

基于 OBE 理念的中药鉴定学说课设计*

——以冬虫夏草为例

吴莹¹ 张爽² 张建逵¹*

(1. 辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600; 2. 辽宁中医药大学杏林学院, 辽宁 沈阳 110167)

摘要: 说课是一项重要的教学研究活动, 可以提升教师基本功, 推进课堂教学改革, 增强教学效果。文章在产出导向教育(OBE)理念指导下, 从课程思政、教材分析、学情分析、教学目标、教学过程、教学评价方面对中药鉴定学中“冬虫夏草”进行了说课设计, 以期与同行交流, 促进教学的交流和研讨, 全面提升教学质量和教学效果。

关键词: OBE 理念; 中药鉴定学; 说课设计; 冬虫夏草

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.001

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0001-03

Lecture Design of “Traditional Chinese Medicine Identification” based on OBE Concept ——Taking Cordyceps as an Example

WU Ying¹, ZHANG Shuang², ZHANG Jiankui¹*

(1. School of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China;

2. Xinglin College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110167, China)

Abstract: Teaching plan presentation is an important research activity, which can improve teachers' basic skills, promote classroom teaching reform and enhance teaching effect. Under the guidance of the Outcomes-based education (OBE) concept, this paper discusses the course design of “cordyceps” in traditional Chinese medicine identification from the aspects of course ideology and politics, analysis of teaching materials, analysis of learning conditions, teaching objectives, teaching process and teaching evaluation, in order to communicate with colleagues, to promote teaching exchanges and discussion, improve the overall quality of teaching and teaching effect.

Keywords: outcomes-based education concept; traditional Chinese medicine identification; lecture design; cordyceps

产出导向教育(Outcomes-based education, OBE), 是目前国内外高等教育改革与实践的先进理念^[1], 是指成果导向的教育模式, 是对教学过程组织、实施和评价的教学模式^[2]。基于 OBE 理念的教育模式, 其最大的特点是强调能力培养和学习产出, 教育活动和课程设计都要求围绕学习产出的结果来开展, 强调学生受教育后获得何种能力^[3]。

中药鉴定学是一门重要的专业课程, 也是鉴定中药的品种, 研究中药的质量, 寻找和扩大中药新药源的重要学科^[4], 其主要教学内容是在继承传统中医药文化和传统鉴别经验的基础上, 运用现代化的理论知识和技术方法, 探讨中药的来源和性状, 运用显微特征和理化鉴别等手段进行中药的真伪优劣鉴定, 研究制定中药质量标准, 解决因资源紧缺寻找并扩大新药源的理论和实践问题。

冬虫夏草为麦角菌科真菌 *Cordyceps sinensis*

(BerK.) Sacc. 寄生在蝙蝠蛾科昆虫幼虫上的子座及幼虫尸体的干燥复合体, 为名贵中药材。近年来价格高, 伪品也较多, 因此对冬虫夏草的真伪鉴别很重要。文章以中药鉴定学课程中“冬虫夏草”为例, 在 OBE 导向下从课程思政、教材分析、学情分析、教学目标、教学过程、教学评价方面进行说课设计。

1 课程思政

中药鉴定学是中药学专业的一门主要课程, 培养的学生将来主要在中药房、药材公司、医药研发公司、药检所等单位 and 部门从事生产、研发、质量检测、质量评价等相关工作。鉴别药材真伪优劣是中药从业人员的基本技能, 要具有严谨、细致、认真的科学态度和不断追求真理的科学精神, 严格把控中药材质量。中药鉴定学不仅需要培养学生扎实的中药质量评价知识, 还需要不断提高学生思想政治素养、人文素养和高尚的品德, 有效引导学生自觉树立正确的中药真伪鉴别价值观, 熟知中医药法律法规知识, 提高中药材生产与质量鉴定的职业道德素质, 成为高素质的中药材真伪优劣质量评价与监管人才。

* 基金项目: 国家中医药管理局公益性行业科研专项【No.201407002】; 辽宁省中医药管理局中药资源普查项目【No.2019007】; 辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2018079】

※通信作者: 1183189745@qq.com

2 教材分析

本课程选用的教材为康廷国主编的《中药鉴定学》(ISBN 978-7-5132-3412-2)。该教材是全国高等中医药院校规划教材(第十版)和全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。教材特点是形式创新,突出中医药思维方式,注重提升学生实践技能的培养。在中医药行业教育云平台下,可借助网络信息技术,收集到丰富的教学资源。

冬虫夏草是教材中第一篇植物药类第十二章藻、菌、地衣类中药中的第二节药材(饮片)鉴定的内容。中药鉴定学为必修课,共安排108学时,本次课1学时,教学内容包括冬虫夏草的来源、植物形态、产地、采收加工、性状鉴别和成分。教学重点是掌握冬虫夏草来源、性状鉴别特征。教学的难点是正确区分冬虫夏草正品及其伪品。

3 学情分析

中药鉴定学是中药学专业的骨干课程,与药用植物学、中药学、分析化学等多门学科联系紧密。授课对象是中药学专业学生,课程开设于第3学年第1学期。此时,大三年级的学生已经系统地学习了药用植物学、中药学、分析化学等专业基础知识,同时大三年级学生也已经完全适应了大学生活,具有较强的学习能力和进取精神,具备学习中药鉴定学的良好基础。

4 OBE理念下教学目标设定

基于中药学专业培养方案和中药鉴定学课程要求,并结合学生实际情况,将教学目标制定如下。

知识目标:通过本节课的学习,了解冬虫夏草的植物形态、产地、采收加工以及化学成分;牢记冬虫夏草的来源和真伪鉴别要点,真伪鉴别包括性状鉴别、显微鉴别、含量测定。

能力目标:通过课堂讲解、分组实践、课后作业及实践,能够准确熟练地识别易混淆的冬虫夏草正品和伪品,能对含有冬虫夏草的中成药进行化学成分含量测定。

素质目标:通过教学过程中的课上提问、分组讨论,培养学生独立思考的能力、语言表达交流能力、团队合作意识;培养严谨、认真的科学态度;树立正确的中药材真伪鉴别价值观。

5 OBE理念下教学过程设计

基于OBE教育理念,依据中药学专业学生培养方案和教学内容,对教学过程安排如下。

5.1 课前准备 冬虫夏草的真伪鉴定是主要学习内容,课前3d,借助学习通在已创建班课中上传学习课件PPT,发布课前需预习的要点并发放预习测试题,同时布置作业

查阅相关资料,分组汇报市场上常见的冬虫夏草伪品及代用品;学生还可以登录学校官网教学系统,观看学习中药鉴定学精品课相关视频和PPT等课件内容。

5.2 课堂教学

5.2.1 前测 为了解学生课前预习情况和知识储备情况,设计知识点测试环节,并设置问题:(1)选出冬虫夏草来源正确的一项。(2)列举出市场上常见的冬虫夏草伪品。通过学生整体回答正确率情况,初步了解学生预习情况,便于后续教学的展开。

5.2.2 趣味性导入 通过播放《本草中华》中第一集“相传”中冬虫夏草的片段,首先学习到冬虫夏草的形成、性味归经及功效。夏季,子囊孢子从子囊内射出后,产生芽管(或从分生孢子产生芽管),进入寄主幼虫体内生长,染病幼虫钻入土中,冬季形成菌核,翌年夏季,从幼虫尸体的前端生出子座。夏天为草,冬天为虫,引入冬虫夏草名字的由来以及采收加工和产地。

5.2.3 参与式学习 参与式学习是关键的教学环节,采用PPT结合药材实物的实践教学方式进行,鼓励学生积极参与到教学活动中。以冬虫夏草药材实物作为教具,引导学生通过观察、手摸、鼻闻等实践方式,自行归纳总结冬虫夏草药材的性状鉴别特征,再通过教师讲解,在对比中加深知识点记忆。

5.2.4 后测 后测是检验教学成果的环节,通过实践测试形式,了解学生的学习成果情况。将学生分成若干小组,将准备好的冬虫夏草正伪品混合药材分发,仔细观察药材性状并进行讨论,利用前阶段学习的鉴别要点辨别出正伪品,最后随机抽取一个小组阐述鉴定结果并说明理由,其余小组学生可进行补充和改正。

5.2.5 总结 总结是课堂教学中最后一个环节。以三线表形式展示冬虫夏草药材的鉴别要点。突出冬虫夏草性状鉴别重要知识点,进而再次重申本节课学习内容和教学目标。见表1。

表1 冬虫夏草鉴别特征总结

药材	大小/cm	颜色	表面
冬虫夏草-虫体	3~5	身土黄,头红棕	环纹,足8对
冬虫夏草-子座	4~7	红棕	具纵纹,不孕顶端

5.3 OBE理念下课后作业与实践设计 课后复习能增强学生对本节课内容的消化和巩固。布置课后作业:(1)查阅关于DNA技术鉴别冬虫夏草的文献,了解目前冬虫夏草的研究进展与含量测定科技手段。(2)查找冬虫夏草混淆品凉山虫草、亚香棒虫草、地蚕、假虫草相关资料,与冬虫夏草性状、化学成分等方面进行对比分析,牢记冬虫夏草的鉴别要点。同时课后向学生开放中药标本馆,要求学

示教录播系统在临床技能实训教学中的应用研究*

周方圆 杨宇峰[※]

(辽宁中医药大学教学实验中心, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 研究在临床技能实训教学中采用示教录播系统的效果。方法 选择2016—2017级医学专业本科学生进行中西医临床基本技能课程实训授课,2016级学生为对照组,2017级学生为实验组。对照组采用传统教学方法进行实训授课,实验组采用示教录播系统进行实训授课。课程结束后,进行技能操作考核、操作理论知识笔试和教学效果问卷调查。结果 实验组学生的技能操作考核成绩和操作理论知识笔试成绩均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。问卷调查结果显示:实验组学生在技能操作水平、自主学习能力、学习兴趣、临床思维的提升方面均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在临床技能实训教学中采用示教录播系统可以提高学生成绩,提升教学效果。

关键词:示教录播系统;临床技能;实训教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.002

文章编号:1672-2779(2022)-15-0003-03

Research on the Application of the Teaching Demonstration Recording and Broadcasting System in Clinical Skills Training Teaching

ZHOU Fangyuan, YANG Yufeng[※]

(Teaching Experiment Center, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: **Objective** To study the teaching effect of the teaching demonstration recording and broadcasting system in clinical skills training teaching. **Methods** Grade 2016 and Grade 2017 undergraduate students majoring in medicine were selected to conduct clinical training of basic skills of traditional Chinese and western medicine. Students of Grade 2016 were the control group, and students of Grade 2017 were the experimental group. The control group used the traditional teaching method to carry on the training, and the experimental group used the demonstration recording and broadcasting system to carry on the training. At the end of the course, questionnaire survey on skills operation assessment, operation theory knowledge written test and teaching effect was carried out. **Results** The scores of skill operation examination and written test of operation theory knowledge of the experimental group were higher than those of the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). The results of the questionnaire showed that the improvement of the experimental group students in the four aspects of skill operation level, independent learning ability, learning interest and clinical thinking were higher than the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The application of teaching demonstration recording and broadcasting system in clinical skills training can improve students' performance and teaching effect.

Keywords: demonstration recording and broadcasting system; clinical skills; practical teaching

示教录播系统是运用现代科技实时多角度、全方位录制示范教学操作视频并同步播放的系统,支持远程多设备、多画面融合等录播方式,实现多设备的音视频互动,现广泛应用于住院医师规范化培训的模拟手术室和技能授课室等多处。

临床基本技能课程是每一位医学生走上临床岗位之前必修的专业基础课,为提高学生临床操作能力打下坚实基础。这门课程包含体格检查、心肺复苏、除颤术、穿刺术、导尿术、外科无菌操作等多项临床常见技能,学生以实践操作为学习重点,教师实践教学任务重,虽然是以

生进行实践学习,复习和巩固药材的鉴别特征。

6 OBE理念下教学评价

基于OBE理念下中药鉴定学说课设计的各个环节,坚持产出导向,以学生为中心,以培养学生实践能力为核心,有助于学生掌握药材真伪鉴别的基本技能,有助于培养学生严谨、求实、准确的科学态度和精益求精、求真务实的科学精神,促进学生知识、能力、素质全面发展。

参考文献

- [1] 林莺,王少平,王国祥,等.基于OBE理念及课程地图视角的中药学专业教学评价体系构建的研究[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(23):1-3.
 - [2] 刘晓娜,秦贤,李德芳,等.基于OBE理念的中药分析教学全过程控制模式研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):158-160.
 - [3] 黄师荣,陶能国,陈东方,等.OBE导向下《食品化学》课程说课设计及产出评价:以“酶促褐变”知识讲授为例[J].高教学刊,2021(5):99-102.
 - [4] 康廷国.中药鉴定学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:1-10.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:邢艳萍 收稿日期:2021-05-28)

* 基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2020044】

※通信作者:yyf701@163.com

小班授课形式,但是现有的临床技能实训教学中多是以教师演示,学生围观来进行授课,导致学生视野受限、实操教学效果大大降低等多方面弊端。所以,引进示教录播系统,实现多角度、全方位实时演示临床基本技能。十九大以来,为实现教育强国这一战略目标,国家以教育信息化全面推动教育现代化,其核心是教学信息化^[1]。这种将高科技信息手段技术有效应用于临床基本技能教学中,也是信息化教学应用的体现。本文旨在探讨研究在临床技能实训教学中采用示教录播系统的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016—2017级中西医临床基本技能课程的医学专业本科学生,对照组为2016级医学专业本科学生,共57名,其中16名男生,41名女生;实验组为2017级医学专业本科学生,共63名,其中20名男生,43名女生。2组学生的性别、年龄一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组学生性别、年龄情况比较

组别	人数	性别/名		年龄/ $(\bar{x}\pm s)$,岁
		男	女	
对照组	57	16	41	23.85±0.64
实验组	63	20	43	23.88±0.57
χ^2/t 值		0.19		0.26
P 值		0.66		0.79

1.2 研究方法 同一名教师对2组学生进行中西医临床基本技能授课,授课内容相同,包含体格检查、心肺复苏、除颤术、外科无菌操作、导尿术和穿刺术等,共64学时。2组学生采用不同的授课方式。对照组:先进行理论讲解,然后采用传统教学方法,即教师示范操作,学生围观形式。实验组:先进行理论讲解,然后使用示教录播系统实时全方位、多角度展示操作,学生观看操作屏幕形式,同时可以保存操作视频,由学生课后自行反复观摩学习使用。

1.3 效果评价 主要评价指标由2部分组成:(1)2组学生技能操作考核成绩和操作理论知识笔试成绩的变化。每一部分授课结束后,由同一名教师进行技能操作考核,满分为100分;同时进行操作理论知识笔试,笔试采取闭卷答题,统一阅卷,满分为100分,包含选择题40分,名词解释10分,判断题10分,简答题20分,论述题20分。(2)通过回收的教学效果问卷调查表,评价2种授课方式对2组学生产生的教学效果的变化。在所有学时授课结束后,采用不记名方式,对2组学生发放问卷调查表,进行教学效果评价。调查内容包含是否提高了技能操作水平、是否提升了自主学习能力、是否激发了学习兴趣、是否增强了临床思维这4个方面的评价,来客观评价2种授

课方式对2组学生产生的教学效果的差异。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0软件进行统计分析。计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,行 t 检验;若 $P<0.05$,则认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生成绩比较 对实验组与对照组学生的技能操作考核成绩和操作理论知识笔试成绩进行比较分析,结果显示实验组技能操作考核成绩和操作理论知识笔试成绩高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组学生技能操作考核成绩和操作理论知识笔试成绩比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	技能操作考核成绩	操作理论知识笔试成绩
对照组	57	82.64±7.83	69.18±14.40
实验组	63	85.94±6.80	75.41±11.74
t 值		2.46	2.61
P 值		0.02	0.01

2.2 2组学生教学效果评价 共发放120份问卷调查表,回收120份,回收率100%。通过回收的问卷调查表对实验组与对照组学生教学效果评价结果进行比较分析。结果显示,经过 χ^2 检验比较,在技能操作水平、自主学习能力、学习兴趣、临床思维的提升方面,实验组均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组学生教学效果评价结果比较 [名(%)]

组别	人数	提高了技能操作水平	提升了自主学习能力	激发了学习兴趣	增强了临床思维
对照组	57	48(84)	44(77)	45(79)	42(74)
实验组	63	61(97)	59(94)	60(95)	57(90)
χ^2 值		5.72	6.66	7.26	5.84
P 值		0.02	0.01	0.01	0.02

3 讨论

3.1 中西医临床基本技能课程的特点 中西医临床基本技能是医学专业必修课程之一,它要求学生们在综合掌握诊断学、生理学、病理学、中医四诊等多门理论课程基础知识的前提下,融合体格检查、心肺复苏、外科无菌操作、穿刺术和导尿术等多项临床无菌操作,它也是走上临床实习岗位前最后一门技能操作课程,与其他理论课程相比,具有操作性强、贴近临床、教学难度大等特点。教师上课也多强调以动手操作为主,理论讲授为辅的形式展开。随着近几年住院医师规范化培训和专科医师规范化培训政策的实施,学校更注重医学生走上临床后对临床操作技能和经验的提高。在这种时代背景下,如何在临床技能教学中让教师更好地传授临床技能操作知识,更好地展现操作无菌化等细节问题,能让学生在学生时期就可以直观地学习技能操作,将理论知识转变为可操作的技能,也能

更好地让学生走上实习岗位,通过国家执业医师考核,获得国家执业医师证书,并通过住院医师规范化培训,最终成为可以服务社会的技术高超的医生,已经成为临床技能实训课程的教学重点和难点。

3.2 原有的授课演示方式存在的问题 随着教育现代化的全面推进,现代科技的发展,教学方式已经不能局限于传统的视频教学,教师必须进行操作演示,以达到更精准的操作指导。原始的讲授方式是小班授课,采用教师演示,学生围观的方法,这种方法虽然可以解决书本中单一图片的局限性和片面性,但是仍然存在学生视觉受限、场地局限等多方面弊端。由此也导致了教师在知识传授中会出现知识面误区,影响了学生学习的积极性,也大幅度降低了学生的操作水平。同时,也增加了教师讲授的难度,并且在演示过后还要花费大量时间继续重复多次演示以便学生掌握操作要领。

3.3 示教录播系统应用在临床技能实训教学中的优势

3.3.1 示教录播系统的特点 示教录播系统是由摄录主机和多个显示屏组成,架构简单,移动方便,操作简单,可由教师一人独立完成,教师可以根据授课教室情况,灵活调整机位,同时示教录播系统可以实现画中画等多种录制方式,多角度的高清临床技能操作视频,具有回放录像、备份录像、抓拍图片、备份图片、回访图片等多种功能,还可以将记录的图像保存到内部硬盘驱动器和便携式USB驱动器中,方便学生课后自主学习^[2]。

3.3.2 示教录播系统可以满足临床技能实训课程的多方面需求 (1) 示教录播系统的出现,可以满足不同教师的不同授课要求,教师可以根据自己授课的习惯以及临床技能实训课程重点难点来调整课程操作演示录制的细节,由此可以解决传统单一视频所带来的局限性。(2) 临床技能实训课程需要根据授课内容的不同来变换授课场地,选用不同的模型,以达到更好的授课效果。示教录播系统移动方便,可以根据场地的大小、模型的高低来调整最佳录制位置,以达到最优的观摩学习角度^[3]。学生也不再受观摩角度的限制,可以全方位、多角度观摩到教师现场临床技能操作的步骤,以达到最佳的学习体验,也提高了教师的教学效率,降低了教师反复演示操作的劳动强度^[4]。(3) 示教录播系统录制下的视频可以存储回放,学生可以自由选择课后时间进行反复观看学习操作^[5],并且根据视频演示可以纠正自己的错误操作,可以巩固练习,且使用时长不受限制,同样可以在国家执业医师考核和临床实习之前进行学习,提高学生国家执业医师考试通过率。(4) 医学是一门实践学科,随着医学技术的进步,医学知识也在更迭,医学课程也在逐渐升级,新冠肺炎疫情的突发,临时的线上授课对需要实操的课程更是一种新的挑

战。示教录播系统不仅可以满足线下实地教学,更可以满足线上的操作教学,教师可以实时录制临床技能操作,完成线上的同步播放,同时视频可以同步传送到线上,使学生在家也可以全角度学习。而且,由于新冠肺炎疫情的出现,防护服的普及使用,使临床技能实训课程在原有的基础上也随之增设了防护服的穿脱讲解,这就需要教师根据讲授课程的实际情况临时录制新的教学内容视频。

3.3.3 示教录播系统的应用可以提升临床技能实训教学效果

本次研究,对照组依然采用传统的教师示范操作,学生围观形式来学习,而实验组采用示教录播系统,让学生全方位实时多角度观摩临床技能操作要领,通过64学时的学习后,比较2组学生的理论成绩和技能操作成绩。通过研究结果可以看出,实验组学生的理论成绩和技能操作成绩均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明示教录播系统的应用可以提高学生成绩。示教录播系统的采用不仅提升教师临床技能实训教学效果,而且提高了学生技能操作的成绩,同时通过对操作的深刻领悟,也加深了基础理论知识的理解和运用^[6]。通过问卷调查比较2组学生教学效果评价,可以看出采用示教录播系统的学生在技能操作水平、自主学习能力、学习兴趣、临床思维的提升方面,均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明示教录播系统的应用可以提高学生技能操作水平,增强自主学习能力,提高学生自主学习能力,同时还可以增强学生临床辨证思维^[7]。

综上所述,在临床技能实训教学中采用示教录播系统可以提升教学效果,今后,可以将此系统进一步推广和运用在临床技能大赛培训、医师考试培训等多种课程中,以期取得更好的教学效果,进一步提升临床技能操作的教学水平,培养更优秀的、合格的医学生,促进医疗的进步。

参考文献

- [1] 雷朝滋.以教育信息化全面推动教育现代化开启智能时代教育新征程[J].人民教育,2019(2):40-43.
- [2] 郑如祥,陈汉.便捷式示教录播支架的设计与制作[J].现代制造技术与装备,2018(2):6-7.
- [3] 王永斌,魏燕.移动高清视频直播系统在高职院校应用优势研究[J].价值工程,2019,38(34):191-193.
- [4] 朱晓艳,方明明.护理示教直播系统在高职医学院校中的实现与应用[J].无线互联科技,2020,17(15):105-106.
- [5] 韩俏英,梁继娟,凌志甫,等.外科手术视频直播教学系统在临床外科实验教学中的应用与效果评价[J].教育教学论坛,2020(25):391-392.
- [6] 彭波,蒋创华,詹惠琴.简析高清录播系统在临床实训教学中的应用[J].人人健康,2020(3):276.
- [7] 刘正,金旭.虚拟录播系统在高校精品课程制作中应用研究[J].信息记录材料,2018,19(12):48-49.

基于对分课堂和 PBL 的中医学课程说课设计*

余海龙 江 玉 罗永兵[※]

(西南医科大学中西医结合学院, 四川 泸州 646000)

摘要: 文章结合教学发展背景, 从课程理念与目标、课程设计与实施、重难点及突破策略、教学方法与手段、考核评价、创新与反思等方面简述了中医学说课设计, 尤其是在教学方法上创新采用了对分课堂和 PBL 相结合、线上和线下相结合的方式来提高学生自主学习兴趣和自主学习能力, 对教学思路设计具有一定启发意义。

关键词: 说课; 中医学; 对分课堂; PBL

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.003

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0006-03

The Lesson Presentation Design of the Traditional Chinese Medicine Course Based on PBL and PAD Class

YU Hailong, JIANG Yu, LUO Yongbing[※]

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Southwest Medical University,

Sichuan Province, Luzhou 646000, China)

Abstract: Considering the teaching development, the paper briefly discussed the lesson presentation design of the traditional Chinese medicine course such as course concept and goal, design and implementation, key points and difficulties as well as its breakthrough strategies, teaching methods and means, evaluation, innovation and reflection, etc. In particular, in terms of teaching methods, it brought innovates by combining the presentation, assimilation and discussion (PAD) class and problem-based learning (PBL), online and offline to improve students' independent learning interest and ability. Therefore, it is of enlightening significance to the design of teaching ideas.

Keywords: lesson presentation; traditional Chinese medicine; PAD class; PBL

说课是一种常规教研活动, 是高校教师提高教学效率、提高业务素质 and 科研水平的重要途径, 也能够达到相互交流的目的^[1,2]。近年来以学生为中心的教育理念更新和现代教育信息技术飞速发展使得课堂教学实践的教学方法、教学手段发生了变革。作者及其团队在中医学教学中开展了以对分课堂为核心的改革探索, 具有较好的效果。故从课程理念与目标、课程设计与实施、课程评价和特色与创新等方面展开课程说课思路分享。

1 课程与目标

1.1 课程分析 中药是指在中医理论指导下使用的药物, 所以中药专业的学生有必要学习中医的基础理论知识。本课程开设对象是本科中药学专业学生, 并作为该专业学生的专业基础课。在教学安排上虽为一门课, 但本课程是中医基础理论和中医诊断学两门课程的整合, 内容相对较多, 且本课程是该专业学生入校后第一堂专业基础课, 也是与中医文化联系最紧密的课程。故课程任务定位除了传授基本中医理论知识, 还应在文化传承、学习方法和思维方面对学生加以引导和培养。

1.2 教学目标 本课程在入学后第一学期开设, 没有前

置课, 基于药学人才培养的目的, 希望本课程可使学生学习到中医的基本知识和理论, 为后续学习专业课程中中药学打下理论基础。教学目标层次分为掌握、熟悉、了解; 目标内容分为知识目标、能力目标、情感素质目标, 具体如下。(1) 知识目标: 对课程要求的基本知识、基本理论、基本思想, 以及诊疗思维和方法达到掌握水平; (2) 技能目标: 能从理论上分析病例, 进行健康宣教, 能提高查阅能力、合作能力、独立思考能力等; (3) 情感素质目标: 尊重生命, 正确认识中国传统文化, 发现学习兴趣, 塑造学习习惯等。

2 课程设计与实施

2.1 课程内容 本课程教材选用国家十三五规划教材《中医学基础》, 由何建成主编, 人民卫生出版社 2016 年出版。该教材特定适用于中药学专业, 重视基础, 详略得当, 书网融合, 兼顾了广度和深度。在课程内容上, 以课程目标为指导, 以中医基础理论为中心, 共 12 章, 划分为基础篇、诊断篇、防治篇 3 个部分, 共计 64 学时, 内容多, 课时相对不足。见表 1。

表 1 课程内容的安排表

分部情况	具体内容	学时安排
基础篇	绪论; 哲学基础; 藏象; 气血津液; 经络; 病因; 病机	34
诊断篇	诊法; 辨证	28
防治篇	养生与预防; 治则	2

* 基金项目: 西南医科大学教学改革项目【No. JG2018081】; 四川省教育厅高等教育人才培养质量和教学改革项目【No. 川教函(2019) 270号】; 西南医科大学-西南医科大学附属中医医院联合项目【No. 2020XYLH-119】

※通信作者: 444510095@qq.com

2.2 重难点及其突破策略 课程重难点根据中药学专业人才培养方案、教学大纲、教学反馈,经教研室集体备课确定。课程重点:基础篇作为重中之重,具体包括经典名著及其历史意义,中医学的特点;阴阳的概念、关系;五行的概念、关系;藏象的概念,脏腑的生理功能和系统联系;气血津液的概念、功能;经络概念;六淫性质和致病特点;痰饮、瘀血的致病特点等。诊断篇包括望诊(神、色、舌);闻诊(音声、咳嗽、哮喘);问诊(问诊要点、寒热、疼痛、汗、二便);切诊(常见脉象);辨证(八纲辨证;脏腑辨证);治则等。课程难点:基础篇包括阴阳的概念、关系;五行的概念、关系;精气概念;藏象的概念,脏腑的生理功能和系统联系;六淫性质和致病特点等;诊断篇包括望神、望舌,寒热问诊,脉诊,八纲辨证、脏腑辨证等。

重难点解决办法:对重难点多讲多练,强化学习,同时采用线上线下结合,辅导答疑,分部用法,化抽象为具体,讲学做一体化等。

3 教学方法与手段

3.1 学情背景 本专业学生是新入学理科生,传统文化基础薄弱,学习思想固化,学习方法单一,但是他们对于现代信息技术和方法汲取速度快。教师在教学过程中必须针对学情,引导他们寻找适合大学阶段的学习方法,提高自主学习的能力。

3.2 对分教学法 对分课堂是将课堂时间一半用于教师讲授,一半用于学生以小组讨论形式进行交互式学习^[3]。本课程在上篇基础部分选择20学时内容进行对分教学,课堂上教师讲授在先,学生学习在后,讲授只是对知识、框架、结构、重难点的精讲,讨论是学生利用课后时间在对知识进行内化的基础上进行课堂讨论,即本节课讨论上次课的内容,同时在讨论环节设置“亮、考、帮”3个内容,以小组为单位进行展示、分享、问答。在时间上把教学过程分为三端,分别是讲授(Presentation)、内化和吸收(Assimilation)、讨论(Discussion),故又称PAD课堂,更多强调师生互动、生生互动,促使学生自主学习^[4]。

3.3 PBL学习法 以问题为基础的学习(Problem-based learning, PBL)的理念是要让学生成为个人学习的主角,允许他们直面挑战,在一种自制而有组织的氛围中与同伴合作,与老师谈话,解决问题,收获认识,并让学生在分析讨论过程中理解和巩固基本概念、基础理论,符合培养学生自主学习的目的。实际教学中,选取中篇诊断学部分共14学时内容,以合适的教学内容为依托,融会编撰适合低年级的PBL案例,按照案例小组学习—提出问题—个人学习—小组学习—互动汇报—总结反思—考核评价的方

法和过程展开。基础篇开展对分讨论时也适时借用PBL案例为线索引导。

3.4 角色扮演法 在诊断学部分,特别是中医诊法,做一些临床实践的简易模拟,进行医患角色扮演,使教、学、做融为一体,强化思维和记忆,化抽象为具体,同时又有利于培养分析问题、解决问题的能力。

3.5 混合式教学 “混合式教学”是指线上、线下教学的混合,也指多种教学方式的混合^[5]。本课程对精讲以外的内容采取线上课程补充学习,讨论设置有线下课堂讨论和线上主题讨论,同时结合对分课堂和PBL等不同教学法开展。

3.6 教学手段 将传统教学手段与现代信息化教学手段有机结合,取长补短。传统教学手段包括黑板板书、多媒体课件等,其优点在于稳定可靠,现场使用,接受度高,展现思维,不可缺少。现代信息化教学手段包括结合本课程所含自主建设的中医基础理论和中医诊断学在线开放课程,用超星学习平台管理课程、对分易教学平台管理课堂,其优点在于快捷、形象、高效、可反复学习等。

4 过程设计

第1次课堂讲授后布置开放式问题,给学生留时间自学、内化,期间在超星平台上自学课程,完成练习题目、资料阅读、问题找寻等;第2次课堂一半时间用于新课框架、重难点精讲,一半时间用于学生对上堂课内容进行分组讨论、汇报,教师总结评价。然后学生课后复习,学习平台上传讨论报告。其中在病因病机以后的部分将讨论与PBL结合,依托其中的案例展开讨论。见图1。

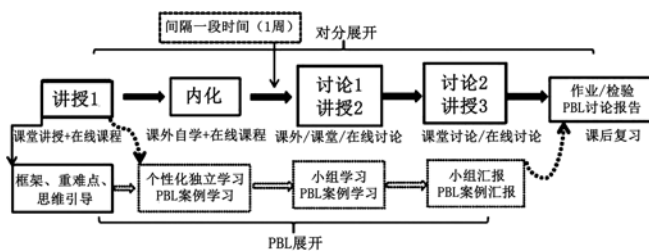


图1 对分课堂与PBL教学流程示意图

5 考核评价

采用过程性考核和期末考核、线上考核与线下考核相结合的方式。过程性考核体现在出勤、课堂提问、课堂表现、讨论报告或PBL报告、课后作业和章节测试、线上主题讨论,考核占比30%。期末考核以理论考试形式进行,占比70%。

6 创新与反思

引导学生自主学习,使教学模式由传统的教师主导转变为以学生为主体的自主学习是现代教学改革的重要内容^[6]。对分课堂主张一半留给教师讲,一半留给

基于信息化手段的战地本草混合式教学模式的研究*

龚彦容 向兴 张慧卿[※]

(海军军医大学中医系, 上海 200082)

摘要: 战地本草是在传统中医药学和现代植物学基础上拓展的新课程。但根据课程前期开展情况来看, 出现了学员学习兴趣不高、学习主动性弱等问题。因此, 为了建立一种全新的混合式教学模式, 我们运用多种信息化手段来优化教学内容和教学设计, 这对发挥学员的主动性以及提高战地本草课程的教学质量具有重要意义。同时该教学模式也为战地本草的学科发展提供参考。

关键词: 战地本草; 信息化; 混合式教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.004

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0008-04

Research on Blended Teaching Model of Battlefield-herbs Based on the Informatization Methods

GONG Yanrong, XIANG Xing, ZHANG Huiqing[※]

(School of Traditional Chinese Medicine, Naval Medical University, Shanghai 200082, China)

Abstract: Battlefield-herbs course was a new subject based on the theory of traditional Chinese medicine and modern botany. However, according to the development of the early stage of the course, there are problems such as low interest in learning and weak initiative in learning. Therefore, in order to establish a new teaching mode, we used a variety of informatization methods to reform the teaching contents and design, which had a significant meaning in improving students' initiative and the teaching quality of battlefield-herbs course. Meanwhile, the teaching mode also provides a reference for the subject construction of Battlefield-herbs.

Keywords: Battlefield-plant; informatization; blended teaching; teaching reform

战地本草是指能提高野外生存能力, 并且能直接应用于战争及非战争军事行动中的野生天然植物, 它是传统中医药学和军事医学等相关学科的延伸和拓展, 重点研究中医药学以及植物学在军事救援和卫生保障中的应用^[1]。战地本草课程旨在进一步发展和完善我军的野外生存技能和提高部队野外战斗力。但从课程前期调研结果来看, 目前存在有学员学习积极性不足、教学配套设施不全、实践

学时不够等诸多问题。因此, 我们结合多种信息化手段进行教学改革, 并应用到理论和实践教学, 发现该模式对学员辨识及应用技能学习战地本草的主动性、学习效率以及课程授课效果有很好地提高作用。

1 战地本草教学特点及存在问题

战地本草是海军军医大学面对本科学员以及任职教育学员新开设的课程, 其主要培养军校学员在今后野战及

既不是单纯的讲授法, 也不是单纯的讨论法, 是二者的融合。因为若单纯地进行知识讨论, 有可能达不到整合的作用。而PBL用于医学教育已得到普遍认可, 具有整合学习的特点, 教学效果明显好于传统教学模式^[7], 在中医类课程也有较多研究应用^[8]。学生自主学习是二者的共同特点, 再与线上课程结合, 教师能快速应对学生的反馈需求, 加强了师生之间和学生之间互动交流, 提高教学效率, 是有效的“多元混合”式教学。当然, 在教学实施过程中也发现需要师生更多的投入, 一定程度增加学生的学业紧张感, 同时对教师的专业水平也提出了更高的要求, 在教学方面也要发挥更多的创造性才能持续稳定地进行下去。

参考文献

[1] 石振芳. 浅析说课技巧[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(8):81-83.

[2] 孙晓虹, 李彦臻. 基于翻转课堂的《中医护理》拔罐法说课设计[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(10):78-80.

[3] 杜艳飞, 张学新. “对分课堂”: 高校课堂教学模式改革实践与思考[J]. 继续教育研究, 2016(3):116-118.

[4] 张学新. 对分课堂: 中国教育的新智慧[M]. 北京: 科学出版社, 2016: 4-5.

[5] 梁思源. 基于“混合式教学”的课程思政教学改革探索: 以社区管理课程为例[J]. 河南教育学院学报(哲学社会科学版), 2019, 38(6):103-106.

[6] 罗美俊子, 王畅, 黄盼, 等. 中医外科学“蛇串疮”说课设计[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18):10-12.

[7] 周波, 袁海虹. PBL在医学教育中的应用进展及启示[J]. 中国医药导报, 2017, 14(34):120-123.

[8] 周志焕. PBL教学法在中医教学中的应用现状[J]. 中医药通报, 2011, 10(6):49-51, 60.

* 基金项目: 海军军医大学教学成果培育重点项目【No. JPY2020A12】

※通信作者: newdew628@aliyun.com

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 赵春妮 收稿日期: 2020-09-14)

特殊军事作业环境下的战地本草辨识及应用能力以及野外环境的生存能力。熟练掌握战地本草辨识及应用技能具有实现减少非战斗性减员和提高战场救护能力等军事意义^[1]。因此,战地本草的课程教学质量深受重视,如何实现高质量、高效率的教学是亟需解决的问题。战地本草课程的内容主要分为辨识和应用2大部分,其中辨识部分包括对植物分类鉴别、使用部位的识别、生长环境和习性的确认、相似种的具体区分;而应用部分包括食用方法、药用方法、防疫方法、其他野外生存应用等。由于课程内容偏多,同时该课程教学目的是注重培养学员的实践操作能力,因此在前期的战地本草教学中,我们发现主要存在以下几个问题。

1.1 学员基础理论不扎实 结合院校任职培训以及课程开展情况的调研结果来看,除了中医、中药、药学专业生长干部学员有一定的中药学或植物学基础以外,其余各专业学员以及基层部队军医、卫生人员的基础均较为薄弱,他们对战地本草的辨识特征以及使用方法技巧知之甚少,实践能力不足,而且对战地本草的认识大多停留在概念性层面。因此,想要快速有效地培养学员的战地本草辨识及应用能力,不仅需要足够的学习配套资源,还需要有针对性且实战化的教学和训练模式,同时要考虑到学员的实际基础,才能满足该课程的学习培养要求。

1.2 实践教学时间不够 目前课程所设置的总学时为30,其中理论学时为21学时,实践学时为9学时。由于课时较少,并且植物种类涉及面广,本身基础较为薄弱的学员在理论学习中普遍反映课程知识点散而多、学习针对性差、在较短的时间内容易理解但却难以全面快速掌握。实际上战地本草是一门注重实践性的课程,但实践课程同样受学时的限制,学员在较短的学习时间内在野外理解和认识大量的具有军事价值的植物具有一定的困难,他们在一定程度上感到理论与实践相脱离,影响了学习的积极性。

1.3 教学配套设施不足 目前尚无统一和规范的教材,市面上虽然有许多植物学、中药学的参考书籍,但对于大部分没有专业基础的官兵而言,许多书籍晦涩难懂,针对性和实用性不强;另外,也没有相关内容的网络课程以及系统的远程教学,这些一定程度上都限制了战地本草课程的发展。在科技技术的快速发展和现代战争的需求牵引下,新一代的教学配套设施在不断更新迭代,例如虚拟仿真技术(VR)的发展可为部队模拟训练系统提供前所未有的创新支持,但目前也尚未有针对战地本草的VR教学训练系统的开发^[2]。随着我国海军已经启动新一轮的战略转型,对于飞行员、海军陆战队等特殊兵种的实战培训也日益增多,因此对他们的战地本草辨识和应用技能的培训也势在必行。

如不解决教学配套设施不足的问题,后续战地本草能力培养的相关问题会逐渐扩大。因此,充分发展且利用好教学配套训练信息资源,例如慕课(MOOC)、VR等,也是战地本草课程改革完善的重要方面之一。

1.4 课堂效率低下 在传统的课堂模式里,“填鸭式”的教学方法基本让学员处于消极被动的学习状态,特别是对于前来任职教育的基层部队的医药卫生学员而言,他们肩负着部队的医疗保障任务,除了需要日常的学习以外,还要参加各类的军事训练^[3]。因此他们的学习精力和积极性本身就弱一些,若一味采取单一、陈旧教学培养模式,不仅不能提高教学效果,也对后续前来受训的人员造成不良的影响。此外,实践教学的效果不仅受场地、植物资源等硬件条件的影响,也被传统被动教学模式所影响。目前从几次的实践教学结果来看,学员学习效果并不理想,部分学员存在听课不认真、注意力不集中、野外动手被动式、实践考试分值低等现象。因此,如何科学合理地安排训练内容,配合相关教学训练条件,对提高学员的学习兴趣、学习效率以及训练效果都具有促进作用。

2 混合式教学改革与实施

2.1 教学配套设施的完善

2.1.1 战地本草 MOOC 的设计建设 目前尚未有战地本草相关的MOOC,因此本教研室从基层部队野外生存训练的现实需求出发,结合我国多个地区实地考察收集的植被素材,多采用视频、动画、图片等通俗易懂的方式来建设该MOOC,学员可通过在线课程进行自主学习。战地本草MOOC以教授野外常见、具有军事生存应用价值的植物辨识及应用方法为课程目标,旨在提供一种以学员主动学习为中心的学习模式。该MOOC为5章,共12学时。授课内容包括战地本草的概念、分类、学习意义等;有毒性本草概述,常见有毒性本草等;可食性本草概述,可食性本草野菜类、果实类、根茎类、花类等;防疫性本草概述,防疫性本草驱虫类、宿营地杀虫类、净水类等;药用性本草概述,药用性本草抗感染类、止血类、抗疲劳类、止痛类、止痒类、安神类、通便类等。共录制31个视频,视频总长为208.8 min。每个章节有对应的测试题,并且测试题以图片辨识题为主,帮助学员检验学习效果,此外讨论区可就学习中的困惑进行提问,最后还有期末考试。目前该课程已在军综网上线运营,并即将在军职在线APP、梦课堂等平台上线。

2.1.2 战地本草 VR 训练虚拟仿真系统的开发 目前,VR得到了快速发展,并逐渐应用于各类教学活动中^[4]。但目前尚未有战地本草VR训练系统的开发。因此我们现阶段通过开发基于VR一体机设备的战地本草仿真模拟VR软

件,建设战地本草VR辨识模块。该系统利用VR技术、3D次世代建模技术、PBR材质制作技术还原真实野外场景和制作各类战地本草的植物模型。学员在使用该设备学习的过程中,还能够在虚拟的野外场景中自由地移动,并探索发现不同的战地本草,而且能够拆解不同的部位,学习相应的知识点。

一般野外实践教学只能选择该地区的几个不同区域,由于植物生长的地域性、实践教学地点的局限性、生物资源的有限性等因素,降低了实践内容的丰度,因此部分内容在传统实践中几乎无法实现,这限制了学员的视野^[5]。而战地本草VR训练系统不仅可以弥补实践教学的局限性,同时打破地域、空间的限制,大大提高教学效果,节约教育成本,而且VR教学形式新颖,教学过程深入浅出,形象生动,趣味性和启发性强,教学氛围营造有利于提升学员学习的积极主动性^[6]。此外,该系统便携性强,在基层部队宣讲时可以应用,具有广阔的应用前景。

2.1.3 战地本草教材的编写 教材是实施教学活动的重要工具,也是教学的主要依据。但目前市面上尚未有针对战地本草课程的相关教材,虽有部分中药学或植物学等参考书,但语言都过于专业化且针对性不强,不适合没有植物学基础的学员或基层官兵使用。因此本教研室根据课程的实际情况和培养要求,结合各地区的不同特点,编写具有针对性的《战地本草辨识及使用手册》教材分册。该教材具有以下特点:(1)具有快速检索功能,根据花的特点可快速查阅到自己所需要的植物;(2)颜色背景直接区分植物类别(即可食、有毒、防疫、药用),具有很好的辨识度,可做出直观判断;(3)囊括了植物常见的相关信息以及野外救生常识;(4)植物鉴别要点通俗易懂且重点突出;(5)简明扼要说明了各类战地本草的使用方法,实用性强,在此基础上,根据野战及特殊军事作业环境下常见疾病及意外伤害,介绍一些简便廉验的中草药防治救治方法。此外本教材具有较好的便携性和实用性,它不仅是可用于传统课堂或网络课堂学习的教材,还是适用于野外实习、训练或执行任务的实用工具书。

2.1.4 战地本草微视频的拍摄 微视频技术具有聚焦重点、主题突出、资源多样、成果简化、多样传播等灵活高效的特点^[7]。通过结合我国实地植被考察特点以及战地本草的现实需求和救治范围,我们将所涉及的野外常见战地救生本草的识别鉴别要点,灵活安排微视频内容,拍摄制作成系列微视频。目前已完成100集,每集30~60s,同时采用现主流常见的多种兼容格式(例如RMVB、AVI、MKV、MP4等),不仅可以配合战地本草课程教学使用,还可登录军综网军事职业教育平台、军职在线APP、微信公

众号等平台,一方面可为学校学员提供学习,另一方面也可向部队官兵和其他院校学员推广教学^[8]。

2.2 基于信息化手段的教学模式改革

2.2.1 教学策略 战地本草课程存在“学员基础差”“教学手段单一”“实践训练课时不足”以及“教学配套设施不足”等问题。我们基于以上问题和课程培养标准,以各类信息化资源和技术为主要辅助手段,优化教学模式,具体策略如下。

2.2.1.1 课前安排学员自主学习战地本草MOOC视频 教学中采用了大量丰富的图片、视频等实地拍摄的素材,激发学员的自主学习兴趣。同时每一段视频安排了随堂测验,以植物图片、视频的辨识和应用题为主。通过提前观看MOOC视频,一方面,学员可提前进行战地本草知识的预习,熟悉各类战地本草的辨识和应用方法和技巧,提高学员在实践课上的学习效率;另一方面,教员可根据MOOC练习题的测验结果,分析学员对战地本草的课前预习效果,时刻掌握学员的学习情况,对于学员普遍反映的难点以及课程的相关重点,教员可以以课堂提问的形式再对这部分学习内容进行检查、考核,进一步地强化学习。

2.2.1.2 采用信息化手段丰富理论教学 线下翻转课堂增强实践教学 首先,在理论教学的时候,充分利用VR训练系统、微视频、智慧教室等信息化资源手段,进行适应练习与强化练习。其次,实践教学增加学时和丰富实践地点,并采用线下翻转课堂,这样不仅能充分调动学员的学习积极性,还能锻炼岗位任职能力。翻转课堂以小组合作分工学习的方式为主,学员根据自愿组合原则,以6~8人为一个小组,每组需限时拍摄和采集20种战地本草,随后制作标本,所制作的标本和拍摄的素材可用于学习交流,每个小组选择其中3种战地本草就其生长环境、辨识技巧、应用方法等方面进行讲解,教员进行点评。通过翻转课堂的实践课教学,不仅培养了学员在实地环境中对战地本草的辨识和应用技巧,还培养了团队协作的意识。

2.2.1.3 创立公众号 进行学习回顾并将每次实践课中学员所拍摄的战地本草素材在公众号上推送,内容有战地本草各部位的辨识图片、周边生长环境介绍、别称、鉴别技巧和使用方法等相关信息,每一篇公众号的推文充满趣味性和可读性,同时学员可在推文下做评论和提问,并有专门的教员解答。这种网络平台的交互方式不仅有利于学员课后的深度学习,还能够增强他们对战地本草的兴趣和了解。

2.2.1.4 线上考核结合实践考核 重点突出实战化 目前教研室在当今互联网优势以及前期实地考察和收集的战地

本草图片和微视频素材的基础上,建立网络题库。已将部分战地本草的辨识特点,采取图文并茂或微视频的形式来设计题目,形象展现细节要点。该考核方式学员通过互联网移动端即可完成,省时省力,快捷方便,并且打破时间和地域的限制,还能自动生成考试分析报告,以进一步优化试题库。

实践考核是对各种新鲜采集的实体标本进行具体辨识,主要包括植物的大致分类:即哪些是有毒的,哪些是可以食用或者药用的,并示范可食性本草的食用方法,以及如何运用药用性和防疫性植物来治疗野外常见疾病等,以此进行一个系统化和实战化的考核。此考核方式在实践教学期间即可完成,考核流程快速且方便,能够大致考核学员对战地本草的基本掌握情况。

2.2.2 教学流程 我们将教学流程分别规划为课程预习阶段、课程学习阶段、课程回顾阶段。在课程预习阶段中,学员通过自学MOOC课程,以提前熟悉战地本草相关知识;而课程学习阶段则包括理论学习和实践学习,同时对实践操作更加重视;课程回顾旨在让学员复习知识,巩固提高(见图1)。

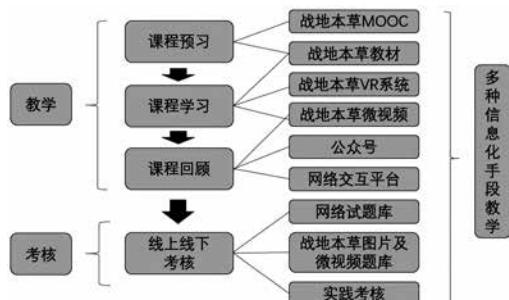


图1 教学流程示意图

3 教学效果

我们筛选学校中医药学员为授课研究对象,以药性本草的章节为授课内容试点。将学员随机分为2组,一组采用传统教学模式,一组采用基于信息化手段的混合式教学模式。实验组学员通过扫描二维码的方式加入群组,在课程开展前2周,教员通过群组发布课程任务,同时引导学员在平台上选择战地本草MOOC开展预先学习,并完成随堂测验。教员根据实验组学员的前期预习情况,应用信息化手段进行针对性理论教学,在理论教学中运用翻转课堂的模式。教学和考核完成后,对学员进行问卷调查,以主观评价为指标对教学效果进行全面评估,用以指导后续教学策略的改进和MOOC的完善。问卷设计主要包括以下方面:对战地本草理论知识的掌握、对战地本草辨识及应用能力的提升、对岗位任职能力的锻炼、对自主学习效率以及团结协作能力的提升、对实践教学

效果的改善等。

作者先后对30名学员进行匿名调研,结果显示,基于信息化手段的混合式教学模式显著提高了实验组学员对战地本草理论知识的掌握程度及自主学习能力和团结协作能力。而在对战地本草辨识及应用能力和现场实践教学效果的提升等方面,新型教学模式的改善效果要明显优于传统教学模式(见表1)。

表1 30名中医药本科学员对2种教学模式的评估 [人(%)]

调查内容	明显改善	略有改进	无差别
对基础知识的掌握	25(83.3)	2(6.7)	3(10.0)
对战地本草辨识及应用能力的提升	27(90.0)	3(10.0)	0
对岗位任职能力的锻炼	24(80.0)	6(20.0)	0
对自主学习效率的提高	21(70.0)	8(26.7)	1(3.3)
对团队协作能力的提升	27(90.0)	3(10.0)	0
对实践教学效果的改善	24(80.0)	6(20.0)	0

4 不足与展望

目前,混合式教学模式的开展,一定程度上提高了战地本草课程的教学效果,教研室摸索过程中也发现了自身的不足。由于基于信息化手段的战地本草混合式教学模式仅在海军军医大学的生长军官学员层次中实施,实施内容也仅为战地本草中可食性本草的部分,因此该教学模式的适用性在任职教育等其他层次的教学仍需待验证。此外,课程的信息化条件建设还需要进一步加强,如何建设能适应各层次学员的岗位任职需求的特色教学体系,也是今后该课程研究的方向和重点。

参考文献

- [1] 张慧卿,苏永华,杨葛亮,等.面向官兵的《野战救生本草》课程开发[J].解放军医院管理杂志,2019,26(1):62-63.
- [2] 吴明瑞.VR虚拟技术在部队模拟训练系统中的应用[J].字通信世界,2019(3):202.
- [3] 张印,李绍旦.远程教学模式在基层部队中医药人才培养中的应用探讨[J].现代职业教育,2020(45):222-223.
- [4] 钱慧,顾静,刘长云,等.虚拟现实技术在海军基层军医继续教育中的应用[J].继续医学教育,2019,33(1):3-4.
- [5] 高长久,孟令锴,梁启超,等.基于VR技术实现药用植物学实践环节的交互体验式教学[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):23-25.
- [6] 林怡,程凯,彭超,等.VR技术应用于经络腧穴学教学的探索研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):1-3.
- [7] 刘明霞.高中信息技术课程微课资源的设计与应用研究[D].兰州:西北师范大学,2015.
- [8] 袁影,顾伟,李伟红,等.基于微视频的混合式教学模式在中医外军留学生中的应用:以经络腧穴学为例[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(9):12-14.

(本文责编:尹秀平 本文校对:殷子斐 收稿日期:2021-06-21)

糖尿病人群科普教育模式现状分析及微信漫画平台管理糖尿病前期人群设计构想*

邹雅琪¹ 李函芝¹ 王轲¹ 王丽娜² 王琳²*

(1. 海军军医大学基础医学院, 上海 200433; 2. 海军军医大学中医系, 上海 200433)

摘要: 糖尿病前期是血糖异常但未达到糖尿病诊断标准的状态, 是糖尿病的可逆阶段, 由于该阶段仅表现为血糖升高, 没有明显的临床症状, 因此易被忽略。基于互联网的糖尿病自我管理教育和支持模式是现今糖尿病慢病管理的主流形式。糖尿病前期知识的科学普及, 有助于糖尿病的一级预防, 并可明显降低糖尿病的发生率。文章综述了临床教育、护理教学等糖尿病管理工作领域中的应用进展, 并分析其在糖尿病管理中目前存在的优势与局限性, 同时提出微信漫画平台管理糖尿病前期人群的设计构想, 以期通过对糖尿病前期及高危人群的科普教育及管理, 为新时期糖尿病管理教育工作提供新的方向。

关键词: 糖尿病前期; 糖尿病; 科普教育; 微信漫画平台

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.005

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0012-03

Analysis of the Current Status of Diabetes Popular Science Education Model and the Design Concept of WeChat Comic Platform to Manage Pre-diabetes Population

ZOU Yaqi¹, LI Hanzhi¹, WANG Ke¹, WANG Lina², WANG Lin^{1,2}*

(1. College of Basic Medicine, Naval Medical University, Shanghai 200433, China;

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

Abstract: Pre-diabetes is a state in which blood glucose is abnormal but does not meet the diagnostic criteria of diabetes. It is a reversible stage of diabetes. Since it only shows elevated blood glucose and no obvious clinical symptoms, it is easy to be ignored. The Internet-based diabetes self-management education and support model is the mainstream form of diabetes chronic disease management today. The scientific popularization of pre-diabetes knowledge helps the primary prevention of diabetes and can significantly reduce the incidence of diabetes. This article summarized the application progress of diabetes management in clinical education, nursing teaching and other fields, and analyzed its current advantages and limitations in diabetes management. At the same time, it proposed the design concept of WeChat comic platform to manage pre-diabetes population in order to carry out diabetes. The science education and management of pre-diabetes and high-risk groups can provide a new direction for diabetes management education in the new period.

Keywords: pre-diabetes; diabetes; popular science education; WeChat comic platform

糖尿病是一种长期慢性疾病, 已成为全球健康的重要威胁, 糖尿病患者的日常行为和自我管理能力是糖尿病控制与否的关键之一。糖尿病前期又称为糖调节受损, 包括糖耐量受损 (Impaired glucose tolerance, IGT)、空腹血糖受损 (Impaired fasting glucose, IFG) 以及二者的混合状态 (IFG+IGT), 此阶段患者的血糖值比血糖正常者高, 但尚未达到糖尿病的诊断标准^[1]。2013年, 我国糖尿病患病率横断面调查显示, 糖尿病前期的患病率为35.7%^[2]。糖尿病前期是可逆的, 对该人群进行早期生活和临床干预, 可明显降低糖尿病的发病率^[1,3]。

糖尿病自我管理教育和支持 (Diabetes self-management education/support, DSME/S) 是协助糖尿病患者管理和维持自身健康行为的基础^[4], 同时也有助于控制糖尿病高危人群的危险因素。我国的糖尿病教育管理起步于20世纪90年代中期, 最初是医护人员组织住院糖尿

病患者进行授课, 模式单一, 患者学习比较被动。随着国外的成功经验不断引入, 以专业人员小组授课、个体化自我管理技能培训及病友同伴教育相结合的 DSME/S 模式开始出现^[5,6]。基于互联网的 DSME/S 模式是现今糖尿病慢病管理主流形式。但目前我国糖尿病教育存在诸多问题如内容枯燥单调、讲者随意性强、缺少系统评估和随访、教育与行为改变脱节、脱离患者需求、缺乏个体化的教育和饮食、运动计划以及制定的 DSME 计划无法很好地落实等^[7-10], 因此造成了“医生说得累、患者做得少”的局面, 精细化、人文化、社会化、个体化不够。

1 糖尿病健康教育模式现状

1.1 看图说话交流工具 为了提高糖尿病患者对血糖的控制和自我管理能力, 健康互动公司 (HI) 与国际糖尿病联盟 (IDF) 联合推出了糖尿病“看图对话”交流工具。该交流工具由4幅彩图、1本辅导员指南和若干对话卡片组成, 教育者可通过这些介绍糖尿病的概念、发病机制、治疗措施或针对相关问题设置健康教育内容。2009年, 糖尿病“看图对话”交流工具经中华糖尿病教育协会认可, 正

* 基金项目: 上海市科学技术委员会中医引导项目 [No. 17401934000]; 海军军医大学孵化基地项目

※通信作者: wanglin1210@163.com

式在中国推广,目前已广泛应用于糖尿病患者的健康教育中^[6]。糖尿病“看图对话”交流工具可使患者通过视觉或听觉最大限度地获取信息,具有个性化、趣味性、直白易懂的优势,引导患者由浅至深地掌握相关知识,活跃学习氛围^[7]。但为保证教育效果,每次对话人数需控制在10人左右,与患者的互动交流需1~2h,一次受教育者人数较少,耗时较长^[8]。但是,基于糖尿病“看图对话”交流工具的教育模式要求教育者具有较高的专科知识和表达沟通能力,同时,对于性格内向的中老年人效果有限。

1.2 集群授课模式 “集群式”教学模式的核心在于职业群,医护人员常选用该教学模式,借助糖尿病预防知识宣传册、医院自制读本、多媒体授课等工具,通过讲座、课堂模式讲解糖尿病的防治知识和生活注意事项。我国较具代表性的是卫生部疾病预防控制司和中华医学会联合举办的“健康新长征”全国基层糖尿病防治知识健康教育活动^[9]。集群授课模式将部分糖尿病患者群聚齐起来,由专业医护人员统一授课,最大限度地增加了知识接收人数,极大地节约了时间和资源。但该模式下人群在接受能力存在明显个体差异,无法实现个体化和个性化。

1.3 微信集群干扰 微信平台的推广为糖尿病前期患者的健康教育提供了新的思路。有研究表明,糖尿病前期患者缺乏饮食治疗的认识,干预结果不理想^[10]。有效的生活方式干预可使糖尿病前期患者发病率降低30%~50%^[11]。运用微信平台,医护人员集群干预患者每日饮食情况,有助于患者接受个体化、针对性的指导,提高患者日均食物摄入量,促进患者改变不良生活习惯,提高其自我管理能力和血糖控制能力,为糖尿病前期患者良好的转归提供支持^[12]。然而该模式无法满足偏远农村地区和部分未使用微信患者的需求,具有一定局限性。

1.4 社区管理模式 即由社区医护人员对本社区糖尿病前期人群血糖及各项代谢指标的管理,包括心理干预、基础知识教育、饮食管理、运动管理及定期随访。随着社会的发展,建立电子档案和网络化管理体系^[13]、联动医院和家庭^[14]、家庭随访和同伴教育等模式逐渐被纳入社区管理体系中,在很大程度上提高了糖尿病早期人群对疾病的认识和防治意识,有利于改善其生活方式,达到早期预防效果。但社区医务人员的知识储备相对不足,极大地限制了管理效果,尤其是农村社区管理基本空白^[15]。针对糖尿病前期患者实行同伴教育干预模式对提高其相关知识水平,改善其生理指标具有积极的影响作用,但随着社会发展,处于糖尿病前期的患者人数不断增加,如何保持同伴教育的持续效果,充分发挥同伴教育的积极作用,仍需研究^[16]。如何调动相关人员积极性,建立医院-社区-家庭一体化管理模式下可持续发展的有效工作机制仍需思考。

1.5 移动医疗管理模式 随着信息化时代的到来和电子产品的普及,移动医疗管理模式逐渐运用于糖尿病患者的

健康管理领域,并取得了一定成果。移动APP为糖尿病患者提供详尽、系统的知识,灵活自主的教育学习方式与和医护之间良好的交流互动,是院内向院外干预的延伸^[17]。在一项研究中,研究者为患者手机下载具有定时报时、糖尿病相关数据参考值和健康教育相关知识等功能的糖尿病移动医疗管理软件APP——掌上医院,6个月后,发现患者血糖水平下降幅度明显高于一般患者,且对该管理模式更为满意^[18]。

目前,已经实现了糖尿病自我管理处方的智能平台,功能涵盖储存患者健康信息、通过人工智能技术快速分析患者自我管理的行为问题,并能根据患者的个体情况,在线智能生成个性化的糖尿病自我管理方案,同时可以配合医护人员进行远程的糖尿病教育和复诊评估,评估后可智能优化自我管理处方,为患者提供连续的DSME/S^[19]。基于移动技术构建家庭医生慢性病管理系统,有助于解决到医院就医时间较长的问题,对我国糖尿病管理有重要意义。

1.6 视频健康教育 将糖尿病相关知识制作成通俗、简明的教学视频,供糖尿病患者及其家属观看学习,是医护人员进行健康宣教的常用手段之一,现已运用于糖尿病防治的各个方面。蒋小玲等^[20]研究者发现,视频教育法能有效加深糖尿病患者对规范注射胰岛素重要性的认识程度,改善其预后。张桂丽等^[21]的研究结果显示,视频录像结合PPT图文的多媒体教学模式有利于糖尿病视网膜病患者对知识的理解和记忆,且更符合老年患者的需求。随着动画的引入,视频教育模式有了新的发展。

1.7 同伴支持教育模式 同伴支持是行为医学干预及社会支持的主要措施之一,社区层面的“同伴”间经验分享和健康的行为方式影响有助于促进糖尿病的预防和治疗,促进医疗科普知识传播,从而影响患者的自我管理行为,帮助患者家属更好地为所关爱的亲人提供支持。研究显示,“榜样作用”“经验交流”等社区糖尿病患者同伴支持活动形式效果更好,可为糖尿病及糖尿病前期患者提供长期、协作式自我管理支持。另外,同伴支持有助于覆盖和影响到日常管理较难影响和干预到的对象^[22-26]。SATHISH等^[27]通过1~2年的随访,证明了同伴支持模式能明显改善患者病情,有效控制血糖。

综上所述,目前健康教育主要集中于糖尿病人群,与糖尿病前期相关的医学科普内容很少,而糖尿病前期是部分可逆的,对处于这个阶段的患者进行有效干预可以降低糖尿病的发病率。因此,糖尿病自我管理教育课程应包含延迟和预防2型糖尿病的内容,应当重视糖尿病前期人群、高危人群,并注重个体化。为此,本团队拟探索针对糖尿病前期或糖尿病高危人群的科普方式,并期望能为临床DSME/S提供参考,为后续的课题研究提供思路。

前期本团队建立了糖尿病前期人群的“PC-微信”移

动管理系统,该系统具有中医体质判定、饮食管理、运动管理、中药预防及随访患者等多种功能,并可实现部分在线宣教、糖尿病知识科普学习等。

近年来,基于微信平台的治疗、护理模式得以推广。目前借助于微信平台进行糖尿病的科普宣教较多,但是由于患者的文化程度、经济水平及年龄的差异,每个人的接受度不同。

漫画因其本身的趣味性、包容性和故事性,在医学健康科普上存在着特殊优势^[21],目前已广泛应用于健康知识及中医药科普、病房宣教及慢性疾病自我管理等方面。本团队参考最新的糖尿病防治指南,将糖尿病前期知识划分为糖尿病前期的定义、高危人群、糖尿病常见并发症、血糖控制(饮食控制、运动控制、药物控制)、患者居家血糖监测教育和中药预防6部分,将传统的文字内容设计为生动活泼的人物对话式科普漫画,再以微信平台的形式融入糖尿病前期人群的生活,漫画的画面感和故事性,可调动患者的兴趣,加深患者对相关知识的理解和记忆,有助于提高患者对科普内容的接受度,可以满足各群体患者及社会人群对疾病知识了解的需求。

漫画以有糖尿病家族史的兄妹4人为例,分别为IFG、IGT、IFG+IGT和NGT(糖耐量正常),以他们的生活、就医、工作为主要场景,贴近实际,生动形象。

公众号的读者来源分为2部分,一部分是糖尿病前期患者,另一部分是糖尿病患者的家庭成员(未诊断为糖尿病或糖尿病前期)。漫画推送后,对阅读人群进行问卷调查,对知识的接受度和行为执行度进行评估,并对漫画提出修改建议,团队人员及时改进完善。

借助于互联网+医疗模式,在糖尿病前期人群的“PC-微信”移动管理系统的基础上进行糖尿病前期及高危人群的科普教育及管理,可以为新时期糖尿病管理教育工作提供新的方向。

参考文献

- [1] 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.
- [2] WANG L M, GAO P, ZHANG M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013[J]. JAMA, 2017, 317(24):2515-2523.
- [3] 黄秀玲,何素兰,陈素文.社区健康督导对糖尿病前期人群转归的影响[J].全科护理,2011,9(23):2069-2070.
- [4] 张小倩,姜天,高玲玲,等.《中国2型糖尿病自我管理处方专家共识(2017年版)》解读[J].中国全科医学,2018,21(18):2152-2155.
- [5] 于茂芝,于茂莲.健康管理对糖尿病高危人群危险因素干预的效果研究[J].糖尿病新世界,2016,19(15):195-196.
- [6] 朱艳秋,李静,云洁,等.糖尿病健康教育的内容及研究进展[J].齐鲁护理杂志,2010,16(5):34-36.
- [7] 徐向静,李小峰.糖尿病“看图对话”交流工具的临床应用研究新进展[J].全科护理,2017,15(35):4383-4386.

- [8] 陈佳,费莺莺.糖尿病看图对话教育模式优缺点及运用体会[J].医学信息(上旬刊),2011,24(11):262.
- [9] 张立颖,李亚洁,金亚莉,等.糖尿病前期及糖尿病患者健康教育研究[J].护理研究,2008,22(31):2826-2830.
- [10] 王飞燕,许本献,关向东,等.对糖尿病前期患者进行饮食行为干预的研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(4):604-605.
- [11] 王娟,顾红霞,陆帅,等.糖尿病前期患者不同干预手段的疗效观察[J].山西医药杂志,2017,46(2):170-173.
- [12] 程远尊,祁梦君,张贤贤,等.微信集群干预对糖尿病前期病人饮食及血糖控制的影响[J].护理研究,2018,32(12):1882-1885.
- [13] 雷陈丽,阎黎,莫峻雯.糖尿病高危人群网络化管理的效果观察[J].广西医学,2014,36(8):1133-1135.
- [14] COSANSU G, ERDOGAN S. Influence of psychosocial factors on self-care behaviors and glycemic control in Turkish patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Transcuh Nurs, 2014, 25(1):51-59.
- [15] 陈运香.糖尿病前期人群社区健康管理研究进展[J].华夏医学,2018,31(2):201-204.
- [16] 似怡冰,赵悦,石东辉,等.同伴教育在社区糖尿病前期患者中的应用效果[J].中华护理教育,2015,12(7):551-554.
- [17] 王艺蓉,王前,李琳娜,等.糖尿病患者移动医疗服务的使用意愿及其影响因素调查[J].中国全科医学,2017,20(13):1619-1625.
- [18] 任全艳,王静飞,潘满立,等.移动医疗管理模式对2型糖尿病患者门诊随访管理效果研究[J].中国医学装备,2018,15(11):122-126.
- [19] 中华医学会糖尿病学分会糖尿病教育与管理学组.中国2型糖尿病自我管理处方专家共识(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2017,9(12):740-750.
- [20] 蒋小玲,闫旭,曹璐璐,等.对住院的糖尿病患者进行视频教育对其掌握胰岛素注射技能的影响[J].当代医药论丛,2018,16(14):257-258.
- [21] 张桂丽,柏涌海,张琪,等.多媒体视频健康教育在糖尿病视网膜病患者优质护理服务中的效果研究[J].医学食疗与健康,2018(3):115.
- [22] 刘月星,蔡淳,贾伟平.同伴支持在糖尿病防治管理中应用的研究进展[J].中华糖尿病杂志,2019,11(9):633-636.
- [23] 刘月星,蔡淳,黄瑛,等.上海市社区糖尿病同伴支持模式推广策略[J].中华内科杂志,2019,58(5):389-391.
- [24] 梅永霞,张振香,李莹爽.美国同伴支持专家发展的现状及对我国的启示[J].医学与哲学(A),2017,38(8):46-47.
- [25] WIJEWICKRAMA SAMARAKOON D N A W, ULUWADUGE D I, SIRIWARDHENE M A. Mechanisms of action of Sri Lankan herbal medicines used in the treatment of diabetes: a review[J]. J Integr Med, 2020, 18(1):13-20.
- [26] WANCHAI A, PHROMPAYAK D. Use of complementary and alternative medicine among Thai patients with type 2 diabetes mellitus[J]. J Integr Med, 2016, 14(4):297-305.
- [27] SATHISH T, WILLIAMS E D, PASRICHA N, et al. Cluster randomised controlled trial of a peer-led lifestyle intervention program: study protocol for the Kerala diabetes prevention program[J]. BMC Public Health, 2013, 13:1035.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:姚如冰 收稿日期:2021-02-09)

自主与引导教学模式在医学综合设计性实验中的应用*

赵培源 刘喜红 侯俊林 杨丽萍[※] 李晓冰 李新民 刘 征

(河南中医药大学医学院, 河南 郑州 450046)

摘要: 自主性是国内外对创新型人才培养的基本要求, 自主学习对于激发学生的内在学习动力和培养学生的创新思维都有重要的意义。医学综合设计性实验是一门全新的开放性课程, 它打破了传统的“以教材为中心, 以教师为主导”的验证式实验教学模式, 创立以“学生为主体, 教师为辅助”的综合性、设计性实验模式。该课程颠覆了以往实验课的授课模式, 以学生高度自主为特点, 通过带教老师的引导, 对培养医学类本科生自主学习能力起到了积极的促进作用。

关键词: 医学综合设计性实验; 教学模式; 开放性实验; 自主学习能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.006

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0015-03

The Application of Autonomy and Guide Teaching Mode in Medical Comprehensive Design Experiments

ZHAO Peiyuan, LIU Xihong, HOU Junlin, YANG Liping^{*}, LI Xiaobing, LI Xinmin, LIU Zheng

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

Abstract: Autonomy is the basic requirement for the cultivation of innovative talents at home and abroad. Autonomous learning is of great significance to stimulate students' internal learning motivation and cultivate their innovative thinking. Medical comprehensive design experiment course is a new open course, which breaks the traditional "textbook centered, teacher led" verification experiment teaching mode, and creates a comprehensive and design experiment mode of "student-centered, teacher assisted". This course subverts the previous teaching mode of experimental courses, and is characterized by students' high degree of autonomy. Through the guidance of teachers, it plays a positive role in promoting the cultivation of medical undergraduates' autonomous learning ability.

Keywords: medical comprehensive design experiments; teaching mode; opening experiments; autonomous learning ability

自主学习能力是大学生自主制定与规划学习目标、积极并有效使用学习方法以及主动监控与评估学习过程的能力^[1]。大学教育的目的不仅仅在于向学生传递丰富的知识, 更重要的是引导他们学会学习, 培养他们自主学习和探索的能力。教育部也印发通知, 要求狠抓新时代全国高等学校本科教育, 表示大学生入学初期就要着力培养他们的自主学习能力^[2]。医学综合设计性实验是河南中医药大学为中医学、中西医结合临床医学、中医学专业(5+3一体化/中医儿科学)等专业开设的一门以提升学生自主学习能力为核心的探索性、开放性实验课程, 课程要求指导老师引导学生独立自主地开展科研选题、实验设计、实验开题等实验环节, 体现了学生高度自主的特点, 对培养医学类本科生自主学习能力起到了积极的促进作用。

1 传统医学实验教学模式分析

党的十九届五中全会提出, 要激发人才创新活力。创新是引领发展的第一动力, 也是高校的基本职能之一。培养和发展大学生的创新精神和能力是高校教育的重要组成部分^[3]。这就要求教师在教学中要培养学生创造性的学习能力, 充分引导学生发挥自己的主观能动性, 培养学生

的自主能力。实验课是中医学本科生课程的重要组成部分, 是理论课的有利补充, 不仅可以使学生对课堂知识有感性的认识, 还可以提高创新意识, 培养学生发现问题和主动解决问题的能力。然而传统实验教学模式也存在一系列问题, 阻碍了学生自主能力的培养。

1.1 实验内容固定 教学模式单一 在传统的实验课程中, 实验内容设置较为简单, 学生大多仍是遵循“照方抓药”的原则, 以教材为中心, 进行验证式实验模式。教师的教学模式也比较单一, 多是讲授和演示为主的“填鸭式”教学^[4], 即教师先按照实验教材向学生们讲解实验内容、实验原理、实验目的、实验步骤等, 接着由教师向全班学生示范具体操作过程。实验过程中, 实验试剂、器材均由教师课前准备好, 学生按照教师所展示的实验步骤按部就班地分组进行实验, 再按照实验报告册上的固定格式完成实验报告册。这些实验操作步骤往往比较简单, 实验动物有限, 实验中通常是由组内的2~3人进行操作, 其他学生只能观看或是写实验报告。在这样的传统实验课上, 大多数学生仅对实验动物、实验操作感兴趣, 他们只关注于是否能得到与实验课本上一致的实验结果, 实验结论是否正确, 实验报告能得多少分。对于教师讲解的实验原理、实验内容则是一知半解, 不能有效地对实验内容进行掌握, 不能将实验内容和实际运用有效地联系起来。在实验过程中缺少实践创

* 基金项目: 河南中医药大学教育教学改革研究与实践立项项目
[No.2021JX99, 2021JX116, 202021JX34]

※通信作者: bioyjp@126.com

新的机会,对遇到的问题也不能独立进行思考,也很少会有学生去查询相关资料,最后的实验报告也仅仅是将实验目的、原理、材料、方法与步骤、实验结果等一一列出,学生甚至相互抄袭而交差,往往对实验结果不加以讨论和分析,很少有自己的想法。这种传统的教学模式无法调动学生的积极性,不能很好地发挥学生的自主学习能力和创造性思维。

1.2 实验教学重视程度不够 高校的课程一般由理论课程和实验课程组成。许多中医院校都已经开设多门实验课程,然而受到重理论、轻实验思想的影响,包括师生在内的很多人对其重视程度不够^[5]。首先,学校对实验课安排的课时较少,实验成绩对课程最终的成绩影响很小,往往是应付了事。其次,对实验课的考核也比理论课宽松很多,学生只要参与实验课,不管有没有亲自操作,只要有实验报告的书写,就可以拿到分数,导致大部分学生缺乏学习的积极性,往往是马马虎虎操作或不操作,抄袭其他学生的实验步骤和实验结果,即可蒙混过关,获得实验成绩。最后,教师在实验课程的教学,往往是照本宣科,按照教学大纲和实验教材上的内容完成实验,对学生强调的往往是再次对理论知识的理解,或者是对理论知识的验证,缺少实验设计和探索,导致学生认为实验课仅仅是附属于理论课程的一部分,仅仅是对理论的补充和完善,使学生更侧重于理论知识的学习。这样的传统实验课不仅使学生缺乏学习兴趣,也使实验课的教师缺乏改进和加强实验教学的积极性。

1.3 实验时间短 高校每门实验课的课程往往由多个不同的实验组成,而高校对实验课安排的课时又较少,导致每个实验留给学生的时间严重不足。学生每次实验课基本处于被“满堂灌”的状态,这次实验课刚刚结束,下次实验课又要开始新的实验内容,学生除操作之外没有更多时间去消化、思考和查阅资料,久而久之,学生就会出现疲乏的状态,对实验课的学习提不起兴趣,缺乏自主学习和探索的积极性,只是顺从地去模仿实验操作,去验证实验数据。从而出现教学效果不理想,无法达到开设实验课的目的。

2 医学综合设计性实验课程的特色与创新

传统实验教学模式以教师讲授为主,实验内容以验证性实验为主,综合性、设计性实验较少。这种教学方法不利于学生科研与自主创新能力的培养,已无法适应教学需要,急需新的教学模式加以改进。开放式实验教学是其中一个重要的研究方向,开放性实验是实践教学的有效途径,对培养学生的自主学习能力和创新思维具有十分重要的作用^[6]。医学综合设计性实验课程就是在这种形式下产

生的。医学综合设计性实验是河南中医药大学为大三学生开设的一门开放式实验课程,它打破传统的“以教材为中心,以教师为主导”的验证式实验教学模式,创立以“学生为主体,教师为辅助”的综合性、设计性实验模式^[7]。该课程颠覆了以往实验课的授课模式,与研究生的项目研究流程一致,以学生高度自主为特点,教师只起到引导和辅助的作用。该课程是一个跨学期的课程,留给学生足够多的时间去设计探索一个自己感兴趣的实验课题,对培养学生的自主学习能力和起到了很好的作用。实验课结束后,授课教师会积极鼓励和引导本科生用自己的实验结果申报大学生创新创业、苗圃等实验项目,参加全国基础技能大赛等比赛,均取得了较好效果。

3 学生自主学习能力的培养的引导策略

自主学习能力和在大学阶段占据重要的地位,然而大部分学生并没有真正意识到自主学习的重要性以及如何培养自己的自主学习能力和。因此,在医学综合设计性实验课程的实施中,指导老师的引导作用至关重要。指导老师要积极改进教学模式,帮助学生转变认知思维,从多个方面激发学生的自主学习能力和,引导学生建立自主学习观。

3.1 教师的教学模式转变工作 带教老师要转变教学模式,改变把知识“嚼碎了喂给学生”的教学模式,要把课堂的主动权还给学生,教师和学生角色转变。在教学过程中以学生为中心,教师作为学生的引导者,通过多种途径充分调动学生学习的主动性。医学综合设计性实验课程要求学生在教师的指导下,综合运用所学的中西医理论知识、现代研究技术,独立开展中医药实验研究,要求学生自主选题、自主设计、自主实施。教师将实验课的主动权完全交给了学生,而带教老师则负责课题每个环节的考核工作,对每个环节的结果给予积极引导和纠偏。

3.2 帮助学生转变认知思维 有些大学生学习不够积极与他们的认知思维有关。因此,要转变学生的认知思维,引导学生重视创新而非模仿。近年来由于受实验时间和进度限制,在实验课程中,实验内容被倾倒式传输给学生,导致学生处于被动状态^[8]。多数学生认为实验课就是这样的模式,不需要自己动脑子,查资料,只需要接受教师讲解的内容就行。医学综合设计性实验课程在开课之前,会通过课程宣讲的模式,向学生介绍开放性课程的理念,由带教老师和学生面对面地进行交流,解答学生的疑问,初步转变学生的认知思维。在课程进行过程中,也会通过不同的方式,如引导学生自己查阅文献、自己查询作图方法等加深其对自主学习的理解,达到转变学生认知思维的

目的。

3.3 激发学生自主性 提高学生的兴趣是激发学生自主性的主要手段。医学综合设计性实验课程分为多个环节,首先是自主选题阶段,要求组内10名学生结合其学习兴趣及自身知识的储备进行自由选题,并通过查阅文献先自行评估自己的选题是否符合科学性、创新性、需求性导向及可行性原则,然后确定其中一个课题。在这个过程中,每个学生都希望带教老师能对自己的选题进行点评并最终选择自己的课题,他们往往带着极大的兴趣去用心的查阅资料,完善自己的选题。待选题结束后,要求学生进行开题报告的书写并提交实验耗材表,需要学生根据查阅文献及其他资料自行设计实验,写明实验步骤,在一定的经费内自己准备实验材料等,大多数学生想到要一步一步地验证自己的想法,都带着极大的好奇心和兴奋性去实施。其次,教师会要求学生在一定的时间内通过预实验和正式实验验证自己的观点,传统教学模式中由于受时间的限制,往往是教师先示范实验操作,学生跟着操作,对于其中的细节并不深究,而本教研室的课程需要学生按照自己设计的实验步骤逐步进行操作,这时学生们会发现实验步骤中的诸多问题,也会发现之前实验设计不完善的地方,多数学生往往会在实验结束后自行查阅文献和资料,这样就极大地促进了学生的自主学习能力。最后,本教研室还通过结题报告的书写及答辩环节使学生们对这一段时间的实验成果进行整理汇报,很多学生是第一次站在多个专家面前进行成果汇报及问题的回答,对他们来说既是挑战又是一次全新的尝试,极大地调动了他们学习的积极性。本教研室还通过多维度考核的方式检验学生的学习效果,比如结题报告的书写、汇报专家打分、组内互评等,避免了传统实验课中只看实验报告的单一考核模式,也让学生们意识到自主学习能力的的重要性。实验课结束后,教师也会鼓励学生用自己的实验成果参加学校的创新项目,参加大学生创新竞赛,参加全国的基础大赛,参加教师的科研项目等来培养学生的自主学习能力。

3.4 建立学生自主学习观 带教老师要起到引导的作用,帮助学生建立自主学习观。医学综合设计性实验课程的目的,不仅仅是想要在这一实验课阶段中培养学生自主学习的能力,最重要的是要建立学生的自主学习观,使他们在以后的学习中受益。医学综合设计性实验是一个跨学期的课程,课程设置为40学时,使教师有充足的时间帮学生建立自主学习观。大三学生的知识储备毕竟有限,他们查

阅资料的能力也有限,这就要求带教老师在课程中的多个环节进行把关,对每个环节的结果给予积极引导和纠偏。通过每个环节、每个步骤的执行,挖掘学生的潜能,循序渐进的一步建立学生的自主学习观。比如,在选题阶段当他们查阅的文献不全时,教给他们查阅文献的方法;在正式实验时,对他们的实验操作细节进行提醒;在结题报告的书写中,纠正他们作图不规范的地方;在答辩环节,给他们的汇报进行点评。在整个过程中对于表现好的学生要毫不吝啬地表扬,对做的不到位的学生要给予鼓励和鞭策。

自主性是国内外对创新型人才培养的基本要求,提倡学生参与、体验、亲身实践、独立思考^[4]。医学综合设计性实验课程通过自主与引导教学模式这一途径有效地培养了学生的自主学习能力。河南中医药大学基础医学院这一实验教学已开展了5年,获得了全校师生的支持,也取得了一定的成绩。自主学习对于激发学生的内在学习动力和培养学生的创新思维都有重要的意义^[9],开放性实验教学是培养学生自主学习能力的重要教学形式,随着高校开放性实验教学的进一步开展,最终一定能够达到实验课的目的,培养出更多具有创新思维和自主学习能力的大学毕业生。

参考文献

- [1] 马兴铭,张皓,李玲,等.混合教学模式对培养大学生自主学习能力的影
响:基于结构主义教学论[J].西昌学院学报(自然科学版),2020,
34(4):77-81.
- [2] 佚名.教育部发布《关于狠抓新时代全国高等学校本科教育工作会议
精神落实的通知》[J].中国大学教学,2018(9):4-5,19.
- [3] 李焕玲.高职院校软件技术专业双创人才培养研究[J].电脑知识与技
术,2020,16(33):136-138.
- [4] 贾贤杰,吴学森,王春华,等.开放性实验教学对预防医学专业本科
生创新能力影响的多维评价[J].蚌埠医学院学报,2018,43(7):955-
957.
- [5] 张鹏,吴文兵,易继军.高校实验教学改革与思考[J].教书育人(高教
论坛),2019(9):94-95.
- [6] 罗唯.开放性实验教学在医学本科专业教学中的作用[J].现代职业教
育,2020(40):212-213.
- [7] 杨丽萍,李新民,侯俊林,等.医学综合设计性实验课程的特色与创
新[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(7):31-33.
- [8] 王文静.师范专业生物化学实验教学改革与探索[J].山东化工,2020,
49(22):196-197.
- [9] 张国梁.高校辅导员在大学生自主学习中的引导作用[J].法制博览,
2020(23):46-47.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:荣文慧 收稿日期:2021-02-04)

多师模式应用于内科学*

曹勇¹ 邵一川² 赵骞³ 高媛^{1※}

(1. 中国医科大学附属盛京医院消化内科, 辽宁 沈阳 110031; 2. 沈阳大学智能科学与工程学院, 辽宁 沈阳 110024; 3. 沈阳工业大学理学院, 辽宁 沈阳 110023)

摘要: 为了深化在线教学改革, 优化在线教学环节, 此文提出将多师教学模式引入内科学教学。通过多师录播、单师直播、多师直播、雨课堂、超星学习等多种在线教学方式的交替构建, 实现在线多师教学模式的应用。通过对在内科学课程中的应用结果进行对比, 结果表明: 在线多师教学模式可以更系统地将内科学的知识点展现给学生, 提高现有学生成绩。

关键词: 在线教学; 多师教学模式; 内科学; 单师直播

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.007

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0018-04

The Application of Multi-teacher Model in Internal Medicine Teaching

CAO YONG¹, SHAO Yichuan², ZHAO Qian³, GAO Yuan^{1※}

(1. Department of Gastroenterology, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110031, China;

2. School of Intelligent Science and Engineering, Shenyang University, Liaoning Province, Shenyang 110024, China;

3. School of Science, Shenyang University of Technology, Liaoning Province, Shenyang 110023, China)

Abstract: In order to optimize the online teaching scheme, this paper proposed to introduce the multi-teacher teaching mode into internal medicine teaching. Through the alternate construction of multiple online teaching methods, such as multi-teacher recording and broadcasting, MOOC, single teacher live broadcast, multi-teacher live broadcast, Chaoxing, etc., the application of online multi-teacher teaching mode is realized. Through the application and comparison in the course of internal medicine, the online multi-teacher teaching mode can more systematically show the knowledge points of internal medicine to the students, and the students' performance has been improved.

Keywords: online teaching; multi-teacher teaching mode; internal medicine; single teacher live broadcast

互联网的产生和发展给传统教育行业注入了创新的教学方式, 拓宽了原有的知识边界。微课、慕课、翻转课堂、在线直播课、录播课以及微信群答疑都成为现在教育培训的潮流^[1], 而互联网+教育产品以及将人工智能引入教育的模式也是层出不穷^[2], 让高等教育从线下层面发展到线上线下混合教育与直播+教育的形式并存^[3], 其中阿里巴巴上线了钉钉在线课堂、直播互动等教学场景解决方案, 并向全国学校免费提供, 钉钉在线课堂实现了教师在线备课、课程直播、课程互动、课程质量检验全程在线化; 科大讯飞支持高校开展自主网络教学服务, 智能教学助手能为教师提供个人教学助手用于备课和远程授课, 同时提供课程同步课后作业, 并通过学情分析实时反馈学生练习情况, 帮助教师实现远程的精准教学; 腾讯空中课堂则提供了网络教学解决方案, 包括腾讯空中课堂、在线远程会议、联络呼叫中心、防控即时通讯平台等多项产品, 能够满足疫情期间教学和教务工作的多种需求; 雨课堂将复杂的信息技术手段融入 PowerPoint 和微信, 在课外预

习与课堂教学间建立沟通桥梁, 让课堂互动永不下线^[4], 教师可以将带有 MOOC 视频、习题、语音的课前预习课件推送到学生手机, 师生沟通及时反馈, 课堂上实时答题、弹幕互动, 为传统课堂教学师生互动提供了完美解决方案^[5]。

虽然在线教学平台发展迅速, 但互联网+教育却不能无缝将线下教育衔接到线上, 这种学习方式也不能完全改变传统的线下学习习惯^[6]。综合以上互联网+教育的特点, 文章提出在线多师教学模式, 将已有录播课切割处理形成微录播课, 并与网络直播及融合, 重在将在线平台的应用与教师直播无缝衔接, 重构在线教学模式, 推动在线教学改革。

1 在线多师教学模式

“多师教学模式”就是指在线授课过程中多种教学方式融合交替授课, “多师”是指多位授课教师对课程中知识点有针对性地录播, 在线授课过程中只有一位主播教师, 授课前教师要将“多师”的录播课切割处理, 将整段的录播课拆分成由知识点划分的小段录播课(微录播课)。在线多师教学模式就是将微录播课与在线直播授课及雨课堂测试穿插融合, 应用于内科学的在线教学中。

内科学是临床医学的一个专科, 可以分为: 呼吸内

* 基金项目: 辽宁省教育厅创新人才支持计划项目【No.LR2019043】; 辽宁省科技厅科学技术基金项目【No.2019-ZD-0557】; 辽宁省社会科学界联合会项目【No.20201slktyb-067】

※通信作者: 4448445@qq.com

科、消化内科、心血管内科、神经内科、内分泌科、血液内科、传染病科、小儿科等。该课程共设计了8个主题，其中“消化内科”是研究食管、胃疾病、小肠、大肠、肝、胆及胰腺等疾病为主要内容的临床三级学科，见图1。文章对消化内科中“消化性溃疡”课程实施在线多师教学模式改造，在教改方案设计过程中引入录播课切割处理、微录播课体系化、在线授课方案的设计。

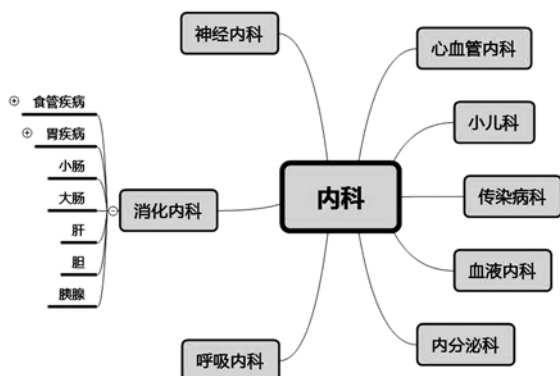


图1 内科学拓扑图

1.1 录播课切割处理 录播课切割处理是将现有的录播课资源按照教学内容知识点进行切割，使录播课切割成多个以知识点划分的小视频，每个视频的内容只包含一个具体的知识。这样的小视频可以被主播教师团队按照教学进程灵活编排以及穿插融合，无形当中提高了教学资源的利用率，也可以使以知识点划分的小视频灵活服务于教学^[7]。

消化性溃疡是内科学中的一节课，消化性溃疡包括以下16个知识点：消化性溃疡疼痛特点、消化性溃疡症状、消化性溃疡体征、内镜检查、X线钡餐检查、Hp感染的检测、胃液分析、胃癌诊断、慢性胃炎特点、胃神经

官能症诊断、胆囊炎胆石病诊断、胃泌素瘤诊断、保持生活规律、调整饮食结构、心理因素、避免应用致溃疡药物等。教师对已有的消化性溃疡录播课资源按照知识点进行切割，切割过程是教师对录播课资源的剪辑过程。

1.2 微录播课体系化 微录播课的体系化是对这些以知识点划分的微录播课内容进行有效梳理，让分散的微录播课之间保持完整的知识体系结构^[8]。微录播课有效梳理包括：分类、标注、建立检索等步骤。

(1) 分类：将微录播课按照课程主题以及分类条目进行注释^[9]。“消化性溃疡”的16个微录播课按照课程主题分为4类：临床表现、检查、鉴别诊断、预防与治疗，见图2。

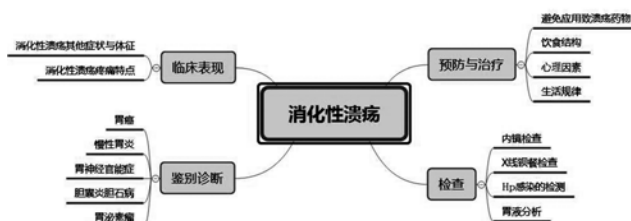


图2 消化性溃疡分类

(2) 标注：标注是用问题来代替陈述，本着把握重点的原则，针对消化性溃疡的16个微录播课，标注分别是：消化性溃疡疼痛特点有哪些？消化性溃疡症状和体征表现在哪方面？内镜检查特点是什么？X线钡餐检查的机理是什么？什么是Hp感染的检测？胃液分析都分析哪些指标？胃癌诊断的依据在哪里？慢性胃炎怎样形成的？胃神经官能症表现特点？胆囊炎胆石病特点是什么？胃泌素瘤有哪些特征？生活规律与胃溃疡有关系么？饮食结构调整可以怎样影响胃肠疾病？心理因素问题是重要的致病因素么？避免应用致溃疡药物重要么？这些问题可以更好地

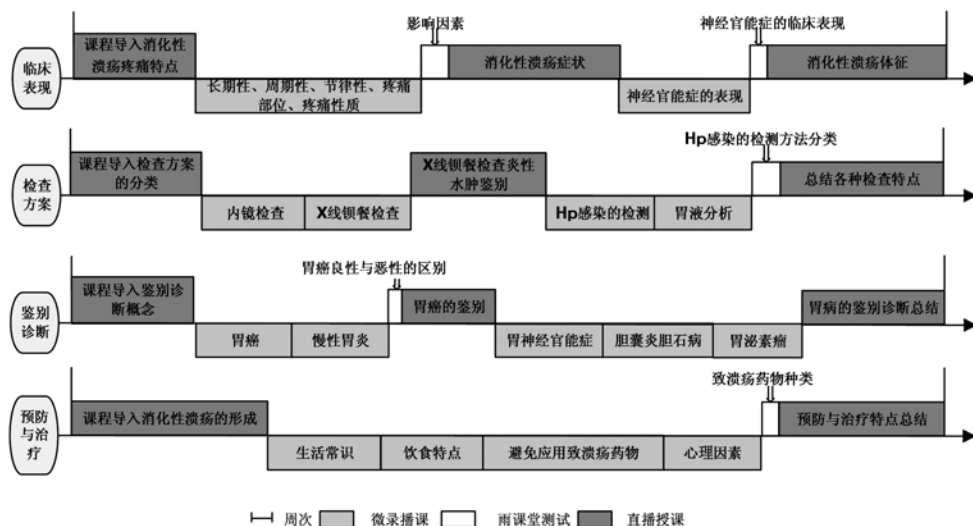


图3 教学融合设计

加深学生对知识的理解^[10]。

(3) 建立索引：索引是一种增强式的存在，这表示即使没有索引，微录播课体系化并不会受到影响。索引是对微录播课体系进行排序的一种结构，使用索引可快速访问微录播课体系中的特定信息，提高查询性能^[11]。

1.3 在线授课方案设计 微录播课体系化可以让授课教师快速地构建在线授课方案，规划在线授课方案设计。针对“消化性溃疡”形成具体的、可执行的多师授课方案，见图3。

图中为“消化性溃疡”中4个子主题“临床表现”“检查方案”“鉴定诊断”“预防与治疗”的在线授课方案设计。授课方案以时间作为横坐标，根据课程具体内容知识点采用微录播课、直播以及雨课堂测试穿插的方式进行设计，具体如下。

(1) 对于“临床表现”，首先采用直播授课方式进行课程的导入，讲述消化性溃疡疼痛特点，之后利用微录播课方式讲授“消化性溃疡疼痛的长期性、周期性以及节律性”，而后利用雨课堂测试学生对“消化性溃疡疼痛影响因素”的掌握程度，接下来用直播方式对重点难点“消化性溃疡症状”部分详细讲解，再衔接微录播课讲授“神经功能症”，完成讲解后采用雨课堂考查学生对神经功能症特点的掌握，最后以直播授课方式讲述“消化性溃疡体征”并总结已学课堂知识内容。

(2) 对于“检查方案”，首先采用直播授课方式进行课程的导入，对检查方案种类进行阐述，对于“内镜检查”“Hp感染的检测”“X线钡餐检查”“胃液分析”4个知识点，采用微录播课的授课方式可以更为生动地对检查方案的特性做出讲述，而对于“X线钡餐检查炎性水肿鉴别”这种较难理解的学习部分，采用直播授课的方式能够及时得到学生反馈，便于精准对难点做出详细讲解，在授课过程中利用雨课堂对“Hp感染的检测方法分类”等知识点进行随堂测试。

(3) 对于“鉴别诊断”，采用直播授课方式进行课程的导入，对鉴别诊断的种类进行阐述，针对“胃癌”以及“慢性胃炎”这2个知识点，采用微录播课的学习方式更便于学生对胃良性溃疡与恶性溃疡鉴别的掌握，而对于胃癌的鉴别利用直播授课的方式可以更有条理性地对知识点进行梳理，最后以微录播课授课的形式对胃神经官能症、胆囊炎胆石病和胃泌素瘤3种病诊断方式的差别进行总结，授课过程中利用雨课堂测试学生对胃癌良性与恶性的区分。

(4) 对于“预防与治疗”，首先采用直播授课方式进行课程的导入，讲述胃病预防与治疗的常识，然后对4种

典型胃病引起的因素利用微录播课讲解，随后采用雨课堂对“致溃疡药物种类”进行测试，最后综合测试结果对胃病的治疗掌握较薄弱的知识点做出阐述和总结。

2 学生成绩对比

将采用在线多师教学模式教学的2020级学生期末成绩与采用传统教学模式教学的2019级学生成绩进行对比，结果见图4。可以看出，采用在线多师教学模式后学生的整体成绩有所提高，更重要的是学生不及格数为零，这说明在线多师教学中，多种教学方法相结合的授课方式可以更加全面地让学生对知识点进行把握。图5为2种模式下的学生期末平均成绩和成绩标准差的比较。

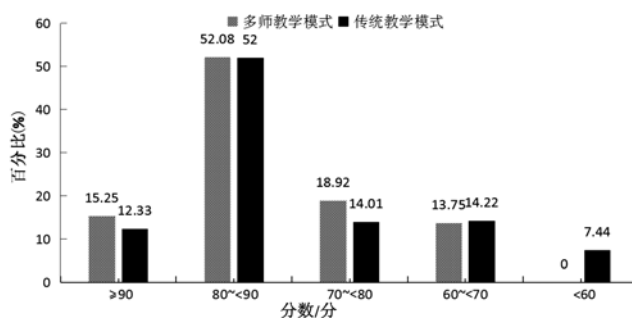


图4 教学班级成绩分布情况统计

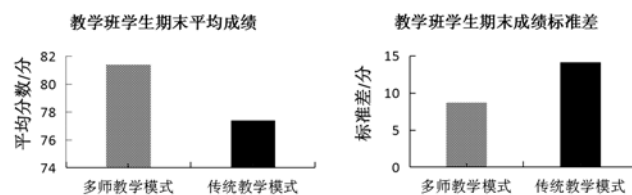


图5 教学班级期末平均成绩与标准差

3 小结

教学模式改革一直都是教育改革与发展中的重点。多师教学模式不仅仅是一种新的教学模式的改革，还是一种教学理念与学习理念的更新。文章将多师教学模式运用在内科学课程改革中，做到师生线上与线下密切结合、碎片化学习与系统化学习相结合、分散学习与合作讨论式学习相结合。在内科学教学中，教师通过对录播课资源的收集、切割、重新整合，设计出结构完整、重难点突出、类型多样的在线授课方案，有效实现了学习时空的拓展，提升了主播教师的人效，增加了课堂氛围与学生学习兴趣。

参考文献

- [1] 石锐, 张兆志, 常立萍, 等. 基于互联网优势联合多元教学法提高中医内科学教学质量[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3):30-32.
- [2] 邵一川, 李常迪, 赵睿, 等. 人工智能分析课堂行为特征助力教学改革[J]. 黑龙江畜牧兽医, 2020(17):153-158, 172-174.
- [3] 涂涛, 张煜明. 基于知识图谱和共词分析的“互联网+教育”研究评述[J]. 西南大学学报(自然科学版), 2021, 43(1):1-11.

基于微信平台的案例式翻转课堂 在胃肠外科临床教学中的应用*

曹先圣 陈 军 唐晓杰 李 雷*

(滨州医学院烟台附属医院胃肠外科, 山东 烟台 264100)

摘要:目的 探讨基于微信平台的“案例式”翻转课堂教学模式在胃肠外科临床见习教学中的应用效果。方法 选择滨州医学院2017级五年制临床医学专业60名见习学生为研究对象,将其分为传统教学组(30名)和翻转课堂教学组(30名)。对比2种不同教学模式下学生的实践技能、理论知识和教学满意度,并进行统计分析。结果 与传统教学组相比,翻转课堂教学组学生的实践技能、理论知识和教学满意度明显提升,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用基于微信平台的“案例式”翻转课堂教学模式进行胃肠外科临床见习教学,能促使学生积极主动地学习,提高实践技能、理论知识和教学满意度。**关键词:** 临床医学; 翻转课堂; 胃肠外科; 教学模式; 微信平台

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.008

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0021-04

The Application of Case-Based Flipped Classroom Based On We Chat Platform in the Clinical Teaching of Gastrointestinal Surgery

CAO Xiansheng, CHEN Jun, TANG Xiaojie, LI Lei*

(Department of Gastrointestinal Surgery, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University,
Shandong Province, Yantai 264000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the application effect of “case-based” flipped classroom based on WeChat platform in the clinical teaching of gastrointestinal surgery. **Methods** 60 five-year clinical medical undergraduates from Binzhou Medical University (Grade 2017) were randomly divided into traditional teaching group (30 students) and flipped classroom teaching group (30 students). The practical skills, theoretical knowledge and teaching satisfaction of students in the two different teaching modes were compared and analyzed statistically. **Results** Compared with the traditional teaching group, the practical skills, theoretical knowledge and teaching satisfaction of students in the flipped classroom teaching group were significantly improved, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The “case-based” flipped classroom based on WeChat platform in the clinical teaching of gastrointestinal surgery can encourage students to actively study, and improve practical skills, theoretical knowledge and teaching satisfaction.

Keywords: clinical medicine; flipped classroom; gastrointestinal surgery; teaching mode; WeChat platform

临床见习是医学生培养中必不可少的组成部分,是巩固基础知识、培养临床思维的重要阶段。有些医院的临床科室为了避免不必要的医患纠纷,临床见习带教逐渐流于形式^[1]。胃肠外科学的病种复杂,历来是见习学生学习的重点和难点。胃肠外科学课程教学大部分仍以“传授知识-接受知识”的传统教学为主^[2],学生的学习主动权被

剥夺、教师变身教书匠、临床资源利用率低,导致了诸如学生学习积极性不高、对知识理解不透彻、记忆不牢和“高分低能”等问题;如何使学生在短时间内学习更多的临床知识、掌握临床技能而又避免医患纠纷,已成为胃肠外科学临床教学的新课题。

伴随着信息化社会的发展,“微课”“慕课”等新式

[4] 陈自佳,韦尼,吴力群,等.雨课堂在中医儿科学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):163-165.
[5] 张婷,肖岚,朱宏,等.雨课堂教学模式在八年制中医学融通教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(1):39-41.
[6] 王从瑜.试析大学生在线教育直播课程弊端分析及对策建议[J].大陆桥视野,2020(8):90-91.
[7] 穆肃,温慧群.适应学生的学习:不同复杂度的混合学习设计与实

施[J].开放教育研究,2018,24(6):60-69.
[8] 杨洪军,徐娟娟,李萍.碎片化学习与系统教学整合策略研究[J].教学与管理,2019(15):11-14.
[9] 蔡梦玲.基于OASIS的音视频数据库分层元数据模型[J].图书馆杂志,2019,38(1):24-29,35.
[10] 黄河燕,刘啸.面向新领域的事件抽取研究综述[J].智能系统学报,2022,17(1):201-212.
[11] 张洲,金培权,谢希科.学习索引:现状与研究展望[J].软件学报,2021,32(4):1129-1150.

* 基金项目: 滨州医学院烟台附属医院教学改革课题【No.2020JGKTY07】

※通信作者: 258528594@qq.com

(本文责编:尹秀平 本文校对:周新佳 收稿日期:2021-02-25)

教学模式应运而生。其中,案例式教学法(Case-based learning, CBL)是“以病例为先导,以问题为基础,以学生为主体,以教师为主导”的小组讨论式教学方法^[3]。经过多年的临床教学实践证明,CBL教学对于提高医学生自主学习能力有着举足轻重的作用。同时,我们也发现了单纯的CBL教学的弊端,例如,在CBL教学中,学生大多围绕某一具体病例进行讨论,不同于以往枯燥理论知识的学习,学生们更乐于在讨论的环境中各抒己见,用已掌握的理论知识佐证自己的观点,更多的关注如何解决临床中的具体问题,但由于所掌握临床知识的局限性,这些讨论大多缺乏系统性和完整性。如果带教老师不善于正确引导以及归纳总结,很容易造成课堂讨论气氛热烈但学生并未掌握知识要点的局面。当学生再次进入类似案例情境中时,面对相同知识点仍无法做到全面和深入的了解^[4]。

翻转课堂(Flipped classroom)是近年兴起并流行的一种新的教学方法。其具体教学过程是:学生先在课前自行完成相关知识的学习,课堂则成为师生之间交流的场所,这与传统的教师白天在教室上课、学生晚上回家完成作业的方式正好相反,完全变革了传统教学方法^[5,6]。翻转课堂为多年来一直强调的“以学生为中心”的胃肠外科学教学方式提供了新思路和方法。微信是目前用户群最大的互动交流手机软件,为学生提供了一个崭新的学习平台^[7]。鉴于此,滨州医学院烟台附属医院胃肠外科在医学生的见习教学过程中尝试一种新的教学方法,即利用微信平台在CBL教学中融入翻转课堂教学,目的是为改进CBL教学模式提供参考,同时能够激发学生学习的兴趣,培养学生学习的自主性,掌握终生受益的学习技能,提高教学效果,实现对传统教学模式的革新。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取滨州医学院2017级五年制临床医学专业60名见习学生为研究对象,其中,男生30名,女生30名,年龄21~24岁,平均年龄(22.50±1.05)岁。所有研究对象知晓并同意参与此研究。本研究采用实验对照方法。60名学生被随机分为2组:实验组和对照组,每组30名。比较2组学生的性别、年龄、前期考试成绩差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。这些学生均为临床医学专业四年级,完成了基础医学、诊断学、内科学、外科学的学习,并通过相关考核均合格,目前处于临床见习阶段。实验组和对照组的学生由同一教师带教。

1.2 研究方法 实验组采用基于微信平台的CBL与翻转课堂结合的教学方法,而对照组采用传统的先理论授课然后病房见习的传统教学方法。

1.2.1 教学准备 教师团队成员由具有丰富教学经验的主治以上职称胃肠外科医生担任,教学团队需提前掌握各种教学方法。将实验组和对照组再次分为3个小组,每小组

10名,男女各5名,各组学习成绩优、中、差分布均匀。原则上保证每组都有思维活跃的学生,以发挥领队的作

用,每个小组自行给自己小组起一个名字,以方便在课堂上进行竞赛、辩论。由带教老师建立微信群,所有教师及实验组学生在此群中进行线上教学活动,保证所有教师学生能够及时、准确地获得相关信息。

1.2.2 教学实施

1.2.2.1 实验组教学 (1)选取突出重点,难易适中的案例,提前2周将微课视频、CBL教学案例、疾病相关的影像学资料、相关文献及网络资源等通过微信平台发给实验组学生,并布置学习任务,要求其以小组为单位完成案例的分析,并准备10~15 min PPT课堂汇报。教师及学生可以在平台上随时进行互动交流。(2)在见习课上,各个小组对其准备的案例分析和PPT内容进行讲解,鼓励学生提问和小组间讨论。老师对学生讲解内容做点评,补充遗漏的知识点,并对学生讨论结果作点评。对的予以肯定,错误之处予以纠正,对未解决的问题作出解答。(3)选择一个典型的病例,要求学生以小组为单位进行病史采集、体格检查,提出疾病的诊断及依据,给出该疾病的治疗原则,教师进行补充和纠正。(4)教学结束后,教师总结此次教学的收获及存在的不足,布置课后延伸作业,并在微信群内随时与学生分享心得及解答学生的问题。

1.2.2.2 对照组教学 首先,由教师带领学生学习某种疾病的基础解剖知识、病理生理、临床表现、诊断和治疗原则,复习此疾病的诊断学知识,例如腹部体格检查、病史采集、病历书写等。其次,选取一个典型的病例结合之前的理论知识进行讲解。最后,选择一个合适的患者进行床旁带教,指导学生进行病史采集、体格检查,让学生提出自己的治疗意见。结束床旁带教后返回示教室就此病例展开讲解、穿插提问及互动讨论以加深学生对理论知识的理解。教学结束后布置课后作业,并要求学生就刚才的带教病例完成住院病历书写。

1.3 教学效果评价 课程结束后,分别对2组研究对象进行考核,考核内容分为理论知识考核与实践考核。理论考核为以病例分析题的形式进行,总分为40分;实践能力考核内容包括采集病史、体格检查和病历书写,总分为40分。每人有20分的平时课堂成绩,根据学生的课堂表现和课后作业完成情况进行打分。对实验组学生采用自制调查问卷进行无记名问卷调查,了解他们对本次教学是否满意。

1.4 统计学方法 收集的数据采用SPSS 20.0软件进行统计学分析处理。计数资料采用率(%)来表示,行 χ^2 检验。计量资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,数据服从正态分布,2组比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生理论与实践考试成绩比较 分别比较实验组学生和对照组学生的理论考核、实践操作成绩以及总成绩,结果显示实验组的理论考核成绩、实践操作成绩以及总成绩明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 滨州医学院2017级五年制临床医学专业2组学生的胃肠外科学考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组 (30名)	实验组 (30名)	t值	P值
理论考试(50分)	34.57±5.65	44.57±6.37	3.20	<0.01
实践操作(50分)	39.38±6.47	45.38±6.25	2.98	<0.01
总成绩(100分)	73.97±12.15	88.95±12.75	3.98	<0.01

2.2 胃肠外科临床见习生教学满意度调查 胃肠外科临床见习结束后,共发放问卷30份,回收有效问卷30份,有效问卷回收率100.0%。调查结果显示,翻转课堂教学组见习生满意度较高,并且建议在教学中推广。见表2。

表2 滨州医学院2017级五年制临床医学专业实验组30名学生对基于微信平台的CBL与翻转课堂教学相结合的教学方法的评价 [名(%)]

评价内容	同意	不确定	不同意
每次课前能够清晰地了解本堂课的知识点	28(93.3)	2(6.7)	0
课前提出的视频等相关资料对于理解本堂课内容非常有帮助	25(83.3)	2(6.7)	3(10.0)
对提供的材料如网络视频和推荐阅读等材料非常感兴趣	27(90.0)	1(3.3)	2(6.7)
这种方法较传统教学方法更能激发学习兴趣和主动性	29(96.7)	1(3.3)	0
这种教学模式能够更深入地了解胃肠外科疾病的相关知识和技能	28(93.3)	2(6.7)	0
希望这种教学模式在未来能够得到推广	26(86.7)	2(6.7)	2(6.7)
这种教学模式所用的时间是值得的	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)
这种方法让我更积极主动地参与到学习中	28(93.3)	2(6.7)	0
喜欢这种学习方法	28(93.3)	1(3.3)	1(3.3)
通过学习我确实掌握了胃肠外科重点教学内容	27(90.0)	2(6.7)	1(3.3)

3 讨论

外科学是临床医学教学的一门必修课程,外科临床教学又是医学生从纯理论学习过渡到临床实践的关键环节和必要手段,由于课时短、病种多、理论抽象等原因,使用传统的授课方法来教学不仅教学效果欠佳,而且会使部分医学生感到无趣和抵制。传统的胃肠外科学见习教学,以教师课堂讲授为主,学生的学习主动权被剥夺、教师的工作变身教书匠、临床资源利用率低,导致了诸如学生学习积极性不高、对知识理解不透彻、记忆不牢和“高分低能”等问题。如何改变现有教学方式,提高学员对知识的兴趣、理解、记忆和综合能力,一直是外科学教育工作者

关注的问题。

在我国,临床教师精力依旧主要是放在临床医疗工作上,同时承担不同程度的教学、科研任务,导致很多教师在对待临床教学时疲于应付,很难保证高质量的临床教学。但新时代的医疗环境又要求我们培养出优秀的医学学生,这就出现了传统的临床教学模式难以满足日益增长的医学教育需求之间的矛盾。特别是在胃肠外科的教学中,疾病种类多,学生掌握难度大,临床教师经常的急诊手术及其他情况导致难以保证教学质量的连贯性,甚至出现同样的疾病、同一批学生由不同老师带教的情况,导致教学质量下降。因此,转变教学观念和教学模式以更好地促进医学生的成长成为了胃肠外科临床教学亟待解决的问题。

翻转课堂是指重新调整课堂内外的时间,将学习的决定权从教师转移给学生。翻转课堂起源于美国,是为了解决学生因缺课而跟不上学习进度的权宜之计,Wesley Baker J在2000年举行的第11届国际大学“教与学”关于翻转课堂的研讨会上进行了系统的表述^[8]。2011年,《环球邮报》经评估后将其视为影响教学改革的重大的技术革命^[9]。从此,翻转课堂受到越来越多教育改革研究人员的密切关注。2012年6月,“Classroom Window”发表了关于翻转课堂在教学中的应用的文章提示^[10]:经调查的教师中88%认为这种教学模式提高了他们的工作满意度;有67%受调查教师认为其对学生考试成绩的提高有帮助,80%受调查的教师表示对他们在课堂上的态度有积极的影响,99%受调查的教师表示他们在明年还会继续采用翻转课堂模式教学。由此可以看出,翻转课堂教学模式的出现,给世界教育界带来了巨大变革,无数的学生及教育工作者从中受益。

近年来,我国的教育工作者对建立适合我国实际情况的翻转课堂教学模式进行了深入的、富有成效的研究。通过大量的教学实践和理论研究,对具体的教学模式、实施步骤进行了优化,使翻转课堂模式在包括临床医学在内的多个学科领域迅速发展。截至2020年12月,我国网民规模达9.89亿,手机网民规模达9.86亿,互联网普及率达70.4%。其中,40岁以下网民超过50%,学生网民最多,占比为21.0%,其中大学生网民基本达到100%。这对中国式翻转课堂教学模式的再次升级提供了机遇,同时对新时代教育工作者提出了更多要求。互联网、微信等“硬件设施”已足够充沛,优秀的带教老师、创新性的教学模式等“软件设施”还亟待完善。特别是对于相对枯燥的临床医学,如何培养出既有专业素养,又兼具人文精神的合格临床医生,是每个医学教育工作者追求的目标。但是,目前将翻转课堂和胃肠外科临床教学实践相结合的研究太少,这也是我们此项研究的初衷。有学者^[11,12]经研究后认为:“翻转课堂”教学方法可以充分利用教学时间,提

高学习主观能动性,丰富学生的临床思维,提高学习效果,加强学生对课程内容的理解,值得教学推广。翻转课堂教学模型见图1。

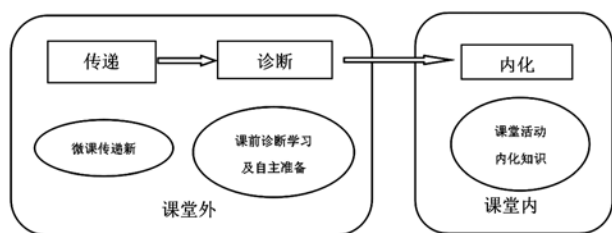


图1 翻转课堂教学模型图

翻转课堂教学模式适应医学生培训的新要求,各种微课、慕课和精品课程等网络课程的推出为翻转课堂教学的开展提供了便利,学生可以无障碍地获取各种学习资源,翻转课堂模式中的互动讨论环节更多地通过微信等平台进行“云交流”,课堂中面对面交流更多是就讨论中的难点进行总结。

CBL是“以病例为先导,以问题为基础,以学生为主体,以教师为主导”的小组讨论式教学方法。本研究将案例式教学法与翻转课堂教学模式结合,将微信平台作为“云课堂”,课前将本节课需要学习的相关材料通过微信发送给学生,学生课前首先通过自主学习,复习之前的理论知识,并通过各种网络平台如数据库、图书馆、医学论坛等查阅资料,并将自学过程中遇到的疑点在微信平台随时与同学及老师沟通。在线下面对面的课堂中,将线上无法解决的难点进行重点学习、讨论。这样不仅能提高教学效率,同时,由于学生课前做足了功课,在课堂能够主动出击,提出问题、讨论问题。与以往“老师讲、学生听”的被动式教学相比,这种教学方法更能激发学生的学习兴趣,提高独立思考及解决问题的能力,促进理论与实践的结合,使得原本枯燥的学习变得生动、有趣,富有探索性和挑战性。

随着“全媒体”时代的到来,微信公众平台凭借其信息传播的及时性、平等性以及个性化等特点,受到了越来越多的用户的喜爱,在网络平台中占据着重要位置^[13]。本研究将微信平台作为案例式教学法与翻转课堂相结合教学模式的载体,应用于胃肠外科临床见习教学中。这首先基于微信平台强大的社交功能,让所有教学活动变得及时、便捷。不同于传统的线下课堂,在微信平台的教学活动中,学生的时间更加自由,有更充裕的时间去思考、查找资料,能显著提升学生的自主学习能力。多种的教学模式让学生对教学的满意度明显提高。此外,相比于传统教学,基于微信平台的翻转课堂教学法具有以下明显的优势:(1)可以有效利用课堂时间,提升课堂教学的效率;(2)运用先进的信息交流平台,实现个性化学习;(3)实

现教与学的充分互动;在实施过程中,我们也发现“案例式”翻转课堂教学法要求教师掌握更多的与本课程相关的知识,很大程度增加了教师课前的备课难度。课上在自由讨论阶段,课堂纪律的把握也对教师提出了很大的挑战,如何做到“活”而不“乱”,要求带教老师有良好的引导能力。不管何种教学模式,我们的目的都是让学生理解并真正掌握知识,新的教学模式提供了更好的平台,如何将知识点完美融入新的教学模式,避免课堂热热闹闹但学生实际并未掌握重点知识的尴尬。这对教师的教学方式、引导能力、总结能力提出了更高要求。

综上所述,基于微信平台的“案例式”翻转课堂教学模式在胃肠外科临床教学中的应用是一种积极、有益的探索,对于培养医学生主动学习、独立思考问题、解决问题能力有着深远的意义。

参考文献

- [1] 李凡,张安平,童卫东,等.PBL联合CBL教学方法在胃肠外科临床见习教学中的应用[J].现代生物医学进展,2013,13(20):3968-3970.
- [2] 李天娇.PBL教学模式下医学生问题解决能力研究[D].沈阳:中国医科大学,2010.
- [3] 王险峰,王克芳,陈建宏.CBL教学法在医学微生物学中的应用[J].西北医学教育,2010,18(1):100-102.
- [4] 侯洁,徐冬,唐铭燕,等.PBL结合CBL及LBL教学法在消化内科临床见习教学中的实践与研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2012,12(5):414-417.
- [5] MORGAN H,MCLEAN K,CHAPMAN C,et al.The flipped classroom for medical students[J].Clin Teach,2015,12(3):155-160.
- [6] LIN Y,ZHU Y,CHEN C,et al.Facing the challenges in ophthalmology clerkship teaching:Is flipped classroom the answer?[J].PloS One,2017,12(4):e0174829.
- [7] VEERAMANI R,MADHUGIRI V S,CHAND P.Perception of MBBS students to “flipped class room” approach in neuroanatomy module[J].Anat Cell Biol,2015,48(2):138-143.
- [8] 左迪,侯健.翻转课堂在医学教学中的应用前景[J].基础医学教育,2018,20(5):360-364.
- [9] 李碧蓉.翻转课堂在高职高专生理学教学中应用的探讨[J].科技视界,2016(21):53,88.
- [10] 陈江华.翻转课堂在高校教学中的应用研究:以《微机原理与应用》课程为例[D].西安:陕西师范大学,2016.
- [11] 庄伟,李毅宁,陈家璧,等.微信化“翻转课堂”在泌尿外科教学中的应用[J].福建医科大学学报(社会科学版),2018,19(3):61-64.
- [12] 高瑞,林涛,潘碧波,等.利用“互联网+”实现翻转课堂在脊柱外科教学中的应用[J].中国继续医学教育,2018,10(3):15-17.
- [13] 黄尔青.移动互联网+时代微信平台在中职学校教学实践中的应用[J].课程教育研究,2018(52):248-249.

(本文责编:尹秀平 本文校对:耿雪静 收稿日期:2021-02-07)

疫情背景下基于 BOPPPS 模型联合对分课堂的教学模式在免疫学检验线上课程中的应用*

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 探讨疫情背景下基于 BOPPPS 模型联合对分课堂的教学模式在免疫学检验线上课程中的应用效果。方法 随机选择南阳医专 2019 级医学检验技术 2 个班共 176 名学生, 其中 2019 级普大检验 1 班为对照组, 2019 级普大检验 2 班为研究组。对照组实施传统模式授课。研究组实施 BOPPPS 模型结合对分课堂的教学模式。课程结束后, 比较 2 组的理论成绩。发放教学满意度评价表和教学模式调查问卷, 调查学生自主学习能力、教学模式满意度。结果 研究组课后作业得分、闭卷考核成绩均高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组教学满意度显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$); 研究组自主学习能力明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 疫情期间, 将 BOPPPS 联合对分课堂的教学模式应用于免疫学检验课程的线上教学过程中, 能有效解决教学结构问题, 使学生在停课形势下, 可以保质保量地完成学习任务, 同时也能提高自主学习能力, 真正地保障在线自主学习的顺利实施。

关键词: 免疫学检验; BOPPPS 教学法; 对分课堂; 线上教学; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.009

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0025-03

The Application of the Teaching Mode Based on BOPPS Model Combined with Presentation-Assimilation-Discussion in the Online Course of Immunology Test under the Background of Epidemic Situation

WANG Ting

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

Abstract: **Objective** To explore the application effect of the teaching mode based on BOPPS model combined with presentation-assimilation-discussion (PAD) class in the online course of immunology examination under the background of epidemic situation. **Methods** A total of 176 students were randomly selected from two classes of medical laboratory technology in Nanyang Medical College, in which Class 1 of Grade 2019 General Laboratory was the control group and Class 2 of Grade 2019 General Laboratory was the study group. The control group received traditional teaching mode. The study group implemented the BOPPS model combined with the teaching mode of PAD class. At the end of the course, the theoretical scores of the two groups were compared. Teaching satisfaction evaluation form and teaching mode questionnaire were distributed to investigate students' autonomous learning ability and teaching mode satisfaction. **Results** The scores of homework and closed-book examination in the study group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). The teaching satisfaction of the study group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). The autonomous learning ability of the study group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** During the pandemic, application of the teaching mode based on BOPPS model combined with PAD in the online course of immunology examination can effectively solve the problem of teaching structure, so that students in the situation of suspension, can ensure the quality and quantity of learning tasks, but also improve the ability of independent learning, truly guarantee the smooth implementation of online independent learning.

Keywords: immunological test; BOPPS teaching method; PAD class; online teaching; teaching mode

随着新冠肺炎疫情的暴发, 各高校“抗疫”期间均实施在线教学, 以实现停课不停学。课程教学的主要载体均由线下课堂转变为线上教学平台。在全程实施线上授课及学习的环境中, 如何强化学生线上自主学习能力, 实现线上教学质量不减、课程标准不降, 教师真正教、学生真正学, 新型课堂教学模式的探索与实践极为重要。BOPPPS 模型是以学生为中心, 通过建立导入、目标、前测、参与式学习、后测、总结 6 个序贯性步骤, 强调教学互动与学生的全方位参与式学习的教学设计, 显著适合于医学专业教育教学^[1]。对分课堂教学模式是侧重于课堂组织的交互式学习型教学模式, 核心理念为将课堂时间按比例分配给教师讲授及学生讨论, 以促进参与式学习^[2]。本研究通过将基于 BOPPPS 模型联合对分课堂的教学模式应用于

疫情期间免疫学检验课程的线上教学实践中, 取得较好的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择南阳医专 2019 级医学检验技术 2 个班共 176 名学生, 其中 2019 级普大检验 1 班为对照组 (84 人), 2019 级普大检验 2 班为研究组 (92 人), 2 组学生的年龄、性别、前期课程学习情况等资料的差异无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。2 组学生使用教材相同, 均为同一教师进行理论授课。

1.2 教学实施

1.2.1 对照组 给予传统模式授课, 即课上教师讲授为主, 学生适当分组讨论。课后借助智慧职教云课堂平台布置作业, 但不开展后续课堂讨论。

1.2.2 研究组 实施基于 BOPPPS 模型结合对分课堂的教

* 基金项目: 南阳医学高等专科学校高等职业教育项目 [No. JGX202106]

学模式。具体为：(1)“对分”讲授环节，即依据 BOPPPS 教学法逐步实施。① 导入 (B)：导入经典案例，吸引学生注意力，激发学习兴趣。教师提出相关教学问题并逐一讲解。② 学习目标 (O)：详述课程内容前，明确表达学习目标。向学生列出 2~4 个可评估的教学目标，使其明白本节课所需掌握的重难点知识。③ 前测 (P1)：教师课前 1 周在云课堂平台上发放学习通知并布置预习任务，设定预习时间并提醒，学生须在规定时间内完成任务点的学习并翻阅资料查找相关问题的解决方案。教师课前 1 d 发布课前预测题，掌握学生基础知识储备水平及掌握情况。④ 参与式学习 (P2)：讲授环节采用启发式教学，引导学生主动思考、分析内在规律。云课堂平台发布签到并进入钉钉直播，针对学生的预习效果，进一步细化重难点知识，教师围绕典型案例，充分利用创设情境启发、互动式讲座、课堂辩论等教学手段，组织学生参与学习通的限时抢答、课堂测评等互动教学活动，实时对学生知识掌握程度进行反馈与评价，及时调整教学策略，从而促进学生对教学内容要点的理解和掌握。对于涉及实验教学的内容，教师可结合云课堂平台对实验过程进行三维动画的讲解，并引导学生在云课堂平台对实验过程实施三维动画的鉴定实操，适时融入思政元素，以强化学生实践能力。引入在线“积分排行榜”等奖励机制，激发学生对于教学内容的参与热情与参与度。⑤ 后测 (P3)：授课结束后，根据学生云课堂课前任务、课中考核及课后作业和测评情况，了解学生学习效果，帮助学生进行习题训练及临床思维能力训练。同时发放调查问卷、教学满意度评价表比较教学效果。⑥ 总结 (S)：教师将本次课的疑难点内容以思维导图形式展示，帮助学生整合所学知识点，并发放下次课需掌握的学习任务清单，督促学生做好课前预习。(2)“对分”吸收内化环节：课堂布置的课后问题，课后进行知识建构及吸收内化，学生 2 d 内完成反思性作业并提交于云课堂平台“课后反思区”。(3)“对分”讨论环节：课堂的前半部分时间，教师对学生提交作业逐一点评，点评后将学生随机分组，以小组为单位对上次课布置的问题开展讨论。随后，小组长汇报总结本组的反思意见，教师最后点评、总结，以师生互动、生生讨论、课后考核、问卷评估完成后测环节。课堂后半部分时间，继续依据 BOPPPS 教学方案讲授余下教学内容。

1.3 教学评价 课程结束后，比较 2 组的理论成绩，包括课后作业评分及利用“问卷星”闭卷理论考核成绩 2 部

分，二者占总成绩的比例分别为 40%、60%。同时在课程开始前通过发放教学满意度评价表和教学模式调查问卷，调查学生自主学习能力、教学模式满意度等。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析。计数资料采用率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，组间采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 理论成绩比较 研究组课后作业得分、闭卷考核成绩均高于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组学生理论成绩比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	课后作业	理论试卷成绩	总成绩
对照组	84	31.30 ± 3.27	46.31 ± 5.23	78.37 ± 10.01
研究组	92	35.56 ± 4.38	53.68 ± 5.81	87.65 ± 12.30
t 值		7.729	9.354	5.805
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

2.2 教学满意度比较 研究组教学满意度 98.91% (91/92) 显著高于对照组的 72.62% (61/84)，差异有显著统计学意义 ($\chi^2 = 32.217$, $P < 0.001$)。见表 2。

表 2 2 组学生教学满意度比较

组别	人数	非常满意/人	基本满意/人	不满意/人	教学满意度/%
对照组	84	11	50	23	72.62
研究组	92	69	22	1	98.91

2.3 自主学习能力比较 研究组自主学习能力明显高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

免疫学检验课程是一门综合临床医学、免疫学及流行病学等内容的交叉学科，知识琐碎，理论性强、实践性强，由于课时有限，传统教学模式仅以教师授课为主，学生缺乏对抽象概念的实质性理解，学习知识仅靠死记硬背，师生互动少，学生自主学习能力明显不足，学习积极性欠缺，教学效果不理想^[3]。疫情背景下，课程大规模脱离“线下课堂”载体，全程实施线上授课及学习的环境中，线上教学模式的改革及教学实践过程的整体把控对保障教学质量至关重要。

BOPPPS 模型具有内容模块化、教学设计丰富化的优势，强调教学过程中须先将教学目标分层制定，而后再围绕各层次的教学目标实施前测、参与式学习、后测、总结等教学活动。导入 (B) 中，导入典型案例可充分吸引学生注意力，引发学生学习兴趣；主体部分 (OPPP) 内容

表 3 2 组学生自主学习能力比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	自我管理 ability		获取信息能力		学习合作能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	84	29.57 ± 4.80	28.45 ± 4.38	35.08 ± 5.52	38.79 ± 5.08	23.82 ± 6.12	23.95 ± 6.29
研究组	92	29.53 ± 4.82	34.12 ± 5.56	35.00 ± 5.54	43.45 ± 6.21	23.80 ± 6.15	26.89 ± 6.82
t 值		0.058	7.946	0.102	5.762	0.023	3.144
P 值		0.954	<0.001	0.919	<0.001	0.981	0.002

推拿手法学课程的实践与体会*

刘芬芳 苏健邦 曲姗姗 黄泳 张继革 梁允善 罗嘉颖 胡蒯乐 杨路**

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

摘要: 当今社会, 推拿疗法作为绿色、无不良作用的治疗手段越来越受到欢迎, 但社会上推拿从业人员良莠不齐, 因此对推拿人才提出了更高的要求。推拿手法学课程是针灸推拿学专业的一门重要的基础课程, 起着承上启下的作用。文章以南方医科大学针灸推拿学专业推拿手法学课程教学为例, 通过夯实基础、教学实践和学习体会3个方面阐述教学模式, 为各高校的课程建设及培养优秀的医学人才提供一种参考方案。

关键词: 推拿; 推拿手法学; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.010

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0027-03

The Practice and Experience of the Manipulation of Massage Course

LIU Fenfang, SU Jianbang, QU Shanshan, HUANG Yong, ZHANG Jiping, LIANG Yunshan, LUO Jiaying, HU Kuaile, YANG Lu**

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

Abstract: In today's society, massage therapy as a green, without adverse effect treatment is more and more popular, but massage practitioners may turn out to be uneven, so there are higher requirements for massage talents. The course of manipulation of acupuncture and massage is an important basic course for the specialty of acupuncture and massage, which serves as a link between the preceding and the following. This paper took the teaching of manipulation of massage in the major of acupuncture and massage science in Southern Medical University as an example, and expounded the teaching mode from three aspects of laying a solid foundation, teaching practice and learning experience, so as to provide a reference scheme for the course construction of colleges and universities and the cultivation of excellent medical talents.

