

研读医案对中医临床思维培养之重要性探析*

王娟¹ 章轶立² 郎睿³ 谭楠楠² 黄天一⁴ 赵文景⁵* 王伟²*

(1.北京中医药大学教务处,北京 100029;2.北京中医药大学中医学院,北京 100029;
3.中国中医科学院西苑医院肾病科,北京 100091;4.北京中医药大学附属东直门医院周围血管病科,北京 100700;
5.首都医科大学附属北京中医医院肾病科,北京 100010)

摘要:中医医案涵盖了几千年来的中医理论和临证知识,对中医药传承影响深远。深入地研读中医医案对培养中医临床思维至关重要。本文梳理了中医医案的源流,总结了医案研读的若干方法,将其对中医临床思维培养的重要性进行了剖析。在当前院校与师承教育相融合的时代背景下,重视研读中医医案,不仅能够增强学生专业自信和中医药文化自信,也是培养优秀中医人才的有效途径之一。

关键词:医案;中医临床思维;人才培养;中医教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.001

文章编号:1672-2779(2020)-23-0001-03

Analysis on the Importance of Reading Medical Records to the Training Clinical Thinking of Traditional Chinese Medicine

WANG Juan¹, ZHANG Yili², LANG Rui³, TAN Nannan², HUANG Tianyi⁴, ZHAO Wenjing⁵*, WANG Wei²*

(1. Teaching Affair Office, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

3. Department of Nephrology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

4. Department of Peripheral Vascular Diseases, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

5. Department of Nephrology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China)

Abstract: TCM medical case reflects thousands of years of TCM theory and clinical knowledge, which has a far-reaching impact on the inheritance of TCM. Further study of TCM medical records is of great importance to cultivate TCM clinical thinking ability. This paper combs the origin and development of TCM medical cases, summarizes some methods of medical case study, and analyses the importance of training TCM clinical thinking. It is hoped that under the background of the integration of colleges and universities and apprentice education, paying attention to studying TCM medical cases can not only enhance students' faith in their major and TCM culture, but also considered to be one of the effective ways to cultivate excellent TCM talents.

Keywords: medical records; clinical thinking of traditional Chinese medicine; talent training; traditional Chinese medicine education

中医学是中华民族与疾病长期斗争的过程中积累的宝贵财富,具有民族文化特色、系统的理论体系、独特的诊疗方法和显著的临床疗效等特征。时至今日,中医学仍然在保障人民卫生健康领域发挥着无可替代的作用。随着《国家中长期人才发展规划纲要(2010—2020年)》《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》《中医药健康服务发展规划(2015—2020年)》《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》等文件相继出台,党的十九大报告将“实施健康中国战略”作为国家发展基本方略中的重要内容,中医药发展迎来天时、地利、人和的大好时机。中医药事业蓬勃发展,人才培养是重中之重。

中医药院校教育实践探索已近70年,培养了大批中医药领域的中坚力量,然而也面临困惑和挑战。目前中医药院校的学生普遍存在中医思维淡化、中医临床能力

弱化的现状^[1]。在遵循中医药人才培养规律的基础上,如何培养学生的中医思维能力,将师承教育的精髓与中医药院校教育有机融合以培养优秀的中医人才,成为决定中医人才培养质量的关键问题。

纵观中医药发展脉络,中医医案无疑具有重要的学术价值,在现代临床运用中具有重要的理论价值和临床应用价值,或对临床实践有重要的指导意义^[2]。研读中医医案,不仅能更好地感受名医大家的医德医风,学习中医前辈的临证思路,也能更好地领悟经典,培养中医思维,不失为当代中医药传承的重要方式之一。

1 中医医案源流与开课现状分析

中医医案,又称诊籍、脉案,是历代医家通过不断的临床实践,逐渐总结出来的经验;是中医理、法、方、药综合运用具体反映形式;是对医疗活动的记录,反映出临床医家诊断治疗的思维活动^[3]。

中医医案浩如烟海,其中蕴含着古今医家智慧的结晶。随着时代的变迁,医案在不同的历史时期呈现了不同

* 基金项目:国家卫健委“十三五”规划课题[No. YYWS1855]

※ 通讯作者:wenjingz@163.net; wangwei26960@126.com

的特色。从形式上来看,包括个人医案、中医流派医案、中医经典中的医案、中医杂志期刊中的医案专栏等;从内容来看,经史子集中也包含中医医案的思想,多是中医理论的指导;笔记志异中的中医医案多从史学角度来论述,以文学创作为目的;医学著作中的医案多讨论医理和临证方法等内容;从书写体例来看,钱乙《小儿药证直诀》以论附案;丹溪《丹溪心法》采用夹叙夹议的格式;还有很多医家采用了经典理论与临证医案相结合的撰写形式。由此可知,要想探求前人治病的方法与心得,培养良好的中医思维,通过对中医医案的学习可以收获颇丰^[4]。正如近贤章太炎先生曾云:“中医之成绩,医案最著。”

当前,部分中医药院校也开设了医案选读课程,但是选材相对单一且缺乏系统性内容,侧重对医案知识的讲解。临床教学虽取了一定效果,但医案中所蕴含的医家诊病思维,未能被学生有效学习和充分领悟。此外,大多数学生在学习古代医案时多采用囫圇吞枣式的阅读方式,泛泛而读,缺乏有效的研读方法,难以把握医案中理法方药的精髓,临证时缺乏知常达变的能力^[5]。

2 中医医案研读与中医临床思维培养的方法浅议

中医临床思维的建立和灵活运用,是中医人才培养的关键。临床思维是指医者在临床诊疗过程中,应用理论知识和实践经验,判断分析疾病本质、发病规律、制定治则及处方用药中所表现的思维活动^[6]。有学者提出中医思维方式较为多样,以经验思维、取象思维、辨证思维、系统思维、直觉和灵感思维等为典型特点^[7];蒋永光等^[8]认为中医临床思维特点可概分为6种形式和3个步骤:6种形式即以象测藏、知常达变、由果论因、标本分析、动态辨治、定式活用,3个步骤为识证、立法、用方。

对于中医临床思维的训练,也要分阶段而行,循序渐进,不断深入。例如在阅读医案的早期,多是对中医理论的了解和掌握,此时可结合领悟分析法,以学为主。更有学者提出“医者意也”,是一种只可意会,不可言传的领悟,是医者经过长期的临床实践所积淀的辨证思维规律^[9]。在掌握中医基础知识的前提下,多临床,早临床,反复临床,在实践中获取医学知识的升华,这个阶段以感为主;在获得零散的临证经验基础上,学会普遍联系实际,把握一类病证的规律性,此阶段以诠释阐述为主,以思为主,做到圆机活法,不拘一格,实现中医临床思维形成、凝练与提升的过程。此外,数据挖掘法和模式匹配法作为深入挖掘医案信息的有效方法,近些年来受到很多医家的推崇^[10]。

3 医案研读之于中医临床思维培养的重要性

3.1 提升中医专业学生学习的趣味性 增强学生专业的认可度和学习热情 针对中医类专业学生专业认可度的调研结果显示,一半以上学生因为对专业了解程度不够,表示对中医专业学习兴趣较低。超过三分之一学生表示中医相关内容较为枯燥,学习起来较为吃力^[11]。究其原因,源于中医学学习要实现思维方式的转变,这与一直以来形成的自然科学

的思维方式有较大差异。上述原因也导致了优秀学子在后续深造或工作时放弃中医转向别的领域,造成了人力资源和国家教育资源的浪费。实际上,中医医案中非常生动的案例,是案例式教学的雏形,将这些具有故事性的素材纳入新生导读课或者临床课程的讲授内容,可以更有效地启发学生,帮助学生增强专业自信和文化自信。

3.2 加深对中医理法方药的理解 促进对医理的明晰 医学是一门理论性和实践性都很强的学科。医术的精进不仅需要深厚的理论基础,还需要在实践中不断思考,不断提升。中医医案恰好是衔接基础和临床阶段学习实践的最佳素材。明代的孙一奎说:“医案者何?该诊治有成效,剂有成法,固记之于册,俾人人可据而用之。”研读医案,就像跟师临床一样,能从中获益,是提高临床疗效的重要途径之一^[12]。

3.3 洞悉中医干预诊疗全程 医案中对于疾病的发展和预后的描述更接近临床实际。通过研究医案,能够对所描述疾病症状、所收录的诊疗过程、所蕴含的医学思想等方面产生进一步的了解,从而开阔医家思路,对于从整体上把握疾病症状、表现和充分认识这些疾病的病因、病机、预后和转归大有裨益^[13]。

3.4 利于博采众长 拓宽临证思路 各家流派,异彩纷呈,细数古今名医大家无不是博采众长之人。谢利恒先生在《中国医学源流论》提出有刘河间学派、李东垣学派、张景岳学派等;范行准先生在《中国医学史略》提出有河间学派、易水学派、东垣学派等;而《中医各家学说》五、六版教材则提出了伤寒、河间、易水、丹溪、攻邪、温补、温病七个医学流派^[14]。按地域流派划分,例如燕京流派、孟河医家、岭南医家等医案典籍各具特色。研读医案,可以汲取各家之长,汇聚精华,为未来成为明医奠定基础。

3.5 研读医案中失治误治的案例记载 明确临床诊治疾病的界限 例如《汉书》载有女医淳于衍误用附子泽兰丸治疗新产妇致其死亡的医案;如《伤寒论》某病、证以某汤主治之类的条文,基本上是对验案的总结;而“淋家”“疮家”“汗家”“亡血家”皆不用汗法的条文则是从失治误治医案中获得的教训^[15]。孙思邈在《备急千金要方》中,不单附有验案,还列举出医家临床时失治误治引起的一些失败案例总结。这些中医医案,不仅帮助医家及时总结教训,成为日后行医中的借鉴,也可以为其他医家提供参考,避免类似错误再次产生^[16]。

4 总结

研读中医医案对于中医人才的临床思维培养至关重要,可以作为师承教育的重要补充。未来中医药院校也应探索更多元的医案研读相关课程,传承中医药精髓。正如何廉臣在“廉臣医案绍兴医药学报”上说:“医学一道,半以医案为师,半以病人为师”^[17]。然而医案中的一些中医术语和病名有待进一步规范化,例如慢性肾衰竭的中医命名有“肾劳”“肾撰”“关格”“慢关格”“慢肾

衰”等，需要统一，便于理解上减少歧义。只有不断增强对中医医案的重视程度，深入挖掘这个宝库，才能使中医医案在中医药传承和中医人才培养中发挥应有的作用。

参考文献

[1] 林龙,熊浩,王明潮.广东省中医经典继续教育现状与思考——以广东省15所不同地区各级医院180名临床中医师及广州中医药大学800名高年级中医专业学生为例[J].光明中医,2012,27(11):2157-2161.

[2] 申颖.基于医案的名老中医学术思想及临证经验传承方法探索[D].北京:北京中医药大学,2016.

[3] 狄颖.民国时期中医医案的演变与研究[D].北京:中国中医科学院中国医史文献研究所,2017.

[4] 滕文静,孙长岗,李雁.浅谈不同中医医案研究方法对临床思维建立的重要性[J].中华中医药杂志,2018,3(33):811-815.

[5] 艾建伟,冯玮,史爱兰,等.中医医案在中医耳鼻咽喉科学教学中的作用[J].继续医学教育,2016,30(1):37-38.

[6] 祝远远,刘更生,张蕾,等.中医医案与临证思维三段式教学模式及实践[J].中医教育,2018,37(7):35-37.

[7] 余占海,段淑琴,姜化侯.把握临床思维的特点[J].临床误诊误治,1997,1(3):131-132.

[8] 蒋永光,潘娟,金桂花,等.中医临床思维及其特点[J].辽宁中医杂志,2001,28(8):463-464.

[9] 孙岸波,王永炎,谢雁鸣.中医意象思维理念刍议[J].中医杂志,2011,52(2):89-91.

[10] 陈肇文.数据挖掘技术在古代名中医中风医案之应用研究[J].中华中医药学刊,2008,26(10):2254-2257.

[11] 谭学惠,林贵平,卢晶晶,等.中医院校医学生职业认同现状调查研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(68):13429-13429.

[12] 黄张杰.现代岭南名老中医医案及其有效经验方的收集和整理研究[D].广州:广州中医药大学,2010.

[13] 林嫦.基于现代名老中医黄疸医案的数据挖掘研究[D].长沙:湖南中医药大学,2017.

[14] 茅晓.《名医类案》研究的方法学探讨[J].南京中医药大学学报社会科学版,2002,3(1):34.

[15] 李赛美.从历史、文化、本源角度还原《伤寒论》真谛——评《伤寒论疑难解读》[J].山东中医杂志,2001,20(1):62.

[16] 王伯章.中医临床思维学[M].上海:上海中医药大学出版社,2009:10.

[17] 张家玮,王致谱,鲁兆麟.何廉臣生平及学术思想研究[J].北京中医药大学学报,2004,27(6):18-20.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:赵慧辉 收稿日期:2019-10-15)

传播学视域下中医故事的英译及对外传播策略*

龚妍 余静 杜雪琴*

(江西中医药大学中医文化传播中心,江西 南昌 330004)

摘要:中医故事是具有中医文化特色的文本,因其叙事性和人文性天生具有文化传播的优势。在中国文化走出去的时代背景下,翻译和传播中医故事具有重要的意义。传播学视角中,翻译过程是作者、源语文本、译者、译语文本和目的语受众因为信息的传播而构成的一个动态系统,因此中医故事英译和传播必须充分考虑文化立场、内容选择、翻译方法和技巧、受众、传播媒介等问题。

关键词:传播学;中医故事;英译策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.002

文章编号:1672-2779(2020)-23-0003-03

English Translation of Traditional Chinese Medicine Stories and Cross-cultural Communication Strategies from the Perspective of Communication

GONG Yan, YU Jing, DU Xueqin*

(Center of Traditional Chinese Medicine Cultural Communication, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine stories are texts with cultural characteristics of traditional Chinese medicine, which have inherent advantages in cultural communication due to their narrative and humanistic nature. In the context of Chinese culture going global, the translation and communication of TCM stories is of great significance. From the perspective of Communication, the translation process is a dynamic system composed of the author, source text, translator, and target text and target audience because of the communication of information. Therefore, cultural stance and content selection, translation methods and techniques, audience, communication media and other issues must be fully considered in the English translation and dissemination of TCM stories.

Keywords: communication; TCM story; translation strategy

中医是中国数千年的经验结晶,亦是中华传统文化的瑰宝,在现代社会更显其异样的光彩,在国际上也引

起了越来越多的关注。在中医国际化的背景下,国家提出了中医走出去战略,大力传播中医文化,增强中国文化软实力。近年来,随着中医国际化事业的推进,中医文化在对外传播方面取得了前所未有的成就,中医药在世界范围内得到了广泛传播。然而,中医文化对外传播的路途中也存在艰难障碍。主要表现为:传播的对象涉

* 基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目[No. 201710412022];江西省高校人文社会科学研究[No. YY17217]

※通讯作者:252457910@qq.com

及面太窄,传播内容艰涩,不够通俗,传播手段和媒介滞后等,现有的传播方式主要是中医药教材的出版,海外中医药人才的培养,中医特色治疗的疗效等途径。这些都只是针对一小部分专业人群。中医药文化要在西方大众中传播,尚缺乏行之有效的办法。中医故事兼具医学,人文和叙事性,比中医教材更具传播优势。因此,以中医故事为传播内容和形式,探讨其翻译和传播策略无异于打开了一扇窗,对于传播中医文化具有重要意义。

1 中医故事的特点、传播优势及其研究现状

目前,中医故事的定义尚无统一的说法。一般包括故事、名人、传说、医事、医话、医理、方药、趣案等。如百家讲坛的千古中医故事;中医特色疗法的故事,如拜佛治病,观画疗疾等;中药材的神奇功效的故事,如当归、茵陈。另外,某些耳熟能详的成语中也蕴含着中医故事,如杯弓蛇影;医史典故,如杏林春暖。

中医故事蕴含丰富的历史、地理、天文、民俗等文化因素,是中医文化、传统文化的高度浓缩;例如神农尝百草反映了农耕时代之前的渔猎文化,神农为首的部落文化,以及中医药中重要的理念——药食同源,还有大医的人文精神。通过叙事将中医医理和中华民族的文化精髓融入一个个有趣的故事中,比中医理论、中医学语等更易为普通大众所接受,因而具备天生的传播性。

文献显示,这些中医故事长期没有被专门收集起来,只是散落在其他的典籍和史书中,近年来才出现少量专著。随着中国文化“走出去”战略的提出,中医典籍、故事等富含中国传统文化的作品越来越受到关注,通过中医故事传播中国文化的理论和实践正在起步,百家讲坛开辟了故事传播的先河,但也仅限于国内。许敬生教授等系统地涉及了中医故事的英译,徐爽在《讲好中医故事——构建中医对外传播的新体系》一文中提出中医故事的传播策略,并从传播主体、受众、媒介等因素初步探讨了中医故事的传播策略^[1]。总体而言,中医故事翻译和对外传播的研究和实践还相当匮乏,从传播学视角探讨的更为鲜见。

2 传播学与翻译的关联

传播是指人与人之间进行信息交流的活动,是信息、观念、思想的共享。传播学是20世纪30年代形成的交叉学科,吸取了人类学、社会学、心理学、政治学等相关学科的研究成果。传播学的理论框架建构者拉斯韦尔提出传播学的5W理论,即传播主体、受众、传播内容、方式和媒介、传播效果5因素。纳达曾指出翻译即传播, translation is communication, 威尔斯也指出翻译是一种特殊的传播,当前翻译的传播学视角已经开启,但还比较薄弱。翻译是传播方式的一种,传播是翻译的属性之一。从传播学的视角来看,翻译过程事实上就是作者、源语文本、译者、译语文本和目的语受众因为信息

的传播而构成的一个动态系统^[3]。

3 基于传播学的中医故事英译及传播的策略和技巧

3.1 确立中华文化立场 中医文化对外传播的过程中,存在这样的现象:译文中找不到“我”,即找不到中国传统医学的文化标记。为了考虑西方受众的理解,而产生的变味、失真的翻译。究其根源,还应归因于中国文化缺乏应有的自信。在一带一路,中医文化对外传播的新形势下,中医翻译中应坚持中国文化的立场,肩负起传播中医文化的使命。中医故事是中华民族的文化浓缩和精粹,其对外传播要注重我们文化的主体性,英译要尽可能地传达中华民族文化内涵和特色。

例1:(原文)这个病人是一位官员的母亲,她得了“喉蛾”。

译文1: the patient, an officer's mother, was diagnosed with Houer.

译文2: the patient, an officer's mother, was diagnosed with acute tonsillitis

译文3: the patient, an officer's mother, was diagnosed with "Houer" (similar to acute tonsillitis)

分析:喉蛾是中医病证名称,和西医里的急性咽喉炎相似,但如果英译时完全抛弃中医的说法如译文2,译成急性咽喉炎,势必完全抹杀了中医文化的痕迹,反之单纯使用音译法如译文1,虽保留了中医文化,但让西方读者完全不知所云,因此,采用音译加注如译文3不失为一种两全之策,既坚持了中医文化的立场,又兼顾了受众的理解能力。

例2:(原文)经过一番望、闻、问、切的综合诊查后,他发现皇后的病情并没有想象的那么严重,只是饮食过量而引起的脾胃消化不良而已。

望、闻、问、切是中医的特色诊疗方法,也称为四诊法。在翻译中应尽可能准确传达,但如果直接说, after looking, listening, questioning and feeling the pulse, 虽然表达出了具体意思,但缺乏整体性和专业性,所以不妨在前面加上中医四诊法的术语 four-way diagnosis, 突出了要传播的中医文化的信息点,而把四诊的具体内容放在后面的注释中方便受传者理解。如: After a four-way diagnosis (looking, listening, questioning, and feeling the pulse), he noticed that the queen was not very sick and was only suffering from indigestion that had resulted from overeating.

3.2 精选中医故事翻译内容 在传播学中,内容是传播的中心环节,传播的质量很大程度上取决于传播的内容。就中医翻译来说,选择哪些内容进行翻译,对它的传播和输出至关重要。传播的内容既要和传播主体高度相关

又要能充分引起受传者的兴趣。中医故事是中国传统文化，中医文化的高度浓缩，元素丰富，包含天文、地理、哲学、历史、政治、宗教、数学、文学、艺术多种色彩，也不乏神仙巫术、传说。对故事中的内容要有所选择，不是所有的文化信息都全盘传达，这一点要和民俗文化相区别，而是重点传播中医思想、医理和特色疗法等信息，引导受传者进一步体验和感受中医在防病治病和养生方面的独特功效，这样既能更好地提升中医在世界医学领域的地位和影响力，又能切实促进与中医药相关的经贸交流。

3.3 灵活使用各种翻译方法和技巧 译者用恰当的方式将信息转化成译本传播给受众是传播的关键环节。在中医故事的翻译中，既要尽可能准确不失真的传播中医文化，又要充分考虑受传者的文化背景，认知期待，思维习惯和审美特点，生成受传者渴望理解的文本。在此过程中，译者应用动态发展的眼光看待翻译，灵活选择异化、归化及其组合的翻译策略和方法^[4]。对于具有中国特色和文化含义的词汇的翻译以异化策略为主，主要通过音译，直译，直译音译并用，直译、音译加注释、等翻译方法把中国的特色语言和文化向世界传播；在句型、语篇层面上的翻译可进行归化处理，具体方法有：增，给读者补充相关的背景知识和文化内涵；简，包括删减和弱化；变，即适度改变原文的措辞或语篇结构，使译文更加符合外国读者的思维方式、阅读习惯和审美期待。其目的是在照顾译文可读性和可接受性的基础上尽可能保留和传播中国的文化特色。

例1：音译加注法：（原文）公子如能诚信拜佛，则佛光呈现，疾病就可痊愈。《拜佛治病》

If your son sincerely worship the Buddha until Foguang (brocken specter) appears, he will get well. 在这句话中佛光是佛教中的术语，指的是佛祖显灵时，呈现的景象。佛祖的影像出现在空中，头部彩虹般光环环绕。在英文中存在与之相似的形象的表达 brocken specter，指的是一种奇特的自然现象，文化内涵却不一样。在英译中如要传播中医文化中的佛教色彩信息，只用 brocken specter 不足以传达，不如直接音译加注 foguang(brocken specter)。

例2：增译：二至丸《白发转黑》

当故事中出现二至丸的药名时，由于药物的内涵无法用一两个词说清楚，太长的解释会影响故事内容的传播效果，为了能传播文化信息，又能被受众所接受，采用音译，但在故事文本后面加注释或 cultural hint，用英文介绍中药的相关知识，即采用“丰厚翻译”策略，丰富译文的文化内涵。

如：the harvest season of Chinese medicine is critical for their quality. The medicine's

efficacy and toxic side-effects differ during different periods. Thus, the collection of medicine materials must be done in the appropriate season.

3.4 充分分析受传者 受众是传播的对象，完全不考虑受众的单向传播无异于自说自话，达不到传播的目的。受众研究，是翻译传播学研究领域的一个重要组成部分，不对受众进行理性地分析，翻译活动的传播效果和质量就会大大降低。简单地讲，受众是翻译效果的检验者，是信息传播的最终归宿，没有他们的能动参与，翻译活动无法趋于完整。同时，受众又是翻译传播活动中整个文本信息的构建者，他们与作者、译者一道，对文本的意义进行协商、建构与阐释。可以说，没有积极的受众，就没有成功的翻译传播^[2]。在进行翻译工作之前，首先定位译文读者群体范围和阅读目的。然后斟酌翻译内容和翻译策略。对中医故事的受传者进行分析，通过问卷和访谈的形式，了解受众的期待和接受能力。如果我们翻译的目的是为了给对中医以及相关文化感兴趣的普通外国受众而非外国中医研究专家或研修者传播中医文化知识，那么在传播内容上就应减少大篇幅的深奥理论，多择取接近日常生活的养生方式，如五味、五色对五脏的影响，风暑热寒燥湿等对人体的侵害的防护，对各种上火的防治，饮食搭配禁忌，简单易学的养生运动，介绍拔罐、针刺、推拿、刮痧等中医治疗方法和疗效等。另外，也可结合译文读者所在地区的气候环境和人文特点，更加细致地选择出与其相适应的养生内容。

3.5 采用新媒体平台 媒介是传播系统中的一个重要因素，对传播的效果产生直接的影响。当今传播的媒介丰富多样，包括传统媒介和网络媒介，应充分利用多种媒体，尤其是新媒体、自媒体，全方位传播中医文化。可以将中医故事分类，翻译成英语，编纂成册，制作中医故事的英文音频、微课，放到微信、网络平台。传统的媒介在中医故事的传播中目前仍占主要地位。近年来中医故事的中文和英译本渐渐出现。但网络上中医故事的音频、视频等资料仍非常罕见，中医故事传播媒介的研究有很大的空间。

参考文献

- [1] 徐爽,莫锦利. 讲好中医故事—构建中医对外传播的新体系[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(84): 343-344.
- [2] 程颜. 传播学视阈下中医翻译中的意义构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(11): 46-48.
- [3] 张生祥. 翻译传播学: 理论建构与学科空间[J]. 湛江师范学院学报, 2013, 34(1): 116-119.
- [4] 杨雪莲. 传播学视角下的外宣翻译——以《今日中国》的英译为个案[D]. 上海: 上海外国语大学, 2010.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 李涛安 收稿日期: 2020-09-30)

基于虚拟仿真技术物理实验教学模式的创新实践*

安红¹ 母小云² 陶欧¹ 詹雪艳¹* 高兴茹²**

(1.北京中医药大学中药学院,北京 102488;2.北京联合大学基础部,北京 100101)

摘要:传统的物理实验教学模式存在弊端,急需改革和创新以适应时代的发展。本文介绍了通过信息化手段、借助虚拟仿真实验教学平台、基于虚拟现实技术的实验教学模式,对提高实验教学质量、创建自主学习环境、规范教学评价标准的意义,并针对中医药专业的物理实验课,进行了教学设计,列举了中医药院校物理实验教学的应用实例,表明虚拟仿真实验教学模式对激发学生的学习热情、调动学生的学习潜能、提高实践能力、培养终身学习能力具有重要意义。

关键词:虚拟仿真技术;中医药院校;物理实验;自主学习;创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.003

文章编号:1672-2779(2020)-23-0006-03

Innovative Practice of Physics Experiment Teaching Mode Based on Virtual Simulation Technology

AN Hong¹, MU Xiaoyun², TAO Ou¹, ZHAN Xueyan¹*, GAO Xingru²**

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China;

2. Foundation Department, Beijing Union University, Beijing 100101, China)

Abstract: There are disadvantages about traditional physics experiment teaching mode. The current mode needs reformation and innovation to reflect the Internet era. This paper indicates that the virtual simulation platform and virtual reality based experiment teaching mode has deep influence on experiment teaching quality improvement, self-directed learning environment creation, and teaching evaluation normalization. This paper also carries out the teaching design for physics experiment courses of Chinese medicine major, and lists the practical examples of physics experiment teaching in universities and colleges of Chinese medicine. It is shown that the virtual simulation experiment teaching mode is of great significance to stimulate students' enthusiasm for learning, to mobilize students' learning potential, to enrich their practical skills and to cultivate lifelong learning ability.

Keywords: virtual simulation technology; university of Chinese medicine; physics experiment; self-directed learning; innovation

教学是高等学校培养人才的主要渠道,优秀人才应是知识、素质、能力融为一体的。对学生来讲,实验课是独立实践的舞台,可以独立地构建知识。对教师来讲,实验教学是一种以“案例教学”为课程组织特征的教学形态^[1],是对学生的实践能力、创新思维进行训练和培养的有效途径。物理实验体现了理工科及各个学科科学实验共性和普遍性的问题,在培养学生严谨的科学思维、创新能力,理论联系实际,特别是与科学技术发展相适应的综合能力,以适应科技发展与社会进步对人才的需求方面,有着不可替代的作用。在21世纪初颁布的《理工科类大学物理实验课程教学基本要求》中明确提出:在教学内容上要“加强数字化测量技术和计算技术在物理实验教学中的应用”;在能力培养上要“培养独立实验的能力、分析与研究的能力、理论联系实际的能力、创新能力”;在教学模式和方法上要“充分利用包括网络技术、多媒体教学软件等在内的现代教育

技术,营造多元化的教学模式”等基本要求^[2]。2012年3月13日教育部颁布了《教育信息化十年发展规划(2011—2020)》(教技(2012)5号),文件中提出推动信息技术与高等教育深度融合,创新人才培养模式,培养学生自主学习、自我管理、自主服务的意识与能力。2012年3月16日《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》(教高(2012)4号)中也提到创新人才培养模式,强化实践育人环节,提升实验教学水平。信息技术的发展给我们生活工作各方面带来了全新的体验和巨大的变化,也使得在数字化王国中诞生、成长的新一代学生获取信息的手段越来越多元化,而目前的课堂学习方式和几十年前相比,还没有本质的区别。教育信息化不能停留在一般动画、电子教案等计算机辅助教学的层次上,学生也不满足于单一形式的演示实验,因此应该基于虚拟现实技术,引入具有更多的交互、介入和互动功能的虚拟实验、虚拟实训,提高实验教学的质量和效果。可是目前,物理实验教学模式陈旧、教学方法单一,学生在整个实验过程中被动、机械地接受信息,完全没有发挥其主观能动性,实验教学过程(预习、实验、复习)中缺乏激发学生自主学习兴趣、培养学生自主创新能力的平台,与其应有的

* 基金项目:教育部高等教育司产学研合作协同育人项目【No.京联基础合同(2018)号】;中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题【No.2016B-SY005】

** 通讯作者:snowzhan@bucm.edu.cn;ldtxingru@buu.edu.cn

教学目标相去甚远。在人才培养上出现“高分低能”“知行不一”的现象,学生没有形成理论联系实际的思维^[3]。要培养学生的创新思维、创新能力,必须要通过课程体系、教学内容、教学方法和教学过程的改革与实践来实现。因此,物理实验教学模式的改革和创新对激发学生的学习热情、调动学生的学习潜能、提高实践能力、培养终身学习能力具有重要意义。

1 虚拟仿真实验

虚拟仿真(Virtual reality)意同:虚拟现实,简称VR或称灵境技术,是用一个系统模仿另一个真实系统的技术。虚拟仿真实际上是一种可创建和体验虚拟世界(Virtual world)的计算机系统,向用户提供一个观测该虚拟世界并与之交互的三维界面,使用户可直接参与并探索仿真对象在所处环境中的作用与变化,产生沉浸感。此种虚拟世界由计算机生成,利用软件建模设计虚拟仪器,建立虚拟实验环境。虚拟仿真实验是指借助于多媒体、仿真和虚拟现实等技术,在计算机上所进行的对传统实验各操作环节的模拟和仿真。学生可在这个环境中自行设计实验方案、拟定实验参数、操作仪器,模拟真实的实验过程,深理解物理知识。

2 虚拟仿真实验教学

自从1989年美国弗吉尼亚大学的威廉·沃尔夫(William Wolf)教授提出“虚拟实验”的概念以来,虚拟实验系统的开发与应用就得到了迅速发展。国内外很多高校、研究机构和中小学都投入大量的人力、物力和资金去设计、开发虚拟实验系统。如美国卡内基梅隆大学的IrYdium化学实验系统、英国牛津大学的化学VL、德国Ruhr大学的网络虚拟实验系统等。我国关于虚拟实验的研究最早始于20世纪90年代后期,中国科学技术大学开发了物理仿真实验系统并用于教学中。北京大学进行了综合物理实验和研究性创新物理实验的建设,编写了《新编基础物理实验》教材。目前国内的很多高校都根据自身教学需求建立了虚拟实验室,如复旦大学建立了物理教学虚拟仿真实验中心;国家开放大学开发了物理虚拟实验系统、几何光学设计实验平台、大学物理虚拟实验远程教学系统;同济大学建筑学院建成了可以对建筑景观、结构进行仿真的虚拟现实实验系统;西南交通大学开发了TDS-JD机车驾驶模拟装置等。2000年以后,关于虚拟仿真实验教学设计与开发的理论和技术研究的文章以及一些相应的介绍性资源在我国各种学术期刊、杂志和网站上发表,虚拟实验就像“雨后春笋”一样,出现在了各学校的网络教学平台或学科实验教学网站上。

3 虚拟仿真实验教学在中医药院校物理课程中的应用

3.1 虚拟仿真实验教学模式的设计 对中医药专业学生来讲,与医药学紧密相关的实验内容,在后续的课程《药理学》《中药制剂》《药物分析》中有着实际的应用,针对这些实验内容,融合交叉各学科的知识,挖掘出其中的教学要素,引导学生建立起不同学科知识之间的联系,打通不同学科之间的壁垒,架起基础课与专业课的桥梁,把基础课和专业课有机地融合,形成无缝对接的状态,把基础理论在中药专业中的应用体现出来,帮助学生理解理论知识在实际中应用的思想,激发他们智慧的火花和创新的灵感,而不是只把头脑当作知识的容器。教师精心设计教学内容和过程,从最基础的理论开始,逐步引申到对具体问题的解决,对学生进行思想方法的训练,实现以下教学目标。

3.1.1 通过信息化手段完善实验学习链 提高实验教学质量

一个完整的学习链应包含预习、课堂教学、复习、应用(练习、作业和考试),但实验教学不存在这样的条件,学生无法依靠书本预习实验,只能对实验仪器及实验操作进行想象,缺乏实际操作经验。而且由于受到课时的限制,学生在实验课上只是机械地模仿实验操作步骤,无法进行有效的操作训练,因此,学生仅仅依靠课堂无法真正掌握实验教学的内容,达到实验教学的预期目标。将虚拟仿真技术引入实验教学,用计算机把实验设备、教学内容、教师指导和学习者的操作有机融合为一体,完善实验学习链,提高实验教学质量。

3.1.2 通过信息化手段实现仪器模块自由组合 创建自主学习的环境

将虚拟仿真技术运用于物理实验教学,改变传统的以教师为中心的传授式教学模式,充分发挥教师的主导作用和学生的主体作用。学生可以在课堂外应用虚拟仿真软件,将仪器模块进行自由组合,以理论知识为基础,为了解决具体问题,对假想进行多种探索性尝试,充分发挥学生的主动性,进行自主学习。

3.1.3 通过信息化手段追踪学习过程 规范学习效果评价的客观标准

很多虚拟仿真实验软件能够记录学生的实验时长,并实时记录实验数据,这就要求每一个学生必须真正学习和操作了实验,才能完成实验报告。以往由于实验条件的限制,2~3人1组的实验,往往是一个人操作,其他人看着,同组共用一组数据,看起来相同的实验报告,每个人收获并不一样,不能反映真实的学习效果。另外,实验数据不理想时,有的同学并不是深入研究,分析原因,而是直接抄袭、伪造或随意杜撰实验数据,实验报告能得到好成绩,却不是严谨、求实的科学

态度,助长了造假的坏风气。

3.2 虚拟仿真实验教学的流程 在上课前,学生应用虚拟仿真实验软件进行预习,复习基础理论知识,搞清实验原理,熟悉实验仪器设备,应用虚拟实验仪器,模拟实验操作过程,掌握实验方法,针对虚拟实验中出现的问题,寻求解决办法,也可以用虚拟仪器进行多种尝试。

实验课上,在真实环境中实验,记录分析数据,结合预习中出现问题实际操作,进行验证和探究。

课后除了处理实验数据,完成实验报告外,对实验过程进行回顾反思,结合老师提出的课题,完成项目,达到学以致用,解决实际问题的目的。

3.3 虚拟仿真实验教学的应用实例

3.3.1 液体表面张力系数实验 表面张力是液体表面的重要性质,液体的许多现象,如毛细现象、浸润现象、泡沫的形成、表面活性剂等,都与表面张力有关,因此研究液体的表面张力系数可为制药、制剂、药物分析中有关液体分子分布和表面结构提供有用的线索。学生在预习时,了解实验背景、实验原理、实验方法、实验仪器、实验内容等知识,应用虚拟仪器熟练掌握测量蒸馏水表面张力系数的方法,在真实实验中除了测量蒸馏水的表面张力系数以外,还要求测量某一种药物溶液的表面张力系数,在这个过程中,需要不断解决出现的问题。具备这个基础以后,结合专业,课后教师会给学生提出一个课题,例如要求在滴丸或微囊剂制备过程中,控制调节物料的表面张力系数,使药液形成适当的液滴,学生必然首先通过计算得出合适的参数,然后设计实验方法和实验步骤,应用虚拟仿真实验软件中提供的仪器,测定中药液和囊材的表面张力系数,随后再应用一定的方法,如添加辅料等,调整相关参数,达到设计要求,最终完成滴丸和微囊剂的制备。完成这样的实验过程,变“模仿型”实验为“创新型”实验,学生应用所学知识解决实际问题,充满成就感。

3.3.2 液体黏滞系数实验 所有液体都有不同程度的黏滞性,不同于可以近似当作理想流体的蒸馏水,研究液体的黏滞系数具有实际意义。血液和药液是医药领域常见的研究对象,例如血液的黏滞系数直接影响血沉值,血沉值具有病理和生理学意义,是医学诊断和治疗的重要参考指标;药液的黏滞系数直接影响液剂药物中颗粒的沉降速率,药液的沉淀情况对药物剂型设计以及药物制剂研究都有重要意义。测量液体黏滞系数的方法不止一种,如转筒法、落球法,可供选择使用的仪器也多样,如乌氏黏度计、奥氏黏度计等,学生可以尝试用不同仪器、

不同方法测量液体的黏滞系数,而传统实验只是在课堂上用乌氏黏度计测量乙醇的黏滞系数,应用虚拟仿真实验软件,被测液体也不仅仅局限于乙醇,可以测中药液、蜂蜜等中药制剂中经常用到的物质,为药学研究服务。

3.3.3 惠斯通电桥实验 惠斯通电桥是一个在自动检测和控制中经常用到的电路,完成了基础实验后,可以给学生提出一个任务,把制药过程中的温度、压强、压力等非电量检测,应用惠斯通电桥转换成电量测量的电路,制成温度计、压力计等,完成制药过程中的实时检测。例如要求应用热敏电阻和惠斯通电桥设计一个半导体温度计,在一定范围内完成对温度的实时测量。

很多虚拟仿真实验平台都内置仪器库,提供多种不同型号的实验仪器。仪器外观采用三维建模实现,与实际仪器保持一致,真实感强。学生可以在预习环节,根据实验内容,在仪器库中选择仪器型号及数量,在上课前完成实验程序的预演,发现自己不清楚的问题,也可以提出假想进行多种尝试探究。实验课上,在真实实验中重点观察实验现象、分析实验数据、得出实验结论,针对实验中出现问题进行分析解释,对实验中产生的想法给予分析讨论。在此基础上,教师根据自身教学特色及课程大纲,给学生布置设计性实验项目,提出实验目标和要求,学生根据要求自行设计实验方案,从仪器库中选择合适仪器完成实验。

实验平台还提供了数据结果计算与函数拟合、编程式计算器、实验公式快速查找、误差与不确定度详细分析等功能,帮助学生顺利完成实验。

4 结语

同样的仪器,同样的课时,不同的实验教学方法、教学模式会产生截然不同的教学效果,采用虚拟仿真技术,可构成开放性的实验教学环境,可以实现教材、方法、时间和空间等方面的开放,确立实验教学在创新型人才培养体系中的主体性地位,激发出学生的学习热情和探索欲望,使学生真正成为学习的主人,培养学生的实践能力、应用能力、创新思维和创新能力^[4]。

参考文献

- [1] 周燕. 虚拟仿真技术在大学物理实验教学中的应用[J]. 合肥工业大学学报(社会科学版), 2008, 22(5): 106-109.
- [2] 乔际平. 物理创造性思维能力的培养[M]. 北京: 首都师范大学出版社, 1998: 17.
- [3] 陈洁, 霍剑青. 对大学物理实验教学的思考、改革与实践[J]. 物理, 2018, 47(6): 6387-389.
- [4] 霍剑青. 应用信息技术培养创新型人才实验教学模式的思考与实践[J]. 物理与工程. 2013, 23(6): 26-29, 37.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 刘芳 收稿日期: 2019-12-11)

领悟中医文化精髓的课程教学实践*

——各家针灸学说教学改革研究

田岳凤 郝重耀[※] 翟春涛

(山西中医药大学第三临床学院,山西太原 030024)

摘要: 中医学在理论和实践上的独特特色使其成为我国优秀的文化资源。中医药高等教育在向学生传授专业课程知识的同时,文化元素的感悟是理解中医学理论、传承发扬中医学的基石。在学生的课堂教学实践中,通过教师的启发引导,将学习的主动权交给学生,给学生广阔的思辨空间,在对理论实践认识升华的同时,深刻领悟中医文化的精髓所在,以培养学生的学术自信。

关键词: 各家针灸学说;教学实践;文化精髓

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.004

文章编号:1672-2779(2020)-23-0009-03

The Teaching Practice of Understanding the Essence of Traditional Chinese Medicine Culture ——Research on the Teaching Reform of Various Acupuncture and Moxibustion Theories

TIAN Yuefeng, HAO Chongyao[※], ZHAI Chuntao

(The Third Clinical College, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China)

Abstract: The unique characteristics of traditional Chinese medicine in theory and practice make it an excellent cultural resource in China. While the higher education of traditional Chinese medicine imparts professional course knowledge to students, the perception of cultural elements is the cornerstone of understanding the theory of traditional Chinese medicine, inheriting and carrying forward the traditional Chinese medicine. In the classroom teaching practice, through the inspiration and guidance of teachers, the initiative of learning is given to students, which gives students a broad space for speculation. While the theory and practice are sublimated, the essence of traditional Chinese medicine culture is deeply understood, so as to cultivate students' academic self-confidence.

Keywords: various acupuncture and moxibustion theories; teaching practice, cultural essence

中医学完整的理论体系,实现了独具特色的医学与哲学、自然科学与人文科学的融合和统一,是覆盖人生命全周期的医学科学。中医文化融汇、渗透在医学体系的理论、实践中,教师的教书育人作用,就是要将中医学中的文化元素融入教学过程中,与教学内容实际紧密结合,师生共同感受中医药文化精髓,这种内化的动力成为中医人传承发扬中国国粹的力量源泉^[1]。

各家针灸学说是针灸推拿专业的专业课,教学内容以历代医家的针灸学术思想及传承为核心,涵盖了中医针灸理论、临床实践成就和经验,是一门理论与实践联系性非常强的课程,通常开设在第8学期。为使学生能将几年间学习的中医针灸理论与实践知识有一个思想认识和内涵领悟的升华,我们对全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《各家针灸学说》的传统课堂讲授方式进行了改革^[2]。自2017年开始,在针灸推拿专业实验班学生中连续开展了5届的教学改革研究。

1 改革方式

采用教师总体引导、学生独立思考和学生全员参与

的“三段式”教学。

1.1 教师总体引导 明确课程要求 开课伊始,教师对课程内容进行4个学时的介绍,主要针对教材的《总论》部分,使学生对各时期针灸学术特点的时代背景有一个清晰的认识。对于《各论》中67位医家各自的学说思想和特点的学习,把主动权交给学生。

1.2 学生独立思考 实践获得新知 学生通过先前1年半的临床实践中所见(实验班学生在第五学期进入临床),对在课堂教学中未进行讲解,而临床起效明显的方法,从67位医家近300个学术特点中选取对应的学说,阐述自己的认识和见解。每位学生要求选择2~3个结合点。

这一阶段10~12个学时,教师在此过程中要对学生的初步构思逐个进行研判,以把握学生的思考方向,同时避免学生之间思考点的重复。

1.3 学生全员参与 视野能力双提升 学生对自己所思考的实践与对应理论在全班进行汇报,以PPT形式在课堂上阐释,同时接受老师、同学的提问。汇报时间20 min,答疑时间5~10 min。教师及每节课随机选出的3位同学进行现场打分。

这个阶段学生的主观能动性得到了充分的发挥,每一位学生都试图将自己最独特的理解全面展示出来。

* 基金项目:山西省高等学校教学改革创新项目[No. J2016079]

※ 通讯作者:516506996@qq.com

2 改革成效

2.1 多种能力的提升 这样的学习过程对学生的思维能力、认知能力、理论实践结合能力、文献阅读能力、课堂教学组织能力以及语言表达能力等等，均是极好的锻炼和提升机会。每一位学生都表现出强烈的表达愿望，几届学生表现出的共同特点是：男同学的开放思维优于女同学；以往成绩排名居中的同学这次的成绩居前。

2.2 中医文化精髓的感悟 一个人对文化的感悟是渐进的过程，当文化元素不断地渗入量达到一定程度必会引发质的变化。学生在几年的理论、实践的学习中，已将各文化元素融入思维中，但对其文化精髓的感悟不够明显或有欠缺。通过我们这样一个让学生结合自己临床所见自主挖掘理论内涵、感悟思辨后，再进行详细阐述的过程，其对中医文化的认识可以上升到理解领悟其内涵底蕴的高度。也正是这种文化知识在灵魂深处的触动，激发了学生对新知识强烈的表达愿望。

3 文化精髓的展示

3.1 罗天益解开困惑 彰显文化精髓 15 级屈同学临床中见到医生对此证采用放血疗法，每每收效。即体型肥胖，嘴唇暗紫，舌下络脉曲张；年龄 30~60 岁，头蒙，眼睛视物模糊，大多为男性，喜食酒肉。放血部位：四神聪（放血）、双侧太阳（放血拔罐）、大椎（放血拔罐）；老年人有上述诸症者，可选择舌下络脉放血。经此处理后，患者自觉眼睛清明，视物清晰，头脑轻快。

学生见证了多例临床疗效，却不知其治疗机理。元代医家罗天益云：风痰内作，上热下寒……又高巅之上，射而取之。余以三棱针约二十处刺之，其血紫黑，如露珠之状。少顷，头目便觉清利，诸症悉减。

屈同学的教学实践感悟：菀陈则除之。瘀血内阻且多为肥胖之男性，多食酒肉，易生痰湿之邪，痰湿瘀阻血络，时久而成瘀血，上阻脑络。痰湿伤及脾胃，脾胃无法升清阳濡养头部。于高巅之上射而取之，一是给邪以出路，二是去瘀以生新。大椎放血拔罐以升督脉之阳，以清阳上濡脑窍，使头目清明。

按语：“高巅之上，射而取之”，简短的 8 个字，将该病的病因病机、治疗方法全部蕴含其中。言简意赅，精髓毕现，这正是中华文化的灵魂所在。

3.2 吴崑针药相须 拓展文化视野 15 级田同学曾见一位 20 岁左右女性病人，因痛经疼痛剧烈而由家人背入医院，医者先行针刺中极、三阴交、地机、十七椎下、次髎以活血化瘀，通络止痛。后经四诊合参，知病者月经期间腹部胀痛明显，且行经量少，血色紫黯有瘀血，而知患者为气滞血瘀型痛经，医者予以少腹逐瘀汤。结合明代医家吴崑在《针方六集旁通集》中阐发的“针药二途，理无二致”的学说，医者在治疗中本着急则治其标的原则，先以针刺镇痛，后以中药调养，达到针药并用。

该同学根据吴崑“针药异途而同理”的学说，对“针药相须”阐述了自己的观点。针灸与药物是中医治疗的重要手段，由于种种原因，人们往往重方药而轻针灸。使用功效相同或相近的针灸和中药治疗方法，二者作用性质和作用环节一致，此时二者的关系可以称为针药的同效相须关系。使用功效不同的针灸和中药治疗方法，针药二者的作用性质和作用环节都存在较大差异，此时针灸和中药的关系可称为异效互补关系。针灸和中药功效不同，二者可分别作用于疾病的不同环节以解决不同的问题，达到不同的治疗目的。并强调吴崑对针药并用的观点正是“同效相须”的运用和体现。

按语：学生临床多见到重药轻针或是重针轻药的状况，通过对“针药二途，理无二致”的实践-理论认识，对针药相须进行了详尽分析，拓展的知识文化使得学生思维视野进入了一个更高的层次。

3.3 窦材须识扶阳 融通古今医理 15 级武同学阐述宋代医家窦材“须识扶阳”学说：“保扶阳气为本”学术思想中，以《黄帝内经》重阳气理论为基础，强调阳气在人体生理、病理中的重要作用，认为阳气的盛衰是人体生长衰老的根本，阳气的有无是人体生死存亡的关键。寒凉药物能够损伤人的阳气，导致虚寒证、阳虚证等。“人以脾为母，以肾为根”，要达到扶阳治病的目的，临证时就要温补脾肾之阳，既培先天，又顾后天；重视艾灸扶阳，几乎无病不灸，而且其认为“大病宜灸”。

联系到现今扶阳派代表人物李可先生，武同学继续阐述：李老认为现代人“阳虚之人十之八九，阴虚之人百不见一”，基于此，在对疾病的治疗过程中，立足先天之本提出“万病不治，求之于肾”；立足后天之本倡导“三阴统于太阳”，临证以人为本，顾护脾肾元气为先，时时顾护阳气，温阳、潜阳、敛阳、扶阳、补阳、回阳，并创立了以阳气为主导的治疗体系。

在进行古今对阳气认识的阐述后，结合临床实际，武同学提出：伴随着我国经济的发展，人民生活水平日益提高，现代疾病的特点造成了“阴盛阳衰”患病趋势，扶阳大法的应用刻不容缓。

按语：教学的要求是对医家学说思想的理解、熟悉，通过这种课堂教学实践，学生自主地将圣贤思想与现代医家主张融会贯通，在深刻理解其内涵的基础上，认识到当今生活方式的改变对机体阴阳状态的影响和对应的治疗原则。

3.4 朱丹溪热证施灸 感悟文化实践 14 级张同学叙述自己患病治疗过程：月经前期伴痛经、头痛 2 年。2018 年 6 月出现明显提前，经期时痛经。从开始提前 1 d 到现在 10 d，经行时腹冷痛，得温则减，月经量少，血块较多，小血块；右侧偏头痛，持续 1~2 d。饮食可，睡眠差，难入寐，易醒，大便干，小便可。舌红瘦、苔少白，

脉细数。临床诊断：月经前期(阴虚内热)；灸地机、三阴交、太溪穴3次后症状改善，5次后痊愈。

张同学将亲身经历与在各家针灸学说中学习的元代医家朱丹溪“热者灸之”的思想进行分析，领悟朱氏“实热证、虚热证皆可灸之”的思想。在阐述朱氏“补阳生阴”的学术主张后，提出了自己的认识：艾灸具有引热下行的作用。

按语：真实的感知治疗过程和临证效应的实践经历，会使学生抱着极大的热情和兴趣去寻找理论的支持，在文化实践中深切领悟到了中医文化的真谛。

中医学是中华优秀传统文化的重要载体，是打开中华文明宝库的钥匙、凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验。中华优秀传统文化中蕴含着丰富内涵，中医药的文化自信正是我们传承发展的根基。

中医学是中华民族文化自信的体现^[3]，中医专业思

想的根植，是一个理论学习与临床实践不断反复的认知过程。中医药学的独特理论和临床诊疗体系，依赖于理性思维的体会和感悟。在高等中医药课程教育教学实践中，以对临床实践的感知去领悟医家的学说和思想，通过实践到理论的再认识，学生对中医药文化的自信会在理论、实践中潜移默化地生成和升华，达到从文化实践中体会文化精髓的课程教学目标。

参考文献

- [1] 吴晶晶,张洪雷,高山.继承与创新:高等中医药院校提升中医药文化软实力的探索与实践[J].中国卫生事业管理,2017,33(12):936-939,960.
- [2] 翟春涛,田岳风,乔云英.基于中医学专业课程结构改革的《各家针灸学说》教学模式改革与实践[J].世界中西医结合杂志,2017,12(11):1601-1603.
- [3] 王烨燃,赵宇平,马晓晶,等.浅析中医药文化的核心内涵[J].中医杂志,2017,58(12):991-995.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李 玮 收稿日期:2020-04-28)

导师责任制结合 PBL 教学法 在中医住院医师规范化培训中的应用*

樊逸夫 王丽娜[※]

(海军军医大学中医系,上海 200433)

摘要:住院医师规范化培训制度作为医学生毕业后的教育在我国已被广泛实行。然而,对中医医生来说,比起院校教育,规培期间导师责任制显得极为重要。同时还应在规培学习期间融合 PBL 训练法,才能更好地培养规培生的实践能力、创新能力与科研能力,从而进一步促进中医药事业的发展。

关键词:导师责任制;PBL 教学法;中医教育;住院医师规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.005

文章编号:1672-2779(2020)-23-0011-03

The Application of Tutorial System Combined with PBL Teaching Method in the Standardized Training of Resident Physician of Traditional Chinese Medicine

FAN Yifu, WANG Lina[※]

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

Abstract: As the post-graduate education of medical students, the standardized residents training in hospital has been widely implemented in China. However, compared with college education, tutorial system is very important for traditional Chinese medicine doctors. At the same time, in order to better cultivate the practical ability, innovation ability and scientific research ability of the students, problem-based learning method should be integrated during the period of the standardized training to further promote the development of TCM.

Keywords: tutorial system; PBL teaching method; traditional Chinese medicine education; standardized training of resident physician

住院医师规范化培训于1993年开启了探索模式,是广大医学生毕业后教育的重要组成部分。一直到2010年各城市才开始全面实施住院医师规范化培训制度(以下简称“规培”)。虽然有着规范的培训制度和严格的考核

要求,但目前仍然普遍存在住院医师临床实践不足、人文教育缺失、自我学习能力不足、积极主动性不够以及带教师资缺力量乏等问题^[1]。因此,在现有的制度中“抠细节”进而使得制度更加完善就显得尤为重要。通过对现有规培模式的分析,认为在对住院医师的培训中,导师的责任心、授课能力是至关重要的。除此之外,确切的授课方法,如PBL教学法,能够启迪学生的思考,培养学生处理临床问题的综合能力,是提高住院医师规

* 基金项目:海军重点课程建设项目[No. 2018];海军军医大学教学改革基金[No. JYA2017007]

※ 通讯作者:rena1022@163.com

范化培训质量的关键问题所在。

1 导师责任制的重要性以及需要注意的问题

师生关系密切是导师制的一大特点，可以使得导师因材施教，与学生之间建立“导学”关系。为了更好地贯彻现代教育理念，导师责任制在国内许多高校已被建立起来。

1.1 导师责任制弥补院校教育的不足 目前，我国的中医传承以院校教育为主，尽管院校教育有着专业设置合理、课程配置合理以及学制体系完善等优点^[2]，其缺点也令人无法忽视。首先，在新时代下，教学模式得到了改革，新教学方法也已被采用，课堂互动得到了加强，然而“填鸭式”教育始终存在。特别是对于一些学生基数较大的大班课程，教师与学生之间的互动较少，学生的参与度不够，积极主动性不够，授课效果微乎其微。同时也因学生人数太多，教师无法因材施教。导师责任制的实行能够对规培生进行一对一的指导，而这种一对一的指导正是中医医生迫切所需的。

其次，中西医结合是目前中医医生培养的重要方式，中西医课程的配置也十分完善，同时在中医学生毕业前会有1年左右的临床实习生活。然而对于中医学生来说，学习西医课程更多强调的是理论学习，对于临床实践这一部分要求较少，并且临床实习的设置制度不够完善，管理存在漏洞，一部分学生的积极主动性较为欠缺。中医学生毕业后走向临床，实践技能的缺乏将会严重影响住院医师岗位的胜任。再次，院校教育与导师责任制下的师承教育存在本质的不同。相对于西医的视触叩听，中医则是望闻问切，望闻问切是中医的灵魂。要成为一名合格的中医医生，由导师“手把手”的带教是必不可少的，师承教育不仅可以学习导师的临床经验、学术思想和用药心得，还有利于师德的传承^[3-4]。

部分学生在本科毕业后可能会由于经济原因选择立即进入规培轮转^[5]，放弃读研的机会。主要接受了院校教育的本科学生立刻走上临床岗位肯定是有些许吃力的，而硕士或博士研究生毕业后进入规培轮转，经历过一定导师责任制的他们会相对轻松一些。尽管一些院校在本科已有导师责任制的开展^[6]，然而本科学生人数过多，导师人数相对较少，导师责任制的力度是有限的。综上，对于规培生来说，导师责任制是十分重要且必要的，已有导师责任制的规培基地需要进一步完善具体的制度。

1.2 导师责任制有利于规培生综合能力的培养 在教学大纲里经常可以看到“注重能力的培养”这几个大字，但是真正培养起来却并不是那么容易的。为了“应试”，学生在院校教育中可能会更侧重于理论的学习，那么作为导师，在学生进入规培轮转后，在照顾到理论的学习、记忆和理解的同时，更应主抓学生的能力培养，但并非理论学习不重要，因为一切的能力都是基于扎实的理论。

注重能力的培养，作为一名中医医生，能够将望闻问切很好地在临床中应用并非易事。就拿切诊来说，对于同一个人的脉象，可能会因为医生水平以及经验的原因导致结果可能大相径庭，那么疗效也可能是天差地别。因此，导师需要带着学生在门诊、病房多积累看病的经验，从病史采集囊括到体格检查、理法方药等方面，只有身体力行，才能提高一名中医医生的业务能力。其次是创新能力与科研能力。在科技进步的同时，应提倡中西医结合，将传统中医与科技联系起来^[7]。导师应丰富规培生的业余生活，带领自己的学生参与科研活动，让学生多动手、多思考、多提问，并且根据不同的学生个性和能力因材施教，培养其科研能力，激发创新能力，这是本科院校教育较为缺乏的地方^[8]。再次，是心理能力与体能的培养。在强调强化业务能力的同时，规培生的心理状态和体能状况也是导师无法忽视的要点。近年来，医生猝死的情况屡见不鲜^[9]，作为导师，应当多关注学生的日常生活、心理状态，毕竟规培生每日面对的大多数都是各种各样的患者，在医患关系紧张的大时代前提下^[10]，心理因素及体能状况是极为重要的。

1.3 双导师责任制是硕博规培生教育的有效补充 硕士及博士进入规培前，特别是专硕或专博，相比本科生可以积累一定的临床经验，因此可以尝试双导师责任制。除了在进入规培轮转后选定一名规培导师，还可继续跟着自己的硕导或者博导进行门诊抄方、经验交流以及病房带教。中医的学术思想百家争鸣，仅仅学习一家的经验，很有可能搞“一言堂”，偏执于一家之言^[4]，不利于一名中医的全面发展。

2 PBL教学法是导师的有力抓手

PBL (Problem-based learning) 教学法是1969年由美国的神经病学教授首创，目前已成为国际上较为流行的一种新型教学方法^[11]。PBL教学法“以学生为中心，以问题为基础”，通过采用小组讨论的形式，学生围绕问题独立收集资料，发现问题、解决问题，是培养学生自主学习能力和创新能力的教学模式^[12]。本文对2000—2019年中医相关PBL教学法的文献进行了检索(主题词为“中医”AND“PBL”)，发现近20年来，随着教育水平的进步，PBL在中医教学领域受到的关注度越来越高(图1)。对于中医规培生，PBL教学也是必不可少的，旨在调动规培生学习的主动性与积极性，培养他们发现问题、解决问题的能力，激发创造能力，而这正是如今大多年轻中医医生所欠缺的。同时PBL还能加强规培生与导师之间的沟通，是一座很好的桥梁。此外，PBL教学法的采用还能提高规培生的逻辑推理能力、口头表达能力以及归纳总结能力^[13]，这些都是成为一名优秀实干的中医医生所不可或缺的。PBL教学法中，对于学生未解决的问题，会由导师逐一解答，同时导师还会强调重点、

难点,如此可便于学生进行记忆,加深理解。实践也证明,PBL教学法确实是十分有裨益的。时伟红^[1]将PBL应用到了中医基础理论课程的教学中,发现对比普通班,采用了PBL教学法的实验班的期末考试成绩要更优($P < 0.05$);冯帅等^[2]对128名耳鼻喉本科学生也进行了PBL教学实验。一方面,从学生的满意度来说,PBL实验班要比普通班更为满意($P < 0.05$);另一方面,从学生的各项成绩来说,也是PBL实验班要比普通班更好($P < 0.05$)。然而,任何教学方法都有其不足的地方,PBL也不例外。如果学生对理论知识掌握不够,那么就很难发现问题,这就会对PBL的开展产生影响,因此,对于规培生,在规培期间的理论学习也是必不可少的。

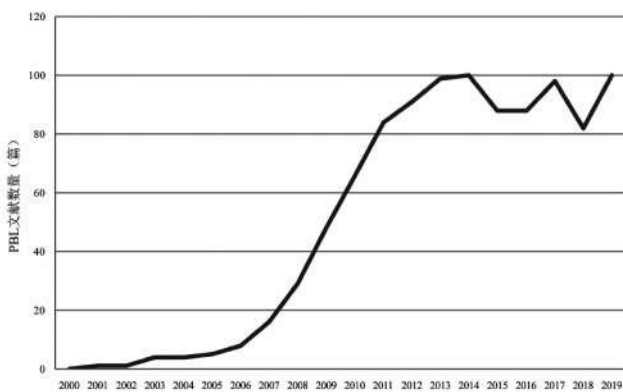


图1 近20年中医PBL教学法文献的发量统计

3 完善规培师生考核体系

有部分导师自身的临床及科研工作十分忙碌,也有部分学生学习热情不高,如此便需要建立或者强化完善的规培师生考核体系。

3.1 建立导师选拔和考核制度 对于规培生导师的选拔,一般都是由各科室向医院提供导师名单,而医院本着信任各科室的想法,一般都会同意各科室的推荐,但是这就存在着不小的问题。前面提到作为导师,自身也有着相当繁忙的临床及科研任务,那么在需要兼顾关心规培生学习、生活、心理等方面的情况下,对于导师的责任心要求是十分高的。此问题中,强调“责任”两字。一些不负责任、习惯以自我为中心的导师,即使其医疗水平再高,科研能力再强,也是无法胜任这项工作的,这样的导师带教效果定是误人子弟。因此,院方应对各科室上报的导师名单仔细审核,要确保其业务水平优秀的同时,还得是一名有责任心的导师。导师与规培生之间必须是双向选择制^[13]。同时建立导师考核制度,每年在规培生中开展不记名形式的导师满意度调查,对优秀导师授予奖励,取消“不受欢迎”导师的指导资格。定期组织导师进行业务水平的培训,提高导师自身的综合能力。

3.2 严格规培生的考核制度 对日常表现考核:由各科室协理负责,进行每个工作日的出席统计,保证规培生不迟到、不早退;同时由院方成立督导组,对规培生进行

不定期的在位率抽查,不在位的应向各科室带教老师请假,如无故不在位,应及时向导师反应。设置各科室的出科考核:建立完善的出科考核制度,并应做好成绩的记录。由于中医规培生也需在西医临床科室轮转,在理论考核的前提下,应加入与各科室相关的临床操作考核,包括胸穿、腹穿、胃管、导尿、心肺复苏等。设置年度考核:规培生应进行年度考核,考核成绩与是否可以获得规培年限减免直接挂钩,并与优秀导师的评比挂钩。

4 小结

规培对中医医生的毕业后教育来说是很好的方式、很好的平台。在未来的中医规培方案中,导师责任制是不可或缺的制度,高学历的中医规培生可以尝试双导师责任制,学习各家思想。然而,伴随着教育的发展与改革,传统教育方式的缺点值得我们深思,将PBL教学法与导师责任制相融合,对中医规培是十分有益的,不仅可以培养中医规培生的实践动手能力、还可以培养其创新与科研能力,对规培生临床岗位胜任能力有很好的良性促进作用,也能提高整体的医疗质量。这种制度与教学方法融合,也会进一步推动我国中医药事业的发展和进步,但是在融合推行的同时,还需要强力的监察考核制度保驾护航。

参考文献

- [1] 王萌,孟彦,何东扬,等.住院医师胜任力培养中存在的问题与对策探讨[J].医院管理论坛,2018,35(4):8-10.
- [2] 邓军将,陈俊国.关于军队中医药师承教育模式的探讨[J].人民军医,2011,54(7):643-644.
- [3] 徐世芬,曹燕,朱博畅.师承模式结合PBL教学法在中医针灸住院医师规范化培训中的初步探索[A]//新时代新思维新跨越新发展——2019中国针灸学会年会暨40周年回顾论文集[C].武汉:中国针灸协会,2019:1388-1392.
- [4] 裴婷婷,李妙铨,张继苹,等.新时期中医教育纳入师承的思考[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):3-5.
- [5] 刘勇,张世科,何慧,等.中医临床专业研究生住院医师规范化培训初探[J].时珍国医国药,2018,29(12):3029.
- [6] 王琳,朱德增.探索军队医学院校中医本科教学新模式——本科导师制+PBL教学模式[J].卫生职业教育,2011,29(11):10-11.
- [7] 朱雪雁,张岩.中医教学研究新思路探索[J].科学中国人,2016,22(27):367.
- [8] 张伟,吴迪,王国佐,等.探究科研创新推动中西医结合创新创业人才的培养路径[J].中国多媒体与网络教学学报(上旬刊),2020(9):142-144.
- [9] 伍里川.我不要向猝死医生学习[J].杂文选刊,2018(5):10.
- [10] The Lancet.Protecting Chinese doctors[J].The Lancet,2020,395(10 218):90.
- [11] 时伟红.PBL教学法在《中医基础理论》教学中的应用[J].中医临床研究,2016,8(20):109-110.
- [12] 冯帅,杜晶静,惠莲.PBL教学法在耳鼻喉科临床教学中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):38-40.
- [13] 高波,赵立仙,李正金.临床病理住院医师规培中导师制的实践与思考[J].中国继续医学教育,2019,11(33):59-61.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:陈红云 收稿日期:2020-10-14)

生物化学与分子生物学教学 应用虚拟仿真技术可行性分析*

谢治深^{1,2} 袁永¹ 宋军营¹ 王辉¹ 张振强¹*

(1.河南中医药大学,河南仲景方药现代工程研究中心,河南 郑州 450046;2.河南中医药大学药学院,河南 郑州 450046)

摘要:根据生物化学和分子生物学教学目前面临的问题,对虚拟仿真技术在其教学中应用的可行性进行分析。通过分析,生物化学与分子生物学与虚拟信息技术的有机结合,可以极大改善学生的感性和理性认识,将复杂的立体结构和化学变化过程简单化,培养学生的学习兴趣及独立自主的学习能力,提高学生对生物化学与分子生物学的掌握,从而提高生物化学与分子生物学教学质量。

关键词:虚拟仿真技术;生物化学;分子生物学;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.006

文章编号:1672-2779(2020)-23-0014-03

Analysis on the Feasibility of the Application of Virtual Reality Technology in the Teaching Biochemistry and Molecular Biology

XIE Zhishen^{1,2}, YUAN Yong¹, SONG Junying¹, WANG Hui¹, ZHANG Zhenqiang¹*

(1. Research and Experiment Center of Henan University of Traditional Chinese Medicine,

Henan Zhongjiing Prescription Modern Engineering Research Center, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. College of Pharmacy, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: According to the problems in biochemistry and molecular biology teaching, the feasibility of virtual reality was analyzed. The analysis of biochemistry and molecular biology and virtual organic combination of information technology can greatly improve the students' perceptual and rational knowledge, the complex three-dimensional structure and chemical changes in the process of simplification, cultivate the students' interest in learning, and autonomous learning ability, improve students in biochemistry and molecular biology, thus improve the teaching quality of biochemistry and molecular biology.

Keywords: virtual reality technology; biochemistry; molecular biology; teaching mode

虚拟现实(Virtual reality, VR)是一种可以创建和体验虚拟世界的计算机仿真系统,利用计算机生成一种模拟环境,是一种多源信息融合的、交互式的三维动态视景和实体行为的系统仿真,使用户沉浸到该环境中。由于具有多感知性、存在感、交互性、自主性等特点,倍受教学改革者的青睐,1986年第一篇虚拟现实系统方面的论文“The Virtual Environment Display System”,再到1994年第一本虚拟现实技术著作“Virtual Reality Technology”。作为一种持续发展的技术,VR在教育领域的尝试也从没中断过。进入21世纪,计算机技术、移动互联网、人工智能移动计算平台、VR眼镜、高端芯片的不断发展,为虚拟现实提供了强大的计算和呈现平台,随着我国5G技术设备的不断研发和基站的逐渐建立,数据传输速度迅猛提升,VR技术在未来教学中的应用将逐步成为现实^[1-3]。

生物化学与分子生物学在分子水平探讨生命的本质,即研究生物体的分子结构与功能、物质代谢与调节,

生物分子的结构、功能、数量及存在部位的异常和一些重要的生化反应或过程紊乱均可导致疾病的发生,是揭示生命本质的主要课程之一,也是还原疾病发生的中药课程,因此生物化学与分子生物学在基础医学和临床医学中起着重要作用,是医药专业的主要核心课程之一^[4-5]。生物化学和分子生物学具有内容繁多、理论性强、结构和概念多而抽象、代谢途径多而复杂等特点,使初学者学习难度大,教学难度较高。由于该课程从分子水平探讨生命本质,学生感性认知,蛋白质、DNA等三维结构抽象复杂,传统教学已难以满足当今生物化学和分子生物学的教学需求。若将虚拟仿真技术应用到生物化学和分子生物学教学中,则可解决因传统单纯口授所造成的各种限制,增加学习乐趣,改善学习效果,可以极大地减轻教学难度,提升教学效果。本文就虚拟仿真技术在生物化学和分子生物学教学中的可行性进行分析。

1 生物化学与分子生物学教学存在的问题

1.1 分子层面研究 缺乏感性认识 生物化学与分子生物学是在分子水平探讨生命的本质,探讨基因、基因组、蛋白质、脂代谢、糖代谢与生物体的生、长、衰、病、老、死等一切生命现象的相关性,而这些现象多是分子层面的研究,多是微观现象,教学过程主要通过板书、幻灯等方式以理性的方式教授给学生,有限的时间揭示

* 基金项目:河南省教育厅高等教育教学改革与实践项目[No. 2019SJGLX075Y];河南中医药大学中医基础学科教育教学研究项目[No. 2017JSJX11]

※通讯作者:zhang_zhenqiang@126.com

多是表面现象,学生缺乏感性认知,无法真正感受内在的分子机制、内在深层的科学原理,给教师带来了讲授难度,同时也增加了本就枯燥的课堂学习难度。

1.2 三维结构抽象 难以理解 蛋白质代谢始终是生物化学和分子生物学教学的重点和难点,其中蛋白质结构涉及一、二、三、四级结构,一级结构是指组成蛋白质多肽链的氨基酸序列;二级结构是指依靠不同氨基酸之间的C=O和N-H基团间的氢键形成的稳定结构,主要为 α 螺旋和 β 折叠;三级结构是指通过多个二级结构元素在三维空间的排列所形成的一个蛋白质分子的三维结构;四级结构是指用于描述由不同多肽链(亚基)间相互作用形成的具有功能的蛋白质复合物分子。二级结构中还涉及肽平面、 β -片层结构、 β -转角、无规卷曲,还涉及超二级结构,比如 α 螺旋组合($\alpha\alpha$)、 β 折叠组合($\beta\beta\beta$)和 α 螺旋 β 折叠组合($\beta\alpha\beta$)。其中三、四级结构为三维结构且极为复杂,而目前的教学多采用板书、幻灯等以二维平面的形式呈现,随着学生课程任务的加重,这些内容呈现速度较快,这一方式难以阐释4种结构的特点,尤其是三维结构带来的生物活性的改变,以及三维结构中结合域、结构域特点等,使学生理解新生事物难度较大,教学效果极不理想。

1.3 生物化学过程极为复杂 难以记忆 生物体的糖、脂、蛋白质三大物质代谢是一个极其复杂的生物过程,同一物质代谢途径不同,每条代谢途径又涉及不同的酶,不同的代谢途径又有相互联系,循环多、通路长,对于有机化学基础差的学生,面对众多复杂的化学结构式,则是难上加难,以糖代谢为例,主要有葡萄糖的无氧酵解、有氧氧化、磷酸戊糖途径、糖醛酸途径、多元醇途径、糖原合成与糖原分解、糖异生以及其他己糖代谢,且每个过程都存在酶以及相应同工酶的参与,参与的酶类又有可能有共价修饰、别构调节、酶量调节,胆固醇合成就需要经过27步反应;糖代谢分为合成代谢和分解代谢,分解代谢又分为无氧糖酵解和有氧氧化过程,其中仅从葡萄糖开始分解生成丙酮酸的过程就经历了10步酶催化反应,其中己糖激酶(葡萄糖激酶)、6-磷酸果糖激酶1和丙酮酸激酶是限速酶,涉及3个不可逆反应,共消耗2个ATP,生成4个ATP催化的反应,每一反应过程的异常都可能产生威胁人类健康的疾病;脂肪消化吸收主要在小肠,需要经各种酶及胆汁酸盐的联合作用,水解为甘油、脂肪酸等,然后经过乳化或在载脂蛋白的作用下,吸收入血,在体内的分解代谢先经三酰甘油酶的作用,分解为甘油和脂肪酸,以脂肪酸为例需要经过 β -氧化分解后才能产生能量,以18个碳原子的脂肪酸为例,需要经过8次 β -氧化,生成120个ATP,这些过程极为复杂,但又是生命正常运转的关键环节,调节异常带来了诸多疾病,如糖尿病、血糖低、高脂血症、

苯丙酮尿症等。因此,这一复杂过程,讲授过程时间跨度较长,已经讲授的容易遗忘,增加了教学难度,也带来了学习难度,容易引发学生的厌学情绪。

2 虚拟仿真技术在生物化学与分子生物学教学中的应用的可行性分析

2.1 微观现象宏观可视化 虚拟仿真技术的引入,可以将分子层面的微观研究虚拟化地呈现在学习者的面前,将微观的基因转录、翻译等微观现象放大、可视化虚拟地展现在学生眼前,以及遗传现象以直观的形式展现。以转录翻译为例,转录是指遗传信息从基因(DNA)转移到RNA,在RNA聚合酶的作用下形成一条与DNA碱基序列互补的mRNA的过程,翻译是蛋白质生物合成过程中的第一步主要在细胞质内的核糖体中进行,氨基酸分子在氨基酰-tRNA合成酶的催化作用下与特定的转运RNA结合并被带到核糖体上,这一过程可以通过虚拟动画的过程呈现在学生面前,同时学生可以用手触摸、翻转,360°环景感受这一过程,同时人为的触发改变这一过程,感受如何错误翻译,带来哪些问题,从而使微观的发病过程宏观化可视化,在学生中感受生命调控的精准性,感受生命体的巧夺天工。生成的多肽链(即氨基酸链)需要通过正确折叠形成蛋白质,许多蛋白质在翻译结束后还需要在内质网上进行翻译后修饰才能具有真正的生物学活性,这些微观现象可以通过虚拟技术以动画、3D等方法虚拟呈现,实现虚拟现实的观察和触摸,激发学生的学习兴趣,提高学习主动性,还可以使学生对这些微观现象有更深刻的认识。

2.2 抽象三维结构具体化 由于虚拟仿真技术可以通过创建和体验虚拟世界的计算机三维仿真系统,利用计算机生成一种多源信息融合的、交互式的三维动态视景和实体行为的系统仿真,可以使学生沉浸式观看实现360°的呈现,甚至触摸感受一、二、三、四级结构,尤其是四级的3D结构蛋白质的结合域。结构域能够感受蛋白的调节区域、催化区域,以及药物如何与蛋白调节区域结合,为何能够形成氢键,在哪个区域形成氢键,以及范德华力,从而感受药物与蛋白结合以后产生了什么变化,如何发挥生理活性,如何进一步发挥药效。

2.3 复杂过程简单化 利用虚拟仿真技术使糖、脂、蛋白质代谢的整个过程不受空间限制完整全面地展现在学习者面前,三大物质之间代谢的复杂联系、任何一个过程的异常带来的连锁反应以及产生的疾病,通过虚拟操作可以实现不受空间约束的全方位呈现,也可以实现主要过程呈现,每个主要过程也可触控放大,实现由面到点、由点到面的全面理解,同时也可以改变某些环节,比如缺失某个限速酶,感受调控过程紊乱带来的不良后果,从而更好地理解生命过程和疾病发生原理。

3 小结与展望

虚拟仿真技术在生物化学教学中的应用是可行

的,且对生物化学和分子生物学的教学具有显著的提高作用,是未来的发展趋势之一。通过建立生物化学与分子生物学虚拟仿真平台,将生物化学与分子生物学涉及的基因、蛋白质结构,基因转录、翻译,蛋白质代谢、脂代谢、糖代谢的复杂、抽象、三维立体结构简单化、具体化,有利于丰富学生学习形式,减少死记硬背,让学生寓教于乐,有助于培养和激发学生的创新精神及独立自主的学习能力,提高学生对生物化学与分子生物学的掌握能力,感受生命之美、机体调控的巧夺天工,从而提高生物化学与分子生物学教学质量。

参考文献

- [1] 祝士明,陈静潇.虚拟现实学习环境的作用、挑战以及应对策略[J].现代教育技术,2019,29(2):39-45.
- [2] 杨加.虚拟现实技术在教学改革中的应用研究[J].无线互联科技,2019,16(3):138-139.
- [3] 赵梦媛,王雯慧,温胜胜.虚拟和增强现实VR技术在高校教学中应用的可行性研究[J].技术与市场,2019,26(2):158.
- [4] 王丽影.复旦大学基础医学院生物化学与分子生物学系[J].基础医学教育,2019,21(3):261.
- [5] 宋军营,袁永,任伟宏,等.系统化教学中中医院校临床生物化学检验人才培养中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(15):31-33.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:付钰 收稿日期:2019-08-27)

CBL、PBL 联合基础上脏腑辨证教学模式探索*

杨艳秋 兰辛键[※]

(长春中医药大学基础医学院,吉林 长春 130117)

摘要:目的 CBL、PBL 联合基础上脏腑辨证教学模式探索。方法 本文以 2018 级针推、中医学专业的学生为研究对象,通过问卷调查法和比较法,探讨 CBL 与 PBL 联合教学模式与传统教学模式在脏腑辨证理论和实训教学中教学效果的差异性。结果 结果显示,实验组学生在学习兴趣、知识的理解、中医思维的形成、脏腑辨证能力的提升、信息分析与利用等方面均优于对照组,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 CBL 与 PBL 联合教学法在中医理论与临床实践的对接环节具有一定的促进作用,对中医思维的形成和辨证能力的提升作用值得肯定。

关键词:CBL;PBL;教学方法;脏腑辨证;中医诊断学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.007

文章编号:1672-2779(2020)-23-0016-03

Exploration on the Teaching Mode of Zang-fu Viscera Syndrome Differentiation Based on CBL Combined with PBL

YANG Yanqiu, LAN Xinjian[※]

(School of Basic Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130117, China)

Abstract: Objective To explore the teaching mode of viscera syndrome differentiation based on CBL combined with PBL. **Methods** In this paper, students majoring in acupuncture and traditional Chinese medicine in grade 2018 were selected as the research objects. Through questionnaire survey method and comparative method, the difference between CBL and PBL teaching mode and traditional teaching mode in the theory of zang-fu viscera syndrome differentiation and practical teaching was explored. **Results** The results showed that the experimental group was superior to the control group in learning interest, understanding of knowledge, formation of TCM thinking, improvement of zang-fu syndrome differentiation ability, information analysis and utilization, etc., and there had statistically significant differences between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined teaching method of CBL and PBL plays a certain role in promoting the connection between TCM theory and clinical practice, which is worthy of affirmation for the formation of TCM thinking and the improvement of syndrome differentiation ability.

Keywords: CBL; PBL; teaching method; zang-fu syndrome differentiation; diagnostics of traditional Chinese medicine

中医诊断学是基石课程,亦是中医基础与中医临床的桥梁课程。诊法和辨证是中医诊断学两大教学核心,诊法获取的病情资料是辨病、辨证的依据,准确的辨证结论是有效治疗的前提和保证。脏腑辨证是以病位为纲,病位、病性相结合的辨证方法,CBL(Case-based learning)教学法通过真实的临床案例加深了学生对病、证、

症的理解及辨证思维的培养,但学生在学习过程中更多地关注医案本身的结论:什么病,什么证?学生主动探究、深入思考的学习能力未得以提升。PBL(Problem-based learning)教学法是以学生作为问题的提出者,在此基础上基于问题的学习,而让中医学知识储备少、与临床零接触的大一学生提出未知的医学问题有一定的难度,考虑到医学教育的终极目标是培养具有“医学胜任力”的临床中医师,故将真实的 CBL 医案进行结构不良、情境化设计,形成 PBL 案例,并对 PBL 案例进行开放性问题设计,将 CBL、PBL 教学法联合施教,用

* 基金项目:长春中医药大学高等教育教学研究一般课题[No. XJ201817]

※ 通讯作者:744983982@qq.com

表1 2组学生问卷调查比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	学习兴趣增加	知识的理解深刻	中医思维的形成	辨证能力的提升	信息分析与利用	自主学习能力提高	学习负担增加
实验组	95	92.38	88.65	80.15	90.38	83.28	90.89	86.21
对照组	94	63.56	58.78	60.10	66.56	37.89	55.56	35.25
P值		0.001	0.001	0.008	0.001	0.001	0.001	0.001

于脏腑辨证的教学,更有利于培养学生运用脏腑辨证的理论知识分析、解决临床实践问题的能力^[1-2]。本文在2018级本科生4个自然班中医诊断学脏腑辨证教学中,分别运用CBL、PBL联合教学法及传统教学法,并对学生进行教学评价的问卷调查和教学效果参数比较。

1 对象和方法

1.1 教学对象 2018级针推、中医学专业各选取2个自然班(189人)作为参与对象。随机选取2个班(95人)为实验组,另2个班(94人)为对照组。

1.2 教学方法

1.2.1 实验组 实施传统教学法。根据教学大纲的要求,教师准备脏腑辨证的教学内容、CBL医案、制作PPT等,在课堂上进行传统讲授的教学模式,以完成脏腑辨证的教学内容和一定数量的CBL医案训练。

1.2.2 对照组 实施CBL、PBL联合教学法。

1.2.2.1 CBL医案选择 为了教学需要及设计问题的开放性,CBL医案要有一定的难度、可教性和实用性,在前期课题精选医案中进行筛选,将筛选后的CBL医案进行结构不良、情境化设计,形成2~3幕PBL案例。联合教学法的教学过程是以精选的CBL医案为主体,精心设计、结构不良的PBL案例为主线,让学生以解决真实的医学问题为目标,运用五脏一体观的整体观念、临床辨证思维的思路,主动寻找解决问题的途径、方法,完成脏腑辨证的教学目标和内容。

1.2.2.2 教学形式 小组讨论,学生随机组合,8~10人组成学习小组,教师课前将PBL案例第一幕及所设计的问题发给学生,学生课下阅读教材,查阅文献、资料,各小组成员不允许讨论,在自行学习和解决问题的同时,可发现、提出新的医学问题,并准备汇报提纲,在下次课中,随堂进行学习汇报并针对未解决的问题进行小组间讨论,教师根据讨论情况适时将PBL案例第二幕及所设计的问题发给学生,学生再次讨论并完成小组总结。

1.2.2.3 讨论与点评 小组讨论中,不以结论为目标,以对知识的探究、问题的发现为导向,因此课下学生要主动参与,认真查阅相关资料,熟悉案例涉及疾病的诊断、鉴别诊断,以及目前对该病的相关研究进展;同时要注重分工合作,力争发现并提出案例中蕴含的理论及临床问题;在分组讨论时,倡导学术观点自由、充分交流、相互尊重。根据学生讨论情况,教师可适当点评,不以对错为导向,可适当纠正,注重鼓励学生思考、拓展发散思维,培养学生敢于发现问题、敢于批判和勇于探究

的精神。

1.3 评价指标 学生的问卷调查^[3-4]和考试成绩(笔试、操作考核、期末总成绩三部分)作为评价指标。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 学生问卷调查比较 实验组的学生在学习兴趣、知识的理解、中医思维的形成、脏腑辨证能力的提升、信息分析与利用等方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 考试成绩比较 2组考核成绩比较:实验组理论考核成绩和综合成绩明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组的实训成绩差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表2 2组学生考核成绩比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论成绩	实训成绩	期末总成绩
实验组	95	86.90 ± 4.75	36.70 ± 1.83	88.00 ± 3.77
对照组	94	81.90 ± 4.89	34.00 ± 2.32	79.20 ± 4.14
P值		0.032	0.012	0.013

3 讨论

中医诊断学作为桥梁课程,天然地扮演着理论知识与临床实际问题的粘合剂,即缩短医学知识向临床能力转化的时间。因此,传统的教学模式显然无法完成这一目标。通过整理有关PBL与CBL相结合的讨论式教学法在教学中应用的可行性的文献研究中,刁姗姗等^[5]的研究表明,PBL结合CBL的讨论式教学,可使学生在情境中以参与者的身份去探究处理问题的方法,培养其临床思维预判和诊断能力。覃星明等^[6]的研究表明,PBL联合案例教学法将能力培养放在首位,重视学生能力的培养,体现其独特的人才培养优势。教是为了不教,如果学生的学习是建立在解决临床常见问题的基础之上,则能更好地培养学生的职业责任感、解除人类病痛的使命感,并在解决问题的过程中完成了知识的学习,从中体验到了成就感和自豪感,进而激发学习中医的热情。

本文在脏腑辨证原有教学(讲授、PPT、CBL案例等)的基础上,将临床常见且学生较难理解、内容相似的知识进行了CBL与PBL相结合的案例设计并开展教学实施。学生在学习过程中以解决真实的医学问题为目标,运用整体观念、辨证思维的思路,主动寻找解决问题的途径、方法,对学习主动性和批判性思维能力的提高具

有积极作用。情境化设计和开放性问题的设计,引领学生通过深入思考、小组讨论、协作学习完成脏腑辨证相关知识的内化与知识建构,有利于学生团队合作、人文情怀的培养,学习愿望的增强、表达能力的提高以及形成性评价的实施,体现“以学生为中心”的教育理念。

CBL 案例转化成 PBL 案例环节中设计的开放性问题不局限于中医诊断学的前沿知识,还涉及了相关学科、最新医学动态及学生日常遇到的医学问题,在解决实际问题中获取新知,拓宽视野,激发学生学习中医的热情;对教学活动进行动态处理,即同一知识点采用不同的角度、方式设计问题,拓展思路,培养中医思维;针对开放性问题的解决途径具有一定的探究性,引导学生根据所学的、已经掌握的旧知解决未知的医学问题,实现自我反馈,从而收获新知。

本研究结果显示,CBL 与 PBL 联合教学法在脏腑辨证的教学中让学生在问题的导向作用下主动探索医学知识,在解决医学问题的过程中强化并拉近了理论与临床的距离,让学生体悟到理论知识的重要性,同时也

明白了运用理论知识,完成理论与临床医学问题间相互转化的必要性,让学生养成并习惯于寻找二者的接触点和相互联系。在研究中发现 CBL、PBL 联合教学的关键环节是典型案例的选择、加工,PBL 导向、层次递进问题的设计等,在以后的教学中仍需不断完善和提升,以更好地为教学服务,提高教学质量。

参考文献

- [1] 吴晟,赵宝林,俞晨秀,等. PBL 和 CBL 模式在教学中的研究[J]. 湖北经济学院学报(人文社会科学版),2017,14(6):140-142.
 - [2] 郭大英,郑晓妮. PBL 教学法与 CBL 教学法的联合应用研究[J]. 课程教育研究,2017(28):255.
 - [3] 高明奇,刘因,林庚,等. CBL 结合 PBL 模式在基础医学概论教学中的应用[J]. 基础医学教育,2017,19(2):120-122.
 - [4] 宋涛,马振华,马清涌,等. PBL 结合 CBL 教学法在临床医学实习中的应用[J]. 现代医药卫生,2015,31(16):2533-2535.
 - [5] 刁姗姗,刘新民. PBL 结合 CBL 教学法在咨询心理学教学中的应用[J]. 科技信息,2014(15):167-168.
 - [6] 覃星明,陆恒树,郭庆成,等. 问题导向联合案例教学法在基础医学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育,2007(7):13-14.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:熊丽辉 收稿日期:2019-11-20)

微课联合 PBL 教学法在妇科临床见习的应用*

陈倩 佟庆

(北京中医药大学东方医院妇科,北京 100078)

摘要:目的 探讨微课联合 PBL 教学法在妇科临床见习教学中的效果。方法 选取北京中医药大学 2015 级中西医结合专业学生 83 人,分为实验组及对照组。实验组采用微课联合 PBL 法进行临床见习教学;对照组采用传统教学方法进行临床见习教学;评价 2 组学生考核成绩及学生对教学的满意度。结果 实验组和对照组学生的考核成绩差异具有统计学意义($P < 0.05$);2 组学生对教学的满意度差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 微课联合 PBL 教学法提高了妇科临床见习的教学效果,对培养学生的自主学习能力,临床实践能力都发挥了重要作用。

关键词:微课;PBL 教学法;妇科学;临床见习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.008

文章编号:1672-2779(2020)-23-0018-03

The Application of Microlecture Combined With PBL Teaching Method in the Clinical Practice Teaching of Gynecology

CHEN Qian, TONG Qing

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Objective To explore the application of microlecture combined with PBL teaching method in the clinical practice of gynecology. **Methods** 83 students of grade 2015 from Beijing University of Chinese Medicine were randomly divided into experimental group and the traditional group. The experimental group adopted microlecture combined with PBL teaching method, and the traditional group adopted the traditional teaching method. After class, the scores and satisfaction of the two groups of students was compared. **Results** The average scores between two groups was statistically significant difference ($P < 0.05$). The degree of satisfaction between two groups was statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** Microlecture combined with PBL teaching method improves learning efficiency in clinical practice teaching of gynaecology plays an important role in cultivating students' autonomous learning ability and clinical practice ability.

Keywords: microlecture; problem-based learning; gynecology; clinical practice

见习教学是临床教学必不可少的组成部分,是医学将课堂理论知识逐步同临床实践相结合的起始阶段,

对发展医学生临床实践能力,培养医学生的临床思维能力有重要作用。然而,在当前的医疗环境中,由于妇产科涉及到女性隐私,在临床见习的教学工作中经常面临病人不愿意配合临床教学,学生的观摩及实践机会明显

* 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题[No. L2001146]

减少^[1],学习的积极性受到打击;而且由于见习课时间短暂,学生难以获取完整的病例信息,大大降低了学习的积极性。传统的见习教学模式已经不能完全满足妇科临床见习教学的要求。因此,如何在尊重患者隐私的条件下,丰富医学生见习的深度及广度,调动医学生学习的积极性,满足临床教学的需求,是妇科临床教学急于解决的问题。

临床PBL教学是指以临床病例为基础,以问题为教学手段,在问题基础上针对病例所涉及的理论和操作知识进行学习^[2],由于其能充分调动学生学习的积极性,锻炼其自主学习能力及临床思维能力,在我国医学院校中已得到了广泛应用。但PBL教学需要足够的教学实践时间且需要大量的教学资源^[3],而妇科临床见习时间短暂,仅用PBL教学不能完全满足教学需求。微课,是近年来新兴的一种教学方法,其特点就是短小精悍,内容形象立体,更能将患者拒绝观摩的部分以多样化的方式展现,便于实践技能的示范及传播。我们运用微课联合PBL教学来实施妇科临床见习教学,取得了良好的教学效果与学生的广泛认可,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 北京中医药大学第二临床医学院2015级中西医结合专业学生83人,分为实验组及对照组。实验组39人,对照组44人。实验组采用微课联合PBL教学法进行临床见习教学;对照组采用传统教学方法进行临床见习教学。

1.2 教学设计及实施过程

1.2.1 微课设计及制作 急腹症是妇科学教学的重点与难点所在,而在见习教学过程中,学生很难实时观摩到急腹症的诊疗过程。因此,我们选取了急腹症病例作为微课教学内容。教师事先收集典型急腹症病例资料,进行微课的录制,将急腹症的诊疗过程情景再现,并将急腹症相关知识进行讲解。

1.2.2 教学实施过程 实验组采用微课联合PBL的方式教学,由以下3个阶段组成。

第一阶段:在教学进行前由教师将患者的基本信息告知见习学生,提供急腹症相关疾病资料,并提出要完成的任务。学生通过课前预习,查阅资料,熟悉相关基本理论知识。

第二阶段:由学生对患者进行问诊、查体。学生问诊完毕,由教师组织讨论。讨论过程中,学生提出需要完善的相关检查,教师出示相应的检查结果。讨论结束

后,学生做简要汇报并给予相应诊断及治疗意见。

第三阶段:教师播放微课,对学生诊疗过程中出现问题的部分着重强调及分析。微课结束后组织学生针对诊疗过程进行回顾,反思自己的不足。

1.3 评价指标

1.3.1 考核成绩 在课程结束后对实验组和对照组学生进行病例书写考核,根据病例书写考核标准进行打分,总分为5分。

1.3.2 问卷调查 由学生进行主观评价调查。调查内容为其对所在组教学方法的效果评价。调查问卷要求每位学生选择对自己所在组的教学模式的满意度进行评价并打分,总分为10分。并调查学生对见习后自身能力提升的满意度,如学习兴趣、自主学习能力、临床思维能力、解决问题的能力、团结协作能力、沟通能力等的提升。

综合以上评价指标的结果,通过统计学分析,对实验组和对照组的教学模式进行评价。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,计量资料以(均数±标准差)表示,采用*t*检验进行统计学分析;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验进行统计学分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩 通过比较,实验组成绩优秀者5人,占12.8%;成绩良好者21人,占53.8%。对照组成绩优秀者3人,占6.8%;成绩良好者11人,占25.0%。实验组优良率明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组学生病例书写成绩分布比较 [人数(%)]

组别	人数	优	良	中	及格
实验组	39	5(12.8)	21(53.8)	11(28.3)	2(5.1)
对照组	44	3(6.8)	11(25.0)	19(43.2)	11(25.0)

实验组平均成绩为(4.36±0.413)分,与对照组平均成绩(4.02±0.517)分相比,明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过比较,微课联合PBL教学,学生的见习成绩明显高于传统教学方式,其见习效果亦优于传统教学方式。见表2。

表2 2组学生病例书写成绩比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	平均分
实验组	39	4.36±0.413
对照组	44	4.02±0.517
<i>t</i> 值		0.002

2.2 问卷调查 通过学生的问卷反馈,实验组学生对教学

的满意度打分平均分为(9.44±0.912)分,对照组学生对教学的满意度平均分为(8.59±0.923)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过调查问卷可以看出,学生对微课联合PBL教学更为满意。见表3。

表3 2组学生对教学满意度比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	满意度评分
实验组	39	9.44±0.912
对照组	44	8.59±0.923
t 值		0.000

通过学生的问卷反馈,实验组有31人认为学习兴趣得到提升,占79.5%;35人认为自主学习能力得到提升,占89.7%;34人认为临床思维能力得到提升,占87.2%;32人认为解决问题的能力得到提升,占82.1%;38人认为团结协作能力得到提升,占97.4%;37人认为沟通能力得到提升,占94.8%。与传统教学方式相比,差异有统计学意义($P < 0.05$)。与传统教学方式相比,微课联合PBL的教学方式,更能提升学生的学习兴趣,增强其自主学习能力、临床思维能力、解决问题的能力、团结协作能力、沟通能力。见表4。

表4 2组学生能力提升满意度比较 (人)

组别	人数	学习兴趣	自主学习能力	临床思维能力	解决问题的能力	团结协作能力	沟通能力
实验组	39	31	35	34	32	38	37
对照组	44	33	34	30	31	20	30

3 讨论

妇科见习教学是医学生将妇科理论知识与临床诊疗结合的重要一步,是医学生从课堂走向临床的必要环节。如何在见习教学的短暂时间内让学生将课堂理论知识应用到临床,锻炼其临床思维能力,是见习教学的目的所在。传统的妇科见习教学主要以教师为中心,学生观摩教师的诊疗为主,学生被动学习,缺乏参与,学习效率不够高。由于妇科的特殊性,涉及患者的隐私,患者拒绝学生观摩诊疗过程的情况时有发生,严重打击学生学习的积极性。在此情况下,采用了微课联合PBL的教学模式来进行妇科见习教学,以期能提高学生学习的积极性,将以教师为中心的教学模式,转化为以学生为中心的教学模式,使学生更多地参与到妇科临床见习的教学过程中,达到更好的教学效果。

PBL教学法,即基于问题或案例的学习,通过提出问题,学生通过查阅文献,团体协作来解决问题,能极大提高学生的主观能动性,提高学生自主学习的能力,有利于培养医学生的临床思维能力及临床技能,

同时也能锻炼学生团结协作的能力及与患者沟通的能力。非常适合于医学临床教学。但PBL教学需要丰富的教学资源,且完整的PBL教学需要较长的学习时间。由于妇科见习学时所限,单纯使用PBL教学使学生学习的广度及深度均有一定的局限性。并且见习教学有固定的时间,在此时间内,难以遇到足够典型的病例,并且妇科涉及患者隐私,在临床见习中许多检查结果及操作技能无法为学生全面展示,不能完整体现患者的诊疗过程,对学生全面分析、理解疾病造成困难。而微课能在较短时间内以多样化的方式呈现一个疾病完整的过程^[4],正好解决妇科见习课时少、实践技能观摩困难等教学难题。利用微课,在第一时间记录疾病的整个诊疗过程,使学生对疾病的诊疗有一个完整的认识,有利于学生临床思维能力的培养。但由于微课教学时间短暂,主要是围绕某个教学主题或孤立的知识点而展开的,无法帮助学生形成全面系统的知识体系^[5]。因此,在实施微课教学时,多与其他教学手段相结合,发挥各自的教学优势,使教学效果最优化。结合微课和PBL教学各自的优点,使用微课联合PBL教学法来进行临床见习教学,解决了见习过程中临床病例获取不完整、教学资源获取困难、学生参与度少、实践技能观摩困难等问题,丰富了教学内容的广度及深度,锻炼了学生自主学习能力、临床思维能力、解决问题的能力、团结协作能力、沟通能力,提高了学生学习的兴趣,极大提高了见习教学的效果。

在目前严峻的医疗环境下,传统的见习教学方式已经不能满足目前临床教学的需要,多样化的教学方式越来越广泛地应用于妇产科理论教学及临床教学过程中。微课联合PBL教学模式在妇科临床见习教学的应用,一定程度上弥补了传统见习教学的不足,但在未来仍需要探索更优化教学方式,以期能为医学教学提供更好的教学手段。

参考文献

- [1] 曾彬. 现阶段妇产科见习教学改革探讨[J]. 中国医学教育技术, 2017, 31(3): 332-334.
- [2] 李宗芳, 狄文. 临床医学PBL教学案例集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 14.
- [3] 卢巧, 覃思, 徐俊芳, 等. 医学院校PBL教学案例开发存在的问题与对策[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(12): 45-46.
- [4] 罗宁, 郭艳, 陈丽玲, 等. 微课在临床技能教学中的制作研究[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(5): 774-776.
- [5] 蔡东阁, 赵晓桂, 王倩, 等. 微课应用于妇产科学见习课堂的可行性探讨[J]. 西北医学教育, 2015, 23(6): 1071-1073.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:贡欣 收稿日期:2019-11-07)

本科生科研实践渗入的研究生实验教学评价*

严景妍 聂鹏[※]

(江西中医药大学中医基础理论分化发展研究中心,江西省病因生物学重点实验室,江西 南昌 330004)

摘要:目的 培养研究生组织能力、自学能力、责任感等综合素养,解决科学实验中人力不足的困难,在促使研究生全面掌握实验技能的同时满足本科生科学研究的热情、好奇和需求,促进中医药科研平台实验知识的储备与传承,让科研工作能够高效有序地运转。方法 对相关研究生入学第一学年第一学期采用 LBL 学习模式;第一学年第二学期及第二、三学年采用奖励与考核结合 PBL 学习模式,并组织研究生带领本科生一起进行科研实践。分别对师生采用问卷调查的方法评估 2 个学习阶段科研实践与学习方式的效果。将本科中医药科研实践的教学效果融入到研究生的 PBL 实验教学法效果评价中。结果 本科生科研实践渗入的研究生 PBL 实验教学方法,得到了师生普遍满意的教学效果。结论 在研究生初入门的 LBL 教学法基础上,本科生科研实践渗入的研究生中后期阶段的 PBL 实验教学方法值得推广。

关键词: PBL 教学法; LBL 教学法; 研究生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.009

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0021-03

Evaluation of Graduate Students' Experimental Teaching with Infiltration of Undergraduate Scientific Research Practice

YAN Jingyan, NIE Peng[※]

(Jiangxi Province Key Laboratory of TCM Etiopathogenesis, Research Center for Differentiation and Development of TCM Basic Theory, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Objective To cultivate the comprehensive qualities of graduate students, such as organization ability, self-study ability, sense of responsibility, etc., to solve the difficulty of manpower shortage in scientific experiments, to promote the graduate students to master the experimental skills in an all-round way, to meet the enthusiasm, curiosity and demand of scientific research of undergraduate students, to promote the storage and inheritance of practical knowledge in the scientific research platform of traditional Chinese medicine, and to make the scientific research work run efficiently and orderly. **Methods** LBL (lecture-based learning) teaching mode was adopted in the first semester of the first year of graduate. PBL (problem-based learning) teaching mode was adopted in the second semester of the first year and the second and third year of the academic years. Then, at the end of the study, the teachers and students adopted the questionnaire survey to evaluate respectively two different teaching methods. Integrate undergraduate scientific research and practice of Chinese medicine into the postgraduate student of the PBL teaching effect of experimental teaching evaluation, the arrangement of undergraduates took part in the postgraduate students related experiments, questionnaire survey the effect of undergraduate scientific research practice, and reward the relevant graduate students and instructors were carried out. **Results** The PBL experimental teaching method of graduate students infiltrated by scientific research of undergraduate students has obtained generally satisfactory teaching effect of teachers and students. **Conclusion** On the basis of LBL teaching method, the PBL experimental teaching method in the middle and later stages of graduate students is worth popularizing

Keywords: PBL teaching method; LBL teaching method; graduate

本研究平台以培养从事中医临床基础研究的学术型研究生为主,一直以来也是本科生中医药科研实践的基地,在研究生的实验教学中,融入“以本为本”的教学理念,将本科生中医药科研实践渗入到研究生的科学实验中,结合奖励与考核的手段促使研究生在有效掌握实验技能的同时带动了本科生的科研探索和实践,提高了研究生在科研活动中的组织能力和责任感,较好地实现了实验知识和经验的储备与传承。

基于课堂的学习(Lecture-Based learning, LBL)是以授课为基础的传统教育方法,是教学中最常见的方法,

实验教学采用 LBL 教学法进行教学的过程是进行系统全面医学实验知识传授和有把握地对教师预定目标进行完成的过程。

基于问题的学习(Problem-based learning, PBL)主要是基于真实情景中的问题为基础,以学生为中心、自我引导的教学方法,它是以“问题”为核心的高水平学习。实验课程中, PBL 教学模式是以问题紧密结合实际,逐层递进有针对性的培养人才^[1-2]。

LBL 教学模式重点在于基本知识和基本技能的培养。PBL 教学模式则强调将学习置于有意义的情境中,让研究生通过对真实性问题的分析,学习在问题背后隐含的科学知识,从而培养解决问题的技术和能力^[3]。

本中心研究生教育背景多样,很多研究生本科接触实验研究较少,研究生步入实验阶段往往需要经历一段

* 基金项目:江西中医药大学学位与研究生教育教学改革课题
[No. 2151800515]

※通讯作者:43174291@qq.com

艰苦的自学和互学过程，如何帮助研究生顺利度过这个阶段，快速而有效地进入实验研究，是值得我们深入研究和改进的教学瓶颈。

研究生实验教学目前存在着以下问题：(1)许多实验研究人力消耗大，往往需要集体的力量，而本科生科研实践的诉求需要得到满足。(2)教师科研和教学任务繁重，不同研究背景教师对实验技能的掌握侧重点不同，如何帮助研究生快速掌握和研究方向相关的实验技巧，有效激励研究生做好实验记录，参与到本研究中心实验知识和技能的储备和传承，是我们一直重视和探索的课题。

有多项研究表明 PBL 教学模式有利于学生实验技能的提升^[4-6]。教学中我们在研究生学习的初期使用 LBL 教学模式，中后期使用 PBL 教学模式，并将本科生的科研实践教学渗入其中，观察研究生实验技能的教学效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 江西中医药大学中医基础理论分化发展研究中心实验室 2016 级、2017 级、2018 级硕士研究生。

1.2 研究方法 PBL 教学模式和 LBL 教学模式均以老师讲解和学生自学相结合的方式，提供统一的常规实验操作步骤和注意事项，最后通过问卷调查学习效果。

实验组：研究生入学第一学年第二学期及第二、三学年 48 人使用 PBL 教学方法。

针对课题及研究对象展开实验学习和操作。采用奖励与考核机制促进研究生的学习。并将指导本科生中医药科研实践工作记入研究生评优考评。

考核与奖励的具体做法：(1)研究生每学期举行实验操作竞赛。大赛设立实验报告和视频操作两部分内容；实验报告和视频要求对实验对象、实验目的、实验方法、实验结果，以及实验的成败和实验的注意事项等进行详细的记录，对成绩优异者进行奖励。竞赛内容同时做为考核纳入研究生培养考核体系。(2)每周研究生必须进行工作汇报并备查实验记录。并向专职科研辅导员进行书面及口头工作汇报，辅导员将给予详细的评分，其评分项包括，实验问题，实验问题的解决，实验工作计划的调整及其思路，字迹的工整。该项内容也记入研究生培养考核体系。(3)安排本科中医药科研实践的本科教学融入到研究生的实验教学中。每年 5 月以自愿报名、专业不限的方式招收本科生进入中医科研实践班，参与到研究生科研项目相关的实验中，暑假 7 月初至当年 9 月开学要求全部时间参与科研，根据实验强度，安排不同数量的本科生跟随导师名下研究生参与实验，开学后组织实验技能知识比赛，要求对本平台的某一个实验设备的使用方法进行详细介绍，对成绩优异者及其指导老师、

研究生给与奖励，同时要求本科科研实践班学生在导师指导下，及研究生的帮助下书写并申请创新课题，每个课题本研究中心给予 2000 元立项经费，同时对后期发表文章的本科生按所录用刊物的级别给予不同的奖励。

对照组：研究生入学第一学年第一学期 46 人使用 LBL 教学方法。(1)实验操作技能的传授和总结按常规操作方法和步骤进行，不需要和课题及研究对象紧密联系。(2)没有针对具体问题的交流、总结。(3)没有带本科生资格。

1.3 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 16.0 展开分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 形式表示，采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果如表 1 和表 2 所示，奖励与考核结合 PBL 教学方法明显优于 LBL 教学方法($P < 0.01$)。

表 1 师生对这 2 种教学方法的赞成度 (人数)

组别	人数	非常好	好	一般	不好	无所谓
实验组	48	21	22	5	0	0
对照组	46	6	18	20	1	1
χ^2 值		19.700				
P 值		0.000				

表 2 师生对 2 种教学方法的认可度 (人数)

组别	人数	提高学习效率		加强知识传承		节约了人力		节约了物力	
		是	否	是	否	是	否	是	否
实验组	48	25	23	41	7	43	5	45	3
对照组	46	2	44	0	46	1	45	6	40
χ^2 值		26.144		69.687		72.081		61.646	
P 值		0.000		0.000		0.000		0.000	

3 讨论

本中医药科研平台在研究生科学实验中后期阶段运用了针对具体问题的 PBL 教学模式，本教学改革的重点是将本科生的中医药科研实践教学渗入研究生实验教学考核评价，锻炼了研究生的动手能力、思维能力及组织能力，增强了他们的责任感，同时本科生科研实践活动为研究生的科研活动提供了人力资助，本科生的科研热情和科研实践有效的结合，使他们的综合素质得到了大幅度的提升，也为我们后期科研人才的培养提供了可供选择的优质资源。本科生科研实践渗入的研究生 PBL 实验教学模式相较 LBL 研究生初入门的实验教学模式，在 LBL 教学模式的基础上，推动了研究生和本科生的共同成长。

参考文献

- [1] 雷菁, 黄英, 李保国. 聚焦创新能力培养, 探索研究生实验教学改革新模式[J]. 高等教育, 2013(4): 104-107.

- [2] 万毅,黄立军,王伟峰,等.结合PBL与LBL教学法在医学教育中的应用[J].现代生物医学进展,2012,12(8):1556-1559,1550.
- [3] 韩松,何小华.对培养医学研究生科研能力的思考[J].学园·教育科研,2012(17):1.
- [4] 金晶,段丽君,何春辉.PBL教学对中医学教学效果影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):17-19.
- [5] 韦可聪,黄毅,黄建荣,等.PBL教学模式在外科实验课中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(1):27-29.
- [6] 李玉洁,张明昊,孙曙光.“医学实验基本操作技能”PBL教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(19):81-82.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:彭淑红 收稿日期:2019-11-12)

系统论与系统生物学技术 在中医诊断学研究生教材中的应用*

司帆¹ 任慧霞¹ 朱珂¹ 朱晓晓² 王常海¹*

[1.河南中医药大学基础医学院(仲景学院),河南 郑州 450046;2.河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450008]

摘要:本文立足于研究生理论学习和科研培养,以中医诊断学教材建设为基点,详细论述了系统论与系统生物学相关概念,并通过文献研究,分别从中医诊断学理论以及诊法、证候等方面阐释了系统论与系统生物学在中医诊断学中的应用,并结合举例论证,以期对中医诊断学研究生教材建设提供参考。

关键词:系统论;系统生物学;中医诊断学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.010

文章编号:1672-2779(2020)-23-0023-03

The Application of System Theory and Systems Biology Techniques in Postgraduate Textbooks for Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

SI Fan¹, REN Huixia¹, ZHU Ke¹, ZHU Xiaoxiao², WANG Changhai¹*

(1. Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine (Zhongjing College), Henan Province, Zhengzhou 450046, China; 2. College of Acupuncture and Tuina, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: This paper is based on the theoretical learning and research training of graduate students, based on the construction of TCM diagnostics textbooks, discusses the concepts related to system theory and system biology in detail, and explains the system from the theory of TCM diagnosis, diagnosis and syndrome, etc. through literature research from the application of system biology in TCM diagnostics, combined with an example demonstration, in order to provide reference for the construction of TCM diagnostics textbooks.

