调的临床研究 吕金麟^[14]实施桃红四物汤作为对照组，组方为：桃仁、红花、炙甘草、川芎、熟地黄、芍药、当归、牡丹皮、紫草等，观察组则加用针刺疗法，予以任脉和足三阴经穴针刺，主穴有关元、太冲、三阴交和气海等。结果显示，治疗后观察组显效38例(76.00%)、有效12例(24.00%)、无效0例(0.00%)，优于对照组14例(28.00%)、22例(44.00%)、14例(28.00%)，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗后生活质量分数(93.56 ± 3.21)分，优于对照组(83.22 ± 3.01)分；观察组月经量和月经周期恢复时间分别是(23.11 ± 1.84)d、(25.13 ± 0.24)d，优于对照组(34.12 ± 1.81)d、(31.13 ± 0.78)d，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。

杨新峰^[15]观察月经不调用针灸结合中药人工周期疗法的治疗效果，观察组取三阴、关元、中极、合谷等穴位。结果显示，治疗后观察组显效21例(70.0%)、有效8例(26.7%)、无效1例(3.3%)、总有效率29例(96.7%)，优于对照组14例(46.7%)、9例(30.0%)、7例(23.3%)、23例(76.7%)，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药人工周期疗法疗效显著，能够改善生殖功能，增加针刺治疗，借助于针刺作用，调节孕酮，促使排卵，从而实现调节月经周期的目的。

中医学认为治疗月经不调应先明确病症原因，即可对症施治，一般会从补肾、扶脾、疏肝、调理气血着手。中医认为经水出于肾，故调理月经的根本在于补肾。通过调理使得肾气充足，精血旺盛，则月经自然通调。补肾法以填补精血为主。脾的功能是化生血液，补脾胃可以充足身体的血源，扶脾法以健脾升阳为主，中药、中结合西药、护理干预、中医技术结合中药方法治疗月经不调能够达到良好的疗效，值得推广。

参考文献

- [1] 刘春香.中医治疗妇科月经不调的临床探析[J].中外医学研究,2013,11(29):23-24.
 - [2] 彭丹,杜安阳.逍遥散加减联合针灸治疗肝郁脾虚型月经不调的疗效探究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(82):145.
 - [3] 李莉.辨证分期分型药物联合针灸治疗月经不调随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(2):135-136.
 - [4] 刘亚虹,官洁,胡红娟,等.针药并用治疗胚胎反复移植失败后月经不调的疗效观察[J].云南中医学院学报,2014,37(3):69-71.
 - [5] 吴节,杨丽洁,陈雅洁,等.针灸人工周期疗法治疗月经不调临床应用初探[J].中国针灸,2015,35(3):287-289.
 - [6] 苏丽娟,贾元和.青春期月经不调应用药物治疗的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,16(23):105.
 - [7] 丁小歌.桂枝茯苓胶囊和调经促孕类中药治疗月经不调不孕症临床观察[J].临床医学研究与实践,2017,2(6):143-144.
 - [8] 沈文波.中药在月经不调、痛经治疗中的安全性和有效性分析[J].实用妇科内分泌杂志,2015,2(6):103-104.
 - [9] 陈萍.西药与中药经汤联合治疗月经不调的临床效果研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(19):154.
 - [10] 李静.中药周期疗法联合激素治疗月经不调的效果[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(9):63-64.
 - [11] 钟奇芬,钟雯.浅谈中药周期疗法联合激素治疗月经不调的疗效[J].实用妇科内分泌杂志,2017,4(4):113-114.
 - [12] 姜玮,林金玉,练祥玲,等.热敏灸配合中药治疗气滞血瘀型月经不调疗效与护理[J].基层医学论坛,2019,23(21):2966-2968.
 - [13] 盛清霞,杨雪琴.中药穴位贴敷联合艾灸治疗青春期女性月经不调临床观察[J].光明中医,2019,34(15):2363-2365.
 - [14] 吕金麟.针灸疗法加中药桃红四物汤对月经不调的治疗价值评估[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(14):92-93.
 - [15] 杨新峰.针灸结合中药人工周期疗法对月经不调的治疗效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(13):135-136.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:孙向东 收稿日期:2020-09-04)

僵蚕论选

僵蚕色白体坚，气味咸辛，禀金水之精也。东方肝木，其病发惊骇，金能平木，故主治小儿惊痫。金属乾而主天，天运环转，则昼开夜合，故止小儿夜啼。金主肃杀，故去三虫。水气主灭黑？而令人面色好。金能制风，咸能杀痒，故治男子阴痒之病。阴，前阴也。

蝉蜕、僵蚕，皆禀金水之精，故《本经》主治大体相同。但蝉饮而不食，溺而不粪。蚕食而不饮，粪而不溺，何以相同。《经》云：饮入于胃，上归于肺。谷入于胃，乃传之肺。是饮是食虽殊，皆由肺气之通调；则溺粪虽异，皆禀肺气以传化矣。

又凡色白而禀金气之品，皆不宜火炒。僵蚕具坚金之体，故能祛风攻毒。若以火炒，则金体消败，何能奏功。后人不体物理，不察物性，而妄加炮制者，不独一僵蚕已也。如桑皮炒黄，麻黄炒黑，杏仁、蒺藜皆用火炒。诸如此类，不能尽述，皆由不知药性之原，狃于习俗之所致耳。

——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.

中医诊断学课程学情与成绩关联性分析研究*

杜彩凤 李晶 严芳 李琳荣

(山西中医药大学基础医学院中医基础教研室,山西 晋中 030619)

摘要:目的 探讨学情与中医诊断学课程成绩之间的关联性。方法 选择山西中医药大学中西医结合临床专业开设中医诊断学课程的大学一年级学生进行问卷调查,建立数据库,并将问卷调查结果与学期末总评成绩进行关联性统计学分析。结果 本次共回收有效调查问卷 242 份,参与调查学生的平均成绩为 (73.53 ± 9.06) 分,相关性分析显示成绩高低与中医基础理论课程成绩相关,而与高中阶段的文理分科、高考志愿的选择、家庭医学背景无明显关联系。结论 中医诊断学课程作为中医学及相关专业的基础桥梁课程,教学过程中注重贯穿联系基础理论和临床各科之间的联系,尤为重要。

关键词:中医诊断学;学情;成绩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.056

文章编号:1672-2779(2020)-22-0137-03

Research on the Relationship between the Learning Situation and Achievement of the Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

DU Caifeng, LI Jing, YAN Fang, LI Linrong

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

Abstract: Objective To explore the correlation between the learning conditions and achievements on the diagnostics of TCM.

Methods The students were chosen to conduct a questionnaire survey, who were learning the diagnostics of TCM majoring in integration of traditional Chinese medicine with Western medicine in Shanxi University of Traditional Chinese Medicine. The database of the questionnaire was established. And it was analyzed by association analysis **Results** It collected 242 valid questionnaires. The students' average score of the course was (73.53 ± 9.06) . And the scores were related to the scores of the basic theory of traditional Chinese medicine. There were no obvious connections with the high school graduation, the choice of college entrance examination, and the family medicine background. **Conclusion** The diagnostics of TCM is a basic bridge course for traditional Chinese medicine and related majors. It is especially important to focus on the connection between basic theory and clinical subjects in the teaching process.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; learning conditions; achievement

中医诊断学是中医学专业课程体系中的主干课程,主要研究临证如何诊察病情、判断病种、识别证候的基础理论、基本知识和基本技能,是连接中医基础与临床各科之间的桥梁^[1]。本门课程涵盖内容较多、知识点零碎,包括动手操作的技能训练,是帮助学生初步构建中医辨证思维的关键课程,历来被学生认为是较难学习的一门课程。“学情分析”,是教学活动的基本环节,也是教学研究的基本内容。因此,认真做好学情分析,认真研究学生的实际需要、能力水平和认知倾向,进而根据学习者的情况进行教学设计,优化教学过程,实现教学目标,提高教学效率。故本文通过问卷调查的方式,分析山西中医药大学 18 级中西医结合临床专业学生的基本情况,对比学期末总评成绩,以期发现学生基本情况与成绩之间的关联性,为后期根据学情设计教学奠定基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山西中医药大学 2018 级中西医结合

临床专业开设中医诊断学课程大学 242 名学生作为研究对象。

1.2 研究方法

1.2.1 调查问卷的制订 (1)在与本专业和相关专业教师及学生小范围访谈的基础上,系统归纳、汇总相关内容,采用半开放式的形式,制订中医诊断学课前问卷调查; (2)调查问卷内容涉及学生的一般情况、高中阶段的文理分科、高考志愿的选择、家庭医学背景及相关联课程成绩等。

1.2.2 调查问卷的实施 本次调查,以班级为单位集中进行,并由授课教师现场讲解、发放、回收调查问卷。为确保资料的准确性与完整性,调查采取记名方式,记录被调查者的班级、专业、联系方式。

1.2.3 成绩评价 注重过程性评价与终结性评价相结合。(1)平时成绩:占综合成绩 30%。包括平时作业、综述撰写、病例分析、小组讨论报告以及实训考核等; (2)期末考试:占综合成绩 70%。采用闭卷考试,根据教学大纲要求统一命题,主观题占 60%,包括简答题、论述题和病例分析题,客观题占 40%,包括单项选择题、多项选择题。

* 基金项目:全国中医药研究生教育研究课题【No. 20190723-FJ-B37】;山西省高等学校教学改革项目【No. J2013084】

1.2.4 统计学方法 应用Epidata 2.0进行数据管理, 数据录入采用双人独立录入, 经核查、修正、确认无误后, 进行数据库锁定。并将数据库转为SPSS格式, 应用SPSS 15.0统计软件进行分析。

2 结果

2.1 一般资料 本次共回收有效调查问卷242份, 其中男生75名, 女生167名。年龄跨度1995—2000年, 其中以1999年和1998年出生人数最多, 分别占到总数的45.5%和32.2%。生源地以山西省本省生源为主, 占到总人数的64.9%, 外地生源各省之间分布基本均衡。班级人数, 除我校实验班设置30人外, 其余班级班均42.4人。

2.2 成绩分析 参与本次问卷调查的242位同学的期末平均总评成绩为(73.53±9.06)分, 具体情况见表1。

表1 学生期末总评成绩分析

试卷分析项目	成绩(分)
人数	242
平均分	73.53
标准差	9.06
最高分	91.00
最低分	48.00
及格人数	221
及格率(%)	91.32
难度	0.47
区分度	0.29
信度	0.26
效度	0.68

2.3 学情与成绩相关性分析 (1)文理分科情况。在被调查的242名学生中, 有关文理分科问题2名学生未填写, 剩余主修文科学生138名(占57%), 理科102名(占42.1%)。文理分科与成绩的关系见表2。

表2 学生文理分科与成绩的相关性 ($\bar{x}\pm s$, 分)

分科	人数	成绩
文科	138	73.96±8.31
理科	102	73.17±9.94
<i>t</i> 值		3.21
<i>P</i> 值		0.07

(2)一志愿录取情况。在被调查的242名学生中, 一志愿录取学生169名(占69.8%), 非一志愿录取者73名(占30.2%)。非一志愿录取学生报考学校情况, 其中明确一志愿报考学校的问卷68份, 占总数的93.15%。将报考类别按照医科与非医科进行归类, 具体结果见图1。是否一志愿录取与成绩的关系见表3。

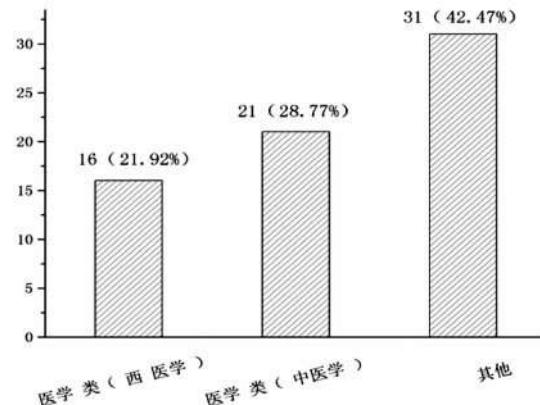


图1 非一志愿录取学生一志愿报考情况

表3 学生一志愿录取与成绩的相关性 ($\bar{x}\pm s$, 分)

志愿	人数	成绩
一志愿	169	73.63±9.12
非一志愿	73	73.29±8.98
<i>t</i> 值		0.05
<i>P</i> 值		0.82

(3)专业自主选择情况。在被调查的242名学生中, 有关专业自主选择的问题有4名学生未填写, 自主选择中西医结合专业者143人(占59.1%), 非自主选择者95人(占39.3%)。是否自主选择专业与成绩的关系见表4。

表4 学生专业自主选择与成绩的相关性 ($\bar{x}\pm s$, 分)

选择	人数	成绩
自主选择	143	74.26±9.03
非自主选择	95	72.46±9.04
<i>t</i> 值		0.07
<i>P</i> 值		0.79

(4)家庭医学背景情况。在被调查的242名学生中, 有关该问题1名学生未予以填写, 有家庭医学背景者64人(占26.4%), 无家庭医学背景者177人(占73.1%)。成绩是否受家庭医学背景的影响, 结果见表5。

表5 学生家庭医学背景与成绩的相关性 ($\bar{x}\pm s$, 分)

家庭医学背景	人数	成绩
有	64	75.47±8.10
无	177	72.83±9.31
<i>t</i> 值		0.26
<i>P</i> 值		0.61

(5)中医基础理论课程成绩情况。本次调查将中医基础理论课程期末成绩分为优(≥ 90 分)、良($\geq 80\sim 90$ 分)、中($\geq 70\sim 80$ 分)、及格($\geq 60\sim 70$ 分)和不及格(<60 分)5个等级, 具体调查结果与中医诊断学课程成

绩关系见表6。

表6 中医基础理论与中医诊断学课程成绩之间的相关性
 $(\bar{x} \pm s)$

中医基础理论		中医诊断学	
成绩	人数	成绩	人数
优(≥ 90 分)	12	84.17 ± 5.17	24
良(≥ 80 ~ 89 分)	79	77.49 ± 6.70	48
中(≥ 70 ~ 79 分)	110	71.73 ± 8.95	93
及格(≥ 60 ~ 69 分)	37	68.27 ± 7.86	56
不及格(<60 分)	4	61.50 ± 12.48	21

注:经 Spearman 相关分析, $r=-0.463$, $P=0.000$

(6)不及格与优秀者相关情况比较分析。将成绩不及格和优秀的学生分为2组,分别对比其学情相关情况,具体结果见表7、表8。

表7 不及格与优秀学生相关情况比较 (人数)

	不及格	优秀
文科	10	13
理科	11	11
一志愿	14	19
非一志愿	7	5
自主选择	10	17
非自主选择	11	7
家庭医学背景	0	7
无家庭医学背景	21	17

注:是否一志愿录取,经卡方检验 $\chi^2=0.37$, $P=0.27$,两组无统计学差异;是否自主选择专业,经卡方检验 $\chi^2=1.64$, $P=0.14$,两组无统计学差异;是否有家庭医学背景,经卡方检验 $\chi^2=5.20$, $P=0.04$,两组有统计学差异

表8 不及格与优秀学生中医基础理论成绩比较 (人数)

	不及格	优秀
优(≥ 90 分)	0	7
良(≥ 80 ~ 90 分)	1	10
中(≥ 70 ~ 80 分)	13	7
及格(≥ 60 ~ 70 分)	5	0
不及格(<60 分)	2	0
χ^2 值	23.07	
P 值	0.00	

3 讨论

建构主义学习理论强调学生是学习的主体,是以学生为中心教学模式的主要理论基础。在以学生为中心的教育发展前景下,分析学生的学情,选择合适 的教学方法是现代教育工作者的共识^[2]。中医诊断学课程开设于大学一年级第二学期,是中西医结合专业的专业基础课。本研究通过对2018级中西医结合专业242名学生的问卷调查,了解学生的基本情况、高中阶段的文理分科、高考志愿的选择、家庭医学背景及相关联课程成绩等,发现与期末总评成绩之间的关联性,

以期更有效地、更具针对性地进行课堂教学设计。研究结果显示:

(1)学生自主学习意识相对较差。在问卷中设置了是否一志愿报考、是否自主选择专业等作为体现学生自主学习的问题,但结果显示是否一志愿报考和自主选择专业的两类学生总评成绩没有统计学差异,另将不及格与优秀两组学生进行对比,结果也相同,反映学生报考初衷与入学后自主学习不成比例。结合课堂教学过程,发现:学生在初高中阶段多数在中、高考压力下以教师、家长督促学习为主,而在大学阶段,由于缺乏独立自主学习的意识,没有良好的学习规划,成绩以“中”和“及格”2个分数段人数最多,占到总人数的62.6%。

(2)成绩高低与学生既定的学习能力有关,而与高中阶段所学课程的关联性不强。由于中医诊断学课程开设于大学一年级,在与学生的交流中学生也多抱怨受文理科的影响比较明显,但本次研究结果显示:高中阶段的文理分科并非影响学生课程成绩高低的因素,而是与中医学课程体系中相关课程的成绩高成强相关。因此,中医学课程的学习与其他专业不同,受既往所学知识的影响程度较大,而中医学对于初学者来说既往的知识结构对其影响不大,影响学习效果好坏的可能是既往建立起来的自主学习的能力。但中医学各门课程之间却是强相关的,彼此关联性很大,呈现环环相扣的特点,如本研究显示中医基础理论课程学习好的同学,中医诊断学课程的成绩也普遍偏高。因此,在中医诊断学课程教学设计环节应重视课程之间的关联性,充分发挥好本课程在中医学体系中的桥梁作用。

学情分析是教学正常开展的前提与基础,学情分析的最终归宿是为了教学的实施^[3]。学情分析,不是教师既定的主观认识,而是通过多种途径、手段与学生交流的结果,在大数据时代,引入德尔菲多轮问卷调查方法,对学生开展大样本的群体调查,并基于上述数据进行客观分析,可能为教学研究提供更加可靠的数据支持,为后期的教学设计与教学实施奠定基础。

参考文献

- 陈家旭,邹小娟.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2016:1.
- 李德杏,王蕾,赵健.论学情分析与“教有法而无定法”[J].湖南中医杂志,2016,32(7):147~148,169.
- 褚灵兰.学情分析:基于杜威经验哲学的层级化建构[J].教育理论与实践,2018,38(17):63~64.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵 勇 收稿日期:2019-09-11)

基于“微信 + 问卷星”数字化平台的翻转课堂结合 PBL 教学在现代医学课程建设的研究*

欧阳学认¹ 许华¹ 刘华¹ 胡小英¹ 陈治珍² 陈晓刚²

(1.广州中医药大学第一附属医院儿科,广东 广州 510405;2.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405)

摘要:目的 探讨基于“微信 + 问卷星”数字化平台的翻转课堂结合 PBL 教学在现代医学课程建设的研究。方法 以广州中医药大学本科生、长年制本科阶段学生为研究对象,采用基于“微信 + 问卷星”数字化平台的翻转课堂结合 PBL 教学模式。课程结束后进行学生自评、学习成绩、作品展示、教师评价、形成性评价、调查问卷等观察。结果 与传统教学模式相比,基于“微信 + 问卷星”数字化平台的翻转课堂结合 PBL 教学模式能更好培养学生自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独立思考能力,更能提高学生平时成绩、期末考试成绩,更受学生认可、更值得推荐,2组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 基于“微信 + 问卷星”数字化平台的翻转课堂结合 PBL 教学模式,可以培养学生自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独立思考能力,提高学生平时成绩、期末考试成绩,更受学生认可、推荐,值得在教学中推广。

关键词:“微信 + 问卷星”数字化平台;翻转课堂;PBL 教学;现代医学课程

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.057

文章编号:1672-2779(2020)-22-0140-03

Research on the Curriculum Construction of Flipped Classroom Combined with PBL Teaching in Modern Medicine Course Based on “WeChat + Questionnaire Star” Digital Platform

OUYANG Xueren¹, XU Hua¹, LIU Hua¹, HU Xiaoying¹, CHEN Zhizhen², CHEN Xiaogang²

(1. Pediatrics Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

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

Abstract: Objective To explore the curriculum construction of flipped classroom combined with pbl teaching in modern medicine course based on “WeChat + Questionnaire Star” digital platform. **Methods** Taking undergraduate and long-term undergraduate students of Guangzhou University of Chinese Medicine as the research object, the platform was combined with the PBL teaching model. After the course, the self-assessment, academic achievements, work display, teacher evaluation, formative evaluation, and questionnaire of the students will be observed. **Results** Based on the “WeChat + Questionnaire Star” digital platform, the flipped classroom combined with the PBL teaching model can better cultivate students’ self-learning, teamwork, work display and independent thinking ability. Compared with the traditional teaching mode, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The flipped classroom combined with the PBL teaching model can improve students’ grades and final exam scores. Compared with the traditional teaching mode, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Compared with the traditional teaching mode, students recommend the flipped classroom based on the “WeChat + Questionnaire Star” digital platform combined with the PBL teaching model, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Based on the “WeChat + Questionnaire Star” digital platform, the flipped classroom combined with the PBL teaching model is worth promoting in teaching.

Keywords: “WeChat + Questionnaire Star” digital platform; flipped classroom; PBL teaching; modern medical course

目前世界部分医学院校推广翻转课堂教学,旨在提高学生学习的自主性、主动性和积极性,使学生高效地利用有限的时间,达到一定的教学成果,但翻转课堂因失去对学生的约束、缺少课前资源的把控及课后数据的整理和未及时转变评价机制等原因,不但不能全面提升学习成绩,反而导致高分学生人数和课堂出勤率有所下滑^[1-2]。PBL 教学法是以问题为导向的教学方法,能激发学生学习兴趣和动力,提高学生独立思考和团队协作能力,有效提高临床教学质量^[3-4]。微

信 + 问卷星的数字化平台可以帮助教学者科学、合理、高效地建设与管理自己的个性化教学资源。翻转课堂与 PBL 教学模式的有机结合可以帮助我们更好地引导学生进行主动思考,并以小集体的形式代替传统课堂对学生的约束,提高学生学习的主动性。同时数字化平台的运用不仅可以优化教学资源,也使得整个教学过程的考察实现可量化,避免了传统单纯的翻转课堂中评价机制的不足。因此,本研究旨在将 PBL 与翻转课堂进行结合,并在其中融入信息化的平台帮助教学者更好地设计与管理自己的教学资源。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以广州中医药大学第一临床医学院作为开展研究的单位,以本科生、长年制本科阶段学生为研究

* 基金项目:广东省临床教学基地教学改革研究项目【No. 2018JD044】;广州中医药大学校级高等教育教学改革项目;广州中医药大学校级教学质量工程项目

对象。

1.2 研究方法 在不同的时间节点分别采用传统教学模式和基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式，课程结束后进行学生自评、学习成绩、作品展示、教师评价、形成性评价、调查问卷等观察。

1.2.1 对照组 传统教学模式。

1.2.2 实验组 基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式，具体如下：

课前：教师利用微信公众号发布下次课程的教学资源（微课、课件、视频、音频、图片等）至微信公众号，通过问卷星进行课前测验，根据公众号、问卷星初步了解学生的学习情况，将课程内容设置成不同问题，学生以小组为单位，对不同的问题进行话题讨论、自学汇报、科研探索，并提交自学成果，此为知识的第一次内化。

课中：课堂上，学生以小组协作讨论、汇报的形式进行学习成果展示，此为知识的第二次内化，教师对展示进行评价（激励性评价、纠正性评价），反馈共性问题，梳理知识框架、重点难点，解答学生在公众号、问卷星的问题，指导进一步学习，促进师生互动，并提出更多问题，让学生逐步进入以问题为导向的教学模式。

课后：教师将学生的成品展示在微信公众号，让学生相互学习、反思、提问，通过公众号和问卷星答疑，进而让学生修订汇报内容，为下次课做准备。

考核：通过学生自评、学习成绩、作品展示、教师评价、形成性评价、调查问卷等观察、比较两种教学模式的效果，探索更适合临床知识传递的教学模式。同时，研究学生对此教学方法的倾向程度。

1.3 统计学方法 使用SPSS 24.0进行统计，计算资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用t检验，方差不齐采用秩和检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 研究结果

(1) 基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能更好培养学生自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独立思考能力，与传统教学模式相比，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独立思考能力比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	自学能力	团队协作	作品展示	独立思考
翻转课堂模式	57	8.91±1.02	8.87±1.10	8.77±1.09	9.16±1.00
传统教学模式	57	6.82±0.85	6.89±0.96	6.81±0.99	6.86±0.99

注：经t检验， P 自学能力<0.01, P 团队协作<0.01, P 作品展示<0.01, P 独立思考<0.01

(2) 基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能提高学生平时成绩、期末考试成绩，与传统教学模式相比，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表2 平时成绩、期末考试成绩比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	平时成绩	期末考试
翻转课堂模式	57	96.67±5.77	77.54±4.63
传统教学模式	57	94.12±3.80	75.16±5.17

注：经t检验， P 平时成绩<0.01, P 期末考试<0.05

(3) 相比传统教学模式，学生更认可、更推荐基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 学生认可、推荐比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	学生认可、推荐
翻转课堂模式	57	9.14±1.04
传统教学模式	57	6.82±0.95

