

# 基于翻译能力要素的中医英译课程开发研究\*

闵玲 张喆 徐丽

(山东中医药大学外国语学院, 山东 济南 250355)

**摘要:**以国内外译界对翻译能力的界定为基础探讨中医英译能力要素的构建,认为其包含内驱力、英汉双语能力、翻译理论知识、翻译实践能力和中医知识等。提出需要开发以培养中医药对外传播交流人才为目标、以中医英译理论与英译实践为基础、以培养中医英译能力为核心的中医英译课程,培养复合型中医英译人才,以推进中医药国际化进程和中医药文化“走出去”战略的实施。

**关键词:**翻译能力;中医英译能力要素;中医英译;课程开发

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.001

文章编号:1672-2779(2022)-14-0001-03

## Research on Traditional Chinese Medicine English Translation Curriculum Design Based on Translation Competence Elements

MIN Ling, ZHANG Zhe, XU Li

(College of Foreign Languages, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China)

**Abstract:** This paper discusses the elements of traditional Chinese medicine (TCM) English translation competence based on the definitions of translation competence given by western and domestic scholars, and believes that it includes internal drive, English-Chinese bilingual ability, translation theory knowledge, translation practice ability and TCM knowledge. It proposes to design and develop TCM English translation curriculum, with cultivating talents for TCM global dissemination as the goal, TCM English translation theories and practice as the basis, and developing TCM English translation competence as the core, to cultivate compound TCM English translators for promoting the implementation of TCM internationalization and TCM culture “going global” strategy.

**Keywords:** translation competence; TCM English translation competence elements; TCM English translation; curriculum design

中、西医学体系差异巨大,在理论基础、诊疗方法、思维方式等方面都有较大不同,把中医的源语文化译入以西医为主要诊疗手段的目标语文化中,难度较大。因此,高等中医药院校需要开设中医英译课程,重视中医翻译能力体系的构建,切实提高中医翻译人才的整体水平,以保障中医药知识体系和独特文化内涵得以有效传播,从而助力推进中医药国际化、中医文化“走出去”、构建人类健康命运共同体等国家战略的实施。

### 1 翻译能力的界定

西方学者关于翻译能力的界定始于20世纪70年代,哈里斯(Harris)提出的自然译者观点认为翻译能力是随着双语能力的发展而自然出现的语言转换能力<sup>[1]</sup>。一些西方学者在此基础上提出翻译能力是在双语环境中形成的不受其他因素影响的理想的双语能力<sup>[2]</sup>。但在翻译实践中很难找到自然翻译论视域下的理想译者。自然翻译理论的局

限促使更多学者从多元要素的视角探讨翻译能力,形成基于多元要素的复合翻译能力观的认知。翻译规范理论创立者图瑞(Toury)<sup>[3]</sup>首先认识到翻译活动超越了语言学的极限,对自然译者观点进行修正,认为翻译能力不能等同于双语能力,应包括译者的先天语言能力、后天训练获得的能力以及接受社会规则规范的能力,是先天禀赋、后天训练和社会规则共同作用的结果,是可以分阶段获得的复合能力<sup>[2]</sup>。纽伯特(Neubert)<sup>[4]</sup>描述翻译能力的多元性,认为翻译能力包括语言能力、文本能力、学科能力、文化能力和转换能力。译者为确保翻译行为能够顺利进行,在翻译过程中需要同时调动上述各种能力。翻译能力习得过程和评估研究小组(Pacte)<sup>[5]</sup>认为翻译能力是由一系列相关、有层次、可变化的成分能力构成,包括双语能力、非语言能力、翻译专业知识、操作能力、策略能力、心理生理因素等。

国内关于翻译能力的界定研究已开展20余年。文军等<sup>[6]</sup>基于《培养翻译能力》(*Developing Translation Competence*)中关于翻译能力界定的分析,认为翻译能力是翻译行为中所需的知识、技巧、认识、专业知识等能力

\* 基金项目:山东省教育科学“十三五”规划“高教外语教学专项”一般资助课题【No. BYGY201929】;山东中医药大学教学改革团队项目【No. JG2021020】;山东中医药大学教育教学研究课题【No. YY2019043】

的总称。苗菊<sup>[7]</sup>提出翻译能力由认知能力、语言能力和交际能力构成,认为直觉、逻辑推理和思维模式等认知能力是译者翻译能力的决定性因素,对2种语言的词、句、义、风格等进行转换的语言能力是译者专业特长的体现,运用知识、方法、技巧和策略等进行跨文化沟通的交际能力能体现译者在翻译过程中的接受、创造和应变能力。钱春花<sup>[8]</sup>认为翻译能力包括内驱力、知识能力、认知能力、语言能力和行动能力。内驱力是译者的内在能力,是源动力;知识、认知和语言能力能够促进行动能力;行动能力是翻译能力的最终体现。国内学者对翻译能力的界定与阐释已逐渐与国际接轨。

综上,国内外译界对翻译能力的界定已基本达成一致,即翻译能力包括双语能力、超语言能力、翻译知识、工具能力、策略能力和心理生理因素等。这些能力要素是翻译能力的核心要素,是培养翻译人才的能力依据,对翻译教学具有重要参考意义<sup>[9]</sup>。

## 2 中医英译能力要素探讨

高等中医院校自20世纪50年代建校以来,中医药相关专业进行外语教学的首选语种是英语,但因中医英译课程的缺失,中医英译人才的培养不能满足中医药对外传播交流的需求。2000年之后已有13所中医药院校申办了英语专业<sup>[10]</sup>。近10年来,河南、上海、湖北、北京的中医药大学先后设立翻译硕士(MTI)中心培养中医翻译硕士。这些英语专业和MTI中心都凸显中医药特色,不仅培养了中医英译人才,还使中医英语学科也得到长足发展。中医英译学者对中医翻译进行持续研究,其中也包括中医翻译能力构成因素的研究。

龚妍<sup>[11]</sup>在Pacte、苗菊和钱春花对翻译能力的研究基础上,提出中医翻译能力由内驱力、知识能力、认知能力、语言能力和行动能力构成。刘露<sup>[12]</sup>在分析和比较了欧盟翻译硕士(EMT)的翻译能力模式、马会娟的汉译英翻译能力模式和Pacte的翻译能力研究,认为中医翻译能力主要包括双语语言能力、翻译专业知识、中医主题与跨文化交际能力、信息通讯技术能力、中医学术语能力、策略能力和翻译服务能力。这些翻译能力要素看似复杂,但基本包括认知、语言、知识3个方面。基于国内外关于翻译能力的界定和中医英译学者的解读,可以把中医英译能力简化为内驱力、英汉双语能力、翻译理论知识、翻译实践能力、中医知识。

## 3 中医英译课程的开发研究

中医英译能力要素的研究为开设中医英译课程,培

养具有较强中医药翻译能力的人才提供了理论依据。课程开发设置需要分析需求、设定目标、选择内容,要明确培养什么样的人以及如何培养。

**3.1 以培养中医药对外传播交流人才为目标** 科技部、卫生部和国家中医药管理局于2006年6月联合发布《中医药国际科技合作规划纲要(2006—2020年)》,指出要以中医药国际化为动力,以国际化促进中医药现代化,认为中医药国际化是中国文化传播的有效载体,应建立多渠道、多层次、多模式的中医药国际传播体系。2016年2月,国务院发布《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》,指出要更加广泛地推动中医药对外交流合作,要推动中医药文化国际传播,展示中华文化的独特魅力,提升我国文化软实力。2019年10月,中共中央国务院发布《关于促进中医药传承创新发展的意见》,指出弘扬中华优秀传统文化对增强文化自信和文化自信、促进文明互鉴和民心相通、推动构建人类命运共同体具有重要意义,要推动中医药开放发展,要将中医药纳入构建人类命运共同体和“一带一路”国际重要合作内容。但是,中西文化差异、思维方式差异和语言障碍等因素阻碍了中医药文化的对外有效传播与交流。中医翻译是中医药文化交流的桥梁,在中医药文化“走出去”的过程中尤为重要。高等中医药院校肩负着中医药文化“走出去”的历史使命,应该开设中医英译课程以培养能够胜任中医药对外传播交流的复合型人才服务于国家战略。

**3.2 以中医英译理论与英译实践为基础** 翻译理论是在长时间的翻译实践中逐渐总结出的客观规律,是对翻译现象的认识和反思,是翻译知识积累、传承和更新的必要途径,能够帮助译者突破自身经验局限,从而提高翻译实践能力<sup>[13]</sup>。翻译理论能够规范指导翻译实践、描写阐释翻译实践、启发预测翻译实践。翻译实践形式繁多,一般要经历3个阶段,即对翻译过程中解决具体问题的推理、对长时间翻译个案的归纳和对长期翻译活动中体会到的规则和原理的演绎<sup>[14]</sup>。翻译实践能够不断验证、继承和丰富翻译理论。二者之间是一种互动关系,相互依存、发展、促进和丰富<sup>[15]</sup>。

翻译理论知识和翻译实践能力是翻译能力要素的根本内容,中医英译课程建设应以此为基础。一方面系统教授中医英译理论知识,让学生了解中医英译理论,熟悉中医英译史、中医英译原则和策略、国内外中医英译理论

等内容；另一方面进行大量中医英译实践训练，以中医术语、教材、典籍等语料为载体，进行中医术语、句子、篇章的英译实践及分析。通过系统的中医英译理论学习和大量的英译实践活动夯实学生的中医英译基础，切实培养和提高学生的中医英译能力。

**3.3 以培养中医英译能力为核心** 翻译课程的常见设计模式包括以翻译技巧练习为中心、以翻译理论学习为中心、以理论学习与技巧练习相融合的3种模式，第1种是本科阶段翻译教学中应用最为普遍的模式。这些模式共同的不足之处是只以翻译技巧或翻译理论为核心设计课程，而没有把作为学习主体的学生以及学生能力的发展放在核心位置。因此，文军<sup>[16]</sup>提出构建以发展翻译能力为中心的翻译课程模式，具有开放性大、适应性强、多层次性和灵活性等特点。李德凤等<sup>[17]</sup>也主张构建以学习者为中心的翻译课程设置，把学习者和市场需求及反馈作为课程设置计划的起点和终点，具有前瞻性、时代性、实用性、持久性和兼容性等特点。

中医英译课程的学习者是高等中医院校学生，市场需求反映社会需求和国家需求。因此，中医英译课程的核心就是培养学生的中医英译能力。根据中医英译能力要素，中医英译课程应主要涵盖3个方面内容：（1）提升学生进行中医英译的内驱力，激发学生从事中医药对外传播交流的责任心和使命感，从而积极主动地投入到提升中医英译能力课程的学习中。（2）系统深入学习中医英译理论知识，同时开展大量中医英译实践训练，夯实学生中医英译能力的基础。（3）训练学生运用计算机、网络等辅助翻译的技术能力、翻译项目实施和管理能力、自我评估能力等，使学生能够解决翻译过程中遇到的各种技术问题，提高翻译效率和质量。

#### 4 结语

虽有10余所高等中医药院校开设英语专业，但存在招生规模不大，开设的中医英译课程存在课时少、教学内容以术语和句子翻译训练为主、中医英译理论知识碎片化等问题。这样培养的高水平中医英译人才数量不能满足中医药对外传播交流的需求。中医药专业学生的英语教学以公共英语为主，中医药英语课程设置较少，中医英译课程鲜有开设，学生在中医药英译方面的学习和训练几乎为空白<sup>[12]</sup>。中医药专业学生毕业后无法用英语撰写专业论文，难以在国际范围内进行学术交流，能够进行中医药英译的高水平复合型人才培养数量较少，从而影响中医药国际化进程

和中医文化“走出去”战略的推进。因此，高等中医院校需要设计开发中医英译课程，作为中医药专业的选修课和英语专业的必修课面向高年级学生授课，授课时间为2个学期，以中医英译理论和实践为课程基础，兼顾中医翻译能力其他要素，培养国家亟需的中医英译和中医药对外传播交流的合格人才。

#### 参考文献

- [1] HARRIS B. The difference between natural and professional translation[J]. *Can Mod Lang Rev*, 1978, 34(3):417-427.
- [2] 王传英. 从“自然译者”到PACTE模型:西方翻译能力研究管窥[J]. *中国科技翻译*, 2012, 25(4):32-35.
- [3] TOURY G. *Descriptive Translation Studies and Beyond*[M]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 1995:23.
- [4] NEUBERT A. Competence in language, in languages, and in translation[A]. CHRISTINA Schaffner, BEVERLY Adab. *Developing Translation Competence*[M]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2000:3-18.
- [5] PACTE. Building a Translation Competence Model[A]. F Alves. *Triangulating Translation*[M]. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company, 2003:58.
- [6] 文军, 胡晓娇. 翻译能力:界定、培养与评价:《培养翻译能力》评介[J]. *外国语言文学研究*, 2001(2):70-79.
- [7] 苗菊. 翻译能力研究:构建翻译教学模式的基础[J]. *外语与外语教学*, 2007(4):47-50.
- [8] 钱春花. 翻译能力构成要素及其驱动关系分析[J]. *外语界*, 2012(3):59-65.
- [9] 周恩, 丁年青. 西方翻译能力模式研究及对我国MTI翻译能力培养的启示[J]. *外语界*, 2017(4):51-60.
- [10] 闵玲. 中医院校英语专业模块化课程群的建设与思考[J]. *西部中医药*, 2015, 28(3):64-66.
- [11] 龚妍. 从翻译能力结构要素看中医翻译“翻转课堂”教学模式的优势[J]. *智库时代*, 2017(6):167-168.
- [12] 刘露. 中医翻译能力构建及教学策略研究[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(8):1994-1996.
- [13] 覃江华. 翻译理论的本质、价值与危机[J]. *外语学刊*, 2020(5):58-64.
- [14] 许建忠. 《培养译者:翻译理论与实践导论》评介[J]. *中国科技翻译*, 2005, 18(2):63-64.
- [15] 庄智象. 我国翻译专业建设:问题与对策[D]. 上海:上海外国语大学, 2007.
- [16] 文军. 论以发展翻译能力为中心的翻译课程模式[J]. *外语与外语教学*, 2004(8):49-52.
- [17] 李德凤, 胡牧. 学习者为中心的翻译课程设置[J]. *外国语*, 2006, 29(2):59-65.

## 布鲁姆分类法对医学生英语听力教学的价值体现\*

叶 雨

(中国医科大学公共基础学院, 辽宁 沈阳 110122)

**摘要:** 英语听力能力是医学生综合素质的重要组成部分, 提升听力教学效率对于医学专业学生的英语教育具有重要的现实意义。文章以布鲁姆分类教学法为理论核心, 首先对布鲁姆目标分类教学法进行理论论述, 分析医学生英语听力现状。其次, 分析布鲁姆分类法对医学生英语听力教学价值体现, 采用研究组(布鲁姆分类法)与对照组(传统教学方式)的实验教学模式, 运用SPSS软件进行分析, 进而得出最终教学实验成果。结果表明, 布鲁姆分类法对医学生英语听力教学具有显著影响, 能够促进医学生英语听力水平的提高。文章旨在为医学英语听力教学提供有效的参考。

**关键词:** 布鲁姆分类法; 医学生; 英语听力教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.002

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0004-04

## The Value of Bloom Taxonomy in the Teaching of English Listening for Medical Students

YE Yu

(School of Fundamental Sciences, China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110122, China)

**Abstract:** English listening ability is an important part of the comprehensive quality of medical students. Improving the efficiency of listening teaching is of great practical significance to the English education of medical students. This paper takes Bloom's taxonomy teaching method as the theoretical core. Firstly, it discusses Bloom target taxonomy teaching method and analyzes the current situation of medical students' English listening. Secondly, it analyzes the value of Bloom taxonomy in the teaching of English listening for medical students. The experimental teaching mode of study group (Bloom taxonomy) and control group (traditional teaching method) was adopted, SPSS software was used to analyze, and then the final teaching experimental Results was obtained. The Results showed that Bloom taxonomy has a significant impact on the English listening teaching for medical students, and can promote the improvement of their English listening level. This paper aims to provide an effective reference for teaching English listening to medical students.

**Keywords:** Bloom taxonomy; medical students; teaching of English listening

随着当代社会医疗卫生事业的发展, 国家和人民对医学生的教育教学密切关注。在新冠肺炎疫情大暴发的背景下, 医生的使命和责任也更加艰巨。医学生在加强自身专业性的同时也要注意多国语言能力的培养, 加强国际间的交流和合作, 推动医学事业的发展, 这对医学生的英语听说能力也有着极大的要求。有研究统计, “听”占人们日常语言活动的45%, 此外“说”占30%, “读”占16%, “写”仅占9%, 由此可见“听”在语言交流中的重要地位<sup>[1]</sup>。医学生英语教学在医学生学习过程中占据着主要部分, 培养医学生的英语听力能力更是现代医学教学中亟待解决的问题。

对于医学生而言, 提升自身的英语听力能力, 有利于帮助自己了解国际医学的科技动态, 开展和参与国际医学交流活动, 且专业复合(外语能力+其他专业能力)型人才才会拥有更大的市场需求<sup>[2]</sup>。在大的政策环境背景下, 我国在新冠肺炎暴发之际, 高度发扬人道主义精神, 分派多个医疗小组参与国际救援, 这同样也要求医生能够用英语与国外医生患者进行有效的交流沟通。为了进一步挖掘

医学生英语听力教学手段, 强化医学生英语听力水平, 推动医学生全面综合素质的培养, 本文将采用布鲁姆分类教学的方式, 研究布鲁姆分类法对医学生英语听力教学的价值。

## 1 布鲁姆分类法概述

教学目标既是教学的出发点也是教学的最终归属, 教学目标对教学行为起着决定性的作用, 教学目标的设立直接影响着最终教学活动的进展。美国著名教育家布鲁姆提出教育目标分类法, 认知目标在其中被分为6个层次<sup>[3]</sup>, 分别为知道、领会、应用、分析、综合、评估, 具体结构分类见图1。本文针对以上6个目标层次做以下论述:



图1 布鲁姆分类法结构图

**1.1 知道** 这一部分说明在学习知识之前要对所学内容有所认识并理解记忆。包括对学科知识的具体认识或抽象的辨别, 是与学生相接近的思想观念和现象形式。知识的分类形式包括特定知识、一般或抽象知识、处理特殊问题的方

\* 基金项目: 辽宁省高等教育学会“十二五”高校外语教学改革专项课题【No.WYZD150058】

法知识。特定知识是指专业性术语和事实；处理特殊问题的方法或途径的知识包括知识体系的序列、分类、标准、方法等；一般或抽象的知识包含了原理、理论和知识框架等。

**1.2 领会** 领会包含对知识体系以及周围环境事物的理解和认识，这是初步的表面性认识，对知识的系统把握程度不是特别深刻。主要是把握材料的含义，用自己的话语进行组织并将所学习的内容进行解释，是信息的再次加工。

**1.3 应用** 在对知识的概念、性质及原理的学习之后，将这些知识运用到实践中去。这一部分需要有效地将所学内容与现实问题相结合，找到与实践问题相匹配的解决方法，这里所说的应用不包括全面、过程的系统分析，仅仅是强调概念、方法和理论的运用。

**1.4 分析** 分析包括将所有材料进行分解，进一步明确各个部分内容之间的相互关系和结构，通过分析进一步解阐述所学知识的方法和原理。

**1.5 综合** 这一部分是对分析的进一步深化和理解，是以分析为基础，全面加工已分解的各要素，并再次把它们按要求重新组合成整体，以便综合、创造性地解决问题。它涉及具有特色的表达，制定合理的计划和可实施的步骤，根据基本材料推出某种规律等活动。它强调特性与首创性，是高层次的要求。

**1.6 评估** 这是认知领域里教育目标的最高层次。这个层次的要求不是凭借直观的感受或观察的现象作出评判，而是理性、深刻地对事物本质的价值作出有说服力的判断，它综合内在与外在的信息，作出判断。

## 2 医学生英语听力现状

医学生英语听力具有较强的实践应用性，能否流利地表达、进行日常口语对话交流，可直接体现出学生对英语的熟悉程度，将英语技能运用到专业领域更能强化自身的专业素养。英语听力是英语学习的重点内容之一，医学专业的学生受其专业因素影响，在英语听力方面也存在一些问题。重视能力培养是现代教育的发展趋势，但是目前大部分医学院校的教学仍以传统教学模式为主<sup>[4]</sup>，医学专业英语词汇量大且词汇复杂<sup>[5]</sup>，对于学生来说学习英语，具备较好的英语听力能力是有一定难度的。具体表现在以下几个方面：

**2.1 学生听不懂 不敢开口说** 大学医学专业学生来自全国各地，英语水平具有一定的差异性，英语水平较低的学生在课堂上很容易胆怯，同时也很难适应大学英语教师的英文授课方式。学生课上听不懂，不敢开口说英语，这也是很多学生英语学习的短板，医学英语和普通英语、大学公共英语存在很大的不同，有着自身的特点和难点<sup>[6,7]</sup>。

**2.2 学生的发音不准 词汇积累不够** 笔者在日常教学

中发现，很多学生的英语发音不够标准，没有经过系统的发音学习，很容易造成医学生的英语听力薄弱。发音和中文的拼音字母同样重要，标准的发音对英语学习起着至关重要的作用。在英语听力练习中，学生对英语词汇不理解，听不懂，根源还是在于发音以及词汇量的积累。

**2.3 医学生英语缺乏专项的听力训练** 医学生的专业知识量大，专业水平较高，需要耗费大部分的精力在医学专业知识的学习上，很难保证有足够的时间用来学习英语。仅仅是课堂上教师的传统教授，学生往往会忽视对英语听力的专项训练，久而久之也就不太重视自身的英语听力能力。

**2.4 医学生英语听力在实践中被忽视** 医学生在长期的英语学习中往往存在重视英语词汇、语法，对口语和听力重视不足的问题<sup>[8]</sup>，而在实际工作和国际交流中，专业英语的听力和口头表达能力都发挥着重要的作用。大学课堂没有太多的实践机会，但是英语听力的练习大多源于实践。

## 3 布鲁姆分类法对医学生英语听力教学价值体现分析

如何将教育目标应用于医学生英语听力教学指导中，在运用之后将呈现怎样的教学成果，也是本研究的主要内容。针对医学生英语听力教学，采用布鲁姆分类法，提高教学效率，促进教学质量的提升。本文通过开展实践研究进行价值分析，旨在运用定量研究方法对研究过程进行分析。具体实践过程如下。

**3.1 研究对象** 选取中国医科大学2018级医学专业学生137人作为研究对象，分别为临床医学1班66人（对照组）和临床医学2班（研究组）71人。对照组运用传统教学方式，研究组运用布鲁姆分类法教学。

**3.2 研究方法** 2组学生采用统一的英语学习教材，设计课程教学时长为16周，选择同年级水平较一致的教师，减少结果的误差。成绩测试分为听力笔试和口语测试2个部分，题目设置相同。

**3.2.1 传统教学模式教学方法** 传统医学生英语教学方法以教师为教学活动的主体，以教师向学生教授内容为主。教师用汉语教学方式对英文讲解，学生在学习中主要采用做课堂笔记的形式进行学习。医学生英语课程内容容量大，词汇复杂，课堂的时间紧迫，教师一般会把所有的知识点提前准备好以供学生学习。同时，本次研究还将在传统课程中期开展英语交流活动，活跃课堂氛围。

**3.2.2 布鲁姆分类教学方法** 有效的输出得益于有效的输入，英语口语水平受听力水平影响，良好的听力能力对口头输出起着重要作用。根据布鲁姆教育目标分类理论对外语课程进行一系列教学改革，使教学目标更明确、可操作性更强，对培养学生的综合素质具有重要意义。根据目标制定“黄金准则”——SMART原则，即

具体的 (Specific)、可测量的 (Measurable)、可实现的 (Attainable)、密切相关的 (Relevant)、有时限的 (Time-bound) 原则<sup>[9]</sup>。在英语实际交流中, 学生需要对所听到的内容进行理解和推断。首先, 结合布鲁姆分类教学法的“知道”和“领会”层级目标, 教师将课程内容设置成音频和视频, 通过一段内容分段播放的形式, 让学生记录关键词汇和词组, 比如“pancreas (胰腺)、biopsy (组织切片检查)、make an accurate diagnosis (作出准确诊断)”, 之后再行整体段落内容的播放, 学生通过关键词判断音频的场景和内容, 目标设立为学生能够概括听力的内容。这个时候挑选部分学生用中文口述自己的理解。其次, 根据布鲁姆分类法的“应用”和“分析”目标, 学生在对视听内容大概理解的情况下, 进行具体内容的详细讲解, 讲解过程中以学生的发言为主, 目标设立为通过对英语听力内容的理解和分析, 学生能够将听力内容运用到实践中去。最后, 以分小组讨论的形式围绕医患场景进行角色扮演。每组成员不高于10人。教师引导学生做小组互评, 综合角色扮演中各组的表现, 总结并评价英文场景中语料调度、表达方式、输出逻辑以及交流效力的特征和规律。这一部分的目标设置为学生在英语视听内容熟悉的基础上, 能够对听力内容进行“综合”和“评估”。

实行布鲁姆分类法对医学生英语听力教学具有以下研究意义:

(1) 有助于加强医学生英语听力学习的目标意识。布鲁姆目标分类教学能够强化医学生对英语听力学习的目标意识, 通过建立学习目标, 明确学习过程, 进行学习评价, 强化学习成果, 在循序渐进中增强学生的英语听力能力。充分发挥学生的思维能力, 对学生英语听力素养乃至整体综合素质的培养都有重要意义。

(2) 有助于教师制定多维层次教学目标。布鲁姆分类法教学理论的突出特点在于它的多维性, 利用多维教学思维, 挖掘学生的思维灵活应用能力, 特别是对于医学生英语听力能力的培养方面, 多层次的思维锻炼能够有助于学生多去应用英语, 解决学生不敢说英语, 听不懂英语的难题。每一位学生都具有无限的潜能, 作为教师应该注重培养学生的能力。

**3.3 研究内容及评价标准** 研究布鲁姆分类法在医学生英语听力教学中的价值, 最终通过学生成绩及学生课堂满意度进行评价, 学生的成绩主要分为两部分, 第一部分是笔试成绩, 采用百分制的形式, 测试内容以16周的课程内容为主要参考, 测试手段为听力考试, 学生进行纸上答题, 题目类型以单项选择题为主, 题型分布如下: 短对话20分; 长对话40分; 医学方面文章40分。将笔试

成绩分为以下5个标准, 以百分制为成绩测试原则, 研究成果如下: 优秀(90~100分)、良好(80~89分)、中等(70~79分)、合格(60~69分)、不合格(<60分)。第二部分是情境对话交流测试。采用十分制的标准, 安排学生与教师进行英语口语对话, 设置患者与医生的日常交流场景, 能够让学生自由发挥, 充分调动学生的自主意识和能力。口语测试成绩分为以下4个标准, 以十分制为成绩测试原则, 研究结果如下: A级: 能熟练运用英语交流对话, 反应灵敏(8~10分); B级: 能熟练运用英语交流对话, 反应不灵敏(7~8分); C级: 英语运用不流利, 能基本听懂对话内容(6~7分); D级: 英语运用不流利, 听不懂对话内容(<6分)。最后对学生进行教学满意度调查。因为学生满意度调查是由学生填写, 主要遵循学生的意愿, 所以学生满意度调查表项目是由学生和教师共同制定。教师先进行初步的调查事项设定, 学生对满意调查项目进行进一步的修改和建议, 此部分由临床医学2班学生进行打分。布鲁姆分类法英语听力教学调查满意度评价, 每个选项采用5分制的形式, 满分50分, 其中1分表示很不符合, 2分不太符合, 3分基本符合, 4分符合, 5分非常符合。

**3.4 统计学方法** 运用SPSS 23.0软件对数据进行统计分析, 其中, 计数资料用率(%)表示, 运用 $\chi^2$ 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3.5 研究结果

**3.5.1 笔试成绩对比** 研究组笔试成绩平均分显著高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。同时根据表中调查数据分析结果可以看出, 研究组学生的整体水平优于对照组, 从而说明研究组成员在布鲁姆法教学模式下比传统教学方式要好, 医学生能够强化自身的英语听力水平。见表1。

表1 2组学生笔试成绩对比

组别	人数	优秀 /人	良好 /人	中等 /人	合格 /人	不合格 /人	平均分 /分
研究组	71	5	29	31	6	0	79.23
对照组	66	1	21	28	9	7	73.45

**3.5.2 口语测试成绩对比** 研究组口语测试成绩均高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。根据表中数据的分析结果可以发现, 研究组学生整体的口语交流水平明显优于对照组学生, A级学生个数明显高于对照组。研究成果显著。见表2。

表2 2组学生口语测试成绩对比

组别	人数	A级/人	B级/人	C级/人	D级/人	平均分 /分
研究组	71	17	25	28	1	7.68
对照组	66	8	21	31	6	6.34

**3.5.3 教学满意度调查表** 对研究组学生进行问卷调查,一共发放问卷71份,共回收71份,通过整理统计发现问卷各项评分的平均数,最低为3.7分,最高5分,教学成果获得学生的普遍认同。见表3。

表3 研究组学生满意度问卷调查表

序号	问题	平均分/分
1	课程对我的英语听力有提高	4.5
2	该课程能够提高我学英语的兴趣	3.8
3	我对老师的授课方式满意	4.6
4	这样的授课方式帮助我开拓新的学习方法	3.7
5	每节课我都能够正常出勤	5
6	在课堂上我会主动发言	4.8
7	我能跟上老师的教学节奏	5
8	老师的授课安排合理	5
9	老师英语口语流利	5
10	课堂注重学生自主能力的提高	4.7

#### 4 布鲁姆分类法对医学生英语听力教学建议

布鲁姆分类法的主要特点在于它是多维性教学模式,将知识维度与认知维度有效结合,同时,每个维度中又包含多层次的子类目。当前,医学生英语学习还停留在单一的知识维度层面,学生对英语听力该单项技能比较薄弱,将布鲁姆分类教学引入课堂,能够有效提升学生对知识的理解。本文通过理论研究以及实践研究发现,布鲁姆分类法对医学生英语听力技能的提高是具有显著影响的,价值体现度较高。在实际教学中,还需要从以下几个方面优化巩固教学手段,促进教学的持续优化和调整。

**4.1 循序教学 逐层递进** 布鲁姆目标分类理论根据个体认知水平构建渐进累积的分类体系,为教师在教学中逐层推进教学进程提供了理论框架,医学生在学习英语中首先要注重单词、短语以及句子的理解,教师要注重在知识概念体系上启发学生,将情境与英语相融合,让学生在掌握识记内容之后再对听力能力进行强化训练,逐渐训练学生的英语使用能力。

**4.2 多角度引导教学 坚持学生主体地位** 医学生英语存在词汇量复杂难懂的问题,要更加重视英语的实用性,教师的作用就是在适当的时候启发学生主动思考,积极参与课堂教学。启发教学中最重要的环节就是提问,以问题为“抓手”,遵循少而精的原则设置问题,启发学生主动思考、质疑。在课堂引导学生时要保持一定的思考空间,多给学生说英语的机会,通过听其他同学说英语,既能锻炼学生的英语听力水平,同时也能够让学生自我思考,对

比自己英语口语的优缺点。问题涉及不同的层次和领域,根据布鲁姆分类原则,提问的英语内容可以涉及对听力材料的理解和评价层面,在理解听力内容的情况下对人物情感、人物形象甚至是人物的心理活动进行进一步的剖析。这个才能够真正落实到布鲁姆分类法中提到的分析、综合与评价的教学目的。

**4.3 课堂交流与课后网络实践相结合** 受课堂时间的限制,同时也为促进学生最后评价目标的实现,需将课堂学习与课后网络训练相结合。学生通过网络进行沟通,在课后安排学生网上听力训练,创建沉浸式教学环境。同时也能减少学生在课堂时的紧张状况,对于之后的现实对话交流具有良好的作用。教师应维系课后网络平台,提供一些典型的训练模式及训练题型。将对话听力与视频情境相融合。这也是对布鲁姆分类教学法的补充和提高。

#### 5 结语

医学生英语听力作为英语能力判断的主要方面,对提升医学生英语能力起着至关重要的作用。本文通过分析布鲁姆分类法的概念和原理,并对医学生英语听力现状进行分析,运用实践分析,将布鲁姆分类教学方法与传统教学方式对比、分析,分别统计学生在听力笔试、口语交流以及教学满意度的结果,采用SPSS方法进行结果分析。研究结果显示布鲁姆分类法对医学生英语听力教学具有显著的价值。最后,针对布鲁姆分类教学法在医学生英语听力的实践应用提出相关建议,从而更好地促进医学生的英语听力教学。

#### 参考文献

- [1] 张焱,王永琴,柳玉玲.浅谈中医院校大学英语听力教学改革[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2017(1):54-55.
- [2] 何晴.医学生英语听力教学中国际慕课资源渗透的途径[J].中国高等医学教育,2019(12):11-12.
- [3] 刘夏.基于布鲁姆目标分类法的大学英语读写课翻转课堂探索[J].大学英语(学术版),2015,12(1):10-14.
- [4] 曲巍,张锦英.医学人文与医学教育改革[J].医学与哲学(A),2015(4):1-3.
- [5] 蔡耿超.医学英语词汇:词源与特点[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(7):1132-1133.
- [6] 黄蕾,程黎明,杨文卓,等.医学英语的特点剖析[J].医学教育探索,2010,9(6):840-842.
- [7] 唐毅,楚长彪.医学英语教学的特点分析和策略探讨[J].中国医药导报,2014,11(4):122-124.
- [8] 丁坤敏,张淑玲,高磊.医学生英语口语现状分析及对策[J].中国医药导报,2010,7(22):175,178.
- [9] 柴晓美.SMART原则在教学目标制定中的应用[J].现代教育,2017(1):36-37.

# 虚拟仿真技术应用于中医外科学教学的思路与实践\*

贺潇月<sup>1</sup> 廖承成<sup>2</sup> 谢 钧<sup>1</sup>\*

(1. 云南省中医医院肛肠科, 云南 昆明 650021; 2. 云南省中医医院皮肤病专科医院, 云南 昆明 650021)

**摘要:** 阐述中医外科学教学中存在的问题、虚拟仿真技术的特点和在中医教学中的优势。基于中医外科学教学中的应用实例, 探讨虚拟仿真技术在中医外科学实验教学中应用的思路、优点和不足。虚拟仿真技术能强化学习效果, 让学生快速掌握知识点, 有利于培养学生临床思维、提升动手能力、提高综合素质, 是对教学方法和评价体系的创新, 今后有广阔的发展空间。

**关键词:** 虚拟仿真; 中医外科学; 实验教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.003

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0008-03

## The Thinking and Practice of Applying Virtual Reality Technology to Surgery of Traditional Chinese Medicine

HE Xiaoyue<sup>1</sup>, LIAO Chengcheng<sup>2</sup>, XIE Jun<sup>1</sup>

(1. Department of Proctology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650021, China;

2. Skin Disease Specialized Hospital, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Yunnan Province, Kunming 650021, China)

**Abstract:** The paper explained the existing problems in the teaching of surgery of traditional Chinese medicine, the characteristics of virtual reality technology and the advantages in the teaching of traditional Chinese medicine. Based on the application examples in the teaching of traditional Chinese medicine surgery, the ideas, advantages and disadvantages of the application of virtual reality technology in the experimental teaching of traditional Chinese medicine surgery were discussed. Virtual reality technology can strengthen the learning effect and allow students to quickly grasp the knowledge points, which is conducive to cultivating students' clinical thinking, improving practical skills, and improving overall quality. It is an innovation in teaching Methods and evaluation systems, and has broad room for development in the future.

**Keywords:** virtual reality; surgery of traditional Chinese medicine; experimental teaching

中医外科学是以中医药理论为指导, 研究外科疾病发生、发展及其防治规律的学科, 其内容丰富, 临床特点鲜明, 局部特征显著<sup>[1]</sup>。作为一门直观性、实践性较强的学科, 学生在掌握基础理论的同时, 需要不断强化训练临床操作技能, 具备较强的动手能力。

### 1 中医外科学教学存在的问题

中医外科学有过辉煌的历史, 但目前在大多数人都认同其疗效及特色的同时, 其地位却不断弱化<sup>[2]</sup>, 教学活动中中长期存在以下问题。

**1.1 教学模式单一** 虽然近年开展PBL教学、反转课堂等模式, 但限于教师资源紧缺、教学内容多、课堂教学时间少, 大多数教师仍以平铺直叙的“灌输式”方式讲授为主, 学生的主动参与性不高<sup>[3]</sup>。看似熟悉的知识点之

间不能紧密联系, 使学生对这些知识点的理解支离破碎, 更无法对其完全掌握和熟练应用<sup>[4]</sup>。

**1.2 临床思维缺乏** 中医外科学是实践性较强的学科, 只有多实践, 多接触各种疾病的诊疗过程, 才能加深对疾病的认识, 更好地掌握基础知识、熟练操作, 形成良好的临床思维<sup>[5]</sup>。中医外科学的实验教学对于临床思维的建立尤为重要, 是培养学生的动手能力、观察能力、分析问题与独立解决问题能力的重要手段, 是学生将书本知识转化为动手能力的关键步骤<sup>[6]</sup>。现阶段教学多重视知识灌输, 而忽视临床思维能力及技能的训练, 对学生多采取笔试考核, 学生通过死记硬背来应对考试, 不仅难以形成良好的临床思维, 而且中医外科基础技能水平也相对薄弱<sup>[7]</sup>。

**1.3 综合素质不足** 良好的综合素质是建立在具备专业的职业技能之上的, 只有自身的专业技能过硬, 才能进一步培育出良好的综合素质。教学中虽然注重理论教学技能

\* 基金项目: 云南中医药大学教育科学研究课题【No.YB210204】

※通信作者: 565805240@qq.com

培训,但缺乏学生心理素质的锻炼,与患者沟通能力的训练,人文关怀的教导。

## 2 虚拟仿真的特点和在教学中的优势

**2.1 虚拟仿真技术的特点** 虚拟仿真技术又称虚拟现实技术或模拟技术,是用一个虚拟的系统模仿真实世界的技术,能够创造视觉、听觉、触觉、嗅觉和味觉等多种感觉的同等实时模拟和交互体验的虚拟环境<sup>[8]</sup>。虚拟仿真技术具有沉浸性、交互性、虚幻性和智能性的特点,能有效降低实验的成本,避开危险不利的环境,把不可及、不可逆的实验操作反复呈现,从而大大提高效率与效益。

**2.2 虚拟仿真技术在中医教学中的优势** 虚拟仿真技术应用在中医教学,能解决目前医学生学习中师资资源紧张、实践教学资源紧缺、存在医疗安全隐患、临床操作机会少、课堂教学时间少等问题。开创新的教学模式,让学生更加直接清晰的体验疾病的诊断治疗、技能操作等知识,利用多媒体技术呈现局部表现以及疾病的动态变化,再通过病例化、互动化的问题导向式学习等教学模式,在此基础上再进行临床技能的培训,可以事半功倍<sup>[9]</sup>。学习工具多样化,学习时间灵活,学生利用手机、平板、电脑就可满足课后不同时间重复学习的需求,这是对中医课程体系的建设和创新。

## 3 虚拟仿真技术在中医外科学教学的应用

我们建设的项目“中医痈病虚拟仿真实验教学项目”,获得2019年云南省级虚拟仿真实验教学项目立项。本项目围绕中医外科学中“痈”病的基础理论知识、外治法手术操作和临床病例诊疗全过程3个环节展开教学,其中3D虚拟仿真临床肛痈病例诊疗全过程情景学生扮演医生角色交互操作,动画演示5个外治法手术操作,以凸显中医痈病外治法的特点和优势,提高教学效果。

**3.1 项目流程** (1)通过幻灯片文字、图片复习痈的定义,病因病机,诊断治疗等知识点。学习后完成课前测验考核。(2)实验课程分为2部分。第一部分为痈病的手术操作演示,包括切开法、挂线法、药捻引流法、拖线引流法、垫棉法。观摩完每个操作进行知识点考核。第二部分选取“肛痈”病例,模拟真实诊治全流程,由学生自主完成病史询问、专科检查和辅助检查、诊断、术前告知、手术操作、交代术后注意事项、预后与调护。在整个诊疗过程中穿插提问考核进行过程性评价,提示

重点。(3)实验结束完成课后测验,考核学生对所有知识点掌握情况。(4)最后学生对实验课程的使用效果评价。

**3.2 考核指标** 考核指标包括形成性评价、终结性评价和学生使用效果评价3部分内容。终结性评价由课前和课后测验分数2部分组成,评价实验课前学生对基础知识的掌握情况,完成实验课后再次测验知识点了解学生掌握的情况,前后对比评估实验教学效果。形成性评价是虚拟实验过程中穿插考核分数和学生的实验过关率,提示学生知识薄弱点。通过学生使用效果评价和互动答疑,调查了解学生对本实验的反馈意见,有利于改进实验教学。

**3.3 应用研究** 选取2018级中西医临床专业1班,学生54人,男生:女生=5:4,平均年龄21.5岁。研究方法:学生进入本项目后,课前学习—完成课前测验—观摩手术操作完成考核—虚拟实验并完成穿插其间考核—课后测验—使用效果评价。结果:(1)终结性成绩。课前测验成绩(70.19±17.21)分,完成时间(19.85±9.13)min;课后测验成绩(82.30±10.56)分,完成时间(7.43±5.46)min,前后2组比较有统计学意义( $P<0.05$ )。(2)形成性评价。实验平均分数69.40分,过关率:82.1%。(3)使用效果评价。非常好27.9%,很好38.1%,好12.0%,一般11.3%,待提高10.7%。

**3.4 成绩评价** 学生课后成绩比课前成绩明显提高,答题时间缩短,说明本项目提升学习效果明显。后台观察到多位学生有2~3次的学习操作记录,学生可以反复多次学习直至掌握知识点,并且在虚拟仿真医疗环境下,学生能更好地熟悉诊治过程、知情告知、医疗安全、人文关怀等内容,直观清晰地了解手术操作步骤。

## 3.5 本研究的特色

**3.5.1 实验设计新颖** 利用虚拟仿真技术,构建“虚实融合、理实一体”实践教学条件<sup>[10]</sup>,既有“虚拟”又有“实际操作”的新的教学模式,形象再现实用特色的中医外治法手术操作、临床诊疗过程,显著提高学生兴趣,提升学生的学习效率。利用碎片化在线学习方式,让学生不受时间、空间限制。通过高度共享信息资源,弥补了师资、病源短缺,学生可以短时间内反复观摩操练所有手术。在实验过程中,依托真实临床病例,利用3D虚拟仿真技术,让学生身临其境,具有真实、形象、生动的体

验,更好地巩固知识点、灵活运用知识点,提高教学效果,提升动手能力,建立临床思维。同时在教学中,不仅是单纯的医疗行为,在病情告知中体现了医疗安全意识,专科检查、术后查房中避免造成疼痛提高患者舒适度,体现了人文关怀。让学生全方位地、真实地体验医疗行为。

**3.5.2 教学方法创新** 本项目改变了以往的授课模式,贯穿“教师启发为辅、学生自主学习为主、培养临床思维和动手能力为核心”教学理念,大大提高了学习效率,是对传统教学的延伸与拓展。培养学生的自学能力,逐步培训学生临床实践能力,建立起学生正确的临床思维模式,以及医患沟通能力和人文关怀理念,最终以临床综合能力提高为目标。根据课程内容,打破教材顺序,以痈病为例,在不同专科中相关疾病集合内容,有利于学生理解记忆。利用PPT、图片、文字资料整合线上学习内容,不限制于空间时间,更方便于学生自主学习。

**3.5.3 临床思维建立** 在掌握理论知识的基础上,培养临床思维,提升中医外科学习的兴趣,加强动手能力的锻炼。在病例提供的情景中,学生运用所掌握的知识原理,自主地进行分析或决策,为学生们营造了一个轻松、主动的学习氛围,使学生们能够自主地、充分表达自己的观点,鼓励学生主动进行中医外科临床技能操作,并有意识培养学生和患者之间的交流沟通,有助于加强学生在今后临床工作中处理好医患关系和突发情况的应变能力,从而更好地适应临床工作的需要<sup>[11]</sup>。

**3.5.4 评价体系创新** 本项目评价分为终结性评价和形成性评价,更加全面客观。在每部分学习模块中穿插试题,对学生本阶段学习进行评估,学生可以根据评估结果对知识薄弱点和关键点巩固学习,根据病例诊治流程对学生临床思维能力、动手能力和基础知识熟悉程度作出评估,整个项目学习结束后有一个系统的综合评价,教师可以根据学生的个人信息导出学习成绩,引导学生的下一步学习。整个教学项目以学生为中心的理念让教学管理与教学过程统一,真正实现形成性评价。强化教学评价,采用过程考核,及时反馈学生的成绩、重视薄弱点,有利于针对性加强学习,提升学习效果。结合学生的认知规律和职业成长规律序化<sup>[10]</sup>,基础知识熟悉—基础操作—病例诊疗—知识巩固和升华。使学生基础知识、实践能力得到锻炼、提高、完善。

**3.6 本项目存在的不足** 在项目的实施过程中发现一些问题还需要不断改进:(1)项目建设的配套网络运行。学生在学习过程中出现网络反应速度慢、中断、做题不顺畅,还需要加强辅助人员和设备投入,保证项目的稳定运行。(2)实验设计的不足。虚拟接诊时间长、虚拟人物对话反应速度慢、动画的逼真度不够。需要根据反馈情况不断调整实验设置,满足学生的实际需求。(3)教学内容设计的不足。部分知识没有做详细解释或附加说明,所以学生在学习时部分知识理解不透、手术操作、器械使用不明白。根据学生知识薄弱点,及时完善细节让学生看懂学透。

虚拟仿真技术作为一个新技术在实验教学领域广泛开展,特别是在现今远程教育、线上教学、共享教育资源快速发展阶段,其优点获得认可。但在应用研究中也发现有不足之处,这需要我们不断改进,今后将充分结合中医外科学的特点与特色,完善项目的建设,方能更好地培养学生临床思维与动手、创新能力。

#### 参考文献

- [1] 陈红风.中医外科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:1,7.
- [2] 刘剑,洪玉芬,张先胜.加强中医外科学教学方法改革提高中医外科学教学质量[J].新疆医科大学学报,2011,34(6):657-659.
- [3] 梁栋.情境教学在中医外科教学中应用举隅[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(7):69-71.
- [4] 肖成.《中医外科学》中“肛肠疾病”实践教学改革的研究[J].当代教育实践与教学研究,2020(11):183-184.
- [5] 张伟,周末林.急诊培训在外科住院医师临床思维能力培养中的应用[J].中医药管理杂志,2019,27(3):91-92.
- [6] 杨炳英.外科实验教学存在的问题及对策[J].黔东南民族职业技术学院学报(综合版),2011(2):36-37.
- [7] 李敏朋,杨鹏,唐宏亮,等.非中医外科专业学生在外科规范化培训教学方案探讨[J].广西中医药大学学报,2020,23(1):93-96.
- [8] 安建强.基于虚拟仿真技术的创新训练研究与实践[J].实验技术与管理,2015,32(12):179-182.
- [9] 彭娟,张朝晖,关靖,等.基于单元式教学探讨中医外科局部辨证PBL教学模式的应用[J].天津中医药大学学报,2015,34(4):237-240.
- [10] 孙传聪,路立峰.高职药剂设备应用技术课程混合式教学模式的研究与实践[J].高教学刊,2021,7(15):181-184.
- [11] 李杰辉,张力,唐乾利,等.CBL教学模式在中医外科临床教学中的应用探讨[J].广西中医学院学报,2011,14(4):91-93.

(本文责编:尹秀平 本文校对:杨璐妍 收稿日期:2021-09-03)

# 强化舌诊教学在老年科临床实习中的应用体会\*

董燕萍 史晓 陈咸川 李欣<sup>※</sup> 鲍晓敏

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科, 上海 200437)

**摘要:** 在老年科重视舌诊临床教学, 能提高学生中医辨证思维能力。近几年来中医舌诊的教学形式各种各样, 如临床见习、多媒体教学、实训教学等, 但在临床规培及实习过程中, 发现临床辨证时学生的舌诊综合运用能力欠缺。因此在临床规培带教中, 教师加强舌诊教学的临床培训, 可提高学生辨舌及中医辨证思维能力。

**关键词:** 舌诊; 临床教学; 辨证能力; 老年科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.004

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0011-03

## The Application Experience of Strengthening Tongue Diagnosis Teaching in Geriatric Clinical Practice

DONG Yanping, SHI Xiao, CHEN Xianchuan<sup>※</sup>, LI Xin, BAO Xiaomin

(Department of Geriatrics, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

**Abstract:** Paying attention to clinical teaching of tongue diagnosis in geriatrics can improve students' thinking ability of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation. In recent years, there are various teaching forms of TCM tongue diagnosis, such as clinical probation, multimedia teaching, training teaching and so on. However, in the process of clinical training and practice, it is found that students' comprehensive ability of tongue diagnosis is insufficient in clinical syndrome differentiation. Therefore, in clinical training, teachers should strengthen the clinical training of tongue diagnosis teaching, which can improve students' thinking ability of tongue discrimination and TCM syndrome differentiation.

**Keywords:** tongue diagnosis; clinical teaching; syndrome differentiation ability; geriatrics

舌诊教学历来是中医诊断教学中的重要内容。既往舌诊教学侧重于大学的理论教学, 进入临床实习后, 常以病种开展教学小讲课、教学查房以及教学病例讨论等教学活动, 往往忽视了学生舌诊技能的进一步提高。临床教学中较少以舌诊为切入点开展中医临床教学, 上海中医药大学附属岳阳医院老年科根据近几年学生的教学反馈, 尝试在临床带教中强化舌诊的技能培训, 通过床边带教、小讲课等多种形式开展教学培训, 以下是舌诊教学的一些体会:

### 1 临床舌诊教学目的及意义

舌诊及脉诊是中医学独有的诊疗技术。因脉诊主观性强, 不同医生对同一患者诊脉时, 不能达到统一意见, 而且因其可意会不可言传, 因此在教学过程中, 比较难以表达, 学生也难以领会, 脉诊能力的提高更多依赖于学生长时间跟随教师抄方, 以师带徒形式, 大量进行脉诊锻炼, 提高脉诊技能。相较于脉诊, 临床教学中, 舌诊因描述比较直观、客观, 更容易被学生所接受。中医学认为“舌为心之外候, 苔乃胃之明徵”, 望舌可以了解脏腑气血的盛衰、病邪的深浅、邪气的性质、病情变化的进退, 对指导临床处方遣药和判断疾病的预后具有重大的意义。掌握舌诊知识并灵活地应用, 与临床诊疗技能有着密切的关

系。临床教学的目的是让学生将所学的中医临床知识自如地综合运用, 并加强中医临床能力。在临床带教过程中, 教师要引导学生自己诊察, 自己判断。提高辨舌能力主要还是强化临床舌诊实践教学, 要使学生能真正领会舌诊的深奥之处, 必须通过临床实践<sup>[1]</sup>。

### 2 临床带教中学生辨舌能力存在的问题

在病房的临床带教过程中, 同时给予患者中西医结合诊疗, 教师发现中医学生比较容易接受西医的诊疗模式, 西医临床技能更容易得到提高。通过症状加体格检查, 再结合临床辅助检查, 借助这些客观化的标准, 经常接触某一系统疾病, 学生的西医临床思维也容易形成。通过1~2个月临床规培, 学生能够较好掌握本科室常见疾病的诊治。中医强调个体化治疗, 要求做到一人一方。中医临床辨证思维形成不是一蹴而就的, 中医八纲辨证, 结合舌脉, 并予以辨证论治, 以及选方用药都是经过长期的临床沉淀。在观察每个患者舌质时, 发现没有完全一模一样的舌头。临床带教中, 因望舌比较直观且客观, 容易被学生接受, 所以将舌诊教学作为切入点, 进行中医辨证思维训练, 可提高学生的辨证能力。

学生舌诊技能根本问题是所掌握的知识不全面、不牢固, 在头脑中没有形成一定的舌诊知识体系及框架, 知识点零散且片面, 由此无论是望舌还是望舌后对疾病诊断分析都欠缺完整性及准确性。比如在望舌中, 常容易忽视

\* 基金项目: 上海中医药大学第十九期课程建设项目【No. JY611.07.44.07】

※通信作者: chicollees@163.com

可影响舌象的非致病因素,如年龄、饮食、温度、运动、习惯、嗜好等。食后厚苔者可变薄,薄苔者舌色变鲜明。刺激性食物可使舌变红、红紫。冷食使舌变淡或淡紫。因此教师要提醒学生在舌象采集前应注意让患者避免饮水,避免刺激性、过冷或过热的食物。年龄也是影响舌象的重要因素之一,老年人舌色暗红或淡白,干涩无光,苍老舌体,运动不灵活,多有震颤。同为嫩舌,如果老年人出现则是异常。影响舌质变化的因素还有季节与气候。就季节来说,春季多雨,气候湿润,舌多润;夏季多热,舌色偏红;秋天多燥,舌多干燥,苔偏燥;冬天寒冷,舌偏青紫或淡白。这些知识点在临床带教日常中教师会反复灌输。

一直以来,各大中医院校对舌诊教学研究都较为重视。近几年来中医舌诊的教学形式各种各样,如临床见习、多媒体教学、实训教学等,但在临床规培及实习过程中,学生临床辨证时舌诊综合运用能力欠缺。其所掌握的舌诊知识,不能适应临床病症的复杂性。“熟读王叔和,不如临证多”。在临床教学过程中,开展舌诊教学,学生能够直接、动态地观察患者舌质、舌体、舌色、舌苔等变化,结合患者其他症状,提高了学生综合分析问题、解决问题的能力,增强中医辨证论治能力。如何将学生既往课堂掌握的舌诊知识与临床实际病例进行有效的融合,是临床带教教师一直思考的问题。

### 3 舌诊临床教学培训在病房带教中具体应用

**3.1 讲课模式** 学生进入老年科后先进行小讲课,帮助学生温习既往所学舌诊知识,并指导及引导学生提高辨舌能力。临床讲课可采用多种教学形式,导入老年人常见疾病典型舌象图片,激发学生学习兴趣。望舌包括望舌质的神、色、形、态以及舌苔的厚薄、颜色、润燥等。要考虑舌象的影响因素,如饮食、年龄、性别、季节、禀赋等。在大学理论课堂上,正常的舌为“淡红舌,薄白苔”。但不同年龄群体舌的特征各有不同。老年人舌的特征为舌色暗红或淡白,干涩无光,苍老舌体,运动不灵活。老年人的牙齿脱落情况较多,其脱齿侧苔厚。观察舌象时应与饮食相隔较长时间,因饮食过冷或过热均能影响舌色。在老年病房中,因肺部感染入院患者较多,需考虑应用广谱抗生素患者,舌上常出现黄褐色或灰黑色舌苔。

**3.2 注重引导经典学习** 对于舌诊的发展历史,学生知之甚少。教师应在带教中指向性引导学生查阅相关古籍,凝练问题,学习经典<sup>[2]</sup>。舌诊专著《敖氏伤寒金鉴录》问世于13世纪。清代温病学派兴起,在外感热病的诊断与辨证中舌诊得到了推广应用,叶天士所著的《温热论》对温病舌诊有独特见解。中医素有“杂病重脉,温病重舌”之说。联合实际,结合目前新冠病毒疫情,激发学生学习

兴趣,综合运用中西医理论认识,再次对叶天士提出的“卫气营血”理论加以阐述,使学生对经典理论的认识不仅仅停留在理论层面,加深对温病的认识。至近代曹炳章所著的《辨舌指南》有120张彩色舌图,其中主要是温病舌象。这些都能帮助学生充实及增长知识。

**3.3 引入舌诊现代研究** 相较于西医诊断技术借助于现代辅助机器,中医的诊断技术更多依赖于医者的望、闻、问、切及辨证分析能力,存在较多不可控的主观因素在其中。目前在临床科室教学中引入舌诊仪,可提供相对客观化数据。舌诊仪临床不仅应用在病证结合的舌象特点研究,还应用于有疗效评价的舌诊客观化研究<sup>[3]</sup>。本科室鼓励学生借助舌象仪记录患者治疗前后的舌象变化,帮助学生了解今后该领域的研究进展。

**3.4 以学生为主体的临床带教模式** 目前舌诊的教学模式存在多样化,有运用BOPPPS教学模式讲授<sup>[4]</sup>,也有以问题为基础、学生为主体、教师为导向的小组讨论式教学方法(PBL)<sup>[5]</sup>。无论是选择哪种教学方法,都是希望提高学生的中医临床技能,培养良好的中医辨证思维,丰富学生的知识。目前进入科室的临床规培学生,以小组形式开展舌诊临床带教。老年病房因患者基础疾病较多,住院周期相对较长,这也为学生观察舌象动态变化提供较好条件。根据老年科疾病特色,本科室可选择常见疾病,引导学生多看、多思,积累中医临床经验。在临床教学中以学生为主体,引导学生查阅相关舌诊文献,发挥学生能动性,同时采用多种教学法,提高学生的辨舌能力及辨证思维能力。

### 4 在临床带教中强化舌诊教学培训后学生的反馈

在完成教学后,本科室发放了自制教学调查问卷表,让学生对本课程模式进行全方位的评价。发放问卷表35份,收回35份。学生反馈表评价结果显示,学生对临床带教过程中注重辨舌能力的培训总体非常满意,并希望结合多种教学形式开展舌诊教学。见表1。

表1 舌诊教学培训后学生的反馈结果 [例(%)]

调查项目	非常好	较好	一般	差
总体评价	18(51.4)	16(45.7)	1(2.9)	0
激发学习兴趣	24(68.6)	7(20.0)	2(5.7)	2(5.7)
加深理论知识理解	18(51.4)	14(40.0)	2(5.7)	1(2.9)
培养临床思维	21(60.0)	12(34.3)	1(2.9)	1(2.9)
培养知识整合能力	24(68.6)	9(25.7)	1(2.9)	1(2.9)
提高辨舌能力	20(57.1)	14(40.0)	1(2.9)	0
病种设置	12(34.3)	10(28.6)	13(37.1)	0

中医临床辨证思维的提高,需要接触无数的临床病例。而辨舌能力是其中重要的一环,舌象诊断是中医的特色诊法,作为中医人,我们有责任将此宝贵的中医精华继

# 中医心理调护在医学院校学生 心理健康教育中的应用\*

刘妍彤<sup>1</sup> 李晓晨<sup>1</sup> 任爽<sup>1</sup> 曹奇<sup>2</sup> 张杰<sup>1\*</sup>

(1. 中国医科大学附属第一医院中医学教研室, 辽宁 沈阳 110001;  
2. 辽宁中医药大学针灸推拿学院科研实验中心, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 进入新时代, 培养大学生心理健康素养是高校心理健康教育工作的目标, 医学院校的学生受专业性质的影响, 往往出现更多的心理障碍。中医学是中国传统文化, 是中华民族的文化瑰宝, 其中基于中医学理论的情志调护思想, 包括“治未病”的预防思想、“恬淡虚无”的养生思想, “整体观念”的调节思想、“七情调护”的平衡思想, 均蕴含着中国传统文化的深厚底蕴, 有着丰富的内容和成果, 与大学生心理健康教育工作存在许多相通之处, 将其应用于大学生的心理健康教育具有重要的实践意义。因此运用中医思想对医学院校的学生进行心理调护, 在医学院校具有得天独厚的优势和作用, 发挥中西医优势, 亟待进一步推广和挖掘。

**关键词:** 中医; 心理调护; 医学院校; 大学生; 心理健康教育; 情志致病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.005

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0013-03

## The Application of Traditional Chinese Medicine Psychological Care in Mental Health Education of Medical College Students

LIU Yantong<sup>1</sup>, LI Xiaochen<sup>1</sup>, REN Shuang<sup>1</sup>, CAO Qi<sup>2</sup>, ZHANG Jie<sup>1\*</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shengyang 110001, China; 2. Research Experimental Centre, College of Acupuncture and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shengyang 110032, China)

**Abstract:** In the new era, cultivating college students' mental health literacy is the goal of college mental health education. Students in medical colleges are affected by the nature of their profession, and they often have more psychological barriers. Traditional Chinese medicine is a traditional Chinese culture and a cultural treasure of the Chinese nation. Among them, the sentimental care thinking based on the theory of Chinese medicine includes the preventive thinking of "preventive treatment", the healthy thinking of "quietness and nothingness", and the conditioning thinking of "holistic concept". The adjustment thought of "seven emotions and nursing" contains the profound background of Chinese traditional culture, with rich content and achievements and has many similarities with the mental health education of college students. It is of great practical significance to apply it to college students' mental health education. Therefore, the application of traditional Chinese medicine in psychological care of medical college students has unique advantages and functions, better play to the advantages of integrated traditional Chinese and western medicine, and it is urgent to further promote and excavate.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; psychological care; medical colleges; college students; mental health education; emotional illness

近年来, 校园恶性事件的频繁发生, 引起全社会对大学生心理健康问题的广泛关注。调查显示, 约有 22.8%

的大学生存在不同程度的心理健康障碍, 且呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>, 严重的心理问题, 对学生、家庭乃至社会造成严重

承发扬。在临床中提高辨舌技能、提高中医辨证能力, 没有什么捷径可言, “多看、多思、多问”是对学生的必须要求。成为一名合格的中医临床医师, 要多临床、反复临床。

### 参考文献

[1] 张红梅, 陈雪功. 色诊脉诊教学现状与思考[J]. 安徽中医学院学报,

2011, 30(5):74-76.

[2] 张红梅, 刘兰林, 张永跟, 等. 以学生为主体的温病舌诊教学设计[J]. 湖北中医药大学学报, 2015, 17(5):128-129.

[3] 李丹溪, 关静, 李峰. 舌诊仪的发展及其在舌诊客观化研究中的应用现状[J]. 世界中医药, 2017, 12(2):456-460.

[4] 李杨帆, 林海, 谢燕芳, 等. 运用BOPPPS教学模式讲授中医舌诊课[J]. 医学教育管理, 2018, 4(6):471-473, 496.

[5] 王巍. 舌诊的PBL教学法在中医儿科学教学中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4):84-85.

\* 基金项目: 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-ZY010】

※通信作者: zhangjie945@126.com

(本文责编:刘言言 本文校对:李欣 收稿日期:2021-05-14)

不良影响,因此我们不得不重新审视大学生心理健康教育,重视提升大学生的心理调适能力,尽早进行心理干预,不仅有助于大学生的成长发展,同时有益于高校稳定、社会和谐。鉴于医学院校的文化、专业特性,应国家政策,每个医学院校都需开设中医课堂教学,中医学在心理健康教育方面有其独特的理论和实践优势,以此为契机,中医老师在授课的同时,应将中医情志调护带入到大学生心理健康管理中,在中医理论体系指导下开展医学院校大学生的心理健康教育,有效发挥医学院校的专业特色和医学生群体特点这2个方面的优势,有利于探索出适合医学院校大学生的心理健康教育模式,发挥出中、西医各自的心理教育优势。

### 1 医学生心理问题现状

随着社会发展,竞争日益激烈,来自个人、家庭、社会的压力对大学生的心理健康产生了重要的影响,大学生对自身心理健康素养提升的需求日益增加。相对于其他群体而言,大学生是心理疾病的高发群体,而医学院校的学生相对于其他专业,有很多突出的心理特征。究其根本,主要受医学环境特性影响。与其他专业大学生相比,医学院校学生从事与健康生命相关的工作或实验,具有学习课业重、学制时间长、精神压力大、就业形势严峻、经济效益低等特性,进而导致医学院校学生的心理呈现出长期紧张、焦虑、不安的“特性”。与此同时,医学院校往往将注意力集中于学生专业课的学习之中,而往往忽视其心理教育,或因传统思想的影响,心理疾病起病隐匿,恐于治疗,常被忽视,导致心理调护工作难以开展,因此寻找一种适合于医学院校学生的心理调护方案迫在眉睫。

### 2 中医心理调护的由来

中医学研究将情绪称为情志。情志是人在接触和认识客观事物时,情感的综合反映,中医学情志理论将人体最基本的七种情绪概括为七情,包括喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种具体的情感,是中医学对人基本情绪的认识。七情不畅导致的七情不遂、七情内伤属心理健康失衡范畴。这七种情志是精神活动的外在表现,通常不会致病,但是当外界突然产生持久性的刺激,超过人体对某一种情志的调节范围,则会破坏高度协调统一的情志状态,出现七情内伤的病理表现,使脏腑功能衰弱,气血运行失调,经络不畅,而百病丛生。由此可见,情志对于身体机能的影响很大,利用中医情志理论找到大学生不良情绪产

生的原因,并适当调节,达到生理、心理健康,在医学生教育中具有重要意义。

早在《黄帝内经》中就已构建了相对完善的情志调护思想,其中包括:“天人合一”的整体观,恬淡虚无的处世观,精神内守、病安从来的治未病思想等。其核心思想在于,通过自我转变,自我调节,获得机体阴平阳秘的最佳状态,既包括未病先防的精神调摄法,又包括既病防变的治神养生法。这些特色性的内容都可以成为课堂教学中指导学生进行行为训练的理论来源,通过情绪调控能使学生身心愉悦,心态积极,建立良好的人际关系,拥有幸福美好的大学生活,逐渐形成健康的人格,更好地立足于社会。因此中医的心理调护是通过调节人的精神情志等活动,来保持人心理、身体的双健康,达到形神统一。

### 3 基于中医心理调护建立医学生心理健康调节新模式

#### 3.1 情志训练——恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来

情志训练是通过顺情从欲法、情志相胜法、疏肝解郁法3种情志调护方法,来获得平定的心神,内守精神。第一、顺情从欲法<sup>[2]</sup>。强调顺从学生的心理、情绪需要,帮助学生实现一些可以实现的愿望,增加心理满足感。第二、情志相胜法<sup>[3]</sup>。是中医特色的心理疗法,它根据五行生克理论,通过某种途径刺激患者,让其产生新的情绪,以此来克制或者制约原有的情绪,从而达到消除或者抵消不良情绪的目的,进而解决相应的心理疾病。在心理咨询工作中要充分认识学生当前的情绪情感变化和情绪类型,进而充分运用以情制情的方式来帮助学生解决心理问题。历代临床最常见的经典情志相胜法有悲胜怒,用悲伤的情绪来制约暴怒或久怒导致的气机逆乱;怒胜思,用激怒患者的方式,来制约思虑过度,防止过度的伤脾耗神,出现神情困顿的症状;思胜恐,用激发学生进行思考的方式来制约恐惧过度引起的病症;恐胜喜,用害怕的情绪来制约大喜引起的精神亢奋;喜胜忧,用喜悦的心情,来制约忧伤带来的低落,喜则“气和志达”“营卫通利”<sup>[4]</sup>。第三、疏肝解郁法<sup>[5]</sup>。肝气郁结致使气机紊乱,阴阳失调,清气不升,浊阴不降,损伤肝气,导致肝郁气滞,气郁生痰化火,若痰浊上扰,清阳不升,蒙蔽清窍,则神志失常,发为狂证;或肝郁乘脾,脾失健运,心营渐耗,心失所养,神失所藏,发为抑郁。因此疏肝是调节学生心理健康的关键。通过以上方法缓解学生的不良情绪,使其心神尽早平定,强调

精神内守，预防疾病的发生。

**3.2 望色诊病——结合体质，个体调护** 大学生许多心理健康问题，初见于精神状态的变化或者社会适应能力的异常，此时尚未有典型的症状表现，往往容易被忽视，而一旦症状明显，则心身所受病痛对个人影响很大，治疗也较难。因此心理健康问题较为隐匿，相对躯体疾病较为主观，一念之差可能造成无法挽回的后果。另外，一些传统的心理测评，包括传统的问卷调查等，有时候不能反映出学生的心理状态，部分学生在做调查问卷时，会主动规避问题，使得其心理状态无法正常显示，对心理的诊疗产生极大的误导。因此，高校在开展大学生的心理健康教育时，除了建立健全的心理健康教育机制，配备健全的设施，包括建设专业的咨询室、档案室等，并专人跟进，还应对每一位学生建立中医档案，由专业教师对每一位学生进行望色，依据中医五色主病理论及五色与情志的关系，掌握学生的基本身体素质及心理的本质，并结合不同学生的不同体质，考虑从化的方向，为每一位学生建立个性化的中医调护方案，实现每一位学生的个体化心理诊疗。

**3.3 意念引导——形神合一、天人合一** 中医强调“形神兼备”“整体观念”，因此心理健康与生理健康是相互影响、相互作用的。《灵枢·岁露》云：“人与天地相参也，与日月相应也”。强调人与自然相适应，顺势而为，可获健康。《素问·四气调神大论》指出了不治已病治未病的重要意义，告诫人们要法于阴阳、顺应四时，以调摄精神情志，充分体现“天人合一、形神合一”和人法自然的养生观，以及“未病养生、防病于先”的预防观。治未病，这种欲病先防、防微杜渐的思想可在医学生的生理健康方面起到重要作用，从而在心理调护方面发挥独特优势。基于中医传统理论的中医传统保健运动，包括：太极拳、五禽戏、太极剑、易筋经、八段锦、导引术等保健功法，亦是高效调控情绪的办法<sup>[6]</sup>，应被推荐为医学院校体育的必修课。通过学生保健功法的训练，加以意念引导，调整身体状态，潜移默化地提升学生心理素质，教会学生坚持日常形神保健，并通过反复练习以调养心身，在锻炼中逐步体会“形神合一”“天人合一”“顺时养生”“形神共养”的精髓，达到未病先防、防微杜渐的效果。同时充分说明了人适应自然、遵循自然规律的重要性，适用于大学生心理健康水平的各个阶段的心理调适，具有重要的理论意义和实践意义。

**3.4 音乐调护——角徵宫商羽，雪其躁气，释其竞心** 《素问·五脏生成》说道：“五脏相音，可以意识”。肝音角，心音徵，脾音宫，肺音商，肾音羽。音乐是通过意识情感、角徵宫商羽五调对五脏生理病理功能进行调节，从而达到调节情绪的作用，对于七情所致的疾病具有独特作用。角调具有疏肝解郁、养阳保肝的作用；徵调能够宣发肺气、调和气血；宫调可以调节中焦气机，稳固中焦；商调可起到调节肺气宣发的作用，使肺气得以正常布散；羽调具有健脑益智的功能。调节五脏与情志息息相关，用五音治疗情志不失为一个好方法。用音乐“雪其躁气，释其竞心”，追求“淡泊宁静，心无尘翳”的心理状态，从而对心理进行调护。根据以情制情的原则，灵活运用五音疗法，达到阴阳平衡，可以有效地调控大学生情绪<sup>[7]</sup>。

综上，中医学理论体系对心理调护有广泛的认知，将这种科学的、健康的心理调护模式运用于大学生的心理健康教育中，具有独特的优势，适用于目前的教育环境，应大力推广和弘扬。在当前大学生心理健康教育日益重要的环境下，高校应该积极利用医疗相关手段搭建好心理健康平台，不断改革创新大学生心理健康教育模式，促进高校学生身心健康良好发展，为国家和社会培养出生理强健、心理康健的优秀人才，为学生今后就业、适应社会及挑战未来提供保障。从中医学的理论出发，开展医学院校大学生的心理健康教育研究，寻求一种有利于促进心理健康教育的中医心理调护方案，探索出适合医学院校学生的心理健康教育模式具有重要意义。

#### 参考文献

- [1] 陈长虹,梁婷子.大学生心理亚健康问题的现状与诱因[J].重庆教育学院学报,2007,20(1):135-137.
- [2] 张辉,张先庚,梁小利,等.中医情志护理研究进展[J].中国疗养医学,2014,23(3):208-209.
- [3] 曾智.古代中医情志相胜心理疗法之研究[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2003,4(1):42-46.
- [4] 丁闽江.中医心理思想在大学生心理健康教育工作中的运用[J].南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(4):374-378.
- [5] 余燕芬,叶丽,陈丽艳.中医情志护理联合常规医护措施干预双相情感障碍临床研究[J].新中医,2020,52(23):149-152.
- [6] 何军,贺君,林涵.中医情志疏导法对广东省大学生抑郁状态的影响[J].新中医,2014,46(2):82-83.
- [7] 张辉,张先庚,王红艳,等.五行音乐疗法在中医情志护理的应用[J].中国疗养医学,2014,23(12):1077-1079.

(本文责编:秦琳 本文校对:张扬 收稿日期:2021-01-22)

# 课程思政视域下免疫学检验课程教学实施效果分析\*

王 婷

(南阳医学高等专科学校医学技术系, 河南 南阳 473000)

**摘要:** **目的** 探讨“课程思政”视域下免疫学检验课程教学实施效果。**方法** 选择南阳医学高等专科学校2020级医学检验技术1、2班学生为研究对象,分别纳为对照组和研究组。对照组实施传统模式授课,研究组将思政教育元素持续性融入教学全过程。问卷调查包含学生对课程兴趣、满意度及社会主义核心价值观培养的意义,比较2组学生各阶段的考试成绩。**结果** 研究组对课程的兴趣度及对课程安排、教学内容、教学方法的满意度均高于对照组,社会主义核心价值观培养总评分高于对照组,且不同阶段的成绩均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 将“思政育人”的理念持续贯穿免疫学检验课程教学过程中,利于高质量完成立德树人任务,可有效提高学生的专业竞争力、胜任力与自豪感,为国家培养德才兼备的复合型卓越医学人才奠定坚实基础。

**关键词:** 课程思政;免疫学检验;教学实施

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.006

文章编号:1672-2779(2022)-14-0016-03

## Analysis on the Implementation Effect of Immunology Test Course Teaching from the Perspective of Curriculum Ideology and Politics

WANG Ting

(Department of Medical Technology, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the implementation effect of immunology test course teaching from the perspective of “curriculum ideology and politics”. **Methods** Students in Class 1 and Class 2 of medical laboratory technology (Grade 2020) in Nanyang Medical College were selected as the subjects and included as the control group and study group respectively. The control group was taught in the traditional mode, while the research group continued to integrate ideological and political education elements into the whole teaching process. Questionnaire surveys students’ interest in the course, satisfaction and the significance of cultivating socialist core values, etc., and the test Results of each stage of the two groups was compared. **Results** The study group showed higher interest in the course and satisfaction with the course arrangement, teaching content and teaching method than the control group, the total score of cultivating socialist core values was higher than the control group, the scores of different stages were better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The concept of “ideological and political education” will continue to run through the teaching process of immunology laboratory course, which is conducive to completing the task of moral education with high quality, effectively improving students’ professional competitiveness, competence and pride, and laying a solid foundation for the national cultivation of compound excellent medical talents with both political integrity and ability.

**Keywords:** curriculum ideology and politics; immunological test; teaching implementation

思政教育是社会主义新时期培养合格医学人才的重要途径,也是保障医学教育内涵式发展的前提。党的十八大报告中明确指出“立德树人是高职高专医学教育的根本任务,全程育人、全方位育人势在必行”<sup>[1]</sup>。这也为现阶段全面贯彻党的教育方针,做好高校医学生思政教育工作指明前行方向。免疫学检验是高职高专医学检验技术专业的核心课程之一,在临床检验工作中举足轻重,主要讲授免疫学检验的概念性知识、基本理论及相关实验技术,综合了临床医学、免疫学和流行病学等学科,其课程意义在于介绍各种快速准确检验临床标本的方法,为临床疾病诊治提供可靠依据。免疫学检验课程兼具专业技能教学和道德教育功能,其所体现的社会科学与人文精神高度融合是实现思政教育的关键载体。授课教师均担负思政育人职责,注重将思政理论和道德价值观教育贯穿教学全过程<sup>[2]</sup>。2019年南阳医学高等专科学校建立以“课程思政”

为目标,促进提质培优行动计划任务的教学体系改革,该课程被列入重点试点课程。本课题组将思想政治教育贯穿于2020级医学检验技术专业学生免疫学检验课程的整个教学过程中,有效地发挥了专业课程的德育作用,教学效果良好,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2020级医学检验技术1、2班的学生为研究对象,其中普大检验2班为对照组,男生16人,女生82人;年龄(21.32±1.03)岁。普大检验1班为研究组,男生15人,女生84人;年龄(21.14±1.10)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

### 1.2 教学实施方法

**1.2.1 对照组** 实施传统模式授课即课堂以教师讲授为主,教师将知识点逐一讲解,学生针对知识内容适当分组讨论。课后借助学习通平台布置作业,但不开展后续课堂讨论。

**1.2.2 研究组** 在对照组基础上,将思政教育元素持续性

\* 基金项目:河南省南阳市高等职业教育项目【No.JGXM201918】

表1 2组学生对课程兴趣度比较

[人(%)]

组别	人数	课程开始时			课程结束时		
		感兴趣	稍感兴趣	无兴趣	感兴趣	稍感兴趣	无兴趣
对照组	98	43(43.88)	38(38.78)	17(17.35)	45(45.92)	34(34.69)	19(19.39)
研究组	99	48(48.48)	37(37.37)	14(14.14)	89(89.90)	9(9.09)	1(1.01)
$\chi^2$ 值		0.421			34.467		
$P$ 值		0.526			0		

融入教学全过程。(1) 研讨培训, 全面提高教师课程思政教学能力。组织教师学习全国教育大会精神和国家职业教育改革实施方案(职教20条)等文件精神, 全面提高教师对课程思政重要性的认识。同时采用“走出去、请进来”办法引导教师积极参加各种有关课程思政的培训会、研讨会。每周三下午采用线上或线下的方式, 组织教师集体研讨, 集思广益, 采用导入病例、问题导向、翻转课堂、模块教学等多元化教学手段, 对每章节内容进行讨论、提炼、探讨相关思政元素与理论内容结合的方式, 达到思政元素与专业知识的有机融合。把“盐溶于水”, 在润物细无声中对学生进行思政教育。(2) 调整教学大纲。在教学目标中增加思政教育目标与情感态度目标, 将思政元素和课程教学目标深度融合, 明确课程思政的考核标准, 授予评价权重, 引导学生塑造科学的人生观、价值观、世界观。(3) 确立考核评价体系, 突出育人功能。开学第一课时, 强调思政元素在本课程教学目标中的重要地位, 促进学生对思政教育的认知。课前导学阶段, 教师以自身言行感染和影响学生, 进行民族爱国主义教育及职业素养熏陶。课中以分享、故事激励、生活案例联系、热点话题讨论、情景剧等方式融入社会主义核心价值观、严谨求实精神、奋斗精神及职业操守教育。课后精心设计延续性学习活动。引导学生把课堂学习、劳动教育、临床实践有效结合起来, 如利用职教云平台发放探究型学习任务与拓展性知识, 确保学生将专业化知识彻底学深悟透, 并学会将思政元素渗透至个人生活。此外, 组织学生积极参加义诊, 立足于回馈社会, 高效达到“又红又专”的高素质医学人才培养目标。定期召开学生座谈会, 交流思政教学的反馈意见, 以促进方法的改进和创新, 实时反馈与改进, 达到思政课程显性与隐性教育的有机融合。(4) 改革考核评价方式。形成性评价中增设“一课一练”思政测验单元, 强化思政效果。终结性评价中, 期末考核中增加思政案例内容, 提高主观题比例, 树立学生正确人生观、价值观和锻炼其解决问题的能力。

**1.3 观察指标** 采用问卷星调查学生对课程的兴趣度、满意度及社会主义核心价值观培养的意义, 并比较各阶段考试成绩。分值越高, 提示课程思政教育体系实施效果越好。兴趣度 = (感兴趣 + 稍感兴趣) 人数 / 总人数 × 100%。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析, 计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 比较行 $t$ 检验; 计数资料采用率(%)表示, 比较行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组学生对课程的兴趣度比较** 课程开始时, 2组学生对课程的兴趣度比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。课程结束时, 研究组学生对课程的兴趣度显著高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组学生的课程满意度比较** 研究组学生对于课程安排、教学内容、教学方法的满意度为98.99%(98/99)高于对照组77.55%(76/98), 差异有统计学意义( $\chi^2 = 22.948$ ,  $P < 0.001$ )。

**2.3 2组学生各阶段考核成绩比较** 研究组平时成绩、实验成绩、期末成绩均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。见表2。

表2 2组学生各阶段考核成绩比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	平时成绩	实验成绩	期末成绩
对照组	98	73.10 ± 1.02	70.89 ± 1.45	76.34 ± 1.29
研究组	99	85.23 ± 3.42	86.24 ± 1.73	86.93 ± 2.36
$t$ 值		33.803	67.519	39.132
$P$ 值		0	0	0

**2.4 2组学生社会主义核心价值观培养的评分比较** 研究组社会主义核心价值观评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 本课程对2组学生社会主义核心价值观培养的比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	分值/分	对照组(98人)	研究组(99人)	$t$ 值	$P$ 值
1. 爱国, 增强民族自信心	10	6.36 ± 1.25	8.96 ± 1.74	12.164	0
2. 敬业, 加强职业道德修养, 树立正确职业目标	40	26.79 ± 3.25	33.92 ± 3.28	15.324	0
3. 诚信, 增强社会责任感	10	5.21 ± 1.03	7.33 ± 1.12	13.820	0
4. 友善, 提升团队协作精神, 理解患者、学会沟通、解决问题	40	24.98 ± 6.76	34.50 ± 5.59	10.776	0

## 3 讨论

免疫学检验课程属于一门交叉学科, 理论性强、技术性强、内容繁杂、知识琐碎, 加之学时较少, 为保障教学任务的完成, 课堂教学中渗透的思政(下转第23页)

# 思政教育在高校实验教学中的应用\*

王义翠<sup>1</sup> 刘延鑫<sup>2</sup>※ 徐华明<sup>2</sup>

(1. 河南中医药大学药学院, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学医学院, 河南 郑州 450046)

**摘要:** 思政教育在高校实验课教学中得到了较为广泛的应用。此文通过对中国知网数据库的检索分析, 阐释了“思政教育”在高校实验教学中的应用现状。当前“思政教育”理念已在化学、微生物学、药剂学、医学机能实验、分子生物学等实验中均有不同程度的融入渗透, 然而, 该教育理念的应用目前尚存在不系统、不深入且缺乏有效的评价标准等问题。鉴于此, 建议更全面、系统、深入地开展实验教学, 并对其进行分析和总结, 特别是通过开展深入的研究以促进思政教育在实验教学的全面发展。此文旨在为“思政教育”理念在高校实验教学中的深入应用提供有意义的参考和启发。

**关键词:** 思政教育; 高校; 实验教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.007

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0018-03

## The Application of Ideological and Political Education in University Experimental Teaching

WANG Yicui<sup>1</sup>, LIU Yanxin<sup>1</sup>※, XU Huaming<sup>2</sup>

(1. School of Pharmacy, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China; 2. School of Medicine, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

**Abstract:** Ideological and political education has been widely used in college experiment teaching. This article explains the status of the application of “ideological and political education” in experimental teaching through the retrieval and analysis of CNKI database. The current concept of “ideological and political education” has been incorporated into experiments in chemistry, microbiology, pharmacy, medical function experiments, molecular biology, etc. However, the application of this educational concept is currently unsystematic, in-depth, and lacking effective evaluation standards. In view of this, it is recommended to carry out experimental teaching more comprehensively, systematically and in-depth, and analyze and summarize it, especially through in-depth research to promote the in-depth and comprehensive development of ideological and political education in experimental teaching. This article will provide meaningful reference and inspiration for the in-depth application of the concept of “ideological and political education” in college experimental teaching.

**Keywords:** ideological and political education; colleges and universities; experimental teaching; teaching reform

在全国高校思想政治工作会议上习近平总书记指出:“要坚持把立德树人作为中心环节, 把思想政治工作贯穿教育教学全过程, 实现全程育人、全方位育人, 努力开创我国高等教育事业发展新局面”。要求学校各方力量、各种资源、各类课程都能发挥育人功能, 实现“协同效应”。实验教学是课堂理论知识的验证, 也是培养大学生创新能力、实践能力、独立工作能力等的有效手段<sup>[1]</sup>, 是高校落实立德树人根本任务的重要环节<sup>[2]</sup>, 在实验教学中融入科学精神、实事求是精神、创新精神等宝贵的思政元素, 不仅可行而且有良好的育人效果<sup>[3]</sup>。实验课程中的每个具体的实验项目都蕴含着丰富而深刻的哲学原理和辩证唯物主义理论, 深入挖掘专业课蕴含的思政元素, 让“思政教育”和专业知识进一步有机融合, 做到在传授专业知识的同时, 于潜移默化中培养学生建立积极向上的人生态度和勇于探索的科学精神<sup>[4]</sup>。

高校实验教学是培养大学生的重要环节, 中医药高等院校实验课程占培养计划的比重很大, 笔者所在的河南中医药大学开设了医学综合设计学实验、医学基础形态实验和中药设计综合性实验等多种独立的实验教学, 通过诸如此类有针对性、专业性强的实验课程, 极大促进了中医药学生将临床操作技能学以致用等方面的能力, 增强了学生的中医药专业素养、中医药思维和中医药文化自信。学生在实验课堂上可以接受长时间的教育培养和氛围熏陶, 真正感受到专业使命, 所以应充分挖掘其中蕴含的思想政治教育基因, 将思想教育与实验课程进行有机结合, 并贯穿于实验教学的全过程。

迄今为止, 思政教育在高校理论课教学中得到了较为广泛的应用, 但在实验教学中的应用却相对薄弱。本文旨在探讨“思政教育”在高校实验教学中的应用现状, 以期思政教育在高校实验教学中更为全面、更为深入地推广应用提供有意义的启发和参考。

### 1 思政教育在高校实验教学中的应用概况

以中国知网(CNKI)为检索平台, 同时以“思政教

\* 基金项目: 河南省中医药科学研究专项普通课题【No.20-21ZY2157】; 河南中医药大学科研苗圃工程【No.MP2020-34】

※通信作者: liuyanxin@126.com

育”和“实验”为篇名进行检索，截止到2020年1月20日，共检索到思政教育与高校实验课程相关文献40篇，现将代表性检索结果简要总结如下。

在化学基础课程方面，石河子大学龚晓武等<sup>[5]</sup>通过制定涵盖课程思政教育目标的教学大纲，融合实验化学教学目标与德育教育目标，挖掘实验化学课程的思政教育资源，在对实验化学课程的专业知识和技能进行考核的同时，适当地加入思政考核内容，实现了实验化学课程与思政课程相向而行，提高人才培养质量的目标。梧州学院李石雄等<sup>[6]</sup>从统一实验课程思政教学、学生参与教师科研课题及学生的实验技能竞赛3种途径，构建科技强国等思政教育及学生化学实验综合创新能力提升的化学实验教学模式，提高了学生的实验操作技能，培养了学生爱国主义思想、创新意识、创新能力，进而提高了学生的社会适应性和竞争能力。盐城工学院冒爱荣等<sup>[7]</sup>结合基础化学实验课程特点，从安全环保、培养正确的职业观和团队协作精神等角度提出实现教书育人的有机统一，实现专业知识与思想道德的同步提升。唐山师范学院翟江丽等<sup>[8]</sup>提出了在基础化学实验教学中渗透思政教育的途径与方法，包括马克思辩证唯物主义教育、爱国主义教育、科学精神和职业道德教育、环境保护意识教育4个方面，做到了教书和育人平行发展。佳木斯大学周淑晶等<sup>[9]</sup>提出了在有机化学实验课程中融入思政教育的3个途径以及措施，即提高教师的教育教学水平，完善课程思政教学方案，以教师为榜样为学生树立正确的价值观；以反面案例提高学生法制观念，做到学法、知法、守法、护法；引入有机化学方面的名人事典，提高学生民族自豪感和培养爱国情怀。充分发挥课堂教学的主渠道作用，达到了全面育人的目的。佳木斯大学李进京等<sup>[10]</sup>发现在有机化学实验教学中融入思政教育，无论是教师还是学生都会受益颇多，提高了教师的育人意识，不仅能夯实学生有机化学基础、调动学习积极性，还能大大提高实践技能，可利用掌握的知识有效地解决实际问题，并树立正确的世界观、人生观和价值观。中原工学院李慧等<sup>[11]</sup>通过把专业发展前沿与专业相关的社会热点事件、中国传统文化元素、绿色化学思想以及化学发展史等内容融入无机化学实验课程中，使学生更好地掌握专业知识的同时，提高了学生的整体素质和创新思维，使其树立正确的人生观和价值观，启发其科学思维，培养其对专业的认可及正确的专业伦理。太原科技大学张谱<sup>[12]</sup>提出在分析化学实验教学中渗透思政教育的

途径与方法，包括从规矩意识和法制意识的建立中渗透职业道德教育、通过定量分析实验中“量”的概念的建立进行职业能力教育、从综合设计实验中渗透职业理想教育3个方面渗透思政教育。通过分析化学实验课程这种隐性思政教育，真正做到同等重视知识和能力，教书与育人协同发展。山西医科大学李波等<sup>[13]</sup>提出高校医用化学实验教学“课程思政”建设的有效途径，如在实验教学项目设计中融入思政教育，教学过程中挖掘教育素材，实验教学考核体系中增加思政考核评价，提升实验教师思政教育能力等方面，为实验课程的思政教育提供参考。

在其他专业基础课程中，云南中医药大学柯瑾等<sup>[14]</sup>开拓新的思想教育形式，在药剂学教学中融入思政元素，深入细致挖掘了该课程9个实验的思政融入点，如工匠精神、团队合作、科研创新思维、民族自信心等，在专业实操技能培训的同时达到“立德树人”效果。吉林医药学院安英等<sup>[15]</sup>从药理学实验的教学内容入手，收集、整理相关案例，让学生在学的同时有所感悟，潜移默化中完成思政教育。通过挖掘药理学实验课程中丰富的思政教育内容，让学生理解实验课学习不仅仅是简单的知识学习，而是生命的对话、心灵的沟通、情感的交流，使学生对如何做人、如何实现人生价值、如何处理各种关系等问题真正有所思、有所悟，并以各种道德准则规范行为，建立自己的道德信仰体系。

东华大学邓云霞等<sup>[16]</sup>通过把正确价值引领、共同理想信念塑造作为教育教学的主导，开展线上线下混合教学、引入历史、理论联系实际、拓宽视野把思政教育融入“微生物学实验”课堂教学。东北林业大学张杰等<sup>[17]</sup>从微生物学实验教学内容、教学方法、引入典型案例、教育效果等方面，进行了探索，将“课程思政”元素融入学生的学习中，构建“全员育人、全过程育人、全方位育人”的校园文化。

天津大学生命科学学院朱春风等<sup>[18]</sup>结合生物专业的人才培养方案和实验课程特点，探索了一套将思政教育融入遗传学实验教学中的方案，取得了显著效果。广州卫生职业技术学院黄诚等<sup>[19]</sup>在大学生病理学课程实验教学中融入思政教育，坚持把“立德树人”作为中心环节，把思政工作贯穿教育教学全过程，实现全程育人、全方位育人，不仅提高了病理学教学效果，还显著提高了学生的操作技能、职业道德和人文素质等，对学生的未来发展具有重要意义。齐齐哈尔医学院孟娜娜等<sup>[20]</sup>发现随

着课程思政理念逐渐深入,教师不断将思政教育带进课堂,学生课堂上的表现有了较大转变。通过课程思政的实施,学生的操作技能、职业道德和人文素质等方面得到了显著提高。在医学机能实验学教学中,培养了学生团队协作和沟通能力,使其感悟生命的价值,学会了敬畏自然,在实践中逐步养成良好的学术研究和观察实验的本领,培育科学精神、探索创新精神,培养学生抽象思维、逻辑推理等方面的能力和服务国家的本领。中国农业大学于静娟等<sup>[4]</sup>在讲授综合性实验课程分子生物学实验和基因工程实验技术时,将思政教育贯穿在实验课程授课过程中,将专业知识传授和价值观引领有机结合起来。从教师的表率作用、经典文献研读和半开放实验几个方面,培养了学生实事求是的科学态度和团结合作、持之以恒的精神,面对问题和解决问题的能力,使学生获得了极大的成就感,激发了学生从事科学研究的热情,于潜移默化中培养学生建立积极向上的人生态度和勇于探索的科学精神。

此外,长沙理工大学朱华丽等<sup>[21]</sup>以大学物理实验模拟法测绘静电场为例,探讨了将课程思政教育融入实验教学的创新方式。通过实验课程建设,指导理工科学生掌握实验原理和实验技能的同时,激发了学生科学精神和理性思维,发挥了实验教学与课程思政教育的协同效应。

## 2 结语

实验课是培养学生实践创新能力的重要平台,很多重要科学研究成果都是在实验室产生的,在实验软硬件方面融入思政教育元素,可在潜移默化中激发学生的求知欲、好奇心以及努力钻研的精神,培养符合时代要求的高素质人才。实验课程要遵循教育规律,注重课程的育人理论与实践课程结合,要让思想政治、立德树人的内容有机地融合在专业实验课程中,要让学生真正地从实验过程和现象中去达成学习目标,进而形成正确的价值观、人生观。课程思政立足于育人的长远性,不仅要立足于学校,而且要立足于社会,教学环节要始终把握教书育人理念,最终真正实现对大学生精神上的引领。

综上所述,笔者认为,在高校实验课程中强调并推进“思政建设”是向教育“初心”回归的必然选择,是一项需要长期坚持的目标,在高校实验教学中有机融入思政教育元素具有紧迫性和必要性,是对新时代全体教育工作者提出的新要求,在高校实验教学中融入思政教育元素,增强教学的吸引力、说服力和感染力,引导学生主动学习、积极思考,在潜移默化中实现习近平新时代中国特色社会主义思想

社会主义思想的理论认同。

## 参考文献

- [1] 樊静.高等教育专业实验课堂教学的思政教育改革研究[J].农村经济与科技,2019,30(24):275-276.
- [2] 刘金库,周丹,卢怡,等.感恩意识教育融入实验课堂:课程思政新载体的探索与实践[J].化工高等教育,2020,37(3):109-112.
- [3] 徐虹.“课程思政”视域下高校实验教学中思政教育元素的渗透[J].大众文艺,2020(6):193-194.
- [4] 于静娟,胡剑,王娜,等.思政教育在专业实验课教学全过程的贯穿[J].教育教学论坛,2020(9):34-35.
- [5] 龚晓武,边丽,夏新福,等.大学实验化学教学中课程思政教育的探索[J].教育现代化,2019,6(82):220-221.
- [6] 李石雄,陆嫣.基于创新条件下深化化学类实验课的思政教育改革探讨[J].广东化工,2020,47(15):213-214.
- [7] 冒爱荣,姚瑶,孙明珠,等.基础化学实验课程中融入思政教育的探索与实践[J].广州化工,2020,48(22):232-234.
- [8] 翟江丽,刘欣.在基础化学实验III(3)中渗透思政教育的探究[J].云南化工,2020,47(5):164-165.
- [9] 周淑晶,张义英,魏洪福,等.将思政教育融入到有机化学实验教学的探索与实践[J].化工时刊,2020,34(3):42-43.
- [10] 李进京,周淑晶,张义英,等.有机化学实验教学中开展思政教育的探索与实践[J].山东化工,2020,49(4):175-176.
- [11] 李慧,张留学,王红芳,等.思政教育在无机化学及实验课程中的融入初探[J].教育现代化,2019,6(77):295-297.
- [12] 张谱.如何在分析化学实验教学中渗透思政教育[J].教育现代化,2019,6(74):270-271.
- [13] 李波,吕俊杰,卞伟,等.医用化学实验教学中融入思政教育方法初探[J].广州化工,2020,48(9):193-194,204.
- [14] 柯瑾,丁雄,王皎,等.药剂学实验教学中有机融入思政教育探索[J].教育教学论坛,2020(38):56-57.
- [15] 安英,范红艳,任旷,等.药理学实验中思政教育体系的建立[J].卫生职业教育,2020,38(5):23-25.
- [16] 邓云霞,娄向新,张兴群.将思政教育融入“微生物学实验”课程的教学探索[J].广东化工,2020,47(22):196-197.
- [17] 张杰,刘长莉,王文婧,等.“微生物学实验”课程引入思政教育的探索[J].微生物学通报,2020,47(4):1186-1190.
- [18] 朱春风,宫晓群.浅谈《遗传学实验》课程思政教育的设计与实践[J].高教学刊,2020(8):102-104.
- [19] 黄诚,杨少芬,李佩琴.思政教育融入病理学课程实验教学的探索[J].卫生职业教育,2020,38(24):39-41.
- [20] 孟娜,何雨惠,卢长柱,等.医学机能实验学课程中开展思政教育探讨[J].卫生职业教育,2020,38(24):27-28.
- [21] 朱华丽,唐贵平,黄小青,等.模拟法测绘静电场实验教学结合课程思政教育的探讨[J].科教导刊(下旬),2020(18):135-137.

(本文责编:刘言言 本文校对:夏金婵 收稿日期:2021-01-20)

# 基于云课堂的混合式教学模式 在影像设备学教学中的应用\*

樊冰

(南阳医学高等专科学校医技系, 河南 南阳 473000)

**摘要:**目的 探讨基于云课堂的混合式教学在医学影像设备教学全程中的应用效果。方法 选择南阳医学高等专科学校2019级医学影像技术专业普大1班、普大2班学生为对照组和实验组。对照组实施传统教学模式, 实验组采用基于云课堂的混合式教学模式。比较2组的期末考试成绩及优秀率, 调查问卷评价教学效果。结果 实验组期末考试成绩及优秀率均高于对照组, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ); 课程结束时, 98.78% (81/82)的学生对混合式模式教学效果非常满意, 92.68% (76/82)的学生期待继续使用此教学模式。结论 基于云课堂的混合式教学模式有利于增进信息技术与教育教学的融合, 促进学生发挥主观能动性重构及内化知识, 拓展学习的深度及广度, 从而有效提高教学质量。

**关键词:** 云课堂; 混合式教学; 影像设备学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.008

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0021-03

**The Application of Mixed Teaching Mode Based on Cloud Classroom in the Teaching of Imaging Equipment Science**

FAN Bing

(Department of Medical Technology, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the application effect of mixed teaching based on cloud class in the whole teaching process of medical imaging equipment. **Methods** Students from Class 1 and Class 2 of medical imaging technology of Nanyang Medical College in Grade 2019 were selected as the control group and the experimental group respectively. The control group adopted the traditional teaching mode, and the experimental group adopted the mixed teaching mode based on cloud classroom. The Results of the final examination and the excellent rate of the two groups were compared, and the teaching effect was evaluated by questionnaire. **Results** The total score and excellent rate of the experimental group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). By the end of the course, 98.78% (81/82) of students were very satisfied with the Results of the mixed teaching model, and 92.68% (76/82) expected to continue using it. **Conclusion** The mixed teaching mode based on cloud classroom is conducive to improving the integration of information technology and education teaching, promoting students to exert their subjective initiative to reconstruct and internalize knowledge, expanding the depth and breadth of learning, and effectively improving the quality of teaching.

**Keywords:** cloud classroom; mixed teaching; imaging equipment science

医学影像设备学综合性强、逻辑性强、涉及面广、实践性强, 是兼具工科、医学双重特色的理实一体化课程<sup>[1]</sup>。由于学时少、内容更新快且抽象难懂, 传统的填鸭式教学方式已很难满足学生的学习需求, 课堂授课无法激励学生的学习积极性, 学生学习兴趣低、动手能力较差, 教师“教”与学生“学”均存在极大难度, 教学效果不理想, 深化教学改革势在必行。云课堂是将网络化学习与传统学习模式的优势高度融合而成的新型混合式教学工具, 以“互联网+”技术为依托, 打破学习空间限制, 为学生全面构建课前预习-课堂教学-课后巩固的序贯性沟通桥梁, 衔接了线上线下实时师生互动, 有效增强课堂教学的高效性、吸引性和渗透性。思维导图是基于多媒体技术基础将教学重难点及其二级分支等知识, 依其内部联系以图象、文字、色彩等衔接, 使师生明确并构建知识点的内部网络, 利于强化学生良好的知识记忆和动手能力, 促进其对教学

内容的理解和掌握<sup>[2]</sup>。本研究将医学影像设备学教学改革作为切入点, 在教学过程中借助“云课堂”和思维导图优势实施混合式教学, 取得较好的教学效果。报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 南阳医学高等专科学校高职学生医学影像设备学课程在第1、2学期讲授, 共128学时。本次研究时间为第2学期, 选择医学影像技术专业2019级普通大专1班共80人为对照组, 2019级普通大专2班共82人为实验组。2组学生平均年龄(20.68±0.97)岁, 其一般资料比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组学生的教学大纲、教材、授课计划、授课教师、考核教师等情况均一致。

**1.2 教学方法** 对照组实施传统模式授课, 即教师讲授+电教播放+学生学习与反馈+教师总结、考核。课堂教学以教师的教案、课件讲授为主。

实验组实施基于云课堂的混合式教学模式授课。(1) 课前阶段: 课前7 d, 教师将本次课程的内容以思维导图

\* 基金项目: 河南省卫生健康委医学教育改革项目【No.WJLX2018176】

的形式绘制出来。如以“X线影像伪影排查”为例，贯穿X线影像设备的结构、基本电路原理、操作方法等重、难点内容；同时依据教学大纲，教师围绕教学重、难点，精心设计学习问题，依托“云课堂”设置学习时间，发放相关学习任务（知识点思维导图、测评题、带语音旁白的PPT、微视频、典型案例）及配套的线上学习资源等。学生自行分组，每组8~9人，学生充分预习并针对案例涉及知识点开展小组讨论，制作PPT，并进行线上习题测评。教师定时查看学生学习进度，及时反馈。（2）课中阶段：各组组长轮流展示PPT，汇报学习成果，一组展示时，其他学生以思维导图的形式进行记录，必要时教师进行知识点讲解和补充。教师通过“云课堂”即刻接收反馈，针对学生存在的共性问题，组织组间讨论，并再次进行引导及解答，力求重点突出，难点分散，学生能较好地掌握本节课的讲授内容。（3）课后阶段：教师在“云课堂”平台推送复习任务单拓展内容，知识点不少于8个。学生根据任务单对学习内容进行复习总结，进一步内化重难点知识，并通过讨论区二次反馈相关疑难问题，增进师生、生生的互动，引导学生进行知识拓展学习。授课结束后，教师利用投票功能，发布投票问题：基于云课堂混合式教学在本次教学中的学习效果如何？通过分析整理学生投票结果及其他教学数据，评估学生学习效果，调整相应教学策略，为下次课做准备。

**1.3 教学效果评价** 期末考试成绩及优秀率（成绩85分及以上所占比例）。课程开始前后，通过问卷星进行教学效果调查，问卷内容信效度较高。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 19.0软件进行分析。计数资料采用率(%)表示，组间比较为 $\chi^2$ 检验，计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用独立样本 $t$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组期末考试成绩比较** 实验组期末考试总成绩、成绩优秀率均高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组期末考试成绩及优秀率比较

项目	实验组 (82人)	对照组 (80人)	$t/\chi^2$ 值	$P$ 值
选择判断题/ $(\bar{x}\pm s)$ , 分	54.2±8.6	49.3±7.0	3.982	0
填空/ $(\bar{x}\pm s)$ , 分	8.5±2.0	7.4±1.7	3.775	0
简答/ $(\bar{x}\pm s)$ , 分	9.4±3.5	7.6±2.2	3.929	0
案例分析/ $(\bar{x}\pm s)$ , 分	18.3±5.6	13.4±4.3	6.256	0
期末总成绩/ $(\bar{x}\pm s)$ , 分	93.6±5.5	82.3±6.0	12.487	0
优秀/[人数/(%)]	68(82.93)	45(56.25)	13.659	0

**2.2 教学效果评价** 开课前，实验组36.59% (30/82)的

学生赞同混合式教学模式，课程结束时97.56% (80/82)的学生认为混合式教学有利于提高学习主动性和分析解决问题的综合能力。98.78% (81/82)学生对教学效果非常满意，1.22% (1/82)学生较满意。92.68% (76/82)学生认为混合教学模式创新了学习方式，有助于激发学习兴趣、培养自主探究能力、拓展知识，期待继续使用。96.34% (79/82)学生认为雨课堂的课堂弹幕等功能结合思维导图手段对学习帮助很大。

## 3 讨论

**3.1 医学影像设备学教学现状** 该课程在需要数学、电子学、物理、计算机技术等基础知识为铺垫的同时需研究影像设备的内部构造，直观性低。受学校教学医疗设备资源有限及课程的学科特点影响，加之学生基础理论知识较弱，教师在教学过程中需花费较多时间讲授基础理论，尤其是学习涉及抽象性概念或复杂的电路图时，学生仅凭想象结合教材图片去理解机器内部结构或电路图，导致对知识一知半解或完全不懂，教学难度增大。此外，实验教学中，由于影像设备数量少，体积大，无法随时演示及观察设备内容构造，部分学生对课程重视程度不够，缺乏学习兴趣。因此，如何利用现代化信息技术优化教学内容和手段，寻求合适的教学方式，将复杂、抽象、枯燥的知识变得简单、直观、形象，激发学生学习兴趣，是当前教学工作中亟待解决的问题。研究证实，智慧课堂联合思维导图混合式教学有助于课堂教学的改进和优化，能够建立新的课堂教学生态，利于解决这一问题<sup>[3]</sup>。

**3.2 基于云课堂的混合式教学模式有助于提升学生学习效果和综合能力** 本研究结果显示，实验组学生期末考试成绩及优秀率高于对照组( $P<0.05$ )，且实验组学生对教学效果评价更高，与冯辉等<sup>[4]</sup>研究结果一致，表明基于云课堂的混合式教学能高效衔接线上虚拟课堂与线下教学进程，针对性掌控课前准备、课堂活动、课后复习等关键性学习环节，优化教学手段，增加师生互动，继而实现教师主导、学生主体的高效课堂教学。课前借助“云课堂”发布教学课件、微视频、案例分析、课前测试题，引导学生通过自行查找资料、小组讨论完成知识任务的预习及课前测试，便于教师动态掌握学生自主学习情况并调整后续课堂设计，促进学生自主学习与拓展，改善学习体验。同时教师对重难点知识进行思维导图绘制，可直观展示本节课知识的关联和思考过程，帮助学生理清思路，提高其对知识的整体把握及学习记忆能力。课中教师与学生在“云课堂”实施互动，学生分组讨论学习过程重难点、汇报讨论结果，可使学生充分融入教学，激发专业学习兴趣，促进积极思考，更好的调动学习主动性、积极性，增进学生间的团结协作性及互动质量，不仅能较好地完成教学任

务,同时也能有效增强学生的综合能力。课后阶段的复习任务单及拓展知识推送,有助于帮助学生进一步巩固教学重难点知识,提升学生的综合素养,继而提高期末考试成绩和优秀率,显著改善教学效果。

**3.3 基于云课堂的混合式教学模式具有信息化时代特色更易被学生接受和使用** 通过将云课堂平台的PPT同步与反馈、习题测评、课件推送、“弹幕式”讨论、数据收集等功能贯穿至整个教学过程,使课程内容更简洁易懂,最大限度地提高学生学习效率,促使手机从“辅助娱乐”转为“学习利器”,从而高效达到教学目标,学生更肯定及接受此教学方式<sup>[5]</sup>。

总之,基于云课堂的混合式教学模式,变革了传统课堂教学结构中的相关教学要素,利于促进信息技术与教育教学的高度融合,促进学生发挥主观能动性重构及内化知识,拓展学习的深度及广度,从而提高教学效果,质性

(上接第17页)教育内容较少。长此以往,逐步形成“思政教育与学生无关,仅属于思政教师任务”的错误认识,继而使专业课开展思政教育的难度增大。教师作为推动思政教育工作开展的核心实施者,首先应增强自身责任感和使命感,显著提升自我思政教育水平,以自我行为规范传播职业道德及医学科学精神并影响学生,从而逐步增进思政教育在医学教学过程中的渗透力与影响力。

免疫学检验课程教学模式常以传统讲授为主。学生常对抽象概念不理解,难以构建起完整的知识框架,只能死记硬背相关知识,师生互动缺乏,学生知识整合能力、分析解决实际问题的能力明显不足,学生课程学习兴趣低,教学效果不理想<sup>[3]</sup>。本课程组基于课程性质特点,通过优化教学大纲,深挖与课程紧密关联的思政教育资源及优势并在课堂教学环节中寻找恰当的切入点和融入点,借助教材、互联网等载体的作用,结合线上线下混合式教学方法,适时融入,继而利用“润物无声”思政元素,潜移默化地使课堂教学中难理解、枯燥乏味的学习内容增添更多“思政味”及“人情味”,强烈激发学生对本专业的学习兴趣,夯实其“不忘初心,砥砺前行”的使命感,促使学生在学习免疫学检验知识和技能的同时,强化自身素质与职业素养,提升思想政治觉悟,增强道德和医德水准,能在临床实践中发自肺腑地爱岗敬业,保持热心、爱心与责任心,促进医患人际关系,最终达到技、艺、德三位一体化的境界。此外本课程还建立多元化的考核评价制度,优化考核指标,基于同行评议、教师及学生等评价动态分析授课教师、资源库建设、教学设计及效果,有效保证“课程思政”持续推进,稳步增进思政效果<sup>[4]</sup>。本研究结

推进影像设备学课程的教育教学改革。

#### 参考文献

- [1] 刘娜,周瑞珍.混合式教学模式在生物化学教学中的探索与实践:以诺贝尔奖为切入点[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):158-160.
  - [2] 纪海茹,侯志平,何培元,等.思维导图在病理学教学中的应用效果研究[J].重庆医学,2020,49(7):1202-1204.
  - [3] 吴若霞,谢雪姣,吴湘,等.基于雨课堂的混合式教学模式在伤寒论教学中的应用与思考[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):92-94.
  - [4] 冯辉,刘飞,李成,等.医学免疫学线上线下混合式教学在“5+3”一体化本科教学中的初探[J].中国免疫学杂志,2020,36(18):2226-2228,2231.
  - [5] 王慧敏,史圣华,金星,等.基于“互联网+”的中药学混合式教学模式改革[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(12):153-155.
- (本文责编:刘言言 本文校对:赵文博 收稿日期:2021-01-18)

果显示,研究组学生对课程的兴趣度更高,其对于课程安排、教学内容、教学方法的满意度高于对照组,社会主义核心价值观培养总评分高于对照组,且不同阶段的成绩均显著优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),表明免疫学检验课程思政教学改革取得了一定成效,教学效果获得显著提高。

#### 4 结语

教师有责任和义务将“思政育人”的理念持续贯穿于整个免疫学检验课程教学过程中,围绕教学大纲及教学目标,将蕴含于专业知识的德育元素精准融合,弘扬社会主义核心价值观,传播新时代正能量,培养医学检验技术专业学生精湛的技术及爱岗敬业、团队协作、服务人民的情操和健全的人格,从而高质量完成立德树人任务,有效提高学生的专业竞争力、胜任力与自豪感<sup>[5]</sup>,为国家培养德才兼备的复合型卓越医学人才奠定坚实基础。

#### 参考文献

- [1] 岳鑫,刘德旺,张英,等.思政教育融入药用植物栽培学教学的探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(18):152-154.
  - [2] 于晓丽,邵丽军,李万伟,等.新冠肺炎疫情期间免疫学检验线上教学研究[J].中国免疫学杂志,2020,36(18):2208-2211.
  - [3] 张继雯,宋殿荣,郭洁,等.混合式慕课在融入思政教育的中医妇科学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):15-17.
  - [4] 许飞,聂志妍,郑芸,等.《免疫学检验技术》优质在线开放课程的探索与实践[J].国际检验医学杂志,2020,41(8):1011-1015.
  - [5] 贾永艳,徐翠珊,祝侠丽,等.融合思政元素中药药剂学丸剂章节教学探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(11):5-7.
- (本文责编:秦琳 本文校对:任乐 收稿日期:2021-01-20)

# PBL 结合 CBL 的形成性评价体系 在中医护理临床教学中的应用\*

高志芳 李晓晨<sup>※</sup>

(中国医科大学附属第一医院中医科, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:**目的 研究以问题为导向(Problem-based learning, PBL)结合以案例为导向(Case-based learning, CBL)教学模式的形成性评价体系在中医护理临床教学中的应用效果。方法 将90名中医护理临床实习学生分为实验组、对照组各45名,2组均进行PBL结合CBL教学,对照组实施一次性终结考核评价;实验组联合实施形成性评价和终结性评价。结果 实习结束后2组考试成绩和教学满意度问卷调查结果相比较,实验组均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 PBL结合CBL教学模式的形成性评价体系在中医护理临床教学中应用,可明显提高教学效果,值得进一步推广。

**关键词:** 形成性评价; PBL; CBL; 教学模式; 中医护理; 临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.009

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0024-04

## The Application of the Formative Evaluation System of Problem-based Learning Combined with Case-based Learning Teaching Mode in the Clinical Teaching of Traditional Chinese Medicine Nursing

GAO Zhifang, LI Xiaochen<sup>※</sup>

(Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

**Abstract:** **Objective** To study the application effect of the formative evaluation system of problem-based learning (PBL) combined with case-based learning (CBL) teaching mode in the clinical teaching of traditional Chinese medicine nursing. **Methods** 90 clinical practice students of traditional Chinese medicine nursing were divided into experimental group and control group, with 45 students in each group. Both groups were given PBL combined with CBL teaching. The control group was given one-time final assessment, and the experimental group was given formative assessment and summative assessment. **Results** After the internship, the test Results and teaching satisfaction questionnaire survey Results of the two groups were compared, the experimental group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The formative evaluation system of PBL combined with CBL teaching mode in clinical teaching of traditional Chinese medicine nursing can significantly improve the teaching effect, which is worthy of further promotion.

**Keywords:** formative assessment; PBL; CBL; teaching mode; TCM nursing; clinical teaching

中医护理是基于中医基本理论指导的学科,是中医的重要组成部分,它有着悠久的历史和丰富的内涵,是一门实践性很强的学科<sup>[1]</sup>。因此,创新发展中医护理临床教学模式,激发学生的学习兴趣,促进学生的综合素质提高,是在临床教学中不断探索研究的课题。近年来本教研室由传统教学模式逐步转化为以问题为导向(Problem-based learning, PBL)和案例为导向(Case-based learning, CBL)相结合的教学模式。在此基础上,本研究改变以往的终结性评价方式,构建形成性评价体系,在中医护理临床教学中取得良好效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以中医科2018年6月—2019年6月护理实习学生90名为研究对象。将90名学生分为2个小组:对照组45名,男3名,女42名;最小年龄21岁,最大年龄23岁,平均年龄(22.55±1.06)岁。实验组45名,男4名,女41名;最小年龄21岁,最大年龄23岁,平

均年龄(22.78±1.08)岁。2组学生的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** (1)均为护理专业;(2)学生对此次调研知情同意;(3)学习积极性高,配合度良好。

**1.3 总体设计** 2组均进行PBL结合CBL教学模式。对照组采用传统的终结性评价,即实习结束一次性考核评价;实验组增加形成性评价体系,在实习过程中进行评价。2组学生实习结束后均进行百分制闭卷考核及技能操作考核。2组考试内容由中医科题库出题,题型、难度系数一致,采用双盲法流水作业阅卷,技能操作由2组教师进行考核评分。2组均进行教学满意度问卷调查,同时实验组增加形成性评价体系教学模式问卷调查。

**1.4 具体实施方法** 科室培训教师组织全体带教教师学习PBL结合CBL教学法,同时共同制定形成性评价体系指标。实施一对一带教,集中授课每周1次,护理教学查房每周1次。

(1)在学生入科当天强调医院及科室的相关规章制度,介绍病区环境、收治的病种、常用的中医疗法及护理技术。护理培训教师为学生分配带教教师。(2)护理培训

\* 基金项目: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研究立项课题【No.N2016B-ZY010】

※通信作者: f1yleeo@163.com

教师根据实习大纲,将常见典型病例和中医疗法及护理技能进行整理与汇总,制定一份教学指南,包括教学目标、内容、计划、具体过程、评价方法,发给学生作为实习资料。(3)集中授课前2d,选择资料中常见典型病例并提出问题,让学生自行查阅相关资料,先进行自我学习。授课期间,带教教师以典型病例为主要授课内容,对学生进行分组,每组3~4名,以小组的形式对典型病例的问题进行讨论与分析,带教教师最后进行统一的点评和总结。(4)护理教学查房在患者床旁进行,由学生汇报病史、查体、提出辨证施护措施和应用的中医治法及护理技术,带教教师点评后根据病例特点提出问题,学生分析讨论发言阐述观点,最后带教教师评价总结。

### 1.5 评价方法

**1.5.1 对照组** 实习结束后采用一次性终结性闭卷考试和中医护理技术操作一次性考核,总分均为100分。考试结束后进行问卷调查。

**1.5.2 实验组** 通过查阅、整理和分析文献资料,针对中医护理专业临床教学的特点和主要考核环节,结合形成性评价的具体形式,初步构建形成性评价指标体系<sup>[2-4]</sup>。评价体系对学生的学习态度、学习过程、学习效果3个方面进行评价,包括:(1)实习的精神状态;(2)沟通能力;(3)PBL结合CBL教学病例讨论个人综合表现;(4)护理教学查房表现;(5)教学内容接受及理解情况;(6)理论联系实际,同时每个二级评价指标下,建立三级评价细则。共60分:占理论成绩的30%;占中医护理技能成绩的30%。见表1。

表1 中医护理临床教学形成性评价指标体系

一级评价指标	二级评价指标	三级评价指标
1学习态度(20%)	1.1精神状态(10%)	1.1.1全勤无请假
		1.1.2学习兴趣高
		1.1.3临床工作主动
	1.2沟通能力(10%)	1.2.1语言文明亲切
		1.2.2师生交流顺畅
		1.2.3生患互动和谐
		2.1.1观点准确
	2.2护理教学查房表现(10%)	2.1.2语言表达流畅
		2.1.3发言积极
		2.2.1病史汇报全面
2.2.2查体正确		
3学习效果(20%)	3.1教学内容接受及理解情况(10%)	2.2.3辨证施护措施准确
		3.1.1接受全面
		3.1.2理解准确
	3.2理论联系实际(10%)	3.1.3掌握关键点
		3.2.1能整体观察病情
		3.2.2能运用中医思维指导生活起居
		3.2.3能规范操作中医护理技术

**1.6 观察指标** (1)实习结束后进行理论知识和中医实践技能考试,并调查学生对于授课方式的满意程度,其中满意:10分;一般:5分;不满意:0分。(2)对实验组进行形成性评价体系问卷调查,问卷中共10个问题,调查学生对形成性评价体系的认可度及该评价体系对学生学习兴趣以及学习能力的影响等。肯定为1分,否定为0分。

**1.7 统计学方法** 应用SPSS 22.0软件进行分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )方式表示,采用t检验,计数资料用率(%),采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 实习结束考试成绩和满意度调查结果** 结果显示实验组考试成绩及教学满意度均优于对照组,2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组考试成绩及教学满意度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	理论知识成绩	中医技能成绩	教学满意度调查
实验组	45	91.35 ± 2.658	92.60 ± 1.623	9.00 ± 2.523
对照组	45	84.70 ± 4.536	81.75 ± 3.835	7.44 ± 3.130
t值		8.639	12.529	4.458
P值		<0.001	<0.001	<0.001

**2.2 形成性评价体系问卷调查结果** 实验组多数人对形成性评价体系持肯定态度。见表3。

表3 中医护理临床教学形成性评价体系问卷调查结果(实验组)

调查项目	人数	肯定人数/名	百分率/%
加深了对中医护理知识的理解	45	42	93.33
提高了中医临床思维能力	45	40	88.89
提高了对中医护理的学习兴趣	45	41	91.11
有利于今后的临床护理工作	45	40	88.89
提高了自主学习能力	45	42	93.33
提高了中医护理技能操作能力	45	43	95.56
提高了语言表达能力	45	42	93.33
提高了团队协作能力	45	43	95.56
赞成PBL结合CBL教学模式	45	43	95.56
赞成形成性评价	45	42	93.33

## 3 讨论

**3.1 教学模式改变催化评价模式改变** 教育者努力探寻一种可以促进学生可持续的自我引导学习的教学法。有研究评估了PBL、CBL和形成性评价教学法在护理学教育课程中有促进学生探索和相关技能发展的效果<sup>[5-8]</sup>。以问题为导向的PBL教学方法是以学生为中心的教育方式,其核心理念在于以问题为基础,将学生作为教学主体,通过小组讨论模式,积极发挥教师引导作用,并在提出问题、假设推断、结果论证的动态过程中使学生掌握学科知识的教学方法<sup>[9]</sup>。以案例为导向的CBL教学法是一种研究型学习模式,在实践性和应用性较强的医学领域被广泛运用<sup>[10]</sup>,这种以病例为基础的教学法模式相比传统教学方式而言,能有效培养学生的思维能力,增强其思考的积极主动性,

提高学生的临床实践能力<sup>[11]</sup>。通过选择常见典型病例提出问题,让学生主动收集资料分组讨论,从而将2种教学模式相结合,有助于提高中医护理学生的综合素质。形成性评价具体是指在教学过程中,从理论知识、综合技能、实习态度等方面动态检测学生的进步情况,监控学生知识与综合能力的提升,评价学生的学习进展情况,最终以反馈的形式来使教师掌握信息,进而调整教学方案,提升教学质量<sup>[12,13]</sup>。教学质量评价体系是临床教师提升教学质量的重要手段之一,同时也是实现人才培养目标的重要途径<sup>[14]</sup>。在PBL结合CBL教学模式基础上应用形成性评价体系,目的在于获得评价结果并利用评价得到的反馈,实施渐进、可持续的教学改变,客观、公正地评价,有助于教师改进教学过程,提高学生学习质量,达到教学相长的效果。本研究发现应用形成性评价的实验组学生,理论成绩和中医护理技能操作成绩均优于对照组,且对教学的满意度高,分析原因在于采用形成性评价体系,不只注重结果做终结性评价,更是强化了中间过程的监控,客观、真实地反映了临床教与学的情况,可不断发现学生在临床学习中出现的问题,根据评价反馈调整教学计划及时做出补救<sup>[15,16]</sup>。形成性评价的主体在于学生,临床教师通过用常见典型病例提出问题,告知学生本阶段的学习目标,在学生寻找、分析、探讨问题答案过程时,教师对学生的表现、态度、情感、学习策略、思维方法等实施形成性评价,了解学生对知识的掌握程度,以便对教学方案、方法手段进行调整,通过评价不断反思教学,诊断教学方案、教学计划和教学过程中存在的问题,给予学生及时的反馈信息,帮助学生修正学习轨道,激励学生的自主学习意识,使学生不断地向学习目标迈进<sup>[17]</sup>。从而全面促进教学质量提高。

**3.2 PBL结合CBL教学法的形成性评价模式对学生学习的促进作用** 中医护理临床教学主要是培养学生的中医临床护理思维能力及中医护理基本操作技能,是学生从理论到实践的桥梁<sup>[18]</sup>。中医护理基础理论抽象、难懂,尽管是一门以实践为主的课程,学生的学习热情和兴趣往往也不高,临床思维能力得不到较好的发挥。以一次终考成绩决定学生命运的终结性评价,通常导致很多学生在考前用强行记忆的突击方式来应付考试,其实并未真正掌握理解中医护理的理论和实践技能,更无从谈运用。PBL结合CBL形成性评价教学模式,以病例作为问题的教学方法,它打破传统教学方法界限,将中医护理理论知识和临床实践进行有机结合,且不以终结性评价为惟一评价方式,教师就学生参与PBL结合CBL教学时的积极性、团队合作精神、自主学习能力和问题回答准确性、语言表达能力等进行量化评分。教学由以往的教师“独唱”,变成学生自己查资料、整理分析、讨论,抢先发言的“大合唱”。其学习氛围具有很大的包容开放性,学生能充分发挥自己

的特长,学生之间相互学习、相互促进、相互成长,学习积极性明显提高。本研究在形成性评价体系问卷调查中,发现学生普遍认为该评价方式对提高自主学习能力、中医临床思维能力、临床操作能力、语言表达能力等有良好的促进作用。形成性评价是对传统评价的一个拓展和延伸,有着良好的互补作用。形成性评价在国外已得到了广泛应用,它对提高学生的综合技能和综合素质有着重要的推动作用<sup>[19-22]</sup>。形成性评价是一个动态的过程<sup>[23,24]</sup>,其以学生为主体,动态观察学生在临床实习中运用知识和展现知识的能力,使学生在实践中发现问题,并且分析问题以及解决问题,可最大限度调动学生的求知欲望,激发学习动力,逐渐提高自学能力,从而全面提高学生的临床综合能力。学生与教师之间频繁互动,双方在教与学中实现共赢。学生的后续学习能力得到明显提高,这才是PBL结合CBL教学模式最重要的优点,也是形成性评价实施的目的。

综上所述,在中医护理临床教学中应用PBL结合CBL的形成性评价体系,取得的教学效果良好。它让教师在临床教学中通过动态评价不断发现问题,又不断解决问题,从而达到教学质量持续改进、教学效果螺旋式提升的目的<sup>[25]</sup>,值得进一步推广。但由于是初步尝试,所设立的评价指标尚不健全,需要今后不断总结教学中出现的问题和学生反馈的信息,逐步加以完善。

#### 参考文献

- [1] 徐一慧.对中医护理教学的思考[J].内蒙古中医药,2016,35(2):165-166.
- [2] KAEMMERER H, GORENFLO M, HOEPER M, et al. Pulmonary arterial hypertension in patients with congenital heart disease: current issues and health care situation[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2013, 138(23):1247-1252.
- [3] 陈艺坛, 陈光, 严培, 等.连续血液净化救治慢性肺源性心脏病并重度低钠血症的疗效观察[J].临床军医杂志, 2013, 41(8):780-782, 788.
- [4] 何世聪, 谢汉文.慢性肺心病急性发作期合并低钠血症对临床疗效影响[J].临床肺科杂志, 2013, 18(2):348, 356.
- [5] 陈立萍, 潘玉梅, 李青荷, 等.PBL教学模式在重症医学科新护士规范化培训中的应用及效果评价[J].护士进修杂志, 2011, 26(24):2239-2241.
- [6] 张璐, 李萌.TBL融合PBL教学法在外科临床护理教学中的应用[J].护理研究, 2015, 29(8):956-957.
- [7] 李中华.PBL教学模式在护生临床带教中的应用与影响[J].中国社区医师, 2016, 32(10):196-197.
- [8] 张玮, 刘宇, 陈岩, 等.PBL教学法在护理本科临床专业课教学中的应用进展[J].中华现代护理杂志, 2015, 21(6):733-735.
- [9] 罗勇, 丁波, 袁璐.启发式教学法结合PBL教学法在内分泌科实习教学中的应用[J].中国继续医学教育, 2018, 10(15):21-22.
- [10] 陈敏广, 杨青, 张海邻, 等.案例教学法在儿科专业小班课堂教学中的应用[J].浙江医学教育, 2015, 14(3):17-19.
- [11] 岳琳, 牟绍玉.PBL结合CBL双轨式教学在《外科护理学》教学中的应

# 经络腧穴学智慧创新线上教学体系建设初探\*

刚晓超 陈阳 李慧璟 胡英华 马长春 洪嘉婧 项鑫 陈邵涛 王储平 刘明军<sup>※</sup>

(长春中医药大学针灸推拿学院, 吉林 长春 130117)

**摘要:** 经络腧穴学是全国高等中医院校针灸推拿学专业的基础课程, 在针灸推拿学科教育教学中占据重要地位。为深入研究提升经络腧穴学线上教学质量, 初步构建以“教师与学生智慧创新思维发展”为核心理念的线上课程教学平台, 通过建立“多维一体”线上教学平台, “融合资源”保障线上教学质量, “混合评价”优化线上教学体系等教学改革, 为经络腧穴学线上教学课程建设提供新思路、新方法。

**关键词:** 经络腧穴学; 智慧创新; 线上教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.010

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0027-03

## Exploration on the Construction of Online Teaching System of Smart Innovation in Meridian and Acupoint

GANG Xiaochao, CHEN Yang, LI Huijing, HU Yinghua, MA Changchun,

HONG Jiaping, XIANG Xin, CHEN Shaotao, WANG Chuping, LIU Mingjun<sup>※</sup>

(School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** Meridians and acupoints is a basic course of acupuncture-moxibustion and tuina in university of Chinese medicine, which plays an important role in the education and teaching of acupuncture-moxibustion and tuina. In order to further study and improve the quality of online teaching of meridian and acupoints, an online course teaching platform with the core idea of “the development of teachers and students smart innovation” was initially constructed. Through the establishment of “multi-dimensional integration” online teaching platform, “riveting resources” to ensure the quality of online teaching, “mixed evaluation” to optimize the online teaching system and other teaching reform, it provides new ideas and new Methods for the construction of online teaching course meridian and acupoints.

**Keywords:** meridians and acupoints; smart innovation; online teaching; teaching reform

经络腧穴学是全国高等中医院校针灸推拿学专业的  
基础课、主干课、重点课, 又是针灸推拿学科从基础过渡  
到临床的桥梁性课程<sup>[1]</sup>。线上教学狭义的概念是指师生同  
步在网络上进行教学沟通; 广义的概念是包括同步与异步

进行的师生互动<sup>[2]</sup>。本研究中的“智慧创新”, 形式上指  
的是“智慧创新线上教学平台体系构建”, 实质上是“教  
师与学生智慧创新思维体系平台构建”。通过研究教师在  
经络腧穴学线上教学的实践过程, 探索教师如何运用自身

用[J].激光杂志, 2011, 32(4):92-93.

[12] 苏承辉.慢性肺源性心脏病86例临床分析[J].航空航天医学杂志, 2012, 23(2):203-205.

[13] 李卫芬.心电图对肺源性心脏病诊断和预后评估价值[J].中国基层医药, 2012, 19(21):3322-3323.

[14] 孙彩云.高校发展性教师教学评价体系研究[D].南京:南京航空航天大学, 2011.

[15] 薛洁, 韩荣, 潘蓉, 等.动态评价理论在临床实习管理中的应用[J].新疆中医药, 2008, 26(5):54-56.

[16] 丁四清, 谢建飞, 肖美莲, 等.创新临床护理实习管理模式的探讨[J].中外医疗, 2010, 29(35):127-128.

[17] 刘连生, 李吉平, 李翎薇, 等.形成性评价在影像学教学中的应用[J].中国继续医学教育, 2018, 10(25):25-27.

[18] 于春光, 郝玉芳, 陈岩.中医临床护理学开展双语教学的设想和思考[J].中医教育, 2010, 29(3):69-71.

[19] BAHAT G. Risk of proton pump inhibitor-induced mild hyponatremia in older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2014, 62(6):1206-1207.

[20] 毕君富, 刘萍, 廖芝顺.慢性肺源性心脏病合并低钠血症的临床分析[J].实用心脑血管病杂志, 2013, 21(5):113-114.

[21] 吴淑霞.20例慢性肺源性心脏病合并低钠血症临床分析[J].中国老年保健医学, 2012, 10(1):50.

[22] 曾秉杰, 林波.慢性肺源性心脏病急性加重期合并低钠血症临床分析[J].中国实用医药, 2010, 5(19):54-55.

[23] 刘浩, 盛正发.高校课程评价中“形成性评价”探索[J].湖南人文科技学院学报, 2017, 34(4):110-114.

[24] 黄华兴, 沈历宗, 凌立君, 等.“形成性评价”在外科学实践教学中的应用与研究[J].南京医科大学学报(社会科学版), 2010, 10(2):170-173.

[25] 薛皎, 姚红艳.改进型PDCA循环法在医学院校护理教学管理中的应用[J].医学教育研究与实践, 2017, 25(4):503-506.