Keywords: massage; manipulation of massage; teaching model

随着社会的高速发展, 对生命健康的要求也是越来越高, 作为绿色医学的推拿疗法日趋受到重视。在简便廉

效的推拿疗法广泛推广之际, 也面临着众多的问题, 社会上关于“脊柱推拿”“正骨”等相关医疗事故的新闻时有

充实, 教师通过创建多样化情景教学互动系统, 增强师生互动, 促进学生全面参与课堂活动, 激发学生的学习主动性, 使教学过程“活”起来、“动”起来, 实现教与学双向互动、教学相长, 强力培养学生分析、解决问题的能力, 促进教学与临床有效接轨。总结(S)中, 教师引导式帮助学生反思并延伸教学内容, 可使学生在“无形督促”学习环境中进一步巩固所学知识, 体现学生主体、教师主导的现代教育理念^[4]。对分课堂注重将课堂教学时间明确界定为“教师讲授-知识吸收-学生讨论”的3个序贯性过程。研究^[5]表明, 对分课堂教学利于改善师生互动缺失, 提升学生的自主学习能力。将BOPPPS联合对分课堂的教学模式用于线上课程, 既可以弥补传统教学的不足, 使学生主动掌握并拓展更广泛的学习知识, 又能给予学生更多的讨论与合作机会, 促进学生加深对理论知识的理解, 做到对知识的真正吸收与内化, 实现由被动学习转为主动学习^[6]。本研究结果显示, 研究组学生理论成绩、教学满意度、自主学习能力均显著高于对照组, 差异有统

计学意义($P < 0.05$), 表明基于BOPPPS和对分课堂的联合教学模式有助于系统性建立线上课堂教学各环节的理论体系, 为激励学生参与学习过程, 发挥学习主动性, 提高课堂学习效率奠定重要基础。

总之, 疫情期间, 将BOPPPS联合对分课堂的教学模式应用于免疫学检验课程的线上教学过程中, 充分满足了疫情下的教学需求, 有效解决了教学结构问题, 使学生在停课形势下, 能保质、保量地完成学习任务, 同时也能激励学生参与式学习, 逐步培养自主学习的习惯, 提高自主学习能力, 真正地保障在线自主学习的顺利实施。

参考文献

- [1] 苏琰, 李融, 蒋斌. 基于慕课和BOPPPS教学模型的病原生物与免疫学线上教学实践探究[J]. 中国免疫学杂志, 2020, 36(18):2244-2247.
 - [2] 倪菲, 于睿, 崔家鹏, 等. 对分课堂教学模式下的中医学语学人才培养调查分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(1):145-147.
 - [3] 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.
 - [4] 陈晓艳, 房俊楠. 以翻转课堂为载体提升医患沟通技能教学效果的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13):35-37.
 - [5] 曲金桥, 倪菲, 辛华. 诊断学课程网络教学平台的构建运用与培养学生自主学习能力的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3):19-21.
 - [6] 王继年, 王珩, 陈明卫, 等. 互联网+BOPPPS教学模型下临床医学专业实践教学体系的建立与实践[J]. 医学教育管理, 2020, 6(4):325-329.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:任乐 收稿日期:2021-01-25)

* 基金项目: 南方医科大学中医药学院高等教育教学改革培育项目【No. zyyyp190031】; 广东省总工会劳模和工匠人才创新工作室【No. 杨路工作室; 粤工总(2020)1】; 广东省教育厅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】
**通信作者: y1800526@163.com

出现；非医学人员开办培训班进行推拿手法教学等，严重扰乱了中医推拿的医疗秩序。一项调查研究显示，推拿行业存在很多问题，包括从业人员的专业水平低、培训不规范、缺乏专业技能人才、行业标准缺失以及行业整体的鱼龙混杂^[1]。针对推拿手法如此严峻的现状，对于医学专业科班出身的本科教学尤为重要，培养出优秀合格的针灸推拿专业学生才有望改变现状。脊柱推拿作为推拿手法学课程的重难点，教材相关内容篇幅少，国内部分高校教师对于脊柱推拿教学也不够重视，这对于脊柱推拿的推广和传播非常不利。文章通过以南方医科大学中医药学院推拿手法学课程脊柱推拿部分教学为例，详细介绍脊柱推拿的教学实践和学习体会，为各高校推拿手法学课程的建设提供参考。

1 夯实基础

1.1 理论基础 推拿手法学是针灸推拿学专业的专业基础课程，是推拿治疗学的核心基础课程^[2]。南方医科大学推拿手法学课程脊柱推拿部分共安排4次课，共12个学时，主要学习以冯天有为代表的“新医正骨”手法。脊柱推拿尤其强调解剖学基础，具备扎实的解剖学基础才能精准施治，精准定位是有效治疗的首要环节。在进行脊柱推拿的过程当中，医师不可避免地要针对性地对某一节段的脊椎进行相关操作，这时候就需要对脊椎的定位有一个清晰的认识。在推拿手法的教学课堂上，解剖知识的讲解占据了半壁江山，以保证每一个学生都能达到脊柱推拿“手摸心会”的要求。例如在学习颈椎旋转复位手法时，常会提及“弹性障碍区”概念，颈椎一侧的旋转度是 $60^{\circ} \sim 80^{\circ}$ ，在这一基础上还能够主动做一侧的小幅度旋转运动，之后就达到一个“极限区域”，不能继续进行旋转活动，此时若再受到施术者同一方向的外力作用，受术者颈部就还能够极小幅度旋转运动，施术者一旦停止用力，则受术者自动回到刚才的“极限区域”，施术者手下的这一感觉就有点类似于“按压弹簧”。在“极限区域”内施术者突然用力，使得关节活动达到极限，就会使得关节面相互分离，产生关节松解，缓解不适的效果。看似简单的复位手法，没有扎实的脊椎解剖基础，则可能出现高位截瘫等医疗事故。因此在教学中反复强调要掌握解剖位置，这样在操作时才能够做到心中有数。

1.2 体力基础 推拿手法学不仅要求扎实的解剖学知识、手法知识，更是对操作者的体力提出了高要求。推拿手法技术的基本要求是持久、有力、均匀、柔和，操作中不能突然短暂发力，在颈椎扳法、腰椎扳法中非常

讲究力道，常需要“巧力”。注重日常的肌力锻炼就显得尤为重要，在开设推拿手法学课程前，会先学习推拿功法学这门课程，课上学习的“易筋经”“少林内功”等内容，由于其对身上的各个肌群有持续加强收缩的要求，对推拿手法的力量、持久性、技巧性、渗透性都有很大的帮助。黑龙江中医药大学关于“推拿手法学实验课力学训练法”的研究也显示，采用力学训练法的教学效果优于传统教学法^[3]。当然，这里并非强调一定要以锻炼推拿功法为标准，学生可以对自己的薄弱环节有针对性地进行锻炼，使得操作手法过程中有足够的“内劲”让自己自由分配。

在南方医科大学针灸推拿学专业课程设置过程中，与推拿手法学课程相伴的是积极鼓励学生参加南方医科大学太极队进行太极拳训练。自古讲究“医武同源”，太极拳融合了易学中的阴阳五行运化，与经络学说、中医导引、吐纳术融会贯通，形成我国一种以刚柔相济为特点的传统拳术^[4]。在推拿手法融合太极拳的实践性探索的研究显示，太极拳的“松静自然”可使推拿“技术”整体提高，“呼吸相随”可使推拿“内劲”成倍增长，“太极思想”可使推拿“效应”事半功倍，认为推拿治病必须走“医武同源”之路，必须练功^[5]。习练太极拳可以修身养性，强身健体，推拿手法学非一朝一夕课堂学习即可熟练手法操作，需要平时下苦功锻炼体能，对操作者的体力基础要求是南方医科大学此门课程的独到之处。

2 教学实践

2.1 堂内实践 实践是检验真理的唯一标准。课堂上，教师在讲授完具体的操作手法及相关的解剖学知识时，学生两两成组互相寻找能在体表触摸到的解剖位置，教师采用课堂巡查答疑方式帮助学生进行解剖学知识疑难点攻克。在具体操作要点、注意事项讲解完毕后，教师会安排1/3时间以2~4名学生为一小组进行实操练习。首先由教师作为操作者，班级派1名学生作为模特进行教学演示，分析各手法的操作要点。此后，全班各小组进行分组对抗练习，在保证安全的情况下练习脊柱旋转扳法，多数学生反馈在听教师讲解和演示的时候，总认为操作简单容易上手，但当学生作为主操作者时，就逐渐发现了各自的问题。无论是受术者主观上感受到的不适，亦或是施术者施术部位的操作协调性都存在众多不足。脊柱推拿部分的脊柱旋转复位手法，扳法中常听到“咔咔”声响，有学生认为“咔咔”声响出现后表明自己复位成功，故一味

地追求声响来评判手法准确。这一想法是非常错误的,而且这一评判标准同样根深于大多数临床推拿医师和患者认知中,接受过高等院校正规推拿教学的医学生要传播正确的医学知识。课程教学与实践为一体,学生动手能力大幅度提升,加深了学生对手法的掌握。

2.2 课外巩固 课堂外推拿手法学课程的学习主要通过两大途径——自主实验室训练法和视频拍摄学习法。针灸推拿实验室在课程开设期间向学生开放,实验室提供米袋和智能手法操作仪供学生使用,学生分为若干小组进行组内练习,自主学习可以在学生之间起到你追我赶的促进作用,形成竞争学习与互助学习的良好氛围。同时,教师也会要求学生拍摄推拿手法实操视频作为平时考核成绩的一部分,教师通过观看视频可以发现学生手法学习的薄弱环节,在课堂上可以侧重讲解相关知识点。学生视频录制后再学习自己亲自编制的“教学视频”,与教材标准视频对比可以快速找出手法存在的问题,视频拍摄还能够加强学生间的交流。视频学习法作为直观易懂的教学方法,越来越受到师生的欢迎。黄毅勇等^[6]通过微视频的推拿手法学教学实践研究发现,微视频教学方法授课形式更加丰富多彩,改变了传统课堂“填鸭式”枯燥无味的教学形式,注重培养学生的探究性、协作性和创造性,能让学生充分地利用各种碎片化的时间进行学习和巩固,体现了以学生为主体地位的教育理念;学生可以反复观看手法操作视频,领悟动作要领,提高手法操作的准确性,为将来应用于临床实践打下基础。

3 学习体会

3.1 注重理论和实践 推拿手法学技能性、实操性极强,不同于中药学、方剂学等偏理论知识的课程,针灸推拿专业的经络腧穴学、刺灸灸法学、推拿治疗学等大部分专业课程都是需要动手练习的,单纯依靠传统灌输式教学不能满足教学的要求,或者说此方法不适用于针灸推拿专业的教学。在南方医科大学前期探索推拿手法学教学上^[7],注重教学与实践的结合,采用实践课分组一对一教习和互测互评,以及扩展课后实践练习,学生能够在学习此课程后体会到手法理论知识的内涵,掌握手法操作要点,熟练手法操作技能。作者认为注重理论和实践是该门课程教学的第一要义。

3.2 发挥多媒体优势 以往推拿手法学教学资源主要源于教师课堂授课或者教材配套视频学习,随着社会科技的进步,多媒体教学成为主流。现今推拿手法学教学非常注重多媒体资源,杨小存等^[8]基于微信的推拿手法混合式

教学设计与实践研究结果显示,学生对混合式教学的形式接受度较好。且新冠疫情期间线上教学方式成了主流授课方式,MOOC课程与课堂授课相互补充,学生通过互联网学习其他高等院校的课程,与本校课程相互结合、相互补充,充分拓展了学生和教师的思维方式。

3.3 功法和手法相长 “欲兴推拿,必重手法;欲重手法,必重功法”,这句话充分表明了推拿手法和推拿功法的关系,推拿功法基础薄弱,相应的就不能够完全发挥手法的治疗作用。作为推拿功法学重要内容之一的太极拳,是中华民族传统武术的精髓,练习太极拳对推拿手法的学习有着巨大的作用。郭朝卿等^[9]认为练习太极拳能够增强推拿工作者的身心健康、太极拳独特的练习要领能够使推拿者体会“气”的奥妙、太极拳可以校正施术者的不良姿势、太极拳能够帮助推拿者培育出内劲。经过长期坚持练习推拿功法后,不同功法对手法都有促进作用,故在实际功法练习中应结合不同种类功法的训练,使手法的不同方面均得到有效提高^[10]。功法和手法相长,功法为手法奠定基础。

在理论学习中发现问题,在实践中加深理论学习,才能够全面掌握推拿手法学核心要点,为日后推拿治疗学的学习打下良好的根基。

参考文献

- [1] 冯峻,胥慧敏,叶陈.重庆社区推拿开展现状[J].科技视界,2019(23):218-219.
- [2] 祝斌野,李雪,彭进.《推拿手法学》课程“理实一体化”教学实践与探索[J].时珍国医国药,2018,29(2):443-444.
- [3] 孙强,孙丹,孙巍巍.推拿手法学实验课力学训练法的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(13):85-86.
- [4] 姜红岩.太极拳对稳定性心绞痛患者心肺功能及生活质量的影响[D].北京:中国中医科学院,2018.
- [5] 王德瑜,詹育和,刘毅,等.推拿手法融合太极拳实践性探索[J].中医药管理杂志,2019,27(10):28-29.
- [6] 黄毅勇,王立,曾鸿鹄,等.基于微视频的推拿手法学教学实践研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(24):10-11.
- [7] 吴梅剑宗,蔡慧,李乃奇,等.理论与实践并重的推拿手法教学实践[J].中医药管理杂志,2020,28(9):18-20.
- [8] 杨小存,王建珠,郝锋,等.基于微信的推拿手法混合式教学设计与实践研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(12):25-28.
- [9] 郭朝卿,程英武,孔令军,等.浅谈太极拳与推拿[J].辽宁中医杂志,2014,41(7):1372-1374.
- [10] 陈子龙.少林内功与易筋经训练对推拿手法的影响及其差异性研究[D].石家庄:河北医科大学,2013.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈芬 收稿日期:2021-02-22)

温病学德育元素挖掘和课程思政建设初探*

刘东洋¹ 张瑜¹ 王伶改² 刘端勇¹※

(1. 江西中医药大学科技学院, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学岐黄国医书院, 江西 南昌 330006)

摘要: 中医四大经典学科之一的《温病学》, 形成于自战国至明清的漫长历史时期, 汇集了无数医家同急性外感热病做斗争的理论与经验总结, 蕴含着丰富的德育元素和思政内容, 通过挖掘梳理, 从德育之志、德育之精、德育之新、德育之大4个角度探索如何将思政融入温病学课程, 以期与高校思想政治理论课同向同行, 发挥协同效应, 共同实现高校立德树人的根本任务, 构筑有特色的中医专业课程思政建设模式。

关键词: 温病学; 德育; 课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.011

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0030-04

The Exploration of Moral Education Elements and the Construction of Curriculum Ideology and Politics in *Science of Febrile Diseases*

LIU Dongyang¹, ZHANG Yu¹, WANG Linggai², LIU Duanyong¹※

(1. College of Science and Technology, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

2. QIHUNAG TCM, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: The theory of *Science of Febrile Diseases*, one of the four classic disciplines of traditional Chinese medicine, was formed in the long historical period from the Warring States period to the Ming and Qing Dynasties. It collected the theory and experience of countless doctors fighting against acute exogenous febrile diseases, and contained rich moral elements and ideological and political content. Through digging and sorting, this paper explored how to integrate ideological and political thinking into the course of *Science of Febrile Diseases* from four perspectives of the ambition of moral education, the essence of moral education, the novelty of moral education and the greatness of moral education, in order to be in the same line with the ideological and political theory courses in universities, to play a synergistic effect, to jointly realize the fundamental task of establishing morality and cultivating people in universities, and to build a distinctive ideological and political construction model of traditional Chinese medicine specialty courses.

Keywords: *Science of Febrile Diseases*; moral education; curriculum ideology and politics

十八大以来, 习近平总书记先后多次发表有关“立德树人”的教育观点, 其中, 在全国高校思想政治工作会议上曾强调“其他各门课都要守好一段渠、种好责任田, 使各类课程与思想政治理论课同向同行, 形成协同效应”^[1]。因而, 在专业课程的思政融入方面, 温病学责无旁贷, 在讲好温病学知识的前提下, 进行思政内容的融入, 从而发挥专业课的优势, 在专业教学中渗透德育思想^[2], 进而与思想政治理论课同向同行, 协同育人, 发挥叠加效应, 共同构成中医院校立德树人的重要部分。

在本科温病学课堂进行思政融入有2个方面的必要性:(1)就学科性质而言, 温病学是一门中医经典课, 更是中医学子必修的临床基础课, 其学科理论和诊法等相关知识广泛应用于中医临床各科, 是中医基础理论的重要组成部分, 在中医学中占据重要的地位^[3]。由于温病学是中医人在成长成才路上不可或缺的一部分知识, 也因此成为一些中医人上临床之后回头反复研读的重要对象, 因而在本科阶段, 刚接触这门学科时便进行思政的融入, 在

学生心中埋下思政的种子, 就显得尤其重要。(2)就研究对象而言, 温病是具有温热性质的一类外感疾病, 这类疾病包括多种急性感染性和传染性疾病, 临床常见, 四季多发^[4]。在对这种常见病的诊疗和预防的学习中, 融入细致严谨、关爱病患、奉献精神等德育内容, 对于培养学生树立高尚医德和严谨医风具有重要促进意义, 加之近年来新发传染性疾病的不断涌现, 培养医学生的奉献精神和责任担当意识尤为重要。

温病学形成于自战国至明清的漫长历史时期, 这门学科的发展史, 其实就是一部中华民族同急性外感热病做斗争的漫长历史, 在这样漫长的时期中, 涌现出无数仁医志士同急性传染性和感染性疾病做斗争的故事, 蕴含着包括立志从医、精益求精、严谨细致、实事求是、守正创新、仁医济世、担当奉献等德育元素, 通过对这些元素的挖掘整理, 从德育之志、德育之精、德育之新、德育之大等4个角度进行归纳, 以课堂教学为渠道, 进行思政内容的融入, 寓传统文化和核心价值教育于专业课教学的全程。

1 德育之志

德育之志包含了医学生从决定学医到立志成为一名具有大格局、大情怀的大医由低级到高级的不同阶段: 即

* 基金项目: 江西中医药大学校级教学团队项目【No.2151800103】

※通信作者: 57161998@qq.com

从医→明医→大医。

1.1 寓从医之志——决然学医 力求改变现状 现实中，一名医学生决定学医的初心可能千差万别，或因受意于父母，或因饱受疾患之苦，而意在明医学之志，或因成就医学之大志。而温病学发展史上同样有许多著名医家从医学医的故事^[5]：吴坤安，因少小多疾，遂对医学产生浓厚兴趣，而潜研医学；吴鞠通，因父病而不知医，颇觉羞愧，无颜立于天地间，遂弃举子业，专事方术，发愤学医；余霖，因父染疫证，庸医误治而死，遂弃举学医；等等。这些著名医家从医的故事往往能引发医学生的强烈共鸣，并有可能以此为榜样而发奋读书，有助于树立正确的价值观念。

1.2 寓明医之志——下决心做好学问 通晓医理 成为明医 俗话说“无志之人常立志，有志之人立常志”，对于医学生而言，“立常志”显得很重要。医学知识体系复杂而庞大，需要花大量的时间精力去记忆、梳理，才能掌握，这样的艰辛过程需要的是恒心、毅力，否则很可能造成医理上的似是而非、模糊不清，从而造成误治，延误病情，因而要常立明医之志，努力通晓医理，潜心做好学问。温病学发展史上，吴又可、吴鞠通、雷少逸3位著名医家的故事就寓有明医之志：吴又可生于明末，当时战乱不断，温疫横行，疫病伤人“缓者朝发夕死，急者顷刻而亡”之势，而时医往往拘守《伤寒论》之成法治疗，效果不显，吴又可为推究时疫之病源，便“肆力于医”，专研医术，最终在温疫病因学上有所突破，著成《温疫论》一书；吴鞠通，虽因父病而学医多年，却因造诣不深，在目睹侄儿患温病死亡时而无能为力，痛感进一步钻研医学的必要，发愤图强，终成明医；雷少逸感一年中杂病少而时病多，但前人论时病之书却甚少，所以潜研时病，最终在时病方面有所建树，著成《时病论》一书等^[5]。这3位医家的故事都寓有下决心做好学问，通晓医理，成为明医的志向。

1.3 寓大医之志——立志成为技艺精湛、医德高尚的大医 “大医”出自唐代孙思邈的《备急千金要方·论大医习业》，是对医术精湛、医德高尚医生的尊称^[6]。立志成大医应当是每一位医学生的终极精神追求，而温病学课程中就有很多这样的例子：如张仲景从医的目的在于“精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄”^[7]这样的高尚目标，并以此激励，最终在医学理法方药上融会贯通，著成《伤寒杂病论》一书；王孟英秉持“人生天地间，必期有用于世”^[5]的大医之志而从医，最终精通医理，临床活人无数。如张仲景、王孟英这样的饱含“大医”思想的事例，如果很好地挖掘，就可用于激发学生立志成为“大

医”的终极目标和精神追求。

2 德育之精

德育之精在医学上寓有医学态度上细密、严谨，医术的造诣上追求完美卓越、精益求精，医疗实践上脚踏实地、持之以恒的行为。

2.1 寓精医细密——细致严谨认真的医学态度 医学是一门极为严谨的学科，这就要求医者持细致、严谨的医学态度，《旧唐书·孙思邈传》中有“胆欲大而心欲小，智欲圆而行欲方”之说，医学生在初入医门之时，就应持有这种细致、严谨的医学态度，并贯穿从医的始终；温病学上体现精医细密之处颇多，尤其以处方的煎煮法、服法、注意事项等方面为多，如：有关银翘散煎煮法的“香气大出即取服，勿过煮”；新加香薷饮服法中的“得汗，止后服；不汗，再服；服尽不汗，再作服”；宣清导浊汤的“以大便通快为度”；冬地三黄汤的“以小便得利为度”；等等。在这样的知识点学习中，就格外突出细密、严谨的医学态度，而这种精细的医学态度不仅是专业课学习的应有之义，也很好融入了德育的内容。

2.2 寓精医至善——为追求医术上完美至善精益求精而脚踏实地勤奋刻苦的学习精神 医学领域博大精深，学无止境，这点是医学生必须明确的道理。在温病学形成的2000多年漫长历史时期中，涌现出很多为追求医术上的精益求精而不断刻苦勤奋，丰富和完善自己的医家，如张仲景为求医术精湛，不仅勤求古训，研读《素问》《灵枢》《难经》《阴阳大论》《胎产药录》，并且博采众方，广泛搜集古今有效方药，甚至民间验方，广积资料^[7]，终于融理法方药于一体，撰成《伤寒杂病论》。再如叶桂^[5]天资聪颖，对医学精益求精，不仅勤奋好学、博览群书、孜孜不倦，而且虚怀若谷、谦逊向贤，信守“三人行必有我师”的古训，虚心求教，凡是比自己高明的医生，都拜师学习，先后师从名医17人，从而使医术不断精进。这些医家的学医事迹正是体现了精益求精、精医至善的医学境界。

2.3 寓精医笃行——踏踏实实践行医疗实践并持之以恒的从医精神 医学伴随疾病而兴，医生因病患而存在，医生的天然使命便在于治病救人，无论位居何处，无论高低贵贱。医圣张仲景在长沙为官时，因封建礼俗而无法接触黎民百姓，便开辟坐堂行医先河，于每月的初一和十五，不理政事，专心诊病，为百姓解除疾苦^[8]。作为新时代的中医人，应当明确学医的目的，不仅在于学好医，还应当将所学医学知识实实在在地运用到实处，切切实实地为老百姓解除病痛。

3 德育之新

温病学从无到有，从萌芽到成长，再到形成完整的

体系, 历经了2000多年的漫长曲折过程, 这期间必然要经历一系列对既有理论的否定, 才能向前取得进一步新的发展和突破, 但中医最基本的精髓仍然得以保留, 因而温病学的成长过程就饱含着守正创新。

3.1 寓敢于突破之新 温病学要取得进一步发展, 就必然要跳出旧有思维, 结合实际, 从新的角度看问题。自宋代以来, 就不断有医家大胆尝试, 主张跳出伤寒的体系来辨治温病, 如元代王履, 在对待温病学上, 就主张突破“法不离伤寒, 方必遵仲景”的藩篱, 提出“温病不得混称伤寒”, 而被后世称赞“始能脱却伤寒, 辨证温病”; 而清代医家叶天士和吴鞠通, 更是基于实际, 以温病传变过程的阶段性特征为依据, 主动跳出伤寒的六经辨证体系范畴, 分别创立了更适合温病辨证的“卫气营血辨证理论”和“三焦辨证理论”。通过从这样的医家事迹中挖掘出创新精神, 通过提炼, 就可以帮助学生树立创新意识, 培养创新思维。

3.2 寓融贯汇通之新 新时代, 中医学包括温病学要想进一步发展, 就不能固步自封, 要学会主动吸纳现代医学知识, 融贯汇通, 守正创新。如近代名医张锡纯先生^[5], 在面对西医传入国内的现状, 并没有抱中西门户之见而固步自封, 而是从临床实际出发, 衷中参西, 融贯汇通, 不仅在中医学方面造诣颇深, 也尝试以西医的视角看问题, 有了新的认识和见解, 最终在医学理论上有所创新, 撰成《医学衷中参西录》一书。

4 德育之大

通过德育元素的挖掘和整理, 以期在温病学课堂教学中融入高尚情操、奉献精神、仁爱之心、自信自强、家国担当等元素, 寓医学之大德、大爱、大格局于课程学习, 为培养国之医家奠定基础。

4.1 寓医者之大德——对家 对社会 对国的奉献精神 医者之德, 不仅仅是良好的医德医风, 还应包括对社会、家国、民族的责任担当意识和奉献精神, 所谓“大德至善”。王孟英秉持“人生天地间, 必期有用于世”的大德而学医, 是每一位医学生应当学习的榜样; 吴又可、杨栗山等温疫学家均是各个朝代出现在疫情最为凶险的前线, 救治百姓, 服务大众, 奉献社会的战疫勇士, 所展现的精神无不体现了医者之大德; 现代社会的传染病事件频发, 如非典型性肺炎疫情和新型冠状病毒肺炎疫情, 奋战在不同岗位的白衣天使们, 纷纷请战前线, 舍生忘我的奉献精神又是新时期医者之大德的体现。

4.2 寓医者之大爱——对黎民百姓 社会大众的仁医之爱 所谓“医者仁心”, 为医者的仁爱不应仅仅是对个别病患的怜悯体恤, 而是对社会大众的仁医之爱, 不论阶

层, 不以贫贱和富贵, 都一视同仁。张仲景从医则秉持“上以疗君亲之疾, 下以救贫贱之厄”的大医精神, 不以君亲或贫贱而区别对待病患; 吴鞠通秉持医者之大爱, 对于春温病患者, 因腑实气阴两亏而呈现的“下亦死, 不下亦死”之危重证, “不忍其危险难治, 而遂弃之”, 乃将黄龙汤加减化裁, 更名新加黄龙汤, 以期救治这类患者于危难之间^[9]。为医者当有仁爱之心, 更当有大爱之心, 在医学教育中, 不断加强这方面教育, 使医学生逐渐树立仁医大爱的精神, 有助于构建社会主义和谐社会。

4.3 寓医者之大格局——寓有自信自强 担当 服务大局意识 “大格局”理应成为医学德育的基本内容, 医学的根本任务在于治病救人, 若能救治更多的患者, 亦或是挽救整个社会群体免受病邪的侵扰, 而保证社会大众的健康, 则更应是每一位医者所具备的格局。有大格局者, 一定是自信自强, 眼界超卓, 有担当和服务大局意识的强者。中医学格局宏大, 具有最朴素的哲学理论, 中医学对各类疾病均能以阴阳统之, 在救治疾病时往往注意整体观念和辨证论治, 中医的博大精深应成为每一位中医学子的自信自强的来源, 站在新时代, 中医学正大放异彩, 在多种疑难重症、甚至是危及全人类健康的新发突发传染性疾病中, 都能看到中医的显著疗效, 展现出中医学的责任担当; 作为年轻一代中医学子, 在努力继承好中医学的前提下, 应当放眼未来, 目光长远, 努力吸收现代科学知识, 以服务全人类的大局理念和责任意识, 将中国传统医学发扬光大, 在人类卫生健康事业中展现出中医学的责任和担当。而体现中医担当的事例, 古有吴又可专攻温疫学说, 雷少逸专研时病理论, 叶天士、吴鞠通终成温病学大家; 近有张锡纯在医学上衷中参西; 现有屠呦呦以现代科学技术将青蒿截疟的古中医经验发扬光大。这些医家都在自己独特的领域, 挽救一方病患, 这就是一个中医学者的大格局。

中医学本身就具有深厚的文化内涵, 蕴含丰富的人文思想和素材, 利于德育元素的挖掘和思政教育^[10]。为了实现中医药院校立德树人的根本任务, 在专业课中医温病学课程中深入挖掘德育元素和思政资源, 把优秀传统文化、核心价值观念、民族复兴大任融入课堂, 分别从德育之志、德育之精、德育之新、德育之大的角度做好专业课教育的价值引领, 由低到高, 循序渐进, 不断引导中医学子的价值观念, 使学生自觉将个人的医学追求融入国家和民族的卫生健康大业当中, 为培养国之医家, 造就国家医学栋梁奠定基础, 从而守好属于温病学课堂的一段渠, 种好自己的责任田, 达到温病学专业课思政育人的目的, 进而与学校其他思想政治理论课育人相结合, 共同为实现中医院校立德树人的教育目标而贡献力量。

基于PDCA循环模式的推拿手法学教学质量提升研究*

郭耀斌¹ 占茂林¹ 陈亚锋¹ 徐敏²

(1. 安徽中医药大学第一附属医院推拿二科, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学针推学院, 安徽 合肥 230038)

摘要: 推拿学科人才的基础是推拿手法。手法的优劣直接影响推拿医疗专业的发展和进步。推拿手法学具有很强的技能性、实践性、应用性, 其教学质量的高低直接影响手法的优劣。因此, 在教学中通过PDCA循环的管理, 不断地发现问题、解决问题, 建立科学、规范、高质量的教学体系, 可以培养更高素质的学生, 提高教师水平, 教学相长。

关键词: 推拿手法学; PDCA; 教学体系; 教学质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.012

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0033-03

Research on the Improvement of Teaching Quality of Tuina Manipulation Based on PDCA Cycle Mode

GUO Yaobin¹, ZHAN Maolin¹, CHEN Yafeng¹, XU Min²

(1. Department of Tuina, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China;

2. College of Acupuncture and Tuina, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China)

Abstract: The foundation of tuina talents is tuina manipulation. The advantages and disadvantages of manipulation directly affect the development and progress of tuina medical profession. Tuina manipulation has strong skills, practicality and applicability, and its teaching quality directly affects the quality of manipulation. Therefore, through the PDCA cycle management in teaching, we can constantly find and solve problems, and establish a scientific, standardized and high-quality teaching system, which can cultivate more high-quality students and improve the level of teachers.

Keywords: tuina manipulation; PDCA; teaching system; teaching quality

推拿手法学是中医院校针灸推拿专业的基础课程, 也是推拿医疗的关键。推拿医疗人才的首要基本技能就是推拿手法, 手法的好坏直接关系到推拿医疗人才的优劣, 所以推拿手法学在推拿专科的课程体系中占据着重要地位, 其教学质量的高低直接影响到学生手法技能的优劣^[1]。

党的十九大以来, 随着“健康中国”和“一带一路”倡议的提出, 基层医疗、海外医疗对于针灸推拿人才需求量也不断提高。基于此, 安徽中医药大学针推学院探索性地设立了推拿临床实训教学, 在实训中, 我们发现不少学生对于推拿手法这一基础技能的掌握不甚理想, 熟练度不足, 甚至有学生理论与实践脱节, 对手法的动作要领、注意事项说得出, 做不到。虽然有扎实的专业医学基础, 但

其手法熟练程度甚至不如社会培训人员, 临床实训的效果也受到影响。在临床实训中, 造成学生的积极性、成就感下降, 也对学生毕业后的就业有不利的影响, 使其社会适应能力下降。为此, 提高推拿手法学教学质量势在必行。

1 教学研究背景

推拿手法学是一门理论和实践相统一、教学和运用相结合的课程。多年来, 随着高等教育改革的深化与发展, 各中医院校对推拿手法学课程也进行了探索和改革。结合推拿专业的特点, 围绕课程内涵, 在教学方法、教学模式、教学环境、考评方法等方面改进, 取得了一定的成效。丁玉鑫等^[2]在教学中引入案例教学法(Case-based learning, CBL)教学法, 能够把学生由传统推拿手法教学中被动的接受者转变为教学过程的积极参与者,

参考文献

- [1] 习近平. 习近平谈治国理政: 第2卷[M]. 北京: 外文出版社, 2017: 378.
- [2] 彭胜男, 周步高, 应然, 等. 高校专业课教学中的德育渗透: 以正常人体解剖学为例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 10-11.
- [3] 孙美灵, 宋素花, 刘亚娟, 等. 温病学教学中的“三全育人”战略[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 90-92.
- [4] 马健. 温病学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 8-11.
- [5] 彭胜权. 温病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 631-690.

- [6] 夏洁楠, 曹洪欣. “大医精诚”内涵探析[J]. 医学与哲学, 2020, 41(20): 51-53.
- [7] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13-14.
- [8] 曹东义. 张仲景坐堂行医或为避嫌[N]. 中国中医药报, 2017-02-22(008).
- [9] 张之文. 张之文温病学讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 213
- [10] 邓樱, 周萍, 王松坡, 等. 中医传统文化融入中医学课程思政教育的教学探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 10-12.

* 基金项目: 安徽省教育厅一般教学研究项目【No. 2018jyxm1088】

(本文责编: 尹秀平 本文校对: 祝盼盼 收稿日期: 2021-02-24)

充分调动了学生学习的积极性、主动性,启发学生的创造性思维,有效提升了教学效果,增强了学生实践能力;杨华^[3]使用对比教学法,使学生更清楚有效地掌握知识点和手法的基本特征、动作要领、临床应用、注意事项等,能够从整体上综合把握相关的知识;郭现辉等^[4]则使用了微课这一教学模式,与传统课程相比具有主题突出、内容精简、交互性好、应用面广等优点,使学生可以移动化、网络化、碎片化学习,培养了学生的自学能力,取得了良好的效果;唐宏亮等^[5]应用基于MOOC的翻转课堂教学模式,可以提高学生的学习兴趣、学习积极性,实验组学生的理论知识掌握、手法技能熟练、人体模特考核和手法力学考核均优于传统课堂教学,增强了教学效果;刘海涛^[6]在教学环境上利用开放性实验室进行手法练习,给学生提供了平台,使学生的业余时间更有意义,给予学生更多自主学习机会,使其在自我切磋练习中明确手法的优劣,加深手法的掌握,提升手法的技能;祝斌野等^[7]在教学中使用“理实一体化教室”(有多媒体等课堂教学设备以及常用的实训设备,包括按摩床、米袋、推拿介质等),打破了理论课和实训课的界限,将课程的理论教学、实训教学、手操作融为一体,师生在教学中随时可以交流互动,理论和实训灵活转换,直观和抽象交替表现,可以充分调动课堂气氛,激发手法操作兴趣,有利于学生更快、更容易地掌握手法技能;王琦等^[8]在推拿手法学的考核评价中,改变“理论考试为重点、技能考试为辅助”的传统评价方法,采用“1:3”的考核方法,即1张理论测试卷加3种不同的实践考核标准(目测法、体测法、机测法),评价更加准确、客观;李华南等^[9]更是在评价体系中引入了标准化病人(Standardized patients, SP)和表面肌电图反馈,通过SP的体验,评价手法的整体感受和流畅程度,比较肌电图信号,客观评价手法的整体施用效果,将考核与反馈相结合。

2 教学研究内容

教学是教与学双向的交流互动,也是一种精巧而细致的管理活动^[10]。但在以往教学研究中,大多侧重于课程内涵的研究,在教学质量管理上关注不多,尤其缺乏科学有效地对教师和学生兼顾的质量管理。在教学中,教师因年资、经验、专业背景、喜好的不同直接影响了授课重点的差异;即便制订了统一的教学大纲,也往往缺乏统一的教案、课件和考核细则;课后教师和学生、教师之间互相交流不足。这些在一定程度上都会影响教学活动的有效评估、调整和改进,进而影响教学质量。

PDCA循环是美国著名的质量管理专家戴明(W.E. Deming)博士提出的全面质量管理方法,是全面质量管理所应遵循的科学程序^[11],它包括4个阶段,即计划(Plan)、实施(Do)、检查(Check)、处理(Act)。见图1。

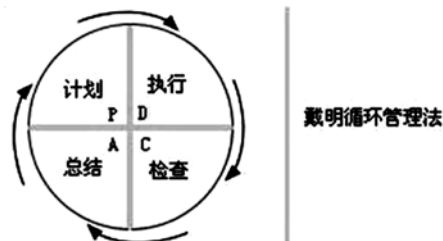


图1 PDCA循环法

在推拿手法学教学中引入PDCA循环,建立一个系统、规范的、可持续改进与完善的质量控制管理体系,不断地发现问题并解决问题。每一次循环都有新的内容、新的目标,持续改进教学理念、教学方式、教学效果,推动教学管理水平和教学质量的螺旋递进和持续提升^[12]。见图2。

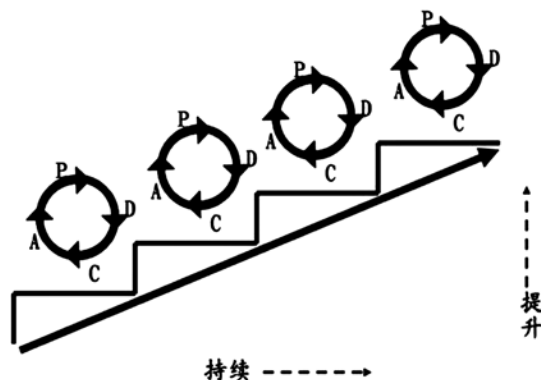


图2 PDCA循环滚动上升过程

3 PDCA循环在教学中的设计

我们在2019年2月—2020年1月,在推拿手法学课程教学中切实有效地引入PDCA循环,现将此方法总结汇报如下。

3.1 计划(Plan)

3.1.1 师资 成立推拿手法学教学小组。所有教师均为研究生学历,具有中级以上职称,有多年的临床和教学经验。

3.1.2 学生 了解学生的专业、基础知识的掌握情况等。

3.1.3 明确教学目标 使用已统一制定的教学大纲、教学计划、教学内容、多媒体课件和质量考核标准。我们的教学目的在于让学生掌握推拿手法理论及操作,为推拿治疗及临床实训打下良好的基础。

3.2 实施(Do)

3.2.1 开课前的准备 为保证教学质量,教学小组在开学

前统一备课。在正式授课前抽取个别教师试讲,小组内成员进行点评。由此发现一些问题与不足,并进行改进,如重难点讲授、课时的统筹,以及一些细节问题如眼神、语气、肢体语言等,提升教案设计。教案应深度与广度并存,适应不同层次学生培养的需要。

3.2.2 授课方式 推拿手法分理论课和实训课2部分教学。如果场地允许或者实训室投入使用,尽量采用实训课与理论课相结合的模式。

3.2.3 多媒体课件 将授课内容制作成统一的多媒体课件,用图像、影像代替一些抽象的纯理论性的解释,既形象又直观,使学生更容易理解,记忆深刻。比如在一指禅推法的课件中加入一些老专家的影视图像,吸引学生对推拿历史发展的兴趣。

3.2.4 讲课方法 鼓励各教师授课的个性化和多种教学模式的采用。鼓励互相借鉴学习。无论是利用多媒体,还是利用各种通讯技术手段,如微信、短信、飞信、翻转课堂等平台,无论是哪种教学模式,强调注重互动,因人施教。在米袋基础练习后,在进阶练习中,让学生分组互相操作,增加操作的真实性,提高学生的学习兴趣、活跃课堂气氛,锻炼学生的动手能力,同时也强化了学生对操作的感性认识。

3.3 检查 (Check)

3.3.1 课后提问 每次课后对学生提问,了解学生对知识点的掌握程度,不懂的问题给予及时指导;对手法操作进行检查,指出学生的错误和改进方法。

3.3.2 课后练习 课后布置手法练习,下一次课上检查考核。

3.3.3 考核教师 每月对教学进行学生满意度调查。主要评价课堂气氛、课件内容、师生交流、备课熟练等。

3.3.4 期末考试 分理论和技能2部分内容。理论知识考评应围绕教学大纲,知识点涵盖广泛;手法技能考核应通过观察手法的动作规范性、感受手法施用效果来做出客观评价。在现有条件下做到“目测法”和“体测法”兼备,“机测法”在推拿实训基地硬件条件满足的情况也应使用。科学、客观的考核,可以真实公平地体现学生的学习效果,激发学生的学习主动性。

3.4 处理 (Act) 每学期收集学生对教学的意见和建议,包括教学内容、教学方法、教学态度等。课程结束后教学小组内进行工作总结,分析存在的问题,及时整改。同时,小组内相互交流教学心得,根据学生反馈的意见和建议,优化教学模式,完善教案和丰富课件,加强知识储备,以提高教学效果,激发学生的学习兴趣。

4 教学效果与反馈

通过综合考评,学生优良率高。通过无记名问卷评价的方式对学生进行问卷调查,学生对课堂气氛互动性、课件内容丰富性、技能练习兴趣性、理论内容记忆性、教学模式多样性、考核方法公平性均有较高评价。对教学小组内教师进行访谈,均认为在PDCA循环管理下,更能及时发现教学中存在的问题,便于教学改进,同时也对教师的素质提出了更高的要求,能持续提高教师水平。

5 结语

推拿手法学教学的目的,是要将学生培养成理论知识过硬、手法技能娴熟、临床应用灵活的综合型推拿医疗人才。实践证明,PDCA循环的应用,可以规范教学行为,把控教学质量,在教学进程中及时发现问题并反馈改进,将有效的经验和措施形成标准,并以制度的形式确定下来,通过循环的规则不断发现新问题,制订新计划,将教学水平推向前进^[13]。

参考文献

- [1] 王之虹.推拿手法学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:8-9.
- [2] 丁玉鑫,宋仲涛,高利权,等.CBL教学法在推拿手法实训教学中的应用研究[J].按摩与康复医学,2019,10(17):88-89.
- [3] 杨华.对比教学法在推拿手法学教学中的应用[J].名医,2018(8):191.
- [4] 郭现辉,李伟彪.微课在推拿手法实践教学中的应用探索[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(12):22-23.
- [5] 唐宏亮,农章嵩,王雄将,等.基于MOOC的翻转课堂教学模式在推拿手法学课程教学改革中的应用[J].中国中医药信息杂志,2018,25(4):125-128.
- [6] 刘海涛.应用开放性实验室提升推拿手法教学质量[J].湘南学院学报(医学版),2018,20(2):60-62.
- [7] 祝斌野,李雪,彭进.《推拿手法学》课程“理实一体化”教学实践与探索[J].时珍国医国药,2018,29(2):443-444.
- [8] 王琦,石志强,谭亚芹,等.基于“以赛促改”微格教学法在推拿手法训练中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):10-12.
- [9] 李华南,王金贵,房纬,等.多维反馈式教学法在《推拿手法学》本科教学中的应用效果研究[J].中医药导报,2020,26(8):108-111.
- [10] 肖新丽.PDCA循环管理在《外科护理学》教学中的应用[J].护理管理杂志,2006,6(10):30-31.
- [11] 何立佳.PDCA循环在高校体育课教学中的应用[J].石家庄职业技术学院学报,2020,32(2):77-80.
- [12] 郭卫云,曹新江.基于PDCA循环的应用型人才培养模式探索[J].内江科技,2020,41(10):9-10.
- [13] 肖雪妍,韩丽琳,魏力.PDCA循环在提高规培医生临床技能培训中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):172-174.

PBL 联合 LBL 在中医风湿病住培临床教学中的应用*

罗 静¹ 王建明¹ 张英泽¹ 金笛儿¹ 杨建英² 黄子玮² 陶庆文¹※

(1. 中日友好医院中医风湿病科, 北京 100029; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029)

摘要: **目的** 探索以问题为导向教学法 (Problem-based learning, PBL) 联合讲授式教学法 (Lecture-based Learning, LBL) 在中医风湿病住培临床教学中的适用性和适宜内容设置。**方法** 纳入2019年6月—2020年1月、9—11月(10个月)于中日友好医院中医风湿病科住培的学员, 采用PBL联合LBL教学法进行临床教学, 通过问卷调查、半结构访谈和出科考核进行分析评价。**结果** 共纳入学员102名, 访谈学员30名, 教师4名, 分析发现PBL联合LBL是中医风湿病住培临床教学的适宜教学方法, 适用于常见病的临床教学, 其中PBL适合常规知识点讲授, 而LBL适合系统知识串讲或专业性强、具有难度、拓展性知识的讲解。PBL教学问题设置应兼具开放性、启发性和思辨性, 并围绕临床, 注重中医思维和学术思想传承。**结论** PBL联合LBL适用于中医风湿病住培临床教学, 应用时需注意内容选择和问题设置。

关键词: PBL; LBL; 中医风湿病; 住院医师规范化培训; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.013

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0036-03

The Applicability of PBL Combined with LBL in Clinical Teaching of the Standardized Training of Residents in Traditional Chinese Medicine Rheumatism

LUO Jing¹, WANG Jianming¹, ZHANG Yingze¹, JIN Dier¹, YANG Jianying², HUANG Ziwei², TAO Qingwen¹※

(1. Department of Rheumatology of Traditional Chinese Medicine, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;

2. Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: **Objective** To explore the applicability and appropriate content setting of problem-based learning (PBL) combined with lecture-based learning (LBL) in clinical teaching of standardized training of residents in traditional Chinese medicine (TCM) rheumatism. **Methods** standardized resident training students in department of rheumatology of TCM in China-Japan Friendship Hospital within 10 months were enrolled in this study. PBL combined with LBL were used in clinical training. The analysis and evaluation were carried out through questionnaire survey, semi-structure interview and examination. **Results** 102 standardized resident training students were enrolled, while 30 students and 4 teachers were interviewed in this study. PBL combined with LBL was an appropriate teaching method in standardized training of residents on TCM rheumatism, and was suitable for clinical training of common diseases. Of which, PBL was suitable for general knowledge, and LBL was suitable for systematic, professional, complexity and extended knowledge. The setting of PBL teaching problems should be open, enlightening and speculative, focus on clinic, and pay attention to TCM thinking and academic inheritance. **Conclusion** PBL combined with LBL is an appropriate teaching method in standardized training of residents on TCM rheumatism, while teaching contents should be well selected and questions should be well designed.

Keywords: problem-based learning; lecture-based learning; traditional Chinese medicine rheumatism; standardized training of residents; teaching reform

中医风湿病学兼具横贯多学科和中医学的特点, 其临床教学极具挑战。传统讲授式教学法 (Lecture-based learning, LBL)^[1] 注重知识点讲解, 而以问题为导向教学法 (Problem-based learning, PBL)^[2] 注重能力培养, 二者各有优势。住院医师规范化培训 (以下简称“住培”) 是医学生毕业后教育的重要组成部分, 其目的是培养同质性高的住院医师“成品”^[3], 选择适宜的教学方法非常重要。将LBL与PBL教学法联合, 应用于中医风湿病住培临床教学中, 在传授知识与培养能力之间找到平衡点, 有助

于提高临床教学水平, 然迄今为止, 尚无相关研究报道。本研究采用PBL联合LBL教学法进行中医风湿病住培临床教学, 旨在探索该联合教学法在中医风湿病住培临床教学中的适用性和适宜内容设置, 可为更好地开展中医风湿病科住培临床教学工作提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年6月—2020年1月、9—11月(共10个月)在中日友好医院中医风湿病科进行住培的学员为研究对象。

1.2 教学方法 采用PBL联合LBL教学法进行中医风湿病住培临床教学, 病种包括类风湿关节炎、强直性脊柱炎、干燥综合征、系统性红斑狼疮。每个病种LBL教学部

* 基金项目: 北京中医药大学教育科学研究课题【No.XJYB1960】

※通信作者: taoqgl@sina.com

分以教师讲授为主,提问环节不超过课时的15%;PBL教学部分提前3d通知学员授课内容和问题设置,将学员分组,学员自学并以小组为单位准备幻灯片,各组长主持并发言,其他小组提问,占课时的60%;教师点评,与学员互动、讨论,占课时的20%;教师概括总结,占课时的15%;学员提问,教师引导学员找出答案,占课时的5%。每位学员住培时间为1个月。

1.3 教学评价 月末通过问卷调查和半结构访谈^[4]评价PBL联合LBL教学法的适用性和探索适宜内容设置,并结合出科考核评价教学效果。半结构访谈采用目的性抽样的原则,方便抽样的方式^[4],每月底选择3名住培学员进行,研究结束时访谈所有授课教师。

1.3.1 问卷调查内容 结合中医风湿病学学科特点和既往研究结果^[5-7],制定教学质量调查问卷,包括10个条目:提高学习兴趣和主动性、拓宽知识面、知识的系统掌握、知识的融会贯通、提高临床思维能力、培养自学能力、培养解决临床实际问题的能力、提高沟通和交流能力、对学员基础要求高、学习有难度。每个条目含3个选项:完全同意、部分同意、不同意,均为单选。问卷调查不记名。

1.3.2 访谈实施过程 访谈前由研究者组建研究团队,围绕访谈内容拟定访谈提纲。每次访谈均由同一访谈者单独进行。访谈前告知受访者访谈目的、内容和时限,表明对受访者个人信息保密和访谈结果的应用,征求受访者口头同意后访谈。访谈时间为20~30min,地点为中医风湿病科教室。访谈资料转录根据访谈者的记录和回忆形成。采用“主题分析法”对访谈转录资料进行分析,分析形式包括资料编码和主题抽取,具体步骤为:熟悉转录资料、初步编码、寻找主题、核查主题、定义和命名主题^[8],最后对所有主题汇总分析得出结果。

1.3.3 质量控制 本研究由专人对收回的调查问卷进行核查,信息不全超过10%者视为无效问卷。采用EpiData 3.1软件进行数据双盲双录入。本研究中访谈者具有丰富的定性访谈研究经验,研究过程中通过研究者自省来减少个人因素对研究结果产生的影响。

1.4 统计学方法 采用Excel 2016for Win 10软件对问卷调查数据进行统计分析,计数资料以率(%)表示,计量资料服从正态分布,用($\bar{x}\pm s$)表示。

2 结果

共纳入住培学员102人,其中男生37人,女生65

人。所有学员均顺利通过出科考核,成绩为75~95分,平均成绩(86.3±4.4)分,≥90分26人(25.5%)。

2.1 问卷调查结果 本研究共发放问卷102份,完成有效调查问卷102份。结果发现:大部分学员完全同意PBL联合LBL教学法有益于提高学习兴趣和主动性[86.3%(88/102)],拓宽知识面[90.2%(92/102)],知识的系统掌握[79.4%(81/102)],知识的融会贯通[84.3%(86/102)],提高临床思维能力[77.5%(79/102)],培养自学能力[73.5%(75/102)],培养解决临床实际问题的能力[73.5%(75/102)],提高沟通和交流能力[65.7%(67/102)];99.0%(101/102)的学员完全或部分同意PBL联合LBL教学法对学员基础要求高;78.4%(80/102)的学员完全或部分同意PBL联合LBL教学法学习起来有难度。

2.2 定性访谈结果 共访谈学员30人,教师4人。主题分析所有访谈资料,最终提炼出PBL联合LBL教学、教学内容、PBL问题设置3方面主题,见图1。

(1) PBL联合LBL教学,包含“必要性、教学内容、PBL问题设置、因材施教”4个亚主题。PBL联合LBL是中医风湿病住培临床教学的适宜教学方法,使用时需选择合适的教学内容,并注意PBL问题设置。此外,还要注意学员的基础和专业,因材施教,可联合以案例为基础教学法(Case-based learning, CBL)^[9]。

(2) 教学内容,包含“病种、PBL、LBL”3个亚主题和“常见病、少见病、常规知识、系统性、专业性、难度、拓展性”7个次级亚主题。PBL联合LBL教学法适用于常见病教学,少见病宜选用LBL。PBL适用于常规知识点的讲授,而LBL适用于系统知识串讲,或专业性强、具有难度及拓展性知识的讲解。

(3) PBL问题设置,包含“开放性、启发性、思辨性、围绕临床、中医思维、学术思想”6个亚主题,均为PBL问题设置应具备的特点或注意的事项。

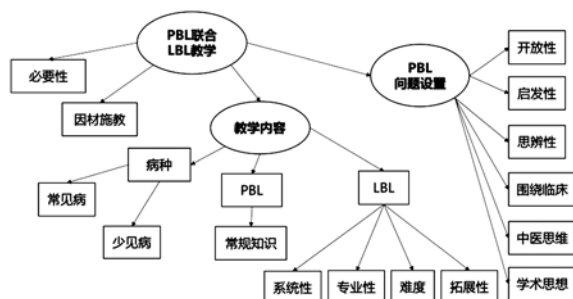


图1 中医风湿病住培临床教学PBL联合LBL主题图

3 讨论

本研究通过问卷调查、半结构访谈和出科考核,探索了PBL联合LBL教学法在中医风湿病住培临床教学中的适用性和适宜内容设置,发现:(1)PBL联合LBL教学法是中医风湿病住培临床教学的适宜教学方法;(2)PBL联合LBL教学法对学员基础要求高,学习有难度;(3)PBL联合LBL教学法适用于常见风湿病临床教学,少见病宜选用LBL教学法;(4)PBL适用于常规知识点的讲授,LBL适用于系统知识串讲,或专业性强、具有难度、拓展性知识的讲解;(5)PBL教学问题设置应具有开放性、启发性、思辨性,围绕临床,注重中医思维和学术思想传承。

本研究中,大部分学员认为PBL联合LBL教学法有益于提高学习兴趣,系统掌握知识,培养临床思维、自学能力等,但对学员基础要求高,学习起来有难度。究其原因,可能与中医风湿病学学科专业性有关。因此,该方法虽然值得在中医风湿病住培临床教学中推广应用,但需注意2方面问题:一为病种选择,二是知识点选择。PBL联合LBL教学中,PBL教学部分对学员基础要求高,非风湿专科学员很难通过自学掌握少见病和专业性强、难度大的知识点,因此PBL联合LBL宜用于常见风湿病的临床教学。在知识点选择方面,PBL教学部分宜选择如诊断标准、常用治法等易于查阅的知识,而LBL部分可用于如自身抗体、专科查体、鉴别诊断、前沿进展等知识的讲授。此外,对于典型病例或少见病案,还可结合CBL教学法讲授,既增强学员学习的兴趣,也启发临床思维^[10,11]。

除了适宜的教学内容,恰当的问题设置也直接影响着教学效果。PBL教学问题设置应兼具开放性、启发性和思辨性,如“尪痹早期应如何诊断”“燥痹是否都需要养阴”“大倭何时选择中西医结合治疗”等。此外,单纯PBL教学难以让学员系统掌握知识点,可以在PBL教学后采用LBL教学进行补充,帮助学员系统梳理知识,把握重点,加深印象。PBL教学问题设置还应紧扣临床,注意中医思维和学术思想传承,如“尪痹中药治疗的疗程如何”“尪痹和大倭在病机上有何异同”“焦树德教授治疗尪痹的核心思想是什么”,上述问题或是临床实践中需要回答的,或是理解疾病需要掌握的,或是中医经典内容,虽能在书籍、文献中找到一些答案,但往往比较含糊,需要教师讲解确认,可以帮助学员更好地理解掌握疾病,因此是较好的问题设置。

综上所述,PBL联合LBL教学法是中医风湿病住培临

床教学的适宜教学方法,选择恰当的教学内容,设置适宜的教学问题,有望进一步提高中医风湿病住培临床教学效果,培养更优秀的中医风湿病临床人才!

参考文献

- [1] 李远志,岳朝驰,龙庆,等.PBL-LBL双轨教学模式在中医肛肠科临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):35-37.
- [2] 孟琦,佟敏,张丽,等.PBL结合微课的混合式教学模式在助产专业实践教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):25-27.
- [3] 朱智威,张思森,杨季菱,等.多学科协作教学在住院医师规培轮转教学中的应用[J].中国高等医学教育,2020(6):104-105.
- [4] 陈向明.质的研究方法与社会科学研究[M].北京:教育科学出版社,2000:91-116.
- [5] 罗静,王建明,王亭,等.中医PBL教学法在风湿病临床特色模块教学中的应用[J].中国高等医学教育,2019(11):76-77.
- [6] 杨舒,阎小萍,王建明,等.中医内科学PBL教学法问题设置初探[J].世界中西医结合杂志,2016,11(2):267-270,274.
- [7] 王建明,罗静,李宝钦,等.风湿病临床教学中医PBL教学法的内容选择与问题设置[J].中医教育,2018,37(5):71-73.
- [8] BRAUN V, CLARKE V. Using thematic analysis in psychology[J]. Qual Res Psychol, 2006, 3(2):77-101.
- [9] 王东,王亿平.CBL结合Seminar教学法在肾内科本科教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):197-198,205.
- [10] 程雪,郭宇,吴楠,等.PBL结合CBL教学法在临床康复学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(1):45-46.
- [11] 罗静,陈嘉琪,屈祥科,等.风湿病临床教学方法概述[J].风湿病与关节炎,2020,9(10):65-67,80.

(本文责编:尹秀平 本文校对:鄢泽然 收稿日期:2021-02-23)

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!



新冠疫情下中医护理学线上教学实施效果研究

吴文婧 夏志军

(辽宁省妇幼保健院/辽宁省妇女儿童医院产科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 研究新冠疫情下中医护理学线上教学实施效果。方法 选取中国医科大学附属盛京医院2019级护理专业学生45名为研究对象,以新冠疫情下线上教学模式为探讨,以中医护理学教学实施效果为评估内容,并对于线上中医护理学教学情况的评价,与线下教学情况进行比较。结果 线上中医护理学教学质量的评价高于线下,差异有统计学意义($P<0.05$);护理专业学生对线上中医护理学教学模式的评价优于线下,对自身学习能力与学习兴趣提升情况的评价优于线下,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 新冠疫情背景下,中医护理学开展线上教学,教学实施效果较好,护理专业学生对教学质量、教学模式的评价较高,且学生学习能力与学习兴趣得到提升,教学成效显著。

关键词: 新冠疫情;中医护理学;在线教学;教学质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.014

文章编号:1672-2779(2022)-15-0039-03

Research on the Implementation Effect of Online Teaching of Nursing of Traditional Chinese Medicine in the Context of COVID-19 Epidemic

WU Wenjing, XIA Zhijun

(Department of Obstetrics, Liaoning Maternal and Child Health Hospital/Liaoning Women and Children's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of implementation effect of online teaching of nursing of traditional Chinese medicine in the context of COVID-19 epidemic. **Methods** Selecting 45 cases of nursing students in Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University as the research objects, taking the offline teaching mode of COVID-19 epidemic as the research, and using the teaching implementation effect of nursing of traditional Chinese medicine as the evaluation content, the main body of teachers and nursing students were analyzed on the online. The evaluation of the teaching situation of nursing of traditional Chinese medicine, including the teacher's evaluation of the teaching quality, the evaluation of the nursing students' evaluation of the teaching mode, the evaluation of the nursing students' own learning ability and the improvement of learning interest, and the offline teaching situation was compared. **Results** Teachers' evaluation of the online teaching quality of nursing of traditional Chinese medicine was higher than that of offline teaching, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Nursing students' evaluation of the online nursing of traditional Chinese medicine teaching mode was better than the offline. The evaluation of self-learning ability and the improvement of learning interest of online teaching was better than that of offline teaching, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Under the background of COVID-19 epidemic, online teaching of nursing of traditional Chinese medicine is carried out, and the teaching implementation effect is good. Nursing students' evaluation of teaching quality and teaching mode is high, and their learning ability and interest are improved, and the teaching effect is significant.

Keywords: COVID-19 epidemic; nursing of traditional Chinese medicine; online teaching; teaching quality

中医护理学是护理专业的一门基础学科,同时也是必修学科^[1]。在新冠疫情背景下,中医护理学的教学由线下教学转为线上教学,这给教学带来了一定问题,但同时也能够形成新的教学与学习体验,带来多种积极效应^[2]。在线教学通过互联网打破教学空间限制,教师需要作出更多的在线教学准备,且在教学中,还需要结合当下的热点,以疫情期间的医疗工作中的相关事例、案例展开教学,使得教学内容更加丰富,优化教学模式,使得教学更具有趣味性^[3,4]。为评估中医护理学在线教学的实施效果,选取中国医科大学附属盛京医院2019级护理专业学生、护理专业教师为研究对象,以中医护理学线上及线下教学情况为研究内容,展开分析讨论,如下。

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

护理专业学生45名为研究对象,学生全部为女性,年龄19~21岁,平均(20.02±0.27)岁。同时选取中国医科大学附属盛京医院护理专业教师5名,对线上中医护理学教学情况及实施效果进行评估,教师全部为女性,年龄33~46岁,平均(38.83±1.20)岁。

1.2 教学方法 中医护理学线下教学实施情况如下:首先,线下教学课堂中,教师需结合教学大纲设置教学目标,并结合教材资料,设计课堂教学教案,丰富课堂教学内容,设置教学活动如护理实践操作模拟等,完成阶段性教学目标。其次,在教学中,结合PPT展开教材中知识点讲解,结合护理实操模拟演示展开实践教学指导,在阶段性教学完成后,进行纸质试卷与实操考核,评估学生阶段性学习情况。最后,课堂教学结束后,布置课后学习任务,包括学习小组团队合作进行护理操作模拟,并拍摄视

频或完成实验总结等。

新冠疫情下中医护理学线上教学实施情况如下：首先，教师需做好教学设计。前期的教学准备工作中，包括教学视频的制作、课程PPT的制作、在线测试内容的预设、教学导入资料的准备与插入、新冠疫情背景下时事热点资料的引入、疫情背景下典型案例的收集与解析、相关视频资料的查询与应用等。将中医护理学相关知识与疫情背景下的相关事迹、案例进行结合，丰富课程教学内容，提高趣味性。其次，在教学中，需做好多种工作，包括：（1）课前发布相关教学资料，布置课前学习任务。例如对教学资料进行阅读，提出问题、划出教学资料中的重点、根据教学资料及内容查询课外资料等，做好资料的下载、查阅与课前准备等。这需要教师在发布资料与任务前，能够设计好发布时间，预留一定的学习时间，避免预习时间不充足影响预习效果。另外，课前可以开设互动讨论区，以这种方式了解学生课前学习进度，进行教学督促。（2）课中多模式互动教学。在线上各个教学环节，可通过导入视频、插入链接、设置在线测试等方式，丰富在线教学内容。例如课前引入疫情期间护理工作相关视频资料、防疫现场视频资料等，吸引学生关注；课程授课时，可通过插入链接的方式，导出疫情期间典型案例，作为课程学习中的案例资料，结合案例信息进行课中讨论，而后分享典型案例中护理操作。例如在本次疫情中，中医院在给予患者的护理中，通过辨证，给予穴位贴敷、耳穴贴压、中医养生操等特色护理措施，也取得了良好的效果。在案例分析中，可根据该内容，引导学生讨论可应用于该类患者的中医护理措施。也可以在课中以在线测试方式，对讲授的课程知识进行及时测试，保留在线测试结果及相关信息，便于学生及时回顾与总结。通过课中多种模式互动教学，提高课程的丰富性、趣味性，使得课程更全面的与疫情背景结合，提高学生学习兴趣。（3）课后线上互动讨论。教学结束后，教师需及时以网站链接、视频资料、课程教案等形式发布课后学习资料，便于学生课后回顾学习。同时，也可以根据本次课程的特点，设计几个互动讨论话题，与学生确定线上互动讨论的时间，集中式地展开课后的线上互动讨论。例如根据学生在课程中提出的问题、课中的难点、教师新设计的问题，进行课后讨论，引导学生提出自己的观点，并由他人或自身参与进行观点分析与问题的解答。或组织线上辩论，展开互动讨论与教学，丰富课后学习内容，激发学生自主学习性。

1.3 观察指标 观察主体包括：教师、护理专业学生。评价内容包括：（1）教师主体对教学质量的评价：教师通过教案设计、教学流程编写、实际教学中教学目标完成情况、教学内容选择、教学内容分布及落实情况、在线测试中学生学习成绩等10个项目，对教学质量进行量化评估，总分设置为100分，分值越高表示教学质量评价越

高。可结合不同阶段教学质量评价进行计算。（2）护理专业学生对教学模式的评价：以教学时间、教学内容、教学趣味性、教学实效性、教学讨论、教学测试等10个项目对教学模式进行量化评估，分值越高表示对教学模式评价越好。（3）护理专业学生对自身学习能力与学习兴趣提升情况的评价。学习能力评价项目包括：案例分析能力、问题解决能力、预测分析能力、合作学习能力、思维辨析能力、应急处理能力等10个项目，总分100分，得分高表示学习能力高；学习兴趣评价项目包括：课前预习、课中学习、课中讨论、课后互动、课后学习5个项目，总分100分，得分高表示学习兴趣高。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 24.0进行数据分析与统计处理，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 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 教师主体对中医护理学教学质量评价 教师主体对线上中医护理学教学质量评价的量化得分为 (93.72 ± 2.73) 分，高于线下的 (89.62 ± 2.63) 分，差异有统计学意义($t=2.418, P < 0.05$)。

2.2 护理专业学生对中医护理学教学模式评价及对自身学习能力与学习兴趣提升情况评价 护理专业学生对线上中医护理学教学模式的评价优于线下，对自身学习能力与学习兴趣提升情况的评价优于线下，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理专业学生对中医护理学教学模式评价及对自身学习能力与学习兴趣提升情况评价 ($\bar{x} \pm s$, 分)

教学模式	人数	教学模式评价	学习能力评价	学习兴趣评价
线上教学	45	90.28 ± 3.01	87.23 ± 4.03	85.74 ± 3.21
线下教学	45	88.67 ± 3.21	84.73 ± 3.72	83.30 ± 3.43
t 值		2.454	3.058	3.484
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

中医护理学是一门综合性的应用学科^[5]。传统的教学模式中，中医护理学的线下教学多采用课堂授课模式展开，且中医护理学中理论知识丰富、护理实践操作内容多样，所以教学中主导者多是教师，以教师地引导促进学生掌握相关知识要点^[6,7]。而在新冠疫情背景下，教学的模式受到了客观条件的限制，需要转变教学模式来适应学习环境。线上教学借助互联网展开，是一种教学模式的创新，且由于线上学习已经较为普遍，所以能够被学生所接受，也能够实现教师与学生的教学互动，为课程教学的展开提供了一定便利性。但考虑到在这种教学模式下教师不能直观了解学生的学习情况，因此需要形成（下转第62页）

整合医学美容概念对中医美容专业教学策略影响的探讨

杨帆 孔婧妍^{*}

(天津中医药大学医学美容教研室, 天津 301617)

摘要:目的 在整合医学的背景下,探讨整合医学美容的概念及其对中医美容专业教学发展方向的影响。方法 基于整合医学美容的概念及中医美容专业培养目标,在教育教学中,以市场为导向,重点于岗位需求工作模式教学,促进多元化人才的培育,实现中医美容专业教育价值。对此,文章着重分析整合医学美容对中医美容专业教育教学的价值,提出科学的中医美容专业教学实施策略。结果 中医美容专业教育教学策略,通过“整合”能达到培养目标更合理、更适应社会需求、学生学习体验度更好的效果,从而提高学生的就业率。结论 整合医学美容对中医美容专业教学策略起到了积极重要的指导作用。

关键词:整合医学;医学美容;中医美容教学;教学策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.015

文章编号:1672-2779(2022)-15-0041-03

Discussion on the Influence of Integrating the Concept of Medical Cosmetology on the Teaching Strategy of Cosmetology of Traditional Chinese Medicine

YANG Fan, KONG Jingyan^{*}

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

Abstract: **Objective** To explore the concept of integrated medical cosmetology and its influence on the development of cosmetology of traditional Chinese medicine (TCM) teaching under the background of integrated medicine. **Methods** Based on the concept of integrated medical cosmetology and the training objectives of cosmetology of TCM specialty, in the process of education and teaching, we should take the market as the guidance, focus on the post demand, work mode teaching, promote the cultivation of diversified talents, and realize the education value of cosmetology of TCM specialty. In this regard, this paper focuses on the analysis of the value of the integration of medical cosmetology to the education and teaching of cosmetology of TCM, and puts forward the scientific implementation strategy of the teaching of cosmetology of TCM. **Results** Through the “integration”, the teaching strategy of cosmetology of TCM education can achieve the effect of more reasonable training objectives, more adapt to social needs and better learning experience of students, so as to improve the employment rate of students.

Conclusion The integration of medical cosmetology plays a positive and important role in guiding the teaching strategy of cosmetology of TCM.

Keywords: integrated medicine; medical cosmetology; cosmetology of traditional Chinese medicine; teaching strategy

医学美容是近20年才在我国兴起的一门新兴学科,中医美容作为医学美容的一部分发展十分迅速,目前中医美容人才培养与社会需求无法良好呼应。笔者认为在教育过程中,中医美容专业以市场为导向,重点在于岗位需求工作模式教学,促进多元化人才的培育,提供最前沿的医学美容知识,以培养具有坚实的基础理论知识和专业知识为目标,注重学生创新能力的培养,以尽量满足各专业学生的学习需求,满足社会需求,提高学生就业率,实现中医美容专业教育价值。对此,本文着重分析整合医学美容对中医美容专业教育教学的价值,提出科学的中医美容专业教学实施策略。

1 整合医学的概述

整合医学,全称整体整合医学(Holistic integrated medicine, HIM),是指从人的整体出发,将医学各领域最先进的理论知识和临床各专科最有效的实践经验分别加以有机整合,并根据社会、环境、心理的现实,以人体全身状况为根本,进行修正、调整,使之成为更加符合、更加

适合人体健康和疾病诊疗的新的医学体系^[1]。

现如今,医学各学科的分工越来越精细,使得医生视野越来越窄,已无法满足医学的发展。整合医学是一种不仅看“病”,更要看“病人”的方法论。其理论基础是从整体观、整合观和医学观出发,将人视为一个整体,并将人放在更大的整体中(包括自然、社会、心理等)观察,将医学研究发现的数据和证据还原成事实,将临床实践中获得的知识 and 共识转化成经验,将临床探索中发现的技术和艺术聚合成医术,在事实、经验和医术层面来回实践,从而形成整体整合医学。

2 整合医学美容的发展

整合医学美容是从求美者的整体和实际情况出发,将当今医学美容相关学科先进的治疗方法以及各种美化手段进行有机整合,使求美者的局部和整体形象得到全面改善。医学美容的“整合”要通过横向整合和竖向整合2个纬度体现。医学美容要有整体观念,为求美者选择最适合的治疗方法,为了增强疗效、减少不良反应、提升体验度等往往需要采取联合多种方法的“套餐式治疗”,全程加

^{*}通信作者:345450988@qq.com

强人文关怀,力促求美者的心理健康和自信心、社会适应性得到良好提升。即要对求美者全程关爱,使之更加符合“生物—心理—社会”的现代医学模式^[1]。

3 基于整合医学美容特点优化中医美容专业教学策略

中国美容产业诞生于1980年代中后期,经过30多年的飞速发展,现已加入拉动我国国民经济的主要队伍当中。从美容市场划分来看,美容服务行业分为医疗美容、生活美容2类,从业人员良莠不齐,主要来源于美容培训机构或从其他行业转型而来,仅有一小部分美容行业从业者是接受过医学美容专业教育的高级人才。随着经济的发展,社会对美容行业的需求越来越大,要求越来越高。特别是中医美容行业的发展空间和领域,不仅需要受过专业培养的技术人才,更需要中医药美容领域的理疗、保健、养生、治疗等各个领域的专业人才,不仅仅是中医美容技工、技师,更需要中医美容执业医师。

将市场需求与人才培养相整合已经成为中医美容发展的重中之重,既要适应社会需要,还要培养出高层次中医美容人才。故要将市场需求与中医美容专业人才培养相整合,中医美容专业教师需将优化教学策略作为切入点,分析相关教学内容,制定高效的中医美容专业教学模式,培育出更多优秀的中医美容专业人。

3.1 与市场需求相整合 优化教学理念 培养学生探究式思维 中医美容专业教师深刻认识到“教”与“学”二者的关系,教师需认清自身的角色位置,依据市场需求结合学生角度着手分析、思考教学,使学生能够在教师的引导下学习,让学生从以往不愿学的状态转换为积极、自主学习的状态。

目前中医美容专业课程设置,多是在学生学习过中医相关基础科目之后开展中医美容学科的教学,很多教师认为学生已经学完中医基础知识,对于中医美容基础知识不够重视,一带而过,导致学生无法将所学中医基础知识内容运用于中医美容实际学习中。

中医美容专业教师开展教学活动应重点将市场需求和培育学生的主动性及创造性结合起来,能够让学生在学习过程中探索出更多的中医美容知识,激发学生的学习兴趣,提高学生的思维能力。教师可以在教学之前对社会市场需求进行相关调查,根据调查结果制定学习提纲,通过学习提纲引导学生展开自主学习,使学生对教学内容进行思维探索,更好地培育学生的探究思维,更好地适应中医美容市场的需求。

中医美容专业教师要优化自身的教学,改进自身教学的不足之处,转变自身的教学理念,将学生作为教学活动的主体,围绕学生开展一系列的教学工作,大幅度提高

学生分析问题和解决问题的专业综合能力,灵活适应市场需求^[2]。

3.2 与市场需求相整合 优化教学方法 重视临床实践教学 中医美容学科是一门基础理论与应用实践相结合的学科,应与市场需求结合,理论与实践并重。中医美容专业教学离开了实践教学内容就失去了其根本意义和价值。

3.2.1 注重跟踪相关新技术的发展 并将其反映在教学内容中 基于学校中医专业及美容辅修学生基础知识储备情况,结合社会发展需求,将皮肤护理学、美容中医学及医疗美容技术实训课程进行有效整合,细化中医基础理论及皮肤科学相关基础知识,补充临床前沿医学美容知识及操作技术,扩大学生知识面,以培养具有坚实的基础理论知识和专业知识为目标,注重学生创新能力的培养,使学生实际工作能力和动手能力得到较为全面的锻炼,满足社会需求。

3.2.2 注重教学研究与教学方法 任课教师以学生能学会用为基础出发点,努力做到既有继承性、连续性,又体现新时代的创新性、实践性。教学中不断探索适应中医学美容方向的教学理念和教学方法,提出的“现象—问题—理论—实践—创新意识”五环相扣的创新教学法实施效果良好。

中医美容专业教师在教学中创新以往的教学方法,促使实践教学以多样化、自主性以及开放性为特点,通过教师带领学生多观察讲授临床实际案例,使学生对教学课堂产生兴趣,将学生的注意力集中到实践学习中;另外,还能针对不同的学生开展不同的教学方法,充分调动学生的主观能动性,加大实践操作教学力度,让学生通过多次实践操作掌握更多经验,从而开拓学生的视野,使学生掌握知识更牢固^[3]。

3.2.3 注重学生实践能力及创新能力的培养 任课教师在临床实践教学中,除了需要添加适当的传统内容之外,还需增加中医美容专业教学与现代医学相结合的临床实践教学内容,有效延伸中医美容教学的含义以及内容;教学过程中利用多媒体等多种手段,将理论知识与实践相结合,注重继承中医学美容中的瑰宝,更不忘注入现代医学美容中新鲜的血液,将中医美容知识与现代美容知识充分结合,呈现出科学、严谨的医学美容知识,并且着重培养学生解决实际问题的能力。

4 结语

基于整合医学美容的概念及中医美容专业培养目标,在教育教学中,学校以市场为导向,重点在于岗位需求工作模式教学,促进多元化人才的培育,实现中医美容

中医辨证施护联合临床路径教学法在实习生 带教中的应用效果

马 玉

(中国医科大学附属盛京医院乳腺肿瘤外科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 分析中医辨证施护联合临床路径教学法在实习生带教中的应用效果。方法 选取中国医科大学附属盛京医院2018年10月—2020年10月外科新实习护士68名,以随机数字表法分为2组,常规组采取常规教学法教学,联合组采取辨证施护联合临床路径教学法教学,比较2组实习前与实习期结束后的理论知识、操作技能考核得分,患者对实习护士护理质量评分、带教老师对实习护士护理质量评分。结果 实习前,联合组理论知识、操作技能考核得分与常规组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实习期结束后,联合组理论知识、操作技能考核得分高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$);实习后,联合组患者评价及教师评价均优于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在外科新实习护士的教学培训中,采用辨证施护联合临床路径教学法教学,能够显著提高实习护士的理论知识、操作技能水平,也有利于提高护理质量,教学效果更佳,更值得应用于新实习护士的带教。

关键词:辨证施护教学法;临床护理路径教学法;理论知识;操作技能;护理质量;实习护士

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.016

文章编号:1672-2779(2022)-15-0043-03

The Application Effect of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Nursing Combined with Clinical Pathway Teaching Method in Intern Teaching

MA Yu

(Department of Breast Neoplasm Surgery, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effect of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing teaching method combined with clinical pathway teaching on the knowledge level and nursing quality of new surgical practice nurses. **Methods** 68 new surgical practice nurses in Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University from October 2018 to October 2020 were selected and randomly divided into two groups. The conventional group was given conventional teaching method, while the combined group was given syndrome differentiation nursing teaching method combined with clinical pathway teaching method. The teaching teachers scored the nursing quality of interns. **Results** Before practice, there was no significant difference in the scores of theoretical knowledge and operation skills between the combined group and the conventional group ($P>0.05$). After the internship, the scores of theoretical knowledge and operation skills in the combined group were higher than those in the conventional group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After practice, the evaluation of patients and teachers in the combined group were better than those in the conventional group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** In the teaching and training of surgical new practice nurses, syndrome differentiation nursing teaching method combined with clinical pathway teaching method can significantly improve the level of theoretical knowledge and operation skills of practice nurses, but also help to improve the quality of nursing, teaching effect is better, it is more worthy of application in the teaching of new practice nurses.

Keywords: syndrome differentiation nursing teaching method; clinical nursing pathway teaching method; theoretical knowledge; operation skills; nursing quality; intern nurses

辨证施护是以中医理论为指导展开的护理模式,在辨证施护教学法中,以患者疾病证候确定护理方法,能

够有效提高实习护士对于疾病证候、护理方法的准确认识,给予针对性的护理服务^[1]。临床护理路径是根据患者

专业教育价值。在中医美容专业教育教学过程中,科学的中医美容专业教学策略能培养出更适应社会需求的中医美容人才。中医美容专业教师通过优化自身的教学方法以及教学模式,更加重视社会及学生的实际需求,使“整合”中医美容教学更加人性化、综合化,充分激发学生的学习兴趣,大幅度提高学生的学习质量。整合医学美容对中医美容专业教学策略起到了积极重要的指导作用。

参考文献

- [1] 孙林潮,牛军州,付俊,等.整合医学美容的概念及发展方向之我见[J].中国美容医学,2018,27(10):2-5.
- [2] 安丹.中医美容专业教学的优化策略分析与研究[J].科技风,2020(11):75.
- [3] 陈蕾.应用型人才培养视域下中医美容专业教学的创新[J].科技风,2020(12):79.

(本文责编:尹秀平 本文校对:周志焕 收稿日期:2021-09-10)

病情、手术、住院情况而制定的一种标准化治疗护理模式^[2]。在临床护理路径教学法中,能够通过护理流程的标准化实施,提高实习护士对护理流程的准确认识,掌握护理流程,提高护理质量与效率^[3]。外科新实习护士在带教过程中,采取辨证施护联合临床护理路径教学法,能够较全面地提升实习护士对临床护理服务的认识,提高实习护士知识水平、技能水平与护理质量。为评估辨证施护联合临床护理路径教学法的应用效果,文章以中国医科大学附属盛京医院2018年10月—2020年10月外科新实习护士68名为研究对象,展开分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取中国医科大学附属盛京医院2018年10月—2020年10月外科新实习护士68名,以随机数字表法分为2组,实习护士全部为女性。常规组34名,年龄18~24岁,平均(20.21±1.23)岁;学历:本科及以上18名,专科16名。联合组34名,年龄18~23岁,平均(20.24±1.25)岁;学历:本科及以上16名,专科18名。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 教学方法 常规组采取常规教学法教学,新实习护士入科后,带教老师讲解科室基本工作内容、常见病情及处理措施、分发学习手册,并根据教学大纲展开临床培训,定期考核。

联合组采取辨证施护联合临床路径教学法教学。(1)辨证施护教学法。以外科常见疾病证候为案例,展开辨证施护教学,如风火痰阻型卒中:给予情志护理,减轻患者不良情绪;给予饮食干预,增加粗纤维食物摄入;给予穴位针刺,头痛者针刺风池、百会穴等穴位。气虚血瘀型卒中:保持病室适宜温度,变温时及时为患者增减衣物,及时擦拭汗水。温服中药汤剂,或给予脱水药物、降压药物,用药过程中观察血压变化。给予饮食干预,设计养阴生津清火食谱,禁止理气食物摄入;给予康复锻炼,指导患者做床上被动运动如按摩肢体,主动运动如伸展运动等,消除患者肢体肿胀,疏通经络。阴虚风动型卒中:给予穴位按压,取三阴交、足三里等穴位,每个穴位按压100~130次,每日早晚各1次;给予情志护理,与患者增加交流频率,开解患者郁结情绪;给予艾灸治疗,对太溪、曲池等穴位进行艾灸治疗,将点燃的艾条置于穴位上,每个穴位艾灸10 min,每日1次。(2)临床护理路径教学法。根据外科常见疾病类型,对临床护理路径标准化流程进行讲解教学。首先,设计临床护理路径教学计

划。第1周:介绍病室基本情况、患者病情特点、科室护士条例、相关制度准则、护理知识与技能要点、护患沟通技巧、健康宣教内容与方式;第2周:常见围术期护理手段教学、实习护士自主进行基本技能(如皮试、引流、导尿、输液等)实操、掌握病例书写与临床诊断记录规范、掌握护理查房方法;第3周:典型案例学习、独立进行患者入院至出院全过程护理;第4周:展开理论知识、操作技能考核,指出不足,进行经验总结。其次,实习护士入科后,进行分组,由带教老师根据临床护理路径教学计划展开教学,根据各个阶段学习情况进行阶段性工作总结。总结内容主要包括:实习护士总结护理服务中自身存在的不足、面临的困境、遇到的难题、护理心得等;带教老师总结实习护士护理服务中存在的不足、改进措施、进行再次指导(临床实践或案例模拟分析)。最后,根据临床护理路径教学计划展开过程监督与计划调整。教学计划实施过程中,遇到特殊情况需及时与带教老师团队、实习护士沟通,明确问题,及时调整临床护理计划内容,提高实习护士应急应变能力^[4]。

1.3 观察指标 比较2组实习前与实习期结束后理论知识、操作技能考核得分,患者对实习护士护理质量评分、带教老师对实习护士护理质量评分。其中,护理质量评分以中国医科大学附属盛京医院自制实习护士护理质量评价量表评估,包括10个项目(工作态度、计划性与条理性、评判性思维、主观能动性、熟悉护士条例、临床基本操作完全情况、健康宣教、应急时间处理、药物知识掌握、护患沟通能力),总分100分,分值越高表示对实习护士护理质量的评价越高。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 24.0进行数据分析与统计处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组实习前与实习期结束后理论知识、操作技能考核得分比较 实习前,联合组理论知识、操作技能考核得分与常规组比较,差异无统计学意义($P>0.05$);实习期结束后,联合组理论知识、操作技能考核得分高于常规组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 不同评价主体对2组护理质量评分比较 患者对联合组实习护士护理质量评分高于常规组,带教老师对联合组实习护士护理质量评分高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 2组实习前与实习期结束后实习护士理论知识、操作技能考核得分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	理论知识考核得分		操作技能考核得分	
		实习前	实习后	实习前	实习后
联合组	34	85.32±2.33	96.20±1.05	72.72±4.52	95.22±1.62
常规组	34	86.44±2.44	93.82±2.41	73.01±4.58	91.42±2.18
t值		1.936	5.279	0.278	8.158
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 不同评价主体对2组实习护士护理质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	患者评价	带教老师评价
联合组	34	95.32±2.33	93.25±3.05
常规组	34	92.56±2.53	90.38±3.40
t值		4.679	3.664
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

外科新实习护士在培训教学中,既需要提高实习护士对于临床护理流程的准确认识,也需要提高实习护士对具体护理内容的掌握,进而更好地为患者提供护理服务^[5,6]。实习护士的带教中,辨证施护教学法联合临床护理路径教学法在一定程度上整合了临床护理流程、具体护理内容,对提高实习护士护理知识、护理水平起到积极效果^[7,8]。

本次研究中,比较常规教学法和辨证施护联合临床护理路径教学法对实习护士理论知识水平、操作技能水平、护理质量的影响,结果指出,辨证施护联合临床护理路径教学法能够显著提高实习护士理论知识水平、操作技能水平与临床护理质量。辨证施护教学法中,能够根据患者不同的疾病证候,对辨证施护的具体护理措施展开讲解,这就使得实习护士能够对患者病情特点形成更清晰、准确的认知,进而对不同疾病证候患者采取不同的护理手段^[9]。这对于提高实习护士理论知识与操作技能具有积极意义。临床护理路径教学法中,能够以标准化的护理流程进行教学,在教学计划的设计中,根据实习护士临床护理技能的掌握情况逐步展开教学示范,逐步提高护理难度,提升实习护士护理技巧,使得实习护士能够在学习过程中逐渐形成临床路径思维,给予患者的护理服务更具有规范性,进而不断提高实习护士护理质量^[10]。

在实习护士护理质量评价中,患者对于实习护士护

理质量的评分与带教老师对于护理质量的评分有一定差异,患者对于2组实习护士的护理质量评分皆高于带教老师,这说明在实习护士给予患者的护理服务中,其实还存在许多不足,带教老师能够更准确地在教学过程中发现实习护士护理服务的不足,而患者的评价具有偶然性。所以在临床护理路径教学中,还能够通过不同阶段的经验总结来有效减少这类问题发生。在经验总结中,实习护士需要对自身护理服务中存在的不足进行反思,总结过程中能够不断提高自身能力,明确问题与不足,且带教老师能够给予针对性建议,对一些护理流程性问题进行再次讲解与梳理,这对于实习护士护理水平与护理质量的提升具有积极意义,因而在实习护士护理质量的评价中,联合组的护理质量评分皆显著高于常规组。

总的来说,在辨证施护与临床护理路径教学法的联合教学下,既有效提高了实习护士对临床护理流程的认知,也提升了实习护士对不同疾病证候护理措施的掌握,因此实习护士的专业水平与护理质量得到提升。

参考文献

- [1] 黄岚,刘永芬.《辨证施护》教学过程中标准化病人的应用研究[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(69):352,354.
- [2] 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.
- [3] 李水云,乔媛.护理临床路径教学与传统带教方法在手术室护理教学中的对比研究[J].内蒙古医科大学学报,2016,38(S1):268-270.
- [4] 王冬梅.中医辨证护理联合营养护理对糖尿病肾病患者症状的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):137-139.
- [5] 赵艳霞.中医辨证施护对心力衰竭患者心功能和生活质量的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(13):143-145.
- [6] 徐宝林.问题教学法在脑血管病临床带教中的应用研究[J].中国卫生产业,2017,14(2):86-88.
- [7] 周邓蓉,苟荣,王凤玲.辨证施护教学法联合临床路径教学对新实习护士知识水平及护理质量的影响[J].中医药导报,2019,25(9):138-141.
- [8] 孔丽,宋杏花.PBL教学结合临床路径教学法在急诊护理本科实习生带教中的应用[J].护理实践与研究,2017,14(4):103-106.
- [9] 卢洪霞,黄静铭.集束化管理策略联合临床路径教学在ICU护理学生教学中的应用效果[J].广西医学,2017,39(3):422-424.
- [10] 殷德华,张燕红,宗薇,等.PBL教学法在精神科临床教学护士培训中的应用效果[J].循证护理,2017,3(4):353-355.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘枫 收稿日期:2021-02-24)

临床论著
 CLINICAL WORKS

自拟健脾补肺方治疗肺脾气虚型小儿哮喘临床观察*

 姚晓荣¹ 邵光新^{2*} 吴礼梅³

(1. 上海市浦东新区光明中医医院儿科, 上海 201399; 2. 上海市浦东新区光明中医医院肾内科, 上海 201399;
3. 上海市静安区中心医院儿科, 上海 200040)

摘要: **目的** 观察自拟健脾补肺方治疗小儿哮喘肺脾气虚证的临床效果。**方法** 选取上海市浦东新区光明中医医院2018年1月—2019年7月120例儿科门诊肺脾气虚型哮喘患儿, 按照随机数字表法分为参照组和观察组, 每组60例。参照组给予口服孟鲁司特钠治疗, 观察组采用自拟健脾补肺方治疗。比较2组患儿的临床疗效、不良反应发生情况、复发率及治疗前后临床症状积分变化情况。**结果** 2组患儿治疗后临床症状积分低于治疗前, 且观察组低于参照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组总有效率为90.00% (54/60), 参照组总有效率为71.67% (43/60), 2组患儿总有效率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。参照组复发率48.33% (29/60), 观察组复发率21.67% (13/60), 2组患儿复发率比较, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 自拟健脾补肺方可改善肺脾气虚型哮喘患儿的临床症状, 降低复发率。

关键词: 健脾补肺方; 小儿哮喘; 肺脾气虚证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.017

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0046-03

Clinical Observation on Strengthening Spleen and Supplementing Lung Prescription in the Treatment of Infantile Asthma of Qi Deficiency of Lung and Spleen Type

 YAO Xiaorong¹, SHAO Guangxin^{2*}, WU Limei³

(1. Department of Pediatrics, Guangming Hospital of Traditional Chinese Medicine in Pudong New Area, Shanghai 201399, China;
2. Department of Nephrology, Guangming Hospital of Traditional Chinese Medicine in Pudong New Area, Shanghai 201399, China;
3. Department of Pediatrics, Shanghai Jing'an Central Hospital, Shanghai 200040, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of strengthening spleen and supplementing lung prescription in the treatment of infantile asthma of syndrome of qi deficiency of lung and spleen. **Methods** 120 cases of infantile asthma of syndrome of qi deficiency of lung and spleen patients in Guangming Hospital of Traditional Chinese Medicine in Pudong New Area were divided into observation group and reference group by random number table method. 60 cases in reference group were treated with Montelukast sodium orally. 60 cases in observation group were treated with strengthening spleen and supplementing lung prescription orally. The clinical efficacy, occurrence of adverse reactions, recurrence rate and changes of clinical symptom scores before and after the treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of clinical symptoms in the two groups were lower than those before treatment, the scores in the observation group were lower than those in the reference group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate was 90.00% (54/60) in the observation group and 71.67% (43/60) in the reference group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The recurrence rate was 48.33% (29/60) in the reference group and 21.67% (13/60) in the observation group. There was a significant difference in the recurrence rate between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** The self-made strengthening spleen and supplementing lung prescription can improve the clinical symptoms and reduce the recurrence rate of children with asthma of lung qi deficiency type.

Keywords: strengthening spleen and supplementing lung prescription; infantile asthma; syndrome of qi deficiency of lung and spleen

小儿哮喘 (Childhood bronchial asthma) 为儿科呼吸系统常见病和多发病, 且近年来小儿哮喘发病率逐年趋升, 极大损害着患儿的健康, 严重影响着患儿的生活质量。李海英等^[1] 进一步证实了小儿哮喘特点为反复发作、治疗难度大等。然而, 广大临床工作者对小儿哮喘的临床治疗以急性发作期为主, 忽略了缓解期的治疗。中医儿科

临床工作者致力于传统中医药的研究, 发挥中医药优势, 研究发现中医药对于小儿哮喘的缓解期有着整体调节的独特优势。为了探讨小儿哮喘的中医药治疗优势, 更好地指导以后临床实践, 笔者查验古方, 依据多年临床经验, 自拟中药方, 并自命名为“健脾补肺方”, 临床上用于治疗肺脾气虚型哮喘患儿, 效果显著, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有研究病例均选自上海市浦东新区光明中医医院儿科门诊2018年1月—2019年7月救治

* 基金项目: 上海市浦东新区卫生计划生育委员会基金项目【No. PW2017A-28】

※通信作者: 2845691248@qq.com

的肺脾气虚型哮喘患儿。采用随机数字表进行分组,观察组60例,男28例,女32例;年龄6~14岁,平均(9.84±2.48)岁;病程1~5.5年,平均(3.35±1.27)年。参照组60例,男31例,女29例;年龄6~14岁,平均(10.61±2.36)岁;病程1~5.5年,平均(3.47±1.41)年。2组患儿的年龄、性别、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断的标准 参照中华医学会中医儿科学分会的呼吸系统疾病学组拟定的诊断标准^[2]:(1)反复出现的咳嗽、气喘、胸闷、气促,与接触到寒冷的空气、特殊的变应原、剧烈运动、出现呼吸道的感染等有关,常常在清晨和(或)夜间出现发作或病情加剧。(2)疾病发作时两肺听诊可闻及呼气相的哮鸣音。(3)给予抗哮喘相关治疗有效。

1.2.2 中医辨证标准 参照国家中医药管理局医政司《22个专业95个病种中医诊疗方案》^[3]拟定的小儿支气管哮喘临床缓解期证属肺脾气虚诊断的标准:自汗乏力,乏力倦怠,容易感冒,面色欠华,食少便溏,舌质色淡,薄白苔,或苔少,脉细无力,或脉缓无力。

1.3 纳入标准 (1)年龄分布在6~14岁;(2)征得患儿家长知情同意。

1.4 排除标准 (1)临床缓解期伴有继发性肺结核、肺肿瘤等其他呼吸道疾患者;(2)临床缓解期合并有严重的心脏、肾脏以及肝脏等疾患者;(3)中药口服过敏或困难者;(4)哮喘发作和出现哮喘发作持续状态者;(5)免疫功能缺陷者;(6)其他疾病所导致的咳嗽、气喘、胸闷以及气促。

1.5 治疗方法

1.5.1 调整阶段 共1周,所有受试者均接受小儿哮喘宣传教育,为每个患儿设计临床观察表格,其内容包括年龄、性别等一般情况,认真记录入组患儿的治疗前临床症状和体征,并签署知情同意书。

1.5.2 治疗阶段 1周的调整阶段结束后,将能正确表达临床症状,知情同意者,随机分为2组。参照组:给予口服西药孟鲁司特钠咀嚼片(厂家:鲁南贝特药业,国药准字J20130054,5mg/片)。孟鲁司特钠咀嚼片用法及用量,参照中华医学会中医儿科学分会呼吸系统疾病学组拟定的用法及用量:年龄在6~14岁,每次5mg口服,每晚1次。观察组:经中医辨证属于肺脾气虚型,予口服自拟健脾补肺方(药用黄芪15g,太子参10g,炒白术10g,山药15g,防风3g,陈皮6g,姜半夏6g,茯苓6g,紫苏子6g,甘草6g),每日200mL,分2次服用。以上2组患儿均以12周为1个疗程,共治疗1个

疗程,每周复诊1次,疗程结束每4周随访1次,共随访12周。

1.6 疗效判定标准 参照国家中医药管理局医政司《22个专业95个病种中医诊疗方案》拟定的标准^[3]。痊愈:支气管哮喘的临床症状完全缓解,或偶尔有轻度的发作但不需要用药症状可自行缓解,听诊两肺未闻及明显哮鸣音。显效:支气管哮喘临床发作的次数较前明显减少,发作时临床症状较前明显减轻,听诊两肺偶尔可闻及少许的哮鸣音。有效:支气管哮喘临床发作的次数较前有所减少,发作时临床症状较前有所减轻,听诊两肺可闻及散在的哮鸣音。无效:支气管哮喘临床发作的次数,哮喘发作时临床症状较前均无改善,听诊两肺可闻及明显的哮鸣音。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 观察指标

1.7.1 安全性指标 (1)一般体检项目:包括体温、心率、呼吸、体质量。(2)血常规、超敏C反应蛋白、肝功能、肾功能,均在本院检验科完成。详细记录用药期间的不良反应,如食欲减退、心悸、呕吐、腹泻等。

1.7.2 疗效性指标 (1)主要疗效指标:呼吸道感染的次数,支气管哮喘临床发作的次数,支气管哮喘临床发作时持续的时间。设计制作疗效指标积分的计算表包括呼吸道出现感染的次数、哮喘发作次数(次/12周)。积分的计算按照证候无、轻(1次)、中(2次)、重(≥ 3 次)分别计0、2、4、6分;哮喘发作持续的时间 ≤ 1 d, >1 d且 <3 d, ≥ 3 d分别计0、2、4分。

(2)中医临床症状:中医证候积分的计算按照中医证候无、轻、中、重分别计0、1、3、5分。总分数为中医症状的积分,以中医症状积分减少的百分比进行疗效评价。

1.8 统计学方法 选用SPSS 19.0软件,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 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例脱落情况 在治疗期间,2组病例均无脱落、退出。在治疗期间2组病例均未发生所用药物的不良反应。2组病例均顺利地、规范地完成了12周的治疗。

2.2 2组患儿临床疗效比较 治疗后观察组总有效率为90.00%(54/60)高于参照组的71.67%(43/60),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组哮喘患儿治疗后临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	60	7	22	25	6	90.00*
参照组	60	2	12	29	17	71.67

注:与参照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 2组患儿中医症状积分情况比较 治疗后,2组患儿的中医症状积分均低于治疗前,且观察组低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组哮喘患儿中医症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	22.40±3.79	12.47±3.77* [△]
参照组	60	22.95±2.34	16.78±2.19*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;与参照组治疗后比较,[△] $P<0.05$ 。

2.4 2组患儿中医临床的症状疗效比较 观察组中医临床症状疗效的总有效率为91.67%(55/60),高于参照组的68.33%(41/60),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组哮喘患儿中医临床症状疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	60	8	24	23	5	91.67*
参照组	60	3	20	18	19	68.33

注:与参照组比较,* $P<0.05$ 。

2.5 2组患儿复发率比较 观察组复发率为21.67%(13/60),低于参照组的48.33%(29/60),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组哮喘患儿复发率比较

组别	例数	未复发/例	复发/例	复发率/%
观察组	60	47	13	21.67*
参照组	60	31	29	48.33

注:与参照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

中医学认为,小儿支气管哮喘是以反复发作,喉间有痰鸣声,呼吸常常急促,甚至呼吸明显困难为主要症状特征的肺系疾病。元代著名医家朱丹溪曾在《丹溪心法·喘论》首先提出了哮喘的疾病名称,其谓“哮喘专主于痰”。小儿支气管哮喘的发生主要是外界诱因引动患儿体内的伏痰而触发疾病。体内伏痰的形成主要是小儿素体肺、脾、肾三脏的不足,从而导致体内津液输布调节失司,水湿聚而内停,则聚湿生痰;诱因主要是外界气候的突然变化,小儿衣着没有及时增减,感受外邪,肺失宣发肃降,气机升降失常,气上冲与痰液相搏结聚;或偏嗜肥腻甘甜厚重口味,偏嗜辛辣酸咸,或直接接触及花粉、尘埃、油漆、绒毛、煤气等常见诱发疾病的物质,刺激小儿的呼吸道,引发触动体内伏痰,诱发支气管哮喘;或小儿郁怒不畅,使肝失条达,气失疏泄,而致肝气郁结,肝郁抑脾;或过度疲劳,均可使气机升发肃降失常,引动伏痰,诱发病。小儿平素肺常有不足,故容易外感风寒或风热,导致小儿哮喘时作。小儿平素脾常有不足,脾司运化水谷,同时运化水湿,故脾运化失司,则水湿内停集聚,则聚湿生痰,而痰则是小儿支气管哮喘最主要的病理因素。历代医家依

据小儿支气管哮喘发病的病因病机,总结出从肺及从脾论治为小儿哮喘缓解期的主要治疗方法^[4]。

小儿支气管哮喘缓解期,证属肺脾气虚,以补肺健脾,止咳化痰为主要治则。本研究自主拟定的健脾补肺方可用于治疗小儿支气管哮喘缓解期肺脾气虚证。在健脾补肺方中,黄芪补益肺脾之气、益卫气、固表止汗,中药药理研究显示,黄芪能提高患儿免疫功能^[5];白术健脾益气、敛汗,能增强免疫功能^[6];防风祛风胜湿,具有明显的抗感染的作用^[7];太子参益气健脾,生津润肺,能明显地增强大脑的记忆能力和机体的快速反应能力,有助于增强久病身体虚弱者的机体防御疾病的能力^[8];茯苓健脾化湿、镇静安神,具有明显的抗感染和抗氧化应激的作用^[9]。陈皮、姜半夏燥湿健脾、理气化痰;紫苏子降气消痰、止咳平喘;甘草补益脾气,润肺止咳平喘,缓和药性、调和百药。诸药合用,共奏补肺健脾、止咳化痰之功效。本方具有补肺健脾化痰等功效,尤其加大了健脾及化痰药物的力量,多年的临床经验提示江南一带湿气较重,易伤患儿脾气,脾气虚易生痰,故方中选用黄芪补气,选用别称孩儿参的太子参健脾益气,更适宜儿童体质。方中加大山药药量,强健患儿脾胃。考虑湿气重,痰液多,方剂中更加入陈皮、姜半夏、紫苏子化痰。

本研究结果显示,观察组的疗效明显优于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。采用自主拟定的健脾补肺方治疗小儿支气管哮喘缓解期肺脾气虚证,可显著改善患儿的中医临床症状,明显提高临床效果,降低复发率。

参考文献

- [1] 李海英,石梅兰,周润芯,等.不同雾化吸入方式治疗小儿哮喘的效果临床对比分析[J].中外医疗,2014,33(32):5-6.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J].中华儿科杂志,2016,54(3):167-181.
- [3] 国家中医药管理局医政司.22个专业95个病种中医诊疗方案[M].北京:中国中医药出版社,2010:479-481.
- [4] 黄伟兰.临床上采用中医药治疗小儿缓解期哮喘的研究进展[J].当代医药论丛,2018,16(4):52-53.
- [5] 孙秀玲,姜明霞.黄芪药理作用机制的研究进展[J].中医临床研究,2015,7(17):140-141.
- [6] 董凤彩.白术不同化学成分的药理作用[J].中医临床研究,2015,7(14):28-29.
- [7] 韩晶晶,王晖.防风妙用之药理阐发[J].浙江中医杂志,2015,50(2):128-129.
- [8] 褚书豪,汪小彩,冯良.太子参化学成分及其药理作用研究进展[J].光明中医,2016,31(7):1047-1048.
- [9] 张晓娟,左冬冬,范越.茯苓化学成分、质量控制和药理作用研究进展[J].中医药信息,2014,31(1):117-119.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李华章 收稿日期:2021-02-07)

针灸治疗帕金森病的临床选穴规律*

周竞颖¹ 梁枝懿¹ 徐璇¹ 丁攀婷¹ 刘伟² 张国山³*

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南长沙 410208; 2. 南阳市卧龙区英庄镇卫生院内科, 河南南阳 473000;
3. 湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南长沙 410208)

摘要:目的 分析并总结针灸治疗帕金森病的临床选穴规律。方法 以“针刺”“艾灸”“针灸”和“帕金森病”等为检索词, 在中国知网、万方数据知识服务平台等, 筛选针灸治疗帕金森病的临床文献, 提取相应数据, 并据此分析临床选穴规律。结果 经检索后, 共筛选出针灸治疗帕金森病的临床文献28篇, 涉及穴位53个。对其整理后发现, 针灸治疗帕金森病的临床选穴丰富, 涉及的穴位广泛, 以太冲、合谷、百会、风府、足三里、阳陵泉为主; 腧穴主要分布在督脉、大肠经、胃经、膀胱经等; 腧穴所在部位主要为头部和四肢部; 重用特定穴中之原穴, 特别是与帕金森症状密切相关的肝、肾、胃、大肠之原穴(输穴)。结论 针灸治疗帕金森病临床选穴符合病因病机特点, 具有循经选穴、局部选穴及重用特定穴的特点。**关键词:** 针灸疗法; 帕金森病; 选穴规律; 数据挖掘

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.018

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0049-04

Clinical Acupoint Selection Rule of Acupuncture and Moxibustion in Treating Parkinson's Disease

ZHOU Jingying¹, LIANG Zhiyi¹, XU Xuan¹, DING Panting¹, LIU Wei², ZHANG Guoshan³*

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China; 2. Department of Internal Medicine, Wolong District Yingzhuang Town Health Center, Henan Province, Nanyang 473000, China; 3. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: **Objective** To analyze and summarize the clinical acupoint selection rule of acupuncture and moxibustion in treating Parkinson's disease. **Methods** With "acupuncture", "moxibustion", "acupuncture and moxibustion" and "Parkinson's disease" as the keywords, the clinical literature of acupuncture and moxibustion in the treatment of Parkinson's disease was screened from China Journal full-text Database and Wanfang Data knowledge service platform, and corresponding data were extracted to analyze the clinical acupoint selection rule. **Results** A total of 28 clinical literatures on the treatment of Parkinson's disease by acupuncture were retrieved, involving 53 acupoints. After sorting out the acupuncture and moxibustion for Parkinson's disease, it was found that there were abundant acupoints selected, involving a wide range of acupoints, mainly Taichong (LR3), Hegu (LI4), Baihui (DU20). The acupoints are mainly selected by the Du meridian, the large intestine meridian. The acupoints are mainly located on the head and limbs. **Conclusion** Acupuncture and moxibustion in the treatment of Parkinson's disease clinical point selection conforms to the etiology and pathogenesis characteristics of Parkinson's disease, and has the characteristics of meridian point selection, local point selection and reuse of specific points.

Keywords: acupuncture and moxibustion; Parkinson's disease; acupoint selection rule; data mining

帕金森病称为特发性帕金森病, 又称震颤麻痹, 是中老年人常见的神经系统变性疾病。现代医学认为, 帕金森病主要病变部位在中脑黑质及纹状体, 主要病理改变是中脑黑质多巴胺能神经元进行性丢失, 使纹状体中的多巴胺含量显著减少^[1]。帕金森患者接受针灸治疗后主观症状有改善, 能够一定程度延缓病情进展、减低西药的不良反应^[2]; 国外的研究初步肯定了帕金森病患者接受针灸治疗的安全性、耐受性和有效性^[3]。本次研究主要收集了近15年针灸治疗帕金森静止性震颤、动作迟缓及减少、肌张力增高、姿势不稳等主要症状的文章, 并对这些文章中的针灸选穴处方进行整理和分析, 总结临床选穴规律, 为

临床运用针灸治疗帕金森病提供选穴处方参考。

1 资料与方法

1.1 文献来源 电子检索主要中文数据库: 中国知网(CNKI)、万方数据知识服务平台(WANFANG DATA)、维普数据库(VIP)、中国生物医学文献数据库(CBM), 检索词为“针刺”“艾灸”“电针”“灸法”“针灸”和“帕金森病”, 文献检索日期为2005年1月—2020年8月。

1.2 纳入标准 (1) 文献类型: 临床研究, 包括随机对照试验、半随机对照试验、观察性试验、个案报道。(2) 研究对象: 根据中医或西医诊断标准明确诊断为帕金森病; 文献中虽缺乏明确诊断标准, 但作者明确叙述患者症状及体征与帕金森病症状及体征相符。(3) 干预措施: 针刺(手针或电针); 灸法(艾灸或天灸); 刺激腧穴为经穴和经外奇穴。

1.3 排除标准 (1) 单纯的动物实验类文献; (2) 综述类文献; (3) 重复发表或同一团队发表的应用同种针灸方法防治帕金森病的文献, 仅纳入发表年限最近的1篇。

* 基金项目: 湖南省教育厅科学研究项目【No. 20B444】; 国家自然科学基金项目【No. 81603705】; 中国博士后科学基金面上项目【No. 2107M612567】; 湖南省科学技术厅自然科学基金青年项目【No. 2017JJ3245】

※通信作者: tcmzgs@163.com

1.4 筛选流程 阅读标题和摘要，首先审查时间，去除时间不相符合的篇目，去除与主题不相关、重复发表和动物实验类文献。然后根据纳入标准和排除标准，阅读全文，再进行选择，最终选择出理想的篇目进行数据整理。

1.5 数据的规范化处理 根据《中国腧穴通鉴》、中国中医药出版社十三五规划教材《经络腧穴学》和2006版国家标准《腧穴名称与定位》(GB/T 12346-2006)建立“腧穴知识表”，包含了经穴和常用经外奇穴的穴名、国际代码、所属经络、别名、特定穴名称等。所有腧穴名称等内容均参照此表加以规范，对难以规范需要特殊处理的内容填入“备注”项。

1.6 数据的提取 制定数据录入的Excel表格，内容包括论文标题、作者、辨证分型、腧穴名称、腧穴所属经脉(经外奇穴、阿是穴无所属经脉，所属经脉标注为“无”)、腧穴所在部位和特定穴(五腧穴、原穴、络穴、郄穴、八脉交会穴、下合穴、背俞穴、募穴、八会穴)等信息进行纳入，统计穴位出现的频次，然后进行整理。根据研究目的，最后对录入结果进行统计学分析。

2 结果

2.1 文献检索的结果 按上述检索方法，共检索358篇文献。通过查看发表时间有55篇不符合标准；通过阅读题目及摘要，剔除与主题不相关文献107篇、重复发表文献55篇、动物实验文献有86篇、综述类文献27篇。最终纳入文献共28篇。

2.2 帕金森病针灸处方的选穴情况 针灸治疗帕金森的临床选穴一共涉及了55个穴位，总共选穴237次，太冲穴出现18次，合谷、百会、风府、足三里、阳陵泉、太溪穴均出现10次以上，气海穴出现8次，完骨、天柱、四神聪、肾俞、三阴交、曲池、内关和丰隆穴均出现7次。见表1。

表1 55个穴位使用频次分析统计表 (次)

穴位	频次	穴位	频次	穴位	频次	穴位	频次	穴位	频次
太冲	18	三阴交	7	印堂	3	悬厘	1	曲鬓	1
合谷	16	曲池	7	悬钟	3	下腕	1	内庭	1
百会	15	内关	7	后溪	2	腕骨	1	梁丘	1
风府	14	丰隆	7	膈俞	2	水沟	1	廉泉	1
足三里	12	哑门	6	支沟	1	神庭	1	会阳	1
阳陵泉	11	关元	6	照海	1	神门	1	地仓	1
太溪	10	中腕	5	迎香	1	身柱	1	大肠俞	1
气海	8	外关	5	养老	1	上星	1		
完骨	7	天枢	5	血海	1	上巨虚	1		
天柱	7	肝俞	5	中封	1	商曲	1		
四神聪	7	夹脊	4	膻中	1	本神	1		
肾俞	7	复溜	4	大椎	1	次髎	1		

2.3 选穴所属经脉分析 28篇文献中，所选用的腧穴涉及了11条正经和任督二脉，按应用频次排序依次为督脉43次、胃经28次、膀胱经27次、大肠经24次、胆经24次、任脉22次、肝经19次、肾经16次。见表2。

表2 选穴所属经脉分析统计表

排名	经络	频次/次	用穴个数/个	所选腧穴及出现频次
1	督脉	43	9	百会15 风府14 哑门6 大椎1 水沟1 神庭1 身柱1 上星1 印堂3
2	足阳明胃经	28	7	足三里12 丰隆7 天枢5 上巨虚1 内庭1 梁丘1 地仓1
3	足太阳膀胱经	27	8	天柱7 肾俞7 肝俞5 印堂3 膈俞2 会阳1 大肠俞1 次髎1
4	手阳明大肠经	24	3	合谷16 曲池7 迎香1
5	足少阳胆经	24	6	阳陵泉11 完骨7 悬钟3 悬厘1 曲鬓1 本神1
6	任脉	22	6	气海8 关元6 中腕5 下腕1 膻中1 廉泉1
7	足厥阴肝经	19	2	太冲18 中封1
8	足少阴肾经	16	4	太溪10 复溜4 照海1 商曲1
9	足太阴脾经	8	2	三阴交7 血海1
10	手厥阴心包经	7	1	内关7
11	手少阳三焦经	6	2	外关5 支沟1
12	手太阳小肠经	4	3	后溪2 养老1 腕骨1
13	手少阴心经	1	1	神门1

2.4 选穴所在的部位分析 所用的55个穴位主要集中在四肢部和头颈部，按应用频次排序依次为四肢部119次、头颈部70次、胸腹部27次、腰背部21次。见表3。

表3 腧穴所在部位分析统计表

部位	频次/次	用穴个数/个	所选腧穴及出现频次
背腰部	21	7	肾俞7 肝俞5 膈俞2 会阳1 大肠俞1 次髎1 夹脊4
胸腹部	27	7	天枢5 气海8 关元6 中腕5 下腕1 膻中1 商曲1
四肢部	119	23	合谷16 曲池7 足三里12 丰隆7 上巨虚1 内庭1 梁丘1 阳陵泉11 太冲18 中封1 太溪10 复溜4 照海1 三阴交7 内关7 外关5 支沟1 后溪2 养老1 腕骨1 神门1 悬钟3 血海1
头颈部	70	18	百会15 风府14 哑门6 水沟1 神庭1 身柱1 上星1 迎香1 天柱7 大椎1 印堂3 完骨7 悬厘1 曲鬓1 本神1 廉泉1 四神聪7 地仓1

2.5 特定穴使用频次分析 所选用的55个腧穴中，有36个腧穴属于特定穴，使用频次合计185次。见表4。

表4 特定穴使用频次分析统计表 (次)

特定穴	频次	所选腧穴及出现频次
背俞穴	15	肾俞7 肝俞5 膈俞2 大肠俞1
募穴	17	天枢5 关元6 中腕5 膻中1
八会穴	20	中腕5 膻中1 阳陵泉11 悬钟3
合穴	11	阳陵泉11
下合穴	12	上巨虚1 阳陵泉11
络穴	19	丰隆7 内关7 外关5
原穴、输穴	67	合谷16 曲池7 足三里12 太冲18 太溪10 后溪2 腕骨1 神门1
八脉交会穴	15	照海1 内关7 外关5 后溪2
郄穴	2	梁丘1 养老1
经穴	6	中封1 复溜4 支沟1
荥穴	1	内庭1

注：多重属性的特定穴重复计算。

3 讨论

3.1 临床选穴符合帕金森的病因病机特点 帕金森病可归属于中医“内风”“震颤”的范畴，主要病机为年老体虚，肝风内动；或肝肾不足，肝肾亏虚；或气血亏虚；或几者兼有^[4]。《赤水玄珠·颤振》阐释震颤的病机为“木火上盛，肾阴不充，下虚上实，实为痰火，虚则肾亏”。由此可见，帕金森病是以肝肾亏虚为本，风、火、痰、瘀为标的本虚标实之证，历代医家认为肝肾不足与气血亏虚是主要的原因^[5]。

肝阴不足，筋失所养，可致手足颤动、屈伸不利等症状；肾虚阴亏，津液不足，则脉络空虚，四肢百骸缺少濡养，影响肢体运动^[5,6]。因此在临床上选用太冲、太溪、肝俞、肾俞穴以滋补肝肾。

气血亏虚或因饮食或忧思而导致脾胃受损，中焦运化失常，水谷不能化生气血津液，会导致脑髓失去濡养，筋脉失司^[7-9]。脾胃亏虚，脾失运化，痰饮内生，丰隆穴作为胃经之络穴，能够补益脾胃，祛痰利水^[10]。足三里穴等以补养为主的腧穴能够调整脏腑的虚实，补益脾胃气血，充养筋脉，濡养脑髓^[9]。

3.2 按经选穴规律 由表2可以看出，针灸治疗帕金森病选用的腧穴共涉及11条正经以及任督二脉。针灸治疗帕金森临床选穴主要集中在督脉、大肠经、胃经等。

《素问·骨空论》：“督脉者，上额交巅上，入络脑”。督脉穿行循身之背，统摄一身之阳。督脉在治疗帕金森病中起着重要的作用，尤其是百会穴，作为诸阳之会，能够统摄和调控一身阳气^[11,12]。“颅底七穴”中哑门属督脉，也是督脉与阳维脉的交会穴，督脉总督人体一身之阳；阳维脉维系一身之阳经，哑门穴可看作一身之阳的聚结点。风府也作为重要的穴位，在治疗脑部疾病，改善髓海不足中，发挥着不可替代的作用^[13,14]。

选择手足阳明经，惟阳明乃后天之本，生化之源，故气血皆多，实属例外^[15]。选阳明经为气血亏虚者提供了良好的支持^[16-18]。

3.3 穴位治疗的特殊作用（特定穴）选穴 帕金森患者多出现手足出汗症，合谷穴作为多次选择的穴位，能够调和营卫，使皮腠开阖有度，临床上能够帮助解决手足多汗的问题^[19]。太冲和太溪作为原穴，是肝肾气血汇聚之处；疏通气血通道后再补肾益肝，调整膀胱气化，进一步使肾气充实有力^[20,21]。本次检索文献发现肾、肝经穴位多配伍使用，不仅仅选用太冲和太溪穴，也可以根据患者的实际情况辨证选穴，辨证治疗。

3.4 局部选穴规律 帕金森病头部和四肢临床用穴频次最高，特别是头部。帕金森病患者筋脉拘挛不利，不自觉地震颤，体现“腧穴所在，主治所及”。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍”，说明头部与全身气血密切相关。头部因经络

集中，血脉密布，与脑髓、脏腑、气血关系密切。针刺头部的穴位，如百会穴、四神聪穴不仅能益精填髓，而且能调整全身气血阴阳^[22-25]。

值得一提的是“颤三针”（四神聪、四关、风池）和“颅底七穴”（哑门配合双侧风池、天柱、完骨）在针灸治疗帕金森震颤中起着重要的作用^[26-29]。

综上，帕金森病的临床治疗处方，从病因病机出发，“督脉治脑”，选择四肢局部穴位，利用“穴位的特殊治疗作用”，可补益气血，调和脏腑。针灸治疗帕金森病临床选穴符合病因病机特点，具有循经选穴、局部选穴及重用特定穴的特点。

参考文献

- [1] 寿崑,徐鸣曙,葛林宝,等.针灸治疗帕金森病的作用机制研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(11):160-163.
- [2] 杨世敏.以颤三针为主治疗帕金森病的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2009.
- [3] 林燕,刘梅.针刺联合药物治疗帕金森病31例[J].河南中医,2015,35(6):1430-1432.
- [4] 任晓明,石焱,宋双临,等.补益肝肾针刺法治疗帕金森病90例临床观察[J].中国中医药科技,2011,18(4):343-344.
- [5] 王旭慧.针刺治疗帕金森病42例临床观察[J].实用中西医结合临床,2002,2(4):36-37.
- [6] 李小军.督脉穴为主治疗帕金森病临床分析[J].中国针灸,2003,23(8):445-446.
- [7] 王东利,陈重,于涛.针刺治疗帕金森病验案一则[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(9):1149-1150.
- [8] 段宜珂,马祖彬,王春荣.针刺治疗帕金森病1例[J].广西中医药,2014,37(4):64-65.
- [9] 于敏,黎凯.针刺治疗血管性帕金森综合征15例[J].辽宁中医杂志,2005,32(5):459.
- [10] 诸剑芳,金肖青,俞迈红.针刺治疗帕金森病便秘30例[J].浙江中医杂志,2014,49(5):366.
- [11] 万明珠,于嵩,陈亚丽,等.“脑肾相济”针刺疗法治疗帕金森病理论探讨[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(2):150-152.
- [12] 庄小兰.针刺治疗帕金森病29例临床研究[J].国医论坛,1998,13(5):25-27.
- [13] 梁凤应,刘式祺.针刺配合药物治疗老年帕金森病55例[J].广西中医药,1997,20(5):34-35.
- [14] 奚桂芳,蔡德亨,陈国美,等.头部穴位电刺激对帕金森病震颤肌电位的影响[J].上海针灸杂志,1996,15(S1):5-6.
- [15] 刘百生.针刺治疗帕金森病少态慌张1例[J].疑难病杂志,2002,1(3):157.
- [16] 庄小兰,王玲玲.针刺治疗帕金森病29例临床观察[J].北京中医,1998(6):31-33.
- [17] 张雯舒,宗蕾,顾侃.常规针刺加支沟和照海治疗帕金森病阴虚便秘临床观察[J].上海针灸杂志,2018,37(2):165-169.
- [18] 佟媛媛,李景轩,石学敏.醒脑开窍针法治疗帕金森病1例[J].上海针灸杂志,2011,30(2):133.
- [19] 陈奕奕,宗蕾,顾侃.针刺合谷配伍复溜治疗帕金森病多汗症状疗效

中药熏洗联合中频脉冲电治疗膝关节退行性病变临床观察

刘翔 郭剑波 江平频 占欢腾

(新余市中医院骨外科, 江西 新余 338025)

摘要: **目的** 探究中药熏洗联合中频脉冲电(MFE)治疗膝关节退行性病变患者的临床效果及对患者疼痛的影响。**方法** 选取新余市中医院60例膝关节退行性病变患者作为研究对象, 随机分为观察组(中药熏洗联合MFE)与对照组(单纯MFE治疗)2组, 每组30例。比较2组治疗前后膝关节功能评分(Lysholm)、疼痛评分(VAS)、中医证候积分, 评估临床疗效。**结果** 随访患者Lysholm评分、VAS评分治疗前差异无统计学意义, 治疗后观察组较对照组改善明显, 差异有统计学意义($P<0.05$); 2组中医证候积分治疗前差异无统计学意义($P>0.05$), 治疗后2组均降低, 且观察组低于对照组($P<0.05$); 观察组治疗总有效率为93.3%(28/30), 高于对照组的70.0%(21/30), 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药熏洗联合MFE应用于膝关节退行性病变治疗, 在改善患者膝关节功能、缓解疼痛方面有着突出效果, 有利于改善中医证候, 效果显著, 可予以推广。**关键词:** 中药熏洗; 中频脉冲电; 骨痹; 膝关节退行性病变; 中医证候

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.019

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0052-03

Clinical Observation on Chinese Herbal Medicine Fumigation and Washing Combined with Intermediate Frequency Pulse Electric in the Treatment of Knee Joint Degenerative Diseases

LIU Xiang, GUO Jianbo, JIANG Pingpin, ZHAN Huanteng

(Department of Orthopedic Surgery, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Chinese herbal medicine fumigation and washing combined with medium frequency pulsed electric (MFE) in the treatment of knee degenerative diseases and the influence on patients' pain. **Methods** Sixty cases of knee degenerative lesions in Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects, and they were randomly divided into observation group (Chinese herbal medicine fumigation and washing combined with MFS) and control group (only MFE treatment). The knee joint function score (Lysholm), pain score (VAS), and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores before and after treatment were compared between the two groups, and the clinical effect was evaluated. **Results** There was no difference in Lysholm score and VAS score in follow-up patients before treatment. After treatment, the observation group improved significantly compared with the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in TCM syndrome scores between the two groups before treatment ($P>0.05$), but after treatment, both groups decreased, and the observation group decreased more ($P<0.05$). The total effective rate of observation group was 93.3% (28/30), higher than that of control group 70.0% (21/30), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of Chinese herbal medicine fumigation and washing combined with MFE in the treatment of knee joint degenerative diseases has significant effect in improving knee joint function and relieving pain. It is beneficial to improve TCM syndrome scores. The effect is significant and can be promoted.

Keywords: Chinese herbal medicine fumigation and washing; intermediate frequency pulse electric; bone bi-disease; knee joint degenerative disease; TCM syndromes

作为临床常见的慢性关节疾病, 膝关节退行性病变主要指的是因膝关节关节面磨损、软骨退化而产生的关节

面不平滑、负重变化等退行性改变病理现象, 45岁以上中老年是高发群体, 病因机制复杂多样。现有研究证实其

观察[J].上海针灸杂志, 2016, 35(7):799-801.

[20] 姜拯坤. 针刺风府、太冲穴治疗帕金森病临床观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2011.

[21] 姜拯坤, 雷俊, 马骏. 针刺风府、太冲穴治疗帕金森病[J]. 湖北中医杂志, 2011, 33(4):65.

[22] 董珺, 崔花顺. 秦氏“头八针”为主针刺治疗帕金森病[J]. 中国针灸, 2014, 34(5):491-494.

[23] 张静, 沈宏家. 针刺加穴位注射治疗帕金森病68例[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(11):25.

[24] 袁盈. “颅底七穴”治疗帕金森病的临床疗效评价研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.

[25] 吴冬艳. 针刺颅底七穴结合夹脊穴治疗帕金森病(髓海不足型)的临

床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.

[26] 梁昕. 针刺“颅底七穴”干预帕金森病患者生存质量的随机对照临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2014.

[27] 杨世敏. 以颞三针为主治疗帕金森病的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2009.

[28] 陈枫, 袁盈, 蔡向红, 等. “颅底七穴”针法治疗帕金森病114例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(5):547-548, 573.