注：经t检验， P 学生认可、推荐<0.01

3 讨论

通过PBL教学，医学生可以在教师的指导和同组成员的帮助下，通过查阅资料、分析、讨论，构建新旧知识体系的联系，并最终有效地解决问题、获取新知识^[5]。这种教学方式使得个体主动思考和小组积极讨论代替了传统的被动思考与单纯接受，可以激发学生的学习兴趣，提高学习的主动性，培养其团队合作和沟通协调能力。微信作为常态化的社交工具，学生可以在课前更大化地利用微信公众号平台，获取自己所需的在线教育资源，并且能够使用网络留言及时地反馈自己的学习情况。同时教师也可以通过专业课程公众号后台观察到学生的学习时间以及收集、整理学生较为感兴趣或者难以理解的专业知识，进而适当修改教学方案，从而达到提高教学质量的目标。问卷星的应用可以帮助教育者完成在线问卷调查、统计分析数据以及信息分类收集等庞大的工作。学习者也可以通过基于问卷星平台设计的试卷或其他类型的考核方案及时反馈自己的出勤、学习情况。教师随时可以通过该平台获取每位学生的学习过程中的相关数据，并可据此针对性地设计教学方案和对学生进行干预，监督学生形成良好的自主学习习惯、提高学习效率^[6-7]。

基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学整合了多项教学方法，同时运用数字化平台的医学教学模式为推动我国的教育现代化和课堂教学改革提供了新的思路和途径。这种创新的教学模式不仅可以改变传统的知识传授模式，同时也能够促进教师自身的教学改革，有利于教师针对性教学的推进，并且可以为不同学科今后的教学改革提供客观、系统以及多样化的数据。

本研究发现，基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能更好培养学生自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独立思考能力，与传统教学模式相比，差异有统计学意义，这说明基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能提升学生自学能力、团队协作能力、作品展示能力、独

立思考能力，欧阳雪晖的研究^[8]提示：采用PBL联合翻转课堂双轨教学，在全面、系统地讲授理论知识的同时，引入以临床案例为导向的问题讨论授课方式，可以充分调动学生的积极性，培养学生独立思考、深入钻研、自主学习和终身学习的能力，提升其医学素养，这与本研究结果相一致。

本研究还发现，基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能提高学生平时成绩、期末考试成绩，与传统教学模式相比，差异有统计学意义，这说明基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式能提升学生成绩，杨琳等的研究^[9-10]提示：PBL联合翻转课堂的教学效果良好，研究组的基础理论的考试成绩明显高于对照组，这与本研究结果相吻合。

本研究还发现，相比传统教学模式，学生更认可、更推荐基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式，差异有统计学意义，这说明基于“微信+问卷星”数字化平台的翻转课堂结合PBL教学模式更受学生喜爱，值得在教学中推广使用。

参考文献

- [1] 左迪,侯健.翻转课堂在医学教学中的应用前景[J].基础医学教育,2018,20(5):360-364.
- [2] Blair,E.,Maharaj,C.,Primus,S..Performance and Perception in the Flipped Classroom[J].Education and Information Technologies,2015(4):1-18.
- [3] 郭文萃,余婷,马伏英.PBL与LBL教学模式在临床见习中应用对照研究的系统评价[J].中国高等医学教育,2012(12):99-101.
- [4] 崔延昆,李明军,廉晓宇,等.PBL教学法在脑外科临床教学中的应用价值[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(16).
- [5] Vernon D T,Blake R L.Does problem-based learning work A meta-analysis of evaluative research[J].Academic medicine,1993,68(7):550-563.
- [6] 郑晓娜.大学生微信使用现状调查与分析——以全国208所高校为例[J].思想理论教育,2014(2):83-86.
- [7] 王芳.“微信+问卷星”整合移动学习平台在教学中的应用——以人体机能学为例[J].管理观察,2018(13):154-155.
- [8] 欧阳雪晖.医学教育中翻转课堂与PBL教学法联合运用之探索[J].内蒙古师范大学学报(教育科学版),2019,32(5):121-124.
- [9] 杨琳.PBL联合翻转课堂在儿科临床教学中的应用与效果评价[J].医学教学,2019,19(50):368.
- [10] 赵学梅,林宇,宋娟,等.翻转课堂联合PBL教学模式在临床药理学教学中的实践与思考[J].中国高等医学教育,2019(5):113-114.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吕薇 收稿日期:2019-11-19)

基于PBL的中药药剂学教学改革研究*

刘莉 沈群 易延逵 魏风环 张璐 翁立冬 陈活记 江翠平 申春燕 刘强*

(南方医科大学中医药学院,广东 广州 510515)

摘要:中药药剂学属于中药学专业的专业课程,为更好地满足教学需求,迎合现代教学趋势,进一步提升教学质量,现尝试将问题导向型学习模式(PBL模式)应用于中药药剂学教学中。本文分析了PBL模式的实施优势,探讨了实施的具体途径以及实施过程中可能出现的相关问题。

关键词:PBL;中药药剂学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.058

文章编号:1672-2779(2020)-22-0142-03

Research on the Teaching Reform of Pharmaceutics of Traditional Chinese Drugs Based on PBL

LIU Li, SHEN Qun, YI Yankui, WEI Fenghuan, ZHANG Lu, WENG Lidong, CHEN Huozi, JIANG Cuiying, SHEN Chunyan, LIU Qiang*

(College of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510515, China)

Abstract: Pharmaceutics of traditional Chinese drugs is a compulsory course for traditional Chinese medicine specialty. Five sincere play substitute teaching refers to the potential and meets the needs of teaching, and further improves the teaching quality. This paper attempts to apply the problem-based interactive learning method (PBL method) to the teaching of traditional Chinese medicine pharmacy. It will analyze the advantages of implementing PBL touch style and explore the related problems that may appear in the course of implementation.

Keywords: PBL; pharmaceutics of traditional Chinese drugs; teaching reform

PBL(Problem-based learning)教学法强调学生的主观能动性学习，通过学生思考和体验增强对所学知识点

的理解和领悟，本方法注重以问题为导向，通过设置一个真实的情境让学生以团队协作的形式提出问题、探究问题、解决问题。PBL教学法于1969年由美国的神经病学教授Barrows在加拿大的麦克马斯特大学首次提出，是如今国际上较为流行的一种教学方法^[1]。在中药药剂学教学中应用PBL教学法，可以避开传统填鸭式教学，

*基金项目:南方医科大学中医药学院高等教育教学改革培育立项项目[No.ZYYPY190005]

※通讯作者:gzlq2002@163.com

充分调动学生自主学习的兴趣，加深和增强学生对中药药剂知识点的理解和逻辑联系，锻炼学生查找、分析和总结资料的能力，培养学生主导学习和终身学习能力，对学生的理论学习和综合素质大有益处。

1 中药药剂学的教学现状

中药药剂学是中药学专业的专业课，其主要任务是：继承和弘扬古今中医药学中有关药剂学的经验理论，融合现代药剂学的理论研究成果，尝试利用现代科学的可量化和指标化选出最优的中药配方并选择合适的剂型，实现中药剂型现代化；探究中药药剂学基本理论，让中药药剂学“从经验开发向现代规模化、标准化科学技术开发”过渡；积极寻找药剂辅料与制剂形式的创新点，以适应中药药剂的发展需要。因此，需要根据中药药剂学的教学现状进行改革，改变传统学生被动式学习模式，以满足新时代中药药剂学的教学新要求。目前看来，传统中药药剂学教学模式存在着以下几个方面的问题。

1.1 药剂知识纷繁复杂 中药药剂学是以中医药理论指导为基础，运用现代科学技术研究中药药剂配制、生产、质控及其应用的综合性学科，需要学生掌握的知识点山包海汇，涉及的学科较多且逻辑联系较弱，学习和记忆难度大，学生难以充分接受和理解。

1.2 讲授式教学枯燥乏味 由于知识点众多而课时相对紧张，中药药剂学目前仍多采用讲授式的教学模式，学生处于被动学习，教学形式单一，教学过程中缺乏充分的互动和实践，限制了学生主动探索与提问的空间，学生很容易产生厌学情绪。这种“填鸭式”课堂教学模式在一定程度上打击了学生学习的兴趣，从而影响药剂学教学质量的提高，而PBL教学法的优势在于它着力于提高学生的自主学习积极性，可以形成可交互的新式教学方案，使教学形式多变且生动。

1.3 理论与实践相脱离 中药药剂学中的许多理论与生产实践有密切联系，因此学习中药药剂学的目的不仅仅在于摄取知识，更在于知识的理解与应用。作为一门实践性很强的学科，传统的填鸭式教学使学生知识点孤立，不仅不能形成良好的知识体系，而且还无法很好地解决实际应用中遇到的复杂问题，造成了理论不能为实践服务的状况。

1.4 学生与老师缺乏交流 传统的讲授式教学，是以老师讲学生听为主，师生间难以进行高效且充分的交流，而运用PBL模式进行教学，学生自主寻找答案并充分沟通交流，教师可以随时加入学生的交流中并对学生解决问题的设计和思路进行评价，此过程中，老师能够充分发挥教授引导和评价作用，最终达到教评结合的效果。

2 PBL教学在中药药剂学课程中的应用优势

《中药药剂学》的内容山包海汇，而且知识点逻辑联系较薄弱。传统式教学教授内容相对较枯燥杂乱，学生只注重内容的背诵知识的记忆，缺乏自我思考的空间，缺乏对中药药剂学的深入理解和掌握，难以达到学以致用，也无法满足现代的教育需求^[2]。PBL教学模式强调突出学生的自主学习和结合现实情形解决问题的能力，可以极大增加教学的趣味性和增强综合运用知识的能力。在PBL教学模式中，教师仅作为教学过程的引导者，通过实际问题的设计引导学生以主动思考、合作学习的方式来解决疑惑，从而让学生获取问题背后的知识，提高解决问题的能力，培育自主学习的意识，使学生真正做到学以致用。

2.1 实现教学方式转换 教学内容深化 最大程度优化教学效果 PBL模式教学突出学生在教学中的主体作用，充分发挥学生自身的作用，调动了学生学习的积极性和主动性，实现教学方式的转换。在PBL教学模式中，教师结合章节重点掌握内容提出问题，让学生接受问题而又给予提示，促使学生进行充分的课前准备，复习或预习相关的知识点，查寻资料，整理资料，并与老师及同学们充分讨论以解答问题，使学生在课堂时间内的学习效率得以提升^[3]。在PBL教学过程中，学生基于问题学习，主动并针对性查找文献资料并总结知识点，积极与其他同学讨论交流，大家同心协力得出最佳结论，在这个过程中学生锻炼了自身的自主学习能力。学生们在思考的过程中强化了知识之间的联系，有利于构建和修正自身的知识框架，进一步理解与掌握所学知识。与此同时，教师还能够联系现实情况，对知识点和案例进行更新，让同学们能够用知识联系最真实的现实，提高学生的学习兴趣和热情，也以此明晰了学习的目的性，真正达到深化教学内容和提升教学质量的目的。

2.2 引导学生成为课堂主体 锻炼和培育学习自主性 PBL教学模式以培育学生综合运用知识解决现实问题为其最终目的，通过问题为导向，引导学生发散性的思考，以打破传统教学模式中大量知识点输入限制学生创造性思维的桎梏，让学生成为课堂的主人。将老师讲课、学生附和的传统学习模式转变为以教师为引导、以学生为中心的PBL模式，实现教学主体的转换、激发学生自主学习能力，由此，PBL教学在现代教学中比传统教学具有明显优势^[4]。在课程教学中，教师应该跳出课本框架，打破学科界限，通过问题串联知识，实现教学内容和形式最优化。重新定义教学目标，将学生自主学习能力、解决问题能力和创造性思维能力的培养放

在重要位置，贯彻“让自主学习成为一种终身受用的行为习惯”的理念。

2.3 实现理论与实践相结合 PBL 教学法突出强调在相应的现实案例中运用所学理论和知识解决问题，强调知识与实践相结合，可提高学生解决实际问题的能力。在PBL教学法中，老师提出紧密结合实际的问题，让学生尝试综合应用他们能收集到及已经拥有的信息来解决问题。学生在这个过程容易意识到自身学习过程中的收获与不足，并积极地搜索各种各样的信息，在获取和整合新知识的基础上，深入地思考和理解问题，并尝试最终解决问题。在处理这些复杂问题的过程中将所学知识良好地关联，集成知识体系。PBL的整个学习过程就是学生针对性收集并理解掌握文献资料，对已掌握的知识加以综合运用，从而得以分析、处理复杂问题的过程。实现了理论与实践的结合。

2.4 可实现同学间师生间的良好交流 PBL教学法强调学生的参与意识，面对问题时学生们积极讨论，在表达自己观点的同时也获得其他同学和老师的信息和观点，综合各自观点进行判断和分析后，最大程度保证答案合理、全面，以寻求问题的最优解。在小组讨论过程中，每位学生要参与对问题的分析和讨论，自主解决问题，老师仅主要在关键时刻起到点拨，引导作用。学生在此过程中互相学习、彼此帮助，信息获取能力、沟通能力、逻辑思维能力、自主学习能力及终身学习意识等得到锻炼，既增强了师生间的交流，又有利于学生对知识点的理解认识和综合素质的提高。

3 PBL教学在中药药剂学课程中的主要模运用方式

PBL教学模式在中药药剂学课程中的应用过程应该是：由教师或学生提出问题，然后学生独立建立假设，自学及收集相关资料，最后到共同论证假设。首先，学生从具体的制剂单元案例入手，开始进入中药药剂学课程学习，在解决具体问题的过程中通过查询制剂资料、动手尝试、团队成员相互讨论以及自我反思而获得和理解相应的中药药剂学知识。中药药剂学课程在课堂中可以采用以下具体的教学组织形式：上课前教师制定针对性的讨论提纲，选出相关制剂单元的案例问题并下发学生，教师对相关案例背景进行介绍，课堂中将学生分小组初步完成相关问题和解答，然后收集学生小组的总结和交流，最后教师点评总结，在这个过程中不断地发现问题并不断地解决问题，直至问题得以完全解决。通过以上课堂讨论发现单元学习中的新问题，经过教师和学生之间的互动不断提高教学效果和质量，使学习过程缩短和理解层次加深。如

中药药剂学颗粒剂单元教学中，选用的案例围绕着有糖颗粒剂和无糖颗粒剂的制备展开，首先老师提出问题，以三九胃泰为例，设计提取及成型工艺。在讲授完毕后，要求同学根据过程中遇到的问题进行发言及讨论，对结果和重点内容进行总结。PBL教学法在中药药剂学课程中能成功实施的前提是教师熟练掌握本专业，本课程的内容及教学大纲，关键则是根据教学要求精选案例，精彩的案例能够调动学生思考的积极性和学习的主观能动性。可以在最初的教学中选用知名药品作为案例。其次，在课堂教学过程中教师既是引导者又是讲授者，老师需要控制课程节奏，在关键时刻起到引导和框架作用。老师倡导学生自由设计问题并回答，最后讲评并系统总结，在这个基础上把一般的观点进一步深化、拓展，从而加深学生对中药药剂学问题的分析理解及应用，达到学以致用的目的^[5]。

4 中药药剂学教学实施PBL模式亟待解决的问题

目前PBL教学模式在应用于中药药剂学的过程中仍存在着一些难题：在案例设计方面，案例的质量与水平直接影响同学们学习的效果，但是目前老师设计案例的经验不足且优质的案例甚少。解决的重点在于教师在日常教学中做好案例的筛选与评价，逐步积累，建立多种形式的案例库。在课程结束后收集每位学生的反馈，并进行针对性的更改，同时老师们应当积极交流及共享教学经验。其次，教师自身对PBL教学重要性的认识和经验均不足，难以及时转换角色，从传统教学中知识的传授者转变为新型教学模式下知识构建的促进者、信息的咨询者，教学过程中也缺乏方式和手段充分调动学生的积极性，引导学生发挥学习的主观能动性，使学生从被动的学习者转变为学习的主人，要实现由单纯的“教”转为“导”“教”结合的教育目标，仍需要对教学方式及教学案例进行不断积累和积极转变老师的教学理念。

参考文献

- [1] 姜萍,杨振宁,商庆新,等.PBL教学模式在高等医学教学改革中的应用分析[J].中国中医药信息杂志,2005,12(3):104-105.
- [2] 刘可越,杨耀防,车向新,等.基于问题的学习法在《天然药物化学》教学中的应用探讨[J].时珍国医国药,2008,19(9):2180-2181.
- [3] 黄素霞,俞方.谈PBL教学模式与医学生素质培养[J].中国高等教育研究,2002(9):69-70.
- [4] 刘志学,董孟华,孟祥辉.PBL教学法于《中医外科学》中的应用研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):213-214.
- [5] 袁立霞,蔡红兵.PBL教学模式在方剂学课程中的应用探讨[J].现代中西医结合杂志,2010,19(23):2992-2993.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱红霞 收稿日期:2019-03-26)

践行“五大强校”改革战略 推进高职院校特色发展 *

张先庚 姚永萍 陈劲松 梁小利 贺一革 蹇宪 姚霞 贺生

(四川护理职业学院院办,四川 成都 610100)

摘要:目的 为贯彻落实国家对职业教育的新要求,适应职业教育改革与发展的新常态,全面进行教育教学改革以推进高职院校特色发展。方法 从高职院校办学理念、人才培养目标、校园文化建设、特色专业建设、人才培养模式、师资队伍建设、科研能力培养等方面入手,全面实施“五大强校”即“改革创新,强校之路”“人文精神,强校之魂”“教育质量,强校之本”“教师队伍,强校之基”“科学研究,强校之标”改革战略。结果 我院通过推进“五大强校”战略,抓实改革新举措,取得了明显成效,有利于提升教学质量,对积极推进高职院校护理特色发展,提高护理人才培养质量,起到了较好的借鉴作用与示范效应。结论 深化高职院校教育综合改革,利于适应职业教育改革与发展的新常态,对推进高职院校特色发展和提高人才培养质量,具有重大的现实意义。

关键词:教学改革;职业教育;发展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.059

文章编号:1672-2779(2020)-22-0145-03

Implementing the “Five Strong Schools” Reform Strategy and Promoting the Characteristic Development of Higher Vocational Colleges

ZHANG Xiangeng, YAO Yongping, CHEN Jinsong, LIANG Xiaoli, HE Yige, JIAN Xian, YAO Xia, HE Sheng

(Office of Sichuan Nursing Vocational College, Sichuan Province, Chengdu 610100, China)

Abstract: Objective In order to implement the new requirements of the state for vocational education, adapt to the new normal situation of vocational education reform and development, carry out comprehensive education and teaching reform in order to promote the characteristic development of Higher Vocational colleges. **Methods** Starting with the concept of running a higher vocational college, the goal of training talents, the construction of campus culture, the construction of characteristic specialties, the training mode of talents, the construction of teachers and the training of scientific research ability, we should fully implement the “Five Strong Schools”, namely, the road of reform and innovation, the road of strengthening schools, the humanistic spirit, the soul of strengthening schools, the quality of education and the strengthening of scientific research ability. The reform strategy of “school-based”, “teacher team, foundation of strengthening school”, “scientific research, target of strengthening school”. **Results** Through promoting the strategy of “Five Strong Schools” and grasping the new measures of reform, our hospital has achieved remarkable results, which is conducive to improving the quality of teaching, actively promoting the development of nursing characteristics in higher vocational colleges and improving the quality of nursing personnel training, and has played a good reference and demonstration effect. **Conclusion** Deepening the comprehensive reform of higher vocational education is conducive to adapting to the new normal situation of vocational education reform and development, and has great practical significance in promoting the development of higher vocational characteristics and improving the quality of personnel training.

Keywords: teaching reform; vocational education; development

在《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中已明确提出:将职业教育纳入经济社会发展和产业发展规划,促使职业教育规模、专业设置与经济社会发展需求相适应。把提高质量作为重点,以服务为宗旨,以就业为导向,推进教育教学改革。而高职护理专业作为教育部和卫生部等六部委确定的技能型紧缺专业^[1],但目前护理人才数量和培养质量仍不能满足卫生事业发展和人们对健康的需求^[2]。因此,面临国家大力发展战略的大好机遇和大健康新新兴产业的深刻变革,我院确定了“五大强校”战略,即“改革创新,强校之路”“人文精神,强校之魂”“教育质量,强校之本”“教师队伍,强校之基”“科学研究,强校之标”。

科学制定发展规划,明确办学目标,准备把握办学定位,改革人才培养模式,坚持走改革创新、特色发展之路。

1 高职院校护理改革的基本依据

在《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中明确提出:把职业教育纳入经济社会发展和产业发展规划,促使职业教育规模、专业设置与经济社会发展需求相适应。2019年《国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知》(国发〔2019〕4号)文件明确提出:把职业教育摆在教育改革创新和经济社会发展中更加突出的位置,牢固树立新发展理念,服务建设现代化经济体系和实现更高质量更充分就业需要,完善职业教育和培训体系,优化学校、专业布局,深化办学体制改革和育人机制改革,着力培养高素质技术技能人才。因此,为全面贯彻落实国家对职业教育的新要求,适应职

* 基金项目:四川省教育综合改革试点项目资助【No. G5-24】

业教育改革与发展的新常态，我院提出以“五爱五尽”家校情怀为文化引领，推进“五大强校”改革发展战略。

2 “五大强校”改革发展战略具体举措

2.1 改革创新 强校之路 全院上下转观念、聚共识、提能力，顺应时代与行业发展需求。结合实际提出“重融合、精技能、显特色、强素质、求创新”办学理念，以“全人”（即精神成人和专业成才）培养为核心，创新教育教学理念，围绕培养学得实、下得去、留得住、干得好的现代健康服务高素质技术技能人才目标，全面实施改革。同时，加强创新创业教育力度，加大开放办学力度，加强对外合作与交流，提升学院创新能力和社会影响力。

2.2 人文精神 强校之魂 以政治思想为统领，以校园文化建设为主线，坚定理想信念，不断提升格局与情怀。秉承“明德、精技、济世、创新”的校训，坚持立德树人为根本，积极构建新时代高校“三全育人”新工作格局，强化思政课堂主阵地建设，全力打造思想政治工作质量提升工程。践行社会主义核心价值观，牢固树立“五爱五尽”家校情怀，即爱岗、爱生、爱学、爱家、爱校，尽职、尽责、尽心、尽力、尽美，争做“五爱”“五尽”川护人，营造向上、向善、幸福、快乐的工作与学习氛围，争做新时代好教师与好学生。

2.3 教育质量 强校之本 牢固树立教育质量是生命的理念^[3]。深化校院企合作，优化专业结构，打造特色专业和建设特色化方向；对接岗位需求，推进课程建设^[4]。以现代学徒制试点为契机，探索“德能同育、学训交替、医教相融”人才培养模式。从职业岗位需求出发，突出技能培养，构建与理论课程体系相互融通的“职业素养实践、基础技术技能实践、专业核心技能实践、综合技能实践、岗位职业技能实践”的“五位一体”实践教学体系。建设智慧课堂、智慧实验室，推进信息化教学改革。建设数字化实验教学与资源管理平台，通过实践教学的可视化记录、传输、交互与评价，将实践教学过程的“一对一”转换为“一对多，多对一”，突破时间和空间限制，提高教学效率，提升人才培养质量。

2.4 教师队伍 强校之基 师资是学院发展的基石^[5]。注重师德培养，要求教师坚持“四个统一”，具有大胸怀、大境界、大格局，做新时代“四有”教师，肩负起塑造灵魂、塑造生命、塑造新人的神圣职责，培养新时代“三德”大学生，即明大德、守公德、严私德。坚持“引育并举、专兼同聘、借智借力、传帮带多种形式”，优化师资队伍结构；重视师资培养培训，提升教师素质，实施教授名师工程(高级职称)、教师新秀工程(中级职称)、苗圃工程(初级职称)，打造优秀教学团队。加强双师型教师培养，充分发挥附属医院和校企合作单位优势，探索“学历教育+行业实训”和“职称评定+临床实践”培养路径。将师资队伍建设成一支数量充足、结构合理、素质优

良、适应现代高等职业教育发展的高水平师资队伍。

2.5 科学研究 强校之标 以科研为引领，深入推进产教研融合，不断提升科研和服务社会的能力，积极促进科研成果转化。注重产教研结合，加强师生创新能力提升和培养。完善科研管理制度，积极为教师拓宽课题申报渠道。重视科研能力培养，聘请校内外专家做科研课题申报专题讲座。深入推进校企合作，在校企共同合作开办专业、开发课程、教材、共建实训实习基地等方面取得突破性进展。

3 改革成果 成效显著

3.1 教育改革成效显著——获 2018 全国卫生行指委教学成果一等奖 “四位一体高职护理现代学徒制人才培养模式的构建与实践”，喜获 2018 全国卫生行指委教学成果一等奖。该奖项也是西部唯一的卫生类高职教学成果奖，是卫生行指委教育教学领域最高层次的奖励。在我国进入新时代的今天，获此殊荣，既是对我院教学改革的肯定，也是对学院内涵建设的鞭策和鼓励，更是引领学院未来发展的新典范和新目标。

3.2 人才培养体系完善 特色鲜明 院校育人影响广泛 经过系统的探索与实践，结合当今社会对卫生类院校人才的需求现状，构建了高职卫生类院校现代学徒制人才培养模式。该模式特色鲜明，体系完善，具有较强的创新性、可行性和前瞻性，在全国多次受邀参加各种教育教学会议并作大会主题报告，受到国内外卫生行业同仁的认同与肯定，为我国培养出适应社会发展需求的实用型、复合型、技能型特色卫生行业人才起到了良好的示范和引领作用。

3.3 双师合作 多主体教学 院校育人质量提高 经过“政行校院企”五位一体育人体系联合培养，学生在职业素养、专业技能、理论知识等均得到提高；在全国职业院校技能大赛、四川省职业院校大学生护理和康复技能大赛、全国高等职业院校创新创业大赛等中屡获佳绩。通过对实习单位调研，普遍反映培养的学生品质好、素养高、能力强，是顺应社会需求的学得实、下得去、留得住、用得好的实用型、复合型、技能型人才，能在医疗、预防、保健、社区卫生服务等各级各类医疗卫生服务机构/基层单位从事工作，适用面广，适应力强，受到了社会的高度认可和好评，形成“入口旺、出口畅、就业有保障”的良性循环，为四川健康服务业做出了积极贡献。

3.4 科学研究成果突出 产学研结合紧密 立项教改课题 145 项，编写教材 142 部，建课程标准 298 门。师生获国家级奖励 42 人次，创新创业能力不断提升。成立首届科协，获立项课题 300 余项，发表研究论文 600 余篇，作为唯一高校参与国家重点研发计划——医养结合支持解决方案研究，实现了国家重点研发项目的零突破，研

究水平位居全国同类学科首位。

4 小结

我院的教育综合改革系列举措，顺应了国家政策和社会需求，改革措施与内容先进可行，契合卫生类院校人才培养特点，符合健康行业发展需求与趋势，适应现代高职人才培养发展，对卫生类院校人才培养改革具有重要的示范与引领作用，助推现代职业教育体系改革。

参考文献

- [1] 李春玉. 依托“质量工程”平台的护理学专业建设与实践[J]. 中华现

代护理杂志, 2016, 22(16): 2317-2318.