\* 基金项目: 吉林省高等教育学会高教科研课题【No. JGJX2020D165】; 长春中医药大学高等教育教学研究专项课题【No. XJ202001】; 长春中医药大学大学生创新创业训练计划支持项目【No. S202010199089】

※通信作者: 1245883827@qq.com

(本文责编:刘言言 本文校对:陈铭诗 收稿日期:2021-02-04)



“智慧创新教学思维”，启迪学生“智慧创新学习思维”。

### 1 经络腧穴学教学研究现状

**1.1 经络腧穴学课程研究现状** 近年来，由于越来越多的教育工作者、学者认识到经络腧穴学作为针灸推拿学专业的的基础对于整个针灸推拿学科的发展起着至关重要的作用，故经络腧穴学教学相关研究正逐渐成为针灸推拿学科的教学研究热点，相关研究呈逐年增多趋势。

**1.2 经络腧穴学线上教学研究现状** 此前经络腧穴学相关研究绝大部分是围绕线下课程的建设与改革展开，本课程网络教学相关研究虽也有开展，但长期以来总体不如线下教学研究开展广泛与丰富。本课程研究多以线下教学作为研究主要内容，仅将线上教学作为研究分支内容，起到补充及辅助线下教学的作用。此前也有较少一部分本课程研究以线上教学作为主要内容，但教学研究对象却是国际学生，研究内容是本课程的网络线上双语教学活动<sup>[3]</sup>，并非针对我国高等中医院校针灸推拿学专业本科学生开展的教学研究。近1年间，线上课程研究才逐渐有增多趋势<sup>[4]</sup>。

综上，近年高校对于线上教学研究的需求与关注程度也在逐渐增高，以经络腧穴学线上教学为主要内容的研究尚少，且在当今疫情常态化形式之下，线上教学是保障教学的最重要方式之一，针对中国高等中医院校针灸推拿学专业本科学生的经络腧穴学线上教学研究急需被填补，故关于本门课程的线上教学具有重要的研究意义。

### 2 经络腧穴学智慧创新线上教学研究的必要性

目前，大多数经络腧穴学线上教学中关于“智慧创新”指的是主要使用高科技技术，如互联网资源、智能软件等，涉及启发学生智慧创新思维发展层面的很少。美国心理学家、教育技术学权威、加州大学的梅耶教授提出：高认知活动对于教学是最为重要的，但是高行为活动，却未必是高认知活动<sup>[5]</sup>。这说明，教育过程中技术层面如先进的高科技教学载体或智能科技软件等<sup>[6]</sup>的智慧创新是重要的，但更重要的是学生的如智慧创新思维的发展这类高认知活动，而非仅仅是高行为活动。故通过将“以学生为中心”这一教育理念进行细化，在更为科学、合理、易于推广操作的“以学生智慧创新思维发展为中心”的方向上展开经络腧穴学线上教学研究是非常有必要的。

### 3 经络腧穴学智慧创新线上教学主要措施

**3.1 建立“多维一体”线上教学平台** 通过访谈、调查问卷等形式，进行学情分析，根据大数据整理归纳进行学情分析，在智慧创新思维指导下，有针对性地分类、整合、充分利用已有的经络腧穴学线上教学资源，同时建立个性化线上教学资源，组成智慧创新的“多维一体”经络腧穴学线上教学资源模块库，搭建集理论、实践和思政等“多维一体”经络腧穴学线上教学平台，在此基础上进行

线上教学实践研究。

#### 3.1.1 理论知识教学维度——系统化

**3.1.1.1 教辅文字资料** 理论知识层面，教师开课前在线上教学平台中为学生提供本学期经络腧穴学教学日历、教学大纲、网络电子教材、课程PPT、课程相关拓展阅读电子书单和电子书籍等其他学习资料，在智慧创新思维指导下建立线上理论教学“经络腧穴学线上教学文字资源模块”。便于学生预习授课内容和拓展课程相关知识视野。

**3.1.1.2 视频授课资源** 录制理论课授课视频如MOOC、速课，收集、筛选高质量线上教学资源，建立线上理论教学“经络腧穴学线上教学视频资源模块”。通过以上资源模块，配合课程中的教师线上互动讲解答疑，及充分合理运用智慧网络授课软件，使学生准确把握经络腧穴学课程基础理论知识。

**3.1.1.3 相关学科资源** 将学生学过的中医基础理论、中医诊断学、解剖学等医学基础课程中的知识点与经络腧穴学教学内容进行智慧创新联系与嵌合，培养学生学习新知识的同时主动复习学过的相关基础知识，并将这些知识通过智慧创新思维进行连接以融会贯通，启发学生的自身学习智慧，使其主动搭建头脑中的知识网络。激发学生对于未来即将接触到的临床知识的创新思考，使其逐步建构起适合自身发展的医学理论知识“整体化”创新智慧思维模式。

**3.1.1.4 线上教学方法** 建立经络腧穴学“线上智慧创新翻转课堂”“线上智慧创新病例库”“线上智慧创新翻转题库”等等“以学生智慧创新思维发展为中心”的线上教学方式方法模块，构建本课程的智慧创新线上授课资源体系平台。

**3.1.2 临床技能教学维度——精准化** 经络腧穴学作为一门理论到临床的桥梁性课程，教学目标是使学生不但要理解、记忆基础理论知识，更重要的是掌握一定的临床技能，所以智慧创新线上课程平台的临床及实践教学相关建设也尤为必要<sup>[7]</sup>。

**3.1.2.1 实训教学视频与线上针灸虚拟仿真实训操作平台相配合** 线上教学过程中，教师通过录制经络腧穴学实训课程的授课视频如MOOC、速课，以及合理利用线上资源中的实训教学模块，如长春中医药大学自主研发的基于Unity3D技术的“针灸虚拟仿真实验教学项目”、基于Visible Body的“人体循经感传的测定虚拟仿真实验平台”和“3D body”等等线上虚拟仿真教学软件，打造创新型“沉浸式”线上智慧实训课堂，增加学生学习《经络腧穴学》线上实训课程的实践性、操作性和趣味性，激发学生学习主动性与积极性，充分展现腧穴的深层空间位置及精确解剖结构，培养学生“精准化”临床医学思维模式。

**3.1.2.2 “案例教学法”与“线上翻转课堂”相结合** 教

师录制及查找经络腧穴学课程相关的“交互式病例角色扮演”线上教学视频模块,进行不同病例模拟,病例讨论和思考,为学生初步搭建理论与临床之间的“教学桥梁”。使学生通过线上学习,更加深入地掌握腧穴主治功效,并通过智慧创新学习思维进行逻辑推理,初步将经络腧穴的理论知识运用到常见病症临床诊治思维中。

将学生分成若干学习小组,运用“分组对抗点穴法”,请小组成员按统一要求与家属配合自行录制实训点穴操作视频和实训线上虚拟仿真软件操作练习录制视频等实训过程,在班级线上教学平台中播放。小组成员在线上实训课中,相互查看实训过程,讨论、辅导、思考操作视频,鼓励学生提出有难度的问题,教师统一检查记录问题,在线上实训课中有针对性地进行直播指导。通过以上方法,建立“线上翻转课堂”的智慧教学模块,形成“自主一探究一合作”的创新型线上教学模式。

**3.1.3 课程思政教学维度——个体化** 经络腧穴学线上教学中需注意将“课程思政”充分融入线上课堂,同时还应注重学生个性化差异。由于目前我们授课对象主要为“零零后”的学生群体,“零零后”学生个性更为鲜明,对自我认知更为清晰,独立人格形成更早,接受新知识的渠道更多、能力也更强。这类学生中,不同个性的学生对不同思政元素的接受度差别较大,大部分学生能够清晰地有选择性地接受课程思政知识信息,但少部分学生对不符合其以往认知层面的思政元素则表现出极端漠视,甚至可能出现抵触情绪。

所以,针对“零零后”学生,经络腧穴学线上思政教学更需因材施教。在进行思政教学的过程中,及时进行前、中、后期的调研,及时分析调研结果,进行针对个体化的正面引导。同时还要不断智慧创新优化思政线上教学资源模块,有针对性地嵌入到线上教学活动中。培养学生成为具备高尚医德医风及智慧创新精神的临床、科研、教学一体的综合技能型人才。

**3.2 “铆合资源”保障线上教学质量** “铆合资源”的过程即在经络腧穴学线上教学资源智慧创新模块打造完成后,由于模块分布在多个不同教学维度中,所以需进一步将模块分类、整理,在智慧创新教学思想指导下,设计构建符合前期学情分析的相应教学模式,最终能形成完整经络腧穴学线上课程并进行实际教学使用。

**3.3 “混合评价”优化线上教学体系** 本教学研究依据的核心教学理论基础是“以学生智慧创新思维发展为中心”,即通过线上教学活动启发学生智慧创新思维。所以学生对于经络腧穴学线上教学活动的体验、感受、接受程度和学习效果等反馈,对于评价线上教学的质量、优化线上教学体系平台等方面非常重要。

故在经络腧穴学线上教学全过程中,教师设多点调

研,设置不同形式的网络问卷调查、结合“等级激励法”进行线上单元考试测验环节,如:线上直播口试经络循行原文(要求学生闭目且露出双耳)、实训课线上直播考试点穴操作、超星学习通线上随堂测试、南琼线上考试系统N5题库建设与应用等等线上考试环节,以便时效性强、多角度、多层次、多维度评价线上教学的真实效果,全方位及时掌握线上教学突出优势和存在的问题<sup>[8]</sup>。

通过学生反馈,教师接受反馈的形式,及时调整、取长补短,真正做到教学全过程“以智慧创新思维发展为中心”展开,再将线上教学与线下教学进行对照比较。最后结合以上收集资料、进行大数据分析,形成完整的教学反思,混合评价优化经络腧穴学线上智慧创新型教学平台新模式,实现整个经络腧穴学线上教学活动的研究闭环,为今后经络腧穴学课程智慧创新、金课建设、教学质量提升等方面,打下良好基础。

#### 4 小结

经络腧穴学智慧创新型线上教学体系建设研究的应用促进了经络腧穴学教学的新方式的发展,为经络腧穴学课程建设提供了新思路、新方法。通过教学方式方法的创新,使学生通过线上学习本课程后,不仅能在头脑中搭建出经络腧穴学“精准化”医学理论智慧创新思维平台,也激发其对于真实临床世界的经络腧穴学“个体化”医疗智慧创新型思维平台构建。同时,教师引导驾驭学生形成的创新智慧型思维平台向纵深发展。最终师生相互影响,教学相长,智慧创新型思维得到共同发展,形成经络腧穴学“师生线上智慧创新教学共同体”,向培养卓越中医针灸推拿临床人才的方向发展。

#### 参考文献

- [1] 沈雪勇.经络腧穴学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2018:9-10.
- [2] 杨家兴.线上教学的带领[J].中国电化教育,2005(9):15-18.
- [3] 钱俊文.留学生《经络腧穴学》教学方法探讨[J].浙江中医学院学报,2001,25(1):72-73.
- [4] 叶崇祺,张美玉,孔棣,等.开展经络腧穴学的网络教学[C]//中国中西医结合学会.第七届全国中西医结合普通外科临床及基础研究学术会论文汇编.天津:中国中西医结合学会,2001:423-425.
- [5] 秦楠.“互联网+”背景下混合式教学模式建构研究[D].济南:山东师范大学,2017.
- [6] WANG Y P, HAN X B, YANG J. Revisiting the Blended Learning Literature: Using a Complex Adaptive Systems Framework[J]. J Educ Technol Soc, 2015, 18:380-393.
- [7] 刘明军.双师型师资队伍建设路径探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):191-192.
- [8] 洪嘉婧,景宽,胡英华,等.新媒体视阈下经络腧穴学题库改革与创新应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(6):154-156.

(本文责编:尹秀平 本文校对:李丽杰 收稿日期:2021-04-20)

# 综合教学法在中医内科学教学中的实践和研究\*

孟胜喜<sup>1</sup> 陈慧泽<sup>1</sup> 曹健美<sup>2</sup>

(1. 上海交通大学附属第六人民医院中医科, 上海 200233;

2. 上海中医药大学研究生院学位办公室, 上海 200233)

**摘要:** **目的** 探讨综合教学法(LCPT)在中医内科学教学中的作用。**方法** 将120名上海中医药大学2017级中医内科学本科生分为对照组和研究组。对照组给予传统教学法, 研究组给予LCPT综合教学法。教学结束后, 评价2组学生的理论知识、病例分析、临床操作, 采用自拟学生综合能力自评表评价2组学生的综合能力, 通过问卷调查对这2种教学法进行评价。**结果** 研究组学生临床操作、病例分析、理论知识评分均高于对照组( $P<0.05$ )。研究组学生的自学能力、理解能力、协作能力、人际沟通能力、知识运用能力及解决问题能力评分均明显高于对照组( $P<0.05$ )。LCPT在增强了病例的分析能力和临床思维、增加了学习的趣味性、提高了学习积极性和参与性、有利于掌握理论知识、有利于掌握实践操作技能、提高了学习效率、希望在其他专业继续应用及总体评价等方面的评分均优于传统教学法( $P<0.05$ )。**结论** LCPT可以明显提高学生的学习成绩, 提高学生的综合能力, 且学生对其总体评价较高。

**关键词:** 中医内科学; 综合教学法; 传统教学法; 案例教学法; 基于问题为导向教学法; 基于团队教学法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.011

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0030-04

## Practice and Research of Comprehensive Teaching Method in the Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

MENG Shengxi<sup>1</sup>, CHEN Huize<sup>1</sup>, CAO Jianmei<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Sixth People's Hospital of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200233, China; 2. Degree Office, Graduate School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200233, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the role of LCPT comprehensive teaching method in teaching of internal medicine of traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** 120 undergraduate students from Shanghai University of traditional Chinese medicine in Grade 2017 were divided into control group and study group. The control group were given conventional teaching method, and the study group were given LCPT comprehensive teaching method. After the teaching, the theoretical knowledge, case analysis and clinical operation of the both groups of students were compared, the comprehensive ability of the both groups was evaluated in the form of self-designed comprehensive ability evaluation form for students, and the both teaching method were evaluated by issuing questionnaires to students. **Results** The scores of clinical operation, case analysis and theoretical knowledge in the study group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). The score of self-learning ability, understanding ability, cooperation ability, interpersonal communication ability, knowledge application ability and problem solving ability of the students in the study group were significantly higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). LCPT in enhancing the cases analysis ability and clinical thinking, increasing interest in learning, improving the learning enthusiasm and participation, mastering the theoretical knowledge, grasping the time operating skills, improving the learning efficiency, and hoping to continue in other professional application and overall evaluation scores were superior to the traditional teaching method ( $P<0.05$ ). **Conclusion** LCPT can significantly improve students' academic performance, improve students' comprehensive ability, and students' overall evaluation of LCPT is high.

**Keywords:** internal medicine of traditional Chinese medicine; comprehensive teaching method; traditional teaching method; case-based teaching method; problem-based teaching method; team-based teaching method

中医内科学作为中医学的一门主干课程, 是连接中医理论知识和临床的桥梁, 其教学质量将会成为直接影响学生运用医学理论知识解决临床实际问题的重要因

素。提高中医内科学教学效果, 对人才培养质量和学生职业能力提升具有促进作用<sup>[1,2]</sup>。一般中医内科临床实践的时间比较短, 传统的以口头授课为主的教学方法使得学生难以充分吸收和掌握实践内容, 无法在短时间内提升综合实践能力与掌握理论知识。因此, 探寻一种能够使中医内科实践教学得到有效提升的教学方法十分必要。本研究拟引入LCPT综合教学法[联合运用传统教学法(LBL)、案例教学法(PBL)、基于问题为导向教学法(CBL)以及基于团队教学法(TBL), 即LCPT], 为中医内科学的教学改革提供新的解决方案。本研究不仅有望提高中医内科学的的教学效果, 更有望为临床医学教育

\* 基金项目: 上海市第六人民医院医学教育研究课题【No. LYJXYB2001】; 上海交通大学医学院教师培训发展项目【No. JFXM201909】; 上海交通大学教育教学研究项目【No. JYJX200025】; 上海市科学技术委员会科研计划项目【No. 19401970600, 19401932500】; 上海市卫生健康委员会进一步加快中医药事业发展三年行动计划中医药重大临床研究项目【No. ZY(2018-2020)-CCCX-4010】; 上海交通大学医学院高水平地方高校建设项目【No. 18zxy002】

改革带来新的思路。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将上海中医药大学2017级中医内科学本科生作为此次研究对象,时间在2017年9月—2019年9月,共计120人,根据随机数字表法随机分为对照组与研究组,每组60人。其中对照组男生31人,女生29人;年龄20~22岁,平均(21.2±2.5)岁。研究组男生33人,女生27人;年龄21~22岁,平均(21.6±2.8)岁。2组学生的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 教学方法

**1.2.1 确定教学内容** 选用中国中医药出版社出版,张伯礼、吴勉华主编的《中医内科学》教材。

**1.2.2 对照组** 采用常规教学法:全部理论课及实践课均为传统式系统授课,即教师授课,学生听课。

**1.2.3 研究组** 采用LCPT综合教学法:将研究组的学生平均分为5~6个小组,每小组10~12人。每个小组各选出1名小组长,负责本小组学生的学习内容汇总及与授课教师及时沟通。

课前,授课教师首先根据即将授课的内容出题若干个,分配至各个学习小组,例如胃脘痛与腹痛的异同点、哮与喘的区别、胸痹的诊断依据、如何区分中风与厥证、泄泻是如何辨证论治的、黄疸中阳黄与阴黄的区别、水肿的病因病机及阳水与阴水的区别等。让学生主动通过学校图书馆、中国知网、万方数据库、PubMed等途径和方法以解决问题为导向进行文献检索、查阅相关资料、小组讨论等。

课间,授课教师根据讲课内容授课,并结合具体典型病例进行讲解和分析。各个小组结合课前所查阅的资料、检索的文献回答授课教师课前提出的问题,并结合具体病例讨论讲解。例如,针对胃脘痛与腹痛的异同点,可以以急性胃炎(胃脘痛)和急性阑尾炎(腹痛)为例并结合临床实际病例进行阐述。其中,授课教师可以根据授课内容进行必要的导引和提示。最后由授课教师进行总结发言,对学生们的回答、讨论、讲解进行综合评价,阐明观点和正确答案,分析、讨论、纠正错误和不足之处。随后安排学生观察实践,理解反思。

课后,授课教师安排和布置下一步的学习内容。具体流程见图1。

## 1.3 评价指标

**1.3.1 考核内容** 由授课教师根据授课内容出题,考核的内容包括中医内科学的理论知识、典型病例分析和实际临床操作3个方面。

(1) 理论知识:主要考查对授课教师讲授的中医内科学基础理论知识的熟练情况;(2) 典型病例分析:由授

课教师提前准备若干个典型病例,学生对这些病例进行详细的分析,如病因病机、病证鉴别、辨证论治、证治分类、预防调护等,由授课教师根据学生的分析情况进行评分;(3) 实际临床操作:由授课教师根据授课内容制定相关的操作内容,学生进行实际操作,授课教师根据学生具体操作的流程、规范程度、熟练程度等方面进行评分。

以上每项满分按照100分计算,60分为及格线。

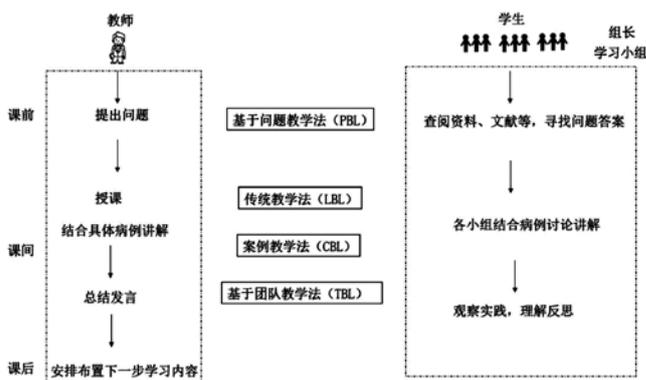


图1 LCPT综合教学法流程图

**1.3.2 学生综合能力自评** 采用自拟学生综合能力自评表进行评价。向学生发放自拟学生综合能力自评表,从自学能力、理解能力、协作能力、人际沟通能力、知识运用能力和解决问题能力6个方面对学生综合能力进行评价。自拟学生综合能力自评表全部回收并记录。各项评分标准:显著提高计4分,有所提高计2分,没有变化则计0分。

**1.3.3 问卷调查** 通过向学生发放问卷调查表对传统教学方法、LCPT综合教学法进行评价。问卷调查表每项均为10分。各项评分标准:完全同意计10分,基本同意计8分,部分同意计6分,基本反对计4分,完全反对计2分。

**1.4 统计学方法** 所有研究数据均采用SPSS 19.0 统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 学生考核结果评分** 研究组学生的理论知识、病例分析、临床操作评分均高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组学生考核结果评分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	理论知识	病例分析	临床操作
对照组	60	87.32±6.13	80.14±5.82	81.08±6.14
研究组	60	96.25±7.38*	95.37±6.56*	93.25±5.79*

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 学生自身综合能力评分** 研究组学生的自学能力、理解能力、协作能力、人际沟通能力、知识运用能力及解决问题能力评分均明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组学生自身综合能力评分结果比较

(x̄±s, 分)

组别	例数	自学能力	理解能力	协作能力	人际沟通能力	知识运用能力	解决问题能力
对照组	60	1.57±0.43	1.24±0.33	1.02±0.26	1.41±0.42	1.56±0.25	1.83±0.36
研究组	60	3.63±0.76*	2.81±0.54*	3.62±0.73*	3.45±0.68*	3.37±0.71*	3.42±0.68*

注：与对照组比较,\*P&lt;0.05。

**2.3 学生对 LCPT 教学法及传统教学法的评价** LCPT 教学法在增强了病例的分析能力和临床思维、增加了学习的趣味性、提高了学习积极性和参与性、有利于掌握理论知识、有利于掌握实践操作技能、提高了学习效率、希望在其他专业继续应用及总体评价等方面的评分均优于传统教学法,差异均具有统计学意义(均P<0.05)。见表3。

表3 2组学生对 LCPT 教学法及传统教学法的评价 (x̄±s, 分)

项目	LCPT教学法	传统教学法
增强了病例的分析能力和临床思维	8.43±2.24*	5.03±1.08
增加了学习的趣味性	8.82±2.31*	5.12±1.35
提高了学习积极性和参与性	8.76±2.55*	5.11±1.22
有利于掌握理论知识	8.59±2.02*	4.86±1.13
有利于掌握实践操作技能	8.67±2.32*	4.73±0.96
提高了学习效率	8.54±2.34*	4.26±0.93
希望在其他专业继续应用	8.71±2.01*	5.04±0.87
总体评价	8.80±2.11*	4.46±1.03

注：与传统教学法比较,\*P&lt;0.05。

### 3 讨论

目前,在许多中医药高校中,中医内科学的授课还是以传统的教学方法为主<sup>[3-5]</sup>。在课堂上,以教师为中心,对每个病证按照其概念、病因病机、辨证分型、治法方药、预防调护等方面进行授课,而学生则处在被动的地位,缺乏主动性,对这些内容不甚了解,缺乏引导和指导,接触的全是抽象和晦涩难懂的内容,缺乏具体对照的病例,感觉课堂枯燥乏味,甚至逐渐出现厌学情绪,这大大影响了学生的学习主动性和能动性。一方面授课教师在讲台上讲得口干舌燥,在唱“独角戏”;另一方面学生由于对教学内容枯燥难懂,逐渐失去学习兴趣,主观能动性差。师生互动无法有效进行,从而导致教学效果不满意、教学质量不佳的尴尬局面。

授课教学法(Lecture-based learning, LBL)是一种传统的教学方式,即教师主动讲,学生被动听。教师讲解和分析教学内容,学生则了解和掌握教学内容。教师也可以通过提问等方式在课堂上直接了解学生的掌握情况。LBL多应用于对基本概念的学习和掌握。其缺点是缺乏师生之间的有效互动,学生缺乏主动思考和分析<sup>[6,7]</sup>。

以问题为基础的教学法(Problem-based learning, PBL)是以问题为基础,围绕问题进行讨论,这样可以更好地锻炼学生对问题的解决能力,提高学生对理论知识的掌握能力<sup>[8,9]</sup>。其缺点是:(1)该模式可能会影响学生系统学习和掌握基本理论知识;(2)PBL教学法强调学生在

解决实际问题的过程中进行学习,因此学生不得不消耗大量的时间才能掌握系统性的知识,这有可能会加重学生的学习负担;(3)目前学生自学能力、自主解决问题等能力还普遍不高,学生的交流合作能力、查阅文献和资料能力以及过滤大量信息能力还存在一定的不足,这些也可能会导致学生学习质量、学习效率的下降。

案例教学法(Case-based learning, CBL)是一种“以病例为中心”的教学模式<sup>[10,11]</sup>。CBL教学方法以典型病例为基本主线,对典型病例进行讨论,这样可以更好地提高学生的临床思维能力。其缺点是:CBL教学法需要课前充分准备,课中认真讨论,因此需要花费大量的时间。但一般情况下,学生的课程繁多,学时相对较少,这样可能会导致学生课前准备不充分甚至根本没有时间准备,在小组讨论中学生往往会处在非常被动之中,这样就会影响学生的学习效率和主动性。授课教师收集资料、组织典型病案,这也需要耗费教师的大量时间,因此将大大增加教师的工作负担和时间成本;CBL教学法要求教师具有较高的教学水平,不仅要求教师具备非常扎实的专业基础知识,而且要善于活跃课堂氛围,掌控课堂进度。因此这样会增加教师的工作压力和心理压力。

团队教学法(Team-based learning, TBL)是一种以小组团队为基础的学习方式<sup>[12-15]</sup>。TBL是由授课教师向学生布置学习的内容和学习要点,由若干学生组成小组进行自学、阅读、分析和讨论。教师通过提问等方式评估小组成员对所布置的知识的学习程度,也可以在教师的主导下进行小组内成员之间的互评,最后教师进行总结、概括和评论。TBL可以提高参与学生的学习效率,提高师生之间的有效互动,从而提高教学效果。其缺点为:(1)TBL需提前准备课堂内容的相关材料,需要学生在课前对可能出现的问题进行思考、研判,并提出相应的解决方案。(2)TBL的侧重点是围绕课前准备、小组讨论及教师指导等,但在此种教学模式中,学生往往无法从实际情况出发,全面考虑问题、有效把控课堂实际情况。

综上所述,授课教学法、问题导向教学法、案例教学法、团队教学法尽管各具其优势和特点,但是也有一定的不足,因此,这4种教学方法综合使用,既可以发挥各自的特点和优势,也可以避免和克服各自的缺点和不足,从而达到优势互补、优化组合的教学目的。

从表1可以看出,研究组学生理论知识、病例分析、临床操作评分均高于对照组,差异均具有统计学意义(P<0.05)。从表2可以看出,研究组学生的(下转第42页)

# 思维导图法教学联合迷你临床演练 评估在血液科中医教学中的应用\*

李桂金 丁红

(中国医科大学附属第四医院血液净化中心, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的 探究与分析思维导图法教学联合迷你临床演练评估在血液科中医教学中的应用效果。方法 选取2018年5月—2020年5月于中国医科大学附属第四医院接受血液科中医教学的医学生120名,按照随机数字表法分为常规组与联合组,每组60名,常规组实施血液内科基础教学,联合组实施思维导图法教学联合迷你临床演练评估,对比2组医学生临床教学评分、考核等级及医学生对教学方法的满意度。结果 与常规组相比,联合组理论知识、技能操作、综合能力、学习态度评分及总评分之和均较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与常规组相比,联合组考核等级为优异的医学生比例较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。与常规组相比,联合组医学生对教学方法的总满意度较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 将思维导图法教学联合迷你临床演练评估应用于血液科中医教学可获得较高的临床教学评分,考核等级优异者较多,医学生对此教学方法的满意度也更高。

**关键词:** 思维导图法;迷你临床演练评估;血液科;中医教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.012

文章编号:1672-2779(2022)-14-0033-03

## The Application of Mind Mapping Teaching Combined with Mini-clinical Exercise Evaluation in Traditional Chinese Medicine Teaching of Hematology

LI Guijin, DING Hong

(Blood Purification Center, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** **Objective** To explore and analyze the application of mind mapping teaching combined with mini-clinical exercise evaluation in traditional Chinese medicine teaching in hematology. **Methods** From May 2018 to May 2020, 120 medical students who came to the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University to receive traditional Chinese medicine teaching in the department of hematology were divided into the conventional group and the combined group according to the random number table method, with 60 students in each group. The conventional group carried out basic teaching, and the combined group carried out mind mapping teaching combined with mini-clinical exercise evaluation. The clinical teaching score and assessment grade of medical students and their satisfaction with teaching Methods were compared between the two groups. **Results** Compared with the conventional group, the combined group had higher scores of theoretical knowledge, skill operation, comprehensive ability, learning attitude and total score, and the difference had statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Compared with the conventional group, the proportion of medical students with excellent assessment grade was higher in the combined group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Compared with the conventional group, the medical students' satisfaction with the teaching method was higher in the combined group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of mind mapping teaching combined with mini-clinical exercise evaluation in traditional Chinese medicine teaching of hematology department can obtain a higher clinical teaching score, and there are more excellent students in the assessment grade, and medical students have higher satisfaction with this teaching method.

**Keywords:** mind mapping; mini-clinical exercise evaluation; hematology; traditional Chinese medicine teaching

血液科是中医内科教学中专业性及综合性均较强的学科,而血液性疾病在理论及实践上与多门学科有所交叉,且此类疾病的临床症状、诊断及治疗方法也存在着较大的难度,这对于一些临床经验较为浅薄的医学生而言掌握难度也较大,同时很难入门<sup>[1]</sup>。因此,如何在带教过程中,采取教学质量及效果均突出的教学方法至关重要,一方面需要指导并帮助医学生尽可能地掌握更多的血液病学相关知识,另一方面需要尽可能地提高带教效率<sup>[2]</sup>。思维

导图法作为一种新型的教学方法,注重图文并重,通过树状结构将各级主题教学内容联合起来,以帮助医学生获得更好的学习记忆及逻辑思维<sup>[3]</sup>。而迷你临床演练评估则是由带教老师对医学生各式临床诊疗工作进行直接观察及评价的方法,具有教学及考核双重功能的特点,更加符合现代教学的要求<sup>[4]</sup>。现中国医科大学附属第四医院将思维导图法教学联合迷你临床演练评估共同应用于血液科中医教学工作中,旨在获得更好的教学效果,结果报告如下。

\* 基金项目:辽宁省科学技术计划项目【No.20170541034】

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年5月—2020年5月于中国医科大学附属第四医院接受血液科中医教学的医学生120名,均进行为期6个月的学习,按照随机数字表法分为常规组与联合组,每组60名,常规组男36名,女24名;年龄19~24岁,平均(21.58±1.02)岁。联合组男35名,女25名;年龄20~23岁,平均(21.67±1.24)岁。2组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方法** 常规组实施血液内科基础教学:仅按照院内安排的教学大纲教学<sup>[15]</sup>。

在常规组基础上,联合组实施思维导图法联合迷你临床演练评估教学:(1)采用多媒体教学方法向医学生详细讲解血液科中医内科常见病及多发病的诊治思路、问诊技巧及基础操作规范。(2)由带教老师结合教学大纲,选取具有代表性的血液科中医内科常见病,利用思维导图的模式进行教学。(3)由带教老师亲自模拟患者,组织医学生完成2次情景模拟教学,并在2次模拟教学之后,使用迷你临床演练评估。(4)所采取的思维导图法分为4步进行:第一步由教学团队对带教老师进行思维导图相关知识的教授与指导;第二步由每位医学生选择一种血液科中医内科常见病,使用思维导图关联相关理论知识,亲自制作一次思维导图;第三步由每位医学生在带教老师的指导下分管1名患者,并结合患者的个体情况,使用思维导图的方法,针对该组患者所患疾病进行一次思维导图的制作;第四步由带教老师带领医学生使用思维导图进行教学查房,完成导图思路的实践。(5)在进行教学查房之后,回顾本次查房的目标及重点,并完成查房思维导图的绘制,完成各个小组之间的讨论,并开展思维导图的互动式教学,鼓励医学生进行小组内的讨论,同时实施思维导图的互动式教学,完成组内讨论及工作讨论,促进医学生之间的相互学习。(6)迷你临床演练评估分为3个步骤进行:第一步是结合血液科中医内科疾病及教学情况制定合理的教学标准;第二步是对医学生进行5人分组,使用迷你临床演练评估进行情景模拟教学,并指派1名带教老师模拟患者并配合实习生的问诊及体格检查,提供给医学生相应的化验单,用于完成临床判断及病例书写,同时在疾病诊疗期间,由带教老师对医学生的表现进行观察及分析,期间对医学生出现的遗漏及疏忽进行判断,但不给予干预及指点,待小组内的医学生完成全部病历书写之后,对疾病的讨论、初步判断及诊断鉴别进行分析,最后由带教老师给予指导,医学生随即完成病历的正确书写;第

三步是在模拟教学结束之后,由带教老师指导分组讨论及互相评估,以评价医学生的实践教学效果,并对讨论结果进行分析,对医学生的表现进行个体化的指导及反馈评估。

**1.3 观察指标** 对比2组医学生临床教学评分、考核等级及医学生对教学方法的满意度。(1)在教学结束后,对2组医学生的临床教学成绩进行评价,评价的项目包括了理论知识、技能操作、综合能力、学习态度及总分,得分越高说明教学成绩越好。(2)由带教老师对医学生考核等级进行评价,满分为9分,得分在1~3分评为未符合要求,得分在4~6分评为符合要求,得分在7~9分评为表现优异。(3)采用中国医科大学附属第四医院自制的满意度量表指导医学生对教学满意度评价,评价的方面包括了内容、态度、组织及水平共4个方面,满分为100分,得分在80~100分评为非常满意,得分在60~79分评为满意,得分在59分及以下评为不满意,以非常满意及满意之和作为总满意度。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析处理。计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,采取 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组医学生临床教学评分对比** 与常规组相比联合组理论知识、技能操作、综合能力、学习态度评分及总评分均较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组医学生临床教学评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	人数	理论知识	技能操作	综合能力	学习态度	总分
常规组	60	20.54±1.74	19.74±0.89	18.11±1.25	18.77±1.30	75.30±5.14
联合组	60	23.49±1.18	22.80±1.13	20.58±1.12	23.16±1.25	88.26±4.87
$t$ 值		10.869	16.479	11.400	18.855	14.178
$P$ 值		0	0	0	0	0

**2.2 2组医学生考核等级对比** 与常规组相比,联合组考核等级为优异的医学生比例较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组医学生考核等级对比 [名(%)]

组别	人数	优异	符合	不符合
常规组	60	29(48.33)	21(35.00)	10(16.67)
联合组	60	41(68.33)	16(26.67)	3(5.00)
$\chi^2$ 值		4.227		
$P$ 值		0.040		

**2.3 2组医学生对教学方法的满意度对比** 与常规组相

比,联合组医学生对教学方法的总满意度较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组医学生对教学方法的满意度对比 [名(%)]

组别	人数	非常满意	满意	不满意	总满意度
常规组	60	29(48.33)	21(35.00)	10(16.67)	50(83.33)
联合组	60	35(58.33)	23(38.33)	2(3.33)	58(96.67)
$\chi^2$ 值					5.926
P值					0.015

### 3 讨论

结合当前医疗行业形式来看,医患关系越来越复杂且紧张,不仅要求医生在医疗活动中具有较为突出的疾病治疗能力,同时也需要掌握更多的医疗技能及基础知识,这就对进入临床教学及实习的医学生的教学方法及质量提出了更高的要求<sup>[6]</sup>。从临床工作来看,血液科的患者以肿瘤患者为主,病情普遍较重,且治疗费用较高,一旦疏忽则非常容易增加医疗纠纷的发生风险<sup>[7]</sup>。因此,在本次研究中,中国医科大学附属第四医院在常规教学方法的基础上,将思维导图法与迷你临床演练评估这2种教学方法相结合,旨在更好地提高教学质量。

思维导图法是一种新型的教学方法,导图最早由英国学者 Tony Buzan 所提出,指的是一类将图文相结合的记忆方法,通过树枝结构将各级主题之间的图像及颜色相互建立并连接,使用层级图将其呈现,更加突出教学重点及层次,让医学生有效地对所需要记忆的信息进行学习<sup>[8,9]</sup>。另外,思维导图法的应用可将较为松散的知识按照一定的规律整合成为个体用于学习,将其应用于临床教学工作中,不仅能帮助医学生更加明确血液学内科疾病的诊疗规范,同时也能进一步提高医学生对学习工作的思维能力<sup>[10,11]</sup>。而迷你临床演练评估是一种由带教老师直接对医学生诊疗工作进行实时评估及反馈的教学方法,具备教学与考核的双重功能。报道指出,迷你临床演练评估相比于传统的教学评估方法而言具有更加突出的可操作性及考核性,可保证医学生在教学期间能够最大程度地提升其医学相关知识、技能以及人文素养,同时还可激发出医学生自主学习的兴趣<sup>[12]</sup>。将二者联合应用可进一步提升医学教学质量,也更加容易被医学生接受认可。

结合本次结果显示,实施了思维导图法教学联合迷你临床演练评估的联合组相比于实施了常规教学的常规组而言获得了更高的临床教学成绩,医学生考核等级也较高,与此同时,医学生对此类教学方法的综合满意度也较高,证实了该联合教学方法的临床优势性,符合上述研究

结果。

综上所述,将思维导图法教学联合迷你临床演练评估应用于血液科中医教学可获得较高的临床教学评分,考核等级优异者较多,医学生对此教学方法的满意度也更高。

### 参考文献

- [1] 郭铁,雷励,杨曦,等.中医脑病住院医师规范化培训的体会[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):47-48.
  - [2] 蒋腾,周俊山.EBM教学模式在神经内科住院医师规范化培训中的应用及效果评价[J].江苏经贸职业技术学院学报,2017(2):55-57.
  - [3] 刘超,刘颖,武玥兴,等.导师制在住院医师规范化培训中的探索与应用[J].医学教育研究与实践,2017,25(4):646-648.
  - [4] GARTMEIER M, PFURTSCHELLER T, HAPFELMEIER A, et al. Teacher questions and student responses in case-based learning: outcomes of a video study in medical education[J]. BMC Med Educ, 2019, 19(1):455.
  - [5] 沈雯,张兴召.导师制联合PBL对内科住院医师规培的影响[J].继续医学教育,2019,33(8):48-49.
  - [6] 沈月,周立庆.“规培”大环境下住院医师创新能力培养的模式及思考[J].继续医学教育,2019,33(4):4-5.
  - [7] 刘瑜,王劲.提高血液科临床实习教学质量的策略研究[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(4):388-391.
  - [8] SOEMANTRI D, DODDS A, MCCOLL G. Examining the nature of feedback within the Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX): an analysis of 1427 Mini-CEX assessment forms[J]. GMS J Med Educ, 2018, 35(4):47.
  - [9] 宋田,张星虎.思维导图在神经病学教学中的应用[J].基础医学与临床,2017,37(12):1803-1806.
  - [10] LÖRWALD A C, LAHNER F M, MOOSER B, et al. Influences on the implementation of Mini-CEX and DOPS for postgraduate medical trainees' learning: A grounded theory study[J]. Med Teach, 2019, 41(4):448-456.
  - [11] 董婷,杨文明,张娟,等.导师制联合迷你临床演练评估在中医脑病专业住院医师规范化培训中的应用[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2381-2384.
  - [12] KHALIL S, AGGARWAL A, MISHRA D. Implementation of a Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) Program to Assess the Clinical Competence of Postgraduate Trainees in Pediatrics[J]. Indian Pediatr, 2017, 54(4):284-287.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:王弛 收稿日期:2021-02-03)

# 医药院校本科课程线上教学模式的效果分析\*

刘丽斯 燕 燕 刘子怡 张 展 谭冬阳 董 野

(辽宁中医药大学中医学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:** 网络信息时代的高速发展及疫情等新形势下的迫切需要, 对保障教学质量和培养合格大学生提出更高要求与挑战。从教学内容、教学方法及教学评估3个主要方面, 对本科课程线上教学模式的效果进行整理、总结及分析研究。力求对线上教学模式进行系统剖析, 总结目前线上教学模式的优、劣势, 分析原因并提出改进措施, 使线上教学扬长避短, 更好地为本科课程教学服务, 并努力探索出能够适应新时代、新环境、新要求的线上教学模式, 为广大教育工作者提供参考。

**关键词:** 线上教学; 课程质量; 本科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.013

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0036-03

## Analysis the Effect of Online Teaching Mode of Undergraduate Course in Medical University

LIU Lisi, YAN yan, LIU Ziyi, ZHANG Zhan, TAN Dongyang, DONG Ye

(College of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** The rapid development of the network information age and the urgent need of the epidemic situation put forward higher requirements and challenges to guarantee the quality of teaching and training qualified college students. From the three main aspects of teaching content, teaching method and teaching evaluation, this paper sorted out, summarized and analyzed the effect of online teaching mode of undergraduate course, to online teaching model for system analysis, summarized the advantages and disadvantages of online teaching mode, analysis the reason and put forward improvement measures, which make online teaching foster strengths and circumvent weaknesses, better service to the undergraduate course teaching, and strive to explore able to adapt to the new era, new environment, new requirements of online teaching mode, to provide the reference for the general education workers.

**Keywords:** online teaching; curriculum quality; undergraduate

随着社会高速发展及疫情等特殊形势下的总体要求, 互联网得到快速推广, 已经融入人民生活, 教育也随之发生形式上的巨大革新, 但也面临新的挑战。我国实施创新驱动发展<sup>[1]</sup>, 并卓有成效, 为了符合发展需要, 迎接新的挑战, 高等教育教学模式与时俱进, 创建了许多优秀并具有学科特色的线上课程。教学模式由单一的课堂面授, 逐渐演变为线上、线下混合式教学, 以及疫情形势下迫切需要的全面线上教学。2020年10月, 中共中央、国务院印发了《深化新时代教育评价改革总体方案》, 要求各地区各部门结合实际认真贯彻落实, 方案中要求要“努力培养担当民族复兴大任的时代新人, 培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人”, 对高等教育, 更是指出, 要“改进学科评估, 强化人才培养中心地位”。

所以, 即使是在疫情特殊时期, 被迫采取全面线上教学模式, 也要充分保障高等教育教学质量, 坚定培养社会需要的合格人才。本文就线上教学模式与传统教学模式进行对比, 系统分析线上教学模式在高等教育中的优劣势, 力求研究一种适应新时代、新环境、新要求的线上教学模式。

超星“学习通”平台, 为高校师生提供了非常丰富的教学资源, 同时也是教师开展线上教学的比较稳定的教学

平台。该平台界面简洁美观, 可讨论互动、签到、查看学生学习进度、进行作业管理等, 便于教学进程监控, 拥有较强大的在线课程建设基础条件。所以, 超星“学习通”平台是目前高校运用较为普遍的线上教学平台, 本文主要基于该平台, 从教学内容、教学方法及教学评估3个主要方面, 对本科课程的线上教学模式效果进行分析研究。

### 1 教学内容

教学内容通常由教师通过超星“学习通”平台直接上传网络, 在开课前, 由教务处等部门先行将学习该课程的学生名单导入平台内, 学生在该课程下准备完毕。在该教学模式下, 学生便可以通过电脑、手机等方式随时随地进行课堂学习。

根据教学内容的不同, 一般可以将课程分为理论类课程与实践类课程两类。

理论类课程以理论讲授为主, 所以, 线上授课通常较为直观。基于超星“学习通”线上教学平台, 教师可以实现录播、制作动画、展示教学PPT、上传丰富的课后参考资料, 以及实现打卡签到、师生在线讨论、留言等师生互动环节<sup>[2]</sup>。所以, 通过线上教学平台, 教师不仅实现了课程知识的直观展现, 也可以做到将课堂内容延展开来, 学生可以点击教师上传的参考资料, 进一步巩固课程所学, 使学习广度与深度同时加大。通过线上教学, 很多优

\* 基金项目: 辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2020111】

秀教师可以将教学平台所能提供的所有功能发挥到极致,实现教学内容的多方面渗透。

但是,通过研究发现<sup>[3]</sup>,如果某一视频播放时间过长,学生会因视觉疲劳产生排斥心理,所以视频播放时长最好控制在15 min左右。较好的做法是<sup>[4]</sup>,如果课堂讲授内容时间需保证为40 min,可以由教师根据知识点将时间分解成15 min、15 min和10 min,保证教学内容重点、难点的突出,同时方便学生观看。所以,基于注意力难以集中的问题,教学内容的趣味性、生动性也是教师应重视的。

对比理论类课程的顺利开展,实践类课程就较难实施,因为实践类课程主要培养的是学生实践能力,教学内容一般需要环境、设备等支撑,并由教师亲自示范,和学生亲自实施,教师进行实时纠正。而基于线上教学的局限性,教师只能在线演示,电脑和手机屏幕的局限性,导致教师无法与线下教学一样,立即发现学生动作或操作的不规范,进而无法第一时间纠正学生错误,使学习效率及效果降低。甚至一些教学内容,因设备的局限,学生无法动手,如在医学课程中普遍存在的实验课,教师只能将事先录好的实验教学内容播放,学生却无法亲自实践,这对学习效果的保障,是十分不利的,难以达到课程目标。

## 2 教学方法

教学方法是教学内容传播的手段<sup>[5]</sup>,在很大程度上影响教学效果,对于同样的知识点、教学内容,高质量的教学方法更能调动学生的积极性,培养学生热情自主地投入到学习中,甚至可以帮助学生热爱一门课程,拥有自主学习的动力与能力。

教学方法一般可以概括为讲授法和互动式教学法两类,这同样适用于线上教学。

**2.1 讲授法的效果** 首先,在线上教学中,很多高校为保证教学质量,通常鼓励教师采用录播课程的方式,在课前将本堂课的讲授内容录像,并提前上传至平台,以避免网络卡顿等不良现象的出现。虽然此教学方法保证了教学内容的直接传播,但是由于教师与学生没有感官上的交流感染,所以难免会让一些原本就艰涩难懂的知识点,变得更加枯燥乏味。教师无法直接收到感性反馈,从而无法把握学生此时此刻的学习状态,是否听懂明晰知识点等问题,更无法感知学生的注意力、身心投入等情况。

且此种情况,非常考验学生的自律能力<sup>[6]</sup>,即需要学生点击课程视频进行学习,由于不受特定时间地点的约束,这样的做法会造成学生对课业进度的拖延,即一堂课跟不上,节节课跟不上,甚至对很多自律性较差的学生,可能临近期末了,本学期的课程都还没有学习。

基于以上情况部分高校又采取了在线直播的形式,

但是,在线直播对电脑、网络设备、直播环境、听课环境、教师操作能力等提出了更高层次的要求,使上课难度加大,且一些学生只是参与了直播,却未真正听讲,从而衍生出新的问题。

**2.2 互动式教学法的效果** 互动式教学法与教授法最大的不同是<sup>[7]</sup>,讲授法主要由教师进行,而互动式教学法则是让学生充分参与进来,实现知识的巩固和思维的发散,并可以展现学生自身魅力,对提升学生自信和个人人格,有一定促进作用。

为了让学生思考,真正吸收知识,师生互动、生生互动环节必不可少,教师也能在互动过程中,了解学生掌握知识的程度,为进一步改进教学提供思路。师生互动虽然对教学有助益,但效果有时不如预期。因为时间有限,师生互动参与率不高,有教师指出,每堂课师生互动,只有较少部分学生积极思考,并与教师讨论,除非采用点名的方式,但相比被动思考,教师更希望培养学生主动思考的能力,且主动思考也可以侧面反映学生的学习态度。

基于线上形式的互动式教学,使互动的方法变得多样,在线上,师生可以同时开麦互动或发送弹幕,也可以课后留言,师生共同讨论,线上课堂同样能形成与线下课堂一样甚至更热烈的活跃氛围。有学校更是通过组织教师或研究生对不同班级学生提出的共性问题在留言板统一公布,实现了疑问解答的高效和知识共享<sup>[8]</sup>。但线上互动式教学也存在一定弊端,比如出现同时开麦发言、音响效果嘈杂等情况,所以一些学生为避免尴尬会停止发言交流。且在线下交流互动中,教师往往可以应用语言、肢体等,对学生积极性进行调动,学生集思广益,互相也有情绪上、思维上的碰撞与感染,这在线上互动中,也很难实现。

所以,互动式教学法有优势也有弊端,需要教师在组织和管理方面具备更强能力。

## 3 教学评估

教学评估主要以课程考核的方式开展。课程考核以课程目标为导向,测评学生是否达到了课程所设定的知识、能力及素质目标。因此为确保线上考核与线下考核同质等效,教师普遍会将平日表现与期末成绩结合起来对学生进行全面考核。

出勤率、课堂表现及课堂作业完成度都是对平日表现的考核标准。不同于传统课堂中的教学,以往教师们可在讲台上直观地发现上课人数是否齐全,线上教学时,直播一般查看实时人数,录播则需要依靠线上签到等功能来考查。课堂表现可以从侧面观察学生对知识的掌握程度,不同于课下,教师可以边讲课边观察到每一位学生的状态来判断学生学习情况,由于设备、环境等多因素影响,学生状态难以通过屏幕直观感受,为课堂表现评估带

来困难。基于此,线上教学可以采用师生互动形式、生生互动形式加以进一步考核学生学习状态。课堂作业可以随堂布置,学生在课下查阅相关资料,拓展知识,然后在下一堂课,向教师汇报成果,并向全班展示,也可以在超星“学习通”平台功能板块布置课后作业,学生课后在线上直接作答,教师可以更为直观地掌握学生平时学习情况。

期末考试则通常以考试的形式进行,应用超星“学习通”系统,并辅助腾讯会议平台,实现双机位的监考,从而达到和线下考试一样的监管效果,实现公平公正。同时,也有课程是采用撰写论文、制作作品等形式实现考核,相较于考试的形式,此种考核更为灵活,更体现学生的综合能力,但客观性较难把握,没有统一的标准,也为公平的评价带来难度,但可在控制作弊方面,起到一定的抵制作用。

根据相关调查结果显示<sup>[9]</sup>,学生认为影响线上学习效果主要因素有“教师的教学策略及讲授方法”“良好的线上学习行为习惯”“学生自主学习能力”“学生与学生之间的互动”“网络因素及其他外界因素”等。结果进一步显示,学生们认为在线学习过程中,“教师的教学策略及讲授方法”与“学生自主学习能力”是影响学习效果高低的最主要因素。按挑战的难度划分,学生认为,如何养成自律习惯是最具有挑战性的,其次是好的自主学习能力、课堂的听课效率等。所以,内部因素的挑战难度远远大于外部因素的影响。由此可见,要想学习效率高,就必须提高学生在线学习的自律性、自主学习能力。

基于以上问题,有学者指出,过程性评价必不可少<sup>[10]</sup>,即设置必要的课后作业及章节测验,督促学生学习,及检验学生学习效果。一方面通过作业考核等形式可以及时了解学生对课程知识理解程度和掌握程度,及时发现学生问题,教师可以通过讨论区将这些情况反馈给学生,从而纠正学生错误,使知识巩固;另一方面当教师了解学生存在的问题之后,可以在教学上加以改进提升。同时,教师应在一定时间段,对学生的学习情况进行点评,学生也应根据自身学习效果进行分析,并通过讨论区提出学习中存在的问题,教师加以总结和改正。这是一个有利的对师生双向促进的环节,这种多元化的评价方法,使教学效果评估更加全面,保证了教学效果分析的可靠性和真实性。

#### 4 总结与展望

近年来,疫情形势迫使很多地区由传统线下教学突然间被迫全面转为线上教学,给社会、学校带来了各种教学方面的变化及提出前所未有的挑战,师生均需要一段时间加以调整 and 适应。所以,基于超星“学习通”等线上教学模式的效果,需要研究、分析、总结和改正,以便应对不确定突发事件,至少应保证达到与线下教学同等的教学

效果,以便保障培养人才质量。

线上教学平台是科技发展的产物,它不仅为课堂教学方式的变革提供了强有力的支持,还能便捷高效地收集一线教学工作中的各类数据,为学生学习行为的深入量化研究提供了强有力的支持。随着智慧教学工具的飞速发展和广泛应用,反映教师教学行为和学生行为的数据必将在教育领域产生深远影响,成为高校在不同层面实施教学效果分析的有效方法和有力工具。

目前的大学生群体为90后、00后,在他们的成长环境中一直充斥互联网的深刻影响,这使该群体在学习方式、偏好等方面的共性和个性均对传统教育模式提出挑战。网络是一把双刃剑,它在给人类社会带来巨大便利的同时,也带来很多负面作用。虽然在网络中学习比较快捷,但是这使得学生过于依赖在网络获取知识。由于很多网站媒体需要抓住用户注意力,所以信息知识等内容的体现过于碎片化,长此以往,会对学生造成学习动机不足、自律性差、注意力难以集中或集中时间短及缺乏深度学习能力等问题。

所以,利用网络学习,应更为注重学习过程和思维的培养,如何解决网络与现实之间的冲突,扬长避短,是需要所有教育工作者乃至全社会进一步思考的。

#### 参考文献

- [1] 习近平.决胜全面建成小康社会夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利:在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告(2017年10月18日)[M].北京:人民出版社,2017:3.
- [2] 耿子凯,王少平,张加余,等.新型冠状病毒肺炎疫情下中药学专业教学体系及课程思政体系的构建[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):15-16.
- [3] 谭浩,孙家豪.移动互联网下视频时延的用户体验质量研究[J].图学学报,2020,41(3):350-355.
- [4] 陈景伟,孟鑫,范丽洁,等.中医妇科学线上教学的探索[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(10):36-38.
- [5] 张晓华,文清.新形势下高校线上教学的思考[J].林区教学,2021(6):63-66.
- [6] 徐宇.高校在线开放课程建设的政策实效调查研究[D].重庆:西南大学,2018.
- [7] 吕欣欣.基于网络教学平台的艺术设计专业造型基础课程评价体系构建与实践研究[J].中国现代教育装备,2020(15):7-10.
- [8] 谢文英,宋倩红,包永生.中医诊断学在线课程的改革与实践[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):164-166.
- [9] 张鑫.后疫情时代高校在线教学模式的实施与探索[D].太原:山西财经大学,2021.
- [10] 刘展,张莹,胡玉彬,等.基于超星泛雅平台的过程流体机械在线课程建设[J].山东化工,2019,48(15):197-198.

(本文责编:尹秀平 本文校对:宫香 收稿日期:2021-09-07)

# 后新冠时代西医院校中医课程教学目的转变及方法探讨\*

杨振杰 肖学伟 唐 滨 周清辰 杜广中<sup>\*</sup> 李 岩

(山东大学临床医学院 / 山东大学齐鲁医院, 山东 济南 250012)

**摘要:**在当前以西医为主导的临床诊疗背景下, 中医药能够在本次新型冠状病毒肺炎疫情处置中发挥重大作用, 得益于数十年来国家在西医院校开设中医课程、普及中医知识的举措。然而, 西医院校中医课程教学仍然存在许多问题, 其原因是多方面的, 需要中医教师反思并寻求破题之法, 使中医课程在西医院校中真正落地生根, 使西医学生了解中医, 相信中医, 并在未来临床工作中主动使用中医, 成为中医学乃至中华文化的传播者及代言人。

**关键词:**后新冠时代; 西医院校; 中医; 教学目的; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.014

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0039-04

## Discussion on the Change of Teaching Objectives and Methods of Traditional Chinese Medicine Courses in Western Medicine University in the Post-COVID-19 Era

YANG Zhenjie, XIAO Xuewei, TANG Bin, ZHOU Qingchen, DU Guangzhong<sup>\*</sup>, LI Yan

(School of Clinical Medicine, Shandong University / Qilu Hospital of Shandong University, Shandong Province, Ji'nan 250012, China)

**Abstract:** In the context of clinical diagnosis and treatment dominated by western medicine, traditional Chinese medicine (TCM) has played a significant role in the response to COVID-19, thanks to decades of efforts by the Chinese government to offer TCM courses and popularize TCM knowledge in western medicine universities. However, there are still many problems in TCM course teaching in western medicine colleges and universities, the reasons are various, and TCM teachers need to reflect and seek solutions. TCM teachers should make TCM course take root in western medicine universities, and make western medicine students understand and believe in TCM, and take the initiative to use TCM in clinical work in the future, so as to become the disseminator and spokesperson of TCM and even Chinese culture.

**Keywords:** post-COVID-19 era; western medical university; traditional Chinese medicine; teaching objectives; teaching methods

2019年12月以来, 一场突如其来的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情在我国各地迅速蔓延, 并气势汹汹席卷全球。世界卫生组织(WHO)宣布, COVID-19是一种具有高度传染性的疾病, 为全球关注的突发公共卫生事件。

在应对COVID-19疫情的过程中, 中医药全程参与治疗, 使救治关口前移, 有效防止了轻症向重症转化, 成为取得抗疫成效的重要路径, 同时让社会各界重新认识了中医药这一文化瑰宝, 也是中医药为代表的中华文化走向世界的重大机遇。张伯礼院士团队<sup>[1]</sup>在《中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎34例临床研究》一文中指出, 中西医结合治疗新冠肺炎的总体疗效明显优于单纯西药治疗, 中医药在新冠肺炎防治中发挥了重要作用。在没有抗病毒特效药的情况下, 中医药就是最好的特效药; 在没有新冠肺炎疫苗的情况下, 中医药就是最好的疫苗。

在当前以西医为主导的临床诊疗背景下, 中医药能够在本次疫情处置中发挥如此大的作用, 得益于数十年来国家在西医院校开设中医课程的举措。西医院校的学生对中医的认知程度, 决定了其独立行医后对中医药的使用积极性。从20世纪80年代开始, 国家规定在西医院校开设中医学必修课程, 使得西医学生能够在现代医学的

基础理论、基本知识及基本技能的同时, 学习到我国传统的中医学诊疗技能, 从而增强医学生为人民服务的本领, 这对于培养适应国情需要的医学人才, 提高我国高等医学教育的质量有着重要的作用。

### 1 西医院校中医课程教学存在问题

在与学生的交流互动过程中, 我们越来越感觉到, 历经几十年的西医院校中医课程教学存在许多问题, 其原因是多方面的, 但无不导致教学效果不甚理想, 学生为应试而死记硬背。经过此次疫情大考, 我们更要努力寻求破题之法, 使中医课程在西医院校中真正落地生根。首先, 我们要回顾并反思原因。

#### 1.1 开课目的不适应西医院校学生需求 导致西医学学生缺乏学习中医课程兴趣

目前, 西医院校中医课程的教学目的通常为: 使学生掌握一定的中医学基本知识、基本理论和基本技能, 并能初步运用中医药防治常见病和多发病, 为将来在医疗、科研、教学及其他工作中运用中医学的知识解决医疗与保健问题打下较扎实的基础。但是, 在现有的医学教育体制下, 西医院校的中医课程几乎是西医学学生惟一次接受正规中医教育的机会, 前无基础铺路, 后无继续延伸, 学生们普遍有一种“学无所用”的感觉, 为应试而学, 必然失去热情和兴趣, 更遑论主动使用中医了。

#### 1.2 中医理论内容抽象 学生不易理解 认同增加了学习难度

中医学是实践医学, 而西医学属于实验医学, 它

\* 基金项目: 山东大学教育教学改革研究项目【No.2020Y120】

※通信作者: 523686718@qq.com

们的科研、思维方法存在本质区别。在学习中医学之前,西医学理论体系已占领医学生大脑,当学习中医时,学生不由自主地就会将中医与西医进行比较,而由于“先入为主”的思想,学生会将中医学中所提出的“肝藏血”“心主神明”等概念无法理解,更认为“阴阳”“五行”缺乏科学性,拒绝认同。

此外,由于中医学的语言文字表达深奥难懂,加之其蕴含丰富而深邃的文、史、哲等知识,就更使具有现代知识结构和思维方式的西医学生在中医学面前显得脆弱无力,感到学习内容抽象、枯燥无味,理解记忆困难。学生用前期学习的西医概念来套中医、解释中医,用西医的标准来衡量中医,不仅增加了学习的难度,更会得出“中医缺乏现代科学性”,或是“伪科学”的结论<sup>[2]</sup>。

**1.3 中医教学内容多课时少 医学生实践机会少 理论与实践相脱离** 西医院校的中医课程囊括了中医基础理论、中药、方剂、诊断、治疗、针灸、推拿等内容,几乎是中医院校中医课程的浓缩版。但是,随着医学院校教学体制的改革,西医院校中医课程的学时却在大幅减少。以笔者所在的山东大学临床医学院为例,本科生中医学共安排32学时课堂讲授,其内容涵盖了中医学方方面面,这种教学内容多而课时少的矛盾,必然会使教师为完成教学大纲内容而加快教学进度,而学生们则囫囵吞枣,似懂非懂,甚至加重对中医学的质疑。

**1.4 教育教学模式呆板 教师综合素质有待提高** 调查<sup>[2]</sup>显示,西医院校的学生对中医学教师的讲课水平满意度不足4成,其中教学方式方法问题被大多数学生诟病。学生普遍认为,目前的教学方法多是平铺直叙、枯燥无味,过于呆板。而教师讲课不生动的主要原因依次为内容单调、枯燥无味、照本宣科、缺乏案例、相关理论及概念解释不清楚、教师知识面不广等。学生理想中的中医课是理论联系实际,形象易懂,且语言生动富于艺术性的。可见,改革教育教学方法,加强对中医学教师综合素质的培养,对提高教学质量具有重要意义。

## 2 西医院校中医课程教学策略

如何利用有限的教学时间,将深邃的中医药知识传递给西医学生,让他们对中医学建立客观、正确的认识,并愿意主动学习及实践中医疗法,甚至成为中医推广者,是西医院校中医课程教学人员前进的方向。

**2.1 充分理解学生学科背景 革新教育教学理念 转变教学目的** 中医和西医是2个完全不同的医学体系,有着各自独立的思维方式。西医院校的学生普遍缺乏丰厚的中国传统文化底蕴,对中国传统的思维方式不甚熟悉,尤其是对中医辨证思维方法很难把握。当他们用擅长的西医还原分析法去解释中医时,便会很容易得出“中医不科学”的结论,从而产生困惑,失去了学习的动力及兴趣。这就要求中医教师在教学过程中,不要只关注中医理论和技

术、成果的传授,而要注重学生中医思维的培养。

“中医是一个伟大的宝库”,我们不应该紧盯着学生一脉一证、一药一方掌握多少,而要把眼光放在他们掌握了多少中医学的思维方法上面。掌握了打开“中医宝库”的钥匙,他们就会自觉地对中西医2种思维作出比较,主动给中医学作出正确、公平的评价。

在当前情况下,要求西医院校学生达到对中医知识的掌握和应用的教學目标是不易实现的,我们有必要调整教学目的。“授人以鱼不如授人以渔”,尤其是当此“鱼”与学生既有知识储备相异时,与其强迫学生接受,甚至引起学生更大的质疑,不如“授之以渔”,让学生学习辨证思维方式、四诊合参方法,及缜密的推演络绎,这更能激发学生的学习兴趣,提高学习效率,这对其未来独立行医也是有益的。

**2.2 充分利用中华文化载体 提倡人文教育** 西医院校中医课程的教授,不只是中医学知识的传授,更是中华文化的传播,我们要充分利用中华文化载体,提倡人文教育。

现在西医院校内学习的学生,未来大都会成为西医临床一线医生。中医课程教学所传递给他们的中医知识及他们对中医理论的理解与接纳,将影响到今后他们在临床对中医的主动应用程度。因此,我们更有必要在有限的教学课时内,利用各种教学方式,使西医院校的学生不但能掌握中医理论的精髓,还能学习并了解中国优秀传统文化,理解不同医学体系对于复杂生命现象的认识差异,使其具有整体思维与个性思维相结合的素质,和主动应用中医学诊疗技术的能力,为今后临床工作打下基础,并将中华文化发扬光大。

医学既有自然科学属性,又兼有人文、社会科学的属性,“生物—心理—社会”医学模式的诞生,其实质是医学模式的人文回归。特鲁多医生的墓志铭“To Cure Sometimes, To Relieve Often, To Comfort Always”提示我们,人文教育在当代医学教育中的重要作用,了解患者疾苦,倾听患者陈述,满怀同情之心,这是一名合格医生应该具备的人文情怀。倡导“医乃仁术”“天人合一”的中医学以其强烈的人文属性成为最能反映医学与人文相结合的一种形式<sup>[3]</sup>,学好中医,有助于形成良好的医患关系。借助中国传统文化的传播,把学习中医的过程看作是培养整体与辩证的思维方式,扩展认识世界的视角,提高分析与解决问题的能力,以及培养高效医患沟通能力的特殊训练,必将有效解决现有教育模式下人文教育苍白无力的难题,并助力西医学生对中国传统文化的认知与传承。

**2.3 灵活运用各种教育教学方法 充分调动学生的学习兴趣 引导学生进行正确的中西医学比较** “兴趣是最好的老师”。中医课程的知识点多,内容分散,单调的陈述式教学方式无法引起学生对这门课的学习欲望。所以,欲使学生在短时间内理解、掌握中医理论,就要求教师

要善于利用多种教育教学手段,根据教学目的、学时、临床教学特点等,设计好知识结构与教学内容,并采取取象比类法、对比法、比喻法等,用通俗易懂的语言将深奥的理论深入浅出地传授给学生,提高西医院校中医课程教学质量。

既然中西医学间的比较与争论在教学过程中势必存在,我们就要求教师掌握主动权,努力引导学生进行正确的中西辨析。例如治疗感冒,西医常根据实验室检查结果,给予患者抗细菌或抗病毒药物治疗,并对中医中药、针灸等嗤之以鼻,认为一针一药,无法杀灭任何细菌。事实上,我们可以把中西医治疗感冒的原理差异比作打苍蝇一般。房间内有了苍蝇,西医就挥拍打之,直至全部打死;而中医则打扫房间内垃圾、关闭门窗,断绝苍蝇生存的环境,苍蝇自然消失了。因此,一针一药虽未直接作用于细菌、病毒,却让细菌、病毒无立足之地。这是一种辨证的思维方式,与西医学的常规线性思维方式大相径庭,这是需要在中医教师引导下进行的正确的中西辨析。

再比如用中成药治疗感冒,有时效如桴鼓,有时却迁延难愈,甚至变生他病,这使得原本就对中医将信将疑的西医大夫们更加否定中医。究其原因,仍然是其对中医理论不了解,没有用中医的辨证思维方式指导用药。中医把感冒分成了风寒、风热、气虚等多种证型,简单地把某一种中成药等同于某一疾病,其疗效可想而知。通过教师的正确引导,西医学生正确辨析中西医学间的异同,从而客观评价中医,是其在临床上主动使用中医疗法的必经之路。

**2.4 中医教师努力提升自身综合素质 加强对教育教学方法的深入研究与灵活应用** 针对当前中医课程教学中遇到的难题,教育工作者不断从各个方面提出教育教学改进措施<sup>[4]</sup>,包括增加中医教学课时、改革教材、组合运用现代多媒体<sup>[5]</sup>、积极导入现代医学教育教学方法如案例教学法(Case-based learning, CBL)<sup>[6]</sup>、问题驱动教学法(Problem-based learning, PBL)<sup>[7]</sup>、归纳-类比教学法<sup>[8]</sup>,开展网络教学及在线学习<sup>[9]</sup>等。

无论是传统讲授式教学模式,还是现在流行的引导、启发式教学模式,教师都是教育教学过程中的引领者,教师的学识与修养直接关系到教学改革成败。中医课程的教师,不仅要懂中医,也要了解西医;不仅要掌握中医研究的最新成果,还要跟得上西医学发展的脚步。只有兼具中西医学知识,才能帮助、引导学生从中西医2个不同角度理解、认识疾病。尤其是中医学,它不仅是医学,更是集哲学、文学、美术、艺术于一体的文化,因此,教师在教学的过程中是在用自己的思想、言行、学识对学生造成直观印象,使学生在受教育的过程中,耳濡目染地受到熏陶,从而激发一种对民族传统文化的渴望。

需要注意的是,每种单一的教学方法都有其局限性,

取各法之长,将各法有机整合在一起,才能达到教学收益最大化。

PBL是一种以问题为导向的教学法,由美国神经病学教授 Barrows 于 1969 年首先提出,在教学过程中以问题为基础和导向,通过问题引入教学内容,促进学生开放式探究,旨在锻炼培养学生的自我学习能力、实践能力和创新思维能力<sup>[10]</sup>。PBL 受到学生们的广泛欢迎,但它同时也存在多种弊端,比如,问题的选择是 PBL 的重点及难点,如果问题选取不当,后续的教学将会受到影响;“以问题为中心的学习”不是“以解决问题为中心的学习”<sup>[11]</sup>;有时会流于形式等。因而,有学者<sup>[12]</sup>认为我国现阶段还不适合完全实行 PBL 教学方法。

CBL 是一种以案例为导向的教学法,其过程是通过教师引导下的典型案例分析,引导学生发现问题、解决问题,培养学生的分析及解决问题能力<sup>[13]</sup>。CBL 属于双向式研究性教学模式,在教学过程中,不但强调理论知识,更加强调学生们学习能力的提高,尤其是提出问题、分析问题、解决问题的能力。中医学是理论性和实践性极强的临床学科,尤其是西医院校的中医课程教学,既要考虑授课时间的有限,又要引导学生主动地了解中医基本知识,做到教师掌控教学方向的师生互动,实现提高学生运用理论知识发现问题、解决问题的能力,需要采用 PBL-CBL 结合的教学法<sup>[14]</sup>。

思维导图(Mind map)是 Tony Buzan 在 20 世纪 70 年代初期发明的一种综合运用文字、符号、图片、色彩的图形思维工具。其用于中医药教学当中,具有 2 方面的突出意义<sup>[16]</sup>:第一,在中医药教学中利用思维导图,教师的教学设计会更加优化,教学方法也会更加的丰富,这对于教师能力的提升以及教学课程的合理规划有着十分突出的意义。第二,对于学生来讲,思维导图同时利用思维的发散和在某一点的具体分析,使得中医学习变得更加具有条理性,这种条理性使记忆更加迅速准确,对差异的辨析也更明晰。目前,思维导图已应用于针灸学、中医经典、中药学、方剂学等知识体系较为庞大的中医学专业教学中<sup>[17]</sup>。

PBL-CBL 相结合的教学实践过程,是对思维导图的构建与完善过程;而思维导图的应用,则有助于 PBL-CBL 教学法的有效实施。三者联合,必将助力教学效率的提升,为变革西医院校中医课程教学现状,提高教学质量,增加教学成果,促进中医药教育的发展做出贡献。

### 3 小结

后新冠时代是西医院校中医课程教学改革与发展的巨大机遇期。2020 年 3 月 23 日国务院新闻办公室举行新闻发布会称:“此次全国新冠肺炎确诊病例中,有 74 187 人使用了中医药,占 91.5%,其中湖北省有 61 449 人使用了中医药,占 90.6%。临床疗效观察显示,中医药总有效率 90% 以上。中医药能够有效缓解症状,减少轻

型、普通型向重型发展,提高治愈率、降低死亡率,促进恢复人群机体康复。社会各界认为,中医药发挥了重要作用,成为这次疫情防控的一大亮点。”

“圣贤施教,各因其材”。我们要根据自然科学、人文与社会科学、医药科学的发展趋势与卫生服务的需求,从中医药学自身的价值、医学发展的前景及我国国情出发,积极改革课程体系、教学目的、教学内容及教学方法,促使学生综合素质提高,创新精神加强,个性得到发展。在这一历史机遇期,中医教师不仅要使中医学知识在西医学生中有效传播,更要将中华文化在现代综合复合型医学人才身上植入与加强,任重道远。

#### 参考文献

- [1] 夏文广,安长青,郑娟娟,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎34例临床研究[J].中医杂志,2020,61(5):375-382.
- [2] 李展,王志强,何源浩,等.广西西医院校中医教学现状调查分析[J].广西医科大学学报,2007,24(S1):129-133.
- [3] 吉文辉.人文属性是中医学的最大特色[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2002,3(2):55-61.
- [4] 李勇进,徐晶钰.论西医院校中医教学的目的[J].中国医药科学,2013,3(4):143-144.
- [5] 赵学军,师莉.多媒体技术在中医临床教学中的应用探讨[J].甘肃中医,2011,24(1):66-67.
- [6] 宋健,董正华,史传道,等.案例式教学法在《中医内科学》教学中的

运用[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(9):43-44.

- [7] 刘忠秀.医学教育中PBL教学模式应用的探讨[J].中国高等医学教育,2008(1),1,16.
- [8] 涂东明,杜卫国,王宏新,等.归纳、类比教学法在中医内科学中的运用[J].中医教育,2005,24(3):33-34.
- [9] 李忠青.中西医结合内科学网络课程的制作[J].河北中医药学报,2008,23(4):45.
- [10] FARMER E A. Faculty development for problem-based learning [J]. Eur J Dent Educ, 2004, 8(2):59-66.
- [11] 张艳青,孙沛毅.案例教学-医学教育后PBL时代的新选择[J].西北医学教育,2010,18(6):1111-1112,1120.
- [12] 刘利平,方定志.PBL教学方法的调查和探索[J].医学教育探索,2006(1):95-96.
- [13] 朱秋蓓,赵舒薇,吴建,等.网络信息平台下PBL联合CBL教学在耳鼻喉科见习中的应用[J].上海医药,2013,34(3):42-44.
- [14] 王硕,时金华,李雁,等.CBL结合PBL教学模式在中医临床实习教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(17):83-84.
- [15] 黄宁静,施慧芬,邵萍.PBL与CBL教学法在中医内科临床教学中的应用[J].中医药管理杂志,2017,25(20):44-46.
- [16] 刘春红,高恩宇,朱峰,等.思维导图在中医经典教学中的作用和优势[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(5):86-88.
- [17] 刘怡,杨策凯,程卫东.中医药教学中应用思维导图的研究与实践[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(1):5-7.

(本文责编:尹秀平 本文校对:皮野 收稿日期:2021-03-08)

(上接第32页)自学能力、理解能力、协作能力、人际沟通能力、知识运用能力及解决问题能力评分均明显高于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。从表3可以看出,LCPT教学法在增强了病例的分析能力和临床思维、增加了学习的趣味性、提高了学习积极性和参与性、有利于掌握理论知识、有利于掌握实践操作技能、提高了学习效率、希望在其他专业继续应用及总体评价等方面的评分均优于传统教学法,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

这表明LCPT综合教学法可以明显提高学生的学习成绩,提高学生的自学能力、理解能力、协作能力、人际沟通能力、知识运用能力及解决问题能力等综合能力,增强了病例的分析能力和临床思维、增加了学习的趣味性、提高了学习积极性和参与性、有利于掌握理论知识、有利于掌握实践操作技能、提高了学习效率、希望在其他专业继续应用及总体评价。其教学效果明显优于传统教学法,对培养中医内科学人才具有良好的促进作用。

#### 参考文献

- [1] 邱华,毛德文,蒙荫杰.CBL教学法在中医内科学教学应用中的效果与体会[J].教育教学论坛,2020(52):244-246.
- [2] 张艳霞,史利卿.基于翻转课堂模式的中医内科学教学研究与应用[J].卫生职业教育,2020,38(8):85-86.
- [3] 惠建萍,刘春莹,杜晓泉,等.高等中医院校《中医内科学》课程教学现状及改革思路[J].陕西中医药大学学报,2018,41(1):143-145.

- [4] 黄雪霞,黄鸿娜,黄晶晶,等.PBL联合CBL在中医内科学临床实习教学中的运用效果[J].湖南中医杂志,2020,36(1):98-100.
- [5] 宫晓洋,刘勇.微信联合PBL教学法在中医内科学见习教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(11):10-12.
- [6] 王珂杰,徐怡,丁文鸽,等.CBL-PBL-LBL联合教学方法在骨科临床见习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(35):27-31.
- [7] 王博涵,何高飞,孙成方,等.CBL与传统教学法在泌尿外科教学中的应用比较[J].中国继续医学教育,2020,12(36):23-26.
- [8] 韩霞,董宁霞,陈英海,等.PBL与LBL在肿瘤科医师规范化培训中的应用对比[J].中国继续医学教育,2020,12(32):4-7.
- [9] 张迪,张心武,李顺乐,等.PBL教学法在普外科学胃肠肿瘤临床教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(35):35-39.
- [10] 王晓娜.CBL教学+反思日记对本院心血管内科实习护生的影响[J].临床研究,2021,29(1):193-194.
- [11] 丁伟超.CBL教学法在急危重症教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2020,12(36):8-11.
- [12] 金珊,方向.情景模拟融合TBL教学在实习医学生临床思维能力培养中的应用[J].现代医药卫生,2020,36(24):4006-4008.
- [13] 刘桂元,刘逢秋,张永慧,等.PBL联合TBL教学模式在肝胆外科临床见习教学中的应用价值[J].检验医学与临床,2020,17(24):3698-3700.
- [14] 王斐然,畅智慧,孙英瑛.TBL联合PBL教学法在MRI护理教学中的应用效果分析[J].卫生职业教育,2020,38(22):93-94.
- [15] 崔乐乐,裴冬梅,卢金婧,等.基于微信平台PBL+TBL教学法在全科医学实习带教中应用效果研究[J].医学教育研究与实践,2019,27(4):715-719.

(本文责编:刘言言 本文校对:谈世进 收稿日期:2021-01-13)

# 药学专业无机化学教学的整合与改进

史春婷

(南阳医学高等专科学校公共教学部, 河南 南阳 473061)

**摘要:** 在高中化学学习的基础上, 作者结合无机化学在专科药学专业中的课程定位, 对无机化学的教学内容和学时分配做出合理的整合改进, 同时对专科药学专业学生的学情进行分析, 并结合当前的混合教学模式探索出了一套适合的教法, 进而有效提高了无机化学的教学质量。另外在教学中注重对学生进行思政教育, 培养了学生的社会主义核心价值观。

**关键词:** 无机化学; 整合改进; 学情分析; 教法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.015

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0043-02

## Integration and Improvement of Inorganic Chemistry Teaching in Pharmacy

SHI Chunting

(Department of Public Education, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473061, China)

**Abstract:** On the basis of high school chemistry learning, combining the course orientation of inorganic chemistry in the pharmacy, the teaching content and the allocation of class hours of Inorganic chemistry were improved reasonably. At the same time, this paper analyzes the students' learning situation of pharmacy and explores a set of suitable teaching Methods combined with the current mixed teaching mode, it can effectively improve the teaching quality of inorganic chemistry. In addition, it pays attention to the ideological and political education of students and cultivates their socialist core values.

**Keywords:** inorganic chemistry; integration and improvement; learning situation analysis; teaching method and studying method

无机化学是研究无机物质的组成、结构、性质和反应的学科<sup>[1]</sup>, 是专科药学专业学生必修的一门专业基础课。无机化学的教学目的是在高中化学的基础上进一步学习、研究物质结构、溶液、配合物等基本理论知识, 同时使学生掌握基本的实验技能, 培养其实践能力, 为药学专业学生后续课程的学习奠定基础。依据专科药学专业的人才培养目标, 结合当前本专业的发展对学生知识、能力、素质的要求, 笔者在此对南阳医学高等专科学校三年制普通专科药学专业无机化学课程教学内容进行更合理的调整。同时结合南阳医学高等专科学校学生的实际情况, 笔者在原有基础上对无机化学课的教法进行改进, 以期达到有效提高教学质量的目的<sup>[2]</sup>。

### 1 专科药学专业无机化学课教学内容的整改

**1.1 部分章节教学内容和学时的调整情况** 在高中化学已学内容的基础上, 把与高中所学内容重复较多的部分或相对简单的理论改为线上线下自学的形式, 减少学时, 课堂上仅讲授重难点内容以及相关理论的练习和应用。对于没有学过的新知识, 根据难易程度及其对后续专业课的重要性, 适当增加学时, 并加强课外预习和练习。根据以上原则现将无机化学部分教学内容所用的学时在原有的授课计划下做如下调整。见表1。

**1.2 部分章节学时调整的原因分析** 下面对表1部分教学内容及课堂讲授学时的调整原因做简单分析。由于原子结构、分子结构、溶液和胶体溶液章节里面部分内容在高中化学中已经学过, 因此在现阶段无机化学学习过程中将已学过的和相对简单的内容改为自学, 仅在课堂教授

相对较难且比较重要的知识点, 这样节约了学时且提高了效率。另外, 需要解释的是化学热力学基础这一章节的内容由于学时的限制, 在以往的授课计划中仅给出了2个学时作为对其内容的简单了解, 但经过前面一些章节学时的合理压缩调整之后, 可以将化学热力学基础这章学时调整为6个学时, 这样就能使学生较详细地学习本章内容, 因为化学热力学是化学的重要理论, 用来研究化学反应中的能量变化、化学反应的方向和限度等问题<sup>[1]</sup>, 在生产、生活、医学、科学发展等方面都有重要应用。同时配位化合

表1 部分教学内容及学时的调整

章节	自学内容	课堂讲解内容	学时调整
原子结构	核外电子运动的特殊性; 波函数; 核外电子排布原理; 元素周期律	四个量子数; 核外电子排布的表示方法; 电负性	由原来的6学时调整为4学时
分子结构	离子键; 共价键参数; 分子间作用力; 氢键	价键理论; 杂化轨道理论; 分子的极性	由原来的6学时调整为4学时
溶液和胶体溶液	分散系; 物质的量浓度; 溶液的配制和稀释; 胶体溶液	溶液的组成标度(除物质的量浓度); 稀溶液的依数性	由原来的8学时调整为6学时
化学热力学基础	基本概念和常用术语; 热化学方程式	热力学第一定律的数学表达式; 热效应的计算; 热力学第二定律	由原来的2学时(简单了解)调整为6学时
配位化合物	配合物定义; 组成; 异构现象	配合物命名; 配合物价键理论; 配位平衡; 配合物的应用	由原来的4学时调整为6学时

物这一章节也增加了2个学时,因为配位化合物是一类组成比较复杂的化合物,涉及的理论相对复杂难懂,需要花费较多学时进行讲练,同时有些配位化合物可以作为药物,用于抗病毒、抗肿瘤、抑菌等<sup>[3]</sup>。另外,在生化检验、药物分析、新药研发等工作中也要用到配合物的相关知识<sup>[1]</sup>,因此配位化合物这章内容对于药学专业来说是非常重要的,所以适当增加学时可使学生更好地掌握相关基础知识和应用。此外,其他的章节如绪论、化学反应速率和化学平衡、电解质溶液、金属和非金属元素及其化合物学时保持不变。

**1.3 课堂讲解中加入练习、应用和思政** 在以上学时分配的基础上每章均增加了自学内容而减少了讲解内容,同时加入了适当的练习、应用以及对学生的思政教育。如在原子结构、溶液、化学热力学基础、化学反应速率和化学平衡及电解质溶液等章节的讲授过程中,增加对相应计算的巩固练习,从而使学生更好地掌握所学理论和公式应用。另外在溶液的渗透压、缓冲溶液和配位化合物的教学过程中则渗入相关知识在医学和药学领域的重要应用,这样让学生更直观地感受到无机化学对于后续专业课学习的重要作用,进一步增强其学习的动力。同时在学习过程中思政的融入也是必不可少的,因为思政是学生学习的“催化剂”。如在化学热力学基础和化学平衡章节的学习过程中,让学生明白科学的发展带给人类社会的巨大进步,工业和农业等领域的飞速发展都离不开化学的巨大贡献,进而增加学生学习无机化学的兴趣;还有在元素周期律和配位化合物等内容的学习过程中,向学生介绍与所学知识相关联的一些科学家的故事,以激励学生传承严谨的科学钻研精神,同时以科学家为榜样对学生进行爱国和敬业的社会主义核心价值观教育<sup>[4]</sup>。

合理的教学内容要结合具体的学情,运用适当的教法学法才能获得好的教学效果,进而有效提高教学质量。下面就目前专科药学专业学生的学情进行分析。

## 2 专科药学专业学生的学情分析

此无机化学课程的教学对象为专科药学专业一年级的学生,下面将从学习动机、基础知识、认知特点和个体差异4个方面对他们进行相应的学情分析。首先,他们的学习动机比较明确,因为他们了解无机化学作为药学的专业基础课对于后续专业课学习的重要性。其次,在化学基础知识方面,他们在高中已经学习了物质结构、化学反应速率与限度、金属非金属及化合物等基础知识,且具备了一定的实验操作和探究能力,在此基础上大多数学生都能很好地进行大学阶段无机化学课的学习。另外,就认知特点而言,他们的学习方法相对欠缺,自学能力也弱,但是对信息化教学手段相当感兴趣。最后,由于南阳医学高等专科学校药学专业有一小部分学生在高中阶段是文科生,他们与其他理科学生之间会存在相应的个体差异,也就是

化学基础知识会相对薄弱。

## 3 专科药学专业无机化学课教法学法的改进

鉴于以上的教学内容调整和学情分析,对南阳医学高等专科学校专科药学专业无机化学课的教法和学法进行了适当的调整和改进,以达到更好的教学效果。

**3.1 运用任务驱动教学法提升学生的自学能力** 鉴于当前的混合教学模式,学生自学能力的培养和形成尤为重要。但对于专科药学一年级的新生来说,部分学生尚不能高质量地独立完成自学任务。在此情况下,本教研室无机化学课的教学借助超星学习通平台,运用任务驱动教学法培养学生的自学能力,同时帮助学生更好地完成本课程所制定的自学内容。在学习通平台上下达任务时一定要充分考虑到任务的趣味性、难易适中性,这样才能使学生有兴趣、有信心去完成这个任务。当然在完成的过程中,学生可借助于课本、网络等资源,也可通过讨论、协作等方式,教师也可在整个过程中给予适当的启发引导,最终把问题解决清楚,顺利完成该任务。在整个过程中,学生的自学能力、分工协作能力、分析解决问题的能力等都会得到大幅提升,教学效果也会更好<sup>[5,6]</sup>。

**3.2 运用自主学习法提升学生的学习效果** 在无机化学教学目标的调控下,不同程度的学生均可根据自身的情况和需要借助教材、网络、超星学习通平台上发布的相关学习资料进行自主学习。自主学习法有效培养了学生的自律性和独立性,同时激发了学生的潜力,使他们明白自己在知识学习过程中的短板,进而有效补救,这样更有助于提高学习的效果。

## 4 结语

在当前的混合教学模式下,对专科药学专业的无机化学教学进行适当的整改,采用自学加讲授、练习加思政、任务驱动加自主学习,这样既有效提高了教学质量又进一步培养了学生爱国敬业的社会主义核心价值观,为国家的药学事业发展培养更多优秀的人才!

## 参考文献

- [1] 牛秀明,林珍.无机化学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2020:1,144.
- [2] 刘海燕,代小平,张瑛,等.压缩学时背景下无机化学教学改革[J].大学化学,2021,36(7):39-45.
- [3] 王帅帅,刘霞.新型稀土杂多配合物的合成及药学应用研究进展[J].中北大学学报(自然科学版),2010,31(5):492-498.
- [4] 尹霞,赵艳,赵敬哲.基于信息化平台的无机化学混合教学的实施[J].大学化学,2021,36(7):187-191.
- [5] 张迪.基于“互联网+”条件下药物化学教学模式转变的探索[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(15):144-145.
- [6] 区国端.运用“任务驱动”教学法,提高学生自主学习的能力[J].企业导报,2015(21):114-115.

# 实验中医课程中细胞生物学实验技术教学体会

张亚妮 殷子斐 杜娟 程彬彬<sup>\*</sup>

(海军军医大学第一附属医院中医肿瘤科, 上海 200433)

**摘要:** 细胞生物学实验技术是现代中医药研究的重要方法, 是实验中医课程中的重要内容之一。作者总结近几年教授这部分内容的经验, 从精简理论教学内容、拓展视野与突出重点、特色相结合及夯实基本功提高实验技能3个方面介绍了自己的教学体会与思考, 旨在总结经验、提升教学效果并与同行分享交流。

**关键词:** 细胞生物学; 细胞生物学实验技术; 实验中医; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.016

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0045-02

**Teaching Experiences on Cell Biology Experimental Technology in Experimental Traditional Chinese Medicine Course**

ZHANG Ya'ni, YIN Zifei, DU Juan, CHENG Binbin<sup>\*</sup>

(Department of Oncology of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Navy Medical University, Shanghai 200433, China)

**Abstract:** Cell biology experimental technology is an important method of modern Chinese medicine research, and is one of the important contents in the course of experimental traditional Chinese medicine. We summarized the experiences of teaching this part in recent years, and introduces our own teaching experiences and thinking from three aspects: simplifying the theoretical teaching content, expanding the vision combining highlighting the key points and the characteristics, consolidating the basic skills and improving the experimental skills, so as to summarize the experiences, improve the teaching effect and share with colleagues.

**Keywords:** cell biology; cell biology experimental technology; experimental traditional Chinese medicine; teaching method

细胞生物学是生命科学的一门重要枢纽学科与前沿学科<sup>[1]</sup>, 其实验方法已成为基础和临床医学研究不可或缺的技术。海军军医大学中医学八年制开设的课程实验中医, 是用科学实验的方法来研究和发中医学的一门科学, 是沟通中医基础理论、中医药临床疗效与现代生命科学基础研究中间不可替代的桥梁<sup>[2]</sup>, 是培养学生中医药科学研究素质以及综合创新能力的一门学科<sup>[3,4]</sup>, 细胞生物学实验研究是其中重要的教学内容之一。笔者近年来一直承担这部分的的教学任务, 对教学内容与方法积累了一定的经验, 现谈谈体会。

## 1 精简理论教学内容 提纲挈领 紧密结合实验

医学细胞生物学是生命科学的一个重要分支, 其研究领域相当广泛, 研究内容也十分丰富。海军军医大学实验中医课程开设时间为大四学年, 学生已经学习过细胞生物学这门课程, 有一定的知识储备, 所以本课程以了解和掌握实验技术, 为今后的科研工作打好基础为重点。由于课时有限, 理论部分务求简明扼要、提纲挈领, 并紧密结合科研需求, 围绕重点实验技术, 主要目的是帮助学生回忆梳理知识要点, 夯实理论基础, 更好地理解实验原理, 从而更好地掌握技术方法。基于此, 本教研室在基本理论部分对细胞的基本结构和功能仅进行了简要的回忆和概括, 而将重点放在细胞的增殖分化和衰老死亡中, 并着重讲解细胞周期和细胞凋亡的概念和过程, 为后续的实验部分打好理论基础。对于相关的信号转导及调控机制, 则

鼓励学生通过课外查阅文献拓展认识加深了解, 一方面节省了课堂时间, 另一方面可激发学生主动学习的兴趣, 鼓励他们自主了解学科发展的前沿。

## 2 拓展视野与突出重点 特色相结合

在介绍细胞生物学常用实验技术这部分内容时, 一方面, 尽量全面地向学生介绍细胞生物学领域中经典的、应用比较广泛的各种实验技术, 以期开拓视野、提高认知; 另一方面, 做到主次分明, 突出重点难点, 对于学生已有基础的重复性的内容如显微镜技术, 或在科研实践中应用相对局限的内容如放射自显影技术等, 仅做简单介绍, 重点讲解的内容有如下几个技术。

**2.1 细胞培养** 细胞培养技术是细胞生物学乃至整个生命科学中最基本的实验技术和技能<sup>[5]</sup>, 也是一切细胞实验的基础, 其重要性不言而喻。在讲解中, 教师大量运用照片、视频等丰富的教学手段, 清楚地展示了细胞培养的状态、仪器设施、灭菌消毒的过程以及具体的操作细节<sup>[6]</sup>。比如, 通过对比细菌、真菌、支原体等不同微生物污染的细胞培养的照片能够让学生直观明确地认识细胞污染, 而细胞传代、复苏与冻存等操作视频能够在实验操作课前让学生对实验流程有大致地了解, 从而节省实验课时间, 留给更多动手操作的机会。同时, 在讲课中充分结合实践经验, 用科研工作中培养失败的真实案例不断加深学生印象, 使学生能更深刻地体会和掌握细胞培养中至关重要的无菌观念以及操作要点。

**2.2 流式细胞术** 流式细胞术是高敏感度、高效率的细胞生物学研究方法和细胞定量分析技术, 在生物学、医学

<sup>\*</sup>通信作者: cbb8202@126.com



等众多科研领域中应用日益广泛,发挥着重要作用<sup>[7]</sup>,以培养科研能力为目标的中医八年制学生,了解并初步掌握这个技术是十分必要的。由于涉及仪器参数众多,检测标本的处理方法及操作比较复杂,学生很难在短时间内充分理解掌握。教师主要通过细胞周期和细胞凋亡的检测实验,帮助学生了解流式细胞仪的工作原理和流式细胞术的常规操作,主要目标是让学生能够通过结果图的分析得出正确的结论。

**2.3 血清药理学** 中药血清药理学是20世纪90年代后期兴起的一门中药药理学体外实验方法学,在中医药现代化研究中有独特的优势,应用日益广泛<sup>[8]</sup>,因此,作为中医专业的学生了解这项技术是十分必要和有益的。教师通过详细介绍血清药理学的起源、发展、内容以及存在的问题和展望,让学生有比较全面的了解,并启发他们思考这项技术在中医药研究中的意义和前景,鼓励他们通过查阅文献,了解目前对这项技术存在的一些争议,培养学生科研创新意识。

### 3 优化实验内容 夯实实验操作基本功 提高实验技能

实验操作无疑是本门课程中最重要的部分,它不仅是理论知识的具体实践,更是学生实际动手能力和创新能力培养的重要教学环节,是培养学生科研思维的关键<sup>[9]</sup>。由于课时限制,教师力求在有限的课时内,将核心技术和基本技能传授给学生,提高学生的实践动手能力和科研综合素质。基于此,本教研室将3次实验课内容确定为细胞培养、MTT比色法检测细胞活性和流式细胞术检测细胞周期与凋亡。这3个实验侧重点各有不同,细胞培养主要是训练学生的基本操作技能,培养良好的实验习惯;MTT实验是让学生了解细胞培养技术如何在科研实践中进一步地应用,要求学生在第一次实验掌握基本细胞培养操作的基础上,进一步掌握细胞计数、铺板等细胞实验技术以及能够对酶联仪检测的光密度值(OD值)结果进行计算分析,得出细胞存活率(或药物抑制率);细胞周期和凋亡的检测主要是让学生认识了解流式细胞仪,深入理解流式细胞仪的工作原理,正确读懂分析流式细胞仪输出的结果图表。这样的内容安排,在培养学生的基本实验操作能力的同时可启发学生的科研思维,锻炼科研素养。

以细胞培养实验课为例,细胞培养技术作为一切细胞实验的基础,是要求学生重点掌握的实验技术,要求学生在这次课程中学会细胞传代培养、冻存与复苏的方法,完整地掌握细胞培养的基本过程。由于学生此前从未进入过细胞培养室,没有接触过无菌操作,本次课的目标是希望他们通过这次课程体会到良好的操作习惯是保证细胞培养成功的关键,因此,从进入细胞培养室起,教师通过介绍基本构造、设施、仪器、规章制度、生物安全等相关知识,以及示范操作时,不断反复向学生强调操作规范,使

学生树立严格的无菌观念;在学生独立操作时,及时指出并纠正操作中的错误或不规范行为;要求学生在实验报告中详细记录操作过程,结合实验结果总结分析出现的问题,以夯实基本功,提升学生细致严谨的科研态度。

对于MTT比色法检测细胞活性实验,由于其完整的实验周期较长,无法在一次课上完成,本教研室经过精心设计和反复实践,决定采用两段操作的方法,由教员提前准备不同稀释度的细胞铺板、培养并加入MTT和三联液,正式的实验课前半段着重让学生学习和实践细胞计数、铺板等操作,同时进一步熟悉巩固上一次课学习的细胞传代技术;后半段则采用提前准备好的细胞培养板演示酶联仪的检测过程以及结果的计算和分析,将检测得到的数据作为作业留给学生,要求他们在实验报告中写出计算过程和结果。这样的安排在大大节省时间的情况下让学生了解到实验的全部过程,并学习掌握了关键操作技术和数据分析方法,取得了良好的教学效果。

细胞生物学是当今生命科学的4个前沿科学之一,其实验方法也随着理论知识的更新而迅速发展,“细胞生物学实验”在生命科学相关学科的教学占有举足轻重的地位,在中医学专业也不例外。教师在教学中要让学生了解细胞生物学实验技术在中医药研究中的应用,拓展学生的科研视野,提升中医人才科研素养和创新能力,培养与时代接轨的现代化中医。为此,教师还需不断在教学实践中总结经验,探索更适应新形势的教学方法,实现教学目标,保障教学质量,提升教学效果。

### 参考文献

- [1] 翟中和,王喜忠,丁明孝.细胞生物学[M].4版.北京:高等教育出版社,2011:1-2.
- [2] 于豪冰,杜娟,张亚妮,等.实验中医学之分子生物学技术教学的体会[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(19):35-37.
- [3] 梁超,方肇勤,潘志强,等.基于“课程设计”的《实验中医学》PBL教学初探[J].时珍国医国药,2017,28(9):2253-2254.
- [4] 韩进,张宇燕.《实验中医学》课程体系的改革与实践[J].科技资讯,2016,14(26):121-122.
- [5] 郑皓,景嘉楠,李江峰,等.提高动物细胞培养实验教学质量的探讨[J].教育教学论坛,2018(14):267-270.
- [6] 吴耀松,莫赛军,陈玉龙,等.基于研究生微课的分子生物学常用技术的教学探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):41-43.
- [7] 汪洪涛,唐洁,姚春艳,等.《流式细胞术》课程分层次教学探索与实践[J].蚌埠医学院学报,2018,43(7):970-972.
- [8] 吴沅峰,刘维,赵文甲.血清药理学方法对药理、药效学和新药研发的贡献[J].中国组织工程研究,2018,22(24):3914-3920.
- [9] 栗俞程,沈继朵,汪保英,等.科研思维能力的培养融入药理学实验教学中的探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):32-34.

(本文责编:尹秀平 本文校对:翟东霞 收稿日期:2021-05-14)

# 微课结合PBL在神经内科 中医护理教学中的应用效果

徐宁

(中国医科大学附属盛京医院第二神经内科, 辽宁 沈阳 110022)

**摘要:**目的 观察微课结合PBL在神经内科中医护理教学中的应用效果。方法 选取2020年6月—2020年12月在中国医科大学附属盛京医院神经内科实习的60名中医院校护理专业护生为对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各30名,对照组采用传统的教学方法,观察组采用微课结合PBL的教学模式。比较2组护生的理论知识和中医护理技术操作情况、批判性思维能力和教学满意度。结果 观察组护生的理论知识和中医护理技术操作得分、批判性思维能力总分及各维度分值、教学总满意度均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 微课结合PBL在神经内科中医护理教学中的应用效果显著,可以提高教学水平。

**关键词:** 微课; PBL教学; 中医护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.017

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0047-03

## The Application Effect of Micro-class Combined with PBL in Nursing of Traditional Chinese Medicine Teaching in Neurology

XU Ning

(Department of Neurology Two, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the application effect of micro-class combined with PBL in nursing of traditional Chinese medicine teaching in neurology. **Methods** 60 nursing students in the school of traditional Chinese medicine in the department of neurology in Shengjing Hospital of China Medical University from June 2020 to December 2020 were selected as the subjects. They were divided into the control group and the observation group using a random number table, with 30 students in each group. The control group adopted traditional teaching methods, and the observation group adopted micro-classes combined with PBL teaching mode. The theoretical knowledge of the two groups of nursing students and the technology operation of nursing of traditional Chinese medicine, critical thinking ability and teaching satisfaction was compared. **Results** The nursing students' theoretical knowledge and nursing of traditional Chinese medicine technical operation scores, the total score of critical thinking ability and the scores of each dimension, and the teaching satisfaction of the observation group were all higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The micro-class combined with PBL has a significant effect in the teaching of traditional Chinese medicine nursing in neurology, and can improve the teaching level.

**Keywords:** micro-class; PBL teaching; nursing of traditional Chinese medicine

神经内科护理工作复杂性高、难度大,需要扎实的理论知识和护理操作技术才能保证患者得到安全、有效的护理服务<sup>[1,2]</sup>。中医护理是基于中医特色的护理工作,研究显示,中医护理对神经内科疾病康复具有促进作用,应用效果显著<sup>[3]</sup>。中医护理专业的护生临床实习是将理论知识与临床实践相结合的过程,对于护生以后走上工作岗位具有重要的意义。因此,提升中医护理的带教水平和教学质量是护生积累中医护理知识与临床实践的前提和基础。为寻找合适的教学方法,进一步提升中医护理临床教学水平和质量,本研究选择了2020年6月—2020年12月在中国医科大学附属盛京医院神经内科实习的中医院校护理专业60名护生为研究对象,对观察组护生实施了微课结合PBL的教学模式,探讨应用效果,研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年6月—2020年12月在中国

医科大学附属盛京医院神经内科实习的中医院校护理专业护生60名为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组各30名。对照组男生2名,女生28名;年龄18~21岁,平均年龄(19.86±1.22)岁;入科成绩(82.34±5.56)分。观察组男生3名,女生27名;年龄18~21岁,平均年龄(19.79±1.05)岁;入科成绩(81.95±5.34)分。2组护生的性别、年龄、入科成绩情况比较,差异无统计学意义,具有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 教学方法 2组护生均由科室中级以上职称、且经过系统神经内科中医护理培训的教师进行带教,教材选用了《临床护理技术图解丛书·中医护理技术》,带教时长均为3个月。

对照组:采用传统的教学方法。护生入科以后,第1周首先进行入科教育和工作流程的培训。然后按照神经内科中医护理教学大纲并结合教材,带教教师制定教学计

划, 教学中突出中医护理技术。第2~4周为理论教学, 带教教师主要讲解神经内科疾病的病种及中医护理基础知识。第4~10周为中医护理技术操作培训。教学方式为PPT、临床演示、教学查房等形式联合教学。第11~12周为考核, 进行理论测试和中医护理技术操作考核。

**观察组:**采用微课结合PBL的教学模式。教学实施过程:(1)微课视频的制作。将神经内科疾病的中医护理过程制作成5~8 min的微课, 突出中医护理技术的操作和护理的注意事项, 共制作微课10个。如中风的中医护理, 证型分为肝阳暴亢型、痰热腑实型、风痰阻络型、气滞血瘀型、阴虚风动型, 依据证型采用中医护理技术进行辨证施护, 中医护理技术包括耳穴埋豆、艾灸、穴位按摩、热敷、拔罐等, 在微课中突出操作的重点和操作过程中存在的护理安全风险。(2)课前预习阶段。将观察组30名护生分为5组, 每组选出1名组长, 负责协助带教教师完成相关教学任务, 带教教师建立微信群, 提前1周将精心准备的微课和PBL教案问题(5个非结构式问题)发送至微信群, 并要求护生自学微课视频内容并完成教案问题的探索和思考, 组内可以讨论交流。(3)教学阶段。课程讲授前, 首先由各组派代表汇报组内的教案问题答案, 每组3~5 min。随后带教教师进行引导, 各组护生依次进行简短的交流。随后, 带教教师借助PPT对神经内科中医护理基础知识进行讲解, 并再次引导护生观看微课, 边看边强调重点, 让护生加深印象。随后, 开展15 min的小组模拟操作活动, 每个小组3 min。5个小组均以中风疾病的中医护理为例, 进行中医护理技术操作演示和总结, 每组组内3名护生扮演患者, 其余3名护生扮演护士, 分别模拟进行中医护理技术的操作, 带教教师现场观摩, 并收集操作中存在的问题。5组演示结束后, 带教教师进行问题的纠正、总结和点评。(4)课后阶段。带教教师布置课后复习题, 通过微信群的方式发送给护生, 遇到不会的题目, 护生可以发在微信群, 带教教师进行统一回复, 同时, 在课后阶段护生还可以反复观看微课视频进行复习。

**1.3 评价指标** (1)比较2组护生的理论知识和中医护理技术操作情况。理论知识和中医护理技术操作满分均为100分, 在教学结束后统一随机抽取试题进行测试, 中医护理操作技术主要考核了耳穴埋豆、艾灸、穴位按摩、拔罐4项技术。(2)比较2组护生批判性思维能力。批判性思维能力的调查采用了彭美慈教授翻译的中文版批判性思维特质量表<sup>[4]</sup>, 包括寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、求知欲、批判思维自信心、认知成熟度7个维

度。量表采用李克特6级评分法, 从“非常不赞同”到“非常赞同”, 分别赋1~6分, 量表总分得分越高, 说明批判思维能力越强, 总分分值 $\geq 280$ 分, 表示有正向批判性思维特质,  $\geq 350$ 分表示具有很强的正向批判性思维特质, 量表Cronbach's  $\alpha$ 信度系数为0.90, 各维度的信度系数为0.54~0.77。(3)比较2组护生的满意度情况。满意度量表共10个题目, 采用李克特3级评分法, 从“不满意”到“很满意”, 分别赋1~3分, 共50分, 得分 $<30$ 分为不满意, 30~45分为满意,  $>45$ 分为很满意。总满意度=(很满意人数+满意人数)/总人数 $\times 100\%$ 。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS 19.0软件进行处理。计数资料采用率(%)表示, 组间比较采用 $\chi^2$ 检验; 计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, 组间比较采用 $t$ 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组护生理论知识和中医护理技术操作成绩比较** 观察组护生的理论知识和中医护理技术操作得分均高于对照组, 2组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。见表1。

表1 2组护生理论知识和中医护理技术操作成绩比较

( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	人数	理论知识	中医护理技术操作			
			耳穴埋豆	艾灸	穴位按摩	拔罐
对照组	30	82.25 $\pm$ 5.66	79.37 $\pm$ 5.96	81.38 $\pm$ 5.28	80.59 $\pm$ 5.21	80.36 $\pm$ 5.29
观察组	30	93.29 $\pm$ 5.41	88.47 $\pm$ 5.13	89.77 $\pm$ 5.18	90.28 $\pm$ 5.27	89.85 $\pm$ 5.12
$t$ 值		7.723	6.338	6.212	7.161	7.060
$P$ 值		0	0	0	0	0

**2.2 2组护生批判性思维能力评分比较** 观察组护生的总分为(309.58 $\pm$ 10.19)分, 高于对照组的(290.15 $\pm$ 10.96)分( $P<0.01$ )。观察组寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、求知欲、批判思维自信心、认知成熟度7个维度的评分均高于对照组( $P<0.01$ )。见表2。

表2 2组护生批判性思维能力评分比较

( $\bar{x}\pm s$ , 分)

维度	对照组 (30名)	观察组 (30名)	$t$ 值	$P$ 值
寻找真相	41.59 $\pm$ 4.03	44.62 $\pm$ 4.31	2.812	0
开放思想	42.81 $\pm$ 4.01	45.26 $\pm$ 4.12	2.334	0
分析能力	40.69 $\pm$ 4.23	44.89 $\pm$ 4.01	3.946	0
系统化能力	41.96 $\pm$ 4.13	43.99 $\pm$ 4.22	1.883	0
求知欲	40.39 $\pm$ 4.28	45.57 $\pm$ 3.99	4.848	0
批判思维自信心	38.78 $\pm$ 4.91	43.27 $\pm$ 4.15	3.825	0
认知成熟度	39.52 $\pm$ 4.41	44.81 $\pm$ 4.85	4.421	0
总分	290.15 $\pm$ 10.96	309.58 $\pm$ 10.19	7.111	0

2.3 2组护生教学满意度比较 观察组护生的总满意度为96.67% (29/30), 高于对照组的80.00% (24/30), 2组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组护生对教学工作的满意度比较

组别	人数	很满意/名	满意/名	不满意/名	总满意度/%
对照组	30	11	13	6	80.00
观察组	30	20	9	1	96.67
$\chi^2$ 值					6.912
P值					0.032

### 3 讨论

中医护理专业临床实习的带教工作是一项非常重要的工作,是护生将理论知识与实践相结合的一个重要环节,也是带教教师培养护生分析问题、解决问题能力的一个重要过程<sup>[5]</sup>。与西医院校护理专业实习生相比,中医院校护理专业实习生临床实践操作机会较少<sup>[6]</sup>,但目前神经内科护理中运用中医护理技术越来越多,给神经内科护理教学带来了挑战。同时,由于中医护理专业性较强,相比于西医的内、外科护理,内容更为深奥复杂,难以记忆,导致护生在学习过程中常感到吃力,且缺乏兴趣<sup>[7]</sup>。加上传统的教学方法,以教师为中心,师生互动交流微弱,对于中医护理专业护生而言,学习的积极性更差。因此,教学方法和教学模式的选择,是改变护生学习态度、提高积极性的关键因素。

PBL教学方法和微课的产生给中医护理教学注入了新的活力。PBL教学是以问题为导向、以学生为中心的一种教学方法,带教教师精心设计提出问题,让护生带着问题,通过自行查阅相关资料和观看微课视频,以小组团体协作来解决问题,有助于培养护生的临床思维和主动学习的能力<sup>[8]</sup>。但如果单纯使用PBL教学方法,则需要丰富的教学资源,且花费很长的时间,因此在具体的临床护理教学中,往往与其他教学方法联合使用,以弥补PBL教学方法自身的不足。微课是一种新的、更轻松、更全面的教学手段,借助于新媒体、新技术的融合,将临床护理教学操作制作作为短视频,具有短小精悍、可反复观看、形象生动的特点,护生易于接受<sup>[9]</sup>。带教教师在课前预习阶段将制作好的微课发送至微信群,护生通过反复观看,将枯燥的中医护理技术等内容转化为形象生动的视频,图文并茂,并配有专业的语音,突出教学的重点和难点,让护生在轻松愉悦的氛围下观看视频,掌握重点内容,同时不受时间和空间的限制,在护生休息之余随时随地可观看视频学习。但是,如果仅仅使用微课教学,而缺乏带教教师的引导和讲授,微课的作用将大打折扣。因此,将微课与PBL

结合运用于神经内科中医护理教学中,可使两者优势互补,扬长避短。

既往研究结果表明,微课结合PBL在临床护理教学中取得了显著的教学效果。牟飞飞等<sup>[10]</sup>研究结果显示:观察组护生给予微课教学结合PBL教学模式,护生对教学模式和学习效果的满意度均较好。李维娜等<sup>[11]</sup>研究结果显示:微课联合PBL教学应用于护生管道护理带教中,有助于培养护生的评判性思维,提高主动学习的积极性。本次研究结果提示:观察组护生的理论知识和中医护理技术操作得分均高于对照组 ( $P < 0.05$ );观察组护生的批判性思维能力总分及各维度分值均高于对照组 ( $P < 0.05$ );并且观察组护生的总满意度高达96.67% (29/30)。再次证实了微课与PBL结合运用于神经内科中医护理教学取得了良好的教学效果。由此可见,微课与PBL结合运用于临床护理教学,可以提升教学水平和质量,具有一定的推广价值。

综上所述,微课结合PBL在神经内科中医护理教学中的应用效果显著,但需要各级医院结合自身临床护理教学特点和实际情况开展教学。

### 参考文献

- [1] 张婷. 中医护理带教路径在神经内科低年资护士带教中的应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(1):185-186.
- [2] 徐红梅. 中医护理在神经内科的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(5):38-39.
- [3] 郭宏欣. 中医护理服务在神经内科护理中的应用效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(16):158.
- [4] 彭美慈, 汪国成, 陈基乐, 等. 批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(9):644-647.
- [5] 王晨笛, 罗晓红, 吴晓兰, 等. 微课结合PBL教学模式在妇产科临床见习中的应用探讨[J]. 中国医学教育技术, 2020, 34(4):484-487.
- [6] 孟石晶. 骨伤科中医护理临床PBL教学模式的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21):36-38.
- [7] 缪小红. 微课教学联合赋能教学在老年科中医护理带教中的应用[J]. 护士进修杂志, 2019, 34(24):2289-2291.
- [8] 陈倩, 佟庆. 微课联合PBL教学法在妇科临床见习中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23):18-20.
- [9] 高国贞, 彭雅琴. 临床教学专题系列微课的建设及在实习护生教学中的应用[J]. 护理学报, 2019, 26(21):10-13.
- [10] 牟飞飞, 李晓倩, 于超. 微课教学结合案例式PBL教学在肿瘤科临床护理带教中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7):133-135.
- [11] 李维娜, 李静, 张晓娇, 等. 微课联合PBL教学在普外科护生管道护理带教中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(4):101-102.

# 线上线下教学模式在针灸实训教育中应用的探析

高青 崔家铭

(山东中医药大学针灸推拿学院, 山东 济南 250001)

**摘要:**为适应新时期教育教学方法改革的趋势,文章从针灸教育发展现状入手,以针灸实训教学为切入点,结合疫情期间针灸推拿学专业实践课程教学效果的观察反馈,探讨针灸线上线下教育的优势和不足,分析线上线下教学方式在针灸实训教育中应用的必要性与可行性,旨在为针灸线上教学的后续发展提供思路,为实践类课程开展线上教学寻求可行模式,为实现针灸推拿学教育教学资源共享及针灸推拿学专业走向世界提供可行性思路。

**关键词:**线上线下;针灸实训;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.018

文章编号:1672-2779(2022)-14-0050-03

## Discussion on the Application of Online and Offline Teaching Mode in Acupuncture and Moxibustion Practice Training Education

GAO Qing, CUI Jiaming

(College of Acupuncture and Massage, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250001, China)

**Abstract:** In order to adapt to the trend of teaching method reform in the new period, based on the development status of acupuncture and moxibustion education, starting from the practical teaching of acupuncture and moxibustion, combined with the observation and feedback of the teaching effect of the practical course of acupuncture and massage during the epidemic period, this paper discussed the advantages and disadvantages of online and offline education of acupuncture and moxibustion, and analyzed the necessity and feasibility of the application of online and offline teaching Methods in acupuncture and moxibustion training education, in order to provide ideas for the follow-up development of online teaching of acupuncture and moxibustion, provide a feasible model for online teaching of practical courses, and to realize the sharing of teaching resources of acupuncture and moxibustion education and provide feasible ideas for acupuncture and moxibustion specialty to go to the world.

**Keywords:** online and offline; acupuncture and moxibustion practice training; instruction model

几千年来,中医针灸的发展有其独特的教育和传承方式,自建国以后取得了长足进展。但近几年,随着互联网教育模式的发展和大数据时代的来临,传统的教育模式不断受到冲击,线上教育模式已被普遍认知。同时受到2020年新冠肺炎疫情的影响,“停课不停学”计划使各大高校纷纷采用了线上教育模式,针灸教育也不例外。而实训是针灸教育中重要的一环,因此,文章将系统地分析、探讨线上线下混合教学方式在针灸实训教育中的应用,旨在为针灸线上教学的后续发展提供思路。

### 1 针灸教育发展现状

**1.1 线下教育** 自20世纪50年代以来,全国各地相继成立了针灸的研究、医疗、教学机构,1956年,中国针灸教育也被纳入了中国高等教育体系<sup>[1]</sup>。目前,全国各大中医院校都开设了针灸专业,设立了经络腧穴学、刺灸灸法学、针灸治疗学等相关课程,并确立了专科、本科、硕士、博士等不同学位,每年招生数量众多,优秀的师资力量逐渐壮大,针灸教育模式、理念不断改进<sup>[2]</sup>。在各大中医院及民间也相继出现了“师带徒”、针灸培训班等针灸教育模式,丰富了针灸教育体系,提供了众多优秀的针灸人才。在实训方面,许多中医院校建设了针灸实训室,开设了第二课堂等针灸实训课,将实训考试成绩纳入期末总成绩,针灸学课程强制要求进行期中考试,举办各种层次的针灸临床技能比赛,允许学生去相应附属医院针灸科见

习、实习,而全国针灸推拿临床技能大赛的举办也提高了各大中医院校对针灸实训教育的重视,为复合型针灸人才的培养奠定了教育基础。

**1.2 线上教育** 近年来,随着中国教育信息化的迅速发展,许多教育机构和高校都开展了线上教育,众多的线上教育APP也应运而生,此次疫情的出现更是进一步加速了线上教育模式的开展,相应教育政策的颁布使各大高校统一采取线上教育模式,中医院校也不例外。

针灸推拿学专业基础是经络的走行、腧穴的取穴、针刺的手法、推拿的手法、推拿的功法,此类课程对师生面对面的交流要求较多,现代化信息技术的应用主要表现在理论知识教学和虚拟技术的应用上,虚拟技术对现代化设备要求高,不能做到大范围普及,因此,在现有的条件下,探寻一条适用于实践类课程的信息技术应用之路显得尤为重要。但是,作者观察到在各种线上学习平台,各大中医高校开设的许多针灸相关课程,大部分都是经络腧穴、针灸治疗等理论课程,针灸实训操作的讲解少之又少,或是夹杂在理论授课中不作为重点讲解。在疫情期间的线上学习过程中,针灸实训线上课程的学习相较于往年线下学习,效果并不理想。

作者认为,产生以上问题的原因主要是学习者对于针灸实训学习观念认识的局限性。中医针灸治疗对于施术者的操作能力有很高的要求,因此,对于实训的学习和

操作的练习,现在大部分的学习者都普遍习惯并更倾向于“手把手、面对面”的线下教育模式,认为针灸实训的线上教学效果不理想。

## 2 线上线下教育分析

**2.1 线下教育的局限性** 线下教育作为当前教育模式的主流,因其规模化、专业化等优势而被学习者普遍接受。但是,线下教育模式也存在不足之处,针灸线下实训教学亦是如此。

**2.1.1 交流不及时** 学习的过程就是思考的过程,思考便会产生问题。在线下教学模式中,教师解疑答惑、师生交流的机会仅限于课堂上课等固定的时间段,而在非上课时间,交流会被时间、空间等因素限制,学习效果、效率会因交流不及时而受到影响。

**2.1.2 学习资源局限** 自古以来,中医的发展便是百家争鸣,流派众多,对于中医及针灸的学习,学习者应博采众长,广泛涉猎不同的、优秀的针灸流派知识。但是线下教学模式因空间等因素无法为学习者提供充足的学习机会,不利于优秀针灸人才的培养。

**2.1.3 学习时间固定** 线下教育的学习形式单一,多为线下课程,而线下课程的开课时间固定,在非上课时间,学习者会因自主性、自律性等因素对学习有所懈怠。而针灸实训的学习则极其重视课下练习,因此,单纯的线下教学模式无法满足针灸学实训教育的需要。

**2.2 线上教育的优势分析** 现如今,线上教育虽然存在平台卡顿、网络覆盖不到位、使用者操作不熟练等问题,但随着技术的发展,这些问题终将被解决。作为一种新兴的教育方式,线上教育模式因其特有的优势,正在被各大高校普遍使用。

**2.2.1 打破时空的局限性** 线上教育模式为师生提供了有效的交流环境,学生产生的疑问无须等到下次线下授课,可以通过线上交流平台做到与教师随时交流沟通,方便身处不同地区师生的交流。在课下练习针灸操作时,学生可以通过录视频等方式询问教师自己的不足之处,从而有效地提高教学、学习质量<sup>[3]</sup>。

**2.2.2 自主分配学习时间** 线上学习更具有自主性,学习者可以随时通过手机等媒介观看、学习课程,不必局限于固定的线下课堂学习时间。在线上直播学习时,学习者若有不懂的或遗漏的地方,可在直播结束后联系教师提出疑问,或观看录播视频进行查漏补缺,温故知新。也不会因为特殊情况无法及时上课而耽误学习进度,极大地提高了学习效率和质量。

**2.2.3 提供丰富的学习资源** 众多中医院校已经在现有的线上学习平台上开设了各种针灸学习课程,为学习者提供了丰富的学习资源。学习者的学习范围不再局限于线下课程有限的知识,而是可以通过线上平台去寻找、学习更多的中医针灸知识。教师也可在线上学习平台上传相关的学

习资料和课外学习资源,为学生的学习提供途径和新思路。

**2.2.4 提高学习自律性** 提高学习者的自律性、自制力一直是教育改革的重要任务,现有的线下教学模式已不能满足多元教学内容的需要,尤其是注重课后练习的操作学习课程,例如针灸实训教学。在线上教学模式下,教师可通过布置任务,要求学生录制练习视频等方式来督促学生的实训操作,提高学生学习的自律性。因此,线上教学模式具有线下教学模式所不具备的优势。

## 3 线上线下教学模式

线上线下混合式教学就是将在线教学等信息化技术和传统教学的优势相结合,通过线上线下2种教学组织形式的有机结合,将学习者的学习由浅显引向深度学习,在教学过程中能够发挥教师的主导作用,同时提高学生的主体地位<sup>[4]</sup>。将线上线下混合教学方式应用在针灸实训教学中,保留了线下实训教学的主体地位,同时通过发挥线上教学方便快捷灵活等优势,弥补了线下教学的时空局限等不足,在保证实训教学质量的基础上,通过信息化技术进一步提高学习效率和质量,更有利于针灸实训教育的发展,培养高素质、高质量的针灸人才。

## 4 如何促进针灸实训线上线下教育的发展

通过开展线下教学和参与线上学习的教学和学习双向体验,对线上线下混合教学模式在针灸实训教育中的应用有了基本的认识,结合文献参考与问卷调查、访谈,提出以下建议和措施:对于针灸实训的学习,仍以线下教学为主导,在保证实训学习质量的基础上开展线上教学来巩固学习质量,提高学习效率,形成“线下为主,线上为辅”的教育思路;中医院校应充分利用、整合线上学习资源,完善设施建设,组织相关人员进行相应的技术培训,颁布相应的线上学习政策,为线上线下相结合的教育模式提供技术和制度支持;在教师层面,应在课后布置相应作业,要求学生录制实训练习视频,或是利用教学组织架构围绕一个实训知识点,通过微视频、翻转课堂、小组交流讨论等形式让学生完成学习任务<sup>[5]</sup>,并根据学生课后线上学习的质量为其打分,分数作为平时分纳入期末成绩,同时教师应强化归纳整理相应的针灸实训学习资源,充分利用线上教育平台来提高学生们学习的积极性和动力;在学生层面,学生们应重视线上的学习,充分利用课余时间来学习、练习针灸实训操作,完成教师布置的任务,保证学习质量,将针灸知识学习好、继承好,才能更有利于针灸的发展。

## 5 对针灸线上线下教育发展未来的展望

针灸文化作为中国乃至全世界文化的瑰宝,其传承和发展的方式倍受国家重视。随着我国教学改革的推进以及信息技术的发展,各高校致力于将教育教学与信息技术有效融合,在教导学生学习知识的同时满足学生个性化的学习需要,因此,改变传统的教学观念和教学方法,运用现代信息技术手段等多种方式来提高教学质量成为大趋

# 翻转课堂教学法在中医外科 实习护生教学中的应用效果分析

方琳 安晶

(中国医科大学附属第四医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的 研究翻转课堂教学法在中医外科实习护生教学中的应用效果。方法 于2018年1月—2019年12月在中国医科大学附属第四医院中医外科实习的本科护生中选取120例,依据随机数字表法分为对照组与实验组,各60例。对照组接受传统模式教学,实验组接受翻转课堂教学。2组均教学10个课时。比较2组教学后考核成绩与综合能力水平、教学满意度及各方面能力提升满意度。结果 教学后,与对照组比,实验组理论知识、实际操作、综合能力评分及课堂自身感受、是否参与学习、课堂知识内化的吸收等7个项目的总满意率均较高;对照组与实验组教学满意率分别为61.67%(37/60)、81.67%(49/60),参与率分别为53.33%(32/60)、86.67%(52/60),继续参与率分别为56.67%(34/60)、91.67%(55/60),实验组均高于对照组(均 $P<0.05$ )。结论 翻转课堂教学法在中医外科实习护生教学中可显著提高其理论知识及综合能力水平,进而可提高整体满意度,应用效果较好。

**关键词:** 中医外科; 实习护生; 教学; 翻转课堂教学法; 应用效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.019

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0052-03

## Analysis of the Application Effect of Flipped Classroom Teaching Method in the Teaching of Intern Nursing Students of Surgery of Traditional Chinese Medicine

FANG Lin, AN Jing

(Department of Urology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** **Objective** To study the application effect of the flipped classroom teaching method in the teaching of nursing students in surgery of traditional Chinese medicine. **Methods** From January 2018 to December 2019, 120 undergraduate intern nursing students of surgery of traditional Chinese medicine were selected, and they were divided into a control group and a test group according to the random number table method, with 60 cases in each group. Nursing students in the control group received traditional teaching mode, and nursing students in the test group received flipped classroom teaching. Both groups were taught for 10 hours. The assessment Results and comprehensive ability level, teaching satisfaction and various aspects of ability improvement satisfaction of the two groups of interns after teaching was compared. **Results** After teaching, compared with the control group, the test group has high satisfaction in 7 items including theoretical knowledge, practical operation, comprehensive ability score, class self-expression, participation in learning, and absorption of class knowledge internalization. The teaching satisfaction rates of the control group and the test group were 61.67% (37/60) and 81.67% (49/60) respectively, the participation rates were 53.33% (32/60) and 86.67% (52/60) respectively, and the continued participation rates were 56.67% (34/60) and 91.67% (55/60) respectively. The test group was higher than the control group (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** The flipped classroom teaching method can significantly improve the theoretical knowledge and comprehensive ability of nursing students in the teaching of surgery of traditional Chinese medicine, thereby increasing the overall satisfaction, and the application effect is better.

**Keywords:** surgery of traditional Chinese medicine; intern nursing students; teaching; flipped classroom teaching method; application effect

中医外科以中医药理论作为指导,主要研究外科相关疾病的发生、发展及防治手段<sup>[1]</sup>。目前,对于中医外科

的教学以传统的教师课堂教授为主,学生接受及理解的内容有限,且无法将所学到的理论知识与临床实践操作相

势。利用互联网提供的环境,通过线上、线下双途径来提高针灸实训的教育质量,为针灸教育改革提供新途径。相信在国家和同道们的共同努力下,针灸教育将更好地走向世界,在不断的改革创新中培养更高素质的通用型针灸人才,从而造福全世界。

### 参考文献

- [1] 徐平,王静,张潮,等.针灸教育发展现状、问题及对策[J].上海中医药大学学报,2012,26(5):4-7.
- [2] 赵望森,贾红玲.当前国内外针灸现状分析及前景展望[A].中国针灸学会.2014' 针药并用及穴位用药学术研讨会、山东针灸学会2014年学术年会论文集[C].济南:山东针灸学会,2014:4.

- [3] 任旭旭,孙占朋.基于重大疫情形势下的高校线上教育探究[A].中国环球文化出版社、华教创新(北京)文化传媒有限公司.2020年南国博览学术研讨会论文集(二)[C].北京:华教创新(北京)文化传媒有限公司,2020:5.
  - [4] 曾绮莉.线上线下混合式课堂教学实践与探究[A].中国智慧工程研究会智能学习与创新研究工作委员会.2020年教育信息化与教育技术创新学术论坛(南昌会场)论文集(五)[C].南昌:重庆市鼎耘文化传播有限公司,2020:3.
  - [5] 王林毅,于巧娥.“互联网+”线上线下有机相结合的教学模式研究[A].辽宁省高等教育学会.辽宁省高等教育学会2017年学术年会优秀论文二等奖论文集[C].沈阳:辽宁省高等教育学会,2017:11.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:杨继国 收稿日期:2021-01-27)

结合,进而易出现实践能力较差,无法适应实际工作的现象<sup>[2]</sup>。翻转课堂教学法主要以科学的教育理念作为指导,将原有教学模式进行调整,做到教辅导学,教服务学,同时可促进学生个性化学习<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨翻转课堂教学法在中医外科实习护生教学中的应用效果,现将此次研究所得作以下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 于2018年1月—2019年12月在中国医科大学附属第四医院中医外科实习的本科护生中选取120例作为研究对象,将其分为对照组60名与实验组60名,分组依据随机数字表法统一进行。对照组男护生19例,女护生41例;年龄18~23岁,平均(21.22±1.01)岁。实验组男护生20例,女护生40例;年龄19~24岁,平均(21.53±1.04)岁。2组护生一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方法** 对照组护生接受传统模式教学。课前护生通过对教材内容进行常规预习,教师提前做好与课程相关的教案与视频课件,课堂中教师按照教学大纲的顺序进行授课讲解,对重点内容进行详细解释说明,针对相关病症提出问题,学生进行自主讨论并给出答案。实验组护生接受翻转课堂教学:(1)预习导学。根据教师列出的核心知识点及疑难点,护生进行针对性提前自学并完成基础的知识储备。教师需站在护生的角度对所编写的教案进行调整,做到以问题为导向,并对护生的思维有所启迪。(2)预习检测。在教学的核心内容基础上,教师对护生的预习成果进行检测,制定难度适宜的测试题目,使其独立完成。(3)疑难问题解答。护生对相关理论知识进行预习检测后,总结过程中出现的问题及困惑,向其他护生及教师寻求解决方法。同时添加小组讨论的环节,对各自的问题进行归纳汇总与展示交流,并由教师统一对其出现的问题进行总结解答,做到有效的师生互动。(4)知识检测。所选取的相关题目需做到知识点的全面覆盖,难度有所提高,将教材所涉及的内容进行拓展延伸,强化变式训练。(5)互动与巩固提高。教师需在护生归纳总结的基础上,激励其进一步归纳,对规律性的知识进行总结,形成完善的知识网络,对失误部分重点标注并强化课后训练。教师可针对学生的知识水平不同进行不同题目的训练,避免一概而论忽略水平较差的护生。2组均进行10个课时的教学。

**1.3 观察指标** (1)考核成绩与综合能力水平。分别于教学后对2组实习护生进行理论知识、实际操作与综合能

力的考核,每项总分均为100分,分数越高,表示考核成绩与综合能力水平越高。(2)教学满意度。通过发放调查问卷<sup>[4]</sup>统计并比较2组实习护生对教学模式的满意率、参与率及继续参与率。满意率=满意护生人数/总护生人数×100%,参与率=参与护生人数/总护生人数×100%,继续参与率=愿意继续参与护生人数/总护生人数×100%。发放调查问卷120份,有效问卷120份。(3)各方面能力提升满意度。通过调查问卷评估2组实习护生对自身各方面能力提升的满意度,主要包括课堂自身感受、是否参与学习、课堂知识内化的吸收、自学能力的提高、理论知识的掌握、生生及师生之间的沟通、学习积极性的提高7个方面,总满意率=非常满意率+比较满意率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计软件分析数据,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 考核成绩与综合能力水平** 教学后,与对照组相比,实验组理论知识、实际操作及综合能力的评分均较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组护生考核成绩与综合能力水平对比 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	理论知识	实际操作	综合能力
对照组	60	64.41±3.63	71.02±5.41	65.59±4.47
实验组	60	80.50±6.23	82.11±6.24	84.20±5.49
$t$ 值		17.261	10.402	20.362
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 教学满意度** 教学后,对照组与实验组满意率分别为61.67%(37/60)、81.67%(49/60),参与率分别为53.33%(32/60)、86.67%(52/60),继续参与率分别为56.67%(34/60)、91.67%(55/60),实验组均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组护生教学满意度对比 [例(%)]

组别	人数	满意率	参与率	继续参与率
对照组	60	37(61.67)	32(53.33)	34(56.67)
实验组	60	49(81.67)	52(86.67)	55(91.67)
$t$ 值		5.910	15.873	19.181
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 各方面能力提升满意度** 与对照组相比,实验组课堂自身感受、是否参与学习、课堂知识内化的吸收、自学能力的提高、理论知识的掌握、生生及师生之间的沟通、

**表3 2组护生各方面能力提升满意度对比**

项目	对照组(60名)				实验组(60名)				t值	P值
	非常满意 /名	比较满意 /名	不满意 /名	总满意 /[名(%)]	非常满意 /名	比较满意 /名	不满意 /名	总满意 /[名(%)]		
课堂自身感受	15	20	25	35(58.33)	20	29	11	49(81.67)	7.778	<0.05
是否参与学习	19	17	24	36(60.00)	28	25	7	53(88.33)	12.570	<0.05
课堂知识内化的吸收	11	22	27	33(55.00)	22	29	9	51(85.00)	12.857	<0.05
自学能力的提高	20	16	24	36(60.00)	25	29	6	54(90.00)	14.400	<0.05
理论知识的掌握	14	16	30	30(50.00)	25	27	8	52(86.67)	18.639	<0.05
生生及师生之间的沟通	15	19	26	34(56.67)	29	27	4	56(93.33)	21.511	<0.05
学习积极性的提高	20	15	25	35(58.33)	30	25	5	55(91.67)	17.778	<0.05

学习积极性的提高7个项目的总满意率均较高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

中医外科作为中医学的主干课程,其主要包括中医外科的基本理论知识、操作方法等内容,具有较强的实践性<sup>[5]</sup>。对于首次进入临床、经验能力不足的实习护生而言,学习及操作难度较大。传统的教学模式下以教师教学为主,易忽略对护生的技能与综合能力的培养,进而整体教学效果欠佳<sup>[6]</sup>。

翻转课堂教学法将教师为中心,护生被动获取知识的教学模式进行转变,教师在了解护生的学习能力基础上对教案及知识点的罗列进行适当调整,改进传统的教学模式,提高不同程度护生的学习积极性,使其对重点知识内容均能够有效吸收掌握<sup>[7]</sup>。本研究中,教学后,与对照组相比,实验组理论知识、实际操作及综合能力的评分均较高,提示翻转课堂教学法在中医外科实习护生的教学中注重对护生综合能力的培养,可提高实习护生对理论知识中重点点的理解和掌握,进而达到较好的教学效果,这与吴均媛等<sup>[8]</sup>的研究结果相符。翻转课堂教学通过在课前使护生自主学习,发散思维,总结问题,护生可将预习后产生的疑问带入课堂,可提高对课堂知识的内化吸收,且有较好的课堂感受,进而有效提高学习效率<sup>[9]</sup>。课堂中的小组讨论环节可使不同护生相互交流想法,提高他们对理论知识的理解程度,同时可加强其与学生老师之间的沟通。与传统教学模式相比,翻转课堂注重对护生自主学习与思考能力的培养,鼓励其通过不同的方式进行求知探索,进而可有效提高其自学能力<sup>[10]</sup>。本研究中,与对照组相比,实验组教学满意率、参与率、继续参与率及课堂自身感受、是否参与学习、课堂知识内化的吸收、自学能力的提高、理论知识的掌握、生生及师生之间的沟通、学习积极

性的提高7个项目的总满意率均较高,提示翻转课堂教学法可有效提高中医外科实习护生的学习能力与积极性,进而提升整体教学满意度与参与度<sup>[11]</sup>。

综上,翻转课堂教学法在中医外科实习护生教学中可显著提高学生的理论知识及综合能力水平,进而可提高整体满意度与参与度,应用效果较好,值得进一步推广应用。

### 参考文献

- [1] 刘平,马海涛.情景模拟法用于中医外科教学中的价值及对学生成绩的影响[J].中国卫生产业,2020,17(1):146-148.
- [2] 陆慧敏,黄梅,吴志钰.中医外科学临床教学中常见问题的分析与探讨[J].中国继续医学教育,2019,11(31):47-49.
- [3] 郝蕾,卢蔚起,吴健瑜,等.基于翻转课堂的混合式教学模式在中医外科临床教学中的应用[J].中国继续医学教育,2019,11(31):32-34.
- [4] 赵虹,王安妮,马丽俐,等.PAD课堂在中医外科教学中的应用[J].中医教育,2018,37(3):47-50.
- [5] 杨昆,李勇华.基于“雨课堂”的中医外科学教学方法探索[J].卫生职业教育,2020,38(10):91-92.
- [6] 王特,叶桂连,高国贞,等.临床实践教学对护理专科与本科实习生能力的影响[J].国际医药卫生导报,2020,26(21):3354-3356.
- [7] 王健,白舒霞,郝瑞春,等.基于翻转课堂理念下的课程教学设计探讨:以中医内科学为例[J].卫生职业教育,2020,38(5):37-38.
- [8] 吴均媛,刘晓蓉,王银芝,等.翻转课堂教学模式在泌尿外科护理带教中的应用[J].医学美学美容,2018,27(22):126-127.
- [9] 胡晓帆,赵诣林,陈旭,等.翻转课堂教学方式在外科学理论教学中的应用[J].中华医学教育杂志,2019,39(11):831-834.
- [10] 庞晓丽,郭志强,郭丽燕,等.围术期护理教学资源结合翻转课堂在外科护理实验教学中的应用效果[J].中国当代医药,2019,26(6):179-182.
- [11] 凌生涛,邓春雷,刘翠,等.翻转课堂在泌尿外科理论教学中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2019,18(5):454-457.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李 宁 收稿日期:2021-01-18)

# 新冠疫情下的课程思政 在中医护理在线教学中的应用

解 雨

(中国医科大学附属盛京医院消化内科, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 分析新冠疫情下的课程思政在中医护理在线教学中的应用效果。方法 以中国医科大学附属盛京医院2019级中医护理专业学生47名为研究对象,对中医护理专业课程思政线上教学效果评估,分别比较于新冠疫情期间展开的在线教学(2020年2月—2020年5月)与新冠疫情前展开的线下教学(2019年7月—2019年10月)中学生对于中医护理专业课程的学习情况,并比较学生对课程学习的满意度。结果 在新冠疫情期间展开的在线教学中,中医护理专业课程理论考核、中医护理实践考核、案例分析能力评估3项考核得分皆高于新冠疫情前线下教学考核得分,学生的满意度也高于新冠疫情前线下教学。结论 在中医护理专业的教学中,将新冠疫情背景结合其中,展开在线课程思政教学,能够提高学生的专业认同感,提升专业知识与专业能力,教学效果更显著。

**关键词:** 中医护理专业;在线教学;课程思政;新冠疫情

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.020

文章编号:1672-2779(2022)-14-0055-03

## The Application of Curriculum Ideology and Politics in the Online Teaching of Nursing of Traditional Chinese Medicine under COVID-19 Epidemic

XIE Yu

(Department of Gastroenterology, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the application effect of curriculum ideology and politics in the online teaching of nursing of traditional Chinese medicine under the COVID-19 epidemic. **Methods** Taking 47 cases of nursing of traditional Chinese medicine in Shengjing Hospital of China Medical University as the research objects, and evaluating the effects of ideological and political teaching of nursing of traditional Chinese medicine courses, comparing the online teaching carried out during the COVID-19 pandemic (February 2020 to May 2020), the offline teaching (July 2019–October 2019) that started before the COVID-19 pandemic was mainly based on the theoretical assessment of nursing of traditional Chinese medicine courses for middle school students, and students' satisfaction with course learning was compared. **Results** In online teaching during the COVID-19 epidemic, the scores of three assessments, namely the theoretical assessment of nursing of traditional Chinese medicine professional courses, the assessment of nursing of traditional Chinese medicine practice, and the assessment of case analysis ability were all higher than the scores of offline teaching assessment before the COVID-19 epidemic, and student satisfaction was higher than the frontline of the COVID-19 epidemic. **Conclusion** In the teaching of nursing of traditional Chinese medicine major, by integrating the background of the COVID-19 epidemic into the online course ideological and political teaching, it can improve students' professional identity, enhance professional knowledge and professional ability, and the teaching effect is more significant.