[29] 陈枫, 袁盈, 蔡向红. “颅底七穴”治疗帕金森病80例临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(9):680-682.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 刘密 收稿日期: 2021-05-25)

与遗传、关节畸形以及代谢性疾病等密切相关^[1]，主要临床表现为疼痛、关节僵硬，多数合并活动受限，严重影响患者正常工作与生活。近年来，中频脉冲电(MFE)被应用于膝关节退行性病变治疗中，其能够对特定穴位起到疏通经络、镇静安神的作用^[2]，但单一疗法效果达不到预期。近年来中医在膝关节退行性病变治疗中取得了一定的进展，此次研究引入中药熏洗治疗，为探究其有效性，作者选取2019年1月—2021年1月医院收治的膝关节退行性病变病例60例进行研究，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例膝关节退行性病变患者列入本次研究对象，时间覆盖2019年1月—2021年1月，发放随机信封，信封中从1~60随机放置数字卡片，按照患者拿到信封数字单双号进行分组，均为30例。观察组：男女病例比3:2；平均年龄(53.63±5.32)岁；病程1~18年，平均病程为(10.42±1.32)年。对照组：男女病例比17:13；年龄(53.58±5.42)岁；病程1~19年，平均病程为(10.38±1.37)年。2组上述一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断参照《骨关节炎诊疗指南(2018年版)》^[3]：①近1个月伴随明显膝痛症状；②合并骨摩擦音；③伴随晨僵症状，持续20~30min；④可见骨性膨大。(2) 中医诊断参照《膝骨关节炎中西医结合诊疗指南》^[4]：①患者舌质红、苔薄白，脉滑；②伴随关节疼痛。

1.3 入选标准 纳入标准：(1) 所有入组患者经X线检查、CT诊断均确诊为膝关节退行性病变；(2) 入组患者及家属被告知研究目的，对研究内容知情表示自愿参与，签署知情同意书；(3) 获得了医学伦理委员会许可。排除标准：(1) 严重心肝肾损害者；(2) 精神病史或神志不清者；(3) 配合度差、拒绝沟通者；(4) 癌症患者；(5) 合并全身性感染性疾病者；(6) 伴随免疫系统缺陷或血液系统疾病者；(7) 对研究治疗方案过敏或不耐受者。

1.4 治疗方法 对照组：给予MFE治疗，研究所用MTZ-F中频脉冲治疗仪购自北京瑞众诚商贸有限公司，将频率调整为5~10kHz，橡胶电极片尺寸为8.0cm×6.0cm，将其置于患者膝关节疼痛部位。治疗期间应密切观察患者反应，结合患者耐受力对刺激强度做出相应的调整，每次治疗时间控制在20~30min，治疗频率为1次/d，1个疗程为5d。观察组：在MFE基础上联合中药熏洗治疗，组方包括川芎20g，独活25g，牛膝、杜仲、伸筋草、乌梢蛇、威灵仙、土鳖虫各15g，甘草、制川乌各10g，

木瓜12g。上述中药混合装入纱袋，在其中加入3000mL水确保中药被完全浸泡，30min后进行煎煮，将煮沸的药液加入SCZ-1A中药熏蒸治疗机(武汉科尔达医疗科技有限公司)，设置温度为50~70℃，对患者双膝进行熏洗治疗，每天1次，每周5次。1个疗程为1周。2组均治疗3个疗程。

1.5 观察指标 评估患者膝关节功能(Lysholm评分)、疼痛程度(VAS评分)以及中医证候积分在治疗前后改善幅度。(1) 膝关节功能采用Lysholm量表进行评估，评分范围为0~100分，高分值表示膝关节功能恢复更好。(2) VAS评分用于对患者疼痛程度的评估，分值范围为0~10分，0分、10分分别表示无痛与疼痛最高级别。(3) 中医证候积分，主要包括关节肿胀、关节疼痛、功能障碍以及绞锁4个方面，采用0~3分评分法，分值越低恢复越好。

1.6 疗效判定标准 治疗后疼痛、肿胀等症状消失，关节活动恢复正常表示显效；治疗后疼痛、肿胀改善显著，关节活动部分受到限制为有效；各项症状治疗后变化不明显或加重为无效。显效与有效之和所占的百分比表示总有效率^[5]。

1.7 统计学方法 所有数据处理均在SPSS 21.0系统软件上进行，计数资料以率(%)表示，组间差异进行 χ^2 检验；计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示，比较用 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者Lysholm评分、VAS评分比较 2组患者Lysholm评分、VAS评分治疗前差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后与对照组相比，观察组Lysholm评分提高、VAS评分降低，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组膝关节退行性病变患者Lysholm、VAS评分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	Lysholm评分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	47.42±5.66	83.33±8.39 ¹⁾²⁾	6.48±1.22	1.09±0.33 ¹⁾²⁾
对照组	30	47.51±5.73	67.45±6.42 ¹⁾	6.43±1.24	3.53±0.45 ¹⁾
t 值		0.061	8.233	0.157	23.949
P 值		0.951	0	0.876	0

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P<0.05$ ；与治疗前对照组比较，²⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2组患者中医证候积分比较 治疗后2组中医证候均有所改善，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组治疗后改善程度大于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组膝关节退行性病变患者中医证候积分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	关节肿胀	关节疼痛	功能障碍	绞锁
观察组	30	治疗前	2.52±0.34	2.46±0.32	2.36±0.55	2.55±0.16
		治疗后	0.42±0.16 ¹⁾	0.36±0.16 ¹⁾	0.47±0.12 ¹⁾	0.64±0.12 ¹⁾
<i>t</i> 值			30.610	32.150	18.389	52.308
<i>P</i> 值			0	0	0	0
对照组	30	治疗前	2.59±0.21	2.45±0.21	2.32±0.62	2.54±0.12
		治疗后	1.27±0.23	1.38±0.26	1.27±0.37	1.26±0.24
<i>t</i> 值			23.214	17.536	7.965	26.128
<i>P</i> 值			0	0	0	0

注：与对照组治疗后比较，¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者临床疗效比较 经统计学检验，观察组总有效率高于对照组 ($P<0.05$)。见表3。

表3 2组膝关节退行性病变患者总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	21(70.0)	7(23.3)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	16(53.3)	5(16.7)	9(30.0)	21(70.0)
χ^2 值					5.455
<i>P</i> 值					0.020

3 讨论

膝关节退行性病变是一种以膝关节软骨退行性改变，并继发膝关节骨质增生为特征的慢性关节性疾病。该疾病发病缓慢、病程长，随着时间的推移逐渐出现膝关节疼痛、肿胀、活动受限等，最终导致患者关节功能受限，甚至无法行走。目前，临床治疗膝关节退行性病变方法包括药物保守治疗、手术等，前者能够对关节炎起到缓解作用，但无法从根本上阻断关节炎发展，且用药期间容易产生不良作用，损伤胃肠功能。手术治疗则存在较高的并发症风险，患者接受度不高。

作为一种新型疗法，MFE治疗是利用脉冲电流实现对疾病治疗的方法，其兼有低频电与中频电2种电流模式，在作用于局部疼痛的同时不会产生电解刺激，安全性高，患者可耐受，有利于加快局部组织血液循环，通过对神经节及神经节段的反射作用，可实现对自主神经功能的调节，但单纯采用MFE治疗效果有限。膝关节退行性病变归属于中医学“骨痹”范畴，随着年龄的增长，患者机体免疫力下降，多伴随精血亏虚及气血运行受阻，长此以往会导致筋骨失养，容易受到风邪入侵。骨痹病位在膝，但会累及到肝、脾、肾等重要脏器，治疗强调活血化瘀、温经通络。此次研究观察组联合中药熏洗治疗，取得了较好

的效果。方中川芎为行气活血中药，可起到散风止痛的作用；独活可祛风湿、止疼痛，在治疗痹痛中有着突出的效果^[6,7]；牛膝能够补益肝肾、强健筋骨，是活血祛瘀中药，在缓解膝关节疼痛方面作用显著；杜仲、伸筋草主要功效为舒筋活络、祛风散寒；乌梢蛇入肝经，能够起到祛风、止痉、通络的效果；甘草则能够对多味中药起到调和作用，减轻药物毒性作用^[8]。经过治疗，本试验中Lysholm评分、VAS评分在观察组改善更为突出，体现了该治疗方案对患者疼痛及膝关节功能的改善作用。采用中药熏洗的方式，药液能够渗入皮肤直接作用于病灶，利用热力作用可发挥温经通络、祛风止痛的作用，在促进血液循环的同时，提高患者的疼痛阈值，抑制神经末梢兴奋，促进患者中医证候的改善。本研究观察组中医证候积分较对照组改善明显，总有效率达到93.3% (28/30)，提示其治疗有效性。但基于研究时间及现有条件的限制，此次收集样本量较少，有待进一步大规模研究，且观察指标不够全面，今后临床研究应增加随访指标，从更多方面挖掘中药熏洗治疗膝关节退行性病变的优势及作用机制。

综上所述，中药熏洗联合MFE应用于膝关节退行性病变治疗，与单一MFE相比优势更为突出，在缓解疼痛、提升膝关节功能方面作用显著，有利于改善中医证候，效果可靠，可予以推广。

参考文献

- [1] 陈松.骨性关节炎发病机制的研究进展[J].世界最新医学信息文摘, 2019, 19(7):27-28.
- [2] 方斌,黄洪斌,曾婷婷,等.双极脉冲射频术联合膝关节冲洗治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国现代医药杂志, 2020, 22(10):63-65.
- [3] 中华医学会骨科学分会关节外科学组.骨关节炎诊疗指南(2018年版)[J].中华骨科杂志, 2018, 38(12):705-715.
- [4] 中国中西医结合学会骨伤科专业委员会.膝骨关节炎中西医结合诊疗指南[J].中华医学杂志, 2018, 98(45):3653-3658.
- [5] 刘芬之,郭珈宜,李峰,等.独活寄生汤辨证治疗膝骨性关节炎的临床效果及对血清和关节腔液相关炎症细胞因子的影响[J].中华中医药学刊, 2020, 38(9):75-78.
- [6] 李萍,邹桂花,张亚芬.中药熏蒸结合推拿手法在膝骨性关节炎膝关节置换术后护理中的应用价值[J].中西医结合研究, 2019, 11(2):107-109.
- [7] 陈蕾,聂庆欣,邓珊珊,等.中医综合康复治疗膝骨关节炎僵硬27例[J].中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19):93-95.
- [8] 刘苏晔,魏苇芑,刘丹.三痹汤熏洗结合关节镜下手术治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20):105-107.

(本文责编:尹秀平 本文校对:张鲁翔 收稿日期:2021-09-18)

关于中医诊断学闻诊的源流考与实际运用的探索*

陈媛 郑于林 李晓红*

(广西中医药大学基础医学院, 广西南宁 530200)

摘要: 中医闻诊作为四诊之一, 与望诊、问诊、脉诊在中医诊断学应用中有同等地位, 四诊相互联系, 不可单一而辨证。随着现代医学技术的发展, 中医闻诊在临床上逐渐被忽略, 其特色优势在实际临床运用中未能充分发挥展现。现为明确闻诊之原理, 故对其源流进行系统考察, 对闻诊特色优势之五音诊治进行相关考察分析, 希望能促进其使用, 使它真正进入到临床中去。

关键词: 中医诊断学; 闻诊; 实用性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.020

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0055-03

Research on the Origin and Practical Application of "Listening and Smelling" in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

CHEN Ai, ZHENG Yulin, LI Xiaohong*

(School of Basic Medical Sciences, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530200, China)

Abstract: The listening and smelling of traditional Chinese medicine as one of the four diagnosis, listening and smelling, inspection, interrogation and pulse has the same status in the applications of diagnostics of traditional Chinese medicine, four interconnected, not a single and syndrome differentiation. With the development of modern medical technology, traditional Chinese medicine has been gradually ignored in clinical practice. Its characteristic advantages have not been fully displayed in the actual clinical application. In order to make clear the principle of traditional Chinese medicine, this paper made a systematic investigation of its origin and analyzed the diagnosis and treatment of five tones, hoping to promote its use and make it truly enter the clinical practice.

Keywords: diagnostics of traditional Chinese medicine; listening and smelling; practicability

中医闻诊与中医望、问、切诊具有同等重要的地位, 是中医诊断及辨别疾病的一种重要方法, 在临床中通过听声音和嗅气味, 并结合望、问、切三诊, 可判断疾病的轻重缓急, 并对确定疾病的病因、病位、病性、病势提供依据。随着现代医学技术不断提高, 中医闻诊在临床中的应用较少, 在此通过对闻诊的源流及临床应用进行阐述, 以期闻诊能更多地应用于临床。

1 闻诊的概念

闻诊, 包括听声音和嗅气味 2 个方面。医生通过听患者的语声轻重、语言流利度、呼吸缓急、呕吐声、肠鸣声等, 通过闻患者发出的异常气味, 口气、体味、大小便气味、病室气味等, 了解脏腑的生理和病理变化, 以辨别病情, 诊断疾病。

2 闻诊的源流

2.1 先秦至两汉时期 “闻”字原为听声之意, 《礼记·大学》记载:“心不在焉, 视而不见, 听而不闻”。闻诊最初

可见甲骨文记载, 在殷代就有了“疾言”, 即语言方面的疾病, 这类疾病则需要运用听声音的方法来诊断^[1]。《素问·阴阳应象大论》:“善诊者, 察色按脉, 先别阴阳, 审清浊而知部分, 视喘息听音声而知所苦”, 对呼吸、咳嗽、肠鸣等有较详细的记载^[2]。《周礼·天官》中有“五气、五声、五色视其死生”的记载^[3]。《难经》中“望而知之谓之神, 闻而知之谓之圣, 问而知之谓之工, 切而知之谓之巧”, 用以说明闻诊的等级和重要性。《难经》还将闻诊定义为“闻而知之者, 闻其五音, 以别其病”, 说明当时闻诊为听声诊病的方法^[4]。《金匮要略》中有“病人语声寂然喜惊呼者, 骨节间病; 语声喑暗然不彻者, 心膈间病; 语声啾啾然细而长者, 头中病”, 通过听声音来辨病位。

2.2 晋隋唐宋时期 晋代王叔和在《脉经》中有“病患循衣缝, 谵言者, 不可治。病患阴阳俱绝, 掣衣掇空, 妄言者, 死。病患妄语错乱及不能语者, 不治; 热病者, 可治”, 说明已通过闻诊辨疾病预后, “胃胀者, 腹满, 胃脘痛, 鼻闻焦臭, 妨于食, 大便难”“热病……身麻臭, 伏毒伤肺”, 通过嗅气味来辨疾病病位。隋代巢元方等编著的《诸病源候论》记载有“风痲之状……时能言者可治, 不能言者不可治”“肺主于气……气有余则喘满逆上”“虚

* 基金项目: 广西教育厅高等教育本科教学改革工程项目【No.2018JG A194、2020JGZ126】; 广西中医药大学课程思政教学改革重点项目【No.sz191003】

※通信作者: lsyuan2008@126.com

劳而咳嗽者，腑脏气衰，邪伤于肺故也……或喘息上气，或咳逆唾血，此皆脏腑之咳也……”。又如“其人……狂言默默，恶风欲呕者，此肝热也……时妄笑者，此心热也”，通过听声音来判断病位^[5]。

2.3 明清时期 清代张志聪在《侣山堂类辩·音声言语论》中认为“闻乃四诊之一，不知音声之原委，又安能审别其病情乎”，并提出“音声之器，在心主言，在肺主声，然由肾间动气上出于舌，而后能发其声音”，说明闻诊在临床中的重要性。《温疫明辨》曰：“风寒气从外收敛入内，病无臭气触人，间有作臭气者，必待数日转阳明腑证之时，亦只作腐气，不作尸气。温疫气从中蒸达于外，病即有臭气触人，轻则盈于床帐，重则蒸然一室且传作尸气，不作腐气……若瘟疫乃天地之杂气，非躁、非腥、非焦、非腐，其触人不可名状，非鼻观精者，不能辨之”，明确提出了以气味来鉴别瘟疫与外感，将嗅病室气味作为诊断内容^[5]。《傅青主女科》《明医指掌》等论著中记载有嗅妇科经、带气味来诊断疾病^[5]。

2.4 近现代 中华人民共和国成立之后国家规划教材《中医诊断学讲义》沿用了“闻诊”这两字，并指出：“闻诊，包括闻声音和嗅气味2个方面内容”。《中国中医药学主题词表》也以“闻诊”作为正式主题词，广泛应用于中医药学文献的标引和检索中并沿用至今^[6]。

3 闻诊的应用

3.1 五音与临床 《黄帝内经》曰：“天有五音，人有五脏；天有六律，人有六腑”。角为木音通于肝，调而直也；徵为火音通于心，和而美也；宫为土音通于脾，大而和也；商为金音通于肺，轻而劲也；羽为水音通于肾，沉而深也。中国传统音阶为宫(Do)、商(Re)、角(Mi)、徵(Sol)、羽(La)五声音阶，西方音阶由七声音阶，即“Do、Re、Mi、Fa、Sol、La、Ti”组成^[7]。闻诊“闻其声而知其形”以声音来得知自身脏腑功能的盛衰，反之可以通过音乐来调节体质^[8]。在临床中多见根据辨证后选用五行音乐对疾病进行治疗，但少见五行音乐与西方音乐相结合的临床治疗案例，比如用中国五行音乐与西方古典音乐结合治疗，或者中国民族乐器演奏的民乐与西方的乐器结合治疗，这种结合是否可行，还需要进一步在临床上探究验证。通过五行生克制化规律，五音应五脏来治疗疾病。例如肝气上逆，五行生克制化中“悲胜怒”，予以“佐金平木”治疗法。商音通于肺，主清肃，收敛，听商音调式为主的音乐，以调畅全身气机从而使肝气亦舒展调达。例如肾虚水泛，可用“培土制水”治法，以宫音通于脾，主升清与运化，听宫音调式为主的音乐，脾阳得升，水气得化。随着社会不断发展，各种压力随之出现，心理疾病已

成为不能忽视的问题。一些心理类疾病，我们能否在详细辨证之后，根据五音应五脏及与五声、七情的关系，决定应用角、徵、宫、商、羽中哪一种音阶来治疗，使患者达到平和状态。心理病患者往往很难在轻松的状态下接受有效的治疗，针对这一问题，我们是否能结合心理疗法中的催眠疗法，在五音疗法使患者放松状态下，同时通过催眠引导，使患者逐渐放松，发现症结所在，从而解决问题。例如抑郁症患者，辨证分型为肝气郁结，医生通过播放商音调式的音乐使患者达到平静状态后，通过心理医师的催眠治疗，使患者在催眠状态中根据症结找到发泄出口，得到释放。具体所列举的上述种种方案是否可行，则需要临床上不断探索研究。

3.2 听声音与辨病势 《医宗金鉴·四诊心法要诀》中“五声之变，变则病生。肝呼而急，心笑而雄，脾歌以漫，肺哭促声，肾呻低微，色克则凶。好言者热，懒言者寒。言壮为实，言轻为虚。言微难复，夺气可知。谵妄无伦，神明已失。失音声重，内火外寒。疮痛而久，劳哑使然。哑风不语，虽治命难。呕歌失音，不治亦痊”。通过声音医生可判断患者疾病是在脏在腑，在表在里，在寒在热，在虚在实，在轻在重。例如尿中砂石患者腹痛时常辗转难安，音声高气粗，通过闻其声并结合其他诊法判断病属邪实壅滞，气机阻滞之实证，患者虽腹痛症状重但病情属轻。而在《灵枢·厥病》中记载：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”，真心痛患者中可出现腹痛症状，起病时疼痛剧烈，若闻其语声断续无力，知其病为进一步加重，须立即诊治。中风患者若闻及语音低微或答非所问或不能言语者，则需要立即引起重视，即刻辨证施治，避免贻误病情。

3.3 气味与辨病 腋臭又叫狐臭，腋臭的病机至今仍未明确，因腋臭临床仅以腋下散发异常气味为症状表现，其诊断也仅以气味分级来诊断，说明嗅气味的重要性所在。又如脚气被称为“湿脚气”“香港脚”“臭田螺”等，主要症状为双脚散发异常臭味，伴皮肤水疱或瘙痒，且易反复发作，此病气味也常作为诊断标准之一。糖尿病在中医中属“消渴”病范畴，但是关于消渴病进展后的糖尿病酮症酸中毒中医却没有统一的认识，其中医病机未能完全明确，病情发展到此阶段后可闻及患者呼吸中散发出的腐臭气味，西医形容如苹果腐烂之味，但反之如果患者有消渴病史，并通过嗅患者气味可知患者是否消渴病进，为判断患者病情提供依据，指导医者的诊疗方式，防止患者病情进一步加重。临床上异常气味多见，特别是一些典型的异常气味，如上述所列，通过简单嗅气味就大概可以了解患者的病因、病势、病位、转归及治疗等，其临床作用亦不

从少阳经选穴治疗腰椎间盘突出症的经验

王子敬 刘颖^{*} 罗睿 陈顶立 徐一可

(北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京 100700)

摘要: 腰椎间盘突出症(LDH)是临床常见的腰痛原因,也是针灸治疗的优势病种。传统针灸治疗LDH取穴思路为腰背部足太阳经及腰夹脊局部取穴配合下肢远端取穴,对缓解疼痛有一定效果,但对改善活动受限,防止腰痛反复发作效果不佳。文章浅析通过“少阳”选穴治疗LDH所导致的腰痛及腰部活动障碍,并试从传统中医及现代医学理论方面对“少阳”论治LDH进行探讨,旨在为LDH的治疗提供新的思路

关键词: 腰椎间盘突出症;腰痛;少阳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.021

文章编号:1672-2779(2022)-15-0057-03

Experience on Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation by Selecting Points from Shaoyang Channel

WANG Zijing, LIU Ying^{*}, LUO Rui, CHEN Dingli, XU Yike

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Lumbar disc herniation (LDH) is a common clinical cause of low back pain, and it is also the dominant disease in acupuncture treatment. Traditional acupuncture and moxibustion treatment of LDH is based on the idea of selecting acupoints in the foot Taiyang meridian of the lower back and local acupoints on the lumbar Jiaji combined with acupuncture at the distal end of the lower limbs. It has a certain effect on alleviating pain, improving limited activities and preventing recurrent low back pain. This article analyzed the treatment of lumbar disc herniation caused by “shaoyang” acupoints to treat low back pain and lumbar movement disorders, and tries to select and discuss the treatment of lumbar disc herniation with “shaoyang” from traditional Chinese medicine and modern medical theories, which provides new ideas for the treatment of lumbar disc herniation

Keywords: lumbar disc herniation; low back pain; shaoyang

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是临床常见的腰痛原因,也是针灸治疗的优势病种。LDH是指椎间盘发生退行性病变后,纤维环部分或全部破裂,髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出,刺激或压迫窦椎神经和神经根引起以腰腿痛为主要症状的一种综合征^[1]。临床常见症状为腰痛、下肢放射痛、腰部活动障碍和马尾综合征。作者在临床跟诊时,观察到导师常从“少阳经”选穴来治疗LDH所导致的腰痛及腰部活动障碍,

疗效颇佳,文章试从传统中医及现代医学理论方面对“少阳”论治LDH进行探讨。

1 少阳经络与腰痛

根据《灵枢》的记载,足少阳胆经循行于身体的侧面,“……从缺盆下腋,循胸,过季肋,下合髀厌中,以下循髀阳,出膝外廉,下外辅骨之前……”;足少阳胆经筋的循行伴行于足少阳胆经经络,“……其支者,别起外辅骨,上走髀,前者结于伏兔之上,后者结于尻,其直

能忽视。

4 小结

《丹溪心法》中记载:“欲知其内者,当以观乎外;诊于外者,斯以知其内。盖有诸内者形诸外”。提示中医闻诊通过司外揣内来判断疾病的相关情况,闻诊在分析病因、病证、处方遣药、评价预后等方面有重要意义,与中医传统其他三诊地位同等重要。随着现代医学技术不断发展,中医闻诊逐渐被忽略,中医的闻诊方法更加得不到医生的重视,严重阻碍了其发展与临床应用,但是闻诊作为中医学的经典诊法之一,其实用性和可行性值得医生重视、继承并发扬。

参考文献

- [1] 马维祺. 闻诊小史考略[J]. 湖北中医杂志, 1988, 10(6):44.
- [2] 齐南. 《内经》闻诊初探[J]. 北京中医, 1987, 6(5):55-56.
- [3] 郭佳, 雍小嘉, 赵刚. 中医闻诊声音采集方法研究与改进[J]. 科学与技术, 2012, 12(18):4538-4540.
- [4] 王斌, 杨爱萍. 谈中医闻诊的重要意义[J]. 陕西中医, 2005, 26(12):1398-1399.
- [5] 张岚. 中医诊断学史论[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2007.
- [6] 张华敏, 刘赛华. “闻诊”命名源流考[J]. 中医药学报, 2017, 45(1):6-8.
- [7] 闫晓露. 五音与七音:中西方音阶文化涵义之初探[J]. 法国研究, 2015(3):78-82.
- [8] 王蜀嘉, 何聪贤, 姜幼明. 以闻诊为基础初探歌唱对体质养护之助益[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3):101-103.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:杨迪 收稿日期:2021-07-06)

*通信作者: liuyingdzm@sina.com



者，上乘眇季肋，上走腋前……”，如此可见足少阳经脉与经筋均循行于身体侧面。“经脉者，所以行气血而营阴阳，濡筋骨，利关节者也”，经筋的作用在于“束骨而利机关”。而比较经脉与经筋主病可以发现，在有关腰椎间盘突出症状方面，疼痛主要与经络相关，经气不利，不通则痛，如足少阳胆经主病“……胸、肋、肋、髀、膝外至胫、绝骨、外踝前及诸节皆痛……”。而足少阳经筋主病“小趾次趾支转筋，引膝外转筋，膝不可屈伸，腓筋急，前引髀，后引尻，即上乘眇季肋……”，足少阳经筋的病变更多地体现了与运动功能受限有关的问题。

《素问·刺腰痛》曰：“少阳令人腰痛，如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾”。LDH患者临床表现为腰部及臀部外侧疼痛不适，功能上表现为俯仰不利或翻身不利，与少阳腰痛、足少阳经脉主病及足少阳经筋主病的症状一致。腰椎间盘突出症的患者大部分发生在L₄~₅和L₅~S₁，腰部活动受限伴坐骨神经痛，出现下肢后外侧放射性疼痛^[2]。就经络辨证而言为足少阳胆经循行所过的部位，与足少阳胆经关系密切。而就病位而言，其与经筋关系更加密切，《素问·痿论》曰：“宗筋主束骨而利机关”，《素问·痹论》曰：“痹在于筋，则屈不伸，筋挛节痛，不可以行”。病在经筋而活动不利，不能俯仰顾盼，与LDH患者腰部活动功能受限的症状一致。且《灵枢·经脉》曰：“筋为刚，肉为墙”，“筋”与“肉”互相交结，功能相关，不可分割，筋病则肉亦病，故LDH的病位在“筋”与“肉”，且现代医学影像学可观察到LDH发生退行性病变的椎间盘纤维环部分破裂，髓核单独或者连同纤维环、软骨终板向外突出，刺激或压迫窦椎神经和神经根，肌电图可以观察到患者腰屈伸肌的实际功能较正常组明显降低，患者腰椎存在明显的屈伸肌力不平衡^[3]。所以其病位在“筋”与“肉”。

治疗上，《素问·刺腰痛》曰：“少阳令人腰痛……刺少阳成骨之端出血，成骨在膝外廉之骨独起者，夏无出血”。《针灸甲乙经》云：“髀痹引膝股外廉痛不仁，筋急，阳陵泉主之”，均以阳陵泉为主穴，阳陵泉为八会穴中的筋会穴，是足少阳经的合穴，是治疗少阳腰痛的重要腧穴，且符合“经络所过，主治所及”的远端取穴原则，也是作者的导师在临床上治疗腰痛的常用腧穴。

2 少阳为枢与腰部活动受限

“少阳为枢”最早见于《素问·阴阳离合论》，其曰：“……太阳为开，阳明为阖，少阳为枢”。“枢”在《辞海》中释为门户的转轴，或事物的重要部分或中心部分；“折”为功能失常。“枢折”则门不能转动、事物无法有序进行。“枢”的功能正常则能纲维筋骨^[4]，《素问·刺腰痛》曰：“……循循然不可以俯仰，不可以顾”，描述了LDH患者不

能自由转动腰部，正是体现了“枢折”的情况。

怎样理解“少阳为枢”呢？在运动系统疾病中，首先，从经筋的方面理解也许能更加接近“少阳为枢”。黄龙祥先生^[5]认为，现代理论中，可与针灸经筋学说相比较的是肌筋膜经线的结构和功能。换言之，可以将肌筋膜经线理论看成中国针灸经筋学说的现代版，至少可视为其现代表达方案之一。而在肌筋膜经线中的体侧线与足少阳胆经经筋循行的相似度极高。体侧线的功能总结为调整身体前后平衡和左右的平衡；还能对其他表层线（前表线、后表线所有臂线、螺旋线）之间的力量进行调节，而前表线、后表线和螺旋线分别和腰部的前屈、后伸、侧屈及旋转有关，因此，体侧线以主导的地位控制着腰部的整体活动。在静态动作中，体侧线通常以协调的方式来固定躯干和下肢，主要为调整、传导与平衡的功能^[6]，也是对“少阳为枢”一种理解。

其次，足少阳经筋在躯干部位的循行十分微妙，而这种循行也成就了其独特的功能。足少阳胆经经筋的循行“其直者，上乘眇季肋……”，在侧腹部经过为腹内斜肌、腹外斜肌与腹横肌^[7]。位于身体核心部位的腹内斜肌与腹外斜肌并不是完全独立的存在，腹外斜肌的纤维融入浅层腹部腱膜中，腹部腱膜跨越腹白线，交织于对侧腹内斜肌纤维中，实现了左右的沟通。

不仅如此，腹外斜肌与腹内斜肌的筋膜还与背阔肌、前锯肌等相互交织，在肌筋膜链中，与此部位有关的还有螺旋线与功能线，二者皆与维持平衡、传导力量有关。就经筋理论而言，经行此部位的经筋还包括足太阳经筋、手太阳经筋、足阳明经筋、手少阴经筋^[7]，而这些经筋分别与躯体及上下肢的运动有关。这样足少阳经也实现了对上下的沟通。

再次，足少阳经筋在躯干部的部分也是核心肌群的重要组成部分。核心肌群是指负责维持脊椎稳定的肌肉群，主要指骨盆和躯干周围的肌肉^[8]，主要作用是稳定身体，是肌肉发力的基础。由于核心肌群几乎是所有运动链的中心，核心部位的运动可以充分发挥整条运动链，包括上肢和下肢的运动功能^[9]。体现了作为“枢纽”的作用。

综上，在躯干，足少阳胆经经筋实现了对于上下、前后以及左右甚至全身的沟通，全面体现了交通枢纽的作用，诠释了“少阳为枢”。而位于躯干部位的少阳经腧穴更能体现这个作用。在LDH的治疗指南中，提出4周的核心肌力训练可以减少LDH患者的疼痛，并改善其功能（2b级证据）^[10]。作者的导师在治疗腰椎间盘突出所致的腰部活动受限时，会选取侧腰部足少阳的腧穴及阿是穴，如带脉、居髂、环跳或触诊所得的压痛点、条索等，并遵循“在筋守筋”的原则，“直刺左右经筋上”，直到可感受到

针下肌束的跳动,有“鱼吞钩饵之沉浮”感,不留针,对改善患者的腰部活动受限疗效甚佳。除此之外,根据“经络所在,主治所及”的原则,远端选取足少阳经腧穴亦可以达到疗效,从上面论述的少阳腰痛远取阳陵泉外还可选取他穴。《素问·太阴阳明论》曰:“阳气从手上行至头,而下行至足”,手少阳本为一气,取手少阳经腧穴,如中渚穴,也可以改善腰部活动障碍。取手少阳经腧穴尤其适用于腰部疼痛严重,活动严重受限,不能配合合适体位施针的患者。循经远取,使痛暂缓,以求能配合适当体位,进行下一步治疗。

3 少阳主骨与治未病

《灵枢·经脉》载:“胆足少阳之脉……主骨所生病者,头痛颌痛……胸胁肋髀膝外至胫绝骨外踝前及诸节皆痛”,该条文将各种骨性疼痛都归属于足少阳经。《素问·痿论》曰:“宗筋主束骨而利机关也”。《素问·厥论》载:“少阳厥逆,机关不利,机关不利者,腰不可以行,项不可以顾”,筋肉附着、连属于骨骼,结聚于关节,对骨骼有约束和联缀的作用,而少阳经气不利则会出现“机关不利”的情况。关节中的骨性部分是“机关”的重要组成部分,这2条文阐释了少阳对维持骨的活动功能有重要作用。《黄帝内经太素》曰:“少阳者肝之表,肝候筋,筋会于骨,是少阳之气所营”^[11],指出关节的活动需依靠关节处的骨及附着于骨关节的筋协调配合完成,筋和骨的相互结合及协调运动需要足少阳胆经枢机的畅通无阻,同时肝主筋的功能可约束骨骼及关节的屈伸^[12]。

LDH的病位在“筋”与“肉”,筋肉附着、连属于骨骼,结聚于关节,对骨骼有约束和联缀的作用。且筋与骨,一静一动,一阴一阳,二者协同作用,主司人体各关节的正常运动,如屈伸、旋转、俯仰、内收、外展等^[13]。部分LDH患者存在腰部活动受限、腰部肌群功能下降^[14]的同时,也会逐渐出现骨盆后倾及腰椎曲度消失等脊柱退化的改变^[15],而这些改变会进一步加重疼痛及腰部活动受限的症状,甚至引起其他关节的病变及退化,因此,在LDH的治疗中,预防病变由“筋肉”及“骨”,出现脊柱进一步退化和其他骨性结构的病变是十分重要的,也符合中医“治未病”的思想。

综上,通过调节少阳经来治疗LDH,不仅可以缓解疼痛,改善腰部活动受限的症状,依据“少阳主骨”,理论上也可以延缓脊柱的退化,达到“治未病”的目的,减少LDH所导致的腰痛反复发作,取得更好的远期疗效,当然,这还需要进一步的临床验证。

4 小结

文章旨在为LDH的治疗提供新的思路,LDH是针灸临床的常见病、多发病,且为针灸治疗的优势病种。它降低

了患者的生活质量,且劳累、受凉后症状极易复发,长期的腰椎间盘突出引起的脊柱退化会进一步加重临床症状,引起其他关节的病变与退化。所以,在针灸治疗中,不仅需要缓解疼痛,更需要改善功能,延缓脊柱的退化。文章从少阳经的经络经筋分布、“少阳为枢”“少阳主骨”3个方面分析,明确在治疗LDH的过程中,少阳经应该被更加重视,尤其是腹部、躯干部位的少阳经腧穴。作者在跟诊的过程中观察到导师临床治疗LDH时以选取躯干部位的少阳经腧穴为主,对于缓解疼痛及改善腰部活动功能取得了极佳的效果,而关于其远期疗效及是否可以降低腰痛的复发率还需进一步验证。

参考文献

- [1] 林承宇,张清,谢瑞,等.腰椎间盘突出症合并神经根病变的诊疗:NASS循证医学指南解读[J].海南医学院学报,2019,25(22):1745-1751.
 - [2] 中华医学会骨科学分会脊柱外科学组,中华医学会骨科学分会骨科康复学组.腰椎间盘突出症诊疗指南[J].中华骨科杂志,2020,40(8):477-487.
 - [3] 王福根,江亿平,王素平.银质针治疗腰椎间盘突出症的临床肌电图观察[J].中国疼痛医学杂志,1999,5(4):194-197.
 - [4] 刘传强,张娜,郭新,等.浅谈从“枢折”角度论治肩周炎[J].中国针灸,2015,35(12):1214.
 - [5] 黄龙祥.让针灸为《解剖列车》搭建新站台[N].中国中医药报,2015-04-22(003).
 - [6] THOMAS W, MYERS.解剖列车:针对徒手及动作治疗师的筋膜经线[M].2版.周玟玲,黄莉婷,游晓微,等.译.台北:台湾爱思唯尔有限公司,2013:50-198.
 - [7] 颜富雄.经筋系统—人体十二条运动力线的探讨与临床应用[D].济南:山东中医药大学,2016.
 - [8] 陈岚岚,王健.腰痛运动治疗研究进展[J].中国康复医学杂志,2008,23(3):276-279.
 - [9] 韩春远,王卫星,成波锦,等.核心力量训练的基本问题:核心区与核心稳定性[J].天津体育学院学报,2012,27(2):117-120,172.
 - [10] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
 - [11] 于波.《黄帝内经》“少阳主骨”学说探析[J].中医正骨,2020,32(8):39-42,48.
 - [12] 王庆彦,郑洪新,张虹玺.从“少阳主骨”论骨质疏松症[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2381-2383.
 - [13] 刘金洪,方剑乔.十二经筋探讨[J].中国针灸,1998,18(5):281-284.
 - [14] 占飞,吴毅,胡永善,等.腰椎间盘突出症患者腰屈伸肌的功能变化[J].中国康复医学杂志,1998,13(4):156-158.
 - [15] 李佳璐,赵建武,曲扬,等.脊柱骨盆矢状位平衡参数与腰椎退变性疾病相关性的研究进展[J].医学综述,2019,25(2):331-334,340.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:杜 渐 收稿日期:2021-01-27)

髓热内涵及相关理论源流考

邢露露¹ 何改丽² 张亚茹¹ 张蒙蒙¹ 翟文生^{2*}

(1. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450046;

2. 河南中医药大学第一附属医院儿科医学部, 河南 郑州 450000)

摘要: 临证发现“髓”作为机体的重要部分与某些疾病关系密切, 此类疾病又常因热邪发病或反复发作。“髓热”理论早在古医籍中即有论述。“髓热”一词最早出现在《黄帝内经》, 但理论体系尚未形成, 后世医家不断论述发展, 逐渐形成完备的“髓热”理论体系。文章通过梳理历代医家对“髓热”理论的论述, 初步厘清“髓热”内涵及相关理论的历史沿革, 为“髓热”理论的临床应用提供重要的支持。

关键词: 髓热; 源流考证; 《黄帝内经》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.022

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0060-03

Research on the Connotation of Marrow Heat and Related Theories

XING Lulu¹, HE Gaili², ZHANG Yaru¹, ZHANG Mengmeng¹, ZHAI Wensheng^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

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

Abstract: Clinical findings found that “marrow” as an important part of the body is closely related to certain diseases, and such diseases often develop or recur due to heat pathogen. The theory of “marrow heat” has been discussed in ancient medical books. The term “marrow heat” first appeared in the *Huangdi Neijing*, but the theoretical system has not yet been formed. Later physicians continued to discuss and develop, and gradually formed a complete “marrow heat” theoretical system. This article sorted out the “marrow heat” theory of medical scholars of the past dynasties, clarified the connotation of “marrow heat” and the historical evolution of related theories, and provided important support for the clinical application of “marrow heat” theory.

Keywords: marrow heat; textual research of the origin; *Huangdi Neijing*

导师翟文生教授临床发现儿童再生障碍性贫血、免疫性血小板减少症等缺血、出血类疾病虽以虚为根本, 但热邪为重要诱因, 单用补益类方药效果欠佳, 加用地骨皮、银柴胡、牡丹皮等清热药物疗效显著。中医认为髓与血关系密切, 古医籍中提及地骨皮、银柴胡、牡丹皮等药物具有清髓热之效, 遂“髓热”理论引起重视。临证以《黄帝内经》“髓热”理论为指导, 宗后世“髓热”理法方药, 并结合多年临证经验, 将“髓热”作为独立病机应用于上述缺血、出血类疾病的治疗, 临床疗效颇佳, 为“髓热”理论的临床应用提供实证。“髓”为人体进行生理活动的物质基础, 又为人体奇恒之腑之一, 髓依据分布部位可分为骨髓、脑髓、脊髓, 具有精血互化, 促进骨骼、脑发育以及思维灵活等功能。现代医学认为骨髓具有重要的造血功能, 脊髓具有神经传导和反射功能, 脑髓对中枢神经具有缓冲、保护、营养等作用。可见, “髓”在中西医理论中均占有重要地位, 血液系统疾病、神经系统疾病及生长发育障碍等从“髓”论治至关重要。据考“髓热”初见于《黄帝内经》, 除此之外还可称为“肾热”^[1]“热在髓”^[2]“髓蒸”^[3]等。“髓热”经过历代医家多角度的论述, 理论极其丰富却未得到有效整理。文章通过梳理“髓热”

理论源流, 进一步明确“髓热”理论的内涵外延, 为“髓热”理论的发展及临床应用提供依据。

1 髓热萌芽期——春秋战国

《黄帝内经》作为我国现存最早的医学典籍, 为中医的发展奠定了基础。“髓热”一词及相关理论亦不例外, 均从此书起有所记载。《黄帝内经》首提“髓热”一词, 并初步论述“髓热”及相关理论, 主要包括其概念、病因病机及证候, 详述如下。

1.1 首提髓热概念 《素问》中认为髓的概念有二, 一为由肾精化生精微物质, 滋养肝脏, 充养于骨、脑内, 属性为阴而迥别于血、津、液等物质; 二为奇恒之腑之一, 藏精气而不泻。“髓热”首载于《灵枢·热病》中:“八曰: 髓热者死”“热在髓, 死不可治”, 认为髓热证难治, 甚至为死证, 自此对于“髓热”内涵及相关理论的阐述拉开序幕。“髓热”既可以认为是一种特殊的病理状态即精髓亏虚, 虚热内生, 虽精髓属阴, 但阴阳概念更为广泛, 且髓具有特殊的生理病理特点, 不能将此类简而概之为阴虚火旺; “髓热”也可以指病变深浅, 即髓腑有热。

1.2 髓热病因病机初探 《素问》中云:“病有浮沉, 刺有浅深……刺骨无伤髓, 髓伤则……”“有所远行劳倦, 逢大热而渴, 渴则阳气内伐, 内伐则热舍于肾, 肾者水脏也, 今水不胜火, 则骨枯而髓虚”。《黄帝内经》认为髓热

*通信作者: zhws65415@sina.com

病因为二：一是针刺伤髓，二是劳倦耗髓，二者均可致肾髓亏损，虚热内生。

1.3 试述髓热证候 《素问》中论述：“肾生骨髓，髓生肝”“髓者骨之充也”“诸髓者皆属于脑”等，髓的生化与肝肾密切相关，并充养于骨、脑，其病变亦离不开肝、肾、骨、脑。《黄帝内经》详细阐述“髓热”相关证候。其一是面色黑、牙齿枯槁，《素问·痿论》中云：“肾热者色黑而齿槁”。二是肢体困倦、筋骨懈怠、肌肉无力，《素问·刺要论》中云：“髓伤则销铄脂酸，体解依然不去矣”。三是身痛、耳聋、口干、热象盛，《灵枢·热病》中云：“热病不知所痛，耳聋，不能自收，口干……热在髓，死不可治”。上述证候印证精髓之充养作用的重要性，精髓亏虚，充养作用难以维持，则出现较多干枯无华、功能失用之症。

2 髓热理论发展完善期——魏晋至明清

2.1 髓热之概念 证候 张介宾继承《黄帝内经》中“髓热”实为“髓虚热生”及“髓腑有热”且难以治愈的观点，对“髓热”理论发展的贡献有二，一是强调“髓热”实为病深难治的病理状态，其认为“邪入最深，乃为髓热，肾气败竭，故死”“肾为至阴之脏而邪居之，故病深难已”；二注释“髓热”证候，如对“身痛、耳聋、口干、热象盛”解释因“邪居阴分，热深在髓”^[4]，认为精髓与肾、骨密不可分，肾在体合骨，在窍为耳，齿为骨之余，故出现上述症状；对《素问·刺要论》中“体解依然”释义为“解，懈也。体，迹也。身体解体，谓不耐烦劳，形迹困倦也”，即可理解为骨骼、肌肉缺乏精髓充养，则体倦乏力。

2.2 髓热之病因病机 火有虚实，热有真假，《黄帝内经》中强调髓属阴，“髓热”的病因病机更偏重于精髓亏损，虚热内生，弱化了髓腑中实热的存在。至此时期虽医籍中仍无明确提出“髓中虚热证”以及“髓中实热证”2个证型，依据多位著名医家继承发展《黄帝内经》对“髓热”病因病机的论述，大致可分虚实2类，详述见下。

2.2.1 精髓亏虚 虚火热蒸 陈士铎认为“髓热”的首要病因病机为房劳过度，肾精耗伤，如“真精枯竭，髓尽火发”。《景岳全书》中认为“阳亢乘阴，而见于精血髓液之间者……所谓阴虚之火也”，张介宾还认为“远行劳倦，最能生热，阳盛则内伐真阴，水不胜火”，可见其认为髓热实为各种原因导致髓之阴虚阳亢。先天禀赋不足或因久病伤阴、过食辛辣、情志不畅、房事不节等诱因耗伤真阴，精髓亏虚，髓虚阳亢发为髓中虚热。

2.2.2 外伤损髓 虚热内生 外伤也是髓热产生的重要原因之一，巢元方在《诸病源候论·腕折破骨伤筋候》中认为“凡人伤折之法，即夜盗汗者，此髓断也”，凡出现此症则难治，“七日死”，无此症则相对病势轻缓。外力作用下，骨质损伤或伴有出血，严重者骨髓耗伤，虚热内生，热蒸津泄，则出现潮热盗汗等症状。

2.2.3 伏毒入髓 感邪而发 巢元方在《诸病源候论》中论述所有蒸患都是热病痊愈后再次感邪发病，髓蒸的病因也不外乎此二者，“又有二十三蒸……四髓蒸，髓沸热……凡诸蒸患，多因热病患愈后，食牛羊肉及肥腻，或酒或房，触犯而成此疾”，热病皆因伏邪，热病愈后仍有伏毒潜藏于髓，不慎感触邪气，引动髓中热邪发为髓中热盛。王焘在《外台秘要·虚劳骨蒸方七首》认为“夫蒸者，是附骨热毒之气”，此观点与巢元方的伏邪致髓热一致。伏毒深入至髓，病位深、病情重，伏邪难驱，病情往往缠绵反复，难于治愈。

2.2.4 脏腑热盛 邪传达髓 《辨证录》中首创胆热移脑以及胃火灼髓均可引起“髓热”，正如“胆之酒毒，不能外泄，遂移其热于脑中”以及“肾因胃火之盛，熬干肾水，不能上济于心，火益旺而水益枯，骨中无髓”。黄元御在《素灵微蕴·耳聋解》中创新性提出“肾为髓之下源而肺为髓之上源”，肺气为髓的化生之源，若肺气郁闭生热，热传达髓可致髓热。他还认为肺气熏蒸脑髓成涕，肺中热盛，上蒸脑窍，髓海遇热成涕，自鼻泄出，此观点与陈士铎在《辨证录·鼻渊门》中提到的脑髓之热自鼻中外泄不谋而合，如“头无可藏热之处……寻窍而出，乃顺趋于鼻矣。火毒浅而涕清，火毒深而涕浊”。肾生精髓、精髓贮藏于脑，脏腑之热影响肾、脑则可导致髓热产生，尤以胆、胃、肺为主。

2.3 清髓热之理法方药 孙思邈在《备急千金要方·髓虚实第四》中提出“凡髓虚实之应，主于肝胆。若其脏腑有病从髓生，热则应脏，寒则应腑”，认为髓病症状表现于肝胆，髓热应于肝脏，并提出髓实（热）证方选柴胡发泄汤，以及详述具体药的用量以及用法。柴胡发泄汤中君药柴胡在后世医籍中反复论述，并有数位著名医家认为此药为清髓热之药，尤以汪昂最为突出。

汪昂在《本草备要》中明确指出柴胡尤其是银柴胡以及白矾具有清髓除热的功效，认为“热……在骨髓者，非柴胡不可，若得银柴胡，只须一服，南方者力减，故三服乃效也”，白矾可以“除痼热在骨髓”。柴胡清髓除热的功效早在《备急千金要方》中已有论述，汪昂更为严谨地认为银柴胡清热之力更胜一筹。汪昂还认为“补肾水即所以降火”^[6]，其选用的三才封髓丹、大补阴丸、六味地黄丸、妙香散等均有滋阴补肾，益髓降火之效。此观点与前人张介宾在《景岳全书》中提及的“髓热”治法——“阴虚火盛，则治当壮水”如出一辙，此处壮水即为补髓、填髓等。

继张介宾、汪昂后，陈士铎于《辨证录》中再次提出补阴退阳法，选方主要为凉髓丹、充髓丹、平阳汤、引火两安汤、五圣汤等。并创新性提出清胆解毒、益脑补髓法以及清胃降火、滋肾益髓法，方选清胃生髓丹、石斛玄参汤、调脾汤、充髓汤等。其在《本草新编》中明确指出地骨皮、牡丹皮、牛膝、楮实子、鳖甲、金钗石斛、天

冬、墨旱莲等药物具有治疗“髓热”的功效，如“地骨皮益肾生髓……始能凉骨中之髓，而去肾中之热也”“牡丹皮之解骨蒸，解骨中之髓热也”等。地骨皮为凉血退热除蒸之佳品，常用于有汗时；牡丹皮善于清透伏热，常用于热退无汗时。

3 髓热理论的淡化——近现代

“髓热”理论自明清鲜有论述，世人皆知阴虚火旺，却不知髓热之特殊。《推拿抉微·五脏所藏》中涂蔚生认为心火温煦脑髓，阴阳相得，精神乃治，如“髓如月魄，心如日光，相照为明，此神之所以为用也”。髓充盛于脑，属阴而蕴阳，得心火温煦则思维敏捷，而心火旺盛则髓中热生，精神及思维则出现病态。林寿宁教授于《温病髓分证初探》^[6]中认为髓分证是卫气营血辨证的极深阶段，其临床表现主要是热蕴髓分及髓虚失养，前者为实热证，后者为虚热证。自此髓热再无医家加以论述，近现代医家亦较少将其作为病机应用于临床。

4 结语

髓既为人体重要物质基础，又为奇恒之腑，其具有明确而又独特的生理病理特点，此为辨证之本。作为人体重要物质基础之“髓”，“髓热”指一种病理状态，多为虚证；而作为奇恒之腑之一，“髓热”可指疾病病变浅深

程度，可理解为“髓分证”，可为卫气营血辨证的极深阶段，有实有虚，亦可指髓腑有热的病理状态。导师结合髓与小儿各方面机能的密切关系，将“髓热”理论应用于儿科常见的血液系统疾病、神经系统疾病、生长发育障碍等疾病中，均取得较好疗效。“髓热”作为基本病机有实有虚，近现代医家临证常将“髓热”概而言之“阴虚火旺”，仅归属于虚证范畴，进而忽略了“髓腑”“髓分”的概念。“髓热”特殊之处在于邪气侵袭至“髓”，即“髓热”的病位在“髓”“髓腑”“髓分”，其亦分髓中虚热及髓中实热两类。入“髓”清热则显格外重要，银柴胡、牡丹皮、地骨皮等长于清“髓”中热药物如釜底抽薪，自根本清除热邪，实证更是如此，切不可误用清解其他脏腑、部位热邪之品，致事倍功半。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2012:87-88.
 - [2] 佚名.灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2013:62-65.
 - [3] 隋·巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:28.
 - [4] 明·张介宾.类经[M].影印本.北京:中医古籍出版社,2012:662-668.
 - [5] 清·汪昂.医方集解[M].北京:中国中医药出版社,2007:10.
 - [6] 林树元,林寿宁.温病髓分证初探[J].四川中医,2010,28(8):34-35.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:李广 收稿日期:2021-07-20)

(上接第40页)更加完备的教学设计,以学生为核心展开教学,发挥学生主导作用,为课程教学提供更多支持^[8,9]。

本次研究中将新冠疫情背景下线上教学与传统线下教学中中医护理学教学实施情况相比较,其中,以教师主体进行的教学质量评价中指出,线上教学有利于提高教学质量。线上教学通过教师对教学流程的重新设计,教学内容的多样化制作,教学互动与讨论的多途径实施,为教学提供了更多的创新点,能够丰富教学的手段,使得线上教学中教学目标更高地完成,且能够更加适应线上教学的特点,例如进行线上测试、线上互动讨论等,为教学工作的展开提供了更多直接与学生交流、讨论与互动的机会,教学质量得到了显著提高。另外,以护理专业学生为主体进行的教学评价中,线上教学的教学模式评价更高,且学生自评提出学习兴趣与学习能力更为提升这一优势。中医护理学的线上教学,既能够发挥线上教学的独特优势,打破学习空间限制,提供碎片化学习机会、多种资料的阅读与学习平台,给予更多资料、学习时间,且通过学生课前自主学习、课中讨论与测试、课后互动与知识回顾,较好地丰富了课程教学内容,使得课程更加丰满,教学更具有趣味性。这种教学模式下,更引入了新冠疫情相关时事,将疫情期间的典型案例、事例进行分享学习,可有效提高学生对于护理专业、护理岗位的认识,形成对自身未来职业及岗位更深刻地认识,显著提高责任意识,在自我提升效

果上具有更高价值。

总的来说,新冠疫情背景下,中医护理学展开线上教学具有独特价值,在教学实施效果中,该教学模式既能够提高教学质量,也能够提升学生学习兴趣与学习能力,教学成效显著。

参考文献

- [1] 王刚.特殊时期护理学专业线上教学的实践与思考[J].教育教学论坛,2020(52):212-213.
 - [2] 李艳,李瑶,王婧.混合式教学模式用于妇产科护理学课程的实践效果研究[J].中国卫生产业,2019,16(31):131-132.
 - [3] 曲正平,王娜,姚新,等.中医护理学基础实训课程Web Quest线上教学模式的构建与应用研究[J].教育教学论坛,2020(52):369-370.
 - [4] 李莉莉.线上教学常态化下的“互联网+”翻转课堂模式在护理教育新生态研究[J].教育教学论坛,2020(53):265-267.
 - [5] 马春丽,刘少华,李武平.混合式教学在高职基础护理学实训项目中的应用[J].中华护理教育,2020,17(11):985-988.
 - [6] 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.
 - [7] 陆靖.基于“互联网+”的高职《基础护理学》教学实践与研究[J].教育现代化,2019,6(84):254-256.
 - [8] 王艳波,陶维天,崔宇红,等.妇产科护理学网络在线课程建设及线上、线下教学应用实践[J].甘肃中医药大学学报,2019,36(5):93-97.
 - [9] 陈兴强.基于Moodle平台的混合教学模式在高职院校《急救护理学》的应用研究[D].广州:南方医科大学,2018.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:张兰 收稿日期:2021-01-28)

郭晓燕主任医师从中医脾胃论治抑郁症探析*

李婧 赵军[※] 郭晓燕[△]

(内蒙古自治区中医医院中医内科, 内蒙古 呼和浩特 010020)

摘要: 当今中医主要认为抑郁症是由于肝气郁结所致, 故多从肝论治此病。但是, 在本病发生、发展的进程中失调的脾胃同样起着关键性的作用。中焦脾胃与抑郁症的发生、发展有着极为密切的关系。脾胃纳运, 是气血生化之源泉; 胃降脾升, 是气机升降的枢纽, 其对于机体的情志、精神之活动同样有着极为重要之影响, 疾患迁延日久不复都可能进一步发展成为抑郁症。文章从脾胃角度论述其与抑郁症发病的相关性, 将郭晓燕主任医师从脾胃论治抑郁症理论进行深入探析, 以期对临床、科研有所裨益。

关键词: 抑郁症; 脾胃; 郭晓燕; 枢机; 中焦; 气机

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.023

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0063-02

Analysis of Chief Physician Guo Xiaoyan in the Treatment of Depression from Spleen and Stomach of Traditional Chinese Medicine

LI Jing, ZHAO Jun[※], GUO Xiaoyan[△]

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

Abstract: Nowadays, traditional Chinese medicine mainly believes that depression is caused by stagnation of liver qi, so the disease is mostly treated from the liver. However, in the process of the occurrence and development of this disease, the imbalance of spleen and stomach also plays a key effect. There is a very close relationship between the middle spleen and stomach Jiao and the occurrence and development of depression. Spleen and stomach are the source of qi and blood; stomach descending and spleen ascending are pivot of qi elevating mechanism, which also have a very important impact on the emotional and spiritual activities of the body. If the disease is prolonged, it may further develop into depression. This paper discussed the correlation between the spleen and stomach and the incidence of depression, and made an in-depth analysis of Professor Guo Xiaoyan's theory of treating depression from the perspective of spleen and stomach, in order to benefit clinical and scientific research.

Keywords: depression; spleen and stomach; Guo Xiaoyan; cardinal; middle jiao; qi movement

郭晓燕(1958—), 女, 主任医师, 内蒙古自治区第三批老蒙中医药专家学术经验传承工作指导老师。抑郁症又称抑郁障碍, 以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 具有高发病率、难治率和复发率等特点。抑郁症为临床常见的情感性心境障碍的表现, 对患者的生活可产生极大的困扰^[1-3]。

1 中医对抑郁症的认识

抑郁症是属于心境情感性障碍的一种, 归属于中医学“脏躁”“百合病”“郁证”范畴^[4]。《素问·玉机真脏

论》曰:“脾脉者土也, 孤脏以灌四傍者也”。李东垣《脾胃论》记载:“内伤脾胃, 百病由生”“百病皆由脾胃衰而生”。郭晓燕主任医师认为, 人的情志与脾胃之间有着极为密切的关系, 且近年来相关临床研究也同样发现, 有部分用来治疗抑郁症的西药还可治疗消化系统疾病^[5]。《景岳全书·郁证》^[6]云:“其在于人, 则凡气血一有不调而致病者, 皆得谓之郁证”。气血不调为抑郁总病机, 病因以血为基础, “有余于气, 不足于血”。脾胃中州为气血生化之源, 统摄气血, 故抑郁需重视脾胃。

2 抑郁症中的中医枢机

约在明代提出了“枢机”一词, “枢机”在《辞海》中释为“事物运动的关键”, 指转枢交接气机之地。明代医家戴思恭在《金匱钩玄》中云:“郁者, 结聚而不得发越也”, 在抑郁症发病中“枢机”起到关键作用^[7]。

2.1 枢机顺畅 中医三焦理论认为: 脾胃同居于中焦, 脾气主升、胃气主降、上下贯通、四旁灌溉, 此为枢机关键, 运转中焦枢机对协调五脏六腑功能起重要作用。

(1) 枢机健运, 气机正常。《医学求是》云:“中气为升降之源, 脾胃为升降之枢轴”。胃降脾升协调相互, 气机升

* 基金资助: 内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目【No. YKD2017KJBW(LH)064】; 内蒙古自治区卫健委第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目【No. 内卫计蒙中字[2019]126】; 内蒙古自治区科技厅草原英才创新团队“中医治未病”项目【No. CYYCTD2018】; 国家自然科学基金项目【No. 30560165】; 内蒙古自治区科技厅自然科学基金【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】; 国家中医药管理局第四批全国中医(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

降有序,脏腑功能才能保持正常,神志活动才能处于平衡态^[8]。(2)枢机健运,代谢有序。脾胃居于中焦,上下连通,为人体气机升降运动枢纽,人体水液代谢中流砥柱。胃为水谷之海,脾主运化水谷精微,李中梓《医宗必读》云:“洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生”。(3)枢机健运,气血化生。脾胃为后天之本,气血化生之源。水谷精微是人体精神志活动的物质基础。

2.2 枢机不利 人体神志活动在生理上同脾胃枢机功能联系密切,在病理上互为因果。李东垣认为:“忧思恐惧、饥饱劳役、脾胃损伤、百病由生”。(1)脾失健运,气机失常;(2)脾失健运,聚湿生痰;(3)脾失健运,生化无源。

3 脾胃枢机功能与抑郁症论治

东汉张仲景云:“人受气于水谷以养神,水谷尽而神去,故云安谷则昌,绝谷则亡”。后天生化之源在于脾胃,人体升降之枢纽。既伤脾胃,不充元气,机体升降降浊不能,百病由生,因此抑郁症治疗当从脾胃入手。

3.1 古代医家的观点 张仲景《金匱要略·妇人杂病脉证并治》云:“妇人脏躁,喜悲伤欲哭。向如神灵所作,数欠伸,甘麦大枣汤主之”,提示该病病机是五脏阴气不足,表现情志之症,是“中土之枢”脾在情感活动中调衡作用的体现。元代医家朱丹溪论治郁证以脾胃枢机为观点:当升不得升,当降不得降,当变化而不得变化,中焦之气结聚,不得发越,传化失常,而致郁证产生,强调“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”^[9]。“中土之枢”得健,则郁证清除^[10-12]。清·黄元御《四圣心源·精神》将培养脾胃气作为治疗一切神志病的基本方法,并提出:“阴升阳降,权在中气……则精秘而神安矣”。

3.2 现代医家的观点 赵军等^[13]认为,只有脾胃升降正常,气机才能通利。王洪图以调理脾胃气机法治疗神志疾病确有效果^[14,15]。孙迎节《脾胃与神志的生理病理关系探析》、吴朝栋《试论脾胃对神志活动平衡的调节作用》等更加说明了脾胃对于神志的重要性^[16,17]。俞群力^[18]探讨了失眠、谵语等神志疾病的治疗原则。

4 脾胃为五脏整体的中心 五脏整体主神的关键是脾胃

但凡以脏腑病机立论的未有不重点阐述脾胃者。重脾胃思想立论于中医学第一经典《黄帝内经》,经后世历代医家对其进行不同角度的阐释、发挥,不断得到充实。此方面后世医家成就最大者,首推金元四大家之一的李东垣,提倡首重脾胃,从而独树一帜,自成一派,成为了脾胃学说的创始人,“补土派”的鼻祖。朱丹溪的《格致余论》中记载:“医之为道,至是始备,医之为道,至是始明”。

5 五脏调和的前提条件为脾胃功能正常

《黄帝内经》认为气血是“五脏调和”之关键。《素问·八正神明论》记载:“血气者,人之神,不可不谨养”。《灵枢·天年》记载:“五脏皆虚,神气皆去”。《灵枢·脉

度》亦云:“五脏不和,则七窍不通”。《冯氏锦囊秘录》记载:“五脏所藏,乃魂魄神意智耳。五脏和则所藏安,气血调和,何病之有……五脏失和,则偏害之病生矣”。《诸病源候论》记载:“脾与胃合,俱象土,胃为水谷之海,脾气磨而消之,水谷之精,化为血气,以养脏腑”。

6 小结

郭晓燕主任医师认为在抑郁症的治疗过程中,脾胃发挥着重要作用。当今中医主要认为抑郁症是由肝气郁结所致,故多从肝论治此病。但是,在本病发生、发展的进程中,失调的脾胃同样起着关键的作用。中焦脾胃与抑郁症的发生、发展有着极为密切的关系。脾胃纳运,是气血生化之源泉;胃降脾升,是升降气机的枢纽,其对于人体的情志、精神活动同样有着极为重要的影响,疾患迁延日久不愈都可能进一步发展成为抑郁症。文章从脾胃角度论述其与抑郁症发病的相关性,将郭晓燕主任医师从中医脾胃论治抑郁症理论进行深入探析,以期对临床、科研有所裨益,从而为今后的治疗提供客观依据。

参考文献

- [1] 王晓玲,李翠云.抑郁症的中西医论治研究概述[J].内蒙古中医药,2007,26(1):75-76.
- [2] 朱紫青.抑郁障碍诊疗关键[M].南京:江苏科学技术出版社,2003:23.
- [3] DAVID H B.心理障碍临床手册[M].3版.刘兴华,黄峥,徐凯文,等,译.北京:中国轻工业出版社,2004:287-354.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 明·张介宾.景岳全书[M].赵立勋,主校.影印本.北京:人民卫生出版社,1991:437,456,539,627.
- [7] 栾宁,韩红.脾胃枢机与抑郁症关系浅析[J].实用中医内科杂志,2011,25(1):46-47.
- [8] 明·王肯堂.证治准绳[M].上海:上海科学技术出版社,1995:22-29.
- [9] 元·朱震亨.丹溪医集[M].2版.北京:人民卫生出版社,2001:43,16,16,30,30,8,10,16,27,16,14,22,10,15,20,16,111,111,122,182,177,86,240.
- [10] 山东中医学院,河北医学院.黄帝内经素问校释[M].北京:人民卫生出版社,1982:34-56.
- [11] 张珍玉.灵枢经语释[M].济南:山东科学技术出版社,1983:6.
- [12] 陈纪藩.中医学高级丛书:金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2011:697.
- [13] 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.
- [14] 翟双庆,王洪图.调理脾胃气机治疗精神疾患的心得[J].中医杂志,1990,31(2):23-24.
- [15] 王洪图,詹海洪.黄帝医术临证切要[M].北京:华夏出版社,1993:283.
- [16] 孙迎节.脾胃与神志的生理病理关系探析[J].辽宁中医杂志,1988,15(3):1-3.
- [17] 吴朝栋.试论脾胃对神志活动平衡的调节作用[J].新中医,1993,25(10):7-9.
- [18] 俞群力.初深仲景对情志所致疾病的治疗[J].浙江中医杂志,1984,19(3):100-101.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:董重阳 收稿日期:2021-02-22)

从卫气营血探讨何华教授在治疗失眠中清热药的应用*

郑辉辉¹ 何 华^{2*} 霍秀云¹ 卢亚奇¹

(1. 河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450002; 2. 河南省中医院名医堂, 河南 郑州 450002)

摘要: 随着现代生活节奏的不断加快, 失眠逐渐成为一种临床常见的疾病。失眠的病因病机虽然复杂繁多, 但总的来说, 阳气偏盛、阴阳不和乃失眠发生的根本所在。清热药是一类以清除热邪为主要作用的药物, 而卫气的运行与营血的盛衰又与失眠的产生密切相关。故文章将从卫气营血的角度探讨何华教授在治疗失眠中清热药的具体应用, 以期为失眠的临床辨证及治疗提供新思路。

关键词: 不寐; 失眠; 清热药; 卫气营血; 何华

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.024

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0065-03

Discussion on Professor He Hua in Treating Insomnia with Heat-clearing Drugs from the Point of Wei Qi Ying Xue

ZHENG Huihui¹, HE Hua^{2*}, HUO Xiuyun¹, LU Yaqi¹

(1. The Second Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Mingyitang of Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Along with the modern life rhythm unceasing acceleration, the insomnia gradually becomes one kind of clinical common disease. Although the etiology and pathogenesis of insomnia complex, but in general, yang qi vigorous, yin and yang discord is the fundamental location of insomnia, heat-clearing medicine is a kind of medicine to clear away heat evil as the main role, and the running of defensive qi and the ups and downs of Ying-Xue are closely related to the production of insomnia. Therefore, this article will discuss the specific application of Professor He Hua's antipyretic in insomnia from the angle of Wei Qi Ying Xue, in order to provide some new ideas for clinical syndrome differentiation and treatment of insomnia.

Keywords: sleeplessness; insomnia; heat-clearing drugs; Wei Qi Ying Xue; He Hua

何华教授是河南省中医院名医堂主任医师, 硕士研究生导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 李鲤名医工作室负责人。从事中医医疗、教学、科研工作近30余年, 师承李振华、张磊等国医大师和李鲤、郑绍周等国家级名老中医, 熟读中医经典古籍, 通晓历代名医名家主要学术思想及诊疗特点, 博采众长, 继承创新, 擅长治疗失眠、头痛、眩晕等内科杂病。

失眠为各种因素导致的以不能获得正常睡眠为特征的一类疾病。临床主要表现为多梦、易醒、入睡困难等症状。失眠属中医“不寐”范畴, 又称“不得卧、不得眠”, 其发生与患者的年龄、性别、情绪等密切相关。若失眠经久不愈, 或反复发生, 则会严重影响人们的正常生活。何华教授认为失眠的发生与气血的亢盛密切相关, 提出清热安神的思想, 常在失眠的治疗中加入清热药来调整阴阳失衡以达安神效果。下面将对卫气营血、清热药及失眠三者之间的关联进行分析, 并从卫气营血角度探讨何华教授在治疗失眠中清热药的具体应用。

1 失眠与清热药

对于失眠病因病机的认识, 从古至今, 历代医家皆

有论述。如《素问·逆调论》中记载:“胃不和则卧不安”, 从脾胃论述失眠的发生。《血证论》中“肝藏魂, 人寤则魂游于目, 寐则返于肝”, 则是从肝阐述失眠的形成。《类证治裁》云:“思虑伤脾, 脾血亏虚, 经年不寐”, 认为脾虚为失眠的病因。当代医家在前人的基础上, 根据临床所得, 亦提出自己所见。王平教授认为情志不畅, 肝失疏泄是不寐的关键病因, 认为当从心肝论治失眠^[1]。姜良铎教授重视调通三焦, 提出“从三焦论治, 调畅三焦郁滞”的重要思路^[2]。新安王氏内科认为治疗应以调整脏腑阴阳偏颇为主, 从脑入手, 补肾填髓, 养心安脑宁神、肝肾同治^[3]。虽然失眠的病机各异, 但其根本可归于阴阳失调, 阳不入阴。正如《灵枢·大惑论》所云:“卫气不得入于阴, 常留于阳, 留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣”。《类证治裁·不寐》:“阳气自动而之静, 则寐; 阴气自静而动, 则寤; 不寐者, 病在阳不交阴也”。在此基础上, 何华教授结合临床经验, 认为阳气偏盛, 阴阳不和乃失眠发生的主要病机, 故治疗失眠中常配伍清热药。清热药是指性偏凉, 味多苦、或甘、或辛、或咸, 以清除热邪为主要作用的一类药。临床多用于治疗阳热偏盛所致相关疾病。故根据失眠的病机与清热药的药性特点, 临床上应用清热药来治疗失眠, 从而起到挟制偏盛之阳, 调和阴阳之失的作用。因热

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

※通信作者: hh66191399@126.com

有卫分、气分、营分、血分、以及虚热、实热等证的不同，故清热药的功效亦有侧重，其中多数药物以清热、凉血、解热毒、退虚热为主，部分药物兼能燥湿，利湿，滋阴，发散。

2 卫气营血与失眠

人体阴阳变化表现到物质上，可以从卫气营血的运动与盛衰上反映出来。卫气营血源于《黄帝内经》，如《灵枢·营卫生会》曰：“人受气于谷……其清者为营，浊者为卫”，《灵枢·决气》曰：“上焦开发，宣五谷味……是谓气……中焦受气取汁，变化而赤，是谓血”。卫气营血与失眠的联系，可以从卫气的功能与营血的作用中体现。正如《灵枢·口问》云：“卫气昼日行于阳，夜半则行于阴，阴者主夜，夜者主卧……阳气尽，阴气盛则目瞑；阴气尽而阳气盛则寤矣”。卫气的正常运行及盛衰，是失眠产生的根本原因。而卫气与营血相互依存，又可助营血的运行与固摄，使其正常运行。至于营血，《灵枢·营卫生会》云：“老者之气血衰……其营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑”。营虽较血浅，为血中之气，但营与血同源源于水谷精微，且功能相似，均发挥营养及滋润全身的作用。周慎教授根据卫气运行理论，以“补其不足，泻其有余，调整虚实”为原则治疗失眠^[4]。何宝文等^[5]以营卫理论为基，通过“卫气不得入于阴”及“营气亏虚，卫气内伐”2种病机阐述失眠。

3 辨证论治

医家叶天士结合历代医家经验及自己实践所得，将其总结发挥，形成了卫气营血辨证理论。其辨证理论通过卫分证、气分证、营分证、血分证这4个层次的变化，来阐述疾病过程的先后发展阶段及病变的浅深。卫气营血理论作为中医学基础理论之一，不仅可用于指导温病的治疗，亦可广泛用于指导内科疾病的辨证及治疗。如刘翠荣等^[6]运用卫气营血理论分期论治溃疡性结肠炎，何兆春等^[7]从卫气营血理论入手，探讨燥痹的病机及治疗，郭晓强等^[8]应用卫气营血理论，对艾滋病的3个分期（急性感染期、无症状期、艾滋病期）辨证治疗。下面将从“卫、气、营、血”4个方面具体分析何华教授治疗失眠过程中清热药的应用。

3.1 从卫分论治 宣散表邪 风寒侵犯肌表，郁而化热或风热扰袭易使卫气浮动，营卫不和而引发失眠。如《伤寒论》中“伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之”，《症因脉治》中，明代秦景明将外感失眠分为7个证型进行论治。临床以发热，头痛，咳嗽，咽痛，微烦不得眠，脉浮等为主要症状。此时多属急性失眠，病程时间短，病位最浅，病情最轻。此类失眠何华教授多以辛凉

解表，祛热除烦为法则。常选用金银花、桑叶、菊花等清热药，因其属叶、花、梗之类，质轻上浮，易于宣散以透邪。金银花芳香轻散，可疏散肌肤热邪透达体表。桑叶甘寒质轻，可轻清疏散。《本草经解》云：“桑叶入太阳，苦能清，甘能和，故除寒热”。菊花体轻达表，气轻上浮，长于疏风散热。正如叶天士《温病论》中所言“在卫汗之可也”，吴鞠通认为“治上焦如羽，非轻不举”，通过配伍金银花、菊花、桑叶清泄卫表热邪，使营卫调和，从而治疗失眠。

3.2 从气分论治 泻火润燥 心为火脏，主神志，邪热气盛则易被扰动。如五志过极，心火内炽，扰动心神则失眠；脾倦生湿或宿食停滞，郁生痰热，上扰心神则失眠。气分失眠多由于正邪剧争，气分热盛伤津，导致阳气亢盛，不得入阴。此状态下的失眠临床表现为：入睡困难，身热，口渴，心烦，舌红、苔黄，脉数。该证失眠病位较浅，虽病情较重，但正气未衰，妥当治疗则预后较好。治疗此类失眠时，何华教授以泻火润燥为主要治法，临床常加用石膏、竹叶、知母等清热泻火药。石膏凉而能散，不仅善清气分热证，同时还能解肌透热。《疫疹一得》云：“味淡气薄，能解肌热；体沉性降，能泄实热”。淡竹叶甘寒入心，善清心除烦。《药品化义》云：“气清入肺，是以清气分之热，非竹叶不能”。知母寒润，《本草纲目》谓之乃肺肾二经气分药。正如叶天士所云：“到气才可清气”。上述药物除具有清气泄热的作用外，亦有生津润燥之功效，制约阳热之余，兼能滋润津液，从而使阴阳调和。此外，若湿气偏重，常用黄芩、黄连、黄柏等清热燥湿药。黄芩善清肺火及上焦之湿热。《医学启源》谓其乃“治肺中湿热……必用之药”。黄连清燥之力强于黄芩，偏于中焦之郁热，且黄连入心，尤善心火。黄柏沉降，入下焦，善清泻相火。由于病变部位有胸膈、胃肠、肝胆的不同，故在临床选药时，亦有些许不一。若偏于胸膈，口舌生疮，咽痛，则多加用连翘、栀子、黄芩、竹叶。若偏于脾胃，积热上攻，出现口臭、牙龈肿痛，则选用石膏、黄连、天花粉。若偏于肝胆，出现肋肋疼痛，口苦，吞酸，则加用龙胆草、黄连。

3.3 从营分论治 滋阴透散 心主血属营，营阴不足，不能上济于心，虚热内生而失眠；邪热入营，耗损津液，扰动心神，亦可导致失眠。王育勤教授^[9]认为营分伏热与顽固性失眠密切相关。临床主要表现为：多梦易醒，身热夜甚，燥扰不安，口干不喜饮。此证病位较深，已伤及阴液，若不及时治疗，病易转为危重。“入营犹可透热转气”，何华教授在治疗营分失眠时，常以滋阴泻火，轻清透泄为治法。用药常选用青蒿、白薇、生地黄等清透

热药。青蒿辛香苦寒，长于清透阴分伏热。《本草新编》言其能“泄火热而不耗气血”。白薇清退虚热之余，不伤阴液精血。《本草正义》云其“不嫌其伤津，又不偏于浊腻”。生地黄甘寒质润，可滋阴清热，实为清补之品。《本经逢原》云：“病人虚而有热者宜加用之”，正所谓“炉烟虽熄，灰中有火”，治疗时不仅要清泄养阴，应更加注重透散，可加入金银花、连翘等轻清发散药，在清泄营分热邪的同时，牵引伏火透散肌表，使病除而不留弊。

3.4 从血分论治 凉血祛瘀 血分失眠常因阴血不足，脏腑失养，心神不安则发生失眠，或因瘀血停滞，脉络不通，久则瘀热交结而失眠。张副兴等^[10]认为血瘀是造成失眠顽固不愈的重要原因，主张从瘀论治失眠。临床常表现为：彻夜不眠，头痛，心烦谵语，夜间发热，舌暗有瘀点，脉涩。此时病情较重，且常顽固不愈，病情趋缓。“入血就恐耗血动血，直须凉血散血”，何华教授在治疗此类失眠时，以凉血祛瘀为法则。常用药为赤芍、牡丹皮、玄参等清热凉血药。赤芍善除血分郁热，能凉血散瘀且消肝经郁滞。《神农本草经》云其能“除血痹，破坚积”。牡丹皮入阴分，在清热凉血之余，兼有清透之力。辛行而散，可活血行瘀。《本草疏证》云：“牡丹皮入心，通血脉中壅滞与桂枝颇同”。玄参凉血降火，有清上滋下之功，可直走血分而通血瘀。正所谓“久病入络”“久病必瘀”，顽固性失眠常伴有瘀血，在治疗时配合活血化瘀之品，可以起到以清为消的作用。若失眠因阴血不足引起，配伍时加用养血滋阴药，以求标本同治。

4 验案举隅

患者，女，45岁。2020年1月5日初诊。主诉：失眠1年余，加重3d。患者自诉1年前无明显诱因出现失眠，表现为入睡困难，多梦易醒，平素性急易怒，月经失调，经色稍暗，3d前病情加重，彻夜不眠，烦躁，口干，大便干结。舌红偏暗、苔微黄，脉弦数。西医诊断：失眠。中医诊断：不寐，证型：心肝火旺，营阴亏损。治以平肝潜阳，清心安神，透热养阴。方以柴胡加龙骨牡蛎汤加减，用药如下：柴胡10g，黄芩9g，炒酸枣仁20g，茯苓20g，合欢皮20g，龙骨30g（先煎），牡蛎30g（先煎），栀子10g，竹叶心9g，麦冬15g，玄参9g，生地黄15g，赤芍15g，丹参6g，生甘草6g。10剂，日1剂，水煎服。

2诊（1月15日）：患者诉服药后睡眠改善，心情较前平稳，口微渴，大便可。舌红、苔白，脉弦细。上方龙骨、牡蛎均减为15g，改赤芍为白芍，加入首乌藤15g，知母10g，金银花9g，连翘6g，继服10剂。期间月经经量、色均改善，后诸症好转，续服10剂巩固，未再复发。

按语：患者为中年女性，年龄已近女子七七之数，脏腑逐渐虚衰，元阴暗耗，营血亏损。加之平素性急，烦躁，则邪热偏盛，营阴更损，阳盛不得入阴，阴阳失交，则入睡困难，多梦易醒。《症因脉治》云：“阳火扰动血室，则夜卧不宁矣”。心肝火盛则出现彻夜不眠，烦躁；营阴损耗则出现口干、便干；失眠日久则瘀血易生，故出现月经失调，色暗。方中柴胡与黄芩为仲景常用药对之一，一升一降，《本经疏证》云：“黄芩协柴胡，能清气分之热”。酸枣仁养心安神补血；茯苓宁心安神；合欢皮解郁安神；龙骨与牡蛎相须为用，重镇安神。《先醒斋医学广笔记》说：“治不寐以清心火为第一要义”，故加入栀子、竹叶心清泄心火；加入麦冬养阴清心，《本草拾遗》谓其可“去心热，止烦热”。病虽在气分，却已伤阴入营血，故生地黄、玄参凉血滋阴。且叶天士认为“久病入络”，方中选用赤芍、丹参以凉血散瘀。甘草调和药性。诸药合用，平肝泻火，养心安神，清热活血，使邪热消退，阴阳调和，共奏安眠之功。二诊时，患者实证已消，虚证渐显，故治疗以滋阴透散为主。方中虽减轻平肝之力，却增强益阴之功，加入首乌藤可安神通络，《本草正义》称：“但止堪供佐使之助，因是调和阴阳者，故亦有利无害”。知母去火保阴。金银花、连翘轻清发散，引邪外透。

参考文献

- [1] 张彤,李非洲,夏婧,等.王平从心肝论治不寐的经验[J].中华中医药杂志,2019,34(7):3063-3065.
 - [2] 赵晓东,姚盛元,丁霞,等.姜良铎从三焦论治失眠的思路探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(3):1286-1288.
 - [3] 丁玲,胡建鹏,洪靖,等.新安王氏内科辨治不寐经验探析[J].中华中医药杂志,2019,34(1):143-146.
 - [4] 彭玉娟,周慎.周慎从《内经》卫气运行理论治疗失眠症经验[J].湖南中医杂志,2013,29(11):21-22.
 - [5] 何宝文,马铁明.营卫理论谈失眠病机[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(5):128-129.
 - [6] 刘翠荣,沈洪,张露.从卫气营血论治溃疡性结肠炎辨证思路[J].辽宁中医杂志,2020,47(3):117-119.
 - [7] 何兆春,李霄鹏,陈凯,等.从卫气营血理论探析燥痹的病机及治疗[J].浙江中医药大学学报,2020,44(5):415-418.
 - [8] 郭晓强,莫雨晓,谢磊,等.论艾滋病卫气营血辨证[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3510-3512.
 - [9] 王育勤.顽固性失眠与营分伏热关系探讨[J].中华中医药杂志,2016,31(11):4431-4433.
 - [10] 张副兴,管斯琪,胡军旗,等.从瘀论治顽固性失眠[J].中医学报,2015,30(2):281-283.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:韩小磊 收稿日期:2021-03-16)

国医大师李济仁运用自创摩腹操治疗泄泻经验*

储成志¹ 李艳² 张宏¹ 张凯¹ 王晓戎¹

(1. 安徽中医药高等专科学校医疗系, 安徽 芜湖 241000; 2. 皖南医学院弋矶山医院中医科, 安徽 芜湖 241000)

摘要: 目前现代医学对功能性腹泻有明确的诊断标准, 但发病机制未明; 中医对泄泻的病因病机、辨证分型明晰, 并且临床报道表明中医药疗效明显优于西药。文章介绍国医大师李济仁身患泄泻的临床表现、辨证施治过程, 采用内服中药难以获得显著疗效时, 通过长期反复摸索、总结, 自创摩腹操、按揉穴位治疗泄泻, 效果显著, 值得推广。

关键词: 国医大师; 李济仁; 泄泻; 摩腹操

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.025

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0068-03

Experience of Master of Traditional Chinese Medicine Li Jiren in Treating Diarrhea with Self-made Abdominal Rubbing Exercises

CHU Chengzhi¹, LI Yan², ZHANG Hong¹, ZHANG Kai¹, WANG Xiaorong¹

(1. Medical Department, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Wuhu 241000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Anhui Province, Wuhu 241000, China)

Abstract: At present, modern medicine has clear diagnostic criteria for functional diarrhea, but the pathogenesis is not clear. Traditional Chinese medicine has a clear understanding of the etiology, pathogenesis and syndrome differentiation of diarrhea, and clinical reports have shown that the efficacy of traditional Chinese medicine is significantly superior to western medicine. At the same time, the clinical manifestations and treatment process based on syndrome differentiation of diarrhea suffered by traditional Chinese medicine Master Li Jiren were introduced. When it was difficult to obtain significant curative effect with oral administration of Chinese medicine, diarrhea was treated by self-made abdominal exercise and acupoints pressing through long-term repeated exploration and summary. The effect is significant and it is worthy of promotion.

Keywords: master of traditional Chinese medicine; Li Jiren; diarrhea; abdominal rubbing exercises

李济仁(1931—2021年),男,中共党员,皖南医学院惟一终身教授、弋矶山医院主任医师、皖医建院以来“四大名师”之一、全国首批“国医大师”、首批“全国500名老中医”、首批国家级名老中医学术经验继承人指导老师、首批“中国百年百名中医临床家”、首批全国7名《黄帝内经》专业硕士研究生指导老师,首批全国中医药传承博士后合作导师、首批国务院政府特殊津贴获得者、首批中国中医科学院学部委员、中华中医药学会终身成就奖获得者、国家级非物质文化遗产“张一帖”第十四代传承人、新安医学研究奠基人和开拓者。荣获首届“全国文明家庭”“安徽最美人物”“全国十大最美医生”“全国道德模范提名奖”等。先生育子有方,桃李满门,5个子女有全国政协委员、国家杰青、教授、博导、医博馆馆长;弟子有中科院院士全小林等。

泄泻是由于外感时邪,内伤饮食、情志,脏腑功能失调而导致脾失健运,引起以排便次数增多,粪质稀薄或完谷不化,甚泻如水样为特征的病证。《黄帝内经》称为泄,如《素问·阴阳应象大论》:“湿盛则濡泄”;《素问·脏气法时论》:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化”;《素问·举痛论》:“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”;《素问·宣

明五气》:“大肠小肠为泄”。《景岳全书》指出:“凡泄泻之病,多由水谷不分,故以利水为上策”。《医宗必读》提出治泻九法,目前临床仍在运用。中医的泄泻相当于现代医学的急性肠炎、慢性肠炎、肠结核、肠道激惹综合征、吸收不良综合征、功能性腹泻等。

众所周知,泄泻与五脏六腑均有着密切的关系。另外,十二经脉和奇经八脉的循行、分布均与腹部有着密切的联系,由于脏腑和经络均与腹部关系密切,所以腹部按摩保健可疏通经络,进而对五脏六腑的气血产生影响,起到调节脏腑功能,平衡阴阳作用,最终达到治疗泄泻的目的。腹部按摩尤其对于功能性腹泻效果显著,对其他如慢性肠炎等均具有较好的辅助治疗作用。

1 目前对功能性泄泻的认识

功能性腹泻在临床上属于常见的功能性胃肠疾病,《功能性胃肠病罗马III》中规定功能性腹泻的诊断标准:至少75%的排便为不伴有腹痛的松软(糊状)或水样便,诊断前症状出现至少6个月,近3个月症状符合以上标准^[1]。功能性腹泻与中医“泄泻”的临床特征非常相似。

现代医学对功能性腹泻的发病机制尚未有确切的定论。有学者^[2]认为精神情志因素,导致脑-肠轴发生紊乱,进一步影响胃肠消化功能;也有学者^[3,4]研究后发现功能性腹泻多伴随肠道菌群失调,且目前西药疗效不佳。但中医明确指出其主要由于“脾虚”和(或)“湿盛”,导

* 基金项目:安徽省教育厅自然科学研究重点项目【No. KJ2021A1282】;安徽省教育厅中医师承教育现代学徒制【No. WJ-RCPY-037】;安徽省质量工程项目中医内科学高水平教学团队【No. 2018jxtd043】

致肠道传导失司，日久尚可影响到肾。临床可分为脾气虚、脾阳虚、脾肾阳虚、脾虚湿盛、寒热错杂等多种证型，可施行辨证施治，大多获得较好的效果。但也有迁延日久难愈者，需要配合其他方法治疗。

2 李老身患泄泻的临床表现

当年李老独自一人刚调到外地工作的时候，工作非常紧张，饮食没规律。不经意间出现不思饮食、腹泻、甚至如水一样，每天多达五六次，经历一段时间后，每天早上四五点的时候，出现腹胀、肠鸣，时伴腹痛，有内急之感。当时，厕所都在外面，所以一大早就得披着衣服，出去找厕所，非常着急，拉完再跑回来继续睡。有时候要来回跑几次，特别的痛苦。当时，李老也给自己开了调理脾胃的药物，但是效果总是时好时坏。一来二去，这腹泻就持续了大半年的时间，体质量下降了20多斤，圆脸变成了长脸，面黄肌瘦，身体乏力，声音低弱。

好在李老自己是学中医的，开始研究这个病，参考古代医籍自己思考：“脾主运化，脾既能把水谷精微输送到周身各处，又能将代谢垃圾传输到排泄系统，一旦脾的这种作用有障碍，就会出现腹泻，这说明脾的气力虚弱了，而脾虚时间长了，还会累及肾，自己每天早上四五点钟腹痛、腹泻，属于‘五更泻’，《张氏医通》里就说：‘五更泻，是肾虚也’，自己才40多岁，却已经出现了脾虚和肾虚的兆头，这必然会大大影响自己的身体健康。根据《黄帝内经》之旨，‘虚则补之’，既然是脾虚肾虚，那肯定就得想办法补。因此，这个疾病必须采用各种办法健脾补肾、除湿止泻”。

3 李老自创摩腹操治疗泄泻

患了腹泻后，李老首先内服中药调理，但药效迟迟没有显现，故合用按摩。据李老回忆：“腹泻开始常出现腹痛，就自然而然地用手去揉肚子。肚子里本来感到有寒气，按摩时就感到暖烘烘的，特别舒服”。从此，李老开始有意识地进行了腹部按摩。有时候顺时针揉，有时候逆时针揉，有时候大面积地揉，有时候小面积地揉。按摩肚子带来的那种舒服的感觉，让李老很受用。于是他停服中药，开始慢慢总结、改进按摩方法，同时又增加了点穴按揉。随着方法的完善和时间的推移，效果也慢慢显露，大便从每天几次、到2次，后来基本上日1次，也不一大早就匆匆往厕所跑了，脸也红润了，精神也好了，吃饭饭量也慢慢恢复正常。前后也就2个多月的时间，每天早晚按摩各1次，每次10 min左右，就这样，李老治好了自己的顽固性腹泻。李老这套动作一直在勤练不辍，至今已有40多年，他认为：“这套动作不仅治腹泻，它主要的功能是健脾胃、助消化、补气血、补肝肾，对于祛病延年是大有好处的”。

具体操作方法^[5]：健脾：揉腹一般选择在夜间入睡前和起床前进行，排空小便，或坐或卧，双膝屈曲，全身放

松。双手搓热，左手按在腹部，手心对着肚脐，右手叠放在左手上。以肚脐为中心，先按顺时针方向，绕脐揉腹36次，再逆时针方向按揉36次，按揉到中脘、左右天枢穴时，点揉一下这几个穴位，按点结合。按揉时，用力要适度，精神集中，呼吸自然。补肾：健脾动作结束后。继续一手在前，一手在后，前手掌心紧贴关元穴，后手掌紧贴命门穴，同时做顺、逆时针方向按揉各36次，然后以两掌心分别轻轻拍打两穴数十下。

对于穴位的作用，李老解释：“中脘穴，位于胃的附近，在腹部正中线上，肚脐正上方四横指的位置，它是胃的募穴，募穴是经络中气血最充足的地方，中医古籍中说它‘一切脾胃之疾无所不疗’；而天枢穴是大肠经的募穴，在肚脐旁边，平肚脐高度，肚脐两旁旁开三横指的地方，中医以肚脐为界，之上为天，之下为地，而天枢穴处天地交合之际，是升降清浊的枢纽。升清降浊，指的就是人体对食物中营养和糟粕的消化与分配，按压天枢穴，能强化升清降浊的功能。长期‘揉’腹部和‘按’中脘、天枢穴，自然有助于帮助补后天之本——脾恢复运化功能，缓解腹泻”。

“五更泻属肾虚，选择关元和命门，作用特别好”。“关元者，关藏元气，在腹部正中线上，肚脐下面四横指的地方，关元穴也叫下丹田，是脾经、肝经、肾经和任脉4条经络交汇的地方，气血非常充足，下腹部的气血都是通过关元输往肾经的。按揉这里，可补充肾气。懂养生的大文豪苏东坡写过诗句：‘可怜病士西窗下，一夜丹田手自摩’，可见关元自古就是养生要穴。命门者，生命之门，在和肚脐相对的，正后方的第二节腰椎下，是督脉上的要穴，督脉总督的全身阳气，都是通过命门穴进入肾，按压这里，就可以补充肾阳。所以古代讲究养生的人，每年冬季都会灸命门穴”。

按摩点揉的这4个穴位，中脘、天枢穴健脾和胃，关元、命门穴滋补肾气。这套按摩点穴动作李老坚持了40多年，不仅治愈了腹泻，还给他带来了出人意料的效果。李老自豪地说：“你看我这个肌肉都很结实，中医讲脾主肌肉，我这个脾很健康啊，所以肌肉很结实，另外我牙齿也比较好，中医讲，齿者肾之标，骨之余也。肾是作强之官，说明我这个作强之官还是蛮旺盛的”。

李老的这套动作不仅治腹泻有效，治便秘效果也很好，李老曾经有好多便秘患者都通过练习这套按摩操得到了痊愈。“便秘的患者除了坚持长期练习这套动作外，还要养成每天定时上厕所的习惯，即使没有便意，也要去厕所蹲一下，培养便意”，这是李老叮嘱便秘患者的一个诀窍。

4 小结

国医大师李济仁因为自己身患泄泻（功能性腹泻），服药后效果不甚理想，并长期摸索、总结，自创摩腹操，通过长期按摩中脘、天枢、关元、命门穴，防治泄泻，效

担截法治疗中风后遗症期运动性失语临床观察*

薄海媚 郭 瑀 伊天爽

(沈阳市中医院针灸一科室, 辽宁 沈阳 110000)

摘要: **目的** 探讨比较传统方法与担截法治疗中风后遗症期运动性失语的效果。**方法** 选取沈阳市中医院针灸科60例中风后遗症期运动性失语的患者, 用随机数字表法分为治疗组和对照组, 各30例。治疗组采用担截法治疗中风患者, 对照组采用风池、曲池等传统治疗方法。2组均保持20 d疗程, 然后比较2组汉语失语成套测验(ABC)的评分变化、神经功能缺损评分(NIHSS评分)变化及临床总有效率。**结果** 治疗后, 2组ABC评分均高于治疗前, 且治疗组高于对照组($P<0.01$); 治疗后, 2组NIHSS评分均低于治疗前, 且治疗组低于对照组($P<0.05$); 治疗组总有效率为93.33%(28/30), 高于对照组80.00%(24/30), 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 担截法在治疗中风后遗症期运动性失语中效果优于传统取穴。**关键词:** 担截法; 中风; 运动性失语

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.026

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0070-03

Clinical Observation on Danjie Method in the Treatment of Motor Aphasia in Apoplexy Sequelae Stage

BO Haimei, GUO Yu, YI Tianshuang

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the efficacy comparison of traditional treatment method and Danjie method in the treatment of motor aphasia in apoplexy sequela stage. **Methods** A total of 60 patients with motor aphasia in apoplexy sequela stage were selected from department of acupuncture and moxibustion of Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine. They were divided into treatment group and control group by random number table method, with 30 cases in each group. The treatment group were treated with Danjie method, and the control group were treated with traditional treatment methods such as Fengchi (GB20) and Quchi (LI11), etc. Both groups were treated for 20 days. The changes of Chinese Aphasia Kits (ABC), NIHSS score and total effective rate were compared between the two groups. **Results** After treatment, ABC scores in both groups were higher than before, and the treatment group was higher than the control group ($P<0.01$). After treatment, NIHSS scores in both groups were lower than before, and NIHSS scores in treatment group were lower than control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 93.33% (28/30), which was higher than 80.00% (24/30) of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of Danjie method in the treatment of motor aphasia in apoplexy sequela stage is better than that of the traditional acupoint selection.

Keywords: Danjie method; stroke; motor aphasia

元代王国瑞《扁鹊神应针灸玉龙经》之《天星十一穴歌诀》中首次提出担截法。至明代徐凤《针灸大全》又增加太冲一穴, 并更名为“马丹阳天星十二穴并治杂病歌”, 其治疗范围更为广泛。后在《针灸聚英》之《兰江赋》中更将其提至篇首:“担截之中数几何? 有担有截起沉痾”, 将其发展作为一种治疗相关疾病的总原则及治疗

大法, 强调其在针灸治疗过程中的重要性。文章重点研究了马丹阳天星十二穴在中风患者后遗症期运动性失语中的临床应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有60例住院患者均来自沈阳市中医院针灸科。用随机数字表法分为治疗组及对照组, 各为30

果显著, 值得推广。

参考文献

- [1] 罗马委员会. 功能性胃肠病罗马III诊断标准[J]. 胃肠病学, 2006, 11(12):761-765.
- [2] 刘燕, 白世敬, 马捷, 等. 功能性腹泻中医研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(2):78-80.

- [3] GONG H, YUAN Q C, PANG J Z, et al. Dietary Milk Fat Globule Membrane Restores Decreased Intestinal Mucosal Barrier Development and Alterations of Intestinal Flora in Infant Formula-Fed Rat Pups[J]. Mol Nutr Food Res, 2020, 64(21):e2000232-e2000232.
- [4] 王玉玲, 甘兰庄, 吕志红, 等. 肠道菌群失调在功能性腹泻的临床研究[J]. 山西医药杂志, 2010, 39(2):176-177.
- [5] 李艳, 储成志. 当医生成为患者: 国医大师李济仁传统养生践行录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020:294.

* 基金项目: 辽宁省沈阳市卫计委青年科研项目【No. 沈卫办(2019)273号】

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 丁淑芳 收稿日期: 2021-03-11)

表1 2组中风后遗症期运动性失语患者ABC检测各指标评分比较 (x̄±s, 分)

组别	例数	时间	信息量	流利性	系列语言	复述	词语命名	反应命名	颜色命名
对照组	30	治疗前	2.29±0.33	13.35±0.32	11.32±0.25	48.34±0.45	21.34±0.15	4.98±0.18	3.65±0.19
		治疗后	3.22±0.44 [#]	14.02±0.32 [#]	11.78±0.32 [#]	49.25±0.49 [#]	21.47±0.64 [#]	5.03±0.24 [#]	3.78±0.31 [#]
治疗组	30	治疗前	2.30±0.35	13.36±0.42	11.52±0.25	48.25±0.56	21.30±0.32	4.51±0.38	4.02±0.18
		治疗后	4.31±0.53 ^{**}	15.28±0.41 ^{**}	13.32±0.35 ^{**}	50.25±0.61 ^{**}	22.15±0.45 ^{**}	5.63±0.52 ^{**}	4.67±0.48 ^{**}

注：与本组治疗前比较，[#]*P*<0.01；与对照组治疗后比较，^{**}*P*<0.01。

例，治疗组男16例，女14例；平均年龄(43.20±9.50)岁；平均病程(7.00±5.10)个月。对照组男15例，女15例；平均年龄(40.20±10.90)岁；平均病程(7.00±6.20)个月；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。本研究由辽宁省中医院医学伦理委员会审定。

1.2 诊断标准 中医诊断参照1996年国家中医药管理局脑病急症协作组颁发的《中风病诊断及疗效评定标准(试行)》^[1]。主症：半身不遂，神识昏蒙，言语蹇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜。次症：头痛，眩晕，瞳神变化，饮水呛咳，目偏不瞬，共济失调。起病方式：急性起病，发病前多有诱因，常有发生先兆症状。起病年龄：多在40岁以上。具备2个主症以上，或1个主症2个次症，结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可诊断，不具备上述条件，影像学亦可诊断。分期标准：急性期为2周或1个月以内；恢复期为2周或1个月至半年；后遗症期为半年以上。入组患者病程超过半年。西医诊断标准参照1995年全国第四次脑血管学术会议制定的标准以及北京大学第一医院神经病学教研室高素荣教授制订的汉语失语成套测验(ABC)的评定标准。

1.3 纳入标准 经汉语失语成套测验(ABC)评定为运动性失语；中风病程为0.5~2年；患者意识清楚，病情发展稳定，定向力基本建立完善，没有明显智力障碍者、记忆功能障碍；母语为普通话，文化基础小学以上；年龄在80周岁以下；获得被试的知情权和自愿权。

1.4 排除标准 严重的视听障碍者；严重的吞咽功能障碍或发声系统器官组织受损所致的构音障碍者；试验期间有再发中风者；不配合药物及针刺治疗者；患有严重肝肾等系统疾病或精神障碍者。

1.5 治疗方法

1.5.1 基础研究治疗 分别对2组患者的基础疾病进行有效治疗，将基础疾病各项指标控制在一个理想的范围之内，比如血压、血糖等。

1.5.2 针灸取穴 治疗组：根据担截法及十二经脉流注顺序将马丹阳天星十二穴分成4组：上担下截法：列缺(对侧)、足三里(患侧)、曲池(患侧)；上截下担法：合谷(患侧)、内庭(患侧)、昆仑(对侧)；上截下担法：通里(患侧)、委中(患侧)、承山(对侧)；下截法：太冲(患侧)、环跳(患侧)、阳陵泉(患侧)。对照组：采用常规取穴治疗，针刺百会、内关、足三里、廉泉、通里等穴

位。2组均每日1次，平补平泻，留针30 min，20 d为1个疗程，治疗组每组5 d进行下一组循环，依次进行。

1.6 临床观察指标 观察2组治疗前后失语症的改善情况。运动性失语主要表现为口语表达障碍、语言表达能力缺失或单词表达能力下降，重点选取汉语失语成套测验(ABC)在口语表达能力方面的测验，包括信息量、流畅性、系列语言、复述、命名(词语命名、颜色命名和反应命名)，比较治疗前后的评分变化。依据1986年中华医学会颁布的《中风病中医诊断疗效标准(试行)》^[1]判定疗效，基本痊愈：积分大于等于24分；显效：积分增加超过10分，不足24分；有效：积分增加4~10分；无效：积分不足4分；恶化：病情加重，积分减少或患者死亡。总有效率=(基本痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。比较2组治疗前后神经功能缺损评分(NIHSS)变化。

1.7 统计学方法 选择SPSS 19.0统计学软件分析研究数据，计数资料以率(%)表示，进行 χ^2 检验。计量资料以(x̄±s)表示，采用*t*检验，以*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者ABC评分比较 治疗后，2组ABC评分均高于治疗前，且治疗组评分高于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.01)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后NIHSS评分比较 治疗后，2组NIHSS评分低于治疗前，且治疗组低于对照组，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表2。

表2 2组中风后后遗症期运动性失语患者治疗前后NIHSS评分比较 (x̄±s, 分)

组别	例数	时间	NIHSS评分
对照组	30	治疗前	13.56±2.28
		治疗后	10.18±2.18 [#]
治疗组	30	治疗前	13.58±2.48
		治疗后	9.32±1.15 ^{**}

注：与本组治疗前相比，[#]*P*<0.05；与对照组治疗后相比，^{**}*P*<0.05。

2.3 2组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为93.33%(28/30)，高于对照组80.00%(24/30)，差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表3。

表3 2组中风后后遗症期运动性失语患者临床疗效比较

组别	例数	基本痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	恶化/例	总有效率/%
治疗组	30	13	12	3	2	0	93.33 [*]
对照组	30	12	9	3	6	0	80.00

注：与对照组比较，^{*}*P*<0.05。

3 讨论

运动性失语症又称 Broca 失语症,以口语表达障碍、口语不流利、理解力差、词量少、电报讲话、说话困难、语调发音障碍、寻词困难等为特征,临床表现为运动性失语症等。命名、复述以及学生书写均出现各种不同文化程度的损害及障碍^[2]。据国内报道,25% 脑血管患者伴有语言障碍,其中以运动性失语最为常见^[3]。

中医认为中风失语主要是风、痰、瘀 3 个因素互为因果,病程日久,可化火生风,挟痰上走清窍或流于经络,导致脉络瘀阻,脑失所养,神昏失语。但各家医者持不同意见,王永炎等^[4]认为其病机主要与痰热瘀闭相关,程如海^[5]则认为其与“火”密切相关,王素霞等^[6]则在程氏观点上有了进一步的认识,认为其多因风、火、痰、瘀阻肝、心、肾之络脉所致。以上众家纷纭,但均有一定的相关性。治疗方面,叶仕宏^[7]自拟方山花汤对中风伴语言不利有良效,此外以活血化瘀立方的还有赵海滨等^[8]的利言汤,两方以活血化瘀药为主。其他医家则根据古方化裁,刘维^[9]创牛黄解语丹,刘智^[10]则应用会厌逐瘀汤治疗中风伴失语患者。关于汤剂治疗中风失语症的基本立法主要是针对风、火、痰、瘀以及五脏六腑调理^[11]。关于中医针灸,第一为舌针治疗:李忠仁^[12]及马瑞寅^[13]分别于廉泉穴应用合谷刺法及齐刺法治疗该疾病,均取得较好的效果。谭少牧等^[14]则应用苍龟探穴法针刺廉泉及双侧增音穴,疗效颇佳。此外靳老的舌三针在临床上也具有较好的疗效。第二为头针治疗:刘广运等^[15]及孙铭^[16]采取言语区治疗中风性失语,刘锦等^[17]则在选取言语区的基础上加以配穴治疗,有效率均较高。第三为体针:李志刚等^[18]选取通里穴配合金津、玉液、廉泉穴,总有效率高达 90.7%,体针治疗中风失语症时,高频穴位为通里、哑门、足三里、风池穴等。第四为其他治疗方法:包括电针、穴位注射、艾灸、刺络拔罐等。有研究表明,早期结合针刺治疗可有效加速脑组织的修补或重建,建立对侧相应脑组织的代偿,发挥脑的可塑性^[19-21]。

综上所述,针灸用于中风的研究众多,但是关于担截法的研究尚有发展空间,文章关于该项研究做一总结。针灸治病时,主要是调气、调血、调阴、调阳,以守阴平阳秘,精神乃治。中医治疗疾病为整体观念,担截法正是体现了这个观念,十二穴调节十二经脉气血。这十二经穴位分别为手太阴肺经的经穴:列缺;手足阳明经的合穴、原穴:内庭、曲池、合谷;环跳、阳陵泉为足少阳胆经之要穴,阳陵泉又名筋会;委中、承山、昆仑又为足太阳膀胱经穴;通里是心之络穴,太冲为肝的原穴。十二穴以手足阳经的穴位为主,中风以运动障碍和语言障碍的穴位为主,从列缺到太冲,能够促进气血的循环运行,从而改善运动障碍和语言障碍。我们按照十二经脉流动顺序、上下穴位

搭配的原则将穴位分组,希望能增强效果。本研究证明了担截法在中风后遗症期运动性失语的治疗中具有显著优势,尤其是在改善口语表达方面。

担截法能够对运动性失语症进行改善,缓解脑卒中患者的病痛,从而减轻社会和家庭的负担,但其作用机制尚不明确,有待进一步研究。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1):55-56.
- [2] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2013:69.
- [3] 吕雨梅. 脑血管疾病所致运动性失语康复训练的常用方法[J]. 牡丹江医学院学报, 2006, 27(2):75-77.
- [4] 王永炎, 赵薇, 王玉来. 近十年来中风临床研究评述[J]. 北京中医学院学报, 1987, 10(3):1.
- [5] 程如海. 中风失语的治疗体会[J]. 四川中医, 1996, 14(10):34.
- [6] 王素霞, 杨传彪. 头针为主治疗中风后失语症50例疗效观察[J]. 新中医, 2001, 33(9):47.
- [7] 叶仕宏. 山花汤治疗小中风189例疗效观察[J]. 新中医, 1991, 23(6):23-24.
- [8] 赵海滨, 乔之龙, 沈承玲. 利言汤配合言语训练综合治疗缺血性中风后失语52例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2000, 9(5):196-197.
- [9] 刘维. 牛黄解语丹治疗中风后失语症52例疗效总结[J]. 北京中医学院学报, 1992, 15(4):27.
- [10] 刘智. 会厌逐瘀汤治疗脑梗死失语的临床观察[J]. 山西医药杂志, 1998, 27(3):280.
- [11] 曲爱华. 针灸治疗失语的古方分析[C]//中国针灸学会2009年学术年会论文集(上集). 中国针灸学会, 2009:118-120.
- [12] 李忠仁. 单穴针刺治疗中风后遗症的体会[J]. 江苏中医, 1992, 24(6):22-24.
- [13] 马瑞寅. 针灸治疗中风后顽固兼杂症的体会[J]. 上海针灸杂志, 1985, 4(2):11-12.
- [14] 谭少牧, 徐元山, 于然锡, 等. 苍龟探穴法针刺廉泉穴治疗中风失语96例[J]. 河北中医, 1993, 15(1):25.
- [15] 刘广运, 马广会. 针刺治疗运动性失语36例[J]. 针灸临床杂志, 2002, 18(6):28.
- [16] 孙铭. 头皮针语言区治疗中风失语100例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 2004, 20(8):29-30.
- [17] 刘锦, 乔嘉斌. 针刺治疗中风后失语症临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2):281.
- [18] 李志刚, 吴永刚. 针刺通里穴为主治疗中风失语21例疗效观察[J]. 针灸临床杂志, 1998, 14(3):40-42.
- [19] HAYES S H, CARROLL S R. Early intervention care in the acute stroke patient[J]. Arch Phys Med Rehabil, 1986, 67(5):319-321.
- [20] BOHANNON R W, WALSH S, JOSEPH M C. Ordinal and timed balance measurements: reliability and validity in patients with stroke[J]. Clin Rehabil, 1993, 7(1):9-13.
- [21] TRAVERSA R, CICINELLI P, BASSI A, et al. Mapping of motor cortical reorganization after stroke. a brain stimulation study with focal magnetic pulses[J]. Stroke, 1997, 28(1):110-117.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:林雪 收稿日期:2021-07-16)

运中固肾法在中晚期肝癌中的临床应用

朱鹏辉¹ 林晖明² 尹燕耀^{2*}

(1. 江西中医药大学创新基地学院, 江西 南昌 330004; 2. 广东省深圳市罗湖区中医院肝病科, 广东 深圳 518001)

摘要: 肿瘤的形成, 其病因病机比较复杂, 但总体离不开痰、瘀、毒等因素相互搏结, 中晚期肿瘤患者更是处于全身大虚而局部邪实的状态, 遣方用药需兼顾多个方面。文章从中医理论的角度分析原发性肝癌致病因素及病机特点, 探讨省级名老中医尹燕耀教授以“运中固肾法”为基本治法在中晚期肝癌临床中的应用, 并列举原发性肝癌中晚期经典验案1则加以例证。

关键词: 运中固肾法; 中晚期肝癌; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.027

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0073-03

The Clinical Application of Yunzhong Gushen Method in Advanced Liver Cancer

ZHU Penghui¹, LIN Huiming², YIN Yanyao^{2*}

(1. Innovation Base College, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

2. Department of Hepatology, Luohu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Shenzhen 518001, China)

Abstract: The etiology and pathogenesis of tumor formation is complex, but the overall factors such as phlegm, blood stasis, toxin and so on are inseparable from each other. The patients with advanced tumor are in the state of deficiency in the whole body and excess in the local, so the prescription and medication should take into account many aspects. This paper analyzed the pathogenic factors and pathogenesis characteristics of primary liver cancer from the perspective of traditional Chinese medicine theory, and discussed the application of Professor Yin Yanyao's basic treatment method of "Yunzhong Gushen method" in the clinical treatment of advanced liver cancer, and list a classic case of advanced primary liver cancer as an example.

Keywords: Yunzhong Gushen method; advanced liver cancer; therapy of traditional Chinese medicine

原发性肝癌 (Primary carcinoma of liver, PLC) 简称肝癌, 是我国目前第4位常见恶性肿瘤及第2位肿瘤致死病因^[1,2], 严重威胁我国人民的生命健康和社会的发展进步。西医对原发性肝癌的治疗方法主要有外科切除、肝移植、介入治疗、放疗、分子靶向治疗等。因肝脏是个“沉默”的器官, 大部分原发性肝癌患者就诊时已为中晚期, 错过了最佳治疗时期, 只能进行综合治疗, 以达到提高生活质量及延长生存时间的目的。尹燕耀, 省级名中医, 中西医结合主任医师, 硕士生导师, 广东省深圳市罗湖区中医院肝病学科带头人。尹师在治疗中晚期肝癌患者过程中, 常以“运中固肾法”为基本治法, 临证根据其五脏虚实, 气血盛衰, 辨证遣方, 取得了较好效果, 现将尹师应用“运中固肾法”治疗中晚期肝癌的经验总结如下。

1 痰湿为因 伏而发病

中医认为, 痰湿的产生是由于人体脏腑功能失调, 气血津液运行不畅, 水谷精微在体内异常积留, 而形成的病理性产物, 根据其流动性及分布特点可分为痰、饮、水、湿四者。痰湿一旦形成, 又会成为致病因素潜伏于身体各处, 感受邪气后即发为病, 此所谓“怪病多痰”“百病皆由痰作祟”。元·朱震亨《丹溪心法·六郁》:“气血冲和, 万病不生, 一有怫郁, 诸病生焉。故人身诸病, 多

生于郁”。血与气是组成人体的基本物质, 若血气不充足或者不能正常循行于内, 便会产生各种疾病, 肿瘤的产生也不例外。究其根本, 在于痰湿阻滞气机, 五脏元气运行不畅, 人体内环境发生变化, 从而产生肿瘤。

2 痰瘀毒互结是肝癌的基本病机

尹师认为肝癌是一种全身元气大虚而局部邪实的疾病, 局部之实邪指的就是痰瘀互结。痰为阴邪, 易伤阳气, 阻遏气机, 气不行则湿不化, 胶着难解。故痰邪为病, 起病隐缓, 病程较长, 缠绵难愈。津液运行障碍形成痰, 血液运行障碍形成瘀, “有形之物, 非痰即瘀”。这里的有形之物指的是体内外异常增生的肿物, 虽可能是良性增生, 但若在痰瘀互结的基础上复加毒邪内生, 即可化生为恶性肿瘤。李佳红等^[3]对573例原发性肝癌患者的病因统计分析发现, 其中与乙肝病毒感染相关占82.2%, 与酒精性肝病相关占30.7%。由此可见, 肝癌在产生之前多有乙肝病毒感染的感染, 病毒在体内复制到一定程度则发为肝癌。即便是非乙肝患者, 也多与长期大量饮酒有关, 大量饮酒对肝脏的损伤极为严重, 久而久之, 也可发展为肝癌。

清代尤怡《金匱要略心典》云:“痞坚之下, 必有伏阳”, 《说文解字》云:“痞, 痛也……坚, 刚也……伏, 司也”, 即痛且坚硬之地必有伏匿之热象, 可引申为凡有气血运行不畅, 湿停、痰阻、积聚、食积形成之处, 均可

*通信作者: doctoryyy@163.com

闭阻阳气，阳气郁遏在里不得发而伏于患处^[4]，故中晚期癌症患者除了病变部位的疼痛，常伴有局部郁热，此为阳气闭阻的表现。阳气被阻遏，不能透邪外出，邪毒停留日久，与痰瘀相互搏结成块，形成痞坚。此所谓“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。《黄帝内经》云：“已有所结，气归之，津液留之，邪气中之，凝结日以易甚，连以聚居，为昔瘤，以手按之坚”，也说明肿瘤的产生与痰瘀毒凝结日久密不可分。因此，痰为癌症之首恶，因痰致瘀，痰、瘀、毒互结为患是产生癌症的重要因素。

3 肝癌中医辨证与治法

由于原发性肝癌的临床表现复杂多变，目前文献资料、中医类教材、各大医家对原发性肝癌的辨证分型尚无统一标准，但无论如何划分证型，总体离不开《中药新药临床研究指导原则》^[5]中提及的气滞证、血瘀证、脾虚证、湿热证、阴虚证5种基本证型。结合临床，常见的有：气滞血瘀型、脾虚湿困型、肝胆湿热型、肝肾阴虚型4种主要证型^[6]。在治法用药方面，各大医家也不尽相同。王三虎教授治疗中晚期肝癌患者多以健脾利湿，滋补肝肾之阴为主^[7]；邓中甲教授多从益气健脾、活血化瘀、化痰软坚、行气散结等方面入手^[8]；吴雄志教授认为肝癌病机是“伏邪感而不发，久病成巢”，故在清、托、温、补的基础上，加以活血、化瘀、解毒等方法^[9]。现代各大医家从病机不同角度辨证论治，皆取得了较好效果，极大丰富了中医学说，为肝癌临床诊疗提供了思路。

4 运中固肾法在中晚期肝癌治疗中的应用

尹师在治疗中晚期肝癌患者时，常从脾肾二脏论治，采用运中固肾法加减化裁。一方面，脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃健运，气血充足，肝脏才有血可养；另一方面，脾胃健运则痰湿得以运化，气血通畅，肝脏有血来养。“运中”意为健脾益气以生气血、运化痰湿，湿去则气血充足通畅，肝有所养。肾精藏于先天而充养于后天，促进人体生殖、生长和发育。肾精可分为肾阳和肾阴，其中肾阳对机体有温煦、兴奋、激发、蒸化、封藏和制约阴寒等作用，能促进人体的新陈代谢（气化），促进肾精转化为肾气，而肾气又称元气。近代张锡纯《医学衷中参西录·医方》：“人之元气，根基于肾，萌芽于肝，培养于脾，积贮于胸中为大气，以斡旋全身”。肾阳为诸阳之根，阳主阴从，因此“固肾”重点在于固护肾阳，引火归元。肾阳充足，一则可上温脾阳，脾阳健运则痰湿得化；二则使元气根源不断，正气充足，以抵抗邪毒。

根据尹师的临床经验用药，“运中”以平胃散燥湿运脾、行气和胃，方中苍术苦辛温燥，最善燥湿健脾；厚朴苦温芳香，行气散满，助苍术除湿运脾；陈皮理气化痰，

合厚朴以复脾胃之升降；炙甘草、姜、枣调补脾胃，和中气以助运化；“固肾”以党参、黄芪、狗脊、菟丝子温阳益气，使肾阳稳固，脾阳有根。此外，尹师认为中晚期肝癌患者是全身大虚而局部实（痰瘀毒互结）状态，故在运中固肾的基础上，佐以活血化瘀解毒之药，且药力不可太过峻猛，恐耗散已虚之正气，常选用当归、茜草、射干、浙贝母、壁虎、白英、白花蛇舌草、金钱草、夏枯草等药性相对温和的药物活血化瘀，解毒散结。

5 验案举隅

孙某，男，45岁，河南信阳人，住院号056469。患有乙肝10余年，2019年9月15日因“发热1个月余，发现肝内占位1d”入院，住院期间行肝穿刺活检术结合免疫组化检查，结果确诊为肝细胞性肝癌IIIa期，9月底行肝动脉化疗栓塞术后出现肝区隐痛，症见：间断发热，体温可高达39℃，乏力纳差，恶心厌油，口干口苦，大便稀溏，眠差。辅助检查：AST 435.4 U/L，ALT 805.8 U/L，TP 58.7 g/L，ALB 30.9 g/L，AFP 503.64 ng/mL，予以处方：厚朴15g，苍术20g，党参15g，黄芪20g，陈皮15g，生姜10g，狗脊20g，菟丝子15g，当归20g，茜草15g，姜黄10g，白英20g。共7剂，每日1剂，水煎服200mL，早晚温服。同时予护肝降酶、抑酸护胃、抗病毒等常规治疗，治疗1个月后复查：ALT 76 U/L，AST 45 U/L，TBA 14.0 μmol/L，ALB 35.6 g/L，GGT 138 U/L，ALP 153 U/L，AFP 50.64 ng/mL。2诊：12月25日患者因第2次肝动脉化疗栓塞术后出现胸闷气促，右上腹疼痛，纳眠差，夜尿频，大便稀，每日2~3次。辅助检查：胸部CT提示：双肺多发小结节，考虑为双肺多发转移。ALT 750 U/L，AST 106 U/L，TB 29.6 μmol/L，ALB 36.8 g/L，GGT 138 U/L，AFP 80.90 ng/mL，口服中药在原方基础上加入麻黄5g，鱼腥草15g，芦根30g，桔梗15g，益智仁20g，乌药15g，远志15g。共14剂，每日1剂，水煎服200mL早晚温服。西药予常规护肝降酶、抑酸护胃，抗病毒治疗。出院时复查：ALT 90 U/L，AST 54 U/L，TB 5.2 μmol/L，ALB 42.9 g/L，GGT 125 U/L。2020年间，患者分别于4月、6月、8月再次行肝肿物微波消融术，期间胸闷气促、恶心呕吐、乏力纳差等症状及各项指标虽有反复，但经过原方加减运用后病情基本平稳。2021年5月20日随访，患者右上腹仅偶发胀闷不舒，气喘气促较前缓解，纳寐尚可，二便调，近2年体质量仅下降约6kg，患者目前生活状态良好。

6 小结

原发性肝癌中晚期患者常常出现肺转移、骨转移、腹膜转移，或脑转移，同时伴随恶病质的发生，生存质量

炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水临床观察

刘浩

(川北医学院中西医临床医学系, 四川南充 637000)

摘要:目的 探讨炙甘草汤合猪苓汤治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床效果。方法 选取100例乙型肝炎肝硬化腹水患者为试验对象, 采用数据库随机分为对照组与观察组, 各50例, 分别进行常规西医治疗、炙甘草汤合猪苓汤治疗, 比较2组患者的Child-Pugh评分、腹水评分、凝血酶原活动度(PTA)、凝血酶原时间(PT)、血清白蛋白(ALB)水平及治疗总有效率。结果 治疗后, 观察组Child-Pugh评分、腹水评分及PT值均低于对照组, PTA及ALB水平均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组治疗总有效率96.00% (48/50) 显著高于对照组70.00% (35/50), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对乙型肝炎肝硬化腹水患者实施炙甘草汤合猪苓汤治疗效果显著。

关键词: 炙甘草汤; 猪苓汤; 乙型肝炎; 肝硬化; 腹水

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.028

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0075-03

Clinical Observation Zhigancao Decoction and Zhuling Decoction in Treating Hepatitis B Liver Cirrhosis Ascites

LIU Hao

(Department of Clinical Medicine of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, North Sichuan Medical College, Sichuan Province, Nanchang 637000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Zhigancao decoction and Zhuling decoction in the treatment of hepatitis B liver cirrhosis ascites. **Methods** 100 patients with hepatitis B liver cirrhosis ascites were the test subjects. They were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The two groups were treated with conventional western medicine, Zhigancao decoction combined with Zhuling decoction respectively. Child-Pugh score, ascites score, prothrombin activity (PTA), prothrombin time (PT), serum protein (ALB) level and total effective rate were compared between 2 groups. **Results** After treatment, Child-Pugh score, ascites score and PT value in the observation group were lower than those in the control group, PTA and ALB levels were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate in observation group was 96.00% (48/50), which was significantly higher than that in control group (70.00%, 35/50), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of Zhigancao decoction and Zhuling decoction in the treatment of hepatitis B liver cirrhosis ascites is significant.

Keywords: Zhigancao decoction; Zhuling decoction; hepatitis B; liver cirrhosis; ascites

乙型肝炎属于临床常见病, 常发生在中老年人群, 肝硬化是慢性乙型肝炎发展到后期的疾病, 当患者进入失

代偿期后, 可诱发腹水, 且随着疾病恶化, 可导致患者出现肝肾综合征、难治性腹水、稀释性低钠血症、自发性细

极差。常规手术治疗(如微波消融、肝动脉栓塞等)、靶向治疗往往会给患者带来许多不良反应, 如: 头晕心慌、胸闷气喘、乏力纳差、恶心呕吐、疼痛等不适, 尹师在临床中应用中固肾法加减治疗, 长期以来都取得较好的效果, 为临床中晚期肝癌患者提供了一条诊疗思路。

参考文献

[1] TORRE L A, BRAY F, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics, 2012[J]. CA Cancer J Clin, 2015, 65(2):87-108.
[2] ZHOU M G, WANG H D, ZENG X Y, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. Lancet, 2019, 394(10204):1145-1158.
[3] 李佳红, 付娜, 牛学敏, 等. 573例原发性肝癌病因及临床特点分析[J].

实用肝脏病杂志, 2015, 18(4):399-402.
[4] 杜金行. 伏阳辨析及其临床意义[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(11): 964-966.
[5] 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, 2002:210-211.
[6] 吕树垚, 王立森. 原发性肝癌的中医诊疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(16):225-226.
[7] 王三虎. 王三虎治疗肝癌验案2则[J]. 四川中医, 2016, 34(2):115-116.
[8] 吴施国, 邓中甲. 邓中甲治疗肿瘤的学术思想总结[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(5):674-676.
[9] 吴雄志, 彭涛. 运用伏邪理论治疗肝癌浅析[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(4):289-291.
(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 潘沙沙 收稿日期: 2021-07-22)

菌性腹膜炎等并发症^[1]。该病早期常运用护肝、抗感染、穿刺放腹水、补充白蛋白、利尿、限水限盐等常规西医治疗,虽可控制病情恶化,改善各类病症,但整体效果不佳^[2],因此部分学者开始推广中医治疗,其中以炙甘草汤合猪苓汤治疗效果显著,其可发挥活血利水、益气健脾等功效,进一步消除腹水,抗肝纤维化,恢复肝功能,有效调整脏腑功能活动^[3]。本研究对乙型肝炎肝硬化腹水患者运用不同的治疗措施,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年7月17日—2018年7月17日收治的100例乙型肝炎肝硬化腹水患者为试验对象,采用数据库随机分为2组,各50例。观察组平均年龄(52.86±6.38)岁;平均病程(12.28±3.66)个月;男性28例,女性22例;腹水程度:11例为重度腹水,39例为中度腹水。对照组平均年龄(52.59±6.41)岁;平均病程(12.59±3.43)个月;男性29例,女性21例;腹水程度:10例为重度腹水,40例为中度腹水。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)患者经实验室化验检查,血清白蛋白降低或A/G<1.0,肝功能明显异常,经彩色超声检查,可发现中重度腹水;(2)患者各项资料齐全,且自愿加入本次试验;(3)患者存在乙型病毒性肝炎病史;(4)患者均无本次试验药物过敏现象;(5)患者能够坚持连续1个月的治疗。排除标准:(1)合并造血系统、脑血管、心功能等原发性疾病者;(2)合并肝肾综合征、难治性腹水、严重稀释性低钠血症、自发性细菌性腹膜炎、门脉血栓形成、原发性肝癌、肝性脑病、消化道出血;(3)合并结核性、肾源性、心源性等其他性质腹水者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西医治疗,保持优质蛋白饮食,适当限制水钠摄入,保持卧床休息。主要药物治疗:对于存在抗病毒指征的患者,需给予恩替卡韦片(安徽贝克制药有限公司,国药准字H20143070)治疗,每日1次,每次睡前服用0.5 mg;利尿治疗:给予40 mg 呋塞米(上海朝晖药业有限公司,国药准字H31021074,规格:20 mg/片)+100 mg 螺内酯(重庆科瑞制药有限公司,国药准字H50020400),每日晨起顿服,根据腹水情况,合理调整治疗方案;保肝治疗:静脉滴注2.4 g 还原型谷胱甘肽(浙江海正药业股份有限公司,国药准字H20123052),每日1次。

观察组采用炙甘草汤合猪苓汤治疗,基础配方:炙甘草30 g,滑石20 g,猪苓24 g,泽泻20 g,茯苓30 g,大枣20 g,麻仁30 g,麦冬15 g,阿胶10 g,生地黄40 g,党参15 g,桂枝10 g,生姜15 g,炙甘草15 g。对于阴阳两虚患者,加用葫芦巴15 g,肉桂3 g,菟丝子30 g;对于气虚患者,加用黄芪30 g;对于湿热未尽患者,加用山栀子6 g,茵陈15 g;对于瘀血明显患者,加用泽兰15 g,赤芍15 g。浓煎药成300 mL,100 mL/次,每日1剂,分早、中、晚3次服用。2组均连续治疗30 d。

1.4 观察指标及疗效评价标准 对比2组Child-Pugh评分、腹水评分、总有效率、凝血酶原活动度(PTA)、凝血酶原时间(PT)、血清白蛋白(ALB)。腹水评分^[4]:3分为存在大量腹水;2分为存在中量腹水;1分为存在少量腹水;0分为无明显腹水。Child-Pugh评分^[5]:主要评估患者当前凝血酶原时间、血清白蛋白浓度、血清胆红素、腹水、一般情况,最高分15分,分数越高表示患者肝脏储备功能越差。

临床疗效评定如下。显效^[6]:患者HBV DNA转阴,各项肝功能指标恢复正常,无压痛感和叩痛感,肝脾肿大稳定不变,症状消失;有效:经B超检查,腹水减轻50%,无压痛,主要体征明显好转;无效:肝功能无任何变化,腹水无变化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 选择SPSS 21.0软件统计学处理,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者Child-Pugh评分、腹水评分对比 观察组治疗后Child-Pugh评分及腹水评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组乙型肝炎肝硬化腹水患者各项评分值对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	Child-Pugh评分		腹水评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	10.18±1.38	5.11±1.93	2.86±0.84	0.39±0.17
对照组	50	10.29±1.43	8.53±1.85	2.75±0.21	1.52±0.51
t 值		0.3956	8.5412	0.5241	4.1395
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2组患者PTA、PT、ALB水平对比 治疗后,观察组PTA和ALB水平均高于对照组,PT值低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组乙型肝炎肝硬化腹水患者生化指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	PTA/%	PT/s	ALB/(g/L)
观察组	50	74.18±5.68	14.25±1.39	39.17±5.64
对照组	50	62.32±5.17	19.78±2.54	30.25±4.75
t值		19.6854	8.6521	14.2856
P值		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组患者治疗总有效率对比 观察组治疗总有效率96.00%(48/50)显著高于对照组的70.00%(35/50),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组乙型肝炎肝硬化腹水患者治疗总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	36(72.00)	12(24.00)	2(4.00)	48(96.00)
对照组	50	25(50.00)	10(30.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2 值					14.7265
P值					<0.05

3 讨论

乙型肝炎肝硬化腹水是肝硬化晚期的一种临床表现,也是肝硬化失代偿的重要标志之一。主要是因为早期产生大量炎症因子,造成肝细胞的反复炎症损伤,进而增加纤维结缔组织,激活肝脏内星状细胞,并转化为纤维母细胞,从而形成肝硬化,导致肝脏正常结构丧失。早期通过抗HBV药物、护肝、利尿剂等西医治疗,虽可改善临床症状,但会增加肝脏的负担,整体效果不佳。

从中医角度分析,肝硬化腹水属于“臌胀”范畴,主要是因酒食不节,情志失调,虫毒感染日久损伤脏腑气血,湿热毒邪之邪侵袭机体,从而导致湿阻、血瘀、气滞、水停于腹中,再加上肝脾肾脏功能失调,可导致气血虚衰,对此在治疗时,需秉持利水泄浊、健运脾胃、调气活血、滋补肝肾、软坚散结、益气健脾等治疗原则。本研究运用了炙甘草汤合猪苓汤治疗,其主要是由鳖甲、滑石、猪苓、泽泻、茯苓、大枣、麻仁、麦冬、阿胶、生地、党参、桂枝、生姜、炙甘草等药材组成,其中大枣具有活血养血功效;党参具有扶助正气、益气健脾的功效;泽泻、猪苓具有利水渗湿的功效;桂枝具有利水消肿、活血化瘀的功效;阿胶具有滋阴补血的功效;麻仁具有疏肝理气的功效;鳖甲具有通经络的功效;炙甘草具有健脾益气的功效,诸药合用,可达到活血化瘀、健脾利湿、软坚散结等功效。从现代药理学角度分析,炙甘草汤合猪苓汤能够有效抑制纤维增生,增加肝内蛋白质的合成^[7-9],降

低血清总胆红素,增加肝脏血流量,改善肝脏微循环,抑制炎症反应形成,改善肝功能,发挥稳定肝细胞膜、抗氧化、清除自由基等作用。

总而言之,炙甘草汤合猪苓汤能够发挥利水泄浊、活血化瘀、益气养血、疏肝健脾等功效,治疗乙型肝炎肝硬化腹水效果显著。

参考文献

- [1] 张金良,王良超,石贵福.益气散结消臌汤治疗血瘀型乙型肝炎肝硬化腹水的疗效及对生活质量的影响[J].陕西中医,2017,38(11):1499-1500.
- [2] 吴芳,杨文军.中西医结合治疗对乙型肝炎腹水患者生存质量的影响评价[J].中国现代医生,2017,55(16):1-3,6.
- [3] 宋晓丹.雷火灸联合中西医结合药物治疗乙型肝炎肝硬化腹水的临床研究[J].中西医结合研究,2019,11(2):69-73.
- [4] 梁强.中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水临床观察[J].光明中医,2016,31(10):1453-1454.
- [5] 吴贵林.健脾化臌汤联合西药在乙型肝炎后肝硬化腹水治疗中的临床效果[J].中国社区医师,2016,32(29):112-113.
- [6] 李健.中医二联疗法治疗肝硬化腹水的临床研究[J].中国民间疗法,2014,22(11):63-64.
- [7] 夏锐.雷火灸联合自制消腹水膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水50例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(3):97-98,109.
- [8] 赵坚.活血化瘀法在早期肝硬化治疗中的应用体会[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):58-59.
- [9] 韩松廷.中西医结合适宜医疗护理技术对肝硬化腹水患者消减的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):132-134.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:雷 泉 收稿日期:2021-02-25)

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

当归四逆汤治疗风湿性心脏病临床观察

杨喜华

(辽宁中医药大学附属医院综合管理办公室, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探究当归四逆汤治疗风湿性心脏病的临床效果。方法 选取辽宁中医药大学附属医院2019年2月—2020年10月心内科收治的风湿性心脏病患者86例,随机分为对照组和试验组,各43例。对照组采用硝苯地平+盐酸曲美他嗪治疗,试验组在其基础上联合当归四逆汤治疗。比较2组患者治疗效果、心功能、中医症状评分以及血清心肌酶水平。结果 与对照组治疗总有效率81.40%(35/43)相比,试验组治疗总有效率97.67%(42/43)较高($P<0.05$);与对照组比较,试验组LVEF、LVET、MFV及6MWT均较高,心悸、胸闷、喘息气短、关节肿痛的中医学症状评分较低,试验组血清CK-MB、cTnI水平较低($P<0.05$)。结论 当归四逆汤治疗风湿性心脏病的效果显著,可提升心功能,改善血清心肌酶水平。
关键词: 当归四逆汤;风湿性心脏病;心肌酶;心功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.029

文章编号:1672-2779(2022)-15-0078-03

Study on the Clinical Effect of Dangguisini Decoction in the Treatment of Rheumatic Heart Disease and Its Influence on Myocardial Enzymes

YANG Xihua

(General Management Office, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Danggui Sini decoction in the treatment of rheumatic heart disease. **Methods** 86 patients with rheumatic heart disease in Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from February 2019 to October 2020 were randomly divided into control group and experimental group, with 43 cases in each. The control group received nifedipine and trimetazidine hydrochloride, and the experimental group additionally received Danggui Sini decoction. The therapeutic effect, cardiac function, traditional Chinese medicine symptom score and serum myocardial enzyme levels of the two groups were compared. **Results** Compared with the total effective rate of the control group (81.40%, 35/43), the total effective rate of the experimental group (97.67%, 42/43) was higher ($P<0.05$). Combined with the control group, the levels of LVEF, LVET, MFV and 6 MWT in the experimental group were higher, the traditional Chinese medicine symptom scores of palpitation, chest tightness, shortness of breath, joint swelling and pain of the experimental group were lower, and the levels of CK-MB and cTnI in the experimental group were lower ($P<0.05$). **Conclusion** Danggui Sini decoction is effective in treating rheumatic heart disease, which can improve heart function and serum myocardial enzyme level.