- [2] 张玉霞, 郝晓柯, 魏佩. 卫生事业中护理的发展趋势[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(Z2): 378-380.
[3] 王永强, 袁跃飞. 教学质量是中医成人教育的生命[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 255-256.
[4] 张耘. 产业调整视阈下高职专业结构优化的研究[J]. 牡丹江大学学报, 2015, 24(4): 166-168.
[5] 王文明, 周兰英. 医学本科院校青年教师的培养[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(8): 1257-1259.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王红艳 收稿日期:2019-11-15)

高等中医院校临床教学管理存在问题及对策分析^{*}

韩永梅 卫爱武 徐广立

(河南中医药大学第一临床医学院生殖医学科, 河南 郑州 450003)

摘要: 临床教学的管理是衡量中医院校综合实力及教育教学水平的重要指标, 是决定高等院校及其所培养学生综合实力的重要环节。总结高等医学院校临床教学中存在的问题, 并针对性地提出解决对策。将规范化临床教学管理模式应用于临床教学中, 目的侧重于中西医基本理论、临床操作技能的培训, 并制定量化综合考核体系。探讨其在临床教学中的应用价值, 探索提高临床教学水平的方法及新思路。

关键词: 临床教学; 医学院校; 教学管理; 医学生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.060

文章编号: 1672-2779(2020)-22-0147-03

Analysis on the Problems and Countermeasures of Clinical Teaching in University of Traditional Chinese Medicine

HAN Yongmei, WEI Aiwu, XU Guangli

(Department of Reproductive Medicine, the First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: Clinical teaching management is an important index to measure the comprehensive strength and teaching level of Chinese medicine colleges and universities, and an important link to determine the comprehensive strength of colleges and universities and the students they train. This paper summarizes the problems existing in the clinical teaching of medical colleges and puts forward the corresponding countermeasures. The standardized clinical teaching management model was applied in clinical teaching, with the purpose of focusing on the basic theory of Chinese and Western medicine and the training of clinical operation skills, and developing a quantitative comprehensive assessment system. This paper discusses its application value in clinical teaching and explores the methods and new ideas to improve clinical teaching level.

Keywords: clinical teaching; medical university; teaching management; medical students

临床教学的管理是衡量中医院校综合实力及教育教学水平的重要指标, 是决定高等院校及其所培养学生综合实力的重要环节。我国中医院校本科生临床教学中存在诸多问题, 制约了临床教学水平的提高, 如临床教师教学技能欠缺、教学方法单一、教师培训及管理制度有待改进、西医基础及临床教学薄弱、重西医轻中医等问题。如何优化高等中医院校临床教学管理模式是有待深入研究的重要课题。

我科在中西医结合专业本科生的临床教学中, 对实习医师进行规范培训, 培训目的侧重于中西医基本理论、临床操作技能及科研能力的培训, 并制定量化综合考核

体系。拟探索更为合理、有效并适合中医院校本科层次实习医师的临床教学管理模式。

1 中医院校临床教学中存在的问题分析

临床教学的管理水平是衡量高等中医院校及临床实习医院教学水平的重要环节。临床教学水平是评价高等院校综合实力的关键指标之一。如何探索适合现阶段中医高等院校的教学管理模式, 提高综合教学管理水平是急需研究的重要课题。因此, 首先应全面了解目前我国高等院校及其临床教学医院在临床教学中存在的问题, 充分认识目前现状, 才能针对性地解决问题。

(1) 临床教学管理制度不健全影响临床教学水平提高。许多临床教学医院管理部门对临床教学在医院发展中的地位认识不足, 重视医疗技术发展及医疗人才培养, 而忽视临床教学工作在医学及中医院校可持续性发展中

* 基金项目: 河南中医药大学第一附属医院教育教学研究项目 [No. JXKT-202013]

的重要地位^[1]。教学医院各级部门不能较好地用制度约束临床教学工作，没有对临床教学情况进行及时监督、检查及督导^[2]。对临床教学质量评估不够重视，管理制度不健全。存在教学医院行政管理和教学管理模式不协调等问题^[4]。(2)社会环境因素影响临床教学质量。我国目前医患关系较为紧张，医患纠纷严重影响医院正常工作秩序。随着患者法律意识与自我保护意识日益增强，部分患者采取医闹、伤医、杀医等方式解决医疗纠纷。医院为了减少医疗纠纷，在临床带教中，提供给实习医师参与临床操作的机会较少，使临床实习效果欠佳。严重影响我国高等医学院校临床教学水平的提高和中医院校医学人才的培养，进而影响医学的发展^[5]。(3)临床教学教师队伍管理及培训不到位制约临床教学发展。很多教学医院存在优秀师资力量不足、缺乏积极主动临床教学的意识、临床教师教学水平及技巧欠缺等问题。高职称带教老师，临床、科研、教学能力较强，但没有更多的精力投入到临床教学中。低年资医师临床经验不足影响临床教学效果，表现为师资力量的不均衡^[6]。部分教师缺乏责任心，不能完成实习医师科内讲课、疑难病案讨论、教学查房等日常教学活动^[7]。临床教学医院教学培训体系及师资管理制度不健全^[8]。(4)实习医师缺乏学习主动性影响临床教学效果。实习医师自身存在较多问题，如专业基础知识不扎实、医患沟通能力差、临床操作能力欠缺、临床思维能力不足、防范医疗纠纷的意识不强、中医经典学习掌握应用不足等问题。

2 提高中医药院校临床教学水平的对策

针对上述问题，如何建立良好的临床教学管理体系，制定规章制度、加强师资建设、提高实习医师学习主动性，进而提升中医院校综合教学水平，是中医院校教学管理部门急需思考和解决的问题。

针对临床教学中存在的问题，积极探索新的教学管理模式、教学方法及考核体系^[9]。(1)建立临床教学质量监控体系。中医院校及临床教学医院应加强临床教学质量监控体系建设；制定中医人才及中西医结合人才临床教学质量评估方法；制定科学合理的临床教学质量综合管理及评价体系^[10]。(2)建立临床教学量化考核体系。不断完善教学质量管理，制定临床教学质量管理评分标准、奖励及惩处标准。从医疗文书书写、临床操作技能考核、病例讨论、教学查房、出科考核等方面完善量化考核体系，使临床教学考核更加客观规范化^[11]。(3)加强师资力量培训。应加强师资培训制度建设、完善教师激励机制、加强师资管理，建立高质量的临床教学师资梯队。针对青年医师，进行系统的教学技能培训，使临床教师培养规范化、制度化。定期督导临床教师集体备课、书写教案及讲稿；通过讲座等形式进行专业知识培训；通过教学观摩等形式进行教学技巧培训。(4)加强临床教学档案建设及管理。建立临床教学档案管理制

度，对临床教学档案整理分类，形成临床教学档案管规范。将教学文件、教学规范、规章制度、各种通知公告等资料及时归档。定期对档案归档等进行检查，督促档案管理工作^[12]。(5)加强实习医师管理及培训。将思想政治工作融入临床教学中；加强专业基础知识培训；定期完成教学查房、疑难病案讨论、医患沟通能力及实习规章制度等培训^[13]。提高实习医师综合素质，培养合格的中医人才。

3 规范化临床教学管理模式在临床带教工作中的应用

近年来，我们生殖医学科在在本科临床教学中探索性的采用规范化临床教学管理模式，取得了一定成效。

(1)优化临床教学管理模式。科室主任亲自担任教学主任，负责临床教学总体方向的把控。培训主管负责临床教学具体工作，包括带教计划的制订，实习医师管理，医务科、带教老师及实习医师间的沟通协调等管理工作，并对带教老师进行带教前的制度与规范的培训。(2)建立带教老师选拔、培训、考核机制。制定带教老师选拔标准，如主治医生以上职称，并具备专业知识扎实、临床及带教经验丰富、具有一定科研能力等条件。制定培训、考核办法。定期对带教老师进行中西医基本理论、专业技能、科研能力、医德医风等进行培训及考核。教学主任负责对带教教师的监督考核，学生对带教医师进行反馈评价。(3)完善实习医师带教流程、加强临床操作技能培训。重视入科宣教，严格考勤制度，建立完善实习医师职责、临床操作规范及管理制度，为教学管理带教依据，并严格执行。加大临床操作及手术能力的培养力度，增加实习医师参与的手术项目，并由带教医师严格监管，防范医疗事故的发生。(4)重视科研能力培养。定期举行科研能力培训，由科室内主持或参与国家级、省级、厅局级科研的带教医师担任主讲，培训科研基础知识，培训论文书写技巧；引导实习医师逐渐参与科研工作；鼓励发表学术论文。(5)量化考核标准。制定带教考核制度及规范。制定考核制度，如实习医师管理制度、实习医师请假制度、实习医师考核制度、带教医师考核制度等。制定教学规范，如门诊带教规范、病房带教规范、病史采集规范、门诊病历书写规范、病房病历书写规范、教学查房规范、疑难病案讨论规范、临床技能操作规范、体格检查规范等。重视学生评教，对带教老师教学情况进行评价。严格出科综合考核。实习结束后，组织科室副高职称以上专家3名组成考核小组，教学主任担任考核组长，培训主管担任考核秘书。对实习学生进行综合考核。内容包括：中西医基础知识考核；中西医基本技能考核；反馈评价，包括患者对实习医师的评价、带教教师对实习医师的评价、护士对实习医师的评价。重视平时成绩，结合考勤、学习态度、医德医风等情况评分。

以上每项内容有相应量化分值。最后总结综合成绩，将考核成绩汇总形成综合成绩，归档保存，科室统一管

理。将上述管理模式应用于我科的本科临床教学中，并与传统教学模式的教学效果相比较，取得了较好的临床教学效果。

作为从事高等中医药人才培养的教师，不忘初心，牢记使命，应肩负培养优秀中医人才的重任，不断锐意进取，努力探索适应新形势下，适合中医、中西医结合中医药人才培养的综合管理教学模式。

参考文献

- [1] 陈培刚.影响医学生临床教学质量的成因与对策[J].中国高等医学教育,2007,30(3):56.
- [2] 陈香香.综合性医院临床教学管理思考[J].工作指导,2017,267(5):27.
- [3] 温贤秀,杜鹃,谢彩霞,等.医学生临床教学质量评价指标体系的构建[J].实用医院临床杂志,2016,13(4):171.
- [4] 吴敏,陈捷.浅谈综合医院临床教学面临的困境及对策[J].中国实用医药,2011,15(6):266.
- [5] 陈梅兰,林玉梅.新时期临床教学面临的问题与对策[J].中国医药指南,2009,7(15):114.
- [6] 李谨革,卢杨,何伟.“本科生导师制”在军医大学附属医院临床实习教学中的应用[J].中国科教创新导刊,2012,7(22):11.
- [7] 赵涛.高等医学教育中临床师资队伍培养路径研究[J].高教与成才研究,2017,12(34):21.
- [8] 常学辉,张良芝,孙刚,等.高等中医院校本科生规范化临床带教的实践[J].中医药管理杂志,2015,12(23):131.
- [9] 覃国强,杨云滨,莫嘉颖.发达国家临床实践教学模式对我国的启示[J].南方医学教育,2013,21(4):38-41.
- [10] 刘佳,尚莉丽,许帆,等.临床教学质量监控体系建设与实践[J].中医药管理杂志,2016,24(23):23-26.
- [11] 陈翠卿,谢永灿,林坤培,等.临床教学量化考核体系在我院的实践应用[J].医学教育,2018,34(1):184.
- [12] 刘秀芳,张小娟,蔡雪倩.临床教学档案建设和管理[J].当代临床医刊,2017,30(1):2091-2092.
- [13] 王健,魏笛,李洪波.高等医学院校校外实践教学基地常见问题与对策探讨[J].医学教育研究与实践,2017,21(12):208-210.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡小芳 收稿日期:2019-09-28)

基于慕课资源的混合式教学模式探索与运用^{*} ——以中西医结合妇产科学为例

李久现¹ 陈萍^{1※} 李明越² 张维怡¹ 周静¹

(1.河南中医药大学第一附属医院妇产科,河南 郑州 450000;2.河南中医药大学硕士研究生 2018 级,河南 郑州 450000)

摘要:“互联网+”时代的来临,为教育领域提供更多平台,移动互联网环境下的教学模式改革也成为当下研究的热点问题。混合式教学模式充分结合了线上和线下教学的优势,避免了单一传统教学和单一网络教学的缺点和局限性,既可优化教与学的结构,又可充分发挥学生的主动性和积极性,提高教学质量,为教学改革提供了一个新的方向。本文基于慕课资源的混合式教学模式的理念,对中西医结合妇产科学课程开展研究和探索,为进一步实现中西医结合妇产科学的混合式教学模式提供理论依据。

关键词:混合式教学模式;慕课资源;教学改革;中西医结合妇产科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.061

文章编号:1672-2779(2020)-22-0149-03

Exploration and Application of Blended Teaching Mode Based on MOOC Resources

—Taking Obstetrics and Gynecology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine as an Example

LI Jiuxian¹, CHEN Ping^{1※}, LI Mingyue², ZHANG Weiyi¹, ZHOU Jing¹

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

2. Grade 2018 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: The advent of the “Internet +” era provides more platforms for the field of education, and the reform of teaching mode under the mobile Internet environment has also become a hot issue in current research. The blended teaching model fully combines the advantages of online and offline teaching, avoids the disadvantages and limitations of single traditional teaching and single network teaching, and can not only optimize the structure of teaching and learning, but also give full play to the initiative and enthusiasm of students, improve the quality of teaching, and provide a new direction for teaching reform. Based on the concept of blended teaching mode of MOOC resources, this paper conducts research and exploration on the course of obstetrics and gynecology of integrated traditional Chinese and Western medicine, providing theoretical basis for further realizing the blended teaching mode.

Keywords: blended teaching mode; Mooc resources; teaching reform; obstetrics and gynecology of integrated traditional Chinese and Western medicine

“互联网+”大趋势背景下,网络技术的飞速发展为教学工作提供了较多平台和资源,传统教学模式的局限

性日益凸显,已经无法满足教学需求,因此,移动互联网环境下的教学模式改革也成为当下研究的热点问题。在线慕课、微课视频及各种手机学习APP辅助教学等新型的教学模式逐渐涌现,既拓展了教学时间和空间,更新了教学手段,又增强了教学吸引力,激发了学生的学

*基金项目:河南中医药大学校级重点培育课程[No. KCSZZD-2019-3]

※通讯作者:pingping6768@126.com

习积极性和主动性^[1-2]。因此,基于在线慕课资源开展线上+线下混合教学模式,是教师利用互联网信息技术更新教学理念及改革教学方法的必由之路,也是提升学生学习效果和学习质量的有效途径。

1 混合式教学的概念

混合式教学不同于传统课堂教学,是整合了网络教学方式的一种学习范式。虽然国内外学者关于混合式教学没有一个固定的概念和定义,但其本质是固定不变的,“线上教学”和“线下教学”相结合^[3]。随着教育信息化的深入,混合式教学逐渐得到了普遍的关注。它主张把传统教学的优势和数字化教学的优势结合起来,二者优势互补,从而获得更佳的教学效果。

2 传统教学模式的特点与不足

传统教学模式是以教师课堂讲授教材为主导,学生被动接受学习,这种模式注重的是教师的“教”,而忽略了学生的“学”,学生习惯于被动接受知识灌输,缺乏自主学习、独立思考的意识,不利于调动学习积极性,影响了教学效果的提升。传统教学模式考核方式单一,往往以学期末成绩测评来判断学习效果,这种考评方式存在一定的偏差,不能真实反映学生的学习情况,更不能反映临床实践能力。以中西医结合妇产科学为例,5年制中西医结合临床医学专业学生共108学时,除去临床技能操作学时,理论课讲授为100学时,但中西医结合妇产科学是一门中西医结合临床课程,是中医妇科学与西医妇产科学知识的融合,既有西医学解剖、生理、病理基础知识,又有中医基础理论,辨证论治理法方药,知识点繁多,因此,该课程学时相对不足,教师授课时间短,在课堂上与学生互动、交流不足,授课方式单一,无法调动学生的学习兴趣。此外,中西医结合妇产科学是一门临床操作实践性较强的课程,但由于女性生殖系统具有隐私性、保密性,学生无法很好地完成临床技能操作,没有实践操作,学生的学习积极性不高,容易导致学生理论知识不扎实,因此传统的教学模式难以满足临床课程学习的需求。

3 混合式教学的特点与优势

混合式教学是基于网络教育平台、教学资源,将网络教学与传统教学相结合的一种教学模式。新型教学模式以学生主动接受知识为主,极大拓展了学习的时间和空间,学生可充分利用碎片时间进行学习,大大提高了学习效率^[4-5]。此外,在传统的“填鸭式”教学中,虽然教师在课堂上讲授大量内容,但是学生处于被动学习状态,接受知识程度参差不齐,不同基础的学生学习效果差异很大。而新的混合式教学模式将线上教学与线下教学相结合,充分发挥两种教学方式的优势,突破传统课堂面授的局限性,对教学内容进行重新改组和设计,既优化了教与学的结构,同时也充分调动学生学习的自觉性和积极性,提升教学效果^[6]。

线上+线下混合式教学模式由课前准备、线上教学部分、线下教学部分、教学效果评价等内容组成,课前准备包括课程资源准备和教学设计两部分,课程资源包括慕课、微课、微视频、PPT等。教学设计包括教学重点、难点、线上及线下课程比例划分、教学目标、学情分析等内容。线上教学首先由教师发布学习任务,学生利用课余时间自主学习,并通过网上资料查询等形式拓展学习内容的广度;线下教学则以课堂讲授为主,包括重点内容阐述、知识点梳理、成果展示和答疑解惑等形式,是对线上教学的补充和巩固。教学效果评价则是对学习效果的测评,包括平时成绩、线上课程学习情况、课程参与活跃度等内容。

4 慕课在中西医结合妇产科学中的应用探索

慕课(Massive open online course, MOOC),即大规模开放在线课程,是“互联网+教育”的产物。慕课推崇“教”与“学”并重,使全球高等教育教学模式、教育理念发生巨大变革,不仅丰富了教学手段,而且提升了教学效果^[7]。近些年,慕课在我国得到快速发展,慕课使得教育资源共享,对实现教育信息化和推动教育事业的发展有重要意义^[8-9]。

我院中医妇科学教研室已完成中西医结合妇产科学慕课录制工作,共录制视频199个,每个视频时长5~10 min,投入教学使用后,目前已选课总人数1 334人,随堂讨论1 640条回复,课下讨论269条,随堂测验29次,课程评价效果较满意。我校中西医结合临床专业学生采用线上+线下混合方式授课,获得较为满意的教学效果。具体实践方式:学期开始之初,授课老师要做好教学设计,根据课程内容合理安排线上学习时间占比,尤其要做好学生学情分析和重难点归纳,线上学习部分采用慕课资源,线下学习部分由授课老师制作PPT授课,教师提前1周发布线上学习内容,并在线监测学生的学习进度,记录平时出勤情况,学生按照要求进行在线讨论、随堂检测、自我管理学习进程,老师要随堂对学生的活动进行点评和指导,课后要在线答疑和及时总结。在线开放课程的优点:(1)学习内容可重复性。每个学生的水平参差不齐,接受新鲜知识的快慢不一,如果学生某个章节的知识点没有理解,可以及时在网络上进行回看,重新学习。(2)可以建立良好的师生互动。在线开放课程提供了一个师生互动平台,每个章节线上学习结束后,教师对所学内容进行总结和归纳,突出重点、难点,便于学生复习、记忆。学生还可针对疑难问题在线提问,教师在线答疑,从而建立良好的师生互动,有利于激发学生的学习兴趣。(3)有利于知识延伸。教师可根据教学内容,在平台上发布相关内容的拓展资源及研究热点,引导学生独立思考,锻炼学生查找文献、提炼知识的能力。

比如讲解中西医结合妇产科学“多囊卵巢综合征”这一知识点,该病属于生殖内分泌疾病,是该课程的重点

和难点内容，传统的教学模式讲授本病较困难，内容抽象，学生难以理解，且延伸内容较多，在有限的学时内难以较好地完成教学内容。而慕课资源的利用，大大提高了学习效果，在教学过程中，首先让学生课前观看慕课视频，对该病有个初步的了解和认识，学生结合视频中的真实案例给出诊治的思路，并让学生思考多囊卵巢综合征的病理机制是什么？临床特征有哪些？诊断标准有哪些？如何与引起月经失调和不孕的其他疾病进行鉴别？课堂面授阶段，重点讲述多囊卵巢综合征的中西医诊疗方法，引导学生建立正确的诊治思路。教师也可针对多囊卵巢综合征的研究热点问题在网上发帖，引导学生利用网络或图书馆资源自主查阅资料，课堂上同学之间互相讨论、互相补充，师生之间积极互动，教师现场答疑，通过这种教学模式，更能培养学生的独立思考能力及临床思维能力，而不是局限于书本知识的死记硬背。

5 结语

混合式教学模式是利用现代互联网信息技术更新教学理念、改革教学方法的必由之路，能最大程度调动学生的学习积极性，帮助学生更好的掌握知识，培养临床型、实用型的医学人才。新的混合式教学模式在中西医

结合妇产科学课程中的应用，必将有力地促进教学质量提升，推动中医药高等教育事业的发展。

参考文献

- [1] 王加锋,滕桂林.四位一体实践法在中医学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(6):79-80.
- [2] 陈勇,杨敏,闵志强.现代教育技术在中医药教育中的应用及问题[J].四川中医,2017,35(10):205-209.
- [3] 陈晓宁.基于网络教学平台的混合式教学方法与教学策略的探索——以广西建设职业技术学院为例[J].当代教育实践与教学研究,2019(9):5-6.
- [4] 杨歌谣.混合式教学模式下教学评价的文献综述与展望[J].高教论坛,2019(2):64-67.
- [5] 汤勃,孔建益,曾良才,等.“互联网+”混合式教学研究[J].高教发展与评估,2018,34(3):90-99,117-118.
- [6] 杨红,游本刚,刘艳丽,等.培养中医药专业学生创新能力的探索[J].教育现代化,2018,5(48):39-40.
- [7] 马淑然,高思华.大规模在线开放课程MOOC教学法在中医基础理论教学中的应用研究[J].环球中医药,2015,12(8):1469-1470.
- [8] 代咏梅.慕课在教学中的优点和不足[J].产业与科技论坛,2016,15(14):244-245.
- [9] 崔璨,刘玉,汪琼.中国大陆地区2014年高校慕课课程建设情况调查[J].中国电化教育,2015(7):19-24.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周斌 收稿日期:2020-09-22)

基于教学临场的中医英语在线课程教学策略研究^{*}

龚妍 李涛安[※]

(江西中医药大学人文学院,江西 南昌 330004)

摘要:据远程教学理论—探究社团模型,在线教学的成效有赖于3种临场感的建立:认知临场,社会临场和教学临场,其中教学临场是最基础的,影响着其他2种临场感的建立和探究社团的真正形成,良好的在线教学效果必须要有充足的教学临场。文章界定了教学临场的概念,分析了中医英语在线课程的问题和困境,并从教学的设计和组织,互动讨论的促进以及直接指导三方面提出了在该在线课程中建立教学临场感的策略,以期改进该课程在线教学,提高教学效果。

关键词:教学临场;中医英语;在线课程;教学策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.062

文章编号:1672-2779(2020)-22-0151-03

Research on Teaching Strategies of Online Course Traditional Chinese Medicine English Based on Teaching Presence

GONG Yan, LI Taoan[※]

(School of Humanities, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: According to distance learning theory: inquiry community, the effect of online teaching relies on three kinds of presence: cognitive presence, social presence and teaching presence, which as a basic presence affect the other two presences. Good online teaching effect requires sufficient teaching presence. This paper clarified the concept of teaching presence, analyzed the problems and difficulties in the online course of TCM English Teaching and proposed the strategies of online teaching from three aspects: the design and organization of teaching, promotion of discussion, and direct instruction, in the hope of improving the teaching quality of TCM English online course.