Keywords: system theory, system biology, diagnostics of traditional Chinese medicine

系统论和系统生物学作为20世纪初提出的概念,近年来不仅应用于人工智能、经济理论、医学领域等方面,而且经常应用于高校教学等领域,特别是在中医药教学中,系统论和系统生物学研究可谓其研究前沿。而中医诊断学是中医最为基础的一门学科,是根据中医学的理论,研究诊法、诊病、辨证的基础理论、基本知识和基本技能的一门学科^[1]。不仅是中医学专业的基础课,而且担负基础理论与临床各学科之间的桥梁,是中医学专业课程体系中的主干课程。特别是在研究生中医诊断教材的建设中,我们要与时俱进,不仅要注重中医药理论知识的传承,而且还要紧跟科研进展。将系统论与系统生物学技术纳入中医诊断学教材中是现代教学之趋势所在。故本篇探究中医诊断学研究生教材中系统论与系

统生物学的应用,以期为中医诊断研究生教材建设提供参考。

1 系统论与系统生物学的概念

系统论是由贝塔朗菲提出的以研究系统的结构、特点、行为、动态、原则、规律以及系统间的联系,并对其功能进行数学描述的新兴学科。系统论的核心思想是整体观念,即把研究对象视为统一整体系统去看待^[2]。

系统生物学是研究一个生物系统中所有组成成分(基因、mRNA、蛋白质等)的构成,以及在特定条件下这些组分间的相互关系的学科。也就是说,系统生物学不同于以往的实验生物学——仅关心个别的基因和蛋白质,它要研究所有的基因、所有的蛋白质、组分间的所有相互关系。显然,系统生物学是以整体性研究为特征的一种大科学^[3]。

中医诊断学基本原则之一是整体审查,就是把人体视为一个有机联系的整体,这与系统论的思想不谋而合。

* 基金项目:河南省郑州市科技局科技攻关项目[No. 141PPTGG450]
※通讯作者:583363890@qq.com

因此,运用系统论思想和系统生物学研究技术,为中医诊断学研究提供了新的方法。

2 系统论与系统生物学在中医诊断学中的理论阐释

中医诊断的基本原则是整体审查、四诊合参、病证结合和动静统一,其中“整体”“合参”“结合”“统一”等字眼均强调了中医诊断的系统观。钱学森^[4-5]很早就强调了中医有很多的系统论思想,他提出:“人体科学只有用系统的观点和系统科学的方法才能将人体科学置于现代科学的基础上。中医理论和现代化还是要从系统论、系统科学、系统学开始,然后才有希望搞出真正的现代化的中医理论。”“人体科学一定要有系统观,而这就是中医的观点。”研究者将系统论与中医理论相结合,提出了“象系统论”^[6],特别是在中医诊断中提出了“病象”“证象”“症象”“面象”“舌象”“脉象”等意象都是以系统论为基础形成的体系,并且根据“五行象”,能推断疾病所发生的脏腑,判断疾病的预后等。

系统生物学是基因组学、代谢组学、蛋白组学等一系列组学的涵盖,其思想与中医诊断基本原则亦颇为相似。中医诊断是结合了面色、形体、自身的感觉、舌象、脉象等外在的变化进行辨证论治,并包含了四时、地理、社会环境等对疾病的影响,任何环节的变化均会影响疾病的变化^[7];而系统生物学指出生命是基因、蛋白、细胞、组织、器官等按照某种方式整合成的整体,而非简单叠加,二者结合能更好阐释机体在细胞、分子以及基因水平上的本质变化。

3 系统论与系统生物学在中医诊断学中的应用研究概述

近年来,研究者运用系统论和系统生物学研究方法,在诊法、辨证等领域开展了相关研究,概述如下。

3.1 系统论与系统生物学在诊法中的应用研究

在中医诊法中,望诊是通过视觉对人体的全身、局部及排出物等方面进行有目的的观察,以了解健康状况,测知病情的方法。而代谢组学是以GC-MS, LC-MS以及NMR等仪器设备获取的波谱/图谱数据转换而成的数据矩阵,通常为几十至几百维的大量信息,单凭眼睛的观察很容易漏掉一些细微的变化,而代谢组学能快速、准确地寻找到“生物标志物”^[8]。运用此种方法可开展望诊的研究。

舌诊是中医特色诊法之一,通过观察舌质和舌苔的变化,可以了解人体的生理状态和病理改变。近年来通过对舌苔蛋白质组的分离鉴定与生物信息学分析发现,舌上皮细胞TGF- β_3 表达水平与舌苔厚度密切相关^[9]。对慢性胃炎患者唾液EGF含量及舌苔脱落细胞EGFR表达与不同舌象之间的关系进行研究,结果发现,EGFR含量与舌苔厚度亦密切相关^[10]。采用变性梯度凝胶电泳技术对

肺癌患者舌苔进行分子生物学分析,结果发现舌苔菌群结构是影响舌苔形成的重要影响因素^[11]。因此从基因组学、蛋白组学、微生物学等方面均可为舌象的诊断提供新的依据。

脉诊是中医诊断学中最具特色的诊法,是医者体会脉搏跳动,以了解身体状况,辨别病证的一种诊察方法。有研究者认为,采集人体脉象的变化,与蛋白质组学和代谢组学等相结合,可以阐明中医脉学的科学内涵,也为系统生物学在脉诊中的发展提供指导和借鉴方法^[12]。

由上可见,在望诊、舌诊和脉诊的研究中,均不同程度运用了系统生物学研究方法。今后,应开展四诊合参与系统生物学相结合的研究,方能使中医四诊研究进一步深入。

3.2 系统论与系统生物学在证候研究中的应用

中医的“证”在本质上是“系统质病”,具有整体性、功能性、层次性和联系性。从系统论角度看,中医病因病机存在不同的因果关系,不同的因果关系分析,指导了临床医师对疾病病因、病机的推导,是系统论在中医临床实践中的具体应用表现形式。

近年来,研究者从蛋白组学、转录组学、代谢组学等不同的角度研究了中医证候间的差异。如吴芊等^[13]从转录组学角度,运用转录组杂交技术及转录组测序技术,按照疾病与证候的分类,详细论述了转录组学在证候研究中的应用;何浩强等^[14]从转录组学的不同角度,即mRNA、miRNA、lncRNA、circRNA层面对中医证候做了相关研究,发现了不同的证候中会出现不同的基因表达。此外,诸多学者从蛋白组学角度研究了疾病之间不同证候的差别。如冯全生团队研究了AIDS热毒蕴结证与脾肾阳虚证的差异蛋白质表达^[15];张森等^[16]对HIV/AIDS肺脾气虚证的蛋白质组学和代谢组学进行了研究;雒岁芳等^[17]对虚证不同证型进行了蛋白组学的研究;孟永梅等^[18]基于iTRAQ技术对慢性心力衰竭气虚血瘀证及气阴两虚证组进行了蛋白质组学研究,以上研究均发现不同证型会有不同程度的蛋白表达。代谢组学在中医证候研究中的应用也颇为广泛,如马欣等^[19]研究了不同证候的非酒精性脂肪肝合并肝损伤患者的血清代谢组学分析;包颖玲^[20]对多囊卵巢综合征痰湿证进行了代谢组学研究;陈浩等^[21]对于冠心病心绞痛患者气虚血瘀证和气虚血瘀痰浊证进行了代谢组学研究。此外,另有一些学者^[22]对冠心病痰瘀证、慢性胃炎脾胃湿热证型等做了相关代谢组学研究,研究均发现,无论何种疾病,均可以发现不同证型相对于正常人均有其特定的代谢产物。

由此可见,在中医“辨病”“病证”与“病证结合”

等研究中,系统论和系统生物学可起到至关重要的作用,使中医在临床上对于疾病的诊断更加准确。

4 系统论与系统生物学在中医诊断学中的应用研究示例

下面以乙肝证候差异与蛋白组学的相关研究为例,示例系统生物学在中医诊断学中的应用研究。

在该研究中,研究者分别纳入肝郁脾虚、肝胆湿热、肝胃湿热证各10例患者,受试者在血常规、肝肾功能、凝血功能上无显著差异。

研究使用的试剂有:去高丰度蛋白缓冲液、丙酮、溶解缓冲液、变性剂、还原剂、半胱氨酸修饰剂、胰蛋白酶、去离子水、iTRAQ试剂、SCX缓冲液、Bradford蛋白定量试剂盒、LC缓冲液、SDS上样缓冲液、电泳缓冲液、考马斯亮蓝染液、脱色液等。

使用的主要仪器和设备有真空采血管、低温冰箱、恒温高速离心机、离心过滤器、高丰度蛋白分离系统、高效液相色谱、涡旋混合仪、超纯水制备系统、强阳离子交换色谱柱、超微离心色谱柱、液相色谱系统、真空离心浓缩仪等。

使用的步骤如下。(1)蛋白提取:血清样品化冻后,进行等体积合并、稀释、过滤,后处理去除高丰度蛋白。(2)定量:使用Bio-Rad protein assay reagent定量。(3)电泳:上样在溴酚蓝凝胶下进行还原电泳。考染,扫描,获得图谱。(4)FASP酶解:取样品在STD buffer沸水浴,离心,后加入不同试剂进行离心5次,取滤液。(5)加入液相A液和B液进行色谱柱分离。(6)ESI质谱鉴定:酶解产物经毛细管高效液相色谱脱盐及分离后用质谱仪进行质谱分析,并采集碎片图谱。(7)质谱数据分析:用BIOWORKS软件检索数据库,得出鉴定蛋白结果。(8)结果及分析:将肝郁脾虚证组与肝胆湿热证组、肝胃湿热证组与肝胆湿热证组以及肝郁脾虚与脾胃湿热证组蛋白进行比较,发现不同证型组之间相关通路不同;上调蛋白与下调蛋白亦有明显差异;蛋白功能表达亦有明显差异。本研究对于揭示中医相关证候微观物质基础具有参考意义。

5 结语

系统论是以整体观念为核心思想,此与中医诊断理念不谋而合,而系统生物学是从微观角度,对人体机制具有更精微、更详细的判断。目前,系统论与系统生物学在中医诊断学中的应用研究尚局限于单个组学的应用,将系统内不同性质的构成要素(基因、mRNA、蛋白质、生物小分子等)整合在一起的研究尚少,相信随着研究的进一步开展,系统生物学在中医诊断学中的研究将越来越深入。因此,将系统论与系统生物学纳入中医诊

断学研究教材不仅为中医诊断学教材建设提供了参考,亦为硕士研究在理论学习和科研探索中提供指导。

参考文献

- [1] 李悦,王学岭,陆一竹.中医诊断学教材内容优化整合的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):110-112.
- [2] 张艳.系统论解读疾病认识身体智慧[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(4):54-56.
- [3] Uri Alon.An Introduction to Systems Biology [M].Chapman and Hall/CRC,2006:1.
- [4] 祝世诤.钱学森与中医系统论研究[J].山东中医药大学学报,2010,34(1):3-5.
- [5] 黄荣国.学习钱学森关于发展中医的思想[J].山东中医药大学学报,1994,18(6):362-363.
- [6] 吴玉泓.象系统论是一个完整的统一的科学理论体系——以中医药理论为例[A]//全国第十二次中医诊断学学术年会论文集[C].北京:中华中医药学会,2011:346-250.
- [7] 简维雄,袁肇凯.代谢组学与中医证候的相关性研究[J].全国第十一次中医诊断学学术年会论文集,212-215.
- [8] 宋凯,李霞.面向代谢组学的模式识别技术应用与展望[J].生物信息学,2008,6(2):90-92.
- [9] 吴正治,李明,张咏梅,等.常见舌苔舌上皮细胞TGF- β_3 基因表达特点的研究[J].中国中医药科技,2003,10(5):296-297.
- [10] 陈雪功,张琼玉,周雪梅.慢性胃炎患者不同舌象唾液表皮生长因子及其受体变化[J].中华中医药杂志,2008,23(6):559-560.
- [11] 肖飞,周东蕊,徐征,等.肺癌患者不同舌苔类型菌群结构分析[J].南京晓庄学院学报,2010,26(6):4-7.
- [12] 刘赞,王新佩.金匮要略中系统生物学思想浅析[J].河北中医,2013,35(2):277-279.
- [13] 吴芊,邱文琪,宋明,等.转录组学与中医证候研究现状分析[J].中华中医药杂志,2017,32(9):4094-4097.
- [14] 何浩强,陈光,高嘉良,等.中医证候的转录组学研究进展与探析[J].世界科学技术-中医药现代化,2018,20(1):1-6.
- [15] 邢静.艾滋病热毒蕴结证与脾胃阳虚证差异蛋白质表达的研究[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [16] 张淼,马素娜,王娟,等.基于蛋白质组学和代谢组学的HIV/AIDS脾脾气虚证的研究[J].中华中医药学刊,2017,35(9):2375-2377.
- [17] 雒岁芳,宋小莉,庞小刚,等.蛋白质组学应用于中医虚证研究进展[J].山东中医药大学学报,2017,41(1):91-93.
- [18] 孟永梅,王伟.基于iTRAQ技术的慢性心力衰竭气虚血瘀证及气阴两虚证组差异蛋白质组学研究[J].世界中医药,2018,13(9):2111-2116.
- [19] 马欣,顾宏图,赵瑜,等.不同证候的非酒精性脂肪肝合并肝损伤患者的血清代谢组学分析[J].中华中医药杂志,2017,32(3):1246-1250.
- [20] 包颖玲.多囊卵巢综合征痰湿证的代谢组学研究[D].南京:南京中医药大学,2016.
- [21] 陈浩,邓悦.冠心病绞痛代谢组学的证候客观化研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(5):797-803.
- [22] 房盛懿,邵岩飞,林雪娟.中医状态指导下的糖组学应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):94-96.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨丽萍 收稿日期:2019-11-07)

中药药剂学课程思政之文化自信与责任心^{*}

王秀丽 吴清 杜守颖[※]

(北京中医药大学中药学院, 北京 102488)

摘要:目的 在中药药剂学教学中, 响应习近平总书记对坚定文化自信的号召, 讲授理论知识的同时, 培养学生中医药文化自信, 增强传承发展中药制剂技术的责任感。**方法** 通过引入古今事件(故事)、教材中未收录的经典中药传统制剂的制备等素材, 展现中医药文化底蕴、中药传统制剂的考究、目前面临的困境, 从而课堂上引起学生共鸣, 提升文化自信和责任心。**结果** 文化自信和责任心的“意”融合于中药药剂学教学内容的“形”, 提升中药药剂学课堂教学内涵, 实现中药药剂学课程思政。**结论** 在中药药剂学教学过程中将思政元素融入教学环节, 利于学生掌握中药药剂学理论知识, 提升民族荣誉感、中药人使命感与自豪感。

关键词: 中药药剂学; 课程思政; 文化自信

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.011

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0026-03

Cultural Self-confidence and Sense of Responsibility in Ideological and Political Education of Pharmaceutics of Traditional Chinese Medicine

WANG Xiuli, WU Qing, DU Shouying[※]

(School of Traditional Chinese Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: Objective In the teaching of pharmacy of traditional Chinese medicine, in response to the call of general secretary Xi Jinping on strengthening cultural confidence, while teaching theoretical knowledge, cultivate students' confidence in compliance with traditional Chinese medicine culture, and enhance their sense of responsibility in inheriting and developing traditional Chinese materia medica preparation technology. **Methods** Through the introduction of ancient and modern events (stories), the preparation of classical traditional Chinese medicine preparations not included in the textbook and other materials, the cultural deposits of traditional Chinese medicine, the study of traditional Chinese medicine preparations, and the current difficulties are presented, so as to arouse the resonance of students in class and enhance their cultural confidence and sense of responsibility. **Results** Cultural confidence and sense of responsibility are integrated into the “form” of the teaching content of Chinese medicine pharmacy, so as to enhance the content of the teaching of Chinese medicine pharmacy and realize the ideological and political thinking of the course of Chinese medicine pharmacy. **Conclusion** Integrating ideological and political elements into the teaching process of Chinese medicine pharmacy can help students master the theoretical knowledge of Chinese medicine pharmacy and enhance their sense of national honor, mission and pride of Chinese medicine personnel.

Keywords: pharmaceutics of traditional Chinese medicine; curriculum thought and political; cultural self-confidence

十八大以来, 习近平总书记在多个场合谈到中国传统文化, 表达了自己对传统文化、传统思想价值体系的认同与尊崇。十九大报告中习近平总书记指出, 文化自信是一个国家、一个民族发展中更基本、更深沉、更持久的力量。要推动中华优秀传统文化创造性转化、创新性发展, 不忘本来、吸收外来、面向未来, 更好构筑中国精神、中国价值、中国力量, 为人民提供精神指引。习近平总书记在全国哲学社会科学工作座谈会讲话中指出, 要“坚定文化自信”。新时代, 振兴中医药文化的前提是坚定中医药文化自信; 身为中医药人, 若不坚定中医药文化自信, 舍本逐末, 将找不到方向与要领, 中医药教育也会种下变异的种子, 可能将中医药引向歧路。

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调, 要用好课堂教学这个主渠道, 各类课程都要与思想政治理论课同向同行, 形成协同效应。在中药药剂学课程中, 如何将文化自信与教学内容巧妙融合, 使教学内容生动活泼又丰满有内涵, 学生在愉快学习专业知识的同时, 潜移默化培养民族自豪感, 体会到作为中国人的自信, 作为中药人的责任, 是本文致力于探究的核心内容。

1 正视中医药文化 增强民族自信心和文化自信心

持有西医西药好, 中医中药落后、只适合调理观点的民众数量不少。西医西药固然有其自身的优点, 这不可否认, 但不能完全崇尚进而蔑视中医中药。中医中药在中国几千年的历史长河中, 为华夏儿女生命的延续保驾护航。

所谓中医中药适合调理, 其实也是中医药的优势所在。课堂中以讲故事的形式引入“扁鹊见蔡桓公”, 从

^{*} 基金项目: 北京中医药大学课程思政建设专项课题[No. KCSZZD-08]
[※] 通讯作者: dushouying@263.net

表1 不同制备工艺附子酒的对比

来源	主治	配方	制法	用法
《普济方》	祛风除湿,温 经络散寒邪	附子一个(半两以上者, 慢火炮去皮脐,切做片子)	无灰酒五升浸附子, 夏二春秋五冬七日可服	每服温饮一盏,常令酒气不断,食后,一方 水煎入盐,空心食前,更入生姜五片同煎,亦得。
《三因极一病 症方论》	中风,风冷痰 靡胀满诸痹	大附子(去皮脐,切做四 片)一枚	醇酒一升,春浸五 日,夏三日,秋冬七日	每服一合,日二三服,以痹住为效,未知, 再作。

“君有疾在腠理,不治将恐深”到“君之病在肌肤,不治将益深”,再到“君之病在肠胃,不治将益深”,终至“桓侯遂死”,引出《黄帝内经》“上工治未病,不治已病,此之谓也”。“治未病”,包括未病养生,防病于先;欲病施治,防微杜渐;已病早治,防其传变;病后调摄,防其复发。目前在大健康背景下,也催生了新一轮“治未病”热潮和“养生”热潮,医学模式也从单纯的生物医学模式(生理)转变为“生理-心理-社会医学”模式,这进一步突出中医“治未病”优势;在目前一带一路时代背景下,也是中医药的发展契机。屠呦呦获诺贝尔奖,旅法中医专家、巴黎时空针灸研究院院长朱勉生获颁法国“荣誉军团骑士勋章”,菲尔普斯身带“中国印”在泳池飞跃,一系列事件都证明着,中医药越来越受到世界的推崇^[1]。

“扁鹊见蔡桓公”的故事,表述了治未病是中医治疗理论之一,在故事的结尾,扁鹊进行了总结,扁鹊曰:“疾在腠理,汤熨之所及也;在肌肤,针石之所及也;在肠胃,火齐之所及也;在骨髓,司命之所属,无奈何也。今在骨髓,臣是以无请也”。这里体现了针对疾病不同阶段,将采取不同的治疗手段和制剂形式,进一步体现了古人科学合理灵活运用中医中药的手段,以及不同给药形式对药物发挥作用的影响。

2 中药传统制剂文化自信底蕴

2.1 剂型丰富 历史悠久 课堂中,以“酒的起源”问题导入,从“猿猴造酒”的水果酒、百花酒,到三皇五帝时期“仪狄造酒”的黄酒,再到“杜康造酒”的高粱酒,述说酒文化源远流长,将学生带入祖先智慧闪耀的内心自爱心境,引出远在夏禹时代古人发明了药酒,并发现了曲剂;至商代,汤剂已广泛应用;东汉时期强调根据药性选择剂型,制备方法、用法用量、适应症均进一步具体、明确,剂型也得以丰富,有汤剂、丸剂、散剂、膏剂、酒剂、坐剂、导剂、洗剂、滴耳剂等10余种剂型;发展至晋代,各制剂进一步细分,丸剂有蜡丸、浓缩丸等不同类型,还发展了铅硬膏剂、锭剂、条剂、灸剂等剂型;至明代,李时珍总结记录了40余种药物剂型。

2.2 用料、工艺要求细化、考究 中药传统制剂不仅剂型

丰富,而且工艺考究,集结了古人的智慧。以药酒为例:

首先,酒的制备要求“五齐”“六法”。五齐,指酒发酵的整个过程,要经历泛齐、醴齐、盎齐、醅齐、沉齐5个过程。泛齐,大部分的谷物开始发胀;醴齐,产生清甜的气味;盎齐,产生气泡;醅齐,酒味浓郁;沉齐,形成酒糟,酿酒结束。六法,秫稻必齐,即制酒谷物必须成熟;曲蘖必时,即严格遵循制酒的时间要求;湛炽必洁,即原材料必须清洗干净;水泉必香,即酿酒所用的水纯净;陶器必良,即承装的器皿品质上乘;火齐必得,即酿酒温度的把控。

其次,酒剂制备过程对所用药材即制备工艺也都有精细要求。以附子酒为例,不同的药材处理工艺、不同的酒剂制备工艺,可以得到不同主治功能的附子酒。见表1。

2.3 传统制剂疗效显著 传统制剂疗效显著的实例,举不胜举。此处随机列举两个课堂中引入案例。

在外用膏剂授课过程中,以著名的痔疮膏生产厂家马应龙出品口红这个当下热议话题引入,轻松愉悦的引出马应龙痔疮膏在国外受到热烈欢迎,成为亚马逊炙手可热的商品,成为外国友人离开中国时必买的商品之一,从而展开对马应龙膏剂的处方分析、制备工艺的理论授课。

在丸剂授课过程中,疑问式引出中医“温病三宝”,其中的安宫牛黄丸,蜚声海内外。“安宫”,安“心之宫”。在中医学理论中,安宫牛黄丸最适用于中医辨证的中脏腑之阳闭证,对症临床的突然意识障碍、偏瘫,同时伴有烦躁不安、面红身热、口臭、大便秘结、舌苔黄腻、脉象弦滑等邪热内闭之象。以故事叙述的形式,讲述2002年英国伦敦火车脱轨事故中,香港凤凰卫视新闻节目女主播刘海若重伤,深度昏迷,被英国医院怀疑脑死亡,在伦敦当地医院经历4次大手术及各种抢救,仍未苏醒且对几乎所有的抗生素耐药。1个月后刘海若被送回中国进入北京宣武医院重症特护病房,停用所有抗生素,每日早晚鼻饲安宫牛黄丸混悬液,并配合其他药物及针灸,2周后体温恢复正常,再1个月后苏醒。期间,共使用7粒安宫牛黄丸,这对刘海若退热、苏醒都起了非常重要的作用。肯定安宫牛黄丸对症应用的显著

疗效的同时,展开对安宫牛黄丸的处方分析、制备工艺的理论授课。

3 中药传统制剂的现状 & 中药人的责任

3.1 众多中药传统制剂在缩小应用范围 在实际教学过程中受课时和资源所限,多以注射剂、片剂等常用剂型为授课重点,其他剂型、尤其是传统剂型的教学不同程度弱化^[2]。很多学生误以为中药药剂学自身特色不突出、与现代药剂学差异不显著,导致对本专业的兴趣和自信不足、缺乏传统医药文化素养^[3]。现实中,随着现代科学技术的进步,中药新剂型、新工艺、新技术不断涌现,丰富了中药制剂的剂型。传统制剂技术的确受到了前所未有的挑战和冲击,有些传统剂型和技术已经失传或正在被淘汰^[3]。这些传统剂型和技术,是几千年历史长河中无数临床实践总结得到的宝贵经验,制剂疗效确切,但往往因为不方便服用、或不便于大生产等原因,逐渐退出历史舞台,非常可惜,应该加以保护、继承、发展。

以黑膏药为例:黑膏药是药材经植物油炸取后在高温条件下与铅丹化合而成的铅硬膏,距今已有1600多年的应用历史,清代吴师机所著的《理渝骈文》,认为其“膏主通治,统六经”“膏包百病”等,兼有内治和外治的功效,尤其在促“腠理开阖”和“活血通络”方面备受历代医家推崇。黑膏药处方庞大,常用几十味甚至上百味药材,但其“杂中有序、序中有序”,包括组成基质的植物油和红丹、辛温热类引药以及主治药物三大类^[5]。黑膏药传统制剂工艺为:炸料、炼油、下丹、去火毒、摊涂、成品膏药。从工艺中可见,黑膏药制剂存在如下问题:炸料提取有效成分遭破坏且提取不完全、高温操作且污染环境、火毒问题难以规避、膏药老嫩不易控制、膏药铅离子中毒、劳动强度大、自动化程度低、生产效率低、质量检查量化指标缺乏、质量控制不严格等问题^[6]。

对于药效显著,却存在诸多问题的黑膏药,引导学生思考可以从哪些层面及角度考虑解决存在的问题?即培养学生作为中药人的责任心,也启发学生的科研思路,锻炼思考问题、分析问题的能力。

3.2 国家对中药传统制剂的积极保护 2006年,中医传统制剂方法经中华人民共和国国务院批准列入第一批国家级非物质文化遗产名录,作为非遗的重要组成部分,在此后公布的3批名录中,共有31个传统制剂技艺作为“中医传统制剂方法”项下的拓展项目被收录。

授课过程中,相应剂型的讲解可以播放非物质文化遗产对应制剂的视频资料,比如胶剂授课时播放东

阿阿胶制作技艺的非遗宣传视频,既能够让学生感受传统文化的博大精深,也有助于激发学生为中药事业发扬光大贡献力量的使命感,还能够帮助学生掌握传统剂型知识、强化传统制剂操作技能,比如掌握挂珠、砸油、吊猴、发泡等一系列传统中药制剂术语及相应的关键工艺^[3]。

4 总结

习近平总书记指出:“我们要坚持道路自信、理论自信、制度自信,最根本的还有一个文化自信”。文化自信是一个民族、一个国家以及一个政党对自身文化价值的充分肯定和积极践行,并对其文化的生命力持有的坚定信心。

作为中药人,我们有作为中药人的自信,也承担着将中药发扬光大的责任。中药药剂学是中药传统制剂的现代表现形式,学生在课堂的学习,不仅仅局限于理论知识的“形”的学习,还要有“意”的提升,要自我发自内心的热爱、崇尚这个文化。

参考文献

- [1] 侯宾. 坚定文化自信引领中医药发展方向[N]. 中国中医药报, 2018-05-16(03).
- [2] 崔明超, 徐茂华, 夏苗芬. 论非物质文化遗产视域下的中药制剂技术课程二次开发[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(11): 123-124.
- [3] 王文苹, 李治芳, 朱溶月, 等. 非物质文化遗产传统制剂技术与中药药剂学教学[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22): 19-21.
- [4] 朱婷, 李英鹏, 吕邵娃, 等. 经典黑膏药剂型的“方药-效用”特征[J]. 中成药, 2019, 41(3): 650-653.
- [5] 王丹丹, 李无阴. 黑膏药制剂工艺存在的问题及改良研究的现状[J]. 中国医药导报, 2019, 16(4): 30-33.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张宏桂 收稿日期:2019-11-01)

《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!



移动云教学在中药学教学中的实践与思考*

王 祎 任振堃[※]

(锦州医科大学附属第三医院药学部,辽宁 锦州 121000)

摘要:目的 探讨移动云教学模式在中药学教学中的实践效果。方法 选择2个班的中医学学生作为研究对象,每个班均有41人,对照组采用传统教学模式,实验组采用移动云教学模式。比较2组的考试成绩,并以问卷形式调查实验组学生对移动云教学模式的评价。结果 实验组平均成绩为(78.14±7.47)分,对照组平均成绩为(72.15±9.52)分,2组比较差异有明显统计学意义($P<0.05$)。大部分学生认为移动云教学模式有助于增加学习兴趣,调动学习主动性,促进师生及学生交流、增强中医药思维能力,并且希望更广泛地推行移动云教学模式。结论 在中药学教学中运用移动云教学模式可提高学生的学习热情,激发内在学习动力,提高专业素养,提高教学效果,具有推广应用价值。

关键词:移动云教学;中药学;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.012

文章编号:1672-2779(2020)-23-0029-02

Practice and Thought of Mobile Cloud Teaching Mode in the Teaching of Chinese Materia Medica

WANG Yi, REN Zhenkun[※]

(Department of Pharmacy, the Third Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China)

Abstract: Objective To explore the practical effect of mobile cloud teaching model in the teaching of traditional Chinese medicine.

Methods Two classes of Chinese medicine students were selected as the study objects, with 41 students in each class. The control group adopted the traditional teaching mode, and the experimental group adopted the mobile cloud teaching mode. The test scores of the two groups were compared, and the evaluation of the students in the experimental group on the mobile cloud teaching model was investigated by questionnaire. **Results** The average score of the experimental group was (78.14±7.47), and the average score of the control group was (72.15±9.52). There was a significant difference between the two groups ($P<0.05$). Most students believe that the mobile cloud teaching model can help increase learning interest, mobilize learning initiative, promote communication between teachers, students and students, and enhance the thinking ability of traditional Chinese medicine. They also hope to implement the mobile cloud teaching model more widely. **Conclusion** The application of mobile cloud teaching mode in the teaching of traditional Chinese medicine can improve students' learning enthusiasm, stimulate internal learning motivation, improve the teaching effect, and has the value of popularization and application.

Keywords: mobile cloud teaching mode; Chinese materia medica; teaching mode

随着我国教育改革的提出与逐步推进,人们对教育模式的构建与实践可谓处在一个鼎盛时期,在理论建立的同时成熟的信息科学技术也介入到教育教学中来,人们企图让教育教学变得科技化、开放化、多元化。以移动互联网、大数据、云计算、高密度WIFI、智慧教室为特征的教育4.0时代刷新了人们对教育教学的认知及体验^[1]。不过这种新型的教学模式尚处于起步阶段,并备受争议。有人认为,这种教学模式无非是以先进的科学技术为噱头,在本质上与十几年来就一直以“教育信息化”观念推动的数字化学习无分别^[2]。本研究以中药学专业学生为研究对象,探讨了移动云教学模式在中药学教学中的实践效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2个班的中医学学生作为研究对象,每个班均有41人。2个班学生在入组时总体成绩无明显差异,授课教师为同一人。

1.2 教学方法 对照组采用传统教学模式:老师在课堂上讲,学生听、做笔记,课后复习与预习。

实验组采用移动云教学模式:(1)基本要求:老师与学生配备智能手机,并下载安装蓝墨云班课APP,熟悉各项功能。(2)创建班课及注册:老师在蓝墨云班课注册账号,此时会生成邀请码,用此邀请码邀请学生加入班课,并完善姓名、学号等信息的填写。(3)教学资源导入:老师上传教学日历、课件、教辅资料、习题等,并创建讨论活动。提前推送资源。(4)授课流程:老师线上发布课前学习任务,学生对于学习过程中遇到的问题可在讨论活动区与老师和其他学生进行交流,也可私信老师。老师对学生在讨论区里的问题进行整理、分析。老师在线监督学生的学习进度,对于未完成学习任务的学

* 基金项目:辽宁省教育厅教育科学“十三五”规划立项课题[No. JG17DB174]

※ 通讯作者:13941699822@163.com

生推送提醒通知。线下,老师在课堂上主要是讲解重点、难度以及学生不理解的共性问题。然后监督学生作习题以进一步理解和巩固知识。(5)课后知识延展:老师在线上发布案例,锻炼学生的思维能力与综合解决问题能力,先学生间互评,然后再由老师点评。

1.3 观察指标 2组学生在进行一个阶段的学习后进行知识测评,同时采取自行设计的“蓝墨云班课问卷调查”对实验组学生进行调查,共12个条目,每个条目可勾选“很少/否”“一般”“很多/是”。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件分析处理数据,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组考试成绩比较 实验组平均成绩为(78.14±7.47)分,对照组平均成绩为(72.15±9.52)分,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 实验组学生对移动云教学模式的评价 大部分学生认为移动云教学模式有助于增加学习兴趣,调动学习主动性,促进师生及学生交流、增强中医药思维能力,并且希望更广泛地推行移动云教学模式。见表1。

表1 实验组学生对移动云教学模式的评价 [人数(%)]

评价内容	很少/否	一般	很多/是
学习兴趣增加程度	1(2.4)	6(14.6)	34(82.9)
调动学习主动性	3(7.3)	11(26.8)	27(65.9)
增强知识的理解、记忆与运用能力	7(17.1)	19(46.3)	15(36.6)
促进师生交流	1(2.4)	5(12.2)	35(85.4)
促进学生交流	0(0.0)	4(9.8)	37(90.2)
能力增加程度	9(21.9)	10(24.4)	22(53.7)
中医药思维能力增强	10(24.4)	6(14.6)	25(61.0)
更广泛地推行移动云教学模式	5(12.2)	8(19.5)	28(68.3)

3 讨论

中医学是我国传统医学,近些年中医学得到很大的发展,并逐渐登上了国际舞台。中药学是中医学中的基本组成,它主要研究的是中药的基本理论、中药的性能、功效及临床应用规律等。近些年随着教育改革思潮的激励,以及中药院校招生规模不断扩大,中药院校的办学思想有了很大的转变,在追求专业化的同时也融入了很多新的元素,而这些革新的目的无非只有一个,即提高教学质量与教学效果。

近些年,在网络技术成熟与普及的大背景下,出现了一种新的教学方法,即在线开放课程,它具有开放、多元、自主、互动等多个特征。出于人们对网络技术的热情,在线开放课程对传统教学模式形成了一

个难以预料的冲击。云时代的到来推动了开放式教学的进一步发展,本研究中所应用的蓝墨云班课即是一种交互式云数字平台,具有以下几个优点:(1)对软硬件的要求降低,在过去的开放式教学中,需要教育机构自行购置软硬件,资源耗费大且实际使用率不高^[3],同时学习需在电脑上进行,地点和时间均有限制。而移动云教学仅需租用提供云服务的第三方机构的硬件资源及网络资源即可,按量付费大大节省了费用,并且教学的时空扩展性大,对地点和时间无限制。(2)是一种促进学生自主学习的教学方法,老师将学习资源上传到蓝墨云班课上,学生在规定时间内完成课前预习和课后复习,随时随地都能通过线上提问,不仅能及时答疑,消除学生的学习难度,提高学习的热情,还能促进了师生之间的交流。而在传统教学中,有很多学生因腼腆、内向等原因而不敢当面与老师提问或交流,遇到难点自身不能消化,久而久之就会产生学不懂、学习枯燥等情况。(3)能够提供更精确的学业监控,在传统教学中除了能通过课后作业来判断学生学习的自觉性外,很难判断学生是否预习和复习,而移动云教学则能为老师提供实时的监督,对于未按要求完成学习任务的学生,老师可发送推送提醒通知。(4)可根据学生的学习近况设置个体化的学习任务或开放式问题,这样可避免抄袭、代写等情况的出现^[4]。总的来说,移动云教学是一种集开放化、多元化、便捷性、实时性等特点为一体的教学模式。本研究结果显示,实验组学生平均成绩明显较对照组提高,并且大部分学生认为移动云教学模式有助于增加学习兴趣,调动学习主动性,促进师生及学生交流、增强中医药思维能力,并且希望更广泛地推行移动云教学模式。

不过网络是一把双刃剑,本组学生可能因新教学模式所带来的新鲜感而表现出暂时的学习热情,移动云教学模式是否可行需长期观察。

参考文献

- [1] 许炜,王亚敏,童传旺.移动云教学环境下医学英语口语M00C混合式教学模式实证研究[J].红河学院学报,2019,17(1):138-141.
- [2] 杜薇,伍新华,徐东平,等.移动云计算环境下新型开放式教学模式初探[J].计算机教育,2013(15):89-93.
- [3] 熊野娟,姚虹,丁勇.基于移动云平台的线上线下混合式教学模式探索与实践——以GMP实务与安全生产课程为例[J].卫生职业教育,2018,36(15):54-55.
- [4] 李荣,胡志军,裴春琴.基于移动云平台的翻转课堂教学改革实践——以《数据结构》课程为例[J].中国教育信息化,2017,26(20):45-47.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:崔建娇 收稿日期:2019-11-22)

基于以本为本建设中医药人才培养质量保障体系探讨*

常惟智 汪建伟 隋方宇 吴鑫宇 孙敏 曲苗 单博[※] 张森 关子赫 田洪昭

(黑龙江中医药大学基础医学院,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:坚持“以本为本”,是由本科教育的本质属性和地位作用所决定的。推进“四个回归”,就是要回归大学的本质职能,把“培养人”作为根本任务。“回归本分”是教师的基本职责,同时也需要制度的保障。在办学理念和教学管理制度建设中,还有一些瓶颈问题需要破解。具体突出体现在以下几个方面:大学精神与本科教育的回归。“十年树木,百年树人”,人才培养绝不能拔苗助长,中国的高等教育在快速发展的过程中也需要更多地进行理性反思与理智回归。走出高等教育的功利化,坚守大学之道,是“以本为本”的最佳选择,也应当是一流大学的价值追求。师资建设应避免急功近利和形式化。重“科技人才”引进而轻教学师资队伍建设,这看似矛盾的局面恰是当今中国大多高校的现实生态。如何能够留住现有的中青年骨干教师,建设出一支稳定发展的高水平教师团队,避免出现后继乏人的状况,才是当下亟待解决的重中之重的事情。完善教学管理、评价考核制度与教学激励机制。教学管理制度化、规范化,避免形式化,各项规章制度制定,必须充分考虑一是要符合中医药人才培养目标的要求,二是要切合学校教学工作实际,真正取得实效。

关键词:以本为本;中医药教育;人才培养;质量保障体系

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.013

文章编号:1672-2779(2020)-23-0031-03

Discussion the Construction of Quality Guarantee System of Traditional Chinese Medicine Talents Training Based on the Focusing on the Origin

CHANG Weizhi, WANG Jianwei, SUI Fangyu, WU Xinyu, SUN Min, QU Miao, SHAN Bo[※], ZHANG Miao, GUAN Zihe, TIAN Hongzhao
(School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract: Adhering to the principle of “focusing on the origin” is determined by the nature and status of undergraduate education. To promote the “four returns” is to return to the essential functions of universities and take “cultivating people” as the fundamental task. “Returning to duty” is the basic duty of teachers, and it also needs the guarantee of system. There are still some bottlenecks that need to be solved in the construction of school-running concept and teaching management system. Specifically highlighted are following areas: the return of university spirit and undergraduate education, ten years of trees, a hundred years of people, talent training must not be eager to achieve, China's higher education in the process of rapid development also needs more rational reflection. Getting out of the utilitarianism of higher education and sticking to the way of university is the best choice of “focusing on the origin” and should also be the value pursuit of first-class universities. Teachers' construction should avoid quick success and instant benefit and formalization. It seems that the contradiction between emphasizing the introduction of “scientific and technological talents” and neglecting the construction of teaching faculty is the real ecology of most colleges and universities in China. How to retain the existing young and middle-aged backbone teachers, build a stable development of a high-level team of teachers, to avoid the situation of lack of successors, is the most important thing to be solved. Improving teaching management, evaluation and assessment system and teaching incentive mechanism. Institutionalization, standardization and avoidance of formalization of teaching management and formulation of various rules and regulations must be fully considered. Firstly, they should meet the requirements of the training objectives of Chinese medicine talents, and secondly, they should be in line with the actual teaching work in schools and achieve real results.

Keywords: focusing on the origin; traditional Chinese medicine education; personnel training; quality guarantee system

追求真正的大学之道是大学应有的精神品格。高校是育人的机构,人才培养是高校的核心职能。中医药院校的本科教育要真正做到以人为本乃至“以本为本”,必须进一步解放思想,更新教育教学理念,切实增强振兴

本科教育的思想自觉和行动自觉,以习近平教育思想和中医药发展策略为指导,建设更加完善的中医药人才培养体系,从而全面提升办学水平和人才培养质量。

1 “坚持以本为本 推进四个回归”内涵

习近平总书记2018年5月2日在视察北京大学时发表的重要讲话和党的十八大以来关于教育工作的一系列重要讲话,形成了习近平教育思想。讲话强调了4个“重要论断”,明确了4个“主要内容”,这些重要论断为我们扎根中国大地办好中国特色社会主义高等教育指明了奋斗方向。

* 基金项目:黑龙江省教育厅教育教学“十三五”规划重点课题[No. GJB1320343];黑龙江中医药大学优秀青年骨干教师支持计划[No. 15041190047];黑龙江中医药大学教育教学研究项目[No. XJJY2019023];黑龙江中医药大学专业建设工作专项[No. 054063]

※通讯作者:13936640816@139.com

陈宝生部长2018年6月21日在新时代全国高等学校本科教育工作会议上发表了《坚持以本为本、推进四个回归,建设中国特色、世界水平的一流本科教育》重要讲话,指出“高教大计,本科为本;本科不牢,地动山摇”,提出第一个基本点是“坚持以本为本”,以本为本是由本科教育的本质属性决定的,是由本科教育的地位作用决定的,是世界高等教育发展的共识和趋势。近年来,全国各高校在人才培养方面做了大量卓有成效的工作,同时,我们必须清醒认识到,目前高等学校人才培养工作已进入提高质量的升级期、变轨超车的机遇期、改革创新的攻坚期,面对新时代新形势新要求,本科教育仍然存在一些带有普遍性的突出问题。第二个基本点是“推进四个回归”,即“回归常识,回归本分,回归初心,回归梦想”。推进“四个回归”,就是要回归大学的本质职能,把“培养人”作为根本任务。

2 制定中医药发展策略 建设高质量人才培养体系

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神,落实立德树人根本任务和全面提高人才培养质量,学校提出要以全面提高本科教育教学质量为核心,与学校“双一流”建设相结合,突出内涵建设,突出中医药特色发展,进一步强化办学合理定位、强化人才培养工作的中心地位,加强内部质量保障体系建设,不断提高人才培养质量,加快建设一流本科教育。

为全面落实学校本科教育思想大讨论活动工作,进一步解放思想,更新教育教学思想观念,切实增强振兴本科教育的思想自觉和行动自觉,持续推进本科教学审核评估整改工作,全面提升办学水平和人才培养质量,学校提出了针对本科教学工作8个方面的整改方案,即更新教育观念,明确办学定位,巩固本科人才培养的基础地位;优化结构,完善体系,加强师资队伍建设;科学配置教学资源,全面改善教学基本条件;加强专业建设与评估,优化专业结构;强化课程评估,培育优质课程,丰富网络课程资源;坚持以学生为中心,优化人才培养过程;适应学生多样化需求,加强学生服务与指导;完善本科教学质量保障体系,推进质量持续改进。

3 振兴本科教育环节

基于以上形势,学校提出应转变本科教育思想,深化本科人才培养体系改革。强化本科教育主体责任、全面提高教师教书育人能力、大力推进一流本科专业建设、优化专业结构、构建一流课程体系、深化以学生为中心的教学改革,加强教学制度建设,建立人才培养质量保障体系等。应该说,为实现全面提升人才培养质量这一目标,在学校目前存在的办学理念和教学管理制度建设

中,还有一些瓶颈问题需要破解。在教育管理的一些观念和制度上还有很多需要进一步完善之处。具体突出体现在以下几个方面。

3.1 大学精神与本科教育的回归 追求真正的大学之道是大学应有的精神品格。教育部长陈宝生深刻地指出:“越是顶尖的大学,越是重视本科教育,本科教育被这些大学视为保持卓越的看家本领和成就核心竞争力的制胜法宝^[1]。”的确,大学之所以为大学,无不以学生的发展为第一要旨,这也是国际知名大学的基本共识,“凡是世界知名大学都把本科教育作为大学发展的立校之本,不遗余力地进行本科教育改革,并把本科教育做到极致,也就出现了本科教育是‘大学的灵魂’这一生动的说法”^[2]。“引导教师热爱教学、倾心教学、研究教学,潜心教书育人”^[3],是教育部长陈宝生在本科教学“四个回归”中对教师的基本要求。“回归本分”是教师的基本职责,同时也需要制度的保障。

高等教育的发展毕竟有其内在规律,外在政策刺激只能发挥一时之力而不可能建立长治之功。在短期目标的指引下,无论是高校的管理还是置身其中的教师工作与学生学习,其价值导向往往是现实利益诱惑下的急功近利,失去了大学精神与高等教育的本真。应当看到,各项“工程”或“方案”所推动的中国高等教育,在快速发展的同时出现了各种形式的“大跃进”,削弱了高校自身的内在发展动力。“十年树木,百年树人”,人才培养绝不能拔苗助长,中国的高等教育在快速发展的过程中也需要更多地进行理性反思与理智回归。以本为本,坚持本科教育的“四个回归”,在某种程度上是成熟的高等教育体系的重要体现。走出高等教育的功利化,坚守大学之道,是“以本为本”的最佳选择,也应当是一流大学的价值追求。

3.2 师资建设应避免急功近利和形式化 教师为办学之本,这是“以本为本”的根本所在。然而,师资建设往往急功近利,缺乏专业学科队伍的系统建设。很多高校在积极招才纳贤的同时,也出现了另外一种不太和谐的声音,即中国高校青年教师的“青椒”现象。目前高校青年教师普遍面临着发展压力过大、整体待遇较低等问题,对高校教师的工作积极性和生活状态造成了一定的影响^[4]。事实上,相对于一些具有光鲜头衔的学术名家,高校普通教师的生存状况却很少得到关注,这显然进一步加重了高校内部的功利主义倾向。

重“科技人才”引进而轻教学师资队伍的建设,这看似矛盾的局面恰是当今中国大多高校的现实生态。诚然,在科技方面有一定成果的人才引进,较短时间内

内可能对大学科研实力、学科建设以及整体排名会有所提升,但从长远看对本科教育教学及人才培养的促进作用实属有限。从另一方面来看,地处经济欠发达省份地区的高校,对高层次科研人才的吸引力远远不及“北上广深”这些所谓一线城市或东南沿海地区。所以,常常出现这样的尴尬局面,高层次人才引进困难,而学校自身的优秀师资又在不断流失。对这些学校而言,如何能够留住现有的中青年骨干教师,建设出一支稳定发展的高水平教师队伍,避免出现后继乏人的状况,才是现下亟待解决的重中之重的事情。否则,我们的中医药本科教育事业会岌岌可危,随时有大厦将倾的风险。

3.3 完善教学管理、评价考核制度与教学激励机制

3.3.1 教学管理制度化及规范化 避免形式化 教学管理制度是指包括对师生、管理队伍和教学环节进行管理的教学制度,主要有教学组织管理机构、教学计划管理、教学过程管理(保障体系)和教学质量监控(监控体系)、教师管理等五个方面的制度。具体是指从院长、教学副院长到教研室主任、教学秘书以及每位教师和学生构成的一种教学管理责任链。教学质量是对教学过程进行科学管理和控制的结果。教学质量保障体系包括了一系列的管理制度和质量标准以及实施细则、管理组织。

各项规章制度的制定,必须充分考虑一是要符合中医药人才培养目标的要求,二是要切合学校教学工作实际,在教学过程中可操作性强,对规范、保证教学各环节运行和提高教学质量具有实际意义,真正取得实效。

3.3.2 教师的评价考核标准 应以教学质量为核心 教师教学质量评价是一项十分重要而严肃的工作,它以教师及其教学活动为主要评价对象,应该从教学态度、教学能力、教学效果全方位对教师做出教学质量综合性评价,以此作为评定教师的金标准。将评价考核结果落实到教师评优、评奖、绩效考核、职称晋升中,并应用于教学工作的持续改进中。

教师教学质量考核评价工作应由学校各级教学指导委员会、教务处、高教研究与教学质量评估中心,各单位主管教学院长和教研室共同组织并具体实施。教研室是最基层的教学单位,是实施教学及管理的最小单位,也是实施教学质量监控与评价最直接、最关键的组织,应最大程度上强化教研室作为教师考核评价基层部门的工作职能。

3.3.3 建立教学工作的激励机制 激发教师教学热情 由于教学工作可量化评价指标较少,学校对教学工作的激励、运行、惩罚等机制还不够完善,在教师评聘与专业技术

职务晋升中,对科研能力的考量,有相对完整的硬指标,但对如教学质量、教学效果缺乏一套客观且有操作性的评价方法,难以被纳入职务晋升的指标体系;而且为众多的教师同时承担教学和科研双重任务,由于学校相关政策使得教学“回报率”远远低于科研,不能很好地调动教师教学积极性。使得部分教师将较大一部分时间和精力用于科研工作上,在教学时间的投入上相对较少,导致备课不够充分,课堂效果欠佳,与学生间的交流沟通较少等问题。

目前学校已经制定了教育教学类奖励制度(试行),但与科研奖励制度相比较,明显不对等,且缺乏针对具体本科教学工作(超工作量、三级评价优秀等)的奖励办法。应进一步加大教学奖励力度,在对现有的奖励分配制度充分调研基础上,完善教学考核机制,鼓励教师提高课堂教学质量,参与实践教学、教材编写、学生课外指导等工作,积极参加教学改革工作,激发教师的主动性、积极性和创造性。制定具体激励办法,在绩效考核以及职称晋升方案中鼓励教师投入本科教学,把教学和科研放在同等重要的地位^[5],提升教师自豪感。

因此,高校应在教学改革、教学质量评估、教师业务水平考核、教学酬金分配、教学管理制度等方面建立科学合理的考核与激励机制,真正营造一个能激发广大教师积极参与教书育人、能充分施展才华的平台。

4 结语

高校是育人的机构,人才培养是高校的核心职能。中医药院校的本科教育如何真正做到以人为本乃至“以本为本”,必须进一步解放思想,更新教育教学理念,切实增强振兴本科教育的思想自觉和行动自觉,以习近平教育思想和中医药发展策略为指导,建设更高水平的中医药人才培养体系,从而全面提升办学水平和人才培养质量。

参考文献

- [1] 孙庆玲. 解码本科教育的四川“样本”[N]. 中国青年报, 2018-07-02 (09).
- [2] 邹大光. 重视本科教育: 一流大学成熟的标志[J]. 中国高教研究, 2016(6): 5-10.
- [3] 陈宝生. 坚持“以本为本”推进“四个回归”, 建设中国特色、世界水平的一流本科教育[J]. 时事报告(党委中心组学习), 2018(5): 18-30.
- [4] 赵丁琪. 高校“青椒”: 光鲜背后的辛酸与无奈[N]. 中国政协报, 2015-11-16 (05).
- [5] 兰善红, 武秀文, 王玥婷. 坚持以本为本、推进四个回归、加强高校教学管理[J]. 山东化工, 2018, 47(24): 144-146, 148.

中西医结合儿科临床教学中的难点和解决方法探讨*

张来英 杨一民 李 蕙

(厦门市中医院儿科, 福建 厦门 361001)

摘要:在中西医结合儿科临床教学中,存在着许多的困难。如何更好地让学生真正学习和领悟到中医与西医的临床思维的融合,了解其中的差别与结合点,并把中西医基础知识运用到临床诊疗中去。为解决这些难题,在带教过程中,采取的方法是:(1)建立一个完善的儿科临床管理教学体系;(2)选择适合儿科临床的教学方法;(3)强调儿科中西医基础知识的巩固和儿科专业训练;(4)注重儿科临床教学中言传身教,培养学生的中西医结合临床思维;(5)应用各种现代化教学手段进行儿科临床教学。使用上述各种方法进行有效的临床教学,从而培养出合格的中西医结合专业人才。

关键词:中西医结合儿科;临床教学;思维融合;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.014

文章编号:1672-2779(2020)-23-0034-03

Discussion on Difficulties and Solutions in Clinical Teaching of Pediatrics of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

ZHANG Laiying, YANG Yiming, LI Hui

(Pediatrics Department, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361001, China)

Abstract: In the clinical teaching of pediatrics of integrated Chinese and Western medicine, there are many difficulties. How to better enable students to truly learn and understand the integration of traditional Chinese medicine and Western medicine, understand the differences and integration points, and apply the basic knowledge of Chinese and Western medicine to clinical diagnosis and treatment. To solve these problems, in the process of teaching, the method adopted by our hospital is to first establish a perfect pediatric clinical management teaching system, secondly, chose a teaching method suitable for pediatric clinical, third, emphasizes the consolidation of basic knowledge of pediatrics in Chinese and Western medicine and pediatric professional training, fourth, pays attention to the teaching and learning of pediatric clinical teaching, and cultivate students' clinical thinking of integrating Chinese and Western medicine, finally, applied various modern teaching methods for pediatric clinical teaching. Use the various methods described above for effective clinical teaching, thereby cultivating qualified Chinese and Western medicine professionals.

Keywords: Pediatrics of integrated traditional Chinese and Western medicine; clinical teaching; fusion thinking; talent training

在中医院校附属医院的教育工作者,面临着更加艰巨的任务,中西医结合教学是中医和西医两者的桥梁,要避免临床教学中偏向西医的趋势。首先,在临床教学中如何将中医学与西医学的基础知识在临床中进行恰当的衔接和巩固,将两者结合起来传授给学生。其次,对于学生在临床中面对多变的证候如何使用中西医结合的思维进行思考问题,如何使用中西医结合的治疗方法处置,如何提高辨病辨证的能力,了解中医西医各种治疗方法的不足,在临床疗效中更加深刻地了解中医药的特点和优势,培养中医临床思维,从而在现代医学的基础上更好地发扬传统的中医中药。根据笔者近年来的教学经验,总结了该院儿科在中西医结合临床教学中针对以上难点的一些临床教学方法,希望与各位同仁进行探讨,共同推进中西医结合教学更好的发展。

1 建立一个完善的儿科临床管理教学体系

在医院领导和教科科的指导下,我院儿科建立了一

个较为完善的管理教学体系,尤其是由教研组长、教学秘书、专职教师组成的儿科教研室,进行儿科临床教学工作,并建立师承教育的名老中医工作室,对进入儿科学习的规培研究生进行临床跟师教学。学生入科后指导教师平时注重学生的行为规范以及病例文书的书写,教学秘书每月向全院公开儿科当月的教学查房、教学讲课和病例讨论的时间、地点、讲课教师。学生按时参加每周 2 次的教学活动,并对教学活动过程进行记录和总结,全体带教老师包括学生均需参加每周二上午的医学相关的业务学习,学生出科前进行儿科临床知识和实践技能的考核。通过各种教学活动把儿科的常见病、多发病以及临床的疑难病知识点传授给学生,巩固学生的基础知识,并使其了解相关的医学新进展,培养其儿科的临床思维能力。带教认真听取和收集学生对教学过程的评价、建议和要求,儿科教研组每月进行 2 次集体备课和教学质量分析会议,针对出现的问题及时进行纠正和总结,提高教学质量,对进入儿科学习的学生进行系统化的教学,更好地完成教学任务。而在名老中医的师承教育过程中,注重学生临床能力的培养,更有利于提高学

* 基金项目:福建省卫生和计划生育委员会名老中医药专家高树彬传承工作室[No. 2018GB20]

生中医临证思维和解决临床实践问题的能力,使学生更容易全身心投入到学习老师的经验中去。

2 选择适合儿科临床的教学方法

近年来,在精品儿科课程建设过程中,我院儿科采取了多种教学方法进行儿科临床教学,包括了启发式、互动式、答疑式、病例导入式等。在儿科临床教学中通过适当的教学方式和方法,调动学生对儿科的学习兴趣和积极性,兴趣是最好的老师,学生有兴趣学习,教师的积极性也会相应地调动起来,促进学生和教师地之间发生良性互动,达到“教”“学”相长,因而我院儿科学的教学质量得到明显的提高。

2.1 启发式和互动式教学 在临床教学中以典型的病例和病案为中心的实践教学方法进行启发性教学,采取临床真实的住院病例进行床边现场教学查房、临床技能培训以及临床小讲课、临床疑难病例讨论等方法,在传授临床知识的同时启发学生对临床病例及疑点的积极思考,使用各种有效的临床教学方法,增强了学生的儿科临床思维、实际操作能力和解决临床问题的能力,取得了良好的临床教学效果。调动学生主动的自主性学习的积极性,将以学生主动学习为主体的教学理念,融入临床病例教学等各个学习环节中^[1],并以学生独立思考,带教指导的互动讨论病例的方式,培养学生的临床思维,做到对课本和临床学习的知识进行“活学活用”,同时也培养了学生的临床适应能力,从而取得最佳的学习效果。

2.2 答疑式和病例导入式临床教学 传统的临床教学中以教师为主体,在教师的指导下进行询问病史、查房、病例讲解等,这种以教师为中心的“灌输式、权威式”教学模式,导致学生缺乏主动学习的积极性,无法培养正确的临床思维。学习是一种基于问题情景下的探索活动,而以学生为中心的带教模式能够更好地提高学生的能力。在儿科临床教学中运用PBL教学模式,以问题为基础的教学模式(Problem-based Learning, PBL),能够培养住院医师以病例为中心的发散思维和横向思维^[2]。PBL教学模式采用“启发式、讨论式、答疑式、病例导入式”等多元化教学方法^[3]。临床带教在教学中先设置一些问题,临床教学中一边启发学生发现问题、引导分析问题、协助解决问题,并指导学生进行总结,从而培养学生主动学习、有效解决问题的能力。例如由临床带教在病例讨论或是教学查房前先提出一些相关问题,让学生先查阅相关资料进行课前准备,这样在临床教学时学生能够更好地解答问题。特别是在临床教学查房时,带教对正在住院的典型病例提出具体的症

状、诊断及治疗方案等相关问题,学生通过解答这些问题的过程就能够对此疾病的各方面都进行学习,通过真实病例可以加深学生由基础到临床的印象,更加牢固掌握疾病的基础知识。这一教学模式注重学生在学习中的中心地位,做到以学生为主体,在真实病例的临床学习情境中,充分激发了学生的学习潜能,能够培养学生临床思维以及持续的自我建构知识的能力。在儿科临床带教中,使用这种临床教学的模式,与典型病案和病例教学法相结合,极大地激发了学生的学习热情,能够取得很好的教学效果。

3 儿科中西医基础知识的巩固和儿科专业训练

儿科学是一门特殊的学科,其具有专业性、技术性、实践性。儿科与成人学科有所不同,在儿科学学习的学生不但需要巩固中西医的基础知识,而且还需要了解儿科的特殊性并加强相关的训练。我院儿科分为新生儿科和普儿科,儿童是处于生长发育的特殊时期,各个系统的疾病谱与成人有所不同,有其特殊的疾病谱,且由于各系统的功能尚未完善,发生疾病时容易出现急危重症,而且容易遗留下后遗症从而会影响生长发育。在病情的表达上,儿童尤其是婴幼儿无法进行完整的语言表达和进行有效的交流,这些实际的障碍导致医生在临床诊断和处置上比成人科室更加困难。在临床学习中,由于儿科具有与其他学科不同的许多特性,故而更应系统掌握它的基础知识,基础知识是临床学习的奠基石,这也是在临床学习中急需巩固的方面。因此,在进行中西医结合儿科临床学习时不仅要掌握和巩固儿科学系统的基础知识和特点,使学生较好地把握理论知识应用到临床中去,此外还需要特别加强相关的特殊方面训练,比如如何看儿童的指纹,小儿腰穿的位置与成人不同,儿科用药时根据体质量来计算药量等等。只有熟练地掌握基础知识,并了解到儿科的特殊性,经过系统和专业的学习,这样才能胜任儿科临床的工作,才能真正成为合格的儿科医生。

4 注重儿科临床教学中言传身教 培养学生的中西医结合临床思维

4.1 建立中医临证思维实训模式 作为一所中医院校的附属医院,培养中医的临床思维十分重要。而中医临证思维模式的建立是中医临床培养的核心^[4],中医的临床思维是需要长期的培养和认真领悟的,在临床培训中注重言传身教,坚持以中医临床思维培养为主线,加强中医临床思维的培养,提高“望、闻、问、切”四诊辨病辨证的能力,从而指导理法方药的临床使用。将中医临床思维贯穿整个培训过程中,并落实到每个环节中。还要

强化跟师学习,提高师承导师的条件,增加跟师学习的时间,在师承学习指导中重经典、重临证,加强中医临床思维的训练,在临床实践中更好地领悟中医的精髓。

4.2 中西医结合的临床诊疗思维的培养 根据现代化的临床需要,一名中医师也需要培养西医的临床思维,并进行中西医融合学习,这样才能符合现代化的临床中医师要求。中西医临床的结合点的学习中最重要的是中医的整体思维与西医的分析思维的逐步融合。中西医结合是在承认中西医之间的差异、区别和矛盾的基础上,通过互济互补,相互交叉渗透,从而达到和谐统一。在临床教学过程中,主要应该通过典型真实病例的分析讲解,让学生了解到中西医结合运用到临床实际病例中的有效性,这样有利于中西医结合临床思路的建立。中西医结合临床思维的建立需要在临床带教的过程中对学生进行潜移默化的引导。中西医结合并非简单地由中医诊断治疗再加上西医诊断治疗组成的,而应该是相互融合的。带教应始终坚持对病例进行中西医结合讲解,避免西医和中医完全分开讲解,造成西医和中医相互分离,完全脱节。中西医相互融合的关键在于教学方法、内容上如何去找寻出它们之间更多的共性和结合点,启发和培养学生的中西医结合临床思维^①,这需要带教在临床教学过程中从中医、西医学 2 种不同的思维方式找寻疾病的病因病机、诊断、治疗上中西医的结合点,言传身教,用真实有效的临床病例进行生动地讲解,对学生循序渐进地引导,激发调动学生学习兴趣,从而培养学生的中西医结合的临床诊疗思维。

5 应用各种现代化教学手段进行儿科临床教学

与时俱进,传统的带教手段已经无法满足现代化医学的教育。在现代化信息时代,为培养更全面的医学人才,儿科临床教学工作模式正在逐渐变化,现在的儿科临床教学模式多种多样,如使用多媒体制作课件,搜索文献,微信群中发布微课进行不间断教学等,使学生在医学基础知识、临床操作技能、临床思维、科学研究等方面都得到更好的培养。在实际临床教学中,特别是在儿科实习由于时间短,有时病例过于简单,无法大量的了解一些需要掌握的儿科临床知识。而临床带教使用各种现代化教学手段比如把收集到的海量的病例制作成多媒体课件,再通过多种模式对学生进行病例诊断、分析、总结,把更多有用的知识在短期内传授给学生,促使学生善于应用现代信息化方法进行学习,更好地掌握临床技能。由于儿科诊疗具有与成人不同的特殊性,临床科研及药物治疗等方面不能等同于成人,因此在培养儿科医生时更需要使用现代化信息的手段,比如搜索国内外

的文献,通过大数据的分析,并进行对比,这样能够更好地制定出各种儿科疾病的临床治疗策略,从临床出发来修订和优化儿科临床指南,传授给学生最新的临床知识和指南,进而提高儿科学学生的现代化的临床思维。通过现代化信息手段的教学,能促使儿科医生快速成长,能培养更加全面优秀的儿科医生。

综上所述,在中西医结合的儿科临床教学中,存在着许多的困难,如何更好地让学生真正学习和领悟到中医与西医的临床思维的融合,了解其中的差别与结合点,把中西医基础知识运用到临床诊疗中去,进行有效的临床教学,这需要带教老师和学生的共同努力,培养出合格的中西医结合专业人才。而在中医医院的临床工作中,以西医的治疗手段作为保障,以中医的辨证论治进行疾病的治疗,让患者得到真正安全有效的中西医结合治疗。

参考文献

- [1] 刘美娜,黄柳一,岳智慧.以自主学习能力培养为基础的儿科临床教学改革初探[J].中山大学学报论丛,2007,27(7):92-95.
- [2] 徐平,晓天,胡鸿毅,等.中医学习型 PBL 教师团队建设的思考和实践[J].上海中医药大学学报,2009,23(5):7-9.
- [3] 韩彤妍,常艳美,补梅花,等.病例导入式教学作为一种 PBL 教学形式应用于八年制医学生儿科见习[J].中国高等医学教育,2011(8):8-9.
- [4] 陈文,吕文亮,马维平.中医临床思维模式的建立是中医师承教育与院校教育的核心及契合点[J].广西中医药大学学报,2016,19(4):109-110.
- [5] 丰哲,黄有荣,包艳.浅谈临床教学中的中西医结合思路建立[J].医学与哲学:人文社会医学版,2006,27(13):75-76.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:罗建勋 收稿日期:2019-11-15)

黄芩论选

黄芩,气味苦、寒,无毒。黄芩与黄连、黄柏皆气寒味苦而色黄,主治大略相似。大抵气寒皆能除热,味苦皆能燥湿,色黄者皆属于土,黄而明亮者则属于金,金借土之色以为色,故五金以黄金为贵也。但黄芩中空似肠胃,肠为手阳明,胃为足阳明。其主诸热者,指肠胃诸热病而言也。黄胆为大肠经中之郁热;肠泄痢者,为大肠腑中之郁热。逐水者,逐肠中之水。下血闭者,攻肠中之蓄血。恶疮疽蚀火痛者,为肌肉之热毒;阳明主肌肉,泻阳明之火即所以解毒也。《本经》之言主治如此,仲景于少阳经用之,于心下悸易茯苓,于腹痛易芍药,又于《本经》言外别有会悟也。

——清·叶天士《本草经解》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

小组讨论式教学 在实习生临床护理操作带教中的实施效果

朱卫平

(九江市第一人民医院妇产科,江西九江 332000)

摘要:目的 探究在护理实习生临床护理操作带教中应用小组讨论式教学的效果。方法 将九江市第一人民医院妇产科实施传统教学期间(2017年3月—2018年3月)的40名护理实习生设为参照组,将实施小组讨论式教学期间(2018年4月—2019年3月)的40名护理实习生设为研究组。课程结束后对比2组护理实习生的考核成绩,其中包括理论知识与临床护理操作。结果 研究组理论知识与临床护理操作得分均高于参照组,组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 在护理临床实习生临床护理操作带教中实施小组讨论式教学,可改变知识的传授方式,使临床护理实习生积极参与课堂学习中,进而巩固理论知识并促进其临床护理操作能力的显著提升。

关键词:小组讨论式教学;护理实习生;临床护理操作;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.015

文章编号:1672-2779(2020)-23-0037-02

The Implementation Effect of Group Discussion Teaching in Clinical Nursing Operation Teaching of Nursing Interns

ZHU Weiping

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of group discussion teaching in clinical nursing operation of nursing interns. **Methods** 40 nursing interns during the traditional teaching period of obstetrics and gynecology (March 2017 to March 2018) were set as the control group, and 40 nursing interns during the group discussion teaching period of obstetrics and gynecology (April 2018 to March 2019) were set as the study group. At the end of the course, the examination results of the two groups of nursing interns were compared, including theoretical knowledge and clinical nursing operation. **Results** The scores of theoretical knowledge and clinical nursing operation in the study group were higher than those in the control group, and the test value of data difference between the above groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of group discussion teaching in clinical nursing operation teaching of nursing clinical interns can change the way of knowledge transmission, make clinical nursing interns actively participate in classroom learning, consolidate theoretical knowledge and promote the significant improvement of their clinical nursing operation ability.

Keywords: group discussion teaching; nursing intern; clinical nursing operation; teaching mode

护理工作具有任务繁重、操作技能复杂等特点,需要护理人员在实际工作中及时予以不同病情的患者相应的处理^[1],同时与多专科人员相互协作帮助患者脱离生命危险。然而,护理实习生相对缺乏护理经验,以往在临床护理操作带教中实施传统教学法,不仅教学知识理解难度大,而且护理实习生之间缺乏交流,不易巩固与强化理论知识。小组讨论式教学是一种注重交流与思考的新型带教方式,可保证护理实习生的应对、协作等综合能力得到有效提升^[2]。故本文针对以上2种教学方式在护理实习生临床护理操作带教中的应用效果进行探究,详细汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院妇产科实施传统教学期间(2017年3月—2018年3月)的40名护理实习生设为参照组,将我院妇产科实施小组讨论式教学期间(2018年4月—2019年3月)的40名护理实习生设为研究组。参照组均为女性;年龄21~24岁,平均年龄为22.14岁;学历:中专15例,大专20例,本科及以上5例。研究组均为女性,年龄21~24岁,平均年龄为22.20岁;学历:中

专13例,大专20例,本科及以上7例。组间差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 教学方法 参照组实施常规教学,即带教教师在讲课前做好备课工作,制定教学任务与目标,在课堂中为护理实习生传授相关理论知识后,示范正确的临床护理操作,由护理实习生进行模仿。

而研究组则实施小组讨论式教学,具体方法如下。

(1)提出问题:带教教师在课前结合教材内容、教学任务等制定出相应的问题,要求问题具有针对性与探究性,与当堂课教学内容密切相关,以便学生思考与交流,在解决问题的同时巩固理论知识。例如,在讲解上消化道出血的相关知识时,向学生提出如下问题:①上消化道出血的发生与哪些因素密切相关;②上消化道出血的发病趋势、发病特点、诊断标准;③上消化道出血的急救包括哪些步骤;④上消化道出血治疗后如何进行专业护理;⑤上消化道出血的治愈率高吗,患者预后如何;在问题提出后,鼓励学生积极思考,寻求问题的答案。

(2)小组学习:带教教师以学号顺序将护理实习生分成小组,每组5~6名护理实习生,由小组成员自主选出

小组长。在小组分配后, 带教教师为各小组提供充足的讨论时间与空间, 并叮嘱各小组灵活应用各种方式搜集资料, 以开展讨论学习。例如: 通过百度词条、微信公众号等渠道收集上消化道出血的发病原因、临床表现与诊治方法等相关内容; 通过研究报告、新闻等总结上消化道出血的发病趋势与发病特点, 结合相关诊治指南学习上消化道出血的诊断标准; 通过搜索视频、图片与 PPT 等方式学习上消化道出血的急救与护理方法, 记录其中的操作难点; 通过普刊、核心与博硕论文等了解医疗领域相关学者对上消化道出血的研究情况, 对上消化道患者的治愈与预后情况进行总结等。在小组讨论期间, 带教教师不做过多干涉, 仅是观察学生的讨论情况, 予以必要的帮助与指导, 并提醒各小组详细记录讨论情况, 以便总结与分享讨论成果。

(3) 课后总结: 在讨论学习结束后, 要求各小组的组长结合 PPT 进行总结, 带教教师在各小组发言结束后及时作出客观的评价, 以纠正其中存在的知识误区, 让各小组结合教师的评价修改或完善讨论学习内容。针对护理实习生在讨论学习过程中提出的操作难点, 带教教师负责讲解相关的知识, 并指导护理实习生进行操作, 以促进其操作技能的提高。此外, 带教教师每次课后及时记录当堂课的教学情况、小组学习情况, 对教学方案做出相应的调整。

1.3 观察指标 教学结束后, 由带教教师通过考核的方式对 2 组护理实习生的学习情况进行评价, 考核内容包括理论知识与临床护理操作, 满分各为 100 分, 得分越高表明学习情况越优。

1.4 统计学方法 本研究数据均采用 SPSS 20.0 统计学软件处理。计量指标采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 说明组间差异存在统计学意义。

2 结果

对比 2 组考核成绩发现, 研究组理论知识与临床护理操作得分均高于参照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组护生考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论知识	临床护理操作
参照组	40	75.21 ± 2.14	85.11 ± 2.59
研究组	40	92.35 ± 2.60	90.57 ± 2.38
t 值		15.020	4.043
P 值		0.001	0.005

3 讨论

传统教学法是以带教教师讲课为主的一种教学模式, 虽然这种教学模式可为护理实习生传授大量的理论知识, 实现带教教师制定的系统性教学目标, 但护理实习生在学习过程中积极性并不高, 或是缺乏互动, 导致个人综合能力无法得到显著提升。与传统教学法区别在于, 小组讨论式教学是以问题作为先导, 让护理实习生在带教

教师的指导下紧紧围绕问题展开学习, 其目的包括三点: (1) 端正护理实习生的主体地位, 由被动学习转变为主动学习; (2) 让护理实习生在学习过程中做到独立思考、共同讨论, 以巩固理论知识、学以致用; (3) 提高护理实习生之间的协作能力^[1], 确保今后顺利开展护理工作。结合此次研究数据, 研究组理论知识与临床护理操作得分均高于参照组, 且组间差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据说明小组讨论式教学在提高护理实习生学习效率与质量上效果优于传统教学, 笔者认为其教学优势可体现在如下几点: (1) 培养自学能力: 课堂教学的时间与内容有限, 护理实习生若想提高自身综合能力与专业技能, 则需要通过自学巩固理论知识, 拓宽知识面。小组讨论式教学改变了以往的知识传授方式, 护理实习生需通过独立思考、合作学习的方式学习相关的理论知识, 有利于形成自学意识, 减轻对带教教师的依赖心理。(2) 提高信息获取能力: 由于带教教师提出的问题具有探究性、针对性的特点, 护理实习生为了解决问题, 需要在浏览教材知识的基础上通过其他途径收集相关信息, 最后结合小组的分析与讨论使问题得到完美解决。因此, 护理实习生在小组式讨论教学过程中既是质疑者, 也是解疑者^[2]。换言之, 讨论学习有利于巩固护理实习生的理论知识, 并提高其获取信息的能力。(3) 提高协作能力: 小组讨论式教学要求护理实习生组成各个小组后针对问题进行讨论学习。这种教学方式解决了传统教学法中护理实习生之间缺乏交流的问题, 为了完成当堂课的学习任务, 护理实习生会积极思考与表达看法, 进而促进学习质量与效率的显著提高。(4) 培养批判性思维: 小组讨论式教学注重护理实习生的主体活动^[3], 要求护理实习生全身心投入学习中, 开展思维体操运动。因此, 在小组式讨论教学过程中, 带教教师仅是提供必要的指导与帮助, 不做过多的干涉, 让护理实习生在充足的时间与空间内思考问题、总结成果, 促进批判性思维的形成, 确保今后在实际工作中经过思考后再开展相关的护理操作, 为患者提供专业、准确的护理指导与帮助。

总而言之, 在护理实习生中实施小组讨论式教学法, 可帮助其打下良好的理论基础, 以辅助临床护理操作能力的提高。

参考文献

- [1] 章瑛. 讨论式教学法在普外科临床护理带教中的应用及对手术质量的影响[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S4): 623.
- [2] 胡洁琴, 陈海燕, 陈秀梅. 两种护理带教方式在护生临床实习中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(1): 121-122.
- [3] 孙惠娟, 陈芳华. 临床路径式教学法对护理实习生带教效果的影响[J]. 中外医学研究, 2018, 16(32): 176-177.
- [4] 许晓珊. 精细化管理在临床护理实习生带教中的应用效果观察[J]. 中国当代医药, 2017, 24(21): 138-140, 152.
- [5] 张道秀, 张琳. 语音对话平台教学模式在临床护理带教中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(11): 1397-1399.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 劳素英 收稿日期: 2019-11-01)

妇产科规培医师临床思维能力培养中案例教学的应用

刘玉芳¹ 魏双燕¹ 孙斌^{2*}

(1.滨州医学院附属医院妇产科,山东 滨州 256600;2.滨州医学院附属医院急诊科,山东 滨州 256600)

摘要:目的 探究对妇产科规培医师实行临床思维能力培养过程中采取案例教学方法的使用效果。方法 对2017年6月—2019年7月滨州医学院附属医院68名妇产科规培医师实施指标研究,依据抽签方式分组,每组34名。实验组选择案例教学方法,对照组选择传统授课教学方法,记录规培医师理论知识考核分数数值、操作技能考核分数数值、教学质量评估情况、教学效果满意情况。结果 实验组理论知识考核分数数值、操作技能考核分数数值、教学质量评估情况、教学效果满意情况优于对照组($P < 0.05$)。结论 在妇产科规培医师实施临床思维能力培养过程中运用案例教学方法显示较好教学效果。

关键词:妇产科;规培医师;临床思维能力;案例教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.016

文章编号:1672-2779(2020)-23-0039-03

The Application of Case-based Teaching in the Training of Clinical Thinking Ability of Standardized Training Physician in Obstetrics and Gynecology

LIU Yufang¹, WEI Shuangyan¹, SUN Bin^{2*}

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Shandong Province, Binzhou 256600, China;

2. Emergency Department, Affiliated Hospital of Binzhou Medical College, Shandong Province, Binzhou 256600, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of case-based teaching method in the process of clinical thinking ability training for standardized training physician in obstetrics and gynecology. **Methods** The implementation index of 68 doctors of obstetrics and gynecology in our hospital from June 2017 to July 2019 was studied. According to the method of drawing lots, 34 doctors in each group were selected. The experimental group chose case-based teaching method, and the control group chose traditional teaching method. The scores of theoretical knowledge assessment, operation skills assessment, teaching quality assessment and teaching effect satisfaction were recorded. **Results** The scores of theoretical knowledge, operation skills, teaching quality and teaching effect of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The case-based teaching method shows a better teaching effect in the process of clinical thinking ability training.

Keywords: gynecology and obstetrics; standardized training physician; clinical thinking ability; case-based teaching

妇产科学属于独立的一个学科,其专业性比较强,实践操作性也较强^[1]。为妇产科规培医师实行教学时,多由于妇产科女性存在隐私性,妇产科相关操作机会比较少,妇产科教学知识相当复杂等,导致妇产科规培医师的教学质量不佳^[2]。妇产科规培医师的培养目标为实行三年住院医师培训干预,让妇产科规培医师对操作技能充分掌握,促使其临床思维能力提升,让其存在一定临床诊断及治疗能力^[3]。所以,为妇产科规培医师选择有效教学方法,促使妇产科规培医师的教学质量提高具有重要意义^[4]。该文针对2017年6月—2019年7月本医院68名妇产科规培医师予以指标研究分析,分别选择传统授课教学方法、案例教学方法,评定对妇产科规培医师开展临床思维能力培养过程中采用案例教学方法的使用价值,期望为妇产科规培医师的临床思维能力培养提供一定支持及依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年6月—2019年7月本医院68名妇产科规培医师用作调查统计的指标资料,抽签方式实行分组干预,每组均有34名妇产科规培医师入组研究。对照组:年龄均数25.39岁;实验组:年龄均数

25.41岁。各组妇产科规培医师一般数据资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 教学方法

1.2.1 对照组 选用传统授课教学方法。依据带教教师授课,让妇产科规培医师一起听课的方法,带教教师让妇产科规培医师参加查房,和实际案例结合对妇产科有关知识予以介绍等。

1.2.2 实验组 选用案例教学方法。(1)带教教师参考妇产科特征和教学需求,提出几个典型案例,并将案例相关问题列出,为妇产科规培医师下发典型案例和相关问题。(2)对妇产科规培医师进行分组,自己搜集文献资料,找到解决典型案例相关问题的答案。(3)让妇产科规培医师按照小组单位实施典型案例分析,讲述自己小组得到的典型案例相关问题答案,各小组之间予以讨论分析。(4)带教教师对重点知识予以分析,纠正各小组答案存在的不足,予以知识总结,并解决存在的相关问题。

1.3 观察指标 分析妇产科规培医师的理论知识考核分数数值、操作技能考核分数数值、教学质量评估情况、教学效果满意情况。其中,教学质量评估情况包含调查妇产科规培医师认为可提升自学能力、可提升临床思维能力、有助于知识掌握、可培养团队合作精神、可提升言

*通讯作者:sbalyf@163.com

语表述能力、可提升学习兴趣、有助于理解及记住教学知识的人数。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采取 t 检验; 计数资料以率 (%) 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 妇产科规培医师的理论知识考核分数数值、操作技能考核分数数值比较 实验组理论知识考核分数数值、操作技能考核分数数值高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 妇产科规培医师的理论知识考核分数、操作技能考核分数比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论知识考核分数数值	操作技能考核分数数值
对照组	34	87.60 ± 2.39	88.62 ± 3.10
实验组	34	90.24 ± 3.20	92.50 ± 4.18
t 值		3.854	4.347
P 值		0.000	0.000

2.2 妇产科规培医师的教学质量评估情况比较 各组指标调查后, 实验组认为可提升自学能力、临床思维能力, 有助于知识掌握, 可培养团队合作精神, 可提升言语表述能力、学习兴趣, 有助于理解及记住教学知识的人数多于对照组, 组间数值差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 妇产科规培医师的教学效果满意情况比较 各组指标调查后, 对照组妇产科规培医师对教学效果不满意有 7 名, 对教学效果满意有 27 名, 对教学效果满意率是 79.41% (27/34); 实验组妇产科规培医师对教学效果不满意有 1 名, 对教学效果满意有 33 名, 对教学效果满意率是 97.06% (33/34)。实验组妇产科规培医师对教学效果满意率优于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2 = 5.100$, $P = 0.023$)。

3 讨论

妇产科医师的临床诊断及治疗技术和其临床思维能力存在一定关系, 医师的良好临床思维能力对妇产科患者疾病临床诊断及治疗具有重要影响^[5]。临床思维能力是依据自身理论知识, 了解患者病史情况、临床检测结果等, 综合分析和评估患者实际状况, 进而予以患者疾病临床诊断和治疗等^[6]。临床思维能力的培养需自己努力学习, 也需带教教师予以指导等^[7]。妇产科规培医师为临床一线工作医师, 需要和妇产科患者频繁交谈, 予以患者诊断及治疗时需应用其临床思维能力, 进而予以

准确临床诊断和有效临床治疗^[8]。所以, 对妇产科规培医师实行教学时, 促使其临床思维能力得以有效培养非常关键^[9-10]。

近年来, 案例教学方法在妇产科教学中逐渐被应用, 获得一定教学干预效果^[11]。为妇产科规培医师采取案例教学方法时, 带教教师依据典型妇产科病例实施教学干预, 有助于培养妇产科规培医师的临床思维能力, 让妇产科规培医师更加容易理解及记忆^[12]。这次得到的数据结果中, 与传统授课教学方法对比, 选择案例教学方法的妇产科规培医师的理论知识考核分数、操作技能考核分数更高, 妇产科规培医师认为可提升自学能力、临床思维能力, 有助于知识掌握, 可培养团队合作精神, 可提升言语表述能力、学习兴趣, 有助于理解及记住教学知识的人数更多, 妇产科规培医师对教学效果满意率更高。对妇产科规培医师实行案例教学干预, 能够促使规培医师对妇产科常见疾病充分认知, 促进其知识掌握情况, 让妇产科规培医师使自身学到的知识运用在临床诊断及治疗中, 进而促使妇产科规培医师构建科学临床思维能力。

综上所述, 在妇产科规培医师开展临床思维能力培养过程中选择案例教学方法呈现出较优教学效果, 能够促使妇产科规培医师的理论知识及操作技能掌握情况提高, 提升其教学质量, 促使其教学效果满意率增加, 具有重要推广使用。

参考文献

- [1] 杨媛媛, 朱莉娜, 刘晓军, 等. 妇产科住院医师规培教学模式的探索与思考[J]. 安徽医学, 2017, 38(4): 506-507.
- [2] 袁利, 刘维, 丁小燕, 等. 案例教学在妇产科规培医师临床思维能力培养中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(23): 10-12.
- [3] 付娟娟, 卫兵. 模型教学在妇产科住院医师规培教学中的应用[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(20): 3201-3202.
- [4] 宫婷婷, 吴琪俊. SOAP 联合 Mini-CEX 定期考核妇产科规培住院医师应用效果评价[J]. 医学教育研究与实践, 2019, 27(2): 331-336.
- [5] 金影, 郝增平. 妇产科住院医师规范化培训中病历书写培训的实践与思考[J]. 医学教育管理, 2016, 2(1): 383-385.
- [6] 刘蔚, 卢建华. 妇产科住院医师规范化培训师队伍建设现状与对策[J]. 江苏卫生事业管理, 2017, 28(4): 75-76.
- [7] 张弘, 李蓓, 刘利芬, 等. Mini-CEX 评估法在妇产科本科及住院医师规范化培训教学中的效果评价[J]. 医学教育研究与实践, 2019, 27(3): 503-506.
- [8] 王慰敏, 马强, 白桂芹, 等. 混合型教学在产科住院医师规范化培训中的应用研究[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(6): 631-635.
- [9] 马敬. 微课结合临床路径教学在妇产科规培中的应用[J]. 中国继续

表 2 妇产科规培医师的教学质量评估情况比较 (人数)

组别	人数	可提升自学能力	可提升临床思维能力	有助于知识掌握	可培养团队合作精神	可提升言语表述能力	可提升学习兴趣	有助于理解及记住教学知识
对照组	34	28	26	28	23	21	23	20
实验组	34	33	32	33	30	29	30	28
χ^2 值		3.981	4.220	3.981	4.191	4.835	4.191	4.533
P 值		0.046	0.039	0.046	0.04	0.027	0.04	0.033

医学教育, 2019, 11(7): 19-21.

- [10] 奈媛媛, 李蕾, 王晓辉, 等. “一对一导师制”在妇产科住院医师规范化培训中的应用探讨[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(14): 146-147.
- [11] 卢美松, 李萌, 安媛, 等. 在住院医师规培中加强辅助生殖技术教学与生殖医学人才培养[J]. 医学教育研究与实践, 2017, 25(1): 142-

144.

- [12] 李秉枢, 程丽薇, 洪莉, 等. “医学沙龙式”教学在妇产科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(8): 830-833.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 牛淑芳 收稿日期: 2019-11-12)

情景模拟教学法在护生带教中的应用

叶卉¹ 于思²

(1. 江西医学高等专科学校实验实训中心, 江西 上饶 334000; 2. 南山区人民医院护理部, 广东 深圳 518000)

摘要:目的 观察护生带教中实施情景模拟教学法对其综合实践能力的影响。方法 选择江西医学高等专科学校2018即将入职的护生108名, 根据随机数字表法分为2组, 每组54名。对照组进行常规护理, 观察组采用情景模拟教学法。对比分析2组的双向满意度、考核成绩和教学评价水平。结果 观察组的双向满意度、理论知识达标人数、操作达标人数、综合实践能力达标人数、教学评价水平均高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在护生带教中采用情景模拟教学法, 能够迅速提升护生的综合实践能力, 提升教学水平以及双向满意度, 具有显著的教学成效。

关键词: 护生带教; 情景模拟教学法; 综合实践能力; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.017

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0041-03

The Effect of Scenario Simulation Teaching Method in the Practical Teaching of Nursing Students

YE Hui¹, YU Si²

(1. Experimental Training Center, Jiangxi Medical College, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

2. Nursing Department, Nanshan People's Hospital, Guangdong Province, Shenzhen 518000, China)

Abstract: Objective To observe the effect of scenario simulation teaching method on the comprehensive practical ability of nursing students. **Methods** 108 nursing students who will be admitted to our school in 2018 were selected and divided into two groups according to random number table method, with 54 nursing students in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given scenario simulation teaching method. The two groups' two-way satisfaction, assessment results and teaching evaluation level were compared and analyzed. **Results** The two-way satisfaction, the number of theoretical knowledge, the number of operation, the number of comprehensive practical ability and the level of teaching evaluation in the observation group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Scenario simulation teaching method can rapidly improve the comprehensive practical ability, teaching level and two-way satisfaction of nursing students, and has significant teaching effect.

Keywords: practical teaching of nursing students; situational simulation teaching method; comprehensive practical ability; teaching reform

即将入职护士一般通过实习以完成从学校的理论知识到护理实践的过渡, 但是护生带教中存在的一些问题需要注意, 在护生层面, 部分护生理论知识缺乏和主动性差是现存的2个主要问题^[1]。目前护生中大部分为独生子女, 动手和协作能力较差, 积极性不够, 沟通和适应能力也较低, 在护生真正入职后, 会成为其工作学习的巨大阻力^[2]。带教层面, 部分带教老师由于基本以课堂教学为主, 通过口头方式教授知识, 通过模型等提高护生的知识水平和操作能力, 方式传统, 教学过程乏味, 难以调动护生的兴趣, 降低了护生的学习主动性^[3]。护生综合能力的快速提升不仅关系其入职后的适应速度, 其表现出的护理水平更可直接影响患者对护理过程的满意度。情景模拟教学法是在课程教学的基础上, 设置特定模拟情景, 让学习者扮演规定角色, 从而使其在与现实相近的情境中获取知识, 旨在提高其综合能力^[4]。本研究在护生带教中采取情景模拟教学法, 观察其对护生综合能力的影响。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本校2018即将入职的护生108名, 根据随机数字表法分为2组, 每组54名。对照组男5名, 女49名; 年龄20~23岁, 平均年龄21.09岁。观察组男3名, 女51名; 年龄20~24岁, 平均年龄22.26岁。统计学比较2组性别、年龄等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可对比性。

1.2 教学方法 对照组采取传统带教方法, 由一名资深带教老师带领护生, 以课堂教学, 经验教学为主, 按照带教计划进行教学, 训练护生的综合症状分析能力和快速判断能力, 教学课程结束后由带教老师对护生进行考核。观察组带教老师运用情景模拟教学法, 具体内容: (1) 将典型护理案例分发给每位护生, 确定目标和任务, 指导其制定可行护理计划; (2) 随机将护生分组, 每组3名。每组中确保有患者、家属、护士3个角色, 护生通过其他可行任意途径查找相关资料, 对典型护理案例进行分析, 根据案例中所叙述的患者临床表现及其他信息, 共同进行讨论分析

并最终达成一致结论；(3)布置典型护理案例中所需要的情景，准备必备物品道具，带教老师提醒护生在空闲时间进行充分练习，最后在模拟场所统一表演，评判者是带教老师和在旁观看的护生，由护生先对现场的模拟情景进行评价分析，再由带教老师总结纠正，挑出错误点并对表现优秀的护生给予肯定和表扬，指导表现失误的护生练习并予以鼓励，直到护生将正确方式方法及相关知识掌握并熟练运用，进而加深其对正确操作的印象。2 组带教时间为 3 个月。2 组带教老师往年考核成绩相当。

1.3 观察指标 (1)双向满意度。护生对老师的满意度考察采取匿名投票方式，老师对学生的满意度考察，采取不公开评价方式，有满意和不满意 2 个选择，必须选其一，统计对应人数。老师对学生评价完成后，2 位带教老师需互相交换意见，说明不满意评价原因，对初次评价结果进行适当修正；(2)考核成绩。对 2 组护生进行考核，包括理论知识、操作能力、综合实践能力，满分 100 分，>60 分即达标；(3)教学评价。采用问卷调查的形式进行教学评价，包括增强协作、提高分析判断及解决问题能力、提升学习兴趣等，每项 20 分，总分 100 分，分数越高，教学评价越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 *t* 检验，计数资料用率 (%) 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 双向满意度 观察组的双向满意度均高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组师生双向满意度比较 [人数(%)]

组别	人数	护生对老师	老师对学生
对照组	54	31(57.41)	33(61.11)
观察组	54	50(92.59)	52(96.30)
χ^2 值		17.827	19.943
<i>P</i> 值		0.000	0.000

2.2 考核成绩 观察组的理论知识、操作和综合实践能力达标人数均高于对照组，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组护生考核成绩达标比较 [人数(%)]

组别	人数	理论知识	操作能力	综合实践能力
对照组	54	35(64.81)	32(59.26)	30(55.56)
观察组	54	45(83.33)	48(88.89)	49(90.74)
χ^2 值		4.821	12.343	17.018
<i>P</i> 值		0.028	0.001	0.000

表 3 2 组护生教学评价比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	增强协作	提高分析判断及解决问题能力	提升学习兴趣	加强对知识的理解记忆和运用	提升护理速度	总分
对照组	54	10.12 ± 2.56	11.27 ± 2.14	9.05 ± 3.47	10.06 ± 2.87	11.35 ± 3.15	51.85 ± 14.25
观察组	54	15.32 ± 2.01	17.05 ± 2.43	16.88 ± 2.17	16.69 ± 2.26	15.99 ± 2.64	81.93 ± 12.02
<i>t</i> 值		11.740	13.118	14.059	13.337	8.296	11.857
<i>P</i> 值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 教学评价 观察组教学评价水平明显比对照组高，差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

3 讨论

传统带教方式是以灌输方式来教授知识，带教老师与护生之间缺乏沟通交流，教学过程往往无趣，护生往往无法支撑教学的乏味，最终导致护生兴趣消减，学习能力的主动性降低，理论难以用于实际操作，理论知识因此止步于学校，无法转化成实际工作中解决问题的能力，降低了护生综合实践能力的提升速度，甚至一些护生与带教老师之间会产生矛盾，直接影响到教学质量和成果^[5-6]。随着现代社会对护理水平的要求越来越高，生活工作节奏越来越快，护生在进入职位时必须以较快的速度融入实际护理工作中，提高综合实践能力，才能更快更好地适应工作环境，为患者提供良好的护理体验，避免因护理失当而发生护患纠纷，影响护患双方的心理状态和医院的声誉，最终影响护生的职业生涯和工作信心^[7-8]。因此，促使护生将理论和实践良好结合，完成理论到实践的过渡，快速提升护生的综合实践能力尤为重要。

研究结果显示，观察组的双向满意度、理论知识达标人数、操作达标人数、综合实践能力达标人数、教学评价水平均高于对照组。表明情景模拟教学法应用于护生带教，能有效提高护生的综合实践能力、带教老师和护生的双向满意度以及教学水平。培养综合实践能力强的护生，将理论和实践良好结合是必经道路，护生只有将学校中所获得的理论知识，充分应用于实际操作中，才能真正从理论跨越到实践，完成入职前的过渡，为现实工作做好充分准备。而情景模拟教学法是打通理论与实践之间墙壁的一种方法，要求由护生进入到高仿真的情景中亲自操作，与传统教学方法相比更具实践性，也更具趣味性和灵活性。传统带教方法，由带教老师进行课堂教学，传授经验，规定时间考核，护生往往处于被动状态，教学过程的乏味性，易使护生丧失学习主动性，打击其参与教学的积极性，而且护生在此过程中难以深刻理解护理工作的责任所在，必然会导致在实际工作中与患者关系处理不当，此外无法锻炼其自主学习能力和团队协作能力，护生团体内难以形成浓厚的学习氛围，导致护生的综合能力难以在有限时间得到提升，教学效率低下^[9]。情景模拟教学法通过设置与护理案例相似的工作场景，由护生扮演不同角色，按照带教老师的要求完成任务并达到目标，在模拟情景中锻炼护生的各方面能力，除了能加强护生的职业责任感，角色扮演加深对护患关系的理解，帮助

护生以后进入实际护理工作中时能够迅速进入状态^[10]。还能够将晦涩难懂的护理知识通过角色扮演变得生动有趣,易于理解,从而完全激发护生学习兴趣,充分调动年轻护生团体的学习动力,逐渐形成浓厚学习氛围。护生在分析讨论案例的过程中还能够提高协作能力和沟通能力,同时加强护生对知识的理解和运用,进而使护生的综合实践能力得到大幅度提升。

综上所述,在护生带教中采用情景模拟教学法,能够迅速提升护生的综合实践能力,提升教学水平以及双向满意度,具有显著的教学成效。

参考文献

- [1] 李晶,王伟,刘力玮. 遗忘曲线和记忆干扰学说在手术室实习护生带教中的应用效果[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(2): 59-62.
- [2] 褚梁梁,李云峰. 临床护理带教老师领导行为与护生满意度的相关性研究[J]. 护理研究, 2017, 31(18): 2252-2253.
- [3] 潘靖菁,高钰琳,王惠珍. 本科护生临床带教老师培训大纲的构建研究[J]. 重庆医学, 2018, 47(17): 136-138, 142.
- [4] 张丽敏,代芬,邓涵丹,等. 心血管介入护理实践教学情景模拟的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(S1): 599.
- [5] 冷育清,秦秀丽,郝学斌. 带教老师与实习护生对临床护理带教认知差异分析[J]. 护理研究, 2016, 30(35): 4478-4479.
- [6] 冷育清,秦秀丽,郝学斌,等. 实习护生对临床护理带教现状认知的调查分析[J]. 护理研究, 2015, 29(36): 4600-4602.
- [7] 东梅. 目标教学路径在实习护生带教中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(4): 349-351.
- [8] 钟雪英,张伟英. 以问题为基础的学习模式在整形外科实习护生带教中的应用[J]. 解放军护理杂志, 2016, 33(7): 73-76.
- [9] 刘堃,杜清. 情景模拟在卫生管理专业《管理秘书实务》课程教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(1): 22.
- [10] 李菊,赵榕,卢艳艳,等. 以情景模拟为基础的刻意训练在护生护患沟通能力培养中的应用[J]. 护理研究, 2017, 31(26): 3253-3256.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:叶汪沁 收稿日期:2019-11-26)

PBL 教学模式与认知发现学习理论 在中医骨科临床护理教学中的应用

孟石晶

(中国医科大学附属盛京医院第四骨科,辽宁 沈阳 110022)

摘要:目的 探讨 PBL 教学模式与认知发现学习理论在中医骨科临床护理教学中的应用效果。方法 选取 102 人 2018 年 10 月—2019 年 3 月在中国医科大学附属盛京医院实习的护理生,随机将其分为观察组和对照组,各 51 人。对照组护理生给予传统的教学授课模式,观察组护理生给予 PBL 教学模式与认知发现学习理论相结合的教学模式。观察并比较 2 组护理生行为考评、理论知识、操作考试成绩,观察护理生对课堂教学效果评价以及整体效果评价。结果 观察组行为、理论知识、操作技能的考评分数均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);观察组护理生对课堂教学效果评价以及整体效果评价均较好。结论 将 PBL 教学模式与认知发现学习理论应用在中医骨科临床护理教学中,能够有效提高护理生的专科理论水平和临床综合能力水平,效果显著,有较高的推广价值。

关键词: PBL 教学模式;认知发现学习理论;中医骨科;临床护理教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.018

文章编号:1672-2779(2020)-23-0043-03

The Application of PBL Teaching Mode and Cognitive Discovery Learning Theory in the Clinical Nursing Teaching of Orthopedics of Traditional Chinese Medicine

MENG Shijing

(Department of Orthopedics, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of PBL teaching mode and cognitive discovery learning theory in clinical nursing teaching of orthopedics of traditional Chinese medicine. **Methods** 102 nurses who were interned in our hospital from October 20 to March 2019 were randomly divided into observation group and control group, with 51 cases in each. The traditional nursing teaching mode was given to the nursing students in the control group, and the teaching mode of the PBL teaching mode combined with the cognitive discovery learning theory was given to the nursing students of the observation group. The behavioral evaluation, theoretical knowledge and operational test scores of the two groups of nursing students were observed and compared, and the evaluation of the classroom teaching effect and the overall effect evaluation of the nursing students were observed. **Results** The scores of behavior, theoretical knowledge and operational skills of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The evaluation of classroom teaching effect and overall effect evaluation of the observation group were better. **Conclusion** Applying PBL teaching mode and cognitive discovery learning theory to the clinical nursing teaching of orthopedics of traditional Chinese medicine can effectively improve the professional level of the nursing students and the level of clinical comprehensive skills. The effect is remarkable and has a high promotion value.

Keywords: PBL teaching mode; cognitive discovery learning theory; orthopedics of traditional Chinese medicine; clinical nursing teaching; teaching reform

临床护理教学是学校为实习生提供的护理服务教学指导教学模式,帮助实习生能够更好地将所学习到的理

论知识更好地运用到护理服务中^[1]。目前,我国大多医院常用的护理教育模式是,学生在学校完成基础理论知

识的学习, 而将临床实习放在了教学的最后一年, 但是由于所学习的知识比较分散, 学过的时间比较长, 在实习的过程中临床护理指导教师要帮助学生学习的知识进行回忆, 并将其连贯地应用在具体的护理实践中, 以此来提高护理生对护理知识的兴趣, 培养其实践的能力^[2]。我院近年来对临床护理教学模式进行了改革, 将以问题为导向的 PBL (Problem based learning) 教学模式与认知发现学习理论联合应用在了中医骨科临床护理教学中。本次研究选取了 102 例 2018 年 10 月—2019 年 3 月在我院实习的护理生, 详细探讨了 PBL 教学模式与认知发现学习理论在中医骨科临床护理教学中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 102 例 2018 年 10 月—2019 年 3 月在我院实习的护理生, 本组护理生均在中医骨科实习, 随机将其分为观察组和对照组, 各 51 人。观察组中, 男 2 人, 女 49 人; 年龄 22~24 岁, 平均年龄 22.2 岁; 专科 40 人, 本科 11 人。对照组中, 男 1 人, 女 50 人; 年龄 21~23 岁, 平均年龄 22.1 岁; 专科 38 人, 本科 13 人。2 组护理生的一般资料差异没有统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 教学方法 对照组护理生给予传统的教授授课模式。具体略。

观察组护理生给予 PBL 教学模式与认知发现学习理论相结合的教学模式。具体如下。

(1) 对带教老师进行培训。内容需包括 PBL 教学模式的理念、教学方法的设计、对学生临床思维的培训等, 结合具体的案例进行相关知识的介绍。带教老师采用自行设计的调查问卷对本组学生进行调查, 如学生的一般资料以及本次实习评价, 此过程需结合本院的实际情况进行制定, 内容要包括授课重点的突出情况、所参与的互动教学情况及教师制作的多媒体课件情况等。

(2) 教学方法。带教老师要通过 PBL 教学法为学生制定合适的教学方案, 在此过程中要将认知发现学习理论中的 3 个学习过程 (新信息的获得、获得信息的转化、信息的评价等) 贯穿在其中, 重点是学科的基本结构、新教学法的运用等^[3]。

(3) PBL 教学模式的实施。准备教学提纲, 带教老师在授课前按照教学大纲将本次教学内容分为几个小部分。将护理生分成小组进行预习, 每 5~6 个人为同一组, 对学习提纲中提到的问题进行预习, 然后在课堂上进行集中讨论, 再由各小组中的代表发言表达本小组的观点, 教师对其进行引导和总结^[4]。

(4) 将认知发现学习理论穿插在 PBL 教学模式中, 进行学科基本结构的学习以及具体方法的实例, 进行课前预习, 带教老师事先要根据教学提纲将本节课的目的、要求等告知护理生, 使护理生能够有目的的对学科的基本结构进行学习, 并能够在大脑中产生一个整体的印象, 如身体骨骼构造、护理基础知识等。然后是课前提问。带教老师先让护理生画出人体结构图, 提高护理生对骨科知识的认识, 提高护理生的兴趣, 并组织小组一起进行讨论, 并指出不正确的观点及概念。教师对护理生的表现情况进行分阶段点评^[5]。其次就是发现教学。发现教学则是指导护理生学会独立思考, 促使护理生通过积极参与的过程来发现所学习的内容结构之间的联系, 并能够尽可能多地掌握知识的原理。

(5) 教学评价。本次教学实习结束后, 带教老师认为护理生解决临床护理问题的能力有明显提高, 如学生认为解决问题的方法有很多个, 并且会通过不同的途径找到最为有效的解决办法。护理生也能够将所学习到的知识更好地应用到护理工作中^[6]。护理生自认为实习结束后, 自己对学习有了充分的自主性, 并且还能够自主把握住学习内容的深度, 加深了护理生将理论知识与操作技能相联系的能力, 缩小了课堂教学与临床实践之间的差距。

1.3 观察指标 观察并比较 2 组护理生行为考评、理论知识、操作考试成绩, 观察组护理生对课堂教学效果评价以及整体效果评价。采用本院带教老师自行设计的问卷对护理生进行调查, 包括提高了护理生对护理知识的兴趣、加深了理论知识与操作技能的联系、缩小了课堂教学与操作技能的联系能力、提高了对问题的分析和判断能力等。

1.4 统计学方法 在对本次研究结果进行分析处理时采用 SPSS19.0 统计软件进行, 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。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组护理生护理行为、理论知识、操作技能的考评分数比较 观察组护理行为、理论知识、操作技能的考评分数均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组护理生护理行为、理论知识、操作技能比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	护理行为	理论知识	操作技能
观察组	51	88.47 ± 6.28	90.34 ± 6.98	91.37 ± 7.94
对照组	51	77.14 ± 4.65	80.11 ± 4.73	80.76 ± 5.91
t 值		5.236	5.001	4.873
P 值		0.021	0.020	0.025

2.2 观察组护理生对课堂教学效果评价结果 观察组护理生对课堂教学效果评价较高。见表2。

表2 观察组护理生对课堂教学效果评价结果 [人数(%)]

评价内容	优	良	差
学习相关课题	43(84.31)	8(15.69)	0(0.00)
课题组织	39(76.47)	12(23.53)	0(0.00)
突出重点	43(84.31)	8(15.69)	0(0.00)
参与互动	48(94.12)	3(5.88)	0(0.00)
多媒体课件制作	27(52.94)	24(47.06)	0(0.00)

2.3 观察组护理生对整体教学效果评价结果 观察组护理生对整体教学效果评价较高。见表3。

表3 观察组护理生对整体教学效果评价结果 [人数(%)]

评价内容	同意	中立	反对
提高了护理生对护理知识的兴趣	40(78.43)	8(15.69)	3(5.88)
加深了理论知识与操作技能的联系	50(98.04)	1(1.96)	0(0.00)
缩小了课堂教学与操作技能的联系能力	45(88.24)	5(9.41)	1(1.96)
提高了对问题的分析和判断能力	38(74.51)	12(23.53)	1(1.96)

3 讨论

我院中医骨科临床护理教学中,以往的教学方式是老师和护理生之间进行单向传递信息,也就是看见什么讲什么,或者按照教学大纲中的要求进行讲解,此种教学模式使教师处在了一种主动的状态,护理生则只能处于被动接受的状态。由于护理生实习初期,对以往所学习的知识结构与现阶段所掌握的信息有点模糊不清,导致教导老师在教学中不能因人施教^[7]。

PBL教学模式是以问题为导向的教学,有利于护理生在实习中温习旧知识的同时学习到更多新的知识,从学科的基本结构勾划出了整个疾病的轮廓,加深了护理生对所学知识的记忆^[8]。并且还让学生积极参与到学习中,调动了护理生对学习的积极性,使其由被动学习转变为了主动学习,通过不断对比和学习,掌握了更多的护理知识以及与疾病相关的知识,并能够将掌握到的知识应用在具体的护理工作中^[9]。

认知发现学习理论是由美国心理学家布鲁纳提出的,其也是一位优秀的教育家,他认为,认知则是在个人已经具有的知识结构的基础上接纳新的知识,并且所学习的新的知识逐渐成了吸收旧知识的过程。同时,从这个过程中对旧知识结构进行了改造和发展^[10]。此种教学模式的学习过程包括:获得新的知识、对获得的知识进行信息化的转变和评价。此种教学模式重视了对学科基本结构的学习,如基本概念、知识原理,以及各知识之间的联系,因此,也可说,认知发现学习理论教学模式的转变提倡的是发现教学^[11]。

本次研究结果显示,观察组行为、理论知识、操作技能的考评分数均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),提示PBL教学模式与认知发现学习理论的联合应用能够有效激发护理生的潜能,对提高教学质量及护理生的综合素质均有着积极的作用。

本次研究结果还显示,观察组护理生对课堂教学效果评价以及整体效果评价均较好,提示PBL教学模式与认知发现学习理论的联合应用更加符合对护理实习生的教学,促使其将理论与实践进行了结合,使其更快地从学校走向了临床^[12]。

综上所述,将PBL教学模式与认知发现学习理论应用在中医骨科临床护理教学中,能够有效提高护理生的专科理论水平和临床综合技能水平,效果显著,有较高的推广价值。

参考文献

- [1] 葛燕军,贾欣,郭洁,等.翻转课堂教学模式对PICU护理实习生的影响[J].临床研究,2019,27(10):193-194.
- [2] 曾丽梅.SP结合PBL教学模式对提高内科护理实习教学质量的影响[J].国外医学(医学地理分册),2019,40(3):311-313.
- [3] 杨刘丙,曹玉净,孙超俊,等.CBL联合PBL教学法在中医骨伤科临床教学中的应用[J].中医药管理杂志,2019,27(9):223-224.
- [4] 任小青.布鲁纳的认知发现学习理论及其对教学的启发[J].开封教育学院学报,2019,39(4):154-155.
- [5] 崔镇海,赵文海.单病种教学模式在中医骨伤科教学中的应用与思考[J].科技资讯,2018,16(31):162-163.
- [6] 周驰,张庆文.PBL教学模式在中医骨伤科临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(9):28-29.
- [7] 郑志辉,李晓武,关可立,等.PBL教学模式在中医骨伤科临床带教中的探索与实践[J].按摩与康复医学,2018,9(10):87-89.
- [8] 梁小利,梁清芳,曹俊,等.以问题为基础教学模式在中医护理实验教学中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):12-14.
- [9] 彭芳.以问题为基础的学习教学模式在临床护理教学中的应用探究[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(33):222.
- [10] 周树成,张鹏.案例式PBL教学法在中医骨伤科临床教学中的应用研究[J].中西医结合研究,2015,7(1):49-50.
- [11] 李德魁,张继昌,孙旗,等.不同教学模式在骨伤科教学中的应用和探索[J].教育教学论坛,2014(47):226-227.
- [12] 詹海珠,徐敬,罗香香,等.PBL教学法与认知发现学习理论在临床护理教学中的应用[J].海南医学,2011,22(2):148-150.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:贺明 收稿日期:2019-11-01)



基于脾胰同源理论 以脾为中心论治慢性胰腺炎胰腺纤维化*

王科军¹ 肖晓² 姜学连¹ 夏荟¹ 刘华生³ 高恩宇³ 于晓飞^{1※}

(1. 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2. 烟台毓璜顶医院放疗科, 山东 烟台 264000;

3. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要: 胰腺纤维化是慢性胰腺炎的典型病理特征, 在中医学中虽没有慢性胰腺炎胰腺纤维化的病名和专门论述, 但根据其临床常见表现可将其纳入中医内科学中的“呕吐”“痞证”“胃脘痛”“腹痛”“泄泻”“癥瘕积聚”等疾病范畴。胰无论在解剖生理方面, 还是在病理表现方面, 与脾关系密切, 可将此种关系归纳为“脾胰同源”。基于“脾胰同源”理论, 慢性胰腺炎胰腺纤维化的主要病机为脾虚失运, 痰湿内停, 治疗时应以脾为中心, 健脾祛湿为主, 兼以疏肝补肾, 辅以活血通络。

关键词: 脾胰同源; 胰腺炎; 痞证; 胃脘痛; 腹痛; 胰腺纤维化; 健脾祛湿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.019

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0046-04

Discussion the Treatment of Pancreatic Fibrosis Due to Chronic Pancreatitis from Spleen Based on the Theory of Homogeny of Spleen and Pancreas

WANG Kejun¹, XIAO Xiao², JIANG Xuelian¹, XIA Hui¹, LIU Huasheng³, GAO Enyu³, YU Xiaofei^{1※}

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China;

2. Department of Radiotherapy, Yuhuangding Hospital of Yantai, Shandong Province, Yantai 264000, China;

3. College of Basic Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract: Pancreatic fibrosis is the characteristic histopathology of chronic pancreatitis. There is no disease name and professional discussion on the chronic pancreatitis in TCM, but the chronic pancreatitis belongs to vomiting disease, epigastric fullness syndrome, epigastralgia, abdominal pain, diarrhea, concretions and gatherings, etc. in internal medicine of TCM. Pancreas has a close relationship on the anatomicophysiology and pathological manifestations with spleen, which can be recognized as homogeny of pancreas and spleen. Spleen deficiency and phlegm-dampness distension is the main pathogenesis of pancreas fibrosis based on the theory of homogeny of pancreas and spleen, so the treatment should focus on the spleen for tonifying spleen and eliminating phlegm-dampness and use the methods of soothing the liver, reinforcing kidney and promoting blood circulation for removing obstruction in collaterals.