Keywords: Danggui Sini decoction; rheumatic heart disease; myocardial enzyme; cardiac function

风湿性心脏病是链球菌反复感染累及心脏瓣膜引起的非化脓性炎症、风湿热活动,可侵蚀心脏各瓣膜,引起瓣膜狭窄或关闭不全^[1]。临床表现为呼吸困难、心悸气短、咳吐粉色泡沫样痰。临床多采取抗感染、利尿剂、手术等方法治疗,但这些方法受众群体小,效果不佳。中医学认为风湿性心脏病属“心痹”“喘证”等范畴,病位在心,与肺、脾、肾等有关,卫表不固外邪入侵,气血失调,心失所养,素体痰湿互结,阻遏心脉,引起痹痛;寒湿入侵关节,可导致局部血流不畅,关节肿痛。辽宁中医药大学附属医院发现当归四逆汤治疗风湿性心脏病的临床效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取辽宁中医药大学附属医院2019年1月—2020年10月心内科收治并确诊为风湿性心脏病的患者86例,随机分为2组,各43例。对照组男21例,女22例;平均年龄(48.87±4.95)岁;平均病程

(3.54±0.21)年;NYHA心功能分级为I级19例,II级16例,III级8例。试验组男24例,女19例;平均年龄(50.19±3.28)岁;平均病程(4.21±0.14)年;NYHA心功能分级为I级16例,II级17例,III级10例。2组患者性别、平均年龄、病程、心功能分级等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 患者西医诊断符合《心血管内科疾病诊疗指南》^[2]的诊断标准。有风湿热病史;心痛、呼吸困难,咳吐粉红色泡沫样痰;心脏肥大、第一心音舒张期奔马律。中医诊断符合《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[3]的诊断标准:心悸、胸闷、气短、坐卧不安、喘息、关节肿痛、畏寒四肢厥冷,舌淡苔白,脉细弱。试验经院伦理委员会批准,患者及家属同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 严重心功能不全、近3个月有内外科手术史、药物过敏、精神异常的患者。

1.4 治疗方法 入院后给予常规西药对症治疗,对照组

口服硝苯地平缓释片(安徽永生堂药业有限责任公司, 国药准字H20083380) 20 mg, 日1次; 盐酸曲美他嗪片(施维雅制药有限公司, 国药准字H20055465) 20 mg, 日3次。试验组在对照组的基础上联合当归四逆汤治疗, 组方: 当归15 g, 桂枝9 g, 赤芍9 g, 细辛6 g, 通草6 g, 炙甘草12 g, 大枣7枚。日1剂, 水煎服至400 mL, 早晚分服。2组患者连续治疗4周。

1.5 观察指标

1.5.1 疗效评定标准 根据《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》^[3] 制定疗效标准。显效: 心悸、胸闷、气短、关节肿痛等症状消失, 实验室指标恢复正常, 心功能恢复正常; 有效: 心悸、胸闷、气短、关节肿痛等症状改善, 实验室指标趋近正常, 心功能增强; 无效: 心悸、胸闷等症状及实验室指标无改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5.2 心功能测定 采用心脏彩超检测患者治疗前后的左室射血分数(LVEF)、左室射血时间(LVET)、二尖瓣流速(MFV)并进行6 min步行水平测试(6 MWT)。

1.5.3 中医症状评分 对心悸、胸闷、喘息气短、关节肿痛等中医症状评分, 每项1~4分, 分数越低, 疗效越好。

1.5.4 心肌酶水平检测 治疗前后分别取晨起空腹血5 mL, 应用江苏英诺华医疗技术有限公司全自动生化分析仪检测肌酸激酶同工酶(CK-MB); 微粒子化学发光法检测心肌肌钙蛋白I(cTnI)及血清中脑利钠肽(BNP)水平。

1.6 统计学方法 采用SPSS 21.0软件进行统计学分析, 计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料用率(%)表示, 行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 与对照组81.40%(35/43)相比, 试验组的治疗总有效率97.67%(42/43)较高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组风湿性心脏病患者治疗效果比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	43	22	13	8	81.40
试验组	43	29	13	1	97.67*

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

2.2 2组患者心功能比较 与对照组比较, 试验组治疗后LVEF、LVET、MFV和6 MWT均较高($P<0.05$)。见表2。

表2 2组风湿性心脏病患者治疗前后心功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	LVEF/%	LVET/ms	MFV/(cm/s)	6 MWT/m
对照组	43	治疗前	42.18±3.23	300.54±22.66	0.89±0.10	298.32±13.21
		治疗后	48.95±2.49*	318.15±21.90*	0.97±0.17*	336.87±15.90*
试验组	43	治疗前	41.91±3.98	299.97±21.47	0.90±0.16	301.24±12.97
		治疗后	54.90±4.22**	349.65±19.06**	1.15±0.20**	382.29±16.20**

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

2.3 2组患者中医症状评分比较 与对照组比较, 试验组治疗后心悸、胸闷、喘息气短、关节肿痛的中医症状评分均较低($P<0.05$)。见表3。

表3 2组风湿性心脏病患者治疗前后中医症状评分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	心悸	胸闷	喘息气短	关节肿痛
对照组	43	治疗前	3.86±0.11	3.21±0.15	3.18±0.41	3.62±0.17
		治疗后	2.18±0.35*	2.51±0.91*	2.42±0.29*	2.12±0.36*
试验组	43	治疗前	3.90±0.06	3.32±0.15	3.34±0.54	3.71±0.20
		治疗后	0.73±0.01**	0.81±0.13**	0.53±0.21**	0.62±0.25**

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

2.4 2组患者心肌酶水平比较 与对照组比较, 试验组治疗后患者肌酸激酶同工酶(CK-MB)、心肌肌钙蛋白I(cTnI)、血清中脑利钠肽(BNP)水平均较低($P<0.05$)。见表4。

表4 2组风湿性心脏病患者治疗前后心肌酶水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CK-MB/(IU/L)	cTnI/(ng/mL)	BNP/(pg/mL)
对照组	43	治疗前	15.34±2.76	0.42±0.03	365.98±37.98
		治疗后	12.01±2.53*	0.31±0.02*	270.88±33.75*
试验组	43	治疗前	15.91±3.01	0.41±0.03	363.55±38.20
		治疗后	10.24±2.88**	0.23±0.04**	211.83±36.69**

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

3 讨论

风湿性心脏病是一种自身免疫性疾病, 因反复发作的风湿热, 累及心脏瓣膜形成瘢痕, 导致瓣膜狭窄或关闭不全, 其中二尖瓣瓣膜病变最为常见^[4]。本病多发于冬春季节, 2/3的患者初期出现关节酸楚、肌肉游走痛, 后期出现心悸、胸闷、咯血、肢体肿痛等症状, 查体可见口唇发绀、颧红、颈静脉怒张, X线检查心脏扩大, 心电图显示二尖瓣P波, 听诊双肺湿啰音。临床常用钙离子拮抗剂、抗生素、手术瓣膜重建等手段治疗, 但效果不佳。风湿性心脏病主要表现为心悸、气短、咯血、水肿等症状, 中医认为是素体虚弱, 复感外邪引起, 属“心痹”“喘证”等范畴, 《黄帝内经》记载:“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘”。

研究发现, 通过养血通脉、温经散寒治疗, 可有效改善患者呼吸困难、心悸等症状。《伤寒论》记载当归四逆汤养血散寒、温经通脉, 可治疗风湿性关节炎等疾病^[5,6]。本研究方中以养血补血的当归为君, 温通经脉助阳化气的桂枝为臣, 佐以细辛、通草解表散寒通脉, 大枣、甘草调和脾胃, 诸药配伍活络通脉, 助心行血。cTnI可调节心肌收缩, 心悸、胸痛等可引起cTnI水平升高, 经当归四逆汤治疗后, 试验组患者cTnI下降至正常范围。CK-MB含量升高提示有心肌梗死风险, 经治疗患者CK-MB

升降散治疗风热初犯型小儿急性扁桃体炎

雷 威

(临沂市人民医院中医科, 山东 临沂 276003)

摘要:目的 观察升降散加减治疗风热初犯型小儿急性扁桃体炎的临床效果。方法 选取2020年4月10日—2021年4月10日临沂市人民医院中医科门诊确诊为急性扁桃体炎患儿属风热初犯证者68例, 给予升降散加减治疗1~3个疗程, 观察疗效。结果 68例患儿治愈42例, 好转18例, 未愈8例, 总有效率88.24% (60/68)。结论 升降散加减治疗风热初犯型小儿急性扁桃体炎具有良好的临床效果, 可有效改善临床症状和体征, 无明显不良反应, 值得临床推广使用。

关键词: 喉蛾; 升降散; 急性扁桃体炎; 风热初犯证; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.030

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0080-02

Shengjiang Powder in the Treatment of Infantile Acute Tonsillitis Wind-heat Initial Offense Type

LEI Wei

(Department of Traditional Chinese Medicine, Linyi People's Hospital, Shandong Province, Linyi 276003, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Shengjiang powder in the treatment of infantile acute tonsillitis wind-heat initial offense type. **Methods** A total of 68 patients with acute tonsillitis wind-heat initial offense syndrome diagnosed in Linyi People's Hospital from April 10, 2020 to April 10, 2021 were selected. They were treated with Shengjiang powder for 1-3 courses of treatment. The curative effect was observed. **Results** Among 68 cases, 42 cases were cured, 18 cases improved and 8 cases failed. The total effective rate was 88.24% (60/68). **Conclusion** Shengjiang powder combined with modified treatment of infantile acute tonsillitis wind-heat initial offense type has good clinical effect, can effectively improve clinical symptoms and signs, no obvious adverse reactions, and is worthy of clinical promotion and use.

Keywords: nipped moth; Shengjiang powder; acute tonsillitis; wind-heat initial offense syndrome; therapy of traditional Chinese medicine

急性扁桃体炎是一种热毒结于喉核, 出现咽痛、发热、喉核红肿或者化脓等症状的疾病^[1], 古文献中称之为“乳蛾”“肉蛾”“喉蛾”“蛾子”等。本病是儿科常见病, 一年四季均可发病, 个别患儿易并发鼻窦炎、中耳炎等。西医治疗以抗生素为主, 但抗生素使用不当引起的胃肠刺激等不良作用逐渐增多, 导致患儿治疗周期长、病情反复, 甚至加重^[2], 病情控制不理想。作者使用升降散加减治疗取得良好效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年4月10日—2021年4月10日临沂市人民医院中医科门诊确诊为急性扁桃体炎风热初犯证患儿, 68例, 年龄2~10岁, 其中男孩40例, 女孩28例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学》^[3] 制定。(1) 发病急骤, 全身及局部症状明显, 出现咽部疼

水平下降, 说明当归四逆汤可控制心脏血流, 降低心梗风险。BNP由左心室心肌细胞合成分泌, 其含量与左心功能障碍呈正相关, 经当归四逆汤治疗后, 患者BNP含量下降, 说明心功能得到改善。本试验中, 经当归四逆汤治疗的风湿性心脏病患者胸闷、气短、关节肿痛等症状均有改善, 6 min步行距离明显增加, 心功能增强。

综上所述, 当归四逆汤治疗风湿性心脏病的效果显著, 可提升心功能, 缓解心痛、胸闷、关节肿痛等症状, 并有效改善血清学实验室指标, 值得临床推广。

参考文献

[1] 张国平, 朱丽萍. 中医药治疗风湿性心脏病心力衰竭经验[J]. 中医研究, 2019, 32(4):52-54.

[2] 汪道文, 曾和松. 心血管内科疾病诊疗指南[M]. 3版. 北京: 科学出版社, 2013:22-23.

[3] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21):1880-1890.

[4] 张二红. 当归四逆汤加减治疗老年冠心病心绞痛临床疗效观察[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(8):198.

[5] 王青, 刘彦汶, 宋庆桥. 全小林教授以“脏腑风湿”理论论治风湿性心脏病[J]. 环球中医药, 2019, 12(8):1221-1223.

[6] 鲁利甫, 邱雪银, 魏振国. 当归四逆汤加减联合麝香保心丸治疗老年冠心病心绞痛疗效及对患者心电图、血清因子水平的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5):587-590.

痛、发热、咳嗽、头痛、食欲不振等症状；(2) 一侧或双侧扁桃体及腭舌弓充血肿胀，表面无或偶有少量渗出物；(3) 细菌感染以溶血性链球菌为主，细菌、病毒混合感染也较常见，白细胞总数多增高，严重病例也可减低，中性粒细胞百分数增高。

1.2.2 中医诊断标准 参照《现代中医儿科学》^[1] 中风热初犯证制定。主症：急性乳蛾初起，咽痛，发热，恶寒，身酸楚，乳蛾红肿，舌红、苔薄白或薄黄，脉浮数。

1.3 入选标准 纳入标准：(1) 符合小儿急性扁桃体炎诊断标准，中医辨证属风热初犯证者；(2) 2岁≤年龄≤14岁；(3) 病程≤24h；(4) 白细胞计数 $>12 \times 10^9/L$ ，C反应蛋白 $\geq 8 \text{ mg/L}$ 。排除标准：(1) 合并有心血管、肝、肾及其他脏器疾病者；(2) 合并肺炎等下呼吸道感染者；(3) 已知对试验用药中某味中药过敏者。

1.4 治疗方法 升降散原方组成：蝉蜕6g，僵蚕6g，姜黄10g，生大黄3g。发热者加金银花15g，连翘10g；咽喉疼痛者加牛蒡子6g，板蓝根6g；痰多者加浙贝母10g，枇杷叶10g；扁桃体肿大者加夏枯草15g，莪术6g；食欲不振者加建神曲15g。每日1剂，水煎至200mL，早、晚分2次口服。5d为1个疗程，1~3个疗程后统计疗效。

1.5 疗效标准 按照国家中医药管理局的《中医病证诊断疗效标准》^[4] 和《中药新药临床研究指导原则》^[5] 制定。治愈：咽部症状消失，扁桃体充血无脓点，或被摘除；好转：咽部症状减轻，扁桃体脓点消除；未愈：症状和体征无明显改善。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

2 结果

2.1 临床疗效 68例患儿中达到治愈42例，好转18例，未愈8例，总有效率88.24%(60/68)。见表1。

表1 升降散治疗风热初犯型急性扁桃体炎患儿临床疗效

性别	治愈/例	好转/例	未愈/例	总有效率/%
男	22	12	6	50.00
女	20	6	2	38.24
合计	42	18	8	88.24

2.2 验案举隅 冉某，男，4岁6个月。于2021年3月15日干咳反复发作5d来门诊就诊，伴有咽痛，晨起咯吐少量黄痰，夜间呼吸气粗，时有呼噜声，纳差，大便干。查体：咽部充血，扁桃体III度肿大，充血明显，舌红、苔薄黄，脉数。曾服用阿莫西林克拉维酸钾、孟鲁司特钠、氨溴索等药物治疗，效果不理想。治疗给予升降散加减，处方：蝉蜕6g，僵蚕6g，姜黄10g，生大黄3g，牛

蒡子6g，玄参15g，夏枯草10g，金荞麦15g，建神曲10g，生甘草6g。共5剂，水煎200mL，温服，每日2次。2诊：咽痛及干咳明显减轻，大便改善，查体：扁桃体轻度充血，III度肿大，舌红、苔薄黄，脉细。处方：上方加莪术6g，板蓝根10g，以加强清热凉血、消肿的效果。共7剂，水煎200mL，温服，日2次。3诊：无咽痛，无干咳，大便通畅。查体：扁桃体II度肿大，无充血。因患儿不愿意继续服药，暂停治疗，嘱清淡饮食，多饮水，规律休息。

3 讨论

升降散本为温疫专设，其病机特点是火热内郁，火郁不同于火热，火热是热炽于里而盛于外，火郁是热郁于里不得外扬，清代医家杨栗山将升降散推为治疗温疫的首要方剂，编入《伤寒温疫条辨》。方中僵蚕味辛咸、性平，轻浮而升，能清解热郁、化痰散结、熄风定惊，为君药；蝉蜕味甘咸、性寒，开宣肺窍，透散郁热，为臣药；姜黄味辛、性温，能行气散郁，活血通络助僵蚕、蝉蜕散郁火，为佐药；大黄味苦、性寒，抑亢盛之阳，攻积导滞使郁火得降，又能活血化瘀使血畅则气行，为使药。僵蚕、蝉蜕皆升浮走气分，二药相配升阳中之清阳；姜黄、大黄苦寒降泄，既走气分又行血分，二药相合降阴中之浊阴^[6]。急性扁桃体炎患儿多有肺经郁热或肺胃郁热，气候骤变、寒热失调，肺卫不固，风热邪毒乘虚从口鼻内侵喉核，若只取泻火解毒易致邪郁火伏，火郁则气机升降失常，气阻津停致湿滞痰凝，反复感染后患无穷。遵“火郁发之”外透内泄，使用升降散为主方，调气机，透郁热，全方清中寓透，透中有清，清透兼下，展布气机，给邪以出路，使郁热得发，疾病得愈。

参考文献

- [1] 江育仁, 朱锦善. 现代中医儿科学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005:5.
- [2] 范宝川. 临床应用头孢菌素类抗菌药物发生不良反应的原因分析与合理用药研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(19):140-141.
- [3] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002:1167-1170.
- [4] 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, 1994:105, 110.
- [5] 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, 2002:273.
- [6] 邱仁洪. 升降散组方体现的治法及其源流探讨[J]. 江苏中医药, 2020, 52(9):74-76.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:霍振云 收稿日期:2021-07-07)

健脾益肾泄浊方联合中药保留灌肠 治疗糖尿病肾病临床观察*

沈 伟

(安庆市中医医院内一科, 安徽 安庆 246000)

摘要: **目的** 观察健脾益肾泄浊方联合中药保留灌肠治疗脾肾两虚兼有湿浊型糖尿病肾病(DKD)的临床效果。**方法** 选择安庆市中医医院2018年1月—2021年1月糖尿病专科门诊和住院的DKD患者60例,随机分为治疗组和对照组,2组均予以基础治疗及西医常规治疗,治疗组加用健脾益肾泄浊方联合中药保留灌肠,观察2组治疗前后中医症状积分变化、空腹血糖、血清肌酐、尿素氮、D-二聚体的水平。**结果** 与对照组相比,治疗组在提高临床疗效,改善中医症状积分、实验室指标方面明显优于对照组($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。**结论** 针对糖尿病肾病者,采用健脾益肾泄浊方联合中药保留灌肠治疗,可明显减轻患者症状,改善患者肾功能等指标,提高临床效果。

关键词: 糖尿病肾病;健脾益肾泄浊;中药保留灌肠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.031

文章编号:1672-2779(2022)-15-0082-04

Clinical Observation on Strengthening Spleen and Invigorating Kidney for Dispelling Turbidity Prescription Combined with Retention Enema of Chinese Medicine in the Treatment of Diabetic Nephropathy

SHEN Wei

(Department of Internal Medicine, Anqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Anqing 246000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of strengthening spleen and invigorating kidney for dispelling turbidity prescription combined with retention enema of Chinese medicine in the treatment of diabetic nephropathy of deficiency of spleen and kidney with dampness turbidity. **Methods** 60 diabetic nephropathy patients in Anqing Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to January 2021 were randomly divided into treatment group and control group. Both groups were given basic treatment and conventional western medicine treatment. The treatment group was treated with strengthening spleen and invigorating kidney for dispelling turbidity prescription combined with retention enema of Chinese medicine. The changes of traditional Chinese medicine syndrome score, fasting blood glucose, serum creatinine, urea nitrogen and D-dimer were observed before and after treatment. **Results** Compared with the control group, the treatment group was superior to the control group in improving clinical efficacy, traditional Chinese medicine syndrome score and laboratory index ($P<0.01$ or $P<0.05$). **Conclusion** Strengthening spleen and invigorating kidney for dispelling turbidity prescription combined with retention enema of Chinese medicine can significantly reduce the symptoms of patients, improve the renal function and other indicators, and improve the clinical effect.

Keywords: diabetic nephropathy; strengthening spleen and invigorating kidney for dispelling turbidity; retention enema of Chinese medicine

由于社会经济水平的提高,人们生活方式的改变,慢性疾病的低控制率,我国糖尿病患者的发病率逐渐升高,1980年为0.67%,2013年已达10.4%^[1]。作为最常见的糖尿病慢性并发症,糖尿病肾病(Diabetic kidney disease, DKD)常引起肾小球基底膜增厚,系膜基质增宽,最终导致肾小球硬化,是终末期肾脏病(End stage renal disease, ESRD)的主要原因。目前,倡导合理的生活方式,使血糖、血压等指标波动在合理范围,延缓肾脏疾病的发展,是现代医学的常规治疗手段。但不可

避免的是,长期使用西药会导致不良作用增加,且增加了患者的经济负担,患者依从性差,治疗效果降低。近年来,一些学者^[2-4]发现中医药可以减轻DKD患者临床症状,改善生化指标,且无明显不良作用,越来越多的学者认识到中医药治疗DKD的优势。本研究采用健脾益肾泄浊方联合中药保留灌肠治疗DKD患者30例,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择安庆市中医医院2018年1月—2021年1月糖尿病专科门诊和住院的DKD患者60例,随机分为治疗组和对照组,2组治疗前基线资料比较差异无统计学意义($P<0.05$)。见表1。

* **基金项目:** 安徽省教育厅高校自然科学研究重点项目【No. KJ2017A883】; 安庆市卫生健康委员会第二周期中医重点专科(专病)建设项目【No. 2019.12】

表1 2组DKD患者治疗前基本情况比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)	糖尿病病程/ ($\bar{x}\pm s$, 年)
		男	女		
对照组	30	14	16	59.85±11.22	10.3±4.87
治疗组	30	18	12	58.92±9.79	10.6±4.28

1.2 纳入标准 (1) 有糖尿病病史；(2) 内生肌酐清除率 $<80\text{ mL/min}$ ，血肌酐 $>133\ \mu\text{mol/L}$ ；(3) 符合《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》^[1]早期糖尿病肾病的诊断标准；(4) 根据《中药新药临床研究指导原则》^[5]辨证标准辨为脾肾两虚兼有湿浊型，症见恶心呕吐、乏力、纳差、头晕、夜尿多、水肿，舌淡或有齿痕、苔白或腻，脉滑。

1.3 排除标准 有多种急慢性并发症等不能耐受者。

1.4 研究方法 基础治疗：积极转变生活方式。2组均予以西医常规治疗，如把血压、血糖控制在合理范围，改善微循环、防止电解质的紊乱等。治疗组加用健脾益肾泄浊方，方药组成：黄芪20g，白术10g，法半夏10g，淫羊藿10g，女贞子15g，薏苡仁15g，茯苓15g，丹参15g，大黄10g(后下)。水煎服300mL，早晚分服，2个月为1个疗程。治疗组在药物治疗的基础上，进行保留灌肠。灌肠方组成：大黄30g，薏苡仁30g，丹参25g，煅牡蛎30g，全蝎5g，蒲公英30g。隔日1次，2个月为1个疗程，操作过程中注意观察患者症状、生命体征的变化。

1.5 观察指标 观察2组治疗前后症状积分变化、相关实验室的指标。

1.6 疗效判定标准 参照2002《中药新药临床研究指导原则》^[5]判定疗效标准。显效：临床症状积分减少 $\geq 60\%$ ；内生肌酐清除率增加 $\geq 20\%$ ；血肌酐降低 $\geq 20\%$ 。有效：临床症状积分减少 $\geq 30\%$ ；内生肌酐清除率增加 $\geq 10\%$ ；血肌酐降低 $\geq 10\%$ 。稳定：临床症状有所改善，积分减少 $<30\%$ ；内生肌酐清除率无降低，或增加 $<10\%$ ；血肌酐无增加，或降低 $<10\%$ 。无效：临床症状无改善或加重；内生肌酐清除率降低；血肌酐增加。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 23.0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 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗组总有效率83.33%(25/30)高于对照组53.33%(16/30)，差异有统计学意

义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组DKD患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	稳定/例	无效/例	总有效率/%
对照组	30	4	12	0	14	53.33
治疗组	30	8	17	0	5	83.33 [*]

注：与对照组比较，^{*} $P<0.05$ 。

2.2 2组患者治疗前后中医症状积分比较 与治疗前比较，治疗后治疗组各项中医症状评分均降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$)；与对照组比较，治疗后治疗组各项中医症状评分均降低($P<0.01$ 或 $P<0.05$)。见表3。

表3 2组DKD患者治疗前后中医症状积分比较

($\bar{x}\pm s$, 分)

症状	治疗组(30例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
恶心呕吐	2.41±1.40	1.48±1.26 ^{①③}	2.27±1.18	2.21±1.08
乏力	2.06±1.38	0.95±1.13 ^{①③}	1.96±1.32	1.90±1.26
纳差	2.83±1.16	1.14±1.47 ^{①③}	2.81±1.18	2.51±1.31
头晕	1.64±1.79	0.71±1.09 ^{②③}	1.61±1.72	1.58±1.15
夜尿多	2.88±1.59	2.31±1.61 ^{②④}	2.81±1.49	2.83±1.58
水肿	1.83±1.63	1.17±1.31 ^{②④}	1.81±1.57	1.70±1.41

注：与本组治疗前比较，^① $P<0.01$ ，^② $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.01$ ，^④ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后实验室指标比较 治疗组治疗后的实验室指标较治疗前改善明显($P<0.05$)，且优于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组DKD患者治疗前后实验室指标比较

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

指标	治疗组(30例)		对照组(30例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
血肌酐/ ($\mu\text{mol/L}$)	96.79±15.48	79.03±16.77 ^{①③}	95.83±19.62	88.31±16.32
尿素氮/ (mmol/L)	6.49±1.19	5.61±1.21 ^{①③}	6.71±1.19	6.08±1.30
空腹血糖/ (mmol/L)	7.19±1.61	8.18±1.69 ^{②④}	7.39±1.51	7.41±1.49
D-二聚体/ (mg/L)	1.69±0.15	0.88±0.29 ^{②④}	1.66±0.21	1.28±0.66

注：与本组治疗前比较，^① $P<0.05$ ，^② $P<0.01$ ；与对照组治疗后比较，^③ $P<0.05$ ，^④ $P<0.01$ 。

3 讨论

DKD的主要临床表现，除糖尿病本身的临床症状外，主要出现微量或持续蛋白尿、水肿、高血压、慢性肾衰竭

等症。其发病机制至今尚未阐明，长期的高血糖、糖基化终末产物、多元醇通路活性增高、蛋白激酶C活性增高、肾小球内压升高、多种生长因子及细胞因子以及遗传基因易感性等因素在糖尿病肾脏疾病的发病机制中起着重要作用^[6]。范永超^[7]研究发现D-二聚体（DD）在DKD的诊断方面具有价值，可反应DKD患者体内的高凝状态，对该病的早期诊断具有重要意义。李春梦等^[8]认为随着DKD患者病情的进一步发展，DD的水平也会随之增加，研究发现其水平的增加与肾功能的指标有一定的相关性。项红秀等^[9]发现DKD患者的DD水平明显高于非DKD患者，还可以通过该指标诊断DKD的病情程度。张现莉^[10]研究发现相对于健康人群，糖尿病患者的DD水平较高，其形成附着在血管壁上的微结晶，继而形成机体微血栓，发生微血管病变，加重肾小球的病变程度，检测DD可反映肾小球的损伤程度。钟钻仪^[11]研究表明在DKD患者中，平均血糖波动幅度（MAGE）与纤维蛋白原（FIB）、DD水平呈正相关，升高的DD水平一定程度上反映出患者肾小球的损伤程度，DD水平对尽早发现肾小球损害有重要意义。庞燕硕等^[12]研究发现DKD患者尿中微量蛋白与血液中的DD有一定的关联，尿蛋白增加，DD含量也增加，监测此指标的含量可早期发现肾脏的损害。

由于DKD的临床表现不同，可分属于中医学中的“消渴”“水肿”“眩晕”“肾消”“虚劳”等范畴。国内学者^[13-15]研究表明本病的基本病机为本虚标实，脾肾亏虚为本，水湿、瘀血、痰浊为标，临证时多以健脾益肾、化湿泄浊通络为治则。张大成等^[16]总结了关建国老中医的经验，指出慢性肾衰竭的病机为本虚标实，脾肾亏虚为本，外感、痰、湿、饮、瘀、湿、浊、毒为标。鲁蕊等^[17]的研究表明，针对DKD患者的治疗，在西药基础上加用一些具有健脾、益肾、活血的中药，可明显改善患者的实验室指标，改善症状。王珏等^[18]以中西医结合的方法治疗DKD患者，患者临床症状明显减轻，实验室指标得到显著改善。王莞秋等^[19]认为DKD患者的病变脏腑在脾肾，消渴日久，后期导致脾肾两虚，采用了健脾益肾的方药进行干预，结果取得了良好效果，既控制了临床症状，又改善了实验室指标。李莹等^[20]采用益肾、活血的方法，治疗慢性肾功能衰竭患者，可有效改善患者肾功能指标，且无明显不良反应。宋欢等^[21]采用黄芪、党参、茯苓等具有健脾益肾功效的中药，治疗脾肾气虚型慢性肾病患者，发现治疗组肾功能指标改善，体内微炎症症状好转，亦可改善患者左心室的肥厚。张芬芳等^[22]认为慢性肾病的基本病机为脾肾两脏气虚，致气化失司，最终导致水液

潴留，形成浊瘀之邪，采用具有健脾益肾、降浊通络功效的方剂治疗，可减少尿蛋白，改善患者贫血状态，延缓肾功能恶化。在动物实验方面，吴建波等^[23]应用补气健脾益肾的中药干预糖尿病肾病模型大鼠，检测大鼠尿蛋白含量、肾功能指标及大鼠肾脏组织的病理情况，结果发现治疗组大鼠的尿蛋白、肾功能指标均有下降，在光镜下查看治疗组大鼠肾脏组织发现肾脏间质纤维化得到有效控制。曹拥军等^[24]以健脾益肾、祛瘀化浊之法干预糖尿病肾病大鼠，结果发现治疗组大鼠结缔组织生长因子（CTGF）与血管内皮生长因子（VEGF）表达下降，二者在DKD的病理进展中起着重要作用，与肾脏间质纤维化、肾小球硬化均呈相关性。该研究表明中药可以防治糖尿病肾病大鼠肾脏的病变。

笔者在长期的临床实践中发现，糖尿病肾病的基本病机是本虚标实，消渴病燥热阴虚，进而气阴两虚，阴损及阳，最终导致阴阳（气血）俱虚。标实为肾络瘀阻，气血不利则为水，水瘀互结，酿生湿瘀浊毒。湿瘀浊毒既是病变过程中的病理产物，又是导致病情加重、恶化的病理因素。治宜健脾益肾，祛湿泄浊化瘀，方中黄芪补气、固表、利水消肿；白术补气、健脾、燥湿、利水；法半夏燥湿、化痰；大黄苦寒降泄；茯苓、薏苡仁利水渗湿、健脾；淫羊藿、女贞子补肾固本；丹参活血、通络，全方共奏健脾补肾、祛湿泄浊、活血通络之功。

治疗组在内服中药的基础上，给予中药保留灌肠治疗。中药保留灌肠是利用肠道黏膜作为半透膜，向肠腔内注入专用的中药液及透析液，使中药液与肠道黏膜充分接触，产生物质交换，通过弥散和渗透原理清除体内潴留的水分、毒素及代谢产物，并将这些物质随中药液排出体外。中药保留灌肠可以“开鬼门，洁净府，去菀陈莖”，具有避免药物首过效应，减轻消化道症状等优点，被临床上广泛采用。严晓枫等^[25]采用中药灌肠的方法治疗慢性肾功能不全失代偿期的患者，可明显改善患者肾功能指标，延缓慢性肾病的发展。王桂勤^[26]应用中药内服联合中药保留灌肠治疗DKD患者，相比对照组，治疗组患者的血肌酐、尿素氮、24h尿蛋白定量得到明显改善，延缓了疾病的进程。吴智鹏等^[27]采用大黄、蒲公英、煅龙骨、煅牡蛎等药物，水煎浓缩制液，予以保留灌肠，能够有效改善慢性肾衰患者的临床症状，提高血液内红细胞水平，保护肾脏功能。周珊珊等^[28]研究了中药大黄抗肾脏纤维化的活性成分，提示其抗肾脏纤维化的作用机制可能与其抑制缺氧诱导因子1 α （HIF-1 α ），血管内皮生长因子（VEGF），血小板衍生生长因子

受体- α (PDGFR- α) 信号转导途径, 抑制细胞凋亡及肾小管上皮细胞上皮间质转化 (EMT) 有关。吕勇等^[29]总结了曹恩泽治肾经验, 根据“久病入络”理论, 选择虫类药物进行治疗, 如地龙、全蝎、僵蚕、蝉蜕等, 可增强疗效。张亚楠等^[30]用大黄、蒲公英、煅牡蛎、盐巴戟天、槐花炭制成药液, 对慢性肾病患者进行保留灌肠, 使患者症状得到明显改善, 同时减轻了患者体内的炎症状态, 保护残余的肾功能。何银欢^[31]应用中药灌肠治疗慢性肾衰竭尿毒症期血液透析的患者, 可提高血透患者免疫球蛋白 IgA、IgM、IgG 和补体 C3、C4 水平, 且无不良反应, 安全性好。

安庆市中医院中药保留灌肠方是在长期临床实践中总结而出。方中大黄、蒲公英泻热通便、解毒行瘀; 丹参活血通经; 煅牡蛎收敛固涩; 薏苡仁祛湿泄浊; 全蝎化痰通络。全方共奏解毒泄浊、泻热通腑之功。

本研究表明, 采用具有健脾、益肾、泄浊功效的中药, 并且联合中药保留灌肠治疗 DKD, 可有效减轻患者临床症状, 改善患者肾功能指标及 DD 水平, 可进一步延缓 DKD 的进程。作用机制可能与改善患者体内高凝状态、减轻患者体内炎症状态、减慢患者肾脏病理进程等有关, 值得临床推广使用。

参考文献

[1] 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]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4):292-344.

[2] 王志敏. 活血益气滋阴方治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(20):3153-3156.

[3] 孟得静, 魏春芳, 邓蕊, 等. 补肾益气化痰方治疗糖尿病肾病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8):3-5.

[4] 张雅歌, 韩佳瑞, 窦荣浩, 等. 养阴活血法在糖尿病肾病中的应用体会[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10):1564-1566.

[5] 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, 2002:163-168.

[6] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:578.

[7] 范永超. 探究血浆D二聚体、纤维蛋白原在糖尿病肾病中的水平变化[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(12):37.

[8] 李春梦, 王海峰, 卢佩, 等. 糖尿病肾病患者D-二聚体、纤维蛋白原、胱抑素C检测及临床意义[J]. 陕西医学杂志, 2020, 49(11):1503-1506.

[9] 项红秀, 程晖. 尿酸、纤维蛋白原、D二聚体、联合检测对2型糖尿病、糖尿病肾病的诊断价值[J]. 血栓与止血学, 2018, 24(6):928-930.

[10] 张现莉. 糖尿病肾病患者D-二聚体、纤维蛋白原、胱抑素C检测价值分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(6):57-59.

[11] 钟钻仪. 血糖波动对2型糖尿病肾病患者纤维蛋白原及D-二聚体的影

响[J]. 实用临床医学, 2019, 20(9):8-10.

[12] 庞燕硕, 王静. C反应蛋白、D-二聚体和纤维蛋白对早期糖尿病肾病的诊断意义[J]. 现代医药卫生, 2018, 34(5):741-743.

[13] 张静, 王小琴. 王小琴教授治疗糖尿病肾病经验总结[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(4):55-57.

[14] 陈杰, 郑颖, 廖琳, 等. 叶景华健脾益肾、祛风活血法治疗糖尿病肾病[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(2):234-236.

[15] 徐佳惠, 贾改改, 赵旭芳, 等. 益肾健脾、化痰泻浊论治糖尿病肾病III期经验[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35):57-59.

[16] 张大成, 关建国. 关建国主任医师治疗慢性肾衰竭经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(2):89-92.

[17] 鲁蕊, 胡素颖. 健脾益肾活血法治疗糖尿病肾病[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(3):8-10.

[18] 王珏, 朱亚瑾. 益肾健脾化痰汤联合西药治疗糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2020, 27(6):952-953.

[19] 王莞秋, 王旭. “健脾益肾方”联合西药治疗糖尿病肾病30例临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99):10-11, 14.

[20] 李莹, 杨磊, 王铁良, 等. 益肾活血汤治疗慢性肾衰临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24):90-92.

[21] 宋欢, 倪道磊, 金伟民, 等. 健脾益肾通络方治疗慢性肾脏病4~5期非透析患者左心室壁厚32例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24):72-76.

[22] 张芬芳, 方敬, 赵炳武, 等. 健脾益肾、降浊通络方治疗慢性肾衰竭临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(8):1172-1176.

[23] 吴建波, 张志明. 补气健脾益肾法对糖尿病肾病大鼠肾小管上皮细胞转分化及肾间质纤维化影响[J]. 四川中医, 2019, 37(5):45-48.

[24] 曹拥军, 徐作俊, 陈亚琴, 等. 健脾益肾、祛瘀化痰法对糖尿病肾病大鼠肾脏保护作用的研究[J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(11):66-68.

[25] 严晓枫, 王素芹, 胡娟娟. 益肾止衰方灌肠辅助结肠透析治疗慢性肾功能不全失代偿期的临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(11):121-124.

[26] 王桂勤. 降浊祛瘀汤联合中药保留灌肠治疗糖尿病肾病50例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8):74-76.

[27] 吴智鹏, 孙梦洁, 王东, 等. 中药保留灌肠治疗慢性肾功能衰竭临床研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(2):40-44.

[28] 周珊珊, 艾中柱, 李伟男, 等. 大黄抗肾脏纤维化的网络药理学及其活性成分的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(10):163-172.

[29] 吕勇, 王亿平, 金华, 等. 曹恩泽应用虫类药物治疗慢性肾病经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2017, 36(1):32-35.

[30] 张亚楠, 饶克瑯, 皮鹰, 等. 中药灌肠方对慢性肾脏病3-5期患者微炎症状态的影响研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9):1645-1650.

[31] 何银欢. 通腑泄浊法中药灌肠联合血液透析对慢性肾功能衰竭尿毒症期患者的治疗效果[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(1):83-86.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张育清 收稿日期:2021-04-23)

开郁降逆汤加减治疗肝胃郁热型 胃食管反流病临床观察

冷秋文

(江西省宜丰县人民医院药剂科, 江西 宜丰 336300)

摘要:目的 探究肝胃郁热型胃食管反流病患者运用开郁降逆汤加减治疗的临床效果。方法 将2019年10月—2020年9月江西省宜丰县人民医院收治的82例肝胃郁热型胃食管反流病患者, 随机分为观察组(开郁降逆汤加减治疗)和对照组(常规西药治疗), 各41例。对比2组治疗效果。结果 相比于对照组, 观察组治疗总有效率较高($P<0.05$); 治疗后, 观察组单项症状积分均低于对照组($P<0.05$); 2组不良反应比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 且观察组生活质量各指标评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 对肝胃郁热型胃食管反流病患者运用开郁降逆汤加减治疗, 能够提高治疗效果, 有效改善其临床症状和生活质量, 且具有较高的治疗安全性。

关键词: 肝胃郁热型; 胃食管反流病; 开郁降逆汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.032

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0086-03

Clinical Observation on Kaiyu Jiangni Decoction in the Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease with Heat Stagnation in Liver and Stomach Type

LENG Qiuwen

(Department of Pharmacy, Yifeng County People's Hospital, Jiangxi Province, Yifeng 336300, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Kaiyu Jiangni decoction in the treatment of gastroesophageal reflux disease with heat stagnation in liver and stomach type. **Methods** A total of 82 patients with gastroesophageal reflux disease of heat stagnation in liver and stomach type admitted to Yifeng County People's Hospital from October 2019 to September 2020 were randomly divided into observation group (modified Kaiyu Jiangni decoction) and control group (conventional western medicine treatment), with 41 patients in each group. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of observation group was higher ($P<0.05$). After treatment, the single symptom scores of the observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). The scores of each index of life quality in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Kaiyu Jiangni decoction can improve the therapeutic effect, effectively improve the clinical symptoms and quality of life, and has high safety in the treatment of gastroesophageal reflux disease patients with heat stagnation in liver and stomach type.

Keywords: heat stagnation in liver and stomach type; gastroesophageal reflux disease; Kaiyu Jiangni decoction

在慢性难治性疾病中, 胃食管反流病属于一种常见病、多发病, 该病的发生和食管黏膜抗反流防御功能减弱、反流物增强了对食管黏膜的攻击等因素具有十分密切的关系, 临床症状是因胃、十二指肠内容物向食管内反流而引起, 会病理性损害食管, 或损害食管外组织。该类型疾病需要患者长时间用药, 如果不能坚持用药, 极易引起复发, 从而对患者的身心健康产生严重影响^[1]。从中医学角度来说, 该病的病机主要为肝胆失于疏泄、胃失和降、胃气上逆, 肝胃郁热、胆热犯胃等是临床常见的证型, 该病主要临床表现为胸痛、烧心、嗝气、反流、反酸、恶心等。常规西药是临床治疗该病的主要手段, 然而治疗效果不十分理想^[2]。近年来, 中医辨证施治在临床中逐渐应用开来, 文章主要探究肝胃郁热型胃食管反流病患者运用开郁降逆汤加减治疗的临床效果, 现将本次研究报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于2019年10月—2020年9月江西省宜丰县人民医院收治的82例肝胃郁热型胃食管反流病

患者, 随机分为观察组和对照组, 各41例。观察组男25例, 女16例; 平均年龄(36.15±8.01)岁。对照组男23例, 女18例; 平均年龄(37.28±7.95)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 纳入标准 患者均诊断为胃食管反流病, 临床症状为烧心、反酸、嗝气、胸骨后烧灼感等, 病情反复发作。对患者进行胃食管反流问卷调查及电子内镜检查, 确诊为胃食管反流病。

1.3 治疗方法 对照组运用常规西药治疗: 泮托拉唑钠肠溶胶囊(福州闽海药业有限公司, 国药准字H20080465)口服治疗, 每次40 mg, 每天2次; 多潘立酮片(湖南千金湘江药业股份有限公司, 国药准字H20093426)口服治疗, 每次10 mg, 每天3次。

观察组采用开郁降逆汤加减治疗: 太子参20 g, 旋覆花15 g, 赭石20 g, 海螵蛸30 g, 白术10 g, 浙贝母15 g, 茯苓15 g, 大腹皮29 g, 栀子15 g, 黄连10 g, 沉香3 g, 制吴茱萸3 g, 炙甘草6 g及生姜3片。如果患

者存在严重的反酸、烧心症状，则加入煨瓦楞子 20 g；如果患者存在严重的嗝气症状，则加入郁金、香附及柴胡各 10 g；如果患者存在严重的胸痛、胸闷症状，则加入丹参 15 g，瓜蒌皮 20 g；若患者湿热严重，则加入蒲公英 20 g 和茵陈 30 g；若患者失眠严重，则加入合欢皮 15 g，炒酸枣仁 20 g。使用清水煎煮上述中药，煎服 150 mL，每天 1 剂，每天 2 次，分早、晚各 1 次。2 组均持续用药 8 周。

1.4 观察指标 对比 2 组的治疗效果、治疗前后单项症状积分、不良反应及生活质量情况。其中症状积分参照《中药新药临床研究指导原则》^[3] 的评定标准，分数越低症状改善越明显；运用简明健康调查表 (SF-36)^[4] 评估生活质量。

1.5 疗效评价标准 症状消失，辅助检查无反流性食管炎表现，半年后症状无复发为显效；主要症状减轻，辅助检查反流性食管炎症状好转为有效；临床症状无改善为无效。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 运用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析，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 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 观察组治疗总有效率 97.56% (40/41) 高于对照组的 85.37% (35/41)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组肝胃郁热型胃食管反流病患者治疗总有效率比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	41	26	14	1	97.56
对照组	41	22	13	6	85.37
χ^2 值					11.802
<i>P</i> 值					<0.05

2.2 单项症状积分对比 治疗后，观察组单项症状积分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组肝胃郁热型胃食管反流病患者单项症状积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

症状	时间	观察组 (41例)	对照组 (41例)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
烧心	治疗前	3.30 ± 1.60	3.26 ± 1.57	0.820	>0.05
	治疗后	1.60 ± 0.81	2.39 ± 0.87	10.669	<0.05
反酸	治疗前	3.29 ± 0.74	3.34 ± 1.36	-0.277	>0.05
	治疗后	1.61 ± 0.47	2.17 ± 1.36	15.624	<0.05
胃脘灼痛	治疗前	3.81 ± 1.51	3.74 ± 1.48	1.478	>0.05
	治疗后	1.31 ± 0.74	2.38 ± 0.80	10.541	<0.05
嗝气	治疗前	3.61 ± 1.46	3.59 ± 1.41	1.524	>0.05
	治疗后	1.35 ± 0.51	2.80 ± 1.31	16.521	<0.05

表 3 2 组肝胃郁热型胃食管反流病患者的生活质量评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精神健康	精力	一般状况	躯体功能	生理职能	社会功能	情感功能	生理功能
观察组	41	91.09 ± 5.48	90.51 ± 4.69	89.64 ± 5.38	91.34 ± 5.96	91.95 ± 6.48	90.37 ± 7.45	91.63 ± 6.38	92.06 ± 5.69
对照组	41	72.06 ± 5.69	79.65 ± 3.64	81.65 ± 4.09	79.38 ± 4.05	78.57 ± 3.68	80.39 ± 4.12	81.47 ± 3.96	80.39 ± 4.11
<i>t</i> 值		15.284	12.005	13.547	11.857	18.254	10.274	19.211	10.415
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 不良反应对比 观察组头痛、嗜睡、皮疹发生例数分别为 1 例、2 例、2 例，对照组头痛、嗜睡、皮疹发生例数分别为 1 例、2 例、1 例，观察组不良反应发生率 12.20% (5/41) 与对照组 9.76% (4/41) 相比差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4 生活质量对比 治疗后，观察组生活质量各指标评分均高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

对于胃食管反流来说，它指的是胃内容物向食管内反流的一种临床病症，该类型疾病的主要症状表现为嗝气、恶心、胃胀、烧心、腹痛、反酸，并且患者可能会伴随食管外症状，例如支气管哮喘、慢性喉炎、慢性咳嗽等，严重影响患者的正常生活和生活质量。当前，临床主要通过西药治疗该类型疾病，常见的治疗药物包括养胃、抑酸、促胃动力等相关药物，通过治疗可以明显减轻患者的临床症状，但无法获得十分理想的治疗效果，较易出现反复发作的情况。

从中医学角度来说，胃食管反流可归属于“吐酸”的范畴，食管和胃是主要的病变部位，禀赋不足、外感风邪、饮食不节等与该病的发生具有十分密切的关系，从而导致胃失和降、胃气上逆，所以中医治疗该病的原则为和胃降逆^[5]。在治疗胃食管反流过程中，中医主张辨证施治，临床多采用开郁降逆汤加减治疗肝胃郁热型胃食管反流病，方中海螵蛸、浙贝母的功效为宣肺化痰、清火散结、制酸止痛；黄连、制吴茱萸的主要作用为破凝开郁、除烦泄浊、清热泻火；枳壳、大腹皮能够和胃理气；沉香、赭石、旋覆花能够发挥降气温中、纳气、平肝降逆的功效。除此之外，该药方的引经药物为生姜，能够引导诸药进入脾胃，从而使药效充分发挥出来，最终达到治疗疾病的目的。

本文通过探究肝胃郁热型胃食管反流病患者运用开郁降逆汤加减治疗的临床效果，结果显示，相比于对照组的总有效率 85.37% (35/41)，观察组治疗总有效率 97.56% (40/41) 较高 ($P < 0.05$)；治疗后，观察组单项症状积分均低于对照组 ($P < 0.05$)；2 组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)；且观察组生活质量各指标评分均较高 ($P < 0.05$)。综上所述，肝胃郁热型胃食管反流病患者运用开郁降逆汤加减可以提高治疗效果，有效改善患者的临床症状，提升其生活质量，治疗安全性较高。

补肾活血愈膝汤治疗老年半月板损伤临床观察

赵翔

(济南市中医医院药剂科, 山东 济南 250012)

摘要:目的 观察补肾活血愈膝汤治疗老年半月板损伤的临床效果。方法 采用随机数字表法将2019年1月—2020年12月就诊于济南市中医医院的78例老年半月板损伤患者分为2组,各39例,对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组的基础上采用补肾活血愈膝汤治疗。2组均治疗14 d。结果 治疗后2组膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀评分均低于治疗前($P<0.05$),且治疗组膝关节上述评分低于对照组($P<0.05$);治疗后2组膝关节活动度、Lysholm评分均大于治疗前($P<0.05$),且治疗组膝关节活动度、Lysholm评分大于对照组($P<0.05$);治疗组总有效率97.44%(38/39)高于对照组87.18%(34/39)($P<0.05$)。结论 补肾活血愈膝汤治疗老年半月板损伤,能够减轻临床症状,改善膝关节功能,提高临床效果。
关键词: 补肾活血愈膝汤;筋伤;老年半月板损伤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.033

文章编号:1672-2779(2022)-15-0088-03

Clinical Observation of Bushen Huoxue Yuxi Decoction in Treating Elderly Meniscus Injury

ZHAO Xiang

(Department of Pharmacy, Ji'nan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250012, China)

Abstract : Objective To observe the clinical effect of Bushen Huoxue Yuxi decoction in treating elderly meniscus injuries. **Methods** A total of 78 elderly patients with meniscus injury treated in Jinan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to December 2020 were divided into 2 groups by random number table method, with 39 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the treatment group was treated with Bushen Huoxue Yuxi decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 14 days. **Results** After treatment, the scores of knee joint pain, stiffness, function and swelling in the two groups were lower than before treatment ($P<0.05$), and the above scores of knee joint in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the range of motion and Lysholm score of the two groups were greater than those before treatment ($P<0.05$), and the range of motion and Lysholm score of the treatment group were greater than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 97.44% (38/39), which was higher than that of the control group (87.18%, 34/39) ($P<0.05$). **Conclusion** Bushen Huoxue Yuxi decoction in the treatment of elderly meniscus injury can reduce clinical symptoms, improve knee joint function, and improve clinical effect.

Keywords : Bushen Huoxue Yuxi decoction; injury of tendon and muscle; elderly meniscus injuries; therapy of traditional Chinese medicine

半月板损伤是老年人的常见病、多发病,其病因多为退行性改变,主要表现为膝关节疼痛、功能障碍、打软腿等,临床可采用关节腔穿刺、冲洗等保守治疗及半月板成形术、半月板切除术等手术治疗,但治疗效果尚不令人满意^[1-3]。中医学认为本病属于“筋伤”范畴,本研究以济南市中医医院收治的老年半月板损伤患者为研究对象,旨在探索补肾活血愈膝汤的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2019年1月—2020年12月就诊于济南市中医医院的78例老年半月板损伤患者分为2组,各39例。对照组中男21例,女18例;

年龄62~75岁,平均(67.92±7.35)岁;病程1~6个月,平均(3.58±1.20)个月。治疗组中男20例,女19例;年龄60~75岁,平均(67.16±7.43)岁;病程1~6个月,平均(3.61±1.24)个月。2组患者上述一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 膝关节半月板损伤诊断标准参照《骨与关节损伤》^[4]确定;肾虚血瘀证诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]确定。

1.3 纳入标准 符合膝关节半月板损伤诊断标准,且经影像学证实者;符合肾虚血瘀证诊断标准;有膝关节外伤史;年龄60~75岁;知情同意并签署知情同意书者。

参考文献

- [1] 冯娜娜.开郁降逆汤加减治疗肝胃郁热型食管反流病的临床价值[J].健康大视野,2020(7):90.
- [2] 庞占菊.肝胃郁热型食管反流病应用开郁降逆汤加减治疗的临床分析[J].中国保健营养,2019,17(17):365.
- [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,

2002:374.

- [4] 余玲.中西医结合治疗肝胃郁热型食管反流病的临床应用体会[J].吉林医学,2020,41(7):1674-1675.
- [5] 刘汶.从气从痰论治顽固性胃食管反流病[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):99-103.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:徐龙 收稿日期:2021-01-28)

1.4 排除标准 合并心脑肾等重要脏器功能不全、精神或语言障碍、膝关节其他疾病、肿瘤性疾病、感染性疾病、免疫抑制性疾病者；过敏体质或对试验药物过敏者。

1.5 治疗方法 对照组参照《骨与关节损伤》^[4]采用西医常规治疗。治疗组在对照组的基础上采用内服补肾活血愈膝汤（怀牛膝15g，补骨脂12g，黄柏10g，熟地黄12g，泽泻10g，桃仁10g，红花10g，当归15g，川芎15g，生薏苡仁30g，茯苓15g，陈皮12g）治疗，每日1剂，水煎至400mL，早晚分服。2组均治疗14d。

1.6 观察指标 (1) 膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀评分：①依据骨关节炎指数评分表(WOMAC)相应条目对定疼痛、僵硬、功能进行评分，按无、轻微、中等、非常、极端分别计0、1、2、3、4分，其中疼痛0~20分，僵硬0~8分，功能0~68分；②参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]对肿胀进行评分，按无、轻、中、重分别计0、2、4、6分。(2) 膝关节活动度：正常膝关节伸直时为0°，屈曲最大角度为145°，采用量角器测量治疗前后屈曲角度。(3) 膝关节Lysholm评分：该评分包括跛行、支撑、不稳定、疼痛、下蹲等8个方面，总分为100分，分数越高表明膝关节越正常，具体为：<65分为差，65~83分为合格，84~94分为良好，95~100分为优秀。

1.7 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]确定。显效：症状明显改善或消失，关节功能基本恢复正常，积分减少≥70%；有效：症状及关节功能有改善，积分减少≥30%；无效：症状及关节功能无改善或加重，积分减少<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 22.0统计数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，采用t检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验；有序等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀评分比较 治疗后2组膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀评分均低于治疗前($P<0.05$)，且治疗组膝关节上述评分低于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组老年半月板损伤患者膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	时间	疼痛评分	僵硬评分	功能评分	肿胀评分
治疗组	39	治疗前	14.36±1.77	4.47±1.15	56.04±7.21	2.52±0.34
		治疗后	3.19±0.54 ^{*△}	0.70±0.32 ^{*△}	7.36±1.48 ^{*△}	0.29±0.07 ^{*△}
对照组	39	治疗前	14.42±1.83	4.50±1.19	56.11±7.30	2.47±0.37
		治疗后	5.75±0.96 [*]	1.53±0.56 [*]	13.82±1.75 [*]	0.51±0.12 [*]

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

2.2 2组患者膝关节活动度、Lysholm评分比较 治疗后2组膝关节活动度、Lysholm评分均高于治疗前($P<0.05$)，且治疗组膝关节活动度、Lysholm评分高于

对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组老年半月板损伤患者膝关节活动度、Lysholm评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	活动度/°	Lysholm评分/分
治疗组	39	治疗前	103.45±6.31	74.12±4.07
		治疗后	141.83±5.26 ^{*△}	93.74±6.65 ^{*△}
对照组	39	治疗前	103.60±6.58	74.35±4.22
		治疗后	124.39±7.14 [*]	86.06±6.49 [*]

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

2.3 2组患者临床疗效比较 治疗组总有效率97.44%(38/39)高于对照组的87.18%(34/39)($P<0.05$)。见表3。

表3 2组老年半月板损伤患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	39	28	10	1	97.44 [△]
对照组	39	19	15	5	87.18

注：与对照组比较，[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

半月板损伤是常见的膝关节疾病，对于老年患者而言，半月板退行性改变是半月板损伤最常见的病因并严重影响患者的日常生活。针对老年半月板损伤，西医常规治疗能够在一定程度上缓解临床症状，促进膝关节功能康复，但效果尚不令人满意，是临床亟需解决的难题，配合中医药干预手段能够进一步改善临床疗效^[6,7]。

中医学认为半月板损伤属于“筋伤”范畴，病因可见于外感六淫，邪气痹阻筋脉，或跌扑损伤，日久入络，瘀血阻滞筋脉，或慢性劳损，气血亏虚，筋脉失于濡养，或年老体弱，禀赋不足，筋脉失于濡养。本研究中，年老体弱与慢性劳损致筋脉失养是本病发病的内在因素，膝关节外力损伤是本病发病的外在诱因。肾藏精，主骨生髓，筋附着于骨，且肾为水火并存之脏，先天之本，当以补益肾脏为治本之法；跌扑损伤致膝关节筋脉气血瘀滞运行不畅，经络不通，当以活血化瘀通络为治标之法。基于此理论认识基础上的临床实践，笔者在西医常规治疗基础上采用补肾活血愈膝汤治疗老年半月板损伤取得了较满意的临床效果。方中怀牛膝补肝肾，强筋骨，活血止痛；补骨脂补益肾阳，主升主动，熟地黄善补肾水，填精生髓，与牛膝、补骨脂配伍，则肾阴肾阳同补。黄柏苦能坚肾，清火燥湿，善治痿证。泽泻利水、渗湿、补虚，诚如《神农本草经》云：“主风寒湿痹，乳难，消水，养五脏，益气力，肥健”。桃仁、红花活血祛瘀，川芎理气活血止痛，当归养血活血通经，生薏苡仁清热利湿消肿，茯苓淡渗利水，陈皮健脾理气，促进气血流通，诸药相合，促进瘀血、肿胀消散，以复原膝关节功能。药理研究表明：牛膝具有抗骨质疏松、抗炎及调节免疫作用^[8]。川芎具有抗炎、镇痛及抗凝血作用^[9]。薏苡仁具有抗炎、镇痛及调节免疫作

养阴清瘀汤治疗过敏性紫癜临床观察

周艳萍

(枣庄市薛城区中医院药剂科, 山东 枣庄 277000)

摘要: **目的** 研究养阴清瘀汤治疗过敏性紫癜的效果及发生不良反应的情况。**方法** 选枣庄市薛城区中医院过敏性紫癜80例患者分为2组, 对照组使用常规西药治疗, 观察组联合养阴清瘀汤治疗。治疗后, 对2组患者临床症状改善情况及凝血功能恢复情况进行对比。**结果** 经比较, 观察组患者临床症状改善程度优于对照组 ($P < 0.05$), 观察组凝血功能恢复情况优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 养阴清瘀汤可显著改善过敏性紫癜, 并加速凝血功能恢复。

关键词: 养阴清瘀汤; 紫斑; 过敏性紫癜; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.034

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0090-03

Clinical Observation on Yangyin Qingyu Decoction in the Treatment of Allergic Purpura

ZHOU Yanping

(Department of Pharmacy, Xuecheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277000, China)

Abstract: **Objective** To study the therapeutic effect of Yangyin Qingyu decoction in the treatment of allergic purpura and the occurrence of adverse reactions. **Methods** 80 patients with allergic purpura in Xuecheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine were divided into two groups. The control group was treated with conventional western medicine. The observation group was given additionally Yangyin Qingyu decoction. After treatment, the improvement of clinical symptoms and the recovery of coagulation function of the two groups of patients were compared. **Results** By comparison, the improvement of clinical symptoms in observation group was better than that in control group ($P < 0.05$), and the recovery of coagulation function in observation group was better than that in control group ($P < 0.05$).

Conclusion Yangyin Qingyu decoction can significantly improve allergic purpura and accelerate the recovery of coagulation function.

Keywords: Yangyin Qingyu decoction; purple plague; allergic purpura; therapy of traditional Chinese medicine

紫癜亦称紫斑, 是小儿常见的出血性疾病之一^[1]。在我国中医古籍中记载的葡萄疫、斑毒等病症与紫癜有相似之处。紫癜包括西医学上的过敏性紫癜和血小板减少性紫癜。过敏性紫癜稍高于皮肤表面, 而其他紫癜一般不高出皮肤表面。过敏性紫癜可采用抗组胺药和抗血小板凝聚药联合用药。伴有严重的皮肤损害或关节型、肾型紫癜, 则需要加用肾上腺皮质激素, 西药无法根治过敏性紫癜, 只

能对症治疗, 容易反复发作^[2]。在中医中, 紫癜的治疗应从清热凉血出发, 佐以益气, 滋阴降火。随着中医学不断被重视, 采用中医学知识治疗过敏性紫癜的研究也在不断发展^[3]。滋阴清瘀汤是一种可以滋阴清热化瘀的中药方剂^[4]。因此本次研究了养阴清瘀汤治疗过敏性紫癜的效果及它对过敏性紫癜患者的凝血功能恢复情况的影响, 详报如下。

用^[10]。当归具有抗炎、抗氧化及促进造血作用^[11]。全方配伍, 共奏补肾益肝、活血化瘀、利水消肿、通经活络之功, 以促进膝关节功能复原。

本研究结果显示: 治疗组膝关节疼痛、僵硬、功能、肿胀、Lysholm 评分及膝关节活动度改善情况均优于对照组 ($P < 0.05$), 且总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。这表明, 补肾活血愈膝汤治疗老年半月板损伤, 能够减轻临床症状, 改善膝关节功能, 提高临床效果。

参考文献

- [1] 刘斌斌, 谢慧. 活血消肿汤联合关节镜下半月板成形术治疗老年膝关节半月板损伤临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(1):50-52.
- [2] 林志忠, 陈海鹏. 半月板损伤关节镜术后应用中药熏蒸配合功能锻炼效果观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20):77-79.
- [3] 曹友胜, 陈岗, 邓新鹏. 活血散瘀方离子导入在半月板损伤术后早期康复的临床研究[J]. 江西中医药, 2020, 51(8):47-49.
- [4] 王亦璠, 姜保国. 骨与关节损伤[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2012:

1255-1256.

- [5] 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, 2002:383-390.
- [6] 彭礼禄, 班吉鹤, 刘云海, 等. 中药内服联合康复锻炼治疗膝关节半月板损伤微创术后临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(4):77-79.
- [7] 潘琳. 中医护理联合程序化护理在接受膝关节镜术的半月板损伤患者康复中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19):134-136.
- [8] 胡婷婷, 张振凌. 中药牛膝化学成分、药理作用及储藏保管[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(13):3321-3322.
- [9] 张晓娟, 张燕丽, 左冬冬. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2020, 37(6):128-133.
- [10] 赵静, 夏晓培. 当归的化学成分及药理作用研究现状[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(6):172-174.
- [11] 李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(21):5645-5657.

(本文责编:尹秀平 本文校对:商和儒 收稿日期:2021-03-19)

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次参与研究的是2019年1月—2019年12月就诊并治疗于枣庄市薛城区中医院的80例经风湿免疫科医生确诊为过敏性紫癜的患者。其中男性为42例，女性38例；将患者按照随机分配法分为对照组和观察组，各40例。对照组男性20例，女性20例；患者的年龄在5~12岁，平均为(8.1±0.5)岁；患者病程在2~8d，平均为(5.3±1.5)d。观察组男性22例，女性18例；患者的年龄在4~12岁，平均为(7.6±1.1)岁；患者病程在2~9d，平均为(5.7±1.8)d。通过比较，所有参与研究的过敏性紫癜患者上述一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)，有一定可比性。本试验已经过枣庄市薛城区中医院伦理委员会审批并通过。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：患者双侧下肢紫癜并伴有腹痛、关节痛等临床表现；小腿伸侧发生皮肤损伤，呈对称分布；紫癜斑块高出皮肤表面，且用力按压无褪色现象；患者的束臂试验结果呈阳性；患者血液检查结果提示有血沉增快和中性粒细胞水平上升现象。中医诊断标准：患者皮肤出现斑丘样改变且大小不一的瘀点，呈对称分布。患者出现关节肿胀伴随腹部疼痛、尿检结果异常。

1.3 入选标准 纳入标准：(1)研究期间无血管炎症反应，无出血性疾病。(2)初次发病病程在30d之内。(3)复发疾病患者的治疗间隔超过3个月^[5]。(4)患者及其监护人均知情本次研究并书面同意。排除标准：(1)合并其他组织、器官功能异常者。(2)伴有精神类疾病或其他原因不配合研究者。

1.4 治疗方法 指导所有参与研究的患者住院观察治疗，护理人员安排患者在疾病发作期卧床休息。

对照组患者给予常规西药治疗2个疗程(7d为1个疗程)。使用药物为：维生素C片、双嘧达莫片、西咪替丁注射液(维生素C片产自山东新华制药股份有限公司，国药准字H37020378，口服，日3次，1次50mg；双嘧达莫片产自广东华南药业集团有限公司，国药准字H44020689，按体质量口服，日2次，1次2.5mg/kg；西咪替丁注射液产自江西制药有限责任公司，国药准字H20044300，按体质量静脉滴注，日1次，1次10mg/kg)。

观察组患者在对照组患者治疗的基础上给予养阴清瘀汤治疗。养阴清瘀汤方剂组成为：生地黄，大紫草各15g，山药12g，芡实、赤芍、黄精、川芎各10g，连翘、丹参、白花蛇舌草各8g。大火煎煮，小火慢熬1h。可根据患者临床症状对基础药方进行合理加减，如患者伴有关节肿痛可在药方中添加怀牛膝10g。日1剂，连续用药2个疗程。

1.5 观察指标 比较2组临床症状改善情况：观察2组患儿水肿、关节肿痛、皮肤紫癜症状消失时间，并对患者做尿常规检查。显效：水肿、关节肿痛和皮肤紫癜等症状

基本消失，尿常规检查结果正常化。有效：水肿、关节肿痛和皮肤紫癜症状有所好转，尿常规检查结果开始好转。无效：水肿、关节肿痛和皮肤紫癜症状和尿常规检查结果无改变或加重^[6]。总有效率=显效率+有效率。

在治疗前后分别采用迈瑞全自动凝血分析仪C2000-A(上海长岛生物技术有限公司)检测对照组和观察组患儿的血小板计数(PLT)、纤维蛋白原(FIB)、凝血酶原时间(PT)和D-二聚体(D-D)等凝血功能指标^[7]。

1.6 统计学方法 数据用SPSS 22.0统计分析，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行 t 检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者症状改善情况 观察组在服药后的症状改善情况均明显优于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组过敏性紫癜患者在药物治疗前后的症状改善情况 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	14(35.00)	19(47.50)	7(17.50)	33(82.50)
观察组	40	16(40.00)	22(55.00)	2(5.00)	38(95.00)*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

2.2 2组患者凝血功能恢复情况 观察组患者治疗后的FIB、PLT、D-D值明显低于对照组，PT值明显高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组过敏性紫癜患者在治疗前后凝血功能恢复情况 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	FIB/(g/L)	PLT/($\times 10^9/L$)	D-D/($\mu g/L$)	PT/s
对照组	40	治疗前	7.43±1.56	270.11±19.56	413.47±21.56	12.45±5.43
		治疗后	4.23±1.11	241.67±17.35	245.78±18.24	15.86±6.27
观察组	40	治疗前	6.83±1.39	275.14±17.96	418.52±28.11	13.17±6.84
		治疗后	2.73±1.03*	216.67±18.46*	198.78±21.47*	19.28±6.22*

注：与对照组比较，* $P<0.05$ 。

3 讨论

过敏性紫癜，即我们熟知的紫癜，又名自限性急性出血症。紫癜多发于儿童，它是一种侵犯皮肤及其他器官细小动脉和毛细血管的过敏性血管炎。紫癜的发病原因有很多方面，主要包括病原体感染、药物不良反应、自身过敏反应等，也可能与食物、虫咬等方面相关^[8]。人体内抗原与抗体相结合形成的免疫复合物在血管壁内沉积，沉积的复合物会激活补体，导致毛细血管及周围产生炎症反应，炎症反应使血管壁通透性增高，进而产生紫癜的临床症状。紫癜临床首先表现在皮肤方面，皮肤上产生大小不一的瘀点或瘀斑，指压无褪色现象，瘀点或瘀斑一般可高于皮肤表面。皮肤紫癜一般是紫癜的首发症状^[9]。约有2/3的患者随后会出现消化道症状，即在此间皮疹出现1周内伴随有腹痛、呕吐便血等消化系统症状。紫癜患者在2~4周内会出现泌尿系统功能紊乱，出现血尿、蛋白尿和管型尿。伴随有泌尿系统功能紊乱时的紫癜，也称为肾型紫癜。紫癜难以根治，临床上多采用一般治疗方法。当患者处于紫癜急性期时，应嘱咐患者卧床休息，针对紫癜

活血化瘀汤联合依达拉奉治疗脑梗死临床观察

周银生

(枣庄市峄城区中医院内二科, 山东 枣庄 277300)

摘要: **目的** 探讨对脑梗死患者采用中药活血化瘀汤联合依达拉奉治疗的效果。**方法** 选枣庄市峄城区中医院脑梗死患者92例, 平均分成2组, 即研究组与对照组, 各46例。对照组依达拉奉进行治疗; 研究组进行中药活血化瘀汤联合依达拉奉综合治疗。1个月后观察相关指标。**结果** 采用中药活血化瘀汤联合依达拉奉治疗的研究组患者, 其治疗效果、生活质量评分等指标高于对照组患者 ($P < 0.05$); 研究组患者后遗症程度低于对照组患者 ($P < 0.05$)。**结论** 对于脑梗死患者, 采用中西医结合的方式进行治疗, 能够有效提升患者的治疗效果。

关键词: 活血化瘀汤; 依达拉奉; 中风; 脑梗死; 中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.035

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0092-03

Clinical Observation on Huoxue Huazhuo Decoction Combined with Edaravone in the Treatment of Cerebral Infarction

ZHOU Yinsheng

(Department of Internal Medicine, Yicheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277300, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Huoxue Huazhuo decoction combined with edaravone in the treatment of cerebral infarction. **Methods** 92 patients with cerebral infarction in Yicheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected. They were divided into two groups, namely the study group and the control group, with 46 cases in each group. The control group was treated with edaravone. The study group was treated with Huoxue Huazhuo decoction combined with edaravone. The related indicators were observed after one month. **Results** The therapeutic effect and quality of life score of the patients in the study group treated with the Huoxue Huazhuo decoction combined with edaravone were higher than those of the control group, and the sequelae of the study group were lower than those of the control group. ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with cerebral infarction, the combination of traditional Chinese medicine and western medicine can effectively improve the therapeutic effect.

Keywords: Huoxue Huazhuo decoction; edaravone; stroke; cerebral infarction; therapy of the combination of traditional Chinese medicine and western medicine

脑梗死, 是神经内科一种非常常见的疾病。脑梗死的发病人群多为中老年患者。脑梗死对患者的影响极大,

是致死率、致残率非常高的一种疾病^[1]。目前临床上多采用西药治疗脑梗死, 虽然在临床上, 西药能够比较有效

的临床症状对症给药。随着中医学的不断发展, 从中医学方面治疗紫癜的研究日益增多, 用中医学知识治疗过敏性紫癜的临床效果也在不断增加。在中医学中, 紫癜的治疗以清热凉血为主, 佐以益气滋阴降火^[10]。

养阴清瘀汤中的君药为生地黄, 可滋养气阴, 健脾护肾。川芎利湿通络、散风通络, 丹参有清热解毒、活血化瘀化瘀之效, 二者共用为臣药。生山药与芡实药性相平, 两味药联用, 可益肾固精、养气滋阴, 减少尿蛋白含量^[11]。黄精可软化淋巴细胞, 增加抗体数量, 从而对机体免疫功能产生有利影响。

本次试验中, 对照组患者常规西药治疗, 观察组患者在对照组基础上给予养阴清瘀汤治疗。结果显示观察组的症状改善情况 [总有效率 95.00% (38/40)] 优于对照组的症状改善情况 [总有效率 82.50% (33/40)]。观察组患者治疗后的 FIB、PLT、D-D 值明显低于对照组, PT 值明显高于对照组。综上, 养阴清瘀汤是一种有效性高、安全性好的过敏性紫癜治疗方案, 十分具有临床使用意义。

参考文献

[1] 姚凡. 甲强龙结合阿奇霉素治疗肺炎支原体感染致过敏性紫癜50例分

析[J]. 云南医药, 2020, 41(6):571-572, 578.

[2] 李亚凤, 夏海龙. 过敏性紫癜患者中IL-27对Th17细胞的影响[J]. 中国实验血液学杂志, 2020, 28(6):2051-2055.

[3] 卢家兴, 陈昭. 2017—2019年唐山工人医院过敏性疾病过敏原检测分析[J]. 医学信息, 2020, 33(23):125-128.

[4] 王伟伟, 王燕彬, 宋晓娟, 等. 复方丹参注射液联合环磷酰胺治疗儿童过敏性紫癜性肾炎的临床研究[J]. 中国校医, 2020, 34(11):825-827, 833.

[5] 宋艳, 张炜灵, 杜丽琴. 孟鲁司特钠联合氯雷他定治疗小儿过敏性紫癜疗效观察[J]. 海南医学, 2020, 31(16):2096-2098.

[6] 卢平. 医护一体化院外延伸干预模式应用于过敏性紫癜患儿的效果分析[J]. 皮肤病与性病, 2020, 42(4):568-570.

[7] 白云, 史耀勋. 益肾通络化浊法治疗成人复发性过敏性紫癜性肾炎的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23):146.

[8] 寇敏, 赵丽君, 吴芳, 等. 过敏性紫癜儿童肾脏损害预测因素的多元回归分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(15):2502-2505.

[9] 王蓓, 许林波. 过敏性紫癜患儿住院时间及临床症状持续时间与总IgE、IgA及补体C3水平的相关性[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23):117-119.

[10] 张艳菊, 严若华, 史强, 等. 99例腹型过敏性紫癜患儿激素使用情况回顾性分析[J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(8):35-38.

[11] 张君, 王妍炜, 申营胜. 基于中医体质学说探讨小儿过敏性紫癜健康管理方案[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(4):16-18.

(本文责编:尹秀平 本文校对:周银生 收稿日期:2021-02-02)

地治疗脑梗死患者，保证患者的生命安全，但是在后续的治疗过程中，患者的后遗症情况以及生活质量方面并不乐观^[2]，因此，作者对于在枣庄市峰城区中医院收治的脑梗死患者采取中西药结合的方式进行综合治疗，现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2019年2月—2020年5月来枣庄市峰城区中医院神经内科就诊的脑梗死患者92例作为本次研究对象。本次研究的相关患者资料保密，且经过患者本人或其家属同意签字确认。按照患者来院治疗的时间顺序，随机分为研究组与对照组，每组46例。研究组患者的年龄56~69岁，平均年龄(49.58±5.56)岁；其中男性患者30例，女性患者16例；患病时间1~5 d。对照组患者的年龄58~71岁，平均年龄(50.26±5.74)岁；其中男性患者34例，女性患者12例；患病时间1~5 d。2组患者的性别、年龄、病程等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：均经颅脑影像学检查诊断为脑梗死；病情处于稳定期；入组前均未接受过抗凝或者抗炎治疗；无其他恶性疾病。排除标准：颅内出血者；对相关药物过敏者；精神疾病者；免疫缺陷者。

1.3 治疗方法 对照组患者在来院后，采用常规的临床治疗方式：首先检查CT、血压、心率等等。然后给予患者相应的西药治疗，主要的治疗药物为依达拉奉(南京先声东元制药有限公司，国药准字H20050280)。具体的用法用量为每日注射2次，上午1次、下午1次，每次注射量为30 mg，用生理盐水稀释后，在0.5 h内静脉滴注完毕，治疗时间为1个月，1个月后根据患者的情况增减药物。

研究组患者入院住院后，采取中西药结合的方式进行综合治疗，即采用中药活血化瘀汤联合依达拉奉进行治疗，具体的方法为，每日为患者进行依达拉奉注射治疗，具体的用法用量同对照组患者。然后结合口服中药活血化瘀汤进行治疗，活血化瘀汤方药组成如下：清半夏25 g，蔓荆子8 g，白术20 g，葛根10 g，红花10 g，桃仁12 g，天麻18 g，莪术14 g，胆南星12 g，茯苓18 g，白芷16 g，三棱14 g，橘红14 g，川芎15 g，甘草6 g。将上述中药用清水浸泡2 h后，采用小火煎药，煎药时间为2 h，药剂量为500 mL，分为早晚2次服用，患者在餐后服用，避免因空腹服用而刺激患者

的肠胃消化系统。患者的治疗时间为1个月，1个月后观察患者的症状改善情况，根据患者的临床症状逐步增减药剂量。研究组患者在采用中药活血化瘀汤进行治疗期间，要注意合理的饮食搭配，禁烟、禁酒以及辛辣刺激性食物，应以容易消化、高蛋白等食物为主。

1.4 观察指标 2组患者通过不同的方式治疗后，观察治疗效果以及后遗症情况，并对治疗后患者的生活质量情况进行统计分析。2组患者的治疗效果分为显效、有效、无效。显效：经治疗，病残程度为0级，神经功能缺损评分(NIHSS)降低在50%以上；有效：病残程度1~3级，NIHSS降低幅度40%~50%；无效：病残程度及NIHSS评分均没有改善。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。2组患者的后遗症情况用轻度、中度、重度来衡量。对患者治疗后生活质量情况进行后续跟踪问卷调查，并进行评分。

1.5 统计学方法 数据分析用SPSS 20.0统计完成。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行 t 检验；计数资料以率(%)表示，行 χ^2 检验；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 2组患者的治疗效果统计分析 从结果来看，研究组患者的总有效率100%(46/46)高于对照组患者的总有效率95.65%(44/46)($P<0.05$)。见表1。

表1 2组脑梗死患者的治疗综合效果统计分析

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
研究组	46	12	34	0	100.00
对照组	46	1	43	2	95.65

2.2 2组患者治疗后生活质量评分调查 研究组患者生活质量评分为(84.74±68.51)分，明显高于对照组(58.23±48.62)分($P<0.05$)。

2.3 2组患者治疗后后遗症统计对比 研究组患者的后遗症程度要轻于对照组患者($P<0.05$)。见表2。

表2 2组脑梗死患者的后遗症程度统计 (例)

组别	例数	轻度	中度	重度
研究组	34	10	24	0
对照组	43	0	40	3

3 讨论

脑梗死是一种十分常见的神经内科疾病，脑梗死的发病人群可以是任何人群，主要高发于中老年人群。随

随着社会的发展,人民生活水平的不断提高,人们的饮食结构也在发生变化,高脂肪、高盐、高糖以及酗酒等因素,加之气候的变化,脑梗死成为近年来我国居民致死以及致残的主要疾病之一^[3,4]。据不完全统计,近年来我国每年脑梗死的发病率约为28%,主要发病于中老年人群,即50周岁以上的人群,且脑梗死的发病人群不断增加,并逐渐向年轻化趋势不断发展^[5]。

脑梗死一般是指由于脑部血液的供应出现障碍,进而致使患者的脑部出现缺血、缺氧,脑部组织出现坏死或者软化情况,患者临床出现意识模糊、四肢瘫痪等。脑梗死的治疗以溶栓为主,对于症状较轻的患者进行药物治疗,疏通患者的脑部血栓,而对于比较严重的患者一般是采取手术治疗以确保患者的生命安全。目前临床上,对于脑梗死采取以西药治疗为主的模式,通过注射溶栓药剂结合西药口服药剂,疏通患者的脑部血管组织,以达到改善患者症状的目的^[6,7]。然而,脑梗死的发病人群多为中老年人,在脑梗死发病后,虽然通过紧急的西药治疗能够缓解、改善症状,一般情况下能够保证患者的生命安全,但是在治疗后,患者会留下不同程度后遗症,如口斜眼歪、口齿不伶俐、语言能力丧失、偏瘫等等,给患者的生活带来严重的影响,同时也为患者在今后的治疗带来消极的影响。因此,现阶段西药治疗脑梗死虽然能够保证患者的生命安全,但是其治疗后患者的生活质量以及后遗症问题仍然比较突出,医学界急需一种能够有效改善脑梗死患者后遗症情况的新型治疗方式。

脑梗死,中医界又称为脑中风,中医认为脑梗死的主要原因是患者脑部血管受到寒邪入侵,导致血管瘀积,气血不通,进而患者出现意识模糊、四肢麻痹等症状。因此,对于脑梗死患者的治疗,首先应该祛除患者体内的寒邪之气,疏通患者的全身血脉,使患者的脑部组织疏通、修复,进而改变患者的症状,减轻患者由于脑部组织坏死、软化后出现的语言意识不清、偏瘫等症状。因此,作者结合医院的实际情况,结合多年以来的临床研究,同时结合西药依达拉奉的治疗情况以及治疗后的相关指标,对在枣庄市峄城区中医院就诊的脑梗死患者采取中西药结合治疗方式,即采取中药活血化瘀汤联合依达拉奉综合治疗的方式。通过给患者注射西药依达拉奉后,能够快速疏通患者阻塞的脑部组织血管,保证患者生命安全,然后通过中药活血化瘀汤治疗,祛

除患者体内的寒邪之气,进一步疏通患者的血管,使患者脑部血管疏通。中药活血化瘀汤的主要成分有清半夏、蔓荆子、白术、葛根、红花、桃仁、天麻、莪术、胆南星、茯苓、白芷等。清半夏具有消痞散结作用,能够改善寒邪之气入侵引起的头晕、目眩、意识模糊等症状,有助于疏通患者阻塞的脑部血管,缓解患者临床症状。红花则有祛除胸痹心痛、瘀滞腹痛的功效,可以进一步帮助患者改善四肢麻木等症状,降低患者在治疗后出现偏瘫的风险。莪术可以进一步清除脑部血管阻塞后的淤积之物,达到行气解郁、破瘀以及止痛的效果。桃仁活血化瘀,达到全身气血通畅的功效。枣庄市峄城区中医院通过对46例患者采取中药活血化瘀汤联合依达拉奉综合治疗,对患者的治疗效果、后遗症的程度以及生活质量评分等指标进行观察,并与单纯西药治疗进行对比,发现联合用药后的治疗效果、患者的生活质量评分等指标均高于对照组患者($P<0.05$)。

综上所述,对于脑梗死患者采取中药活血化瘀汤联合依达拉奉综合治疗,不仅能够提高患者的治疗效果,还能够减轻患者的后遗症程度,提升患者的生活质量,因此,此治疗方法值得临床上进行推广。

参考文献

- [1] 田伟.依达拉奉联合阿托伐他汀对急性脑梗死的治疗效果[J].河南医学研究,2020,29(32):6075-6077.
- [2] 任翠琳.依达拉奉与中药活血化瘀汤联合治疗脑梗死的临床疗效[J].中国社区医师,2020,36(24):104-105.
- [3] 王东.活血化瘀汤联合依达拉奉治疗脑梗死的临床疗效观察[J].医学理论与实践,2020,33(8):1263-1264.
- [4] 匡绍忠.活血化瘀汤联合西药依达拉奉治疗脑梗死的疗效分析[J].中华卫生应急电子杂志,2018,4(3):165-167.
- [5] 王红霞.活血化瘀汤联合依达拉奉治疗脑梗死的效果观察[J].河南医学研究,2018,27(5):867-868.
- [6] 熊海涛,方凯,陈国庆,等.活血化瘀汤联合依达拉奉治疗气滞血瘀脑梗死随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2017,31(8):34-36.
- [7] 李国刚.西药依达拉奉与中药活血化瘀汤联合治疗脑梗塞的临床疗效[J].内蒙古中医药,2017,36(9):77.

(本文责编:尹秀平 本文校对:孙法泰 收稿日期:2021-02-06)

耳穴压豆配合吴茱萸穴位贴敷治疗高血压病临床观察*

姜 珊 操润琴 涂文萍

(江西省中西医结合医院心血管科, 江西 南昌 330003)

摘要:目的 研究耳穴压豆配合吴茱萸穴位贴敷对高血压病患者血压的影响及治疗效果。方法 选取2019年7月—2021年2月在江西省中西医结合医院心血管内科就诊的110例高血压病患者作为研究对象,根据随机数字表法将其分组,对照组55例,接受高血压病的常规治疗;观察组55例,在对照组基础上增加耳穴压豆配合吴茱萸穴位贴敷的中医外治方法。对2组患者血压水平、治疗效果进行比较。结果 观察组采用中医外治方法后的血压水平低于采用常规治疗方法后的对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的总有效率94.5%(52/55)明显高于对照组的74.5%(41/55),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 原发性高血压病患者在给予常规治疗方法的基础上增加中医外治方法,能够使患者血压水平进一步降低,治疗效果好,促进患者的健康,具有临床推广价值。

关键词:原发性高血压病;耳穴压豆;吴茱萸穴位贴敷;血压水平

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.036

文章编号:1672-2779(2022)-15-0095-03

Clinical Observation on Auricular Point Pressing Combined with Evodia Acupoint Application in the Treatment of Hypertension

JIANG Shan, CAO Runqin, TU Wenping

(Department of Cardiovascular Medicine, Jiangxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

Abstract: Objective To study the effect of auricular acupoint pressing combined with evodia acupoint application on blood pressure and therapeutic effect of patients with hypertension. Methods 110 hypertensive patients who were treated in the department of cardiovascular medicine in Jiangxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from July 2019 to February 2021 were selected as the research objects, and they were divided into two groups according to the random number table method. 55 cases in the control group received routine treatment for hypertension. In the observation group, 55 cases were given auricular acupoint pressing beans combined with evodia acupoint application traditional Chinese medicine external treatment methods. The blood pressure levels and therapeutic effect of the two groups of patients were compared. Results The blood pressure level of the observation group after adopting traditional Chinese medicine external treatment methods was lower than that of the control group after adopting conventional treatment methods, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.5% (52/55), which was significantly higher than 74.5% (41/55) of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The addition of traditional Chinese medicine external treatment methods to patients with essential hypertension can further reduce the blood pressure level of the patients, has a good treatment effect, promote the health of the patients, and have clinical promotion value.

Keywords: essential hypertension; auricular acupoint pressing; evodia acupoint application; blood pressure level

高血压病是非常多见的一种疾病,给家庭和社会带来较重的经济负担,该疾病又多见于中老年人,近年来发病率逐年上升,且趋于年轻化,严重危害患者的身体健康^[1]。如何选择合适、有效的手段治疗高血压病逐渐引起人们的关注。临床上常规治疗高血压病主要服用西药,但是长期服用西药也会产生不良影响,同时很多老年高血压病患者因为害怕西药带来的不良作用,而不愿意配合用药,导致治疗效果不佳^[2]。因此寻找一种既安全有效又使患者容易接受且能减少药物服用的降压方法仍是医学研究者们努力的方向。随着中医治疗高血压取得的较高应用价值,临床上逐渐采取中医的方式治疗高血压病。耳穴压豆、中药穴位贴敷是传统的中医外治方法,可通过刺激相关穴

位达到治疗疾病的作用,二者联合应用能达到较好疗效^[3]。但目前相关研究较少,故本研究探讨耳穴压豆配合吴茱萸穴位贴敷在高血压病患者治疗中的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省中西医结合医院心血管科2019年7月—2021年2月收治的110例高血压病患者作为研究对象。根据随机数字表法分为2组,各55例。观察组男28例,女27例;年龄45~73岁,平均(58.26±5.29)岁。对照组男27例,女28例;年龄43~76岁,平均(59.19±5.74)岁。2组的性别、年龄、干预前血压比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已获得院内医学伦理委员会审查批准,且所有患者均签署知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准:年龄≥43岁;符合《中国高

* 基金项目:江西省中医药管理局一般项目[No.2019A290]

高血压病防治指南 2018 年修订版》^[4] 中高血压病诊断标准；可正常沟通交流者。排除标准：继发性高血压病者；孕妇及哺乳期妇女；合并心力衰竭、脑血管疾病、肾功能不全以及内分泌疾病者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西药治疗和高血压病的常规护理。(1) 药物治疗：口服苯磺酸氨氯地平片、酒石酸美托洛尔片等药物，达到治疗高血压病的目的；(2) 饮食护理：严格控制患者每日盐摄入量，推荐患者清淡饮食，摄入优质动、植物蛋白，如鸡蛋、牛奶、豆腐等；(3) 情志护理：加强和患者的沟通交流，引导患者说出心中的疑惑或不快，关心、体贴患者，帮助患者正确认识高血压病，指导家属照顾患者，使其心情愉悦，保持平和、宽松、健康的乐观心态；(4) 生活指导：帮助患者养成健康的生活及作息习惯，制定合理的饮食及运动计划^[5]，加强体育锻炼，减少并发症的发生。

观察组在对照组基础上实施耳穴压豆和穴位贴敷，具体措施如下：(1) 耳穴压豆。主穴取降压沟、心、神门、肝、肾，根据不同的并发病状，选取不同的配穴，头痛者加枕、额，伴有睡眠障碍者则加失眠穴、枕、额。在光线充足、易于操作的环境下，患者取舒适卧位，先用拇指食指紧拉耳轮后上方，由内至外，分区观察，用探棒用力均匀地探压寻找压痛点，当压到敏感点时，患者会出现皱眉、呼痛等反应，然后用 75% 酒精由内向外，自上而下擦拭 2 遍，待干后将王不留行籽贴在患者敏感点上，用拇指和食指沿环形轨迹缓慢按摩 1~2 min，按压这些贴于耳朵上的王不留行籽，手法由轻到重，以患者感到酸胀为宜，每次贴敷 5~7 个穴位。贴敷期间，叮嘱患者按压穴位 3~5 次/d，每个穴位按压 30 s/次，每 3 d 双耳交换 1 次，10 d 为 1 个疗程。(2) 自我耳穴压豆指导。为患者发放完整自我耳穴压豆方案的健康卡片，用通俗易懂的方法向患者讲解穴位选取、揉压方法等，避免患者操作失误；施行耳穴压豆时，边讲解指法边指导患者自己练习，若患者指法、穴位不准确及时纠正；护理人员定期检查患者自我耳穴压豆记录，并给出建议和指导。(3) 吴茱萸穴位贴敷。将吴茱萸研磨成粉末加醋调制成药糊状，放于直径 4 cm 的圆形理疗贴上。用温水清洁足部，将吴茱萸对准涌泉穴贴敷，并轻轻按压，4~6 h 取下，睡前贴敷，每日 1 次，10 d 为 1 个疗程。

指导患者贴耳穴期间应注意防水，防止脱落；如出现耳部瘙痒过敏现象，及时更换部位；老年、体弱的患者按压力度不可过大，以免引起身体不耐受。穴位贴敷时间不要过长，避免引起局部皮肤发红。

1.4 观察指标及评价标准 (1) 血压水平比较：包括舒张压以及收缩压，均在静息状态下测量 3 次，取平均值。(2) 治疗效果比较：疗效评价参考《中药新药临床研究指导原则》^[6] 相关标准。显效：舒张压下降 10 mm Hg

(1 mm Hg ≈ 0.133 kPa) 以上并达到正常范围，或舒张压虽未降至正常，但已下降 20 mm Hg 或以上；有效：舒张压下降不到 10 mm Hg 但已降至正常，或舒张压已下降 10~19 mm Hg 但未达到正常，或收缩压下降 30 mm Hg 以上；无效：舒张压下降未达到以上标准者，相关临床症状不变或有加重趋势。总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件对数据进行分析，计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，比较行 *t* 检验；计数资料采用率 (%) 表示，比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者血压水平的比较 治疗后，观察组收缩压和舒张压血压水平低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组高血压病患者血压水平比较 [$\bar{x} \pm s$, mm Hg]

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	114.26 ± 5.31	83.51 ± 1.24	158.74 ± 10.49	125.15 ± 2.84
对照组	55	115.23 ± 5.42	96.76 ± 2.74	159.63 ± 10.38	138.35 ± 4.73
<i>t</i> 值		0.764	37.152	0.255	17.625
<i>P</i> 值		0.430	0	0.782	0

2.2 2 组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率 94.5% (52/55) 高于对照组的 74.5% (41/55)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组高血压病患者治疗效果比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	23 (41.8)	29 (52.7)	3 (5.5)	52 (94.5)
对照组	55	17 (30.9)	24 (43.6)	14 (25.5)	41 (74.5)
χ^2 值					8.265
<i>P</i> 值					0.002

3 讨论

原发性高血压病是指病因未明、以体循环动脉血压升高为主要表现的临床综合征。长期高血压病可成为多种心血管疾病的重要危险因素，并影响重要脏器如心、脑、肾的功能，最终可导致这些器官的功能衰竭。目前，临床上治疗高血压病常用苯磺酸氨氯地平片加酒石酸美托洛尔片治疗，可取得较明显的降压效果，但需长期服用药物，易产生药物依耐性、药物毒副作用^[7]；患者还需要有一定的经济基础维持药物费用；有些患者依从性差，不遵医嘱服药、不按时服药，血压高的时候吃一次药，血压不高时不吃药，治疗配合度低，导致血压控制不稳定，加重血管及心脏损害，引起心、脑、血管、肾并发症，因此对高血压病患者进行有效、规范的治疗有较大的难度。

高血压病也是常见慢性病之一，患者可有头痛、头晕、心悸、耳鸣、失眠、疲劳等症状。中医学认为，高血压病患者多数因为肝气郁结并且郁而化火、阴虚阳亢、灼

伤阴液和血气妄行而上冲于脑，溢出脉外致使病症出现，对于该病的治疗中医主要遵循滋养肝肾、滋阴潜阳等原则。采用中医外治方法对控制原发性高血压病患者临床症状及并发症取得了显著的效果。

中医外治方法众多，有耳穴压豆、艾灸、穴位贴敷等。相关文献报道，耳穴部位按摩或中医针灸可调节气血、疏通经络、平衡阴阳，进而控制血压^[8]。耳穴和人体五脏六腑、经络相通，被称为人体反应点，当机体出现病症，可通过相应的穴位表现出来，故刺激与疾病相对应的穴位，能调节身体机能。耳穴压豆通过有规律地揉压刺激神门、心、肝、肾等耳穴，可疏通经络、平衡阴阳、调节气血，达到平肝降压、平气养精、辅助睡眠之效^[9]。其作用原理为迷走神经在压力刺激下不断向中枢端发放冲动，中枢将冲动整合并作出相应反应，进而达到改善血液循环、祛病保健的目的^[10]。耳部肝穴可理气疏肝，泻肝火，进而达到降低血压的目的。肾穴具有滋补肾阴的功效，滋水涵木，降肝火。角窝上耳穴属于治疗高血压病疾病的经验穴；心穴有补心血的功效，可使心血管功能得到增强；降压沟也为经验穴位；交感穴可滋阴潜阳，调整自主神经。各耳穴可发挥协同功效，达到平衡阴阳、调和气血的作用^[11]。

耳穴压豆辅助治疗方案在原发性高血压病中应用效果较好，能够辅助药物疏通人体经络，调节机体气血不畅，规律性刺激神经，镇静安神，有效控制血压^[12]。

中药穴位贴敷治疗高血压病是中医的一大特色，通过辨证取穴治疗能疏通经络、活血化瘀、调气和血，缓解临床不适症状，调节脏腑功能，增强患者体质，一定程度上可以减少服药的总量^[13]。穴位贴敷也是常用的高血压病中医治疗手段，通过穴位贴敷能够将药性透过皮肤渗透到机体内，在对穴位产生刺激的同时，可降低患者服药的不良反应^[14]。吴茱萸归肝、脾、肾经，具有温中、散寒、理气之功效；入肝经，可使肝气下降，火随气降与肾水相交，阴阳得以平和，则血压自降。肾阳得温，瘀血得化，经络得通，故头晕、头痛症状得以缓解。醋有引药上行的作用，吴茱萸加醋调制糊状贴于涌泉穴，涌泉穴是肾经穴位，周围血管、神经丰富，因此较为敏感，对刺激的反应也较为强烈^[15]，又位于人体最下部位，属于阳经和阴经相接处，滋阴降火，功擅主降，具有“水火既济”“心肾相交”的功效。王立红等^[16]认为，吴茱萸研末醋调，贴于涌泉穴可引火下行，引阳归根，调和阴阳；孙静等^[17]认为，吴茱萸贴敷涌泉穴能充分避免口服药物的首过效应和胃肠道刺激，患者易于接受，还可治疗失眠、咳嗽，在原发性高血压病辅助治疗中有较为重要的意义。

通过本次研究可知，治疗前2组患者的血压比较，差异无统计学意义 ($P>0.05$)；治疗后，观察组患者的收缩压和舒张压水平均明显低于对照组 ($P<0.05$)；观察组

的治疗总有效率为94.5% (52/55)，对照组的总有效率为74.5% (41/55)，观察组的治疗效果要比对照组好，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。由此可见，中药穴位贴敷联合耳穴压豆的治疗效果更优，不仅可以有效控制血压，还能促进睡眠^[18]。使用耳穴压豆配合吴茱萸贴敷对高血压病患者的血压进行控制，效果非常好，不仅没有药物给身体带来的不良作用，还能帮助患者稳定血压，同时也能降低患者服用药物的费用，对于患者而言十分有益。

综上所述，中医外治方法降压优于西医常规治疗法，而且简便、安全、疗效确切，值得推广。

参考文献

- [1] 朱磊,梅久红,廖晓琴.耳穴压豆对高血压白管小组原发性高血压患者血压控制效果和睡眠质量的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(12):89-90.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心脏预防与康复专业委员会,中国老年学和老年医学学会心脏专业委员会,等.中国心血管病一级预防指南[J].中华心血管病杂志,2020,48(12):1000-1038.
- [3] 吴娟娟,李玉梅.耳穴压豆联合吴茱萸涌泉穴贴敷在高血压病患者护理中的应用效果分析[J].四川中医,2019,37(3):196-199.
- [4] 中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [5] 李鑫,陈琪.高血压健康教育的研究进展[J].当代护士(上旬刊),2019,26(7):12-14.
- [6] 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,2002:73-77.
- [7] 彭夫松,杨磊磊,孙剑笠,等.缬沙坦与氨氯地平治疗原发性高血压的比较研究[J].现代药物与临床,2016,31(8):1177-1180.
- [8] 郭秀媚,管霞飞.中药穴位贴敷联合耳穴压豆治疗高血压失眠94例[J].中国中医药科技,2015,22(3):339-340.
- [9] 石欣,袁卫荣,晏芳,等.吴茱萸穴位贴敷联合耳穴压豆在高血压患者护理中的效果观察[J].药品评价,2020,17(6):51-53.
- [10] 薛海燕,谢雅革.中医特色技术在胃癌前病变防治中的应用[J].中医药临床杂志,2020,32(1):69-72.
- [11] 田金颖,孙彦丽.耳穴压豆辅助治疗腔隙性脑梗死合并高血压病的疗效观察[J].中国保健营养,2017,27(26):66.
- [12] 龚婷,郭静,辛倩.耳穴压豆辅助治疗眩晕(原发性高血压)的效果[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):140-142.
- [13] 吴艳.穴位贴敷合音乐疗法治疗中青年原发性高血压临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(7):108-110.
- [14] 李玉芳.探究耳穴压豆联合穴位贴敷中护理在高血压病患者中的护理效果[J].医学理论与实践,2020,33(10):1683-1685.
- [15] 孙婷.涌泉穴药物贴敷在36例高血压患者中的应用效果[J].上海医药,2018,39(21):29-31.
- [16] 王立红,郭兰芹.穴位贴敷治疗原发性高血压41例疗效观察[J].河北中医,2014,36(11):1675-1676.
- [17] 孙静,于玲.吴茱萸贴敷涌泉穴治疗原发性高血压40例[J].云南中医中药杂志,2015,36(11):26-27.
- [18] 陈雍慧.耳穴压豆与穴位贴敷治疗老年高血压失眠临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):102-104.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:付莲英 收稿日期:2021-05-20)

毫火针点刺联合中药外涂治疗糠秕孢子菌性 毛囊炎临床观察

郑玉荣 董正蓉

(广东省第二中医院皮肤科, 广东 广州 510000)

摘要:目的 观察毫火针点刺联合中药外涂治疗糠秕孢子菌性毛囊炎的临床效果。方法 将80例确诊为糠秕孢子菌性毛囊炎的患者按照随机分配的原则分为观察组(毫火针联合中药外涂治疗)和对照组(伊曲康唑内服冲击治疗),通过观察2组患者治疗后的总有效率及复发率来阐明毫火针点刺联合中药外涂的临床疗效。结果 观察组总有效率为95.00%(38/40),高于对照组的80.00%(32/40),差异有统计学意义($P<0.05$);3个月后随访,观察组复发率为10.00%(4/40),低于对照组的22.50%(9/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 毫火针点刺联合中药外涂治疗糠秕孢子菌性毛囊炎的临床效果确切,其低复发率、无内脏毒性,值得临床上广泛运用和推广。

关键词:毫火针;中药外涂;糠秕孢子菌性毛囊炎

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.037

文章编号:1672-2779(2022)-15-0098-02

Clinical Observation on Filiform Fire Needle Acupuncture Combined with External Application of Chinese Medicine in the Treatment of Pityrosporum Folliculitis

ZHENG Yurong, DONG Zhengrong

(Department of Dermatology, Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of filiform fire needle acupuncture combined with external application of Chinese medicine in the treatment of pityrosporum folliculitis. **Methods** Eighty patients diagnosed with pityrosporum folliculitis were divided into observation group (filiform fire needle acupuncture combined with external application of Chinese medicine) and control group (oral shock therapy with itraconazole) according to the principle of random allocation. By observing the total effective rate and the recurrence rate of the two groups of patients after treatment, the clinical effect of filiform fire needle acupuncture combined with external application of Chinese medicine was clarified. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.00% (38/40), compared with 80.00% (32/40) of the control group, and the difference was significant ($P<0.05$). Followed-up after 3 months, the recurrence rate of the observation group was 10.00% (4/40), which was compared with the control group 22.50% (9/40), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment of pityrosporum folliculitis with filiform fire needle acupuncture combined with external application of Chinese medicine has a definite clinical effect, low recurrence rate and no visceral toxicity, and it is worthy of extensive clinical application and promotion.

Keywords: filiform fire needle; external application of Chinese medicine; pityrosporum folliculitis

糠秕孢子菌性毛囊炎是由马拉色菌感染引起的毛囊性及毛囊周围炎性皮肤病。多见于中青年,男性发病率较高,好发于皮脂腺丰富的部位,如胸前、肩颈、上背部、下颌部等,偶有痒痛感,皮疹为半圆形毛囊红色小丘疹,一般呈均匀对称分布,多发于夏季。因夏季衣薄皮疹易暴露影响外观形象,所以患者情绪易烦躁,求治心情急切。临床上西医治疗一般使用抗真菌药物口服和(或)外用治疗,但大多起效缓慢且易反复,所以医者需要寻求更加有效的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年5月—2020年8月广东省第二中医院黄埔医院皮肤科门诊确诊为糠秕孢子菌性毛囊炎的患者,按随机分配的原则分成观察组和对照组,各40例。观察组男22例,女18例;年龄18~39

岁,平均年龄(25.8±3.3)岁;病程1~13周,平均病程(8.6±2.6)周。对照组男21例,女19例;年龄17~38岁,平均年龄(28.3±3.4)岁;病程1~15周,平均病程(9.8±2.9)周。2组患者的性别、年龄、病程等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照中华医学会皮肤性病学分会《马拉色菌相关疾病诊疗指南(2008版)》^[1]:皮脂溢出部位的圆顶状红色毛囊性丘疹对称均匀分布;真菌镜检阳性或培养阳性,培养出马拉色菌。

1.3 纳入标准 (1)4周内未使用过口服及外用的抗真菌药物。(2)了解并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)儿童及哺乳期、妊娠期妇女。(2)肝肾功能不全者。(3)糖尿病、心脑血管疾病及精神病等基础疾病者。(4)晕针和晕血者。(5)对所用药物过敏者。

(6) 细菌性毛囊炎者。

1.5 治疗方法 (1) 观察组运用毫火针疗法联合院内制剂参苓搽剂(粤药制字Z20170009,成分:苦参、大黄、黄芩、黄柏、冰片)外涂治疗,总疗程为4周。毫火针具体操作方法:嘱患者卧位,情绪和身体放松,针刺前先进行皮肤局部常规消毒,医者左手持点燃的酒精灯,右手持毫针(苏州针灸用品有限公司,规格:0.35 mm×40 mm),将针尖于火焰中段处燃烧,以针尖以上0.2寸通红为度,对准皮损中央,与其表面垂直迅速刺入拔出,刺入深度约2 mm,对于较大皮损,再将针尖烧红,在以皮损中央为中心的上下左右4个方向旁开约1 mm处各刺1针,迅入疾出,每周1次,持续4周为1个疗程。同时合用参苓搽剂外涂治疗,每日3次,持续4周为1个疗程。(2) 对照组给予伊曲康唑胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H20020367)餐中口服治疗,0.2 g,1日2次,连用1周,停药3周,冲击治疗。

1.6 观察指标 (1) 2组患者治疗后的总有效率。(2) 治疗结束后痊愈患者3个月后的复发率。(3) 不良反应发生率。

1.7 疗效评定 皮损基本消退,真菌镜检阴性为痊愈;皮损消退>70%,真菌镜检阴性为显效;皮损消退30%~70%,真菌镜检呈阴性或阳性为有效;皮损消退<30%或出现新皮疹,真菌镜检阳性为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。复发率=复发例数/总例数×100%^[2]。

1.8 统计学方法 本研究采用SPSS 17.0软件进行统计分析,计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 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 2组患者均按时复诊并完成了规定疗程。观察组临床总有效率为95.00%(38/40)高于对照组的80.00%(32/40),差异有统计学意义($\chi^2=4.11, P<0.05$)。见表1。

表1 2组糠秕孢子菌性毛囊炎患者临床疗效的比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	40	24	8	6	2	95.00
对照组	40	20	6	6	8	80.00

2.2 2组患者复发率比较 3个月后随访,观察组复发4例(10.00%),对照组复发9例(22.50%),观察组复发率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.21, P<0.05$)。

2.3 2组患者不良反应比较 观察组未出现明显不良反应,对照组出现1例肝功能异常,谷丙转氨酶轻度升高。

3 讨论

糠秕孢子菌性毛囊炎是由马拉色菌感染引起的毛囊及其周围炎症性疾病,好发于青中年皮脂溢出旺盛的人

群,多发于夏季闷热多汗季节。本病在中医文献中属于“肺风粉刺”的范畴,其临床症状与痤疮、细菌性毛囊炎等相似,易混淆误诊,特别是发病部位在面颈部者,真菌镜检或培养可鉴别诊断。肺风粉刺由肺经蕴热,复感风邪,郁于肌肤而发;或食辛甘厚腻,助湿化热而发肌表;或脾胃虚弱,不能运化,湿浊内停,郁久化热,煎炼成痰瘀而发肌肤。中医多以清热祛湿,化瘀散结,透邪外发为治则。

伊曲康唑胶囊是广谱抗真菌药,虽具有良好的抗菌活性,但也具有一定的肝脏毒性,且经常使用易产生耐药性^[2]。作者临床观察发现该药治疗糠秕孢子菌性毛囊炎时起效慢,疗程长,且症状容易反复,故临床上需要寻求更好的治疗方案。本研究观察组运用毫火针点刺联合中药外涂治疗取得了较好的效果,首先毫火针具有针刺和灸法的双重效果,且毫针较细,不易遗留疤痕,痛感轻微,患者易于接受^[3];毫火针利用火热之力直达病所,能够发挥透邪外发、化瘀散结的功效^[2];现代医学认为毫火针具有促进局部血液循环,加速炎症消散,提高机体免疫力的功能^[4]。其次参苓搽剂^[5]成分中的苦参能够清热燥湿止痒,苦参煎剂及水浸剂在体外对皮肤真菌具有抑制作用,此外还具有抗炎、调节免疫的作用;黄芩、黄柏清热燥湿,泻火解毒,二者的水溶性成分均具有很强的抗真菌、抗炎作用;大黄凉血解毒泻热,亦具有抗炎、抗真菌、调节免疫的作用;冰片开窍醒神、清热止痛,对多种病原体有抑制作用,且具有抗炎、消肿镇痛的作用。毫火针点刺联合参苓搽剂外涂治疗共奏消炎、抑真菌、调节免疫的作用,所以在本研究中取得了较好的效果,与单纯口服伊曲康唑胶囊冲击治疗相比,总有效率更高,复发率低,无内脏毒性,值得临床上推广。但毫火针的治疗也有它的不足之处,它需要患者的高度配合,时间上的配合以及克服对毫火针的恐惧心理。希望将来能改良毫火针的治疗方式,继续减轻疼痛的程度,消除患者的恐惧心理。

参考文献

- [1] 冉玉平. 马拉色菌相关疾病诊疗指南(2008版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2008, 41(10):639-640.
 - [2] 唐华. 伊曲康唑联合火针治疗马拉色菌毛囊炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(7):98-100.
 - [3] 黄石玺. 火针针具及临床操作改良[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3):231-232.
 - [4] 周建英, 李梦, 朱林林, 等. 火针作用机理及临床应用概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(7):86-88.
 - [5] 刘青云. 中药药理学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2002:63-227.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:赵杰 收稿日期:2021-05-08)

全息刮痧法治疗肝肾亏虚型颈椎病临床观察

李俊 邹静

(江西省九江市第一人民医院针灸理疗科, 江西 九江 332000)

摘要: **目的** 研究全息刮痧法治疗肝肾亏虚型颈椎病的临床价值。**方法** 选取2019年4月—2020年4月来江西省九江市第一人民医院治疗的60例肝肾亏虚型颈椎病患者作为研究对象, 随机分为研究组和常规组, 各30例, 常规组运用丹红注射液静脉滴注治疗, 研究组在常规组基础上加用全息刮痧法, 对比2组患者的治疗总有效率及生活质量总评分, 分析其临床应用价值。**结果** 研究组的治疗有效率93.33% (28/30) 高于常规组的73.33% (22/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预前2组患者的生活质量总评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 研究组患者的心理领域评分、社会关系领域评分、环境领域评分、家庭领域评分和生活质量总体评分均明显高于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 运用全息刮痧法可有效改善肝肾亏虚型颈椎病患者临床症状, 并且该治疗方法可提高患者的生活质量, 使患者身心逐渐康复, 为临床应用提供价值。

关键词: 全息刮痧法; 痹证; 颈椎病; 肝肾亏虚证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.038

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0100-03

Clinical Observation on Holographic Scraping Method in the Treatment of Cervical Spondylosis of Deficiency of Liver and Kidney Type

LI Jun, ZOU Jing

(Department of Acupuncture and Physical Therapy, Jiujiang No.1 People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical application value of holographic scraping method in the treatment of cervical spondylopathy of deficiency of liver and kidney type. **Methods** Sixty patients with cervical spondylosis of deficiency of liver and kidney type who came to Jiujiang No.1 People's Hospital from April 2019 to April 2020 were selected as the research objects. They were randomly divided into a study group and a routine group, with 30 cases in each. The routine group was treated with Danhong injection intravenously, and the study group was treated with holographic scraping on the basis of the routine group. The total effective rate and quality of life score of the two groups were compared, and the clinical application value was analyzed. **Results** The effective rate in the study group (93.33%, 28/30) was higher than that of the routine group (73.33%, 22/30), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the total score of quality of life between 2 groups before intervention ($P > 0.05$). After intervention, the scores of psychological field, social relationship field, environmental field, family field and the total score of quality of life in the study group were significantly higher than those in the conventional group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The holographic scraping method can effectively improve the clinical symptoms of patients with liver and kidney deficiency of cervical spondylosis, and this treatment method can improve the patient's quality of life ability, so that the patient can gradually recover physically and mentally, and provide value for clinical application.

Keywords: holographic scraping method; arthromyodynia; cervical spondylosis; deficiency of liver and kidney

颈椎病是临床中常见的一种疾病, 该疾病又称为颈椎综合征, 属于退行性病理改变的疾病^[1]。长时间超负荷导致颈椎长期劳损、骨质增生, 椎间盘突出、韧带肥厚等都是诱发颈椎病的重要原因^[2]。还会导致神经根部和颈部的脊髓或椎动脉受到压迫, 可能会出现对应的功能性障碍, 临床中常见的症状为颈背部僵硬疼痛、手指发麻、上肢无力、下肢乏力、头晕、恶心, 甚至视物模糊等, 出现上述症状的患者大部分是颈椎出现问题, 并且严重影响患者的生活质量和工作, 因此需要合理有效的治疗措施^[3,4]。中医治疗方法比西医治疗方法有效并且不良作用小, 因此本研究对肝肾亏虚型颈椎病患者运用全息刮痧法治疗, 分析并观察其临床应用价值, 现分析报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年4月—2020年4月来九江市第一人民医院治疗的60例肝肾亏虚型颈椎病患者作为研究对象, 运用随机方法将其分为2组, 分别为研究组和常规组, 常规组患者30例, 运用丹红注射液静脉滴注治疗, 并且男性患者为18例, 女性患者为12例; 年龄60~80

岁, 平均年龄(67.74±20.31)岁。研究组患者30例, 在常规组基础上加用全息刮痧法治疗, 其中男性患者为16例, 女性患者为14例; 年龄在64~78岁, 平均年龄(70.32±15.62)岁。2组共35例患者具有长期伏案工作或久坐操作电脑史。2组患者的年龄和性别比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可进行比较。研究方案经九江市第一人民医院医学伦理委员会批准, 所有患者均知情同意并签署知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合全国第三届颈椎病专题座谈会制定的颈椎病诊断标准^[5];(2)有颈椎生理曲度异常;(3)2周内未服止痛药物或接受其他相关治疗。排除标准:(1)可能导致颈部疼痛的其他疾病, 如落枕、肩周炎等。(2)意识不清、不能够表达主观不适症状者及精神病者;(3)孕妇及哺乳期妇女;(4)难以自行配合研究者。

1.3 治疗方法 常规组患者连续运用丹红注射液(山东丹红制药有限公司, 国药准字Z20026866)20 mL+0.9%氯化钠注射液(湖南科伦制药有限公司, 国药准字

表2 2组肝肾亏虚型颈椎病患者治疗后的生活质量比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	健康情况	生理领域	心理领域	社会关系领域	环境领域	家庭领域	饮食领域	生活质量总体评分
研究组	30	干预前	6.31±1.12	19.75±2.31	19.93±2.10	10.99±1.16	24.74±3.48	3.69±0.78	3.12±0.68	72.31±7.79
		干预后	8.69±1.03	21.17±1.36	20.85±2.00	11.15±1.04	26.75±2.51	3.71±0.62	3.19±0.49	76.42±6.38
<i>t</i> 值			-8.567	-2.901	-1.738	-0.563	-2.566	-0.110	-0.457	-2.236
<i>P</i> 值			0	0.005	0.088	0.576	0.013	0.913	0.649	0.029
常规组	30	干预前	5.81±1.62	19.24±3.34	19.08±2.35	10.60±1.32	24.10±3.57	3.48±0.91	2.87±0.70	69.81±10.91
		干预后	6.10±1.34	20.67±2.17	19.58±2.31	10.65±1.13	25.22±3.06	3.47±0.81	3.15±0.66	72.10±7.35
<i>t</i> 值			-0.756	-1.966	-0.831	-0.158	-1.305	0.045	-1.594	-0.953
<i>P</i> 值			0.453	0.054	0.409	0.875	0.197	0.964	0.116	0.344
<i>t</i> 值 _{干预前组间比较}			1.391	0.760	1.477	0.229	0.740	1.387	1.403	1.677
<i>P</i> 值 _{干预前组间比较}			0.169	0.221	0.145	0.332	0.821	0.061	0.166	0.996
<i>t</i> 值 _{干预后组间比较}			8.393	1.686	7.974	4.616	6.928	2.040	0.135	6.288
<i>P</i> 值 _{干预后组间比较}			0.221	0.841	0.031	0.046	0.015	0.046	0.121	0.033

H43020454) 250 mL 静脉滴注治疗 3 周, 每日 1 次, 观察其效果。

研究组患者在常规组治疗基础上加用全息刮痧法治疗。操作步骤, 首先需要将肩颈部暴露, 并将刮痧油涂抹至患处, 医护人员在操作过程中需右手持刮痧板, 使刮痧板边缘与患者患处皮肤呈 45° 倾斜, 并使用腕部与前臂力量进行刮痧, 在刮痧过程中应均匀用力, 沿相同方向依次进行刮痧, 每个部位连续刮痧次数最多 25 次, 直到患处出现痧斑、痧痕等, 应注意每次刮痧时间应保持在 20 min 左右, 每周 2 次, 连续 3 周为 1 个疗程。在治疗过程中, 嘱患者在生活中避免低头久坐, 合理有效地进行项背部功能锻炼, 注意项背部保暖, 防止局部受凉。治疗 3 周后统计结果。

1.4 观察指标及评价标准 (1) 观察 2 组患者的治疗总有效率, 共分为恢复、明显好转、好转和无好转 4 个选项。恢复是指患者临床症状全部消失, 肢体功能恢复正常; 明显好转是指患者的临床症状显著减轻, 肢体功能明显好转; 好转是指患者的临床症状有所改善, 但未全部消失; 无好转是指患者的临床症状无明显改变。治疗总有效率 = (恢复 + 明显好转 + 好转) 例数 / 总例数 × 100%。

(2) 观察 2 组患者的生活质量评分, 采用生活质量健康调查简表-36 (SF-36) 评估患者生活质量, 共有健康情况、生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域、家庭领域、饮食领域 36 个条目, 每个维度经换算后总分均为 100 分, 分值越高说明生活质量越好。

1.5 统计学方法 研究选用 SPSS 21.0 软件对研究资料进行统计学分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 检验方式为 *t* 检验, 非正态采用秩和检验; 计数资料以率 (%) 表示, 检验方式为 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗总有效率比较 研究组患者的治疗总有效率为 93.33% (28/30), 而常规组患者的治疗总有效率为 73.33% (22/30), 相对于常规组, 研究组患者的治疗总有效率更高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组肝肾亏虚型颈椎病患者治疗总有效率比较 [例 (%)]

组别	例数	恢复	明显好转	好转	无好转	总有效
研究组	30	16(53.33)	8(26.67)	4(13.33)	2(6.67)	28(93.33)
常规组	30	6(20.00)	11(36.67)	5(16.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值						12.321
<i>P</i> 值						0.012

2.2 2 组患者生活质量比较 干预前, 2 组患者生活质量总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 干预后, 研究组患者的心理领域评分、社会关系领域评分、环境领域评分、家庭领域评分和生活质量总体评分明显高于常规组, 2 组数据的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

中医学中无“颈椎病”病名, 其根据症状可归属于中医学“痹证”范畴^[6]。有很多相关文献描述痹证, 如《黄帝内经·素问》当中, 认为此病证为风寒湿 3 种病邪的结合, 合而为痹也^[7]。患者出现颈椎病的主要原因是感受风、寒、湿邪, 可根据颈椎病患者的临床表现、望闻问切四诊合参进行中医辨证论治。在临床中肝肾亏虚型颈椎病是普遍存在的, 通过对患处的穴位和区域进行诊断治疗, 控制病情^[8,9]。运用全息刮痧疗法可有效祛风、散寒、除湿, 刮痧是传统医学一种古老而简单的治疗方法。全息经络刮痧法是以中医经络腧穴、全息穴位理论为指导, 应用刮板或匙等边缘钝滑器具, 蘸上润滑介质在体表反复刮动, 主要运用于头、面、耳、手、足、四肢、背部脊椎等, 该方法 (下转第 104 页)

晕痛针联合眩晕康复操治疗 BPPV 患者体位复位后残余症状临床观察

程学莲¹ 刘慧茹² 王燕³

(1. 上海市杨浦区长海社区卫生服务中心中医科, 上海 200433; 2. 上海市杨浦区中心医院五官科, 上海 200090; 3. 上海市杨浦区长海社区卫生服务中心, 上海 200433)

摘要: **目的** 探讨晕痛针联合眩晕康复操治疗良性阵发性位置性眩晕(BPPV)患者体位复位后残余症状的临床效果。**方法** 将60例患者按照随机原则分为治疗组(体位复位后予晕痛针联合康复操进行康复训练)和对照组(采用单纯体位复位治疗), 观察并分析2组临床疗效、眩晕障碍量表(DHI)评分, 从而对晕痛针联合眩晕康复操治疗BPPV患者体位复位后残余症状进行探讨。**结果** 治疗后, 治疗组总有效率为93.33%(28/30), 高于对照组总有效率83.33%(25/30), 差异有统计学意义($P<0.05$)。2组治疗后, DHI评分与治疗前比较, 差异有统计学意义($P<0.05$), 且治疗组优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 体位复位后予晕痛针联合康复操进行康复训练的疗效优于采用单纯体位复位治疗, 能改善患者的症状, 提高生活质量。

关键词: 晕痛针; 眩晕; 康复操; 良性阵发性位置性眩晕; 体位复位; 残余症状

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.039

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0102-03

Clinical observation on Yuntong Acupuncture Combined with Vertigo Rehabilitation Exercise in the Treatment of Residual Symptoms after Postural Reduction in Patients with BPPV

CHENG Xuelian¹, LIU Huiru², WANG Yan³

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Changhai Community Health Service Center of Yangpu District, Shanghai 200433, China; 2. Department of Ophthalmology and Otorhinolaryngology, Yangpu District Central Hospital, Shanghai 200090, China; 3. Changhai Community Health Service Center of Yangpu District, Shanghai 200433, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Yuntong acupuncture combined with vertigo rehabilitation on residual symptoms after postural reduction in patients with BPPV. **Methods** 60 patients were randomly divided into treatment group (Yuntong acupuncture combined with rehabilitation exercises after postural reduction) and control group (simple postural reduction). The clinical efficacy and vertigo disorder scale score of the two groups were observed and recorded for statistical analysis and comparison, so as to explore the residual symptoms after postural reduction of BPPV patients treated by Yuntong acupuncture combined with vertigo rehabilitation exercise.

Results After treatment, the total effective rate of the treatment group was 93.33% (28/30), which was higher than that of the control group (83.33%, 25/30), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, DHI scores of the two groups were significantly different from those before treatment ($P<0.05$), the treatment group was better than the control group, and difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The therapeutic effect of Yuntong acupuncture combined with rehabilitation exercise after postural reduction is better than that of pure postural reduction, which can improve the symptoms of patients and improve the quality of life.

Keywords: Yuntong acupuncture; vertigo; rehabilitation exercise; BPPV; postural reduction; residual symptoms

良性阵发性位置性眩晕(BPPV)在临床实践中又被称为耳石症, 是最常见的周围前庭疾病^[1], 通常是由头位变动或身体体位变化而引起的阵发性、反复发作性眩晕, 并伴有特征性眼震和自主神经症状, 但耳聋、耳鸣和神经系统症状与体征较为罕见, 多呈周期性发作, 病程由数小时至数年不等, 间歇期长短不定。这些症状会阻碍患者的康复, 给患者带来极大痛苦, 也导致家庭负担沉重, 已经引起了人们的高度重视。

BPPV患者, 可以通过康复手法采取体位复位治疗, 但仍发现部分患者在复位成功后残留头晕等症状, 并且伴随缺乏安全感、焦虑抑郁等情绪, 这一系列症状严重影响患者的生活质量。其中老年患者以及合并高血压病、糖尿病、心脏病等患者的残余症状不易自愈, 需要开展对症治疗。上海市杨浦区长海社区卫生服务中心中医科及上海杨浦区中心医院五官科尝试以晕痛针联合眩晕康复操治疗

BPPV患者体位复位后的残余症状, 取得较好的效果, 现将有关情况简述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部病例来自2019年11月—2021年6月杨浦区中心医院耳鼻咽喉科门诊及杨浦区卫生服务中心门诊, 共60例。将60例BPPV患者随机分配为治疗组30例与对照组30例。无退出病例及脱落病例。2组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表1。

表1 2组BPPV患者的一般资料比较

组别	例数	性别/例		平均年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)	平均病程/ ($\bar{x}\pm s$, 月)
		男	女		
治疗组	30	18	12	54.00±10.85	26.15±7.05
对照组	30	17	13	56.00±9.75	25.30±7.46
χ^2/t 值		0		0.351	0.870
P 值		1.000		0.708	0.083

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断 (1) 头位改变诱发眩晕：常见体位是坐起、躺下、翻身、前倾或后仰时。(2) 眼球震颤：潜伏期5~15 s，持续时间不超过30 s，呈疲劳性。(3) 头位诱发试验阳性。(4) 改变体位后眩晕可缓解或经几周后自行缓解。(5) 对听力没有影响，前庭功能可正常。(6) 无神经系统损害的症状、体征和辅助检查证据。

符合以上可确诊为原发性BPPV；如符合(1)~(4)，但伴有听力改变、前庭功能异常或有神经系统损害的证据，可诊断为继发性BPPV。

1.2.2 中医诊断 中医认为眩是指眼花或眼前发黑，晕是指头晕甚或感觉自身或外界景物旋转。二者常常一起出现，因此合称为“眩晕”。程度轻者闭目即止；重者如坐车船，旋转不定，不能站立，或伴有恶心、呕吐、汗出，甚则昏倒等症。

1.2.3 证候分型 (1) 肝阳上亢证：眩晕耳鸣，头目胀痛，口苦口干，心情烦躁，舌红、苔黄，脉弦数。(2) 气血亏虚证：眩晕动则加剧，面色㿔白，乏力，眠差，纳少腹胀，舌淡、苔薄白，脉细弱。(3) 肾精不足证：精神萎靡，腰酸膝软，少寐多梦，健忘或遗精滑泄，或颧红咽干，五心烦热，舌红、少苔，脉细数，或面色㿔白，形寒肢冷，舌淡嫩、苔白，脉弱尺甚。(4) 痰湿中阻证：眩晕，头重昏蒙，或伴视物旋转，胸闷恶心，呕吐痰涎，舌苔白腻，脉濡滑。(5) 瘀血阻窍证：眩晕头痛，失眠，心悸，精神不振，耳鸣耳聋，面唇紫黯，舌黯有瘀斑，脉涩或细涩。

1.3 纳入标准 同时符合以下3项的患者，方可纳入本研究：符合上述诊断标准；前1周内没有服用过任何治疗BPPV相关药物者，未参加其他正在进行的临床研究；签署知情同意书，自愿参加者。

1.4 排除标准 (1) 肿瘤、椎基底动脉供血不足、前庭神经炎、Meniere病，脑源性、颈性、心源性、眼源性、外伤性、药物中毒性及全身疾病性等所致眩晕者；(2) 意识不清、不能表达主观不适症状及精神病者；(3) 进展性恶性肿瘤或其他严重消耗性疾病，合并感染及出血者；(4) 合并心血管、肝、肾、消化、造血系统等严重原发性疾病者；(5) 孕妇及哺乳期妇女；(6) 未按规定治疗或资料不全等影响疗效评价和安全性评价者；(7) 受试者依从性差，疗程中自行退出者；(8) 使用本方案禁止使用的治疗方法或中途自行更换治疗方法者。注：凡符合上述任何1条的患者，均予以排除。

1.5 治疗方法

1.5.1 一般处理 治疗组和对照组患者均可选用。急性期：减少体位变动，清淡饮食，如出现严重恶心、呕吐者，适当使用静脉补液；眩晕表现明显时肌注苯海拉明(新乡市常乐制药有限公司，国药准字H41020225)，用量为20 mg/次，但不应用其他眩晕药物。

1.5.2 对照组 对照组采用体位复位法，在治疗结束后随访4周。

1.5.3 治疗组 体位复位后加用针刺治疗，主穴采用晕痛针[四神针(百会前后左右旁开1.5寸)、双侧太阳、印堂穴]，有益气补血、开窍提神之功。配穴按辨证分型取穴，肝阳上亢：双侧太溪、太冲穴；气血亏虚：双侧足三里、三阴交穴；肾精不足：双侧太溪、命门穴；痰湿中阻：双侧丰隆、阴陵泉穴；瘀血阻窍：双侧血海、三阴交穴。治疗组患者针刺隔日1次，14 d为1个疗程，共4个疗程，眩晕康复操每日1次，28 d为1个疗程，共2个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 疗效评定 痊愈：眩晕或位置性眼震完全消失。有效：眩晕或位置性眼震减轻，但未消失。无效：眩晕和位置性眼震无变化，加剧或转为其他类型的BPPV。总有效率=(痊愈+有效)例数/总例数×100%。

1.6.2 生活质量评估 采用汉化眩晕障碍量表(DHI)对BPPV患者健康相关生活质量进行评估，能够比较全面评估BPPV对患者生活质量的影响情况。该量表分为功能(9项)、情感(9项)、躯体(7项)，总分为100分。BPPV患者因症状表现可导致个人工作及生活能力下降，特别是对情绪有重要影响。大量文献报道，许多BPPV患者经治疗可以达到临床治愈，但是有一部分患者可遗留头晕等不适症状，甚至出现焦虑、抑郁表现，可严重影响生活质量。使用DHI量表，能够比较全面评估BPPV对患者生活质量的影响情况。

1.7 统计学方法 使用SPSS 19.0统计软件分析处理数据，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 χ^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，治疗组治疗总有效率为93.33%(28/30)，高于对照组的83.33%(25/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组BPPV患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	11	17	2	93.33
对照组	30	10	15	5	83.33
χ^2 值					3.376
P 值					0.034

2.2 DHI评分 治疗后，2组DHI评分低于治疗前，差异有统计学意义($P<0.05$)，且治疗组降低差值明显高于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组BPPV患者DHI评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
治疗组	30	30.65±18.17	13.65±11.37 ¹⁾	17.00±6.80 ²⁾
对照组	30	29.95±16.10	17.05±13.10 ¹⁾	12.90±3.00

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P<0.05$ ；与对照组比较，²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

相关研究表明, BPPV 体位复位后仍伴有残余症状的患者逐渐增多, 严重者已影响到个人生活质量, 不容轻视^[2]。有研究数据表明 BPPV 人群患病率为 8%, 终生患病率为 2.4%, 1 年患病率为 1.6%, 1 年发病率为 0.6%, 可自行缓解, 又易复发, 其复发率为 20%~30%, 而 10 年复发率为 50%^[3,4]。本病任何年龄段均可发病, 好发于 50~70 岁人群, 女性发病率是男性的 2 倍^[5,6]。BPPV 残余症状以后半规管 BPPV 最为多见, 占 85%~90%, 其右侧受累略较左侧常见, 其次为水平半规管 BPPV, 占 5%~10%, 前半规管 BPPV 少见, 约占 2%^[7]。

对于此类症状目前西医仍无法解决, 因此, 寻找新的疗法成为 BPPV 现代治疗的一项必行之策, 也为中医的联合治疗提供了机会。中医学认为本病以虚为本, 病位在于头窍, 其病变与肝、脾、肾三脏有关。研究中晕痛针选取的穴位是四神针、双侧太阳穴及印堂穴, 其中四神针以百会为中心取穴, 可使它对脑部的投影区扩大, 加强其针刺疗效, 印堂及太阳均为经外奇穴, 分别位于头的前额及侧部, 2 穴与四神针并用, 可达益气补血、开窍提神、止痛止晕之功, 从而更好地促进前庭系统功能的恢复与中枢神经系统的重塑, 从而达到改善眩晕, 恢复正常生活的目

的。实践证明, 2 种疗法结合, 可使患者前庭系统功能更快地得以恢复, 为今后 BPPV 患者体位复位后残余症状的治疗、科研提供新思路。

参考文献

- [1] 张素珍. 眩晕症的诊断与治疗[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2010: 141-155.
- [2] LAURIKAINEN E, HUSSAIN S, MILLER J M, et al. Non-specific effect of beettahistine on cochlear electrophysiology in guinea pig[J]. Acta Otolaryngol Suppl, 1997, 529:77-79.
- [3] 时美娟, 孟晴, 吕哲, 等. 良性阵发性位置性眩晕发病率及发病机制新进展[J]. 中华耳科学杂志, 2016, 14(4):521-525.
- [4] PEREZ P, FRANCO V, CUESTA P, et al. Recurrence of benign paroxysmal positional vertigo[J]. Otol Neurotol, 2012, 33(3):437-443.
- [5] HILTON M P, PINDER D K. the epley (canalith repositioning) manoeuvre for benign paroxysmal positional vertigo[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014(12):CD003162.
- [6] BALOH R W, HONRUBIA V, JACOBSON K. Benign positional vertigo: clinical and oculographic features in 240 cases[J]. Neurology, 1987, 37(3):371-378.
- [7] NUTI D, MASINI M, MANDALÀ M. Benign paroxysmal positional vertigo and its variants[M]// Handbook of Clinical Neurology. Amsterdam: Elsevier, 2016:241-256.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:曾辉 收稿日期:2021-08-06)

(上接第 101 页)比普通刮痧法治疗效果显著, 并且该治疗方法有刮拭区域小、时间较短等优点。黎小霞等^[10,11]认为全息刮痧法适用于脾肾亏虚型患者, 不适宜大面积刮痧的患者。林碧容等^[12]研究表明, 当患者在临床中出现疼痛、皮肤病或者疹未消退的状况, 致使不能再继续进行刮病部位, 可适当选择用其他穴区或者对侧穴区进行刮拭。陈春艳等^[13,14]的研究结论发现, 在拔火罐治疗的基础上联合刮痧治疗能够有效改善颈椎病患者的临床症状, 该结论与本研究结论基本一致。本研究表明肝肾亏虚型颈椎病运用全息刮痧法可有效改善患者的临床症状, 并且可提高治疗总有效率, 本研究结果显示研究组总有效率为 93.33% (28/30), 高于常规组的 73.33% (22/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 分析其机制为全息刮痧法不仅能够促进患者患处血液循环, 颈椎处血液流通正常, 保证脑供血充足, 还能够减少患者的痛楚, 使患者身心愉快, 逐渐康复, 从而可改善患者的生活质量^[15]。

综上所述, 在临床中全息刮痧法或许可作为改善肝肾亏虚型颈椎病患者临床症状首选方法, 该治疗方法可有效改善患者的病情, 提高患者的生活质量, 具有良好的社会价值和经济效益, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 文清, 冯伟斌, 林寒梅, 等. 基于中医全息理论综合治疗更年期综合征的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(9):1339-1343.
- [2] 周强, 刘煊文, 侯伟光, 等. 射频消融术联合不同浓度臭氧在神经根型颈椎病治疗中的效果观察[J]. 颈腰痛杂志, 2020, 41(1):58-60, 64.