Keywords: teaching presence; TCM English; online course; teaching strategies

作为一门新兴的交叉学科,中医英语承担着培养中医国外传播复合型人才培养的重任,也是专业英语课程

群中的重要一员。目前基本上大多数中医院校都开设了这门课程,是大学英语的高级阶段或英语专业的专业必修课。但该课程尚无统一的模式,基本上以中医英语词汇学,中医英语阅读和翻译,中医英语翻译等形式进行教学。其在线教学的研究非常匮乏,现有研究也仅从教

*基金项目:江西省教育厅教学改革项目【No. JXJG-19-12-12】

※通讯作者:252457910@qq.com

学资源、教材、师资和教学模式的角度探索，对于在线远程教学的关键问题的探讨几乎还是空白。

目前，由于网络技术的飞速发展，又加上疫情的原因，课程基本上转到线上。在线课程蓬勃发展起来，满足了学生足不出户在家学习的需要。然而，据调查，学生对在线课程的满意度，及在线课程的教学效果整体上却是差强人意的，存在很多问题。由于它的远程性，即距离感，“老师在身边”“一起探究问题的社区”的感觉容易缺失，原本自然存在于线下课堂的认知临场、社会临场和教学临场感需要特定的策略才能建立起来，其中教学临场感是其他的基础，影响着其他临场感的建立。而在现实中，教学存在感常常是不足的。表现在教师“无的放矢”“目中无人”“自说自话”^[1]。在线课堂互动方面，师生发帖互动率较低，讨论区冷冷清清，学习反馈不够，甚至有刷课行为等等。笔者对江西中医药大学的中医英语在线课程进行过教学存在感的问卷和访谈调查，结果显示学生对在线教学的教学临场满意度是不够的。网络学习与线下传统课堂学习有着巨大差异，有着自身的规律。如何发挥在线教学的优势，克服其先天不足，是亟待解决的问题。目前有关中医英语教学的研究主要集中于传统面授课堂，涉及的也只是教材、师资、词汇、翻译或语料库应用，对于在线教学的探讨极少，从探究社团角度研究的更是鲜见。

基于此，本文将从教学临场感出发，以中医英语在线教学为例探索建立在线课程教学临场感的策略，以提高该课程的教学效果，为在线课程改进提供思路。

1 教学临场

教学存在感也翻译为 teaching presence (教学临场)，最早可追溯到社会学习理论，但首次明确提出其定义的是 Anderson 团队。在提出探究社团模型中提出在线教学必须具备 3 种临场感：认知临场感、社会临场感和教学临场感。而教学临场感是最基础的，它影响到其他 2 种临场感。也可以用来评价教师在远程教学中的角色、作用和主要职责^[2]。在该模型中“教学临场”感被定义为实现具有个人意义和教育价值的学习成果时对学习认知和社交过程的设计、利用与管理，它能够帮助学习者建构并分享知识，加强学习者的社会临场感和认知临场感。Anderson 根据教学临场评价模型的基本要素，建立了包括 18 个二级指标项目的分析计算机会议系统文本内容的编码框架。后续学者对这一概念有不同的阐发，但基本上与最初的概念一致，不同之处主要体现在教学存在的指标项目上。如国内学者王广新等^[3]采取探索性因子分析法探索了网络课程中教学临场感的结构，结果显

示其包括课程内容组织、指导教学、学习评价、教学活动组织、促进对话等 5 个因子。Anderson 认为认知临场与社会临场以及探究社区的真正建立，都有赖于教学临场，研究者们逐渐认识到教学存在在远程教学中的重要作用。我国一些在线课程教学的效果不佳，与教学临场不足导致的浅层师生互动、讨论，没有促进深层学习有着极大的关联^[4]。

2 中医英语远程教学现状与困境

2.1 中医英语教学特点 由于中医英语学科尚处于幼稚期，很多问题没有统一权威的答案^[5]。因此传统的、在其他学科普遍适用的讲授法辅助练习可能不太适合中医英语学科目前的发展阶段。研究者和一线教师渐渐认识到这个问题，并已经开始转向研讨式、任务活动型的教学方法，以调动学生的积极性和创造性^[2]。但课程转到网上，研讨式、任务式教学如何开展却又成了一大难题，学生和老师不能面对面，没有讨论的氛围。因此，相比其他学科课程，在线中医英语教学活动的成效更有赖于教学临场感发挥作用，即教学活动的设计，安排组织，讨论促进，反馈评价等。

2.2 中医英语在线教学现状调查 本研究以江西中医药大学 2020 春季中医英语在线课程为例，对该在线课程的“教学临场”进行了调查，期望了解该在线课程中“教学临场”的现状，以针对问题提出教学改进策略。

2.2.1 问卷调查 向参加该课程的所有学生(共计 50 名)发放问卷进行调查。问卷以《teaching presence white paper》为蓝本，并参考了国内学者的教学临场量表，制定了本次研究的问卷，从课程设计与组织、对话促进与引导、直接指导 3 个维度测量“教学临场”的情况^[5]。问卷经过信度和效度分析之后最终确定为 15 道题，所有问题均采用 Likert 量表形式，分为“非常不同意、不同意、一般、同意、非常同意”5 级。本研究共发放问卷 50 份，收回有效问卷 50 份。

2.2.2 访谈 为更全面了解教学临场的现状，本项目设计了半开放式访谈，内含 3 个问题，采用分层抽样的方式从优、良、及格、不及格的分数段各随机抽取一位学生，共 4 人接受访谈。

2.2.3 调查结果 如表 1 所示，各项目除 12、13 均值得分在 4 分以上，其他各项得分都在 3 分以下，反应出整体上该课程的教学临场处于不足的状况，较突出的表现问题 1、2、4、5、6、14。结合访谈结果得知：学生感觉与老师存在着弱链接状态，教学临场感整体不足，对学习活动的组织非常不够，讨论中没有感受到气氛等。

表1 中医英语在线课程教学临场满意度调查 (分)

维度	项目	均值
组织和设计	1. 对学习主题、学习目标及评价方式进行了详细说明	1.6
	2. 对如何参与并完成各项学习任务提供了明确指导	1.6
	3. 提供了明确的教学安排表和各项学习任务的截止日期及期限。	2.8
	4. 对我应该如何参与在线讨论进行了指导说明	1.4
讨论的促进	5. 教师提出问题,鼓励我大胆发表自己的见解	1.8
	6. 教师对同伴的鼓励和认可,能够激发我的参与热情。	1.4
	7. 学习过程中同学们的讨论偏离主题时,教师能及时纠正并引回正题。	2
直接指导	8. 教师的点评让我对问题的理解更清晰。	3.2
	9. 学习过程中,教师能够对当前讨论进行总结。	2.6
	10. 学习材料与我已有的知识存在联系,使我对教学内容更易接受。	3.6
	11. 课程提供了贴近生活且易懂的案例,使我对教学内容更易理解。	3.8
	12. 课程以图片、视音频等形式来呈现教学内容,减少了我的困惑和误解。	4.2
持续学习意愿	13. 课程为我提供了不同的外部学习资源,如参考文献、书籍、网站、经验总结等	4.4
	14. 课程对如何网络学习提供了技术指导	1.2
	15. 未来我会继续使用在线课程学习,而不是其他方法。	2.8

3 基于教学临场感的中医英语在线课程教学策略

3.1 加强在线课程的组织和设计 在课程资料处提前上传该课程的 syllabus, 清楚地说明该课程的性质和目标, 具体的教学安排及网上评价方式。第一堂课最好采用学习通或企业微信直播或会议的形式, 介绍中医英语课程目标和学习要求, 让学生感觉真正的老师在身边, 打破了距离产生的隔阂。同时还要以信件的形式欢迎学生进入该课程学习, 注明学习活动开展的所有地址, 如超星学习通、企业微信、qq 群、微信群、b 站、钉钉、腾讯会议等, 让学生做好注册和登录准备。让学生明了各类学习活动开展的主要阵地, 如学习通进行文本、音视频的自学、企业微信进行中医翻译的案例讨论。每次课前要有通知, 告知学习内容、任务点、评价方式。作业截止时间也要清楚的告知, 截止前一天要有提醒^[6]。

3.2 运用策略 促进讨论互动 首先, 教师善于创造氛围启发讨论; 在虚拟的网上论坛, 因为距离感, 学生讨论聊聊无几, 往往难以开展下去, 教师不可任之不管, 让学生完全自发的进行。相较线下课堂, 教师需要使用更多的策略和方法来促进讨论, 可以充分运用网络的多模态特点, 创造讨论的氛围或促进同学之间的互动。如可以先制作一个短视频, 较生动地介绍 2 种截然不同的翻译版本, 发到群聊中引起学生的思考。接着引导讨论; 学生一旦有发言, 及时做出回应, 可以运用简单的表情符号点赞或是提出异议。也可以鼓励学生录制自己的视频来回答提问, 或是参与讨论。随时把握讨论的方向, 积极促进讨

论。如对学生的观点进行重述, 对于偏离的情况及时拉回。最后讨论结束时要总结; 并注意奖励。如此, 学生会感觉到老师一直在身边, 有着充足的教学存在感。

3.3 直接指导 网络教学中教师的直接指导是必不可少的, 也是教师主导, 学生主体作用发挥的关键所在^[7]。该在线课程中教师的直接指导主要体现在对中医英语知识的呈现、技术指导、重点难点的解析、错误的纠正、作业的反馈指导等。学生网络技术水平参差不齐, 有的学生可能对网络系统或软件使用不熟悉, 影响学习。这时候就有必要对学生参与在线学习的技术问题进行直接清晰的指导。如发通知直接粘贴会议地址。自学时不明白之处截图发到群聊里。

对学习内容的直接指导不可过多, 像线下课堂一样灌输会让学生失去兴趣, 最好针对重点难点。由于网络已有大量学习资源, 学生已进行了自主学习, 要体现教学的存在感, 即教师的作用和价值, 就不能局限于课本内容, 教师需旁征博引, 并善于利用现代化教学手段, 更重要地是搭建脚手架。如讲到“气”这个中医术语的翻译时, 可以制作一个微课, 包含中外几种代表性的译法, 介绍译者和语境, 而不仅仅是讲解音译法。

对学生作业评价是教师直接指导最突出的表现, 也是学生感觉自己被老师关注到的唯一方式。教师最好一一反馈, 留言直接指导, 并选择具有典型性的问题截图发到群聊中, 让全体学生浏览以引起对错误的重视。

4 结语

教学临场是影响在线课程教学的核心要素, 中医英语在线课程需要建立足够的教学临场感。在教学设计和组织方面要让学生清晰地知道学习的目标、内容、活动的参与、评价等。在线讨论中教师要使用策略促进和引导, 直接指导要有重点和针对性, 为学生搭建脚手架。

参考文献

- [1] 汪琼.“教学存在感”及实现路径辨析[J].现代远程教育研究,2020,32(2):11-19.
- [2] 杨勇萍,毛和荣,李德俊.论中医英语的学科定位、课程体系及教学方式[J].北京城市学院学报,2020(2):55-59.
- [3] 王广新,白成杰,陆宏.网络远程教育课程的教学临场感实证分析[J].中国电化教育,2012(9):42-47,53.
- [4] 罗丹.网络远程教育中在线异步交互内容与行为的研究[D].北京:首都师范大学,2007.
- [5] Anderson T,Rourke L,Garrison D R,et al.Assessing Teaching Presence in a Computer Conferencing Context[J].Journal of Asynchronous Learning Networks,2001,5(2):1-17.
- [6] 李慧丽,蒋国珍.在线教学的教学临场感评估——以《远程教育研究方法》在线课程为个案[J].中国远程教育(综合版),2009(12):44-47,79-80.
- [7] 郭帅.从建立四种临场感的角度谈如何提高在线辅导的效率[J].高教学刊,2017(9):90-91.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑里翔 收稿日期:2020-09-24)

从中医药国际化角度 探讨针灸推拿英语复合型人才的培养 *

陈文康¹ 李斯琪¹ 吴倩楠¹ 王佩云¹ 师旭亮^{2※}

(1.河北中医学院针灸推拿学院针灸推拿专业(英语实验班)2016 级,河北 石家庄 050200;

2.河北中医学院针灸推拿学院针灸基础教研室,河北 石家庄 050200)

摘要:随着“一带一路”战略的推行,我国的中医药事业不断发展,中医药国际化进程逐渐深入,取得了可喜的成绩。同时也存在着许多的问题与不足阻碍着我国中医药国际化的推进,其中尤为突出且始终贯穿的问题是中医药复合型人才的匮乏。我国目前中医药复合型人才的总体素质不高,总量严重不足。文章试从培养主体、培养内容、培养途径 3 个方面对中医药国际化推广背景下的针灸推拿英语复合型人才的培养进行探讨,以期助力中医药国际化,提高中医药在世界的影响力。

关键词:中医药国际化;一带一路;复合型人才;针灸推拿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.063

文章编号:1672-2779(2020)-22-0154-03

Discussion on the Cultivation of English Interdisciplinary Talents of Acupuncture-Moxibustion and Massage from the Perspective of Globalization of Traditional Chinese Medicine

CHEN Wenkang¹, LI Siqi¹, WU Qiannan¹, WANG Peiyun¹, SHI Xuliang^{2※}

(1. Grade 2016 of Acupuncture-moxibustion and Massage (English Experimental Class), College of Acupuncture-Moxibustion and Massage,
Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China;

2. Department of Basic Acupuncture and Moxibustion, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

Abstract: With the deepening of the strategy of “the Belt and Road”, the development of Chinese medicine and the globalization of TCM are progressively deepening, and gratifying achievements have been made in China. At the same time, there are many problems and shortcomings that hinder the globalization of TCM. The most prominent and throughout problem is the lack of interdisciplinary talents of Chinese medicine. At present, the overall quality of interdisciplinary talents of Chinese medicine in China is not high, and the total amount is seriously insufficient. This paper tries to discuss the cultivation of English interdisciplinary talents of acupuncture-moxibustion and massage under the background of the globalization of TCM from three aspects: cultivation subject, cultivation content and cultivation approach, in order to help the globalization of TCM and enhance its influence in the world.

Keywords: globalization of TCM; the Belt and Road; interdisciplinary talents; acupuncture-moxibustion and massage

人力资源是获取竞争优势的最基本、最重要的生产要素。中医药国际化最终需要依靠人才去实现和完成^[1]。中医药人才发展“十三五”规划^[2]中指出:要通过多种途径和渠道,培养一批中医药基本功扎实、熟练使用外国语言、熟悉国际规则的中医药国际教育、中医药翻译、中医药文化交流、中医药服务贸易等复合型人才。针灸推拿是传统中医药的重要组成部分,是最具代表性的中医技能之一,且以其显著的疗效被国外认可,最有利于中医药的国际化和国家“一带一路”战略的发展。因此,在“一带一路”战略发展中,应以针推先行,中医跟进,培养一批能用外语精准传达中医并在中西方之间架起桥梁的针灸推拿英语复合型人才。

1 中医药国际化的背景

20世纪 70 年代以来,以尼克松总统访华为契机,

以针灸热为先导的中医药国际化浪潮席卷全球。且随着“一带一路”发展战略的提出与推进,中医药国际化向纵深发展。中医药已经传播和推广到全球 183 个国家和地区,我国已同外国政府、地区主管机构和国际组织签署了 86 个中医药合作协议。目前有 103 个世界卫生组织会员国认可使用针灸,其中 29 个国家和地区设立了法规,18 个国家和地区将针灸纳入医疗保险系统,建立了 8 所中医孔子学院,预计到 2020 年将建成 20 所。而且根据国家《中医药“一带一路”发展规划(2016—2020 年)》^[3],将在“一带一路”沿线国家建成 30 家中医药海外中心。传统医学正式纳入《国际疾病分类第十一次修订本 (ICD-11)》,传统医学病证将成为国际“通用语言”,中医药国际影响力进一步扩大。事实证明中医药国际化适应了现代医学模式转变,是国家发展中医药事业的需要,也是时代发展的必然选择^[4]。

虽然中医药国际化取得了一定的成果,但也在发展中面临着诸多问题。根据司建平等^[5-6]人的研究,问题主要集中在以下几个方面:(1)东西方文化差异;(2)中医

* 基金项目:河北省引进留学人员资助项目【No. C20190357】;河北中医学院大学生创新创业训练计划项目【No. S201914432012】

※通讯作者:shi-xu-liang@163.com

药国际贸易壁垒；(3)中医药标准化建设；(4)中医药术语转化存在较大语言障碍；(5)中医药知识产权保护；(6)中医药国际立法及国际地位合法化；(7)海外中医药发展“去中国化”明显；(8)中医药文化传播媒介和渠道较少且不专业；(9)中医药复合型人才匮乏，等等。其中尤为突出且始终贯穿的问题是中医药复合型人才匮乏。故以针灸推拿作为先锋，培养针灸推拿复合型人才既符合国际化市场发展需求，又能推动中医药国际化突破发展瓶颈。

2 针灸推拿英语复合型人才的培养现状

随着中医药国际化的深入推进，国际人才市场对针灸推拿英语复合型人才迫切需求，国内各中医院校纷纷对针灸推拿英语复合型人才的培养进行了积极的探索。如：成都中医药大学从1999年起开办七年制的针灸推拿专业对外方向班，鼓励学生参与部分外事翻译，给翻译老师作助手，翻译典型临床病案；参加留学生病例讨论课，提高了其在中医领域综合运用英语的能力^[7]。山东中医药大学构建了“3C+E”即强化针灸推拿经典课程、加强针推临床技能、提升创新研究能和突出英语应用能力的人才培养模式，并得了较好的效果^[8]。江西中医药大学基于翻转课堂教学模式，将国际优质教学资源有关针灸的最新进展内容引进到经络腧穴学双语教学中，很大程度提高学生针灸及英文专业知识水平^[9]。河北中医学院设立针灸推拿学英语实验班进行小班教学，培养学生的中医素养和国际视野等复合型人才培养模式的探索。

但是据相关研究显示^[10]我国目前复合型人才总体素质不高，总量严重不足。而且人才培养中主要存在以下几个问题：(1)我国现行的效仿苏联的“专才教育模式”的人才培养模式不符合中医药国际化的发展需求；(2)教学内容不完善，对中医经典研究不扎实，中西医发展不平衡，且国际化人才结构单一，国际视野和人文素养不足；(3)教学方法单一，缺乏互动，理论与实践脱节，实践技能薄弱；(4)资源整合不充分，国际化师资团队缺乏，全球合作平台少。

3 针灸推拿英语复合型人才的培养

3.1 培养主体 复合型人才的培养周期长，涉及领域广，需要多方协作，共同培养。笔者认为针灸推拿英语复合型人才的培养对象主要从各个中医药院校的针灸推拿专业的本科生为主，同时可纳入针灸推拿专业的研究生，英语基础较好的针灸推拿专业教师以及部分长期在中医药院校专业从事医学英语教学的教师。由中医药高校作为针灸推拿复合型人才的培养主体，政府提供政策、经济、制度等一系列保障，医院、企业和社会中医药相关人员共同参与。

3.2 培养内容 针灸推拿英语复合型人才顺应中医药国际化市场发展的需求，遵循市场经济规律，坚持以市场

为导向，培养专门人才。根据目前中医药国际化所存在的问题，笔者认为针灸推拿复合型人才的培养内容应该主要涉及以下几个方面：(1)在中医药专业课程中加强中医药特别是针灸推拿经典课程，开设针灸推拿特色专业课，以及刮痧拔罐等实用型技能，提高学生的临床实践技能。同时加大中华传统文化学习，开设古代哲学，古代历史等课程培养学生的中医思维和传统文化素养；(2)在英语学习中突出其工具性和实用性，开设国际通识课程，强化学生对国外特别是“一带一路”沿线国家的历史人文，风土人情，以及医药卫生政策法规的了解，培养学生的国际视野和国际交往能力，以减少文化差异，增强沿线各国对中医药文化的认同感；(3)科研是实现中医药文化国际传播的重要基础^[11]。学习科研课题申请设计等相关知识以及论文写作和发表，提高学生的科研能力，将中医药理论与现代科技相结合，推动循证医学的临床疗效评价，促进中医药国际标准化体系建设。中医药国际标准化可为中医药在国际上健康有序地传播提供保障，有利于提高国际竞争力在中医药国际化进程中掌握市场主导权^[12]；(4)学习经济学知识，了解国际贸易市场游戏规则，掌握国际贸易谈判技能；(5)学习现代传媒知识，中医药作为文化的一个载体，中医药国际化离不开中医药文化的对外传播，学习现代传播学知识可以促进中医药文化多渠道专业化传播；(6)学习相关法律知识，开设模拟法庭，辩论课程等以应对中医药国际化中的知识产权保护，国际立法以及司法纠纷；(7)学习外交基本知识，培养学生的外交能力和外交素养；(8)学习管理学相关知识，培养并提高学生的组织管理能力。针灸推拿复合型人才的培养从中医药国际化的长远的角度考虑乃是为我国中医药事业培养高端管理人才，因此在培养时应注重学生管理能力的提高。

3.3 培养途径 针灸推拿英语复合型人才的培养路径应解放思想，优化资源配置，积极探索多途径的人才培养模式。笔者通过分析研究认为有几条途径可供参考：(1)国内中医药院校整合学校资源，为针灸推拿复合型人才的培养打造整套全新的教学体系；(2)国内高校之间跨专业合作，探索中医院校+外国语院校或财经政法类院校培养模式，联合培养针灸推拿复合型人才；(3)国内外高校进行合作，建设国际交流合作平台，加大与境外院校合作的力度，并通过积极在海外创办教学点和医疗点，开展联合办学、学生短期交流项目，为学生搭建海外就业或深造的平台，选拔优秀学生赴海外学习实践^[13]；(4)校企之间进行合作，根据企业的国际发展需求和资金，平台等各方面的支持，强强联合，进行校企联合培养；(5)依托海外孔子学院，中医孔子学院以及中医药海外中心，结合当地情况因地制宜进行针灸推拿英语复合型人才的培养和实践；(6)整合互联网资源，利用“互联网+”网上教育平台进行远程教育，利用手机移动客户端APP，

慕课或微信公众号等互联网平台，集约化培养针灸推拿复合型人才。

4 总结

在中医药国际化过程中以针灸推拿为代表的英语复合型人才的培养最为关键，也是最根本的人才保障。针灸推拿英语复合型人才的培养应该以高校为主体阵地，政府提供保障，医院、企业、社会人员共同参与，通过多种途径进行中医药，经济、文化、法律、传媒、管理等多领域多层次的复合型培养。针灸推拿英语复合型人才的培养是一项复杂而系统的工程，需要在实践中不断地创新和完善。作为一个应时而生的新生事物，针灸推拿英语复合型人才的培养有着强大的生命力，但也会遇到各种挫折，但是笔者坚信针灸推拿复合型人才是中医药国际化的必然选择，也终将强有力地推动中医药国际化进程，服务于“一带一路”发展战略，促进“一带一路”沿线国家中医药的传播，使中国传统中医药造福于世界人民。

参考文献

- [1] 黄明达.中医药国际化的“五行战略”构想[J].亚太传统医药,2006(7):15-17.
 - [2] 中医药人才发展“十三五”规划[N].中国中医药报,2017-01-23(003).
 - [3] 国家中医药管理局、国家发展和改革委员会.《中医药“一带一路”发展规划(2016—2020年)》[J].中医杂志,2017,58(4):296.
 - [4] 司建平.大健康背景下中医药国际化的策略选择[J].中医学报,2015,30(5):678-680.
 - [5] 司建平.大健康背景下中医药国际化的策略选择[J].中医学报,2015,30(5):678-680.
 - [6] 李振吉,龙致贤,程四林,等.以标准化推动中医药国际化的相关问题[J].世界中医药,2007(1):45-50.
 - [7] 陈媛,杨旭光,刘骏.七年制针灸专业对外方向班开展双语教学的体会[J].临床和实验医学杂志,2006(1):96.
 - [8] 卢岩,汤继芹,王洪海,等.针灸推拿专业英语方向5年制教学培养的改革与实践[J].上海针灸杂志,2016,35(3):374-375.
 - [9] 刘福水,陈梅.国际优质教学资源在《经络腧穴学》双语教学中的应用研究[J].江西中医药大学学报,2018,30(6):100-103.
 - [10] 何其为.“一带一路”倡议下高等中医药人才培养研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):792-797.
 - [11] 李玲姬.“一带一路”战略背景下中医药文化国际传播的机遇、挑战与对策[J].学术论坛,2016,39(4):130-133,180.
 - [12] 李振吉,龙致贤,程四林,等.以标准化推动中医药国际化的相关问题[J].世界中医药,2007(1):45-50.
 - [13] 乐毅敏,杨昌昕,陈永.针灸推拿国际化实践型人才培养策略思考[J].世界科学技术-中医药现代化,2013,15(1):155-158.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:吕晶 收稿日期:2020-03-24)

中药学教学改革与实践探讨*

曹慧娟 田春雨 闫昕* 田福玲 付婷婷 李佳凝

(华北理工大学中医院,河北 唐山 063010)

摘要:中药学是在中医药理论指导下,一门实用性很强的学科。但教材中收录的中药数目众多,需要掌握的内容也很多,记忆起来有些困难。在中药学的教学中存在着教学模式单一、评价方式单一,导致学生学习效果不佳等问题。因此实行教学改革尤为必要。通过应用灵活多样的、体现形成性评价的方法,激发学生学习兴趣,培养学生主动学习的能力,以达到能在临上灵活应用中药的能力。

关键词:中药学;教学改革;蓝墨云班课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.064

文章编号:1672-2779(2020)-22-0156-03

Teaching Reform and Practice of Chinese Materia Medica

CAO Huijuan, TIAN Chunyu, YAN Xin*, TIAN Fuling, FU Tingting, LI Jianing

(College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Hebei Province, Tangshan 063010, China)

Abstract: Chinese materia medica is a highly practical subject under the guidance of traditional Chinese medicine theory. However, the number of Chinese herbs included in the textbooks is large, and there are lots of contents to be mastered. It is difficult to remember. In the teaching of Chinese herbs, there are problems such as single teaching mode and evaluation method, which leads to the learning effect are not satisfactory. Therefore, it is especially necessary to implement teaching reform. Through the application of flexible and diverse methods of formative evaluation, students' interest and learn actively are cultivated. Therefore, the ability of students to apply Chinese herbs flexibly in the clinic is exercised.