Keywords: homogeny of pancreas and spleen; chronic pancreatitis; distention; pancreas fibrosis; epigastric pain; abdominal pain; tonifying spleen and eliminating phlegm-dampness

胰腺纤维化是慢性胰腺炎的典型病理特征, 亦是胰腺癌的较为重要的危险因素之一。在中医学中虽没有慢性胰腺炎胰腺纤维化的病名和专门论述, 但根据其临床常表现为食欲下降、恶心、呕吐、腹胀、脘腹疼痛、便溏等症状, 可将其纳入中医内科学中的“呕吐”“痞证”“胃脘痛”“腹痛”“泄泻”“癥瘕积聚”等疾病范畴。

1 胰与脾之间的关系

首次出现“胰”字的医学著作作为明代李时珍的《本草纲目》。《本草纲目》中所提之胰, 一为可作为药用的动物之胰, 如猪胰、羊胰等; 二为人体之胰, 李时珍认为其“生两肾中间, 似脂非脂, 似肉非肉”“乃人物之命门”, 将其命名为“颐”亦作“胰”。由此我们可以看出, 李时珍所述人体之胰与现代医学胰腺基本一致, 首次提出了中医的命门就是胰。

在较早的医学文献中虽无“胰”之名称, 但有与胰相关的记载, 如《难经》记载: “脾重二斤三两……有散膏半斤……”, 此处“散膏”, 无固定形态, 外形表现松散, 呈膏状, 当指胰腺组织^[1]。李东垣《脾胃论》中记载: “其脾长一尺, 掩太仓, 太仓者, 胃之上口也”。此处“脾长一尺”的描述, 与现代医学中脾和胰的总长相

* 基金项目: 国家自然科学基金[No. 81703983]; 山东省自然科学基金资助项目[No. ZR2017LH061]; 山东省中医药管理局中医药科技发展计划项目[No. 2017-231]; 黑龙江省普通本科高等学校青年创新人才培养计划项目[No. UNPYSCT-2017225]; 黑龙江省中医药管理局科研课题 [No. ZHY18-052]; 滨州医学院科研启动基金[No. BY2016KYQD10]; 黑龙江中医药大学校科研基金资助[No. 201837]

※通讯作者: Yuxiaofei0206@qq.com

近^[2]。杨继洲的《针灸大成·五脏六腑》亦载：“脾……掩乎太仓，附着于脊之第十一椎。”《医学原始》中有脾“居胃上，并胃包络及胃脘相连”“叠于小肠之上”的记载。由此可知，从解剖位置上来看，中医之脾与胰的解剖位置非常接近，两者关系密切，中医之脾涵盖了胰。

在后世的医学著作中，亦有胰的相关记载。王清任在其著作《医林改错》中记载：“脾中有一管，体像玲珑，易于出水，故名珑管。”其所绘脾图，与胰腺形态更为相近，对珑管(可认为是胰腺管)亦作了标示。唐容川在其著作《中西汇通医经精义》中所载脾图明显为现代医学之脾脏与胰腺的结合体。张锡纯在《医学衷中参西录》将《难经》之“散膏”称为“脾”，指出了“古人不名胰而名散膏”的原因为其“时时散其膏液于十二指肠之中”，认为胰附属于脾，为“脾之付脏”。

此外，在诸多文献关于脾的解剖形态描述中，亦可推测出中医脾胰关系密切。如晚唐时期《五脏六腑图》中所绘脾图犹如镰刀，《类经图翼》亦记载脾“形如刀镰”，《医纳总括》认为脾“形如犬舌，状似鸡冠……中有一管斜入肠，名曰珑管”。“刀镰”“犬舌”及“珑管”之描述与胰“形态扁长，边缘锐利”的形态更为接近。

由于受到中国古代传统思想的影响，虽然中医解剖形态学发展较为粗浅，但是古人所观察到的脏器解剖形态却是藏象理论产生的基础。因此，从古代文献中医脾之解剖形态描述看，中医之脾不仅仅是指现代医学之脾脏，亦涵盖了胰腺等其他组织。

从生理功能上来看，脾主运化，为后天之本。脾主运化主要表现在2个方面：一方面是运化水谷，另一方面是运化水液。脾的运化功能主要是将经过胃受纳腐熟后的饮食转化为水谷精微和津液，在其他脏腑的协同作用下，将其吸收并转输到全身各个器官组织，发挥其濡养和滋润的作用。现代医学认为，胰腺是人的一个非常重要的消化腺，由内分泌腺和外分泌腺两部分组成，外分泌腺可分泌胰液，具有消化蛋白质、脂肪和糖的作用；内分泌腺主要由胰岛组成，对人体血糖具有重要的调节作用。由此可知，中医脾之运化功能发挥与胰腺密切相关。

从病理表现上来看，胰腺功能异常往往表现为脾系症状。如慢性胰腺炎患者常表现为脘腹疼痛、食欲下降、恶心、呕吐、大便稀薄、消瘦等症状，皆与脾的运化失调有关。《素问·刺热》中记载：“脾热病者，先头重、颊痛、烦心、颜青、欲呕、身热。热争则腰痛，不可用俯仰，腹满泄，两颌痛。”其中记载与急性胰腺炎的临床表现较为相似^[3]。糖尿病的发病与胰腺的内分泌功能失调相关，其主要临床表现为“三多一少”，即多饮、多食、多尿、消瘦，皆属于脾系症状，与脾主运化功能失调密

切相关。有学者认为胰的相关疾病在中医证候主要表现为脾虚与脾实两大类^[4]，皆与脾相关。

胰虽未纳入五脏六腑之列，并非是古人对胰认识不够，而往往是将其归于脾之名下。朱良春之学生何绍奇在治疗糖尿病时曾提出“脾胰同源”说，胰归属于脾，治脾即是治胰^[5]，对我们辨治胰腺纤维化具有很好的借鉴作用。

2 慢性胰腺炎胰腺纤维化病因病机

慢性胰腺炎胰腺纤维化是一种慢性、进行性胰腺疾病，临床多见脾系症状，具有慢性迁延难愈的特点，久病脾虚，失于运化则易生痰湿，可见脾虚失运，痰湿内停是慢性胰腺炎胰腺纤维化的主要病机。

脾主运化，生理特性喜燥而恶湿，湿邪困脾，是脾功能失调的常见病因，如外感寒湿之邪、过食肥甘厚腻之品等都可导致脾为湿困，运化失调，发为胰腺炎，日久导致胰腺纤维化。《素问·阴阳应象大论》云：“脾……在志为思。”可知思虑过度易伤脾，脾气受损，失于运化则导致胰腺纤维化发生。《素问》云：“土得木则达”，肝的疏泄功能可以促进脾胃运化。肝主疏泄而调畅情志，情志失调，可致肝失疏泄，则“木郁乘土”。脾为肝乘，脾虚失运，则发为慢性胰腺炎胰腺纤维化。

3 以脾为中心论治慢性胰腺炎胰腺纤维化

3.1 以健脾祛湿为治疗大法

由前所述，脾虚失运，痰湿内停是慢性胰腺炎胰腺纤维化的主要病机，故在治疗时应以健脾祛湿为大法。脾主运化，为“仓廩之官”，《素问·藏气法时论》曰：“脾病者……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化……”。慢性胰腺炎胰腺纤维化多迁延难愈，一般处在缓则治其本的阶段，脾胰同源，治脾即是治胰，因此针对疾病之本，首倡用健脾之法。高丽娟等^[6]以健脾益气为治疗大法，以人参、茯苓、白术为君组方为胰泰复方，并通过实验研究证实了胰泰复方可以减少胰腺腺泡细胞凋亡以延缓慢性胰腺炎胰腺纤维化进程。黄芪性微温，味甘，归脾、肺经，有健脾祛湿之效。林镇海等^[7]应用黄芪注射液治疗胰腺纤维化，实验结果显示随着黄芪注射液所用剂量的逐渐增加，治疗组中大鼠的血清MDA含量逐渐降低，且大鼠胰腺中的I型胶原和 α -SMA含量逐渐减少，表明了黄芪注射液可以通过减弱慢性胰腺炎的氧化应激反应，以达缓解胰腺纤维化的功效。水楠楠等^[8]基于中医脾藏象理论，认为胰腺纤维化病机主要责之脾气亏虚，治疗贵在运脾，通过梳理文献，得出治疗胰腺纤维化使用率较高的方剂多具有健脾益气之效，如参苓白术散、六君子汤、香砂六君子汤、胰泰复方等。

脾喜燥而恶湿，清代吴达认为“脾燥则升”，叶天士在《临证指南医案》中亦指出：“脾宜升则健”。《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”由此可见，脾气

健运，方可“水精四布、五经并行”，津液输布代谢正常。脾虚失运，津液失布，则易生湿邪，故在慢性胰腺炎胰腺纤维化的治疗中应重视祛湿之法。

魏品康教授^[9]从中西医结合的角度认为慢性胰腺炎胰腺局部的炎症、充血、水肿等，日久易聚湿化痰，形成慢性胰腺炎胰腺纤维化，并以二陈汤加减自拟消痰和中方，从消痰以促进中焦水液代谢的角度对慢性胰腺炎大鼠进行治疗，研究得出消痰和中方能有效降低胰腺层黏连蛋白和增强基质金属蛋白酶-1 的蛋白表达以抑制胰腺纤维化形成。水楠楠^[10]应用健脾祛湿通络法含药血清干预活化的胰星状细胞，结果表明健脾祛湿通络法可通过调控小鼠胰腺星状细胞的活化增殖而达到抗胰腺纤维化的目的。张天玲等^[11]以“和解利湿”为治疗方法，和解以柴胡桂枝汤，利湿以茵陈蒿汤，两方合为和解利湿方，针对酒精性慢性胰腺炎大鼠胰腺纤维化进行干预，结果显示和解利湿方可有效调节大鼠胰腺组织的 TGF-β/Smad/ERK 信号通路，对酒精性慢性胰腺炎胰腺纤维化大鼠有一定的治疗作用。

3.2 兼用疏肝补肾之法 肝属木，喜调达而恶抑郁，主疏泄，主升发；脾属土，主运化，宜升则健。肝之疏泄可助脾之运化，肝之升发可助脾胃之升降。如《素问》云：“土得木则达。”《医学衷中参西录》记载：“盖肝之系下连气海，兼有相火寄生其中……为其寄生相火也，可借火生土，脾胃之饮食更赖之熟腐。”叶天士亦指出：“木能疏土而脾滞以行”。因此，疏肝之法运用在治疗慢性胰腺炎胰腺纤维化中可助脾之运化，以达健脾祛湿之效。另外，从五行相侮方面来看，慢性胰腺炎胰腺纤维化，脾病日久，湿浊内生，脾胃壅滞，可影响肝的疏泄功能，形成“土壅木郁”，故在治疗时除健脾祛湿外，亦需辅以疏肝之法。在具体应用中，可加入柴胡、郁金等一些具有疏肝解郁作用的药物或方剂。如孙逊等^[12]通过研究得出柴胡在抗胰腺纤维化方面存在一定的增效作用。许小凡等^[13]用大柴胡汤治疗小鼠慢性胰腺炎胰腺纤维化，结果表明大柴胡汤在防治慢性胰腺炎胰腺纤维化方面具有良好的效果，其主要是通过调控 TGF-β/Smad 信号通路中的 MMP-1/TIMP-1 平衡而发挥的作用。张晓芹等^[14]应用柴胡疏肝散治疗胰腺纤维化小鼠，结果显示柴胡疏肝散可有效减轻胰腺的纤维化损伤程度。

《景岳全书》中有“五脏之伤，穷必及肾”的记载，肾为五脏阴阳之本，各种慢性病，迁延不愈，失于调养可致肾虚，慢性胰腺炎胰腺纤维化病久则“穷必及肾”。此外，中医有“益火补土”之说，通过温补肾阳可达到补脾阳以助运化的作用。因此，在慢性胰腺炎胰腺纤维化治疗时要兼以补肾之法。

3.3 辅以活血通络之法 慢性胰腺炎胰腺纤维化的主要病机为脾虚失运，痰湿内停。脾胃乃气机升降之枢纽，脾

气亏虚，失于推动，气机阻滞，可进一步导致血行不畅而为瘀。脾气亏虚，失于运化，痰湿内停，阻滞脉络，亦可为瘀。

中医有“久病入络、久病必瘀”之说，如《素问·痹论》记载：“病久入深，荣卫之行涩，经络时疏，故不通。”叶天士认为疾病“初为气结在经，久则血伤入络”，亦有“大凡经主气，络主血，久病血瘀”之说。慢性胰腺炎胰腺纤维化迁延难愈，病久入络，可化为瘀。

因此，在治疗慢性胰腺炎胰腺纤维化时，应注意佐以活血通络之药，以提高治疗效果。如高丽娟等^[6]研究得出以四君子汤和复元活血汤加减而成的胰泰复方具有较好的抗胰腺纤维化的作用，方中在健脾祛湿的基础上佐以桃仁、红花以活血通络，效果甚佳。梁晓强等^[15]研究认为大黄、丹参水煎剂可改善 ECM 沉积以缓解胰腺纤维化进程，其中大黄、丹参均有祛瘀通经之效。

4 结语

胰无论在解剖生理方面，还是在病理表现方面，与脾关系密切，可将此种关系称为“脾胰同源”。脾失运化在慢性胰腺炎胰腺纤维化发生中起着关键作用，故在治疗慢性胰腺炎胰腺纤维化时要注意以脾为中心，健脾祛湿为主，兼以疏肝补肾，辅以活血通络，具体如图 1 所示。

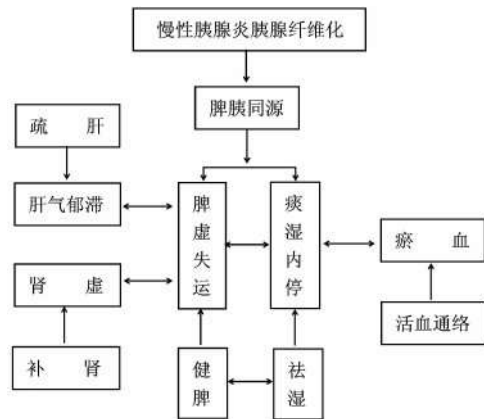


图 1 慢性胰腺炎胰腺纤维化辨治思路导图

参考文献

- [1] 张山雷. 难经汇注笺正[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 156.
- [2] 王彩霞, 崔家鹏, 秦微, 等. 中医“脾”脏实体的源流考证分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 438-440.
- [3] 周明爱, 周东浩, 李正光, 等. 中医“脾”“胰”辨[J]. 光明中医, 2011, 26(3): 417-419.
- [4] 戎志斌, 罗安明. 从阴阳五行理论认识中医“胰”的实质[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 197-199.
- [5] 沈桂祥. 何绍奇谈糖尿病的中医治疗[J]. 中医药通报, 2006, 5(6): 25-26.
- [6] 高丽娟, 刘莉, 刘华生, 等. 胰泰复方对胰腺纤维化大鼠腺泡细胞凋亡的影响[J]. 中国医药导报, 2018, 15(21): 19-22.
- [7] 林镇海, 张炳太, 赵舸, 等. 黄芪注射液抑制胰腺纤维化大鼠的氧化应激反应研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1825-1826.
- [8] 水楠楠, 纪立金, 唐元瑜. 基于中医病、证、治探析胰腺纤维化从脾论

- 治[J].光明中医,2013,28(3):440-441.
- [9] 王丹,矫健鹏,魏品康.消痰和中方对慢性胰腺炎大鼠胰腺纤维化形成及相关蛋白表达的干预作用[J].中国中医药信息杂志,2013,20(10):32-37.
- [10] 水楠楠.健脾化湿通络法调控胰腺纤维化关联的胰星状细胞活化及相关信号传导通路研究[D].福州:福建中医药大学,2014.
- [11] 张天玲,周钱梅,杜佳,等.和解利湿方对酒精性慢性胰腺炎大鼠胰腺纤维化及TGF- β /Smad/ERK信号通路的影响[J].中华中医药杂志,2013,28(5):1168-1173.
- [12] 孙逊,章学林,张静喆,等.柴胡对胰腺纤维化大鼠 TMIP-1 及 TGF- β 增效作用的研究[J].上海中医药杂志,2018,52(3):72-76.
- [13] 许小凡,姜婷婷,刘芳,等.大柴胡汤调控 TGF- β /Smad 信号通路对 DBTC 联合乙醇诱发小鼠胰腺纤维化的防治作用[J].中国应用生理学杂志,2016,32(5):444-448.
- [14] 张晓芹,许小凡,姜婷婷,等.柴胡疏肝散通过抗氧化反应对二氯二丁基酯联合乙醇诱发小鼠胰腺纤维化的防治作用[J].中国应用生理学杂志,2014,30(10):1827-1832.
- [15] 梁晓强,王玉凤,章学林,等.大黄丹参水煎剂对胰腺纤维化大鼠转化生长因子 β 1、血小板衍生生长因子 BB 及其 mRNA 表达的影响[J].中医杂志,2014,55(15):1331-1334.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:刘莹 收稿日期:2020-03-23)

趺阳脉诊探析

陈建强

(济南市中西医结合医院脑病一科,山东 济南 271199)

摘要:趺阳脉诊是中医脉学的重要组成部分之一,但自张仲景之后,趺阳脉诊法已普遍不被重视,当代中医界也基本上抛弃了趺阳脉诊法这一重要的切诊方法。笔者总结了趺阳脉诊的渊源、诊脉方法、正常脉象、临床意义、变异、临床应用和现代研究等方面,提出趺阳脉诊应该通过脉图仪等设备加以研究,找到脉诊现代研究的突破口,更好地发扬中医学脉诊的特色优势,更好地服务于临床,发挥其应有的临床实用价值。

关键词:趺阳脉;脉诊;临床应用;现代研究;源流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.020

文章编号:1672-2779(2020)-23-0049-03

Analysis of Fuyang Pulse Diagnosis

CHEN Jianqiang

(Department of Encephalopathy, Jinan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shandong Province, Jinan 271199, China)

Abstracts: Fuyang pulse diagnosis is an important part of traditional Chinese medicine pulse study. But after Zhang Zhongjing, the Fuyang pulse diagnosis method has been generally ignored, and the contemporary Chinese medicine community has basically given up the important diagnosis method. The author summarizes the origin, the method of pulse diagnosis, normal pulse, clinical significance, variation, clinical application and modern research, and puts forward that Fuyang pulse diagnosis should be strengthened through pulse mapping instrument and other equipment, find a breakthrough in modern research of pulse diagnosis, better enhance the characteristic advantages of traditional Chinese medicine pulse, better serve the clinic, and give full play to its clinical value.

Keywords: Fuyang pulse; pulse diagnosis; clinical application; modern research; origin

趺阳脉诊是中医脉学的重要组成部分之一。张仲景最早在《伤寒杂病论》将趺阳脉诊应用于临床,但自仲景之后,对于趺阳脉诊法不重视的现象已经普遍存在,当代中医界也基本上抛弃了趺阳脉诊法这一重要的切诊方法^[1]。对趺阳脉诊进一步总结和探析,可以完善中医脉学内容,引起人们对趺阳脉诊的重视、研究与运用,使之更好地服务于临床。

1 趺阳脉诊的渊源

最早提出趺阳脉诊的是《素问·至真要大论》“冲阳绝,死不治”,但《黄帝内经》中并没有出现“趺阳脉”一词,而提到的是“冲阳”。真正将趺阳脉诊广泛运用于临床辨证论治之中的是东汉时期的张仲景,他在《伤寒杂病论》自序中就明确指出:“按寸不及尺,握手不及足,人迎、趺阳,三部不参……所谓窥管而已”,从而把趺阳脉

放在和寸口脉、人迎脉同等重要的位置,成为古代三部九候遍诊法之一。后世医家中的王叔和、喻嘉言和黄宫绣都曾有所论述,现代医家吴忠文著《趺阳脉学》,开创趺阳脉现代研究之先河^[2]。

趺阳穴,又称冲阳穴,为胃经之穴,位处脚背,是气化的阳热之气主要输供处,较足部其他经脉各穴提供的阳热之气多且强,故名附阳。关于趺阳穴部位的记载,最早见于《灵枢·本输》:“冲阳,足附上五寸陷者中也,为原,摇足而得之,足阳明胃脉也。”

趺阳脉,即足阳明胃经冲阳穴所在的足背动脉搏动处^[3]。足阳明胃经多血多气,乃阳气必由之要冲,趺阳脉乃胃脉,可诊胃气及阳气之强弱,除主脾胃疾病外,还能反映胃气的存亡,故对疾病的诊断和预后有着重要的实用价值^[4]。

2 趺阳脉的诊脉方法

医圣张仲景在《伤寒论》中只描述了趺阳脉的临床表现及意义,但未明确提出趺阳脉的诊脉方法,后世医家对趺阳脉诊脉方法也未做具体阐述。但结合古代三部九候遍诊法,似乎持脉方式应和寸口脉相同,故古人未作特殊说明。现代医家吴忠文^[2]认为该脉因专主脾胃疾患,而且是居于两屈肌之间,不同于寸口持脉之寸关尺分脏腑法。所以应以医者一指(拇指或食指)顺脉行方向平行式切诊姿势,用浮中沉的轻中重按压程度和脉的搏动速度及形状来判断疾病的属性、转归及预后。

3 趺阳脉的正常脉象

人之常脉,谓之有胃、有神、有根。《伤寒论·辨脉法》中指出:“趺阳脉迟而缓,胃气如经也”,即是指出趺阳脉的正常脉象应该是:不浮不沉,不急不徐,从容和缓,节律一致。

4 趺阳脉的临床意义

《伤寒杂病论》明确提出趺阳脉者有25处,分别见于《伤寒论》的《辨脉法》《平脉法》《阳明病》及《金匮要略》等篇中,共论述13种脉象。

趺阳脉浮主胃虚之证,《伤寒论·辨脉法》云:“趺阳脉浮,浮则为虚……”。伏脉主阳微气衰,《金匮要略·水气病脉证并治》云:“趺阳脉伏,水谷不化,脾气衰则鹜溏,胃气衰则身肿”。迟脉主寒,《金匮要略·水气病脉证并治》云:“趺阳脉微而迟,微则为气,迟则为寒”。数脉主热,《金匮要略·黄疸病脉证并治》云:“趺阳脉紧而数,数则为热,热则消谷……”。芤脉主荣气伤或失血,断绝之象,《伤寒论·平脉法》云:“趺阳脉浮而芤,浮者卫气虚,芤者荣气伤……”。涩脉主中寒或津伤,《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数……”。因太阳病误治失治,致病邪入里,耗伤胃家阴液,若小便数,则津液愈损。滑脉主胃气实而宿食停,《金匮要略·中风历节病脉证并治》说:“趺阳脉浮而滑,滑则谷气实……”。紧脉主中寒脾伤,《金匮要略·水气病脉证并治》云:“趺阳脉当伏,今反紧,本自有寒……”。弦脉主痛或寒,《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证并治》云:“趺阳脉微弦,法当腹满,不满者必便难,两胠疼痛,此虚寒从下上也,当以温药服之”。微脉主气虚血少,《金匮要略·平脉法》说:“趺阳脉微而紧,紧则为寒,微则为虚……”。

吴忠文^[2]则综合古人的论述,将趺阳脉病脉分为12种,即在上述脉象基础上,加上《脉经》种中的虚脉和实脉。张永利^[1]则分单一脉3种,相兼脉6种共计9种。刘爱民^[5]认为包含单一脉5种,相兼脉15种共计20种。但无论如何分类,所有脉象均在张仲景的论述中,后世并无大发展。

5 趺阳脉的变异

作为中医趺阳脉诊基础的足背动脉,必然存在生理上的变异。Huber^[6]指出足背动脉实际缺乏的为12%。吴晋宝^[7]指出典型足背动脉缺乏的为4%。有极少数的人从生下来就未发现有趺阳脉,这个比例据不完全统计约为5~8万分之一,但它并不意味着患有脾胃疾病^[3]。还有一种情况也可视为趺阳脉的病理变异,如患有脱疽,闭塞性脉管炎的病人无论是单侧下肢或双侧,严重阶段均可出现无趺阳脉,此种病理改变也不一定患有脾胃病变。

6 趺阳脉的临床应用和现代研究

诊察趺阳脉可以反映出脾胃后天之本的功能状况,了解人体脏腑气血的寒热虚实,从而以脉阐述病机,指导治疗,判断预后,诊脾胃病,候营卫及宗气衰微等。

临床应用方面,主要是通过趺阳脉的搏动来判断疾病的预后。如晋大祥等^[8]通过术前切循受区趺阳脉的搏动来判断正常与否,判断血管损伤后的恢复情况。张鹰^[9]因烧伤病人大部分合并手部烧伤,寸口脉无法按指,故趺阳脉则成为烧伤诊断的重要依据之一。切趺阳脉可反映烧伤患者内脏气血盛衰、脾胃之通塞等。周愉等^[10]运用体表红外光谱仪研究冲阳穴红外辐射情况,结果显示溃疡性结肠炎患者与正常人冲阳穴红外辐射光谱形态基本相似;患者左右冲阳穴红外辐射失衡性明显高于正常人。王爱红等^[11]临床观察显示,足背动脉触诊检查不仅能够发现下肢动脉病变,而且能够反映糖尿病大血管病变的危险性。

现代研究方面,王捷生等^[12]应用伏安特性研究结果提示,冲阳穴能较敏感地反映机体气血盛衰的变化。周愉等^[10]运用体表红外光谱仪研究冲阳穴红外辐射情况,提示趺阳脉能反映脾胃生理信息和病理状态下机体气血的变化,亦为其作为脉诊部位提供了一个佐证。曹青山^[13]研究结果显示,趺阳脉比寸口脉多软滑而有力,管壁张力较小,弹性较大。其灌注时间较长,血管灌注速度较快,外周阻力明显大于关脉。趺阳脉的脉势较盛,反映了足阳明胃经为“多气多血”之经,胃为“五脏六腑之大海”的生理特点。叶映月^[14]运用多功能脉图仪探讨了趺阳脉涩脉的成因。

7 小结

自仲景以后,历代医家过度强调寸口脉的重要而忽视了趺阳脉在诊病中的意义。正如寸口脉可用于全身疾病诊断一样,趺阳脉除判断脾胃方面的疾病以外,也可反映全身气血运行与疾病状况,用作疾病的诊断方法之一。

按仲景脉法,趺阳脉体系基本上是完整的。随着现代科学技术的发展,趺阳脉诊应该通过脉图仪等设备加以研究,发挥趺阳脉诊病脉较单一的优势,找到脉诊现代研究的突破口,更好地发扬中医学脉诊的特色优势,更好地服务于临床。(下转第63页)

王生义主任医师治疗功能性便秘临床经验*

莫日根¹ 常宏涛¹ 赵福龙¹ 李凯¹ 王丽¹ 史圣华²※ 王生义¹△

(1.内蒙古自治区中医医院,内蒙古 呼和浩特 010020;2.内蒙古医科大学中医学院,内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:王生义主任医师从事临床工作50余载,对中西医结合治疗功能性便秘有着独特的经验。王生义老师认为功能性便秘病位在大肠,主要病机为肺肠郁热、津液亏虚,提出清肺润肠、行气助运的治疗原则。结合自身经验自拟桑黄五仁汤治疗功能性便秘,灵活加减,取得了良好的临床效果。本文加以总结报道,以供读者借鉴学习。

关键词:功能性便秘;脾约;肺肠郁热;中西医结合疗法;王生义;临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.021

文章编号:1672-2779(2020)-23-0051-03

Clinical Experience of Chief Physician Wang Shengyi in Treating Functional Constipation

MO Rigen¹, CHANG Hongtao¹, ZHAO Fulong¹, LI Kai¹, WANG Li¹, SHI Shenghua²※, WANG Shengyi¹△

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

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

Abstract: Chief Physician Wang Shengyi has been in clinical work for more than 50 years. He has unique experience in treating traditional Chinese and western medicine for functional constipation. Wang Shengyi teacher deem functional constipation disease located mainly in the large intestine, The main pathogenesis is lung-intestine heat retentio, deficiency of fluid. The treatment principle of clearing the lung and moistening the intestines, carrying out qi and promoting circulation was put forward. According to the experience, treatment of functional constipation with Sanghuang Wuren decoction flexible has made a good clinical effect. This paper summarizes the experience of Chief Physician Wang Shengyi in the treatment of functional constipation for reference.

Keywords: functional constipation; splenic constipation; stagnated heat of lung and intestine; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; Wang Shengyi; clinical experience

王生义(1939—),男,二级主任医师,教授,全国名中医、内蒙古自治区名老中医,国家第二、第六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。行医55载,对中西医结合治疗功能性便秘有着丰富的临证经验,发表论文多篇,现文章加以总结报道,以供读者借鉴学习。

1 西医对便秘的认识

便秘是指大便干结难以排出,排便周期较正常周期延长,或周期不长,但粪质干硬,排出不畅,或粪质不硬,虽多有排便之意,但便而不畅的病证^[1]。现代医学中的功能性便秘、药物性便秘、肠炎恢复期之便秘、肠易激综合征、内分泌及代谢性疾病所致的便秘均属本病范畴。罗马IV标准认为功能性便秘属于功能性肠病的一种,主要临床表现为排便感到费力、排便次数减少、排便有不尽感或排便时存在阻塞感,且不符合肠易激综合征的诊断标准,患者可能存在腹痛和(或)腹胀症状,但

这些并不是主要症状^[2]。流行病学研究显示:慢性便秘在60岁以上人群中患病率为15%~20%^[3]。长期便秘易诱发冠心病、脑出血等疾病;可导致“粪石性”肠梗阻、直肠脱垂、加重痔疮,增加结肠癌的风险。便秘虽然为小病,但是危害极大,故在临床中应加以重视。

2 中医对便秘的认识

中医博大精深,源远流长。早在《黄帝内经》中就有关于“便秘”病名的描述,指出便秘与脾胃、肠、肾有关。汉代《伤寒杂病论》中的“阴结”“阳结”“脾约”就是便秘,认为其发病机制与寒、热、虚、实有关,并用养阴润下的麻子仁丸,苦寒泻下的承气汤,理气通下的厚朴三物汤等方治疗。而金元时期《丹溪心法·燥结》中则认为便秘发病是由津血虚少,或胃肠受风、干燥涸涩引起。至明清,《景岳全书·秘结》中将便秘分为阴结、阳结两类,认为无火者便为阴结,有火者便是阳结。

3 王生义教授对便秘治疗的新发展

王老师崇古而不泥古,在继承前人治疗便秘经验的基础上,又有新的发展,王老师运用自拟桑黄五仁汤治疗功能性便秘几十年,取得了良好的临床效果。

3.1 桑黄五仁汤组成 桑叶 12 g, 黄芩 9 g, 杏仁 9 g,

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家王生义传承工作室项目[No. 国中医药人教教育便函(2016)167号];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. 国中医人教发[2017]29]

※通讯作者:294209241@qq.com

△指导老师

桃仁 12 g, 柏子仁 12 g, 火麻仁 12 g, 厚朴 9 g, 炒枳实 9 g, 炒莱菔子 12 g, 焦槟榔 9 g, 瓜蒌 12 g, 酒大黄 6 g, 当归 10 g, 肉苁蓉 9 g, 甘草 3 g。

3.2 桑黄五仁汤方解 方中杏仁多脂, 质润, 可滑肠, 上降肺气, 下利肠道; 桑叶苦寒, 能清肺热; 黄芩清热燥湿, 为清肺热要药, 三者共为君药, 共奏清肺润肠之效, 亦是“肺与大肠相表里”思想的体现。中药药理研究证实: 杏仁中脂肪油含量丰富, 可润肠通便, 具有润滑泻下作用^[4]; 桑叶不仅有抑制细菌作用, 还具有增强肠胃蠕动, 促进人体消化功能的作用^[5], 从而佐证了杏仁润肠通便、桑叶清肺热促消化作用, 三药合用以达到泻火保津, 润肠通便的作用。桃仁中油脂含量丰富, 能滑肠通便; 柏子仁质润, 富含油脂, 善治疗肠燥便秘; 火麻仁质润, 多油多脂, 善治津血不足的肠燥便秘, 三者共为臣药, 以助杏仁润肠通便之效。王老在方中重用仁类药物, 一方面是仁类药物质润以利大便通行; 另一方面是仁类药物所含膳食纤维可以刺激肠道, 增加便中水分含量, 润滑肠道以助排便。中药药理研究证实: 桃仁含有的脂肪油可以润滑肠道、有利于大便排出机体^[6]; 柏子仁能显著增强小肠推进作用^[7]; 火麻仁含有的脂肪油可在肠道内转化成脂肪酸, 抑制大肠吸收水分, 刺激肠黏膜, 加快肠蠕动, 使分泌增多而致泻^[4], 这些研究皆证实了三者润肠通便方面的确切疗效。复以厚朴消积行气导滞; 枳实苦降, 用以消除胃肠积滞; 莱菔子尤善行气消胀, 亦能消食化积; 槟榔善推动胃肠气机, 能缓泻通便, 消积导滞, 四者共为佐药, 使大肠气行以利运化。现代中药药理证实: 厚朴不仅能促进消化腺的分泌, 还对离体肠肌有一定的兴奋作用^[4]; 枳实能够提高胃动力, 增强胃肠蠕动, 促进粪便的排空^[8]; 莱菔子能够促进食物消化, 缓解肠运动减弱所致的腹胀^[4]; 槟榔中含大量槟榔碱, 可促进消化液分泌, 增强胃肠道平滑肌收缩, 提高胃肠蠕动功能, 从而起到通行大便的作用^[9]。王生义老师总结, 现代社会人们的饮食习惯不规律, 易伤脾胃, 脾胃伤则运化功能失调, 气机不畅, 腑气不通易致便秘。所以在方中多加行气药以行气导滞破结, 助腑气下行。佐以上可清肺热, 下可润燥滑肠的瓜蒌; 治疗积滞便秘要药大黄荡涤肠胃; 养血润肠之当归; 甘咸质润, 润肠通便的肉苁蓉; 加甘草调和诸药。中药药理研究证实: 瓜蒌霜致泻作用缓和, 所含脂肪油致泻作用较强^[10]; 大黄中蒽醌内成分促进肠液分泌, 抑制肠内水分吸收, 增强肠蠕动进而促进大便排出^[4]; 当归可以提高胃动力^[11]; 肉苁蓉膳食纤维具有润肠通便的作用, 还可推动小肠蠕动^[12], 从而在中药药理研究中证实了其功效。诸药合用, 具有清肺润肠、行气助运之效。

3.3 桑黄五仁汤的组方特点 特点有二: (1) 清热药与润肠药为伍, 肺热清则大肠得以润, 增津与润肠并施; (2)

行气药与润肠药为伍, 行气以助大肠传导。

3.4 临症加减 大便硬结者加芒硝、番泻叶; 便秘中气不足乏力气短者加太子参; 便秘中焦堵塞作痛者加荔枝核、炒白芍; 便秘腹胀暖气者可以加竹茹、代赭石; 津伤甚者加生地、麦冬、玉竹之类加强生津之力, 以使有水舟行。

3.5 对便秘的治疗必须紧密结合心身医学 现代医学证实功能性便秘与心身医学有密切关系, 王生义老师在使用药物治疗时, 也非常重视患者的心理疏导及日常护理: 引导患者正确认识便秘, 保持心情舒畅, 缓解负面情绪及焦虑; 注意饮食, 多食白菜、芹菜、茄子、韭菜、香蕉、红薯、酸奶、蜂蜜水、豆类制品及火龙果等粗纤维食物, 每日多饮水保证足够的水量, 每天至少 1500 mL; 养成良好的排便习惯, 定时(晨起)排便, 时间不宜长, 逐渐形成自己的排便规律; 生活调理, 如晨起喝一杯凉的淡盐水, 多揉下腹, 适当锻炼(快步走致微微汗出); 忌滥用泻药, 防止产生依赖性; 每日清洗肛门, 多做提肛运动; 超过 5 d 不便可用开塞露、肥皂栓等刺激肠蠕动, 增强排便。以上方法的应用在临床中取得了很好的效果。

4 医案举隅

杨某某, 男, 8岁。初诊日期 2018年12月25日。主诉: 排便困难 1年。初诊: 患者家属诉 1年前始排便困难, 便质干, 如羊粪状, 每 3~5 日一行, 通过饮食调节方式, 口服芦荟胶囊等药物治疗, 效果欠佳。为进一步诊治, 求治于王老门诊。现症见: 大便干, 便意差, 每 3~5 日一行, 口气重, 纳寐可, 小便黄, 舌红、少苔, 脉数。中医诊断: 便秘, 肺肠郁热, 津液亏虚证。西医诊断: 功能性便秘。治法: 清肺润肠通便。方用桑黄五仁汤加减: 桑叶 9 g, 黄芩 5 g, 瓜蒌仁 5 g, 桃仁 5 g, 杏仁 5 g, 火麻仁 9 g, 柏子仁 5 g, 当归 5 g, 酒大黄 3 g, 厚朴 5 g, 炒莱菔子 5 g, 生地黄 5 g, 麦冬 5 g, 玄参 5 g, 玉竹 5 g, 甘草 3 g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚分服。嘱多食水果蔬菜, 多饮水保证足够的水量, 养成定时排便习惯。

2019年1月3日二诊: 自诉上症缓解, 大便 2~3 日一行, 不干, 小便正常。上方去酒军加藿香 5 g, 焦神曲 5 g。7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 早晚各 1 次。

2019年1月10日三诊: 自诉大便形质正常, 日 1 次。上方继服 5 剂以巩固疗效, 嘱注意饮食, 生活规律。随诊症状无反复。

按语: 该患者排便困难、便质干为主症, 主因肺肠郁热, 肺宣发肃降、通调水道功能出现异常, 且热邪灼伤肠道津液, 发为便秘。治则清肺润肠, 以桑黄五仁汤加减治之。方中桑叶、黄芩、杏仁上清肺热保津润肠, 亦为肺与大肠相表里之意; 桃仁、柏子仁、火麻仁润肠通便; 炒莱菔子、厚朴行气导滞, 助腑气下行; 酒大黄

苦寒,涤荡肠腑实热;玄参、麦冬、玉竹、生地黄润肺养阴生津,甘草调和诸药。二诊患者便秘症状明显缓解,去酒大黄防苦寒太过伤小儿之体,加芳香之藿香以醒脾开胃防滋阴之品碍胃。收效如桴鼓,实为辨证精当,用方细致之至。

参考文献

- [1] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2017:8.
- [2] 俞汀,姜柳琴,林琳. 功能性便秘的新认识——罗马IV标准更新点解读[J]. 中华胃肠外科杂志, 2017, 20(12):1334-1338.
- [3] 王薇,许乐,邱蕾. 中国老年人便秘评估技术应用共识(草案)[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(4):46-47.
- [4] 彭成. 中药药理学[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2016:11.
- [5] 黄安民,杨斯佳,虞璐琳,等. 桑叶活性成分的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(82):16 226-16 227.
- [6] 赵永见,牛凯,唐德志,等. 桃仁药理作用研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4):888-890.
- [7] 周静,许一凡. 柏子仁化学成分与药理活性研究进展[J]. 化学研究, 2019, 30(4):429-433.
- [8] 曲中原,冯晓敏,邹翔,等. 枳实研究进展[J]. 食品与药品, 2017, 19(6):455-459.
- [9] 李连闯,赵奎,代立梅,等. 槟榔的研究进展[J]. 科技创新与应用, 2016(24):64.
- [10] 万丽娟,卢金清,许俊洁,等. 瓜蒌子化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中国药房, 2015, 26(31):4440-4443.
- [11] 吴国泰,王瑞琼,杜丽东,等. 当归挥发油药理作用研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35(4):87-92.
- [12] 方鉴. 肉苁蓉的药理研究进展[J]. 光明中医, 2017, 32(14):2140-2142.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李晓丽 收稿日期:2020-03-27)

张佩青教授应用加味参芪地黄汤 治疗慢性肾功能衰竭经验*

李龙¹ 张佩青^{2△} 遇昕^{3※}

- (1.黑龙江省中医药科学院心五科,黑龙江 哈尔滨 150006;
- 2.黑龙江省中医药科学院肾二科,黑龙江 哈尔滨 150036;
- 3.黑龙江省中医药科学院南岗分院心三科,黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:参芪地黄汤具有益气健脾,养阴补肾之功用,是中医治疗慢性肾功能衰竭的常用方剂,临床疗效被诸多现代医家所认可。本文通过探究张佩青教授应用加味参芪地黄汤治疗慢性肾功能衰竭之经验。阐述了张佩青教授对慢性肾功能衰竭的病因、病机等方面的认知和辨证思路。介绍了张教授善用参芪地黄汤加减变化的诊疗特色,并举效验医案一例。

关键词:张佩青;参芪地黄汤;慢性肾功能衰竭;水肿;腰痛;癃闭;虚劳;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.022

文章编号:1672-2779(2020)-23-0053-04

Experience of Professor Zhang Peiqing in Treating Chronic Renal Failure with Modified Shenqi Dihuang Decoction

LI Long¹, ZHANG Peiqing^{2△}, YU Xin^{3※}

- (1. Department of Cardiology, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Heilongjiang Province, Harbin 150006, China;
2. Nephrology Department, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China;
3. Department of Cardiology, Nangang Branch, Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Sciences, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: Shenqi Dihuang decoction has the functions of invigorating qi and spleen, nourishing yin and tonifying kidney. It is a common prescription for chronic renal failure in traditional Chinese medicine. Its clinical effect is recognized by many modern doctors. This paper explores Professor Zhang Peiqing's experience in the treatment of chronic renal failure with modified Shenqi Dihuang decoction. Professor Zhang Peiqing's cognition and dialectical thinking on the cause and pathogenesis of chronic renal failure was elaborated. This paper introduces Professor Zhang's diagnosis and treatment characteristics of Shenqi Dihuang decoction.

Keywords: Zhang Peiqing; Shenqi Dihuang decoction; chronic renal failure; edema; lumbago; retention of urine; consumptive disease; experience of famous doctor

张佩青教授是国家级名中医,著名肾病专家,主任医师,博士生导师,二级教授,享受国务院特殊津贴,

全国名老中医药专家学术经验继承工作指导教师,全国首批优秀中医临床人才,全国中医肾病重点学科学术带头人,黑龙江省德艺双馨名中医,师从国医大师张琪教授,从事中医临床和科研工作数十载,对中医诊治肾脏疾病经验丰富,疗效确切,效验良多。笔者有幸参加第六批师承跟师随诊学习,每每感到,受益颇丰,今浅析

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

※通讯作者:55162104@qq.com

△指导老师

张老师应用参芪地黄汤治疗慢性肾功能衰竭(Chronic renal failure, CRF)的经验,供同道学习借鉴。

CRF是在各种慢性肾脏疾病的基础上出现的肾小球滤过率下降,代谢产物滞留,水、电解质、酸碱平衡失调,同时出现全身各系统相应症状的综合征^[1]。该病的病理特点为肾小球硬化及肾间质纤维化。CRF是各种肾脏疾病的终末表现,病程不可逆转,往往会进行性加重,最终达到尿毒症,患者必须依靠透析维持生命,或等待肾脏移植。据统计,CRF近年来有增多趋势,严重威胁人类的健康和生命。中医中药可以延缓CRF的进展,已经得到了医学界的普遍认同^[2],对提高患者生活质量,延缓肾衰及其并发症的发生,减少患者的经济负担都起到不可低估的作用。

1 对病因病机的认识

中医学没有CRF的相应病名,多归属于中医“虚劳”“格”“癰闭”“水肿”“腰痛”等范畴^[3]。其病因方面,张老师认为CRF多为某种肾脏病及肾外疾病损伤肾脏日久积聚而成,且病因多端,探究病因较为困难。可以结合原发病,通过中医思维判断其可能发病之原因。如先天禀赋不足,肾精亏虚,固摄无权;感受外邪,湿毒侵淫日久,脏腑受损;思虑过度,房事不节,肾元虚损;劳倦太过,饮食不节,药毒久羁,损伤脾肾,造成脾失运化,肾失开阖,湿毒蕴结,壅滞三焦,而出现气化失常。总之,CRF的病因可以总结为各种原因所致的肾元受损。正如《景岳全书》云:“五脏之伤,穷必及肾”。而病机方面是以正虚邪实为主。CRF的病程发展过程中必然会出现多脏功能失常,但最终多以脾肾两虚为主,兼有其他兼症之错综复杂类型,张老师认为其病机关键是脾肾虚损^[4]。肾为先天之本,主生长、发育、生殖、水液代谢,正如《医贯·内经十二官论》所说:“五脏之真,唯肾为根”。脾为后天之本,主运化、升清、统血。李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》说:“百病皆由脾胃衰而生也”。可见脾肾功能正常,对人体非常重要。且脾肾二者关系又是密不可分的。脾之健运,化生精微,需借助肾阳的温煦,故有“脾阳根于肾阳”之说。肾中精气亦依赖于水谷精微的培育和充养,才能不断地充盈和成熟。如《傅青主女科·下卷》云:“然脾为后天,肾为先天,脾非先天之气不能化,肾非后天之气不能生”。所以,脾肾是互相资助、互相促进的关系。CRF患者多表现脾肾功能受损,脾土不能运化水谷精微,人体气血生化乏源,五脏六腑皆失于濡养,特别是肾脏也失于充养。脾虚,水湿运化失常,水湿不能通过肺的肃降下纳于肾,再加上肾脏的蒸腾气化功能失常,人体津液的生成、气化及排泄必然会出现异常。《素问·水热穴论》云:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为附肿。附肿者,聚水而生病也”。所以,脾肾亏

虚,水湿之邪内停,弥漫于三焦,停聚日久而化为浊毒,浊毒内蕴日久又致血络瘀阻,出现水湿、湿热、瘀血等病理产物。总的来说,张老师把CRF的病机概括为脾肾虚损,升降失司,湿毒内蕴,久耗气血,阴阳两伤,虚实错杂^[5]。

2 辨证施治 效验良方

导师张佩青教授,在数十年的临证工作中,为了延缓CRF的进展,做了大量的工作和研究。张老师认为从病机看,多为虚实错杂证,本虚大多以脾肾亏虚为主,标实则血瘀证居多,其次还有湿毒、水湿等。所以,张老师治疗CRF,尤其重视脾肾,善于从脾肾论治该病。张老师治疗肾衰,总以中医辨证施治为指导,分清标本缓急,急则治其标,以解毒化浊、降逆止呕为先,缓则治其本,以补肾、顾护脾胃、补益气血为治本大法^[6]。遣方治疗以加味参芪地黄汤为主。参芪地黄汤出自清代沈金鳌《沈氏尊生书·杂病源流犀烛》,卷三、卷七均有记载即:“大肠痛,溃后疼痛过甚,淋漓不已,则为气血大亏,须用峻补,宜参芪地黄汤”,“小肠痛,溃后疼痛,淋漓不已,必见诸虚证,宜参芪地黄汤”^[7]。原方本治外科疮疡后气血虚损,张老师用于CRF迁延日久之脾肾虚损,气血阴阳俱虚之证。参芪地黄汤本为六味地黄汤去泽泻,加党参和黄芪,去泽泻是忌惮泽泻有利水伤阴之弊。但张老师认为还应保留六味地黄丸“三补、三泻”之法^[8],所以这里不去泽泻。张老师根据多年临证经验,在参芪地黄汤的基础上化裁加味而成此方^[9]:黄芪30g,党参20g,熟地黄20g,山萸肉20g,生山药20g,牡丹皮15g,泽泻15g,茯苓20g,土茯苓50g,薏苡仁20g,葫芦巴20g,巴戟天20g,枸杞子20g,连翘20g,黄芩15g,草果仁15g,大黄10g,牛膝15g,当归15g,赤芍15g,丹参20g,桃仁15g,红花15g。方中黄芪,补气升阳,益气固表;党参,补中益气,养血生津,二者共用,可以阴阳双补,健脾升清,固涩精微;后面是“六味”的结构,“三补、三泻”补中有泻,但以补为主,用熟地黄,滋阴补血,益精填髓^[9];山萸肉,滋补肝肾,涩精止汗;山药,健脾补肺,固肾涩精^[10];三药合用,三阴并补,是所谓“三补”。牡丹皮,清热凉血,可制约山萸肉之温涩;泽泻,利湿泄浊,可防熟地黄之滋腻;茯苓,淡渗脾湿,可助山药之健运;是所谓“三泻”,补泻并用,补而不滞,用之无妨;土茯苓、薏苡仁清热解毒,除湿散结;巴戟天、葫芦巴温补肾阳^[11],祛寒湿;枸杞子滋补肾阴,益精血;连翘,黄芩泻热解毒^[12],与活血药配合使用,有解毒散结之功;草果仁善除脾胃之寒湿,湿热毒邪蕴结须配伍大黄以泄热开痞,大黄又有活血解毒散瘀之功,但误用于脾胃寒湿,脾阳不足之人,易加重病情;当归、丹参、桃仁、红花、赤芍、牛膝养血活血,

化痰通络^[13]；以上诸药合用，以补益脾肾为主，兼清利湿热，活血解毒。同时张老师根据该病迁延难愈的特点，非常注重药味和剂量的加减变化：肾阴虚明显的加生地 15 g，女贞子 15 g，墨旱莲 15 g，熟地黄改 25 g 滋补肝肾；若养阴药量大^[14]，可加紫苏，砂仁化湿行气和胃，防滋阴补肾之品过于滋腻，有碍脾胃健运^[15]；血瘀明显的可加川芎 15 g，加强活血化痰之功；肾阳亏虚明显加淫羊藿 15 g，菟丝子 20 g，杜仲 15 g，桑寄生 15 g 温肾阳，益精髓；该病常有吐泻发生，张老师常加葛根，葛根可以升清降浊，既可助除湿排毒，又可助黄芪补气；总之，张老师常说，肾衰虽然难治，但只要辨证合理，用药准确，患者配合，还是可以延缓病情进展，改善患者生活质量的^[16]。

3 验案举隅

张某，女，64岁，退休，2012年10月10日首诊，因消瘦，腰痛，乏力7个月来诊，患者自述于2012年3月份于北京“解放军总医院”门诊检查肾功：血肌酐 325.7 $\mu\text{mol/L}$ ，总蛋白：82.6 g/L，余检查未知。当时未进一步检查诊治。于2012年9月25日于“哈医大二院”就诊，门诊检查尿液分析：蛋白(+)，潜血(+)。肾功：尿素氮 11.48 mmol/L，血肌酐 281 $\mu\text{mol/L}$ ，血红蛋白 101 g/L，诊断为：慢性肾功能衰竭，予以：“肾衰宁，益血生，怡开”等药口服治疗。患者症状好转不明显，为求中医治疗，今来我院求治，现病人消瘦，腰痛，乏力，尿频，小腹坠胀，尿中泡沫，腰痛，干呕，头晕，耳鸣，视物模糊，大便日行3次，但难解。查体：血压：128/76 mm Hg，舌质淡红、苔白，脉沉细。化验：尿蛋白(2+)，潜血(2+)，微量蛋白 >0.15 g/L，WBC 1-3/HPF，RBC1-2/HPF，血肌酐 282.2 $\mu\text{mol/L}$ ，血红蛋白 102 g/L。诊断：中医：虚劳 脾肾两虚 湿毒内蕴；西医：慢性肾功能衰竭。治以：补益脾肾 清热利湿化浊。方药：用加味参芪地黄汤加减，黄芪 30 g，党参 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 20 g，茯苓 20 g，土茯苓 50 g，薏苡仁 20 g，葫芦巴 20 g，巴戟天 20 g，枸杞子 20 g，淫羊藿 15 g，黄芩 15 g，草果仁 15 g，牛膝 15 g，当归 15 g，川芎 15 g，葛根 15 g。水煎，早晚温服。

2012年11月13日二诊：乏力，消瘦，腰痛减轻，仍尿频，尿少，小腹坠胀，胸闷气短，大便2日一行，便干。已无干呕、头晕、耳鸣，视物模糊好转。查体：血压 120/71 mm Hg，舌质淡红、苔白，脉沉细。化验：尿蛋白(2+)，潜血(+)，微量蛋白 >0.15 g/L，WBC 1-3/HPF，RBC1-2/HPF，尿素氮 12.91 mmol/L，血肌酐 224.2 $\mu\text{mol/L}$ ，血红蛋白 104 g/L。方药：黄芪 30 g，党参 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 20 g，茯苓 20 g，葫芦巴 25 g，巴

戟天 20 g，枸杞子 20 g，淫羊藿 15 g，大黄 10 g，草果仁 15 g，紫苏叶 15 g，砂仁 15 g，当归 20 g，焦栀子 15 g。水煎，早晚温服。

2013年1月23日三诊：乏力，消瘦，腰痛减轻，仍尿频，排尿不畅，大便1~2次/d，夜间口干。舌质淡红、苔薄白，脉沉细。化验：尿蛋白(+)，潜血(-)，微量蛋白 >0.15 g/L，尿素氮 9.52 mmol/L，血肌酐 154.2 $\mu\text{mol/L}$ ，血红蛋白 109 g/L。方药：黄芪 30 g，党参 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 20 g，茯苓 20 g，葫芦巴 20 g，巴戟天 20 g，枸杞子 20 g，淫羊藿 15 g，大黄 7 g，草果仁 15 g，紫苏叶 15 g，牛膝 15 g，当归 20 g，赤芍 20 g，瞿麦 20 g。水煎，早晚温服。

2013年3月26日四诊：消瘦改善，但还是周身无力，腰背疼痛，小腹痛，大便时干时稀，便不净。小便无力，尿频，睡眠差。查体：134/70 mm Hg，舌质淡红、苔薄白，脉沉细。化验：尿蛋白(+)，潜血(±)，微量蛋白 >0.15，尿素氮 8.71 mmol/L，血肌酐 130.3 $\mu\text{mol/L}$ ，血红蛋白 109 g/L。方药：黄芪 30 g，党参 20 g，生地黄 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 20 g，茯苓 20 g，土茯苓 50 g，牛膝 15 g，葫芦巴 25 g，巴戟天 20 g，枸杞子 20 g，淫羊藿 15 g，红花 15 g，桃仁 20 g，赤芍 20 g。水煎，早晚温服。

2013年5月21日五诊：消瘦改善，周身乏力疼痛，胸闷气短，偶有心慌，大便1~2日一行，排便困难，便干。舌质淡红、苔薄白，脉沉细。化验：尿蛋白(2+)，潜血(-)，尿素氮 9.82 mmol/L，血肌酐 122.7 $\mu\text{mol/L}$ ，泌尿系彩超：双肾缩小。方药：黄芪 40 g，党参 20 g，生地黄 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 15 g，茯苓 20 g，土茯苓 50 g，牛膝 20 g，石斛 20 g，大黄 7 g，草果仁 15 g，紫苏叶 15 g，肉苁蓉 15 g，葫芦巴 25 g，巴戟天 20 g，枸杞子 20 g，附片 10 g。60剂 水煎，早晚温服。

2013年9月25日六诊：腰痛，乏力，口干，常有尿意，大便日一次便干。舌质紫、苔白，脉沉。化验：尿蛋白(1+)，潜血(-)，尿素氮 8.93 mmol/L，血肌酐 120.2 $\mu\text{mol/L}$ 。方药：黄芪 40 g，党参 20 g，生地黄 20 g，熟地黄 15 g，山萸肉 20 g，生山药 20 g，牡丹皮 15 g，泽泻 15 g，茯苓 20 g，牛膝 20 g，葛根 15 g，桂枝 15 g，淫羊藿 15 g，仙茅 15 g，巴戟天 20 g，天花粉 20 g，芦根 25 g，当归 20 g，川芎 15 g，赤芍 20 g，肉苁蓉 20 g。水煎，早晚温服。

2014年5月6日七诊：腰痛，小腹痛，乏力，尿频，口干，时有头痛，大便日1次，便干。舌质淡红、苔薄白，脉沉。化验：尿蛋白(1+)，潜血(-)，尿素氮

8.78 mmol/L, 血肌酐 139.3 $\mu\text{mol/L}$ 。方药: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 生地黄 20 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 20 g, 生山药 20 g, 牡丹皮 15 g, 泽泻 15 g, 茯苓 20 g, 牛膝 20 g, 葛根 15 g, 葫芦巴 25 g, 巴戟天 20 g, 枸杞子 20 g, 大黄 10 g, 草果仁 15 g, 紫苏叶 15 g, 丹参 20 g, 赤芍 20 g, 连翘 25 g。水煎, 早晚温服。

2014 年 10 月 16 日八诊: 腰痛, 乏力, 小腹痛, 尿频, 排尿不尽, 大便正常, 夜寐差。舌质红、苔白, 脉沉。化验: 尿蛋白(-), 潜血(-), 尿素氮 9.37 mmol/L, 血肌酐 87.7 $\mu\text{mol/L}$ 。方药: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 生地黄 20 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 20 g, 生山药 20 g, 牡丹皮 15 g, 泽泻 15 g, 茯苓 20 g, 葫芦巴 25 g, 巴戟天 20 g, 枸杞子 20 g, 覆盆子 20 g, 丹参 20 g, 赤芍 20 g, 五味子 20 g, 生龙骨、生牡蛎各 25 g。水煎, 早晚温服。

2015 年 1 月 29 日九诊: 腰痛时有加重, 乏力减轻, 偶有小腹痛, 尿频减轻, 偶有心悸, 舌质淡红、苔薄白, 脉沉。化验: 尿蛋白(-), 潜血(-), 尿素氮 8.95 mmol/L, 血肌酐 83.9 $\mu\text{mol/L}$ 。方药: 黄芪 30 g, 党参 20 g, 生地黄 20 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 20 g, 生山药 20 g, 牡丹皮 15 g, 泽泻 15 g, 茯苓 20 g, 牛膝 15 g, 车前子 15 g, 葫芦巴 25 g, 巴戟天 20 g, 枸杞子 20 g, 乌药 15 g, 小茴香 10 g, 延胡索 15 g, 五味子 20 g, 夜交藤 25 g。水煎, 早晚温服。

2015 年 3 月 26 日十诊: 腰痛明显好转, 乏力减轻, 无小腹痛, 尿频改善。舌质淡红、苔薄白, 脉沉。化验: 尿蛋白(-), 潜血(-), 尿素氮 7.3 mmol/L, 血肌酐 82.7 $\mu\text{mol/L}$ 。治疗: 参地补肾胶囊(黑龙江省中医药科学院院内制剂) 6 粒, 日 3 次, 巩固治疗。

该患随访至今已经 7 年, 每半年定期复查肾功, 尿液分析均在正常范围。最近 2019 年 10 月 23 日化验结果: 尿蛋白(-), 潜血(-), 尿素氮 4.86 mmol/L, 血肌酐 84.1 $\mu\text{mol/L}$, 各项指标均在正常范围。已达到临床治愈。

按语: 该患者, 老年女性, 症状以乏力, 消瘦, 腰疼为主, 舌质淡红、苔白, 脉沉细。符合中医: 虚劳脾肾两虚、湿毒内蕴型, 张老师用加味参芪地黄汤化裁: 参、芪益气健脾; 六味地黄汤大补肾阴; 土茯苓、薏苡仁清热解毒除湿; 巴戟天、葫芦巴、淫羊藿、枸杞子阴阳双补; 草果仁、黄芩清热除湿; 牛膝、当归, 川芎养血活血化痰^[7]; 葛根升清降浊止呕^[8]。诸药合用, 共奏补益脾肾, 化湿解毒之功。在该患者 29 个月的漫长治疗过程中不难看出, 始终以补脾肾为法, 复诊每次加减用药, 都围绕调整肾之阴阳^[9], 顾护脾胃, 同时又对症以利水湿, 清血毒为主线, 最终患者症状基本消失, 肾功能恢复正常。

4 结语

随着社会的发展, 人民生活节奏的加快, 不良生活

习惯的增多, 环境污染的加重, 慢性肾脏疾病已经成为威胁人民群众健康的一个重要疾病。CRF 患者, 也逐年增多, 甚至有更加年轻化的趋势, 对于早、中期慢性肾功衰竭患者, 采用中医中药治疗, 来延缓疾病的进展, 缓解并发症, 已经证实是行之有效的方法^[20]。我辈师承弟子将张佩青教授治疗肾功能衰竭的临床经验总结传承下去, 使更多的同道学习和借鉴, 必将会对中医药治疗该病发挥更大的作用, 使更多的患者受益。这既是我辈之责任, 亦是我辈之幸运。

参考文献

- [1] 王海燕. 肾衰竭[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2003: 290-316.
- [2] 郎睿, 余仁欢. 参芪地黄汤治疗慢性肾衰竭有效性机制探讨[J]. 医学争鸣, 2018, 9(5): 42-44.
- [3] 陆贇, 张佩青. 张佩青治疗慢性肾衰竭经验浅谈[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(1): 58-60.
- [4] 武伟, 张佩青. 张佩青教授治疗慢性肾衰竭经验举隅[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(6): 66-67.
- [5] 王佳媚. 参芪地黄汤延缓慢性肾衰竭进展的回顾性研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2014.
- [6] 金春花, 于梅, 李淑菊, 等. 张佩青教授治疗慢性肾衰竭经验举隅[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(3): 35-36.
- [7] 韩晴, 李淑菊. 参芪地黄汤加味治疗肾脏疾病的验案分析[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(2): 49-50.
- [8] 王佳媚, 张佩青. 参芪地黄汤化裁治疗气阴两虚型慢性肾衰竭的临床观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(16): 14-16.
- [9] 陈明, 王海艳, 张佩青. 张佩青教授应用参芪地黄汤合解毒活血汤治疗慢性肾脏病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(3): 194-195.
- [10] 李若蒙. 张佩青教授运用参芪地黄汤治疗肾脏病的经验[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(4): 143.
- [11] 徐鹏. 张佩青教授治疗慢性肾衰竭的经验[J]. 陕西中医, 2010, 31(8): 1040-1042, 1098.
- [12] 陆贇. 张佩青教授治疗特发性膜性肾病的临床疗效及用药经验研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2019.
- [13] 李莲花, 陈新昌, 张佩青. 张佩青教授治疗膜性肾病用药规律挖掘研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(12): 205-208.
- [14] 王丽彦, 张佩青. 张佩青教授应用甘露饮加减治疗阴虚湿热型慢性肾衰经验[J]. 中医药学报, 2015, 43(6): 107-108.
- [15] 牛喜平, 段艳菊, 刘铃霖. 参芪地黄汤化裁治疗气阴两虚型慢性肾衰竭的疗效分析[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2200-2202.
- [16] 高辉. 以加味参芪地黄汤为主延缓慢性肾功能不全进展的队列研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [17] 高淑清, 张佩青. 张佩青主任医师运用参芪地黄汤经验举隅[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(6): 180-181.
- [18] 黄彦彬. 张佩青辨治慢性肾脏病的经验[J]. 江苏中医药, 2009, 41(5): 17-19.
- [19] 林伟刚. 参芪地黄汤合生脉散治疗慢性肾衰竭心肾气阴两虚证临床观察[D]. 北京: 中国中医科学院, 2011.
- [20] 张丽霞. 中医综合疗法对慢性肾衰竭患者生存质量影响的临床观察[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2016.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 李雁 收稿日期: 2019-12-06)

陈辉清主任活用补中益气汤 治疗小儿五官疾患治验举隅*

林小燕 陈红梅 林洁琪 陈辉清[△]

(福建省福州儿童医院中医科,福建 福州 350005)

摘要:补中益气汤具有补中益气,升阳举陷之功效,用于治疗脾虚气陷证,为临床常用的有效方剂。文章论述了补中益气汤证病因病机及组方配伍规律,重点介绍陈辉清主任临床运用补中益气汤加味治疗儿童鼾眠、嗜睡、过敏性鼻炎、慢性化脓性中耳炎等病证的经验与体会,进而说明临证只要抓住脾虚气陷的病机特点,则可广泛运用于不同病证。附录验案4则,以资验证。

关键词:补中益气汤;儿科;嗜睡;过敏性鼻炎;慢性化脓性中耳炎;陈辉清

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.023

文章编号:1672-2779(2020)-23-0057-03

Proved Cases of Director Chen Huiqing in the Treatment of Five Organ Disease in Children with Buzhong Yiqi Decoction

LIN Xiaoyan, CHEN Hongmei, LIN Jieqi, CHEN Huiqing[△]

(Department of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou Children's Hospital, Fujian Province, Fuzhou 350005, China)

Abstract: Buzhong Yiqi decoction has the effect of invigorating Zhongqi and promoting yang and lifting depression. It is used in the treatment of spleen deficiency and qi depression, and it is an effective prescription commonly used in clinic. The article discusses the etiology and pathogenesis of Buzhong Yiqi decoction syndrome and the compatibility of the prescriptions, and focuses on the clinical experience of Director Chen Huiqing in applying Buzhong Yiqi decoction to treat children's sleepiness, dumbness, allergic rhinitis, and chronic suppurative otitis media. The experience further shows that as long as the clinical characteristics of the spleen deficiency and qi depression are captured, the clinical evidence can be widely used in different medical syndromes. Appendix has 4 proved cases for verification.

Keywords: Buzhong Yiqi decoction; pediatrics; mute; allergic rhinitis; chronic suppurative otitis media; Chen Huiqing

补中益气汤出自李杲《内外伤辨惑论》,是由黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、人参、甘草、当归组成,具有益气升阳、调补脾胃的功效,主治脾胃内伤、中气亏虚、清阳下陷之证。

该方重用黄芪为君药,黄芪其性微温、味甘,归肺脾二经,具有补气健脾、升阳举陷、益卫固表之功;人参、白术与炙甘草亦可益气健脾,作为臣药,与黄芪相得益彰,增强了补益中气的功效;气能生血行血,气虚日久,必损及血,故以甘温之当归养血和营,协助黄芪、人参益气养血,少量陈皮理气和胃,以助升降之复,寓于诸药补而不滞之意,均为佐药;应用少量的升麻与柴胡,取其量少质轻,其性善于升提,配合黄芪可以提中气,升清阳,为使药;炙甘草和中缓急,调和诸药,亦为使药。诸药联合,气虚得补,气陷得举,清阳得升,诸候自愈。

陈辉清主任医师是福建省名老中医,为福州市桂枝里“陈氏中医儿科”代表性传承人。尽得家学真传,崇中参西、重德爱幼、临证精勤。

陈老从事儿科临床50余载,常常强调辨证论治,异病同治,灵活运用补中益气汤加减治疗小儿五官疾患,疗效满意,将其临证验案加以整理,以飨同道。

1 儿童鼾眠

高某,男,5岁5个月。2018年12月1日初诊。现病史:夜寐打鼾明显,鼻塞多清涕,呼吸不畅,张口呼吸,纳差,嗜睡,二便尚调。患儿既往有2次喘息性支气管炎及反复呼吸道感染史。查体:神清,咽(-),双扁桃体II度肿大,无充血,舌淡红边有齿痕,苔白腻,脉濡,心肺腹(-)。辅助检查:鼻咽部侧位X片提示腺样体肥大;睡眠呼吸监测结论:睡眠呼吸暂停低通气综合征,并建议手术治疗。因患儿家长排斥手术,故前来索方。西医诊断:(1)腺样体肥大。(2)双侧扁桃体肥大。(3)儿童鼾眠;中医诊断:颅颞不开症。处方:黄芪9g,党参9g,当归5g,陈皮4g,升麻6g,柴胡6g,白术6g,茯苓10g,路路通9g,石菖蒲6g,牡蛎24g(先煎),山慈菇9g,浙贝母9g,炙甘草3g。7剂。每日1剂,水煎服。1周后复诊,呼吸渐畅,鼻塞、呼噜声减轻,纳增。共治疗1个月余,外感次数明显减少,复查鼻咽部正侧位片,提示腺样体较前明显消退。

按语:儿童鼾眠又称儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,是指在睡眠时上气道狭窄引起的低通气和呼吸暂停,

* 基金项目:福建省卫生健康委员会名老中医药专家陈辉清传承工作室项目【No.闽卫办中医发明电[2018]216号】

[△]指导老师



常伴有打鼾、血氧饱和度下降、嗜睡、注意力不集中、智力下降、记忆力减退等，严重影响儿童的生长发育及学习。儿童鼾眠主要是由于腺样体和扁桃体肥大，手术治疗是儿童鼾眠的首选治疗方案^[1]，西医保守治疗多以鼻用激素喷鼻，家长往往惧怕手术及激素的不良反应该望而却之。从中医角度而言，患儿既往有哮喘性支气管炎病史及反复呼吸道感染病史，素体虚弱，脾气亏虚，土不生金，肺气亦虚弱，卫表不固，尤为易感，故外邪侵袭，肺首当其冲，喉为肺之门户，鼻为肺之窍，鼻与喉相通而联于肺，鼻与喉皆是呼吸道的重要部分，当脾虚清阳不升，空窍失去清气的温养，清阳不升则浊阴不降，故痰湿凝结，聚于鼻咽部则表现为腺样体肥大、扁桃体肿大，阻塞呼吸道则夜间鼾声阵作。故予补中益气汤健脾，升清阳，清阳一升，头面部的痰湿得以温化布散，再配合通窍的石菖蒲、路路通以打开空间，疏通道路；合上牡蛎、山慈菇、浙贝母软坚散结以求标本兼治，使得肺脾之气健旺，坚结渐散，清窍通畅，鼾症得除。

2 暗哑

于某，女，15岁。2019年2月19日初诊。现病史：声音嘶哑2个月余，发音无力，难以持久，咽部常有堵塞感，频繁清嗓，疲乏，头晕，口不渴不喜饮，纳呆，眠可，二便尚调。查体：神清，咽(-)，舌淡红边有齿痕、苔白腻，脉细弱，心肺腹(-)。辅助检查：电子喉镜：左侧声带息肉约0.4 cm×0.2 cm，并建议手术治疗。西医诊断：左侧声带息肉；中医诊断：暗哑。患儿家属为了保守治疗遂就诊中医科，处方：黄芪15 g，白术12 g，党参10 g，炙甘草6 g，升麻6 g，柴胡6 g，当归6 g，陈皮3 g，木蝴蝶9 g，姜半夏9 g，牡蛎24 g(先煎)，夏枯草9 g，茯苓9 g。每日1剂，水煎服，7剂后患者声音嘶哑明显改善，复诊上方续服14剂患者发音正常，咽部堵塞感消失。复查电子喉镜，声带息肉已消失。

按语：声带息肉是耳鼻喉科常见病、多发病，临床表现多以声音嘶哑为主，并伴有讲话费力，发高音不能等表现，随着现代医学的发展，对声带息肉最直接的办法就是手术切除^[2]，但是术后很多患者声音哑仍然改善不理想，然儿童喜欢大喊大叫，难以做到休声休养，且嗜食零食，往往导致该病二次复发。声音嘶哑属中医学“暗哑”范畴，陈老认为暗哑之病当先分虚实，虚者其病在本，因内夺而暗也，脏虚则声怯，患儿暗哑2个月有余，发音无力，难以持久且伴纳差、头晕、疲乏，结合患儿舌脉当属脾虚气陷证，肺为脾之子，脾虚则母病及子，肺脾皆虚，宗气不足，无力鼓动声门，发声乏源，脾虚无以运化水湿，痰浊凝结而成息肉聚于声门处，气道失利，故见声音嘶哑。治疗上扶正固本为第一要务，故予补中益气汤补益脾肺、益气开音，配合姜半夏、牡

蛎、夏枯草、茯苓化痰结通利气道，木蝴蝶利咽开音。标本兼顾，药证合拍，使得宗气充沛，脏实声宏，顽疾霍然而去。

3 过敏性鼻炎

高某，男，10岁。2019年4月29日初诊。现病史：反复鼻塞2年余，近1个月鼻塞加重，夜间明显，嗅觉减退，晨起即喷嚏频频，清涕不止，疲乏，头晕，平素易外感，纳差，寐欠，二便调。查体：神清，咽(-)，舌淡红边有齿痕、苔白，脉缓，心肺腹(-)。西医诊断：过敏性鼻炎；中医诊断：鼻鼽。处方：黄芪9 g，党参9 g，当归5 g，陈皮4 g，升麻6 g，柴胡6 g，白术6 g，茯苓10 g，路路通9 g，石菖蒲6 g，白芷9 g，细辛2 g，防风6 g。每日1剂，水煎服，5剂后患者鼻塞明显改善，复诊上方续服20剂患者全部症状消失。

按语：小儿过敏性鼻炎是鼻腔黏膜的变应性疾病，是鼻炎中最常见的类型，发病率高，主要表现为突然出现鼻咽部痒感、鼻塞、打喷嚏、留清涕等症状^[3]。该病为慢性反复发作性疾病，临床常经西医消炎、引流冲洗、抗过敏等治疗，效果不显著或无效的，转而就诊中医。过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴。本案患者乃属脾胃阳气升发不足，脾虚则肺卫亦亏虚，防御能力低下，易为风冷所乘，则鼻气不和，津液壅塞，清窍不利，故鼻塞不通，不闻香臭。《杂病源流犀烛·卷二十三·鼻病源流》：“鼻为肺窍，外象又属土”，鼻位于面部中央，中央属土，故鼻居土位而属脾。故治当以补中益气汤宣养脾胃，使清阳上行，津液得以布散，卫外得固，同时配合路路通、石菖蒲、白芷、细辛等行气通窍之品疏利孔窍，处方得当，用药精准，使得脾气渐旺，气血充沛，鼻窍得以充养，则鼻道通利，嗅觉灵敏，诸恙告愈，且通过该方扶正祛邪，标本兼治，抗邪能力增强，复不易再感邪而诱发鼻炎。

4 慢性化脓性中耳炎

念某，男，9岁。2019年3月2日初诊。现病史：患儿2个月前外感后出现急性化脓性中耳炎，经西医治疗有所缓解，但耳朵流液缠绵难愈。刻下：右耳道流液清稀量多，无腥臭味，右耳听力减退，张口时常感疼痛，疲乏，头晕，平素易外感，纳差，寐可，二便调。查体：神清，咽(-)，右侧外耳道见白色质稀分泌物，压痛明显。舌淡红边有齿痕、苔白腻，脉濡，心肺腹(-)。西医诊断：慢性化脓性中耳炎；中医诊断：耳脓。处方：黄芪9 g，党参9 g，当归5 g，陈皮4 g，升麻6 g，柴胡6 g，白术6 g，茯苓10 g，石菖蒲6 g，益智仁6 g，苦丁茶10 g。每日1剂，水煎服，7剂后患者耳部流液明显改善，复诊上方续服10剂患者诸症皆消。

按语：慢性化脓性中耳炎属耳鼻喉科常见疾病，常因上呼吸道感染或污水灌耳及挖耳损伤等先诱发急性化

脓性中耳炎，急性期未得到彻底治疗或因患儿素体虚弱，疾病迁延难愈而成慢性化脓性中耳炎，属中医学“耳脓”范畴，该患儿虽右耳道流脓，但色白质地清稀，无腥臭味，且伴头晕、疲乏，纳差，结合患儿舌脉当属脾虚湿盛证。脾胃虚弱，中焦气机升降无权，耳窍失去清阳濡养，脾虚则无以运化水湿，固摄津液，且浊阴无法肃降，则不循常道而出，故见右耳道清稀液体，故予补中益气汤升清阳，振奋中焦气机升降之枢纽，少量苦丁茶苦寒降浊阴，益智仁温阳固摄津液，正契合病机，故顽疾得除。

5 结语

陈老常常告诫我们：“中医治病重在辨证论治，不拘泥于一方一法，不被纷繁杂乱的病名所迷惑，要透过现象看本质，质同则治同，异病可同治，如此才能活用古方而治今时之病。”头为诸阳之会，十二经脉之气血皆上注于头面，位于头面部的耳、鼻、咽、喉，乃清窍之所，依赖于清阳之气的温养，气血的濡润，才能充分发挥各

自的生理功能。《脾胃论》曰：“清气不升，九窍为之不利。”故而临床上对于小儿五官疾患属于脾虚清阳不升所致，皆可用补中益气汤加减化裁，脾胃居中焦而通达上下，只有脾胃之气充盛，气血才能生化有源，中焦气机才能升降有序，清阳得升，则浊阴易降，头面部清阳之气充沛，则邪不可害矣，自然有利于小儿头面五官疾患的康复。且补中益气汤乃扶正固本的良方，不仅有利于旧疾康复，还能预防新感再次诱发，此乃标本兼治之法，亦是中医“治未病”的精神所在。

参考文献

- [1] 金红军. 两种不同腺样体切除手术治疗儿童鼾症的临床对比研究[J]. 河南职工医学院报, 2014, 26(5): 514-516.
 - [2] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 5.
 - [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1153.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 林雅蓉 收稿日期: 2019-12-02)

舒兰教授治疗小儿鼾症临证思路

胡洁¹ 舒兰^{2*}

(1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410007;
2. 湖南中医药大学中医学国内一流建设学科, 湖南长沙 410007)

摘要: 鼾症以寐时打鼾、张口呼吸为主症, 起病多因外感、情志、饮食、杂病等, 总属脏腑功能失调, 通过周密问诊, 细致辨证, 不拘于方, 临证治疗小儿鼾症常能取得较好的疗效。本文通过浅析舒兰教授治疗小儿鼾症的经验, 旨在探讨临证遣方用药的思路。

关键词: 儿科; 鼾症; 舒兰; 临证思路; 验案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.024

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0059-03

Clinical Thoughts of Professor Shu Lan in Treating Snoring Disease in Children

HU Jie¹, SHU Lan^{2*}

(1. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China;
2. The Domestic First-class Discipline Construction Project of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: The symptoms of snoring disease are snoring and mouth-opening when sleeping, and the onset is mostly due to exogenous disease, emotions, diet, miscellaneous diseases, etc., which are always because of the visceral dysfunction, through inquiring in detail, discriminating scrupulously, and not sticking on one prescription, which often can achieve better results of children snoring disease. This article analyzes the experience of Professor Shu Lan in the treatment of pediatric snoring disease, aiming to explore the idea of using drugs in clinical trials.

Keywords: pediatrics; snoring disease; Shu Lan; clinical thoughts; proved case

小儿鼾症即儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 (Obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, OS-AHS), 是上气道静态及动态的狭窄导致频繁发生部分或全部上气道阻塞, 扰乱儿童正常通气和睡眠结构而引起的系列病理生理变化^[1], 表现为熟睡时严重打鼾、憋气、夜间呼吸暂停、白昼嗜睡等, 其发病率为 1%~4%^[2], 且

呈上升趋势^[3]。长期打鼾可影响儿童正常的智力和体格发育, 导致其生长迟滞、神经认知缺陷及行为性格异常等问题。现代医学认为 OSAHS 发病原因主要与腺样体和扁桃体肥大相关。此外, 肥胖、变应性鼻炎及神经性肌肉疾病等也可导致本病发生。目前临床上针对 OSAHS 的治疗没有行之有效的药物, 多采用行为疗法干预, 药物仅起到辅助作用^[4], 对于器质性病变引起的鼾症, 目前一般建议传统手术或微创治疗, 如切除肥大的腺样体或

*通讯作者: shulan63@163.com

扁桃体。手术治疗方式虽然见效快，但创伤较大，且存在一定的风险和术后并发症等，家长常常难以接受；此外，腺样体和扁桃体在儿童免疫系统的形成期是参与全身和局部免疫反应和调节的重要结构，手术切除可能降低儿童的免疫防御机制^[5]。中医药治疗小儿鼾症可以发挥其独特的疗效，在规避各种不良反应的同时，极大程度地缓解症状。

1 小儿鼾症中医病因病机及治疗

目前，鼾症暂未列为独立的中医病症，最早描述鼾症的文字见于《黄帝内经》，将其称为“息有音”；直至隋代巢元方在《诸病源候论·鼾眠候》中正式确立了“鼾眠”的病名^[6]。后世医家通过总结对鼾症的诊治经验，普遍认为本病属“鼻塞”“嗜睡”“鼻痹”等范畴，其病因复杂多样：张仲景认为“风温热邪”是产生鼾症的主要原因；巢元方提出：“……肥人气血沉厚，迫隘喉间，涩而不利，亦作声”，认为该病多与气血失调有关，尤其强调肥人因气血沉厚所致气机失调而多发此病；朱丹溪则指出脾胃亏虚所致痰湿内生是该病的病机要义。此外，外感、情志、饮食、杂病等皆可影响或成为本病发生发展的因素^[7]。湖南中医药大学第一附属医院儿科主任医师舒兰教授，为全国第三批老中医药专家欧正武教授学术经验继承人，是湖南中医药大学第一附属医院首届名医，从事中医及中西医结合儿科数十年，擅长小儿呼吸系统、消化系统、营养保健及心理精神疾病的防治，疗效显著。舒兰教授认为目前的气候环境、饮食结构和生活方式对儿童患有极大的影响，小儿属稚阴稚阳之体，脏腑娇嫩，形气未充，易反复感受外邪，一旦感邪，又易从热化火，若火热上攻，则见局部气血运行不畅，气滞血瘀；小儿脾常不足，又常饮食不知自节，长期贪食、偏食，导致脾胃运化失常，痰湿内生；痰、热、瘀相互搏结，上攻鼻咽而造成腺样体、扁桃体肿胀肥大，继而发为鼾症。小儿鼾症最主要的症状就是打鼾和张口呼吸，因鼻咽部阻塞而致的缺氧、气流改道所致的“腺样体面容”是对患儿最主要的影响，无论是中医药还是手术，解除腺样体或扁桃体对鼻咽的阻塞，保持呼吸道通畅是治疗关键。舒兰教授不拘于方，临证周密问诊，精确辨证，细致处方，常能有效缓解症状：对于平素易感，鼾症不重或间歇性鼾症的患儿，其发病根本上归因于肺脾气虚，“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，肺脾虚弱，则致气机运行失常，水湿运化失职，痰湿聚集于内，上扰咽喉，阻滞经络，而发为鼾，临证处方多以人参五味子汤、六君子汤等补肺运脾，重在缓解期调理肺脾，增强体质，避免反复感邪；临床上鼾症病因病机复杂多样，除扁桃体、腺样体肥大外，鼻炎、鼻窦炎及咽炎等亦与其发病相关，治疗上常考虑鼾症是否合并鼻渊、鼻塞或他病而辨证论治，多用桑菊饮、黄连温胆汤等对症处方；

小儿体质易虚易实，若患儿平素饮食偏嗜，爱好辛辣肥甘厚味，脾失健运，饮食物内积化热，脏腑功能失常，透邪能力不足，瘀血邪毒滞于鼻咽而发鼾症，此类血瘀乃为痰湿热毒气滞所致气血运行不畅而成之瘀，非离经之血凝滞之瘀，故治疗不宜谓其瘀而攻之，故应活瘀而非祛瘀逐瘀^[8]，诚如《素问·至真要大论》所言：“疏其气血，令其调达而致和平。”运用仙方活命饮、桃红四物汤等，通过清热解毒、活瘀化痰之法消肿结常能取得较好的临床疗效。

2 医案举隅

兰某，男，4岁。主诉：鼾眠、张口呼吸2年。2019年6月17日初诊：患儿家长代述患儿夜间鼾眠，张口呼吸，盗汗，偶有磨牙，余无特殊不适，纳寐可，二便调。平素易感，喜食肥甘厚味、辛辣炙烤之品，扁桃体长期II~III度肿大。外院查鼻咽部X片示腺样体肥大。查体：咽部稍红，双侧扁桃体III度肿大，心肺(-)，舌质红，舌苔薄黄，脉缓。诊断：小儿鼾症，痰热瘀毒壅结证。处方：金银花3g，当归3g，白芍5g，醋乳香3g，醋没药3g，陈皮3g，皂角刺5g，防风5g，白芷5g，浙贝母5g，天花粉5g，鸡内金5g，甘草3g。10剂，水煎服，日1剂，分2次温服。

2019年6月26日二诊：家长代述患儿寐时鼾声较前明显改善，仍张口呼吸，未诉盗汗及磨牙，余一般情况可，纳寐可，二便调。查体：咽部稍红，双扁桃体II度肿大，心肺(-)，舌质偏红，舌苔薄黄，脉缓。继服上方，去白芍，加牡丹皮5g。10剂，水煎服，日1剂，分2次温服。

2019年7月31日三诊：家长代述患儿夜间基本无鼾，偶见张口呼吸，时有咳嗽，无痰，纳寐可，二便调。查体：咽部稍红，双扁桃体II度肿大，心肺(-)，舌质偏红，舌苔薄，脉缓。继服上方，去天花粉，加炒僵蚕5g。10剂，水煎服，日1剂，分2次温服。随诊，家长代述患儿已无明显鼾声及张口呼吸，余一般情况可，嘱其平素注意调护，饮食清淡营养，尽量避免反复呼吸道感染，不适随诊。

3 讨论

仙方活命饮能清热解毒，活血消肿散结，主治痈疡肿毒初起之属阳证者，出自明代薛己的《校注妇人良方》，原方由金银花、当归、赤芍、乳香、没药、陈皮、皂角刺、穿山甲、防风、白芷、浙贝母、天花粉、甘草组成^[9]。案中患儿以鼾眠、张口呼吸2年为主症，结合鼻咽部X片，可明确诊断为小儿鼾症；因其平素易感，喜食肥甘厚味、辛辣炙烤之品，结合舌脉，考虑系因痰热瘀毒搏结于咽喉，营气郁滞，气血不畅，聚而成形。舒兰教授提出仙方活命饮虽以治痈疡肿毒为主，但凡属阳证之肿结者，皆可以本方加减治之。阳证之肿结多为

热毒壅聚，气滞血瘀痰结而成，方中金银花味甘性寒，尤善清热解毒，故为君药；臣以当归、乳香、没药、陈皮行气活血、通络消肿；辛散之白芷、防风，通其滞、散其结，透达营卫，使热毒从外而解；小儿脾常虚，又其平素偏食厚味，胃纳受损，脾运失常，食积久而化热，热毒煎灼津液成痰，痰湿火热搏结于内，故以浙贝母、天花粉清热化痰散结；皂角刺通行经络，更助气血通畅，肿结得消；以上共用为佐药；甘草调和诸药为使，亦助清热解毒之效；全方用药多为苦寒清热之品，但小儿为稚阴稚阳之体，易虚易实，若过用辛散苦寒恐耗损阳气，故改原方中赤芍为白芍，“白则有敛阴益营之力……白则能于土中泻木”^[10]；加鸡内金调中和胃，避免清热太过而伤中焦脾阳。二诊时患儿打鼾显减，但仍张口呼吸，未诉盗汗，故去白芍，以苦辛微寒之牡丹皮入血分而清透伏热，取“其气香可以调气而行血；……其性凉可以和血而生血；其味辛可以推陈血而致新血”^[11]之意。三诊患儿鼾症基本已消，以性平味咸之僵蚕软坚散结，巩固疗效。如此之法，热毒去，瘀血减，鼾声自消。舒兰教授运用仙方活命饮加减治疗痰热瘀毒壅结之小儿鼾症，疗效确切，为临证处方提供了用药思路。

参考文献

[1] 贾广彪. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征危险因素的病例对

- 照研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(24): 13, 15.
- [2] Ito E, Inoue Y. The International Classification of Sleep Disorders, third edition. American Academy of Sleep Medicine. Includes bibliographies and index [J]. Nihon rinsho, 2015, 73(6): 916-923.
- [3] Bower CM, Gungor A. Pediatric obstructive sleep apnea syndrome [J]. Otolaryngologic Clinics of North America, 2000, 33(1): 49-75.
- [3] 郭丰婷. 消鼾利气汤治疗痰湿质阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [4] 殷明德. 小儿扁桃体和腺样体切除术适应证的免疫学基础[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 24(9): 385-391.
- [5] 李想. 张舒难教授治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临床经验总结[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [6] 李娜娜, 彭伟, 胡志强. 胡志强教授运用化痰通络饮治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征临证经验[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 142-143.
- [7] 张轶. 鼾症的病因病机及个案分析[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(1): 37-38.
- [8] 赵彦青. 王松龄治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的思路和经验[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9): 1835-1836.
- [9] 谢鸣, 周然. 方剂学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 369-370.
- [10] 明·倪朱谟. 本草汇言[M]. 戴慎, 陈仁寿, 虞舜, 点校. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 84.
- [11] 黄宫绣. 历代本草入门与提高系列丛书·本草求真[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2015: 254.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 舒 兰 收稿日期: 2019-11-14)

江劲波教授治疗淋巴瘤经验

黄 珊¹ 江劲波²

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院血液肿瘤科, 湖南 长沙 410007)

摘 要: 淋巴瘤发病率逐年上升, 西医目前的治疗方式主要是手术、放化疗及靶向治疗。导师江劲波教授以脏腑、气血功能紊乱, 痰浊瘀血内生为淋巴瘤的基本病机, 在临证中主要分痰瘀互结、正虚邪滞、寒痰凝结、肝肾阴虚四型论治, 遣方常配伍活血破血及具有明确抗肿瘤作用的中药, 临床疗效显著。

关键词: 江劲波; 淋巴瘤; 瘰疬; 积聚; 恶核; 临床经验; 中医药疗法

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.025

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0061-03

Experience of Professor Jiang Jinbo in the Treatment of Lymphoma

HUANG Shan¹, JIANG Jinbo²

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

2. Department of Hemato-Oncology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: The incidence rate of lymphoma is increasing year by year. The current treatment methods of Western medicine are surgery, radiotherapy and chemotherapy and targeted therapy. Professor Jiang Jinbo, a tutor, regards dysfunction of viscera and qi and blood, turbid phlegm and blood stasis as the basic pathogenesis of lymphoma, in clinical practice, and it is mainly divided into four types as follows: phlegm and blood stasis, positive deficiency and evil stagnation, cold phlegm coagulation, liver and kidney yin deficiency. Recipes are often compatible with Chinese medicines that promote blood circulation and have clear anti-tumor effects, and have significant clinical effect.

Keywords: Jiang Jinbo; lymphoma; scrofula; accumulation; malignant histiocytosis; clinical experience; therapy of traditional Chinese medicine

江劲波教授现为湖南中医药大学第一附属医院血液肿瘤科主任, 硕士研究生导师, 中华中医药血液病专业

委员会副主任委员, 从事临床、科研、教学工作 30 余年, 在淋巴瘤诊治方面具有丰富的临床经验。江教授临



证遣方用药独到,通过中医药联合西医疗,往往可以明显提高淋巴瘤的临床疗效,减少放化疗毒副作用,最终达到提高患者生活质量,延长患者生存期的目的,现将其临床经验总结如下。

1 病因病机的认识

江教授根据淋巴瘤的典型临床表现将其归属于中医学“瘰疬”“积聚”“恶核”范畴,其病因病机多从机体本身与外界环境两方面分析。江师常提及李中梓^[3]《医宗必读》中的“积之成也,正气不足而后邪气踞之。”和《医宗必读·积聚》中的“积之成者,正气不足而后邪气踞之”,认为淋巴瘤的病机特点之一为正气不足。江师指出,人一身之正气来源于脏腑、气血阴阳调和,先天禀赋薄弱或后天失养,以致气血阴阳失调,阳气不足,虚寒内生,寒性凝滞收引,血脉痹阻,或鼓脉无力,血行缓慢而致瘀滞。阴血不足,血脉失荣或阴虚内热,炼血为瘀,最终导致瘀血内生。此外,肺、脾、肾三脏功能失调可致水液代谢紊乱,水湿内停,痰湿内生;肝失疏泄,气机不畅,心失所养,运血无力,都可导致痰湿与瘀血内蕴。因此正气不足可导致痰浊瘀血相互搏结,留连不去,形成本病。而外界环境则主要包括六淫邪毒,辐射毒邪及化学毒物等,其病机主要是脏腑、气血功能紊乱,痰浊瘀血内生,渐成本病。

2 辨证分型论治

江教授在淋巴瘤的临证中主要分四型论治:(1)痰瘀互结证:《类证治裁》中早就提及:“结核经年,不红不疼,坚而难愈,久而肿痛者为痰核,多生耳、项、肘、腋等处。”因此,此证型临床多表现为耳旁、颈项、腋下、腹股沟等处淋巴结肿大,质硬无痛,常可见融合成片的肿大淋巴结,活动度差,伴有面色晦暗,皮肤瘀点瘀斑,或肋下癥块,腹胀纳差,或喉间痰黏难咳,舌质暗红或有瘀斑,苔白腻或见滑苔,脉弦涩或濡。治宜活血化瘀化痰,软坚散结,方用消瘰丸合血府逐瘀汤加减,药用三棱、莪术、当归、芍药、柴胡、茯苓、白术、贝母、玄参、陈皮、姜半夏、夏枯草、牡蛎、海藻、昆布等。(2)正虚邪滞证:此证型多出现于多周期的放化疗后,临床多表现为肿大淋巴结较前消退,伴有面色无华,形体消瘦,乏力倦怠,心悸气促,自汗或盗汗,舌质淡或暗,苔薄白或少苔,脉细或弱。治宜益气养血,化积行滞,方用八珍汤合化积丸加减,药用党参、白术、茯苓、黄芪、熟地黄、早莲草、女贞子、仙鹤草、树舌、香附、槟榔、三棱、莪术、海浮石等。(3)寒痰凝结证:此证临床多表现为全身多处无痛性淋巴结肿大,肿处皮色不变,伴有形寒肢冷,面色少华,神疲乏力,腰膝酸软,小便清长,大便溏薄,舌淡胖或舌淡伴有齿痕,苔薄白或白腻,脉沉细。治宜温阳化气,化痰散结,方用附子理中丸合阳和汤加减,药用熟地黄、白芥子、肉桂、炮姜、

附片、干姜、鹿角胶、麻黄、山药、炒薏苡仁、甘草等。(4)肝肾阴虚证:此证临床表现除淋巴结肿大外,还兼有反复低热,盗汗,腰膝酸软,心烦失眠,形体消瘦,舌质暗红,苔少,脉细数。治宜滋补肝肾,解毒散结,方用知柏地黄丸加减,药用知母、黄柏、茯苓、泽泻、白花蛇舌草、半枝莲、山慈菇、毛冬青、牡丹皮、山药、山萸肉、地黄、枸杞子、重楼等。

3 临证特色

因淋巴瘤病程周期较长,肿大的淋巴结质硬且易反复,仅用一般的活血药物难以奏效,常需辅之以破血逐瘀药物,因此江师临证时善用三棱、莪术这一破血逐瘀的药对,并辅以虫类药物如土鳖虫、蜈蚣等加强其破血散结之力。同时又参考中药药理学研究的最新进展,遣方时常应用具有明确抗肿瘤作用的中药,如重楼^[4]、夏枯草^[5-6]、浙贝^[7]、猫爪草^[8]、龙葵^[9]、山慈菇^[10]、虎杖^[11]、毛冬青、半枝莲、半边莲等。在防治化疗相关的毒副作用时,江师也有自己独到的体会,以弥漫大B细胞淋巴瘤为例,目前一线的化疗方案主要有R-CHOP(利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星/表柔比星、长春新碱、泼尼松)、R-CHOEP(利妥昔单抗、环磷酰胺、多柔比星/表柔比星、长春新碱、依托泊苷、泼尼松)等,因此化疗过程中常出现胃肠道反应及不同程度的骨髓抑制,导致患者的化疗依从性下降,影响患者的生活质量及后续化疗的实施和疗效。对于化疗相关性恶心呕吐,江师将其归属于“呕吐”范畴,分虚实论治,实证可分为湿热内蕴证、痰湿中阻证、肝气犯胃证,相应的治法主要是清热利湿、和胃止呕,利湿化痰、和胃降逆,疏肝和胃,降逆止呕,方药分别以清中汤、小半夏加茯苓汤、半夏厚朴汤为主方,并随症加减;虚证则主要分为脾胃虚寒证与胃阴不足证,相应的治法为温中降逆、行气止呕,滋阴清热、降逆止呕,方药分别选用理中丸合吴茱萸汤、麦门冬汤合橘皮竹茹汤,随症加减。而对于化疗后出现的骨髓抑制,江师认为总的治疗原则应是扶正补益,因此处方多从益气养血、补肾健脾入手,选药多采用有升血细胞作用的中药,譬如黄芪、枸杞子、当归、红景天、黄芪、人参、川芎等^[12-13]。方剂多选用八珍汤、十全大补汤、圣愈汤。

4 验案举隅

患者段某,男,59岁。2020年1月14日因发现颈部肿块5个月就诊,患者已于外院行右颈部肿块穿刺活检,术后病理诊断符合非霍奇金氏淋巴瘤(弥漫性大B细胞淋巴瘤),生发中心来源,2019年9月开始至今已按R-CHOP方案化疗5个周期。刻下症见:精神欠佳,头晕乏力,咽部疼痛,痰多,纳食少,夜寐欠佳,二便正常。舌紫暗,舌下络脉迂曲,苔白腻,脉滑。西医诊断:非霍奇金氏淋巴瘤(弥漫性大B细胞淋巴瘤)。中医诊断:

恶核病。证属：痰瘀互结证。治以化痰祛瘀，解毒散结，方用消瘰丸加减：玄参 15 g，浙贝母 15 g，莪术 10 g，三棱 10 g，牡蛎 15 g，夏枯草 15 g，乳香 10 g，姜黄 10 g，薏苡仁 15 g，土茯苓 15 g，重楼 10 g，白芥子 10 g，石见穿 20 g，海藻 10 g，昆布 10 g，大枣 3 枚。嘱患者每日 1 剂，分 2 次温服，服 14 剂后患者自觉咽痛缓解，舌苔由白腻转薄白苔，继服上方半月。

2020 年 2 月 15 日二诊：患者复诊前于外院行第 6 次化疗，颈部淋巴结较前明显缩小，乏力较甚，盗汗，纳少，二便正常，舌质淡胖、苔薄白，脉细。考虑患者已行多次化疗，于原方中加入黄芪 30 g，党参 15 g，当归 10 g，红景天 20 g，去掉原方中三棱、莪术等破血逐瘀之品。30 剂，每日 1 剂，水煎服。随访至 2020 年 5 月，患者后期病情稳定，以乏力为主，余无特殊不适。

按语：患者颈部出现肿块，病检明确诊断为弥漫大 B 细胞淋巴瘤，属于中医学“恶核”范畴，本病的发生多因正虚为本，气血阴阳失调，痰浊、瘀血、邪毒相互胶结，留滞体内所致。患者颈部肿块明显。且诉平日痰多，可见确有痰邪作祟，朱丹溪在《丹溪心法》中言：“诸病皆由痰而生，凡人身上、中、下有块者，多是痰。”起病之初痰阻气机，久而瘀血内生，同时内虚脏腑功能失调，体内代谢产物蓄积形成毒邪。因此该患者应从“虚、痰、瘀、毒”论治，方中浙贝母、白芥子化痰散结，《雷公炮制药性解》中言芥子可除皮里膜外痰邪，豁痰破壅之力盛；莪术、三棱、乳香、姜黄可破血逐瘀，江教授认为这四药可直抵贼巢，破其窠臼；辅以海藻、昆布、牡蛎软坚散结，夏枯草、土茯苓、石见穿、重楼等解毒散结的同时又有明确的抗肿瘤作用；患者后期乏力明显，一方面由于久病痰、瘀、毒耗伤正气，一方面因化疗药物不良反应所致，即以黄芪、党参健脾益气，当归养血补血，红景天补虚扶正。

5 结语

江教授指出，淋巴瘤的治疗比较棘手，尤其是对于难治及复发的恶性淋巴瘤，更考验血液科医生的专业素质。随着新的治疗靶点、生物及基因治疗的快速发展，对于淋巴瘤的诊治，唯有不断地与时俱进，时刻关注最新的研究进展，结合中医药的优势，才能真正提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 李小秋,李甘地,高子芬,等.中国淋巴瘤亚型分布:国内多中心性病例 10002 例分析[J].诊断学理论与实践,2012,11(2):111-115.
- [2] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:6.
- [3] 明·李中梓,医宗必读[M].郭霞珍,整理.北京:人民卫生出版社,2006:8.
- [4] 赵保胜,朱寅荻,马勇,等.中药重楼研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(11):267-270.
- [5] 章红燕,姜建伟,何福根,等.夏枯草提取物对 T 淋巴瘤模型小鼠免疫机制的调控效果[J].中华中医药学刊,2014,32(4):811-813.
- [6] 付晓瑞,孙振昌,张明智.夏枯草提取物诱导 B、T 淋巴瘤细胞凋亡的实验研究[J].中药材,2012,35(3):433-438.
- [7] 李全,胡凯文,陈信义,等.浙贝母对呼吸系统耐药金黄色葡萄球菌逆转作用的临床研究[J].北京中医药大学学报,2001,24(5):51-52.
- [8] 刘莉,王凤云,韩亮.中药猫爪草的研究进展[J].广东药科大学学报,2020,36(1):140-144.
- [9] 黄磊,路颖.宋康教授治疗肿瘤放疗化疗术后经验总结[J].中医药导报,2015,21(15):47-49.
- [10] 吴正翔,吴昆仑,张晓天.恶性淋巴瘤的中医药辨治经验[J].上海中医药大学学报,2009,23(4):1-3.
- [11] 伍晓春,陆豫.虎杖的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药信息,2005,22(2):22-25.
- [12] 于莹莹,尹起亮,吴荻.中药防治恶性肿瘤化疗后骨髓抑制研究概况[J].中国医药导报,2017,14(26):41-44.
- [13] 祁永华,孙晖,张宁.中药辅助治疗化疗后骨髓抑制的实验研究进展[J].中国医药导报,2020,17(9):21-24.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:江劲波 收稿日期:2020-08-04)

(上接第 50 页)因此,趺阳脉诊值得结合脉图仪等先进设备进一步总结研究,发挥其应有的临床实用价值。

参考文献

- [1] 张永利,赵天才.仲景脉法之趺阳脉诊法探析[J].现代中医药,2006,26(1):52-53.
- [2] 吴忠文.趺阳脉学[M].长沙:湖南科学技术出版社,1996:6-20.
- [3] 杨甲三.腧穴学[M].上海:上海科学技术出版社,1984:54.
- [4] 陈建强.趺阳脉诊法探微[A]//世界中医药学会联合会脉象研究专业委员会首届中医脉象国际学术大会论文集[C].北京:世界中医药学会联合会,2010:195-197.
- [5] 刘爱民.张仲景趺阳脉诊初探[J].四川中医,1985(10):2-3.
- [6] Huber J F.The arterial network supplying the dorsum of the foot[J].Anat Rec,1941,80(2):373-391.
- [7] 吴晋宝.足背和足底的动脉分布[J].解剖学报,1980,11(1):21.
- [8] 晋大祥,梁德,袁浩,等.血脉理论在显微骨科的临床应用初探[A]//

- 全国第二届中医骨伤科中青年学术论坛论文集[C].北京:中华中医药学会,2005:284-286.
- [9] 张鹰.趺阳脉在烧伤辨证中应用举例[J].安徽中医学院学报,1983(2):37.
- [10] 周愉,沈雪勇,丁光宏,等.趺阳脉冲阳穴红外辐射光谱病理信息探测[J].中国中医药科技,2006,13(6):369-371.
- [11] 王爱红,许樟荣,王玉珍,等.足背动脉搏动消失的糖尿病患者有更高的大血管病危险性[J].第四军医大学学报,2005,26(12):1137-1139.
- [12] 王捷生,沈雪勇,魏建子,等.冲阳穴伏安特性与人体气血盛衰[J].上海针灸杂志,2001,20(6):29-31.
- [13] 曹青山.89 例健康大学生寸口、趺阳脉图时域、频域特征[D].北京:北京中医药大学,2004.
- [14] 叶映月.趺阳涩脉成因与下肢动脉血流速度、阻力指数关系探讨[J].湖北中医药大学学报,2015,17(3):57-58.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:侯金萍 收稿日期:2020-03-12)

周利主任针灸结合中药治疗脾胃病经验

胡媛媛

(湖北中医药大学针灸骨伤学院,湖北 武汉 430060)

摘要:周利主任擅长针灸结合中药辨证治疗脾胃病,其重视医患沟通、强调“治神”,在针刺治疗前,常耐心与患者沟通,帮助患者打开心结,使患者之“神”内生;治疗时常辨证选用百会、四神聪、神门、太冲等治“神”要穴,结合疏肝理气、养血安神类中药治疗,肝脾同治或心脾同治,秉承脾胃疾患“防”病大于“治”病的中医治疗理念,将“治未病”思想融入治法之中。周利主任合理运用中医心理学和中医中药特色疗法,辨证论治脾胃疾患,收获了较好的临床治疗效果,其对脾胃病的治疗经验值得学习和借鉴。

关键词:周利; 针灸疗法; 中医药疗法; 脾胃病; 临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.026

文章编号:1672-2779(2020)-23-0064-02

Experience of Director Zhou Li in Treating Spleen and Stomach Diseases with Acupuncture and Moxibustion and Traditional Chinese Medicine

HU Yuanyuan

(College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430060, China)

Abstract: Director Zhou Li is good at dialectical treatment of spleen and stomach diseases with acupuncture and traditional Chinese medicine. She emphasizes doctor-patient communication and “treating the spirit”. Before acupuncture treatment, she often communicates with patients patiently to help patients open their heart knots and make patients’ “spirit” endogenous. Treatment often dialectically selects Baihui, Sishencong, Shenmen, Taichong and other key points for the treatment of “spirit”, combined with the treatment of liver, nourishing and tranquilizing the nerves, the liver and spleen can be treated together or the heart and spleen can be treated at the same time. She believes that “preventing” disease is greater than “cure” disease, so she put the idea of “preventing the disease” into the treatment method. Director Zhou Li rationally used TCM psychology and TCM characteristic therapies to dialectically treat spleen and stomach diseases, and achieved good clinical treatment effects, her experience in treating spleen and stomach diseases is worth learning and reference.

Keywords: Zhou Li; acupuncture and moxibustion; therapy of traditional Chinese medicine; spleen and stomach disease; clinical experience

周利为针灸科主任医师,全国第四批中医优秀人才,擅长针灸结合中药治疗脾胃系统疾患,临床治疗效果颇佳,现将其治疗脾胃病经验总结如下。

1 治疗脾胃病中医认识

1.1 强调治神 中医学“神”的概念包括人的一切精神、意识、思维活动^[1-2]，“神”源自于五脏精气的化生，脾胃化生的水谷精微是五脏精气的直接来源，故“神”的产生与脾胃关系密切^[3]；同时神的疏布依赖于脾胃的升降输布功能。《类经·十九卷·针刺类》言：“形者神之体，神者形之用”，脾胃病患者伴精神情志障碍等“失神”表现者居多^[4-5]，“治神”属中医心理学范畴，中医心理学也常常被用于消化系统疾病的治疗^[6]，现代医学中，脑-肠轴理论，也证实了脾胃疾患与精神情志因素的关联性^[7-9]。周利主任认为治疗脾胃病，必须强调“治神”，“形与神俱”乃为完人。其治神思想主要包括3个方面：(1)仔细聆听患者“失神”之因，耐心劝导帮助患者打开心结，《灵枢·师传》曰：“人之情，莫不恶死而乐生，告之以其败，语之以其善，导之以其所便，开之以其所苦，虽有无道之人，恶有不听者乎？”医者如果能在治疗前，合理运用中医心理学知识，调畅患者情志，则能提高脾胃病疗效和患者满意度；(2)针刺穴位选择上常配伍“治神”要穴，如百会、四神聪、神门、内关、太冲等，结合调畅情志、疏肝理气、养血安神等汤药治疗；(3)治疗过程中，

注重守医者、患者之神，《灵枢·本神》：“是故用针者，察观病人之态，以知精、神、魂、魄之存亡，得失之意，五者以伤，针不可以治之也。”医者在治疗过程中应专一守神，力求达到“深浅在志，远近若一”的状态，同时通过语言、眼神交流引导患者在针刺过程中守神，以提高治疗效果，《素问·宝命全形论》云：“凡刺之真，必先治神，五脏已定，九候已备，后乃存针。”

1.2 主张肝脾同治 心脾同治 脾胃病变多累及其他脏腑，但其转变、愈后，与肝、心两脏关系尤为密切^[10]。周利主任认为脾胃病临床辨证较为复杂，治疗脾胃病，首先应辨虚实，实证多见肝火犯胃、肝气乘脾、肝气郁结之证，虚证多责之于肝血不足、心血不足失于濡养，故在治疗上，往往肝脾同治或心脾同治。实则泻之，肝火犯胃之证，常针刺内庭、太冲、曲池，针刺“得气”后，行提插捻转泻法，浅纳而急发针，留针时间较短，15 min左右，结合左金丸、龙胆泻肝汤等中药治疗；肝气郁结之证，常针刺合谷、内关、太冲，针刺得气后，采用提插捻转手法，平补平泻，留针时间30 min左右，结合逍遥散、柴胡疏肝散等中药治疗。虚则补之，辨证为肝血不足或心血不足失于濡养之虚证，针刺穴位常选用血海、膈俞、脾俞、胃俞，得气后行补法，加用灸法，久留针，时间可延长至45 min，结合小建中汤、炙甘草汤、补肝汤、当归补血汤等中药治疗。

1.3 重视治未病 《素问·四气调神大论》云：“是故圣人 不治已病治未病，不治已乱治未乱”，中医治未病思想历史 悠久，总体包括未病先防、既病防变和已愈防复等方面 [1]。周利主任认为脾胃病治疗中“防”大于“治”，其 “防”主要在于患者的生活方式、饮食结构，临床上，常 教导患者：“医者医治三分，患者自治七分”。其防治思 想主要包括3个方面：(1)在饮食方面，脾喜燥恶湿，生 冷水果易伤脾阳，建议患者少食生冷水果、禁冷饮，多食 浆粥谷物；(2)顺应四时规律作息，《黄帝内经》有云：“胃 不和，则卧不安”，可见脾胃与睡眠休息关系密切，良好 的睡眠反过来也能促进脾胃病的康复；(3)鼓励患者适当 运动，“动则生阳”，一身之“阳气”生，则“脾阳”能 得以健运；(4)重视调畅情志、以养肝气，仲景《金匮要 略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，不仅言明 “治未病”思想，还说明了肝脾关系密切，周利主任临床 治疗脾胃病时，尤其重视对肝气的调护，常教导患者保持 愉悦畅达的心境，用药也常配伍疏肝理气之品。

2 临证医案

2.1 呃逆案 吴某，女，57岁。呃逆4个月余，独处时加重， 与人交谈时减轻，伴食少纳呆、情绪低落；无恶心 呕吐、无腹部不适；大小便正常，精神较差、夜间难以 入睡。面色萎黄，形体消瘦，双目涣散少神，舌红、苔 白，脉细弱，仔细问诊得知，患者既往有焦虑、抑郁病 史3年，间断口服药物改善症状，近几个月来，又因新冠 肺炎疫情致精神、情绪紧张，继发呃逆不止。遂与患 者耐心交谈，聆听患者心中思虑之事，帮助患者打开心 结。考虑患者为肝气犯胃，胃气上逆之证，针刺百会、 四神聪、内关、中脘、天枢、关元、足三里、神门、太 冲，得气后，行平补平泻手法，留针30 min。中药逍遥 散合旋覆花汤加减：柴胡6 g，白芍10 g，陈皮10 g， 法半夏10 g，竹茹10 g，茯苓20 g，香附15 g，枳壳 10 g，旋覆花10 g，代赭石15 g，炙甘草6 g。7剂， 水煎服，日1剂，早晚分服。嘱患者适度运动，特别是 室外运动，保持心情畅快。治疗3个月后，患者呃逆基 本停止。

2.2 纳差伴失眠案 熊某，女，75岁。不思饮食伴失眠 5月余，精神较差，无恶心呕吐、腹胀、腹泻等腹部不 适；大小便正常。面色皖白，双目涣散少神，舌红、苔 白，脉细弱。患者诉因家庭琐事，近几个月来心绪不宁。 仔细与患者交谈，帮助患者打开心结，考虑患者为肝气 不舒、肝脾两虚之证，针刺百会、四神聪、内关、中脘、 天枢、关元、足三里、神门、太冲，得气后，行补法，留 针45 min，灸肝俞、脾俞、膈俞。中药补肝汤合柴胡疏 肝散加减：当归10 g，熟地黄15 g，川芎10 g，白芍 15 g，木香12 g，酸枣仁15 g，柴胡6 g，枳壳10 g， 陈皮15 g，香附15 g，煅龙骨15 g，煅牡蛎15 g，炙甘 草6 g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。嘱患者多进

行室外运动，吸收阳光，保持畅快心情。治疗2个月后， 患者食欲逐渐恢复正常，睡眠明显改善。

2.3 纳呆欲吐伴眩晕案 李某，男，44岁。不思饮食、恶 心欲吐伴头晕3个月余，患者诉近3个月来，食欲减退， 恶心欲吐，时有头晕及颈部不适，无腹痛、腹胀，大小 便未见明显异常，精神、睡眠欠佳，舌红、苔微黄，脉 虚数。西医诊断为胃炎，予以抑酸、护胃治疗，未见明 显缓解。仔细问诊得知，患者因怀疑自己胃部有恶性病 变，遂上网查询相关知识，导致过度思虑，心情不佳， 病情愈加重。与患者耐心交谈，解开患者心结，帮助 患者建立治疗信心，考虑患者为颈胃综合征，辨证为心 脾两虚证，针刺风池、颈夹脊、百会、四神聪、内关、 中脘、天枢、足三里、太冲。得气后，行补法，留针 45 min，灸心俞、脾俞、膈俞。中药炙甘草汤加减： 炙甘草15 g，生姜9 g，桂枝9 g，人参6 g，熟地黄 20 g，阿胶6 g，麦冬10 g，麻子仁10 g，柴胡6 g， 陈皮6 g，郁金10 g。7剂，水煎服，日1剂，早晚分服。 嘱患者多进行室外运动，规律饮食作息。治疗2个月后， 患者食欲恢复、恶心欲吐症状消失、头晕较前明显改善， 心情逐渐转好。

3 小结

周利主任多年来专攻针灸结合中药治疗脾胃病，积 累了丰富的临床经验。其在治疗过程中，尤其重视与患 者耐心交谈，帮助患者打开心结，调患者之神；针药结 合治疗常肝脾同治、心脾同治；针刺穴位除脾胃病专穴， 常配伍治神、疏肝理气等穴位；同时，教导患者顺应四 时、合理饮食、规律作息，中医心理治疗与针灸中药治 疗相结合，往往效如桴鼓。其治疗脾胃病的经验与对中 医心理学的运用值得学习和发扬。

参考文献

- [1] 王璋.《黄帝内经》中神形统一观[J].中医学报,2020,35(1):1-4.
 - [2] 陈小野.中医“望神”中“神”的实质[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(9):641-642.
 - [3] 仲维莉,龚占悦,邹国良.从情志因素论治脾胃病[J].时珍国医国药,2007,18(4):963-964.
 - [4] 常宇,马铁明.基于“形神一体观”的针灸治疗情志相关性脾胃病理 论研究[J].针灸临床杂志,2020,36(8):76-79.
 - [5] 王成伟,刘梦圆,闫江华,等.针灸对伴情绪障碍功能性消化不良患 者的疗效观察[J].中国针灸,2015,35(9):876-880.
 - [6] 张秀莲,朱生樑,程艳梅.中医心理学在伴发抑郁症状疾病中的应用 [J].中国中医急症,2014,23(2):312-314.
 - [7] 蔺晓源,蔡光先,谭元生.从脑肠轴研究“脾胃相关”理论的思路探 讨[J].时珍国医国药,2015,26(9):2210-2211.
 - [8] 李晓红,陈家旭.肝主疏泄与脑-肠轴的相关性探讨[J].中医杂志, 2010,51(10):872-874.
 - [9] 黄凯裕,梁爽,傅淑平,等.基于脑肠轴理论探讨胃肠调理在针灸治 疗脑病中的应用[J].中医杂志,2016,57(13):1099-1104.
 - [10] 陈正,王庆其.510例脾胃病与情志关系调研[J].中国中医基础医学 杂志,2008,14(6):439-440,444.
 - [11] 周利,田佳玉,张唐法.张唐法论针灸“治未病”思想在脾胃病防治中 的应用[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(6):831-832.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:周利 收稿日期:2020-10-23)

临床论著 CLINICAL WORKS

海南医学院 671 名学生颈型颈椎病现状调查分析*

 陈定江^{1,2} 刘洪波^{1*} 徐绍恒¹ 王石林¹ 潘玉婷¹ 胡金川¹ 田野¹

(1.海南医学院中医学学院,海南 海口 570000;2.广西中医药大学,广西 南宁 530200)

摘要:目的 初步调查和分析海南医学院大学生颈椎肩颈情况,为当地大学生颈椎病的研究提供预防新思路。方法 随机抽取海南医学院中2014—2018级大学生为研究对象,根据小组编制的颈椎情况问卷,对受试者进行判定,后期使用统计学软件对数据进行分析并得出结果。结果 在671份有效问卷中,判断为轻度颈椎病及以上的有645人;性别、运动时间、日常运动频率与时间、颈部活动频率与时间等因素对大学生的颈椎情况有较显著的影响。结论 海南医学院的大学生总体颈椎情况不容乐观。

关键词:颈椎病;颈椎肩颈综合征;大学生;影响因素;调查研究;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.027

文章编号:1672-2779(2020)-23-0066-03

Investigation and Analysis of the Current Situation of Cervical Spondylosis of 671 Students in Hainan Medical University

 CHEN Dingjiang^{1,2}, LIU Hongbo^{1*}, XU Shaoheng¹, WANG Shilin¹, PAN Yuting¹, HU Jinchuan¹, TIAN Ye¹

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 570000, China;

2. Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530200, China)

Abstract: Objective To investigate and analyze the cervical and cervical neck of college students in Hainan Medical University, and to provide new ideas for the prevention of cervical spondylosis in local college students. **Methods** The students from 2014 to 2018 in Hainan Medical University were randomly selected as the research subjects. The subjects were judged according to the cervical spine questionnaire compiled by the group, the data was analyzed and the results were obtained later using statistical software. **Results** Among the 671 valid questionnaires, there were 645 people with mild cervical spondylosis and above. Gender, exercise time, daily exercise frequency and time, frequency and time of neck activity, etc. have statistically significant influence on cervical spondylosis of college students. **Conclusion** The overall cervical spine of college students in Hainan Medical University is not optimistic.