**Keywords:** nursing of traditional Chinese medicine major; online teaching; curriculum ideology and politics; COVID-19 epidemic

课程思政是思政教育与课程教育的融合<sup>[1]</sup>。中医护理专业在课程教学中,需要提高学生职业素养、岗位意识、社会责任感,为此,结合新冠疫情下的课程思政更具有教育价值,能够将疫情背景下的中医护理实践、典型案例转化为教学知识,给予学生更加直观的学习体验<sup>[2]</sup>。与传统的线下教学不同,在线教学能够打破教学空间的限制,给予学生持续性的学习体验,引导学生自主学习、自主探索,为课程思政的引导教学奠定了良好基础<sup>[3,4]</sup>。为评估新冠疫情下的课程思政在中医护理在线教学中的价

值,文章以中国医科大学附属盛京医院2019级中医护理专业学生47名为研究对象,展开疫情前后教学效果的比较。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以中国医科大学附属盛京医院2019级中医护理专业学生47名为研究对象,全部学生为女性;年龄18~20岁,平均(19.23±0.20)岁;回顾性分析在新冠疫情期间展开的在线教学(2020年2月—2020年5月)与新冠疫情前展开的线下教学(2019年7月—2019年10

月)中学生对于中医护理专业课程的学习情况。

**1.2 教学方法** 新冠疫情前展开的线下教学中,中医护理专业课程中融入课程思政的具体措施如下:首先,课前编写教案,教师需要明确本次课程的目的、教学内容、需采取的教学手段等,然后进行教学设计,包括引入哪些与课程思政相关的知识点、如何在教学中融入课程思政相关知识、如何引导学生自我学习与反思等。通过教师在课前编写好教案、设计教学流程等方式,形成规范化的教学模式。其次,在具体课程教学中,需要在授课中保持趣味性与思政性,将思政元素与学生生活中可以接触到的事件结合,以故事性教学的方式进行教学引导,引导学生主动挖掘思政元素,使得课程思政与中医护理教学更加契合。例如在“职业道德”这一思政元素上,与重症患者的中医护理相融合,可以将“非典”期间的案例作为课堂故事性教学的一部分,将医务人员在非典期间的感人故事与事迹融合于教学课堂中,树立学生荣誉感与责任感。最后,在课后教学引导中,通过向学生下发相关案例、事迹的具体信息,给予学生独立思考的空间,使得学生能够在课后再次做出回顾,既能提高专业知识学习的自主性,也能促进学生自我反思。

在新冠疫情期间展开的在线教学中,结合新冠疫情背景,在课程教学中融入课程思政,具体措施如下:首先,需要教师转换教学理念,采用以学生为主导的教学理念进行授课。在线教学教师与学生的近距离接触受到限制,课堂教学中可能难以直观地了解学生情况,所以需要在在线教学中,给予学生更多的表现机会,激发学生自主学习的动机。为此,在教学准备中,教师需要在教案编写中做好几项工作:(1)充分了解并利用在线教学特点,设计与制作出精炼的视频,使得教学内容更加直观地传递给学生。(2)需给予学生更多自主性,通过课程设计方式,增加能够突出学生能力的内容,给予学生主动学习的空间。(3)需做好课前引导与学习督促,以课前发布教学资料的方式,指导学生进行课前学习,从而在个体化的学习中发现、提出问题,进而在具体的教学中更好地解答问题。其次,在线教学需要做好教学内容与思政元素的结合。在新冠疫情的背景下,在线教学可以有效结合新闻内容,将新冠疫情下的案例、事迹作为课程思政的一部分,更好地融入于教学中,增加课程思政的丰富性。例如在急危重症中医护理学教学中,可以导入新冠疫情期间医院典型防疫案例、视频等的链接,并结合急危重症中医护理

中“呼吸困难”“器官功能损害”“血液净化治疗”“机械通气治疗”等知识展开教学,给予学生直观的学习体验。也可以从其中挖掘出思政元素如“社会责任”,以“火山”“雷神山”医院的建立、医务人员与医疗物资驰援武汉等案例,有效融合思政元素。最后,利用在线教学的特点,收集更多信息资源丰富的教学内容。在线教学通过线上教学的方式,打破了空间的限制,以互联网为依托还为教学资源的获取、学习时间的延长提供了便利性。教学结束后,需要做好教学延续工作,如发布课后学习任务,交由学生自主完成,且在该过程中,教师可以全程与学生形成线上沟通与联系,例如组织课后知识的互动讨论、课后辩论、答疑等活动,或导入不同的资源、学习视频、网站链接等,提供多种学习途径给予学生自主学习的时间、资源与平台。

**1.3 观察指标** 比较新冠疫情背景下,在线教学与线下教学2种教学模式中学生学习情况的差异性。主要以中医护理专业课程理论考核、中医护理实践考核、案例分析能力3项考核结果进行评价,并比较学生对课程学习的满意度。其中,为中医护理专业课程理论知识设置阶段性考核试卷,总分100分;中医护理实践考核以临床中医护理典型案例为实践模拟,设置实践考核试题5题,总分100分;案例分析能力考核以临床中医护理典型案例、疑难案例、特殊时期中医护理案例共6例为案例考核内容,总分100分,由教师评估学生对中医护理案例的分析、疑难问题解决能力并打分;课程学习满意度由学生进行评价,总分100分,得分>90分为非常满意,75~90分为较满意,60~74分为基本满意,<60分为不满意。其中包括课程模式满意度、授课时间满意度、授课内容满意度、课程趣味性满意度、时事热点引入情况满意度、课程思政融合情况满意度等10个项目。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计学软件进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 47名学生在不同阶段的不同教学模式下专业课程学习情况比较** 新冠疫情期间在线教学中,中医护理专业课程理论考核、中医护理实践考核、案例分析能力评估3项考核得分皆高于新冠疫情前线下教学考核得分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 47名学生在不同阶段的不同教学模式专业课程学习情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

教学模式	人数	中医护理专业 课程理论考核	中医护理 实践考核	案例分析 能力考核
新冠疫情期 间在线教学	47	88.34±3.20	85.60±4.83	85.17±4.47
新冠疫情前 线下教学	47	83.40±4.14	81.82±5.04	80.63±5.28
t值		6.472	3.712	4.499
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 47名学生在不同阶段的不同教学模式对课程学习情况的满意度比较 新冠疫情期间的在线教学中,学生对课程学习情况的满意度高于新冠疫情前线下教学,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 47名学生在不同阶段的不同教学模式对课程学习情况的满意度比较 [例(%)]

教学模式	人数	非常满意	较满意	基本满意	不满意	满意度
新冠疫情期 间在线教学	47	23(48.94)	16(34.04)	7(14.89)	1(2.13)	46(97.87)
新冠疫情前 线下教学	47	13(27.66)	15(31.91)	13(27.66)	6(12.77)	41(87.23)
$\chi^2$ 值						3.859
P值						<0.05

### 3 讨论

课程思政是思政教育与课程教育的有机融合,即在课程教学中融入思政元素,以课程知识传递思政元素。中医护理学专业教学中,课程思政已经得到了较高的关注,在教学过程中,多通过引入思政元素的方式潜移默化地对学生进行思政教育,使得学生对中医护理专业、职业责任形成更强的自我认识,构建学生良好职业道德与岗位责任意识。考虑到课程思政教学的研究与落实还未深入,因此在不同模式下展开教学所形成的教学效果不同<sup>[5,6]</sup>。

新冠疫情背景下,课程思政中能够融合的思政元素更加多元,能够将疫情背景下的社会现实结合其中,更好地起到引导教育的作用。而受疫情的影响,教学的模式也需要改进,秉持着“停课不停学”的原则,在教学模式上,可以采用在线教学的方式,结合新冠疫情背景展开中医护理学教学,并融合思政元素落实课程思政<sup>[7,8]</sup>。为评估在线教学下课程思政的融合效果,本次研究以不同教学模式学生的学习情况,评估教学效果的

差异。

结果指出,疫情背景下的在线教学中,学生对于中医护理专业的理论知识、实践技能、典型案例分析更具有高专业性,各项考核得分更高。由于在线教学中,对于信息的获取与分享更加及时与多样,能够将许多网络中的视频、案例引入教学课堂,特别是在面对不同类型的患者时如何进行中医护理服务,能够直接体现医护人员的岗位工作水平,侧面反映医护人员的岗位责任感,从而提供学习榜样、培养学生更强的职业素养,使得学生以更强的责任感投入到个人的学习中,更加主动地提升自身专业能力。另外,在线教学模式获得了较高的评价,学生满意度较高,也从侧面说明了该教学模式具有显著的教学价值,能够在疫情背景下挖掘思政元素,能够为中医护理专业教学提供更多的思政资源<sup>[9]</sup>。

总的来说,结合新冠疫情下的课程思政在中医护理在线教学的应用价值显著,对提高学生学习成效,提升学生学习兴趣具有积极意义。

### 参考文献

- [1] 刘香艳,王燕,于海萍,等.新冠肺炎疫情下高职老年服务与管理专业线上教学情况调研[J].卫生职业教育,2020,38(24):98-100.
- [2] 毛立军,朱海涛,王军起.新冠肺炎疫情期间外科学在线教学在临床医学类本科中的应用及效果[J].卫生职业教育,2020,38(24):102-104.
- [3] 何红丽.新冠肺炎疫情期间高职和中职护生线上学习情况的对比研究[J].卫生职业教育,2020,38(24):106-107.
- [4] 向薇,张平.新冠肺炎疫情期间护理专业大学生居家在线学习压力、自我效能感和学习满意度的关系[J].卫生职业教育,2020,38(24):142-145.
- [5] 王富兰,廖碧珍,张榆,等.新冠疫情期基于5G网络的《妇产科护理学》“1+2+N”教学模式实践[J].激光杂志,2020,41(12):196-198.
- [6] 邹宝林,应燕萍,杨丽,等.基于案例教学的护理管理学课程思政建设的探讨[J].智慧健康,2020,6(5):22-23,28.
- [7] 孙菲,范静波,邹海丹.“课程思政”与高职妇产科护理教学的融合路径研究[J].决策探索(下),2020(2):73-74.
- [8] 苏颖,韦冰梅,黄萍,等.思政教育融入参与式教学在实习护生人文关怀能力培养中的应用进展[J].教育现代化,2019,6(34):156-158,165.
- [9] 陈镇兰.将思政课融入专业课的教学改革探讨与实施:以急危重症护理学为例[J].现代职业教育,2019(14):190-191.

# 小针刀治疗膝骨关节炎随机对照 临床研究文献的 Meta 分析

雷 露

(沈阳市中医院骨伤科二病房, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 系统评价小针刀治疗膝骨关节炎疗效临床研究的结果。方法 小针刀疗法可缓解膝骨关节炎患者患肢疼痛, 改善患肢活动功能, 临床疗效确切, 文章将对小针刀治疗膝骨关节炎临床研究的相关文章进行检索、汇总, 采用 Reviews Manager 5.2 软件进行 Meta 分析, 从而使其研究结果更具说明力和影响力。结果 共检索出相关文献 140 篇, 符合纳入标准的有 19 篇, 而这 19 篇文献中均未提及是否采用盲法, 但均采用随机对照试验 (RCT) 研究, 纳入研究患者共 1589 例, 其中治疗组 798 例, 对照组 791 例。经软件 Meta 分析, 结果显示小针刀治疗膝骨关节炎的有效率比值比为 5.89; 95% 可信区间 (4.02, 8.62), 治疗组有效率高于对照组。差异有统计学意义 ( $P < 0.000 01$ )。结论 根据现有临床数据显示, 小针刀治疗膝骨关节炎有效率高于对照组, 临床能治愈本病, 改善症状, 但临床治愈率仍有待提高, 复发率也仍有待回访研究。

**关键词:** 小针刀; 膝骨关节炎; 随机对照; Meta 分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.021

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0058-03

## Meta analysis of Randomized Controlled Clinical Research Literatures on Treatment of Knee Osteoarthritis with Small Needle Knife

LEI Lu

(Ward Two of Orthopedics Department, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract:** **Objective** To systematically evaluate the Results of clinical research on the efficacy of small needle knife in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** The small needle knife therapy can relieve the pain of knee osteoarthritis patients and improve the movement function of the affected limb. The clinical effect is accurate. This article will retrieve and summarize the relevant articles of clinical research on the treatment of knee osteoarthritis with a small needle knife, and the Reviews Manager 5.2 software was used for meta-analysis to make the research Results more explanatory and influential. **Results** A total of 140 relevant documents were retrieved, and 19 were in line with the inclusion criteria. None of these 19 documents mentioned whether blinding was used or not, but they all used RCT studies. A total of 1589 patients were included in the study, including 798 patients in the treatment group and 791 patients in the control group. After software Meta analysis, the Results showed that the effective rate ratio of the small needle knife for knee osteoarthritis was 5.89; 95% confidence interval (4.02, 8.62), the effective rate of the treatment group was higher than that of the control group. The difference was statistically significant ( $P < 0.000 01$ ). **Conclusion** According to the current clinical data, the effective rate of small needle knife for knee osteoarthritis is higher than that of the control group. It can clinically cure the disease and improve the symptoms. However, the clinical cure rate still needs to be improved, and the recurrence rate still needs to be followed up.

**Keywords:** needle knife; knee osteoarthritis; randomized controlled trials; Meta analysis

膝骨关节炎是由膝关节软骨纤维化、溃疡、皲裂、脱失等多方因素导致的以膝关节疼痛为主要临床表现的退行性病变, 其发生与炎症、创伤、遗传、年龄及肥胖等多重原因有关。以膝关节边缘骨质增生、软骨骨性破坏、软骨下骨硬化或囊性变、关节囊挛缩、滑膜病变、韧带松弛或挛缩及肌肉萎缩无力等为多发表现。年龄超过 50 岁的人群易患本病, 且女性比男性发病率高。

小针刀疗法是朱汉章先生在中医相关理论的指导下, 结合西医外科手术原理所创立的治疗手段。以中医“经筋”等理论为指导, 与现代科学各类软组织损伤、骨关节病变的病因病理相结合从而有了新的认识, 认为“粘连、

挛缩、瘢痕、堵塞”, 破坏机体力学的动态平衡是疾病的关键。在操作技术上, 以西医外科手术技术为基础加以改进创新, 充分利用局部精细解剖和动态立体定位等新技术, 并全力将开放手术转为闭合手术, 创立闭合性手术的新技术, 针对疾病关键因素“粘连、挛缩、瘢痕、堵塞”和“机体力学的动态平衡失调”, 运用针刀, 实施“松解”治疗, 避免了手术可能带来的风险, 消除了患者的紧张心理, 保证了疗效。

近些年来治疗膝骨关节炎的中医药方法逐步增多, 在临床上又以中医外治法中的针刀治疗得到更多医师的青睐, 且取得了满意的临床疗效<sup>[1,2]</sup>。本文将对小针刀治

疗膝关节炎的相关文章进行检索，并运用循证医学，应用 Reviews Manager 5.2 软件进行 Meta 分析。Meta 分析是一种集合多个独立、同质性研究结果并对其进行定量分析的统计方法。并且 Meta 分析只能用于系统综述的定量分析。当纳入样本间不存在异质性且存在合适的定量数据时，Meta 分析的结果有效且能说明问题，能够提高检验效能和疗效评价的精确性。通过对小针刀治疗膝关节炎这一原始研究的选择，可获得对其不同角度的研究结果，进行全面汇总及分析。

## 1 资料与方法

**1.1 文献纳入标准** 治疗组为单纯使用小针刀（包括超微针刀及超声引导下的针刀治疗）且仅治疗膝关节炎的随机对照试验（RCT），是否予以麻醉均纳入；对照组措施包括应用针灸（包括普通针刺、电针、艾灸）、理疗、口服非甾体抗炎药或盐酸氨基葡萄糖等药物、关节腔内注射臭氧或玻璃酸钠等药物及以上几种非针刀的联合疗法。对试验是否采用盲法和发表的语种均不做特别限制。

**1.2 检索策略** 采用电子检索文献的方式，所选文献来源于维普资讯 2001 年—2020 年；万方数据库 2001 年—2020 年；中国知网 2001 年—2020 年。

**1.3 排除标准** （1）无随机对照分组的研究；（2）无疗效评定的研究；（3）仅计算治疗组与对照组有效率，未记录治疗组与对照组有效、无效人数的研究；（4）治疗组非单纯应用小针刀治疗，存在 2 种及以上疗法联合治疗的研究；（5）分组大于 2 组的研究。

**1.4 资料提取与分析** 采用 Reviews Manager 5.2 软件进行 Meta 分析。治疗效应计数资料用比值比（OR）、相对危险度（RR）或连续变量用均数差（MD）表示，二者均用效应值和其 95% 可信区间表示。当 Meta 分析结果认为具有同质性（即异质性检验  $P > 0.10$ ）时，用固定效应模型表达，否则用随机效应模型表达。采用倒漏斗图判断发表性偏倚。

## 2 结果

**2.1 文献情况** 共检索到相关文献 140 篇，其中 19 篇符合纳入标准，且均为 RCT。而试验采用的诊断标准和疗效评定标准均不一；19 篇文献均未提及随机化的方法，且均未应用双盲的方法。文献质量分析结果见表 1。

表 1 19 篇文献的质量分析结果

纳入研究	试验设计	随机化方法	随机质量	组间均衡	盲法
于文鹏2019 <sup>[3]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
修忠标2018 <sup>[4]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
全科2016 <sup>[5]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
孙其斌2015 <sup>[6]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无

续表 1 19 篇文献的质量分析结果

纳入研究	试验设计	随机化方法	随机质量	组间均衡	盲法
孙奎2016 <sup>[7]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	较好	无
孙小军2019 <sup>[8]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
常英2011 <sup>[9]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
张俊慧2018 <sup>[10]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
张自国2014 <sup>[11]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	差	无
李振2011 <sup>[12]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
李艳萍2017 <sup>[13]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
李陆宁2018 <sup>[14]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
李黎2019 <sup>[15]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
洪汉青2019 <sup>[16]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
牛时季2014 <sup>[17]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
田兴2001 <sup>[18]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
罗仁瀚2007 <sup>[19]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无
范斌2011 <sup>[20]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	较差	无
陈红2015 <sup>[21]</sup>	RCT	随机分组法	无法判断	好	无

**2.2 纳入文献的临床试验疗效及分析结果** 19 项临床研究结果的异质性检验，结果  $\chi^2=11.91$ ， $P=0.85 > 0.10$ ，可认为已纳入的 19 项研究具有同质性，可选择固定效应模型进行 Meta 分析，且均属计数资料，用比值比表示治疗效应，合并后的 OR 为 5.89，图中以菱形表示，菱形处于中轴的右方，菱形的左右两端表示可信区间，95% 的可信区间为 4.02~8.62，其上下限均不包含 1，等价于  $P \leq 0.05$ ，即差异有统计学意义；经 Z 检验（ $Z=9.12$ ），比较治疗组和对照组疗效差异具有显著统计学意义（ $P < 0.00001$ ），即认为小针刀治疗膝关节炎的疗效显著优于使用针灸、理疗、口服非甾体抗炎药、关节腔内注射玻璃酸钠等治疗方式。见图 1。主要用于对 Meta 分析结果是否存在偏倚的观察，当纳入数据存在偏倚，会呈现左右分布不均衡的漏斗图，不均衡越明显，说明偏倚程度越大。本次纳入的 19 篇文章的分布左右基本均衡，说明存在发表性偏倚的可能性不大。见图 2。

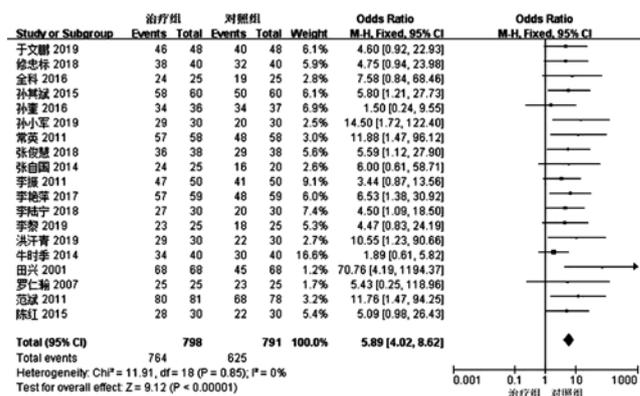


图 1 治疗组与对照组治疗膝关节炎的疗效比较

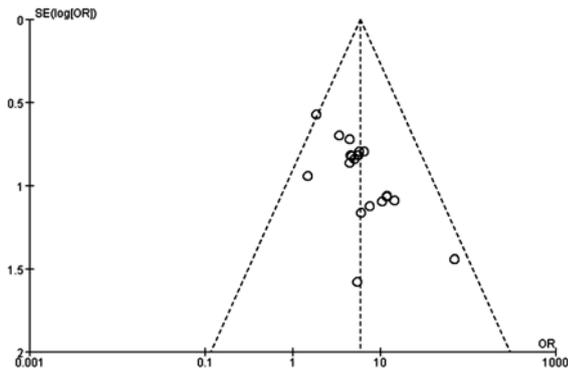


图2 治疗组与对照组治疗膝骨关节炎疗效的偏倚性结果

### 3 讨论

本病分为原发性和继发性膝骨关节炎2种类型。原发性膝骨关节炎好发于老年人群中，加之我国人口老龄化速度的增快，本病的发病率也呈逐年上升的趋势，且无明确的诱因，多考虑与性别、肥胖和关节损伤等因素有关。继发性膝骨关节炎一般发生在青壮年人群中，炎症、创伤、关节不稳定、关节劳损及先天性关节疾病等均有继发本病的可能。

膝骨关节炎以关节疼痛、僵硬、畸形、肿胀、活动受限和肌肉萎缩为主要临床表现，一般认为是由于膝关节周围软组织及软组织与骨骼之间的相互粘连、牵拉而导致内部力学失衡所致，而小针刀恰好可以针对此病因，从膝关节周围软组织入手，作用于膝关节周围的肌肉、关节囊、韧带、肌腱等软组织，使其挛缩、缺血、瘢痕得以松解疏通，改善膝关节局部微循环，微调关节间隙，恢复膝关节的力学平衡，消除关节周围炎症，减轻甚至消除神经末梢所受到的压迫和牵拉以缓解疼痛，从而达到治疗的目的。

纳入的19个临床研究均为单纯应用小针刀治疗膝骨关节炎，且均证明在临床上单纯使用小针刀治疗的效果优于单独或联合运用针灸、理疗、玻璃酸钠关节腔内注射等治疗，所有研究均为RCT，但均未采用盲法，尽管本系统综述纳入的文献质量相对不高，对总体结果的可信度可能有所降低，不过仍然可以发现，小针刀对膝骨关节炎的治疗在改善临床症状的方面有好的效果。因此，开展大规模应用可靠的、设计严谨的多中心、随机双盲方法的临床研究是相当必要的，从而获得证明临床疗效的更有力证据，充分利用循证医学理论进一步证实小针刀对膝骨关节炎的治疗有良好的临床效果。

### 参考文献

[1] 牛爱春, 吴建民, 李宁. 针刀治疗膝骨关节炎机理研究进展[J]. 亚太传

统医药, 2016, 12(7):76-78.

- [2] 汪洪, 吴昊旻. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(21):102-103.
- [3] 于文鹏. 小针刀治疗膝骨性关节炎的临床分析[J]. 中国农村卫生, 2019, 11(6):63, 65.
- [4] 修忠标, 张春霞, 刘洪, 等. 针刀治疗膝骨性关节炎临床观察及机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(1):15-18.
- [5] 全科, 何冬凤, 李明潭. 针刀治疗膝关节炎骨性关节炎的临床分析[J]. 中国实用医药, 2016, 11(36):45-47.
- [6] 孙其斌, 苗英霞, 陈国梁, 等. 超微针刀治疗膝关节炎骨性关节炎的临床研究[J]. 中医临床研究, 2015, 7(31):31-32.
- [7] 孙奎, 鲍学梅, 宋阳春, 等. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效评价[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(10):44-47.
- [8] 孙小军. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床应用效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(41):19-20.
- [9] 常英, 刘亚彬. 小针刀治疗膝关节炎骨性关节炎58例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(11):1688-1689.
- [10] 张俊慧. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(48):89, 91.
- [11] 张自国. 针刀治疗膝骨性关节炎25例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(8):81-82.
- [12] 李振, 陈爽. 针刀治疗膝骨性关节炎临床研究[J]. 中医学报, 2011, 26(2):141-143.
- [13] 李艳萍, 孙其斌. 超微针刀治疗膝关节炎骨性关节炎临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(2):162-163.
- [14] 李陆宁, 胡国强, 高诚超, 等. 超声引导下针刀治疗膝骨性关节炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(33):138-141.
- [15] 李黎, 王荣. 针刀治疗膝关节炎骨性关节炎的临床价值探析[J]. 双足与保健, 2019, 28(10):117-118.
- [16] 洪汉青, 张彩荣, 陈德春, 等. 针刀治疗膝骨性关节炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(9):162-165, 169.
- [17] 牛时季. 小针刀疗法治疗膝关节炎骨性关节炎的临床观察[J]. 新疆中医药, 2014, 32(4):43-45.
- [18] 田兴, 崔秀芳. 针刀治疗骨性关节炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2001, 20(2):32-33.
- [19] 罗仁瀚, 黄云声. 针刀治疗膝关节炎骨性关节炎临床观察[J]. 甘肃中医学院学报, 2007, 24(1):30-31.
- [20] 范斌, 艾双春, 王洪文. 针刀治疗膝关节炎骨性关节炎的临床观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(19):230-231.
- [21] 陈红, 朱红坤, 瞿群威, 等. 针刀松解术治疗膝骨性关节炎临床对照观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(4):66-67.

(本文责编:尹秀平 本文校对:陆彤言 收稿日期:2021-01-27)

# 半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的 Meta 分析

李焱钺 丰靖雯 李新民

[河南中医药大学基础医学院(仲景学院),河南 郑州 450003]

**摘要:**目的 系统评价半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果。方法 计算机检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数字化期刊全文数据库、中文科技期刊全文数据库(维普)、PubMed及Cochrane Library数据库关于半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的随机对照试验(RCT),检索日期自建库至2019年10月,按照纳入与剔除标准筛选样本,进行方法学质量评估,提取数据并使用RevMan 5.3软件进行Meta分析。结果 共纳入6篇文献,共计411例患者。结论 半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果优于常规西药治疗,且临床安全性较高,但仍需更多更加严谨的大样本随机对照试验进一步证实。

**关键词:**半夏厚朴汤;胃食管反流性咳嗽;Meta分析;系统评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.022

文章编号:1672-2779(2022)-14-0061-04

## Meta-analysis of Modified Banxia Houpo Decoction in Treating Gastroesophageal Reflux Cough

LI Yaotan, FENG Jingwen, LI Xinmin

(School of Basic Medicine, Henan University of Chinese Medicine (Zhongjing College), Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

**Abstract : Objective** To systematically evaluate the clinical efficacy of Banxia Houpo decoction in treating gastroesophageal reflux cough.

**Methods** Computer was used to retrieve information about randomized controlled trials (RCTs) in treating gastroesophageal reflux cough with modified Banxia Houpo decoction from databases including CNKI, Wanfang, VIP, PubMed and Cochrane that set from inception to October 2019. Samples were screened according to inclusion and exclusion criteria and assess their methodological quality, then extract data from samples and conduct Meta-analysis by Revman 5.3 software. **Results** A total of 6 relevant articles involving 411 patients were finally included. **Conclusion** The Results of Meta-analysis suggest that the clinical efficacy of modified Banxia Houpo decoction is superior to that of conventional medicine in treating gastroesophageal reflux cough. And its clinical safety is also good. Nevertheless, more rigorous large-sample RCTs are needed to further confirm the reliability of this study.

**Keywords :** Banxia Houpo decoction; gastroesophageal reflux cough; Meta-analysis; system evaluation

胃食管反流病(Gastroesophageal reflux disease, GERD)为一种常见的胃肠动力性疾病,因抗反流屏障结构或功能异常导致胃内容物反流至食管、咽喉部、口腔、肺部而引起相应的症状或并发症<sup>[1]</sup>。胃食管反流引起的咳嗽可分为2大类,一类是伴随典型反流症状的咳嗽。《黄帝内经》最早提出“胃咳”一词,《素问·咳论》曰:“胃咳之状,咳而呕,呕甚则长虫出”<sup>[2]</sup>。《景岳全书·咳嗽》提出:“以余观之,则咳嗽之要,止惟二证……一曰外感,一曰内伤,而尽之矣”。咳嗽同时伴见呕吐、反酸、烧心等症状。另一种情况是没有典型反流症状的咳嗽,很容易被误诊为肺脏疾病<sup>[3]</sup>。早在1962年,国外学者就发现了静息性胃食管反流(Silent gastroesophageal reflux)<sup>[3]</sup>。美国对出现食道外症状的GERD患者的一项研究发现,患者中50%有咳嗽症状,估计治疗费用是典型GERD患者的4~5倍<sup>[4]</sup>。目前研究表明,胃食管反流性咳嗽可能是多种因素共同作用的结果,包括微吸入,食管—气管反射、神经元功能障碍、免疫介导、精神心理因素、非胃型H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup>-ATP酶、产酸酶等,仍需要深入研究<sup>[5]</sup>。西医药物治疗多采用促动力剂、抑酸剂、黏膜保护剂和食管括约肌松弛抑制剂,但目前药物疗效欠佳,其复发率达78%,且疗程

较久<sup>[6]</sup>。

半夏厚朴汤出自《金匱要略·妇人杂病脉证并治》:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”。原方中半夏一升、厚朴三两、茯苓四两、生姜五两、干苏叶二两。半夏厚朴汤可顺气化痰降逆止咳,现在研究表明,半夏厚朴汤具有镇呕止吐、增进胃肠道功能、抗抑郁、镇静催眠等作用<sup>[7,8]</sup>。现在临床多被用来治疗梅核气、支气管哮喘、慢性咽炎、胃炎等疾病。气顺,胃气得降通郁,邪顺胃气下降而下移,不致犯胃;痰消,肺得轻宣通降,使肺气宣降正常而助邪宣泄<sup>[9]</sup>。笔者旨在搜集关于半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床随机对照试验研究(RCT),应用Cochrane系统评价方法,对半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果提供循证医学证据,并运用Meta分析对其疗效进行评估,以希望为临床提供参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 检索策略** 计算机系统检索中国学术期刊全文数据库(CNKI)、万方数字化期刊全文数据库、中文科技期刊全文数据库(维普)、PubMed、Cochrane Library,从数据库建立至2019年10月发表的期刊文献、学术论文,并手动检索文献中涉及的文献资料数据。

表1 纳入研究基本特征

纳入研究	例数 (试验组/对照组)	干预措施		疗程	结局指标
		试验组	对照组		
赵丽芸2011 <sup>[10]</sup>	38/34	半夏厚朴汤加减	口服奥美拉唑, 20 mg/次, 2次/d; 口服莫沙必利, 5 mg/次, 3次/d	12周	总有效率、症状积分
车彦贞2017 <sup>[11]</sup>	35/35	半夏厚朴汤加减	口服奥美拉唑, 20 mg/次, 2次/d; 口服莫沙必利, 5 mg/次, 3次/d	12周	总有效率、症状积分
顾景辉2018 <sup>[12]</sup>	40/40	半夏厚朴汤加减	口服奥美拉唑, 20 mg/次, 2次/d; 口服莫沙必利, 5 mg/次, 3次/d	3个月	总有效率、主证积分
武旭梅2018 <sup>[13]</sup>	43/42	半夏厚朴汤加减	口服奥美拉唑, 20 mg/次, 2次/d; 口服莫沙必利, 5 mg/次, 3次/d	12周	总有效率、症状积分
代平2018 <sup>[14]</sup>	34/32	半夏厚朴汤合左金丸	口服雷贝拉唑片, 20 mg/次, 1次/d; 口服枸橼酸莫沙必利片, 5 mg/次, 3次/d	4周	总有效率、安全性分析
赵加兵2017 <sup>[15]</sup>	20/18	半夏厚朴汤加减	口服奥美拉唑, 20 mg/次, 2次/d; 口服莫沙必利, 5 mg/次, 3次/d	3个月	总有效率、症状积分

收集关于使用半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的随机对照试验(RCT)。中文检索词包括半夏厚朴汤、胃食管反流性咳嗽、胃咳、临床疗效,英文检索词包括 gastroesophageal reflux cough、banxiahoupo decoction、gastric cough、clinical efficacy、Meta。

**1.2 文献筛选与排除标准** 排除标准:(1)非临床随机对照试验;(2)非胃食管反流性咳嗽;(3)结局指标不符合研究要求;(4)重复发表的文献;(5)试验设计不严谨或未设置对照组的,统计学方法不恰当。由2名研究者根据纳入与排除的标准独立筛选文献,并用事先制定好的信息统计表统计信息。提取资料信息包括文章名、作者、发表年份、出处、试验设计、研究对象、研究方法、干预措施、统计分析、不良反应等。

**1.3 资料分析** 本研究所有数据使用 RevMan 5.3 版软件进行 Meta 分析,二分类变量以临床有效率比值比(OR)作为疗效指标分析的统计量,并给出 95% 可信区间(CI)。可采用  $\chi^2$  对试验结果进行检验,若异质性检验结果差异无统计学意义( $P > 0.05$ ,  $I^2 < 50%$ ),则采用固定效应模型进行疗效合并分析;若异质性检验结果差异具有统计学意义( $P \leq 0.05$ ,  $I^2 \geq 50%$ ),则采用随机对照模型进行疗效合并分析。

## 2 结果

**2.1 纳入基本特征与方法** 计算机检索数据库共获得文献 263 篇:CNKI (81 篇),VIP (48 篇),Wanfang (134 篇)。经过筛选后有 12 篇可能符合纳入标准,仔细阅读文献题目和摘要后排除重复及不符合临床试验纳入标准的共 6 篇,最终纳入 6 组随机对照试验,共 411 例患者(见表 1)。纳入文献中,试验组采用半夏厚朴汤加减治疗(见表 2),对照组采用西医药常规治疗。

在纳入的 6 篇参考文献中,5 篇<sup>[10-14]</sup>诊断标准均参照《咳嗽的诊断与治疗指南》作为诊断标准,1 篇<sup>[15]</sup>未指明

具体诊断参考标准。5 篇<sup>[10,12-15]</sup>试验组接受半夏厚朴汤加减治疗,对照组接受奥美拉唑联合莫沙必利治疗;另外 1 篇<sup>[14]</sup>试验组接受左金丸合半夏厚朴汤治疗,对照组接受雷贝拉唑片联合枸橼酸莫沙必利片治疗。6 篇参考文献中,3 篇<sup>[11-13]</sup>采用《中药新药临床研究指导原则》制定的疗效标准进行临床疗效判定,有 1 篇<sup>[12]</sup>采用《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》判定疾病治疗效果,1 篇<sup>[15]</sup>未指明具体引用评分原则出处,1 篇<sup>[14]</sup>未使用评分作为临床疗效观察指标。

表2 纳入研究的加减半夏厚朴汤配方

纳入研究	加减半夏厚朴汤配方
赵丽芸2011 <sup>[10]</sup>	法半夏10 g, 厚朴15 g, 茯苓15 g, 生姜3片, 紫苏叶10 g, 瓜蒌皮15 g, 款冬花15 g, 煨瓦楞子30 g
车彦贞2017 <sup>[11]</sup>	煨瓦楞子30 g, 厚朴15 g, 瓜蒌皮15 g, 茯苓15 g, 法半夏10 g, 款冬花10 g, 紫苏叶10 g, 生姜3片
顾景辉2018 <sup>[12]</sup>	生姜3片, 款冬花10 g, 紫苏叶10 g, 法半夏10 g, 瓜蒌皮15 g, 茯苓15 g, 厚朴15 g, 煨瓦楞子30 g
武旭梅2018 <sup>[13]</sup>	半夏10 g, 紫苏叶10 g, 厚朴15 g, 茯苓15 g, 生姜3片, 枇杷叶12 g, 浙贝母10 g, 海螵蛸20 g, 煨瓦楞子15 g, 郁金15 g
代平2018 <sup>[14]</sup>	黄连10 g, 吴茱萸3 g, 莱菔子30 g, 旋覆花10 g, 法半夏10 g, 茯苓15 g, 紫苏叶20 g, 厚朴10 g, 胆南星10 g, 海螵蛸30 g, 瓦楞子30 g, 紫菀20 g
赵加兵2017 <sup>[15]</sup>	煨瓦楞子30 g, 法半夏10 g, 款冬花10 g, 厚朴15 g, 瓜蒌皮15 g, 茯苓15 g, 紫苏叶10 g, 生姜3片

**2.2 纳入研究文献的偏倚风险评价** 本研究采用 Cochrane 协作网提供的“RCT 偏倚风险评估”工具进行偏倚风险评价,其中 3 篇文献<sup>[10-12]</sup>采用随机分组法,但未能排除未知可控性因素,其余文献未涉及分组方法,均考虑高风险。6 篇文献均未提到失访与退出情况,未提到分配隐藏方法,对研究者与受试者施盲方法,风险偏倚评价结果图(见图 1)。

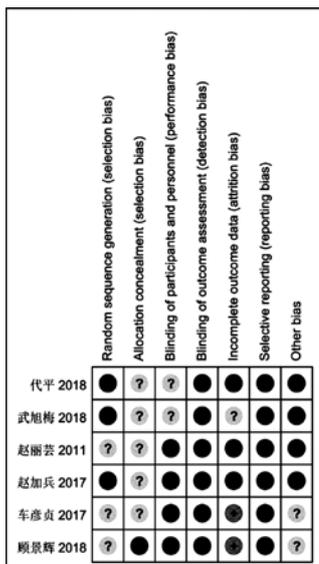


图 1 半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽偏倚风险图

**2.3 半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽临床效果的 Meta 分析结果** 经过筛选纳入的 6 篇文献均报道了临床疗效，共 411 例患者，包括试验组 210 例，对照组 201 例。6 个临床随机对照试验检验分析示： $P=0.88$ ， $I^2=0\%$ ，说明纳入的随机对照试验无统计学异质性，采用固定效应模型进行合并分析。Meta 分析结果显示，半夏厚朴汤加减与常规西药治疗临床效果差异具有统计学意义 ( $P<0.00001$ )，临床疗效合并效应量以及 95% 的置信区间为  $[RR=5.13, 95\%, CI (2.80, 9.41)]$ ，说明与常规西药治疗相比，厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽在提高临床效果方面更加显著。见图 2。

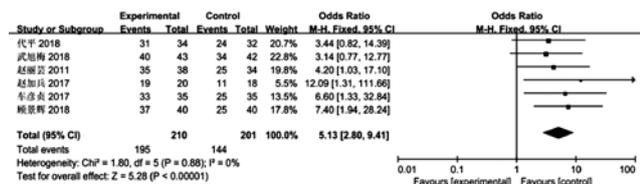


图 2 半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽临床效果的 Meta 分析

**2.4 纳入文献的发表偏倚研究** 对半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果进行漏斗图分析，漏斗图显示基本对称，提示存在发表偏倚程度较小。见图 3。

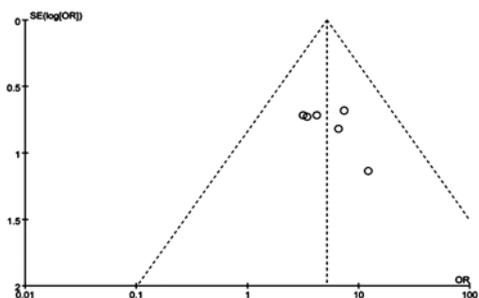


图 3 半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽临床效果漏斗图

### 3 讨论

胃食管反流性疾病是指食管内出现炎症病变，出现黏膜损伤，一般是胃和十二指肠的内容物反流到食管造成的炎症病变<sup>[16]</sup>。在中医学观点中，反流病与肝脾肺胃气机失调有密切关系，其总的病机为胃失和降、肺失宣肃、肝失疏泄<sup>[17]</sup>。反流性咳嗽为引起慢性咳嗽的主要疾病之一，除咳嗽、咳白黏痰或阵发呛咳表现外<sup>[18]</sup>，多有其他伴随症状，如眼部症状、鼻部症状、口腔症状、咽喉症状、下呼吸道症状等，症状多样化，但无明显季节性和明确的过敏源<sup>[19]</sup>。其与肺胃关系最为密切，“此皆聚于胃，关于肺”，强调了咳嗽不离肺胃的观点，是咳证病变的中心，更是肺胃学说的理论渊源和核心内容<sup>[20]</sup>。肺气以肃降为顺，胃气以通降为和，二者皆以降为主，因此任何邪气引起的胃失通降均可影响肺的肃降功能<sup>[21]</sup>，最终导致“胃咳”。然而西医药使用促动力剂、抑酸剂、黏膜保护剂、食管括约肌松弛抑制剂、抗生素和质子泵抑制剂疗法，虽对疾病有一定的抑制作用，但难以控制疾病的复发，更难以达到根治疾病的效果。因此根据临床辨证采用半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽，可起到和降胃气、宣肃肺气、疏达肝气之用，提高患者的生活质量，冀望根治疾病。

**3.1 本研究的疗效分析** 在图 2 中，研究中的 OR 值均落在无效竖线的右侧，3 个研究的 OR 的 95%CI 横线与无效竖线相交。合并 OR 值 5.13，其 95%CI (2.80, 9.41)，合并效应量的检验  $Z=5.28, P<0.00001$ ，即半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的效果优于单纯使用西医药治疗。

**3.2 本研究的局限性** 本研究仅纳入 6 篇文献，411 例患者，且仅仅搜索关于中文和英文文献，未涉及其他语言。虽然临床疗效的漏斗图大致对称，但不能排除对照组与试验组之间明显的疗效差异，可能与试验的方法学质量低下有关，有选择性报道的可能存在<sup>[22]</sup>。

**3.3 对今后展望** 随着临床治疗的需要，目前国内循证医学发展如雨后春笋，但临床随机试验 (RCT) 的方法学质量仍然有待提高，希望在以后的研究中能够更加清晰地指出研究中随机分配序列、分配隐藏和盲法。对于临床的治疗效果应加入生活质量的评价，尽最大可能地减少主观因素造成的影响；同时，在临床研究中也应注意对于患者的回访和失访情况的具体报告，详细指出在临床随机试验中患者的脱落和退出情况，对于患者使用药物的不良反应和处理措施进行明确阐述；最后建议对于 RCT 的报告应严格遵守国际 CONSORT 标准，以期提高临床试验的质量和研究成果的真实度<sup>[23]</sup>。

#### 4 小结

以往有部分研究显示,某些咽部症状,如咽喉疼痛、吞咽不顺、发音困难、声音嘶哑在接受胃食管反流病的治疗后其症状会逐渐减轻甚至消失<sup>[24]</sup>。虽然在临床治疗中使用促动力剂、抑酸剂、黏膜保护剂等对于疾病的治疗也有一定的效果,但长期使用可导致患者出现头痛、腹痛、恶心、呕吐、腹泻、便秘、皮炎、瘙痒、头晕、口干、荨麻疹等诸多不良反应<sup>[16]</sup>,因此并不建议长期使用单纯奥美拉唑、莫沙必利等药物。本研究认识到半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果相对于单独使用西医药的优越性。胃食管反流性疾病临床症状表现复杂多样,而且一些症状十分特殊,容易导致对疾病性质的误辨,反酸和烧心就是典型的例子,其表面含义很容易理解为热证,实际上却有寒证、热证、寒热错杂证之分<sup>[3]</sup>。《金匮方歌括》曰:“方中半夏降逆气,厚朴解结气,茯苓消痰,尤妙以生姜通神明,助正祛邪;以紫苏之辛香,散其郁气。郁散气行,而凝结焉有补化哉”。因而使用半夏厚朴汤加减可调畅脾胃气机,使肺肃有权,气机升降相得,进而改善患者临床症状,以期促进患者痊愈<sup>[11]</sup>。

综上所述,临床治疗胃食管反流性咳嗽根据患者的体质的差别、寒热症状的不同,针对性加减用药,能够显著提升胃食管反流性咳嗽的临床疗效。但由于本研究的群体仍然较小,研究方法质量尚待进一步提升,因此还应进一步完善以上几点,运用更大样本量、更加严谨的研究方法继续完善半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽的临床效果与安全性,展现中医学的辨证论治特色。

#### 参考文献

- [1] 李文哲.胃食管反流病合并慢性咳嗽患者食管动力及反流特点分析[D].郑州:郑州大学,2019.
- [2] 山东中医学院,河北中医学院.黄帝内经素问校释(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1982:14.
- [3] 白兴华.胃食管反流病:一种很容易被误辨的疾病[J].上海中医药杂志,2019,53(5):14-19.
- [4] FRANCIS D O, RYMER J A, SLAUGHTER J C et al. High economic burden of caring for patients with suspected extraesophageal reflux[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(6): 905-911.
- [5] 郭宇佳,郑吉敏.胃食管反流性咳嗽发病机制的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):96-97.
- [6] GOH K L, WONG C H. The role of proton-pump inhibitor therapy in patients with gastroesophageal reflux

disease and difficult-to-control asthma[J]. Expert Opin Pharmacother, 2006, 7(15):2015-2017.

- [7] 林昶,杨长福,杨红梅,等.半夏厚朴汤的现代药理研究进展[J].贵阳中医学院学报,2016,38(6):92-95,99.
  - [8] 杨娟,倪岚,张元兵.半夏厚朴汤的应用探究[J].江西中医药,2018,49(3):78-80.
  - [9] 付洪芳,张玉,于白莉.于白莉运用半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽的经验[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(43):257,260.
  - [10] 赵丽芸,陈宁.加味半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽38例临床观察[J].中医药导报,2011,17(6):27-29.
  - [11] 车彦贞.半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(20):89-90.
  - [12] 顾景辉,王道坤.半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽的临床疗效观察[J].中国处方药,2018,16(6):109-110.
  - [13] 武旭梅.半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流性咳嗽43例临床观察[J].中国民族民间医药,2018,27(7):122-123.
  - [14] 代平,郭华,胡玲.左金丸合半夏厚朴汤治疗34例胃食管反流性咳嗽疗效观察[J].医药前沿,2018,8(10):339-340.
  - [15] 赵加兵.加味半夏厚朴汤治疗胃食管反流性咳嗽38例临床观察[J].双足与保健,2017,26(17):9-10.
  - [16] 陈轩,郑菁菁,张银龙,等.半夏厚朴汤加减联合艾司奥美拉唑口服治疗糜烂性食管炎的临床观察[J].当代医学,2019,25(25):155-157.
  - [17] 罗胜,唐毅,张高,等.“聚于胃,关于肺”理论在胃食管反流性咳嗽中的应用研究[J].新中医,2019,51(3):139-143.
  - [18] 施玲玲,孙钢.孙钢诊治胃食管反流性咳嗽经验介绍[J].新中医,2019,51(4):294-296.
  - [19] 焦莉,周淼.反流性咳嗽的中西医诊治经验[J].中医研究,2019,32(4):54-56.
  - [20] 马洪明,高兴慧,田金洲.从肺胃相关角度探析胃食管反流性咳嗽[J].世界中西医结合杂志,2015,10(10):1346-1348.
  - [21] 宋健.沈舒文教授运用半夏泻心汤治疗胃食管反流性咳嗽经验[J].河南中医,2011,31(3):227-228.
  - [22] 刘运泽,蓝皓月,杨建秀,等.小青龙汤类方治疗小儿咳嗽变异性哮喘Meta分析[J].中医学报,2018,33(10):1895-1899.
  - [23] 罗辉,韩梅,刘建平.中药治疗干燥综合征随机对照试验的系统评价和Meta分析[J].中西医结合学报,2011,9(3):257-274.
  - [24] 胡志伟,汪忠镐,吴继敏,等.胃食管反流病:胃食管气道反流的多学科研究和实践[J].中华胃食管反流病电子杂志,2015,2(3):165-170.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:胡晓蒙 收稿日期:2021-02-01)

## 人参杀人无过 大黄救人无功之初探\*

吴宿慧 郭璐璐 李寒冰\*

(河南中医药大学药学院, 河南 郑州 450046)

**摘要:** 中医中药历史悠久, 为中华民族的繁衍昌盛和人类的健康做出了不可磨灭的贡献。但长久以来广大群众对中药的不良反应和毒副作用不能正确认识。古人有云:“人参杀人无过, 大黄救人无功”, 意思是人参补益, 虽然杀人也无过错, 大黄虽然能救人, 因其药性峻猛而无功。这其实是对中药安全性的一种误解。因为中药治病就是因其具有一定的药性(偏性), 中医也常常把“毒”和“药”并称, 那么药物的偏性有时候就表现出毒性。所以如果用药不当, 便会损害机体健康。因此医者必须正确认识中药的不良反应和毒副作用, 认识不良反应发生的原因, 才能安全有效地使用中药。

**关键词:** 中药; 安全性; 有效性; 毒性; 人参; 大黄

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.023

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0065-03

### Discussion on “Ginseng Has No Fault in Killing, Rhubarb Has No Fault in Saving”

WU Suhui, GUO Lulu, LI Hanbing\*

(College of Pharmacy, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine has a long history and has made an indelible contribution to the prosperity of the Chinese nation and human health. But for a long time, the masses can not correctly understand the adverse reactions and side effects of traditional Chinese medicine. The ancients have said: “ginseng kills people, rhubarb saves people.” It means ginseng tonic, although there is no fault in killing people, rhubarb can save people, because of its strong and ineffective drug. This is actually a misunderstanding of the safety of traditional Chinese medicine. Because Chinese medicine cures diseases because of its certain medicinal properties (bias), traditional Chinese medicine also often called “poison” and “medicine”, then the bias of drugs sometimes shows toxicity. Therefore, if the drug is used improperly, it will damage the health of the body. Therefore, physician must correctly understand the adverse reactions and side effects of traditional Chinese medicine, and understand the causes of adverse reactions, in order to use traditional Chinese medicine safely and effectively.

**Keywords:** Chinese medicine; safety; effectiveness; toxicity

“人参杀人无过, 大黄救人无功”这句话可以理解为, 因为人参是贵重的滋补药, 没有毒副作用, 即使使用不当, 人们也不会认为是人参的过错。而大黄是药性峻猛的苦寒泻下的药物, 容易引起剧烈的反应, 虽然使用得当可以救人性命, 人们往往也不会夸赞大黄的功劳。这其实是人们对中药安全性的误读、误解, 其原因是多方面的。早在《神农本草经》中, 以三品分类法将中药分为上、中、下三品。《神农本草经·序录》中即言:“上药一百二十种为君, 主养命以应天, 无毒, 久服不伤人”, 如人参、甘草、地黄、黄连、大枣等;“中药一百二十种为臣, 主养性以应人, 无毒有毒, 斟酌其宜”, 需判别药性来使用, 如百合、当归、龙眼、麻黄、白芷、黄芩等;“下药一百二十五种为佐使, 主治病以应地, 多毒, 不可久服”, 如大黄、乌头、甘遂、巴豆等。

人参虽在《神农本草经》中被列为上品, 有大补元

气、复脉固脱之效, 但并非通治百病的神药。对此传统中医早有深刻认识,《景岳全书》提到:“是以阴虚而火不盛者, 自当用参为君; 若阴虚而火稍盛者, 但可用参为佐; 若阴虚而火大盛者, 则诚有暂忌人参, 而惟用纯甘壮水之剂, 庶可收功一证, 不可不知也”。即对于阴虚而阳不盛的患者, 可以人参为君药, 而对于阴虚阳稍盛的患者则可少量使用人参。正确服用人参可益气生津, 但若误用则能害人性命。《神农本草经百种录》中提到:“凡补气之药皆属阳, 惟人参能补气, 而本质属阴, 故无刚燥之病, 而又能入于阴分, 最为可贵。然力大而峻, 用之失宜, 其害亦甚于他药也。今医家之用参救之者少, 杀人者多。盖人之死于虚者, 十之一二, 死于病者, 十之八九。人参长于补虚, 而短于攻疾。医家不论病之已去未去, 于病久或体弱, 或富贵之人, 皆必用参。一则过为谨慎, 一则藉以塞责, 而病家亦以用参为尽慈孝之道。不知病未去而用参, 则非独元气不充, 而病根遂固, 诸药罔效, 终无愈期。故曰杀人者多也”<sup>[1]</sup>。可见在中药的临床使用中对于人参类

\* 基金项目: 河南省科技攻关项目【No.212102310347】

※通信作者: lhb8899@163.com

似的补益药以及与大黄类似的泻下药在认识上是有偏见的,不仅仅是在中医药的学术方面,还包括经济、人文甚至是道德意识等方面。当然,这些认识的结果形成了对中医药的误读、误用,甚至造成严重后果,值得认真反思。尤其是作为中医药教育工作者,有责任对广大学生及中医药学习者做出正确解读。

## 1 中药不良反应的认识

中药不良反应指在防治疾病过程中,由于应用中药所产生的与用药目的不符,且给患者带来不适、痛苦或有害的反应,包括不良作用、毒性反应、变态反应、后遗作用、特异质反应、耐受性、成瘾性、致癌作用和致畸作用等。有时候中药不良反应也称为中药毒性效应,中药一药多效常见,因此中药不良反应具有一定相对性<sup>[2]</sup>。对中药不良反应有2种认识,有人认为中药“安全无毒”“无不良反应”;另一种看法认为“中药只要有不良反应就应禁用”。2种看法都不科学,没有绝对“安全无毒”的中药,不可能全部禁用。对于不良反应较为严重的中药是否禁用,决定于:(1)权衡利弊,对患者利大于弊者,允许使用,例如抗癌药毒性很强,但对患者有一定帮助,仍需使用;而弊大于利者,应予禁用。(2)如有更安全有效的疗法或药物,应该取而代之;但若至今尚无更安全有效、更好的药物可以替代,则该药仍需使用,并非有不良反应的中药一律禁用<sup>[3]</sup>。

现代医学认为,不良反应分为2大类。一类反应主要是毒副作用,另一类反应则为特异质或特应性反应,即与机体患病状态有关。我国早在3000多年前便有相关记载。《素问·六元正纪大论》云:“妇人重身,毒之何如……有故无殒,亦无殒也;有病则病受之,无病则体受之……大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。张景岳注曰:“重身,孕妇也,毒之,谓峻利药也,故如下文大积大聚之故,有是故而用是药,所谓有病则病受之,故孕妇可以无殒,而胎气亦无殒也,殒,伤也”。原文意指妊娠妇女在“大积大聚”的危重状态下,可以适度合理地使用峻下、滑利、破血、耗气等大热大寒或有毒之品以达到治疗效果,而不拘泥于禁汗、禁吐、禁下、禁利等妊娠期用药禁忌,这样既不会对人体造成损害,也不会使胎儿滑落。但须注意应中病即止,切勿过度使用<sup>[4]</sup>。中药不良反应不仅与妊娠期联系密切,也与其他情况下的机体状态相关。中医治病善调阴阳,阴阳调节依仗药之偏性,或温或热,或凉或寒,切不可盲从。“有病则病受之”则意为:久治不愈的疑难危重患者,疾病自身对峻烈或者

毒性药物具有较强的耐受性和敏感的亲和性,可以衰减、抵挡、吸收药物的毒性,从而使正常人容易发生的不良反应在危重患者身上反而不易显现<sup>[5]</sup>。这就提示在认识中药时不要孤立地去研究药物本身,而应着眼于药物与机体的相互关系。当机体有邪气时,药物作用于病邪,表现出的是治疗作用;而当药物作用于正常机体时,毒性就会作用于机体本身。

## 2 中药不良反应原因的归纳

### 2.1 药物因素

**2.1.1 来源复杂 品种混淆** 中药品种繁多,来源复杂,这些药物的药性悬殊,不同品种的药物相互替用或乱用就可能导致不良反应的发生。不少药材的基原有数种甚至几十种,如白头翁就有16种、石斛有20多种植物来源。不同基原的药材其所含的化学成分有差异,所出现的生物活性及毒性也就不同,如山豆根主要有广豆根和北豆根,北豆根具有清热解暑之功,常入药治疗咽喉肿痛,而广豆根易致呕。

**2.1.2 用量及疗程不当** 中药的使用有一定的剂量限度,如为达速效,超剂量用药极易导致不良反应发生。如关木通过量易引发急性肾功能衰竭和过敏性紫癜。某些中药在常规剂量下,一般不会产生不良反应,但若长期使用,有毒物质在体内蓄积,也会引发不良反应。如番泻叶为泻下药物,同时具有一定的刺激性,有些慢性便秘患者长期泡服,可能发生低血钾,也可能导致肝硬化。

**2.1.3 炮制不当或未经炮制** 临床应用中药以汤剂为基础,而中药汤剂基础在于饮片。中药炮制是保障中药饮片质量的关键环节。炮制得当可减少毒性、增加疗效。中药炮制虽在我国历史悠久,但其机制不明、工艺流程一直不能标准化、规范化,导致中药饮片质量规范存在问题。古人云:“制药贵在适中,不及则功效难求,太过则气味反失”。不正规的加工或未经炮制的中药,在临床使用时不良反应的发生率大大增加。

**2.1.4 药物不纯或受污染** 中药材本身来自高山或农田,来源广而杂,包装和储运等若不规范,容易造成霉变、虫蛀、发酵、发芽、泛油等变化;中成药加工不够规范化,生产过程中控制不佳就易造成污染,这些被污染的中药服用后易导致不良反应。

**2.1.5 配伍不当** 中药配伍是中医用药的主要形式及精华所在,一个方剂所用药味,少则几个,多则几十个,若配伍不当,不仅降低疗效,还可能增加毒性。因此临床用药应谨记“十八反”和“十九畏”。

**2.1.6 中西药联用不当** 近年来临床联合应用中西药制剂越来越普遍,中西药联用可取长补短,有利于提高治疗效果。然而随着联合用药的应用逐渐普遍,盲目和不合理的中西药配伍往往会导致疗效下降,毒副反应增多。如含水合型鞣质的诃子、五倍子、地榆等不宜与对肝脏有一定毒性的红霉素、利福平、氯丙嗪等西药联用,联用后会加重肝脏的毒性,造成药源性肝病的发生<sup>[6]</sup>。

**2.2 机体因素** 由于患者间存在着个体差异,因此对药物的敏感性、反应性、耐受性均有所不同。同时,患者体质强弱、病情轻重、病程的长短以及有无兼证等都与中药的性味功效密切相关,若在用药时不加注意,也易引起不良反应。有免疫缺陷的患者,在使用某些药物时,也可导致一些特殊的不良反应。

**2.2.1 性别差异** 有书籍记载:“妇人尤必问经期”,表明在选择药物对妇女进行治疗时,应考虑女性的月经期等特殊生理阶段。当处于妊娠期或月经期时,女性对活血药物和泻下药的敏感性非常高,因此临床中应禁用该类药物,如果患者病情确实需要,则应小心谨慎地使用。

**2.2.2 年龄因素** 相较于其他年龄阶段,老年人和儿童更易出现不良反应。主要原因是儿童的免疫系统发育不健全,且身体各个系统发育不全,所以应尽可能选择柔和的药物来治疗。而老年人多数合并内科基础疾病,服药种类多、疗程长,且随着年龄的增长身体器官功能逐渐衰减,对药物的敏感性增强,因而更容易出现不良反应<sup>[7]</sup>,用药时应应对给药剂量进行适当减少,同时不能应用烈性药物。

**2.2.3 体质因素** 在功能活动以及形态结构即体质方面存在差异性。体质因素和部分中药不良反应的发生有直接关系。例如在选择攻下药对患者进行治疗时,如果患者体质比较壮实则应将给药剂量加大,如果患者体质比较瘦弱,则应适当减少给药剂量,进而来对不良反应进行有效控制<sup>[8]</sup>。

**2.2.4 疾病状态** 一般认为,正常状态机体对外界药物毒性刺激的耐受力较高,而病理状态机体的耐受力应该较低。但是传统中医的“有故无殒”思想认为药物毒与不毒,不仅在于其自身,更在于其是否对证(病)使用。如附片对正常大鼠的心脏毒性强于肾阳虚模型和脾阳虚模型大鼠<sup>[9]</sup>;再如在正常生理状态下与病理状态下的大鼠,给予熟大黄提取物所表现出来的药效与毒性结果差异明显:正常大鼠给予熟大黄提取物,大鼠体质量增长抑制,与肝细胞损伤有关的指标呈剂量依赖的增高趋势,而熟大黄作

用于模型组大鼠,在较低的2个剂量表现出显著降低模型动物ALT、AST、HA和TGF- $\beta_1$ 的保护作用,病理损伤也显著改善<sup>[10]</sup>。

### 3 结语

临床用药应把握药与证之间的关系,做到辨证准确,论治恰当,要充分考虑药和证之间的关系。“人参杀人无过,大黄救人无功”就是因为割裂了药证之间的关系,忽略辨证而去孤立地评价药物。即使传统中医认为无毒的补益药,应用不当也会给机体带来伤害;即使药性峻猛、毒性较大的烈性药,应用得当也可扶正祛邪,治病救人。

从现代医学来看,“有故无殒”指出药物的治疗作用和毒副作用,在不同机体状态下的表现可能不同,利用药物的毒性(偏性)来治病,对于所治疗的疾病(有故)的机体,非但不会造成伤害(无殒),反而能够使疾病好转。这就提醒医生临床用药既要关注药物本身的“偏性”“毒性”,同时更应关注机体的状态。古人云:“有病则病受之,无病则体受之”,这是中药传统毒性理论的重要内容,也是最能反映中医辨证用药思想的理论认识之一。虽说“是药三分毒”,但用药时通过对机体、药物、疾病,甚至是所处环境等因素综合分析,做到精准用药,才能够趋利避害,使药用效益最大化。

### 参考文献

- [1] 府明棣,叶进.人参不良反应之探析[J].辽宁中医杂志,2015,42(6):1214-1215.
- [2] 董世芬,宁一博,靳洪涛.中药不良反应与中药毒性研究进展[J].医药导报,2019,38(11):1419-1424.
- [3] 李连达.正确认识中药不良反应,努力提高中药质量、安全性及有效性[J].中国中药杂志,2011,36(14):1841.
- [4] 胥孜杭,王尔亮,朱诗国,等.“有故无殒”的内涵与外延探析[J].上海中医药杂志,2017,51(4):44-47.
- [5] 苏衍卿,李艳.“有病则病受之”的临床意义[J].山东中医杂志,2014,33(7):600-601.
- [6] 罗通明,李映江.中药与西药合用配伍禁忌和不良反应概要[J].四川中医,2016,34(9):218-221.
- [7] 黄梅.中药临床应用与不良反应回顾性分析[J].内蒙古中医药,2017,36(8):107-108.
- [8] 李琼.分析中药不良反应的原因[J].中国医药指南,2017,15(9):174.
- [9] 陈学习.附子对病证动物模型基础毒性作用的实验研究[D].成都:成都中医药大学,2006.
- [10] 王艳辉,赵海平,王伽伯,等.基于“有故无殒”思想的熟大黄对肝脏量-毒/效关系研究[J].中国中药杂志,2014,39(15):2918-2923.

# 刍议肝为枢机\*

尹玥 朱晓宁 汪静<sup>※</sup>

(西南医科大学附属中医医院肝胆病科, 四川 泸州 646000)

**摘要:** 文章旨在通过回溯“枢机”理论渊源, 立足中医经典, 探析“肝为枢机”的理论依据。从肝脏的生理特性、病理特点、功能及与相关脏腑的关系进行分析, 以肝为出入之枢、升降之枢、阴阳之枢、水火之枢着眼, 进一步阐述“肝为枢机”的基本内涵, 强调肝脏通过气机疏泄, 上下通调, 对脏腑精、气、血、津液的枢纽作用, 对临床以肝为枢、和调枢机治疗疾病提供新思路。

**关键词:** 肝; 枢机; 中医理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.024

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0068-02

## Discussion on the Liver as the Pivot

YIN Yue, ZHU Xiaoning, WANG Jing

(Department of Hepatobiliary Diseases, Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China)

**Abstract:** Backing to the origin of the pivot theory, basing on the classics, this article is to explore the theoretical basis of “the liver as the pivot”. From the analysis of the liver’s characteristic, functions and its relationship with related viscera, this paper further expounds the basic connotation of “liver as the pivot” by taking the liver as the pivot of entrance and exit, the pivot of ascending and descending, the pivot of yin and yang, and the pivot of water and fire. This article emphasizes that the liver has a pivotal effect on the visceral essence, qi, blood and body fluid by dredging out the qi, taking the liver as the cardinal and regulating the cardinal mechanism to provide new ideas for the treatment of diseases.

**Keywords:** liver; pivot; theory of traditional Chinese medicine

《素问·六微旨大论》：“升降出入，无器不有”。中医认为气是人的本源物质，是维持生命活动的根本。升降出入为气的主要运动形式，通过气机不断运动变化，维持了人体各项机能的稳定。气机交接变化，升降开阖、运动自如，皆依赖于枢机转承有度。肝体阴而用阳，以气之疏泄而敷和全身，既为阴阳之枢，亦为气机升降出入之枢。现代医家结合相关理论及临床诊治经验，提出“肝为枢机”理论，对疾病辨识诊治具有一定指导意义，现结合个人观点将该理论略陈于下。

### 1 枢机历史渊源

枢者，转轴也，为重要之处；机者，枢纽也，是事情成败的中心环节。所谓枢机，即指事物周转交界之处，乃事物运动的关键<sup>[1]</sup>。其名早可追溯至春秋战国时期，如《国语·周语》云：“夫耳目，心之枢机也”。枢机沿用至今，寓意广泛，可释义原因机制，如《明医指掌》云：“病之所起，枢机不越乎四因”；指机关要处，如《后汉书·皇后纪》：“先帝防慎舅氏，不令在枢机之要”；近代《辞海》将其释意为：事物运动的关键。“枢机”的中医渊源，始见于《素问·阴阳离合论》，以“开阖枢”论三

阴三阳<sup>[2]</sup>。其言少阳之为枢、少阴之为枢，将枢机与脏腑经络理论相结合，既以经络循行定位枢机，又以枢机特点归纳经络。《黄帝内经》认为枢为少阴少阳，为经络运行枢纽，后世医家在此基础上进一步研究阐释，逐步形成了“两本三枢理论”及“枢机理论”。“开阖者，外内之枢机，开则外出，阖则内入”，强调了脏腑转承转运的功能特点；“中气者，升降脾胃之枢机，枢机病则升降失职，而吐利乃作”“血在胁下，则枢机不利，升降不和，故令人喘逆”，将枢机与脏腑生理病理特点相结合。枢机沿用至今，多用以描述脏腑经络的特征及变化，对选方用药有一定指导。

### 2 肝与枢机

**2.1 肝为出入之枢** 《肝胆合图说》曰：“肝居膈肉右方，其色赤，左右两叶”，从解剖上看，肝居中腹，于右肋里，上与心肺相连，下与脾胃胆肠相邻，通过肝静脉、肝动脉及门脉系统，将血液及营养物质周转全身。从经络运行上看，肝之厥阴经，起于足趾背，沿足内侧上行，夹胃络胆，上入颞颥，会于头顶，沟通了人之上下，故其气可灌全身。少阳胆经为半表半里之经，起于眼外角，止于足背趾，出入膜原，衔接一身阳气。胆附于肝，为肝气之余所化，胆之统率皆源于肝，肝气舒畅，则胆汁疏泄通畅，决断得以职司。肝胆二经相互络属，互为表里，入里通表，通达上下，枢转一身阴阳。三焦为人体决渎之官，包罗诸脏，统领全身。肝为三焦之脏，按其部位，位处中焦；论其功能，因与肾密切，归为下焦。肝主气之疏泄，

\* 基金项目: 国家中医临床研究基地建设单位科研项目【No.西南医大中医院(2020)33号】; 四川省科技厅重大专项【No.2019YF0018】; 泸州市科技局泸州市人民政府—西南医科大学科技战略合作项目【No.2019LZXNYDZ12】; 西南医科大学—西南医科大学附属中医医院联合项目【No.2020XYLH-037】

※通信作者: lywj68@126.com

为上下调节的枢纽,心肺敷布气血、脾胃运化水谷、膀胱传导糟粕,皆赖于肝气之枢的协调<sup>[3]</sup>。肝主疏泄,行通调水道、疏布气血、运化水谷之功,与三焦脏腑相连,是联系内外、沟通表里的重要交通枢纽。

**2.2 肝为升降之枢** “凡脏腑十二经之气化,皆必籍肝胆之气化以鼓舞之,始能通畅而不病”。肝属乙木,应春初之气,喜条达恶抑郁,性主升,主动,调畅气机,以维持机体功能稳定。肝疏泄之气机,又可划为升发元气、水谷之气、营卫之气及通泄浊气。元气源于先天之精,根于肾,为五脏六腑之根本。肝连气海,引气疏达,故元气布散全身,既需要肾的温煦,也依赖于肝气升发运载,如张锡纯在《医学衷中参西录·医方》中言:“人之元气根基于肾,而萌芽于肝”。水谷之气始发于脾胃,“土得木而达”,脾胃腐熟运化,皆赖肝之调达。肝气斡旋贯通,则脾胃升降有度,谷气充盈,合肺之清气,精者为营,悍者为卫,依经脉循行全身。脾胃位于中焦,为气机升降之枢纽,而肝木之气,疏散调达,助脾胃气机调畅,故《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏达之,而水谷乃化”。至于浊气下出,也承肝气之畅达,清升浊降,疏泄于外<sup>[1,4]</sup>。此外,“左肝右肺”气机升降理论也广为历代医家推崇。升降是气机运转的核心,肝木通于春,春阳升发;肺金通于秋,秋阴收杀。“肝生于左,肺藏于右”,肝气由左而升,肺气由右肃降,一阴一阳,升降相因,龙虎回环,枢转了全身气机正常运行<sup>[5]</sup>。

**2.3 肝为阴阳之枢** 《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪”,阴阳是人体生命的本质,是万物发展变化的源泉。“阴平阳秘,精神乃治”,只有阴阳调和、消长平衡才能维持机体正常运转。“厥阴者,肝之脉”,肝为厥阴之经,乃两阴交尽之经,阴气最少<sup>[6]</sup>。《素问·经脉别论》曰:“一阴至,厥阴之治也”。“厥”为“缺”为“绝”,是阴气发展的最后阶段,阴尽则阳生,故《素问·阴阳离合论》中称“厥阴为阖”,正是强调肝经闭合阴气、生发阳气之功。而就生理特征而言,肝体阴而用阳,也是其为阴阳之枢的体现。“体”为肝之本体,指其藏血;“用”为肝脏的功能,指其疏泄气机。肝为至阴之脏,为阴木,藏血,具有柔补、凉润的功能;其又属风木,为刚脏,主升主动,喜条达贯通<sup>[7]</sup>。“肝为足厥阴,肝之体主入,体阴也;其用主出,肝主疏泄,又寅宾出入化,则阳也”,故肝脏本身,阴阳体用,对立制约、互根互藏。

**2.4 肝为水火之枢** “夫精为阴,人之水也;气为阳,人之火也”,阴阳之下又可划分水火。阳在上则为君火,阳在下则为相火,肝肾二脏皆有相火,而上系于心,同司温运脏腑之职<sup>[8]</sup>。而肝之相火,源于肾间命门,为肾火寄养,故为“肝肾同源”内涵之一。“君火以明,相火以位”,相火需守位于真阴之下,若肝火旺盛,燔灼真阴,阴液耗损,阴虚则病,阴竭则死<sup>[9,10]</sup>。君相安位,才能保持人体生理机

能的正常,如朱丹溪所言:“盖相火藏于肝、肾阴分,君火不妄动,相火惟有禀命守位而已,焉有燔灼之虐焰、飞走之狂势也哉!”而肝之水,源于肾水。“肝为木脏,木生于水,其源从癸”,肝属乙木,肾为癸水,肝肾五行相生,母实则子壮,肾水不竭,濡养得当,才可根深木荣。《圣济总录》中记载:“肾开窍于耳,肝开窍于目,肾肝二脏,水木之相生也。若肾经不足,肝元自虚,水木不能相生,则窍俱不利”。既指出了肝肾二脏对应的脏腑机窍,又强调了精血互化、水木相生的重要性。故肝之内蕴水火,源于肾之阴阳,为临床肝肾同治的理论基础<sup>[11,12]</sup>。

### 3 结语

既往论枢机,多言少阴、少阳两枢及脾胃中枢。而肝临脾胃、居中焦,与少阳胆经相表里,肝为风木之脏,主疏泄,内藏血,喜条达而恶抑郁,上通清窍助心行血,中疏仓廪助运化,下资肾血藏精并行相火。肝脏通过气机疏泄,上下通调,对脏腑精气血津液起着枢纽的作用,是调理一身阴阳平衡之要冲,正合枢机之功<sup>[13]</sup>。

肝为枢机理论,是肝内蕴水火,体阴而用阳,主升发气机调理全身诸脏的概括,故凡引起肝失调达、气机升降失调的因素,都可导致肝枢失常,枢转不利,则见气机逆乱、阴阳舛错。临床多表现为肝风内动、肝阳上亢、寒热错杂、相火郁结妄动等,严重者可见阴阳格拒、元气败脱。因此,对肝枢不利引起的相关疾病,甚至一些疑难杂症,可立足于畅肝枢机,以缓肝、柔肝、疏肝、养肝、平肝等法,和枢肝机,以期奇效。

### 参考文献

- [1] 张扬,扈晓宇,杨芳. “肝主枢”理论探析及临证发挥[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(1):13-14.
- [2] 黄佑忠,熊莉华,刘振杰,等. 浅论扶阳枢机法治疗代谢综合征[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9):1505-1507.
- [3] 陈树平,钱林超. 肝主枢作用探析[J]. 光明中医, 2009, 24(1):3-4.
- [4] 刘亚琪,王逸骁,郑承红. 调肝理脾阴治难治性汗证[J]. 环球中医药, 2021, 14(2):313-315.
- [5] 刘臻,朱虹,张铭倩,等. “肝肺气机升降循环”理论治法探讨[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(8):631-633.
- [6] 唐军伟,张扬. 肝为枢机理论初探[J]. 四川中医, 2012, 30(8):40-41.
- [7] 李凯,李秘. 从肝体阴用阳解析《伤寒论》厥阴病篇[J]. 河南中医, 2020, 40(2):163-166.
- [8] 李国臣,朱少铭,张晶晶. 相火理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(7):872-874.
- [9] 邢建月,王世荣. 慢性肾病从肝论治浅析[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(20):1-2.
- [10] 斯军民. 浅谈朱丹溪相火论[J]. 江西中医药, 2010, 41(2):15-17.
- [11] 周兴,周青,何清湖. “乙癸同源”理论指导下的男科疾病研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(9):2201-2204.
- [12] 权觉武. 肝与肾同为水火之宅初探[J]. 陕西中医, 2006, 27(2):256-257.
- [13] 王建东,徐愿. 阎小萍教授枢机调肝法治疗风湿病经验[J]. 中国中医急症, 2011, 20(2):235-236.

(本文责编:尹秀平 本文校对:刘菊容 收稿日期:2021-06-14)

# 郭晓燕主任从脾胃论治情志疾病探析\*

 李婧 赵军<sup>※</sup> 郭晓燕<sup>△</sup>

(内蒙古自治区中医医院中医内科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

**摘要:** 中医学理论认为情志是人体对于内外环境刺激作出的正常反馈, 随着现代生活节奏的加快, 工作压力过大, 思虑太过, 情志不遂, 情志病的发生率越来越高。中医治疗独具特色, 对情志病的辨治多从心、肝、肾入手, 而对脾胃论述较少。脾具有主思、藏营、舍意的功能, 脾与胃以膜相连, 互为表里, 是一身气机升降的通路, 能够协调全身五脏六腑的功能活动, 又在调节情志活动方面发挥着重要的作用。现将郭老师论治情志疾病的临证思路及经验总结如下以飨同道, 从脾胃论治情志疾病理论进行深入探析, 以期对临床、科研有所裨益。

**关键词:** 郭晓燕; 临证经验; 情志疾病; 脾胃理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.025

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0070-03

## Analysis of Director Guo Xiaoyan in the Treatment of Emotional Diseases from Spleen and Stomach

 LI Jing, ZHAO Jun<sup>※</sup>, GUO Xiaoyan<sup>△</sup>

(Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010020, China)

**Abstract:** According to the theory of traditional Chinese medicine, emotion is the normal feedback of the human body to the stimulation of internal and external environment. With the acceleration of the pace of modern life, the incidence of emotional diseases is increasing. Traditional Chinese medicine treatment has its own characteristics. The treatment of emotional diseases mainly starts from heart, liver and kidney, but less on spleen and stomach. The spleen has the functions of thinking, storing and giving up. The spleen and stomach are connected by membrane, which is the pathway of qi movement. It can coordinate the functional activities of the whole body and play an important role in regulating emotional activities. Now, the clinical thinking and experience of Professor Guo's treatment of emotional diseases are summarized as follows, in order to benefit the same way, the theory of treating emotional diseases from the spleen and stomach is deeply analyzed, in order to benefit the clinical and scientific research.

**Keywords:** Guo Xiaoyan; clinical experience; emotional diseases; theory of spleen and stomach

郭晓燕(1958—), 女, 主任医师, 内蒙古自治区第三批老蒙医中医药专家学术经验传承工作指导教师。中医学理论认为情志是人体对于内外环境刺激作出的正常反馈, 随着现代生活节奏的加快, 工作压力过大, 思虑太过, 情志不遂, 情志病的发生率越来越高。现将郭老师论治情志疾病的临证思路及经验总结如下以飨同道, 从脾胃论治情志疾病理论进行深入探析, 以期对临床、科研有所裨益。

郭老师认为, 中焦有脾胃的存在, 且互为表里脏腑, 其病证都存在有寒、热、虚、实之区分<sup>[1]</sup>。

\* 基金项目: 内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目【No. YKD2017KJBW(LH)064】; 内蒙古自治区第三批老蒙医中医药专家学术经验继承项目【No. 内卫计蒙中字(2019)126】; 内蒙古自治区草原英才创新团队“中医治未病”项目【No. CYYCTD2018】; 国家自然科学基金【No. 30560165】; 内蒙古自治区自然科学基金【No. 2009MS1134】; 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万人才工程”项目【No. J20184832009】; 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目【No. J20184832009】

※通信作者: 695161051@qq.com

△指导老师

## 1 中医的“七情”

“情志”为中医学特有名词, 特有称谓于现代心理学中的情绪。七情指的是人类的7种基本情志活动, 包括喜、思、怒、忧、悲、恐、惊。《丹溪心法》云:“气血冲和, 百病不生, 一有怫郁, 诸病生焉”<sup>[2]</sup>。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化生五气, 以生喜怒悲忧恐”<sup>[3]</sup>。《灵枢·本神》记载:“因志而存变谓之思”。七情内伤可导致脏腑疾病, 可间接或直接地引起脾胃病的发生, 也可促进脾胃病的治疗, 能使患者心情舒畅, 从而使患者气血调和, 身体健康。重视辨证用药及情绪开导, 不仅能预防脾胃病的复发, 还能促进疾病的康复。

## 2 情志的内心体验与脾胃的关系

“七情, 忧、思、悲、喜、怒、恐、惊是也”; 五志者, “人有五藏化五气, 以生喜怒忧思恐”。

2.1 影响情志的内心体验的主要因素 (1) 自然和社会因素: 自然因素、社会因素是情志变动发生的外因。《礼记集说·卷五十六》记载有“夫命于天而谓之性, 感于物而谓之情”<sup>[4]</sup>。情志产生会受到自然界气候的影响, 《礼记·礼运》“天有六气……六气谓阴阳风雨晦明也……喜生于风……”<sup>[5]</sup>, 《灵枢·厥病》记载有“风痺淫泆……烦

头痛……悲以喜恐，短气不乐”。如《素问·疏五过论》云：“尝贵后贱……名曰脱营……名曰失精”。《素问·上古天真论》记载有“适嗜……之心”。(2) 心理因素：人格因素深刻影响着人的情志。《荀子·正名》记载有：“生之所以然者，谓之性。性之好恶喜怒哀乐，谓之情”<sup>[6]</sup>。《白虎通·情性》记载有：“五性者何？仁义礼智信也”<sup>[7]</sup>。《论语·阳货》记载有：“性相近也，习相远也”<sup>[8]</sup>。(3) 生理因素：《灵枢·平人绝谷》云：“五脏安定，血脉和利，精神乃居”。《灵枢·本神》记载有：“肝气虚则恐，实则怒”“心气虚则悲，实则笑不休”。《素问·调经论》记载有：“神有余则笑不休，神不足则悲”“血有余则怒，不足则恐”。《伤寒论》记载：“伤寒五六日中风……烦喜呕，默默不欲饮食……”<sup>[9]</sup>。《素问·上古天真论》记载有“美其食，任其服，高下不相慕”。

**2.2 脾胃对情志的内心体验的影响** (1) 脾胃参与到了情志的心理过程当中：《灵枢·本神》将人的认知过程进行概括：“所以任物者谓之心，心有所忆谓之意，意之所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远慕谓之虑，因虑而处物谓之智”“脾藏营，营舍意”。张介宾曰：“疑虑既生，而处得其善，曰智”<sup>[10]</sup>。(2) 脾胃影响着人类情志的生理基础：“胃为水谷之海”“脾为土脏，灌溉四傍”。调和脾胃，心神安定而七情不伤。

### 3 情志伴随生理变化与脾胃的关系

情志影响了脾胃的气机：《理虚元鉴·心肾论》记载有“夫心主血而藏神……气役精”<sup>[11]</sup>。《素问·举痛论》：“怒则气上……惊则气乱，思则气结”。脏腑相传累及脾胃：《景岳全书·杂证谟》记载：“怒郁者……损在脾矣”“……及其既甚，则上连肺胃而为咳喘……为呕吐”<sup>[12]</sup>。晋·巢元方《诸病源候论·卷十三·气诸病·贲豚气候》记载有“夫贲豚气者……起于惊恐、忧思所生……食饮辄呕……此惊恐贲豚之状”<sup>[13]</sup>。对脾胃产生的影响均可由上述诸多情志导致。

### 4 情志的外在表现与脾胃的关系

(1) 表情同脾胃之间关系密切：内心的情感需要通过颜面部全部肌肉的表达、变化而形成面部的表情<sup>[14]</sup>。(2) 行为同脾胃之间关系密切：情志深深影响着人的行为，饮食的行为与脾胃之间的关系极为密切。一方面，脾胃的纳化功能受到情志的影响，以致饮食行为发生变化。另一方面神志受到情志的影响，以致饮食行为产生变化。《易林·坎之兑》“酒为欢伯，除忧来乐”<sup>[15]</sup>。

### 5 情志疾病与脾胃关系密切

脾脑相关理论<sup>[16-22]</sup>。郭老师认为，脾胃为情志生化之源：脾胃属土，土为万物之母，化生万物，为后天之本、气血生化之源，由脾胃所化生之气血津液，能为情志活动的正常表达提供物质基础，因此脾胃在情志活动中具有重要地位。五脏各有所藏所主，而脾藏意主思。《灵枢·本

神》提出：“脾藏营，营舍意”<sup>[23]</sup>。由此可见，脾胃主运化水谷，化生精微物质，是产生记忆思维活动的物质基础。脾在志为思，前人又言“思出于心，而脾应之”，志为脾气所化，是脾正常的生理活动。脾胃为情志之本，若脾胃虚弱，气血乏源则不能濡养神明，意无所存，思无所主，从而影响人体的正常情感活动。脾胃为情志调控之枢：脾胃是一身气机升降的枢纽，脾为“至阴”，为人体阴阳转换的部位，上承心肺之阳，下启肝肾真阴，居中焦而安五脏，对调节情志活动具有枢纽的作用。《素问·刺禁论》所云：“肝生于左，肺藏于右，心部于表，肾治于里，脾为之使，胃为之市”。“使”即驱使，而“市”则有集市、聚集之意，二者相参，则可以理解为胃为仓廩之官，主受纳腐熟水谷，而脾为胃行津液，具有通调一身气血津液的作用。脾胃居中转气机，化水谷，灌四旁。一身气机的升降出入皆依赖于脾胃的转枢作用，因此脾胃转枢正常是维持人体气机升降出入有序的可靠保证<sup>[24]</sup>。脾胃为情志病变之本，情志异常：《脾胃论》记载：“胃病则气短，精神少，而生大热”。脾胃虚弱则“怠惰嗜卧，四肢不收，精神不足，两脚萎软”。导致脾胃病：《金匱要略心典·痰饮》曰：“吐下之余，定无完气”。沈目南《金匱要略编注》又云：“五脏六腑之血，全赖脾气统摄”。《素问·至真要大论》则云：“诸湿肿满，皆属于脾”。《素问·五运行大论》曰：“思则伤脾”，说明“思”能直接影响脾的生理功能而为病。叶天士在《临证指南医案》指出：“肝为起病之源，胃为传病之所”。《三因极一病证方论·三因论》曰：“七情……脾居中焦，是全身气化的枢纽，五脏六腑本于先天而充养于后天。五脏有疾，安脾胃则五脏安”。脾失健运，水液转输障碍则见水湿困阻，脾气不升，气血津液皆留而不行，行而不畅，影响到五脏生理功能的表达，气机不畅，则五志七情不遂，过极或不及的情志表现易发情志病。《素问·六微旨大论》记载：“出入废则神机化灭……是以升降出入，无器不有”“故无不入，无不升降”。人的生命现象是综合协调各脏腑功能活动，继而表现于外的产物，而情志活动正是以脏腑之间协调和谐为前提条件，《素问·举痛论》曰：“百病生于气”“怒则气上，喜则气缓……思则气结”。在九气致病之中，因情志不遂而致病占三分之二，其机制是由于脏腑的气机产生了病理变化。情志病多属气机阻滞，脾胃为气机之枢，情志为患，影响中焦脾胃斡旋气机的功能。思则气结最易伤脾，怒则气上伤肝，肝病又易犯脾，正如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》所言：“见肝之病，知肝传脾”。情志与脾胃的生理相关性：脾主运化，《灵枢·平人绝谷》云：“神者水谷之精气也”。脾在志为思：《素问·阴阳应象大论》曰：“脾……在志为思”，指出脾的思维活动为思，包括2个方面：(1) 思维意识活动；(2) 七情。脾藏营舍意，《灵枢·本神》曰：“脾藏营，营舍

意”，高度概括了脾主情志。意虽根于先天，但主要产生于后天。《灵枢·本神》曰：“脾藏营，营舍意”<sup>[25]</sup>。《灵枢·平人绝谷》曰：“……故神者，水谷之精气也”<sup>[25]</sup>。《素问·八正神明论》曰：“血气者，人之神”。脾主升清，通利九窍。脾与长夏相应：五脏应四时，脾与长夏相应。《灵枢·岁露论》云：“人与天地相参也，与日月相应也”。五脏应四时，脾与四时之外的“长夏”相应，长夏正是由阳转阴的季节，阳阴交接之时。从脾脏生理机能及特性方面讲，脾属土，主运化，化生精气血津液，以奉生身，与阴密切相关，不仅生阴，而且运阴<sup>[26]</sup>。脾主土，治中央，常以四时长四脏，与长夏相应。脾为“至阴”之脏，居中央承阳启阴，实为一身气机之枢。长夏为脾所主，为夏至秋的过渡阶段，阴气微上，阳气微下，湿浊易生……气机不畅，思虑不解，致使情志不遂而为病。《灵枢·岁露论》云：“人与天地相参也，与日月相应也”。人体的生理活动与病理变化与自然界有着密切的关系。郭老师认为，“人以天地之气生”，人的精神状态与所处季节气候等因素密切相关，情志亦会随着气候条件的改变而产生相应的变化，如天气潮湿闷热往往会使人情绪也躁扰不安，而出现心烦、皮肤湿疹、食纳减少、便溏等兼见症状。情志与脾胃的病理相关性：情志变化可致脾胃发病；脾胃病往往表现为情志异常。

## 6 情志与脾胃病的关系

《素问·举痛论》记载：“百病生于气也。怒则气上……”<sup>[27]</sup>。《沈氏尊生书·胃痛》曰：“胃痛，邪干胃脘病也……”<sup>[28]</sup>。《素问·举痛论》曰：“恐则精却”。《灵枢·本神》曰：“脾藏营，营舍意”。《医学格言》言：“内伤七情……”。脾胃病伴见情志异常，情志异常可致脾胃病，调理脾胃与疏导情志兼顾。

## 7 情志疾病从脾胃进行论治

郭老师认为，由于情志疾病同脾胃的生理、病理密切相关；历代许多医家，重视从脾胃治疗情志病，验案不胜枚举。从脾胃治疗情志病，一些现代医学工作者还从实验角度进行更多的科学的验证，目前正在进行中。

## 8 总结

中医学理论认为情志是人体对于内外环境刺激作出的正常反馈，随着现代生活节奏的加快，工作压力过大，思虑太过，情志不遂，情志病的发生率越来越高。名中医郭老师治疗独具特色，对情志病的辨治多从心、肝、肾入手，而对脾胃论述较少。脾具有主思、藏营、舍意的功能，脾与胃以膜相连，互为表里，是一身气机升降的通路，能够协调全身五脏六腑的功能活动，又在调节情志活动方面发挥着重要的作用。

## 参考文献

[1] 苏敏,李振华,李保双,等.唐旭东教授通降法治疗慢性胃病的思路探析[A].//中华中医药学会.中华中医药学会脾胃病分会第二十五届全国

- 脾胃病学术交流会论文集[C].贵阳:中华中医药学会,2013:224-225.
- [2] 艾军毅.王常琦治脾胃病的经验[J].中医临床研究,2014,6(6):19-20.
- [3] 付建军.中医治疗脾胃病思想探析[J].大家健康(下旬版),2015(8):38-39.
- [4] 宋·卫湜.礼记集说[M].北京:北京图书馆出版社,2003:579.
- [5] 西汉·戴圣.礼记译解[M].北京:中华书局,2001:96.
- [6] 清·王先谦.荀子集解[M].沈啸寰,王星贤,点校.北京:中华书局,1988:353-544.
- [7] 清·陈立.白虎通疏证[M].吴则虞,点校.北京:中华书局,1994:108.
- [8] 杨伯峻.论语译注[M].2版.北京:中华书局,1998:138.
- [9] 梅国强.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2003:51-53.
- [10] 周·左丘明.春秋左传正义[M].影印本.晋·杜预,注.唐·孔颖达,疏.上海:上海古籍出版社,1990:283.
- [11] 明·汪绮石.理虚元鉴[M].谭克陶,周慎,整理.北京:人民卫生出版社,2005:52.
- [12] 赵军,师建平.对中医药高等院校“以文引医”教育模式的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):6-8.
- [13] 隋·巢元方.诸病源候论[M].刘晓峰,点校.北京:人民军医出版社,2006:177.
- [14] 于艳红.《黄帝内经》情志表情理论认识[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(22):1-2.
- [15] 西汉·焦延寿.焦氏易林注[M].尚秉和,注.王鹤鸣,殷子和,整理.北京:九州出版社,2010:312.
- [16] 梁海凌.从脾脑相关理论探讨脾胃与情志的关系[J].福建中医药大学学报,2013,23(5):50-51.
- [17] 梁海凌.从脾脑相关阐释心身疾病的发病机理[J].新中医,2012,44(12):3-5.
- [18] 赵军,李婧,师建平.论国学对于中医发展的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(18):73-75.
- [19] 袁梦果,李建香,过伟峰.基于脑-肠轴浅探“脑病治肠”论治中风的科学内涵[J].中国中医急症,2016,25(10):1894-1896.
- [20] MAYER E A, TILLISCH K. The brain-gut axis in abdominal pain syndromes[J]. Annu Rev Med, 2011, 62(12):381-396.
- [21] SAULNIER D M, RINGEL Y, HEYMAN M B, et al. The intestinal microbiome, probiotics and prebiotics in neurogastroenterology[J]. Gut Microbes, 2013, 4(1):17-27.
- [22] 赵军,师建平.欠发达地区中医药人才培养模式探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):155-157.
- [23] 邓月娥,纪立金.情志与脾胃的相关性探析[J].福建中医学院学报,2003,13(3):29-31.
- [24] 黄文彬,郑贤辉,黄苏萍,等.探析脾胃与情志病[J].福建中医药,2017,48(3):49-50.
- [25] 王洪图.黄帝内经灵枢白话解[M].北京:人民卫生出版社,2005:121.
- [26] 于晓雯,李国强,王中琳.从脾胃探讨抑郁症的发病机制[J].四川中医,2017,35(6):33-35.
- [27] 任顺平,刘竺华.从肝论探讨消化系统心身疾病[A].//中国中西医结合学会.第二十三届全国中西医结合消化系统疾病学术会议论文集[C].太原:中国中西医结合学会,2011:1-2.
- [28] 王宏,郑红,欧秀华,等.肝气犯胃型胃脘痛的中医治疗进展[J].世界中医药,2013,8(11):1377-1379.

(本文责编:尹秀平 本文校对:董重阳 收稿日期:2021-02-22)

# 曾仲意教授理气利咽法治疗慢性咳嗽临证经验总结\*

吴鑫钟 戈翠红

(深圳市中医院急诊科, 广东 深圳 518033)

**摘要:** 在中医学中, 慢性咳嗽归属于久咳、顽咳范畴, 患者常症状反复, 经久不愈, 治疗上颇为棘手, 是历代医家面临的共同挑战。曾仲意教授在多年临床治疗久咳时发现, 慢性咳嗽多伴有咽部症状, 且咽痒、咽干常为咳嗽发作前的引动症状, 临证治疗时在辨证诊治的前提下, 以理气利咽贯穿治咳始终, 顾护气机和咽喉这一肺之门户, 收效明显。

**关键词:** 理气利咽; 顽咳; 慢性咳嗽; 曾仲意; 临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.026

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0073-03

## Clinical Experience of Professor Zeng Zhongyi in Treating Chronic Cough with the Method of Regulating Qi and Keeping Clear of Pharynx

WU Xinzong, GE Cuihong

(Emergency Department, Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Shenzhen 518033, China)

**Abstract:** In traditional Chinese medicine, chronic cough belongs to the category of long-term cough and stubborn cough. Patients often have recurrent symptoms, do not recover for a long time, and the treatment is quite intractable, which is a common challenge faced by doctors in each generation. Professor Zeng Zhongyi found in the clinical treatment of long-term cough for many years that long-term cough is often accompanied by pharyngeal symptoms, and itchy pharynx and dry pharynx are often induced symptoms before a coughing fit. In clinical treatment, under the premise of syndrome differentiation and diagnosis, regulating qi and keeping clear of pharynx is used to treat cough all the time. The method of regulating qi and keeping clear of pharynx has significant effect on cough.

**Keywords:** regulating qi and keeping clear of pharynx; intractable cough; chronic cough; Zeng Zhongyi; clinical experience

深圳市中医院曾仲意教授从医30余年, 临证经验丰富, 医术精湛, 治愈了许多疑难杂症。有幸跟师学习, 受益良多, 现将曾教授以理气利咽法治疗久咳的临证思辨经验介绍如下。

### 1 慢性咳嗽与久咳

咳嗽是临床十分常见的症状。据调查, 在社区人群中, 慢性咳嗽患病率约10%, 约占呼吸科就诊人数的1/3<sup>[1]</sup>。慢性咳嗽指的是病程超过8周, 经X线检查未见明显异常的咳嗽, 其常见的病因有咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征、嗜酸粒细胞性支气管炎等, 而慢性咽炎约占慢性咳嗽病因的12%<sup>[2-4]</sup>。

咳嗽既是症状, 也是中医病名, 所谓咳嗽, 声为咳, 痰为嗽, 因有声有痰者多见, 故多称咳嗽<sup>[5]</sup>。此名首见于《黄帝内经》, 其《素问·宣明五气论》曰:“五气所病……肺为咳”。慢性咳嗽则更对应“久咳”“顽咳”范畴, 但其理法方药皆归属于“咳嗽”范畴。

### 2 久咳病因病机分析

肺居高位, 被称为华盖之脏, 同时肺叶娇嫩, 寒热皆不宜, 易被邪侵, 故肺系病症常见。肺主气、司呼吸, 主宣发肃降, 通调水道。宣发肃降失职则发为咳, 通调水道失职则水液代谢异常, 出现津不布聚而为痰, 则为嗽。

而导致宣发肃降、通调水道功能失司的缘由, 早从《素问·咳论》中可窥见真意, 其指出:“咳嗽系由皮毛先受邪气, 邪气以从其合也”“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”“五脏六腑之咳, 皆聚于胃, 关于肺”, 说明咳嗽由外内之邪而感, 即外邪犯肺可以致咳, 其他脏腑受邪, 功能失调而影响于肺者亦可致咳, 咳嗽不只限于肺, 同时也不离乎肺。

曾教授认为, 在久嗽发病的“外邪”致病途径中, 咽喉与肺的联系十分紧密。咽喉与肺在经络上相互连属, 《灵枢·经别》云:“手太阴之正, 别入渊腋少阴之前……上入缺盆, 循喉咙, 复合阳明”。咽喉与肺在功能上相互联结, 《灵枢·经脉》张介宾注:“喉咙者, 肺系也。喉以通气, 下连于肺”。《济生方》云:“喉者, 言其中空虚可以通气息, 呼吸之道路, 肺之所候”。同时, 咽喉与肺在气机上息息相关, 古人云:“肺有二窍, 一为鼻, 二为喉, 鼻为肺之外窍, 宜开而不宜闭, 喉为内窍, 贵闭而不宜开”。一开一闭, 共司气息升降出入。另外, 更有“咽喉为肺之门户”的中医理论, 咽喉与肺经络连属、功能联结、共司气机, 二者同属一个气道, 外邪犯肺的途径, 从皮毛口鼻而入, 咽喉为肺之门户, 必先摧其门户, 损其外窍, 邪侵肺窍, 循经犯肺, 或因吸入烟尘、异味气体, 致肺失宣降, 发为咳。

曾教授认为, “内邪”致病途径中, 五脏之病皆可致

\* 基金项目: 深圳市卫生健康委员会第五批名中医药专家学术经验传承项目



咳，如嗜食辛辣、肥甘之品，酿湿生痰；或因脾不健运，运化水液失职，停聚则变生痰浊，肺脉连胃，痰邪上干，乃生咳嗽；或情志所致肝失条达，故气火循肝经犯肺，发为咳嗽。而咳嗽由肺本脏者，多因肺系诸病迁延不愈，阴伤气耗，肺肃降无权，肺气上逆而咳。

外内合邪致病，其核心病机为肺气上逆，肺气上逆则是气机升降失常的表现。咳嗽初期，多外邪引动内邪而病，此内外合而病，但迁延不愈者，多与痰息息相关，有形之痰属水液停滞产物，无形之痰可出现多种表现形式，如头晕目眩、恶心呕吐、咽中如有物阻等，二者皆属阴质，且涉及肺脾肾三脏，病多缠绵。

### 3 治则治法强调理气利咽

基于上述病因病机特点，久咳主要病机为气机升降失常所致，病变主脏在肺，与肝脾心肾皆相关。曾教授治疗久咳强调理气利咽之法，理气有宣发肺气、条达肝气、行气以消痰之意，利咽又根据咽部不同征象有滋阴、生津、疏风、清热、化痰等治法，若兼他证还可辅以健脾、补肾、清肝、泻腑等法。

### 4 辨咽之法

临床上多见久咳之人伴有咽部不适感，或咽痒、咽干、咽痛、咽中如有炙脔，咽部症状经久不愈，门户未清，主位亦不安，故咳嗽也随之缠绵难愈。在望闻问切4种辨咽之法中，曾教授十分重视望、问二诊。

望咽，不仅可直观显露咽喉之征象，更可结合舌脉辨证论治。如咽部充血鲜红者，多归于热，热需细分表里虚实，若伴有咽痛、脉浮数，则是多为表实热证，风热外犯证，宜用蝉蜕、牛蒡子等轻清之品利咽清热；若出现咽干、潮热盗汗，舌苔少或无苔，脉细数，则多见于阴虚火旺、虚火上炎所致，可加黄柏、玄参等清热养阴利咽；若有咽干、口干、大便干，舌上少苔少津，则考虑燥邪所致，可选沙参、麦冬等生津利咽；若见咽喉咽部灼热难忍，甚则红肿溃烂、可见脓点，可加用金银花、连翘、贯众、板蓝根等清热解毒；若见咽喉暗红，或有咽部炙脔感，多为疾病缠绵，兼有瘀痰，可根据痰瘀轻重加以行气活血化痰之药，如陈皮、橘红、赤芍、丹参等。

问诊，为病者对咽喉病证主观感受，往往真假夹杂，需结合舌脉及望诊相互验证。问诊过程发现，临床上咽痒最为常见，大多表现为先有咽部痒感而后咳，或觉有气上冲咽不适而咳，此皆为风属性症状。风邪致病有内外之分，外风始从皮毛口鼻入侵，患者起病多有受凉或受风，可选蝉蜕、荆芥、紫苏叶之类疏风祛风之品，另“风为百病之长”，多兼夹其他病邪而来，如风热、风寒、风燥等，治宜兼顾他邪；内风多与情志、肝相关，情志不遂，肝郁化火伤阴，阴虚风动，咳嗽常为阵发性呛咳、少痰或无

痰，且常伴有头痛、口苦、脉弦等症，治宜选用僵蚕、地龙、菊花等药。

诉咽干者亦多见，《素问·阴阳应象大论》云：“燥胜则干”，咽干者多因感受燥邪，燥需分内外，不可一味润燥。外燥者，多从外感燥热或风燥之邪而来，常伴有鼻干、口干、舌上少津等症。久咳、顽咳之人多为阴虚而致内燥，伴有咳嗽无痰，或痰黏难咳出，治宜选用沙参、麦冬、石斛等滋阴润燥之药。此外，咽干还可因痰湿内阻致津液不能上承，出现咳嗽痰多，舌苔厚腻脉滑，治宜行气利湿化痰为要，可选用茯苓、半夏、厚朴等健脾行气利湿之品；湿邪可阻遏气机，亦可与热邪合为湿热，出现咳嗽剧频，痰多色黄，舌红苔黄腻，治宜清热利湿、行气化痰，用药以海浮石、黄芩、浙贝母、淡竹叶为宜，令湿有去路，热得以清，气机得宜，咽干咳嗽则得瘥。若咳嗽迁延日久，久病必瘀，此时咽干伴有口干、舌黯红脉涩之象，则治宜酌情加入桃仁、丹参等活血化瘀之品。

患者诉咽痛者，一般认为多与火邪相关，结合望咽之法，其加减亦大致相同；咽中如有炙脔者，常诉咽部有异物感，咽之不下，咳之难出，治当以行气散结、降逆化痰，曾教授于治咳基础上，选用半夏厚朴汤加蝉蜕、射干等，常可收效。

### 5 验案举隅

杨某，32岁，男性。2021年6月6日因咳嗽2个月初诊，症见：咳嗽，无痰，偶有咽痒，无咽痛，无鼻塞流涕，无口干口苦，纳眠可，二便调。舌淡苔白腻，脉细。双肺听诊未见异常。诊断为：咳嗽（风燥证）。予以杏苏散加减，具体方药如下：紫菀10g，款冬花20g，苦杏仁10g，桔梗15g，前胡15g，紫苏叶10g，醋五味子5g，化橘红10g，麦冬10g，北沙参20g，厚朴10g，浙贝母10g，桑白皮15g，蝉蜕5g，炙甘草10g。7剂，水煎服400mL，日1剂，分2次内服。

6月20日2诊：咳嗽未见明显改善，仍无痰，咽部不适感，咽痒，舌淡红苔白滑，脉细，咽喉壁可见红色滤泡，双肺听诊未见明显异常。考虑治疗上改为止嗽散加减，具体方药如下：化橘红10g，炙甘草10g，白前10g，紫菀10g，款冬花20g，百部10g，前胡15g，苦杏仁10g，桔梗10g，浙贝母10g，醋五味子5g，荆芥穗10g，连翘10g，芦根15g，炒牛蒡子10g，蝉蜕10g。7剂，水煎服200mL，日1剂，分2次内服。

6月30日3诊：诉咳嗽明显好转，但仍有咽痒，舌淡苔白滑，脉细滑。咽喉壁可见淋巴滤泡，双肺听诊未见异常。考虑风邪留恋，予风咳汤加减，方药如下：麻黄10g，炒紫苏子10g，紫苏叶10g，苦杏仁10g，前胡15g，桔梗10g，炙甘草10g，（下转第122页）

# 江广春主任中西医结合治疗婴幼儿湿疹经验

廖芝<sup>1</sup> 江广春<sup>2\*</sup> 沈黎<sup>3</sup> 田甜<sup>3</sup>

(1. 随州市妇幼保健院中医妇科, 湖北 随州 441300; 2. 随州市妇幼保健院皮肤科, 湖北 随州 441300;  
3. 随州市妇幼保健院儿科, 湖北 随州 441300)

**摘要:** 江广春主任为随州市妇幼保健院皮肤科专家, 武汉大学硕士, 随州市名中医, 三级岗位主任医师, 随州市第二批中医师承指导老师, 从事皮肤科临床38年, 在中西医结合治疗婴幼儿皮肤疾病方面有其独到经验, 倡导小微专科整体观念, 在婴幼儿湿疹的中西医结合诊治方面尤具特色, 文章将其临床经验概括为“衷中参西, 防治结合, 注重护养, 慎用激素, 科普宣教, 化繁为简”。

**关键词:** 婴幼儿湿疹; 江广春; 中西医结合

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.027

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0075-03

## Clinical Experience of Chief Physician Jiang Guangchun in Treating Infantile Eczema by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIAO Zhi<sup>1</sup>, JIANG Guangchun<sup>2\*</sup>, SHEN Li<sup>3</sup>, TIAN Tian<sup>3</sup>

(1. Department of Gynecology of Traditional Chinese Medicine, Suizhou Maternal and Child Health Care Hospital, Hubei Province, Suizhou 441300, China; 2. Dermatology department in Suizhou Maternal and Child Health Care Hospital, Hubei Province, Suizhou 441300, China; 3. Department of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine, Suizhou Maternal and Child Health Care Hospital, Hubei Province, Suizhou 441300, China)

**Abstract:** Chief physician Jiang Guangchun is the dermatologist of Suizhou Maternal and Child Health Care Hospital, Master of Wuhan University, prestigious traditional Chinese medicine doctor in Suizhou, Chief physician of tertiary posts, the second batch of Suizhou traditional Chinese medicine instructors, has been engaged in clinical dermatology for 38 years, and he has unique experience in the treatment of infant skin diseases with integrated traditional Chinese and western medicine, who advocated the overall concept of small and micro specialty to recruit fresh, while in the treatment of infantile eczema with integrated traditional Chinese and western medicine is particularly characteristic. In this paper, his clinical experience was summarized as “integration of traditional Chinese and western medicine, combining prevention and treatment, paying attention to care and using hormones with caution, science popularization and education, simplify what is complicated”.

**Keywords:** infantile eczema; Jiang Guangchun; integrated traditional Chinese and western medicine

江广春老师为随州市皮肤科三级岗位主任医师, 从事临床工作38年, 尤其擅长中西医结合诊治婴幼儿湿疹<sup>[1-3]</sup>, 笔者有幸跟随江广春主任学习, 跟师以来, 观其诊疗, 闻其教导, 获益颇多, 现将江老师中西医结合治疗婴幼儿湿疹临床经验总结如下。

## 1 病因病机

婴幼儿湿疹是由多种内外因素综合引起的主要发生在表皮及真皮浅层的过敏性、炎症性、瘙痒性、反复性皮肤病, 属中医“湿疮”“浸淫疮”“奶癣”“胎敛疮”等范畴, 张志礼<sup>[4]</sup>言:“本源于湿, 再源于热及风, 风湿热互结郁于肌肤, 或化燥伤阴”。江老师总结, 湿疹总由禀赋不足, 风、湿、热邪客于肌肤所致: 或先天禀赋为过敏体质, 不能食用牛奶鱼虾等; 或后天充养不当, 脾胃运化失司, 水液布散失常, 郁而化热; 或因孕妇妊娠期间偏嗜脂膏厚味, 以致湿热内蕴形成胎毒。具体而言, 小儿稚阴稚阳, 受邪则易发病, 风湿搏结于肌肤, 风性善行数变, 故

湿疹常瘙痒剧烈, 泛发全身; 湿为阴邪, 易阻遏气机, 湿滞留体内, 常先困脾, 水湿停聚于肌肤则发皮疹水疱, 郁久化热则皮疹鲜红肿胀; 湿性重浊黏滞, 故本病常病程较长或反复发作, 缠绵难愈。

## 2 治疗经验

江老师认为, 婴幼儿湿疹最常见的证型是风湿热蕴肤, 治疗以祛除风湿热邪为主, 同时需顾护脾胃。

**2.1 衷中参西 博采创新** 目前婴幼儿湿疹常用的西药主要是皮质类固醇激素、抗过敏药物、抗细菌或抗真菌药物以及润肤剂等, 虽起效较快但易复发, 而且激素类药物有一定的不良作用<sup>[5]</sup>。中药治疗婴幼儿湿疹具有安全有效不易反复的特点, 例如李会霞<sup>[6]</sup>应用麻黄连翘赤小豆汤加味治疗奶癣患儿32例, 其中治愈21例, 总有效率90.6%; 刘桂华等<sup>[7]</sup>用中药外洗治疗婴儿湿疹240例, 结果显效209例, 有效24例, 总有效率达97.08%; 周立东等<sup>[8]</sup>中药保留灌肠治疗婴幼儿湿疹120例, 其中治愈67例, 显效35例, 好转14例, 总有效率达96.67%, 疗效

\*通信作者: 309052591@qq.com

好且安全性高。

江老师用药秉承“轻、巧、简、活、廉、效”<sup>[9]</sup>，总结众家经验，分析中医西医诊治优劣，博采众长，并根据自身临床实践积累，提出了中西医结合应用甘草油和湿疹软膏外涂来治疗婴幼儿湿疹的方法<sup>[2]</sup>，在临床上取得了显著的效果。

**2.2 防治结合 病证相参** 江老师认为婴幼儿湿疹辨治需注重整体观念，以预防为主，防治结合。男女双方在备孕期及女方在妊娠期均应适当忌口，需适寒暑，调情志，慎起居，节饮食，以避免婴幼儿先天禀赋不耐。若婴幼儿湿疹发病，需辨病与辨证相结合，分清湿热轻重，有无脾胃受损，有无血虚风燥等<sup>[10]</sup>。治疗时以外用中药制剂为主，根据湿疹表现选择制剂，如急性期以红斑丘疹瘙痒为主者多选用粉剂、洗剂，而水疱、糜烂、渗出较多者则选择偏水润质轻的制剂；慢性湿疹以痂皮、鳞屑为主则选择偏油性厚制剂。

**2.3 注重宣教 慎用激素** 江老师强调治疗小儿皮肤病要讲究“三分调治，七分护养”。小儿阴阳稚嫩，脾胃较弱，加之家长对宝宝的高度重视和紧张，婴幼儿湿疹与成人湿疹有很大区别，要积极对家长进行科普宣教，护养小儿需从衣食住行等各方面入手，以适度为宜<sup>[2]</sup>。衣：衣物应宽松、柔软，经常换洗；食：提倡母乳喂养，哺乳期母亲不宜食用高蛋白或刺激性食物，若患儿已添加辅食或独立进食，则注意饮食清淡，及时清理患儿口唇周围的食物残渣；住：安静舒适，空气清新流通，避免潮湿环境；行：湿疹发病可能与免疫反应相关，患儿活动时需注意避免接触过敏原，避免搔抓，并注意和小儿的交流互动，呵护小儿的心理健康。在外用药的同时可适当加用口服药，口服药应注意用药口感，时时顾护脾胃。使用激素应谨慎，首先用弱效激素，激素剂量宜小，时间多数为3~5 d，一般不超过2周，尽量避免其不良作用。

### 3 验案举隅

李某，男，1岁。湿疹反复发作半年余。患儿自半岁起，头面开始出现密集红斑、丘疹、水疱，甚至糜烂渗出液，瘙痒较甚，曾于外院用多种药膏外涂，反反复复发作，2018年5月21日因“湿疹反复发作半年余”来随州市妇幼保健院就诊。刻下皮疹以颜面唇周为主，散布全身，部分有渗出，瘙痒难耐，有搔抓痕，皮肤表皮稍变硬，难入眠，纳食一般，小便短赤，大便尚可，舌质稍红、苔黄腻，食指络脉紫滞稍粗浮显易见。辨病为婴幼儿湿疹，辨证为风湿蕴肤，郁而化热，治以清利湿热，祛风止痒。予以甘草油与湿疹软膏每日2次外涂患处（甘草油：将50 g甘草浸入500 g香油内1昼夜，文火将甘

草炸至焦黄，去滓。湿疹软膏：将200 g植物油加入已加热熔化的360 g凡士林内混匀待降至60℃时，加入青黛、黄柏粉各20 g，氧化锌、煅石膏各200 g，边加边搅拌均匀）；健脾丸口服健脾和胃。2周为1个疗程，嘱家长注意护养方法。二诊患儿皮疹已基本消退，部分留有痂印，唇周仍发红较明显，舌淡红、苔薄黄，食指络脉正常。予甘草油和湿疹软膏每日2次外涂患处2周以巩固疗效。1个月以及半年后电话回访家属诉患儿湿疹未复发。

**按语：**湿疹致病因素复杂，从中医整体观念出发，人体是一个不可分割的整体，“有诸内必形诸外”，婴幼儿湿疹不仅仅是皮肤上的疾患，往往是内在脏腑的失调在皮肤上的一个外在表象，要想彻底治愈婴幼儿湿疹，调节脏腑的功能失调才是关键之所在。婴幼儿口服中药的依从性较差，要灵活选用内服中药，配合中药、西药复方制剂外用，同时注意护养，如此才能收效显著。

### 4 小结

婴幼儿湿疹约60%在出生后1~6个月内发病，大多发生于出生后40 d左右，也可早至1周发病，表现为皮肤红斑、丘疹、水疱、糜烂、渗出伴剧烈瘙痒，常常反复发作，严重影响婴幼儿的身心健康和成长发育。婴幼儿湿疹好发于头面部，特别是双面颊和前额，初期为散布针头大小红色丘疹，或干燥性红斑，部分融合成大片红色斑片，或破溃渗出黄色液体后结黄痂，渗液多时可将黄痂冲走，遗留红色糜烂面。头发根部常有小黄痂，重症患儿可累及整个头面部，因为孩子不会讲话，但是可以通过其用头面部在母亲怀内摩擦或用小手抓出一道道血痂判断瘙痒是剧烈的。吃奶或哭闹后皮肤损害会很明显，安静睡眠时看上去明显减轻。消化不好或继发细菌感染时常会使皮损加重。还有冬季加重，夏季减轻的季节特点和遇热加重，遇凉减轻的物理现象。约80%的婴幼儿湿疹反复发生至2~3岁痊愈，少数可延续至5岁，极少数可伴终身。其中4~8个月龄期间往往加剧，有随年龄增大逐渐由头面部向四肢迁徙的趋势。

婴幼儿湿疹的发生与遗传、环境、免疫等因素有关。从对婴幼儿湿疹发病机制的最新研究来看，本病主要是由多种内外因素综合引起而发生的一种表皮及真皮浅层的迟发型变态反应，大多跟遗传因素有密切关系，其次与患儿健康情况及环境等条件也有关。湿疹致病因素复杂，不仅影响婴幼儿的正常生长发育，同时亦加重患儿父母的心理及经济负担。婴幼儿皮肤角质层尚未完全发育成熟，真皮层纤维组织薄弱，酸碱平衡能力较差，皮肤屏障功能欠缺，加之机体免疫机制未充分建立，在外界理化因素刺激下，易于被病原菌侵害而导致皮肤感染。此类孩子常有先

# 谷越涛教授中医药治疗石淋经验总结

宋丹华<sup>1</sup> 于秀梅<sup>2</sup>\*

(1. 山东中医药大学硕士研究生2018级, 山东 济南 250000; 2. 聊城市中医医院肾病科, 山东 聊城 252000)

**摘要:** 石淋作为肾病科最常见的疾病之一, 给患者带来极大的痛苦, 它以疼痛难忍、发病率高和复发率高等为临床难点。本病致死率并不高, 但其产生的剧痛及其他不良反应会严重降低患者的生活质量。谷越涛教授是全国名老中医, 师从李克绍教授, 从事临床工作50余年, 对中医药治疗石淋有丰富的临床经验, 对石淋的病因病机、治则治法及临床药效有独到的见解。

**关键词:** 石淋; 中医药; 泌尿系结石; 名老中医; 谷越涛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.028

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0077-03

## Experience of Professor Gu Yuetao in Treating Urolithic Stranguria with Traditional Chinese Medicine

SONG Danhua<sup>1</sup>, YU Xiumei<sup>2</sup>\*

(1. Grade 2018 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250000, China;

2. Department of Nephrology, Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Liaocheng 252000, China)

**Abstract:** As one of the most common diseases in nephrology department, urolithic stranguria brings great pain to patients. It is difficult to endure the pain, high incidence and high recurrence rate for clinical difficulties. The fatality rate is not high, but the severe pain and other adverse effects can seriously reduce the quality of life of the sufferer. Teacher Gu Yuetao is the national famous old traditional Chinese medicine, under the tutelage of Li Keshao teacher, has been engaged in clinical work for more than 50 years. Professor Gu Yuetao has rich clinical experience in the treatment of urolithic stranguria with Chinese medicine, and has unique views on the etiology, pathogenesis, treatment principles and clinical effect.

**Keywords:** urolithic stranguria; traditional Chinese medicine; urinary calculi; distinguished veteran doctor of traditional Chinese medicine; Gu Yuetao

谷越涛教授是第三、四、六批全国老中医专家学术经验继承工作指导老师, 山东省名老中医, 山东省五级师

承工作指导老师<sup>[1]</sup>。谷越涛教授师从李克绍, 从事临床工作50余年, 有丰富的临床经验, 擅长使用经方, 致力于

天性遗传过敏体质, 部分有过敏性哮喘、过敏性鼻炎或特异性皮炎家族史。过敏性疾病发生率的增高又与20世纪以来环境变化迅速, 人体对环境变化的适应性失调有关。

婴幼儿期是人和环境初始接触阶段, 皮肤作为人类与环境直接接触的器官会首先出现变态反应表现, 婴幼儿湿疹就是这样一种不适应的表现。日常门诊时家长常常对孩子和乳母饮食的注意事项非常关注。有研究对3~12个月的湿疹婴幼儿进行皮肤点刺过敏源, 结果显示鸡蛋阳性率最高, 其次为牛奶、花生、豆类等, 这些食物过敏反应到3岁左右可能减弱或消失, 代之部分孩子会出现对屋尘螨、花粉、真菌等吸入或接触过敏源过敏。

本文总结江老师“衷中参西, 防治结合, 注重护养, 慎用激素, 科普宣教, 化繁为简”的诊治思想以及中西医结合运用甘草油合湿疹软膏治疗婴幼儿湿疹的临床经验, 该方法安全有效且鲜少复发, 寄望能为婴幼儿湿疹的治疗提供安全有效并防复发的思路。

## 参考文献

- [1] 江广春, 刘长华, 吴俊超, 等. 中、西药治疗婴幼儿湿疹的Meta分析[J]. 数理医药学杂志, 2014, 27(2):174-177.
- [2] 刘长华, 马凤琴, 肖红梅, 等. 甘草油联合湿疹软膏及护理干预在婴幼儿湿疹中的应用[J]. 吉林医学, 2014, 35(14):3183-3184.
- [3] 江广春, 郑盈. 中西医结合治疗慢性荨麻疹89例疗效观察[J]. 中国医学创新, 2009, 6(32):50.
- [4] 张志礼. 张志礼医话验案精选[M]. 北京:人民军医出版社, 2009:46.
- [5] 胡楠楠, 王雪峰, 赵雪. 中西医结合治疗婴幼儿湿疹临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7):1354-1355.
- [6] 李会霞. 麻黄连翘赤小豆汤加味治疗奶癣[J]. 四川中医, 2007, 25(4):80.
- [7] 刘桂华, 张丽芹. 中药外洗治疗婴幼儿湿疹240例[J]. 中华皮肤科杂志, 2004, 37(4):48.
- [8] 周立东, 李波, 史月君, 等. 中药保留灌肠治疗婴幼儿湿疹120例[J]. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(4):73.
- [9] 董廷瑶. 幼科刍言[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2010:5-23.
- [10] 崔书峰. 贾六金治疗婴幼儿湿疹经验[N]. 中国中医药报, 2017-08-02(05).

\*通信作者: lcyxiumei@126.com

(本文责编:尹秀平 本文校对:祝娟 收稿日期:2021-03-22)

研究《伤寒论》，对中医药治疗石淋有丰富的临床经验。

“淋”的病名最早出现在《黄帝内经》中，《素问·六元正纪大论》：“其病中热胀，面目浮肿……小便黄赤，甚则淋”。东汉华佗的《中藏经》将淋证分为冷、热、虚、实、气、劳、膏、砂8种，其中砂淋即为石淋。《外台秘要》中出现对五淋的论述，五淋即热淋、气淋、膏淋、劳淋、石淋，五淋分类被中医学沿用至今<sup>[2]</sup>。至此，以小便内偶有砂石，排尿艰难，或排尿突然中断，少腹拘急，或伴有腰腹部绞痛，痛可累及外阴部，小便中带血等为主症的疾病，便称之为“石淋”。中医中的石淋与西医中的泌尿系结石可相互参考。

### 1 病因病机

肾阳亏虚是其本，膀胱湿热为其标，《黄帝内经》有云：“淋之为病，肾虚膀胱热也”。隋·巢元方所著《诸病源候论》有云：“诸淋者由肾虚而膀胱热故也”。《丹溪心法》有云：“诸淋所发，皆肾虚而膀胱生热也”。《证治准绳》有云：“膀胱为水脏，热甚则生湿，湿生则水液浑，凝结而为淋……湿热蕴结下焦，尿液受其煎熬，日积月累结为砂石，成为石淋”。历代医家普遍认为石淋病位主要在肾与膀胱，病因为“肾虚”为本，“膀胱热”为标。《素问·上古天真论》有云：“肾者主水，受五脏六腑之精而藏之”。《素问·逆调论》有云：“肾者水脏，主津液”。肾为水脏，肾气有调节身体水液代谢的功能。肾主水，肾将分布于肾的水液，再一次分清泌浊，清者在肾气推动下，复归于脾肺；浊者在肾气推动下，化生尿液，下输膀胱。《素问·灵兰秘典论》有云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。膀胱具有贮存尿液和排泄尿液的功能。肾气将浊水气化而成的尿液下输膀胱，由膀胱贮存，当膀胱内的尿液达到一定量时，再通过肾气的推动，使膀胱开合有度，正常排出尿液。若肾气亏虚无力则致气化功能失司，膀胱内有湿热之邪侵袭则致水道不利，尿液的生成排出皆受到影响。此为淋证的基本病机，石淋也是如此。肾气不足无力推动，尿液在膀胱集聚，日久化热，煎熬为砂石；或膀胱为湿热病邪侵袭已久，湿热煎熬尿液，日积月累，尿液凝聚为砂石，则为石淋。

谷教授认为本病的根本病因是肾阳亏虚。肾在尿液的产生中起主导作用，肾将流于肾的水液通过肾阳的蒸腾气化作用进一步分清泌浊，清者上输于脾，浊者下输膀胱，同时肾阳推动尿液的生成，将尿液储存于膀胱。肾阳在排尿中也起着重要作用，膀胱中的尿液达到其可承载的

边缘时，会产生便意，经脑判断可以排尿之后，膀胱会在肾阳的推动下，排出尿液。

当肾阳不足之时，尿液的生成及排出都会受到影响。肾阳不足，蒸腾气化功能不足，水液清浊不分，或将部分清者一同下输膀胱，生成过量的尿液排出，或将部分浊者上输于脾，尿液生成过少；排出尿液时，或因肾阳亏虚，固摄不足，尿液排出过多，或因肾阳亏虚，无力推动，尿液无法顺畅排出。

在肾阳不足的基本病机上，尿液长期潴留于膀胱，无法排出，日久化热，或素体有热，或感染热邪，反复煎熬，聚成砂石；患者嗜食肥甘厚味，或嗜烟酒，致体内湿热内蕴下注膀胱，此为内生湿热之邪；患者下阴不洁，污秽热邪自下阴侵袭，累及膀胱，此为外感湿热之邪。反复煎熬，日积月累，形成砂石，结为石淋。砂石为外邪，停于膀胱日久，又郁而为热，加重湿热之邪，形成恶性循环。

临床调查发现，男性患者以膀胱湿热为主，肾阳亏虚为辅；女性患者则以肾阳虚为主，膀胱湿热为辅<sup>[3]</sup>。

### 2 辨证施治

**2.1 温补肾阳 兼补脾阳** 肾阳对尿液的形成与排泄起着重要作用，肾阳不足是石淋形成的病机之本。温补肾阳以治其本。谷教授常用淫羊藿、仙茅、巴戟天、杜仲、续断、肉苁蓉、菟丝子等。淫羊藿、仙茅、巴戟天是二仙汤的主要组成药，可温肾阳。杜仲、续断等也是温补肾阳的常用药。

同时脾阳对尿液的形成也用一定的作用，脾对水液有输布作用。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”，《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾”，脾将胃肠吸收的水谷精微上输于肺，下输于肾。脾阳不足，对水液的输布作用不足，属于肾的水液变少，尿液即会变少。谷教授常于温补肾阳之时，兼补脾阳，加入温补脾阳之品，如山药、党参、黄芪等。山药、党参、黄芪皆为健脾良药，味甘缓，性平和，无毒副作用。

**2.2 清利膀胱湿热** 膀胱湿热伴随石淋病程演变的始终。清利膀胱湿热治其标。谷教授擅用车前子、滑石、通草、萹蓄、瞿麦、冬葵子、石韦、王不留行、牛膝、地龙等。车前子甘寒滑利，可通利水道，清膀胱热。滑石性滑利窍，性寒可清热，清膀胱湿热兼通利水道，是治疗淋证的常用药。通草、萹蓄、瞿麦、冬葵子、石韦、王不留行均可清利下焦湿热，同时瞿麦和王不留行又可活血通经，石

韦还可止血。牛膝可利尿通淋，又可活血祛瘀，还可补益肝肾，一药三用<sup>[4]</sup>。地龙归肝、脾、膀胱经，性寒味咸，走下入膀胱，能解热结并利水道。

**2.3 化坚排石** 石淋是以砂石为主要病理产物的疾病，且砂石存于膀胱日久会加重膀胱湿热之邪，使石淋症状加重，砂石沉聚增加，循环往复，难以治愈，故治疗石淋要注意化坚排石。谷教授擅用“三金”——金钱草、海金沙、鸡内金来化石消坚。金钱草利湿退黄、利尿通淋，海金沙清利湿热、通淋止痛，二者对于石淋均有较好的疗效，鸡内金具有利尿、通淋、化石的作用<sup>[5]</sup>。

**2.4 活血化瘀** 石淋患者常出现尿中带血、腰痛、腹痛等症状，同时也可能出现舌质紫黯有瘀点瘀斑，舌下脉络迂曲粗大，脉涩等体征，提示患者体内血瘀。石淋病程较长，砂石慢慢结成变大，期间可能不会有明显症状，不易引起患者注意，砂石的长期存在，会阻塞气道，气道不通，气为血之帅，气无法推动血运，血行不畅，日久为瘀，故石淋患者通常会伴随血瘀之证，谷教授常常会在方子中加几味活血化瘀药，如郁金、泽兰、川芎等。郁金可活血化瘀又能止痛，川芎既能活血化瘀，又能行气止痛，为“血中气药”，是治疗气滞所致血瘀疼痛的要药。

**2.5 行气止痛** 石淋发作时常常伴随难以忍受的剧痛，使患者痛苦不堪，因砂石阻塞气道，气道不通，不通则痛。石淋患者常见少腹绞痛，少腹乃肝经循行之处，肝失疏泄，气机不利，气行不畅，气郁不通，以致疼痛，故可柔肝行气止痛。谷教授常用药物有延胡索、白芍、甘草等。延胡索味辛性温，归肝经，既能活血，又能行气，还可止痛。李时珍谓之“能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛”。白芍归于肝经，有柔肝之功，可缓急止痛。甘草味甘能缓，亦有缓急止痛之效。白芍与甘草同用，即芍药甘草汤，是缓急止痛常用方。

### 3 验案举隅

张某，女，48岁。2019年11月12日晨出现左侧小腹突发疼痛，疼痛剧烈，并有尿频，尿痛，左腹部压痛，平素腰冷腰酸，双腿乏力，双下肢略有浮肿，自述有结石病史，舌质淡、胖大舌、苔略黄厚，脉弦紧略涩。尿常规：红细胞(++)。泌尿系彩超：左输尿管结石(0.4 cm×0.8 cm)。中医诊断：石淋(肾阳亏虚，膀胱湿热)。西医诊断：左输尿管结石。处方：淫羊藿20 g，仙茅20 g，巴戟天10 g，当归10 g，通草10 g，车前子10 g，萹蓄10 g，瞿麦10 g，川牛膝15 g，金钱草15 g，鸡内金10 g，海金沙15 g，郁金15 g，川芎10 g，延

胡索30 g，白芍15 g，生甘草10 g。共7剂，日1剂，400 mL水煎内服。

2019年11月19日二诊：服药后第3天患者自小便中排出砂石，疼痛消失，余症均明显减轻，腰酸腰冷痛，乏力，双下肢略有浮肿，舌质淡、胖大舌、苔略白厚，脉沉略涩。尿常规：红细胞(-)。泌尿系彩超：未见异常。处：上方去萹蓄、瞿麦、延胡索、金钱草、鸡内金、海金沙，加续断10 g，杜仲10 g，肉苁蓉15 g，白术10 g，党参15 g，黄芪30 g。共7剂，日1剂，400 mL水煎内服。

**按语：**《素问·上古天真论》云：“女子六七，三阳脉衰于上，面皆焦，发始白”。本案患者年逾不惑，三阳皆衰，肾气衰败，肾阳亏虚。肾阳虚无力蒸腾，肾气虚无力推动，致使水液停聚，患者过食辛辣肥甘，湿热内生，湿热下沿膀胱，煎熬尿液而成石，石阻气机，气机不通，不通则痛，气行不畅，血运停滞而成瘀，血瘀又可壅阻气道，使疼痛加重。谷教授认为肾阳亏虚是其病因，膀胱湿热是其诱因，此二者是本案的主要矛盾，谷教授采用温补肾阳兼清湿热治法，用淫羊藿、仙茅、巴戟天温补肾阳，用通草、车前子、萹蓄、瞿麦清利膀胱湿热，用金钱草、鸡内金、海金沙化坚排石，用郁金、川牛膝、川芎活血化瘀，延胡索、白芍、生甘草行气缓急。二诊时结石排出，故去排石之药：金钱草、鸡内金、海金沙；膀胱湿热之象消失，酌情去萹蓄、瞿麦；疼痛消失，去止痛要药延胡索；患者肾阳亏虚之象有所减轻，需一定时间的补益，患者腰酸软冷痛，加续断、杜仲、肉苁蓉强筋骨，补肾阳；患者过食辛辣后伤及脾胃，加党参、白术健脾，加黄芪补益脾肾之气。之后患者按时来诊，谷教授以温补肾阳为基本治法，根据患者病情变化随症调方加减，调理数月后，患者诉病症均消失，恢复健康。

### 参考文献

- [1] 崔潇月,于秀梅.谷越涛主任医师治疗过敏性紫癜性肾炎经验[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2018,18(80):202-203.
- [2] 陈川,孙晓萍.排石汤加减治疗肾结石术后临床经验[J].内蒙古中医药,2020,39(1):72-73.
- [3] 邓福宝,赵晓红.泌尿系结石成分与中医体质相关性研究[J].中国卫生标准管理,2020,11(16):101-103.
- [4] 张新志,钱玲,陈刚,等.何立群诊治泌尿系结石经验[J].中医文献杂志,2020,38(3):50-53.
- [5] 孙景利,董秀焕.针刺联合金沙排石汤治疗肾结石38例[J].河南中医,2020,40(4):617-620.