- [3] 孟杰, 肖航, 曾宪伟, 等. 经皮穿刺臭氧消融术联合综合理疗在颈椎病合并糖尿病患者中的疗效观察[J]. 颈腰痛杂志, 2019, 40(1):33-35.
- [4] 张敏, 段培蓓, 胡月, 等. 全息经络刮痧联合宣肺止咳汤对风寒恋肺证感染后咳嗽患者的影响[J]. 护理学报, 2018, 25(12):48-52.
- [5] 李增春, 陈德玉, 吴德升, 等. 第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J]. 中华外科杂志, 2008, 46(23):1796-1799.
- [6] 陈海波, 黄漫华, 杜锦洪. 端提整脊法结合两式八段锦锻炼治疗青年颈型颈椎病的疗效观察[J]. 天津中医药, 2019, 36(10):967-970.
- [7] 赵玉娟, 周丽, 余化龙. 中医特色护理在重症脊髓型颈椎病康复中应用效果综合分析的研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(1):142-146.
- [8] 王亮, 杨宪章, 季庆洁, 等. 刮痧配合针刺治疗神经根型颈椎病 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1):68-69.
- [9] 王皖军, 方锐. 刮痧疗法对颈椎病治疗的临床现状[J]. 新疆中医药, 2019, 37(5):82-85.
- [10] 黎小霞, 彭小苑, 李巧萍, 等. 温灸刮痧法治疗颈型颈椎病临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(1):153-155.
- [11] 曹春磊. 刮痧治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2018, 10(10):39-40.
- [12] 林碧容, 鲜玉军, 晋静, 等. 辨证循经刮痧对颈椎病患者的中医临床护理研究[J]. 现代医学, 2020, 48(2):260-263.
- [13] 陈春艳, 徐光耀, 徐鸣曙, 等. 刮痧放痧联合拔罐疗法治疗神经根型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1):50-52.
- [14] 隋晓晗, 高节. 拔罐联合刮痧治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 现代养生, 2019, 19(18):108-109.
- [15] 黎繁华, 卢中莲. 针灸联合刮痧治疗椎动脉型颈椎病患者的临床效果分析[J]. 名医, 2019(9):75.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘炬 收稿日期:2021-02-01)

老十针治疗结直肠癌术后胃肠功能障碍的临床研究

王贤柱 王梓阳 赖奕辉

(广东省中西医结合医院普外科, 广东 佛山 528000)

摘要:目的 观察“老十针”治疗结直肠癌术后胃肠功能障碍的临床效果。方法 将2019年12月—2020年12月于广东省中西医结合医院择期行腹腔镜结直肠癌根治术且术后出现胃肠功能障碍的患者60例,随机分为试验组(30例)和对照组(30例),对照组给予常规治疗,试验组在此基础上联合“老十针”针刺治疗,比较2组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及平均住院时间,并记录不良事件的发生率。结果 试验组患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均早于对照组($P<0.05$),平均住院时间短于对照组($P<0.05$),且未见明显不良事件。结论 “老十针”治疗可改善结直肠癌患者术后胃肠功能障碍,并缩短治疗周期。

关键词:老十针;结直肠癌;术后胃肠功能障碍;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.040

文章编号:1672-2779(2022)-15-0105-03

Clinical Study on Experienced Ten Acupoints in the Treatment of Postoperative Gastrointestinal Dysfunction of Colorectal Cancer

WANG Xianzhu, WANG Ziyang, LAI Yihui

(Department of General Surgery, Guangdong Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Province, Foshan 528000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of experienced ten acupoints in the treatment of postoperative gastrointestinal dysfunction patients with colorectal cancer. **Methods** A total of 60 patients with postoperative gastrointestinal dysfunction who underwent elective laparoscopic radical resection of colorectal cancer in Guangdong Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from December 2019 to December 2020 were randomly divided into experimental group ($n=30$) and control group ($n=30$). The control group was given routine treatment, and the experimental group was given experienced ten acupoints treatment on this basis. The recovery time of postoperative bowel sounds, the first exhaust time, the first defecation time and the average length of hospital stay were compared between the two groups, and the incidence of adverse events was recorded. **Results** The recovery time of intestinal sounds, the first exhaust time and the first defecation time in experimental group were all earlier than those in control group ($P<0.05$), and average length of hospital stay was shorter than the control group ($P<0.05$). No significant adverse events were observed in both groups. **Conclusion** Experienced ten acupoints can improve postoperative gastrointestinal dysfunction in patients with colorectal cancer, and shorten the treatment period.

Keywords: experienced ten acupoints; colorectal cancer; postoperative gastrointestinal dysfunction; acupuncture

结直肠癌(Colorectal cancer, CRC)是消化道最常见的恶性肿瘤之一,其在全球范围内发病率和病死率均居所有恶性肿瘤第三位^[1],据统计全球范围内结直肠癌每年新发病例数约为140万,每年近70万人死于结直肠癌^[2]。在我国结直肠癌发病率和病死率分别居恶性肿瘤的第四位和第五位^[3]。结直肠癌根治性切除手术作为当前治疗结直肠癌的主要方法,每年有大量患者接受手术治疗,但在结直肠癌根治术后,因围手术期疼痛及麻醉药物的使用、手术刺激、术中神经牵拉或被阻断、腹膜腔内渗出、消化道重建以及术后胃肠激素分泌紊乱等因素的影响,在围手术期容易引起消化道功能的损伤,出现术后胃肠功能障碍(Postoperative gastrointestinal dysfunction, PGD)^[4,5]。PGD的主要临床表现为腹胀腹痛、恶心呕吐、停止排气排便等,增加肠粘连、肠梗阻等术后并发症的发

生风险,严重者甚至出现多器官功能衰竭,部分患者仍需要二次手术。这不仅影响患者的术后恢复,降低患者的生活质量,同时也给患者家庭带来严重的经济负担。目前使用促进胃肠动力药物可改善患者术后消化道症状,但效果并不显著。因此,PGD应引起临床工作者的高度关注。本研究采用“老十针”对结直肠癌PGD患者进行治疗,取得较理想的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选择2019年12月—2020年12月在广东省中西医结合医院普外科住院接受腹腔镜结直肠癌根治术且术后出现不同程度的胃肠功能障碍患者60例,随机分为试验组和对照组,各30例。2组患者性别、年龄、肿瘤部位及分期等资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组结直肠癌 PGD 患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)	部位/例		分期/例		
		男	女		结肠	直肠	I	II	III
对照组	30	19	11	63.63±11.64	22	8	4	12	14
试验组	30	16	14	66.13±15.91	24	6	3	14	13

1.2 诊断标准 参考2001年版《腹部外科学》^[6], 诊断标准拟定如下: 结直肠癌根治术后的患者出现腹胀、恶心、呕吐、肠鸣音消失、肛门不排气不排便以及腹部疼痛和发热等反应。

1.3 纳入标准 年龄在45~85岁; 术前经病理诊断确诊为结直肠癌的患者, 肿瘤未发现远处转移, 患者未出现恶病质; 行腹腔镜下结直肠癌根治术, 手术均为择期手术, 手术时间介于2~4h; 患者术后生命体征基本稳定; 术后出现不同程度的PGD; 对本研究方案知情并同意参与研究者。

1.4 排除标准 肿瘤分期属晚期并出现恶病质或身体条件极度衰弱的患者; 合并有急性肠梗阻、肠穿孔, 需行急诊手术的患者; 再次腹部手术并伴严重肠粘连的患者; 同时合并其他恶性肿瘤者; 合并严重凝血功能障碍者; 具有严重的心血管、肝、肾病变或精神病患者; 对本研究所涉及的治疗方案不能耐受者; 正在参与其他临床试验的患者。

1.5 治疗方法 对照组: 所有患者均给予常规治疗, 包括术后禁食, 胃肠减压, 应用抗生素预防感染, 维持生理需求及体内水电解质、酸碱平衡。术后不应用胃肠动力药物。

试验组: 在对照组基础上, 患者于术后第1天开始进行“老十针”针刺治疗。器械选择: 使用一次性华佗牌无菌针灸针(编号: 100014261834, 苏州医疗用品厂有限公司)。穴位选取: 足三里(双)、内关(双)、上腕、中腕、下腕、天枢(双)、气海穴。操作方法: 摆正体位, 选择平卧位, 使患者放松, 在上述穴位定位后, 用75%酒精常规消毒医生的手和患者所选穴位皮肤。直刺入足三里穴位1~1.2寸, 其余穴位直刺入0.5~0.8寸, 手法为平补平泻, 针刺得气后留针30min。治疗时间: 每天1次, 治疗5d。

1.6 观察指标 分别观察记录2组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间及住院时间。同时记录2组患者不良事件的发生情况。

1.7 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行统计学分析, 计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示, 符合正态分布的资料, 组间比较采用独立样本 t 检验; 不符合正态分布的资料采用秩和检验; 计数资料用率(%)表示, 行 χ^2 检验; 所有的统计检验均采用双侧检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术后胃肠功能恢复情况比较 试验组患者术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间及首次排便时间均早于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组结直肠癌 PGD 患者胃肠功能恢复情况的比较

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

组别	例数	肠鸣音 恢复时间	首次 排气时间	首次 排便时间
对照组	30	29.63±8.52 [#]	59.37±15.70 [#]	94.83±12.34 [#]
试验组	30	20.50±6.46	44.07±10.94	75.83±16.80

注: 与对照组治疗后比较, [#] $P<0.05$ 。

2.2 2组患者平均住院时间比较 试验组患者的平均住院时间为(6.37±1.00)d, 短于对照组的(7.73±1.14)d, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2组患者不良反应比较 经观察, 2组患者治疗期间均未见明显不良事件的发生。

3 讨论

结直肠癌是临床上常见的消化道恶性肿瘤, 随着社会经济的发展和人们生活方式及饮食习惯的改变, 导致结直肠癌发病率逐年上升, 且呈年轻化趋势, 已经严重威胁到人类的健康和生命。目前临床对结直肠癌的治疗原则是以根治性手术为主的多学科综合治疗, 因此每年均有大量的结直肠癌患者需要进行手术治疗, 所以术后康复显得尤其重要。调查显示, 腹部手术后PGD的发病率为3%~30%^[7]。PGD由多种因素相互作用导致, 其机制复杂, 目前尚未有明确的病因和发病机制。由于胃肠功能障碍持续存在、胃肠运动功能下降、肠黏膜屏障功能损害后, 肠道毒素、细菌移位引发肠源性感染, 会对疾病的预后产生不良影响^[8]。目前对PGD的治疗主要包括胃肠减压, 如使用5-羟色胺受体激动剂、胃动素受体激动药、多巴胺受体拮抗剂等药物治疗, 应用生长抑素、肠外(内)营养等^[9], 但效果不甚明显, 且治疗时间较长, 患者不易耐受。因此, 尽快恢复患者胃肠道功能对减轻患者痛苦及经济负担, 促进患者术后康复具有重要

意义。

中医学认为,脾胃乃后天之本,气血生化之源。脾主升清,胃宜通降,二者功能一旦失调,必将影响受纳运化。患者经受腹部手术损伤后,气血运行不畅,血脉瘀阻,脾胃升降失司,肠道传导失司,大肠积滞不通,因而产生腹胀、腹痛、呃逆、呕吐等消化道症状。治疗应以调理脾胃气机,调气和血为主。

中医学在该方面拥有一定优势,中医外治法可通过中药或者配合物理器械作用于经络、穴位、皮肤、肌肉或筋骨等达到治疗疾病的目的^[10]。对于结直肠癌术后PGD的患者,早期需要禁食或部分患者拒药,此时采用中医外治法进行干预,其具有操作方便、疗效明显、不良反应较少等优点,临床应用时患者更容易接受。

针刺属于中医外治法中的主要内容,其疗效确切,临床适应证广泛。在促进患者术后胃肠功能恢复的同时,也可减少其他术后并发症的发生(如术后精神紧张焦虑、术后疼痛等),一举多得。潘慧等^[11]采用电针针刺足三里、内关穴治疗消化道肿瘤开腹术后持续性PGD,研究发现电针可以安全有效地改善开腹术后持续性胃肠功能障碍。

“老十针”是由已故针灸名家王乐亭先生创立,久经临床检验,疗效显著。“老十针”取足三里、上脘、中脘、下脘、气海、天枢和内关穴,意在调理中焦,培土生源,具有调中健脾、理气和血、升清降浊、调畅气机的功效^[12]。足三里为胃经合穴,《灵枢·海论》曰:“胃者,水谷之海,其输在气街,下至三里”,其有健脾和胃,调气和血,升降气机之功。中脘,胃之募穴,为腑会,即六腑精气汇聚之处,《循经考穴编》谓之“一切脾胃之疾,无所不疗”,其可理气助运,温通腑气,升清降浊。上脘,属任脉,为任脉、足阳明、手太阳之会,为胃之上口,与胃腑气血同性,能直接作用于胃腑,和胃降逆,开胃纳食。下脘,属任脉,足太阴、任脉之会。胃之下口,能温通胃肠,益气降逆,行气疏导。《针灸资生经》曰:“气海者,盖人之元气所生也”。气海,为诸气汇聚之处,故有补气、调气之功,可生发阳气,以助运化。天枢,大肠经之募穴,是阳明脉气所发,主疏调肠腑、理气行滞、消食,是腹部要穴。《千金方》曰:“天枢,主冬月重感于寒则泄,当脐痛,肠胃间游气切痛”。内关为心包经之络穴,络属三焦,能宣通三焦气机,宁心安神、宣痹解郁、宽胸理气、宣肺平喘、缓急止痛、降逆止呕等,配合中脘、足三里穴调

畅气机、升清降浊。杨国旺等^[13]应用本针法联合中药穴位贴敷治疗消化道肿瘤术后胃瘫患者,与对照组(甲氧氯普胺肌注)比较,针药并用外治法可改善消化道肿瘤术后胃瘫患者的消化道症状,减少胃液引流量。相永梅等^[14]采用电针“老十针”治疗胃食管返流病,对比口服莫沙必利,电针“老十针”疗法改善消化道症状(烧心、反酸、反食、胸骨后灼痛等)的综合疗效及总有效率均明显优于对照组。

本次研究结果显示,与对照组比较,术后采用“老十针”治疗的患者肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间更早,住院时间更短,且未见明显不良事件。综上所述,“老十针”治疗可改善结直肠癌患者术后胃肠功能障碍,并缩短治疗周期。

参考文献

- [1] SIEGE R L, MILLER K D, JEMAL A. Cancer statistics, 2020[J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(1):7-30.
- [2] 邵珣, 朱海涛, 张礼荣, 等. 结直肠癌影像学诊断的研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(24):4937-4940.
- [3] 中华人民共和国卫生和计划生育委员会医政医管局, 中华医学会肿瘤学分会. 中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(3):1-21.
- [4] SHORT V, HERBERT G, PERRY R, et al. Chewing gum for postoperative recovery of gastrointestinal function[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015(2):CD006506.
- [5] VAN BREE S H W, BEMELMAN W A, HOLLMANN M W, et al. Identification of clinical outcome measures for recovery of gastrointestinal motility in postoperative ileus[J]. Ann Surg, 2014, 259(4):708-714.
- [6] 黄洁夫. 腹部外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2001:208-210.
- [7] 冯辉, 于庆生, 范文华, 等. 中医药对腹部术后胃肠功能恢复的研究进展[J]. 新中医, 2017, 49(11):126-129.
- [8] 王采, 邓明飞. 腹部手术后胃肠功能障碍的中医治疗概况[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2):84-86.
- [9] 奚晓华, 杨刚. 腹部手术后胃肠功能障碍的现代概念[J]. 吉林医学, 2013, 34(1):127-130.
- [10] 王燕, 陈思思, 江海丽, 等. 中医外治法治疗消化道肿瘤术后胃肠功能障碍Meta分析[J]. 河南中医, 2021, 41(1):88-94.
- [11] 潘慧, 李佳, 赵雨, 等. 电针足三里、内关对开腹术后胃肠功能障碍的影响:随机对照试验[J]. 针刺研究, 2016, 41(5):457-461.
- [12] 石焱, 陈灵芝, 洪媚. “老十针”针刺联合穴位注射治疗胃癌术后胃瘫综合征的临床观察[J]. 实用肿瘤杂志, 2019, 34(5):454-456.
- [13] 杨国旺, 郭佼, 郑朝旭, 等. 针药并用外治法治疗消化道肿瘤术后胃瘫的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(5):513-517.
- [14] 相永梅, 侯志鹏, 王健, 等. 电针“老十针”为主治疗胃食管返流病临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(10):19-21.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:郭冠军 收稿日期:2021-06-03)

清胰化积方联合 PTCD 术治疗晚期胰头癌 伴梗阻性黄疸回顾性研究*

沈婕¹ 何胜利¹ 胡南华¹ 蔡芸芸¹ 喻丹¹ 孙杰¹ 曹铁留¹ 刘鲁明² 张秀梅²

(1. 复旦大学附属肿瘤医院闵行分院中西医结合科, 上海 200240;

2. 复旦大学附属肿瘤医院中西医结合科, 上海 200032)

摘要: 目的 观察清胰化积方对晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者行经皮经肝穿刺胆道引流术 (PTCD) 术后肝功能、感染率及生存期的影响。方法 选取复旦大学附属肿瘤医院 2013 年 11 月—2019 年 12 月行 PTCD 的 47 例晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者的临床资料, 将其分为清胰化积组 (24 例) 和对照组 (23 例)。比较 2 组患者 PTCD 术后的肝功能变化、感染率及总生存率。结果 PTCD 术后第 28 天, 清胰化积组患者的血清总胆红素 (TBIL)、直接胆红素 (DBIL)、谷丙转氨酶 (ALT)、碱性磷酸酶 (ALP) 和 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 水平均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组患者总中位生存期为 6.6 个月, 其中清胰化积组患者中位生存期为 6.8 个月, 对照组中位生存期为 6.1 个月, 2 组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 与对照组相比, 清胰化积方能促进晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者 PTCD 术后的肝功能恢复, 延长患者生存时间。

关键词: 胰头癌; 梗阻性黄疸; 清胰化积方; PTCD 术

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.041

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0108-04

Retrospective Study on Qingyi Huaji Formula Combined with PTCD in the Treatment of Advanced Pancreatic Head Cancer with Obstructive Jaundices

SHEN Jie¹, HE Shengli¹, HU Nanhua¹, CAI Yunyun¹, YU Dan¹, SUN Jie¹, CAO Tieliu¹, LIU Luming², ZHANG Xiumei²

(1. Department of Integrated Traditional Western Medicine, Minhang Branch of Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai 200240, China; 2. Department of Integrative Oncology, Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai 200032, China)

Abstract: **Objective** To observe the effects of Qingyi Huaji formula on liver function, biliary tract infection rate and the influence on the survival time in advanced pancreatic head cancer patients with obstructive jaundices after percutaneous transhepatic cholangial drainage (PTCD). **Methods** A total of 47 advanced pancreatic head cancer patients with obstructive jaundices were enrolled from November 2013 to December 2019. All of the patients underwent the PTCD surgery. The 47 patients were divided into Qingyi Huaji formula group (24 cases) and control group (23 cases) based on their treatment. The liver function, biliary tract infection rate and overall survival after PTCD were analyzed. **Results** On the 28th day after the surgery, levels of TBIL, DBIL, TBA, ALP, GGT and ALT in the Qingyi Huaji formula group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The median survival time of all patients was 6.6 months. In the Qingyi Huaji formula group, the median survival time was 6.8 months, which was significantly higher than that in the control group (6.1 months) ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingyi Huaji formula treatment could promote the recovery of liver function, prolong the overall survival time for patients with advanced pancreatic head cancer patients with obstructive jaundices who underwent PTCD.

Keywords: pancreatic head cancer; obstructive jaundices; Qingyi Huaji formula; PTCD

约 78% 的胰腺癌位于胰头, 其中仅有 10%~20% 患者可采用根治性手术切除^[1]。晚期胰头癌患者中梗阻性黄疸的发生率高达 50% 以上, 可继发胆道感染等并发症, 是胰头癌患者的死亡原因之一^[2]。经皮经肝穿刺胆道引流术 (Percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD) 是胰腺癌伴梗阻性黄疸常用的治疗方案之一, 可以解除恶性胆管梗阻, 减轻黄疸^[3]。

以清热利湿退黄为主的中药能促进梗阻性黄疸减黄术后肝功能的恢复, 减轻临床症状^[4,5]。而以清热化湿法立方的清胰化积方为主治疗晚期胰腺癌可改善生存质量, 延长患者生存期^[6]。为了进一步研究清胰化积方对胰头癌伴梗阻性黄疸经 PTCD 引流后肝功能恢复及生存期等影响, 本研究对 47 例晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者行 PTCD 术后治疗情况进行了回顾性分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析复旦大学附属肿瘤医院闵行分院 2013 年 11 月—2019 年 12 月收治的 47 例局部

* 基金项目: 上海市闵行区卫生健康委员会科研课题【No. 2018MW16】; 上海市卫计委中医优势病种培育项目【No. 2017066】; 上海市卫生健康委刘鲁明名中医传承工作室建设项目

进展期不可切除或已有远处转移的胰头癌伴梗阻性黄疸行PTCD术患者。47例患者中男性23例,女性24例;年龄42~82岁,平均(66±11)岁。按治疗方案分为清胰化积方组与对照组。清胰化积组在对照组基础上口服清胰化积方。2组基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

表1 2组晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者基线资料比较

基线资料	临床因素	对照组 (23例)	清胰化积组 (24例)	P值
性别/例	男	11	12	1.000
	女	12	12	
年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)		65.30±9.32	67.04±12.52	0.593
ECOG评分/例	1分	2	2	0.966
	2分	14	13	
	3分	4	5	
	4分	3	4	
TNM分期/例	III期	6	8	0.752
	IV期	17	16	
肝转移/例	有	12	13	1.000
	无	11	11	
病理/例	有	16	14	0.547
	无	7	10	
CA199/例	≤500	15	13	0.556
	>500	8	11	
疗法/例	化疗	12	8	0.600
	介入	2	2	
	海扶刀	2	3	
	最佳支持	7	11	

1.2 入选标准 纳入标准:(1)具备影像学依据(CT、MRI、PET-CT),且病理确诊为胰腺癌;或经全院讨论符合胰腺癌临床诊断,且病灶主体位于胰头部位;(2)局部进展期不可切除或合并远处转移胰头癌;(3)从确诊胰头癌合并梗阻性黄疸到行PTCD术时间未超过1个月,且未接受过手术、化疗、放疗等治疗;(4)具有完整病史、用药记录及随访资料。排除标准:(1)合并心、肝、肾等严重疾病,大量腹水的患者;(2)严重出血迹象及凝血功能严重障碍的患者;(3)无法判定疗效,或资料不全影响疗效判断者。

1.3 治疗方法

1.3.1 PTCD术 所有患者行PTCD术。经B超或CT定位选择合适穿刺位置,常规铺巾消毒后,2%利多卡因5 mL

局部浸润麻醉,在B超或CT引导下应用PTC针穿刺,穿刺针到达扩张的肝内胆管内时拔出穿刺针内芯,抽吸出胆汁。后延穿刺针插导丝入胆管内,外固定导丝,拔出穿刺针外套管,将引流8F-SKATE导管沿导丝送入胆管内,进一步将其送入胆总管内。拔除导丝,抽出胆汁,固定引流管,接无菌引流袋。

1.3.2 中药治疗 清胰化积组患者于PTCD术后第2~3天开始采用清胰化积方(组成:半枝莲30g,白花蛇舌草15g,蛇六谷15g,豆蔻5g,绞股蓝30g,生薏苡仁30g)口服治疗,每日1剂,可根据患者临床证候进行辨证分型,适当加以相应药物。热毒型加柴胡10g,黄芩12g,姜半夏10g,大黄3g,枳实10g等;湿热型加茵陈15g,大黄3g,栀子10g等;湿阻型加姜半夏10g,苍术10g,陈皮6g,茯苓15g等。清胰化积方服用时间超过1个月。

1.3.3 其他治疗 2组患者在PTCD术后均使用保肝、降酶及促进胆汁排泄药物;化疗采用吉西他滨联合白蛋白紫杉醇,吉西他滨及S-1或卡培他滨为主的单药或联合化疗方案,介入治疗用药采用吉西他滨、奥沙利铂,局部治疗为高强度聚焦超声刀治疗。

1.4 观察指标 (1)比较2组患者PTCD术前后总胆红素(TBIL)、直接胆红素(DBIL)、谷丙转氨酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)及 γ -谷氨酰转氨酶(GGT)生化指标的改善情况;(2)比较2组患者术后胆道感染发生率;(3)比较2组患者总生存期(OS)。随访以门诊、住院和电话相结合的方法分别进行随访。生存时间计算以患者确诊日为起点,以死亡日、失访日或随访截止日为终点。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件进行统计学分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验进行组间两两比较;计数资料采用率(%)表示,比较行 χ^2 检验;以Kaplan-meier法估计2组患者的生存情况并绘制生存曲线,计算生存率,以时序检验(Log-rank test)比较2组间生存差异。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者PTCD前后肝功能指标变化情况比较 2组患者PTCD术前肝功能指标比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。PTCD术后第7天,2组患者的肝功能指标较术前好转,但组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);术后第28天,清胰化积组患者TBIL、DBIL、ALT、ALP和

表2 2组晚期胰头癌伴梗阻性黄疸患者PTCD术后不同时点肝功能指标变化情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	TBIL/($\mu\text{mol/L}$)	DBIL/($\mu\text{mol/L}$)	ALT/(U/L)	ALP/(U/L)	GGT/(U/L)
对照组	23	术前	247.81 \pm 123.70	214.42 \pm 106.76	114.12 \pm 72.57	482.89 \pm 314.48	548.70 \pm 393.96
		术后7 d	148.19 \pm 81.42	131.66 \pm 93.83	56.91 \pm 29.06	267.45 \pm 124.40	230.09 \pm 115.80
		术后28 d	64.15 \pm 38.10	52.83 \pm 32.46	41.50 \pm 18.31	138.63 \pm 44.54	77.43 \pm 28.03
清胰化积组	24	术前	258.55 \pm 125.57	229.53 \pm 116.32	137.19 \pm 107.57	531.75 \pm 246.78	573.00 \pm 347.28
		术后7 d	154.18 \pm 91.55	128.84 \pm 69.00	57.06 \pm 35.06	307.25 \pm 114.77	299.46 \pm 196.77
		术后28 d	44.08 \pm 22.59 [#]	36.72 \pm 19.97 [#]	30.95 \pm 12.91 [#]	111.92 \pm 33.98 [#]	63.17 \pm 16.38 [#]

注：与对照组同期比较，[#] $P<0.05$ 。

GGT水平均低于对照组，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

2.2 2组患者PTCD术后感染率的比较 对照组术后发生胆道感染7例，感染率为30.4%(7/23)，清胰化积组术后发生胆道感染3例，感染率为12.5%(3/24)，2组比较差异无统计学意义 ($P=0.126>0.05$)。

2.3 2组患者生存期比较 47例病例中，死亡44例，存活3例。完全数据44例，截尾数据(删失数据)3例，删失率6.4%(3/47)。总中位生存时间为6.6个月，清胰化积组患者的中位生存期为6.8个月，对照组中位生存期为6.1个月，2组比较差异有统计学意义 ($P=0.017<0.05$)。见图1。

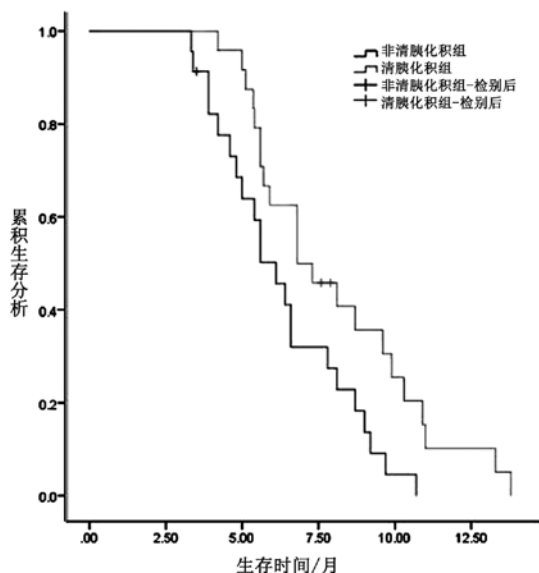


图1 清胰化积组与对照组生存曲线比较

3 讨论

超过2/3的胰腺癌位于胰头，其中超过50%的晚期胰头癌患者伴有黄疸^[1]。对于合并有梗阻性黄疸的晚期胰头癌患者，首要治疗是尽早解除胆道梗阻。目前对于恶性

梗阻性黄疸，PTCD是目前最常用的治疗手段之一，对患者一般情况要求低、创伤小、恢复快，且能够较为快速地降低血清胆红素水平，改善黄疸引起的症状，特别是对于治疗晚期高位恶性胆道梗阻患者，PTCD操作较为方便且安全性较好^[7]。针对胰腺癌患者的减黄治疗，PTCD可用于拟行根治性手术的患者，行微创胰十二指肠切除术的患者及合并上消化道狭窄、梗阻，或曾行消化道重建手术等不能开展ERCP下支架置入的梗阻性黄疸患者，或ERCP下支架减黄失败的患者^[8]。本研究纳入的47例晚期胰头癌患者合并梗阻性黄疸行PTCD术原因主要有2点：(1)经内镜逆行性胰胆管造影术(ERCP)失败，患者一般状况差无法耐受ERCP术或高位胆道梗阻不适合行ERCP术；(2)拟PTCD减黄术后行根治性手术，后完善检查无手术指征。

对于不可切除局部晚期或晚期胰头癌伴梗阻性黄疸的患者，解除胆道梗阻对保护患者肝功能、提高生活质量至关重要。因此针对晚期胰头癌伴梗阻性黄疸可通过PTCD引流后的治疗期望来达到以下目的：(1)缩短黄疸减退时间，加快肝功能恢复；(2)减少胆道感染发生率防止出现再狭窄；(3)改善症状，延长生存期。有小样本的临床试验针对部分患者PTCD术后采用了包括化疗、放疗、介入等综合治疗，提示在患有梗阻性黄疸的晚期胰腺癌患者中，适当的胆道引流和全身治疗仍然是改善总生存期最有效的方法^[9-11]。那么加用中医药是否能更快地改善这部分患者肝功能并延长总生存期？多项研究证实中医药能促进梗阻性黄疸患者减黄术后肝功能的恢复，减轻临床症状^[4,5]，加用中医药疗法的治疗组对中、晚期胰腺癌的疗效优于常规西医治疗的对照组^[12]。检索中医药治疗胰腺癌的文献，湿热证为胰腺癌最常见的中医证型^[13]。同时湿热证也为黄疸常见证型，治疗以清热利

湿退黄为常法。胰头癌合并梗阻性黄疸均以湿热蕴结为核心病机，因此清热化湿法可作为胰头癌合并梗阻性黄疸的基本治疗法则。既往的临床研究证实清胰化积方在晚期胰腺癌治疗中可稳定瘤灶，延缓疾病进展，延长患者生存期，药物不良反应少，使患者的生存质量得到改善^[14-16]。清胰化积方中蛇六谷化痰散积、解毒消肿、行瘀化湿为君；白花蛇舌草、半枝莲清热解毒、利湿消肿、活血止痛为臣；绞股蓝扶助正气、清热解毒、化痰抗癌为佐；白豆蔻化湿和胃、行气宽中为使；诸药合用，发挥清热解毒、化湿散结、理气行瘀之功效，使热毒湿邪得除，有邪去正安之效。因此本研究回顾性分析了应用清热化湿的方法治疗晚期胰头癌伴梗阻性黄疸PTCD术后是否起到促进肝功能恢复，减少胆道感染，保持胆道引流通畅并延长患者生存期的目的。

本研究结果显示，清胰化积组患者在PTCD术后7d的TBIL、DBIL、ALT、ALP和GGT肝功能指标与对照组水平比较差异无统计学意义($P>0.05$)，可能与清胰化积方自PTCD术后2~3d开始服用，服用时间尚短有关；至28d时上述指标均低于对照组水平，提示将清胰化积方用于晚期胰头癌伴梗阻性黄疸PTCD术后，具有促进黄疸消退和肝功能恢复的作用。胆道感染为PTCD术后最常见的并发症之一^[5]，在本次临床研究中，对照组PTCD术后感染率为30.4%(7/23)，虽然清胰化积组患者的感染率低于对照组12.50%(3/24)，但2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)，可能与本研究样本量较小有关。清胰化积组中位生存期为6.8个月，对照组中位生存期为6.1个月，提示在延长晚期胰腺癌患者的生存期方面清胰化积组疗效明显优于对照组($P=0.017$)。

这项研究为回顾性研究，且数据量较少，是本研究的不足，不过确实反映了临床实践中的实际情况，不同治疗所产生的结果并不是本团队所预定的目标。从这项小样本回顾性研究可以初步得出结论：胰头癌伴梗阻性黄疸PTCD术后使用清胰化积方能促进黄疸消退，有利于肝功能的恢复，在一定程度上减少了术后胆道感染几率，并能延长患者的生存期，值得进一步研究。

参考文献

[1] SENER S F, FREMGEN A, MENCK H R, et al. Pancreatic cancer: a report of treatment and survival trends for 100,313 patients diagnosed from 1985-1995, using the National Cancer Database[J]. *Am Coll Surg*, 1999, 189(1):1-7.

[2] LILLEMÖE K D, CAMERON J L, HARDACRE J M, et al. Is prophylactic gastrojejunostomy indicated for unresectable periampullary cancer? A prospective randomized trial[J]. *Ann Surg*, 1999, 230(3):322-330.

[3] MOSS A C, MORRIS E, MAC MATHUNA P. Palliative biliary stents for obstructing pancreatic carcinoma[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006(2):CD004200.

[4] 许志娟, 孔晔宏, 李秀轻, 等. 茵陈五苓散加味对恶性梗阻性黄疸术后湿热蕴结证患者的减黄护肝作用[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2018, 24(4):191-196.

[5] 刘韬, 彭贤月, 唐尧, 等. 大柴胡汤加减方对梗阻性黄疸术后患者肝功能、血流动力学及凝血功能的影响[J]. *四川中医*, 2019, 37(8):108-111.

[6] OUYANG H Q, WANG P, MENG Z Q, et al. Multimodality treatment of pancreatic cancer with liver metastases using chemotherapy, radiation therapy, and/or Chinese herbal medicine[J]. *Pancreas*, 2011, 40(1):120-125.

[7] 刘丰豪, 蒋晓忠, 余钰, 等. ERCP与PTCD应用于恶性梗阻性黄疸疗效对比的Meta分析[J]. *中国内镜杂志*, 2020, 26(3):43-51.

[8] 虞先濬, 刘亮, 徐华祥, 等. 胰腺癌综合诊治指南(2018版)[J]. *临床肝胆病杂志*, 2018, 34(10):2109-2120.

[9] CHEN Y G, PAN H H, DAI M S, et al. Impact of Comorbidity and Age on Determinants Therapeutic Strategies in Advanced Pancreatic Head Cancer Patients With Obstructive Jaundices[J]. *Medicine(Baltimore)*, 2015, 94(31):e1298.

[10] WU J, SONG L, ZHANG Y, et al. Efficacy of percutaneous transhepatic cholangiodrainage (PTCD) in patients with unresectable pancreatic cancer[J]. *Tumour Biol*, 2014, 35(3):2753-2757.

[11] 李长煜, 王小林, 龚高全, 等. 经皮穿肝胆道引流(PTBD)结合经动脉灌注化疗(TAI)治疗胰头癌伴梗阻性黄疸[J]. *复旦学报(医学版)*, 2014, 41(2):222-226.

[12] 路军章, 曹秀堂, 王莉莉. 中医药治疗中晚期胰腺癌的Meta分析[J]. *中华中医药杂志*, 2014, 29(2):441-443.

[13] 张娟, 王鹏, 刘鲁明. 胰腺癌中医证候分析[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(3):579-581.

[14] 高惠峰, 陈颖, 冯兰云, 等. 基于生存分析的清胰化积方干预晚期胰腺癌预后相关因素研究[J]. *上海中医药杂志*, 2014, 48(6):28-33.

[15] 潘岩, 刘鲁明, 陈震, 等. 中西医结合治疗190例老年胰腺癌的预后分析[J]. *临床肝胆病杂志*, 2014, 30(4):330-334.

[16] 宋利斌, 刘鲁明, 陈颖, 等. 清胰化积方化裁联合西药治疗232例胰腺癌术后患者回顾性研究[J]. *中国中西医结合杂志*, 2018, 38(8):932-935.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈文莉 收稿日期:2020-12-29)

减味涤痰定痫汤联合利培酮对精神分裂症患者 临床症状及记忆功能的影响*

彭嘉雯 吴华顺 孙巧茹 文 兴

(江门市第三人民医院药学部, 广东 江门 529000)

摘要: **目的** 探讨减味涤痰定痫汤联合利培酮对精神分裂症患者临床症状及记忆功能的影响。**方法** 选取2020年3月—2021年4月江门市第三人民医院收治的80例精神分裂症患者,按照入院顺序进行分组,分为对照组(先入院)及观察组(后入院)各40例,对照组应用利培酮治疗,观察组在此基础上应用减味涤痰定痫汤治疗,比较和评价2组治疗前及治疗1、4、8周后效果。**结果** 治疗前,2组阳性与阴性症状量表(PANSS)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1、4、8周后,观察组PANSS评分低于对照组($P<0.05$)。观察组总有效率为95.00%(38/40),明显高于对照组的77.50%(31/40)($P<0.05$)。治疗前,2组简易智力状况检查(MMSE)评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗1、4、8周后,观察组MMSE评分均较对照组高($P<0.05$)。**结论** 减味涤痰定痫汤联合利培酮在精神分裂症患者中应用价值较高,可提高临床疗效,改善患者的临床症状及记忆功能,值得应用。

关键词: 减味涤痰定痫汤;利培酮;精神分裂症;记忆功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.042

文章编号:1672-2779(2022)-15-0112-03

Effect of Modified Ditan Dingxian Decoction Combined with Risperidone on Clinical Symptoms and Memory Function of Patients with Schizophrenia

PENG Jiawen, WU Huashun, SUN Qiaoru, WEN Xing

(Department of Pharmacy, Jiangmen Third People's Hospital, Guangdong Province, Jiangmen 529000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of modified Ditan Dingxian decoction combined with risperidone on clinical symptoms and memory function of patients with schizophrenia. **Methods** 80 schizophrenic patients in Jiangmen Third People's Hospital from March 2020 to April 2021 were divided into control group (admission first) and observation group (admission later), 40 cases in each group. The control group was treated with risperidone, and the observation group was treated with modified Ditan Dingxian decoction on the basis of risperidone. The effect of the two groups was compared and evaluated before treatment and 1, 4 and 8 weeks after treatment. **Results** Before treatment, there was no significant difference in Positive and negative syndrome (PANSS) score between the two groups ($P>0.05$). After 1, 4 and 8 weeks of treatment, the PANSS score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 95.00% (38/40), which was significantly higher than 77.50% (31/40) of the control group ($P<0.05$). Before treatment, there was no significant difference in Mini-mental state examination (MMSE) scores between the two groups ($P>0.05$). After 1, 4 and 8 weeks of treatment, MMSE scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The application value of modified Ditan Dingxian decoction combined with risperidone in patients with schizophrenia is high, which can improve clinical symptoms and memory function of patients, and is worthy of application.

Keywords: modified Ditan Dingxian decoction; risperidone; schizophrenia; memory function

精神分裂症为一种慢性、严重的精神障碍性疾病,包括个人感知、行为、情感等方面异常,常在青壮年时期发作^[1]。以阴性症状为主的精神分裂症为目前临床治疗的盲点,记忆功能受损为其核心症状之一,患者会出现不同程度的记忆力减退^[2]。目前临床仍主要以抗精神病药物治疗精神分裂症,但其处于治标水平,且药物所致的不良反应可降低患者依从性,促使病情进一步恶化。中医在慢性疾病治疗上具有疗效稳定、毒副作用少等独特优势,而精神分裂症在中医理论体系中有相关理论支持,可辨证治疗,以中西医结合的方式治疗精神分裂症可提高临床效果。减味涤痰定痫汤为治疗精神分裂症的专家验方,对各类精神病均有一定治疗效果。本研究将减味涤痰定痫汤联

合利培酮用于精神分裂症的治疗,旨在探讨其对患者临床症状及记忆功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月—2021年4月江门市第三人民医院收治的80例精神分裂症患者,按照入院顺序分组,对照组(先入院)及观察组(后入院)各40例。对照组男女分别23例、17例;年龄19~53岁,平均(36.75±1.89)岁;病程2~8个月,平均(5.12±1.23)个月。观察组男女分别24例、16例;年龄20~54岁,平均(36.81±1.96)岁;病程2~9个月,平均(5.18±1.31)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:均符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[3]中精神分裂症的诊断标准;年龄均>18岁;阳性与阴性症状量表(PANSS)

* 基金项目:江门市科学技术局医疗卫生领域科技计划项目
[No.2020YLE039]

评分≥60分；近未服用抗精神病药物，签署知情同意书。排除标准：妊娠期、哺乳期女性；合并严重肝、脑、肾等器官疾病者；对研究用药过敏者；依从性较差者；有药物依赖史者；长期吸烟、喝酒者。

1.3 治疗方法 对照组患者应用利培酮片（常州四药制药有限公司，国药准字H20050410）治疗，口服用药，初始剂量1mg/次，每日2次，第2天增加剂量为2mg/次，每日2次，第3天增加剂量为3mg/次，每日2次，之后维持此剂量不变，持续治疗8周。观察组患者在此基础上联合减味涤痰定痫汤治疗，药方：地龙、僵蚕、青礞石、天麻各10g，石菖蒲6g，天竺黄、胆南星各3g，蜈蚣2g，以上使用一方药业提供的中药颗粒制剂，每日1剂，分早晚2次以温水溶解口服，持续治疗8周。

1.4 观察指标及评价标准 应用PANSS量表^[4]评价2组患者分别在治疗1、4、8周后的临床症状，该量表共16项，采用1~7分7级评分，分数越低表示症状越轻。以PANSS量表减分率对2组临床疗效进行判定，痊愈：减分率≥75%，显效：减分率在50%~74%；有效：减分率在25%~49%；无效：减分率不足25%。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。以简易智力状况检查法（MMSE）^[5]对2组记忆功能进行评定，包括时间定向力、即刻记忆、注意力、延迟记忆等7个维度，共30项，总分30分，分数越高提示记忆功能越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0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 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者PANSS评分比较 治疗前2组患者PANSS评分比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗1、4、8周后，观察组PANSS评分均低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组精神分裂症患者PANSS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗4周后	治疗8周后
观察组	40	83.56±6.52	62.68±5.31	58.12±2.65	42.15±1.23
对照组	40	83.67±6.64	71.53±6.18	65.32±3.58	51.62±2.51
t 值		0.075	6.869	19.041	21.427
P 值		0.941	0	0	0

2.2 2组患者疗效比较 观察组总有效率为95.00%（38/40），明显高于对照组的77.50%（31/40）（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组精神分裂症患者疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	40	16	17	5	2	95.00
对照组	40	4	20	7	9	77.50
χ^2 值						5.165
P 值						0.023

2.3 2组患者MMSE评分比较 治疗前2组MMSE评分比

较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；治疗1、4、8周后，观察组MMSE评分均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 2组精神分裂症患者MMSE评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗4周后	治疗8周后
观察组	40	18.63±1.25	19.96±1.53	24.12±1.17	25.31±1.03
对照组	40	18.75±1.32	19.23±1.46	20.24±0.98	21.69±0.85
t 值		0.417	2.183	16.079	17.144
P 值		0.678	0.032	0	0

3 讨论

临床普遍认为阳性症状、阴性症状、认知功能受损为精神分裂症的三大核心症状群。有研究表示，以阴性症状为主的精神分裂症患者意志活动缺失或减退，可见明显前额叶结构异常，这也是导致其记忆受损的主要病理学基础之一^[6]。精神分裂症可一定程度影响患者的社会功能，目前临床对其治疗仍以抗精神病药物为主。

利培酮为临床治疗精神分裂症的常用药，可拮抗前额叶5-HT_{2A}受体，解除其对DA的抑制作用，上调前额叶DA水平，发挥改善认知功能的作用^[7]。此外利培酮还可阻断中脑-皮质多巴胺通路突触前膜上的5-HT_{2A}受体，增强前额皮质D₁受体功能及纹状体D₂受体功能，从而缓解患者阳性及阴性症状^[8]。虽然利培酮疗效理想，但不良作用较大，长时间应用可出现一系列不良反应，降低患者治疗依从性，从而影响治疗效果，导致病情加重。

中医理论认为，精神分裂症属“癫病”“狂证”等范畴，其发病原因主要与七情所伤、五志过极、情志受损、痰气郁结、胸部闷塞等相关，损伤心脾肝肾，导致脏腑失调或阴阳亏损，使得热、痰、瘀集结，蒙蔽心窍致神志失常^[9]。减味涤痰定痫汤方中地龙有清热平肝、息风止痉之效；僵蚕有祛风止痛、化痰散结之效；青礞石有平肝镇惊、止咳化痰之效，适用于癫痫发狂者；石菖蒲有醒神益智、开窍豁痰之效；天麻有息风定惊之效；天竺黄有安神定惊、清热化痰之效；胆南星有清热化痰、息风定惊之效；蜈蚣有息风镇痉之效；诸药合用可共奏清热化痰、醒神益智、安神定惊、开窍豁痰之效^[10]。西医基本特点为“辨病”，主要以先进理化方法将精神分裂症所表现的临床症状归结于大脑结构及代谢异常，而中医特点为“辨证”，强调精神活动是在五脏功能主导下的整体反映^[11]。将中西医结合用于精神分裂症治疗中可发挥各自特点，互取所长，对大脑皮层及脏腑功能同时治疗，可取得事半功倍的效果。本次研究结果显示，观察组治疗后PANSS评分较对照组低，总有效率较对照组高，提示减味涤痰定痫汤结合利培酮可有效改善患者症状，提高临床疗效。观察组治疗后MMSE评分均较对照组高，提示上述方法可有效改善患者记忆力。

综上所述，减味涤痰定痫汤联合利培酮在精神分裂

鼓室内注射联合当归芍药散治疗难治性 突发性耳聋临床观察

祝晓宇 邓华 孙川惠 杨莎莎 曹庆新 赵成彦

(贵州中医药大学第一附属医院耳鼻喉科, 贵州 贵阳 550001)

摘要: **目的** 观察鼓室内注射联合当归芍药散对难治性突发性耳聋的临床疗效。**方法** 选择医院2017年1月—2018年7月收治的难治性突发性聋患者96例(96耳),随机、非盲法分为A组(单纯鼓室内持续给药)、B组(单纯中药组)、C组(鼓室内注射联合中药组),每组32例(32耳),予以各组治疗10d后观察疗效。**结果** A组总有效率62.50%(20/32),B组总有效率59.38%(19/32),C组总有效率78.13%(25/32),3组患者的总有效率两两比较,C组高于A组及B组,差异有统计学意义($P<0.05$);3组患者治疗后的纯音听阈均值(PTA)比较,A组、B组、C组的PTA均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.05$);且C组PTA值较A组、B组降低明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 鼓室内注射联合当归芍药散治疗难治性突发性耳聋效果优于单纯西医治疗及单纯中医治疗。

关键词: 鼓室内注射;暴聋;难治性突发性耳聋;当归芍药散;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.043

文章编号:1672-2779(2022)-15-0114-03

Clinical Observation on Intratympanic Injection Combined with Danggui Shaoyao Powder in the Treatment of Refractory Sudden Deafness

ZHU Xiaoyu, DENG Hua, SUN Chuanhui, YANG Shasha, CAO Qingxin, ZHAO Chengyan

(Department of Otorhinolaryngology, the First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of intratympanic injection combined with Danggui Shaoyao powder (DGSYP) in the treatment of refractory sudden deafness. **Methods** 96 ears of 96 patients with refractory sudden deafness who were treated with routine systemic medication for two weeks from January 2017 to July 2018 were divided into group A (intratympanic injection), group B (DGSYP), group C (intratympanic injection and DGSYP) by randomly and non-blind. Each group had 32 cases. The curative effect was observed after 10 days of treatment in each group. **Results** The total effective rate of group A was 62.50% (20/32), the total effective rate of group B was 59.38% (19/32), and the total effective rate of group C was 78.13% (25/32). The total effective rate of the three groups was pairwise compared, group C was higher than group A and B, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, PTA of group A, group B and group C was significantly lower than that before treatment, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). PTA value of group C was significantly lower than that of group A and group B, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The curative effect of intratympanic injection combined with DGSYP in the treatment of refractory sudden deafness is better than western medicine and traditional Chinese medicine treatment group alone.

Keywords: intratympanic injection; sudden deafness; refractory sudden deafness; Danggui Shaoyao powder; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

突发性耳聋是指突然发生的原因不明的感音神经性聋,多数患者伴有耳鸣、眩晕、耳内堵塞感等症状。中医学称

之为“暴聋”,分为风邪外犯型、血瘀耳窍型、肝火上炎型、痰火郁结型、肾精亏损型、气血亏虚型;然本病起病

症阴性症状患者中应用价值较高,可提高临床疗效,改善临床症状及记忆功能,值得应用。

参考文献

- [1] 高作惠,严峻,李毅,等.吡拉西坦联合氨磺必利对阴性症状为主的精神分裂症患者的前瞻性记忆和认知功能的影响[J].临床精神医学杂志,2019,29(3):204-207.
- [2] 丁德正.探析《黄帝内经》记述之精神疾病[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(15):36-38.
- [3] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [4] 向伟,朱丽萍,陈妍,等.利培酮联合达芬片对精神分裂症患者社会功能的影响[J].药学服务与研究,2019,19(3):213-215.
- [5] 陈大春,聂鹰,王宁,等.利培酮对精神分裂症首次发病患者认知功能及生活技能的影响[J].临床精神医学杂志,2016,26(2):115-117.

- [6] 李鹏辉,郑远松,李菲,等.利培酮对精神分裂症患者阴性症状及认知功能的影响[J].医学临床研究,2017,34(3):582-584.
- [7] 丁欢.中西医结合治疗与护理干预首发精神分裂症的疗效[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(8):144-145.
- [8] 蒋新新,占建华,何国琪,等.宁神温胆汤治疗以阴性症状为主的精神分裂症疗效及对血浆中GABA和Glu含量的影响[J].中华中医药学刊,2019,37(10):2500-2503.
- [9] 郑世景.礞石涤痰汤联合西药治疗精神分裂症67例临床观察[J].河北中医,2016,38(1):73-75,91.
- [10] 曾奕彬,胡号应,葛鑫宇.涤痰化痰理神汤治疗精神分裂症的效果及对患者体质的影响[J].西部中医药,2020,33(7):86-88.
- [11] 陈岩.礞石涤痰汤联合西药治疗精神分裂症临床观察[J].光明中医,2018,33(21):3213-3215.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:文英 收稿日期:2021-05-24)

急、发病迅速、病情重，临床上以实证居多，且血瘀耳窍型最为多见。难治性突发性耳聋是指经过常规治疗2周后效果不显著的患者，我科采用中西医结合治疗难治性突发性耳聋，取得较满意效果，现将治疗情况总结报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院2017年1月—2018年7月收治的96例难治性突发性耳聋患者为研究对象。所有病例按照随机、非盲法分为A组（单纯鼓室内持续给药）、B组（单纯中药组）、C组（鼓室内注射联合中药组），每组32例（32耳）。A组男15例，女17例；年龄18~68岁，平均(40.0±14.0)岁；病程3~16d，平均(4.5±2.1)d。B组男18例，女14例；年龄21~69岁，平均(41.0±12.0)岁；病程3~19d，平均(5.1±2.3)d。C组男17例，女15例；年龄20~67岁，平均(40.0±13.0)岁；病程2~18d，平均(5.0±2.5)d。3组性别、年龄、病程、平均纯音听阈阈值等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：(1)符合《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》^[1]中突发性耳聋的诊断标准；(2)符合《中医耳鼻咽喉科学》^[2]中暴聋血瘀耳窍型的诊断标准；(3)具有独立的表达能力和医患沟通能力，自愿加入本课题研究，并签署知情同意书；(4)所有患者均经过常规全身用药治疗2周后病情无改善；(5)所有患者均经系统听力学测试（纯音测听、声导抗、耳声发射）、电耳镜检查及必要的影像学检查（内听道MRI等）。排除标准：(1)妊娠及哺乳期妇女；(2)因外伤、急性分泌性中耳炎、听神经瘤、梅尼埃病、使用耳毒性药物中毒、脑血管意外、梅毒等原因导致的听力下降者；(3)伴随严重高血压病、糖尿病者；(4)心、肝、肾等多脏器功能障碍或衰竭，恶性肿瘤、癫痫等神经系统疾病者。

1.3 治疗方法 3组均予以相同药物以改善微循环、营养神经基础治疗。A组给予甲泼尼龙琥珀酸钠（Pfizer Manufacturing Belgium NV，国药准字HJ20170197）鼓室注射，每次0.5 mL；所有患者治疗前均签署特殊治疗知情同意书，注射方法：外耳道消毒后，2%丁卡因棉球置鼓膜表面5 min。患者取仰卧位，头偏向对侧，用1 mL注射器（江西洪达医疗器械集团有限公司）抽取药液后在硬性耳内镜（德国STORZ，型号：7230AA）辅助下于鼓膜前下或后下象限行鼓膜穿刺，5 min内缓慢注入药液（注意药温应接近体温）。然后，患耳朝上，平卧30 min，保持安静，尽量不做吞咽动作，使药液尽可能保持在鼓室内较长时间。隔日注药1次，共5次，10 d后观察疗效。B组给予当归芍药散（当归12 g，川芎12 g，赤芍12 g，白芍12 g，茯苓10 g，白术10 g，泽泻10 g。上方由华润三九医药股份有限公司生产）开水冲成300 mL口服，

每次100 mL，每日3次，治疗10 d复查，C组予以鼓室注射联合中药口服，10 d观察疗效。

1.4 疗效评定 依据《突发性聋诊断和治疗指南(2015)》制定^[1]：比较2组500、1000、2000、4000 Hz 4个频率的气导平均纯音听阈(PTA)。治愈：受损频率听力恢复至正常，或达健耳水平，或达此次患病前水平；显效：受损频率听力平均提高30 dBHL以上；有效：受损频率听力平均提高15~30 dBHL；无效：受损频率听力平均提高不足15 dBHL。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，选用 t 检验，计数资料以率(%)表示，用 χ^2 检验和秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 3组患者均未出现不良反应。3组两两比较，A组与B组疗效差异无统计学意义($P>0.05$)，B组与C组疗效差异有统计学意义($P<0.05$)，A组与C组疗效差异有统计学意义($P<0.05$)，C组总有效率优于A组与B组。见表1。

表1 3组难治性突发性耳聋患者疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
A组	32	0	9	11	12	62.50
B组	32	0	8	11	13	59.38
C组	32	0	13	12	7	78.13

2.2 平均气导听阈均值 3组患者治疗前500、1000、2000、4000 Hz PTA差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，3组的PTA均较治疗前明显降低，差异有统计学意义($P<0.05$)；且C组PTA值较其他组降低明显，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 3组难治性突发性耳聋患者治疗前后

平均气导听阈均值比较 ($\bar{x}\pm s$, dBHL)

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	32	87.69±11.70	71.74±9.53
B组	32	91.63±8.84	73.39±7.95
C组	32	89.72±9.37	65.27±8.55

3 讨论

突发性耳聋是耳鼻喉科临床常见急症之一，中医学将其命名为“暴聋”，其预后受多种因素的影响，目前临床上多采用综合方法治疗突发性耳聋，如抗病毒、改善微循环、营养神经、高压氧及类固醇激素等治疗，但仍有部分患者经常规治疗无效。中华医学会及美国突发性聋治疗指南对此类患者推荐的方案为鼓室注射激素^[3,4]，近年来，鼓室内注射激素得到了广泛应用，特别是对于那些常规治疗失败的患者，常常作为一种挽救性治疗措施^[5,6]。突发性耳聋的西医学发病原因可能与耳部血液循环、血液黏滞度高、血管内皮功能紊乱及耳蜗持续炎症（下转第140页）

补气通滞方联合丁苯酞治疗气虚血瘀型 短暂性脑缺血发作临床观察

李华子

(沈阳市第二中医医院脑病病区, 辽宁 沈阳 110101)

摘要:目的 研究补气通滞方联合丁苯酞治疗气虚血瘀型短暂性脑缺血发作的临床效果。方法 以沈阳市第二中医医院2019年6月—2020年6月收治的64例短暂性脑缺血发作患者为研究对象,采用随机数字表法分为参照组(给予丁苯酞治疗,32例)与观察组(在参照组基础上加用补气通滞方治疗,32例),对比分析不同治疗方法的应用效果。结果 观察组治疗总有效率为93.75%(30/32),明显高于参照组的75.00%(24/32)($P<0.05$);治疗后观察组PCT(0.41 ± 0.16)ng/L与CRP(14.56 ± 5.22)ng/L均低于参照组的(1.42 ± 0.24)ng/L、(20.13 ± 5.26)ng/L($P<0.05$);观察组复发率3.13%(1/32)、脑梗死发生率0,均低于参照组的21.88%(7/32)、12.50%(4/32),差异有统计学意义($P<0.05$);而2组病死率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 联合治疗可有效改善患者病情,降低患者炎症反应,预防脑梗死发生,减少复发率,其治疗效果显著,值得推广。

关键词: 补气通滞方;丁苯酞;气虚血瘀型;短暂性脑缺血;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.044

文章编号:1672-2779(2022)-15-0116-03

Clinical Observation on Benefiting Qi and Clearing Stagnation Prescription Combined with Butylphthalide in the Treatment of Transient Ischemic Attack with Qi Deficiency and Blood Stasis

LI Huazi

(Department of Encephalopathy, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical effect of benefiting qi and clearing stagnation prescription combined with butylphthalide in the treatment of transient ischemic attack of qi deficiency and blood stasis type. **Methods** A total of 64 patients with transient ischemic attack admitted to Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2019 to June 2020 were randomly divided into the control group (32 cases were treated with butylphthalide) and the observation group (32 cases were treated with benefiting qi and clearing stagnation prescription) by the number table method. The application effects of different treatment methods were compared and analyzed. **Results** The total effective rate was 93.75% (30/32) in the observation group, which was significantly higher than 75.00% (24/32) in the control group ($P<0.05$). After treatment, PCT (0.41 ± 0.16) ng/L and CRP (14.56 ± 5.22) ng/L in the observation group were both lower than those in the control group (1.42 ± 0.24) ng/L and (20.13 ± 5.26) ng/L ($P<0.05$). The recurrence rate (3.13%, 1/32) and the incidence of cerebral infarction (0) in the observation group were lower than those in the control group (21.88%, 7/32) and (12.50%, 4/32), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The difference in the mortality between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Combined therapy can effectively improve the patient's condition, reduce the patient's inflammatory response, prevent the occurrence of cerebral infarction, reduce the recurrence rate, has significantly therapeutic effect, and is worthy of promotion.

Keywords: benefiting qi and clearing stagnation prescription; butylphthalide; qi deficiency and blood stasis type; transient cerebral ischemia; the rapy of integrated traditional chinese and western medicine

短暂性脑缺血发作是临床常见的急性缺血性脑血管疾病,以反复发作的短暂性语言障碍、感觉障碍为主要特征,并伴有耳鸣、视力减退等症状,对患者生活质量有严重影响。目前临床治疗的短期效果显著,丁苯酞作为临床新型的神经保护剂,可有效改善患者脑血流量,但该病症易反复发作^[1]。故积极探寻新的有效治疗措施尤为重要,在中医学中短暂性脑缺血发作属于“眩晕”范畴,主要因气虚不能行血而造成血行阻滞,血滞阻碍脉络,故气血运行不畅、气机逆乱,针对患者实施扶正祛邪、益气活血等治疗,可有效改善患者病情^[2]。为分析补气通滞方联合丁苯酞治疗的临床效果,本文以收治的64例患者为例,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取沈阳市第二中医医院2019年6

月—2020年6月收治的气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者64例,依据随机数字表法分为2组,各32例。参照组男16例,女16例;年龄19~74岁,平均年龄(42.79 ± 3.12)岁。观察组男17例,女15例;年龄20~73岁,平均年龄(42.53 ± 3.52)岁。2组上述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:(1)经临床检查确诊,且经中医诊断辨证为气虚血瘀型者;(2)发病时间短于24h者;(3)精神良好,可遵医嘱完成试验,并签署知情同意书者;(4)临床资料完善者。排除标准:(1)患有脑出血、脑梗死病史者;(2)患有严重心、肺等功能不全者;(3)患有恶性肿瘤或癌细胞扩散者;(4)对本次使用药物过敏者;(5)中途退出、临床依从性较差或对本次试验较抗拒者。

1.3 治疗方法 2组均实施常规治疗,以降压、降糖与

调脂药物进行干预,调节水电解质平衡,并给予营养神经与改善脑部循环等对症治疗。给予参照组丁苯酞(石药集团恩必普药业有限公司;国药准字H20050299;0.1g×24s/盒)治疗,空腹口服,0.2g/次,3次/d。

观察组在对照组治疗基础上,加用补气通滞方,组成为:黄芪20g,刺五加皮15g,赤芍10g,丹参10g,红花10g,川芎10g,鸡血藤8g,地龙6g,甘草6g。煎煮服用,日1剂,分早晚温服。均治疗2个月,并对患者进行4个月的随访。

1.4 观察指标 (1)疗效判定^[3]:经治疗患者临床症状消失,短暂性脑缺血症状停止发作,且无复发为痊愈;经治疗患者临床症状显著改善,短暂性脑缺血发作持续时间与频率明显缩短,随访6个月仅复发1次为有效;经治疗未满足上述标准,甚至发展为脑梗死为无效。痊愈率+有效率=总有效率。(2)血清炎症反应:于治疗前后取患者晨起空腹静脉血5mL,经3000r/min离心10min,离心半径40cm。采用特定蛋白分析系统检查患者血清C反应蛋白(CRP),以全自动酶联荧光分析仪(北京普朗新技术有限公司,型号DNM-9602G)检测患者血清降钙素原(PCT)。(3)预后情况:记录2组患者复发、病死与脑梗死的发生例数。

1.5 统计学方法 以SPSS 22.0分析数据,计数资料与计量资料分别以率(%)、($\bar{x}\pm s$)描述,采用 χ^2 和t检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者疗效对比 观察组治疗总有效率为93.75%(30/32),高于参照组75.00%(24/32),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
参照组	32	10(31.25)	14(43.75)	8(25.00)	24(75.00)
观察组	32	12(37.50)	18(56.25)	2(6.25)	30(93.75)
χ^2 值					4.267
P值					0.039

2.2 2组患者血清炎症反应对比 治疗前2组血清PCT和CRP水平比较差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后2组PCT、CRP水平均改善,且观察组低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者血清PCT、CRP水平对比 ($\bar{x}\pm s$, ng/L)

组别	例数	PCT		CRP	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	32	3.65±0.42	1.42±0.24	27.65±6.55	20.13±5.26
观察组	32	3.56±0.22	0.41±0.16	27.26±6.53	14.56±5.22
t值		1.074	19.808	0.239	4.252
P值		0.287	0	0.812	0

2.3 2组患者预后结果对比 观察组复发率、脑梗死发生率均显著低于参照组($P<0.05$),但2组病死率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表3 2组气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者预后结果比较

[例(%)]

组别	例数	复发	脑梗死	病死
参照组	32	7(21.88)	4(12.50)	3(9.38)
观察组	32	1(3.13)	0	1(3.13)
χ^2 值		5.143	4.267	1.067
P值		0.023	0.039	0.302

3 讨论

短暂性脑缺血发作是临床常见病,其发病机制与患者动脉硬化、狭窄和血流动力学改变等因素有关,患者病情进一步发展可诱发脑梗死,严重影响患者的身体健康。而近年来中医药治疗逐渐在临床广泛应用。短暂性脑缺血发作在中医学中属于“中风先兆”的范畴,主要因患者脏腑功能亏虚、阴阳失调、血运不畅等所致,治疗应以扶正祛邪、化痰行气为主^[4]。丁苯酞为治疗心脑血管疾病的常用药物,对患者脑组织线粒体功能改善有显著效果,可提高患者脑血管内皮一氧化氮和前列腺素的水平,继而调节血管内皮细胞功能,同时可抑制血小板聚集与动脉粥样硬化的炎症反应,对患者神经功能改善有重要意义。而补气通滞方可发挥显著的益气活血功能,其中的黄芪可大补元气、祛瘀而不伤正;刺五加皮可健脾益气、补肾;赤芍具有清热凉血、散瘀止痛等功效;丹参可发挥显著的安神养血、活血化瘀与凉血消痈的作用;而红花与川芎联用可发挥祛瘀止痛、通经行气的功效;地龙可通络、利尿;鸡血藤可舒筋活络、行血补血;甘草可缓和药性、补脾益气。多种药物联用可有效发挥益气活血、化痰行气的功效,治疗效果显著^[5]。

文章试验结果中,观察组治疗效果明显高于参照组,且患者复发率、脑梗死发生率低于参照组($P<0.05$),可见联合治疗的效果显著,可有效降低患者的复发率,避免患者并发脑梗死。治疗后观察组PCT、CRP水平低于参照组($P<0.05$),可见联合治疗能有效减少患者机体炎症反应递质的释放,从而避免因炎症反应递质导致的血管壁损伤与血小板活化情况,有效避免血小板聚集黏附成不稳定斑块,对患者病情康复,改善预后具有重要意义。

综上所述,相较于单一的丁苯酞治疗,对气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者实施补气通滞方与丁苯酞联合治疗的效果更加显著,可有效降低患者炎症反应,且临床复发率与脑梗死发生率较低,其应用效果显著,值得临床大范围推广。但本次试验存在样本量少、时间短等不足,在日后研究中,需积极扩大样本量,延长试验时间,继而为补气通滞方联合丁苯酞治疗短暂性脑缺血的应用效果提供

宫腹腔镜联合手术配合中药口服及灌肠治疗 输卵管阻塞性不孕临床观察

张丽娜

(凤城市中医院妇产科, 辽宁 凤城 118100)

摘要: **目的** 观察临床利用宫腹腔镜联合手术配合中药口服及灌肠治疗输卵管阻塞性不孕的临床效果。**方法** 选取2016年1月—2020年5月输卵管阻塞性不孕58例患者, 根据不同治疗方法分为试验组和对照组: 试验组32例, 行宫腹腔镜联合手术, 术后进行中药口服及灌肠治疗; 对照组26例, 未行宫腹腔镜联合手术或术后未成功复通一侧输卵管, 术后配合西药消炎类药物口服及静滴治疗, 2组均观察患者治疗后6、12、24个月输卵管复通效果及妊娠率。**结果** 治疗后6、12、24个月随访, 试验组输卵管复通有效率为100.0% (32/32) 高于对照组有效率84.6% (22/26), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗后6、12、24个月随访, 试验组妊娠率为96.9% (31/32) 高于对照组61.5% (16/26), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 宫腹腔镜联合手术配合中药口服及灌肠治疗输卵管阻塞性不孕临床用药效果明显, 值得推广。

关键词: 输卵管阻塞性不孕; 宫腹腔镜; 灌肠疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.045

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0118-03

Observation on the Clinical Effect of Hysteroscopy-laparoscopy and Operation Combined with Oral Administration of Chinese Medicine and Enema in the Treatment of Tubal Obstructive Infertility

ZHANG Lina

(Department of Obstetrics and Gynecology, Fengcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fengcheng 118100, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of hysteroscopy-laparoscopy and operation combined with oral administration of Chinese medicine and enema in the treatment of tubal obstructive infertility. **Methods** A total of 58 patients with tubal obstructive infertility from January 2016 to May 2020 were selected and divided into experimental group and control group according to different treatment methods. The experimental group of 32 cases received hysteroscopy-laparoscopy and combined with oral administration of Chinese medicine and enema. The control group of 26 cases did not undergo laparoscopic combined surgery or failed to successfully reconstruct one side of the fallopian tube after operation, and was treated with oral treatment of western anti-inflammatory drugs after operation. The effect of tubal recanalization and pregnancy rate after 6, 12 and 24 months were observed. **Results** After treatment of 6, 12 and 24 months, the effective rate of tubal recanalization in experimental group was 100.0% (32/32), which was higher than that in control group (84.6%, 22/26), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment of 6, 12 and 24 months, the pregnancy ratio in experimental group was 96.9% (31/32), which was higher than that in control group (61.5%, 16/26), and the difference was statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic operation combined with oral administration of Chinese medicine and enema in the treatment of tubal obstructive infertility has significantly clinical effect, and is worthy of promotion

Keywords: tubal obstructive infertility; hysteroscopy-laparoscopy; enema therapy

输卵管阻塞性不孕是女性不孕较为常见因素, 由于各种器质性、功能性或者免疫因素导致输卵管管道堵塞, 影响精子与卵子相遇造成的不孕, 称为输卵管阻塞性不孕。本研究选取医院符合纳入标准的58例输卵管阻塞性不孕患者, 观察临床利用宫腹腔镜联合手术配合中药口服

及灌肠治疗输卵管阻塞性不孕的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年1月—2020年5月妇产科病房58例输卵管阻塞性不孕住院患者作为研究对象, 按照宫腹腔镜联合手术标准进行分类, 对于符合手术条件的患

可靠依据。

参考文献

- [1] 郭丹. 丹红注射液联合巴曲酶对短暂性脑缺血发作患者的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(10):110-112.
- [2] 孙华, 王泽帅, 贾新州. 灯盏花素注射液联合丁苯酞软胶囊治疗短暂性脑缺血发作患者的临床疗效[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(15):2579-2580.
- [3] 张晶晶. 益气通络法治疗气虚络瘀型短暂性脑缺血发作临床观察[J].

中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22):92-93.

- [4] 张艳锋, 李文英, 史婧, 等. 丁苯酞联合巴曲酶治疗短暂性脑缺血发作对患者脑血管动力学影响分析[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(4):501-504.
- [5] 张明明, 班文明, 童伟伟. 补气通滞方联合丁苯酞对气虚血瘀型短暂性脑缺血发作患者的疗效及机制[J]. 世界中医药, 2019, 14(11):3020-3023.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王艳菊 收稿日期:2021-01-26)

者32例,设为试验组进行宫腹腔镜联合手术,术中成功复通一侧输卵管,术后配合中药口服及灌肠。剩余26例研究对象设为对照组,一部分不符合宫腹腔镜联合手术要求,无法进行输卵管阻塞性复通治疗,给予西药消炎药物口服治疗;另一部分进行宫腹腔镜联合手术,术中未成功复通一侧输卵管,则术后转为应用消炎药静滴控制炎症。试验组与对照组,年龄在20~41岁,平均为(31.4±1.78)岁;研究样本流产率为(38.4±11.7)%,2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。经过医院伦理委员会同意,可以作为本次研究的观察对象。

1.2 入选标准 纳入标准:均符合《不孕不育中医治疗学》^[1]要求,经影像学检查确诊为输卵管阻塞造成的不孕患者;所有患者均签署知情同意书。排除标准:因先天子宫畸形、染色体异常、男方生殖系统问题造成的不孕者;有子宫内膜异位症、子宫肌瘤等基础妇科疾病者;有疤痕性子宫、习惯性流产等直接影响妊娠疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 术前准备 进行血液系统、心电图、妇科彩超、白带检查以及妇科内检等,为手术过程当中可能出现的麻醉、水中毒或者大出血等风险做好抢救准备^[2]。宫腹腔镜疏通输卵管手术时间一般是月经干净3~7d进行,一般选择在手术的前1d进行宫颈插管,放置米索前列醇软化宫颈,避免在手术操作过程当中造成宫颈的撕裂^[3]。

1.3.2 手术方法 进行宫腹腔镜输卵管疏通术,运用导丝疏通输卵管手术的同时,还结合宫腹腔镜技术,这样可以保证输卵管疏通过程中的安全、精准,手术的时间要根据手术的难易程度决定,一般在1h以上^[4]。

1.3.3 对照组 不符合宫腹腔镜联合手术要求的病例给予抗菌药物口服5d;可行宫腹腔镜联合手术病例术后配合使用抗菌药物静脉滴注5d,静卧床24h,注意适当休息,不能从事重体力活动。

1.3.4 试验组 在对照组的基础上,术后第2个月,中药口服配合中药灌肠治疗,证型为湿热瘀结,治则为清热解毒,活血化瘀。口服方剂组成:赤芍10g,当归15g,川芎15g,丹参15g,益母草10g,泽泻10g,川牛膝15g,路路通10g,穿山甲5g,蒲黄10g,五灵脂10g,黄柏10g,车前子10g。灌肠中药方剂组成:红藤30g,败酱草15g,海藻15g,昆布15g,夏枯草10g,橘核15g,荔枝核15g,金银花10g,连翘10g。口服及灌肠中药根据患者的具体情况,调整用药剂量及随证加减。上述口服中药方剂用清水煎煮,水煎留汁200mL,每天1剂,分早晚2次口服。灌肠中药方剂用清水煎煮,留汁150mL,每天1剂,直肠深部保留灌肠。以联合疗法改善输卵管状况及盆腔环境,治疗从月经干净3d后开始,每月10次,经期停用,连续治疗3个月。

1.4 观察指标 本次研究对象58例患者,均进行门诊随访观察,分别在治疗后6、12、24个月随访观察患者情况,影像学检查患者输卵管复通情况,并随访宫腹腔镜联合手术后,患者再次妊娠治疗成效。

1.5 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,用 t 检验;计数资料用率(%)表示,用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 代表差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者输卵管复通效果对比 门诊随访观察治疗后6、12、24个月患者情况,影像学检查患者输卵管复通情况。试验组治疗有效率100.0%(32/32)高于对照组84.6%(22/26),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组输卵管阻塞性不孕患者输卵管复通效果对比

组别	例数	双侧通畅/例	单侧通畅/例	未复通/例	治疗有效率/%
试验组	32	24	8	0	100.0
对照组	26	10	12	4	84.6

2.2 2组患者妊娠率对比 门诊随访观察治疗后6、12、24个月患者情况,试验组妊娠率为96.9%(31/32)高于对照组61.5%(16/26),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组输卵管阻塞性不孕患者术后妊娠率对比

组别	例数	6个月/例	12个月/例	24个月/例	妊娠率/%
试验组	32	4	20	7	96.9
对照组	26	1	10	5	61.5

3 讨论

中医认为输卵管阻塞属于“带下病”“癥瘕”“不孕症”范畴,其发病机制以湿热蕴结,气滞血瘀为主,发病原因多有经期涉水,感受寒湿、湿热之邪,日久蕴结脏腑,久之累及胞宫,或者经期、人工流产术后未及时调理,房事不洁等原因,导致血行不畅而瘀。

本次研究选择宫腹腔镜手术配合中药口服及灌肠治疗,以手术配合中药,中西医结合治疗,取得良好效果,试验组总体治疗有效率高于对照组。其中,手术联合用药治疗输卵管复通效果试验组患者全部复通,说明此种治疗方法具备临床应用效果;其对照组中未复通率为15.4%(4/26),主要是还存在慢性盆腔炎、宫颈糜烂等其他疾病影响,造成输卵管复通效果不佳,临床中要注意对其他影响妊娠的妇科疾病,进行临床药物干预治疗。并且研究结果表明,手术联合用药治疗12个月内妊娠率最高,24个月内妊娠成功数量最多,说明此种治疗方法最佳妊娠时间在12~24个月,观察患者在2年内妊娠情况,可以有效说明输卵管复通治疗效果。总体来看,无论是影像学检查患者输卵管复通情况,还是随访宫腹腔镜联合手术后患者再次妊娠的治疗成效,宫腹腔

历代中药处方用量及规范建议*

邹宏 卢莹

(江西省宜丰县人民医院药剂科, 江西 宜丰 336300)

摘要: 总结我国各时期古籍代表方剂的用法用量, 说明《中华人民共和国药典》(简称《中国药典》)中中药用量变化的编撰过程, 将《中国药典》与其他国家药典关于药量的编写形式加以比对, 考察《中国药典》剂量与实际应用剂量背离的原因。提出要切合临床实际, 考虑人体因素、环境因素、处方药味组成等对中药饮片用量的影响, 要参考历代处方用量, 兼顾不同地域确定剂量, 还要参照中医药古籍进一步完善中药用法、用量、服用注意, 并写入《临床用药须知》, 以促进合理用药。

关键词: 中药; 剂量; 处方; 用量; 规范

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.046

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0120-04

Prescription Dosage and Standardization Suggestions of Traditional Chinese Medicine in Past Dynasties

ZOU Hong, LU Ying

(Department of Pharmacy, Yifeng County People's Hospital, Jiangxi Province, Yifeng 336300, China)

Abstract: The usage and dosage of representative prescriptions in Chinese ancient books in different periods and the compilation process of drug dosage changes in China Pharmacopoeia were summarized, and the dosage compilation forms of Chinese Pharmacopoeia were compared with those of other countries. The reasons for the deviation between the dosage and the actual application dose in the Pharmacopoeia were investigated. The regulation on the dosage of traditional Chinese medicine should be in line with the clinical reality, taking into account the effects of medicinal factors, human factors, environmental factors, prescription flavor composition, and other factors on the dosage of prepared pieces of traditional Chinese medicine, with reference to the prescription dosage of previous dynasties, taking into account different regions to determine the dose. The usage and dosage of drugs and precautions should be included in the Notes for Clinical Drug Use, so as to better guide the clinic and promote the rational use of drugs.

Keywords: Chinese medicine; dose; prescription; dosage; standardization

中医药因其有效且简便验廉受到广大群众的青睐, 近年来, 在崇尚人与环境和谐相处回归自然的潮流下, 中药的应用越来越广泛, 在未病先防、养生保健方面尤其如此。在实际应用及医院的处方检查中, 发现很多中药的剂量超过药典的规定剂量。本文追根溯源, 总结我国各时期古籍代表方剂的用法及用量, 总结药典中有关药量变化的编撰过程, 将《中华人民共和国药典》与其他国家药典关于药量的编写形式加以比对, 考察药典剂量与实际应用剂量背离的原因, 给出制定更合理的标准及管理方法的建议。

1 我国不同时代方剂用药剂量例举

1.1 汉代处方剂量 汉代一两相当于现代 15.4 g, 1 斤相当于现在的 250 g^[1]。处方每味药用量一般为 30 g 以

上, 多数超过药典用量。如《伤寒论》中经典处方桂枝汤, 原方为: 桂枝三两 (46.2 g) (括号内均为按照各朝对比现代量值折算, 下同) (去皮), 芍药三两 (46.2 g), 甘草二两 (30.8 g) (炙), 生姜三两 (46.2 g) (切), 大枣十二枚 (36 g) (擘), 上五味味咀三味, 以水七升 (1400 mL), 微火煮取三升, 去滓, 适寒温, 服一升。麻黄汤原方如下: 麻黄去节三两 (46.2 g), 桂枝二两 (30.8 g), 杏仁 (去皮尖) 70 个, 甘草一两 (15.4 g) (炙)。诸药煮取二升半 (500 mL), 去滓, 温服八合 (160 mL)。其用量较大的原因有: (1) 当时疾病肆虐 (可参见张仲景《伤寒论》序), 需要迅速控制, 故用药量较大。(2) 当时的煎法均为煎 1 次, 按照现代研究的煎出率计算约为 35% ~ 40%。(3) 当时的服法为一日量, 1 次服

镜联合手术配合中药口服及灌肠治疗输卵管阻塞性不孕临床效果明显, 值得推广。

参考文献

[1] 庞保珍, 赵焕云. 不孕不育中医治疗学[M]. 北京: 人民军医出版社,

2008:109.

[2] 刘传荣. 输卵管通液术在诊治继发性输卵管性不孕中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 10(11):828-829.

[3] 户瑞丽, 高虹, 王世进, 等. 宫腔腹腔镜联合行输卵管插管疏通术在不孕症中的应用[J]. 医学信息(手术学分册), 2006, 19(3):32-34.

[4] 要永卿. 子宫内膜异位症的中医外治近况[J]. 中医外治杂志, 2003, 12(1):36-37.

* 基金项目: 国家中医药管理局全国中药特色技术传承人才培养项目 [No. T20194828003]

(本文责编:王璞松皓 本文校对:纪新元 收稿日期:2021-02-04)

用1/3, 1服取效不再服;不效再服,取效为度,不必尽剂。(4)古方药味较少,就其总重量来说并不大。

1.2 南北朝和唐代处方剂量 南北朝时期度量衡发生变化,公元420—589年,1两相当于现代13.8g,1斤相当于现在的300g。葛洪《肘后备急方》治伤寒时气温病方之一:黄连三两(41.4g),黄柏二两(27.6g),黄芩二两(27.6g),梔子十四枚,水六升(1200mL),煮取二升(400mL),分再服,治烦呕不得眠。陶弘景《本经集注·序录》曾建议:“凡建中、肾沥诸补汤,滓合两剂,加水煮,竭饮之,亦敌一剂新药,贫人当依此”。这段话是说补方的煎服方法,但据此应可推断当时处方一般是1剂只煎1次,一般分为2次服。故说对于滋补剂,穷人家为节约药材成本,也可以煎2次。孙思邈《千金方》治肝腑温病阴阳毒、颈背双筋牵、先寒后热、腰强急缩、目中生花方:桂心一两(13.8g),白术、芒硝、大青、梔子各三两(41.4g),柴胡五两(69g),石膏、生姜各八两(110.4g),生地黄、香豉各一升(220g),上十味咀,以水九升煮取三升(660mL),分三服。泻心汤:半夏半升(110g),黄芩、人参、干姜各三两(41.4g),黄连一两(13.8g),甘草三两(41.4g),大枣十二枚,上七味咀,以水一斗煮取六升,分服一升(200mL),日三。《千金方》治伤寒及腰痛,身体骨节疼,发热恶寒不汗而喘,用麻黄汤:麻黄三两(41.4g),桂心、甘草各一两(13.8g),杏仁70枚(喘不甚者50枚),上四味味咀,以水九升煮麻黄,减二升去沫,乃诸药煮,取二升半(约500mL),绞去,服八合(160mL),覆令汗。每服剂量与汉代相差不远。

1.3 宋代处方剂量 宋代以散剂居多,剂量明显变小。出现了开“作一服”的小剂量方剂情况,到明代,开“作一服”的小剂量方剂逐渐成为医家习惯。北宋政府官修医书将古典方剂中的计量单位换算成当朝的度量衡单位,所谓“古之三两,为今(宋)之一两(大两41.3g,1/3两为13.8g)”^[2]。公元992年的北宋官修《太平圣惠方·卷八》中《伤寒论》的方剂剂量,已经全部换算成北宋通行的剂量,原汉唐方剂量不变(大剂量),实际每服小量。一般粉碎成“粗末”或“散”,多以煮散的形式服用。如其中记载的桂枝汤:“桂枝一两(41.3g),赤芍药一两(41.3g),甘草半两(20.6g),炙微赤锉。上三药捣筛为散,每服四钱(16.48g),约全方的1/6,以水一中盏,入生姜半分、枣三枚,煎至六分,去滓,不计时候热服”。如一日三服,日剂量最多为49.4g,为《伤寒论》原日剂量的1/2。《太平圣惠方》的麻黄汤日三服的日剂量约为《伤寒论》原日服剂量的1/4。《太平惠民和剂局方》载药的服用剂量与方式也与此类似。多为粗末,每服二、三钱。宋代人口激增、天灾疫疾频发,药材需求增加,由于印刷术发展,政府易于通过医书推行小剂量,此

时药味增多,药量减小较盛行,导致中药的每一味剂量显著下降。但因服用方法多为散剂口服,利用率提高,整体效果没有明显下降。

1.4 金元时期处方剂量 金元时期出现煮散和煎剂混用,单服剂量较小,节约药用资源,作为煮散或散剂疗效应该没有明显下降,作为煎剂剂量显得过小,如李杲的方书就有这个特点,就是一般方开大剂量(不止一日剂量),每服小量。还出现小剂量方剂,每味药几钱或几分,李杲编撰的《兰室秘藏》《脾胃论》、罗天益所著《卫生宝鉴》方剂均为此类方剂。元代倪维德所著的《原机启微》中的羌活胜风汤、除风益损汤等也是剂量较小。如治吐血方:甘草、苏木、陈皮各五分(2g),升麻、柴胡、苍术各一钱(4g),当归稍、熟地黄、白芍药、人参各二钱(8g)。

1.5 明代处方剂量 明代处方剂量多为一服的剂量,日二、三服,较汉唐时期的服用剂量相差不大。明前期董宿原的《奇效良方·卷之九·伤寒门》桂枝汤:桂枝、芍药各二钱半(9.32g),炙甘草三钱(11.19g);上作一服,水二盅,生姜五片,红枣二枚,煎一盅,不拘时服。麻黄汤:麻黄三钱(11.19g),桂枝二钱(7.46g),杏仁(去皮尖)、甘草(炙)各一钱(3.73g)。上作一服,水二盅,生姜三片,煎至一盅,不拘时服。明代末期龚廷贤晚年作《寿世保元·伤寒》中方剂二陈汤:陈皮去白一钱(3.73g),半夏汤泡二钱(7.46g),白茯苓去皮一钱(3.73g),甘草五分(1.865g),上锉一剂,生姜三片,水煎温服。此方是一服的剂量。明末张景岳著《景岳全书》,所载方剂亦多为小剂量方,以“钱”为单位。李中梓的《医宗必读·伤寒诸剂》中基本上也是以钱或分为单位开小剂量。

1.6 清代处方剂量 清代处方标明的多是日剂量,与原汉代的剂量比较,仅为原方的1/3左右。清代吴鞠通《温病条辨》的桂枝汤方:桂枝六钱(22.38g),原方为46.2g;芍药(炒)三钱(11.19g),原方为46.2g;炙甘草二钱(7.46g),原方为30.8g;生姜三片(9g),原方为46.2g;大枣(去核)二枚(6g),原方为36g。《温病条辨》凡例中指出“方中所定分量,宜多宜少,不过大概而已,尚须临证者自行斟酌”。《温病条辨》大承气汤方:大黄六钱(22.38g),原汉方61.6g;芒硝三钱(11.19g),原方为46.2g;厚朴三钱(11.19g),原方为123.2g;枳实三钱(11.19g),原汉方五枚。《温病条辨》白虎汤方生石膏用一两(37.3g),原汉方为250g;知母五钱(18.7g),原汉方为92.4g;生甘草三钱(11.2g),原汉方为30.4g;白粳米一合,原汉方为6合。用量明显小于汉代。

1.7 民国时期中药剂量 自宋代推行煮散后中药用量显著下降,民国时期的用药量基本承袭了清朝的剂量,大部分仍超出了《中国药典》的剂量范围。向才红等^[3]对来

源于丁甘仁、费绳甫、陆渊雷、冉雪峰、汪逢春等14位全国著名中医药学家出版的临床专著以知母为检索用药经验统计,有知母的方剂231方,按照1钱合3.125g、1分合0.3125g折算,有22.5%超出《中国药典》的法定范围。周祯祥^[4]发现细辛的剂量80%分布在2~15g,与《中国药典》法定计量的不符合率为45.3%。樊讯等^[5]发现滑石的剂量80%分布在8~30g,与《中国药典》法定计量的符合率为71.4%,不符合率为28.6%。岳滢滢等^[6]发现吴茱萸的剂量80%分布在0.3~8.0g,与《中国药典》法定计量的不符合率为80.56%。樊讯等^[7]发现杏仁的剂量80%分布在7.67~9.89g,与《中国药典》法定计量的不符合率为78.65%。

历代本草典籍不对中药使用剂量明确说明,对药物的性味、归经、功能、主治、药物间的相互作用、使用注意事项等介绍虽有详略,但不标明具体药物用量,不规定每一味药物实际应用时的剂量。只在临床治疗类书籍中标注药物用量,如方书、医案等,方书中根据每个患者的具体病情需要给出使用剂量。

2 中华人民共和国成立后中药使用剂量

陶春晖等^[8]发现人参的剂量80%分布在4~25g,与《中国药典》法定计量的不符合率为76.4%。朱江等^[9]统计,使用频率前20名的药材均存在超量使用,其中炒白术、丹参和炒当归的超量使用频率最高。李力佳^[10]发现中药饮片处方中单味药物超量使用达80.57%。段永红^[11]发现超剂量处方2235张(75.03%)。中国中医科学院中药研究所完成的对全国21家医院的43万张内服汤剂处方进行了统计,发现所涉及的应用频率较高的300味饮片中,超过《中国药典》规定剂量的药物有155味,超过50%的药味超量。朱良春教授以葛根治疗顽固性泄泻、颈椎病和消渴,常用量30~45g,朱良春教授^[12]对柴胡的应用有丰富经验,认为其擅发表举陷,解郁通滞,能升能降,能通能降,唯在其用量之大小。用于升提,一般用量在3~10g;用于通降,一般用量为20~30g。韩如章主任医师常用柴胡治疗外感时邪发热,情志因素引起的肝胃不和、肝郁气滞、肝络不疏及妇女乳房胀痛、乳房结块、寒热往来等用量为6~60g^[13]。吴佩衡^[14]常用经方四逆汤、麻黄附子细辛汤、白通汤等治疗阴寒证,其中干姜用量有每剂至150g者。现代名医李可,擅长以重剂救治重、危、急症。自制破格救心汤,随证加减,成功救治千余例心衰重症,方中加用制附子30~300g,许多九死一生之垂危大症得以挽救。他曾说过:“在这个中医处于夹缝中的弱势条件下我们用伤寒论的原方原量,超出药典,只是心怀一种慈悲之心”^[15]。

近几年我国加强临床用药管理,卫生部下发的《处方管理办法》中规定药品用法用量应当按照药品说明书规定的常规用法、用量使用,特殊情况需要超剂量使用时,

应当注明原因并再次签名。国家中医药管理局在《关于印发中药处方格式及书写规范的通知》中规定中药饮片用法用量应当符合《中国药典》规定。《临床用药须知》中规定即以此“适应证”和“剂量”作为药政部门管理药品的依据。所以临床医生明确知道需增大剂量有助于疗效,却不敢逾越规定、规范。

3 药典规定的中药剂量

1953年版《中国药典》中出现33种中草药,只在正文中规定了甘草常用量“一次为2~5g,一日6~15g”。1963年版《中国药典》将中药和中成药在《中国药典》中分列出来,该版《中国药典》共2部,一部载中药,中药注明剂量始于此版药典,中药材的日剂量应主要是承自清代、民国的汤剂用药习惯。甘草的用量是五分至三钱,明确提出“应用时均得根据具体病情酌量增减”等语,表明此版药典所标示的剂量为参考剂量。以后各版《中国药典》“凡例”对中药材的用法与用量的规定基本相同,2015年版《中国药典》第一部的凡例第二十七条:“饮片的用法用量除另有规定外,用法系指水煎内服,用量系指成人一日常用剂量,必要时可根据需要酌情增减”,意味着要遵守《中国药典》规定量,只有极其特殊的情况下才可增减。

黄煌教授^[16]曾对全国名中医擅长应用的药物进行调查统计,排名前40位的药物在2005年版《中国药典》中规定成人一日用量大多在3~15g/味,这种规定应是继承清代、民国以来的用药习惯,并不是汉唐汤剂的古典传统。宋代的煮散或散剂与建国后的煎剂的剂量一样,其生物利用度有很大差别。凌一揆先生主编的1984年版的《中药学》中关于药物剂量的论述与《中国药典》规定是类似的,此书认为一般中药的常用内服日剂量约为5~10g;部分常用量较大的为15~30g。如果按《中国药典》或教材日剂量标准,则超法规剂量应用饮片已成为当前中医药临床的“常态”。《中国药典》或教材中药日剂量标准对时方派医家用药的影响有限,他们大多通过增加较多的药味数量来填补剂量不足的缺口,但对经方派医家的用药影响很大。在编制2010版《中国药典》时,据说中医药委员会曾考虑过取消“用量用法”等标准,而是收录到《临床用药须知》里,仅供临床医生参考而不作为硬性规定,把医生从中药传统剂量的局限和束缚中解脱出来。但是2010年版《中国药典》公布时中药材还是继续保留了“用量用法”的规定,2020年版《中国药典》也未作改变。

4 中药剂量的修改建议

我国历朝历代都是根据病种病情的需要和实际治疗效果确定中药剂量,同一味药运用到不同的处方中剂量是截然不同的,古籍中没有具体到单一品种的法定中药限制剂量。目前《中国药典》的中药剂量基本沿袭了1963年版

《中国药典》的剂量，而1963年版《中国药典》的剂量确定没有制定依据，似为当时参编医药专家的用药习惯，对照当时普遍的中医大家的用药，剂量明显过小，不具代表性，故《中国药典》的剂量确定与临床明显脱节，并且历版《中国药典》没有根据我国人民体质的基本变化做出适当调整，不能不说这是《中国药典》中药部分的一个缺陷。中药的药性强弱决定了其治疗的效果，不同的剂量所起到的作用也不相同，中药的剂量与药物的药性强度、需要治疗的病种、人的状态、环境等因素密切相关，医师应该以治病的效果来选择药物相应的剂量。应遵循的基本原则是参考历代而不是单纯的近代处方用量；要切合临床实际应用的剂量；要兼顾不同地域的用药剂量；要明确用量的参考意义，在临床应用中可以根据情况斟酌剂量。《中国药典》的剂量为了保证中药应用的安全，加强管理是必要的，但应根据不同的情况区别对待。

除《中国药典》（一部）和《台湾中药典》有饮片用量规定，各国药典正文部分均未对医师临床用药剂量做强制性规定，仅有用药须知之类参考意见。如常用抗生素、青霉素的用量可以根据病情由几十万单位，增大到几百万单位，并不会引发患者对此治疗的质疑，也不会导致医患纠纷。其他诸如降血压、升血压、镇静、抗癫痫、促凝、抗凝、强心苷等多类药物也可依据病情需要大剂量用药。因《中国药典》用药计量方法的限定，依据《中国药典》编定的《临床用药须知》中的具体汤方没有可参考的具体用量用法，难以满足临床需求，缺乏规范化，与古代方书、医案比较欠缺指导作用。

因在临床实际中，面对形色各异的患者、轻重不同的病情、差异性的证候及不同的病理阶段，为了临床治疗的针对性和有效性，每味药物的使用剂量均有所不同，中医强调用药符合病证，认为轻则力所不逮，重则药过病所，强调根据临床实际调整用量。需重则重，需轻则轻，在运用方剂的同时，中医也始终强调“增损用之”的概念，认为“不废方，亦可不执方”，始终将临床实际需求作为确立方剂组成用量的标准。《金匮要略方论》《千金方》《外台秘要》《圣济总录》《太平惠民和剂局方》等医方名著均载有超过《中国药典》规定剂量方药。随着患者法制观念、维权意识的增强，医患关系的异化日渐显露。《中国药典》（一部）对剂量进行规定，不仅束缚了临床医师因人施治、因病用药，还由此衍生了一些本可避免的医患纠纷。药物的功效和毒性与剂量具有密切的联系，考虑所谓的药物安全性而减小临床用药剂量，会导致达不到有效剂量，或治疗不彻底，进而引发新的问题，同时有违医疗宗旨。中医用药遵循《神农本草经》训诫“若用毒药疗病，先起如黍粟，病去即止，不去倍之，不去十之，取去为度”，不合理地规定用药剂量，难以收到期望的治疗效果，同时也限制了医生医疗水平的发挥。

《中国药典》中收载的中药饮片用量一般指成年人每日的水煎剂用量，临床实践表明面对危重病情时以此药量作为方剂学中的君药容易形成力所难及的用药局面，临床治疗很难达到理想效果，而超过规定用量又违反《中国药典》及相关法规。个别医院处方统计黄芪超剂量使用率超过30%，其使用剂量多为45~60g，最高用量160g。如超剂量使用需要无一例外地在每张处方上注明原因并签名。医生用药超过《中国药典》剂量签字后，如因患者个体差异出现不良反应，虽与辨证论治、用药剂量无关，医生也会面临医疗纠纷的困境，并不得不承担多方面处罚。如临床医生根据经典名方既定使用剂量用药，认为超《中国药典》剂量也无需签字，药师调配后，一旦出现医疗纠纷或医疗事故，药师也要承担相应法律责任。中药饮片的临床使用剂量应以患者病情实际为依据，临床情况表明《中国药典》对于用药剂量的规定束缚了医生的手脚，不利于临床合理用药。《中国药典》应为控制药品质量的法典，所以《中国药典》（一部）正文中中药饮片应以不设“用量”一项为宜。建议将药物的“性味与归经、功能与主治、用法及用量、服用注意”一同写入《临床用药须知》，同时结合临床实际进一步完善《临床用药须知》，使之更好地指导临床，促进合理用药。

参考文献

- [1] 吴承洛.中国度量衡史[M].影印本.北京:商务印书馆,1993:23.
 - [2] 丘光明.中国历代度量衡考[M].北京:科学出版社,1992:35.
 - [3] 向才红,樊讯,蒋跃文,等.基于民国中医名家临床用药的知母剂量研究[J].湖北中医杂志,2012,34(2):3-4.
 - [4] 周祯祥.基于现代中医名家临床用药的细辛剂量研究[J].中药与临床,2011,2(3):1-3,7.
 - [5] 樊讯,蒋跃文,陶春晖,等.基于民国中医名家临床用药的滑石剂量研究[J].亚太传统医药,2013,9(4):51-52.
 - [6] 岳滢滢,樊讯,蒋跃文,等.基于民国中医名家临床用药的吴茱萸剂量研究[J].中华中医药学刊,2012,30(7):1525-1526.
 - [7] 樊讯,蒋跃文,陶春晖,等.基于民国中医名家临床用药的杏仁剂量研究[J].湖北中医杂志,2012,34(9):16-17.
 - [8] 陶春晖,樊讯,蒋跃文,等.基于现代中医名家临床用药的人参剂量研究[J].中医学报,2012,27(3):313-314.
 - [9] 朱江,董先红.9600张中药饮片处方用药分析[J].药学服务与研究,2016,16(6):460-463.
 - [10] 李力佳.我院合理用药及医生行为干预研究[J].湖南中医药大学学报,2011,31(2):62-64.
 - [11] 段永红.我院2979张中药饮片处方应用分析[J].中国合理用药探索,2017,14(6):67-70.
 - [12] 朱良春.朱良春医集[M].长沙:中南大学出版社,2006:234.
 - [13] 韩品旭.韩如章治疗慢性病毒性肝炎经验[J].山西中医,2010,10(26):5-6,8.
 - [14] 吴佩衡.吴佩衡医案[M].吴生元,吴元坤,整理.北京:人民军医出版社,2009:97.
 - [15] 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,2005:1.
 - [16] 黄煌,史欣德.名中医方药传真[M].北京:中国医药科技出版社,2018:371.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:陈原平 收稿日期:2021-04-20)

罗笑容教授从脾论治儿科疾病验案3则*

林晓红^{1, 2} 李彦昕^{1, 2}*

(1. 广东省中医院罗笑容名医工作室, 广东 广州 510120;
2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120)

摘要: 罗笑容教授是广东省名中医, 从事中医儿科临床70余年, 学验俱丰。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 为稚阴稚阳之体, 脾常不足。由此, 罗老认为小儿患病多与脾相关, 病机多为本虚标实, 治疗应注意从脾入手, 补虚泻实, 健脾的同时不忘运脾, 佐以行气消导; 土虚木乘, 需时时注意柔肝敛肝; 用药时善用药对、岭南草药等, 疗效卓著。此文通过总结3则验案以介绍罗老的临证经验。

关键词: 从脾论治; 儿科; 临证经验; 罗笑容

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.047

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0124-03

Three Proved Cases of Professor Luo Xiaorong in Treating Pediatric Diseases from the Spleen

LIN Xiaohong^{1, 2}, LI Yanxin^{1, 2}*

(1. Luo Xiaorong Renowned Doctor's Studio, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China; 2. The Second Affiliated Hospital, Guangzhou University of Chinese medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Professor Luo Xiaorong is a famous doctor of traditional Chinese medicine in Guangdong Province, has been engaged in pediatrics clinic of traditional Chinese medicine for more than 70 years, and is full of knowledge and experience. Children's viscera are delicate and tender, the body structure and vital qi is not full, the yin and yang are immature, and the spleen is often insufficient. Therefrom Professor Luo believes that children's diseases are mostly related to the spleen, most of the pathogenesis is based on deficiency in origin and excess in superficiality. The treatment should be based on the spleen, reinforcing deficiency and reducing excess, strengthening the spleen and activating spleen at the same time, combined with promoting the circulation of qi and promoting digestion to eliminate stagnation. Earth deficiency leading to over-restriction by wood, so paying attention to softening and astringing the liver; when medicating use couplet medicines properly and Lingnan herbs, etc., which can achieve remarkable results. This article introduced Professor Luo's clinical experience by summarizing three cases.

Keywords: treatment from the spleen; pediatrics; clinical experience; Luo Xiaorong

罗笑容教授出生于岭南中医世家, 祖辈几代行医, 幼承庭训, 饱受熏陶, 投身于中医。为广东省名中医, 第三批全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 从事儿科临床医、教、研工作70余年, 学验俱丰, 造诣深厚。小儿生理特点为脏腑娇嫩, 形气未充, 稚阴稚阳, 因而脾常不足, 成而未全, 全而未壮, 后天之本失于运化气血, 不能充养五脏六腑, 故见疾病丛生。罗老认为小儿患病多与脾相关, 病机多为本虚标实, 治疗应补虚泻实, 补虚时健脾不忘运脾, 佐以行气消导; 土虚木乘, 时时注意柔肝敛肝; 擅用药对、岭南草药等, 疗效颇佳。

笔者有幸侍诊于侧, 亲见其辨治准确、用药精当、疗效卓著, 现择其从脾论治小儿疾病验案3则讨论如下, 以飨同道。

1 滞颐

陈某, 男, 10岁, 2020年8月3日初诊。患儿反复流涎, 言语时症状加重, 因此内心自卑, 不愿与人交谈, 影响社交, 家长四处求医效果不佳。今慕名而来就诊, 患儿体胖, 症见流涎, 曾遗尿, 今年无遗尿, 胃纳好, 眠可, 汗多, 二便调, 舌淡红、苔白, 脉滑。罗老诊断为滞颐, 证属脾虚湿滞, 治宜健脾化湿, 固涎摄唾。拟陈夏六君汤化裁, 处方: 太子参10g, 白术7g, 茯苓10g, 甘草3g, 陈皮3g, 法半夏9g, 五味子6g, 煅牡蛎12g, 浮小麦10g, 白芍10g, 玄参10g。3剂, 每日1剂, 加

* 基金项目: 国家中医药管理局罗笑容全国名老中医药专家传承工作室建设项目【No.14GG2X02】; 广东省中医院科研专项: 岭南儿科杜明昭学术流派传承工作室【No.中医二院[2013]】

※通信作者: 66741868@qq.com

水煎至约300 mL, 早午2次温服。

8月10日二诊。患儿流涎明显减少, 汗出好转, 昨日大便4次, 质烂, 腹痛, 今日大便未解, 舌淡红、苔白, 脉滑。考虑脾虚夹滞, 上方去五味子、煨牡蛎、玄参, 加炒扁豆10 g, 谷芽12 g, 芒果核15 g。7剂, 煎服法同前。

8月26日三诊。流涎基本缓解, 大便黏腻难冲, 打鼾, 纳可, 眠差, 入睡难, 梦多, 小便调, 舌稍红、苔白厚腻, 脉滑。处方予异功散加白芍10 g, 珍珠母12 g, 五味子6 g, 玄参10 g, 炒扁豆10 g, 麦冬10 g。4剂, 煎服法同前。

服药后, 流涎症状消失, 诸症好转, 可正常与人交流。随访至今未见复发。

按: 小儿流涎在中医被称为“滞颐”^[1], 出自《诸病源候论·小儿杂病诸侯·滞颐候》:“滞颐之病, 是小儿多涎唾, 流出渍于颐下, 此由脾冷液多故也”。各代医家多从脾论治, 与胃心肾相关^[2]。《幼科释谜》曰:“小儿多涎, 亦由脾气不足, 不能四布津液而成”。脾为后天之本, 主运化精微和水湿, 并有输布和固摄津液的功用, 其在液为涎, 故脾与涎水关系密切; 且足太阴脾经连舌本, 散舌下, 开窍于口^[3]。胃受纳水谷, 为涎液之来源^[4]。小儿“心常有余”, 心神控制力差, 水湿溢口而吞咽不及; 心为阳脏, 感邪易化火上炎而致口舌生疮、流涎。《黄帝内经素问集注》中有:“肾络上贯膈入肺, 上循喉咙挟舌本, 舌下廉泉玉英, 上液之道也, 故肾为唾”。肾主水, 小儿“肾常虚”, 肾气虚则开阖失调, 水湿失于固摄; 肾阳虚则水湿失于蒸化, 皆可见涎唾上泛。

本案中医诊断为滞颐, 证属脾虚湿滞。此患儿年已8岁, 仍有流涎, 考虑其脾虚, 小儿脏腑娇嫩, 脾常不足, 失于运化, 加之饮食不节, 脾益虚损, 脾不升清, 胃不降浊, 脾不能为胃行其津液, 津液反溢于脾窍之口, 故见多涎液; 患儿体胖, 体内多有痰湿, 病机应为脾虚湿滞。罗老针对上述病因病机以健脾化湿, 固涎摄唾为治。一诊方用陈夏六君汤加减。方中太子参补中益气、益胃健脾; 白术健脾燥湿助运; 茯苓甘淡性平, 健脾渗湿, 为治水湿之要药; 法半夏、陈皮此二陈理气健脾燥湿; 五味子, 《神农本草经》指其主益气、补不足, 益气补虚而达到固摄之效; 煨牡蛎收敛固摄; 浮小麦味甘性凉, 《本草蒙筌》曰:“敛虚汗”, 起益气固表止汗之效;

白芍养肝柔肝, 敛阴止汗; 玄参甘苦咸、性微寒, 以滋阴散结; 甘草益气补中和胃, 兼以调和诸药。全方补而不滞, 收而不伤。二诊流涎、汗出症状明显好转, 却因小儿伤食而致大便次数增多、质烂, 予调方, 去五味子、煨牡蛎之固涩药, 去玄参之凉药, 加炒扁豆健脾化湿止泻; 谷芽健脾和胃、消食化积; 芒果核为岭南常用草药, 有健脾消食, 行气化痰之效。三诊来诊时流涎症状已基本缓解, 小儿发病容易, 其余诸症均为新发, 小儿体胖, 易生痰湿, 郁久化热, 病机考虑为脾虚痰热, 予异功散加减, 四君子汤益气健脾; 陈皮理气化痰; 加玄参、麦冬养阴清热, 珍珠母平肝潜阳、镇惊安神。全程用药平和简单却效如桴鼓。

2 腹痛

王某, 男, 7岁, 2014年2月26日初诊。患儿反复脐周隐痛、恶心欲呕6个月余, 症见神清, 精神尚可, 面色黄, 形体偏瘦, 脐周隐痛, 无呕吐, 时暖气、打嗝, 叹气后稍舒服, 无发热恶寒, 无咳嗽咯痰, 无腹泻, 纳眠可, 大便日一行, 糊状, 质黏, 小便调。舌淡、苔白, 脉弦滑。自诉外院查血常规、心电图、腹部B超、头颅CT未见异常。罗老诊断为腹痛, 证属肝郁脾虚, 痰湿气滞, 治以疏肝健脾, 行气散寒, 化痰除湿为法。中药辨证施治, 处方如下: 香附7 g, 郁金7 g, 白芍10 g, 紫苏叶8 g, 广木香6 g(后下), 佛手10 g, 橘红5 g, 芒果核20 g, 茯苓12 g, 蚕砂8 g, 谷芽12 g, 甘草3 g。3剂, 每日1剂, 加水煎至约300 mL, 早午2次温服。

服药后患儿脐周隐痛减少, 恶心欲呕、暖气打嗝改善。

按: 腹痛病因与外邪、饮食、虫病、情志等相关, 关键病机为脏腑气机阻滞, 经脉痹阻, 不通则痛; 或因脏腑经脉失养, 不荣而痛^[4]。病机有虚有实, 有寒有热, 先辨虚实, 后分寒热。可分为虚寒、实寒、虚热、湿热、气滞、血瘀等, 在脏腑多与肝脾胃相关。本案中医诊断为腹痛, 证属肝郁脾虚, 痰湿气滞。《诸病源候论·腹痛诸侯》中说:“久腹痛者, 脏腑虚而有寒, 客于腹内, 连滞不歇, 发作有时”。脾为阴脏, 喜温喜燥恶寒恶湿。患儿反复脐周隐痛日久, 多为脾胃虚寒。面黄肌瘦为脾胃虚寒脏腑肌肉失于温养; 土虚木郁, 肝气郁结则喜叹气、叹气后稍舒; 肝木横逆犯胃可见暖气、打嗝; 脾虚失于运化, 水湿

聚痰饮停则气滞不行，大便糊状、质黏为痰湿之象。针对上述病机，罗老以疏肝健脾，行气散寒，化痰除湿为治。药用香附疏肝解郁、理气宽中偏于宣畅十二经气分，兼入血分；广木香温中行气、健脾导滞，偏于行肠胃气滞，主入气分，二者配伍，加强行气止痛之效；郁金，《本草备要》记载其有“行气，解郁，散肝郁”之效；白芍平肝柔肝止痛；紫苏叶行气散寒、宽中理气和胃；佛手辛苦、性温，和胃止痛、疏肝解郁、理气化痰；橘红辛苦、性温，散寒燥湿、理气化痰、健胃消食，佛手善理肝胃之气，橘红善理脾胃气滞兼健胃消食，二者合用，增强理气燥湿化痰之功；芒果核为岭南草药，健脾行气化痰；茯苓健脾和胃、利水渗湿；蚕砂和胃化湿；谷芽健脾开胃和中；甘草调和诸药。

3 汗症

周某，女，6岁半，2019年4月1日初诊。患儿于1年前因急性喘息性支气管炎服用罗笑容教授所开药方症状已控制。近期因汗多遂来求诊，刻下症见：面色萎黄，汗多，动辄汗出，白天夜晚均有，无发热咳嗽，夜间磨牙，纳一般，挑食，二便调，舌稍红、苔白厚，脉滑。查体：双肺呼吸音清，未及干湿啰音。罗老诊断为汗症，证属脾气阴虚痰湿，治宜益气养阴健脾，祛湿化痰，佐以除热。拟陈夏六君子化裁，处方如下：太子参10g，茯苓10g，白术7g，甘草3g，陈皮3g，法半夏9g，炒扁豆10g，芒果核20g，防风7g，浮小麦10g，白芍10g。4剂，每日1剂，加水煎至约300mL，分早午2次温服。

患儿服药后未复诊。2020年3月21日因眼痒、纳差再次就诊时告知服药后汗出明显缓解，后逐渐消失，至今未再发。

按：汗液为人体津液发泄于外的一种表现，《素问·评热病论》说：“人所以汗出者，皆生于谷，谷生于精”，解释了正常出汗是来源于水谷精微。《素问·阴阳应象大论》中记载：“阳加于阴，谓之汗”，说明汗的生成是阳气蒸腾阴液发于肌表而成。《灵枢·五癯津液别》曰：“天暑衣厚则腠理开，故汗出”。阐述了出汗为肌表腠理开的结果。知道了汗液的本质、来源、形成的机理可以更好地了解病理性汗出的病机。汗症应辨虚实，脏腑虚弱，固摄失司，闭藏不及，津液外泄为汗则为虚，病机包括了脏腑阴阳气血亏虚、卫表不固等；实邪内阻，积热郁蒸而汗

出则为实，包括了邪郁肌表、营卫失调，食滞内阻化热，邪热、里热熏蒸以及气血失调、瘀血内阻等^[5]。其病机总的可归纳为阴阳失调，腠理开合失司，热邪蒸腾^[6]。罗老认为，小儿阳气未充、稚阴未长，为稚阴稚阳之体，因而其汗出多责之于正虚；但正虚的同时，气血阴阳失调，容易内生痰湿、瘀血等，郁滞化热，蒸腾阴液而为汗，故其病机多为本虚标实。

此小儿面色萎黄为脾胃虚弱，气血不能上荣；纳一般为脾虚失于健运；磨牙为脾虚肝旺风动；舌稍红为热象，苔白厚为脾虚水谷失于运化，痰湿内阻，脉滑为痰湿之象；动辄汗出，白天夜晚均有，应为自汗和盗汗，由于小儿的生理病理特点，可二者兼而有之，且多虚实并见，考虑此自汗为气虚不摄；而盗汗则为阴虚，且痰湿内阻化热熏蒸阴液发为汗。综上，本案病机应为脾气阴虚，痰湿郁热，针对此病机，治以益气养阴健脾，祛湿化痰，佐以清热敛阴止汗。方用陈夏六君汤加减，其中太子参益气养阴健脾；茯苓味甘淡、性平，《世补斋医书》中指出茯苓为治痰主药，因其可行水湿，而水湿又为痰之根源，故其健脾化痰渗湿之效可；白术益气健脾，燥湿利水；法半夏、陈皮此二陈理气健脾，燥湿化痰；炒扁豆补气以健脾，兼以化湿，性平和补而不滞；芒果核行气健脾化痰；防风益气固表，祛风胜湿；浮小麦味甘、性凉，《本草纲目》说其有益气除热，止自汗盗汗之效；白芍味酸苦，性微寒，归肝、脾经，《本草正义》有说白芍：“一以益脾阴而收摄至阴耗散之气，一以养肝阴而和柔刚木桀骜之威”，故取其养脾阴，敛阴津，固腠理，止虚汗，兼以柔肝之用；甘草调和诸药。

参考文献

- [1] 晋文蔓. 基于数据挖掘的中医药治疗小儿流涎用药规律研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(9):1248-1250, 1310.
- [2] 王晓利, 石海莎. 张新建教授论治小儿流涎经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(1):17-18.
- [3] 贾毛毛, 罗世杰. 用风药从五脏论治小儿流涎初探[J]. 四川中医, 2020, 38(2):32-34.
- [4] 黄欢欢. 中医疗法治疗腹痛的研究进展[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(1):169-171.
- [5] 江育仁, 朱锦善. 现代中医儿科学[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2005:202.
- [6] 吴碧, 鲁艳芳, 裴学军, 等. 小儿汗证的中医研究进展[J]. 世界中医药, 2017, 12(1):229-232.

(本文责编:尹秀平 本文校对:罗笑容 收稿日期:2021-03-31)

黄元御“土枢四象，一气周流”学术思想的灸法应用探索

梁家辉 关冰河 朱影 程婉 毕珊榕 崔远武

(深圳市宝安纯中医治疗医院治未病中心, 广东 深圳 518000)

摘要:清代名医黄元御总结提出“土枢四象，一气周流”的独特学术思想，“中气斡旋，脾升胃降，左木火升发，右金水敛降”的生理模型，从而推导病理变化，并指导临床治法和方药。其学术思想鲜有用于指导灸法临床治疗。文章试从黄氏学说与灸法的相关性，及其对灸法的补中扶阳和选穴的指导性入手，论述黄氏学术思想在灸法的临床运用。研究表明，黄氏学术思想在灸法中的运用，开拓了灸法治疗新思路，完善了艾灸治疗方法，其应用前景十分广阔。

关键词:黄元御；土枢四象，一气周流；中医；灸法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.048

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0127-04

Exploration on Moxibustion under Huang Yuanyu's Academic Thought of "Four Images of Soil Centering and General Circulation of Unitary Qi"

LIANG Jiahui, GUAN Binghe, ZHU Ying, CHENG Wan, BI Shanrong, CUI Yuanwu

(Preventive Treatment of Disease Center, Bao'an Authentic Traditional Chinese Medicine Therapy Hospital, Guangdong Province, Shenzhen 518000, China)

Abstract: Huang Yuanyu, a famous doctor in the Qing Dynasty, summed up and put forward the unique academic thought of "four images of soil centering and general circulation of unitary qi", and derives the physiological model of "medium qi mediation, spleen up and stomach down, left wood fire up, right gold water up and down". Pathological changes, and guide clinical treatment methods and prescriptions. Its academic thoughts are rarely used to guide the clinical treatment of moxibustion. This article discussed the clinical application of Huang's theory in moxibustion by guiding the treatment of moxibustion and selecting acupoints from the correlation between Huang's theory and moxibustion. Studies have shown that the application of Huang's academic thoughts in moxibustion has opened up new ideas for moxibustion treatment and perfected moxibustion treatment methods, and its application prospects are very broad.