Keywords: cervical spondylosis; cervical shoulder and neck syndrome; college students; factors; investigation and analysis; arthromyodynia

颈椎病即颈椎退化性脊椎病变,是临床常见的脊椎疾病,因椎体增生、椎间盘突出或生理曲度变化,导致颈部神经或血管受压,进而引发头晕、恶心、呕吐、颈背疼痛、手指发麻、四肢无力、心动过速等症状,不仅严重影响患者的生活质量,而且会增加心脑血管的发病率,甚至会危及患者的生命^[1-2]。

而根据调查显示^[3],17%的大学生患有颈椎病,其中有10%的大学生有轻度的颈椎痛,有6%的大学生有中度以上颈椎痛。当代大学生因为网络电子设备的普及和学业的负担而长时间伏案学习、看手机时间过长、长时间使用电脑导致颈椎病发病出现了“年轻化”的特点。因此,在大学生群体开展颈椎病治疗与防治方面的研究具有相当重要的临床价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机整群抽样的方法随机抽取就读于海南医学院2014—2018级在校大学生共700人作为问卷调查对象,年龄均在19~22岁。回收问卷700份,有效问卷671份。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查法 制定量化评分表,以电子版和纸质版的问卷调查交叉进行的形式,以海南医学院2014—2018级学生为研究对象,统一展开问卷调查及问卷回收。问卷的编制是在查阅文献的基础上,结合中医骨伤科学、田中靖久颈椎病症状量表20分法以及Northwick-Park-颈痛量表(NPQ)和数字疼痛评分表自行设计^[4]。正式调查前,抽取了海南医学院大四某班级40名学生进行了预调查。在修改预调查中出现偏倚后,统一发放问卷,统一回收。问卷内容包括在校学生的基本情况6项、颈椎不适感症状及体征调查18个,以自填问卷的形式调查,每份问卷耗时5~10 min左右。

* 基金项目:海南省大学生创新创业训练计划项目【No. 201811810002】;海南医学院校级大学生创新创业训练计划项目【No. HYCX2018063】

※通讯作者:liuhongbo8633@163.com

1.2.2 调查内容 问卷调查内容包括：(1)基本情况，包括性别、年级、年龄、籍贯、日常运动的频率及时间等；(2)颈椎病症状调查，包括多种颈椎病症状：上肢麻木、头痛、头晕、颈部不适感持续的时间、颈部不适感出现的频率、颈部不适感对日常生活的影响等症状；以及颈椎病阳性体征：压顶实验、椎间孔挤压实验、颈部活动度等体征。

1.3 判定标准 所有研究对象问卷的统计，都根据量化评分标准进行评分，满分为100分，分数根据症状逐渐加重或而逐渐递减，分为4个等级，分别为：评分为100分为正常；99~61分为轻度；60~31分为中度；30~0分为重度。

1.4 统计学方法 问卷回收后进行分析整理，剔除漏填、缺填、无效以及自相矛盾的问卷。用Epidata 3.1数据录入软件录入数据进行整理，采用Spss 20.0软件，进行数据的统计与分析，针对每个问题计算相关的率及构成比，采用非参数的秩和检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 本调查选取海南医学院在校学生700人作为问卷调查对象，其中有效问卷671份，有效率为95.86%。

2.2 颈椎病发病情况及相关症状

2.2.1 颈椎病发病情况 在回收的671份有效问卷中，分类为无颈椎病的学生共有26名，占比3.9%；分类为轻度颈椎病的学生共有559名，占比83.3%；分类为中度颈椎病的学生共有81名，占比12.1%；分类为重度颈椎病的学生共有5名，占比0.7%。如表1。

表1 海南医学院671名学生颈椎病发病情况

颈椎病程度	频率(名)	百分比(%)
无	26	3.9
轻度	559	83.3
中度	81	12.1
重度	5	0.7
合计	671	100.0

2.2.2 颈椎病相关症状体征频数统计 在回收的671份有效问卷中，颈椎病的相关症状数总体情况如表2。

表2 海南医学院671名学生颈椎病相关症状体征频数统计 [名(%)]

颈椎病相关症状及部分体征阳性反应	频率
上肢有不同程度疼痛或麻木	502(74.8)
有不同程度头晕、头痛	493(73.5)
不适感持续时间超过1 h	138(20.6)
按压颈肩部时感觉疼痛	439(65.4)
压顶实验阳性	184(27.4)
椎间孔挤压实验阳性	157(23.4)
低头做前屈运动时不能达到前屈角度30~45°	125(18.6)
抬头做后仰运动时不能达到后仰角度30~45°	121(18.0)
两肩平齐时不能达到左右颈部侧屈45°	110(16.4)
两肩平齐时不能达到左右颈部旋转60~80°	80(11.9)

2.3 颈椎病的相关因素分析 根据Spearman相关系数分析结果显示：进行颈部放松活动与否、进行颈部放松活动的频率与颈椎情况评分呈正相关($P < 0.01$)；使用电子设备的时间与颈椎情况评分呈负相关($P < 0.01$)，即使用手机、电脑等电子设备的时间越长则颈椎情况评分越低；进行体育运动等活动的频率与颈椎情况评分呈正相关($P < 0.05$)；性别、入学年份、学习看书的时间、进行颈部放松活动的持续时间与颈椎情况评分相关性无统计学意义($P > 0.05$)。详见表3。

3 讨论

近年来，相关研究示：颈椎病发病率呈上升趋势，且出现了年轻化、早龄化的特点。这可能与现代生活节奏加快以及电子产品普及关系密切，人们生活方式较前变化巨大，如伏案工作时间变长，久坐以及长时间使用手机、电脑等^[5]。当代大学生颈椎健康尤其值得关注。随着大学生学业竞争压力的加剧，长时间的伏案学习以及手机、电脑等电子设备的广泛应用对其颈椎健康造成了极大危害，从而出现颈椎病发病低龄化的趋势。而通过本次调查发现，在671名调查对象中，患有不同程度颈椎病的有645名，且生活学习方式、运动时间、运动频率、颈部活动频率与时间等几项因素均可影响大学生颈椎病的发生。本次调查结果表明，长时间使用手机、电脑等电子设备和缺乏有效的颈椎功能锻炼是影响当代大学生颈椎健康的关键因素。长时间使用电子产品使人持续保持同一姿势，颈部肌肉就会僵硬，酸痛，肌群的

表3 海南医学院671名学生颈椎评分与部分因素的spearman相关系数分析

性别	入学年份	使用电子设备的时间(h)	学习的时间(h)	进行体育运动等活动的频率(次/周)	进行体育锻炼的频率(次/周)	进行颈部放松活动与否	进行颈部放松活动的频率(次/周)	进行颈部放松活动的持续时间(h)
-0.059	-0.055	-0.140**	-0.037	0.086*	0.111**	0.100**	0.146**	0.054
0.128	0.152	0.000	0.335	0.026	0.004	0.009	0.000	0.164

注：**在0.01水平(双侧)上显著相关。*在0.05水平(双侧)上显著相关

劳损,引起周围组织无菌性炎症的产生,从而刺激神经根出现颈肩部疼痛,颈项活动不灵活,甚或上肢麻木等临床症状,加之没有有效的功能锻炼,不能使疲劳的颈部肌肉得到有效恢复。数据表明:进行颈部放松活动及其频率与颈椎评分呈正相关,且放松活动频率越高以及持续时间越长,颈椎评分越高。

导引术^[6]是古代的一种养生术。指呼吸吐纳,屈伸俯仰,活动关节。一般指“屈伸之法”“俯仰之术”,即人的肢体运动。因此,我们基于经筋理论设计一套颈椎保健操^[7],旨在通过活动,放松颈椎,可减轻颈部肌肉疲劳感,缓解肌肉的僵硬与痉挛,降低颈部疼痛感。该套颈椎操的时长约 5~10 min,可根据时间情况进行调整,也可利用课余时间完成,适合在校大学生。

人体的运动皆是由关节支撑,颈椎的俯仰环转等活动离不开颈椎关节的活动,关节的运转依靠筋肉的收缩牵拉来实现,因此肌肉收缩运动是关节活动的动力来源,经筋盛而调柔,则关节稳固运动灵活有序而有弹性,反之经筋失养,则筋肉柔软无力,关节松动,活动异常,终将引起疼痛不适。指导大学生有规律地进行颈椎操锻炼可以有效缓解颈肩部的相关肌肉痉挛,增强肌群间的协调性,改善脊椎内外压力的平衡,增强新陈代谢,减

少病理产物的渗出,减轻对颈肩部神经末梢的刺激,从而减轻缓解临床症状。

综上所述,大学生颈椎病有其特殊性,防治结合才是关键。加强科普宣传,以及对大学生颈椎病的防病知识的普及,培养青少年良好的生活习惯,加强颈椎功能锻炼,才能有效预防本病的发生^[8]。

参考文献

- [1] 刘福水,张义,钟鼎文,等. 针刀与针灸治疗颈椎病疗效比较的 Meta 分析[J]. 中国组织工程研究,2012,16(9):1622-1625.
- [2] 林映欣. 针灸远端取穴治疗颈椎病的临床观察[J]. 光明中医,2018,33(21):3206-3208.
- [3] 乔秀秀,于秀娟,张蕊杰,等. 大学生颈椎病现状调查及防治对策[J]. 科技资讯,2017,15(29):204-205,207.
- [4] 黄桂成,王拥军. 中医骨伤科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:242-244.
- [5] 林金艳,杨军英. 大学生颈椎病的引发因素及运动疗法的综合性研究[J]. 体育科技文献通报,2016,24(7):121-122.
- [6] 太花子,李向. 中医导引术在慢性病康复及亚健康保健中的作用[J]. 中国医药指南,2018,16(35):163-164.
- [7] 刘乃刚,郭长青. 经筋实质阐释[J]. 江苏中医药,2010,42(8):7-8.
- [8] 张尚省,樊成虎. 中医治疗青少年颈椎病研究进展[J]. 亚太传统医药,2016,12(19):66-68.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘茜 收稿日期:2019-12-06)

本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址:<http://www.zgzyycjy.com>。收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲 2 号配楼知医堂 101 室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话咨询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015 年 2 月 10 日

生血宝合剂治疗慢性肾脏病非透析患者 肾性贫血的临床疗效与安全性评价*

魏林 卢海群 傅奕[※] 陈帮明 吴兆东 付义 刘永芳

(九江市中医院肾科,江西九江 332000)

摘要:目的 评价生血宝合剂治疗慢性肾脏病非透析患者肾性贫血(Renal anemia, RA)的临床疗效与安全性。方法 选取九江市中医院肾内科2018年4月—2020年5月收治的慢性肾脏病非透析贫血住院患者,随机分为对照组(53例)和治疗组(53例)。对照组采用常规促红素、补铁等治疗,治疗组在对照组基础上给予生血宝合剂,连续治疗2个月。分别检测治疗前后血红蛋白、红细胞压积、肾功能、血清白蛋白、IL-6、CRP的改变,评估中医证候积分。结果 治疗组总有效率88.68%(47/53),对照组总有效率58.49%(31/53),2组差异具有统计学意义($P<0.05$)。治疗组血红蛋白、红细胞压积、血清肌酐、血清白蛋白、IL-6、CRP改善较对照组更为明显($P<0.05$)。治疗组中医证候积分较对照组低($P<0.05$)。治疗组不良反应总发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论 生血宝合剂治疗RA具有显著的临床疗效,值得进一步推广。

关键词:生血宝合剂;慢性肾脏病;肾性贫血;临床疗效;安全性评价;虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.028

文章编号:1672-2779(2020)-23-0069-04

Clinical Efficacy and Safety Evaluation of Shengxuebao Mixture on Renal Anemia in Non-dialysis Patients with Chronic Kidney Disease

WEI Lin, LU Haiqun, FU Yi[※], CHEN Bangming, WU Zhaodong, FU Yi, LIU Yongfang

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

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy and safety of Shengxuebao mixture in the treatment of renal anemia (RA) in non-dialysis patients with chronic kidney disease. **Methods** Inpatients with CKD non-dialysis anemia in the department of nephrology of Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2018 to May 2020 were selected and randomly divided into a control group of 53 cases and a treatment group of 53 cases. The control group was treated with conventional erythropoietin and iron supplementation, and the treatment group was given Shengxuebao mixture on the basis of the control group for 2 months of continuous treatment. The changes of hemoglobin, hematocrit, renal function, serum albumin, IL6, and CRP before and after treatment were detected respectively, and the TCM syndrome score was evaluated. **Results** The total effective rate of the treatment group was 88.68%, and the total effective rate of the control group was 58.49%. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The serum of the hemoglobin, hematocrit, serum creatinine, serum albumin, IL6, and CRP of the treatment group improved compared with the control group ($P<0.05$). The scores of TCM syndromes in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The total incidence of adverse reactions in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Shengxuebao mixture has significantly clinical effect in treating RA and is worthy of further promotion.

Keywords: Shengxuebao mixture; chronic kidney disease; renal anemia; clinical effect; safety evaluation; consumptive disease

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)的发病率逐年增高,日益成为一个严重的公共卫生问题,这对家庭、社会经济造成了极大的负担,是一个亟需解决的问题^[1]。贫血既是CKD的最常见并发症,也是加重疾病进展的因素之一。归因于肾功能下降,肾脏促红细胞生成素的生成减少,红细胞寿命缩短,毒素物质沉积破坏骨髓造血、炎症、继发性甲旁亢等^[2]。随着肾功能下降,肾性贫血(Renal anemia, RA)的程度将更加严重。然而,非透析慢性肾脏病患者血红蛋白达标率仅占患者人数8.2%^[3]。当前,

西医仍以EPO刺激剂(ESA)及铁剂为主要治疗药物,虽可有效纠正贫血,但容易造成依赖且不良反应明显^[4]。

生血宝合剂具有滋养肝肾、补血益气等功效,临床多用于缺铁性贫血的治疗^[5]。新近亦有尝试将生血宝合剂用于CKD合并贫血的治疗^[6]。本科室前期小样本研究显示,在常规治疗基础上,给予生血宝合剂治疗CKD非透析患者肾性贫血,收效甚佳。因此,本研究拟基于前期研究基础,依据随机、平行、对照基本原则,系统评价生血宝合剂治疗RA的临床疗效与安全性,为其临床应用提供科学的试验依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年4月—2020年5月九江市中医院肾内科非透析CKD的住院患者115例,筛选失

* 基金项目:江西省科技厅一般项目[No. S2016SFYBG0294];江西省卫生健康委科技计划[No. 20204305];江西省中医药科研计划[No. 2019A395]

※ 通讯作者:17707021828@163.com

取9例,入选106例。将106例患者随机分为治疗组(53例)和对照组(53例)。治疗组I~III期患者18例,III~V期35例;男28例,女25例;年龄38.5岁;病程最短10个月,最长15年,平均(5.6±4.3)年。对照组I~III期患者16例,III~V期37例;男30例,女23例;年龄37.8岁;病程最短11个月,最长16年,平均(5.7±4.2)年。2组患者性别、年龄、病程、分期等一般资料比较,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 符合美国肾脏基金会2002年制订的K/DOQI《慢性肾脏病临床实践指南》^[7]诊断标准,诊断为CKD1~5期。

1.2.2 中医诊断 符合《中医诊断学》^[8]辨证分型标准,诊断为气血两虚证。包括:主症头昏、神疲乏力等;次症腰膝酸软、失眠、纳差等;舌质淡白,脉细无力。

1.3 纳入与排除标准

1.3.1 纳入标准 (1)符合I~V期合并贫血非透析CKD的西医诊断;(2)年龄在18~70岁,性别不限;(3)自愿参与,且知情同意。

1.3.2 排除标准 (1)入组前1个月内使用过促红素、静脉或口服补铁者;(2)合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病者;(3)年龄在18岁以下或70岁以上者,进入透析替代治疗患者;(4)观察期间服用其他药物影响疗效判定者。

1.4 治疗方法 基础治疗:采用西医治疗常规方法,包括饮食疗法、降糖、降压、降脂、调节水电解质及酸碱失衡。对照组:在基础治疗基础上,促红细胞生成素(深圳未名新鹏生物医药有限公司,批号:20200304)10000 IU皮下注射,每周1次;右旋糖酐铁(江西华太药业有限公司,批号:20200506),每次50 mg,口服,日2次,维持治疗2个月。治疗组:在对照组治疗基础上,联合口服生血宝合剂(广东恒金堂医药连锁有限公司,批号:20200607)10 mL,日3次。维持治疗2个月。

1.5 观察指标 检测并记录2组治疗前后疗效指标及参照2002年修订的《中药新药临床研究指导原则》,将患者的症状及体征分为主证、次证,并根据严重程度分为无、轻、中、重4个等级,分别记0、2、4、6分。比较2组治疗前后中医证候积分。

1.6 疗效标准 显效:血红蛋白(Hemoglobin, Hb)、红细胞压积(Hematocrit, HCT)上升比例大于30%,贫血症状消失。有效:Hb、HCT 10%~30%,面色、眼睑结膜稍苍白,轻度乏力。无效:Hb、HCT无明显改善或有所下降,贫血症状不改善或加重。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件包进行统计学处理和分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采

用 t 检验;计数资料以率(%)表示,用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例脱落情况 本研究纳入115例患者进行研究,试验完成时,试验组病例数为53例,病例脱落0例;对照组例数为53例,病例脱落0例,患者依从性良好。

2.2 对Hb、HCT影响 经治疗后,2组Hb、HCT均较治疗前显著降低($P<0.05$),且治疗组较对照组对Hb、HCT改善更为显著($P<0.05$)。见表1。

表1 2组非透析CKD患者Hb、HCT比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间节点	Hb($\rho/\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$)	HCT(%)
治疗组	53	治疗前	90.87±5.63	29.21±1.55
		治疗后	115.64±7.61 ^{△*}	35.13±1.68 ^{△*}
对照组	53	治疗前	91.23±6.23	29.17±1.72
		治疗后	108.73±7.35 [△]	33.38±1.59 [△]

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.3 对血清白蛋白、肾功能影响 经治疗后,2组血清白蛋白显著升高($P<0.05$),血尿素氮及血清肌酐均较治疗前显著降低($P<0.05$)。治疗组血清白蛋白、血清肌酐较对照组改善更为显著($P<0.05$)。见表2。

表2 2组非透析CKD患者血清白蛋白、尿素氮及血清肌酐比较

组别	例数	时间节点	血清白蛋白(g/L)	尿素氮(mmol/L)	血清肌酐($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	53	治疗前	30.14±5.32	8.87±0.68	118.73±7.51
		治疗后	36.41±4.76 ^{△*}	7.51±0.52 [△]	92.63±6.47 ^{△*}
对照组	53	治疗前	31.03±4.61	8.36±0.72	120.59±7.26
		治疗后	33.35±4.63	7.64±0.54 [△]	105.57±6.45 [△]

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.4 对CRP、IL-6影响 经治疗后,2组CRP、IL-6均较治疗前显著降低($P<0.05$),治疗组CRP、IL-6较对照组更低($P<0.05$)。见表3。

表3 2组非透析CKD患者治疗前后尿RBP、IL-6比较

组别	例数	时间节点	CRP(mg/L)	IL-6(ng/L)
治疗组	53	治疗前	4.96±0.72	21.41±2.28
		治疗后	3.52±0.73 ^{△*}	13.32±1.35 ^{△*}
对照组	53	治疗前	4.98±0.84	21.76±2.16
		治疗后	3.83±0.76 [△]	17.33±1.52 [△]

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.5 对中医证候积分影响 两组治疗后的中医证候积分均较治疗前显著降低($P<0.05$),且治疗组积分显著低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组非透析CKD患者中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	53	21.42±4.65	11.36±5.57 ^{△*}
对照组	53	21.25±4.61	17.85±5.31

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与对照组比较,^{*} $P<0.05$

2.6 总有效率 治疗组显效15例,有效32例,总有效率达88.68%(47/53)。对照组显效11例,有效20例,有效率达58.49%(31/53)。治疗组总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组非透析CKD患者总有效率对比 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	53	15	32	6	88.68*
对照组	53	11	20	22	58.49

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.7 不良反应发生率 治疗组胃肠道反应2例,肝脏损伤1例,总不良反应发生率为5.66%(3/53);对照组胃肠道反应6例,肝脏损伤3例,血压异常3例,总不良发生率22.64%(12/53)。治疗组的不良反应总发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。

3 讨论

依据其临床特征,RA属于中医学“虚劳”“血虚”范畴。中医学认为病久至虚,久虚不复。肝藏血、肾精化血,脾肾病邪日久,气血亏虚,肾元亏耗,肾精不化血,肝肾同源,肝血渐亏,后期多为肝肾阴虚。治疗上多注重补脾益肾、祛湿利水。生血宝合剂由制何首乌、女贞子、桑椹、墨旱莲、白芍、黄芪、狗脊7味中药组成,鉴于其独特的药用治疗价值,2015年收录于《中华人民共和国药典》^[9],方用多味滋补肝肾药物,配伍黄芪益气生血,狗脊引入肾经,全方共奏滋补肝肾、益气生血之功。制何首乌补肝肾、养精血,具有明显改善贫血的功效^[10];女贞子、墨旱莲为二至丸组方,具有益肾滋阴、舒肝养气功效,血为阴液,阴血互生,肝肾之阴得生,则有生血之源。实验研究证实,二至丸可治疗缺铁性贫血大鼠,升高血红蛋白、血清铁蛋白^[11];桑椹生血滋阴、补肝肾,用于肝肾精血不足,研究表明桑椹可通过影响Bax介导调亡,从而抗氧化、保护肾脏^[12];白芍养血调经、柔肝止痛,可能通过TNF、IL-17信号通路,干预氧化应激、炎症因子等,从而改善贫血^[13];黄芪补气生血,研究表明黄芪皂苷上调c-kit,下调SHP2的基因,改善负调节因子TNF- α , TGF- β , INF- γ 水平,从而刺激造血、改善贫血^[14]。

本研究显示,生血宝合剂组显著升高血红蛋白、红细胞压积,提示生血宝合剂可显著改善贫血,提高CKD非透析患者肾性贫血总有效率($P < 0.05$)。血清白蛋白是维持人正常营养状态重要物质,白蛋白降低,提示机体营养状态差,临床可出现乏力、纳差、水肿等症状^[15]。研究发现,生血宝合剂组血清白蛋白含量高于对照组,提示,生血宝合剂显著改善机体状态,减轻RA临床症状。研究结果提示,生血宝合剂可改善肾功能,推测与其纠正肾性贫血有关。IL-6具有多种生物活性,包括诱导低铁血症,活化铁调素,加重肾纤维化和改变促红细

胞生成素轴的机制促进CKD贫血的发展^[16],CRP是主要的炎症生物标志物,其水平升高可导致CKD贫血、心血管风险等显著增加^[17],本研究显示,生血宝合剂组IL-6及C反应蛋白含量较对照组低,且差异具有统计学意义($P < 0.05$),结果提示,生血宝合剂可改善CKD贫血炎症反应,推测其治疗RA的机制可能与调节炎症/铁调素轴,从而促进红细胞生成有关。本研究显示,生血宝合剂组中医证候积分显著低于对照组,提示生血宝合剂在改善中医临床证候方面具有显著优势。本研究结果发现,总有效率、肾功能、血清白蛋白、IL-6、CRP及中医证候积分等研究结果治疗组优于对照组,提示生血宝合剂具有提高RA临床疗效的作用。

综上,生血宝合剂治疗DKD非透析患者肾性贫血具有提高疗效,改善贫血症状、抑制炎症因子、改善营养状况等作用。囿于研究样本量限制,其作用机制有待进一步研究。

参考文献

- [1] Liu Z H. Nephrology in China[J]. Nat Rev Nephrol, 2013, 9(9): 523-528.
- [2] Shih H M, Wu C J, Lin S L. Physiology and pathophysiology of renal erythropoietin-producing cells[J]. Journal of the Formosan Medical Association, 2018, 117(11): 955-963.
- [3] Li Y, Hao S, Wang W M, et al. Prevalence, awareness, and treatment of anemia in Chinese patients with nondialysis chronic kidney disease: First multicenter, cross-sectional study[J]. Medicine, 2016, 95(24): e3872.
- [4] Collister D, Rigatto C, Tangri N. Anemia management in chronic kidney disease and dialysis: a narrative review[J]. Current opinion in nephrology and hypertension, 2017, 26(3): 214-218.
- [5] 朱松明. 生血宝合剂联合硫酸亚铁片治疗缺铁性贫血的效果评价[J]. 临床医药实践, 2019, 25(5): 325-328.
- [6] 王延辉, 沈蓓莉, 曲青山, 等. 生血宝合剂对慢性肾脏病3-5期(未透析)患者肾性贫血的影响[J]. 河南中医, 2019, 39(3): 434-437.
- [7] 美国肾脏基金会. 慢性肾脏病及透析的临床实践指南 II[M]. 王海燕, 王梅, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 4-6.
- [8] 中国医师协会肾内科医师分会肾性贫血诊断和治疗共识专家组. 肾性贫血诊断与治疗中国专家共识: 2014修订版[J]. 中华肾脏病杂志, 2014, 30(9): 712-716.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 792.
- [10] 金嘉文, 陈有军, 刘梅, 等. 何首乌与制何首乌补血作用及HPLC指纹图谱的比较[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 206-209.
- [11] 陈育. 加味二至丸对缺铁性贫血模型大鼠铁吸收利用影响的实验研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(4): 144-145.
- [12] 叶先文, 邓亚玲, 任洪民, 等. 基于网络药理学探讨白芍治疗贫血的机制[J/OL]. 中成药, 2020: 1-7. (2020-06-09) [2020-11-02]. kns.cnki.net/kcms/detail/31.1368.R.20200609.1043.002.htm
- [13] 乔铁, 梁可, 马进, 等. 黄芪皂苷对化疗贫血小鼠骨髓细胞c-Kit、SHP2、c-MPL等细胞因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 36(12): 3005-3007.

- [14] Duffy M, Jain S, Harrell N, et al. Albumin and Furosemide Combination for Management of Edema in Nephrotic Syndrome: A Review of Clinical Studies[J]. *Cells*, 2015, 4(4): 622-30.
- [15] Wang C, Min C, Rong X, et al. Irbesartan can improve blood lipid and the kidney function of diabetic nephropathy[J]. *Discov Med*, 2015, 20(108): 67-77.
- [16] Akchurin O, Patino E, Dalal V, et al. Interleukin-6 Contributes to the Development of Anemia in Juvenile CKD[J]. *Kidney international reports*, 2019, 4(3): 470-483.
- [17] Finnian R, Brian C, Emmanuel A, et al. C-Reactive Protein and Risk of ESRD: Results From the Trial to Reduce Cardiovascular Events With Aranesp Therapy (TREAT) [J]. *American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation*, 2016, 68(6): 873-881.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 傅 奕 收稿日期: 2020-10-23)

中药外敷治疗静脉炎研究的文献计量学分析

黄敏红 占小兵 刘敏琴

(广州中医药大学第一附属医院骨伤中心, 广东 广州 510405)

摘要:目的 分析中药外敷治疗静脉炎的应用现状,为临床护理和科学研究提供借鉴。方法 检索中国知网、万方、中国生物医学文献、维普 4 大中文数据库 2009 年 1 月—2018 年 12 月有关中药外敷应用于静脉炎患者的文献,利用 Note Express 3.0 文献管理软件去重,Excel 建立表格可视化分析纳入文献的年发文章、第一作者来源、期刊来源、基金分布、文献被引及研究内容进行统计分析。结果 筛选出 455 篇文献,文献数量在 2009—2011 年基本呈逐年上升趋势,2011—2015 年分别达到小高峰,分别是 40 篇与 43 篇,2011—2015 年基本持平,2015—2018 年呈逐年下降趋势。文献第一作者分布于 28 个省、自治区、直辖市,河南省、广东省、山东省居前 3 位;被引超过 10 次以上的共 22 篇,被引次数最多为 25 次,只有 15 篇文章受到基金资助,国家级资助最多,为 4 篇。结论 中药外敷治疗静脉炎每个医院使用的药物差异比较大,多为自拟中药方结合西药的治疗方式出现,研究的内容很泛,研究的深度不够,发表于核心期刊的论文较少,基金资助较少,研究质量偏低,需要加大政策、经济的资助,加大研究的深度,以充分扩大中西药结合治疗静脉炎的影响力。

关键词: 中药外敷疗法; 静脉炎; 文献计量学; 中医外治法; 脉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.029

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0072-03

Bibliometric Analysis of the Study on External Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Phlebitis

HUANG Minhong, ZHAN Xiaobing, LIU Minqin

(Orthopedics and Traumatology Center, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Objective To analyze the application status of external application of traditional Chinese medicine in the treatment of phlebitis, so as to provide reference for clinical nursing and scientific research. **Methods** From January 2009 to December 2018, Chinese HowNet, Wanfang, Chinese Biomedical Literature and Vip databases were searched for literatures on the application of Chinese herbal medicine to phlebitis patients. Note Express 3.0 document management software was used to remove the duplication. Excel was used to establish a form for visual analysis and included in the annual volume of articles published by the first author. Sources, Journal sources, fund distribution, literature citation and research content were analyzed. **Results** 455 literatures were screened out, and the number of literatures increased year by year from 2009 to 2011, reaching a small peak in 2011 and 2015, 40 and 43 respectively. From 2011 to 2015, the number of literatures was basically the same, and from 2015 to 2018, the number of literatures decreased year by year. The first author is from 28 provinces, autonomous regions and municipalities directly under the Central Government. Henan, Guangdong and Shandong are the top three. There are 22 articles cited more than 10 times, the most cited times are 25, only 15 articles are funded by the fund, and 4 articles are funded by the state. **Conclusion** There are great differences in the use of Chinese medicine for external application in treating phlebitis in every hospital. Most of them are self-made Chinese medicine prescriptions combined with Western medicine. The contents of the study are extensive, the depth of the study is insufficient, the papers published in core journals are less, the funds are less, the quality of the research is low, and the policy and economy need to be strengthened. To fully expand the influence and popularity of the combination of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of phlebitis, we should increase the depth of research.

Keywords: external application of traditional Chinese medicine; phlebitis; bibliometric analysis; external therapy of traditional Chinese medicine; vessel bi-disease

静脉输液是住院患者最常见的侵入性治疗方式,静脉输液导致的静脉炎是临床常见的输液并发症之一^[1],

据研究,美国有 20%~80% 的患者输液过程中会并发静脉炎^[2],中药外敷是将配制好的中药外敷于皮肤上,通

过中药活血化瘀、止痛消肿、清热解毒的功效达到治疗目的的一种中医外治法，一直以来在静脉炎的预防及治疗上发挥着重要的作用^[3]，为了更好地了解中药外敷疗法在治疗静脉炎患者中的应用研究的现状及存在的问题，本文应用文献计量学的方法通过 Note Express 3.0 的文献管理功能和 EXCEL 表格统计分析数据，对我国近 10 年来关于中药外敷应用于静脉炎患者的研究现状进行可视化的文献回顾，以期为临床实践提供指导。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 检索中国知网(CNKI)、万方、中国生物医学文献(CBM)、维普(VIP)4大中文数据库，检索时间：2009年1月1日—2018年12月31日。检索词：检索主题为中药外敷 or 外敷，并且检索主题为静脉炎，检索摘要为随机对照 or RCT or 随机。纳入标准：正式在期刊公开发表的中药外敷应用于静脉炎的相关文献，排除系统性评价、综述、非随机对照、动物实验类、分子细胞类文章。排除标准：重复发表文献、会议征文、报纸、个案与研究生毕业论文。

1.2 文献筛选 利用 Note Express 3.0 软件查重和手工剔除与本研究无关、同一篇文章发表在不同期刊的文献，如不能确定则通过浏览全文后确定是否纳入，最终共筛选出 455 篇文献，其中，CNKI134 篇，CBM66 篇，万方 255 篇，维普 0 篇。具体见图 1。

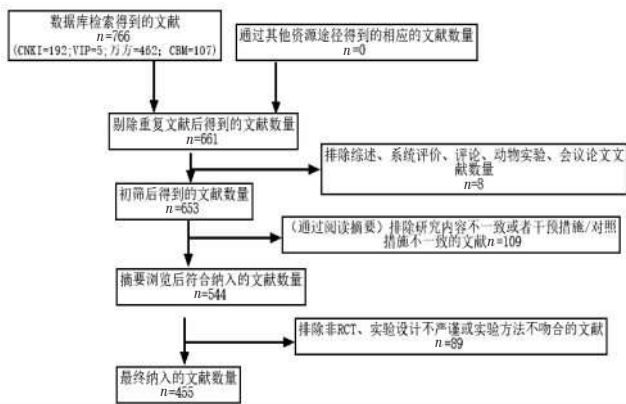


图1 文献筛选流程图

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

2 结果

2.1 文献年度分布 455 篇文献中，平均每年发文量为 45.5 篇，文献数量在 2009—2012 年基本呈逐年上升趋势，2012 年达到最高峰 82 篇，2013—2018 年呈逐年下降趋势。2010—2015 年文献共计 344 篇，占文献总数的 75.6%。见表 1。

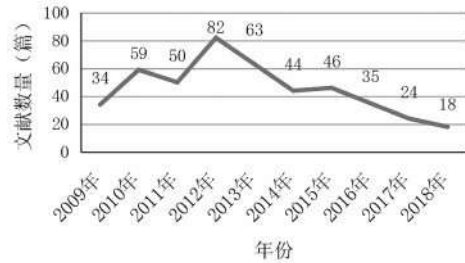


图2 纳入文献的年度分布情况

2.2 文献第一作者所在地区分布及单位情况 按第一作者及地址进行统计排名，文献分布于 28 个省、自治区、直辖市，其中发文 10 篇以上的有 14 个省、自治区、直辖市，共 362 篇，占总数的 79.56% (362/455)。发文数量排名前 10 的分别是：江苏省 (55 篇)、浙江省 (50 篇)、广东省 (36 篇)、河北省 (34 篇)、山东省 (31 篇)、湖北省 (31 篇)、河南省 (25 篇)、四川省 (18 篇)、广西 (18 篇)、江西省 (15 篇)。455 篇文献中有 10 篇来自学校，其中，沧州医学高等专科学校、第三军医大学各 2 篇，天津医学高等专科学校、青岛大学、黄石理工学院、漯河医学高等专科学校、广西中医药大学、中山大学各 1 篇。

2.3 主要期刊来源分布 文献分布于 187 种期刊，其中发表 10 篇及以上的有 4 种期刊，超过 5 篇的有 28 种期刊。其中，以 2017 年中国科技核心期刊目录 (自然科学卷) 为准核心期刊发文 44 篇，44 篇核心期刊每家均刊登 1 篇，如中华护理杂志、中国实用护理杂志、江苏中医药、上海护理、护理学杂志、中医药导报、环球中医药等，占总篇数的 9.67% (44/455)。排名前 10 的发文期刊见表 1。

表1 排名前10的发文期刊

排名前10的发文期刊	发文篇数(篇)	百分比(%)
中国误诊学杂志	17	3.74
医学信息	13	2.86
全科护理	12	2.64
内蒙古中医药	10	2.20
中国中医药现代远程教育	9	1.98
护理实践与研究	9	1.98
国际护理学杂志	9	1.98
医药前沿	8	1.76
光明中医	8	1.76
临床合理用药杂志	8	1.76

2.4 文献被引频次及基金资助情况 455 篇文献中，被引超过 10 次以上的共 73 篇，被引次数最多为 69 次^[4]，只有 39 篇文章受到基金资助，占总文献数量的 8.57% (39/455)，其中广西壮族自治区资助基金 8 篇，江苏省资助基金 7 篇，浙江省资助基金 6 篇，广东省资助基金 4 篇等。详见表 2。

表 2 各省基金资助情况统计

国家或省份或直辖市或自治区资助基金	发文章数(篇)	百分比(%)
广西	8	20.51
江苏省	7	17.95
浙江省	6	15.38
广东省	4	10.26
上海市	3	7.69
国家级	3	7.69
山东省	2	5.13
内蒙古	2	5.13
河北省	2	5.13
南京	1	2.56
江西省	1	2.56

2.5 文献研究主题情况 利用 Note Express 3.0 文献管理软件提取关键词, 统计整合高频关键词, 研究主题从关键词看出, 455 篇文献共有关键词 490 个, 出现的频率大于 10 次的详见表 3。

表 3 2009—2018 年我国中药外敷治疗静脉炎研究的文献关键词频次排序

高频关键词	频次(次)	百分比(%)
静脉炎	276	17.15
外敷	121	7.52
中药外敷	52	3.23
护理	49	3.05
硫酸镁	41	2.55
化疗性静脉炎	34	2.11
预防	31	1.93
如意金黄散	28	1.74
金黄散	28	1.74
甘露醇	23	1.43
化疗	22	1.37
金黄膏	19	1.18
静脉留置针	19	1.18
疗效	18	1.12
PIC	16	0.99
C	15	0.93
机械性静脉炎	13	0.81
中药	13	0.81
留置针	12	0.75
输液性静脉炎		

3 讨论

我国中药外敷治疗静脉炎患者的文献研究存在以下的特点。

3.1 发文数量从 2015 年开始逐年下降, 发文地区广泛, 但地域间相差较大 文献发布的数量与其研究的发展方向有着紧密联系, 一定程度上能够反映该学科学术研究水平和发展的境况^[5], 中药外敷在静脉炎中的应用已遍布全国各地, 影响力不断提高, 以河南省地区发文最多,

其次为广东省、山东省, 这可能与这三省属于相对经济发达地区, 科研实力比较雄厚, 当地人对中医的治疗方法接受度较高有关。中医院明显高于西医院, 因此需要加大西医院探索和使用中医治疗方法的力度。

3.2 中药外敷各院使用的药物种类繁多 但缺乏药物临床试验(GCP)临床验证 从 455 篇文献中可以看出, 各个医院使用的中医中药的方子多为科室自拟方, 每个医院使用的方子的主要成份都不同, 缺乏专门针对自拟药物使用的资料的 GCP 验证。

3.3 研究论文的质量参差不齐 核心期刊的论文较少 455 篇文献中, 核心期刊发文只有 31 篇, 仅占总篇数的 10.06% (31/455), 核心期刊是作为科研论文学术水平的评价指标之一^[6], 且从 2012 年开始中药外敷治疗静脉炎的相关文献呈逐步下降趋势, 文献研究的深度和广度存在很大的空间, 文献的质量需要不断提高。

3.4 基金资助力度较少 受基金资助论文是衡量一个学科科研实力、科研组织能力及学科社会地位的重要标志^[7]。455 篇文献中, 仅有 39 篇受到基金的资助, 国家级资助的仅有 3 篇, 广西自治区、江苏省、浙江省的相对较多, 分别为 8 篇、7 篇、6 篇, 其余省份或直辖市、自治区资助数量很少, 说明国家及各省、市、自治区、直辖市需要对中药外敷在静脉炎中的研究支持及关注度较低, 因此需要加大对该方面研究的重视和资金投入, 以推动中药外敷在辅助治疗静脉炎中的广泛应用。

4 小结

在国家“十三五”大力推行中医疗法的大背景下, 中药外敷在静脉炎中的应用研究文献从 2012 年开始却日益下降的局面, 且所使用的中药种类繁多, 但是缺乏 GCP 验证的报告, 安全性有待商榷, 且文献的创新性不够, 文献的质量还有很大的上升空间, 且需要加大基金资助力度, 以不断推动中药外敷在静脉炎中的临床应用。

参考文献

- [1] Ray-Barruel G, Polit D F, Murfield J E, et al. Infusion phlebitis assessment measure: a systematic review [J]. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 2014, 20 (2): 191-202.
- [2] Higginson R, Parry A. Phlebitis: treatment, care and prevention [J]. Nursing Times, 2011, 107 (36): 18-21.
- [3] 孙海霞, 李红霞. 如意金黄散糊剂外敷治疗静脉炎的效果观察 [J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21 (33): 4039-4040.
- [4] 章春芝, 任晓东, 薛志芳, 等. 中药外敷预防化疗性静脉炎的临床观察 [J]. 中华护理杂志, 2009, 44 (7): 639-640.
- [5] 胡艳杰, 李卡, 黄明君, 等. 2001—2012 年我国护理工作量的文献计量学分析 [J]. 中国护理管理, 2014, 14 (6): 590-593.
- [6] 牛瑞红, 侯学峰, 王爱爱. 品管圈在骨科护理质量管理中应用的文献计量学分析 [J]. 全科护理, 2019, 17 (12): 1514-1516.
- [7] 牛佳, 徐建萍, 王乐. 2000—2014 年我国卒中相关性肺炎护理措施文献计量学分析 [J]. 护理研究, 2016, 30 (10): 1258-1260.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 刘敏琴 收稿日期: 2019-11-29)

少腹逐瘀丸治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察*

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 探讨少腹逐瘀丸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床疗效。方法 筛选出50例于辽宁中医药大学附属医院诊治的原发性痛经寒凝血瘀型患者,随机分为对照组和治疗组,各25例。对照组给予布洛芬缓释胶囊治疗,治疗组在此基础上予少腹逐瘀丸进行治疗,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组患者干预后下腹刺痛、四肢不温、舌质暗评分降低;观察组患者干预后下腹刺痛、四肢不温、舌质暗评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗组临床总有效率为92.00%(23/25),对照组临床总有效率为76.00%(19/25),组间差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 少腹逐瘀丸可温经散寒、止痛活血、化瘀痛经,治疗寒凝血瘀型原发性痛经时具有较好疗效,值得临床推广应用。

关键词:少腹逐瘀丸;寒凝血瘀型;痛经;中医药疗法;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.030

文章编号:1672-2779(2020)-23-0075-03

Clinical Observation on Shaofu Zhuyu Pill in the Treatment of Primary Dysmenorrhea of Cold Coagulation and Blood Stasis Type

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 Shaofu Zhuyu pill on primary dysmenorrhea of the type of cold coagulation and blood stasis. **Methods** 50 patients with primary dysmenorrhea with the type of cold coagulation and blood stasis were selected and randomly divided into the control group and the treatment group, with 25 cases in each. The control group was treated with ibuprofen sustained-release capsule, and the treatment group was treated with Shaofu Zhuyu pill on this basis for 2 weeks. The therapeutic effect of patients was evaluated, and the TCM syndrome scores were compared. **Results** After intervention, the patients in the two groups had lower abdominal tingling, limb hypothermia, and decreased dark score of tongue quality. After intervention, the lower abdominal tingling, limb tepid and dark tongue score of the observation group were lower than those of the control group, and there had statistically significant differences ($P < 0.05$). The total clinical effective rate was 92.00% in the treatment group and 76.00% in the control group, and there had statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Shaofu Zhuyu pill can warm the meridian and dissipate the cold, relieve pain and promote blood circulation, and remove blood stasis dysmenorrhea.

Keywords: Shaofu Zhuyu pill; cold coagulation and blood stasis type; dysmenorrhea; therapy of traditional Chinese medicine; therapy of Chinese patent medicine

原发性痛经的发作人群以年轻女性为主,多无生殖器官器质性病变。原发性痛经的发病时间主要为月经期间及月经前,其疼痛性质为痉挛性,好发于下腹部,甚者可有腰痛,亦可出现放射性股内侧疼痛。重者需卧床休息^[1-2]。原发性痛经属中医学“经行腹痛”范畴,以寒凝血瘀型为主。患者平素为偏阴体质或多进食生冷、不注意保暖,致使寒邪侵袭机体,阻滞脉道,使血运不畅,日久成瘀阻于下腹部,不通则痛,进而发病^[3]。少腹逐瘀汤出自《医林改错》,其主要功效为散寒止痛、温经活血、化瘀痛经。本次试验选用50例寒凝血瘀型原发性痛经患者,应用少腹逐瘀汤丸剂型,以研究其对本病的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选2018年11月—2019年5月诊治于我院的寒凝血瘀型原发性痛经患者,共收集50例,根据随机数字表法随机分为2组,各25例。治疗组年龄为19~41岁,平均年龄27.53岁;病程最短2个月,最长4年,平均病程(1.74±0.82)年。对照组年龄为18~40岁,平均年龄29.26岁;病程最短3个月,最长3年,平均病程(1.85±0.90)年。对比2组年龄及病程等基础信息,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《妇产科学》^[4]中原发性痛经的诊断标准。中医诊断标准:参照《中医妇科学》^[5]中寒凝血瘀型经行腹痛的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合中医辨证寒凝血瘀型;(2)符合西医原发性痛经的诊断标准;(3)患者接受中药丸剂治疗;(4)向患者告知试验相关信息,患者自愿参加,并签署同意书;(5)年龄18~41岁;(6)患者近期未接受其他治疗;

* 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

(7)患者月经周期规律。

1.4 治疗方法 采用病例对照研究方法,对50例寒凝血瘀型原发性痛经患者进行治疗。对照组患者25例,于患者月经期间或月经前痛经发作时,立即予患者口服布洛芬缓释胶囊,每日2次,每次0.3g。治疗组在此基础上予少腹逐瘀丸进行治疗。本方为:干姜6g,肉桂6g,小茴香10g,延胡索10g,生蒲黄10g,醋五灵脂10g,当归10g,没药10g,川芎10g,赤芍10g。月经来潮1周前予患者少腹逐瘀丸,嘱其服用,需连服12d。2组患者持续配合治疗,3个月经周期后,给予2组疗效评价。

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 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:患者经期下腹疼痛基本消失、无四肢不温、舌质淡红、无瘀斑瘀点,症状积分减少 $\geq 70\%$;有效:患者经期下腹疼痛明显减轻,四肢不温较前缓解,舌质暗淡改善,瘀斑瘀点减少,症状积分减少30%~69%;无效:患者各个症状无明显改善,症状积分减少 $\leq 30\%$,甚者加重。总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学方法 应用SPSS 17.0进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,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组寒凝血瘀型原发性痛经患者
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	下腹疼痛	四肢不温	舌质暗
治疗组	25	治疗前	4.16±0.87	3.83±0.81	3.69±0.65
		治疗后	2.35±0.43 [△]	1.93±0.37 [△]	2.24±0.53 [△]
对照组	25	治疗前	4.21±0.92	3.77±0.82	3.75±0.67
		治疗后	3.72±0.57 [*]	2.49±0.67 [*]	3.14±0.58 [*]

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组寒凝血瘀型原发性痛经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	25	15	8	2	92.00 [△]
对照组	25	6	13	6	76.00

注:与对照组比较,[△] $P < 0.05$

3 讨论

原发性痛经属临床常见妇科疾病,以下腹部疼痛为主要症状,严重者给其生活、工作带来极大不便,影响其生活质量。现代研究证实,原发性痛经的发病原理主

要是由于剧烈收缩的子宫平滑肌引起血管痉挛、宫腔压力增高,致使血管内血流减少,发生缺血缺氧,进一步加剧了子宫肌肉的收缩,最终导致疼痛的发生^[7]。治疗时可应用布洛芬缓释胶囊,以缓解子宫痉挛性收缩,缓解疼痛,但其不良反应较多,且不能痊愈^[8]。

根据历代医家相关书籍记载,可知“原发性痛经”与“经行腹痛”的临床症状大致相符。经行腹痛是指患者于行经期间出现下腹部及腰部疼痛,经净后即缓解痛止。《女科辑要》中言:“经前腹痛,必有所滞。气滞脉必沉,寒滞脉必紧。”患者素体阴寒内盛或寒邪入侵,致使寒邪凝滞血脉,血流无以运行,从而化瘀壅滞腹中,引起腹部疼痛^[9],辨证多属寒凝血瘀证。少腹逐瘀汤为清代医学大家王清任所创名方,对于寒凝血瘀型经行腹痛有显著疗效。少腹逐瘀丸为其丸剂型,亦可发挥温经活血、化瘀止痛的疗效。方中小茴香属辛温之品,具有散寒止痛的功效,可治疗少腹冷痛,能够明显缓解寒凝血瘀型痛经所引起的下腹疼痛。干姜可温中散寒、通脉止痛。肉桂具有散寒止痛,活血通经的功效。研究证实大量桂皮油可引起子宫充血,缓解子宫痉挛。上述三者共为本方君药,相互协作以起到散寒活血、温经化瘀之效。另外,延胡索、当归、川芎属方中臣药,具有止痛、行气、活血的作用。其中延胡索的药理研究表明,其有效成分延胡索乙素具有较强镇痛效果。当归可活血、止痛、调经,其含有的阿魏酸、当归挥发油对于子宫平滑肌可发挥抑制收缩的功能,从而使痛经患者的下腹疼痛得到缓解。且当归多糖药理还具有增强免疫作用。川芎药理上可加速血液循行,中医具有活血止痛、行气祛瘀之效。没药与赤芍共为佐药,对君药、臣药起到佐助作用,加强本方止痛能力。没药活血散瘀定痛,可治各种瘀血阻滞之痛症,且没药树脂具有镇痛的药理作用。赤芍散瘀止痛,其有效成分芍药苷能够镇痛,还能对子宫平滑肌起到抑制作用。本方使药为生蒲黄和醋五灵脂,其中生蒲黄化瘀通脉,可改善微循环,扩张血管,促进血液运行。醋五灵脂能活血散瘀,现代药理研究显示其可缓解平滑肌痉挛。上述诸药相辅相成,共奏温经散寒、活血化瘀、通经止痛之效,以改善寒凝血瘀型原发性痛经患者临床诸症。

综上所述,少腹逐瘀丸具有活血化瘀、散寒止痛之效,能显著改善寒凝血瘀型原发性痛经患者下腹疼痛、四肢不温、舌质暗等临床症状及体征,治疗原发性痛经寒凝血瘀型,效果较好,值得临床推广。

参考文献

- [1] 孙桂荷,李仲平.少腹逐瘀颗粒联合综合干预治疗原发性痛经疗效及对甲襞微循环的影响[J].长春中医药大学学报,2014,30(2):317-319.
- [2] 周腊莲.加味温经汤治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J].光明中医,2019,34(5):727-729.

- [3] 孙玉阳,纪宏宇,陈博,等.原发性痛经的发病机制及中医药治疗的研究进展[J].中国药师,2017,20(1):144-147.
- [4] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:362-363.
- [5] 罗颂平.中医妇科学[M].北京:高等教育出版社,2008:101.
- [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] 宋家欣,杜雅娟.艾灸结合加味温经汤治疗原发性痛经的临床观察[J].中外女性健康研究,2019,27(4):21-22.
- [8] 沈雪花,蔡艳悦.少腹逐瘀颗粒辅助治疗寒凝血瘀型原发性痛经疗效观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(9):1703-1704.
- [9] 李淑彦,刘青龙.少腹逐瘀颗粒与益母草分散片治疗气血瘀滞型痛经临床研究[J].河南中医,2016,36(10):1818-1820.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:李京 收稿日期:2019-11-12)

痛经验案3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学院,内蒙古 呼和浩特 010031)

摘要:痛经的症状及方证记载,最早见于《金匱要略》,并总结了痛经病因病机:妇人病,因虚、积冷、结气。即妇科疾病,不离虚、实两个方面。虚即气虚或气血俱虚,实即气机郁结、气滞血瘀、寒凝血瘀,甚至虚中夹实,如脾虚生湿生痰,痰湿凝滞或者湿热蕴结、阳虚生内寒,阳虚血滞而成虚寒兼夹瘀等。这基本与现代中医对于痛经的认识一致。临床据《金匱要略》所载之“审脉阴阳、虚实紧弦,行其针药”,辨证论治,方能治危得安。

关键词:痛经;金匱要略;辨证论治;验案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.031

文章编号:1672-2779(2020)-23-0077-02

Three Proved Cases of Dysmenorrhea

HUANG Zhenzhou¹, RONG Baoshan²※

(1. Andrology Department, Hohhot Hospital of Mongolian 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: Dysmenorrhea symptoms and prescription records were firstly seen in *Jingui Yaolue*. The etiology and pathogenesis was summed up as follows: women disease because of deficiency, accumulation of cold and qi. That is, gynecological diseases, not from the virtual, real two aspects. deficiency of qi is qi deficiency or qi and blood deficiency, and excess of qi is qi stagnation, qi stagnation and blood stasis, cold and blood stasis, and even excess in deficiency, such as spleen deficiency producing damp and phlegm, phlegm stagnation or dampness and heat accumulation, yang deficiency producing internal cold, yang deficiency and blood stagnation resulting in deficiency of cold and blood stasis, etc. This is basically consistent with the modern understanding of Chinese medicine for dysmenorrhea. According to the theory of yin and yang, deficiency and consolidation of the yin and yang in *Jingui Yaolue*, acupuncture and medicine should be administered according to syndrome differentiation.

Keywords: dysmenorrhea; *Jingui Yaolue*; treatment based on syndrome differentiation; proved cases

痛经的症状及方证记载,最早见于《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“带下,经水不利,少腹满痛,经一月再见者,土瓜根散主之;妇人经水不利下,抵当汤主之;问曰:妇人年五十所,病下利数十日不止,暮即发热,少腹里急,腹满,手掌烦热,唇口干燥,何也?师曰:此病属带下。何以故?曾经半产,瘀血在少腹不去。何以知之?其证唇口干燥,故知之。当以温经汤主之”。并将妇科病病因病机概括为:虚、积冷、结气。对于其治疗原则,指出:应该根据疾病之虚实寒热之不同属性,而分别给予针灸或汤药,使之转危为安。本人临证,据仲景之旨,辨治痛经,疗效显著,现不揣浅陋,

例举3例,并请斧正。

1 痛经(气血虚弱)案

患者,女,19岁,学生。2015年4月8日诊。自诉自初潮即经期小腹隐隐作痛,喜温喜按,小腹阴部有空坠不适感,月经量少,色淡,质清稀,经期短,甚至1~2 d净。平素易感,动辄汗出,体倦乏力,易晕眩,末次月经2015年3月16日。舌质淡、苔薄白,脉细无力。B超示:子宫内膜0.9 cm,子宫及附件未见异常。中医诊断:痛经(证属气血虚弱),治以益气补血、调经止痛。处方:黄芪30 g,当归6 g,党参20 g,白术9 g,川芎10 g,牛膝15 g,白芍12 g,延胡索6 g,鸡血藤20 g,香附9 g,陈皮9 g,砂仁9 g,紫苏梗9 g,红花10 g,淫羊藿10 g。4剂,嘱月经来潮之日起,水煎服,每日1剂,早晚分服。患者月经2015年4月19日来潮,痛经明显减轻,小腹空坠感消失,经量

* 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];内蒙古自治区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



增多,色红。守方再服3个月经周期。

按语:患者禀赋不足,气血化生之源,行经时气血愈虚,不能濡养冲任、子宫,加之气虚行血乏力,血行愈滞,于是出现“不荣则痛”之痛经。故以当归补血汤加味治之。由于有形之血生于无形之气,故方中重用黄芪、党参大补脾肺之气,以资气血化生之源。同时伍以白芍、当归、川芎、鸡血藤、牛膝等养血和血,缓急止痛;脾胃气血化生之源,脾虚易生湿生痰,故以香附、陈皮、砂仁、紫苏梗等行气和胃、化痰除湿,以防益气养血之品壅滞碍胃之弊;甘草调和诸药。王惠玲等^[1]研究发现:紫苏梗和孕酮具有相同的作用,都能激发动物子宫内膜酶活性增长。全方补气行血,待气充血沛则以濡养子宫、冲任,疼痛自然缓解。若兼阴虚火旺者,加牡丹皮、赤芍以清热凉血;气滞者,加玫瑰花、合欢花、合欢皮、郁金、川楝子、柴胡以疏肝理气止痛;阳虚者,加鹿角霜、淫羊藿、干姜、小茴香、肉桂、桂枝等以温经散寒;脾胃虚弱者,加陈皮、砂仁。

2 痛经(寒凝血瘀)案

患者,女,27岁,职员。2015年6月9日初诊。痛经6年,加重3个月。月经初潮13岁,周期5~6 d/28~30 d,量中,色黯红,夹血块,末次月经2015年5月18日。每次行经小腹抽痛需敷热水袋方能缓解,排出黑血块后则疼痛减轻。近3个月无明显诱因病情加重,本次行经时自觉小腹剧痛,拒按难忍,外敷热水袋无法缓解,经量少,色紫黑夹块,畏寒肢冷,面色青白,舌黯淡、边有瘀斑、苔白润,脉紧或涩;妇科B超检查未见异常。中医诊断:痛经(寒凝血瘀),治以温经止痛,活血祛瘀。处方:藁本9 g,干姜9 g,肉桂5 g,小茴香3 g,当归12 g,川芎9 g,没药6 g,延胡索10 g,蒲黄9 g(包),五灵脂10 g,炒吴茱萸10 g,陈皮10 g,砂仁10 g,桂枝9 g,红花10 g,益母草15 g,香附10 g,赤芍6 g。4剂,嘱月经来潮之日起,水煎,每日1剂,早晚分服。月经2015年6月19日来潮,复诊痛经较前明显减轻。嘱其守原方再服2个月经周期。

按语:此类患者多因恣食寒凉生冷或感受寒邪等致寒客冲任,与血相搏,致子宫冲任感寒,气血失畅不通则痛。方中肉桂、干姜、小茴香温经散寒;当归、川芎、赤芍养血活血;蒲黄、五灵脂、没药、延胡索活血化瘀止痛。现代研究表明^[2]:活血化瘀药可促进组织的代谢,从而利于炎变组织的吸收、消散;李荔等^[3]研究亦发现:活血祛瘀类药物可对卵巢产生良性调节作用,提高卵泡发育水平,有效改善患者内分泌系统。温经汤加入藁本,用意在于寒邪在内则不仅要祛内寒、更应宣通。藁本味辛,性温,归膀胱经,功效祛风散寒,除湿止痛。《神农本草经》谓其:“主妇人疝瘕,阴中寒,肿痛,腹中急,

除风头痛”。藁本之妙在于给寒邪以出路,寒者热之,治寒以热,内消寒气向外宣通。高颖等^[4]研究发现:藁本内酯可抑制热休克蛋白60所导致的TNF- α 、IL-6等炎症因子升高,具有一定的抗炎作用。

3 痛经(阳虚内寒)案

患者,女,26岁,教师。2014年11月20日就诊。14岁初潮即轻度痛经,逐年加重。腰背酸楚,乳房作胀,少腹不温,手足畏寒,行经少腹疼痛,剧烈难耐,额头冷汗,甚至不能动作,伴乏力甚,经量多,色黯,有血块。每次行经需服布洛芬胶囊等方能缓解,曾多次医治,未能根除。外院诊断为原发性痛经。刻诊:月经将行,舌淡白、苔薄白润,脉沉细。中医诊断:痛经(证属阳虚内寒),治宜温寒补虚,调经止痛,方用温经汤(《金匱要略》)加减:川芎10 g,白芍10 g,当归10 g,吴茱萸6 g,炙甘草10 g,桂枝10 g,阿胶10 g,牡丹皮10 g,党参20 g,生姜10 g,麦冬20 g,姜半夏10 g,炮姜6 g,香附10 g,延胡索10 g,藁本9 g,鹿角霜10 g。每日1剂,水煎,早晚分服。服3剂后,月经适来,腹部仍痛但已较轻,可不服止痛片。守方继服4剂,月经停止,嘱其每次月经来潮前守方服3剂,行经期服4剂。经调理3个月经周期,12年之痛经遂告痊愈,后随访3年未再复发。

按语:痛经不论虚实均可概为“不通则痛,不荣则痛”。“不通”不完全是实证,如血虚而滞则血行不畅,气虚则无力推动血行,血不行则为滞,滞则痛,此乃因虚而滞。治疗基本原则为:虚者补之则通,实者行之则通,寒者温之则通。使气顺血活,经行通畅,自无痛经之患。正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证治》载:“若五脏元真通畅,人即安和。”《丹溪心法·六郁》:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”故方用《金匱要略》温经汤加减。方中以吴茱萸、桂枝、生姜等大量辛温燥热之品温经暖宫而散血分之寒,并以牡丹皮、麦冬制约温热药不燥化伤阴,或者在有郁热的情况下如血虚生热,寒郁化热等兼清郁热,此时麦冬、牡丹皮用量可酌减;除此之外,方中亦含有阿胶、当归、川芎等补血行血活血之品,在温补冲任的基础上,期血足而瘀行之效。全方合用共达温经散寒,养血活血之功。

参考文献

- [1] 王惠玲,肖明,冯立新.紫苏梗、孕酮对子宫内膜酶活性效应的比较试验[J].西安医科大学学报,1990,11(2):121-124.
- [2] 沈施德.补肾活血法的研究现状与思路[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(5):14-15.
- [3] 李荔,莫惠,文斌,等.针灸联合二甲双胍治疗肥胖型多囊卵巢综合征不孕症的临床研究[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2115-2117.
- [4] 高颖,陈蕊,顾宁,等.藁本内酯抑制rhHSP60诱导THP-1细胞炎症反应及其机理探讨[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1926-1930.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:柴宝山 收稿日期:2019-12-06)

升麻鳖甲汤临床应用探讨*

李栋梁¹ 魏鑫瑶² 武书澎¹ 武金燕³ 张业¹※

(1.河南中医药大学方剂学科,河南 郑州 450046;2.河南中医药大学针灸推拿学科,河南 郑州 450046;
3.河南中医药大学中医学学科,河南 郑州 450046)

摘要:升麻鳖甲汤源自《伤寒杂病论》,其药六味,配伍严谨,寒热并用,主治毒邪瘀热在里,全方功在清热解毒、活血化瘀,是治疗阳毒的主方,阴毒的基础方。本文从升麻鳖甲汤的来源及组成、治病机理、方解配伍、现代药理几个方面进行梳理分析,特别在临床应用方面,总结本方可以治疗热性出血性疾病、免疫系统类疾病、皮肤类疾病、内科其他杂病等临床多种常见病、疑难病。

关键词:升麻鳖甲汤;现代药理;临床应用;经方

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.032

文章编号:1672-2779(2020)-23-0079-03

Discussion on the Clinical Application of Shengma Biejia Decoction

LI Dongliang¹, WEI Xinyao², WU Shupeng¹, WU Jinyan³, ZHANG Ye¹※

(1. Prescription Discipline, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
2. Department of Acupuncture and Massage, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
3. Discipline of Traditional Chinese Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Shengma Biejia decoction is originated from treatise on febrile diseases. It has six kinds of medicine, rigorous compatibility, combined cold and heat. It is mainly used to treat toxin, pathogenic stasis and heat. The whole recipe is to clear heat, detoxify toxin, activate blood and remove stasis. It is the main recipe for treating Yang toxin and the basic recipe for Yin toxin. In this paper, the source and composition of Shengma Biejia decoction, the mechanism of treatment, the compatibility of prescriptions and modern pharmacology were analyzed. Especially in the clinical application, it was summarized that this decoction can treat a variety of common and difficult clinical diseases, such as hot hemorrhagic diseases, immune system diseases, skin diseases, other internal medicine miscellaneous diseases.

Keywords: Shengma Biejia decoction; modern pharmacology; clinical application; classical prescription

升麻鳖甲汤,出自张仲景《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证并治》:“阳毒之为病,面赤斑斑如锦纹,咽喉痛,唾脓血。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤主之。阴毒之为病,面目青,身痛如被杖,咽喉痛。五日可治,七日不可治,升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒主之”。全方由升麻二两,当归一两,蜀椒(炒去汗)一两,甘草二两,鳖甲手指大一片(炙),雄黄(研)半两六味药组成。其功效主要为清热解毒,活血化瘀;临床应用在原有阴、阳毒的治疗基础上有延伸和扩展。

1 升麻鳖甲汤的主治及配伍

升麻鳖甲汤主治“阴阳毒”,王旭^[1]认为阴阳毒均为邪毒为患,热毒伤及血脉是其病机关键,故祛邪解

毒、行血和脉乃为治疗阴阳毒的主要法则。升麻鳖甲汤加减二方正为此而设立。马济佩^[2]认为凡具有发斑、身痛两症,不论是何种疾病,皆可应用本方化裁治疗,确具良效,并且在治疗上应“清热、解毒、散瘀”。另有医家^[3]认为升麻鳖甲汤原为治疗“阴阳毒”而设;但针对临床中“阳郁”病症,如低热、厥逆、郁证等,毒邪瘀热在里的病症,也可用本方治疗^[4-5]。总之,阴阳毒总属感染邪毒,血脉瘀阻。阳毒以阳热为主,而热邪其性向上向外,故以“面赤斑斑如锦文”的发斑症状为主,治疗以清热透邪解毒为主,升麻鳖甲汤主之,称为阳毒方;阴毒以血瘀为主,而瘀为热毒郁久而化瘀,阻滞不通,不通则痛,故见身痛,治疗以活血清热解毒为主,方用升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒,称为阴毒方。概括来说,升麻鳖甲汤治疗阴阳毒,具有发斑、身痛,都可用之。

方中升麻味辛、甘,性微寒,归肺、脾、胃、大肠经,可发表透疹,清热解毒,升举阳气,用量最大,《神农本草经》记载其“主解百毒,辟温疾、邪毒蛊。”鳖甲

* 基金项目:河南省教育厅高等学校重点科研项目[No. 18A360011];河南中医药大学研究生“课程思政”示范课程[No. YJSKCSZ-2020-07];河南中医药大学重点培育课程[No. KCSZZD-2019-2];河南中医药大学校级教育教学改革研究与实践项目[No. 2019JX50]

※通讯作者:zhangye3377@163.com

味咸，性微寒，归肝、肾经，可滋阴潜阳，退热除蒸，软坚散结，两药共为君药；当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，可补血活血，调经止痛，润肠通便；蜀椒又名花椒，味辛，性温，归脾、胃、肾经，可温中止痛，杀虫止痒，引火归元^[6]；雄黄味辛，性温，有毒，归肝、大肠经，可解毒杀虫，燥湿祛痰，截疟，三药共为臣药；甘草味甘，性平，归心、肺、脾、胃经，可补脾益气，清热解毒，祛痰止咳，缓急止痛，调和诸药，为佐使药。全方配伍功在清热解毒、活血散瘀。

2 现代药理研究

近现代有学者对升麻鳖甲汤进行了多方位现代药理研究。田甜等^[7]通过研究发现升麻鳖甲汤具有抑制肿瘤免疫逃逸现象；并调节Th1/Th2细胞因子的失衡^[8]。王俊志等^[9]运用升麻鳖甲汤治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮可以使自身抗体的阳性率降低，细胞因子及血清C₃的水平改善。李彦卿^[10]研究升麻鳖甲汤加减联合CAG化疗方案治疗慢性粒细胞白血病，得出其具有抑制骨髓增生，改善血象WBC、PCT水平及幼稚细胞比例作用。根据以上药理学及实验研究可知，升麻鳖甲汤主要有抗炎、抗病毒、抗肿瘤、抗纤维化、调节内分泌等作用，并对人体的脏腑、经络及各个系统都有调节作用；笔者认为虽然有医家认为阴阳毒中的毒是传染病的邪毒，但从现代药理中不难发现，升麻鳖甲汤对肿瘤、皮肤病、血液病、免疫病等临床多种疾病都有较好疗效，因此我们在研究方剂时，不能局限于一个点，应该扩大思维，多靶位地联想及应用，往往会出人意想不到的结果。

3 临床应用研究

升麻鳖甲汤主治阴阳毒，多为感受毒邪所致^[11]；临床症状又分阴毒和阳毒，阳毒以面红发斑、吐脓血、咽喉痛为主，阴毒以面青、身痛为主^[12-13]。现代临床应用主要集中在以下几个方面。

3.1 热性出血性疾病 在阴阳毒的论述中，主要症状是发斑，唾脓血，身疼，其专方是升麻鳖甲汤，虽然古今医家对阴阳毒的论述不一，但现代研究表明其对血液系统的疾病有明显的疗效，如金国梁教授运用升麻鳖甲汤治疗再生障碍性贫血，属中医“虚劳”“血枯”“髓枯”等范畴，效果显著^[14]；马邦云^[15]通过实验研究发现本方与化疗联合时，在老年急性髓系白血病(Acute myeloid leukemia, AML)患者群体中可显著提高治疗有效率，改善患者的生活质量；代兴斌等^[16]在“伏毒”学说的基础上，指出针对病机为温热毒邪潜伏骨髓血分，暗耗精血的急性白血病(AL)，升麻鳖甲汤按照清热解毒散瘀治疗

思路，临床疗效显著。

3.2 免疫系统类疾病 阴毒主要病因是以毒瘀为主，而兼有热毒，滞留体内，身疼、咽痛，通过针对病因治疗，往往取得不错效果，如嵇丽娜等^[17]发现反佐配伍对一些顽症、重症，会有一定作用，并引用仲景因势利导的思想，原方以辛温气重蜀椒、雄黄之品，是治疗以面部蝶形红斑，且伴有肾脏损害为主症的系统性红斑狼疮疾病(Systemic lupus erythematosus, SLE)的关键所在；杨辉等^[18]结合《金匱要略》中“病脉证并治”的思路，通过辨病论治和辨证论治两个方面，辨病以增效减毒，辨证以治疗阴虚毒恋型系统性红斑狼疮，进行了深度探析；杜明雪等^[19]归纳“阴阳毒”并非简单以寒热区分，而是阳毒为面部斑斑如锦文，阴毒以面目清、身痛，其症状被认为与系统性红斑狼疮相似，在临床上用本方加减；孙俐^[20]总结陈四清教授运用升麻鳖甲汤，虽未出现典型阴阳毒症状，但其病机已经符合，予以治疗以小血管炎为主侵犯多器官、多系统的白塞氏病(属中医“狐惑病阴阳毒”等范畴)，效若桴鼓；王文生等^[21]引用王俊志教授经验，益气养阴、扶正补虚以固其本，解毒祛风、散瘀通络以治其标，治疗在邪退正虚阶段，气阴两伤型红斑狼疮用生脉饮合升麻鳖甲汤加减有独到之处。

3.3 皮肤类疾病 邪毒瘀积体内日久，又复感风湿热毒，交争与肌表可出现皮肤病，运用升麻鳖甲汤辨明毒邪瘀热，兼加辛散的药物，异病同治，如王晶等^[22]引用阴阳毒在血分，阳毒浅而阴毒深的理论，并以岳仁宋教授的思想论治皮肤病，发病在皮肤，实则在肌腠，治疗红皮病型银屑病，以祛邪解毒为主，兼以扶正，运用升麻鳖甲汤合针灸肌腠选穴，症状迅速改善；李长乐^[23]在治疗荨麻疹的临床应用中，发现其病机为风热毒邪侵袭肌腠，内入营血，并以面部及全身疹色红赤为主症，给予本方疗效独特；陈俊^[24]在治疗慢性荨麻疹的临床研究中，运用本方加减比抗组胺类药物及皮质类固醇激素治疗的疗效更好。

3.4 其他杂病 在中医学基础理论的指导下，同病异治，异病同治，不同的疾病只要辨证准确符合升麻鳖甲汤的病因病机，都可以用其治疗，如杨锦国等^[25]有以阳从阳欲其速散的理论为依据，运用本方治疗阳毒之温热留滞所致的阴部多汗症，确实可行；陈秀芳等^[26]归纳范永升教授经验，“燥者濡之”，用来治疗干燥综合征关节痛以滋阴解毒祛瘀通络为核心治法，以一贯煎合赤豆当归散合升麻鳖甲汤加减标本同治；董妍等^[27]研究显示治疗后患者在常规西医综合干预基础上给予升麻鳖甲汤联合参

附汤其肌钙蛋白(cTnI),肌酸激酶同工酶(CK-MB),N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平均明显低于常规西医综合干预,可见本方合参附汤可以减轻脓毒症心功能障碍(Sepsis-induced myocardial dysfunction, SIMD)的心肌损伤,对心功能起到保护和改善作用;陈卫东等^[28]治疗sweet综合征,中医属“风毒肿”范畴,外用刺络拔罐以舒经活络,内服升麻鳖甲汤以扶正、祛痰、化痰,外治内服功效倍增。匡萃璋^[29]更是认为升麻鳖甲汤是治毒方之祖。

综上所述,古今医家对升麻鳖甲汤有不同的见解,有的很独特。总体来说,本方是病机为毒邪瘀热在里,主症为“面赤,身疼”的首选方剂,方中药物配合严谨,寒热相用,临床中主要把握住“面赤斑斑如锦文,身疼,咽疼”为主要症状的辨证要点,对五脏六腑及各个系统都有明显的疗效。多名医家经过临床试验验证,升麻鳖甲汤能治疗多种疾病,这正是中医的辨证论治思想,尤其是“异病同治,同病异治”中医思维的体现。

参考文献

- [1] 王旭.《金匱要略》阴阳毒之因机治法及系统性红斑狼疮的证治[J]. 国医论坛,2003,18(6):4-6.
- [2] 马济佩.升麻鳖甲汤治杂病发斑[J].浙江中医杂志,2001,36(2):36-37.
- [3] 于晓雯,王学斌,王中琳.升麻鳖甲汤新用3则治验分析[J].四川中医,2015,33(8):85-86.
- [4] 包祖晓.升麻鳖甲汤治验3则[J].新中医,2001,33(11):61-62.
- [5] 叶锡鲁,王琛琛,齐文升.经方治疗肿瘤危重症辨析[J].北京中医药,2014,33(8):636-637.
- [6] 王学斌,王兴臣.经方中蜀椒应用内涵考辨[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5288-5290.
- [7] 田甜,张婷婷,许兰兰.升麻鳖甲汤治疗急性髓性白血病的疗效及部分机制[J].世界中医药,2019,14(7):1775-1779.
- [8] 钱康.升麻鳖甲汤对MRL/lpr小鼠Th₁/Th₂细胞因子失衡的影响[J].中国中医药科技,2013,20(5):456-458,440.
- [9] 王俊志,王子微,王兆博,等.升麻鳖甲汤治疗阴虚内热型系统性红斑狼疮90例临床观察[J].四川中医,2019,37(2):145-149.
- [10] 李彦卿.升麻鳖甲汤加减联合CAG化疗方案治疗慢性粒细胞白血病的临床研究[J].河北中医,2018,40(12):1798-1802.
- [11] 罗雪梅,周凯,王燕平,等.探讨《金匱要略》之“阴阳毒”[J].河南中医,2016,36(4):565-567.
- [12] 李宁.《金匱要略》阴阳毒病证浅识[J].亚太传统医药,2015,11(3):50-51.
- [13] 武紫晖,黎辉.再议阴阳毒[J].国医论坛,2016,31(1):4-5.
- [14] 国佳,金国梁.金国梁辨治疑难杂症举隅[J].浙江中西医结合杂志,2010,20(4):218-219.
- [15] 马邦云.升麻鳖甲汤加减方调控MAPK信号通路诱导AML细胞凋亡的研究[D].南京:南京中医药大学,2019.
- [16] 代兴斌,孙雪梅.基于“伏毒”理论探讨应用升麻鳖甲汤治疗急性白血病的[J].江苏中医药,2015,47(2):7-8.
- [17] 嵇丽娜,张婷婷,邓贤,等.反佐配伍治疗系统性红斑狼疮刍议[J].上海中医药杂志,2018,52(2):81-83.
- [18] 杨辉,谢志军,温成平.病证结合治疗系统性红斑狼疮探析[J].中医杂志,2017,58(13):1108-1112.
- [19] 杜明雪,李忻红.经方治疗系统性红斑狼疮浅析[J].山西中医,2015,31(11):51-52.
- [20] 孙莉.陈四清运用升麻鳖甲汤治疗白塞氏病1例[J].江苏中医药,2015,47(6):47-48.
- [21] 王文生,赵玉娟.王俊志治疗红斑狼疮经验[J].实用中医药杂志,2014,30(2):158-159.
- [22] 王晶,汪晓敏,岳仁宋,等.从阳毒及肌腠论治红皮病型银屑病[J].新中医,2017,49(7):181-182.
- [23] 李长乐.升麻鳖甲汤治疗顽固性荨麻疹30例[J].四川中医,2011,29(2):100.
- [24] 陈俊.升麻鳖甲汤治疗荨麻疹临床分析[J].医药论坛杂志,2010,31(9):86.
- [25] 杨锦国,杨决,杨渊.论经方在男科的应用[J].光明中医,2012,27(8):1665-1668.
- [26] 陈秀芳,范永升.范永升教授辨治痹证验案举隅[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(7):450-451,455.
- [27] 董妍,董旭,于盼盼,等.温阳化痰解毒法治疗脓毒症心功能障碍的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(14):125-129.
- [28] 陈卫东,祁亚慧,陈纯涛,等.升麻鳖甲汤加减联合刺络拔罐治疗Sweet综合征1例[J].亚太传统医药,2016,12(8):124-125.
- [29] 匡萃璋.《金匱要略》阴阳毒病证探析[J].江西中医学院学报,2007(2):3-5.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:赵欣纪 收稿日期:2019-11-07)

黄芩论选

黄芩,味苦,气平,无毒。心者火脏也,十二官之君,诸热之主也;苦平清心,故主诸热。黄胆者,湿热乘脾之症也,脾为太阴湿土,土湿热,则本色现而发黄胆;黄芩苦平清肺,肺亦太阴,太阴湿热退,而脾疸亦平也。肺与大肠为表里,大肠湿热则肠泄痢;黄芩清肺,肺清则通调水道而湿热下逐,肠肺复其燥金之气,而泄痢愈矣。肺司水道,热则肺失清肃之令而水道不通,水因而蓄焉。黄芩清肺,热则化气下及膀胱而水下逐矣。血闭者,实热在血分而经闭不通也;心主血,味苦清心,则能下泄,所以主之。恶疮蚀者,疮疽败坏溃腐而不收口也;火疡者,火伤疮也;皆心火有余而腐坏肺之皮毛也。苦平清心肺,所以主诸痛痒疮也。

——清·叶天士《本草经解》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡临床观察

肖红云¹ 许冬花¹ 孙 慷¹ 肖舜洪²

(1.江西省万安县妇幼保健院内科,江西 万安 343800;2.江西省万安县五丰镇卫生院中医科,江西 万安 343800)

摘要:目的 对甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡进行临床疗效观察。方法 收集2016年6月—2019年6月复发性口腔溃疡患者76例,随机分成观察组和对照组。观察组患者口服甘草泻心汤加石膏,对照组患者给予常规治疗。连用14d后,观察短期疗效;随访1年后,观察远期疗效。结果 短期疗效,观察组总有效率94.7%(36/38),对照组总有效率73.7%(28/38),治疗效果高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。远期疗效,观察组总有效率92.1%(35/38),对照组总有效率60.6%(23/38),治疗效果亦高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中尤以痊愈率更为明显($P < 0.1$)。结论 甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡疗效可靠,值得临床推广。

关键词:甘草泻心汤;石膏;复发性口腔溃疡;狐惑病;口疳;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.033

文章编号:1672-2779(2020)-23-0082-02

Clinical Observation on Gancao Xiexin Decoction and Gypsum in the Treatment of Recurrent Oral Ulcer

XIAO Hongyun¹, XU Donghua¹, SUN Su¹, XIAO Shunhong²

(1. Department of Internal Medicine, Wanan County Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Wanan 343800, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Wufeng Town Health Center of Wanan County, Jiangxi Province, Wanan 343800, China)

Abstracts: Objective To observe the clinical efficacy of Gancao Xiexin decoction and gypsum in the treatment of recurrent oral ulcer.

Methods 76 patients with recurrent oral ulcer from June 2016 to June 2019 were randomly divided into observation group and control group. The patients in the observation group were orally administered with Gancao Xiexin decoction and gypsum, and the patients in the control group were given routine treatment. The short-term effect after 14 days of continuous use and the long-term efficacy after one year of follow-up were observed. **Results** Short-term curative effect, the total effective rate of the observation group was 94.7%, and the total effective rate of the control group was 73.7%. The therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group, and there had significant difference ($P < 0.01$). Long-term efficacy, the total effective rate of the observation group was 92.1%, and the total effective rate of the control group was 60.6%. The therapeutic effect of the observation group was also higher than that of the control group, and there had significant differences ($P < 0.05$), especially the cure rate ($P < 0.1$). **Conclusion** Gancao Xiexin decoction and gypsum has a reliable curative effect in the treatment of recurrent oral ulcers and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Gancao Xiexin decoction; gypsum; recurrent oral ulcer; Behcet's disease; oral gan disease; therapy of traditional Chinese medicine

甘草泻心汤为张仲景创制,在《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》中论述:“狐惑之为病……蚀于上部则声啞,甘草泻心汤主之。”近代伤寒临床大家胡希恕善用甘草泻心汤加味治疗口腔溃疡、白塞病,疗效显著。复发性口腔溃疡是临床常见病、多发病,以反复发生的口腔黏膜炎性反应为特点。我们自2016年6月使用甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡,取得较好疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年6月—2019年6月门诊确诊为复发性口腔溃疡病例76例,所有病例入组前均需填写复发性口腔溃疡症状分级量化评分表。该量表包括溃疡面积、溃疡个数、红肿面积、疼痛程度、烧灼感、烦热、面色红热、口干口渴和便干便秘等9个症状,根据严重程度分为轻度(1分)、中度(2分)、重度(3分)^[1]。总症状计分 $\geq 6 \sim 12$ 分,判定为轻度溃疡; $\geq 13 \sim 18$ 分,判定为中度溃疡; $\geq 19 \sim 27$ 分,判定为重度溃疡。随机分成对照组38例,观察组38例。其中,对照组男15例,

女23例;年龄17~60岁,平均41.03岁;病程最短6个月,最长12年,平均 (3.40 ± 1.62) 年;轻度溃疡12例,中度溃疡23例,重度溃疡3例。观察组男14例,女24例;年龄16~62岁,平均41.86岁;病程最短6个月,最长13年,平均 (3.45 ± 1.68) 年;轻度溃疡11例,中度溃疡23例,重度溃疡4例。经统计学处理,2组资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具可比性。

1.2 诊断标准 (1)口腔黏膜溃疡,疼痛,局部充血水肿,并覆有黄色分泌物。(2)溃疡愈合后反复发作,病程 ≥ 6 个月^[2]。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准。(2)年龄16~65岁,病程 ≥ 6 个月,且近3个月,每月至少发作1次以上。(3)服药依从性好,能跟踪随访者。

1.4 排除标准 (1)外伤性溃疡、白塞病、结核性溃疡、癌性溃疡。(2)严重肝肾肾功能不全。(3)严重精神疾病。(4)妊娠期以及哺乳期妇女。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规治疗。包括全身治疗和局部治疗。

全身治疗包括复合维生素B片(华中药业股份有限公司,批号:20200105),1次1片,1次/d,口服。甘草锌片,1次2片,3次/d,口服。牛黄上清胶囊(江西康恩贝中药有限公司,批号:20204010),1次3片,2次/d,口服。局部治疗可以根据依从性选用复方硼酸液含漱、西地碘片或复方西瓜霜等药含服、冰硼散或复方西瓜霜喷剂或双料喉风散涂布外用。上药连用14d。

1.5.2 观察组 给予甘草泻心汤,干姜易生姜,加生石膏治疗。方药:炙甘草12g,黄连6g,黄芩10g,姜半夏10g,党参12g,生姜3片,大枣4枚,生石膏45g。水煎服,每日1剂,连服14d。

1.6 疗效判定标准 痊愈:口腔溃疡消失,临床症状体征完全消失;显效:症状体征明显减轻,症状积分减少 $\geq 70\%$;有效:症状体征减轻,症状积分减少 $\geq 30\%$;无效:症状体征改善不明显,症状积分减少不明显,甚至增加者。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.6.1 短期疗效判定 2组治疗14d后,按上述疗效判定标准进行短期疗效判定。

1.6.2 远期疗效判定 2组治疗结束后随访1年,同时按上述疗效标准进行远期疗效判定。

1.7 统计学方法 使用统计学软件SPSS 17.0对数据进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行t检验;计数资料以率(%)表示,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组短期疗效比较 2组短期痊愈率和总有效率比较,观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 2组复发性口腔溃疡患者短期疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	28(73.7)	5(13.2)	3(7.9)	2(5.3)	36(94.7)
对照组	38	10(26.3)	10(26.3)	8(21.1)	10(26.3)	28(73.7)
P值		<0.01	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01

2.2 远期疗效比较 2组远期总有效率比较,观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),其中尤以痊愈率更为明显($P < 0.1$)。见表2。

表2 2组复发性口腔溃疡患者远期疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	16(42.1)	14(36.9)	5(13.2)	3(7.9)	35(92.1)
对照组	38	3(7.9)	8(21.1)	12(31.6)	15(39.5)	23(60.5)
P值		<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	<0.05

2.3 不良反应 2组治疗期间及随访期间均未见明显不良反应。

3 讨论

复发性口腔溃疡,又称复发性阿弗他溃疡,其患病率为口腔黏膜疾病之首,具有周期性、复发性、自限性特点,病情迁延难愈,对患者日常生活质量造成不良影响。因其病因及发病机制不明,治疗较为棘手。复发性口腔溃疡属于中医“口疮”“口疡”“口疳”“狐惑病”等范畴。胡希恕认为本病多为湿热壅塞中焦所致,善用甘草泻心汤加生石膏治疗,并取得满意效果^[3]。甘草泻心汤出自《金匮要略》,该方寒热并用,辛开苦降,是治疗半表半里证的要方。用治口腔溃疡时,干姜改用生姜,并加生石膏。重用甘草清热解毒而不凉遏伤中,补益脾气而不壅滞气机,与苦寒之黄连、黄芩合用可增其清上中二焦湿热之功;与辛寒之石膏同用,使脾胃间欲上炎之热邪得辛而散,得寒而止。半夏、生姜辛温开结,祛除滞留于中焦间的湿邪,使中焦无裹湿化热之机。党参、大枣甘温和胃,既助脾胃运化,又补益气血,使生化有源。

复发性口腔溃疡的诊断以临床症状和体征为依据,无需进行繁杂的实验室检查,所以本研究参照相关文献,提取了可以体现复发性口腔溃疡的9个症状作为观察指标^[4]。从入组到分组,再到疗效判定均以此症状评分量表为依据,从而体现了本研究的客观性、科学性和可操作性。

本研究结果表明,运用甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡不论短期疗效还是远期疗效总有效率均在90%以上,特别是治愈率明显高于对照组。这充分说明甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡疗效确切,值得临床推广。目前在临床上,中医治疗复发性口腔溃疡已成为主流趋势^[5]。根据患者具体病情辨证施治是中医治疗疾病的特点,甘草泻心汤加石膏治疗复发性口腔溃疡只是温习经方,在临证时用经方的一点体会。

参考文献

- [1] 马金响,徐玲霞,杨月,等.复发性口腔溃疡症状积分与炎症细胞因子的相关性及加味黄连甘草汤的治疗作用[J].上海中医药大学学报,2017,31(1):18-22.
- [2] 陈谦明,周曾同.口腔黏膜病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:58-68.
- [3] 陈雁黎,胡希恕伤寒论方证辨证[M].北京:中国中医药出版社,2018:53-55.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试用)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:333-337.
- [5] 郭桂珍.甘草泻心汤治疗复发性口腔溃疡临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(6):31-32.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨玲 收稿日期:2020-09-17)

交合汤治疗双心疾病临床应用体会

苏琳 沈兆峰

(营口市中医院心内科, 辽宁 营口 115000)

摘要:随着社会老龄化和城市化进程加快,居民不健康生活方式流行,心血管疾病和精神心理问题已成为我国目前最严重的健康问题。心血管疾病和精神心理疾病二者又互为因果、相互作用,使双心疾病病情更加复杂难治。双心疾病患病率高而且呈上升趋势,目前尚缺乏有效的、不良反应小的治疗方案。中医药治疗双心疾病从整体出发,疗效显著,交合汤出自清朝名医陈世铎《辨证录》一书,是交通心肾法的代表方剂,也是临床治疗双心疾病的有效方剂,本文旨在对交合汤治疗双心疾病作以简要探析。

关键词:交合汤;双心疾病;心悸;胸痹;郁证;心肾不交

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.034

文章编号:1672-2779(2020)-23-0084-02

Clinical Application of Jiaohe Decoction in the Treatment of Double Heart Disease

SU Lin, SHEN Zhaofeng

(Department of Cardiology, Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Yingkou 115000, China)

Abstract: With the acceleration of the aging and urbanization of the society, the unhealthy lifestyle of the residents is prevalent and cardiovascular disease and mental and psychological problems have become the most serious health problems in China. Cardiovascular disease and mental and psychological disease are cause and affect each other, which makes the condition of double heart disease more complex and difficult to deal with. The prevalence of bicardiac disease is high and on the rise. At present, there is no effective treatment plan with small side effects. Traditional Chinese medicine is effective in the treatment of double heart disease. Jiaohe decoction, which originated from the book *Bianzheng Lu* by Chen Shiduo, a famous doctor of the Qing Dynasty, is the representative prescription of Jiaotong heart kidney method, and also an effective prescription for clinical treatment of double heart disease. The purpose of this paper is to make a brief analysis of Jiaohe Tang in the treatment of double heart disease.

Keywords: Jiaohe decoction; double heart disease; palpitation; chest discomfort; melancholia; disharmony between heart and kidney

随着社会老龄化和城市化进程加快,居民不健康生活方式流行,心血管疾病和精神心理问题已成为我国目前最严重的健康问题。心血管疾病和精神心理疾病二者又互为因果、相互作用,使双心疾病病情更加复杂难治。现阶段西医对双心疾病的识别手段比较丰富,但治疗药物存在弊端和不足,加之中国患者独特的心理,不愿承认自己罹患心理问题,排斥和恐惧抗焦虑、抑郁药物的服用^[1]。中医把人体看作一个有机整体,同时注重人与自然、社会的统一性。在治疗双心疾病上有独到之处,从整体入手治疗,多方面的辨证分析,通常能够达到标本兼治,双心同治的效果。作者在临床工作中不断加强对双心疾病治疗工作的学习和研究,希望能够找到更为有效的治疗方式和药物,近年来发现交通心肾法更适合双心疾病的治疗。交合汤出自清朝名医陈世铎《辨证录》一书,是交通心肾法的代表方剂,此方仅由人参、熟地黄、黄连、肉桂组成^[2],药味少,干扰因素少,更便于临床和实验研究。作者在临床中常用此方治疗双心疾病,或单用,或加味,疗效颇佳。现将运用交合汤辨治双心疾病的体会介绍如下。

1 双心疾病的概念

双心医学又称为心理心脏病学或精神心脏病学,是心身医学的一个重要分支,主要研究社会心理应激因素和心血管系统之间的深层联系,探索控制这些社会心理应激因素的方法,从而影响心血管疾病的转归。而具有

类似与不良情绪、心境相关的心血管躯体症状,伴有或不伴有器质性心血管疾病的情况则被称为双心疾病^[3]。

2 双心疾病的识别

结合欧美指南与我国《在心血管科就诊患者的心理处方中国专家共识》推荐,建议对心血管科就诊患者进行常规筛查。通过“三问法”对患者进行初筛后,推荐使用广泛性焦虑量表(GAD-7)及9条目患者健康问卷(PHQ-9)评估患者是否存在焦虑、抑郁,也可用来随访以评估疗效。

3 中医对双心疾病的认识

中医无双心疾病这一概念,国际心身医学会曾宣告:“世界心身医学应向中医学寻找智慧”。现代医学的心血管疾病属于中医学的“胸痹”“心痛”“心悸”“厥证”“风眩”“心衰”等范畴。现代医学的心理精神疾病属于中医学的“郁证”“百合病”“脏躁”“癫狂”等范畴。早在《黄帝内经》中阐述了“心主神明”与“心主血脉”的双心理论。“心主神明”指心不仅具有统帅脏腑、形体、官窍生理活动的功能,而且具有统帅人的精神、意识、思维等心理活动的功能;“心主血脉”包括了“心主血”“心主脉”的生理功能,两者关系密切。本病病因与情志异常、药食不节、体虚久病等有关。病位在心,与肝、脾、肾密切相关。病性有虚、实两方面,虚者多为心之气、血、阴、阳亏损导致心神失于滋养、温煦,实者多有肝气郁结、痰火扰心、心血瘀阻、痰湿阻络、

阳气郁闭导致心脉闭阻不畅。虚实之间可以相互夹杂或转化,实证日久,耗伤正气,可兼见气、血、阴、阳亏虚。虚证也可因虚致实,兼见气滞、血瘀、痰火等实证表现。双心疾病分为肝气郁结证、心血瘀阻证、痰火扰心证、心肾阳虚证、心脾两虚证、心肾不交证等证型,分别应用柴胡疏肝散、血府逐瘀汤、礞石滚痰丸合黄连温胆汤、参附汤合右归丸、养心汤合归脾汤、黄连阿胶汤合交泰丸(左归丸)等加减治疗双心疾病。另外,尚有针灸疗法、情志相胜疗法及其他非药物疗法等^[3]。

4 交合汤治疗双心疾病的应用分析

中医素来重视“形神合一”的整体观念,《青囊秘录》曰:“善医者先医其心,而后医其身,其次则医其病”。临床工作中,作者深读中医古籍,从中寻找治疗双心疾病有效的治疗方法和药物,发现关于这方面的记载多散见于“胸痹”“心悸”“郁证”等篇章中,其中既有“主神明”,又有“主血脉”的方剂,多具有交通心肾的功用。交通心肾是恢复心肾生理关系的治法,心肾生理关系可概括为心肾相交。心为阳,在上焦,属火藏神;肾为阴,位下焦,属水藏精。在生理状态下,心火可借心阴的凉润下行以温肾水,使水不过寒;肾水在肾阳的温煦中上行以润心火,使火不过亢,升降相协,阴阳相调,从而达到心肾交通既济,人体阴平阳秘的状态。这一过程既满足了精、气物质上的交换,又对滋养其中的神进行了调节,因此交通心肾法更适合现代双心疾病的治疗。清朝名医陈士铎在临床实践的基础上,创造性地发挥和拓展了传统的心肾相交理论,他认为,心肾不交分为直接心肾不交和间接心肾不交。直接心肾不交分为心肾两不相交、心不交肾和肾不交心。间接心肾不交分为肝胆、脾胃、胞胎等脏腑与心肾不交。在这一理论的指导下,陈士铎创制了一系列方剂用来治疗心肾不交。交合汤是交通心肾法的代表方剂之一,由人参(五钱)、熟地黄(二两)、黄连(三分)、肉桂(五分)组成,出自《辨证录·怔忡门》心肾两交汤记载条目后,原书用治“怔忡之症,日间少轻,至夜则重,欲思一睡熟而不可得者”。此方证之病机为肾水不足所致的心不交肾。原书将其病机比喻为“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”。心肾并补,标本同治。方中重用熟地黄二两大补肾水。在《本草新编》中,陈士铎指出:熟地黄“真阴之气非此不生,虚火之焰非此不降”可谓是标本兼治之品。人参补益心气。在《本草新编》中,陈士铎言:“人参气味阳多于阴,少用则泛上,多用则沉下。故遇肝肾之病,必须多用之于补血补精之中,助山茱、熟地纯阴之药,使阴中有阳,反能生血生精之易也”。黄连、肉桂为交泰丸,交通心肾以定悸安神,而肉桂尤能“引龙雷之火,下安肾脏”。在《本草新编》中,陈士铎指出:“以黄连泻火者,正治也。以肉桂治火者,从治也。故黄连、肉桂,寒热实相反,似乎不可并用,而

实有并用而成功者。盖黄连入心,肉桂入肾也。凡人日夜之间,必心肾两交,而后水火始得既济,水火两分,而心肾不交矣。心不交于肾,则日不能寐;肾不交于心,则夜不能寐矣。黄连与肉桂同用,则心肾交于顷刻,又何梦之不安乎”。现代药理研究,熟地黄具有抗焦虑作用。人参主要的生理活性成分为人参皂甙,也有氨基酸、多肽、蛋白质、维生素等多种化学成分。现代医学研究已证实,人参能够提高免疫力、改善心血管、抗肿瘤、抗衰老、降血糖^[4],具有显著的抗抑郁作用^[5]。现代多项研究显示交泰丸(黄连、肉桂)具有抗心律失常、抗抑郁等作用。交合汤既可以改善患者的心脏症状,又同时缓解患者的焦虑、抑郁情绪,适合双心疾病的治疗。其药味少,干扰因素少,也适合临床及实验研究。

5 医案举隅

曲某某,女,65岁。初诊日期:2019年3月5日。主诉:阵发性心悸3年余,加重2个月。既往史:2型糖尿病4年,诺和灵30R皮下注射治疗,血糖控制基本达标。现病史:3年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:频发房早、室早。门诊予美托洛尔片和稳心颗粒治疗,症状减轻,但仍发作,不影响日常生活。2个月前因亲属病重,情绪激动,心悸频繁发作,动态心电图示:频发房性早搏,发作性心房颤动。曾服用胺碘酮,自觉无效已停用1周。特来我处寻求中医治疗。现症见:心中悸动不安,夜间尤重,胸闷乏力,烦躁易怒,夜寐差,纳可,二便正常,舌质淡红、苔薄黄,脉弦代。体格检查:心率92次/min,血压120/70 mm Hg,双肺呼吸音清,无干湿啰音。心音强弱不等,心律不齐。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。因其长期服用美托洛尔片,故建议同用,不予停用,防止出现停撤反应。二诊:患者欣喜告知服上方3剂后,心悸明显减少,睡眠好转,烦躁焦虑减轻,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,情绪平稳,睡眠正常,无反复。故停药,无需再开药。

参考文献

- [1] 于瑞,牛琳琳,陈彦,等. 中医药在双心医学领域的干预探讨[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(12):1748-1749,1766.
- [2] 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.
- [3] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
- [4] 王蓉. 中药饮片人参成分及药理作用的研究讨论[J]. 北方药学,2019,16(9):194-195.
- [5] 陶震,鲁毅,司梁宏,等. 人参总皂苷对小鼠的抗抑郁作用[J]. 药学与临床研究,2010,18(4):360-361.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:沈兆峰 收稿日期:2019-11-29)

术前口服人参当归黄芪汤改善直肠癌术后胰岛素抵抗 临床观察*

赵辰 张倩 于福源

(威海市中医院普外科, 山东 威海 264200)

摘要:目的 研究人参当归黄芪汤术前口服改善直肠癌术后胰岛素抵抗的疗效。方法 选取拟行开腹直肠癌手术(Dixon术式)的患者40例;随机分为试验组与对照组,术前3d试验组给予人参当归黄芪汤(人参15g,当归6g,黄芪30g)口服,每剂药煎取400mL,早晚2次口服,服用时间在15min以内;对照组以等量0.9%氯化钠注射液替代,评估术后气血状态及胰岛素抵抗与敏感性情况。结果 按排除标准剔除术后并发症患者,每组有效人数为19例,试验组术后胰岛素抵抗程度较对照组轻,胰岛素敏感性高于对照组,且术后气虚、血虚状态均轻于对照组,2组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 人参当归黄芪汤术前口服可改善直肠癌术后胰岛素抵抗并增加胰岛素敏感性,改善气血虚弱状态,其可能是通过调节ErbB、PKC、JNK、PI3K、GSK、NK- κ B等环节影响信号转导来实现。

关键词: 直肠癌;人参当归黄芪汤;胰岛素抵抗;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.035

文章编号:1672-2779(2020)-23-0086-03

Clinical Observation on Preoperative Oral Administration of Renshen Danggui Huangqi Decoction for Improving Postoperative Insulin Resistance of Rectal Cancer

ZHAO Chen, ZHANG Qian, YU Fuyuan

(Department of General Surgery, Weihai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weihai 264200, China)

Abstract: Objective To study the effect of preoperative oral administration of Renshen Danggui Huangqi decoction for improving postoperative insulin resistance of rectal cancer. **Methods** 40 patients who plan to undergo open rectal cancer surgery (Dixon) were selected and randomly divided into experimental group and control group. Three days before the operation, the experimental group was given oral administration of Renshen Danggui Huangqi decoction (15g of ginseng, 6g of angelica, and 30g of astragalus), and 200ml of each decoction was taken in the morning and evening, and the administration time was within 15min, and the control group was replaced with an equal amount of 0.9% sodium chloride injection. The postoperative qi and blood status and insulin resistance and sensitivity were evaluated. **Results** Patients with postoperative complications were excluded according to the exclusion criteria. The effective number of each group was 19. The degree of insulin resistance in the experimental group was lighter than that in the control group, and the insulin sensitivity in the experimental group was higher than that in the control group. Qi deficiency and blood deficiency in the experimental group were lighter than those in the control group. **Conclusion** Renshen Danggui Huangqi decoction can improve insulin resistance and increase insulin sensitivity after rectal cancer surgery, improve the weakness of qi and blood, may be achieved by regulating ErbB, PKC, JNK, PI3K, GSK, NK- κ B and other factors to affect signal transduction.

Keywords: rectal cancer; Renshen Danggui Huangqi decoction; insulin resistance; therapy of traditional Chinese medicine

胰岛素抵抗(Insulin resistance, IR)是指一定量的胰岛素所产生的生物学效应低于预计正常水平,手术创伤后机体产生的胰岛素抵抗主要表现为高血糖、高胰岛素血症和高乳酸血症^[1]。严重的IR可影响机体代谢,对病人的预后和恢复不利,已成为外科围手术期日益关注的问题^[2]。本研究从患者临床表现及手术方式上进行中西医结合辨证,运用人参当归黄芪汤治疗并进行临床观察,取得了一定的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年1月1日—2019年10月1日

威海市中医院外科收治的拟行胃肠道肿瘤手术的患者。共纳入40例患者,随机分为试验组与对照组,试验组有1例出现吻合口瘘(C级),对照组有1例出现吻合口瘘(A级),均剔除。故有效人数38例,每组19例。2组性别、年龄、BMI、手术时间、渗出量、补液量、PUSSOM评分差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 入选标准 纳入标准:无慢性病史,6个月内无阿司匹林服用;诊断为直肠癌,术前临床肿瘤分期在T₃以内,无远处转移;能够进行有效沟通;拟行开腹直肠癌根治术(Dixon术式)治疗;接受中药口服;18.5≤BMI(身体质量指数)≤23.9;知情并同意;术后2次空腹血糖≥7.0 mmol/L或随机血糖≥11.1 mmol/L。排除标准:术中更改手术方式,术后出现并发症者,需要胰岛素治

* 基金项目:山东省威海市科技局科技发展计划项目【No. 2016GNS032】

表1 2组直肠癌患者一般资料

(例)

组别	例数	男	女	年龄(岁)				BMI(kg/m ²)		手术时间(min)	创面渗出量(mL)			术中补液量(mL)	
				40~49	50~59	60~69	70~79	20.4~22.1	22.2~23.9	120~179	200~299	300~399	>400	1500~1999	2000~2499
试验组	19	14	5	1	5	12	1	2	17	19	4	7	8	10	9
对照组	19	15	4	1	4	11	3	1	18	19	3	8	8	8	11
P值			0.460			0.661			0.620	0.157			0.942		0.405

表2 2组直肠癌患者糖代谢情况

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

组别	例数	HOMA-IR				ISI			
		入院时	手术结束后	术后第1天	术后第3天	入院时	手术结束后	术后第1天	术后第3天
试验组	19	1.980±0.655	8.302±1.271	7.976±1.206	3.186±1.069	0.625±0.075	0.442±0.014	0.445±0.014	0.552±0.056
对照组	19	2.139±0.656	12.684±1.296	13.506±1.114	5.966±0.956	0.609±0.065	0.408±0.007	0.403±0.006	0.472±0.018
P值		0.573	0.029	0.019	0.007	0.511	0.007	0.005	0.001

疗的患者。

1.3 治疗方法 对照组术前3 d, 每日早晚2次给予0.9%氯化钠注射液200 mL口服; 试验组术前3 d, 每天给予人参当归黄芪汤(人参15 g, 当归6 g, 黄芪30 g)口服, 每剂药物煎煮取汁400 mL, 均分为2份。早晚2次, 饮用时间均在15 min内。

2组均行开腹直肠根治术(Dixon术式), 不行预防性小肠造口, 切口均取下腹正中, 长约15 cm。

1.4 观察指标 性别、年龄、BMI、手术时间、渗出量、补液量。入院时、手术结束后及术后第1、3天检测空腹血糖、胰岛素, 计算胰岛素抵抗指数, $HOMA-IR = \text{空腹血糖(FBG)} \times \text{空腹胰岛素(FINS)} / 22.5$ 。计算胰岛素敏感性, $ISI = 1 / [\log(FINS) + \log(FBG)]$ 。参考陈玉招^[3]气虚证自评量表及张昌秦^[4]血虚证自评量表制定气虚、血虚评价量表, 计算入院、术后第1、2、3天的气、血虚评分。对入院时, 术后第1、3天进行VAS主观恢复评分。采用POSSUM评分系统, 行手术侵袭度评估。运用网络药理学揭示其微观机理。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验及秩和检验; 计数资料以率(%)表示, 行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 糖代谢情况分析 对入院时的糖代谢进行对比, 2组胰岛素抵抗及敏感性差异无统计学意义($P > 0.05$)。对手术结束后即刻评价糖代谢对比中, 试验组的胰岛素抵抗程度轻于对照组($P < 0.05$), 且其胰岛素敏感性高于对照组($P < 0.05$)。手术后第1天, 试验组的胰岛素抵抗程度较前有轻度好转, 胰岛素敏感性也较前有轻度升高, 但对照组的胰岛素抵抗水平较手术结束后轻度加重, 且胰岛素敏感性较前也有轻度下降。2组对比中, 试验组胰岛素抵抗水平轻于对照组($P < 0.05$), 胰岛素敏感性明显高于对照组($P < 0.05$)。手术后第3天, 试验组胰岛素抵抗程度轻于对照组($P < 0.05$), 胰岛素敏感性好于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.2 VAS评分 在主观恢复评价中, 术后分值越高表示恢复的越快, 术后第1天2组患者的VAS评分均较前明显下降, 但差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第3天试验组VAS评分好于对照组($P < 0.05$)。故试验组患者术后在恢复上要快于对照组。见表3。

表3 2组直肠癌患者主观恢复情况VAS评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时	术后第1天	术后第3天
试验组	19	8.32±1.16	5.53±0.51	7.11±0.81
对照组	19	8.47±1.07	5.05±0.85	6.26±7.33
P值		0.650	0.078	0.004

2.3 气虚评分 入院时2组差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第1天试验组气虚状态明显轻于对照组($P < 0.05$)。术后第2天, 2组气虚评分差异有统计学意义($P < 0.05$), 试验组患者的气虚状态在手术后第2天即开始恢复。术后第3天2组患者仍具有明显的气虚状态, 但试验组明显轻于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组直肠癌患者气虚评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时	术后第1天	术后第2天	术后第3天
试验组	19	1.95±1.47	85.42±2.52	76.74±4.70	66.53±2.55
对照组	19	1.79±2.23	109.89±3.03	108.05±6.55	94.32±5.10
P值		0.339	0.001	0.001	0.001

2.4 血虚评分 入院时2组血虚差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后第1天, 试验组血虚状态要轻于对照组($P < 0.05$)。手术后第2、3天, 试验组的血虚情况均轻于对照组($P < 0.05$), 且在术后的血虚状态恢复中, 试验组要快于对照组。见表5。

表5 2组直肠癌患者血虚评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	入院时	术后第1天	术后第2天	术后第3天
试验组	19	3.47±1.81	36.79±4.40	31.74±4.91	25.68±5.61
对照组	19	3.47±2.55	49.37±6.40	41.32±7.79	33.21±5.81
P值		0.624	0.001	0.001	0.001

2.5 网络药理学研究 运用中药系统药理学数据库在线

平台获取人参当归黄芪汤中各个中药的化学成分，依据口服生物利用度 $\geq 30\%$ 和类药性 ≥ 0.18 ，筛选出有效化合物共 44 个。从 GeneCards 数据库中检索到 IR 相关靶点基因 7709 个，运用数据库构建了网络并对靶点进行了通路富集分析。

分析显示，人参当归黄芪汤中有治疗作用的主要化合物有山奈酚、槲皮素、 β -谷甾醇、豆甾醇、异鼠李素等。GO 功能富集分析显示人参当归黄芪汤通过核受体活性、转录因子活性、类固醇激素受体活性、类固醇结合、激活转录因子结合、核激素受体结合等多个环节来调节手术后胰岛素抵抗。KEGG 富集通路分析发现与 18 条通路紧密相关，通过对通路基因富集情况的分析可知，人参当归黄芪汤主要是通过调节 ErbB、PKC、JNK、PI3K、GSK、NK- κ B 等环节影响信号转导来改善胰岛素抵抗状态。

3 讨论

手术后胰岛素抵抗是手术创伤导致的气随津脱、血随血脱而至气虚脾虚，以及手术带来的血瘀状态，在气虚脾虚的基础上，进一步导致气血运行障碍，津液代谢失常而继发痰饮。手术治疗导致患者气血虚弱，而继发的一系列病理变化。手术前按治未病的思想给予预补气来改善术后状态，抓住该病气虚脾虚、血瘀津液运行障碍这一核心病机进行治疗，运用补气养血，健脾行津的治法。方选人参当归黄芪进行组方。其中人参大补元气，补脾益肺为君药，气足则运血摄血有力，避免血行瘀滞及出血导致瘀血；黄芪补益脾气，健脾利水为臣药，与当归配伍，遵循有形之血不能速生，无形之气当所及固的原则，配合人参的补气功能，起到补气生血的作用。当归味辛，辛味之品辛香走窜、行气通络为佐使药，叶天士有言：“络以辛为泄”，故用当归之辛润的药性配合黄芪之利水，行经络之水湿，气血运行舒畅，津液代谢正常则津液运行障碍、血瘀痰凝等得到缓解。且当归配人参，摄血行血，辛香通络行气，避免人参大补元气出现气滞不行，气行则血行，血行则津液运行正常，手术后胰岛素抵抗状态好转。通过试验对比分析，人参当归黄芪汤术前口服可在一定程度上减轻开腹直肠癌手术后患者气血虚弱的状态，并加快气虚血虚的恢复，改善手术后胰岛素抵抗也正验证了该理论的可行性。

手术后患者临床症状表现多样而且变化较快，而处于生理层面的胰岛素抵抗状态在这个阶段只表现为血糖升高，往往难以抓住胰岛素抵抗的核心，导致辨证不准确或“无证可辨”的尴尬境地。此阶段最好的指导原则就是辨病论治。随着现代医学的发展，辨病论治有更深层次的内涵，此“病”既可是中医的病，也可是西医的病。在无法抓住主证及无证可辨的疾病中，明确了西医

疾病诊断，就不存在考虑证型的问题，根据临床经验或中药药理学研究成果，选药组方治疗后往往能收到意想不到的治疗效果^[5]。传统与现代相结合的辨病论治为围手术期胰岛素抵抗辨病论治提供了参考。在治疗过程中，只要存在胰岛素抵抗，均应重视健脾益气这一关键；治本与治标并不是对立的，而是相辅相成的^[6]。

综上所述，脾虚血瘀，津液运行障碍而成瘀，是手术后胰岛素抵抗发生基础。人参当归黄芪汤术前口服可减轻手术后胰岛素抵抗并增加胰岛素敏感性，其作用可能是通过改善机体虚证状态，改善气血运行来实现的。在对术后胰岛素抵抗辨病论治指导下运用中药，为围手术期胰岛素抵抗的中医治疗提供了参考。网络药理学研究为人参当归黄芪汤术前口服改善术后胰岛素抵抗进一步的试验研究和临床应用提供思路和参考依据。但是，网络药理学是基于现有数据进行挖掘研究，在今后仍需进一步通过动物实验去验证本研究结果。

参考文献

- [1] Thorell A J, Hirshman M F, Hayashi T, et al. Surgery-induced insulin resistance in human patients: relation to glucose transport and utilization[J]. Am J Physiol, 1999, 276(4): E754-E761.
- [2] 高峰, 朱永康. 围手术期应激性胰岛素抵抗发生机制研究进展[J]. 温州医学院学报, 2006, 36(2): 185-186.
- [3] 陈玉招. 气虚证自评量表的初步研制及考评[D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [4] 张昌秦. 血虚证自评量表的初步研制及考评[D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [5] 栾杰男, 巩琪, 张新清. 从中医辨病论治解析目前中医科研模式[J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(4): 357-358.
- [6] 刘承琴, 赵建群. 2 型糖尿病胰岛素抵抗重视从脾论治的思路[J]. 新中医, 2003, 35(9): 28-29.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 陈 涛 收稿日期: 2020-01-20)

关于变更投稿邮箱的通知

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

感谢您一直以来对我刊的关注与支持！

投稿邮箱: zgzyycjy@163.com

咨询电话: 010-57289308/57289309

官方网站: www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015 年 2 月 10 日

基于谨守病机理念之益胃畅气汤 治疗慢性萎缩性胃炎临床观察*

施婧瑶^{1,2} 林平^{2,3*} 何顺勇¹ 李玉龙¹ 郑琳¹ 黄铭涵^{2,3}

(1.福建中医药大学附属人民医院脾胃病科,福建 福州 350004;

2.福建中医药大学中医脾胃优势特色学科,福建 福州 350122;

3.福建中医药大学附属第二人民医院脾胃病科,福建 福州 350001)

摘要:目的 探讨慢性萎缩性胃炎应用“益胃畅气汤”加减治疗的疗效。方法 选取2018年6月—2019年5月的60例慢性萎缩性胃炎就诊患者,随机分组,西药对照组采用替普瑞同联合吗丁啉方案治疗,中药观察组采用“益胃畅气汤”随症加减治疗。比较2组慢性萎缩性胃炎治疗前后症状积分改善情况。结果 治疗前,进行2组患者胃脘痛、痞闷、嗳气、纳呆症状积分对比,结果显示其差异无统计学意义,具有可比性;治疗后再次比较各症状积分,结果显示,2组各症状治疗后积分均有改善,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);且观察组积分变化较对照组差异明显($P < 0.05$),其中嗳气症状治疗积分变化2组差异显著($P < 0.01$)。观察组临床症状改善的总有效率为96.67%(29/30),显著高于对照组的76.67%(23/30)($P < 0.01$)。结论 “益胃畅气汤”加减能有效缓解慢性萎缩性胃炎患者临床症状,从而改善生活质量,进一步验证了“谨守病机”“因病论治”方法的有效性和可实施性。

关键词:益胃畅气汤;慢性萎缩性胃炎;胃脘痛;病机;脾虚气滞;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.036

文章编号:1672-2779(2020)-23-0089-03

Clinical Study on Yiwei Changqi Decoction in the Treatment of Chronic Atrophic Gastritis Based on the Concept of Observing Pathogenesis

SHI Jingyao^{1,2}, LIN Ping^{2,3*}, HE Shun Yong¹, LI Yulong¹, ZHENG Lin¹, HUANG Minghan^{2,3}

(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350004, China;

2. Spleen and Stomach Advantage Characteristic Discipline of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China;

3. Department of Spleen and Stomach Diseases, the Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350001, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Yiwei Changqi decoction on chronic atrophic gastritis. **Methods** 60 patients with chronic atrophic gastritis from June 2018 to May 2019 were collected and randomly divided into two groups. The western medicine observation group was treated with teprenol combined with domperidone, and the traditional Chinese medicine treatment group was treated with Yiwei Changqi decoction. The main symptoms of chronic atrophic gastritis were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, two groups of patients with epigastralgia, epigastric distension, belching, anorexia symptom score comparison, the results showed that the difference was not statistically significant. After treatment, the symptom scores were compared again, the results showed that the scores of the two groups after treatment were improved, compared with before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). And the change of the score in the observation group was relatively correct. The difference between the two groups was significant ($P < 0.05$), and the difference of belching symptom treatment score between the two groups was significant ($P < 0.01$). The total effective rate of the observation group was 96.67%, which was significantly higher than 76.67% of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** Yiwei Changqi decoction can effectively relieve the clinical symptoms of patients with chronic atrophic gastritis, thus improving the quality of life, which further verifies the effectiveness and feasibility of “observing pathogenesis” and “treating according to disease”.