Keywords: Chinese materia medica; teaching reform; Mosoteach

中药学是中医药各专业学生的基础课与桥梁课,提高本门课教学质量,能为学生后续学习其他课程奠

定良好的基础。中药学中需要识记的中药数目众多,如何使学生掌握这些知识要点显得尤为重要。传统课堂存在着教学及评价模式单一等问题,本人在授课中引入蓝墨云班课APP,将传统课堂与信息化教学软件相结合,培养了学生主动学习的能力,希望为中药学教学改革提供帮助。

*基金项目:华北理工大学教育教学改革研究与实践项目【No.Q1767-10】;河北省高等学校科学技术研究项目【No.QN2018060】

※通讯作者:tsyanxin2198@163.com

1 教学改革的目的和意义

教学改革的核心是改变原有接受式的学习方式，建立旨在充分调动发挥学生主体性的学习方式，其核心是变革教学关系。教师需要将传统意义上的被动教学，让位于师生互教互学，使师生形成真正的“师生学习共同体”。对于医学院校而言，中药学是一门基础课，具有较强的实用性，进一步加强学生对中药基础知识的掌握和实际动手能力的培养非常重要^[1]。

2 中药学概况

中药学是研究中药的基本理论及各种中药的来源、采制、性能、功效及临床应用等知识的一门学科，是中医学的重要组成部分，是中药与临床应用联系的桥梁，因此这门课的学习情况不仅影响到此门课程的成绩，还与方剂课、其他临床课密切相关。21世纪，中药产业进入现代化和国际化发展进程，其知识结构与内涵大大扩增，需要具有较强能力的综合性人才^[2]。中药学的教学内容分为总论与各论，总论主要涉及中药学的基本理论，如中药的炮制、四气、五味、七情配伍，剂量与用法等。各论主要讲解各类中药的性能、功效与应用，其中以功效与应用为教学重点，而记忆中药的功效及功效相似中药之间的鉴别是学生们学习好中药遇到的最大问题。

3 中药学的教学现状

3.1 教学模式较为单一 学生学习兴趣不高 中药学课堂中知识的传授以传统教学模式为主，这种培养方式忽视了对学生能力的培养，这种现象在大部分中医药院校的教学过程中依然存在^[3]。中药学课程中中药数目众多，相似功效的药物比较多，传统教学模式使学生处于被动性接受过程，课堂气氛沉闷，学生可能会产生厌学的情绪，不利于培养学生主动思考的能力及创新能力。对于教师而言，教师授课完成后，未能及时收到教学效果的反馈，教师与学生之间互动不足，不利于激发学生学习的积极性，未进行多学科间的横向交叉学习，知识未能融会贯通，不能很好的把所学应用于临床^[4]。教师与学生的互动不足也会影响良好师生关系的建立，学生学习上的问题容易滞留，未得到及时的解决，会影响后续内容的学习。单一的教学模式影响了教学的效果。

3.2 评价方式单一 束缚学生思维 传统的评价方式是以考试分数作为评判学生学习质量的唯一标准，导致学生在临考前为了应付考试而突击复习，死记硬背，极大束缚了学生的思维，容易使学生形成不良的学习态度和学习习惯，缺乏灵活应用专业知识去分析问题和解决问题的能力，不利于培养学生自主学习能力和创新能力^[5]。突击复习的方式属于短期记忆，容易遗忘所学内容，不利于学习知识的掌握与联结。因此有必要对中药学教学中存在的问题进行改革，激发学生学习兴趣，达到更好

的学习效果。

3.3 教改方案

3.3.1 采用灵活多样的教学方法 (1)引入病例，增加师生互动，巩固所学知识。中医药学是一门实践性很强的医学，学以致用。在课堂讲解中穿插应用中药、方剂治疗疾病的病例，会加深学生们的中医思维，引发学生积极思考。将之前学习的中医基础理论、中医诊断学的知识相互连接，并引出将要学习的方剂学知识，调动学生们学习的积极性，是一种很有效的教学方法。引入病例可以放在课前，作为导入，也可放在课中、课后作为总结，方式较灵活，总体目的是为了调动学生学习的积极性，巩固所学内容。例如讲授化湿药时，引入自己亲身经历：大学二年级时，老师讲化湿药，正好赶上自己那几天总是头晕，没有时间规律，老师在给我四诊之后，跟我说舌苔白腻，脉滑，开了2味中药——藿香、佩兰各15 g，热水泡15 min后服用，一天数次，2 d后，头晕症状消失。通过这个病例，联系了同学们之前学习的中医诊断学内容，加深了同学们对化湿药功效的理解，提高了学生们的兴趣。这样的病例有很多，可以是医案摘录，也可以是自己亲身就医经历，最终目的是启发学生学习兴趣，达到较好的学习效果。

(2)功效相近的中药分类对比记忆。为了让学生掌握中药的共性和个性，授课中采取将功效相近的中药进行对比讲解，这样使学生能更好的掌握药物的共同点与异同点，利于学生记忆。如解表药中的麻黄与桂枝；荆芥与防风；羌活与藁本、白芷、细辛；清热药中的黄芩、黄连、黄柏；金银花与连翘；泻下药中的大黄与芒硝；化湿药中的藿香与佩兰；温里药中的附片与肉桂；理气药中的陈皮与青皮等等，也可以引导学生们利用思维导图自己进行总结归纳，加深对功效应用的识记。无论是学生应用自己的方法进行归纳记忆，还是通过思维导图的记忆，教师在其中需要通过提问、布置课后作业、测试等方式督促学生学习，适当的压力可以更好的促进学生勤奋学习。

(3)引入蓝墨云班课APP，课堂教学与班课互相结合，提高学生学习兴趣。随着信息化教育手段的发展，将传统课堂与信息化的教学软件相互结合，体现了“互联网+”的教育方式，目前这种方式已经成为教育创新发展的驱动力，引发了教育手段的不断变化。涌现了一系列智能教学的软件，如超星“学习通”、蓝墨云班课、雨课堂等等。本人根据自身教学特点及学生学情，引入蓝墨云班课APP辅助中药学教学活动。蓝墨云班课是一款基于移动网络环境的教学App软件，教师可以利用它开展一系列教学活动，实现教学互动与即时反馈交流，

提高课堂中师生交流互动的频率，激发学生利用移动设备进行自主学习的积极性，真正实现教师与学生之间的教学互动、反馈交流、资源推送、教学反馈、评价诊断等活动，能有效地推动教学活动的开展与实施。

在中医药课堂教学中，本人应用蓝墨云班课 APP 在课前推送中医药学相关音频、视频、课件、网页链接至班课资源中，提醒学生提前观看课堂所讲授的部分内容，做到课前预习，明确课堂教学目标；课前签到功能，了解学生上课出勤情况，利用一键签到、手势签到，签名时间在 1 min 左右，相对于传统点名签到，节省了时间；小组任务：学习中药学各论时，为了使同学们更好地记住每一章节的中药功效，在班课线上线下划分学习小组，组长 1 名，由小组同学们互相合作，编写各章中药歌诀，鼓励学生们记忆中药学各章目录，这样同一章节的中药功效能够记忆清楚了。部分同学编写的歌诀韵律很优美，便于记忆；利用云班课布置平时作业，可以便捷地实现学生自评、学生互评，教师评价，使学生们也参与到课堂作业中来，调动了学生完成作业的积极性；为了检测学生们阶段性学习成果，利用云班课中的测试活动，每 8 学时进行一次阶段性测试，巩固学生所学知识，并就一些错误率较高的题目当场讲解，加深学生对易错知识的理解。总之利用云班课参与到日常教学活动，能激发学生学习兴趣，有效地辅助了课堂教学。

3.3.2 考核方式多样化 体现形成性评价 形成性评价又称过程性评价，是在教学过程中对学生实施即时、动态、多次评价，强调及时反馈，用以强化和改进学生的学习^[6]。形成性评价着重强调评价实施的过程性，整个过程中采取及时有效的方法对学生的学习过程进行系统性评价，获得相应反馈结果后有针对性地调整教学方法、手段^[7-8]。

中医药课程考核中，平时成绩占总成绩 40%，包括课堂提问、云班课阶段性测验成绩、网络平台作业、口试 4 个部分，期末成绩占总成绩 60%，采取闭卷考试的方式进行。中医药平时成绩主要包括以下几个方面：

(1) 课前提问。课堂提问是师生互动的组成部分，反映了学生对上次课所讲内容的掌握程度，同时可以检验学生表达能力、应变能力。增加师生之间的互动与沟通。每节课前利用 10 min 对学生进行课堂提问，主要是上节课的难点及重点。课堂回答的情况按照 5% 比例计入平时成绩，激发学生学习的积极性。

(2) 平时作业。反映学生对教材各个章节内容的掌握程度，可以加深学生对重难点内容的理解，强化章节之间的相互联系，锻炼学生的逻辑思维能力。平时作业成

绩占 15%。

(3) 中药学口试成绩。主要反映学生表达能力，对重点中药功效的记忆及理解能力，同时锻炼考试中学生的心理素质。口试成绩占 10%，重点考核学生对重点中药功效的掌握，共 10 个题签，每个题签 100 分，包括 2~3 个中药的功效。

(4) 蓝墨云班课 APP 进行阶段性测验。主要考察学生阶段性的学习效果，督促学生平时善于总结、记忆，期末可以复习得轻松一些，减轻期末考试压力。每 8 学时进行一次测试，主要为选择题，占平时成绩 10%。

期末成绩的组成中包括选择题、名词解释题、简答题、论述题，反应学生对教材重难点内容的综合理解与应用能力。平时成绩与期末成绩的设置体现了课程的形成性评价，更加客观地反应了学生的真实水平，达到了调动学生学习积极性的效果，强化了对重点中药的识记能力，为后续方剂学的开展打下了基础。

4 总结与展望

中医药是连接基础与临床应用的中药学科，培养优秀的中医药人才是每所高校义不容辞的责任。随着国家对中医药的重视以及中药学科的进步，中医药课程的改革必不可少。既往的传统教学手法着重于理论知识的记忆与传授，教学形式单一，存在一些弊端。因此，应该实施教学改革，引进先进教学理念，提高中医药的教学水平，让学生更好地学习和掌握中医药学知识^[2]。教师在教学改革中也能不断更新教育理念，为更好地教学提供帮助。利用课堂病例教学及蓝墨云班课 App 相互结合的教学方式，提高了学生在课堂学习的积极性，加深了对重点内容掌握的程度，在中医药学教学改革中进行了有益的尝试，希望能对教师与学生们有所帮助。

参考文献

- [1] 解学超. 临床中医药学教学改革的几点思考[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(58):11685.
- [2] 邓雪, 朱迪, 刘艳秋. 传统中医药理论与现代应用融合的中医药学教学改革探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(10):6-7.
- [3] 何世民, 郭忻, 汪文娟, 等. 中药学教学现状及教学改革刍议[J]. 上海中医药大学学报, 2012, 26(2):18-20.
- [4] 唐建红, 黄佳伊. 中药学课程授课现状及改革探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(19):18-20.
- [5] 郭宏伟, 李琼, 冯秋瑜, 等. 基于自主学习能力的中医药学教学改革与实践[J]. 基础医学教育, 2018, 20(2):99-101.
- [6] 赵德成. 教学中的形成性评价: 是什么及如何推进[J]. 教育科学研究, 2013(3):47-51.
- [7] 曹妍, 祁赞梅, 曹雅明. 形成性评价在医学教育中应用现状与分析[J]. 中国高等医学教育, 2013(2):23-24.
- [8] 姚兰芝. 试论形成性评价在高校教学中的应用[J]. 江苏高教, 2012(2):95-96.

(本文编辑:李海燕 本文校对:戴建业 收稿日期:2019-11-15)

中医与中华思维课程思政建设的探索与实践^{*}

耿晓娟

(天津中医药大学文化与健康传播学院,天津 301617)

摘要:“课程思政”融入专业课是当前“大思政”理念下专业课教师必须积极参与实践的重要内容。本文以中医与中华思维课程为例,简述专业课思政改革的意义,中医与中华思维课中的思政内容、中华思维的现实意义等方面论述了该课程思政改革的探索与实践,并指出课程思政化要进行下去需要教学及职能部门的共同努力与创新。

关键词:思政课程;专业课;中华思维;中国文化;核心价值观

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.065

文章编号:1672-2779(2020)-22-0159-03

Exploration and Practice on Ideological and Political Construction of Traditional Chinese Medicine and Chinese Thinking

GENG Xiaojuan

(School of Cultureand Health Communication, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Taking active part in the ideological and political reform of specialized courses is an important task for the specialized teachers. This paper briefly introduces the significance of ideological and political reform in specialized courses, discusses the practice and exploration of the ideological and political reform in the course of traditional Chinese medicine and Chinese thinking, as well as the Chinese thinking's practical significance in traditional Chinese medicine. At last, points out that the continuation of ideological and political reform of the specialized course needs the different department work together and keep innovating.

Keywords: ideological and political education; professional courses; Chinese thinking; Chinese culture; core values

在当前“大思政”理念的前提下,将思政教育融入专业课程的教学之中逐渐成为常态。正如习近平总书记在全国高校思想政治会议上谈到“要用好课堂教学这个主渠道,思想政治理论课要坚持在改进中加强,提升思想政治教育亲和力和针对性,满足学生成长发展需求和期待,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应”。本文则以中医与中华思维课程为例,浅谈专业课程的“思政改革”的初步探索与实践。

1 专业课思政改革的意义与必要性

专业课往往是重视专业知识的传播,但是除了知识以外,专业课中往往也渗透着丰富的思想政治教育的内容。育人不只是思政课教师的职责,也是专业课教师义不容辞的基本使命。^[1]这不仅是社会大环境的要求,对于中医学专业而言,这个专业本身也有加强思政改革的硬需求。

有“一技之长”行业的人,常常注重知识与技术本身的价值,容易放松思想政治的学习。但是技能再高也不能有德的缺失。一个人不爱国、不敬业,无诚信就不可能成为真正的大家。而这种德的培育有家庭的熏陶,有思政教师的培育,更离不开专业教师的言传身教。如果专业教师本身对于思想政治教育不重视,就不可能传递给学生正确的世界观、人生观、价值观。尤其是在医

学院校,我们培养的人才将会影响他人生命健康,因而“树立‘人民健康至上’科学正确的医学价值取向,引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任,弘扬‘尊重生命、救死扶伤、无私奉献’的职业精神^[2]”尤为重要。

另外,作为中医药院校的师生,一直处在传统与现代的冲突之中。身处现代社会,长时间接受现代自然科学教育,并且用自然科学技术和还原论思维方法来研究形成于中国传统文化的传统医学,加之中西方不同的评价标准常常让人无所适从,文化与思维方式的巨大差异让人疑惑,甚至有人对学科和专业发展的信心开始动摇。于是出现了西方技术的维护者,或跟随西方的研究,却丢失了中医研究的本质;或全盘采用西医方法诊疗患者,成为中医院里的西医大夫。甚至有人索性改学西医专业,或是从事其他行业。表面上看这是专业精神的缺乏,本质上还有文化自信的缺失。

因而中医专业课教师更应从思政教育与文化、知识相结合的角度,更好地树立学生的专业自信、培养学生的敬业精神、养成学生高尚的职业品德。

2 中医与中华思维课中的思政结合点

思维通常是哲学家或者是语言学家所关注和探讨内容。因为思维不仅影响了语言的形成,也影响了文化与科技的发展走向。在中国漫长的发展岁月中形成了中华地区特有的思维模式,并在这种思维模式下产生了中国的传统文化与科学技术。中医与中华思维是哲学与中医学交叉的一门综合性课程,主要介绍了中国传统哲学思

* 基金项目:天津市高校新时代“课程思政”改革精品课【No. ZX19010404】

维模式、以及这些思维模式在中医学理论中的体现与实践，剖析了中医学理论的哲学与文化根源。这门课分为两部分，第一部分是通过对传统文化典籍的介绍来抽提中华思维，第二部分则是借助分析中华思维在中医学的应用，来进一步揭示中华思维的内容与特点，帮助现代西方自然科学知识体系下成长起来，习惯于还原论思维的学生们真正地理解中华文明的源头与优势。这一课程可与思政教育联系起来的内容非常丰富，所呈现出的优秀的中华思维模式与中国古代哲学中蕴含的哲理可以帮助学生从新的角度去认识现代社会主义核心价值观的内涵。

2.1 中华思维与思政教育的结合点 专业课程的思政改革研究的重点首先是要挖掘课程的思政元素，运用教学技巧，“将时代的、社会的正能量内容引入课堂，运用通俗易懂、深入浅出、联系实际、喜闻乐见的方式进行讲授”^[3]。中医与中华思维中介绍的整体思维、易变思维、象思维、中和思维、顺势思维等内容中都存在着丰富而生动的思政教育联结点。

如整体思维促成了中国人重视整体，重视人与自然、人与社会关系的特点。通过原典的学习帮助学生建立起认识事物应当有“穷天人之际，通古今之变”的大视野。做人做事应当有历史观、大局观。要有“宇宙便是吾心，吾心即是宇宙”的博大心胸；追求“为天地立心，为生民立命”爱国济民的远大理想。这与马克思主义价值观中的“以社会的进步和人类的彻底解放”的价值标准相符。

通过对儒家文化中“家、国、天下”与仁、孝思想的解读，促进学生理解中国传统孝悌友爱的立身处世标准，以更好地处理家庭、社会等关系。儒家的仁孝文化在一定程度上也促进了医学的发展。一方面大量的儒生因为孝顺，不忍父母亲人忍受病痛而学医；另一方面儒生因为医者可救助百姓，实现施行仁爱的目的而奋力学医。因而历史上出现了朱震亨、李时珍这样著名的儒医。这种由己及人的仁爱思想的光辉也应在现代医生的身上闪耀。

再比如“易变思维”是中国传统文化中最浓重的特色。“易变思维”来源于《易》经，中华民族千百年来所推崇的自强奋进、宽厚善容的精神与胸怀都在这本书中体现。通过对“生生之谓易”的解读，可以促使学生重视创新的重要性，培养学生的创新精神。通过对自强不息、厚德载物的重新理解，有利于学生完善自身的人生观与价值观。同时“易”家思想中所体现的辩证思维模式也可以提高学生分析处理事物的能力。易变思维还体现在“宇宙所有事物是始终处于变化之中”这一认知上。正所谓“易，穷则变，变则通，通则久”，这可以帮助学

生明白事物是一直动态发展的，顺境不骄，逆境不馁。在日常学习、工作、生活中既要坚守原则，也应当圆融变通；在对待生命健康方面，要知道见微知著，懂得防微杜渐的道理。

2.2 中医学实践中的中华思维与思政的结合点 中医学是中华思维的实践代表。中医学以中国传统文化为基础，结合历代医家的智慧结晶形成了中国传统哲学之下的实践医学。因此，通过对中医学理论的探讨，可以帮助学生理解古人是如何应用传统中华思维的，更深入地理解中医学治病的原理，并且帮助学生建立正确的健康观、养生观，树立民族医药的自信心。

中医学是建立于朴素的辩证唯物主义思想基础之上的，其中的阴阳、五行学说、脏象学说、治则治法从不同的方面反映了整体思维、易变思维、象思维、中和思维、顺势思维等中华思维。如“阴平阳秘”，即阴阳和谐就是中医的健康观的体现，这其中体现了中和思维。因为人与自然是一个整体，因而人在追求健康长寿的过程中就要顺应自然界中阴阳的变化，所以《内经》中提出“春夏养阳，秋冬养阴”的养生原则。这里就体现了整体思维和顺势思维。

象思维既利用形象化的符号与概念去解释对象世界的抽象意义，同时它又通过直观性的类比推理方式去把握和认识对象世界的联系。中医望、闻、问、切诊病的思维基础就是象思维。它通过对人体内外联系的认识，就可以由已知的人体外部表象推理到未知内在脏腑血脉的状况。对于象思维的正确理解，可以使学生直观地了解中医学的形成发展不仅是简单的经验积累，而是有着朴素却深刻的理论认知依据，从而培养学生对于中医药和传统文化的自信心。

通过易变思维在中医学治病方法中应用的介绍，培养了学生在临幊上能够知常达变，深入探究疾病的根本，灵活运用所学技术、方法的能力；同时也要促使学生对于中医药事业的发展进行思考，理解与时俱进的重要性。

3 中华思维的现实意义

中华思维不仅体现在中医学体系中，其优势也体现在现实世界中。

如儒家“中庸思想”中所体现的“中和思维”即具有很强的现实意义。《论语·子路》篇中提到“君子和而不同，小人同而不和”。这就体现了中和思维的一个方面。和与同是人们对事物的不同态度。儒家思想强调要求事物发展的和谐，而不是完全相同。在现实世界中周恩来总理就用它来解决了国际之间的纷争，提出了“求同存异”的原则，求同但也要容许不同，这就是和谐的真谛。

另外，在学习、工作、处理人际关系中，中和思

维也具有积极的意义。中和思维讲求“度”的合理性，所谓过犹不及。因而无论是在学习还是工作中，应用恰当的方法，处理好各方面的关系，保持一种和谐而不偏激的状态都是可取的。在处理人际关系方面更是如此。

4 专业课程思政化教学进行的常态化

教学行为是教与学双方的实践过程，因此还要本着以学生为中心的原则，增强专业课育人的针对性和有效性。根据学生的专业特色，在专业知识以外，有的放矢的引导学生领略中华思维的特色与优势，从而获得文化的自信与人生的智慧，这是专业课程思政化改革的根本目标，也应当成为教学的常态。对于专业课程思政改革效果的评估也应当是一个长期的过程，毕竟“育人”的效果不可能是一门课程所能决定的，而应当是家庭、学校乃至社会的协同作用。学生通过对中和思维的学习，学会做一文质彬彬的君子，既不过于刚强，也不过于柔弱，走中正大道，行中矩之事。顺势思维使学生明白做事应采用正确的方法，顺应自然变化的规律与人伦纲常。本课程以实例揭示中华思维的魅力，帮助学生在学

习以外，学会工作与生活，也是非常具有意义的。专业课程的思政改革要想长久，成为常态化，还需要“创新思政教育机制，如领导机制、协作机制、激励机制、评估机制等^[2]”的配套运行。在这个过程中不仅需要任课老师的积极性和专业能力，同样也需要相关部门的支持和协调。

5 小结

通过发掘中医与中华思维课程中的思政教育的闪光点，使这门课程不仅以专业课的形式传授给学生以知识，还发挥出其对于学生思想政治教育作用，培养了学生的品德与能力的目的，实现了育才与育人的双重目标。

参考文献

- [1] 成桂英. 推动“课程思政”教学改革的三个着力点[J]. 思想理论教育导刊, 2018(9):67-70.
- [2] 李洁雪, 李晓松, 江洪燕, 等. 构建医学院校“课程思政”体系的思考[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(5):377-380.
- [3] 涂悦. 专业课教师实施“课程思政”的教学艺术探究[J]. 教育科学论坛, 2019(9):46-49.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王占武 收稿日期:2019-10-24)

中医住院医师规范化培训的体会*

凌珍美 杨志忠 周文强

(福建省泉州市中医院科教科,福建 泉州 362000)

摘要:我国已广泛开展中医住院医师规范化培训,但目前仍处于初期探索阶段。本研究基于规范化培训工作经验,从中医住院学员的中医临床思维能力的养成、中医临床技能的培养、中西医临床的结合等多方面进行分析,总结中医住院医师规范化培训过程中的体会。在学习国内外先进的规范化培训经验基础上,改善中医住院医师规范化培训的教学质量,提高学员中医临床能力及临床技能,以期为中医事业的发展添砖加瓦。

关键词:中医住院医师;规范化培训;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.066

文章编号:1672-2779(2020)-22-0161-03

Experience on Standardized Training of Resident Physician of Traditional Chinese Medicine

LING Zhenmei, YANG Zhizhomg, ZHOU Wenqiang

(Department of Science and Education, Quanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Fujian Province, Quanzhou 362000, China)

Abstract: The standardized training of resident physician of traditional Chinese medicine has been widely carried out in China, but it is still in the initial stage of exploration. Based on the work experience of standardized training, this study analyzes the cultivation of TCM clinical thinking ability, TCM clinical skills and the combination of TCM and Western medicine, and summarizes the experience in the process of standardized training of TCM residency. Based on learning the advanced experience of standardized training at home and abroad, the paper explores to improve the teaching quality of standardized training of TCM residency, the author hopes to improve the clinical ability and clinical skills of students, so as to contribute to the development of TCM.