(本文责编:尹秀平 本文校对:丁云东 收稿日期:2021-03-18)

# 新冠肺炎疫情视域下中西医并重 中西药并用的意义和价值

章雨桐 徐桂华<sup>\*</sup>

(南京中医药大学护理学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 一直以来, 社会上都存在“重西医、轻中医”的固有观念, 近些年国家对中医药的发展越来越重视, 但想要一时改变固有观点还很难。目前看来, 无法对中医药改观是因为不少人认为西医比中医见效快, 可以在短时间内控制症状, 而中医更适合养生或者康复保健方面, 它对于急性病传染病等并无太大作用。然而, 这次新冠疫情的暴发, 让世人重新认识了中医, 引起了不少人对于中医的认识和反思。在夯实西医基础上, 我国中医药事业不仅需要传承, 更需要发展。那么追根溯源来看, 中西医并重的历史来源以及如何理解并坚持中西医并重, 这背后的价值认知如何形成以及形成因素等都是值得探讨的问题。

**关键词:** 中医; 新冠肺炎; 价值; 传承; 创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.029

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0080-04

## Significance and Value of the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine under the COVID-19 Epidemic Situation

ZHANG Yutong, XU Guihua<sup>\*</sup>

(School of Nursing, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** There has always been an inherent concept of “valuing western medicine over traditional Chinese medicine” in the society. In recent years, the country has paid more and more attention to the development of traditional Chinese medicine, but it is still difficult to change the inherent view for a while. At present, it seems that traditional Chinese medicine cannot be improved because many people believe that western medicine is faster than traditional Chinese medicine and can control symptoms in a short period of time, while traditional Chinese medicine is more suitable for health preservation or rehabilitation and health care, and it has no significant effect on acute diseases and infectious diseases. However, the outbreak of the COVID-19 has made people have a new understanding of traditional Chinese medicine and aroused many people's understanding and reflection on traditional Chinese medicine. On the basis of strengthening western medicine, traditional Chinese medicine in China needs not only to be inherited, but also to be developed. So if we can trace back to the source, the historical origin of paying equal attention to traditional Chinese medicine and western medicine, how to understand and insist on paying equal attention to traditional Chinese medicine and western medicine, how to form the value cognition behind this and the forming factors are some questions worth discussing.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; COVID-19; value; inheritance; innovation

不同时期的国家领导人对中西医的结合以及对中医药事业的传承发展都曾做出过重要指示。在建国初期, 毛主席就曾指示, 对疾病的预防和治疗要结合进行, 教育大家讲卫生, 要中西医合作。在延安时期, 他主张破除中西医之间的隔阂, 改变当时延安的几家医院以西医为主的局面。在1940年白求恩逝世一周年大会上, 他强调必须团结中医发挥中医的作用。进入中国特色社会主义新时代后, 习近平总书记也曾多次发表关于中医药事业的重要讲话。在2019年的全国中医药代表大会上, 他强调要遵循中医药发展规律, 传承精华, 守正创新, 加快推进中医药现代化、产业化, 坚持中西医并重, 推动中医药和西医药相互补充、协调发展<sup>[1]</sup>。由此可见, 不论在哪个时期, 都提倡中西医相互结合、共同发展, 并且对于我国自己的中

医药事业更是要继承创新。

### 1 中西医的区别

**1.1 中医——传统医学** 中医学是指以中国汉族劳动人民创造的传统医学为主的一门医学, 是研究人体生理病理以及疾病诊断和防治的一门学科<sup>[2]</sup>。中医产生于原始社会并且早在春秋战国时期中医理论就已经形成。和西医一样, 中医学也属于医学科学, 中医理论是在实践中总结出来的经验科学, 主要来源于对医疗经验的总结, 包括精气学说、阴阳五行学说等。中医和西医最明显的区别可能就在于中医强调的是辨证施治, 中医认为人体的各个部分是以五脏为核心将人体各组织紧密连接成一个整体, 注重从整体出发, 这种整体性表现在生理、病理和诊断治疗方面, 临床上就是根据这种联系和影响来指导辨证施治。正如人们所说, 中医治的是“病的人”, 而不是“人

<sup>\*</sup>通信作者: xgh\_88@126.com

的病”。这是中医的整体观，主要是从宏观角度去认识问题和执简驭繁的说理方法。相对形体而言，中医更重视机体的功能，以这些较为简单的组织结构概念来表达和概括丰富、系统、复杂的机体生理活动。所以，中医学的许多人体组织结构概念在内涵上比西医学要宽泛得多，二者往往不可对等。有些人认为中医说不清道不明，不像西医那样可以对症开药。相反地，笔者并不那样认为。在笔者看来中医诊治是有自己的一套标准的，之所以称为辨证，是因为在不同疾病或者疾病发展的不同阶段会出现不同的证候，相比于西医的对症治疗，中医的标准可能就是“同病异治”“异病同治”。

**1.2 西医——现代医学** 西医换句话说可以叫现代医学，是西方学者在摒弃西方古代医学后又发展起来的全新医学体系<sup>[3]</sup>。西医的诊断更多的是医师们借助先进的现代医疗器械和实验室检查结果来判断病情再对症治疗。比如医生通过视诊、触诊、叩诊、听诊、嗅诊等方法或借助听诊器、血压计、体温表等简单的工具对患者进行全面、系统的检查来诊断疾病。大概在古希腊时期，西医也有偏向于哲学的表达，和中医有着相似之处。比如古希腊医学认为“机体的各个部分是相互联系的，身体中充满了各种液体。这些液体的平衡是机体赖以生存的基本条件，它们的平衡与否反映在气色、气质和性情上”。但在后来这些学说慢慢被否定，建立在实践和科学基础上的医学逐渐发展起来。

## 2 中西医并重的成功范例——以新冠肺炎为例

2019年年末暴发的新冠肺炎疫情牵动着无数中国人的心，虽然疫情现在已基本被控制住，但是钟南山老先生说过这是一种会一直存在的病毒，一直以来，人们都始终跟着中国共产党走，积极防控疫情，始终不放松警惕。

在此次疫情当中，中医药发挥的作用不容小觑，也是向大众展现了中西医结合的一个成功典范<sup>[4]</sup>。其实，这里说的中西医结合笔者认为只是既用到中医的方法同时也保持着西医的治疗方法，但一直到现在对于中西医结合并没有一个确切的定义，因为它不仅仅是简单的中医叠加西医，中药治疗加上西药治疗或者是西医治疗、中医调理。现存的问题就是中西医结合的临床应用原则、特色以及优势不明确，中药无法通过西药的方法来管理，西药也不一定适应中药的储存方法，这一系列问题就会导致争议。所以与其说是结合，不如说是做到中西医并重。对于传染性疾，西医可以充分发挥优势，通过特效药迅速杀死病毒控制症状或者是通过医师高超的外科手术医技、新药研发、生物技术等等来达到治疗的目的。而中医也可以发挥独特优势，通过增强人类自身免疫力的理论和辨证施治、提高抵抗力的方法以最终战胜病毒。

在此次新冠肺炎的斗争中，就充分发挥了中西医的各方面优势。不仅保持着一贯的西医治疗方法，还融合了中医一系列的治疗养生康复的方法。比如那碗“清肺排毒汤”便活跃在武汉一线医院中并且该药方的效率达到了90%。再比如武汉方舱医院中活跃了这样一批身影，他们晚间或晨起都在通过中医的经络操、太极拳、八段锦、易筋经等来修养身心，达到周身经脉畅通、形神相合，从而增进机体健康。

突如其来的新冠肺炎疫情，是新中国成立以来暴发以及传播速度最快、波及范围最广、防控难度最大的一次公共卫生事件，这样一种紧急情况下，中医西医中药西药的结合更是组成了牢不可破的统一战线，打赢这场疫情防控的攻坚战，可以说在疫情面前不分中西<sup>[5]</sup>。

## 3 新冠肺炎疫情背景下对坚持中西医并重不同看法的原因探讨

**3.1 对中医的价值认知形成** 从古至今，我国传统中医已经有着上千年的历史，从医圣张仲景、神医华佗再到医药学家李时珍，中医大家数不胜数，都对中医的发展起着至关重要的作用<sup>[6]</sup>。中医的价值观念基本上经历过数千年历史的沉淀，但其实，中医在很长时间内仍然处于逐渐衰落的状态，人们体会不到中医带来的价值或者说对中医的重视程度低、反思与认识少。现如今，中医临床从业人员重临床、轻理论，这种弊端导致在几千年后其逻辑思维和理论框架仍然停留在《黄帝内经》的初始层面，由于语言、思维方式以及时代烙印造成的隔阂以及后来的西方文化冲击、新媒体的影响、大众驱使等因素导致我国中医药文化越发边缘化<sup>[7]</sup>。当下，对中医的价值认知呈现出天平失衡状况，积极认知与消极认知比例差异化增加，只有极少数人能真正了解到中医价值所在。

中医追求至精至善、西医追求务实求真，二者其实在价值取向上是有差异的，但最终的目的都是治病救人、促进人的身心健康。而传统中医凝聚着深邃的中国哲学，逐渐在时代发展中形成了自己的一种文化价值。

## 3.2 价值观念形成的影响因素

**3.2.1 积极方面** 首先从内因上看，包括了自我概念认知，这是受主观因素影响较多的。一种文化不论是积极的还是消极的、正面的还是负面的、它在社会上广泛传播还是没落，都取决于自身是否接受它，是否愿意接受某种文化的影响。传统中医也是同样如此，中医学本来就不是某个时期突然产生的，而是在几千年文化积累传承而来，就调查来看，大部分人对于包括中医在内的传统文化都是认同的，但这种认同感仅停留在表浅层面，并未付出实践<sup>[8]</sup>。

其次是受历史因素影响。中国古代中央集权统治、儒家思想中“定于一尊”、古代大陆环境的特点等孕育出了传统文化中追求大一统的价值观念。后来的儒家思想逐渐渗透到社会各个方面,包括折射到中医当中,于是就形成了和传统思想一脉相承的价值取向。儒家思想注重“礼治”“德治”“仁治”,孔子把“仁”作为最高的道德原则、道德标准和道德境界,而“仁”也是儒家学说的核心。儒家的仁孝观念促成了儒家医学伦理形成也就是仁者爱人,认为作为医师要对患者仁慈,其医学道德也在孙思邈的大医精诚中完美体现<sup>[9]</sup>。

最后,是受国家相关政策影响。新中国成立后党和政府就十分重视中医事业发展的相关问题,主要实行的是“中西医并重”的方针政策。1997年1月发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中明确把“中西医并重”确定为新时期我国卫生工作的方针之一<sup>[10]</sup>。并且在《宪法》总纲中第二十一条也规定:“国家发展医疗卫生事业,发展现代医药和我国传统医药”。国家采取的一系列政策保护、支持、发展中医事业,体现国家对中医药事业越来越重视,在响应国家的号召下,中医事业逐渐深入人心。

**3.2.2 消极方面** 首先,还是个人主观因素。中医文化存在于社会中,但总会有一部分人不愿意接受它甚至认为没有价值,这一现象是存在的。其次,从客观来说,受教育程度是一重要因素。教育在社会和人的发展中起至关重要的作用,中医院校作为中医文化传播的重要场所理应最大程度发展中医教育,但现在教育缺乏的情况仍然存在,学生对于中医知识只有零散化的认知而没有整体系统的思考,很难形成自身对中医的价值认知观念<sup>[11]</sup>。再次,对中医的认知与重视程度地域差异明显,也就是说,价值认知的形成一定程度上与地域有着联系。中国自古以来就处于一个较为封闭的环境,受地理环境的影响,不同地区的中药药效也有差距,因此人们对中药的改观程度或者看法不同<sup>[12]</sup>。同时每个地区会综合各种因素考虑形成一种只适合当地人民的诊疗方案,这样一种地域形成的风俗习惯在无形之中影响着医者的认知方式,也影响着当地人民心目中对于中医的价值认知<sup>[13]</sup>。

#### 4 如何坚持守正创新 做到中西并重、共同发展

我们都应该清醒认识到,我国对于中医药事业的传承和发展还存在许多短板与不足,中医药人才队伍不够庞大,传承创新不足、学科体系不够完善等。面对这一现状,各个阶层都应当共同参与。

从国家层面来说,应加强中医药人才队伍的建设,例如在2019年7月—8月,通过对福建省关于基层中医

药服务能力的调研可以发现国家在制定科学发展规划、加大财政投入力度等方面取得明显成就,但在人才队伍方面存在不足,中医药人才培养制度亟待恢复,应完善中医药人才培养机制,建立多种多样灵活的培训及考核等规则<sup>[14]</sup>。此外,还可以实行定向培养招生制度,扩大基层所需专业的高考名额,例如针灸推拿学、中医康复学等。对于中医药的创新发展,国家可以通过开展多次传统中医资源的调查,深度挖掘传统民间手法,开发利用中医疗法等一系列措施。对于中西医并重,国家需提高中医药事业在整个医疗卫生事业中的财政投入的比重,不仅要重视西医类医院建设也要同等重视中医类医院或者是基层中医馆的建设。

从社会层面来看,社区需加强中医药文化的宣传,全面提高中医药的社会服务能力。积极开展中医药养生保健服务、普及中医养生保健知识等活动。另外,完善医保政策,让每个患者都平等享有便捷和优质的中医药服务。

从个人层面来看,新时代青年学生应当积极响应国家发展中医药事业的号召,尤其是作为中医类院校的学生,更是要认真学习中医知识与技能,保证中医技术能够继续发展。作为中医类在校研究生,应积极开发有创造性的关于中医的科研思路,成为中医药事业后继人才。基层群众也可以通过互联网在线平台接受有关中医养生保健类的知识,中小學生也建议从小接受中医文化,培养对中医知识的兴趣。

#### 参考文献

- [1] 于文明.中医药振兴发展需要“内外兼修”[J].中国政协,2020(12):56-57.
- [2] 李军,石学敏,崔乃强.对中西医并重的几点诠释[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(5):781-782.
- [3] 张勇.说说“中西并重”[J].清华大学学报(哲学社会科学版),2016,31(6):12-13.
- [4] 黄璐琦.中西医优势互补,构建中国特色的卫生体系[J].中国中西医结合杂志,2020,40(7):773.
- [5] 吴英萍.浅论抗击新冠肺炎斗争中的中西医并重[J].养生大世界,2020(4):32-34.
- [6] 朱仲秋.初中历史教学中开展中医药文化教育的研究[D].长沙:湖南师范大学,2020.
- [7] 胡镜清,张伯礼.发挥中医药特色优势,完善中西医并重的抗疫体系[J].世界科学技术(中医药现代化),2020,22(3):540-543.
- [8] 张宏武,黄文龙.从我国中药企业的现状看中医药的传承与发展[J].中国卫生事业管理,2020,37(3):193-196.
- [9] 吴结枝,王桂云,李荣慧,等.中医现代化的发展与创新[J].实用中医内科杂志,2020,34(10):45-48.
- [10] 陈文玲,张瑾.充分发挥我国中医药独特优势,新形势下应加快构建中

# 西医院校中医教学中直面中药毒性的体会及反思

叶敏

(海军军医大学第二附属医院中医科, 上海 200003)

**摘要:** 中医学是西医院校学生的必修课程之一,既能加强学生对于传统文化的认知和归属感,又能使其拓展西医之外的临床思维和技能。但是短短一学期的中医学课程,涵盖面非常广,包括中医学基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等等,学生普遍反映学习时难以理解,学习后容易遗忘,同时由于对中药的一知半解,加之媒体对中药毒性的负面报道,西医院校的学生如同普通百姓,亦对中药有所偏见,往往不能正确认识中药毒性。作者认为在西医院校教授中医课程,应减弱晦涩难懂的中医基础理论部分,以学生未来成为一名临床医师的实际需求为前提,从学生时期,就在教学过程中消除其对中药毒性的偏见。文章针对作者从2012年以来在西医院校教授中医学的任职经验,谈一谈对中药毒性教学过程中的思考和体会。

**关键词:** 西医院校; 中医教学; 中药毒性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.030

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0083-02

## Experience and Reflection on Facing the Chinese Materia Medica Toxicity in the Teaching of Traditional Chinese Medicine in Western Medical University

YE Min

(Department of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of the Naval Military Medical University, Shanghai 200003, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine is one of the compulsory courses for students in western medicine colleges. It can not only strengthen students' cognition and sense of belonging to traditional culture, but also expand their clinical thinking and skills beyond western medicine. However, a short semester of traditional Chinese medicine covers a wide range, including basic theory of traditional Chinese medicine, diagnostics of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine, prescription science and so on. Students generally report that it is difficult to understand and easy to forget after learning. At the same time, due to their little knowledge of traditional Chinese medicine and the negative reports of the Chinese materia medica toxicity by the media, students in western medicine universities are just like ordinary people. They are also biased against traditional Chinese medicine, often unable to correctly understand the Chinese materia medica toxicity. The author believes that in teaching Chinese medicine courses in western medical colleges, we should weaken the obscure part of basic theory of traditional Chinese medicine, take the actual needs of students to become a clinician in the future as the premise, and eliminate their prejudice against the Chinese materia medica toxicity in the teaching process from the student period. Based on the author's teaching experience of traditional Chinese medicine in western medical university since 2012, this paper discusses some thoughts and experiences in the teaching process of Chinese materia medica toxicity.

**Keywords:** western medicine university; traditional Chinese medicine teaching; Chinese materia medica toxicity

目前中医学是西医院校学生的必修课程之一,中医课程所占的学时少,授课内容多,笔者所在的院校一门中医课程的教学涵盖了中医基础理论、中医诊断学、中药、方剂、中医实用技术等多方面知识点,课程结束、考试合格后,能留在学生脑海中的中医知识少之又少。同时各大媒体对中药毒性的报道又触目惊心,“中药致人死亡!”“警惕中药导致药物性肝损伤!”“中药引起患者急性肾衰竭!”不仅仅是西医院校的学生,甚至不少医务工作者,对中医中药也有着不小的偏见和误解。笔者认为应

当在教学过程实施中,直面中药毒性,理性看待中药毒副作用问题,消除学生对中药毒性的偏见。这才是西医院校开设中医学所应该达到的目的之一。

### 1 少数中药有毒 毋须否认置疑

其实,老祖宗早就明言:是药三分毒。而中药之所以能治病,就是靠着其偏性(如果使用不当,就会产生意外伤害,表现为毒副作用)来调整机体的失衡。所以,中药的来源尽管多数为纯天然、绿色的农产品,但并不代表没有毒性或毒副作用。如早在《神农本草经》中老祖宗就

西医并重的医药卫生体制[J].人民论坛·学术前沿,2021(12):64-83.

[11] 李宝琴,刘博,杨玉赫.中医药文化在中医院校人文社科教育中的价值及实现路径[J].中医药导报,2020,26(11):210-212.

[12] 朱嘉丽,林彬,张书河.文化自信视野下中医文化的传承与发展路径探析[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):47-49.

[13] 王玉,李秦稳,石江梅,等.探讨大众对中医药文化的认知[J].贵阳中医学院学报,2019,41(5):101-103.

[14] 张玲丽.中医院校文学教育的价值探讨与现状分析[J].中国医药导报,2018,15(31):72-75.

(本文责编:尹秀平 本文校对:王秋琴 收稿日期:2021-06-29)

将中药分为上中下三品，而位列下品的药物，多是有毒之品。所以，部分中药存在大小不一的毒性，这是一个客观事实，笔者认为，在教学过程中，与学生无须避讳。许多中药的毒性成分，却正是它发挥治疗作用的物质基础，如砒霜有剧毒，但却是白血病治疗的神药<sup>[1]</sup>，其根据其主要成分制成的亚砷酸已进入白血病临床诊疗指南；再如全蝎、蜈蚣等可以抗肿瘤，靠的就是其所含的毒性蛋白。另外，目前国家药典中对于一味中药是否具有毒性，毒性大小，都有明确的界定。即便是有毒中药，只要按照规定的剂量、用法使用，其毒副作用多是安全可控的。

## 2 多数中药无毒 滥用产生毒害

**掺假伪品有毒：**或由于认识不足，或由于利益因素，临床出现某些掺假伪品，比如关木通代木通，木通科的木通和马兜铃科的关木通都统称为木通，关木通含损害人体肾脏的马兜铃酸<sup>[2]</sup>，毒性较大，而木通不含马兜铃酸，正是这2味完全不同种属的药，演绎出木通从“无毒”到“有毒”的“故事”，让有通利行水功效，能治妇女经闭、乳汁不通的木通背了多年黑锅。

**不良炮制致毒：**坊间乌发神药“首乌”，生首乌含有二苯乙烯苷类、蒽醌类化合物等<sup>[3]</sup>，对肝脏、肾脏有损害作用。临床入药一般为制首乌，需经过九蒸九晒，如炮制过程中偷工减料则会导致有害成分去除不完全，临床使用出现毒副作用。

**滥浪用药生害：**民间有些没有资质的医生，打着“老中医”的旗号乱用滥用中药，使某些无毒中药因剂量过大而产生毒副作用。正所谓“抛开剂量谈毒性都是耍流氓”，即使是人参、红参等滋补类中药，如过量使用也会导致腹胀食少，甚者流鼻血。这些非正规医院的医师因滥用中药剂量而致毒性，这在教学过程中也需要和学生强调。

所以，很多中药的“毒性”——其实是因为使用不规范、不科学产生的。

## 3 用毒不致毒 中医有妙招

在中医的教学过程中，对西医院校学生值得重点指出的是，炮制是中药的一种独特加工手段，包括火制、水制或水火共制等加工方法。目的主要是加强药物效用，减轻毒性或不良作用，便于贮藏和便于服用等。生于天地间的本草经过炮制，承受住了数千年优胜劣汰，适者生存了下来，比如草乌生用有大毒，经用豆腐炮制后，毒性显著降低；半夏生用有毒，经甘草、生石灰炮制成法半夏，善于健脾化痰；经生姜、白矾炮制后成姜半夏，善于降逆止呕；经白矾炮制后成清半夏，善于燥湿化痰。这3味药在临床应用广泛，许多大家熟知并使用的中成药均含有这3味中药，比如香砂养胃丸、藿香正气水含姜半夏，小青龙

合剂中含有法半夏，蛇胆川贝枇杷膏、百咳静糖浆中含有清半夏。这些中成药疗效明确，是临床常用药，也未见有毒副作用报道，可见有些有毒中药经过炮制后，可使有毒变无毒，发挥它们的临床疗效。

**配伍减毒，**中药讲究相互配伍，一份处方中各个药物君臣佐使，各司其职，不仅配合使用可增加原有疗效，还可以配伍使用减轻毒性。一种药物的毒性反应或不良反应，能被另一种药物减轻或消除，称为“相畏”，反之称为“相杀”。如生半夏有毒，与生姜同用，毒性能减轻或消除。

## 4 科学选医用药 远离误用药害

中医学看病注重整体观、辨证施治，选用中成药时也需要辨证用药。如一个简简单单的感冒，有风寒、风热、暑湿等不同分型，正如柴胡颗粒对风寒感冒有效，但对风热、暑湿无效。如若不懂辨证，误用可能延误病情。

其次，看病问诊需远离庸医，中医学讲究配伍，十八反十九畏，如若医师配伍不当，会产生药物毒性，如甘遂与甘草同用，乌头与瓜蒌同用而致中毒。

第三，中药需科学煎煮、服用，中药的毒副作用也会因煎煮不当产生：如附子中毒，多因附子需要久煎，而实际煎煮时间太短。

最后，在教学过程中还需与学生强调，警惕个体差异引起中毒的原因，比如对某些中药过敏。

中医中药作为传统医学，为我国广大劳动人民维护健康，防治疾病，不仅救死扶伤，还防病养生，是千百年来中医药发展过程中形成的精神财富和物质文化，为民族的繁荣昌盛作出了不可磨灭的贡献。在现代医学迅猛发展的今天，传统医学和现代医学并不矛盾，中医中药也并不过时，不应该被误解，更不应该因为“毒副作用”而被摒弃，西医院校学生作为现代医学医师的后备军，更需要学生在学生时期就正视中药毒性，正确认识中药毒性，这需要教育工作者在教学讲解上有侧重点，科学理性认识中医学与现代医学的不同，扬长避短，保持中医特色的同时也需要积极利用现代科技，正所谓“不忘初心、方得始终”，这样才能更好地为人民健康服务，也是中医教师在西医院校授课的重大责任。

## 参考文献

- [1] 陈士奎.我国开创的中西医结合科研及其启示(九):张亭栋教授等与中药砒霜治疗急性早幼粒细胞白血病的中西医结合研究[J].中国中西医结合杂志,2017,37(11):1292-1296.
- [2] 郑浪.含马兜铃酸中药的研究进展[J].中药与临床,2020,11(1):74-80.
- [3] 张凤,杨阳,孙连娜,等.生首乌与制首乌中二苯乙烯苷的含量测定与品质考察[J].中国医院药学杂志,2008,28(14):1228-1229.

(本文责编:尹秀平 本文校对:孙大志 收稿日期:2021-06-25)

## 《金匱要略》黄芪桂枝五物汤治疗 糖尿病周围神经病变气虚血瘀证临床观察\*

崔静 刘曼曼 冯珍凤 胡春平 严军 王彩霞\*

(上海中医药大学联合培养单位/上海市嘉定区中医医院内分泌科, 上海 201899)

**摘要:**目的 观察《金匱要略》黄芪桂枝五物汤原方配伍比例下治疗糖尿病周围神经病变(DPN)气虚血瘀证疗效。方法 130例DPN患者随机分为观察组(黄芪桂枝五物汤)和对照组(甲钴胺片),观察干预12周前后糖代谢指标[空腹血糖(FPG)、餐后2h血糖(2h PG)、糖化血红蛋白(HbA1c)],多伦多临床神经病变量表(TCSS),中医证候,腓总神经和正中神经的运动神经传导速度(MNVC)及感觉神经传导速度(SNVC),比较2组临床疗效及安全性。结果 与对照组治疗后比较,观察组TCSS、中医证候积分、FPG、2h PG、HbA1c均降低( $P<0.05$ );腓总神经和正中神经MNVC、SNVC增快( $P<0.05$ ),总有效率高、不良反应低( $P<0.05$ )。结论 《金匱要略》黄芪桂枝五物汤原方配伍比例下治疗糖尿病周围神经病变疗效佳。

**关键词:** 黄芪桂枝五物汤;糖尿病周围神经病变;气虚血瘀证;量效关系

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.031

文章编号:1672-2779(2022)-14-0085-04

### Clinical Observation on Huangqi Guizhi Wuwu Decoction in Synopsis of the Golden Chamber in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

CUI Jing, LIU Manman, FENG Zhenfeng, HU Chunping, YAN Jun, WANG Caixia\*

(Cooperation Research Center of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine/ Department of Endocrinology, Jiading District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201899, China)

**Abstract : Objective** To observe the curative effect of Huangqi Guizhi Wuwu decoction in *Golden Chamber Synopsis* in the treatment of diabetic peripheral neuropathy with qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** 130 patients with diabetic peripheral neuropathy were randomly divided into observation group (Huangqi Guizhi Wuwu decoction) and control group (mecobalamin tablet). Glucose metabolism indicators before and after the intervention for 12 weeks, TCSS, traditional Chinese medicine syndrome score, and General Filipina Nerve and median nerve MNVC and SNVC were observed, and the clinical efficacy and safety of the two groups was compared. **Results** Compared with the control group after treatment, the observation group's TCSS, traditional Chinese medicine syndromes, FPG, 2h PG, and HbA1c all decreased ( $P<0.05$ ); the common peroneal nerve and median nerve MNVC and SNVC increased faster ( $P<0.05$ ), the total effective rate was high, and the adverse reactions were low ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Huangqi Guizhi Wuwu decoction in *Golden Chamber Synopsis* has a good effect in treating diabetic peripheral neuropathy with qi deficiency and blood stasis syndrome.

**Keywords :** Huangqi Guizhi Wuwu decoction; diabetic peripheral neuropathy; qi deficiency and blood stasis syndrome; dose-effect relationship

糖尿病周围神经病变(Diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一,可导致足部溃疡、坏疽,以致截肢,给患者带来极大痛苦,严重影响了生活质量<sup>[1]</sup>。目前DPN的发病机制尚未明了,西医治疗DPN缺乏理想的方法。近年来,中医治疗DPN立足从整体出发,辨证论治,在本病的防治上呈现出良好的前景。黄芪桂枝五物汤源于东汉名医张仲景撰著的《伤寒杂病论》,后记载于《金匱要略》用于治疗血痹

病,原著认为该病由“阴阳俱微”“加被微风”引起;以肌肤麻木不仁、疼痛、脉涩为主要症状,与DPN临床表现相符,为治疗糖尿病慢性并发症的代表“名方”方剂,大量的文献研究已证实该方治疗DPN的临床效果<sup>[2-4]</sup>,但是关于原方量效方面缺乏深入、系统的研究。本研究以《金匱要略》中黄芪桂枝五物汤原方比例黄芪三两、桂枝三两、芍药三两、生姜六两、大枣十二枚(按汉代计量换算为现代剂量3天量为:黄芪45g,桂枝45g,白芍45g,生姜90g,大枣60g,黄芪:桂枝:白芍:生姜:大枣比例为1:1:1:2:1.3),取每日黄芪15g,桂枝15g,白芍15g,生姜30g,大枣4枚干预DNP患者,通过观察治疗前后DPN患者临床症状及神经传导速度,探讨黄芪桂枝五

\* 基金项目:上海市卫生健康委员会中医药传承和科技创新项目【No. ZYCC2019021】;上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划【No. ZY(2018-2020)-ZYBZ-43】

※通信作者:398937641@qq.com

物汤治疗 DPN 的效果及机制。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2018 年 1 月—2020 年 7 月在上海嘉定区中医医院内分泌门诊及病房就诊符合西医及中医诊断标准气虚血瘀证 DPN 患者 130 例。随机分成对照组（甲钴胺片）65 例、观察组（黄芪桂枝五物汤）65 例，由于患者依从性原因造成失访 10 例（对照组 6 例，观察组 4 例），失访率 7.69%（10/130），最终完成 120 例。观察组 61 例，男 31 例，女 30 例；年龄 55~75 岁，平均（58.94±11.08）岁；糖尿病病程 6~30 年，平均（11.20±3.93）年；神经病变病程 1~6 年，平均（2.21±0.29）年。对照组 59 例，男 30 例，女 29 例；年龄 56~75 岁，平均（60.14±12.51）岁；糖尿病病程 5~30 年，平均（11.47±5.51）年；神经病变病程 1~6 年，平均（2.34±0.35）年。2 组患者基本资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究通过嘉定区中医医院伦理审查（嘉定区中医医院 2018 年伦理审查 006 号）。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 符合《中国 2 型糖尿病防治指南（2017 版）》<sup>[5]</sup> 中 DPN 的诊断标准。

**1.2.2 中医证候诊断标准** 气虚血瘀证参照 2016 年中华中医药学会发布的《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南（2016 年版）》<sup>[6]</sup>，主证：手足麻木，如有蚁行，肢末时痛，多呈刺痛，下肢为主，入夜痛甚，神疲倦怠；次证：气短懒言，腰腿酸软，或面色㿔白，自汗畏风，易于感冒，腹泻或便秘；舌脉象：舌质淡紫、或有紫斑、苔薄白，脉细涩。具备全部主证及 2 项次证，或 3 项主证及 4 项次证，结合舌脉即可诊断。

**1.3 入选标准** 纳入标准：（1）符合上述西医、中医诊断标准；（2）年龄在 18~75 岁，性别不限；（3）近 3 个月血糖控制平稳，糖化血红蛋白 $\leq 7.5\%$ ；（4）近 3 个月未接受过中药汤剂及针灸治疗，签署知情同意书。排除标准：（1）近 1 个月内发生过糖尿病酮症酸中毒等急性并发症及严重感染、肢端破溃、坏疽者；（2）精神疾病、智力障碍者和妊娠期妇女等；（3）合并有严重心脑血管疾病、肝肾功能异常、恶性肿瘤等疾病者；（4）过敏体质或对治疗药物过敏者。脱落标准为依从性差，失访，资料不全者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 予甲钴胺片（扬子江药业集团南京海陵药业，国药准字 H20052325，规格：0.5 mg×48 片），每次 0.5 mg，每日 3 次。连续治疗 12 周。

**1.4.2 观察组** 予黄芪桂枝五物汤，由上海市嘉定区中医医院药剂科统一煎制，150 mL/包，方药组成：黄芪

15 g，白芍 15 g，桂枝 15 g，生姜 30 g，大枣 4 枚（按《金匮要略》原方比例 1:1:1:2:1.3）。餐后 30 min 时口服，150 mL/次，早晚各 1 次。连续治疗 12 周。

**1.5 观察指标** （1）观察 2 组糖代谢指标，包括空腹血糖（FPG）、餐后 2 h 血糖（2 hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）。（1）采用多伦多临床神经病变量表（TCSS）<sup>[7]</sup> 标准评分评估患者神经症状、神经感觉、神经反射 3 个部分，神经症状包括下肢的麻木、疼痛、针刺样感觉、乏力、走路不稳及上肢相似症状；如正常计 0 分，存在相应症状计 1 分，共 6 分。神经反射包括踝反射及膝反射（双侧计分），正常计 0 分，减弱计 1 分，消失计 2 分，共 8 分。感觉功能检查包括右侧拇趾的痛觉、温度觉、触压觉、振动觉、位置觉 5 项，正常计 0 分，异常计 1 分，共计 5 分。（2）中医证候积分<sup>[6,8]</sup>，主证根据症状无、轻、重，每项分别计 0、2、4 分；次证根据症状无、轻、重，每项分别计 0、1、2 分。（3）采用 RTH861 型数字心脑肌电图仪（德国 Merck 公司）检测腓总神经、正中神经的运动神经传导速度（MNVC）及感觉神经传导速度（SNVC）。

**1.6 疗效判定** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>《糖尿病中医防治指南》<sup>[10]</sup>。显效：DPN 临床症状和体征基本消失，平均神经传导速度增快超过 5 m/s 和（或）中医症状评分减少 $>90\%$ ；有效：症状和体征明显改善，平均神经传导速度增快 3~5 m/s 和（或）中医症状评分减少 30%~90%；无效：症状和体征未见改善或明显加重，神经传导速度无改善。总有效率 = 显效率 + 有效率。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 21.0 进行统计分析。计数资料用率（%）表示，采用  $\chi^2$  检验，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，符合正态分布，治疗前后对比采用配对  $t$  检验，组间比较成组  $t$  检验；不符合正态分布采用非参数检验， $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者糖代谢指标比较** 与本组治疗前比较，2 组糖代谢指标（FPG、2 h PG、HbA1c）明显降低（ $P<0.05$ ）；与对照组治疗后比较，观察组 FPG、2 h PG、HbA1c 均明显降低（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 2 组糖尿病周围神经病变患者糖代谢指标比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	例数	时间	FPG/(mmol/L)	2 h PG/(mmol/L)	HbA1c/%
观察组	61	治疗前	7.78±1.39	10.04±1.92	7.39±1.25
		治疗后	5.79±1.17 <sup>①②</sup>	7.76±2.05 <sup>①②</sup>	6.19±1.02 <sup>①②</sup>
对照组	59	治疗前	7.71±1.28	9.98±2.34	7.39±1.18
		治疗后	6.63±0.92 <sup>①</sup>	8.73±1.82 <sup>①</sup>	7.01±0.72 <sup>①</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>①</sup> $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，<sup>②</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2 组患者 TCSS 和中医证候比较** 与本组治疗前比较，2 组 TCSS 和中医证候积分均明显降低（ $P<0.05$ ）；

与对照组治疗后比较, 观察组 TCSS 和中医证候积分明显降低 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组糖尿病周围神经病变患者 TCSS 评分和中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	TCSS 评分			中医证候积分
			神经症状	神经感觉	神经反射	
观察组	61	治疗前	4.29±0.68	3.77±0.64	2.89±0.49	19.64±2.89
		治疗后	2.27±0.57 <sup>②</sup>	2.07±0.49 <sup>②</sup>	1.65±0.26 <sup>②</sup>	5.72±1.68 <sup>②</sup>
对照组	59	治疗前	4.32±0.78	3.01±0.43	2.89±0.33	19.92±3.93
		治疗后	3.56±0.62 <sup>①</sup>	2.54±0.53 <sup>①</sup>	2.19±0.39 <sup>①</sup>	15.89±3.74 <sup>①</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>②</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者腓总神经、正中神经运动神经传导速度 (MNVC) 及感觉神经传导速度 (SNVC) 比较 与本组治疗前比较, 2 组腓总神经、正中神经的 MNVC 及 SNVC 均明显增快 ( $P < 0.05$ ); 与对照组治疗后比较, 观察组腓总神经和正中神经的 MNVC 及 SNVC 均明显增快 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组糖尿病周围神经病变患者腓总神经、正中神经 MNVC 及 SNVC 比较 ( $\bar{x} \pm s$ , m/s)

组别	例数	时间	腓总神经		正中神经	
			MNVC	SNVC	MNVC	SNVC
观察组	61	治疗前	35.02±2.36	35.26±1.57	35.42±2.17	37.05±3.22
		治疗后	45.87±2.25 <sup>②</sup>	46.62±1.98 <sup>②</sup>	45.26±3.43 <sup>②</sup>	46.12±3.06 <sup>②</sup>
对照组	59	治疗前	34.29±3.03	35.69±1.92	35.44±2.05	37.34±2.31
		治疗后	40.22±1.99 <sup>①</sup>	41.73±2.01 <sup>①</sup>	39.82±2.13 <sup>①</sup>	40.95±2.56 <sup>①</sup>

注: 与本组治疗前比较, <sup>①</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>②</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者临床疗效及安全性指标比较 观察组总有效率 83.61% (51/61)、显效率 47.54% (29/61)、有效率 36.07% (22/61)、无效率 16.39% (10/61), 明显高于对照组总有效率 59.32% (35/59)、显效率 20.34% (12/59)、有效率 38.98% (23/59)、无效率 40.68% (24/59), 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.098$ ,  $P < 0.05$ )。研究期间未见 2 组患者肝肾功能、心电图、血常规、尿常规等异常改变。对照组出现食欲减退 1 例, 恶心 1 例, 呕吐 1 例, 皮疹 1 例, 腹泻 1 例; 观察组出现呕吐 1 例, 腹泻 1 例。上述症状较为轻微, 未影响继续治疗。观察组不良反应发生率 3.28% (2/61), 低于对照组的 8.47% (5/59) ( $\chi^2=2.903$ ,  $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

DPN 的发病机制比较复杂, 现代研究证明, 主要与代谢紊乱、免疫炎症、氧化应激、微循环障碍、神经损伤再生障碍等有关<sup>[11]</sup>。早期诊治 DPN 是改善患者预后的关键。西药治疗 DPN 的有效方法目前主要为应用抗氧化剂、循环改善剂、醛糖还原酶抑制剂和神经修复药物等, 但总体效果不甚满意<sup>[12]</sup>。

近年来, 中医治疗 DPN 取得了较好的效果<sup>[13]</sup>。病因病机方面, 中医学认为 DPN 因糖尿病日久, 耗伤气阴, 阴阳气血亏虚, 血行瘀滞, 脉络痹阻所致, 属本虚标实证。病位在肢体脉络, 所涉脏腑为肝、脾、肾等, 以气血亏虚为本, 瘀血阻络为标。黄芪桂枝五物汤首载于仲景《金匮要略·血痹虚劳脉证并治》, 由黄芪三两、桂枝三两、芍药三两、生姜六两、大枣十二枚组成 (按汉代计量换算为现代剂量为: 黄芪 45 g, 桂枝 45 g, 白芍 45 g, 生姜 90 g, 大枣 60 g, 黄芪: 桂枝: 白芍: 生姜: 大枣比例为 1:1:1:2:1.3), 传统用于治疗血痹病, 具有益气温补经络、活血通痹之效。方中黄芪为君药, 益气培本, 外可御邪, 内可护营, 为治肌肤麻木之要药。桂枝温经, 既能助阳, 又能散邪, 助黄芪补气温阳, 补血养血。黄芪得桂枝, 则固表而不留邪, 桂枝得黄芪, 则邪散而不伤正, 且使温通之力大增。白芍养血和血, 益阴敛营, 与桂枝相配, 调和营卫, 共为臣药。倍用生姜, 助桂枝以散外邪。大枣甘润, 助白芍以和营阴。姜枣相合, 又可调和脾胃, 二味共为佐使。五药相合, 使卫阳复, 营卫调和, 则气血得行, 筋脉通利, 肌肤得养, 诸症可除。本方作为经典方剂, 临床用于多种疾病且疗效显著, 在 DPN 治疗中尤为突出, 考虑与其益气温经、和营通痹功效密切相关, 而这正与 DPN 中医发病机制气血亏虚为本、瘀血阻络为标相一致。但目前的研究中多数为原方基础上加减, 并在量效进行调整, 原方的量效验证至今未有相关文献报道, 本研究中继承原方中黄芪三两、桂枝三两、白芍三两、生姜六两、大枣十二枚比例, 黄芪: 桂枝: 白芍: 生姜: 大枣比例 1:1:1:2:1.3, 取黄芪 15 g, 白芍 15 g, 桂枝 15 g, 生姜 30 g, 大枣 4 枚给予 DPN 患者口服 12 周干预, 结果证实可有效改善肢体麻、凉、痛等症状, 采用 TCSS 量表评价 DPN 患者的临床神经病变程度, 观察组黄芪桂枝五物汤治疗后神经症状、神经感觉、神经反射积分明显降低, 提示黄芪桂枝五物汤可有效改善 DPN 患者的周围神经功能, 而进一步行肌电图检测腓总、正中神经的运动传导速度及感觉传导速度, 黄芪桂枝五物汤治疗后运动传导速度及感觉传导速度均明显加快, 明显优于对照组, 这些均提示黄芪桂枝五物汤原方配伍比例下具有修复 DPN 患者的运动及感觉神经功能的作用。但具体的黄芪桂枝五物汤中不同的量效配伍及分子生物学机制, 尚需进一步研究。

### 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会神经并发症学组. 糖尿病神经病变诊治专家共识(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(6):540-557.
- [2] 薛铸, 丁有钦, 薛志飞. 黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(7):76-78.

# 半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎临床观察

任晓蔚

[大连市普兰店区第二人民医院(大连市普兰店区皮杨中心卫生院)中医科,辽宁大连116222]

**摘要:**目的 探析应用半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的临床疗效。方法 于大连市普兰店区第二人民医院2019年1月—2020年1月诊治的慢性胃炎患者中筛选符合本次研究要求的85例作为研究对象,采用随机抛硬币法将其分为观察组(43例)及对照组(42例)。接受常规西药对症治疗的纳入对照组,应用半夏泻心汤加减治疗的纳入观察组,对比2组临床疗效。结果 治疗后,观察组脘腹痛、食欲不振、饱腹感、嗝气的症状积分均低于对照组( $P<0.05$ );观察组治疗总有效率95.35%(41/43)高于对照组80.95%(34/42),Hp清除有效率93.02%(40/43)高于对照组76.19%(32/42),不良反应率4.65%(2/43)低于对照组21.43%(9/42)( $P<0.05$ )。结论 慢性胃炎应用半夏泻心汤加减治疗安全有效,临床症状改善效果确切并可有效清除Hp感染,总体效果理想,值得推广及应用。

**关键词:**半夏泻心汤;胃脘痛;慢性胃炎;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.032

文章编号:1672-2779(2022)-14-0088-03

## Clinical Observation on Modified Banxia Xiexin Decoction in the Treatment of Chronic Gastritis

REN Xiaowei

(Department of Traditional Chinese Medicine, the Second People's Hospital of Dalian Pulandian District (Piyang Center Health Center of Dalian Pulandian District), Liaoning Province, Dalian 116222, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical effect of Banxia Xiexin decoction in the treatment of chronic gastritis. **Methods** 85 cases of chronic gastritis patients who met the requirements of this study in the Second People's Hospital of Dalian Pulandian District from January 2019 to January 2020 were selected as the research objects, and randomly divided into the observation group ( $n=43$ ) and the control group ( $n=42$ ) by coin toss. Those receiving conventional western medicine symptomatic treatment were included in the control group, and those receiving modified Banxia Xiexin decoction were included in the observation group. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The effective rate of observation group was 95.35% (41/43) which was higher than 80.95% (34/42) of control group, Hp clearance effective rate was 93.02% (40/43) which was higher than 76.19% (32/42) of control group. Adverse reaction rate 4.65% (2/43) of the observation group was lower than 21.43% (9/42) of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified Banxia Xiexin decoction is safe and effective in the treatment of chronic gastritis. The clinical symptom improvement effect is definite and it can effectively remove Hp infection. The overall effect is ideal, and it is worthy of popularization and application.

**Keywords:** Banxia Xiexin decoction; epigastric pain; chronic gastritis; therapy of traditional Chinese medicine

慢性胃炎指的是由于多种因素作用导致的慢性胃黏膜病变,为临床常见和高发的消化道疾病。本病的患病率

随着年龄增加而逐步上升。患病后患者会存在反酸、饱胀感、上腹疼痛、胃部烧灼感、嗝气等临床症状,会对患者

- [3] 刘长青.加味黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病神经病变40例临床观察[J].天津中医药,2016,33(9):536-537.
- [4] 周萍,郑承红.黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证Meta分析[J].中医药临床杂志,2021,33(1):91-97.
- [5] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
- [6] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J].中医杂志,2017,58(7):625-630.
- [7] 楼大钧,朱麒麟,斯徐伟.应用多伦多临床评分系统筛查2型糖尿病患者周围神经病变的观察[J].中国糖尿病杂志,2013,21(9):773-775.
- [8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:236-237.
- [9] 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,1994:41.
- [10] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:25.
- [11] CHARNOGURSKY G A, EMANUELE N V, EMANUELE M A, et al. Neurologic complications of diabetes[J]. Curr Neurol Neurosci Rep, 2014, 14(7):1-16.
- [12] IQBAL Z, AZMI S, YADAV R, et al. Diabetic peripheral neuropathy: epidemiology, diagnosis, and pharmacotherapy[J]. Clin Ther, 2018, 40(6):828-849.
- [13] PIAO Y L, LIANG X C. Chinese medicine in diabetic peripheral neuropathy: experimental research on nerve repair and regeneration[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 2012:191632.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:高俊凤 收稿日期:2021-08-23)

的生活和健康造成不同程度的影响。中医学中将慢性胃炎归属于“胃脘痛”<sup>[1]</sup>。医书上曾详细记载，本病主要是因患者饮食无节、劳累过度及情志不畅所致，上述因素持续对胃腑造成影响，会导致瘀积生热以及肝胆热，因此，治疗原则为化瘀镇痛、疏肝理气。半夏泻心汤源于《伤寒论》，属于经典药方，该方使用常见药材，可实现化瘀活血、解郁、疏肝养胃的作用，特此本次研究如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 于大连市普兰店区第二人民医院诊治的慢性胃炎患者中筛选符合本次研究要求的85例作为本次研究对象，入组对象收集时间为2019年1月—2020年1月，采用随机抛硬币法将其分为2组。对照组（42例）男女患者各21例；年龄25~58岁，平均年龄（35.73±2.67）岁。观察组（43例）男女患者分别为23例、20例；年龄25~60岁，平均年龄（36.11±2.58）岁。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

**1.2 入选标准** 纳入标准：入组对象均确认符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中疾病临床诊断标准，且经胃镜检查证实，对研究知情同意。排除标准：重要脏器功能异常患者；合并其他类型消化系统疾病患者；过敏体质患者。

**1.3 治疗方法** 对照组应用常规药物治疗：奥美拉唑肠溶胶囊（常州四药制药有限公司，国药准字H10950086，规格：20 mg/粒），药物口服，常规剂量每日1次，每次1粒，情况较为严重患者可增加至每日1次，每次2粒；西咪替丁（赤峰万泽药业股份有限公司，国药准字H15020504，规格：0.2 g/片），每次1片，间隔6 h口服药物1次，24 h内服药次数不得高于4次；硫糖铝胶囊（吉林显锋科技制药有限公司，国药准字H22020462，规格：0.25 g/粒），成人患者每日口服4次，每次4粒，分别于三餐前1 h及晚间入睡前服用。

观察组应用半夏泻心汤加减治疗。方剂基础药物包括姜半夏、香附、黄芩、木香、桔梗、佛手各10 g，丹参、党参各15 g，干姜8 g，甘草、黄连各6 g。根据患者症状合理增加药物：胃部灼热、反酸可加蒲公英20 g，煅瓦楞子15 g，基础方中甘草剂量增加；恶心呕吐可加枳实12 g，竹茹15 g；纳差可加鸡内金和焦三仙各30 g；血瘀可加莪术9 g，川芎12 g；肝郁气滞可加白芍、柴胡各12 g；脘痛可加白芍9 g，川楝子6 g；脘痞伴暖气可加茯苓15 g，厚朴12 g；腹泻便溏可加陈皮15 g，白术20 g。药物均加入水中浸泡后煎煮，共煎2

次，2次药汁混合总计收集400 mL，均分为2份，早晚各温服1次。

2组均持续治疗4周，治疗完成后对临床效果进行评定。

**1.4 观察指标** （1）治疗完成后测定临床疗效及Hp清除效果（应用Hp试剂盒测定），分为完全清除、部分清除、未清除；（2）治疗后观察记录2组临床症状，评定中医症状评分，分值越高表明症状越严重；（3）观察记录2组不良反应发生情况，包括：头晕头痛、嗜睡、皮疹；（4）治疗后接受胃镜检查，评定胃黏膜恢复状况，并观察各项临床症状改善效果<sup>[3]</sup>。

**1.5 疗效判定标准** 评定治疗效果：治愈：4周后临床症状及体征全部消失，胃镜结果显示胃黏膜恢复为正常状态；显效：4周后临床症状及体征显著改善，胃镜结果显示胃黏膜无出血及糜烂；有效：4周后临床症状及体征部分改善，胃镜结果显示胃黏膜存在糜烂；无效：未达到有效及以上标准。治疗总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 将本次研究数据输入统计学软件SPSS 20.0表格中进行统计，计量资料用（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，计数资料用率（%）表示，分别行 $t$ 、 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 中医症状评分** 治疗后，对照组各项症状积分均高于观察组（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 2组慢性胃炎患者中医症状评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组别	例数	脘腹痛	食欲不振	饱胀感	暖气
观察组	43	1.18±0.60	1.13±0.29	1.32±0.47	0.74±0.32
对照组	42	3.14±1.37	2.85±0.80	2.97±1.05	1.98±0.48
$t$ 值		8.578	13.238	9.388	14.044
$P$ 值		0	0	0	0

**2.2 临床疗效** 观察组总有效率为95.35%（41/43），高于对照组的80.95%（34/42），差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 2组慢性胃炎患者临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	43	12	16	13	2	95.35
对照组	42	8	10	16	8	80.95
$\chi^2$ 值						4.242
$P$ 值						0.039

**2.3 Hp清除有效率** 观察组Hp清除有效率为93.02% (40/43), 高于对照组的76.19% (32/42), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组慢性胃炎患者Hp清除有效率比较

组别	例数	清除例数/例	Hp清除有效率/%
观察组	43	40	93.02
对照组	42	32	76.19
$\chi^2$ 值			4.647
P值			0.031

**2.4 不良反应发生率** 对照组不良反应发生率为21.43% (9/42), 高于观察组的4.65% (2/43), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组慢性胃炎患者不良反应发生率比较

组别	例数	头晕 头痛/例	嗜睡/例	皮疹/例	不良反应 发生率/%
观察组	43	1	1	0	4.65
对照组	42	4	3	2	21.43
$\chi^2$ 值					5.308
P值					0.021

### 3 讨论

现今社会人们生活习惯变化明显, 生活节奏不断加快, 在不良生活及饮食习惯、精神压力等综合因素作用下慢性胃炎患病率显著提升。疾病初期无典型临床特征, 导致初期慢性浅表性胃炎发展为慢性胃炎, 病情迁延反复, 增加疾病治疗难度<sup>[4]</sup>。80%的慢性胃炎患者检查结果显示胃黏膜中存在Hp, 临床研究证实慢性胃炎疾病反复的主要影响因素为Hp感染。临床中通常会应用西药进行对症治疗, 治疗主要侧重于抑制胃酸、强化胃动力、保护胃黏膜等, 但停药后疾病容易复发<sup>[5]</sup>。

中医将慢性胃炎归属于“胃脘痛”范畴, 主要因外感、寒邪、饮食不节、情志失和等因素导致发病。疾病初期病因单一, 随着疾病进展, 各种病因相互影响导致病情发展复杂。主要病变脏腑为胃部, 同时与肝、脾等密切相关。半夏泻心汤为经典古方, 源于《伤寒论》, 方剂具有平调寒热、散结、消痞的功效。虽然药方中并无确切主升降药物, 但是其中君药姜半夏, 具有散结、消痞, 祛痰之效; 黄芩可清热降燥、除湿; 干姜具有温中散寒的作用, 三者配合可实现解毒散火、清热、降燥除湿的效用, 同时应用桔梗、佛手、丹参、木香以顺畅气机, 疏肝顺气<sup>[6]</sup>。佛手、枳实、木香可促进胃蠕动, 提升平滑肌能力, 蒲公英、黄芩及

黄连具有良好的抗菌消炎作用, 对于Hp具有良好抵抗作用。

本次研究观察组应用半夏泻心汤加减治疗, 结果显示, 观察组各项中医症状积分均低于对照组, 而治疗总有效率显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示半夏泻心汤加减可促进胃黏膜功能恢复, 从而改善临床症状, 有助于提升总体治疗效果。观察组Hp清除有效率高高于对照组, 不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明治疗效果理想。

由上可知, 慢性胃炎患者给予半夏泻心汤加味治疗, 综合考虑患者疾病原因, 实现辨证论治合理增减药物, 可获得更加安全有效的治疗效果, 临床价值显著, 值得广泛推荐与应用。

### 参考文献

- [1] 刘焰东. 半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的效果及不良反应率评价[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(3):159-160.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:124.
- [3] 何建萍, 光发彪, 谢磊. 姜半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎临床效果研究[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(4):28-29.
- [4] 王志良. 半夏泻心汤联合培菲康治疗慢性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(24):103-105.
- [5] 凌家生, 张慧勤, 黄献华, 等. 半夏泻心汤加减治疗慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证疗效观察[J]. 山西中医, 2018, 34(10):10-12.
- [6] 陈俊唐, 胡明丽. 半夏泻心汤加减治疗慢性胃炎的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(16):2387-2389.

(本文责编:秦琳 本文校对:刘庆喜 收稿日期:2021-02-03)

## 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已于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。欢迎扫描二维码关注!



# 布洛芬颗粒联合补中益气汤合四物汤治疗 气血两虚型产后发热临床观察

张超凡

(沈阳市妇婴医院产科, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 探究布洛芬颗粒联合补中益气汤合四物汤对气血两虚型产后发热患者的治疗效果及对血清动力学指标的影响。方法 选取2019年7月—2020年4月沈阳市妇婴医院收治的气血两虚型产后发热患者264例,随机分为2组,各132例。对照组采取布洛芬颗粒+头孢克肟治疗,试验组采取布洛芬颗粒+补中益气汤合四物汤治疗。比较2组患者实验室血清学指标、炎症因子以及治疗效果。结果 与对照组比较,试验组治疗后WBC、RBC、GRA、LYM%及CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平较低,试验组有效率较高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 布洛芬颗粒联合补中益气汤合四物汤治疗可有效缩短气血两虚型产后发热患者退热时间,改善血液黏度,降低炎症反应,安全有效。

**关键词:** 产后发热;补中益气汤;四物汤;气血两虚证;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.033

文章编号:1672-2779(2022)-14-0091-02

## Clinical Observation on Ibuprofen Granules Combined with Buzhong Yiqi Decoction and Siwu Decoction in the Treatment of Postpartum Fever of Deficiency of Both Qi and Blood

ZHANG Chaofan

(Department of Obstetrics, Shenyang Maternity and Infant Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the therapeutic effect of ibuprofen granules and Buzhong Yiqi decoction combined with Siwu decoction on postpartum fever patients with deficiency of both qi and blood and its influence on serum kinetic indexes. **Methods** 264 cases of postpartum fever with deficiency of both qi and blood patients in Shenyang Maternity and Infant Hospital from July 2019 to April 2020 were randomly divided into two groups, with 132 cases in each. The control group received ibuprofen granules and cefixime, and the study group received ibuprofen granules, Buzhong Yiqi decoction and Siwu decoction. The laboratory serological indexes, inflammatory factors and therapeutic effects of 2 groups were compared. **Results** Compared with the control group, the levels of WBC, RBC, GRA, LYM%, CRP, IL-6 and TNT- $\alpha$  in experimental group were lower after treatment, and the effective rate in experimental group was higher, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Buzhong Yiqi decoction combined with Siwu decoction can effectively shorten the antipyretic time of postpartum fever patients with deficiency of both qi and blood, improve blood viscosity and reduce inflammatory reaction, which is safe and effective.

**Keywords:** postpartum fever; Buzhong Yiqi decoction; Siwu decoction; syndrome of deficiency of both qi and blood; therapy of traditional Chinese medicine

产后发热是指产褥期妇女发热不退,或寒战高热,或持续低热,常伴随产后恶露、腹痛等症状,属产褥期危重并发症,严重危及产妇生命,是妇女产后死亡的主要因素之一。中医认为,产后发热主要因产后元气大伤,卫表不固,外邪直入胞宫,导致阴血虚、阳气浮,引起发热<sup>[1]</sup>。《景岳全书·妇人规》根据其致病因素及临床表现将其分为外感、血瘀、血虚等证型,其中气血两虚较常见,治疗时一般遵循益气养血、和营退热的原则,沈阳市妇婴医院应用补中益气汤合四物汤治疗气血两虚型产后发热具有显著疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2019年7月—2020年4月沈阳市妇婴医院产科收治的气血两虚型产后发热患者264例,随机分为2组,每组132例。对照组顺产60例、剖宫产72例,经产妇39例、初产妇93例,平均年龄(28.62 $\pm$ 4.58)岁,平均体质量(61.86 $\pm$ 9.95)kg,平均病程(7.81 $\pm$ 3.66)d;试验组顺产72例、剖宫产60例,

经产妇51例、初产妇81例,平均年龄(27.33 $\pm$ 3.78)岁,平均体质量(59.16 $\pm$ 10.05)kg,平均病程(8.70 $\pm$ 2.49)d,2组患者平均年龄、体质量、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准:符合西医《中华妇产科学》<sup>[2]</sup>中产褥感染诊断标准,产后24h至10d体温高于38℃;符合中医诊断《中医妇科学》<sup>[3]</sup>中气血两虚型产褥发热,表现为产后持续低热,腹痛绵绵,喜按,少气懒言,恶露色淡质稀,舌淡苔白,脉细。本研究经伦理委员会批准,患者及家属同意并签署知情同意书。排除标准:产道口愈合不全者;药物过敏者;严重的肝肾功能不全者;精神异常无法配合试验观察者。

**1.3 治疗方法** 2组患者入院后,进行物理降温,额头、手腕、小腿、足底采用45%浓度酒精擦拭,3h一次,对照组口服布洛芬颗粒(哈尔滨华瑞生化药业有限责任公司,国药准字H20083901)0.2g,每日3次,头孢克肟胶囊(石药集团欧意药业有限公司,国药准字H20041669)

0.1 g, 每日2次; 试验组口服布洛芬颗粒(哈尔滨华瑞生化药业有限责任公司, 国药准字H20083901) 0.2 g, 3次每日, 联合补中益气汤合四物汤, 补中益气汤合四物汤, 处方: 黄芪、白术各20 g, 陈皮、柴胡、升麻、当归、白芍各15 g, 炙甘草10 g, 党参12 g, 酸枣仁9 g, 熟地黄30 g, 川芎18 g, 大枣20 g。水煎服, 日1剂, 200 mL 早晚分服, 2组患者均连续治疗1周。

#### 1.4 观察指标

**1.4.1 血清实验室指标** 治疗期每日清晨取患者空腹晨起静脉血5 mL, 应用NOVA SP IV型血气分析仪检测白细胞沉降(WBC)、红细胞沉降(RBC)、淋巴细胞百分比(LYM%)、中性粒细胞(GRA)、C反应蛋白(CRP)、白介素6(IL-6)和血浆肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )。

**1.4.2 临床疗效** 参考《常用药物与新特药临床指南》<sup>[4]</sup>, 痊愈: 治疗24 h后, 体温恢复正常, 气血两虚症状消失, 实验室指标恢复正常; 显效: 治疗48 h后, 体温恢复正常, 气血两虚症状明显好转, 实验室指标明显部分恢复; 有效: 治疗72 h后, 体温37℃以下, 临床症状减轻, 实验室指标部分恢复; 无效: 治疗结束后, 体温>38℃, 临床症状及实验室指标未好转。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times$ 100%。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计软件进行统计学分析, 计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表和予以t检验, 计数资料用率(%)表示, 采用 $\chi^2$ 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血常规及炎症因子** 与对照组比较, 治疗后试验组WBC、RBC、GRA、LYM较低, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ), 试验组的CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平较低, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1、表2。

**表1 2组产后发热患者治疗前后WBC、RBC、GRA、LYM比较** ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	WBC/( $10^9/L$ )	RBC/( $10^9/L$ )	GRA/( $10^9/L$ )	LYM/%
对照组	132	治疗前	13.23 $\pm$ 1.62	14.34 $\pm$ 0.39	9.32 $\pm$ 2.76	51.32 $\pm$ 9.65
		治疗后	9.05 $\pm$ 1.22 <sup>*</sup>	12.76 $\pm$ 0.87 <sup>*</sup>	7.64 $\pm$ 1.39 <sup>*</sup>	47.38 $\pm$ 8.32 <sup>*</sup>
试验组	132	治疗前	13.82 $\pm$ 1.91	14.82 $\pm$ 0.84	9.63 $\pm$ 1.90	50.96 $\pm$ 10.32
		治疗后	7.62 $\pm$ 1.68 <sup>**</sup>	10.65 $\pm$ 0.42 <sup>**</sup>	5.20 $\pm$ 1.69 <sup>**</sup>	44.98 $\pm$ 8.76 <sup>**</sup>

注: 治疗后与对照组比较, \* $P<0.05$ ; 与本组治疗前比较, <sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

**表2 2组产后发热患者治疗前后CRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 比较** ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	CRP/(mg/L)	IL-6/(ng/L)	TNF- $\alpha$ /(ng/L)
对照组	132	治疗前	4.23 $\pm$ 1.09	165.23 $\pm$ 32.96	236.21 $\pm$ 40.26
		治疗后	3.08 $\pm$ 0.32 <sup>*</sup>	140.27 $\pm$ 20.36 <sup>*</sup>	163.05 $\pm$ 32.19 <sup>*</sup>
试验组	132	治疗前	4.20 $\pm$ 1.23	162.98 $\pm$ 30.21	233.29 $\pm$ 41.82
		治疗后	2.59 $\pm$ 0.21 <sup>**</sup>	129.79 $\pm$ 26.11 <sup>**</sup>	133.87 $\pm$ 29.98 <sup>**</sup>

注: 治疗后与对照组比较, \* $P<0.05$ ; 与本组治疗前比较, <sup>\*</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 临床疗效** 试验组治疗总有效率为97.73%(129/132)高于对照组的79.55%(105/132), 差异有统计学意义

( $P<0.05$ )。见表3。

**表3 2组产后发热患者治疗效果比较**

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效数/例	总有效率/%
对照组	132	84	20	1	27	105	79.55
试验组	132	104	18	7	3	129	97.73 <sup>△</sup>

注: 与对照组比较, <sup>△</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

产后发热是产后出现的严重并发症, 至今仍为产妇死亡的重要因素之一<sup>[5]</sup>, 临床常采用抗感染治疗, 但长期大量地使用抗生素, 会刺激消化道导致呕吐、腹痛, 影响肝肾功能, 增加肝肾负担, 同时引起细菌耐药, 影响疗效。中医认为产后女子胞血络大开, 易导致邪毒直入胞宫, 产后多瘀多虚, 元气大伤, 阳气外浮, 卫表不和, 外邪通过卫表进入营血, 阻遏气机, 血瘀阻络, 郁而化热; 气血两虚, 血不荣则小腹隐痛、神疲乏力<sup>[6]</sup>。补中益气汤出自《脾胃论》, 是升阳举陷的代表方, 可有效改善由于气虚发热、中气下陷而引起的症状, 方中黄芪既能补气升阳又可固表止汗, 脾为气血生化之源, 方中白术配党参补脾、益气生血, 白芍养血敛阴可助黄芪养血之功, 酸枣仁入心经养血安神, 柴胡升阳, 升麻益气。正所谓“补血以生气、益气以行血”。四物汤是补血的基础方, 以熟地黄滋阴为基础, 配合川芎活血, 当归、白芍补血, 此方出自《太平惠民和剂局方》, 诸药配伍共筑补血和血之功。二方配合气血同补, 是治疗气血两虚的方剂。现代医学研究表明, 黄芪提取物有消炎抗菌、提高免疫力的作用, 白术可以扩张血管改善血液动力学, 白芍则是天然的消炎剂<sup>[7]</sup>。IL-6是炎症反应的催化剂、CRP提示组织受到破坏、TNF- $\alpha$ 为机体免疫抗原, 三者含量降低均说明药物对机体的抗菌消炎效果良好<sup>[8]</sup>。

综上所述, 布洛芬颗粒联合补中益气汤合四物汤可有效提高气血两虚型产后发热的治疗效果, 消炎退热效果更好, 利于产妇健康, 安全有效, 值得推广。

## 参考文献

- [1] 谢朝霞, 汤双兵, 李笑菊, 等. 产褥感染的影响因素及炎症因子变化[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(18):2851-2854.
  - [2] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2014:43-43.
  - [3] 马宝璋, 齐聪. 中医妇科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012:201-203.
  - [4] 赵芳, 来向阳, 魏荣堂. 常用药物与新特药临床指南[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2006:61-62.
  - [5] 李敬, 王兰玉. 抗菌药物联合八珍汤加减治疗气血两虚型产后发热疗效及对血清学影响[J]. 社区医学杂志, 2019, 17(2):77-79.
  - [6] 崔军锋, 曹海燕. 西医东渐视角下的近代中医妇产科与妇女医疗问题[J]. 中医药文化, 2019, 14(3):27-39.
  - [7] 程光卉. 生化汤加减联合抗生素治疗血瘀型产后发热[J]. 中医学报, 2019, 34(7):1535-1538.
  - [8] 赵丽妍, 范泽玲, 吴立华. 中西医结合治疗血瘀型产后发热临床疗效及其安全性评价[J]. 国际感染病学(电子版), 2020, 9(3):151-152.
- (本文责编:秦琳 本文校对:郎秋英 收稿日期:2021-01-25)

# 止痛散联合益气除痞汤治疗残胃炎患者临床观察\*

周禹辰<sup>1</sup> 曾庆辉<sup>2</sup> 王佛有<sup>3</sup>※

(1. 大连市中医医院消化科, 辽宁 大连 116013; 2. 大连市中医医院骨科, 辽宁 大连 116013;  
3. 大连市中医医院肿瘤科, 辽宁 大连 116013)

**摘要:**目的 综合性评估止痛散联合益气除痞汤治疗残胃炎患者的临床效果。方法 选取2019年8月—2020年8月于大连市中医医院消化科病房住院并接受治疗的残胃炎患者60例,采用信封法随机分为对照组和试验组。对照组30例,应用止痛散外敷治疗,试验组30例,在对照组基础上联合益气除痞汤内服治疗,观察2组患者治疗前后的中医证候积分、胃镜表现积分的变化情况及临床总有效率。结果 治疗后,试验组中医证候评分和胃镜下积分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组患者治疗总有效率96.67%(29/30)显著高于对照组76.67%(23/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 止痛散外敷联合益气除痞汤内服方案可显著改善残胃炎患者的饮食状况,消除黏膜水肿、充血及炎症反应,抑制胆汁反流,有益气和胃、降逆除痞、散结止痛之效,临床效果显著,值得临床推广。

**关键词:** 残胃炎;止痛散;益气除痞汤;中医证候积分

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.034

文章编号:1672-2779(2022)-14-0093-03

## Clinical Observation on Zhitong Powder Combined with Yiqi Chupi Decoction in the Treatment of Remnant Gastritis

ZHOU Yuchen<sup>1</sup>, ZENG Qinghui<sup>2</sup>, WANG Foyou<sup>3</sup>※

(1. Department of Gastroenterology, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China;  
2. Department of Orthopedics, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China;  
3. Oncology Department, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China)

**Abstract:** **Objective** To comprehensively evaluate the clinical effect of Zhitong powder combined with Yiqi Chupi decoction in the treatment of remnant gastritis. **Methods** From August 2019 to August 2020, 60 patients with remnant gastritis who hospitalized and treated in Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into control group and experimental group by envelope method. 30 cases in the control group were treated with external application of Zhitong powder, while 30 cases in the experimental group were treated with Yiqi Chupi decoction on the basis of the control group. The traditional chinese medicine syndrome score, changes of gastroscop performance score and clinical effective rate of the two groups were observed before and after treatment. **Results** After treatment, traditional chinese medicine syndrome score and gastroscopic score in experimental group were significantly lower than those in control group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). The total effective rate of 96.67%(29/30) in experimental group was significantly higher than 76.67%(23/30) in control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The external application of Zhitong powder combined with Yiqi Chupi decoction can significantly improve the dietary status of patients with residual gastritis, recover mucosal edema, hyperemia and inflammatory reaction, inhibit bile reflux, has the effect of nourishing qi and stomach, reducing inverse, eliminating rupians, diff using knot and relieving pain, and has remarkable clinical effect, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** remnant gastritis; Zhitong powder; Yiqi Chupi decoction; traditional chinese medicine syndrome score

残胃炎是胃及十二指肠因肿瘤性疾病行胃大部切除术后发生的胃黏膜炎症,属于特殊型胆汁反流性胃炎<sup>[1]</sup>。反流胃液侵袭咽部、食管甚至气管后可诱发慢性咽炎、反流性食管炎及慢性支气管肺炎等。临床以保护胃黏膜、抗炎、抑酸止痛治疗为主,西药对胃黏膜损伤较大,愈后较差。大连市中医医院消化科对残胃炎患者应用止痛散联合益气除痞汤内服治疗方案颇有成效,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 此次临床研究纳入病例60例,均为2019

年8月—2020年8月在大连市中医医院消化科病房接受治疗的残胃炎患者,按照治疗方案的不同,将研究病例通过信封法随机分组,试验组30例,男性患者18例,女性患者12例;年龄33~62岁,平均年龄为(49.3±6.7)岁;病程最短3个月,最长9年,平均病程(3.2±1.4)年。对照组30例,男性患者17例,女性患者13例;年龄34~65岁,平均年龄为(48.8±6.6)岁;病程最短4个月,最长10年,平均病程(3.3±1.5)年。通过统计学分析软件对2组病例的基本情况进行分析,结果显示2组病例的年龄、性别及病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可以纳入试验研究。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:此次研究纳入的病例均符合人民卫生出版社14版《实用内科学》<sup>[2]</sup>中残胃炎的

\* 基金项目:大连市科技局高层次人才创新支持计划项目  
[No.2017RQ078]

※通信作者:wangfoyou0916@163.com

诊断标准：因消化道出血、胃十二指肠溃疡或肿瘤疾病行胃切除术后，出现上腹部疼痛、反酸、胃胀、恶心等症状，胃镜检查可见残胃及吻合口黏膜充血、水肿、溃疡，胃底黏液湖黄染，不同程度胆汁反流，病理组织学可见胃小凹腺体增生，伴黏膜炎症表现。中医诊断标准参照国家中医药管理局颁布的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>中关于“胃脘痛”“痞满”的脾胃湿热证诊断标准：胃脘部疼痛、痞满不舒、反酸烧心，口苦咽干、纳呆、呃逆、嗝气、舌红苔黄腻、脉滑数。

**1.3 纳入标准** (1) 符合中、西医诊断标准者；(2) 年龄30~70岁；(3) 知情同意并签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** (1) 严重的肝功能不全者；(2) 恶性肿瘤者；(3) 不同意参加临床试验者；(4) 合并其他严重心脑血管疾病者；(5) 近期接受过保护胃黏膜、抗炎等治疗者。

**1.5 治疗方法** 2组患者入院后均完善相关理化检查，行胃镜检查，明确残胃及吻合口病情，经病理检查后明确诊断。监测患者每日心率、血压、体温、脉率等生命体征。根据基础疾病对症用药治疗。对照组患者应用止痛散外敷方案，方用：乌药20g，小茴香20g，艾叶20g，红花15g，丁香15g，木香10g，陈皮20g，吴茱萸15g，诸药研磨细粉过筛，以生姜汁调匀至膏状，制脐贴贴敷于中脘、关元及阿是穴，4~6h后去除，每日外敷1次。试验组在对照组基础上联合益气除痞汤内服治疗，方用：党参20g，枳实15g，陈皮15g，鸡内金15g，厚朴15g，茯苓15g，姜半夏10g，白术10g，木香10g，炒麦芽15g，神曲10g，诸药水煎至300mL，每日1剂，分早晚2次餐前空腹温服。2组患者均连续治疗7d为1个疗程，连续4个疗程后观察治疗效果。

**1.6 观察指标及评价标准** (1) 中医证候积分：研究病例均参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>，评估患者临床体征变化情况，包括腹痛、恶心、反酸、烧心、食欲及舌质脉象等变化情况。(2) 内镜下表现积分：根据胃镜检查结果，镜下胃黏膜炎症、水肿、糜烂、溃疡程度及胆汁反流情况判定积分。(3) 临床治疗总有效率：消化道症状消失，食欲恢复正常，证候及内镜积分改善>90%为显效；消化道症状基本消失，食欲较前显著改善，证候及内镜积分改善>70%且≤90%为有效；消化道症状加重或无改善，食欲较差，证候及内镜积分改善≤70%为无效；总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.7 统计学方法** 采用统计学软件SPSS 19.0进行分析，计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，应用 $t$ 检验，计数资料用率(%)表示，应用 $\chi^2$ 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 中医证候积分、内镜下积分** 治疗前，2组中医证候评分、内镜下积分比较，差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后，试验组中医证候评分和内镜下积分均显著低于对

照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组残胃炎患者中医证候积分、内镜下积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	中医证候积分	内镜下积分
试验组	30	治疗前	15.22±3.17	12.46±3.17
		治疗后	4.11±1.16*	4.41±1.38*
对照组	30	治疗前	15.25±3.21	12.49±3.15
		治疗后	7.32±1.43	8.96±2.18

注：与对照组治疗后比较，\* $P < 0.05$ 。

**2.2 临床治疗总有效率** 试验组患者治疗总有效率96.67% (29/30) 显著高于对照组76.67% (23/30)，2组对比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组残胃炎患者临床治疗总有效率比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验组	30	18	11	1	96.67*
对照组	30	13	10	7	76.67

## 3 讨论

残胃炎是因胆汁反流损伤消化道黏膜的一种特殊消化道疾病。主要发于上消化道出血、胃十二指肠溃疡及良恶性肿瘤疾病行胃大部切除术后，残留胃组织与肠吻合口处黏膜受消化液刺激而发生炎症反应<sup>[4]</sup>。此类患者多数存在不同程度贲门及幽门闭合功能障碍，反流胃液及胆汁反流灼伤消化道黏膜。经临床统计，残胃炎是胃切除后的主要并发症之一，患病率可高达60%~90%，被认为是胃癌癌前病变的首要诱发因素之一。目前临床认为残胃炎因胆汁、胃液及十二指肠液反流所致，但幽门螺杆菌感染、胃泌素水平降低、低胃酸排空减少及情绪波动等亦可诱发本病，胃大部切除后胃肠解剖结构改变，幽门功能减退进一步导致消化液H<sup>+</sup>逆向弥散侵袭胃黏膜。且反流的十二指肠液中含有大量有毒的肠道细菌，可造成消化道生物菌群紊乱，胃黏膜被消化液破坏后丧失抗炎及抗菌功能，可进一步加重疾病。西医以改善饮食结构、抗菌感染、促胃动力及抑酸、保护胃黏膜治疗为主，虽可有效缓解消化液反流及促进胃黏膜修复，但单纯西药治疗复发率较高，严重影响患者的日常生活及康复效果。

中医学将本病归属于“胃脘痛”“痞满”等范畴。历代医家究其病症以胃脘部(近心窝处)发生疼痛为主，最早记载于《黄帝内经》，胃脘痛者当心而痛，按之心下痞满、胀痛。中医学认为本病病因为外感六淫，内克于脾胃，当表邪未解而脾胃气虚，用药易误下伤正，致正气亏虚、邪气内陷而阻遏中焦气机，脾胃气机升降失司、水谷精微运化失职，气血生化及气机循环受阻而发为本病。加之患者内伤饮食、情志失调，致脾不升清、胃失降浊，忧思伤脾，肝气郁滞，失于疏泄而横逆犯胃。结合患者脾胃气机失司而胃脘痞痛，采用止痛散外敷以益气和胃、散结止痛，方中乌药温里散寒、行气止痛，小茴香、丁香、木

# 脑心同治法治疗帕金森病睡眠障碍临床观察\*

许雪梅 万蝉俊<sup>※</sup> 王慧萍 丁聪 邓红 曹文博

(江西中医药大学附属医院神经外科, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 观察脑心同治法治疗气血亏虚型帕金森病睡眠障碍患者的临床疗效。方法 将2018年1月—2019年12月江西中医药大学附属医院收治的64例失眠患者随机分为对照组和观察组,各32例。对照组采用帕金森常规西药和右佐匹克隆治疗,观察组在对照组基础上加用十味温胆汤化裁治疗,疗程均为4周。观察治疗后患者的临床总有效率、中医证候积分及帕金森睡眠量表(PDSS)评分。结果 治疗前,2组中医证候积分、PDSS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组临床总有效率87.5%(28/32)明显高于对照组62.5%(20/32),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组PDSS评分、中医证候积分疗效均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 脑心同治对气血不足型帕金森睡眠障碍疗效确切,可以明显改善患者的临床症状和睡眠质量,安全有效。

**关键词:**脑心同治;中医药;帕金森病;睡眠障碍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.035

文章编号:1672-2779(2022)-14-0095-03

## Clinical Observation on Simultaneous Treatment of Brain and Heart in the Treatment of Sleep Disorders of Parkinson's Disease

XU Xuemei, WAN Chanjun<sup>※</sup>, WANG Huiping, DING Cong, DENG Hong, CAO Wenbo

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

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of simultaneous treatment of brain and heart on sleep disorders of Parkinson's disease of deficiency of qi and blood type. **Methods** Totally 64 patients with Parkinson's disease insomnia in Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from January 2018 to December 2019 were divided into control group and observation group by random number method, with 32 cases in each group. The control group were given regular western medicine and right zopiclone tablets treatment. The observation group were additionally given Shiwei Wendan decoction. The treatment course was 8 weeks. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score and PDSS score were observed. **Results** Before treatment, there was no significant difference in TCM syndrome score and PDSS score between 2 groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the total clinical effective rate of the observation group (87.5%, 28/32) was significantly higher than that of the control group (62.5%, 20/32), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The PDSS score and TCM syndrome score of the observation group were significantly better than those of the control group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The therapeutic effect of simultaneous treatment of brain and heart on sleep disorder of Parkinson's disease with deficiency of qi and blood is definite, which can obviously improve the clinical symptoms and sleep quality of the patients, and it is safe and effective.

**Keywords:** simultaneous treatment of brain and heart; traditional Chinese medicine; Parkinson's disease; sleep disorders

帕金森病(Parkinson's disease, PD)是常见的中枢神经系统退行性疾病<sup>[1]</sup>,临床以运动症状和非运动症状为主要表现。PD发病率高,65岁以上老年人患病率高

达1%~2%<sup>[2]</sup>,仅次于阿尔茨海默病<sup>[3]</sup>。我国目前大约有200万<sup>[4]</sup>PD患者,并呈逐年上升趋势。睡眠障碍是PD的一种非运动症状,PD伴睡眠障碍的发生率为42%~98%<sup>[5]</sup>,

香温中行气、化痰解郁,配以红花活血散瘀止痛,诸药合用气血兼顾、温中行气、活血散瘀,组方配伍得当<sup>[5]</sup>。配以益气除痞汤,方中党参健脾益气、滋阴润燥,白术健脾燥湿,调和脾胃气机,有补中益气之功;配以陈皮、吴茱萸、丁香之品,为理气健脾之要药,可益气和胃、降逆止呕、行气宽中,加之小茴香、枳实可增强散结除痞、下气除满之功效,麦芽、神曲以消食导滞和胃。诸药合用以益气醒脾,除痞消满。中药外敷结合汤药内服,可提高药物对胃肠道的双向调节作用,促平滑肌舒缓,增加胃肠节律

蠕动,增强胃排空,抑制胃酸分泌,加速黏膜修复。研究显示止痛散外敷联合益气除痞汤内服治疗方案安全有效,值得广泛推广应用。

### 参考文献

- [1] 施剑兵,仲恒高,黄锦,等.105例老年胃大部切除术后残胃病变的回顾分析[J].中国内镜杂志,2011,17(8):845-847.
- [2] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:1932.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:32.
- [4] 宋庆红.活胃祛湿汤治疗残胃炎(脾胃湿热)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(2):26-28.
- [5] 赵亚男,许翠萍.胆汁反流性胃炎病因病机及诊治进展[J].世界华人消化杂志,2018,26(32):1886-1892.

\* 基金项目:江西省卫生健康委中医药科研项目【No.2018A072, 2018A007, 2016A132】;江西省卫生健康委科技计划项目【No.20203433, 20203423】

※通信作者: vanjun86@163.com

(本文责编:秦琳 本文校对:赵岩 收稿日期:2020-12-17)

严重影响患者的生活质量,而且作为PD的早期症状,极易误诊误治,影响PD的病情控制和转归。目前西医药物治疗PD在临床上仍保持着核心地位<sup>[6]</sup>,但西药治疗仅能改善患者症状,且存在异动症、精神症状等迟发合并症,远期效果不能肯定。越来越多的医者采用中西医结合治疗PD<sup>[7]</sup>,对运动症状和非运动症状的治疗均取得了卓越的成效。本研组成员结合多年临床经验及观察,充分了解PD和睡眠障碍的发病特点,并依据“心脑相关”理论,采用西药联合十味温胆汤加减治疗气血不足型PD睡眠障碍,效果显著,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入江西中医药大学附属医院脑病科2018年1月—2019年12月门诊或住院,西医诊断为PD睡眠障碍,中医诊断为气血亏虚型颤证不寐的患者64例。按随机数字表法分为对照组和观察组,各32例。对照组男15例,女17例;年龄51~79岁,平均年龄(66.28±5.85)岁;病程1~5年,平均病程(3.26±1.26)年。观察组男16例,女16例;年龄50~78岁,平均年龄(66.53±6.08)岁;病程1~5年,平均病程(3.35±1.39)年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** (1) PD诊断:参照2006年中华医学会神经病学分会运动障碍及帕金森病学组发布的《帕金森病的诊断标准(2016版)》<sup>[8]</sup>。(2) 睡眠障碍诊断:参照美国精神科学会制定的《精神障碍诊断和统计手册》<sup>[9]</sup>第4版(DSM-IV)中原发性失眠的诊断标准。

**1.2.2 中医诊断标准** (1) 颤证中医诊断标准:参照中华全国中医学会老年医学学会1992年制定的《中医老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)》<sup>[10]</sup>中的诊断标准。(2) 不寐中医诊断标准:根据国家中医药管理局1994年《中医病证诊断疗效标准》<sup>[11]</sup>中的失眠诊断标准。

**1.3 纳入标准** 符合中医和西医诊断标准;病程在1~5年以上;近1周内未使用过任何治疗失眠的药物;Hoehn-Yahr分级≤3级者;签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1) 失眠由于其他疾病所致者;(2) 伴有冠心病、心衰、脑梗死、慢阻肺、严重肝肾功能不全等原发性疾病者;(3) 帕金森叠加综合征或继发性帕金森病者;(4) 在研究前1周使用过抗精神病药、抗失眠药者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 对照组** 继续服用原抗帕金森病药,观察期间均不增加原有药物剂量;右佐匹克隆镇静安眠(江苏天士力帝益药业有限公司,国药准字H20070069,3mg×6片/盒),用法:每次1.5mg,睡前服用。

**1.5.2 观察组** 在对照组基础上加用十味温胆汤化裁,药物组成:党参10g,黄芪15g,当归10g,赤芍10g,

法半夏10g,枳实10g,陈皮10g,白茯苓15g,酸枣仁20g,远志10g,五味子10g,熟地黄15g,炙甘草10g。每日1剂,水煎药汁200mL,早晚分服。2组疗程均为4周。

**1.6 观察指标** 观察2组患者治疗前后的中医证候积分、帕金森睡眠量表(PDSS)评分以及临床疗效,同时记录研究期间不良事件的发生情况。

**1.7 疗效标准** (1) 临床疗效的判定标准参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>,分为治愈、显效、有效和无效等级。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(2) 中医证候积分疗效判定,根据中医证候症状体征分级量化标准,分为无、轻、中、重4个级别,主要症状,重为3分,中为2分,轻为1分,无症状为0分。减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分×100%,显效为减分率≥70%,有效为减分率30%~69%,无效为减分率<30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.8 统计学方法** 采用SPSS 21.0进行统计分析,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,等级资料组间比较采用秩和检验,组间比较采用 $t$ 检验,疗效等计数资料采用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗后观察组总有效率为87.5%(28/32),优于对照组62.5%(20/32),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组PD睡眠障碍患者的临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	32	6	12	10	4	87.5*
对照组	32	2	9	9	12	62.5

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.2 中医证候积分疗效** 观察组的中医证候积分临床总有效率90.6%(29/32)明显高于对照组65.6%(21/32),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组PD睡眠障碍患者的中医证候积分疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	32	18	11	3	90.6*
对照组	32	11	10	11	65.6

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

**2.3 帕金森睡眠量表(PDSS)评分** 治疗前2组PDSS评分比较,差异无统计学意义( $Z=-0.503, P=0.612$ )。治疗后2组PDSS评分均明显升高( $P<0.05$ ),并且观察组PDSS评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组PD患者的PDSS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	32	98.23±12.37	119.58±15.21* <sup>△</sup>
对照组	32	97.95±13.18	105.36±12.83*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;治疗后与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$ 。

2.4 不良反应 2组患者观察期间均未见明显不良反应。

### 3 讨论

中医认为PD属于“颤证”范畴，属于肢体运动功能障碍疾病，其外为功能失用，内究病位在脑，与脑髓、脑络关系密切。失眠为“不寐”，病位于心<sup>[13]</sup>，涉及肝、胆、脾、肾。脑髓之质，神经之本源；心者，君主之官，神明出焉，心脑又共为神明之府，有血脉相通，故脑之神明伤，可累及于心，心主神明伤，可累及于脑，心与脑在生理功能和病理改变上存在着密不可分的关系<sup>[14]</sup>。帕金森病不寐从心论治符合脑心同源、脑心同病和脑心同治的理论，在治疗脑病时，可从治心着手，在治疗心病时，也可从脑着手。

本研究组基于气血亏虚证的病机特点及“心脑相关”理论，结合临床诊疗经验，应用西药联合十味温胆汤加减治疗，益气养血，宁心安神，可显著提高PD不寐患者的睡眠质量，减轻临床症状，安全性高。为临床治疗PD不寐提供了新的处方思路，也为脑心同治疗法的推广提供了可靠的循证依据，可促进中医药现代化发展，更好地服务于人民。

### 参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会神经心理学与行为神经病学组,中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.帕金森病抑郁、焦虑及精神障碍的诊断标准及治疗指南[J].中华神经科杂志,2013,46(1):56-60.  
[2] PACCHETTI C, MANNI R, ZANGALIAR, et al. A questionnaire on sleep and mental disorders in parkinson's disease (QSMDDP): development and application of a new screening tool[J]

Funct. Neurol, 2004, 19(2):83-99.  
[3] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组.不宁腿综合征的诊断标准和治疗指南[J].中华神经科杂志,2009,42(10):709-711.  
[4] 王琼,韩丁,陈彤,等.帕金森病运动并发症的调查分析[J].中华老年心脑血管病杂志,2013,15(4):390-392.  
[5] 熊康平,李洁,毛成洁,等.帕金森病患者客观睡眠障碍的特点[J].中华神经科杂志,2012,45(6):377-381.  
[6] 孟新玲,杨新玲.52例帕金森病非运动症状临床分析[J].新疆医科大学学报,2008,31(9):1173-1175.  
[7] 李军艳,杨明会,窦永起,等.帕金森病的中医药治疗[J].北京中医药,2008,27(4):300-302.  
[8] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍专业委员会,上海交通大学医学院附属瑞金医院.中国帕金森病的诊断标准(2016版)[J].中华神经科杂志,2016,49(4):268-271.  
[9] American Psychiatric ASSociation.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M].DSM-4.Washington State:American Psychiatric ASSociation,1994:83-220.  
[10] 王永炎,傅仁杰.中老年颤证诊断和疗效评定标准(试行)[J].山东中医学院学报,1992(6):55.  
[11] 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,1994:19-20.  
[12] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:57-60.  
[13] 孙玉琢.中医辨证治疗不寐的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(9):166-167.  
[14] 蒋俊,吴润秋.不寐之治,首重于肝[J].中医药导报,2009,15(3):12-13.  
(本文责编:秦琳 本文校对:伍建光 收稿日期:2021-01-20)

## 本刊郑重声明

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

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

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

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社

2015年2月10日

# 五音疗法联合耳穴压豆对股骨颈骨折围手术期焦虑及睡眠质量的影响\*

朱康清 朱雪芬 檀 凤

(江西省九江市中医医院中医门诊综合区, 江西 九江 332000)

**摘要:**目的 观察五音疗法联合耳穴压豆对股骨颈骨折围手术期焦虑及睡眠质量的影响。方法 选取2018年1月—2020年3月在江西省九江市中医医院骨伤科住院并行手术治疗的90例股骨颈骨折患者,随机分为治疗组与对照组,各45例。对照组患者在围手术期内予以中医骨伤科常规护理;治疗组在围手术期中医骨伤科常规护理的基础上,依据患者的证型选取不同曲调的音乐进行播放并进行耳穴压豆护理。结果 统计2组患者术前1d及术后5d汉密顿焦虑量表(HAMA)与匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评分情况。2组患者HAMA评分术前1d、术后5d相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组患者术前PSQI评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),术后5d 2组PSQI评分差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 五音疗法联合耳穴压豆,可有效缓解患者围手术期的焦虑、提高睡眠质量,能为患者术后快速康复提供重要保障,值得临床推广及应用。

**关键词:** 五音疗法;耳穴埋豆;股骨颈骨折;围手术期;焦虑;睡眠质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.036

文章编号:1672-2779(2022)-14-0098-04

## Effect of Five-tone Therapy Combined with Auricular Point Pressing on Anxiety and Sleep Quality of Patients with Femoral Neck Fracture during Perioperative Period

ZHU Kangqing, ZHU Xuefen, TAN Feng

(Comprehensive Area of Traditional Chinese Medicine Outpatient, Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effects of five-tone therapy on perioperative anxiety and sleep quality of femoral neck fracture. **Methods** 90 patients with femoral neck fracture in Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to March 2020 were randomly divided into treatment group and control group, with 45 cases in each group. The control group was given routine nursing of traditional Chinese medicine orthopedics and traumatology in the perioperative period of patients with femoral neck fracture. The treatment group was given routine nursing of traditional Chinese medicine orthopedics and traumatology in the perioperative period, and five-tone music with different tunes for playing and auricular point pressing according to the patient's syndrome type on the basis of traditional Chinese medicine syndrome differentiation and treatment. **Results** The Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) scores of the two groups 1 day before operation and 5 days after operation were statistically analyzed. There was significant difference in HAMA score between the two groups 1 day before operation and 5 days after operation ( $P<0.05$ ). There was no significant difference in PSQI score between 2 groups before surgery ( $P>0.05$ ), but there was significant difference in PSQI score between 2 groups 5 days after surgery ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Five-tone therapy combined with auricular point pressing beans can effectively relieve patients' anxiety during perioperative period, improve sleep quality, and provide important guarantee for patients' rapid recovery after operation, which is worthy of clinical promotion and application.

**Keywords:** five-tone therapy; auricular point pressing; femoral neck fracture; perioperative period; anxiety; sleep quality

股骨颈骨折是骨伤科常见病,因其并发症较多,影响预后及生活质量,通常需要手术治疗。但在临床护理工作中,由于患者对手术治疗缺乏正确的认识,在围手术期内常常会出现不同程度的心理障碍,从而影响整个围手术期的治疗。因此通过对围手术期患者的心理干预,缓解患者焦虑、促进围手术期不良情绪的释放、改善睡眠质量,是股骨颈骨折手术治疗成功及术后快速康复的重要保障。通过临床观察,五音疗法联合耳穴压豆是以舒经活络、调节五脏六腑、促进阴阳平衡、改善情志为目的的中医护理操作,具有安全、简便、廉价及患者易于接受的优点,能

够缓解患者围手术期的焦虑,改善睡眠质量,为患者术后快速康复提供重要保障,值得在临床护理工作上推广应用。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究病例均为2018年1月—2020年3月在江西省九江市中医医院骨伤科住院并行手术治疗的股骨颈骨折患者。将符合诊断标准的90例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组45例,年龄45~82岁,平均(67.26±7.05)岁。对照组45例,年龄47~81岁,平均(66.72±7.68)岁。对2组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),2组具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)患者有明确的外伤史;(2)影像学

\* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目【No.2020A0187】

(如X线、CT)诊断为新鲜股骨颈骨折。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)符合诊断标准者,年龄40~85岁,并且是首次行股骨颈骨折手术治疗;(2)依从性好,患者同意此研究并签署知情同意书;(3)无其他严重的内科疾病。排除标准:(1)既往患有意识障碍及精神疾病者;(2)伴有严重心脑血管疾病及肝肾功能损害严重的患者;(3)听力障碍严重的患者;(4)耳部皮肤严重破溃不能行耳穴压豆治疗者;(5)自行服用影响本研究结果药物者。脱落标准:(1)受试者在治疗过程中出现严重的不良反应或并发症;(2)治疗过程中依从性差者;(3)统计数据资料不全视为脱落。符合上述任意一条者,将从研究中剔除。

**1.4 治疗方法** 对照组:股骨颈骨折患者围手术期内予以中医骨伤科常规护理,包括饮食护理、等级护理、相关骨折知识宣教(骨折的病因、术前术后注意事项、预后及适宜的心理疏导等),提升患者的安全感、信任感。如围手术期内疼痛症状明显,予以口服止痛药止痛。

治疗组:在中医骨伤科常规护理的基础上,依据患者的证型选取不同曲调的音乐播放+选取双侧交感、神门、皮质下、心及肝5个耳穴行压豆护理。具体如下。

(1)五音疗法:依据患者骨折的证型选取不同曲调的音乐进行播放。①湿热痹阻型:患者多选用角音的音乐,如《女人花》《江河水》《月夜》等;②气滞血瘀型:主要选用宫音的音乐,如《红旗颂》《良宵》《渔樵唱晚》;③肝肾亏虚型:多选用徵音,如《卡门序曲》《绿叶迎风》《紫竹调》等;④阴虚火旺型:选用商音的音乐,如《溜冰圆舞曲》《嘎达梅林》《月光》《阳春白雪》;⑤风寒湿痹型:选宫及羽商之音,如《寒江残雪》《苏武牧羊》《百鸟朝凤》《春节序曲》《小河淌水》等。术前3d至术后1周,患者佩戴耳塞收听音乐,音量调节在30~40分贝,循环播放曲目,每日早晚各1次,每次20min。

(2)耳穴压豆:术前3d开始实施操作。选穴部位:双侧耳部交感、神门、皮质下、心及肝5个穴位。操作方法:75%酒精常规消毒后使用镊子将医用王不留行籽贴附于上述穴位,双耳穴位同时按压,每天按压3次,每次2~3min,按压力度适宜,一松一紧,使受刺激的穴位局部产生发酸、发麻、发热的感觉为适宜,隔日更换耳穴贴,睡前30min禁止按压。

**1.5 观察指标** 观察指标为患者术前1d及术后5d汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)的评分情况。汉密尔顿焦虑量表:通过交谈与观察对患者的焦虑、心境、紧张、害怕、失眠等14个项目进行评分,每项均包括0~4分的因子分。总分 $\geq 29$ 分,

考虑患者严重焦虑; $\geq 21$ 分且 $<29$ 分,患者显著焦虑; $\geq 14$ 分且 $<21$ 分,患者存在焦虑; $\geq 7$ 分且 $<14$ 分,可能存在有焦虑;如小于7分,不考虑焦虑症状。匹兹堡睡眠质量指数量表:是由匹兹堡大学Buysse博士编制的一套用于评估正常人或睡眠障碍患者的睡眠质量的评估表。各项计分主要包括由18个条目组成的7个成分,其评分共计21分,分值越低提示睡眠质量越好,分值越高提示睡眠质量越差。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 18.0统计学软件分析数据,其中计量资料用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述,组间比较用配对 $t$ 检验,计数资料以率(%)表示,组间比较用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前、术前1d及术后5d HAMA 评分比较** 对照组术前1d HAMA评分与治疗前比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),术后5d HAMA评分较治疗前降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组治疗后的术前1d、术后5d的HAMA评分低于治疗前,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),且治疗组术后5d HAMA评分低于同期的对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组治疗前、治疗后术前1d及术后5d HAMA 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后术前1d	术后5d
治疗组	45	29.52 $\pm$ 5.73	19.21 $\pm$ 5.46 <sup>1)</sup>	13.33 $\pm$ 5.12 <sup>2)3)</sup>
对照组	45	30.21 $\pm$ 5.92	29.35 $\pm$ 5.81	24.16 $\pm$ 5.33 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前对比,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ,<sup>2)</sup> $P<0.01$ ;与对照组相比,<sup>3)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2组患者治疗前及术后5d PSQI 评分比较** 治疗前,2组PQSI评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );术后5d,治疗组PQSI评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗前及术后5d PSQI 评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	术后5d
治疗组	45	19.25 $\pm$ 2.21	8.41 $\pm$ 5.30 <sup>1)</sup>
对照组	45	19.75 $\pm$ 2.37	15.30 $\pm$ 5.10

注:与同期对照组相比,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

全球每年因骨质疏松症导致的骨折接近200万人,且国人的股骨颈骨折发生率占全身骨折的3.58%<sup>[1]</sup>,其中绝大部分是老年性股骨颈骨折。目前治疗老年股骨颈骨折主要有内固定及人工髋关节置换术2种,其中以后者较为常见。但因患者对手术治疗缺乏正确的认识,在围手术期内常常会出现不同程度的心理障碍,部分患者甚至在术后会出现认知功能障碍。年龄、术前焦虑抑郁、失

眠、手术创伤等因素是造成术后患者出现认知障碍的主要原因<sup>[2,3]</sup>。其中,焦虑对髌部骨折的老年患者术后认知功能存在着显著的影响,髌部术后认知功能障碍的发生率为33.97%,行股骨颈置换术的患者认知障碍发生率占比高达21.5%<sup>[4]</sup>,减轻老年患者的术前焦虑,改善睡眠质量,能够有效降低患者术后谵妄的发生,减小麻醉风险,是股骨颈骨折手术治疗成功及术后快速康复的重要保障。

中医认为肝主疏泄,肝气失其疏泄之职,则气机不调,可引发情志的“抑郁”“焦虑”。肝肾同源,肾主闭藏,而肝气郁结伤及肾,使闭藏功能受损从而影响心主血脉及藏神之功效。治则以畅通气机,疏解肝郁,肾精充则心神宁,五脏六腑为一有机整体,因此调理五脏六腑功能成为改善围手术期患者焦虑情绪及睡眠质量的关键。

原文涛等<sup>[5]</sup>通过查阅大量文献资料,结合中医“藏象”理论知识,及相关古代语法和词句,认为“五音”并不是代表5种不同的具体音声,而是5种带有不同情感的声音,可以通过五行音乐调节情志,进而调节其脏腑功能,通过中医的辨证论治,选择合适的音声曲调,可调节阴阳,协调五脏,治疗情志类相关疾病。人的七情五志与五脏六腑密切相关,喜伤心,怒伤肝,思伤脾,悲伤肺,恐伤肾”。五音疗法主要是通过人们情志与播放的五行音乐中不同的曲调产生共鸣,从而对人体五脏系统产生影响<sup>[6]</sup>。马越等<sup>[7]</sup>基于《黄帝内经》对五行音乐研究认为,五音包括“角、徵、宫、商、羽”这5种不同的音阶,具有五行的属性,并与人体五脏中的“肝、心、脾、肺、肾”有机地结合在一起,五行音乐可促进人体经络通利,气血调和,增加阳热之气,维持全身气机的稳定。

现代医学研究认为:通过五音疗法刺激,能够调节人体副交感神经,提升右侧大脑皮质层音乐中枢活动的兴奋性,刺激去甲肾上腺素、内啡肽及多巴胺的释放,增强人体免疫功能,调节情志,祛除不良情绪,提振人的精神<sup>[8]</sup>。有学者<sup>[9]</sup>利用激光DOP血流仪检测发现,五音疗法的声波频率的刺激,能引起人体微循环的改变,不同的声波频率能够刺激特定的经络穴位,引起其局部气血量的显著增加,而当声波的频率达到共振频率时,经络穴位周围的气血量可增加100%以上。说明人体经络穴位对乐曲的感应具有特异选择,当达到共振频率时能够显著的提升人体气血的运行。潘良等<sup>[10]</sup>的研究发现,五音疗法的作用机制与声波共振的原理密切相关,五音声波的振动频率是其对应的经络振动频率的数倍,五音疗法的作用机制即通过五音产生的声波同人体五脏六腑产生共振,补其不足,起到调节情志、释放压力的功效。国外医学研究认为,音乐治疗应用于情志造成的疾病疗效确切<sup>[11]</sup>。对于首次行

髌关节置换的患者,因焦虑等情志的改变,会使其心理的抗压能力降低,体内肾上腺素水平明显提高,体内毛细血管内皮黏膜脆性增加,易引起局部炎症反应,增加术后感染风险,影响患者康复<sup>[12]</sup>。

失眠,中医称为“不寐”,中医认为心主血脉,主神志,为机体脏腑之大主,失眠的病位在心,病因为心失神则阴阳失衡、营卫失和,导致升降失常、心肾失交心神不宁。耳穴与五脏六腑关系密切,《黄帝内经》一书中对耳穴同人体经络、五脏六腑及人体气机的关系做了详细的记录:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。中气不足,溲便为之变,肠为之苦鸣。下气不足,则乃为痿厥心惋,补足外踝下,留之”。机体的五脏六腑在耳部都有其相对应的反应区,例如,心穴位于耳甲腔正中凹陷处,能治疗情志类疾病,并能显著改善睡眠质量。神门穴位于三角窝内,主要用于治疗焦虑、多梦、心烦、疲惫。上述耳部腧穴与人体睡眠质量息息相关。

现代医学研究发现,耳穴压豆能有效缓解围手术期疼痛,减少围手术期疼痛对睡眠质量的影响,缩短入睡时间,并能延长深睡眠时间,进而提高睡眠质量,因而具有镇静、提高睡眠质量的作用<sup>[13]</sup>,其机制与耳穴周边有着丰富的神经组织、毛细血管及淋巴组织有关,它们参与人体体液及神经调节,因而通过耳穴埋豆按压,能够促进周围神经调节功能,刺激痛觉感受器,增强痛阈,缓解患者围手术期疼痛程度及改善睡眠质量<sup>[14]</sup>。

通过临床观察,发现五音疗法联合耳穴压豆是以舒经活络、调节五脏六腑、促进阴阳平衡、改善情志为目的的中医护理操作,具有安全、简便、廉价及患者易于接受的优点。五音疗法是基于中医藏象学说的一种治疗方法,它能促进人体气机调畅、经络通利、气血调和,可用于防治围手术期患者心志郁闷、烦躁易怒、不寐之症。耳穴压豆也是一种常见的中医治疗方法,刺激耳部腧穴,可对相关的脏腑兴奋区进行调节,缓解患者围手术期的焦虑,改善睡眠质量。五音疗法联合耳穴压豆能为股骨颈骨折患者的围手术期情绪的的稳定及术后康复提供重要的保障,值得在临床护理工作上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 王亦聰.骨与关节损伤[M].3版.北京:人民卫生出版社,2001:841.
- [2] PAGE V J, OGLESBY F C, ARMSTRONG R A. Postoperative cognitive dysfunction[J]. *Curr Anesthesiol Rep*, 2017, 7(4): 380-386.
- [3] 徐谦,何智超,张峡.膝关节置换术后老年患者认知状况分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2017, 26(2):133-138.
- [4] 胡英.术前焦虑对老年髌部骨折患者术后认知功能的影响[J]. *健康研*

# 穴位贴敷联合舒肺汤治疗小儿 支原体肺炎的随机对照研究

关艳楠

(本溪市中医院儿科, 辽宁 本溪 117000)

**摘要:**目的 系统性评估穴位贴敷联合舒肺汤治疗小儿支原体肺炎的临床效果。方法 选取2019年5月—2020年5月于本溪市中医院儿科门诊留观并接受治疗的支原体肺炎患儿60例,入组病例均采用信封法随机分为对照组和试验组。对照组30例,应用穴位贴敷治疗;试验组30例,在对照组基础上联合舒肺汤内服治疗,观察2组患者治疗前后的中医证候积分、高热消失时间、肺部啰音及肺部病灶消失时间的变化情况。结果 治疗后,试验组中医证候评分、高热消失时间、肺部啰音消失时间及肺部病灶消失时间均优于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 穴位贴敷联合舒肺汤内服方案可迅速控制患儿高热持续状态,加速肺炎炎症吸收,缓解患儿呼吸道病症,临床效果显著,值得临床推广。

**关键词:**肺炎咳嗽;小儿支原体肺炎;舒肺汤;穴位贴敷

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.037

文章编号:1672-2779(2022)-14-0101-03

## Randomized Controlled Study of Acupoint Application Combined with Shufei Decoction in the Treatment of Mycoplasma Pneumonia in Children

GUAN Yannan

(Department of Pediatrics, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

**Abstract:** **Objective** To systematically evaluate the clinical effect of acupoint application combined with Shufei decoction in the treatment of mycoplasma pneumonia in children. **Methods** A total of 60 children with mycoplasma pneumonia observed and treated in the pediatric ward of Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2019 to May 2020 were selected. The enrolled cases were randomly divided into the control group and the experimental group using the envelope method. 30 cases in the control group were treated with acupoint application, and 30 cases in the experimental group were treated with Shufei decoction orally on the basis of the control group. The changes of traditional Chinese medicine syndrome score, disappearance time of high fever, disappearance time of pulmonary rales and pulmonary lesions were observed before and after treatment in the two groups. **Results** After treatment, traditional Chinese medicine syndrome score, disappearance time of high fever and time of disappearance of lung lesions in experimental group were better than those in control group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupoint application combined with Shufei decoction can quickly control the persistent state of high fever in children, accelerate the absorption of inflammation in the lung, relieve the respiratory symptoms of children, and has significant clinical effect, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** pneumonia with dyspneic cough; mycoplasma pneumonia in children; Shufei decoction; acupoint application

小儿支原体肺炎是由支原体感染引起的间质性及毛细支气管炎非典型肺炎<sup>[1]</sup>。本病患病率可占社区获得性

肺炎的10%~40%。临床易与细菌性、病毒性肺炎相混淆,未能及时针对性用药可严重危及患儿生命安全。目前临床

究, 2018, 38(6):643-646.

[5] 原文涛, 王林玉, 李春晓. 浅谈对中医“五音”的认识[J]. 河南中医学院学报, 2007, 22(1):23-24.

[6] 穆俊霞, 玄振玉, 李新毅. 《内经》中五音的含义及与五脏的关系[J]. 山东中医药大学学报, 2000, 24(2):92.

[7] 马越, 刘明明, 高思华, 等. 基于《黄帝内经》五音理论的中医音乐疗法探讨[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5):1294-1297.

[8] 王玉勇, 王颖, 魏洪玉, 等. 音乐疗法治疗卒中并发症的相关研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(23):2994-2996.

[9] 许继宗, 汤心钰, 郭雁冰, 等. 体感音乐低频声波对30例健康人十二经络穴微循环的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(6):8-13.

[10] 潘良, 樊笛, 胡慧. 基于声波共振原理探讨五音治病的作用机制[J]. 北

京中医药大学学报, 2016, 39(9):731-733.

[11] KLAPWIJK L C M, MATHIJSSSEN N M C, VAN EGMOND J C, et al. The first 6 weeks of recovery after primary total hip arthroplasty with fast track[J]. Acta Orthop, 2018, 89(1):140-144.

[12] 田琳, 要丹丹, 李红岩, 等. 针药联合五音疗法治疗全膝关节置换术前焦虑临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34(16):2431-2434.

[13] 张楚芳. 耳穴贴压在骨科手术患者围手术期的应用效果分析[J]. 临床医学工程, 2016, 23(4):512-514.

[14] CHEN C C, YANG C C, HU C C, et al. Acupuncture for pain relief after total knee arthroplasty: a randomized controlled trial[J]. Reg Anesth Pain Med, 2015, 40(1):31-36.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:任镇民 收稿日期:2021-01-25)

通过抗生素及呼吸支持治疗支原体肺炎患儿，治疗后病情易反复。本溪市中医院支原体肺炎患儿应用穴位贴敷联合舒肺汤治疗颇有成效，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 此次临床研究纳入病例60例，均来自2019年5月—2020年5月在本溪市中医院儿科门诊留观并接受治疗的支原体肺炎患儿，按照治疗方案的不同，将研究病例通过信封法随机分组，试验组30例，男性患儿13例，女性患儿17例；年龄3~16岁，平均年龄为(7.3±2.1)岁；病程1~10 d，平均病程(4.2±1.5) d。对照组30例，男性患儿11例，女性患儿19例；年龄3~15岁，平均年龄为(7.5±2.2)岁；病程2~11 d，平均病程(4.3±1.7) d。采用统计学分析软件对2组病例的基本情况进行分析，结果显示2组年龄、性别、病程等比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )，可以纳入试验研究。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准：此次研究纳入的病例均符合中华医学会儿科学分会呼吸学组修订的《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)》<sup>[2]</sup> 中支原体肺炎诊断标准：发热，体温可呈持续性或弛张热，部分患儿低热，以高热多见，体温常波动于37~41℃，头身疼痛、咳嗽、咳痰，程度较为剧烈，部分可出现呼吸困难体征，并伴喘鸣音及干啰音。中医诊断标准：符合国家中医药管理局编制的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup> 中风湿犯肺、痰瘀阻络证：咳嗽、咳痰，高热，身痛不舒，伴气喘、痰鸣，神疲乏力、少气懒言，食欲不振，汗出温降不明显，舌质红，苔白腻，脉数而浮。

**1.3 纳入标准** (1)符合中西医诊断标准者；(2)年龄3~16岁；(3)患儿及家属知情同意，并签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** (1)严重的肝功能不全者；(2)恶性肿瘤者；(3)不同意参加临床试验者；(4)合并严重心脑血管疾病者；(5)近期接受过退热及抗感染药物治疗者。

**1.5 治疗方法** 2组患儿入院后均完善相关理化及影像学检查，选取针对性强的抗生素治疗肺内感染。监测患儿每日体温、呼吸、脉搏、心率等的变化情况，对症应用理化降温方案，通过吸氧及化痰药物气雾吸入治疗以缓解患儿咳嗽、呼吸困难等表现。对照组在常规基础治疗之上应用中草药穴位贴敷治疗，将法半夏、生姜、冰片、白芷、陈皮等研磨，辅助凡士林调制膏状备用，选取关元、气海、大椎、肺俞、天突、定喘、膻中等穴，隔日贴敷1次，每次视患儿皮肤变化情况，贴敷6~8 h。试验组在对照组基础上联合舒肺汤内服治疗，方用：法半夏5 g，陈皮10 g，砂仁5 g，浙贝母10 g，泽泻8 g，紫苏子10 g，丹参10 g，茯苓10 g，桂枝10 g，葛根10 g，鱼腥草20 g，瓜蒌10 g，炙甘草10 g。药物水煎300 mL，每日1

剂，分2次早晚餐前空腹温服。2组患儿治疗期间忌食辛辣、腥鲜、生冷油腻，避免剧烈运动或寒冷空气。2组患者均治疗7 d为1个疗程，连续治疗4个疗程后观察治疗效果。

**1.6 观察指标** (1)中医证候积分：研究病例均参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[3]</sup>，评估患者临床体征变化情况，包括患儿体温、咳嗽、咳痰、食欲、体力、精力及舌脉等方面。(2)高热消失时间、肺部啰音及肺部病灶消失时间：患儿治疗期间通过肺部CT影像学检查，记录病灶消失时间。每日监测患儿体温及呼吸道体征变化情况，记录高热及肺部啰音消失时间。

**1.7 统计学方法** 采用统计学软件SPSS 19.0进行分析，计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示，应用 $t$ 检验，计数资料用率(%)表示，应用 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

临床治疗前：试验组中医证候评分为(16.52±3.68)分，对照组中医证候评分为(16.56±3.73)分，2组对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。临床治疗后：试验组中医证候评分、高热消失时间、肺部啰音消失时间和肺部病灶消失时间均显著低于对照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组支原体肺炎患儿相关指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	中医证候 评分/分	高热消失 时间/d	肺部啰音 消失时间/d	肺部病灶 消失时间/d
试验组	30	8.61±1.26*	4.12±1.14*	4.81±1.61*	7.63±2.09*
对照组	30	12.57±1.31	6.51±1.43	7.33±1.73	10.27±2.46

注：与对照组比较，\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

当支原体感染肺部后可迅速产生急性炎症，肺内可呈现支气管肺炎、间质性肺炎及不同程度的支气管炎症等融合性表现<sup>[4]</sup>。患儿肺泡内充满大量炎性渗出物，占据肺泡及毛细支气管，引发肺不张及肺实变，若病情反复发作，患儿肺内易出现肺气肿等症状<sup>[5]</sup>。发病期间除支原体直接感染患儿外，肺内免疫炎症反应也间接影响患儿呼吸道及其他脏器的功能。临床主要通过抗生素治疗，辅助呼吸道支持治疗，改善患儿呼吸困难及窘迫表现<sup>[6]</sup>。患儿通过血清学明胶颗粒凝集法及酶联免疫吸附法确诊支原体感染，血清凝集素IgM滴度上升至1:320或更高时，可选取阿奇霉素等大环内酯类抗生素，治疗期间需联合应用抗菌素或抗病毒药物，多重药物使用可导致患儿耐药性增高，而且患儿难以配合完成氧疗及气雾性药物吸入等治疗，影响愈后康复及疾病复发率。

中医学将本病归属于“肺炎喘嗽”“马脾风”等范畴，《温病条辨·解儿难》中曾表明，小儿脏腑娇嫩，肌肤薄弱，藩篱不密、中气不足，难以抵抗风寒、风热等外

# 通痹活血汤治疗硼替佐米所致 周围神经毒性的临床研究

肖 威

(江西省赣州市肿瘤医院中西医结合科, 江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 观察通痹活血汤预防硼替佐米治疗多发性骨髓瘤所致周围神经毒性的临床疗效。方法 甄选2019年1月—2020年12月收治的多发性骨髓瘤患者42例,随机分成研究组和对照组各21例,对照组予常规对症治疗,研究组使用通痹活血汤治疗;观察2组患者神经毒性发生率和严重程度情况。结果 研究组通痹活血汤疗效较好,神经毒性发生率明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论 通痹活血汤可有效降低硼替佐米治疗多发性骨髓瘤所致的周围神经毒性的发生率。

**关键词:**痹证;通痹活血汤;硼替佐米;多发性骨髓瘤;神经毒性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.038

文章编号:1672-2779(2022)-14-0103-02

## Clinical Study on Tongbi Huoxue Decoction in the Treatment of Peripheral Nerve Toxicity Caused by Bortezomib

XIAO Wei

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Ganzhou Cancer Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of Tongbi Huoxue decoction in preventing peripheral neurotoxicity caused by bortezomib in the treatment of multiple myeloma. **Methods** 42 patients with multiple myeloma from January 2019 to December 2020 were selected and randomly divided into a study group and a control group, with 21 cases in each. The control group received conventional symptomatic treatment, and the study group received Tongbi Huoxue decoction. The incidence and severity of neurotoxicity in patients were observed. **Results** The study group showed better curative effect, and the incidence of neurotoxicity of the study group was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Tongbi Huoxue decoction can effectively reduce the incidence of peripheral neurotoxicity after bortezomib treatment of multiple myeloma.

**Keywords:** arthromyodynia; Tongbi Huoxue decoction; bortezomib; multiple myeloma; neurotoxicity

硼替佐米(Bortezomib, BTZ)作为多发性骨髓瘤(Multiple Myeloma, MM)的临床一线代表药物<sup>[1]</sup>,具有诱发周围神经病变的不良作用,表现为感觉减退、麻木、

感觉异常、疼痛等症状,严重者以四肢远端震颤麻痹和对称性感觉丧失等为主要症状,可持续至BTZ停药后数月甚至数年,严重降低患者的生活质量,甚至部分患者不能耐受

邪侵袭,因肺、脾、肾三脏娇嫩,外感病邪易首侵肺脏,影响人体气机升降,肺随脾降、肾随脾升,肺气不疏则脾胃运化失常,水谷精微无肺气承载输布,肺内清气无法下纳肾脏,以致肾水滞留,而湿邪内生痰饮。痰湿凝聚脏腑易生热化火,灼伤阴津<sup>[7]</sup>。肺脏为一身之华盖,调节机体五脏气血循行、气机输布贯通、疾病传变等。舒肺汤中紫苏子、法半夏可宣肺平喘,降逆止咳,通宣肺气,燥湿化痰。配以鱼腥草、浙贝母、瓜蒌以化痰排痈,止咳平喘,助肾纳气。茯苓、泽泻健脾渗湿、化痰除满,诸药合用可应对小儿肺、脾、肾三脏气机、阴精受损。针对患儿高热等外感体征,配合桂枝、葛根宣肺疏风,解肌止痛,温肺化饮。对患儿大椎、关元、气海、肺俞、膻中等腧穴贴敷刺激,可助汤药宣肺利气、益肾化痰除湿之功。汤药内服联合中药穴位外敷,可短期内降低患儿体温,减轻咳嗽、身痛等不适,显著减少抗生素用药周期及药量。研究结果显示应用穴位贴敷联合舒肺汤内服治疗方案,安全有效,

值得广泛推广应用。

## 参考文献

- [1] 张敏.阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗小儿支原体肺炎的临床疗效分析[J].系统医学,2017,2(9):73-75.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华实用儿科临床杂志》编辑委员会.儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识(2015年版)[J].中华实用儿科临床杂志,2015,30(17):1304-1308.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:188-190.
- [4] 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,2002:1336-1339.
- [5] 舒菊娟,张炫化.清热化痰法联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体感染的支气管炎临床疗效研究[J].世界中西医结合杂志,2017,12(2):226-229.
- [6] 孙红,孙红妹.肺炎支原体直接损伤及其免疫学致病机制研究进展[J].中华微生物学和免疫学杂志,2015,35(1):65-68.
- [7] 邓有敬,张念志.解毒理肺汤联合必特雾化吸入辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎的疗效及安全性[J].四川中医,2018,36(4):94-97.

(本文责编:秦琳 本文校对:孟子惠 收稿日期:2021-01-26)

被迫终止治疗<sup>[2,3]</sup>。本研究以通痹活血汤结合甲钴胺片预防硼替佐米治疗多发性骨髓瘤所致的周围神经病变,取得较好效果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年1月—2020年12月在赣州市肿瘤医院血液内科住院接受硼替佐米治疗的42例MM患者作为研究对象,所有患者经骨髓象检查、血清免疫固定电泳、免疫球蛋白定量、免疫球蛋白轻链以及影像学等方法,按照中国MM诊治指南确诊为MM<sup>[4]</sup>。将符合纳入标准的病例采用随机数字表法分为2组:研究组21例,其中男13例,女8例;年龄32~68岁,平均年龄(44.5±5.8)岁。对照组21例,其中男12例,女9例;年龄31~69岁,平均年龄(46.4±5.6)岁。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。治疗方案均经患者或家属知情同意。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)年龄20~70岁;(2)KPS评分>80分;(3)预计生存期>6个月。排除标准:(1)除周围神经病变外尚存在其他严重化疗反应影响本研究者;(2)消化道反应严重或者因其他原因不能配合口服中药汤剂者;(3)既往存在中枢神经病变病(如脑梗中及其后遗症)或周围神经病变病者(如糖尿病神经病变);(4)存在手足皮肤病变者;(5)治疗依从性差者。

**1.3 治疗方法** 2组患者均接受以BTZ为基础的联合诱导化疗方案,共进行6个周期化疗。对照组在每个化疗周期第1天给予甲钴胺片0.5 mg,3次/d,口服治疗,共治疗2周。研究组在对照组基础上,每个化疗周期开始给予通痹活血汤,组成:熟地黄30 g,怀山药15 g,黄芪30 g,赤芍15 g,生姜10 g,当归15 g,川芎10 g,桂枝15 g,鸡血藤30 g,地龙10 g,水蛭3 g,桃仁10 g,红花10 g,独活15 g,续断15 g,怀牛膝15 g。水煎200 mL/次,温服。制剂由医院中药房提供,早晚各1次口服,每日1剂,共治疗2周。

**1.4 观察指标** 神经毒性反应:治疗6个周期后进行周围神经毒性分级评定,周围神经毒性反应分级参照WHO毒性标准评定,具体如下。0级:无或无变化;I级:轻度感觉异常,腱反射减退;II级:中度感觉异常;III级:不能耐受的感觉异常和(或)伴功能障碍;IV级:瘫痪。

**1.5 统计学方法** 所有数据采用SPSS 22.0统计学软件进行分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用 $t$ 检验,计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

研究组患者的神经毒性反应发生率为33.33%(7/21)

低于对照组的61.90%(13/21),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组周围神经毒性患者神经毒性反应发生情况比较

[例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级	IV级	发生率
研究组	21	14(66.67)	3(14.29)	2(9.52)	1(4.76)	1(4.76)	7(33.33)
对照组	21	8(38.10)	6(28.57)	3(14.29)	2(9.52)	2(9.52)	13(61.90)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

周围神经病变是硼替佐米治疗的主要不良作用,是影响硼替佐米治疗效果的主要因素之一。周围神经病变的平均发病时间为84 d(10~449 d),主要是感觉或运动末梢神经轴突的病变,感觉神经异常有感觉过敏、减退,感觉异常,痛觉消失和本体感觉消失等;运动神经和自主神经病变也可能发生<sup>[5-7]</sup>。

周围神经病变与中医学“痹证”类似,可归于中医学“血痹”范畴,其病机是“营卫不和”。中医药在预防及治疗药物不良反应方面具有独特优势,建立在辨证的基础上,本研究发通痹活血汤有活血化瘀,通络,补肾健骨等作用,可有效预防及减轻BTZ治疗MM引起的周围神经毒性,充分发挥BTZ药物价值,提高治疗效果,改善患者的生活质量,并有望延长MM患者生存期。

## 参考文献

- [1] KUMAR S K, CALLANDER N S, ALSINA M, et al. NCCN guidelines insights: multiple myeloma, version 3.2018 [J]. J Natl Compr Canc Netw, 2018, 16(1):11-20.
- [2] 中国医师协会血液科医师分会多发性骨髓瘤专业委员会. 多发性骨髓瘤周围神经病变诊疗中国专家共识(2015年) [J]. 全科医学临床与教育, 2015, 13(6):603-606.
- [3] RICHARDSON P G, DELFORGE M, BEKSAC M, et al. Management of treatment-emergent peripheral neuropathy in multiple myeloma [J]. Leukemia, 2012, 26(4):595-608.
- [4] 杜鹃, 侯健. 《中国多发性骨髓瘤诊治指南(2015年修订)》诊断部分解读 [J]. 中华内科杂志, 2016, 55(2):91-92.
- [5] KOUROUKIS T C, BALDASSARRE F G, HAYNES A E, et al. Bortezomib in multiple myeloma: systematic review and clinical considerations [J]. Curr Oncol, 2014, 21(4): e573-e603.
- [6] ARGYRIOU A A, CAVALETTI G, BRUNA J, et al. Bortezomib-induced peripheral neurotoxicity: an update [J]. Arch Toxicol, 2014, 88(9):1669-1679.
- [7] BROYL A, JONGEN J L, SONNEVELD P. General aspects and mechanisms of peripheral neuropathy associated with bortezomib in patients with newly diagnosed multiple myeloma [J]. Semin Hematol, 2012, 49(3):249-257.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘 轩 收稿日期:2021-02-04)

# 参芪通络方治疗缺血性脑卒中偏瘫临床观察

李华子 金 晋

(沈阳市第二中医医院脑病病区, 辽宁 沈阳 110101)

**摘要:**目的 探讨参芪通络方治疗缺血性脑卒中偏瘫的效果及对患者神经功能的影响。方法 在沈阳市第二中医医院范围内,以2019年7月—2020年7月为时间节点,选取缺血性脑卒中偏瘫患者80例,按照随机数字表法将其分成2组,对照组40例实施常规治疗,研究组40例基于此,给予参芪通络方治疗,治疗8周后,用国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)对2组患者的神经功能进行评定,比较2组患者的NIHSS评分及临床疗效。结果 治疗后,研究组NIHSS评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。研究组治疗总有效率95.00%(38/40)显著高于对照组72.50%(29/40)( $P<0.05$ )。结论 针对缺血性脑卒中偏瘫患者,给予参芪通络方治疗,效果好,能显著改善其神经功能,临床应用价值突出。

**关键词:**参芪通络方;缺血性脑卒中;偏瘫;神经功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.039

文章编号:1672-2779(2022)-14-0105-02

## Clinical Observation on Shenqi Tongluo Recipe in the Treatment of Hemiplegia after Ischemic Stroke

LI Huazi, JIN Jin

(Encephalopathy Ward, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of Shenqi Tongluo recipe in the treatment of hemiplegia due to ischemic stroke and its influence on patients' neurological function. **Methods** Within the scope of this hospital, from July 2019 to July 2020, 80 patients with hemiplegia due to ischemic stroke were selected. They were divided into two groups according to the random number table method. 40 patients in the control group received conventional treatment. Based on this, 40 patients in the study group were treated with Shenqi Tongluo recipe. After 8 weeks of treatment, the neurological function of the two groups was evaluated with the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), and the clinical effect and NIHSS of the two groups was compared. **Results** After treatment, the NIHSS score of the study group was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of treatment in the study group (95.00%, 38/40) was significantly higher than that of the control group (72.50%, 29/40) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For patients with hemiplegia due to ischemic stroke, Shenqi Tongluo recipe has good effect, can significantly improve their neurological function, and has outstanding clinical application value.