Keywords: Yiwei Changqi decoction; chronic atrophic gastritis; epigastric pain; pathogenesis; spleen deficiency and qi stagnation; therapy of traditional Chinese medicine

慢性萎缩性胃炎(Chronic atrophic gastritis, CAG),是当下临床最常见的消化系统慢性疾病之一,近

年来发病率逐年增高,在门诊及病房中屡见不鲜,其演变而生的不典型增生、肠上皮化生等病理表现亦被视为癌前病变,因而越发受到关注。当代医学治疗慢性萎缩性胃炎以改善症状为主,尚缺乏统一而有效的治疗方案,中医药在该病的防治上颇见优势^[1-2]。笔者师从林平教授,林教授以“调脏运气汤”临床辨治达五脏并调之功,广获良效^[3-5]。本研究故以此为基本方,以“谨守病机”

* 基金项目:福建省卫生计生科研人才培养项目青年科研课题[No. 2018-1-79];福建中医药大学“中医脾胃优势特色学科”建设项目[No. X2019020-学科]

※通讯作者:1718006516@qq.com

理念调整组方，拟“益胃畅气汤”加减辨治，以期从 CAG 的中医基本病机出发，因病而论，病证结合，以理论指导临床实践并观察疗效。经本课题组设计及实施临床研究，证实疗效满意，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共纳入 CAG 患者 60 例，均来源为 2018 年 6 月—2019 年 5 月就诊福建中医药大学附属人民医院的患者。按照随机数字表法进行分组，每组为 30 例。其中，观察组男性患者 18 例，女性患者 12 例；年龄为 22~71 岁，平均年龄为 48.5 岁；病程最短 4 个月，最长 4.2 年，平均病程为 (2.1±0.7) 年；对照组男性患者 17 例，女性患者 13 例；年龄为 21~72 岁，平均年龄为 48.3 岁；病程最短 3 个月，最长 4.1 年，平均病程为 (2.1±0.8) 年。2 组上述一般情况相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 符合《慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)》^[6]中有关 CAG 的诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合 CAG 诊断标准；(2)年龄 18~75 岁；(3)自愿参与本研究，并按要求签署相关知情同意书。

1.4 排除标准 (1)合并有严重的重要脏器疾病者；(2)合并消化性溃疡、胃癌等其他恶性肿瘤的患者；(3)存在既往胃肠道手术史者；(4)合并精神类严重疾病或沟通障碍、服药依从性欠佳者；(5)哺乳期以及妊娠期女性；(6)对本研究所涉及的药物过敏的患者。

1.5 研究方法

1.5.1 对照组 给予常见西药治疗，予替普瑞同(卫材(中国)药业有限公司，国药准字 J20030052，每粒 50 mg)，每天 3 次，每次 1 粒，口服，同时口服多潘立酮片(西安杨森制药有限公司，国药准字：H10910003，每片 10 mg)，每次 1 片，每天 3 次。

1.5.2 观察组 运用益胃畅气汤随症加减治疗，基本方药物组成：炒白术 12 g，茯苓 12 g，柴胡 9 g，白芍 9 g，延胡索 9 g(醋)，紫苏子 9 g(布包)，陈皮 6 g，炒麦芽 15 g，甘草 3 g。随症加减：肝气郁滞甚者，加青皮 10 g，香椽 10 g，川楝子 10 g；饮食积滞者，加炒稻芽 15 g，山楂 10 g，鸡内金 10 g；胃热气逆者，加竹茹 9 g，代赭石 18 g(先煎)；湿热甚者，加黄连 3 g，

黄芩 10 g，姜半夏 9 g，茵陈 18 g，佩兰 10 g；肠腑气滞者，加大腹皮 18 g，莱菔子 10 g，枳实 15 g，槟榔 10 g 等。水煎取汁，每日 1 剂，早晚温服。2 组均连续治疗 1 个月。

1.6 观察指标 参照上述《共识意见》^[6]中的中医证候疗效标准制定。

1.6.1 临床症状疗效评价 将症状分无、轻、中、重 4 个等级，分别记为 0、2、4、6 分。观察的主要症状有胃脘疼痛、痞闷、暖气、纳呆。采用积分法进行症状的疗效评估，比较治疗前后各症状积分变化或症状总积分变化。

1.6.2 临床总体疗效评价 (1)临床痊愈(疗效指数 $\geq 95\%$)：主要症状或体征消失或基本消失；(2)显效(70% \leq 疗效指数 $< 95\%$)：主要症状或体征明显改善；(3)有效(30% \leq 疗效指数 $< 70\%$)：主要症状或体征明显好转；(4)无效(疗效指数 $< 30\%$)：主要症状或体征无明显改善，甚或加重。总有效率 = (临床痊愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

疗效指数计算方式：(治疗前的积分 - 治疗后的积分) / 治疗前的积分 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 应用统计学软件 SPSS 22.0 进行数据分析，其中计量资料均采用均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，运用独立样本 t 检验进行数据分析；计数资料采用率 (%) 表示，运用卡方 (χ^2) 检验。 $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 均表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后总体临床疗效比较 观察组总有效率为 96.67% (29/30)，对照组总有效率为 76.67% (23/30)，观察组总有效率显著高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)，见表 1。

表 1 2 组 CAG 患者总体临床疗效比较 (例)

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	30	0	12	17	1	96.67
对照组	30	0	0	23	7	76.67
χ^2 值						17.400
P 值						≤ 0.01

2.2 2 组患者治疗前后主要症状积分差异比较 治疗前，进行 2 组患者胃脘痛、痞闷、暖气、纳呆症状积分对比，结果显示其差异无统计学意义，具有可比性；治疗后再

表 2 2 组 CAG 患者治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	胃脘痛		痞闷		暖气		纳呆	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	4.60 \pm 1.30	1.73 \pm 1.14*	4.00 \pm 1.82	1.20 \pm 1.13*	3.73 \pm 1.80	0.87 \pm 1.01*	3.67 \pm 1.75	1.40 \pm 1.07*
对照组	30	4.33 \pm 1.40	2.53 \pm 1.48*	3.27 \pm 2.07	2.07 \pm 1.70*	3.60 \pm 1.85	2.40 \pm 1.85*	3.40 \pm 1.75	2.07 \pm 1.23*
t 值		0.764	2.344	1.459	2.327	0.283	3.987	0.590	2.240
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

注：与治疗前比较，* $P < 0.05$

次比较各症状积分,结果显示,2组各症状治疗后积分均有改善,与治疗前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);且观察组积分变化较对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),其中暖气症状治疗积分变化2组差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3 讨论

随着近几十年来胃镜检查技术的日渐成熟和广泛应用,CAG的临床检出率逐步升高,据报道CAG的患病率高达35%^[7]。因其病程长及症状反复发作等特点,已成为当下最常见的慢性病之一。该病引起的胃脘痛、痞满塞闷、暖气泛酸、食欲不振、纳呆无力等不适症状,严重地影响了患者的日常生活,又因近年来肠化、不典型增生等病理变化被视为胃癌前病变而越发受到关注。新医学模式要求临床诊疗需不断规范化,而目前CAG的临床治疗仍缺乏统一的标准,西医多以抗生素、黏膜保护剂为主要治疗药物^[8-9],而疗效不甚理想,中医仍以“西医病名+中医辨病+辨证”模式为主流展开诊疗和研究^[10-11],多见显效报道。然而中医重视症状表现,以主要症状来确立病名,因此同一西医疾病可能因主症状的不同而有多个中医病名和证型,如CAG常见的中医病名有“胃脘痛”“痞满”“吐酸”等,常见的证型涉及“脾胃气虚”“肝气犯胃”“胃阴不足”等。其实它们反映的是该病患当下的主要不适,是一种病程状态,并不能代表对疾病的整体认识和预后判断。因为,某些疾病的内在病变并不一定会在同一时间全部表现出来,有的可能仅表现部分,有的甚至没有任何表现,此时采用传统的中医辨病辨证方式就将使结果具有片面性,对预后的判断也将产生偏差。比如CAG的病患常无明显特征表现,由胃镜体检而发现,或者经治疗后症状已消除,但病理上仍可见到腺体萎缩或肠上皮化生,从疾病治疗终点来看尚未痊愈,此时便会出现无证可辨的尴尬状态。因此笔者认为CAG的诊疗上中医病名的确立并非不可或缺,且经课题组前期研究发现对既定的西医疾病,中医的基本病机和病性是基本稳定的,就CAG而言,其中医基本病机为脾虚气滞,可因疾病不同的阶段表现出不同的症状,然基本病机不因中医病名的不同而变化^[12]。因此,我们提出,CAG的中医治疗可考虑尝试以谨守基本病机为原则,在不同的疾病阶段进行病证结合与随症加减,以达治病求本,标本兼治的最佳结果。

本研究基于对CAG“脾虚气滞”基本病机的把握,结合既往证素研究结果,以健脾益气,疏解肝气,通调胃气为目标,拟“益胃畅气汤”进行加减辨治,方中以白术补气健脾,用以炒制更添补益脾气之功,合柴胡疏肝理气为君;以白芍酸收柔肝,茯苓益气健脾,再加延胡索并行气血、行气止痛,共为臣药;佐以紫苏子降气和胃,陈皮、麦芽健胃消食,甘草为使调和诸药,共奏

健脾和胃,疏肝理气,通调畅达之义。再根据临证表现随症加减,以达急则治其标,缓则治其本,日常调护标本兼治的目的。研究结果显示,益胃畅气汤中药复方观察组总体有效率明显优于对照组,观察组与对照组治疗后胃脘痛、痞满、暖气、纳差主要症状的临床积分均较治疗前降低,但观察组的积分改善情况优于对照组,表明益胃畅气汤加减能有效缓解CAG患者临床症状,改善生活质量,进一步验证了“谨守病机因病论治”方法的有效性和可实施性。

西医运用现代化设备和技术,从微观角度不断深入地对CAG进行研究,若能借助其优势,将利于中医对疾病发展的把控,弥补中医无证可辨、客观及重复性欠佳的短板。因此我们提出,临床治疗上可将CAG运用西医手段明确界定后,以“脾虚气滞”基本病机为总原则,注重脾胃之根本,恢复气机之畅达,并随症加减,以此执简驭繁,将缓解临床症状作为近期目标,最终达到症状与病理的综合改善,再至达到预防复发和维持健康的终极目标。本研究验证了上述治疗理念的可行性,但仍属初步研究,后续可考虑从增加研究例数、延长药物干预时间、增加比较因素如中西药联合治疗以及病理改变情况对比等方面,进一步深入研究和观察,望能为中医在常见病多发病的治疗上开拓思路。

参考文献

- [1] 刘强,黄鑫华,吴文斌. 益胃汤合芍药甘草汤治疗胃阴亏虚型慢性胃炎患者临床效果及生活质量的影响[J]. 深圳中西医结合杂志,2017,27(13):84-85.
- [2] 杨晋翔,安静,彭继升,等. 半夏泻心汤加减方治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效的系统评价[J]. 北京中医药大学学报,2015,38(1):46-52.
- [3] 于莉,林平,高远,等. 基于“谨守病机”理论探析慢性萎缩性胃炎中医治则[J]. 福建中医药,2019,50(2):71-73.
- [4] 赖虔青,林平.“病证结合”防治胃癌前病变的探讨[J]. 时珍国医国药,2018,29(3):666-668.
- [5] 吴菱菱,林平. 林平主任诊治慢性萎缩性胃炎[J]. 吉林中医药,2016,36(4):344-346.
- [6] 李军祥,陈詒,吕宾,等. 慢性萎缩性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):121-131.
- [7] 王暖凤,初海坤,黄树民,等. 慢性萎缩性胃炎患者临床流行病学分析[J]. 中国公共卫生,2017,33(7):1109-1111.
- [8] 陈岩,姜葵. 果胶铋联合阿莫西林治疗慢性萎缩性胃炎患者的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2020,36(14):1921-1924.
- [9] 贾沐,郑重,孟丹丹. 叶酸、替普瑞酮联合三联疗法治疗老年Hp阳性慢性萎缩性胃炎的效果研究[J]. 实用中西医结合临床,2020,20(8):11-12,102.
- [10] 王琦,杨少军. 平胃胶囊治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变的临床研究[J]. 时珍国医国药,2013,24(11):2685-2686.
- [11] 王贺雷. 健脾益胃汤合香砂养胃丸治疗慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 实用中西医结合临床,2018,18(5):17-18.
- [12] 林煜,林平. 林平主任医师辨治慢性萎缩性胃炎的经验[J]. 福建中医药,2016,47(3):27.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:叶婷婷 收稿日期:2020-10-28)

复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤血瘀证临床观察*

尹艳芬

(安徽中医药大学第一附属医院肿瘤2科,安徽 合肥 230031)

摘要:目的 探讨复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证的临床效果。方法 选择2017年12月—2018年12月晚期恶性肿瘤患者血瘀证60例,依照治疗方案不同分为试验组(30例)、对照组(30例)。对照组给予基础治疗,试验组于对照组基础上给予复方守宫散治疗。比较2组近期疗效、治疗前后中医证候积分、血浆纤维蛋白原(FIB)、血小板(PLT)、卡氏评分(KPS)变化。结果 试验组治疗总有效率为46.67%(14/30),高于对照组20.00%(6/30)($P < 0.05$);治疗后试验组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$);治疗后试验组FIB、PLT低于对照组,KPS高于对照组($P < 0.05$)。结论 复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证疗效显著,能改善高凝血状态,减轻血瘀症状,提高近期生活质量。

关键词:复方守宫散;恶性肿瘤;血瘀证;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.037

文章编号:1672-2779(2020)-23-0092-03

Clinical Observation on Compound Shougong Powder in the Treatment of Blood Stasis Syndrome in Patients with Advanced Malignant Tumor

YIN Yanfen

(Department of Oncology, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of compound Shougong powder in the treatment of blood stasis syndrome in patients with advanced malignant tumors. **Methods** From December 2017 to December 2018, 60 patients with blood stasis syndrome in advanced malignant tumors in our hospital were selected. They were divided into experimental group (30 cases) and control group (30 cases) according to different treatment regimens. The control group was given basic treatment, and the experimental group was given compound Shougong powder treatment on the basis of the control group. The short-term efficacy, TCM syndrome score, plasma fibrinogen (FIB), platelet (PLT), and Carnelian score (KPS) of the two groups before and after treatment was compared. **Results** The total effective rate was 46.67%(14/30) in the experimental group and 20.00% (6/30) in the control group. The experimental group was higher than the control group ($P < 0.05$). The score of TCM syndromes in the experimental group after treatment was lower than that in the control group ($P < 0.05$). FIB and PLT of the experimental group after treatment were lower than those of the control group. KPS of the experimental group after treatment was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compound Shougong powder is effective in treating the blood stasis syndrome of patients with advanced malignant tumor. It can improve the patients' hypercoagulability, relieve the symptoms of blood stasis, and improve the patients' recent quality of life.

Keywords: compound Shougong powder; malignant tumors; blood stasis syndrome; therapy of traditional Chinese medicine

恶性肿瘤是临床常见疾病,发病率高,治愈率较低,且其早期无明显症状,或症状无特异性,患者容易忽视,导致病情加重,发展为癌症晚期。目前临床多采用放疗、化疗治疗,但晚期恶性肿瘤患者对放化疗敏感性降低,且患者普遍存在高凝血状态,从而形成血栓和肿瘤转移,进而导致患者死亡^[1]。高凝血状态属于中医“血瘀证”范畴,中医理论认为“百病皆瘀”“久病皆瘀”,“毒瘀并存”是恶性肿瘤病机。因此,治疗应以活血、化瘀、解毒为基本准则^[2]。本研究旨在探讨复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经我院伦理委员会审核通过,选择2017年12月—2018年12月我院晚期恶性血瘀证肿瘤患者60例,依照治疗方案不同分为试验组(30例)、对照

组(30例)。试验组男19例,女11例;年龄54~75岁,平均年龄64.38岁;癌症类型:胃癌5例,结直肠癌3例,肺癌9例,原发性肝癌7例,食管癌6例;临床分期:IV期患者18例,III期患者12例。对照组男17例,女13例;年龄55~75岁,平均年龄64.72岁;癌症类型:胃癌6例,结直肠癌4例,肺癌7例,原发性肝癌8例,食管癌5例;临床分期:IV期患者19例,III期患者11例。2组年龄、癌症类型、临床分期、性别等一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:均经病理学检查确诊为晚期恶性肿瘤,且符合《实用血瘀证诊断标准》中血瘀证诊断标准^[3];患者预计生存时间>6个月;卡氏评分(KPS)≥60分;患者及家属知情且签订同意书。(2)排除标准:无法经口服途径给药者;合并心脑血管疾病;严重精神障碍者;对本研究相关药物成分过敏者;临床资料不全;治疗过程病情恶化死亡者;不能坚持治疗或无法配合本研究者。

* 基金项目:安徽中医药大学自然科学基金资助项目[No. 2018zryb16]

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予营养支持、生物免疫制剂、止痛、放疗、化疗等基础治疗。

1.3.2 试验组 于对照组治疗基础上给予复方守宫散(药用:守宫、制何首乌、三七、梅花、生晒参、没药,由本院中药房制作提供)治疗,5g/次,3次/d,冲服。以28d为1个疗程,持续治疗2个疗程。

1.4 疗效评估标准 完全缓解(CR):肿瘤完全消失或无新的肿瘤出现,肿瘤指标(甲胎蛋白、癌胚抗原、糖原抗原)下降到正常水平,保持4周不变;部分缓解(PR):单一或多个肿瘤最长直径总数减少 $\geq 30\%$,保持4周不变;疾病稳定(SD):肿瘤未见缩小,但无肿瘤增长,基本保持不变;疾病进展(PD):单一或多个肿瘤最长直径总数增加 $\geq 20\%$ 或有新的肿瘤出现。(PR+CR)例数/总例数 $\times 100\%$ =总有效率。

1.5 观察指标 (1)近期疗效;(2)比较治疗前后2组中医证候积分。刺痛、脉络瘀血、皮肤瘀斑、舌暗有瘀斑等证候按无、轻、中、重分别记为0、1、2、3分;脉涩记1分,细脉2分,无脉、细涩或结代记3分;(3)比较治疗前后2组血浆纤维蛋白原(FIB)、血小板(PLT)、KPS变化。采用KPS评估治疗前后2组生活质量,包括体力状况、功能状况2个部分,分值0~100分,评分越高表示生活质量越好。

1.6 统计学方法 以SPSS 23.0分析,计数资料(近期疗效)以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料(中医证候积分、FIB、PLT、KPS)以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 近期疗效 试验组治疗总有效率为46.67%(14/30),高于对照组20.00%(6/30)($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组晚期恶性肿瘤血瘀证患者近期疗效比较[例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	总有效
试验组	30	0(0.00)	14(46.67)	13(43.33)	3(10.00)	14(46.67)
对照组	30	0(0.00)	6(20.00)	9(30.00)	15(50.00)	6(20.00)
χ^2 值						4.800
P 值						0.029

2.2 中医证候积分 治疗前2组刺痛、脉络瘀血、皮肤瘀斑、舌暗有瘀斑等中医证候积分与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后试验组刺痛、脉络瘀血、

皮肤瘀斑、舌暗有瘀斑等中医证候积分低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

2.3 FIB、PLT、KPS 治疗前2组FIB、PLT、KPS与对照组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后试验组FIB、PLT低于对照组,KPS高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组晚期恶性肿瘤血瘀证患者FIB、PLT、KPS比较
($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FIB(g/L)		PLT($\times 10^9/L$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	4.76 \pm 1.13	4.09 \pm 1.08	358.45 \pm 94.06	322.76 \pm 73.63
对照组	30	4.71 \pm 1.28	4.81 \pm 1.39	357.87 \pm 95.39	383.09 \pm 74.42
t 值		0.160	2.240	0.024	3.156
P 值		0.873	0.029	0.981	0.003

组别	例数	KPS(分)	
		治疗前	治疗后
试验组	30	68.92 \pm 7.38	72.46 \pm 6.13
对照组	30	69.81 \pm 7.47	68.78 \pm 7.14
t 值		0.464	2.142
P 值		0.644	0.036

3 讨论

清·高秉钧《疡科心得集》指出:“癌瘤者,非阴阳正气所结肿,乃五脏瘀血,浊气痰滞而成”[4]。中医理论认为,肿瘤多由人体正气不足,内外感受邪毒,或素有旧疾,情志内伤等因素所致,且正气内虚,邪留毒聚,瘀毒并存,久病入络,这一病机贯穿肿瘤发生、发展直至死亡,可见血瘀证存在于肿瘤发生发展的各个阶段。因此,治疗宜活血祛瘀、扶正益气[5-6]。复方守宫散中守宫能益肾填精、解毒散结;生晒参能大补元气、健脾生津;制何首乌能补益经血、固肾乌须;三七能活血、化瘀、止血;没药、梅花能活血通络、消肿止痛。此外,现代药理研究证实,复方守宫散可降低肿瘤细胞中酪氨酸蛋白激酶2、转录激活因子3蛋白表达,阻止酪氨酸蛋白激酶2-转录激活因子3信号传导,抑制肿瘤血管增生及肿瘤转移;其中人参具有调节肿瘤细胞信号通路系统、逆转肿瘤细胞异常分化与耐药性、阻断肿瘤细胞合成与代谢、降低肿瘤细胞端粒酶活性、增强机体免疫力、提高抗肿瘤能力等作用;守宫能抑制肿瘤细胞增殖,诱导其凋亡;三七含有天然多糖物质,能抑制肿瘤细胞增殖;制何首乌具有抗炎、抑菌、抗肿瘤、保护肝肾功能、改善微循环等作用;没药具有抗真菌、消炎、止痛、活

表2 2组晚期恶性肿瘤血瘀证患者中医证候积分比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	刺痛		脉络瘀血		皮肤瘀斑		舌暗有瘀斑	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	30	1.80 \pm 0.31	1.41 \pm 0.28	1.44 \pm 0.43	1.21 \pm 0.39	1.87 \pm 0.51	1.44 \pm 0.41	1.87 \pm 0.47	1.54 \pm 0.39
对照组	30	1.82 \pm 0.36	1.75 \pm 0.42	1.51 \pm 0.56	1.46 \pm 0.47	1.79 \pm 0.42	1.76 \pm 0.58	1.92 \pm 0.43	1.87 \pm 0.45
t 值		0.231	3.689	0.543	2.242	0.663	2.468	0.430	3.035
P 值		0.819	0.001	0.589	0.029	0.510	0.017	0.669	0.004

血、降血脂、提高免疫力等作用^[7]。本研究结果显示, 试验组治疗总有效率高于对照组, 治疗后中医证候积分低于对照组($P < 0.05$), 表明复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证疗效显著, 能减轻血瘀症状。

PLT 具有维持血管内皮完整性、黏附、聚集、释放、促凝、血块收缩等功能, 当机体血液内 PLT 数量增多时, 血液即表现为高凝状态。FIB 为血液凝固因子, 可在凝血酶作用下转变为纤维蛋白, 参与癌细胞转移过程。本研究结果还显示, 治疗后试验组 FIB、PLT 低于对照组, KPS 高于对照组($P < 0.05$), 表明复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证, 能改善高凝血状态, 提高近期生活质量。

综上所述, 复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤患者血瘀证疗效显著, 能改善高凝血状态, 减轻血瘀症状, 提高近期生活质量。

参考文献

- [1] 何娜娜, 王巧琳, 陈音. 益气补肾方对中晚期恶性肿瘤化疗患者生活质量及细胞免疫功能的影响[J]. 中国临床研究, 2017, 30(7): 990-992.
- [2] 罗琴琴, 鲁叶云, 王立芳, 等. 基于血瘀证探讨活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 654-656.
- [3] 徐浩, 陈可冀. 实用血瘀证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1163.
- [4] 郭楠楠, 武宜婷, 赵峰. 静脉营养支持在晚期恶性肿瘤患者中的应用及其对生活质量的改善[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(1): 41-44.
- [5] 冯艺兰, 蓝兰, 赵晶, 等. 论活血化瘀法治疗恶性肿瘤[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 34-36.
- [6] 罗琴琴, 鲁叶云, 王立芳, 等. 基于血瘀证探讨活血化瘀法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(8): 654-656.
- [7] 徐国品, 夏黎明. 复方守宫散对 TP 方案治疗的晚期非小细胞肺癌患者血液学毒性及免疫功能的影响[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(6): 16-19.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 张锋利 收稿日期: 2020-10-10)

益气清毒防癌茶对肺癌高危期的预防作用*

梁启军¹ 韦任玲² 陈凌红²

(1. 江西中医药大学附属医院呼吸与危重症科, 江西 南昌 330006; 2. 江西省中医药研究院, 江西 南昌 330046)

摘要:目的 观察益气清毒防癌茶对肺癌高危期异常指标的影响。方法 纳入确诊的肺癌高危期受试者 60 例, 随机分为防癌茶组和对照组, 每组 30 例; 防癌茶组服用防癌茶 3 个月, 对照组观察 3 个月; 3 个月后复查胸部 CT、肺癌标志物及记录高危指标积分。结果 防癌茶组 16 例小结节消失, 23 例轻度升高的肺癌标志物降至正常范围, 较预防前差异有统计学意义($P < 0.05$); 对照组 3 例小结节消失, 7 例轻度升高的肺癌标志物降至正常范围; 防癌茶肺癌高危评分明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 益气清毒防癌茶对肺癌发生有确定的预防作用。

关键词: 肺癌; 高危期; 益气清毒防癌茶; 治未病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.038

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0094-03

The Preventive Effect of Yiqi Qingdu Fang'ai Tea on High Risk Stage of Lung Cancer

LIANG Qijun¹, WEI Renling², CHEN Linghong²

(1. Respiratory and Critical Care Department, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi province, Nanchang 330006, China;

2. Jiangxi Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi province, Nanchang 330046, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Yiqi Qingdu Fang'ai tea on abnormal indexes during high risk period of pre-lung cancer. **Methods** Sixty high-risk period patients were randomly divided into anti-cancer tea group and control group, with 30 cases in each group. Anti-cancer tea group took cancer prevention tea for three months, and the control group was observed for three months. Three months later, chest CT and lung cancer markers were reexamined, and high-risk index scores were recorded. **Results** 16 cases of small nodules disappeared, and 23 cases of slightly increased lung cancer markers decreased to the normal range in anti-cancer tea group ($P < 0.05$), 3 cases of small nodules disappeared, 7 cases of slightly increased lung cancer markers decreased to the normal range in the control group. The high risk score of lung cancer in the anti-cancer tea group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yiqi Qingdu Fang'ai tea has definite preventive effect on lung cancer.

Keywords: lung cancer; high risk period; Yiqi Qingdu Fang'ai tea; preventive treatment of disease

我国恶性肿瘤发病率、死亡率居高不下, 最新文献显示肺癌发病率、死亡率位居恶性肿瘤首位^[1]。恶性肿

瘤给患者及其家庭带来沉重的健康负担和经济负担, 合理有效的预防应该是降低恶性肿瘤发病率及其后续负担最可行做法。秉承此理念, 笔者参考恶性肿瘤的益气清毒治疗方义, 选配中药与绿茶配伍组配肺癌防癌茶, 经过

* 基金项目: 江西省重点研发计划项目[No. 20171BBG70113]

表1 提取、浓缩、减压干燥数据

名称	药材用量(g)	一煎液 (g)	二煎液 (g)	浓缩液量 (g)	出膏率 (%)	减压干燥用 浓缩液量(g)	减压干燥后 干膏(g)
绿茶	20.06	269.58	366.63	126.69	39.19	87.13	5.36
中药复方	30.25	419.08	599.55	116.94	39.46	116.94	8.26
绿茶与中药复方混合样	40.26(绿茶20.02,中药复方20.24)	573.97	763.35	131.36	36.41	109.28	12.2

前期口感选择、临床试用研究,研制出一种针对性预防肺癌的防癌茶,再经过严格的动物实验研究,发现其可以降低被动吸入香烟烟雾的昆明小鼠的肺癌发生率,且无明显内脏毒副作用。经单位伦理委员会批准(批准文号:JZFYLL2018103020)本次临床研究是观察此防癌茶对肺癌高危期患者预防作用。

1 益气清毒防癌茶配伍及其颗粒制备研究

1.1 防癌茶配伍 益气清毒防癌茶组成是党参、炒白术、黄芪、茯苓、炒枳壳、炒麦芽、白花蛇舌草、肿节风、玫瑰花、合欢皮和绿茶;口感选择、临床试用及动物实验研究最终确定适宜药茶的中药复方和绿茶比例是1:4。

1.2 防癌茶颗粒制备研究 结合配方颗粒的相关品种的相关工艺参数,绿茶、中药复方(包煎)药茶、均按照10倍2h,8倍1h煮沸提取,提取液300目过滤,合并,电磁炉浓缩,测定固形物,计算出膏率。具体出膏率见表1。

参照高效液相色谱法(《中华人民共和国药典》2015年版四部通则0512)测定。色谱条件与系统适用性试验:以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂;以乙腈为流动相A,以0.1%甲酸溶液为流动相B,按下表中的规定进行梯度洗脱;检测长为285nm。理论板数按毛蕊异黄酮葡萄糖苷峰计算应不低于5000。见表2。

表2 洗脱梯度

时间(min)	流动相A(%)	流动相B(%)
0~5	5	95
5~40	5~15	95~85
40~60	15~23	82~77
60~80	23~40	77~60

对照品溶液的制备:取儿茶素、表儿茶素、柚皮苷、新橙皮苷对照品适量,精密称定,加50%甲醇制成每1mL各含40μg的溶液,即得。供试品溶液的制备:称取本品适量,研细,混匀,取0.2g,精密称定,精密加入50%甲醇25mL,称重,超声处理40min,放冷,称重,用50%甲醇补足减失的重量,摇匀,滤过,取续滤液,即得。测定法:分别精密吸取对照品溶液与供试品溶液各10μL,注入液相色谱仪,测定,即得。

结果是防癌茶的色谱峰面积都折算成1g绿茶或药材的峰面积进行比较,主要色谱峰的比值均在0.9~1.1,绿茶和中药复方单煎液的主要化学成分和防癌茶的主要成分无明显差异,表明此中药复方可以和绿茶配伍、同煎。

2 肺癌高危期界定

(1)吸烟或被动吸烟超过20年;(2)职业粉尘接触史或家居污染史;(3)直系亲属罹患肺癌或其他恶性肿瘤(除外>90岁者);(4)长期(半年以上,下同)肺部慢性炎症状态;慢性咳嗽、咳痰,痰中带血、胸痛等;(5)长期胸部或后背局部邪聚性的疼痛或麻木;或可疑肺癌前肺外症状,如关节疼痛、肿胀、杵状指等;(6)咽部不适:长期咽干、咽部异物感等;(7)长期不明原因的体质量异常或热感异常;或自汗盗汗;(8)长期神疲、乏力;(9)长期睡眠异常或情志异常;(10)肺癌标志物CEA、ProGRP、CYFRA21-1、SCCA、NSE至少有1项轻度异常;(11)发现肺部性质不明小结节;(12)舌质红、淡胖或紫暗,或舌底脉络迂曲紫暗;舌苔白腻或黄腻,脉涩、数或滑^[2]。12项指标中,只要占据6项,其异常指征一定涵盖病因、症状、理化检测指标、遗传因素中至少2个方面,就是肺癌高危期。如果出现了第10、11项,即使没有其他指征,也是肺癌高危期。

3 临床预防研究

3.1 受试者纳入标准 (1)依据肺癌高危期界定指标,高危指标得分≥6分,符合肺癌高危期诊断;(2)年龄35~80岁;(3)签署知情同意书。

3.2 排除标准 (1)不能合作的患者;(2)有心、肝、肾等严重疾病及其功能严重障碍者;(3)精神病患者;(4)妊娠或哺乳期妇女;(5)长期饮茶者或茶过敏者;(6)确诊恶性肿瘤患者;(7)正在接受其他临床试验药物治疗者。

3.3 剔除标准 (1)因特殊原因而中止治疗者;(2)发生了其他的严重的全身性疾病,被迫中止治疗者;(3)中途随访发现不遵从医嘱者。

3.4 研究方法 纳入60例,随机分为防癌茶组和对照观察组,研究方法如下:(1)防癌茶组予服用防癌茶3个月

(90 d); (2) 对照组不予药物观察 3 个月; (3) 纳入者均每 1 个月随访 1 次, 第 3 次随访复查胸部 CT 和肺癌标志物; (4) 3 个月的研究期间, 2 组均执行常规预防措施, 包括: ①戒烟, 远离职业或居家污染; ②合理饮食, 多素食、粗粮; ③合理作息, 保证睡眠数量和质量; ④畅达情志。

3.5 药茶颗粒制备及服用 为了再给受试者一个口味选择机会, 临床研究使用的药茶颗粒采用中药复方和绿茶分开制备颗粒、分开保存。20 kg 茶叶, 制备颗粒 4.17 kg, 相当于 1 g 茶叶制备 0.208 5 g 颗粒。18 kg 中药复方, 制备颗粒 3.12 kg, 相当于 1 g 中药复方制备 0.173 g 颗粒。以每人每天 10 g 原茶使用量计算, 每天和每月需要的 1:4 和 1:3 的中药 / 茶配比的药茶颗粒。见表 3。

表 3 1:4 和 1:3 的中药 / 茶配比的药茶颗粒

茶:药	实际茶:药(g)	对应茶:药颗粒(g)	一月茶:药颗粒(g)
4:1	8:2	1.67/0.35	50.04/10.38
3:1	7.5:2.5	1.56/0.43	46.92/12.98

受试者开始选用时先品尝一下按 1:4 和 1:3 的中药 / 茶配比的药茶, 让其根据自己口感选择其中之一, 嘱其按要求, 将每日药茶颗粒上下午各半 100 mL 温开水冲服。

3.6 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行统计分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)形式描述, 自身前后比较采用配对 *t* 检验; 组间计数资料采用 χ^2 检验。 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

4 研究结果

纳入的患者胸部 CT 均确诊有肺部小结节, 肺癌标志物均有 1~2 项轻度升高, 高危期鉴别打分均 ≥ 6 分。2 组患者在年龄、性别、高危打分方面差异无统计学意义 (*P* > 0.05), 具有可比性。纳入防癌茶组的受试者, 12 例选择茶:药比是 3:1 的药茶, 18 例选择茶:药比是 4:1 的药茶。2 组所纳入者均遵守医嘱, 进行常规预防; 均遵守研究要求, 无退出和脱落。3 个月研究结束后, 防癌茶组 16 例小结节消失, 23 例轻度升高的肺癌标志物降至正常范围, 较预防前差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 对照组 3 例小结节消失; 7 例轻度升高的肺癌标志物降至正常范围, 较入组时差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。防癌茶和对照组的肺癌高危评分均低于 3 个月前 (*P* < 0.05), 预防后的防癌茶组肺癌高危评分显著低于同期对照组 (*P* < 0.05) (见表 4)。可见, 常规预防措施可以缓解肺癌高危期的临床症状, 益气清毒防癌茶对肺癌发生有确定的预防作用。

表 3 2 组肺癌高危期患者预防前后指标

组别	例数	时间节点	有小结节 (例)	肺癌标志物 升高 (例)	高危指标评分 (分)
防癌茶组	30	预防前	30	30	6.5 ± 0.63
		3个月后	14 ^{▲▲}	7 ^{▲▲△}	3.37 ± 0.56 ^{▲▲△}
对照组	30	预防前	30	30	6.47 ± 0.63
		3个月后	27	23	5.83 ± 0.83 [▲]

注:与预防前比较,▲*P*<0.05,▲▲*P*<0.01;与对照组同期比较,△*P*<0.05,△△*P*<0.01

5 讨论

邪气长期反复致损肺部才有可能形成肺癌, 肺癌形成过程是“正虚邪积”的渐进过程^[3]。肺癌癌前病变阶段是相对漫长的可逆转阶段, 其主要病机是气虚、邪积, 只要是补气、消积祛邪的方法都可以达到预防目的。常规的规避危险因素、纠正生活方式, 有助于减少邪气侵入、恢复正气, 所以也可以缓解症状, 但力度不够, 所以肺结节及异常肿瘤标志物未产生显著变化。益气清毒防癌茶中的党参、炒白术、黄芪、茯苓、炒枳壳、炒麦芽可以健脾益气, 白花蛇舌草、肿节风、玫瑰花、合欢皮、绿茶可以解郁散结, 合方恰中肺癌病机, 且饮茶的作用是缓慢的日积月累作用, 与肺癌缓慢形成的病理过程对应, 符合中医“慢病慢治”的防治思想, 且预防力度较强, 所以最终减轻肺癌高危期症状, 消散肺结节及降低异常肺癌标志物, 显示出实质性预防肺癌作用。

参考文献

[1] 辛雯艳, 黄磊, 闫贻忠. 2005—2013 年中国肿瘤登记地区肺癌流行和疾病负担时间趋势分析[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2019, 26 (15): 1059-1065.

[2] 曾茹, 祝慧芳, 梁启军. 肺癌癌前病变期界定及防治[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18 (3): 174-176.

[3] 梁启军, 杨玉萍, 李存霞. 非小细胞肺癌发病机制及中西医结合治疗路径再探析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27 (5): 1355-1357.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:杨玉萍 收稿日期:2019-11-14)

僵蚕论选

僵蚕气平为秋气, 味辛为金味, 味咸为水味, 禀金水之精也。治惊痫者, 金能平木也。治夜啼者, 金属乾而主天, 天运旋转, 昼开夜阖也。杀三虫者, 虫为风木所化, 金主肃杀也, 灭黑黢, 令人面色好者, 俾水气上滋也。治男子阴痒者, 金能制风, 咸能除痒也。

——清·陈修园《神农本草经读》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》, 人民卫生出版社, 2017.

舒筋活络汤配合局部刮痧治疗足底筋膜炎30例

张铁柱¹ 张晓芬^{2*}

(1.辽宁省凌源市中心医院骨外三科,辽宁 凌源 122500;2.河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450000)

摘要:目的 本研究旨在观察舒筋活络汤配合局部刮痧治疗足底筋膜炎的临床疗效。方法 将60例足底筋膜炎患者随机分为治疗组和对照组,每组30例。治疗组采用舒筋活络汤,2次/d,每次200 mL温服,配合局部刮痧治疗,1次/d,持续15~20 min,动作轻柔;对照组口服醋酸氯芬酸片(北京韩美药品有限公司生产),每次0.1 g,每日2次;盐酸氨基葡萄糖胶囊(北京葡立药业有限公司生产),每次0.48 mg,每天3次。15 d为1个疗程,2组均持续治疗3个疗程后观察效果。结果 2组患者的NRS评分均较治疗前显著降低($P<0.01$),且治疗组治疗后的NRS评分低于对照组($P<0.05$);肌骨超声测量足底筋膜厚度2组患者均较治疗前有明显变小($P<0.05$);治疗组总有效率100%(30/30),对照组总有效率76.67%(23/30),2组总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$);临床痊愈率比较治疗组明显高于对照组($P<0.01$)。结论 舒筋活络汤配合局部刮痧治疗足底筋膜炎具有较好的疗效。

关键词:足底筋膜炎;筋伤;舒筋活络汤;刮痧疗法;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.039

文章编号:1672-2779(2020)-23-0097-03

Shujin Huoluo Decoction Combined with Local Scraping in Treating Foot Fasciitis for 30 Cases

ZHANG Tiezhu¹, ZHANG Xiaofen^{2*}

(1. Department of Orthopedics, Lingyuan Central Hospital, Liaoning Province, Lingyuan 122500, China;

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

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Shujin Huoluo decoction combined with local scraping on foot fasciitis. **Methods** 60 patients with plantar fasciitis were randomly divided into treatment group and control group, and each group had 30 cases. The treatment group received Shujin Huoluo decoction combined with local scraping. In the control group received Glucosamine hydrochloride capsule (produced by Beijing Hanmei Pharmaceutical Co., Ltd.), 0.48 mg each time, 3 times a day. Fifteen days was a course of treatment, and two groups continued to observe the effect after three courses of treatment. **Results** The NRS score was significantly lower in both groups than before treatment ($P<0.01$), and NRS score of the treatment group was lower than that of the control group ($P<0.01$). The muscle bone ultrasonography measured the plantar fascia thickness of two groups of patients were significantly smaller than before treatment ($P<0.01$). The total effective rate of the treatment group was 100%, and the total effective rate of the control group was 77.7%. The total effective rate of the two groups had a statistical difference ($P<0.01$). The clinical recovery rate of the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Shujin Huoluo decoction combined with local scraping has a good effect on foot fasciitis.

Keywords: foot fasciitis; injury of tendon and muscle; Shujin Huoluo decoction; scraping; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

足底筋膜炎又称跖筋膜炎,属于跟痛症的一种,最常见症状是脚跟疼痛与不适,疼痛范围由跟骨前下方内侧向足底扩展,晨起时疼痛明显,在行走过程中有所缓解^[1],但是在剧烈运动以及连续运动后又加重,长期穿高鞋者、长跑爱好者及军人等是本病的高发人群。足底筋膜炎发病年龄以40~60岁者居多,占普通人群的10%,是临床上导致足跟痛的主要原因^[2],据报道,在整个足部疾患就诊并诊断为跟痛症的患者中,足底筋膜炎占了其中73%^[3]。目前,对于该病的治疗,大多选择抗炎药物外加外部的物理治疗相结合以缓解疼痛,治疗周期较长、起效慢等特点,但是难以做到根除,导致病情反复。2017年3月—2018年3月,本院采用舒筋活络汤配合局部刮痧治疗足底筋膜炎疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年3月—2018年3月本院诊治的60例足底筋膜炎患者,采用随机数字表法,按就诊先后顺序将符合纳入标准患者分配至治疗组和对照组,每组30例,2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

表1 2组患者一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	平均年龄(岁)	平均病程(月)
治疗组	30	53.27 ^①	5.13±2.21 ^①
对照组	30	51.32	4.83±2.46

注:与对照组比较,^① $P>0.05$

1.2 诊断标准 根据1994年国家中医药管理局颁布实施的中医病证诊断疗效标准^[3]中关于足底筋膜炎诊断标准:起病缓慢,可有数日甚至数年病史,多发生于中年以上体质较胖者,与老年退行性改变有一定关系;主诉足底

*通讯作者:zxf2003009@126.com

疼痛,步行或站立时加重,特别在不平路面行走时更明显;患部一般无红肿,在足底内缘结节处有局限性压痛,B超及MRI检查可见跖腱膜增厚水肿。

1.3 纳入标准 (1)符合上述诊断标准;(2)同意参加试验,依从性良好,并签署知情同意书;(3)年龄30~60岁;

1.4 排除标准 (1)妇女妊娠期、血液系统疾病、严重内科疾病及糖尿病血糖控制不佳者;(2)骨折、足部挫伤、下肢神经病变及腰椎病变者;(3)连续服用止痛药物超过1周者;(4)足部皮肤破溃、炎性渗出者;(5)试验中间不配合,退出或随访丢失,临床资料不完整者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 给予舒筋活络汤,组成:独活20g,杜仲20g,桑寄生15g,川续断15g,防风12g,秦艽12g,川芎10g,当归10g,熟地黄10g,白芍10g,党参12g,茯苓15g,甘草6g。2次/d,每次200mL温服;配合足底至小腿刮痧治疗,足底采用直接刮痧法,小腿采用间接刮痧法,不强求出痧,疏通活络为主,1次/d,持续15~20min,动作轻柔。

1.5.2 对照组 醋氯芬酸片(北京韩美药品有限公司生产)口服,每次0.1g,2次/d;盐酸氨基葡萄糖胶囊(北京葡立药业有限公司生产)口服,每次0.48mg,3次/d。

以上药物均饭后半小时服用。15d为1个疗程,2组均持续治疗3个疗程后观察效果。

1.6 观察指标

1.6.1 疼痛评分 采用国际通用的疼痛数字评价量表(NRS)^[2],测量受试者的主观疼痛感觉。即将疼痛分成1~10等级,数字越大疼痛越严重,0为无痛,10为剧痛,由患者凭自身感受选择相应的疼痛程度,疼痛分级如下:1~3分为轻度疼痛,4~6分为中度疼痛,8~10为重度疼痛。观测时点为治疗前及每次治疗结束后患者保持坐位30min后开始行走时的疼痛程度。

1.6.2 肌骨超声检测 利用德国Krautkramer超声波高频探头测量患侧足底筋膜厚度,体位取俯卧位,膝关节屈曲90°,踝关节中立位,测量部位在跟骨和足底筋膜结合位。观测时间点为治疗前及治疗结束各进行1次测量。

1.6.3 疗效评定标准 临床痊愈:患者局部肿胀、疼痛等症状均消失,足底痛点消失,恢复正常功能;显效:局部肿胀、疼痛明显减轻,足底痛点有所改善,行走无困难;有效:局部肿胀、疼痛减轻,足底痛点有所改善,疼痛稍减,行走仍有困难;无效:治疗前后无改善。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%^[3]。

1.7 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料采用均值±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 NRS评分 治疗前,2组患者的NRS评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组患者的NRS评分均较治疗前显著降低($P<0.01$),且治疗组治疗后的NRS评分低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组足底筋膜炎患者治疗前后VAS评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.87±3.42 ^①	1.54±2.26 ^{②③}
对照组	30	7.04±4.26	2.13±1.73 ^②

注:治疗前与对照组比较^① $P>0.05$;与治疗前比较^② $P<0.01$;治疗后与对照组比较,^③ $P<0.05$

2.2 2组患者足底筋膜厚度比较 2组患者治疗前足底筋膜厚度评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗结束后肌骨超声测量足底筋膜厚度2组患者均较治疗前有明显变小($P<0.05$)。治疗组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

表3 2组足底筋膜炎患者治疗前后足底筋膜厚度比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.51±0.34 ^①	4.13±0.28 ^{②③}
对照组	30	5.33±0.26	5.08±0.17 ^②

注:治疗前与对照组比较^① $P>0.05$;与治疗前比较,^② $P<0.05$;与对照组比较,^③ $P<0.01$

2.3 2组临床疗效比较 经治疗,治疗组总有效率100.00%(30/30),对照组总有效率76.67%(23/30),2组差异有统计学意义($P<0.01$);治疗组临床痊愈率比较明显高于对照组($P<0.01$)。见表4。

表4 2组足底筋膜炎患者总体疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	18(60.00) ^①	8(26.67)	4(13.33)	0(0.00)	30(100.00)
对照组	30	7(23.33)	10(33.33)	6(20.00)	7(23.33)	23(76.67)

注:与对照组比较,^① $P<0.01$

4 讨论

足底筋膜炎属中医学“筋伤”“痹证”范畴。《素问·长刺节论》中有:“病在筋,筋挛节痛,不可以行,名曰筋痹”。隋朝医学家巢元方在其论著《诸病源候论》中提及“脚根颓”“脚根颓者脚跟忽痛不得着也……”即为后世所言“跟痛症”,并详细地介绍了跟痛症的临床表现。而从金元时期始,滋阴派代表人物朱丹溪所著的《丹溪心法》中及后世医家等都一致称此症为“足跟痛”。

肾主骨生髓，肾藏精，精生髓，髓养骨，肾精充足则骨髓生化有源，骨又得髓之滋养而坚固有力。骨的生长、发育、强壮、衰弱与肾精盛衰、髓的生成密切相关。筋附于骨而聚于关节，包括筋络、筋膜、肌腱、韧带、肌肉乃至神经，是联结肌肉、骨节的重要组织。肝主筋，筋有赖于肝血的濡养，才能筋力强健，运动灵活有力。肝肾同源，分主筋骨，筋骨相连，盛则同盛，衰则同衰。因此，当肝肾不足时，筋骨相互影响，伤筋可影响到骨，伤骨也会伴有不同程度的伤筋。舒筋活络汤中杜仲、桑寄生、川续断、熟地黄4味中药均入肝、肾经，是补肝肾、强筋骨的常用中药，其临床多用于骨关节疾病的治疗。同时现代研究表明，杜仲可调节Th1/Th2细胞因子平衡，下调Th17细胞，抑制炎症因子生成，抑制炎症渗出，改善微循环，降低炎症因子对骨破坏的诱导作用，抑制类风湿滑膜增生及相应炎症细胞的浸润，降低血清中炎症因子IL-6的表达水平，既能促进成骨，又能抗炎，进而能改善关节炎炎症及疼痛症状^[4-6]。桑寄生主要有祛风湿，补肝肾，强筋骨的功效，亦有研究表明^[7-8]其具有抗炎镇痛、抗骨质疏松，对异常骨重建能起到良好的纠正作用。本研究中杜仲、桑寄生配伍熟地黄可增强补肝肾、续筋骨、调血脉、祛风胜湿的作用，结果显示2组患者治疗结束后肌骨超声测量足底筋膜厚度均较治疗前有明显变小($P < 0.05$)，且治疗后2组差异有统计学意义($P < 0.01$)。

足底筋膜炎的发病与足部的筋、骨功能失调密切相关，人体正虚，肝肾之精不足，经筋失养，气血不足，加之积累性劳损，气血暗耗，风寒湿之邪易客于筋脉，寒湿凝滞，足跟部经脉经筋之气不畅筋脉痹阻，不通则痛，遂发本病。舒筋活络汤方中独活、防风、秦艽具有除风湿、舒筋络的作用。研究表明，独活能明显抑制蛋清致大鼠足肿胀以及小鼠腹腔毛细血管的通透性，具有抗炎抗风湿的作用^[9]。秦艽归胃、肝、胆经，具有祛风湿，止痹痛的功效，是临床常用祛风湿要药。现代研究证明^[10]其具有抗菌、调节免疫力、抗氧化、保护肝脏等作用，尤其在抗炎镇痛方面效果显著，在治疗关节炎方面具有独特疗效。而本研究显示治疗后，2组患者的NRS评分均较治疗前显著降低($P < 0.01$)，而且治疗组治疗后的NRS评分明显低于对照组($P < 0.05$)。而方中当归、熟地黄、白芍养血活血，再加以人参、茯苓补气健脾，甘草调和诸药，共同起到补肝肾、祛风除湿、养血活血的作用。

足底也是足三阳经脉、足三阴经脉循行经过的部位，因此足部经脉失于濡养，气血供应不足，或结滞不通均

会导致足底筋膜炎形成。刮痧是使用刮痧板等工具在相应经络和穴位进行刮拭，起到刺激作用，具有调气行血、活血化瘀、舒筋通络等功效，广泛应用于临床各种病症。此种方法不刺激皮肤，并能起到疏通经络，放松局部痉挛组织，加强局部血液循环，舒展肌肉紧张，使局部筋结肿胀之点逐渐消散，并促进渗出吸收，减轻炎症水肿，以消除疼痛从而达到“通”的目的。同时^[11]刮痧疗法又可以激活自身免疫系统，刺激吞噬细胞聚集，提高机体自我修复能力，加速新陈代谢，减轻炎症水肿，改善局部血液循环，通过本试验发现局部刮痧对于足底筋膜炎的治疗效果更加显著。

足底筋膜炎因人体肝肾之精不足，导致经筋失养，气血不足，加之积累性劳损，气血暗耗，或再感受风寒湿邪，致使经筋之气不畅，筋脉痹阻，不通则痛或不荣则痛，属于本虚标实之证。舒筋活络汤以活血通络、舒筋止痛为主，补肝肾，强筋骨，祛风除湿，配合局部刮痧调气行血、活血化瘀、舒筋通络，针对病机治疗足底筋膜炎，在临床治疗足底筋膜炎疗效可靠，为临床治疗足底筋膜炎提供了有效的方药。

参考文献

- [1] 王欣,张惠卿,王晓磊,等.足底筋膜炎的诊断与治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(A2):90-92.
- [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,1994:256-257.
- [3] 刘献祥,林木南,刘建华.中医骨伤科辨病专方手册[M].北京:人民军医出版社,2002:269-278.
- [4] 邢蕴蕴,王健英,潘颖宜,等.杜仲骨保护的作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2020,38(3):92-95.
- [5] 王健英,陈晓俊,张磊,等.杜仲皮、杜仲雄花醇提取物对模型小鼠气道变应性炎症的影响[J].中国中医药信息杂志,2018,25(3):42-47.
- [6] 陈鲁峰,王庆敏,高建平,等.复方杜仲片对腰椎间盘突出症患者外周血中IL-6及其mRNA表达的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2009,17(12):21-23.
- [7] 武贵红.桑寄生对去卵巢骨质疏松大鼠的影响[J].长治医学报,2006,12(6):408-409.
- [8] 宋敏,刘涛,巩彦龙,等.基于中医传承辅助平台系统的骨质疏松症组方用药规律分析[J].中国骨质疏松杂志.2017,23(4):519-521.
- [9] 周刚,马宝花.中药独活的研究进展[J].中国当代医药,2012,19(16):15-16.
- [10] 李跟旺,王磊.秦艽在关节炎抗炎镇痛治疗中的作用[J].西部中医药,2018,31(3):133-135.
- [11] 徐书英,张惠萍,魏金荣,等.经络刮痧、平衡火罐联合通络操在颈肩腰背筋膜炎患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2018,4(5):70-72.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:马彩月 收稿日期:2019-11-07)

清热消炎汤治疗小儿扁桃体炎临床观察

肖国强

(江西省永新县龙门镇卫生院,江西 永新 343400)

摘要:目的 在小儿扁桃体炎治疗中予以清热消炎汤治疗,对2组患者的治疗效果进行分析。方法 选取江西省永新县龙门镇卫生院2016年1月—2019年2月收治的60例小儿扁桃体炎患者,将所有患儿利用抛硬币方法随机分为2组,各组30例。对照组患儿予以常规西药疗法,观察组患儿予以清热消炎汤进行治疗,对2组患儿的不良反应发生情况、治疗有效率以及临床症状缓解时间进行观察和对比。结果 观察组患儿的治疗总有效率96.67%(29/30)明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿神经中枢系统症状、细菌性感染、嗜酸粒细胞增多、过敏反应以及胃肠道反应等不良反应总发生率6.67%(2/30)明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿、体温恢复正常时间(2.73 ± 0.61)d、脓点消退时间(3.34 ± 0.72)d、咽痛好转时间(2.86 ± 0.67)d以及住院时间(4.41 ± 0.34)d均明显短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在小儿扁桃体炎治疗过程中采用清热消炎汤疗法,较常规疗法疗效更高,能够明显缩短患者各项临床症状缓解时间和住院时间,还能减少不良反应发生率,提高临床疗效,值得临床应用。

关键词:乳蛾;扁桃体炎;儿科;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.040

文章编号:1672-2779(2020)-23-0100-02

Clinical Observation on Qingre Xiaoyan Decoction in the Treatment of Tonsillitis in Children

XIAO Guoqiang

(Longmen Town Health Center of Yongxin County, Jiangxi Province, Yongxin 343400, China)

Abstract: Objective To analyze the therapeutic effect of Qingre Xiaoyan decoction in the treatment of tonsillitis in children. **Methods** 60 children with tonsillitis admitted to our hospital from January 2016 to February 2019 were randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine, while the observation group was treated with Qingre Xiaoyan decoction. The occurrence of adverse reactions, the effective rate of treatment and the relief time of clinical symptoms were observed and compared between the two groups. **Results** The effective rate of treatment in the observation group was 96.66% (29/30), which was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the observation group was 6.66% (2/30) significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The recovery time of temperature in the observation group was (2.73 ± 0.61) days, and the total incidence of adverse reactions in the observation group was 6.66% (2/30), which was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The time of pus subsidence (3.34 ± 0.72) days, the time of pharyngalgia improvement (2.86 ± 0.67) days and the time of hospitalization (4.41 ± 0.34) days were significantly shorter than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingre Xiaoyan decoction is more effective than conventional therapy in the treatment of tonsillitis in children. It can significantly shorten the remission time and hospitalization time of clinical symptoms, reduce the incidence of adverse reactions and improve the clinical efficacy. It is worthy of application.

Keywords: acute tonsillitis; tonsillitis; pediatrics; therapy of traditional Chinese medicine

小儿扁桃体炎主要临床特征为咽痛、发热、红肿以及乳蛾,具有脓性分泌物,为儿科常见呼吸疾病。此病症极易反复发作,如果患儿未得到有效、及时治疗,极易发展成为咽旁脓肿、急性肾炎或中耳炎等局部炎症及全身并发症,严重损害了患儿身心健康^[1]。小儿扁桃体炎发病原因为溶血性链球菌感染机体所致,随着临床抗生素使用越来越广泛,导致耐药菌群也越来越多,临床疗效显著降低。有研究指出,中医治疗小儿扁桃体炎效果确切。为了分析中医疗法在小儿扁桃体炎治疗中的临床效果,本文以60例患儿为例,对清热消炎汤治疗小儿扁桃体炎的具体疗效进行详细分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年1月—2018年2月收治的60例小儿扁桃体炎患者,将所有患儿随机分为2组,

各组30例。对照组中女患儿10例,男患儿20例;年龄2~10岁,平均年龄6.37岁;病程1~6d,平均病程(3.36 ± 1.07)d。观察组中女患儿12例,男患儿18例;年龄2~11岁,平均年龄6.41岁;病程2~6d,平均病程(3.37 ± 1.05)d。2组患者基本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)获得我院伦理委员会许可;(2)家属签署知情同意书;(3)年龄1~11岁;(4)临床资料完整。排除标准:(1)严重心肝肾损害影响药物代谢;(2)伴有可能影响指标判断、观测的其他病理或生理状况;(3)已经接受相关治疗,且影响本次观测指标;(4)其他合并症、证候或疾病;(5)中途退出。

1.3 治疗方法 对照组患儿予以250 mL生理盐水+200 000 U/kg青霉素钠(生产企业:北京悦康凯悦制药有限公司;规格:80万×1瓶/盒;国药准字

H20123320) 静滴, 每天1次, 若患儿病毒感染则加用250 mL 生理盐水+10~15 mg/kg 利巴韦林(生产企业: 浙江诚意药业股份有限公司; 规格: 5 mL: 0.5 g×5支/盒; 国药准字 H20033737) 静滴, 每天1次; 若患儿高热且伴脓性分泌则加用250 mL 生理盐水+50~100 mg/kg 头孢唑林钠(生产企业: 哈药集团制药总厂; 规格: 1 g×1支/盒; 国药准字 H23020945) 静滴, 每天1次。观察组患儿予以清热消炎汤进行治疗, 药方组成包括玄参15 g, 大青叶12 g, 板蓝根12 g, 连翘12 g, 黄芩12 g, 赤芍10 g, 僵蚕10 g, 生地黄10 g, 青黛6 g。如果患儿伴高热则加用生石膏20 g, 大黄3 g; 如果患儿淋巴结肿大则加用蒲公英15 g, 夏枯草12 g, 柴胡10 g。每天1剂, 水煎, 取药液200 mL, 在早晚各服1次。

1.4 评价标准 (1) 治疗有效率。无效: 如果治疗后患儿扁桃体肿大、发热等临床体征及症状无变化或加重; 好转: 治疗后患儿扁桃体肿大、发热等临床症状有所改善; 显效: 治疗后患儿化验血正常, 扁桃体肿大、发热等临床体征及症状基本消失^[2]。总有效率 = 显效率 + 好转率; (2) 不良发应发生情况: 包括神经中枢系统症状、细菌性感染、嗜酸粒细胞增多、过敏反应以及胃肠道反应; (3) 体温恢复正常时间; (4) 脓点消退时间; (5) 咽痛好转时间; (6) 住院时间。

1.5 统计学方法 使用 SPSS 23.0 软件包进行数据处理, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 予以 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 予以 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗有效率比较 对照组患者的治疗总有效率 80.00% (24/30) 明显低于观察组 96.67% (29/30), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2组扁桃体炎患儿治疗有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
观察组	30	18(60.00)	11(36.66)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	10(33.33)	14(46.67)	6(20.00)	24(80.00)
χ^2 值					4.043 1
<i>P</i> 值					0.044 3

2.2 2组患者不良反应发生情况比较 对照组患者不良反应发生率 26.67% (8/30) 明显高于观察组 6.67% (2/30), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2组扁桃体炎患儿不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	神经中枢系统 症状	胃肠道 反应	过敏 反应	嗜酸粒细胞 增多	细菌性 感染	总不良 反应发生
观察组	30	0(0.00)	1(3.33)	1(3.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.67)
对照组	30	2(6.66)	1(3.33)	1(3.33)	2(6.66)	2(6.66)	8(26.67)
χ^2 值							4.320 0
<i>P</i> 值							0.037 6

2.3 2组患者临床症状缓解时间比较 对照组患者咽痛好转时间、脓点消退时间、体温恢复正常时间以及住院时间均明显长于观察组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2组扁桃体炎患儿临床症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	体温恢复 正常时间	脓点消退 时间	咽痛好转 时间	住院时间
观察组	30	2.73±0.61	3.34±0.72	2.86±0.67	4.41±0.34
对照组	30	3.75±1.45	6.37±0.89	3.64±0.98	5.97±1.48
<i>t</i> 值		3.551 4	14.497 2	3.598 7	5.626 7
<i>P</i> 值		0.000 8	0.000 0	0.000 7	0.000 0

3 讨论

小儿扁桃体炎大多因为营养不良、潮湿、受凉、劳累以及感冒导致, 细菌在扁桃体大量繁殖从而引发炎症反应^[3]。临床西药治疗多以头孢唑林钠、青霉素等治疗, 虽然具有良好的抗菌作用, 但是极易产生不良反应。此病症在中医学属于“乳蛾”“喉痹”等范畴, 是因为小儿脏腑发育不完全, 邪毒风热从口鼻或皮毛侵袭咽喉后极易化热入里, 脉络受损, 热毒壅盛, 内壅胃肺, 肉腐血败引发。所以治疗此病症多以解毒清热、化瘀凉血为主^[4]。清热消炎汤药方中含有连翘、生地黄、玄参、赤芍、青黛、板蓝根、黄芩、大青叶以及僵蚕, 其中连翘可以抗炎、散热抗菌; 生地黄可以止痛破瘀、凉血清热; 玄参、板蓝根、大青叶可以清热、解毒、利咽; 赤芍能够清热凉血、止痛散结; 青黛能够清热解毒; 黄芩能够清胃肺之热; 僵蚕能利咽解毒, 排脓消痈。诸药联合使用, 可以达到消炎排脓、清热解毒的效果^[5]。在本次研究中, 观察组予以扁桃体炎患儿清热消炎汤治疗后, 治疗总有效率较对照组明显升高, 且不良反应发生率更低, 各项临床症状改善所需时间及住院时间均更短, 提示小儿扁桃体炎采用清热消炎汤治疗疗效确切。

综上所述, 在小儿扁桃体炎治疗过程中采用清热消炎汤疗法, 较常规疗法疗效更好, 能够明显缩短患者各项临床症状缓解时间和住院时间, 还能减少不良反应发生率, 提高临床疗效, 值得临床应用。

参考文献

- [1] 黄明愉, 余文英, 吴倩雯, 等. 浅谈推拿法治疗小儿扁桃体炎[J]. 按摩与康复医学, 2019, 36(8): 64-66.
- [2] 张晓蕊. 布地奈德雾化吸入辅助治疗小儿急性化脓性扁桃体炎合并腺样体肥大疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 14(23): 155.
- [3] 顾晓慧, 吴晓萍. 清咽利膈汤加减加口服母乳联合西医常规治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(1): 79-82.
- [4] 林文. 开喉剑喷雾剂(儿童型)治疗小儿上呼吸道急性化脓性扁桃体炎 80 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(11): 19-20.
- [5] 范国清, 胡敏. 阿奇霉素治疗小儿急性化脓性扁桃体炎临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(17): 1873-1874.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 王 婷 收稿日期: 2019-04-30)

腹针联合补中益气汤治疗周围性面瘫临床观察

林雪 伊天爽^{*}

(沈阳市中医院针灸科, 辽宁 沈阳 110004)

摘要:目的 探讨并分析腹针联合补中益气汤加减治疗周围性面瘫的临床疗效。方法 将64例周围性面瘫患者采用数字表法随机分为治疗组与对照组,各32例,2组患者均给予西医常规治疗及常规针刺治疗,治疗组在此基础上加用腹针及补中益气汤加减。2组患者治疗前后均采用面神经功能评价评分和分级系统表评分检测,治疗14d后进行临床疗效评价。结果 在临床疗效方面,治疗组总有效率93.75%(30/32),对照组总有效率75.00%(24/32),2组患者总有效率比较差异有统计学意义($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。结论 腹针联合补中益气汤加减治疗周围性面瘫疗效显著,可提高有效率,缩短病程。

关键词:腹针;补中益气汤;周围性面瘫;口癖;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.041

文章编号:1672-2779(2020)-23-0102-03

Clinical Observation on Abdominal Acupuncture Combined with Buzhong Yiqi Decoction in the Treatment of Peripheral Facial Paralysis

LIN Xue, YI Tianshuang^{*}

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

Abstract: Objective To explore and analyze the clinical effect of abdominal acupuncture combined with Buzhong Yiqi decoction on peripheral facial paralysis. **Methods** 64 patients with peripheral facial paralysis were randomly divided into the treatment group and the control group, with 32 patients in each group. Patients in both groups were given conventional western medicine treatment and conventional acupuncture treatment. In the treatment group, abdominal acupuncture and Buzhong Yiqi decoction were added and decreased. Patients in both groups were evaluated by facial nerve function evaluation score and subsystem score before and after treatment, and clinical efficacy was evaluated after 14 days of treatment. **Results** In terms of clinical effect, the total effective rate was 93.75% in the treatment group and 75.00% in the control group. There was a significant difference in the total effective rate between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Abdominal acupuncture combined with Buzhong Yiqi decoction has a significant effect on peripheral facial paralysis, which can improve the effective rate and shorten the course of the disease.

Keywords: abdominal acupuncture; Buzhong Yiqi decoction; peripheral facial paralysis; facial neuritis; therapy of traditional Chinese medicine

中医学中的周围性面瘫相当于西医的急性面神经炎、周围性面神经麻痹,最常见于贝尔麻痹。《医学入门》曰:“风邪初入反缓,正气反急,牵引口眼喎僻。”是说面瘫发病是由脉络空虚,风寒之邪入中而得。《类证治裁》曰:“口眼喎斜,血液衰涸,不能荣润筋脉”,即认为发病与经气阻滞、内在血虚有关。在临床治疗过程中,发现许多患者存在劳累、体质差等现象,其正气不足,脉络空虚,外邪侵袭,邪滞经络,气血运行不畅,经脉失养而发为本病。中医学认为“邪之所凑,其气必虚”,而腹针联合补中益气汤具有补中益气之功效,正气充足,则驱邪外出。笔者采用腹针联合补中益气汤加减治疗周围性面瘫取得一定的临床疗效,现将研究结果总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 64例周围性面瘫患者均为我院2017年1月—2018年12月住院患者,采用数字表法随机分为2组,其中治疗组患者32例,男性18例,女性14例;平均年龄48.7岁。对照组32例,男性19例,女性13例;

平均年龄49.1岁。2组患者性别、平均年龄、患侧部位、H-B分级、H-B评分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 西医诊断标准:参照《神经病学》^[1]中关于周围性面神经麻痹的诊断标准;中医诊断标准:参照《中华针灸临床诊疗规范》^[2]中有关周围性面瘫的中医诊断标准。

1.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准及面瘫病中医诊断标准者;(2)病程在1周之内;(3)意识清楚、生命体征平稳且自愿接受本疗法的患者。

1.4 排除标准 (1)不符合上述西医诊断标准、中医诊断标准及纳入标准者;(2)病程在1周以上者;(3)继发性周围性面瘫;(4)妊娠或哺乳期妇女,对中药过敏者;(5)合并有严重心、肝、肾、造血系统和内分泌系统疾病;(6)晕针或不耐受针刺治疗者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 治疗方法:所有患者入院后均给予营养神经、激素、抗病毒及针刺治疗;营养神经治疗给予维生素B₁片10mg,3次/d,口服,疗程1个月;复方三维B注射液1支加入注射用水2mL,1次/d,肌肉注射,疗

^{*}通讯作者:529749765@qq.com

程2周。激素治疗给予地塞米松注射液2 mL,加入0.9%氯化钠注射液100 mL,1次/d,静点3 d,后改为地塞米松注射液1 mL加入0.9%氯化钠注射液100 mL,1次/d,静点4 d。抗病毒治疗给予阿昔洛韦片0.4 g,3次/d,口服,连续1周;常规针刺治疗为局部皮肤采用75%酒精常规消毒,选穴为攒竹、阳白、鱼腰、四白、颧髎、地仓、颊车、合谷、足三里、迎香、太阳、睛明、翳风、下关。留针30 min。

1.5.2 治疗组 治疗方法:在对照组基础上加用腹针治疗及补中益气汤加减。中药汤剂组成包括:黄芪20 g,炙甘草10 g,人参10 g,当归10 g,陈皮6 g,升麻6 g,柴胡6 g,白术10 g。以上诸药水煎,每剂取汁300 mL,每次150 mL,2次/d,早晚口服;腹针取穴:中脘、下脘、气海、关元、双侧阴都穴、双上风湿点。留针30 min。

1.6 疗效评价标准 参照 House-BraCkmann (H-B) 面神经功能评价评分和分级系统。痊愈:面部的表情和肌肉功能正常,H-B 分级为 I 级;显效:面部的表情和肌肉功能基本正常,仔细观察才能看见轻微功能减弱,H-B 分级为 II 级,或者患者的 H-B 积分下降 70% 以上;有效:面部的表情和肌肉功能有所改善,但仍能观察到明显功能减弱,H-B 分级为 III 级,或者患者的 H-B 积分下降 30%~70%;无效:面部的表情和肌肉功能较治疗前没有明显变化,H-B 分级为 IV~VI 级,或者患者的 H-B 积分下降小于 30%。

1.7 统计学方法 统计学处理采用 SPSS 21.0 软件包对所有数据进行分析,计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内比较采用配对 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,采用等级秩和检验。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组基本治愈 18 例,有效 12 例,无效 2 例,治疗组总有效率为 93.75% (30/32);对照组基本治愈 7 例,有效 17 例,无效 8 例,总有效率为 75.00% (24/32);2 组患者总有效率比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05),治疗组临床疗效优于对照组。见表 1。

表 1 2 组周围性面瘫患者治疗后临床疗效比较 (例)

组别	例数	基本治愈	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	32	18	12	2	93.75
对照组	32	7	17	8	75.00
<i>Z</i> 值					4.267
<i>P</i> 值					0.039

2.2 H-B 面神经功能评价评分比较 治疗组与对照组治疗后 H-B 面神经功能评价评分比较差异有统计学意义 (*P* < 0.05),治疗组疗效优于对照组。见表 2。

表 2 2 组周围性面瘫患者治疗后 H-B 面神经功能评价评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
治疗组	32	15.47 ± 4.46	6.31 ± 3.24	13.745	0.000
对照组	32	15.31 ± 3.95	8.84 ± 3.00	11.843	0.000
<i>t</i> 值		0.882	-3.246		
<i>P</i> 值		0.156	0.002		

3 讨论

周围性面瘫中医称为“口喎”,又称“口眼喎斜”“喎僻”“口癖”“歪嘴风”“吊线风”等。《黄帝内经》是最早记载和论述面瘫的论著,如《灵枢·经筋》中:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为僻,眦急不能卒视,治皆如右方也”。近代医者通过反复的临床实践,对面瘫的病因病机有了更深刻的体会,王扶盛^[1]认为面瘫多由于患者先天禀赋不足,或后天脾胃虚弱,运化失权,气血生化乏源,气衰血少,营卫不和,脉络空虚,加之起居不慎,风寒风湿等外邪乘虚而入。宋志娥^[2]认为本病多由于气血不足,风寒之邪侵入面部络脉,经气阻滞,经脉失于濡养,导致筋肉纵缓不收而发为病。笔者认为中气不足,脉络空虚为本病的根本病因,采用腹针联合补中益气汤治疗本病可以起到标本兼治的功效。方中黄芪^[3]具有补益肺卫之功效,“益皮毛而闭腠理”;人参具有补气之功效,止“上喘气短”;甘草具有泻心火,补脾胃之气;陈皮具有理胸中之气,“助阳气上升,以散滞气”之功效。上述药物主要作用于上焦心肺;升麻、柴胡可引黄芪、甘草甘温之气上升,补卫气之散解,而实表;当归和血脉。现代医学认为周围性面瘫可能与神经缺血、病毒感染、免疫相关,而现代研究表明,补中益气汤能够起到调节免疫功能^[4]、调节脾胃肠功能^[5]等作用,同时补益类中药可提高机体的免疫功能,进而增强机体的抗病能力^[6]。米娜等^[7]拆方研究补中益气汤全方及黄芪、甘草这两味中药对脾虚小鼠免疫调节作用具有一定影响。结果表明,黄芪是方中提高白细胞介素-2 (IL-2) 与淋巴因子激活的杀伤细胞 (LAK) 活性和升高 Hb 及 CD⁴/CD⁸ 的主要药物。陈皮中橙皮苷具有抗炎、抗氧化、抗菌、抗癌、调节免疫力、保护心血管系统等多种药理活性^[8]。方中甘草的主要成分甘草酸具有抗炎、抗溃疡、抗过敏、抗氧化、免疫调节、抗病毒、抗癌和保肝等作用^[9]。方中主要成分还含有氨基酸,氨基酸不仅是营养成分,还具有免疫调节等作用^[10]。腹针治疗选穴运用“引气归元”法,以中脘、下脘、气海、关元为主穴针刺以理中焦,以“后天养先天”;上风湿点具有祛邪温经的作用,兼有“合谷穴”之功效;在原有常规针刺基础上,加用腹针治疗,达到补中气之效的同时,亦可加强常规取穴的功效。故采用腹针联合补中益气汤加减治疗周围性面瘫,临床疗效显著,可缩短治疗时间,是治疗周围性面瘫行之有效的一种方法,值得在临床中进行全面推广。

参考文献

- [1] 王维治. 神经病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 81-82.
- [2] 杜元颢, 石学敏. 中华针灸临床诊疗规范[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2007: 106-107.
- [3] 王扶盛. 透刺加电针治疗周围性面瘫 22 例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(3): 215.
- [4] 宋志娥. 针灸治疗面神经麻痹 226 例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(4): 3.
- [5] 肖定洪, 李良, 王庆其. 论补中益气汤的立方本旨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6): 862-864.
- [6] Utsuyama M, Seidler H, Kitagawa M, et al. Immunological restoration and anti-tumor effect by Japanese herbal medicine in aged mice[J]. Mech Ageing Dev, 2001, 122(3): 341-352.
- [7] Kuroiwa A, Liou S, Yan H, et al. Effect of a traditional Japanese herbal medicine, Hochu-ekki-to (Bu-Zhong-Yi-Qi Tang), on immunity in elderly persons[J]. Int Immunopharmacol, 2004, 4(2): 317-324.
- [8] 江华, 尹素改, 彭新. 中医与免疫关系浅析[J]. 河南中医, 2010, 30(7): 714-715.
- [9] 米娜, 陈其御, 吴敏毓, 等. 补中益气汤中黄芪对脾虚小鼠免疫调节的君药地位[J]. 世界华人消化杂志, 2005, 13(8): 37-40.
- [10] 钱俊臻, 王伯初. 橙皮苷的研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2007, 22(1): 176-180.
- [11] 韩瑶琳, 王彬, 王政雨, 等. 甘草酸药理作用的研究进展[J]. 中国新药杂志, 2012, 21(21): 2499-2505.
- [12] 徐琪寿. 氨基酸药理学研究进展[J]. 氨基酸和生物资源, 1996, 18(1): 30-32.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 杨国峰 收稿日期: 2019-11-19)

补肾培元毓麟汤治疗子宫内膜损伤继发不孕症临床观察

李娟 张小妹 彭婧

(南昌市洪都中医院妇科, 江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨补肾培元毓麟汤治疗子宫内膜损伤继发不孕症的临床效果。方法 选择南昌市洪都中医院 2017 年 5 月—2019 年 4 月治疗的 68 例子宫内膜损伤继发不孕症患者作为研究对象, 根据不同的治疗方法将其分为 2 组, 各 34 例。接受常规治疗的患者为对照组, 接受补肾培元毓麟汤治疗的患者为研究组。结果 研究组患者总有效率 94.12%(32/34) 高于对照组 73.53%(25/34), 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 研究组 20 周分娩通过率高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后子宫内膜厚度值相比于治疗前高($P < 0.05$), 2 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对子宫内膜损伤合并不孕症患者实施补肾培元毓麟汤治疗可有效改善患者子宫内分泌环境, 刺激内膜增生, 从而为妊娠提供良好条件, 提高妊娠通过率。

关键词: 补肾培元毓麟汤; 子宫内膜损伤; 不孕症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.042

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0104-03

Clinical Observation on Bushen Peiyuan Yulin Decoction in Treating Infertility Secondary to Endometrial Injury

LI Juan, ZHANG Xiaomei, PENG Jing

(Department of Gynecology, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Bushen Peiyuan Yulin decoction on infertility patients with secondary endometrial injury. **Methods** 68 cases of infertility secondary to endometrial injury treated in our hospital from May 2017 to April 2019 were selected as the study subjects, and they were divided into two groups according to different treatment methods. The patients receiving conventional treatment were the control group, and the patients receiving Bushen Peiyuan Yulin decoction were the study group. **Results** The total effective rate of the study group (94.12%) was higher than that of the control group (73.53%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The delivery rate of 20 weeks in the study group was higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The endometrial thickness of the two groups after treatment was higher than that before treatment ($P < 0.05$), and there was no difference between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Bushen Peiyuan Yulin decoction can effectively improve the endocrine environment of uterus and stimulate endometrial hyperplasia in patients with endometrial injury and infertility, so as to provide good conditions for pregnancy and improve the rate of pregnancy.

Keywords: Bushen Peiyuan Yulin decoction; endometrial injury; infertility

子宫内膜是指子宫内壁的一层, 其也是女性妊娠所必需的介质, 但是女性在选择人工流产或其他宫腔手术时容易出现子宫内膜受损, 造成上皮组织细胞再生障碍, 新生血管形成不良, 内膜修复效果不佳, 进一步导致患者继发不孕症^[1]。为了提高我国生育率, 临床医学不断对修复子宫内膜进行深入研究, 主要采用雌激素药物刺激内膜增生, 中药治疗不孕症的临床经验较丰富, 通过自拟益气生肌、补肾活血药方, 可满足患者生育需求^[2]。

因此, 本研究选择本院 2017 年 5 月—2019 年 4 月治疗的 68 例子宫内膜损伤继发不孕症患者开展对照研究, 探讨补肾培元毓麟汤治疗子宫内膜损伤继发不孕症患者的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院伦理委员会的批准, 选择本院 2017 年 5 月—2019 年 4 月治疗的 68 例子宫内膜损伤继发不孕症患者作为研究对象, 根据不同治疗方案将其分为研究组

与参照组,各34例。所有患者均自愿参与研究,且签署研究知情协议书。研究组年龄21~35岁,平均年龄28.71岁;月经量12.43~19.99 mL,平均月经量(15.37±3.37)mL;子宫内膜受损病程11~30个月,平均病程(23.58±5.94)个月。参照组年龄20~36岁,平均年龄28.87岁;月经量12.87~19.89 mL,平均月经量(15.72±3.44)mL;子宫内膜受损病程12~31个月,平均病程(23.74±5.86)个月。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 符合《妇产科学》临床不孕症的诊断标准;近2年内行宫腔手术;经B超检查显示子宫内膜厚度<7 mm;连续3个月月经量明显减少;符合生育年龄妇女;经期周期规律;签定知情同意书。

1.3 排除标准 中途退出研究者;研究前服用激素药物者;对本研究药物具有过敏反应者;因内分泌失调导致不孕者;宫腔粘连者;输卵管堵塞导致不孕者。

1.4 治疗方法 参照组患者接受雌孕激素联合序贯治疗,口服戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司,国药准字J20171038,规格1 mg×21片),月经第5天为服药第1天,每日服用2次,每次服用1片;排卵后加服地屈孕酮片(Abbott Biologicals B. V., 353286,规格10 mg),每日服用2次,每次服用10 mg,连续治疗6个月,在用药期间不避孕。

研究组患者采用自拟补肾培元毓麟汤治疗。药方:川芎6 g,陈皮、当归、白术、白芍各12 g,枸杞子、熟地黄、淫羊藿、茯苓各15 g,黄芪30 g。兼阴虚者去淫羊藿,酌加麦冬12 g,玄参、二至丸、石斛各15 g;阳虚甚者酌加肉桂5 g,附片、仙茅各10 g。月经第5天为服药第1天,每日1剂,经期停药。患者使用自煎机器煎煮2次,共计600 mL,真空包装分装2袋,早晚饭后半小时服用。持续治疗6个月,治疗期间不避孕。

1.5 观察指标 (1)疗效判定^[3]。显效:患者治疗6个月后,月经量明显增加,增加量>50%,且妊娠并保胎成功至20周;有效:患者治疗后,30%≤月经量较前增多≤50%;无效:患者治疗后,月经量增加量<30%,甚至出现自然流产。总有效率=显效率+有效率。(2)观察2组患者20周妊娠通过率。随访患者20周,调查妊娠结局。因时间和空间的局限性,所以将20周B超示胎儿存活视为显效,若20周以内流产视为无效。(3)子宫内膜厚度。采用B超对患者排卵后5~7 d测量治疗前后子宫内膜厚度。

1.6 统计学方法 使用SPSS 20.0统计学软件对本次研究数据进行分析,计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的治疗效果比较 研究组总有效率高于参照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。详见表1。

表1 2组子宫内膜损伤继发不孕症患者治疗效果比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	34	17(50.00)	15(44.12)	2(5.88)	32(94.12)
参照组	34	15(44.12)	10(29.41)	9(26.47)	25(73.53)
χ^2 值					5.31
P 值					<0.05

2.2 2组患者治疗前后子宫内膜厚度比较 治疗后2组患者子宫内膜厚度均高于治疗前,差异具有统计学意义($P<0.05$),2组治疗后子宫内膜厚度差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表2。

表2 2组子宫内膜损伤继发不孕症患者

治疗前后子宫内膜厚度比较

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

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
研究组	34	5.67±0.41	7.86±0.28	9.01	<0.05
参照组	34	5.74±0.40	7.56±0.30	9.86	<0.05
t 值		0.28	1.67		
P 值		>0.05	>0.05		

2.3 2组患者的20周妊娠通过率以及不良反应发生率比较 研究组患者中显效有30例,无效有4例,20周妊娠通过率为88.24%(30/34),高于参照组[显效23例,无效11例,20周妊娠通过率为67.65%(23/34)],差异具有统计学意义(χ^2 值=4.19, $P<0.05$)。

3 讨论

子宫内膜血管受损,供血效果差,也可降低内膜容受性,导致早期绒毛形成不良,无法保证胚胎的营养供给,进而引发流产^[4]。对此,临床通过采用雌激激素促进子宫内膜血管的再生,以修复子宫内膜的创面,可得到显著的改善效果。中医学认为子宫内膜损伤并发不孕症的病机为肾虚血瘀、气血亏虚、瘀血阻滞,因宫腔手术会使胞宫受损,耗伤肾精、损伤肾气,所以导致患者冲任受损、气血亏虚,瘀血停滞胞宫,致新血不生,诱发不孕症。通过对子宫内膜损伤并发不孕症患者进行中医辨证论治,需给予患者具有补肾活血、益气生肌之功效药物^[5],据此本院自拟补肾培元毓麟汤,补肾药物可改善女性黄体功能不足,从而能保证患者肾气旺盛,从而促进生殖功能正常。本研究结果显示,研究组患者治疗总有效率高于参照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。这说明通过对子宫内膜受损合并不孕症患者采用补肾培元毓麟汤可有效改善肾虚,增强生理机能,从而调理胞宫,使子宫内膜得以修复,并活血化瘀,增加患者的月经量,促使其恢复正常。中医药在活血化瘀方面的疗效比西药治疗效果要好,毓麟汤本是一种调经药方,药方中的白术、川芎、白芍、当归具有温肾养肝、调经助孕的功效,针对肾虚型不孕者更为有效。补肾培元之方可治肾气虚弱或肾不纳气之证,肾脏是维持生殖机能的基础,同时女性胞宫通过冲脉而隶属于肾,若胞宫受损,可导致肾气衰弱,则降低生殖能力,想提高生育能力,就需调补

冲任、滋肾补血,而且补肾还可养血调经,有效促进患者的月经量恢复正常^[6]。本研究结果显示研究组和参照组治疗前子宫内膜厚度比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组患者子宫内膜厚度均高于治疗前($P < 0.05$),组间差异无统计学意义($P > 0.05$),研究组20周妊娠通过率高于参照组($P < 0.05$)。因雌激素可促进子宫内膜的生长,所以采用雌孕激素序贯治疗可有效促进子宫内膜纤维化,达到修复内膜的效果,增加子宫厚度,而采用中药治疗的效果与西药治疗的效果无差异,说明2种方法均可有效恢复子宫内膜,但是在提高妊娠的通过率中,西医治疗的效果与中药治疗具有明显差异。补肾培元毓麟汤的补肾活血功效能够改善子宫内膜的容受性,可系统化、多靶点控制复发性流产,以确保患者能够顺利完成妊娠分娩的过程^[7]。

综上所述,对子宫内膜受损合并不孕症患者采用补肾培元毓麟汤可促进子宫内膜的修复,增加子宫内膜厚度,还可有效恢复正常月经量,提高妊娠通过率。

参考文献

- [1] 徐群群,卢敏,曹阳,等.清热化痰法对子宫内膜异位症患者血管生成机制的影响[J].西部中医药,2019,32(2):7-11.
 - [2] 张晓芳,张宜群.滋阴补阳中药对子宫内膜异位症合并不孕患者血清性激素水平与妊娠结局的影响研究[J].中国性科学,2016,25(4):129-132.
 - [3] 汤伟伟,马小平,朱利,等.补肾活血汤对子宫内膜异位症相关性不孕患者子宫内膜容受性的影响[J].中国医药导报,2016,13(25):122-124.
 - [4] 郭家澍,祁浩然,宋素英,等.田淑霄治疗不孕症经验[J].湖南中医杂志,2018,34(10):41-43.
 - [5] 陈应超,李倩.中医药对子宫内膜损伤修复相关信号通路的影响[J].中华中医药学刊,2018,36(10):2530-2533.
 - [6] 史艳馨,徐晶.加减毓麟汤配合西医疗法治疗卵巢早衰脾阳虚证疗效及对血清INHB、VEGF的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(23):2536-2539.
 - [7] 李倩,戴煜婷,蔡诗莹,等.补肾培元毓麟汤治疗子宫内膜损伤继发性不孕症患者48例临床观察[J].中医杂志,2017,58(23):2020-2024.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:张一沛 收稿日期:2019-11-19)

通脑复原汤治疗脑梗死恢复期临床观察

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 探讨通脑复原汤对脑梗死恢复期患者神经功能及血管内皮生长因子(VEGF)水平的影响。方法 选取2017年4月—2019年4月中国医科大学附属第四医院收治的76例脑梗死恢复期患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,各38例。对照组接受常规西药治疗,在此基础上,观察组加用通脑复原汤。记录2组患者治疗前后的神经功能,并对对比分析治疗前后血清VEGF、IL-6、TNF- α 指标水平。结果 治疗后,2组的NIHSS评分皆有所下降,但与对照组相比,观察组下降明显,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前,2组VEGF、IL-6、TNF- α 指标水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者的VEGF水平提升,且IL-6、TNF- α 水平均呈下降趋势,但对照组相比,观察组各项指标改善情况更优,2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 针对脑梗死恢复期患者应用通脑复原汤治疗,可有效促进其神经功能恢复,调节炎症因子分泌,且提高VEGF水平,提高治疗效果。

关键词:中风;脑梗死;通脑复原汤;神经功能;VEGF;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.043

文章编号:1672-2779(2020)-23-0106-03

Clinical Observation on Tongnao Fuyuan Decoction in the Treatment of Cerebral Infarction in Convalescent Stage

LIU Xin

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

Abstract: Objective To investigate the effect of Tongnao Fuyuan decoction on nerve function and VEGF level in convalescent patients with cerebral infarction. **Methods** From April 2017 to April 2019, 76 patients with cerebral infarction in convalescent stage were randomly divided into control group ($n = 38$) and observation group ($n = 38$). The control group received routine western medicine treatment, and on this basis, the observation group was treated with Tongnao Fuyuan decoction. The neurological function of the two groups before and after treatment was recorded, and the level of serum VEGF, IL-6, TNF- α before and after treatment was compared and analyzed. **Results** After treatment, the NIHSS scores of both groups decreased, but compared with the control group, the observation group decreased significantly, the difference was statistically significant ($P < 0.05$), but before treatment, there was no significant difference in the level of VEGF, IL-6, TNF- α between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the level of VEGF in the two groups increased, and the level of IL-6, TNF- α decreased, but the improvement of the indexes in the observation group was better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Tongnao Fuyuan decoction can effectively promote the recovery of nerve function, regulate inflammatory factors, and the level of VEGF and improve the therapeutic effect.

Keywords: stroke; cerebral infarction; Tongnao Fuyuan decoction; nerve function; VEGF level; therapy of traditional Chinese medicine

脑梗死是一种分布于脑动脉的疾病,主要由于脑动脉闭塞造成脑组织梗死。发病后可对少突胶质细胞、神

经元、星形胶质细胞造成损害,多数患者存在不同程度的认知障碍、运动障碍、言语障碍等后遗症,死亡率与

致残率均较高^[1]。因发病多为中老年人，手术治疗风险大，目前临床对于治疗脑梗死恢复期患者多用抗血小板、抗凝、扩张血管、抗凝等西药治疗，但治疗效果欠佳，且存在诸多不良反应，限制了在临床治疗中的应用。有研究结果发现，对此脑梗死恢复期患者的治疗可用中药，近年来，中药治疗该病多数工作者选择通脑复原汤^[2]。因此，我院优化了对脑梗死患者的治疗方案，针对38例患者在常规治疗的基础上加用通脑复原汤进行治疗，进一步探讨了传统中药方剂的作用，取得良好效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于2017年4月—2019年4月在我院就诊的76例脑梗死恢复期患者，按随机数字表法分为2组，各38例。其中对照组男20例，女18例；年龄为49~75岁，平均61.23岁；于发病4~68 h内入院，平均入院时间为(53.12±4.37)h。观察组男21例，女17例；年龄为48~75岁，平均61.68岁；于发病5~64 h内入院，平均入院时间为(51.01±4.13)h。2组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性。本院研究已获院内医学伦理委员会批准。

1.2 入选标准 (1)西医诊断标准：与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》^[3]中的急性脑梗死相关诊断标准相符合：NIHSS评分7~22分；(2)中医诊断标准：均符合《中风病诊断与疗效评定标准》^[4]中对气虚血瘀证的诊断标准；(3)知晓并同意参加本次研究。排除标准：(1)存在其他心、肝、肾、肺疾病者；(2)伴有脑疝、脑出血或重度昏迷者；(3)存在智力障碍、认知障碍、沟通障碍或精神异常者。

1.3 治疗方法 对2组患者均实施常规治疗，主要包括吸氧、脱水降颅压、维持水电解质平衡、卧床休息、抑制原发病等。给予对照组患者西药治疗，即口服硫酸氢氯吡格雷片(规格：75 mg，乐普药业股份有限公司，国药准字H20123116)，每日1次，持续服用4周。观察组患者在此基础上加用通脑复原汤治疗，配方如下：黄芪120 g，红景天25 g，川芎20 g，鸡血藤20 g，牛蒡子

20 g，地龙15 g，当归10 g，三七10 g，赤芍10 g，红花10 g，水蛭10 g，甘草5 g。使用800 mL水煎，浓缩至400 mL，早晚各1次，持续服用4周。

1.4 观察指标 (1)神经功能：借助美国国立卫生研究院卒中量表(NIH Stroke Scale, NIHSS)^[5]评估患者神经功能，共分为11个维度，15个项目，每项目为0~4分不等，满分42分，0~1分为正常，1~4分为轻度卒中，5~15分为中度卒中，15~20分为中-重度卒中，20~42分为重度卒中；(2)炎症因子：分别在治疗前和治疗4周后取患者空腹静脉血4 mL，离心取血清，借助贝克曼IAMMGE行酶联免疫吸附法测定人血管内皮生长因子(VEGF)与肿瘤坏死因子(TNF- α)水平；借助安徽中科中佳科学仪器有限公司提供的gc-2010型放射免疫计数器，行放射免疫分析法检测白细胞介素-6(IL-6)，试剂盒均由上海酶联生物科技有限公司提供。

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，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；计数资料用率(%)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 神经功能 治疗后，2组的NIHSS评分皆有所下降，但与对照组相比，观察组下降明显，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组脑梗死恢复期患者治疗前后NIHSS评分对比
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	38	14.51±3.16	8.14±3.29	8.608	0.000
观察组	38	13.89±3.67	5.03±2.42	12.424	0.000
t 值		0.789	4.694		
P 值		0.433	0.000		

2.2 血清VEGF、IL-6、TNF- α 治疗前，VEGF、IL-6、TNF- α 指标水平对比，2组差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后，2组患者的VEGF水平提升，且IL-6、TNF- α 水平均呈下降趋势，但对照组相比，观察组各项指标改善明显，2组差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组脑梗死恢复期患者治疗前后血清VEGF、IL-6、TNF- α 水平对比
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	VEGF (pg/mL)		IL-6 (pg/mL)		TNF- α (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	335.39±29.59	358.45±35.61 ^a	89.51±7.59	70.45±5.61 ^a	86.47±6.26	87.98±15.74 ^a
观察组	38	336.21±30.86	397.61±38.05 ^a	88.79±7.62	54.61±4.05 ^a	85.32±6.89	59.36±11.58 ^a
t 值		0.118	4.632	0.413	14.112	0.762	9.029
P 值		0.906	0.000	0.681	0.000	0.449	0.000

注：相比本组治疗前，^a $P < 0.05$

3 讨论

脑梗死恢复期是指患者在急性期到后遗症时期的过渡阶段,在此阶段患者多有语言障碍、偏瘫等神经功能障碍现象,对患者生活质量造成严重影响^[6]。经临床发现,血管中存在炎性因子及生长因子,在脑梗死患者病情发展期间具有重要作用,其中 VEGF 是一种促血管生成因子,具有促进血管内皮细胞分裂作用,可促进新血管生成,建立新的侧支循环,改善脑组织缺血、缺氧情况;脑梗死患者血清中 IL-6 相比较正常人较高,且脑组织缺血经灌注后可使 TNF- α 水平异常升高,极大程度加重疾病^[7]。因此,需一定程度减低炎性因子及增加生长因子水平,对该类患者神经功能恢复及预后起到重要作用。

脑梗死在中医学中属于“中风”范畴,其发病因素为气虚血瘀,其中气虚为本,血瘀为标,属于该病的病理核心,故治疗需以益气活血、化瘀通络为主。本研究结果显示,观察组患者 NIHSS 评分低于对照组,VEGF 水平高于对照组,且 IL-6、TNF- α 低于对照组。由此证实,针对脑梗死恢复期患者应用通脑复原汤治疗,可有效促进其神经功能恢复,调节炎性因子,且提高生长因子水平,进而提高治疗效果。究其原因在于,通脑复原汤主要具有益气补虚、化瘀通络的效果,能够促使患者气血通畅,脑神得养,促进其肢体恢复日常功能,且促进其脏器功能恢复正常。其配方中包含的黄芪与甘草,两者配合可起到补脾胃之气,恢复其正常功能,进而旺其气、通其血;地龙和水蛭具有活血化瘀且通脉的作用;三七具有补气养血且化瘀通络的作用;当归、赤芍、红花及川芎同时具有活血化瘀的效果;红景天起到理气活血的作用;牛膝和鸡血藤起到活血养血的效果。上述药物合用,不仅治标实且起到顾本虚的作用。其次,在现代药理研究中,黄芪具有扩张血管且兴奋中枢神经的效果,以改善患者脑部的血液循环,预防血栓的发生,缩短其神经功能恢复的时间;水蛭中主要包含抗血栓素及水蛭素,其中水蛭素属于一种抗凝物质,具有抑制凝血酶对纤维蛋白的作用,同时还可分泌组胺样物质,起到扩张血管、降低血液黏度的功效;三七可抑制血小板合成;地龙可起到预防血栓的效果^[8]。故通脑复原汤治疗脑梗死恢复期患者,有助于促进其神经功能恢复,缩短康复时间,提高预后。

综上所述,针对脑梗死恢复期患者应用通脑复原汤治疗,可有效促进其神经功能恢复,调节炎性因子分泌,且提高 VEGF 水平,提高治疗效果。

参考文献

- [1] 张立,杨佳蕾,艾妮.自拟益气活血通络方对急性脑梗死患者血清 hs-CRP、S100- β 、VEGF 及神经功能影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(17):1861-1863.
- [2] 杨庆宇,赵锐.益气活血通络汤对脑梗死患者神经功能缺损及血清胶质纤维酸性蛋白、Ang-II、VEGF 水平的影响[J].中医药信息,2019,36(1):98-102.
- [3] 中华医学会神经病学分会,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 2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [4] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准[J].北京中医药大学学报:中医临床版,1996,19(1):55-56.
- [5] 李旭,张颀,曹沁梅.急性缺血性脑卒中患者血清 ApoB/ApoA1 与 NIHSS 评分的相关性[J].山东医药,2015,55(10):11-13.
- [6] 夏雄.脑心通胶囊对脑梗死病人神经功能和生活质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(23):136-138.
- [7] 吴正国,王萍.脑心通对急性脑梗死患者神经功能及 VEGF、TNF- α 、IL-6 水平的影响[J].陕西中医,2017,38(3):280-281.
- [8] 胡水勋,胡淼鑫,邓荣龙,等.通脑复原汤治疗脑梗死恢复期气虚血瘀证的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(1):158-160.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:未 丽 收稿日期:2019-11-01)

菊花论选

甘菊气平,禀天秋平之金气,入手太阴肺经。味苦无毒,得地南方之火味,入手少阴心经。气味俱降,阴也。味苦清火,火抑金胜,发花于秋,其禀秋金之气独全,故为制风木之上药也。诸风皆属于肝,肝脉连目系,上出额,与督脉会于巅,肝风炽则火炎上攻头脑而眩,火盛则肿而痛,其主之者,味苦可以清火,气平可以制木也。肝开窍于目,风炽火炎,则目胀欲脱,其主之者,制肝清火也。手少阴之正脉,上走喉咙,出于面,合目内眦,心为火,火甚则心系急而泪出,其主之者,苦平可以降火也。

皮肤乃肺之合,肌肉乃脾之合,木火刑肺金脾土,则皮肤肌肉皆死。甘菊禀金气,具火味,故平木清火而主皮肤死肌也。其主恶风湿痹者,风湿成痹,风统于肝。甘菊气平,有平肝之功,味苦有燥湿之力也。

久服利血气者,肺主气,气平益肺,所以有利于气。心主血,味苦清心,所以有利于血。利于气,气充身自轻。利于血,血旺自耐老。气血皆利,其延年也必矣。

——清·叶天士《本草经解》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

针刺经脉首尾穴 治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛临床观察*

吴聪英 徐 昭 李彦龙 张福侠 张 帆 杨艺伟 逯 俭*

(北京中医药大学东直门医院针灸科,北京 101100)

摘要:目的 观察采用首尾穴同取为主要手段治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛的临床疗效。方法 将符合腰椎间盘突出伴坐骨神经痛诊断标准的患者120例,随机分为治疗组(常规针刺加首尾穴组)、对照组(常规针刺组),每组60例。对照组取肾俞、大肠俞、委中、阳陵泉等穴,治疗组在与对照组取穴相同基础上针刺足太阳膀胱经或足少阳胆经首尾穴,观察2组的治疗即刻和治疗25 min后的临床镇痛效果。结果 在治疗即刻和治疗25 min后,针刺首尾穴组VAS评分、JOA评分与对照组比较差异有显著统计学意义($P < 0.01$);直腿抬高试验首次治疗总有效率:治疗组为93.33%(56/60),对照组为25.00%(15/60),治疗组明显高于对照组。结论 以针刺首尾穴为主要手段治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛具有较好快速镇痛疗效,值得临床推广应用。

关键词:首尾穴;腰椎间盘突出症;坐骨神经痛;镇痛;痹证;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.044

文章编号:1672-2779(2020)-23-0109-03

Clinical Observation on Acupuncture at the First and the Last Acupoints in Treating Lumbar Disc Herniation with Sciatica

WU Congying, XU Zhao, LI Yanlong, ZHANG Fuxia, ZHANG Fan, YANG Yiwei, LU Jian*

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of the treatment of lumbar disc herniation with sciatica using acupuncture at the first and the last acupoints together. **Methods** 120 patients who met the diagnostic criteria for lumbar disc herniation with sciatica were randomly divided into the treatment group (conventional acupuncture combined with the first and the last acupoints group) and the control group (conventional acupuncture group). In the control group, BL23, BL25, BL40 and GB34 points were taken. The experimental group was acupunctured with bladder meridian of foot-taiyang or gallbladder meridian of foot-shaoyang through the first and the last acupoints on the same basis as the control group. The two groups were observed the clinical analgesic effect immediately and at 25 minutes after treatment. **Results** The VAS score and JOA score in the treatment group were significantly different from those in the control group. In the straight leg raising test after the first treatment, the total effective rate of immediate analgesia in the treatment group was 93.33% (56/60), which was significantly higher than 25% (15/60) in the control group. **Conclusion** Acupuncture at the first and the last acupoints has shown good efficacy in treating lumbar disc herniation with sciatica. It is worthy of large-scale application.

Keywords: the first and the last acupoints; lumbar disc herniation; sciatica; analgesia; arthromyodynia; acupuncture

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是一种国内外临床常见病,且腰椎间盘突出(L₄₋₅, L₅-S₁)多伴坐骨神经痛,以疼痛为主要的临床症状。LDH在世界范围内的发病率为1%~3%,但是其中只有15%~20%需要进行手术治疗,所以大部分LDH患者需要采取针灸、穴位注射、物理疗法、小针刀等非手术疗法治疗^[1]。针灸疗法具有简、便、廉、验和毒副作用小的特点,是目前中医和西医广泛认可的一种有效治疗方法。经过多年的临床观察,我们发现针刺首尾穴对腰椎间盘突出伴坐骨神经痛有针入痛止的即刻疗效,现将临床研究结果总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选北京中医药大学东直门医院针灸二区

门诊2017年1月—2018年6月门诊病例,根据临床症状及体征,结合腰椎CT或MRI检查确诊为腰椎间盘突出且伴坐骨神经痛患者120例,按照随机数字表法随机分为2组,其中治疗组:男31例,女29例;年龄25~65岁,平均45岁。对照组:男28例,女32例;年龄23~63岁,平均44岁。病程最短2 d,最长20年。2组患者的一般资料构成经统计学检验,差异均无统计学意义($P > 0.05$),基线水平一致,具有可比性。

1.2 诊断标准 参照国家中医药管理局1994年发布《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定:(1)有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。(2)腰痛向臀部及下肢放射,腹压增加(如咳嗽、喷嚏)时疼痛加重。(3)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。(4)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试验阳性,膝、跟腱反射

* 基金项目:北京市通州区科技计划项目[No. KJ2017CX072]

※ 通讯作者:lvjian2999@126.com

减弱或消失, 踮趾背伸力减弱。(5)经腰椎 CT 或 MRI 检查确诊。

1.3 纳入标准 符合腰椎间盘突出伴坐骨神经痛的临床诊断标准, 年龄在 18~65 岁, 腰痛 VAS 评分 ≥ 7 分、下肢痛 VAS 评分 ≥ 7 分, 疼痛下肢直腿抬高 $\leq 30^\circ$, 签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)年龄在 18 岁以下或 65 岁以上。(2)大块髓核突出 (≥ 8 mm) 或脱出引起严重神经功能障碍者(明显马鞍区麻痹和二便功能障碍以及疼痛下肢肌力小于 IV 级)。(3)腰椎肿瘤、腰椎结核、脊柱炎、腰椎滑脱者。(4)合并有心血管、肝、肾等严重疾病、艾滋病、癌症、针刺部位组织缺损及孕妇、年老体弱患者。(5)不符合纳入标准, 未能连续接受治疗及无法判定疗效者。

1.5 剔除和脱落病例标准 (1)纳入后疗程未滿而自行停止治疗者;(2)纳入后自行服用药物者。(3)发生不良事件、并发症, 不宜继续接受治疗者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组(常规针刺组) 采用常规针刺疗法, 参考新世纪全国中医药院校规划教材第 2 版《针灸治疗学》, 取穴肾俞、大肠俞等穴, 足太阳膀胱经循行部位疼痛加秩边、殷门、委中、承山、阳陵泉、昆仑, 足少阳胆经循行部位疼痛加环跳、风市、阳陵泉、绝骨。操作方法: 穴位常规消毒后, 肾俞、大肠俞、殷门、委中、承山、阳陵泉、昆仑、风市、阳陵泉、绝骨, 以直径 0.25 mm、长 40 mm 毫针直刺 25 mm, 秩边、环跳, 以直径 0.3 mm、长 75 mm 毫针直刺 60 mm 针刺得气后, 行平补平泻手法, 针刺结束后即为治疗即刻, 而后留针 25 min。

1.6.2 治疗组(常规针刺加首尾穴组) 根据患者坐骨神经痛的部位, 通过经络辨证, 判断出属于足太阳膀胱经还是足少阳胆经范畴。取穴采用常规针刺疗法之外, 加足太阳膀胱经首穴睛明[攒竹(代)], 尾穴至阴; 或足少阳胆经首穴瞳子髎、尾穴足窍阴。操作方法: 常规穴位同对照组, 足太阳膀胱经循行部位疼痛, 先取平卧位, 以直径 0.25 mm、长 25 mm 毫针直刺睛明穴[攒竹(代)]10 mm, 以直径 0.18 mm、长 13 mm 毫针浅至阴穴约 5 mm, 得气后加用常规穴针刺疗法; 足少阳胆经循行部位疼痛取瞳子髎穴, 以直径 0.25 mm、长 25 mm 毫针直刺 15 mm, 以直径 0.18 mm、长 13 mm 毫针浅刺足窍阴穴约 5 mm, 得气后加用常规穴针刺疗法, 针刺结束后即为治疗即刻, 而后留针 25 min。

1.7 疗效观察 观察针刺治疗前和针刺治疗 25 min 后, 由同一评定医师按照量表内容进行评定: (1)视觉模拟评分(Visual Analogue Scale, VAS): 采用直观模拟标度尺评分法, 以 0~10 数字标尺表示疼痛强度。(2)采用改良日本骨科学会下腰痛评分法(Japanese Orthopaedic Association Scores, JOA)由小至大分别计为 -6~29 分,

满分为 29 分。(3)参照国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》之腰椎间盘突出症疗效标准。临床治愈: 症状完全或基本消失, 阳性体征转阴, 直腿抬高 70° 以上, 恢复工作; 好转: 症状大部分消失, 仍有阳性体征, 直腿抬高 $50\sim 70^\circ$, 可从事一般性工作; 无效: 治疗后症状、体征无明显改善, 直腿抬高 30° 以下。总有效率 = 临床治愈率 + 好转率。

1.8 统计学方法 应用 SPSS 17.0 统计软件对收集到的数据进行处理, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 满足正态分布、方差齐性检验后, 组内治疗前后采用配对 t 检验, 组间采用独立 t 检验。不满足者采用 wilcoxon 秩和检验, 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 2 组 VAS 评分 治疗组和对照组的即刻评分均优于治疗前, 说明 2 种治疗方法都有效; 而治疗组治疗前后的差值明显高于对照组治疗前后的差值, 这说明首尾穴治疗的镇痛效果明显高于对照组。2 组患者治疗 25 min 后 VAS 评分均优于治疗前 ($P < 0.01$), 治疗组治疗 25 min 后较对照组治疗 25 min 后明显升高 ($P < 0.01$), 患者疼痛明显好转。

表 1 2 组腰间盘突出伴坐骨神经痛患者 VAS 评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗即刻	差值(即刻)	差值	
					治疗 25 min	(25 min 后)
治疗组	60	6.18 \pm 1.16	3.65 \pm 1.09 ^①	2.53 \pm 1.10 ^②	3.48 \pm 1.20 ^②	2.70 \pm 1.25 ^②
对照组	60	6.10 \pm 1.18	5.10 \pm 1.09 ^①	1.00 \pm 0.58	4.87 \pm 1.08 ^①	1.23 \pm 0.56

注: 与治疗前比较, ^① $P < 0.01$; 与对照组比较, ^② $P < 0.01$

2.2 JOA 评分 治疗组和对照组的即刻评分均高于治疗前, 说明 2 种治疗方法都有效; 而治疗组治疗前后的差值明显高于对照组治疗前后的差值, 这说明首尾穴治疗的镇痛效果明显高于对照组。2 组患者治疗前后 JOA 评分均有明显变化 ($P < 0.01$), 治疗组治疗 25 min 较对照组治疗 25 min 效果明显升高 ($P < 0.01$), 患者疼痛明显好转。

表 2 2 组腰间盘突出伴坐骨神经痛患者 JOA 评分
($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗即刻	差值(即刻)	差值	
					治疗 25 min	(25 min 后)
治疗组	60	12.62 \pm 4.40	18.82 \pm 3.61 ^①	6.20 \pm 3.00 ^②	19.10 \pm 3.75 ^②	6.48 \pm 3.11 ^②
对照组	60	12.52 \pm 2.20	13.73 \pm 2.48 ^①	1.22 \pm 1.09	14.83 \pm 3.13 ^①	2.32 \pm 1.51

注: 与治疗前比较, ^① $P < 0.01$; 与对照组比较, ^② $P < 0.01$

2.3 直腿抬高改善有效率 直腿抬高试验检测治疗组和对照组治疗 25 min 的改善情况, 发现治疗组的总有效率可以达到 93.33% (56/60), 明显高于对照组的 25.00% (15/60), 说明加刺首尾穴治疗法可迅速改善疼痛和下肢

运动。

表3 首次治疗直腿抬高改善有效率 (例)

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率(%)
治疗组	60	21	35	4	93.33
对照组	60	1	14	45	25.00

3 讨论

腰椎间盘突出症是西医的临床诊断,中医无此病名。根据该病的临床表现,应归于“痹证”“腰痛”“腰腿痛”范畴。中医认为多种因素可以引起疼痛,大多数医家认为产生疼痛的基本病机是“不通则痛”“不荣则痛”,但是,气血运行障碍是其最根本的病机所在。从疼痛的根本病机可知疼痛的总体治疗原则是“以通为用”,具体方法有通经止痛、散寒止痛、理气止痛、活血止痛和养血止痛等。

首尾穴,又称首尾循经取穴,是一种传统的针灸取穴方式:病变在经脉的起始穴处,针本经脉的止端穴;而病变在经脉的止端穴处,则针本经脉的起始穴^[3]。首尾穴同取,可最大程度地振奋和激发该条经脉经气,以推动气血运行,从而迅速达到疏通经络,通络止痛的作用。因此,我们认为选取同时针刺经络的首尾穴,可以

治疗该经络循行部位疼痛,达到迅速止痛的治疗效果。但是,目前尚无用首尾穴治疗腰椎间盘突出症的报道。

腰椎间盘突出伴坐骨神经痛按其疼痛部位,通过经络辨证多属足太阳膀胱经或足少阳胆经循行范畴。因此,本研究采取随机对照方法,对照组采用常规针刺方法,治疗组采用常规针刺配合经络辨证相应经脉的首尾穴,通过临床观察发现常规针刺和常规针刺结合首尾穴对治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛均具有即刻缓解疼痛疗效,但常规针刺加首尾穴的即刻疼痛缓解程度明显优于常规针刺组。因此在治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛时具有起效迅捷之功,可达到迅速缓解患者病痛的目的。通过1个疗程的针刺治疗,常规针刺配合首尾穴治疗腰椎间盘突出伴坐骨神经痛的止痛效果更佳,因此该方法具有操作简单易行、起效快的特点,值得广泛推广。

参考文献

- [1] Omidi-Kashani F, Hejrati H, Ariamanesh S. Ten Important Tips in Treating a Patient with Lumbar Disc Herniation [J]. Asian Spine J, 2016, 10(5): 955-963.
 - [2] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 206.
 - [3] 李永春. 首尾循经取穴治验[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(2): 50.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:高 凯 收稿日期:2020-09-22)

针灸美容的临床研究*

穆东升

(辽宁中医药大学附属医院中医经典病房, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 针灸美容是以中医辨证论治为基础,从整体出发,通过刺激经络穴位调节五脏六腑的功能以及气血阴阳,治病祛邪,达到美化容颜的目的。现将针灸在治疗面部皱纹、黑痣、痤疮、扁平疣、白癜风、酒皴鼻、眼睑下垂、神经性皮炎、黄褐斑等疾病方面的经验进行系统总结。针灸美容治疗以上疾病比西药有优势,疗效明显,简单易行,安全可靠,无毒副作用,发展前景光明。

关键词: 美容; 针灸疗法; 耳穴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.045

文章编号:1672-2779(2020)-23-0111-05

The Clinical Research of Acupuncture and Moxibustion Cosmetology

MU Dongsheng

(Classic Ward of Traditional Chinese Medicine, the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Acupuncture and beauty is based on TCM syndrome differentiation and treatment. From the whole, it stimulates the function of the meridians and acupoints to adjust the function of the internal organs and qi and yin and yang, cure the disease and eliminate evil, and achieve the purpose of beautifying the face. Acupuncture is now systematically summarized in the treatment of facial wrinkles, black sputum, acne, flat warts, vitiligo, wine sputum nose, drooping eyelids, neurodermatitis, chloasma and other diseases. Acupuncture and moxibustion has advantages over western medicine in treating these diseases, its curative effect is obvious, simple and easy, safe and reliable, no toxic and side effects, and its development prospect is bright.