Keywords: resident physician of traditional Chinese medicine; standardized training; personnel training

我国的住院医师规范化培训制度是在国内医学发展到一定的程度，借鉴于国外临床医师的培养流程，结合

*基金项目:福建省泉州市卫生健康委员会卫生健康科研资助项目【No. 15】

本国的实际情况，经过多年多地的试点工作，总结出来的符合现阶段我国医学发展需要的临床医学人才培养制度。住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分，对于培训临床高层次医师，提高医疗质量极为

重要。起到了医学终生教育承前(医学院校基本教育)启后(继续医学教育)的重要作用,是医学临床专家形成过程的关键所在^[1]。

相对于西医学,作为国家层面上的中医住院医师规范化培训工作起步较晚。因此,中医住院医师规范化培训可以借鉴西医住院医师规范化培训的某些成功经验,但不能全盘挪用。中医毕竟不同于西医,有自己的规律和特点。中医根植于中国传统文化,是中国文化的代表之一。她具有数千年的历史,是中国人民长期同疾病作斗争的、极为丰富的经验总结,是我国优秀民族文化遗存的重要组成部分^[2]。“不为名相,则为名医。”说明了中医与中国传统文化千丝万缕的关系。中医的特点是变化不居,要因人、因时、因地而异,要内方而外圆。中医的传承方式也是多种多样的、有师承、有家传、有私淑等等。国家层面上的中医住院医师规范化培训并不在于培训出千篇一律的产品,而在于培养出能够应用中医思维进行临床工作的中医人才,旨在让中医能够更好地传承和发展,更好地服务于人民的健康。

关于中医住院医师规范化培训的目标,在《中医住院医师规范化培训标准(试行)》已明确指出,是为各级各类医疗机构培养合格的中医住院医师。通过规范化的培训,使通过考核的学员具有良好的职业道德,掌握扎实的中医基础理论、专业知识、临床技能和必要的西医知识与技术,能独立承担常见病、多发病及某些疑难危重病证的诊疗工作。培训要遵循中医临床人才培养的基本规律和特点,体现中医的整体性、系统性和实践性,以中医临床实际需要为出发点,重在中医临床思维能力和临床技能的培养。

作为国家中医住院医师规范化培训基地,我们在临床教学工作中深刻体会到中西医之间的异同,深知中医住院医师规范培训的艰难不易,充分认识到中医住院医师规范培训的重要性在于中医临床思维能力的养成和中医临床技能的培养。在师资培养方面,我们通过扎根经典、会议培训、学习交流、讨论总结、学生反馈等多种方式不断提高我院的中医教学水平。对学员言传身教、严格要求,并将因材施教的理念始终贯穿于临床教学当中。通过实例讲解、病案讨论、经典回顾、教学讲课、教学查房、教学视频等方式提高学员对中医临床的认识,培养中医思维模式,让学员熟悉掌握临床常见病、多发病的中医临床诊疗流程,并对疑难病例有一定的了解,认真引导学员独立开展中医临床工作,充分发挥中医特长。通过临床病案,

将理论贯彻于实践当中,展现中医医学理论与临床实践的结合,使得学员能够更好地掌握中医理论知识、提高中医临床业务水平。现就几年来开展的中医住院医师规范化培训工作的经验做如下总结,以期交流,为中医事业的发展添砖加瓦。

1 医德养成

敬业就是人们在工作中严格遵守职业道德的工作态度,属于道德的范畴,是社会主义核心价值观的重要组成部分。医生从事的是与生命相关的特殊行业,医生的从业态度称为医德。医德的养成是医务人员自我修养、自我完善、提高医德境界的过程,是职业道德的要求,关系到医疗质量的提高和医患各方利益能否得到充分的保障^[3]。医德规范仅仅是社会对医务人员最起码的外律要求。在社会主义的初级阶段,市场经济条件下,社会风气不正,拜金主义、享乐主义和极端个人主义横行。医生如果唯财是命,对人民的身心健康都将造成极大的伤害,不利于社会的和谐。医务人员生命价值的体现不在于财富的多少,而在于自我和社会正确的认同感。“爱心”和“奉献精神”,永远是一种文明社会发展中高尚的精神境界,是鼓舞和激励人们奋发向上的力量。医师规范化培训的过程是医学生由院校的理论学习过渡到独立行医的关键时期,也是医德养成的关键时期。临床带教人员的以身示教对学员医德的养成起着相当重要的作用,甚或影响其一生。

2 业精于勤

医务人员要救死扶伤、防病治病、保障健康,技术水平直接关系到病人的生命安危和生存质量,所以决不能脱离实际的主观任性的自由选择,而应是尊重规律,尊重医学科学,成为在自然规律限制下的科学的行为选择。孙思邈在《大医精诚》中道:“世有愚者,读方三年,便谓天下无病可治;及治病三年,乃知天下无方可用。”故学者必须博极医源,精勤不倦,不得道听途说,而言医道已了,深自误哉。医务人员不仅要尽职尽责、救死扶伤、防病治病、保障健康,更要热爱自己的工作,忠诚于所从事的职业。只有乐业,才能深入,才能努力做到无一病不穷究其因,无一方不洞悉其理,无一药不精通其性。因为行业的特殊性,如果医生学识不深、技术不精,轻则伤人,重则毙命,进而影响家庭、社会。医生的职业特性要求从业人员要精益求精,要活到老、学到老,只有精湛的医术才能更好地为人民的健康服务。养成良好的学习工作态度和习惯是医务人员不可或缺的财富,是自身之幸,也是人民之幸。

3 中西兼备

历史的车轮不可逆转地向前滚动，社会文明也是不断发展的。随着国际交流的深入，文化的相互影响、渗透、融合是不可避免的。中西医之间的问题正是中西文化碰撞在医学上的体现，中西医有各自的优势。中医优势在宏观、整体，在不同的发展阶段对经典有不同的诠释。西医特点是从微观入手，与现代科学技术的发展水平密切相关。在目前这个阶段，中西医还达不到能够结合的程度，因为二者的思维理念是不同的。在这种情况下强行结合，必然产生混乱，不是真正意义上的结合。最好的办法是先把中医学好，吸收西医的优点；或先把西医学好，吸收中医的优点。最新的科学技术理念已认识到超微观水平，也许在超微观的维度上，能够解决中西医之间的鸿沟。当二者的思维理念基本达到共识的时候，中西医就自然而然地结合了。医学的最终目的是保障人民的健康，让患者尽快恢复，减少痛苦，少留后患。简、便、效、廉是我们取舍的标准。

4 回归中医

中医经历了几千年的实践检验，至今仍葆旺盛生命力，证明中医经得起实践检验。中医的根是中国传统文化中的朴素哲学思想，是中医的思维方式，是整体观、自然观、辨证施治，中医的经典著作就包含着这些东西。中医药理论本来面目就是要提倡读原著、读经典。真正的中医名家，都是饱读原著，精通经典的。从原著、经典中真正领会中医药理论内涵，并运用到临床实践当中，而且是反复实践，不断提高。所以中医要学好，经典必须要学好，经典学好了，脑袋里就有中医的根，有了根，就有了定识，思维就不会乱。要做到根深是不容易的，经典要读懂，要反复地读，要不断地从临床去体会、深入、拓展。科学发展所追求的更高境界是自然科学和人文科学的融通，而中医恰是这一境界的典范。中医的不自信实际上是文化的不自信。所以中医的回归，实际上是文化的回归，要博览经、史、子、集而精其要。

5 体方用圆

体方就是功底要深，基础要扎实。用圆就是要机括圆通，不要死板，要具体问题具体分析，要懂得活用。这是“易”的精神，是中国传统文化中的朴素哲学思想的精髓。中医最怕的就是死板，一死板就啥都完了。西医是按照标准来的，中医不是。西医是科学，中医是哲学，思维层次不一样。中医的个体化治疗特色才真正

体现中医辨证论治规律。“辨证论治”是中医最根本的特色与精华，天人相应，因人、因地、因时制宜，一人一方随症加减是辨证论治的根本体现。不要固化于“辨证分型”，将一个病分列若干个“证型”进行“规范化”治疗。实际上是把“辨证论治”简单化、程式化、固定化、肤浅化，扭曲并改变了中医辨证论治的思维模式。要以事实为依据，实事求是，一切以是否符合中医临床实际情况为准则。

6 四诊合参

四诊合参，即四诊并用或四诊并重，是中医诊断学的基本观点之一。四诊合参实际上是中医整体观念在诊断学上的具体体现。四诊合参对于全面了解病情，识别真伪，探求本原，具有非常重要的意义。只强调某种诊法的重要性，而忽略其他的诊法的做法都是不对的。因为疾病的发生、发展是复杂多变的，证候有真象也有假象，有的假在脉上，有的假在症上，所以临床上有“舍脉从症”和“舍症从脉”方法。如果四诊不全，便得不到病人的全面的、详细的资料，辨证就欠缺了准确性，甚至发生错误导致很严重的后果。望、闻、问、切不可偏废，临实际上确有能将某一诊法应用到炉火纯青的高手，但那是基于长时间的综合观察、体会总结出来的，对于临床不够深入的初学者是不适宜的，不可执一隅而失全局。

医学临床是实践性很强的学科，医学理论学习是为了更好地进行临床实践。在临床见习及实习期间虽有接触过临床，但时间较短，能够动手的机会也不多。在住院医师规范化培训期间，学员有更扎实的理论基底，实践能力亦大大加强。在临实际上根据实习大纲要求，组织专题讲课、病案讨论、影像教学加强理论的学习。更注重在临床实践中的培养，让学员更为深刻、感性地熟悉、了解、掌握疾病的发生发展规律，着重在临实际上运用中医手段进行诊治，并随访对比疗效，重塑中医信心。引导学员学习中国传统文化、中医经典著作，旨在提高中医素养，培养出能够应用中医思维进行临床工作的中医人才，让中医能够更好地传承和发展。

参考文献

- [1] 申玉杰,袁德东,余晓佳.在线考试在住院医师规范化培训考试中的应用[J].继续教育,2014,28(8):47-48.
- [2] 刘仁毅.论中医学理论的科学性[J].光明中医,2012,27(2):222-223.
- [3] 米坤龙,张辉,丁芳.浅谈医德医风与医学生思想品德教育[J].河北北方学院学报,2004,21(6):67-68.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张闽光 收稿日期:2019-12-31)

互联网 +PBL/CBL 教学模式 在终身医学教育改革中的应用场景研究

岳 梅¹ 张叶江^{2※}

(1. 昆明医科大学第一附属医院超声科, 云南 昆明 650032; 2. 中国移动通信集团云南有限公司, 云南 昆明 650041)

摘要: 终身教育(Lifelong education), 指人在一生各阶段中接受的各种教育的总和, 具有终身性、全民性、广泛性和灵活性等特点。经过 50 多年的发展, 终身教育已成为各国构建国民教育体系时的基础理念。中国政府高度重视终身教育, 出台了一系列政策和意见, 指导和规范终身教育的发展。中医学教学存在教学互动匮乏、课堂气氛沉闷等弊端, PBL/CBL 教学作为一种改进方案, 仍然存在受众范围小、传播途径少等短板, 即使是优秀的教学情境和案例, 其影响范围也有限, PBL/CBL 教学的优势未能得到有效发挥。互联网诞生后, 出现了以慕课(MOOCs)、微信平台等为代表的“技术媒介型”教学模式, 彻底突破了教学的时间与空间限制。当前, 互联网 + 已渗透到包括医学教育在内的各个领域。笔者认为, 互联网 +PBL/CBL 教学模式可以在包括高等医学教育、住院医师规范化培训和继续医学教育等阶段在内的终身医学教学中发挥重要作用。

关键词: 终身教育; 互联网 +; PBL/CBL 教学; 高等医学教育; 住院医师规范化培训; 继续医学教育; 实施路径

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.067

文章编号:1672-2779(2020)-22-0164-04

Research on the Implementation Path of Internet +PBL/CBL Teaching Mode in Lifelong Medical Education Reform

YUE Mei¹, ZHANG Yejiang^{2※}

(1. Department of Ultrasound, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Province, Kunming 650032, China;
 2. China Mobile Communications Group Yunnan Co., Ltd., Yunnan Province, Kunming 650041, China)

Abstract: Lifelong education refers to the sum of all kinds of education that people receive in all stages of their lives. It has the characteristics of life-long, universal, extensive and flexible. After more than 50 years of development, life-long education has become the basic concept when countries build national education system. The Chinese government attaches great importance to lifelong education and has issued a series of policies and opinions to guide and regulate the development of lifelong education. Traditional medical teaching has many disadvantages, such as lack of teaching interaction, dull classroom atmosphere, etc. as an improvement program, PBL/CBL teaching still has short boards, such as small audience and few communication channels. Even excellent teaching situations and cases have limited influence, and the advantages of PBL/CBL teaching have not been effectively played. After the birth of the Internet, the “technology media” teaching mode, represented by MOOCs, Wechat and other platforms, has completely broken through the time and space limitations of teaching. At present, Internet + has penetrated into all fields including medical education. The author believes that the Internet +PBL/CBL teaching mode can play an important role in lifelong medical education, including higher medical education, standardized training of residency and continuing medical education.

Keywords: lifelong education; Internet+; PBL/CBL teaching; higher medical education; standardized training of resident physician; continuing medical education; implementation path

终身教育(Lifelong education), 指人在一生各阶段中接受的各种教育的总和, 具有终身性、全民性、广泛性和灵活性等特点^[1]。“终身教育”一词最早由联合国教科文组织成人教育局局长保罗·朗格朗(Paul Lengrand)于 1965 年提出^[2]。国际 21 世纪教育委员会在报告《教育——财富蕴藏其中》中指出, 终身教育不仅能提升个人工作和职业的适应能力, 促进全球经济发展, 还在个人性格铸造和潜能挖掘方面具有重要作用^[3]。经过 50 多年的发展, 终身教育已成为各国构建国民教育体系时的基础理念^[4]。中国政府高度重视终身教育的重要作用。在 2018 年全国教育大会上, 习近平强调要发展全民教育、终身教育, 努力让每个人享有受教育的机会,

获得发展自身、奉献社会、造福人民的能力^[5]。2019 年党的十九届四中全会进一步提出, 要构建服务全民终身学习的教育体系^[6]。当前, 互联网 + 已渗透到包括医学教育在内的各个行业, PBL/CBL 等教学模式也方兴未艾。作为医学教育工作者, 积极探究互联网 +PBL/CBL 教学模式在医学教学改革中的应用, 具有重要的现实意义。

1 PBL/CBL 教学模式及其在医学教学中的应用现状

中医学课程是以授课为基础的学习(Lecture-based learning, LBL), 该教学模式以教师为中心, 教师参考教学大纲进行讲授, 学生则专心听讲并记好笔记^[7]。在课时有限的情况下, LBL 教学有利于学生快速掌握课程框架及概念^[8], 但填鸭式的教学也会出现教学互动匮乏、课堂气氛沉闷的尴尬局面^[9]。PBL/CBL 教学模式可有效化解上述弊端。PBL 教学(Problem-based learning)即问题

*通讯作者:zhangyejiang@139.com

教学法，由美国著名教育学、心理学家杰罗姆·布鲁纳在20世纪50年代提出。PBL教学遵循建构主义理论，以学生为中心，把学习过程置于创设的问题之中，让学生通过自主合作来解决问题，通过学生主体对客观知识的主动建构过程，提高学生分析、综合、评价和创造等高阶思维能力。学者高晓雁认为，PBL教学法不仅能实现学生由教学的被动受体向课堂教学主体的转换，还能推动教师由抽象的推理教学向可操作的技术性模式的转换。CBL教学(Case-based learning)也就是案例教学法，是由PBL教学法发展而来的，它以临床案例为基础，根据教学目标设计与之相关的问题，引导并启发学生进行独立思考，充分发挥学生的主体作用。教师在整个CBL过程中给予引导并做最后的总结，可营造一个良好的主动学习氛围。PBL/CBL教学可在激发学生学习热情、增强学生团队精神和提高学生检索技能等方面发挥重要作用，已成为全球高等教育的重要教学方法^[10]。

当前，PBL/CBL教学模式已在医学教学中广泛应用。以《基础医学教育》期刊上发表的教学改革文章为例，该期刊2018—2019年共计23期707篇论文，其中涉及CBL/PBL的文章高达10.3%^[11]。闫琳等^[12]将CBL/PBL教学方法应用到口腔科护生带教中，发现CBL/PBL教学能使护生更加贴近临床实战，护生的实习积极性更高，主动学习思考的能力更强。于慧等^[13]研究了MDT联合PBL-CBL教学法在淋巴瘤临床教学中的应用情况，发现CBL/PBL教学能显著提升学生考试成绩，对知识的应用能力和批判性思维能力的提升也大有裨益。王巍等^[14-15]则将CBL/PBL教学法分别应用到肝胆外科教学和血管外科临床教学中，发现学生乐于接受CBL/PBL教学模式，学生的独立分析能力、团队合作精神以及临床思维能力均有明显提升。

2 互联网+在医学教学中的应用条件分析

“互联网+”是指让互联网与传统行业进行深度融合，为传统产业赋能，并创造新的发展生态^[16]。“互联网+”具有跨界融合、创新驱动、重塑结构、生态开放、连接一切和尊重人性等六大特征^[17]。2015年3月5日，李克强总理在政府工作报告中，首次从国家层面提出了“互联网+”行动计划。2018年4月，国务院下发的《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，从健全“互联网+医疗健康”服务体系、完善“互联网+医疗健康”支撑体系和加强行业监管和安全保障三个维度进行了全面部署。2019年8月，国家卫健委在第二届数字中国建设峰会上发布了《关于促进“互联网+医疗健康”发展情况的报告》，报告显示全国已有158家互联网医院，互联网+医疗已在智慧医院、分级诊疗、健康养老等方面落地生根，取得了较好的社会效益^[18]。2020年2月发布的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革

的意见》中提出，要规范“互联网+医疗”等新服务模式发展，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，推进医疗保障公共服务均等可及。

凭借信息资源丰富、信息类型多样、应用功能强大、使用互动性强、不受时空限制等优势，互联网+教育也呈现出磅礴发展之势^[16]。从国家政策上看，2018年教育部印发的《教育信息化2.0行动计划》提出到2022年要基本实现“三全两高一大”的发展目标，构建“互联网+”条件下的人才培养新模式，发展基于互联网的教育服务新模式，探索信息时代教育治理新模式。2019年，教育部在《关于服务全民终身学习 促进现代远程教育试点高校网络教育高质量发展有关工作的通知》中指出，要促进现代信息技术与教育教学深度融合，服务高等教育大众化，构建服务全民终身学习的教育体系。从技术趋势上看，近年来互联网在中国发展迅速，已成为类似水和电一样的的社会基础设施。中国互联网络信息中心(CNNIC)2019年8月发布的第44次《中国互联网络发展状况统计报告》显示，我国网民规模达8.54亿，我国手机网民规模达8.47亿，网民使用手机上网的比例达99.1%，我国手机在线教育用户规模已达1.99亿^[19]。综上所述，国家政策的鼓励、医疗实践的需要和技术应用的趋势都表明，互联网+在医学教学中的应用可谓水到渠成。

3 互联网+PBL/CBL教学模式在终身医学教育改革中的实施路径研究

常见的服务接触模式有5种^[20]。传统PBL/CBL教学是“不含技术的服务接触”，存在受众范围小、传播途径少等短板，通常借助教科书或者是纸质案例等形式开展教学。因此，即使是优秀的教学情境和案例，其影响范围也有限，PBL/CBL教学的优势未能得到有效发挥。互联网诞生后，教学服务接触模式逐渐向“技术辅助型”转变，甚至出现了以慕课(MOOC)为代表的“技术媒介型”教学模式，教学的时间与空间限制被彻底打破。笔者认为，互联网+PBL/CBL教学模式可以在包括高等医学教育、住院医师规范化培训和继续医学教育等阶段在内的终身医学教学中发挥重要作用。

3.1 互联网 PBL/CBL+ 高等医学教育 提升学生理论水平 人才培养、科学研究、社会服务、文化传承创新是我国新时期高等教育的四大功能^[21]。高等教育是人类知识文化创造的重要场所，也是高级专门人才的培养基地。国际上通常认为，高等教育毛入学率在15%以下时属于精英教育阶段，15%~50%为高等教育大众化阶段^[22]。2018年中国共有普通高等学校2663所，高等教育在学总规模达3833万人，高等教育毛入学率达到48.1%，中国即将由高等教育大众化阶段迈入普及化阶段，我国已建成世界规模最大的高等教育体系^[23]。成绩固然令人欣

喜，同时也要客观看到，包括医学教学在内的高等教学中存在着学生自主学习不足、教学重理论轻实践、教学互动效果差、优质教育资源分配不均衡等局限性，对医学课程教学效果有较大影响^[9]。近年来，线上线下混合式教学模式在上述问题解决中表现出独特的优势。借助微信等移动互联网平台^[24]，教师可以将典型的案例(CBL)先发送给学生，并设置适当的问题(PBL)，学生收到案例和问题后，通过课前预习(Preview before class, P)、课堂讨论(Discussion in class, D)、课后沟通(Communication after class, C)和期末评价(Appraisal of Curriculum, A)的“PDCA”教学管理模式，提升医学课程教学的最终成效^[25]。

3.2 互联网 PBL/CBL+ 住院医师规范化培训 强化实践操作技能 住院医师规范化培训(The standardized residents training in hospital)，是医学终生教育的承前(医学院校基本教育)启后(继续医学教育)关键环节，在临床高层次医师培养和医疗质量的提高中发挥了重要作用^[26]。从 1889 年美国约翰霍普金斯医院在开设第一家住院医师培训基地算起，住院医师规范化培训体系已经有超过 130 年的历史，美国已形成一套完整和标准的住院医师规范化培训管理体系。在美国，所有医学毕业生必须经过美国的住培才能在美国行医^[27]。我国住院医师规范化培训制度源于 1993 年，卫生部印发了《关于实施临床住院医师规范化培训试行办法的通知》，主要培训内容包括临床实践、专业必修课和公共必修课专业课等^[28]。中国医师协会张雁灵会长在 2019 年首届中医住院医师规范化培训高峰论坛上表示，中国已构建起由 859 家培训基地、年在培对象达到 30 余万人和带教师资达 40 余万人的庞大住院医师规范化培训体系。但要清醒认识到，各医院的优势专业不一样，相互之间的医疗水平也存在差距。通过慕课(Massive open online courses, MOOCs)等互联网平台，结合 PBL/CBL 教学模式，能实现各规培医院之间的学术和技术交流，提升住培医师的学习积极性和主动性，提高临床思维能力和实际操作能力^[29-30]。

3.3 互联网 PBL/CBL+ 继续医学教育 实现终身医学教育 著名科普作家吴军博士在其畅销书《全球科技通史》中，将人类的科技发展历史划分为四个阶段：远古科技、古代科技、近代科技和现代科技^[31]。当前人类处于信息技术爆炸时代，包括医疗在内的所有行业知识和技能都在以前所未有的速度进行更新换代，如何紧跟医疗科技发展前沿，始终立于知识经济的潮头，已是广大医务人员面临的重要课题，继续医学教育(Continuing medical education, CME)恰好是行之有效的解决方案。继续医学教育是指完成基础医学教育之后进行的在职进修教育，是我国终身医学教育的重要组成部分，也是医务人员不断学习与本专业相关的新知识、新技术、新理念的重要

途径。但我国继续医学教育存在着工学矛盾突出、优质教学资源不足、教学实践性缺失等痛点问题，严重制约着继续医学教育的推广和发展。以 5G+AR/VR 作为基础设施的 PBL/CBL 教学模式已开始出现，该模式能够实现多人同步、实时互动，参与者置身于虚实结合的教学环境中，学员能以真实的视角看到老师操作的全过程。比如，在符合隐私保护的前提下，教师通过 5G 网络访问 PACS 系统，寻找真实的病案作为授课案例，再利用 AR/VR 等呈现在继续医学教育的课程中^[32]。

4 总结与展望

互联网 + 与 PBL/CBL 教学模式已在包括高等医学教学、住院医师规范化培训和继续医学教育等场景中发挥重要作用。随着 5G 网络、人工智能、大数据、区块链等技术的协同高速发展，互联网 +PBL/CBL 教学模式在医务人员终身医学教育改革中表现出更加明显的优势，贡献出更加磅礴的力量。