**Keywords:** Shenqi Tongluo recipe; ischemic stroke; hemiplegia; nerve function

缺血性脑卒中是一种比较常见的脑血管疾病,以中老年人群最为多发,且有着较高的致残、致死率。传统中医理论指出,缺血性脑卒中是因气血亏虚,且遇各种诱因(如嗜肥食、饮酒、情志及劳倦等),致使气血逆乱及脏腑功能紊乱,引发经络受阻、脑梗。患此病后,患者会有肢体麻木、半身不遂及突然昏厥等表现。而西医指出,缺血性脑卒中是一种因脑供血动脉出现闭塞或狭窄,脑供血异常或不足,造成脑软化或组织坏死,且以局灶性神经功能缺损为典型特征的急性脑血管疾病<sup>[1]</sup>。近年来,伴随医疗技术水平的不断提升,缺血性脑卒中患者经过悉心治疗后,多数可获得不错效果,但仍有一些患者会遗留功能障碍,引发偏瘫,对其日常生活、工作及回归社会造成影响。积极恢复患者的功能,已经成为临床研究重心。有学者<sup>[2]</sup>指出,采用中药治疗缺血性脑卒中偏瘫,可获得较好效果,能显著改善其神经功能。参芪通络方具有理气通络及益气活血的作用,对偏瘫症状有不错的改善效能。本文对沈阳市第二中医医院收治的缺血性脑卒中偏瘫患者,给予参芪通络方治疗,评定其价值,现就探讨如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 在2019年7月—2020年7月,选取来沈阳市第二中医医院接受治疗的缺血性脑卒中偏瘫患者作为研究对象,共计80例,将其分成2组(随机数字表法),在对照组40例中,年龄40~78岁,平均年龄(61.26±3.76)岁;病程1~5个月,平均病程(2.64±0.46)个月;男性22例,女性18例。研究组中,年龄40~77岁,平均年龄(61.22±3.73)岁;病程1~5个月,平均病程(2.59±0.53)个月;男性21例,女性19例。2组上述数据比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)均与《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010年》<sup>[3]</sup>、《中风病辨证诊断标准》(1994年)<sup>[4]</sup>中此病诊断标准相符,且都经头颅CT或MRI检查确诊;(2)各项生命体征稳定,没有颅内压升高、脑水肿;(3)近期(3个月)没有此病治疗经历。排除标准:(1)合并肿瘤、血管畸形及其他非缺血性脑疾病者;(2)过敏体质者;(3)合并严重脏器功能异常者。

**1.3 治疗方法** 对照组采用常规治疗,即口服阿司匹林肠溶片(辰欣药业股份有限公司,国药准字H37023270,

规格：25 mg×100片）：1片/次，1次/d。且开展基础训练，如床上训练、坐位训练、步行训练及日常生活练习等。研究组基于对照组，给予参芪通络方治疗，组方为三七10 g，木香15 g，地龙15 g，茯苓15 g，当归20 g，党参15 g，炙甘草9 g，枳壳15 g，水蛭8 g，丹参20 g，法半夏10 g，黄芪30 g。水煎服（水500 mL，煎30 min），取汁200 mL，早晚2次分服，每日1剂，每次100 mL，连用8周。

**1.4 观察指标及评价标准** 就2组神经功能及治疗效果展开评定。（1）神经功能。用国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）<sup>[5]</sup>，分别于治疗前以及治疗8周时，对2组实施评定，此量表共有项目11项，总分0~42分，分值与患者神经功能缺损程度之间呈正性关联。（2）临床疗效。疗效判定标准<sup>[5]</sup>为：治疗后，若NIHSS评分较之治疗前，降幅≥90%，且症状、体征都已消失，即显效；若评分降幅为46%~89%，症状、体征与治疗前进行比较，有显著改善，即有效；若评分降幅为≤45%，症状、体征仍然存在，即无效。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 本研究各类数据均用SPSS 21.0处理，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验，计数资料用率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 则差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者神经功能评分比较** 治疗前，2组的NIHSS评分经比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），而治疗8周后，2组评分与治疗前对比，均有降低（ $P < 0.05$ ），研究组显著低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组缺血性脑卒中偏瘫患者NIHSS评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
对照组	40	22.05±6.67	17.76±5.22	3.20	<0.05
研究组	40	22.12±6.80	15.18±4.19	5.49	<0.05
$t$ 值		0.04	2.43		
$P$ 值		>0.05	<0.05		

**2.2 2组患者治疗效果比较** 研究组总有效率为95.00%（38/40），高于对照组的72.50%（29/40），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组缺血性脑卒中偏瘫患者的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	19(47.50)	10(25.00)	11(27.50)	29(72.50)
研究组	40	26(65.00)	12(30.00)	2(5.00)	38(95.00)
$\chi^2$ 值					5.87
$P$ 值					<0.05

## 3 讨论

缺血性脑卒中偏瘫归属中医学“不遂”“大厥”范

畴，在《黄帝内经》中最早出现。而医书《灵枢·刺节真邪》记载：“虚风伤人，人之深抑，难自去，虚邪偏容于身，入内居营卫，营卫衰，真气若减，邪气聚之，发卫偏枯”。另从《临证指南医案·中风》得知：“肢体拘挛久之，可致半身不遂，口眼歪斜，二便难行；久之，本体先虚，风阳夹痰，营卫脉络受抑”。提示气虚乃中风偏瘫的病机。有学者指出，虚气流滞，元气虚衰，脉络瘀阻，终引起中风偏瘫。病理生理学指出，此病发病机制基本与“血瘀”理论吻合。《医林改错》记载：“元气虚，难达血管，血管长久无气，必停留，且成瘀”。由此表明，血瘀与气虚之间存在紧密联系。

用参芪通络方对缺血性脑卒中偏瘫患者进行治疗，可获得较好效果；在此方当中，黄芪能降低血小板聚集，增加脑血流量及扩张脑血管，此外，其还能修复脑细胞，减轻氧化应激损伤；将此药配合当归使用，可发挥益气生血的效果；党参则能促进脑组织对缺血缺氧耐受性的提升，对记忆功能障碍（由脑缺血损伤所造成）有改善作用；茯苓、白术能补虚、益气、健脾，丹参、三七具有活血通络的作用，三七当中的三七总皂苷，具有抗血小板聚集及抗炎作用，可较好地修复脑损伤（由缺血性脑卒中引起），水蛭可以抑制血小板聚集，并抑制血栓的形成，此外，其还具有化瘀通络之功；川芎具有开窍通络、活血化瘀之功，地龙则有溶解血栓及延长凝血时间的作用，枳壳则有降浊、通便、行气之功，甘草可加速脑功能的恢复进程。诸药联合，共奏活血化瘀、益气补血之功。从本文结果可知，治疗后研究组NIHSS评分明显低于对照组，且治疗总有效率显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。提示参芪通络方治疗缺血性脑卒中偏瘫，能够显著改善患者的神经功能，增强疗效，适用于此病治疗。

综上所述，将参芪通络方用于治疗缺血性脑卒中偏瘫，能有效改善患者的神经功能，应用效能突出。

### 参考文献

- [1] 袁志刚, 王维. 中药汤剂联合针刺治疗缺血性中风后运动性失语的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6):918-920.
  - [2] 杨文. 针刺联合活血通络方对气虚血瘀型卒中后偏瘫患者的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4):85-87.
  - [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2010, 2(4):50-59, 69.
  - [4] “中风病证候学与临床诊断的研究”科研协作组. 《中风病辨证诊断标准》的临床验证研究[J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17(6):41-43, 70.
  - [5] 中华神经科学会. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):381-383.
- (本文责编:秦琳 本文校对:王艳南 收稿日期:2021-01-26)

# 乔氏正骨手法联合电针治疗颈性眩晕的临床观察\*

陈中<sup>1</sup> 王玉玲<sup>1</sup> 仇湘中<sup>2</sup> 王哲享<sup>2</sup> 乔寅飞<sup>2</sup>\*

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南长沙 410006;

2. 湖南省中医药研究院附属医院脊柱微创科, 湖南长沙 410006)

**摘要:**目的 观察乔氏正骨手法联合电针治疗颈性眩晕的临床疗效。方法 将90例患者按随机数字表法分为3组, 治疗组采用乔氏正骨手法联合电针治疗; 电针组采用单纯电针治疗; 药物组采用静脉滴注天麻素注射液。观察3组治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表和比较3组临床疗效。结果 治疗组颈性眩晕症状与功能评估量表各项评分分别与电针组和药物组比较差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$ ), 治疗组有效率分别与电针组、药物组相比较, 差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。结论 乔氏正骨手法联合电针能减轻患者眩晕症状, 提高患者生活质量, 是治疗颈性眩晕的有效方案。  
**关键词:** 乔氏正骨手法; 电针; 颈性眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.040

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0107-03

## Clinical Observation on Qiao's Bone-setting Manipulation Combined with Electroacupuncture in the Treatment of Cervical Vertigo with

CHEN Zhong<sup>1</sup>, WANG Yuling<sup>1</sup>, QIU Xiangzhong<sup>2</sup>, WANG Zhexiang<sup>2</sup>, QIAO Yinfei<sup>2</sup>\*

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410006, China; 2. Department of Spine Microsurgery, Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410006, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of Qiao's bone setting manipulation combined with electroacupuncture in the treatment of cervical vertigo. **Methods** Ninety patients were randomly divided into three groups according to a random number table. The treatment group used Qiao's bone setting technique combined with electroacupuncture treatment. The electroacupuncture group used pure electroacupuncture treatment. The drug group used intravenous infusion of gastrodin injection. The cervical vertigo symptoms and function assessment scale before and after treatment were observed, and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** The scores of the cervical vertigo symptom and function assessment scale in the treatment group were significantly different from those in the electroacupuncture group and the drug group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The effective rate of the treatment group was compared with the electroacupuncture group and the drug group respectively, and the difference was statistically significant (all  $P<0.05$ ). **Conclusion** Qiao's bone setting technique combined with electroacupuncture can reduce the symptoms of vertigo and improve the quality of life. It is an effective treatment for cervical vertigo.

**Keywords:** Qiao's bone-setting manipulation; electroacupuncture; cervical vertigo

颈性眩晕(Cervical vertigo, CV)是由于颈椎退行性病变刺激局部神经或压迫椎动脉, 导致椎动脉痉挛致脑供血不足而出现以眩晕为主的一系列临床综合征<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示 CV 的发病率逐年升高, 且趋向年轻化, 我国青少年(12~16岁) CV 发病率约占颈椎病发病率的10%<sup>[2,3]</sup>。CV 已成为日益关注和待解决的健康问题。经多年临床实践, 作者运用乔氏正骨手法联合电针治疗 CV 取得了丰富的临床经验和确切疗效。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年9月—2020年9月湖南省中

医药研究院附属医院骨伤科、乔氏手法工作室就诊, 且符合“纳入标准”的患者90例作为研究对象。按随机数字表将其分为药物组、电针组和治疗组各30例。其中药物组治疗期间因服用其他止晕药物脱落2例; 电针组因工作出差未能按疗程完成治疗, 导致疗效评估不准确脱落1例; 治疗组因家中有突发事件中途退出者1例。最终药物组纳入28例, 电针组纳入29例, 治疗组纳入29例。3组患者年龄、病程、性别等一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 3组颈性眩晕患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	病程/ ( $\bar{x}\pm s$ , 月)
		男	女		
治疗组	29	15	14	53.00±10.00	7.56±3.21
电针组	29	14	15	52.00±11.00	7.43±3.38
药物组	28	15	13	54.00±9.00	7.68±3.56

\* 基金项目: 国家中医药管理局“全国名老中医药专家仇湘中传承工作室建设项目”【No. 国中医药人教发(2016)42号】; 长沙市科学技术局科技计划项目【No. kq1907119, kq1901066】

※通信作者: 340343873@qq.com

表2 3组颈性眩晕患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较

(x̄±s, 分)

评分项目	治疗组 (29例)		电针组 (29例)		药物组 (28例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
眩晕程度	5.32±2.01	12.51±2.14 <sup>1)2)3)</sup>	5.61±2.19	8.13±2.11 <sup>1)</sup>	5.47±2.37	9.29±2.12 <sup>1)</sup>
颈肩痛	1.56±0.69	3.92±0.64 <sup>1)2)3)</sup>	1.26±0.69	2.98±0.61 <sup>1)</sup>	1.41±0.71	3.11±0.66 <sup>1)</sup>
头痛	0.98±0.35	1.67±0.44 <sup>1)2)3)</sup>	0.94±0.32	1.22±0.41 <sup>1)</sup>	0.91±0.34	1.38±0.49 <sup>1)</sup>
日常生活及工作	2.08±1.05	3.89±0.51 <sup>1)2)3)</sup>	1.98±0.99	3.01±0.50 <sup>1)</sup>	2.02±0.93	3.15±0.48 <sup>1)</sup>
心理及社会适应	1.42±0.81	3.39±0.78 <sup>1)2)3)</sup>	1.36±0.85	2.59±0.77 <sup>1)</sup>	1.37±0.90	2.73±0.75 <sup>1)</sup>

注：与同组治疗前比较，<sup>1)</sup>P<0.05；与电针组比较，<sup>2)</sup>P<0.05；与药物组比较，<sup>3)</sup>P<0.05。

**1.2 诊断标准** 中医参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>，西医参照《眩晕诊治专家共识》<sup>[5]</sup>。临床表现以眩晕为主，伴随症状：(1)耳鸣、头颈部疼痛等症状；(2)头颈部左右旋转受限，以偏向一侧为主，伴有疼痛、斜颈；(3)触诊C1横突左右明显不对称，C2棘突偏歪或颈部软组织僵硬后硬结节者；(4)颈椎影像学检查支持颈椎退行性病变或寰枢关节移位；(5)彩超检查提示两侧椎动脉血流流速不等或斑块形成。

**1.3 入选标准** 纳入标准：(1)以“眩晕”为主症，满足伴随症状的任意2条即可纳入研究；(2)年龄20~70岁；(3)签署知情同意书；(4)依从性较好，能规律服药、按时完成治疗，且配合填写相关治疗信息采集。排除标准：(1)头颈部有外伤史；(2)有眩晕症状，但无颈部不适，结合影像学提示颈椎无病变者；(3)合并有严重糖尿病、高脂血症、心血管疾病、精神病者。

#### 1.4 治疗方法

**1.4.1 药物组** 对照组所有患者均采用静脉滴注天麻素注射液(上海现代哈森(商丘)药业有限公司，国药准字H20066464，规格：2 mL:0.2 g×10支/盒)600 mg/次，日1次，10 d为1个疗程。

**1.4.2 电针组** 电针治疗，针刺穴位为百会、四神聪及双侧风池、天柱、肩井、肩中俞、颈部夹脊穴(C2、C4、C6)。百会、四神聪平刺0.5~0.8寸，风池向鼻尖方向斜刺1~1.2寸，其余穴位直刺1~1.5寸，每日针刺1次，得气后连接电针，选取连续波，幅度以患者耐受为宜，通电后留针25 min，10 d为1个疗程，共治疗1个疗程。

**1.4.3 治疗组** 在电针组的基础上联合乔氏正骨手法。分别在治疗的第4天和第7天给予患者正骨手法治疗。操作如下：患者取坐姿，术者双腿马步立于患者身后，与患者背部紧贴，术者一手大拇指向健侧用力推压椎体小关节，另一手将患者颈部及下颌环抱，向上轻轻提起并向前倾斜15°，然后向健侧旋转30°~60°。发力时，双腿从马步状态瞬间蹬直，患者颈部得以向上提拉，可闻及关节弹

响，大拇指下可触及椎体小关节移动复位。

**1.5 观察指标** 治疗前后对3组患者进行颈性眩晕症状与功能评分表<sup>[6]</sup>评估。量表主要包括眩晕程度16分(程度、频度、持续时间)，颈肩痛4分，头痛2分，日常生活及工作4分，心理及社会适应4分。共30分，分值越高表示症状越轻。

**1.6 疗效标准** 患者在治疗后接受疗效评估，疗效评价标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>。治愈：眩晕症状消失，颈部功能活动正常，相关阳性体征消失，能正常工作生活；显效：症状基本消失，颈部活动基本恢复正常，不影响正常工作生活；有效：眩晕症状减轻，部分伴随症状消失，阳性体征仍存在，影响正常生活；无效：治疗前后症状、体征无变化。

**1.7 统计学方法** 所有数据均采用软件SPSS 20.0进行分析，计量资料采用(x̄±s)表示，符合正态分布、方差齐者，采用t检验，方差不齐者用t'检验；计数资料用率(%)表示，采用χ<sup>2</sup>检验，以P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3组患者治疗前后颈性眩晕症状与功能评估量表评分比较** 3组治疗前颈性眩晕程度、颈肩痛、头痛、日常生活及工作、心理及社会适应评分比较，差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。治疗后，治疗组各项评分分别与电针组和药物组比较差异均有统计学意义(均P<0.05)。见表2。

**2.2 3组患者治疗后疗效比较** 3种治疗方式的总有效率分别为96.55%(28/29)、89.66%(26/29)、78.57%(22/28)，治疗组总有效率明显高于电针组和药物组，差异有统计学意义(P<0.05)，电针组总有效率高于药物组，差异有统计学意义(P<0.05)。见表3。

表3 3组颈性眩晕患者疗效有效率比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	29	9	7	12	1	96.55 <sup>1)2)</sup>
电针组	29	6	7	13	3	89.66 <sup>2)</sup>
药物组	28	3	9	10	6	78.57

注：与电针组比较，<sup>1)</sup>P<0.05；与药物组比较，<sup>2)</sup>P<0.05。

### 3 讨论

CV是指以眩晕为主,伴有头痛、站立不稳的症状,而无视物旋转。作者认为颈性眩晕的中医病机可归属于“骨错缝,筋出槽”理论。《医宗金鉴·正骨心法要旨》记载:“脊筋陇起,骨缝必错”,表明筋出槽必然会导致骨错缝,而骨错缝也势必会导致筋出槽。现代研究也表明“骨错缝,筋出槽”与CV密切相关<sup>[8,9]</sup>。无论是颈椎失稳、小关节紊乱等“骨错缝”,还是颈部肌肉损伤、纤维环破裂、髓核突出等“筋出槽”,均可产生局部环境激惹反应刺激神经组织或扭曲穿行于横突孔的椎动脉,导致椎动脉血管痉挛,使小脑、红核等部位血供受阻而产生眩晕症状。

作者基于“骨错缝,筋出槽”理论采用乔氏正骨手法联合电针治疗颈性眩晕。有研究证实针刺风池、天柱、完骨可松懈枕下肌群,缓解椎动脉横段和寰椎段痉挛,改善后循环缺血<sup>[10]</sup>。詹倩等<sup>[11]</sup>研究古代针灸治疗眩晕选穴规律发现:风池、天柱的置信度分别为9.0%和5.6%,《通玄指要赋》也指出:“头晕目眩,要觅于风池”,可见两穴治疗眩晕起到重要作用。针刺风池、天柱、肩井、肩中俞可快速激发经气,起到舒筋活络、行血止痛的作用,并与百会、四神聪相配伍以达镇静安神止晕的功效<sup>[12]</sup>。此外,顾春蕾等<sup>[13,14]</sup>临床研究证实针刺百会、天柱、颈夹脊穴可改善椎动脉和基底动脉平均血流量,降低阻力指数,增加椎-基底动脉供血量,改善眩晕症状。充实了百会、天柱、颈夹脊等近端取穴治疗颈性眩晕的理论基础。

乔氏正骨手法是“湖南省中医药专长绝技项目”“长沙市岳麓区非物质文化遗产项目”,以中医传统正骨手法见长,辅以针灸、火罐等外治法进行综合治疗。无论是“骨错缝”还是“筋出槽”,任何一个或多个因素的出现均可导致颈椎筋骨力学失调,如寰枢关节半脱位、颈椎小关节紊乱等导致的眩晕<sup>[15]</sup>。作者认为乔氏正骨的前提是松筋,即在正骨之前采用针灸治疗,以减轻病变组织对周围血管神经的刺激,进而再进行正骨治疗,如在局部肌肉僵硬的前提下强行正骨,不但达不到治疗效果,可能加重病情,松筋是正骨的基础,正骨是治疗的关键。其治疗思路与顺序符合《素问·生气通天论》中“骨正筋柔,气血以流”思想。叶勇等<sup>[16,17]</sup>基于“筋骨调衡”理论采用手法治疗颈性眩晕证实手法可改善患者颈椎角度和肌肉张力。本研究显示,治疗组眩晕症状与功能评估量表评分高于电针组和药物组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。提示乔氏正骨手法联合电针能改善患者眩晕症状,提高患者的生活质量,是治疗颈性眩晕的有效方案。可见基于“筋出槽,骨错缝”理论,采用正骨手法治疗颈性眩晕有理论基础并能取得确切疗效。作者认为乔氏正骨手法可以让骨正

位,筋回槽,重新恢复颈部筋骨力学平衡,构建椎体与颈部软组织的平衡状态,改变颈部微环境,减轻超范围运动椎体对周围神经刺激和椎动脉的压迫,恢复椎动脉正常生理位置,从而恢复对椎-基底动脉的正常血供<sup>[18]</sup>。电针治外治标,乔氏正骨手法治内治本,二者配合,内外并举,标本兼治。

### 参考文献

- [1] 宋坤锋,高延征,高坤,等.颈性眩晕的发病机制及其研究进展[J].中国医药指南,2013,11(15):74-77.
- [2] 沈尔安.关注青少年颈椎病[J].健康生活,2006(4):18.
- [3] 谢兴文,王春晓,李宁.颈椎病发病特征与影响因素的流行病学调查[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(7):46-47.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:81-91.
- [5] 赵钢,崔丽英,韩军良.眩晕诊治专家共识[J].中华神经科杂志,2010,43(5):369-374.
- [6] 王楚怀,卓大宏.颈性眩晕患者症状与功能评估的初步研究[J].中国康复医学杂志,1998,13(6):245-247.
- [7] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:156-170.
- [8] 王辉昊,陈博,詹红生,等.颈椎“筋出槽骨错缝”对椎动脉血流动力学作用的流固耦合分析[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2970-2974.
- [9] 张明才,石印玉,黄仕荣,等.“骨错缝筋出槽”与颈椎病发病关系的临床研究[J].中国骨伤,2013,26(7):557-560.
- [10] 石光煜,于国强.电针双侧“完骨穴”对椎动脉型眩晕病脑血流动力学的影响[J].中医药导报,2017,23(17):63-64.
- [11] 詹倩,陈华德.古代针灸治疗眩晕处方的选穴规律研究[J].中国针灸,2014,34(4):359-362.
- [12] 陈洁,于光前.针刺治疗颈性眩晕证245例体会[J].中医药导报,2009,15(11):42-43.
- [13] 顾春蕾,宋红,朱思刚,等.止晕三针治疗颈性眩晕经颅多普勒超声的随机对照研究[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(12):1681-1683.
- [14] 马建功.颈复汤联合针灸治疗颈性眩晕疗效及对患者ET-1水平和血液流变学指标的影响[J].陕西中医,2019,40(1):43-45.
- [15] 袁娟,林星镇.基于寰枢关节不对称与颈性眩晕的相关性研究[J].中国医学创新,2020,17(28):155-157.
- [16] 叶勇,邵湘宁,汤伟,等.“筋骨调衡”结合经筋疗法对椎动脉型颈椎病患者角度肌张力与症状功能评分的影响[J].中医药导报,2016,22(11):52-54.
- [17] 叶勇,邵湘宁,汤伟,等.“筋骨调衡”手法治疗颈性眩晕的现代理论探析及思考[J].中医药导报,2016,22(2):9-11.
- [18] 杨书情.疏筋整复手法治疗寰枢椎关节错缝所致颈性眩晕的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2020.

# 间歇性导尿联合电针穴位治疗脊髓损伤临床观察\*

周萍 石敏丽 黄海华 朱兴忠 唐丽军

(江西省兴国县人民医院康复医学科, 江西 兴国 342400)

**摘要:** **目的** 探讨间歇性导尿联合电针穴位治疗脊髓损伤患者的效果。**方法** 选取2018年8月—2021年2月120例脊髓损伤患者,按照随机数字表法分成4组,常规组(30例,常规康复训练)、导尿组(30例,间歇性导尿)、电针组(30例,电针穴位)、联合组(30例,导尿联合电针穴位),观察膀胱容量及膀胱残余尿量、尿流动力学指标。**结果** 联合组治疗后,膀胱容量、最大尿流率、最大排尿量高于常规组、导尿组、电针组,膀胱残余尿量、最大逼尿肌压低于常规组、导尿组、电针组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 间歇性导尿联合电针穴位治疗脊髓损伤具有明显效果,可改善膀胱功能,促进排尿功能改善,应用价值高。

**关键词:** 间歇性导尿;电针穴位;脊髓损伤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.041

文章编号:1672-2779(2022)-14-0110-03

## Clinical Observation on Intermittent Catheterization Combined with Electroacupuncture in the Treatment of Spinal Cord Injury

ZHOU Ping, SHI Minli, HUANG Haihua, ZHU Xingzhong, TANG Lijun

(Department of Rehabilitation Medicine, Xingguo People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of intermittent catheterization combined with electroacupuncture on patients with spinal cord injury. **Methods** 120 patients with spinal cord injury from August 2018 to February 2021 were selected and divided into four groups by random table method: routine group ( $n=30$ , routine rehabilitation training), catheterization group ( $n=30$ , intermittent catheterization), electroacupuncture ( $n=30$ , electroacupuncture points) and combined group ( $n=30$ , catheterization combined with electroacupuncture points). Bladder volume, residual urine volume and fluid dynamics were observed. **Results** After treatment, the bladder volume, maximum urine flow rate and maximum micturition volume of the combined group were higher than those of the conventional group, catheterization group and electroacupuncture group, while the residual urine volume and maximum detrusor pressure of the combined group were lower than those of the conventional group, catheterization group and electroacupuncture group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Intermittent catheterization combined with electroacupuncture in the treatment of spinal cord injury has obvious effect, can improve the bladder function, promote the improvement of urination function, and has high application value.

**Keywords:** intermittent catheterization; electroacupuncture points; spinal cord injury

脊髓损伤往往合并神经源性膀胱,导致患者排尿功能出现障碍,使之膀胱容量明显减少,而且残余尿量明显增加,容易造成反射性尿失禁,极易引发泌尿系感染,而且容易造成患者死亡<sup>[1]</sup>。在对脊髓损伤进行治疗时,药物治疗、康复训练、间歇性导尿、电刺激、针灸等在临床中各自发挥了重要作用,尤其是在联合使用时,应用效果更佳<sup>[2]</sup>。本研究选取120例脊髓损伤患者,探讨间歇性导尿联合电针穴位治疗效果。如下所示。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年8月—2021年2月120例脊髓损伤患者,按照随机数字表法分成4组,常规组、导尿组、电针组、联合组,每组30例。常规组男18例,女12例;年龄22~56岁,平均(42.69±2.58)岁;病程25~75 d,平均(42.69±2.69) d。导尿组男19例,女11例;年龄22~57岁,平均(42.71±2.57)岁;病程25~76 d,平均(42.70±2.68) d。电针组男17例,女13例;年龄22~57岁,平均(42.71±2.55)岁;病程

26~76 d,平均(42.73±2.67) d。联合组男19例,女11例;年龄23~56岁,平均(42.74±2.61)岁;病程26~78 d,平均(42.72±2.65) d。4组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准:均确诊为脊髓损伤;病情稳定;患者均知情同意。排除标准:妊娠、哺乳期;脊髓病变、结核、肿瘤;重要脏器严重疾病<sup>[3]</sup>。

**1.3 治疗方法** 患者均根据饮水计划进行饮水,液体摄入量<2000 mL/d,早、午、晚餐各400 mL,在10、16、20时各200 mL,20时至次日6时不饮水,如输液可根据情况减少用水。

常规组采取常规康复训练,经Crede按压法予以排尿训练,拳头在脐下3 cm处进行深按压,往耻骨处滚动,保持动作缓慢轻柔,嘱患者提高腹压利于排尿。

导尿组采用间歇性导尿,常规插尿管,无菌操作。每4 h进行1次,2次导尿间自动排出>100 mL,残留尿≤300 mL,可6 h一次;2次间自动排200 mL,残留尿<200 mL,可8 h一次;残余尿量100~200 mL时,1~2

\* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目【No.2020A0060】

次/d;残余尿量<100 mL或是膀胱容量<20%,可停止导尿。

电针组采用电针八髎穴治疗,对八髎穴消毒后,选取40 mm×0.32 mm 不锈钢毫针(苏州市华佗医疗用品有限公司)往斜下方刺入骶后孔,深度约40 mm,针感传到膀胱、尿道较合适。得气后采用G-6805 II型电针治疗仪(上海电子仪器厂制造)进行治疗,电流强度按照患者耐受性进行设定,留针20 min,持续5 d/周,休息2 d,连续4周。

联合组采用间歇性导尿联合电针八髎穴治疗,方法与导尿组、电针组相同。

每组均治疗4周。

**1.4 观察指标** 观察4组膀胱容量及膀胱残余尿量,经彩色多普勒超声检测;观察尿流动力学指标,经尿动力检测仪器检测,包括最大尿流率、最大排尿量、最大逼尿肌压。

**1.5 统计学方法** 数据经SPSS 20.0分析,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行t检验;计数资料用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 膀胱容量及膀胱残余尿量** 联合组膀胱容量高于其他3组,膀胱残余尿量低于其他3组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。导尿组、电针组指标差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组脊髓损伤患者膀胱容量及膀胱残余尿量比较 ( $\bar{x}\pm s$ , mL)

组别	例数	膀胱容量		膀胱残余尿量	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	341.63±6.51	365.85±5.96	352.16±5.19	105.42±4.28
导尿组	30	341.52±6.49	378.15±5.37 <sup>ab</sup>	352.23±5.16	96.75±4.16 <sup>ab</sup>
电针组	30	341.25±6.52	380.64±5.46 <sup>ab</sup>	352.41±5.17	95.16±4.22 <sup>ab</sup>
联合组	30	339.84±6.48	397.81±4.84 <sup>a</sup>	352.50±5.12	61.85±3.26 <sup>a</sup>

注:与常规组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与联合组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 尿流动力学** 联合组最大尿流率、最大排尿量高于其他3组,最大逼尿肌压低于其他3组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );导尿组、电针组指标对比差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表2。

表2 2组脊髓损伤患者尿流动力学指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	最大尿流率/(mL/s)		最大排尿量/mL		最大逼尿肌压/cm H <sub>2</sub> O	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	30	8.81±1.36	9.63±1.23	180.63±6.51	231.69±6.96	90.15±4.26	80.63±3.51
导尿组	30	8.79±1.37	10.36±1.15 <sup>ab</sup>	178.65±6.42	256.17±6.34 <sup>ab</sup>	90.39±4.22	76.45±3.25 <sup>ab</sup>
电针组	30	8.77±1.36	10.42±1.19 <sup>ab</sup>	178.42±6.39	257.05±6.25 <sup>ab</sup>	90.42±4.31	75.18±3.16 <sup>ab</sup>
联合组	30	8.69±1.29	12.86±1.23 <sup>a</sup>	178.39±6.28	311.05±4.95 <sup>a</sup>	90.58±4.28	73.05±2.06 <sup>a</sup>

注:与常规组比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与联合组比较,<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

脊髓损伤是由于外界撞击、坠落等导致的,患者容易有运动、感觉、步行方面的功能障碍发生,导致患者机体健康造成极为不良的影响。当前在对患者进行治疗时,还无较为显著的临床方案<sup>[4]</sup>。饮水计划可通过膀胱的充盈和排空,形成良好排尿习惯,对上尿路功能具有明显保护作用。采用常规排尿训练方法,可提高盆底肌肉作用,利于尿液控制,但效果有限<sup>[5]</sup>。

经研究可知,与常规组、导尿组、电针组比较,联合组治疗后膀胱容量、最大尿流率、最大排尿量增加,膀胱残余尿量、最大逼尿肌压减少( $P<0.05$ )。由此可知,与常规康复训练以及单纯采取导尿、电针相比较,导尿、电针联合治疗效果更佳,可使膀胱功能得到明显改善,促进排尿。无菌间歇性导尿的导尿时间较短,通常不会导致尿潴留发生,膀胱内压较低,而且可于2次导尿间隔予以自主膀胱功能训练,可促进自主排尿恢复,有效预防尿路感染<sup>[6]</sup>。电针可使患者得到脉冲电刺激,使得患者神经得到有效刺激,有利于营养因子大量合成,可预防神经元内出现大量钙离子,而且使得酶活性得到有效调节,可预防自由基损伤<sup>[7]</sup>。八髎穴处于腰骶部,对应8个骶后孔。对八髎穴进行针刺,可使穴位深部相应神经根得到有效刺激,对于排尿功能进行合理调节,有效改善尿流动力学,明显减少残余尿量<sup>[8,9]</sup>。

总之,间歇性导尿联合电针穴位治疗脊髓损伤可改善膀胱功能,利于排尿,可推广使用。

## 参考文献

- [1] 钟诚,陶敏.经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源性膀胱排尿功能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(22):140-142.
- [2] 唐虹,张远东,杨廷彦,等.不同频率电针治疗脊髓损伤后神经病理性疼痛的疗效观察[J].中医临床研究,2020,12(11):81-83.
- [3] 范俊驰,宋建东,唐偲,等.电针夹脊穴调控脊髓损伤后炎症反应的作用机制研究[J].中医正骨,2020,32(5):1-5.
- [4] 朱世婷,李晓宁,田秀燕,等.电针夹脊穴治疗脊髓损伤排尿障碍研究[J].吉林中医药,2020,40(11):1525-1528.
- [5] 李扬,张润宁,刘欣.电针次髎穴治疗脊髓损伤后神经源性膀胱作用机制的实验研究[J].山东中医杂志,2020,39(2):171-176.
- [6] 钟诚,陶敏.经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源

# 三棱针刺络拔罐联合中药内服治疗湿疹临床观察

陈庆秋 胡赛勇 张 林 陈宇龙

(新余矿业医院中医科, 江西 新余 338000)

**摘要:** **目的** 观察三棱针刺络拔罐联合中药内服治疗湿疹的效果。**方法** 选择2019年2月—2020年4月新余矿业医院收治的100例湿疹患者作为研究对象,按掷骰子法分为2组,各50例。对照组患者口服中药治疗,观察组在对照组基础上行三棱针刺络拔罐治疗,均连续治疗4周。比较2组患者停治6个月后临床疗效;比较2组治疗前及治疗4周后湿疹面积及严重程度指数(EASI)评分,并统计2组治疗期间不良反应情况。**结果** 停治6个月后,观察组总有效率94.00%(47/50)高于对照组78.00%(39/50),差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗4周后,2组EASI评分中皮疹严重程度、瘙痒程度、皮损面积评分低于治疗前,观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗期间,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 三棱针刺络拔罐联合中药内服可有效减少湿疹患者湿疹面积,减轻瘙痒程度,促进皮损愈合,疗效确切且安全性好。

**关键词:** 三棱针; 刺络; 拔罐; 中药内服; 湿疹; 湿疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.042

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0112-03

## Clinical Observation on Three-edged Needle Pricking and Cupping Combined with Oral Administration of Chinese Medicine in the Treatment of Eczema

CHEN Qingqiu, HU Saiyong, ZHANG Lin, CHEN Yulong

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xinyu Mining Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of three-edged needle pricking and cupping combined with oral administration of Chinese medicine in the treatment of eczema. **Methods** 100 patients with eczema treated in Xinyu Mining Hospital from February 2019 to April 2020 were selected as the research subjects. According to the dice throwing method, they were divided into two groups, with 50 cases in each group. The patients in the control group were treated with oral administration of Chinese medicine, while the patients in the observation group were treated with three-edged needle pricking and cupping on the basis of the control group. Both were treated continuously for 4 weeks. The clinical efficacy of patients in the two groups was compared after 6 months of stopping treatment, the eczema area and severity index (EASI) scores before and 4 weeks after treatment were compared between the two groups, and the adverse reactions of the two groups during treatment were counted. **Results** After 6 months of stopping treatment, the total effective rate of the observation group (94.00%, 47/50) was higher than that of the control group (78.00%, 39/50), there was a statistical significant difference ( $P<0.05$ ). After 4 weeks of treatment, the rash severity, pruritus, lesion area score of EASI scores in the two groups were lower than those before treatment, the observation group was lower than the control group, and there were statistical significant differences ( $P<0.05$ ). During treatment, the incidence of adverse reactions of both groups was compared, and there was no statistical significant difference ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Three-edged needle pricking and cupping combined with oral administration of Chinese medicine can reduce the area of eczema and promote the healing of eczema in patients with eczema, and has is definite effect and high safety.

**Keywords:** three-edged needle; pricking; cupping; oral administration of Chinese medicine; eczema; wet store

湿疹属于炎症反应性皮肤病,以形态多样、对称皮损、瘙痒等症状为主,具有较高的复发率,对患者日常生活、工作造成影响。目前西医治疗湿疹,主要通过对症治疗改善患者症状,虽然短期内效果较好,但停用或长期使用可引起病情反复<sup>[1]</sup>。中医认为,湿疹属于“湿疮”范畴,其中阴虚血燥证为常见证型之一,应以中药清热燥湿、止痒为主,但中药内服疗程较长,起效缓慢<sup>[2]</sup>。近年来,三棱针刺络拔罐逐渐应用于湿疹的治疗中,可疏通经

络、活血解毒<sup>[3]</sup>。鉴于此,本研究就三棱针刺络拔罐联合中药内服治疗湿疹的效果作以下分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 经医学伦理委员会批准[伦审2019(016)号],采用前瞻性随机试验方法,选择2019年2月—2020年4月新余矿业医院收治的100例湿疹患者作为研究对象,按掷骰子法分为2组,各50例。观察组中男28例,女22例;年龄18~45岁,平均年

性膀胱排尿功能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(22):140-142.

[7] 郑玉英,朱康祥,冯继华.电针联合隔药饼灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效观察[J].中国中西医结合外科杂志,2020,26(5):968-972.

[8] 王媚,伊璠,殷沿滢,等.超声波药物导入结合针刺改善脊髓损伤下肢并发症的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(5):84-86.

[9] 卢裕娇,肖光莲.针刺联合康复干预防进脊髓损伤后神经源性膀胱恢复临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):95-96.

(本文责编:尹秀平 本文校对:唐丽军 收稿日期:2021-09-07)

龄(31.29±3.13)岁;病程6~36个月,平均病程(11.25±2.42)个月。对照组中男29例,女21例;年龄19~44岁,平均年龄(31.33±3.18)岁;病程6~34个月,平均病程(11.22±2.34)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断:符合《皮肤性病学》<sup>[4]</sup>中慢性湿疹的诊断标准;中医辨证诊断:符合《湿疹诊疗指南(2011)》<sup>[5]</sup>中湿疮范畴,辨证分型为阴虚血燥证,主症:皮肤干燥脱屑、瘙痒抓痕、苔藓样变。次症:手足心热、口干便干;舌脉:舌质红、苔少,脉细。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)符合上述诊断标准<sup>[4,5]</sup>;(2)未合并其他皮肤疾病;(3)签署知情同意书。排除标准:(1)严重高血压病、糖尿病或心脑血管疾病;(2)近2周内口服类固醇药物或使用过糖皮质激素软膏治疗;(3)患有可接触传播或血液传播的传染病;(4)严重造血系统原发疾病;(5)妊娠或哺乳期妇女。

**1.4 治疗方法** 嘱患者在治疗期间养成良好饮食、生活习惯,避免挠抓患病部位,禁食牛羊肉、油炸或螃蟹等食物,多食用水果、蔬菜,多饮水,少食甜食、辛辣食物。

**1.4.1 对照组** 口服中药治疗,方剂组成:五倍子、紫草、黄柏、蛇床子、牡丹皮各12g,苦参、车前子、白鲜皮、金银花各15g,蝉蜕、地肤子各9g。水煎200mL早晚分服,饭后服用,日1剂,连续服用4周。

**1.4.2 观察组** 在对照组的基础上行三棱针刺络拔罐治疗:嘱患者取适宜体位,将皮损部位充分暴露并常规消毒,使用三棱针(吴江市云龙医疗器械有限公司,苏械注准20152270979)自皮损中心迅速向外围刺数下,以微出血为宜,刺至皮损外界;较平坦或肌肉丰厚部位,点刺后迅速予以火罐疗法;关节、骨骼或消瘦部位,以点刺手法为主;局部操作结束后,使用三棱针点刺脾俞、肺俞、膈俞及大椎,点刺数下,以微出血为宜,再以火罐疗法;留罐时间 $\leq 10$ min,且具体根据患者耐受程度、皮肤纹理及颜色而定,2次/周,连续治疗4周。

**1.5 观察指标及疗效评价标准** (1)参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup>评估2组疗效。治愈:皮疹消退达100%,停治6个月后无复发;显效:75% $\leq$ 皮疹消退 $<100\%$ ,停治6个月无加重;有效:50% $\leq$ 皮疹消退 $<75\%$ ,停治后有复发;无效:皮疹消退不明显。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)治疗4周后根据湿疹面积及严重程度评分(Eczema area and severity index, EASI)<sup>[7]</sup>评估患者疾病严重程度,包括:①皮疹严重程度:包括丘疹、红斑、苔藓化、表皮剥脱,4个症状,每个症状从无至重,依次为0~3分、4~6分、7~9分、10~12

分、总分0~12分;②瘙痒程度:0分为无瘙痒;1分为轻度瘙痒可忍受,不影响日常生活;2分为阵发性瘙痒,时轻时重,能忍受,但日常生活受困扰;3分为剧烈瘙痒,难以忍受,对日常活动和睡眠造成严重影响;③皮损面积:无皮损计0分,皮损面积 $<25\%$ 计1分,皮损面积在25%~50%计2分,皮损面积在51%~75%计3分,皮损面积 $\geq 76\%$ 计4分。(3)记录患者治疗期间不良反应情况,包括恶心呕吐、局部红肿、感觉异常、皮肤感染等。

**1.6 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,2组间比较采用独立样本 $t$ 检验,组内比较采用配对 $t$ 检验;计数资料用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,等级资料采用秩和检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 停治6个月后,观察组总有效率为94.00%(47/50),高于对照组的78.00%(39/50),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组湿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
观察组	50	31(62.00)	12(24.00)	4(8.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	16(32.00)	15(30.00)	8(16.00)	11(22.00)	39(78.00)
Z/ $\chi^2$ 值			3.296			5.316
P值			0.001			0.021

**2.2 EASI评分** 治疗4周后,2组EASI评分、瘙痒程度评分、皮损面积评分低于治疗前,观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组湿疹患者EASI评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	时间	皮疹严重程度	瘙痒程度	皮损面积
观察组	50	治疗前	5.86±1.05	2.02±0.76	2.86±0.88
对照组	50		5.82±1.02	2.04±0.79	2.84±0.85
$t$ 值			0.193	0.129	0.116
P值			0.847	0.898	0.908
观察组	50	治疗后	2.38±0.85*	0.64±0.18*	0.72±0.21*
对照组	50		3.74±0.93*	1.26±0.49*	1.34±0.54*
$t$ 值			7.633	8.398	7.567
P值			$<0.001$	$<0.001$	$<0.001$

注:与同组治疗前相比,\* $P<0.05$ 。

**2.3 不良反应** 治疗期间,2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 2组湿疹患者不良反应比较 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	局部红肿	感觉异常	皮肤感染	合计
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	1(2.00)	6(12.00)
对照组	50	2(4.00)	1(2.00)	0	0	3(6.00)
$\chi^2$ 值						0.488
P值						0.485

### 3 讨论

湿疹发病机制复杂, 主要与免疫反应、皮肤屏障缺陷、炎性介质释放及病原微生物定植等相关<sup>[8,9]</sup>。目前临床主要采用抗菌药、免疫调节药、糖皮质激素等治疗湿疹, 虽然短期内可改善症状, 但远期疗效欠佳。

中医认为, 湿疮主因湿热蕴久伤血、血燥化湿, 以致肌肤失养<sup>[10,11]</sup>。而本研究内服中药方剂中五倍子味酸性寒, 可敛肺降火、收湿敛疮; 紫草味苦性寒, 可解毒疗疮、清热燥湿; 蛇床子味辛苦性温, 可止痒燥湿; 牡丹皮归心肝肾经, 可凉血清热; 苦参可杀虫止痒、清热燥湿; 车前子可渗湿通淋、利尿清热; 白鲜皮归脾胃经, 可解毒祛风、清热燥湿; 金银花性寒味甘, 可凉散风热、清热解毒; 蝉蜕归肺肝经, 可透疹利咽、除热散风; 地肤子属利尿通淋药, 可利湿止痒<sup>[12,13]</sup>。现代药理学研究表明, 紫草具有抗炎、抗病原微生物的作用; 蛇床子具有抗真菌、抗诱变的作用; 苦参所含有的黄酮类化合物、生物碱等, 可抑制变态反应, 阻止组胺释放, 并具有抑制皮肤过敏的作用<sup>[14]</sup>。牡丹皮具有抗菌、抗炎的作用; 白鲜皮可抑制多种致病真菌, 且其水浸液亦可抑制多种皮肤真菌; 金银花不仅具有抗炎、解热的作用, 同时对多种细菌具有杀灭作用, 抑菌效果显著; 地肤子水浸液可抑制多种真菌, 且水煎剂具有调节免疫的作用<sup>[15,16]</sup>。但部分患者单独服用中药效果并不理想, 需要长疗程服用, 且症状改善较慢, 因此, 常需要与其他疗法联合应用。

本研究结果显示, 停治6个月后, 观察组总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗4周后, 观察组 EASI 评分中皮疹严重程度、瘙痒程度、皮损面积评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 说明三棱针刺络拔罐联合中药内服可有效减少湿疹患者湿疹面积, 减轻瘙痒程度, 促进皮损愈合。分析原因在于, 三棱针刺络拔罐包括针刺、放血及拔罐3种疗法, 通过对腧穴、血络进行针刺放血, 或挤出少量液体, 可起到止痒消肿、消散疮肿、泻热解毒之功效, 并且通过局部针刺、放血, 联合拔罐疗法, 利用温热、负压等作用, 可促进新陈代谢, 并对机体免疫功能起到刺激作用, 提高抗感染能力, 同时能调节内分泌水平, 促进毒素排出<sup>[17,18]</sup>。另外, 本研究中2组患者治疗期间不良反应发生情况差异不显著, 说明三棱针刺络拔罐联合中药内服治疗湿疹, 安全性好。

综上所述, 三棱针刺络拔罐联合中药内服可有效减少患者湿疹面积, 减轻瘙痒程度, 促进皮损愈合, 疗效确切且安全性好。

### 参考文献

- [1] 戴艳, 王玉欢, 杨春华, 等. 外用糖皮质激素降阶梯疗法联合中药洗剂及润肤剂治疗婴儿湿疹的疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(23):77-78.
- [2] 杨正安, 曾进, 范丽颖. 消风散加减方联合中药熏洗治疗老年慢性肛周湿疹的临床研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(5):574-577.
- [3] 李文瑶, 杨娇, 李晨依, 等. 针刺结合刺络拔罐治疗湿疹的思路与实践[J]. 四川中医, 2017, 35(4):38-40.
- [4] 张学军, 郑捷. 皮肤性病学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:108-111.
- [5] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组. 湿疹诊疗指南(2011年)[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(1):5-6.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:263-264.
- [7] HANIFIN J M, THURSTON M, OMOTO M, et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group[J]. Exp Dermatol, 2001, 10(1):11-18.
- [8] 朱聪聪, 潘会君, 朱全刚. Th2相关炎症因子在湿疹发病中的作用机制[J]. 药学实践杂志, 2019, 37(1):9-13.
- [9] 陆锦锐, 代海兵, 陆锦榕, 等. 湿疹清颗粒对慢性湿疹模型大鼠血清中IFN- $\gamma$ 与IL-4表达的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10):110-112, 119.
- [10] 闻永, 李俊, 龙庆, 等. 耳穴联合中药坐浴及亚甲蓝封闭治疗慢性肛周湿疹55例临床观察[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017, 31(3):327-329, 346.
- [11] 李虎羽, 赵喜燕, 杨俊苹. 复方紫草油治疗小儿湿疹的临床疗效[J]. 世界中医药, 2019, 14(1):122-125, 130.
- [12] 屈双擎, 赵丽丽, 蔡艳丽, 等. 复方苦参止痒软膏治疗亚急性、慢性湿疹的双盲安慰剂随机对照临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(8):3858-3860.
- [13] 吴羽丰. 当归饮子联合针刺治疗慢性湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):77-79.
- [14] 黄盼, 林志波, 王畅. 苦参有效成分对活化慢性湿疹患者Th1细胞Fas-L、IFN- $\gamma$ 表达的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10):1189-1192.
- [15] 杨旭, 翁雅芳, 罗模桂, 等. 白鲜皮联合紫草油治疗大鼠急性湿疹作用机制研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(12):1659-1663.
- [16] 陈宁刚, 张恋, 叶静静. 刺络拔罐与火针疗法治疗慢性湿疹疗效比较[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2016, 15(2):113-116.
- [17] 邓晶晶. 针刺联合穴位自血疗法治疗慢性湿疹的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1):15-18.
- [18] 鹿彬. 针刺联合苦参消痒汤外洗治疗湿疹临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22):83-85.

# 针药结合治疗肝阳上亢型高血压病临床观察

刘玲艳

(北京市房山区长沟社区卫生服务中心中医科, 北京 102407)

**摘要:**目的 探讨中医针药结合治疗肝阳上亢型高血压病的临床效果。方法 选择2019年1月—2020年6月在北京市房山区长沟社区卫生服务中心就诊的118名肝阳上亢型高血压病患者为研究对象,根据治疗手段分为2组,各59例。对照组采取西医药物治疗,观察组采取中医针药结合治疗,对比2组的疗效、中医证候积分和血压降低情况。结果 治疗后,观察组的中医证候积分及血压(包括收缩压和舒张压)均低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组的治疗总有效率为96.6%(57/59)显著高于对照组的88.1%(52/59),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对肝阳上亢型高血压病患者采用中医针药结合治疗,效果显著,可以增强疗效,降低中医证候积分,有效控制血压水平,值得推广。

**关键词:** 中医针药结合法;肝阳上亢;眩晕;高血压病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.043

文章编号:1672-2779(2022)-14-0115-03

## Clinical Observation on the Combination of Acupuncture and Medicine in the Treatment of Upper Hyperactivity of Liver Yang Hypertension

LIU Lingyan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Changgou Community Health Service Center of Fangshan District, Beijing 102407, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical effect of the combination of acupuncture and medicine in the treatment of upper hyperactivity of liver yang hypertension. **Methods** A total of 118 patients with upper hyperactivity of liver yang hypertension were enrolled in Changgou Community Health Service Center of Fangshan District from January 2019 to June 2020. They were divided into 2 groups according to treatment methods, with 59 patients in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with the combination of acupuncture and medicine. The curative effect, traditional Chinese medicine syndrome score and blood pressure reduction of the two groups were compared. **Results** After treatment, the traditional Chinese medicine syndrome score and blood pressure (including systolic and diastolic blood pressure) in the observation group were lower than those in the control group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). The total effective rate of observation group (96.6%, 57/59) was significantly higher than that of control group (88.1%, 52/59), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of acupuncture and medicine for upper hyperactivity of liver yang hypertension has a significant effect, which can enhance the curative effect, improve the traditional Chinese medicine syndrome score and effectively control the level of blood pressure. It is worth popularizing in the future.

**Keywords:** the combination of acupuncture and medicine; upper hyperactivity of liver yang; vertigo; hypertension

高血压病是现在临床上比较多发的疾病,给患者的身心健康带来极大的影响,据报道,我国高血压病患者大约有2.5亿,也是引起心脑血管疾病的重要原因之一<sup>[1]</sup>。高血压病主要表现为持续性的动脉压升高,要及时处理,以免影响患者的脏器功能。肝阳上亢型高血压病的患病率大约占高血压病的87.3%,以往临床上主要是给予西药治疗,控制血压水平,但是效果不是很理想,长期用药容易导致患者出现耐药性和不良反应,降低服药的依从性<sup>[2]</sup>。有学者认为,对患者进行中医针药治疗,可以增强疗效,为此,在2019年1月—2020年6月,本研究对比观察了西药治疗和针药结合治疗肝阳上亢型高血压病的临床疗效,具体报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年1月—2020年6月在北京市房山区长沟社区卫生服务中心就诊的118名肝阳上亢型

高血压病患者为研究对象,根据治疗手段分为2组,各59例。观察组男29例,女30例;年龄50~80岁,平均(68.5±12.6)岁。对照组男35例,女24例;年龄51~70岁,平均(65.8±7.3)岁。2组一般资料比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:出现头晕头痛症状,面红耳赤,口干舌燥,依从性较好;患者及家属知情同意。排除标准:不能交流者;资料不全者。

**1.3 治疗方法** 对照组采取西医药物治疗,患者口服盐酸贝那普利片(上海新亚药业闵行有限公司,国药准字H20044840)10mg,每日1次。观察组采取中医针药结合治疗,中药处方:珍珠母20g,煅磁石10g,龟甲10g,决明子10g,天麻10g,葛根10g,钩藤10g,益母草10g,川芎10g,全蝎3g,菊花8g,夜交藤8g,白芍8g,夏枯草8g,根据患者的不同症状进行加

减,若痰热盛者,可以加入瓜蒌 10 g,胆南星 10 g,帮助患者清热化痰;若肝郁热盛者,可以加入水牛角 10 g,清泻肝热;若血瘀者,可以加入丹参 10 g,三七粉 2 g,帮助患者活血化瘀。用水煎服,每次取药 300 mL,分早晚 2 次服用。针刺治疗主要是选择患者的风池和太冲穴,协助患者正坐位,消毒好针刺的穴位后,用针刺入穴位,得气后进行捻转泻法,10 min 行针 1 次,1 次 2 min,留针时间为 0.5 h,每周 1 次。2 组患者均治疗 1 个月后观察效果。

**1.4 观察指标** 对比 2 组的疗效、中医证候积分以及血压降低情况。

**1.5 疗效判定标准** 显效:收缩压降低大于 20 mm Hg (1 mm Hg  $\approx$  0.133 kPa);有效:收缩压降低大于 10 mm Hg;无效:没有任何效果或者是病情反而加重<sup>[3]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times$ 100%。中医证候积分包括便秘、口干舌燥、头晕头痛,每项 1~3 分,所得分数越高,说明症状越严重<sup>[4]</sup>。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS 22.0 统计学软件对数据进行分析,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较行  $t$  检验;计数资料采用率(%)表示,比较行  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者疗效比较** 观察组的治疗总有效率为 96.6% (57/59),高于对照组的 88.1% (52/59),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组肝阳上亢型高血压病患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	59	35	22	2	96.6%
对照组	59	31	21	7	88.1%
$\chi^2$ 值					5.348
$P$ 值					<0.05

**2.2 2 组患者治疗前后血压值比较** 治疗后,观察组的收缩压和舒张压均低于对照组,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组肝阳上亢型高血压病患者治疗前后血压值比较  
( $\bar{x}\pm s$ , mm Hg)

组别	例数	时间节点	收缩压	舒张压
观察组	59	治疗前	145.53 $\pm$ 12.74	92.43 $\pm$ 7.12
		治疗后	122.45 $\pm$ 7.75 <sup>1)</sup>	80.24 $\pm$ 5.63 <sup>2)</sup>
对照组	59	治疗前	146.35 $\pm$ 12.12	91.35 $\pm$ 6.41
		治疗后	130.54 $\pm$ 7.71	84.85 $\pm$ 6.20

注:治疗后与对照组比较,<sup>1)</sup> $t=11.338$ ,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ; <sup>2)</sup> $t=9.740$ ,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 2 组患者中医证候积分比较** 治疗后,观察组的中医

证候积分为 (8.34 $\pm$ 1.36) 分,对照组的中医证候积分为 (12.16 $\pm$ 0.58) 分,2 组差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

高血压病是现在临床上患病率较高的疾病,中医学认为,高血压病属于“眩晕”“头痛”的范畴,患者出现肝阳上亢的原因主要是机体阳盛,气郁化火,导致肝阴不足,风阳升动,肝失所养,使得肝阳上亢,引起眩晕<sup>[5]</sup>。因此治疗的时候主要帮助患者平肝潜阳,滋阴降火。眩晕是由于肝胆之风阳上冒而引起的,中医治疗可以缓解症状,本次试验所用的药主要有天麻、钩藤、菊花、珍珠母等,可以帮助患者平肝泻热,葛根可以帮助患者解肌升清阳为君,白芍、夏枯草为臣药,可以帮助患者清肝泻火。川芎、菊花用药后可以帮助患者缓解头痛症状;龟甲可以帮助患者滋阴潜阳,养血安神,缓解患者的烦躁失眠症状;益母草可以帮助患者降低血压水平,全蝎可以帮助患者扩张血管,改善肝阳上亢引起的头痛头晕,这些药物联合使用,可以发挥出良好的平肝泻热效果。针灸是现在临床上应用较多的中医治疗措施,需要就明确辨证的基础上进行治疗。本次试验主要为肝阳上亢型患者,主要采取泻法治疗,主要选择患者肝经的腧穴治疗,刺激患者的穴位,调节脏腑阴阳,维持气血功能,降低血压。中医辨证治疗可以及时控制血压上升,缓解症状,帮助患者减轻痛苦。降压机制主要是抑制血管神经元,加强迷走神经的运动,控制心率,降低血管阻力,平肝熄风,宁心安神,补血益气,达到良好的降压作用<sup>[6]</sup>。针灸穴位治疗原理主要是借助经络刺激,可以和患者的脏腑器官相连,形成一个纽带,针灸刺激内源性物质的释放,促进血液循环,恢复患者的血流动力学指标,增加微循环,控制血压水平降低<sup>[7]</sup>。其次还可以兴奋患者的神经系统,扩张血管,促进活性物质的分泌,发挥出较好的降压效果。且中医治疗价格便宜,操作起来简单方便,安全性较高,不会出现一系列的不良反应和耐药性,受到很多患者的青睐。

本次试验结果显示,观察组的总有效率为 96.6% (57/59),对照组的 88.1% (52/59),观察组的收缩压和舒张压均低于对照组,观察组中医证候积分 (8.34 $\pm$ 1.36) 低于对照组的 (12.16 $\pm$ 0.58),差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。说明中医针药结合治疗的效果更好。高血压病的病因较多,情志失调,不良的饮食习惯,劳累过度或者是体质虚弱等,都可能会导致大多数人出现高血压病,因此治疗的时候要注意详细分析患者的病情,给予对症治疗。

综上所述,对肝阳上亢型高血压病患者采用中医针

# 小儿消脂贴治疗儿童单纯性肥胖症临床观察

王秋莉 刘应科<sup>\*</sup> 杨 晔 任昕昕 张 辰 白万红

(北京市和平里医院儿科, 北京 100013)

**摘要:**目的 探析小儿消脂贴治疗儿童单纯性肥胖症的初步临床效果。方法 将北京市和平里医院儿科2018年5月—2019年4月收集的30例单纯性肥胖患儿随机分入治疗组及对照组。治疗组采取消脂贴治疗+运动、饮食、行为管理,对照组采取运动、饮食、行为管理,1个月为1个疗程,共计3个疗程。对比观察2组治疗前后的临床症状平均积分、不良反应发生情况及临床疗效。结果 治疗后,治疗组临床症状平均积分值低于对照组,治疗组治疗总有效率为61.6%(11/18),显著高于对照组的50.0%(6/12),差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 小儿消脂贴属无创性治疗,无明显的毒副作用,患儿极易接受、易长期坚持,不失为是临床治疗肥胖症的一种较好手段。

**关键词:** 消脂贴; 小儿肥胖症; 穴位贴敷

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.044

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0117-03

## Clinical Observation on Xiaoe Xiaozhi Paste in the Treatment of Simple Childhood Obesity

WANG Qiuli, LIU Yingke<sup>\*</sup>, YANG Ye, REN Xinxin, ZHANG Chen, BAI Wanhong

(Department of Pediatrics, Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100013, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the preliminary clinical effect of Xiaoe Xiaozhi paste in the treatment of simple childhood obesity. **Methods** 30 children with simple obesity in Beijing Hepingli Hospital were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with Xiaozhi paste therapy, exercise, diet and behavior management. The control group was treated with exercise, diet and behavior management. One month was a course of treatment, a total of 3 courses. The mean score of clinical symptoms, occurrence of adverse reactions and clinical efficacy of the two groups before and after treatment were compared. **Results** After treatment, the mean clinical symptom score of the treatment group was lower than that of the control group, and the total effective rate of the treatment group was 61.6%(11/18), which was significantly higher than that of the control group (50.0%, 6/12), and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Xiaoe Xiaozhi paste is a non-invasive treatment with no obvious toxic and side effects, which is easy to be accepted by children and easy to be maintained for a long time. It can be regarded as a good means of clinical treatment for obesity.

**Keywords:** Xiaoe Xiaozhi paste; childhood obesity; acupoint application

儿童单纯性肥胖症是目前世界范围内最受瞩目的营养性疾病之一,儿童肥胖既是一种独立的慢性代谢性疾病,也是儿童高血压病、高血脂、2型糖尿病、脂肪肝、代谢综合征等慢性疾病的重要危险因素<sup>[1]</sup>,且增加成年慢性疾病的患病风险<sup>[2]</sup>。单纯性肥胖所指的不是由某

些先天遗传性或代谢性疾病及神经和内分泌疾病引起的继发性病理性肥胖,而是单纯由某种生活行为因素所造成的肥胖。目前用于治疗儿童单纯性肥胖,只是通过饮食控制以限制热卡的摄入、运动疗法以增加脂肪的消耗、行为矫正来培养科学的膳食结构观念<sup>[3]</sup>。在临床实践中,儿

药结合治疗,效果较好,可以增强疗效,降低中医证候积分,有效控制血压水平,值得在今后高血压病的治疗中推广。

### 参考文献

- [1] 梁燕,鲍晓华,李晨梅,等.调督熄风针法配合药物治疗肝阳上亢非构型高血压疗效观察[J].上海针灸杂志,2020,39(8):955-959.
- [2] 覃智强.中医药治疗高血压临床疗效的Meta分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):57-58,74.
- [3] 张雁冰.针药联用治疗肝阳上亢型原发性高血压临床研究[J].中国医学报,2011,26(11):1397-1398.

- [4] HUANG Y, LIU X L, WEN J, et al. Downregulation of the  $\beta$ 1 adrenergic receptor in the myocardium results in insensitivity to metoprolol and reduces blood pressure in spontaneously hypertensive rats [J]. Mol Med Rep, 2017, 15(2):703-711.
- [5] 陈根源.原络配穴针刺法辅助治疗肝阳上亢型原发性高血压的效果观察[J].广西中医药大学学报,2019,22(1):20-22.
- [6] 郑常军.平衡针灸针刺降压穴治疗原发性高血压肝阳上亢型临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(18):104-106.
- [7] 秦传.针灸推拿治疗在高血压患者中的应用效果[J].中国医疗器械信息,2019,25(6):80-81.

通信作者: liuyun0802@163.com

(本文责编:秦琳 本文校对:杨进春 收稿日期:2021-01-22)

童往往因为自制力差,不能长期坚持锻炼而严重影响减肥的效果。北京市和平里医院儿科自2018年以来采用消脂贴治疗30例单纯性肥胖症患者,疗效较满意。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将北京市和平里医院儿科2018年5月—2019年4月收集的单纯性肥胖症30例患儿随机分为治疗组和对照组,治疗组18例,女8例,男10例;年龄6~9岁8例,10~14岁10例;其中轻度肥胖10例,中度肥胖6例,重度肥胖2例,伴脂肪肝者6例,肝功能异常者6例,脂代谢紊乱者4例。对照组12例,女4例,男8例;年龄6~9岁5例,10~14岁7例;其中轻度肥胖7例,中度肥胖4例,重度肥胖1例,伴脂肪肝者4例,肝功能异常者3例,脂代谢紊乱者3例。2组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 依据《中西医结合儿科学》<sup>[4]</sup>中儿童肥胖症的诊断标准,凡与同年龄、同身高健康儿童相比体重超过正常标准的20%以上,临床已排除内分泌系统及中枢系统等疾病的儿童为单纯性肥胖儿童。肥胖分度标准以体重超过标准20%~29%为轻度肥胖,30%~49%为中度肥胖, $\geq 50\%$ 为重度肥胖。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)符合儿童单纯性肥胖症的诊断标准;(2)年龄6~14岁。排除标准:(1)由遗传性或内分泌疾病(如Prader-willi综合征、Laurence-moon-biedl综合征、Alstrom综合征、柯兴氏综合征等)以及服用激素等药物所致的继发性肥胖;(2)对小儿消脂贴药物成分过敏者。

**1.4 治疗方法** 治疗组采取消脂贴治疗+运动、饮食、行为管理,对照组采取运动、饮食、行为管理,1个月为1个疗程,共计3个疗程。(1)小儿消脂贴组成:苍术、泽泻、决明子等;(2)取穴:神阙;(3)方法:将药物打为细粉,过筛,按比例混合配置,用清水将药粉调为糊状即为一贴,用酒精清洁脐部后,敷于神阙穴。贴敷时间:2h,可根据年龄调整。每日1次,30次为1个疗程,每个疗程治疗后休息2d,连续3个疗程为1个治疗阶段,每个治疗阶段可休息。

**1.5 观察指标** 观察患儿的治疗前后临床症状(体质量、身高、BMI、腰围、臀围、血压等),中医症状评分表。

**1.6 疗效判定标准** 依据《中西医结合儿科学》<sup>[4]</sup>中儿童

肥胖症的疗效判定标准。显效:体质量下降 $>30\%$ 或BMI下降 $>4\text{ kg/m}^2$ 。有效:体质量下降25%~30%或BMI下降2~4 $\text{ kg/m}^2$ 。无效:体质量不下降或反增加或下降BMI下降 $<2\text{ kg/m}^2$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计软件对数据进行分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用配对 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 治疗组治疗总有效率为61.6%(11/18),显著高于对照组的50.0%(6/12),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组单纯性肥胖症患者治疗效果比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	18	4	7	7	61.1
对照组	12	2	4	6	50.0
$\chi^2$ 值					4.153
$P$ 值					0.037

**2.2 临床症状平均积分值** 治疗前,2组临床症状平均积分值比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,治疗组临床症状平均积分值低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组单纯性肥胖症患者中医症状平均积分值比较

( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	18	25.94 $\pm$ 1.57	23.06 $\pm$ 1.67
对照组	12	26.06 $\pm$ 1.67	25.13 $\pm$ 1.31
$P$ 值		0.78	0.02

**2.3 不良反应** 原有肝功能异常者未见明显加重,未见新出现肝功能异常者,所有患儿监测肾功未见异常。30例患儿未见明显不良反应。

## 3 讨论

中医学认为肥胖形成的原因与过食肥甘厚味以及先天禀赋有关,其病机无外乎胃强脾弱。正如《素问·奇病论》“必数食甘美而多肥也”。《素问·通评虚实论》记载:“肥贵人,则膏粱之疾也”。今之学者亦多认为本病病位主要在脾、胃,与肺、肝、肾有关,本病为本虚标实之

证,气虚为本,痰热为标。治疗手段亦多样,鉴于学术争鸣,各学者之间认识并不一致,采取治疗方法不同,所获疗效亦不尽一致<sup>[5-7]</sup>。

《素问·灵兰秘典论》中有云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦与津液代谢有密不可分的关系。笔者认为肥胖症病位主要在脾胃,痰饮为主要病因,从“津液代谢紊乱”角度,在健脾化浊为指导原则下,使用调畅三焦气机,清利湿热的方法,可达到事半功倍的效果。《温病条辨》中指出:“在阳旺之躯,胃湿恒多”,“治中焦如衡,非平不安”,在调整三焦中尤重健脾化浊,调畅中焦。又云:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热”,故在治疗时亦应注意清利下焦。

小儿消脂贴由苍术、泽泻、决明子组成。其中,苍术味辛、苦,性温,归脾、胃、肝经。可燥湿健脾、祛风散寒、明目,用于脘腹胀满、泄泻、水肿、脚气痿痹、风湿痹痛、风寒感冒、夜盲等症。泽泻,味甘,性寒。归肾、膀胱经,可利小便、清湿热,治疗小便不利、水肿胀满、泄泻尿少、痰饮眩晕、热淋涩痛等症。决明子味甘、苦、咸,性微寒,归肝、大肠经,可清热明目、润肠通便,用于治疗头痛眩晕、目暗不明、大便秘结等症<sup>[8]</sup>。苍术运脾祛湿为君药,脾不在补,贵在运,脾胃运化良好,则津液代谢能正常运行,痰湿自去;泽泻入肾、膀胱经,通小便,清利下焦湿热,为臣药。决明子为佐助药,功能润肠通便,尚有清热功效。全方畅中、渗下,三焦分消配伍,辅以清热,共筑健脾化浊、调畅三焦之功。

现代药理学研究显示苍术中含有苍术醇、茅术醇、 $\beta$ -桉叶醇等化学成分,具有保肝、降血糖等药理作用,同时又有利尿、抗菌抗炎、镇静、抗心律失常等多种作用。泽泻中泽泻醇、乙酸泽泻醇酯、表泽泻醇等萜类化合物具有利尿、降血压、降血脂及抗动脉粥样硬化、脂肪肝作用。决明子中大黄素、大黄酸、芦荟大黄素等蒽醌类化合物具有降血脂、降血压、护肝明目等作用<sup>[9]</sup>。由此可猜测,小儿消脂贴的减肥消脂功能可能和其调节血脂、调节血压、利尿等机制有关。

小儿消脂贴贴敷所取的神阙穴为任脉要穴,有温补脾肾、调理脾胃、交通心肾等作用,将药物贴敷于神阙穴,可刺激神阙穴,达到温经通络、调补冲任,通调全身气血之功。而从解剖学上看,神阙位于脐窝正中。脐

部有丰富的血管分布,血液供养丰富,儿科临床上常采取经脐部给药方式。研究显示在脐部给药、直肠给药、口服给药3种给药途径中,脐部给药的达峰时间最短,速度最快,1h达峰,生物利用度最高,维持稳定的血药浓度时间达12h<sup>[10]</sup>。可见脐部给药是一种极为有效的给药方式。

综上所述,小儿消脂贴,可从调理三焦入手,以药物畅中、渗下三焦分消配伍,辅以清热,共筑健脾化浊之功。且其通过穴位贴敷于神阙穴,达到温经通络、调补冲任、通调全身气血之作用。本研究对小儿消脂贴配合家庭行为疗法治疗单纯性儿童肥胖症的疗效进行观察,显示,小儿消脂贴配合家庭行为疗法对单纯性儿童肥胖症疗效显著,且其疗效较单独使用家庭行为疗法更好。儿童肥胖症属于慢性疾病,疗程较长,临床工作中,依从性严重影响治疗的效果,小儿消脂贴属无创伤性治疗,无明显的毒副作用,患儿极易接受、易长期坚持,依从性好,不失为是临床治疗儿童单纯性肥胖症的一种较好手段。

#### 参考文献

- [1] SKINNER A C, PERRIN E M, MOSS L A, et al. Cardiometabolic risks and severity of obesity in children and young adults[J]. *N Engl J Med*, 2015, 373(14):1307-1317.
- [2] 何宇纳, 赵文华, 赵丽云, 等. 2010—2012年中国10~17岁儿童青少年代谢综合征流行情况[J]. *中华预防医学杂志*, 2017, 51(6):513-518.
- [3] KUMAR S, KELLY A S. Review of Childhood obesity: from epidemiology, etiology, and comorbidities to clinical assessment and treatment[J]. *Mayo Clin Proc*, 2017, 92(2):251-265.
- [4] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. *中国中西医结合杂志*, 1998, 18(5):317-319.
- [5] 张丹. 辨证论治肥胖症[J]. *中外健康文摘*, 2010, 7(21):384-385.
- [6] 王立芹, 李金红. 肥胖症的中医辨证论治体会[J]. *云南中医中药杂志*, 2004, 25(1):11-12.
- [7] 邢宁, 何生华. 单纯性肥胖症的中医治疗[J]. *时珍国医国药*, 2006, 17(10):2046-2047.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 一部. 北京:中国医药科技出版社, 2010:185-192, 212-213, 349-352.
- [9] 南京中医药大学. 中药大辞典[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社, 2006:335.
- [10] 姜绍伟, 黄敏, 刘鉴群, 等. 肛泰3种给药途径对大鼠血清盐酸小檗碱浓度的影响[J]. *中国中医药信息杂志*, 2007, 14(9):22-23.
- [11] 温木生. 脐疗与生物全息论[J]. *中医临床研究*, 2011, 3(1):70.

# 腰椎定点侧扳联合康复运动治疗 腰椎间盘突出症临床观察

于志强

(山东省济宁市中医院针灸科, 山东 济宁 272037)

**摘要:**目的 观察腰椎定点侧扳联合康复运动治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法 将2015年10月—2017年10月于济宁市中医院针灸科就诊的90例腰椎间盘突出症患者随机分为治疗组和对照组。治疗组采用腰椎定点侧扳联合康复运动治疗;对照组采用腰椎牵引结合药物治疗21 d, 21 d后统计疗效。结果 2组对比观察, 治疗组愈显率、总有效率、无效率和复发率分别为75.56% (34/45)、93.33% (42/45)、6.67% (3/45)和4.44% (2/45), 优于对照组的53.33% (24/45)、82.22% (37/45)、17.78% (8/45)和28.89% (13/45), 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 腰椎定点侧扳联合康复运动可明显提高腰椎间盘突出症的临床疗效, 且不易复发, 是治疗腰椎间盘突出症的一种安全可靠的方法。

**关键词:** 腰椎间盘突出症; 腰椎定点侧扳; 康复运动

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.045

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0120-03

## Clinical Observation on Lumbar Fixed Point Lateral Pulling Manipulation Combined with Rehabilitation Exercise in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

YU Zhiqiang

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'ning 272037, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical curative effect of the lumbar fixed point lateral pulling manipulation combined with rehabilitation exercise in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** 90 patients with lumbar intervertebral disc herniation in Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2015 to October 2017 were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with lumbar fixed point lateral pulling manipulation combined with rehabilitation exercise. The control group was treated with lumbar traction combined with drugs for 21 days. 21 days later, the curative effect was analyzed. **Results** Comparison between the two groups showed that the improvement rate, total response rate, inefficiency rate and recurrence rate in the treatment group were 75.56%(34/45), 93.33%(42/45), 6.67%(3/45) and 4.44%(2/45), respectively. Compared with 53.33%(24/45), 82.22%(37/45), 17.78%(8/45) and 28.89%(13/45) of the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The lumbar fixed point lateral pulling manipulation combined with rehabilitation exercise can obviously improve the clinical effect of lumbar intervertebral disc herniation, and it is not easy to relapse. It is a safe and reliable treatment method for lumbar intervertebral disc herniation.

**Keywords:** lumbar intervertebral disc herniation; lumbar fixed point lateral pulling manipulation; rehabilitation exercise

腰椎间盘突出症是针灸科的常见病、多发病, 是腿疼痛最多见的原因之一<sup>[1]</sup>, 是由于椎间盘在不同程度的退变后, 突出的髓核压迫或刺激相邻的脊神经根, 从而引起的腰痛、一侧或双侧下肢疼痛、麻木等临床症状的疾病。本病多见于20~59岁的中青年人群。由于现代生活及工作环境的改变, 加之长期用腰姿势不正确, 导致腰椎间盘突出症的患病率呈逐年上升的趋势。本病保守治疗均有较好的效果, 但如何简化治疗方法, 提高疗效, 降低医疗费用具有较高的临床意义。济宁市中医院针灸科采用腰椎定点侧扳联合康复运动治疗腰椎间盘突出症, 效果显著, 现将结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年10月—2017年10月于济宁市中医院针灸科门诊就诊且符合腰椎间盘突出症诊断标准的患者90例, 按随机数字表法分为治疗组45例、对照组

45例。患者年龄20~65岁。其中男54例, 女36例。平均年龄44.2岁; 病程最短2 d, 最长1年; L4/5突出者56例, L5/S1突出者34例。2组患者的年龄、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 诊断标准** 参照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》<sup>[2]</sup>: (1) 腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史, 大部分患者在发病前有慢性腰痛史。(2) 疼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, 腰椎生理弧度消失, 病变部位椎旁有压痛, 并向下肢放射, 腰部活动受限。(4) 下肢受累神经支配区有感觉过敏或迟钝, 病程长, 都可出现肌肉萎缩直腿抬高或加强试验阳性, 膝、跟腱反射减弱或消失, 拇趾背伸力减弱。(5) X线摄片检查: 脊柱侧弯, 腰椎生理前凸消失, 相邻边缘有骨赘增生。CT、MRI检查可显示椎间盘突出部位及程度。

表1 2组腰椎间盘突出症患者临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	复发/例	愈显率/%	总有效率/%	无效率/%	复发率/%
治疗组	45	18	16	8	3	2	75.56*	93.33*	6.67*	4.44*
对照组	45	10	14	13	8	13	53.33	82.22	17.78	28.89

注：与对照组比较，\* $P<0.05$ 。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 采用腰椎牵引、药物治疗。腰椎牵引：患者平卧于牵引床上，给予普通骨盆牵引，根据患者体质及体质情况，牵引重量为20~40 kg，每日牵引20~40 min。连续牵引21 d。药物治疗：采用七叶皂苷钠15 mg，加生理盐水或5%葡萄糖注射液250 mL静脉滴注，每日1次，连续滴注1周。

**1.3.2 治疗组** 采用腰椎定点侧扳、康复运动治疗。腰椎定点侧扳操作：患者侧卧，患侧在上。健侧下肢伸直，患侧下肢屈曲，医者一手放在病变腰椎棘突间，另一手拉住患者健侧下肢足踝使腰椎逐渐屈曲至手指下棘间微动即停，再拉住患者健侧上肢使上段脊柱逐渐屈曲至手指下棘突微动即停。医者肘关节按压患者患侧臀部向前下方按压住骨盆，按压骨盆的上肢，其中指放在需要调整的病变腰椎棘突间隙，扶患者肩膀的手逐渐发力并向后晃动患者肩膀，当医者放在病变棘突的手指下出现跳动感或弹响声时即完成操作。3 d腰椎侧扳1次，10次为1个疗程；此外，给予患者康复运动治疗，弓桥式运动法：患者仰卧位，双膝屈曲，小腿与床面成 $90^\circ$ ，以足部和肩背部作支点，慢慢将臀部抬高床面抬起骨盆，使躯干和大腿成一条直线，维持10 s然后慢慢落下，重复10~20次。燕飞式运动法：患者俯卧位，颈后伸并抬起胸部离开床面，双上肢在躯干两侧自然伸直，下肢保持伸直状态，以腹部为支撑点抬起双腿，下肢与床面形成 $10^\circ\sim 30^\circ$ 夹角，形似飞燕点水。康复运动应循序渐进，开始时5~10 min/d，逐步15~20 min/d，以患者能耐受不加重疼痛为准，10 d为1个疗程，治疗2个疗程，2疗程之间休息1 d。

**1.4 观察指标及疗效评定标准** 疗效分为治愈、显效、有效和无效。患者腰腿疼痛症状消失，直腿能抬高 $80^\circ$ 以上，日常生活和工作恢复正常，为治愈。患者腰腿疼痛有所减轻，功能明显改善，直腿抬高为 $70^\circ\sim 79^\circ$ ，不影响日常的工作和生活为显效。患者腰腿疼痛有一定减轻，直腿抬高实验为 $60^\circ\sim 69^\circ$ ，可以进行基本的日常生活为有效。患者症状无明显改善，疼痛感强烈为无效。同时采用Bridwell评分标准，通过对患者坐骨神经张力体征、患者神经体征、腰椎CT表现和个人因素等方面就患者治疗效果进行评分，每个项目得分为25分，总分100分，对患者康复情况进行评分<sup>[3]</sup>。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 16.0统计学软件对数据进

行分析，计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，比较行 $t$ 检验；计数资料采用率(%)表示，比较行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 治疗组愈显率、总有效率、无效率和复发率分别为75.56% (34/45)、93.33% (42/45)、6.67% (3/45)和4.44% (2/45)，优于对照组的53.33% (24/45)、82.22% (37/45)、17.78% (8/45)和28.89% (13/45)，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者Bridwell评分比较** 治疗前，2组患者的Bridwell评分比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后，治疗组Bridwell评分高于对照组，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组腰椎间盘突出症患者治疗前后Bridwell评分比较

( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
治疗组	40.12±11.20	74.82±21.20*
对照组	41.35±11.56	54.22±21.98

注：与对照组比较，\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

韦以宗等<sup>[4,5]</sup>分析了脊柱的生物力学结构，认为腰椎间盘突出症的主要病理是由于腰椎关节紊乱，致使髓核进入椎管，引起椎管变窄，同时因髓核突出导致椎间盘厚度变薄，椎体间隙变窄，致使后纵韧带、黄韧带发生褶皱变厚，进一步引起椎管管腔变小，以及腰椎曲度发生变化，腰椎稳定性下降，直接或间接刺激到神经而引起的一系列临床症状。骨关节移位是其常见的诱发因素<sup>[6]</sup>。腰椎曲度是脊柱的生理、病理基础，也是治疗的关键<sup>[5]</sup>。

腰椎定点侧扳是根据力学原理，将腰椎侧扳最大剪切力的交汇点作用于病变的脊柱节段，而其上下脊柱节段的关节因受力小于病变节段，不会被动受到关节调整，从而达到精准调整，定点复位。同时，因病变部位受力最大，其棘突、小关节运动幅度最小，本方法可在最小的活动范围内达到关节调整的目的，保证了操作的安全性。腰椎定点侧扳，会使突出的髓核与受刺激的神经根发生相对位移，并可扩大椎管管腔，从而减轻对神经根的压迫。随着脊柱生物力学的恢复，周围因病变刺激而紧张的肌肉韧带逐渐恢复正常。进而改善病变神经根的血循环，逐渐减轻炎症反应，促进炎症物质的吸收。逐步缓解临床症

状,达到治疗的目的。

现代医学认为脊柱的稳定性与脊柱周围的肌肉、韧带密切相关。有的学者把椎体与其周围肌肉、韧带的关系比作堆积起来的积木和绑在积木上起固定作用的橡皮筋。橡皮筋的力量大,积木就不容易歪倒。弓桥式运动法、燕飞式运动法就是锻炼“橡皮筋”的一种有效方法,它有助于竖脊肌、脊旁韧带的锻炼,能加强肌肉的力量、耐力以及韧带的柔韧性,可提高其稳定腰椎的能力,避免疼痛的加重,进而改善患者的功能障碍。还能防止疾病愈后的复发,肌肉、韧带的力量恢复,对维持腰椎曲度也有着重要的作用。

腰椎定点侧扳与康复运动相结合的方法综合治疗腰椎间盘突出症,既能对病变节段的小关节进行精准调整,同时,因发力较小,故安全性高,又能通过康复运动加强脊柱的稳定性以及维持腰椎的正常曲度,恢复脊柱的力

学平衡,减少复发的风险。二者结合,既有较好的治疗效果,又能提高远期疗效。在经济和心理方面,也减少了患者的负担,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 王会刚,武善亮,牟琳,等.针灸推拿加中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床疗效[J].世界中西医结合杂志,2014,9(5):511-513.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [3] 刘承,张海燕.刺络放血法治疗痛证的优势[J].辽宁中医医药大学学报,2010,12(12):185-186.
- [4] 韦以宗.中国整脊学[M].北京:人民卫生出版社,2006:78.
- [5] 韦以宗,王秀光,潘东华,等.调曲整脊法治疗腰椎管狭窄症90例疗效报告[J].中华中医药杂志,2012,27(2):498-503.
- [6] 林果辉.中药熏蒸与推拿牵引治疗腰椎间盘突出症临床疗效[J].中医临床研究,2015,7(29):99-100.

(本文责编:秦琳 本文校对:于春军 收稿日期:2021-01-04)

(上接第74页)枇杷叶15g,炒牛蒡子10g,紫菀15g,款冬花10g,醋五味子10g,蝉蜕10g,地龙10g,芦根15g,连翘10g。7剂,水煎服200mL,日1剂,分2次内服。四诊患者诸症皆愈。

**按语:**患者初诊,属久咳范畴,患者干咳无痰日久,偶有咽痒,考虑风燥伤肺,肺气阴两虚,舌淡主虚,苔白腻,考虑痰湿因素可能,加之脉细,故以杏苏散加减以润肺疏风、理气化痰以止咳,方中紫苏叶辛温不燥,发汗解表,宣畅肺气,使凉燥之邪从表而解;苦杏仁苦温而润,肃降肺气,润燥止咳,二药共为君药。前胡既疏风解表,又降气化痰;桔梗宣解肺气,既疏理胸膈气机,又化痰止咳祛邪。合用有宣有降,使气顺津布,痰消咳止,共用为臣,紫菀、款冬花润肺止咳,浙贝母、桑白皮清热止咳,化橘红、厚朴行气化痰,沙参、麦冬滋肺胃之阴,以助润燥,共为佐药,醋五味子为咳嗽日久,防宣散太过,酸涩收敛之用,炙甘草调和药性,且合蝉蜕利咽,为佐使之用。诸药配伍,外可轻宣凉燥,内可理肺化痰,使表解痰消,肺气和降,诸症可除。

患者初诊时咽部症状不显,二诊时患者诉咳嗽未见明显好转,但观其舌象,舌淡转为淡红,苔白腻转为白滑,为气阴已足,痰湿渐去之象,同时咽痒加重,病由虚向实转化,治以宣肺止咳,兼以解表利咽,方中紫菀、百部、款冬花苦而微温,专入肺经,新久咳嗽皆宜,以止咳化痰,共用为君;桔梗善于宣肺止咳,白前、苦杏仁辛苦微温,长于降气化痰,二者一宣一降,以复肺气之宣降,合浙贝母则止咳化痰之力尤佳,共为臣药;荆芥穗辛而微温,疏风解表,以祛在表之余邪,化橘红行气化痰,连翘、芦根、牛蒡子、蝉蜕以疏解咽部,共为佐药;炙甘草

利咽止咳兼能调和诸药,是为佐使之用。诸药配伍,肺气得宣,外邪得散,则咳痰咽痒得瘥。

三诊,患者咳嗽好转,只余咽痒,考虑风邪留恋,方中炙麻黄疏风宣肺,紫苏叶加强宣通之力,紫苏子润肺降气,三者共同宣降肺气;苦杏仁降气止咳平喘,紫菀辛散止咳,前胡、枇杷叶清肺热、散风邪,醋五味子以收敛肺气,缓解气道挛急,兼滋肾阴,取肺肾同治之意;地龙、蝉蜕共同息风止痉;芦根、连翘、牛蒡子以疏风利咽,以利肺之门户,全方共奏疏风宣肺,止咳利咽之效。

#### 6 结语

久咳的病位虽不离乎肺,但病之根本却不止于肺,其病因多样,故临证治疗需细观病症变化趋势,因势利导,临床中对久咳伴见咽部症状者,吾师强调咽喉为肺之门户,需注重肺喉同治,治以行气利咽,宣肺止咳,如此则顽症可除,疾病得瘥。

#### 参考文献

- [1] 王怀于.分析成人慢性咳嗽的病因,探讨其诊断与治疗[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):177,181.
- [2] 吴冬霞,曾峰.慢性咳嗽患者病因分析及治疗效果观察[J].临床合理用药杂志,2020,13(10):114-115.
- [3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.咳嗽基层诊疗指南(实践版·2018)[J].中华全科医师杂志,2019,18(3):220-227.
- [4] 蓝芬.慢性咳嗽的病因及治疗分析[J].临床合理用药杂志,2012,5(18):87.
- [5] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会.咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J].中医杂志,2011,52(10):896-899.

(本文责编:尹秀平 本文校对:马文君 收稿日期:2021-08-23)

# 健脾调神法针刺治疗中风后失眠临床观察

庄晓强<sup>1,2</sup> 许金森<sup>3</sup>

(1. 福建中医药大学研究生院, 福建 福州 350108; 2. 晋江市医院康复医学科, 福建 泉州 362200;  
3. 福建省中医药研究院经络研究院, 福建 福州 350000)

**摘要:**目的 探讨健脾调神法针刺在中风后失眠中的应用价值。方法 以46例中风后失眠患者为调查对象, 根据随机数字表法分组, 其中采取常规西药治疗作为西药组, 采取健脾调神法针刺作为针刺组, 比较2组患者的睡眠质量改善情况、临床疗效以及治疗的安全性。结果 针刺组的治疗总有效率为86.96%(20/23), 较西药组60.87%(14/23)高, 组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 通过比较2组的匹兹堡睡眠质量评分, 治疗后针刺组的睡眠评分显著高于西药组, 组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 2组患者治疗后的睡眠质量评分均显著提高, 与治疗前比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 西药组中出现并发症6例, 发生率为26.09%(6/23), 针刺组中未见相关并发症, 2组的并发症发生率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 健脾调神法针刺具有补益心脾、养血安神、调和阴阳之功, 对改善中风后失眠的疗效和安全性可靠, 具有积极的临床推广意义。

**关键词:** 脑中风; 失眠; 针刺疗法; 健脾调神

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.046

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0123-03

## Clinical Observation on Invigorating the Spleen and Regulating the Mind Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Post-stroke Insomnia

ZHUANG Xiaoqiang<sup>1,2</sup>, XU Jinsen<sup>3</sup>

(1. Graduate School, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350108, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, Jinjiang Hospital, Fujian Province, Quanzhou 362200, China; 3. Meridian Research Institute of Fujian Academy of Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350100, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the value of invigorating the spleen and adjusting the mind acupuncture and moxibustion in the treatment of insomnia after apoplexy. **Methods** Forty-six patients with insomnia after stroke were investigated and divided into two groups according to the random number method. Among them, conventional western medicine treatment was taken as western medicine group, while invigorating the spleen and regulating the mind method was taken as acupuncture and moxibustion group. The improvement of sleep quality, clinical efficacy and the safety of treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of acupuncture and moxibustion group was 86.96%(20/23), which was higher than that of western medicine group (60.87%, 14/23), and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). After treatment, the sleep score of acupuncture group was significantly higher than that of western medicine group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). Sleep quality scores in 2 groups were significantly improved after treatment, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). There were 6 cases of complications in the western medicine group, and the incidence was 26.09%(6/23), while there were no related complications in the acupuncture group. The incidence of complications between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The method of invigorating the spleen and regulating the mind acupuncture and moxibustion can invigorate the heart and spleen, nourish the blood and calm the nerves and harmonize yin and yang. It has a safe and reliable effect on improving post-apoplexy insomnia and has a positive clinical significance.

**Keywords:** stroke; insomnia; acupuncture and moxibustion; invigorating the spleen and regulating the mind

脑中风作为常见脑血管病, 其后遗症较多, 致残致死率高。中风后失眠属于疾病恢复期和后遗症期的常见病症, 主要表现是入睡和睡眠维持困难。据统计, 中风后失眠多发于中风后的3~4个月, 且最早在卒中后1周即可出现<sup>[1]</sup>。失眠不仅影响患者的生活质量以及神经功能的恢复, 同时中风后失眠也是引起中风再复发的一个重要因素, 因此在中风发生后临床上越来越关注患者的睡眠状态。中医理论中认为中风后失眠属于“不寐”范畴<sup>[2]</sup>, 其病机是患者中风后风痰湿内生、痰湿困脾, 脾胃为后天之本, 气血生化之源, 脾胃功能减弱, 加上中风后气血亏损, 病久体虚, 可导致气血运化无力, 脑脉失养,

心肾不交。与西医的镇静催眠疗法相较, 中医中的针刺在治疗中风后失眠具有明显优势。针刺治疗起效迅速, 操作简便且无不良作用, 能快速达到调养心神、平衡阴阳的目的, 因此受到了越来越多患者的青睐。本文将回顾晋江市医院康复医学科近期收治的部分中风后失眠患者的临床资料, 探讨针刺疗法对于改善失眠的作用价值, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以2020年4月—2021年4月晋江市医院康复医学科诊治的46例中风后失眠患者为调查对象, 根据随机数字表法分组, 其中采取常规西药治疗作

为西药组(23例),男12例,女11例;年龄在44~73岁,平均为(63.46±2.79)岁;病程3~22 d,平均病程(8.24±2.15) d。采取健脾调神法针刺作为针刺组(23例),男14例,女9例;年龄在38~74岁,平均为(63.87±3.03)岁;病程3~19 d,平均病程(8.08±2.37) d。2组中风后失眠患者的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:均符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[3]</sup>中关于睡眠障碍的诊断;匹兹堡睡眠指数在6分以上;意识清楚,接受能力正常;知情并同意本研究。排除标准:不能配合资料收集者;智力障碍以及既往精神病史者;中途退出、出现严重并发症或死亡者。

**1.3 治疗方法** 2组患者均给予常规的治疗,常规治疗予胞磷胆碱片(福建省闽东捷迅药业有限公司,国药准字H20106008)口服增加大脑血流量,改善大脑血液循环,同时均配合康复科康复功能训练治疗。

西药组在常规药物治疗的基础上加入谷维素(杭州益品新五丰药业有限公司,国药准字H33021418)、舒乐安定(常州四药制药有限公司,国药准字H32020699),上述药物主要是起到镇静催眠和营养神经的作用,其中谷维素片每天3次,每次20 mg,舒乐安定睡前服用,每日1次,每次2 mg,共治疗4周。

针刺组采取针刺疗法,首先指导患者取平卧位,常规消毒后针刺穴位,本研究中选用的是三阴交、印堂、足三里、天枢、中脘、公孙等穴,选取1寸不锈钢毫针(佳健医疗用品有限公司,规格0.30 mm×40 mm),所有穴位均采用平补平泻手法,每个穴位留针30 min,每日治疗1次,每周休息2 d,共治疗4周。

**1.4 观察指标** (1)睡眠质量评价:记录2组患者的匹兹堡睡眠指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)评分变化,总分21分,分值越高提示睡眠越差。睡眠质量好:0~5分;睡眠质量尚可:6~10分,睡眠质量一般:11~15分,睡眠质量差:16~21分。(2)安全性评价:记录2组患者的相关并发症情况。

**1.5 疗效评价** 中风后失眠改善情况的疗效根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>进行评定。痊愈:患者睡眠时间恢复正常或者夜间睡眠能持续在6 h以上,睡眠深沉醒后精力充沛;显效:睡眠明显好转,睡眠时间增加3 h以上,睡眠深度改善;有效:睡眠症状减轻,睡眠时间较前增加不足3 h;无效:治疗后失眠无明显改善,或有加重趋势。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。

**1.6 统计学方法** 选用SPSS 18.0软件,计量资料采用

( $\bar{x}\pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料采用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效评价** 比较2组的疗效:针刺组患者的治疗总有效率为86.96%(20/23),较西药组60.87%(14/23)高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组中风后失眠患者疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
针刺组	23	12	6	2	3	86.96
西药组	23	5	4	5	9	60.87
$\chi^2$ 值						4.059
$P$ 值						0.044

**2.2 PSQI评分评价** 比较2组的PSQI评分:治疗前2组的PSQI评分比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后针刺组的PSQI评分显著高于西药组,组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );与治疗前比较,2组患者治疗后的PSQI评分均显著提高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组中风后失眠患者睡眠质量(PSQI评分)比较

组别	例数	治疗前	治疗结束后	$t$ 值	$P$ 值
针刺组	23	10.25±2.33	16.39±3.01	7.736	0
西药组	23	10.67±1.49	14.27±2.55	5.846	0
$t$ 值		0.728	2.577		
$P$ 值		0.470	0.013		

**2.3 安全性评价** 西药组中嗜睡1例、精神差3例、胃肠道不适1例、皮疹1例,并发症发生率为26.09%(6/23),针刺组中未见相关并发症,并发症发生率为0%,2组的并发症发生率比较差异有统计学意义( $\chi^2=6.900$ ,  $P=0.009$ )。

## 3 讨论

脑中风患者常伴不同程度的失眠症状。脑中风发生以后,脑血管及神经病变会直接对睡眠产生影响,主要包括眶部皮质、额部皮质、视交叉上核、上行网状系统等部位,上述部位缺血缺氧后与中风后失眠存在密切相关性。另外,脑中风的发生往往相对突然,对中风患者的心理也会造成较大冲击,导致患者在发病以后容易产生焦虑、抑郁等不良情绪<sup>[5]</sup>,而不良的情绪又会导致失眠发生。

中风后失眠的危害巨大,首先长时间失眠可能会对患者的神经功能恢复产生一定的不良影响,影响患者的肢体、语言等康复效果,进而可能会影响患者的整体生

活质量。另外，睡眠也会加重中风再发风险，增加患者的病死率，一项关于睡眠与脑卒中相关性的调查研究显示，睡眠质量差的人群会增加患缺血性脑卒中的发生风险<sup>[6]</sup>，因此临床上必须要对脑中风后的失眠采取行之有效的治疗方案，减少并发症的发生，改善患者的整体预后质量。

中医在治疗失眠中积累了丰富的经验。《灵枢·大惑论》中论述失眠的发病机制是阴阳失衡，营卫运行失调。《类症治裁·不寐》记载：“脾血亏损，经年不寐。”《诸病源候论》第25条记载：“大病之后，脏腑尚虚……阴气虚卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠”。由上述文献可见，中风后失眠的病机主要在于气血失和、阴阳失调，患者的脾胃功能紊乱，导致气血失和，阴阳气血皆由水谷之精微所化，水谷之精微有赖于脾胃功能的正常输布，脑中风患者由于长期卧床，肢体活动不便，容易导致情绪不畅、忧思过度伤脾，而脾胃健运失常会形成痰浊、气滞、血瘀等病理产物，这些产物郁久化热，扰动心神，与中风后的失眠病症发生息息相关。

人体是一个复杂的运行系统，具有自我调整、修复、防御等多种功能，而这些功能的发挥必须以心静和神志安定为前提。《素问·痹论》曰：“静则神藏，燥则消亡”。《读素问钞》注云：“若精神越，意志散，虽用针石，病亦不愈”。意思是如果病者的神气已去，那么即使有良药神针也回天乏术，因此治病先治神（调神）。关于中风后失眠的治疗，中医理论中尚未见相关专述，但依据中风后失眠的病机，笔者认为神安则寐，神不安则不寐，所有治疗都离不开调神，因而本病应当健脾和胃，调神安神，从而达到祛邪扶正、调和阴阳的目的。中医疗法中可通过多种途径来补益心脾，养血安神，调整阴阳，其中健脾调神针刺疗法被证实有助于改善中风后失眠证，并且中医辨证治疗的疗效确切、安全性高、经济实惠。

对比2组的疗效情况：（1）针刺组患者的治疗总效率为86.96%（20/23），西药组为60.87%（14/23），表明健脾调神针刺疗法取得了比药物治疗更好的效果；（2）比较2组的PSQI评分：治疗前2组的PSQI评分比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），组间比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）；与治疗前比较，2组患者治疗后的PSQI评分均显著提高，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），表明西药和针刺疗法均有助于改善睡眠质量；（3）对比2组的并发症：西药组中嗜睡1例、精神差3例、胃肠道不适1例、皮疹1例，并发症发生率为26.09%（6/23），针刺组中未见相关并发症，并发症发生率为0%，提示西药组的安全

性欠佳。

针对上述结果，我们可以看到西药组同样在中风后失眠治疗中取得了较好的效果，治疗后的睡眠评分较治疗前明显好转，提示西药组在中风后失眠中的疗效同样可靠，但通过比较2组的并发症发现，对照组具有较高的并发症发生率。艾司唑仑片作为临床上常用的镇静催眠药物，容易引起嗜睡、精神差、胃肠道刺激，虽然治疗效果显著，但是这些并发症的出现并不利于促进脑中风患者的康复。而针刺组通过采取针刺治疗，结果显示针刺组的匹兹堡睡眠评分改善情况以及疗效评价指标更佳，并且治疗后未见相关不良反应，疗效和安全性都更为可靠。究其原因，本研究中选用的三阴交、印堂、足三里、天枢、公孙、中脘等穴，针刺后能够达到调脾胃治失眠的效果。其中三阴交穴系足三阴经的交会穴，针刺后可起到健脾养血、调和气血、平衡阴阳、宁心安神之效；印堂穴属于督脉经穴，针刺后可起到安神定志、调和阴阳的目的；足三里穴是胃经合穴，针之可达到调理脾胃、扶正祛邪的目的；天枢穴针刺后能起到调和气血、和胃降逆的作用；中脘穴同样具有健脾和胃的功效；公孙穴是脾经络穴，针刺能够补益气血、充养心神。所谓神安乃寐，针刺以上诸穴能够调和阴阳、行脉开窍、安神定志，对改善脑中风患者的睡眠质量大有裨益，治疗中风失眠的临床效果十分显著，且无明显不良反应，安全可靠。

综上所述，相比于单纯的应用药物治疗中风后失眠，采取健脾调神针刺对改善中风后失眠的效果更为显著，治愈率更高，且无明显不良反应，远期疗效更好，具有十分积极的临床推广意义。

#### 参考文献

- [1] 吕小笑,周文军,李美川.脑循环功能障碍治疗仪穴位治疗联合安眠汤对中风后失眠的改善作用[J].中国中医药科技,2019,26(2):273-275.
- [2] 黄霞,栗胜勇,陈舒,等.健脾调神法针灸治疗中风后失眠的临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2019,46(9):1943-1946.
- [3] 中华医学会精神科分会.CCMD-3中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:118.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:99-104.
- [5] OJAGBEMI A, OWOLABI M, AKINYEMI J, et al. Proposing a new stroke-specific screening tool for depression: Examination of construct validity and reliability[J]. eNeurologicalSci, 2017, 9:14-18.
- [6] 何俏.睡眠与初发缺血性脑卒中关系的病例对照研究[D].沈阳:中国医科大学,2018.

# 椎体成形术配合补肾壮筋汤治疗老年性胸腰椎压缩性骨折临床研究\*

张允富<sup>1</sup> 滕朝峰<sup>2</sup> 冯海英<sup>1</sup> 曾志纯<sup>2</sup> 詹毓灵<sup>1</sup>

(1. 江西省都昌县中医院骨伤科, 江西 都昌 332600; 2. 江西省芦溪县中医院骨伤科, 江西 芦溪 337053)

**摘要:** **目的** 探讨椎体成形术配合补肾壮筋汤治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的临床效果。**方法** 按照随机数字表对照法将2019年7月—2020年9月江西省都昌县中医院接诊的70例老年性胸腰椎压缩性骨折患者分为2组, 每组35例。对照组给予手术治疗, 观察组在此基础上口服补肾壮筋汤治疗, 观察2组治疗效果及术后的椎体高度恢复情况、疗效、ODI评分、VAS评分。**结果** 观察组干预后椎体前缘高度丢失百分数、椎体中部高度丢失百分数均低于对照组和干预前, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d ODI评分均低于对照组同时期, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 观察组干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d VAS评分均低于对照组同时期, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 椎体成形术配合补肾壮筋汤治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的效果较好, 患者预后较好, ODI评分、VAS评分改善较好。

**关键词:** 椎体成形术; 补肾壮筋汤; 老年性胸腰椎压缩性骨折

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.047

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0126-03

## Clinical Study on Vertebroplasty Combined with Bushen Zhuangjin Decoction in the Treatment of Senile Thoracolumbar Vertebral Compression Fractures

ZHANG Yunfu<sup>1</sup>, TENG Chaofeng<sup>2</sup>, FENG Haiying<sup>1</sup>, ZENG Zhichun<sup>2</sup>, ZHAN Yuling<sup>1</sup>

(1. Department of Orthopedics and Traumatology, Duchang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Duchang 332600, China; 2. Department of Orthopedics and Traumatology, Luxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Luxi 337053, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of vertebroplasty combined with Bushen Zhuangjin decoction in the treatment of senile thoracolumbar vertebral compression fractures. **Methods** According to the random number table control method, 70 patients with senile thoracolumbar vertebral compression fractures in Duchang Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2019 to September 2020 were divided into two groups, with 35 cases in each group. The control group was given surgical treatment, and the observation group was given Bushen Zhuangjin decoction orally on this basis. Postoperative vertebral height recovery, curative effect, ODI score, VAS score were observed. **Results** The percentage of anterior vertebral height loss and the percentage of middle vertebral height loss in the observation group after intervention were lower than those in the control group and before intervention, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). 3 days after intervention, 7 days after intervention, 14 days after intervention, the scores of ODI in the observation group were lower than those in the control group in the same period, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The VAS scores in the observation group were lower than those in the control group in the same period, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The curative effect of vertebroplasty combined with Bushen Zhuangjin decoction in the treatment of senile thoracolumbar vertebral compression fractures is better, the prognosis of patients is better, and the ODI score and VAS score are better.

**Keywords:** vertebroplasty; Bushen Zhuangjin decoction; senile thoracolumbar vertebral compression fracture

老年性胸腰椎压缩性骨折多由于老年人骨质疏松, 轻微暴力作用即能引起, 随着老龄化社会的到来, 此类型骨折的患病率越来越高<sup>[1]</sup>。骨质疏松症与中医的“骨痿”“骨痹”等比较相似。老年人骨质疏松症的病因病机以肾虚精亏为主, 中医通过调补肝肾的方法, 使肝血充盈和肾精充足, 四肢筋脉得到润养、骨骼变得强壮有力, 可

减轻患者疼痛, 提高骨质疏松症患者的生活质量<sup>[2,3]</sup>。本研究通过椎体成形手术, 让患者快速止痛, 并恢复相邻椎体正常排列关系, 解决老年人的痛苦, 尽快恢复生活质量, 减少传统治疗——卧床休息和止痛带来的常见卧床并发症。术后予补肾壮筋汤内服, 以达到补益肝肾、强壮筋骨的作用。通过手术与中药内服, 从而达到标本兼治的目的。江西省都昌县中医院研究了椎体成形术配合补肾壮筋

\* 基金项目: 江西省中医药科研课题【No. 2019B208】

汤内服治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的效果。汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入2019年7月—2020年9月江西省都昌县中医院接诊的70例老年性胸腰椎压缩性骨折患者作为本次的研究对象。按照随机数字表对照法分为2组, 每组35例。观察组男性11例, 女性24例; 年龄为60~78岁, 平均年龄为(68.58±7.33)岁; 病程最短为2d, 最长7周, 平均病程为(18.69±2.45)d。对照组男性10例, 女性25例; 年龄为61~77岁, 平均年龄为(69.24±6.88)岁; 病程为最短3d, 最长7周, 平均病程为(18.79±2.62)d。2组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 入选标准** 纳入标准: 符合西医诊断标准<sup>[4]</sup>; 累及1个椎体, 且压缩高度不足正常高度的一半; 知情同意, 签署相关文件; 患者可以配合完成本研究。排除标准: 合并椎体转移瘤者; 合并精神病史者; 中途失访者; 接受其他药物治疗者; 合并感染者; 凝血功能异常者。

**1.3 治疗方法** 对照组给予手术治疗: (1) 术前准备: 患者入院后, 完成对患者的评估, 适合手术治疗的纳入研究病例, 完善术前相关准备后进行手术。(2) 手术步骤: 患者进入手术室后, 俯卧位置于软垫上, 体外初步定位成功后, C臂机反复透视定位病椎, 确定压缩性骨折椎体左、右侧椎弓根进针点, 并做好标记, 常规皮肤消毒, 铺无菌巾, 取骨折椎体左右侧旁切一约0.5cm的小切口, 在C臂机监视下穿刺针经右侧椎弓根穿入骨折椎体中央, 见位置满意, 调好骨水泥, 每个椎体注入骨水泥约1.5mL, 正、侧位片透视见骨折椎体骨水泥分布良好, 敷贴覆盖伤口。术毕。

观察组在此基础上给予补肾壮筋汤治疗, 药方: 熟地黄12g, 当归12g, 怀牛膝10g, 山萸肉12g, 茯苓12g, 续断10g, 杜仲10g, 白芍10g, 青皮5g, 五加皮10g。术后即内服, 每日1剂, 早晚温服, 4周为1个疗程, 共治疗2个疗程。

**1.4 观察指标** 观察术后2个月椎体高度恢复情况、疗效<sup>[5]</sup>、ODI评分<sup>[6]</sup>、VAS评分<sup>[7]</sup>。

**1.5 统计学方法** 数据均采用SPSS 22.0进行统计和处理, 计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示, 比较行 $t$ 检验; 计数资料采用率(%)表示, 比较行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 术后椎体高度恢复情况** 观察组干预后椎体前缘高度丢失百分数、椎体中部高度丢失百分数均低于对照组和干预前, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组老年性胸腰椎压缩性骨折患者术后椎体高度恢复情况对比 [ $\bar{x}\pm s$ , %]

组别	例数	椎体前缘高度丢失百分数		椎体中部高度丢失百分数	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	35	36.18±5.33	24.19±5.11	17.59±4.28	12.57±2.44
对照组	35	36.24±5.74	28.98±5.07	17.34±5.11	15.42±2.85
$t$ 值		0.067	5.546	0.346	6.910
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**2.2 临床疗效** 观察组总有效率为97.14%(34/35)高于对照组的68.57%(24/35), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组老年性胸腰椎压缩性骨折患者疗效对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	35	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	11(31.43)	13(37.14)	11(31.43)	24(68.57)
$\chi^2$ 值					7.669
$P$ 值					<0.05

**2.3 ODI评分对比** 观察组干预后3d、干预后7d、干预后14d ODI评分均低于对照组同时期, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 2组患者干预后3d、干预后7d、干预后14d ODI评分均低于同组干预前, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组老年性胸腰椎压缩性骨折患者ODI评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后3d	干预后7d	干预后14d
观察组	35	56.47±4.69	35.34±3.88	16.19±1.26	11.28±0.77
对照组	35	56.51±5.31	42.87±4.11	28.24±3.79	16.99±1.78
$t$ 值		0.050	11.481	56.578	43.871
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.4 VAS评分对比** 观察组干预后3d、干预后7d、干预后14d VAS评分均低于对照组同时期, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 2组患者干预后3d、干预后7d、干预后14d VAS评分均低于同组干预前, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表4 2组老年性胸腰椎压缩性骨折患者VAS评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后3d	干预后7d	干预后14d
观察组	35	6.34±0.46	2.14±0.38	1.08±0.19	0.54±0.14
对照组	35	6.32±0.77	4.84±0.79	3.22±0.35	2.51±0.39
$t$ 值		0.257	42.035	66.634	83.248
$P$ 值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 3 讨论

我国是老龄化人口大国,老年性胸腰椎压缩性骨折的患病率逐年增加,需要积极治疗,以改善患者的临床症状<sup>[8]</sup>。临床对于该病症的治疗,主要是考虑恢复骨折椎体的高度和稳定性,矫正椎体后凸畸形,从而促进椎体功能的恢复<sup>[9]</sup>。经皮椎体成形术是一种微创术式,可以在短时间内恢复伤椎的解剖位置,从而减轻患者的疼痛。然而,老年人群恢复期长,长期卧床,使得褥疮等发生率增加,预后受到影响。

本文研究结果显示,观察组干预后椎体前缘高度丢失百分数、椎体中部高度丢失百分数均低于对照组和干预前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),说明患者的治疗效果较好。观察组干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d ODI评分均低于对照组同时期,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组患者干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d ODI评分均低于同组干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d VAS评分均低于对照组同时期,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );2组患者干预后3 d、干预后7 d、干预后14 d VAS评分均低于同组干预前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明患者的ODI评分、VAS评分改善较好。

中医研究认为,该病症属于“骨痿”范畴,肾主骨生髓,肾气缺乏,骨失所养,容易发生骨折。治疗的时候,考虑以补肾健脾、活血化瘀为主<sup>[10]</sup>。方中熟地黄、当归、白芍、山萸肉补益肝肾之精血,精血充旺,则筋骨强壮;配以杜仲、怀牛膝、续断、五加皮补益肝肾、强壮筋骨,茯苓、青皮理气益脾,以助运化<sup>[11,12]</sup>。诸药合用,共奏补肝肾,强筋骨之效。通过药物联合使用,促进伤椎局部毛细血管扩张,加快血液循环,缓解肌肉痉挛等情况,清除炎症因子,达到治疗的效果。

总之,椎体成形术配合补肾壮筋汤治疗老年性胸腰椎压缩性骨折的效果较好,患者预后较好,ODI评分、VAS评分改善较好。

#### 参考文献

[1] 彭生凌.经皮椎体成形术对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者疼痛程度及椎体恢复的影响[J].基层医学论坛,2020,24(32):4623-4624.

- [2] 董宪杰.经皮椎体成形术与椎体后凸成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的效果分析[J].河南外科学杂志,2020,26(6):83-85.
- [3] 骆春霞,胡万生,谭万钦,等.中医综合疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折临床研究[J].实用中医药杂志,2021,37(11):1801-1804.
- [4] 彭生凌.经皮椎体成形术对老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折患者疼痛程度及椎体恢复的影响[J].基层医学论坛,2020,24(32):4623-4624.
- [5] 秦燎阳,潘虹强.保守治疗、PVP及PKP术治疗胸腰椎压缩性骨折的效果比较[J].临床医学研究与实践,2020,5(31):118-120.
- [6] 萧锦瑜,叶记超,王振.椎体成形术治疗胸腰椎内固定术后置钉椎体压缩性骨折疗效观察[J].岭南现代临床外科,2020,20(5):601-604.
- [7] 杨明吾.黄龙汤治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折经皮椎体成形术临床观察[J].光明中医,2020,35(18):2867-2869.
- [8] 井万里,张涛,滕东辉,等.骨填充网袋椎体成形术治疗周壁破损型胸腰椎压缩性骨折预后不良分析[J].中国组织工程研究,2021,25(10):1522-1527.
- [9] 陈文盛,张华森,许治强.囊袋加压椎体成形术治疗胸腰椎压缩性骨折的效果[J].中国医药科学,2020,10(18):202-206.
- [10] 欧宣成,唐晓.单侧与双侧经皮穿刺椎体成形术治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的效果比较[J].临床合理用药杂志,2020,13(26):169-171.
- [11] 王梦然,傅智轶,王惠东,等.不同骨水泥剂量经皮椎体成形术治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折[J].脊柱外科杂志,2020,18(4):217-221,236.
- [12] 李海林.研究中医综合治疗对于胸腰椎压缩性骨折的临床疗效[J].中医临床研究,2020,12(20):75-77.

(本文责编:秦琳 本文校对:严丽平 收稿日期:2021-01-21)

### 十陈中药歌诀

杨建宇

枳壳半夏与陈皮,麻黄狼毒和吴萸,  
 阿胶芫花及棕榈,还有艾叶佳年七。  
 经药精准疗效好,十陈中药应铭记。

# 中西医结合加速康复外科理念在胃癌全胃切除术后患者中的应用\*

张旭<sup>1</sup> 林峰<sup>1\*</sup> 薛帆<sup>1</sup> 牟琳<sup>2</sup> 孙冬莉<sup>3</sup> 刘文志<sup>1</sup>

(1. 大连大学附属中山医院胃肠外科, 辽宁 大连 116001; 2. 大连大学附属中山医院骨质疏松科, 辽宁 大连 116001; 3. 大连大学附属中山医院妇科, 辽宁 大连 116001)

**摘要:**目的 探讨中西医结合加速康复理念在全胃切除围手术期中的应用。方法 按照纳入标准选取患者60例, 随机分为中西医结合加速康复组(治疗组)及单纯加速康复组(对照组), 各30例。观察指标包括2组术后恢复与并发症情况, 以及围手术期应激反应及免疫功能指标。结果 治疗组患者术后排气、排便时间较早( $P < 0.05$ ), 住院时间较短( $P < 0.05$ )。2组并发症总发生率及Clavien-Dindo I、II级并发症发生率之间差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。2组术后第1天和第10天的CRP、IgA、IgG、IgM差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 但治疗组术后第5天的CRP值明显低于对照组( $P < 0.05$ ), 并且IgA、IgG、IgM值明显高于对照组(均 $P < 0.05$ )。结论 中西医结合加速康复理念的应用在胃癌全胃切除术后促进胃肠功能恢复, 缩短住院时间, 改善术后早期应激反应、免疫功能方面优于单纯加速康复组。

**关键词:** 康复理念; 中西医结合; 全胃切除; 围手术期; 胃癌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.048

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0129-04

## The Application of Accelerated Rehabilitation Surgery Concept of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Patients with Gastric Cancer after Total Gastrectomy

ZHANG Xu<sup>1</sup>, LIN Feng<sup>1\*</sup>, XUE Fan<sup>1</sup>, MOU Lin<sup>2</sup>, SUN Dongli<sup>3</sup>, LIU Wenzhi<sup>1</sup>

(1. Department of Gastrointestinal Surgery, Zhongshan Hospital Affiliated to Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China; 2. Department of Osteoporosis, Zhongshan Hospital Affiliated to Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China; 3. Department of Gynecology, Zhongshan Hospital Affiliated to Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the application of integrated traditional Chinese and western medicine in accelerated rehabilitation surgery during perioperative period of total gastrectomy for gastric cancer. **Methods** According to the inclusion criteria, 60 patients were enrolled and randomly divided into integrated traditional Chinese and western medicine and accelerated rehabilitation group (treatment group) and accelerated rehabilitation group (control group), with 30 patients in each group. The outcomes included postoperative recovery conditions and complications, perioperative stress response and immune function indexes were observed. **Results** The time of postoperative exsufflation and defecation was earlier ( $P < 0.05$ ), and the length of hospital stay was shorter ( $P < 0.05$ ) in the treatment group. There were no statistically significant differences in the overall postoperative morbidity, and the incidence of Clavien-Dindo grade I complications between the two groups ( $P > 0.05$ ). No significant differences were observed in CRP (C-reactive protein), IgA, IgG and IgM between the two groups on day 1 and day 10 after surgery ( $P > 0.05$ ), however, the CRP of the treatment group on day 5 after surgery was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ), also the IgA, IgG and IgM were significantly higher than those of the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combined application of integrated traditional Chinese and western medicine and accelerated rehabilitation concept were shown to be superior to accelerated rehabilitation alone in terms of promoting the recovery of gastrointestinal function, shortening hospital stay, and improving early postoperative stress response and immune function after total gastrectomy for gastric cancer.

**Keywords:** rehabilitation concept; integrated traditional Chinese and western medicine; total gastrectomy; perioperative period; gastric cancer

胃癌是我国最常见的肿瘤之一, 手术切除是治疗胃癌的主要方式。在治疗胃体部较大肿瘤、胃上部肿瘤、胃肿瘤浸润周围组织脏器需要进行联合脏器切除时, 根治性全胃切除术是最常用的术式, 但对患者创伤大, 术后恢复慢, 并发症发生率高, 因此加快术后恢复速度尤为重要。加速康复外科(Enhanced recovery after surgery, ERAS)指为使患者快速康复, 在围术期采用多种优化处理

措施, 以减轻患者心理和生理的创伤应激反应, 从而减少并发症, 加快器官功能恢复。近年来, ERAS理念在全球的应用已逐步拓展至外科各个领域, 在胃肠外科领域也得到了广泛应用<sup>[1,2]</sup>。而中医治疗对加快外科术后恢复的研究已有一定的成果, 并在临床中得到广泛应用。本研究旨在评价中医药疗法联合加速康复外科理念, 加速胃癌全胃切除术后患者的康复的效果。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月—2019年12月在大连大学附属中山医院胃肠外科确诊胃癌并接受“腹腔镜下

\* 基金项目: 大连市卫生健康委员会医学科学研究计划项目 [No.1711112]

※通信作者: Linfeng200612@163.com

表1 2组胃癌全胃切除术后患者一般资料比较

组别	例数	性别		年龄/ ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	BMI/ ( $\bar{x}\pm s$ , kg/m <sup>2</sup> )	病理分期/[例(%)]			分化程度/[例(%)]	
		男/[例(%)]	女/[例(%)]			I	II	III	中分化	低分化
治疗组	30	11(36.7)	19(63.3)	57.9±4.7	22.3±1.8	6(20.0)	12(40.0)	12(40.0)	21(70.0)	9(30.0)
对照组	30	13(43.3)	17(56.7)	57.7±4.5	22.2±1.8	5(16.7)	14(46.7)	11(36.7)	18(60.0)	12(40.0)
P值		0.598		0.890	0.886	0.866			0.417	

根治性全胃切除术+D2淋巴结清扫”的患者，按照纳入标准共选取60例患者，男34例，女26例，男女比例1.31:1；年龄43~68岁，平均年龄52岁，中位年龄57岁；体质指数(BMI)为(22.7±1.5) kg/m<sup>2</sup>。按入院顺序随机分入治疗组及对照组，各30例。2组患者的年龄、性别比例、BMI及病理分期比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$ )，60例患者病理类型皆为腺癌，分化程度2组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。本研究已通过大连大学附属中山医院伦理委员会批准，纳入的患者均已签署知情同意书。

**1.2 入选标准** 纳入标准：(1)术前经影像学检查、胃镜及病理活检证实胃癌且无远处转移；(2)年龄<70岁；(3)术前未行新辅助化疗。排除标准：合并严重心、肺、肝、肾、脑功能异常及术前严重贫血、低蛋白血症，或存在出血、梗阻等并发症的患者。

**1.3 治疗方法** 所有患者由同一组医师完成手术，2组患者围手术期均接受ERAS治疗，治疗组在ERAS治疗基础上增加中医药治疗。

**1.3.1 围手术期ERAS治疗** (1)术前：①宣教：术前进行加速康复外科(ERAS)相关健康教育，告知患者及家属手术方案和ERAS相关措施，减轻恐慌、焦虑情绪。②饮食准备：加速康复组术前10h饮用10%葡萄糖溶液1000 mL，术前2h饮用10%葡萄糖溶液500 mL。③肠道准备：不进行肠道准备。④预防性应用抗菌药物。⑤预防性抗血栓治疗。⑥呼吸系统管理及并发症防治：术前肺功能评估，肺康复锻炼，药物治疗。⑦麻醉管理的优化。(2)术中：①减少手术应激：原则为精准、微创、损伤控制。手术中精细操作，采用微创技术、爱护组织、减少术中创伤与出血，缩短手术时间。②预防应激性黏膜病变(SRMD)。③保温：常规保温基础上使用保温毯。④腹腔引流管：放置1根，术后4~6d拔除。(3)术后：①胃管：不常规放置，放置胃管的术后24h内拔除。②尿管放置：术后24h内拔除。③促进肠功能恢复：多模式镇痛、减少阿片类药物用量、使用选择性外周阿片类药物拮抗剂；控制液体出入量。咀嚼口香糖、早期进食、下床活动等。进食：麻醉清醒后即给患者咀嚼口香糖，术后24h少量饮水，48h进少量流食逐渐加量，直至恢复正常饮食。早期下床活动：术后麻醉清醒早期半卧位并翻身；术后18~24h协助首次床边站立和行走；术后

24~36h协助室内活动；术后48h室外走廊行走，自行洗漱；活动量及时间逐渐延长，以患者不觉疲劳为宜。

**1.3.2 中医药疗法** (1)术前3d使用参芪扶正注射液(丽珠集团利民制药厂，国药准字Z19990065)250 mL，日1次静脉输入，至术前1d。(2)自拟消胀通腹汤150 mL加温，术后6、20h保留灌肠，手术24h后改由空肠营养管，日2次注入，至术后第4天。主要药物组成：人参、茯苓、白术(炒)、白扁豆(炒)、莲子、薏苡仁(炒)、甘草各10g，山药20g，砂仁5g。(3)电针疗法，术后6h一次，术后第1天开始每日2次，至术后第4天。应用程控式脉冲信号电刺激治疗仪[苏州医疗用品有限公司，华佗牌(Hwata)]电子针疗仪SDZ-II型穴位足三里、曲池、合谷、天枢、上巨虚、阳陵泉穴，每次15min，间隔8h。

**1.4 观察指标** (1)术后恢复情况：首次排气、排便时间，统计住院天数。(2)术后并发症情况：统计吻合口瘘、十二指肠残端瘘、肺内感染、肠梗阻的发生率，并依据Clavien-Dindo并发症分级系统统计各级并发症的发生率。(3)围手术期应激反应及免疫功能指标：检测术前1d、术后1d、术后5d、术后10d C-反应蛋白(CRP)、IgA、IgG、IgM指标。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据处理，计数资料组间比较以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率检验，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 围手术期应激反应及免疫功能指标** 2组患者术前的CRP、IgA、IgG、IgM指标比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2组患者术后的CRP均出现明显上升，后逐渐降至术前水平，术后的IgA、IgG、IgM则均出现下降趋势，后逐渐升至术前水平。2组之间比较，术后第1天和第10天的CRP、IgA、IgG、IgM差异无统计学意义( $P>0.05$ )，但治疗组术后第5天的CRP值明显低于对照组( $P=0.037$ )，治疗组术后第5天的IgA、IgG、IgM值明显高于对照组(均 $P<0.05$ )。见表2。

**2.2 术后恢复情况** 相较于对照组，治疗组患者术后首次排气、排便时间较早，住院时间较短，且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

**2.3 术后并发症情况** 治疗组术后发生肠梗阻1例，胃

表2 2组胃癌全胃切除术患者围手术期应激反应及免疫功能指标比较

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

组别	例数	CRP/(mg/L)				IgA/(g/L)			
		术前1 d	术后1 d	术后5 d	术后10 d	术前1 d	术后1 d	术后5 d	术后10 d
治疗组	30	2.79±0.37	106.30±27.08	59.62±13.90	38.84±11.48	2.13±0.59	1.60±0.48	2.00±0.52	2.09±0.57
对照组	30	2.83±0.38	108.01±31.43	67.49±14.62	40.31±11.54	2.14±0.58	1.58±0.45	1.69±0.50	1.94±0.49
P值		0.609	0.821	0.037	0.623	0.932	0.897	0.023	0.275

组别	例数	IgG/±g/L				IgM/±g/L			
		术前1 d	术后1 d	术后5 d	术后10 d	术前1 d	术后1 d	术后5 d	术后10 d
治疗组	30	10.98±1.84	9.50±1.60	10.93±1.76	11.50±1.78	1.61±0.31	0.84±0.29	1.36±0.33	1.64±0.31
对照组	30	11.00±2.04	9.79±1.60	10.02±1.71	11.45±2.00	1.62±0.30	0.86±0.27	1.07±0.29	1.67±0.25
P值		0.972	0.495	0.048	0.910	0.860	0.756	0.001	0.762

瘫1例,心肺并发症3例,切口感染2例,并发症总发生率23.3%(7/30),其中I级并发症2例,发生率6.7%(2/30),II级并发症5例,发生率16.7%(5/30)。对照组术后发生肠梗阻2例,胃瘫2例,心肺并发症2例,心肺并发症合并切口感染1例,深静脉血栓1例,并发症总发生率26.7%(8/30),其中I级并发症3例,发生率10.0%(3/30),II级并发症8例,发生率26.7%(8/30)。2组均无吻合口瘘及残端瘘发生,无III、IV、V级并发症发生。2组并发症总发生率及I、II级并发症发生率之间均差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 2组胃癌术后患者恢复情况、术后并发症情况比较

组别	例数	首次排气时间/ ( $\bar{x} \pm s$ , h)	首次排便时/ ( $\bar{x} \pm s$ , d)	术后住院时间/ ( $\bar{x} \pm s$ , h)	Clavien-Dindo 分级/[例(%)]	
					I	II
治疗组	30	29.7±6.2	3.6±0.9	7.9±1.0	2(6.7)	5(16.7)
对照组	30	35.5±5.8	4.2±0.8	8.6±0.9	3(10.0)	8(26.7)
P值		<0.001	0.008	0.010	0.999	0.347

### 3 讨论

加速康复外科理念的流行凸显了关于围手术期处理研究的重要性,而如何将中医治疗融入ERAS理念,发挥中西医结合优势,将成为未来ERAS理念发展的创新点。本研究结果显示根治性全胃切除术后,中西医结合ERAS组相较于单纯ERAS组,患者排气、排便更早,住院时间更短,机体应激反应及免疫功能更快地恢复到正常水平,虽然2组术后并发症总发生率及I、II级并发症发生率之间差异无统计学意义,但治疗组均具有较低的趋势。

正常情况下,胃肠术后6h小肠即可恢复蠕动<sup>[3]</sup>。ERAS理念通过镇痛、咀嚼口香糖、早期进食、下床活动等方式加速肠蠕动恢复,保护肠黏膜屏障功能,降低肠道细菌移位的发生<sup>[4]</sup>,来促进排气排便。中医认为胃癌患者术后存在脾气亏虚、气虚痰瘀、气血不足,从而导致血行无力、六腑转化失常,表现为胃肠功能障碍。已有研究证实,中医通过补气养血、祛痰化瘀、清热祛湿、通里攻下等方法治疗术后腹胀<sup>[5]</sup>,而针刺对应穴位可通过胃肠神经影响脑-肠互动、内分泌调节等双向调节肠管的运动<sup>[6]</sup>。

本研究自拟消胀通腹汤,人参、茯苓益气健脾;白术、山药理气和胃;白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁祛湿化痰;甘草调和诸药,同时给予电针刺激穴位调神理气、通腑泄浊促进胃肠功能恢复,效果显著,较对照组术后排气排便时间明显缩短。

参芪扶正注射液以党参和黄芪为主要组成,党参功效为益气补血、调和脾胃,研究表明其有效成分党参多糖具有抑制肿瘤生长转移,增强体液免疫功能等作用<sup>[7]</sup>;黄芪功效为补气固表、卫中升阳,其有效成分黄芪多糖和黄芪皂苷具有提高NK细胞活性,增强T细胞及红细胞免疫功能的作用<sup>[8]</sup>。围手术期党参黄芪两药伍用,不但可以改善患者术前免疫状态,为手术顺利进行创造条件,而且可以减少术后并发症,促进恢复<sup>[9]</sup>。已有研究证实,肿瘤患者围手术期应用参芪扶正注射液可以提高血清IgA、IgG、IgM含量,其与本研究结论相似<sup>[10]</sup>。另外,参芪扶正注射液是否具有提高肿瘤患者生存质量,延长生存期的作用将由远期随访结果来证实。

综上所述,中医治疗可以促进胃肠功能恢复,增强机体免疫功能,根治性全胃切除围手术期在应用ERAS理念的基础上联合中医治疗,可以明显缩短患者术后排气排便时间,减少住院时间,减轻术后早期应激反应,增强术后早期免疫功能。本研究结果为构建中西医结合加速康复外科理念提供了有力的证据支持,随着理念的不断丰满完善,中西医结合加速康复外科必将会有光明的发展前景。

### 参考文献

- [1] 解延飞,侯旭荣,王亚军,等.胃癌全切术后自我管理对负面情绪的影响[J].癌症进展,2021,19(4):419-421.
- [2] 朱维铭,许奕晗,黎介寿.围手术期处理进展:ERAS、围手术期外科之家与围手术期医学[J].中国实用外科杂志,2019,39(2):118-121.
- [3] 袁泉.胃小弯全切术治疗远端胃癌的临床疗效及安全性分析[J].甘肃科技,2020,36(15):146-148.
- [4] 郑丽娟,叶宇.胃小弯全切术与传统胃癌根治术治疗远端胃癌的效果对比研究[J].中国现代医生,2019,57(27):69-71,74.
- [5] 郭永祥.中医药对术后患者胃肠功能恢复的研究[J].现代诊断与治疗,2020,31(4):518-520.
- [6] 唐雷,张红星,余超超,等.针刺治疗功能性胃肠病的脑响应机制研究

# 参附养心方联合西药治疗慢性心力衰竭临床观察

刘智燕<sup>1</sup> 李玖<sup>2</sup> 曾涛<sup>3</sup>

(1. 宜春市中医院药学部, 江西 宜春 336000; 2. 宜春市第二人民医院药剂科, 江西 宜春 336000;  
3. 宜春市中医院妇产科, 江西 宜春 336000)

**摘要:** **目的** 探讨参附养心方联合西药治疗慢性心力衰竭(CHF)患者的效果。**方法** 选择2017年4月—2020年8月于宜春市中医院就诊的78例CHF患者,采用随机数字表法分为2组,每组39例。对照组给予西药(呋塞米片+盐酸贝那普利片+螺内酯+酒石酸美托洛尔片+缬沙坦胶囊)治疗,观察组在对照组的基础上加用参附养心方治疗。对比2组血管内皮功能[降钙素基因相关肽(CGRP)、内皮素(ET)和一氧化氮(NO)]、心功能[左心室收缩末期容积(LVESV)、舒张末期容积(LVEDV)和射血分数(LVER)]及不良反应。**结果** 治疗后,观察组CGRP、NO、LVEF水平高于对照组;ET、LVEDD、LVESD低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组不良反应比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** CHF患者联合应用参附养心方与西药治疗有利于心功能和血管内皮功能的改善,且安全性较高,利于预后。

**关键词:** 胸痹;慢性心力衰竭;参附养心方;西药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.049

文章编号:1672-2779(2022)-14-0132-03

## Clinical Observation on Shenfu Yangxin Recipe Combined with Western Medicine in the Treatment of Chronic Heart Failure

LIU Zhiyan<sup>1</sup>, LI Jiu<sup>2</sup>, ZENG Tao<sup>3</sup>

(1. Department of Pharmacy, Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336000, China; 2. Department of Pharmacy, the Second People's Hospital of Yichun, Jiangxi Province, Yichun 336000, China; 3. Department of Obstetrics and Gynecology, Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336000, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of Shenfu Yangxin recipe combined with western medicine in patients with chronic heart failure (CHF). **Methods** A total of 78 CHF patients who were treated in Yichun Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2017 to August 2020 were selected and divided into two groups by random number table, with 39 cases in each group. The control group was treated with western medicine (furosemide tablets, benazepril hydrochloride tablets, spironolactone, metoprolol tartrate tablets and valsartan capsules), and the observation group was treated with Shenfu Yangxin recipe on the basis of the control group. The vascular endothelial function [calcitonin gene-related peptide (CGRP), endothelin (ET) and nitric oxide (NO)], cardiac function [left ventricular end systolic volume (LVESV), end diastolic volume (LVEDV) and Ejection fraction (LVER)] and adverse reactions was compared. **Results** After treatment, the levels of CGRP, NO and LVEF in the observation group were higher than those in the control group, ET, LVEDD and LVESD were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The adverse reactions between the two groups was compared, and difference was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combined application of Shenfu Yangxin recipe and western medicine for CHF patients is beneficial to the improvement of heart function and vascular endothelial function, and is safer and beneficial to prognosis.

**Keywords:** chest discomfort; chronic heart failure; Shenfu Yangxin recipe; western medicine

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是各种心血管疾病的终末阶段,病情错综复杂,是造成患者死亡的主要原因。以往治疗方案中,以缓解临床病症、纠正血流动力学指标为主,但难以取得理想的治疗效果<sup>[1]</sup>。随着循证医学理念的推进,西医治疗CHF的目标不仅局限于缓解临

床病症,更重视血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、 $\beta$ -肾上腺素能受体阻滞剂、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)等药物的应用,以对抗心室重构、延缓疾病进展<sup>[2]</sup>。西医治疗方案可有效缓解患者病症,但长期使用易引起诸多不良反应,且致残率和病死率并未有明显改善。中医对CHF有着

进展[J].湖北中医药大学学报,2019,21(1):119-122.

[7] 李旭,郑玉杰,邹文静,等.基于网络药理学探讨参芪扶正注射液治疗原发性肝癌的作用网络与机制预测[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(17):1371-1379.