Keywords: Huang Yuanyu; four images of soil centering and general circulation of unitary qi; traditional Chinese medicine; moxibustion

清代御医黄元御，名玉璐，字元御，一字坤载，号研农，别号玉楸子。生于1705年，卒于1758年，享年53岁，山东昌邑人。黄氏自幼聪慧，饱读诗书，欲取功名，报效国家。30岁时因患眼疾，被庸医大量使用寒凉泻下之药，使左眼失明，悲愤之余，心怀“不为良相，便为良医”之志，勤求古训，博采众方，精研医学经典，尊黄帝、岐伯、越人、仲景为四圣，撰《四圣心源》为代表的著作13部。创新提出“土枢四象，一气周流”的学术思想。黄氏从医20余载，擅长用汤药克疾，少研针灸之术，实乃憾事。黄氏学术思想用于临床近年有较多报道，鲜有用于灸法报道，杨必安等^[1,2]等，尝试将黄元御学术思想运用于针灸临床并取得了一定的疗效，他们均侧重于论述针刺，鲜见论述灸法。笔者遵从黄氏学术思想，尝试指导灸法运用于临床，取得了一定的效果，今简述如下，抛砖引玉。

1 “土枢四象，一气周流”生理模型

气是一种精微物质，是构成宇宙万物最基本元素。气的基本属性是运动，气的胜负作用即气的阴阳对立统一，是物质世界运动变化的根源。气和形以及其相互转化

是物质世界存在和运动的基本形式，天地万物的发生、发展和变化，皆取决于气的气化作用。中医认为气是构成人体的最基本物质，除气以外，尚有血、津、液、精等，但血、津、液和精等均是由气所化生而成，所以说，气是构成人体生命活动的最基本物质。河图是中国传统文化的源头，反映了天地之道的规律。河图下方，天一生水地六成之；左边，天三生木地八成之；上方，地二生火天七成之；右边，地四生金天九成之；中间，天五生土地十成之。与五行相生排列一致，北方水生东方木，东方木生南方火，南方火生中土，中土生西方金，西方金生北方水，中土在中间，暗含土为枢轴，土枢四象，一气轮转的运行规律。黄氏《四圣心源》曰：“昔在黄帝，咨于岐伯，作《黄帝内经》，以究天人之奥。其言曰：善言天者，必有验于人。然则善言人者，必有验于天矣”。黄氏认为人体生命活动与天地之道的规律相一致。又曰：“祖气之内，含抱阴阳，阴阳之间，是谓中气。中者，土也。土分戊己，中气左旋，则为己土；中气右转，则为戊土。戊土为胃，己土为脾。己土上行，阴升而化阳。阳升于左，则为肝；升于上，则为心。戊土下行，阳降而化阴。阴降于右，则

为肺；降于下，则为肾”。黄氏以“气”统一身，描绘了气在人体生命活动中5种变化状态和运行规律。其认为先天之气内含阴阳，阴阳之间称为中气，中气是阴阳升降的枢轴称为土，土气斡旋化生木、火、金、水四象，即肝、心、肺、肾，从而形成以脾胃为中心，肝心之气左升，肺肾之气右降的环形气机升降系统，与河图内涵完全一致，所以人身是一个大系统称为“土枢四象，一气周流”的生理模型。

2 “阳衰、土湿、水寒、木郁、火逆”病理模型

黄氏从生理模型推导出“阳衰、土湿、水寒、木郁、火逆”的病理模型。足太阴脾土以湿主令，足阳明胃土从燥金化气，湿胜燥负，脾阴易旺，胃阳易衰，则土湿中气不运。木生于水而长于土，燥土不敌寒水，水反克土，水寒土湿，木失生长之本，则木郁。火为阳，阳升于木土，土陷木郁，生火无源，则阳衰。土湿中气不运，己土陷戊土逆，升降颠倒，少阳相火不能随戊土下潜入癸水，则水寒。少阳相火随戊土上逆则火逆。黄氏曰：“中气衰则升降窒，肾水下寒而精病，心火上炎而神病，肝木左郁而血病，肺金右滞而气病”，又曰：“湿则中气不运，升降反作，清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死，莫不由此”^[3]。临床常见的疾病如：腰痛，黄氏认为其病机为水寒而木郁。肾居脊骨七节之中，正在腰间，若水寒不能生木，木陷于水，结塞盘郁，所以痛作。又如：噎膈，其病机为：阳衰土湿，上下之窍俱闭所致。若脾阳左升，则下窍能开；胃阴右降，则上窍不闭。其上下窍之开，全在于中气。若中气虚败，湿土郁遏堵塞，肝脾遏陷，则下窍闭涩而不出，肺胃冲逆，则上窍梗阻而不纳，因此大便秘结而小便癃闭，饮食妨碍而阻格。

3 黄氏学说与经络气血运行相关性

中医认为经络是气升降出入的通道。人体经络分手足三阴、三阳经，始于手太阴肺经，止于足厥阴肝经，阳经降阴经升，如环无端，一气周流。《灵枢·九针论》曰：“左足应立春……左胁应春分……左手应立夏……膺喉首头应夏至……右手应立秋……右胁应秋分……右足应立冬……腰尻下窍应冬至……六腑膈下三脏应中州……”，由此可知，人身之左应春夏，阳气渐旺，如人之乙木温升化丁火；右应秋冬，阴气渐盛，如人之辛金凉降化癸水；人身之土应中州。《黄帝内经》言：“善言天者，必有验于人”。天人相应，春夏秋冬，左升右降，阴升阳降，一气周流，黄氏理论与之相合。

4 黄氏学说中气之治，崇阳补火

中气是“土枢四象，一气周流”的原动力。黄氏曰：“医家之药，首在中气”^[3]，中气在戊己二土之交，火生

土，土克水，水克火，火旺则土燥，水旺则火衰土湿。补火泻水，扶阳抑阴，使中气斡旋，脾升胃降，四维轮转，清浊复位，一气周流，是治病的不二之法。黄氏认为“胃阳衰而脾阴旺，十人之中，湿居八九而不止也”^[3]，从而提出“中气之治，崇阳补火”^[3]的治则。黄氏自创黄芽汤，此方是由张仲景的理中汤去白术加茯苓而成，是其群方之祖，药用：人参、干姜崇阳补火，甘草、茯苓培土泻水，解决阳衰土湿脾陷的问题，从而治中气。由此可见，人体“土枢四象，一气周流”正常生理状态的核心在于固护中气，任何原因导致中气虚衰，都会使人体产生疾病，而中气的治疗，应“崇阳补火”。

5 黄氏学说与灸法的相关性

《四圣心源》曰：“四维之病，悉因中气”，黄氏提出“中气之治，崇阳补火”的治则，其思想与针灸大家推崇灸法重在扶阳的思想相同。宋代窦材撰《扁鹊心书》，书中重点倡导的就是扶阳。窦氏认为自古扶阳有三法：“灼艾第一、丹药第二、附子第三”，又曰“阳精若壮千年寿，阴气如强必伤”，要延年益寿需禁寒凉，扶阳是不二法门。清代吴亦鼎《神灸经纶》曰：“夫灸取于火，以火性热而至速，体柔而用刚，能消阴翳，走而不守，善入脏腑”“灸者温暖经络，宣通气血，使逆者得顺，滞者得行”，由此可知灸法可“温阳”、可“调气”。灸法有多种，材料各异，临床常以艾绒为燃料。《神农本草经》载：“艾叶能灸百病”，黄氏《长沙药解》记载：“艾叶味苦、辛，气温，入足厥阴肝经。燥湿除寒，温经止血……艾叶和煦通畅，逐湿除寒，暖补血海，而调经络”。艾叶气温，芳香易燃，热力温和持久，用于灸法能温阳调气。《灵枢·官能》载：“针所不为，灸之所宜”。临床上灸法长于治疗阴、寒、虚证，其本质是补人之不足，尤其是补阳之不足。针刺长于治疗阳、热、实证，以泻为主，针刺的补法是通过行针手法，起到驱除邪气、推陈致新而达到补虚扶正的目的，并非补人之不足，补虚作用较有限^[4]。元代《丹溪心法》曰：“针法浑是泻而无补”，明代《针灸大成》附辨中记载：“或问：用针浑是泻而无补，古人用之，所以导气，治之以有余之病也”，古代医家用针或灸的思想与《灵枢》意旨是一致的，针刺、灸法各有所长。由此可知，灸法疗效更加贴合黄氏“中气之治，崇阳补火”之意，黄氏学说与灸法有较高的相关性。

6 黄氏学说指导灸法运用可行性

针灸与中药在中医体系中是不可分割的整体，虽然二者治疗方法各异，但是基于中医理论指导，针灸腧穴和中药被人体吸收而达到治病的功效方面来说有很多相同之处。腧穴、中药均可平衡阴阳、调和气血、疏通经络、调

理气机之升降,恢复一气周流的正常生理状态。腧穴、中药的功效、归经是其异曲同工之桥梁,腧穴之效等同或近似于中药之效,因此有医家提出,“腧穴、中药对应”之说,如:王章禄等^[5-7],临床运用均取得良好的效果。例如:风门穴与羌活。(1)穴性、药性方面:灸风门穴可以预防感冒,风门用灸法和中药羌活都有解表散风寒、通痹止痛之功效。风门归膀胱经,羌活也归膀胱经。(2)临证运用方面:风门穴常用于表邪寒热,感冒头痛之证,又用于风湿相搏,腰背酸痛之证。羌活亦常用于感冒头痛,表邪寒热之证,又用于风湿相搏,腰背肢节酸痛之证。因此,灸风门穴与羌活的疗效、归经相同^[5]。腧穴与中药相同或相近的功效,合理运用到临床,以达“汤药攻其内,针灸攻其外,则病无所逃矣”之目的。综上所述,黄氏理论指导灸法临床实践具有可行性。

7 黄氏理论指导灸法临床运用探索

笔者以黄氏“土枢四象,一气周流”学术思想为指导,取“中气之治,崇阳补火”,调理四维根本之意,总结出一套基本穴位,运用于灸法临床疗效显著。方法如下:(1)中气衰,升降窒碍。取脾俞、肾俞、中脘、下脘、气海、关元、太溪、三阴交穴。方意:脾俞穴、肾俞,温脾肾之阳,调理先后天之本,助左路木火之升;中脘、下脘穴,调理中焦、调节升降,且手太阴肺经起于中焦,故兼有主肺金肃降,助右路金水之降;气海、关元穴,培补元气、温阳固脱、引火归元;太溪、三阴交穴,健脾益肾利湿,滋肾阴以含阳,清虚热。此穴组合,能治心肺、调脾胃、补肝肾,交通心肾,补中扶阳,渗泄水湿,恢复中土升降功能。(2)一气周流受阻。取十二经之原穴,原穴与三焦关系密切,三焦是元气的别使,它导源于脐下动气,而输布全身,和调内外,宣上导下,关系着整个人体的气化功能。木气取:太冲、丘墟穴;君火取:神门、腕骨穴;相火取:太陵、阳池穴;土气取:太白、冲阳穴;金气取:太渊、合谷穴;水气取:太溪、京骨穴。通过补泻方法以调节各个脏腑的气虚与气郁,恢复一气周流。(3)“阳衰、土湿、水寒、木郁、火逆”病机选穴。阳衰取神阙、隐白,能回阳补火,升举下陷之阳;土湿取阴陵泉、足三里穴,能健运脾胃,燥化水湿;水寒取命门、涌泉穴,能培补元气之根本,温肾阳;木郁取太冲、肝俞穴,能疏肝升陷,平肝息风;火逆取阳陵泉、胆俞穴,能清泻胆火。临床上根据阳衰、气虚、气郁和病机变化,灵活加减,如泄泻较重者,加百会穴;失眠加安眠等,同时选用适宜的补泻方法,治疗内伤杂病,多有显著效。

8 验案举隅

以下是笔者用于黄氏理论指导灸法的临床案例,以

求其理。

8.1 多寐案 陈某,男,66岁。2020年12月16日初诊。自述白天嗜睡,经常坐着就能睡着,夜间睡眠可,少梦;白天精力不足,有痰色白易咳出,腰背酸痛,胃脘部及腹部胀满不舒,受寒或饮食寒凉加重;大便日行3~5次,便溏,常伴有不消化食物;小便频,夜尿2次;纳食可,喜温热饮食。舌淡红胖大有齿痕,苔白腻,左关尺沉弦,右关脉滑结郁尺脉沉细。诊断:多寐病。辨证:中气虚衰,脾肾寒湿,肝脾下陷。灸法处方:脾俞(双)、肾俞(双)、中脘、下脘、气海、关元、太溪(双)、三阴交(双)、神阙、隐白(双)、太冲(双)穴。太冲穴用泻法,其余用补法。每穴3炷,每周治疗3次,连续艾灸12次而愈。1个月后随访未见复发。

按:患者嗜睡,精力不足,可见中气虚衰,阳气亏虚;腰背酸痛,脘腹不舒,受寒加重,大便次数多,便溏,伴不消化食物,尿频,喜温热饮食,舌淡红胖大、有齿痕、苔白腻,左关尺沉弦,右关脉滑结郁尺脉沉细,可见脾肾寒湿,肝脾下陷无疑。中土虚衰,斡旋失政,脾肝下陷,肝失温升,无以化阳。故取脾俞、肾俞温补先后天之本,以扶阳,助肝木温升,以化阳神;取中脘、下脘、气海、关元穴,以引火归元,培元固本,恢复中土斡旋之政,以补中;取太溪、三阴交穴,健脾益肾,淡渗利湿,滋肾阴以含阳。阳衰日久,取神阙、隐白穴,能回阳补火,升举下陷之阳;肝木下陷则木郁,取肝之原穴太冲以疏肝升陷。中气旺,寒湿去,中土斡旋,肝木温升而化阳神,木郁自解,一气得以周流,气行于阳而晤,则多寐自愈。

8.2 腰痛案 王某,男,28岁。2020年10月11日初诊。自述腰痛,酸软乏力,下肢畏寒,阴囊湿冷,平日精力欠佳,气短乏力,过往有手淫不良习惯,纳食一般,食后腹胀,便溏,多梦易醒。舌淡紫,胖大,齿痕,苔薄白。左脉寸虚浮,关尺弦长;右脉寸关沉滑,尺脉沉。诊断:腰痛病。辨证:阳衰水寒木郁。灸法处方:神阙、隐白(双)、命门、涌泉(双)、脾俞(双)、肾俞(双)、太冲(双)、太溪(双)穴。神阙穴用隔附子饼灸,其余用艾炷灸,每穴3炷;太冲穴用泻法,其余用补法。每周3次,连续治疗9次而愈。1个月后随访未见复发。

按:木生于水而长于土,水温木升,木气升发而不郁塞,所以不痛。患者命门火衰,肾水寒冷,寒水泛滥,反克中土,中土寒湿,升降失司,水寒不能生肝木,木陷于水,结塞盘郁,则作腰痛。故取神阙穴用隔附子饼灸有温脾壮肾,培补命门。命门、涌泉穴启动坎中之元阳,以扶阳温水。肾俞、脾俞穴调补先后天真脏之气,健脾肾以利湿,助木气升发。太冲穴疏肝升陷而解肝木之郁。太溪

跟师曹国立教授六经辨证治疗咳嗽体会

罗友民

(益阳市第一中医医院康复针灸科, 湖南 益阳 413000)

摘要: 曹国立教授是湖南省名中医, 是第6批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 临证40载, 倡导从《伤寒论》六经辨证入手, 精于呼吸系统、消化系统、心脑血管等疑难杂症诊治, 屡起沉疴。咳嗽可为临床疾病的一个症状, 伴随于多个病症中, 也可为一个单独疾病。临床上, 曹师深谙各家学说, 参详经典, 从六经辨证入手治疗咳嗽, 临床疗效显著, 作者有幸侍诊其侧, 亲睹曹师六经辨证治疗咳嗽病例, 屡获奇效, 颇有体会。

关键词: 曹国立; 六经辨证; 咳嗽; 跟师体会

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.049

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0130-03

Learning Experience from Professor Cao Guoli in Treating Cough by Syndrome Differentiation of Six Channels Theory

LUO Youmin

(Department of Rehabilitation Acupuncture and Moxibustion, Yiyang First Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Yiyang 413000, China)

Abstract: Professor Cao Guoli is a famous traditional Chinese medicine doctor in Hunan Province, and is the Sixth Batch of national experts in traditional Chinese medicine academic experience inheritance work guidance teacher. For 40 years, he advocates to start with the syndrome differentiation of six channels in *Treatise on Febrile Diseases*, and is adept at the diagnosis and treatment of respiratory system, digestive system, cardiovascular and cerebrovascular diseases, and has been constantly rising and falling. Cough can be a symptom of a clinical disease, accompanied by multiple diseases, or a single disease. In clinical, Professor Cao Guoli is familiar with various theories, and has a good understanding of the classics. He has the advantages of treating cough from the syndrome differentiation of six classics. The clinical effect is significant. The author is fortunate to visit the side of the cough and see the cases of the cough treated by the syndrome differentiation of six channels of Professor Cao Guoli, which has been achieved remarkable results and has some experience.

Keywords: Cao Guoli; syndrome differentiation of six channels; cough; learning experience

张仲景《伤寒论》将疾病转变依次分为太阳、少阳、阳明、太阴、少阴、厥阴六经病, 并在临床治疗中形成六经辨证。咳嗽转变亦不例外, 六经辨治相应, 则效如浮鼓。

1 验案举隅

1.1 太阳病咳嗽 付某, 男, 50岁。以咳嗽半月为主诉就诊, 时症见: 咳嗽阵阵, 连带左侧腹皮痛、腰痛。音沉

重, 咳唾白色泡沫痰。微恶寒, 无发热, 不汗出, 口不渴, 纳一般, 夜寐欠安, 舌淡白、苔腻, 脉浮滑。诊断: 咳嗽(太阳病夹饮)。方药: 小青龙汤加减。组成: 细辛5g, 法半夏15g, 干姜10g, 五味子5g, 白芍10g, 桂枝10g, 麻黄8g, 炒葶苈子5g, 大枣5枚, 生姜3片。服用方法: 3剂, 水煎服300mL, 日1剂, 分2次服用。

按语: 患者服药后当晚觉咳嗽明显减轻, 2剂咳嗽

穴滋肾阴以含阳, 涵木, 防止虚火上炎, 肝风内动。阳旺水温木升, 一气周流, 则腰痛自愈。

9 小结

笔者在临床诊疗中发现多数疾病以虚证、虚实夹杂证多见, 中土寒湿, 一气周流受阻的患者约占80%, 黄元御“土枢四象, 一气周流”学术思想, 十分切合现代人的发病机制。黄氏学术思想运用于灸法, 临床取得一定的疗效, 既可开拓灸法思路, 又可完善艾灸治疗方法, 补充黄氏学术体系无外治法的不足, 其应用前景广阔, 值得进一步深入研究。

参考文献

[1] 杨必安, 王兆, 黄作阵. 黄元御“土枢四象, 一气周流”理论的针灸应

用探索[J]. 世界中医药, 2016, 11(5):861-864.

[2] 刘书坤, 李志刚, 林磊, 等. 黄元御“一气周流”理论的针灸临床探索[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9):4061-4063.

[3] 清·黄元御. 黄元御医学全书[M]. 孙治熙, 主校. 北京: 中国中医药出版社, 1996:8.

[4] 王晶, 刘惠娟, 欧阳里知, 等. 《灵枢》“针所不为, 灸之所宜”之浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(1):81-82.

[5] 王章禄. 穴-药汇通: 穴位-中药释用新法[M]. 北京: 人民军医出版社, 2008:1-3.

[6] 郭教礼, 杨世忠, 殷克敬. 针灸腧穴与中药之间的功效对应关系初探[J]. 光明中医, 2012, 27(11):2267-2270.

[7] 唐倩, 孔繁一, 胡玲香. 关于穴位与中药对应性初探[J]. 针灸临床杂志, 2006, 22(10):1-2.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 沈剑刚 收稿日期: 2021-04-16)

病愈。患者自诉此次发病前有受凉病史，平时经常咯痰。根据《伤寒论》“太阳病之为病，脉浮、头项强痛而恶寒”^[1]，结合患者平时咯痰多，当属太阳外邪，引动伏饮而咳嗽，辨证为太阳病夹饮。治疗上，《伤寒论》小青龙汤条文曰：“伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满，或喘者，小青龙汤主之”。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证治》：“病痰饮者，当以温药和之”。《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证治》葶苈大枣泻肺汤条：“肺癰，喘不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之”。小青龙汤治疗太阳病夹饮咳嗽，以麻黄、桂枝解表散寒，干姜、法半夏、细辛等辛温药物温肺散寒化饮、葶苈泻水浊。葶苈泻肺去浊，并非局限在肺癰，而是咳逆上气肺实之证均可适用。

1.2 阳明病咳嗽 罗某，男，3岁，发热咳嗽5 d。时症见：咳嗽，唾黄痰，发热，汗出，气急，口干喜饮、大便干结。查体：体温39℃，脉搏98次/min，呼吸22次/min，面红，舌红，咽充血，扁桃腺稍肿大，右侧肺部可闻及湿啰音，左侧呼吸音粗、指纹紫。实验室检查：血常规示：WBC 10.8×10⁹/L，中性粒细胞百分比83%，淋巴细胞百分比36%，肺部X片：右下肺炎。诊断：咳嗽（阳明病）。方药：麻杏甘石汤加减。组成：麻黄5 g，苦杏仁8 g，石膏20 g（先煎），生甘草5 g，瓜蒌皮8 g，前胡6 g，矮地茶8 g，陈皮5 g，鱼腥草8 g。服用方法：2剂，水煎服300 mL，日1剂，分2次服用。2诊：患者服用药物2剂后热退，口干减轻，仍咳嗽痰多，微黄而黏，气急，大便解，未见明显腹泻症状。嘱石膏减量为3 g，去麻黄2 g，加健脾之品茯苓8 g。服用方法：2剂，水煎服，日1剂，分2次服用。3诊：仍遗留咳嗽、痰少，白而黏，乏力，大便尚可，指纹淡。遂拟沙参麦冬汤加减。沙参8 g，麦冬8 g，杏仁5 g，白扁豆5 g，桑叶8 g，矮地茶8 g，茯苓10 g，陈皮10 g，甘草3 g。服用方法：5剂，水煎服300 mL，日1剂，分2次服用。后患者再未复诊，偶一次路逢其家长，诉在当地复查肺部已基本正常。

按语：《伤寒论》麻杏甘石汤条曰：“发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤”，伤寒论中“无大热”并非无热，而是里热盛外热不足以凭，根据《伤寒论》“阳明为之病，胃家实是也”“阳明病外证为身热、汗自出，不恶寒，反无热”，前者为阳明病腹证，后者为阳明病外证。此患者根据外证当辨证为阳明病。本方中妙在石膏，《医学衷中参西录》中石膏“入阳明经，其性凉而能散……透表解肌之力……内伤、外感用之皆效”。经方大师胡希恕在伤寒论讲座中提

到麻黄与桂枝配伍，能发汗解表，而麻黄与石膏配伍能清热止汗，宣肺透邪，止咳平喘。

1.3 少阳病咳嗽 吴某，女，38岁。自诉1个月前感冒受凉后，出现头痛、发热38.5℃，咳嗽、稀痰量较多，在当地卫生室行阿莫西林、止咳宁嗽胶囊、甘草片等药物后，发热头痛症状消失，遗留咳嗽气急，无痰，咽喉痒，咳甚时作呕，经他医行阿奇霉素治疗症状缓解不明显。遂来求助中医，时症见：咳嗽气急，阵发性，每次持续1~3 min，咳甚时小便自出，无痰、咽痒，口苦微干，夜寐差，小便黄，大便偏结。舌淡红、苔薄黄，脉弦细。诊断：咳嗽（少阳病）。方药：小柴胡汤加减。组成：柴胡24 g，黄芩10 g，党参10 g，法半夏10 g，甘草5 g，大枣3枚，五味子8 g，干姜5 g，瓜蒌皮8 g。服用方法：5剂，水煎服300 mL，日1剂，分2次服用。2诊：患者上药服完，咳嗽气急、口苦症状减轻6成，大便已解，仍口干咽痒明显，舌红、苔薄黄，脉弦。根据“有是证用是方”，患者口苦、咽干仍当属少阳证，遂拟方小柴胡汤去法半夏加天花粉、蝉蜕，并嘱严格进食生冷酸辣油炸之品。处方：柴胡24 g，黄芩12 g，党参10 g，天花粉10 g，甘草5 g，大枣3枚，五味子8 g，干姜5 g，蝉蜕5 g。5剂，服用方法同前。3诊：患者咳嗽、口干明显好转，唯有不慎当风时咳嗽时作，大便时结。舌淡红、苔薄白，脉细。予观音应梦散：生晒参15 g，生姜10 g，蜂蜜1中杯，熬膏，调理体质善后。

按语：名老中医王行宽教授曾言：“百病不愈求之肝”“凡十一藏皆取决于胆”，肝胆脏腑相连，在经络循行、功能上均与少阳密不可分。辨证上，根据《伤寒论》：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩是也”，结合咳时作呕，当辨证为少阳证。治疗上，《伤寒论》：“伤寒五六日中风，往来寒热、胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕……或咳者，小柴胡汤主之。若渴者，去半夏，加人参……瓜蒌根四两。若咳者，小柴胡汤去人参、生姜、大枣，加干姜二两、五味子半升”。此患者属于少阳枢机不利，肺肃降功能不及所致咳嗽，治疗上从运转枢机、调达气机、宣降肺气，小柴胡汤秉承一方三效，故奏奇功。

1.4 太阴病咳嗽 李某，女，38岁，因反复咳嗽痰多2个月就诊。患者自诉2个月前因感冒出现咳嗽、头痛、咽痛，与银翘散、咽炎片治疗后头痛、咽痛好转，遗留咳嗽。医院检查血象及胸片均无明显异常，继续予阿奇霉素、头孢类药物口服，咳嗽无好转，反而转为痰多，容易腹胀，大便稀。时症见：咳嗽，痰多而白，面少华，腹

胀、四末冷，纳差，口不干苦，小便可，大便溏，舌淡、苔白湿润，脉细弱。诊断：咳嗽（太阴病）。方药：理中汤加减。组成：党参12g，炒白术10g，茯苓10g，炙甘草5g，制附片10g（先煎），法半夏10g，陈皮15g。服用方法：7剂，水煎服300mL，日1剂，分2次服用。2诊：患者服上药后咳嗽、咯痰明显减轻，仍时有腹胀，四末冷，以附子理中丸继续服用善后调理体质。

按语：《伤寒论》：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，时腹自痛，自利益甚，下之必心下结硬”，根据提纲太阴病为在里之虚寒证。患者面少华，腹胀、四末冷，纳差，结合咳嗽痰多而白，必是辨证太阴病无疑，治疗上根据《伤寒论》中“自利不渴，属太阴，当温之，宜服用四逆辈”，方中理中汤加附片、法半夏温中健脾，化痰止咳，“土生金，母令子实”，故咳嗽自愈。

1.5 少阴病咳嗽 李某，女，60岁。冬月受凉，咳嗽、咽痛、痰白而稀、厚衣恶寒身蜷，无发热，背痛、手足关节疼痛，经西药头孢药物及中成药感冒灵、桑菊饮等治疗多日未见好转。时逢余回家过年，时症见：咳嗽声嘶，痰少稀白，咽喉异物感，厚衣恶寒身蜷，欲寐，无发热，乏力身痛、小便清长，大便不结，舌淡而胖大，脉沉紧。体查：肺部未闻及干湿性啰音，咽微红不肿，扁桃体不大。诊断：咳嗽（少阴病）。方药：麻黄附子细辛汤加减。组成：麻黄8g，制附片15g（先煎30min），细辛5g，五味子5g，法半夏8g，厚朴10g，紫苏叶10g，茯苓15g，甘草5g，大枣10g，生姜10g。服用方法：2剂，水煎服300mL，日1剂，分2次服用。2诊：患者服上药2剂后，咳嗽、身痛、恶寒、咽中异物感症状基本消失。

按语：《伤寒论》：“少阴之为病，……但欲寐也”“少阴病，始得之……脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，微发汗”。患者咳嗽、恶寒身蜷、乏力身痛、脉沉紧，一派阴寒证，当辨为少阴病，背痛、手足关节疼痛谓太阳表邪俱在。“发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”，经方大师胡希恕谓此病（少阴病）为表阴证，治疗当以温阳解表，谓发其汗，麻黄、附片起到振奋机能沉衰，驱邪外出，正胜邪却。咽喉异物感，《伤寒论》：“妇人咽中如有炙脔，半夏厚朴汤主之”，法半夏、厚朴、茯苓、紫苏叶，降气化痰止咳，故效如浮鼓。

1.6 厥阴病咳嗽 陈某，男，50岁。咳嗽气喘2月就诊。患者自诉乡村开拖拉机出现咳嗽痰多气喘，当地医院行肺功能检查、血化验、心电图等检查均未见异常，胸片提示肺纹理粗，当地医生遂以喘息性支气管炎予抗生素静

滴，平喘、止咳药物口服治疗1周气促稍平，咳嗽反加剧，痰白而黏，咽痒，时觉胸口憋闷不适，后他医又投以中药桑菊饮等清热解毒之品亦罔效，无奈之下经朋友介绍至余就诊。时症见：咳嗽、痰白而少黏，气促，两肋连胸前胀满，口干口苦，汗出心烦，夜寐差，双下肢畏寒，大便稀。舌暗红、苔白腻，脉弦细。诊断：咳嗽（厥阴病）。方药：柴胡桂枝干姜汤加减。组成：柴胡15g，桂枝10g，干姜8g，天花粉10g，黄芩8g，甘草5g，牡蛎6g（先煎），矮地茶10g。服用方法：2剂，水煎服300mL，日1剂，分2次服用。后患者诉咳嗽、胸肋胀满、恶寒症状均有好转，未再服药。

按语：厥阴病是六经辨证中难以确定的一个证型，仅凭《伤寒论》中“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”之提纲难以完全确定，须配合以方测证，临床多从寒热错杂方面入手^[2]，此患者除咳嗽外，尚有口干、口苦、心烦、便秘、下肢畏冷等上热下寒症状，故在用药时，寒热药物并用，柴胡、黄芩、天花粉清解郁热，桂枝、干姜温中散寒，亦符合《黄帝内经》“间者并行”之治法。

2 小结

六经是指太阳、阳明、少阳、太阴、少阴、厥阴而言，不单是归类方法，而是涵盖脏腑、经络、气化、部位等综合表述。六经病在《伤寒论》中是对六经所属脏腑、经络病理反应的综合概括。六经辨证根据六经病的临床特点，知道病之所在，明确主治方向^[3]。对咳嗽而言，曹师认为，无论外感、内伤，六经辨治具有普遍意义，均首先从伤寒论提纲入手，如本篇咳嗽之太阳病、少阳病、少阴病。如果提纲不典型，则根据所患病与之相关连的脏腑经络，以及本脏腑经络的六经属性，判断属于何经病证，如本篇咳嗽（阳明病），外证实热明显，根据阳明病外证“身热、汗出，不恶寒、反恶热”，当归属阳明病。当然，必要时可以以方测证，如本篇咳嗽（厥阴病）。曹师六经辨证治疗咳嗽效果确切，值得临床研究推广。

参考文献

- [1] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 25-93.
- [2] 张立山, 戴雁彦. 咳嗽的六经辨证[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(11): 2860-2861
- [3] 范开礼, 徐长卿. 范中林六经医案选[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 3-4.

（本文责编：王璞松皓 本文校对：周博驰 收稿日期：2021-04-21）

温阳益气法治验3则

姜峰 李银杰

(山东省淄博市中医医院脑病科, 山东 淄博 255300)

摘要: 阳气是构成人体的重要物质, 具有温煦、推动、气化作用, 与人的生命息息相关, “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”。阳气亏虚与许多疾病的发生有关, 临床常用温阳益气法治疗。作者在临床上应用温阳益气法治疗阳气虚弱导致的心包积液、阳虚感冒、慢性腹泻, 效果显著。文章分别对上述疾病案例进行介绍、分析, 为温阳益气法的应用提供示例。

关键词: 温阳益气; 心包积液; 阳虚感冒; 慢性腹泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.050

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0133-02

Warming Yang and Invigorating Qi of Three Proved Cases

JIANG Feng, LI Yinjie

(Department of Encephalopathy, Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zibo 255300, China)

Abstract: Yang qi is an important material to constitute the human body, with warming, promoting, gasification effect, and human life is closely related. “Yang qi, as the sky and the sun, lose its life and not bring out”. Deficiency of yang qi is related to the occurrence of many diseases, and is often treated by warming yang and replenishing qi in clinic. The author applied the method of warming yang and replenishing qi to treat pericardial effusion, cold and chronic diarrhea caused by the weakness of yang, and the effect is remarkable. In this paper, the above cases were introduced and analyzed to provide examples for the application of the method of warming yang and replenishing qi.

Keywords: warming yang and replenishing qi; pericardial effusion; yang deficiency cold; chronic diarrhea

阳气是人体中的重要物质, 与人的生命息息相关。如《类经图翼·大宝论》说: “天之大宝, 只此一九红日; 人之大宝, 只此一息真阳”, 若阳气虚弱, 或功能失常, 或脱失, 均可导致疾病的发生, 甚至危及生命。如《素问·生气通天论》说: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”^[1]。阳气亏虚与许多疾病的发生有关, 治疗常用温阳益气法。笔者在临床上应用温阳益气法治疗阳气虚弱导致的疾病, 效果显著, 现举例如下。

1 心包积液案

于某, 男, 76岁。2016年8月2日初诊。查出心包积液10余日。曾给予“螺内酯、氢氯噻嗪”等治疗, 未见明显改善。目前胸闷气短, 活动后加重, 心悸, 形体略瘦, 喜热饮食, 纳可, 眠差, 大便干, 小便调。舌体胖, 舌淡暗, 苔滑腻, 脉沉细弦。7月20日心脏彩超: 心包腔内探及液性暗区, 左室厚4 mm, 右室侧5 mm, 左室侧4.7 mm。处方: 茯苓30 g, 桂枝12 g, 泽泻20 g, 白术15 g, 猪苓10 g, 黄芪20 g, 防己10 g, 槟榔10 g。中药颗粒, 3剂, 水冲服, 日1剂, 分2次服用。8月5日复诊: 患者服用上方后诸症减轻, 舌脉同前。上方加桂枝至15 g, 泽泻至30 g, 黄芪至30 g。中药颗粒, 12剂, 水冲服, 日1剂, 分2次服用。8月17日复诊: 诸症减轻, 胃中嘈杂, 舌淡暗, 苔滑腻较前好转, 脉沉细滑。心脏彩超: 心包腔内探及液性暗区, 左室厚3 mm, 右室侧4 mm, 左室侧4 mm。处方: 加茯苓至40 g, 桂枝至18 g, 加黄连6 g, 吴茱萸3 g。中药颗粒, 9剂,

水冲服, 日1剂, 分2次服用。8月26日诊: 患者诸症消失, 舌淡红, 苔滑腻较前好转, 脉沉细滑。处方: 上方去黄连、吴茱萸, 加附片6 g, 白芍10 g, 生姜20 g。中药颗粒, 9剂, 水冲服, 日1剂, 分2次服用。9月4日复诊: 患者诸症消失, 舌淡红, 苔滑腻较前好转, 脉沉细滑。处方: 上方加黄芪至40 g, 加大腹皮10 g, 人参6 g。中药颗粒, 15剂, 水冲服, 日1剂, 分2次服用。他日患者老伴来淄博市中医医院就诊, 述患者心包积液复查完全消失。

按语: 中医无心包积液的病名, 根据症状本患者可按“胸痹”“心悸”进行论治。患者老年, 脾胃阳虚, 不能运化水饮, 积于心包络, 故出现心包积液; 内迫于心, 外逼于肺, 故胸闷气短, 心悸; 脾胃阳虚, 故饮食喜热; 水饮凌心, 心神不安, 故眠差; 水饮不化, 大肠失润, 故便干。舌体胖、舌淡暗、苔滑腻, 脉沉细弦均为脾胃阳虚, 水饮内停之征象。治疗当温补脾胃阳气为主, 兼以利水化饮。方中用桂枝助阳化气, 温通心脉, 补心阳, 温脾阳; 黄芪补脾肺之气, 兼能利水消肿; 茯苓、白术健脾利水, 养心安神; 防己、泽泻、猪苓利水化饮; 槟榔行气利水。因“胃中嘈杂”, 故加黄连清热燥湿, 吴茱萸散寒和中。后加入附片、生姜温阳化气散水, 白芍养阴利水, 并能防止温燥太过伤阴。又加人参大补元气, 补脾肺气, 兼能温阳; 大腹皮除腹胀, 利水。全方温阳益气, 健脾利水, 兼以行气、养阴, 温而不燥, 补而不滞, 利水不伤阴, 收效显著。

2 阳虚感冒案

张某，男，77岁，高青县常家镇人。2016年10月19日初诊。自觉发热1个月余。患者1个月前余因感受风寒出现鼻塞流涕，喷嚏，发热，在当地诊所输液治疗（具体用药不详），病情好转。无鼻塞流涕等症状，但仍自觉发热，测体温36.0℃左右。平素非常怕冷，困倦，时时思睡，口角流涎，右侧半身麻木，手足厥冷，纳可，大小便正常。来诊时虽为10月，但已穿棉袄。舌淡、苔白略厚，脉沉细。既往“脑梗死、冠心病、高血压、房颤”病史多年。处方：党参15g，黄芪15g，炙甘草10g，附片6g，桂枝10g，荆芥10g，防风10g，麻黄6g，细辛3g，干姜6g。中药颗粒，6剂，水冲服，日1剂，分2次服用。嘱患者禁食生冷、瓜果等。10月25日复诊：患者无自觉发热，精神佳，怕冷好转，无思睡，口角流涎、右侧半身麻木、舌脉同前。处方：党参20g，黄芪20g，附片6g，干姜6g，桂枝6g，炙甘草6g，龙骨20g，牡蛎20g，炒酸枣仁10g，天麻10g，威灵仙10g，地龙10g，全蝎3g，益智仁10g。中药颗粒，6剂，水冲服，日1剂，分2次服用。后其村中其他患者来诊，述其病情痊愈。

按语：《素问·生气通天论》说：“阳气者，精则养神，柔则养筋”^[1]；《难经·二十二难》说：“气主煦之”。患者高年，素体阳气亏虚，不能温煦机体，故手足厥冷；阳气不能温养精神，故困倦，时时思睡。因不慎感受风寒，出现鼻塞流涕，喷嚏，发热等症状，经治疗后外邪基本驱尽，但阳气亏虚，火不归元，稍兼外邪，出现自觉发热。口角流涎，偏身麻木乃中风后遗症状，亦为阳气亏虚，不能温通血脉，脉络痹阻所致。舌淡、苔白略厚，脉沉细亦为阳气亏虚之征象。本患者在六经病中当属少阴病，《伤寒论》说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”，又说：“少阴病，始得之，反复热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”^[2]，治疗当以温补阳气为主，兼以微散风寒。方中附片、干姜、桂枝温阳散寒；党参、黄芪、炙甘草补益正气；麻黄、细辛、荆芥、防风祛风解表散寒。服药后患者阳气已充，外邪驱尽，故发热痊愈，精神转佳，肢体渐温。但阳气亏虚仍在，并有口角流涎，偏身麻木，故去外散风寒之麻黄、细辛、荆芥、防风，加重党参、黄芪用量以补气温阳；加龙骨、牡蛎平肝潜阳，防止温阳太过，阳气上越；加炒酸枣仁养心益肝安神；加威灵仙、地龙、全蝎通经活络；益智仁温脾止涎摄唾。患者口角流涎，偏身麻木症状亦痊愈。患者阳气亏虚，生冷之品易损伤阳气，故禁食之。

3 慢性腹泻案

董某，女，53岁。2019年6月28日初诊。晨起腹泻，腹部重坠3年。患者每日晨起腹泻2次，腹部重坠，

腹泻后肛门重坠感，周身乏力，心悸，出汗，行走后诸症可稍缓解，喜热饮食，纳食少，平素周身怕冷，进食生姜后舒适，曾服用“归脾丸、鹿茸片”后病情略有好转，腹中肠鸣，视物模糊，睡眠不佳，小便调。舌淡，舌体中间苔白厚腻，脉沉细弱。胃镜、肠镜检查示：胃息肉、肠息肉。处方：黄芪30g，红参10g，炒白术10g，茯苓10g，炙甘草6g，升麻6g，柴胡6g，附片10g，干姜10g，补骨脂10g，吴茱萸3g，五味子6g，炒白扁豆10g。中药颗粒，7剂，水冲服，日1剂，分2次服用。7月5日复诊：服上方后患者诸症减轻，但不明显，舌淡，舌体中间苔白厚腻，脉沉细弱。处方：附片30g，干姜20g，生姜30g，茯苓30g，炒白术20g，桂枝20g，黄芪30g，红参15g，升麻6g，柴胡6g，桔梗10g。中药颗粒，7剂，水冲服，日1剂，分2次服用。7月12日复诊：患者每日仅腹泻1次，大便略成形，大便后腹部重坠、心悸汗出等症状明显减轻，纳食增，睡眠改善，小便调，视物清晰，周身怕冷改善。舌淡红、苔薄白略腻，中间无厚腻，脉沉细。上方加附片至40g，干姜至30g，茯苓至60g，炒白术至30g。中药颗粒，14剂，水冲服，日1剂，分2次服用。患者病情痊愈。

按语：患者素体脾肾阳虚，命门火衰，不能运化水谷，故每日晨起腹泻；阳气亏虚，失于温煦，故喜热饮食，周身怕冷；脾胃阳气亏虚，升提无力，气虚下陷，故腹部重坠，腹泻后肛门重坠感；脾胃阳虚，不能运化水谷，故纳食少；气血生化无源，脾气亏虚则周身乏力；心气亏虚则心悸；肺气亏虚，卫表不固，则出汗。《灵枢·决气》说：“气脱者，目不明”^[3]，阳气亏虚，不能温养，故视物模糊；阳气亏虚，不能温养心神，故眠差。舌淡，舌体中间苔白厚腻，脉沉细弱为阳气亏虚，兼有湿邪之征象。治疗当温阳益气，升阳举陷为主，佐以健脾化湿。方中附片、干姜、补骨脂、吴茱萸温阳补肾散寒，固肠止泻；黄芪、红参、炒白术、茯苓、炙甘草、白扁豆大补元气，补脾肺之气，兼能健脾化湿；升麻、柴胡升阳举陷；五味子收敛固涩，兼能益气养心安神。初诊由于“病重药轻”，辨证准确，但效果不显，2诊加重药物用量，起效迅速，并加入生姜以温里散寒，桔梗升提，桔梗还治疗“肠鸣幽幽，惊恐悸气”。全方切中病机，并重用温阳益气之品，如附片、干姜、生姜、红参、黄芪等，多年之沉疴痼疾，应手而愈。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [2] 汉·张仲景.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:86-88.
- [3] 佚名.灵枢经[M].田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社,2005:75.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:朱文浩 收稿日期:2021-06-01)

沙棘果汁对体外培养的阴道毛滴虫作用效果研究*

刘思凡 杨津仲 杨雯 刘君*

(海南医学院基础医学与生命科学院免疫学教研室, 海南 海口 571199)

摘要:目的 探明沙棘果汁对体外培养的阴道毛滴虫杀灭效果及作用部位。方法 通过甲苯胺蓝作为指示剂, 测定不同成熟度及不同浓度的沙棘果汁对体外培养的阴道毛滴虫的杀灭效果, 并通过扫描电镜和透射电镜观察其作用部位。结果 成熟的沙棘果汁对阴道毛滴虫杀灭效果较未成熟的好, 浓度高的杀灭效果较浓度低的杀灭时间短。电镜图像显示, 沙棘果汁可破坏阴道毛滴虫虫体表面细胞膜结构。结论 高浓度的成熟沙棘果汁在体外可通过破坏阴道毛滴虫表面细胞膜结构从而达到短时杀灭虫体的效果。

关键词: 沙棘果汁; 成熟度; 浓度; 阴道毛滴虫; 实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.051

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0135-03

Research on the Effect of Hippophae rhamnoides Juice on Trichomonas Vaginalis Cultured in Vitro

LIU Sifan, YANG Jinzhong, YANG Wen, LIU Jun*

(Department of Immunology, School of Basic Medicine and Life Science, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 571199, China)

Abstract: **Objective** To detect the effect and the site of action of Hippophae rhamnoides juice on Trichomonas vaginalis cultured in vitro. **Methods** By using toluidine blue as indicator to determine the killing effect of Hippophae rhamnoides juice with different maturity and concentration on Trichomonas vaginalis in vitro, and by using scanning electron microscopy and transmission electron microscopy image, trichomonas vaginalis surface and internal membrane change was observed. **Results** Mature Hippophae rhamnoides juice had better killing effect on Trichomonas vaginalis than immature fruit juice, and the killing effect of high concentration was superior than that of low concentration. Scanning electron microscopy (SEM) and transmission electron microscopy (TEM) images showed that Hippophae rhamnoides juice could destroy the surface membrane structure of Trichomonas vaginalis. **Conclusion** High concentration of mature Hippophae rhamnoides juice can destroy the surface membrane structure of Trichomonas vaginalis in vitro and achieve the effect in a short time.

Keywords: Hippophae rhamnoides juice; maturity; concentration; trichomonas vaginalis; experiment research

阴道毛滴虫 (*Trichomonas vaginalis*) 是全球最常见的非病毒性传播疾病的病原, 可感染人体泌尿生殖系统, 多数感染者不会呈现明显的临床症状, 甚至没有症状而呈带虫状态, 但感染后可引起非典型性盆腔炎、受孕率降低、早产、新生儿体质量偏低, 罹患前列腺癌和宫颈癌的风险增加及感染 HIV 等病原体的感染几率上升^[1-3], 是一种不容忽视的寄生虫。阴道毛滴虫对临床常用的药物甲硝唑产生抗药现象被广泛报道^[4], 需要寻找其他有效的药物进行治疗。

沙棘 (*Hippophae rhamnoides* L.) 隶属胡颓子科沙棘属, 主要分布在中国、印度等, 是种富含多种营养物质的药食两用植物^[5,6], 它的果实、种子、叶片及其提取物均可入药, 含有多种维生素、脂类、酚类化合物、类胡萝卜素、生育酚和植物甾醇等药用成分^[7], 种子和浆果油可用于预防和治疗胃溃疡^[8]、心血管疾病^[9]、特应性皮炎^[10] 和抗抑郁^[11] 等, 沙棘果粉^[12] 及沙棘油^[13] 已被证

实对阴道毛滴虫具有杀灭作用, 但尚无沙棘果汁的相关研究, 本文旨在研究沙棘果汁对体外培养的阴道毛滴虫的杀灭作用。

1 材料与方法

1.1 材料

1.1.1 沙棘 本研究所用的沙棘果实采摘于新疆伊犁天山峡谷野生沙棘林, 经鉴定该沙棘种类为中亚沙棘^[14]。据其果实的成熟程度将其分为成熟组和未成熟组 2 组。

1.1.2 阴道毛滴虫虫株 实验用虫株为阴道毛滴虫临床分离株, 经药敏检测为甲硝唑敏感株。

1.1.3 主要仪器和试剂 GHP9050 型电热恒温培养箱 (上海-恒科学仪器有限公司); 显微镜 (OLYMPUS); RPMI-1640 培养基 (Hyclone); 小牛血清 (四季青); 甲苯胺蓝 (上海化学试剂采购供应站分装厂); 血球计数板 (上海求精生化试剂仪器有限公司); 细胞培养管; 台式低速离心机 (江苏省金坛市医疗仪器厂); 青链霉素双抗 (Gibco)。

1.2 方法

1.2.1 沙棘果汁的制备 沙棘果实采摘后经挑选, 除去破损变质的果实及叶片、果梗等杂质, 流水冲洗后晾干表面

* 基金项目: 海南省教育厅高等学校科学研究项目 [No. Hnky2020-38]; 海南省科技厅基础与应用基础研究计划 [No. 820QN274]

※通信作者: xj_lj@sina.cn

水分,用榨汁机将其果汁榨出,经滤纸过滤,制得沙棘果汁的原汁,保存在4℃冰箱。

1.2.2 阴道毛滴虫的体外培养 将阴道分泌物中分离的虫株接种至RPMI-1640培养基中,传代培养,待虫体密度达到一定密度时进行实验研究。

1.2.3 虫体死活的鉴定 以甲苯胺蓝染液作为指示剂,在显微镜下可观察到活虫不被着色,死虫被染成蓝色。

1.2.4 沙棘果汁作用部位 将纯的沙棘果汁与阴道毛滴虫按一定比例混合至果汁终浓度分别为10%、20%、30%、40%、50%、60%、70%、80%、85%、90%、95%,滴加50 μL混合液与1 μL 5%的甲苯胺蓝染液迅速混匀,镜下观察,计时,重复3次。对死亡的虫体进行扫描电镜和透射电镜观察从而判断沙棘果汁作用部位。

1.3 统计学方法 通过GraphPad Prism (V8, GraphPad Software Inc, California, <http://www.graphpad.com>) 作图,分析采用F检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 不同浓度、不同成熟度的沙棘果汁对阴道毛滴虫体外杀灭效果 不论是成熟组的还是未成熟组的沙棘果汁,对体外培养的阴道毛滴虫致死时间均随着浓度的升高而降低(见图1)。成熟组内不同浓度的沙棘果汁对阴道毛滴虫的杀灭时间差异具有显著统计学意义($P<0.0001$, $F=57.73$, $R^2=0.9665$),未成熟组内对应浓度杀灭阴道

毛滴虫的时间差异具有显著统计学意义($P<0.0001$, $F=163.3$, $R^2=0.9879$);成熟组与未成熟组杀灭阴道毛滴虫的时间长短差异具有显著统计学意义($P<0.0001$, $F=776.9$, $R^2=0.9974$)。

2.2 沙棘果汁对阴道毛滴虫作用部位的研究 通过对沙棘果汁作用后的阴道毛滴虫进行扫描电镜和透射电镜观察,电镜图像显示,在阴道毛滴虫虫体表面出现大量的孔洞,而内部细胞器、食物泡及细胞核等的膜则完好无损,这说明沙棘果汁主要是通过破坏虫体表面细胞膜的结构,从而导致细胞内的细胞质外溢引起虫体的死亡(见图2)。

3 讨论

1837年人们发现并命名了阴道毛滴虫,长期以来由于这种寄生虫是单细胞生物且个体小不易被检获,并且大多数感染者并不出现明显的临床症状,因此导致它对人类的危害被忽视^[15]。虽然1959年甲硝唑便开始在临床上用于治疗滴虫病^[16],但WHO在1990年才推荐其为治疗阴道毛滴虫病的首选药物,这种药物具有使用方便、价格低廉、疗效显著等特点。然而在1962年就开始出现临床治疗阴道毛滴虫失败的报道^[17]。除此之外,在临床上使用的药物还包括奥硝唑、替硝唑等硝唑咪唑类药物,但因为3种药物均为咪唑类药物,对阴道毛滴虫杀灭机制及对人体的毒副作用相似,因此人们一直都在寻找高效低毒的有效药物以防治滴虫病。目前已有多种植物及其产物,如植

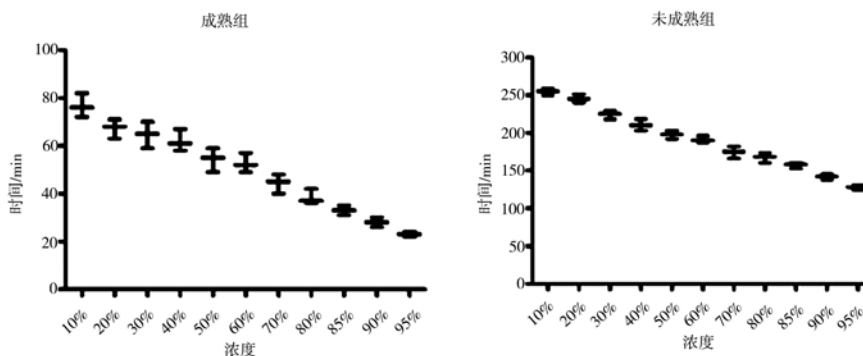
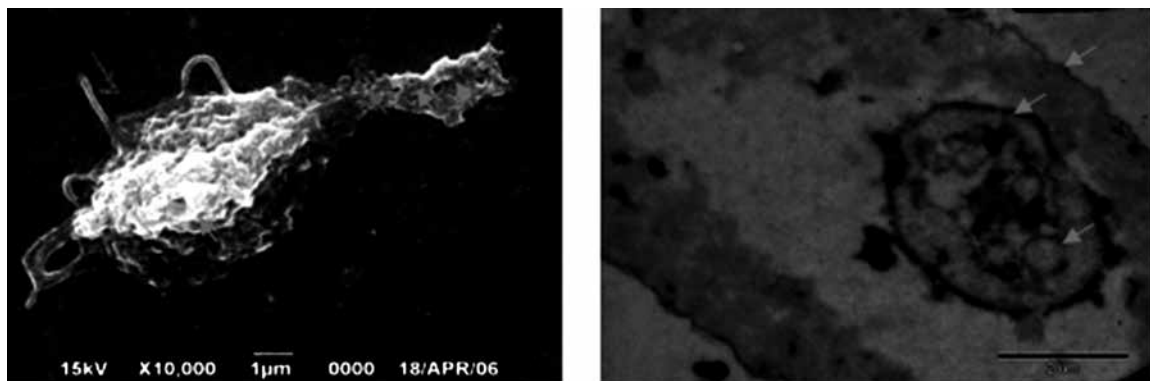


图1 不同浓度不同成熟度的沙棘果汁体外杀灭阴道毛滴虫的时间



注:左:扫描电镜下的虫体;右:透射电镜下的虫体。

图2 电镜下的沙棘果汁杀灭的阴道毛滴虫

物的根、茎、花、叶的浸出液或提取物等,及人工合成半合成的化合物用于研究杀灭阴道毛滴虫,包括小檗属、小叶木属、毛竹属、毛竹属、南竹属、白屈菜属、延胡索属和血根属^[18]等。

沙棘在我国分布广泛,不仅起到水土保持、防治风沙的作用,并且沙棘植物本身的食用及医用价值大。沙棘叶、沙棘果、沙棘油等被人们用来治疗各种疾病的历史悠久,在妇科方面沙棘油被用以治疗宫颈糜烂,且效果较好,而沙棘籽油栓单用或联合其他药物用以治疗滴虫性阴道炎效果较好^[19],但沙棘油在提炼的过程中因工艺复杂、成本高,被称为植物黄金,并且其成分复杂,分离提纯难,因此在目前工艺下沙棘油在临床上运用受到制约。

在本研究中,采用沙棘果汁对体外培养的阴道毛滴虫进行体外实验,结果表明高浓度的成熟沙棘果汁对阴道毛滴虫具有明显的杀灭作用,与国内相关报道中沙棘果粉对阴道毛滴虫具有杀灭作用的定论一致,然而,在其报道中^[12]观察到死亡的阴道毛滴虫细胞碎片,在本研究中并未观察到阴道毛滴虫的碎片,并通过对杀灭的阴道毛滴虫做扫描电镜和透射电镜,图像显示阴道毛滴虫的表面出现了大量的细胞孔洞,而虫体内部的细胞器、食物泡、细胞核等膜结构完整,因此沙棘果汁确实是通过破坏阴道毛滴虫虫体的细胞膜结构来杀灭阴道毛滴虫。通过果粉与果汁2种不同状态的沙棘果实在体外作用于阴道毛滴虫,证明果粉效果要优于果汁,并且果粉在储备、运输、贮藏、除菌等方面更优于果汁,因此可为未来临床上防治阴道毛滴虫提供理论依据及治疗选择。

参考文献

[1] MENEZES C B, AMANDA PICCOLI FRASSON A P, TASCIA T. Trichomoniasis-are we giving the deserved attention to the most common non-viral sexually transmitted disease worldwide?[J]. *Microb Cell*, 2016, 3(9):404-418.

[2] MIELCZAREK E, BLASZKOWSKA J. Trichomonas vaginalis: pathogenicity and potential role in human reproductive failure[J]. *Infection*, 2016, 44(4):447-458.

[3] MASHA S C, COOLS P, SANDERS E J, et al. Trichomonas vaginalis and HIV infection acquisition: a systematic review and meta-analysis[J]. *Sex Transm Infect*, 2019, 95(1): 36-42.

[4] ABDEL-MAGIED A A, HAMMOUDA M M, MOSBAH A, et al. In vitro activity of nitazoxanide against some metronidazole-resistant and susceptible Trichomonas vaginalis isolates[J]. *J Infect Chemother*, 2017, 23(4):230-233.

[5] TAMCHOS S, KAUL V. Seabuckthorn: opportunities and challenges in Ladakh[J]. *Natl Acad Sci Lett*, 2019, 42(2): 175-178.

[6] PICHIAH P B, MOON H J, PARK J E, et al. Ethanolic extract

of seabuckthorn (*Hippophae rhamnoides* L) prevents high-fat diet-induced obesity in mice through down-regulation of adipogenic and lipogenic gene expression[J]. *Nutr Res*, 2012, 32(11):856-864.

[7] DESBOIS A P, SMITH V J. Antibacterial free fatty acids: activities, mechanisms of action and biotechnological potential[J]. *Appl Microbiol Biotechnol*, 2010, 85(6):1629-1642.

[8] XU X Y, XIE B J, PAN S Y, et al. Effects of sea buckthorn procyanidins on healing of acetic acid-induced lesions in the rat stomach[J]. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2007, 16(Suppl 1):234-238.

[9] ECCLESTON C, YANG B R, TAHVONEN R, et al. Effects of an antioxidant-rich juice (sea buckthorn) on risk factors for coronary heart disease in humans[J]. *J Nutr Biochem*, 2002, 13(6):346-354.

[10] YANG B, KALIMO K O, TAHVONEN R L, et al. Effect of dietary supplementation with sea buckthorn (*Hippophae rhamnoides*) seed and pulp oils on the fatty acid composition of skin glycerophospholipids of patients with atopic dermatitis[J]. *J Nutr Biochem*, 2000, 11(6):338-340.

[11] TIAN J S, LIU C C, XIANG H, et al. Investigation on the antidepressant effect of sea buckthorn seed oil through the GC-MS-based metabolomics approach coupled with multivariate analysis[J]. *Food Funct*, 2015, 6(11):3585-3592.

[12] 陈建芳, 闫艳, 刘金燕, 等. 沙棘体外抗阴道毛滴虫作用研究[J]. *中国实用医药*, 2011, 6(26):31-32.

[13] 石延华, 杨宝芝. 复方沙棘籽油栓治疗阴道炎126例分析[J]. *中国临床保健杂志*, 2005, 8(3):263.

[14] 王爱芹. 新疆青海沙棘果渣黄酮化合物提取分离及应用[D]. 乌鲁木齐: 新疆大学, 2009.

[15] MUZNY C A. Why does trichomonas vaginalis continue to be a "neglected" sexually transmitted infection?[J]. *Clin Infect Dis*, 2018, 67(2):218-220.

[16] STREETER R T. Metronidazole; an effective oral medication for the treatment of Trichomonas vaginalis vaginitis[J]. *J Indiana State Med Assoc*, 1963, 56:869-870.

[17] ROBINSON S C. Trichomonal vaginitis resistant to metranidazole[J]. *Can Med Assoc J*, 1962, 86(14):665.

[18] HASHEMI N, OMMI D, KHEYRI P, et al. A review study on the anti-trichomonas activities of medicinal plants[J]. *Int J Parasitol Drugs Drug Resist*, 2021, 15:92-104.

[19] TKACZ K, GIL-IZQUIERDO Á, MEDINA S, et al. Phytoprostanes, phytofuran, tocopherols, tocotrienols, carotenoids and free amino acids and biological potential of sea buckthorn juices[J]. *J Sci Food Agric*, 2022, 102(1): 185-197.

(本文责编:尹秀平 本文校对:崔秀吉 收稿日期:2021-09-06)

多指标正交试验优选三奇复萎软索丸的制丸工艺

刘 静

(南通市海门区中医院药剂科, 江苏 南通 226100)

摘要: **目的** 优选确定三奇复萎软索丸最佳制丸工艺。**方法** 采用正交试验 L₉(3⁴)法, 以丸剂的溶散时限、水分含量作为等价权重评价指标, 对影响蜜丸成型的3个关键因素: 炼蜜程度、原料药与炼蜜的配比、干燥灭菌时间进行多水平考察, 并对实验结果进行方差分析。**结果** 三奇复萎软索丸制备的最佳工艺条件为: 采用老蜜, 最细药粉与老蜜的配比为1:1; 控制蜜温在90℃合坩; 制成丸剂低温烘干间歇灭菌33h, 放冷分装即得。**结论** 本工艺在传统制丸基础上进行改良并增加了参数依据, 工艺稳定、重现性好, 制得的丸剂质量可控。该方法提升了院内制剂三奇复萎软索丸的工艺标准, 保障了该制剂的质量稳定性和临床应用效果。

关键词: 三奇复萎软索丸; 制丸工艺; 正交试验; 溶散时限; 含水量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.052

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0138-03

Multi-index Orthogonal Test to Optimize the Mini-pill Preparation Technology of Sanqi Fuwei Ruansuo Mini-pills

LIU Jing

(Department of Pharmacy, Nantong Haimen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nantong 226100, China)

Abstract: **Objective** To optimize and determine the best mini-pill preparation technology of Sanqi Fuwei Ruansuo mini-pills.

Methods Using orthogonal test L₉(3⁴) method, dissolution time limit of pills, moisture content was used as an equivalent weight evaluation index, three key factors that affect the forming of honey pill: degree of condensing honey, the ratio of raw materials and refined honey, multi-level inspection of drying and sterilization time, and perform analysis of variance on the experimental results. **Results** The best technological conditions for the preparation of Sanqi Fuwei Ruansuo mini-pills are: adopt old honey, the ratio of the finest medicinal powder to the old honey is 1:1, control the honey temperature at 90℃, made into pills, low-temperature drying and intermittent sterilization for 33 hours, keeping it cold and pack it. **Conclusion** This process is improved on the basis of traditional pill making and added parameter basis, process stability, reproducibility, the quality of the prepared pills is controllable. The method has improved the technical standard of the hospital preparation Sanqi Fuwei Ruansuo mini-pills, and ensure the quality stability and clinical application effect of the preparation.

Keywords: Sanqi Fuwei Ruansuo mini-pills; mini-pill preparation technology; orthogonal test; dissolution time limit; water content

三奇复萎软索丸是南通市海门区中医院名老中医以《金匱要略》《千金要方》中古方为基础, 结合多年临床用药经验, 开发而成的院内制剂。组方由熟地黄、石斛、全蝎、地龙、牡蛎等共33味中药组成, 具有调整五脏六腑功能归于正常, 强壮和疏通督脉的功效, 主要用于老年痴呆症, 也可用于进行性肌肉萎缩、侧索硬化症、帕金森症以及部分老年病患三症共存者。三奇复萎软索丸的剂型为改良小蜜丸^[1]。该剂型具有稳定性好、释药缓慢而持久、生产设备和技术工艺相对简单、体积小、便于携带等特点^[2], 特别适宜慢性病的调养治疗, 在中医临床具有非常重要的现实意义和使用价值。本制剂在院内应用广泛, 但是目前的制备工艺以经验化操作为主, 缺乏具体量化的工艺技术标准, 导致生产出的不同批次的丸剂质量参差, 存在丸粒过硬或过软、表面光洁度不一致、蜜丸形态不均匀、易染菌等质量问题。鉴于此, 本实验针对影响制丸工艺的主要因素, 设置不同水平, 开展试验研究, 以期获得量化的最佳制丸工艺参数, 为后续制剂的质量稳定性和临床应用效果提供保障。

1 材料

1.1 仪器 FC160 锤式粉碎机(上海中药机械厂); CH50 槽型混合机(上海中药机械厂), YB-600 药丸抛光机(广

州市扬鹰医疗器械有限公司); DHG-9145A 型电热鼓风干燥箱(上海森信实验仪器有限公司), ME104/02 电子天平(梅特勒-托利多仪器上海有限公司); BXM-30R 立式压力蒸汽灭菌器(上海博迅实业有限公司医疗设备厂); ZB-IA 型智能崩解仪(天津大学精密仪器厂)。

1.2 试药 处方中的熟地黄、石斛、全蝎、地龙、牡蛎等33味中药饮片均购自南通三越饮片有限公司, 并由南通市海门区中医院副主任中药师钱瑾鉴定为正品; 蜂蜜(南通三越中药饮片公司, 批号: 181106)符合2020版《中华人民共和国药典》一部蜂蜜项下有关标准^[3]; 验证产品为南通市海门区中医院制剂室生产的三奇复萎软索丸(批号分别为: 20200423、20200602、20201203)。

2 工艺研究

将处方中除阿胶、鹿角胶外的中药饮片混合干燥, 粉碎成最细粉, 过100~120目筛; 胶类饮片粉碎烱化后与炼制好的蜂蜜混合, 在适宜温度下将药粉与蜜胶混合物合坩制成软材, 制丸, 抛光机整丸, 65℃烘干1h, 低温间歇灭菌, 放冷分装即得。

2.1 L₉(3⁴) 正交试验因素水平的确定 本实验在前期单因素考察的基础上, 选择影响三奇复萎软索丸制备的3个主要因素: 炼蜜程度(A)、药/蜜比例(B)、干燥间歇灭

菌时间(C),各因素设置3个不同水平进行 $L^9(3^4)$ 正交试验,因素水平表见表1。

表1 $L^9(3^4)$ 正交试验因素水平表

水平	炼蜜程度(A)	药/蜜比例(B)	干燥间歇灭菌时间(C)/h
1	嫩蜜	1:0.5	33
2	中蜜	1:1	39
3	老蜜	1:1.5	45

原料药粉碎后全过100目筛,并过120目筛>95%;不同炼蜜程度下药粉和蜜胶合坨的温度控制如下:嫩蜜蜜温控制在40~50℃,中蜜蜜温控制在70~80℃,老蜜蜜温控制在85~100℃;干燥时间指低温65~70℃间歇灭菌实际可达成的目标,达到干燥和灭菌双重效果。

2.2 正交试验结果 根据上述因素水平的设置,采用 $L^9(3^4)$ 表进行正交试验,以溶散时限和含水量作为等价权重评价指标,具体检测方法参照2020年版《中华人民共和国药典》四部通则下(0921)丸剂崩解时限检查法制定本丸剂的溶散时限指标^[4],以测得的最小值为100分,其余值以(最小值/测得值)×100,得出评分;含水量参照2020年版《中华人民共和国药典》四部通则(0832)测定,以测得的最小值为100分,其余值以(最小值/测得值)×100,得出评分。二者权重相同,以综合评分Y为筛选指标, $Y=(\text{溶散时限最小值}/\text{溶散时限测定值} \times 100) \times 0.5 + (\text{含水量最小值}/\text{含水量测定值} \times 100) \times 0.5$ 。综合评分越高,质量越好。正交试验结果见表2。

表2 $L^9(3^4)$ 正交试验表

试验编号	A因素	B因素	C因素	D误差	评价指标		综合评分Y/分
					溶散时间/min	含水量/%	
1	1	1	1	1	20.00	17.70	68.64
2	1	2	2	2	30.00	10.80	63.89
3	1	3	3	3	27.00	13.00	62.42
4	2	1	2	3	40.00	10.60	56.13
5	2	2	3	1	52.00	8.60	57.60
6	2	3	1	2	34.00	11.50	58.11
7	3	1	3	2	28.00	9.30	71.20
8	3	2	1	3	32.00	7.00	78.39
9	3	3	2	1	45.00	6.60	72.22
K1	194.95	195.97	205.14	198.47			588.61
K2	171.84	199.88	192.24	193.19			
K3	221.81	192.75	191.22	196.95			
R	16.66	2.38	4.64	1.76			

2.3 方差分析 方差分析和正交试验的结果显示,因素A对试验结果有显著影响($P<0.05$),因素B和C对试验结果没有显著影响($P>0.05$)。各因素的影响排序为 $A>C>B$,结合K值可见各因素不同水平影响排序为 $A_3>A_1>A_2$; $B_2>B_1>B_3$; $C_1>C_2>C_3$,由此得出最佳工艺的因素水平为 $A_3B_2C_1$ 。优选确定三奇复菱软索丸最佳制丸工艺为:炼制老蜜,药粉(最细粉)和炼蜜的比例为1:1,合坨温度90℃制成软材后成丸,抛光,65℃干燥间歇灭菌

33h。见表3。

表3 综合评分方差分析表

方差来源	离差平方和	自由度	均方	F值	显著性
A	416.96	2	208.48	84.87	<0.05
B	8.51	2	4.25	1.73	>0.05
C	40.14	2	20.07	8.17	>0.05
D	4.91	2	2.46		

注: $F_{0.05}(2,2)=19, F_{0.01}(2,2)=99$ 。

2.4 验证试验 按照正交实验优选出的最佳制丸工艺参数制备3批三奇复菱软索丸(20200423, 20200602, 20201203),进行工艺验证,结果发现在此工艺条件下制备的丸粒外观圆整光滑,软硬适中,大小、色泽均匀,批间重现性好。经质量检验,丸剂重量差异符合规定,溶散时限在50min之内,水分含量在12%以下。微生物限度符合规定要求^[5]。

3 讨论

3.1 蜂蜜的影响因素和相关控制 蜂蜜是蜜丸的主要辅料,也是影响其质量的关键因素之一。市场上的蜂蜜质量参差不齐,如果选择不当就会直接影响蜜丸质量,所以在原料上要严格把关,选择优质的蜂蜜,符合药用标准。炼蜜的不同程度会直接影响成型丸粒的硬度和圆整性,造成丸剂过硬或者过软、甚至粗糙干裂^[6]。而蜜丸需要使用何种性质程度的炼蜜,与处方中所含药物的性质密切相关,由于本方原料中含有纤维成分比较多的叶、茎类及矿物类药材,所以选择黏性较大的老蜜以增加软材的黏性,更易成型。蜂蜜具有“热稀冷稠”的特性,温度越高越容易浸润药粉,但是考虑原料中包含少量芳香挥发性成分及胶类中药,所以合坨的温度控制在90℃左右,同时避免温度过低增加用蜜量,温度过高丸块容易干硬。在不影响药物本性,不导致有效成分挥发的条件下规范合坨操作步骤。

3.2 原料药的质量和蜂蜜用量配比的选择 本制剂在前期制备时药粉和蜂蜜的配比缺乏明确的限度标准^[7],常凭传统经验添加,对用蜜量和药粉的细度也缺乏明确的规定。本方药味较多,部分药材置于65℃烘箱中干燥6~8h,粉碎成最细粉;而乳香、没药等树脂类本身具有黏性,难以单独粉碎,需要和其他最细粉混合粉碎才能达到最细粉要求。蜜丸原料的粉末粒度和混合均匀度是保证丸剂品质的重要因素,药粉的细度越小,比表面积就越大,和蜂蜜的接触面增加,更易于提高软材的质量。通过本次研究确定了药粉粉碎为最细粉,和老蜜的比例为1:1,合坨时蜜温为90℃,净化区的环境温度保持20℃,不受季节干扰。为避免返砂和空心现象,合坨时一定要揉搓均匀并静置一定时间确保药粉和蜂蜜的相互浸润,使蜜丸的软硬均匀并且表面细腻。为了更好地控制丸剂的重量差异,需要准确精密地称量、搓条及制丸。

3.3 蜜丸的微生物限度控制措施 蜜丸的染菌和存储过程中的返砂对蜜丸质量的影响很大,控制蜜丸质量就必须解决相关问题。首先明确三奇复萎软索丸工艺标准,规范制备工艺流程,避免人为和环境因素增加染菌机会,加强各个工艺要点的监督^[8]。粉碎后的原药材要进行灭菌处理。由于蜂蜜本身含有一定的水分,故炼蜜的过程除了祛除杂质、蜡质、杀灭酶与微生物,同时需降低含水量、增加粘合力。所以控制丸剂含水量也是关键,含水量高容易滋生细菌,优化后的工艺将丸剂含水量控制在12%以下。在制作和备料过程中制丸的用具都应用75%酒精擦拭干净晾干,保证洁净安全。灭菌技术也有所提高,为提高灭菌效果在蜜液中加入适量的抑菌剂。在低温间歇烘干灭菌技术上做到干燥和灭菌的最优时效控制。另外,本品是属于易吸潮的蜜丸,在包装上尽量优选合适的包材并且存储在阴凉处。

4 结语

通过正交试验优选出三奇复萎软索丸最佳制丸工艺为最细药粉与老蜜的配比为1:1;控制蜜温在90℃合坨;制成丸剂低温烘干间歇灭菌33h。改良后的蜜丸根据实际情况增加了溶散时限的考察^[9],和含水量共同作为评价指标。优选工艺后制作的蜜丸质量稳定、均匀,重现性好。作为南通市海门区中医院的专利制剂,三奇复萎软索丸补五脏,壮督脉,祛痰痲湿毒之邪,使脑与肌肉萎缩得以控制,是治疗老年脑病的优良制剂。希望通过工艺的优化和

提升,为产品的使用价值和临床疗效提供助力,当然作为医院制剂,三奇复萎软索丸需要不断提高质量标准,解决制剂工艺疑难问题^[10],促进传统制剂的传承与科学发展!

参考文献

- [1] 毛雪,赵鑫,郭艳.蜜丸的制备工艺及质量标准研究[J].检验医学与临床,2019,16(24):3710-3712.
 - [2] 周晓兰.正交试验法优选苡仁清痹丸的制备工艺[J].海峡药学,2020,32(4):19-21.
 - [3] 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,2020:374-375.
 - [4] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:四部[M].北京:中国医药科技出版社,2020:10.
 - [5] 江丽慧,禹海燕,于蓓蓓,等.六味地黄丸(浓缩丸)现代制剂辅料的优化[J].中成药,2021,43(5):1128-1135.
 - [6] 陈雪娇,赵清,王一博.蜜丸质量相关因素及质量控制措施[J].当代医学,2019,25(6):185-186.
 - [7] 谢伟娜,王宝娟,张海波,等.肺炎颗粒成型工艺的优化及其对小鼠的镇咳作用[J].中成药,2021,43(5):1123-1128.
 - [8] 张志国,吴萍,唐林,等.传统手工制备大蜜丸操作流程及其注意事项的规范[J].中成药,2020,42(12):3355-3359.
 - [9] 黄静仪.中药丸剂崩解机理及生产工艺中应注意的几个问题[J].心电图杂志(电子版),2018,7(3):197-198.
 - [10] 曾敬其,李倩倩,马丽娟,等.中药大品种制造关键质量属性表征:质构感官属性的同仁牛黄清心丸质量控制方法研究[J].中国中药杂志,2021,46(7):1598-1605.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:张琴 收稿日期:2021-08-31)

(上接第115页)状态等有密切关系^[7]。从本项研究表明,即使通过挽救性措施治疗,仍不能达到听力痊愈的效果,因此如何发挥中医学优势,通过中西医结合治疗,进一步提高临床疗效也成为了一项有意义的研究。中医学认为暴聋发生主要与气血有关,气为血之帅,血为气之母,气行则血行,气滞则血瘀,然气虚推动无力,瘀血不行,耳失濡养,发为突聋;因此气滞、气虚均可导致血瘀耳窍进而失聪,这一理论也与现代医学的研究相吻合,多认为本病的发病因素为血管因素。当归芍药散现代药理作用可抑制神经元凋亡、对神经损害有预防和应急作用;同时还可改善微循环^[8]。基于上述研究,笔者以行气活血为法,应用经方当归芍药散调气行血、通络开窍从而恢复耳窍之聪灵。

本研究显示,血瘀耳窍型难治性突发性耳聋经过其他常规治疗联合中西医治疗10d后,总有效率明显提高,但痊愈仍较困难,突发性耳聋的治疗时间并不仅限于10d,10d后患者的治疗效果仍有提升空间;同时除了将鼓室内注射作为挽救性措施治疗外,联合中药当归芍药散总有效率可提高到78.13%(25/32),较单纯中药组及单纯鼓室注射组均高,因此推荐使用联合治疗措施。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会,中华医学会耳鼻咽喉头颈外

科学分会.突发性聋诊断和治疗指南(2015)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2015,50(6):443-447.

- [2] 熊大经.中医耳鼻咽喉科学[M].上海:上海科学技术出版社,2008:101-102.
 - [3] CRANE R A, CAMILON M, NGUYEN S, et al. Steroids for treatment of sudden sensorineural hearing loss: a meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Laryngoscope, 2015, 125(1):209-217.
 - [4] STACHLER R J, CHANDRASEKHAR S S, ARCHER S M, et al. Clinical practice guideline: sudden hearing loss[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2012, 146(3 Suppl):S1-S35.
 - [5] YANG C H, WU R W, HWANG C F. Comparison of intratympanic steroid injection, hyperbaric oxygen and combination therapy in refractory sudden sensorineural hearing loss[J]. Otol Neurotol, 2013, 34(8):1411-1416.
 - [6] DAI Y, LU L, HOU J, et al. Intratympanic methylprednisolone perfusion as a salvage treatment for profound idiopathic sudden sensorineural hearing loss[J]. J Laryngol Otol, 2017, 131(5):404-410.
 - [7] 崔相国,丁晓旭,王萌萌,等.银杏叶片治疗老年突发性耳聋的近远期疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):112-114.
 - [8] 侯集瑞,孙晓波,徐惠波,等.当归芍药散药理与临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2002,9(9):76-78.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:杨荣刚 收稿日期:2021-04-27)

耳穴压豆联合情志调护对关节置换患者术前失眠的护理观察*

周容霞 廖敏芳

(新余市中医院骨科, 江西 新余 338000)

摘要:目的 研究耳穴压豆联合情志调护对关节置换患者术前失眠的具体护理效果。方法 2018年7月—2020年7月于新余市中医院行关节置换手术且存在术前失眠症状的患者中选取60例,将其随机划分为耳穴压豆组、情志调护组、耳穴压豆联合情志调护组,对3组的护理效果、睡眠率以及PSQI评分指标予以分析。结果 耳穴压豆组、情志调护组、耳穴压豆联合情志调护组护理效果总有效率分别为70.00%(14/20)、65.00%(13/20)、90.00%(18/20);PSQI评分(13.89±1.35)分、(14.67±1.89)分、(8.35±1.23)分;睡眠率60.00%(12/20)、55.00%(11/20)、90.00%(18/20),3组对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 耳穴压豆联合情志调护可对关节置换患者术前失眠产生较好的护理效果,且有利于提升患者术前睡眠质量,值得在临床护理中推广。

关键词: 耳穴压豆;情志调护;关节置换患者;睡眠质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.053

文章编号:1672-2779(2022)-15-0141-03

Nursing Observation of Auricular Point Pressing Combined with Emotional Nursing on Preoperative Insomnia of Patients Underwent Joint Replacement

ZHOU Rongxia, LIAO Minfang

(Department of Orthopedics, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

Abstract: Objective To study the specific nursing effect of auricular point pressing combined with emotional nursing for patients with insomnia before joint replacement. Methods From July 2018 to July 2020 in Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, 60 patients who underwent joint replacement surgery and had preoperative insomnia were selected, and they were randomly divided into auricular point pressing, emotional care group and combined group. The nursing effect, sleep rate and PSQI score index of the three groups were compared. Results The total effective rate of nursing effects of the auricular point pressing group, the emotional care group, and combined group was 70.00% (14/20), 65.00% (13/20) and 90.00% (18/20), PSQI score (13.89±1.35) points, (14.67±1.89) points and (8.35±1.23) points; sleep rates were 60.00% (12/20), 55.00% (11/20), and 90.00% (18/20). The three groups was compared, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Auricular point pressing combined with emotional care can produce better nursing effects for patients with joint replacement insomnia before surgery, and help improve the quality of sleep before surgery, and is worthy of promotion in clinical nursing.

Keywords: auricular point pressing; emotional care; joint replacement patients; sleep quality

关节置换手术的优良率可达到93.75%,但由于此类手术操作较复杂,且属于大型手术,故而关节置换患者常产生强烈的紧张恐惧情绪,致使患者出现术前失眠现象。若不及时加以调整,很容易影响手术进度,甚至造成术后恢复不佳^[1]。本文观察耳穴压豆联合情志调护对关节置换患者术前失眠的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年7月—2020年7月于新余市中医院行关节置换术且存在术前失眠的60例患者为研究对象,随机分为耳穴压豆组、情志调护组和耳穴压豆联合情志调护组,耳穴压豆组20例,男11例,女9例;年龄52~76岁;平均病程(6.00±3.56)月;其中髌关节骨性关节炎7例、股骨头坏死6例、股骨颈骨折5例、膝关节骨性关节炎2例。情志调护组20例,男7例,女13

例;年龄51~77岁;平均病程(7.00±2.35)月;其中髌关节骨性关节炎7例、股骨头坏死4例、股骨颈骨折患6例、膝关节骨性关节炎3例。耳穴压豆联合情志调护组20例,男8例,女12例;年龄50~80岁;平均病程(8.00±2.46)月;其中包含髌关节骨性关节炎6例、股骨头坏死5例、股骨颈骨折4例、膝关节骨性关节炎5例。3组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)患者均符合1994年国家医药管理局颁布的不寐诊断标准^[2];(2)患者病情基本稳定,具备自我睡眠质量评估能力,并且具有自行服药(镇静药物)思维;(3)患者匹兹堡睡眠质量评分均高于7分^[3]。排除标准:(1)长期处于反复失眠状态或存在睡眠障碍既往病史者;(2)患有精神障碍继发性失眠或重症感染、器质性疾病者;(3)存在意识障碍、语言障碍、认知障碍者。

1.3 护理方法 针对耳穴压豆组,需按照耳穴压豆的方

* 基金项目:江西省卫生健康委科技项目[No.202140638]

式对关节置换术前失眠患者的耳部穴位予以按压, 便于实现患者气血良性运行、肝脏功能的均衡调节。一般在穴位按压期间, 多以神门穴为主, 可通过对神门穴的适度按压, 促使患者心神安宁, 确保患者抑郁焦虑情绪得以改善。同时, 还可按压皮质下穴位, 消除患者紧张感, 避免思绪过多干扰睡眠质量。此外, 在穴位按压中, 还可对肾、心等多个穴位精准实施耳穴压豆操作, 借助王不留行籽按压穴位, 由此促进患者失眠症状的改善^[4]。

针对情志调护组应用心理疏导的方式, 使其形成轻松等待手术的心态。具体方法如下: (1) 护理人员应从情绪控制视角为其打造优质的睡眠环境, 并告知患者术后优势, 为其畅想术后美好生活状态, 便于打开患者心结, 避免患者受心情影响破坏睡眠质量; (2) 护理人员可适当帮助患者转移注意力, 尤其对于股骨头坏死等疼痛感剧烈的患者, 更应当转移患者的注意力。比如为其播放轻音乐、摆放柔和淡雅的盆栽, 便于增加患者舒适度; (3) 纠正患者睡姿, 如采用仰卧位入睡, 将双手置于肚脐之上, 保持均匀的呼吸规律, 并教授患者心中默念“天地悠悠, 身心俱松”等暗示性语句, 有助于患者快速入睡; (4) 护理人员应结合患者手术所处时节, 遵照中医理论, 有针对性地为其提供心理指导服务。如春夏季节, 护理人员应带领患者户外晒太阳、踏青, 感知季节的生机。在秋冬季节, 应以静心养神为主, 如开展书法、绘画、读书等活动, 最终改善患者的精神状态, 使之具有良好的睡眠质量^[5]。

耳穴压豆联合情志调护组联合应用上述2种护理方法, 既为患者提供耳穴压豆操作, 按照具体的穴位进行按摩, 又要从心理疏导、情绪调节的方向, 促进患者身心放松。此种护理方法不但成本不大, 而且易于操作, 不会给患者带来任何不良作用。所以, 无论从安全性还是实践护理效果上, 它都具有显著特征。另外, 在对此组患者进行护理时, 还应引导患者敢于表达内心真实想法, 避免积攒不良情绪或者心事, 造成患者入睡困难^[6]。尤其对于年轻或年长的患者, 更应当对其学习或生活中遇到的烦心事进行倾听, 并采用适合的方法帮助患者释放情绪, 这样可确保患者心理压力得以缓解, 达到优质睡眠的效果。

对于上述3组患者, 均应当为其发放PSQI自评量表, 按照自己真实情况回答相关问题, 之后回收调查问卷, 对相关数据加以统计, 将其作为本次研究活动的参考依据, 以此验证耳穴压豆联合情志调护护理方法的具体效果, 继而为关节置换术前失眠患者的失眠症状带来改善作用, 使其在术前准备期以及术后恢复期都能获得较强的睡眠体验, 这样一来, 可增加患者的愉悦度, 也能使其拥有积极的生活心态。

1.4 观察指标 (1) 观察关节置换患者术前护理效果总有效率; (2) 观察关节置换患者术前睡眠指数; (3) 观察关节置换患者术前睡眠率。

1.5 疗效评定标准 PSQI (匹兹堡睡眠质量) 评分标准: 共设有7个子参数, 总分为21分, 每个子参数设有3个等级予以计分, 分数越低证明患者的睡眠质量越好。护理效果评价标准: 显效, 患者失眠以及焦虑现象完全消除, 其睡眠时间可超过7h; 有效, 患者失眠以及焦虑情况有所好转, 基本上能够正常入睡; 无效, 患者治疗后与最初睡眠情况基本一致, 且仍旧存在失眠状况^[7]。总有效率=显效率+有效率。睡眠率=优质睡眠患者数量/20×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 21.0软件处理数据, 计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示, 行 t 检验; 计数资料用率(%)表示, 行 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组关节置换患者术前护理效果总有效率对比 耳穴压豆与情志调护组总有效率为90.00% (18/20), 高于耳穴压豆组的70.00% (14/20)和情志调护组的65.00% (13/20), 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表1。

表1 3组关节置换患者术前护理效果总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
耳穴压豆组	20	12 (60.00)	2 (10.00)	6 (30.00)	14 (70.00)
情志调护组	20	10 (50.00)	3 (15.00)	7 (35.00)	13 (65.00)
耳穴压豆联合情志调护组	20	16 (80.00)	2 (10.00)	2 (10.00)	18 (90.00)
χ^2 值					6.905
P 值					<0.001

2.2 3组关节置换患者术前睡眠指数对比 耳穴压豆联合情志调护组的PSQI评分低于耳穴压豆组及情志调护组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

表2 3组关节置换患者术前睡眠指数对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	PSQI评分
耳穴压豆组	20	13.89±1.35
情志调护组	20	14.67±1.89
耳穴压豆联合情志调护组	20	8.35±1.23
t 值		5.784
P 值		0

2.3 3组关节置换患者术前睡眠率对比 耳穴压豆组与情志调护组的患者睡眠率差异无统计学意义 ($P>0.05$), 耳穴压豆联合情志调护组的睡眠率分别高于耳穴压豆组和情志调护组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表3。

表3 3组关节置换患者术前睡眠率对比

组别	例数	优质睡眠患者数量/例	睡眠率/%
耳穴压豆组	20	12	60.00
情志调护组	20	11	55.00
耳穴压豆联合情志调护组	20	18	90.00
χ^2 值		5.783	5.783
P 值		0.036	0.036

3 讨论

在中医理论中, 常将失眠症状称为“不寐”, 多受患者脏腑功能失调或者情志等因素的影响。关节置换患者在

中医护理在输液致血栓性浅静脉炎中的应用

王延华

(山东省聊城市中医医院急诊科, 山东 聊城 252000)

摘要:目的 探究中医护理在输液导致血栓性浅静脉炎中的临床效果,并总结护理经验。方法 选取42例入院后因输液导致血栓性浅静脉炎的患者,按随机数字表法分为对照组与观察组,各21例,对照组给予常规护理,观察组在常规护理基础上给予中医护理方案,观察临床效果及患者满意度。结果 2组患者研究过程中均无严重不良反应事件发生。4周后,对照组21例患者中10例治愈,4例好转,7例无效,总的临床有效率为66.7%(14/21);观察组21例患者中治愈17例,好转3例,无效1例,总的临床有效率为95.2%(20/21),2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。在整体护理过程中,对照组患者满意度为71.4%(15/21),观察组患者满意度100.0%(21/21),2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对于输液致血栓性浅静脉炎,应用中医护理干预能取得较好的临床效果及患者满意度。

关键词: 中医护理; 输液; 青蛇毒; 血栓性静脉炎

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.054

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0143-03

Application of Traditional Chinese Medicine Nursing in Superficial Thrombophlebitis Induced by Infusion

WANG Yanhua

(Emergency Department, Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Liaocheng 252000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the clinical effect and summarize the nursing experience of traditional Chinese medicine nursing for the patients with superficial thrombophlebitis caused by infusion. **Methods** 42 cases of patients with superficial thrombophlebitis caused by infusion after admission were selected. According to the random number table method, they were divided into control group and observation group, with 21 cases in each group. The control group was given conventional nursing, and observation group was given traditional Chinese medicine nursing program based on conventional nursing. The clinical effect and patients' satisfaction were observed. **Results** There were no serious adverse events in both groups during the study. After 4 weeks, of the 21 patients in the control group, 10 were cured, 4 were improved, and 7 were ineffective. The total clinical effective rate was 66.7% (14/21). In the observation group of 21 patients, 17 cases were cured, 3 cases were improved, and 1 case was invalid. The total clinical effective rate was 95.2% (20/21). The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). In the overall nursing process, the satisfaction of patients in the control group was 71.4% (15/21), and the satisfaction of patients in the observation group was 100% (21/21), the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For superficial thrombophlebitis caused by infusion, the application of traditional Chinese medicine nursing intervention can achieve better clinical efficacy and patients' satisfaction.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; infusion; acute thrombophlebitis; thrombophlebitis

静脉输液是目前临床治疗疾病的重要给药方法^[1]。静脉输液常态化、输注药物种类繁多、高浓度用药、高

频率联合用药以及穿刺不当,使血栓性浅静脉炎有较高的发生率。血栓性浅静脉炎不但给患者增加了痛苦,同

术前出现失眠,轻则引起精神不振、情绪不稳、动作不协调、语言不清楚等后果,重则致使患者患上糖尿病、心脏病等重大疾病,威胁患者身体健康^[8]。一般而言,手术前患者出现轻微的情绪波动属于正常现象,但影响到睡眠质量,属于较为严重情况,一会导致手术时间后延;二会降低术后创口愈合速度。对此,耳穴压豆联合情志调护护理方法,是从中医学视角,采用穴位、心理干预等方式,使患者保持愉悦心情以改善失眠,此种联合护理方法具备显著优势。本研究结果提示,耳穴压豆联合情志调护组患者护理总有效率90.00%(18/20),PSQI评分(8.35±1.23)分,睡眠率90.00%(18/20)均优于耳穴压豆组和情志调护组($P<0.05$)。提示耳穴压豆与情志调护的联用可对术前失眠患者睡眠质量下降等现象起到改善作用,有利于关节置换手术的顺利进行。同时,采用耳穴压豆联合情志调护,还可促使患者获得良好的精神状态,继而提高关节置换手术的手术效果,加快患者疾病的恢复速度。

综上所述,耳穴压豆联合情志调护可对关节置换患者术前失眠产生突出的护理疗效,且有利于提升患者术前睡眠质量,值得在临床护理中推广。

参考文献

- [1] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:1-4.
- [2] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:19-20.
- [3] 田阿芳.针刺神门为主配合心理护理治疗失眠100例[J].中医外治杂志,2010,19(3):47.
- [4] 朱永清,张晓睿.血府逐瘀汤结合耳穴压豆治疗失眠临床疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(12):84-85.
- [5] 许凤全.焦虑性失眠的中医治疗[J].家庭中医药,2011,18(9):30-31.
- [6] 李亚平.中医调治失眠有效[J].养生月刊,2009,30(7):598-599.
- [7] 付丽珊,白艳甫.耳穴压豆配合情志护理治疗失眠34例[J].按摩与康复医学,2014,5(9):149,150.
- [8] 吴盛炎,官芳萍,刘小群,等.耳针结合情志护理对住院精神病患者失眠疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(8):1079-1080.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李文新 收稿日期:2021-02-05)

时也增加了护理人员静脉穿刺的难度。临床工作中虽然采取了许多预防性措施,但仍不时有血栓性浅静脉炎的发生。因此有效地预防和治疗护理血栓性浅静脉炎非常重要^[2]。聊城市中医医院对输液致血栓性浅静脉炎患者应用中医护理方案并配合常规护理干预取得了很好的效果,现将有关经验总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文纳入病例为2019年6月—2021年6月在聊城市中医医院住院期间输液所致血栓性浅静脉炎患者42例,所有患者均为上肢,按随机数字表法分为对照组与观察组,各21例。对照组年龄37~75岁,平均(54.5±6.8)岁;男13例,女8例。观察组年龄29~74岁,平均(50.2±7.4)岁;男15例,女6例。2组上述一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组输液致血栓性浅静脉炎患者一般资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ($\bar{x}\pm s$,岁)
		男	女	
对照组	21	13	8	54.5±6.8
观察组	21	15	6	50.2±7.4
χ^2/t 值		0.4286		1.9607
P 值		0.5127		0.0569

1.2 入选标准 纳入标准:病因为输液,结合临床表现、实验室及影像学检查结果明确诊断;对本研究的内容与相关治疗护理知情同意。排除标准:依从性差,不能积极配合者;合并有严重系统性疾病及无法配合者。

1.3 护理方法

1.3.1 对照组 采用常规护理方法,具体如下。

1.3.1.1 基础护理 尽力提供舒适安静的病房环境,嘱患者患肢抬高以利静脉血液回流,减轻肿胀及疼痛。指导患者以清淡饮食为主,多食水果蔬菜,保持二便通畅;同时戒烟酒,避免对局部血管的刺激。

1.3.1.2 心理护理 由于血栓性浅静脉炎是在患者住院期间发生的,增加了患者的痛苦及医疗费用,患者及家属常出现情绪急躁、埋怨心理。故医护人员要做好沟通,减少矛盾与纠纷的发生。对紧张焦虑患者,责任护士在沟通时应避重就轻,多介绍治愈病例,增强患者治病的信心,同时可通过音乐等缓解。对本病缺乏足够重视患者,责任护士应多讲解戒烟、戒酒的重要性,时时提醒

患者配合治疗,以免发生深静脉血栓、肺栓塞等严重并发症。

1.3.1.3 患肢护理 避免患肢再次静脉给药及静脉留置针的使用,以免因机械性刺激加重炎症扩散;停用可疑及非必要的静脉用药;密切观察患肢局部红肿热痛、条索状硬节的改善情况;若需继续静脉输液,静滴过程中应加强巡视,防止液体渗出血管外,同时注意控制滴速。

1.3.1.4 疼痛护理 按医嘱给予镇痛剂,如布洛芬、消炎痛、强痛定等,并观察其疗效。

1.3.1.5 皮肤护理 采用中药熏洗,熏洗时应防止患者皮肤烫伤。治疗完毕擦干皮肤,涂润肤液。皮肤有破溃或出现瘙痒、皮疹等药物过敏症状,不能中药熏洗治疗。

1.3.2 观察组 在常规护理基础上,予以中医护理方案,具体如下。

1.3.2.1 中医方案 及时去除静脉刺激因素。全程予迈之灵片(德国礼达大药厂,进口药品注册证号:Z20140002)2片,日3次,口服;急性期给予硝磺合剂(芒硝、大黄、黄柏、金银花、黄连、姜黄、白芷、天南星、赤芍、茯苓、穿山甲等)口服,每日3次,每次50 mL,同时冰硝散(冰片10 g,芒硝1000 g混合均匀后缝入透气棉袋中)外敷;慢性期给予桃红四物汤(桃仁、红花、熟地黄、白芍、当归、川芎)水煎服,日1剂,早晚分服,同时舒脉方(桃仁、红花、赤芍、水蛭、丹参、茯苓、乳香、没药、生南星等)水煎后熏洗患部。

1.3.2.2 熏洗护理 患肢注意保暖,急性期不宜热敷及理疗,以免加重组织缺氧程度。应用科室专用熏洗设备,一般水温控制在35~45℃,每日2次,每次30 min,这样既能保持局部皮肤清洁,减少代谢产物对局部皮肤的刺激,又可改善血液循环,防止局部皮肤破溃、损伤。

2组治疗期间应严密观察病情发展,避免并发症的发生,如出血、血栓等。如果发生并发症应积极给予处理。在治疗期间保证患者充分休息,必要时给予抗菌治疗,密切观察患者生命体征变化及患肢局部皮肤颜色、温度、湿度的改变,如果出现重要脏器栓塞应立即告知医生急救处理。

1.4 观察指标 (1)治疗效果(连续治疗4周后)。治愈:患者身体无疼痛或红肿症状。好转:治疗后患者身体出现部分红肿现象,且血栓情况已得到初步控制。无效:

患者仍有疼痛症状，且有血栓和红肿症状。总有效率 = (治愈 + 好转) 例数 / 总例数 × 100%。(2) 护理满意度评分，采用聊城市中医院自拟的护理满意度评价表，满分100分，共25题选择题，分值越高则满意程度越高。

1.5 统计学方法 所有统计数据均采用SPSS 21.0软件处理，计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用两样本均数 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率比较 2组患者研究过程中均无严重不良反应事件发生，4周后，对照组21例患者，10例治愈，4例好转，7例无效，总有效率为66.7% (14/21)；观察组21例患者，治愈17例，好转3例，无效1例，总有效率为95.2% (20/21)，2组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组输液致血栓性浅静脉炎患者总有效率的比较

组别	例数	治愈/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照组	21	10	4	7	66.7
观察组	21	17	3	1	95.2
χ^2 值					3.8603
P 值					0.0494

2.2 满意度比较 在整体护理过程中，对照组患者满意度为71.4% (15/21)，观察组患者满意度100.0% (21/21)，2组比较差异有统计学意义 ($P = 0.0275 < 0.05$, $\chi^2 = 4.8611$)。

3 讨论

血栓性浅静脉炎中医称青蛇毒^[3]，多见于四肢浅静脉。患者常有静脉穿刺史、静脉内注射各种刺激性溶液，如高渗葡萄糖、抗生素、有机碘等。对静脉壁的刺激作用或静脉穿刺引起的机械性损伤是常见的发病原因。临床主要表现为静脉及周围组织突发硬结，红肿热痛、触痛或牵拉痛，持续时间较长^[4]。根据美国静脉输液护理学会规定指标，将血栓性浅静脉炎分为3度：I度为局部疼痛，红肿或水肿，无条索状改变，未触及硬结；II度为局部疼痛，红肿或水肿，出现条索状改变，未触及硬结；III度为局部疼痛，红肿或水肿，出现条索状改变，可触及硬结^[5]。静脉输液常态化、输注药物种类繁多、高浓度用药、高频率联合用药以及穿刺不当，使血栓性浅静脉炎有较高的发生率。

“青蛇毒”主要因素体静脉壁软弱，复加反复多次

静脉穿刺或静脉输液时消毒不严，操作不当，损伤静脉壁，或因输入药物浓度过高，刺激性过大，湿热之邪乘隙内侵，以致气血瘀滞，脉络阻塞不通，郁邪化热，不通则痛，故局部可有硬结红热作痛。血热瘀结证（急性期），治宜清热化瘀、利湿通络；瘀阻脉络证（慢性期），治宜活血祛瘀、消肿散热。本文在遵循治疗原则的基础上采用中医内外治法相结合，取得了很好的临床效果。

本病的发生与静脉穿刺输液有关^[6]，故防重于治^[7]。静脉穿刺时要严格消毒皮肤，选取适宜的静脉，避免同一部位多次穿刺。穿刺时动作宜轻柔，减少静脉壁损伤。同时，静脉输液时注意温度、速度相宜，药物浓度适中，尽量减少或避免药物对静脉壁的刺激。

本研究表明，对于输液致血栓性浅静脉炎，应用中医方案并配合相关护理干预，能取得较好的临床疗效及患者满意度。

参考文献

- [1] 同小利. 血栓性静脉炎的预防和护理[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(15):155-156.
 - [2] 王新华, 周晔, 田香哲. 血栓性浅静脉炎的预防及护理[J]. 河南外科学杂志, 2008, 14(4):127.
 - [3] 邓超杰. 金黄散外敷治疗血栓性静脉炎护理31例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(20):131.
 - [4] 熊华玲, 孙文艳, 孙璞. 中药熏洗治疗血栓性浅静脉炎的护理[J]. 中国临床护理, 2011, 3(2):131-132.
 - [5] 杨蔚, 王海燕, 阿华. 循证护理在预防留置针静脉炎中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2006, 25(12):989-991.
 - [6] 徐东岩, 关颖. 中西药联合治疗静脉留置针致血栓性静脉炎的临床疗效及护理体会[J]. 中国实用医药, 2018, 13(4):110-112.
 - [7] 石静. 中西药联合治疗静脉留置针致血栓性静脉炎的临床疗效及护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94):238-239.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:孙春红 收稿日期:2021-08-30)

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。

七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理对颈型颈椎病患者VAS评分、生活质量的影响

胡莎莎

(江西省兴国县人民医院骨科, 江西 兴国 342400)

摘要:目的 探讨七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理对颈型颈椎病患者VAS评分、生活质量的影响。方法 选取2018年2月—2021年2月江西省兴国县人民医院收治的90例患者为研究对象,随机分为对照组(45例)和观察组(45例)。对照组予以常规护理模式,观察组则采用七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理。比较2组患者护理前后VAS评分、睡眠自测AIS量表评分、2组患者护理后HAMA评分及生活质量评分。结果 护理后2组VAS、睡眠自测AIS评分均呈下降趋势,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后2组HAMA均呈下降趋势,且观察组情绪抑郁、有罪感、入睡困难、睡眠不深各项评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。护理后2组生活质量评分呈上升趋势,且观察组生活机能、健康状况、情感职能、精神健康、社会功能各项评分均高于对照组($P<0.05$)。结论 在颈型颈椎病人的临床护理中,采用合理有效的护理干预,可减少患者疼痛度以及情绪抑郁情况,提升患者生活质量,值得推广和应用。

关键词:七珠展筋散揉药;耳穴贴压法护理;颈型颈椎病;VAS评分

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.055

文章编号:1672-2779(2022)-15-0146-03

Effect of Qizhu Zhanjin Powder Acupoint Massage and Auricular Point Pressing Nursing on VAS Score and Life Quality of Patients with Cervical Cervical Spondylopathy

HU Shasha

(Department of Orthopedics, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Qizhu Zhanjin powder acupoint massage and auricular point pressing nursing on the VAS score and quality of life of patients with cervical spondylosis. **Methods** Ninety patients admitted to Xingguo County People's Hospital from February 2018 to February 2021 were selected as the research objects, and they were randomly divided into a control group ($n=45$ cases) and an observation group ($n=45$ cases). The control group was given routine nursing care, while the observation group was given Qizhu Zhanjin powder acupoint massage and auricular point pressing nursing. The VAS score, sleep self-test AIS scale score, HAMA score and quality of life score were compared between 2 groups before and after nursing. **Results** After nursing, VAS and sleep self-test AIS scores of the two groups showed a downward trend, the observation group was lower than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). HAMA in both groups showed a downward trend after nursing, and the scores of depression, guilt, difficulty in falling asleep and lack of sleep in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the scores of life quality in the two groups showed an upward trend, and scores of life function, health status, emotional function, mental health and social function in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical nursing of patients with cervical spondylosis, reasonable and effective nursing interventions can reduce the pain and depression of the patients and improve the quality of life of the patients. It is worthy of promotion and application.

Keywords: Qizhu Zhanjin powder acupoint massage; auricular point pressing nursing; cervical spondylopathy; VAS score

随着时代的进步与发展,人们生活方式的转变以及人口老龄化逐渐加剧,导致临床上退行性疾病的患病人数逐年递增,严重影响患者的生活质量。颈型颈椎病又称为局部型颈椎病,该类疾病临床表现为颈部疼痛、肩部疼痛、酸胀、头疼等^[1,2]。现如今,随着医疗科技的日益精湛,临床上治疗颈型颈椎病的方式多种多样,如药物治疗、手术治疗等,但是由于以上治疗方式预后效果较差,容易反复发作。因此,为了提高临床治疗效率,缓解患者疼痛,采取合理有效的治疗措施至关重要。本研究以

2018年2月—2021年2月江西省兴国县人民医院收治的90例颈型颈椎病患者为研究对象,探讨七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理对颈型颈椎病患者VAS评分、生活质量的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年2月—2021年2月江西省兴国县人民医院收治的90例颈型颈椎病患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组45例,男25例,女20例;年龄32~67岁,平均(49.13±17.23)岁;病

程1~3年,平均(2.76±1.52)年。观察组45例,男28例,女17例;年龄28~59岁,平均(43.27±15.17)岁;病程2~4年,平均(2.62±1.71)年。

1.2 诊断标准 所有患者均符合中华医学会2007版《颈椎病诊治与康复指南》^[3]中颈型颈椎病的诊断标准,且经X光片、磁共振确诊。

1.3 入选标准 纳入标准:患者均伴有头痛、头晕、恶心、呕吐、视物模糊、听力下降等症状,符合护理适应证,且患者均可耐受;意识清楚,能与医生进行沟通、交流。排除标准:合并精神异常、凝血异常或入院资料不全者;合并恶性肿瘤、认知功能障碍或伴有脑出血者;合并自身免疫系统疾病者。

1.4 护理方法 对照组予以常规护理模式,具体操作:护理人员遵循医嘱予以患者疼痛护理,严重者予以布洛芬、氯唑沙宗等药物止痛,通过适当的方式,如听轻音乐、看娱乐视频等转移患者注意力;护理人员对于产生负面情绪的患者进行心理干预,语气温和地对患者进行心理疏导,提高患者治疗依从性。观察组则采用七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理。具体操作:七珠展筋散的主要成分有三七、血竭、乳香、没药、琥珀、牛黄、珍珠、当归、麝香、冰片、人参^[4,5]。护理人员手指蘸取少许药物,在事先选定好的穴位,采取涂揉手法进行按摩治疗,促进局部皮肤血液循环,尽量让药效渗入皮肤内吸收,治疗时间与周期:120~160次/min,1~2min/次,3~5次/d。耳穴贴压法护理:护理人员指导患者采取侧卧体位,使用75%的酒精在患者耳朵局部皮肤进行消毒处理,并告知患者放松心情,深呼吸,护理人员选取指、肩、枕、颈椎、颈、神门等重要耳穴,采用质地较好的王不留行籽贴于0.7cm×0.7cm大小的胶布中间,用医用镊子夹住贴在选好的耳穴位置,并轻轻按压直到出现酸、麻、胀即可,并观察患者是否出现不适症状。注意事项:患者耳朵有冻疮、炎症或是其他溃烂伤口,不宜使用该方法,避免感染。对普通胶布过敏的患者改用脱敏胶布进行耳穴贴压。治疗结束后,护理人员嘱咐患者每天对耳穴进行按摩,2~3h按摩1次,王不留行籽每2d更换1次。治疗周期为4周。

1.5 观察指标 (1)2组患者护理前后疼痛视觉模拟评分(VAS)比较,分值与疼痛程度成反比,2组患者护理前后阿森斯失眠评分(AIS)比较,分值与睡眠质量成反比。(2)2组患者护理前后汉密尔顿焦虑问卷(HAMA)评分比

较。调查内容包括情绪抑郁、有罪感、入睡困难、睡眠不深指数;评分总分为50分,共有10项评分细则,每项评分为5分,评分越高说明患者焦虑情绪指数越高。(3)2组患者护理前后生活质量评分比较。由江西省兴国县人民医院自拟的问卷,包括生活机能、健康状况、情感职能、精神健康、社会功能,评分为百分制,共有10项评分细则,评分越高患者生活质量越高。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据处理,计数资料行 χ^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组患者护理前后VAS、睡眠自测AIS评分比较 护理前2组VAS、睡眠自测AIS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后2组VAS、睡眠自测AIS评分均呈下降趋势,且观察组低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组颈型颈椎病患者护理前后VAS、AIS评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	VAS	睡眠自测AIS
观察组	45	护理前	9.20±0.05	7.03±0.13
		护理后	5.29±0.11 ^{ab}	3.14±0.03 ^{ab}
对照组	45	护理前	9.24±0.04	7.02±0.04
		护理后	7.19±0.06 ^a	5.11±0.13 ^a

注:与本组护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组护理后比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 2组患者护理前后HAMA评分比较 护理前2组HAMA评分比较差异无统计学意义($P>0.05$);护理后2组HAMA均呈下降趋势,且观察组情绪抑郁、有罪感、入睡困难、睡眠不深各项评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组颈型颈椎病患者护理前后HAMA评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	情绪抑郁	有罪感	入睡困难	睡眠不深
观察组	45	护理前	34.01±2.19	28.38±1.87	25.48±2.18	28.84±2.17
		护理后	11.94±0.38 ^{ab}	14.43±0.18 ^{ab}	14.87±0.42 ^{ab}	16.49±0.48 ^{ab}
对照组	45	护理前	34.04±2.28	28.35±1.74	25.43±2.48	28.83±2.74
		护理后	17.39±0.28 ^a	20.66±0.21 ^a	19.35±0.35 ^a	21.87±0.42 ^a

注:与本组护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组护理后比较,^b $P<0.05$ 。

2.3 2组患者护理前后生活质量评分情况 2组护理前生活质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),观察组患者护理后的生活机能评分、健康状况评分、情感职能评分、精神健康评分、社会功能评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组颈型颈椎病患者护理前后生活质量评分情况

(x±s, 分)

组别	例数	时间	生活机能	健康状况	情感职能	精神健康	社会功能
观察组	45	护理前	57.45±3.16	51.54±1.96	53.25±3.19	56.58±2.23	57.25±1.53
		护理后	84.25±5.26 ^{ab}	89.17±2.19 ^{ab}	83.35±2.55 ^{ab}	95.38±1.57 ^{ab}	89.35±3.64 ^{ab}
对照组	45	护理前	54.36±4.18	57.13±2.35	59.28±2.23	53.28±2.09	52.72±1.56
		护理后	70.26±2.49 ^a	74.26±1.37 ^a	68.28±1.08 ^a	71.69±1.52 ^a	72.47±3.95 ^a

注：与本组护理前比较，^a $P<0.05$ ；与对照组护理后比较，^b $P<0.05$ 。

3 讨论

现阶段，随着生活方式的转变以及科技的进步，颈椎病患病人数逐年呈上升趋势，该病情随着患者年龄的增长逐渐加剧，给患者生命造成威胁，并对患者的日常生活、行动等造成极大的影响^[6,7]。颈型颈椎病属中医学“痹证”的范畴，该病形成的原因是随着年龄增长，退变逐渐加重，椎间盘退变，表现为髓核脱水。随着髓核水分的减少，促使颈椎畸形情况愈发严重，使得更多的应力作用在纤维环上，进而形成纤维变性，分离或断裂，强度减弱。纤维环在椎体边缘的附着处，因不断受到牵拉而出现牵拉性骨赘，形成的骨赘可同突出的椎间盘一起对神经根或脊髓构成压迫，并产生临床症状。

本研究显示，护理后2组VAS、睡眠自测AIS评分均呈下降趋势，且观察组低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后2组HAMA均呈下降趋势，且观察组情绪抑郁、有罪感、入睡困难、睡眠不深各项评分均低于对照组，差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者护理后的各项生活指标质量评分均高于对照组($P<0.05$)。有效缓解患者负面情绪，提高睡眠质量以及增强患者治疗依从性。说明采用用七珠展筋散揉药及耳穴贴压法护理具有众多优势，能有效提高患者的生活质量，缓解其疼痛，七珠展筋散属于外用药，具有活血消肿、止痛、化瘀止血等功效。七珠展筋散主要成分为三七、血竭、乳香、没药、琥珀、牛黄、珍珠、当归、麝香、冰片、人参。其中三七、血竭、乳香、没药、琥珀可以起到活血化瘀的作用；牛黄配珍珠能够起到清热解毒、消肿止痛的作用；当归有活血、补血的功效；麝香和冰片辛散、走窜，既可以加强活血化瘀的功效，又可以增加透皮吸收的能力；最后人参大补元气，有加强以上药物的功效^[8,9]。耳穴贴压法护理能促进颈部血液循环^[10,11]。选取指、肩、枕、颈椎、颈、神门等耳穴位贴压可以有效促进疏通经络，活血化瘀，缓解患者疼痛以及加速血液循环，调节人体机能，增强患者自身免疫力，

提高睡眠质量和生活质量。

综上所述，在颈型颈椎病患者临床护理中，采用合理有效的护理干预，可减少患者疼痛以及情绪抑郁情况，提升患者生活质量，值得推广和应用。

参考文献

- [1] 霍明娜, 尚静波, 李仁波. 正强化理论护理干预对颈椎术后康复治疗患者颈椎功能及生命质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(2):93-98.
- [2] 余贵斌, 唐际存, 王梨明, 等. 高压氧结合推拿治疗椎动脉型颈椎病患者的临床疗效及血液流变学变化[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2020, 27(1):56-59.
- [3] 李雷. 《颈椎病诊治与康复指南》解读[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2007, 14(12):45-47.
- [4] 康晓霞, 黄洁, 韩冰. 循证护理方案在脊髓型颈椎病围手术期护理中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(3):318-321.
- [5] 王胜成, 李世林. Mulligan手法结合电颈夹脊穴对颈型颈椎病患者颈椎生理曲度与颈痛功能评分的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(1):95-97.
- [6] 雷小平, 杨永辉, 尚荣安, 等. 通督活血汤联合推拿手法治疗椎动脉型颈椎病对患者血流动力学的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(12):3359-3363.
- [7] 杨勇, 陈文静, 郑伟, 等. 理筋正骨手法联合中药热敷治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(1):98-101.
- [8] 张彬, 池科德, 吴俊哲, 等. 中药息晕方联合旋提手法治疗椎动脉型颈椎病眩晕的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(10):1860-1864.
- [9] 刘丹, 臧鸣. 耳穴压贴配合中医护理对下肢深静脉血栓预后的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11):129-131.
- [10] 徐朝荣, 杨才德. 杨氏3+疗法“椎五针”埋线针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(17):104-106.
- [11] 钟敏. 中医治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):84-85.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘美珍 收稿日期:2021-06-30)

针刺护理干预对原发性闭角型青光眼患者眼压及生活质量的影响

刘 丽

(江西省吉安市中心人民医院眼科, 江西 吉安 343000)

摘要:目的 研究中医针刺护理干预对原发性闭角型青光眼患者眼压及生活质量的影响。方法 选取2020年2月—2021年2月江西省吉安市中心人民医院收治的原发性闭角型青光眼患者60例,依据护理干预方法分为中医针刺护理干预组、常规基础护理干预组2组,各30例,统计分析2组患者的眼压、生活质量、临床疗效、睡眠情况等指标。结果 护理干预后,中医针刺护理干预组患者的眼压、P-VEP潜伏期均低于常规基础护理干预组($P<0.05$),平均光敏感度、P-VEP振幅均高于常规基础护理干预组($P<0.05$)。护理干预后,中医针刺护理干预组患者的视力水平、SF-36评分均高于常规基础护理干预组($P<0.05$),焦虑评分、抑郁评分均低于常规基础护理干预组($P<0.05$)。中医针刺护理干预组患者的临床总有效率高于常规基础护理干预组($P<0.05$)。中医针刺护理干预组患者睡眠质量、生活自理能力、护士满意度均优于常规基础护理干预组($P<0.05$)。结论 对原发性闭角型青光眼患者中医针刺护理干预较常规基础护理干预更能有效降低患者眼压,改善患者生活质量。

关键词:原发性闭角型青光眼;护理干预;视力水平;生活质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.056

文章编号:1672-2779(2022)-15-0149-03

The Effect of Acupuncture Nursing Intervention on the Intraocular Pressure and Quality of Life of Patients with Primary Angle-closure Glaucoma

LIU Li

(Department of Ophthalmology, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of acupuncture nursing intervention on patients with primary angle-closure glaucoma on the intraocular pressure and quality of life of patients. **Methods** From February 2020 to February 2021, 60 patients with primary angle-closure glaucoma in Ji'an Central People's Hospital were selected. According to the nursing intervention methods, they were divided into traditional Chinese medicine acupuncture nursing intervention group and conventional basic nursing intervention group, with 30 cases in each group. Statistics analysis of the intraocular pressure, quality of life, clinical efficacy, sleep status indicators of the two groups of patients was carried out. **Results** After the nursing intervention, the intraocular pressure and P-VEP latency of the traditional Chinese medicine acupuncture nursing intervention group were lower than those of the conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$), and the average photosensitivity and P-VEP amplitude were higher than those of the conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$). After nursing intervention, the visual acuity level and SF-36 score of the patients in the traditional Chinese medicine acupuncture nursing intervention group were higher than those of the conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$), and the anxiety score and depression score were lower than those of the conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$). The clinical total effective rate of patients in the traditional Chinese medicine acupuncture nursing intervention group was higher than that of the conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$). The sleep quality, self-care ability and nurse satisfaction of traditional Chinese medicine acupuncture nursing intervention group were better than those of conventional basic nursing intervention group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture nursing intervention of traditional Chinese medicine for primary angle-closure glaucoma can effectively reduce the intraocular pressure of patients and improve the quality of life of patients compared with conventional basic nursing intervention.

Keywords: primary angle-closure glaucoma; nursing intervention; visual acuity; quality of life

原发性闭角型青光眼是原发性青光眼当中的一种,这种青光眼的患者比正常人的前房要浅,房角偏狭窄,这是解剖上的特点。检查房角可以发现,房角除了狭窄以外,会有不同程度的关闭状况^[1]。大多数患者病情发展较慢,需要长期治疗与监测,患者极易产生各种不良情绪^[2,3]。本研究统计分析了2020年2月—2021年2月江西省吉安市中心人民医院60例原发性闭角型青光眼患者的临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2020年2月—2021年2月江西省吉安市中心人民医院收治的原发性闭角型青光眼患者60例,分为2组。常规基础护理干预组30例患者年龄27~69岁,平均(40.25±6.46)岁;女性46.67%(14/30),男性53.33%(16/30)。中医针刺护理干预组30例患者年龄26~68岁,平均(39.42±6.45)岁;女性43.33%(13/30),男性56.67%(17/30)。2组患者的一般

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: 均符合《中国原发性闭角型青光眼诊治方案专家共识(2019年)》^[4] 诊断标准。排除标准: (1) 眼压失控者; (2) 高度近视者; (3) 依从性较差者。

1.3 护理方法

1.3.1 常规基础护理干预组 患者入院后检测其各项生理指标, 专科检查其眼部, 对感染进行常规预防, 督促患者严格遵医嘱应用降眼压药物。

1.3.2 中医针刺护理干预组 针刺前做好准备和解释工作, 交待施术中的感觉和注意事项, 消除患者的紧张心理。并使其体位舒适, 做好保暖和体位固定的护理。选取四神聪、球后、风池、睛明等穴位, 运用平补平泻手法施针(一次性无菌针灸针, 北京科苑达医疗用品公司, 规格0.35 mm×25 mm), 每次30 min, 每2 d一次。严格执行操作规程, 注意观察患者神色变化、效果和反应, 如出现晕针、折针、弯针等现象, 立即报告医师, 并及时采取相应措施。严格掌握针刺禁忌证和禁忌部位。针刺后协助患者安置舒适体位, 并做好记录。严格执行查对制度和术后针具清洁消毒工作。随访1个月。

1.4 观察指标 (1) 视野、眼压。应用静态电脑监测平均光敏度, 采用非接触式眼压计(尼德克, 型号NT-510)对眼压进行测量。(2) 视神经功能。应用视网膜电图对图形视觉诱发电位(P-VEP)振幅、潜伏期进行检测。(3) 视力水平。(4) 生活质量、心理状态。分别采用生活质量评估表(SF-36)、焦虑自评量表、抑郁自评量表评价患者的生活质量心理状态, 前者总分0~100分, 表示生活质量由低到高^[5]; 后者总分均0~100分, 表示由好到差^[6]。(5) 睡眠情况。睡眠好: 具有较快的入睡速度、较深的睡眠, 睡眠时间在7 h及以上, 醒后具有良好的精神; 睡眠差: 具有较慢的入睡速度、较浅的睡眠, 睡眠时间在7 h以下, 醒后具有较差的精神^[1]。(6) 生活自理能力。生活自理能力强: 完全或基本自理生活; 生活自理能力差: 无法自理生活, 需要他人协助^[2]。(7) 护理满意度。采用调查问卷, 总分0~100分。0~69分、70~79分、80~89分、90~100分分别评定为不满意、一般、较满意、很满意。总满意度=(很满意+较满意)例数/总例数×100%。

1.5 疗效评定标准 显效: 患者具有正常的眼压、较高的视力, 眼睛无充血; 有效: 患者具有基本正常的眼压, 视力提高2排及以上; 无效: 患者的眼压没有降低或提升, 视力提升了1排及以下或降低^[3]。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 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 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者眼压、视野、视神经功能比较 2组患者护理干预后的眼压、P-VEP潜伏期均低于护理干预前($P<0.05$), 平均光敏度、P-VEP振幅均高于护理干预前($P<0.05$); 护理干预后, 中医针刺护理干预组患者的眼压、P-VEP潜伏期均低于常规基础护理干预组($P<0.05$), 平均光敏度、P-VEP振幅均高于常规基础护理干预组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组原发性闭角型青光眼患者眼压、视野、视神经功能比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	眼压/mm Hg	平均光敏度/dB	P-VEP潜伏期/ms	P-VEP振幅/ μ V
常规基础护理干预组	30	护理干	24.34±1.01	19.12±4.23	133.34±9.45	3.51±0.66
		预后	14.24±1.44*	24.25±2.27*	119.61±9.26*	4.96±0.60*
中医针刺护理干预组	30	护理干	23.84±1.28	19.37±4.46	132.55±9.64	3.73±0.82
		预后	12.84±2.38**	28.05±1.83**	108.44±9.57**	8.00±0.71**

注: 与同组护理干预前比较, * $P<0.05$; 与常规基础护理干预组比较, ** $P<0.05$ 。

2.2 2组患者视力水平、心理状态、生活质量比较 2组患者护理干预后的视力水平、SF-36评分均高于护理干预前($P<0.05$), 焦虑评分、抑郁评分均低于护理干预前($P<0.05$); 护理干预后, 中医针刺护理干预组患者的视力水平、SF-36评分均高于常规基础护理干预组($P<0.05$), 焦虑评分、抑郁评分均低于常规基础护理干预组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组原发性闭角型青光眼患者视力水平、心理状态、生活质量比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	视力水平	焦虑评分/分	抑郁评分/分	SF-36评分/分
常规基础护理干预组	30	护理干	0.35±0.16	46.57±3.68	47.79±3.80	60.91±9.02
		预后	0.67±0.17*	40.84±1.11*	41.66±2.41*	70.04±9.42*
中医针刺护理干预组	30	护理干	0.37±0.18	46.89±3.90	47.01±3.12	59.23±9.34
		预后	0.71±0.21**	38.12±0.94**	39.11±1.02**	92.63±7.20**

注: 与同组护理干预前比较, * $P<0.05$; 与常规基础护理干预组比较, ** $P<0.05$ 。

2.3 2组患者临床疗效比较 中医针刺护理干预组患者的总有效率93.33% (28/30) 高于常规基础护理干预组的73.33% (22/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组原发性闭角型青光眼患者临床疗效比较

[例 (%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中医针刺护理干预组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)
常规基础护理干预组	30	12(40.00)	10(33.33)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					12.830
P值					<0.05

2.4 2组患者睡眠情况、生活自理能力比较 中医针刺护理干预组患者的睡眠好、生活自理能力强比例均高于常规基础护理干预组 ($P < 0.05$), 睡眠差、生活自理能力差比例均低于常规基础护理干预组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组原发性闭角型青光眼患者睡眠情况、生活自理能力比较

[例 (%)]					
组别	例数	睡眠好	睡眠差	生活自理能力强	生活自理能力差
中医针刺护理干预组	30	23(76.67)	7(23.33)	22(73.33)	8(26.67)
常规基础护理干预组	30	14(46.67)	16(53.33)	13(43.33)	17(56.67)
χ^2 值		14.450	14.450	16.010	16.010
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.5 2组患者护理满意度比较 中医针刺护理干预组患者的护理满意度96.67% (29/30) 高于常规基础护理干预组的83.33% (25/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组原发性闭角型青光眼患者护理满意度比较

[例 (%)]						
组别	例数	很满意	较满意	一般	不满意	总满意
中医针刺护理干预组	30	17(56.67)	12(40.00)	1(3.33)	0	29(96.67)
常规基础护理干预组	30	14(46.67)	11(36.67)	4(13.33)	1(3.33)	25(83.33)
χ^2 值						11.140
P值						<0.05

3 讨论

原发性闭角型青光眼, 在眼科门诊较为常见, 通常见于老年女性, 这些患者通常具有前房浅、眼轴短的解剖

特点, 在一定诱因的作用下, 就会引起青光眼的急性发作。其治疗方法如下, 降眼压眼药水及缩瞳眼药水应及时应用, 必要时口服醋氮酰胺片及静脉滴注甘露醇注射液, 如果眼压持续增高, 还可考虑前房穿刺术, 可以暂时缓解眼压的升高, 待眼压降至正常, 瞳孔恢复正常大小, 角膜透明, 可根据患者的具体情况, 行小梁切除术或虹膜周边切除术, 术后注意预防感染及监测眼压^[4-6]。

相关医学研究表明^[7,8], 对原发性闭角型青光眼患者来说, 中医针刺护理干预具有良好的效果, 能够促进患者视神经功能的恢复。本研究结果表明, 护理干预后, 中医针刺护理干预组患者的眼压、P-VEP潜伏期、平均光敏度、P-VEP振幅、视力水平、SF-36评分、焦虑评分、抑郁评分、总有效率、睡眠好、生活自理能力强、护理满意度均优于常规基础护理干预组, 说明对于原发性闭角型青光眼, 中医针刺护理干预较常规基础护理干预更能有效降低患者眼压, 改善患者视野、视神经功能、心理状态、睡眠情况, 提升患者视力水平、生活质量、临床疗效、生活自理能力、护理满意度。

综上所述, 对于原发性闭角型青光眼, 中医针刺护理干预较常规基础护理干预更能有效降低患者眼压, 改善患者生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1] 付晋, 吕婧, 孙河, 等. 孙河应用疏肝通窍法治疗青光眼视神经萎缩经验总结[J]. 中国中医眼科杂志, 2021, 31(1):30-33.
- [2] 李瑞玲, 俞莹, 李一婧, 等. 针刺治疗原发性开角型青光眼的临床效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(12):146-149.
- [3] 张小英, 吴娟, 刘洁. 穴位注射复方樟柳碱注射液联合针灸治疗青光眼视神经萎缩的效果观察[J]. 西部中医药, 2020, 33(6):116-118.
- [4] 中华医学会眼科学分会青光眼学组. 中国原发性闭角型青光眼诊疗方案专家共识(2019年)[J]. 中华眼科杂志, 2019, 55(5):325-328.
- [5] 熊艳, 罗琴. 针刺联合马来酸噻吗洛尔滴眼液对青光眼患者视网膜中央动脉血流、视力及自护能力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(8):1033-1038.
- [6] 刘坚, 徐红, 张进, 等. 张仁针刺治疗青光眼经验[J]. 中国针灸, 2020, 40(12):1338-1342.
- [7] 吴虎强, 夏泽梅, 董玉, 等. 针刺对正常眼压青光眼患者视野、视力的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(8):1039-1042.
- [8] 樊远志, 吴耀持. 远近配穴结合电针对降低青光眼高血压影响的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5):73-75.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:熊芬 收稿日期:2021-06-28)

香港高校生针灸学短期实习效果评价及分析*

李桂元¹ 童娟^{1*} 何颖¹ 苏俊龙² 刘昌盛¹ 陈建雄¹

(1. 广州医科大学附属第一医院针灸科, 广东 广州 510120; 2. 香港理工大学康复治疗科学系, 香港 999077)

摘要: **目的** 通过分析香港理工大学康复治疗科学系学生来院实习效果, 研究中国港澳台地区及国际具有专业西医背景学生针灸临床培训方案, 探讨优质专业的针灸学国际生实习方法及效果评估方案。**方法** 采用临床操作评估及问卷调查方法, 研究2015—2019年来广州医科大学附属第一医院进行针灸实习的香港理工大学康复治疗科学系实习生172人的临床操作评估表及实习问卷表, 系统比较学生实习前后对针灸操作技术的掌握、学生对教学方法的评价及建议, 评估实习效果。**结果** 通过1周系统针对性培训, 学生可掌握针刺操作技能, 对设置的教学方法接受程度高, 以病种为中心的中医临床方案的理解程度得到提高, 获得较为满意的实习效果。**结论** 以规范的操作技术教学为目标, 并以临床病种为中心, 引入针灸学基础理论知识及分析中西医临床治疗针灸门诊常见病种诊疗思维可以让不同教学背景的国际医学专业人士在较短时间掌握简单的临床病种针灸诊疗技术, 获得满意的实习效果。

关键词: 实习教学; 教学评价; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.057

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0152-03

Evaluation and Analysis of Short-term Practice Effect of Science of Acupuncture and Moxibustion for College Students in Hong Kong

LI Guiyuan¹, TONG Juan^{1*}, HE Ying¹, SU Junlong², LIU Changsheng¹, CHEN Jianxiong¹

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China; 2. Department of Rehabilitation Sciences, The Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong 999077, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical training program of science of acupuncture and moxibustion for students with professional western medicine background from Hong Kong, Macao, Taiwan and other countries, and to explore the practice method and effect evaluation program for international students with high-quality specialty of science of acupuncture and moxibustion by analyzing the internship effect of students from the department of rehabilitation sciences of The Hong Kong Polytechnic University. **Methods** The clinical operation assessment and questionnaire investigation method, the research of the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University in 2015—2019 years for acupuncture practice rehabilitation sciences at the Hong Kong polytechnic university 172 interns clinical assessment and practice questionnaire operation was studied, the students' mastery of acupuncture technique before and after the internship, students' evaluation of teaching methods and suggestions was systematic compared, and the practice effect was evaluated. **Results** Through one week of systematic targeted training, students could master acupuncture operation skills, have a high degree of acceptance of the set teaching methods, and have a better understanding of traditional Chinese medicine clinical programs with diseases as the center, and obtain a relatively satisfactory effect of practice. **Conclusion** Taking the normative operation technology teaching as the goal, and with clinical disease as the center, to introduce the knowledge of the basic theory of acupuncture and through the analysis of Chinese and western medicine treatment of science of acupuncture and moxibustion clinic common kinds of clinical diagnosis and treatment of thinking can make different education background of international medical professionals in a relatively short time grasp the simple acupuncture therapy of clinical diseases technology, obtain satisfactory result of practice.

Keywords: practice teaching; teaching evaluation; teaching reform

针灸疗法目前在国际上运用广泛, 国际上对于针灸人才需求日渐庞大, 也吸引众多海内外西医专业人士进入此专业学习^[1], 这无疑对促进及提高针灸的国际专业地位有重要作用, 同时对优质、专业的针灸实习场所的市场需求庞大, 因此建立高水平国际针灸实习基地具有重大的社

会价值及经济价值。

针灸学是一门注重临床操作能力且实践性强的学科^[2], 实习教学是本课程重要的环节之一, 也是希望掌握技能、独立操作的国际进修学员最关注的问题, 探讨如何提高短期进修的实习效果对吸引更多高层次国际专业人士进修学习具有重要意义^[3]。广州医科大学附属第一医院针灸专科自2015年开始接收香港理工大学康复治疗科学系学生前来实习, 以此为契机, 进行相关建设国际针灸培训

* 基金项目: 广州医科大学附属第一医院教学类培育项目【No. 广医附一(2019)105号】

※通信作者: joantong@yahoo.com

教学平台及教学模式的探讨与研究, 并进行评估, 为建立高水平国际针灸实习平台提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015—2019年来广州医科大学附属第一医院进行针灸学实习的香港理工大学康复治疗科学系实习生, 总人数约172人, 参与临床操作考核人数为172人, 并获得有效问卷167份, 其中在不同批次有5人因个人原因未作问卷调查。所有学生在实习前学习内容、教学时间、岗前操作培训均一致。每批只进入针灸科进行为期1周的实习, 教师设定统一实习教学大纲要求进行规范化教学。

1.2 教学方法 香港理工大学康复治疗科学系实习生在针灸科轮转时间为1周(5d), 每天实习学时8h, 其中包括设立3h针灸学理论知识强化及3h技能操作强化培训小课程。此外要求额外自主网络课程学习学时每天1h。

实习内容包括:(1)重点理论知识。以本科比例较多的临床常见病种为中心, 针对性培训相关经络腧穴理论及操作要点。(2)技能培训。以针刺操作为主, 电针、灸法、火罐、耳针等其他疗法为辅, 以学生2~3人每组, 互相在四肢部找穴位进行针刺练习, 要求针刺达到得气状态。(3)拓展知识。要求学生掌握穴位定位、归经、主治功用、局部解剖及简单配穴原理。

1.3 评估方法 评估分为2部分:(1)根据本科生针灸学临床操作考核表, 在完成1周实习后由教师统一对学生针灸相关操作技能进行评估;(2)以调查问卷为评价工具评估香港理工大学康复治疗科学系学生实习后的学习情况, 问卷内容包括临床实习自我综合评价、实习内容设置建议, 以及对今后实习学生的实习建议3个部分, 在实习后发放, 规定时间完成, 收集问卷并由专人评估。

1.4 统计学方法 临床操作考核评估表及调查问卷以答案为变量进行输入统计, 采用SPSS 22.0进行统计分析, 对调查问卷进行个案分析, 其中有交叉选项则进行交叉分析。

2 结果

2.1 临床操作考核情况分析 实习完成后学生基本掌握针灸学各项临床操作技能如针刺、电针、火罐等常规操作技术, 合格率达97.1%(167/172), 其中优秀率达87.2%(150/172), 显示达到短期实习教学目的。

2.2 临床实习自我评估评价 学生实习后对针灸学临

床工作能力的自我评估有明显进步, 自我认为操作学习优秀、良好及合格占比分别为0.6%(1/167)、46.7%(78/167)、44.9%(75/167), 提示实习结果获得预期效果。其中实习后学生自我认为对实践操作、理论知识提升明显占比分别为95.2%(159/167)、61.7%(103/167), 提示1周内的教学安排达到设计目标。此外29.3%(49/167)的学生自我认为临床医患沟通能力也获得提升。

2.3 学习内容设置评价 学生对于1周实习的学习内容设置建议主要为增加理论学习占32.9%(55/167), 病案分析占28.1%(47/167), 增加操作机会占18.6%(31/167)及延长实习时间占11.4%(19/167)。此外对带教老师安排、学习资料及针灸门诊医疗安全问题内容进行建议占比分别为2.4%(4/167)、2.4%(4/167)、1.2%(2/167)。

2.4 对今后实习生学习建议 对今后实习生学习建议中, 25.7%(43/167)的学生建议学生更加积极主动学习; 17.4%(29/167)的学生建议实习前应多复习腧穴知识; 11.4%(19/167)及8.4%(14/167)的学生认为实习前需加强操作练习包括针刺练习; 2.4%(4/167)的学生认为提前预习也是提高实习效果的方案。

3 讨论

针灸学作为中医药疗法体系中的重要组成部分, 其极具特色的治疗优势吸引越来越多香港生源前来求学^[4], 目前在越来越多的西医专业背景学员也开始学习或希望临床加入针灸疗法的情况下, 针灸实习的需求更应具有专业性和融合趋势, 因此针灸学课程短期高效且针对性的临床实训方案研究对推动针灸国际化和科学系统化有重要的意义。

香港理工大学康复治疗科学系是接受以西医为主导的教学体系, 按照香港法律, 其在特定地区可使用针刺技术并可以独立执业, 鉴于针灸疗法的临床及经济价值, 对于学生具有一定的学习吸引力, 因此学习兴趣都较高^[5]。但是这部分学生学习相关的中医理论知识相当少, 在当地针灸学课程中, 学习的穴位内容及以穴位解剖和局部效果作为主要授课内容非常少(不超过30个), 因此针灸基础相当薄弱, 让这些学生使用本校现行的中西医本科生的实习方案都比较困难, 因此本科室对1周的实习计划重新设计安排, 教学设计以重点掌握针刺技术^[6], 了解临床常见病种针灸处方为设计目标, 使得学

生在1周实习后可以独立操作针刺及可对常见病种进行针灸治疗^[7]。另外,以认识中医基础理论,中西医康复治疗方案的相融途径设计为辅,以提高学生对针灸学的学习及研究兴趣。实习内容包括通过网页、微信公众号进行岗前刺灸学课程知识自主学习,在1周共5d的实习时段,每天实习学时最少8h;结合其专业背景,针灸学课程重点理论知识,除常用腧穴的基础知识外,侧重定位、解剖及相关经络知识的教学,以此强化培训学时3h及技能操作强化培训学时3h^[8],并以广州医科大学中西医临床医学本科专业针灸实习大纲为基准,实习完成后进行临床操作技能评估,同时发放实习问卷调查表^[9],对学生的实习内容、实习效果等进行评价,以更确切了解实习内容安排的合理性及科学性,并对相应的建议进行评估,以提升短期实习效果。

香港理工大学康复治疗科学系实习生完成实习后操作技能考核成绩显示,学生可掌握针灸的常规操作技能,97.1%(167/172)以上的学生实习后评价在合格以上,而学生自我评估结果也显示在实习后对针灸操作技能的掌握程度有明显提高,大部分学生认为通过实习基本掌握针灸常规操作,而进步较大的选项集中在实践操作占95.2%(159/167),提示本科室对短期实习目标的设定科学而合理,并顺利达到设定目标^[10]。同时对于理论知识的学习也有收获,61.7%(103/167)学生认为在实习过程中了解了针灸基础理论及临床运用,说明本科室以临床病种为中心开展针灸理论知识的学习对这些无中医基础理论背景的学生提供了一种有效的针灸学习途径。

在1周的实习期内,大部分学生对于针灸都产生学习兴趣,如对学习内容的设置集中关注增加理论学习及病案分析时间,此外也对增加临床操作机会及延长实习时间提出了需求,提示学生通过了解及观察针灸的临床运用实习后,学习的积极性显著提高。而对于后续实习学生的建议中,学生也发现在提高实习效果方面,“积极主动”是实习中最基本且最重要的素质,只有积极主动的参与实习的各项工作,才能获得更多的动手操作机会并了解工作流程,对于临床知识掌握是重要的保证。此外,前期基础知识的掌握及操作技术学习如腧穴内容、操作练习、进针练习等都非常重要,这直接关系到学生能否在有限的实习时间内高效掌握临床各项知识。

基于调查研究,笔者认为首先加强岗前知识培训,

建立实习岗前1周互动交流平台^[11],教师在平台提供教学视频和学习课件^[12],学生自主学习,有助于提升实习生基础理论知识的掌握度。而运用目前使用的以规范操作技术为教学目标,并以临床病种为中心,引入针灸学课程基础理论知识及分析中西医临床治疗针灸门诊常见病种诊疗思维可以让学生在较短时间掌握简单的临床病种针灸诊疗技术,提升学习兴趣,而获得满意的实习效果^[13]。此外,可以通过在有限时间内尽量增加理论及病案分析的独立学习时间来完成实习项目,并着手开拓学生后续进修学习途径,以此为基础建设高水平的针灸学国际临床进修平台。

声明:所有作者均不存在利益冲突。

参考文献

- [1] 赵林,王栋,李鹏飞,等.重庆医科大学医学专业留学生调研与分析[J].中华医学教育探索杂志,2011,10(12):1455-1458.
- [2] 边敏佳,崔晓萍,郑洁.卓越中医师培养背景下《针灸学》教学研究[J].亚太教育,2016(1):92-93.
- [3] 戴明,裴建,倪承浩,等.针灸学临床技能考核模式的改革研究[J].上海针灸杂志,2013,32(2):149-150.
- [4] 黄泳.留学生针灸教学的创新性实践[J].医学教育探索,2004(1):61-62.
- [5] 冯烈,卢春婷,黄思敏,等.境外生内科实习期间临床技能强化培训的实践与效果[J].中华医学教育探索杂志,2012,11(9):944-947.
- [6] 李红宾,梁红敏,彭云珠,等.来华留学生临床教学质量提升探索与实践[J].昆明医科大学学报,2020,41(3):150-153.
- [7] 张月月,王君明,陈荣幸,等.以学生为中心教育理念在实训教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(9):167-169.
- [8] 佟晓英,王敏,魏立新,等.中医药国际培训传统模式与新模式[J].中医药管理杂志,2019,27(12):8-9.
- [9] 李宝金,李桃花,余丽,等.针灸经典教学改革中学情分析的实践与探讨[J].医学教育研究与实践,2020,28(6):942-945.
- [10] 袁宜勤,彭楚湘,海月明,等.强化针灸操作技能训练提高学生实践能力[J].湖南中医药大学学报,2012,32(6):57,59.
- [11] 饶晓丹,于海波,吴剑煌,等.虚拟针灸教学系统在《针灸学》操作教学课程的实践体会[J].中国针灸,2020,40(8):877-879.
- [12] 王志磊,景政,张娟,等.信息化条件下针刺技术课程教学模式改革探析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):186-187.
- [13] 侍昊,蔡文鹏,孙昭睿,等.基于线上线下混合式教育的针灸学教学模式思考[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(21):8-10.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王峰 收稿日期:2021-05-14)

基于三全育人背景的护理专业学生 心理健康教育策略探究*

李晓东¹ 徐晶颖² 龙苏兰³※

(1. 南昌医学院公共卫生与管理学院, 江西 南昌 330052; 2. 南昌医学院药学院, 江西 南昌 330052;
3. 南昌医学院护理学院, 江西 南昌 330052)

摘要: 心理健康教育主要是根据教育对象生理层面、心理层面的发展规律, 借鉴心理学相关理论, 以培养教育对象良好的心理素质为目标的教育, 是新时期素质教育工程的重要组成部分。文章以“三全育人”为背景, 从师资力量薄弱、未形成育人合力、教育路径狭窄方面, 分析了护理专业学生心理健康教育的现状, 并从完善育人体系、全生命周期、路径拓展等视角出发, 对全员育人、全过程育人、全方位育人的护理专业学生心理健康教育措施进行了探究, 以期为提高护理专业学生心理健康教育的实效性提供参考。

关键词: 三全育人; 护理专业学生; 心理健康教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.058

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0155-04

Research on mental health education strategy of nursing students based on the background of Three-wide Education

LI Xiaodong¹, XU Jingying², LONG Sulan³※

(1. Faculty of Public Health and Management, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China;
2. Faculty of Pharmacy, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China;
3. Faculty of Nursing, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China)

Abstract: Mental health education is mainly based on the physiological and psychological development law of the education object, drawing on the relevant theories of psychology, aiming at cultivating the good psychological quality of the education object. It is an important component of the quality education project in the new era. Based on the background of “three-wide education”, this article analyzed the current situation of nursing students’ mental health education from the aspects of weak teaching staffs, lack of education joint force and narrow educational path. From the perspectives of improving the education system, full life cycle, and path expansion, this paper put forward the mental health education measures for nursing students in all-staff education, full-process education, and all-round education, in order to provide reference for improving the effectiveness of mental health education of nursing students.