Keywords: cosmetology; acupuncture and moxibustion; auricular acupoint

美容不仅是外观上给人以美的感受,而且反映出人的精神风貌。随着时代的不断更新,物质和精神生活的

日益提高,人们对美容的要求也日益强烈,美容医学分为外科整容和医疗美容。针灸美容是从中国传统医学的整体观念出发,以针灸为手段,通过对局部皮肤及穴位的刺激,达到养护皮肤、美化容颜、延缓衰老,治疗面

* 基金项目:辽宁省自然科学基金面上项目[No. 2015020390]

部和全身皮肤病为目的的一种方法^[1]。查询古代中医文献中无针灸美容的说法,但实际上,却有不少属于当今美容医学的内容。例如马王堆汉墓出土的医学帛书中,就有灸法除疣的记载。《黄帝内经》中有应用针灸治疗口眼歪斜、黧黑斑、疣等有损容颜病症的治法。《针灸甲乙经》有“颜黑,解溪主之。”《千金要方》称:“肝俞主绕两目连额上色微青。行间主面苍黑。太冲主面尘黑。”《针灸大成》取下廉治毛发焦脱。《类经图翼》称:“身面赘疣,当疣上灸三壮即消。亦有只灸一壮,以水滴之自去者。”还提出艾灸治疗狐臭的方法:“凡腋气,先用快刀剃去腋毛净,乃用好定粉,水调涂患处。六七日后,看腋下有一点黑者,必有孔如针大,或如簪尖,即气窍也。用艾柱如玉米大者灸之,三四壮愈,永不再发。”从这些资料中,可以认为美容之法,古已有之,但无针灸美容之名而矣。将多年针灸美容方面的心得总结如下。

1 治疗面部皱纹法

中医学认为皱纹的产生与经络不畅有关。经络是人体气血运行的通道,内贯脏腑、外达肌表,将人体的内外、脏腑、肢节联成一个有机的整体。经络通畅,气血旺盛,面部肌肤得以濡养,皱纹才不易产生^[2]。面部皱纹,可分2种:一种是挤压性皱纹,如经常有意使眉上下运动,会使额部产生皱纹。经常皱眉,会使两眉之间出现皱纹,这些皱纹加深后成为真正的皱纹。另一种是衰老性皱纹,随着年龄的增长,身体逐渐衰老,皮下脂肪减少,皮肤干燥,肌肉组织失去收缩力而形成额部皱纹和眼部鱼尾纹,年龄越老,皱纹越多,可以连及全面目,这是生理的自然规律,无法改变。而对于如因生活艰巨,精神创伤等因素的影响,青壮年即出现了皱纹,也就是常说的未老先衰,这种病人的面部皱纹通过给予治疗是可以治愈的。

治疗方法:根据皱纹所在,分别取穴治疗。额纹:取阳白、头临泣、攒竹、印堂、阿是穴。鱼尾纹:丝竹空、瞳子髎、太阳、鱼腰、阿是穴。笑纹:迎香、巨髎、地仓、阿是穴。

以上均为皱纹区的局部取穴,其中阿是穴最为重要,即选择皱纹最深之处,用特制的美容针轻刺,根据皱纹的长短取3~5点,可稍留针,其余各穴,可以用平刺或者斜刺,或者透刺法,得气后留针20~30 min,间日1次或每周2次。亦可针后再用艾条灸,加强改善局部血液循环,促使皱纹消失。此外,如脾俞、关元、足三里等穴,长期灸疗有延缓衰老的作用,可以配合使用。

耳针疗法:取耳穴面、额、口、神门、内分泌等,用轻刺法每日或间日1次。或用压丸法,可保留2~3 d,每天按压2~3次,每次2~3 min。

除了治疗外,平时应保持身体健康,注意面部皮肤清洁与保护,避免日光曝晒。

2 治黑痣法

黑痣指色素痣,是由痣细胞构成的含有黑色素的痣。可发生于全身各个部位,有发于婴幼儿的,亦有发于青春期或中年,形成后不会自然消失。

黑痣种类多,形态与大小不同,有扁平或隆起,有长毛或无毛,色素有深有浅,分别有许多名称:如在平滑皮肤上,仅有色素增加而无其他变化者,称为斑痣。如豆大,扁平隆起,色深黑,间有毛发者,称毛痣。毛发多而面积广者,称为兽皮样痣,大片分布的称为巨型痣等等。

古代文献称此病为黑子或黑子痣。如《医宗金鉴》称:“此证生于面部,形如霉点,小者如黍,大者如豆,比皮肤高起一线,有自幼生者,亦有中年生者。”其发病原因,认为是肾中浊气滞结皮肤而成。一般身体无不适症状,但发于面部,影响面容。

治疗方法:去痣方法较多,西医多用冷冻、激光或用腐蚀药物除去等。针灸多用火针点刺,较为简便,它是通过高温灼烫,破坏痣组织,使之脱落,不损伤真皮,故治疗后不留瘢痕,病者乐于接受。

火针除痣的操作方法,一般采用15~25 mm短针,用酒精灯将针尖烧红约2 cm后,迅速刺入痣的中心,一刺即出,针刺深度,一般与皮肤相平的痣宜浅刺,进针不可深过皮下。对于高出皮肤的痣可刺较深,均以不刺到正常组织为度。如为凸出大痣,可以左手持镊子挟起痣的根部,右手持针将针尖与针身前端烧红,快速沿镊子底部如拉锯式以去之。去后用消毒纱布包扎,以防感染。

有些黑痣,如发现迅速增大,颜色显著加深,周围发红,或经常出血,可能为恶性病变的黑色素瘤,应及时手术治疗,不可妄用本法。

3 治痤疮法

痤疮是毛囊皮脂腺的慢性炎症,好发于青少年,以面部多见,主要表现为粉刺、丘疹等,俗称“青春痘”,亦称“粉刺”^[3]。男多于女,好发于面部,如颊、鼻前端及其两侧、额部、下巴等处形成粉刺、丘疹、脓疱及瘢痕,有碍美观而需要治疗。本病初起为与毛囊口一致的黑头粉刺或顶端呈黄白色小点的圆锥形丘,是由于毛囊口角化过度及栓塞,皮脂不能排除,在毛囊内留滞而局部隆起形成粉刺。如果用手指挤压或感染,可形成炎症性丘疹,甚至发生脓疱而遗留瘢痕。

《医宗金鉴》指出:“肺风粉刺,系由肺经血热而成,每发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”其他书中也有类似记载,总其原因,不外风热外袭,或过食辛辣肥甘、香燥炙烤之品,肺胃郁热上攻,溢于肌表而发病。

治疗方法:以清泻肺胃之热为主,兼以局部取穴治疗。

针灸取穴：(1)清泄肺胃之热：取风池、合谷、尺泽、列缺、足三里、内庭等，每次选2~3穴，与局部穴位配合使用。(2)局部取穴：按痤疮的发作部位所在取穴，如迎香、颧下关、颊车、攒竹、四白、阳白等，每次取2~3穴。

操作方法：清泻肺胃之热的腧穴，宜用提插泻法。局部腧穴，宜用轻刺法，留针20~30 min，间日1次，连续治疗，可见功效。

耳针疗法：取耳穴肺、胃、内分泌、交感、皮质下、肾上腺及面、鼻等相应部位，每次取2~3点，进针作强刺激后留针片刻出针，两耳可交替使用，间日1次。

刺络拔罐操作方法：嘱患者坐位，取大椎、双侧肺俞、肝俞、胃俞、膈俞，穴位充分暴露。先用75%酒精消毒，取一次性采血针点刺每个穴位3下，点刺深度中等，用中号玻璃罐拔罐，留罐15 min，放血量为3~5 mL。起罐时用消毒干棉签按压针孔。每周1次，4次为1个疗程，连续治疗3个疗程^[4]。

4 治疗扁平疣

扁平疣中医称“扁瘡”，好发于青年，多发于面、额、颊、下巴以及手臂颈项等处，尤以面部为甚。其状为扁平隆起的丘疹，如芝麻、绿豆或黄豆大小不等，表面光滑，质硬，颜色或似正常肤色，或程棕褐色，数目多少不等，少则十几个，多则几百个。初起时有痒感，以后即无自觉症状。

本病病因，中医认为由于肝虚血燥，筋脉不荣，为其内因。外受风热之邪，搏于肌肤为其外因，内外二因导致气滞血瘀而发病。现代医学认为是人类乳头瘤病毒所引起，在免疫功能低下时通过直接传染而成。

治疗方法：以疏风清热凉血为主。

针灸取穴：(1)风池、曲池、合谷、血海、三阴交、膈俞等，选此组穴以疏风清热凉血，宜用针刺提插泻法。(2)面部取阳白、颧髎、迎香、颊车等。此组穴为局部取穴，可根据皮损所在部位，酌情加减，用斜刺轻刺法，留针20~30 min，间日治疗1次。

此外，还可寻找发病时间最长、体积最大的疣体，取25号毫针刺之，刺时先用左手捏紧疣体的基底部，以减轻疼痛，右手持针从疣体中心快速刺到基底部，并快速捻转几十次，然后出针，出血1~2滴。

火针疗法：火针：充分暴露皮损部位，选择进针点常规消毒。用盘龙细火针(直径0.5 mm)在酒精灯上烧至发白后，垂直快速点刺疣体顶部。疣体小点刺一下即可；疣体大则需在周围刺，不可过深，以不超过皮损基底部为宜^[5]。

5 治白癜风法

本病是一种因皮肤色素脱落而发生的白色斑片，可发生全身各处，但以面、额、颈、前臂、背等处为多，

可单发或多发，大小不等。白斑与正常皮肤间有明显界线，可发于各种年龄，病情发展缓慢，有的只限于一处，有的向四周扩散，且长期不变，很少自愈。

中医文献中亦有白癜风之名，如《诸病源候论》称：“白癩者，面及颈项身体皮肉变白，与肉色不同，亦不痒痛，谓之白癩。”《医宗金鉴》亦有类似记载，本病虽无痛苦，但发于面部影响美观，而且难治。

本病发病原因，中医认为多因七情内伤，肝气郁结，气机不畅，复感外邪，搏于肌肉，气血运行失畅所致。现代医学认为可能与遗传因素、自身免疫、内分泌等有关。

治疗方法：一般以艾灸为主，据《千金要方》第二十三卷记载：“白癩风，灸左右手中指节去廷外宛中三壮，未瘥，报之。”此法至今仍沿用之。

针灸取穴：(1)癩风穴，在中指末节指腹下缘正中之指间关节横纹上方，用小艾柱行无瘢痕灸法，每次3~5壮，每日1次。(2)白癩斑块局部，用艾条熏灸，灸至局部发红充血为止，每日1次，待白癩呈深红色或接近正常肤色时改为间日1次，其发于全身者，可分批灸治。

皮肤针疗法：在白癜风斑块处及经络分布线上，用皮肤针叩击至皮肤明显充血为度，每日1次。

耳针疗法：取耳穴肺、交感、内分泌、神门、面、额、颈等相应部位，皮肤消毒后，埋入揲针，用胶布固定，每天压按3~5次，以加强刺激，2~3 d换针1次。

6 治酒皰鼻法

酒渣鼻的主要表现为鼻子前端发红，日久鼻尖鼻翼肥大，甚则扩展至两颊、前额、下颌等部。其特征为弥漫性皮肤潮红、丘疹、结节、脓疱、皮肤毛细血管扩张。多发于中年期，女性多于男性，但男性患者症状较重，对面容影响很大。

本病发展缓慢，全程可分为3期。(1)红斑期：即开始时鼻、颊部潮红，初为暂时性，日久因频繁发作而持久不退。(2)丘疹脓疱期：常在红斑发生后的数月甚至数年，在红斑基础上出现多数粟粒大丘疹，脓疱或结节，毛细血管显著扩张，纵横交错。(3)鼻赘期：在发病多年后，鼻部结缔组织增生，皮脂腺异常增大，鼻尖部肥大，形成大小不等的结节状隆起，毛细血管扩张，更为显著，这是晚期症状较为少见。

中医称本病为“酒皰鼻”。对其发病原因，《诸病源候论》谓：“此由饮酒，热势冲面，而遇风冷之气相搏所生，故令鼻面生皰，赤皰匝匝然也。”《医宗金鉴》则谓：“此症生于鼻准头及鼻两边，由胃火熏肺，更因风寒外束，血瘀凝结，故先红后紫，久变为黑，最为缠绵。”现代医学一般认为在皮脂溢出的基础上，由于内部或外界有害因素的作用，使颜面部血管收缩神经失调，毛细血管长期扩张所致。并认为刺激性饮食如酒、辣椒等以及精神

因素, 高温、寒冷等物理刺激均可促使发病。毛囊虫感染亦是发病的重要因素之一。

治疗方法: 以清泻肺胃之热, 结合局部取穴为原则。

针灸取穴: (1) 合谷、尺泽、足三里、内庭等以清泻肺胃之热。(2) 局部取穴: 迎香、巨髎、颧髎、地仓、印堂、上星等以消退局部红肿。

上述2种腧穴, 可交替使用。四肢各穴用重刺泻法, 局部腧穴用轻刺平补平泻法, 均留针。初期可在素髎穴及鼻翼旁轻刺出血。

耳针疗法: 取耳穴鼻、肺、内分泌、肾上腺等点, 每次取2~3点, 用毫针浅刺, 留针, 间歇行针, 隔日1次。

本病宜于初期治疗, 效果较好, 一经久延, 则难于治愈。

7 治眼下垂法

上眼睑下垂, 是指上眼睑不能提起或提起不全, 下垂而挡住部分或全部瞳孔, 以致视力障碍, 严重患者, 须用手提起上眼睑, 方能视物。有发于单侧者, 亦有双侧者, 其双侧者, 多为先天性, 且有遗传性。后天性者, 多由其他病变引起, 如重症肌无力、动眼神经麻痹, 外伤等所致, 一侧性者居多。

本病中医称“上胞下垂”“睑废”“睑皮崔缓”等名。其病因病机, 《诸病源候论》认为: “若血气虚则腠理开而受风, 风客于睑肤之间, 所以其皮缓纵, 垂覆于目, 则不能开。”《圣济总录》亦谓: “眼睑垂缓者, 以血气不足, 腠理开泄, 风邪客于睑肤, 其皮垂缓, 下覆睛轮。”按临床常见的上睑下垂症, 多为现代医学中的重症肌无力眼肌型, 其原因多属脾虚气弱, 脾主肌肉, 虚则肌肉失养而致无力。或先天禀赋不足, 发育不良, 脾肾两虚, 胞睑失养等所致。亦有因外伤损及筋脉而引起。

治疗方法: 以补养脾肾, 强壮眼肌为原则。

针灸取穴: (1) 风池、肝俞、脾俞、肾俞、三阴交、足三里、太溪等, 每次取2~3穴以调补肝、脾、肾三脏为目的。(2) 攒竹、眉冲、阳白、鱼腰、精明、丝竹空、瞳子髎、养老、合谷等。每次取2~3穴, 以促进眼睑活动功能。针刺手法, 2组腧穴均宜行撵转补法, 缓慢行针, 留针30 min, 间日1次。

耳针疗法: 取耳穴眼、皮质下、肝、脾、肾、内分泌等, 每次2~3穴, 双侧同用, 中等刺激, 留针30 min, 每隔5 min行针1次。隔日治疗1次, 或用耳穴埋针, 每日按压3~5次以加强刺激。

8 治神经性皮炎

神经性皮炎以皮肤损害呈苔藓样改变和阵发性剧痒为特征, 其皮损较局限者, 称为局限性神经性皮炎, 又称慢性单纯性苔藓。多发于颈侧、项部、额部、上眼睑

等处, 也可发于腰背及四肢, 腹股沟等处。初起时, 局部皮肤只间歇发痒, 由于搔抓, 皮肤迅速呈苔藓化, 患处皮肤增厚, 皮纹加深, 上被少许鳞屑, 常呈慢性过程, 时轻时重, 一般夏季加重, 冬季缓解。

由于本病好发于颈部背侧的衣领摩擦部位, 故中医称“摄领疮”, 因其皮肤增厚, 如牛领之皮, 故又称“牛皮癣”, 但与现代医学中所说的牛皮癣不同。

本病病因中医认为与精神因素有关, 情志不舒, 肝气郁结, 久则化热伤阴, 化燥生风, 肌肤失养而发。或因风热之邪外袭肌肤所致。而硬衣领等外来刺激亦可引发。

治疗方法:

针灸取穴: (1) 全身治疗: 取膈俞、风池、曲池、血海、三阴交等以祛风清热凉血。针刺宜用提插泻法反复行针。(2) 局部治疗: 用“围刺法”, 即在皮损局部, 针由皮损区四周沿皮下向中心平刺, 缓慢撵转至皮下有胀感, 留针20~30 min。

艾灸法: 用小艾炷在皮损区施灸, 根据皮损区的大小, 灸5~7壮, 作无瘢痕灸。亦可用艾条温灸或隔蒜灸。

上列各法, 均间日治疗1次, 应连续施治。其久病体衰血虚生风者, 应加用肝俞, 脾俞、三阴交等穴, 行补法以调补之。

耳针疗法: 取耳穴肺、肝、神门、肾上腺、皮质下、面、颈、额等皮损相应部位。用中等刺激, 留针1~2 h, 反复捻针。或用掀针埋针, 埋藏2~3 d, 双耳交替使用。

9 治疗黄褐斑

黄褐斑多发于面、颊、鼻的两侧以及前额部, 其形态呈不规则片状, 为黄褐色的色素沉着斑, 分布对称, 形如蝴蝶, 表面光滑, 故又称“蝴蝶斑”, 无不快感。一般冬季变浅, 夏季加深, 好发于中青年妇女, 妊娠期更为多见。患结核、贫血等慢性消耗性病变者, 亦为常见, 虽无痛苦, 但影响面容。

本病中医文献中, 亦有类似记载, 如《外科证治全书》记载: 面色如尘垢, 日久蜡黑, 形枯不泽, 或起大小黑斑, 与皮肤相平。”《医宗金鉴》: 对于发病原因, 认为多因情志不遂, 忧愁思虑太过, 耗伤气血。或久病气血不足, 孕妇以血养胎不能上荣于面而生褐斑。现代医学认为与内分泌的变化与精神因素, 以及某些慢性病有关。

治疗方法:

针灸取穴: (1) 全身治疗: 以调补气血为主, 取穴肝俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交等, 针用补法, 或加灸法。如有慢性病者, 应根据病情给予治疗, 从本图治。(2) 局部治疗: 即针对发斑部位取穴治疗, 如颧髎、迎香、四白、阳白及鼻柱两侧局部, 均用细针浅刺, 间日1次或每周2次。

耳针疗法:取耳穴肺、面颊、鼻、内分泌、肝、肾等,用轻刺法,留针30 min,或用埋针、压丸等法,每日按压3~5次,2 d换1次。

综上所述:针灸美容是以中医辨证论治为基础,从人的整体出发,通过刺激经络穴位调节五脏六腑的功能以及气血阴阳,治病祛邪,达到美化容颜的目的,近年来针灸美容以其疗效明显,简单易行,安全可靠,无毒副作用的特点正在被越来越多的人接受,针灸美容不仅满足了人们对外表美丽的追求,更使人的身体更加健康。为针灸走向世界添砖加瓦。

参考文献

- [1] 于兰. 针灸美容的思路方法探讨[A]. 山东中医药大学海外校友会. 山东中医药大学海外校友会第二届学术研讨会论文集[C]. 济南:山东中医药大学海外校友会:山东针灸学会,2018:2.
 - [2] 姜颖. 针刺治疗眼部皱纹38例[J]. 中国针灸,2013,33(3):218.
 - [3] 杨晓青,王旭. 针灸美容研究进展[J]. 吉林中医药,2017,37(8):855-857.
 - [4] 蒋艳敏. 刺络拔罐配合耳针疗法治疗青春期痤疮50例[J]. 内蒙古中医药,2014,33(34):70.
 - [5] 刘保延. 火针[M]. 北京:中医古籍出版社,1994:17.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:谷松 收稿日期:2019-11-08)

针刺联合绳带疗法在脑卒中偏瘫康复中的应用*

汤小敏 陈南萍* 文锦 李琳 艾志俊

(南昌大学第四附属医院康复医学科,江西 南昌 330003)

摘要:目的 观察针刺联合绳带疗法在脑卒中偏瘫康复的疗效。方法 将60例患者随机分成治疗组30例、对照组30例。入选患者均进行常规康复护理和治疗,对照组予以针刺,治疗组予以针刺+绳带疗法,观察治疗前后Barthel指数、Ashworth评定及Fugl-Meyer量表评分的变化,得出结论。结果 治疗1~3个疗程后,与治疗前比较,2组患者治疗后MAS评分均明显降低($P < 0.05$),MBI、FMA评分均显著升高($P < 0.05$);治疗组患者MAS评分下降程度明显大于对照组($P < 0.05$),MBI、FMA评分升高程度显著大于对照组($P < 0.05$)。结论 治疗组临床疗效明显优于对照组,疗效显著。

关键词:针刺;绳带疗法;脑卒中;偏瘫;中风;康复疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.046

文章编号:1672-2779(2020)-23-0115-03

The Application of Acupuncture Combined with Rope Belt Therapy in Stroke Hemiplegia Rehabilitation

TANG Xiaomin, CHEN Nanping*, WEN Jin, LI Lin, AI Zhijun

(Department of Rehabilitation Medicine, the Fourth Affiliated Hospital of Nanchang University, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of acupuncture combined with rope belt therapy in stroke hemiplegia rehabilitation. **Methods** 60 patients were randomly divided into treatment group and control group. All the enrolled patients received routine rehabilitation nursing and treatment, the control group received acupuncture, and the treatment group received acupuncture plus rope therapy. Changes in Barthel index, Ashworth evaluation and Fugl-Meyer scale score before and after treatment were observed, and conclusions were drawn. **Results** After 1-3 courses of treatment, MAS scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and MBI and FMA scores were significantly higher ($P < 0.05$). The decrease degree of MAS score in the observation group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.05$), and the increase degree of MBI and FMA scores in the observation group was significantly greater than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of the observation group was significantly better than that of the control group.

Keywords: acupuncture; rope therapy; cerebral apoplexy; hemiplegia; stroke; rehabilitation therapy

脑卒中也称为脑血管事件,是神经系统常见病、多发病,是目前人类死亡的三大原因之一。我国发病率约200/10万,存活者中75%以上存在不同的功能障碍,致残率高和后遗症多,其中40%为重度残疾,给家庭和社会带来沉重的负担^[1]。在我科临床康复工作中,采用中西医结合的康复治疗方法治疗卒中后偏瘫,取得了一定的疗效,现总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2018年1月—2019年12月收治的住院治疗的脑卒中患者60例作为试验对象。入选患者签署知情同意书,并填写入选病例观察表进行登记,包括患者的姓名、性别、年龄、病程等临床信息,并进行化验:血液分析组合、生化筛查、凝血四项了解患者内环境的情况等。根据患者就诊的先后顺序将其分为2组。治疗组患者30例,其中男20例、女10例;年龄42~82岁,平均年龄为52.72岁。对照组患者30例,其中男18例、女12例;年龄43~84岁,平均年龄为51.32岁。组间一

* 基金项目:江西省卫健委中医药计划项目[No. 2017A088]

※ 通讯作者:centaoss@sohu.com

般资料构成因素经 SPSS 21.0 计算后差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准: 按照《中国脑卒中康复治疗指南》, 临床诊断标准确诊为脑卒中偏瘫的患者, 从病史、临床症状和体征方面, 并经颅脑 CT 或 MRI 证实; 神志清楚, 无明显认知能力障碍, 未合并严重的心、肺、肾功能障碍及重症糖尿病, 依从性好; 患者及其家属自愿加入本观察, 签署知情同意书。排除标准: 脑肿瘤、有脏器衰竭、装有心脏起搏器患者、不能耐受针刺者, 有凝血功能障碍者、孕妇等。

1.3 治疗方法 治疗组为针刺+绳带治疗, 对照组为针刺治疗。针刺治疗: 醒脑开窍针刺法为主, 以醒脑开窍、疏通经络为治则, 取内关(双侧)、印堂、上星、百会、风池(双侧)、完骨(双侧)、三阴交(双侧)为主穴。针对不同的病情, 随症加减: 上肢瘫加曲池、手三里、外关、合谷、后溪; 下肢瘫加环跳、阳陵泉、委中、太冲等穴。腰软无力加腰椎夹脊刺; 言语障碍加廉泉, 金津、玉液点刺放血, 流涎不禁加颊车、地仓。操作方法先刺双侧内关, 进针 1 寸, 施提插捻转泻法 1 min, 而后刺人中, 针尖向鼻中膈, 施雀啄泻法, 将针体捻转 360°, 令患者眼球湿润为度。注意事项: 勿伤及血管和神经, 操作熟练, 手法轻柔。禁忌证: 局部感染或皮肤破损、全身感染未控制、明显出血倾向。1 次/d, 30 d 为 1 个疗程, 期间可间歇 1~2 d。

绳带疗法: 选用南京医科大学第一附属医院康复医学科提供的软弹性系列绳带, 根据患者性别、体型、病情选用宽 3.2、3.8、4.5 的小、中、大号, 并可配合肩肘腰膝相应支具辅助减压, 采用单根或双根前后斜拉、交叉拉、环形绕法等, 具体根据偏瘫患者的病情, 1 次/d, 30 d 为 1 个疗程。

1.4 观察指标 将符合纳入标准的 60 例患者全部进行 Barthel 指数、Ashworth 评定及 Fugl-Meyer 量表进行初评定, 记录评定结果, 然后再记录各组治疗末次评定的结果。

1.4.1 评定方法 (1) 日常生活活动能力评定。采用改良 Barthel 氏 ADL 指数记分法(MBI): 总分为 0~100 分, 根据得分从自理到重度照护分为 4 个阶段: 60~100 分为轻度依赖, 40~59 分为中度依赖, 20~39 分为重度依赖, <20 分为完全依赖。

1.4.2 肌张力评定。 采用改良式 Ashworth 量表(Ashworth Scale, MAS)评分 0: 无肌张力增高; I: 肌张力轻度增加, 受累部分被动屈伸时在 ROM 之末时呈现最小的阻力或出现突然卡住和放松; I⁺: 肌张力轻度增加, 在 ROM 后 50% 范围内出现突然卡住, 然后在 ROM 的后 50% 均呈现最小阻力; II: 肌张力较明显增加, 通过 ROM 的大部分时, 即张力明显增加, 但受累部分仍能

容易地移动; III: 肌张力严重增高, 被动运动困难; IV: 强直, 受累部分被动屈伸时呈强直状态而不能动。

1.4.3 运动功能评定, 采用简化 Fugl-Meyer 运动功能量表(FMA) 分上下肢对肢体的反射活动、屈肌共同运动、伸肌共同运动、伴有共同运动的活动、分离运动进行评定, 不能完成 0 分, 部分完成 1 分, 完成充分 2 分进行评定。

所有入选患者均需要结合实际病情, 指导患者进行良肢位的摆放, 适宜的床上被动活动训练及日常生活训练等, 帮助患者建立正确的运动模式, 减少联合运动, 促进分离运动, 改善患者语言及认知沟通能力, 提高患者的独立生活能力和生活质量。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验。计数资料以率 (%) 表示, 行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。对指标进行秩和检验、 t 检验比较 2 组治疗前后 Barthel 指数、Ashworth 评定及 Fugl-Meyer 量表评分的变化, 得出结论。

2 结果

与治疗前比较, 2 组患者治疗后 MAS 评分均明显降低 ($P < 0.05$), MBI、FMA 评分均显著升高 ($P < 0.05$); 治疗组患者 MAS 评分下降程度明显大于对照组 ($P < 0.05$), MBI、FMA 评分升高程度显著大于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组临床疗效明显优于对照组, 见表 1~3。

表 1 2 组脑卒中后偏瘫患者 MBI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	48.33 ± 1.54	68.80 ± 2.00 ¹⁾²⁾	-33.640	<0.05
对照组	30	48.67 ± 1.88	60.07 ± 1.79 ¹⁾	-15.926	<0.05
t 值		-0.531	12.572		
P 值		0.599	0.000		

注: 与同组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与同时时间对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$

表 2 2 组脑卒中后偏瘫患者 MAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	2.09 ± 0.10	1.63 ± 0.02 ¹⁾²⁾	-34.546	<0.05
对照组	30	2.10 ± 0.06	2.04 ± 0.03 ¹⁾	-16.398	<0.05
t 值		-0.429	-3.078		
P 值		0.671	0.000		

注: 与同组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与同时时间对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$

表 3 2 组脑卒中后偏瘫患者 FMA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	28.80 ± 1.86	47.20 ± 1.57 ¹⁾²⁾	-29.886	<0.05
对照组	30	27.73 ± 1.71	39.80 ± 1.42 ¹⁾	-17.405	<0.05
t 值		1.635	13.532		
P 值		0.113	0.000		

注: 与同组治疗前比较, ¹⁾ $P < 0.05$; 与同时时间对照组比较, ²⁾ $P < 0.05$

3 讨论

当今社会,脑卒中已经成为人类死亡增加的第二位原因,中国每年新发脑卒中患者约200万人,其中70%~80%的脑卒中患者因为残疾不能独立生活^[2]。循证医学证实,脑卒中康复是降低致残率最有效的方法,也是脑卒中组织化管理模式中不可或缺的关键环节^[3]。现代康复理论和实践证明,有效的康复训练能够减轻患者功能上的残疾,提高患者的满意度,加速脑卒中患者的康复进程,降低潜在的护理费用,节约社会资源^[4]。

针刺疗法在中风病的预防和治疗方面发挥了积极的作用,尤其是醒脑开窍针刺法,是中国工程院院士石学敏教授创立的一种新的针刺方法,在中国针灸治疗学中独具特色,它以治神、调神、开窍启闭立法和严格的手法量学操作规范为特色,大大提高了脑卒中病的治愈率,降低了致残率,减少了死亡率,取穴以阴经和督脉为主,突破了传统“治痿独取阳明”的局限,提出了神不导气则百病始生的关键,对脑卒中的并发症、后遗症,均取得了良好的疗效^[5]。经过大量的实验研究和临床验证,从而使这一学术思想成为目前指导临床治疗脑卒中最为普遍的理论^[6]。

王小清等^[7-8]采用醒脑开窍针刺法结合康复训练,在选穴上以阴经和督脉穴为主,康复训练以Bobath法和运动再学习内容相结合,观察治疗急性脑梗死早期功能恢复的疗效,结果治疗组评分改善程度明显好于对照组($P < 0.05$)。赵令才^[9]采用醒脑开窍法结合康复疗法治疗脑卒中偏瘫患者50例,康复训练以促通技术为主综合运动疗法,结果观察组总有效率96%优于对照组($P < 0.05$)。

现代康复医学快速发展,在康复治疗方面有很大的提高,特别是以神经促通技术(如Bobathe、PNF等)为主的技术已成为脑卒中偏瘫康复治疗的主流,相关的研究较多,这里不再多述,大部分脑卒中偏瘫患者的功能障碍得以明显改善。近年来核心稳定性和核心肌群的训练用于脑卒中康复开始增多,包括弹力带、弹性球、悬吊训练系统等。相关研究表明,核心稳定性训练能提高人体在非稳态下的控制能力,增强平衡功能,更好地协调不同肌群间力量的输出,提高运动效能。

康复治疗有一个基本治疗的原则是采用综合康复治疗,早期介入,采用一切有效的措施预防和治疗脑卒中后可能发生的残疾和并发症,提高患者的生活质量。

随着目前国内外对脑卒中病的研究深入发展,人们对脑卒中病的发病机制、病理生理以及遗传基因等方面的认识已经提高到了一个新的层次。但目前对脑卒中病的临床研究中还存在以下不足:比如预防工作未得到有效实施,诊疗标准不统一,治疗时间窗不够重视,对整体观念及个体化治疗认识不足;并且针灸与运动疗法相结合的报道很少。未来的发展趋势:医

生应以病情需要为其制定最佳治疗方案,临床医生应在整体原则和个体化原则的指导下,特别是在治疗方法上要强调综合和整体治疗,注意多学科之间的合作,以患者为中心,综合考虑,制定治疗方案,对于提高临床疗效具有十分重要的意义。有临床报道显示:综合治疗优于单纯针刺治疗,显示了综合治疗在脑卒中偏瘫康复中的广阔前景^[10]。

绳带疗法是一种新型的康复训练疗法,于南京医科大学第一附属医院康复医学科创立的一种治疗方法,它结合了国际主流的Bobath和PNF技术,经过几年的研究和总结,得到国际物理治疗与康复医学学会的认可和推广,取得了初步的成效。绳带疗法利用有弹性和无弹性的布带、绷带等,通过特定的缠绕方法作用于患者,起到固定肢体位置、促进本体感觉输入,改善患者肢体的排列对线,从而改善患者运动控制能力的作用,为脑卒中偏瘫、脑瘫、截瘫等多种存在运动控制障碍患者提供一种新的治疗方法,旨在提高患者的疗效,提高患者对治疗的信心。常用于足下垂内翻、膝过伸、髋关节内外旋、骨盆前倾、核心稳定减弱、本体感觉障碍。绳带疗法操作简单方便,可重复性强,患者易于接受。

有研究表明,应用本法能大大降低患者的康复恢复的时间,最大限度地减少或纠正后遗症,减少国家医保费用的支出,提高患者生活质量,尽快回归社会。我认为若能把针刺和绳带疗法结合起来,将会产生更好的疗效。本课题即以该方案为目标,探讨新的脑卒中偏瘫康复治疗方

参考文献

- [1] 南登昆. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:158-167.
- [2] 吴兆苏,姚崇华,赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(3):236-239.
- [3] Thorsén A M, Holmqvist L W, de Pedro-Cuesta J, et al. A randomized controlled trial of early supported discharge and continued rehabilitation at home after stroke: five-year follow-up of patient outcome[J]. Stroke, 2005, 36(2):297-303.
- [4] 中华医学会神经病学分会神经康复学组, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会办公室. 中国脑卒中康复治疗指南(2011完全版)[J]. 中国医学前沿杂志, 2012, 4(6):55-76.
- [5] 石学敏. 醒脑开窍针刺法治疗中风病9005例临床研究[J]. 中医药导报, 2005, 11(1):1-5.
- [6] 石学敏. “醒脑开窍”针刺法治疗脑卒中[J]. 中国临床康复, 2003, 7(7):1057-1058.
- [7] 王小清, 高崇. 醒脑开窍针刺法结合康复训练治疗脑卒中偏瘫[J]. 河北医科大学学报, 2008, 29(4):559.
- [8] 江娜, 曹奕. 芒针透刺督脉治疗脑卒中后肌张力障碍临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(4):65-68.
- [9] 赵令才. 针灸结合康复治疗脑卒中偏瘫50例[J]. 福建中医药, 2009, 40(6):37-38.
- [10] 赵建国. 脑梗死[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:300-333.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李鸣媛 收稿日期:2020-09-17)

局部围刺结合刺络拔罐对带状疱疹急性期的效果

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 探讨局部围刺结合刺络拔罐对带状疱疹急性期的效果分析。方法 选取2017年2月—2019年6月在大连市中心医院针灸科就诊的80例带状疱疹患者,随机分为试验组和对照组,2组患者均予以常规西药治疗。对照组40例采取局部围刺进行治疗,试验组40例采取局部围刺结合刺络拔罐治疗,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82.5%,试验组优于对照组,2组差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对带状疱疹急性期患者采取局部围刺结合刺络拔罐比单独使用局部围刺效果好,值得在临床推广。

关键词:局部围刺;刺络拔罐;带状疱疹;缠腰火龙;急性期

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.047

文章编号:1672-2779(2020)-23-0118-02

The Effect of Local Circumcision Combined with Pricking and Cupping on Herpes Zoster in Acute Stage

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 effect of local circumcision combined with pricking and cupping on herpes zoster in acute stage. **Methods** 80 cases of herpes zoster were randomly divided into the experimental group and the control group. 40 cases in the control group were treated with local circumcision, and 40 cases in the experimental group were treated with local circumcision combined with pricking and cupping. The clinical efficiency 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 82.5%. The experimental group was better than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The local circumcision combined with pricking and cupping was adopted for the patients in the acute stage of herpes zoster. Local circumcision alone has a good effect and is worth popularizing in clinic.

Keywords: local circumcision; pricking and cupping; herpes zoster; snake-like sores; acute stage

带状疱疹是临床皮肤科常见病,该病的主要病因是水痘-带状疱疹病毒,水痘-带状疱疹病毒通过呼吸道进入人体,可以长期潜伏在脑神经节或脊髓后根神经节的神经元中。当机体免疫功能降低时,水痘-带状疱疹病毒就会被激活,之后感染发生。带状疱疹急性期主要临床症状为带状疱疹簇状分布,伴有刺痛感,疼痛难忍,严重影响患者的日常生活。若在急性期得不到及时治疗,很容易引起严重的后遗症神经痛。相关研究表明,带状疱疹急性期放血疗法疗效较好,主要是由于出血可以减轻局部病毒数量,加快疾病恢复;同时拔罐可促进局部毛细血管破裂,加速病毒的排除。拔罐有助于再生组织的重建和修复,同时配合带状疱疹周围围刺,起到止痛、缩短病程的作用。笔者采取局部围刺结合刺络拔罐对带状疱疹急性期进行治疗,见报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年2月—2019年6月在大连市中心医院针灸科就诊的80例带状疱疹患者,随机分为试验组和对照组。对照组40例,其中男性15例,女性25例;年龄20~60岁,平均年龄35岁;病程3~18d,平均病程(6.03±1.11)d;皮损部位:躯干、四肢、头颈。试验组40例,其中男性17例,女性23例;年龄21~60岁,平均年龄35岁;病程3~18d,平均病程(6.13±1.01)d;皮损部位:躯干、四肢、头颈。经统计学分析,2组患者

年龄、性别、病程、皮损部位差异无统计学意义($P>0.05$),可以比较。本试验经本院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 (1)所有患者均符合《安德鲁斯临床皮肤病学》中关于带状疱疹急性期的相关诊断标准;(2)入组年龄20~70岁;(3)合并严重疼痛,疼痛VAS评分大于7分;(4)患者位于急性期,疱疹皮损(红斑、丘疱疹或水疱)出现时间小于2周。(5)可以接受针灸和刺络放血治疗,自愿参加,签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)带状疱疹特殊分型患者,疱疹位于头部、颈部不可拔罐的部位;(2)妊娠期以及哺乳期妇女,入组前使用过抗病毒药物,影响研究结果;(3)合并严重心、脑、肾等脏器疾病者;(4)不愿意参加者。

1.4 治疗方法 2组患者均依据诊疗共识予以常规西药治疗。对照组采取病变部位围刺进行治疗,使用一次性无菌针,局部消毒,对患者病变部位的神经阶段进行夹脊穴,进针方向与皮肤呈45°角,进针半寸,对于病变部位采取皮损周围沿着皮下进行围刺,留针30min,每天1次,10d为1个疗程。试验组在对照组的基础上使用刺络拔罐进行治疗,刺络拔罐具体步骤为:(1)采用碘伏对患者皮损部位以及周围进行消毒;(2)采用一次性梅花针对患者疼痛部位以及疱疹密集处进行扣刺,注意力度,以渗血为度;(3)在扣刺部位进行拔罐留罐时间为10min,以出血以及分泌物2~4mL为最佳;(4)之后进行起罐,操作者注意不可把血

水染在自己身上，之后采用消毒干棉球再次对患者疱疹周边皮肤进行消毒。每天治疗1次，连续治疗10 d。

1.5 观察指标 采取VAS评分评价患者的疼痛情况，使用视觉模拟评分法对患者疼痛程度进行评分。0分无疼痛；0~3分表示具有轻微疼痛，不影响患者睡眠；4~6分表示疼痛明显，尚可以忍受，但是影响患者的睡眠；7~10分表示有较为强烈的疼痛，难以忍受，对患者的食欲和睡眠均造成严重影响。治疗前评分大于7分可以入组，使用VAS评分和临床症状对治疗效果进行评价。痊愈：患者皮损消失，临床症状消失，VAS评分为0分；显效：患者各项临床症状均明显好转，皮损消失，VAS评分减少量大于4分，但是不为0分；有效：患者的各项临床症状有所好转，皮损消失，VAS评分减少量大于2分，但是小于4分；无效：患者的临床症状没有好转或者更加严重，皮损无变化，VAS评分变化不明显。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组临床总有效率为100.0%(40/40)，对照组临床总有效率为82.5%(33/40)，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组带状疱疹患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
试验组	40	34(85.0)	3(7.5)	3(7.5)	0(0.0)	40(100.0)*
对照组	40	30(75.0)	2(5.0)	1(2.5)	7(17.5)	33(82.5)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒感染引起的，具有传染性，为临床高发疾病。水痘-带状疱疹病毒可以长期潜伏在脑神经节或脊髓后根神经节的神经元中，同时伴有剧烈疼痛。目前，该病的发病机制在临床上尚未明确，主要根据症状治疗。该病诱发因素较多，若精神压力过大、全身疾病、疲劳、年老、免疫功能下降等，均可导致疾病发作，该病有明显的季节性，冬春季节带状疱疹发病率较高。年龄上主要偏向老年人，或者免疫功能不全的群体。该病需要积极的治疗，如果治疗不及时，皮损消退后，会留有严重的后遗症，随着年龄的增长，患者的疼痛会明显增加，并且治愈困难，严重影响生活质量。如果疱疹位于额头和面部，很容易影响患者的面部美观，引起抑郁、焦虑等负面情绪，增加交感神经兴奋性，增加邻苯二酚和氨释放，进一步增加疼痛。该病临床上西医主要采取抗病毒治疗。在中医学中，带状疱疹又被称之为“蜘蛛疮”“串腰龙”以及“缠腰火龙”等，主要根据临床症状命名，该病的临床症状为，水疱疹呈簇状分布在皮肤上，痛如火燎，疼痛难忍，多缠腰而发^[1]。在中医学中，该病的发病机制为风热毒邪侵

袭肌肤，内热郁伏，营血相搏所致。目前，对于带状疱疹急性期治疗主要为消除疼痛，促进疱疹吸收，降低并发症的发生。笔者收入我院带状疱疹急性期患者进行研究，采取局部围刺的方法，主要是根据“以痛为腧”的取穴原则，对皮损部位的斜刺，改善局部血液循环，提高新陈代谢和微循环具有积极的改善作用，可以增加局部皮肤的血氧供应量，消除局部致痛因子，有效缓解患者疼痛。夹脊穴位于神经根部位，是脊神经分支，可以有效消除神经根部位的带状疱疹病毒，通过针刺夹脊穴能够对痛觉神经向脊髓传递疼痛信息过程进行有效抑制，对伤害性刺激的反应进行有效抑制，从根本上起到镇痛作用。在行针30 min后，对患者进行刺络拔罐，采用一次性消毒梅花针对皮损进行扣刺，注意不仅需要刺激皮损部位，对于周围皮肤也要进行扣刺，放血有助于局部血液循环，缓解局部组织水肿症状，并且可以促进受损的局部神经组织再生，修复受损的神经组织，之后此采取拔罐进行治疗，拔罐有负压作用，能够促使肌肉、血管以及皮下腺体等发生神经内分泌反应，火罐的温热作用也可以改善血液循环，提高病变部位血管壁通透性和肌体对疼痛的耐受能力^[2]。李秦芳^[3]采取针刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹急性期疗效观察中发现，针刺结合刺络拔罐组疾病恢复时间短，3个月后又无后遗症，效果显著。燕红霞^[4]采取火针刺络放血拔罐治疗带状疱疹神经痛的临床疗效研究中发现，刺络放血拔罐可以明显减轻患者疼痛症状，效果明显优于火针组。荆波雯等^[5]针刺配合刺络拔罐治疗急性期带状疱疹56例中发现，56例患者在10 d后疱疹消退，疼痛消失，并且3个月后又无后遗症。刘宁等^[6]针灸治疗带状疱疹的研究进展中表明，针刺治疗带状疱疹效果显著，并且配合拔罐治疗效果更加。以上研究结果与本研究相同。从本试验可以看出，试验组临床总有效率为100.0%(40/40)，对照组临床总有效率为82.5%(33/40)，试验组优于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。综上所述，对带状疱疹急性期患者采取局部围刺结合刺络拔罐进行治疗，效果明显优于单纯局部围刺，对患者局部疼痛有减轻作用，值得在临床推广。

参考文献

- [1] 刘力铭, 韩红艳. 针刺八脉交会穴配伍夹脊穴治疗带状疱疹后遗症60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14): 80-81.
- [2] 袁军, 张素钊, 陈畅, 等. 双重围刺法联合刺络拔罐治疗气阴两亏型带状疱疹后遗症神经痛临床观察[J]. 河北中医, 2019, 41(1): 116-119.
- [3] 李秦芳. 针刺结合刺络拔罐治疗带状疱疹急性期疗效观察[J]. 中国处方药, 2019, 17(6): 145-147.
- [4] 燕红霞. 火针刺络放血拔罐治疗带状疱疹神经痛的临床疗效研究[J]. 中外医疗, 2019, 38(1): 162-164.
- [5] 荆波雯, 孙莹. 针刺配合刺络拔罐治疗急性期带状疱疹56例[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(6): 21-22.
- [6] 刘宁, 王琦. 针灸治疗带状疱疹的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(2): 159-160.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:吴笛 收稿日期:2019-10-24)

雷火灸结合揸针埋针 治疗寒湿痹阻型退行性膝关节炎 26 例

辛倩熊佳

(南昌市洪都中医院十病区,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探究雷火灸结合揸针埋针治疗寒湿痹阻型退行性膝关节炎临床效果。方法 选取2018年2月—2019年3月到南昌市洪都中医院十病区就诊的52例寒湿痹阻型退行性膝关节炎患者作为观察对象,按治疗方式不同将其分为电针组和结合组,每组26例。电针组采用电针治疗,结合组采用雷火灸结合揸针埋针治疗。治疗后,分别采用VAS评分(疼痛视觉模拟量表)和WOMAC评分(骨关节炎指数评估量表)来评价2组患者治疗前后关节疼痛程度和功能状态,对比2组患者在随访期间的症状复发率。结果 结合组患者治疗前后VAS评分差异具有统计学意义($P<0.05$);结合组患者治疗后VAS评分低于电针组($P<0.05$);结合组患者患肢关节的疼痛、僵硬、关节功能评分低于电针组($P<0.05$);结合组的症状复发率30.00%(3/10)低于电针组83.33%(5/6)($P<0.05$)。结论 雷火灸结合揸针埋针治疗寒湿痹阻型退行性膝关节炎,能够缓解患者关节疼痛,加快关节功能恢复,且具有较低的症状复发率。

关键词:雷火灸;揸针;埋针;退行性膝关节炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.048

文章编号:1672-2779(2020)-23-0120-03

Thunder Fire Moxibustion Combined with Thumbtack Needle Embedding in Treating Degenerative Knee Arthritis with Cold-dampness and Blockade Type for 26 Cases

XIN Qian, XIONG Jia

(Ward 10, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of thunder fire moxibustion combined with thumbtack needle embedding in the treatment of degenerative knee arthritis with cold-dampness and blockade type. **Methods** 52 patients with degenerative knee arthritis of the cold-dampness and blockade type were selected from February 2018 to March 2019 as observation objects. According to different treatment methods, they were divided into electroacupuncture group and combined group, with 26 patients in each group. VAS score (visual analogue scale for pain) and WOMAC score (osteoarthritis index assessment scale) were used to evaluate the degree of joint pain and functional status of patients in the two groups before and after treatment, and the recurrence rate of symptoms in the two groups during follow-up was compared. **Results** VAS scores of the combined group before and after treatment were statistically significant ($P<0.05$). VAS score of the combined group was lower than that of the electroacupuncture group ($P<0.05$). The pain, stiffness and joint function scores of the combined group were lower than those of the electroacupuncture group ($P<0.05$). The symptom recurrence rate of the combined group (30.00%) was lower than that of the electroacupuncture group (83.33%) ($P<0.05$). **Conclusion** Thunder fire moxibustion combined with combined with thumbtack needle embedding can relieve the joint pain and other clinical symptoms, accelerate the recovery of joint function, and have a low recurrence rate.

Keywords: thunder fire moxibustion; thumbtack needle; embedding; rheumatoid arthritis of the knee; arthromyodinia

寒湿痹阻型退行性膝关节炎是临床上较为常见的骨关节疾病,属于膝关节骨性关节炎的一种^[1]。虽然患病早期关节僵硬等症状不明显,甚至在运动过后进行适当休息就可缓解,但患病后期关节会出现不同程度肿胀、畸形及腔内积液,对老年患者的日常活动造成了严重影响,降低了其生活质量^[2]。目前,临床治疗主要以缓解关节肿胀、疼痛及增强关节活动为目的。西医中主要对关节炎患者行玻璃酸钠关节腔注射、手术、非甾体类抗炎药等治疗,而中医常对该类型患者行电针、雷火灸等治疗。有研究发现揸针埋针具有镇痛效果,故本文以26例寒湿痹阻型退行性膝关节炎患者作为观察对象,探究雷火灸结合揸针埋针治疗寒湿痹阻型退行性膝关节炎临床效果现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年2月—2019年3月到我院中

医科就诊的52例寒湿痹阻型退行性膝关节炎患者作为观察对象,按治疗方式不同将其分为电针组和结合组,每组26例。电针组有男10例,女16例;年龄50~71岁,平均57.36岁;病程2~23个月,平均(12.41±0.68)个月。结合组有男12例,女14例;年龄51~69岁,平均56.85岁;病程2~24个月,平均(12.43±0.71)个月。2组患者的一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:自愿参与研究者;签署知情同意书者;有明显的关节肿胀、疼痛等临床症状者。排除标准:心、肝等器官病变者;有先天性疾病者;意识不清、有精神障碍者。

1.3 治疗方法 电针组:采用电针治疗。取内阿是穴、阳陵泉、梁丘等作为主穴,膝关节畏寒者配合膝阳关,下肢酸麻者配合委中、承山,久病体虚者配合血海,关

节肿胀者配合内庭穴。治疗中令患者维持半卧姿势,为使其患肢膝关节呈轻度弯曲状,需在腘窝下方垫一枕头,将针刺部位穴位充分暴露。进行消毒处理后,进行针刺操作(针灸针规格为0.30 mm×50 mm),设置中等强度刺激,于阿是穴等施以30 s捻转泻法,于足三里等穴位施以30 s平补平泻捻转法,得气后作留针处理。接着在阳陵泉、阴陵泉两穴施以15~20 s捻转补法,施针处出现酸麻感后连接上电针治疗仪,对患肢施以连续波治疗,并调整患者适应强度。留针25 min,于血海等配合穴位处施以捻转补法。治疗1次/d,连续治疗20 d。

结合组:采用雷火灸结合揸针埋针治疗。选穴方式与电针组一致。首先对阿是穴等位进行常规消毒,将规格为0.25 mm×2 mm的揸针埋入所选穴位中,使用胶布进行固定。埋针以不影响患者活动或不令患者感受到疼痛为宜。首次埋针后嘱咐患者进行短距离行走或下蹲,对患肢疼痛阳性点进行补埋针,注意补埋不可超过2次,补埋针后需留针24 h。取针后对患肢施以雷火灸治疗(规格:25 g×3支/盒)。首先将雷火灸点燃并吹红灸头;然后将其置入双孔雷火灸灸盒,在灸盒底部垫上毛巾后放于疼痛阳性点处,将另一毛巾覆盖在灸盒上方和四周,可观察到少量烟雾从灸盒冒出。治疗过程中避免灼伤患者皮肤,熏灸20 min左右即出现局部皮肤泛红,则可取下灸盒。每隔2日进行1次结合治疗,连续治疗30 d。

嘱咐2组患者治疗期间注意站立及行走适度,避免患肢受到寒冷刺激或过度负重。治疗结束后,对患者进行6个月随访。

1.4 观察指标 分别采用VAS评分^[3](疼痛视觉模拟量表)和WOMAC评分^[4](骨关节炎指数评估量表)来评价2组患者治疗前后关节疼痛程度和功能状态,对比2组患者在随访期间的症状复发率。VAS评分通过一条标有0~10分刻度的直线模拟疼痛程度,0分代表无痛,得分越高表示疼痛程度越严重。WOMAC评分包括疼痛、僵硬及关节功能3个方面;其中疼痛5项,僵硬2项,关节功能17项,共24项,得分越低表示关节功能状态越好。

1.5 统计学方法 使用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,使用 t 检验;计数资料以率(%)表示,使用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后VAS评分对比 2组患者治疗前VAS评分差异无统计学意义($P>0.05$),而结合组患者治疗前后VAS评分差异具有统计学意义($P<0.05$);结合组患者治疗后VAS评分低于电针组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组寒湿痹阻型退行性膝关节炎患者
治疗前后VAS评分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
电针组	26	6.71±3.24	4.32±1.44
结合组	26	7.16±2.15	3.27±0.86 [#]

注:相较于同组治疗前,[#] $P<0.05$;与电针组治疗后对比,^{*} $P<0.05$

2.2 2组患者治疗前后WOMAC评分对比 2组患者治疗后关节功能均得到改善,但结合组患者患肢关节的疼痛、僵硬、关节功能评分低于电针组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组寒湿痹阻型退行性膝关节炎患者
治疗前后WOMAC评分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间节点	疼痛	僵硬	关节功能
电针组	26	治疗前	9.43±4.15	4.76±2.11	29.97±6.09
		治疗后	5.42±1.11	3.12±0.31	19.11±1.24
结合组	26	治疗前	9.22±3.14	4.66±1.74	30.56±7.55
		治疗后	3.43±1.21 [*]	2.38±0.29 [*]	15.33±2.10 [*]

注:与电针组治疗后相比,^{*} $P<0.05$

2.3 随访期间患者症状复发情况 在6个月随访期间,电针组有6例治愈,结合组有10例治愈。在治愈患者中,电针组有5例症状复发,结合组有3例症状复发。结合组的症状复发率30.00%(3/10)低于电针组83.33%(5/6),2组差异具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

寒湿痹阻型退行性膝关节炎多发于中老年群体,故临床治疗主要以缓解关节疼痛、恢复关节功能、修复患肢关节周围软组织为主^[5]。中医学认为,老年人体质比青壮年虚弱,关节炎皆因气血不足、肝肾亏虚等加上外感风寒、湿邪导致关节筋络不通,进而引发疼痛。

电针治疗是现代化技术与中医学结合的针刺治疗方式,能够明显改善股四头肌肌力,令患肢关节更趋于稳定。有研究结果表明,电针能够刺激关节肌肉收缩、提高关节组织承受寒凉、积液等不良刺激的能力,具有抑制关节炎症性反应的效果,但患者治愈后症状复发率较高。雷火灸能够起到祛风通络、温通散寒、活血化瘀等作用,通过远红外线直接作用于关节部位的方式传递并扩散热量,促进患肢关节的血液循环及对炎症介质的吸收,有效改善患肢关节功能状态。揸针埋针是在古代针刺留针方法基础上发展的一种新型皮内针治疗方式,因其具有痛苦小、不良反应少等特点,被广泛应用于中医临床治疗中。对关节炎行揸针埋针治疗,能够令患肢关节周围肌肉放松,疏通经络,加快患肢中炎症的代谢。本研究中,选取最佳穴位埋针,对患肢疼痛阳性点进行补埋针,并加以固定,能够对患肢疼痛点保持稳定的针刺刺激,加强疏经通络等效果。取针后,对患肢施以雷火灸治疗能够促进循经感传, (下转第130页)

头痛验案 1 则

 胡小勤^{1,2}

(1.广西中医药大学药学院,广西 南宁 530001;2.广西中医药大学第一附属医院仁爱分院,广西 南宁 530001)

摘要:头痛病是指由于外感与内伤,致使脉络拘急或失养,清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床特征的疾病。头痛的病因病机主要有感受外邪、情志郁怒、饮食不节、内伤不足等,一般辨证分为外感和内伤两大类,外感头痛分为:风寒头痛、风热头痛、风湿头痛;而内伤头痛分为:肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛和瘀血头痛。在临床上,还有一种是阳虚引起的虚阳上浮,也会引起头痛。本文介绍了1例虚阳上浮型头痛的诊断和治疗过程,并做了分析和讨论。

关键词:头痛;虚阳上浮;引龙潜海方;验案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.049

文章编号:1672-2779(2020)-23-0122-03

One Proved Case of Headache

 HU Xiaoqin^{1,2}

(1. School of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530001, China;

2. Ren'ai Branch, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530001, China)

Abstract: Headache is a kind of disease with head pain as its main clinical feature, which is caused by external and internal injury, which leads to the urgent vein or loss of nourishment, and the disadvantage of clearing the orifices. The etiology and pathogenesis of headache mainly include feeling external evils, depression of emotion, irregular diet, and insufficient internal injury. Generally, it is sorted by external and internal injury. Exogenous headache is sorted by wind cold headache, wind heat headache and rheumatism headache. Internal injury headache was sorted liver yang headache, kidney deficiency headache, blood deficiency headache, phlegm turbid headache and blood stasis headache. In clinical, there is also a kind of yang rising caused by yang deficiency, will also cause headache. This paper introduces the diagnosis and treatment of a case of headache with yang rising caused by yang deficiency.

Keywords: headache; deficient yang with upper manifestation; Yinlong Qianhai formula; proved case

头痛病是指由于外感与内伤,致使脉络拘急或失养,清窍不利所引起的以头部疼痛为主要临床特征的疾病。头痛既是一种常见病证,也是一个常见症状,可以发生于多种急慢性疾病过程中,有时亦是某些相关疾病加重或恶化的先兆。头痛一般分为外感和内伤两大类^[1],外感头痛分为:风寒头痛、风热头痛、风湿头痛;而内伤头痛分为:肝阳头痛、肾虚头痛、血虚头痛、痰浊头痛和瘀血头痛。

近年来,由于冰箱、空调的普遍使用使得外感和内伤寒邪患者明显增多,又工作节奏加快,睡眠不足、烦劳使得阳气的消耗急剧增加而补充却远远不足,更由于西药大量不当使用及苦寒清火中药(含保健品)的非辨证应用更是额外耗伤阳气,故临床所见阳虚患者比比皆是^[2]。

虚阳上浮证的病机为阴寒内盛,元阳上浮不能潜藏于命门,表现为两方面的症状:(1)阳有向上向外运动发散的特性,虚阳畏寒不能归于下位而上浮,因而人体上部、外部出现虚热证,如面赤身热、头晕头痛、失眠汗出、咽痛耳鸣、口腔溃疡等;(2)阳虚则阴盛,下焦失去元阳的温煦,人体内部、身半以下出现虚寒证,如身重肢冷、腰腹冷痛、经少闭经等。此“上热下寒”为虚阳上浮证的必备特征。

鉴于上述病机特征,单纯苦寒泻火或滋阴清热必使

元阳更虚,治当温阳扶阳“益火之源以消阴翳”,兼用潜阳之品助元阳归于命门而潜藏,必要时可辨证应用少量滋阴清热泻火之品以治标。

上述虚阳上浮也会引起头痛,现将头痛验案1则介绍如下。

1 诊治过程

2018年1月3日初诊:班某,男,25岁。头痛7年余,头痛性质为胀痛,有搏动性,为周期性发作,每次持续1~3d,无明显恶心、呕吐等先兆。无明显恶风、恶寒,无打喷嚏,流鼻涕等,伴有头晕,耳鸣,盗汗,恶心,四肢不温,大便烂,小便黄。舌红、苔黄腻,脉弦细。测血压:130/80 mm Hg,未曾做过头颅CT、脑血管彩超等检查。嘱患者进行相关检查以排除器质性疾病,明确诊断。但患者不愿意配合。本病中医诊断为头痛,证属痰湿蒙蔽清窍。西医诊断为偏头痛。治法:化痰祛湿,止头痛。予半夏白术天麻汤、四逆散合甘露消毒丹加减:法半夏10g,柴胡10g,甘草6g,石决明15g,桂枝6g,滑石10g,白术15g,白芍10g,竹茹10g,黄芩10g,川木通6g,天麻15g,炒枳实5g,浙贝母10g,茵陈10g,生姜6g。颗粒剂,内服,每日1剂,共4剂。

2018年1月7日二诊:服药后头痛未见改善,偶尔

较剧烈，头痛为周期性，劳累以后加重。伴头晕，失眠，盗汗，四肢不温，怕冷，冬季尤甚，易上火，乏力，易疲劳，动则气喘，纳可。追问病史，患者诉自小体质较弱，经常使用抗生素等。大便不烂，小便不黄。舌红、苔薄黄，脉偏沉而缓。修正中医诊断为头痛，证属气血亏虚、肾精亏虚、虚阳上浮、肝阳上亢。治法：补益气血，扶助阳气，引火归元，滋阴清热。予八珍汤合引龙潜海方加减：黑顺片10g，肉桂6g(后下)，生晒参10g，白术15g，茯苓15g，甘草6g，当归15g，鸡血藤15g，桂圆肉15g，龟板10g，牛膝10g，知母10g，黄柏10g，鹿角胶15g，代赭石15g，桔梗6g，川芎20g，延胡索10g。颗粒剂，内服，每日1剂，共3剂。

2018年1月10日三诊：服药后症状改善，无头痛发作，无盗汗，全身轻松，精神好转，睡眠好转，四肢稍冷，仍有怕冷，大便稍烂，舌脉同前。治法同前。效不更方，上方加熟地黄10g，加强补血，改附片为15g，肉桂为10g，加强扶助阳气的功效，当归改为10g，减轻其滑肠的副作用。颗粒剂，内服，一日一剂，共7剂。

2018年1月17日四诊：全身症状进一步好转，无头痛，偶尔有头晕、盗汗、滑精，记忆力较前减退，近日咽喉痛，纳稍差，四肢稍暖，怕冷好转，二便调，舌红、苔薄，脉沉细。治法同前。附子改为20g，以加强补火助阳；同时，加玄参6g以降虚火，治咽喉肿痛；加白芍10g既补血，又敛汗；加煅龙骨30g加强收敛固涩；加砂仁15g行气开胃，荡涤中焦阴邪。颗粒剂，内服，1日1剂，共7剂。

1个月后随访，患者头痛未再复发。

2 讨论

头痛的病因病机主要有以下几个方面^[3]：(1)感受外邪：多因起居不慎，坐卧当风，感受风寒湿热等外邪，上犯于头，清阳之气受阻，气血不畅，阻遏络道而发为头痛；(2)情志郁怒：长期精神紧张忧郁，肝气郁结，肝失疏泄，络脉失于条达拘急而头痛；或平素性情暴逆，恼怒太过，气郁化火，日久肝阴被耗，肝阳失敛而上亢，气壅脉满，清阳受扰而头痛；(3)饮食不节：素嗜肥甘厚味，暴饮暴食，或劳伤脾胃，以致脾阳不振，脾不能运化转输水津，聚而痰湿内生，以致清阳不升，浊阴不降，清窍为痰湿所蒙；或痰阻脑脉，痰瘀痹阻，气血不畅，均可致脑失清阳、精血失充，脉络失养而痛；(4)内伤不足：先天禀赋不足，或劳欲伤肾，阴精耗损，或年老气血衰败，或久病不愈，产后、失血之后，营血亏损，气血不能上营于脑，髓海不充则可致头痛。

头痛的辨证要点主要包括以下几点：(1)辨外感内伤：可根据起病方式、病程长短、疼痛性质等特点进行辨证。外感头痛，一般发病较急，病势较剧，多表现掣痛、跳痛、胀痛、重痛、痛无休止，每因外邪所致。内

伤头痛，一般起病缓慢，痛势较缓，多表现隐痛、空痛、昏痛、痛势悠悠，遇劳则剧，时作时止；(2)辨疼痛性质：辨疼痛性质有助于分析病因。掣痛、跳痛多为阳亢、火热所致；重痛多为痰湿；冷感而刺痛，为寒厥；刺痛固定，常为瘀血；痛而胀者，多为阳亢；隐痛绵绵或空痛者，多精血亏虚；痛而昏晕者，多气血不足；(3)辨疼痛部位：辨疼痛部位有助于分析病因及脏腑经络。一般气血、肝肾阴虚者，多以全头作痛；阳亢者痛在枕部，多连颈肌；寒厥者痛在巅顶；肝火者痛在两颞。就经络而言，前部为阳明经，后部为太阳经，两侧为少阳经，巅顶为厥阴经；(4)辨诱发因素：因劳倦而发，多为内伤，气血阴精不足；因气候变化而发，常为寒湿所致；因情志波动而加重，与肝火有关；因饮酒或暴食而加重，多为阳亢；外伤之后而痛，应属瘀血。

本案中，患者初诊时，头痛表现为胀痛，大便烂，舌红、苔黄腻，脉稍弦，符合肝阳上亢、湿盛的特点，因此，当时，将头痛辨证为痰湿蒙蔽清窍，肝脾失调。然而，服药后疗效甚微。实际上，回顾性诊断发现：患者虽有弦脉，但见到脉象沉、沉弱、沉缓、沉迟皆可认为阳气不足，判定为阳虚，属阴寒阻滞；此外，舌苔的白滑、白腻是由于阳失于温化的一个表现，而黄腻的舌苔，舌苔底是白色，苔表面是黄色，虽提示是阳郁日久化热，但本质仍是阳虚。

二诊时，进一步详细了解病情，追问既往史，发现患者虽头痛偶尔较剧烈，但头痛为周期性，劳累以后加重。同时伴头晕，失眠，盗汗，四肢不温，怕冷，冬季尤甚，易上火，如咽喉痛、口腔溃疡等，乏力，易疲劳，动则气喘等一系列虚证的表现，而且患者诉自小体质较弱，经常使用抗生素等，加之脉虽稍弦但细弱无力，可以判断该头痛是一个虚证，而不是一个实证。于是，将头痛的辨证修正为气血亏虚、肾精亏虚、阳上浮、肝阳上亢。因为头痛劳累后加重，所以判断有气血亏虚的病机，伴有头晕等，表明有肾精亏虚，而头痛性质为胀痛，说明是阳亢引起的，至于这个阳亢的病机，既有阳虚所致的虚阳上浮，也有阴虚引起的肝阳上亢。因此，我们拟定了补益气血、扶助阳气、引火归元、滋阴清热的治法。处方：八珍汤合引龙潜海方加减。由于诊断明确，立法处方得当，故患者病情很快得到改善，服药3付，困扰患者7年之余的头痛即基本消失，其他症状亦明显改善。

此处的引龙潜海方来源于《扶阳论坛5》一书，乃当代扶阳学派正统传人卢崇汉教授所创，意在引龙雷之火归于命门，龙即阳也。引龙潜海方是由清郑钦安的潜阳封髓丹演变而来^[4]。方中主要的药物包括：炮附片、淫羊藿、砂仁、肉桂、黄柏、炙甘草、生姜、龟甲、牛膝、代赭石等，附片辛热，补坎中真阳，砂仁能荡中宫阴邪，龟甲通阴以助阳，炙甘草补中气，兼伏火，黄柏能清心

火、坚肾阴，肉桂补火助阳，引火归元，淫羊藿补肾助阳，生姜培土以伏火，牛膝、代赭石引火下行，甘草、生姜还可调和诸药。

三诊、四诊用药基本同前，随症稍作加减。

总之，本案紧紧围绕头痛这个主症，分析其病因病机、确立治法方药，进行诊治，并兼顾其他，取得了满意的效果。

参考文献

- [1] 李凤鸣, 岳代锐. 浅谈“内伤头痛”的中医药辨证论治体会[J]. 中医临床研究, 2016, 8(22): 108.
 - [2] 邵春林, 唐梅芳. 试析潜阳类中药在阳虚虚阳上浮证中的运用[J]. 江苏中医药, 2016, 48(9): 65-67.
 - [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 126.
 - [4] 卢崇汉. 扶阳论坛 5[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 35.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 周 蓓 收稿日期: 2019-11-14)

万英教授治疗小儿湿热咳嗽经验

杨 界¹ 万 英^{2*△}

(1. 四川省汉源县中医医院儿科, 四川 汉源 625302; 2. 四川省第二中医医院儿科, 四川 成都 610031)

摘要: 咳嗽是小儿常见的一种肺系病证。有声无痰称为咳, 有痰无声称为嗽。而临床上常痰、声并见, 难以截然分开, 一般统称为咳嗽。咳嗽病因一般分为外感咳嗽(风寒咳嗽、风热咳嗽)和内伤咳嗽(痰热咳嗽、痰湿咳嗽、肺脾气虚、阴虚肺热)两大类。但在四川盆地地区小儿咳嗽辨证分型为“湿热咳嗽”者颇多。多数湿热咳嗽患儿其病程缠绵数周至数月, 辗转治疗无明显效果。吾师运用“苇茎宣痹汤”治疗小儿湿热咳嗽, 疗效甚好。

关键词: 湿热咳嗽; 儿科; 苇茎宣痹汤; 万英; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.050

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0124-02

Experience of Professor Wan Ying in the Treatment of Dampness-heat Cough

YANG Jie¹, WAN Ying^{2*△}

(1. Department of Pediatrics, Hanyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Hanyuan 625302, China;

2. Department of Pediatrics, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China)

Abstract: Cough is a common pulmonary disease in children. Voice without phlegm is called cough, and phlegm without claim is cough. But in clinic, phlegm and voice are often seen together, which is difficult to be completely separated. It is generally referred to as cough. The causes of cough are generally divided into exogenous cough (wind-cold cough, wind-heat cough) and internal cough (phlegm-heat cough, phlegm-dampness cough, deficiency of the lung-qi and spleen-qi, yin-deficiency and lung-heat). However, in Sichuan Basin, the dialectical classification of children's cough is “dampness-heat cough”. Most children with dampness-heat cough have a long course of disease from weeks to months. Rotation therapy has no obvious effect. Our teacher used “Weijing Xuanbi decoction” to treat infantile dampness-heat cough, and the effect is very good.

Keywords: dampness-heat cough; pediatrics; Weijing Xuanbi decoction; Wan Ying; therapy of traditional Chinese medicine

咳嗽是小儿常见的一种肺系病证。历代医家将有声无痰称为咳, 有痰无声称为嗽。而临床上常痰、声并见, 难以截然分开, 一般统称为咳嗽。对于咳嗽的病因病机, 明代张景岳首次将咳嗽病因分为外感和内伤两类, “咳嗽之要, 止惟二证, 一日外感, 一日内伤而尽之矣”。一般辨为外感咳嗽(风寒咳嗽、风热咳嗽)和内伤咳嗽(痰热咳嗽、痰湿咳嗽、肺脾气虚、阴虚肺热)两大类^[1]。但笔者随师学习中发现, 吾师对于小儿咳嗽辨证分型为“湿热咳嗽”者颇多。多数湿热咳嗽患儿其病程缠绵数周至数月, 辗转治疗无明显效果。笔者跟师临证对此类小儿咳嗽的治疗积累了一些经验, 介绍如下。

1 病因

“湿热咳嗽”的病因亦分为内因与外因。其内因是小

儿“脾常不足”, 脾虚运化不足, 水湿停聚, 蕴而化热, 以致“小儿体质湿热素盛”^[2]。其外因是感受风寒或风热病邪, 表证未去, 病邪入里化热, 易与脾湿相结形成湿热之证。其形成主要与以下因素有关。

1.1 饮食 小儿乳食不节, 或过食辛辣燥热生冷之品而伤及脾胃, 加之小儿“脾常不足”, 导致脾失健运, 水湿停聚, 蕴而化热所致。

1.2 地域及气候环境 四川盆地地区, 气候潮湿, 空气湿度大, 尤其在夏季, 暑热下逼, 地湿上蒸, 人处气交当中, 易感湿热之邪。而小儿本身的卫外功能不足, 易外感风热, 并兼夹湿邪, 湿与热合, 缠绵难除。

1.3 体质 小儿其体属纯阳, 阳常有余, 外感时邪或内有积滞湿阻, 则易于化热。

2 病机

由于湿邪重浊黏腻, 与热相合, 蕴蒸不化, 重浊黏滞, 具有病程长、症状难以缓解之特点。温病大家叶天

*通讯作者: wanying5970@163.com

△指导老师

士曾说过：“温邪上受，首先犯肺”^[3]，外邪从外来袭，多自口鼻而入，肺卫首当其冲。湿郁卫气，导致肺卫失宣，或因小儿“脾常不足”，平素饮食不节，导致脾胃内伤，热邪内生，而湿热蕴结中焦，阻碍气机，或熏灼肺金，使肺失清肃，上逆而咳。

3 临床表现

本症临床表现复杂多样^[4]。常见咳嗽，痰多，咽中异物感，咽痛，鼻塞，鼻涕浓稠色黄等肺系症状；口淡不渴，口中黏腻不渴，纳呆脘闷，大便不爽等脾系症状；发热，身热不扬，头身重痛，身热不扬等全身症状；舌质红、舌苔白腻或黄腻，脉滑或指纹紫滞。

4 临床治疗

吾师认为肺为华盖，其位最高，主宣发肃降，外合皮毛。湿热之邪侵袭，则肺感邪而郁闭，气机阻滞，卫阳壅遏，肺气不宣，升降失常而出现发热、咳嗽、流涕、咽痛、身热不扬，舌质红、舌苔白腻或黄腻，脉滑或指纹紫滞等证候。治宜清气化湿，宣肺开痹。肺为娇脏，清虚而位高，选方用药应注意轻清，而忌重浊，正如吴鞠通所言：“上焦如羽，非轻不举”。

吾师常运用“苇茎宣痹汤”治疗湿热咳嗽，此方由“千金苇茎汤”与“上焦宣痹汤”化裁而成。千金苇茎汤出自《备急千金要方》，由苇茎、瓜瓣、薏苡仁、桃仁四味药组成。本方为毒热蕴肺，痰瘀互结之肺病而设。《成方便读》曰：“是以肺病之证，皆由痰血火邪互结胸中，久而成脓所致。桃仁、甜瓜子皆润降之品，一则行其瘀，一则化其浊。苇茎退热而清上，薏苡除湿而下行。方虽平淡，其通瘀化痰之力，实无所遗。所以病在上焦，不欲以重浊之药重伤其下也。”^[5]上焦宣痹汤出自吴鞠通《温病条辨》：“四六、太阴湿温，气分痹郁而哕者，宣痹汤主之。”由枇杷叶、郁金、射干、通草、淡豆豉五味药组成，方中枇杷叶具有润肺下气、祛痰止咳的功效；郁金为血中之气药，可清心解郁、行气化痰；射干能清热解毒，消痰涎，散结气；通草利尿，可使热邪从小便而去；淡豆豉能宣郁清热，发汗解表。诸药合用，宣上以化气行湿，渗下使湿热有出路，从而湿热从上下分消，则诸症自除。随症加减：外感风邪重见咽痒干咳可加炙麻黄、蝉蜕祛风解痉；湿重脘痞苔腻可加川木通、车前子利湿；大便干结不易解可加虎杖清热利湿通便；纳呆可加石菖蒲、佩兰化湿开胃，藿香、紫苏叶解表和胃；咳嗽明显可加旋覆花、白前止咳祛痰；大便稀溏可加车前子、薏苡仁、茯苓利小便实大便。

5 医案举隅

2019年2月13日初诊。患儿卿某，女，3岁3个月。咳嗽1个月，院外多次予以抗生素、止咳糖浆等药物口服治疗，疗效不佳。现症见：咳嗽，痰多，不易咳出，夜间咳嗽明显，鼻塞，流涕，浓稠涕，纳差，夜寐可，大便可，小便黄。舌红、苔黄白厚微腻，脉滑。查体：咽部充血，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，双肺呼吸音粗，未闻

及确切干湿啰音。

诊断：中医诊断：小儿咳嗽病（湿热咳嗽）。西医诊断：急性支气管炎。处方：苇茎宣痹汤加减：酒黄芩8g，芦根12g，郁金8g，川木通8g，地骨皮8g，辛夷8g，化橘红8g，川射干8g，蜜枇杷叶12g，炒葶苈子8g，苦杏仁8g，甘草6g，桑白皮8g，侧柏叶12g，蜜麻黄6g，蝉蜕8g。免煎剂，共4剂，水冲服，3次/d。

2019年2月16日二诊：患儿家属诉咳嗽较前明显缓解，流涕较前好转，饮食可。舌红、苔白，脉滑。在原方基础上去辛夷、葶苈子，加白前、丝瓜络。免煎剂，共4剂，水冲服，3次/d。4剂服后，诸症消失。

按语：湿邪重浊黏腻，与热相合，蕴蒸不化，胶着难解，具有病程长、症状难以缓解之特点。故见患儿咳嗽缠绵反复1个月余。外邪从外来袭，多自口鼻而入，肺卫首当其冲。湿郁卫气，导致肺卫失宣，肺失宣降，肺气上逆而作咳，鼻为肺之外窍，肺气不宣，故见鼻塞；湿与热合，聚而为痰，故见痰多。脾喜燥恶湿，湿邪内聚，脾运化失常，痰液更甚。湿邪蕴而化热，热邪内生，则出现湿热困脾，上熏于舌，故见舌苔黄厚腻；湿热壅盛于内，气实血涌，因此脉往来流利，应指滑利，故见脉滑。故患儿湿热咳嗽辨证无疑。吾师拟“苇茎宣痹汤”加减，治以清气化湿，宣肺开痹，止咳祛痰。方中取芦根、郁金、射干、木通、枇杷叶清气化湿，宣肺开痹，芦根入肺经，善清透肺热，更有化痰排脓之功，郁金行气解郁，活血凉血，宣发肺气；枇杷叶、射干降气和胃消痰，川木通入肺经，引热下降而利小便，寓有“开源导流”之意。另加地骨皮、桑白皮取“泻白散”之意，清泻肺热，止咳平喘；蜜麻黄、蝉蜕宣肺祛风，解痉平喘；酒黄芩、侧柏叶内清邪热；化橘红行气宽胸祛痰；苦杏仁降逆止咳平喘；炒葶苈子泻肺平喘，行水消肿，引湿邪下行；辛夷通鼻窍；甘草调和诸药。诸药合用，宣上以化气行湿，渗下使湿热有出路，从而湿热从上下分消，共达清气化湿，宣肺开痹，止咳祛痰之效。

二诊，患儿咳嗽已明显好转，鼻塞、流涕减轻。效不易方，在原方基础上去辛夷、葶苈子，加白前增强止咳化痰之力，丝瓜络增强祛风通络之力。苇茎宣痹汤治疗小儿湿热咳嗽，能有效控制疾病，疗效确切^[6]，值得吾辈学习推广。

参考文献

- [1] 王博. 湿热咳嗽浅谈[J]. 中医临床研究, 2017, 9(25): 31-32.
 - [2] 吕伟刚, 牟德英, 刘小凡. 小儿湿热咳嗽辨治体会[J]. 山东中医杂志, 2008(1): 61.
 - [3] 吴刚. 叶天士《温病论》透邪法初探[J]. 成都中医药大学学报, 1997, 12(20): 6-8.
 - [4] 韩文鹤, 魏新生. 治疗小儿湿热咳嗽经验[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(1): 27-28.
 - [5] 清·张秉成. 成方便读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 3.
 - [6] 史秀英. 苇茎宣痹汤治疗小儿湿热咳嗽的临床效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(28): 35.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 晏启禄 收稿日期: 2019-09-19)

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

当归贝母苦参丸对 CNP 大鼠前列腺组织 IL-1β、IL-10、TNF-α 表达的影响*

郑军状 董静波 陈伟伟 陈湛 张尧 裘磊

(慈溪市中医医院男科, 浙江 慈溪 315300)

摘要:目的 探讨加味当归贝母苦参丸对慢性非细菌性前列腺炎(CNP)大鼠前列腺组织炎症因子的影响。方法 取雄性 SD 大鼠 60 只,分为空白组、模型组、加味当归贝母苦参丸低、中、高剂组、对照组,采用注射前列腺蛋白提纯液和完全弗氏佐剂法造模,各组均灌胃给药或生理盐水,1 次/d,灌胃 4 周。给药结束后观察大鼠前列腺组织形态学的变化,ELISA 法检测前列腺组织 IL-1β、IL-10、TNF-α 水平。**结果** 模型组前列腺组织炎症明显,加味当归贝母苦参丸组及前列倍喜胶囊组的病理损伤均有不同程度的改善。模型组及低剂量组前列腺组织 IL-1β、TNF-α 水平明显增高(P<0.01);加味当归贝母苦参丸中、高剂量及前列腺倍喜胶囊组 IL-1β、TNF-α 水平明显低于模型组(P<0.01)。模型组前列腺组织 IL-10 水平高于空白组(P<0.01);加味当归贝母苦参丸高剂量组及前列倍喜胶囊组 IL-10 水平均高于模型组(P<0.01)。**结论** 实验性 CNP 大鼠模型前列腺组织炎症明显,IL-1β、TNF-α 水平升高,IL-10 轻度升高;加味当归贝母苦参丸能降低前列腺组织 IL-1β、TNF-α 水平,提高 IL-10 水平,改善前列腺组织的病理损伤,这可能是加味当归贝母苦参丸改善前列腺炎患者症状的分子机制之一。

关键词:当归贝母苦参丸;慢性非细菌性前列腺炎;大鼠;白细胞介素-1β;白细胞介素-10;肿瘤坏死因子

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.051

文章编号:1672-2779(2020)-23-0126-05

Effect of Danggui Beimu Kushen Pill on Expression of IL-1β, IL-10 and TNF-α in Rat with Chronic Nonbacterial Prostatitis

ZHENG Junzhuang, DONG Jinbo, CHEN Weiwei, CHEN Zhang, ZHANG Yao, QIU Lei

(Andrology Department, Cixi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang province, Cixi 315300, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Danggui Beimu Kushen pill on inflammatory factors in prostatic tissue of rats with chronic nonbacterial prostatitis (CNP). **Methods** 60 male SD rats were randomly selected as control group, model group, Danggui Beimu Kushen pill high, medium and low dose group and Qianlie Beixi capsule group. Rat chronic prostatitis model takes the ventral prostate lobe to produce injection of complete Freund's adjuvant method, after the model is successfully established, total groups were given the same dose of saline. Rats in the above groups were given drugs by gavage for 1 time/day, with continuous drug intervention for 4 weeks. After the administration, the morphological changes of the prostate tissue of each group were observed under the light microscope. **Results** Inflammation of prostate tissue was obvious in the model group, the pathological damage of Danggui Beimu Kushen pill group and Qianlie Beixi capsule was improved to different degrees. IL-1β and TNF-α were significantly increased in model group and low-dose group. Compared with control group, the difference was statistically significant (P<0.01). The levels of IL-1β and TNF-α in the Dangguibeimukshen decoction high, medium group and Qianlie Beixi capsule group were significantly lower than those in the model group (P<0.01). Compared with control group, the level of IL-10 in prostate tissue of the model group was significantly higher than that of the control group (P<0.01). The level of IL-10 in both high dosage groups of Dangguibeimukshen decoction and Qianliebeixi capsule group was higher than that in the model group (P<0.01). **Conclusion** the inflammation in prostate tissue of experimental CNP rat model was obvious, the levels of IL-1β level and TNF-α were increased, IL-10 was increased slightly, Dangguibeimukshen decoction can reduce the level of IL-1β in prostate tissue and TNF-α, increase the level of IL-10, and improve the pathological injury of prostate tissue.

Keywords: Danggui Beimu Kushen pill; chronic nonbacterial prostatitis; rats; IL-1β; IL-10; TNF-α

慢性非细菌性前列腺炎(Chronic nonbacterial prostatitis, CNP)是泌尿男科的常见病、多发病,好发于青壮年男性,临床上具有病程长、迁延反复、症状繁多等特点,容易引起一系列复杂的症候群,主要包括下

尿路症状和盆腔区域疼痛症状,甚至出现精神抑郁及性功能障碍等症状,给患者造成极大的身心损害,约有 50%以上合并有不同程度的失眠、焦虑、紧张等精神神经症状,甚至有 1%~3%的患者出现自杀倾向^[1]。尤其是对久治不愈者,疼痛并伴随精神神经症状往往大大超过前列腺炎本身的影响,两者互为因果,形成恶性循环,致使临床治疗难以获效。

* 基金项目:浙江省宁波市自然科学基金项目[No. 2018A610416];浙江省慈溪市科技局农业和社会发展科技计划项目[No. CN2016009]

随着现代医学模式从生物学模式向社会-心理-生物学模式的转变,社会心理因素成为重要的致病因素。CNP并非单纯由前列腺本身炎症所造成,而是与精神因素和盆底肌肉痉挛有关。情绪紧张、抑郁是CNP发生、发展及迁延不愈的一个潜在重要因素^[2]。随着生活节奏的加快,社会竞争的加剧,慢性前列腺炎的发病率将呈上升趋势,尤其是在沿海经济较发达的地区如浙江,广东等省。在目前对CNP尚缺乏理想的临床药物治疗时,充分发挥中药资源丰富、作用靶点多等特点,努力探索中医药治疗慢性前列腺炎显得十分迫切和可行。

1 材料与方法

1.1 实验材料

1.1.1 实验动物 SPF级雄性SD大鼠60只[2个月龄,体质量(240±20)g],由上海西普尔-必凯实验动物有限公司提供,动物许可证号:SCXK(沪)2018-0008,委托浙江中医药大学实验动物中心采购并饲养,实验饲养室许可证号SYXK(浙)2018-0012。室温控制在21~25℃,相对湿度为40%~70%,12h光暗循环,啮齿类动物标准颗粒饲料(由动物中心提供),自由饮水、饮食,定期清洁和消毒。

1.1.2 实验药物 加味当归贝母苦参丸:当归10g,苦参10g,浙贝母20g,虎杖20g,败酱草10g,台乌药15g,三七粉3g等中药组成,均购自浙江中医药大学滨江门诊部,先将生药经蒸馏水浸泡2h,按常法煎煮2次,每次60min,取汁,过滤,2次滤液合并混匀,用4层纱布过滤3遍后浓缩药液,将以上诸药浓缩至含生药量1.2g/mL药液(相当于临床用剂量的6倍),灭菌后置4℃冰箱保存备用,低、中、高剂量分别含生药为0.3、0.6、1.2g/mL。前列倍喜胶囊(由猪鬃草、王不留行、皂角刺、刺猬皮、蜈蚣等组成)由贵州太和制药有限公司提供,规格:0.4g/粒,国药准字Z20025028,生产批号:20060203。药物按人大鼠等效剂量换算:前列倍喜胶囊组剂量为:0.16g生药/mL。批号:161153。

1.1.3 实验试剂 0.9%生理盐水(山东齐都药业有限公司,批号:2A16010901);二甲苯(国药批号:MD911521);无水乙醇(国药批号:MD911621);苏木素染液(MDL批号:MD911467);伊红染液(珠海贝索生物技术有限公司批号:613101);TNF- α 试剂盒(life, REF:C6827, Lot:1696417);IL-1 β 、IL-10试剂盒(sigma, REF:MAK160);其他试剂均为国产分析纯。

1.1.4 实验仪器 光学显微镜:日本Olympus optical Ltd;超薄切片机:瑞典Reichert-Jung公司;酶标仪:奥地利TECAN公司;台式高速冷冻离心机:ST16R, Thermo Fisher;Leica HI120型摊片机:德国Leica公司;酶标仪(MD CMaxPlus)。

1.2 实验方法

1.2.1 动物分组 将60只雄性SD大鼠随机分为6组(随机数字表法),每组10只,即空白对照组、模型组(CNP模型组)、加味当归贝母苦参丸组(低剂量组、中剂量组、高剂量组)及前列倍喜胶囊组(阳性对照组)。

1.2.2 动物模型建立 大鼠适应性饲养1周,观察无异常后造模。按相关文献^[3]及课题前期基础建立CNP大鼠模型。采取腹腔注射10%水合氯醛麻醉大鼠后,用1%新洁尔灭消毒下腹部皮毛,对照组除外,其他各组均采用下述方法造模:大鼠乙醚麻醉,腹腔注射百白破疫苗0.5mL多点皮内注射大鼠前列腺蛋白提纯液和FCA乳剂(比例为1:1的混悬液)1.0mL。前列腺蛋白浓度为15g/L。正常对照组分别行腹腔及皮内多点注射0.9%生理盐水注射液0.5、1.0mL,以上各组均分别于0、30d注射。30d后即可形成CNP模型。病理变化为腺体内炎症细胞浸润,分泌物减少,腺腔梗阻、缩小,间质纤维化。

1.2.3 给药方法及样本处理 造模后普通饲养,4周后给药。术后观察1周,伤口愈合后开始灌胃给药。正常空白组和模型组均予生理盐水,按1mL/100g体质量,给药方法均采用灌胃法,加味当归贝母苦参丸各组给予水煎剂,按1mL/100g(3g/kg、6g/kg、12g/kg)灌胃,阳性对照组给予前列倍喜胶囊混悬液,按1mL/100g(1.6g/kg)灌胃,均1次/d,给药时间为4周。给药结束后,禁食不禁水12h,麻醉后快速取出前列腺组织待测,脱颈处死各组大鼠。

1.2.4 大鼠前列腺组织IL-1 β 、IL-10、TNF- α 含量测定 按ELISA试剂盒说明书操作。取出前列腺组织置于10%中性福尔马林液中固定,运用双抗体夹心法测定前列腺组织匀浆中IL-1 β 、IL-10及TNF- α 的含量。以OD值为纵坐标,以标准品浓度为横坐标,绘制标准曲线。根据样品的OD值可在标准曲线上查出其浓度。

1.2.5 大鼠前列腺组织形态学观察 前列腺组织形态学观察,前列腺湿重测定:用电子天平称前列腺湿重,前列腺炎症等级,前列腺指数;前列腺组织HE染色:前列腺腺体管腔、腺体分泌物、前列腺间质炎细胞浸润和纤维组织增生等。

1.3 统计学方法 采用软件SPSS 20.0进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用单因素方差分析(One-WayANOVA),多重比较采用LSD检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 加味当归贝母苦参丸能明显减轻CNP模型大鼠前列腺组织炎症 正常组大鼠前列腺组织结构均匀,腺体呈梅花状,腺上皮为单层立方上皮,排列整齐,腺腔内有较丰富液体,为粉染色蛋白性液体,间质未见炎症细胞浸润及水肿,腺泡间纤维及平滑肌分布正常;模型组大鼠

前列腺腺体减少，结构破坏明显，形态不规则，腺泡上皮萎缩，呈低立方或扁平状，部分基底膜被破坏，间质水肿，大量淋巴细胞、单核细胞等炎细胞浸润，伴纤维组织增生明显，新生小血管形成；治疗各组大鼠前列腺大部分腺泡正常，可见皱襞形成，腺泡腔内有不同程度的分泌物，少数腺泡轻度扩张，炎性细胞浸润及炎性增生较模型组少。其中前列腺组织形态完整度由高到低为，阳性对照组 > 高剂量组 > 中剂量组 > 低剂量组。见图 1。

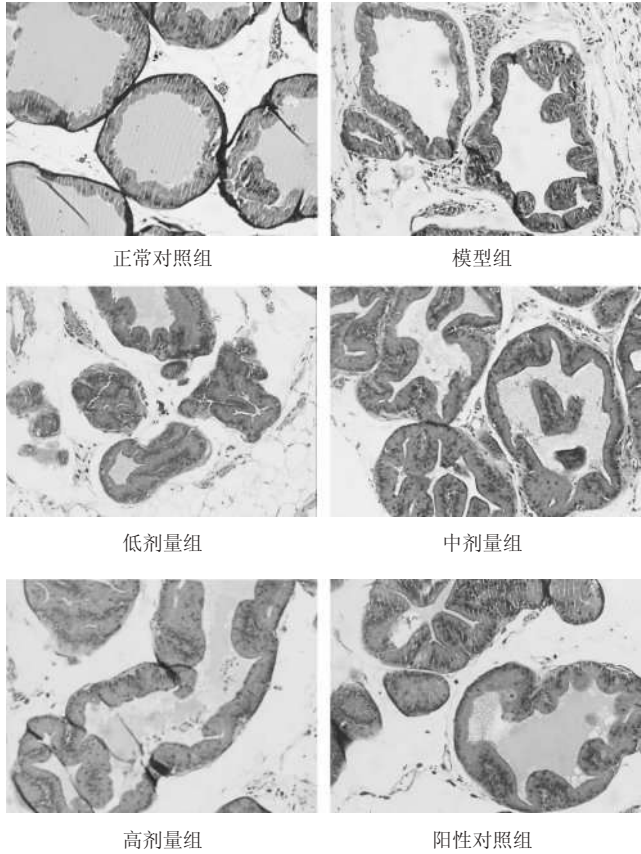


图 1 加味当归贝母苦参丸对大鼠前列腺组织炎症的影响 (HE × 200 倍)

2.2 加味当归贝母苦参丸对 CNP 大鼠前列腺组织 IL-1β 水平的影响 模型组前列腺组织 IL-1β 水平明显升高，与正常组比较，差异有统计学意义 (P < 0.01)；高、中、低剂量组、阳性药物组明显低于模型组，差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 1。

表 1 加味当归贝母苦参丸对大鼠前列腺组织 IL-1β 含量的影响 (x̄ ± s, pg/mL)

组别	鼠数	IL-1β
空白对照组	10	209.17 ± 12.53
模型组	10	437.50 ± 14.96**
低剂量组	10	325.16 ± 18.24**△△
中剂量组	10	284.03 ± 12.05△△△△
高剂量组	10	279.04 ± 14.02△△△△
阳性对照组	10	248.67 ± 16.81△△△△

注：与空白对照组相比，**P < 0.01；与模型组相比，△△P < 0.01；与低剂量组相比，△△△P < 0.01

2.3 加味当归贝母苦参丸对 CNP 大鼠前列腺组织 IL-10 水平的影响 模型组前列腺组织 IL-10 水平升高，与正常组比较，差异有统计学意义 (P < 0.01)；高剂量组、阳性药物组明显高于模型组，差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 2。

表 2 加味当归贝母苦参丸对大鼠前列腺组织 IL-10 含量的影响 (x̄ ± s, pg/mL)

组别	鼠数	IL-10
空白对照组	10	112.14 ± 12.79
模型组	10	151.22 ± 10.36**
低剂量组	10	163.81 ± 20.49**
中剂量组	10	173.68 ± 16.52
高剂量组	10	224.07 ± 12.61△△△△
阳性对照组	10	194.08 ± 11.80△△△

注：与空白对照组相比，**P < 0.01；与模型组相比，△△P < 0.01；与低剂量组相比，△P < 0.05，△△P < 0.01

2.4 加味当归贝母苦参丸对 CNP 大鼠前列腺组织 TNF-α 水平的影响 模型组前列腺组织 TNF-α 水平明显增高，与正常组比较，差异有统计学意义 (P < 0.01)；高、中、低剂量组、阳性药物组明显低于模型组，差异有统计学意义 (P < 0.01)。见表 3。

表 3 加味当归贝母苦参丸对大鼠前列腺组织 TNF-α 水平的影响 (x̄ ± s)

组别	鼠数	TNF-α
空白对照组	10	17.97 ± 2.64
模型组	10	108.33 ± 3.51**
低剂量组	10	69.44 ± 5.54△△
中剂量组	10	44.87 ± 4.11△△
高剂量组	10	36.47 ± 6.93△△
阳性对照组	10	25.91 ± 2.92△△

注：与空白对照组相比，**P < 0.01；与模型组相比，△△P < 0.01

3 讨论

慢性非细菌性前列腺炎是以慢性盆腔疼痛及排尿异常为主，伴有或不伴有性功能障碍、精神神经症状的一类综合征。约有 50% 的男性在其一生的某个阶段会受其影响，并已经成为 50 岁以下男性就诊于泌尿(男)科的首要原因^[4]。对患者生活质量的影响近似于近期心肌梗死、不稳定性心绞痛、活动性克隆病对患者的影响^[5]。关于 CNP 的病因和发病机制，既往多认为是由未知的病原微生物所引起的感染性炎症，然而 Lee 等^[6] 2003 年的一项研究并不支持感染致病的观点，国内也有研究认为前列腺组织中病原体的检出与 CNP 症状无病因学相关^[7]。因此，近年来普遍认为，本病可能是不涉及病原微生物的非感染性炎症，包括物理因素造成的前列腺慢性长期充血、尿液返流引起的化学性炎症、氧化应激作用增强、自身免疫异常和细胞因子失调等因素，

导致了前列腺组织淤血、缺氧、水肿、变性、纤维化等慢性炎症改变。其中,包括细胞因子在内的多种炎症因子失调导致CNP发病的学说越来越被研究者重视,是近年研究的热点。

白细胞介素-1(IL-1)是一种重要的促炎症分子,首先于1972年被Gery发现^[8]。循环中发现的IL-1活性大都是IL-1 β ^[9]。IL-1 β 是一种旁分泌型细胞因子,因为其在炎症和组织修复中的重要性,因而可能在CNP的发展中起重要作用^[10]:(1)促使血管细胞和内皮细胞表达粘附分子如E选择素、细胞间粘附分子(ICAM)-1、血管细胞粘附分子(VCAM)-1等,导致单核细胞、T淋巴细胞和多形核白细胞从血管渗出,侵入前列腺组织;(2)诱导巨噬细胞和内皮细胞合成IL-8家族的低分子量炎症细胞因子,进一步活化白细胞;(3)通过诱导炎症细胞和内皮细胞、成纤维细胞等分泌细胞因子而使炎症级联反应扩大;(4)诱导II型磷脂酶A2和环氧合酶-2(COX-2)的基因表达,从而使细胞产生大量的前列腺素E₂(PGE₂),引起许多生物学效应^[11]。在CNP患者的精浆和血清中IL-1 β 的水平增高已被国内外研究证实^[12-13]。另有学者认为,IL-1 β 的变化可作为CAP的一种诊断工具^[14]。

本实验发现,模型组大鼠前列腺组织IL-1 β 表达显著升高,与周晓辉等^[15]的观察结果一致。治疗组大鼠前列腺组织IL-1 β 表达量较模型组明显降低,且治疗组表达量低于对照组。这就提示加味当归贝母苦参丸可通过下调实验性CAP大鼠前列腺组织中促炎症细胞因子IL-1 β 的表达而发挥治疗作用。IL-10是人类免疫应答中已发现的最重要的抗炎细胞因子^[16],可以抑制炎症因子的产生,从而抑制炎症的发展。本实验发现,模型组大鼠前列腺组织IL-10表达轻度升高。治疗组大鼠前列腺组织IL-10表达量较模型组明显升高,低剂量组亦较模型组升高,但与模型组差异无统计学意义($P < 0.05$)。这就提示加味当归贝母苦参丸可通过上调实验性CNP大鼠前列腺组织中抑制炎症细胞因子IL-10的表达而发挥治疗作用。TNF- α 作为一种最重要的促炎症细胞因子,大量的产生和释放则会破坏机体的免疫平衡,可以使在前列腺内的中性粒细胞和单核巨噬细胞激活产生其他促炎症因子,从而加速前列腺炎症的进展。数据结果显示:ELISA测定模型组前列腺组织TNF- α 表达水平明显升高,与正常组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),加味当归贝母苦参丸方各组、阳性药物组明显低于模型组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

当归贝母苦参丸即是慢性前列腺炎中医药古方挖掘研究中较为有前景的方剂之一,当归贝母苦参丸方出自《金匱要略·妇人妊娠病脉证治》,经方原文为:“妊

娠,小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之。当归贝母苦参丸方:当归、贝母、苦参各四两,男子加滑石半两。上三味,末之,炼蜜丸如小豆大,饮服三丸,加至十九”。其中,当归活血润燥;浙贝母清热散结,且能开宣肺气,寓提壶揭盖之意;苦参利湿热,除热结,与浙贝母合用,又能清肺而散膀胱瘀热。加味当归贝母苦参丸,在此基础上加虎杖、败酱草清下焦湿热、台乌药行气止痛,三七粉活血化痰,通络止痛。合而用之,契合CNP气机不畅,湿热瘀阻的特点,使湿热去、血脉通、瘀结散。在CBP大鼠实验研究发现,当归贝母苦参煎剂能显著降低CBP大鼠全血黏度;对于CBP模型大鼠的前列腺组织,当归贝母苦参煎剂可以显著升高其中的SOD含量和降低MDA含量;能显著下调其中ICAM-1的表达;能显著升高其中的IL-2含量和降低IL-8含量;能显著减少其中的炎症细胞因子TNF- α 、IL-1 β 的产生,从而发挥抗炎效应^[17]。结合长期的临床观察,项目组发现加味当归贝母苦参丸在缩短患者病程、改善患者疼痛症状方面明显优于原方当归贝母苦参丸。

从现代药理学分析其组方:当归含挥发油和有水溶成分如多糖、氨基酸、维生素、微量元素等,具有较好的改善造血、抗炎、抗氧化等作用^[18-19]。三七具有人参皂苷Rg1和三七皂苷R1,具有抗氧化损伤、调节免疫因子与抗炎活性、改善微循环等作用。在各系统疾病治疗中广泛应用^[20-21]。苦参含有生物碱、黄酮类、氨基酸类等,具有抗氧化、抗炎镇痛作用^[22]。败酱草主要成分包括黄酮类、三萜皂苷类、环烯醚萜类及挥发油等,具有抗菌、抗炎、抗病毒、抗氧化、镇痛等作用^[23-25]。浙贝母可明显减轻前列腺炎模型大鼠前列腺组织的病理表现,降低NO水平,通过调节免疫平衡,抑制异常免疫反应而达到治疗作用^[26]。虎杖主要含蒽醌类,包括大黄素、大黄素甲醚,二苯乙烯类,如白藜芦醇、白藜芦醇苷等。具有抗病毒、抗菌、改善微循环、抗血栓、抗氧化、抗炎镇痛等作用,被应用于前列腺炎的临床治疗^[27]。乌药含有异喹啉类生物碱,具有抗炎、镇痛、提高免疫功能等作用^[28]。

上述实验结果表明,CNP模型大鼠前列腺组织炎症明显,加味当归贝母苦参丸能不同程度减轻CNP大鼠前列腺组织炎症程度。IL-10是免疫应答中已发现的一种比较重要抗炎细胞因子之一,可抑制炎症因子的产生,对炎症的结局有影响。模型组及治疗各组IL-10水平显著升高,提升IL-10参与了前列腺炎的过程^[29]。从既往文献发现IL-10在前列腺炎动物中表达不一,可能与实验周期的时间有关。本次实验发现CNP模型大鼠前列腺组织IL-1 β 、TNF- α 水平升高,IL-10水平轻度升高;加味当归贝母苦参丸治疗CNP的机制可能与调节前列腺组织中IL-1 β 、TNF- α 、IL-10水平的动态平衡实现其保

护前列腺组织免于炎症反应, 其治疗 CNP 的相关作用分子机制有待进一步深入研究。

参考文献

- [1] 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: 168.
- [2] Rees J, Abrahams M, Doble A, et al. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline[J]. *BJU Int*, 2015, 116(4): 509-529.
- [3] 刘迎嘉, 宋国宏, 张晨. P 物质、c-fos 在慢性前列腺炎 / 慢性盆腔疼痛综合征大鼠脊髓中的表达[J]. *中华男科学杂志*, 2015, 28(8): 681-686.
- [4] 韦超, 刘朝东, 王洪志. 慢性非细菌性前列腺炎的免疫学病因[J]. 2008, 2(4): 276-279.
- [5] Wenninger K, Heiman J R, Rothman I, et al. Sickness impact of chronic nonbacterial prostatitis and its correlates[J]. *J Urol*, 1996, 55(3): 965-968.
- [6] Lee J C, Muller C H, Rothman I, et al. Prostate biopsy culture findings of men with chronic pelvic pain syndrome do not differ from those of health controls[J]. *J Urol*, 2003, 169(2): 584-587.
- [7] 梁朝朝, 张学军, 王克孝. 前列腺炎病因学研究进展[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2003, 24(6): 426-428.
- [8] Gery I, Gershon R K, Waksman B H. Potentiation of the T-lymphocyte response to mitogens II, The cellular source of potentiating mediator[S]. *J Exp Med*, 1972, 136(1): 143-155.
- [9] Dinarello C A. Proinflammatory cytokines[J]. *Chest*, 2000, 118(2): 503-508.
- [10] 侯高峰, 隋勇, 安立文. 白细胞介素与慢性前列腺炎关系的研究进展[J]. *黑龙江医学*, 2005, 29(12): 911-913.
- [11] Nadler R B, Koeh A E, Calhoun E A, et al. IL-1 beta and TNF-alpha in prostatic secretions are indicators in the evaluation of men with chronic prostatitis[J]. *J Urol*, 2000, 164(1): 214-218.
- [12] Orhan I, Onur R, Ilhan N, et al. Seminal plasma cytokine levels in the diagnosis of chronic pelvic pain syndrome[J]. *Int J Urol*, 2001, 124(8): 495-498.
- [13] 李树平, 孟双艳, 李锐. 慢性非细菌性前列腺炎患者血清和前列腺液 4 种细胞因子检测及意义[J]. *中华男科学杂志*, 2006, 12(1): 25-27.
- [14] Razumov S V, Medvedev A A, Chirun N V. Role of cytokines in the diagnosis of chronic prostatitis[J]. *Urologiia*, 2003, 21(2): 25-28.
- [15] 周晓辉, 韩蕾, 周智恒, 等. 免疫性慢性非细菌性前列腺炎大鼠模型的形态学与分子生物学特性[J]. *中华男科学杂志*, 2005, 11(4): 290-295.
- [16] 侯冰冰, 梁朝朝. 神经内分泌细胞和前列腺疾病[J]. *临床泌尿外科杂志*, 2010, 25(11): 870-873.
- [17] 何丽清. 当归贝母苦参丸煎剂对实验性慢性细菌性前列腺炎的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2009.
- [18] 李静, 王亚平. 当归多糖对骨髓巨噬细胞的影响及与造血调控的关系[J]. *中草药*, 2005, 36(1): 69-72.
- [19] 李曦, 张丽宏, 王晓晓, 等. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. *中药材*, 2013, 36(6): 1024-1027.
- [20] 张声生, 吴震宇, 陈剑明, 等. 三七总苷改善高脂肝大鼠模型氧化应激及胰岛素抵抗的研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2014, 34(1): 56-60.
- [21] 赵文娟, 陈静, 刑海晶, 等. 三七总苷对哮喘小鼠气道炎症反应及 Th17 细胞因子的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(4): 1310-1312.
- [22] 张翅, 马悦, 高慧敏, 等. 苦参化学成分的研究[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2014, 20(4): 205-214.
- [23] 万新, 石晋丽, 刘勇, 等. 败酱属植物化学成分与药理作用[J]. *国外医药·植物药分册*, 2006, 21(2): 53-59.
- [24] 何光华, 谭晓彬, 江丽霞. 白花败酱草乙醇提取物对小鼠抗氧化作用的影响[J]. *中国当代医药*, 2015, 22(18): 4-10.
- [25] Seo S W, Park C S, Hong S H, et al. Inhibitory effect of *Patrinia scabiosaefolia* on acute pancreatitis[J]. *World J Gastroenterol*, 2006, 12(7): 1110-1114.
- [26] 夏金鑫, 韩蕾, 周晓辉, 等. 浙贝母对免疫原性慢性非细菌性前列腺炎的作用[J]. *中华中医药学刊*, 2011, 29(5): 1023-1025.
- [27] 樊慧婷, 丁世兰, 林洪生. 中药药杖的药理研究进展[J]. *中国中药杂志*, 2013, 38(13): 2545-2548.
- [28] Wang J W, Chen X Y, Hu P Y, et al. Effects of *Linderae Radix* extracts on a rat model of alcoholic liver injury[J]. *Exp Ther Med*, 2016, 11(6): 2185-2192.
- [29] 郝丽亚. P 物质及其受体在免疫性慢性非细菌性前列腺炎大鼠脊髓的表达研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 陈伟伟 收稿日期: 2020-03-31)

(上接第 121 页) 调节关节内部微循环, 加快患肢关节功能恢复正常。研究结果中, 结合组患者 VAS 评分及 WOMAC 评分均优于电针组 ($P < 0.05$), 且症状复发率 30.00% (3/10) 低于电针组 83.33% (5/6) ($P < 0.05$), 说明雷火灸结合揞针埋针治疗对于寒湿痹阻型退行性膝关节炎具有更好的治疗效果, 能够较快改善患者的临床症状。

综上所述, 雷火灸结合揞针埋针治疗寒湿痹阻型退行性膝关节炎, 能够缓解患者关节疼痛等临床症状, 加快关节功能恢复, 且具有较低的症状复发率。

参考文献

- [1] 胡策, 曾珍, 胡光云, 等. 雷火灸联合双柏散外敷治疗轻中度膝关节炎疗效观察[J]. *中国针灸*, 2019, 39(8): 804-808.
 - [2] 徐纬, 孙丹, 叶文雄, 等. 揞针留针疗法联合康复干预治疗中早期膝关节炎[J]. *中国针灸*, 2019, 39(6): 609-612.
 - [3] 王家滨. 雷火灸联合骨肽注射液穴位注射治疗 60 例膝关节炎患者的短期随访研究[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(16): 119-121.
 - [4] 连清清, 陈净华, 曾源. 雷火灸配合针刺治疗膝关节炎骨性关节炎 40 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2019, 28(9): 100-102.
 - [5] 杜彦云, 鹿月惠, 崔洪亮. 埋针疗法配合康复训练治疗膝关节炎骨性关节炎临床分析[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(6): 725-726.
- (本文编辑: 尹秀平 本文校对: 胡思彦 收稿日期: 2019-11-01)

光照改变下酸枣仁汤对小鼠睡眠时相的影响*

王媛 江传玮 王茜 甘贤兵

(安徽中医药大学生理学与病理学教研室,安徽合肥 230012)

摘要:目的 利用动物模型探讨光照改变下酸枣仁汤对小鼠睡眠时相的影响。方法 小鼠分为生理盐水组和酸枣仁汤组,在暗刺激结束后1 h给予2 h的光照,观察光照时期内2组小鼠的睡眠觉醒活动。结果 2组小鼠相比,酸枣仁汤组2 h光照期间觉醒(W)总量减少($P < 0.01$),非快动眼睡眠(NREM)总量增加($P < 0.01$),总睡眠时间(TST)总量增加($P < 0.01$),快动眼睡眠(REM)总量增加但差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 h光照期间以及光照开始的30 min时间内,NREM向W转换次数增加($P < 0.01$),W向NREM转换次数增加($P < 0.01$),NREM向REM转换次数以及REM向W转换次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 酸枣仁汤能够延长光照改变下小鼠的睡眠时间,在光照初期显著影响小鼠的睡眠时相转换。

关键词:酸枣仁汤;光照;生物节律;睡眠;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.052

文章编号:1672-2779(2020)-23-0131-03

Effect of Suanzaoren Decoction on Sleep Phases in Mice under the Light Changes

WANG Yuan, JIANG Chuanwei, WANG Qian, GAN Xianbing

(Department of Physiology and Pathology, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230012, China)

Abstract: Objective An animal model was used to investigate the effect of suanzaoren decoction on the sleep phase of mice under the light changes. **Methods** The mice were divided into a normal saline group and a suanzaoren decoction group. Two hours light pulse administered at one hour after the turning off of light were used to detect the variation of sleep activity in two groups' mice. **Results** Compared with the saline group, the total amounts of wakefulness in the suanzaoren decoction group were decreased ($P < 0.01$) along with an increase of non-rapid eye movement (NREM) ($P < 0.01$) and total sleep time (TST) ($P < 0.01$) during the two hours light pulse. There was no statistically significant increase in the total amounts of rapid eye movement sleep (REM). The numbers of transition of NREM to wakefulness, wakefulness to NREM were increased ($P < 0.01$), while NREM to REM and REM to wakefulness had no significant differences during the whole and the start half hour light pulse. **Conclusion** Suanzaoren decoction can prolong the sleep time and significantly affect the sleep phase transition of mice at the beginning of the light pulse.

Keywords: Suanzaoren decoction; light; circadian rhythm; sleep; experimental study

机体内的各种生命活动按照一定的时间顺序发生变化,这种变化称为生物节律,以日周期节律最为突出^[1]。睡眠是日周期节律在机体内典型的体现,是机体为了适应外界环境变化和满足身体内部的需要产生的维持生命活动的生理反应^[2]。酸枣仁汤为养血安神经典古方,具有镇静催眠的作用^[3]。夜间工作人群体内生物节律紊乱,饱受昼夜颠倒的困扰,出现睡眠障碍的症状愈发严重,运用酸枣仁汤治疗这类人群的睡眠障碍具有重要的实用价值和社会意义。本实验通过构建小鼠的睡眠模型,观察并记录光照改变下酸枣仁汤对小鼠睡眠活动的影响,为酸枣仁汤治疗夜间工作人群睡眠障碍提供新思路。

1 材料与方法

1.1 实验动物 8周龄雄性SPF级25~28 g C57BL/6J小鼠($n = 16$),均由安徽医科大学实验动物中心提供,随机分为2组即酸枣仁汤组(Suanzaoren decoction, SZRD, $n = 8$)和生理盐水组(NS, $n = 8$)。2组实验小鼠置于独立通风笼盒内饲养,自由摄食饮水,饲养房间光照8:00~

20:00,温湿度适宜。

1.2 主要试剂与仪器 酸枣仁汤药物组成:酸枣仁15 g,甘草3 g,知母6 g,茯苓6 g,川芎6 g,购于安徽中医药大学第一附属医院中药房。等比例药材制备浓缩成生药浓度为1.5 g/mL药液,4℃保存备用。小鼠脑立体定位适配器、高速颅骨钻(深圳市瑞沃德生命科技有限公司),电极用银丝(美国Cooner Wire公司),记录排线(东莞市耀博电子有限公司),造牙粉、义齿基托树脂(上海二医张江生物材料有限公司),MP150多导生理信号记录分析系统(美国Biopac公司),Acqknowledge 4.2记录软件(美国Biopac公司),Sleepsign睡眠分析软件(日本Kissei Comtec株式会社)。

1.3 实验方法

1.3.1 动物手术 小鼠经戊巴比妥钠行腹腔麻醉后固定于脑立体定位适配器上,对其头顶备皮,酒精消毒皮肤后剪开,血管夹夹紧切口两侧皮肤,分离皮下组织,生理盐水洗净后暴露颅骨,分别用颅骨钻在前囟和后囟前1.0 mm,旁开1.5 mm处钻通颅骨,不弄破硬脑膜,埋入脑电电极,肌电电极插入两侧的颈部肌肉内。用牙科水泥将电极固定于颅骨上,腹腔注射青霉素,缝合切口,

* 基金项目:安徽中医药大学校级自然科学研究一般项目[No. 2018zryb01]

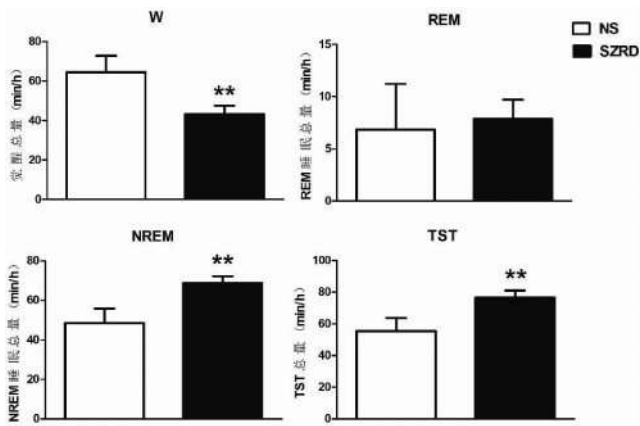
小鼠以侧卧位姿势放入屏蔽箱恢复笼内进行恢复。

1.3.2 记录方法 每天于固定时间对 2 组小鼠进行灌胃，以 0.2 mL/10 g 的剂量分别灌入生理盐水和酸枣仁汤，共灌胃 2 周。在灌胃的 2 周时间内，前 3 d 为小鼠适应期，第 4 天开始手术，手术后恢复 1 周，第 12 天将小鼠头部电极通过记录排线与多通道万向轮连接并适应，3 d 后开始正式记录。屏蔽箱内光照时间是 8:00—20:00，在暗刺激结束即关灯后 1 h(21:00) 给予 2 h 光照，记录该时间段内小鼠的脑电肌电活动，在此过程中小鼠活动及进食不受限制。以 4 s 为一分段时间，分析 2 组小鼠的睡眠觉醒活动。将睡眠觉醒周期分为觉醒(Wakefulness, W)，以低幅快波脑电和明显肌电活动为特征；非快动眼睡眠(non-rapid eye movement, NREM)，以高幅慢波脑电和肌电活动明显减少为特征；快动眼睡眠(Rapid eye movement, REM)，以低幅慢波脑电和肌电安静为特征；总睡眠时间(Total sleep time, TST)是 REM 和 NREM 时间之和。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计分析，实验数据以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，两样本均数比较采用 *t* 检验，组间样本比较采用方差分析，以 *P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 h 光照期间酸枣仁汤组小鼠睡眠增加 2 h 光照期间内酸枣仁汤组(SZRD)小鼠与生理盐水组(NS)小鼠相比，W 总量减少($t = -6.47, P < 0.01$)，NREM 睡眠总量增加($t = 7.11, P < 0.01$)，TST 总量增加($t = 6.45, P < 0.01$)，REM 睡眠总量增加但差异无统计学意义($P > 0.05$)。见图 1。



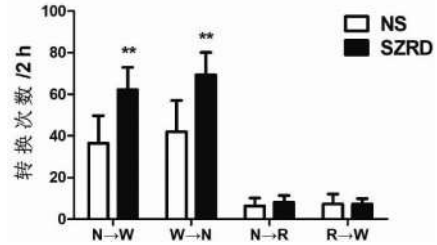
注：与 NS 相比较：***P* < 0.01

图 1 2 组小鼠在光照期间睡眠觉醒总量的变化

2.2 2 h 光照期间酸枣仁汤组小鼠睡眠时相转换情况

2.2.1 睡眠时相转换总体情况 2 h 光照期间内酸枣仁汤组(SZRD)小鼠与生理盐水组(NS)小鼠相比，NREM 睡眠向 W 转换次数增加($t = 4.26, P < 0.01$)，W 向 NREM 睡眠转换次数增加($t = 4.19, P < 0.01$)，NREM 睡眠向 REM 睡眠转换次数和 REM 睡眠向 W 的转换次数差异无统计学意义

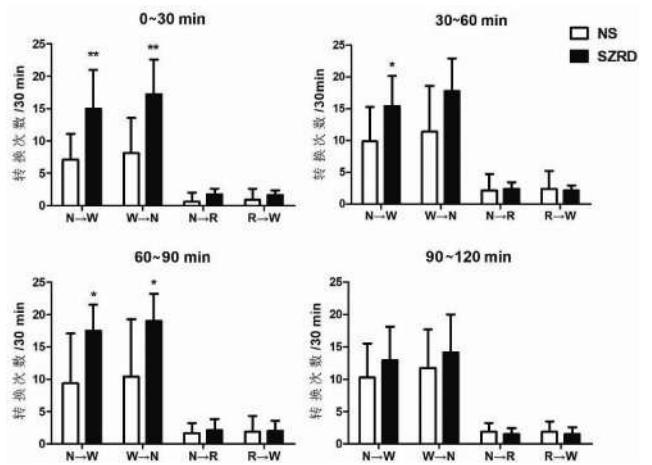
($P > 0.05$)。见图 2。



注：与 NS 相比较：***P* < 0.01

图 2 2 组小鼠在光照期间睡眠时相转换的总体变化

2.2.2 以 30 min 为分段睡眠时相转换具体情况 2 h 光照期间以 30 min 为分段分为 4 个时间段，酸枣仁汤组(SZRD)小鼠与生理盐水组(NS)小鼠相比，在第 1 时间段 0~30 min 内，NREM 睡眠向 W 转换次数增加($t = 3.085, P < 0.01$)，W 向 NREM 睡眠转换次数增加($t = 3.38, P < 0.01$)，NREM 睡眠向 REM 睡眠转换次数和 REM 睡眠向 W 的转换次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。在第 2 时间段 30~60 min 内，NREM 睡眠向 W 转换次数增加($t = 2.161, P < 0.05$)，W 向 NREM 睡眠转换次数，NREM 睡眠向 REM 睡眠转换次数和 REM 睡眠向 W 的转换次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。在第 3 时间段 60~90 min 内，NREM 睡眠向 W 转换次数增加($t = 2.646, P < 0.05$)，W 向 NREM 睡眠转换次数增加($t = 2.472, P < 0.05$)，NREM 睡眠向 REM 睡眠转换次数和 REM 睡眠向 W 的转换次数差异无统计学意义($P > 0.05$)。在第 4 时间段 90~120 min 内，NREM 睡眠向 W 转换次数，W 向 NREM 睡眠转换次数，NREM 睡眠向 REM 睡眠转换次数和 REM 睡眠向 W 的转换次数差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见图 3。



注：与 NS 相比较：***P* < 0.01, **P* < 0.05

图 3 2 组小鼠在不同光照时间段睡眠时相转换的具体变化

3 讨论

睡眠受内稳态和生物节律的双重调控，最佳的睡眠状态是内稳态和生物节律的同步化^[4]。在生物进化过程中，机体的行为活动和 (下转第 137 页)

益肾降糖方联合二甲双胍 对糖尿病早期肾损害胱抑素 C 水平影响研究

于佳瑶

(大连开发区黄海路中医医院内科,辽宁 大连 116650)

摘要:目的 探讨益肾降糖方联合二甲双胍对糖尿病早期肾损害患者胱抑素 C 水平影响。方法 将 2018 年 4 月—2018 年 12 月收治的 94 例早期 2 型糖尿病肾病(DN)患者随机分为对照组与观察组,每组 37 例。对照组予二甲双胍 0.5 g/次,口服,4 次/d。观察组在上述基础上加用中药益肾降糖方口服,每日 1 剂,治疗 12 周。检测血糖、肾功能、胱抑素 C(CysC)变化。结果 与对照组比较,观察组 FBG、HbA1c 水平较低($P < 0.01$),Scr、BUN、UAER 较低($P < 0.01$),CysC 水平较低($P < 0.01$)。结论 益肾降糖方联合二甲双胍能够减少早期 DN 患者 CysC 表达,从而发挥肾脏保护作用。

关键词:糖尿病;消渴;肾损害;益肾降糖方;二甲双胍;胱抑素 C

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.053

文章编号:1672-2779(2020)-23-0133-03

Effect of Yishen Jiangtang Recipe Combined with Metformin on Cystatin C Level in Patients with Early Diabetic Renal Damage

YU Jiayao

(Department of Internal Medicine, Dalian Huanghai Road Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116650, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Yishen Jiangtang recipe combined with metformin on the level of cystatin C in patients with early renal damage of diabetes mellitus. **Methods** 94 patients with early type 2 diabetic nephropathy (DN) from April 2018 to December 2018 were randomly divided into control group and observation group, with 37 cases in each group. The control group was given metformin 0.5g/time, orally, 4 times/day. On the basis of the above, the observation group was given Yishen Jiangtang recipe orally, one dose a day for 12 weeks. The changes of blood sugar, renal function, cystatin C (CysC) were detected. **Results** Compared with the control group, the levels of FBG and HbA1c in the observation group were lower ($P < 0.01$), Scr, BUN and UAER were lower ($P < 0.01$), and CysC was lower ($P < 0.01$). **Conclusion** Yishen Jiangtang recipe combined with metformin can reduce the expression of CysC in early DN patients, thus exerting renal protective effect.