[8] 苏丽娟.参芪扶正注射液应用于进展期胃癌化疗中对患者免疫功能的影响[J].医学理论与实践,2019,32(5):686-687.

[9] 陈宗慧,范平.参芪扶正注射液对胃癌术后患者代谢状态及免疫功能的影响[J].云南中医中药杂志,2020,41(9):38-40.

[10] 高琰妍,何世林,金晓新.参芪扶正注射液联合化疗治疗胃癌近期疗效及对血清癌胚抗原、糖类抗原19-9水平和生活质量的影响[J].河北中医,2020,42(12):1846-1849.

(本文责编:尹秀平 本文校对:陈宏牲 收稿日期:2021-09-03)

独特的认识,认为心气不足、瘀血阻滞、水饮为患在该病中相互转化,表现出错综复杂的关系,故治疗该病应重视标本兼治,不但要重视气血阴阳的变化,而且要兼顾利水、化痰、活血。鉴于此,本研究探讨CHF患者应用参附养心方联合西药治疗对血管内皮功能及心功能的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2017年4月—2020年8月于宜春市中医院就诊的78例CHF患者作为研究对象,采用随机数字表法分为2组,每组39例。对照组男24例,女15例;年龄62~86岁,平均年龄(71.33±3.46)岁;NYHA心功能分级:Ⅱ级15例,Ⅲ级21例,Ⅳ级3例;体质量指数18~29 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(24.39±1.17) kg/m<sup>2</sup>;病程1~5年,平均病程(3.04±1.22)年。观察组男25例,女14例;年龄63~85岁,平均年龄(71.34±3.43)岁;NYHA心功能分级:Ⅱ级14例,Ⅲ级20例,Ⅳ级5例;体质量指数19~28 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(24.41±1.15) kg/m<sup>2</sup>;病程1~5年,平均病程(3.08±1.20)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 西医符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[3]</sup>中的诊断标准。主要标准:阵发性端坐呼吸困难、夜间呼吸困难;颈静脉怒张;肝颈反流征呈阳性;X片显示心脏增大,伴有肺淤血、水肿等。次要标准:伴有胸腔积液;劳动性呼吸困难;心动过速,≥120次/min;踝部水肿。诊断需同时满足1个主要标准和2个次要标准或2个主要标准。中医符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中阳虚水泛的诊断标准:腹大胸满、卧则喘促、尿短少、纳少、畏寒神倦、舌质淡、舌苔白、脉沉细。

**1.3 入选标准** 纳入标准:符合中西医诊断标准;语言、认知功能正常,不影响交流者;患者对本研究知情同意。排除标准:合并严重感染性疾病者;伴有先天性心脏病、瓣膜性心脏病者;妊娠期或哺乳期者;严重的房室传导阻滞或心律失常者。

**1.4 治疗方法** 对照组给予西药治疗,口服呋塞米片(上海朝晖药业有限公司,国药准字H31021074),20 mg/次,1次/d;螺内酯(国药集团容生药业有限公司,国药准字H20093097),20 mg/次,1次/d;盐酸贝那普利片(上海新亚药业闵行有限公司,国药准字H20044840),10 mg/次,1次/d;缬沙坦胶囊(湖南千金湘江药业股份有限公司,国药准字H20103521),80 mg/次,1次/d;酒石酸美托洛尔片[阿斯利康药业(中国)有限公司,国药准字H32025391],25 mg/次,2次/d。基于对照组,观察组加用参附养心方治疗,方药组成:葶苈子9 g,炙黄芪25 g,汉防己9 g,麦冬15 g,丹参10 g,人参20 g,玉竹15 g,炙甘草6 g,炮附片20 g。用水煎成200 mL药汁,分早晚2次温服,1剂/d。2组均连续治疗4周。

**1.5 观察指标** (1)血管内皮功能:于治疗前、治疗4周后抽取患者5 mL空腹外周静脉血,离心分离取血清,检测降钙素基因相关肽(CGRP)和内皮素(ET)水平,检测方法为免疫放射法;检测一氧化氮(NO)水平,检测方法为硝酸还原酶法。(2)心功能:于治疗前、治疗4周后采用全数字心脏彩色多普勒超声检测仪测定左心室收缩末容积(LVESV)、舒张末期容积(LVEDV)和射血分数(LVER)。(3)记录患者不良反应情况(头晕、头痛、低血压等)。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计分析软件,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 血管内皮功能** 2组治疗后CGRP、NO水平均较治疗前升高,且观察组更高,ET水平较治疗前降低,且观察组更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 心功能** 2组治疗后LVEF较治疗前升高,且观察组更高,LVEDD、LVESD较治疗前降低,且观察组更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表1 2组慢性心力衰竭患者血管内皮功能比较

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

组别	例数	CGRP/(mg/L)		ET/(ng/L)		NO/( $\mu$ mol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	20.91±3.17	44.25±5.50	108.44±12.40	82.46±9.48	38.79±5.12	70.39±8.31
观察组	39	20.89±3.22	53.36±6.37	108.37±12.65	60.72±7.13	38.91±4.98	100.38±10.78
$t$ 值		0.028	6.760	0.025	11.446	0.105	13.760
$P$ 值		0.978	0	0.980	0	0.917	0

表2 2组慢性心力衰竭患者心功能比较

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

组别	例数	LVEF/%		LVEDD/mL		LVESD/mL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	41.43±5.12	50.72±6.11	70.26±8.15	67.43±7.38	59.26±6.89	55.81±6.65
观察组	39	41.39±5.09	58.81±6.92	70.32±8.21	61.38±7.21	59.31±6.94	50.10±6.12
<i>t</i> 值		0.035	5.473	0.032	3.662	0.032	3.946
<i>P</i> 值		0.973	0	0.974	0.001	0.975	0

2.3 不良反应 2组不良反应比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 2组慢性心力衰竭患者不良反应比较 [例(%)]

组别	例数	胃肠道反应	头晕	头痛	低血压	合计
对照组	39	2(5.13)	1(2.56)	1(2.56)	0	4(10.26)
观察组	39	1(2.56)	0	0	1(2.56)	2(5.13)
$\chi^2$ 值						0.181
<i>P</i> 值						0.395

### 3 讨论

据WHO统计,CHF发病率为1.3%~5.6%,且随着年龄升高呈上升趋势<sup>[5]</sup>。随着我国老龄化的加剧,CHF发病率不断上升,严重威胁老年人的身体健康,已引起社会的高度关注。现代研究表明,CHF发病机制主要是由于心肌损伤激活神经内分泌系统、细胞因子系统等,致使心脏功能和结构异常改变,进而诱发CHF<sup>[6]</sup>。随着现代医学对CHF发病机制认识的加深,其治疗模式已从“强心-利尿-扩血管”转变为“神经-内分泌综合治疗”,可加强疾病控制效果,抑制心肌重构,延缓疾病进展,但长期服药,患者敏感度、耐受性降低,临床治疗存在一定的缺欠。

中医学认为,CHF归属于“胸痹”“水肿”等范畴,患者心气阳虚、心脉失养、血行无力,导致血瘀闭阻经脉,血水同源,最终导致血瘀水停,属阳虚水泛证。该病病位心,涉及肺、脾、肾三脏,临床以本虚标实较为常见,脾肾阳虚为本,水湿、痰饮、瘀血为标,标本、虚实之间相互转化,致使病情迁延反复。故治疗应以活血化瘀、益气温阳、利水通络为基本原则。血管内皮能够维护血管稳定,预防血栓形成。ET来源于血管内皮细胞的血管收缩神经肽,CGRP是最强的扩血管物质,二者共同维系血管的生理性舒缩状态;NO是维持血管内皮功能平衡的关键物质<sup>[7,8]</sup>。本研究结果显示,治疗后,观察组CGRP、NO、LVEF均较治疗前高,ET、LVEDD、LVESD较对照组低,表明CHF患者在西药治疗的基础上给予参附养心方,对血管内皮功能及心功能的改善具有积极的作用,且不会增加不良反应。参附养心方中人参大补元气;炙黄芪利尿消肿、升阳补气;炮附片散寒除湿、补火助阳,共为

君药;玉竹、麦冬为臣药,润肺清心、生津养阴;汉防己消肿利水,川芎、丹参活血化瘀,葶苈子强心利尿,共为佐药。诸药合用,共奏利水通络、活血化瘀、益气温阳之效。现代药理研究显示,人参能有效保护心肌的血管内皮功能;制附片具有抗心律失常的作用,并能够促进房室传导,增强心肌收缩力,改善心肌血氧供应;炙黄芪能够降低体内血液黏稠度,抑制心室重构<sup>[9,10]</sup>。

综上所述,CHF患者联合应用参附养心方与西药治疗能改善心功能和血管内皮功能,且不会增加不良反应,是一种较为理想的治疗方案。

### 参考文献

- [1] 王海涛,杨博,杨晶娜,等.养心颗粒联合西药治疗不稳定型心绞痛效果及对患者血管内皮功能和炎性因子的影响[J].中国医药导报,2020,17(8):64-67.
- [2] 王传舫.温针灸联合复脉汤对慢性心力衰竭患者血管内皮功能及心功能影响研究[J].针灸临床杂志,2018,34(9):12-15.
- [3] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,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.
- [4] 国家中医药管理局医政局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国中医药出版社,2017:40.
- [5] 石宝星,胡伟,芪苈强心胶囊联合心脏康复对慢性心力衰竭患者心功能和心室重构的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(4):470-472.
- [6] 栾春红,杨新利,杨海侠,等.补肺养心汤治疗对冠心病心力衰竭(气阴两虚兼血瘀证)患者中医症候、心功能指标及生活质量积分的影响[J].四川中医,2019,37(5):84-86.
- [7] 张大程,张春雨.参松养心胶囊联合西药常规对慢性心力衰竭患者神经内分泌系统及内皮功能的影响[J].河北医药,2017,39(22):3365-3369.
- [8] 魏臻,王体华,许宝才.健脾养心汤联合美托洛尔对慢性心力衰竭患者心功能及日常生活能力的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(6):1447-1450.
- [9] 赵运,康启,王琼,等.益气养心汤联合西药治疗慢性心力衰竭的疗效及对患者内生化指标的影响[J].海南医学,2019,30(17):2188-2190.
- [10] 朱韶萍.参附养心汤对老年慢性心力衰竭阳虚水泛型病人血管内皮功能及心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(23):3658-3662.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张卫芳 收稿日期:2021-01-26)

# 中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳临床观察

吕一男 兰艳燕<sup>\*</sup>

(中国医科大学附属盛京医院第五产科, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 观察中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳的临床效果。方法 60例气血虚弱型产后缺乳产妇, 随机分为对照组和研究组, 各30例。对照组给予缩宫素肌肉注射+口服维生素E软胶囊治疗, 研究组在此基础上, 联合使用通乳汤+艾灸治疗。观察2组患者的临床疗效、中医证候积分、乳房充盈评分和泌乳量情况。结果 研究组患者的总有效率高于对照组( $P<0.05$ ); 研究组患者的疲乏无力、心悸、情志郁闷、食欲不振、胸肋胀痛各项中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ ); 研究组患者的乳房充盈评分、泌乳量高于对照组( $P<0.05$ )。结论 中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳临床效果显著, 值得推广应用。

**关键词:** 乳汁不足; 产后缺乳; 气血虚弱型; 中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.050

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0135-03

## Clinical Observation on Combination of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Treatment of Postpartum Hypogalactia of Deficiency of Qi and Blood Type

LYU Yanan, LAN Yanyan<sup>\*</sup>

(Department of Obstetrics Five, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of the combination of traditional Chinese and western medicine in the treatment of postpartum hypogalactia of deficiency of qi and blood type. **Methods** 60 cases of postpartum hypogalactia of deficiency of qi and blood type were randomly divided into the control group and the study group, with 30 cases in each. The control group was given intramuscular injection of oxytocin and oral vitamin E soft capsule treatment. On this basis, the study group used in combination Tongru decoction and moxibustion treatment. The clinical efficacy, traditional Chinese medicine symptom score, breast filling and lactation of the two groups of patients were observed. **Results** The total effective rate of the study group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The fatigue, palpitations, emotional depression, loss of appetite, chest pain and other traditional Chinese medicine syndrome scores of the study group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The breast filling score and lactation volume of patients in the study group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and western medicine has a significant clinical effect on the treatment of postpartum hypogalactia of deficiency of qi and blood type, which is worthy of popularization and application.

**Keywords:** hypogalactia; postpartum hypogalactia; deficiency of qi and blood type; therapy of combination of traditional Chinese and western medicine

产后缺乳称为“乳汁不足”或“乳汁不行”,是指产妇在哺乳期内乳汁少或是无乳,发生在产后2d至半个月,也可发生在整个哺乳期<sup>[1,2]</sup>。近年来,产后缺乳患病率越来越高,这与产妇的情绪、压力、剖宫产率升高、高龄产妇的增加等因素密切相关<sup>[3]</sup>。中医在治疗产后缺乳方面疗效确切,优势突出,且治疗的方法较为多样<sup>[4]</sup>,如中药汤剂、艾灸、针刺、按摩、刮痧等方法治疗该疾病均取得了较好的临床效果。产后缺乳的中医证型主要分为气血虚弱型、肝郁气滞型、痰湿壅滞型等,在临床上需辨证论治。本研究选取2019年6月—2019年12月在中国医科大学附属盛京医院第五产科收治的气血虚弱型产后缺乳产妇,运用了中西医结合治疗方法,取得了显著的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料 选取2019年6月—2019年12月在中国

医科大学附属盛京医院第五产科收治的气血虚弱型产后缺乳产妇60例,用随机数字表法分为对照组和研究组,各30例。研究组中,年龄20~37岁,平均(27.60±3.50)岁;孕周37~41周,平均(39.22±1.63)周;生产史:初产16例,经产14例;分娩方式:剖宫产17例,阴道分娩13例。对照组中,年龄21~37岁,平均(27.90±3.30)岁;孕周37~41周,平均(39.49±1.76)周;生产史:初产17例,经产13例;分娩方式:剖宫产16例,阴道分娩14例。2组患者的年龄、孕周、生产史、分娩方式一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会审批,且患者签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 西医诊断参照《妇科疾病诊断标准》<sup>[5]</sup>,产妇乳汁量少甚至全无,乳房松软,无胀痛感,挤压乳汁点滴而出,质稀。中医诊断参照《中医妇科学》<sup>[6]</sup>关于产

<sup>\*</sup>通信作者: 550349248@qq.com

后缺乳的诊断标准, 中医辨证分型为气血虚弱型, 患者乳汁少甚或全无, 乳汁稀薄, 乳房柔软无胀感, 面色少华, 疲倦乏力, 舌淡、苔薄白, 脉细弱。

**1.3 纳入标准** (1) 符合西医诊断、中医诊断标准的产妇; (2) 单胎, 妊娠 37~41 周; (3) 产妇及新生儿无先天性疾病以及重大传染性、心脑血管、血液等疾病; (4) 产妇能坚持母乳喂养的意愿, 能积极配合治疗; (5) 产妇无乳房疾病; (6) 产妇对中药不过敏; (7) 产妇知情同意治疗方案。

#### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 给予缩宫素肌肉注射 + 口服维生素 E 软胶囊治疗。缩宫素 20 U 肌肉注射 (成都市海通药业有限公司, 国药准字 H51021981, 规格: 1 mL:10 单位), 1 次/d; 口服维生素 E 软胶囊 (浙江医药股份有限公司新昌制药厂, 国药准字 H20003539, 规格: 100 mg×30 粒), 每次 1 粒 3 次/d。治疗 7 d 为 1 个疗程。

**1.4.2 研究组** 在对照组治疗的基础上, 联合通乳汤 + 艾灸治疗。(1) 通乳汤基础方<sup>[7]</sup>: 黄芪、党参、当归各 30 g, 桔梗、麦冬、王不留行、丝瓜络、通草各 15 g, 炙甘草 6 g, 乳少明显者, 加炮山甲 10~20 g。随证加减。(2) 艾灸治疗。气血不足型产妇选择膻中、乳根、关元、气海、足三里、三阴交等穴位施灸治疗<sup>[8]</sup>。由女性医护人员施灸, 施灸时保持治疗室一定的温度, 患者保持舒服体位, 并充分暴露应灸部位, 医护人员遵循先阳后阴、先左后右、先上后下的原则, 使艾灸燃端距离穴位保持 2~3 cm, 每个穴位施灸时间 3~5 min, 穴位以温热、局部潮红为宜。每次施灸总时间控制在 30 min 左右。艾灸过程中, 医护人员密切观察, 如出现恶心、头晕症状, 暂停艾灸治疗, 1 次/d, 治疗 7 d 为 1 个疗程。

**1.5 观察指标** (1) 中医证候积分标准参照了《中医妇科学》<sup>[6]</sup> 和《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup> 以及郑燕相关研究<sup>[10]</sup> 共同拟定。选取主症疲乏无力、心悸、情志郁闷、食欲不振、胸肋胀痛进行评分。每项评分分为正常、轻度、中度、重度 4 个等级, 正常=0 分、轻度=1 分、中度=2 分、重度=3 分。分值越低, 说明症状越轻, 反之则症状越重。(2) 乳房充盈的评定参照《中医妇科学》<sup>[6]</sup> 和《中西医结合护理产后缺乳临床观察》<sup>[11]</sup> 共同拟定。乳房充盈评分也分为 4 个等级, 分别用 0、2、4、6 分来评价, 得分越高说明乳房充盈越高, 反之越差。(3) 观察记录产妇的泌乳量。

**1.6 临床疗效评价** 参照《中医妇科学》<sup>[6]</sup> 和《中医病证

诊断疗效标准》<sup>[12]</sup> 拟定临床疗效。治愈: 乳汁分泌正常, 能正常哺乳, 完全满足婴儿需要; 有效: 乳汁分泌增多或乳汁分泌正常, 基本满足婴儿需求; 无效: 乳汁分泌无改变。总有效率 = (治愈 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

**1.7 统计学方法** 研究数据采用 SPSS 24.0 软件进行处理分析。计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用  $t$  检验, 计数资料采用率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患者的临床疗效比较** 研究组患者的总有效率为 96.67% (29/30), 高于对照组的总有效率 73.33% (22/30), 2 组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组产后缺乳患者的临床疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
研究组	30	18 (60.00)	11 (36.67)	1 (3.33)	29 (96.67)
$\chi^2$ 值					7.774
$P$ 值					0.021

**2.2 2 组患者的中医证候积分比较** 研究组患者的疲乏无力、心悸、情志郁闷、食欲不振、胸肋胀痛各项中医证候积分低于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组产后缺乳患者的中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	疲乏无力	心悸	情志郁闷	食欲不振	胸肋胀痛
对照组	30	5.75 ± 1.96	5.25 ± 2.03	5.59 ± 2.11	5.56 ± 2.42	5.69 ± 2.36
研究组	30	3.21 ± 1.22	3.06 ± 1.26	3.29 ± 1.28	3.77 ± 1.21	3.12 ± 1.32
$t$ 值		6.026	5.020	5.104	4.595	5.205
$P$ 值		0	0	0	0	0

**2.3 2 组患者的乳房充盈评分和泌乳量的比较** 研究组患者的乳房充盈评分、泌乳量高于对照组, 2 组比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组产后缺乳患者的乳房充盈评分和泌乳量的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	乳房充盈评分/分	泌乳量/(mL/次)
对照组	30	3.20 ± 1.02	22.26 ± 5.62
研究组	30	5.58 ± 1.12	41.56 ± 5.25
$t$ 值		8.605	13.674
$P$ 值		0	0

## 3 讨论

一方面母乳中含有丰富的免疫物质, 不仅可以增强

婴儿的免疫力和抵抗力,而且对婴儿生长发育和身心健康发挥着非常重要的作用<sup>[13]</sup>。另一方面,母乳喂养还能降低母亲乳房疾病以及产后相关并发症的发生,对母亲产后健康恢复又有促进的作用。因此,母乳喂养婴儿,不仅对婴儿健康有益,还对产妇的健康产生积极的影响。但是,由于当前社会的快速发展和生态环境的影响,以及产妇压力、情绪、营养状况等因素的影响,在临床上产后缺乳患者越来越多,成为影响产妇健康的又一项重要问题。因此,针对此情况,为产妇提供多样化的治疗措施,降低产后缺乳疾病的发生率,是目前产科治疗亟待研究的课题。

西医学认为,乳汁合成及分泌受神经内分泌调节,主要激素是催乳素和催产素。催产素主要通过刺激垂体前叶,促使泌乳素分泌增加,刺激乳腺平滑肌收缩,促进乳腺腺管扩张,从而促使乳汁从乳房内排出<sup>[14]</sup>。已有的研究表明<sup>[15]</sup>:西医治疗产后缺乳的方法有限,在临床上,缩宫素+维生素E是一种常见的治疗方式。但是在中医学领域,产后缺乳的治疗方法多样,而且该疾病治疗的理论体系与临床实践都比西医要成熟的多。此次研究中,在西医治疗的基础上,联合使用了通乳汤+艾灸治疗。气血虚弱型产妇中医治疗的原则为:补气养血,通络下乳。通乳汤由黄芪、党参、当归、桔梗、麦冬、王不留行、丝瓜络、通草、炙甘草组成,药方中黄芪、党参补气健脾;当归补血活血;麦冬滋阴生津;炙甘草气血双补;桔梗能载药上行;王不留行、丝瓜络、通草具有通经下乳的功效。艾灸治疗中,膻中穴调畅气机、宽胸降逆;乳根穴通经下乳;关元、气海穴能够培元固本、益气温阳;足三里、三阴交调理脾胃,助乳汁化生<sup>[16]</sup>。研究结果发现:研究组患者的总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的总有效率73.33%(22/30)( $P<0.05$ );研究组患者的疲乏无力、心悸、情志郁闷、食欲不振、胸肋胀痛各项中医证候积分低于对照组( $P<0.05$ );研究组患者的乳房充盈评分、泌乳量高于对照组( $P<0.05$ )。

综上所述,中西医结合治疗产后缺乳取得了较好的临床疗效,值得进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1] 何丽敏.中医治疗产后缺乳方剂用药特点研究[D].昆明:云南中医药大学,2020.
- [2] 王素美,朱容容.中药补益通络增乳汤联合穴位按摩治疗气血亏虚型产后缺乳的论析[J].中国医药指南,2019,17(19):146-147.
- [3] 朱娴,张亚芬.生乳汤联合常规护理措施干预产后缺乳效果分析[J].新中医,2021,53(4):206-209.

- [4] 安冬,周晨,董元魁,等.中医药治疗产后缺乳的研究进展[J].针灸临床杂志,2017,33(5):81-84.
  - [5] 来佩珊.妇科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:449.
  - [6] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:297-331.
  - [7] 李淑女.针药结合按摩手法治疗产后缺乳的临床观察[J].中医临床研究,2020,12(21):118-120.
  - [8] 余满荣.乳房穴位艾灸和通乳颗粒治疗产后缺乳的效果分析[J].江西医药,2017,52(12):1365-1366.
  - [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:19-20.
  - [10] 郑燕.乳通颗粒治疗产后缺乳(气血虚弱证)临床研究[D].成都:成都中医药大学,2013.
  - [11] 吴丽琴.中西医结合护理干预产后缺乳临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(10):132-134.
  - [12] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:268.
  - [13] 张艳焱,傅金英.中医药治疗产后缺乳临床体会[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(16):56-57,62.
  - [14] 梁艳.中西医结合治疗气血虚弱型产后缺乳的临床效果[J].中国医学创新,2019,16(26):36-39.
  - [15] 侯玉萍,刘梅.初产妇产后缺乳治疗的研究进展[J].医学综述,2020,26(8):1558-1562.
  - [16] 陈谋.刮痧加艾灸治疗产后缺乳[J].针灸临床杂志,2006,22(11):17.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:杨洪艳 收稿日期:2021-03-24)

### 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

# 乌蛇荣皮汤加减治疗慢性湿疮验案 1 则\*

王洁<sup>1</sup> 任毅<sup>2</sup>※

(1. 贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳, 550002; 2. 重庆市中医院中医经典科, 重庆 400021)

**摘要:** 慢性湿疮是在急、亚急性湿疮基础上发展来的一种以皮损浸润肥厚、瘙痒明显、迁延难愈为主要表现的皮肤过敏性炎症性疾病, 归属于中医之“湿疮”。慢性湿疮长期反复发作, 病机多为血虚风燥, 治疗时应重视养血活血祛瘀。乌蛇荣皮汤治疗慢性湿疮, 可取得较好的临床疗效, 现就临床运用乌蛇荣皮汤治疗慢性湿疮验案进行分析, 以期临床治疗慢性湿疮提供新的中医治疗思路。

**关键词:** 湿疮; 慢性湿疮; 乌蛇荣皮汤; 验案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.051

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0138-03

## One Proved Case of Wushe Rongpi Decoction in the Treatment of Chronic Eczema

WANG Jie<sup>1</sup>, REN Yi<sup>2</sup>※

(1. Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550002, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

**Abstract:** Chronic eczema is an allergic inflammatory disease of the skin developed on the basis of acute and subacute eczema, which mainly manifests as infiltration and hypertrophy of the skin lesions, obvious itching, and persistent difficulty in healing. It belongs to the “eczema” in traditional Chinese medicine. Chronic eczema recurs for a long time, and the pathogenesis is mostly due to blood deficiency and wind dryness. During treatment, attention should be paid to nourishing blood and promoting blood circulation. Wushe Rongpi decoction can achieve good clinical effects in the treatment of chronic eczema. The clinical application of Wushe Rongpi decoction in the treatment of chronic eczema is now analyzed in order to provide new traditional Chinese medicine treatment ideas for the clinical treatment of chronic eczema.

**Keywords:** eczema; chronic eczema; Wushe Rongpi decoction; proved case

慢性湿疮是在急、亚急性湿疮基础上发展来的一种以皮损浸润肥厚、瘙痒明显、迁延难愈为主要表现的皮肤过敏性炎症性疾病。常影响患者的正常生活, 治疗常应用糖皮质激素、抗组胺药物, 效果往往欠佳, 迁延不愈者, 常对抗炎止痒治疗不敏感, 且易反复发作。中药治疗慢性湿疮, 有较好的临床疗效, 能为慢性湿疮治疗提供新的治疗思路。任毅主任中医师是第六批全国老中医药专家学术经验继承人, 重庆英才青年拔尖人才, 重庆市学术技术带头人后备人选, 重庆市中青年医学高端人才, 硕士生导师。擅长以《伤寒杂病论》《黄帝内经》等经典理论为临床指导原则, 遣方用药治疗临床疑难疾病, 导师应用乌蛇荣皮汤治疗慢性湿疮, 临床疗效显著, 现整理验案 1 则, 以供同道临床参考。

### 1 验案举隅

李某、男, 72 岁, 以“反复全身皮疹瘙痒不适 10 余年”为主诉, 于 2019 年 7 月 16 日就诊于重庆市中医院。

患者 10 余年前无明显诱因出现全身散在皮疹, 初起见全身散在皮疹、丘疱疹、脓疱、黄水流滋。就诊于当地医院, 西医诊断急性湿疹, 中医诊断湿疮, 予以糖皮质激素、抗组胺类药物治疗后, 皮疹、瘙痒等症状有所缓解。此后常无明显诱因反复皮疹、瘙痒发作, 程度较重, 曾求治于多家医院, 口服中药、西药治疗(具体不详), 症状未见好转, 影响患者正常生活。因近日感皮肤瘙痒难耐、反复搔抓, 且程度较前加重, 遂于重庆市中医院就诊。刻下: 全身皮肤散在暗红色皮疹, 色素沉着, 皮肤粗糙肥厚, 散在皮疹渗液、脱屑, 见损伤处皮肤新旧皮疹错杂, 瘙痒明显, 严重时影响睡眠, 情绪焦虑烦躁, 时有头晕、乏困、汗多、口干口苦、纳差, 二便调, 舌淡红、边有齿印, 苔薄白, 脉沉郁。四诊合参, 辨病为湿疮, 辨证为血虚风燥证, 故予以乌蛇荣皮汤加减治疗, 处方: 酒乌梢蛇 30 g, 何首乌(制) 30 g, 桂枝 15 g, 白芍 15 g, 麻黄 10 g, 桃仁 15 g, 红花 10 g, 生地黄 15 g, 当归 15 g, 川芎 10 g, 土茯苓 30 g, 苍术 15 g, 薏苡仁 15 g, 白鲜皮 30 g, 牡丹皮 15 g, 刺蒺藜 30 g, 黄芩 30 g, 黄连 10 g, 石膏 30 g(先煎), 法半夏 30 g, 甘草 15 g。共 7 剂, 日 1 剂, 水煎取 500 mL, 早中晚温服, 嘱清淡饮食。皮疹情况见图 1。

\* 基金项目: 国家中医药管理局全国第六批名中医师带徒项目【No. 国中医药人教发(2017)29号】; 重庆市卫生健康委员会中青年医学高端人才培养项目【No. HMRPTPC1055】

※通信作者: yiren827722@163.com



图1 初诊皮疹情况及舌象

2诊：7月23日，服药1周后患者诉全身瘙痒较前稍好转，瘙痒需反复搔抓方可缓解。查体见全身皮疹、溃烂稍有改善，皮肤破溃、渗液较前好转，大腿内侧可见新发红色皮疹，口干口苦，纳差，眠欠佳，二便调。舌质红，边有齿痕，苔黄腻，脉象沉郁。处方在首诊基础上改何首乌为杏仁10g，麻黄加至15g，红花加至20g。共14剂，水煎取500mL，早中晚温服。

3诊：8月9日，自觉症状较前明显好转，全身新发湿疹不明显，皮肤破溃、渗液较前减少，精神状态好转，大腿内侧红色皮疹较前吸收，口干明显，口苦改善，纳眠一般，舌脉同前。中药处方在前方的基础上杏仁加至20g，麻黄加至30g，石膏至60g，去生地黄，加干姜20g，减白鲜皮、刺蒺藜为20g，续服7剂。皮疹情况见图2。



图2 三诊皮疹情况及舌象

4诊：患者因外出半月余，期间暂停服药，9月10日于重庆市中医院复诊，患者诉瘙痒感较前明显缓解，全身未再现新发皮疹，固有皮疹渗液进一步减少，大部分结痂好转，且全身泛发性湿疹均已结痂并角化脱落，舌质红、苔薄黄，脉象沉细。处方在前方的基础上去干姜，加炮姜20g，去白鲜皮，加徐长卿20g，减石膏至40g，共7剂。并着重强调忌食辛辣发物，忌饮酒。服药后复诊，患者诉未再新发皮肤湿疹，无明显瘙痒、渗出等症状。整体病情逐渐减轻向愈。皮疹情况见图3。



图3 四诊皮疹情况及舌象

按语：本案患者为老年男性，病情迁延，病程长达10余年，初起治疗疾病时未从根本上去除病因，以致湿疹反复发作，迁延发展而成慢性湿疹。久病损伤气血，气血失和，卫外失固，风邪乘虚内侵，风性轻扬开泄，“风善行而数动不居”，循行走窜，故全身瘙痒不适，治疗上应注重养血祛瘀、调和营卫、活血止痒。乌蛇荣皮汤是李可老中医在治疗皮肤病时的经验效方，他指出治疗皮肤病，应重视五脏六腑、气血失调的病机，正气亏虚，卫外不固，“邪之所凑，其气必虚”，正气卫外不顾，六淫邪气乘虚入侵而致病<sup>[1]</sup>。乌蛇荣皮汤由生地黄、当归、赤芍、川芎、桂枝、牡丹皮、川芎、紫草、桃仁、红花、乌梢蛇、白鲜皮、定风丹（首乌、刺蒺藜对药）、炙甘草、鲜生姜、大枣等药组成<sup>[2]</sup>，方中四物汤以养血润燥，活血祛瘀；桂枝汤以调营卫；定风丹补益肝肾，养血祛风止痒；牡丹皮、紫草清热凉血、活血解毒；白鲜皮性凉味苦，且具有清热燥湿、泻火解毒、祛风止痒的独特优势，善治湿热疮毒；乌梢蛇入肝经，祛风通络止痉，《本草逢源》云其：“治诸风顽痹，皮肤不仁”。《开宝本草》言其：“主治诸风瘙癢疹，疥癣，皮肤不仁，顽痹”，选用乌梢蛇，以其走窜之性增强通络作用以去顽固湿疹。在治疗慢性湿疹时，任毅主任中医师认为养血祛瘀止痒应为慢性湿疹主要治疗原则，并且认识到“见皮治皮”治疗该病并非良法，结合《理渝骈文》曰：“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药，所异者法耳……虽治在外，无殊治在内也”<sup>[3]</sup>，故选用乌蛇荣皮汤加减治疗。初诊时患者伴有头晕、乏力、困倦、汗多、口干、口苦等症，恐其有痰湿内蕴，故加用麻黄、石膏以清热宣肺；加苍术、薏苡仁健脾燥湿；黄芩、法半夏以清热化痰；土茯苓为解毒与利湿之妙药，尤能渗利皮肉筋骨之湿浊为长，以增加其祛湿功效，诸药合用，患者症状改善。患者二诊时，大腿见新发皮疹，故在前方的基础上增麻黄量至15g，以增强发汗解表；现代药理研究证实：麻黄含麻黄多糖、麻黄碱，伪麻黄碱，挥发油等有效成分<sup>[4]</sup>，《黄帝内经》云：“其有形者，渍形以汗；其在皮者，汗而发之”。且肺外合皮毛，加麻黄以宣肺气、开表闭、宣通毛窍，使得在表之湿毒邪气通过玄府排出体外，又“肺朝百脉，输精于皮毛”，故能通过宣发肺气于皮毛而濡养肌肤，缓解皮肤瘙痒、疼痛等症状；《医学心悟·痹》云：“治行痹者，散风为主，而以除寒祛湿佐之，大抵参以补血之剂，所谓治风先治血，血行风自灭也”。使用四物汤其意在此。服药后患者虽全身瘙痒较前减轻，但仍时有发作，考虑清热苦寒药物的使用较多，且石膏用至60g，因“石膏甘辛而淡，体重而降，足阳明胃大寒之药，色白入肺兼入三焦，诸经气分之药”，恐其损伤脾胃之阳，导致脾虚脾不统血，故加用温通药物之炮姜，配以辛温之徐长卿，防止苦寒之石膏损伤脾胃阳气，又能增强祛风止痒之功效。四诊后患者湿疹明显改善，瘙痒减轻，病情向愈。

# 扶阳枢转法治疗咳嗽变异性哮喘的经验\*

刘剑明

(沈阳市第二中医医院呼吸科, 辽宁 沈阳 110101)

**摘要:** 阐述扶阳枢转法治疗咳嗽变异性哮喘的经验; 通过长期临床观察发现咳嗽变异性哮喘的病因病机多为阳气亏虚, 不能驱邪外出, 邪气伏于气道膜原, 反复发作, 经久不愈; 针对此病机, 临床应用扶阳枢转法对咳嗽变异性哮喘进行施治, 取得显著疗效, 有临床指导意义; 扶阳枢转法理、法、方、药完备, 若广泛应用于临床, 将使更多患者受益。

**关键词:** 扶阳; 枢转法; 咳嗽; 咳嗽变异性哮喘; 经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.052

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0140-03

## Experience of Strengthening Yang Pivot Method in the Treatment of Cough Variant Asthma

LIU Jianming

(Pneumology Department, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

**Abstract:** The experience of treating cough variant asthma by strengthening yang pivot method was expatiated. Through long-term clinical observation and analysis of the etiology and pathogenesis of cough-variant asthma, most of the deficiency of yang qi, can not exorcism, pathogenic qi in the airway membrane, recurrent, prolonged not healing. In view of this pathogenesis, the treatment of cough variant asthma with Chinese herbal medicine of supporting yang pivot method has achieved remarkable curative effect and has clinical guiding significance. The prescription of supporting yang pivot method is complete, and if widely used in clinic, it will benefit more patients.

**Keywords:** supporting yang; pivot method; cough variability asthma; experience

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种以慢性、顽固性咳嗽为特征或惟一表现的特殊类型的支气管哮喘<sup>[1]</sup>, 常在运动、吸入冷空气、刺激性气味、上呼吸道感染后诱发, 在夜间或凌晨加剧, 发作大多有一定的季节性, 以春秋多发<sup>[2]</sup>, 是成人慢性咳嗽的首位病因<sup>[3]</sup>。CVA是哮喘的一种特殊形式, 它的病理、生理改变与哮喘一样, 也是持续气道炎症反应与气道高反应性。若失治误治, 则经久不愈, 迁延终致支气管哮喘、慢阻肺, 严重影响着患者的生活质量。现代医学对本病的治疗常用支气管扩张剂, 糖皮质激素

及白三烯受体拮抗剂等药物<sup>[4]</sup>, 虽有一定的疗效, 但不良作用较大, 且病情容易反复, 难以彻底根治。中医学对本病的治疗优势明显, 笔者应用扶阳医学扶阳枢转法治疗本病效果显著, 现将此法阐释如下以飨同道。

### 1 病名

中医古籍中, 未有与CVA相对应的中医病名的记载, 但根据临床症状中有干咳、无痰或少痰、咽痒等CVA发病时的主要临床表现, 有人认为该病属于中医学“咳嗽”范畴, 也有人认为CVA和典型哮喘一样皆属中医学“哮喘”

## 2 结语

湿疹为皮肤科常见疾病, 在人群中具有较高的发病率, 因其反复发作性皮疹、瘙痒而严重影响患者日常生活, 影响情绪, 从而降低生活质量, 给患者带来诸多烦恼与痛苦。西医多以糖皮质激素、抗组胺为治疗原则, 短期疗效好, 但停药后易复发, 临床治愈率较低<sup>[5]</sup>。虽短期内可一定程度控制症状, 但若长期应用, 则须考虑药物不良作用的危害, 且上述药物并不能起到根治作用。而采用中药治疗, 通过调节脏腑功能, 调和气血, 从根本上改善患者症状, 不良作用小, 价格低廉, 可减轻患者临床治疗压力。李可老中医指出慢性湿疹为湿疹反复发作之症, 且根据叶桂之“初病在经, 久病入络。以经主气, 络主血, 则可知其治气血之当然也, 邪气深入, 由气及血, 伤及血络, 且血虚内燥, 肌肤失养”。在治疗各种皮肤顽疾时应以祛风

止痒, 养血活血祛瘀为主。乌蛇荣皮汤为治疗慢性湿疹的基础方, 临床疗效显著, 临床上以长期、反复或顽固性并伴有瘙痒为特点, 病机属于血虚风燥的慢性湿疹患者, 可予乌蛇荣皮汤临证化裁应用。

### 参考文献

- [1] 杜乐, 周波, 程婷婷, 等. 李可治疗皮肤病学术思想探究[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(6):821-822.
- [2] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2001:315-316.
- [3] 清·吴尚先. 理喻骈文: 外治医说[M]. 2版. 张年顺, 张向群, 萧龙生, 编校. 北京: 中国中医药出版社, 2007:5-15.
- [4] 王雪, 付巍, 王知斌, 等. 麻黄多糖的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7):3138-3139.
- [5] 范瑞强, 邓丙成, 杨志波. 中医皮肤性病学: 临床版[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010:301-314.

\* 基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验传承项目【No.2017—2020】

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 杜磊 收稿日期: 2021-03-29)

范畴。晁恩祥<sup>[5]</sup>认为CVA以咳嗽为其特点，以风为本，故有“风咳”之状，此病虽属哮喘但以咳为主，故名暂为“风咳”。李立新<sup>[6]</sup>认为其以咳论治疗效不佳，CVA应以哮喘述其本，以咳名其状，故中医病名称“哮喘”更为确切。哮喘病学提出CVA是哮喘的一种特殊类型<sup>[7]</sup>。现代医家还有将其命名为“感染后咳嗽”“哮喘性咳嗽”“痉咳”“类百日咳”“阵发性咳嗽”等。现仍未有统一病名。笔者认为，临证中患者症状表现各异，咳嗽与哮喘均可论治，不必拘泥病名，《黄帝内经》云：“异病同治，同病异治”。需依证论治，有是证用是方。

## 2 病因病机

近代医家对本病的病因病机论述较多，认为本病发病多由以下原因导致：(1)风邪犯肺：风为百病之长，外感风邪直接伤肺，或外感失治，风邪郁闭毛窍，肺主皮毛，影响肺的宣发肃降，并有风邪善行数变、风性善动挛急的特点，起病多以阵咳、挛急性咳嗽或者咽痒为症状。(2)寒邪干肺：《黄帝内经》云：“形寒饮冷伤肺”，寒邪，包括外感寒邪，寒邪损伤卫阳，寒性收引，闭塞毛窍，致肺失宣降，饮食生冷食物或应用寒凉药物致寒邪循经伤肺导致肺失宣降发生本病。(3)燥邪伤肺：肺为娇脏，外感燥邪伤肺或体内阳虚不化气，气不蒸腾，肺失濡润，或外邪入里，化热生燥，燥易伤肺导致肺失宣降而发病。(4)脏腑功能失调：情志不遂，肝气郁滞，郁而化火，肝火犯肺导致肺失宣发肃降；饮食不节，伤脾胃，母病及子，或脾虚不化水湿而生痰，肺为储痰之器，痰饮蕴肺至肺失宣发肃降而发病。笔者通过多年临床观察，依据《黄帝内经》中：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”之思想，结合现代人生活环境及生活方式特点，空气雾霾，属浊气，长期吸入耗伤肺气，加之长期熬夜，情志不畅，耗伤大量阳气，长期应用抗生素耗伤阳气，嗜食肥甘，以酒为浆，进食生冷消耗阳气，阳气亏虚，不能化气行气，导致经络不通，卫阳不足，不能驱邪外出；认为本病阳气亏虚是发病之本，同时外感风、寒、燥、浊等邪气伤肺气导致肺失宣降而发病。若只祛邪虽可缓解症状，但易反复，因此必须扶正与祛邪标本兼顾。

## 3 辨证治疗

依据《黄帝内经》：“治病必求于本，本于阴阳”理论，结合本病阳气亏虚为本，感风、寒、燥、浊之标的发病特点，执简驭繁，一以贯之，以扶阳医学之扶阳枢转法治疗本病，本法以四逆理中法为本扶助阳气，佐以麻杏竹甘法枢转外邪，标本兼治，外邪伏邪一网打尽，使阳气足，驱邪外出，永绝后患。方剂组成：制附片、辽沙参、炙麻黄、杏仁、肉桂、补骨脂、白术、陈皮、防风、小茴香、鲜竹沥、生姜、炙甘草。方中制附片、生姜、炙甘草为四逆汤补阳气，对于不耐附片剧烈之药性者，可应用鹿角片替代，鹿角片合辽沙参法于孙思邈的任督汤，以任督

二脉之气带动六经之气运转，填精透邪，祛邪而不伤正；肉桂、补骨脂合辽沙参、白术、生姜、炙甘草意为理中汤以补脾阳，使先、后天得补；炙麻黄、杏仁、鲜竹沥、炙甘草法于麻杏石甘汤之意，清肺邪、镇咳喘，化痰为水，因石膏大寒伤胃气、耗损阳气故以鲜竹沥替换；白术、陈皮意为扶阳医学桂枝法之意调和营卫；小茴香温胃暖肝。辨证加减：(1)风邪为主，酌加黄芪，合白术、防风意为玉屏风散益气固表；(2)寒邪为主，去生姜，换干姜，酌加巴戟天、菟丝子等药物；(3)燥邪为主，酌加厚朴、木蝴蝶等药物化燥；(4)肺热为主，酌加黄芩等药；(5)肝气犯肺为主，酌加郁金等药物。

## 4 穴位贴敷疗法

中医外治法对本病的治疗效果确切，外治法中穴位贴敷对本病治疗效果显著，外治法体现中医简便廉验的优势，穴位贴敷不仅在呼吸系统疾病应用广泛，其他疾病也可用之。本病应用穴位贴敷，药物多选择：细辛、白芥子、干姜等，通过温阳辛散药物刺激与肺经相关的经脉，辨证选穴，起到激发经气、阳气，达到提高呼吸系统免疫力而改善患者症状，也体现出外用扶阳的理念，能更快地缓解患者症状。

## 5 验案举隅

病案1：患者赵某，女，36岁。2019年10月12日初诊：间断咳嗽、咳痰半年。半年前新房装修后出现咳嗽、气短、痰少、咽喉不适，接触特殊气味后上述症状加剧。近因工作加班劳累后咳嗽加重、白痰、气短不适、夜晚较重、怕冷、平卧时可听到哮鸣音。查体：双肺未闻及干湿啰音，舌体胖大边有齿痕、苔薄腻，脉细。肺功能检查：支气管激发试验阳性。西医诊断：咳嗽变异性哮喘；中医诊断：咳嗽病。治以温阳化痰，祛风解痉，宣肺止咳。处方：制附片45g(先煎2h)，辽沙参20g，炙麻黄15g，杏仁20g，白术30g，陈皮20g，防风15g，白僵蚕10g，干姜30g，炙甘草15g，鲜竹沥液90mL兑付。水煎服，7剂。嘱患者禁食寒凉水果，注意休息。患者反馈服药后3d咳嗽加剧，电话嘱其继续服药，5d症状好转，7d症状消失。且再接触特殊气味没有不适症状发生。随访1个月未再发作。

病案2：患者李某，女，56岁，2019年2月3日初诊。主诉：咳嗽反复发作1月余。患者1个月前着凉后出现干咳，呈阵发性，夜晚尤甚，有喘鸣，遇冷空气加重，就诊当地医院查血液分析、肺炎支原体未见异常。肺部CT未见异常、肺功能提示支气管激发试验阳性，诊断为“咳嗽变异性哮喘”，予口服顺尔宁片、雾化可必特等药物治疗后略有缓解，药停仍反复。为求进一步治疗求诊中医药，刻下症见：阵发性干咳无痰、气短、夜间尤甚，平卧加重，遇冷空气加重，纳可，夜寐差，小便可，大便溏。舌体胖大，苔薄白，脉细无力。西医诊

# 辨证论治顽固性失眠经验举隅

张会玲 张 可

(台儿庄区中医院治未病科, 山东 枣庄 277400)

**摘要:** 失眠主要表现为睡眠质量下降和睡眠时间缩短, 轻者入睡困难、梦多易醒, 严重者彻夜不眠。随着人们生活节奏加快、压力增大, 失眠已经成为临床常见疾病, 严重影响人们的生活、工作质量。作者在临床中常有失眠患者来诊, 因此对失眠一病有较多研究, 并取得较好疗效, 对于顽固性失眠也积累了较多经验。下面就失眠的病机、方药以及作者的临床验案展开论述。

**关键词:** 辨证论治; 不寐; 顽固性失眠; 临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.053

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0142-03

## Examples of Experience in Treating Refractory Insomnia Based on Syndrome Differentiation

ZHANG Huiling, ZHANG Ke

(Department of Preventive Treatment of Disease, Taierzhuang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277400, China)

**Abstract:** Insomnia is mainly manifested as a decrease in sleep quality and shortening of sleep time. In mild cases, it is difficult to fall asleep, more easily awakened from dreams, and in severe cases, sleepless nights. With the rapid pace of life and increasing pressure, insomnia has become a common clinical disease, which seriously affects the quality of people's life and work. The authors often visits patients with insomnia in the clinic, so the authors have done more research on insomnia, and achieved better results. The authors have also accumulated more experience in intractable insomnia. The paper will discuss the pathogenesis of insomnia, prescriptions and the author's clinical evidence in the following.

**Keywords:** syndrome differentiation; sleeplessness; refractory insomnia; clinical experience

失眠中医称为不寐, 古人又称“目不瞑”“不得眠”等, 主要表现为睡眠质量下降和睡眠时间缩短, 轻者入睡

困难、梦多易醒, 严重者彻夜不眠。

随着人们生活节奏加快、压力增大, 失眠已经成为

断: 咳嗽变异性哮喘; 中医诊断: 哮病。治以温阳化痰, 祛风解痉, 宣肺止咳。方药组成: 鹿角片 60 g, 辽沙参 20 g, 炙麻黄 25 g, 紫苏子 30 g, 炒白术 30 g, 肉桂 25 g, 陈皮 20 g, 防风 25 g, 白僵蚕 10 g, 地龙 15 g, 厚朴 20 g, 筠姜 30 g, 炙甘草 15 g, 鲜竹沥液 120 mL 兑付。7 剂。日 1 剂, 水煎服, 早晚各 1 次。穴位贴敷 (大椎、肺俞、定喘、膻中、天突穴), 每日 3 次, 每次 20 min, 注意观察皮肤, 若出现发红则停止贴敷。嘱患者禁食生冷寒凉水果。2 诊 (2 月 11 日): 服药后干咳明显减轻, 对冷空气及刺激性气味无反应, 大便正常。舌质淡红、苔薄白, 脉细有力。效不更方, 继服 7 剂。3 诊 (2 月 20 日): 服药后干咳基本消失。随访 1 个月未再复发。

## 6 结语

咳嗽变异性哮喘为现代呼吸系统疾病中的常见病, 多发病, 若久病不治, 或失治误治, 迁延不愈, 进展为支气管哮喘, 甚或慢性阻塞性肺疾病, 将严重影响患者生活质量, 给患者及家庭社会带来沉重负担。中医药对本病治疗优势明显, 根据咳嗽变异性哮喘的病因、病机

及临床证候特点, 本病以阳气亏虚无力驱邪为本, 治疗以扶阳枢转邪气为大法, 应用扶阳医学扶阳理中法联合麻杏竹甘法加减治疗本病, 在临证中取得显著疗效, 值得临床推广。

## 参考文献

- [1] FUJIMURA M. Pathophysiology, diagnosis and treatment of cough variant asthma[J]. Rinsho Byori, 2014, 62(5):464-470.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南 (2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5):323-354.
- [3] 胡红. 咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(5):361-364.
- [4] GINA. GINA2019[R/OL]. (2019-07-01)[2019-10-10]. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/06/GINA-2019-main-report-June-2019-wms.pdf>.
- [5] 晁恩祥. 咳嗽变异性哮喘证治[J]. 世界中医药, 2006, 1(1):37-40.
- [6] 李立新. 儿童咳嗽变异性哮喘治疗体会[J]. 吉林中医药, 2007, 27(7):7-8.
- [7] 赵一菊, 肖正伦. 咳嗽变异性哮喘的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(13):2067-2069.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:魏 林 收稿日期:2021-04-12)

临床常见疾病,严重影响人们的生活、工作质量。根据调查发现,一般普通人群中存在睡眠欠佳者约有25%,达到失眠的国际诊断标准者有6%~10%<sup>[1]</sup>。自古以来,中医对失眠积累了丰富的理论和实践经验,尤其对一些顽固性失眠疗效可靠。笔者在临床中常有失眠患者来诊,因此对失眠一病有较多研究,并取得较好疗效,一些顽固性失眠患者经笔者治疗得以痊愈。下面就失眠的病机、方药以及笔者的临床验案展开论述,供广大同道参考。

## 1 病机认识

失眠的中医病机大致有虚实两端,虚者如心脾两虚、阴虚火旺、心胆气虚等,实者有肝郁化火、痰火扰心、心脉瘀阻等。

心主神明,失眠病机首先责之于心,当人体脏腑气血功能失常,导致心神失养或邪扰心神时,即可引起失眠。《素问·热论》指出:“阳明主肉,其脉挟鼻络于目,故身热目痛而鼻干,不得卧也”,可见胃热上扰心神,心火不得下行,可致失眠。心脾气血亏虚,心失所养,心神不安,可致失眠,正如《类证治裁·不寐论治》所说:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”。

孔令娟等<sup>[2]</sup>认为失眠和肺的生理功能失常有关,肺藏魄,当肺气亏虚时,魄失所养而致失眠,肺又为贮痰之器,肺主津液的宣发肃降,当痰饮浊气蕴积于肺时,魄受痰扰而致失眠。傅春梅<sup>[3]</sup>认为老年失眠的病机核心为肾虚,肾为先天之本,老年人肾本亏虚,不能上充于脑、上济于心,且肾主水,肾气亏虚则痰饮内生,痰饮之标物上扰,均可引起失眠。

## 2 古今方药

自古以来,中医治疗失眠积累了丰富的方药,如温胆汤治疗痰浊阻滞型失眠、归脾汤治疗心脾两虚型失眠、交泰丸治疗心肾不交型失眠、安神定志丸治疗心胆气虚型失眠、天王补心丹治疗阴血亏损型失眠等。另外,古代医家在临床实践中发现,柏子仁、酸枣仁、合欢皮、首乌藤、龙骨、牡蛎、远志等中药具有治疗失眠的作用。

廉治军等<sup>[4]</sup>从肝郁、血虚、脾弱论治失眠,并用“解郁养血安神汤”治疗,取得良好疗效。宋春侠等<sup>[5]</sup>应用自组方“泻土化痰汤”治疗痰瘀内阻型失眠,疗效理想。张瑞玉等<sup>[6]</sup>用自组方“定心汤”治疗气阴两虚型失眠,能够明显改善患者的失眠状况。

## 3 验案举隅

**3.1 肝郁脾虚 肾气亏损证** 医案:李某,女,39岁。失眠3年余,平素需服用安定片助眠。现入睡困难,梦多易醒,头脑昏沉不清,时有头痛,心悸气短,情绪低落,心烦不安,腰酸痛,下肢乏力,大便不成形,纳少,平素月经量少、经期推迟。舌质暗有瘀斑、苔薄白腻,脉弦细无力。辨证:肝郁血虚,脾肾亏虚,心神失养。治法:疏肝养血,补益脾肾,宁心安神。处方:当归10g,赤芍12g,柴胡10g,茯苓30g,白术15g,枳壳10g,香附10g,丹参15g,菟丝子30g,杜仲20g,炒酸枣仁30g,合欢皮30g,琥珀6g。水煎服400mL,每日1剂服药10剂,诸症减轻,睡眠显著改善,不需服用安定片即可睡眠5h以上。

分析:肝主疏泄,肝木能生心火,此人肝气不舒,日久气滞血瘀夹杂,肝失疏泄,木不生火,心血因而亏虚,故心神失养而见失眠。且此人平素脾肾亏虚、冲任不足,脾肾之气不能上养心神,亦引起失眠。治疗此证,当肝脾肾同调方可奏功。

**3.2 肝阳上亢 痰瘀阻滞证** 医案:张某,女,64岁。失眠10余年,现入睡困难,时有整夜难以入睡,头脑昏沉不清,时有头胀头痛,食欲不振,纳少,心悸,口干,烦躁易怒,两目干涩不适,白睛有血丝。舌暗红,苔黄腻,脉弦滑数。血压150/90mmHg(1mmHg≈0.133kPa)。辨证:肝阳上亢、痰瘀阻滞。治法:平肝潜阳、化痰活血。处方:天麻10g,钩藤10g(后下),龙骨30g,牡蛎30g,石决明30g,玄参20g,牡丹皮20g,丹参30g,胆南星12g,清半夏12g,地龙12g,刺蒺藜30g。水煎服400mL,每日1剂服药7剂,夜眠4h左右,继服14剂,基本能够正常睡眠。

分析:此人多年来因家庭不睦,情志不遂,日久肝郁化火,肝阳上冲脑窍,又兼痰瘀阻滞脑窍,故而失眠、头痛。总体为火、痰、瘀上扰清窍,脑神不安,治当引脑中之浊气下行,则失眠自愈。

**3.3 血府血瘀 兼有心火证** 医案:患者李某,女,33岁。失眠1年余,夜间易醒,醒后难以再睡,心烦易怒,胸中时有痞闷不舒,平素月经推迟、月经量少色暗。舌质暗有瘀斑、舌尖红、苔薄黄,脉弦涩。辨证:血府血瘀、兼有心火。治法:理气活血、清心安神。处方:当归10g,生地黄10g,桃仁10g,红花5g,枳壳12g,川

牛膝 10 g, 川芎 6 g, 柴胡 12 g, 赤芍 10 g, 甘草 6 g, 桔梗 10 g, 淡竹叶 10 g。水煎服 400 mL, 每日 1 剂服药 10 剂, 睡眠改善, 夜眠 7 h, 夜间仍醒, 但醒后容易再入睡。继服 10 剂, 睡眠基本正常, 月经如期而至, 经量增多、颜色鲜红。

分析: 王清任在《医林改错》论述血府逐瘀汤时指出:“夜不能睡, 用安神养血药治之不效者, 此方若神”, 本案患者为气滞血瘀证, 以血府逐瘀汤治之而愈, 可见王氏所言为实。血府逐瘀汤为王清任所创, 由四逆散、桃红四物汤合方加味而来, 此方行气化瘀、升降结合, 对于气滞血瘀所致的失眠具有良效。

**3.4 痰火扰心 阴津亏虚证** 医案: 崔某, 男, 57 岁。失眠 5 年余, 自服安定片无效, 每晚睡眠 1~2 h, 梦多, 眠浅易醒, 心胸烦躁, 焦虑不安, 夜间手足心发热, 手足必须放到被子外, 口干、咽干, 晨起咳吐黄痰, 小便黄, 面赤, 舌红、苔黄腻, 脉滑数。辨证: 痰火扰心、阴津亏虚。治法: 清热化痰、养阴安神。处方: 黄连 9 g, 茯苓 30 g, 清半夏 12 g, 炙甘草 6 g, 枳实 12 g, 竹茹 12 g, 陈皮 9 g, 玄参 20 g, 生地黄 15 g, 知母 10 g, 牡蛎 30 g, 夜交藤 30 g。水煎服 400 mL, 每日 1 剂服药 5 剂 (未服安定), 夜眠 5~6 h, 但仍梦多易醒, 醒后可以再睡, 手脚心发热不适感显著减轻。继服半月而愈。

分析: 此人既有痰火扰心之实证, 又有阴虚火旺之虚证, 故用黄连温胆汤清热化痰以去实火, 用玄参、生地黄、知母、牡蛎养阴清热以退虚火, 如此虚实之火尽去, 心神不复受扰, 失眠因而得除。

**3.5 风寒阻络 肝郁肺热证** 医案: 郭某, 女, 40 岁。失眠 2 年, 每晚睡眠仅 1 h 左右, 颈部僵硬疼痛, 遇风冷则疼痛加重, 口干多饮, 咽喉干燥疼痛, 乳房疼痛, 心烦易怒, 偶有胸闷。舌质红、苔薄黄、舌底经脉粗、色紫暗, 脉弦紧, 沉取滑数。辨证: 风寒阻络、肝郁肺热。治法: 祛寒通络、疏肝解郁、清肺降火。处方: 桂枝 20 g, 赤芍 20 g, 生甘草 10 g, 葛根 60 g, 丹参 15 g, 柴胡 15 g, 枳壳 20 g, 桑叶 15 g, 浙贝母 10 g, 知母 15 g, 生地黄 15 g。服药 5 剂, 失眠显著改善, 夜眠 5 h, 颈部疼痛显著减轻。继服 10 剂, 睡眠恢复正常。

分析:《灵枢·经脉》指出, 足太阳膀胱经“其直者, 从颠入络脑”, 此人颈部疼痛为风寒闭阻膀胱经脉所

致, 邪气闭阻膀胱经则脑窍为之不利, 影响睡眠; 肝主情志、主疏泄, 肝郁则情志不遂、气机郁滞、胸中不畅, 故心神不宁而影响睡眠; 肺热浊气又阻滞胸中, 肺失肃降, 热浊扰于胸中心神而影响睡眠。风寒、肝郁、肺热三者共同引起患者失眠, 故以桂枝加葛根汤散风寒以通血脉, 以四逆散解肝郁以畅胸胁, 加桑叶、浙贝母、知母降肺气以安心神, 三管齐下而失眠得愈。

#### 4 讨论

医者认识和治疗顽固性失眠, 可以从古典医籍上寻找启发, 拓展思路。如《素问·逆调论》曰:“阳明逆不得从其道, 故不得卧也”, 《灵枢·营卫生会》曰:“营气衰少而卫气内伐, 故昼不精, 夜不瞑”, 《灵枢·脉度》曰:“气并相还则为濡目, 气不荣则目不合”, 诸如此类论述甚多, 对后世医家深入且全面地认识失眠大有裨益。

医圣张仲景在《伤寒杂病论》中多处论述到失眠, 并记载了一些至今行之有效的方剂。如《伤寒论》第 71 条“胃中干, 烦躁不得眠”, 第 76 条“虚烦不得眠”的栀子豉汤证, 第 303 条“心中烦, 不得卧”的黄连阿胶汤证, 第 319 条“心烦不得眠”的猪苓汤证等。在《金匮要略》中也有一些论述, 如“目不得闭, 卧起不安”的甘草泻心汤证, “虚劳虚烦不得眠”的酸枣仁汤证等。这些相关论述均能很好地指导医师治疗失眠。

顽固性失眠往往多种病机夹杂, 且患病较久, 治疗起来往往需要全盘考虑, 精准辨证, 临床应遵照《伤寒论》“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”的精神, 参考历代医家的论述和经验, 随证施治, 则中医治疗顽固性失眠大有可为。

#### 参考文献

- [1] 刘珏, 刘民. 失眠的流行病学研究进展[J]. 中华健康管理学杂志, 2013, 7(1):60-62.
- [2] 孔令娟, 杜英杰, 翟冰峰. 从肺论治失眠[J]. 北方药学, 2011, 8(1):74.
- [3] 傅春梅. 论肾为老年失眠病机的核心[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(12):808-809.
- [4] 廉治军, 张有民, 刘波. 应用解郁养血安神汤治疗失眠临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1):102-105.
- [5] 宋春侠, 暴宏伶, 时菁静, 等. 泻心化痰汤治疗顽固性失眠痰瘀内阻证的临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(1):185-189.
- [6] 张瑞玉, 张艳, 王艳霞. 定心汤治疗气阴两虚型失眠临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(3):547-548.

# 胃复春胶囊通过调节 Bcl-2/Bax 号通路诱导胃癌细胞凋亡

甄 华<sup>1</sup> 李振莲<sup>2\*</sup>

(1. 呼和浩特市第一医院药剂科, 内蒙古 呼和浩特 010030; 2. 呼和浩特市检验检测中心, 内蒙古 呼和浩特 010090)

**摘要:**目的 研究胃复春胶囊对人胃癌细胞的作用, 为胃复春胶囊在抗消化道肿瘤方面的应用提供依据。方法 NCI-N87 人胃癌细胞与不同浓度的胃复春胶囊提取物共孵育, 采用 Cell Counting Kit-8 试剂盒检测细胞活力; 流式细胞术 Annexin V/PI 双染色检测细胞凋亡及细胞周期; Western blot 法检测与细胞凋亡相关的蛋白表达情况。结果 胃复春胶囊提取物能够剂量和时间依赖地抑制 NCI-N87 细胞生长, 诱导 NCI-N87 细胞产生凋亡, 且使细胞周期阻滞在 G0/G1 期; 经过胃复春胶囊提取物处理 24 h 后, 实验组 NCI-N87 细胞中抗凋亡蛋白 Bcl-2、Bcl-w 表达量下调; 促凋亡蛋白 Bax、Bad 表达量上调, 呈剂量依赖性。结论 胃复春胶囊提取物能抑制胃癌细胞的增殖、阻滞细胞周期并诱导细胞凋亡, 其作用机制推测与 Bcl-2/Bax 信号通路有关。文章为临床上胃复春胶囊治疗胃癌提供了依据。

**关键词:** 胃复春胶囊; 胃癌; NCI-N87 细胞; Bcl-2/Bax 信号通路; 凋亡

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.054

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0145-03

## Weifuchun Capsule Extract Induces Apoptosis on Human Gastric Cancer Cells via Regulating Bcl-2/Bax Pathway

ZHEN Hua<sup>1</sup>, LI Zhenlian<sup>2\*</sup>

(1. Department of Pharmacy, Hohhot First Hospital, Inner Mongolia, Hohhot 010030, China;

2. Hohhot Inspection and Testing Center, Inner Mongolia, Hohhot 010090, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of Weifuchun capsule on human gastric cancer NCI-N87 cells, and to provide a new basis for the application of Weifuchun capsule for the treatment of gastrointestinal cancer. **Methods** Gastric cancer NCI-N87 cells were incubated with different concentrations of Weifuchun capsule extract. Cell viability was detected by cell counting kit-8 cell proliferation and activity assay kit. Apoptosis was detected by flow cytometry with annexin V/PI double staining. Cell cycle was detected by flow cytometry. The expression levels of Bcl-2 family proteins and apoptosis related proteins were detected by Western blot. **Results** Weifuchun capsule extract could inhibit the growth of NCI-N87 cells in a dose and time-dependent manner and induce NCI-N87 cells apoptosis. The cell cycle was arrested in G0/G1 phase. After treated with Weifuchun capsule extract for 24 h, the expression levels of pro-apoptosis proteins in NCI-N87 cells were up-regulated in a dose-dependent manner. On the other hand, the expression levels of anti-apoptotic proteins were down-regulated. **Conclusion** Weifuchun capsule extract can inhibit the proliferation and induce apoptosis of gastric cancer cells. The mechanism may be related to the Bcl-2/Bax pathway. The present work provides a basis for the clinical treatment of gastric cancer with Weifuchun capsule.

**Keywords:** Weifuchun capsule; gastric cancer; NCI-N87 cell; Bcl-2/Bax pathway; apoptosis

胃癌 (Gastric cancer) 是胃黏膜病变的恶性肿瘤, 在我国各种恶性肿瘤中发病率最高<sup>[1]</sup>。绝大多数胃癌属于腺癌, 早期无明显症状, 易被忽略, 因此, 目前我国胃癌的早期诊断率仍较低。对胃癌的靶向治疗虽然可以针对性地损伤癌细胞, 减轻正常细胞损害。但是目前研究证明靶向药物种类和治疗效果均有限, 药物主要有细胞周期抑制剂、细胞凋亡促进剂、基质金属蛋白酶抑制剂、表皮生长因子受体抑制剂、血管生成抑制剂等<sup>[2,3]</sup>。西药本身有不良作用大、易耐药等问题。在临床上胃癌的药物化学药品如 5-氟尿嘧啶片主要用于不能手术治疗的患者或晚期患者的姑息治疗, 临床疗效并不理想<sup>[4]</sup>, 研究中成药中寻找抗癌活性成分是近年来研究的热点<sup>[5]</sup>。

胃复春胶囊由红参、香茶菜 (菱角三七)、枳壳 (炒)

组成, 具有健脾益气、活血解毒的功效, 临床上可用于治疗胃癌前期病变及胃癌手术后辅助治疗, 效果突出<sup>[6,7]</sup>。因此, 从药效学和作用机制角度对胃复春胶囊开展研究具有一定的意义。本文以人胃癌细胞株为对象, 研究胃复春胶囊对胃癌细胞增殖、细胞周期、细胞凋亡的影响, 探讨胃复春胶囊治疗胃癌的作用机制。

### 1 实验材料

**1.1 人胃癌细胞株** 人胃癌细胞株 NCI-N87 购于中国科学院典型培养物保藏委员会细胞库。

**1.2 实验药品** 胃复春胶囊 (杭州胡庆余堂药业有限公司, 国药准字 Z20090697)。

**1.3 试剂** 实验所用抗体包括 Bad、Bax、Bcl-2、Bcl-w、GAPDH 均购于美国 Cell Signaling Technology 公司; CCK-8 细胞活力检测试剂盒购于赛信通 (上海) 生物试剂

\*通信作者: zhenglian0072021@126.com

有限公司；AnnexinV/PI 细胞凋亡检测试剂盒购于翌圣生物科技（上海）有限公司；胎牛血清购于 Invitrogen 公司；细胞浆蛋白抽提试剂盒购于赛默飞世尔科技（中国）有限公司；细胞培养液 RPMI1640 购于北京四季青生物材料研究所；其他试剂（分析纯）购于北京试剂厂。

#### 1.4 实验方法

**1.4.1 样品的准备** 胃复春胶囊脱去胶囊壳后，称取内容物 10 g，以 100 mL 95% 乙醇在室温下超声提取 3 次，提取时间分别为 20、20、20 min，合并 3 次提取液后过滤除渣，减压浓缩，烘干，得到胃复春胶囊提取物粉末。溶解于 DMSO，配制成为 1 mg/mL 的母液，实验时用培养液（DMEM）稀释至所需浓度。

**1.4.2 细胞培养、细胞增殖的抑制实验** 将胃癌细胞株 NCI-N87 细胞培养于含 10% 胎牛血清、100 μg/mL 链霉素、100 U/mL 青霉素的培养液（PMI1640）中，置于 37 °C 湿度饱和的细胞培养箱内（95% 空气，5% CO<sub>2</sub>），取对数生长期的细胞留做实验。取 5×10<sup>5</sup>/mL 的 NCI-N87 细胞，200 μL/孔，96 孔板细胞培养板，待细胞贴壁，吸去培养基，每孔分别加入终浓度为 25、50、100 μg/mL 的胃复春胶囊提取物，以同体积 1640 培养液为空白对照。各质量浓度均设 4 个复孔，分别继续培养至 24、48、72 h，吸去药液，每孔加入含 10% 的 CCK-8 的培养基 100 μL，继续孵化 4 h，测定各孔吸光度值（A）。细胞增殖抑制率（100%）=1-（实验组平均 A 值 - 调零孔 A 值）/（对照组平均 A 值 - 调零孔 A 值）

**1.4.3 检测细胞凋亡（流式细胞术）** 接种 NCI-N87 细胞，1×10<sup>6</sup>/mL 浓度、6 孔细胞培养板，待细胞贴壁，然后再分别加入不同浓度为 0、25、50、100 μg/mL 的胃复春胶囊提取物，继续 24 h 培养细胞并收集细胞，离心固定，加入 PI 和 Annexin V-FITC，室温避光条件下染色、筛网过滤，使用流式细胞仪进行细胞凋亡实验。

**1.4.4 检测细胞周期（流式细胞术）** 接种对数生长期的 NCI-N87 细胞，1×10<sup>6</sup>/mL 浓度、6 孔细胞培养板，等待细胞贴壁，然后再分别加入不同浓度为 0、25、50、100 μg/mL 的胃复春胶囊提取物，继续培养细胞 24 h 后，离心收集细胞，弃上清，用预冷 PBS 洗细胞 2 次。加入预冷 70% 乙醇，于 4 °C 固定过夜，离心收集细胞，以 1 mL 的 PBS 洗细胞 1 次，加入 500 μL PBS 含 50 μg/mL 溴化乙锭（PI），100 μg/mL RNase A，0.2% Triton X-100，4 °C 避光孵育 30 min，以标准程序用流式细胞仪检测，计数 2 万~3 万个细胞，结果用细胞周期拟和软件 ModFit 进行检测。

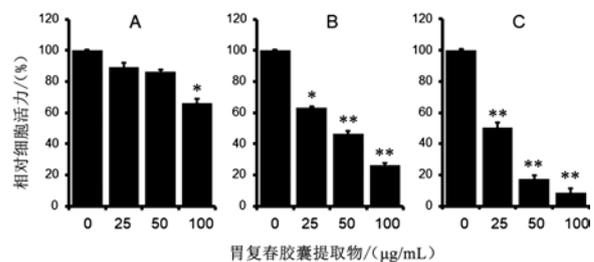
**1.4.5 Western blot 检测蛋白表达量的变化** NCI-N87 细胞以 25、50、100 μg/mL 的胃复春胶囊提取物处理 24 h 后收集，按照试剂盒说明书指示，对 NCI-N87 细胞浆蛋白进行抽提操作，提取细胞内总蛋白并测定蛋白浓度，以

20 μg/孔上样，进行 SDS-聚丙烯酰胺凝胶电泳，最后 ECL 发光液显色，观察各条带深浅变化。

**1.5 统计学方法** 应用 SPSS 21.0 统计软件进行统计处理。计量资料数据用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，2 组间比较采用 *t* 检验；多组间比较采用单因素方差分析，组间两两比较采用 LSD-*t* 检验，以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞活力的影响** 胃复春胶囊提取物在 25、50、100 μg/mL 浓度下分别处理 24、48、72 h，呈现不同程度抑制 NCI-N87 细胞活力。胃复春胶囊提取物浓度和处理时间 2 个因素与抑制细胞活力成正相关，即呈现明显的时间和剂量依赖效应。见图 1。



注：A 样品处理时间为 24 h，B 样品处理时间为 48 h，C 样品处理时间为 72 h。与空白对照组比较，\**P*<0.05，\*\**P*<0.01。

图 1 胃复春胶囊提取物可时间及剂量依赖地降低胃癌 NCI-N87 细胞的活力

**2.2 胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞凋亡的影响** 流式细胞仪检测结果显示，胃复春胶囊提取物能够诱导 NCI-N87 细胞凋亡。胃复春胶囊提取物（浓度为 25、50、100 μg/mL）处理 NCI-N87 细胞 24 h 后，细胞凋亡率（早+晚）分别为 20.6%、42.5%、50.2%，明显高于空白对照组凋亡率（3.6%），且其作用具有明显剂量依赖性。见表 1。

表 1 胃复春胶囊提取物诱导胃癌细胞凋亡 ( $\bar{x} \pm s$ )

胃复春胶囊提取物/(μg/mL)	NCI-N87 细胞凋亡率/%
0	3.6±0.83
25	20.6±3.54*
50	42.5±2.80**
100	50.2±4.11**

注：与空白对照组比较，\**P*<0.05，\*\**P*<0.01。

**2.3 胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞周期的影响** 流式细胞仪检测结果显示，胃复春胶囊提取物（浓度为 25、50、100 μg/mL）处理 NCI-N87 细胞 24 h 后，G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> 期细胞比例增加，G<sub>2</sub>/M 期与 S 期细胞比例减少。100 μg/mL 胃复春胶囊提取物处理后，NCI-N87 细胞的 G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> 期细胞比例为 78.08%，而 G<sub>2</sub>/M 期与 S 期细胞比例分别为 2.75%、21.16%。提示胃复春胶囊提取物能使 NCI-N87 细胞周期阻滞在 G<sub>0</sub>/G<sub>1</sub> 期阶段，从而抑制细胞增殖。胃复春胶囊提取物处理后 NCI-N87 细胞周期分布。见表 2。

表2 胃复春胶囊提取物处理24 h后胃癌细胞周期的变化

胃复春胶囊提取物/( $\mu\text{g}/\text{mL}$ )	NCI-N87细胞周期/%		
	G0/G1	S	G2/M
0	45.51 $\pm$ 0.77	40.13 $\pm$ 0.85	15.36 $\pm$ 0.74
25	55.16 $\pm$ 1.67	34.24 $\pm$ 1.83	10.60 $\pm$ 0.55*
50	67.26 $\pm$ 3.36*	28.41 $\pm$ 0.44*	5.33 $\pm$ 0.75**
100	78.08 $\pm$ 2.23**	21.16 $\pm$ 0.26**	2.75 $\pm$ 0.43**

注：与同期空白对照组比较，\* $P < 0.05$ ，\*\* $P < 0.01$ 。

**2.4 胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞内 Bcl-2 家族蛋白表达量的影响** 通过 Western blot 测定后，本研究发现经过胃复春胶囊提取物（浓度为 25、50、100  $\mu\text{g}/\text{mL}$ ）处理后，NCI-N87 细胞中 cleaved caspase-3、cleaved caspase-9 表达量显著上调，Bcl-2 家族蛋白中抗凋亡蛋白 Bcl-w、Bcl-2 表达量下调，而促凋亡蛋白 Bad、Bax 表达量上调。见图 2。

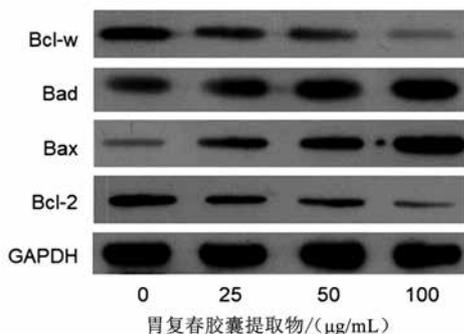


图2 胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞内 Bcl-2 家族蛋白表达量的影响

### 3 讨论

癌症是全球第二大死亡原因，在所有癌症中，胃癌的发病率约为 7.81%，在全球范围内每年胃癌的发生和死亡的总数都在上涨。如今，胃癌患者最佳治疗手段还需要不断深入研究<sup>[8]</sup>。与化学药品相比，天然药物来源广泛、价格低廉、不良作用低。近年研究热点是中药及其有效部位或成分研究，在抗癌领域都已经取得了一系列的成果<sup>[9,10]</sup>。中医药防治胃癌前病变确有疗效，且安全不良作用低。胃复春是上市多年的老药，药效明确，安全有效。它具有益气健脾、活血解毒的功效，经常被用于治疗胃癌前期病变的患者、胃癌手术后辅助治疗的患者、慢性浅表性胃炎属脾胃虚弱证者。本文选择人胃癌细胞为研究对象，检测胃复春胶囊提取物的抗肿瘤作用，旨在揭示胃复春胶囊在胃癌治疗中的作用机制。通过 CCK-8 实验，本研究发现胃复春胶囊提取物可以显著且呈时间及剂量依赖性降低胃癌 NCI-N87 细胞活力。进而本研究通过流式细胞术检测了胃复春胶囊提取物对 NCI-N87 细胞的凋亡作用，发现胃复春胶囊提取物可以诱导 NCI-N87 细胞凋亡，并使细胞周期进展受阻。

Bcl-2 蛋白家族是重要的细胞凋亡调节因子，主要包括抑制和促进细胞凋亡两类功能。目前已发现 25 种 Bcl-2 家族同源蛋白，其成员中有些促进凋亡，如 Bid、Bad、Bax 等，有些成员阻止细胞凋亡，如 Bcl-x、Bcl-2、Bcl-w 等。Bcl-2 能够阻止细胞色素 C 从线粒体释放到细胞质，从而抑制了细胞凋亡<sup>[11,12]</sup>。本文通过免疫印迹实验发现胃复春胶囊提取物可以浓度依赖地上调促凋亡蛋白 Bax、Bad 的表达量，并下调抗凋亡蛋白 Bcl-w、Bcl-2 的表达量，这说明了胃复春胶囊提取物具有诱导 NCI-N87 细胞凋亡的活性可能与 Bcl-2 蛋白家族有关。

综上所述，胃复春胶囊提取物具有抗肿瘤作用。本研究为临床应用中成药治疗胃癌患者提供了一定的参考，也为更加合理使用胃复春胶囊提供了新的依据。

### 参考文献

- [1] SMYTH E C, NILSSON M, GRABSCH H I, et al. Gastric cancer[J]. Lancet, 2020, 396(10251):635-648.
- [2] PRINTZ C. Study adds evidence to link between gum disease and cancer risk: Researchers observe connection with gastric, esophageal cancer[J]. Cancer, 2021, 127(4):495-496.
- [3] CHOI S M, CHO Y S, PARK G, et al. Celecoxib induces apoptosis through Akt inhibition in 5-fluorouracil-resistant gastric cancer cells[J]. Toxicol Res, 2021, 37(1):25-33.
- [4] ZHOU H X, HU X G, LI N, et al. Loganetin and 5-fluorouracil synergistically inhibit the carcinogenesis of gastric cancer cells via down-regulation of the Wnt/ $\beta$ -catenin pathway[J]. J Cell Mol Med, 2020, 24(23):13715-13726.
- [5] LI H, LV J, GUO J, et al. 5-Fluorouracil enhances the chemosensitivity of gastric cancer to TRAIL via inhibition of the MAPK pathway[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2021, 540(1):108-115.
- [6] DENG X, LIU Z W, WU F S, et al. A clinical study of Weining granules in the treatment of gastric precancerous lesions[J]. Chung I Tsa Chih Ying Wen Pan, 2012, 32(2):164-172.
- [7] YANG L J, HU Z P, ZHU J J, et al. Effects of weifuchun tablet for chronic atrophic gastritis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020, 99(22):e20374.
- [8] YAO Y, DENG R, LIAO D, et al. Maintenance treatment in advanced HER2-negative gastric cancer[J]. Clin Transl Oncol, 2020, 22(12):2206-2212.
- [9] RAMALHETE C, MULHOVO S, LAGE H, et al. Triterpenoids from Momordica balsamina with a collateral sensitivity effect for tackling multidrug resistance in cancer cells[J]. Planta Med, 2018, 84(18):1372-1379.
- [10] FAN H J, LIANG Y, JIANG B, et al. Curcumin inhibits intracellular fatty acid synthase and induces apoptosis in human breast cancer MDA-MB-231 cells[J]. Oncol Rep, 2016, 35(5):2651-2656.
- [11] ZHANG Y J, FANG J Y. Molecular staging of gastric cancer[J]. J Gastroenterol Hepatol, 2008, 23(6):856-860.
- [12] KLASA R J, GILLUM A M, KLEM R E, et al. Oblimersen Bcl-2 antisense: facilitating apoptosis in anticancer treatment[J]. Antisense Nucleic Acid Drug Dev, 2002, 12(3):193-213.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:常研良 收稿日期:2021-08-09)

# 代谢综合征大鼠主动脉 Apelin 及其受体的表达及意义

樊小容<sup>1</sup> 张旭升<sup>1\*</sup> 黄战军<sup>1</sup> 谭小青<sup>1</sup> 蔡博治<sup>2</sup>

(1. 深圳市龙岗区人民医院心内科, 广东 深圳 518172;

2. 汕头大学医学院第一附属医院分子心脏病学实验室, 广东 汕头 515000)

**摘要:** **目的** 观察代谢综合征 (MS) 大鼠主动脉 Apelin 及其受体 (APJ) 的表达变化。**方法** 16 只雄性 SD 大鼠按随机数字表法均分为对照组和 MS 组, 每组 8 只。MS 组采用高果糖饲料 (60%) 喂养, 对照组采用常规饲料喂养, 喂养周期为 10 周。采用 Masson 染色法检测血管胶原沉积情况, 酶联免疫吸附法检测大鼠血清和主动脉组织 Apelin 含量, 免疫组化法检测大鼠主动脉组织 APJ 的表达。**结果** 高果糖饮食可成功诱导高血压、高三酰甘油 (TG) 血症和高血糖等特征的代谢综合征模型, MS 组大鼠主动脉胶原沉积明显, 血清 Apelin 浓度和主动脉组织 Apelin/APJ 表达较对照组明显下调 ( $P < 0.05$ )。**结论** MS 大鼠主动脉发生重构, Apelin/APJ 表达下调。提示 Apelin 可能为新的血管保护因子。

**关键词:** 代谢综合征; Apelin; APJ 受体; 血管重构; 大鼠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.055

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0148-03

## The Expression and Significance of Apelin and Its Receptor on the Aorta in Metabolic Syndrome Model Rats

FAN Xiaorong<sup>1</sup>, ZHANG Xusheng<sup>1\*</sup>, HUANG Zhanjun<sup>1</sup>, TAN Xiaoqing<sup>1</sup>, CAI Bozhi<sup>2</sup>

(1. Department of Cardiology, Longgang People's Hospital of Shenzhen, Guangdong Province, Shenzhen 518172, China;

2. Laboratory of Molecular Cardiology, the First Affiliated Hospital of Medical School, Shantou University,

Guangdong Province, Shantou 515000, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the expression of Apelin and its receptor (APJ) on the aorta of rats with metabolic syndrome (MS). **Methods** Sixteen SD rats were randomly divided into control group and experimental group, with 8 rats in each group. The experimental group (MS group) was fed with high fructose diet (60%), and the control group was fed with conventional diet. The feeding cycle was 10 weeks. The expression of collagen was determined by Masson staining, Apelin contents in serum and aorta were determined by elisa, and the expressions of APJ were determined by immunohistochemistry. **Results** The MS model of rats were induced by high fructose diet successfully, with hypertension, hypertriglyceridemia and hyperglycemia. Masson staining showed that there were collagen deposited in aortic wall of MS rats. The contents of Apelin in serum and the expressions of Apelin/APJ in aorta were obviously down-regulated in MS group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Vascular remodeling occurred in MS rats, and the Apelin and APJ were significantly down-regulated. It is suggested that Apelin may be a new vascular protective factor.

**Keywords:** metabolic syndrome; Apelin; APJ receptor; vascular remodeling; rat

代谢综合征 (Metabolic syndrome, MS) 是一组在代谢上相互关联的危险因素的组合, 是集高血压、高血糖、高尿酸、高脂血症、肥胖等多种病理状态的临床症候群。国内外多项研究发现代谢综合征患者是发生心血管疾病的高危人群<sup>[1]</sup>。其机制可能为高血压、高血脂及高血糖等因素引发血管内皮损伤, 促进动脉粥样硬化形成, 最终导致血管重构<sup>[2]</sup>。Apelin 是由脂肪细胞分泌的细胞因子, 是血管紧张素 II (AngII) 1 型受体相关蛋白 (APJ) 的内源性配体<sup>[3]</sup>。广泛分布于多种器官及组织中, 在心血管效应方面, 具有降压、增强心肌收缩力、抑制动脉粥样硬化等作用。既往研究表明, 冠状动脉粥样硬化患者血清中 Apelin 表达明显低于正常组, 且与冠状动脉病变程度呈负相关<sup>[4]</sup>。在大鼠血管钙化模型中, 同样证实钙化组血清

及主动脉组织中 Apelin 表达较正常组减低<sup>[5]</sup>。Apelin 是否参与了 MS 诱导的主动脉重构尚未有报道。本研究旨在通过观察 Apelin 及其受体 (APJ) 在 MS 大鼠血清和血管组织中的表达, 初步探讨 Apelin/APJ 在 MS 诱导大鼠主动脉重构中的作用。

## 1 材料与方法

### 1.1 实验动物和主要试剂来源

**1.1.1 实验动物** 16 只 6~8 周雄性 SD 大鼠, 体质量 180~200 g, 由北京维通利华实验动物技术公司提供, 所有动物均饲养于 SPF 级动物房。

**1.1.2 主要试剂** 高果糖饲料 (60%) 购自北京华阜康生物科技有限公司; Apelin Elisa 试剂盒 (武汉华美); 免疫组化用 APJ 一抗 (Novus Biologicals); 二抗 (上海基因科技)。

**1.1.3 主要仪器** 血糖仪和血糖试纸 (美国雅培), 大鼠

\*通信作者: zxsheng80@163.com

尾动脉无创测压仪及 Beckman Coulter AU5800 生化分析仪分别由汕头大学动物实验中心及汕头大学医学院第一附属医院检验科提供。

**1.2 MS 大鼠模型制备** 16 只雄性 SD 大鼠按电脑随机数组法分为对照组和 MS 组, 每组 8 只, 对照组大鼠采用常规饲料喂养, MS 组大鼠采用高果糖饲料喂养, 喂养周期为 10 周。

**1.3 标本收集** 2% 戊巴比妥钠行腹腔麻醉后, 酒精浸泡消毒, 纵行剪开胸部皮肤及胸骨, 暴露心脏, 采用心脏穿刺采血法, 所取血液置入含促凝剂试管中,  $-4^{\circ}\text{C}$  低温离心, 分离血浆,  $-80^{\circ}\text{C}$  长期保存。将摘取的主动脉, 剔除周围筋膜, 一部分使用多聚甲醛固定并石蜡包埋, 余组织采用锡箔纸包裹  $-80^{\circ}\text{C}$  长期保存。

**1.4 代谢指标检测** 大鼠血压采用鼠尾动脉无创测压仪测量, 血糖由血糖仪测定, 血清三酰甘油则由 Beckman Coulter AU5800 生化仪检测。

**1.5 主动脉胶原 Masson 染色** 将大鼠胸主动脉组织依次经甲醛固定, 脱水、透明、浸蜡、包埋、切片; 切片厚为  $4\ \mu\text{m}$ , 经二甲苯脱蜡, 梯度酒精脱水后, 依次 Masson 复合染色液、5% 磷钨酸溶液和亮绿染色液浸染; 随后蒸馏水冲洗, 脱水、二甲苯透明、中性树脂封片。

**1.6 血清和主动脉组织 Apelin 含量的测定** 主动脉剪碎, 于研钵中加入少许液氮研磨, 随后放入组织匀浆器中充分匀浆, 考马斯亮蓝法测定匀浆液蛋白浓度。将 Apelin-Elisa 试剂盒中各液体平衡至室温, 试剂或样品配制时充分混匀。按说明书步骤操作: 即分设标准孔、空白孔、样品孔, 每孔中加入液体  $100\ \mu\text{L}$ ,  $37^{\circ}\text{C}$  孵育 90 min。按说明书顺序依次加入生物素标记抗体工作液、辣根过氧化物酶标记亲和素工作液、底物溶液和终止溶液温育, 上酶标仪以  $450\ \text{nm}$  波长测定各孔 OD 值, 据标准曲线换算成相应浓度值。

**1.7 免疫组织化学法检测主动脉组织中 APJ 的表达** 将制作好的厚约  $4\ \mu\text{m}$  主动脉组织石蜡切片, 按上述方法脱蜡水化; 依次用 4% 过氧化氢和 10% BSA 血清封闭; 加入一抗 (APJ 一抗)  $4^{\circ}\text{C}$  过夜; 加二抗室温 1 h, DAB 染色, 苏木素复染, 蒸馏水冲洗, 脱水、二甲苯透明、中性树脂封片。

**1.8 统计学方法** 采用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析, 正态分布的计量资料以  $(\bar{x}\pm s)$  表示, 2 组间比较用  $t$  检验, 以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组大鼠平均动脉压、血糖和三酰甘油比较** 与对照组相比, MS 组中大鼠尾平均动脉压、血糖和三酰甘油水平明显增高 ( $P<0.01$ ), 且主动脉组织胶原沉积明显, 血

管弹力纤维排列紊乱。见表 1、图 1。

表 1 2 组大鼠平均动脉压、血糖和三酰甘油比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	鼠数	平均动脉压/ mm Hg	血糖/ (mmol/L)	三酰甘油/ (mmol/L)
对照组	8	104.99 $\pm$ 4.71	0.98 $\pm$ 0.25	3.72 $\pm$ 0.47
MS 组	8	129.25 $\pm$ 3.89 <sup>a</sup>	2.08 $\pm$ 0.32 <sup>a</sup>	6.08 $\pm$ 0.45 <sup>a</sup>

注: (1) 与对照组比较,  $^a P<0.05$ ; (2)  $1\ \text{mm Hg}\approx 0.133\ \text{kPa}$ 。

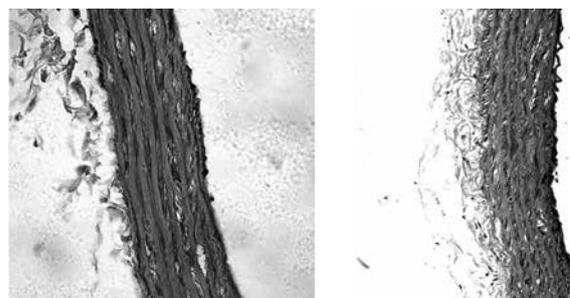


图 1 大鼠主动脉 Masson 染色 ( $\times 40$ )

**2.2 2 组大鼠血清和主动脉组织 Apelin 表达比较** 与对照组比较, MS 组血清和主动脉组织中 Apelin 的表达明显下调 ( $P<0.01$ )。见表 2。

表 2 2 组大鼠血清和主动脉组织 Apelin 表达比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	鼠数	血清/(ng/mL)	主动脉/(ng/mg 蛋白)
对照组	8	1.88 $\pm$ 0.12	1674.75 $\pm$ 97.45
MS 组	8	1.50 $\pm$ 0.09 <sup>a</sup>	1089.25 $\pm$ 93.02 <sup>a</sup>

注: 与对照组比较,  $^a P<0.05$ 。

**2.3 2 组大鼠主动脉组织中 APJ 表达比较** 免疫组化染色显示, 与对照组比较, MS 组主动脉组织 APJ 表达明显低于对照组, 并可见 MS 组平滑肌细胞排列紊乱, 管壁增厚明显。见图 2。

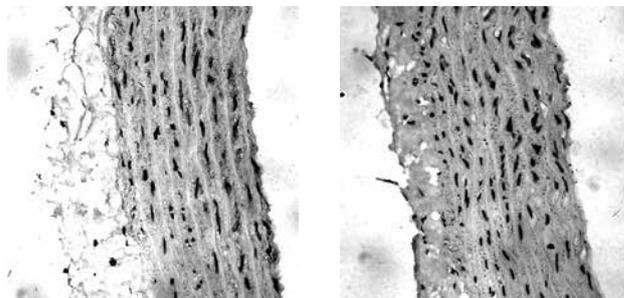


图 2 主动脉组织 APJ 免疫组化染色 ( $\times 100$ )

## 3 讨论

随着生活方式的改变, 不合理的膳食搭配和缺乏运动等导致肥胖人群增加, 伴随而来的血压、尿酸和糖脂代谢异常, 导致 MS 的患病率明显增加, 进一步增加不良心血管事件的发生率, 严重影响人类的寿命及生命质量。研究发现 MS 大鼠在病理上表现为血管内皮功能受损, 血管

细胞及中膜弹力纤维排列紊乱,平滑肌细胞增殖明显。血管活性肽、脂肪因子、氧化应激及炎症反应等<sup>[6-9]</sup>参与了病理过程。寻找新的脂肪因子将更好地阐明MS诱导主动脉重构的相关分子机制,为临床的防治提供新策略。

本研究结果显示,Apelin/APJ系统是心血管疾病的保护因子,这与既往多项研究结果相符。黄扬等<sup>[10]</sup>研究结果表明:老年高血压病组血清中Apelin的表达较同龄人正常血压组低,且与血压变异性呈负相关,提示Apelin是高血压患者的保护因子,其机制为通过NOS/NO途径拮抗AngII的升压作用。体外注射Apelin-13可显著提高小鼠体内的高密度脂蛋白含量,降低三酰甘油含量<sup>[11]</sup>。李梦<sup>[12]</sup>将32只高脂饮食GK大鼠和8只Wistar大鼠随机分为5组,高脂饮食组,二甲双胍、阿托伐他汀钙、Apelin及Wistar组。药物干预4周后,较之于Wistar大鼠,高脂饮食组大鼠的主动脉内皮细胞肿胀,胶原纤维增生;TG、LDL-C、ET-1和iNOS增高;HDL-C、NO和cNOS水平降低。Apelin组大鼠的TG、LDL-C、ET-1和iNOS水平下降;HDL-C、NO和cNOS升高。

本实验观察到高果糖饲养可成功建立MS模型,表现为大鼠血压升高、糖脂代谢异常;MS组主动脉发生重构,出现血管内膜、中膜、外膜胶原明显增生,血管细胞排列紊乱,管壁厚度明显增加;与本课题组前期实验结果一致<sup>[13]</sup>。MS大鼠血清、主动脉组织Apelin及APJ表达明显下调,与血管重构程度呈负相关,与既往相关研究结果相符<sup>[14]</sup>。但也有研究表明:Apelin在代谢综合征人群中的血清表达浓度高于正常<sup>[15,16]</sup>。故仍需大规模随机临床进一步观察。目前认为Apelin抑制动脉粥样硬化的机制包括:改善内皮功能、抑制动脉平滑肌细胞增殖及迁移,抑制氧化应激、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )和白介素1 $\beta$ 的表达<sup>[17]</sup>、细胞凋亡及自噬等;涉及JNK/NF- $\kappa$ B和APJ/pI3K/Akt等信号通路<sup>[18-21]</sup>。本研究不足之处未行机制的研究,将在后续的实验中进行进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 诸骏仁,高润霖,赵水平,等.中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J].中国循环杂志,2016,31(10):937-953.
- [2] NIKOLOPOULOU A, KADOGLU N P. Obesity and metabolic syndrome as related to cardiovascular disease[J]. Expert Rev Cardiovasc Ther, 2012, 10(7):933-939.
- [3] 阿斯艳木·阿不都欧甫, 鲁善翔, 周贤惠, 等. Apelin/APJ系统与心血管疾病的研究进展[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2019, 33(2): 163-166.
- [4] 孙旭森, 张宇凡, 李沅洋, 等. Apelin-13在冠状动脉粥样硬化病变临床诊断中的应用价值[J]. 天津医科大学学报, 2019, 25(6):572-576.
- [5] 曾宪钦, 张旭升, 樊小容, 等. 血管钙化大鼠模型Apelin及其受体表达的

的实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(20):3120-3122.

- [6] CASELLI C, DEL TURCO S, RAGUSA R, et al. Association of PCSK<sub>9</sub> plasma levels with metabolic patterns and coronary atherosclerosis in patients with stable angina[J]. Cardiovasc Diabetol, 2019, 18(9):144.
- [7] 张小云, 张旭升, 谭小青, 等. 螺内酯改善代谢综合征大鼠血管内皮功能的实验研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(20):3359-3361.
- [8] 张旭升, 黄战军, 樊小容, 等. 螺内酯对代谢综合征大鼠主动脉重构的作用[J]. 国际心血管病杂志, 2019, 46(2):95-98.
- [9] CONSOLIM-COLOMBO F M, SANGALETI C T, KATAYAMA K Y, et al. The Acetylcholinesterase Inhibitor Galantamine Ameliorates Oxidative Stress in Subjects with the Metabolic Syndrome[J]. FASEB J, 2020, 34(S1):1.
- [10] 黄扬, 闻慧娟, 贾海波, 等. 血清脂肪因子vaspin、apelin、chemerin与老年高血压病人血压变异的相关性分析[J]. 热带医学杂志, 2019, 19(6):743-746, 766.
- [11] 张敏, 李建磊, 朱雨婷, 等. Apelin-13对小鼠血脂代谢的影响及其机制研究[J]. 畜牧兽医学报, 2020, 51(9):2207-2215.
- [12] 李梦. Apelin改善高脂饮食GK大鼠的心血管病变和心肌葡萄糖代谢的实验研究[D]. 沈阳:中国医科大学, 2018.
- [13] 张旭升, 朱平先, 黄战军, 等. 代谢综合征模型大鼠主动脉尾加压素II及其受体表达及意义[J]. 岭南心血管病杂志, 2018, 24(1):92-95.
- [14] ONALAN E, YAKAR B, BARIM A O, et al. Serum apelin and resistin levels in patients with impaired fasting glucose, impaired glucose tolerance, Type 2 diabetes, and metabolic syndrome[J]. Endokrynol Pol, 2020, 71(4):319-324.
- [15] 李伟. 血清Apelin水平与代谢综合征患者代谢指标的相关性研究[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(12):1576-1578.
- [16] 孙桂丽, 黎英荣, 夏宁. 血清Apelin水平与代谢综合征患者代谢指标的相关性观察[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(5):395-397.
- [17] KOGUCHI W, KOBAYASHI N, TAKESHIMA H, et al. Cardioprotective Effect of Apelin-13 on Cardiac Performance and Remodeling in End-Stage Heart Failure[J]. Circ J, 2012, 76(1):137-144.
- [18] 杨维维, 马健, 马士新, 等. Apelin通过抑制高糖介导的氧化应激保护血管内皮功能[J]. 中国临床保健杂志, 2017, 20(6):724-727.
- [19] 刘丹, 刘增长. 外源性apelin-13对大鼠动脉粥样硬化形成的影响[J]. 第三军医大学学报, 2014, 36(17):1822-1827.
- [20] CUI R R, MAO D A, YI L, et al. Apelin suppresses apoptosis of human vascular smooth muscle cells via APJ/PI<sub>3</sub>-K/Akt signaling pathways[J]. Amino Acids, 2010, 39(5):1193-1200.
- [21] GOU Y Y, LIU D, LI G, et al. Preventive and Therapeutic Effects of Exogenous Apelin Regulating Autophagy on the Formation of Pulmonary Artery Hypertension in Rats[J]. Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban, 2020, 51(2):193-199.

(本文责编:尹秀平 本文校对:韩瑞娟 收稿日期:2021-08-09)

# 中医护理干预在伤食泻患儿中的临床应用效果\*

金志霄 周晓宇<sup>※</sup>

(中国医科大学附属盛京医院南湖院区小儿消化、肾脏风湿免疫病房, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 观察中医护理干预在伤食泻患儿中的临床应用效果。方法 将2019年1月—2019年12月在中国医科大学附属盛京医院儿科住院治疗的60例伤食泻患儿作为研究对象,采用随机数字表分为对照组和观察组,各30例,对照组采用常规护理,观察组采用中医护理干预,比较2组患儿护理总有效率、中医证候积分、症状改善情况和护理满意度。结果 观察组患儿护理总有效率、满意率高于对照组( $P<0.05$ ),观察组患儿中医证候积分、退热时间、止泻时间、住院时间低于对照组( $P<0.05$ )。结论 中医护理干预在伤食泻患儿中的临床应用效果确切,能有效地改善患儿预后,具有较高的临床推广价值。

**关键词:** 伤食泻; 中医护理; 中药敷贴; 推拿; 中医饮食护理; 儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.056

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0151-03

## The Clinical Application Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention in Children with Diarrhea Due to Improper Diet

JIN Zhixiao, ZHOU Xiaoyu<sup>※</sup>

(Pediatric Digestive, Renal and Rheumatism Ward, Nanhu Branch, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract:** Objective To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in children with diarrhea due to improper diet. Methods 60 cases of children with diarrhea due to improper diet in Shengjing Hospital of China Medical University from January 2019 to December 2019 were selected as the study objects, and they were divided into control group and observation group by random number table, with 30 cases in each group. The control group was treated with routine nursing, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine nursing intervention. The nursing efficiency, traditional Chinese medicine syndrome score, symptom improvement and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results The nursing total effective rate and satisfaction rate of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). The traditional Chinese medicine syndrome score, antipyretic time, antidiarrhea time and hospitalization time of the observation group were lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion The clinical application effect of traditional Chinese medicine nursing intervention in children with diarrhea due to improper diet is definite, can effectively improve the prognosis, and has high clinical promotion value.

**Keywords:** diarrhea due to improper diet; traditional Chinese medicine nursing; Chinese medicine application; massage; traditional Chinese medicine diet nursing; pediatrics

小儿腹泻属于儿科消化系统的常见病和多发病,如未及时治疗及护理,则严重影响患儿的生长发育。随着人民生活水平的不断改善,由于喂养不当和儿童饮食种类繁多,在临床上伤食泻患儿较多<sup>[1]</sup>。5岁以下儿童腹泻疾病的治疗依从性差,特别是患儿治疗过程中容易哭闹,不配合医护人员,给临床护理工作带来了挑战。本研究对伤食泻患儿进行了中医护理干预,临床护理效果满意。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2019年1月—2019年12月在中国医科大学附属盛京医院儿科住院治疗的60例患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各30例。对照组男童18例,女童12例;年龄1~5岁,年龄中位

数2.31岁,平均(2.32±1.04)岁;病程3~8d,平均(4.51±0.85)d;大便3~8次,平均(5.42±0.91)次。观察组男童17例,女童13例;年龄1~5岁,年龄中位数2.26岁,平均(2.29±0.97)岁,病程3~8d,平均(4.53±0.89)d;大便3~9次,平均(5.49±0.96)次。2组患儿的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1) 西医诊断符合《诸福棠实用儿科学》<sup>[2]</sup>第8版中急性腹泻的诊断标准:大便性状呈稀便或者水样便,伴酸臭,大便次数较多,每天3次以上。(2) 中医诊断符合《中医儿科学》<sup>[3]</sup>中小儿泄泻及其伤食泻的诊断标准。伤食泻:大便稀薄,夹有不消化食物,大便酸臭,腹胀腹痛,泻后胀痛缓解,嗝气酸馊,或伴有呕吐,食欲不振,夜寐不安,舌苔厚腻、或微黄,小儿指纹滞于风关或者气关。

\* 基金项目:辽宁省教育厅科研项目【No.ZF2019022】

※通信作者: 263049368@qq.com

### 1.3 入选标准

**1.3.1 纳入标准** (1) 年龄 1~5 岁；(2) 脱水程度为中度；(3) 患儿家属知情同意并签署知情同意书。

**1.3.2 排除标准** (1) 患儿病情属于重度脱水或有轻度中毒症状；(2) 患有心脑血管、肝肾功能不全、血液及免疫疾病的患儿；(3) 对中药过敏的患儿；(4) 在护理期间，因哭闹无法配合的患儿。

**1.4 护理方法** 对照组采用常规护理，患儿入院后，安排患儿家属进行健康教育，由责任护士对患儿实施口腔护理、臀部护理、补液护理等护理措施，责任护士在护理过程中严格执行手卫生，做好消毒措施，避免交叉感染。同时责任护士密切观察患儿病情，关注患儿生命体征和大便次数等情况，指导患儿家属协助责任护士做好患儿的饮食护理。

观察组采用了中医护理干预。(1) 推拿。具体操作作为<sup>[4,5]</sup>：补脾经 200 次、清大肠 100 次、摩腹 400 次（顺时针）、推七节骨 300 次、揉板门 200 次、运内八卦 200 次、捏脊 3~5 次、揉鱼尾 200 次，力度“刚柔相济”“柔中透刚”“刚透其中”，每次 25~30 min，1 次/d，共治疗 5 d。(2) 中药贴敷。地锦草、五倍子、白芍、炙甘草各 5 g，研磨为细粉，用蜂蜜调制糊状，敷于患儿神阙穴，用灭菌纱布覆盖并进行固定<sup>[6]</sup>。贴敷时长：3 岁以下患儿贴敷 6 h，3~5 岁患儿贴敷 6~12 h，1 次/d，共治疗 5 d。(3) 中医饮食护理。伤食泻患儿应控制饮食，在入院初期，如果患儿吐泻严重，则禁食 6~8 h。待患儿吐泻症状得到控制，逐渐给患儿流质饮食到半流质饮食，煮山药粥、高粱米糊食用。同时可根据患儿症状和恢复情况结合伤食原因选择合适中药冲服，如果患儿是肉食过量，可为患儿冲山楂水服用；如果患儿是面食过量，可为患儿冲莱菔子水服用，如果患儿是谷物食过量，可为患儿冲神曲、麦芽水服用<sup>[7]</sup>。(4) 中医情志护理。患儿在进行推拿和中药贴敷等护理时，会出现哭闹不配合的情况，责任护士则根据患儿的不同情况，给予“暗示”，用振奋的言语鼓励患儿完成护理操作。同时采用“移情”法转移患儿的注意力，通过玩具、看电视等方式，让患儿积极配合治疗和护理。

**1.5 观察指标及评价标准** (1) 护理总有效率<sup>[8]</sup>。显效：患儿治疗、护理 48 h 内呕吐、发热等临床症状消失，大便性状及次数均恢复正常；有效：治疗 48~72 h 大便次数不超过 2 次，临床症状消失；无效：治疗 72 h 后腹泻症状未缓解，依然存在临床症状。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。(2) 中医证候积分。

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[9]</sup> 中小儿泄泻的证候分级量化表拟定。①大便次数：按照每天 1~2 次、3~4 次、5~10 次及 10 次以上，分别记 0、2、4、6 分。②大便性状：按照正常；质软、大便不成形，酸臭夹少量食物残渣；大便溏稀，糊状，酸臭夹较多食物残渣；水样便，酸臭夹较完整不消化食物，分别记 0、2、4、6 分。(3) 患儿症状改善。记录患儿退热时间、止泻时间、住院时间。(4) 护理满意率。自制护理满意度调查表，包括环境护理、中医综合护理干预措施等方面 12 个条目，采用李克特量表 3 级评分方式，“满意、一般、不满意”分别赋 2、1、0 分。量表总分为 0~24 分，分值在 12 分以下为“不满意”，12~18 分为“一般”，18 分以上为满意。满意率 = (满意 + 一般) 例数 / 总例数 × 100%。

**1.6 统计学方法** 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计和分析。计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，2 组比较用  $t$  检验；计数资料采用率(%)表示，2 组比较用  $\chi^2$  检验，以  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2 组患儿护理总有效率比较** 观察组患儿护理总有效率为 96.67% (29/30)，高于对照组 80.00% (24/30)，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 2 组伤食泻患儿护理总有效率比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	19 (63.33)	10 (33.33)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	14 (46.67)	6 (20.00)	24 (80.00)
$\chi^2$ 值					7.031
$P$ 值					0.030

**2.2 2 组患儿中医证候积分比较** 中医护理干预前，观察组和对照组患儿中医证候积分比较，差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；中医护理干预后，观察组患儿中医证候积分低于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 2 组伤食泻患儿中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	护理干预前	护理干预后
观察组	30	12.78 ± 3.29	3.07 ± 2.47
对照组	30	13.82 ± 3.31	4.56 ± 2.75
$t$ 值		1.220	2.208
$P$ 值		0.227	0.031

**2.3 2 组患儿症状改善比较** 观察组患儿退热时间、止泻时间、住院时间均低于对照组，2 组比较差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表3 2组伤食泻患儿症状改善比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	退热时间	止泻时间	住院时间
观察组	30	1.78±0.28	2.21±0.23	4.04±0.99
对照组	30	2.89±0.34	3.56±0.31	5.85±1.04
<i>t</i> 值		13.803	19.155	6.904
<i>P</i> 值		0	0	0

2.4 2组患儿护理满意率比较 观察组患儿满意率为93.33% (28/30), 高于对照组83.33% (25/30), 2组比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表4。

表4 2组伤食泻患儿护理满意率比较 [例(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	总满意
观察组	30	22(73.33)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	10(33.33)	15(50.00)	5(16.67)	25(83.33)
$\chi^2$ 值					9.643
<i>P</i> 值					0.008

### 3 讨论

小儿腹泻是儿科常见病之一, 发病率呈现增长的趋势。既往的研究报道显示<sup>[10]</sup>: 5岁以下儿童腹泻发病率普遍较高。中医学认为小儿腹泻属“泄泻”范畴, 并分为常证和变证, 其中常证分为湿热泻、伤食泻、脾虚泻、风寒泻4种证候。伤食泻西医学称之为食饵性腹泻, 多因患儿饮食不规律或者饮食不当引起胃肠功能紊乱, 与患儿家属喂养不当以及添加营养食品过量、过多密切相关<sup>[11]</sup>。中医学认为伤食泻病因在脾胃, 小儿脾胃娇弱, 脾常不足, 运化力弱, 乳食又不知自节, 易于感受外邪、内伤饮食而发生泄泻<sup>[6]</sup>。

本次观察组患儿采用了中医护理干预, 包括推拿、中药贴敷、中医饮食护理和中医情志护理, 研究结果显示: 观察组患儿护理总有效率高于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组患儿中医证候积分低于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组患儿退热时间、止泻时间、住院时间低于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组患儿满意率高于对照组 ( $P<0.05$ )。研究结果充分说明了中医护理干预取得较好的效果。推拿是中医外治的一种方法, 相关研究显示: 推拿能有效改善患儿腹泻症状, 加速患儿康复<sup>[12]</sup>。本次研究选择以补脾经、清大肠、推七节骨、揉板门、运内八卦、摩腹、捏脊为推拿方, 补脾经、清大肠可健脾止泻, 上七节骨、揉鱼尾可调节肠腑、涩肠止泻, 揉板门、运内八卦可消食导滞, 捏脊可健补脾胃<sup>[13]</sup>, 摩腹可增加空肠蠕动频率和动力, 改善患儿小肠吸收功能。中药贴敷也是中医外治的一种方法, 原理则是将药物放置于穴位, 药物经穴位吸收、经络传输至脏腑发挥效力<sup>[6]</sup>。地锦草、五倍

子、白芍、炙甘草是中药敷贴的基本方, 其中地锦草味辛, 具有清热解毒之功效, 还可治疗小儿疳积; 五倍子味酸涩, 性寒, 可降火解毒、涩肠止泻; 炙甘草味甘, 性平, 具有补脾和胃之功效; 白芍性味苦酸、凉, 具有收胃气, 止泻利, 补脾胃之功效, 诸药合用共奏散寒止泻、健脾和胃之功效。中医饮食护理也是按照患儿不同的伤食原因, 配以不同的中药冲服, 对患儿的康复起到了加速的作用。情志护理的“暗示”和“移情”让患儿能积极配合护理干预, 让患儿在治疗和护理过程中保持良好的精神状态。

综上所述, 中医护理干预在伤食泻患儿中的临床应用效果显著, 可在儿科消化的临床护理中进一步推广应用。

### 参考文献

- [1] 郑进科, 李付根, 黄甦. 化积止泻手法治疗小儿伤食型泄泻68例[J]. 河南中医, 2016, 36(12):2185-2188.
- [2] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:1378-1382.
- [3] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 123.
- [4] 何丽娇, 王素玲. 推拿治疗婴幼儿伤食泻的疗效观察[J]. 长治医学院学报, 2017, 31(5):380-381.
- [5] 张哲. 推拿联合中药敷脐治疗小儿伤食泻78例疗效观察[J]. 国医论坛, 2018, 33(2):39-40.
- [6] 金鑫, 顾敏勇, 毛庆东. 穴位按摩联合自制中药脐贴治疗小儿泄泻伤食证60例临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(11):2159-2163.
- [7] 张青华. 小儿腹泻的中医辨证结合临床路径护理干预[J]. 中医药导报, 2014, 20(5):146-147.
- [8] 许悠悠, 段洁. 中医护理在提高小儿腹泻病治疗效果中的应用分析[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(4):44-46.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:272-276.
- [10] 杨振. 河南睢县秋冬季5岁以下儿童急性胃肠炎疾病负担研究[D]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2017.
- [11] 颜宇泉, 刘百祥. 推拿联合敷脐治疗小儿伤食泻30例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(3):94-95.
- [12] 陶洪芹, 李志山, 徐玲. 推拿治疗小儿伤食泻30例[J]. 安徽中医药大学学报, 2015, 34(6):33-35.
- [13] 杨丽霞, 徐玲, 顾国祥, 等. 推拿治疗小儿伤食泻70例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5):78-81.

# 中药坐浴联合按摩护理干预对Ⅲ B型前列腺炎患者的影响研究

龙 琴

(江西省吉安市中心人民医院泌尿外科, 江西 吉安 343000)

**摘要:**目的 研究Ⅲ B型前列腺炎患者采用中药坐浴联合前列腺按摩的临床疗效。方法 回顾性选取2019年10月—2020年10月江西省吉安市中心人民医院收治的Ⅲ B型前列腺炎患者100例,依据护理干预方法分为中药组和温水组2组,各50例,统计分析2组患者的中医辨证评分、尿动力学、生活质量、前列腺炎症状、临床疗效、不良反应发生情况、复发情况。结果 中药组患者护理干预后较护理干预前的中医辨证评分显著低于温水组,RVU降低幅度、MFR、SF-36评分及总有效率均显著优于温水组( $P<0.05$ );中药组患者护理干预后较护理干预前的排尿症状、症状尺度、疼痛与不适、生活质量、总体症状评分降低幅度均显著高于温水组( $P<0.05$ );中药组患者的复发率显著低于温水组( $P<0.05$ ),但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 在Ⅲ B型前列腺炎患者护理干预中采用中药坐浴联合前列腺按摩的临床疗效显著,更能有效改善患者的生活质量。

**关键词:** Ⅲ B型前列腺炎;护理干预;中药坐浴;按摩护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.057

文章编号:1672-2779(2022)-14-0154-03

## Clinical Research on Chinese Medicine Hip Bath Combined with Massage Nursing Intervention on Patients with Type III B Prostatitis

LONG Qin

(Department of Urology, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical effect of Chinese medicine hip bath combined with prostate massage in patients with type III B prostatitis. **Methods** A retrospective selection of 100 patients with type III B prostatitis treated in Ji'an Central People's Hospital from October 2019 to October 2020 were divided into Chinese medicine group and warm water group, with 50 cases in each group. The scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation, urodynamics, quality of life, symptoms of prostatic inflammation, clinical efficacy, occurrence of adverse reactions and recurrence of patients in 2 groups were statistically analyzed. **Results** The TCM syndrome differentiation score, RVU reduction, MFR, SF-36 score and total effective rate of the TCM group after nursing intervention were significantly higher than those of the warm water group ( $P<0.05$ ); the TCM group was better after nursing intervention. Urination symptoms, symptom scale, pain and discomfort, quality of life, total effective rate, and overall symptom score reduction before intervention in the Chinese medicine group were significantly higher than those in the warm water group ( $P<0.05$ ). The recurrence rate of patients in the Chinese medicine group was significantly lower than that in the warm water group ( $P<0.05$ ), but the difference in the incidence of adverse reactions between the two groups of patients was not statistically significant ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Chinese medicine hip bath combined with prostate massage in patients with type III B prostatitis has significant clinical effect, and can effectively improve the quality of life of patients.

**Keywords:** type III B prostatitis; nursing intervention; Chinese medicine hip bath; massage nursing

在泌尿男科门诊,慢性前列腺炎具有最高的就诊率<sup>[1]</sup>。在我国,成年男性的慢性前列腺炎发病率为6.0%~32.9%<sup>[2,3]</sup>。国立卫生研究院(NIH)将慢性前列腺炎分为4类,其中Ⅲ型发病率最高,约占总数的90.0%。本文研究了Ⅲ B型前列腺炎患者护理干预中,中药坐浴联合前列腺按摩的临床疗效及对生活质量的影响。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性选取2019年10月—2020年10月江西省吉安市中心人民医院收治的Ⅲ B型前列腺炎患者100例,依据护理干预方法分为中药坐浴联合前列腺按摩护理干预组(中药组)和温水坐浴联合前列腺按摩护理干预组(温水组)2组。温水组50例患者年龄26~56岁,平均(41.3±6.8)岁;在基础疾病方面,糖尿病14例(28.0%),高血压病12例(24.0%),

冠心病6例(12.0%)。中药组50例患者年龄27~57岁,平均(42.4±7.5)岁;在基础疾病方面,糖尿病13例(26.0%),高血压病12例(24.0%),冠心病7例(14.0%)。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** (1)年龄均在18岁及以上者;(2)均符合Ⅲ B型前列腺炎的诊断标准者<sup>[4]</sup>;(3)均具有良好的依从性者。

**1.3 排除标准** (1)有生育要求者;(2)近1个月内接受过相关治疗者;(3)合并心脑血管疾病者。

**1.4 治疗方法** (1)温水组:首先让患者睡前口服0.2 mg盐酸坦洛新(浙江海力生制药有限公司,国药准字H20020623),并定期对其进行前列腺按摩,让患者取胸膝位,将橡胶手套戴上,将润滑油涂抹在食指上,对肛周进

行按摩后向患者直肠内部伸入，从腺体两侧向中线分别按压4次，帮助患者排尿，每周1次。然后督促患者温水坐浴，每晚1次，每次20 min，持续6周；(2)中药组：前列腺按摩同温水组，并督促患者中药坐浴，具体药方为：路路通30 g，赤芍20 g，白花蛇舌草20 g，丹参20 g，当归20 g，蒲公英20 g，苍术20 g，车前子20 g，泽兰20 g，黄柏20 g，延胡索20 g，大黄15 g。用500 mL清水煎煮，将150 mL汁液取出来，向坐浴盆中倒入，将温水注入其中，稀释成1500 mL左右，水温约40℃，坐浴过程中督促患者放松全身，每晚1次，每次20 min，持续6周。

**1.5 观察指标** (1)中医辨证评分：包括全身状态、放射痛症状、尿路症状、性功能障碍4项，每项0~5分，总分0~20分，分数越高越严重<sup>[5]</sup>；(2)尿动力学：包括残余尿量(RVU)、最大尿流率(MFR)；(3)生活质量：采用简易生活质量量表(SF-36)，总分0~100分，分越高生活质量越好<sup>[6]</sup>；(4)前列腺炎症状：采用慢性前列腺炎症状评分(NIH-CPSI)量表，包括排尿症状、症状尺度、疼痛与不适、生活质量、总体症状5项，分别0~10分、0~20分、0~15分、0~15分、0~40分，评分越低症状越轻<sup>[7]</sup>；(5)不良反应发生情况；(6)随访2个月观察患者的复发情况。

**1.6 疗效评定标准** 依据NIH-CPSI评分减分率，0%~29%、30%~79%、80%~100%分别评定为无效、有效、显效<sup>[8,9]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.7 统计学方法** 使用SPSS 20.0统计学软件进行分析，计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示，比较采用t检验，重复测量的计量资料进行方差分析，计数资料以率(%)表示，比较采用 $\chi^2$ 检验，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者护理干预前后的中医辨证评分、尿动力学、生活质量比较** 中药组患者护理干预后较护理干预前的中医辨证评分显著低于温水组，RVU降低幅度、MFR、SF-36评分均显著优于温水组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组III B型前列腺炎患者护理干预前后的中医辨证评分、尿动力学、生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	中医辨证评分/分	RVU/mL	MFR/(mL/min)	SF-36评分/分
中药组	50	护理干 预前	17.0±3.5	20.3±3.6	12.4±2.3	58.9±9.3
		护理干 预后	6.3±1.3	6.1±1.7	17.5±2.1	92.3±5.6
温水组	50	护理干 预前	17.1±3.3	21.2±3.1	12.6±2.9	59.2±9.6
		护理干 预后	12.1±3.1	10.0±1.3	15.3±2.1	76.9±10.2

**2.2 2组患者护理干预前后的前列腺炎症状比较** 中药组患者护理干预后较护理干预前的排尿症状、症状尺度、疼痛与不适、生活质量、总体症状评分降低幅度均显著高于

温水组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组III B前列腺炎患者护理干预前后的前列腺炎症状比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	时间	排尿症状	症状尺度	疼痛与不适	生活质量	总体症状
中药组	50	护理干 预前	6.3±0.9	15.2±2.9	10.7±1.6	9.1±1.7	23.9±4.6
		护理干 预后	3.5±1.1	9.8±1.3	6.6±1.2	5.9±1.3	15.9±2.7
温水组	50	护理干 预前	6.5±1.2	15.5±2.4	10.4±1.8	9.0±1.2	24.1±4.3
		护理干 预后	5.0±1.2	12.3±2.2	8.2±1.6	7.2±1.5	19.5±3.5

**2.3 2组患者的临床疗效比较** 中药组患者的总有效率90.0%(45/50)显著高于温水组68.0%(34/50)( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组III B型前列腺炎患者的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中药组	50	30(60.0)	15(30.0)	5(10.0)	45(90.0)
温水组	50	14(28.0)	20(40.0)	16(32.0)	34(68.0)
$\chi^2$ 值					14.450
P值					<0.05

**2.4 2组患者的不良反应发生情况、复发情况比较** 中药组患者的复发率8.0%(4/50)显著低于温水组20.0%(10/50)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，但2组患者的不良反应发生率比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表4。

表4 2组III B型前列腺炎患者的不良反应发生情况、复发情况比较 [例(%)]

组别	例数	不良反应			复发
		头晕	口干	总发生	
中药组	50	1(2.0)	1(2.0)	2(4.0)	4(8.0)
温水组	50	0	1(2.0)	1(2.0)	10(20.0)
$\chi^2$ 值				0.320	12.830
P值				>0.05	<0.05

## 3 讨论

中药坐浴方剂的主要功效为清热祛湿、利尿通淋，方中当归、大黄、泽兰等的主要功效为祛瘀通络。现代药理学研究证实，中药坐浴方剂能够将前列腺腺管疏通，减轻盆底肌肉紧张的程度，缓解疼痛感等。同时，温热刺激还能够对会阴部位水肿进行有效缓解，将消肿止痛作用发挥出来。相关医学研究表明，中药坐浴能够对前列腺炎炎症反应进行有效减缓，促进炎症分泌物的排出速度，对患者尿路症状进行有效改善。经直肠前列腺按摩能够对前列腺管堵塞状态进行有效缓解，充分引流前列腺炎，为药物吸收提供有利条件，减轻炎症反应。本研究结果表明，中药组患者的中医辨证评分，RVU均显著低于对照组( $P<0.05$ )，MFR和SF-36评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。中药组患者护理干预后较护理干预前的排尿症状、症状尺度、疼痛与不适、生活质量、总体症状评分降低幅度均显著高于温水组( $P<0.05$ )。中药组患者的

# 穴位贴敷与循经按摩护理 对跟骨骨折术后患者的影响研究

刘美珍

(江西省兴国县人民医院脊柱外科, 江西 兴国 342400)

**摘要:**目的 探讨穴位贴敷与循经按摩护理对跟骨骨折术后患者的影响。方法 选择2019年2月—2020年2月江西省兴国县人民医院跟骨骨折术后患者82例作为研究对象,随机分为对照组41例和观察组41例。对照组采用常规护理,观察组采用穴位贴敷与循经按摩护理,护理后,对患者效果进行评估,比较2组患者的术后并发症和护理满意度。结果 观察组患者出现皮瓣坏死、腓骨短肌腱损伤、腓肠神经损伤等并发症的概率均低于对照组( $P<0.05$ );观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组( $P<0.05$ ),观察组患者的护理满意度总评分高于对照组( $P<0.05$ )。结论 在跟骨骨折术后患者的治疗中,使用穴位贴敷与循经按摩护理,能够有效降低患者并发症的出现,帮助患者更快地恢复,同时能够有效提升患者的护理满意度,值得推广应用。

**关键词:** 穴位贴敷;循经按摩护理;跟骨骨折;术后护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.058

文章编号:1672-2779(2022)-14-0156-03

## Research on the Effect of Acupoint Application and Meridian Massage Nursing on Postoperative Patients with Calcaneal Fracture

LIU Meizhen

(Department of Spine Surgery, Xingguo People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of acupoint application and meridian massage nursing on postoperative patients with calcaneal fracture. **Methods** 82 patients with calcaneal fracture in Xingguo People's Hospital from February 2019 to February 2020 were selected as the study objects, and they were randomly divided into control group of 41 cases and observation group of 41 cases. The control group was given routine nursing, and the observation group was given acupoint application and meridian massage nursing. After nursing, the effect of patients was evaluated, and the postoperative complications and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The probabilities of skin flap necrosis, peroneal short tendon injury, sural nerve injury and other complications in the observation group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). The scores of nursing environment, nursing attitude, nursing professionalism and nursing quality in the observation group were higher than those in the control group ( $P<0.05$ ), and the total score of nursing satisfaction in the observation group was higher than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of patients with calcaneal fracture, the use of acupoint application and meridian massage nursing can effectively reduce the occurrence of complications, help patients recover faster, and effectively improve the nursing satisfaction of patients, which is worthy of popularization and application.

**Keywords:** acupoint application; massage nursing along meridians; calcaneal fracture; postoperative nursing

跟骨骨折在年轻人中的发病率较高。由于跟骨的强烈撞击和高能量损伤,骨折的发生率通常最高<sup>[1]</sup>。跟骨

骨折的临床治疗大多采用手术复位固定的方法。但是,由于患者的疾病部位位于根骨内,因此患者在疾病发生

总有效率90.0%(45/50)显著高于温水组68.0%(34/50)( $P<0.05$ )。中药组患者的复发率8.0%(4/50)显著低于温水组20.0%(10/50)( $P<0.05$ ),但2组患者的不良反应发生率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

综上所述,在III B型前列腺炎患者护理干预中,中药坐浴联合前列腺按摩的临床疗效较温水坐浴联合前列腺按摩显著,更能有效提升患者的生活质量,值得推广。

### 参考文献

- [1] 高森,息金波,刘绍明,等.中药坐浴联合坦洛新及前列腺按摩治疗IIIb型前列腺炎(湿热瘀滞证)的临床研究[J].医学临床研究,2020,37(4):522-524.
- [2] 毕文华,李小朋,高恩江,等.按摩结合中药坐浴对慢性前列腺炎患者的治疗效果[J].中国卫生标准管理,2019,10(12):83-84.

- [3] 陈晓燕.中药配合护理干预在慢性前列腺炎患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(16):118-119.
- [4] 崔京勇,崔旭杰.中西医结合治疗慢性前列腺炎的临床观察[J].内蒙古中医药,2020,39(2):35-36.
- [5] 刘宏.中药坐浴熏洗法治疗慢性前列腺炎气滞血瘀证患者的临床疗效[J].医疗装备,2019,32(4):114-115.
- [6] 刘帅,宋涛涛,张子东,等.中医外治法治疗慢性前列腺炎临床研究进展[J].河北中医,2019,41(9):1437-1440.
- [7] 孙利利.中医辨证施护及情志护理在慢性前列腺炎患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(1):131-132.
- [8] 陈晓文,张斌,李强,等.中医外治法治疗慢性前列腺炎的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(13):151-154.
- [9] 陈晓文,张斌,黄秀琴,等.中医药治疗慢性前列腺炎研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(15):151-155.