参考文献

- [1] 兰岚. 中国终身教育立法研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2017.
- [2] 陈铭霞. 联合国教科文组织教育政策价值取向发展研究[D]. 上海: 上海师范大学, 2018.
- [3] 张艳超. 生态视角下我国高等学历继续教育可持续发展研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2019.
- [4] 刘珺珺. 关于习近平教师终身学习论述的研究与思考[J]. 高等继续教育学报, 2019, 32(6): 31-35.
- [5] 王正平. 以新时代教育伦理道德引导我国教育现代化[J]. 上海师范大学学报(哲学社会科学版), 2020, 49(1): 71-82.
- [6] 戴菁. 构建服务全民终身学习的教育体系[N]. 学习时报, 2019-12-20(001).
- [7] 张路赢, 马丹霞, 张光恋. 互联网 + 时代下多元化模式在高职高专解剖教学中的应用[J]. 四川解剖学杂志, 2017, 25(3): 55-56.
- [8] 吴鹏, 程敏, 蒋莉. 翻转课堂模式下 CBL、PBL 两种教学法临床教学效果的思考[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(8): 33-35.
- [9] 岳梅, 张叶江. 5G 技术在医学课程教学改革中的应用场景研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(36): 1-3.
- [10] 王华, 范婕. 构建创新综合型“TBL-CBL-PBL”医学信息素养课程模式探究[J]. 河北科技图苑, 2018, 31(2): 75-80.
- [11] 王沁萍, 阮爱萍, 马艳霞, 等. CBL 教学模式在我国高等基础医学教育中应用的研究现状[J]. 基础医学教育, 2019, 21(12): 946-948.
- [12] 闫琳, 钱韦韦, 朱虎林. CBL+PBL 双轨式教学法在口腔科护理带教中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2020, 27(3): 169-170.
- [13] 于慧, 李玲, 徐霁. MDT 联合 PBL-CBL 教学法在淋巴瘤临床教学中的应用[J]. 肿瘤基础与临床, 2019, 32(3): 269-271.
- [14] 王巍, 张一范, 杨涛, 等. 微信平台 PBL+CBL 教学法在肝胆外科教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(19): 23-25.
- [15] 梁双超, 夏友传, 冯桂林, 等. PBL 联合 CBL 教学在血管外科临床教学中的应用[J]. 淮南职业技术学院学报, 2020, 20(1): 74-75.
- [16] 岳梅, 张叶江. 互联网 + 在现代医学教学中的应用场景研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(4): 49-52.
- [17] 潘娟.“互联网 +”社会治理的实践、问题与思考[J]. 重庆行政(公共论坛), 2017, 18(6): 57-61.
- [18] 于保荣, 杨瑾, 宫习飞, 等. 中国互联网医疗的发展历程、商业模式及

- 宏观影响因素[J]. 山东大学学报(医学版), 2019, 57(8): 39–52.
- [19] 于朝晖. CNNIC 发布第 44 次《中国互联网络发展状况统计报告》[J]. 网信军民融合, 2019(9): 30–31.
- [20] 美·菲茨西蒙斯. 服务管理: 运作、战略与信息技术[M]. 北京: 机械工业出版社, 2019: 84–88.
- [21] 王丽丽, 严文蕃. 改进科学研究对提升中国高等教育质量的启示[J]. 高等教育研究, 2019, 40(11): 103–109.
- [22] 李立国. 高等教育内涵式发展下的高水平人才培养体系建设: 逻辑框架与作用机制[J]. 清华大学教育研究, 2019, 40(6): 10–19.
- [23] 满从英. 1949—2019: 我国高校增设学前教育专业本科教育的发展历程与分析[J]. 陕西学前师范学院学报, 2020, 36(2): 23–28.
- [24] 岳梅. 微信在现代医学教学中的应用现状与对策分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(35): 74–76.
- [25] 岳梅, 张叶江. 混合式教学模式在现代医学教学中的应用路径研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(6): 47–49.
- [26] 文娅, 王华伟, 唐莉. 住院医师规范化培训教学改革思考[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(6): 138–140.
- [27] 姜众, 陈雄鹰, 钱湘, 等. 美国住院医师规范化培训的历史与现状[J]. 中国医学人文, 2018, 4(3): 16–23.
- [28] 普娜. 我国住院医师规范化培训背景下的临床医学专业硕士培养研究[D]. 昆明: 云南财经大学, 2015.
- [29] 赵曼竹, 蒋琳, 罗雍凤, 等. 浅谈“慕课”教学模式在口腔住院医师规范化培训中的应用前景[J]. 中国高等医学教育, 2019(8): 68–69.
- [30] 刘曙光, 李文艳. PBL 联合 CBL 提高规范化培训医师临床思维能力的研究[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(33): 14–16.
- [31] 南瑞琴. 互联网时代中国财经媒体的信任研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2019.
- [32] 岳梅, 张叶江. 5G 在继续医学教育中的应用场景研究与思考[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(1): 3–5.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张玲 收稿日期:2020-03-23)

反思性教学模式在护理临床带教中的应用

朱卫平

(九江市第一人民医院妇产科,江西 九江 332000)

摘要: 目的 研究反思性教学模式应用于护理临床带教中的价值。方法 将 2017 年 5 月—2019 年 5 月实习的 98 例护生纳为研究对象,并按照实施反思性教学模式的前后时间顺序将其分为 2 组:常规组(49 例,实行常规授课带教模式)、反思组(49 例,实行反思性教学模式)。对 2 组实习生的护理技能提高时间、综合素质、教学效果及教学满意度进行比较。结果 反思组护理技能提高时间短于常规组;综合素质及教学效果各项评分则均高于常规组;同时,反思组教学满意度(97.96%)较常规组(85.71%)高($P < 0.05$)。结论 反思性教学模式在护理临床带教应用中效果良好,能够有效缩短实习生护理技能提高时间,改善教学效果,同时提升实习生的综合素质及教学满意度。

关键词: 护理临床带教; 教学模式; 反思性教学; 应用价值

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.068

文章编号:1672-2779(2020)-22-0167-03

The Application of Reflective Teaching Mode in Clinical Nursing Teaching

ZHU Weiping

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To study the value of reflective teaching mode in clinical nursing teaching. **Methods** 98 nursing students who practiced in our hospital from May 2017 to May 2019 were divided into two groups according to the time sequence before and after the implementation of the reflective teaching mode: the conventional group (49 cases, the implementation of the conventional teaching mode) and the reflective group (49 cases, the implementation of the reflective teaching mode). The time, comprehensive quality, teaching effect and teaching satisfaction of the two groups were compared. **Results** The improvement time of nursing skills in the reflection group was shorter than that in the conventional group, the scores of comprehensive quality and teaching effect in the reflection group were higher than that in the conventional group; meanwhile, the teaching satisfaction in the reflection group was higher (97.96%) than that in the conventional group (85.71%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The reflective teaching mode has a good effect in clinical nursing teaching. It can effectively shorten the time to improve the nursing skills of interns, improve the teaching effect, and improve the comprehensive quality and teaching satisfaction of interns.

Keywords: clinical nursing teaching; teaching mode; reflective teaching; application value

护理临床带教作为各大医院提高实习护生护理技能的重要步骤,其教学过程中的模式应用对于教学效果及实习生综合素质均具有十分重要的意义。有学者在研究中指出^[1],若将当前临床护理教学工作中的新兴模式——反思性教学用于护理临床带教中,或可有效提升教学效果,并促进实习护生的护理技能水平的提高,然而该结

果有待进一步研究证实。鉴于此,笔者以我院接收的实习护生为研究对象进行了此次研究,目的为探究上述教学模式在护理临床带教中的应用价值,相关情况报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院接收的实习护生中选择 98 例作为研究对象,选择时间为 2017 年 5 月—2019 年 5 月,现

表1 2组护理技能提高时间、教学效果及综合素质对比

(x±s)

组别	人数	综合素质 (分)	护理技能提高时间 (d)	教学效果(分)			
				基础知识	护理技能	沟通意识	应对能力
反思组	49	93.41±1.57	13.57±6.60	96.00±2.13	96.77±2.20	94.13±1.90	95.11±2.01
常规组	49	86.44±1.03	23.29±9.66	87.51±1.89	89.88±1.97	86.55±1.56	86.74±1.64
t值		8.67	2.73	7.70	6.05	7.73	8.07
P值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

依据我院实施反思性教学模式的前后时间顺序对其进行分组：常规组和反思组，2组例数均为49例。常规组年龄20~24岁，均值22.11岁；男女比例7:42；其中，专科、本科生比例为29:20。反思组年龄20~24岁，均值22.21岁；男女比例8:41；其中，专科、本科生比例为28:21。2组间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 教学方法 在常规组护生中开展常规授课教学模式：授课时间固定，课堂教学内容依据相关教材进行；课后协助实习生巩固护理基础理论知识，开展查房教学工作；带教教师进行护理技能示范性操作，指导实习生进行护理实际操作，过程中记实习生不足或错误之处，予以指正；借助定期考核了解实习生学习情况。

在反思组护生中开展反思性教学模式，具体如下：

(1) 反思教学教案设计：带教教师接受科内反思教学相关内容培训，以增强自身教学反思意识、提高反思能力；带教教师设计反思教学教案，教案分为两部分：①学生学习过程的自我反思；②教师教学过程的自我反思：每结束一轮教学工作，教师应依据反思计划对该阶段教学工作进行分析，从中寻找不足之处并予以完善，进而总结教学经验；教师可下发带教情况调查表，收集实习生在每一阶段教学过程中的问题及其对教学质量的评价，并对评价内容进行客观性分析，进而反思教学内容，调整、完善教案。

(2) 反思性教学的开展：教学进行4周，过程中，带教教师始终坚持实事求是、严谨认真的原则，以提高实习生综合素质，树立良好的职业道德理念；教师应着重提升实习生的专业基础知识及护理实操能力，同时培养其护理意识。第1周：带教教师带领实习生对院内、科内环境进行熟悉，使其明确护理岗位职责、工作流程及医疗物品摆放等情况。第2周：指导实习生了解各类常用药品名称、剂型、用法用量等信息(如生命体征监测、静脉滴注/注射、皮下/皮内注射等)，明确各类常见疾病、重要疾病基础护理程序，并对无菌包裹医疗器械的应用及配置进行初步了解，锻炼实习生急救护理操作能力(依据各类疾病护理程序进行)，以提高其解决问题的能力。第3周：实习生开始学习医嘱执行流程及围手术期注意事项，同时学会正确书写护理交班报告，提高独立交接班能力；掌握心电监护、微量泵、采血管使用方式、雾化吸入及引流管更换方式等基础护理操作技能。

第4周：实习生掌握急救物品的应用方法及摆放，对临床常用药品进行熟记；强化自身电脑软件操作能力，确保其能够对患者施行良好的健康教育。

(3) 设立阶段性(1周/次)考核制度，带教教师依据实习生考核结果展开教师之间的教学交流，集思广益，相互借鉴教学经验，以加强个体反思能力，维持清晰的教学思路。

1.3 观察指标与判定标准 记录两组护理技能提高时间，观察其教学效果、综合素质，同时计算教学满意度。

教学效果：共4个评分项目(基础知识、护理技能、沟通意识、应对能力)，单项分值设0~100分。

教学满意度：以本院自制教学情况调查表进行评估，共4个调查项目(教学情况、专业程度、耐心程度、责任感)。单项25分，合计100分；90~100分为满意，70~89分为较满意，0~69分为不满意。总满意度=(满意+较满意)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 统计数据采用SPSS 20.0软件处理，(x±s)表示计量资料，率(%)表示计数资料，分别行t检验、卡方检验， $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组护理技能提高时间、教学效果及综合素质比较 反思组护理技能提高时间较常规组短；同时，反思组综合素质及教学效果各项评分较之常规组均更高，数据对比有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组教学满意度比较 反思组教学满意度明显较常规组高，数据比较存在统计学差异($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组教学满意度对比 [例(%)]

组别	人数	满意	较满意	不满意	总满意
反思组	49	32(65.31)	16(32.65)	1(2.04)	48(97.96)
常规组	49	22(44.90)	20(40.82)	7(14.29)	42(85.71)
x ² 值					4.90
P值					<0.04

3 讨论

反思性教学属于近年来新兴的教学模式，其主张打破以往填鸭式(传统的)的教学模式，将主动权交由学习者，力求提高学习者自身的学习积极性，以实现增强护理临床教学效果的目的^[2]。

笔者将上述教学模式用于护理临床带教中，取得的结果如下：反思组护理技能提高时间短于常规组；综

合素质及教学效果各项评分则均高于常规组；同时，反思组教学满意度(97.96%)较常规组(85.71%)高($P < 0.05$)。笔者分析上述结果产生原因为：(1)反思性教学能够突破传统教学形式固定、教学内容单一的限制，利于提高实习生的学习积极性，使学生从被动学习变为主动学习，有效发挥主观能动性，增强自身学习能力及综合素质，进而提高学习效率^[3]。(2)护理带教过程中，带教教师的积极反思有利于改正、发现教学过程中的缺点及不足之处，进而对整个教学过程进行完善；带教教师的亲身示范性操作可为实习生提供实地观摩机会，有利于加深其对教材基础理论知识的理解，提高其在护理技能操作中的实践能力^[4]。(3)反思性教学有利于增强带教教师的反思意识，使其对已结束的教学过程及实践进行更深层次的思考、分析，反思自身教学行为、决策及实习生给出的阶段性教学评价内容，从中发现潜在问题，并予以相应解决措施，进而改善教学质量及效果^[5-6]；此外，反思性的教学方式还有助于带教教师、实习生在教学和学习过程中进行自我反思，发现不良的学习、教学习惯并予以改正，从而增强自身综合素质，促进学习成

果及教学效果的提高，提升实习生对带教教师教学的满意度。

综上，反思性教学模式在护理临床带教中的应用价值较高，究其原因为该模式能够明显提高实习护生的护理技能及综合素质，进而增强带教教学效果，提升教学满意度。

参考文献

- 肖美禹,涂江美,贺小波,等.探讨反思性教学模式在护理临床带教中的应用[J].中国医药科学,2019,9(3):44-46.
- 胡燕萍.反思性教学对急诊科实习护士带教效果的影响[J].护理实践与研究,2018,15(19):140-142.
- 曾维君,赵加全.反思性教学模式在手术室临床护理带教中的应用及对实习生综合素质影响观察[J].中国社区医师,2019,35(8):189-190.
- 王春花.反思性教学模式在护理临床带教中的应用[J].新疆中医药,2017,35(3):82-84.
- 周晓玲,张剑利.反思性教学模式在耳鼻咽喉科实习护士带教中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(13):171-172.
- 邓敏,赵效杰,卢彩萍.反思性教学模式在护理临床带教中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2018,3(20):197-198.

(本文编辑:李海燕 本文校对:劳素英 收稿日期:2019-11-15)

科研创新思维在康复治疗学教学实践中的应用

宋苗苗¹ 韩小钗¹ 何宇^{1,2} 孙年怡^{1,2} 王志强^{1,2※}

(1.中国医科大学附属盛京医院康复中心,辽宁 沈阳 110134;2.中国医科大学第二临床学院,辽宁 沈阳 110122)

摘要:康复治疗学作为现代医学教育的重要组成部分,注重于培养学生扎实的医学理论基础的同时,又对学生的临床实践能力以及科研创新思维提出了要求。因此科研创新能力对康复治疗学这一学科的发展具有重要作用,如何培养学生的科研创新思维,培养适应社会变化以及学科发展的高素质人才,是康复治疗专业教学时急需解决的问题。本文主要探讨科研创新思维在康复治疗学教学实践中的应用。

关键词:科学研究;创新思维;康复治疗学;医学教育;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.069

文章编号:1672-2779(2020)-22-0169-03

The Application of Scientific Research and Innovative Thinking in the Teaching Practice of Rehabilitation Therapeutics

SONG Miaomiao¹, HAN Xiaochai¹, HE Yu^{1,2}, SUN Nianyi^{1,2}, WANG Zhiqiang^{1,2※}

(1. Rehabilitation Center, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110134, China;

2. The Second Clinical College, China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110122, China)

Abstract: As an important part of modern medical education, rehabilitation therapeutics focuses on cultivating students' solid medical theoretical foundations, and at the same time, it puts forward requirements for students' clinical practice ability and scientific research innovation thinking. Therefore, the ability of scientific research and innovation plays an important role in the development of rehabilitation therapeutics. How to cultivate students' scientific research thinking and cultivate high-quality talents that adapt to social changes and discipline development is an urgent problem to be solved in the teaching of rehabilitation therapy. This paper mainly discusses the application of scientific research thinking in the teaching practice of rehabilitation therapy.

Keywords: scientific research; innovative thinking; rehabilitation therapeutics; medical education; teaching reform

在20世纪80年代现代康复医学的概念引进中国以来，康复治疗发生了迅速的发展。我国在2001年建立康复治

疗学本科专业，目前已有上百所学校设立了康复治疗学专业，而具有高素质的康复治疗学专业的创新型人才培养是现阶段医学本科院校的重要任务^[1]。

在《医学本科教育标准》中指出，在医学教学过程

*通讯作者:wangzq@sj-hospital.org

中，既要培养学生的专业技术水平，又要注重于学生科学素养以及创新思维的培养，将科学研究活动作为医学院校培养创新型高素质人才的重要培养途径，积极采取有效的措施为学生参与科研活动创造有利的条件和机会。

1 科研创新思维培养的重要性

1.1 科研创新思维培养的作用和意义 科研能力是指包括查阅文献、设计操作实验、统计处理实验数据以及撰写论文等的一项综合能力^[2]。在本科教育阶段，主要是培养学生具备初步的科研能力，为以后学生毕业走向工作岗位或者继续学习深造打下科研基础。创新思维主要指运用已掌握的理论和知识，提出新理论、新想法、新技术，产生出具有社会意义和价值的产品的能力^[3]。科研创新思维的建立有利于培养学生勇于探索、敢于质疑、严谨求实、团结合作、不怕困难失败的优秀品质，而这些都是创新型人才所必备的基本品质。

另一方面，培养学生的科研创新思维，其目的不仅仅是为了获取研究成果，更重要的在于学生在利用已学习的知识和掌握的科学方法去继续学习新的知识和解决新的问题的过程中，使学生树立基本的科学研究意识，培养学生科学的研究的兴趣，在初步掌握科学的研究方法的同时具备科学的研究的素养以及精神^[4]。

1.2 培养科研创新思维可以锻炼的能力 (1) 思维能力：可以培养敏锐的思维能力、科学逻辑推理的能力、谨慎的逻辑思维能力。(2)科学态度：严谨的科学态度、对学术研究道德的规范、对新兴学科以及前沿领域的敏感性。(3)信息能力：获取新知识的能力、利用各种途径了解学科前沿领域知识变化的能力、学术间相互交流的能力。(4)课题设计的能力：能够提出问题并解决问题的能力、能够完成临床实验设计以及规划、对临床资料进行收集与整理。(5)团队合作的能力：成立科研小组，组内各个成员分工合作，各自负责各自科研的部分，随时总结汇报完成情况以及进度，相互研究讨论，发散各自的思维和想象力，提出具有创造性的解决问题的方法，增强团队荣誉感以及团结合作的意识。

1.3 培养科研创新思维时需要储备的知识 为了更好地培养科研创新思维，我们需要扎实的专业基础知识与基本的实验技能、基本的数据处理与相关的统计学、查阅文献的能力以及科研相关写作的能力、出色的英语能力以及循证医学方面的相关知识等。

2 康复治疗学专业的科研活动教学发展现状

2.1 学生的科研基础薄弱 绝大多数康复治疗学的学生对

什么是科学研究、如何进行具体的科研设计、如何进行相关的论文撰写以及投稿等相关事情几乎一无所知，在这种状况下，学生以后很难从事相关的临床科研工作，也就很难实现医学知识的创新。而学生对于科研极差的认知状态，也反映出了我们教育模式的缺陷以及课程体系设置的不合理^[5]。科研能力的培养目前已经作为教学改革与教学质量评价的重要组成部分，我们需要更加关注学生的科研创新能力^[6]。

2.2 科研创新思维的培养在康复治疗学发展的作用 我国康复治疗学的发展较晚，相关的教学模式还不够完善，因此培养学生的科研创新能力，开展科研创新活动，可以提高学生相关的临床实践方面的能力，增强学生团队合作意识，推动康复治疗专业的教学改革^[7]。学生通过科研实践活动，可以对所学习到的理论知识有更好的理解与掌握，更好的提升学生的科研素质，有利于学生将来更好的从事康复治疗相关临床工作以及临床科研工作，促进康复治疗学向更好的方向发展。

3 在康复治疗专业教学中培养学生科研思维创新思维的途径

3.1 在教学上渗透科研创新思维 设置有关于科研相关知识的课程，增强学生科研理论学习。老师们应将平时所积累的科研经验以及关于康复治疗学最新的科研成果、研究热点等融入理论与实践的教学中，激发学生对于科研的学习兴趣，引导学生善于发现问题并通过一系列途径成功解决问题相关能力的培养^[8]。同时，老师们应对康复治疗学相关的课程有着深入的了解，根据学科自身特点，结合学生的实际情况，拓展教学的深度以及广度，讲授最新的科研知识和热点，提高教学质量^[9]。

3.2 举办科技创新活动 为了培养符合我国创新型国家建设的需求，努力培养具有高水平高素质的创新型国家人才的需要，我国在2001开展大学生创新创业活动。举办科技创新活动，开展学术交流，引导学生通过具体分析问题与解决问题中提高逻辑思维能力，培养学生的探索精神与创新意识。鼓励学生参加具有个性化科研课题，在指导老师的帮助下，完成项目的选题、实验的设计、数据的分析以及统计学处理、得出结论与总结以及后续论文的撰写工作^[10]。我们应该鼓励我们的学生多参加这种创新项目的活动，培养他们创新思维与意识，提高他们科技创新能力^[11]。

3.3 建立科研创新思维培养团队 组建负责学生科研创新思维培养的团队，研究探讨究竟什么样的培养模式可以应用于学生的教学中，具体应该如何操作更有利于学生

的科研创新能力的培养。团队中应有一批具有责任心、专业能力及素养强的指导老师，为学生的科研活动提供专业、科学的指导与帮助^[12]。而如何将科研创新思维能力的培养落实到康复治疗学的学生培养上，需要各位老师的共同努力。

3.4 完善设备及器材 创造有利于学生实验的环境 康复治疗学作为实践性较强的综合性学科，我们需要重视科室相关实验室的建设、采购先进的仪器设备。让学生利用科室先进的设备进行实验设计，保证学生科研工作顺利进行^[13]。

4 在培养学生科研创新思维存在的问题

4.1 对科研创新思维培养的重视度不够 在医学生的本科教育中，目前仍然存在着过分重视教学而不重视学生实践操作以及实验现象。我们不能将科研创新思维的培养游离于学生医学教育目标培养之外了，应加强本科生科研创新思维的培养，改变传统本科教育中存在的忽略对学生创新能力以及实践能力的培养等一系列重理论而轻实践的现象。

4.2 参与科研的目的不明确以及对科研自身特点认识不足 有些学生参与科研项目只是为了盲目的追风或是被动的参与，没有意识到科研本身的特点就是在不断坚持的过程中得到真相，无法适应科研过程中枯燥而繁琐的工作，缺乏对科研的积极性与主动性，难以提出具有创造性的想法，从而无法完成预期的实验目标^[14]。

4.3 学生在进行相关临床研究时所欠缺的知识和能力 不能准确而全面的进行文献查找尤其对英文文献的阅读能力较差、对课题内容的设计以及相关规则了解差、在实验的总体设计方面能力不足、不能和好的把握科研的方向、理论与实践不能紧密的联系在一起、具体应用医学统计学存在问题以及科研动手能力较差等一系列问题。

4.4 师资力量缺乏 缺乏能够指导学生进行科研创新活动的教师队伍，有想参加科研项目的学生没有相应老师的具体指导，往往不能使科研继续顺利进行下去。另一方面，相关科研项目上的经费不足也是造成很多科研项目难以继续下去的原因。对此，我们可以设立一些奖励机制，对取得一定研究成果的学生及指导老师采取一定的奖励，鼓励他们积极参与科研创新的活动。

5 小结

培养学生的科研创新思维，有利于学生毕业后在从事康复治疗的工作中，具有严谨的科学态度、善于分析问题并解决问题的能力、勇于创新敢于批判的精神、掌握基本实验操作方法及统计分析的能力^[15]。在康复治疗

学的教学实践中，我们要时刻以促进学生“知识、能力、素质”协调发展为目标，在以学生为中心，教师为主导的模式下开展具有实践性、自主性以及探究性的学习，将培养学生科研创新思维以及对知识的构建理念贯穿于教学各个环节中^[16]，努力培养学生利用科研创新思维来具体解决实际问题的能力。

参考文献

- [1] 张凤仁. 康复治疗学专业本科学历教育的探讨[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(3): 297-298.
- [2] 续岩, 王维民, 王宪, 等. 北京大学医学部本科生科研能力培养的总体设计与实施[J]. 中华医学科研管理杂志, 2015, 28(1): 68-70, 93.
- [3] 曾志嵘, 周增桓, 文民刚, 等. 高等医学院校人才培养创新体系的探索与实践[J]. 中华医学教育杂志, 2006, 26(3): 4-6.
- [4] Du X S,Wang E Y,He X Q,et al. 16-Step Safety Plan: A New Occupational Health and Safety Management Pattern [C] //Beijing:The 2008 international symposium on safety science and technology, 2008.
- [5] 郝杰, 朱丹, 胡侦明, 等. 本科阶段高年级临床医学专业学生科研素质调查与思考[J]. 中华医学教育探索杂志, 2015, 14(4): 429-432.
- [6] 李杨帆, 朱晓东. 科研训练计划与大学生创新能力培养[J]. 中国大学教育, 2011(4): 24-25.
- [7] 张锡钦, 刘文, 伟罗云星. 高等医药院校科技创新人才培养模式的探讨[J]. 中华医学教育杂志, 2010, 30(2): 182-184.
- [8] 李新民, 杨丽萍, 李晓冰, 等. 医学生科研能力培养的思索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(20): 29-30.
- [9] 罗爱华, 潘翠环, 叶彤, 等. 康复治疗学专业本科生科研活动实践与探索[J]. 医学教育探索, 2018(6): 88-89.
- [10] 黄锁义, 李容, 潘乔丹, 等. 本科生导师制下大学生科研创新能力培养的研究与实践[J]. 高教论坛, 2011(2): 22-24.
- [11] 厉岩, 马建辉, 洪竟兰, 等. 不断深化医学教育改革培养医学生创新和实践能力[J]. 医学教育, 2004(5): 17-18.
- [12] 胡继宏, 张艳, 吴建军, 等. 培养具备科研和实践综合素质的预防医学人才的构想[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(6): 144-146.
- [13] 关凤英, 王秋静, 刘芬. 基于教研一体化的机能学开放性创新实验教学实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2017, 16(10): 994-996.
- [14] 王凤婷, 潘洪玉, 王楚楚, 等. 大学生科研创新能力培养存在的问题及对策[J]. 中国现代教育装备, 2017(23): 72-74.
- [15] 施学丽, 蒋筱, 夏猛, 等. 科研参与式教学在中医基础理论教学中的实施[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 12-14.
- [16] Yorio P L, Willmer D R, Moore S M. Health and safety management systems through a multilevel and strategic management perspective: Theoretical and empirical considerations [J]. Safety Sci, 2015, 72: 221-228.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张志强 收稿日期:2019-11-08)

中医师规范化培训超声科带教的问题及对策

卓文杏 赵萍 张学群 曾燕静 蔡丽珊 陈钰仪

(广州中医药大学第一附属医院医技科,广东 广州 510405)

摘要:超声科是中医师规范化培训(以下简称中医规培)第2阶段的轮训科室。超声科需根据中医规培生的学历背景、知识架构、学习目标采用适合的培养模式和方法。本文根据本科室规培带教经验,分析总结我科在中医规培带教工作中存在的问题,提出“合理利用微课和微信平台,引导规培学员主动学习”“提高带教老师教学意识,优化带教方式,落实师生互评工作”“基于图像存储与传输系统(picture archiving and communication system,PACS系统)典型声像图开展多元化小讲课”的对策,旨在提高中医规培生规培水平,为社会培养知识全面、实践能力强、适应现代医学发展的新型中医临床医学人才。

关键词:超声科;中医师;规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.070

文章编号:1672-2779(2020)-22-0172-03

Problems and Countermeasures of Standardized Training of Resident Physician of Traditional Chinese Medicine in Ultrasound Department

ZHUO Wenxing, ZHAO Ping, ZHANG Xuequn, ZENG Yanjing, CAI Lishan, CHEN Yuyi

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

Abstract: The ultrasound department is the second phase of the rotation training department of standardized training for Chinese medicine practitioners (hereinafter referred to as TCM training). The ultrasound department needs to adopt a suitable training model and method according to the academic background, knowledge structure, and learning objectives of TCM students. This article analyzes and summarizes the problems of our department's work in the regulation and teaching of traditional Chinese medicine based on the experience of regulation and teaching in the undergraduate department, optimizing teaching methods, implementing the teacher-student mutual evaluation work, and the strategy of “diversified small lectures based on the typical audiovisual image of the picture archiving and communication system (PACS system)”, aiming to improve the regulation of traditional Chinese medicine. The greatest training benefit of the students is to cultivate a new type of clinical medicine talents with comprehensive knowledge, strong practical ability and adapt to the development of modern medicine for the society.