Keywords: diabetes mellitus; consumptive thirst; kidney damage; Yishen Jiangtang recipe; metformin; cystatin C

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病(Diabetes mellitus, DM)最常见的并发症之一,亦是造成终末期肾脏病(End-stage renal disease, ESRD)的主要原因。一旦进展至 ESRD,需接受肾脏替代治疗,严重影响生活质量。故 DN 的早发现、早诊断、早防治非常重要。既往通常使用二甲双胍治疗该病,可有效减少胰岛素用量,防止低血糖发生,但单纯使用二甲双胍疗效并不显著^[1]。研究表明^[2],中医药在治疗早期 DN 具有独特优势,能够显著改善症状,减少蛋白尿,保护肾功能,延缓 DN 进展。本研究观察益肾降糖方联合二甲双胍对早期 DN 患者胱抑素 C(CysC)水平影响,为临床提供理论依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2018 年 4 月—2018 年 12 月我院住院收治的 94 例早期 DN 患者作为研究对象。根据研究对象住院号进行编号,参考随机数字表法,以 1:1 比例分为对照组与观察组,每组 37 例。对照组男 19 例,女

18 例;年龄 34~68 岁,平均 52.14 岁;病程 2~14 年,平均(5.43±0.74)年;空腹血糖(FBG)(7.42±0.91)mmol/L,24 h 尿微量白蛋白(136.16±15.78)mg。观察组男 17 例,女 20 例;年龄 30~70 岁,平均 52.22 岁;病程 2~17 年,平均(5.51±0.75)年;空腹血糖(FBG)(7.49±0.90)mmol/L,24 h 尿微量白蛋白(136.61±15.81)mg。2 组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[3]中 T2DM 诊断标准,符合 WHO 推荐的 Mogenson 糖尿病肾病诊断与分期标准^[4];(2)Mogenson 分期 III 期及 III 期前;(3)发病持续时间 >1 年;(4)患者及家属知晓本研究内容,签署知情同意书。排除标准:(1)严重脑血管疾病、原发性肾病、原发性高血压;(2)自身免疫性疾病、恶性肿瘤;(3)合并严重并发症,酮症酸中毒、眼底病变、陈旧性脑梗死、心肌梗死病史;(4)肝酶异常,超出正常标准 3 倍;(5)药物过敏。

表 1 2 组早期 DN 患者血糖水平比较

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

组别	例数	FBG (mmol/L)		t 值	P 值	HbA1c (%)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	37	7.42 ± 0.91	6.06 ± 0.81	6.790	0.000	7.66 ± 1.01	6.19 ± 0.79	6.973	0.00
观察组	37	7.49 ± 0.90	5.45 ± 0.67	11.059	0.000	7.65 ± 0.99	5.58 ± 0.73	10.237	0.000
t 值		3.530				3.450			
P 值		0.002				0.003			

表 2 2 组早期 DN 患者肾功能比较

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

组别	例数	Scr (μmol/L)		t 值	P 值	BUN (mmol/L)		t 值	P 值	UAER (mL/min)		t 值	P 值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
对照组	37	241.13 ± 31.77	206.44 ± 28.22	4.966	0.000	14.46 ± 2.02	10.13 ± 1.37	10.791	0.000	61.12 ± 7.76	43.32 ± 5.75	11.211	0.000
观察组	37	242.29 ± 32.02	164.32 ± 21.92	12.222	0.000	14.50 ± 2.01	7.76 ± 1.07	18.005	0.000	62.24 ± 7.81	24.85 ± 3.47	26.612	0.000
t 值		7.170				8.293				16.729			
P 值		0.000				0.000				0.000			

1.3 治疗方法 入院后, 均行糖尿病宣教、低蛋白饮食、适量运动等常规治疗。对照组在常规基础上予盐酸二甲双胍(中美上海施贵宝制药有限公司, 国药准字 H20023370), 0.5 g/次, 4 次/d。观察组在上述基础上加用中药益肾降糖方口服, 组方如下: 太子参 15 g, 黄芪 30 g, 黄精 9 g, 生地黄 10 g, 山药 20 g, 茯苓 20 g, 泽泻 15 g, 当归 15 g, 白芍 10 g, 牡丹皮 9 g, 山萸肉 20 g, 丹参 20 g, 益母草 30 g, 槐米 9 g, 玄参 9 g, 佩兰 9 g。每日 1 剂, 水煎煮 300 mL, 分早晚 2 次温服, 治疗 12 周。

1.4 观察指标 (1) 血糖: 采用 7080 全自动生化分析仪检测空腹血糖 (FBG)、糖化血红蛋白 (HbA1c) 水平; (2) 肾功能: 采用 7080 全自动生化分析仪检测血肌酐 (Scr)、尿素氮 (BUN), 留取患者隔夜尿, 采用化学发光免疫分析仪检测尿白蛋白排泄率 (UAER); (3) 胱抑素 C: 采用 7080 全自动生化分析仪检测血清胱抑素 C (CysC) 水平。

1.5 统计学方法 采用 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 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖 治疗前, 2 组血糖水平比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 与治疗前比较, 2 组 FBG、HbA1c 水平显著降低 (*P* < 0.01); 与对照组比较, 观察组 FBG、HbA1c 水平显著较低 (*P* < 0.01)。见表 1。

2.2 肾功能 治疗前, 2 组 Scr、BUN、UAER 比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 与治疗前比较, 2 组 Scr、BUN、UAER 显著降低 (*P* < 0.01); 与对照组比较, 观察组 Scr、BUN、UAER 显著较低 (*P* < 0.01)。见表 2。

2.3 CysC 水平 治疗前, 2 组 CysC 水平比较差异无统计学意义 (*P* > 0.05); 与治疗前比较, 2 组 CysC 水平显著降低 (*P* < 0.01); 与对照组比较, 观察组 CysC 水平显著

较低 (*P* < 0.01)。见表 3。

表 3 2 组早期 DN 患者血清 CysC 水平比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{mol/L}$)

组别	例数	CysC		t 值	P 值
		治疗前	治疗后		
对照组	37	20.12 ± 2.66	15.83 ± 2.17	7.602	0.000
观察组	37	20.15 ± 2.65	12.21 ± 1.68	15.393	0.000
t 值		8.024			
P 值		0.002			

3 讨论

DN 早期诊断及治疗对于延缓肾功能损伤、减少病死率至关重要。现代医学认为 DN 治疗必须建立在有效的控糖、降压基础之上。二甲双胍是一种双胍类衍生物, 是目前治疗 T2DM 的一线药物。二甲双胍能够有效降低肝脏糖异生, 减少肠道葡萄糖吸收, 并增加外周组织的胰岛素敏感性。研究表明, 二甲双胍不仅能够降血糖, 还可以减少 DN 患者的尿蛋白排泄, 对糖尿病肾脏病变有一定的保护作用。其肾脏保护机制包括抗炎、抗氧化、缓解肾脏的缺氧和能量消耗, 抑制肾脏肥大和减轻肾脏脂质沉积等^[5], 从而预防和延缓 DN 的发生和发展。

中医学尚无 DN 病名, 根据其临床表现, 可归属“消渴”范畴, 并认为该病多以日久伤阴, 煎灼津液, 气虚不运血, 以致瘀血形成, 阻滞肾络。故气阴两虚, 瘀血阻络, 肾失固摄, 精微下注是早期 DN 病机特征。方中黄芪甘温益气, 大补元气; 太子参养阴生津; 黄精甘润滋补, 润养脾胃; 山药补益脾气, 固护脾阴; 与生地黄、茯苓、泽泻共同组方滋补肾阴; 当归、丹参、益母草、槐米活血化瘀, 利尿; 佩兰助脾运, 防止阴柔甘润之药阻碍脾运。全方甘温润补, 扶脾益肾, 滋阴生津, 鼓舞元气, 活血利水, 使气旺谷精正化, 阴精生发, 水精四布, 五脏收益。可见, 益肾降糖方具有益脾气养肾阴, 活血化瘀通肾络之功效。CysC 是一种半胱氨酸蛋白酶抑

制剂,在人体绝大多数有核细胞表达,且表达量不受年龄、性别等个体因素影响,表达相对恒定。肾脏是CysC唯一代谢器官,其被肾小球滤过清除,在肾小管被重吸收后直接完全分解代谢,不再入血液中,因此血清CysC是一种反应肾小球滤过的同源性标志物。早期肾脏损伤并无明显征兆,70%患者若能早期接受有效治疗可以使病情控制到1~2期,甚至更长时间不会进展为DN。

综上,益肾降糖方联合二甲双胍能够降低早期糖尿病肾病患者血糖水平,减少尿蛋白的排泄,减轻肾脏病理损害,保护肾功能,延缓糖尿病肾病发展,其干预途径可能与改善CysC表达有关。

参考文献

- [1] 胡勤锦,闫振成.尿毒清联合ARB/ACEI治疗糖尿病肾病大量蛋白尿的疗效观察[J].重庆医学,2014,43(26):3436-3438.
- [2] 韩明珠,李晓华.中医药治疗早期糖尿病肾病的研究进展[J].中国医药导报,2018,15(29):48-51.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J].中国糖尿病杂志,2014,30(8):893-942.
- [4] 麦健,刘燕霞,雷宇,等.自拟中药方剂联合二甲双胍治疗肝肾功能阴虚型早期2型糖尿病肾病患者的临床效果[J].世界中医药,2018,13(11):169-172.
- [5] 丁小强,朱加明.糖尿病肾病诊治的研究进展、存在问题与展望[J].上海医学,2018,41(2):73-77.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李桂凤 收稿日期:2019-07-22)

黄芪建中汤联合蒙脱石散治疗小儿腹泻临床研究

袁巧云 李晓克^{*}

(河南许昌中西医结合医院儿科,河南 许昌 461700)

摘要:目的 观察小儿口服黄芪建中汤加减联合蒙脱石散对腹泻的疗效,便于进一步指导临床应用。方法 选取2018年9月—2019年9月河南许昌中西医结合医院就诊的腹泻患儿100例,随机分为对照组50例和治疗组50例。对照组患儿口服蒙脱石散;治疗组同时口服黄芪建中汤加减联合蒙脱石散。对比2组治疗前后总有效率和血清CRP水平。结果 2组患儿治疗前后腹泻均有好转,治疗组总有效率为94.00%(47/50),对照组为82.00%(41/50),治疗组总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。2组患儿的血清CRP水平均显著降低,且治疗组低于对照组($P < 0.05$)。结论 黄芪建中汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效显著,对于小儿腹泻的治疗具有一定的指导意义。

关键词:黄芪建中汤;蒙脱石散;儿科;腹泻;泄泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.054

文章编号:1672-2779(2020)-23-0135-03

Clinical Study on Huangqi Jianzhong Decoction Combined with Montmorillonite Powder in the Treatment of Diarrhea in Children

YUAN Qiaoyun, LI Xiaoke^{*}

(Department of Pediatrics, Xuchang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Henan Province, Xuchang 461700, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Huangqi Jianzhong decoction combined with montmorillonite powder on diarrhea in children, so as to further guide the clinical application. **Methods** From September 2018 to September 2019, 100 children with diarrhea were randomly divided into control group ($n = 50$) and treatment group ($n = 50$). The control group was treated with montmorillonite powder, and the treatment group was treated with Huangqi Jianzhong decoction combined with montmorillonite powder. The effective rate and serum CRP level were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Diarrhea was improved in both groups before and after treatment. The effective rate was 94% in the treatment group and 82% in the control group. The effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The level of serum CRP in the two groups was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huangqi Jianzhong decoction combined with montmorillonite powder is effective in the treatment of diarrhea in children, which has a certain guiding significance for the treatment of diarrhea in children.

Keywords: Huangqi Jianzhong decoction; montmorillonite powder; pediatrics; enterorrhea; diarrhea

小儿腹泻中医又名泄泻,临床多表现为大便流质状且排便次数明显增多、呕吐、厌食等,严重时可伴随脱水及发热^[1],常见于1岁以内的婴幼儿。在我国,小儿腹泻的发病率仅次于呼吸道感染^[2];研究表明,全球每

年因腹泻致死患儿多达500万~1800万。长期腹泻会影响患儿身心健康和生长发育。但考虑到患儿一般年龄太小,脏腑娇嫩,肝肾代谢能力弱,不适宜采用化学药物治疗,只能运用对婴幼儿无危害的药物调理或者传统的中医药治疗。蒙脱石散作为一种非处方药,是应用物理原理治疗急慢性腹泻的首选药物,黄芪建中汤主要作用

^{*}通讯作者:410935707@qq.com

在于调节脾胃运化，本方以黄芪、大枣、甘草补脾益气，桂枝、生姜温阳散寒，白芍缓急止痛，饴糖补脾缓急。

研究发现，对于小儿腹泻的治疗，单独应用西药临床效果不理想且不良反应大^[3]，中医药对于小儿腹泻的治疗更加注重调节患儿脾胃运化，毒副作用小。本研究采用中西医结合疗法，对我院 2018 年 9 月—2019 年 9 月收治的 100 例腹泻患儿进行观察，进行黄芪建中汤加减联合蒙脱石散治疗效果分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 9 月—2019 年 9 月住院治疗的腹泻患儿随机分为对照组 (50 例) 和治疗组 (50 例)。所有样本量均符合纳入标准。治疗组男 26 例，女 24 例；年龄 0~6 岁，平均 2.23 岁；病程为 2~10 d，平均 (4.71 ± 1.28)d。对照组男 23 例，女 27 例；年龄 0~7 岁，平均 2.37 岁；病程为 1~11 d，平均 (5.07 ± 0.16)d。2 组患儿基本资料对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《儿科学》^[4]中小儿腹泻的诊断标准：患儿出现食欲不振、溢乳、呕吐，大便次数明显增多 (≥ 3 次)，大便质稀或水样便、黏液脓血便，严重者甚至可伴有脱水、代谢性酸中毒、低钾血症和低钙血症等全身性症状；大便镜检显示每高倍镜下白细胞 < 20 个。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科学》^[5]中泄泻的诊断标准：纳差、大便清稀，甚至食入即泻、精神倦怠、发热。

1.3 纳入标准 (1) 符合诊断标准；(2) 年龄 0~7 岁；(3) 经伦理委员会批准，获得患儿家属知情同意并自愿签署知情同意后，进行临床观察研究。

1.4 排除标准 (1) 肠道器质性病变患儿；(2) 对药物过敏或者不耐受者；(3) 精神疾病患者；(4) 重大疾病患者；(5) 依从性差者。

1.5 治疗方法 患儿入院后，完善相关检查，对于出现机体酸碱失衡、水电解质紊乱、酸中毒等现象的患儿，首先静脉补液纠正。对照组患儿空腹口服蒙脱石散 [厂家：博福-益普生(天津)制药有限公司；批准文号：国药准字 H20000690；规格：3 g] (1 岁以内的患儿口服剂量 1.0 g/次、3 次/d，1 岁以上患儿口服 1.5 g/次、3 次/d)。治疗组患儿口服蒙脱石散的同时，口服黄芪建中汤 (国药准字 S20033034，20 μ g/支，1 岁以下 1 支/次、1 次/d，1 岁以上患儿口服 1 支/次、3 次/d) 进行治疗。2 组患儿均持续服药直至患儿大便次数恢复正常，再继续巩固治疗 2 d 后停药。

1.6 观察指标 疗效评价标准。治愈：3 d 内大便恢复正常，发热、呕吐、厌食等临床症状彻底消失；显效：3~5 d 内大便恢复正常，发热、呕吐、厌食等临床症状彻底消失；有效：5~7 d 内大便恢复正常，发热、呕吐、厌食等临床症状彻底消失；无效：治疗 7 d 后无减轻甚

至加重^[6]。总有效率 = 显效率 + 有效率。

2 组患儿治疗前后分别检测血清 CRP 水平。

1.7 统计学方法 运用计算机 SPSS 19.0 进行统计学分析：计数资料以率 (%) 表示，比较采用卡方检验。计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 表示，服从正态分布，用 t 检验，组内比较采用配对设计资料的 t 检验；组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 治疗后，治疗组总有效率 94.00% (47/50)，对照组总有效率 82.00% (41/50)，2 组差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组腹泻患儿临床有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	50	18	29	3	94.00
对照组	50	10	31	9	82.00

2.2 2 组治疗前、后血清 CRP 水平 治疗后，2 组患儿的血清 CRP 水平均显著降低，且治疗组显著低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组腹泻患儿治疗前、后血清 CRP 水平比较

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

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	50	40.21 ± 10.13	8.03 ± 0.34
对照组	50	41.14 ± 9.35	10.11 ± 2.26

3 讨论

小儿腹泻的常见临床表现主要包括发热、大便不成形及次数增多，属于儿科常见疾病。尤其慢性功能性腹泻病情往往反复发作，久治不愈，容易造成小儿营养不良，影响其生长发育。研究指出，小儿腹泻会引起患儿肠道蠕动加剧，从而导致肠道上皮细胞损伤，影响营养吸收，严重影响患儿的健康成长^[7]。尤其婴幼儿在发生腹泻后，严重影响自身的健康成长，甚至长期的腹泻还会导致患儿成长过程中营养不良，进而出现发育迟缓的难题。因此，在临床上，提高小儿泄泻的治疗效果是婴幼儿及少年健康成长的重要保障^[8]。

中医理论体系认为，小儿腹泻属于中医学“泄泻”范畴，泄泻的病因病机多种多样，总结来说不外乎脏腑劳伤虚损、饮食内伤、情志因素等引起脾胃功能不和，运化失调，因此，在治疗过程中，主要治疗原则应为健脾益胃。黄芪建中汤具有温补中气、健脾益胃和中的功效，治疗泄泻效果良好，今笔者收集多年临床经验，将黄芪建中汤灵活运用至小儿腹泻的治疗中，体现了临床医学具体实践中较强的灵活性，可根据临床疾病和患者实际情况在安全范围内进行剂型和剂量的合理调整。如根据临床患者腹泻的症状和舌苔脉的不同，可以在黄芪建中汤的基础上酌情加减其他中药，以便于针对不同患

儿的个体化差异进行同病异治,也可以在临床上针对不同的患者群体,将其灵活加减运用于不同疾病的患者身上,进行异病同治。该方在原方的基础上酌情加减,用于小儿腹泻的治疗,以便于取得良好的临床疗效,实践证明,黄芪建中汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻临床效果显著,可促进患儿快速康复。

黄芪建中汤源于《金匱要略》,药物主要包括桂枝、苍术、党参、白芍、木香、槟榔各5g,炒麦芽、葛根、大枣、茯苓各6g,黄芪12g。若患儿久泻不止,则加入乌梅、莲子、禹余粮等;若治不如法,形成胃痛寒热错杂者,常见痞满,纳差,腹中雷鸣,下利,可配伍生姜泻心汤以达到辛开苦降,和胃消痞的目的。对于胃肠寒热不调所致消化功能低下、运化不调者亦可加减使用。本方作用重在温养脾胃,是治疗消化系统疾病的主方,临床上主要用于治疗气虚里寒引起的腹中拘急疼痛、便溏、纳差等。蒙脱石散不仅可以抑菌、清除肠道内病毒,保护肠黏膜,而且对营养的吸收没有干扰作用。

另外,在对腹泻患儿进行治疗的同时,由于小儿脏腑娇嫩,疾病容易传变,患儿家属应提前具备良好的预防措施,对于患儿的饮食安排应该更加合理,不宜生冷油腻,培养患儿平时养成良好的饮食和卫生习惯,饭前饭后勤洗手,不吃生冷食物,不挑食;关注天气因素,避免腹泻流行季节的病毒感染,平时的消毒隔离工作应加强完善。本研究表明,2组患儿治疗前后腹泻均有好转,治疗组总有效率为94.00%(47/50),对照组为

82.00%(41/50),治疗组有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。治疗组患儿在治疗前后,炎症因子CRP水平明显降低,且与对照组相比,差异具有统计学意义($P < 0.05$),证实了黄芪建中汤加减联合蒙脱石散治疗小儿腹泻,不仅仅能够有效缓解患儿呕吐、腹泻、发热、厌食等临床症状,还可以显著降低体内炎症因子CRP的水平。

综上所述,小儿腹泻治疗过程中,黄芪建中汤加减联合蒙脱石散的治疗效果更好,对临床治疗有很大的指导意义。

参考文献

- [1] 冯海峰.非洛地平联合美托洛尔治疗高血压病临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(1):107-108.
 - [2] 汪爱萍,汪剑姆.联用美托洛尔、非洛地平对高血压的疗效分析[J].中国社区医师,2018,34(7):59-60.
 - [3] 吴志强.美托洛尔联合非洛地平治疗社区高血压的疗效及对血压的影响[J].中国实用医药,2016,11(20):152-153.
 - [4] 杨锡强,易著文,沈晓明.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2003:292-301.
 - [5] 汪受传,俞景茂,朱锦善.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:667-675.
 - [6] 廖燕萍,林炜,李红.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床效果观察[J].临床合理用药杂志,2018,11(29):20-21.
 - [7] 梁荣梅.双歧杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻病的临床分析[J].现代医药卫生,2013,29(8):1234-1235.
 - [8] 陈国金.西咪替丁与干扰素联合补锌治疗小儿轮状病毒肠炎性腹泻临床效果[J].中国疗养医学,2016,25(6):649-650.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:滕培培 收稿日期:2019-09-06)

(上接第132页)生理功能需要适应外环境的变化。当今社会节奏加快,夜间工作的人群逐渐增多,昼夜颠倒导致这类人群睡眠内稳态和生物节律无法同步化,睡眠障碍的情况时有发生^[5]。入睡困难,睡眠时间减少,睡眠质量下降,嗜睡困倦等症状的出现,严重影响他们的学习工作状态和生活质量,急需寻找方法改善睡眠以达到最佳的睡眠状态。目前,西药治疗睡眠障碍常用催眠剂与安定剂,虽然可以产生即时疗效,但药物的毒副作用明显,且长期服药会增加病人对药物的耐受性,产生对药物的依赖性。中药以其副作用小,在睡眠障碍的治疗上显示出明显的优势^[6]。酸枣仁汤已有1000多年的临床验证,载有“虚劳虚烦不得眠者,酸枣仁汤主之。”其效果显著且不良反应小,成为治疗虚烦失眠的主方^[7]。

本研究结果显示在暗刺激给予2h光照这段期间内,酸枣仁汤组小鼠与生理盐水组小鼠相比睡眠总量增加,觉醒总量减少,表明在光照改变的条件下酸枣仁汤能够起到催眠作用,诱发小鼠睡眠产生,减少觉醒。进一步分析光照期间的酸枣仁汤组小鼠睡眠时相,发现从总体2h来看,NREM睡眠和觉醒之间相互转换次数明显增加。

从分段30min来看,光照最开始的30min内NREM睡眠和觉醒之间相互转换最为频繁,表明在光照最初时期酸枣仁汤能够显著影响小鼠的睡眠时相转换,随着光照时间延续酸枣仁汤对睡眠时相转换的影响减弱。在光照改变的情况下,酸枣仁汤能够发挥抗失眠作用,可能为临床治疗夜间工作人群的睡眠障碍提供理论依据,但其确切机制仍需要进一步研究。

参考文献

- [1] Borbely A A. A two process model of sleep regulation[J]. Hum Neurobiol,1982,1(3):195-204.
 - [2] Szymusiak R, Gvilia I, McGinty D. Hypothalamic control of sleep[J]. Sleep Med,2007,8(4):291-301.
 - [3] 汉·张仲景.金匱要略[M].范永升,主编.北京:中国中医药出版社,2016:74.
 - [4] 韩芳.人为什么要睡眠?[J].科学通报,2018,63(1):16-21.
 - [5] 郑莹,鲍文文,廖锡庆,等.倒班作业对石油化工企业员工睡眠质量的影响[J].中国工业医学杂志,2019,32(4):311-313.
 - [6] 曹文聪,海英.《金匱要略》经方酸枣仁汤治疗失眠中医辨治探究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(5):181-183.
 - [7] 王浩博,梁华,李廷利,等.酸枣仁汤神经精神药理作用及临床应用[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):198-201.
- (本文编辑:尹秀平 本文校对:甘贤兵 收稿日期:2020-04-10)

中西医结合疗法对高血压合并心房颤动左心房结构及左心功能的影响

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 探讨定心汤联合缬沙坦对高血压合并心房颤动患者左心房结构及左心功能的影响。方法 将2018年7月—2019年7月收治的86例高血压合并心房颤动患者随机分为对照组与研究组,每组43例。对照组采用缬沙坦治疗,研究组患者采用定心汤联合缬沙坦治疗,2组均治疗4周。比较2组临床效果、左心房结构、左心功能及不良反应发生情况。结果 干预后与对照组比较,研究组总有效率显著较高($P < 0.01$),心室率、左心房前后径显著较低, f波振幅显著较高($P < 0.01$)。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 定心汤联合缬沙坦治疗高血压合并心房颤动临床疗效显著,能改善患者心室率、f波振幅以及左心房径。

关键词:定心汤;缬沙坦;高血压;心房颤动;眩晕;心悸;左心房结构;左心功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.055

文章编号:1672-2779(2020)-23-0138-03

Effect of Therapy of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Left Atrial Structure and Function in Patients with Hypertension and Atrial Fibrillation

LYU Yanfang

(Center for Preventive Treatment of Disease, the Fourth People's Hospital of Shenyang, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Dingxin decoction combined with valsartan on left atrial structure and left heart function in patients with hypertension and atrial fibrillation. **Methods** 86 patients with hypertension and atrial fibrillation admitted from July 2018 to July 2019 were randomly divided into control group and study group, with 43 cases in each group. The control group received valsartan, and the study group received more with Dingxin decoction. 2 groups were treated for 4 weeks. The clinical effect, left atrial structure, left heart function and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group after the intervention, the total effective rate of the study group was significantly higher ($P < 0.01$), the ventricular rate and left atrium diameter were significantly lower, and the f wave amplitude was significantly higher ($P < 0.01$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Dingxin decoction combined with valsartan can improve the ventricular rate, f wave amplitude and left atrial diameter in patients with hypertension and atrial fibrillation.

Keywords: Dingxin decoction; valsartan; hypertension; atrial fibrillation; vertigo; palpitation; left atrial structure; left heart function

高血压是致使心房颤动的重要因素之一,控制好血压,不仅能够降低严重心脑血管疾病的发生,也减低了房颤的发生率。大量研究显示,部分房颤经治疗后无法终止,且持续时间较长,常会演变为永久性房颤^[1]。缬沙坦是一种应用于治疗高血压的药物,近期研究显示,缬沙坦能够通过抗血管紧张素系统作用,达到预防心房重构的作用,有效预防和改善心房颤动^[2]。我科近期采取中药定心汤对高血压合并心房颤动进行治疗,并已获得实质性进展,因此,本项目对定心汤联合缬沙坦对高血压合并心房颤动患者左心房结构及左心功能的影响进行研究,以便证实定心汤联合缬沙坦是否能够降低其重构,以及改善左心室功能,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2018年7月—2019年7月我院住院收治的86例高血压合并心房颤动患者作为研究对象。本研究经伦理委员会批准,且患者签署知情同意书。根据随机数字表法将研究对象分为对照组和研究组,每

组43例。对照组男28例,女15例;年龄55~75岁,平均年龄65.20岁;全部为病状性持续性房颤,房颤病程为2~5年,平均病程(3.24±0.39)年。研究组男27例,女16例;年龄53~75岁,平均年龄65.24岁;房颤病程为2~5年,平均病程(3.33±0.38)年。2组临床基线资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有均衡性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)心房颤动参照《ACC/AHA/ESC房颤治疗指南》^[3],高血压诊断参照《高血压与心律失常2017年欧洲专家共识》^[4];(2)符合上述两标准的高血压合并心房颤动患者,经我院医学伦理委员会审核批准,患者和家属知晓研究内容,签定知情同意书。排除标准:(1)合并严重肝肾衰竭、循环障碍及脑器质性疾病;(2)对试验中应用的药物过敏者;(3)合并恶性肿瘤、凝血系统障碍等。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 予以缬沙坦胶囊(规格:每粒80 mg,生产

批号: H20171105, 北京诺华制药有限公司)口服, 每日80 mg, 共治疗4周。

1.3.2 研究组 在对照组的基础上予以定心汤治疗, 处方: 太子参 30 g, 生牡蛎 30 g, 生龙骨 30 g, 麦冬 20 g, 柏子仁 20 g, 酸枣仁 20 g, 龙眼肉 15 g, 山萸肉 15 g, 乳香 10 g, 没药 10 g, 炙甘草 10 g。上述药物水煎取汁 200 mL, 日 1 剂口服。共治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1) 临床疗效: 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]。显效: 心功能提高超过 2 级, 6 个月内不再出现心房颤动, 心电图恢复至正常, 舒张压降低超过 10 mm Hg, 血压恢复为安全范围; 有效: 心功能提高 1~2 级, 心房颤动的发作次数和时间均降低超过 30%, 心电图好转, 舒张压降至安全范围, 但降低未超过 10 mm Hg; 无效: 心电图显示、心房颤动发作次数和时间、心功能、血压尚未达到上述范围。总有效率为显效率和有效率之和。(2) 左心房结构及左心功能检测: 采用上海涵飞医疗器械有限公司提供的心电图测量仪进行心电图检查, 记录获得的数据经计算机分析处理, 并判断 f 波振幅(以 V1 导联为研究对象)和心室率; 应用徐州市圣普医疗设备技术有限公司提供的全数字超声诊断仪, 采用 M 型超声检测收缩末期左心房前后径。(3) 不良反应: 对比 2 组治疗期间存在的嗜睡、头痛、失眠及震颤等不良反应发生情况, 并对不良反应发生率进行记录。

1.5 统计方法 予以 SPSS 17.0 软件进行数据分析, 其中计量资料采取 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组内、组间予独立样本 *t* 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 比较采用 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 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 组高血压合并心房颤动患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	12(27.91)	20(46.51)	11(25.58)	32(74.42)
研究组	43	16(37.21)	25(58.14)	2(4.65)	41(95.35) ¹⁾
χ^2 值					7.340
<i>P</i> 值					0.007

注: 与对照组比, ¹⁾*P* < 0.05

2.2 左心房结构及左心功能 与干预前比较, 干预后 2 组心室率、左心房前后径显著降低, f 波振幅显著升高 (*P* < 0.01); 干预后与对照组比较, 研究组心室率、左心房前后径显著较低, f 波振幅显著较高 (*P* < 0.01)。见表 2。

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 例心率过缓, 2 例失眠, 1 例血压降低, 不良反应发生率为 9.30% (4/43); 研究组存 1 例失眠, 1 例甲状腺功能轻微异常, 不良反应发生率为 4.65% (2/43)。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

房颤的发生与心房组织内血管紧张素系统的激活及心房肌结构重塑具有密切相关性, 上述机制能够有效改善和降低房颤的发生。曾有研究显示, 肾素血管紧张素醛固酮 (RAAS) 在房颤的发生发展中具有关键作用, 而高血压患者机体内也常常存在 RAAS 激活现象, 而该现象激活率越高, 房颤发生风险也就越大^[6]。曾有研究人员发现, 无论是持续性或是阵发性房颤的心房肌细胞内钙超负荷, 心房肌异常缩短, 致使房颤的心房电结构发生重构, 而这一事件的发生与高血压也存在密切的相关性^[7]。缬沙坦能够通过抑制 RAAS 激活从而使机体适应不应期频率, 对房颤症状具有改善作用, 预防和减轻心房电重构。而长期应用缬沙坦虽然能缓解症状, 但是毒副作用较大, 对患者肝肾以及心功能损伤较大^[2], 因此我们尝试联合应用中药对本病进行治疗, 从而降低不良反应。

房颤在中医学归属于“心悸”“怔忡”范畴, 病位主要在心, 其病机与心气虚、心血不足、心阳衰弱、水饮内停以及瘀血阻络等因素具有相关性。定心汤中龙骨能镇静安神; 牡蛎入肺以定魄; 龙眼肉能补心血、润脾胃; 山萸肉、酸枣仁具有安心定神, 收敛心气损耗的功效; 龙骨、牡蛎、山萸肉及酸枣仁联合应用能够收敛心气之耗散, 使三焦之气聚集, 行血以舒缩心血, 启闭之开合; 联用乳香、没药、太子参发挥促气血运行之功效, 又能防补敛过度, 上述诸药配伍能保护心肌, 和解表里。相关研究证实, 定心汤能治疗自主神经功能紊乱诱发的心脑血管疾病, 疗效优于单独应用西药^[8]。我们研究显示, 干预后与对照组相比, 研究组总有效率显著较高, 心室率、左心房前后径显著较低, f 波振幅显著较高。

表 2 2 组高血压合并心房颤动患者左心房结构及左心功能比较

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

组别	例数	心室率(次/min)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	f波振幅(mV)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	左心房前后径(mm)		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	43	93.29±9.93	87.10±8.93 ¹⁾	3.039	0.007	3.50±0.38	3.88±0.41 ¹⁾	4.458	0.000	38.29±4.15	35.20±3.91 ¹⁾	3.554	0.002
研究组	43	93.44±9.94	80.29±8.32 ¹⁾²⁾	6.652	0.000	3.51±0.39	4.20±0.51 ¹⁾²⁾	7.047	0.000	38.20±4.18	31.20±3.28 ¹⁾²⁾	8.639	0.000
<i>t</i> 值			3.659				3.207				5.139		
<i>P</i> 值			0.002				0.005				0.000		

注: 与干预前比, ¹⁾*P* < 0.05; 与对照组比, ²⁾*P* < 0.05

提示经定心汤联合缬沙坦治疗后,高血压合并心房颤动患者临床总有效率提高,改善心室率、f波振幅以及左心房内径,充分说明其对心房壁重构具有积极作用,能够改善左心房功能。

参考文献

- [1] 姚利华.小剂量地高辛联合ACEI类药物治疗高血压合并房颤的应用价值[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2018,6(25):52-53.
- [2] 刘振玉.缬沙坦治疗高血压合并心房颤动的临床疗效[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(11):1374-1376.
- [3] 黄从新.对2006年AHA/ACC/ESC心房颤动治疗指南的评价[J].中国实用内科杂志,2007,27(22):1731-1734.
- [4] 戴秋艳.高血压与心律失常2017年欧洲专家共识解读[J].内科理论与实践,2018,13(1):20-23.
- [5] 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,2002:33-34.
- [6] 徐梦丹,戴秋艳.肾素-血管紧张素-醛固酮系统在心房颤动发病机制中的作用[J].世界临床药物,2018,39(9):592-596.
- [7] 于敏,于爱清,于杜娟.瑞舒伐他汀联合缬沙坦干预对高血压并发性心房颤动患者血浆超敏C反应蛋白和心肌重构的影响[J].中国实验诊断学,2017,21(7):1141-1144.
- [8] 姚元国.常规治疗联合定心汤治疗冠心病室性期前收缩的临床疗效分析[J].中外医疗,2017,36(7):165-167.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:姚 岚 收稿日期:2019-11-07)

补中益气汤合五苓散联合沙库巴曲缬沙坦 治疗慢性心力衰竭临床观察

唐 群

(辽宁省大连市金州区中医医院心病科,辽宁 大连 116100)

摘要:目的 探讨补中益气汤合五苓散加减联合沙库巴曲缬沙坦治疗慢性心力衰竭(CHF)的临床效果。方法 选取CHF患者102例,随机分成对照组(51例)和治疗组(51例)。对照组患者口服沙库巴曲缬沙坦,治疗组患者在对照组基础上口服补中益气汤合五苓散加减。比较治疗前后2组患者6 min步行距离、左室射血分数(LVEF)、血浆N端B型脑钠肽(NT-proBNP)水平。结果 对照组临床总有效率为84.31%(43/51),显著低于治疗组的96.07%(49/51)。治疗后,2组患者6 min步行距离显著增加,左室射血分数LVEF值升高,治疗组患者LVEF明显高于对照组;治疗后,2组患者NT-proBNP显著降低($P < 0.05$),且治疗后治疗组患者NT-proBNP明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 补中益气汤合五苓散加减联合沙库巴曲缬沙坦治疗CHF临床疗效好、安全性高,可有效改善患者生活质量,具有一定的临床推广价值。

关键词:补中益气汤;五苓散;沙库巴曲缬沙坦钠片;慢性心力衰竭;心悸;怔忡;6 min步行距离;N端B型脑钠肽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.056

文章编号:1672-2779(2020)-23-0140-03

Clinical Observation on Buzhong Yiqi Decoction and Wuling Powder Combined with Sacubitril Valsartan in the Treatment of Chronic Heart Failure

TANG Qun

(Department of Cardiology, Jinzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116100, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Buzhong Yiqi decoction combined with Wuling powder combined with Sacubitril Valsartan in the treatment of chronic heart failure (CHF). **Methods** 102 cases of CHF were selected and randomly divided into control group (51 cases) and treatment group (51 cases). In the control group, patients were treated with Sacubitril Valsartan. The patients in the treatment group took Buzhong Yiqi decoction and Wuling powder on the basis of the control group. The 6-minute walking distance, left ventricular ejection fraction (LVEF) and plasma N-terminal B-type brain natriuretic peptide (NT-proBNP) were compared before and after treatment. **Results** The clinical effective rate of the control group was 81.82%, which was significantly lower than that of the treatment group (95.56%). After treatment, the six minute walking distance of the two groups increased significantly, the LVEF of the two groups increased significantly, and the LVEF of the treatment group was significantly higher than that of the control group. After treatment, the NT proBNP of the two groups decreased significantly ($P < 0.05$), and the NT proBNP of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Buzhong Yiqi decoction combined with Wuling powder combined with Sacubitril Valsartan in the treatment of CHF has good clinical effect and high safety, can effectively improve the quality of life of patients, and has a certain clinical application value.

Keywords: Buzhong Yiqi decoction; Wuling powder; Sacubitril Valsartan; chronic heart failure; palpitation; severe palpitation; 6-minute walking distance; N-terminal B-type brain natriuretic peptide

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是指多种原因导致心脏结构和/或功能的异常改变,使心室

收缩和/或舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留(肺淤

血、体循环淤血及外周水肿^[1]。该病主要临床表现为浑身乏力、体液潴留、呼吸困难，因此治疗心衰以提升患者生活质量、延缓心肌重构、降低病死率为主要目标。补中益气汤合五苓散加减具有益气升阳、利水消肿之功效。沙库巴曲缬沙坦钠具有抑制脑啡肽酶和拮抗血管紧张素受体药理作用，常用于心力衰竭的治疗。本研究将补中益气汤合五苓散加减与沙库巴曲缬沙坦联合用于慢性心力衰竭患者的治疗中，取得了较好的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年10月—2019年3月我院收治的102例CHF患者作为研究对象，随机分为对照组51例和治疗组51例，患者中男62例，女40例；年龄55~82岁。对照组男35例，女16例；平均年龄70.3岁；治疗前平均收缩压(151.5±34.2)mmHg，平均舒张压(85.9±6.6)mmHg；NYHA分级(III~IV级)；平均心率(78.5±5.6)次/min；平均左室射血分数LVEF(36.9±5.3)%；N端前脑钠肽NT-proBNP平均值(5804.3±731.7)pg/mL。治疗组男27例，女24例；平均年龄71.5岁；治疗前平均收缩压(147.8±31.6)mmHg，平均舒张压(81.4±5.7)mmHg；NYHA分级(III~IV)级；平均心率(73.2±4.8)次/min；左室平均射血分数(37.4±6.6)%；NT-proBNP平均值(5015.8±687.1)pg/mL。2组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。所有患者均签署知情同意书，本研究已经通过医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 入选标准 纳入标准：所有患者均符合《2018中国心力衰竭诊断和治疗指南》的诊断标准^[2]，有慢性心力衰竭发作的症状，NYHA分级III~IV级，心脏彩超示LVEF<50，血浆NT-proBNP>300 pg/mL。排除标准：终末期心力衰竭、急性心梗、有症状的低血压或心动过缓；恶性肿瘤、自身免疫性疾病；肝功能衰竭、肾功能衰竭、肺心病；严重感染性疾病、严重离子紊乱。

1.3 治疗方法 2组患者均给予常规治疗，对照组给予沙库巴曲缬沙坦(批号：SDD761)50 mg，2次/d，治疗组予以补中益气汤合五苓散加减联合沙库巴曲缬沙坦，基本方：炙黄芪30 g，党参30 g，升麻10 g，柴胡5 g，当归15 g，陈皮15 g，白术15 g，炙甘草10 g，泽泻15 g，茯苓20 g，猪苓15 g，桂枝15 g。寒甚者加肉桂5 g，干姜5 g；痰湿甚者加陈皮10 g，法半夏10 g；气虚甚者加人参10 g。上述药方每日1剂，加水煎药汁200 mL，早晚2次温服，每次100 mL；2组患者均治疗4周。

1.4 观察指标 比较2组治疗的总有效率、6 min步行距离、血浆NT-proBNP水平、LVEF。采用6 min步行试验

对患者治疗前后的6 min步行距离进行测量。对患者治疗前后NT-proBNP水平进行检测，具体方法为酶联免疫吸附法，取治疗前后患者的血清标本按照检测试剂盒步骤进行检测。采取超声心动仪检测2组患者治疗前后的LVEF。

1.5 疗效评价标准 显效：患者呼吸困难、乏力以及体液潴留等各项临床体征均较治疗前显著改善，且根据美国纽约心脏病学会心功能分级较治疗前改善2级或2级以上；有效：患者呼吸困难、乏力以及体液潴留等各项临床体征均较治疗前有所改善，且根据美国纽约心脏病学会心功能分级较治疗前改善1级；无效：患者呼吸困难、乏力以及体液潴留等各项临床体征以及美国纽约心脏病学会心功能分级均较治疗前无改善甚至加重。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析，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 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗总有效率比较 治疗后，对照组显效21例，有效22例，无效8例，临床总有效率为84.31%(43/51)；治疗组显效23例，有效26例，无效2例，临床总有效率为96.07%(49/51)。2组差异有统计学意义， $P<0.05$ 。见表1。

表1 2组CHF患者治疗总有效率比较 (例)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	51	21	22	8	84.31
治疗组	51	23	26	2	96.07*

注：与对照组比较，* $P<0.05$

2.2 2组患者6 min步行距离比较 治疗后，2组患者6 min步行距离较治疗前显著增加，同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$)；且治疗后治疗组患者6 min步行距离明显优于对照组，2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组CHF患者6 min步行距离比较 ($\bar{x}\pm s$, mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	51	198.47±38.19	268.76±41.35*
治疗组	51	200.16±37.66	348.14±49.89* [△]

注：与同组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，[△] $P<0.05$

2.3 2组患者血清学指标比较 治疗后，2组患者NT-proBNP血清水平较治疗前显著降低，同组治疗前后比较差异具有统计学意义($P<0.05$)；且治疗后治疗组患者NT-proBNP水平明显低于对照组，2组比较差异具有

统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组CHF患者NT-proBNP比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	51	5104.35 ± 728.93	2235.43 ± 317.32*
治疗组	51	5013.92 ± 689.23	1340.62 ± 282.41 [△]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$

2.4 2组患者LVEF的比较 治疗后2组患者LVEF均明显升高,治疗组更显著($P < 0.01$)。见表4。

表4 2组CHF患者LVEF比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	51	34.56 ± 5.13	41.78 ± 5.33*
治疗组	51	33.28 ± 4.84	58.28 ± 6.62 [△]

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.01$

2.5 2组患者不良反应比较 2组治疗期间有部分患者出现头痛、头晕,心动过缓、高钾血症、低血压等轻微不良反应,减少药量或停药均可恢复正常,2组药物不良反应发生率比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

我国成人CHF发病率为0.9%,严重威胁着心血管患者的健康,随着人口老龄化和急性心肌梗死救治水平的提高,CHF的发病率逐年提高^[2]。沙库巴曲缬沙坦与β受体阻断剂、醛固酮受体拮抗剂组成了治疗心力衰竭的基础治疗用药,是公认的治疗心力衰竭的基石和首选药物^[1]。尽管有了这些基础治疗,临床上仍有许多患者因CHF急性发作反复住院治疗。中医在临床上通过中医辨证,针对心力衰竭常采用益气温阳、活血利水之法治疗,获得了较好的疗效,有效地降低了患者的再住院率^[3-6]。补中益气汤合五苓散加减方中黄芪味甘,性微温,能增强心输出量^[7],具有补气升阳、益气固表、利水消肿等功效,能补气利水以退肿,为治疗气虚浮肿尿少之要药,有“补气之长”美称。党参味甘,性微苦、微温,有补益脾肺等功效,为治疗虚劳内伤要药,凡一切气血不足之证皆可应用。白术味苦,性甘温,有补气健脾,燥湿利水,固表止汗等功效,功善补气健脾而燥湿利水,可消痰饮退水肿,为治痰饮水肿之良药。诸药合用,使气虚得补,气陷得升,共奏益气升陷之功。五苓散是温阳化饮、健脾渗湿主要方剂,不仅可改善心功能,减轻体质质量^[8],还可以防止心室重塑、改善心衰患者预后^[9],临床常用于治疗心衰。二方合用以益气升阳为主,辅以利尿消肿。

本研究显示,在常规心力衰竭治疗基础上,治疗组应用补中益气汤合五苓散能更有效地提高CHF运动耐力,6 min 步行距离显著好于对照组,治疗组LVEF显著提

高、NT-proBNP降低,反映心衰得到控制,极大地延缓了患者心衰的进展,临床应用安全,未发现严重低血压、咳嗽、头晕等不良反应,可作为CHF患者缓解临床症状的一种选择,具体到患者还需要个体化选择。本篇文章由于病例数量有限,期待更多大样本的临床研究进一步证实。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [2] 刘伟.卡维地洛联合依那普利对老年慢性心力衰竭的疗效评价[J].医学综述,2015,21(6):1146-1148.
- [3] 程全周,张电,吕永飞.中西医结合治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰46例[J].中医研究,2013,26(5):46-48.
- [4] 黄飞翔.中医治疗慢性心衰的探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(1):90-91.
- [5] 万洁,林谦,王彤,等.慢性心衰中西医结合综合疗效评价体系的研究构想[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(9):969-970.
- [6] 肖群杰.慢性心衰中医病机及临床辨证治疗[J].中国现代药物应用,2013,7(8):131-132.
- [7] 李阳革.黄芪对心血管保护的药理作用和临床应用进展[J].中国实用医药,2009,4(7):149-150.
- [8] 胡雯青,陈宏珪,吴伟.五苓散加减治疗充血性心力衰竭30例临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008,6(1):14-15.
- [9] 万宇,李南夷,郝青薇.经方治疗慢性心衰概况[J].实用中医科杂志,2016,30(2):114-117.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:林福森 收稿日期:2019-11-22)

黄芪论选

黄芪色黄,味甘,微温,禀火土相生之气化。土主肌肉,火主经脉,故主治肌肉之痛、经脉之疽也。痈疽日久,正气衰微,致三焦之气不温肌肉,则为久败疮。黄芪助三焦出气,以温肌肉,故可治也。痈疽未溃,化血为脓,痛不可忍,黄芪补气助阳,阳气化血而排脓,脓排则痛止。大风痲疾,谓之疔疮,乃风寒客于脉而不去,鼻柱坏而色败,皮肤溃烂者是也。五痔者,牡痔、牝痔、肠痔、脉痔、血痔,是热邪淫于下也。鼠痿者,肾脏水毒上淫于脉,致颈项溃肿,或空或凸,是寒邪客于上也。夫痲疾五痔鼠痿,乃邪在经脉,而证见于肌肉皮肤。黄芪内资经脉,外资肌肉,是以三证咸宜。

又曰:补虚者,乃补正气之虚,而经脉调和,肌肉充足也。小儿经脉未盛,肌肉未盈,血气皆微,故治小儿百病。

——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。

中药饮剂结合针灸疗法及护理干预 治疗慢性心力衰竭临床观察

赵瑞洁

(中国医科大学附属盛京医院心外科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探究慢性心力衰竭患者采用回阳活血强心饮结合针灸疗法及综合护理的疗效。方法 将在中国医科大学附属盛京医院进行治疗的160例慢性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组80例。给予对照组患者采用西医及常规护理进行治疗;而观察组患者在对照组的基础上加以回阳活血强心饮结合针灸疗法和综合护理进行治疗,并对2组患者采用不同治疗方式的疗效进行比较。结果 观察组治疗后心输出量、左室射血分数、左室收缩末内径、左室舒张末内径改善情况均好于对照组($P < 0.05$)。对照组患者的治疗总有效率低于观察组($P < 0.05$)。观察组患者的生活质量评分高于对照组($P < 0.05$)。结论 对患有慢性心力衰竭的患者运用综合护理及回阳活血强心饮结合针灸疗法,能够有效改善患者病情,值得在临床中推广使用。

关键词:慢性心力衰竭;心悸;综合护理;回阳活血强心饮;针灸疗法;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.057

文章编号:1672-2779(2020)-23-0143-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Drink Combined with Acupuncture and Moxibustion Therapy and Nursing Intervention in the Treatment of Chronic Heart Failure

ZHAO Ruijie

(Department of Cardiac Surgery, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Objective To investigate the therapeutic effect of Huiyang Huoxue Qiangxin drink combined with acupuncture therapy and comprehensive nursing in patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 160 patients with chronic heart failure who were treated in our hospital were divided into observation group and control group according to the random number table method. The patients in the control group were treated with Western medicine and routine nursing. The patients in the observation group were treated with Huiyang Huoxue Qiangxin drink combined with acupuncture therapy and comprehensive nursing on the basis of the control group. The curative effect of different treatment methods was compared. **Results** The improvement of cardiac output, left ventricular ejection fraction, left ventricular end systolic diameter and left ventricular end diastolic diameter in the observation group were better than those in the control group ($P < 0.05$). The effective rate of treatment in the control group was lower than that in the observation group ($P < 0.05$). The quality of life scores of the observation group patients were higher than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of comprehensive nursing and Huiyang Huoxue Qiangxin drink combined with acupuncture therapy for patients with chronic heart failure can effectively improve the patient's condition and is worthy of being promoted in clinical practice.

Keywords: chronic heart failure; palpitation; comprehensive nursing; Huiyang Huoxue Qiangxin drink; acupuncture and moxibustion therapy; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

由于各种原因,使心脏的收缩功能出现异常,泵血的能力下降,无法满足机体正常生命活动的病理过程称为心力衰竭,长期、持久的心力衰竭会导致慢性心力衰竭,慢性心力衰竭的致死率较高^[1],所以,对慢性心力衰竭的治疗尤为重要。根据相关研究表明,综合护理能够有效改善慢性心力衰竭患者因疾病导致的不良情绪和患者的生活质量水平,回阳活血强心饮结合针灸疗法能够对患者的病症进行有效的治疗^[2]。本文就对慢性心力衰竭患者采用回阳活血强心饮结合针灸疗法及综合护理治疗的疗效进行探究,并观察其治疗效果,现研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选取2018年1月—2018年12月于我院进行治疗的160例慢性心力衰竭患者,并随机分为观察组和对照组,每组80例。所有的研究患者均患有慢性心力衰竭,无严重的精神疾病。排除机体器官患有严

重损害患者,患有恶性肿瘤患者,慢性心力衰竭晚期患者^[3]。其中观察组男性49例,女性31例;年龄45~75岁,平均年龄58.79岁;病程2~14年,平均病程(6.24±3.52)年。对照组男性52例,女性28例;年龄44~76岁,平均年龄57.74岁;病程2~13年,平均病程(6.16±3.78)年。将2组患者的性别、平均年龄、平均病程进行比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予对照组患者西医治疗并配合常规的护理方式,口服酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司 批准文号:国药准字H32025391)12.5 mg、单硝酸异山梨酯片(阿斯利康制药有限公司 批准文号:国药准字H20030418)20 mg,2次/d。缬沙坦(北京诺华制药有限公司 批准文号:国药准字H20040217)80 mg,1次/d,并对患者的饮食、生活、健康、用药、复诊等方面进行护理指导。

表1 2组患者心功能比较

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

组别	例数	心输出量(L/min)		左室射血分数(%)		左室收缩末内径(mm)		左室舒张末内径(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	80	3.25±1.12	4.53±2.13	40.09±3.70	42.14±5.19	52.49±11.24	44.34±7.21	62.78±10.76	48.43±5.07
对照组	80	3.56±1.12	3.62±2.18	53.23±3.27	46.14±4.32	52.43±10.34	49.07±9.78	62.76±9.23	55.78±4.97

1.2.2 观察组 在对照组患者西医治疗的基础上采用回阳活血强心饮结合针灸疗法及综合护理进行治疗。回阳活血强心饮分为1号方和2号方2种,1~10 d服用1号方,11~25 d服用2号方。回阳活血强心饮1号方包括:生地15 g,干姜10 g,炮附片15 g(先煎1 h),炙甘草15 g,麦冬9 g,薤白15 g,瓜蒌20 g,生龙骨、生牡蛎各15 g,檀香5 g(后下),砂仁5 g(后下),葶苈子10 g,白术10 g,五味子10 g,山萸肉30 g,茯苓20 g。将药方进行2次煎制,每天1剂,将2次煎的药合并浓缩为300 mL,早晚服用。回阳活血强心饮2号方包括:黄芪150 g,茯苓100 g,生龙骨、生牡蛎各90 g,菟丝子60 g,三七35 g,桃仁50 g,赤芍50 g,琥珀20 g,红花50 g,炙甘草30 g,党参75 g,补骨脂60 g,枸杞子75 g,熟地黄75 g,五味子50 g,山萸肉120 g,降香35 g。将上述药物打碎成粉末,筛去大的药渣,用较细的粉末做成药丸,性似黄豆般大小,每粒重约有7 g,连续服用15 d,3次/d,1次3粒。针灸治疗:(1)针刺。取神门、气海、脾俞、血海、足三里、心俞、内关、间使、太溪、肾俞等穴位,运用虚补实泄法进行针刺,一次20~30 min,1次/d,10次1个疗程。(2)灸法。患有水肿不消法,对气海及水分进行针灸。在对照组常规护理的基础上采取综合护理,包括:(1)心理护理:患者入院后,医护人员与患者间进行交流,消除患者因疾病产生的不良情绪,调整患者的心理状态,有效帮助患者建立自信,有利于患者尽快恢复。(2)环境护理:在患者住院期间,对患者病房内的温度、湿度进行调节,使患者处于一个舒适的环境当中,有助于患者疾病恢复。(3)诱因护理:对于一切诱导患者感冒的因素进行预防,对患者的衣物、病房温度进行严格把控,及时监控。(4)运动护理:对不同的患者制定不同的护理措施,并且根据患者的不同情况对患者的运动量进行控制,制定独特的运动方案。(5)院外护理:对于出院后的患者,在出院后的6个月的时间内对患者进行电话访问^[4],2周1次,对患者的作息时间、饮食规律、运动方式进行了解,避免相关的病因、诱因。

1.3 评价指标及观察标准 对2组患者采用2种不同治疗方式治疗的疗效进行比较。无效:患者的相关病症没有改善或出现加重的现象,心功能没有改善;有效:患者的病症有所改善,心功能有所改善;显效:患者的病症有明显的改善,心功能得到明显改善。总有效率为有效与显效的人数百分比。对2组患者的情绪调节、体力情况、社会情况进行观察。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计软件进行统计分析,

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者心功能比较 对2组慢性心力衰竭患者采用不同的治疗方式后,心功能心输出量、左室射血分数、左室收缩末内径、左室舒张末内径参数进行比较,观察组心功能的改善情况明显好于对照组患者($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗效果比较 观察组的总有效率为95.00%,对照组的总有效率为75.00%,对照组的总有效率明显低于观察组患者($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组慢性心力衰竭患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	80	43(53.75)	33(41.25)	4(5.00)	76(95.00)
对照组	80	35(43.75)	25(31.25)	20(25.00)	60(75.00)

2.3 2组患者的生活质量水平比较 治疗后,对照组生活质量水平明显低于观察组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组慢性心力衰竭患者的生活质量水平比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	情绪调节	体力情况	社会情况
观察组	80	9.87±4.38	14.17±5.96	5.87±1.56
对照组	80	6.01±2.78	9.43±5.76	4.01±0.76

3 讨论

中医与西医对心衰的定义不一样,但其本质是相同的,中医当中对心衰的定义是心脉衰竭、脏真损伤、心体受伤所致。虽然心衰的病发部位在心脏,但与肝、脾、肺、肾有着密切的联系^[5]。在中医上对心衰的治疗是从多个方面进行治疗的,活血强心饮1号方当中的药物具有通利血脉作用,标本兼治,在进行治疗的同时对机体有滋补的作用,而活血强心饮二号方中的药物具有补血通气,不断更新的作用。针灸的配合更能够活血化瘀,消肿止痛。

慢性心力衰竭由于患者的血供受到阻碍,血液在血管里积聚过多导致心排出量不足,组织的灌流量下降。由于患者机体器官的损坏^[6],导致患者的运动能力下降,心脏的耐受能力下降,严重的患者在静息状态下可能会出现呼吸困难,肌肉乏力等情况^[7]。慢性心力衰竭的患者不仅要面临着随时猝死的可能,还会面临许多并发症的发生,对患者的生活质量造成严重的影响。在对患者进行回阳活血强心饮结合针灸治疗的同时,配合综合护理进行治疗,对患者疾病治疗有着良好的治疗效果。综合护理将护理步骤变得系统化,将患者的健康教育、护理计划系统化,将护理与治疗之间联系统一,对患者疾病治疗有了较大的保障^[8]。

从本次研究结果得出,对观察组运用回阳活血强心饮结合针灸疗法和综合护理治疗的心功能改善情况明显地好于对照组患者($P < 0.05$);观察组的治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$);运用回阳活血强心饮结合针灸疗法和综合护理治疗能够有效改善患者的生活质量水平。

综上所述,对于慢性心力衰竭的患者采用回阳活血强心饮结合针灸疗法和综合护理治疗能够有效改善患者的病症,提高治疗有效率,改善患者的生活质量水平,值得在临床当中推广使用。

参考文献

- [1] 曹晓峰.中药强心化痰方治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J].医学美容(中旬刊),2015,24(6):121.
- [2] 魏欣.舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用效果观察[J].

中国医药指南,2019,17(6):220.

- [3] 陈婷婷.综合护理干预在老年慢性心力衰竭患者中的效果分析[J].基层医学论坛,2019,23(3):339-340.
- [4] 赵文杰,曹天歌,陈忠丽.综合护理对老年慢性心力衰竭病人生活质量的影响[J].中外女性健康研究,2018,26(19):153,188.
- [5] 樊慧娟.综合康复护理用于慢性心力衰竭患者的效果观察[J].医学理论与实践,2018,31(23):3615-3617.
- [6] 刘丹阳,盖越.心理护理对慢性心衰患者不良情绪的影响[J].中国城乡企业卫生,2018,33(9):175.
- [7] 鄂俊,杨兆华.综合性心理干预对慢性心力衰竭合并抑郁症患者心功能及生活质量的影响[J].中国老年学杂志,2016,36(3):700-701.
- [8] 刘春玲,陈晓虎,李七一,等.强心合剂对慢性心力衰竭的临床疗效观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2138-2141.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:刘广旭 收稿日期:2019-09-19)

辨证施护和整体观念的中医护理理念 在骨折损伤中的临床效果

罗婷 柯卉妍 黄玲波 刘元媛

(九江市中医医院骨科,江西九江 332000)

摘要:目的 分析辨证施护和整体观念的中医护理理念在骨折损伤患者中的临床效果。方法 选取2015年6月—2019年6月九江市中医医院收治的90例骨折损伤患者,按照不同护理方式将90例患者均分为2组,对照组(45例)接受常规护理,观察组(45例)接受辨证施护和整体观念的中医护理,观察2组护理效果。结果 观察组术后12、24、48 h疼痛评分明显低于对照组;观察组术后8、12周生活能力评分显著高于对照组;观察组护理满意度比对照组高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 骨折损伤患者中实施辨证施护和整体观念的中医护理理念,可减轻患者疼痛程度,提高生活能力和护理满意度,值得临床推广。

关键词:辨证施护;整体观念;中医护理;骨折损伤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.058

文章编号:1672-2779(2020)-23-0145-03

Clinical Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Concepts Based on Syndrome Differentiation and Holistic Concepts in Patients with Fracture Injury

LUO Ting, KE Huiyan, HUANG Lingbo, LIU Yuanyuan

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

Abstract: Objective To analyze the clinical effects of TCM nursing concepts based on syndrome differentiation and holistic concept in the treatment of fracture injury. **Methods** Ninety patients with fracture injury admitted to our hospital from June 2015 to June 2019 were divided into two groups according to different nursing methods. The control group (45 cases) received routine nursing, while the observation group received traditional Chinese medicine nursing based on syndrome differentiation and holistic concept. The nursing effects of the two groups were observed. **Results** Compared with the control group, the pain score of the observation group was significantly lower at 12 hours, 24 hours and 48 hours after operation. Compared with the life ability score, the life ability score of the observation group was significantly higher at 8 weeks and 12 weeks after operation than that of the control group, and the nursing satisfaction of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

Conclusion The traditional Chinese medicine nursing concept of syndrome differentiation nursing and holistic nursing concept in patients with fracture injury can alleviate pain, improve living ability and nursing satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: syndrome differentiation nursing; holistic concept; TCM nursing concept; fracture injury

我国中医骨伤科理论历史悠久,中医护理精髓主要体现在辨证施护,通过“三分治,七分养”“治未病”及“整体观”原则,严格按照辨证施护原则对患者病情进行评估,有针对性的制定护理计划,减少并发症,促进患者骨折愈合^[1]。本研究特选取2015年6月—2019年6月我院收治的90例骨折损伤患者,对辨证施护和整体观念的中医护理效果进行分析,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年6月—2019年6月我院收治的90例骨折损伤患者纳入此次研究,本研究已获我院伦理委员会批准。按照不同护理方式将90例患者均分为2组,对照组(45例)男性23例,女性22例;年龄51~74岁,平均年龄62.5岁;骨折损伤类型:25例为膝关节骨折,20例为肱骨踝上骨折;文化程度:初中及以

下学历11例,高中学学历18例,大专及以上学历16例;观察组(45例)男性21例,女性24例;年龄50~76岁,平均年龄63.2岁;骨折损伤类型:24例为膝关节骨折,21例为肱骨踝上骨折;文化程度:初中及以下学历13例,高中学学历17例,大专及以上学历15例。2组患者性别、年龄、骨折损伤类型、文化程度各项基线资料构成差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)患者CT、X线检查均确诊为骨折损伤;(2)住院时间 >4 周,年龄 >18 周岁;(3)无手术禁忌证;(4)家属对研究内容知情,自愿加入研究并已在知情同意书上签字;排除标准:(1)心脏病、肺疾病、肝肾疾病;(2)多发伤及其他多部位骨折;(3)造血疾病、严重心脑血管疾病;(4)精神疾病、认知功能、语言功能障碍;(5)临床资料缺失。

1.3 护理方法 对照组接受常规护理,密切观察患者骨折部位血运、肿胀、疼痛情况及生命体征变化;按时对创口敷料进行更换,避免出现感染;注意患者情绪变化,采取合理情绪疏导措施,和患者建立良好的护患关系,提高患者护理配合度;指导患者日常饮食尽量选择维生素、蛋白质丰富食物,提升自身免疫力、抵抗力;待患者病情稳定后,引导患者进行康复训练,促进骨折端恢复。观察组接受辨证施护和整体观念的中医护理,内容如下:(1)骨折初期。患者入院后,通过望、闻、问、切,了解患者饮食、睡眠、头身、寒热、骨折肢体血液循环、皮温情况,对患者进行分型,早期患者多为血瘀气滞证,舌质淡、苔薄白、气血阻滞,骨折部位肿胀压痛、瘀血肿胀,护理时以活血化瘀、行气止痛为主,结合患者肿胀、疼痛、血运、皮肤情况,外敷血消肿祛瘀中药;取肝、肾、交感、神门、皮质下行耳穴压豆;日常尽量以清淡、易消化饮食为主,如生姜、红糖、白萝卜、山楂为主,减少土豆、甜食及其他胀气食物,切忌燥热、酸辣、肥腻滋补食物;(2)骨折中期。患者多为瘀血凝滞证,表现为骨折部位疼痛拒按,活动时疼痛加剧,肢体功能障碍,舌红、有瘀点、苔白,护理时以接骨续筋、活血化瘀、和营止痛为主,外敷祛瘀中药,采取耳穴压豆缓解患者疼痛;饮食选择活血化瘀、高营养食物,如鸽子汤、骨头汤、党参粥、山药红枣粥等,起到补中益气,促进骨痂生长作用;(3)骨折后期。患者舌淡胖,出现肝肾不足证。存在腰膝酸软、头晕耳鸣、视物模糊、两目干涩、遗精盗汗、五心烦热等症状,护理时主要以调养及功能康复训练为主,保持充足休息,训练时应根据自身身体情况合理锻炼,循序渐进,切勿运动过度,另外,还可通过艾灸温肾阳;饮食方式尽量选择补益气血、滋补肝肾食物,如肉、虾、鱼、牛奶、鸡蛋、水果、蔬菜等,适当摄入坚果类食物补充微量元素,促进患肢恢复。

1.4 观察指标 (1)通过数字疼痛分级法(NRS)^[2]对患者术后12、24、48 h疼痛程度进行评分,满分为10分,患

者疼痛程度越高则NRS得分越高;(2)采取Barthel指数(MBI)^[3]对患者术前、术后8、12周生活能力进行评分,满分为100分,根据患者得分划分为4级。生活可以自理(60~100分);存在功能障碍,需他人帮助(41~59分);功能障碍严重,对他们依赖感较高(20~40分);生活无法自理(0~20分),患者生活能力与得分呈正比;(3)由医院编写问卷调查表对患者进行护理满意度调查,调查表为百分制,得分80分以上为非常满意,得分61~79分为基本满意,得分低于60分为不满意。总满意度为非常满意率与基本满意率之和。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件对本次研究数据进行统计学分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者不同时间段疼痛评分比较 相较于对照组,观察组术后12、24、48 h疼痛评分明显更低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组骨折患者不同时间段疼痛评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后12 h	术后24 h	术后48 h
对照组	45	8.97 \pm 0.51	6.78 \pm 0.42	2.39 \pm 0.33
观察组	45	7.06 \pm 0.40	3.64 \pm 0.32	1.18 \pm 0.24
t 值		19.768 0	39.892 3	19.892 2
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 2组患者不同时间段生活能力评分比较 术前,2组患者生活能力评分表现差异无统计学意义($P > 0.05$),术后8、12周观察组生活能力评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组骨折患者生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术前	术后8周	术后12周
对照组	45	39.56 \pm 0.70	65.37 \pm 1.69	85.43 \pm 3.12
观察组	45	39.54 \pm 0.72	69.15 \pm 1.61	91.06 \pm 2.53
t 值		0.133 6	10.863 5	9.402 1
P 值		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.3 2组患者护理总满意度对比 观察组护理总满意度为97.78%(44/45),明显高于对照组77.78%(35/45),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组骨折患者护理总满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意
对照组	45	21(46.67)	14(31.11)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	35(77.78)	9(20.00)	1(2.22)	44(97.78)
χ^2 值					18.645 0
P 值					0.000 0

3 讨论

社会老龄化加剧、交通事业发展导致骨折损伤发生率逐年上升,骨折后患者骨连续性和完整性中断,躯体出现不同程度疼痛,一旦护理不当,出现并发症,愈合

时间延长,严重影响患者生活质量。在以往常规护理中,通过就病治病方针为患者提供护理,缺乏整体性和针对性,护理效果不佳^[4]。中医护理理念中辨证施护、整体观念更加注重“整体观”,在护理过程中坚持同病异护、异病同护理念,对患者不同恢复期实施辨证护理^[5]。通过耳穴压豆、中药外敷、饮食、艾灸起到活血化瘀、缓解疼痛作用。紫草、黄连、黄柏具有活血化瘀、清热解毒功效,外敷后可快速起到燥湿、凉血止血、利湿作用,达到止痛、祛瘀、消肿目的^[6]。耳穴压豆通过对经络产生刺激,起到镇静、镇痛效果,维持脏腑阴阳平衡。食疗中生姜具有温中散寒效果:山楂味甘、酸,性温,对肝经、胃、脾可起到保护作用,达到散瘀、活血、行气目的。另外,中医主张“肾在体为骨,主骨生髓,肝藏血主筋”^[7],通过食疗对肝、肾、脾进行调理,可达到强壮筋骨、祛瘀生新、和血止痛功效。艾灸通过热量对经腧穴皮下肌层产生温热刺激,再通过经络传遍全身,可达到补虚助阳、经络气血作用^[8]。本研究观察结果发现,相较于对照组,观察组疼痛程度、生活能力改善效果更为显著,护理满意度明显更高,差异具有统计学意义($P < 0.05$);进一步证明,骨折损伤患者中实施辨证施护和整

体观念的中医护理理念可行性、有效性高。

综上所述,骨折损伤患者中实施辨证施护和整体观念的中医护理理念,可减轻患者疼痛程度,提高生活能力和护理满意度,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张秀丽,隋显玉,聂伟志,等.骨质疏松性 Colles 骨折的中医护理[J]. 中医正骨,2018,30(4):76-77,80.
- [2] 刘凤莉,徐俊妍,袁丽娜,等.老年股骨颈骨折关节置换术后分期辨证施护效果比较[J]. 山西中医,2014,30(6):57-60.
- [3] 林庆华.辨证施护对小腿骨折患者护理疗效的影响研究[J]. 双足与保健,2018,27(17):127-128.
- [4] 李萍,壮静,陆海平,等.中医临床护理路径在四肢骨折患者中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2019,16(13):52-54.
- [5] 赵红君,代岩,姜超,等.中医辨证施护在多发肋骨骨折后便秘患者中的应用[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(6):149-151.
- [6] 梁咏雪.中医整体护理干预对骨折患者术后睡眠质量的影响[J]. 内科,2016,11(4):655-656,654.
- [7] 靳丽萍.浅析中医整体护理干预对骨折患者术后睡眠质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(15):98-99,99.
- [8] 解桂平.中医辨证施护在老年股骨转子间骨折术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2011,17(29):68-69.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:周重刚 收稿日期:2019-10-18)

中医护理对重症急性胰腺炎的影响

冷小扬 喻宇洁

(江西省上高县人民医院外一科,江西 上高 336400)

摘要:目的 探讨中医护理治疗重症急性胰腺炎的护理体会。方法 选取2018年1月—2019年10月江西省上高县人民医院收治的60例重症急性胰腺炎患者作为研究对象,根据治疗护理方法的不同,随机分为对照组和观察组,各30例。对照组患者给予常规治疗护理,观察组在常规治疗护理的基础上辅助中医治疗护理。结果 观察组患者的临床治疗效果及护理满意度明显高于对照组,临床症状体征消失时间明显短于对照组,2组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用中医辅助西医治疗护理对重症急性胰腺炎患者进行治疗,效果显著,优于单纯常规西医治疗,值得推广和普及。

关键词:中医护理;重症急性胰腺炎;中医急诊

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.059

文章编号:1672-2779(2020)-23-0147-02

Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing on Severe Acute Pancreatitis

LENG Xiaoyang, YU Yujie

(Department of Surgery, Shanggao County People's Hospital, Jiangxi Province, Shanggao 336400, China)

Abstract: Objective To explore the nursing experience of traditional Chinese medicine nursing on severe acute pancreatitis. **Methods** Sixty patients with severe acute hemorrhoids admitted to our hospital from January 2018 to October 2019 were selected as research subjects. According to the different treatment and nursing methods, they were randomly divided into control group and observation group, with 30 cases in each group. Patients in control group were given routine treatment and nursing. The observation group assisted traditional Chinese medicine treatment and nursing on the basis of routine treatment and nursing. **Results** The clinical therapeutic effect and nursing satisfaction of the patients in the observation group were significantly higher than those of the control group, the disappearance time of clinical symptoms and signs was significantly shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of severe acute hemorrhoids with traditional Chinese medicine and western medicine is more effective than conventional western medicine. It is worth spreading and popularizing.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; severe acute pancreatitis; traditional Chinese medicine emergency

重症急性胰腺炎是多种原因引起的外科常见的一种危急重症,具有病情发展快、起病急、临床表现复杂、并发症多、预后较差等特点,具有较高的病死率,严重

威胁生命安全。其发病机制为胰腺自身消化酶被激活,从而使胰腺出现自身消化的症状,是一种常见的临床急腹症。其中重症急性胰腺炎占10%~15%,具有较高的发

生率。保守治疗是目前重症急性胰腺炎的主要治疗方式，因此，选择正确的治疗方法对改善重症急性胰腺炎预后和降低死亡率有重要意义。我院采用中医治疗辅助常规治疗护理，取得了明显疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 1 月—2019 年 10 月收治的重症急性胰腺炎患者 60 例作为研究对象，随机分为观察组和对照组，各 30 例。对照组：男 18 例，女 12 例；年龄 34~80 岁，平均年龄 54.12 岁。观察组：男 19 例，女 11 例；年龄 35~83 岁，平均年龄 55.27 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) 患者临床症状、血淀粉酶或脂肪酶、腹部 B 超及 CT 检查符合急性胰腺炎诊断标准；(2) 患者意识清晰，自主沟通正常。排除标准：(1) 伴有急性肾损伤或急性呼吸窘迫综合征严重并发症者；(2) 经内科治疗无效或胰腺炎并发脓肿、假性囊肿、弥漫性腹膜炎、肠穿孔、肠梗阻及肠麻痹坏死时，需实施外科手术治疗者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组患者在临床上主要采用禁饮食、持续胃肠减压、镇静镇痛、生长抑素抑制胰酶分泌、补液扩容、维持水电解质平衡、抗感染等，护理方法包括病情监护、健康宣教、营养支持、引流管护理、心理护理等。

1.3.2 观察组 观察组患者在对照组常规治疗的基础上增加中医治疗，包括口服中药及中药外敷治疗。内服药物组成：生大黄 30 g (后下)，柴胡 15 g，芒硝 15 g (冲服)，枳实 10 g，厚朴 15 g，白芍 10 g，木香 10 g，黄芩 10 g，川楝子 10 g，丹参 15 g。日 1 剂，用水煎 300 mL，分 2 次 (每次 150 mL)，口服。外敷方：取芒硝 300 g，将其置于布袋中 (布袋大小为 20 cm × 30 cm)，于中上腹部进行外敷，连续治疗，7 d 为一个疗程。

1.4 观察指标 对 2 组患者临床疗效、护理满意度及临床症状体征消失时间进行观察和比较。临床疗效评价标准。显效：临床症状完全消失，血淀粉酶及尿淀粉酶正常，B 超及 CT 复查正常。有效：患者临床症状体征有所改善，血尿淀粉酶降低，B 超以及 CT 复查显示胰腺或胰周有显著改善迹象。无效：临床症状无明显改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。护理满意度采用护理满意度量表^[1]进行评定。临床症状消失时间主要包括腹痛消失时间、肠功能恢复时间。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 软件进行数据统计分析，计数资料以率 (%) 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者临床疗效比较 观察组患者临床总有效率 90.00% (27/30) 显著高于对照组 70.00% (21/30) ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组重症急性胰腺炎患者临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	16 (53.33)	11 (36.67)	3 (10.00)	27 (90.00)
对照组	30	11 (36.67)	10 (33.33)	9 (30.00)	21 (70.00)
<i>P</i> 值					<0.05

2.2 2 组患者护理满意度比较 观察组护理总满意度 93.33% (28/30) 显著高于对照组 76.67% (23/30) ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组重症急性胰腺炎患者护理满意度比较 [例 (%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	12 (41.00)	11 (36.67)	7 (23.33)	23 (76.67)
<i>P</i> 值					<0.05

2.3 2 组患者腹痛及恢复排便时间比较 2 组患者腹痛时间、恢复排便时间，观察组明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组重症急性胰腺炎患者腹痛及恢复排便时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	腹痛时间	恢复排便时间
观察组	30	5.32 ± 1.05	4.76 ± 1.12
对照组	30	6.22 ± 1.43	6.01 ± 1.22
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

3 讨论

重症急性胰腺炎在临床中比较常见，其主要是因为胰酶出现自身消化现象，同时多种生物活性物质释放出来，导致腹腔、腹膜等处出现大量血浆或液体渗入现象，再加上多种肽类血管活性物质的影响，末梢血管处于扩张状态，增加了血管渗透性，有效循环血量呈现不足，从而导致一系列并发症，严重影响患者的身体健康和生命安全，必须及时进行治疗^[2]。现临床多以保守治疗为主，目前相关方面的专家对重症急性胰腺炎的临床治疗基本上达成共识，主张通过中西医结合治疗效果较为理想，部分患者必要情况下实施外科手术，中医治疗此症多以疏肝理脾、清热解毒、清热利湿为原则^[3]。现代药理研究表明，大黄中的主要成分大黄素能刺激肠壁，增加肠蠕动，使分泌增加，大便易于排出，从而达到清除肠内毒素、解除肠麻痹作用，在急性胰腺炎早期，具有保护胰腺细胞的作用。而芒硝外敷对肠壁具有重要促进作用，减少肠道压力，缓解腹胀，通过通畅经络和调气血的方式，发挥镇痛功效。芒硝外敷，吸水功能强，对胰腺及其四周水肿和炎症进行有效吸收。观察组在常规治疗基础上增加中医治疗，效果显著，临床症状消失时间明显缩短，临床治疗总有效率提高，护理满意度提升，值得临床推广和普及。

参考文献

[1] 肖怀芳,冯银琼,陈代兴,等. 中医护理干预和集束化护理联合应用急性重症急性胰腺炎疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(9): 1830-1832.
 [2] 宋淑兰. 重症急性胰腺炎手术后中西医结合护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 3(28): 112-114.
 [3] 胡婷婷. 中医治疗与护理干预重症急性胰腺炎临床效果观察满意度评价[J]. 新中医, 2016, 48(6): 238-240.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黎昌敏 收稿日期:2019-12-20)

东紫苏挥发油成分及其应用研究进展*

温敏 吴润芳 李吉涛

(云南民族大学民族医药学院,云南昆明650000)

摘要:东紫苏(*Elsholtzia bodinieri* Vaniot),具有解表散寒、清热利湿、理气和胃的功能,可用于外感风寒、感冒发热、头疼身痛等症,是云南重要的民间民族药和保健饮品。东紫苏挥发油成分是其具有清香气味的物质基础,同时也是其挥发散发解表、清热利湿、理气和胃功效的可能物质基础之一,因此本文将对东紫苏的挥发油提取工艺、所含化学成分及其应用前景进行综述,从而为其临床应用、制剂研制、食品开发提供科学依据。

关键词:东紫苏;挥发油;研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.060

文章编号:1672-2779(2020)-23-0149-03

The Progress and Application of Volatile Oil from *Elsholtzia bodinieri* Vaniot

WEN Min, WU Ruanfang, LI Jitao

(School of Ethnic Medicine, Yunnan Minzu University, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

Abstract: *Elsholtzia bodinieri* has been widely used as food and folk medicine, and used to cure common cold, headache, body pain and et al. It is an important healthy drink in Yunnan. The volatile oil of *Elsholtzia bodinieri* may lead to the fragrance and odour and potential material foundations of *Elsholtzia bodinieri*. Therefore, extraction technology, chemical composition and potential application of volatile oil from *Elsholtzia bodinieri* were reviewed this study, providing effective information for the further development and utilization of *Elsholtzia bodinieri*.

Keywords: *Elsholtzia bodinieri*; volatile oil; research progress

东紫苏(*Elsholtzia bodinieri* Vaniot)又名凤尾茶、小山茶、云松茶、牙刷草、野山茶等,来源于唇形科(Lamiaceae)香薷属(*Elsholtzia*),主要分布于我国的云南、贵州省西部,四川、甘肃、青海等地区也有分布。东紫苏全草入药,味辛,性平,有发散解表、清热利湿、理气和胃的功效,用于外感风寒、头疼身痛、咽喉痛、虚火牙痛、消化不良、急性结膜炎等症^[1]。在云南民间有用其干燥嫩叶或全株泡水或煮水作为清热解毒茶饮的传统和习惯,是一种重要的民族民间药^[2]。

《植物名实图考》(清朝吴其浚编撰)首次记载东紫苏,被归为芳草类。《昆明民间常用草药》《云南中草药》《中国植物志》《全国中草药汇编》和《中华本草》均有收录^[3-8],《中华本草》首次明确东紫苏(*Elsholtzia bodinieri* Vaniot)和异叶香薷(*E. heterophylla* Diels)的干燥全草为凤尾茶的基原植物^[7]。东紫苏的新鲜植株挥发油含量为0.25%~0.3%^[5],挥发油成分使东紫苏具有清香气味、成为蜜源的物质基础,同时也是其挥发散发解表、清热利湿、理气和胃功效的物质基础之一,因此本文将对东紫苏的挥发油成分的化学组成、提取工艺及现代药理学性进行综述,为东紫苏的药用研究和饮料开发提供参考

依据。

1 东紫苏挥发油的提取方法和成分组成

1.1 水蒸气蒸馏法 程伟贤等^[9]采用水蒸气蒸馏提取云南建水的野生东紫苏全草挥发油(得率为0.15%),GC-MS(气相色谱-质谱联用仪)分析了22个化合物, α 、 α -4-三甲基-(R)-3-环己烯-1-甲醇乙酸酯和桉叶油素是主要的挥发油成分,两者的相对含量都超过10%,分别为13.02%和12.55%。周林宗等^[10]对云南大理凤尾茶地上部分采用水蒸气蒸馏提取挥发油得率为1.31%,41个化学成分被鉴定,单萜类相对含量最高,其次为芳香族、倍半萜类、脂肪族,分别为43.138%、11.447%、1.78%和5.553%,台薷酮是相对含量最高的单体化合物(38.945%)。唐仁华等^[11]采用水蒸气蒸馏法提取云南省15个不同群居的东紫苏的鲜叶挥发油,GC-MS鉴定出114个化学成分,发现15个不同群集样本单萜类成分最高(72.469%~91.855%),其次为倍半萜(3.727%~13.121%),含量较高的单体化合物为1,8-桉叶油醇、 β -蒎烯、左旋反式松香芹醇。詹永等^[12]考察东紫苏全草的水蒸汽蒸馏提取挥发油工艺,当料液比1:16(g/mL)、浸泡时间2h、提取时间8h、芳香水流速0.7mL/min,挥发油提取率最高为0.60%。赵春林等^[13]采用水蒸气蒸馏提取甘肃午岭山

* 基金项目:云南省大学生创新创业项目

区的东紫苏的挥发油, 鉴定出 40 种化合物, 萜类化合物相对含量最高(约 87.64%), 有 7 种化学成分相对含量超过 5%, 分别是 α - 香叶烯(9.42%)、芳樟醇(9.12%)、龙脑(8.58%)、 β - 蒎烯(8.10%)、 α - 水芹烯(7.21%)、 β - 榄香烯酮(7.15%)、百里香酚(5.16%)。胡浩斌等^[14]采用水蒸汽蒸馏提取来自甘肃子午岭山区的东紫苏挥发油, 鉴定出的 40 种化学成分, 百里香酚、香荆芥酚、香薷醇、刀一香茅醇、邻苯二甲酸二丁酯含量较高, 相对含量分别为 19.83%、13.96%、6.38%、4.77%、4.68%。

1.2 超临界流体二氧化碳萃取(CO₂ Supercritical carbon dioxide extraction, CO₂-SFE) 胡浩斌等^[15]对产于甘肃的新鲜的开花前期的东紫苏地上部分用超临界流体二氧化碳萃取, 鉴定出 41 个组分, 主要是 4 种酚类、8 种有机酸及其酯类、7 种醇类、6 种酮类等, 含量较高的有香薷酮、 β - 香茅醇、6, 10, 14- 三甲基-2- 十五烷酮、香薷醇、香荆芥酚、百里香酚, 相对含量分别为 3.41%、3.71%、3.76%、5.33%、15.77%、17.80%。

1.3 微波无溶剂提取 代亚贤等^[16-17]运用微波无溶剂法提取云南建水县东紫苏全草的挥发油, 共检测出 43 种化学成分, 乙酸松油酯相对含量最高(56.25%), 其次为丙酸香叶酯(6.8%)、棕榈酸(4.95%)、依朴酚醇(4.83%)、氧化石竹烯(4.41%)。通过单因素试验和正交试验考察和优化工艺, 发现最佳工艺条件为: 料液比 1:6(体积比), 浸泡时间 2 h, 提取时间 60 min, 微波功率 600 瓦, 此时挥发油提取率为 0.096 mL/50 g。

1.4 影响提取东紫苏挥发油因素研究 文献报道^[18-19], 叶结构是挥发油合成的场所, 植物叶的表面腺毛与挥发油产生有直接关系, 同时挥发油产量和成分与植物生长环境、植物不同的发育阶段、采收地点、采收时间和提取方法相关^[20-24]。罗燕等^[25]发现 8 月份采收的野生新鲜东紫苏的挥发油提取率最高, 主成分为 1, 8- 桉叶油素(29.93%~50.11%), 该研究还认为东紫苏挥发油提取率与植株分枝数、叶宽负相关。唐仁华等^[11]对云南省 15 个不同群居的东紫苏新鲜叶挥发油进行研究, 该研究中将东紫苏挥发油根据 1, 8- 桉叶油醇、 α - 乙酸松油酯、 β - 蒎烯三种化成分的含量划分为 3 种化学型, 分别为 C 型、CT 型和 T 型, 研究证明东紫苏挥发油化学型的分布与居群的空间距离无明显关联。

2 东紫苏挥发油的应用前景

东紫苏挥发油可能成为一种环境友好型的绿色杀

线虫剂, 植物挥发油作为植物重要的次生代谢产物, 其中很多化成分可对昆虫产生驱避、熏蒸或触杀作用^[26]。一项研究中发现东紫苏精油对植物秀丽隐杆线虫具有一定毒性效应, 紫苏挥发油能抑制秀丽隐杆线虫的生殖能力, 与正常组相比, 挥发油处理后线虫产卵量减少, 抑制了线虫的身体弯曲和头部摆动, 这可能与挥发油对线虫神经系统的损伤有关^[27]。东紫苏挥发油中主要成分台薷酮结构含有 4 个共轭双键, 从而可能具有较好的抗氧化活性^[28-29]。研究发现臭樟脑、 β - 波旁老鹤草烯抑制真菌, 同时具有抗氧化、驱虫作用^[28]。

3 东紫苏的其他化学成分和药理学研究进展

3.1 东紫苏的其他化学成分 东紫苏除挥发油外还含有黄酮类、三萜类、酚类等成分。陈海云等^[30]对采自云南开远的东紫苏进行研究, 发现黄酮含量较大(约为 10%), 叶部是黄酮主要存在部位, 较少存在于根部。黄酮成分最高的 3 个化合物分别为圣草素 7-O- β -D- 葡萄糖吡喃糖苷(含量最高, 达 5.1%), 木犀草素 7-O- β -D- 葡萄糖吡喃糖苷、山柰酚 3-O- 芦丁糖苷^[31]。三萜类化合物主要集中在东紫苏的茎部和根部(0.142%~0.189%), 其中齐墩果酸类化合物为三萜类的主要成分(0.074%~0.197%)^[32-33]。东紫苏含有迷迭香、没食子酸、香草醛、咖啡酸、香草酸、甾醇、倍半萜、二萜苷和多种铁、锰微量元素^[5, 34-35]。

3.2 东紫苏其他药理学研究 胡浩斌等^[36]发现革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、球菌和杆菌可被东紫苏根乙醇提取物抑制。刘满红等^[37]发现东紫苏多糖有显著的抗氧化作用, 能够增强机体防御毒性自由基的能力。吴永贵等^[38]发现东紫苏水提取液高剂量组能显著降低实验性高脂血症大鼠的血清胆固醇($P < 0.05$)。

4 结语与展望

通过文献回顾发现, 水蒸汽蒸馏法和 CO₂-SFE 是目前东紫苏挥发油提取的主要方法, 水蒸汽蒸馏法提取的挥发油成分主要为挥发性较低的物质, 主要成分为薄荷醇型的单萜, 超临界二氧化碳萃取法得到的挥发油主要成分为萹烯型的倍半萜。除此之外, 不同产区的东紫苏挥发油从含量到成分组成有区别, 原因可能来自以下几方面。(1)东紫苏来自不同产区;(2)提取方法的不同得到不同化学成分的挥发油, 有学者^[39]认为水蒸汽蒸馏法提取的主要成分为桉素油(25%); CO₂-SFE 提取得到的主要为氧化石竹烯和 4-(1- 甲基乙基)- 苯甲醇, 相对含量分别为 5.57% 和 6.83%, 而桉素油的相对含量仅为

2.24%; (3) 药材的部位不同或者使用鲜品、干品的不同造成挥发油含量和成分的不同; (4) 采收季节或时间的不同。因此, 有必要在同一实验条件对来自不同产地的东紫苏挥发油进行研究, 从而发现不同产区东紫苏挥发油含量及成分的异同。目前降血脂、抑菌活性、抗氧化和抗衰老是东紫苏的现代药理学热点, 但文献中记载的发表解表、清热利湿、理气和胃功效的药效药理学研究较少。东紫苏在民间长期饮用的历史悠久, 应首先对其进行安全性评价, 从而为其食品饮料、药物制剂开发和临床合理运用提供科学依据。

参考文献

[1] 江苏新医学院. 中药大辞典(下册)[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994: 498.

[2] 匡邦郁. 云南的蜜源植物及其区划研究[J]. 云南农业大学学报, 1994, 9(3): 166-171.

[3] 昆明市卫生局. 昆明民间常用草药[M]. 昆明: 昆明市卫生局, 1970: 154-155.

[4] 云南省卫生局革命委员会. 云南中草药[M]. 北京: 人民出版社, 1971: 5.

[5] 中国科学院中国植物志编辑委员会. 中国植物志(第66卷)[M]. 北京: 科学出版社, 1977: 336-338.

[6] 全国中草药汇编编写组. 全国中草药汇编(下册)[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 110.

[7] 国家中医药管理局中华本草编委会. 中华本草(第19卷)[M]. 上海: 科学技术出版社, 1998: 34-35.

[8] 王春梅, 龙平, 许利嘉, 等. 凤尾茶的来源及近代研究[J]. 中国现代中药, 2013, 15(3): 250-255.

[9] 程伟贤, 古昆, 李聪, 等. 云南凤尾茶精油成分分析[J]. 云南民族大学学报(自然科学版), 2004, 13(2): 86-87.

[10] 周林宗, 马永杰, 蒋金和, 等. 大理产凤尾茶挥发油成分的研究[J]. 安徽农业科学, 2009, 37(18): 8461-8462, 8623.

[11] 唐仁华, 杨礼攀, 张红霞, 等. 云南省15个居群的东紫苏叶挥发油化学型研究[J]. 中药材, 2020, 42(4): 887-891.

[12] 詹永, 樊保敏, 廖霞, 等. 凤尾茶精油提取工艺及凉茶饮料配方的优化[J]. 安徽农业科学, 2009, 37(18): 8461-8462, 8263.

[13] 赵春林, 胡浩斌. 东紫苏挥发油化学成分的研究[J]. 甘肃科技纵横, 2006, 35(5): 30.

[14] 胡浩斌, 郑尚珍, 郑旭东. 东紫苏挥发油化学成分的研究[A]. 西北地区第三届色谱学术报告会暨甘肃省第八届色谱年会论文集[C]. 兰州: 中国化学会, 甘肃省化学会. 2004: 96-97.

[15] 胡浩斌, 郑旭东. 气相色谱-质谱法测定超临界流体二氧化碳萃取东紫苏挥发油的化学成分[J]. 理化检验(化学分册), 2006, 42(9): 712-714, 716.

[16] 代亚贤. 东紫苏精油微波无溶剂法提取及杀线虫活性研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2019.

[17] 代亚贤, 邹伟, 徐芳, 等. 微波无溶剂法提取东紫苏精油的工艺研究

及成分分析[J]. 食品研究与开发, 2020, 41(4): 130-135.

[18] 吴姝菊, 于丽杰, 艾燕. 唇形科植物腺毛发育及腺毛分泌功能的研究进展[J]. 北方园艺, 2012(10): 194-196.

[19] 胡凤莲. 11种唇形科药用植物叶表及腺毛的形态比较[J]. 安徽农业科学, 2009, 37(20): 9467-9469.

[20] Farooqi A H A, Samgwan N S, Sangwan R S. Effect of different photoperiodic regimes on growth, flowering and essential oil in Mentha species[J]. Plant Growth Regulation, 1999, 29(3): 181-187.

[21] 付立卓, 李海舟, 李蓉涛. 2种香薷属植物挥发油成分分析[J]. 昆明理工大学学报(理工版), 2010, 35(1): 88-92.

[22] 毛媛. 东紫苏中木犀草苷的分离及其生物活性研究[D]. 上海: 上海海洋大学, 2016.

[23] 权美平. 唇形科植物精油化学成分分析及提取工艺研究进展[J]. 食品工业, 2013, 34(10): 193-196.

[24] 林梦南, 苏平. 响应面法优化紫苏挥发油的水蒸气提取工艺及其成分研究[J]. 中国食品学报, 2012, 12(3): 52-60.

[25] 罗燕, 王文静, 张红霞, 等. 东紫苏昆明居群叶特征与挥发油的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1216-1219.

[26] 张宗燧, 张萍, 许又凯. 西双版纳12种食用香料植物精油抑制炎症因子NO活性研究[J]. 食品工业科技, 2019, 40(4): 43-50.

[27] 代亚贤. 东紫苏精油微波无溶剂法提取及杀线虫活性研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2019.

[28] 邹坤, 张如意, 赵玉英. 天然产物抗氧化构效关系及作用机理的研究概况[J]. 天然产物研究与开发, 1993, 5(1): 66-72.

[29] 周林宗, 蒋金和, 徐成东, 等. 滇产牙刷草挥发油成分的比较[J]. 安徽农业科学, 2010, 38(10): 5115-5116, 5250.

[30] 陈海云, 高言明. 分光光度法对凤尾茶中总黄酮的含量分析[J]. 微量元素与健康研究, 2006, 23(6): 18-19.

[31] 陈海云, 樊建, 曹建新. 高效液相色谱测定凤尾茶中黄酮的含量[J]. 中国中药杂志, 2007, 32(22): 2385-2387.

[32] 胡浩斌, 郑旭东, 胡怀生. 甘肃东紫苏的化学成分研究(I)[J]. 宝鸡文理学院学报(自然科学版), 2006, 26(3): 196-199.

[33] 胡浩斌, 刘建新, 郑旭东. 正交试验法优选东紫苏中总三萜提取工艺的研究[J]. 中成药, 2007, 29(4): 579-581.

[34] 胡浩斌, 郑旭东, 刘富顺, 等. 东紫苏根中的5种酚性成分[J]. 中草药, 2007, 38(3): 329-332.

[35] 张举成, 刘卫, 李河, 等. 一种新发现的锰富集植物——东紫苏[J]. 江苏农业科学, 2008(3): 269-270.

[36] 胡浩斌, 王鑫, 刘建新, 等. 东紫苏根中抑菌活性成分的研究[J]. 四川大学学报(自然科学版), 2006, 43(4): 913-917.

[37] 刘满红, 王如阳. 植物活性多糖清除羟自由基的抗氧化性能研究[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(6): 57-58.

[38] 吴永贵, 唐正平. 东紫苏的部分药效学实验研究[J]. 现代中药研究与实践, 2009, 23(1): 51-53.

[39] 高健. 贵州省香薷属植物野草香化学成分及生物活性的研究[D]. 贵阳: 贵州大学, 2016.

中医药在宫颈癌防治中的作用*

严春玲 缪醇 李苹

(四川省第二中医医院妇科, 四川 成都 610031)

摘要: 宫颈癌为女性最常见的生殖道恶性肿瘤, HR-HPV 持续感染是导致宫颈上皮内瘤样病变及宫颈癌的主要病因。运用中医药“未病先防, 已病防变, 已变防渐”理论, 可降低或消除 HPV 病毒感染, 降低宫颈癌发病率, 减轻放疗毒副作用, 改善临床症状, 倡导中医药介入宫颈癌治疗的各个阶段。

关键词: 宫颈癌; 瘰疬; 崩漏; 中医药疗法; 防治作用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.061

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0152-03

The Role of Traditional Chinese Medicine in the Prevention and Treatment of Cervical Cancer

YANG Chunlin, MIAO Chun, LI Ping

(Gynecology Department, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China)

Abstract: Cervical cancer is the most common malignant tumor of the reproductive tract in women. Persistent infection of HR-HPV is the main cause of cervical intraepithelial neoplastic and cervical cancer. Through the application of the theory of “paying attention to physical fitness before disease, and taking effective measures to prevent further lesions after disease” in traditional Chinese medicine, HPV infection can be reduced or eliminated, incidence of cervical cancer can be reduced, side effects of radiotherapy and chemotherapy can be reduced, and clinical symptoms can be improved. So TCM intervention is advocated in all stages of cervical cancer treatment.

Keywords: cervical cancer; abdominal mass; metrorrhagia; traditional Chinese medicine; prevention

宫颈癌是发生在宫颈阴道部最常见的女性生殖道恶性肿瘤, 在全球妇女中仅次于乳腺癌和结直肠癌是居第 3 位的恶性肿瘤, 在发展中国家仅次于乳腺癌, 居第 2 位, 防治形势严峻^[1-2]。宫颈癌患者主要表现为异常阴道出血, 如接触性出血、绝经后出血或不规则阴道出血; 异常阴道分泌物, 如分泌物增多, 稀薄水样或米泔样或血性分泌物, 亦可因组织感染坏死而有臭味。中医古籍并无“宫颈癌”病名, 但据其临床表现和体征, 可归属于“带下病”“五色带下”“崩漏”和“瘰疬”等范畴。如《素问·骨空论》:“任脉为病, 女子带下瘰疬。”《诸病源候论·崩中五色俱下候》曰:“崩中之病, 是伤损冲任之脉……冲任气虚, 不能统制经血, 故忽然崩下……伤损之人, 五脏皆虚者, 故五色随崩俱下。”虽中医药治疗宫颈癌尚不能替代西医的手术、放疗和化疗, 但在其发展为宫颈癌前, 积极应用中医药“未病先防, 已病防变, 已变防渐”思想, 可降低宫颈癌发病率, 且在宫颈癌手术前后、放疗期间, 运用中医的辨证施治理论选方用药, 可起到减毒增效的优势。现对中医药在宫颈癌防治中的作用进行探讨。

1 未病先防 治疗宫颈癌前病变期

子宫颈在古医籍中称为“子门”, 此名首见于《灵枢·水胀》:“石瘕生于胞中, 寒气客于子门”。《类经》解释曰:“子门, 即子宫之门也”。子宫颈是子宫连接阴道部分,

宫颈癌是发生在宫颈阴道部的恶性肿瘤。宫颈癌有较长的癌前病变期, 即宫颈上皮内瘤样病变(Cervical intraepithelial neoplasia, CIN)。CIN 是同一疾病相连续的不同程度和不同阶段的病变, 病变部位局限于宫颈上皮层内, 根据病变严重程度, CIN 分为 3 级, 即 CIN1、CIN2 和 CIN3。CIN 具有 3 种不同结局: (1) 病变自然逆转乃至消失; (2) 病变稳定, 持续不变; (3) 病变进展到浸润性宫颈癌。宫颈癌存在可逆转、可预防的癌前病变期, 且从 CIN 发展为宫颈癌约需 10 年左右^[3]。所以, 宫颈癌前病变期为阻断宫颈癌提供了宝贵时间。

宫颈上皮内瘤变若迁延不愈的时间越久则发为宫颈癌的几率越大。CIN 期主要表现为阴道分泌物异常, 可见带下量、色、质和气味等异常, 其归属于中医妇科学的“带下病”范畴。带下病主要由湿邪致病, 正如《傅青主女科》指出:“夫带下俱是湿症……而以带名者, 因带脉不能约束而有此病。”其可因摄身不洁, 或久居阴湿之地, 或金刃损伤, 或经行产后, 胞脉空虚, 湿邪乘虚而入, 蕴而化热, 伤及任、带。先天禀赋不足, 下元亏虚, 或房劳多产, 伤及肾气, 封藏失司, 阴液滑脱而下。饮食不节, 劳倦过度; 思虑过多, 肝郁不舒乘脾, 损伤脾气, 运化失常, 聚而成湿, 流注下焦, 伤及任、带。故宫颈上皮内瘤变与湿热和肝脾肾三脏功能失调关系密切。临证据四诊舌脉辨治, 或清利湿热; 或清肝利湿; 或温肾止带; 或健脾除湿, 应可控制宫颈癌前病变。正如, 赵春霞等^[4]对宫颈上皮内瘤变患者的中医证候分布

* 基金项目: 四川省科技厅科技计划项目 [No. 18KPPX1065]

特点规律的研究表明,湿邪为主要病理因素,病变涉及肝、脾、肾三脏。欧阳敏珊^[5]统计分析表明,宫颈上皮内瘤变主要分为脾虚型、肾虚型、湿热型及湿毒型。相关研究表明^[6-7],纯中药制剂的保妇康栓可提高HPV转阴率,提高CIN的逆转率。

2 未病先防 提高正气 增强免疫力

目前,已经明确高危型人乳头瘤病毒(High-risk human papilloma virus, HR-HPV)的持续感染是导致宫颈癌前病变及宫颈癌的主要病因。然而,HPV感染很常见,大多数有性生活女性在一生中几乎都感染过HPV。年轻女性的HPV感染及其引起的宫颈低度癌前病变的频率较高,但绝大多数都会在短时间内自动消失,当然,其可能还会反复感染。随年龄增长,HPV感染率明显下降,但相较于年轻女性,大年龄段妇女更容易发生HPV的持续感染。这与人体免疫功能随着年龄增加而下降有关,从而降低此年龄段妇女对HPV病毒的新发和既往感染的清除能力。可见,HPV是否持续感染或被清除主要取决于妇女自身的免疫力。

古医籍理论与现代医学理论一致。如《素问》指出:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”《医宗必读·积聚》指出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”《外科医案》指出:“正气虚则成岩”。因此,通过调节脏腑功能,提高正气,调节气血阴阳和脏腑经络的生理功能,改善微环境,从而增强免疫力,祛除HPV感染,体现了《素问·四气调神大论》之“不治已病治未病,不治已乱治未乱”理论精髓。临证根据患者的具体情况,常予以补脾益肾疏肝,补益气血,清利湿热为主。正如研究表明^[8],加减八珍汤可以提高机体的免疫功能、改善营养状况,进而改善机体的全身状况。杨俊云等^[9]研究发现,清热利湿益肾解毒汤有助于改善持续性宫颈上皮内瘤变患者的免疫功能,提高治疗效果。王晶等^[10]运用卢苏教授的“加味蜀羊泉散”治疗宫颈上皮内瘤变,可提高患者的免疫功能,明显改善带下及全身症状。

3 扶正与驱邪并举 降低或消除HPV感染

HPV预防性疫苗体现了古医籍之“不治已病治未病”理论,从根本上阻断了HPV病毒的传播,为宫颈癌的一级预防措施,但对于已感染HPV的患者并无治疗作用。目前,HPV治疗性疫苗尚未研发成功,西药以干扰素的局部使用最常见,其具有抗病毒、抑制细胞增殖、调节免疫及抗肿瘤作用,但临床中尚不明确其在高危HPV感染引起宫颈病变的干预效果,且其对于HPV感染所致的带下症状的改善仍存在不足。据中医理论,HPV感染阶段实为邪正抗争阶段,正实则邪退,HPV感染则得以清除消失;邪正胶着,HPV感染则稳定不变;邪进则正虚,从而导致HPV的持续感染、病情加重,最终导致宫颈的

癌前病变或宫颈癌。因此,扶正祛邪并举,把宫颈癌阻断在癌前病变阶段。

HPV感染多系房事不洁、早婚早育、多孕多产,或久居阴湿之地,或手术损伤等导致机体正气不足、免疫功能低下,湿、热、瘀、毒秽浊之邪侵犯胞宫,客于子门,伤及任带,带脉失约,发为带下。故治疗HPV感染或宫颈上皮内瘤变宜补虚泻实并进,治以益气健脾补肾、清热利湿、祛毒化瘀散结为主,从而降低或消除HPV病毒感染,控制宫颈癌的发生和发展。如汤倩珏等^[11]用具有益气扶正、解毒化瘀功效的加味健脾方联合辛复宁治疗HPV感染,可提高HPV的转阴率及改善患者的临床症状。王燕等^[12]研究表明,益气健脾、清热化湿的中药可有效提高HPV感染者的免疫功能,改善临床症状,促进HPV感染转阴。

4 已病防变 已变防渐 发挥减毒增效作用

目前,宫颈癌治疗主要采用手术和放疗为主,化疗为辅,疗效肯定,却不可避免地出现了一些毒副作用,而中医药可抑制和杀伤肿瘤细胞,减少肿瘤的复发率和转移率,减轻放疗和化疗的毒副作用,从而改善宫颈癌患者的临床症状,提高生活质量,提高患者的依从性等。所以,应倡导中医药介入宫颈癌治疗的各个阶段,发挥“减毒增效”作用。

据中医理论,宫颈癌的病机为正气虚衰,湿毒瘀阻所致,为正虚邪实证,以补气生血,健脾和胃,补肾益精,祛毒化瘀为治疗原则,临证应根据宫颈癌各个阶段的临床表现不同而治疗手段各有侧重。手术前宜补虚为主,泻实为辅,提高患者的手术耐受力,此时以补益脾肾,益气养血法为主,以清热除湿解毒,活血化痰,软坚散结为辅,不宜滥施攻伐。宫颈癌手术后癌瘤已去,但手术金刃损伤,耗气伤血,气血亏虚,此时予以补益气血、健脾补肾之品,达气血双补、先后天同补之功,使术后患者尽快恢复健康。放疗、化疗为“以毒攻毒”手段,其在杀伤机体肿瘤细胞的同时,机体正常细胞也一定程度受损。化疗常伤及宫颈癌患者的肝、脾、肾三脏,尤以脾胃功能损伤表现为重,此期以健脾养胃、降逆止呕,疏肝补肾为主,辅以祛毒散结之品而增强化疗作用。放疗易损伤机体的血管组织、黏膜、淋巴管等,其性炎热,有火热毒邪特点,易耗气伤阴伤津,此期以清热养阴为大法,辅以活血之品改善微循环,修复破坏的组织。如相关研究表明^[13-14],扶正固本汤联合化疗可有效改善宫颈癌患者的免疫因子和免疫细胞水平,降低化疗对机体免疫功能的损伤,减少毒副作用。黄丽等^[15]用四妙勇安汤加减治疗宫颈癌手术后的下肢水肿取得了显著的临床疗效。李瑞玉等^[16]对IIb~IIIb期宫颈癌患者进行研究,结果表明同步放化疗联合中药治疗可提高对局部晚期宫颈癌患者的疗效,有效控制宫颈癌,减缓其

进展,降低焦虑水平,提高生活质量,化疗剂量可减少1/3左右且毒副作用减少,易被患者认可。

综上所述,中医药可广泛运用于HPV病毒感染、宫颈上皮内瘤变以及宫颈癌手术前后、放化疗的各个阶段,可预防、控制宫颈癌的发生发展。宫颈癌的防治应重视“未病先防”,降低或消除HPV病毒感染,阻断宫颈癌前病变,预防宫颈癌发生;重视“已病防变,已变防渐”,控制或减轻宫颈癌病情,改善预后。

参考文献

- [1] 沈洪兵. 流行病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,2014:329-340.
- [2] 杨慧霞,狄文. 妇产科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:320-330.
- [3] 张喜梅,马国芳. 农村妇女宫颈癌筛查阳性者对宫颈癌的认知、态度和行为的相关因素分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(32):5640-5642.
- [4] 赵春霞,程慕溪,韩倩娟. 宫颈上皮内瘤变中医证候分布特点探讨[J]. 北京中医药,2012,31(2):8587.
- [5] 欧阳敏珊. 宫颈上皮内瘤变证型分布探讨及与高危型HPV感染相关性的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2009:1-45.
- [6] 戴星,周静,邹志雄,等. 保妇康栓联合辛复宁治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(24):62-63.
- [7] 谭超. 保妇康栓治疗子宫颈CIN1的疗效分析[J]. 医学伦理与实践,

2019,32(16):2604-2606.