(本文责编:尹秀平 本文校对:肖素萍 收稿日期:2021-03-12)

后无法正常行走。手术治疗后创伤大,同时术后普遍并发症多,术后恢复时间长,患者通常痛苦较大,影响术后康复<sup>[2]</sup>。因此,有必要加强患者的术后护理,以提高治疗效果,促进术后康复。经络按摩和穴位敷贴是中医传统的物理疗法。沿经络按摩可刺激人体的特定穴位,起到疏通经络的作用,以预防和治疗疾病<sup>[3]</sup>。穴位贴敷是利用药物和穴位来调节人体,刺激经络,激活血液循环,从而更好地发挥药物的作用。穴位贴敷与循经按摩护理结合使用可以持续刺激患者的穴位,增强气血循环,增强理疗效果,改善患者的临床特点,预防并发症<sup>[4]</sup>。但是穴位贴敷与循经按摩护理对跟骨骨折术后患者的影响的研究较少,因此,本研究中把跟骨骨折术后患者作为研究对象,探讨穴位贴敷与循经按摩护理对跟骨骨折术后患者的影响,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年2月—2020年2月江西省兴国县人民医院跟骨骨折术后患者82例作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组41例,男20例,女21例;年龄25~68岁,平均年龄(58.43±22.14)岁。观察组41例,男17例,女24例;年龄28~76岁,平均年龄(61.37±21.52)岁。2组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)外伤后脚后跟疼痛;(2)无法站立和行走;(3)局部肿胀、压痛和畸形;(4)听到骨头摩擦的声音或骨头摩擦的感觉;X线检查证实,跟骨骨折,需要手术治疗。排除标准:(1)心脏、肾脏和其他器官功能障碍者;(2)患有传染病或精神病者;(3)患者的皮肤在穴位处或周围受损;(4)对本研究中使用的药物过敏者。

**1.3 护理方法** 对照组:采用常规护理,按照常规护理流程及内容对患者进行护理。

观察组:在常规护理的基础上接受穴位敷贴和经络按摩相结合的护理。沿经络进行按摩的过程如下:对患肢的腿部穴位进行消毒,根据方法进行揉搓,对患者的膀胱、胃、胆、脾、肝、肾经进行按摩,并按摩太溪、照海、水泉和三阴交穴。遵循从轻到重,从重到轻的原则。操作轻柔,有少量酸胀。穴位贴敷:取当归、白术、肉桂、红花、铁线莲、牛膝和没药100g制成粉剂,每袋约10g。每次取1袋粉剂,加75%酒精混合均匀,贴敷到上面的穴位。上盖合适尺寸的医用纱布并固定,每天1次,每次贴敷4h。贴敷期间注意随时观察是否有

过敏现象。如果有过敏现象,请立即停止使用并向医生报告。

**1.4 观察指标** (1)2组患者的术后并发症。对2组患者治疗中出现的并发症进行统计,其中包括皮瓣坏死、腓骨短肌腱损伤、腓肠神经损伤等多种并发症,并将统计结果进行统计分析。

(2)2组患者的护理满意度。对2组患者进行访谈调查,调查患者对护理工作的满意度,包括对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业精神和护理质量进行评分,每项满分为25分,总计100分,得分越高,患者对护理的满意度越高。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用率(%)表示,计量资料行 $t$ 检验,采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 2组患者的术后并发症的发生率** 观察组患者出现皮瓣坏死、腓骨短肌腱损伤、腓肠神经损伤等并发症的概率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组跟骨骨折术后患者并发症的发生率比较 [例(%)]

组别	例数	皮瓣坏死	腓骨短肌腱损伤	腓肠神经损伤	总发生
观察组	41	1(2.44)	2(4.88)	2(4.88)	5(12.19)
对照组	41	4(9.76)	3(7.32)	5(12.19)	12(29.27)
$\chi^2$ 值					3.986
$P$ 值					<0.05

**2.2 2组患者的护理满意度** 观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组,观察组患者对护理满意度的总评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.001$ )。见表2。

表2 2组跟骨骨折术后患者的护理满意度比较  $(\bar{x}\pm s, 分)$

组别	例数	护理环境	护理态度	护理专业度	护理质量	总分
观察组	41	22.53±2.52	24.53±1.58	23.55±2.56	22.45±2.68	98.25±3.56
对照组	41	18.34±1.53	20.35±2.54	17.54±1.53	16.16±1.63	72.63±2.74
$t$ 值		5.973	5.548	7.836	7.362	11.634
$P$ 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

跟骨骨折是由重力撞击引起的骨折,由于根部形

状不规则且关节表面数量众多,跟骨骨折的发生率在骨折疾病中最高。如果发生跟骨骨折,患者的活动将受到严重限制,并伴有较大的肢体疼痛,对患者的正常生活造成非常严重的影响。在临床治疗中,手术常用于根骨的复位和固定,可显著改善骨折情况。但是,术后患者痛苦度高,卧床时间长,容易产生更多的临床并发症,使术后恢复时间长,患者易产生不良情绪,影响疾病的康复。因此,应加强临床护理干预,以减少并发症的发生,提高患者的舒适度,确保康复的顺利进行。穴位按摩是中医最基本的护理方法,穴位按摩以中医基础理论为基础,具有整体观念和辨证护理的特点<sup>[5]</sup>。穴位按摩紧密结合了中医护理知识和技能,逐步形成了一套具有中医护理特色的操作技能,已成功应用于临床护理<sup>[6]</sup>。穴位按摩是通过刺激穴位,疏通经络,刺激内啡肽的产生,可以缓解精神紧张,起到镇静、放松肌肉的作用。穴位贴敷疗法是以中医经络学说为基础,再用水、蜂蜜、麻油等介质调制成丸状或膏状,贴敷于穴位<sup>[7,8]</sup>。这是一种无创的穴位止痛疗法,通过贴敷穴位和患处来治疗疾病<sup>[9]</sup>。穴位贴敷是中药疗法的重要组成部分,是劳动者在长期抗击疾病中总结出的一套独特而有效的治疗方法<sup>[10]</sup>。它经历了无数次的实践、理解和重新实践,并且有着悠久的发展历史。早在原始社会,人们就使用叶和草的茎来治疗与野兽争斗造成的伤口,并逐渐发现某些植物可以减轻疼痛,止血甚至加速伤口愈合<sup>[11,12]</sup>,这就是中药应用的起源。1973年,湖南省长沙市马王堆三汉墓出土了中国最早存在的《五十二病方》专著。将芥子酱贴在百会穴上,使局部皮肤变红并治疗蛇咬伤<sup>[13,14]</sup>。穴位贴敷与循经按摩护理结合使用,穴位按摩直接刺激患者的穴位,使用药物穴位敷贴,安全、痛苦少,可明显提高临床护理效果<sup>[15]</sup>。本研究中,观察组患者出现皮瓣坏死、腓骨短肌腱损伤、腓肠神经损伤等并发症的概率均低于对照组( $P < 0.05$ ),说明在跟骨骨折术后患者的治疗中,使用穴位贴敷与循经按摩护理,能够有效降低患者并发症的出现,帮助患者更快地恢复。本研究中,观察组患者对护理环境、护理人员的护理态度、护理专业度及护理质量等指标的评分均高于对照组( $P < 0.05$ ),观察组患者对护理满意度的总评分高于对照组( $P < 0.05$ ),说明在跟骨骨折术后患者的治疗中,使用穴位贴敷与循经按摩护理,能够有效提升患者的护理满意度。

综上所述,在跟骨骨折术后患者的治疗中,使用穴

位贴敷与循经按摩护理,能够有效降低患者并发症的出现,帮助患者更快的恢复,同时能够有效提升患者的护理满意度,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李倩,陈光财,张林,等.药物联合微波理疗并穴位按摩贴敷治疗小儿支原体肺炎的临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(A2):181.
- [2] 吕小飞,胡振春.经跗骨窦微创小切口入路行钢板内固定术治疗跟骨骨折的临床效果观察[J].实用临床医药杂志,2019,23(16):82-85.
- [3] 彭琪,王琴,周亚男.间断式褥式缝合法在跟骨骨折术后切口愈合及体位摆放对患肢肿胀影响观察[J].实用医院临床杂志,2020,17(2):158-161.
- [4] 胡丽立,刘怡素,李佳,等.芒硝袋外敷脐周联合足三里按摩对腹腔镜肝叶切除术患者术后胃肠道功能的影响[J].护理学报,2019,26(1):5-7.
- [5] 孙晓乐,徐海霞.五行宫调音乐配合穴位按摩护理对直肠癌Miles术后疲劳综合征患者精神心理状态和生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(4):430-435.
- [6] 刘洁.子宫全切术后早期双下肢按摩护理对预防下肢深静脉血栓形成的效果[J].血栓与止血学,2020,26(3):533-534.
- [7] 罗婷,柯卉妍,黄玲波,等.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[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(23):145-147.
- [8] 刘德峰,苑娜,邓海峰,等.红元胶囊对创伤性跟骨骨折术后疼痛和局部肿胀的临床效果研究[J].吉林中医药,2020,40(5):639-641.
- [9] 黄丽梅,陈晓宇,付攸缘,等.四子散循经热敷联合穴位按摩对乳腺瘤术后腋网综合症的改善作用[J].广州中医药大学学报,2019,36(8):1183-1187.
- [10] 杜伟力,沈余明,胡晓骅,等.下肢关节部位外伤行骨科内固定手术后切口感染创面临床治疗方法探讨[J].中华烧伤杂志,2021,37(3):216-224.
- [11] 徐敏.全面护理干预对外伤性跟骨骨折合并糖尿病患者术后切口感染发生率的影响[J].中国药物与临床,2019,19(15):2680-2682.
- [12] 刘正标,孟祥奇,王仁伟,等.切开复位内固定术与经皮闭合复位微创内固定术治疗跟骨骨折的临床疗效对比[J].新疆医科大学学报,2020,43(3):315-319.
- [13] 邹玉婷,杨婷.下足部热敷合并穴位推拿对预防老年女性患者髌骨骨折术后深静脉血栓的价值[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(4):120-122.
- [14] 蒙嘉.中西医结合护理对骨科疼痛患者护理效果的分析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(6):128-130.
- [15] 李阳.穴位按摩对腹腔镜下子宫肌瘤剔除术后腹胀的改善作用[J].西部中医药,2019,32(1):129-131.

(本文责编:尹秀平 本文校对:叶金平 收稿日期:2021-06-02)

# 临床医学5+3一体化学生基于医院为主体的职业素养培养模式探究\*

宋安琪 牛启超<sup>※</sup> 姜泓伯

(哈尔滨医科大学附属第二医院学生工作部, 黑龙江 哈尔滨 150001)

**摘要:** 临床医学“5+3”一体化是目前医学人才培养的主流模式, 文章对临床医学“5+3”一体化模式的内涵及要求进行了阐释, 深入分析临床医学“5+3”一体化模式背景下医学生职业素养的现状和特点, 文章认为社会环境、学校教育、家庭经济等因素是影响临床医学“5+3”一体化医学生职业素养的原因, 在此基础上提出参考性对策及建议, 帮助临床医学“5+3”一体化医学生建立符合社会需要和时代进步的全新职业素养, 也为深化医学院校职业素养教育课程改革, 完善和建立起适合当今时代发展要求的职业指导理论和实践体系提供一些依据。

**关键词:** 临床医学; “5+3”一体化; 人才培养模式; 医学院校; 职业素养; 医学生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.059

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0159-04

**Research on the Training Mode of 5+3 Integrated Students' Professional Quality in Clinical Medicine Based on Hospital**

SONG Anqi, NIU Qichao<sup>※</sup>, JIANG Hongbo

(Student Work Department, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Heilongjiang Province, Harbin 150001, China)

**Abstract:** The “5+3” integration of clinical medicine is the mainstream mode of medical personnel training at present. This paper explains the connotation and requirements of the “5+3” integration mode of clinical medicine, and deeply analyzes the current situation and characteristics of medical students' professional quality under the background of the “5+3” integration mode of clinical medicine. This paper believes that social environment, school education, family economy and other factors are the factors that affect the professional quality of clinical medicine. Based on the analysis of the causes of learning “5+3” integrated medical students' professional quality, this paper puts forward some reference countermeasures and suggestions to help the “5+3” integrated medical students to establish a new professional quality in line with social needs and the progress of the times, and to deepen the curriculum reform of professional quality education in medical colleges, improve and establish the professional guidance theory and practice body suitable for the development of the times. This paper provides some basis.

**Keywords:** clinical medicine; “5+3” integration; talent training mode; medical schools; professional quality; medical students

临床医学“5+3”一体化学生人才培养模式旨在整合医学本科教育、硕士学位研究生教育为一个有机整体, 通过总体设计方案标准化培训, 实施分阶段教学认证评估任务, 逐步将医学生五年的本科教育在学校与医院住院医师规范化培训相结合, 全面加强住院医师规范化培训, 保证硕士学位研究生教育系统医学教育质量和效率最优化, 培养优秀的临床医学人才<sup>[1]</sup>。

经批准, 哈尔滨某医科院校具有培养临床医学“5+3”一体化学生的资格, 关于“5+3”一体化学生的职业素养培养方面, 我国广大医学院校正处于试验改革的节点, 暂无完备的培养方式可供引用。为继续推动临床医学“5+3”综合性一体化人才培养模式改革的顺利推进, 哈尔滨某医科院校第二临床医学院尝试基于医院为主体的职业素养培养模式的研究展现出一定的成效。

## 1 临床医学“5+3”一体化职业素养培养模式意义

职业素养是指职业内在的规范和要求, 表现为职业过程中的综合素质, 包括职业道德、职业技能、职业行为、职业精神和职业意识等方面。而医学职业素养是由多种范畴共同构成的概念, 在一些学者眼中医学职业素养(Medical professionalism)也被译为医师职业精神或医学专业精神<sup>[1]</sup>。

目前, 临床医学“5+3”一体化人才职业素养培养模式的主流方式为医学院教育5年加住院医师规范化培训或全科医师规范化培训3年。

长久以来, 我国毕业后从事临床工作的医学生, 虽然在教学期间有临床实践, 但由于缺乏教师的相关指导和强制性标准规范学生操作, 导致实习效果不佳; 加上毕业后实习培训再教育有一定缺乏, 导致全国普遍存在医生的相关医疗技术数量不断增加, 而医疗水平及条件参差不齐的情况。住院医师规范化培训有利于我国医师相关培训专

\* 基金项目: 哈尔滨医科大学校级教育科学研究课题【No.XY201908】

※通信作者: 15072055@qq.com

业化、规范化。且医师培训规范化的实现，是提高医疗卫生工作质量和水平不可或缺的一环。这对保持和提高人民健康水平，深化医疗卫生体制改革，实现“健康中国梦”具有重要意义<sup>[2]</sup>。

## 2 临床医学“5+3”一体化人才职业素养培养模式现状

医疗卫生体制的多元化改革及我国大学生的就业制度和政策，深刻地影响着医学生的择业观念；进而逐步改变了医学生的职业素质观念。纵观全局，医学生职业素质观念的转变顺应了当今时代的发展大势，适应了社会主义市场经济的发展与建设。它的主体是积极、健康和乐观的。但不可否认当代医学生的职业素质观念仍存在不同程度的差异，表现如下。

**2.1 对“5+3”一体化培养模式的认识较浅薄** “5+3”一体化模式是医学生毕业后教育中不可缺少的一部分，它在很大程度上扭转了医学生培养过度依赖学科性教育的局面，从临床实践出发，逐步实现“三赢”；并能为医院训练优秀的医护人员。然而，大多数医学生对“5+3”一体化培养模式缺乏深层次的认识，尚未意识到“5+3”一体化是当前医学培养模式的主流。因此，大多数医学生在毕业后就业时，出于对家庭经济状况担忧、培训期间的收入较低等问题的考量，更倾向于毕业后选择一份稳定的工作。也有一小部分医学生认为，经过专业的培训后却没有就业保障，导致心理压力增大<sup>[3]</sup>。

**2.2 职业生涯规划不明确** 通过访谈和调查，大部分学生缺乏中长期职业规划的意识，更无从谈及有明确的目标，对自身职业道路的规划更趋于模糊与从众。成绩优秀的学生在自身职业生涯规划中应优先考虑考研，尤其是专业硕士学位，可以与自身职业方向规划相结合，极大程度节约医学生学习的时间成本，且毕业后可以找到更好的工作<sup>[4]</sup>。而绝大多数学生就业意向常与个人发展以及工资相挂钩，且就业眼光较狭窄，大部分学生优先考虑供职于家附近的医院，积极响应国家号召毕业后努力工作等等，而不是根据发展形势和人才流动的状态、自身专业对应职业架构的变化来选择个人就业方向；不能正确处理职业理想与理想职业的关系等<sup>[5]</sup>。

**2.3 缺乏相关职业的学习兴趣** 一些医学生在报考医学专业时，存在从众心理和盲从心理。这部分学生表示对自己正在学习的专业呈无所谓态度；只有一小部分学生展现出对成为一名优秀的医护人员的强烈愿望，并愿意将我国医疗卫生事业的发展作为自身的终生追求。此外，医患矛盾的突出，也在临床的实习经历中极大程度地影响了医学生坚守的医学工作职业情感、决心与态度<sup>[2]</sup>。

## 2.4 沿用5年制本科+3年制硕士研究生教育培养模式

**欠完善** 从外部环境看，职业素养培养层级阶段关系不明显，无法达成“一致性、整体性”的培训目标。其次，阶段化的培训和管理制度（学校研究生院和医院教育部门）将学生分属至不同部门，导致学生缺乏归属感。此外，在课程设置上，本科教育与硕士阶段教学内容关联性较弱，常出现知识内容重复的情况，导致综合培养无法展现出应有的优势<sup>[6]</sup>。

**2.5 优质教学资源配伍不足 长学制教育优势不明显** 临床医学“5+3”一体化医学学生普遍拥有较高素质，本应有足够的优质教学资源相配伍，但一些医学院校在实际教学过程中没有提供对应的优质教学资源，导致长学制教育的优势无法凸显出来。目前，中国的医学教育主要采用“三阶段”教学模式，分别为基础时的公共课、基础专业课，以及临床实践课；其弊端是教学脱节现象明显，使得它无法将早期接触临床实践的教学理念充分体现出来。一体化学生职业素养培养相关课程设置在改革中未能跟上教学方法和培训方法的改革，未能体现高素质学生知识、能力和专业素质相结合的培养目标<sup>[7]</sup>。

**2.6 缺乏系统的分流与降级制度** 从进入大学的那一刻起，临床医学“5+3”一体化的医学生在五年内从理论上获取了专业硕士学位的地位<sup>[7]</sup>。没有考研的压力，也没有保研推免硕士研究生的竞争压力；他们可将自身学业围绕学分与绩点展开。与此同时，综合性培养模式也限制了部分学生考取其他大学并进修硕士、博士学位的规划。当前长学制学生培养工作缺乏完备的系统分流制度与降级制度约束，导致部分学生失去了拼搏的动力与高昂的奋斗精神，甚至有的学生产生了“及格万岁”的不良学习心理，进而使学生学习的主动性和积极性不足<sup>[8]</sup>。

## 3 医学生职业素养情况分析

**3.1 当前社会大环境因素** 随着经济全球化进程加快和社会主义市场经济的进一步发展，人们的个人意识在日益增强，个人的价值与利益逐渐成为众人追求的主流。在这种社会大环境影响下，部分医学专业学生对待学业的态度也随之改变。除此以外；医学生教育日渐凸显出“学制长、压力大、风险大”的特点。因此，当医学生进入社会面临职业选择时，往往表现出渴望成功与名利的心态，且更注重眼前能够产生的经济效益，而忽略了自身最初的职业理想与追求<sup>[9]</sup>。

**3.2 院校自身教育因素** 由于临床医学“5+3”一体化学生的学业课程很繁重。大部分医学院校对医学生的教育与培养更注重相关专业知识的培养与教育，而疏忽了医学伦理等医学人文的培养和教育；有的院校虽然投入了一定师资力量进行医学相关伦理教学，但也不够深入：如医患冲

突、医德伦理等社会热点问题在教学中涉及较浅。因此,部分医学生在面对现实问题时缺乏坚定的信念,不能很好地整合个人价值和专业价值<sup>[9]</sup>。

**3.3 家庭背景经济性因素** 作者所采访的对象是东北地区的学生居多<sup>[10]</sup>。相关调查指出,采访对象中有50%以上的家庭享受国家精准扶贫政策或为低收入家庭,且其中大多为非独生子女家庭,经济压力较大。从短期来看,临床医学“5+3”一体化医学教育模式时间长,在增加了学习时间成本同时于无形中给贫困家庭增添了不少经济负担。因此,毕业生选择就业时,经济收入成为这部分学生就业一大重要考虑因素。出于经济因素考虑,往往高收入家庭选择继续支持学生进行规培,而低收入家庭的学生更倾向于直接就业<sup>[11]</sup>。

## 4 对策及建议

**4.1 加强临床医学“5+3”一体化医学教育模式相关宣传工作** 职业素养虽作为临床医学“5+3”一体化教育模式的主体,但大多数医学生对这一重要主体的内涵认识尚比较浅薄。因此,教师应该落实临床医学“5+3”的一体化医学教育的宣传政策,将相关政策融入新生的入学第一课,并在医学生培养的每个阶段落实就业指导课程政策,辅助学生正确理解“5+3”一体化培养模式的优点,从而帮助学生树立正确而稳定的职业素质,跟上时代的步伐<sup>[12]</sup>。

**4.2 优化医学生职业素养的社会环境** 加强新闻媒体对医疗工作的正面报道宣传。新闻媒体是信息传播的最重要的来源之一,目前,促进医疗诚信应当被视为宣传和报道的重点,并通过宣传作为当前社会营造一个理解与尊重医护人员的良好氛围,共创良好的医患社会环境,提升医学生职业自信与崇高感,从而增强他们的职业认同感。

重视并发挥社会主义核心价值观在当前社会意识形态中的主导作用<sup>[13]</sup>。从职业特点出发,医务工作者的仁爱、救死扶伤、诚实自律等职业价值观是社会主义核心价值观在医疗领域的具体体现。医学生的意识形态教育将成为我国相关医疗卫生建设的又一大重点。每位医学生都是中国特色社会主义新时代的接班人,是社会主义核心价值观从业者,应该不断提升自身综合素养,树立正确的人生观和价值观,努力奋斗,更好地满足人民群众对卫生保健和卫生服务日益增长的需求<sup>[14]</sup>。

**4.3 充分发挥学校思政教育主体的作用** 校园作为学生接受思政教育的主体,各大院校应为医学生创造一个良好的思政学习条件与环境。辅助医学生打下坚实的思政基础<sup>[15]</sup>。不断丰富相关教学内容,用唯物辩证法解析当前社会热点问题、实际问题、医患关系问题等<sup>[16]</sup>,将思想

政治理论教育与医学生能力培养相结合,为医学生形成高尚的职业道德素养打下坚实的基础。

在加强理论教育的同时,各院校应充分发挥实践和文化教育在学生思想政治建设中的作用。如在“暑期三下乡”的社会实践及志愿者一系列服务活动中,发扬“奉献、友爱、互助、进步”的志愿者精神,在实践中不断提升学生的社会责任感,帮助学生树立坚定的理想信念。除了各种实践活动,校园应结合重大节日和周年纪念日,拓展主题思政教育活动。如在五四青年节期间可邀请退休专家同广大医学生举行研讨会,让学生们在医学先辈的奋斗故事中明确前进的方向,在交流探讨中理解医学事业发展的艰辛,从而帮助学生树立更高的专业理想,并引导学生能继承和发扬五四运动的精神<sup>[17]</sup>。在每年8月19日的中国医生节,院校可举办庆祝医师节系列活动,培养学生对医生职业的尊重、加强对医疗事业的热爱,形成科学的职业素养<sup>[18]</sup>。

## 5 小结

临床医学“5+3”一体化学生培养模式是培养高层次、高素质临床医师的重要途径,是规范临床医学人才培养体系的重要组成部分,是推进医学教育全面改革的重要内容<sup>[19]</sup>。

针对医务人员培训的特殊性,哈尔滨医科大学附属第二医院从管理模式、课程体系建设、教学方法改革、临床综合能力培养、分流降级制度等方面对职业素养培养模式改革进行了深入探索,并在医学生培养中发挥出较好成效;并成功地解决了学生在早期接触临床时知识生疏之弊端,将基础教育和临床阶段能力培养相联合,使本科教学和研究生教育联系更加紧密,有效地提高了学生的学习热情,加强学生的学习动力,并解决了诸多问题;至于以“早期临床实习、临床实习”为主题的住院医师规范化培训的系统化安排则需进一步探索 and 解决<sup>[18]</sup>。

## 参考文献

- [1] 夏凯愉,黄洁,冯建武,等.以医院为主体的临床医学“5+3”一体化人才培养模式的探索和研究[J].高校医学教学研究(电子版),2020,10(1):18-21.
- [2] 姚琨.基于“5+3”模式背景下医学生职业价值观研究[J].教育现代化,2019,6(91):138-139.
- [3] 杨茜岚,占伊扬,陈丽灵,等.基于CBL教学的动态评估系统在临床医学专业“5+3”一体化创新人才培养中的应用效果[J].医学信息,2020,33(22):9-12.
- [4] 王艺臻,徐岩,钟丽娜,等.临床医学“5+3”一体化一对一导师制的探索[J].中国继续医学教育,2020,12(30):40-44.

# 思政育人背景下加强教学医院教研活动\*

张秀华 冯静静 孙宝谦

(天津中医药大学第二附属医院教学科, 天津 300150)

**摘要:** 为了提高临床教学质量, 提升教师思政育人教学能力, 培养高素质临床医学人才, 作为教学医院应积极发挥教研室的基层教学管理功能, 推动教研室加强教研活动的组织与实施。同时, 医院应统筹规划教师教学能力培养, 可通过开展教学专题师资培训、教师能力竞赛、示范课观摩等多种方式来促进教学交流, 调动教师教学研究积极性, 提高教学改革、课程改革成效。

**关键词:** 教研活动; 课程思政; 师资培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.060

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0162-03

## Strengthening Teaching and Research Activities in Teaching Hospitals under the Background of Ideological and Political Education

ZHANG Xiuhua, FENG Jingjing, SUN Baoqian

(Teaching Department, the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

**Abstract:** In order to improve the quality of clinical teaching, enhance the teaching ability of teachers in ideological and political education, and cultivate high-quality clinical medical talents, as a teaching hospital, we should actively play the basic teaching management function of the teaching and research section, and promote the organization and implementation of teaching and research activities. At the same time, the hospital should plan the cultivation of teachers' teaching ability as a whole. It can promote the teaching exchange, mobilize the enthusiasm of teachers' teaching research, and improve the effectiveness of teaching reform and curriculum reform by carrying out teaching topic teacher training, teacher ability competition and demonstration class observation.

**Keywords:** teaching and research activities; curriculum ideological and political education; teacher training

教研室作为临床教育教学实施与研究的最基层组织, 是基于课堂教学的实际问题开展研究、理论学习、开阔视野、提升专业技能的学术团体, 主要通过开展各种形

式的教研活动促进教师专业水平及课堂教学质量的提高, 并能够带动学科团队的成长。目前课程思政建设是教学改革的一项重点工作, 本文在这一背景下探讨了如何进行教

- [5] 冯辉, 刘飞, 李成, 等. 医学免疫学线上线下混合式教学在“5+3”一体化本科教学中的初探[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(18):2226-2228, 2231.
- [6] 金迪, 孙国超, 尹剑, 等. 临床医学专业“5+3”一体化本科全程导师制创新人才培养的实践与探索[J]. 中华医学教育探索杂志, 2020, 19(8):926-929.
- [7] 裘伟国, 郑红斌, 骆仙芳, 等. 中医学专业“5+3”一体化学生并轨培养现状及对策分析[J]. 中医药管理杂志, 2020, 38(14):18-20.
- [8] 徐强, 卢旭亚, 彭娟, 等. 中医学专业“5+3”一体化学生本科阶段论文写作能力调查分析及对策[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(4):113-115.
- [9] 田勇, 杨艳艳, 李幼琼. 5+3学生一体化解剖学教学模式改革研讨[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(4):704-705.
- [10] 方熙茹, 洗绍祥, 杨铭昊. 卓越中医师“5+3”一体化人才培养模式的改革实践:以广州中医药大学为例[J]. 中医药导报, 2020, 26(7):118-120.
- [11] 卢潇, 唐少珊. 七年制研究生对“5+3”一体化培养模式的体会[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(8):67-69.
- [12] 陈帅. “5+3”一体化医学教育的现状与改进策略[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2020, 21(1):37-40.
- [13] 林如英, 初晨凤, 赵小贞, 等. “5+3”一体化专业神经解剖学教学模式探析[J]. 基础医学教育, 2020, 22(2):81-84.
- [14] 黄珊, 任宏涛, 包兴, 等. “5+3”一体化医学人才培养模式下“课程思政”教学改革研究[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(4):60-61.
- [15] 李悦, 付麒. 在“5+3”一体化培养模式及住院医师规范化培训中科研能力培养的实践与探索[J]. 智库时代, 2019(52):272-273.
- [16] 陈少雅, 陈纯, 孙建成, 等. 临床医学“5+3”一体化药理学分支课程的构建[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2019, 20(4):42-45.
- [17] 张宇, 胡军, 孙晓萱, 等. 在“5+3”一体化培养模式下住院医师规范化培训中影响TBL结合CBL教学法效果的因素分析[J]. 教育教学论坛, 2019(49):50-52.
- [18] 蒋士偲, 崔英, 刘勇, 等. 地方医学院校“5+3”一体化临床医学人才培养模式的探索与实践[J]. 大众科技, 2019, 21(11):106-108, 65.
- [19] 张明. 临床医学“5+3”一体化与执业医师资格分阶段考试改革背景下的新医学教育体会[J]. 内科, 2019, 14(5):612-614.

\* 基金项目: 天津中医药大学教育教学改革研究课题【No.2020JY096】

(本文责编:尹秀平 本文校对:孙明玉 收稿日期:2021-01-26)

研管理,提升教学水平。

## 1 规范开展教研活动必要性

教学医院作为教育临床医学学生的主阵地,其教学质量好坏直接影响临床医学学生知识及技能水平。然而,当前高等医学院校附属医院是集医疗、教学、科研为一体的综合性医院,承担大量的临床教学任务,附属医院教师身兼临床医疗工作和繁重的教学任务,忽视了自身教学能力的培养,不利于教学质量的提升。

**1.1 重科研轻教学** 目前医疗行业竞争激烈,高校附属医院在医院发展中势必要将医疗放在首位<sup>[1]</sup>。而科研成果往往作为医院排名的重要评价依据,教学方面几乎不在评价范围。究其原因,是科研考评容易量化,标准明确,且投入见效快。而教学方面评价指标不易设置,考评难度大,并且产出较慢,短期看不出效果。这就造成高校附属医院大多重科研、轻教学,重效益、轻人才培养的局面。

**1.2 教学投入不足** 临床教学无法获得经济效益,高校附属医院运转经费来源于政府的拨款和医疗业务收入。学校支付的费用有限,相反医院还从医疗业务收入中拿出经费进行教学建设。所以先进的教学设备、临床教师的报酬投入不足,长此以往,会影响教学工作的发展。

**1.3 临床师资队伍建设不完善** 教学医院没有独立编制的专职教学人员,临床教师兼任临床、科研、教学工作,对教学的重视程度和投入精力有限,加上教学工作费时、费力,责任大利益小,且职称晋升时教学工作所占比例极小,而科研课题却作为晋升高级职称的重要指标。因此部分临床医师教学意识淡薄,不注重研究教学方式、方法,教学水平未得到有效提高。

## 2 开展多种形式的教研活动 提升教学质量

教研活动是临床教师教学工作的重要组成部分。教师通过参加各种类型的教研活动,能够学习并借鉴优秀的教学经验和先进的教学理念、方法,才能在教学实践中改进教学策略,提升自身的教学能力<sup>[2]</sup>。因此开展形式丰富的教研活动,有利于调动教师学习积极性,从不同角度学习、探讨教学方式方法,提升教学质量。

**2.1 学习教育教学相关文件精神 强化教学意识** 医院要求教研室定期开展学习有关教育部、市教委、大学下发的高等医学教育相关文件的教研活动,树立教学观念,强化全员教学意识,明确附属医院临床、科研、教学三驾马车要并驾齐驱,共同发展,相互促进。

**2.2 开展优秀教师示范课观摩** 教学过程中,授课教师会运用不同的教学方法产生积极的教学效果,特别是优秀教师拥有丰富的经验,先进的教学理念,因此举办示范课观摩,教师作为学生视角学习课堂教学,更能够深入理解教学方法与技巧的运用,反思自身教学中的不足进而改进。医院举办优秀教师示范课观摩活动,邀请教研室主任、秘书与授课教师代表参加,由教研室推选1名优秀教师选取课程部分章节进行现场演示,教师充分展示课堂教学的方法、思政元素的融入等内容,演示后教师间就教学设计、教学方法运用等进行充分沟通与探讨。通过课程示范观摩方式,充分发挥优秀青年教师的教学理念与方法的优点,带动教师教学能力共同提高,互相汲取经验。

**2.3 开展教师课程思政教学能力竞赛 以赛促学** 当前课程思政是立足中国特色社会主义新时代,面对民族复兴大任对教育提出的新要求,特别是医学教育作为培养高水平临床医学人才,更需要专业课程与思想政治教育有机融合,提高医学生的社会责任感、实践能力,造就适应医学发展需要的专业素养和过硬本领的医学人才,为做到专业课与思政课同向同行,需要明确课程的育人要素和责任,因此需要专业课教师将思政育人融入每门课程。通过以赛促练的方式,能够提高教师思政育人的认识,促进经验的交流沟通,在比赛中反思课程思政的教学设计与教学方式。

为推进课程思政教学改革,树立课程思政育人理念,以良好教风带动学风建设,医院举办了课程思政教学能力教师竞赛,竞赛以教研室为单位推选青年授课教师参加,邀请党政办公室负责人、支部书记、教研室主任等担任评委,从思想政治与教学的角度对参赛教师的课程思政教学能力进行双重把关。

竞赛设置教研室推荐与院级评审2个阶段。第一阶段要求教研室组织开展课程思政主题教研活动,通过研讨与交流,树立教研室教师课程思政教学意识,创新课程育人方式方法,在发动教师广泛参与、普遍受益的基础上,择优推荐参加院级评审。第二阶段,医院精心策划与组织实施:统一评分规则、限时思政教学演示、思政答辩,评选优秀教师代表医院参加校级决赛。

课程思政教师能力竞赛,不但能够加强教研室和教师对课程思政教育的认识,深入探索课程思政的教学策略与方法。而且通过以赛评优的方式,提高了教师的荣誉

感,有利于营造“课程思政”育人的良好氛围,实现以教风带学风,推动学风建设工作取得实效。

**2.4 规范教研室内部试讲 层层把关师资入门关** 为充分发挥教研室作为基层教学管理组织的作用,院内选拔新教师分为3个阶段:即教研室内部试讲、院内新教师试讲、教学督导组评审。首先医院通过制定《教研室内部试讲规范》明确了每个教研室在把关授课教师遴选工作的流程与要求,选拔、推荐优秀青年师资参加院内试讲;其次医院统筹规划院内新教师试讲,邀请督导专家、教学名师、教研室主任担任评审,对教研室推选的新教师现场讲课的教姿教态、课件与教学设计等进行打分与点评,并且设置淘汰率,以激励教师认真研究教学,提高教学水平。

### 3 加强师资培训 提升教学能力

根据当前教育发展的内涵,在“三全育人”的大格局过程中,根据不同专业人才培养特点和专业能力素养要求,科学合理建设专业思政课程,强化每一位教师的立德树人意识,在每门课程中有机融入思想政治教育元素,这就要求教师要掌握方式方法,因此开展教学能力提升专项师资培训是重要途径之一<sup>[3]</sup>。

医院邀请马克思主义学院教师以线上直播(钉钉平台)的形式做课程思政专题师资培训,培训中教师通过将正确的价值观教育、诚信教育、职业道德操守教育融入课程思政的教学实例讲解帮助参会教师直观了解如何将德育元素与专业课程知识点结合,使教师深刻认识课程思政内涵、研究方向,为正在开展的课程思政建设提供保障。

同时为发挥优秀教研室的先锋带头作用,由教研室组织聘请院外专家进行课程改革专项培训,充分发挥教研室开展教学研究的积极性,调动广大教师进行课程建设与改革,促进教师学习课程改革的实例。

### 4 加强督导 制定评价体系规范教研活动

临床教学质量的提高,需要构建督导制度,制定科学的教学质量评价体系,运用PDCA循环管理系统,进行监测、评估、反馈和改进<sup>[4]</sup>。制定切实可行的指导方案,规范管理流程,邀请同行和督导专家进行现场观摩反馈。

对于教研室教研活动的开展,天津中医药大学第二附属医院从以下几方面进行规范与督导。

**4.1 制定教研活动计划** 教研室根据本学期承担的教学任务,结合学科特色制定教研活动、集体备课计划,一般

是每月举办2次活动,内容涵盖论专业、说课程、教学研讨、教研室新教师试讲、教师示范课等内容,同时应用信息化手段,教秘通过教学系统报送教研计划并能实时上传活动影像资料。

**4.2 建立质量评价体系** 根据教研活动规范开展要求,(1)从组织安排、活动内容、活动形式等方面制定教研活动评审标准;(2)从知识重难点研读、教材研讨、教学过程反馈交流、教学改革与经验讨论等方面制定集体备课评审标准,每学期医院以选派督导专家进行现场查、看、问、听、记的方式,对教研室举办的教研活动进行评审,同时交流反馈意见,帮助教研室发现不足、提炼优点;(3)医院鼓励教研室间加强交流互动,开展互相观摩的活动,吸取经验。教研活动的规范开展纳入学期教研室考核中,按照比例分配奖励性课时费,以此激励教师参与教学研讨,提升教学质量。

附属教学医院是学校临床教学的主要阵地,承担的各种教学任务量日益增长,在临床、科研工作要求日益增加的情况下,临床教师压力也随之增加;另一方面传统的教学方式使得学生对临床医学缺少崇敬感、缺乏自信心,随着各种负面影响以及招生数量不断扩大,这种现象日益凸显。那么结合目前提出的以立德树人为根本,以理想信念教育为核心,加强课堂教学思政元素挖掘,提升教师思想政治素质,加强思想政治工作,需要管理层以此为契机将思想价值引领贯穿教育教学全过程和各环节,进一步制定更加科学、合理、有效的教学管理方式,结合附属医院工作实际,加强顶层设计,把握教师发展需求,将教师的职业培养与医院需求相结合,强化全员教学意识,营造尊师重教的氛围,以教促医、以教促研,医教研统筹、全面发展,坚持改革创新,发展学科的同时能够同时促进教师热爱教学、研究教学、最终提高自身教学水平与临床教学质量,为培养高素质临床医学人才储备德才兼备的师资力量。

### 参考文献

- [1] 王继年,张泓,樊松,等.高校附属医院实践教学师资队伍建设探索[J].中国高等医学教育,2018(2):45-46.
- [2] 朱雪霖.加强教研活动,提升教学质量[J].江西教育,2019(30):74.
- [3] 潘晨,张付芝,刘莹.提升高校附属医院临床教师教学能力的路径探索[J].卫生职业教育,2019,37(12):18-19.
- [4] 赵岩.附属教学医院临床教学质量存在的问题及对策研究[J].课程教育研究,2016(22):232-233.

# 中美卫生事业管理专业本科课程设置的比较研究\*

## ——以华盛顿大学为例

葛杰 祁艳波 白丽 韩云峰 谢志平 贾月辉 杨晓蕾 姚业祥 赵浴光

(齐齐哈尔医学院公共卫生学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161006)

**摘要:**目的 对比中美卫生事业管理本科课程设置的差别, 为完善我国本科卫生事业管理专业的教育提供有益的参考。方法 以美国华盛顿大学和我国开设了全日制本科卫生事业管理专业的院校为例, 通过文献比较、网站浏览等方式获得各高校本科课程设置的资料。结果 中美卫生事业管理专业的培养目标相同, 课程体系的构成相似, 主要差别体现在华盛顿大学的核心课程为整合课, 选修课涵盖内容广泛、数量较多, 选修课的学分所占比重较大, 开设了顶石课, 课程设置突出实践能力的培养。结论 美国卫生事业管理专业课程设置具有值得我国借鉴参考之处, 但应用时要结合学校自身的办学定位以及国情构建有特色的课程体系。

**关键词:** 公共卫生教育; 比较研究; 公共卫生事业管理; 课程体系; 本科教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.061

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0165-03

### A Comparative Study on the Undergraduate Curriculum of Health Management Major between China and the United States—Taking University of Washington as an Example

GE Jie, QI Yanbo, BAI Li, HAN Yunfeng, XIE Zhiping, JIA Yuehui, YANG Xiaolei, YAO Yexiang, ZHAO Yuguang  
(School of Public Health, Qiqihar Medical University, Heilongjiang Province, Qiqihar 161006, China)

**Abstract:** **Objective** By comparing the differences in the undergraduate curriculum of health management between China and the United States, this paper provides a useful reference for improving the education of health management in China. **Methods** Taking the University of Washington in the United States and the universities in China that offer full-time undergraduate health management as examples, the information of the undergraduate curriculum of each university were obtained by means of literature comparison and website browsing. **Results** The major of health management in China and the United States have the same training objectives and similar composition of curriculum systems. The main curriculum differences between China and the United States are reflected in the fact that the core courses are integrated courses in University of Washington, and the elective courses cover a wide range of contents and a large number of credits, and the capstone course is set up, which emphasizes the cultivation of practical ability. **Conclusion** The curriculum of health management in the United States is worthy of our reference, but the application should be combined with the school's own positioning and national conditions to build a characteristic curriculum system.

**Keywords:** public health education; comparative study; health management; undergraduate education; curriculum system

美国芝加哥大学1934年首先设立了医院管理硕士(Master of Hospital Administration, MHA)课程, 这标志着医院管理乃至整个医疗卫生服务管理领域中职业管理者身份的正式确认<sup>[1]</sup>, 我国于20世纪80年代起在一些医学院校开始设立卫生事业管理专业<sup>[2]</sup>。随着社会进步、医学模式的转变以及医药卫生事业改革与发展, 社会对卫生管理人才的层次和职业化提出更高要求, 公共卫生事业管理教育是卫生管理队伍职业化建设的基本途径<sup>[3,4]</sup>。目前我国开设该专业的高校已有上百所, 但有学者研究结果表明仍然存在着课程结构不合理、教学手段落后、社会认同不足等弊端<sup>[4]</sup>。本文拟通过对比我国与美国卫生事业管理专业本科的课程设置, 为我国卫生事业管理专业的教学改革提供参考和借鉴。

## 1 学位与学分设置的比较

美国公共卫生-全球卫生(Public Health-Global

Health)专业的文学学士(Bachelor of Arts, BA)学位与我国卫生事业管理专业相类似。这一学位适合那些长期对公共卫生的社会文化方面感兴趣的学生, 未来将从事健康教育、促进公共卫生政策、管理公共卫生护理或非盈利组织以及政府的相关工作。美国华盛顿大学文学学位总学分为193分, 其中通识教育要求84学分、整合核心课程20学分、公共卫生基础8学分、多样性研讨会1学分、社会与行为科学领域25学分、自然科学10学分、选修课20学分、公共卫生选修课20学分、公共卫生的顶石课5学分<sup>[5]</sup>。

以天津医科大学为例, 卫生事业管理专业的学分要求与华盛顿大学比例接近, 总学分181.5学分, 其中必修课和选修课分别为137.5学分和24学分。选修课包括专业选修课5学分、专业限选课14学分、非专业的选修课5学分。此外, 学生在完成学业最低课内学分外, 还可申请学业最低课外学分4学分(创新学分), 主要是早期接

\* 基金项目: 中华医学会医学教育研究课题【No.2018B-N11009】

触和社会实践加分, 实习及毕业论文各10学分<sup>[6]</sup>。

## 2 必修课程的比较

我国不同学校卫生事业管理专业由于办学定位不同, 课程设置也不尽相同, 但课程体系内容都涵盖了基础医学、卫生管理、公共卫生等方面的内容<sup>[7]</sup>。其对医学课程的要求不高, 了解即可, 不必达到临床医学专业的水平, 而管理类专业课程的设置上存在很大的差异<sup>[8]</sup>。

美国卫生事业管理专业本科核心课程与理学学位的课程一致, 不同之处主要体现在选修课上。必修课又包括了核心课程、公共卫生基础、研讨会、社会与行为科学、自然科学课程。

很多高校对核心课程进行了整合, 如华盛顿大学开设的整合核心课程包括: 公共卫生的历史和实践(History & Practice of Public Health), 科学与公共卫生(Science & Public Health), 公共卫生研究方法(Research Methods in Public Health)和公共卫生伦理、政策和社会正义(Ethics, Social Justice & Policy in Public Health)。

公共卫生基础类的必修课主要是生物统计学与流行病学, 生物统计学也可由其他一些统计相关的课程替代, 如社会科学统计概念与方法、概率论与统计学、统计方法导论、统计学基础等。研讨会主要是针对多样性开展, 结合美国的社会特点设置为结构性种族主义与公共卫生。社会与行为科学课程涵盖了人类学、地理、政治、心理、社会学5个领域, 学生必须从这5类中分别选择5门课程, 其中至少有4门为高级别课程。自然科学课程中主要为生物学和化学课程, 在相应的课程列表中自选2门。

## 3 选修课程的比较

天津医科大学卫生事业管理专业的选修课包括专业和非专业的选修课2部分, 其中专业选修课所占比重较大, 非专业选修课程主要涵盖文史经典与文化遗产、创新思维与科学素养、信息处理与沟通技巧、国际视野与文化交流<sup>[6]</sup>。

美国华盛顿大学不同学位要求的选修课不同, 但文学学士和理学学士都包括以下的公共卫生领域: 健康、伦理和社会正义、社会科学、政策和政治、环境、沟通和公共卫生工具课程, 只不过理学学士侧重于自然科学, 而文学学士重点在社会文化领域。

文学学士学位的学生必须完成20个学分的选修课, 这些课程主要有3大类: 健康经济学、健康促进和社会正义。健康经济学类共有10门课程可选, 包括了会计和财务报告、管理会计原理、微观经济学、宏观经济学、法律、公共政策和管理、领导力等方面。健康促进部分共

17门课程, 涵盖了沟通、演讲、语言和社会、辩论、教育与社会变革、信息技术等领域。社会正义方面则有44门课程, 涉及了世界范围内不同国家不同民族文化的文化、历史和健康问题等, 如亚裔美国人、非裔美国人、美国印第安人、西北太平洋地区的原住民、拉丁美洲、墨西哥裔美国人、拉丁裔美国人、西亚地区、伊斯兰、中东、伊朗、土耳其人、以色列、我国的伊斯兰教和穆斯林等。社会正义方面的课程还涉及女权主义、女性历史、语言、宗教、暴力、和平、医学伦理等, 可以满足来自不同国家和地区的学生的兴趣和爱好。值得一提的是, 二年级及以上的外语课程可以计入文学学士选修课的任何领域。

作为卫生事业管理方向的本科生, 华盛顿大学鼓励学生首先选择公共卫生学院内的选修课程, 以满足整合的核心课程所需。公共卫生学院提供了丰富的课程资源, 共计85门选修课, 涵盖了统计学、流行病学、环境卫生、职业卫生、全球健康、健康服务、营养与食品卫生、遗传学、公共卫生等领域。

统计学课程包括诸如非参数统计方法、回归分析、遗传流行病学中的统计和应用等。流行病学主要为学生提供流行病学数据分析、HIV感染/艾滋病流行分析方面的学习机会。

环境卫生方面的课程涉猎广泛, 除环境污染物、空气、水与人类健康外, 还包括健康和可持续发展、灾难与公共卫生、地理信息系统(GIS)在公共卫生中的应用、环境卫生政策和实践、人畜共患疾病及其控制、绿色产品绿色加工等课程。

华盛顿大学的卫生事业管理专业包括全球健康, 因此选修课中设置了相关课程, 如: 全球健康, 全球卫生领域协作和尊重合作伙伴方法, 非传染性疾病的时代问题, 全球卫生经济, 联合国气候变化框架公约内的国际气候谈判, 战争与健康, 生殖健康的全球观点, 改善妇女、青少年和儿童健康的生物工程解决方案, 全球心理健康, 全球暴力与健康等17门课程。

健康服务领域的课程涉及健康行为和健康促进、公共卫生和卫生系统管理、社区健康评估、解决当前的医疗问题的经济学方法、公共卫生中人类学方法的应用、黑人的生活和警察暴力、种族主义和公众的健康等。

营养与食品卫生领域的课程中会以研讨会的形式探讨营养、食品与健康的关系, 还会为学生讲授营养与生命历程、体育活动与健康, 运动营养, 美国营养食品政策等内容。

公共卫生领域开设一些特定主题如公共卫生实习、本科生科研的课程。

#### 4 顶石课的比较

公共卫生顶石课程是美国所特有,旨在为学生提供一种综合体验,将他们在公共卫生全球卫生专业和大学期间获得的能力和技能结合在一起,将其应用于现实世界,并帮助学生在识别、评估和解决公共卫生问题的过程中进一步发展实践技能。华盛顿大学的顶石课程包含2门课程,课程中学生将完成一篇文献综述、至少50h的服务学习经历、简短的反思、一篇综合论文和一个汇报,2门课程会持续几个学期。

服务学习部分是一个以小组形式完成的现实世界的实践经验,将由课程讲师提前安排,并可有多种服务选择,如服务学习地点包括:美国心脏协会、中国信息中心、一些高级中学、社区服务、青少年拘留中心、难民妇女联盟、公共图书馆等。

#### 5 启发与建议

本文通过浏览各院校网站、查阅文献的方法对中美卫生事业管理专业的课程设置进行了对比分析,发现我国某些高校的课程设置与美国具有相似之处,但也存在一定的差异。

卫生事业管理作为管理学的一个分支,卫生事业管理实践中的焦点与热点问题是其研究的重要内容,如医药卫生体制改革、公立医院改革、初级卫生保健等,主要研究范畴包括卫生资源、卫生管理、卫生系统绩效等<sup>[9]</sup>。这就需要卫生事业管理人才具有深厚的人文知识,这一能力的培养美国高校主要通过选修课的形式实现,设置了内容丰富的选修课以满足来自不同国家和地区的学习者学习,以拓宽视野,为今后的公共卫生管理实践奠定基础。而我国的选修课门数和内容开设均比较有限,提示我国教师的能力需加强,结合自身的专业开设相应的课程。另外,也建议高校间的学分互认,这样医学院校的学生就可以选修综合院校的人文课程,而不需增加医学院校师资力量。

与美国的课程设置比较而言,我国的卫生事业管理专业在课程设置上还表现出重理论轻实践的弊端。卫生事业管理专业作为一门综合性、应用性、实践性和政策性很强的学科,主要目的在于培养在政府卫生事业管理部门和医疗机构从事实际管理的高级人才<sup>[10]</sup>。但有学者研究发现,我国仍普遍存在应试教育的现象,大多数学生的学习目标仅仅定位于通过考试这一层面上,通过死记硬背理论知识完成学业,而忽视了实践技能的培养,导致学生参加工作后很难将专业知识应用于实际工作<sup>[9,11]</sup>。虽然我国各高校也为学生设置了毕业实习和毕业论文内容,但往往存在实习敷衍、毕业论文偏重科研的问题,建议参考借鉴美国的顶石课程的经验,为学生提供更多的实践机会和不同

的实践内容。

有相关研究表明,卫生事业管理从业人员的岗位胜任力包括较好的应对危机、处理危机的心理素质、语言表达能力、逻辑思维能力、计算机应用能力、公文写作能力<sup>[12]</sup>。传统的单一课程在培养学生综合能力上存在局限,故建议对核心课程进行整合,通过学科间的知识融合培养学生岗位胜任力,能够更加适应今后的实际工作<sup>[13]</sup>。

综上,不同的高校可以结合自身的办学定位及我国的国情参考借鉴这些国外的课程设置思路和经验,开设更多具有中国特色的卫生事业管理专业课程,为学生提供更多的选择空间,为国家培养适应当前社会发展趋势要求的公共卫生事业人才。

#### 参考文献

- [1] 江杨,许苹.中美卫生事业管理专业教育对比[J].解放军医院管理杂志,2011,18(9):893-894.
- [2] 孔瑜瑜,魏晋才.试论新形势下我国医疗卫生管理人才的培养:中美卫生事业管理人才培养模式比较[J].中国卫生事业管理,2007,24(8):520-522.
- [3] 徐洁蕾.卫生事业管理专业本科教学专业课程设置研究[D].杭州:浙江大学,2009.
- [4] 高洁.我国地方高等医药院校卫生事业管理本科专业建设标准研究[D].合肥:安徽医科大学,2018.
- [5] 华盛顿大学. In addition to the major requirements below, students must also complete General Education Requirements for the School of Public Health[EB/OL]. Public Health-Global Health Major, <https://sph.washington.edu/phgh/requirements>.
- [6] 黄冠.国内外公共卫生事业管理专业课程设置的对比研究:基于天津医科大学和英国伦敦国王学院(KCL)的比较[J].西部素质教育,2017,3(4):7-9.
- [7] 秦上人.医学还是公共管理学:对卫生事业管理专业培养定位的思考[J].教育教学论坛,2020(11):290-292.
- [8] 李丽,孙振球,赵晓华.我国医学院校卫生事业管理专业培养体系现状研究[J].山东农业大学学报(自然科学版),2017,48(6):965-967.
- [9] 王沛.卫生事业管理专业学科建设的思考[J].科技视界,2017(6):177-181.
- [10] 魏晶晶,安婧,王才章.卫生事业管理学中参与式教学方法的应用与思考[J].中国高等医学教育,2011(10):93-94.
- [11] 李婧.新时期卫生事业管理专业多维实践教学体系分析[J].智慧健康,2019,5(36):22-23.
- [12] 李文静,李敏.基于岗位胜任力模型的内蒙古医科大学卫生事业管理专业课程设置体系研究[J].中国管理信息化,2017,20(12):252-254.
- [13] 汤榕,张楠.宁夏某医学院校卫生事业管理人才培养模式现状分析[J].卫生职业教育,2018,36(12):29-31.

(本文责编:尹秀平 本文校对:贾月辉 收稿日期:2021-01-29)

# 基于三全育人理念探讨教育部 重点实验室学生助理创新模式研究\*

赵秋宇 王洁明<sup>\*</sup> 曲怡 李珍一

(辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**目的 教育部重点实验室是国家科技创新体系的重要组成部分, 高等学校创新性人才的培养基地。文章就如何在新时期“三全育人”视域下, 以中医脏象理论及应用教育部重点实验室为依托, 探讨学生助理创新管理模式。充分发挥科研育人作用。**方法** 以学生为中心, 实践育人优势, 科学引领学生助理深度参与重点实验室管理工作。**结果** 全方位培养学生创新能力。**结论** 初步构建适合中医药人才培养科研实践体系, 为培养中医药创新型人才提供保障。

**关键词:** 三全育人; 教育部重点实验室; 学生助理; 实验室管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.062

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0168-03

## Discussion on the Innovative Mode of Student Assistants in Key Laboratories of the Ministry of Education Based on the Concept of Three Integrity Education

ZHAO Qiuyu, WANG Jieming<sup>\*</sup>, QU Yi, LI Zhenyi

(Key Laboratory of Viscal Theory and Application of Traditional Chinese Medicine, Ministry of Education, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

**Abstract : Objective** The key laboratory of the Ministry of Education is an important part of the national scientific and technological innovation system and a training base for innovative talents in colleges and universities. Based on the key laboratory of visceral theory and application of traditional Chinese medicine of The Ministry of Education, this paper discussed the innovative management mode of student assistants in the perspective of “three integrity education” in the new era, gave full play to the role of scientific research and education. **Methods** Taking student-centered, with the advantage of practical education, scientifically leading student assistants to deeply participate in the management of key laboratories was made. **Results** Students’ innovation ability in an all-round way was cultivated. **Conclusion** A scientific research and practice system suitable for the talents training of traditional Chinese medicine has been initially established to guarantee the training of innovative talents of traditional Chinese medicine.

**Keywords :** three integrity education; key laboratory of Ministry of Education; student assistant; laboratory management

高校实验室是培养大学生实践创新能力的重要基地。在高校学科建设、科技创新、人才培养和培育国家级科研基地中发挥着越来越重要的作用。近年来, 随着高校学生人数的不断攀升, 为满足实践教学的需要, 高校实验室的规模也在不断地发展与壮大。传统的以教师为主的管理模式已不能适应时代的需求, 基于此, 中医脏象理论及应用教育部重点实验室以“三全育人”为理论机制, 探索中医药专业大学生科研助理管理实践教学模式。目标培养具有勇攀中医药科学高峰的奋斗精神、人文情怀的人民健康卫士, 推动国家医学建设事业不断发展<sup>[1]</sup>。

“三全育人”是党的十六大会议精神中提出的, 全员、全过程、全方位育人理念。是中共中央、国务院适时提出的高校提高思想政治工作质量的育人新模式, 是系统全面地开展高校思想政治教育及新时代社会发展的客观要求。本研究在此背景下, 以教育部重点实验室为依托, 以大学生创新创业项目为载体, 探讨学生参与实验室管理实践培

养模式, 给予大学生创新思维和实践操作的空间, 为他们构建一个自主学习和实践创新的实践教学平台, 能全面提升学生的实践能力、创新能力、组织能力等综合素质, 让学生以更加积极、健康的工作态度投入到实验室管理工作中, 改变目前中医院校学生仅仅从课堂学习单纯理论, 而实验课程仅仅提供简单的基础验证性实验, 学习内容零散, 不能保证对大学生科研思维的培养和对科研的兴趣。初步建立系统层次化的, 以理论课堂、实验课堂、实验室实践三位一体化的科研培养模式和课程体系, 构建了符合辽宁中医药大学实际的中医药创新型人才培养模式, 初步实践, 切实提高学生创新思维意识及科技创新能力, 为培养满足国内外和市场需求的中医药创新型人才做出积极贡献, 使他们适应现代科技发展需求, 跟上社会发展的步伐<sup>[2]</sup>。

### 1 “三全育人”背景下大学生科研创新能力要求

**1.1 模式机制创新应用** 高校实验室的主要服务对象是大学生。发掘与吸纳大学生群体中的优秀人才, 科学完善的学生助理管理机制, 让学生深度参与到高校实验室管理的工作中, 成为实验室管理的主力军<sup>[3]</sup>。为此, 中医脏象理论及应用教育部重点实验室创立了“实验室三全育人”

\* 基金项目: 辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2018121】

※通信作者: 156052102@qq.com

管理机制,即“实验室全员参与、学生科研全过程指导、思政科研全方位育人”。(1)实验室全员参与:从实验室主任到普通科研人员,都将科研育人作为工作重中之重,充分利用辽宁中医药大学中医藏象理论及应用教育部重点实验室现有资源,探讨适合辽宁中医药大学学生成长创新型人才培养模式,在学生中营造良好科研氛围,切实提高学生创新思维意识及科技创新能力。(2)学生科研全过程指导:充分发挥重点实验室科研优势,由研究室主任负责全面指导学生助理的科研学习。重点实验室下设的科研技术攻关创新团队,将学生助理纳入其中,全面培养学生科研能力,掌握科研思想、技术方法、实验过程;查阅文献、科研选题等;科研课题申报、撰写科研论文等。(3)思政科研全方位育人:重点实验室全体教职工紧紧围绕立德树人根本任务,不断加强自身思政理论学习,必须具有优良的学术道德及伦理道德,同时需要增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”,在传授科研实验技术的同时,培养学生助理成为祖国中医药事业的合格建设者和可靠接班人。加强学生助理思想政治和道德品质培养,建立以学生发展为中心,以理想信念教育为核心,以科教融合为路径的协同育人机制和人才培养模式,培养具有中国特色社会主义理想信念的高素质医药卫生科研人才<sup>[4]</sup>。

**1.2 学生助理实验室管理创新模式** 学生以助理角色参与到高校实验室的管理工作中来,可以促使他们更深刻地理解专业知识,激发他们对专业的兴趣,开阔眼界的同时,提升了自身的综合能力与素质。

**1.2.1 以教育部重点实验室为基地 招募选拔学生 加入助理团队** 学生实验员助理的选拔分2种方式。(1)是在学生中选拔。以辽宁中医药大学科协会员为基础,已经进行过基础学科学习的学生,以及参加重点实验室开设的选修课学习的学生们。在实践中,许多学生具有很高的兴趣,且这种兴趣积极贯彻始终。(2)采用个人自荐的方式,组织面试选拔<sup>[5]</sup>。每个学期开学时,中医藏象理论及应用教育部重点实验室都会组织本科生到实验室参观,进行实验室安全教育,让学生从第一次进入实验室起就树立科技实践及创新意识,明确学习目标并建立实验室安全意识,同时,公开选拔学生实验员助理,采用个人自荐的方式,面试成绩优异且兴趣浓厚是选拔学生实验员助理的标准。

**1.2.2 组建学生参观讲解团队 分担实验室仪器技术讲解工作** 中医藏象理论及应用教育部重点实验室作为全校师生开展科研活动的主要平台,经常会接待上级主管单位、兄弟院校、社会企事业单位到辽宁中医药大学实验室进行交流参观。另外每学年还要组织新教师及新生参观实验室。因此参观接待工作也是教育部重点实验室日常工作的组成部分,学生助理参与到实验室的参观接待中,做好参观讲解工作,加强了学生助理对实验室的理解,同时可以提升

自己的交流能力与综合素质。学生助理在讲解的过程中需要以固定参观讲解词作为主线,可适当加入部分自己的理解内容,每个学期开学初,实验室组织参与讲解的助理进行统一的培训,确保科研信息的更新,取得良好效果<sup>[6]</sup>。

**1.2.3 构建岗前培训及监督检查体系 创建学生实验室助理考核系统** 岗前培训是对入选参与教育部重点实验室管理的学生在上岗前进行培训,其内容为:学习实验室管理制度,熟悉实验室管理的工作流程;学习安全知识,强化实验室安全意识,有效避免安全事故。学习技术技能,初步掌握各种实验仪器设备的用途、工作原理和使用方法,了解基本的维护维修方法、通过培训和考核使学生进一步明白自己的工作职责,掌握实验设备技术及方法,为今后的工作奠定基础。监督检查,安排带教教师与学生助理结成对子,延续“中医师带徒模式”,创新应用于科研中,“师徒”共同制定完成工作计划。

**1.2.4 以大学生创新创业训练计划为导向 设计个性化探索性研究 建立兴趣科研小组** 以辽宁省大学生创新创业训练计划为基础,以交叉学科内涵为指导,设立个性化探索性实验,根据多学科融合以及交叉学科的专业理论,让学生助理以大学生创新创业训练计划为科研起点,设立科研兴趣小组,由学生自主设计科研课题并且完成。改变本科生原有学习模式,从引导学生对科研产生浓兴趣,到真正培养他们的实践能力,创造更多操作大型仪器的机会,将大型仪器操作训练作为学生实验室助理的重要工作之一。为学生搭建基本实验技能培养与综合创新能力训练相统一的实践教学平台,使学生不但可以深入学习相关大型仪器的原理、功能、操作方法和数据处理方法等,还可以亲自操作仪器并获得相关数据,在教师的指导下进行数据分析处理。培养学生大胆进行科研设计、探索开放式实验教学模式,强调实验的设计思想及探索,发挥学生的学习主动性。把理论知识和实验操作技术结为一体,充分发挥自我的学习探究主动性,拓展新思维,积极参与教师课题,一起完成科研任务。

**2 以教育部重点实验室为服务基地 建设实验资源共享信息平台**

学生参与实验室大型仪器对外开放服务工作中,增加与社会医药相关企事业单位的互动机会,开拓学生视野,增加毕业就业渠道。

学生参与到实验室的管理工作中,与社会企事业单位接轨,实验室在某种意义上成为了实习基地,通过实验室教师的引导,培养他们树立正确的工作态度,掌握一般管理方法,让大学生能够尽早体会工作的艰辛与不易,以便毕业后能尽早适应社会的需要;再次,学生助理深度参与实验室的管理工作中必然促使学生加强与实验室教师和专业教师的沟通交流,利于构建和谐和谐的师生关系,进而提

# 中医院校生理学课程思政 引入中医文化的可行性分析\*

梅 已 曾 辉 李 峰 文 菊 华 刘 永 平 余 韵 陈 懿<sup>※</sup>

(湖南中医药大学医学院生理教研室, 湖南 长沙 410000)

**摘要:** 根据中医文化的精神内核及课程思政“三全育人”的理论, 探讨在中医院校、中医专业学生中, 将生理学课程思政融入中医文化的可行性。同时探索进行中医文化课程思政师资力量储备的可行性, 教学方法和教学途径的多样性, 并给出可能的建设路径, 以期推动中医院校生理学课程思政的改革, 营造“中西合璧”的学术氛围, 为中医院校西医类专业课程的思政教学改革和创新提供新的思路。

**关键词:** 中医文化; 中医院校; 课程思政; 生理学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.063

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0170-03

## Analysis on the Feasibility of Curriculum Ideological and Political Education by Integrating the Traditional Chinese Medicine Culture To the Physiology Course

MEI Si, ZENG Hui, LI Feng, WEN Juhua, LIU Yongping, YU Yun, CHEN Yi<sup>\*</sup>

(Department of Physiology, College of Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China)

**Abstract:** According to the spiritual core of Traditional Chinese medicine culture and the theory of “three-integrity education” of curriculum and politics, this article explored the feasibility of integrating physiology course ideology and politics into traditional Chinese medicine (TCM) culture in colleges and students majoring in TCM. At the same time, this article explored the feasibility of reserve of ideological and political teachers for TCM cultural courses, the diversity of teaching Methods and teaching approaches, and give possible construction paths, in order to promote the ideological and political reform of physiology courses in colleges and universities of Chinese medicine, create an academic atmosphere of “combination of Chinese and western”, and provide new ideas for the ideological and political teaching reform and innovation of western medicine courses in colleges and universities of Chinese medicine.

**Keywords:** traditional Chinese medicine culture; universities of traditional Chinese medicine; curriculum ideological and political education; physiology

中医是一门历史悠久的医学, 是中华民族的文化瑰宝, 处处体现出浓厚的人文精神。“课程思政”是近些年

教育领域的高频词。它与中医文化的碰撞将擦出怎样的火花? 本文试从生理学学科的角度, 探讨将中医文化纳入中

升学生的归属感。总之, 大学生助理深度参与实验室管理工作是一件学校、学生、教师三方共赢的好事, 值得进一步大力提倡。

### 3 育人成效

通过教育部重点实验室创新三全育人的探索, 两年来, 实验室培养学生助理 20 余名, 取得一定效果。

**3.1 专业基础知识加强** 从选拔到实践, 从多角度强化了学生助理的专业基础理论学习, 明确了学生发展的专业方向, 优化学习方法学习计划, 在期末等考试中, 科研助理专业成绩均名列前茅, 累计获得各类奖学金 20 余项。

**3.2 奠定科研基础** 学生助理制度培养了学生的科研创新意识及能力, 学生深度参与到各项科研活动中去, 激发出科研热情及兴趣, 积极申报科研课题比赛等。目前, 实

验室学生助理中, 19 名学生助理主持参与大学生创新创业课题, 5 名学生参加挑战杯辽宁省大学生创业计划竞赛等, 并荣获奖项。18 名学生助理选择继续攻读研究生学位, 并于助理工作期间发表各级论文 10 余篇。

### 参考文献

- [1] 刘岩, 冯静, 于珊. 新形势下高校三全育人机制与平台建设的必要性[J]. 改革与开放, 2019(8):98-100.
- [2] 史惠, 钱晖, 许文荣. “三全育人”背景下本科生科研立项实施新思考[J]. 试题与研究, 2020(31):27-28.
- [3] 蔡桂全. “三全育人”体系建设背景下化学专业协同育人体系建设研究[J]. 教育教学论坛, 2020(21):95-96.
- [4] 侯雪蓉. 高校实验室管理人员人文素质建设[J]. 江西电力职业技术学院学报, 2018, 31(9):85-86.
- [5] 王月. 科研助理制度是提升大学生科研能力的平台[J]. 合作经济与科技, 2012(21):121-122.
- [6] 宋至刚, 赵兴祥, 赵义平, 等. 本科生参与实验室管理的创新模式研究[J]. 中国化工贸易, 2017, 9(21):221.

(本文责编:尹秀平 本文校对:曲 怡 收稿日期:2021-01-25)

\* 基金项目: 湖南省一流本科课程建设项目【No.湘教通(2020)9号】;  
湖南中医药大学课程思政研究项目【No.2020-KCSZ014】

※通信作者: 1143453680@qq.com

医院校生理学课程思政体系的可行性及可能的建设路径,旨在为西医课程在中医院校课程思政体系中的“中西合璧”提供新的思路。

## 1 生理学课程思政中引入中医文化的可行性

### 1.1 思政素材的可行性——中医文化中的思政元素

课程思政,顾名思义是以非政治类的专业课程为依托,充分挖掘蕴含在专业知识中的德育元素,将思想政治教育融入课程教学的各环节、各方面,使得专业课与思想政治课的“显性思政”相配合,达到“隐性育人”的作用,助力学生的全面发展<sup>[1-4]</sup>。中医文化是中华民族优秀传统文化的重要组成部分。2015年,习近平同志在祝贺中国中医科学院成立60周年的贺信中提到“中医学是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙”。这一论断,无疑是对中医学的极大肯定,也为新时代中医院校思政教育提供了新的思路。

通俗来讲,中医文化是指中华传统文化中与医学相关的内容,也就是中医行业所具有的行为规范、道德观念及人文习惯。中医文化的核心价值观可用“仁、和、精、诚”四字概括<sup>[5]</sup>。“仁”是中医素养的最基本要求,它体现的是仁者爱人、生命至上的伦理思想,这与现代医疗中“敬畏生命”的理念相契合。“和”是中医素养追求的最高境界,它体现的是崇尚和谐的价值追求。强调人人体形与神、与自然、人与社会与自然、人与社会之间关系的和谐之美,这与西医的“整体医学模式”及社会主义核心价值观中的“和谐”不谋而合。“精”是中医职业素养的基本要求,也是医者的终极追求。它要求从医者医术精湛,“博极医源,精勤不倦”。“诚”是中医人格修养的最高要求,也是中华文化中宝贵的价值取向。它要求医者对患者坦诚相对、对疾病客观判断、对生命现象真实记录<sup>[5]</sup>。同时,中医的许多理论,如“天人合一”“辨证论治”“阴平阳秘”“整体和谐”“异病同治”等都具有与马克思主义辩证唯物主义相似的世界观和方法论。此外,中医的许多论述,如“不为良相则为良医”“医病一医人一医国”,也均与社会主义核心价值观相吻合的<sup>[5,6]</sup>。

由此可见,中医的精神内核包含着丰富的思政元素,在专业课的学习过程中若能引入中医文化,定能做到思政教育“润物细无声”,收获意想不到的效果。

### 1.2 教学过程的可行性——中医与生理学

生理学在我国发展较晚。20世纪20年代,“中国现代生理学的奠基人”——林可胜教授在协和医学院建立了中国第一个生理学系,至此打开了中国现代生理学的研究之路。然而,中医家在很早就开始对人体生命活动规律进行观察和研究,并形成了一套完整的理论,这其中最著名的就是最终成书

于西汉的《黄帝内经》。

《黄帝内经》又称《内经》,分《灵枢》和《素问》2部分,是中国最早的医学典籍,由历代医家传承增补发展创作而来。书中提出的“阴阳学说”“五行学说”“藏象学说”“经络学说”等,是古人对人体生命活动规律的总结。它奠定了包括人体生理学在内的病理学、诊断学及对疾病治疗的认知基础,是中医基础理论确立的标志。《黄帝内经》中与生理学相关的内容散见于各个章节,涉及面极其广泛,大体包括:(1)对人体生长发育规律“生、长、壮、老、已”的探究,表现为以“天癸”为中心的男女七八节律;(2)根据气血的盛衰和形体的变化总结出人体在不同生长发育时期的生理特点及其机制,如以“十岁”为基数的“好走”“好趋”“好步”“好卧”等生理特点;(3)与生理学中“生命活动的节律性”相对应的人体气血运行的节律,包括营卫的循行(日节律)、气血与月之阴晴圆缺的关系(月节律)、五脏主时规律(季节律);(4)与生理学的描述相对应的胃、肝、胆、小肠、大肠参与消化与吸收的机制、肺在呼吸中的作用及肾脏控制人体水分进出等观点;(5)人体的精神活动与形气盛衰的关系、形体与气化的关系<sup>[7]</sup>。由此可见,中医与生理学有着千丝万缕的联系,现代生理学为中医理论的科学化提供了完整的理论体系。因此,在中医院校的生理学教学中融入中医文化,便显得水到渠成。

### 1.3 师资力量可行性——中医院校教师的“西学中”

生理学教师大多都是西医院校或生物相关专业毕业,缺乏对中医的基础知识的了解。但自跨入中医院校的大门开始,非中医类教师就受到了中医文化耳濡目染的影响。在非中医专业课程的教学过程中,教师时常会提及中医知识,同时还主动将中医药的元素融入科研课题中,形成了具有中医特色的教学文化及科研文化。此外,中医院校内有多数教学理论扎实、实践经验丰富的中医专业教师。将他们纳入辅导生理学教师进行中医文化课程思政的导师队伍,既保证了生理学教师对中医文化传播的科学性、准确性,又有利于中西医的学术交流,营造良好的学术氛围。因此,中医院校的生理学教师一定能讲的出、讲得好具有中医特色的生理学故事。

## 2 中医文化融入生理学课程思政的建设路径

综合以上观点,笔者认为中医文化融入生理学课程思政势在必行,可从以下3个方面着手。

### 2.1 将中医理论融入生理学教学 增强学生的中医认同感

西医院校的生理学教材均未涉及中医相关理论。因此,中医类专业的生理学教学应采用融入了中医观点的配套教材。目前,笔者所在学校采用的是施建荣、赵铁建主编的《生理学》(新世纪第4版,中国中医药出版社)。该

书以西医生理学为蓝本，每个章节的开篇均涉及与本章知识点对应的中医理论。教师对中医相关基础知识的介绍，可减少学生接触生理学知识时的陌生感，并主动进入学习情境，提升学习兴趣。同时，教师讲授的生理学知识又能作为学生理解和演绎中医理论的科学依据，无形中搭建了一座沟通中西医理论的桥梁。这样的中西医互动必然使学生凝练出对中医更客观的评价：中医是对人体生命活动规律的另一种诠释，它从属于自然科学，与西医具有同等重要的科学地位。如此一来，通过专业知识的传授，学生自觉凝练出对中医的认同感，是一种收益良好的隐形思政。

值得注意的是，生理学的任课教师绝大部分都不具有中医专业知识。因此，要做到中医理论进课堂，就要求任课教师提升业务能力、利用课余时间学习中医知识。教师可通过随堂听课的形式向湖南中医药大学中医专业的教师请教，也可利用各种网络平台进行中医课程自学。这样不仅拓宽了自身的知识结构，使中医知识能顺利融入生理学教学，也能更好地与中医类专业学生进行课堂探讨。此外，非中医专业教师主动学习中医文化，这本身就是对“中医文化认同感”的最好诠释，在教师和学生中营造出“百花齐放”的良好学术氛围。

### 2.2 将中医人文精神融入生理学故事 提升学生的文化自信

生理学的发展不是一蹴而就，它的每一次理论革新，都是值得深入思考的探索故事。在生理学教学中，要应用好这些素材，适时结合中医人文精神进行课程思政。

比如，在讲到《绪论》“生理学发展史”时，就可引入我国“现代生理学之父”——林可胜教授的故事。林可胜教授是推动中国现代生理学发展的第一人，他勇攀科学高峰，发现了肠抑胃素和阿司匹林的镇痛作用靶点，为新中国培养了一大批优秀的生理学工作者。此外，林可胜教授也是一位抗战老兵，在祖国陷入危难之际挺身而出，参与抗战时期后方的医疗救援工作，组织了红十字总会救护队，创建并领导了中国军队战地医疗救护体系<sup>[8]</sup>。战后，国民政府主席蒋介石想任命他为卫生部部长，但林可胜教授因不习惯国民党政府的官场气而坚辞不受，随后移居美国继续从事医学研究。林可胜教授用其一生诠释了科研中的求真精神、民族存亡中的爱国主义精神以及不与乱世同流合污的“士大夫”精神，这些都与中医的文化内涵相呼应。此外，诺贝尔生理学或医学奖得主——屠呦呦女士与青蒿素的故事、中国科学家人工合成牛胰岛素的的故事、我国现代血库创始人——易见龙教授的故事、我国消化生理奠基人——王志均院士的故事等等，都是教师值得深入挖掘、与中医文化“仁、和、精、诚”相契合的生理学故事。教师讲好中国故事，学生学好中医文化，就是传

统文化在中医院校内的生根发芽，在无形中树立学生对中医的文化自信。

### 2.3 课程思政趣味化 春风化雨般感染学生

课程思政是对学生思想道德的培育，是与学生心灵的碰撞。因此，不能拘泥于课堂讲授一种形式，而应做到多维度、多路径，使学生在轻松愉快的氛围中提升思想品质。

首先，多种教学法应适时切换。如课前提供阅读材料，课上让学生亲自讲述生理学家的探索故事（翻转课堂）；组织学生在慕课（MOOC）上学习医学伦理学的课程并撰写心得体会；学生分组讨论近期出现的、与生理学相关的社会热点，提炼其中的道德元素（小组合作学习，TBL）等等。其次，教学场景也应丰富多变。席卷全球的新冠疫情，将线上学习推向了高潮，课程思政也应搭上这个顺风车。教师要主动搭建课程思政的网络第二课堂，认真组织、细心管理，实现“线下”引领“线上”、“线上”辅助“线下”，两“线”完美交融的育人效果。此外，课程思政的素材库应当扩充。生理学实验中的各种实验动物就是除课本之外的良好素材来源。教师在指导学生进行实验时，应主动引入动物伦理学的原则，帮助学生树立敬畏生命、严谨求实的医学科研态度。

总之，课程思政没有固定的模式，也不应局限于一种模式。中医院校的教师要结合所任课程的实际情况，巧妙引入中医文化，适合、适时、适度地进行课程思政，让中医院校的医学课堂真正成为中医文化的培育基地，为祖国和人民培养更多“信中医、爱中医、用中医”的新时代中医人。

#### 参考文献

- [1] 邱伟光. 课程思政的价值意蕴与生成路径[J]. 思想理论教育, 2017(7):10-14.
- [2] 吴月齐. 试论高校推进“课程思政”的三个着力点[J]. 学校党建与思想教育, 2018(1):67-69.
- [3] 陆道坤. 课程思政推行中若干核心问题及解决思路: 基于专业课程思政的探讨[J]. 思想理论教育, 2018(3):64-69.
- [4] 赵继伟. “课程思政”: 涵义、理念、问题与对策[J]. 湖北经济学院学报, 2019, 17(2):114-119.
- [5] 王亚心, 杨巧菊, 杜江艳. 中医理论与中医文化“课程思政”的实践探索[J]. 中华护理教育, 2020, 17(7):630-633.
- [6] 覃勤, 李月发, 马秋平. 大健康背景下中华优秀传统文化融渗护理人才培养的研究和实践[J]. 高教学刊, 2020(29):163-166.
- [7] 闪增郁, 张智, 陈燕萍, 等. 《内经》奠定了中医脉学的生理学基础[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12):888.
- [8] 饶毅. 几被遗忘的中国科学奠基人之一、中国生理科学之父: 林可胜[J]. 中国神经科学杂志, 2001, 17(2):171-172.

# 三全育人视域下课程思政教学改革对 护理专业学生职业素质培养的探索\*

程赛杰<sup>1,2</sup> 孙志强<sup>1,3</sup> 龙苏兰<sup>1,4</sup>\*

(1. 江西中医药大学科技学院, 江西 南昌 330004; 2. 南昌医学院宣传部, 江西 南昌 330052;  
3. 南昌医学院临床医学院, 江西 南昌 330052; 4. 南昌医学院护理学院, 江西 南昌 330052)

**摘要:** 随着我国教育体系不断完善, 国家提出“三全育人”的教育目标, 思政教学改革越来越得到重视。思政教学改革的目标是为了培养道德品质高尚、专业知识扎实和专业技能过硬的社会主义接班人。护理专业学生是未来的“白衣天使”, 承担着守护人民生命健康的重要职责, 所以护理专业学生的职业素质培养非常重要。文章基于“三全育人”视域, 总结当前护理专业课程思政教学改革中存在的主要问题, 结合近年来江西中医药大学护理专业课程思政教学改革的经验, 积极探索护理专业学生职业素质培养的策略, 以期培养时代需要的合格护理人才。

**关键词:** 三全育人; 课程思政; 护理教育; 教学改革; 职业素质; 培养策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.064

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0173-03

## Exploration on the Cultivation of Professional Quality of Nursing Students Through the Reform of Curriculum Ideological and Political Education from the Perspective of “Three Integrity Education”

CHENG Saijie<sup>1,2</sup>, SUN Zhiqiang<sup>1,3</sup>, LONG Sulan<sup>1,4</sup>\*

(1. Science and Technology College, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;  
2. Department of Publicity, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China;  
3. Faculty of Clinical Medicine, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China;  
4. Faculty of Nursing, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China)

**Abstract:** With the continuous improvement of our country's education system, the country puts forward the educational goal of “three integrity education”, and the reform of ideological and political education has been paid more and more attention. The goal of ideological and political education reform is to cultivate socialist successors with high moral quality, solid professional knowledge and excellent professional skills. Nursing students are the “white angels” in the future, and they bear the important responsibility of protecting people's lives and health. Therefore, the professional quality training of nursing students is very important. Based on the perspective of “three integrity education”, this paper summarized the main problems existing in the current ideological and political teaching reform of nursing professional courses, combined with the experiences of ideological and political teaching reform of nursing professional courses in our school in recent years, and actively explored the strategy of professional quality training of nursing students, in order to cultivate qualified nursing talents needed by the times.

**Keywords:** three integrity education; curriculum ideological and political education; nursing education; teaching reform; professional quality; training strategy

“三全育人”教育理念, 是习近平总书记在2016年全国高校思想政治工作会议上首次提出。习总书记指出, 高等教育中要始终将“立德树人”教育任务作为根本, 将思想政治教育工作贯穿教育教学全过程, 实现全方位、全过程育人, 要坚持以理想信念教育为核心, 以社会主义核心价值观为引领, 以促进学生全面发展为导向, 着力培养担当民族复兴大任的时代新人<sup>[1]</sup>。因此, 实施“三全育人”, 广大高校必须整合校内外各类育人资源, 通过一切教学手段, 调动一切育人因素, 提高大学生职业素质, 促进大学生全面发展, 即不仅要培养大学生的专业素质, 更

要加强大学生的职业道德培养。护理专业培养的人才, 其未来将承担着救死扶伤和守护人民健康的神圣使命, 所以加强护理专业学生的职业素质培养尤其重要, 课程思政教学是护理专业学生职业素质培养的新途径, 是“三全育人”教育思想的新举措<sup>[2]</sup>。

### 1 三全育人视域下课程思政教学改革对培养护理专业学生职业素质的意义

近年来我国高等学校培养的人才质量与社会需求之间还存在一定的差距, 学生的实际能力不能很好地适应社会的需求, 有些学生的职业素质低下成已经为社会舆论的诟病, 甚至成为职业安全隐患<sup>[3]</sup>。在当今“三全育人”教育背景下, 课程思政教学改革为高校思想政治教育和专业教学改革指明了方向, “三全育人”教育思想不仅要求大学生有扎实的专业知识与技能, 同时也要具备稳定的专业思想和高尚的职业道德。基于“三全育人”理念, 护理专

\* 基金项目: 江西中医药大学科技学院课程思政教学改革研究课题【No. KYJG20200401】; 江西中医药大学科技学院课程思政示范课程【No. KYJK202004】; 江西省教育厅教育科学“十四五”规划项目一般课题(高校系列)【No. 21YB384】

※通信作者: ls119820929@163.com

业课程思政教学改革的目标是提高学生的职业素质,培养适应新时代医学事业发展和健康中国建设所需要的,对护理职业高度认同并愿意为之奋斗终身的高素质人才。而要提高学生职业素质,思政教学是必经之路,尤其是针对护理专业学生,由于护理工作承担着保护和促进人类健康的重要职责,所以加大课程思政教学改革力度,将思政教育与护理专业教育相融合,对提高护理专业学生职业精神与职业素养,减少护理人员跳槽、提高护理工作质量都具有极其重要的意义<sup>[4]</sup>。

## 2 三全育人视域下护理专业课程思政教学改革存在的主要问题

### 2.1 教师思想认识站位不高

受传统教育思想的影响,护理专业教师过于重视学生专业技能的培养,没有深刻认识思想政治教育对提高学生职业素质的作用。由于思政教育自身的开放性特点,护理专业教师对思政教育的理解也不尽相同,导致教师在专业授课时不知道如何开展学生的思想教育。加上护理专业思政教育工作者如学生辅导员,这些教师缺乏对学生思想政治教育的重视,过于关注学生的专业课成绩,加重了学生重视专业学习而忽视职业精神的培养。此外,有些护理专业教师还停留在照本宣科的知识传授教育模式,不重视临床实际与护理理论的联系,更无法激发学生的职业情感,不利于职业精神的培养,从而影响学生职业素质的提升。

### 2.2 专业课内容与思政教育融合不够

护理是为人类健康服务的实践活动,护理专业学生必须具备扎实的专业知识和过硬的专业技能,才能成为一名合格的护理人员。因此,护理教师和学生普遍注重专业素质的培养,缺乏对思政教育的重视。大部分护理专业教师在教学过程中,只讲解护理专业知识,缺乏对学生专业价值和职业道德的教育<sup>[5]</sup>。从南丁格尔创立科学的护理专业至今,护理学的发展历史无不向世人展现这门学科的人文属性和社会属性,护理职业精神和职业道德才是护理的核心和灵魂,护理知识和技能是护理职业精神的媒介和手段,缺乏职业精神的护理是没有灵魂的护理也是空洞的护理,更不符合社会发展对护理人才的需求。因此,秉承南丁格尔等先辈们的职业精神,护理教学中的思政教育是整个专业教育的核心,应该大力倡导学科教育与思政教育的高度融合。目前,各高校积极响应国家“三全育人”的号召,积极开展各专业课思政教学改革,就现状来看,大部分护理教师反映专业课内容与思政教育融合不够,缺少融合的方法和途径,由于意识形态和教育观念的影响,有些教师甚至认为思政教育是思政教师的职责,严重不利于学生思想道德和职业素质的培养<sup>[6]</sup>。

### 2.3 护理专业学生对职业精神和职业素养的认知弱化

据报道,大部分护理专业学生选择护理专业只是为了就业方便,认为在医院工作收入稳定,很少有学生是因为

喜欢护理而选择护理专业<sup>[7]</sup>。在高等护理教育领域,护理专业学生认为毕业后能在城市的大中型医院工作,据调查这些学生也不愿意到基层医疗卫生系统工作<sup>[8]</sup>。受各种因素的影响,很多护理专业学生没有认识到职业精神的重要性,导致在学习过程中过于注重知识技能的学习而忽视职业情感和职业精神的培养。这些学生进入临床工作后,也就缺乏对患者的人文关怀,导致护理质量不高。由于护理专业价值观不稳定,部分学生工作后遇到挫折时不想面对只想逃避,甚至出现跳槽现象<sup>[9]</sup>。

### 2.4 缺乏评价机制 课程思政教学改革流于形式

近几年来,各医学院校都在积极响应“三全育人”的号召,大力开展课程思政教学改革,有部分高校在课程思政教学改革中取得了丰硕的成果,大大提高了学生的职业素质。但是,大部分医学院校还处在课程思政教学改革的探索道路上,在护理教学领域尤其如是。当前我国大部分护理专业课程思政教学缺乏评价机制,没有有效监督教师开展思政教学的实际情况,加上教师自身思想上不重视课程思政教学改革,导致护理专业课程思政教学改革流于形式。

## 3 三全育人视域下课程思政教学改革提升护理专业学生职业素质策略

### 3.1 加强教师队伍建设 提高教师思想政治觉悟

护理专业是一门实践性很强的专业,在护理实践过程中,护士除了给患者提供优质的技术服务外,也要提供人文关怀照顾,促进患者身心舒适,因此,护理专业具有很强的人文精神。在护理专业教学过程中,教师自身的专业素质和专业情感,会深刻地影响学生的认知。因此,要培养“术”与“道”相结合的护士,护理专业教师必须提高思想政治觉悟,树立以人为本的教育理念,深入透视“三全育人”国家教育方针,重视个人素质与教育教学能力的提升,重视言传身教、立德修身,以自己独特的人格魅力教育和感染学生,培养新时代所需的合格护理人才。另外,各高校也应该出台各项激励政策,加强师资队伍建设和引导护理专业教师重视课程思政教学改革。同时,学校也要加大对教师的课程思政教学能力培训,通过开展专题讲座、名师辅导、磨课等方式,不断提高教师的政治觉悟与课程思政教学能力。

### 3.2 深入挖掘课程思政元素 促进思政元素与专业知识的有机融合

在护理专业教学过程中,教师要优化教学内容,充分利用思想政治教育所蕴含的哲学思想、思维方式、爱国情怀、奉献精神、诚实守信等思政元素加强学生职业精神的培养,切记教学过程中生搬硬套,要从专业课中深挖思政元素,并进行合理教学设计。在教学设计过程中,教师要找准切入点,充分揭示专业知识与思政元素之间的内在联系,达到对学生进行知识传授和技能培养的同时,实现专业价值引领的教学目标。教研室也要加强集体备课的时效性,多开展教师思政教学改革经验分享交流会,促进

教师团队建设的同时,确保授课内容的准确性和多元性。在开展护理实验和实践教学过程中,教师更要注重言传身教,时刻以严谨科学有爱的护士形象吸引学生,不断提高学生的职业情感和职业精神认知水平。例如教师在教授灌肠术时,教师在导入一个真实的案例后,运用情景模拟教学法,教师模拟护士对躺在床上的模拟病人实施灌肠术,教师操作过程中细致入微的观察、温柔的动作以及亲切的问候,在操作全程体现一名专业护士的专业技能和敬业精神,教师塑造的护士形象“春风化雨”般影响着学生,潜移默化地改变着学生,有利于培养学生对患者的爱心、耐心、细心和热心,从而达到培养学生职业素质的教学目标。

### 3.3 强化护理专业学生职业精神教育 提高学生职业素养认知水平

针对当前护理专业学生专业价值观不稳定、职业精神弱化的现象,各高校必须重视护理专业学生的思想教育,加强学生专业价值观和职业精神的培养,可以从三个方面开展工作。首先,传统的思政课程教学必须改革教育模式,思政课程教师不能照本宣科地教授课程内容,应该努力挖掘课程内容的实际案例,实际案例中融合了思政课程内容,这样既能丰富课程内容,更能吸引学生的兴趣,促进理论与实际的结合。其次,护理专业课教师努力挖掘专业课程内容的思政元素,积极探索专业知识与思政元素有机融合的途径,深入开展课程思政教学改革,在护理专业知识和技能传授的全程培育学生的职业情感和职业精神。最后,各高校要创造条件,营造氛围,促使师生都高度重视护理职业精神的培养,并将职业精神培养内化为师生自身的需求。

### 3.4 加大护理课程思政教学改革力度 实现医术和医德教育并驾齐驱

课程思政教学内容涉及广泛,无论哪一门课程,只要教师努力钻研,都可以挖掘出丰富的思政元素,并找到思政教育与学科教育相融合的切入点。比如在护理理论的教学过程中,有不少教师反映找不到思政元素,不晓得怎么开展这个内容的思政教学改革。经过教研室集体备课,本教研室设立的思政教育目标是理解护理理论家创立相应护理理论的时代背景,领会护理理论家追求科学真理的精神,围绕这个目标去挖掘思政元素,培养学生学习护理理论家的科学态度和敬业精神。在“三全育人”视域下,要提高护理专业学生的职业素质,就需要护理专业教师改变教育理念,将思政教育融入专业课程的各个环节,通过科学的教学设计,构建全课程育人和全面育人教学模式,使学生在掌握专业知识和技能的同时,在潜移默化中接受专业思想教育,实现医术与医德教育并驾齐驱。

### 3.5 建立完善思政教学改革评价机制 实现专业课与思政

课协同育人目标 推进“思政教育”,除了要提高教师政治思想素质,加大教学改革力度,建立完善的教学评价机制也是必不可少的。要想切实提高护理专业学生的职业素质,就要将思政教育贯穿于整个教学活动过程中,学校层面要

营造思政育人的格局,并积极探索实施思政教学改革的评价机制,要将评价机制贯穿于整个教学过程中。例如,江西中医药大学近年来实施的形成性教学评价,是基于对学生学习全过程的表现、成绩以及所反映出的态度、情感、策略等方面做出的发展性评价,是通过教师观察、活动记录、问卷调查、作业批改、学生自评和互评等形式开展的持续性评价,形成性教学评价能对学生的知识、能力和素质综合进行评估。我们通过督导专家随机听课、整理汇编课程思政元素典型案例、开展“思政金课”与“课程思政示范课程”申报立项工作,积极推进课程思政的教学改革工作,推进“三全育人”中大学生课程思政教育教学体系建设,充分发挥课程的德育功能,进一步提高立德树人教育成效,努力实现专业课与思政课协同育人目标。同时,各高校也要加大完善教师的评聘考核制度,完善优秀教师的激励机制,并在教师评先、评优中体现出来,以此来调动护理专业教师工作积极性,使课程思政教育改革得以顺利实施,为学生职业素养、职业精神的培养奠定基石。

## 4 结语

随着我国高等教育改革的不断推进,传统的思政课程教育已经不能满足当前我国护理专业教育发展的需求,对专业课程进行思政教学改革是行之有效且影响深远的新途径。护理专业在进行课程思政教学改革时,要始终以“三全育人”教育战略目标为核心,切实将专业教育与思政教育相融合,既重视知识传授、技能培养,更注重学生职业情感和职业精神的培养,全面提升学生的职业素质,为社会培养有思想有灵魂有担当的责任护士,为全人类的健康保驾护航。

## 参考文献

- [1] 何旭娟.高校“三全育人”的四个着力点[N].中国教育报,2020-03-30(5).
- [2] 袁欣怡,王廷华,高杨,等.新时代医学院校“三全育人”工作的探讨与研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):7-9.
- [3] 谢雪姣,姚军,汤钰,等.独立学院学生中医职业素质培养的问题与对策[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(6):161-163.
- [4] 史瑞芬.论“课程思政”视阈下的护理专业课程教学改革[J].中华护理教育,2019,16(8):586-590.
- [5] 崔春晓.将工匠精神根植于护理专业学生职业道德培养的研究[J].智库时代,2019(2):167-168.
- [6] 路涵旭.课程思政视域下专业教师与思政教师协同育人路径研究[D].石家庄:河北师范大学,2020.
- [7] 陆云霏,梅雅琪,沈慧,等.护理专业本科新生专业认同感现状分析[J].卫生职业教育,2019,37(7):133-136.
- [8] 张菊,王宏虹,任蔚虹.护理本科应届毕业生专业认知与就业意向的调查研究[J].中华护理教育,2015,12(5):370-373.
- [9] 孙宏雨,邓颖辉,孙德娟.护士离职原因及对策分析[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(3):199-202.

# 课程思政背景下基于PBL教学法的 生物药剂学与药物的药理学教学研究与实践\*

张纯刚 孟营 程岚<sup>\*</sup> 康廷国

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116620)

**摘要:**课程思政背景下采用PBL教学法进行生物药剂学与药物药理学中部分章节的教学,从而提高学生的自主发现学习能力,提高其学习的积极性,培养学生获取知识的能力和树立社会主义核心价值观。以前生物药剂学与药物药理学的教学主要是以教师讲授,学生被动接受为主,现通过尝试采用PBL教学法进行教学,在PBL的生物药剂学与药物药理学教学中培养学生社会主义核心价值观,取得了较为理想的结果,并对其过程和体会进行了讨论总结。

**关键词:**PBL教学法;生物药剂学与药物药理学;课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.065

文章编号:1672-2779(2022)-14-0176-03

## The Study and Practice of Teaching Biopharmaceutics and Pharmacokinetics Based on the PBL Teaching Method under the Background of Curriculum Ideology and Politics

ZHANG Chungang, MENG Ying, CHENG Lan<sup>\*</sup>, KANG Tingguo

(College of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116620, China)

**Abstract:** PBL teaching method was adopted to teach some chapters of biopharmaceutics and pharmacokinetics under the background of curriculum ideology and politics, so as to improve students' self-discovery learning ability, improve their learning enthusiasm, cultivate students' ability to acquire knowledge and establish socialist core values. In the past, the teaching of biopharmaceutics and pharmacokinetics was mainly taught by teachers and passively accepted by students. In this paper, problem-based learning (PBL) teaching method was adopted to teach, and the socialist core values were cultivated in the problem-oriented teaching of biopharmaceutics and pharmacokinetics. The ideal Results were obtained, and the process and experience were discussed and summarized

**Keywords:** PBL teaching method; biopharmaceutics and pharmacokinetics; curriculum ideology and politics

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调,要把思政工作贯穿教育的全过程。“课程思政”是指课程的知识体系体现出思政德育元素,是一项长期的立德树人的系统教学工程。高等院校实施课程思政教学改革需要回归教育本源和重塑课程教学观。同时要发挥课程思政的育人功能,围绕健康中国的发展战略,培养树信念、重责任、有担当的药学人。

PBL是以问题为导向的教学方法(Problem-based learning, PBL),是基于现实世界的以学生为中心的教育方式,以问题为基础,以学生为主体,教师为导向的小组讨论式教学方法,让学生自己去分析问题、学习解决问题所需的知识,一步一步地解决问题<sup>[1-3]</sup>。PBL教学方法具有许多优点:可以激发学生的自主学习积极性,使学生具有有效解决实际问题的思维和能力,可实现理论知识和科学实践的最优的结合<sup>[4,5]</sup>。传统教学方式的学生学习被动,且缺乏对现实实践问题的理解,学生摄取知识的积极性较差,学生学习的目的主要是为了应对考试,学习效率低,对知识的掌握不牢固,不扎实,且缺乏灵活应用的能力,教学效果不尽人意<sup>[6]</sup>。

生物药剂学与药物药理学是药学及相关专业的重要核心专业课程,是研究药物及其剂型在体内的吸收、分布、代谢、排泄过程,同时阐明剂型因素、生物因素和药

效间的相互关系,并应用药理学原理与数学处理方法,定量描述药物在体内动态变化规律的学科<sup>[7,8]</sup>。在教学过程中,学生对该课程的感受是课程涉及学科多、知识内容抽象、内容繁杂,信息量大,需要多学科交叉的知识才能较好地掌握生物药剂学与药物药理学这样一门课程。尤其药物药理学部分涉及非常多的公式及公式推导,对高等数学部分的知识要求较高,这对于医药类专业的学生来说难度较大。

作者在从事生物药剂学与药物药理学的理论和实验教学过程中,发现和积累了一些经验,对生物药剂学与药物药理学教学的改革进行深入的思考和实践。坚持以围绕“立德树人”的根本任务,进行课程思政背景下基于PBL教学法的教学改革研究。以马克思主义为指导思想,深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想,坚持价值观念引导、专业能力和课程知识传授有机融合,深入挖掘生物药剂学与药物药理学课程的思想政治元素,利用PBL教学法优势激发学生的自主学习积极性,向学生传授专业知识的同时,注重传播积极的价值观、传递正能量,实现理论知识学习、科学实践和思想政治教育的结合恰到好处,润物无声<sup>[7,8]</sup>。作者对该课程的教学和相关工作进行以下改革,获得了良好的教学效果。

### 1 课程思政背景下PBL教学法在生物药剂学与药物药理学课程中的构建与实施

整体的构建过程为:PBL教学法章节选择→教师提出

\* 基金项目:辽宁中医药大学教学改革项目【No.LNZYJG2022045】

通信作者:sychenglan@163.com

布置问题→学生分组→小组组内讨论学习→完成作业总结汇报→教师归纳总结并进行思政教育。

## 2 PBL教学法在生物药剂学与药物动力学教学中的具体应用

### 2.1 章节的选择

以口服药物吸收这一章内容为例介绍课程思政背景下PBL教学的内容。利用现有的教材并结合多媒体课件进行初步介绍和讲解,让学生对影响口服药物吸收的因素(包括生理因素、药物因素和剂型因素)有一个初步的认识,激发学生自主学习的浓厚兴趣,给学生提出要自主发现学习的问题:(1)生理因素、药物因素和剂型因素会怎么影响药物的吸收?(2)影响口服吸收的机制是什么?(3)有什么方法可以改善不良影响?通过提出这些问题,将口服药物吸收这一章节的重点内容进行PBL学习。在此基础上引导学生从唯物主义辩证法的内因是事物发展的根本原因,外因通过内因而起作用进行课程思政教育的思考,机体方面为内因,剂型因素和药物方面为外因。然后让学生进行分组讨论,以10人为1小组,根据每组学生的知识和能力特点进行任务的领取。各小组领取任务后,进行相关文献资料的查阅和信息筛选。教师对各小组进行引导和观察以保证顺利实施。最后,各小组上交学习报告,教师课上组织进行小组多媒体PPT形式的汇报和讨论,由教师进行总结并进行课程思政教育的讲解。最后是进行教学评价(组内评价打分、组间打分及教师点评打分)。为了提高学生的积极性,弃用扣分制,采用加分制,并最后作为期末成绩构成中的平时分,这一措施也提高学生的参与感,并增加学生的集体荣誉感,让学生乐学善学、学以致用。

除了口服药物吸收这一章,我们还选择了药物动力学在新药研究中的应用这一章进行教学改革实践研究。药品是一种特殊的商品,它与人们的身体健康和生命安全息息相关。近年来国内出现了多起因临床药物动力学试验数据存在弄虚作假而被CFDA取消药品申报。如果这些新药上市将会严重损害人民群众的生命安全。在讲解这一章的时候,通过初步介绍引导学生对仿制药生物等效性研究中实验设计、研究内容和具体实验操作及其中的法律意识和职业道德底线的职业操守进行自主学习和讨论。后续同上,进行汇报、总结、点评和打分。出现这些新药研发弄虚作假事件的原因在于部分企业和相关临床试验机构从业人员法制意识淡薄,职业道德沦丧,缺乏对生命的敬畏。引导和教育学生们在进行新药研发临床药物动力学相关研究时,一定要树立开拓创新、依法办事、敬畏生命、珍爱生命及肩负应有的社会责任感。

### 2.2 问卷调查

在课程结束后,对课程思政背景下的PBL教学实验班进行不记名方式问卷调查,了解教学改革在生物药剂学与药物动力学教学中的实施效果。

### 2.3 考试成绩评价

在教学改革进行2个月后,对照班

和实验班采用同一份试卷进行模拟考试,并对成绩进行分析,测试试卷满分100分。试题内容全部在教学大纲范围内。采用SPSS 18.0统计学软件进行t检验统计分析。

## 3 课程思政背景下的PBL教学法应用的结果、体会与总结

### 3.1 问卷调查结果

96.55%(28/29)的学生对课程思政背景下的PBL教学的总体评价是满意的,认为课程思政背景下的PBL教学法有助于提高学习积极性,提高自主学习主动性,提高团队合作及表达能力,提高分析和解决问题的能力,教学效果好,增强社会责任感,马克思主义哲学思想与专业知识更加融会贯通,深化了法律意识,培养健康向上的生活态度,具有更强的“家国情怀”和中华民族传统美德。同时学生们也提出了一个共性问题,就是采用PBL教学法使学生们课后付出的时间和精力较多,如果所有课程都采用课程思政背景下的PBL教学法,学生课下负担增大,精力有限,没有精力很好地完成<sup>[6]</sup>。问卷调查结果统计及分析见表1。

表1 课程思政背景下的PBL教学问卷调查结果(29名)

项目	是/%	否/%
生物药剂学与药物动力学是否适合开展PBL教学	93.10	6.90
采用PBL教学是否能提高学习的兴趣及积极性	96.55	3.44
采用PBL教学是否能增强运用已学知识的能力	93.10	6.90
采用PBL教学是否能增强自学能力、拓展知识面	100.00	0
采用PBL教学是否能加强同学间交流、团队合作和荣誉感	89.65	10.35
采用PBL教学法是否优于传统教学法	96.55	3.45
采用PBL教学法是否能提高分析问题和解决问题的能力	93.10	6.90
课程思政的教学改革是否增加社会责任感	86.21	13.79
课程思政的教学改革是否使哲学思想与专业知识融会贯通	96.55	3.45
课程思政的教学改革是否深化了法律意识	89.66	10.34
课程思政的教学改革是否培养学生健康向上的生活态度	96.55	3.45
课程思政的教学改革是否培养“家国情怀”和中华民族传统美德	93.10	6.90
课程思政背景下的PBL教学法教学总体评价	96.55	3.45

### 3.2 闭卷考试成绩

对2班考试总分进行统计分析,实验班成绩(74.34±9.53)分高于对照班(64.31±12.93)分,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3.3 体会与总结

本教研室对生物药剂学与药物动力学部分章节进行了课程思政背景下的PBL教学法教学,在实施过程中体会到生物药剂学与药物动力学这门课程因其具有多学科交叉这一特点,采用PBL教学法是有助于对该课程的学习。结合课程思政教育的PBL教学法使学生的学习态度更加积极主动,学生的自主发现学习能力、理论结合实际解决问题的能力、团队合作能力及协调沟通能力也大幅度加强。但是学生课后花费大量时间进行该课程的自学也导致了更多的工作量<sup>[6]</sup>。采用课程思政背景下的PBL教学法对教师也

# 中医药自信在生物工程专业英语中的课程思政研究\*

## ——以发酵技术为例

史小竹<sup>1</sup> 李睿<sup>2</sup>※

(1. 山西中医药大学国际教育学院, 山西 太原 030619; 2. 山西中医药大学中药与食品工程学院, 山西 太原 030619)

**摘要:** 生物工程专业英语是培养具备良好专业知识和外语能力的优秀专业人才必不可少的一门课程, 中国传统发酵技术是中国传统文化的瑰宝, 文章以生物工程专业英语教学中发酵技术这部分内容为载体, 以中国传统发酵技术为切入点, 挖掘生物工程专业英语教学中的思政元素, 力在培养学生的中医药文化自信, 也为中医院校的生物工程专业英语课程教学改革提供思路。

**关键词:** 中医药文化自信; 生物工程专业英语; 发酵技术; 课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.066

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0178-03

### Curriculum Ideological and Political Research on Chinese Medicine Self-confidence in Bioengineering English ——Taking Fermentation Technology as an Example

SHI Xiaozhu<sup>1</sup>, LI Rui<sup>2</sup>※

(1. International Education Faculty, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030619, China; 2. College of Traditional Chinese Medicine and Food Engineering, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030619, China)

**Abstract:** Bioengineering English is an essential course to cultivate excellent professionals with good professional knowledge and foreign language ability. Chinese traditional fermentation technology is a treasure in Chinese traditional culture. This paper took the fermentation technology as the carrier and the Chinese traditional fermentation technology as the point cut to excavate the ideological and political elements in the bioengineering English teaching, to cultivate students' self-confidence in Chinese medicine culture. It also provides ideas for the reform of bioengineering English teaching in university of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** self-confidence for Chinese medicine culture; bioengineering English; fermentation technology; curriculum ideological and political education

2016年12月在全国高校思想政治工作会议上, 习近平总书记进一步明确指出高校应该将思想政治教育贯穿

教育教学全过程, 实现全程育人、全方位育人<sup>[1]</sup>。为进一步落实习近平总书记重要讲话精神, 高等院校应充分利用

提出了更高的要求, 教师要更加深入思考如何将思政教育与专业知识相结合, 增加对课堂讨论的总结。这也将不断敦促教师提高自身的专业水平。在进行教学改革的过程中还发现了一些不足: 学生的自主发现能力有差异, 知识理解和汇总汇报能力差异较大。但是经过锻炼以后, 学生查阅资料的能力, 写作能力, 汇总报告能力有显著地提高。

新时代将思政教育和专业知识学习相结合是高等学校思政教育的重要方向。在教学过程中需要教师紧跟时代潮流, 做社会主义核心价值观的坚定信仰者、积极传播者、模范践行者。教师应以专业技能知识为载体, 因事而化、因时而进、因势而新<sup>[9]</sup>, 提升思想教育的亲和力和针对性, 使生物药剂学与药物动力学专业课程与思想政治理论课同向同行, 形成协同效应, 满足学生成长发展的需求和期待<sup>[8]</sup>。

在以后的教学活动中本团队会继续践行课程思政背景下PBL教学方法, 不断地发现问题, 改正存在的问题,

使之更好地发挥优势, 为我国培养更多高素质的新世纪创新型药科技人才。

#### 参考文献

- [1] JONES B D, EPLER C M, MOKRI P, et al. The effects of a collaborative problem-based learning experience on students' motivation in engineering capstone courses[J]. *Interdiscip J Probl Based Learn*, 2013, 7(2):34-71.
  - [2] BARROWS H S, TAMBLYN R M, et al. 1980. *Problem-Based Learning: An Approach to Medical Education*[M]. New York: Springer Pub Co, 1980:1-3.
  - [3] 黄斌. PBL与我国的教育现实[J]. *现代教育科学*, 2005(12):7-9.
  - [4] WALTON H J, MATTHEWS M B. Essentials of problem-based learning[J]. *Med Educ*, 1989, 23(6):542-558.
  - [5] BARROWS H S. Problem-based learning in medicine and beyond: A brief overview[J]. *New Dir Teach Learn*, 1996(68):3-12.
  - [6] 张纯刚, 孟营, 程岚, 等. 基于PBL教学法和中医药思维的《中药药剂学》教学研究与实践[J]. *时珍国医国药*, 2019, 30(12):2993-2995.
  - [7] 张晶, 杨志刚, 薛依婷. 生物药剂学“课程思政”教学改革研究[J]. *农业科技与装备*, 2019(1):89-90.
  - [8] 祝依丽, 贾永艳, 韩德恩, 等. 生物药剂学与药物动力学课堂融入思政教育[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(19):8-10.
  - [9] 李智慧, 张珑. 开展社会主义核心价值观实践教学的路径探析: 以“思想道德修养与法律基础”课为例[J]. *北京教育(德育)*, 2017(5):77-79.
- (本文责编: 王璞松皓 本文校对: 袁子民 收稿日期: 2021-01-20)

\* 基金项目: 山西中医学院教学改革创新项目【No. 2016127】; 山西中医药大学中药与食品工程学院中医药自信教育研究专项立项项目【No. ZS-KCSZ2020-05】; 山西省教育厅高等学校教学改革创新项目【No. J20220812】

※通信作者: sxz1114@163.com

课堂教学的主渠道,将思政教育融入日常教学中来。中医药文化是中国传统文化的重要组成部分,在教学中融入中医药文化,对于弘扬中国优秀传统文化,培养学生对传统文化的热爱与传承,有着举足轻重的作用。

### 1 生物工程专业英语的课程特点及教学目标

生物工程专业英语是生物工程衍生出来的一门外语课程。其课程内容涵盖了生物化学、应用遗传学、发酵技术、酶、细胞技术、生物技术等领域。因此可以说生物工程专业英语是一门内容多、门类细的学科。此外,生物工程专业英语还具备专业词汇丰富、复合词语多、单词较长、发音困难等特点。

随着经济全球化的不断加深,知识信息化、产业化的不断融合,需要大批既有良好英语能力,又具备较高专业知识的人才。据统计,世界上有85%的科技资料用英语出版,国际学术会议的工作语言一般是英语<sup>[2]</sup>。生物工程专业英语是以培养既有较强的生物工程专业知识又有较强的英语应用能力的高效优质双语人才为目标,它要求学生能够阅读和翻译专业英语文献,能听得懂并可以用英语表达专业知识以及学术观点,具备以上听说读写能力后,学生可以更好地了解学科相关领域的前沿研究,用英语写作专业文章,更好地参与到全球性的学科交流与竞争中来。这一课程的站位高,目标远,这门课程的设立将为推动我国生物工程国际化人才的培养奠定重要基础。中医药院校生物工程专业英语的教学改革与探索将为培养高水平生物工程专业人才,推动中医药教学事业的发展产生深远影响。

### 2 发酵技术在生物工程专业英语教学中的地位

随着人们对用药安全性和药效要求的提高,中药炮制受到广泛关注。发酵是一种特殊的中药炮制方法,近年来其传承与发展也不断受到业内人士的关注。中药发酵是借助微生物的作用,在适当的温度、湿度、水分等条件下对药物进行发酵,改变其原有的特性,增强或产生新的药效,扩大应用范围,以满足临床用药需要的炮制方法<sup>[3]</sup>。发酵技术在我国由来已久。早在4000多年前,我国民间已有艺人懂得利用发酵技术酿酒,后来又將发酵技术用来生产醋、豆豉、酸奶等食品。我国是世界上最早利用微生物对天然药物进行生物转化的国家之一<sup>[4-6]</sup>。传统的中药发酵技术是利用微生物发酵,微生物具有非常强大的分解转化物质的能力,并能产生丰富的次生代谢产物。不同的微生物具有不同的代谢方式,能分解各式各样的有机物质。利用微生物的新陈代谢和生长繁殖来炮制中药,还可达到降低中药的毒副作用等效果。传统的发酵炮制品如醋、酒、酸奶、酱、豆豉等,已广泛应用于生活中。而中

药如神曲、建神曲、半夏曲、采云曲、淡豆豉、百药煎、片仔癀等都是医学典籍史料可考的经过传统发酵技术炮制而成的中药材。

中药发酵研究目前在中药新药开发和中药现代化研究中占有越来越重要的位置,然而有关中药发酵过程中菌种质量标准、发酵工艺等标准还有待确立,因此让学生充分了解中国传统发酵技术,可以为其了解更多专业研究前沿,进一步学习和研究开发中药炮制奠定基础。

### 3 传统发酵技术与中医药文化自信结合的天然优势

习近平总书记曾强调中华优秀传统文化的重要性。中华优秀传统文化是我们的优势,中医学是传统文化的精髓,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。中国传统发酵技术是我国民间的文化瑰宝,将传统发酵技术与中医药文化自信相结合具有得天独厚的优势。传统发酵技术是我国民间艺人经过丰富的积累形成的技艺,其工艺的传承在今天受到了很大的挑战。在我国的福建漳州有一群老药工,其具有本土特色的中药炮制方法以及独具慧眼的药材识别技能由于时代更替而面临着逐渐消逝的危机。中国传统发酵技术的弘扬是中医药文化发展与传承的重要组成部分。如今,借助生物工程专业英语这一课程媒介,将传统发酵技术融入生物工程专业英语教学,让学生更加深刻感受到中国传统民间文化的精髓,培养其文化传承与专业发展的使命感,任重而道远。

### 4 中医药文化自信在发酵技术教学中的应用

4.1 课堂教学中的中医药文化自信 生物工程专业英语专业性强,难度大,因此在教学过程中一度采用双语教学模式。为了全方位培养学生的听说读写能力,采用传统教学与新型教学模式并用的教学方式。这样尽可能地挖掘了学生的自主学习潜能,从而也提高了学生的应用能力。

发酵技术这一部分内容详尽地介绍了发酵技术的前世今生,并将发酵过程中需要准备的程序,需要注意的方面进行了分类阐述。课堂环节的导入部分(见表1),引用了山西地区典型的依靠发酵技术制成的食材“醋”和“酒”。山西的醋全国闻名,醋是典型的由传统发酵方法酿造的食材。然而醋对中药也有一定的疗效,研究表明,经过醋泡的中药可有效缓解皮肤病<sup>[7]</sup>。如:白醋中加入适量白术,密封浸泡一星期。每天洗脸后,擦拭面部长斑的地方,日久可令雀斑逐渐消除<sup>[7]</sup>。酒也是典型传统发酵技术成品之一。山西汾阳杏花村产的竹叶青酒有清热解毒、补血活血、化湿开胃、抗氧化性、抗疲劳性等功效,具有一定的医疗保健作用<sup>[8]</sup>。李时珍《本草纲目·附诸药酒方》:“竹叶酒,治诸风热病,清心畅意。淡竹叶煎汁,如常酿酒饮”<sup>[8]</sup>。国家卫生部曾于1998年2月

表1 生物工程专业英语第四章教学中的中医药文化自信思政教育内容

思政目标	思政素材	教材章节	理论知识
由山西典型发酵食材引入发酵技术, 激发学生发酵技术的学习兴趣, 加强地域文化自信和中医药文化自信	醋泡中药可有效缓解皮肤病 竹叶青酒具有保健作用	Chapter 4 Fermentation Technology	The nature of fermentation; the application of fermentation technology
由中国传统发酵成品的故事激发学生发酵技术的学习兴趣, 加强民族自豪感和中医药文化自信	明代宫廷神药片仔癯的故事, 以及片仔癯主要成分“三七”的发酵炮制		Collection, efficacy, characteristics, main function, fermentation process of Radix Notoginseng

表2 生物工程专业英语第四章自主学习中的中医药文化自信思政教育内容

思政目标	思政素材	素材主要内容
课前预习 增强学生对传统发酵炮制技术的了解, 激发民族自豪感和中医药文化自信。	总结传统发酵技术相关资料	(1) History of fermentation technology (2) Mechanism and process of traditional fermentation technology (3) Comparison of traditional fermentation technology and modern fermentation technology (4) Main Chinese herbal medicines by fermentation technology
课后拓展 了解国家级药材片仔癯故事、沿革等, 增强中医药文化自信, 并激发中医药文化传承的使命感。	观看视频“片仔癯 CCTV-4 国宝药全集”	Pientzehuangu—a secret traditional medicine as a national treasure

文件批准“杏花村竹叶青酒”为我国至今唯一的保健名酒, 其批文为:“本品具有促进肠道双歧杆菌增殖, 改善肠道菌群的保健功能”<sup>[8]</sup>。将山西地区传统发酵食材引入发酵技术这一章节的教学内容, 对于提高学生对发酵技术知识的学习兴趣, 加强地域文化自信具有良好的引导作用。

片仔癯是典型的传统发酵炮制的中药材。相传明代一位御医逃离太医院后流落到福建漳州一带隐居寺庙, 利用片仔癯医治了很多人, 然而片仔癯的配方及工艺至今不为人知, 成为国家一级保护品种。民间流传日本曾派间谍到中国窃取片仔癯秘方未果的故事, 片仔癯更一度成为国外友人来中国旅行必带伴手礼品。片仔癯公开的仅有几种成分有麝香、牛黄、蛇胆、三七等, 其中包含了三七的微生物发酵物<sup>[6]</sup>。通过中国传统发酵成品的故事引入发酵技术内容的学习, 可以激发学生对于发酵技术的学习兴趣, 加强其民族自豪感和中医药文化自信。

**4.2 自主学习中的中医药文化自信** 学生的自主学习环节主要放在课前和课后部分(见表2), 为使学生深入了解所学知识, 在课前专门将学生划分为4个小组, 4组学生分别从中药发酵技术的历史, 传统中药发酵炮制的作用机制、工艺, 传统中药发酵炮制工艺和现代中药发酵炮制工艺的对比, 发酵炮制的主要药品介绍这4个方面查阅相关资料, 并将主要内容做成4份英文介绍的文字材料和PPT, 其主要内容将在课堂上由各组抽选代表进行陈述。课后为了加深学生对于中国传统发酵技术的了解, 安排布置学生课后观看视频“片仔癯 CCTV-4 国宝药全集”, 使其熟悉传统发酵炮制中药片仔癯的故事, 了解国家对传统

中药配方的保护措施, 增强中医药文化自信, 并激发中医药文化传承的使命感。

在高等教育思政教学理念的倡导下, 中医药文化自信和中医药院校教学的结合具有天然的优势, 将中医药文化自信融入教学这一举措, 为中医药院校课程教学改革提供新的思路, 将为培养专业过硬、全面发展的中医药人才奠定良好的基础, 也终将助力于中医药事业的传承与发展。

#### 参考文献

- [1] 张烁. 把思想政治工作贯穿教育教学全过程 开创我国高等教育事业发展新局面[N]. 人民日报, 2016-12-09 (001).
- [2] 袁筱凤. 浅谈化学化工专业英语教学改革[J]. 化工高等教育, 2005, 22(3):68-71.
- [3] 丁安伟. 中药炮制学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2007:324.
- [4] 王延年, 董雪, 乔延江, 等. 中药发酵研究进展[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2010, 12(3):437-441.
- [5] 李羿, 万德光. 中药发酵炮制的本草考证及作用机理探讨[J]. 成都中医药大学学报, 2010, 33(1):69-71.
- [6] 李羿, 万德光. 试论传统中药的发酵炮制[J]. 成都医学院学报, 2006, 1(2):99-101.
- [7] 文海. 醋泡中药可缓解皮肤病[J]. 农村百事通, 2019(8):51.
- [8] 曹瑞红, 雷振河. 论竹叶青酒与医疗保健的渊源关系[J]. 酿酒科技, 2018(1):104-112.
- [9] 张秀峰, 段志光. 中医药自信教育融入高等中医药院校思政课程的思考[J]. 医学教育管理, 2020, 6(5):440-446.
- [10] 许枬, 周翎, 王丽娜, 等. 传统中药发酵研究的思路与方法[J]. 中成药, 2016, 38(10):2239-2243.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张希春 收稿日期:2021-02-05)

# 中外疫病史课程建设调研

## ——以北京中医药大学为例\*

孙鑫<sup>1</sup> 钱会南<sup>1</sup> 熊益亮<sup>2</sup>※

(1. 北京中医药大学中医学院, 北京 100029; 2. 北京中医药大学国学院, 北京 100029)

**摘要:**目的 在了解中医药院校公选课程的建设水平及学生满意度的基础上, 结合当前热点形势, 开展中外疫病史公选课课程建设调研, 力图打造一门精品通识课以满足广大中医药医学生的德育需求。**方法** 本研究以北京中医药大学不同年级、专业的450名学生作为调查对象, 采用自编问卷和随机抽样法进行在线问卷调查。**结果** 中医药院校学生倾向于选择符合兴趣爱好或对专业知识有拓展的公选课, 希望从中增长见识, 提高能力, 注重培养情操和技能。他们对于计划开设的新公选课中外疫病史的课程内容上有较多期待, 86.22%的参与调查学生认为该课程需要教材辅助, 并对课程提出了建议。**结论** 中医药高等院校学生对于公选课的需求具有其自身的特点。在中医药院校开设“中外疫病史”公选课具有“以德育人”的重要意义。

**关键词:** 公选课; 中外疫病史; 课程建设; 北京中医药大学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.067

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0181-04

### Investigation on Curriculum Construction of History of Chinese and Foreign Epidemic ——Taking Beijing University of Chinese Medicine as an Example

SUN Xin<sup>1</sup>, QIAN Huinan<sup>1</sup>, XIONG Yiliang<sup>2</sup>※

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;  
2. School of Chinese Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** **Objective** On the basis of understanding the construction level of public optional courses in Colleges and universities of Chinese medicine and students' satisfaction, combined with the current hot situation, to carry out the investigation on the construction of public optional courses of history of Chinese and foreign epidemic. We are trying to create a high-quality general knowledge to meet the moral education needs of the majority of students of Chinese medicine. **Methods** In this study, 450 students of different grades and majors in Beijing University of Chinese medicine were investigated by self-made questionnaire and random sampling. **Results** Students in university of Chinese medicine tend to choose public optional courses that meet their interests or expand their professional knowledge, hoping to expand their knowledge, improve their ability, and pay attention to cultivating their sentiment and skills. They have more expectations on the content of the new public optional course history of Chinese and foreign epidemic, 86.22% of the students surveyed think that the course needs the assistance of teaching materials, and put forward suggestions on the course. **Conclusion** The demand of students in university of Chinese medicine for public optional courses has its own characteristics. It is of great significance to “educate people with morality” to set up the public optional course of history of Chinese and foreign epidemic in university of Chinese medicine.

**Keywords:** optional course; history of Chinese and foreign epidemic; curricula construction; Beijing University of Chinese Medicine

2020年10月, 中共中央国务院印发的《深化新时代教育评价改革总体方案》明确指出, 在新时代背景下, 教育评价改革应以“坚持以德树人”; “坚持问题导向, 从党中央关心、群众关切、社会关注的问题入手”等为其主要原则<sup>[1]</sup>。中医药高等院校作为培育未来医疗行业中医药人才的主阵地, 努力树立医学生优良医德医风是其思政教育中至关重要的一环。在此过程中, 坚持问题导向, 从党和国民关注度高的社会问题入手定将使思政教育效果事半功倍。2020年初以来的新冠肺炎, 牵动并改变了全国乃至全世界人民的生活, 也再次充分展现了医护人员在社会、历史洪流中发挥的重要作用。借此契机, 在中医药院校开设“中外疫病史”公选课, 开展相关医德、医史教育, 让学生有机会更深入地了解人类历史中重大疫情和医

学在其中的重要作用, 既有利于医学生医德意识的提升, 也有助于职业自豪感和民族自信心的提升。

为了更好地在中医药院校开设“中外疫病史”课程, 满足广大医学生的需求, 打造一门精品通识公选课, 本研究在收集和查阅相关资料基础上, 对以北京中医药大学为代表的中医药院校在校学生对公选课的态度和开设“中外疫病史”课程的预期进行了前期调研, 以期总结出对中医药院校公选课体系构建和新课程的开展具有指导性的建议。

#### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 北京中医药大学各个阶段、年级、医学专业或非医学专业的在校学生。

**1.2 研究方法** 本研究方法为随机抽样的问卷调查法。结合调查对象的日常电子设备使用习惯, 采用问卷星网站编辑电子问卷进行在线问卷调查, 学生自愿作答, 以完整作答并提交的电子问卷计为有效结果数据。通过 Excel 2016 和 SPSS 22.0 对结果数据进行整理和分析。

**1.3 问卷设计** 调查使用自编问卷。通过既往调研资料

\* 基金项目: 北京中医药大学教育科学研究专项课题【No. XJZX2021】;  
北京中医药大学基本科研业务费项目【No. 2021-JYB-XJSJ010】

※通信作者: xiongyiliang103@163.com

查阅<sup>[2-5]</sup>和个别学生访谈,研究从基本信息、学生既往对待公选课态度和参与情况、对“中外疫病史”课程的预期3个维度进行问题设计,共设置18个问题,包括单选题、不限项多选题和简答题3种题型。

## 2 调研结果与分析

本次在线问卷调查最终收集完整作答并有效的电子问卷共计450份,根据问题涉及的不同维度,将其调查结果分析如下。

**2.1 参与调查的学生基本信息** 参与完成本次调查问卷的北京中医药大学在读学生共计450人。被调查学生的性别比例为男生30.00% (135/450),女生70.00% (315/450),与北京中医药大学的男女生比例基本接近。其中,参与调查的大一学生共350人,大二84人,大三、大四各6人,研究生4人,因此本次调查的主体为大学一年级学生,占总数的77.78% (350/450)。学生的专业类别以医学类(包括中医学、中西医结合及医学长学制等)、护理类和针灸推拿类为主,分别占总数的36.44% (164/450),32.22% (145/450)和22.00% (99/450),三者总和超过总人数的90.00%;另有少量药学类(中药学、生药学等)和人文社科类(公共管理、法学、英语等)学生也参与了此次调查9.33% (42/450)。

## 2.2 学生既往对待公选课态度和参与情况

**2.2.1 学生的选课依据和倾向** 根据调查数据显示(多选题的百分比计算方法为选项被选择次数/有效答卷份数,以下皆同),92.67% (417/450)的学生表示会依据兴趣爱好选择公选课,或选择对专业知识有拓展的课程79.33% (357/450),也有49.11% (221/450)的学生将考试容易通过作为选择课程的依据之一。在选择公选课的类别方面(见表1),大多数学生倾向于选择技术技能方面的课程76.22% (343/450),这一点在医学类、护理类和针灸推拿类专业的学生中尤为突出,可能与医学生更加注重自身的临床实践能力的培养有关。与之类似,超过68.00% (15/22)的人文社科专业的学生则更倾向于选择与自己专业相关的人文社科类公选课(见表1)。此外,不同性别的学生之间喜爱的公选课类型也有所不同(见图1)。除普遍受到学生喜爱的技术技能类课程外,男生更倾向于选择自然科学类课程,而女生则选择艺术素养类课程居多。这一特点在既往的西医院校学生的公选课调查中也存在类似的结果<sup>[2]</sup>。

表1 不同专业类别学生喜好选择的公选课程类型及占比

专业	[人数(%)]				
	自然科学	人文社科	艺术素养	技术技能	第二外语
医学类	84(51.22)	82(50.00)	89(54.27)	132(80.49)	68(41.46)
药学类	11(55.00)	11(55.00)	10(50.00)	12(60.00)	8(40.00)
针灸推拿类	56(56.57)	60(60.61)	53(53.54)	78(78.79)	37(37.37)
护理类	81(55.86)	77(53.10)	78(53.79)	108(74.48)	56(38.62)
公管法学英语等	10(45.45)	15(68.18)	10(45.45)	13(59.09)	8(36.36)

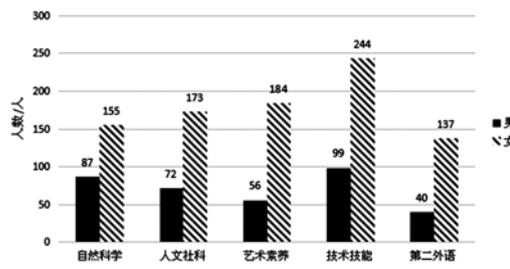


图1 不同性别学生喜欢的公选课类型

**2.2.2 学生既往参与公选课情况** 在询问大学公选课是否有增加学业压力时,80.00% (360/450)的学生认为公选课有一定压力,但充分利用时间不会造成太大负担,16.89% (76/450)的学生认为没有压力且十分喜欢,仅有3.11% (14/450)的学生认为有压力且十分厌倦。可见,开设在中医药院校的公选课并没有对学生造成额外的学业压力,并受到学生的广泛欢迎。

由于本次问卷采取匿名形式,我们也对学生既往公选课的考勤情况进行了调查。参与调查的学生中,76.67% (345/450)的人表示自己既往没有公选课旷课的情况发生,22.67% (102/450)的学生曾偶尔旷课1~2次,仅0.67% (3/450)的学生承认自己在公选课上常常旷课。而在有旷课情况的学生中询问其缺课原因,绝大多数是上课时间偶有冲突造成的78.10% (82/105),也有少部分学生坦言自己旷课的原因是课程中学不到有用的知识31.43% (33/105)、老师讲课没意思28.57% (30/105)或听不懂5.71% (6/105)。

**2.2.3 学生期望的公选课学习成果** 学生期望公选课可以达到的学习目标主要集中在以下方面:希望通过公选课能够真正学到东西,增长见识,提高能力88.44% (398/450);期待课堂自由、有趣,内容丰富,提供一个各方面知识都可以涉猎的平台82.44% (371/450);同时公选课应讲授实用,贴近生活的内容,注重培养情操和技能80.67% (363/450)。另有学生认为公选课还应是对本专业相关知识的拓展延伸61.78% (278/450)或能引发对自己所在专业和行业的思考57.33% (258/450)。

基于学生对公选课的以上期许,绝大多数学生喜欢某门公选课的原因也是由于其与自己的预期相符。例如,94.44% (425/450)的学生喜欢一门公选课的原因是课程有意义或实用,76.22% (343/450)是因为课程内容丰富。也有部分学生关注课程的教学方法和考核形式,他们喜欢一门公选课的理理由包括了教学方法新颖39.56% (178/450)和课后作业适当、适量40.67% (183/450)。

## 3 学生对“中外疫病史”课程的预期

**3.1 学生对“中外疫病史”课程内容及教学模式的预期** 参与调查的中医药大学学生对于计划开设的新公选课“中外疫病史”的课程内容上有较多期待(见表2),其中较为集中的内容关注点包括人类历史上重大疫病产生的原因

80.89% (364/450)、从古至今人类与疫病的认识和抗争方法的转变 80.44% (362/450)、中西方对疫病认识和治疗方式的差别 80.44% (362/450) 和人类历史上发生的重大疫病事件 79.11% (356/450) 这 4 个方面。另有 2/3 左右的学生表示他们对重大疫病事件对于人类历史和生活方式产生的影响 69.78% (314/450) 以及具体治疗疫病的方法 68.67% (309/450) 的内容感兴趣。其中,不同专业的学生感兴趣的内容也有所差别,如对具体治疗方法关注最多的是医学类专业的学生,而人文社科类专业的学生则对人类历史上重大疫病产生的原因最感兴趣。这或与不同专业学生所在的不同学科属性导致的兴趣点差异有关。

关于中外疫病史课程的教学模式,主要从课堂授课形式、课程内容拓展方式和考核形式 3 个方面入手对学生意愿进行调查。在多种可供选择的课堂授课形式中,最受学生欢迎的是参观博物馆等实践基地,高达 79.56% (358/450) 的学生选投了此形式,甚至超过了常规的课堂讲解形式 74.44% (335/450),可见学生对于公选课采取突破传统、更加丰富的授课形式方面有较高预期。除此以外,超过半数的学生也喜欢影音多媒体展示的授课方式 57.33% (258/450)。另有一些课堂师生互动和生生互动的形式,如互动问答和小组讨论等方式也分别有 27.11% (122/450) 和 22.67% (102/450) 的学生支持。在“你希望的课程内容拓展方式”一题中,大多数的学生希望老师可以推荐相关影音作品 75.56% (340/450) 或组织大家自愿前往博物馆参观课程相关展览和展品 65.78% (296/450) 作为拓展,该结果与大多数学生喜爱的授课形式相吻合。此外还有 52.44% (236/450) 的学生希望授课教师推荐课外参考书单,45.11% (203/450) 的学生希望老师指定参考阅读书目或影音作品,并在课上统一时间带领大家探讨读后、观后感想的方式进行课程拓展。而在“中外疫病史”课程的考核方式上,近半数的学生希望以开卷考试的形式进行考核 49.11% (221/450),也有 20.67% (93/450) 的学生倾向于小组展示,18.44% (83/450) 的学生选择提交论文的方式,另有少数学生希望根据课堂表现 7.78% (35/450) 或闭卷考试 4.00% (18/450) 来完成课程考核。

**3.2 学生对中外疫病史课程教材的看法** 作为学生学习课程最重要的学习辅助工具之一,我们也就学生对于中外疫病史课程教材的态度进行了调查。被问及该课程是否需要教材时,86.22% (388/450) 的学生认为需要教材来辅

助公选课的学习,且部分学生也说明了理由,如“疫病史是人类历史重要组成部分,教材提供的信息相对更加精准,可以有重点地帮助理解和铭记历史”;再如,“目前图书领域关于疫情史这类专题的读物较少的,所以如果能够出版一本《中外疫病史》这样的读物,对广大读者也是一个非常好的阅读资料,尤其对于医学生来说,对中外疫病防治也有良好的借鉴意义”,等。另有 13.78% (62/450) 的学生认为该课程不需要教材,他们也简述了自己认为不需要的理由,如认为“公选课教材利用率不高,课上认真听讲并做笔记即可”;再如“公选课课时有限,使用教材限制性比较大,以教师的课件为主要线索串联更加灵活,学生也能更好地抓住重点”;还有认为“教材具有时效性,学生可自行上网查阅最新资讯”等。

对于教材编撰的形式,调查针对认为该课程“需要教材”的 388 名学生进行了进一步意见征询。其中,35.82% (139/388) 的学生认为教材应按照时间顺序编排,25.52% (99/388) 的学生喜欢按疾病种类编排的教材,23.20% (90/388) 的学生更喜欢以重大疫情专题的教材编写形式,还有少部分学生选择了按不同地域进行编排 15.46% (60/388)。根据调查数据结果,可知大多数中医药院校学生比较倾向于按时间顺序、疾病种类或重大疫情专题的教材编写模式。

**3.3 学生对开设中外疫病史课程的建议** 为更好地打造“中外疫病史”这门全新的公选课程,集思广益,调查中也向广大在校学生开放征集了对于开设该课程的意见和建议。课程内容上,有学生希望增添历史上中外在应对和处理疫病方面的比较并分析其原因,更多拓展中西的思想文化、历史以及政治对疫病发展的影响;有学生期待课程内容突出中医药特色;也有学生建议用专题的方式编排内容串讲,以了解某一特定疫病的发展过程。课程形式上,有学生提议在课程内容拓展上可以结合社会时事进行开放式学习;或在课程中穿插专家学者或抗疫一线医务人员来进行专题讲座;还有学生提出应多增加课上讨论环节,加强学生的自主探索,教师主要起到引导作用。同时,由于是历史类课程,亦有学生建议加强课堂的趣味性、故事性和互动性,适当播放疫病相关纪录片等影音作品,来提高大家学习的积极性,避免单纯的历史讲授枯燥乏味的问题等。

#### 4 讨论

作为高校课程体系的重要组成部分,公选课是面向高

表 2 不同专业学生期待的公选课“中外疫病史”课程内容

[人数 (%)]

专业	人类历史上发生的重大疫病事件	人类历史上重大疫病产生的原因	从古至今人类与疫病的认识和抗争方法的转变	中西方对疫病认识和治疗方式的差别	重大疫病事件对于人类历史和生活方式产生的影响	具体治疗疫病的方法
医学类	131 (79.88)	132 (80.49)	137 (83.54)	139 (84.76)	105 (64.02)	129 (78.66)
药学类	10 (50.00)	17 (85.00)	16 (80.00)	14 (70.00)	12 (60.00)	12 (60.00)
针灸推拿类	79 (79.80)	82 (82.83)	80 (80.81)	83 (83.84)	74 (74.75)	65 (65.66)
护理类	115 (79.31)	113 (77.93)	111 (76.55)	109 (75.17)	109 (75.17)	91 (62.76)
人文社科类	20 (90.91)	21 (95.45)	18 (81.82)	17 (77.27)	14 (63.64)	12 (54.55)

# 基于住院医师规范化培训效果的方法评价学研究\*

桑 杨 高长林 张 野 邓子煜 毕良宽 胡 霞

(安徽医科大学第二附属医院党委研究生工作部, 安徽 合肥 230601)

**摘要:**目的 通过对住院医师规范化培训的效果进行分析,发现住院医师规范化培训中存在的问题并探寻对策进一步健全住院医师规范化培训制度,并为医院的管理提供决策咨询。**方法** 对2015年—2019年安徽医科大学第二附属医院住院医师的规范化培训成绩和考核结果进行讨论和分析。**结果** 对规范化培训效果的评价分析研究表明每年各项考核项目均比前一年有较大提升。**结论** 考核评价是住院医师规范化培训的重要环节。通过对考核评价的分析,可以判断和保证培训效果,为检验考核效果、提高培训质量提供依据。

**关键词:** 住院医师;规范化培训;效果;评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.068

文章编号:1672-2779(2022)-14-0184-03

## Research on Method Evaluation Based on Standardized Training Effect of Resident Physicians

SANG Yang, GAO Changlin, ZHANG Ye, DENG Ziyu, BI Liangkuan, HU Xia

(Graduate Work Department of the Party Committee, the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Anhui Province, Hefei 230601, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the effects of standardized residents training in hospital, to find out the existing problems, so as to propose corresponding countermeasures to further improve the standardized training system for resident physicians, and provide decision-making consultation for hospital managements. **Methods** The standardized training scores and assessment Results of residents in the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University from 2015 to 2019 were discussed and analyzed. **Results** Through the evaluation and analysis of the effect of standardized training, it is shown that each assessment item is greatly improved compared with the previous year. **Conclusion** The assessment and evaluation of the standardized training is an important part. Through analyzing the assessment and evaluation of the standardized training, effect of training can be judged and guaranteed, providing basis for checking the effect of assessment and improving the quality of training.