Keywords: ultrasound; physician of traditional Chinese medicine; standardized training

中医师规范化培训是中医学专业学生完成基本的医学教育后必须接受的规范化培养,是医学教育的重要组成部分,其主要目的是为各级别各类型的医疗单位培养合格的中医师。中医师规范化培训分为2个阶段,其中第2阶段需要在密切相关的科室轮科学习;超声检查是临床诊疗工作中常常开展的项目,因此超声科需要承担中医师规范化培训任务。目前我科接收的中医师规范化学员主要有三类——中医住院医师规范化培训、中医类别全科医师规范化培训、中医学专业学位研究生和住院医师规范化培训并轨的研究生(并轨培养研究生)。不同类别的中医规培生学历背景不同,培训目的有差异,因此适用的带教模式和教学方法也不同。本文就我科开展中医师规培带教工作中中医规培生、带教教师、带教模式等问题进行分析,并根据我科的中医师规培带教工作经验提出策略,以期为学员提供全面、有针对性的超声医学知识,提高中医规培带教的效率和质量。

1 中医师规范化培训超声科带教的现状及问题

目前,中医规培生根据第2阶段规培安排,需在超声科轮科1个月,要求达到了解超声医学知识、掌握判

读超声诊断报告的方法、掌握超声检查基本手法的培训目标^[1]。然而在实际规培工作中,中医规培生常常有较消极的情绪,表现为对超声工作重视不足、对超声学习缺乏兴趣,在规培工作中伴随被动、敷衍、应付的学习行为,难以达到规培目标。另外并轨培养研究生还存在理论教育和培训实践衔接不畅的现象,他们学习周期短,培训任务重,给带教教师和规培学员均造成较大的压力。超声科检查人数多,医疗压力大,带教教师容易出现急躁情绪,影响带教积极性,同时中医规培学员培训期间较少获得操作实践的机会,打击了中医规培学员的学习积极性,影响学员掌握超声基本操作技能。

究其原因有:(1)我国中医院校课堂教学内容中,超声教学学时少,超声诊断知识涵盖面局限,因此中医专业学生认为超声理论知识难以理解,故中医规培生超声知识基础普遍较薄弱,容易存在畏难心理;而超声医学作为影像学的分支,专业性强,手法要求高;因此中医规培生可能感到超声学习难度大,枯燥无味,难以激发学习兴趣;(2)中医规培生的临床实践经验不足,未能充分认识到超声诊断对中医临床诊疗工作的重要辅助意义,

可能导致对超声科培训的忽视；(3)目前国内中医学传统教学模式以灌输式教学为主，强调以教为主，学为辅，一定程度导致学生主观能动性发挥不足^[2]。而规培基地通常是三甲医院，医疗工作压力大，超声科带教老师肩负“教研”任务，精力不足，容易疏于管教中医规培生，疲于思考改革带教方式，多数沿用传统的灌输式教学，加深了中医规培生对超声科规培学习的负面认识；(4)监督考核机制不全面。规培医院均根据规培要求统一制定了对中医规培生的考核方式，然而，每个科室具有各自的学科特色，统一的考核方式未必能最有效检验学员的学习效果。缺乏有力的考核机制，带教教师和规培学员容易产生松懈怠慢心理。

2 超声科针对中医规培学员的带教方法和策略

为了解决超声科中医规培生带教存在的问题，近年来，我科从对中医规培生的带教方法、带教模式积极地进行思考探索，主要包括以下几个方面。

2.1 合理利用微课和微信平台 引导规培学员主动学习 微课是目前应用较广的新型信息化教学资源，非常适合当前网络化时代的知识传播，满足中医规培生的个性化学习、泛在化学习的需求^[3]。微信在师生群体中应用极广泛，它能提供强大的即时通信服务，用户可通过公众号发布视频、语音、图片及文字等信息，实现资料讯息的快速广泛传播，同时，教师和规培学员可利用微信进行实时交流，有利于增进及时有效的沟通。由教学秘书建立微信群，教学秘书利用微信群及时与学员沟通，发布科内通知，接收学员对规培工作的意见和建议，指导科室规培带教工作的反思和调整；可在群内发布超声科录制的微课，内容包括超声医学的基础知识，常见疾病的典型超声声像图，引导学员主动学习，了解各种超声诊断方法的适应症和注意事项，熟悉常见超声声像图的临床意义。中医规培学员有了一定超声医学知识储备，在规培工作中能解决实际问题，有助于调动他们对超声医学的学习兴趣。教学秘书需要定期与规培学员进行有效沟通，收集他们培训中遇到的问题，并鼓励他们自主选择微课主题，适时调整微课录制内容，增加中医规培学员在微课学习的获益。微课学习不受时间、地点的限制，师生可及时进行深入的交流探讨，解决学习中遇到的难点，提高中医规培学员的学习效率。

2.2 提高带教教师教学意识 优化带教方式 落实师生互评工作 规培基地多数是三甲医院，医疗工作量巨大，带教教师既要保质保量完成本职工作，又要承担教学工作，容易因时间精力不足而疏于管理规培教学。为了保证带教质量，科室向所有带教教师明确中医师的规培目标，实行一对一带教。在超声科有限的规培时间内，带教教师能根据规培目标，使中医规培学员通过学习具备以下能力：根据病情需要合理选择超声检

查方法；客观理解超声检查局限性，例如气体会干扰超声检查，有助于日后临床工作中与病人良性沟通；能熟悉超声常用术语，可独立判读超声诊断报告；掌握超声检查的基本手法。

由于我科中医师规范化培训有3种类别，包括中医住院医师规范化培训、中医类别全科医师规范化培训、并轨培养研究生，不同类别的中医规培生学习背景不同，日后工作岗位要求不同，因而带教方式也应因规培类别而异。中医住培生类别应根据学员专业意向进行分组，例如日后希望从事心血管专业的中医住培生，可分配去心血管超声组，能深入学习专科超声知识，提高应用超声检查辅助解决专科疾病的能力。中医类别全科医师可多个超声专科组交叉带教，1周轮转一个超声专科，拓展超声学习的广度，匹配日后全科医学工作的能力要求。并轨培养研究生需要在有限的时间内完成医学理论考试、临床科室实习轮转、中医规范化培训的考核、参与科研实践和撰写毕业论文。并轨研究生理论学习时间缩短，医学理论知识掌握不够扎实，且有明确的科研要求，因此带教老师应多讲授超声医学基础知识，从浅入深，引导并轨研究生主动思考，并适当引入较前沿的超声研究知识，开拓并轨研究生的科研视野。另根据并轨研究生的专业方向进行分组，利于并轨研究生深入学习专业疾病的超声诊断知识。

落实带教教师和规培学员互相评价工作，以提高带教教师和中医规培学员积极性。出科前，除了进行理论考试和技能考核，带教教师和规培学员均要求填写评价表，从医德、沟通技巧、学习态度(教学态度)、学习效果(教学效果)等方面进行评价。定期评选优秀带教教师和优秀中医规培学员进行表彰并给予奖金；连续3次评分排名末尾的带教老师，暂停规培带教工作3个月，扣发临床带教劳务费。

2.3 基于 PACS 系统典型声像图开展多元化小讲课 科室制定每周一次的小讲课的教学计划，教学秘书协助科主任严格执行教学安排。PACS 系统是以数字化形式保存影像及对应文字信息资料，以供影像资料调取及系统分析的应用平台。超声 PACS 系统集超声图像采集、报告编辑、资料存储与信息查询功能于一体，不仅提高了超声医师的工作效率，而且为超声教学工作改革创造了契机。基于 PACS 系统的典型声像图图库将典型、真实、跨学科的病例进行整理、归纳，将声像图资料按不同系统的疾病、轻重缓急、典型或疑难等不同层次进行分类。超声医师可根据授课内容在 PACS 系统获取需要的教学资料。

教学秘书通过与规培学员交流，收集规培学员认为的超声难点或希望深入学习的兴趣点，及时向授课老师反馈，根据规培学员的知识需求确定每周小讲课教学内容。鼓励授课教师采取多元化教学形式，如讨论法、直

观演示法、练习法、案例法等。授课教师在 PACS 系统获取高质量的声像图,引导中医规培学员观察判读声像图,结合临床资料,开展超声知识讲授、讨论,培养中医规培学员的临床思维能力,鼓励学员各抒己见,授课教师应给予引导及肯定。

小讲课不仅局限于理论知识的教授,还应指导中医规培学员掌握超声工作的基本实践技能。授课教师调取 PACS 系统的典型图像进行讲解,规培学员充分认识标准切面的声像图,选择 2~3 个身材标准的规培学员作为模特,在授课教师指导下,中医规培学员认识彩色多普勒超声诊断仪的常用按钮,能根据检查部位正确选择探头,练习超声检查操作的基本手法。超声医学具备较强实践性的特点,中医规培学员在掌握超声理论基本知识的前提下,学习一定超声技能对于日后的临床工作有重要作用。例如胸腹水、心包积液的快速探查,心功能的快速评估等,这些情况临床常见但有时不容易准确评估,若学员掌握超声检查的基本手法,可尽快进行床旁超声检查,对疾病的临床诊疗有积极意义。

除此以外,带教教师应指导中医规培学员掌握 PACS

系统的使用,协助带教老师书写超声报告,提高学员规培工作积极性,并能随时在 PACS 系统搜索感兴趣的典型声像图,提高学员的自主学习能力。

我国医疗逐渐向分科细化、分级诊疗发展,超声科需为中医规培学员提供全面、针对性及理论与实践结合的培训,方能与时俱进,适应社会发展。这对规培基地、带教教师提出了更高要求。我们应当根据中医专业学生的特点,广泛吸取先进的教学理念和科学的教学方式,以超声知识为基础,综合提高中医规培学员的诊断水平,为各级医疗机构培养知识全面、实践能力强、适应现代医学发展的新型中医临床医学人才。

参考文献

- [1] 黄禾菁,赵佳琦.临床专业住院医师规范化培训超声科带教问题与应对策略分析[J].临床超声医学杂志,2020,22(3):233-235.
- [2] 王历花,储真真,赵进喜,等.学生标准化病人结合病案教学法在中医内科学临床带教中的应用[J].临床医学教育,2020,27(2):57-60.
- [3] 唐艳华,熊礼洋.“互联网+”背景下内科见习带教新模式的探索[J].教育教学论坛,2020,3(10):220-221.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王晓东 收稿日期:2020-05-07)

对中医专业课课程思政的认识

周庆莹

(长春中医药大学基础医学院金匮教研室,吉林 长春 130117)

摘要:“课程思政”是中国现代社会主义建设下教育发展新时代的产物,它符合中国现代社会主义新时代教育发展现状的要求;能够解决中国现代社会主义新时代教育发展过程中产生的问题;符合中国社会主义新时代教育发展的规律。在此社会背景和环境下,中医专业如何适应新时代教育发展的要求,怎样结合中医自身的特点做好中医专业课的课程思政,为课程思政化的推进做出贡献。文章从正确认识“课程思政”的内涵、中医专业课“课程思政”化、中医专业课“课程思政”教学改革实施三方面内容进行论述。

关键词:课程思政;中医专业课;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.22.071

文章编号:1672-2779(2020)-22-0174-03

The Understanding of Curriculum Ideological and Political Education of the Specialized Course of Traditional Chinese Medicine

ZHOU Qingying

(Basic Medical College, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: The “curriculum ideological and political education” is a new era of education development under the construction of modern socialism in China. It is in line with the requirements of education development in the new era of Chinese modern socialism. It can solve the problems in the development of education in the new era of modern socialism in China. It conforms to the regular of education development in China’s new socialist era. In this social background and environment, how can the major of traditional Chinese medicine adapt to the requirements of education development in the new era. And how to combine the characteristics of traditional Chinese medicine to do a good job in the professional course of traditional Chinese medicine ideological and political for the advancement of the course ideological and political contribution. The article from the correct understanding “curriculum ideological and political education” connotation, traditional Chinese medicine specialized course “curriculum ideological and political education” changes, the implementation of the teaching reform of “curriculum ideological and political education” in the specialized course of traditional Chinese medicine is discussed in three aspects.

Keywords: curriculum ideological and political education; specialized course of traditional Chinese medicine; teaching reform

全国各类高校的课程虽然均由通识课、专业课、思政课等部分组成,但思想政治教育的重担似乎只是落在

了思政课程的肩上。通识课程与专业课程往往重视知识与技术的传授,而忽视了教育的根本目的是育人,这是

教育发展过程中出现的阶段性的偏差与畸形。而在这种偏差与畸形的影响下出现了某种程度的负面现象，如部分现代大学生受社会不良因素的影响形成了不正确的价值观和人生观，其错误行为在一定程度上造成了不良的社会影响。在“课程思政”化的过程中，其中一个问题就是改变目前专业课程存在的重教学轻育人的情况^[1]。只有这样才能将社会主义核心价值观落实在每一堂课中。

1 什么是课程思政

1.1 课程思政的含义 习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上指出“要坚持把立德树人作为中心环节，把思想政治工作贯穿教育教学全过程”的重要性，在此背景下，课程思政被提出。课程思政能促进通识课、专业课等各类课程与思政教育有机融合，并从各类课程内容中挖掘和充实思想政治教育的资源。“课程思政”是一个内涵丰富而又立意高远的创新。它是各类课程思想政治教育内涵的彰显和功能的发挥。课程思政是指科学地挖掘各类课程中的思政元素，将思想政治教育的要求与课程自身的思想政治教育内涵相融合，使思想政治教育的因子融入课程之中，赋予思想政治教育以鲜活的生命力，同时丰富专业课自身内涵，挖掘其育人价值，拓展其教育教学功能^[2]。

“课程思政”中的课程一词没有任何限定，这体现了“全课程、全员育人”的理念。所以从思政课程到课程思政是从一类课程到一个时代的转变，是中国教育思想认识中的一次“觉醒”、一次“革命”。“课程思政”中的思政一词仍然是思想政治教育的含义，在课程思政中思政是课程的又一教学目标。要想真正做到课程思政并不是一朝一夕，一蹴而就的事情，这是我国教育的伟大工程。无论是教育者还是被教育者这都需要一个逐渐改变和接受的过程，所以必须有计划、有方法、有步骤的逐步实现。首先要明确课程思政的含义，只有清楚了课程思政是什么，才能知道该如何去课程思政。

1.2 课程思政时代中如何认识思政的含义 “思政”是指思想政治教育。《现代汉语大辞典》中思想的含义是：客观存在反映在人的意识中，经过思维活动而产生的结果，是人类一切行为的基础。思想是一种认识、一种观念，在思政课程中的思想是指中国现代化社会主义的价值观，它的内容在思政课程中有详细的论述与记载。但是高校“课程思政”思政中的思想其内容更加丰富，外延无限扩展，具体化到所有课程的具体内容，包括了社会的各行各业，涵盖了中国社会中的每一个人。整个社会各行各业都有各自的专业思想、行业道德、行为指导，这些都是课程思政中思想的内容。

政治在《现代汉语大辞典》中的含义是：政指的是正确的领导，治指的是正确的管理。“政”是方向和主体，“治”是手段和方法，治是围绕着政进行的。政治，是人类社会中存在的一种重要的社会现象。它影响到人类生活的各个方面，这个社会现象非常复杂，受不同历史时期、文化、语言以及不同学科角度的影响。但在一定的历史时期下，政治是相对稳定的，是人类社会发展规律的体现。

我国的课程思政，是将马克思主义理论贯穿于所有教学和研究的全过程，深入发掘各类课程中思想政治理论的教育资源，从战略高度构建思想政治理论课、综合素养课、专业教育课三位一体的思想政治教育课程体系。使各专业的教育和教学，都善于运用马克思主义的立场观点和方法，探索实践各类课程与思想政治理论课同向同行形成协同效应的重要途径^[3]。将马克思主义理论贯穿于所有教学和研究的全过程，其实这种说法并不准确，因为马克思主义理论是哲学性的理论，是关于物质世界最一般的运动规律的理性认识，所以它蕴含在所有的课程中，课程思政需要教育者将自己所授课程中的思政元素发掘出来，将其应用于自己的课堂中，从而达到全课程思政化全员育人的目的。

2 中医专业课课程思政

2.1 中医专业课课程思政的责任田 2016年12月9日，习总书记在全国高校思想政治工作会议上指出：“要用好课堂教学这个主渠道，思想政治理论课要坚持在改进中加强，提升思想政治教育亲和力和针对性，满足学生成长发展的需求和期待，其他各门课都要守好一段渠，种好责任田，使各类课程与思想政治理论课同向同行，形成协同效应^[4]。”中医药高校要想守好自己的这段渠，种好自己的责任田，就必须做好中医药专业课的“课程思政”。中医专业的“课程思政”，其中的课程是指中医专业课程，思政是指中医行业的专业思想，职业道德中符合马克思主义理论指导下的中国社会主义核心价值观的思想理论及发展规律。中医的思想博大精深，专业课程数十门，但是中医的整体思想、辨证理论、司外揣内、望闻问切等许多理论和方法均符合马克思主义哲学原理。中医崇尚的大医精诚的医德以“见彼苦恼，若己有之”感同身受之心，先发“大慈恻隐之心”，进而发愿立誓“普救含灵之苦”，且不得“自逞俊快，邀射名誉”“恃己所长，经略财物”等，这些思想均符合社会主义核心价值观。虽然从大的方面来看二者不谋而合，但是要想从数十门的中医专业课中让每一位任课教师均能准确地挖掘出其课程中蕴含的马克思主义的基本原理，实现中医

教育领域的课程思政化，还需要广大中医人士长期的不断努力。

2.2 课程思政对中医专业教师的要求 习近平总书记指出：“高校思想政治工作关系到学校培养什么样的人，如何培养人以及为谁培养人的根本问题。”要将“立德树人”作为高校工作的中心环节，明确“课程思政”建设中的主体责任做好课程的整体规划。这些根本问题的解决和中心环节的落实都与教师分不开。教师是提升课程思政教学质量的决定性要素，在这种情况下师资队伍建设方面急需培养高水平的思政教师队伍。中医专业的教师具有双重性，既是教师同时又是医师，所以在“课程思政”改革方面的任务更加艰巨。

中医专业课的教师首先应该正确认识“课程思政”中思政和真正的内涵所指。此处的思政并不是将马克思主义思政理论简单的硬性结合或叠加。如果一味的盲目追求短时间内、大范围的课程思政化，不仅达不到课程思政的目的，反而会与其背道而行，使学生陷入枯燥乏味的课堂，甚至会令学生厌恶和怀疑课程思政的意义。所以，中医的教师首先要加强自身马克思主义理论的学习与研究，深入的学习和理解马克思主义理论，并将其作为自己的指导思想，掌握科学的正确的世界观、价值观与人生观。才能准确挖掘自己课程中蕴含的马克思主义原理，并将其潜移默化地应用到自己的教学当中，润物细无声地引导学生树立正确的三观。

3 如何在中医专业课中实施课程思政的教学改革

高德毅认为：“从核心理念上讲，实施课程思政是旨在突出学校教育应具备 360 度德育‘大熔炉’的教育合力作用，课程思政既须注重在价值传播中凝聚知识底蕴，又须注重在知识传播中强调价值引领，有效地促进显性教育和隐性教育相融通。^[5]”中医专业课程的思政教育作为隐性教育，如何能有机地融入进整个德育教育的“大熔炉”中，实施“课程思政”教学改革是关键环节。中医专业课程实施“课程思政”教学改革，首先要挖掘中医专业课程中的思政元素，做好教学设计。基于中医专业知识具有中国古代哲学与生命科学的特点，将中医专业知识与日常生活中富含哲学理论的常见现象及做事方法进行类比讲解，让学生在学习和生活的点滴中思悟中医认识人体生理病理的方法，培养中医思维，以成为真正的中医。

其次课堂教学是课程思政教学改革的阵地与舞台，而教师则是这块阵地的指挥员和领舞者。中医专业课程的教师要想利用好这块阵地和舞台，打一场漂亮仗，演一出精彩的剧，就离不开教师个人自身的修养。中医专业教师要正确认识课程思政的内涵，准确把握课程思政

的方向，努力提高自身课程思政的能力。在熟知自己本课程专业知识的基础上要能够将思政元素有机融合到课堂教学中。在教学过程中灵活应用思政语言与学生在思想上进行沟通交流与碰撞，在知识上进行探讨、讨论和研究，做到润物细无声。在课堂教学中能够借助教师个人魅力，言传身教让学生知道什么是正确的世界观、价值观、人生观；让学生清楚医生是怎样的一个职业，作为医生其职责是什么。

最后是中医专业课程思政教学改革的反馈机制和评价机制的制定。在中医专业“课程思政”教学改革的每一个环节均进行阶段性的评价及反馈，只有这样才可以及时反馈改革过程中存在的问题，以便第一时间作出纠正，验证改革的成效，是否达到目的。在评价和反馈的形式方面应该采用简单容易操作和学生能够真正接受并自愿配合的形式。可以设计学生日常生活和学习中经常遇到的问题或者是学生未来临床中将要面对的问题，通过学生选择处理问题的答案进行统计得出数据，作为反馈和评价中医专业“课程思政”教学改革的成效。

4 结语

大学是青年世界观、人生观、价值观逐渐形成的关键时期。而在当前的社会环境中，大学生往往受到太多社会不良因素的影响，在迷茫中做错事、走错路。所以社会中屡屡出现大学生走向极端或做出极端行为的案例。在这种形式下，高校大学生的“课程思政”显得尤为重要，应时代要求为社会主义现代化建设守好人才大关。中医专业培养地是未来高校的中医学教师、中医院的中医师，是未来人类身体健康的工程师和人类灵魂的工程师，所以中医专业课程的“课程思政”更为重要。但这项伟大的改革要想在整个教学过程中做到“润物细无声”，结合中医专业特点将专业课程与思政做到无缝连接、有机结合，还需要广大中医专业人士在实践教学过程中做长期与深入的研究。

参考文献

- [1] 吴冬平,徐哲民.大思政理念下专业课课程思政改革研究[J].科技视界,2018(18):107-108.
- [2] 陆道坤.课程思政推行中若干核心问题及解决思路——基于专业课程思政的探讨[J].思想理论教育,2018(3):64-69.
- [3] 高燕.课程思政建设的关键问题与解决路径[J].中国高等教育,2017,15(16):11-14.
- [4] 田鸿芬,付洪.课程思政:高校专业课教学融入思想政治教育的实践路径[J].未来与发展,2018,42(4):99-103.
- [5] 高德毅,宗爱东.从思政课程到课程思政:从战略高度构建高校思想政治教育课程体系[J].中国高等教育,2017(1):43-46.

(本文编辑:李海燕 本文校对:于丽雅 收稿日期:2019-11-07)