- [8] 董建新,江春花,王艳. 加减八珍汤联合放化疗对中晚期宫颈癌患者疗效及对生存期影响[J]. 辽宁中医药大学学报,2017,19(8):128-130.
- [9] 杨俊云,张久红. 清热利湿益肾解毒汤治疗持续性宫颈上皮内瘤变疗效观察[J]. 四川中医,2016,34(1):92-95.
- [10] 王晶,卢苏. 加味蜀羊泉散治疗宫颈上皮内瘤变的临床研究[J]. 湖北中医杂志,2010,32(10):5-6.
- [11] 汤倩珺,郭珊珊,王珍贞. 加味健脾方联合辛复宁治疗宫颈HPV感染的临床研究[J]. 上海中医药杂志,2016,50(4):55-57.
- [12] 王燕,楼雪玲,孙丽君. 健脾化湿中药对人乳头瘤病毒感染患者免疫功能的影响及疗效[J]. 吉林中医药,2015,35(5):480-482.
- [13] 李玲娣,徐伟芳. 扶正固本汤联合化疗对宫颈癌患者免疫功能影响的观察[J]. 北京中医药,2017,36(4):362-364.
- [14] 覃业语,韦知樱,韩方璇. 扶正固本汤联合化疗治疗宫颈癌临床疗效及安全性分析[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(3):321-324.
- [15] 黄丽,项敏泓,李青松,等. 四妙勇安汤治疗宫颈癌术后下肢水肿临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(1):84-86.
- [16] 李瑞玉,吕秀萍. 同步放化疗联合中药治疗局部晚期宫颈癌的临床疗效及其对生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复,2016,23(7):780-783.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:李家伟 收稿日期:2019-11-22)

中医治疗儿童霰粒肿的研究进展

邹稳¹ 陈俊² 洪小思² 陈小娟^{2*}

(1.江西中医药大学硕士研究生2017级,江西 南昌 330004;2.江西省中医院附属眼科,江西 南昌 330004)

摘要:目的 综合近十年来中医治疗霰粒肿的研究进展,为中医在临床治疗儿童霰粒肿方面提供多元化思路参考。方法 通过从儿童霰粒肿的中医病因病机、辨证论治、中药内服、外治法及综合疗法等方面的研究进展进行综述。结果 中医运用中药内服、外治法及综合疗法等方面皆可对霰粒肿有较好的作用。结论 中医疗法对霰粒肿不仅疗效稳定,而且复发率较低。

关键词:霰粒肿;中医药疗法;儿科;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.062

文章编号:1672-2779(2020)-23-0154-03

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chalazion in Children

ZOU Wen¹, CHEN Jun², HONG Xiaosi², CHEN Xiaojuan^{2*}

(1. Grade 2017 Graduate, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

2. Department of Ophthalmology, Jiangxi Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Objective To summarize the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of chalazion in recent ten years, and to provide multiple thinking references for Chinese medicine in the clinical treatment of chalazion in children. **Methods** The research progress in the etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, internal and external administration of Chinese medicine, and comprehensive treatment of chalazion in children was summarized. **Results** Oral administration and external application of Chinese medicine and comprehensive therapy can have a better effect on chalazion swelling. **Conclusion** Traditional Chinese medicine is not only effective in treating chalazion, but also has low recurrence rate.

Keywords: chalazion; therapy of traditional Chinese medicine; pediatrics review

霰粒肿也称睑板腺囊肿,在中医学属于“胞生痰核”范畴。是指胞睑内起核性硬结,逐渐长大,触之不痛,

皮色如常,与皮肤无黏连的慢性外障眼病。翻转胞睑可见睑内有紫红色或灰蓝色隆起,肿核小者,自觉症状不明显;肿核较大者,胞睑可有重坠感;如硬核从睑内面破溃,睑内生肉芽,可有摩擦感^[1]。霰粒肿可发生于任

*通讯作者:cxj0219@163.com

何人,任何年龄,尤以儿童更常见,可单发、多发、单眼、或双眼发病^[2]。上下胞睑均可发生,临床上以上胞睑多见,一般病程较长,且易复发。儿童睑板腺分泌旺盛,霰粒肿患病率高于成人^[3]。西医在治疗霰粒肿多采取手术治疗。儿童因其体质较弱且对手术恐惧导致配合不佳,且全麻手术对小儿身体伤害较大,故临床上须积极寻找其他的治疗方法,中医在治疗儿童霰粒肿尤其是多发性霰粒肿发挥着其独特的优势,方法也呈多样化。

1 儿童霰粒肿病因病机

《审视瑶函·脾生痰核症》记载:“凡是脾生痰核,痰火结滞所成,皮外觉肿如豆,脾内坚实有形,或有不治自愈,或有壅结为瘰,甚则流脓出血,治之各不同名。此火土之燥。勿向外求情,若能知劫治,顷刻便清平。”叶天士还曾指出:“木能疏土而脾滞以行”。究其病因不外乎痰凝与湿滞兼有郁火,霰粒肿发于上下胞睑,而胞睑属于“肉轮”,因此病位主要在于脾,次于肝。

其机理有三,(1)素体脾虚,失于健运,痰湿内生阻滞于胞睑脉络,气血不能循常道畅行而瘀阻于胞睑内,气血凝结,而成硬结。(2)恣食炙博厚味,脾胃蕴热生痰,痰热互结,瘀阻经络,气血与痰热结于睑内而发此病。(3)肝失疏泄影响脾之运化。脾失司则运化无力,易凝聚痰湿,故小儿霰粒肿的复发也与脾之运化息息相关。

2 中医内治法

2.1 辨证论治 目前,儿童霰粒肿的临床辨证分型主要有3种:痰瘀郁热、脾虚痰凝、肝脾不和^[4-6];治疗方面主张标本兼顾,若为痰瘀阻滞、脾胃积热引起的,则初期以清热解毒、活血消痰为治法,后期则以健运脾胃,调理脏腑功能为主^[7]。系脾胃运化失职、痰湿内生所致,则提倡以消食导滞、化痰散结为大法^[8]。若为肝脾不和,则应以调理肝脾为主,同时强调家长在饮食上的调护,饮食多清淡,注意保持眼部卫生^[9]。

2.2 经方验方 中医内治法善于调整人体内部环境,从而根除疾病产生的根源,降低复发率。经方验方治疗临床各型儿童霰粒肿皆取得了较为显著的效果,但疗程较长。如李玲等^[7]用化坚二陈汤治疗小儿霰粒肿患者120例,对照组予以中药封包治疗,治疗组在对照组基础上予以中药化坚二陈汤加减口服治疗,治疗2周后比较疗效。对照组和治疗组总有效率分别为61.67%、81.67%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。汪旬等^[8]采用保和丸加减治疗137例霰粒肿患儿,根据患儿体质量和体质酌情对药量适当增减。临床观察2个疗程总有效率83.2%;4个疗程95.6%。对已痊愈患者,半年后随访,

3例复发,总复发率为3.4%。获得良好疗效。韩雪等^[9]通过自拟霰失汤治疗霰粒肿的临床观察。采集霰粒肿患儿61例随机分为观察组31例(采用中药汤剂霰失汤进行治疗),对照组30例(单纯采用局部麻醉下行霰粒肿刮除术),观察2组的治疗效果。结果观察组复发率为15.1%,对照组复发率为30.0%,观察组优于对照组。丁宁等^[10]采用霰粒宁汤及破血解毒散结清肝法治疗小儿霰粒肿,用自拟霰粒宁汤剂治疗患儿霰粒肿近10例,在1周内均取得较好的疗效。

3 中医外治法

3.1 中药外敷法 中药外敷法以药物敷于病位所在之处,直达病灶,从而发挥更强的作用。眼睑在体表,体内药物作用较缓慢,相比中药内服,外敷则对局部起效更快、更直接。本病的病位在眼睑肌表层,运用中药局部外敷,加强了药物的吸收,缩短了疾病的病程。临床报道如颌瑞萍^[11]采用中药外敷法治疗儿童霰粒肿36例。方法:36例霰粒肿患儿均予以两样膏局部外敷,合并感染者加用消炎眼药水,7d为1个疗程,1个疗程后统计疗效。结果总有效率97.2%。外用两样膏(医院制剂室提供,由消炎止痛膏与铁箍膏以2:1比例调配而成)。每晚睡前先用红霉素眼膏涂于患眼结膜囊内,再将两样膏均匀平铺于纱布上,敷于患眼处,胶布固定,次日晨起后去掉洗净。每日1次,治疗7d为1个疗程,病程长者可用至2个疗程,消炎止痛膏中用浙贝母、白芷、生大黄清热消肿散结;木香行气止痛;冰片清热生肌。铁箍膏中用大青叶、黄连、黄柏清热泻火解毒;胆矾、铅丹、五倍子解毒收敛,祛腐生肌;乳香、没药活血止痛,消肿生肌。蒲瑞生等^[12]金刚藤胶囊外用治疗霰粒肿进行临床疗效观察,发现金刚藤胶囊外用治疗儿童霰粒肿疗效较为满意,且使用简便,无创无痛,易为儿童患者接受,金刚藤胶囊为菝葜根茎提取物的胶囊制剂,具有清热解毒、化湿消肿作用。

3.2 穴位放血疗法 穴位放血疗法具有开窍泄热、消肿止痛等作用,因此对于脾胃食积,郁而化热型霰粒肿有较好的作用。如许璿等^[13]运用穴位刺血治疗小儿霰粒肿30例,取穴为双侧耳尖、四缝、太阳、厉兑。治疗1个疗程此后,痊愈:痰核消散,创口愈合,计16例,占53.3%;好转:痰核缩小,计14例,占46.7%。总有效率为100.0%。

3.3 捏脊疗法 捏脊疗法善于调理脾胃,对于脾胃虚弱,痰湿不运的霰粒肿有较好的效果,其操作简便,无副作用。如韩兵等^[14]运用捏脊结合放血疗法治疗小儿霰粒肿。结果治疗组总有效率(97.06%)与对照组总有效率

(100.00%)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),6个月后回访显示治疗组复发率(3.57%)显著低于对照组(38.46%),差异有统计学意义($P < 0.05$),捏脊和耳尖放血疗法优于曲安奈德局部注射的西医疗法。

4 中医内外治结合法

中药内治配合外治不仅解决了单纯的中药内服药力难以透达到病位的问题,又克服了中药外治针对病位而根除病原的缺点,可互补其缺,加强疗效。汤小云等^[5]用中药联合紫金锭外敷治疗儿童霰粒肿。结果2组治疗1周后,总有效率观察组76.67%、对照组16.67%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。庞凤等^[6]运用中药治疗小儿霰粒肿80例,运用吴茱萸散外敷涌泉穴、内服小儿健胃消食片治疗。结果总有效率为88.8%。郑艳秋^[7]应用健脾化痰散结法联合生胆南星外敷治疗儿童霰粒肿45例。治疗2周后,总有效率观察组95.83%、对照组66.67%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 讨论

中医学对于治疗儿童霰粒肿可分为内服、外敷及内外结合,在前文已经大概讲述了各种方法的适应证及优缺点,临床上须灵活运用辨证论治才能做到药到效至。对现代医学而言,治疗儿童霰粒肿大多选用激素类药物或采取手术治疗,激素类药物如曲安奈德等;而手术治疗则可根据儿童年龄大小来决定,年龄较小的儿童一般会采取全麻手术治疗,较大的儿童可门诊手术。不管是手术治疗还是运用激素治疗,其效果显而易见,但是其最大弊端在于复发率居高不下,况且全麻手术风险较大,大多患者家属不愿接受手术治疗。而中医的中药内治、外治及中医内外治结合等方法在治疗本病上虽没有现代医学取效那么快,但是其优点也是不容忽视的,不仅简便、经济、安全有效,最重要的是其复发率远远低于现代疗法,减少了患者的烦恼,增加了幸福感。此外,我们仍需要进一步探索疗效更优的中医疗法,不仅在疗效上的优势,也要在取效的时间与现代医学相媲美。

参考文献

- [1] 段俊国. 中医眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2014:118.
- [2] 刘家琦,李凤鸣. 实用眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1984:237.
- [3] 张可. 曲安奈德治疗儿童霰粒肿的临床研究[J]. 吉林医学,2016,37(4):907-908.
- [4] 姬盼盼,李江全. 普济消毒饮加减治疗小儿霰粒肿体会[J]. 天津中医药,2018,35(3):205-207.
- [5] 王雁,祁宝玉,周剑. 祁宝玉治疗小儿霰粒肿经验[J]. 北京中医药,2012,31(4):280-281.
- [6] 岳云超,李新民. 李新民教授治疗小儿霰粒肿经验[J]. 陕西中医学

院学报,2015,38(1):28-29.

- [7] 李玲,李点. 化坚二陈汤治疗小儿霰粒肿临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(9):65-67.
- [8] 汪旬,谢璐. 保和丸加减治疗儿童霰粒肿137例[J/OL]. 中医临床研究,2019,11(18):72-73,76.
- [9] 韩雪,王艳玲,杨春香. 自拟散失汤治疗霰粒肿的临床观察[J]. 中国卫生标准管理,2016,7(19):121-122.
- [10] 丁宁,辛喜艳,姜超,等. 霰粒宁汤及破血解毒散结清肝法治疗小儿霰粒肿[J]. 中国社区医师,2016,32(28):180.
- [11] 颜瑞萍. 中药外治儿童霰粒肿36例[J]. 中医儿科杂志,2007(5):43-44.
- [12] 蒲瑞生,肖萍. 金刚藤胶囊外用治疗霰粒肿临床疗效观察[J]. 中国社区医师,2016,32(27):94,96.
- [13] 许璐,井夫杰. 穴位刺血治疗小儿霰粒肿30例[J]. 中国针灸,2014,34(12):1214.
- [14] 韩兵,刘菲. 捏脊结合放血疗法治疗小儿霰粒肿疗效分析[J]. 中国疗养医学,2016,25(6):603-605.
- [15] 汤小云,屈瑶. 中药联合紫金锭外敷治疗儿童霰粒肿疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2016,37(12):40-41.
- [16] 庞凤,刘国军. 中药治疗小儿霰粒肿80例[J]. 实用中医药杂志,2016,32(9):877-878.
- [17] 郑艳秋,周丹,马艳梅. 健脾化痰散结法联合生胆南星外敷治疗儿童霰粒肿24例[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(5):71-72.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:黄冰林 收稿日期:2019-11-15)

肉苁蓉论选

肉苁蓉气微温,秉天春升之木气,入足厥阴肝经;味甘无毒,得地中正之土气,入足太阴脾经;色黑而润,制过味咸,兼入足少阴肾经。气味俱浊,降多于升,阴也。填精益髓,又名黑司令。

五劳者,伤劳五脏之真气也;劳者温之,苁蓉气温,所以治劳也。七伤者,食伤、饮伤、忧伤、房室伤、喜伤、劳伤、经路营卫气伤之七伤也,七者皆伤真阴,肉苁蓉甘温滑润,能滋元阴之不足,所以主之也。中者阴之守也,甘温益阴,所以补中。茎,玉茎也。寒热痛者,阴虚火盛,或寒或热而结痛也。苁蓉滑润,滑以去著,所以主之也。五脏藏阴者也,气温润阴,故养五脏。阴者宗筋也,宗筋属肝,肝得血则强,苁蓉甘温益肝血,所以强阴也。色黑入肾,补益精髓,精足则气充,故益精气。精气足则频御女,所以多子也。

妇人癥瘕,皆由血成,肉苁蓉温润而咸,咸以软坚,滑以去着,温以散结,所以主之也。久服,肝脾肾精充足,所以轻身也。

——清·叶天士《本草经解》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》,人民卫生出版社,2017.

高等中医药院校创新型人才培养模式 融合本科生科研导师制的探索*

尚立芝¹ 李耀洋² 许菲斐^{3*} 陈占科^{2*} 孙河龙⁴ 张振强¹ 毛梦迪⁵ 徐莉莉⁵

(1.河南省仲景方药现代研究重点实验室,河南 郑州 450046;2.河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450046;
3.河南中医药大学管理学院,河南 郑州 450046;4.河南中医药大学教务处,河南 郑州 450046;
5.河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046)

摘要:高等院校本科生创新能力的培养已成为教学改革的一个热点。本文针对高等中医药院校创新人才培养模式的现状,具体分析高等中医药院校实行本科生科研导师制的核心意义,详细阐述了高等中医药院校本科生科研导师制的实施现状及困境,探讨了在创新人才培养模式下如何融入本科生科研导师制,为高等中医药院校培养多元化的中医药创新人才提供参考。

关键词:高等中医药院校;创新;人才培养;本科生导师制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.063

文章编号:1672-2779(2020)-23-0157-04

Exploration on the the Innovative Talent Cultivation Mode Integrating Undergraduate Research Tutorial System of Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

SHANG Lizhi¹, LI Yaoyang², XU Feifei^{3*}, CHEN Zhanke^{2*}, SUN Helong⁴, ZHANG Zhenqiang¹, MAO Mengdi⁵, XU Lili⁵

(1. Key Laboratory of Formulas and Herbs in Zhongjing, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
2. The First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
3. School of Management, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
4. Office of Academic Affairs, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
5. School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The cultivation of undergraduates' innovative ability has become a hot spot of teaching reform. In view of the current situation of innovative talent training mode in Chinese medicine colleges and universities, this paper analyzes the core significance of implementing the tutorial system for undergraduate scientific research in colleges and universities of traditional Chinese medicine, and elaborates the current situation and predicament of implementing the tutorial system for undergraduate scientific research in colleges and universities of traditional Chinese medicine. And this paper discusses how to integrate the undergraduate scientific research tutorial system under the training mode of innovative talents, and provides reference for the training of diversified innovative talents of traditional Chinese medicine in higher Chinese medicine colleges.

Keywords: colleges and universities of traditional Chinese medicine; innovation; talent cultivation; undergraduate tutorial system

2019年10月8日教育部发布《教育部关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见》,强调高校要深化创新创业教育改革,提高学生创新实践能力。《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020)》及《“十三五”国家科技创新规划》中也明确指出:“要加强中医药继承和创新,推进中医药现代化和国际化。”中医药大健康产业在“健康中国”中扮演了极其重要的角色,

同时需要大量的多元化中医药人才。然而,由于高等中医药院校传统的教育教学理念和培养模式,难以满足中医药行业对创新型人才的需求和学生全方面高水平的发展诉求^[1],加之中医药自身的问题,如中医药现代科学基础较为薄弱、中医药现代产业基础不够扎实等,导致高等中医药院校在创新人才培养模式和机制建设方面较为落后,中医药发展面临着前所未有的挑战^[2]。

高等院校本科生创新型人才的培养主要源于创新项目的开展与实施^[3]。其总体思路是以本科生为主体,以创新能力培养机制为主线,构建大学生创新培育体系,探索并建立以本科生提出问题和解决问题为核心的实践模式,其实施过程主要以创新项目驱动方式进行。但是,

* 基金项目:全国中医、中药学专业学位研究生教育指导委员会教学研究课题[No. 20190723-FJ-B02];河南省高等学校重点科研项目[No. 21A630020;20B360011];河南省教育厅教育科学十三五规划一般课题[No. [2019]-JKGHYB-0101; [2019]-JKGHYB-0114]
* 通讯作者:chenzhanke@126.com;953187025@qq.com

由于本科生基础理论知识水平较低、科研思维能力欠缺以及中医药专业性较强导致本科生创新思维局限等原因,本科生在创新项目实施过程中遇到众多困难。在国家创新体系中,高校处于创新链条的高端位置,是技术创新和知识创新的开拓者和引领者^[4]。高等中医药院校承担着中医药人才培养、科学研究、社会服务以及中医药文化传承创新的职能,应该积极主动地构建科学合理的创新教育教学体系、培养能够适应新时代经济社会发展要求的中医药创新型人才,为国家建设、民族复兴、经济发展、科技崛起和社会进步贡献力量。

本文以高等中医药院校在创新人才培养模式中融合本科生科研导师制的探索为主线,深入探讨了我国高等中医药院校创新人才培养体系中本科生科研导师制构建的理论基础、现实状况以及不足之处,并提出了构建高等中医药院校创新型人才培养体系的实施建议,以期为我国高等中医药院校培养多元化的中医药人才提供参考。

1 创新人才培养模式融合本科生科研导师制的核心意义及其实施过程

本科生创新型人才培养的导师制,最早由威廉·威科姆提出,在英国牛津大学实施并取得巨大成功,随后欧美各高校纷纷采用这一制度,使得本科教育质量得到良好提高^[5]。这种新型教育管理模式旨在探索并建立以本科生为主体的提出问题和解决问题为核心的人才培养模式。导师制是一种新型且富有特色的人才培养制度,其与学分制和班建制同为现行的三大教育模式,其最大特点是增进了师生之间的交流与学习^[6]。导师制体现学生的主体地位,可以充分发挥教师的主导作用,提升教师的教学热情及本科生对科学研究的兴趣和积极性。在本科生创新人才培养的导师制实施过程中,导师可以组织学生参与其科研课题,为学生提供相关的技术性指导,使学生在课题相关领域能够进行深入思考探索,明确科研方向,从而通过培养本科生的科研探索能力来提高创新创业实践的能力;导师在充分了解每一位学生的基础上可以凭借自己的教学经验,指导学生正确进行自我认知,合理定位,帮助学生制定合理的学习计划,提高专业课程的学习效率;导师能够对学生因材施教,实现个性化培养,学生也可以根据自己的科研兴趣选择钻研的方向,从而形成导师愿意教、学生愿意学的良好氛围,最终实现创新型人才和应用型人才培养的终极目标^[3]。如河南中医药大学中医药科学院的导师在指导河南中医药大学第一临床医学院的本科生科研小组的学习、生活和心理健康的同时,也注重提升学生的科研探索与创新能

力(pulmonary disease, COPD)的基础与临床研究过程中,导师带领学生参与对COPD患者的接诊、检测、诊断、治疗、预后随诊全过程,学生从其中任一环节发现自己知识的欠缺或凭自己的现有知识难以解决的问题及对于典型、突出的需要验证的问题,导师引导学生进入临床或者实验研究。在研究过程中教会本科生查阅COPD相关文献、全面复习和巩固呼吸系统的解剖学、组织学、胚胎学、生理学、病理学、药理学、呼吸内科学、呼吸外科学等相关知识;科研指标的选取,研究过程的实施,实验方法的选择与训练,仪器设备的使用,实验结果采集,科研论文撰写与修校等,使本科生在掌握专业知识的同时,提高对科研的兴趣和创新能力^[7]。除此之外,导师带领学生对COPD的病因、病机、遣方用药(二陈汤、小青龙汤等)、疗效评价等进行中医辨证论治,培养学生的中医思维、中医临床技能以及科研创新素养等。撰写并发表了科研论文。本科阶段主持和参与创新学习项目,为后续升至硕、博研究生及未来工作阶段中的科研,在课题设计、实验实施与改进、干扰排除、科研管理等方面奠定坚实的基础。另外,河南中医药大学中医药科学院的部分导师及第一临床医学院部分导师指导第一临床医学院科研小组同学获得2017年河南中医药大学大学生创新学习项目8项、省级大学生重点创新学习项目7项,获得2018年河南中医药大学大学生创新学习项目12项、省级大学生重点创新学习项目5项,育人成果显著。

本科生科研导师制的实施可以更好地贯彻落实全方位、全过程及全员育人的现代教育理念。高等中医药院校实施本科生导师制是适合新时代的经济社会发展和中医药人才培养新模式的必然要求^[8]。

2 本科生科研导师制的实施现状及困境

在我国,北大、浙大等学府率先开展本科生导师制的探索,随后全国其他高等学校也陆续开展了本科生导师制的探索与实践。目前,我国约有200所高等学校推行了本科生导师制^[5]。其中,高等中医药院校如南京中医药大学在学院层面对本科二年级以上本科生开设本科生导师制,长春中医药大学为本科生自主设计实验课程建立实验导师团队,湖北中医药大学为本科生开展大学生创新学习项目实验配备创新团队导师,陕西中医药大学影像学专业自2015年起实施本科生导师制,甘肃中医药大学预防医学专业实行本科生“双导师制”^[7,9-12]。然而,受制于师生配比的制约,师生认识的不到位,指导目标的不明确,评价机制的不完善等诸多因素的影响,本科生导师制的实施现状并不乐观,大多数高等学校仅仅只是模仿了制度的形式,而实际上本科生导师制并没有取得应有的效果^[13],仍然存在诸多问题。

2.1 导师资源匮乏 《2017年全国教育事业发展统计公报》显示,现阶段我国高校师资队伍数量严重匮乏,2017年我国普通高等学校校师生比为1:17.42^[13]。本科生导师缺口较大、师生比普遍严重偏低,进而导致导师在指导学生过程中无法充分发挥其引导作用。师资力量不足是制约本科生导师制全面推广及发挥其价值的症结所在。

2.2 导师选拔机制不完善 师资力量的不足导致了导师选拔的门槛较低,一方面使师生比严重失调,形成一名导师带数名学生的局面;另一方面部分导师在指导本科生的工作中还缺少指导经验,未能给予本科生创新创业学习有效的指导。从而使得本科生导师制只能流于形式。如陕西中医药大学医学影像学专业实施的导师制反映的问题是科研方向或课题的导师比例有限,且导师更注重临床基本诊断技能和实践操作技能的传授,从而忽视对学生科研思维和创新能力的培养^[7]。广州中医药大学中医学实施本科生导师制后反映出来的问题是大部分导师都是附属医院的临床大夫,兼顾临床医疗、理论教学、科学研究甚至行政管理等工作,难以保证有足够的时间和精力去指导本科生^[14]。

2.3 缺乏有效的监督与激励机制和制度化 在本科生导师制实施过程中,由于导师对学生的指导和影响不能够立即显示出培养效果,所以难以量化有关考核方式所规定的内容,进而使得对于导师工作的考核,只能进行相对地评估。与此同时,还存在激励措施不足的问题,相较于承担教学与科研工作,担任本科生导师的报酬较低,而导师的义务工作会更多些,对于有突出育人功效的优秀导师,学校大多采取精神鼓励的方式,未能给予相应的报酬。较低的经济收入一定程度上打击了本科生导师的积极性。其次,部分高校对导师制缺乏统一规划,且制定的考核机制缺乏科学性与合理性,未能明确导师的权责义务以及选派程序和原则,导致各院系在本科生导师制的管理上掌握较大的自主权,对导师的选派、师生的权力与义务、最后的效果评价等各方面差异化明显,弱化了该制度的原则性和适应性,降低了该制度的效用^[6]。如广州中医药大学中医学实施本科生导师制后反映出由于缺乏相对具体的评判标准,导致导师“干多干少一个样”,大大降低了导师的工作积极性^[10]。

2.4 教育理念和教育方式存在差异 陈晓菲等^[15]对牛津大学本科导师制的大学生学习体验进行研究后发现,牛津大学本科导师制既富有灵活性,又饱含多元化,导师会根据学生的年级与学科背景从建构意义、传递知识、教授方法、生产新知这4种不同的目标内涵对本科生进行

培养。其中,导师侧重于帮助学生答疑解惑、为学生提供探究知识的方法、培养学生独立审视问题的能力,学生获得知识的方式分别是逐步积累、替代完善、深入理解及意义生成。而中国独特的文化和教育理念崇尚的是尊师重道和灌输式教育,这种教育理念和方式抑制了学生的自由探索和个性化发展,不利于培养学生的批评精神和独立思考能力。虽然本科生导师制为中国高等教育注入了新的活力,但是中国高校自身的教育环境却没能这一制度提供良好的发展空间^[5]。

3 创新型人才培养模式融合本科生科研导师制的实施

培养高端创新型人才是解决中医药发展中所有问题的关键点。上述问题直接影响了高等中医药院校本科生导师制的实施效果,使本科生导师制缺乏可持续发展的保障。创新型人才培养模式融合本科生科研导师制实施的目的是为优秀本科生参与科研及其创新能力培养,提供更广阔的空间和平台。因此,需要根据实际问题着重从制度和机制上完善本科生导师制,调动师生双方积极性,推进本科生科研导师制的有效实施并发挥其巨大的价值。如何将学生、导师、科研三者有机结合,并融入到导师科研项目和大学生的创新学习项目中去,从而在本科阶段发现和培养新一代中医药拔尖科研创新人才,需要注意以下几个方面。

3.1 加强导师队伍建设 加强导师队伍建设是高等中医药院校落实和完善本科生导师制的关键所在。一方面,高等中医药院校可以多多鼓励支持院校内部青年教师担任本科生导师,同时,搭建多样化的导师选拔机制,充分利用学校自身的优势资源,聘请校企导师和国际导师,充实导师数量。另一方面,通过定期组织导师参加问题研讨、综合素质培训以及送导师到国内外知名大学进修等方式,对本科生导师进行有计划有目的的培训,促进导师团队的综合素养,提升他们的理论水平和指导本科生开展课题研究科研能力。科研指导教师是本科生科研导师制的主体之一,其科研能力和学术水平直接影响本科生创新创业能力素质的培养。优秀的科研导师不仅能够通过指导科研课题,使学生尽快地进入相关研究领域,掌握该领域的前沿研究动态和发展动向,而且能够提高学生的创新能力和综合分析能力。

3.2 接受指导的本科生的选拔 接受指导的本科生的选拔是影响本科生科研导师制能否产生显著效果的另一个关键因素。对于低年级的学生,可以采用学生自愿报名和学校公开选拔二者相结合的方式,同时参照学生成绩排名、获奖情况、参与创新创业大赛经历等综合考虑,择优录取。对于高年级学生,则可以全部实行科研导师制,将毕业设计论文与导师的科研项目有机结合起来。如通

过双向选择,河南中医药大学中医药科学院的导师指导河南中医药大学第一临床医学院大三的本科生研究小组,进行抑郁症的研究过程,本科生学会了文献查询,课题、方药和指标的选择依据、慢性不可预知温和刺激(CUMS)大鼠抑郁模型的制备,以及用利血平、地塞米松、去势等多种方法制备抑郁模型,经不同途径熟练给药(灌胃、滴鼻、腹腔注射、肌肉注射、鼠尾静脉注射等)的方法;掌握了腹主动脉取血、经心脏的全身灌注固定,脑、肾上腺、生殖器官等器官的取材;熟悉了酶联免疫吸附法(ELISA)、荧光定量 PCR、蛋白印迹(WB)免疫组化等操作流程;学会了观察海马的组织结构,参与结果采集、数据统计与分析,撰写并发表了科研论文。为在本科阶段发现和培养创新型人才,进而呈梯度式逐步完善创新创业人才培养模式提供借鉴。

3.3 建立健全考核激励制度 为了能够有效地实施本科生科研导师制,就必须使学生、导师均获得效益。目前高校各种考核制度影响了本科生导师制的实施,如传统的考核制度唯论文和获奖荣誉至上,而对本科生的培养不是立刻就能够评价出效果。所以,高校要建立健全导师的考核激励制度,首先要根据导师指导的本科生数量和考核结果给予其相应的薪酬,合理的报酬不仅仅是一种物质激励,更是对导师工作的尊重和肯定。同时将考核结果与职务晋升、岗位聘任等结合,避免使导师认为对本科生的指导是一种义务。其次,要将导师所指导的本科生的专业成绩、创新思维、参与科研课题的完成情况、参与“挑战杯”“互联网+”的获奖情况等综合素质来评价导师的工作成绩,从传统的只看论文或奖项数量转化为多元化的考核。这样不仅能够激发本科生参与科研项目的积极,而且对营造大学生创新能力的培养环境,形成自由开放的学术氛围极为有利。

3.4 立足中医药院校特色 科学选题 本科生科研导师制模式下,本科生创新训练活动的课题主要来源于导师承担的科研课题和大学生创新学习项目。高等中医药院校的导师从这些科研项目中,既要选取具有中医药特色,又要注意减少专业性强而带来的创新局限性的子课题给本科生做科研训练。优秀的本科生创新训练计划课题,首先应该难度适中,导师还要注意结合学生自身的特点及课题的专业知识背景,选取适合本科生所研究课题的难度。由于专业基础能力有限,如果课题的难度太大,那么本科生即使经过刻苦钻研,科研工作进程也可能难以进展,此时的“科研”就会对本科生产生负面效应,将严重打击大本科生的科研热情和自信心。因此,科研导师要立足于中医药特色并且准确把握课题的难易程度,保障课题的可行性,科学合理的培养创新型中医药人才。

4 结语

在国家大力推动中医药走向国际化和现代化的大背景下,高等中医药院校作为培养中医学人才的前沿阵地,应该立足于中医药特色,努力提升本科生的科研素养和创新能力,充分践行高校素质教育的核心理念,充分实现高等院校的育人功效。实施本科生科研导师制,是对高校“第一课堂”教学的补充和强化,是提高本科生科学实践能力和创新能力的重要路径。但是,各高等中医药院校在实施创新型人才培养模式下融合本科生导师制的过程中也出现了各种问题,各实施学校应该立足于本校本专业的实际情况,在导师和受指导的本科生的选拔以及考核激励机制等方面探索出适合自身发展的良性人才培养模式,不断地总结推广特色的成功经验,为国内各高等中医药院校培养创新型人才提供借鉴和支持。

参考文献

- [1] 李慧芬,张晓平,李静,等. 培养中药学专业创新创业型人才助推中医药健康产业发展[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 276.
- [2] 龚克. 创新创业教育,助力中医药人才培养研究[J]. 亚太教育, 2016(22): 198.
- [3] 王振忠,张爱女,樊靓. 地方高校创新创业人才培养相融合的本科生科研导师制探索[J]. 广东化工, 2019, 46(16): 232-233.
- [4] 姜嘉乐. 坚持科学发展,努力建设创新型大学——李元元校长访谈录[J]. 高等工程教育研究, 2007(3): 1-8.
- [5] 王重庆. 中国高等学校本科生导师制的现状分析与改进[J]. 河南化工, 2019, 36(8): 56-57.
- [6] 孟宏君. 高等院校本科生导师制浅析[J]. 教育理论与实践, 2019, 39(24): 39-41.
- [7] 常荷,田骞,钟晖,等. 导师制背景下提升本科生科研创新能力的研究——以陕西中医药大学医学影像专业为例[J]. 创新与创业教育, 2019, 10(3): 114-117.
- [8] 于春伟,张军,文少白. 本科生导师制在大学生创新实践能力培养过程中的作用[J]. 教育教学论坛, 2019(34): 249-251.
- [9] 马新飞,郑晓红,黄海燕. 试论推进高等中医药院校大学生的科技创新——以南京中医药大学为例[J]. 创新与创业教育, 2013, 4(6): 119-121.
- [10] 韩世伟. 高等中医药院校大学生创新创业实践基地的建设与研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2): 480-482.
- [11] 郑启玮,韦健红,舒劲松,等. 高等中医药院校创新创业人才培养模式的实践与研究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(10): 2536-2538.
- [12] 吴建军,张艳,宋志靖,等. “医教协同”背景下预防医学人才实践能力培养的思考[J]. 基础医学教育, 2019, 21(6): 490-493.
- [13] 张彦,戴江巍,郭飞. 高校本科生导师制的现存问题及改革思考[J]. 才智, 2019(22): 200-201.
- [14] 李经华,陈希,李钊,等. 中医学本科生实施导师制的实践探索[J]. 创新创业理论与实践, 2019, 2(10): 139-140.
- [15] 陈晓菲,刘浩然,林杰. 牛津大学本科生导师制下的学生学习体验研究[J]. 比较教育研究, 2019, 41(3): 39-45.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:谢文英 收稿日期:2019-11-19)

通过文献阅读提升科研审美 培养中医院校研究生科研思维的思考*

廖凌虹 黄炜平

(福建中医药大学中医学院,福建 福州 350122)

摘要:培养具有优秀科研思维的研究生是中医药教育的重点之一。通过文献阅读提升科研审美,进而培养中医药研究生科研思维是一种方便且行之有效的办法,但是却不能被有效地利用。本文对福建中医药大学学术型硕士研究生做了一个关于文献阅读的问卷调查,对结果进行了分析,提出了通过文献阅读提高科研审美的几点建议。

关键词:科研审美;科研思维;文献阅读;中医院校;研究生培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.064

文章编号:1672-2779(2020)-23-0161-03

Improving Value Judgment of Scientific Research through Literature Reading and Developing Scientific Thinking of Postgraduates in University of Traditional Chinese Medicine

LIAO Linghong, HUANG Weiping

(College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: One of main purposes of Chinese medicine postgraduate education system is to train students with excellent scientific thinking. Literature reading is a convenient and effective way to improve the value judgment of scientific research and then cultivate the scientific research thinking. However this method might not be effectively utilized. In this paper, a questionnaire survey on literature reading was carried out for students of academic master program of Fujian University of Traditional Chinese Medicine. Based on the results of the questionnaire, some suggestions were put forward for improving the value judgment of scientific research through literature reading.

Keywords: value judgment of scientific research; scientific thinking; literature reading; university of traditional Chinese medicine; graduate cultivation

中医药是中华文明的瑰宝之一。2016年,国务院发表了《中国的中医药》白皮书,将中医药发展上升为国家战略。人才是中医药发展的基础,如何培养出适应新的社会发展目标的中医药优秀人才是摆在所有中医药教育工作者面前的亟待解决的难题。尽管中医药具有自己的理论体系和传统的师承教育,但是中医药现代化发展离不开现代科学技术,离不开具有优秀科研素质和科研创新能力的人才,研究生教育正是培养这类人才的重要环节。然而,中医药研究生往往表现出人文素质强而科学素质弱、传统辨证思维能力强而运用现代科学方法较弱的特点^[1]。还有研究指出全国中医院校中医学学术型研究生,无论是人员数量还是学术质量皆出现了下降趋势,创新能力明显不足^[2],对自身科研思维的培养不重视^[3]。因此,如何加强科学思维,培养科研创新能力是中医学术型研究生教育的重点和难点。

1 科研审美是科研价值观的体现

科研思维就是发现问题和解决问题的思路想法,是科研开展的思想源泉。培养科研思维,首先要理解什么是科研,从真正有意义的科研应该具备哪些特点,到某

项具体的科研工作有何优劣之处,这种对科研的认识和评价可以用科研审美观来概括^[3]。可以说科研审美是科研思维中价值观的体现。科研审美与艺术审美有异曲同工之处。生活中,不同的人看到《蒙娜丽莎》这幅画会有完全不同的体会。普通人只是看到一幅世界名画,可以作为朋友圈的话题,却说不出它真正的价值和精妙之处;有艺术审美的人,可以清晰地说出它的艺术价值;有一定水平的艺术家还可以从中分析其绘画布局、光线和笔法等,激发创作灵感、丰富创作技巧,提升自己的艺术创作水平。科学研究也应该树立良好的科研审美,这是研究者具有正确的科研价值评价体系,是能清楚地认识到什么样的科研是优秀的科研,可以从思路、设计、方法和创新等角度分析一项科研,可以不断从其他研究中获取营养,并且应用于自己研究的能力,是正确科研方向的指引。可以说只有具有了良好科研审美能力,才能真正走向科研坦途。

2 文献阅读是提升科研审美的有效手段

正如在艺术审美的培养中,对优秀艺术作品反复观赏、学习和模仿是非常有效地提升审美品味的手段,对卓越的科学研究进行分析、学习和模仿同样是培养科研审美能力的有效手段。但是对于硕士研究生这样的科研领域的初入门者而言,尚不具备鉴别优劣的能力,如何

* 基金项目:福建中医药大学研究生教育改革专项研究课题【No. YJ2018-13】

表1 参与问卷调查研究生年级和专业分布情况

[人数(%)]

年级	人数	中医学	中西医结合基础	中药学	康复医学	针灸推拿	总计
硕士研究生一年级	37	12(32.4)	8(21.6)	8(21.6)	5(13.5)	4(10.8)	37(78.7)
硕士研究生二年级	10	5(50.0)	2(20.0)	1(10.0)	1(10.0)	1(10.0)	10(21.3)

表2 参与调查的研究生文献阅读习惯情况

[人数(%)]

年级	人数	阅读习惯		每周阅读文献数量			
		无	有	1~2篇	3~5篇	5~10篇	10篇以上
硕士研究生一年级	37	12(32.4)	25(67.6)	9(36.0)	11(44.0)	3(12.0)	2(8)
硕士研究生二年级	10	1(10.0)	9(90.0)	1(11.1)	4(44.4)	3(33.3)	2(22.2)

确保他们接触和学习到高水平的科研工作?如果研究生导师本身科研能力过硬,研究生在一个高水平的科研团队中,那么他的科研审美的形成应该是一个耳濡目染、水到渠成的过程。但是客观地说,中医药院校研究生导师中不少人本身科研素质尚不够过硬,还有一些并不重视科研能力的培养,那么他们的研究生要如何培育和提升自己的科研审美呢?在这种情况下,文献阅读是研究生自我培养科研审美、锻炼科研思维和提升科研能力的相对便利且有效的方法。这一方法门槛低,覆盖范围广,大多数高校都有电子文献数据库或者电子文献传递的途径,同时还有Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)等在线开放检索数据库,学生可以十分方便地获取专业文献。其次,专业科技期刊有相对客观的评价体系,如:SCI的影响因子、中国科学院的期刊分区和文献被引次数等,可以给予研究生比较明确的指向,尤其可以在科研的入门阶段发挥良好的指导作用。高影响力杂志上发表的高引用的文献往往是科研中的经典作品,对研究生构建良好的科研审美可以发挥明确的价值导向作用。

高水平文献的学习有助于掌握研究领域的研究背景、发展过程和学术前沿;学习和掌握写作、计算和作图等实用方法和技巧。此外,更重要地但是却容易被忽略地是通过读高水平论文的深入学习和比较,逐渐领会优秀科研工作的共性特点,形成自己的科研审美,继而培育正确的科研价值观。创新性、严谨性和逻辑性是高水平科研缺一不可的共同特点,它们不能直接从文章中获取,而是在精读文献的过程中通过思考和分析,深入挖掘得到的科研精髓。在读完文章之后还要回顾这篇文章,认真思索是否存在不足之处,结果和结论是否可靠,建立自己的批判性思维。可以说高水平文献的深入阅读,是一个方便、有效地培养科研审美,提高科研思维的手段,但是对于科研初入门者研究生来说能否有效利用文献阅读这个工具,提高自己的科研能力?我们对福建中医药大学学术型硕士研究生做了一个问卷调查,对结果进行了分析,提出了通过文献阅读提高科研审美的几点建议。

3 关于研究生文献阅读情况的问卷调查

3.1 调查方法 2019年4月,我们针对福建中医药大学在校的一年级和二年级学术型硕士研究生做了一项关于科研难点和文献阅读的问卷调查,以了解他们科研起步阶段的困难和薄弱环节以及文献阅读的情况,望能有的放矢,针对性提高其科研素质。本次共发出50份问卷,收回50份,其中3份资料不完整,将其从本次调查中剔除,其余均47份为有效答卷。本次调查结果仅反映学术型硕士研究生的有关情况。47份问卷中(表1所示),一年级硕士研究生(研一)有37人(78.7%),二年级硕士研究生(研二)为10人(21.3%)。专业包括:中医学、康复医学、中西医结合、中药学和针灸推拿学。我们节选了部分与文献阅读有关的结果。

3.2 调查结果

3.2.1 阅读文献的习惯 如表2所示,在研一的学生中,有阅读习惯的有25名,占67.6%(25/37);在研二的学生中,有阅读习惯有9名,占90.0%(9/10)。这个数据表明,尽管已经进入研究生的第2个学期,有三分之一的研一学生还没有养成阅读文献的习惯,这对学生科研能力的培养和学生科研活动的展开是不利的。在有科研习惯的学生中不论是研究生一年级还是二年级,每周3~5篇的学习频率为最多。

3.2.2 阅读文献的目的 如表3所示,在研一学生中阅读的目的从高到低,前三位是学习研究领域的研究背景、专业写作和找实验方法或试剂;而在研二学生中,最普遍的目的是专业写作、学习研究领域的研究背景以及找实验试剂和方法。我们也发现,在所有研究生中,选择通过阅读文献来提升科研思维的只有14人,占整体的29.8%(14/47),大多数学生虽然知道自己这方面存在不足,但是并不能有效地通过阅读文献来提升自己的科研思维。

3.3 调查结果分析 从本次调查的结果中,发现研究生文献阅读的主要目的还是解决一些具体的问题,比如:写论文的参考文献、寻找合适的方法和试剂。但是有目的通过文献阅读来提升自己科研思维的却并不多。不管出于写文章还是找方法,文献阅读已经是研究生学习中必

表3 参与调查的研究生文献阅读的目的占比情况

[人数(%)]

年级	人数	学习研究领域研究背景	专业写作	找方法或试剂	跟踪研究领域的进展	理清思路	提升科研思维
硕士研究生一年级	37	27(73.0)	25(67.6)	17(45.9)	15(40.5)	14(37.8)	11(29.7)
硕士研究生二年级	10	9(90.0)	10(100.0)	8(80.0)	6(60.0)	4(40.0)	3(30.0)

不可少的环节,还有不少同学已经养成了文献阅读的习惯。通过文献阅读不仅能解决具体问题还可以提升科研思维,可谓一举两得。但是,为什么研究生不能有效地利用它?究其原因有以下几个方面。(1)很多研究生并没有意识到文献阅读的这一价值,看文献是解决具体问题,多数仅停留在补基础、找方法这个层面,并没有上升到剖析研究思路,分析其创新性、严谨性的高度。(2)精读一篇文章,在科研的初期需要较长的时间,一篇高水平的论文,其篇幅不见得太长,但是包含的实验内容和涉及的科研背景却是分量十足,这必然需要大量的时间查阅相关资料和必要的专业知识基础。因此,有些同学尽管知道它的价值,却不见得有毅力认真分析,也就不能达到提高科研思维的效果。(3)由于缺乏科研审美能力,对一篇文章,判断不出其水平高下,说不出其价值和巧妙之处,看文章往往味同嚼蜡,感觉枯燥无味。在这三点中,第一点,只要给学生一个明确的指令,他们就可以从文章中作出分析;第二点,则只要花功夫就能做到;最困难的是第三点,如何培养正确的科研审美,并不是一个指令或几个小时能轻易实现的。

4 培养科研审美 提升科研思维的对策

提升研究生科研审美能力,单靠学生个人可能是事倍功半,不入其门。一定要从学校、导师和个人多层次共同努力,才能快速有效地培养科研审美能力,提升科研思维水平。

4.1 学校层面 从学校层面要重视研究生科研审美能力的培养,将其作为研究生培养的重要工作来抓,从课程设置到学生考核等方面鼓励和引导师生共同努力。把这项能力的培养贯穿到整个培养过程中,这样培养出来的研究生才能拥有更高的科研视野,青出于蓝而胜于蓝,为将来工作和进一步深造打好科研基础,才能更好地培养出中医药科研的优秀人才。

4.2 导师层面 “师父领进门,修行在个人”。导师的指导对研究生科研审美培育和发展的有着不可替代的积极意义。对学生来说,科研的初始时期,是科研审美的萌芽期,是后续科研思维发展成熟的基础,如果能得到正确的指导,可以大大减少盲目探索的过程并尽快树立科研的信心和兴趣。但是在实际中,我们发现不少导师只重视科研活动的结果,希望尽快获得实验数据,忽略了自己在人才培养上应尽的责任。导师要帮助学生制定学习计划,明确科研的价值观,才能更好地激发学生的科研兴趣和动力,切实推动学生科研素质的全面提高^[4]。导师不仅在知识储备上具有一定的专业高度,对于学生

的知识储备和个人能力也是最了解,如果能够结合专业和学生水平,从如何选文和评价文章,分析优劣给出一些针对性指导,效果肯定比学生一味自己摸索好的多。另外,导师课题组集体文献学习是一个很好的活动方式,课题组内论文选择的主题比较贴近研究方向,学生比较容易理解;老带新的形式,也可以让学生能尽快掌握专业领域的知识基础和学科前沿,领会文献的研究价值和创新性。

4.3 个人层面 学生才是学习的主体,教育的培养对象,一定要树立学生的信心和兴趣,鼓励他们重视科研审美的培养和提高,让他们愿意下苦功,花时间来培养这个终生受益的能力。学生要明确目标,制定相应的学习计划,每周完成一定的阅读量。文献阅读可以精读和泛读相结合的形式来进行,泛读是以增加知识储备为目的,可以是综述和领域内的相关文章,为精读打好专业知识基础;精读是重点,是以培养科研审美提高科研思维水平为主要目的。精读经典文章,除了读懂文章内容,一定要尝试以科研设计者的角度来解读文章:如何提出科学问题?如何围绕问题设计研究方案?研究方案如何设计严谨?如何分析实验结果?在初步结果的基础上如何开展进一步研究?本研究是否存在不足之处?可以从以上角度,提出问题,自己先尝试给出答案,然后在文章找寻答案。如此,学习作者的科研思路,锻炼自己的逻辑分析能力和批判性思维,构建科研审美能力。假以时日必然能在专业知识和科研思维上有显著提升。

5 结语

培养优秀的中医药科研人才离不开科研思维的训练。通过文献阅读提升科研审美是培养中医药研究生科研思维的有效途径,具有广泛性和易行性。学校、导师和学生3个方面应形成共识,共同作用,充分发挥这一途径的优势,努力培养出高水平、高素质的中医药科研人才,推进中医药现代化。

参考文献

- [1] 谢彤,单进军. 科研思维和科研能力在培养中医学研究生中的重要性探讨[J]. 江苏科技信息, 2014(11): 72-73.
- [2] 张庆祥,相光鑫. 中医学学术型研究生创新能力不足的对策探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(22): 45-47.
- [3] 郭杨,潘妮岚,马勇,等. 中医院校学术型研究生培养的现状和思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 21-23.
- [4] 王德彩,王立艳. 硕士研究生科研能力培养的几点体会[J]. 教育教学论坛, 2015(27): 184-185.
- [5] 乔靖怡,白明,苗明三. 硕士研究生综合能力培养探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019(17): 153-155.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:吴同玉 收稿日期:2019-11-26)

中风多专业一体化诊疗平台模式探讨*

张敬华 赵峰 张臻年 惠振 王敬卿 黄迟 赵杨[※]

(南京中医药大学附属南京中医院脑病科, 江苏 南京 210022)

摘要: 卒中单元已得到临床医师的认可, 中医院脑病科如何将中医药的特色优势融入西医卒中单元中, 形成自己特色的诊疗模式尤为重要。我院脑病科在国家倡导多专业一体化综合模式下, 积极探索专科诊疗体系, 通过摸索形成了独特的中风多专业一体化诊疗模式, 发挥了中医药的特色, 早期介入针灸及康复, 得到患者一致好评, 且在临床得到推广应用。

关键词: 多专业一体化; 中风; 诊疗模式; 平台建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.065

文章编号: 1672-2779(2020)-23-0164-02

Discussion on the Multi-disciplinary Integrated Diagnosis and Treatment Mode for Stroke

ZHANG Jinghua, ZHAO Feng, ZHANG Zhennian, HUI Zhen, WANG Jingqing, HUANG Chi, ZHAO Yang[※]

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

Abstract: Stroke unit has been accepted by clinicians, however, how to integrate the characteristics and advantages of traditional Chinese medicine into Western stroke unit and how to form its own unique pattern of diagnosis and treatment is particularly important. Our department explored specialist medical examination and treatment system under multi-disciplinary and integrated method advocated by national policy. Through exploring, we formed a unique integrated multi-disciplinary diagnosis and treatment model for stroke. Early interventions with acupuncture and rehabilitation have been recognized by the patients.

Keywords: multi-disciplinary integration; stroke; diagnosis and treatment mode; platform construction

中国心血管疾病负担研究 (GBD 2013) 显示, 中国人口的首要死因是脑血管病^[1]。中风病具有高发病率、高死亡率和致残率特点。2015 年中国卒中协会报告显示^[2], 我国每年新发脑血管病的患者约 270 万, 卒于脑血管病的患者约 130 万, 且呈上升趋势。在中国目前现有条件下, 怎样减少病死率、复发率、致残率, 是国内中西医医生应优先考虑的问题。何为脑卒中最有效的治疗手段? 循证医学研究结果: 卒中单元、溶栓治疗、抗血小板治疗和抗凝治疗为有效的治疗手段^[4]。

我国中风卒中单元的起步较晚, 医疗保障体系相对薄弱, 如何建立适合我国中风患者的治疗和管理模式, 已经成为我国医务人员共同关心的话题。根据中国国情, 中医为我国几千年的传统诊疗模式, 西医为新兴的快速发展的诊疗模式, 中国的中风单元大致可分为西医中风单元、中医中风单元和中西医结合中风单元 3 种形式。我院脑病科充分借鉴国外卒中单元的成熟模式, 结合本院基本情况, 创建了脑病科中心, 通过多年的摸索, 探索出中风多专业一体化诊疗模式, 旨在通过多学科的综合, 发挥中医药优势, 解决西医卒中单元模式尚未解决的难题, 最大限度地改善中风病患者的预后及生活质量。

经过多年的不懈努力, 我们开设了中风病专科门诊, 建立了中风病绿色通道, 完善了卒中单元, 初步建成了中风病多专业一体化诊疗模式, 具有鲜明的中医诊治特色和优势, 值得进一步探讨。

1 中风病多专业一体化诊疗平台运行特点

1.1 紧密型的组织管理模式 中风多专业一体化平台模式由院领导直接负责, 医务处协助, 脑病科为主体。中风病专业组成员来自急诊科、神经内科、神经外科、针灸科、康复科和放射科、检验科等。其中, 脑病科成员包括神经内、外科医师、神经介入医师、中医师、针灸医师、康复医师及康复治疗师等, 由脑病科主任统一管理。科室内各专业医师每周对重点病人进行 1~2 次病例讨论, 共同商讨制定诊疗方案。脑科定期与相关科室会晤、商讨、协调团队的运作以及相关病例的诊疗方案等。

1.2 以病人为中心 打破分科体制 减少繁冗流程 我院脑病科在中风病的诊断和治疗上, 遵循多学科介入、突出中医特色、中西并重的原则, 强调多学科综合治疗的理念, 打破以治疗手段分科的体制, 建立以病种分科的新体系, 邀请多个学科合作, 为中风病患者提供一体化诊疗模式, 让患者尽可能在一张病床上完成所有的治疗, 极大地方便了病人, 显著地提高了疗效。这种以病人为中心, 将多学科、多专业人才重新组合形成团队来处理疾病的模式, 已显示出其创新性的生命力。

1.3 中风病多专业一体化平台彰显专科特色优势 在实践中有计划地对诊疗流程、病房及门诊布局进行重组

* 基金项目: 江苏省脑病科重点学科建设项目; 江苏省中医药管理局科技项目 [No. YB2017039]; 南京市中风多专业一体化建设项目; 江苏现代医院管理研究中心医院管理研究课题 [No. JSY-3-2019-029]; 南京中医药大学附属南京中医院院级课题 [No. YJGL20190]

※ 通讯作者: yangzhaotcm@163.com

和整合,优化服务流程,向专科化、信息化、网络化和一站式服务管理发展。通过十余年的不断完善,已形成了“一突出、二介入、四结合”的专科优势和特色,即突出中医特色;中风早期康复介入,脑血管介入治疗;神经内外科结合,急救与康复结合,针药结合,中医与西医结合。科室坚持突出中西医结合诊治特色,发挥中西医疗效优势,增强多学科综合诊治及服务能力,不断提高临床诊疗水平。

2 中风多专业一体化诊疗平台模式的流程

2.1 中风病绿色通道

中风急性期强调的是时间紧迫性,在急诊转运工作中,建立绿色通道及急诊标准操作规程:在院外转运患者期间,急诊医师与中风病中心保持密切联系;对急诊转运来的患者,脑病科副主任医师在急诊科进行快速有效的评估和分诊,对于时间窗内患者给予静脉溶栓,并通知介入组必要时行动脉溶栓,动脉取栓等治疗方法;建立24h服务的急性中风病医疗小组(由介入组、内科组、外科组及介入护士组成)。

2.2 中风病多专业一体化诊疗平台病房单元

中风病多专业一体化诊疗平台病房构成包括:神经重症监护室,中风病普通病房、康复治疗室、中医治疗室等。该平台运行中设定核心管理小组,制定并完善中风病多专业一体化模式的诊疗方案、诊疗规范、量表;制定诊治路径、协调诊疗问题、探索新的综合方法,评价疗效。

2.3 中风病专病门诊

中风病人的后期预防及随访很重要,故设定专科中风门诊,需要注意以下几点:(1)中风病的二级预防;(2)中风病的急性期及后期门诊血管相关复查;(3)患者健康教育与康复指导。

3 中风多专业一体化诊疗平台模式的理性探索

中风多专业一体化平台诊疗模式实施过程,取得了一致的成效,获得良好的满意度,得到患者的一致好评。该模式建设离不开学科间的协助,医务人员共同奉献。

3.1 统一领导 团队合作

首先,将“时间就是大脑、中风急救为先”的观念,深深地印入每一个专业团队成员的脑海,领导统一安排,支配着他们的工作及生活时间。其次,急性期针灸、康复及时介入,多学科合作紧密连接,统一形成“以病人为中心”理念。另外,将“奉献、优化”文化精神融入平台建设中,持续改进,优化管理。

3.2 资源共享 优化平台

多专业一体化诊疗模式平台建设过程中,我们需要充分利用现在信息化知识,根据医院目前信息化软件平台,建立中风疾病多专业一体化诊疗模式体系:包括患者基本信息、中风诊疗方案的质控管理、临床路径的管理体系、康复方案的优化、后期随访内容的管理。通过不断建设,优化可行的临床专病诊疗模式平台,便于推广,利于临床数据的整理,提高科

研水平。平台医师在治疗中坚持中医药整体观及辨证施治原则,急性期早期介入针灸康复训练,将中医药文化融入平台模式内,进一步优化平台发展。

3.3 精益求精 合理绩效

在平台的建设过程中,学科交叉,密切合作,精益求精,及时发现不足,完善机制,健全奖效措施。最大程度地促进中风病人康复,缩短疗程,降低致残率,减轻致残度,减少并发症。通过对中风病多专业一体化绩效指标的分析,促进了整体运作,它是在中风病多专业一体化组织构建过程中实际体现组织活力的重要催化剂。

4 中风多专业一体化平台诊疗模式未来需要解决的问题

(1)我国是人口老龄化最多的国家,老龄化不仅给社会发展和经济的腾飞带来压力,也给人民健康带来新的挑战。中风病经常导致患者活动受限、交流受限、认知下降,需要更多的日常生活照顾和长期护理,由此对医疗保健服务模式提出了新要求。基于我国的患者群体特性,如何结合中医传统医学,制定出自己的卒中指南,更好地服务于患者尤为重要。目前,针灸在国内外均得到认可,且有大量的临床研究证据支持;中药是有效的,在中风急性期及恢复期如何选择合理有效的方剂,需要我们开展前瞻性、大样本随机对照研究,长期随访总结,得出真实可靠临床证据。

(2)中风多专业一体化平台康复尤为重要,除了肢体功能康复,我们仍要加强专门语言、心理康复。言语障碍患者的康复不仅能使患者早期获得语言交流能力,亦能改善听说读写能力,更好地促进神经功能恢复。卒中患者合并焦虑及抑郁的发生率很高,且家人亦有急躁情绪^[5]。心理治疗是辅助完成康复训练的基本保证,保持乐观心态,树立信心,配合治疗,使患者战胜疾病,改善心情,有效提高生活质量。因此,加强言语训练及心理康复是后期平台诊疗体系建设的匹配任务。

参考文献

- [1] Zhou M G,Wang H D,Zhu J,et al.Cause specific mortality for 240 causes in China during 1990-2013;a systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J].Lancet,2016,387(10015):251-72.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会脑卒中筛查与防治工程委员会.卒中筛查与防治技术规范[J].中华神经科杂志,2014,47(3):199-202.
- [3] 陈竺.全国第三次死因回顾抽样调查报告[M].北京:中国协和医科大学出版社,2008.
- [4] 王拥军.卒中单元:脑血管病医疗的方向[J].中华全科医师杂志,2003,2(4):215-217.
- [5] 司玲珍.老年脑卒中后合并焦虑抑郁状况及综合干预研究[J].医药论坛杂志 2011,32(3):43-44,47.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:陈金斌 收稿日期:2019-12-02)

高等中医院校康复治疗学专业 双师型教师队伍建设途径探索*

刘爱东 李双双 刘磊

(长春中医药大学附属第三临床医院教务办公室,吉林 长春 130117)

摘要:近年来,由于社会的进步和医学卫生事业的发展,病死率降低,致残率增加,加上工伤事故和交通事故的增多,环境污染的日趋严重,老年人口比例的增加,以及慢性和老年病的日益突出等种种因素,康复医疗对象出现了明显的增多趋势,社会对康复服务的需求逐渐增加。培养适合当代康复事业发展,具有良好人文、科学和职业素质的高素质预防保健和康复治疗人才是关键。积极探索高等中医院校康复治疗学专业“双师型”教师队伍建设的途径,加强“双师型”教师基本技能和能力的培养,对于传承中国特色的康复治疗技术,提高教育教学质量,为社会输送应用型康复专业技术人才,满足各级各类康复教育、医疗的发展需要具有十分重要的意义。

关键词:“双师型”教师;中医院校;建设途径;人才培养;康复治疗学专业

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.066

文章编号:1672-2779(2020)-23-0166-03

Exploration on the Construction of “Double Type” Teaching Staff of Rehabilitation Therapeutics in University of Traditional Chinese Medicine

LIU Aidong, LI Shuangshuang, LIU Lei

(Office of Academic Affairs, the Third Clinical Hospital Affiliated to Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: In recent years, due to social progress and the development of medical and health undertakings, the mortality rate has decreased, the disability rate has increased. In addition, the number of industrial accidents and traffic accidents has increased, environmental pollution has become increasingly serious, the proportion of the elderly population has increased, and chronic and elderly diseases have become increasingly prominent demand is increasing. Teachers are the key to cultivate high-quality preventive health care and rehabilitation talents who are suitable for the development of contemporary rehabilitation and have good humanistic, scientific and professional qualities. We should actively explore the effective ways to build a “double type” teaching staff of rehabilitation therapy specialty in colleges and universities of traditional Chinese medicine, strengthen the training of basic skills and abilities of “double type” teaching staff, which is of great significance for inheriting the rehabilitation treatment technology with Chinese characteristics, improving the quality of education and teaching, providing the society with applicable rehabilitation professional and technical talents, and meeting the development needs of rehabilitation education and medical treatment at all levels of great significance

Keywords: “double type” teacher; university of traditional Chinese medicine; construction way; personnel training; rehabilitation therapeutics

康复医学教育作为我国近几年来新兴的专业教育,发展相对滞后,人们对于康复治疗认识较晚,接受康复治疗学专业教育从事康复治疗工作的专业人才比较匮乏,尤其在高等中医院校从事康复治疗专业教育的人才更加匮乏,导致医学院校的康复基础、康复临床课程大多由非康复专业青年教师担任,康复专业理论知识功底浅薄,并普遍存在着教师数量少、学历低、教学经验贫乏等问题,很大程度上制约了康复教育事业的发展,因此,如何建立一支结构合理、康复治疗技术精湛的高素质“双师型”专业师资队伍,成为亟待解决的重点问题。本文以康复治疗学专业为例,探索高等中医院校“双师型”师资队伍的建设途径。

1 双师型教师的内涵

何为“双师型”教师,据《国家教委关于开展建设示范性职业大学工作的通知》(教职[1995]15号)《国家中

期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》《关于“十二五”期间加强中等职业学校教师队伍建设的意见》(教职成[2011]17号)等政策文件,把“双证书论”,作为“双师型”教师的最初标准:认为具有工程师、工艺师等技术职务的人员,同时取得教师资格并从事教育教学工作的人员,即为“双师型”教师。随着教育标准的不断变化和教师岗位的多元化发展,学术界对“双师型”教师内涵研究又提出新的观点,即“双能力”观,从教师在实践工作中紧密联系专业技能的角度出发,把既有理论教学能力,又有指导专业或行业实践操作能力的教师作为“双师型”教师的标准^[1]。综上,“双师型”教师应具备扎实的专业知识、专业技能,掌握所授专业相关行业动态和职业技能;具有丰富的实践经验,同时能够根据行业 and 职业的发展变化,对本专业建设提出有价值建议的高素质教育工作者。

康复治疗学专业的“双师型”教师,则是既具备作为一名康复治疗师应具备的专业知识,又具有作为一名

* 基金项目:吉林省教育厅教育科学规划课题[No. ZD18044]

教师应具备的职业要求,同时从事康复治疗师及教师工作的“双师型”人才,取得高等学校教师资格证和康复治疗师证双证书。

2 高等中医院校康复治疗学专业双师型教师队伍现状

1983年以来,我国康复治疗人才培养教育工作经历了短期培养模式到正规学历教育模式的转变^[2-4]。1989年,我国在职业院校建立了康复技术专业^[5],以专科教育作为康复治疗师培养的主要手段,同期个别中医院校开始探索中西医结合型康复人才培养模式,但主要目标是培养康复医师;2000年国家教育部批准在部分高校开设本科康复治疗学专业,正式开启了康复治疗学专业本科教育的人才培养模式;直到2012年普通高等学校新增康复治疗学专业,康复治疗学专业作为新兴专业开始了较快的发展;2017年,国务院学位办批准设置了医学技术类研究生学位点。

从康复治疗学专业人才培养发展历史来看,近些年康复治疗学专业人才培养从高职高专教育逐步发展到本科教育,康复治疗学研究生教育更是近2年才批准的康复治疗学人才学历提升教育,因此,康复治疗学专业人才非常匮乏,且学历层次较低,这就造成了目前高等中医院校从事康复治疗学专业教育的“双师型”教师队伍结构不合理的现状:(1)从事康复治疗学专业教学的教师非康复治疗学专业毕业,多是从中医、针灸推拿学等专业转行而来,康复基础理论知识及康复现代技术掌握的不够全面。(2)教师学历层次低,以专科学历为主,缺乏本科及研究生学历人才。(3)教师队伍比较年轻,从事临床及教学时间短,专业技术职称低,临床经验及教学经验严重不足。(4)教师多来自医学院校,未接受过系统的、科学的教育学、心理学等关于教学专业理论和技能知识的培训,尤其缺乏专业化的教师技能培训,导致教学技能缺乏,授课常照本宣科,缺乏旁征博引、新颖的教学手段,严重影响授课效果及教学质量。

3 高等中医院校康复治疗学专业双师型教师队伍建设途径

3.1 加强教师教学理论及专业化技能培训 促进康复治疗学专业双师型教师教学能力提升

教师教学能力的培养与发展是一个循序渐进、不断深化的过程,加强教师教学理论及专业化技能培训,是提高康复治疗学专业“双师型”教师教学能力的有效途径。通过聘请师范院校的知名专家开展高等教育学、高等教育心理学等教学专业理论知识培训,或外派教师到师范院校进行短时间学习参观、观摩交流等,全面提升教师对高等教育基本理论知识的掌握;通过开展“同行课堂”优秀教师观摩、教学示范课、名师大课堂活动、参加混合式课堂教学设计、临床医学教育实践教学培训班等,多途径、多渠道加强教师教学思维结构、教学手段、教学研究等专业化技能培训,全面提高康复治疗学专业“双师型”教师的课堂

教学能力、教学效果和专业素养。

3.2 加强教师康复学科领域教育 提升康复治疗学专业双师型教师的康复理论知识及康复技能

对于中医类转行从事康复治疗学的教师,不能仅仅局限于本专业课程知识的学习,尤其要加强康复医学基础课程及康复技能的学习,以更好地开展康复治疗学专业的教学及科学研究。可选择在设有康复治疗学专业的国内外各大知名院校或康复技术先进的医疗单位进修,以加强康复治疗学基础理论与与本专业有关的现代医学、现代科学技术等基本知识的学习,提高对中西医康复治疗技术和科学研究的掌握,为开展康复治疗学专业教育教学工作打造坚实的基础,全面提升康复治疗学专业人才培养质量。

3.3 加强教师队伍的方向性培养 打造康复治疗学专业特色的双师型教学团队

以提高教师教学能力为目标,以培养教师为关键,加强对康复治疗学专业“双师型”教师队伍的方向性培养,打造以下4种特色的教学团队。(1)深化课程建设是培养教师核心素养的主要渠道,打造“双师型”教师微课教学团队:通过开展微课教学比赛,择优选取教师组建微课教学团队,邀请国内外知名专家或外派培训学习,充分掌握制作微课的新技术,以开拓教学的新思路、新形势,探索康复治疗学课程建设的新模式,以课程建设为抓手,不断深化课程内涵建设,以全面提高教师的教育教学水平和质量。(2)充分利用附属医院与学院“院院合一”的便利条件,开展专业骨干课程的床边教学,打造“双师型”教师床边教学团队:临床上康复治疗师的工作以动手操作为主,选取临床经验丰富、教学能力强的康复治疗师,组建床边教学团队,使教、学、实践充分融合,最大程度的发挥康复治疗师的优势并巩固和提高康复治疗师的床边教学能力与理论授课水平。(3)以赛促学、以赛促教,全面提升教师实践教学能力,打造“双师型”教师实践教学团队:教师之间开展康复治疗基本技能竞赛,提升教师对康复理论知识掌握的扎实性及实践操作的规范性,择优选取教师组建实践教学团队,具体指导康复标准化病人培训及康复治疗学专业学生康复技能大赛,以促进教师实践能力“质”的提升及康复专业教师人才的培养。(4)优化教学结构,统筹利用现有资源,实施教师教学创新培训计划,打造高素质“双师型”教师教学创新团队:组织教学创新团队骨干教师分批次、成建制赴康复专业领先的高校学习,学习康复治疗学教育的先进经验,全面促进教学过程、教学内容、教学模式改革创新,实施团队合作的教学组织新方式、行动导向的模块化教学新模式,从而打造康复治疗学专业特色的“双师型”教师队伍。

3.4 加强教师康复学科前沿知识学习 更新康复治疗学专业双师型教师教学新思路

康复医学领域的知识日新月异,发展非常迅速,作为康复治疗学专业的教师需紧跟康复学科前沿发展。通过聘请行业内知名专家、学者讲

学、参加各类现代康复治疗技术的培训班和康复学术会议,学习学科前沿研究新进展新成果、科学技术新领域新技术、实践发展新理念新经验、社会需求新变化新趋势,加强教师对康复学科前沿知识的掌握,并及时将新知识纳入理论教学及教学研究、更新教学新思路、优化课程体系,促进教学模式和教学方法改革,全面提升整体教学效率和质量。

3.5 制定科学的双师型师资考核指标及激励政策 高等中医院校康复治疗学专业“双师型”教师,既要担负繁忙的临床治疗任务,又要承担高校的教学任务,具有双重工作压力。制定科学合理的“双师型”教师发展的评聘制度,为“双师型”教师队伍建设提供政策保障^[6],是促进康复治疗学专业“双师型”教师队伍科学发展的有效途径。对于“双师型”教师所获的教学类奖项在评聘制度中给与适当的政策倾斜可有效激励教师更好的完成教学工作;在临床任务指标中实行教学任务减免,既减轻教师的临床工作压力,又能保证教师的经济收入,可激励教师高质量地完成教学工作、开展教学研究;定期开展科学的考核,突出对“双师型”教师教育教学能力、专业实践能力和解决实际问题能力的考察,使他们能在考核中不断创新、与时俱进,有效保证“双师型”教师的整体质量^[7]。

4 结语

迎接新时代,以新理念、新战略、新思路,应对新挑战,坚持把教师队伍建设作为强基固本的系统性工程,遵循教育发育规律与教师成长规律,深入推进人才培养机制和管理体制机制改革,进一步强化现代特色的康复技术和专业理论知识的学习,培养和造就一批强理论、重实践、高水平的康复治疗学专业“双师型”教师队伍,提升康复治疗师、康复教师队伍的整体素质和专业化水平,全面开创“双师型”教师队伍建设新局面。

参考文献

- [1] 梁成艾. 职业学校“双师型”教师专业化发展论[M]. 成都:西南交通大学出版社,2014:1-4.
- [2] 燕铁斌,徐斌铨. 在职康复医疗人员培训途径探讨[J]. 中国康复医学杂志,1994,9(1):30-31.
- [3] 燕铁斌. 21世纪我国康复医学教育发展探讨[J]. 中华物理医学杂志,1997,19(4):236-238.
- [4] 卓大宏. 关于我国康复治疗技术教育改革与发展若干问题分析[J]. 中国康复医学杂志,2004,19(6):6-10.
- [5] 宋玉兰,马志元,张柏林,等. 对中职康复技术教育现状的调查与思考[J]. 卫生职业教育,2010,28(20):97-99.
- [6] 钱淑霞. 地方本科院校“双师型”教师职业发展初探[J]. 教育教学论坛,2018(14):60-61.
- [7] 李梦卿,刘博. 我国省级“双师型”教师资格认证标准建设的实证研究[J]. 现代教育管理,2018(5):80-87.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:邓永志 收稿日期:2019-11-07)

中医院校师承教育模式探索

马金玲 韩沛琳 张文凤[※]

(长春中医药大学基础医学院,吉林 长春 130117)

摘要:中医学历史悠久、源远流长,作为中华民族的瑰宝,越数千年而长盛不衰,中医教育发挥了不可磨灭的作用。“师承”作为中医学发展历史上主要的人才培养形式,在中医药教育史上发挥着极其重要的作用。如何将学院教育与师承教育相互融合、扬长避短,是培养中医人才的重要途径,也是推动和促进中医高等教育发展的重要环节。不断创新中医师承教育模式,才能推动和促进中医药事业的发展。

关键词:中医师承教育;人才培养;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.067

文章编号:1672-2779(2020)-23-0168-03

Exploration of Master-apprentice Education Mode in University of Traditional Chinese Medicine

MA Jinling, HAN Peilin, ZHANG Wenfeng[※]

(School of Basic Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine has a long and long history. As a treasure of the Chinese nation, traditional Chinese medicine education has played an indelible role for thousands of years. As the main form of personnel training in the history of TCM development, “apprentice” plays an extremely important role in the history of TCM education. It is an important way to cultivate TCM talents and promote the development of higher education of TCM. In order to promote the development of TCM, we should innovate the mode of TCM teacher education.

Keywords: TCM master-apprentice Education; personnel training; teaching reform

追溯中医学数千年的发展历史,“师承教育”经历了漫长发展时期,其作为我国中医人才培养的传统模式

之一,造就了大批医术精湛的名医和实践型中医人才^[1]。“师承教育”最主要的特点是注重中医理论学习与临床实践的紧密结合,医术的耳濡目染、医德的率先垂范之中使弟子学习到师傅的“医德医术”,并慢慢感悟中医的深

※通讯作者:2296008832@qq.com

厚内涵,逐步实现对中医药相关概念、理论的理解和精通,从而形成自己的中医思维模式^[2]。

与传统的中医师承教育方式相比,在中医院校接受高等教育有着一定的优势,比如可以获得更加全面系统的医学知识,包容学习西医学知识,能够实践操作先进的医疗器械,同时也可以涉猎相关学科增加知识储备,这些都是其他学习模式所无法比拟的。但是相对师承教育的“活学活用”也有一些劣势,比如学习年龄的限制,理论与临床实践脱节,教师与学生一对一沟通较少等等,对学生的学业造成了不良的影响。为了更好地发挥学院教育的优势,弥补不足,我们组建“某某师承导师组”(以主导师姓名命名导师组,名字;导师组包括一名主导师、多名副导师),每届招收本科师承学生,围绕主导师的学术专长及学术思想,组织相关师承活动内容,从构想到实践,至今已经历3年时间。我们在3年中反复探索中医院校师承教育模式,从传统师承教育中汲取精髓融于院校教育,取得了一定的成效,现将做法总结论述如下,期望能为中医人才培养提供一定的借鉴和参考。

1 跬步日积 学有所得

“工欲善其事,必先利其器”,中医是一门经验医学,我们都是站在前人的肩膀上去学习,中医经典便是我们了解古人学术思想最好的方式。中医经典古籍是中医的根,是中医的灵魂所在,要想学好中医,就必须首先在中医学经典上下硬工夫^[3]。在前期的调研中我们发现,学生学习知识以课堂时间为主,主要学习资料就是各门课程的教材。由于学生对中医古籍的阅读较少,中医理论基础薄弱。在辅助学生学习时,不能急于求成,故导师组要求学生先背诵“四小经典”(《医学三字经》《濒湖脉学》《药性歌括》《汤头歌诀》),再学习“四大经典”(《黄帝内经》《神农本草经》《伤寒杂病论》等)。在学习过程中要求学生逐字逐句地细细研读,最终达到熟练背诵。同时,为了更好地发挥导师的督促作用,我们要求师承组的学生每日微信打卡学习,寒暑假也不例外,导师每日关注学生的学习进度,记录学习内容,定期考核。每日打卡,循序渐进、夯实基础,学生们相互监督、了解彼此进度、形成了良性竞争,有利于克服学习过程中浮躁的情绪和急于求成的心理,对于其他非师承组的学生也有很好的引领作用。

2 砥志研思 各展所长

为了直观地了解学生对于理论知识的掌握情况,让学生更好地理解知识、展示自我,我们安排了“学生授课”环节。学生自主授课时间定在每周二,“师承导师组”导师在旁倾听,做到及时更正学生讲课中的不足之处。每次授课前,师承组学生都会精心地备课,通过备

课和讲授使学生夯实了基础、捋清了思路,同时锻炼了胆量。“世上无难事只要肯攀登”,学习中医需要一个长时间不断积累的过程,只有在学习中不断地发现问题、解决问题,如此周而复始的进行,才能学有所得、有所感悟。学习是一个知识的输入过程,而讲授是一个知识输出的过程,通过“输入——输出”完成了知识的升华。学习中医的关键在于本人的坚持、恒守,能将所学知识分享给他人才是真正的掌握,也是自我充实、实现自身价值的过程。学生从最初的手足无措,到后来的从容不迫,每一次的进步都看在眼里。师承导师从每位学生的身上找到他们擅长的知识领域,加强指导,从而使每位师承学生有不同的研究领域,各展所长。

3 言传心授 大医精诚

俗话说“授之以鱼,不如授之以渔”。师承教学不在于倾囊相授,而是循循善诱,引导学生主动思考,是一种以学生为中心的自主学习的教学模式。每周三的下午,师承导师组的老师都会抽出时间为师承组学生做专题讲座,丰富学生的知识储备、拓宽学生视野。我们以问卷调查的形式了解学生学习需求,根据学生的反馈意见制定讲座内容,讲座内容包括中医基础知识、相关学科知识、现代研究进展等。讲座结束后,进行讨论、答疑,老师与学生近距离沟通,营造了良好的学习氛围。我们鼓励学生自由提问,老师在答疑解惑的同时,也可以充分了解学生学习的关注点及学习环节中遇到的阻碍,从而更正教学方法,做到因材施教。在整个过程中,老师可以直观感受到学生的成长,学生也能体会到老师们的良苦用心。正是不断地沟通、交流,使老师和学生有了更紧密的联系,不仅仅是“师生”,而是变成了“师徒”。

4 博学广思 触类旁通

由于老师时间有限,还需要承担教学、科研任务,我们将师承导师的研究生引入到师承带教活动中。研究生从知识结构到对导师研究领域的了解远远强于师承组的学生,可以从旁协助师承导师开展师承活动。我们每周四下午安排研究生授课,授课内容不拘泥于课本知识,而是通过前期的大量学习积累,将自己所学专长呈现在“师承讲堂”中,充分激发了师承学生的求知欲,增长了课外知识。与此同时,研究生在教学中也得到了自我提升。现代高校中的师承教育不仅限于学习中医专业知识,更要活学活用、拓展视野。师承导师带领学生进行了一系列“创新创业”项目的研发,在校级、市级、省级大赛上都取得了优异的成绩。师承导师带领学生了解科研项目、进行动物实验,以此激发学生的学习兴趣,为日后的科学研究奠定基础,培养学生的全方位能力。

5 以医会友 互通有无

由于“师承导师组”指导的学生每届有多人，学生来自于中医学、中西医临床、针灸推拿学等不同专业。每个学生的专业基础及理解程度不同，所以我们专门安排了师承学生之间相互交流。师承学生“小组交流”的时间定在每周五晚，主要交流内容是对一周的学习进行总结，除此之外，导师向学生提供书籍，要求学生每日用闲暇时间阅读中医古籍，一周一本。我们选取的书籍都是“小而精”的实用医术，包括：中医内、外、妇、儿各科，如《医学实在易》《此事难知》《小儿药证直诀》《医林改错》《血证论》等，这些书籍在课堂上是接触不到的。每位学生看的书籍不同，每周轮换一本，在表述自己读书感悟的同时也可以听取其他人的不同见解。研读中医古籍，旁通各家，才能做到源头即充、活水不乏。学生们通过小组讨论，交流各自的感悟和看法，分享读书心得，在交流、学习中增进了友谊，达到共同进步。

6 临证见习 学以致用

中医的学习夯实基础、勤于思考是前提，融会贯通、精益求精是保障。脱离了临床的中医就没有了生命力。我们遵循中医的学习规律，“早临床，多临床”^[4]。每周六利用学生的课余时间安排师承学生临床跟诊，旁观带教老师诊脉看病，近距离与患者沟通，了解诊疗过程，切实知道什么叫效如桴鼓、药到病除，增强了学生学习中医的信心。跟名师临证见习，不断接触病人，才能更好地将自己所学灵活运用到疾病治疗中。跟诊后，将有特点的病例记录、总结，由学生先行讨论，继而由老师进行讲解，从临床诊断到立法选方、配伍用药，事无巨细地将所思所想与学生分享。有了亲眼所见，对于病案的理解更是事半功倍。临床跟诊这种人才培养方式，不仅提高了学生主动学习、主动思考的能力，并将枯燥乏味的中医理论知识寓于临床实践中，使其变得生动形象、易于理解，在学习中增强了中医学子的专业自信。同时，跟师学习与老师密切接触，有利于学生将所学专业知识和及时向老师反馈，能更好地传承老师的医德医风，使得中医“大医精诚”的思想得到继承和发扬。

7 率先垂范 行胜于言

“师承”承接的不仅仅是专业知识，还有导师严谨的治学态度，为人处世的方式。师承导师的率先垂范，于学生而言更是行胜于言，对职业道德、人生观的引领意义重大。在课堂上老师的渊博学识，严谨执教；在临床上老师的仁心仁术，爱岗敬业；在生活中老师的一言一行，循循善诱，对学生而言都是最直接的教育。相对于院校教育模式，“师承”教学模式中最主要的是老师与学生之间的近距离沟通，老师时刻关注学生的学习和成

长，并参与其中，起到了“润物细无声”的牵引作用。由于一个人的时间和精力有限，我们组成“师承导师组”，老师之间相互协调时间及指导内容，以此保证老师与学生之间的无间断的沟通。

在“健康中国”的大背景下，中医事业迎来了前所未有的蓬勃的发展，如何更快更好地培养更多的中医人才，是时代赋予我们中医药教育工作者的伟大使命。我们遵循中医药学科发展特点和发展规律，不断探索改革中医教育体制模式，从师承教育中汲取精髓融于院校教育，将两种教育模式紧密结合、扬长避短、相互融合，不断创新与发展中医师承教育模式，多方位、立体化构筑中医卓越人才培养的平台，培养“重素质、厚文化、重传承、熟经典、重实践、多临床、重创新”的新型卓越中医药人才，推动和促进中医药事业的可持续、创新性、国际化发展水平^[5]。

参考文献

- [1] 李新路. 近代以来中医药师承教育的嬗变与发展研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [2] 秦大平, 宋敏, 张晓刚, 等. 中医师承教育模式的创新发展对中医卓越人才培养的指导意义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 1-3.
- [3] 刘鉴兴, 路志正. 从“读经典, 跟名师, 做临床”谈中医传承与创新的理性回归[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(5): 2230-2232.
- [4] 徐义勇, 单秋, 蔡少华. 中医学专业本科生“早临床”教学模式研究[J]. 内蒙古中医药, 2015, 34(10): 116-117.
- [5] 万亚平, 陈文, 吕文亮, 等. 中医专科教育与师承教育相结合模式的探讨[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(4): 104, 108.

(本文编辑: 尹秀平 本文校对: 赵书锋 收稿日期: 2019-11-07)

黄芪论选

脾主肌肉, 甘能解毒, 温能生肌, 所以主痈疽久败疮, 排脓止痛也。风湿热壅于肌肉筋脉中, 则筋坏肉败而成大麻风癩疾矣。脾主湿, 胆主风, 三焦主热, 邪之所凑, 其气必虚, 黄甘温, 补益气血, 故治癩疾也。

肠癖为痔。肠者手阳明经也。太阴脾, 为阳明行津液者也。甘温益脾。脾健运。则肠癖行而痔愈也。鼠痿者瘰疬也。乃少阳经风热郁毒。黄芪入胆与三焦, 甘能解毒。温能散郁。所以主之。

人身之虚。万有不齐。不外乎气血两端。黄气味甘温, 温之以气, 所以补形不足也; 补之以味, 所以益精不足也。小儿稚阳也, 稚阳为少阳, 少阳生气条达, 小儿何病之有? 黄芪入少阳补生生之元气。所以概主小儿百病也。

——清·叶天士《本草经解》

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(1)》, 人民卫生出版社, 2017.

三甲公立医院城乡支援基层医院的举措与思考

朱欢欢 关彤 于扬文 李姗姗 陈文桂

(广州中医药大学第一附属医院医务处, 广东 广州 510405)

摘要:国家通过医疗卫生体制改革,不断加大乡村基层医疗卫生的投入与支持,以实现“健康中国”战略。本文详细叙述了对口帮扶工作中遇到的各种问题,剖析基层医院发展的困境,重点总结了城乡支援基层医院的有效举措——在“量身定做 精准帮扶”的指导原则下,以“造血”为目的进行帮扶。文中还对帮扶期结束后的工作提出思考与解决办法,以进一步巩固帮扶成效。

关键词:公立医院;城乡支援;基层医院;对口帮扶;医院管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.068

文章编号:1672-2779(2020)-23-0171-03

Measures and Thoughts on Supporting Primary Hospitals in Level A Tertiary Public Hospitals

ZHU Huanhuan, GUAN Tong, YU Yangwen, LI Shanshan, CHEN Wengui

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

Abstract: With the gradual deepening of the reform in the medical and health system, the state has continuously increased the input and support to the rural primary medical and health care, so as to realize the strategy of “healthy China”. This paper which describes some kinds of problems encountered in the counterpart cooperation and analyzes the dilemma of development in the primary hospitals, summarizes the effective measures focus in order to “hematopoietic” for the purpose, under the guiding principle of “tailor-made and accurate support”. The author also puts forward thinking and solutions after the end of counterpart support, in order to consolidate the results gained in this regard.

Keywords: public hospitals; counterpart support between urban and rural hospitals; primary hospitals; counterpart support; hospital management

根据中国统计年鉴数据显示:2017年,城市医疗卫生机构为8.75床位/千人口,农村为4.19床位/千人口,城乡床位差距为4.56床位/千人口;城市卫生技术人员数为3.97人/千人口,农村卫生技术人员数只有1.68人/千人口,城乡差距为2.03人/千人口。数据显示,城乡医疗资源分布不均,而且还呈现出差距继续拉大的趋势。如果拿经济发达的东部省份与经济落后的西部省份进行比较^[1],医疗资源的分布更是极度不均衡,城市医疗资源明显优于农村。这种健康不平等^[2]的现象成为社会健康发展的严峻挑战。国家自20世纪80年代以来开启医疗卫生体制改革,2009年启动第二轮深化医疗卫生体制改革,致力于通过各种政策和举措,努力克服制约医疗卫生与健康事业发展的障碍,提高农村医疗水平,满足人民对健康的美好追求与期盼,实现“健康中国”战略。

自20世纪90年代国家政府开展对口帮扶工作以来,我院积极响应号召,立足公立医院公益性定位,发挥三甲医院辐射作用,参与到该项工作中。近年来帮扶工作的方向主要是城乡对口支援,由城市三甲医院对口支援县医院,提高县医院医疗救治水平,以期达到“大病不出县”的目标。开展帮扶工作过程中,遇到各种难题和困境,我院总结经验和不足,有值得思考和探讨的地方,现叙述如下,供各位同道参考。

1 帮扶遇到的问题和困境

1.1 基层医院基础太薄弱 在帮扶工作开展的过程中,我们经常发现基层医院的底子太薄弱,包括设备、场地等

硬件指标和人才软指标都处于紧缺的状态^[3]。比如基本设备落后,没有CT、MR等这些现代医院必备的大型设备,仅有的X光机出来的片子模糊不清,心电图机和黑白超声、检验设备等也是陈旧不已。其次,医务人员,尤其医生紧缺,许多处于无证上岗状态。我们帮扶过的A医院麻醉科6名医生,除了主任拿到了执业医师资格,其他5名麻醉师连医师资格证考试都没有通过,迫于没有人手还是直接上岗了。这些实际存在的困境导致基层医院仅能开展一些十分基本的诊疗活动,完全达不到国家对基层医院的定位和目标,导致基层医院陷入生存的窘境。我们的帮扶专家下去,希望带动受援医院开展新技术、新项目,结果设备不支持、人员无法配合,“巧妇难为无米之炊”,帮扶效果大打折扣。

1.2 基层医院固有定势思维作祟 基层医院由于长期发展缓慢,绝大多数基层医务人员动力不足,安于现状,即使有对口支援的力量注入,很多基层医院的院领导和管理层思维守旧,不愿破旧立新,处于被动接受状态,缺乏主动性,这直接导致对口帮扶工作难以开展,支援医院处于有心无力的状态^[4]。其次,很多基层医院由于病人少,经济效益差,运转全靠上级财政的支持,很多工作缺乏资金支持无法开展。比如开展新技术需要设备支持,没钱买;开展远程医疗,没钱装;送骨干人员出去培训学习,派出去了医院的活就没人干了,没人也没钱支持;招聘人员,经常招不到,好不容易招到人,考到资格证就跑了等等。这些实际现状,在我们帮扶的多个医院不是个案或特例,

而是基层医院面临的见怪不怪的现象。而这些问题不是一朝一夕，一次两次对口帮扶就能解决的。

1.3 对口帮扶走过场 工作不到位 相对于受援医院存在的各种硬伤和难题，也有一些支援医院对帮扶工作极不重视，抱着走过场的态度，帮扶关系纯粹是挂个名头，工作开展一片空白。许多支援医院名义上派驻专家过去，实际上经常召回专家完成本院的各项工作任务，在受援医院呆的时间屈指可数；有的甚至专家都不派，与受援医院完全没有联系^[5]。我院曾经帮扶过两家医院C和D，当我们主动联系对方洽谈帮扶工作时，C医院以为我们是诈骗，虽然再三解释，还拿出文件给对方看，对方还是联系了上级部门进行核实；D医院表示难以置信，说之前的支援医院是从来没有派人来过的，直到我们双方商量好要派哪些科室专家过去，对方还再三确认是不是真的过来，还是只是报个名单给上级部门。这些事情听来让人哭笑不得，却是基层医院无比心酸的经历。

如果不是在基层医院呆过，不亲自去调研考察过，是无法理解基层医院目前面临的种种困境和难题。那么作为支援方，我们能做些什么？

2 帮扶采取的有效举措

如何让帮扶工作做到位，做的出色甚至出彩，这需要支援医院做出思考和努力。我院20多年的帮扶工作经验告诉我们“量身定做，精准帮扶”很重要，这也是我院帮扶工作的重要原则之一。首先，一定要去受援医院看和听，开展调研，与对方深入交流，了解对方医院的发展规划和方向，明确帮扶最需点，然后就需要帮扶的量身定做帮扶方案。帮扶期间及时总结，及时根据实际情况调整帮扶方案。然后，“授人以鱼不如授人以渔”“输血不如造血”，这是关键。帮扶期间努力造血，帮扶结束后可持续地有效造血，以扶持受援医院真正独立。帮扶的举措因医院而异，下面谈几点。

2.1 帮扶期间 努力造血

2.1.1 实现专科分化 强者恒强 由于病人资源、医疗资源分配等原因，基层大部分医院的科室都是大专科的状态，还没有能力进行专科分化，而专科分化又是科室获得长远发展的重要步骤。因此在帮扶时，协助专科分化是帮扶的重点方向之一。前期调研清楚该院发展比较成熟、病人资源丰富的专科，结合医院发展意向选定一个主攻科室，派驻专家，协助专科分化。我们帮扶过E医院，当地结石病人很多，但医院只有大外科，泌尿专科的发展受限，无法满足当地的就诊需求。了解到这一情况，我院派出泌尿外科的专家在该院帮扶1年时间，从管理制度的制定到技术操作规范的拟定，从设备购置到医护人才的培养，手把手带操作、带手术，带出了一支泌尿外科的队伍。至专家帮扶期满离开医院时，该院的泌尿外科已从大外科完全独立出来，独立收治病人，独立开展常规的手术。

2.1.2 开设新专科 从无到有 帮扶时，另一个工作重点是扶持受援医院开设新专科。新专科的开设是一个从无到有的过程，但是有限的帮扶时间内也不可能无中生有。要想成功开设一个新专科，有两点因素要衡量：(1)新专科的开设是在受援医院计划内的；(2)前期已储备有一两个人才。具备这条件，加上支援医院的助力，新专科的开设就落地有望了。在专科人才培养上，经验是分两条腿同时走路：一方面由派驻的专家手把手传帮带，将人才培养起来；另一方面将储备的人才包括护理人才，分批送回我院进修培训，通过这两条路，让人才在实践中快速成长。

2.1.3 打造医院品牌 提升等级 帮扶时，仅仅协助专科分化、开设新专科还是不够的，要想扩大基层医院的业务，在当地站稳脚跟，就得打出医院的名声。突破口就在打造医院的品牌科室，提升医疗诊治能力，靠能力说话。还是前面提到过的E医院，骨科是该院的龙头科室，在当地比较出名。但是骨科一直没有专科分化，科室间也存在抢病人现象。在帮扶期间，我院派出五个骨科方向的专家分批入驻，协助该院重整骨科资源，进行专科分化，开展新技术新项目，各专科间进入良性发展的轨道，骨科成为了该院的不二品牌，在当地具有很大的影响力。我院帮扶该院4年多，在“精准”政策指导下，该院的专科建设、诊疗能力得到大幅度提升，成功通过三级甲等医院的评审，跻身三甲医院行列。

2.2 帮扶结束 持续有效造血 对于受援医院来说，帮扶期间新开设和新分化的专科、新开展的技术都是“新生儿”，一旦帮扶结束就完全断奶，“新生儿”容易夭折或成长曲折。如何让这些“新生儿”长大，瓜熟落地？

2.2.1 名医团队输出 建立工作站 随着国家对多点执业鼓励政策的放开，城市医疗资源下沉基层变得有法可依。为了更好地扶持受援医院专科建设和良性发展，帮扶结束后，我们采取名医团队输出，建立分工作站的形式进行长期支持合作。名医团队输出包括两种形式，一是建立学科工作站的形式，由我院有名的学科带领受援医院专科发展的模式；另一种是名医工作室工作站的形式，由名医工作室团队带动受援医院专科团队的发展。通过派专家定期坐诊、疑难病例查房、疑难手术演示等形式，进行长期的技术支持，帮助受援医院的专科成长起来。

2.2.2 现代技术加持 打造远程医疗服务 随着互联网等现代技术的发展，远程医疗服务变得触手可及。我院基于互联网+智慧多学科诊疗(MDT)平台，利用现代信息化技术，实现区域医疗机构患者数据信息共享，不同信息系统之间互联互通，建立远程会诊、远程指导网络，提高医疗服务整体效率。在受援医院建立这一网络，对一些疑难危重住院或门诊患者都可以开展远程会诊，给予基层医院更多的、及时的技术指导。当地病人在家门口就可以享受到城市大医院的专家诊疗服务，基层医院也容易留住病人，这是双赢的局面。

2.2.3 医教研管齐发 全方位持续造血 为切实做好对口帮扶工作,我院牢牢把握“精准”帮扶的原则,结合受援医院的实际情况,从医院管理水平提升、临床专科建设、科研能力、临床带教水平等方面出发,以点带面,全方位提升受援医院医疗卫生服务能力。

3 思考

随着社会的发展,经济水平的提高,如何让乡村基层的医疗发展起来,让更多的弱势群体医疗卫生服务可及性提高,改变健康不平等的状况,我们还有很长的路要走。对口帮扶只是国家政府扶持农村基层医疗发展的一个小举措。在帮扶过程中,注重人才的培养,打造一支带不走的队伍是最终目标。我院紧跟政策形势,在帮扶工作中尝试各种探索,如将帮扶工作与医联体建设有机结合^[6],推进紧密型医联体建设,加强对基层医院帮扶指导,带动基层医疗人才建设和中医药分级诊疗服务等

等。2015年10月,习近平总书记在党的十八届五中全会上提出“推进健康中国建设”,我们医疗卫生与健康服务领域还要继续推动改革,早日实现“健康中国”的目标。

参考文献

- [1] 余彪,沈永真. 推进健康中国战略实施面临的困境及对策研究[J]. 未来与发展, 2020, 44(7): 7-13.
- [2] 杨磊. 中国医改进程中健康不平等的演变趋势与反思[J]. 学习与探索, 2020(9): 38-45.
- [3] 焦雅辉,王斐. 深化城乡医院对口支援提升县医院综合能力[J]. 中国医疗管理科学, 2015, 5(1): 5-10.
- [4] 徐秋云. 城市医院对口支援农村医疗卫生机构制度研究[J]. 中国卫生治疗管理, 2010, 17(3): 89-92.
- [5] 杨林,姚华. 大型医院对口支援县级医院的实践[J]. 中国医院管理, 2013, 33(12): 33-34.
- [6] 井鑫,张莉,张喆. 医疗对口支援的问题及应对策略[J]. 中国医院院长, 2016(13): 70-71.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:姚丽芬 收稿日期:2020-09-28)

教学改革视角下医学生信息素养提升实践路径研究

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:信息化代表着新的生产力和新的发展方向,已经成为引领创新、驱动转型、塑造优势的先导力量。中国政府高度重视教育信息化发展和应用。2018年4月,教育部在《教育信息化2.0行动计划》中提出要实现“从提升师生信息技术应用能力向全面提升其信息素养转变”的工作目标。在美国,大学生信息素养的培养和提升已经有超过45年的历史,目前已进入到“元素养”模型阶段。在互联网时代,我国医学生信息素养呈现出信息素养培养不足、信息收集能力缺失和信息时代时间浪费等短板。笔者认为,医学院校可以从建设智慧化基础设施、打造信息化教学环境,依托图书馆优质资源、开展嵌入式培训课程,发挥医学生主体作用、强化信息素养实践性等3个方面下功夫,以提升医学生在互联网背景下的信息素养水平。

关键词:教学改革;互联网;医学生;医学信息学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2020.23.069

文章编号:1672-2779(2020)-23-0173-04

Research on the Practice Path of Improving Medical Students' Information Literacy from the Perspective of Teaching 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: Informationization represents new productivity and new development direction, and has become the leading force to lead innovation, drive transformation and shape advantages. The Chinese government attaches great importance to the development and application of educational informationization. In April 2018, the Ministry of education proposed in the action plan of educational informationization 2.0 to achieve the work goal of “from improving the application ability of information technology of teachers and students to comprehensively improving their information literacy”. In the United States, the cultivation and promotion of college students' information literacy has a history of more than 45 years, and now it has entered the stage of “meta literacy education” model. In the age of Internet, the information literacy of medical students in our country presents some shortcomings, such as the lack of information literacy training, the lack of information collection ability and the waste of time in the information age. The author believes that medical colleges and universities can improve the information literacy level of medical students in the context of the Internet by building intelligent infrastructure, creating an information-based teaching environment, relying on high-quality library resources, developing embedded training courses, playing the main role of medical students, and strengthening the practice of information literacy.

Keywords: teaching reform; internet; medical students; medical informatics

当前,信息化代表着新的生产力和新的发展方向,已经成为引领创新、驱动转型、塑造优势的先导力量^[1]。

2018年4月,习近平在致首届数字中国建设峰会的贺信上强调,“信息技术创新日新月异,数字化、网络化、智能化深入发展,在推动经济社会发展、促进国家治理体系和治理能力现代化、满足人民日益增长的美好生活

*通讯作者:zhangyejiang@139.com

需要方面发挥着越来越重要的作用”^[2]。2018年4月,教育部在《教育信息化2.0行动计划》中指出:“没有信息化就没有现代化,教育信息化是教育现代化的基本内涵和显著特征”,并提出要“全面提升师生信息素养”,实现“从提升师生信息技术应用能力向全面提升其信息素养转变”的工作目标^[3]。从某种意义上说,全面推进网络强国、数字中国建设,加强5G、人工智能、大数据及区块链等信息化基础设施建设属于“硬件”建设,而提高国民信息化素养则属于“软件”建设^[4]。对于医学生群体而言,互联网普及具有显著的两面性,一方面给生活、学习和科研带来了极大便利,另一方面信息大爆炸也引起普遍的信息焦虑^[5]。因此,在医学教学改革的大背景下,如何提升医学生的信息素养水平,已成为医学院校教学工作中的重要课题。

1 信息化素养综述

信息素养(Information literacy)最初起源于图书检索技能的需要。1974年,“信息素养”一词由美国信息产业协会(American software and information industry association, USITO)主席 Paul Zurkowski 首次提出,认为信息素养是“利用大量的信息工具及主要信息源使问题得到解答的技能”^[6]。此后,信息素养吸引了世界各国研究机构及学者的广泛关注,其内涵得到不断丰富和发展。其中,1987年信息学家 Patrieia Breivik 将信息素养概括为“了解提供信息的系统并能鉴别信息价值、选择获取信息的最佳渠道、掌握获取和存储信息的基本技能”^[7]。1989年,美国图书协会(American library association, ALA)认为信息素养包括文化层面(知识方面)、信息意识(意识方面)和信息技能(技术方面)三个层面,并将信息素养定义为“能够判断什么时候需要信息,并且懂得如何去获取信息,如何去评价和有效利用所需信息的能力”^[8]。1992年,美国学者 Doyle 在《信息素养全美论坛的终结报告》中认为,一个具有信息素养的人,能够确定对信息的需求,形成基于信息需求的问题,确定潜在的信息源,制定成功的检索方案,并能将新的信息与原有的知识体系进行融合,在批判性思考和问题解决的过程中使用信息^[9]。

进入21世纪,信息素养的内涵获得进一步深化。2000年,美国大学与研究图书馆协会标准委员会(American Association of University and research libraries Standards Committee)公布了《高等教育信息素养能力标准》,认为信息素养是指能够确定所需信息的性质和范围,有效和高效地获取所需信息,评价信息及其来源并将选取的信息整合入其知识基础和价值体系中,

利用信息达到特定的目的,并在信息获取和利用时自觉遵守道德规范和有关的法律。该标准还确定了信息素养能力评价的5项标准和22项具体指标^[10]。2004年,联合国教科文组织在《布拉格宣言》中,将信息素养定义为“为解决面临的问题确定、查询、评价、组织和有效生产以及使用与交流信息的能力”^[11]。

随着互联网尤其是移动互联网技术的普及,学者们就《高等教育信息素养能力标准》是否适应信息生态系统的变化和高校信息素养教育的要求提出了质疑,认为应该加强对新媒体环境的重视。2010年,美国纽约州立大学 Mackey 和 Jacobson 基于社交媒体时代的技术特征,对信息素养的内涵进行了延伸与再构,提出了“元素养”概念模型。元素养理论以元认知为理论基础,不仅关注学习者对信息的检索、获取、理解和评价的能力,更注重学习者在社交媒体、在线社区、移动技术与开放教育资源等环境下的参与、分享、合作、创作、整合和运用信息的能力^[12]。2015年,美国大学与研究图书馆协会正式发布了《高等教育信息素养框架》,框架认为元素养是催生其他素养的根基,是其他素养的素养,是社交媒体情境下对信息素养的拓展与重构,元素养通过采用批判性思维和元认知的过程,有利于提升终身学习能力^[13]。截至2017年,美国纽约州立大学和奥尔巴尼分校图书馆已开设4门元素养慕课课程,课程内容包括元素养基础理论、信息伦理知识和信息协同等^[14]。

2 医学生信息素养现状分析

2.1 信息素养培养不足

信息素养对身处信息化社会的大学生而言,不仅是适应能力,也是综合能力^[15]。目前,国内高校在大学生信息素养培养方面取得了一定成效,积累了一些经验,但客观上仍存在不少问题。洪跃等^[16]对全国28个省份共计545家高校图书馆的信息素养教育开展情况进行调查,发现面向本科生的开课率仅为69.17%,而面向研究生的开课率更是低至24.58%,并没有预期中那样达到很高的普及率。70%以上的高校开设的信息检索课程不区分学科,导致需求与教学严重脱节,且将提升大学生信息素养提升局限于“文献信息检索能力”的培养。具体到某医学院的调查数据显示,75.00%的学生认为学校开设的计算机课只注重操作层面,忽略了学生对新技术跟踪能力的培养;63.00%的学生认为网络信息素养课程不完善;47.80%的学生认为学校对网络信息素养教育的重视度不够^[17]。

2.2 信息收集能力缺失

美国信息上会协会主席 Paul

Zurkowski 认为：“一个人通过培训能把信息资源应用到其工作中，便可被认为具备了信息能力”。信息能力包括了收集、判断、表现、处理、创造、发布及创造信息的能力，其中收集信息的能力，是指对于给定的目标，能选择适当的手段，自主地、不遗漏地收集信息的能力^[18]。信息收集有助于深化对问题的认识、理解和解决。尹桂平等对医学生进行的调查显示，超过40%的学生表示不太清楚或完全不清楚信息获取途径，49%的学生不了解或者不太了解图书馆拥有的电子资源，46%的学生不了解或者不太了解图书馆数据库检索路径与方法^[19]。蒋海萍等^[20]研究显示，医学生在图书信息获取上具有较大盲目性，有43%的同学都是在书架上查找；使用过外文数据库的仅10.1%，专业数据库的检索技能也有待提高。另外，80%的学生在信息检索的时候，都是主要依赖于百度等互联网搜索引擎，且信息的甄别能力不强^[11]。

2.3 信息时代时间浪费 Z世代(1995—2009年间出生)即95后已成为医学院校本科生及研究生的主要群体。95后是伴随着互联网的高速发展成长起来的，是数字时代的原住民。然而，由于医学课程本身内容繁多，系统性强，在有限的课时内难以全面理解^[21]。部分医学生由于自控能力不强，容易沉迷在游戏、微信等与学习无关的网络活动中。2019年，北京大学在《95后手机使用心理与行为白皮书》中指出，95后每天使用手机8.33h，其中社交耗时2h，玩游戏、听音乐、看视频等花费3h，而学习时长仅约1.5h(不足20%)^[6]。而具体到医学生群体，现状同样堪忧。刘玉霞^[17]以某医学院校的临床医学、预防医学、护理学、麻醉学等专业学生为样本进行调查研究，发现高达57.6%的医学生上网的目的是休闲和娱乐，说明大学生上网的学习意识不强，娱乐性质的活动大量占据了学生的上网时间。如此，浪费了大量宝贵的学习时间。

3 教学改革视角下医学生信息化素养提升实践路径研究

世界著名未来学家阿尔温·托夫勒曾经指出：“谁掌握了信息，控制了网络，谁就将拥有整个世界”，表明了信息对人类的重要性^[22]。日本作家斋藤孝在《深阅读：信息爆炸时代我们如何读书》一书中指出，人们获取信息的主要目的是获得轻松愉快、新的知识消息和提升改进自己。在信息爆炸时代，如何从海量信息中快速高效地获取优质信息，是每一个医学生面临的巨大挑战。笔者认为，医学院校可以从建设智慧化基础设施、打造信息化教学环境，依托图书馆优质资源、开展嵌入式培训课程，发挥医学生主体作用、强化信息素养实践性三个方面下

功夫，以提升医学生在互联网背景下的信息素养水平。

3.1 建设智慧化基础设施 打造信息化教学环境 教育信息化，是指在教育中应用现代信息技术，开发教育资源，优化教育过程，以提升学生的信息素养，促进教育现代化的过程^[23]。教育信息化具有“技术”和“教育”的双重属性，其中技术属性体现为教育信息化具有数字化、网络化、智能化和多媒体化等4大基本特征^[24]。提升医学生的信息素养水平的过程，医学院校的参与是必不可少的。开展信息素养提升，首先是要建设智慧化的基础设施，打造信息化教学环境，具体而言是相关的软硬件资源。其中，硬件资源主要指互联网的接入途径，既包括狭义的固定宽带及无线网络等互联网访问入口，又包括多媒体教室、电子阅览室等配套设施；而软件资源主要包括多媒体课件、网络课程等为主的多媒体教育信息资源，以及以文献资料查阅和检索服务为主的图书情报信息资源等。在新形势下，医学院校可充分与中国移动等电信运营商合作，在校园内加快5G网络建设，提升校园无线网络的接入带宽，降低网络资源的访问时延，建设智慧化校园^[25]。在软件资源方面，要结合教育部一流课程“双万计划”，加强与顶尖医学名校的合作与交流，实现优质教学资源的共享^[26]。

3.2 依托图书馆优质资源 开展嵌入式培训课程 教育部在2016年印发的《普通高等学校图书馆规程》中明确指出，高校图书馆是学校的文献信息资源中心，是为人才培养和科学研究服务的学术性机构，是学校信息化建设的重要组成部分，是校园文化和社会文化建设的重要基地。图书馆具有信息资源丰富、更新速度快、环境适宜、设施完善、技能较高等优点，在医学生信息素养提升培养中具有独特的优势^[27]。医学院图书馆可结合不同专业、不同阶段的医学生对信息技能的实际需求，适时开展新生入馆教育、文献检索课、数据库等系列培训讲座^[20]。近年来部分高校图书馆提供的嵌入式教学服务，是一种有益的尝试。在该模式中，图书馆根据授课教师的要求，有针对性地开展与课程内容相关的资源推荐、文献检索、资料搜集等方面的教学服务，学生可以了解到所学课程及相关专业学科文献的基本知识，学会获取与利用所需文献信息的方法和技巧，增强学生自学能力、知识的自我更新能力、科研能力和创新能力。同时，还可以在教师向学生布置的作业或课题后，针对作业或课题为学生开展文献的检索方法与技巧的相关专题讲座，在帮助学生完成课题的同时掌握文献检索的方法与技巧^[28]。

3.3 发挥医学生主体作用 强化信息素养实践性 学校先进的智慧化和信息化基础设施,图书馆全面和完备的培养方案,都只是医学生信息素养提升的基础条件。作为信息素养培养提升的对象,医学生要努力做医学教育信息化的学习者、使用者和贡献者^[3],主动学习信息技术知识、技能、应用等基础知识,积极参加学校组织的各类信息化应用交流与推广活动,全面提升自己的信息化素养。医学生信息素养的培养提升不应局限于通识课程,“多层次信息素养培养”的观点认为,信息素养应该包括通识信息素养、专业信息素养、实践和创新能力的信息素养^[29]。其中,实践与创新能力的信息素养要结合具体的实践活动进行。美国教育家 Benjamin Franklin 曾经说过:“tell me, I will forget; show me, I may remember; involve me, I will understand”,强调了学生实践在教学效果中的重要性^[21]。据国家卫健委发布的《关于促进“互联网+医疗健康”发展情况的报告》显示,全国已有 158 家互联网医院。目前,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^[30]。因此,医学院校在安排医学生进行实习等教学活动时,可与相关教学医院进行合作,主动安排医学生接触和应用信息化医疗工具,在实践中提升信息素养。

4 总结和展望

近年来,我国不少高校开展了不同形式的信息素养教育实践,但除了清华大学牵头制定的《北京地区高校信息素质能力指标体系》之外,在全国范围内暂未形成统一权威的标准体系^[31]。医学生信息素养的培养和提升是一个系统工程,笔者建议可以在参考美国等国家的信息素养培养标准的基础上,结合国内具体实践,制定出台符合我国国情的高校信息素养培养标准,以更好地促进包括医学生在内的大学生群体的信息素养水平^[17]。

参考文献

- [1] 张海生. 我国高校人工智能人才培养:问题与策略[J]. 高校教育管理, 2020, 14(2): 37-43, 96.
- [2] 肖峰. 信息化与国家治理现代化[J]. 国家治理, 2019, 5(43): 11-19.
- [3] 岳梅, 张叶江. 5G+ 智慧医疗背景下的医学课程教学思考[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(28): 72-75.
- [4] 李长斗. 互联网发展新态势下我国社会主义意识形态建设研究[D]. 石家庄: 河北师范大学, 2019.
- [5] 胡馨月. “互联网+”背景下青年教师信息化教学能力提升的机制与路径研究[J]. 教育现代化, 2019, 6(A3): 102-104.
- [6] 岳梅, 张叶江. 移动互联网在医学教学应用中存在的问题及对策[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(5): 71-73.
- [7] 康翠萍, 徐冠兴, 魏锐, 等. 沟通素养:21 世纪核心素养 5C 模型之四[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2020, 38(2): 71-82.

- [8] 钟启泉. 基于核心素养的课程发展:挑战与课题[J]. 全球教育展望, 2016, 45(1): 3-25.
- [9] 王宇, 王磊, 尹丽馨. 图书馆信息素养教育与空间再造的融合[J]. 图书馆学报, 2019, 41(1): 4-7, 11.
- [10] 陈传夫, 李秋实. 开放社会与图书馆发展[J]. 中国图书馆学报, 2020, 46(1): 16-37.
- [11] 付雅文. 高校大学生信息素养教育优化路径研究[J]. 文化创新比较研究, 2018, 2(27): 154-155.
- [12] 肖婉, 张舒予. 元素养:社交媒体时代高校信息素养教育新理念[J]. 开放教育研究, 2016, 22(5): 95-101.
- [13] 甘群文. 元素养:引领高等教育信息素养转型与拓展[J]. 图书馆研究与工作, 2018(7): 10-17.
- [14] 刘丽萍, 王翠萍, 刘春丽. 美国元素养教育实践及思考[J]. 图书馆学研究, 2017(9): 2-8.
- [15] 孟小艳, 张太红, 寇晓斌. 国内大学生信息素养的调查研究[J]. 教育教学论坛, 2016(35): 45-46.
- [16] 洪跃, 付瑶, 杜辉, 等. 国内高校图书馆信息素养教育现状调研分析[J]. 大学图书馆学报, 2016, 34(6): 90-99.
- [17] 刘玉霞. 某医学院校大学生网络信息素养现状调查与分析[J]. 西部素质教育, 2018, 4(9): 110-111.
- [18] 秦小燕, 初景利. 科学数据素养内涵结构研究[J]. 图书情报工作, 2019, 63(18): 30-39.
- [19] 尹桂平, 周蕊. 某医学高校大学生信息素养调查研究[J]. 吉林医药学院学报, 2018, 39(5): 351-352.
- [20] 蒋海萍, 朱开梅. 医学生信息素养调查与培养对策[J]. 华夏医学, 2018, 31(3): 137-139.
- [21] 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.
- [22] 齐铮. 移动网络环境下大学生信息素养现状调查[J]. 管理观察, 2017(24): 137-138.
- [23] 孔晓琼. 信息时代高校图书馆信息素养教育研究[J]. 智库时代, 2020(7): 210-211.
- [24] 寇晓燕. “四全媒体”框架下高校信息素养培育[J]. 教育评论, 2020(2): 56-60.
- [25] 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.
- [26] 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.
- [27] 杨辉, 刘惠, 张健. 高校图书馆对大学生信息素养培养路径研究[J]. 农业图书情报学刊, 2017, 29(8): 137-139.
- [28] 耿晓宁, 王洪波, 张焯. 普通高校大学生信息素养调查与分析——以大连工业大学为例[J]. 图书馆学报, 2016, 38(9): 41-44.
- [29] 艾丹, 吴晓瑞, 魏亚爽. 移动学习环境下大学生信息素养的现状调查与分析[J]. 软件导刊(教育技术), 2016, 15(7): 62-65.
- [30] 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.
- [31] 胡赛, 张文勇. 美国高校元素养培养实践及对我国信息素养教育的启示[J]. 图书馆, 2018(8): 75-79.

(本文编辑:尹秀平 本文校对:张玲 收稿日期:2020-03-31)