Keywords: “three-wide education”; nursing students; mental health education

新中国成立以来, 我国护理教育事业经历了从中专到大专再到本科为主的发展历程。从1983年天津医学院率先在国内恢复护理本科教育以来, 我国的护理事业发展迅速, 护理人才培养质量不断提升, 护理实践范畴逐渐向广延和精优方向扩展, 护理专业理念逐渐深入人心。随着时代的变迁、人口结构和疾病谱的转变, 护士的角色内涵不断丰富, 护士的职业素质内涵也在不断拓宽。在护士职业素质的构成要素中, 心理素质的分量越来越重。因此, 学校在培养护理专业学生期间, 就要对其进行积极的心理健康教育, 帮助学生塑造稳定的心理品格。“三全育人”是新形势下高校思想政治工作不断推进的育人观, 其为专业教育提供新思路的同时, 也为当前各专业心理健康教育指明了方向。因此, 探索“三全育人”背景下护理专业学生心理健康教育改进策略具有重要的时代意义。

1 “三全育人”背景概述

“三全育人”是指全员育人、全方位育人、全过程育人, 其为系统概念, 强调在系统论观点的指导下, 统筹把握、调动各方资源, 强化开展教育, 弥补现有教育体系的不足。“三全育人”的总体目标是以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导, 强化、持续开展党对高等学校的全方位领导, 紧密围绕“立德树人”根本任务, 挖掘中国特色社会主义教育的优势, 构筑标准全、成效显、内容丰富的思想政治工作体系, 全面提高人才培养质量^[1]。“三全育人”是对当代育人载体、项目和资源的高度整合, 也是对长远育人标准、育人格局和育人体系的重新建构, 为培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者指明了方向。

2 护理专业学生心理健康教育现状

2.1 师资力量薄弱 根据2020年4月22日教育部等八部门《关于加快构建高校思想政治工作体系的意见》^[2](以下简称《意见》)要求, 各高校需要配备一定数量的专业心理健康教育教师, 保证专业心理健康教育教师占总体学生数量比例在1:4000以上, 每校至少配备2名。但

* 基金项目: 江西省教育厅教育科学“十四五”规划项目一般课题
[No. 21YB384]

※通信作者: ls119820929@163.com

是,当前很多学校心理健康教师人员数量远远达不到上述要求,加上负责学生工作的班主任、辅导员等教师日常工作繁忙,无法聚焦学生的心理健康教育,导致各高校整体心理健康教育师资力量薄弱,无法满足护理专业学生日益高涨的心理健康教育需求。

2.2 未形成育人合力 受传统教育观念的影响,很多人将心理健康教育工作局限在高校领域甚至心理健康教师、辅导员团队范畴内,社会、家庭均没有承担必要的责任,没有形成社会、家庭、学校三位一体的育人合力^[3]。从高校管理层面来看,因教师认识不足,将管理与育人、教书与育人、服务与育人进行了人为割裂,导致专业教师、辅导员、班主任以及其他教育管理人员合作壁垒较大,不仅影响了护理专业学生心理健康教育工作的全方位开展,而且增加了专业心理健康教师和辅导员的工作压力。

2.3 教育路径狭窄 对护理专业学生在校学习期间,开展全面心理健康教育,是培养学生心理健康素质、促进学生心理健康成长的关键。但是,当前护理专业学生心理健康教育路径较为狭窄,主要通过相关宣传资料发放、辅导员开班会、心理健康教育课程等方式开展学生的心理健康教育工作,方式单一,实效不高^[4]。很多学校虽然开设了心理健康教育咨询室,由于人员配备不足、管理落后,没有积极地在校园内开展宣传工作,导致有很多学生不知道校园内有能帮助其疏导情绪、获取心理帮助的专业机构,使其没有发挥有效的作用。良好的心理素质和积极的心理品质是大学生成长、成才、成功的前提和基础。护理专业学生在入学初期、学业压力较大时、情感困惑期间、人际关系困扰时期以及实习毕业前夕,都极易出现心理压力,需要学校对学生开展及时的心理辅导,帮助其渡过难关并不断提升心理品质。

3 三全育人背景的护理专业学生心理健康教育策略

3.1 基于完善育人体系的全员育人 完善育人体系是“三全育人”落实的前提,强调各高校全体教师参与学生的心理健康教育工作。在护理专业学生心理健康教育工作中,心理健康教师、辅导员为主体,各专业任课教师、后勤人员以及社团组织、班级学生、宿舍舍友、学生干部等朋辈为辅助者。通过主体与辅助者的互动,可以全面感知护理专业学生的心理状况,并及时给予针对性的心理指导,保证护理专业学生心理健康教育的实效。

3.1.1 完善心理健康教育师资队伍 根据教育部等八部门印发的《意见》要求,各高校应以心理健康教育与咨询室为平台,加强专兼职心理健康教师配备,健全心理健康教育教师队伍,保证现有专业心理健康教师数量满足护理专业学生心理健康教育的需求。同时,护理专业全体教师应在重视日常教育教学活动的同时,明确自身也应承担学生的心理健康教育责任。学校要利用主题班会、社团活动、

心理健康活动月等方式,定期和不定期渗透、宣传心理健康知识与技能,指导护理专业学生掌握正确的心理调适方法,以平稳的心态投入到学习和生活中^[5]。

3.1.2 完善心理辅导队伍 完善的心理辅导团队是全员心理健康教育目标实现的前提。在人员保障方面,各护理专业院系要以学校的心理健康教育咨询中心、专兼职心理健康教育教师为主力,以专兼职辅导员、班主任、任课教师、行政管理人員和后勤保障人员为辅助,组建优势互补、协调配合的心理健康教育团队。在这一团队运行过程中,主力主要负责为护理专业学生传授心理健康专业知识与技能,定期评估各班级护理专业学生的心理状态,及时实施心理疏导与心理干预,同时通过日常活动、课堂教学、个别谈话等方式,进行心理健康知识的大力宣传,帮助学生规避心理健康问题的危险因素。辅助人员则需要定期接受主力队伍提供的定期培训和考核,掌握基本的心理健康教育知识和技能,落实“三全育人”教育理念,围绕“立德树人”根本任务,营造健康的校园氛围,全面提升护理专业学生的心理素质。

3.1.3 完善宿舍心理信息员队伍 宿舍是护理专业学生在校学习和生活时间最长的空间,这一空间内隐藏着许多与学生心理健康问题相关的线索。因此,为了避免护理专业学生对“难言之隐”采取回避、隐瞒、误导的态度,可以将朋辈、宿舍管理员纳入心理健康教育团队,以宿舍心理信息员队伍的形式,充盈心理健康教育力量,提高心理健康教育效果^[6]。辅导员在管理班级时,应在班干部队伍中设立心理保健员的职位,并根据班级人数设立心理保健员的数量,心理保健员和宿舍长与护理专业学生日常接触最多,可以担任宿舍心理信息员队伍的主体,当发现学生出现无故旷课、哭闹、与同学闹矛盾等情况,心理保健员和宿舍长应第一时间联系辅导员,必要的时候联系心理健康教育专业人员,共同找出学生存在的心理问题并予以解决。另外,班级其他学生干部、宿舍室友和学生会干部也应主动加入朋辈心理健康教育活动中,在发现同伴异常情况的第一时间向辅导员或心理健康教育中心寻求帮助。

3.2 基于全生命周期的全过程育人 全生命周期基础上的全过程育人是落实护理专业学生心理健康教育目标的关键。学生心理健康教育团队可以从学生入学阶段、在校期间、实习和毕业前几个阶段入手,构建一套完备的学生心理健康指导教育流程,消除教育盲点。

3.2.1 健全学生入学心理健康教育 入学阶段,护理专业学生面临从中学到大学的生活环境、人际关系、学习方式等一系列急剧变化,学生以往的心理定势被打破,陆续进入心理困惑期。在此阶段,心理健康教育团队应以新生心理适应为重点,主动对学生进行心理健康测试,认真记录学生的心理健康状态。同时从人际交往、生活适应、学习

指导等方面,给予针对性教育,帮助学生更快更好地适应并融入专业学习生活中。

3.2.2 健全学生在校心理健康教育 在校期间,护理专业学生已逐步适应了大学的学习和生活方式,在学习专业知识和技能的同时,学生的思想也在不断发生改变,导致学生的世界观、人生观和价值观也在不断发生改变,随之而来的是日益增多的情感困惑和思想分化^[7]。此时,心理健康教育团队应明确各自的角色地位,通过心理咨询、主题讲座、必修课程集中教育、专业基础课程针对性讲解、心理班会等诸多方式,帮助护理专业学生主动调节情绪,以乐观积极的心态应对挫折,历练强大的心理素质,塑造积极的心理品质,促进个体心理素质、专业素质和道德品质的协调发展,从而实现个体全面发展的目标,实现“立德树人”根本任务。

3.2.3 健全学生实习和毕业前心理健康教育 在实习前,护理专业学生的心理压力普遍比较大,有些学生甚至焦虑到不敢进行临床实习^[8]。因此,学校必须在学生实习前对其进行岗前培训,内容包括强化护理技能、指导职业防护、沟通管理能力集训,并对学生开展针对性的实习前心理测评及心理辅导,可以采取集中教育与个别辅导相结合的方式,帮助学生以积极自信的心态投入到临床实习工作中。

在毕业前,护理专业学生面临从在校护生向专业护士的身份过渡,有些学生还面临国内考研、出国就业或深造,心理冲突较为激烈^[9]。在这个阶段,心理健康教育团队应采取一对一辅导为主,主题班会为辅,结合线上辅导等方式,第一时间为学生提供心理援助,想方设法帮助学生做好职业生涯规划,以平稳从容的心态迎接即将到来的新身份和新环境。

3.3 基于拓展的全方位育人 针对当前护理专业学生心理健康教育路径狭窄问题,心理健康教育团队需要拓展教育思维,从网络、家庭、社会等多个层面入手,构建全方位育人体系。

3.3.1 强化网络心理健康教育 相较于传统教育平台而言,网络心理健康教育不仅可以拓展教育时空,丰富教育资源,而且可以降低教育成本,增强预警功能^[10]。因此,各高校除了完善心理健康教育中心的网站建设外,还应完善各院系的网站建设,综合考虑精致、新颖、实用等诸多因素,各护理院系可以开辟精神家园类栏目。比如,以“白衣天使心灵家园”为主题建设一个专栏,专栏的内容包括心灵绿洲(活动教案、咨询手记、论文汇集)、心灵之约(名家主持、女孩心思室、男孩聊天室、在线辅导、心理BBS)、心灵港湾(心海拾贝、心檐滴雨、心灵鸡汤)、心理档案(内外交流窗、测试及数据、活动信息栏)等方面,构筑符合护理专业学生心理需求的个性化网站。在学生进入网站后,不仅可以浏览“心灵港湾”、查

询“心理档案”,而且可以在“心灵之约”与心理健康教师直接对话、与朋辈交流,切实将心理健康教育融为学生日常生活的组成部分,从而提高心理健康教育的实效性。

3.3.2 强化家庭心理健康教育 家庭教育不仅仅是启蒙教育,也是终身教育。当前家庭教育大多围绕学生的成绩、升学就业等方面开展,不太注重学生的心理健康和道德品质培养,偏离了新时代“以德树人”的教育根本任务。基于此,各高校应与家庭密切合作,在发现学生在校期间有不稳定的心理品质或者有心理健康问题征兆后,主动联系其家长,了解学生的家庭背景及家长的反馈。同时,从对待心理健康的态度、看待孩子心理健康问题的表现、应对孩子心理健康问题的举措等多个方面,给予学生家长正确的指导,调动学生家长积极关注并参与孩子的心理成长过程,共同帮助学生塑造稳定积极的心理品质。

3.3.3 强化社会心理健康教育 社会心理健康教育是“三全育人”背景下护理专业学生心理健康教育的新平台,学校可以与专业心理机构建立合作关系,为学生提供入学心理健康检测、在线心理咨询等服务^[11]。比如,学校可以与附属医院建立合作关系,聘请优秀的心理医师、心理专家定期到学校开展主题报告或者讲座,或聘请他们在学校的心理健康教育中心开设特殊门诊或者在线门诊,方便师生学习心理健康知识和技能的同时,也能为存在心理疾病的学生开辟绿色就医通道,从而构建社会专业力量和在校心理健康教育团队共同防护护理专业学生心理健康的新格局。

4 结语

心理育人作为护理专业学生思想政治教育工作的重点,在“三全育人”新时代教育背景下获得了新的发展机遇。因此,护理专业院校应立足“三全育人”理念,围绕“立德树人”根本任务,调动现有人力、物力和财力资源,构建全员育人、全过程育人以及全方位育人体系,弥补以往教育力量薄弱、教育合力缺失、教育路径狭窄等一系列心理健康教育缺陷,从而为祖国培养仁心仁护的新时代护理人才、为健康中国的发展添砖加瓦。

参考文献

- [1] 胡守敏.新时代背景下高校“三全育人”研究[J].学校党建与思想教育,2019(14):68-70.
- [2] 中华人民共和国教育部,中共中央组织部,中共中央宣传部,等.教育部等八部门关于加快构建高校思想政治工作体系的意见[EB/OL].(2020-04-28)[2021-01-30].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A12/moe_1407/s253/202005/t20200511_452697.html.
- [3] 周华.高校学生心理健康教育的现实困境与对策[J].继续教育研究,2018(11):124-128.
- [4] 王美娟.高职院校学生心理健康教育存在的问题及改革路径[J].职教论坛,2017(5):19-22.
- [5] 俞国良,王浩,赵凤青.心理健康教育:高职院校学生的自卑与超越[J].中国职业技术教育,2017(7):28-32.

提高中医院校康复科学生临床实践 主动性的几点思考*

周莉¹ 艾娟娟² 常静玲³ 孙伊婷¹ 李宗衡¹※

(1.北京中医药大学东直门医院康复科,北京 100700;2.北京中医药大学东直门医院教育处,北京 100700;
3.北京中医药大学东直门医院人事处,北京 100700)

摘要:随着我国人口老龄化及疾病谱的变化,康复医学的重要性也逐渐提高,但中医院校学生对康复医学的认识还不全面,实习轮转主动性相对较低,文章旨在提高中医专业学生康复科临床实践主动性,提高实习教学质量,完善临床知识架构,进一步提升学生综合能力。作者通过带教老师及对在读学生进行访谈,结合学生在康复科临床实践的现状,从实践教学主体——师生2个方面入手,初步提出了如何提高中医类专业学生在康复科临床实习主动性的方法和建议。

关键词:中医;康复;临床实践;主动性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.059

文章编号:1672-2779(2022)-15-0158-04

Improve The Clinical Practice Initiative in Rehabilitation in University of Chinese Medicine

ZHOU Li¹, AI Juanjuan², CHANG Jingling³, SUN Yiting¹, LI Zongheng¹※

(1.Department of Rehabilitation, Dongzhimen Hospital, the First Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 2.Department of Education, Dongzhimen Hospital, the First Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 3.Department of Human Resources, Dongzhimen Hospital, the First Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: As China's population aging and the change of spectrum of disease come up, the importance of the rehabilitation medicine also gradually improves, but the traditional Chinese medicine colleges' students' awareness of rehabilitation medicine is not comprehensive, the internship's initiative is relatively low, the purpose of this paper is to improve students' initiative of clinical practice in rehabilitation department, to improve the quality of teaching, to improve the clinical knowledge architecture, furtherly enhance students' comprehensive ability. Combing with the current situation of students' clinical practice in the rehabilitation department and interviewing current students, the author preliminarily proposed methods and suggestions on how to improve the initiative of students who are majoring in traditional Chinese medicine in the clinical practice in the rehabilitation department from the perspective of the subject of practical teaching—teachers and students.

Keywords: traditional Chinese medicine; rehabilitation; clinical practice; initiative

康复医学在我国落地已有近40年的时间,但相较于其他医学学科还是一个年轻的学科,从业人员及师资力量也是年轻人居多,学科建设相对其他学科也较为薄弱,康复专业的基础教学和临床教学开展缓慢,这一专业教学短板在中医药大学尤为突出。近些年随着我国人口的老齡化及疾病谱的变化,康复医学概念已经被大众广泛接受,而且开展康复医学教育的中医药大学逐渐增

多,但在临床实习带教中发现,中医类专业学生对康复科实习轮转的主动性相对较低。作者将从康复医学发展现状、康复医学知识对中医专业学生的重要性、学生对康复科实习轮转不主动的原因以及解决方法几方面来探讨,以帮助师生理清思路,提高中医专业学生康复科临床实践的主动性,提高中医学教育质量,完善学生专业知识结构。

[6] 汲新波,王永红,赵春辉.大学生心理适应性和满意度与心理健康教育需求研究[J].中国健康教育,2019,35(1):92-95.

[7] 吴九君,廖清林,韩力光.积极心理学背景下高校心理健康教育有效模式探究[J].黑龙江高教研究,2019,37(3):113-117.

* 基金项目:教育部中央高校基本科研业务费专项资金资助【No.2019-JYB-JS-053】;国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项课题【No.JDZX2015312】

※通信作者:lee_zongheng@163.com

[8] 王红莹,陈亭伊,彭辉,等.护理专业学生实习前心理健康教育与辅导[J].卫生职业教育,2019,37(6):154-155.

[9] 宋丽萍,王艺伟,申亚男,等.护理本科生思维风格对整体健康状态影响的研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(22):2859-2862.

[10] 李莹,相悦丽,高晨光,等.基于互联网的医学生课堂心理健康教育探讨[J].中国卫生事业管理,2018,35(5):371-372,387.

[11] 边冠莉.试论“三全育人”视角下大学生心理健康教育模式的构建[J].教育教学论坛,2020(3):53-54.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈清风 收稿日期:2021-02-01)

1 康复医学发展背景

随着人民生活水平日益提高,人们对健康的关注度和对康复的需求也随之提高。因此康复医学的分支也逐渐增多,专业方向日趋细化,包括加速外科康复(Enhanced recovery after surgery, ERAS)、重症康复、心肺疾病康复、运动损伤康复等。康复医学不再只涉及慢性疾病,也不仅限于机构内、社区康复或家庭康复这三级康复模式,很多社会工作室也将运动损伤、健身指导、青少年脊柱侧弯等病种康复在医疗机构外开展。

有学者^[1]对2013—2018年国家三级医院康复医学科住院患者医疗服务与质量安全进行调查,结果显示具有康复医学病房的三级医院数、年均出院人数逐年提升,平均住院日逐年下降,压疮等并发症的发生率逐年下降,早期康复介入率逐年提升。由此看出,人们的康复医学服务需求率是提高了,康复医学服务质量也在逐年提高。文章还分析出,康复科的患者通常需要长期康复,常住地就医对患者来说是最好的选择,但康复医学资源分配尚不均衡,在相当多的地区仍然资源不足,社区康复资源则更加匮乏。

国家通过政策平面不断推动康复医学的建设,卫生部在90年代就已经规定二级及以上综合医院应当按照《综合医院康复医学科基本标准》独立设置康复科,开展康复医疗服务,并鼓励有条件的综合医院开展心理康复咨询工作。早在1994年卫生部就已经印发《康复医院基本标准》,其中包含制定新建康复医院的标准,但综合医院康复科的建设还缺少统一标准,康复专家们也在研究与思考综合医院康复科的定位、规划及如何布局发展^[2,3]。

相较于康复科的建设,康复医学的发展则更加迅速,多学科交叉和新技术的不断引入促进了康复与临床各学科的快速融合。科学研究也不断深入,在康复医学的科学研究方面,有学者^[4]研究2009—2018年获资助的国家自然科学基金项目,共有348名研究者获得国家自然科学基金康复医学领域资助,累计资助项目421项,资助金额达16 854.10万元,取得成果1395项,资助项目数量、金额以及成果数量整体均呈上升趋势。

2 康复医学知识对中医专业学生的重要性

未来的医学模式一定是多学科交叉的模式,力求全方位为患者解决问题,而不是单一专业介入,这也体现了中医学的整体观以及医学的生物—心理—社会模式理念。将全面康复的目标贯穿整个医学干预过程,这样才能为患者真正解决问题,真正使患者回归家庭、回归社会,达到全面康复。近些年,现代康复医学从业人员也逐渐重视中

医特色康复理念,开始努力学习和挖掘中医学特有的方法,如传统功法、特色推拿手法等技术的康复作用^[5]。所以中医类专业学生更应该尽早学习了解康复医学知识,使专业知识更加全面,使中医药治疗方法在康复医学中发挥更好的治疗作用。康复医学发展到今天,已不再是最初的包括偏瘫、脑瘫、截瘫、截肢等传统病种康复,康复医学已逐渐渗透和发展到各个科室,掌握康复医学知识对学生专业发展的重要性也逐渐显现。如现在的常见疾病,糖尿病^[6,7]、慢阻肺^[8]等的诊疗方案中,都有运动疗法的介入,这种方法从卫生经济学角度可以减轻患者及社会的经济负担,对提高患者生活质量也有作用,还可以显著提高患者的社会参与能力。

现代社会的需求使医养结合、养康结合等概念及经营模式出现,逐渐市场化并迅猛发展,甚至使医体融合、中医与康复结合,以及中医与体育结合都变成了现实。从这些迹象可以看出,专业间的融合、互认显得越来越重要。医学院校的学生甚至中医专业的学生就业范围被拓宽了,不再仅限于医院或者诊所。所以中医院校学生在就业前具备全面的医学知识对就业竞争力的提高及就业后的发展都是尤为重要的。

3 学生对康复科临床实践缺乏主动性的原因

3.1 对康复医学内涵及康复科开展的工作不了解 虽然已经有部分中医院校建立康复专业,但中医学针对中医康复学科建设经验还存在不足,没有在本科或研究生阶段设置相应的教学课程,没有给学生们树立正确、全面的康复意识,导致中医院校学生对现代康复医学认识不足。另外,医院对康复科建设重视程度不够,管理者并没有系统地对康复医学进行深入学习了解,有些西医医院只是将中医科及理疗科合并,并称之为中医康复科;很多中医医院也仅仅是对患者进行推拿与现代康复技术结合治疗,并开展针灸治疗,这也造成中医院校学生对康复医学概念认识模糊。医院内与康复科密切相关的神经内科、骨科、心内科、呼吸科等科室医护人员由于对康复科了解较少,对康复治疗重视程度不够,这也导致学生们对康复科临床实践的不重视。在作者采访的一些中医专业学生的印象里,康复科的治疗内容就是针灸、推拿、拔罐、理疗等,并不了解现代康复医学技术,更不能意识到患者及早进行康复治疗的重要性。

3.2 认为与自身所从事专业无关 学生在康复医学基础知识方面储备不足及重要性认识不足,造成在临床实践中从看不懂到没有兴趣,很多学生甚至认为所学专业与康复医学毫无关系,没有时间也没有兴趣去了解康复医学,尤其是毕业班的学生,更不愿意分配时间去了解康复科。实

际上, 这些学生并没有完全认识到康复医学知识对其今后择业及专业建树的帮助, 没有认识到康复医学已和临床各个学科相互结合与合作。

3.3 康复科现今临床带教方式存在问题 康复科的工作内容多以一对一治疗为主, 无论是康复医师和治疗师操作工作量大, 工作方式不同于其他科室, 经常要与患者及家属进行治疗效果及治疗方式上的沟通。治疗师在对患者进行动作指令及执行情况的纠正时都要和患者沟通, 教师可以用来讲授的时间少, 与学生之间缺少互动, 而且现今康复科临床实践教学模式单一也是学生缺乏学习兴趣的原因之一。

4 提高学生临床实践主动性的方法和建议

基于以上因素, 为提高学生实习主动性, 应从康复医学的基础教育入手, 迅速补齐这一短板, 在学校的学生中做好普及与认知, 并在学生临床实践中不断改进带教方法, 以使学生们更积极主动地参与到康复科临床诊疗活动中。

4.1 开展康复医学必修课和选修课 教育部及相关部门应从顶层设计上对中医院校学生在专业教育上加强康复医学教育, 增加康复医学相关的必修课或选修课, 使学生们在进入临床科室实习前对康复医学理论能够有所了解, 这样在实习中就能够更快融入科室的诊疗活动中, 能够联系自己的专业有的放矢地进行学习。

中医院校在康复医学专业课程设置上的经验还存在不足, 应明确培养目标, 制定教学计划, 选择合适的配套教材, 以在学习难度及知识结构上与所培养的学生群体相匹配, 注意在课程内容设置上, 要兼顾中医传统康复技术与现代康复技术知识。如果学科建设及课程设置上更加科学、合理, 相信中医康复学科肯定能发展更加深入、稳健, 向其他学科渗透更加深远。

4.2 加强中医康复师资培养 中医康复学科建立不完善以及在学科发展之初没有相应政策的扶持和倾斜, 造成中医康复专科人才较少, 师资力量更是薄弱, 而现代康复医学专业在学科建设、人才培养及储备方面已经远远超过中医康复。中医康复学科应加强临床一线师资力量培养, 建立中医康复教师梯队^[9], 培养临床经验丰富又热爱教育事业的师资队伍。在科室教学管理工作中, 科主任与教学助理应通过会议与培训形式让带教老师充分认识到教学相长的重要性与益处, 并将学生评价结果纳入临床一线教师的绩效考核, 以促进教师对学生培养质量的重视。

4.3 在入科培训中加强学生对康复医学的认识 并将入科培训与组课相结合 鉴于目前顶层设计不足, 康复课堂教

学不足, 应对学生加强入科前培训, 并以分组的形式进行有针对性的实习轮转。

在入科培训及组课中可以应用以问题为基础(Problem-based learning, PBL)教学法, PBL教学法^[10,11]在加拿大麦克马斯特大学首创, 之后推广至全球, 主要用于医学教育。在入科前, 让学生提出问题, 结合问题设定实习方案, 带教老师利用工作间隙以组课的形式, 增加对学生们基础知识的输入, 基础知识围绕临床实践需要, 即临床实践看到什么教师就讲什么, 学生在入科时问题是什么就讲什么的原则, 以提高学生临床实践的主动性。

在康复科的实习中, 带教老师可以针对案例, 以小组为单位, 提前设计教学思路, 有目的和规划地向学生提问, 让学生们进行思考, 可以先让学生从个人专业进行思考为患者解决问题, 再由带教老师从康复医学角度为患者制定康复方案, 以加强学生对康复医学与个人专业联系的认识, 激发学生对康复医学学习的主动性。近些年, 基于MOOC的翻转课堂教学模式也逐渐应用于中医教育领域^[12], 中医康复学也可参考其他学科教学经验, 进行更适合中医康复学课堂及临床实践的教学方法探讨。

为提高学生对康复医学重要性的认可及职业认同, 教师还可以从青年身体常见问题与生活常见运动损伤入手, 如体态调整、颈腰椎病、足踝扭伤、上或下交叉综合征等, 让学生们认识到康复医学是和个人学习生活密切相关的, 是能够解决实际问题的。通过入科培训与组课还应让学生们从治疗目标、治疗思路、恢复机制等方面认识到现代康复技术与传统医学的异同。带教老师应在带教过程中对学生进行康复医学知识的普及, 如常见病种患者的日常康复护理、转移, 辅助器具的介绍, 带教老师在日常教学活动中对学生的知识渗透, 实际上对学生专业知识的增长非常重要。

4.4 康复科临床实践采用形成性评价模式 康复科临床实践可以采用形成性评价模式, 学生主动参与到教学过程中, 对临床中遇到的问题及时反馈, 并采用师生互评模式, 提高带教老师教学水平并改善教学方法, 也激发学生们的学习主动性和学习兴趣。在学生入科前, 根据学生培养目标制定实习大纲, 包括基础知识及临床技能(功能障碍评价及治疗技术)。对学生的评价除了专业知识水平评价外, 也要包括其在科室诊疗活动、教学及科研活动中的参与度, 以及其对患者的尊重关爱、与患者的沟通能力等人文素养评价, 并将评价表电子化, 采用电脑输入并存档, 方便存储及分析。

4.5 提高学生的科室诊疗活动参与度 在康复科临床实

践中,突出培养目标,带领学生分析问题,了解康复医学的临床推理过程,提高动手能力,让学生们真正参与到每一位患者的康复治疗中,以了解各病种康复机制与过程,以提高他们对康复医学的认可度。

4.6 制作有针对性的多媒体教学工具 重视利用现代多媒体技术和设备,将临床康复知识制作成短视频,可以在临床实践前、中、后重复利用,并将教学短视频分类及系统化,让学生自主选择观看,尤其是在教师工作时有针对性地观看,可以弥补师生互动不足,还可以加深学习体验。例如,为康复科每一个设备制作相应的短视频,在设备上标注相应二维码,学生可以通过手机扫描观看该设备的功能介绍和操作指南等内容,以提高学生临床实践的趣味性和教学效果,解决带教老师工作繁忙与学生沟通不足的情况,具体康复治疗技术也可以做成短视频供学生们观看。

近些年,康复医学不仅在脑血管病的康复介入时机前移,提倡超早期康复,在外科康复领域也出现了加速外科康复。丹麦外科医师Kehlet在20世纪末率先提出此概念,并应用于临床,是最早的倡导者和实践者^[13],这为一些外科手术患者缩短了住院时间,减少了卧床时间,减轻了医疗费用的负担,对术后如排痰困难和肺部感染问题进行了规避。产后康复作为新兴的康复分支也在将康复介入时机前移,提倡孕产康复,即在孕期对一些孕期及产后常见问题进行规避与治疗。很多康复专家也呼吁,要尽量让患者早些享受康复医学服务,不要等到患者出现功能障碍,再进行康复治疗。康复医学也有针对功能障碍的三级预防体系,要让患者尽量达到二级预防甚至一级预防效果,降低患者功能障碍的级别甚至消除避免产生功能障碍。如果说临床医学是让患者生存,那康复医学是让患者有尊严地生活,扮演好自己的社会角色。提高学生对康复医学的认识程度,对康复医学的发展及患者的生活质量都很重要。

康复医学的发展,既带来了挑战也带来了机遇,从国家的顶层设计到学生们的临床实践,有很多制度及细节需要重视及处理,但康复医学的发展给中医院校学生们的毕业课题及就业提供了新的选择途径^[14],很多毕业生的课题研究都和康复医学相关,如呼吸科的学生做的研究是有关呼吸疾病康复,骨科专业研究生的毕业课题是骨科康复相关方向。学生们毕业后也有选择到医院的康复科工作,国内很多临床医师也转型为康复医师,进入到康复科的中医院校毕业生,为我国特色康复医学的发展提供了很大助力,为我国研发具有独立知识产权的康复框架、临床路径、评价方法及治疗方法增添了新的

力量。因此,全面和正确康复医学理念的植入对中医院校学生教育来说是不可或缺的部分,作为中医康复从业者及教学人员应该积极探索临床带教方式,深入思考学生培养模式,以提高中医类专业学生在康复科临床实践的主动性,达到学生培养目标。

参考文献

- [1] 张元鸣飞,樊静,周谋望,等. 2013—2018年国家三级医院康复医学科住院患者医疗服务与质量安全报告:基于医院质量监测系统病案首页数据[J].中国康复医学杂志,2020,35(7):771-774.
- [2] 胡坚勇,徐琳峰.综合医院康复科建设的难点和对策[J].中国康复理论与实践,2004,10(2):127-128.
- [3] 窦祖林.顺应环境的变化建设与发展康复医学科.首届全国重点医院康复医学科主任论坛论文集汇编[C].中国康复医学会,2004:56-60.
- [4] 申文洁,贾磊,窦豆,等.2009—2018年国家自然科学基金康复医学领域资助现状分析[J].中华物理医学与康复杂志,2020,42(4):363-366.
- [5] 徐俊峰,孙岚,王征美.康复医学专业学生中医教学的难点和对策[J].中医教育,2013,32(5):78-79.
- [6] COLBERG S R, SIGAL R J, YARDLEY J E, et al. Physical Activity/Exercise and Diabetes:A Position Statement of the American Diabetes Association[J].Diabetes Care,2016,39(11):2065-2079.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会.中国糖尿病运动治疗指南[M].北京:中华医学电子音像出版社,2012:30-61.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [9] 李惠兰,徐基民,卢虎英,等.中医康复教育方法探讨[J].北京中医药,2012,31(8):636-637.
- [10] HOFFMAN K, HOSOKAWA M, BLAKE R, et al. Problem-based learning outcomes:ten years of experience at the University of Missouri-Columbia School of Medicine[J].Acad Med,2006,81(7):617-625.
- [11] JIN J, BRIDGES S M.Educational technologies in problem-based learning in health sciences education:a systematic review[J].J Med Int Res,2014,16(12):e251.
- [12] 唐宏亮,农章高,王雄将,等.基于MOOC的翻转课堂教学模式在推拿手法学课程教学改革中的应用[J].中国中医药信息杂志,2018,25(4):125-128.
- [13] KEHLET H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation[J].Br J Anaesth,1997,78(5):606-617.
- [14] 谢芹,陈治忠,余瑾.提高中医院校康复医学教学水平[J].中国康复,2006,21(1):66-67.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李匡时 收稿日期:2021-02-05)

5+3 一体化临床医学生职业素养培养体系的研究*

姜泓伯¹ 宋安琪¹ 杨 扬² 牛启超^{1※}

(1. 哈尔滨医科大学附属第二医院学生工作部, 黑龙江 哈尔滨 150086;

2. 哈尔滨医科大学附属第二医院研究生部, 黑龙江 哈尔滨 150086)

摘要:目的 探究“5+3”一体化临床医学生职业素养培养体系的应用效果。方法 经学校系统电脑随机选取哈尔滨医科大学2019年1月—2019年12月在校的55例2014级七年制临床医学学生及55例2015级“5+3”一体化临床医学生进行研究,分别归为对照组、研究组。对照组接受7年的传统临床医学教育,研究组接受8年的“5+3”一体化临床医学教育,对比2组考核成绩、职业素养及教学满意度。结果 研究组理论知识、技能操作考核成绩均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组职业道德素养、人文素养、临床技能、科研创新评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组教学满意率为92.73%(51/55),高于对照组80.00%(44/55),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 “5+3”一体化临床医学生职业素养培养能够提升医学生的职业道德素养、人文素养、临床技能素养、科研创新能力以及教学满意度,实现教育质量的提升。

关键词: 职业素养培养; 5+3一体化; 临床医学生; 教学满意度; 职业道德; 人文素养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.060

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0162-03

Research on 5+3 Integrated Professional Quality Training System for Clinical Medical Students

JIANG Hongbo¹, SONG Anqi¹, YANG Yang², NIU Qichao^{1※}

(1. Department of Student Affairs, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Heilongjiang Province, Harbin 150086, China; 2. Department of Postgraduate, the Second Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of “5+3” integrated professional quality training system for clinical medical students. **Methods** 55 cases of Grade 2014 seven-year clinical medical students and 55 cases of Grade 2015 “5+3” integrated clinical medical students from January 2019 to December 2019 in Harbin Medical University were randomly selected and divided into control group and study group. The control group received seven years of traditional clinical medical education, and the study group received eight years of “5+3” integrated clinical medical education. The assessment results, professional quality and teaching satisfaction of the two groups were compared. **Results** The scores of theoretical knowledge and skill operation in the study group were higher than those in the control group, and there had significant difference ($P<0.05$); The scores of professional ethics, humanities, clinical skills and scientific research innovation in the study group were higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The teaching satisfaction rate in the study group was 92.73% (51/55), which was higher than 80.00% (44/55) in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** “5+3” integration of clinical medical students’ professional quality training can improve medical students’ professional ethics, humanities, clinical skills, scientific research and innovation ability and teaching satisfaction, and realize the improvement of education quality.

Keywords: professional quality training; 5+3 integration; clinical medical students; teaching satisfaction; professional ethics; humanistic quality

“5+3”一体化临床医学人才培养自2015年正式在我国启动实施,替代七年制临床医学教育。该教育模式的建立,可将临床医学的硕士学位与住院医师规范化培训相结合,并将医学院校的教育与继续教育相衔接,临床医学生通过接受8年的学习和培训可成为一名合格的临床医师,在节约教育时间的同时,又达到了培养人才的目的^[1]。近年来随着医疗水平的不断进步,社会对临床医学生的职业素养提出更高的要求,故如何提升临床医学生的职业素养也是临床教育领域重点关注的问题^[2-4]。基于以上背景,文章对哈尔滨医科大学2019年1月—2019年12月在校的55例2014级七年制临床医学学生及55例2015级

“5+3”一体化临床医学生进行研究,探索职业素养培养体系的建立方法与效果,为医学院校临床医学教育的改革提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将哈尔滨医科大学2019年1月—2019年12月在校的55例2014级七年制临床医学学生及55例2015级“5+3”一体化临床医学生纳入研究,分别归为对照组、研究组。对照组:男女例数比6:5;年龄24~26岁,平均(25.12±3.37)岁。研究组:男女例数比32:23;年龄24~27岁,平均(25.26±3.45)岁。2组基础资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有比较价值。

1.2 方法 对照组:接受七年的传统临床医学教育。研究组:接受八年的“5+3”一体化临床医学教育。将培养

* 基金项目: 哈尔滨医科大学医学教育科学研究课题【No. XY201908】

※通信作者: 15072055@qq.com。

医学生的职业素养作为教育课程的一级目标,分为职业道德素养、人文素养、临床技能、科研创新4大部分(二级目标)。(1)职业道德包含职业态度与职业价值观、政治素质与道德修养、终身学习能力与钻研精神、职业精神与审慎4个方面,主要通过论坛、专题讲座、团队活动、学习经验交流会的形式完成教学基本要求。(2)人文素养包含交流能力、人文社会知识、医患关系与医学伦理、良好的心理素质4个方面,主要通过文化活动、讲坛、比赛、电影赏析、读书报告会的形式完成教学基本要求。(3)临床技能包含临床知识和操作能力、医学理论知识、临床观察和应变能力、健康教育和保健指导能力4个方面,主要通过专题讲座、社会实践的方式完成教学基本要求。(4)科研创新包含创新思维与科研意识、团队协作能力、管理效率与能力、批判性思维4个方面,主要通过竞赛、科研训练、讲座、辩论赛的形式完成教学基本要求。在研究期间对医学生进行理论知识与操作技能考核。

1.3 观察指标 考核成绩:于教学结束后对所有学生进行整体的理论知识(100分)及技能操作考核(100分),对比考核成绩;结合具体情况制定学生教学质量评定量表,涵盖职业道德素养、人文素养、临床技能、科研创新4个维度,每个维度25个条目,每个条目1~4分,分值越大,教学质量越佳。教学满意度:采用自制的医学生教学满意度评价量表进行评估,总分100分,分为非常满意(>90分)、一般满意(60~90分)、不满意(<60分)3个等级,总满意=非常满意+一般满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,以率(%)表示;计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩 研究组理论知识、技能操作考核成绩均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组学生考核成绩比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	理论知识	技能操作
对照组	55	82.56±8.24	80.57±8.06
研究组	55	90.58±10.27	89.63±9.67
t 值		4.517	5.337
P 值		0.001	0.001

2.2 教学质量 研究组职业道德素养、人文素养、临床技能、科研创新评分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 教学满意度 研究组总满意率为92.73%(51/55),对照组80.00%(44/55),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 2组学生教学质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	人数	职业道德素养	人文素养	临床技能	科研创新
对照组	55	68.25±6.81	66.85±6.72	67.82±6.35	65.48±6.38
研究组	55	80.25±8.13	80.06±8.04	81.42±8.46	79.38±8.02
t 值		16.397	18.269	18.631	19.655
P 值		0.001	0.001	0.001	0.001

表3 2组学生教学满意度比较 [例(%)]

组别	人数	非常满意	一般满意	不满意	总满意
对照组	55	29(52.73)	15(27.27)	11(20.00)	44(80.00)
研究组	55	38(69.09)	13(23.64)	4(7.27)	51(92.73)
χ^2 值					6.881
P 值					0.009

3 讨论

既往我国的医学教育理念落后,传统教学法中,教学形式以及教学评价形式单一,对医学人才的培养造成严重影响,故加强医学教育理念的改革创新刻不容缓。在当代社会,教育领域更加注重素质教育,要求临床医学生除具备扎实的理论知识基础及临床操作技能外,还需具备良好的职业道德、人文素养、科研创新精神及能力等,故加强职业素养的培养尤为重要^[5]。“5+3”一体化临床医学人才培养模式的提出,为职业素养培养体系的建立奠定了基础。为促进哈尔滨医科大学临床医学生职业素养的培养,作者在“5+3”一体化临床医学教育模式基础上进行改革创新,取得较好的结果。

本研究结果显示研究组理论知识、技能操作考核成绩均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组职业道德素养、人文素养、临床技能、科研创新评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示前者可提升临床医学生的考核成绩及职业素养培养的教学质量,加强对全能型人才的塑造。在“5+3”一体化临床医学教育模式中,将教学目标分为3个等级,能够为教学指明方向,以实现层级目标的形式逐步达到一级目标,从而逐步提升临床医学生的职业道德素养、人文素养、临床技能水平以及科研创新能力;通过多样化的教育形式能够激发学生的学习兴趣,加强其参与感,提升其实践能力,在巩固知识和技能的同时得到意外的收获,提升医学生的学习体验;还能够针对职业素养的各个目标开展多样化的教学形式,加强教学的针对性,明确教育目的,从而提升教学质量^[6-8]。此外,本研究结果还显示研究组医学生教学满意率为92.73%(51/55),高于对照组的80.00%(44/55),差异有统计学意义($P<0.05$),说明前者不仅能够提升教学质量,还能提升学生的教学满意度。分析原因在于:“5+3”一体化临床医学教育通过多样化的教学形式能够丰

中西医结合专业卓越人才培养策略*

刘勇 宫晓洋[※] 高玉玲

(大连医科大学附属第一医院康复医学科, 辽宁 大连 116000)

摘要: 培养卓越的中西医结合人才, 是为了适应国家社会经济和卫生事业快速发展的需求。虽然近年来国家的中西医结合教育已经取得了一定的成绩, 但是现有的中西医结合人才培养模式已然不能满足国家对于中西医结合教育的需求。此文以中西医结合卓越人才培养的策略为例进行了探讨, 通过改革中西医结合教育模式, 探索中西医结合卓越人才培养新模式, 培养高精尖的中西医结合卓越人才, 以满足中西医结合事业发展的需要, 为了服务“健康中国”战略、构建“人类卫生健康共同体”做出更大的贡献。

关键词: 中西医结合; 卓越人才; 教学模式; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.061

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0164-03

Strategies for Cultivating Excellent Talents of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIU Yong, GONG Xiaoyang[※], GAO Yuling

(Department of Rehabilitation Medicine, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116000, China)

Abstract: Cultivating excellent talents of integrated traditional Chinese and western medicine is to meet the needs of the rapid development of our country's social economy and health. Although some achievements have been made in the education of integrated traditional Chinese and western medicine in recent years, the current training model of integrated traditional Chinese and western medicine can no longer meet the country's needs for integrated traditional Chinese and western medicine. This article is to discuss the strategies of cultivating excellent talents of integrated traditional Chinese and western medicine, through reforming the education models of integrated traditional Chinese and western medicine, exploring new models of training outstanding talents of integrated traditional Chinese and western medicine, and cultivating few, high-level talents of integrated traditional Chinese and western medicine to meet the needs of Chinese and western medicine. The needs of the development of integrated Chinese and western medicine will make greater contributions to serving the "Healthy China" strategy and building the "Human Health Community".

Keywords: integrated traditional Chinese and western medicine; excellent talents; teaching mode; teaching reform

培养卓越的中西医结合专业人才, 是为了充分适应当前我国特色社会主义经济和医疗卫生事业快速发展的

实际需求。教育部和国家卫计委2012年联合推出了“卓越医生教育培养计划”, 旨在通过这一系列教育体制改革,

富教学内容, 提升学习的趣味性, 利于医学生主动参与相关活动, 创建一种积极向上且轻松的学习氛围, 从而提升其教学满意度^[9]。

综上所述, “5+3”一体化临床医学生职业素养培养体系的建立有利于提升医学生的综合素质能力, 创建一种良好的学习氛围, 同时为医学院校的教育改革奠定基础。

参考文献

- [1] 郭静, 王翎芮, 闫译兮, 等. 5+3一体化中医学人才培养模式中本科教育改革研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 51-53, 83.
- [2] 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.

- [3] 翁桂丹, 邱秀华, 林晓珊, 等. 临床医学专业“5+3”一体化人才培养的实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(3):277-281.
 - [4] 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.
 - [5] 谢源, 董莉. 5+3教育模式在中医妇科人才培养中的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(5):20-21.
 - [6] 邵月, 李德卫. 提高“5+3”一体化医学生普通外科实习质量的实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(3):286-289.
 - [7] 杨慧, 段志军, 常庆勇, 等. 多层次学员“一体化”临床思维培训与评价[J]. 中华医学教育探索杂志, 2019, 18(3):217-222.
 - [8] 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.
 - [9] 魏玉林, 王淑美, 曹文富, 等. 5+3背景下中医住院医师规范化培训思路探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10):38-40.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:李玉杰 收稿日期:2021-01-20)

* 基金项目: 辽宁省教育厅教育科学“十三五”规划课题【No. JG18DB128】; 大连市科学技术协会技术创新智库项目【No. 大科协发(2020)3号】

※通信作者: rowlandgxy@163.com

将目前我国走向大众化的临床医学教育重新定义回归到临床医学专业精英教育的发展轨道,培养一批能够适应我国社会主义经济改革发展实际需要的高层次、高素质医学人才。中医药是当今世界医学结构组成的重要一部分,是代表中华民族奉献给世界人民的宝贵遗产,并为整个人类做出独有贡献,而中西医相结合更是目前我国特有的一种现代医疗管理模式,在为我们人类健康的保驾护航中起着举足轻重的作用。习总书记于2016年在全国第一次高校思政工作会议上发表讲话,明确提出教育强则国家强。卓越医生教育培养计划是顺应时代的发展要求而提出的一个新时代优秀医学人才培养的模式,该方案的建立将有力促进当前我国优秀医学人才的培养,并逐步与国际医学人才培养的趋势紧密衔接,大幅度地改善和提高优秀医学人才培养质量和医疗技术教育水平,为当前我国医学事业的发展奠定坚实的人才基础^[1]。而中西医结合卓越人才的培养,是当前我国高等医科教育中所面临并且亟待解决的一个重大时代性命题。

1 中西医结合人才培养现状

中西医结合的本科教育在我国是20世纪90年代初起步并逐渐进行的^[2],是当前培养高素质的中西医结合人才的重要主体。截至2019年底,全国已经有49所高校开设该专业,其中16所高校单独设立了中西医结合学院或院系,约占1/3^[3],中西医临床医学专业的教育也取得了丰硕成果,形成了一套具有自身特色的专业化教学模式。然而随着我国经济社会的进一步发展和现代医疗模式的转型以及对我国健康服务的发展需求的越来越高,现有的中西医结合专业人才培养模式已经远远不能满足我们国家对于中西医结合专业人才的需求。目前中西医结合的教育模式仍然只是形式上的结合,中医只讲授中医内容,西医也只讲授西医内容,中西医并没有真正交融在一起发挥其优势。学生在5年本科学习中(4年理论知识学习和1年临床见习),既要完成中医全部课程,又要完成西医全部课程,课业繁重,很容易导致学生中、西医都学而不精,不利于培养中西医结合思维,到临床后也不能运用中西医结合的思维完成临床诊疗工作,无法满足中西医结合临床工作需要。因此,人才培养模式的改革势在必行,要回归精英教育,培养卓越的中西医结合人才,以满足社会的需求。

2 中西医结合卓越人才培养策略探讨

卓越医生即优秀的医学人才,是经过高等医学院校

系统培养并能够较好胜任医师岗位的高素质人才,想要培养中西医结合卓越人才,就要进行全面、系统、深刻的教学改革,而不是简单、微观、局部的修补。

2.1 重视人文教育 提高医德素养 做人做事,品德第一^[4]。医德是医生安身立命之根本,在对培养学生进行培养的过程中,将医德教育贯穿中西医结合教育全过程^[5]。中医理念是“大医精诚”,因此,中西医结合卓越人才培养必须要坚持医德并举,坚持方术与德行并修。医德教育不仅要在我们的课堂上讲,更重要的一点就是将医德教育和素质教育结合在一起实施,并且融入基础课、专业课的教学实践全过程。同时开展丰富的课外实践活动,加深学生们对医师的神圣使命和义务担当的认识,有助于提高其职业的坚定性和自身综合素养。医生在对患者进行诊治的时候,必须要有耐心、爱心和责任心。医学的核心理念始终都是仁心仁术、治病救人、拯救生命^[6]。当今医疗模式的变革,使得现代医学知识、技术和人文素养已经成为当代医生素质的必然组成部分。因此,将人文教育融入中西医结合卓越人才培养模式当中势在必行。

2.2 中医与西医、基础与临床课程整合 中、西医分属2个独立的医学理论体系,目前大部分院校的中西医结合课程设置都是中医课程与西医课程的简单叠加,缺乏融会贯通。所以应编著统一的中西医结合教材,将中西医相关知识逐渐融合,形成真正的中西医结合体系,培养真正的中西医结合思维模式。而且基础课程与临床课程也应做相应整合,而不是分离开。目前“以器官系统为中心”的课程模式逐渐在国内外得到发展^[7],该课程模式有效地避免了多个学科之间的相互重复与脱节,使得医学生在很短的时间内就能够接触到一个器官系统内各个维度的医学内容,对整个器官系统形成较为立体和完整的理解,整合多学科医学内容,有利于综合能力的提高和培养。通过多学科互相协作的课程组织,促进中西医教育协调发展,以期达到中西医教育在医学实践中相互渗透,共同提高。

2.3 培养自主学习能力 利用互联网资源 多手段教学 互联网+大趋势背景下,网络技术的飞速发展教学工作提供了较多平台和资源^[8],卓越人才不仅要有较高的自主学习能力,还要能充分利用网络学习工具,掌握网络学习手段,提升学习效率和质量。教师更应积极转变并拓展自身角色,在课下的自主学习过程中给予指导,帮助学生更有

效地去学习。在教学方法上,应将课堂教学与课下学习有效对接,增强课堂教学的开放性。并致力于打造网络精品医疗课程,打破传统课堂教学的束缚,利用慕课、微课视频及各种手机学习APP辅助教学等新型的教学模式^[8],丰富网络教学课程资源,满足广大学生网络自主学习需求,以期培养出一批拥有网络思维、创新能力、学习技能的卓越的医疗专业人才^[9]。

2.4 双导师制 在基础知识学习阶段,由校内教师担任导师,采用多样化教学模式,主要目标就是培养一批具有扎实中西医基础理论的医学专业人才,并且可以积极参与到导师的课题研究中,培养早期的科研素养,为日后的医学专业知识的学习和科研工作打下坚实的基础。进入临床实习阶段,则由中西医结合临床医生担任导师,这一阶段导师的职责是培养临床实践能力,运用中西医结合思维解决临床问题,并进一步提高专业知识和临床技能,以实践反哺理论,培养出知识结构完备的卓越人才。

2.5 培养科技创新精神 科学技术创新已经逐渐发展成为推动国民经济发展的主要驱动力和国家核心竞争力^[10],因此对中西医结合卓越人才的培养,必须依托于科学技术创新,引领学生始终走在科学前沿,培养他们开阔的学术视野,激发创新思维,培养自主创新能力。这要求教师首先具有创新能力,并能够将创新精神融入教学过程中,学生在学习过程中自然而然形成创新思维,最终形成创新性研究成果。

2.6 拓宽国际视野 走向世界舞台 中西医结合卓越人才作为未来中医药事业的海外传播者,不仅要掌握扎实的中西医专业相关知识和临床实践技能,还需要具备一定的国际知识,并要具有国际交流水平。这就要求重视英语学习,可设置双语教学课程,并且要注重紧密围绕中医药的国际化进程,国内外研究进展,传授最前沿的中医药科技知识给学生。课堂上要加强与学生的英语交流和沟通,鼓励用英文进行相互提问和讨论,锻炼学生的口语能力和交流技巧,进一步提高医学专业英语水平。同时要多为学生提供出国游学等对外学习交流的机会,带领学生参加国际学术会议,提升国际化适应能力,并在中外文化的交流和碰撞中开阔视野,树立国际化的发展思维,提升国际化交流能力。高校也应更加注重国际化教育,积极和国外一些高水平医学院校开展交流合作,培养具有广阔国际视野的卓越的医学人才,为中医药走

向国际化奠定基础。

3 结语

2020年11月教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见》(教高〔2020〕6号)明确提出,改革中西医结合教育,培养少而精、高层次、高水平的中西医结合人才^[11],以充分满足中西医结合事业发展的需要。因此,人才培养模式的改革创新是不断提高医学教育质量的关键,也是推动现代化医学教育的核心。卓越的中西医结合专业人才培养是中西医结合事业成功的重要保障,只有不断地加强人才培养,才能真正为服务“健康中国”发展战略、构建“人类卫生健康共同体”做出更大的社会贡献。

参考文献

- [1] 张燕堂,张颖,聂斌.高等医学院校实施卓越医师教育培养探讨[J].中国医学装备,2015,12(3):100-101.
- [2] 何清湖,雷晓明.高等中西医结合教育发展概况、困惑与展望[J].中医教育,2007,26(5):7-10.
- [3] 王伟,李璇,齐佳兵,等.关于中西医临床医学本科教育现状及未来发展的思考[J].中医教育,2021,40(1):3-7.
- [4] 张炜,冯晓鹏,黄亚攀,等.卓越中医师基本素养培养的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):4-6.
- [5] 胡守玉,隋华,陈静,等.基于供给侧改革的中西医结合人才培养路径研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):160-162.
- [6] 佟成涛,于家傲,于双成.对医学人文关怀的理性思考[J].医学与哲学(A),2018,39(4):49-51.
- [7] 梅武轩,胡振宇,彭少华,等.以器官系统为中心的医学整合课程改革初探[J].中国医学教育技术,2016,30(5):618-620.
- [8] 李久现,陈萍,李明越,等.基于慕课资源的混合式教学模式探索与应用:以中西医结合妇产科学为例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):149-151.
- [9] 王鉴,安富海,李泽林.“互联网+”背景下课程与教学论研究的进展与反思[J].教育研究,2017,38(11):105-116.
- [10] 钟鼎恒,丁建军.习近平总书记关于科技创新人才重要论述的内涵与特征[J].领导科学论坛,2021(1):10-14.
- [11] 教育部.教育部 国家卫生健康委 国家中医药管理局关于深化医教协同进一步推动中医药教育改革与高质量发展的实施意见(教高〔2020〕6号)[DB/OL].(2022-12-11)[2021-3-15].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s38864/202012/t20201223_507186.html.

(本文责编:尹秀平 本文校对:朱芳 收稿日期:2021-03-15)

以岗位胜任力为导向的妇科临床实习教育模式探索*

郑晓春¹ 宋保志²※ 张明³ 刘佳华² 石红² 陈燕萍²

- (1. 福建医科大学省立临床医学院福建省立医院麻醉科, 福建 福州 350001;
2. 福建医科大学省立临床医学院福建省立医院妇科, 福建 福州 350001;
3. 福建医科大学省立临床医学院福建省立医院党委办公室, 福建 福州 350001)

摘要:目的 探讨以岗位胜任力为导向的妇科临床实习教育模式及应用效果。方法 选取281名2019年7月—2021年6月在福建医科大学省立临床医学院进行本科临床实习的临床医学专业医学生, 其中2015级142人, 随机分为观察组65人, 对照组77人; 2016级139人, 随机分为观察组73人, 对照组66人。对照组按照教学大纲要求进行临床实习教学, 观察组在妇科临床实习过程中加强岗位胜任力培训, 在妇科实习结束后, 比较2组实习生的出科考核得分和临床综合能力考核得分。结果 观察组实习生的妇科出科技能考核得分和临床综合能力考核得分均高于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 在妇科临床实习过程中对实习生进行岗位胜任力培训, 能提高实习生的出科考核成绩和临床综合能力, 一定程度上提高妇科临床教学质量, 有一定的推广价值。

关键词: 岗位胜任能力; 培养模式; 临床综合能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.062

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0167-03

Exploration on Gynecological Clinical Practice Education Mode Guided by Post Competency

ZHENG Xiaochun¹, SONG Baozhi²※, ZHANG Ming³, LIU Jiahua², SHI Hong², CHEN Yanping²

- (1. Department of Anesthesiology, Fujian Provincial Hospital, Fujian Medical University, Fujian Province, Fuzhou 350001, China;
2. Department of Gynecology, Fujian Provincial Hospital, Fujian Medical University, Fujian Province, Fuzhou 350001, China;
3. Party Committee Office, Fujian Provincial Hospital, Clinical College of Fujian Medical University, Fujian Province, Fuzhou 350001, China)

Abstract: **Objective** To explore the post competency oriented gynecological clinical practice education model and its application effect. **Methods** 281 medical students majoring in clinical medicine who underwent undergraduate clinical practice in the provincial Clinical College of Fujian Medical University from July 2019 to June 2021, including 142 students of Grade 2015 were randomly divided into the observation group of 65 students and the control group of 77 students. 139 persons of Grade 2016 were randomly divided into the observation group of 73 students and the control group of 66 students. The control group carried out clinical practice teaching according to the teaching syllabus. The post competency training was strengthened for the observation group in the process of gynecological clinical practice. After gynecological practice, the exit skill assessment scores and clinical comprehensive ability assessment scores of the two groups were compared. **Results** The examination scores of gynecological graduation skills and clinical comprehensive ability of interns in the observation group were significantly higher than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Post competency training for interns in gynecological clinical practice can improve their graduation examination results and clinical comprehensive ability, and improve the quality of gynecological clinical teaching to a certain extent.

Keywords: post competency; training mode; clinical comprehensive ability

我国的医学教育以培养适应我国医药卫生事业发展的水平医学人才为主要目标, 从而进一步提高我国医疗卫生的服务能力及服务质量^[1]。因此, 对传统医学教育模式进行改革不可避免。临床医务工作者的岗位胜任力要求, 需要紧跟医学发展、更新医学知识, 需要规范地进行日常诊疗工作, 更需要能够熟练地运用各种交流和沟通技能进行良好的医患沟通, 为患者提供高质量的医疗服务^[2]。近年来, 我国医学教育者们就医学生的临床岗位胜任力进行了比较深入的研究, 提出基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、职业素养等是临床医学生岗位胜任力的评判标准。为适应国家发展需求, 进一步加强对本科医学

生岗位胜任力的培养, 很多医学院都进行了对实习生临床岗位胜任力培养模式的改革^[3]。本研究主要探讨以岗位胜任力培养为导向的妇科实习教育模式以及应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以在福建医科大学省立临床医学院进行临床实习的临床医学专业本科医学生为研究对象, 将2019年7月—2021年6月参加临床实习的2015级医学生142人, 随机分为观察组65人, 对照组77人; 2020年7月—2021年6月参加临床实习的2016级医学生139人, 随机分为观察组73人, 对照组66人。各组医学生一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

1.2 教学方法 对照组按照教学大纲要求进行临床实习教学, 观察组在完成教学大纲要求基础上, 进行临床岗位胜任力培训。

* 基金项目: 福建医科大学教育教学改革研究项目【No. J19018】

※通信作者: Songbz03@163.com

表1 各组妇科临床实习生一般资料比较

年级	组别	人数	性别/人		年龄/ ($\bar{x}\pm s$, 岁)
			男	女	
2015级 (142人)	观察组	65	35	30	22.21±1.15
	对照组	77	42	35	22.65±1.04
		<i>P</i> 值	0.761	0.772	1.011
2016级 (139人)	观察组	73	41	32	22.16±1.09
	对照组	66	34	32	22.38±1.17
		<i>P</i> 值	0.547	0.651	1.004

1.2.1 座谈调查 在医学生进入妇科实习前,组织观察组实习生座谈,调查他们在实习阶段的学习兴趣、学习要求、希望达到的实习目标等信息并汇总,为岗位胜任力的教育教学提供依据和基础。

1.2.2 制定教学方法 教研室主任牵头组织教学骨干共同探讨适合妇科实习的教学改革方式,按照福建医科大学和省立临床医学院的教育要求,结合调查结果及其他相关规定,探讨核心课程的设置。对参加研究的临床教师进行岗位胜任力教育的培训,使其理解、接受岗位胜任力的教学理念并掌握其教学方式。为实现培养医学生岗位胜任力的教学目标,除了对他们进行临床技能、基础科学知识、诊断治疗以及疾病预防等相关知识的教学外,还要培养他们与患者沟通和交流的能力,同时加强医德医风、临床伦理学、卫生保健学和医疗管理等方面的知识,明确岗位胜任力的基本要素。

1.2.3 岗位胜任力的临床教学 在教学中,教师以学生为主体,以问题为导向,引导医学生自主学习,并以疑难病例讨论和病例汇报的形式,将多学科知识进行整合。临床教师在明确教学目标的基础上,为学生营造一个良好的学习氛围,维持活跃的学习气氛。临床教学中根据医学生的个体特点,对其进行针对性的教学干预及引导;教学过程中时刻保持与医学生的沟通顺畅,及时了解教学情况及医学生需求,优化临床教学方式方法。在课程设置方面,围绕岗位胜任力教学的要求,将医学教育的核心知识、关键医疗技术设置为核心课程;在教学方式方面,利用PBL教学模式进行横向和纵向的整合;在临床综合能力教学方面,设置了妇科诊断学、妇科学基础、妇科常见临床技能培训等课程;在人文精神培养方面,结合妇科常见病例讲解相关的医学心理、医学伦理、医学法学、医患沟通等课程的知识;在职业道德素质方面,进行医德教育、医学人文精神、职业道德等相关知识的教育;在沟通协调能力方面,注意医患沟通的对象、时间、地点、方式、内容和技巧等。

1.2.4 制定教学效果的评价体系 由教研室主任和临床教学骨干共同商讨,拟定教学效果的评价方案,同时还要由

医学生对临床教师的教学能力进行评价。在临床综合能力考核方面,以临床规范处置能力为目标,注重考核临床操作、临床思维和制定诊疗计划,以进一步提高学生的创新意识、创新能力及实践能力。妇科实习结束后,医学生对自己的学习情况进行总结并形成报告,作为临床教师教学质量的评价参考。

1.3 观察指标 比较同年级实习医学生观察组和对照组的妇科出科考核成绩和临床综合能力考核成绩。实习生妇科实习结束时由省立临床医学院教学办公室从题库中抽取临床操作题目进行出科考核,临床综合能力考核采用福建省立医院自制的岗位胜任力评价量表,指导其正确填写,所有调查量表均真实、有效。

1.4 统计学方法 采用Epidata3.1软件进行双人数据录入,确保数据录入的正确性。采用SPSS 23.0软件进行统计学分析,用($\bar{x}\pm s$)表示出科考核得分、临床综合能力得分,用*t*检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

与对照组相比较,2015级和2016级学生中,观察组实习生出科考核成绩、临床综合能力成绩均较高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 各组妇科临床实习生考核结果比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

年级	组别	人数	出科考核成绩	临床综合能力成绩
2015级 (142人)	观察组	65	84.35±2.78	81.73±3.11
	对照组	77	72.66±1.93	72.24±3.45
		<i>t</i> 值	5.773	4.445
		<i>P</i> 值	0.022	0.031
2016级 (139人)	观察组	73	94.21±3.65	92.12±4.66
	对照组	66	83.89±2.82	83.22±3.56
		<i>t</i> 值	5.841	5.337
		<i>P</i> 值	0.021	0.020

3 讨论

对实习生以岗位胜任力为导向制定教育方案,首先要遵循医学教育的核心原则,根据疾病的特征、医疗环境设置教学方案以及教学课程^[4]。在构建课程体系时,教师要具备一定的教学能力,实习生也要具备学习及知识的接受能力,在课程设置上,要先通过对实习生的调查,掌握其学习需求后进行合理的设置^[5]。教师对实习生进行教学时,也要遵循医学教育的基本教学规律,制定合理的教学内容以及教学进度,给学生教授专业所必需的基本知识以及技能^[6]。

另外,部分临床教师对岗位胜任力的理解还存在误区,对人文知识的掌握较少,甚至将人文教育简单等同于思想政治教育,曲解了医学人文教育的目的^[7]。所以,今后要面向临床教师积极开展岗位胜任力教育改革方式方法的培训,促进临床教师教学观念的转变,强化培养

地方普通高校中药学专业学生中医思维培养方式的探讨*

辛杰 张波[※]

(临沂大学药学院, 山东 临沂 276000)

摘要: 中医思维是中药学专业的“上层建筑”, 是中药学专业的核心培养内容之一。随着国家大力发展中医药事业, 中药学专业在全国普通高等院校中的增设数量逐渐增多。然而由于学校的办学定位、办学条件及发展侧重点不同, 导致部分地方普通院校中药学专业“重知识传授, 轻思维培养”, 从而使中药学专业学生缺乏“中药元素”。基于此, 总结问题出现的原因, 并提出部分可行性的方法措施, 以期对中药学专业学生的中医思维培养提供借鉴。

关键词: 中药学专业; 中医思维; 培养方式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.063

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0169-03

Discussion on the Mode of Traditional Chinese Medicine Thinking Cultivation for Students Majoring of Chinese Medicine Specialty in Local Colleges and Universities

XIN Jie, ZHANG Bo[※]

(College of Pharmacy, Linyi University, Shandong Province, Linyi 276000, China)

Abstract: Thinking of traditional Chinese medicine (TCM) is one of the central contents of the cultivation of students of Chinese medicine program. With the vigorous development of TCM, the number of TCM majors in colleges and universities is gradually increasing in the past few years. However, part of the colleges focus on imparting knowledge while the development of thinking and concept neglected for several reasons, such as difference of positioning, differences of running school conditions and teachers' quality. Thus, it is very important to find its causes and solutions. The paper provided some feasible methods for reference.

Keywords: Chinese medicine specialty; thinking of traditional Chinese medicine; training method

中医思维是指以中华优秀传统文化为思想基础去认识世界, 在中医理论指导下认识和诊治疾病, 并按照学

习中医所必需的知识结构、实践行为和文化环境等要求, 创立中医药人才培养的教学模式和中医药学术思想的传承

医学生岗位胜任力的主体地位。在培养医学生岗位胜任力的教学改革中的相关制度建设、课程设置等方面应以学生为中心, 明确临床教师的职责。定期开展教研室教师工作总结会、师生座谈会, 可以帮助教学双方发现临床教学中存在的问题, 一方面促进临床教师提高教学能力, 改进教学方式, 提高医学教育的效果; 另一方面也保护了临床医学生的学习热情和工作积极性。整个教学过程打破了传统的理论教学模式, 开展了完整的课程体系建设, 强化了医学生岗位胜任力的培养。开展以学生为中心的参与式教学, 通过PBL教学模式, 改变学生的学习习惯, 提高学生学习的主动性、积极性, 强化学生的逻辑思维能力, 进一步拓展知识的范围, 提高实习生的协调能力、医患沟通能力等^[8]。

本研究发现, 对照组医学生在临床实习过程中自主学习的气氛不够, 自主学习能力较弱, 这可能是出科考核得分不理想的主要原因。本次研究结果显示, 经过以岗位胜任力为导向的妇科临床实习培训后, 观察组实习生妇科出科考核成绩和临床综合能力考核成绩均优于对照组, 差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果证实了以岗位胜任力为导向对实习生进行医学教育的优势。

综上所述, 对实习生实施岗位胜任力培训, 能够有效提高实习生的综合素质及岗位胜任能力, 改善医学教育质量, 应积极在更多的临床教学活动中推广。

参考文献

- [1] 段曦锐, 施卓君, 赵鑫, 等. 以岗位胜任能力培养为导向的医学教育模式思考[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(32):55-59.
- [2] 王健, 杨隽, 张琨, 等. 以岗位胜任力为导向的临床医学专业培养模式的构建[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(5):76-77.
- [3] 王维庆, 邵宗鸿, 徐哲龙, 等. 以岗位胜任力为导向的临床医学人才培养模式构建与实施[J]. 医学教育管理, 2018, 4(4):263-266, 275.
- [4] 宋垒垒, 武晓雪, 张静. 以岗位胜任力为导向的人才培养模式研究: 以康复治疗技术专业为例[J]. 中文信息, 2019(12):245, 275.
- [5] 阮心明, 应航, 许健, 等. 以岗位胜任力为导向的医学检验技术专业人才培养模型构建初探[J]. 中国卫生检验杂志, 2020, 30(23):2939-2941.
- [6] 金鼎. 以岗位胜任力为导向培养实用型口腔医学人才的本科教学研究[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(17):58-59.
- [7] 于红松, 王欣, 姚新生, 等. 以岗位胜任力为导向的医学免疫学研究生专业课程教学探讨[J]. 中国免疫学杂志, 2019, 35(15):1900-1902.
- [8] 简亚平, 李祖祥, 刘美红, 等. 以岗位胜任力为导向加强高职临床医学专业实践教学思考[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(21):96-97.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:高玉玲 收稿日期:2021-10-13)

* 基金项目: 临沂大学课程思政教学改革研究项目【No.G2020SZ121, G2020SZ120】

※通信作者: zhangboyxy@lyu.edu.cn

模式^[1]。中医思维是整体思维、辨证思维、哲学思维、象思维、司外揣内思维、类比思维、中和思维等多种思维的概括。中医思维是中医药生存和发展的根基，是中药学专业区别于其他药学类专业人才的内在核心，是中药学专业人才培养的“上层建筑”。因此，培养中药学专业学生的中医思维至关重要。

随着国家不断重视中医药事业的发展，全国众多地方普通高校兴办中药学本专科专业，但由于起步晚，基础设施不完善，专业特色认识不到位等因素导致中药学专业学生与其他药学类专业学生培养模式相同。进而导致中药学专业毕业生成为普通理科生，严重缺乏中医思维，缺乏“中药味”。因此，“取人之长，补己之短”，以中医药类高等院校一流中药学专业为参照，综合发展完善软硬件条件，是地方普通高等院校发展中药学专业的必由之路。

1 中药学专业中医思想培养不足的原因

中医药学是经历数千年积累而发展起来的经验医学，实践性极强。在传统中医药高等院校中，由于其具有中医学专业且通常附属中医医院，在师资力量、校园文化氛围以及教学实践基地等方面均具有得天独厚的办学条件。因此，中药学专业学生的中医思维易于培养，从传统中医药院校毕业的中药学专业学生往往会带有较明显的“中药味”。比较而言，地方普通高等院校的中药学专业学生中医思维的培养情况略显不足。

究其原因，主要包括以下几个方面：（1）教师缺乏培养意识。地方普通高等院校通常没有中医学专业，仅有中药学专业，而中药学教师虽在学习期间受到中医思维的教育，但往往受现代科学思维方式影响更大，系统掌握中医药理论教育的能力不够。比如往往仅有担任中药学专业核心课程教学任务的教师是科班出身，而通识必修课或专业基础课程则由校内相关专业教师担任。（2）整体文化氛围不足。中医药类高等院校以中医学和中药学为学校核心专业，重点发展，且全校多数专业相关性较强，从而使整个学校营造出一种浓厚的中医药气息，学生也会潜意识的给自己带上“中医药人”的标签。而非中医药类高等院校则多数为综合性大学，学校专业数量众多，且发展侧重点各不相同，中药学专业学生往往受现代科学思维的影响较大，对中华优秀传统文化和中医思维的认识相对偏少。（3）缺

乏“学以致用”的实践机会。中医药类高等学校都有其附属中医院，是最适合培养中医思维的实践基地。而地方普通高等院校的中药学专业学生实习实践多是现代化的制药企业，普遍偏重于科学思维或西方医学思维。

2 加强中医思维培养的措施

思维的培养是一个长期的过程，或者说是终身学习的过程，在有限的大学学习期间，应充分挖掘更多的机会和切入点，让中药学学生能够更多地接触、感受、体会、训练、养成中医思维。因此，中医思维的培养应当贯彻大学始终。具体可从以下多个环节进行。

2.1 专业宣讲 专业宣讲是学生入学的第一课，专业负责人通过系统全面而又清晰地介绍中药学专业的学科特点、培养目标、知识结构、课程设置、毕业要求以及未来就业发展方向等，可以使新生对中药学专业有一个整体认识，对整个大学4年有所规划，对未来的理想工作有所期待。在专业宣讲时即应该强调中医思维对本专业的重要意义，强调中药学是在“中医药理论指导下”的专业。部分学生对中医药学的迷惑可通过举例振奋人心的事，如屠呦呦荣获诺贝尔奖、中医药立法等来激发学生的兴趣和信心。

2.2 课程建设 课堂教学是大学教育的重要组成部分，是教师与学生接触时间最长的地方，是教师传授知识、培养学生思维最直接的途径。通过课程建设将中医思维导入课堂教学，对学生思维的养成十分有益。多位学者亦分享了将中医思维导入中药学专业课程中的丰富经验，沈岚等^[2]通过“对重点教学内容整体规划，设计导入型思考题，在讲授中找准中医思维的切入点”等方法将中医思维贯穿中药分析教学案例中，获得了良好的效果。王晓琴等^[3]通过“营造中医药传统文化和中华优秀传统文化氛围、融入朴素唯物主义观、加强教学实践与文化宣传”等措施，在中药炮制学教学中充分融入中医思维，效果显著。

加强网络课程建设。大学期间学生自由时间较多，加强网络课程的建设，可以使学生利用课余时间学习中医中药，在生活中慢慢培养中医思维。作者认为，培养中医思维，除中药学专业核心课程的网络化建设外，更应该加强中国传统文化课程及中医经典课程建设。中医思维几千年来受到中华传统文化

和古代哲学思想（如道家思想的“天人合一”、儒家的“中庸之道”等）的深远影响，如果远离了传统文化的背景，中医思维就成了无本之木，无源之水。此外，中医药经典（如《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》等）是历代医家思想、观念和经验的传承与总结，熟读经典，对理解和体会中医思维具有十分重要的意义。

2.3 文化氛围建设 大学以前的教育模式为应试教育，学生从启蒙阶段即开始经受数理化的熏陶十几年，思维方式也多是现代的科学思维，对中华传统文化了解甚少。将中医药思维强加在大学生身上是不可取的，学生也不会理解，甚至产生厌烦情绪。思维的改变需要循序渐进，一方面要加强教育和锻炼，另一方面应使其感同身受，在充满中医药文化的氛围中潜移默化地培养中医思维。

中医药文化建设可通过组建相关社团，如“本草社”“中医药兴趣社”等，以学生自己为核心组织发起各项活动。充分调动学生的主观能动性，使兴趣爱好成为学习的动力。临沂大学药学院在中药学教研室主任指导下成立了以中药学专业学生为核心的“中草药兴趣社团”，该社团自成立以来十分活跃，自发组织了多种中医药宣传活动，如腊叶标本展、校园药用植物采集等，既增长了知识又锻炼了能力。

知识竞赛是锻炼学生思维能力，提高专业技术水平的有效方式。开展中药学相关知识或技能大赛对学生综合能力的培养大有裨益，如各种“中药鉴别竞赛”“中药炮制技术技能大赛”等，可供借鉴。

2.4 加强实践基地建设 中药标本馆（或中药博物馆）和中药园是中药学专业学习和实践的重要场所，是中药学专业的“基本配置”。中药标本馆多陈列中药腊叶标本、浸渍标本、生药标本、中药饮片、中成药标本及其他中医药相关的场景、文物、音像视频等，散发着浓厚的中医药气息。学生通过参观标本馆，一方面可以加强中药学专业知识的学习实践，另一方面可以全方位地置身于中医药氛围中，感受中医药文化的洗礼，通过将课本知识与实物相结合的方式启发和体会中医药思想。中药园是中药学专业学生辨识、栽培与管理、采收与加工药用植物的实践场所，同时也是渗入式训练中医思维的场所，如通过阴生植物与阳生植物的栽培区域选择来阐释“阴阳学说”；通过

乔木、灌木、草本、水生、陆生植物的整体栽培规划来介绍整体思维；通过植物园管理者与植物园的关系来分析“天人合一”思想等。

中药制药企业、中医院等实习单位是中药学专业学生实习实践的理想单位，应充分发挥地方资源优势，发动校企合作，以锻炼学生的专业知识、技能以及思维。如临沂大学中药学专业，积极与本市中医院和地方医药企业开展合作，并成立理事单位，协同培养中药学专业人才。

2.5 加强教师培训 任课教师本身就是思维物化的载体，是思维的传播者。加强任课教师（包括基础课程及专业课程教师）中医思维的培训是十分必要的，所谓“打铁还需自身硬”。现在高校的评聘制度多以科研项目 and 学术论文为指标，导致大量教师将精力投入到科研工作中，而科研工作往往利用的是现代科学思维或是西药研究的思维，导致中医思维弱化，不用则退，久退则废^[4]。因此，中药学专业相关教师应加强经典的学习，加强实践，加强中医思维训练，保证自身拥有较纯正的中医思维，方可教好学生。

3 总结

中医思维是中药学专业区别于其他药学类专业的“内在本质”。教育部制定的《本科中药学类专业教学质量国家标准》中亦明确强调科学思维与中医思维的“双思维并重”。因此，加强培养和锻炼中药学专业学生的中医思维任重而道远，尤其是在缺乏经验和条件的非中医药类高等院校中。本文提出通过加强专业宣讲、完善课程建设、提高文化氛围建设、增设实践基地、加强教师培训多种途径来培养中药学专业学生的中医思维，以同道供借鉴。

参考文献

- [1] 胡菲桐,张瀛子,方玲.关于培养中药专业大学新生中医药思维的思考与实践[J].教育教学论坛,2015(18):119-120.
- [2] 沈岚,张彤,王志,等.中医药思维融入中药分析教学的思考与实践[J].中医药管理杂志,2018,26(3):31-34.
- [3] 王晓琴,于娟,高荣,等.中药炮制教学中的中医药思维培养[J].内蒙古医科大学学报,2017,39(S1):101-103.
- [4] 杨若俊,郭晓梅,周晓娜,等.中医医院青年教师提高中医思维的思考[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(4):5-6,22.

新医改背景下中医药社区卫生服务发展策略研究*

乔东鸽 张琰[※] 车旭

(河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院护理部, 河南 郑州 450002)

摘要: 随着新医改的逐步推进, 我国基层医学服务得到了充足的发展。中医是我国传统医药文化, 在我国具有悠久的历史。但是在目前的中医发展过程中, 存在着各种矛盾性问题。文章从社会卫生服务出发, 探讨中医药的发展现状, 并通过SWOT分析法对我国中医药社区卫生服务发展的优势和劣势以及存在的机会和威胁进行分析, 并对于新医改背景下如何在社区卫生服务过程中发展中医药提出相关的建议。

关键词: 中医药; 社区卫生; 发展策略; SWOT

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.064

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0172-03

Research on the Development Strategy of Traditional Chinese Medicine Community Health Service under the Background of New Medical Reform

QIAO Dongge, ZHANG Yan[※], CHE Xu

(Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/the Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: With the gradual advancement of the new medical reform, China's primary medical services have been fully developed. Traditional Chinese medicine is a traditional Chinese medicine culture, which has a long history in China. However, in the current development of traditional Chinese medicine, there are various contradictions. Starting from the social health service, this paper discussed the development status of traditional Chinese medicine, analyzed the advantages and disadvantages, opportunities and threats of the development of community health service of traditional Chinese medicine by SWOT analysis, and put forward relevant suggestions on how to develop traditional Chinese medicine in the process of community health service under the background of new medical reform.

Keywords: traditional Chinese medicine; community health; development strategy; SWOT

在新医改背景下基层的社区卫生服务被赋予了更多、更重要的意义, 作为基层的卫生服务中心, 社区卫生服务是我国医疗资源是否合理分配的重要体现, 社区卫生服务中心的长期可持续发展能够最大程度地满足我国人民群众的健康需求。而中医作为我国传统文化中的瑰宝, 为我国医疗事业的发展做出了巨大的贡献。采用SWOT方法对当前中医药社区发展过程中的优势、劣势、机会和威胁进行分析, 从而找出中医药基层发展之路^[1]。

1 社区中医药服务发展现状

1.1 中医药在社区服务中效果卓越 中医的治疗手段多样化, 但是往往需要较长时间的连续治疗才能达到良好的效果。因此社区服务的重要性得到了体现, 尤其是针对慢性疾病而言, 社区卫生服务能够对患者的疾病进行有效的控制和指导。在用药指导方面, 社区卫生服务不仅能够给患者提供常见的中药物, 方便患者的药物采购, 还能够帮助患者正确用药。对于针灸、按摩等治疗方案, 社区卫生服务中心也能够提供相应的治疗辅助。

1.2 有利于缓解看病难 看病贵的问题 在当前的医药发

展过程中, 提到最多的就是看病难、看病贵的问题。对该类问题进行深层次的探究可以发现, 这类问题的根源在于医疗资源的分配不均。看病难主要体现在挂号难、就诊难。因此推广社区医疗卫生服务, 能够促进医疗资源的平衡分配。让患者能够小病在家治, 大病能控制。解决看病困难问题, 让患者能够更加方便地享受到当前的医疗卫生成果。另外, 通过社区卫生服务的推行, 能够有效地改善看病贵的问题。看病贵主要体现在药物和挂号治疗方面。而通过推行社区医疗服务, 能够快速降低挂号治疗费用, 降低患者看病总费用, 让患者能够以相对较低的费用完成治疗。社区中医药服务有利于缓解我国现阶段“看病难, 看病贵”的社会问题, 使医疗资源能够分配得更加合理。

1.3 利于完善卫生服务体系 构建和谐社会 基础卫生服务是整体卫生服务中的重要一环, 关系着基层人民群众的医疗服务水平。建设中医药社区卫生服务, 一方面能够推进中医药的发展, 让基层人民在治疗的过程中能够有更多的药物选择; 另一方面能够完善好卫生服务体系, 建立卫生服务体系的层次性和多样性, 使人民群众的疾病能够得到有效治疗和管理, 确保人民群众都能够享受到医疗改革带来的红利。通过中医药社区卫生服务的建设, 能够让居民在家门口就能够享受到良好的医疗服务, 在保证医疗

* 基金项目: 河南省中医管理局中医药科学研究专项课题【No. TCM2018013】

※通信作者: 52286074@qq.com

服务质量的前提下,降低了治疗成本。有利于改善当前的医疗矛盾,缓解人民医疗需求量大而医疗资源相对短缺的问题,从而降低人民内部矛盾,促进和谐社会的构建。

2 中医药社区卫生服务建设过程中出现的问题

2.1 中医服务特色不明显 在当前的社区卫生服务过程中,由于西医的高时效性,因此在各大社区卫生服务中心,还是更多地推行西医的治疗方案。即使部分社区卫生服务中心在推行中医治疗,但是对于服务特色的建立并不明显。患者在进行治疗的过程中感受不到中医的服务特色,严重影响了在基层医疗体系中的中医推广工作,难以将中医推行到患者中去。

2.2 中医药社区卫生服务人力资源配置不合理 人力资源配置不合理主要体现在社区卫生服务中心的人员配置中,部分服务中心对于中医不够重视。导致中医方面的工作人员相对稀缺,常常需要一人分饰多角。而在西医方面又存在着人力资源浪费,这是单一的社区卫生服务中心的情况。在整体的社区卫生服务建设的过程中,也存在着人力资源配置不合理的情况。主要表现在区域化差异大,地区与地区之间的医疗人员配置差异大,造成在经济欠发达地区中医药社区卫生服务人员严重稀缺,而在经济相对发达地区又存在着人力资源浪费,加剧了医疗资源分配不均匀的情况。

2.3 中医药社区卫生服务费用不断增高 中医药服务费用不断增高究其根本在于人力资源费用不断提升和原材料价格的上涨。一方面由于中医人才的稀缺,人力资源方面存在着严重的分配不均情况,基层中医服务人才更是稀缺,造成了中医药服务费用的上升。另一方面受到市场经济行为的引导,当前阶段的中药材价格全面上升。这两点是中医药社区卫生服务费用不断增高的主要原因,高价格必然不利于中医药的基层推广工作。

2.4 中医药社区卫生服务相关规范和配套文件缺乏 现阶段的中医药社区卫生服务相关建设缺乏政策性的引导和推广。在进行中医药的社区服务推广过程中更多的是依靠当地中医药工作者和社区人员的共同努力来进行推广。在整体的政策配套文件上缺乏相关的专业配套文件和相关规范文件,不利于中医药社区卫生服务的规模化和标准化推广。

2.5 中医药信息化尚处于起步阶段 缺乏专门的管理机构和统一的平台 随着社会经济的发展和信息高速化的建立,信息化已经成为当前讨论的热点。但是由于中医药的信息化起步较晚,尚未建立起统一的管理机构和平台。这导致在中医药社区推广服务的建设过程中存在着严重的滞后性和差异性,不能根据信息平台提供的患者病情差异进

行针对性的个性化社区服务,这对于中医药的社区个性化推广存在着严重的制约。

3 构建新医改形式下社区中医药发展方案

3.1 提升一带一路背景下中医文化传承和创新 随着时代发展和社会进步,加上我国“一带一路”倡议的不断推进。我国的文化影响力和社会影响力不断提升。在这种背景下更需要加强中医文化的传承和创新,通过对古药方的药性原理进行分析,剔除不满足于时代发展的部分,保留其中优秀治疗方案。从而让中医药在新社会背景下依旧能够快速的发展。通过中医药在社区基层服务体系中的建设来满足当前的社会经济发展需求,甚至反哺于社会经济文化发展态势,推动中原地区的经济文化建设发展历程。

3.2 提供标准化流程和相关文件支持 标准化流程能够最快地进行规模化推广,在中医的社区服务建设过程中加强相关标准化的建设。设立中医服务流程标准化、中医活动推行标准化、药物采购标准化等。通过标准化流程让新建立的中医药社区卫生服务中心能够快速地完成前期积累,从而使中医药社区卫生服务全面扩张成为可能。同时需要相关部门做出专业的文件支持,让中医药在推广和医疗过程中有标准文件支持,避免出现流程混乱情况,保证中医药的推广能够快速进行。通过标准流程的建设和相关文件的支持能够让中医药在社区发展过程中不断地进行自我完善,从而完美适配基层医疗情况。

3.3 加强信息化建设 信息化建设是当前社会的发展需求,对于当前中医药社区服务的信息化建设主要分为2个方面。一方面是针对于患者的信息化建设,建立患者档案,完善患者基础信息。能够让医生在对患者进行治疗的过程中完整了解患者的基础病史和身体状况,从而进行针对性的治疗。同时,通过信息化建设还能够对本社区中的患者进行长期跟踪,特别是对于慢性病患者进行定期访问,提升患者对于中医药的好感度。另一方面是对药物的信息化建设,建立起药物数据库,能够避免医生在给药过程中出现无药可用的情况,也方便采购部门对药物库存进行实时了解,及时进行药物补充,从而满足基础中医药物使用。通过信息化建设来不断推行中医药的基层推广工作^[2]。

3.4 加强基层人才建设和医疗资源分配 在当前的社区中医基层卫生建设过程中,最突出的矛盾就是医疗资源分配不均的情况,不仅是人力资源还有药物资源的分配不均。为了解决这种情况,一方面需要提升医疗资源的分配均衡度,根据地区情况进行医疗资源的分配,对经济欠发达地区采用财政资助的方式进行人员派遣,从而保证人员的分配。另一方面,需要我国加强医疗人才的培养力度,

互联网+时代下中药学线上教学资源平台建设研究*

张金保 杨志军 宁艳梅 杨秀娟 王燕 邓毅 韩涛 高慧琴 王倩[※]

(甘肃中医药大学药学院, 甘肃兰州 730101)

摘要: 随着科学技术的不断发展, 中药学传统的教学方式已不能适应时代发展的需求, 推进教育教学模式改革迫在眉睫。作者紧跟时代发展的步伐, 不断探索、学习, 初步搭建了一套中药学线上教学资源平台, 并将其与传统课堂教学相结合应用于日常教学中。旨在考察该模式对学生的兴趣、自主学习能力及学习效果的影响, 为持续推进教学改革、改进教学方式、提升教学质量奠定基础。

关键词: 中药学; 线上教学资源; 微课; 雨课堂; 混合式教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.065

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0174-04

Research on the Construction of Online Teaching Resource Platform of Chinese Materia Medica in the Internet + Era

ZHANG Jinbao, YANG Zhijun, NING Yanmei, YANG Xiujuan, WANG Yan, DENG Yi, HAN Tao, GAO Huiqin, WANG Qian[※]

(School of Pharmacy, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730101, China)

Abstract: With the continuous development of science and technology, the traditional teaching method of Chinese materia medica can no longer meet the needs of the development of the times, and it is urgent to promote the reform of education and teaching mode. The team keeps up with the development of the times, continuously explores and learns, and initially built a set of online teaching resources platform of Chinese materia medica, and combined it with traditional classroom teaching in daily teaching. The purpose of this study is to investigate the influence of this model on students' learning interest, autonomous learning ability and learning effect, and to lay a foundation for continuously promoting teaching reform, improving teaching methods and improving teaching quality.

Keywords: Chinese materia medica; online teaching resources; micro-course; rain classroom; blended teaching; teaching reform

随着信息技术和网络技术的飞速发展, “互联网+”对我国经济社会的发展带来了深远影响, 对教育的影响更是显而易见。2018年, 教育部、国家卫健委、国家中

医药管理局发布的《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》指出, 要推进教育教学改革, 促进信息技术与医学教育深度融合, 培养一流医学人才。2019

需要形成线型的培养流程, 开展以岗定学的形式, 让医学生在大学阶段就定好服务岗位。同时提升基层中医药医疗人员的待遇, 从而促使更多的医疗人员主动前往基层, 这对基层医疗服务中的中医药发展起到关键性的推动作用, 从而提升基层中医药的社区卫生服务建设工作^[3]。

4 总结

随着新医改的不断推行, 在当前的社区中医药建设中需要不断地提升专业化水平, 落实新的医学人才分配方

式, 让更多的人才涌入中医药的建设中去。同时加强相关标准的建设和规范化标准推行, 让中医药在基层进行推广和建设的过程中能够有标准可依、有文件可靠、有人才可用、有资源可调。只有这样才能保证当前的中医药基层服务体系建设能够适应时代的发展, 同时推动中医药的快速发展。

参考文献

- [1] 刘琴, 魏知, 梁旭明, 等. SWOT分析法在重庆市中医院外事工作发展中的应用[J]. 国际中医中药杂志, 2020, 42(4):303-306.
- [2] 方朝晖, 尤良震, 中国明, 等. 主动健康下的糖尿病社区中医药综合防治与科技应对策略研究[J]. 中华全科医学, 2019, 17(4):523-525, 629.
- [3] 张曦文, 魏军平, 李鸣楠, 等. 北京市某城区社区及乡村居民健康水平和中医药健康需求调查研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(2): 280-284.

* **基金项目:** 甘肃省教育厅高等教育教学成果培育项目【No. 2020-120】; 甘肃中医药大学药学院2019—2020学年教学研究与教学改革项目(6); 甘肃中医药大学2020年教学研究与教学改革项目【No. YB-2020-03】; 甘肃中医药大学第二批“课程思政”示范课【No. 2019-3】; 甘肃中医药大学一流本科课程教学研究与教学改革课题【No. 2019XJYLKC-12, 2019XJYLKC-13, 2019XJYLKC-14】。

※通信作者: 534406800@qq.com

(本文责编:王璞松皓 本文校对:席玉红 收稿日期:2020-12-28)

年政府工作报告中首次提出要发展“互联网+教育”，其是教育创新发展的驱动力，引发了教育方式的大改变，目前我国大多数高校从原有的传统教学模式已逐步向网络化教学模式转变，微课、慕课（MOOC）等多种基于互联网的教学模式不断涌现^[1-3]。

1 中药学教学现状

中药学是一门研究中药的基本理论及单味药的药性、功效、应用等知识的课程，是中医药各专业的必修课和基础课，是基础课程与临床课程的桥梁。中药学课程的学习效果将直接影响后期方剂、内外妇儿等各门课程的学习，因此，学好中药学至关重要。

《中药学》教材中收录的药味较多，同类中药功效相似易混淆、应用范围广，涉及的理论较抽象，难记难背，语言艰涩难懂，单调枯燥。传统教学模式以教师讲授为主，学生采用死记硬背方式被动学习中药功效，不能调动学生的主观能动性，难以激发学习兴趣和动力，这样很难让学生在有限的课时内掌握中药学的教学内容。因此，坚持“以学生为中心”的教育理念，进一步明确培养目标，深化教育教学改革势在必行。随着现代医学教育观念的不断更新，教学改革步伐持续加快，出现了多种新的教学模式。

MOOC作为一种基于互联网的在线开放课程模式，极大地推动了教育模式的变革，随着教育信息技术的不断提升，人们逐渐认识到MOOC学习的不足之处^[4]，如何更好利用MOOC优质教学资源，是目前摆在教师面前的关键问题。只有不断探索、创新教育模式，结合人才培养目标和需求，将MOOC与传统课堂教学进行优势互补，充分利用MOOC的优势替代传统教学模式的不足，推动网络信息技术在课堂教学中的应用，形成符合时代发展的混合式教学模式。近年来，这种混合式教学模式在中药学的教学中已有尝试^[5-7]。

微课是当前教育改革与发展的热点之一。微课主要以微视频作为载体，将教师围绕某个知识点或教学环节开展的精彩教与学活动全过程记录并形成片段视频^[8,9]，其具有教学时间短、针对性强、目标明确等特点。教师将制作的相关视频发布到教学平台，让学生在课前自主学习，反复观看微视频，不断加深对知识点的认识理解程度。为学生提供更自由、更加主动的学习环境和深入思考的机会，能更好地激发学生学习兴趣，养成良好的自学习惯，培养自主学习和思考能力。目前，在中药学教学中微课也逐渐成为主要的教学方法之一^[10,11]。

针对目前中药学教学过程中教学方式传统、手段单一，课前、课后教育欠缺，学生学习兴趣不高等问题，本

团队教师对相关知识点进行梳理，结合“互联网+”技术手段录制视频，并借助雨课堂及移动网络教学平台等，初步搭建了一套中药学线上教学资源平台，并将其与传统课堂教学相结合，应用于日常教学中。现将我们建设及使用中药学线上教学资源平台的情况总结如下。

2 中药学线上教学资源平台建设及使用情况

2.1 收集、推送中药科普视频

中医药是中华文明瑰宝，是5000多年文明的结晶，在全民健康中发挥着重要作用。本团队在暑期期间建立了雨课堂班级，于开学前1周，给学生们推送中医药科普的视频或文章资料，让学生们对博大精深的中医药有进一步的认识，激发学习中医药的兴趣，为新学期学习中药学奠定基础。通过雨课堂公告推送了国家中医药管理局发布的中医药宣传片《我们的中医药》，该视频回顾了中医药发展历程，详细介绍了当前中医药发展情况与取得成果（如图1-A）。还推送了《本草中国第二季》第7集《寻根》聚焦岷县当归，从“本草”的角度，展示“千年药乡”“中国当归之乡”岷县的美丽风貌和岷县当归的采挖、加工及用药情况等（如图1-B）。



图1 通过雨课堂推送的中药科普视频

2.2 录制、推送中药微视频

微视频能激发学生们的求知欲和好奇心，自然激发了学习的兴趣和主动性。首先，我们结合学校的2个药园，拍摄录制了一批介绍中药植物形态、名称简介、功效等知识的常见著名中药的微视频，如当归、党参、大黄、黄芪、甘草、黄芩、金银花等（如图2）。正式开课前推送给学生们，让大家对相关中药有初步的认识。

其次，我们将中药学总论及各论的部分重要章节及药物录制了视频，并在相关内容讲授前推送给学生（如图3），让学生先自主学习，再通过教师的课堂讲授分析，尽可能使学生们理解、掌握相关知识。课堂测试发现这种线



图2 通过雨课堂推送的药园辨认中药植物视频

上线下混合式的教学模式能极大地激发学生的学习兴趣，提高学习效果（如图4）。



图3 通过雨课堂推送的自主录制的微视频

2.3 鼓励学习优质 MOOC 课程 中国大学 MOOC 是国内优质的中文 MOOC 学习平台。我们鼓励学生通过中国大学 MOOC 优质在线课程学习平台学习南京中医药大学、成都中医药大学、上海中医药大学等兄弟院校的中药学 MOOC 课程，通过观看不同方式的讲述，让学生们对相关中药有更深入的理解和认识。

为进一步考察中药学线上教学资源平台建设及使用效果，我们对 3 个班级 216 名学生中进行了问卷调查，

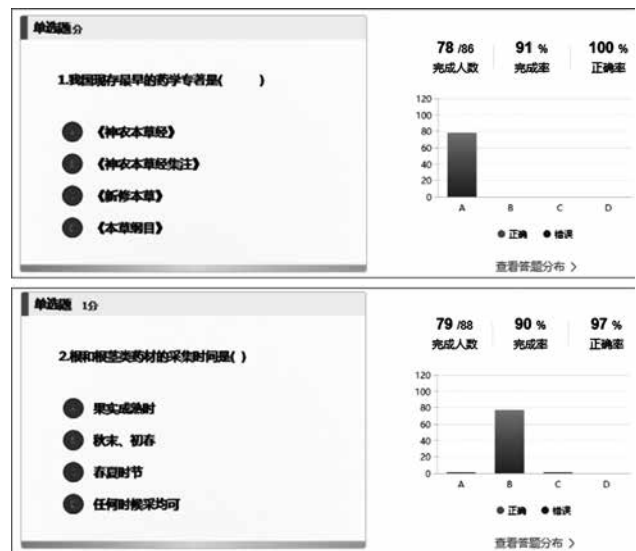
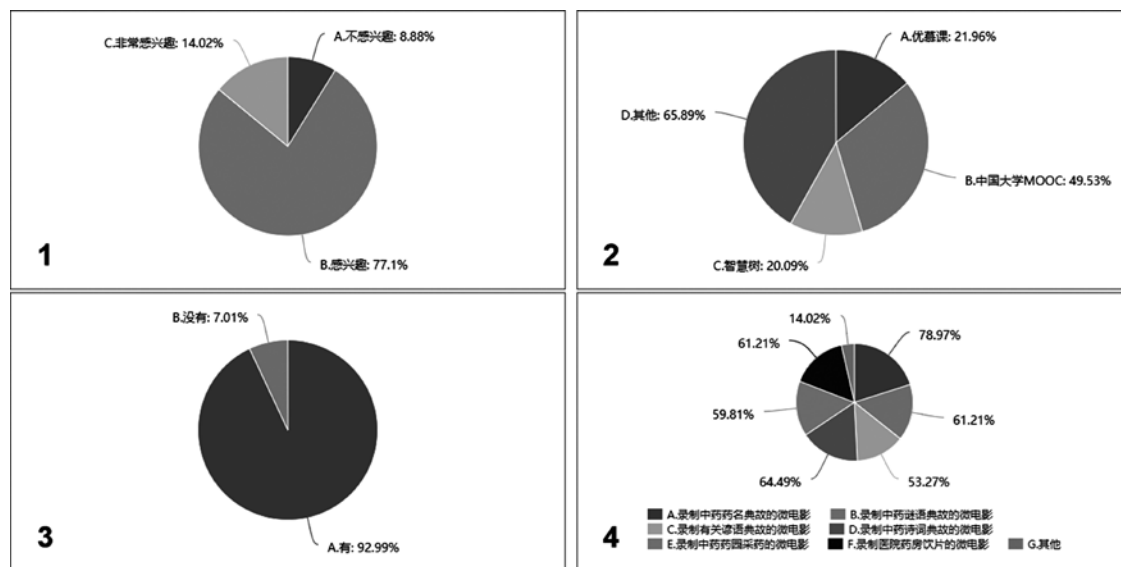


图4 通过雨课堂进行随堂测试的情况

收回问卷 214 份。结果显示，约 91% (195/214) 的学生对教师推送的微课等线上资源感兴趣（如图 5-1）。学生们除了学习教师推送的线上资源外，还通过中国大学 MOOC、优慕课、智慧树等平台在线学习（如图 5-2）。93% (199/214) 的学生认为线上资源对学习、理解、记忆相关知识有帮助（如图 5-3）。由此可见，这种线上线下混合式教学模式既丰富了教学内容，又能激发学生学习兴趣、提升自主学习能力，增强学生独立思考分析问题的能力，能有效提升教学效果。

3 总结与展望

兴趣是推动学习的内在动力，如何激发学生的学习兴趣，提升教学效果，是每一位老师思考的问题。本研究通过收集中医药科普视频、录制中药学的视频，构建了



注：图中1、2、3、4分别代表以下主题：1：您对教师推送的微课等线上资源是否感兴趣？2：您除了学习教师推送的微课等线上资源外，还通过哪些方式学习中药学？3：微课等线上资源的使用对您学习、理解、记忆相关知识是否有帮助？4：录制中药学的微课除了教师讲授形式外，您对下面哪些感兴趣？

图5 中药学线上教学资源在教学中应用的调查问卷

线上教学资源平台，并将其应用于中药学的教学，结果显示，这种线上线下相结合的混合式教学模式能帮助教师更合理地组织设计教学内容，激发学生学习兴趣，加深对知识的理解，增强学习记忆能力，加强了师生互动，完善了教学过程，提高了教学质量和学习效果^[12,13]。

然而这样教学模式在应用中也存在一些问题：(1) 录制视频不仅要精心构思设计内容，更需要不断学习相关的技术；(2) 需要花费大量的时间和精力才能保障录制更好的视频，目前年轻教师教学任务较重，备课压力大，要把线上线下从头到尾做成一套系统有一定难度；(3) 目前的平台资源还不够完善、不够系统。

本团队拟计划通过以下3个方面进一步完善丰富中药学线上教学资源平台：(1) 补充完善更多的中医药科普文章、视频资料，并梳理归类；(2) 继续录制中药学课程各论相关重要内容的视频，形成一套系统完备的视频库；(3) 录制一批创新特色视频，根据调查学生更喜欢微电影形式的视频（如图5-4），我们将以中药相关典故、谜语、谚语、诗词，药园辨认中药植物，医院药房辨认饮片等为主题录制一批趣味创意微视频。同时要求学生自主设计主题，撰写脚本，导演拍摄，整合素材，剪辑制作视频。通过录制趣味创意微电影，能极大调动学生的学习积极性与主动性，让学生广泛参与到课程教学过程中，有助于培养学生的发散思维、创新思维，该模式值得去探索研究。

教育教学模式的变革是一项长期而伟大的工作，不能急于求成。中药学课程教育教学模式的改革完善需要精心设计，做好短期、长期的目标，按计划循序渐进、锲而

不舍，最终不论是教育教学方式的完善，还是学生学习效果的提升都将会有的质的飞跃。

参考文献

- [1] 黄慕雄. 微课、慕课建设应用热潮对教育技术专业人才培养的机遇与挑战[J]. 电化教育研究, 2016, 37(7):14-18.
- [2] 周雨青, 万书玉. “互联网+”背景下的课堂教学:基于慕课、微课、翻转课堂的分析与思考[J]. 中国教育信息化, 2016(2):10-12, 39.
- [3] 张明, 郭小燕. “互联网+”时代新型教育教学模式的研究与启示:微课、慕课、翻转课堂[J]. 电脑知识与技术, 2015, 11(12):167-171.
- [4] 杜婧. MOOC应用中高校教学管理存在的问题及对策研究[D]. 哈尔滨: 哈尔滨师范大学, 2019.
- [5] 袁颖, 张贵彪, 何世民, 等. 基于MOOC的中药学混合式教学行动研究[J]. 中医教育, 2020, 39(6):74-77.
- [6] 周蓓, 吴燕春. 基于MOOC的中药学混合式教学模式探索与实践[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(5):39-41.
- [7] 张金莲, 颜冬梅, 叶喜德, 等. 基于慕课的中药学课程改革及教学评价的初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(11):31-33.
- [8] 孟祥增, 刘瑞梅, 王广新. 微课设计与制作的理论与实践[J]. 远程教育杂志, 2014, 32(6):24-32.
- [9] 苏小兵, 管珺琪, 钱冬明, 等. 微课概念辨析及其教学应用研究[J]. 中国电化教育, 2014(7):94-99.
- [10] 赖利平. 基于微理念的中药学教学改革实践思考[J]. 教育现代化, 2020, 7(51):75-78.
- [11] 郑晓艳, 郭月丽. 中药学微课制作方法及结合课堂派在翻转课堂中的运用[J]. 牡丹江医学院学报, 2020, 41(1):168-171.
- [12] 欧莉, 李敏, 高峰, 等. 中药学课程线上与线下混合式教学模式的研究与实践[J]. 教育现代化, 2019, 6(66):53-54, 62.
- [13] 查孝柱. 疫情背景下中药学线上线下教学探索:以中药的起源和中药学的发展为例[J]. 卫生职业教育, 2020, 38(11):61-63.

(本文责编:尹秀平 本文校对:王明伟 收稿日期:2021-02-01)

课程思政视域下方剂学课程改革的 SWOT分析及策略研究*

刘 驰 崔作舟 乔 铁**

(辽宁中医药大学中医药科学院, 辽宁 沈阳 110847)

摘要:方剂学是中医药专业课程体系中的主干课程,在中医药院校教学中有着举足轻重的作用。在课程思政的育人大格局的背景下,促进方剂学课程与思政教育同向同行,实现有机融合,达到润物无声的育人目标,是未来方剂学课程改革的必然趋势。此文以课程思政视域下方剂学课程改革为研究对象,运用SWOT分析法从内部优势、劣势和外部机遇、威胁这4个方面进行综合战略分析,得出课程思政视域下方剂学课程改革的方向,并提出优化策略。

关键词:课程思政;方剂学;SWOT分析;中医药院校;课程改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.066

文章编号:1672-2779(2022)-15-0178-03

SWOT Analysis and Strategy Research on the Reform of Prescription Science from the Perspective of Curriculum Ideology and Politics

LIU Chi, CUI Zuozhou, QIAO Tie**

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

Abstract: Prescription science is the main course in the course system of traditional Chinese medicine, and plays an important role in the teaching of university of traditional Chinese medicine. Under the background of ideological and political education, it is an inevitable trend to reform the course of prescription in the future to promote the organic integration of the course and ideological and political education, and to achieve the goal of silent education. This paper took the reform of the course of prescription science as the research object, and used the SWOT analysis method to make a comprehensive strategic analysis from four aspects: internal advantages, disadvantages, external opportunities and threats, the direction of reform of the course of pharmaceuticals from the perspective of ideology and politics of the course was obtained, and the optimization strategy was put forward.

Keywords: curriculum ideology and politics; prescription science; SWOT analysis; university of traditional Chinese medicine; curriculum reform

习近平总书记在2019年3月18日学校思想政治理论课教师座谈会上发表重要讲话时指出:“要坚持显性教育和隐性教育相统一,挖掘其他课程和教学方式中蕴含的思想政治教育资源,实现全员全程全方位育人”。可见,高校加强思想政治教育工作,是高校教育“育人”的本质要求。中医中药根植于悠久灿烂的中华文明,中医药专业课程中蕴含着丰富的中华优秀传统文化,体现着古朴的哲学思想和至诚至爱的人文精神,为思政教育提供了广阔的发展空间、深厚的学科基础和坚挺的专业力量^[1]。因此,方剂学作为中医药专业课程体系的重要组成部分完全可以打造成思政教育的“新高地”。二者的有机结合就是以方剂学课程为载体提高学生认识世界与改造世界的能力,让学生通过理解科学知识的产生和使用过程达到道德、情感、精神的内聚和升华,增加情境体验,感悟科学的魅力,进而提高科学素养、积淀科学精神、培养创新能力、明确社会责任、把握时代价值,培养合格的社会主义事业

建设者和接班人,实现大学生的全面发展^[2,3]。

1 课程思政视域下方剂学课程改革的SWOT分析

SWOT分析法又称优劣势分析法,基于内外部竞争态势的分析,通过研究对象的优势(Strengths)、劣势(Weaknesses)、机会(Opportunities)和威胁(Threats)以矩阵形势排列,再各自匹配,从而得出系列结论^[4]。SWOT分析法注重内外联动,把所有的内部因素集中在一起,用外部力量来评估这些因素,进行深入全面的分析,进而提出有效的解决方案^[5]。运用SWOT分析法,找出思政教育与方剂学课程融合的优势、劣势、机会与威胁,以寻找思政教育与方剂学课程的契合点,制定方剂学课程改革的策略。

1.1 优势(S)

1.1.1 方剂学课程时间优势 方剂学作为中医学的主要基础学科之一,课时量大,学习跨时长,给予教师更多的时间与学生交流,充分发挥思政教育育人的优势。

1.1.2 方剂学课程内容优势 方剂学的教学内容,通常分为总论和各论2部分。总论主要讲授中医方剂配伍应用的基本知识;各论重点讲授中医临床各科行之有效的常用方剂。方剂学课程内容丰富,涉及广泛,融合了中医基础、

* 基金项目:辽宁省高等学校创新人才支持计划【No.LR2019039】;沈阳市中青年科技创新人才支持计划【No.RC180037】;辽宁中医药大学人文社会科学研究项目【No.20191nzy009】

**通信作者:34205951@qq.com

中药学、诊断学等各学科的知识，给予教师更多的空间，从各个方面将思政元素渗透到方剂学课程中去。

1.1.3 方剂学课程自身优势 方剂学源于中华优秀传统文化，方剂和治法遵循整体观和辨证观，是中国古代医者的哲学思维与人生智慧的巧妙融合，课程学习的过程即是对中国传统哲学思想和中国传统文化的继承，这就是方剂学课程本身所具备的得天独厚的优势。

1.2 劣势 (W)

1.2.1 教育理念未深入人心 在对方剂学教师的调查中发现，大部分方剂学教师认为方剂学与思政教育关联度较低，很难真正的在方剂学的课程中有效推行。部分方剂学教师无法厘清课程思政与方剂学教学是相辅相成同向发展的关系，不能正确认识知识传授和价值引领的关系，反之将课程思政作为教学负担，导致在方剂学课堂很难展开课程思政建设。

1.2.2 教育方式过于单一 目前，方剂学教学的方式仍以灌输式教学，即教师的知识讲授为主，课程思政也只是简单的在课程中引入几个思政元素，并不能充分利用多种教学资源，导致在课堂上的师生互动较少，对学生缺乏吸引力，难以激发学生的兴趣，使课堂缺少活力，课堂效率降低。

1.2.3 教学内容流于形式 在课程思政大背景下，方剂学教师虽有意识地将思政教育融入方剂学课堂，但方剂学教师大多数都是中医药领域的专家，没有接受过专业系统性的有关思想政治教育学方式方法的训练或培训，因此方剂学教师只是简单地将思政教育内容直接楔入方剂学教学中，达不到由远及近，由表及里，引人入胜的引导，很难实现知识、能力、素养的有机统一。

1.3 机遇 (O)

1.3.1 课程思政建设生机勃勃 目前，国家大力倡导课程思政，相关政策方针也在大力推行，党中央、国务院《关于加强和改进新形势下高校思想政治工作的意见》强调“要培育和践行社会主义核心价值观，把社会主义核心价值观体现到教书育人全过程”，同时指出“要弘扬中华优秀传统文化和革命文化、社会主义先进文化，实施中华

文化的传承工程，推动中华优秀传统文化融入教育教学”。党和国家能够高屋建瓴，为课程思政的实施、发展和融合提供有力的平台和强有力的保障。

1.3.2 中医药事业繁荣发展 自党的十八大以来，党中央、国务院高度重视中医药事业的发展，中医药发展已上升为国家战略。国家对中医药事业的发展与大力支持，使更多的年轻学子愿意投身到祖国的中医药卫生事业当中，为中医药事业的发展积攒了充足的后备力量。因此，将德育教育与专业教育结合起来，惠及更多的优秀中医药学子，为社会主义中医药事业的发展提供了难能可贵的机会。

1.4 威胁 (T)

1.4.1 方剂学与思政教育长期割裂 在我国高校，人才培养的课程体系分为公共课程、通识课程、专业课程、实践课程4大模块。一直以来方剂学等专业课教学内容是以传授知识和技能为主，虽有教育性，但对于爱国主义、理想信念、职业道德等发挥的育人作用，多数专业课教师认为是思政教育等通识课程教师或者辅导员的工作职责。因此，专业课教师对将思政育人的教育理念融入教学当中的自身意识较为薄弱，甚至部分专业课教师对课程思政存在抵触情绪，不愿意主动参与。

1.4.2 方剂学与思政教育的融合没有成熟的模式 目前，我国高校课程思政正处于探索阶段，将思政教育融入方剂学课堂是一项开创性的工作，大多数的方剂学教师对于思政教育的融入缺乏经验，加之对思政教育理论的不熟悉导致融入过程中的方式方法较为单一，更容易留下生搬硬套的痕迹，使学生产生抵抗情绪，降低课程思政的实效性。

2 课程思政视域下方剂学课程改革的策略分析

2.1 SWOT 矩阵模型搭建 根据课程思政视域下方剂学课程改革的SWOT分析得出优势、劣势、机遇和威胁，运用定性分析法进行重要性程度分析，形成SWOT矩阵模型。将SWOT模型中的2个内部环境（优势和劣势）和2个外部环境（机遇和威胁）分别取其一一进行两两组合，形成4个战略模型，即SO战略、WO战略、ST战略和WT战略。见表1。

表1 SWOT 矩阵模型和战略分析

		内部分析	
		优势 (S)	劣势 (W)
外部分析		1 方剂学课程时间优势。 2 方剂学课程内容优势。 3 方剂学课程自身优势。	1 教育理念未深入人心。 2 教育方式过于单一。 3 教学内容流于形式。
机会 (O)		SO战略	WO战略
1 课程思政建设生机勃勃。 2 中医药事业繁荣发展。		1 明确教学目标，完善方剂学课程设计。 2 以正确的育人观处理方剂学教材。 3 深度挖掘方剂学课程所蕴含的思政教育元素。	1 完善课程思政制度建设。 2 创新课程思政教育方式。 3 建立有效的评价机制，注重课程思政的实效性。
威胁 (T)		ST战略	WT战略
1 方剂学与思政教育长期割裂。 2 方剂学与思政教育的融合没有成熟的模式。		1 提升方剂学教师思想政治教育能力。 2 明确教学目标，制定行动计划，大胆尝试，不断积累经验。	1 多学科共同合作，组织思政专业教师参与教材、教案的编写。 2 合理利用各种教学资源，形成专题化教学内容，多样化全互动教学方式。

将每种战略模式的各要素进行综合分析,得出我们迫切应该解决的问题是利用外部环境机遇来弥补内部环境的劣势,同时充分发挥自身优势。因此,我们应该采取以W0战略为主,ST战略为辅的战略模式。

2.2 策略分析

2.2.1 完善课程思政制度建设

2.2.1.1 学校党委应为高校课程思政改革的“总工程师” 加强落实课程思政主体责任,深化教育教学改革,制定课程思政改革相关政策。将课程思政作为教育教学改革的有机部分,形成整体课程思政推进制度和分管制度,学校党委应紧抓课程思政的“指挥棒”,形成学校党委、马克思主义学院教师、方剂学教师三重协同育人机制,描绘协同育人蓝图。

2.2.1.2 制定科学的激励约束和评价机制 学校职能部门应将课程思政推行实行情况纳入教师教学质量考核评价体系,将学生评价也纳入指标体系当中,并将课程思政作为重要指标加以激励并对优秀教师予以奖励,以激励方剂学教师深挖本课程中的思想政治教育资源,积极投身到思政教育与方剂学融合的实践当中^[6]。使方剂学教师能够认真钻研如何在传授知识的同时传递好的价值观,鼓励方剂学教师与思政理论课教师开展联合教研教改^[7]。

2.2.2 提升方剂学教师思想政治教育能力

2.2.2.1 建立一支高素质的方剂学教师队伍 教育者首先要受教育,学校各级党委要抓好教师队伍的思想政治工作,经常性开展师德师风培育,强化教师职业操守和爱国情怀,引导广大教师坚持教书和育人、言传和身教、潜心问道和关注社会、学术创新和学术规范相统一,努力成为先进思想文化的传播者、党执政的坚定支持者、学生健康成长的指导者和引路人^[8]。与此同时,方剂学教师也应积极主动参加交流学习和培训进修,主动学习思想政治相关科学知识,在教师岗前培训、案例教学、政治学习等工作中同时得到发展和强化。

2.2.2.2 多学科共同合作 组织思政专业教师参与教材、教案的编写 学校党委应经常组织相应思想政治教育专家学者对方剂学教师进行思政教育能力提升培训,以提升方剂学教师对学生进行思想政治教育的能力和方式方法,使之在实践之中能够游刃有余得以运用。学校党委还应组织建立课程思政改革团队,要包括思政理论课教师和方剂学教师等多学科专家共同参与,通过定期教学研讨和经验交流等方式进行交流,持续优化方剂学教学内容,共同完成方剂学教材、教案的编写。

2.2.3 创新课程思政教育方式

2.2.3.1 在教育理念的层面有所突破 主要表现为在方剂学课程中融入思想政治的教育性,明确方剂学课程教学目标是在掌握中医药专业知识的同时培养学生正确的世界观、人生观和价值观,也要让方剂学课程承载正确的职业观和人才观,将学生的个人理想和社会责任有机结合^[9]。

2.2.3.2 在教学内容和方法的层面有所创新 首先,方剂学教师明确以价值引领、知识传授、能力培养的三位一体的教学目标,充分发挥课堂主渠道作用,切实将思想价值引领贯穿教育教学全过程^[10]。其次,方剂学教师要根据方剂学课程教学要求,用正确的育人观来处理方剂学教材,深挖方剂学课程中具有的德育功能知识点和素材,将国家情怀、法治意识、社会责任、人文精神和仁爱之心等具有时代感的正能量引入课堂。这个引入的过程不仅需要理论将理论与实例相结合,更要放大方剂学课程内容中所包含的思想政治元素的鲜活性。将国情教育和主流价值熏陶自然地渗透到方剂学课程的方方面面,实现“如盐化水”“润物无声”的效果。同时,还要充分利用各种教育资源,运用新媒体、新技术使课堂活起来,推动方剂学课程同互联网信息技术高度融合,增强方剂学课程的时代感和吸引力。

参考文献

- [1] 刘宇,赵冬,张一听.“课程思政”融入《临床中药学》课堂教学的认识与探讨[J].教育现代化,2019,6(32):30-32.
- [2] 王洪贤.高校STS教育的思想政治教育功能研究[J].开封教育学院学报,2013,33(3):199-200.
- [3] 耿晓娟.中医与中华思维课程思政建设的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):159-161.
- [4] 张宏武,黄文龙.基于SWOT分析法的我国中药企业发展策略分析[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(17):177-183.
- [5] 邵明英,付宇杰.移动互联背景下高校“课程思政”师生互动研究:基于SWOT分析法[J].思想教育研究,2020(4):155-159.
- [6] 周庆莹.对中医专业课课程思政的认识[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):174,封3-封4.
- [7] 李雪萍,马发亮.高校“课程思政”体系构建问题及对策探析[J].内蒙古电大学刊,2018(4):73-75.
- [8] 黄恩华.把思想政治工作贯穿教育教学全过程[N].光明日报,2018-11-26(06).
- [9] 肖寒,程敬海,唐懿文.课程思政在医学影像技术专业建设中的思考[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(5):175-176.
- [10] 盛冬梅.把思想政治工作贯穿教育教学全过程[N].吉林日报,2019-09(02).

(本文责编:尹秀平 本文校对:鞠宝兆 收稿日期:2021-04-21)

芬芳竞放 经典咏传校园文化建设 助力人才培养的探索*

——以温病学为例

刘光华 赵妍 刘鑫

(辽宁中医药大学中医学院温病学教研室, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 创新人才培养方式, 大力推进校园文化建设, 提升一流人才培养与创新能力是实现教育现代化的战略任务。高等中医药院校进行中医经典特色的校园文化建设对于坚定专业信念、促进中医药一流人才培养、提升专业创新能力具有重要意义。持续开展的温病学“芬芳竞放、经典咏传”校园文化建设提高了学生的专业兴趣、学习能力, 有助于提升教师学术水平、优化教学模式, 创新了文化育人的人才培养途径, 促进了师生专业自信、文化自信的确立。

关键词: 温病学; 校园文化建设; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.067

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0181-03

Exploration on Blooming Contests, Everlasting Classics Campus Culture Construction for Improving Talents Cultivation—Taking Science of Epidemic Febrile Disease as an Example

LIU Guanghua, ZHAO Yan, LIU Xin

(Department of Epidemic Febrile Disease, College of Traditional Chinese Medicine,

Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: It is a strategic task to realize the modernization of education to innovate the way of cultivating talents, vigorously promote the construction of campus culture and enhance the ability of cultivating first-class talents and innovating. It is of vital significance to carry out the construction of campus culture in university of traditional Chinese medicine with classical characteristics of traditional Chinese medicine for firming professional confidence, promoting the cultivation of first-class talents of traditional Chinese medicine and improving professional innovation ability. Ongoing campus culture construction of science of epidemic febrile disease, “Blooming Contests, Everlasting Classics”, helps to improve students’ professional interest and learning ability, raise teachers’ academic level and optimize teaching mode. In addition, it innovates the cultural talent cultivation approach and promotes the establishment of teachers’ and students’ professional self-confidence as well as cultural self-confidence.

key word: science of epidemic febrile disease; campus culture construction; talent cultivation

2019年2月国务院印发的《中国教育现代化2035》^[1]指出:“创新人才培养方式, 大力推进校园文化建设, 提升一流人才培养与创新能力是实现教育现代化的战略任务”。2019年10月全国中医药大会《关于促进中医药传承创新发展的意见》(以下简称《意见》)^[2]强调:“传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容, 对于弘扬中华优秀传统文化、增强民族自信和文化自信具有重要意义”。促进中医药传承创新发展, 提出改革人才培养模式, 中医药院校教育要强化中医思维培养, 提高中医类专业经典课程比重。可见, 高等中医药院校校园文化建设对于坚定中医药专业信念、促进中医药一流人才培养、提升专业创新能力具有重要意义。

《意见》^[2]还指出, 要强化中医药在维护和促进人民健康中的作用, 尤其在流感等新发突发传染病防治和公共卫生事件应急处置中的作用。自2019年末肆虐武汉的新型冠状病毒肺炎对我国以西医为主体的卫生防疫系统造成了无措应对的挑战, 而以温病学辨证论治理论为指导的有

效防治方案再一次彰显了中医药的突出优势。因此, 在当前新冠肺炎全球蔓延形势下, 以温病学为先导进行校园中医药文化建设, 带动中医经典课程教学改革, 探索中医学专业多元结合的人才培养模式具有重要意义。

1 中医经典校园文化现状

校园文化是高校灵魂魅力与办学特色的体现。现阶段, 高等中医药院校都进行了不同形式的课程改革、校园文化建设及相关的人才培养模式改革。辽宁中医药大学以突出强化中医经典为特色, 积极营造中医经典学习氛围。我们选取《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病条辨》中核心理论的著名语句, 以石浮雕描金字或国风镶框画等形式, 相继在体育场长廊、教学楼走廊建立中医经典文化墙, 学生在休闲散步期间即可随时接受经典的熏陶与浸润。自2005年始辽宁中医药大学逐渐开展了中医四大经典等级考试和经典晨读活动, 每天早晨有一名教师义务带领学生诵读经典、随时答疑解惑, 因季节不同而地点或室内或室外, 超然于课堂的束缚, 激发出兴趣与理想的翅膀。我们还选取中医学专业优秀学生成立中医经典传承班和岐黄书院^[3], 不定期深度讲解中医四大经典的热点专

* 基金项目: 辽宁中医药大学一流本科课程培育项目【No. CLNZYBK201933】; 辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. CLNZYJG2020027】

题,师生共同探讨经典理论的本源和临床应用。这些举措从校园静态环境、课程教学模式、人才培养途径等方面开展了多种形式的校园文化建设,对促进中医药一流人才培养、提升专业素养起到了积极作用。

国内其他院校围绕中医经典也开展了丰富多彩的校园文化建设活动。湖南中医药大学以温病诵读大赛为平台培养卓越中医人才^[4],把古典名著演绎为故事、情景等,并与诵读结合,通过背景音乐和舞台效果烘托,古典和现代结合、传统和时尚结合,把枯燥的古典著作通过舞台情景效果演绎出来,有效激发学生学习中医的兴趣、动机,提高了学生学习中医的热情,有效增强学生学习中医的自信心。此外,全国范围内开展的《黄帝内经》大赛,各院校层层选拔、择优推荐,调动了学生的学习积极性、主动性,激发学习热情,促进了教学相长和教学质量的提高,对教学改革和人才培养都起到了积极的作用。但由于各院校进行的某单一课程比赛持续性不足、或学生参与覆盖面局限等,尚未形成校园整体中医药文化欣欣向荣的氛围,对中医药人才培养的持续促进作用不足。

2 芬芳竞放 经典咏传校园文化建设方案

在疫情持续未退,温病学理论日益被重视而走入时代舞台前沿的大环境下,我们以温病学为先导,在中医学专业中开展以《温病学》经典原文为考核内容的知识竞赛,“各显风流、芬芳竞放”;在全校范围内开展以温病学核心知识为内涵的吟诵文化节,传承“经典咏流传”文化脉搏,逐渐铺设展开并关联其他经典,进行校园中医药文化建设,促进教学改革,进而探索灵活、有效、多元的中医药人才培养模式。

2.1 芬芳竞放——温病学经典大赛

以大学三、四年级已经学习过温病学课程的学生为参赛对象,以行政班级为单位组织参赛队伍,每队1名领队、4名队员、10名亲友团,通过预赛、决赛2个阶段产生一等奖1名、二等奖2名、三等奖3名,赠予获奖证书和奖金。竞赛考核内容以温病学经典等级考试原文为主,竞赛题目注重知识性、趣味性与挑战性。预赛设置“来者不拒”“争分夺秒”2个环节。来者不拒环节要求每组队员每人从题库40题中抽签选择一题必答,限时40s,题目为简答题形式,每题10分,答对加分,答错不加分。争分夺秒环节为队员抢答选择题或判断题,从题库50题中随机抽取30题,每题10分,限时20s,答对加分,答错不加分。2个环节结束后决出6支参赛队伍进入决赛。决赛设“来者不拒”“争分夺秒”和“勇往直前”3个环节。来者不拒与预赛相同,争分夺秒环节增加场下亲友团接力答题,队员答错可邀请亲友团接力,答对加3分,同时参与者奖励礼物。勇往直前环节设置以知识辩驳和临床施技为主的有难度的风险题,每队有一次机会选择分值高低不同的2种题型中的一种,答对加分,答错

扣分。根据比赛结果评出一、二、三等奖团队分别1、2、3名,给予获奖证书和奖金奖励。

2.2 经典咏传——温病学吟诵文化节

每年11—12月,在全校范围内开展以温病学核心知识为内涵的吟诵文化节,传承经典,丰富校园文化生活,助力元旦,过个有意义的中医人的新年。全校各年级学生有组织的以单人或多人组合的形式参加,节目要求与温病学知识、人物、故事相关的歌曲、散文朗诵、戏剧表演、舞蹈等各种舞台艺术表现形式。希望通过古典和现代结合、传统和时尚结合,把枯燥的古典著作通过舞台情景效果演绎出来,寓学于乐,还学习的主舞台于学生,有效激发学生学习中医的兴趣、动机,提高学生学习中医的热情,有效探索培养目标明确、自我塑造能力强的中医药人才多元化途径。

3 中医经典校园文化建设对人才培养的影响

高等院校的人才培养途径与方式是多样的,校园文化是发挥环境育人的载体与体现,中医经典是中医药院校校园文化的精华与灵魂,中医经典校园文化建设为中医药专业人才的培养注入了青春活力,全面提升了师生的专业素质。

3.1 激发专业兴趣 提升学习能力 近2年新型冠状病毒肺炎疫情持续,以中医经典理论为指导的中医药防治方案屡建新功,学生对温病学科的学习日益重视。通过知识竞赛和文化节,极大地调动了学生参与人数和学习热情,以赛促学,寓教于学,促进了对《温病学》经典理论的学习、掌握与运用,树立专业自信与中医药文化自信^[5]。通过近期追踪参与者温病学经典等级考试成绩、温病学学习能力与综合成绩、其他经典等级考试成绩及学习能力,进行同期对比研究,发现参与活动的学生报名全国中医经典等级考试的比例较高,并且一级通过率90%以上,继续参加高级别考试的意愿较强。远期追踪参与者的考研过程,学生普遍反馈中医专业知识复习轻松,专业成绩远高于无参赛经历的学生。中医经典特色鲜明的校园吟诵文化节让全校师生耳目一新,对这种中医人的节日均表现了极高的热情与期待。

3.2 培养团结协作精神 增强团队意识 医学是兼具专业与人文特点的学科,医学教育既注重学生知识与能力的培养,又强调沟通、组织、协调与团结合作精神^[6]。参赛队伍以班级为单位,队员的表现决定了该班级的整体水平。为了在竞赛中获取好成绩,队员们一起讨论学习,共同分享经验,制定优势策略,亲友团倾情参与,群策群力。竞赛过程中队员间充分发挥各自优势取长补短做好分工,同时相互间团结协作密切配合,为团队发挥最高水平、取得最佳战绩奠定了基础。通过这种为了共同目标而努力的竞争性活动,很好地培养了学生的集体荣誉感和团队合作精神。

心电图诊断案例库建设思考与研究*

谢慧文 张伟 孙敬和 何小莲 惠丽君

(广州中医药大学第一附属医院心电图室, 广东 广州 510405)

摘要: 心电图诊断是高等医学院校一门重要的临床基础课程, 重要而难学。此文针对中医院校心电图教学中存在的不足, 挖掘临床案例与心电图的相关性, 构建临床案例库, 并探讨心电图案例库建设过程中所涉及的问题及需要注意的细节, 给出了案例库的设计与构建方法。为推进心电图的教学改革, 加强学生实践能力培养, 提高课程的教学质量和教学效果奠定基础。

关键词: 心电图诊断; 案例库; 教学改革; PBL

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.068

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0183-04

Thinking and Research on the Construction of ECG Diagnostic Case Base

XIE Huiwen, ZHANG Wei, SUN Jinghe, HE Xiaolian, HUI Lijun

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

Abstract: Electrocardiogram diagnosis is an important basic clinical course in medical colleges and universities, which is important but difficult to learn. In view of the shortcomings of ECG teaching in university of Chinese medicine, this paper explored the correlation between clinical cases and ECG, constructed a clinical case base, and discussed the problems involved in the construction of ECG case base and details that need to be paid attention to, and gave the design and construction method of the case base. It lays a foundation for promoting the teaching reform of electrocardiogram, strengthening the cultivation of students' practical ability, and improving the teaching quality and teaching effect.