**Keywords:** resident physician; standardized training; effect; evaluation

医学教育是医学生的终身学习教育,包括学生时代的学校教育以及毕业后的继续医学教育等。其中,住院医

师规范化培训是医学院校中医学生毕业后医学教育的重要组成部分,也是住院医师必经的基础训练阶段和培养临床

校全体学生开设的跨学科、跨专业、具有可选择性的非专业课程<sup>[3]</sup>。开设全新公选课前对学生的兴趣和需求进行调研,是本研究对于“以学生为本”的教学理念的一次尝试。在调研中充分了解学生既往对于公选课类型、课程内容和教学形式的态度,将有利于教师从学生角度出发,探索改进公选课的教学方法、创新教学方式、提高教学质量。

通过对以上调研结果的总结与分析,不难发现,中医药高等院校学生对于公选课的需求具有其自身的特点<sup>[4,5]</sup>。首先,中医药院校学生以医学、护理等实践性极强的临床专业为主,使得此类专业的学生对于实用性、技术性课程的学习较为关注,因而在公选课类型选择上具有一定的实用性倾向。但同时高校也应注意到中药学类、人文社科类等其他专业学生,以及不同性别学生的兴趣点与学习诉求的差异,合理构建公选课课程体系以满足不同学生的学习需求。其次,作为中医药院校学生通识教育主阵地之一的公选课,应符合学生预期,打造一个学生在医学知识之外可以涉猎各类知识、思想的平台,肩负起拓展医学生思

路和视野的重任。如紧随实事开设的中外疫病史这类医学人文类课程,带领学生关注社会热点,增强职业自豪感和使命感,将“以德树人”的思政教育融入其中,以加强医学生的医德、医风的培养。最后,对于新课程“中外疫病史”的开设,本研究充分了解了学生对于该课程内容、课程形式的期待,以及对教材编写的建议,在构建课程和编写教材时将学生的意见融入其中,进行更有针对性的课程设计,力争打造一门意义深远、内容丰富、深受广大中医药院校在校内喜爱的公选课,从而提高教与学之效果,将课程所要传达的知识、理念和思想深入人心。

### 参考文献

- [1] 佚名. 中共中央国务院印发深化新时代教育评价改革总体方案[N]. 人民日报, 2020-10-14(001).
- [2] 马莹, 张亮, 都文霞, 等. 医学院校不同性别学生对公共选修课开设满意度的调查分析[J]. 科教导刊(下旬), 2015(21):189-190.
- [3] 贺娟. 高校公共选修课课程管理的现状及优化[J]. 文教资料, 2019(20):186-187, 192.
- [4] 张英, 桑梓若. “以学生为主”型公选课体系的构建与思考:基于洛阳师范学院学生学习公选课现状的调研[J]. 科技视界, 2020(4):95-96.
- [5] 张眉, 孟晓佳, 杨姐林, 等. 对医学类公选课满意度的调查研究:以石河子大学为例[J]. 兵团教育学院学报, 2018, 28(3):44-48.

(本文责编:尹秀平 本文校对:朱映黎 收稿日期:2021-08-22)

\* 基金项目: 全国医学专业学位研究生教育指导委员会(中国学位与研究生教育学会医学专业学位工作委员会)立项资助一般课题【No. C-YX20190201-01】

医疗技术骨干的主要途径<sup>[1]</sup>。19世纪末,德国是世界上第一个实行住院医师培训制度的国家。此后,世界上许多国家特别是发达国家开始效仿德国,普遍实行严格的住院医师培训制度<sup>[2]</sup>。

建立规范的住院医师培训制度的目的是为各级医疗机构培养具有扎实医学理论知识、临床技能和良好职业道德,并且能独立、规范地诊疗本专业常见病、多发病和适当兼顾临床教学、科研素养的临床医师<sup>[3]</sup>。为切实提高住院医师规范化培训质量,考核分析作为住院医师规范化培训中的一个重要环节,直接关系到规范化培训成果,是确保且判断其培训成效质量的依据<sup>[4]</sup>。分析住院医师考核评价体系可以进一步完善医院住院医师规范化培训制度,也能为医院领导的管理提供决策依据<sup>[5]</sup>。

为了提高住院医师的临床诊疗水平,进一步完善相关教育培训方法,安徽医科大学第二附属医院在建院早期(2008年)就已经完成住院医师规范化培训方案,同时也一直对新进住院医师严格按照该方案进行规范化培训。为了对住院医师规范化培训的效果进行评估,同时寻找其存在的优势及问题,本研究调查分析了安徽医科大学第二附属医院2015年—2019年参加培训的住院医师的相关资料,现将结果汇报如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取在安徽医科大学第二附属医院参加规范化培训的2015年—2019年的住院医师,共517人,其中包括2015级104人,2016级91人,2017级114人,2018级107人,2019级101人。均衡性检验结果见表1。

**1.2 培训方法** 收集研究对象的基本信息包括性别、学历、年龄、职称、出勤情况及思想品德素质等。组织考核小组在第一阶段培训时,对病历质量、专业理论知识、专

业外语、临床技能、医疗法规等方面进行考核评估,并进一步做统计学分析。

表1 2015年—2019年安徽医科大学第二附属医院参加规培的人员性别和年龄构成

项目	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
例数(男/女)	42/62	35/56	51/63	58/49	43/58
年龄/岁	22~32	23~31	22~31	23~38	22~34
总计/例	104	91	114	107	101

**1.3 统计学方法** 应用SPSS 24.0软件进行统计分析。卡方检验应用于分类变量,方差法分析则应用于连续变量,对方差分析有统计学意义的变量使用LSD法进行均数的两两比较,同组间培训前后分数比较使用配对t检验。以P<0.05为差异具有统计学意义<sup>[6]</sup>。

### 2 结果

培训后,学员各项得分均高于培训前,提示安徽医科大学第二附属医院的规培制度对于提高住院医师的综合临床水平有积极意义。2018及2019年的医疗法规考核成绩显著高于2015年。2017、2018年和2019年的专业理论知识考核成绩显著高于2015年。2018年和2019年的病历质量考核成绩显著高于2015年。2017、2018年和2019年的专业外语考核成绩显著高于2015年。2017、2018年和2019年临床技能考核成绩显著高于2015年。通过以上数据分析可以看出,要想培养一名合格的临床专业医生,提高医疗质量,完整合理的系统培训具有重要意义。见表2。

### 3 讨论

住院医师规范化培训是医科大学生从大学毕业成长为医学专家的重要阶段,同时也是现代医学教育的一种新

表2 2015年—2019年安徽医科大学第二附属医院参加规培人员考核成绩比较 (x̄±s,分)

项目	时间	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
医疗法规考核	培训前	61.12±3.14	62.34±5.81	62.35±3.12	61.71±2.13	63.23±1.64
	培训后	77.00±5.34 <sup>a</sup>	79.00±7.46 <sup>ab</sup>	82.30±8.10 <sup>ab</sup>	85.39±7.76 <sup>ab</sup>	87.23±7.64 <sup>ab</sup>
专业理论知识考核	培训前	75.32±1.25	77.67±3.37	72.35±5.12	69.53±1.05	76.77±5.64
	培训后	79.00±3.85 <sup>a</sup>	85.00±4.62 <sup>ab</sup>	87.00±3.28 <sup>ab</sup>	90.00±2.89 <sup>ab</sup>	91.22±3.17 <sup>ab</sup>
病历质量考核	培训前	62.15±2.23	65.31±5.71	67.30±2.65	63.12±7.05	65.24±2.15
	培训后	78.00±4.45 <sup>a</sup>	79.30±3.76 <sup>ab</sup>	84.00±2.20 <sup>ab</sup>	88.00±3.24 <sup>ab</sup>	88.42±3.27 <sup>ab</sup>
专业外语考核	培训前	62.21±1.57	63.62±3.15	65.25±2.53	63.15±3.16	62.91±4.17
	培训后	65.00±0.87 <sup>a</sup>	69.00±2.85 <sup>ab</sup>	72.00±7.51 <sup>ab</sup>	75.00±6.99 <sup>ab</sup>	77.00±6.85 <sup>ab</sup>
临床技能考核	培训前	67.90±3.27	67.70±2.35	67.15±1.63	70.05±3.16	70.71±4.18
	培训后	82.00±2.22 <sup>a</sup>	86.00±3.96 <sup>ab</sup>	89.30±3.52 <sup>ab</sup>	95.00±2.12 <sup>ab</sup>	94.20±2.57 <sup>ab</sup>
总分	培训前	325.59±9.75	331.12±11.12	335.40±10.32	339.40±11.19	341.05±8.97
	培训后	374.39±11.18 <sup>a</sup>	390.87±15.57 <sup>ab</sup>	414.54±13.79 <sup>ab</sup>	432.39±13.86 <sup>ab</sup>	436.23±13.97 <sup>ab</sup>

注:培训后各项得分与15年比较,<sup>a</sup>P<0.01,<sup>b</sup>P<0.05;各项得分培训后与培训前比较,<sup>a</sup>P<0.01,<sup>b</sup>P<0.05。

颖方式。作为医学生教育中一个重要的系统工程,培训结束后的评估工作是检验住院医师培训合格与否的重要环节<sup>[7]</sup>。为了切实提高住院医师规范化培训水平,医院应制定规范化培训办法,组建相应的管理部门,建立有效的管理制度,实行公平考核办法。考核评价是检验住院医师规范化培训有效性的依据。考核评价的目的就是从培训组织和管理中不断发现问题,然后总结问题,最后解决问题并进一步改进,最终从根本上提高住院医师的相关医学知识水平<sup>[8]</sup>。

**3.1 加强组织管理** 截至目前,安徽医科大学第二附属医院已建院11周年,在日常临床诊疗工作及学员教学中具有较为丰富的经验。安徽医科大学第二附属医院针对住院医师规范化培训已逐步建立了三级管理制度,同时也规范并完善了考核办法<sup>[9]</sup>。该工作组由院长、党委书记负责,相关科室主任为成员,共同组织实施考核。安徽医科大学第二附属医院还成立了专业培训考核小组,由专业负责人担任考核组长,并严格按照住院医师规范化培训考核的有关管理办法和要求,落实国家培训政策并严格培训考核工作。规培基地评估组组长对规划培训专业任务进行全面指导,保证了培训项目的有效实施。

**3.2 明确培训目标** 本研究通过对住院医师规范化培训的负责人、教师和参与者的访谈,积极分析了相关人员的反馈意见及内容,同时结合专家意见,探讨了基于住院医师规范化培训效果的内容。相关研究结果也表明<sup>[10-12]</sup>,住院医师规范化培训后学员的能力提升明显,同时学员也对这种规范化培训方式非常满意。这种培训方式对合理培养现有住院医师能力及知识水平,同时对促进医学教育改革具有一定意义。这也与安徽医科大学第二附属医院领导高度重视住院医师规范化培训密切相关,措施包括加大培训力度,增强学员及其学科的培训意识以及建立健全规范化培训的相关制度。

**3.3 完善考核体系** 安徽医科大学第二附属医院为了提高参加住院医师规范化培训学员的综合能力,有意加强了参加住院医师规范化培训学员的出科考核制度和日常管理。安徽医科大学第二附属医院的日常管理主要包括对学员的日常考勤、带教老师对学员的评估、学员的培训情况、患者对学员的意见、学员的临床技能考核,由教学管理部对每个考核的学员进行随机检查,并随机选取5份进行住院医师规范化培训学员的病历送交至医务部进行审核,对于考核通过的学员如期毕业,而对于考核未通过的学员将不仅给予延期毕业,而且在院内进行通报批评<sup>[13,14]</sup>。带教老师的教学水平在住院医师规范化培训考核中得到进一步提高,这样使住院医师规范化培训工作在以

后能更加顺利进行<sup>[15-17]</sup>。

总之,考核评价是住院医师规范化培训的重要环节。通过对考核评价的分析,可以判断和保证培训效果,为检验考核效果、提高培训质量提供依据。

#### 参考文献

- [1] 成颖,马伟军,陈敬国,等.住院医师规范化培训制度对临床医学学生就业的影响[J].中国继续医学教育,2020,12(12):38-40.
- [2] 彭远慧,林萍.加强住院医师规范化培训,提高临床医学人才质量[J].中国循证医学杂志,2006,6(10):764-767.
- [3] LI J, WU Q, YU T, et al. Construction of the training mode of the combination of clinical medical professional degree graduate education and resident standardized training[J]. Creat Educ, 2016, 7(6):802-806.
- [4] 陈伦.影响住院医师规范化培训质量的原因分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(2):4-5.
- [5] 牛梅莲,张子文.关于对住院医师的考试考核问题[J].山东医科大学学报(社会科学版),1991(3):93.
- [6] 毛一晴,姜润生,李伟明,等.临床师资对全科医师规范化临床培训基地建设的满意度及影响因素研究[J].中国全科医学,2017,20(13):1610-1618.
- [7] 卢秋颖,邱语,王韧,等.住院医师规范化培训缓解院前急救人员短缺问题研究[J].现代医院,2020,20(5):697-700.
- [8] 钟南哲,孔金海,王君成,等.关于上海市住院医师规范化培训考核的分析[J].医学理论与实践,2017,30(7):1086-1089.
- [9] 桑杨,汪卓赟,张野,等.住院医师规范化培训效果评价研究[J].现代医院,2014,14(10):121-123.
- [10] 高洁,黎俊,李雁平,等.项目管理模式在住院医师规范化培训中的创新应用及探索[J].继续医学教育,2020,34(6):35-36.
- [11] 姜燕,王立峰,乔羽,等.360度评估在住院医师规范化培训中的应用[J].解放军医院管理杂志,2020,27(5):471-473.
- [12] 严江,胡丽美,祁加俊,等.住院医师规范化培训院级督导实施的SWOT-PEST分析[J].江苏卫生事业管理,2020,31(5):675-677.
- [13] 张大明,周雪妍,薛华丹,等.美国医学物理学培养体系对中国放射科住院医师规范化培训的启示[J].基础医学与临床,2020,40(5):715-718.
- [14] 杨森,赵华新,石建伟,等.上海市全科专业住院医师规范化培训学员对培训效果的评价[J].中华医学教育杂志,2020,40(5):382-386.
- [15] 屈娟.如何提高住院医师规范化培训质量[J].中国卫生标准管理,2017,8(22):16-18.
- [16] 朋玲龙,季学磊,江飞云,等.SWOT分析法在综合医院住院医师规范化培训中的应用:以芜湖市第二人民医院为例[J].现代医院,2019,19(3):348-350.
- [17] 许婷,杨成良,吴执军.住院医师规范化培训临床技能训练模式的研究与运用[J].现代医院,2018,18(11):1592-1594.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王传博 收稿日期:2020-10-14)

# 多元化教学改革在高等中医药院校中西医 临床医学专业生物化学课程中的应用\*

张正光

(南京中医药大学医学院·整合医学院生物化学与分子生物学学系, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 生物化学作为生命科学的一门学科, 是医学类院校多个专业学生的必修基础课程之一。传统教学模式不仅枯燥无味、形式单调, 而且已无法满足现阶段人才培养的战略要求。因此, 亟需完善和综合利用多元化教学改革来丰富生物化学的教学手段, 以期顺应新时代需求, 激发高等中医药院校医学相关专业学生对生物化学的求知欲, 提高其学习该课程的积极性与主动性, 为后续临床及其他基础课程的学习积累良好知识储备, 同时也为培养学生科学素养奠定坚实基础。作者以高等中医药院校中西医临床医学为例, 从课程思政、教学案例库、“互联网+”教育手段、形成性评价体系等几方面初步探讨了如何有效进行生物化学多元化教学改革。

**关键词:** 多元化教学改革; 生物化学; 中西医临床医学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.069

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0187-03

## The Application of Diversified Teaching Reforms in the Teaching of Biochemistry in Traditional Chinese and Western Clinical Medicine Major in University of Chinese Medicine

ZHANG Zhengguang

(Department of Biochemistry and Molecule Biology, School of Medicine & Holistic Integrative Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** As a discipline of life science, biochemistry is one of the compulsory basic courses for students of several majors in medical colleges and universities. The traditional teaching mode is not only boring and monotonous, but also no longer meets the strategic requirements of talent training at this stage. Therefore, there is an urgent need to improve and make comprehensive use of diversified teaching reforms to enrich the teaching Methods of biochemistry, in order to meet the needs of the new era, stimulate the medical-related students of colleges and universities of traditional Chinese medicine to be more curious about biochemistry, increase their enthusiasm and initiative in learning the course, accumulate good knowledge reserves for their subsequent clinical and other basic courses, and lay a solid foundation for cultivating students' scientific literacy. The author takes the traditional Chinese and Western clinical medicine major in colleges and universities of traditional Chinese medicine as an example, and initially discusses how to effectively carry out the diversified teaching reforms of biochemistry from several aspects, such as curriculum thought and politics, teaching case library, "Internet+" educational tools and formative evaluation system.

**Keywords:** diversified teaching reforms; biochemistry; traditional Chinese and Western clinical medicine

生物化学作为高等中医药院校中西医临床医学、护理学、中药学等专业的基础课程, 是一门从分子水平上研究生物体的组成、结构、功能以及生命活动中各种化学变化过程的基础生命学科<sup>[1]</sup>。该课程要求学生在掌握生物化学基本理论知识的基础上, 熟悉常见的生化实验操作方法与技能, 了解国内外最新的生物化学科研发展动态, 最终为后续其他基础及临床相关课程(病理学、药理学、临床医学检验)的学习奠定良好的理论和实践基础。

目前高等中医药院校中西医临床医学专业招生采取文理兼收。一些文科类学生化学基础较为薄弱, 且不同层次学生的知识背景有所差异, 这给生物化学教师如何有效授课增加了难度。如果仅采用传统讲授法教学, 不仅内容

晦涩抽象, 而且会使学生失去兴趣, 滋生厌学情绪, 进而导致教学质量下降, 无法达到预期效果<sup>[2]</sup>。因此, 有必要推行适合于现阶段中西医临床医学专业的多元化教学改革来改变这种被动的学习状况, 使得学生爱学、老师爱教, 形成良好的生物化学课程学习氛围。基于此, 笔者从以下几个方面就如何施行多元化教学改革进行了初步探讨。

### 1 在课程教学中深化融入课程思政的教育教学理念

近年来, 在全国高校思想政治工作会议上, 习近平总书记多次强调, 在高校各类课程的教学过程中, 须积极推进以课程思政为导向的教学改革, 切实做到专业课程教学与思政课程教学同向同行, 协同并进, 体现中国特色社会主义大学“立德树人”的教育理念, 旨在为新时代中国培养出更多高素质专业化人才<sup>[3]</sup>。

当前, 在包括高校生物化学课程在内的教学中, 普遍缺乏将思政内容融入到专业课程教学的理念及方法, 没

\* 基金项目: 国家自然科学基金青年项目【No.82004118】; 江苏省卫生健康委医学科研项目【No.Z2020015】; 南京中医药大学自然科学基金青年项目【No.NZY82004118】

能充分发挥出专业课程教育的“思政载体”作用,进而将思政教育贯穿于专业课程教学过程中,导致思政教育仅在思政课程中有所体现。因此,如何在专业课程教学中有效挖掘思政元素,传播社会主义核心价值观,帮助学生进一步树立正确的世界观、人生观,进而从精神层面激发学生生物化学的热情与动力,是生物化学教学改革中面临的首要问题<sup>[4]</sup>。为此,教研室教师重新修订了中西医临床医学专业生物化学教学大纲,在大纲中全面完善了课程思政相关内容,例如:(1)在绪论章节中介绍中国古代酿酒技术以及中国科学家于1965年首次合成结晶牛胰岛素等事迹,增强学生对祖国文化的自信;(2)在蛋白质化学章节中介绍中国科学家施一公、颜宁团队在结构生物学上的突出贡献,使学生树立起向中国科学家学习的信念;(3)在核酸化学章节中介绍Waston和Crick两名科学家发现DNA双螺旋结构的历程,使同学们认识到科学研究并非一帆风顺,提高其克服困难的决心。

通过对教学大纲进行重新梳理,旨在能够更好地在未来的生物化学课程教学中深化融入“课程思政”的教育教学理念,切实实现该课程专业教育和思政教育的有效结合。

## 2 选取适合于中西医临床医学的生物化学教材

目前南京中医药大学中西医临床医学专业学生所使用的《生物化学》(新世纪第四版)教材为全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。该书主编为北京中医药大学唐炳华教授。在整合了经典生物化学原理的同时,该教材也融入了中医药相关特色,比较适合于中医药院校包括中西医临床医学、护理学、中医学等专业学生的使用。随着“十四五”规划教材的更新,教研室亦会根据中西医临床医学的特点,选择更系统的具有中医药知识背景的《生物化学》书籍作为该专业学生的生物化学教材。

## 3 构建合适的生物化学教学案例库

中西医临床医学专业学生将来多数要从事临床工作,因此如何将生物化学基础理论与临床案例相结合,是该专业生物化学教学改革中应当考虑的问题<sup>[5]</sup>。构建适合于中西医临床医学的生物化学教学案例库,不仅要基于临床经典案例的选择,而且应与生活密切相关<sup>[6,7]</sup>。最好每章节都能够围绕相关知识点配以适当的临床案例或生活实例。例如,在讲述蛋白质化学章节时,介绍与蛋白质一级结构序列突变相关的镰状细胞贫血以及与蛋白质空间构象改变相关的疯牛病;在讲述酶化学章节时,介绍白化病的病因及加酶洗衣粉的原理;在讲述血糖的来源与去路章节时,引入低血糖和糖尿病等临床常见疾病。在剖析案例的基础上讲授知识点,可有效激发学生兴趣,提高其分析、解

决问题的能力与主观能动性,这样不仅知识记忆更加深刻,而且对学生未来临床工作能起关键引导作用。另外,由于中西医临床医学生物化学课程通常设置在大一阶段,此时学生医学基础知识较为薄弱,对于许多医学术语无法完全理解,故所选取临床案例一定要贴合现阶段中西医临床医学专业学生的知识背景。在案例涉及术语较多时,尽量以通俗易懂的方式加以解释,使学生能在自身认知框架的基础上通过案例充分理解书本相关知识点。

## 4 利用互联网+等现代化多媒体教育手段 引导学生培养自主学习能力

当今社会,科技发展日新月异,“互联网+”已成为新时代应运而生的重要教育教学手段<sup>[8]</sup>。在传统教学模式中,教师是讲授者,学生是听课者。随着各种“互联网+”多媒体技术不断发展,传统教学模式的弊端日益凸显。灌输式教育导致学生只能被动接受知识,学习效率低下。因此,亟须对传统教学模式进行相应改革。将“互联网+”手段融入传统教学模式中,形成与时俱进的新时代教学模式。在此模式下,教师从知识灌输者转变为教学引导者,学生则从被动接受者转变为主动参与者,最终形成以学生为中心的现代化教学模式。这种教学模式的优势在于:(1)能综合利用多种课程资源,而不局限于书本以及PPT等教学材料;(2)学生学习更加主动,更有利于课堂内外师生间的交流互动;(3)学生能够更为便捷地进行自主性学习,而不再受时间、地点等客观因素制约。

在课堂上,为了加深学生对生物化学相关概念及过程的理解,教师们可利用各种多媒体手段进行讲解,化抽象为形象,特别是在复制、转录、翻译相关章节中,借助于视频、动画等教学课件,不仅可以生动地展现生物化学相关过程,更可以激发学生对课程的兴趣与求知欲。在课下,教师应推荐生物化学相关微课、精选习题等教学资源,为同学们答疑解惑,充分发挥出“互联网+”的教学优势<sup>[9]</sup>。

南京中医药大学遵照国家教育部提出的现代化教学战略要求,成立了南京中医药大学在线教育综合平台。平台内涵盖了南京中医药大学国家级、省级在线开放课程、精品课程以及各类教学资源库等。任课教师可以将课程资源上传至平台,供学生随时自主学习。鉴于中西医临床医学专业生物化学学时数有限,教研室教师也向学生们推荐了相关网络学习平台,例如(1)中国大学MOOC;(2)爱课程;(3)智慧树等。学生们可以灵活根据自身需求进行课程观摩,通过自学充分拓展生物化学相关知识面。

## 5 探索实验教学改革 优化实验内容及形式

实验教学改革是生物化学教学改革的关键环节<sup>[10]</sup>。生物化学并不是一门抽象的学科，其理论教学与实验教学相辅相成。有效的实验教学不仅可以激发学生们对生物化学课程的兴趣，还可以使其加深对生物化学理论知识的认知程度<sup>[11]</sup>。通常来说，实验内容对应理论部分不同章节的内容。实验课的教学形式往往是教师首先进行讲授演示，然后学生按照实验讲义流程进行操作，撰写实验报告。这种方式在一定程度上限制了学生的主动性和创造性。因此，教研室拟根据中西医临床医学特点对实验内容进行优化，进一步增加与临床相关的生化内容，而基础性实验则适当删减。此外，在实验条件允许的前提下，鼓励学生查阅相关资料，自主进行实验选题和方案设计。教师可对选题及方案进行评估和完善，从中选出部分内容，设置为学生的自主型创新实验，给予相应的学时并指导学生完成。这种实验教学改革可提高学生积极性与参与性，促使其从被动型接受向主动型参与转变，切实增强生物化学实验课的教学效果。

## 6 完善形成性评价体系 提高学生学习主动性

就目前生物化学课程的评价体系而言，多数高等中医院校仍然采用传统评价体系，即最终成绩以百分制来计算，期末成绩与平时成绩分别占70%和30%左右。这种评价方式虽可以反映学生对某些考点和实验操作的掌握程度，但存在一定局限性。有些学生平时不花功夫，却依靠在考试前期短时间突击硬背取得了较好成绩，而在考试后却迅速遗忘，这实际上并不利于生物化学知识点的巩固与融会贯通；对于实验课，有些学生虽然有着较好的实验报告，但数据常不够真实，往往都是通过相互借鉴参考得来。因此，形成完善的形成性评价体系，进而多层次地评价学生真实的学习情况是很有必要的<sup>[12-14]</sup>。

平日里，在课堂内外，应加强师生在“教与学”上的互动。例如，鼓励开展案例分析，让学生撰写分析报告，就案例中涉及的生化知识点展开小组讨论。教师根据每名学生的报告质量给予评分，作为最终成绩的一部分。同样，在每章节课程结束后，教师可利用“雨课堂”随堂测验对学生进行考查，检测学习效果<sup>[15]</sup>。另外，可适当引入“翻转课堂”教学模式，让学生作为教学者参与到课堂中，教师则作为旁听者给予指导帮助<sup>[16]</sup>。这些方式强调在课程学习过程中对学生的情况给予形成性评价，而期末成绩作为终结性评价只占最终成绩的小部分。建立行之有效的形成性评价体系，着重对学生的整个学习过程进行评价，这种评价方式不仅更加科学，而且更有利于提高学生生物化学的兴趣和主动性。

## 7 结语

生物化学作为生命科学的一门基础学科，具有知识点多、代谢过程抽象复杂、内容难于记忆等特点。随着信息技术不断发展，对中西临医学等医学相关专业学生来说，传统教学模式已经无法适应现阶段生物化学的教学要求。因此，通过开展科学有效的多元化教学改革来解决现有教学问题，可以增强学生学习该课程的兴趣和主动性，提升学习效率，为后续将生化知识与临床实践有机结合奠定相关基础，同时也可为社会培养出更多优秀的医学人才。

## 参考文献

- [1] 罗育, 蔡丹昭, 贺菽嘉, 等. 医学院校生物化学教学改革反思[J]. 基础医学教育, 2019, 21(7):518-520.
- [2] 马艳华, 娜琴, 苑红, 等. 提高医学院校文科生物化学教学质量策略探讨[J]. 中国当代医药, 2015, 22(2):149-151.
- [3] 吴正东. 习近平关于青年的重要论述对高校思政教育工作的启示[J]. 大学教育, 2021, 10(8):32-34.
- [4] 魏炜, 鲍锦库, 张年辉. 课程思政在“生物化学”课程中的探索与实践[J]. 科教导刊, 2021(14):127-129, 141.
- [5] 胡波, 张建鹏, 刘小宇, 等. 案例教学法在医学《生物化学》教学中的应用[J]. 生命的化学, 2019, 39(6):1258-1261.
- [6] 董芳娟, 郝宇卉, 魏增云, 等. 医学专业生物化学教学中临床案例教学法的运用评价[J]. 中外女性健康研究, 2020(10):182-183.
- [7] 肖方祥, 李志红, 肖莉, 等. 案例教学法在医学生物化学教学中的应用与问题分析[J]. 当代教育实践与教学研究, 2020(5):193-194.
- [8] 王潇然, 孟凡荣, 李会强, 等. 基于“互联网+”的生物化学课程建设与探索[J]. 河南教育学院学报(自然科学版), 2021, 30(2):54-57.
- [9] 孙颖慧, 刘娟, 焦德杰, 等. “互联网+”教育在生物化学课程中应用的分析与思考[J]. 生命的化学, 2021, 41(1):172-176.
- [10] 梅英武, 程苗苗, 焦灿. 医学院生物化学实验教学改革探索[J]. 科教导刊(上旬刊), 2020(25):55-56.
- [11] 王一倩, 龚青. 医学院校生物化学实验教学改革与创新人才培养的探索[J]. 决策探索(下), 2021(3):68-69.
- [12] 赵琼, 黄华. 形成性评价在生物化学教学中应用的探究[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(15):2588-2590.
- [13] 范小芳, 郑凯迪, 雷康福, 等. 形成性评价体系在生物化学课程中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(5):846-848.
- [14] 陶怀, 张波, 周赛男, 等. 基于形成性评价的PBL法在中医八年制生物化学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(11):44-46.
- [15] 邓洋洋, 刘明欣, 孙鑫. 基于雨课堂与慕课平台的混合式教学改革研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(14):194-196.
- [16] 葛玉红, 吴大梅. 翻转课堂与医学教育[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(12):21-23.

# 医学专业本科生早科研教学实践与反思\*

李瀚 刘芬芳 黄泳 张继革 梁丽艳 杨乐 戴珊珊 刘琼 李淑箐 杨路※

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

**摘要:** 医学作为与人类生命健康息息相关的特殊学科, 其发展日新月异, 对医学人才提出了更高层次的要求。作为医学专业的本科生, 不应再满足于课本基础理论以及临床操作的学习, 而应当尽早接触科学研究, 以求成为具备一定科研创新能力的医学生。南方医科大学针灸推拿教研室志在培养临床技能与科研能力双向发展的优秀人才, 创新性实施研究生“1对N”指导本科生“早科研”教学实践, 文章介绍了该项实践的基础、示例、成果以及总结反思, 以期为医学专业本科生“早科研”的教学模式提供参考方案。

**关键词:** 医学本科生; 教学模式; 早科研; 1对N

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.070

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0190-04

## Practice and Reflection on the Teaching of Early Scientific Research for Medical Undergraduates

LI Han, LIU Fenfang, HUANG Yong, ZHANG Jiping, LIANG Liyan, YANG Le, DAI Shanshan, LIU Qiong, LI Shuqing, YANG Lu※

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

**Abstract:** As a special subject closely related to human life and health, medicine is developing with each passing day, which puts forward higher requirements for medical talents. As medical undergraduates, they should no longer be satisfied with the basic theory and clinical operation of textbooks, but should contact scientific research as soon as possible in order to become medical students with a certain ability of scientific research and innovation. The department of acupuncture and massage of Southern Medical University aimed to train outstanding talents in the two-way development of clinical skills and scientific research ability, and innovatively implements the teaching practice of “early scientific research” guided by postgraduates “1 to N”. This paper introduced the foundation, examples and achievements, and summarized reflection of the practice, in order to provide reference for the “early scientific research” teaching model of medical undergraduates.

**Keywords:** medical undergraduates; teaching model; early scientific research; 1 to N

随着现代医学技术的飞速发展, 医疗技术日益更新, 医学生养成科研的思维及掌握科学研究的方法是适应当代社会发展的需求<sup>[1]</sup>。现阶段, 我国高校医学教育仍侧重于让本科生接受通识教育及医学基础课程为主, 并采取毕业实习考核为学生打下一定的临床基础。但是, 科研教育的空白导致本科生科研思维欠缺, 研究方法认知模糊, 科研动手能力严重不足, 培养学生的科学研究能力与学术品格是大学教育的目标之一<sup>[2]</sup>。相关研究显示, 科教合理融合是高校实现培养高素质创新型人才的根本之路<sup>[3]</sup>。有高校在探索本科生学业成长导师制时发现本科生毕业时在完成本科生培养要求的基础上, 在实践能力、创新精神、个性塑造和学术视野等方面有较大的提升<sup>[4]</sup>。“早科研”对培养本科生科研思维与动手能力至关重要, 但本科生知识储备相对有限, 积累沉淀不足, 实施科研教育困难重重。文章以南方医科大学针灸推拿专业本科生为例, 探讨“1对N”指导本科生“早科研”的教学实践及意义, 希望

为培养更多高层次的中医人才提供一个行之有效的方法。

### 1 “1对N”指导本科生“早科研”实践

**1.1 实践基础** 有关研究显示, 我国目前大部分高校的学生缺乏科研能力的培养。大学对学生参加科研活动也缺乏必要的关注和支持, 导致大学生研究能力差, 创新能力不足<sup>[5]</sup>。对本科生进行科学研究相关知识的教育既是高速发展的社会需求, 也是高质量人才培养对高校提出的要求。和本科生教育相比, 完成研究生教育的学术需要在更高层次上追踪学科前沿, 并创造新知识、新理论, 发现新规律、新现象<sup>[6]</sup>。研究生教育是高等教育中等级最高的教育, 作为相对独立的教育体系, 其更侧重于培养学生的科研学习和思维能力。结束了本科学习的研究生具有更加丰富的专业知识, 加上注重科研的教育体系, 为研究生指导本科生尽早接触科研提供了可行性。医学本科生创新能力培养应遵循循序渐进的原则。基于科研项目的本科生科研团队建设培养模式包括文献检索与阅读、技能培训、科研创新思路培养和撰写论文等环节, 逐步引领学生深入课题研究、开阔科研视野、锻炼创新思维<sup>[7]</sup>。因此, 在研究生导师的整体指导培养下, 采取研究生“1对N”指导本科生“早科研”, 在无须大幅度调整师资结构的前提下, 可以一定程度上弥补本科生在科研领域的学习空白, 为日后培养优秀临床医生奠定基础。

\* **基金项目:** 南方医科大学高等教育教学改革培育项目【No. zyyyp190031】; 广东省本科高校教学质量与教学改革工程建设项目—针灸推拿学专业课程群混合式教学团队【No. 271】; 南方医科大学中医药学院师资人才培育项目【No. zyyyp19009】; 深圳市医疗卫生三名工程项目【No. S22YSM202108013】

※通信作者: yl800526@163.com

**1.2 实践示例** 南方医科大学针灸推拿教研室志在培养临床技能与科研能力双向发展的优秀人才,创新性实施研究生“1对N”指导本科生进行科研领域相关学习。在不影响本科课程学习的前提下,让本科生参与研究生课题研究,由浅及深接触科学研究、培养科研思维、锻炼动手能力。课题研究过程中,由硕士研究生导师指导,研究生带头,引导本科生从实验设计、实验试剂配置、实验器材使用、实验动物喂养和处理到实验数据的处理,全程参与,学习科研程序,掌握实验技巧。下文作者将以南方医科大学中医药学院杨路老师指导下的蜂针课题为例,介绍在研究生师姐的带领下本科生首次参与“早科研”培养模式的全过程。

**1.2.1 入组考核** 2020年9月新学期开学后,在针灸推拿教研室杨路老师精心组织下,招募本学院2018级针灸推拿专业12名大三学生,通过自我介绍、个人简历和科研课题研究见解初步了解本科生情况。学生加入“早科研”团队后,由硕士研究生带领12个本科生参观团队中华蜜蜂养殖基地,介绍蜜蜂习性及蜂针课题概况,分批次观摩学习动物取材后,再次组织会议考核本科生的科研思维和实操能力,综合个人科研意向,最终加入“早科研”团队本科生10人。

**1.2.2 理论培训** 本科生加入团队后,导师及研究生负责本科生蜂针理论知识培训,制作《蜜蜂概论》课件,利用周末时间为本科生授课,内容主要包括蜜蜂的种类、解剖、生长发育、生活特性、行为特征、蜂具、养蜂技术及管理、蜜蜂病敌害、蜂产品及其运用和蜜蜂的诗词故事等,从不同的维度了解蜜蜂,调动学员科研的热情和积极性。具备一定蜜蜂常识后,由研究生带领团队成员再次观摩中华蜜蜂养殖基地,细微观察蜜蜂的特性,辨别蜂王、雄蜂、采集蜂、守卫蜂等不同分工蜜蜂,学会快速无伤害捕捉守卫蜂,了解蜜蜂饲喂、蜂箱清扫等养殖技术,为学习蜂针疗法和蜂针实验研究奠定理论基础。

**1.2.3 蜂针实践** 学习蜜蜂理论知识后,研究生开始蜂针疗法知识讲授,此次蜂针疗法主要学习蜂针的源流、蜂毒的特性、蜂针的治疗原则、选穴处方原则、操作方法、适应证与禁忌证、疗程、治疗的感觉与体征、蜂针的反应和注意事项,提取中华蜜蜂的守卫蜂进行教学示范,并推荐蜂针专家李万瑶教授著作《蜂针疗法》进行系统学习。在规范化学习后,本科生至南方医科大学附属南方医院针灸科杨路老师门诊进行临床跟诊,杨路老师亲自演示取蜂、针刺、出针过程,重点学习蜂针直刺法、蜂针散刺法、蜂体点刺法、减毒蜂刺法等不同蜂疗手法,本科生练习取蜂、互相扎针以熟练掌握此疗法。在临床跟诊期间,尤其强调蜂针过敏反应的处理过程,严格遵循“疗效最大化,过敏最小化”的原则。

**1.2.4 文献学习** 在进行前期动物实验之前,研究生师姐直接指导本科生进行文献检索与阅读,首先了解中国知网、万方、维普、CBM数据库及Pubmed等常用数据库操作方法,让本科生掌握文献查阅方法。此后,实操学习Note express软件、知云文献翻译、SPSS等软件,管理文献,掌握文献学习方法,构建课题实验基本知识架构,同时把握学科的发展动态,与本科课堂知识相互补充。文献汇报更是重中之重,在每月1次的研究生组会中安排1名本科生进行SCI文献学习汇报,汇报前1周需将该文献发给各成员预习,学习后的重点知识制作成PPT课件在当天向团队展示,汇报后由导师及研究生点评,并安排下一轮文献学习。

**1.2.5 实验研究** 在具备理论、实践和文献学习的基础上,“早科研”团队成员跟随研究生进入实验室学习,掌握离心机、移液枪等简易实验仪器的使用。作为针灸推拿专业的大三学生,他们获得了不可多得的进入动物实验室的机会,学习了同专业同学在本科生阶段难以接触的科研知识,实验期间10名本科生采取两两组队轮班制,练习老鼠抓取及固定、灌胃、心脏采血、腹主动脉采血、眼眶采血、脏器取材等操作。大鼠灌胃、心脏采血、腹主动脉采血需要扎实的解剖学知识功底,灌胃时灌胃针如何轻巧地通过会厌达到胃部,若药物不慎灌入气道,出现临床上常见的误吸问题时,如何快速急救处理更是把课堂知识和临床实践充分联系起来。在每天进行的蜂针治疗类风湿关节炎的大鼠研究中,集合了腧穴定位、蜂针疗法操作、大鼠固定、灌胃等实操过程,从而让知识从课堂走向了实际运用中。

**1.3 实践成果** 据参与课题本科生反馈,在科研相关知识的学习过程中,小组成员获得更多进入实验室的机会,培养了对科学研究浓厚的兴趣,初步掌握将理论知识与实际操作相结合的技能,积累了比其他同学更为丰富的知识,构建了相互连通的专业知识体系。学习蜂针疗法知识拓展了本科阶段刺灸法学习范畴,不同针灸疗法学习相得益彰、相辅相成;蜂针取穴巩固了大二已学课程经络腧穴学的知识,在大五临床实习前通过动物实验加强针灸动手能力。在大三上学期刺灸法专业课程期末成绩中,“早科研”团队成员成绩在班级 $\geq 90$ 分行列中占多数,这也从侧面反应出“早科研”教学模式的成功之处。

在大鼠取材中,更是解剖学课堂知识的再现,大鼠和人体的解剖结构有众多相似的地方,直接观察内脏的位置、结构,为大四的内科学、外科学、影像学的学习打下坚实的基础。胸腔和腹腔具有很多重要器官,也是众多腧穴所在之处,临床操作不当易致气胸、脏器损伤,在动物取材过程中直接观察针刺的部位,与现阶段学习的刺灸法课程结合起来。动物的疾病虽不完全等同于人的

疾病,在动物实验过程中,通过造模了解疾病的发展规律,掌握现代医学的常规治疗手段,为临床实习提供了实例教学。此外,通过对文献检索与阅读技能的学习,学习实验设计、研究进展以及英文写作,全面培养本科生的科研、临床思维,既回顾了相关专业课程的知识,加深了理论层面的理解,又锻炼了科研过程中必备的动手能力。还可以直接接触到医学领域最前沿的知识,并将它们与课本的基础知识相互补充,以求更深层次的理解和更加牢固地掌握。与此同时,参与课题研究的本科生利用“早科研”的机会,横向梳理了已学经络腧穴学、实验诊断学、解剖学、免疫学等各科目的知识体系,加深了对课本知识的理解,纵向学习了学校尚未开课的实验针灸学、内科学、外科学、影像学、医学文献检索课程,实现基础知识与科研技能的双向提升。当然,研究生在交流学习的过程中,自身知识也得到相应巩固。

## 2 “早科研”实践的反思

**2.1 “早科研”的必要性** 医学科技日益进步,与之相应,现代医学模式也在不断完善,这不仅对医学实践产生了深远影响,而且对现代医学教育提出了更高的要求<sup>[8]</sup>。《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)中指出:支持本科生参与科研活动,早进课题、早进实验室、早进团队<sup>[9]</sup>。科研作为当代大学人才培养的基本方式,在本科教育中占着举足轻重的地位<sup>[10]</sup>,而作为与人类生命健康息息相关的医学专业,更应当注重本科生科研思维和科研能力的尽早培养。医学是随着时代的变更不断进步的学科,医学专业的本科生仅仅掌握课本里的基础知识和临床技能是远远不够的,只有坚持临床与科研并进,才能够实现更大的突破。

由于本科生在科研领域的空白,使得他们拥有无限的创造力,更易于挖掘自身感兴趣的科研方向,并为之投入时间和精力。“早科研”为本科生提供了一个平台——一个锻炼协作能力、思考能力、动手能力的平台,并对培养他们成为新一届更具有分析问题和研究学习能力的研究生具有重要意义。

**2.2 “早科研”的规范化与推广** 本科生尽早接触科学研究并非一人一校之倡,随着科学技术的迅速发展,高校正在从以传承知识为主的传统教育模式向强调科学理论知识、科研素质与能力培养的教育模式转变<sup>[11]</sup>。国内教育实行本科导师制改革已有多年,是我国教学改革的一大创举,可是,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<sup>[12]</sup>。各高校所实施的各式各样的计划绝大多数囿于指导老师直接对本科生进行相关知识的教育,南方医科大学中医药学院针灸推拿教研室为合理安排师

资,创新性采取研究生“1对N”指导本科生进行科研学习。这种教学模式仍有很多问题需要探索与研究,例如:一名导师及研究生指导多少名本科生所达到的学习效果最好?如何确保每一位本科生拥有平等的“早科研”机会?没有导师的全程指导,如何确保课题研究的顺利进行?实验过程中的安全问题如何规范?加入“早科研”团队的本科生的创新思维培养有无实质性提高,教学效果有无客观的评价标准?以上这些问题都需要一一解决,这也意味着需要一套更加全面、细致、可行的制度规范。

除此之外,制定一系列完善的本科生参加科学课题研究的配套政策必不可少,保证每一项工作的下发实施都有章可循,才能为本科生“早科研”项目提供坚实牢靠的“制度笼子”。鼓励本科生尽早参加科研课题的同时,逐步形成切实可行的奖励机制,将会成为“早科研”项目成功实施的一大助力。在制度保障的基础上,学校应加大学生科研经费的投入力度,落实每一项科研课题的基本经费需求。本科生尚未被既定研究方向局限了眼光,他们是朝气蓬勃的,他们拥有发散的思维,富于改革创新的精神,是科研创新的新生力量和强大的后备军。学校加大资金投入,营造优质的人才环境,将加速本科科研人才的培养,为日后优秀研究生的选拔打下基础。同时也可以提高学生参与到科研课题中的积极性,为提高本科生人才培养质量助力。推进本科生“早科研”项目需要保证科研项目的实验条件,适当开放学校实验室以及科研资料库供各课题小组使用不失为解决之一。项目进行至出现成效之际应适时开展成果展示活动,充分展示本科生的创新性思维及动手能力,起到榜样示范作用,以此激励其他同学。

作者认为研究生“1对N”指导本科生“早科研”的理念和做法不应局限于某一学院或某一高校,其具备进一步向外推广的实践价值和意义。但这一项目的推广并非一朝一夕之功,首先需要在各高校的共同努力下,探索并制定出适合绝大多数高校的执行规范大纲。其次,在各高校内按照其特定的实际情况制定相适应的子规定。虽然这是一项充满挑战的改革,但倘若有朝一日成功实施,必将会是影响整个医学专业的本科生培养体系的伟大创举。培养科学性创新性医学人才需要医学人才有创新性的思维,而创造性思维是以新颖性和独创性为特征,是在分析问题和解决问题过程中产生的并可取得新的科研成果<sup>[13]</sup>。本科生科研能力的培养要贯穿于整个本科教学中,增加学生自主动手能力,增强自信心,让学生快速地融入科研活动中<sup>[14]</sup>。通过研究生的引导,本科生更早一步接触科学研究,拓展科研视野,培养科研思维,锻炼动手能力。经过一段时间的学习,研究生带领的科研课题小组成员科研能力明显高于同年级同学,在未来深造或是求职过程中优势明显。

综上所述,在南方医科大学针灸推拿教研室教师的

# 循证医学试题库的建设及应用评价

谢艳 曾嵘

(遵义医科大学公共卫生学院卫生毒理学教研室, 贵州 遵义 563000)

**摘要:** 课程考试是教学过程中进行教学质量评价的主要手段。为了深入推动课程考试改革, 逐步实现考试科学化、规范化及标准化, 更为客观真实有效地反应学生的学和教师的教的成效, 实现考教分离, 建立规范、科学和实用的试题库就尤为重要。循证医学是医学院校临床医学、预防医学及其他绝大多数医学专业的必修的专业基础课程, 为了方便学生的学习, 教师的教学辅导, 建立试题库就尤为重要。

**关键词:** 循证医学; 试题库; 应用评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.071

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0193-04

## Construction and Application Evaluation of Test Question Bank of Evidence Based Medicine

XIE Yan, ZENG Rong

(Department of Health Toxicology, School of Public Health, Zunyi Medical University, Guizhou Province, Zunyi 563000, China)

**Abstract:** The course examination is the main means of teaching quality evaluation in the teaching process. In order to further promote the reform of curriculum examination, gradually realize the scientization, standardization and standardization of examination, more objectively and effectively reflect the effect of students' learning and teachers' teaching, and realize the separation of examination and teaching, it is particularly important to establish a standardized, scientific and practical examination database. Evidence based medicine is a compulsory basic course for clinical medicine, preventive medicine and most other medical majors in medical colleges and universities. In order to facilitate students' learning and teachers' teaching guidance, it is particularly important to establish a test bank.

**Keywords:** evidence based medicine; test question bank; application evaluation

教学质量评价是教学过程中最后一个必不可少的环节, 课程考试是进行教学质量评价的必要手段, 教师通过对学生考试结果的分析不仅可以整体了解学生对知识的理

解和掌握情况, 也可使教师了解是否达到了预期的教学目标, 同时可作为评估教师教学质量的参考依据, 为教师调整教学策略提供参考<sup>[1]</sup>。为了深入推动课程考试改革, 逐

支持与指导下, 研究生“1对N”指导本科生“早科研”的积极教学实践改革获得一定成效。在科学技术飞速发展的今天, 高校本科生应当早日转变学习方式, 从被动地接受知识转变为主动探究学习理论知识和科研操作。尽管研究生导师指导下的研究生对接本科生的“早科研”教学模式仍需要进一步的完善和统一规划, 但作为在本科生“早科研”这一领域的创新性探索具有非常深远的意义。

### 参考文献

- [1] 张肖瑾, 赵琼, 黄勤挽, 等. 中医学本科生科研能力调查与分析[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版), 2017, 19(2):24-26.
- [2] 董玉琳, 李辉, 李云庆. 在医学本科生课外科研活动中开展神经科学基础教学的体会[J]. 解剖学杂志, 2020, 43(5):450-451.
- [3] 阮慧, 高天雨. 互联网时代高等教育中教学与科研关系的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8):39-41.
- [4] 罗凯兰, 颜旺军. 针灸推拿专业学业成长导师的探索及构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12):151-154.
- [5] 谢辉. 结合科研项目培养大学生创新能力的探索与实践[J]. 教育现代化, 2019, 6(88):37-39.
- [6] 王亮亮, 雯博, 刘辉, 等. 浅析本科生与研究生的教育差异[J]. 教育教

学论坛, 2020(37):72-74.

- [7] 曹磊, 陈博. 基于科研优势的医学本科生创新能力层次化教学模式的探索[J]. 科教文汇, 2020(29):97-99.
- [8] 张丽君, 梁向艳, 杜雨亭, 等. 医学本科生课外科研中安全保障的实践心得[J]. 西部素质教育, 2020, 6(15):154-155.
- [9] 容敏华, 柳亮. 地方医学院校本科生科研能力培养的思考[J]. 中国医学教育技术, 2017, 31(3):262-264.
- [10] 赵妍妍, 沈会, 姜永珊, 等. 中西医结合专业本科医学生科研能力的培养[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(13):12-14.
- [11] 段成芳. 培养大学生创新能力的教学管理改革:以“挑战杯”为个案的研究[D]. 长沙:湖南农业大学, 2005.
- [12] 尚立芝, 李耀洋, 许菲斐, 等. 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[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23):157-160.
- [13] 李墨林, 孙国超, 王洪海, 等. 加强本科生科研实践 培养创新型医学人才[J]. 中国高等医学教育, 2015(4):8-9.
- [14] 李静, 郑晶, 乔畅, 等. 科研思维在医学检验系本科生教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(27):86-89.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈静 收稿日期:2021-02-19)

步实现考试科学化、规范化及标准化,更为客观真实有效地反应学生的学习情况和教师的教学成效,实现考教分离,建立规范、科学和实用的试题库就尤为重要<sup>[2]</sup>。

循证医学是医学院校临床医学、预防医学及其他绝大多数医学专业的必修专业基础课程,学习循证医学有助于培养学生将最佳研究证据、临床专业知识与患者独特的价值观和个人情况相结合,以便更好地服务于患者。由于专业和学生层次的差异,教师在授课过程中需要根据不同专业和层次的学生分配不同的学时,设置不同的教学内容,而循证医学又是绝大多数医学专业学生的必修课,从而导致该门课程的教师要承担较重的教学任务和压力。为了加强循证医学的教育教学改革,适应不同专业、不同层次的学生学习并减轻教师的工作压力,本教研室在遵义医科大学教务管理系统的“考易网络题库与考试系统”内组建了循证医学试题库,并应用于全校涉及该课程的所有专业的本科生的学期末考试,在完善课程考核、促进教学互动取得显著的效果。

### 1 循证医学试题库建设的意义

遵义医科大学是一所全日制医学类本科院校,循证医学是一门面向全校多数专业开设的专业基础课程,由于开设该课程专业多、授课班级多和学生人数多(12个专业、30个班级、约2400人),若使用传统的人工命题、判卷及核卷更加重了任课教师的工作负担;2017年之前遵义医科大学循证医学课程考试一直沿用任课老师人工命题的方式进行,传统的命题方式存在一定的缺陷<sup>[3]</sup>:(1)命题老师容易根据个人的感觉和经验来确定试题,导致试题的主观性强,客观性不足;(2)为了获得较高通过率,部分教师会在上课时或考试之前有意或无意帮学生划分考试重点内容,或者不遵循教学大纲的要求,刻意降低试题的难度系数;(3)由于题目数量的制约,很难做到对知识点的全面覆盖;(4)不严格按照评分标准进行评卷和核卷。总之,由于人工出卷、评卷和核卷,很容易出现标准化程度降低的现象,这样的考试不仅很难发挥检验学生学习成效和检验教学质量的作用,也很难对任课教师的水平和教学效果进行客观的评价。

通过循证医学各任课教师及专家进行调研发现,建立循证医学试题库可以很好地避免这些不必要的缺陷。试题库的建立不仅能实现教师的“教”与学生的“学”分离;还极大方便了教师出题、组卷和阅卷等工作,既节约了时间,又减轻了教师的工作负担;又能保证考试的科学

化、规范化和标准化,排除了人为随意性因素,评分较为客观、公正。阅卷程序也更加公开和透明,可以很好地杜绝“人情分”,增加了学生成绩的可信度,进而能更加真实地反应教师的教学水平。也避免了教师为了追求高通过率而有意无意给学生划定考试范围,这就能更好地监督教师以科学、严谨和实事求是的态度参与教学,不断深化教学内容和教学改革<sup>[4]</sup>。任课教师群力群策建设的试题库,可以促进任课教师对教学大纲和教材内容深入细致地理解。学生在平时的学习过程中随时进行单元测试和练习,能够及时地了解自己对该门课程所学知识的掌握程度,可培养学生自主学习和主动学习的能力<sup>[5]</sup>,也实现了“为学习而考试”而非“为考试而学习”的目标。因此,建立循证医学试题库具有积极意义。

### 2 循证医学试题库建设的流程

循证医学临床职业医师考试中虽未单独设置考试课程,但其部分内容在预防医学部分中有所涉及。为提高学生在临床职业医师考试中预防医学综合的得分率和学生解决实际问题的能力,循证医学课程考试拟与临床职业医师考试接轨。课程题库建设初期目标是拟到2025年底,完成循证医学试题库标准化建设,实现题型、考试形式、考试内容与临床执业医师考试一致,实现试题库命题组卷,逐步推进教考分离。

#### 2.1 试题库建设的原则

命题工作小组成员已于2018年5月20日在卫生毒理学教研室召开命题会,根据课程建设需求,结合循证医学教学大纲,充分分析了教学内容的范围、教学目的与要求、教学重点与难点等。任课教师结合自身的教学经验及教学内容前后关联性,全面总结并细化每个章节的考核知识点,确保试题库范围的全面覆盖,试题设计的科学性、合理性和实用性。为了建设科学的、高质量的和标准化的试题库,在循证医学试题库实际建设过程中按照整体设计、分步实施、共建共享和边建边用边完善的思路来进行,并遵循以下原则<sup>[6]</sup>:(1)所有入库的试题既要符合教学大纲的要求,又要涵盖教学大纲的全部知识点;(2)题型丰富多样,比例合适,且主观题和客观题的比例要适中,分别约为60%和40%;(3)题量要充足;(4)试题难易程度要明确,且保证难易适中;(5)知识覆盖面不仅要全,还要重点突出,重点章节的题量应该占试题库总题量的60%左右;(6)组卷要科学、灵活和方便,且可以形成课后测验、课堂讨论及课外辅导等的材料;(7)试题库平台系统简单易学、便于管理,方便

及时地对试题库进行调整和更新,极大地节省人力、财力和时间。最后根据每位任课教师的实际情况细化试题库建设的具体分工,组织实施试题库的编写工作,制定命题入库标准。

**2.2 试题编写和整理** 根据确定的出题原则及教务处和学院下发的建设循证医学题库的通知,各任课教师共同认真研究,根据教学大纲所规定的教学内容和课时分配的百分比计算出各章节知识点的量,而重点章节的题量可以适当增加。出题的具体章节及个数分配见表1。题型有A1、A3和A4选择题、X型题简答题4种题型,参照题目总数,按照50%、20%、20%和10%的比例出题;根据教务处的考务要求和课程的学科特点,将试题设置记忆(50%)、解释(30%)和应用(20%)3个层次;同时,将题目的难度分为简单(20%)、中等(60%)和较难(20%)3个等级。所出题目均带答案,选择题为5个选项,并标出了每题具体章节和难易程度。

表1 出题章节及个数分配表

章节	内容	出题个数
第一、二、三及第六章	(1) 询证医学总论 (2) 怎样在临床实践中发现和提出问题 (3) 证据的分类、分级和推荐 (4) 临床实践中患者的价值观	200
第五、十四、十五章	(1) 询证医学证据来源与检索 (2) 临床证据评价概述 (3) 临床指南的评价与应用 (4) 临床经济学证据的评价与应用	150
第七、九章	(1) 统计方法在询证医学中的应用 (2) Meta分析	200
第八章	系统评价	200
第十、十一、十二、十三章	(1) 病因和不良反应研究证据的评价与应用 (2) 诊断性研究证据的评价应用 (3) 治疗性证据的评价与应用 (4) 预后研究证据的评价与应用	200
第十七章	卫生技术评估	50

试题的编制工作由全体循证医学任课教师负责。为了保证所有入库试题的质量,在试题编制前,对所有参与命题的教师进行严格培训,明确规定教师不仅要严格按照教学大纲中每个章节知识点进行命题,还应严格遵循事先确定的命题原则和试题质量指标,从教材、习题集、教学资料、网络等途径收集试题或者自行编制,并根据要求编写试题的标准答案及相应分值。所出题目均为参照临床执业医师考试大纲和遵义医科大学循证医学教学大纲创编,目前

出的1000道题已收集并录入完毕。

**2.3 试题审核** 试题初审由出题教师交叉进行,审核主要包括:试题是否符合教学大纲的要求、知识点是否涵盖所有的教学内容、重难点是否突出、试题在表述上是否精准规范、是否存在学术性的错误、参考答案是否准确及评分标准是否合理等。如发现专业试题有偏差,审核教师需要针对具有偏差的专业试题进行整理并把相关意见传达给设计专业试题的命题教师,然后将不符合要求的试题进行统一修改、删除或替换。

进行交叉审核并修改后,还需由循证医学的课程负责人及本学科资深教师进行终审。在教务管理中心教师协助下,将通过终审的试题录入考易试题库系统。试题库的录入过程是一个环节多且耗时的过程,加上部分教师对试题库软件应用不够熟练,就会不可避免地犯一些低级错误,比如常见的文档错别字、上下段落错行、选项重复及图片不完整等问题。因此,试题录入过程中和完全录完以后,为了确保录入试题库中的试题精准无误,试题库录入者和课程负责人还需对所录入的试题再次进行审核。

**2.4 试题库更新与维护** 随着学科知识的不断发展和教材内容的不断更新,试题库建成后也需要定期进行补充和更新。对首次入库的试题进行难度系数和相关参数的预估,并在试题应用过程中逐渐修正。根据教学大纲和教学内容的变化及时修改和更新试题库,剔除旧的、重复的、相互提示的、低质量及不符合考试要求的试题,保持试题库的及时性;同时,还需增加试题的总量,确保每年试卷的重复率不超过10%<sup>[7]</sup>。为了确保试题能够达到高质量标准,以上每一个环节都必须严格按照要求执行。由于今年循证医学所选教材版本的更新,本教研室也正在着手修订教学大纲和更新教学内容,并将对试题库进行第一次更新。循证医学试题库的定期更新和维护由教学管理中心相关工作人员和卫生毒理学教研室的教师共同承担,网络教学平台上自测题的更新和上传由每学期初负责课程网络平台建设的教师负责,从而保证试题库的质量和及时性,为学生提供一个良好的学习平台,提高其学习效率。试题库建立后,由专门的课程负责人负责管理,严防试题泄露。

### 3 循证医学试题库的应用及效果评价

**3.1 试题库的应用** 循证医学试题库建成后,可以实现手动和自动2种组卷模式。手动组卷是指出题教师在试

题库系统通过手动选定试题组成试卷,可以有效节省逐字录入的时间,但由于人为因素,不能完全反映考试的客观性和公正性<sup>[8]</sup>。自动组卷是指出题教师只需在题库系统中按照设置好篇章、题型、知识点、难易度比例等相关技术参数,系统即可根据设定的参数自动选择试题生成试卷,可以排除人为因素的影响<sup>[8]</sup>。试卷参数设置原则应遵循如下原则:(1)掌握、熟悉和了解的内容应分别占70%、20%和10%;(2)记忆、理解和应用的试题分别占50%、30%和20%;(3)难、中和易试题分别占10%、70%和20%。题库管理系统可对生成的试卷进行分析,并给出试卷的双向细目表,以便教师评估试卷的科学性、难度、效度、信度和区分度等。遵义医科大学大部分课程已完成题库的建立,大大减轻了教师工作量,且评价结果更客观。

**3.2 题库的评价** 一般试题一旦入库将会使用数年,因此,试题内容和质量的优劣将直接影响教学质量的评价检查。为了确保题库能发挥最真实的作用,需要经常利用各种测验(单元、中期末和期末测验等)对试题质量进行实时分析和评估。以2019—2020学年第2学期遵义医科大学循证医学期末考试为例,组卷采用自动组卷方式进行;考核结束后,客观题由系统直接批改,主观题由任课教师进行流水式批改和复核。随机抽取2017级二本专业2个班和三本专业2个班的考试成绩进行综合分析(见表2),考试成绩反映了本次考试学生对循证医学知识点的理解和掌握程度。从考试结果看,二本专业学生平均分为79.44~81.33分,大多数学生的分数在70~90分,正常适中偏高,优秀率很好,不及格比例正常,三本专业学生平均分70.70~72.42分,大多数学生的分数在60~80分的范围,正常适中,标准差均呈现两极和平衡分布。用学校统一指定的试卷分析系统分析此次考试的优秀和及格率,并对难度、信度和区分度进行分析,本试卷的区分度和难度均达到指定要求(见表3)。

表2 学生成绩分段分析表

组别	<59%	60~69 分/%	70~79 分/%	80~89 分/%	≥90 分/%	平均分 /分
二本平行1班	1.12	5.71	24.29	56.02	12.86	81.33
二本平行1班	2.23	4.44	37.76	55.57	0	79.44
三本平行1班	6.58	25.00	55.26	13.16	0	72.42
三本平行1班	1.52	34.09	58.33	6.06	0	70.70

表3 考试参数分析表

组别	标准差	区分度	难度	信度
二本平行1班	6.78	0.02437	0.20	0.95
二本平行1班	7.26	0.02917	0.21	0.95
三本平行1班	6.79	0.01010	0.28	0.95
三本平行1班	8.26	0.03145	0.29	0.95

本次考试,选择题题型多样,相对灵活,大部分学生对循证医学这门课程的核心概念基本掌握,但是相对而言还是缺乏综合分析问题的能力,自主探索学习能力还是相对较弱、发现问题能力不强、创新能力较低,还不能够很好地将书本的理论知识与需要解决的临床实际问题结合起来。根据学生成绩,可以看出二本专业的学生课程掌握情况较好,三本专业学生课程掌握情况欠佳,这可能与二本学生基础较好有关。

循证医学是一门应用学科,在课堂教学中,应坚持理论学习与实践联系结合,对理论知识的掌握不仅要注重基础理论的学习,还要学习一定的文献评价知识进行相应的补充,能在开阔学生视野的同时,提高自身的综合素质。另外,教师在教学过程中应采用灵活多样的教学方法,提高学生学习的循证医学的兴趣。针对部分专业学生基础较差的情况,在今后教学中应重视,做到因材施教。

#### 参考文献

- [1] 杨伟.高等学校学科题库建设的实践与研究[J].教育观察(上半月),2016,5(5):32-33.
- [2] 王晓宇,孟繁疆,贾银江,等.高等学校题库建设实践与思考[J].东北农业大学学报:社会科学版,2007,5(2):60-62.
- [3] 李新莉,秦立强,韩淑芬,等.《营养与食品卫生学》题库的建设实践[J].教育现代化,2019,6(82):178-179.
- [4] 肖池,周心如,王珏,等.生理学本科题库建设与思考[J].教育教学论坛,2018(31):246-247.
- [5] 余玉罕,李红丽,付凤洋,等.生物化学题库的建设[J].现代医药卫生,2019,35(8):1251-1254.
- [6] 佟雪红,贾倩,王加连.《生物化学》题库的建设与应用研究[J].现代经济信息,2019(17):385-386.
- [7] 张向辉,郭恒,何佳,等.《流行病学》题库建设探索[J].农垦医学,2019,41(3):273-275.
- [8] 曹璋,李兰兰,张燕,等.病理学题库建设与应用的分析及思考[J].卫生职业教育,2018,36(17):26-27.

(本文责编:尹秀平 本文校对:张怡 收稿日期:2021-01-12)

# CBL 联合 Seminar 教学模式在 妇产科住院医师规范化培训中的应用

王晓樱 李妍

(中国医科大学附属盛京医院妇产科, 沈阳 辽宁 110004)

**摘要:**目的 探索 CBL 联合 Seminar 的教学模式在妇产科住院医师规范化培训中的应用效果。方法 选取 49 名中国医科大学附属盛京医院妇产科轮转的住院医师规范化培训学员作为研究对象, 其中研究组 24 人, 采用 CBL 联合 Seminar 的教学模式; 对照组 25 人, 采用传统教学方法。结果 研究组的基础理论知识成绩、病例讨论成绩、问诊成绩均显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 教学满意度问卷调查结果显示, 研究组的满意度均高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 CBL 联合 Seminar 教学模式能够明显提升妇产科住院医师规范化培训教学效果, 值得进一步推广。

**关键词:** CBL 教学; Seminar 教学; 妇产科; 住院医师规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.072

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0197-03

## The Application of CBL Combined With Seminar Teaching Mode in the Standardized Training of Residents of Obstetrics and Gynecology

WANG Xiaoying, LI Yan

(Department of Gynecology and Obstetrics, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the training effect of CBL combined with Seminar teaching mode in the standardized training of residents of obstetrics and gynecology. **Methods** Totally 49 standardized-training of resident physicians in department of obstetrics and gynecology of Shengjing Hospital of China Medical University were randomly divided into study group and control group. The study group (n=24) adopted the CBL combined with Seminar teaching mode, and the control group (n=25) adopted the traditional regular training mode. **Results** The Results of theoretical examination, case analysis, and inquiry skill examination in the research group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The Results of teaching satisfaction questionnaire showed that the satisfaction of the research group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The CBL combined with seminar teaching mode can improve the training effect of standardized training of residents of obstetrics and gynaecology, and is worthy to be popularized and applied.

**Keywords:** CBL teaching method; Seminar; obstetrics and gynecology; standardized training of residents

住院医师规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分, 是医学生从接受医学理论教育到成为能够解决临床实际问题的合格医师的重要途径。住院医师规范化培训的概念源自德国, 1889年, 在美国建立了第一个住院医师规范化培训基地<sup>[1]</sup>, 并在 100 多年间不断探索与应用, 目前已具有较为完善且效果显著的住院医师规范化培训制度和教学方法。我国从 2014 年开始全面推行住院医师规范化培训制度, 并在实施过程中不断完善以形成适应中国医师成长的住院医师规范化培训。妇产科学是一门实践性较强的综合学科, 其涉及面广、整合性强, 并且妇产科疾病往往起病急、状况复杂, 临床工作节奏快, 任务重。因此, 高质量的住院医师规范化培训对于培养合格的妇产科专业医师尤为重要。近年来随着新的教学模式不断涌现, 住院医师规范化培训也在继续完善与探索。以往的中国教育模式是以教师为主体、讲授模式为主, 学生处于被动学习的地位, 住院医师规范化培训也同样如此, 再加上临床工作任务繁重, 因此学员往往失去学习兴趣, 被动地学习, 思维模式固定, 缺乏灵活性, 不利于高素质医学

人才的培养。

案例教学法 (Case-based learning, CBL) 是以临床中的实际案例为基础, 以学生为主体, 教师为引导, 探索、分析和解决临床实际问题, 将理论与实践相结合, 从而促进和巩固专业知识、技能学习的教学方法<sup>[2]</sup>。Seminar 教学法是一种以讨论为基础, 以学生为主体, 师生共同研讨、共同学习的交互式教学方法, 学生通过自主查阅文献、分组讨论的形式将理论知识与实践相结合, 寻求解决问题的方法, 进而培养学生自主学习能力和探索、创新精神, 同时加强了学生的沟通与表达能力<sup>[3]</sup>。本研究将 CBL 与 Seminar 教学法相结合, 与传统教学模式在妇产科住院医师规范化培训中的应用效果相比较, 为 CBL 联合 Seminar 的教学模式在我国妇产科住院医师规范化培训中的应用奠定基础。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1 月—2020 年 12 月在中国医科大学附属盛京医院妇产科轮转的住院医师规范化培训学员共 49 人作为研究对象, 随机分为研究组和对照组。

研究组共计24人应用CBL联合Seminar的教学模式进行带教,对照组25人应用传统临床带教模式,带教教师均由1名妇产科高年资主治医师担任,1名主任医师作为督导,教学时间2个月。2组学员学历、年龄、性别没有组间差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方法** 对照组采用传统临床带教方式,除正常临床工作带教外,每周组织1次小讲课、2周1次临床查房及病例讨论等教学形式。研究组每3人1小组,采用CBL联合Seminar的教学模式,具体措施如下:(1)课前准备。指导教师每周一布置本周研讨的主题,并选择具有代表性的临床案例作为教学主题,根据该案例的临床特点及诊疗要点提出3~5个问题及本次研讨会主题。学员熟悉案例基本情况,在课后时间,结合Seminar主题和临床案例,自行查阅国内外相关文献,并在组中讨论、分析临床病例,根据主题制作多媒体课件,每周选取1名住院医师作为汇报者。选题可以来自临床典型疾病的诊治,也可直接来自学科研究前沿。(2)课上。首先由带教教师介绍讨论主题,简要说明本次研讨的基本内容,然后由汇报者围绕该案例及研讨主题进行分析,包括对疾病发病机制、临床表现、辅助检查、诊断依据、鉴别诊断、治疗方案、国际研究前沿等进行陈述;最后小组全体成员围绕本次主题和案例内容进行讨论、自由发言,带教教师可以对关键问题进行分析、讲解,适当进行引导、补充,对讨论内容进行点评等。(3)课后总结。教师就研讨会的发言与讨论做总结及评价,同时指出住院医师在本次课程中的成功和不足之处。

**1.3 评价方法** 评价方法采用客观考试与主观满意度调查双重评价体系,比较2组间的差异。

**1.3.1 考试评价** 2组学员完成2个月培训后进行考核,包括基础理论知识60分;病例分析题10分;临床技能30分,包括问诊10分及妇产科基本操作20分。

**1.3.2 满意度调查** 满意度问卷调查,内容包括学习兴趣的提高、自学能力的提高、表达沟通能力、团队协作能力、教学模式满意度几个方面,10分制计分(0~10分),分值越高,满意度越高。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件对数据进行统计分析处理,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组学生考核成绩比较** 研究组的基础理论知识、病例分析题、问诊得分分别为( $53.08\pm 3.63$ )、( $8.33\pm 0.76$ )、( $9.42\pm 0.72$ )均高于对照组的( $50.64\pm 3.86$ )、( $8.12\pm 0.97$ )、( $8.72\pm 0.84$ ),差异有

统计学意义( $P<0.05$ ),2组技能操作成绩比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组学生考核成绩比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	基础理论知识	病例分析题	问诊	技能操作
研究组	24	$53.08\pm 3.63$	$8.33\pm 0.76$	$9.42\pm 0.72$	$16.83\pm 1.31$
对照组	25	$50.64\pm 3.86$	$8.12\pm 0.97$	$8.72\pm 0.84$	$16.72\pm 1.40$
$t$ 值		2.279	2.853	3.11	0.293
$P$ 值		0.027	0.006	0.003	0.771

**2.2 2组学生满意度比较** 研究组对教学模式、提高学习兴趣、自学能力、表达沟通能力、团队协作能力几个方面的满意度评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组学生满意度调查比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	教学模式	学习兴趣	自学能力	表达沟通能力	团队协作能力
研究组	24	$9.37\pm 0.88$	$9.00\pm 0.78$	$8.63\pm 0.71$	$9.04\pm 0.86$	$8.42\pm 0.65$
对照组	25	$8.04\pm 0.79$	$8.00\pm 0.71$	$8.04\pm 1.06$	$8.16\pm 0.99$	$7.64\pm 0.81$
$t$ 值		5.610	4.705	2.259	3.331	3.683
$P$ 值		0	0	0.029	0.002	0.001

## 3 讨论

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的重要阶段,2014年1月我国正式实施住院医师规范化培训制度,以培养系统化、规范化、均质化的合格临床医师,提高医疗卫生质量和水平。妇产科本身疾病复杂,综合性强,且临床实践性强,高质量的住院医师规范化培训至关重要,近年来妇产科规范化培训制度在不断完善与探索,但仍存在着诸多问题:(1)教学模式陈旧:传统规范化培训以带教教师讲授知识为主,教师处于主导地位,学员在这种教学过程中处于被动接受的地位,这种教学模式无法调动学员学习积极性,学员学习过程枯燥无味,注意力极易被分散,学习效率差,并且理论与实践相脱离,不利于独立思考、创新思维等综合素质的培养;(2)妇产科临床工作量,负担重,规培学员大量的精力放在了临床工作,学习动力差,很难主动利用课余时间学习,自主学习能力无法提高;(3)妇产科疾病复杂,变化快,规培学员临床经验不足,思维固化,并且沟通能力差,在当今越来越紧张的医患关系中极易引起纠纷。

CBL是一种以案例为基础,学生为主体,教师为引导,通过对病案的深入探讨,提出解决问题的方案,从而培养学生综合运用所学的理论知识解决实际问题能力的教学方法。Seminar教学法可译作讨论会,是欧美大学高等教育的普遍模式之一,20世纪初期被引入中国,是学生与教师共同讨论某一问题的交互式教学方法。Seminar教学法可以培养学生创新思维、批判思维、创新能力等综合

素质,可以有效地改善学生学习兴趣不浓厚、被动接受而无自主积极探索精神的弊端<sup>[4]</sup>,已有多项研究结果显示 Seminar 教学法可以明显提升学生的学习兴趣,并提高教学效果<sup>[5-7]</sup>。无论 CBL 教学法还是 Seminar 教学法,都是将“以教师为中心”的教育模式转向“以学生为中心”的教育模式<sup>[8]</sup>,将二者有效联合,可以取长补短,相互促进<sup>[9]</sup>。

本研究以 CBL 联合 Seminar 教学,以临床典型病例为引导,学生在课前查阅文献,课上小组间及与教师互动讨论疾病的发生发展过程,并结合病例,针对某一重点内容进行专题讨论。本研究结果表明,CBL 联合 Seminar 教学能够有效改善课堂氛围,提高学员学习兴趣,提高学员对教学的满意度。住院医师规范化培训教学方式包括小讲课、教学查房、病例讨论等形式,但无论哪种形式都是以传统的讲授式教学方法为主,教师为主导,学员被动接受,对学员来说仍然是死记硬背,无法将理论与临床实践联系起来,枯燥无趣。而本研究将 2 种教学方法联合,与传统教学相比较,改变了学员的被动学习状态,学员成为课堂的主体,应用真实病案,生动形象,让人感觉置身其中。课前学员借助互联网等资源,查询文献,探索答案并将所学知识融会贯通,课上与教师间互动讨论,因此课堂气氛活跃,增加了学员的学习兴趣,学员对教学的满意度明显提高。另一方面,这种教学方法可以有效地提升学员的自主学习能力,表达能力,以及团队合作能力。Seminar 教学过程中,学员需要自主查阅文献,反复钻研,小组内讨论寻求答案,最后将团队的结果进行整理、汇报,研讨会上每位学员又可以自由发言,提出自己的看法和主张。在此过程中学员不仅锻炼了查阅文献自主学习的能力,与他人合作、团队协作的能力,也锻炼了语言组织能力,提升了综合素质。本研究结果还显示,CBL 联合 Seminar 教学可以明显提升学员的学习成绩。住院医师规范化培训与本科教学不同,需要兼顾临床知识、实践操作、临床思维以及注重人文素养、协作能力、医患沟通能力的综合素质培养。妇产科疾病往往起病急,病情复杂,且综合性强,学员难以将单纯的理论知识运用到临床实践,因此容易漏诊、误诊,高效的住院医师规范化培训是培养高素质临床医师的必经之路。将 CBL 与 Seminar 联合应用于住院医师规范化培训,可以有效地提高教学质量。研究结果显示,基础理论知识、病例分析以及问诊技能,研究组成绩均高于对照组。此种教学模式将理论与实践相结合,不仅有利于理论知识的掌握,同时在病案分析的过程,有效地培养了学员的临床思维与实践能力。而且教师在与学生互动讨论过程中可以随时给予指导和评价,引导与启发。

CBL 联合 Seminar 的教学法在妇产科住院医师规范化

培训的应用仍在不断探索,实施过程中仍存在不足之处:

(1) 此种教学方法适用于已有一定理论基础和临床知识的学生,可以很好地培养学生的综合分析及解决问题能力,但由于参加培训的住院医师基础参差不齐,虽然课前都认真准备,但部分学员底子差,对知识点理解深度不够等原因,导致达不到预期的教学效果;(2) CBL 联合 Seminar 的教学法对带教教师提出了更高的要求,不但需要带教教师对专业知识熟练掌握且有丰富的知识储备,也要具备组织及控场能力,在与学员的互动中适时引导,并根据每位学生的不同特点,因材施教,循序渐进。因此,师资力量的不断提升是该教学法顺利实施的先决条件;(3) 这种教学方法,需要学员课前完成资料搜集、整理、分析等,因此需要占用一定的时间。而妇产科本身临床工作压力大,导致学员没有更多的精力投入到学习中,影响了教学效果。因此需要合理安排规培学员工作与学习的时间。

总之,CBL 联合 Seminar 的教学法应用于妇产科住院医师规范化培训可以充分调动学员学习主动性,培养学员沟通与表达能力,团队合作能力,可以全面提升妇产科学住院医师规范化培训教学质量。尽管 CBL 与 Seminar 相结合的教学方式仍存在一定的难度和问题,但通过教学模式的不断完善和教师综合素质的不断提高,相信定会取得更大的收获。

#### 参考文献

- [1] 刘宇.美国住培模式观察[J].中国卫生人才,2016(1):30-33.
- [2] MCLEAN S F. Case-Based Learning and its Application in Medical and Health-Care Fields: A Review of Worldwide Literature[J]. J Med Educ Curric Dev, 2016, 3: JMECD.S20377.
- [3] DEWSBURY B M, REID A, WEEKS O. Confluence: a seminar series as a teaching tool[J]. J Microbiol Biol Educ, 2013, 14(2): 258-259.
- [4] 杨卓,宋薇薇. Seminar教学法在妇产科临床实习中的模型构建及应用[J]. 西北医学教育, 2016, 24(5): 812-815.
- [5] 刘成,吴雪平. CBL联合Seminar教学模式在重症医学专业临床教学中的应用效果[J]. 中华全科医学, 2020, 18(7): 1214-1216, 1233.
- [6] 初忠侠,初绍敏. Seminar教学法在儿科临床教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(15): 1-2.
- [7] 王瑞杰. Seminar教学法联合案例式教学法在妇产科临床教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(11): 11-12.
- [8] SEYIT M, OZEN M, OSKAY A, et al. Effectiveness of the synthetic cannabinoids seminar[J]. Turk J Emerg Med, 2016, 16(2): 57-59.
- [9] 底煜. Seminar联合CBL教学模式在眼科住院医师规范化培训中的应用[J]. 继续医学教育, 2018, 32(8): 22-24.

(本文责编:尹秀平 本文校对:陈英汉 收稿日期:2021-01-29)

## 金银花制剂的抗病毒作用研究进展

郇佳 马海英

(中国医科大学附属第四医院药学部, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 金银花是清热解毒的常用中药, 金银花及其制剂广泛用于清热解毒作用的药物治疗中。金银花对多种病毒均有较好的抑制作用, 金银花对多种病毒的抑制机制值得深入研究。文章对金银花制剂的抗病毒作用进行综述, 总结了金银花对流感病毒、冠状病毒、疱疹病毒和腺病毒等的预防和抑制作用, 为金银花的抗病毒应用提供参考。

**关键词:** 金银花; 抗病毒作用; 冠状病毒; 流感病毒; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.073

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0200-04

## Research Progress on the Anti-virus Effect of Lonicerae Flos

TAI Jia, MA Haiying

(Department of Pharmacy, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** Lonicera japonica flos is a common Chinese medicine for clearing away heat and detoxification. Lonicera japonica flos and its preparations are widely used in the medical treatment for clearing away heat and detoxification. Lonicera japonica flos has a good inhibitory effect on various viruses, and the mechanism of inhibition on various viruses is worthy of in-depth study. This article reviews the antiviral effects of Lonicera japonica flos and its preparations in the past decade, and summarizes the preventive and inhibitory effects on influenza virus, coronavirus, spore virus, and adenovirus, and provides a reference for the antiviral application of Lonicera japonica flos.

**Keywords:** Lonicera japonica flos; antiviral effects; coronavirus; influenza virus; review

金银花为忍冬科植物忍冬 *Lonicera japonica* Thunb. 的干燥花蕾或带初开的花。味甘性寒, 归肺、心、胃经。具有清热解毒, 疏散风热的作用, 用于治疗痈肿疮疖、喉痹、丹毒、热毒血痢、风热感冒、温病发热等症。现代研究表明, 金银花在抗病毒、抗菌、抗炎、抗氧化等方面具有显著功效, 广泛用于清热解毒作用的成方制剂中。金银花具有较好的抗病毒作用。近些年来暴发的非冠状病毒、禽流感病毒、甲型 H1N1 流感病毒和 2019 年末肆虐的新冠病毒不断警示着我们, 病毒就在我们身边, 我们无法预知何种病毒何时会侵袭。截止至 2018 年 10 月 17 日, 人类已完成标记的病毒有 4958 种, 而这只是自然界中存在病毒的冰山一角。金银花对多种病毒具有较好的抑制作用, 本文对金银花制剂的抗病毒作用进行综述, 为更好地发挥金银花的药用价值, 开发抗病毒药物提供文献基础和研究思路。

## 1 金银花制剂的研究进展

**1.1 已上市金银花制剂的概况** 金银花单用具有清热解毒的功效, 也广泛用于清热解毒中成药中, 金银花化学成分种类繁多, 其抗病毒药效是多种活性物质协同作用的结果, 金银花中的有机酸类、黄酮类、环烯醚萜苷类等都与抗病毒作用相关。近年来, 金银花也由单味药逐渐向复方制剂转变。已上市的以金银花为主药的中成药主要剂型有颗粒剂、片剂、丸剂、口服液和胶囊(含软胶囊), 另

外也有注射用(粉针)、注射液、滴眼液、泡腾片、合剂、糖浆剂、膏剂、露剂、涂剂、散剂、栓剂、气雾剂和丹剂等。2015 版《中国药典》收录了 90 个含有金银花的复方制剂<sup>[1]</sup>, 2020 版《中国药典》又新增了 7 个<sup>[2]</sup>。金银花的上市制剂中以颗粒剂、片剂、口服液和胶囊为主要剂型。目前中国药典中收录的金银花制剂剂型见图 1, 绝大多数为清热解毒类中成药。

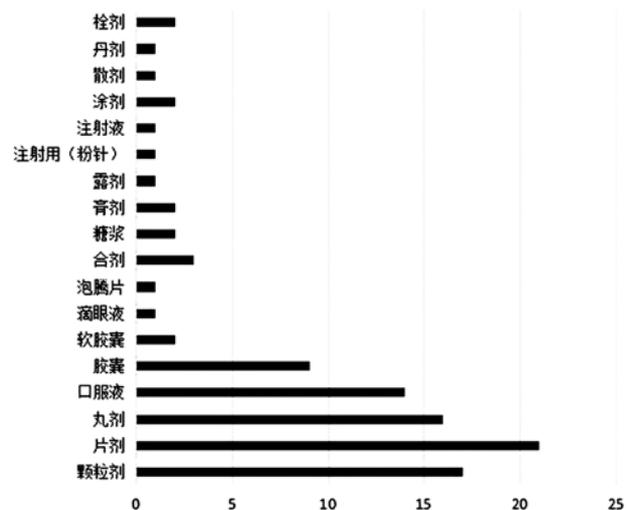


图 1 《中国药典》中收录的金银花制剂剂型分类图

**1.2 在研金银花制剂的研究进展** 为了更好地发挥金银花的药用, 新的金银花制剂类型科研工作者也在不断开发

来提高金银花的疗效,目前多将金银花制成提取物,对提取物或活性物质进行制剂开发。绿原酸是金银花的重要活性化合物,Chen等<sup>[3]</sup>将其制成自微乳化药物递送系统(SMEDDS),可显著提高绿原酸的口服生物利用度,并显示出肾靶向性。Dima等<sup>[4]</sup>进行了绿原酸水包油包水型复合乳剂的制备,进行了制剂表征、稳定性和抗氧化能力研究。Kitagawa等<sup>[5]</sup>制备了绿原酸水包油型微乳凝胶,增强绿原酸的透皮吸收,用于保护皮肤免受紫外线引起的氧化损伤。Zeng等<sup>[6]</sup>制备了绿原酸和芦丁的壳聚糖包衣复合磷脂脂质体,进行了渗透性和药代动力学研究。结果表明制剂的 $C_t$ 和AUC值均显著增加,可提高绿原酸的口服生物利用度。Feng<sup>[7]</sup>开发了绿原酸脂质体,显示出更高的 $C_{max}$ 值和延迟的 $T_{max}$ ,口服生物利用度增加,体内抗氧化活性增强,表现出显著的保肝和抗氧化作用。Kavi等<sup>[8]</sup>将绿原酸封装在壳聚糖纳米颗粒中,增强其抗氧化性能,并可增强其在细胞内积累的浓度和浓度依赖性抗增殖活性。

## 2 金银花及其制剂的抗病毒作用

### 2.1 对冠状病毒的作用

张又莉等<sup>[9]</sup>考察了金银花口服液对新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的临床疗效。结果表明,在常规治疗基础上加用金银花口服液,可以显著改善新冠肺炎患者的发热、乏力、咳嗽症状,减轻肺部病变,对病毒核酸检测转阴也显示出良好的改善趋势。高新生等<sup>[10]</sup>以金银花口服液单药治疗1例新冠患者,1周后患者症状及体征改善,病毒学指标检测阴性,肺部影像学检查显示感染明显吸收。金银花口服液能缓解轻型或普通型新型冠状病毒肺炎患者症状,且对其肺部影像有明显改善效果。这一研究结果例数过少,应增大样本量再统计分析。

李有田等<sup>[11]</sup>对参众花草汤预防SARS冠状病毒引起的传染性非典型肺炎的急性毒理进行研究,用小鼠灌胃给药考察制剂的安全性。同时临床观察制剂对非典型肺炎的预防作用,结果显示预防组1498人,未发现患传染性非典型肺炎。而非预防组495人中,7人患SARS,占1.41%,参众花草汤具有预防传染性非典型肺炎的效果。黄中利<sup>[12]</sup>对禽喘康颗粒冲剂进行研究,其由金银花、大青叶、苦杏仁等组成的,对由禽传染性支气管炎冠状病毒引起的鸡传染性支气管炎具有较好的预防和治疗效果。对预防组的保护率为93.3%,高中低剂量治疗组的治愈率分别为84.6%、83.3%、78.6%。预防(I、II)组的发病率分别比攻毒对照组低46.14%和50.06% ( $P < 0.01$ ),治愈率均达80%以上。

### 2.2 对流感病毒的作用

Zhou等<sup>[13]</sup>研究了壳寡糖改良的金银花-连翘制剂对H1N1型甲型流感病毒的抗病毒作用,

发现制剂对H1N1病毒具有抗病毒活性,抗病毒能力归因于金银花-连翘药对体内生物利用度的提高,并且咖啡酸衍生物是抗病毒活性最重要的组分类型。Liu等<sup>[14]</sup>建立双黄连对甲型H1N1流感病毒诱导的MDCK(Madin-Darby犬肾)细胞损伤的高效液相色谱及其与保护作用的关系。结果表明,金银花、连翘与细胞损伤的保护作用呈正相关。金银花和连翘中的咖啡酸衍生物与抗甲型流感病毒的效果有关,可能是双黄连的物质基础。

朱明珠等<sup>[15]</sup>考察了金银花水煎液对鼻腔接种甲型H1N1流感病毒小鼠体内抗流感病毒的作用效果。金银花水煎液可以提高病毒小鼠的胸腺、脾脏、肺指数抑制率,增加血清IFN- $\gamma$ 含量,降低肺指数,有助于肛温回升,降低死亡率。金银花水煎液对小鼠体内抗流感病毒的作用效果显著。任攀<sup>[16]</sup>对金茵清热口服液体外抗甲型H1N1流感病毒作用及机制进行研究,组方由金银花等的八味药材配伍组成,具有清热镇痛,利胆排毒等功效。在预防、复制抑制和直接杀灭3种作用方式下,均可以显著提高染毒细胞的存活率。金茵清热口服液具有调节细胞天然免疫的功效,能够减轻甲型H1N1流感病毒导致的细胞炎性损伤且能增强细胞的免疫功能。推测调节细胞免疫应答可能是其抗流感病毒的作用机制之一。

Zhou等<sup>[17]</sup>考察了MIR2911[一种金银花(HS)编码的非典型microRNA]对甲型流感病毒的作用情况,MIR2911在金银花汤剂中高度稳定,连续饮用或灌胃给药可使小鼠外周血和肺MIR2911水平显著升高,MIR2911可以抑制H1N1、H5N1和H7N9病毒的复制。服用金银花汤剂可显著降低H5N1感染引起的小鼠病死率。MIR2911是中药中第一个直接靶向多种IAV的活性成分,能有效抑制病毒感染。Zhou等<sup>[18]</sup>研究了壳寡糖对金银花提取物口服吸收的影响,通过体外实验对流感病毒增殖后MDCK细胞损伤的抑制率验证了壳聚糖可提高抗流感病毒活性等药理作用。以上结果表明,在25 mg/kg剂量下,壳聚糖可提高金银花提取物中酚酸的生物利用度和抗病毒活性,是安全有效的吸收促进剂。

贾伟等<sup>[19]</sup>通过流感病毒FM1株感染小鼠考察金银花体内抗病毒作用,金银花多糖组能显著降低病毒感染小鼠的病死率,延长生存时间,减轻肺病变程度。金银花多糖具有良好的抗甲型流感病毒的作用。李哲等<sup>[20]</sup>探讨了金银花“华金6号”新品种体外抗H9-AIV鸡禽流感病毒活性的作用,“华金6号”新品种与“大毛花”金银花均有较强的体外直接抑制H9-AIV活性,“华金6号”抗病毒活性略高于传统的“大毛花”金银花。Han等<sup>[21]</sup>开发了一种可评估抗流感病毒中药抗病毒活性的方法,对所选26

种抗流感中药的抗病毒活性进行评价。其中黄连、板蓝根、金银花、贯叶连翘、鱼腥草和印度菊花都显示出很强的抗病毒活性，所提出的基于神经氨酸酶的生物测定法是高通量且简单的，并且可以用于评估和筛选抗流感病毒中药和质量控制。

**2.3 对疱疹病毒的作用** 刘莹等<sup>[22]</sup>考察了金银花提取物治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的疗效，体外实验表明，金银花提取物对感染 HSV-1 病毒的 Vero 细胞具有明显的抗病毒作用，最大无毒浓度为 384 mg/L，治疗指数为 26.56。体内实验结果显示，金银花提取物和阿昔洛韦均能有效治疗单纯疱疹病毒性角膜炎，减轻角膜病变程度，缩短平均治愈时间，金银花提取物对单纯疱疹病毒性角膜炎有显著的疗效。陈智等<sup>[23]</sup>考察抗病毒方银黄复方合剂对人喉癌细胞（Hep2 细胞）的体外单疱病毒的体外抗病毒作用，结果表明金银花、黄芩均能抗疱疹病毒的活性，合煎与分煎 2 种提取方式均具有体外抗疱疹病毒作用，且单煎后混合样品对疱疹病毒的抑制率高于合煎样品。

**2.4 对其他病毒的作用** Pan 等<sup>[24]</sup>建立了 L-A 甲型肝炎病毒的高通量筛选抗病毒药物模型，发现该筛选模型的最适 pH 值范围为 4.3~4.7，最适温度范围为 20~22 ℃。利用该筛选模型，发现金银花和升麻具有抗甲型肝炎病毒作用。黄培成等<sup>[25]</sup>采用体内体外的方法初步探讨金银花-连翘药对提取物对肠道病毒 71 型的抑制作用。“银翘”药对提取物对 HeLa 细胞的半数有毒浓度（TC<sub>50</sub>）为 123.3 mg/mL，最大无毒浓度（TC<sub>0</sub>）为 15.6 mg/mL（按生药计）。“银翘”药对提取物能有效地抑制 EV71，为其临床应用提供理论依据。胡克杰等<sup>[26]</sup>研究了金银花中氯原酸的体外抗病毒作用，绿原酸对常见呼吸道病毒有抑制作用，氯原酸浓度为 0.05、0.1、0.4 和 0.8 mg/mL 时可分别体外抑制合胞病毒、柯萨奇 B<sub>3</sub>、腺病毒 7 型、腺病毒 3 型和柯萨奇 B<sub>5</sub> 型。

### 3 思考与展望

金银花是用于清热解毒的要药，金银花及复方制剂在抗病毒方面具有较好的活性，对多种病毒均有抑制作用，值得进一步研究开发，以发挥其抗病毒的价值。但目前对于金银花抗病毒的研究成果多为体外研究，缺少在体实验的研究结果。对于金银花中可以起抗病毒作用的生物活性物质、生物活性物质间的协同关系以及作用于病毒的活性靶点需要进一步研究探讨。对于金银花的预防病毒机制、改善机体整体状态的机制和如何调动机体免疫功能需要进一步明确。

现代研究表明，金银花对流感病毒、冠状病毒、疱疹病毒、腺病毒等都有一定的预防和抑制作用。金银花对

多种病毒的抑制机制值得深入研究。不仅如此，具有清热解毒的中药也大多具有抗病毒的作用，为了让金银花等清热解毒类中药走向世界，更好地为人类服务，在这个领域里，中药具有更好的前景，值得广大科研工作者开展更深入的研究。

### 参考文献

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2015:544-1553.
- [2] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:572-1684.
- [3] CHEN L, LIU C S, CHEN Q Z, et al.Characterization, pharmacokinetics and tissue distribution of chlorogenic acid-loaded self-microemulsifying drug delivery system[J]. Eur J Pharm Sci, 2017, 100:102-108.
- [4] DIMA C, DIMA S.Water-in-oil-in-water double emulsions loaded with chlorogenic acid:release mechanisms and oxidative stability[J].J Microencapsul, 2018, 35 (6) :584-599.
- [5] KITAGAWA S, YOSHII K, MORITA S Y, et al.Efficient topical delivery of chlorogenic acid by an oil-in-water microemulsion to protect skin against UV-induced damage[J].Chem.Pharm Bull(Tokyo), 2011, 59(6):793-796.
- [6] ZENG C, ZHENG R F, JIANG W, et al.Chitosan coated chlorogenic acid and rutin composite phospholipid liposomes:Preparation, characterizations, permeability and pharmacokinetic[J].Pak J Pharm Sci, 2018, 31(5):2095-2102.
- [7] FENG Y S, SUN C Y, YUAN Y Y et al.Enhanced oral bioavailability and in vivo antioxidant activity of chlorogenic acid via liposomal formulation[J].Int J Pharm, 2016, 501:342-349.
- [8] KAVI R R, HUSSEIN M Z, FAKURAZI S, et al.Increased ROS Scavenging and Antioxidant Efficiency of Chlorogenic Acid Compound Delivered via a Chitosan Nanoparticulate System for Efficient In Vitro Visualization and Accumulation in Human Renal Adenocarcinoma Cell[J].Int J Mol Sci, 2019, 20(19):E4667.
- [9] 张又莉, 雷亮, 徐勇, 等.金银花口服液治疗新型冠状病毒肺炎80例临床疗效分析[J].中国药业, 2020, 29(9):23-26.
- [10] 高新生, 张又莉, 韩立虎.金银花口服液治疗普通型新型冠状病毒肺炎1例临床观察[J].中国药业, 2020, 29(7):58-59.
- [11] 李有田, 董宇翔, 张二力, 等.参众花草汤预防传染性非典型肺炎的急性毒理与药理学研究[J].吉林中医药, 2004, 24(12):51-52.
- [12] 黄中利.禽喘康颗粒冲剂对传染性支气管炎病毒作用机理的研究[D].泰安:山东农业大学, 2011.
- [13] ZHOU W, YIN A L, SHAN J J, et al.Study on the Rationality for Antiviral Activity of Flos Lonicerae Japonicae-Fructus Forsythiae Herb Couple Preparations Improved by Chito-Oligosaccharide via Integral Pharmacokinetics[J].

# 术后恶心呕吐的中西医防治研究进展

卢薪竹<sup>1</sup> 苏帆<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东省中医院麻醉科, 山东 济南 250014)

**摘要:** 术后恶心呕吐是在术后3 d内发生恶心、呕吐, 发生率较高, 尤其在高危人群中, 发病率高达80%, 虽然在缓解或治疗后不会出现后遗症, 但由于术后恶心呕吐会导致患者主观感受的不适, 有可能伴随并发症如电解质紊乱、术后伤口撕裂、吸入性肺炎等, 及时干预、预防对患者至关重要, 作者通过查阅国内外文献, 对当前术后恶心呕吐的防治进行汇总。

**关键词:** 术后恶心呕吐; 防治; 研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.074

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0203-03

## Research Progress on Traditional Chinese and Western Medicine in the Prevention and Treatment of Postoperative Nausea and Vomiting

LU Xinzhu<sup>1</sup>, SU Fan<sup>2</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China; 2. Department of Anesthesiology, Shandong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

**Abstract:** Nausea and vomiting occur within three days after operation, The incidence is high.especially in high-risk groups, the incidence rate is as high as 80%.although in remission or treatment will not appear after-effects, but it will lead to subjective discomfort of patients and may be accompanied by complications such as electrolyte disorder, postoperative wound tearing, inhalation pneumonia, Timely intervention and prevention are essential to patients, the author through the review of domestic and foreign literature, the current postoperative vomiting prevention and treatment.

**Keywords:** postoperative nausea and vomiting; prevention and treatment; research progress

术后恶心呕吐(Postoperative nausea and vomiting, PONV)是指在麻醉后的苏醒室中或术后3天内出现的恶心、呕吐或干呕<sup>[1]</sup>。约26%的患者会出现恶心, 甚至出现超过32%的患者伴随呕吐的现象。相关研究发现, 约80%的高风险PONV患者会出现恶心、呕吐<sup>[2]</sup>。虽然PONV在缓

解或治疗后一般不会伴随后遗症, 但不少患者表示PONV比术后疼痛还要难以忍受<sup>[3]</sup>。同时PONV的发生也会影响患者的恢复进程<sup>[4,5]</sup>。此外恶心、干呕可能会导致手术伤口的撕裂, 也可能导致误吸、颅内高压等情况。因此及时干预防治PONV对患者具有很大意义。

Molecules, 2017, 22(4):654.

- [14] LIU T, WANG H D, DI L Q, et al.HPLC specific chromatogram spectrum-effect relationship for Shuanghuanglian on MDCK cell injury induced by influenza A virus (H1N1)[J].China J Chin Mater Med, 2015, 40(21):4194-4199.
- [15] 朱明珠, 毛淑敏, 刘玉红, 等. 金银花水煎液抗流感病毒作用的研究[J].中国中医药现代远程教育, 2016, 14(9):135-137.
- [16] 任攀. 金茵清热口服液体外抗甲型H1N1流感病毒作用及机制的研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2018.
- [17] ZHOU Z, LI X H, LIU J X, et al.Honeysuckle-encoded atypical microRNA2911 directly targets influenza A viruses[J].Cell Res, 2015, 25(1):39-49.
- [18] ZHOU W, SHAN J J, Tan X B, et al.Effect of chito-oligosaccharide on the oral absorptions of phenolic acids of Flos Lonicerae extract[J].Phytomedicine, 2014, 21(2):184-194.
- [19] 贾伟, 毛淑敏, 张盼盼, 等. 金银花多糖体内抗病毒作用研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(6):25-27.

- [20] 李哲, 玄静, 赵振华, 等. 金银花“华金6号”新品种体外抗病毒活性研究[J].四川农业大学学报, 2019, 37(4):490-496.
- [21] HAN X, ZHANG D K, GUO Y M, et al.Screening and evaluation of commonly-used anti-influenza Chinese herbal medicines based on anti-neuraminidase activity[J].Chin J Nat Med, 2016, 14(10):794-800.
- [22] 刘莹, 王国丽. 金银花提取物对单纯疱疹病毒性角膜炎的作用[J].医药导报, 2011, 30(11):1421-1424.
- [23] 陈智, 叶思勇. 银黄不同煎煮方式体外抗单疱病毒作用比较[J].时珍国医国药, 2019, 30(1):103-105.
- [24] PAN L, HUANG Y W, YE Y R, et al.A model for screening anti-viral agents based on yeast killer system[J].Acta Microbiol Sin, 2007, 47(3):517-521.
- [25] 黄培成, 杨强, 程小耕, 等. 金银花-连翘药对抗肠道病毒71型的初步探究[J].实用药物与临床, 2019, 22(6):589-592.
- [26] 胡克杰, 王跃红, 王栋. 金银花中氯原酸在体外抗病毒作用的实验研究[J].中医药信息, 2010, 27(3):27-28.

(本文责编:尹秀平 本文校对:王慧娟 收稿日期:2021-05-12)



## 1 西医对 PONV 的认识

**1.1 PONV 的病理生理学** 呕吐是由于体液刺激、神经刺激或者二者同时激发的<sup>[6]</sup>，多个神经传导通路都可诱发呕吐，如“化学感受器触发带”的第四脑室底部就对包括神经递质、肽、药物和毒素等体液因子敏感，大脑延髓的孤束核则被称为呕吐中枢模式发生器<sup>[7]</sup>，它将体液因子的信息冲动投射到运动核，诱发相应的兴奋或抑制，从而控制呕吐反射。引起呕吐主要包括中枢神经机制、周围神经机制、药物及毒素等。

**1.2 PONV 的危险因素** 相关研究发现，在不进行预防干预的前提下，约30%的麻醉后患者会出现PONV<sup>[8-10]</sup>，而高风险患者中出现PONV的概率高达80%<sup>[2]</sup>。高风险因素包括：术前出现恶心呕吐、女性性别<sup>[11,12]</sup>、有PONV或晕动病史。流行病学研究发现，区域麻醉出现PONV的发生率比全身麻醉低<sup>[9]</sup>。在一项Meta分析中发现吸入性麻醉药如异氟烷等要比丙泊酚的PONV发生率高<sup>[13]</sup>。麻醉时间的延长<sup>[14]</sup>、阿片类药物<sup>[15]</sup>的使用都会增加发生PONV的风险。目前关于手术类型对PONV发生率影响的报道结论不一，确实存在胆囊切除术、妇科及腹腔镜手术的PONV风险比一般外科手术风险高的现象<sup>[12]</sup>。

**1.3 PONV 风险评估** 采用 Apfel 等人<sup>[9]</sup>创立的PONV简化风险评估系统。

高度预测性危险因素：女性性别、非吸烟患者、晕动病史或既往PONV病史、预期术后给予阿片类药物。存在0、1、2、3、4项危险因素时对应的PONV风险为10%、20%、40%、60%、80%。

**1.4 PONV 的预防** 根据患者的高危因素及可介导恶心、呕吐的神经递质受体来指定预防PONV的方案。其中包括：(1)采用多模式的阿片类药物进行术后镇痛，达到减少PONV发生的效果<sup>[16]</sup>；(2)调整麻醉方式，如将吸入性麻醉改为静脉麻醉等；(3)给予预防性止吐药，如在麻醉诱导前2小时使用东莨菪碱贴片等；(4)糖皮质激素对减低PONV的发生率及阿片类药物的需求有明显的效果<sup>[17]</sup>。相关研究表明在PONV的预防方面，联合用药优于单药<sup>[18]</sup>。

## 2 中医对术后恶心呕吐的认识

术后恶心、呕吐可归属于中医学“呕吐”的范畴，呕吐是指胃失和降，气逆于上，迫使胃中之物从口中吐出的病症，一般有物有声谓之吐，无物有声谓之干呕，临床呕与吐常同时发生，故合称为呕吐。

**2.1 呕吐的病名沿革** “呕吐”一词可追溯至先秦时期，我国古代著名的神话类地理志《山海经》记载：“其音如呕”<sup>[19]</sup>，《诗经》中有“柔则茹之刚则吐之”<sup>[20]</sup>这样的语

句；古在《说文解字》中，“呕者，吐也”“吐，瀉也，从口、土聲”，《说文》有“覘”字，其意为“不呕而吐也”，可指代干呕或泛指呕吐。

在医学古籍中，呕吐始见于《黄帝内经》，当时对本病的称谓有“呕”“呕吐”“呕逆”<sup>[20]</sup>，在《素问》一书中，将呕吐作为一个病名，且根据症状，对其进行了分类：“呕苦、呕胆、呕汁”“呕沫”“呕变”“呕涌”“呕血”等<sup>[21]</sup>。

**2.2 呕吐的病因病机** 六邪风、寒、暑、湿、燥、火均可导致呕吐，寒邪克胃，胃气上逆，正如《素问》中提到的“寒气客于肠胃……而呕也”；《至真要大论》中提到：“诸呕吐酸……皆属于热”“火郁发之，民病呕逆”“厥阴司天，风淫所胜，民病食则呕”“燥淫所胜……呕有苦”“太阴之复，湿变乃举……呕而密默”皆为六邪致呕的论述。在此基础上，因感受邪气的不同，呕吐的性质也有呕酸、苦的不同。除此之外，饮食不慎，脾胃运化失常，胃失和降，胃气上逆，也可导致呕吐。《素问·脉解》曰：“太阴所谓食则呕者，物盛满而上溢，故呕也”。在《灵枢·经脉》中提到“肝足厥刚之脉……胸满呕逆”，《灵枢·四时气》曰：“邪在胆，逆在胃……则呕苦”，古人认为呕吐可由肝胆之气犯胃而引起。

张仲景所著的《金匮要略》在《黄帝内经》对呕吐病因病机认识的基础上，指出饮邪和误治也是导致呕吐发生的原因。原文记载：“先呕却渴者，此为欲解。先渴却呕者，为水停心下，此为饮家”。论述了由于脾胃气虚，健运失常，饮停于中，影响气机升降，胃气上逆所导致的呕吐，指出饮邪为导致呕吐的原因。又如“问曰：病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者何也？师曰：以发其汗，令阳微，膈气虚，脉乃数。数为客热，不能消谷，胃中虚冷故也”，论述了误治导致虚寒呕吐的病机，医生误用汗法，损伤胃阳，导致胃中虚冷，不能腐熟运化水谷和降浊所致。这些理论，时至今日，仍然指导着当代中医的临床辨证论治。成书于秦汉时期的另一著作《华氏中藏经》的论胆虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十三中指出：“胆者中正之腑也。号曰将军。决断出焉。言能喜怒刚柔也。与肝为表里。足少阳是其经也。虚则伤寒。寒则恐惧。头眩不能独卧。实则伤热。热则惊悸。精神不守。卧起不宁。又玄水发。则其根在于胆。先从头面起。肿至足也。又肝咳久不已。则传邪入于胆。呕清苦汁也”，论述了呕吐与肝胆、脾胃、心都有密切的关系。

**2.3 呕吐的治法** 中医治疗术后恶心、呕吐多通过辨证论治或针灸的方法治疗。手术为金石利器伤及人体，损伤正气，患者脏腑功能失调，气机失常，胃气上逆而至

恶心、呕吐，故而在治疗方面多以理气和中为主。患者术前多会有紧张、焦虑等情绪，使患者肝气郁滞，疏泄失常，胃失和降也可引起呕吐。同时针灸穴位刺激治疗恶心呕吐具有非常好的效果。在术中某些穴位进行电刺激可起到调节气机，降逆止呕的功效。经皮穴位电刺激疗法（TEAS）是以经络理论为基础，结合了其他国家的经皮电神经刺激疗法（TENS）和中医针灸穴位，它不但可以抑制外周疼痛刺激信号的上传，还可引起中枢神经系统多种介质释放和内源性镇痛物质的增加，具有一定的镇痛镇静作用。TEAS可以达到像针刺一样刺激穴位的效果，但相对于针刺更温和、安全，更容易被大家所接受。近年来TAES已经成为临床各个学科研究的热点，其潜在功效被逐渐挖掘，广大学者研究发现经皮穴位电刺激可减少术中麻醉药用量、降低手术应激反应、维持血流动力学稳定、减轻手术并发症、提高患者免疫功能和术后恢复质量，且对心、脑、肝、胃肠等器官具有保护作用<sup>[22]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 聂煌.成人术后恶心呕吐防治指南解读(2017)[C]//中国中西医结合麻醉学会.2017中国中西医结合麻醉学会[CSIA]年会暨第四届全国中西医结合麻醉学术研讨会暨陕西省中西医结合学会麻醉专业委员会成立大会论文资料汇编.西安:中国中西医结合麻醉学会,2017:5.
- [2] APFEL C C, LÄÄRÄ E, KOIVURANTA M, et al. A Simplified Risk Score for Predicting Postoperative Nausea and Vomiting: Conclusions from Cross-validations between Two Centers[J]. *Anesthesiology*, 1999, 91(3):693-700.
- [3] MACARIO A, WEINGER M, CARNEY S, et al. Which Clinical Anesthesia Outcomes Are Important to Avoid? The Perspective of Patients[J]. *Anesth Analg*, 1999, 89(3):652-658.
- [4] FORTIER J, CHUNG F, SU J. Unanticipated admission after ambulatory surgery—a prospective study[J]. *Can J Anaesth*, 1998, 45(7):612-619.
- [5] HILL R P, LUBARSKY D A, PHILLIPS-BUTE B, et al. Cost-effectiveness of prophylactic antiemetic therapy with ondansetron, droperidol, or placebo[J]. *Anesthesiology*, 2000, 92(4):958-967.
- [6] CARPENTER D O. Neural mechanisms of emesis[J]. *Can J Physiol Pharmacol*, 1990, 68(2):230-236.
- [7] HORNBY P J. Central neurocircuitry associated with emesis[J]. *Am J Med*, 2001, 111(Suppl 8A):106S-112S.
- [8] COHEN M M, DUNCAN P G, DEBOER D P, et al. The postoperative interview: assessing risk factors for nausea and vomiting[J]. *Anesth Analg*, 1994, 78(1):7-16.
- [9] KOIVURANTA M, LÄÄRÄ E, SNÄRE L, et al. A survey of postoperative nausea and vomiting[J]. *Anaesthesia*, 1998, 53(4):413-414.
- [10] KRANKE P, EBERHART L H, TOKER H, et al. A prospective evaluation of the POVOC score for the prediction of postoperative vomiting in children[J]. *Anesth Analg*, 2007, 105(6):1592-1597.
- [11] APFEL C C, HEIDRICH F M, JUKAR-RAO S, et al. Evidence-based analysis of risk factors for postoperative nausea and vomiting[J]. *Br J Anaesth*, 2012, 109(5):742-753.
- [12] SINCLAIR D R, CHUNH F, MEZEI G. Can postoperative nausea and vomiting be predicted?[J]. *Anesthesiology*, 1999, 91(1):109-118.
- [13] APFEL C C, KRANKE P, KATZ M H, et al. Volatile anaesthetics may be the main cause of early but not delayed postoperative vomiting: a randomized controlled trial of factorial design[J]. *Br J Anaesth*, 2002, 88(5):659-668.
- [14] APFEL C C, KRANKE P, EBERHART L H, et al. Comparison of predictive models for postoperative nausea and vomiting[J]. *Br J Anaesth*, 2002, 88(2):234-240.
- [15] ROBERTS G W, BEKKER T B, CARLSEN H H, et al. Postoperative nausea and vomiting are strongly influenced by postoperative opioid use in a dose-related manner[J]. *Anesth Analg*, 2005, 101(5):1343-1348.
- [16] APFEL C C, TURAN A, SOUZA K, et al. Intravenous acetaminophen reduces postoperative nausea and vomiting: a systematic review and meta-analysis[J]. *Pain*, 2013, 154(5):677-689.
- [17] WEREN M, DEMEERE J L. Methylprednisolone vs. dexamethasone in the prevention of postoperative nausea and vomiting: a prospective, randomised, double-blind, placebo-controlled trial[J]. *Acta Anaesthesiol Belg*, 2008, 59(1):1-5.
- [18] APFEL C C, KORTTILA K, ABDALLA M, et al. A factorial trial of six interventions for the prevention of postoperative nausea and vomiting[J]. *N Engl J Med*, 2004, 350(24):2441-2451.
- [19] 王秀梅. 诗经(下):雅颂[M]. 北京:中华书局, 2015:707-713.
- [20] 唐·王冰. 黄帝内经素问[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:1-3481.
- [21] 陈蕾蕾. 《黄帝内经》呕吐证治析[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(2):10-12.
- [22] 高军龙, 李玉兰. 浅谈经皮穴位电刺激在围麻醉期的多种作用[J]. 中国针灸, 2015, 35(3):269-273.

# 中医特色疗法治疗糖尿病周围神经病变的研究进展

邰昕<sup>1</sup> 王素美<sup>2</sup>\*

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014; 2. 泰安市中医医院内分泌科, 山东 泰安 271000)

**摘要:** 糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症之一, 具有发病率高, 病程长, 治疗成本高, 预后差等特征。中医根据整体观念辨证施治, 充分运用足浴、针灸、推拿等中医特色疗法, 内治外治相结合, 有效延缓了疾病的发展进程, 体现了中医治疗本病的独特优势。为深度探索中医特色疗法对本病的临床应用, 文章将对糖尿病周围神经病变的中医特色疗法进行综述。

**关键词:** 糖尿病周围神经病变; 中医特色; 病因病机; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.14.075

文章编号: 1672-2779(2022)-14-0206-03

## Research Progress on Traditional Chinese Medicine Characteristic Therapy in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

HUAN Xin<sup>1</sup>, WANG Sumei<sup>2</sup>\*

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China; 2. Department of Endocrinology, Taian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Taian 271000, China)

**Abstract:** Diabetic peripheral neuropathy is one of the common chronic complications of diabetes. It has the characteristics of high incidence, long course of disease, high cost of treatment and poor prognosis. Traditional Chinese medicine according to the overall concept of dialectical treatment, the full use of foot bath, acupuncture, massage and other traditional Chinese medicine therapy, the combination of internal and external treatment, effectively delaying the development process of the disease, reflects the unique advantages of traditional Chinese medicine treatment of the disease. In order to deeply explore the clinical application of traditional Chinese medicine characteristic therapy in this disease, this paper will review the traditional Chinese medicine characteristic therapy of diabetic peripheral neuropathy.

**Keywords:** diabetic peripheral neuropathy; traditional Chinese medicine characteristics; etiology and pathogenesis; review

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病(DM)常见的慢性并发症之一, 主要表现为肢体感觉异常及运动障碍, 常见症状有肢体远端灼热感、蚁行感、麻木、疼痛等异常感觉, 常呈手套或袜套样分布, 病情进展将出现肌肉萎缩、溃疡, 并最终导致糖尿病足, 是患者致残的主要原因<sup>[1]</sup>。据调查显示, 患者在被诊断糖尿病10年内, 糖尿病周围神经病变的发生概率约为60%~90%<sup>[2]</sup>。目前, 西医对于本病的病因及发病机制尚未完全明确, 缺乏系统有效的预防及治疗方案<sup>[3]</sup>, 中医药在其整体观念和辨证论治的理论基础上结合各种特色疗法, 以其易操作, 无毒副作用, 成本低, 且疗效显著等独特优势被广大患者所接受。因此, 中医特色疗法对本病的防治及预后具有极其重要的作用。

### 1 DPN的中医病因病机

糖尿病周围神经病变属西医病名, 在历代中医古籍中并无此记载, 根据其症状, 可将其归为“消渴痹证”。本病为消渴日久而发, 属“消渴变证”范畴。《灵枢·五变》载:“五脏皆柔弱者善病消瘵”, 五脏虚衰, 功能失调, 则易发为消渴, 其病因多有先天禀赋不足、脏腑精血虚衰、津液亏乏。本病病位在肌肤、筋肉、脉络、脏腑, 病机为本虚标实, 虚实夹杂。虚表现为气血津液亏虚, 实则表现为痰浊瘀血阻滞。气虚则血行推动无力, 使得血行滞涩缓

慢, 瘀阻脉络, 久病必瘀导致不通则痛; 病情迁延日久, 久病必虚, 阳气亏虚无法达于四末, 肢体失于濡养导致不荣则痛。程艳等<sup>[4]</sup>认为DPN的产生源于脏腑虚衰、正气虚弱, 加之久病失治、情志失调、饮食不节等多种因素, 主要的病机为阴虚血瘀, 其中阴虚为本, 血瘀为标。王旭教授秉承“瘀热致消”学说, 认为瘀热是导致DPN的主要病因, 消渴病后期大都可导致DPN, 瘀热日久煎灼津液, 且久病必虚, 临床表现为虚实夹杂之症<sup>[5]</sup>。郑亚琳等<sup>[6]</sup>认为痰浊瘀血贯穿于糖尿病周围神经病变的整个病程。

### 2 DPN的中医特色疗法

**2.1 中药汤剂疗法** 目前DPN尚无统一的中医辨证分型, 现代医家以经方为基础, 灵活加减化裁, 治法多为益气养阴、温肾助阳、活血通络。《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)》<sup>[7]</sup>将DPN划分为6个证型, 气虚血瘀证方用补阳还五汤或黄芪桂枝五物汤加减以补气活血, 化痰通痹; 阴虚血瘀证方用芍药甘草汤或桃红四物汤加减以滋阴活血, 柔筋缓急; 痰瘀阻络证方用双合汤或白芥子散加减以化痰活血, 宣痹通络; 肝肾亏虚证方用六味地黄丸或虎潜丸加减以滋补肝肾, 益精填髓; 阳虚寒凝证方用当归四逆汤或阳和汤加减以温经散寒, 通络止痛; 湿热阻络证方用四妙散或当归拈痛汤加减以清热利湿, 活血通络。孔程等<sup>[8]</sup>认为桃红四物汤具有抗氧化、改善微循环、抗炎的作用, 在调节血糖、缓解临床症状、提高神

\*通信作者: 863190970@qq.com

经传导速度等方面均取得了令人满意的疗效。贾斌主任认为DPN发病过程中往往络瘀与络虚同时存在<sup>[9]</sup>。络虚时见正气亏虚,气虚无力推动血脉,脉道涩滞,阴虚生内热,灼伤津液,血黏涩滞,凝而不通成络瘀;络瘀时血液阻滞经脉,气血不荣四末而致络虚,临床诊疗以活血化瘀之法贯穿于治疗DPN始末。气阴两虚型,治宜益气养阴荣络,佐以活血通络,方用自拟荣络通络汤(黄芪、生地黄、当归、白芍、熟地黄、丹参、地龙、威灵仙、鸡血藤、葛根、黄精、麦冬、天花粉、甘草);瘀血阻络型,治宜活血化瘀通络,佐以补血荣络,方用身痛逐瘀汤加减(桃仁、牛膝、红花、地龙、川芎、秦艽、香附、羌活、当归、没药、甘草、木香、赤芍、桂枝),临床观察收效甚佳。郭华<sup>[10]</sup>将102例DPN患者按照随机数字表法分为观察组和对照组,各51例,对照组给予常规控制血压、血糖、血脂治疗,并每次口服依帕司他50mg,3次/d。观察组在对照组基础上加用复方芪藤通络汤(生黄芪30g,鸡血藤25g,木瓜、薏苡仁、苍术、通草、冬瓜仁、桑枝、青黛、萆薢、牛膝、黄柏各15g),2组均治疗3个疗程。3个疗程后观察组有效率86.27%,显著高于对照组的68.63%,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组中医证候积分,观察组显著低于对照组,糖代谢各项指标水平、神经传导速度观察组均好于对照组。

**2.2 中药注射剂治疗** 目前在DPN的中医治疗上,中药注射剂也被广泛应用于临床且疗效甚佳。卢绍霞<sup>[11]</sup>将140例患者随机分为2组,治疗组在降糖基础上加用盐酸川芎嗪注射液治疗,对照组用维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>治疗,疗程均为15d。结果显示治疗组总有效率及显效率明显高于对照组,提示盐酸川芎嗪注射液是治疗DPN的有效药物。曾小红<sup>[12]</sup>认为葛根素能改善微循环,增加血流量,改善患者血液流通缺氧的状态,2型糖尿病患者常规治疗的基础上加上葛根素注射液的辅助治疗,治疗的总有效率能得到大幅度地提升,周围神经病变引发的肢体麻木、疼痛等症状能得到明显的改善,疗效十分理想。李霞等<sup>[13]</sup>认为丹参注射液有改善小血管弹性、抗血小板聚集及改善局部微循环的作用,丹参注射液可通过改善DPN患者周围循环障碍和机体局部细胞供血,达到恢复周围神经细胞功能的作用。郑春梅等<sup>[14]</sup>将116例DPN患者随机分为对照组和研究组,各58例,在降糖治疗基础上,对照组予以前列地尔治疗,研究组则予以血塞通注射液辅助前列地尔治疗。结果显示研究组临床总有效率89.66%明显高于对照组68.97% ( $\chi^2=7.57, P=0$ );提示血塞通注射液辅助前列地尔可有效改善DPN患者神经传导速度且疗效显著。王芳等<sup>[15]</sup>认为苦碟子注射液联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变可以显著降低患者血糖、血脂水平,改善患者血液流变,改善血液高凝状态,同时可促进神经修复,提高感

觉、运动神经的兴奋性及神经传导速度,缓解症状。

## 2.3 中医外治疗法

**2.3.1 中药足浴** 中药足浴是中医学传统的外治法之一,是以中医辨证论治原则、藏象学说、经络传导学说及现代足部反射区理论为指导,选配适当的中药煎煮成药液,通过药液对双足的浸泡浴洗,药物直接作用于皮肤,加之药液的温热力量促进了药物透皮吸收,使经络得以疏通,从而达到机体组织器官气血运行通畅,机能增强的效果。宋广军等<sup>[16]</sup>将189例糖尿病周围神经病变患者随机分为对照组和治疗组,对照组接受常规疗法,治疗组在常规治疗的基础上给予中药足浴治疗。结果显示治疗组NSS评分、NDS评分均低于对照组,提示糖尿病周围神经病变在常规西药治疗的同时采取中药足浴的方法能够收到显著的效果,可有效促进血液循环,改善神经系统血液供应。任健等<sup>[17]</sup>认为DPN寒瘀阻络型患者经中药泡脚1号方治疗后,患者的双下肢震动感觉阈值明显减低,TCSS和中医证候评分显著降低,且改善程度均优于单纯西医治疗。刘金平<sup>[18]</sup>认为通过足浴汤剂药物和物理机械发生温热作用,刺激足部穴位神经和皮肤血管,联合足浴后按摩可起到疏通血脉,温热腠理、消散肿疡的作用,可促进身体血液循环,改善周围神经功能症状。于雪飞等<sup>[19]</sup>认为血络康应用于辅助治疗DPN能够有效减轻患者的麻木疼痛感,治疗效果明显优于单独使用温水足浴。

**2.3.2 针灸疗法** 我国传统的针灸疗法在许多疾病的治疗上均取得了显著成效。王慧玲等<sup>[20]</sup>研究显示针灸治疗的试验组总有效率为75.8%,口服弥可保的对照组总有效率为55.2%,用针灸法治疗糖尿病周围神经病变疗效显著。潘冉<sup>[21]</sup>研究结果显示常规西药联合针灸治疗后正中神经及腓总神经的神经传导速度显著高于常规西药组,表明常规西药联合针灸治疗能有效改善患者的神经传导功能,缓解其临床症状。徐曼<sup>[22]</sup>认为足三里具有活络温经的作用,三阴交可以健脾益血,调理肝肾,针灸治疗能够让患者的神经血管血流量增加,缓解患者的症状。

**2.3.3 推拿按摩疗法** 推拿按摩以其简便易操作、疗效显著、经济安全等特点被广大患者所接受,它是通过以推、拿、提、捏、揉等操作手法作用于患者病患处来达到疏通经络、推动气血、调和阴阳的效果。DPN的推拿按摩穴位主要是涌泉、足三里、三阴交、委中、血海等。龙洁儿等<sup>[23]</sup>使用穴位按摩联合经络拍打防治30例DPN患者,经治疗2周,穴位按摩组及对照组中医证候总积分较治疗前降低,ABI指数升高,且穴位按摩组改善明显优于对照组( $P<0.05$ )。

**2.3.4 穴位注射** 穴位注射,是将药物直接作用于穴位的治疗方法,不仅能发挥药物活血通痹的作用,同时发挥针刺通络活血的功效,力专效宏。赵进东等<sup>[24]</sup>用红花注射液

穴位注射治疗35例DPN患者,治疗结束后,穴位注射组在降低MDNS评分和症状、体征评分方面均优于常规治疗组。

**2.3.5 其他特色疗法** 邓青峰等<sup>[25]</sup>研究表明中药封包组患者周围神经症状、周围神经功能证候评分均低于常规组( $P<0.05$ )。其治疗总有效率显著高于常规组( $P<0.05$ )。周艺等<sup>[26]</sup>研究认为糖痹贴穴位贴敷疗法可以改善DPN患者肢体麻木、乏力、畏寒的症状,并提高神经传导速度,未发现此药有明显的不良反应,且操作简单易行,是DPN行之有效的治疗方法之一。蚁淳等<sup>[27]</sup>采用新型蜡疗鞋进行桂蜡热敷双足涌泉穴,每天1次,每次20 min,7 d为1个周期,连续治疗2周期。治疗后试验组中医症状积分总分下降的幅度明显大于对照组,TCSS评分总分下降的幅度明显大于对照组。陈媛等<sup>[28]</sup>观察指出气压治疗利于改善肢体动脉缺血及全身血液循环,在2型糖尿病下肢周围神经病变患者中应用可促进神经症状缓解及改善缺血状态。

### 3 小结

DPN是糖尿病常见的慢性并发症之一,具有发病早、发病率高、病程长等特点,早期干预并采取有效的治疗措施不仅可以减轻患者痛苦,还能缓解其经济压力,提高生活质量。中医学根据其独特的整体观念进行辨证论治,针对本病不同阶段寒、瘀、湿等不同的特点采用温经散寒、活血化瘀通络、化痰除湿等治法,同时结合针灸、推拿、足浴、穴位注射等中医特色疗法,可改善患者症状且疗效显著。中医特色疗法以其简便易操作、安全无不良作用,疗效确切等优点被患者广泛接受,具有较好的发展前景。但目前仍存在一些问題,目前大部分医家多以经验辨证,缺乏系统的辨证诊断标准,且疗效仅限于患者症状的改善,缺乏系统客观的检查结果。病例整体观察时间短且无法做到长期定时回访,整体疗效无法评估。因此需要建立统一规范的诊疗标准,充分发挥中医中药的优势,提出更科学有效的诊疗方案,为DPN的诊疗提供更高质量的循证医学依据,提高临床疗效。

### 参考文献

[1] 徐强. 针灸治疗糖尿病周围神经病变作用机制研究概况[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(9):208-211.

[2] 汪海霞, 杨波, 耿玉强, 等. 益气通络汤联合硫辛酸注射液治疗气阴两虚兼血瘀证糖尿病周围神经病变60例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(13):1131-1134.

[3] 蚁淳, 陈佩仪, 陈琳莹. 糖尿病周围神经病变诊断、治疗和护理的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(12):1363-1366.

[4] 程艳, 潘园, 巫海娣, 等. 中医辨证施护改善糖尿病周围神经病变的研究[J]. 实用老年医学, 2017, 31(2):188-191.

[5] 李苏珊, 王旭. 王旭教授从瘀热辨治糖尿病周围神经病变[J]. 吉林中医药, 2017, 37(6):551-553.

[6] 郑亚琳, 冯磊. 基于数据挖掘的林兰教授辨治糖尿病周围神经病变的经验研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(9):1198-1200.

[7] 方朝晖, 吴以岭, 赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J]. 中医杂志, 2017, 58(7):625-630.

[8] 孔程程, 张效科. 桃红四物汤及其加减方治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(11):870-875.

[9] 梁永林, 李娟, 贾育新, 等. 贾斌主任医师治疗糖尿病周围神经病变经验[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(2):471-472.

[10] 郭华. 复方芪藤通络汤联合依帕司他治疗老年2型糖尿病周围神经病变临床研究[J]. 中医学报, 2016, 31(12):1874-1879.

[11] 卢绍霞. 盐酸川芎嗪注射液治疗糖尿病周围神经病变68例[J]. 实用糖尿病杂志, 2010, 6(2):40-41.

[12] 曾小红. 葛根素注射液治疗2型糖尿病并发周围神经病变的疗效[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(3):28-29.

[13] 李霞, 祁学成, 蒲新菊.  $\alpha$ -硫辛酸联合丹参注射液治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(6):102-104.

[14] 郑春梅, 李永琳, 吴莉娟, 等. 血塞通辅助治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(3):361-363.

[15] 王芳, 李素霞, 雷焯. 苦碟子注射液联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23):127-129.

[16] 宋广军, 庄君苗. 中药足浴治疗糖尿病周围神经病变[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12):84-85.

[17] 任健, 邓荣荣, 袁国平, 等. 中药泡脚1号方防治糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1):131-132.

[18] 刘金平. 中医护理对糖尿病周围神经病变患者干预的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19):132-134.

[19] 于雪飞, 杨天翼, 于波, 等. 血络康足浴治疗糖尿病周围神经病变的社区疗效评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(7):105-106.

[20] 王慧玲, 王卫国. 针灸治疗糖尿病周围神经病变的临床证据[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(55):175-176.

[21] 潘冉. 针灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效对比观察[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(3):55-56.

[22] 徐曼. 浅析针灸治疗糖尿病周围神经病变患者的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(8):183-184.

[23] 龙洁儿, 刘琦, 甄艳桃. 穴位按摩加经络拍打治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J]. 中医药导报, 2018, 24(3):104-106.

[24] 赵进东, 李艳, 倪英群, 等. 中药穴位注射治疗2型糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2018, 37(1):50-52.

[25] 邓青峰, 曾蕊珠. 中药封包疗法治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(10):34-35.

[26] 周艺, 邱英明, 叶向荣. 糖痹贴治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察[J]. 中医药通报, 2018, 17(6):47-50.

[27] 蚁淳, 黄李双, 陈佩仪, 等. 新型蜡疗鞋辅助治疗糖尿病周围神经病变的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11):56-58.

[28] 陈媛, 王俊红, 张婷婷, 等. 气压治疗对2型糖尿病下肢周围神经病变患者神经症状及缺血状态的效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(7):51-54.