Keywords: ECG diagnosis; case base; teaching reform; PBL

心电图诊断是一门临床医学专业基础与临床之间的桥梁课程, 它是心脏的电活动变化作为对象, 研究各种

心脏疾病心电图的特征性改变。学生通过学习、掌握常见心脏疾病的心电图特点, 为更好地学习内科循环系统的相

3.3 提升教师学术水平 优化教学模式 为了保证温病学经典竞赛和吟诵文化节的知识性、挑战性和趣味性, 温病学教学团队全员参与竞赛题目的设计遴选、文化节目的审核把关, 全面提升了教师的专业水平和教学能力。教师根据学生的知识掌握程度紧扣本学科教学重点进行大赛命题, 题目既要体现学生必须掌握的基础知识, 又要拔高, 激励思考与探索, 过程中教师必须站在学生的角度反复演练答题过程, 确保赛题科学性、可操作性。这不仅强化了教师的专业水平, 而且教师将所思所得反哺于常规课堂教学, 有效提高了教学能力和教学效果, 改变单一的课堂教学模式, 优化为课内、课外的双轨教学模式。

4 小结

中医经典教育在中医药高等院校人才培养过程中越来越受到重视, 中医毕业生的临床经典应用能力已逐渐成为评价其人才培养水平的关键指标。校园文化建设是提高学校综合办学水平的主要体现, 也是学校个性魅力与办学特色的体现^[7]。中医经典校园文化建设是高等中医药院校文化育人的载体, 外部环境与文化内涵协同建设, 有助于培养优良的校风学风, 促进学生综合素质和能力的全面发展。

持之以恒地开展《温病学》“芬芳竞放、经典咏传”系列活动创新了人才培养的文化育人途径, 以赛促学、促教, 以文化人、育人^[8], 润物无声, 必将极大促进师生专业自信、文化自信的确立, 极大促进中医教学和优秀中医人才的培养。

参考文献

- [1] 新华社. 中共中央国务院印发《中国教育现代化2035》[J]. 人民教育, 2019(5):7-10.
- [2] 新华社. 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见(二〇一九年十月二十日)[N]. 人民日报, 2019-10-27(1).
- [3] 史冰洁, 刘争清, 石岩. 传承精华守正创新高等中医药教育改革探索与实践[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(13):10-12.
- [4] 李鑫辉, 苏丽清, 李彩云, 等. 以温病诵读大赛为平台培养卓越中医人才的启发[J]. 科教文汇(上旬刊), 2016(11):63-64.
- [5] 贺松其, 戴娇娇, 孙海涛. 新型冠状病毒肺炎疫情防控背景下的医学教育思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4):1-3.
- [6] 张伟, 冯晓鹏, 黄亚攀, 等. 卓越中医师基本素养培养的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(2):4-6.
- [7] 邵瑜. 高等中医院校校园文化建设的实践与探索:以甘肃中医学院为例[J]. 发展, 2012(10):58.
- [8] 金红. “思政-文化-科普-评价”多维互融育人新模型的建立与应用[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(11):119-123.

* 基金项目: 广州中医药大学第一临床医学院“创新强院”二期工程之临床教学案例库建设项目【No.211020010207】

关内容奠定基础。医学院校当前心电图教学多采用“以教师、课堂为中心”填鸭式的教学模式，学生被动地接受，师生缺乏互动交流，加之心电图涉及知识较多，内容抽象、枯燥乏味，学生很难在有限的课堂学习中建立必要的“心电图特征-产生机制-分析方法”的联系，久而久之心电图教学易形成学生“没跟上、听不懂、不爱听”的恶性循环，教学效果一直不尽如人意。同时，传统的教学模式违背了学生学习能力的差异，难以满足个性化学习的需求。PBL (Problem based learning) 教学法源于20世纪60年代，是“以问题为基础、学生为中心、教师为导向”学习方法，其最大特点就是贴近情境设计^[1]。案例教学法是PBL教学模式具体体现，通过病案教学创设情境，开发实践环节，拓宽学习渠道，改变学生的学习方法，激发其学习热情^[2]。案例教学法既重视传授知识，也注重培养学生实际解决问题的能力，案例教学的精髓在于体验式学习^[3]。而“互联网+”的概念自2012年被首次提出后，经过业界的实践和探索，被纳入国家的战略规划。恰恰这种“互联网+”的介入，为案例教学法教学内容的产生、分享及反馈等多个环节的融合提供了必要的平台。近年来，广州中医药大学心电图课程教学也顺势而为，积极采用“案例式”课堂教学，并且得到众多学生的认可。同时也反映出此种教学的不足：教学使用的案例素材及资源极其有限。因此，本课题组从心电图诊断教学中存在的问题出发，结合临床，收集、筛选并整理出跟课程内容相匹配的临床案例，进行基于E-Learning网络平台的心电图教学案例库建设，以期能理论和临床密切结合，调动学生学习积极性，提高教学质量。

1 案例库建设思路

基于E-Learning网络平台心电图教学案例库建设是本课题组倾力打造基于问题的学习(PBL)和以案例为基础的教学(Case based learning, CBL) 2种新型教学模式，经过系统加工、整合，形成多层次、内容丰富的网络多媒体学习资料平台。包括临床病例及点评、影像图片解析、技能操作演示、高清微视频、课外教育资源等。本教学案例库设计思路主要是按照教学大纲要求，以特定的心脏病知识为导向，列举一系列相关知识点，提供详尽临床案例素材，发掘各个知识点对应的医学现象和相关机制，最后将得到的图片、数据和分析过程，归纳总结，完善优化，构建出达到教学相长目的的心电图教学案例库。

2 案例库建设基本原则

2.1 案例编写以教学大纲为原则 选择案例素材及资源信息紧紧围绕课程知识点、重点和难点，根据教学目标来设计问题，设计的问题能使学生在课前预习、案例思考、分析和小组讨论中建立规范、科学、全面的心电图分析思维。

2.2 病例内容详尽并真实可信 培养学生临床思维是

PBL-CBL教学的另一目的。为此，入选案例库的病例一定真实，不能臆构。典型病例的资料要完整，包括主诉、现病史、既往史、体查、临床相应检查等等。信息完整、真实的病例才能最大限度地还原临床诊治全程。

2.3 问题设计应体现启发性 从培养学生自主学习 and 解决问题能力出发，设计的问题不仅包含对基础知识的考查，更包含一些启迪学生思维、举一反三的发散性问题。同时，根据心电图分析的实用性特点，使案例更具启发性，可在问题中设计一些悬念，引导学生进入案例情景中，抽丝剥茧，逐步解决悬念。

2.4 案例库要有一定的时效性 科学发展日新月异，临床医学的新知识、新技术和新方法也不断涌现，教师在讲授心电图专业课时，应选择时间跨度短、较新颖的现实生活的案例，在传授知识的同时能够吸引学生的注意力，增加学生参与互动的兴趣。

2.5 案例库教学资源具有信息交互性 随着信息技术的发展，网络PBL教学模式应运而生，其改变了学生获取知识、交往与自主学习的方式^[4]。为此，在建设过程中，将心电图课程案例库资源统一整合，为学生自主学习，教师有效教学，实现以线上案例库为核心，教学资源共享、完善、交流、反馈多个环节的融合。

3 案例库建设流程

3.1 总体规划 前期建立案例库编写小组，聘请一线临床专家参与案例的审核。依据课程教学大纲要求，制定心电图案例库建设总体规划，其内容包括案例库建设的原则、标准、进度、要求、内容和人员分工与职责。在总体规划下，先制定案例库编写提纲，再根据学科特点，确定案例的编写格式、题量、类型、质量要求等细则。

3.2 案例库初建 按照心电图教学目标的要求，案例库建设之前，编写小组成员进行充足、翔实的基本素材的收集，并系统布局和设计，每个PBL案例均包括案例名称、背景、个案描述、学习要点、重点、难点、问题提示等内容。案例库包括教师版、学生版和案例参考答案3部分。

3.3 案例库的审核、修订 案例编写完成后，统一审核、讨论，修改，去伪存真，求同存异，以期符合案例库建设的基本原则。审核先由编写组自行集中讨论审核，再邀请课题组以外的本学科临床专家进行审核。审核过程要注意以下问题：案例是否符合教学大纲要求；案例选择是否将理论知识和实践能力相关联；背景资料是否完整；问题设置是否具有典型性和针对性，难易程度是否得当。最后参编教师根据前2轮审核专家反馈的意见进一步的修改和完善案例，直至定稿。

3.4 案例库试用、完善 每个案例入选案例库之前必须经过使用阶段，接受案例教学的实践检验，编写者根据教师和学生教学过程中的反馈，再次对案例进行修改和完善。

3.5 案例库的维护与更新 课题组不定时对案例库中的

病例补充与更新,查漏补缺,同时注入国内外心电技术新进展,以期提高学生的兴趣。

3.6 案例库的功能建设 包括案例库存储功能、案例库查询检索功能、案例库共享功能和案例库更新维护管理功能。

3.7 案例库的管理与开放 借助于网络教学平台,将案例资源链接到心电图课程的网络课堂和“识图思维能力训练平台”,向学生免费开放,便于学生课外学习。使案例库在教学中真正发挥其实时性、开放性的作用。

4 案例库建设与研究内容

心电图诊断案例库是基于PBL-CBL教学模式而建网络教学平台,案例资源包括教学目标、教学计划、学习重点和难点、课程教案、案例背景、考核要求等等,其建设目的是服务于“心电图与临床关系”“心电图诊断与鉴别诊断”和“临床心电图识图技能提升”3个不同层次教学要求,力求通过案例有效、真实再现问题情境,引导学生自主学习,发现问题、分析问题,并运用专业知识解决实际问题,有利于激发学生学习的兴趣,培养学生有效的临床思维能力。

4.1 教学资源库建设 教学资源库是实现案例教学的根本保障,也是建设过程中重中之重。形式主要包括微课、视频、案例图片、PPT课件、习题库、试题库、答疑讨论、小组任务等。教学案例库的建设共编写20个教学案例,每个案例总字数2000~3500,其结构内容包括:案例背景、案例摘要、问题提出、案例图片、案例解析、案例相关知识、参考文献等。

案例背景: 简明扼要介绍案例主题,包括病因、病机、发病率及预后。

案例摘要: 具体案例样本背景陈述,包括主诉、现病史、既往史、体查、临床相应检查等。

问题提出: 根据教学大纲及临床处置过程全方位、多角度进行分析,提出发散性的心电图相关问题。

案例图片: 与案例样本关联的心电图诊断及鉴别诊断图片。

案例解析: 围绕案例样本相关背景及出现的问题,结合教学大纲要求,从病机和电生理角度,分析对应出现的心电图特征,以及与之需鉴别的、易混淆、误诊的其他心电图特征。

案例相关知识: 进一步阐述案例中涉及的医学知识,包括相关的解剖学、病理学、生理学及内科学知识,并介绍心电图技术最新研究进展、应用现状和技术革新等。

参考文献: 以引文格式标注出案例使用的参考文献。

4.2 教学拓展资源建设 (1) 专业资源拓展: 围绕课程内容,以病例分析、病例讨论、情境再现等形式展现,培养学生运用专业知识解决实际问题的能力。(2) 教学内容

拓展: 结合中医院校特色,拓展与教学内容相关的解剖学、电生理学和中医学临床知识,帮助学生重温相关的解剖、电生理知识,引导学生把专业知识与中医学临床知识融会贯通,提高专业知识的临床应用能力。(3) 教学内容测试: 以习题、测验、图例分析等形式巩固教学内容,突出教学实用性,培养学生解决实际问题的能力。

附案例示例: 例如,心律失常-心房颤动及电解质紊乱病例。病史: 患者,女性,76岁,因心悸、气短3年,咳嗽、乏力、腹胀和尿少1周入院。诊断为风湿性心脏瓣膜病,住院后给予强心、利尿(氢氯噻嗪25mg/次,日3次)、抗感染治疗,药物补钾。治疗14d后,心衰基本控制,但一般状况改善不佳,出现心悸、恶心、呕吐、食欲不振。体检: 精神萎靡不振、嗜睡、全身软弱无力、腹胀。实验室检查, K^+ : 2.3 mmol/L, Na^+ : 112 mmol/L, HCO_3^- : 35.7 mmol/L。

讨论问题: (1) 该患者出现哪种电解质紊乱? 对应心电图有什么表现? (2) 依据患者病史,该患者出现心悸、气短,对应心电图有什么表现? 应属中医什么诊断? (3) 该患者适宜采取哪些处理原则? (4) 患者出现心悸、胸闷,可能出现那种心电图表现? 产生机制? 相互间如何鉴别?

5 案例库建设的研究方法

5.1 文献研究法 通过查阅、分析国内外相关文献了解先进的教学模式和教学方法,然后向学校教学管理人员调研、向经验丰富的教师与专家咨询,为案例库建设设计做好准备。

5.2 问卷调查法 对拟开设心电图课程的各年级、各专业大学生进行问卷调查,内容包括: 专业背景、对本课程的认知度、学习要求、教学方式、自主学习能力等。

5.3 临床调查法 深入临床实地,与临床一线医生进行交流互通,依据案例要求,有针对性地收集相关信息、素材和数据,最后筛选、总结和归类资料。

5.4 专家意见法 在研究过程中,广泛、及时地听取教学专家和院临床专家的意见,务必使心电图教学内容体现出实用性、启发性和典型性。

5.5 经验总结法 研究过程中,阶段性地及时归纳与分析案例教学经验,使之系统化、理论化,为我校其他专业基础学科教学提供启迪。

5.6 评价法 对案例内容的相关性、实践性、启发性、教学形式及教学效果的进行评价。

案例教学法既可以提高学生学习的兴趣,也有助于学生自主学习和临床思维能力的培养;在教师层面,课程案例库的建设与使用能够促进教师纵观全局,依据教学效果和学习效果,及时查漏补缺,修订和完善教学计划。因此,课程案例库建设是有效实施案例教学法的基础,案例库建设的重要性和迫切性也不断凸显,建立一套全面的、

军队医院中医护理发展的难点分析与对策

赵艳 陈晔 李芝娟 戴相燕

(东部战区空军医院中医科, 江苏南京 210002)

摘要: **目的** 分析研究东部战区空军医院在中医护理发展过程中的诸多亟待解决难点问题, 以点带面探索研究提高中医护理水平、促进中医护理发展的针对性对策措施。**方法** 主要对医院中医护理发展中存在的专业人才缺乏、培训不够系统规范、科研水平较低、实施受限制、学科内涵模糊、法律法规不完善等难点问题进行深入分析, 并提出相应的对策措施。**结果** 通过深入分析医院中医护理发展存在的诸多难点问题, 研究提出了加大专业人才培养和引进力度、进行系统化规范化培训、着力提高科研能力和水平、增强医护的内在协调性、尽快建立健全相关法律法规、重视和加强宣传教育等相应的对策措施, 并逐步在实践中加以运用, 有效提高了医院中医护理水平、促进了医院中医护理发展, 受到了广大患者特别是部队官兵的充分肯定。**结论** 深入研究分析中医发展的难点问题, 并积极探寻针对性解决方案, 可以有效促进军队医院中医护理的发展。

关键词: 军队医院; 中医护理; 护理水平

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.069

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0186-03

Analysis of Difficulties and Countermeasures in the Development of Traditional Chinese Medicine Nursing in Military Hospitals

ZHAO Yan, CHEN Ye, LI Zhijuan, DAI Xiangyan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Air Force Hospital of Eastern War Zone, Jiangsu Province, Nanjing 210002, China)

Abstract: **Objective** To analyze and study many difficult and urgent problems in the development of traditional Chinese medicine nursing in Air Force Hospital of Eastern War Zone, and to explore and study the targeted measures to improve the level of traditional Chinese medicine nursing and promote the development of traditional Chinese medicine nursing. **Methods** The difficulties in the development of traditional Chinese medicine nursing in Air Force Hospital of Eastern War Zone, such as the lack of professional talents, the lack of systematic and standardized training, the low level of scientific research, the limited implementation, the vague discipline connotation, and the imperfect laws and regulations were analyzed, and the corresponding countermeasures were put forward. **Results** Through in-depth analysis of the existing many difficult problems in the development of our college of traditional Chinese medicine nursing, this study put forward corresponding countermeasures such as strengthening training and introduction of professionals, carrying out systematic and standardized training, focusing on improving scientific research ability and level, enhancing internal coordination of medical care, establishing and perfecting relevant laws and regulations as soon as possible, attaching importance to and strengthening publicity and education, and gradually applying them in practice. It has effectively improved the level of traditional Chinese medicine nursing in the hospital and promoted the development of traditional Chinese medicine nursing in the hospital, which has been fully affirmed by the majority of patients, especially the soldiers. **Conclusion** The in-depth study and analysis of the difficult problems in the development of traditional Chinese medicine and the active exploration of targeted solutions can effectively promote the development of traditional Chinese medicine nursing in military hospital.

Keywords: military hospital; traditional Chinese medicine nursing; nursing level

近年来, 随着社会经济的发展进步、人们医疗保健水平的不断提高, 医学重心呈现出由疾病治疗向疾病预防转变的趋势, 而中医学以其未病先防和日常保健的鲜明特征, 在未来医学发展中必然会越来越受欢迎。中医护理

作为中医学的重要组成部分有其独具特色的护理方法和技能, 除能减轻患者病痛, 在促进康复方面也起到非常重要作用^[1]。东部战区空军医院自开展中医特色护理以来, 在帮助患者减轻病痛、促进康复发挥突出作用, 越来越深受

实用的、广泛的心电图案例库, 是十分必要的。

参考文献

- [1] 王威, 李春艳, 吴秋成. 基于PBL的情景式教学法在高等中医院校心肺复苏培训中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(17):16-17.
- [2] 杜明瑞, 郭志忠. 案例教学法在中医内科学痹证篇章运用体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8):32-33.

- [3] 吕承文, 丁远. 案例教学再思考:内涵、设计及实践[J]. 扬州大学学报(高教研究版), 2017, 21(2):85-89.

- [4] 冯帅, 谷佳. 网络环境下耳鼻喉科教学中问题导向学习模式的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(14):21-23.

(本文责编:尹秀平 本文校对:余修龄 收稿日期:2021-03-18)

群众特别是广大官兵的青睐，但其发展也面临着一些亟待解决的矛盾问题。本文就旨在透过东部战区空军医院中医护理发展的现状，对中医护理发展的难点及对策进行分析探讨。

1 中医护理发展的难点

1.1 中医护理专业人员缺乏 目前从事临床护理工作的护理人员中，大多来自西医中高等院校，毕业于中医院校的护理人员较少。东部战区空军医院中医科护理人员共计14人，全部为西医院校毕业，均未经过系统的中医基础知识教育和培训，既不具有较为扎实的中医理论知识体系，也不具备娴熟的中医护理操作技能，多数难以领会中医“辨证施护”的精神实质，日常的护理更多的还停留在“对病对症”的西医护理模式上。此外，军队医院护理人员存在流动性大的现象，基数较大的聘用人员常常会因个人或家庭等原因流失，军队编制人员也会因转业或退伍而离开现任工作岗位，这对原本就稀缺的中医护理专业人才来说更是雪上加霜。

1.2 培训不够系统规范 中医基础理论和基本知识，比如阴阳、五行、经络等学说及中医辨证、中医四诊等理论，内容深奥复杂，对于从西医院校毕业的护理人员来说，抽象难懂、难以掌握。近几年东部战区空军医院中医科也相继展开了中医护理培训，但缺乏规范性及系统性，再加上临床护理工作繁忙，工作量大，培训时常流于形式，效果并不理想。选派护理骨干外出学习机会不多，往往也是人员少、时间短，对中医护理发展的促进作用并不明显。

1.3 中医护理科研水平较低 对非中医专科毕业的护理人员来讲，中医内容复杂难记，学习和实践经验比较少，导致护理人员对中医科研的意识淡薄，实践经验及能力不强^[2]。与其他学科相比，中医护理文献呈现出年发表量较低、增长缓慢等现象^[3]。东部战区空军医院中医科护理人员目前发表过的护理期刊论文共有10余篇，但中医护理相关论文仅有1篇，占比不足10%。实践表明，科研意识不足、工作缺乏创新性，也是影响和制约中医护理发展的重要原因之一。

1.4 中医护理实施受限制 中医护理的实施受多种因素的限制，主要表现在医嘱的限制^[4]。在护理实践中，一方面，护士进行护理操作必须有医嘱才能执行，有些治疗项目，医生不开医嘱，护士就无法开展这些操作技术，导致中医护理操作在临床中的应用受到限制；另一方面，护士每天以完成医嘱的治疗任务为主，工作量较大，再开展具有中医特色的护理服务显得力不从心。此外，中医护理内容隐晦，不易理解，在书写护理文书时往往无从下笔。目前，东部战区空军医院中医科护理文书书写，主要还是参照护理系统ISO指导丛书（6）（护理文书）书写规范进行

书写记录，无中医护理文书书写规范及相应的规章制度，在病情描述中只参照中医医师的病历来进行描述，无实质性的“辨证施护”内容，这也在一定程度上影响和制约了中医护理的发展。

1.5 中医护理学科内涵模糊 目前在我国的各种法律法规中均未明确规定中医护理相关问题，使中医护理人员从业资格、执业范围及应履行的义务、权利等，不能受到法律法规的保护^[5]。另外，由于学科发展时间较短，学科建设中诸多问题尚无明确规定，目前仍面临学科内涵模糊、学科界限不清的困境^[6]。中医护理学与针灸学、推拿学、中医外科学存在着诸多交叉和重叠，中医护理适宜技术医护职责界限并不清晰。为此，有的医生就片面地认为，多数中医护理操作要有专门的中医医师或技师才能完成；再加上，相对中医护理而言，多数患者更加信任医师或中医技师为其进行治疗操作，导致护士的中医护理操作技能始终处在低层次徘徊，这也给中医护理工作在临床中发展带来了一定的困难。

2 中医护理发展的对策

2.1 加大中医护理专业人才培养和引进力度 从国家层面来讲，要优化中医护理高等教育体系，以培养一大批高层次中医护理人才为目标，围绕教学规模、课程设置、教学方法、教材改编，以及政策支持、经费投入等问题深入开展研究，着力解决好少、旧、偏、缺等问题，为中医护理人才培养奠定良好基础。从医院层面来讲，一方面要积极与中医护理院校建立广泛联系，医教协同^[7]，健全联防联控机制，为持续引进优秀中医护理人才创造良好条件。另一方面，要着力优化工作环境，加强人文关怀，提高福利待遇，让护理人员安心岗位、舒心工作、开心生活，保持护理人才队伍的相对稳定性。

2.2 对中医护理人员进行系统化规范化培训 要针对护理人员的现实状况和内在需求，建立健全系统规范的培训长效机制，确保培训不流于形式，不走过场，取得实实在在效果。东部战区空军医院中医科在这方面作了一定的探讨，形成了相对成熟的培训模式，即：每年有计划地外派护理骨干参加学习班、培训班、学术交流会议等，学习先进理念和前沿知识，带动科室人员共同进步；每月聘请专家进行针对性的授课，每周进行2次中医专科业务学习，每月组织1次中医专科疾病查房、每年规范梳理2项中医护理适宜技术并进行培训考核等，并运用PBL教学方法、开展工作坊、中医知识竞赛等形式培养护士学习中医护理的兴趣和积极性^[8]，加强护理人员的中医基础理论知识、中医药知识以及中医护理适宜技术在临床的应用，取得了较好效果。实践证明，科学抓好中医护理人员的培养，对于提高中医护理水平，促进

中医护理发展,至关重要、不可或缺。

2.3 着力提高中医护理人员科研能力和水平 科学研究是推动学科发展的重要途径。针对中医护理人员科研水平普遍较低的现状,东部战区空军医院摸索开展相应的培训,主要是采取外请专家授课、内部结对传授的办法,系统展开科研基础知识、文献检索技能、统计软件应用、科研论文撰写等教育培训,使大家较为全面地掌握科研的基础知识和基本技能,逐步培养科研思维习惯,锻炼科研能力素养。此外,东部战区空军医院还注重为大家的科研创造条件,积极申报科研项目,争取科研经费,完善辅助设施,并建立健全激励机制,护理人员的科研意识明显增强,搞研究、发论文正逐渐形成气候。实践证明,提高中医护理人员的科研水平,鼓励中医科研人员发表相关文献,不仅促进我国中医护理的发展,而且有助于中医护理模式在国际医疗体系中传播^[9]。

2.4 增强中医治疗和中医护理的内在协调性 在院领导大力支持帮助下,东部战区空军医院中医科开展了中医专科护理门诊,中医治疗项目多达21项,其中中医护理人员能独立完成的达14项,2020年中医专科护理门诊收益200余万元,赢得了领导及广大患者的普遍认可。实践证明,中医护理专科门诊的建立,不仅丰富和扩大了中医护理服务的内涵^[10],为专科护士提供了发展的平台,也实质性推动了中医护理的发展;但因护士没有处方权的问题依然没有得到较好解决,限制了护理门诊开展中医特色护理服务的项目,也不同程度地阻碍了中医护理的发展。为此,要进一步加强中医医疗和护理的协调性,医护人员应共同探索协商制定中医护理方案,确保医生所下医嘱与中医护理方案一致,此外,应建立和完善相关的制度和流程,使中医护理门诊执业更加合理化、运行更加规范化。

2.5 尽快建立健全中医护理的相关法律法规 期望中医护理管理机构以及临床专家,从中医护理学科定位、执业权限、患者的需求等方面分析中医护理技术在临床上的适用范围^[11]。主管部门或机构应加快建立和完善中医护理紧缺的法律法规,对中医护理人员的从业资格、执业范围,以及相关权力和义务进行界定和明确,尤其是要从法律法规层面解决好医护职责界定不清的问题,让中医护理的实施有法可依、有章可循,进而调动和激发广大中医护理人员工作积极性主动性,促进中医护理的健康发展、持续发展。此外,在文书书写方面也应建立相应的中医护理文书书写规范及规章制度,统一规范护理文书书写标准及质量评价指标,真正意义上实现辨证施护及具有中医特色的专科护理。

2.6 重视和加强对中医护理的宣传教育 加强中医护理宣传教育,可以帮助广大患者正确认识中医护理,自愿接

受中医护理,进而有力促进中医护理健康持续发展。东部战区空军医院在门诊及病区走廊设立中医养生保健、常见中医护理适宜技术等具有中医特色的宣传栏,并通过发放健康教育手册、定期开展中医健康讲座、医院LED显示屏及微信平台加强宣传中医治疗的特色及优势;每年按计划开展国医节、冬病夏治、膏方节等活动,扩大中医宣传力度;积极参加社区义诊活动、在医联体模式下大力推广中医护理适宜技术、为部队基层官兵开展巡回医疗服务等措施,加强了患者及广大官兵对中医护理的认知,为患者及广大官兵提高中医特色护理服务,既服务保障了部队的作战力,又扩大了中医护理的影响力。

3 讨论

中医护理事业顺应社会发展潮流,必然会因其博大精深内涵,而越来越受到人们的重视;也必然会随着诸多难点问题解决,而迎接新的、更大的发展机遇。军队担负着维护国家安全的主要使命,当前部队实战化训练任务重,官兵伤病痛多见,精神经常处于高度紧张状态,身心疲惫,长时间则导致亚健康,对提升战斗力造成影响,而这正为军队医院中医护理事业的发展提供广阔的舞台,运用中医护理理论和护理适宜技术能对广大官兵实施预防保健护理、情志护理、健康教育等特色护理,必将赢得部队和广大官兵的由衷认可。

参考文献

- [1] 沈勤,孙秋华.浙江省中医护理工作开展现状及发展前景的调查分析[J].浙江中医药大学学报,2012,36(2):215-218.
- [2] 刘素珀.区级中医医院护理质量管理的难点与思路[J].现代护理,2006,12(26):2530-2531.
- [3] 张勇勤.中医护理学科发展中存在的问题与对策[J].中国护理管理,2013,13(5):108-111.
- [4] 侯庆梅,杨丽华.某中医院肿瘤科中医护理操作技术应用回顾性调查分析[J].护理学报,2016,23(10):34-37.
- [5] 苏秋菊,孙丽双,邢建伟.中医护理管理中的难点及对策分析[J].中国妇幼健康研究,2016,27(S2):146.
- [6] 韩丽沙.对中医高等护理教育发展的思考[J].中国护理管理,2007,7(5):16-19.
- [7] 李伟峰,牛志方.高等中医药院校医教协同发展历程及成效研究:以河南中医药大学为例[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):193-195.
- [8] 张永强,韩小钗,何宇,等.PBL教学法在康复治疗学教学实践的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):38-40.
- [9] 张雪晶.浅谈中医护理管理中存在的问题及应对策略[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(20):112-113.
- [10] 曾玉.中医护理门诊建设的思路与方法[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(20):121-123.
- [11] 周宁,马小琴.中医护理技术临床应用现状与思考[J].中华现代护理杂志,2016,22(12):1629-1633.

(本文责编:尹秀平 本文校对:陈翔 收稿日期:2021-03-16)

全国中医院校中医临床人才培养模式改革现状探究

王伶俐¹ 刘东洋² 刘英锋^{1*}

(1. 江西中医药大学岐黄国医书院, 江西 南昌 330006; 2. 江西中医药大学科技学院, 江西 南昌 330004)

摘要: 检索中国期刊全文数据库、维普中文期刊服务平台和万方数据知识服务平台近30年来中医人才培养改革相关文献, 从检索到的120余篇文献中进行分析、归纳、总结, 最终获得中医院校培养模式改革相关文献48篇。通过对48篇文献研究, 发现目前中医院校中医临床人才培养模式改革多从传统中医教育及现代院校教育的结合为出发点, 重点从课程设置、中医信念培养、临床实践等方面进行实施方案的改革, 取得了一定成效, 但也存在较多不足, 目前尚未探索出传统教育与院校教育充分有效融合的中医临床人才培养改革的新路径。

关键词: 中医院校; 中医人才培养; 教育模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.070

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0189-04

Research on the Current Situation of Reforming the Training Mode of Clinical Talents of Traditional Chinese Medicine in University of Chinese Medicine

WANG Linggai¹, LIU Dongyang², LIU Yingfeng^{1*}

(1. QIHUNAG TCM, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. School of Science and Technology, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: By searching the relevant literature of Chinese medicine talent training reform in the past 30 years from China journal full text database, VIP Chinese journal service platform and Wanfang Data knowledge service platform, we analyzed, induced and summarized more than 120 literatures, and finally obtained 48 literatures related to the training mode reform of university of Chinese medicine. Through the study of 48 literatures, it is found that the current reform of clinical talents of traditional Chinese medicine in university of Chinese medicine mainly starts from the combination of traditional Chinese medicine education and modern college education, and focuses on the reform of the implementation plan from the aspects of curriculum, traditional Chinese medicine belief training, clinical practice, etc., which has achieved certain results, but there are also many shortcomings. At present, traditional education and colleges and universities have not been explored It is a new path of clinical talent training reform of traditional Chinese medicine with full and effective integration of education.

Keywords: university of Chinese medicine; talent training of traditional Chinese medicine; education mode

中医人才培养一直是中医药发展过程中未能彻底解决的瓶颈问题, 因而探讨中医人才培养途径, 提高中医人才素养, 是高等中医教育乃至行业内一直关注的重要课题^[1]。

通过对中医人才培养改革模式的专题调研, 以“人才培养”并含“中医”, 或者“教育改革”并含“中医”等为关键词, 检索中国期刊全文数据库、维普中文期刊服务平台和万方数据知识服务平台近30年来中医人才培养模式改革相关文献, 检索出相关文献120余篇, 通过对文献进行分析、归纳、总结, 最终筛选出中医院校培养模式改革相关文献48篇, 发现中医临床人才培养改革大多基于“精”与“众”2个概念, 现代院校教育更多注重临床技能的掌握, 培养出人才数量较多, 但与传统教育所培养的中医人才相比, 中医信念不坚定、中医技术欠扎实、中医思维欠夯实等问题凸显。因此, 在现代院校教育的基础上如何尽可能多地培养高素质中医临床人才是多数中医院校改革的目标和出发点。

1 中医教育改革现状

1985年山东中医药大学创办了全国第一个中医专业少年班, 开创了中医教育改革实践的先河。2007年, 国

家层面开始实施“高等学校本科教学质量与教学改革工程”。2007年—2009年, 三年期间, 全国各高等中医药院校努力开展人才培养模式的改革与探索, 以项目为平台, 以实验班为形式, 共有13所中医药高等院校获得立项资助, 广泛开展中医教育改革项目^[2]。时至今日, 全国已有多所中医药院校以多种形式相继开展了教学改革工作, 在教育模式及实施路径上进行了不同程度的创新。

1.1 教育模式改革现状

1.1.1 融合传统中医师承教育 师承教育是古代中医药教育的主要形式, 其核心在于通过导师的言传身教, 让学生迅速而准确地掌握导师的中医思维方式和临床技能, 但现今教育多以院校教育为主, 因此, 现代中医院校教育改革多综合两方优势, 在院校教育基础上尽可能多地融合传统中医师承教育, 以期既能符合中医成才规律, 又能与现代教育相融合。以辽宁中医药大学中医师承特色班^[3]及同济大学“中医大师传承人才培养项目”^[4]为例, 将学位教育与师承培养相结合, 实行师承模式下的导师制, 以中医传统思维及临床技能的培养为主, 强调“学经典、做临床, 跟名师”, 旨在强化中医思维的培育和中医临床技能的实训。广西中医学院中医专业传统班、山西中医学院中

*通信作者: 731093065@qq.com

医学传统班、广东中医传统班及福建中医药大学师承经典班,也主要采用导师制传承教育模式,重在传承导师学术经验,耳濡目染导师医德医风,强化中医药传统经验的传承。此外,湖北中医药大学中医教改实验班即制定了“院校教育中结合师承,课程体系突出经典,培养计划中强调临床”的培养方案^[5],福建中医药大学修园班坚持在院校教育的大框架下,结合师承教育,在班级制的基础上,采取“导师负责制”^[6]。

1.1.2 融合家传型教育模式 不少院校结合当地中医特色及学术流派,在院校教育基础上融合了“家传型”流派传承模式,这种教育模式具有独特的学术流派特色,更注重名家经验的传承。以河南仲景学术传承班、安徽新安医学班为代表,重在夯实中医基础,学习并传承名家学术思想,长春中医药大学于2007年在本科阶段开办了“任继学班”^[7],亦以传承名师学术经验为己任,注重临床跟师及经典理论学习,强化传统师承教育模式。此外,北京中医药大学也于2007年组建了中医教改实验班,培养模式中强化中医特色,着力培养“院校—师承—家传”三位一体的中医临床型人才^[8]。

1.1.3 融合中医启蒙式教育模式 为夯实中医基础,强化中医信念,不少中医院校从高中开始设立预科班,以山东中医少年班、北京中医药大学杏林高中预科班为例,采用少年育苗模式,预科阶段以中医启蒙式教育为主,重在培养学生综合素质,后期的本科阶段则加强中医基础理论与经典的训练强度,重在培养学生专业素质。

1.2 实施路径改革现状 现行的中医教育模式,特别是中医院校教育,不管是本科教育还是研究生教育,多主导“基础教育、专业教育、临床实习”三段式教学模式,基础教育及专业教育以理论教学为主,重在培养学生基础素质及专业理论知识,而临床实习则以实践为主,重在培养中西医临床技能。近年来,中医临床能力下降已成不争的事实,基于此,不少中医院校针对不同阶段的培养目标进行了路径及方案的改革。

1.2.1 加强传统文化教育 培植中医信念 为探索传统医学与现代教育体系的有机结合,中医教育改革大多是将中医药的传统教育元素引入院校教育模式,强调学生人文素质、注重中医信念培养,如河南中医药大学仲景学术传承班即重视传统文化,注重经典学习,在中国传统文化基础培养上开设国学经典导读、中医思维学、中医哲学基础等课程,将大学体育改为民族传统体育,主讲太极拳、太极剑、八段锦等功法,大幅增加黄帝内经、伤寒论、金匱要略及温病学等经典课程的学时,增加经典研修,培植学生中医信念^[9]。

1.2.2 优化课程设置 强化中医课程 目前,中医药高等院校的课程体系大体由通识教育类课程、中医类课程、西医类课程组成,中西医课程的比例各院校不尽相

同,存在5:5、6:4、7:3、8:2等比例构成,主流比例为7:3^[10]。中医教育改革试点在课程设置方面做了大量的梳理与建设工作。如山东中医药大学少年班中西医结合学时比为79.17:20.83,大致为4:1^[11];河南中医药大学仲景学术传承班设置中医经典类课程、传统文化类课程及传统技能类课程共1684学时,远远多于其他中医专业830学时^[3],同时,公共课程模块和西医课程模块分别由原来的26.13%和24.44%降至22.00%和10.66%,中医学及相关课程比例达到86.33%^[12]。福建中医药大学修园班则开展以讲座形式为主的通识课程改革。

1.2.3 注重临床实践 培养中西医临床技能 临床实践是现今中医教育改革核心环节,“早临床、多临床、反复临床”已成改革共识。南京中医药大学“精诚计划”中医人才培养模式实验区临床实践共6个学期:5~8学期,学生在附属医院实行床边教学,9~10学期,师承名中医,拜师学习。采用理论与实践教学一体化、临床课程与临床实习一体化、科室轮转与名师传承一体化的“三化式”教学运行方式,临床实践比重明显增加^[13]。浙江中医药大学中医专业传统班坚持“早临床、多临床、反复临床”的原则,创立“见习医生制”,采用PBL教学模式,使学生既有临床实践,又有理论提高^[14]。

而成都中医药大学“李斯焯班”及上海中医药大学中医药院校个性化拔尖人才培养实验区,则坚持中西医并重,既强调中医基础理论学习,又坚持西医临床技能实践,中西医并重,着力培养适合现代诊疗模式的中西医技能型临床人才。

2 中医教育改革利与弊

2.1 中医教育改革成效

2.1.1 中医信念坚定 综合素质显著提高 通过传统文化知识传授、环境熏陶等措施,潜移默化中传统文化内化为人格、气质、修养,学生综合素质显著提高,中医信念坚定,坚信中医疗效,“能用中医的思路、方法看病”,考研继续深造及中医行业就业者比比皆是。2002年—2004年广西中医学院对中医专业传统班学生调查发现,中医专业传统班学生的综合评价(自我评价和带教教师评价得分的50%之和)总得分达到了83.43分的良好水平,2003届、2004届、2005届、2008届、2009届传统班就业率分别为90%、93%、95%、90%、91%^[15]。

2.1.2 中医基本功扎实 临床实践能力显著提高 经过重基础、强经典、重临床、早实践的培养模式,学生中医基础理论较为扎实,中医经典功底明显夯实,临床思辨能力显著增强,临证实践能力大幅提高。郑玉玲等^[16]通过调查发现,河南中医药大学仲景学术传承班学生学习积极性、主动性,独立思考 and 动手解决问题的能力显著提高。周燕萍等^[17]通过调查发现,湖北中医药大学中医教改实验班通过“早临床、多临床、名师指导”,临床实践能力

显著提高,而且有助于传承老师的临床经验,形成具有特色的学术流派。

此外,导师制临床带教模式,可以使老师从学生的角度出发,根据学生个性特点,因材施教,培养学生早动手、早实践、早临床的能力。导师在带教的过程中,可以将理论和临床结合起来,学生跟随导师出诊,导师结合病例进行讲解,使学生不仅学习了理论,也无形中加强了临床意识。

2.1.3 创新能力提高 科研输出丰厚 经过着重培养学生自主学习能力,学生学习积极性与主动性显著提高,临床创新能力得到提升,科研输出丰厚。以湖北中医药大学教学改革实验班为例,9届毕业生中,有10余篇论文获得湖北省大学生优秀毕业论文一等奖,有近20篇论文获得湖北中医药大学优秀论文奖,并在国内公开发行人物上发表论文100余篇^[17]。

2.2 中医教育改革不足之处

2.2.1 师资短缺 教育成本较高 中医教育改革需要从带教形式及教学模式等各个方面做出改革,这就要求导师不仅要临床水平高,而且教学模式要因人而异,适应不同学生。目前,部分教师仍没有摆脱固有的教学模式,没有突出传统特色,在临床教学方面,尚缺乏一批德高望重、医术精湛及临床诊治富有特色的中医名师。此外,部分院校奖励机制不够,导致导师积极性不高,因而有必要建立一种机制完善,机构合理,更加细化的考核机制以增加导师工作积极性。张奎等^[18]通过调研广东药科大学中医班教学实践发现,院校教育与师承教育结合可以带来更好的教学效果,但也需要好的机制和制度保障以鼓励学生和老师共同坚持。

2.2.2 授业范围单一 规模难以扩大 中医教育改革中,师承式教育是个体传授的教育形式,在培养人才数量上非常有限,难以实现大规模培养中医药人才的目标。目前,全国中医教育改革实验班人数多在25~30人,很少超过50人,且学生跟师学习,这种教育模式容易受门户学派影响,重一师之技、一家之言而轻兼收并蓄、博采众长,从而导致学生的知识结构、思维方式、认知能力乃至医学经验及医疗技能等方面的局限,不利于学术交流和学术水平的提高。此外,导师师资参差不齐,在师承传授过程中随意性较大,缺乏统一的操作规范和技术标准,培养质量不易保证。

2.2.3 西医知识短缺 教育改革中,部分院校过分注重中医而忽视西医,甚至西医基础及临床急救等必须掌握的知识也淡化不提,这就导致学生动手能力、急诊处置能力、实验能力较差,不具备处理突发事件能力。

2.2.4 学生文化底蕴不足 基础知识不牢 由于历史原因,我国高等中医院校基本上是单科性院校,只有少数设在综合性大学里,这种格局即使是在高校合并更名潮之

后仍然没改变。这使高等中医院校的自然科学、人文社会科学教学力量相对比较薄弱,培养出来的学生科学素质和人文素质相对较弱,传统文化底蕴不足,故而对中医理论的理解不够深,在中医学术之路上,由于接触各家观点较多、过早,有学生在基础没打牢的情况下就开始接触一些偏激的学术观点,又不具备批判地吸收的能力,因此,不少用人单位反映,这类学生思维相对固化,较难融入新的工作环境。

2.2.5 学生时间紧 压力大 目前中医教育改革中对学生要求较高,学生不仅要在规定学制期限内修完公共课程模块、传统文化课程模块和中医基础课程模块等的各门课程,还要参加中医经典诵读、完成各期实习任务、跟导师临床实践、听取名家讲座等,个别学校从二年级开始即实行此种高负荷教学模式,因此学生普遍感到学习时间紧、任务重、压力大。对此,我们在教学实践中,积极改革教学方法与手段,大力提倡“案例式教学”“讨论式教学”和“互动式教学”等灵活多样的教学方法,培养学生独立思考能力和创造性思维,使学生从灌输式学习变为自主学习,合理安排学习时间,增强学习能力。

3 讨论与展望

目前中医院校中医临床人才培养模式改革从传统师承教育及现代院校教育的结合为出发点,取得了一定成效,社会反响良好,示范效应明显,但也存在较多不足,因此,本着院校教育模式与师承传授模式相结合、现代医学理念与传统文化思维相融合,中医优势特色与社会需求相适应的原则,如何根据中医学学科特点和古今名医成长共性规律,较好、较快、较多地培养中医临床优秀人才,可作为下一步研究方向。

参考文献

- [1] 马金玲,韩沛琳,张文凤.中医院校师承教育模式探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(23):168-170.
- [2] 焦楠,翟双庆,高思华,等.高等中医人才培养模式的改革及其启示[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):4-6.
- [3] 金阿宁.中医学“卓越医生”培养模式研究[D].长沙:中南大学,2013.
- [4] 李露露,韩鑫冰,李桃桃,等.同济大学中医大师班教学探索与改革[J].医学信息(中旬刊),2011,24(9):4526-4527.
- [5] 孙玲.探析中医师承教育与院校教育相结合的培养模式[J].湖北中医学院学报,2010,12(6):74-75.
- [6] 王亮.中医师承教育思考[J].中医研究,2010,23(6):9-11.
- [7] 贾树林.探索中医药人才培养新模式[N].中国中医药报,2016-06-09(02).
- [8] 洪净,吴厚新,张欣霞,等.遵循成长规律,培养铁杆中医:高等中医院校开展师承教育工作纪实[N].中国中医药报,2013-04-11(01).
- [9] 呼海涛,詹向红,王振亮,等.院校教育与师承教育相结合培养中医人才模式的探索与实践[J].中医药管理杂志,2013,21(3):256-259.
- [10] 石琳,吴宇峰,焦楠,等.用课程理论分析研究中临床专业课程体系[J].中医教育,2012,31(5):19-22.

明清时期广州府医疗慈善事业的发展演变*

李计筹 郭强[※]

(广州中医药大学基础医学院, 广东 广州 510006)

摘要: 明清时期广州府的医疗慈善事业, 经历了由官方主导到民间自发自救的转变过程。官方提供医疗慈善服务的机构有惠民药局、医学、养济院、麻风院等, 但其每因贪腐流弊、孤贫人口增加、口粮银供给不足等原因, 运行常常处于苟延残喘的状态。教会医院和民间善堂等新型机构的出现, 构建起地方医疗救助网络, 给予民众最基本的人道关怀, 缓解了官方医疗慈善的压力。瘟疫的频仍, 促使医疗救助在对个体身体救治之余, 大力开展以防疫、救疫等公共卫生活动为主的群体医疗救助。随着医疗慈善的地方化和民间化, 医疗慈善的理念也从以往的官方教化转变为关注社会民生的发展。

关键词: 明清广州; 医疗慈善; 教会医院; 善堂

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.071

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0192-04

The Development and Evolution of Guangzhou Medical Charity in Ming and Qing Dynasties

LI Jichou, GUO Qiang[※]

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

Abstract: During the Ming and Qing Dynasties, the medical philanthropy of Guangzhou experienced the transformation from the official led to the folk spontaneous self-help. The official institutions providing medical charity services include Huimin pharmacy Bureau, Yi Xue, Yangji hospital, leprosy hospital, etc., but their operation is often in a state of survival due to corruption, the increase of the isolated and poor population, and the insufficient supply of food and silver. The emergence of new institutions such as church hospitals and folk charities has built up a local medical assistance network to give people the most basic humanitarian care and relieve the pressure of official medical charity. The frequency of pestilence urges medical assistance to carry out group medical assistance based on public health activities such as epidemic prevention and rescue besides individual body treatment. With the localization and popularization of medical charity, the concept of medical charity has changed from official education to the development of people's livelihood.

Keywords: Guangzhou in Ming and Qing Dynasties; medical charity; church hospital, Shantang

医疗慈善是中国传统慈善事业中的重要组成部分, 它是施善者仁爱思想的体现, 也是对人身痛苦关怀。学界关注全国或地方的慈善事业, 其中虽有涉及医疗慈善, 但论述相对简略, 从而不能满足学者从整体上考察医疗慈善事业的古今发展演变。文章以明清时期的广州府为例, 考察施行医疗慈善的机构及其经营运作、慈善理念等在不同时代的发展变迁, 进而揭示医疗慈善在社会发展中

的作用。

1 明代至清中期广州府传统的医疗慈善机构及其变迁

广州府始设于明洪武年间, 清随明制, 所辖包括番禺、南海、顺德、东莞、新安(今深圳)、三水、增城、龙门、清远、香山、新会、新宁(今台山)、从化、花县(今花都, 清代新设)及连州所属阳山、连山2县(清代分出), 范围包括今珠江三角洲大部分地区。

- [11] 庄严, 邹积隆. 中医少年班教育模式的评价与优化[N]. 中国中医药报, 2000-12-20(03).
- [12] 王瑾, 王世军, 朱姝, 等. 中医药院校传承人才培养模式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12):148-151.
- [13] 吴勉华. 仁德仁术仁人: 南京中医药大学的教育理念与实践[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2007, 8(3):173-176.
- [14] 姚定国, 沈敏鹤, 王蕾. 五年制中医人才培养模式的改革与实践[J]. 新

- 疆中医药, 2011, 29(2):51-52.
- [15] 黄贵华, 王乃平, 朱华, 等. 中医学专业传统班人才培养质量的初步调查[J]. 高教论坛, 2004(5):51-53.
- [16] 郑玉玲, 詹向红, 呼海涛, 等. 中医传承教育人才培养模式的思考与探索[J]. 中医教育, 2013, 32(1):8-10.
- [17] 周燕萍, 王上, 陶春晖, 等. 中医专业认证背景下中医大学生创新精神培养途径的探索与实践[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(11):2773-2775.
- [18] 张奎, 程曦, 郭昆鹰, 等. 基于广东药科大学中医班探讨“院校+师承”教育的培养模式[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8):170-174.

* 基金项目: 广州市社会科学规划领导小组办公室哲学社会科学“十三五”规划课题【No.2018GZGJ65】

※通信作者: samon002@126.com

(本文责编:尹秀平 本文校对:祝盼盼 收稿日期:2021-02-19)

明代至清中期广州府施行医疗慈善的官方机构主要有两类：一类是专门为军民提供医疗救济的医疗机构；另一类是普通社会福利机构，为其收养对象提供医疗服务。

专门为军民提供医疗救济的是惠民药局和医学。惠民药局始设于南宋，元明沿之。明“洪武三年置惠民药局，府设提领，州县设官医。凡军民之贫病者，给之医药”^[1]。不过据嘉靖《广东通志》载，广州府设有惠民药局的仅有府城、东莞和新会，其余各县均无，且当时东莞的药局已废^[2]，府城的药局最迟在万历年间亦废^[3]。广东其他的州府只有潮州府城和惠州府的龙川县设有惠民药局^[2]，可见整个广东的惠民药局数量都相当少。明嘉靖万历时期，广州府的府城、顺德、东莞、香山、龙门、新宁、新会、增城、清远、连州之阳山、连山等县均设置有医学^[4]。发展至明代后期，医学的功能已不仅是负责为地方培养医学人才，亦兼为穷苦百姓提供免费医疗服务，仅少数地区有医学负责医疗，而惠民药局发放药物的分工，大部分地区医学和惠民药局是并为一体的^[5]。这或许就是明中期以后广州府地方志中鲜有惠民药局记载的原因。清代以后，惠民药局已不再是官方标配的慈善机构^[5]，但医学一直保留。

普通的社会福利机构包括养济院、麻风院之类。养济院主要收养鳏寡孤独盲跛之人，官方雇有医师和药童为收养人员提供有限的医疗服务。据同治《番禺县志》记载，番禺养济院“设僧人一名（司理香灯），堂院、捕役、水夫、药童共五十名，司事一名，医生一名，女院管事一名”^[6]。万历以后人们逐渐知晓麻风病具有传染性，对麻风患者相当排斥，官方开始将麻风患者和孤贫隔离开来，广州府一些地方的养济院便转变成了专门收养麻风患者的麻风院。据崇祯《东莞县志》记载：“养济院二所……一在东城外，署邑事通判吕篋迁于南城外稍东以处孤贫，一在南城外稍西花园岭以处痲疾”^[7]。康熙末年到乾隆时期，广东方志中兴建、增建麻风院的记载较多，多以“麻疯院、癩民所、麻疯寮”等为名。麻风院制同养济院，重圈禁而轻治疗，故陈垣曾有“吾国麻风院，皆候死所耳”之叹^[8]。

明嘉靖年间，广州府府城以及下属县都设置有养济院，有的县甚至不止一所^[2]，足见当政者对养济制度的重视。万历以后，由于国家财政不足，下拨钱粮减少，收容名额开始有所限制^[9]。清代沿袭明代的养济制度，但康熙以后随着人口的增长，各地贫弱人口也随之增多，

养济院的收养压力与日俱增，乾隆三年（1738年）起官方不得不收养额外孤贫，所需口粮银仍由政府支付^[10]。乾隆以后，广东人口的增长速度超过了耕地的增长速度，广州府的南海县人均耕地不足1.5亩^[11]。道光以前广东的87个州县中，有51个粮食不能自给，占了全省州县的大半^[12]。粮食短缺导致供给养济院这类慈善机构的口粮不能满足^[13]，加上院内还存在“胥役中饱”或“冒领侵蚀”的管理漏洞^[9]，经营可谓步履维艰，使其逐渐丧失了养济和医疗功能。

明清时期官方开办养济院、麻风院等福利机构的目的主要是“拊疲癯化顽暴以善民生”^[14]，不仅向这些孤贫之人提供柴米医药维持生存，彰显皇帝的宽厚仁爱，还“教以各般生艺丁宁”^[14]，使他们能够自食其力，因材施教，以维持社会的稳定。但这些机构重收养教化而轻治疗，而且每因贪腐流弊、孤贫人口增加、粮食缺少而导致口粮银供给不足，其运行常常处于苟延残喘状态，这种情形在明代后期和清中后期尤为明显。负责地方军民医疗救济的惠民药局，明代在广州府乃至广东都没有得到官方足够的重视，许多地方都没有设置这一机构，而是常常由医学来兼顾其功能。进入清代以后，随着养济制度和医疗救济体系的衰败，地方政府已无力供养大量孤贫人口以及为军民提供免费的医疗服务，这为近代广州府医疗慈善的转型埋下了伏笔。

2 晚清广州府新兴的医疗慈善机构及其特点

2.1 新型慈善机构的出现

明万历后，许多地方的孤贫因名额限制无法被养济院收养，清康熙以后广州府个别地区出现了弥补养济院不足的新型慈善机构，如普济堂（男老人院）、普济院（女老人院）、育婴堂等。这些慈善机构像养济院一样提供有限的医疗服务，如道光时期番禺的普济堂和普济院各设医生1名，设药童15名；育婴堂中设医生1名^[15]。作为体现皇上仁德的形象工程，官方对院内的医疗服务要求相当严格，如普济院内“医师由本道拣选，悬牌饬派，庶无庸医杀人之祸，断不准委员司事蒙混充当，摊分薪水。药材须拣选地道，按单登记，三节清帐；每银一两作药钱折算，查对单内戳号方准报销”^[16]。

以往养济院、普济堂、普济院等的经费主要从地方正供内折支，后来为应对越来越多的额外孤贫，官方不得不通过多种渠道筹措经费。如上述道光时期番禺的普济堂和普济院，包括水夫、药童、医学、堂理事、院司

事等人的工食银在内的各项支出，“岁以官房租银131两5钱2分、官地租银546两8钱6分、各属归公地31顷58亩有奇，交商生息，银893两有奇，原拨本银4913两4钱统充经费。或不敷，以洋船放关分头饭食拨补，岁无定额”^[15]。又如南海番禺二县“详拨控争无税沙坦收租支给”溢额孤贫^[13]。

2.2 教会医疗慈善机构的萌蘖 1807年，西方新教第一位来华传教士马礼逊（Robert Morrison）受伦敦会派遣来到广州传教，在当时中国禁教和海禁的背景下，他不得已躲在十三行商馆内充当翻译。期间他发现街上有大量“由于疾病而导致贫穷的人”，他们“分为两大类，即洁净的和不清净的，洁净的人包括：瞎子、瘸子、聋子、哑巴；不清净的人包括麻风病人”^[17]，这些人被挡在传统慈善机构的大门之外。马礼逊将参与地方慈善事业视为打开传教局面的契机。1820年其与东印度公司船医利文斯顿（John Livingstone）在澳门开办了第一家中西医院，探索出藉医传教的方法。这种方法后来成为许多来华教会立足和拓展传教空间的重要手段，尤其是在广东一隅，许多教会纷纷派遣有医学学位的传教士来华。1835年美部会医学传教士伯驾（Peter Parker）来到广州，在新豆栏街创办了中国内地第一家西医医院——眼科医局。医院开业的前17天，伯驾便接待了240名患者，第一季度的报告显示，在所治疗的925名患者中竟然有270名为女性，男女患者的比例达到了5:2^[18]。

为了向西方教会证明医疗慈善对在华发展教会事业的重要性，1838年伯驾和郭雷枢（Thomas R. Colledge）等人在广州成立中国以医传道会（China medical missionary society），专门为西方教会来华传教士提供医疗服务、资助教会医院建设以及培养医疗助手。比如1838年资助雒魏林（William Lockhart）在澳门开办澳门医院，1845年资助合信（Benjamin Hobson）在香港建立香港医院。1860年后，随着各种不平等条约的签订，西方大量教会来华传教，据作者统计，1835年—1912年西方教会在广州府地区建立的教会医院约有14所，分别为美部会的广州眼科医局，美北长老会的广州惠济诊所、连县惠爱男医局（惠爱医院）、连县惠爱女医局（博慈医局）、广州惠爱医院、广州柔济医院，英国伦敦会的广州金利埠医院，循道公会的佛山循道医院，礼贤会的东莞普济医院、东莞稍潭麻疯院，同寅会的广州

河南同寅医院，美南浸信会的广州两广浸会医院，加拿大长老会的江门仁济医院，基督复临安息日会的佛山小乐园医院。用医疗慈善开路已成为多数教会的共识，美北长老会建有5所医院，可见其对医疗慈善事业的重视程度。

教会医疗慈善在华出现，是基于官方慈善制度衰败，继而西方教会势力渗透的结果，因此从它出现的第一天起，便具有与本土医疗慈善竞争的特性。首先，教会医院在创办之初对患者全部免费，以吸引更多贫苦患者前来就诊，从而在本土医疗市场分得一杯羹。其次，传教士有针对性地选择一些效果优于中医的疾病进行治疗，以提高西医的声誉，如嘉约翰（John. G. Kerr）所说：“所有目疾、沙淋、痈疽、疔毒及一切奇难杂症，无日不接踵于门，病人愈觉纷纭，技艺愈臻纯熟，往往华医所不能治者，西医偏得而治之，唐药所不能痊者，西药偏得而痊之，来时皆是痛苦呻吟，去时莫不欢欣鼓舞，于是流行甚速，远近知名”^[19]。最后，传教士实地打探过广州本地绅商无法长期开展医疗慈善活动的原因，主要是经费匮乏和营私舞弊^[20]，从而为教会医疗慈善事业能够在中国扎根进行策略上的调适：其经费从早期的靠海外募捐，逐渐转为向本土民众募捐，直至兼行收费医疗；其管理多采用委员会制，定期选举主席、书记员、司库管理教会医疗事务和财务。传教士正是通过这些竞争性策略，为教会医疗在中国获取了市场和空间。

2.3 本土民间医疗慈善事业的兴起 19世纪中期，广州经历了2次鸦片战争和太平天国起义，民众疾苦万分，在官方无法满足百姓医疗需求的情况下，本土民间慈善机构善堂、善会勃然兴起。广州最早的善堂爱育善堂，1871年由吴焯昌、钟颢平、陈次壬等人仿照上海普育堂的做法联手发起，其规模之大、积储之厚、捐输之广、施济之宏前所未有。其后又有广济医院、广仁善堂、惠行善院、崇正善堂、明善堂、方便医院、述善堂、润身善社、爱育善堂相继建立，史称“九大善堂”。

广州之外各县，善堂亦如雨后春笋般涌现，这些本土慈善机构除了兴办义学、赈济灾民、施粥、施茶、施棺之外，也进行赠医施药、种痘、接生等医疗救助。至1912年，广州府专门或者以医疗慈善为主要业务的善堂达100家以上（见表1）。这些善堂常年由地方绅商轮流值理，其经费多由募捐以及善堂的田租、地租、房租、利息等支持。

表1 近代广州府本土民间医疗慈善机构统计表

地区	医疗慈善机构	数量
南海	爱育善堂、永善医院、永善广生所、同春善堂、与善善堂、同善堂、普济善堂、广善堂、崇正善堂、罗行墟善堂、医学求益社、佛山救伤会、济生善社、惠行善院、平洲志仁善堂、广集善堂、赞翼诚善堂、两粤广仁善堂、来苏院、太和义院、同志善社、万善堂、爱仁善院、广济医院、方便医院、述善堂、万安医院、和济医院、万善医院	29
番禺	省躬草堂善社、崇本善堂、润身善社、沙菱敦仁善堂、广与善堂、光华医社、乐善医院、仁济医院、赞育医社、方便所、南山方便所	11
顺德	龙江方便所、龙江方便医院、陈村赤十字会、集益善堂、如春善社、水藤如春善社、安怀善堂、赞育善社、体仁善堂、寿仁善堂、务滋善堂、城内义社、留医方便所、联济善堂、博仁善堂、集义善社	16
东莞	广行善堂、溥生社、登善社、评善堂、明善堂、普善堂、惠育医院、溥善堂、仁寿社、博爱善堂、东官善堂、积厚善堂、善仁善堂、仁济赠医院	14
香山	爱惠医院、保育善会、崇德善院、普惠善堂、方便医院、团益公会、卫育接生善会、同善堂、福善堂、乐善堂	10
新会	方便医所、仁安医院、同善堂、福善堂、爱群善院、红十字会、集善社、至善堂、仁善堂、乐善堂、亦善堂、从善堂、达善堂、同济医院、寿南善堂、慈贤孝医院	16
增城	博爱堂、方便所、城西方便医理所、复俭善堂、善善堂、利济义院、宝善善堂、新塘方便所	8
清远	仁爱善堂、方便所、同善堂、宝善堂、兴仁善堂、仁寿医社、红十字会	7
花县	广惠善堂、广乐善堂	2

注：资料来源：《南海县志》（1911）、《番禺县续志》（1931）、《顺德县志》（1929）、《东莞县志》（1927）、《香山县志》（1920）、《新会县志》（1996）、《增城县志》（1921）、《清远县志》（1937）、《花县志》（1924）。

以往官方的慈善机构多注重对鳏寡孤独废疾之人的收养，而此时民间善堂“注重的是免费医疗与义务教育，着眼于提高人们的身体素质与文化素质”^[21]。近代以来广东瘟疫频发，尤其是1894年穗港鼠疫发生后，民众死伤无数，医药急缺，各大善堂大都推出施医赠药、种痘、接生的业务，在扑灭疫情、医疗救济方面起到了举足轻重的作用。这些地方善堂的医疗救济活动，构建了瘟疫期间民间社会的医疗救助网络，虽然其能力有限，但相对能有效运作，成为保卫民命的重要力量，对维持地方社会的稳定也起到了重要作用。

3 结语

明清时期广州府的医疗慈善事业，经历了由官方主导到民间自发自救的转变过程。教会医院和民间善堂等新型机构的出现，构建起地方医疗救助网络，给予民众最基本的人道关怀，缓解了官方医疗慈善的压力。晚清瘟疫的

频仍，不仅强化了民间慈善机构的医疗服务功能，而且促成民间医疗慈善的转型，由个人身体的救治拓展至社区服务，大力开展以防疫、救疫等公共卫生活动为主的群体医疗救助。随着医疗慈善的地方化和民间化，医疗慈善的理念也从以往的官方教化转变为关注社会民生的发展。

参考文献

- [1] 张廷玉. 明史[M]. 北京: 中华书局, 1974: 1813.
- [2] 戴璟. 广东通志初稿·卷二十二·恤典[M]. 嘉靖十四年(1535年)刊本: 2.
- [3] 郭尔庀, 胡云客, 冼国干. 南海县志·卷二·建置[M]//林有年, 释如一. 日本藏罕见中国地方志丛刊. 康熙三十年(1691年)刊本. 北京: 书目文献出版社, 1990: 56.
- [4] 黄佐. 广州志·卷二十五·公署四[M]//广东省地方志志办公室. 广东历代方志集成. 广州府部(01). 嘉靖六年(1527)刻本. 广州: 岭南美术出版社, 2007: 364-368.
- [5] 黄墩为. 徘徊于盈利与慈善之间: 论惠民药局的兴起与没落[D]. 台北: 国立政治大学, 2011: 59.
- [6] 李福泰. 番禺县志·卷十五·建置略二[M]. 同治十年(1871年)刻本: 19.
- [7] 张二果, 曾起莘. 东莞县志·恤典[M]. 杨宝霖, 点校. 东莞: 东莞市人民政府办公室, 1995: 87.
- [8] 陈垣. 陈垣早年文集[M]. 台北: “中研院”文哲所, 1992: 301.
- [9] 王兴亚. 明代养济院研究[J]. 郑州大学学报(哲学社会科学版), 1989, 22(3): 49-59.
- [10] 金烈. 广州府志·卷十二·仓贮[M]. 乾隆二十四年(1759年)刻本: 32.
- [11] 黄启臣. 明清珠江三角洲桑基鱼塘发展之缘由. 中国生物学史暨农学史学术讨论会论文集[C]. 中国农业历史学会, 2003: 5.
- [12] 林有能. 专家纵论: 清代广东人口膨胀原因及其影响[J]. 学术研究, 1997(9): 63-67.
- [13] 阮元. 广东通志·卷一百六十·经政略三·恤政[M]. 道光二年(1822年)刻本: 24.
- [14] 吕坤. 实政录·卷之二·民务[M]. 北京: 中华书局, 2008: 53-60.
- [15] 史澄. 广州府志·卷七十一·经政略[M]. 台北: 成文出版社, 1966: 13-15.
- [16] 陈泽泓. 对广州市黄华路一座清式建筑物的考证[J]. 中国地方志, 2013(1): 36-38.
- [17] MORRISON E. Memoirs of the Life and Labours of Robert Morrison[M]. 2 vols. London: Orme, Brown, Green and Longmans, 1839: 15-16.
- [18] (美) 爱德华·V·吉利克. 伯驾与中国的开放[M]. 董少新, 译. 桂林: 广西师范大学出版社, 2008: 51-53.
- [19] 嘉约翰. 奇症略述[M]. 广州: 博济医局, 1886: 5.
- [20] HOBSON B. Dialogues in the Canton Vernacular[M]. Canton, 1850: 37-38.
- [21] 陈晓平. 清末广州“九大善堂”的由来[N]. 南方都市报, 2018-08-15(7).

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 韩宇霞 收稿日期: 2021-03-30)

代谢综合征中西医研究进展*

何忠义¹ 于澄²※

(1. 长春中医药大学临床医学院, 吉林 长春 130117; 2. 长春中医药大学健康管理学院, 吉林 长春 130117)

摘要: 代谢综合征是多种危险因素在人体聚集的状态。近年来, 随着这些危险因素在人群中越来越常见, 代谢综合征已经成为严重危害人类健康的慢性疾病和公共卫生问题。倘若对此不加干预, 代谢综合征势必会在全球范围内大流行, 给社会造成巨大的负担。文章对近些年来代谢综合征流行病学及研究进展进行总结, 希望能从中探求新的方法, 为临床上预防及治疗代谢综合征提供依据。

关键词: 代谢综合征; 流行病学; 胰岛素抵抗; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.072

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0196-03

Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine on Metabolic Syndrome

HE Zhongyi¹, YU Cheng²※

(1. School of Clinical Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

2. School of Health Management, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: Metabolic syndrome is a state in which many risk factors gather in human body. In recent years, with these risk factors becoming more and more common in the population, metabolic syndrome has become a serious chronic disease and public health problem. If there is no intervention, metabolic syndrome is bound to be a global pandemic, causing a huge burden to the society. This article summarized the epidemiology and research progress of metabolic syndrome in recent years, hoping to explore new methods and provide basis for clinical prevention and treatment of metabolic syndrome.

Keywords: metabolic syndrome; epidemiology; insulin resistance; review

代谢综合征是多种危险因素在人体聚集的状态, 这些危险因素主要包括高血压(或血压偏高但未达高血压诊断标准)、血脂异常(包含血中三酰甘油偏高、高密度脂蛋白胆固醇偏低等脂质代谢异常)、糖尿病(或空腹血糖偏高/葡萄糖耐受不良)、肥胖(特别指向心性肥胖或称腹部肥胖), 以及高尿酸与凝血因子的不正常等。本病是以向心性肥胖为前提条件、胰岛素抵抗(IR)为中心环节, 同时伴有糖代谢异常、脂代谢异常、血压升高、低度炎症和凝血溶血功能异常等合并症, 从而诱发动脉粥样硬化, 最终导致心脑血管疾病的临床综合征^[1]。

1 代谢综合征流行病学

在我国, 代谢综合征的患病率呈逐年上升趋势。1992年, 我国代谢综合征的患病率约为13.3%^[2]。2005年时, 顾东风等^[3]采用国际糖尿病联盟(IDF)有关中国人的诊断标准, 对15 540名35~74岁的受试者进行调查, 显示我国整体代谢综合征的患病率为16.5%。2013年, 依据美国国家胆固醇教育计划成人治疗组-第3次报告(NCEP-ATP III)标准, XI等^[4]随机抽取7488名18岁以上(包含18岁)的受试者, 调查显示, 我国代谢综合征的患病率约为21.3%。2016年宁光院士及其团队发布的一项研究结

果显示(该研究共纳入了31个省市98658名具有一定代表性的志愿者, 均为年龄超过18周岁的成年人): 中国18岁以上的成人中代谢综合征患病率约为33.9%^[5]。

代谢综合征的患病率在国外也呈不断上升趋势。美国第3次国家健康及营养调查显示, 其代谢综合征的患病率约为27.3%^[6]。HEISS等^[7]于2014年对美国18~74岁的16 319名受试者进行的流行病学调查结果显示, 依据NCEP-ATP III标准, 受试者代谢综合征的患病率为33.7%。2007年, MALIK等^[8]对阿拉伯4097名志愿者进行调查, 按照ATP III标准, 发现其代谢综合征的患病率为41.8%。2014年, AL-DAGHRI等^[9]随机抽取了9164名18~70岁的阿拉伯人, 发现这些人中代谢综合征的患病率为43.6%。世界上关于代谢综合征的诊断标准并不统一, 对于代谢紊乱的临界点并不完全相同。但是依据各国自身的统计数据仍可以看出, 代谢综合征的患病率在不断提高^[10]。

代谢综合征有着一定的人群分布特征。伊朗以及美国的人群调查显示, 从年龄组20~29岁到60~69岁代谢综合征的发病率有非常明显的提高^[6, 11]。其中伊朗的调查数据更加明显, 年龄组20~29岁代谢综合征的发病率不到10%, 而60~69岁人群发病率为38%~67%^[11]。法国的人群研究也发现, 30~39岁年龄组的代谢综合征的发病率<5.6%, 60~64岁年龄组的发病率上升到17.5%^[11]。而在我国, 香港的一项调查研究显示, 我国

* 基金项目: 长春中医药大学教务处大学生创新他业项目【No. 201910199008】

※通信作者: 53253915@qq.com

25~29岁人群代谢综合征患病率为3.1%，而70岁以上人群患病率则为41%^[12]。目前我国人口老龄化问题严重，预测到2050年65岁以上的老年人将占总人口的30%，倘若不加以干预，代谢综合征在我国势必会流行^[13]。通过对中国、西班牙、日本、美国等国家相同年龄段的女性和男性代谢综合征的患病率比较发现，女性代谢综合征的患病率高于男性。在我国，不同的民族代谢综合征的患病率也有明显差异。据调查，我国不同民族代谢综合征的患病率也有所不同，如汉族代谢综合征的患病率远低于维吾尔族^[14,15]。

随着社会经济的发展，人们物质生活水平的提高，饮食结构发生相应的变化，使得代谢综合征的发病率在我国乃至全球逐年上升。使得当下代谢综合征已经成为严重危害人类健康的慢性疾病和公共卫生问题，对代谢综合征发病机制进行探究并对其进行早期干预，制定全面的防治策略，对从根本上减少心血管疾病及其他代谢性疾病的发生率及病死率具有重要意义。

2 代谢综合征研究现状

2.1 现代医学代谢综合征研究现状

2.1.1 代谢综合征的病因及发病机制 代谢综合征的病因主要与肥胖、遗传、环境因素及精神因素有关^[16]。当前代谢综合征发病机制仍在探索当中^[17]。STERM^[18]的“共同土壤”学说提出，由遗传及环境因素所致的胰岛素抵抗以及和胰岛素抵抗密切相关的氧化应激和炎症状态是代谢综合征的生理、病理基础。国际糖尿病联盟在代谢综合征的诊断范围中，将腹围作为代谢综合征的重要指标^[19]。由于胰岛素抵抗和肥胖二者密切相关，目前认为胰岛素抵抗和腹部/向心性肥胖是代谢综合征发病的2个核心要素^[13]。

胰岛素抵抗是代谢综合征的中心环节。血浆中游离脂肪酸浓度升高可以特异性地阻断胰岛素信号的传递，使机体对内、外源性胰岛素的敏感程度下降，即人体对胰岛素的利用能力下降，从而引起机体代偿性地分泌更多的胰岛素，最后导致高胰岛素血症、糖耐量异常、空腹血糖升高^[13,16]。随着研究的深入，研究人员发现，胰岛素抵抗与高血压、血脂异常有很大的关联。所以胰岛素抵抗可能是多种代谢紊乱的共同通路^[13]。

肥胖，特别是向心性肥胖与胰岛素抵抗和代谢综合征密切相关。脂肪不仅储存能量而且分泌多种与代谢综合征有关的生物活性物质，目前已经发现50多种如：抵抗素、瘦素、脂联素等多种蛋白激素以及IL-6、TNF- α 等细胞因子^[20,21]。

2.1.2 代谢综合征的治疗 因为对代谢综合征的发病机制尚不明确，所以临床上常采用“分而治之”^[22]的方法去治

疗代谢综合征引起的高血压、肥胖、高脂血症、胰岛素抵抗等。目前，临床上有多种针对代谢综合征疗效确切的药物可选择，如改善胰岛素抵抗的胰岛素增敏剂二甲双胍和噻唑烷二酮类药物^[23,24]。但是临床效果并不尽人意且在应用于临床的同时多种并发症随之而来^[25]。一线药物二甲双胍虽然能改善胰岛素抵抗，但是有容易引起胃肠道不适和肾功能损伤的危险^[23]，一般通过缓慢增加药量以减少不良反应，且须定期检查肾功能，若eGFR<45 mL/(min·1.73 m²)，需要谨慎用药^[26]。二线药物噻唑烷二酮类虽可增加外周组织对胰岛素的敏感性，改善胰岛素抵抗和代谢紊乱，但是会引起体质量增加、水钠潴留、骨折和心血管事件风险增高等不良作用^[24]，其中罗格列酮的使用还存在心力衰竭的风险^[27]。

2.2 中医学代谢综合征的研究现状

2.2.1 代谢综合征的病因及病机 代谢综合征是现代医学的概念，中医学中没有此概念，但是有关于代谢综合征临床症状的记载^[13]。如《灵枢·五变》中“五脏皆柔弱，善病消瘠”，《素问·至真要大论》中“民病饮积心痛”，《脾胃论》中“脾胃俱旺，则能食而肥”。中医学认为代谢综合征的病因主要是先天的体质薄弱和后天的饮食不节、情志失调、劳倦内伤以及年老体衰等^[13]。代谢综合征的疾病形成和发展比较复杂，为本虚标实证，本虚为不同阶段气血阴阳的不足，标实为水饮、痰浊、血瘀等病理产物的生成和积聚，病位主要涉及肝、脾、肾，长时间能涉及其他部位^[13]。

2.2.2 代谢综合征的临床干预 与现代医学不同的是，中医学注重整体、多靶点地治疗代谢综合征^[22]。相对于现代医学来说，中医药治疗代谢综合征的不良反应更小。随着研究的深入，越来越多的中药被应用到代谢综合征的治疗当中。比如：将糙米发芽到一定程度得到的活性糙米对改善代谢综合征患者脂代谢有一定作用。玉米须对代谢综合征能起到较好的防治作用。黄连可以改善胰岛素抵抗，降血脂。而且除了中药外，中医上还有一些非药物方法如：针灸、耳穴穴位贴敷等均可对代谢综合征防治起良好作用。

虽然中医学在治疗代谢综合征上有较好的前景，但是由于中医对代谢综合征没有统一的认识，理论阐述不够完整，理解存在许多偏差，所以现在中医学家们对代谢综合征的辨证治疗存在很大的差异，这对中医在临床上治疗代谢综合征有较大的阻碍。

3 展望

当下对于代谢综合征的研究治疗仍面临很多挑战，无论中医还是西医对代谢综合征的病因病机的阐述仍不够

完善。所以说目前对于代谢综合征的研究治疗仍存在很多挑战。但是,挑战也是机遇,随着代谢综合征的流行,越来越多的研究人员把目光投向此处,更多治疗代谢综合征的方法被提出。近年来随着中医体系不断地完善以及中西医结合治疗方式的应用,让代谢综合征的治疗有了更广阔的天地。而通过当下对于代谢综合征的研究治疗进行总结分析,并与自身的知识相结合后,本团队基于代谢综合征的痰浊、瘀血等致病因素,通过健脾益气、活血通络、祛瘀化痰等方法,试图在代谢综合征大鼠模型上探讨治疗代谢综合征。希望能由此为临床上预防及治疗代谢综合征提供新的、有效的综合治疗手段。

参考文献

- [1] MATSUZAWA Y, FUNAHASHI T, NAKAMURA T. The concept of metabolic syndrome: contribution of visceral fat accumulation and its molecular mechanism[J]. *J Atheroscler Thromb*, 2011, 18(8):629-639.
- [2] 脑卒中、冠心病发病危险因素进一步研究协作组, 吴桂贤. 11省市队列人群代谢综合征的流行病学研究[J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 36(5): 298-300.
- [3] 顾东风, REYNOLDS K, 杨文杰, 等. 中国成年人代谢综合征的患病率[J]. *中华糖尿病杂志*, 2005, 13(3):181-186.
- [4] XI B, HE D, HU Y H, et al. Prevalence of metabolic syndrome and its influencing factors among the Chinese adults: the China Health and Nutrition Survey in 2009[J]. *Prev Med*, 2013, 57(6):867-871.
- [5] LU J L, WANG L M, LI M, et al. Metabolic Syndrome among Adults in China: The 2010 China Noncommunicable Disease Surveillance[J]. *J Clin Endocrinol Metab*, 2017, 102(2):507-515.
- [6] FORD E S, GILES W H, DIETZ W H. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey[J]. *JAMA*, 2002, 287(3):356-359.
- [7] HEISS G, SNYDER M L, TENG Y P, et al. Prevalence of metabolic syndrome among Hispanics/Latinos of diverse background: the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos[J]. *Diabetes Care*, 2014, 37(8):2391-2399.
- [8] MALIK M, RAZIG S A. The prevalence of the metabolic syndrome among the multiethnic population of the United Arab Emirates: a report of a national survey[J]. *Metab Syndr Relat Disord*, 2008, 6(3):177-186.
- [9] AL-DAGHRI N M, ALKHARFY K M, AL-ATTAS O S, et al. Gender-dependent associations between socioeconomic status and metabolic syndrome: a cross-sectional study in the adult Saudi population[J]. *BMC Cardiovasc Disord*, 2014, 14:51.
- [10] 王淳秀. 四川省凉山彝族和汉族人群代谢综合征患病水平及危险因素研究[D]. 北京:中国协和医科大学, 2010.
- [11] AZIZI F, SALEHI P, ETEMADI A, et al. Prevalence of metabolic syndrome in an urban population: Tehran Lipid and Glucose Study[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2003, 61(1):29-37.
- [12] ROYER M, CASTELO-BRANCO C, BLIMEL J E, et al. The US National Cholesterol Education Programme Adult Treatment Panel III (NCEP ATP III): prevalence of the metabolic syndrome in postmenopausal Latin American women[J]. *Climacteric*, 2007, 10(2):164-170.
- [13] 熊婕. KABC视角下社区人群代谢综合征中医干预策略研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2019.
- [14] 祁燕, 谢自敬, 阿不力克木. 乌鲁木齐市维吾尔族成年人代谢综合征流行病学调查[J]. *中国现代医学杂志*, 2004, 14(19):155-156.
- [15] 胡尔西达, 曾小云, 谢自敬, 等. 乌鲁木齐市汉族人群代谢综合征流行病学基线调查[J]. *中国临床康复*, 2004, 8(27):5850-5851.
- [16] 姚春莉, 刘媛. 代谢综合征病因及发病机制研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2008, 24(20):3453-3454.
- [17] 高黎明, 孙宏文. 非酒精性脂肪性肝病与代谢综合征及影响因素相关性研究进展[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2020, 29(7):829-833.
- [18] STERN M P. Diabetes and cardiovascular disease. The "common soil" hypothesis[J]. *Diabetes*, 1995, 44(4):369-374.
- [19] 宋秀霞. 国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义[J]. *中华糖尿病杂志*, 2005, 13(3):178-180.
- [20] 倪菁, 雷飞, 黄伟, 等. 2型糖尿病骨质疏松患者血清脂肪细胞因子 Apelin-13与骨密度的相关性[J]. *安徽医学*, 2019, 40(1):19-22.
- [21] 龚清海, 应焱燕, 吴艳辉. 脂联素与2型糖尿病关系的研究进展[J]. *现代实用医学*, 2012, 24(8):953-955.
- [22] 杨叔禹. 代谢综合征中医病理特征及泽泻汤加味方的疗效观察和机制研究[D]. 福州:福建中医药大学, 2012.
- [23] 勾忠平, 李秀钧, 吴泰相. 二甲双胍治疗代谢综合征的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2008, 8(11):980-987.
- [24] 勾忠平, 李秀钧, 吴泰相. 噻唑烷二酮类药物治疗代谢综合征的系统评价[J]. *中国循证医学杂志*, 2009, 9(5):574-583.
- [25] UEKI K. Development of the treatment of metabolic syndrome by targeting modification of signaling molecules[J]. *Nihon Rinsho*, 2011, 69(Suppl 1):700-704.
- [26] 莫一菲, 周健, 贾伟平. 国际糖尿病联盟2012年全球2型糖尿病指南解读[J]. *中国医学前沿杂志(电子版)*, 2012, 4(11):70-77.
- [27] 白国良, 环奕, 夏杰, 等. 丙戊酸钠对四氧嘧啶糖尿病小鼠的抗糖尿病作用研究[J]. *中国临床药理学杂志*, 2018, 34(13):1536-1538, 1564.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:姜爽 收稿日期:2021-01-27)

中医对乳腺癌化疗后手足综合征的治疗进展*

郜成成¹ 孙怡安²*

(1. 山东中医药大学硕士研究生2018级, 山东 济南 250000; 2. 山东省中医院乳腺甲状腺外科, 山东 济南 250000)

摘要: 综述乳腺癌患者化疗后出现的手足综合征的定义、临床表现、中西医发病机制, 对近几年已发表的关于治疗恶性肿瘤特别是乳腺癌化疗后出现手足综合征的临床试验观察的相关文献中外治和内法所用方药及结果进行归纳总结, 发现中医通过内服中药煎剂以及外用中药熏洗均可有效改善手足综合征中的疼痛、麻木、干燥等不适, 极大地缓解了患者痛苦。

关键词: 乳腺癌; 化疗; 手足综合征; 中药治疗; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.073

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0199-03

Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Hand-Foot Syndrome after Chemotherapy of Breast Cancer

GAO Chengcheng¹, SUN Yian²*

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

2. Department of Breast and Thyroid Surgery, Shandong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250000, China)

Abstract: This paper summarized the definition, clinical manifestations, pathogenesis of traditional Chinese and western medicine about hand-and-foot syndrome after chemotherapy of breast cancer. The author summarized the clinical trials or observations on the treatment of hand-foot syndrome after chemotherapy for malignant tumor, especially breast cancer, published in recent years, and found that the pain, numbness, dryness and other discomfort in hand-foot syndrome could be effectively alleviated by the internal administration of Chinese medicine decoction and the external fumigation of Chinese medicine.

Keywords: breast cancer; chemotherapy; hand-and-foot syndrome; Chinese medicine treatment; review

女性常见的肿瘤疾病中, 乳腺癌具有较高的患病率和病死率, 是女性最为常见的肿瘤疾病之一^[1]。乳腺癌术前的新辅助治疗以及术后的化疗已是临床中必不可少的治疗方案。乳腺癌患者化疗临床中多使用蒽环类化疗药物(包括阿霉素、表阿霉素、柔红霉素和阿克拉霉素)和紫杉类化疗药物(紫杉醇、多西紫杉醇、脂质体紫杉醇和白蛋白紫杉醇), 其他还有卡培他滨来治疗晚期原发性或转移性乳腺癌。化疗带给乳腺癌患者诸多不良反应, 其中比较常见的有手足综合征(Hand-foot syndrome, HFS)。

1 乳腺癌化疗能引起 HFS 的常见药物

乳腺癌化疗药物中能引起 HFS 最常见的是卡培他滨和脂质体阿霉素, 其次为紫杉醇类。卡培他滨引起的 HFS 最高可有 68% 的发生率, 中重度约有 20%。经脂质体阿霉素化疗的患者有 50% 的 HFS 发生率, 其中重度的患者约占 20%; 脂质体阿霉素和 5-氟尿嘧啶联合应用, HFS 发生率可高达 90%, 重度患者的比例可达 24%^[2]。

2 中西医对 HFS 的认识

HFS 由哈佛医学院英格兰戴肯尼斯医院的 Lokich 等于 1984 年首先进行了报道。其临床表现多为麻木、疼痛、部分患者出现袜套感, 渐渐演变为刺痛感, 烧灼感, 出现局部红斑、水肿, 多见于手指远端脂肪垫外侧, 进而水肿

发展为水泡, 水泡破裂引发溃疡脱屑等。HFS 的发生与不同药物和药物使用的剂量有关, 通常在化疗药物使用后 3 周内出现, 且病程大多有自限性, 在停药后的 5 周内可逐步好转。HFS 的临床机制不完全清晰, 目前比较认可的观点有: 诱导环氧化酶-2 介导炎症反应的作用; 手掌及脚掌摩擦损伤毛细血管, 致药物渗出, 进而损伤皮肤; 手掌及脚掌部位汗腺丰富, 表皮细胞集聚, 利于药物蓄积; 角蛋白细胞胸苷磷酸化酶在手脚部位的聚集^[3]。HFS 患者生活质量明显降低, 严重时甚至丧失生活自理能力, 并可能导致化疗延迟或停止, 从而影响疗效及患者生存期。现在临床上对 HFS 尚无标准规范的治疗方案, 除调整化疗药物剂量外, 多采用维生素 B₆、皮质醇、塞来昔布等药物治疗, 但疗效都不明确。

中医并无 HFS 之病, 按照《伤寒杂病论》将病因分为伤寒、杂病, 《诸病源候论》中按病因、病位、症状分类, 以及《三因极一病证方论》将疾病分为内因、外因、不内不外因 3 类来看, 乳腺癌化疗后患者的 HFS, 前有气滞血瘀、痰凝、邪毒集结于乳络, 为乳腺癌内生之先因, 后有化疗药物之毒邪致阴阳失衡, 气血瘀滞, 整体特点为本虚标实, 内虚外实; 也符合中医口服、注射或皮肤黏膜直接用药等途径进入人体内所引起的皮肤黏膜反应的药毒之理。

3 中医治疗 HFS

3.1 中医内治法治疗 HFS 王怡等^[4] 根据三阴性乳腺癌

* 基金项目: 山东省中医经典名方创作中心课题【No.2019KFY16】

※通信作者: 2906502773@qq.com

痰瘀毒夹风的病机特点,总结形成治法为化痰散瘀、祛风抗癌的乳腺术后三阴方,具体药物组成有党参12g,白术9g,茯苓15g,夏枯草9g,石见穿30g,莪术30g,淫羊藿15g,龙葵30g,半枝莲30g。临证加减药物控制在7味以内,来治疗三阴性乳腺癌化疗后各种不良反应。结果示可明显改善三阴性乳腺癌患者术后化疗带来的包括HFS的前期症状中的足跟痛、手指脚趾麻木等的各种不适症状。

弓剑^[5]在对照组(卡培他滨单药化疗)治疗基础上加用三痹汤方治疗HFS,其组成为黄芪15g,党参15g,茯苓12g,牛膝15g,杜仲10g,白芍10g,秦艽10g,续断10g,防风10g,独活10g,熟地黄10g,桂枝6g,川芎10g,当归10g,甘草6g,细辛3g。结果示:治疗组HFS症状表现主要为皮肤色素沉着、感觉迟钝、麻木,均为I~II级。对照组2例发生III级HFS,症状表现主要为皮肤脱屑、水泡,甚至溃烂、严重疼痛。三痹汤在防治HFS有显著优势。

3.2 中医外治法治疗HFS 吕辉^[6]在使用自拟仙草方煎液浸泡手足治疗包括乳腺癌在内的恶性肿瘤经卡培他滨化疗后出现的HFS的观察中,发现对比对照组(使用生理盐水)可显著改善皮肤干燥、灼热、麻木、瘙痒及疼痛症状。其自拟仙草方主要包括:淫羊藿20g,黄芪20g,紫草15g,赤芍15g,桂枝15g,红花12g,白芷12g,没药12g,乳香12g,当归10g,鸡血藤10g,附片10g,生川乌10g,生草乌10g,寻骨风10g。

陈海燕等^[7]对接受卡培他滨单药化疗的40例包括乳腺癌在内的肿瘤患者做统计观察,治疗组在化疗首日开始接受加味黄芪桂枝五物汤(炙黄芪30g,桂枝10g,赤芍15g,白芍15g,当归12g,鸡血藤30g,红枣10g,茯苓12g,土鳖虫3g,豨莶草30g,川乌10g,草乌10g)熏洗。结果治疗组出现HFS发生率为20%,而对照组的发生率为60%。

文菊等^[8]自拟仙草方(淫羊藿20g,黄芪20g,紫草15g,赤芍15g,桂枝15g,红花12g,白芷12g,没药12g,乳香12g,当归10g,鸡血藤10g,附片10g,生川乌10g,生草乌10g,寻骨风10g)浸泡手足来治疗包括乳腺癌在内的接受口服卡培他滨单药化疗后的HFS,发现治疗组皮肤麻木、灼热、瘙痒、疼痛均有改善。

汤利萍等^[9]使用仙芍通络方外洗来治疗乳腺癌在内的卡培他滨单药化疗后HFS,结果示治疗组HFS的发生率为10.0%,对照组HFS的发生率为53.3%,其药物组成:淫羊藿20g,赤芍15g,桂枝15g,当归10g,乳香10g,没药10g,鸡血藤10g,寻骨风10g,泽兰10g,

紫草10g,黄芪10g,薄荷5g。

郭婷等^[10]采用复方黄柏液(山东汉方制药有限公司,生产批号:17072611)湿敷来治疗HFS,对比自配液(0.9%氯化钠注射液100mL+2%利多卡因5mL、庆大霉素8万U)湿敷,干预1周后,复方黄柏液患者的治疗有效率、疼痛缓解率与对照组明显改善($P<0.05$)。

陈州华等^[11]使用中药浸泡手足观察恶性肿瘤化疗后手、足外周神经(腓总神经、胫神经、正中神经、尺神经)的感觉传导速度。发现治疗组发生HFS反应程度较轻,耐受性较好,神经传导速度各项指标较好。其具体药物组成有:紫草30g,桂枝20g,黄芪60g,姜黄20g,当归20g,细辛10g,木瓜30g,红花10g,附片10g,生川乌10g,生草乌10g。

4 小结

中药在治疗包括乳腺癌在内的恶性肿瘤化疗后HFS方面有着显著效果,目前临床中大多使用中药煎液熏洗的手段来治疗HFS,口服中药的临床试验较少,也有部分学者^[12]通过益元通络法和针刺相结合治疗HFS,尚且缺乏针对乳腺癌单一病种化疗后出现HFS的临床试验或观察。乳腺癌较其他恶性肿瘤有着其独特的发病机制,针对其单一病种化疗后HFS的诊治或许能有着更为精确显著的疗效,于晓丹^[13]在使用口服健脾益肺通络方及其药渣浸泡手足来治疗乳腺癌在内的恶性肿瘤患者经卡培他滨化疗后出现HFS的临床研究中也取得了非常好的效果。此外艾灸是中医中非常重要的方法,能温经通络,增强人体抵抗力^[14]。中医护理干预可降低乳腺癌患者化疗不良反应,减少患者负性情绪^[15]。综上,中医药制剂的内服和外用双管齐下能够治疗乳腺癌原发病^[16],同时发掘中医中更多治疗方法或许能有更好的临床效果,为临床医生诊治乳腺癌化疗后HFS提供一种新的思路。

参考文献

- [1] 左文述,于金明.乳腺癌病学[M].北京:人民卫生出版社,2017:84.
- [2] 彭雪,杨文博,张寒,等.抗肿瘤药物诱导的手足综合症的诊疗进展[J].现代肿瘤医学,2019,27(8):1461-1464.
- [3] 杨爱,方明治,李敏.中药治疗手足综合症的研究进展[J].中医药导报,2020,26(11):86-88,92.
- [4] 王怡,秦悦农,孙霏平,等.乳腺术后三阴方干预三阴性乳腺癌化疗后临床症状病例对照研究[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(11):188-191.
- [5] 弓剑.三痹汤防治卡培他滨相关手足综合征32例[J].福建中医药,2018,49(4):16-17,20.
- [6] 吕辉.自拟仙草方对卡培他滨化疗所致手足综合征自觉症状改善的疗效和护理观察[J].四川中医,2018,36(9):209-212.
- [7] 陈海燕,王晋秋,翟长云,等.加味黄芪桂枝五物汤防治卡培他滨相关性手足综合症的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(40):

中医药治疗阿尔茨海默病的思路和方法*

马芝艳¹ 苏新民²

(1. 山东中医药高等专科学校附属医院内科, 山东 莱阳 265200;
2. 山东中医药高等专科学校中医系, 山东 莱阳 265200)

摘要: 阿尔茨海默病是一种进行性神经退行性疾病, 已成为严重危害老年人健康和生活质量的疾病之一。中医药治疗阿尔茨海默病具有明显的优势, 治疗方法全面多样, 且疗效满意。此文对阿尔茨海默病的病名、病因病机、辨证分型做了梳理和总结, 以期明晰阿尔茨海默病的治疗思路和方法, 为临床治疗提供新的借鉴和参考, 以进一步提高中医药治疗阿尔茨海默病的效果。

关键词: 痴呆; 阿尔茨海默病; 辨证论治; 病因; 病机; 中医药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.074

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0201-03

Thoughts and Methods of Traditional Chinese Medicine in Treating Alzheimer Disease

MA Zhiyan¹, SU Xinmin²

(1. Department of Internal Medicine, Affiliated Hospital of Shandong College of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Laiyang 265200, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong College of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Laiyang 265200, China)

Abstract: Alzheimer disease is a progressive neurodegenerative disease, which has become one of the diseases that seriously endanger the health and quality of life of the elderly. Traditional Chinese medicine has obvious advantages in the treatment of Alzheimer disease. The treatment methods are comprehensive and diverse, and the curative effect is satisfactory. In this paper, the name, pathogeny, pathogenesis and syndrome differentiation of Alzheimer disease were sorted out and summarized, in order to clarify the treatment ideas and methods of Alzheimer disease, provide new reference for clinical treatment, and further improve the effect of traditional Chinese medicine in the treatment of Alzheimer's disease.

Keywords: dementia; Alzheimer disease; treatment based on syndrome differentiation; pathogeny; pathogenesis; traditional Chinese medicine

阿尔茨海默病 (Alzheimer disease, AD) 是一种进行性神经退行性疾病, 临床特征主要为认知障碍、精神行为异常和社会生活功能减退^[1]。本病起病隐匿, 病因迄今未明, 已成为严重危害老年人健康和生活质量的疾病之一。

近年来, 从文献报道来看, 中医药治疗 AD 具有明显的优势, 治疗方法全面多样, 且疗效满意。因此, 有必要对 AD 的病因病机、辨证分型做一梳理和总结, 以期明晰 AD 的治疗思路和方法, 为临床治疗提供新的借鉴和参考,

以进一步提高中医药治疗 AD 的效果。

1 中医病名

AD 属于中医“痴呆”范畴。中医古代医籍虽无阿尔茨海默病或老年性痴呆病名的论述, 但某些文献中载有“呆痴”“痴呆”“呆病”等病名。孙思邈编集的《华佗神医秘传》中最早提出了“痴呆”一词。晋代皇甫谧在《针灸甲乙经》中有“呆痴”的病名。宋代王执中的《资生经》中将此类病命名为“痴证”。至明代杨继洲《针灸大

28-29.

- [8] 文菊, 周礼平, 汤利萍. 仙芍通络方外洗对卡培他滨所致手足综合症的护理干预效果观察[J]. 四川中医, 2018, 36(9):212-213.
- [9] 汤利萍, 马喜桃, 向生霞. 仙芍通络方外洗防治卡培他滨所致手足综合症的临床观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(22):2990-2992.
- [10] 郭婷, 何虹, 胡丰阳, 等. 复方黄柏液治疗卡培他滨所致手足综合症的疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6):2829-2832.
- [11] 陈国华, 周胜涟, 徐婪, 等. 手足浸泡方治疗手足综合症临床研究[J]. 河南中医, 2017, 37(4):703-705.

- [12] 杨泽佩, 田楨, 鲍伟倩, 等. 益元通络法针刺治疗手足综合症的临床经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6):2932-2935.
- [13] 于晓丹. 健脾益肺通络方治疗卡培他滨相关性手足综合症的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [14] 秦晨, 高志棣. 乳腺癌辅助治疗后疲乏的中西医治疗综述[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7):127-129.
- [15] 刘书伟, 张波. 中医护理干预对乳腺癌患者化疗不良反应及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19):146-148.
- [16] 伍睿昕, 董昌盛. 中医分期辨证治疗乳腺癌研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(18):139-142.

* 基金项目: 山东省中医药科技发展计划项目【No. 2013-136】

(本文责编: 尹秀平 本文校对: 孙小慧 收稿日期: 2020-12-09)



成》中出现了“呆痴”和“痴呆”的命名。清代陈士铎在《辨证录》中称之为“呆病”。

对于痴呆的症状，在唐代孙思邈《千金翼方》中，对痴呆的症状有较详细的记述：“人年五十以上阳气始衰，损与日至……忘失前后，兴居怠惰”。指出了本病是以记忆力衰退为主要症状。清代王清源《医方简义》明确指出痴呆的主要症状是“全无知识”，也就是呆傻、愚笨。

2 病因病机

中医认为AD的病因病机是复杂多样的，大体可概括为气血阴阳亏虚、五脏六腑功能衰退、血瘀、痰浊闭阻等几种。不同医家对于本病的认识各有侧重。

韩素静等^[2]认为肾精不足是本病发生的主要原因，肾精不足，脑髓不充，则会出现记忆力减退、反应迟钝、行动迟缓、思维丧失、神志呆钝等症状。

田昕等^[3]的研究发现，AD多表现为气血两虚为主的虚证，病位在脑，但其发病与脾、肾、肝、心的关系特别密切。

颜乾麟认为本病的发病与禀赋体质、情志失调、饮食不节、外感毒邪等多种因素有关，热证、火证的AD较常见，故临床常多使用清心开窍法、清热涤痰法、清化痰热法、清热滋阴法等清法治疗^[4]。

吴华堂认为AD多为本虚标实之证，本虚重在肾精不足，髓海亏虚；标实在于痰浊、瘀血蒙蔽脑窍，闭阻脑络，而痰瘀则贯穿始终。吴华堂以活血化瘀、祛痰开窍之法治疗此种类型，临床取效颇佳^[5]。

梁健芬认为肾虚血瘀是AD的基本病机，故以益肾填精、活血化瘀为基本治法^[6]。

3 临床治疗

3.1 辨证治疗 辨证论治是中医的基本特点，也是治疗疾病应遵循的基本原则，其在学习AD方面有着独特的思路优势。但总体看来，分型不统一。

魏永吾等^[7]将AD分为以下几型治疗：髓海不足型，以补精填髓、益肾养神为治法，方选七福饮加减；脾肾阳虚者予益气健脾、补肾生精法，方选金匱肾气丸加减；痰浊蒙窍，脾失运化者治宜健脾化痰、开窍醒脑，药用洗心汤化裁；血瘀内阻者治宜活血化瘀、开窍通络，方选通窍活血汤加减；阴虚阳亢，上扰清窍者治宜滋阴潜阳、平肝开窍，方用左归丸加减。

卢永兵主任医师将本病分为肾虚髓少、心肾不交、心脾两虚、肝气郁结、痰瘀互结5类^[8]。

林水淼教授认为AD的病因病机虽然较为复杂，病位涉及心、脾、肝、肾多脏器，主要与痰、瘀、火、气滞等有关，但最根本的原因是心、肾两脏的功能失调，故心肾

同治是其基本治法^[9]。

王群德老中医将AD分为肾精亏虚、肝阳上亢、气虚血瘀、瘀阻脑窍、痰浊蒙蔽等5个类型来辨治^[10]。

3.2 固定方或专方治疗 某些医家治疗AD积累了丰富的经验，习用或创立了治疗AD的专方，取得了较好的效果。

张琪教授诊治AD，特别注意辨别虚实，专方专治，常以地黄饮子治疗肾阴阳俱虚、精髓不足的AD，以癫狂梦醒汤治疗邪气亢盛者。经临床验证，疗效比较满意^[11]。

穆俊霞等^[12]用聪脑汤治疗AD，对轻、中度患者的智能有一定改善作用。

沈宝藩教授创制了益智治呆方治疗AD，方药组成如下：熟地黄、山萸肉、黄芪、益智仁、鹿角胶、石菖蒲、远志、郁金、当归、川芎、酒大黄。据医案报道，坚持服用，患者记忆力可增强，生活能自理^[13]。

刘进进^[14]以补肾填精方加减治疗AD，基本方由鹿角胶、当归、龟板胶、紫河车、熟地黄、山萸肉、制首乌、枸杞子、白术、山药、远志、石菖蒲等组成。临证时随症加减，疗效较好，总有效率可达90.00%。

3.3 中成药治疗 中成药治疗AD也有较好的疗效。

张沁园等^[15]观察了升黄益智颗粒治疗AD的临床效果，结果显示，升黄益智颗粒对患者生活能力和记忆力方面的改善优于西药脑复康，疗效令人满意。

陈烈等^[16]的临床研究发现：复方何首乌浸膏治疗AD的疗效较好，能明显纠正痴呆患者的记忆及认知障碍，对减轻痴呆程度、提高患者日常生活能力与社会活动能力也有帮助。

3.4 针灸治疗 在针灸治疗中，根据辨证的结果分类取穴后，再随症加减取穴也能收到较好的效果。

刘公望教授认为，AD的主要病机与精虚和痰浊有关。治疗上取公孙、大陵、头维、上星、印堂、百会、内关、神聪等穴位。经治疗后，患者的简易智力状态检查表的分数有明显提升^[17]。

袁秀丽认为AD属本虚标实证，其病位在脑，与五脏相关，肾虚、肝郁、痰瘀交结为其病机。故多以补肾调神为治法，选肾经及督脉穴位针刺，对疾病康复有较好作用^[18]。

苏全德等^[19]的研究发现：温和灸能明显改善AD患者的认知功能，对AD具有较好的临床疗效。

4 小结

AD属于中医“痴呆”范畴，病机有虚有实，病位涉及多个脏腑。中医辨证治疗AD，或调理气血阴阳，或调补脏腑，或内服中药，或针灸治疗，有明显优势，治疗方法全面多样，且疗效比较满意。因此，对其进行总结归纳，可为临床治疗提供新的参考，对提高临床效果大有裨益。

2015年—2019年针灸治疗原发性痛经研究概况

甘露

(西南医科大学附属中医医院针灸康复科, 四川 泸州 646000)

摘要:原发性痛经(PD)为妇科常见病、多发病,中医痛经的主要病机为“不荣则痛”或“不通则痛”。临床上针灸治疗PD已被广泛应用。而针灸方法多种多样,各有优势。针对不同的证型,选取不同的针灸治疗方案以及辨证取穴,体现了中医同病异治的思想,决定了治疗方法的多样性及主穴的选穴原则。文章通过检索CNKI数据库,阐述了近5年针灸治疗PD的相关研究概况。

关键词: 针灸疗法; 经行腹痛; 原发性痛经; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.075

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0203-03

Research Overview of Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Primary Dysmenorrhea from 2015 to 2019

GAN Lu

(Department of Acupuncture and Rehabilitation, The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University, Sichuan Province, Luzhou 646000, China)

Abstract: Primary dysmenorrhea (PD) is a common and frequently occurring disease in gynecology. The main pathogenesis of dysmenorrhea in traditional Chinese medicine is “the pain syndrome causing by the stasis syndrome” or “the pain syndrome causing by the deficiency”. Acupuncture and moxibustion have been widely used in clinical treatment of PD. There are various acupuncture methods, each with its own advantages. According to different syndrome types, choosing different acupuncture treatment plans and syndrome differentiation acupoint selection embodies the traditional Chinese medicine treatment thinking of the same disease with different treatments, and determines the diversity of treatment methods and the principle of selecting main points. In this paper, by searching the CNKI database, the research overview of acupuncture and moxibustion in the treatment of PD in the past 5 years was described.

Keywords: acupuncture and moxibustion therapy; dysmenorrhea; primary dysmenorrhea; review

痛经是指行经前后或月经期出现下腹部疼痛、坠胀,伴有腰酸或其他不适,中医又称“经行腹痛”。一

项针对大学生的调查报告^[1]显示,痛经的患病率为74.8%,有38.3%的学生将月经疼痛描述为严重,而

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅.阿尔茨海默病的诊疗规范(2020年版)[J].全科医学临床与教育,2021,19(1):4-6.
- [2] 韩素静,顾耘,黄凯,等.补肾益髓法治疗肾虚髓亏型老年性痴呆的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(5):547-548.
- [3] 田昕,郭齐,杨傲然,等.益气活血法治疗阿尔茨海默病3例[J].世界中医药,2014,9(9):1203-1205.
- [4] 王宇锋,颜麒麟运用清法治疗阿尔茨海默病的经验[J].江苏中医药,2004,36(3):10-11.
- [5] 顾彦琳,吴华堂.吴华堂从痰瘀论治阿尔茨海默病经验[J].湖南中医杂志,2019,35(10):25-26.
- [6] 覃翠,杨波,梁健芬.梁健芬从肾虚血瘀论治阿尔茨海默病[J].山西中医,2009,25(11):9-10.
- [7] 魏永吾,王红.辨证治疗老年痴呆50例[J].陕西中医,2009,30(7):819-820.
- [8] 卢灿辉,林汉平,卢友祥,等.卢永兵主任医师治疗老年性痴呆经验介绍[J].新中医,2008,40(1):15-16.
- [9] 王健,林水淼.“心肾同治”阿尔茨海默病的思考[J].上海中医药杂志,2011,45(9):22-23.
- [10] 邓永军.王群德辨治阿尔茨海默病经验[J].河南中医,2008,28(2):19-20.
- [11] 孙元莹,吴深涛,王暴魁.张琪教授治疗老年痴呆经验介绍[J].甘肃中医,2007,20(9):15-16.
- [12] 穆俊霞,李新毅.中药聪脑汤治疗老年性痴呆的临床研究[J].山西中医学院学报,2004,5(1):23-25.
- [13] 王晶心,刘扬,洪军.“益智治呆方”治疗老年呆病经验[J].新疆中医药,2011,29(5):87-89.
- [14] 刘进进.补肾填精方加减治疗老年痴呆症30例[J].湖北中医杂志,2012,34(5):62.
- [15] 张沁园,魏久贞.升黄益智颗粒治疗阿尔茨海默病临床观察[J].山东中医药大学学报,2008,32(4):303-305.
- [16] 陈烈,黄君英,薛俐.复方何首乌浸膏治疗阿尔茨海默病的疗效研究[J].中南大学学报(医学版),2010,35(6):612-615.
- [17] 松川秀夫,刘公望.刘公望教授对阿尔茨海默型痴呆的针灸治疗经验[J].天津中医药,2006,23(1):79-81.
- [18] 刘会霞,袁秀丽,许趁意,等.袁秀丽“疏肝补肾调神法”治疗阿尔茨海默病经验[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(6):838-840.
- [19] 苏全德,何晓慧.温和灸治疗阿尔茨海默病疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(6):623-625.

(本文责编:尹秀平 本文校对:赵桂芝 收稿日期:2021-02-08)

58%的学生描述为中度疼痛,严重影响患者的学习和生活。针灸已广泛应用于原发性痛经(PD)的治疗,且临床疗效确定,现笔者就近5年针灸治疗原发性痛经的文献,从不同的治疗方法来总结针灸治疗原发性痛经的临床研究情况。

1 针灸疗法

1.1 常规针刺治疗 高桃珍^[2]通过对比62例真针刺及假针刺受试者,得出真针刺可以明显改善痛经症状;韩媛媛等^[3]将地机穴与地机、关元穴2组穴位治疗效果进行对比,得出2组穴位均可有效治疗PD,同时针刺地机、关元穴疗效优于单纯针刺地机穴;汤小敏等^[4]将60例原发性痛经受试者随机分为针刺治疗组和口服西药对照组,发现针刺治疗对PD患者有着更为明显的效果。

1.2 电针治疗 刘斌^[5]随机将100例PD患者分为电针治疗组和口服田七痛经胶囊对照组,研究结果提示治疗组总有效率优于对照组。鲍招丹^[6]研究显示,电针组及针刺组均能有效改善PD症状,但电针组效果明显优于针刺组。方永江等^[7]得出电针组及针药组起效时间短于西药组。

1.3 温针灸 王晓伟等^[8]在温针灸八髎穴对比口服西药中发现,温针灸总有效率为84%,可有效缓解痛经症状,并且避免西药的不良反应。石志华等^[9]对比观察温针灸气海、关元、三阴交穴和口服西药的治疗效果,提示治疗组的起效时间及达到最大效应时间均优于对照组。陈巧敏^[10]分别在经前5d、3d及行经第1天开始温针治疗,得出经前治疗效果优于行经第1天开始治疗。

1.4 艾灸 廖柏丹等^[11]将120例PD患者随机分为对照组和观察组,观察组在对照组只行温针灸关元和三阴交治疗的基础上,再予艾灸神阙穴,得出加用艾灸后临床疗效更好,且安全可靠。宋娟^[12]主穴选用三阴交、关元穴,配穴选取患者就诊时间应时而开的穴位,进行艾灸,与口服西药对照,研究结果提示在改善患者疼痛症状上治疗组疗效优于对照组。汪军等^[13]根据艾灸治疗时间长短分为不同时程,取穴为关元、三阴交等穴,发现各组艾灸治疗后痛经症状得分均降低,艾灸30min总有效率为90%,艾灸10min总有效率为60%。黄海燕^[14]治疗组艾灸关元穴,对照组选三阴交穴进行艾灸,治疗组总有效率优于对照组。高菲菲^[15]择期艾灸,将140例PD患者分为经前治疗组和经期治疗组,结果发现经前治疗组总有效率高于经期治疗组。

1.5 隔物灸 张晓等^[16]隔盐灸神阙治疗寒凝血瘀型PD,与针刺作对照,2种治疗方法均能改善患者的症状积分,治疗组近期和远期疗效均比对照组疗效佳;王明明等^[17]将治疗组采用隔姜灸结合通脉温阳灸神阙、关元穴,对照组常规针刺,治疗组临床总有效率95.35%,临床治愈率74.41%,明显高于对照组;雷海燕等^[18]治疗组采用隔药灸,对照组口服布洛芬,治疗组有效率高于对照组。

2 联合治疗

2.1 针灸联合其他疗法 陈丽平等^[19]在经前期采用温针灸结合蜡疗治疗寒凝血瘀型PD,总有效率为92.16%;勾明慈等^[20]亦在经前予针刺中极、三阴交、地机等穴位并联合气滞通经汤治疗气滞血瘀型PD,具有疏肝理气通络、活血化瘀之功,临床疗效较好;黄颂敏等^[21]针刺关元、三阴交、地机等穴,并在脾俞、关元、气海、足三里等穴进行黄芪注射液穴位注射,治疗气血亏虚型PD,总有效率为85.29%,但难以达到持续控制疼痛的效果。

2.2 穴位埋线联合其他疗法 王瑶^[22]在经前期1周取关元、地机、三阴交等穴进行埋线,与常规针刺对比,埋线治疗气滞血瘀型痛经治愈率高于普通针刺;孙文萍等^[23]将50例气滞血瘀型PD患者随机分为穴位埋线联合太极拳治疗组和口服中成药对照组,经为期3个月经周期的治疗后,治疗组有较好的效果;唐妮^[24]于经前1周取穴关元、子宫、肾俞、三阴交埋线,并结合耳穴贴压治疗,对照组口服布洛芬治疗,治疗组总有效率为83.3%,疗效优于对照组。

2.3 腹针、平衡针、揞针联合其他疗法 刘鸿燕等^[25]将60例寒凝血瘀型PD患者随机分组,治疗组采用腹针(中脘、下脘、气海、关元穴)结合热敏灸(关元、子宫穴三角温灸)治疗,对照组常规针刺,治疗组总有效率为86.7%,痛经症状积分比较,治疗组改善优于对照组;高雪晶等^[26]采用隔药灸脐配合腹针治疗,与单纯腹针治疗对照,2组均能有效改善疼痛症状,隔药灸联合腹针有助于改善患者子宫动脉血流状况和体内激素状况;尹真祯等^[27]于经前1周采用平衡针针刺膻中穴、腹痛穴结合雷火灸治疗PD患者(治疗组),对照组口服中成药,研究结果显示,治疗组在降低痛经症状评分、VAS值、血清前列腺素方面具有较好的疗效;谢蔚^[28]治疗组采用揞针(耳部、躯干四肢部穴位)联合温针(次

髌、三阴交穴)治疗寒湿凝滞型PD, 对照组采用单纯温针治疗, 治疗组总有效率高于对照组。

2.4 火针、耳穴埋豆联合其他疗法 方芳等^[29]采用火针八髌穴(治疗组)治疗PD, 对照组口服中成药, 均连续治疗3个疗程, 2组均有良好的治疗效果, 但治疗组疗效优于对照组; 李柱等^[30]治疗组用新型揸针在经前7d进行耳穴贴压生殖器、内分泌、神门、肝穴位, 对照组予口服西药, 研究结论治疗组能够在短时间内明显缓解疼痛, 且中长期的镇痛作用与布洛芬效果相似, 可作为止痛的替代疗法; 邓霞等^[31]将90例PD患者随机分为针刺组、耳穴贴压组、针刺配合耳穴贴压组, 治疗后发现3种方法都是治疗PD的有效方法, 但联合疗法效果更佳。

3 小结

大量的临床研究表明, 针灸治疗PD方法多样, 均有较好的临床效果。单一方法和多种方法联合治疗研究对比时, 联合治疗效果多优于单一治疗。多数临床研究均是辨证取穴, 对不同证型的患者选取不同的穴位及不同的治疗方法, 进行疗效对比居多, 止痛机制研究较少。但其临床疗效值得信赖, 可广泛应用于临床治疗。

参考文献

[1] FERNANDEZ-MARTINEZ E, Onieva-Zafra M D, Parra-Fernández M L. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students[J]. PLoS One, 2018, 13(8):e0201894.

[2] 高桃珍. 针刺防治原发性痛经临床疗效观察[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2019.

[3] 韩媛媛, 朱德友, 王玉侠. 针刺地机与地机、关元对原发性痛经即刻镇痛效应的比较[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(8):744-746.

[4] 汤小敏, 刘小纯. 针刺治疗原发性痛经30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(22):83-84.

[5] 刘斌. 电针治疗原发性痛经疗效观察[J]. 山西中医, 2016, 32(5):36.

[6] 鲍招丹. 电针治疗原发性痛经(寒凝血瘀型)的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.

[7] 方永江, 韩励兵, 王祖红. 电针治疗原发性痛经31例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(11):58, 62.

[8] 王晓伟, 高琪琪. 温针灸八髌穴治疗寒凝型痛经疗效观察[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(4):330-333.

[9] 石志华, 郭燕洁. 温针灸治疗原发性痛经即刻镇痛效应临床观察[J]. 中医学报, 2017, 32(7):1343-1346.

[10] 陈巧敏. 不同时间温针灸配合中药治疗寒湿凝滞型痛经的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.

[11] 廖柏丹, 柳元娥, 彭志谋, 等. 艾灸神阙配合温针灸关元、三阴交治疗原发性痛经疗效观察[J]. 中国针灸, 2019, 39(4):367-370, 376.

[12] 宋娟. 艾灸结合“子午流注纳甲法”治疗寒湿凝滞型原发性痛经的临床研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.

[13] 汪军, 毛珍, 阿力木·玉努斯. 不同艾灸时程对原发性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(1):1-4.

[14] 黄海燕. 不同穴位艾灸治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(7):650-651.

[15] 高菲菲. 择期艾灸治疗原发性痛经的临床随机对照试验[D]. 成都: 成都中医药大学, 2016.

[16] 张晓, 王强强. 隔盐灸神阙治疗寒凝血瘀型原发性痛经临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(2):175-177.

[17] 王明明, 蔡圣朝, 费爱华, 等. 隔姜灸结合通脉温阳灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床观察[J]. 四川中医, 2017, 35(11):172-174.

[18] 雷海燕, 史海霞, 姜娜, 等. 隔药饼灸治疗寒湿凝滞型原发性痛经临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(7):1074-1076.

[19] 陈丽平, 杨莉, 刘永安. 温针灸结合蜡灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经的临床观察[J]. 光明中医, 2018, 33(20):3051-3053.

[20] 勾明慈, 王昕. 针刺联合气滞痛经汤治疗气滞血瘀证原发性痛经疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2):378-380.

[21] 黄颂敏, 冯鑫鑫, 陈雷, 等. 针刺联合穴位注射治疗气血亏虚型原发性痛经自身对照研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 25(6):576-577.

[22] 王瑶. 经前期穴位埋线治疗气滞血瘀型痛经16例[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(12):911.

[23] 孙文萍, 王树林, 李永平. 穴位埋线联合太极拳治疗原发性痛经气滞血瘀证的临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(1):37-40.

[24] 唐妮. 耳穴贴压配合穴位埋线治疗原发性痛经临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(3):353-354.

[25] 刘鸿燕, 朱欢. 腹针结合热敏灸治疗寒凝血瘀型原发性痛经30例总结[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8):96-97.

[26] 高雪晶, 方剑乔. 隔药灸脐配合腹针治疗原发性痛经的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(7):754-757.

[27] 尹真祯, 武亮, 孙洁, 等. 平衡针配合雷火灸治疗原发性痛经临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6):52-55.

[28] 谢蔚. 揸针联合温针治疗寒湿凝滞型原发性痛经40例[J]. 浙江中医杂志, 2019, 54(5):347.

[29] 方芳, 郭丽, 刘云涛, 等. 火针八髌穴治疗原发性痛经临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(6):2406-2408.

[30] 李柱, 屈江华, 王蕴哲, 等. 揸针耳穴治疗空军女兵原发性痛经的疗效观察[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(5):306-307.

[31] 邓霞, 薛晓, 彭果然, 等. 针刺配合耳穴贴压治疗原发性痛经疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(10):955-957.

中医辅助治疗房颤的研究现状

李敏¹ 崔文竹² 董玉江^{2*}

(1. 山东中医药大学中医学学院, 山东 济南 250011; 2. 山东中医药大学第二附属医院心血管病科, 山东 济南 250001)

摘要: 房颤是一种常见的心律失常, 其发病率随年龄增长逐步增加, 给患者带来极大危害。现代医学对房颤治疗主要包括药物和手术治疗, 但不良反应多, 而相应的中医疗法在房颤治疗和危险因素控制方面多有应用, 其在预防房颤射频消融术后复发方面也凸显出独特优势, 且不良作用小, 易被患者接受。文章就近年来中医辅助治疗房颤的新进展进行概述。

关键词: 中医药; 心悸; 心房纤颤; 治疗; 预防; 术后复发; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.15.076

文章编号: 1672-2779(2022)-15-0206-03

Research Status on Traditional Chinese Medicine Therapy in Auxiliary Treatment of Atrial Fibrillation

LI Min¹, CUI Wenzhu², DONG Yujiang^{2*}

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, 250011, China;

2. Department of Cardiovascular Diseases, the Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, 250001, China)

Abstract: Atrial fibrillation is a common arrhythmia, and its incidence increases with age, which brings great harm to patients. The treatment of atrial fibrillation in modern medicine mainly includes drug and surgical treatment, but there are many adverse reactions, and the corresponding traditional Chinese medicine therapy is widely used in the treatment of atrial fibrillation and the control of risk factors. It also shows unique advantages in preventing recurrence after radio frequency ablation of atrial fibrillation, and it has few side effects and is easy to be accepted by patients. This article summarizes the new progress of traditional Chinese medicine therapy in the treatment of atrial fibrillation in recent years.

Keywords: traditional Chinese medicine; palpitation; atrial fibrillation; treatment; prevention; postoperative recurrence; review

心房纤颤(简称房颤)是一种由心房不规则地活动所引起的室上性心律失常,常伴有心脏功能减弱,是临床最常见的心律失常之一^[1],依据房颤发作的频率和持续时间,将其分为阵发性房颤、持续性房颤、长程持续性房颤、永久性房颤4种类型。根据ZHOU等^[2]对我国13个省市自然人群中29 079例30~85岁人群的流行病学调查提示,房颤随年龄增长患病率逐步增加,在>80岁人数高达7.5%,估测在未来50年内我国老年人罹患房颤者将达到900万。房颤严重威胁着患者身体健康,降低了生活质量,其带来的心衰、心肌梗死等心血管事件有极高的致残率及致死率。除此之外,其亦可以导致认知功能障碍以及肾功能损伤等其他系统并发症。目前,现代医学在房颤的诊疗方面得到了十足发展,其治疗重点在于节律控制、心率控制及预防血栓栓塞事件,但同时也面临着患者抗凝药物不耐受,抗心律失常药物对于心脏外器官不良作用,射频消融术、左心耳封堵术手术费用高及术后复发的问題。基于此种形势,中医疗法在房颤的全程管理中发挥独特优势,中医辅助治疗房颤也日益成为目前的研究重点及热点。

1 现代医家对房颤病机的认识

房颤发作时常以心中急剧跳动,惊慌不安,甚则不能自主为典型症状,常伴有头晕、胸闷或胸痛、气短、乏力,甚者出现黑矇、晕厥、多尿等症,属中医“心悸”“怔忡”

等范畴。对于房颤的病因病机的认识,现代医家各有其心得。丁书文教授提出房颤发生的根本在于中焦功能失司:水谷运化失常,气血生化无源,致血不养神,发为房颤;水液运化失常,水饮内停,痰浊集聚,导致气血运行不畅,气虚血瘀,发为房颤^[3]。周次清教授认为阴虚阳浮是房颤的基本病机,阴虚不能制阳,阳浮上扰心神,发为房颤^[4]。王阶教授认为营卫不调、心肾不交为房颤发生的主要病机,多因情志内伤、药食失宜、外邪侵袭、体虚年迈、环境失宜等所致,且针对临床表现辨证选用处方,临床疗效满意^[5]。徐浩教授则将房颤病机概括为“虚”“瘀”“风”,“虚”为气阴两虚或气阳两虚为主;“瘀”为瘀血为本虚致气血运行不畅所生,而瘀血停于经络,脉络不通,则发为房颤^[6];“风”为房颤发作之征象与风邪致病特点相合,虚风内动或血热、痰浊生风或肝阳风动,扰动心神,发为房颤。徐浩教授临床治疗中采用病证结合的方法,且注重非药物的调护,包括八段锦、太极拳等传统运动及穴位按摩。刘超峰教授从“风”论治房颤,认为风邪扰心,致使心之阴阳失衡,是房颤发生的根本原因,治以“调整阴阳、祛除痰瘀毒”,联合西药防治,取长补短,培养患者的健康生活方式^[7]。李平教授主张“心风论”,善用“取类比象”,主张心房之颤震即属风动之象,并将其称为“心风”,认为房颤发生的根本在于本虚,并将病机归纳为“外风易中”和“内风易生”,素体虚弱,则风邪入侵,易袭于心,发为房颤;心之阴虚易化为虚风,痰、瘀、火易郁积于内化为

*通信作者: 847807854@qq.com

实风, 风性动, 故发为房颤; 内外合邪, 导致了房颤的发生发展, 临床中善于用攻伐之虫药搜剔心风, 并配以健脾和胃之品顾护脾胃来治疗房颤^[8]。段文慧等^[9] 也认为房颤多因风邪致病, 外风乘虚而入可致心悸, 心脏功能正常有赖于气血阴阳的调和, 脉气相接则心律平齐。而肝阳化风、肝热生风、阴虚风动、血虚生风等可导致内风动摇心神, 脉气不相顺接则发生房颤。

综上, 房颤的病因复杂, 但总的病机是阴阳失衡、气血亏虚导致心失所养。以虚为本, 血瘀、痰浊、水饮、风邪为标, 本虚标实, 相互作用, 因果互关, 协同致病。

2 中医疗法应用于房颤的研究

目前在房颤的治疗方案上, 首要目标是控制心室率, 恢复窦律, 预防血栓。随着人口老龄化的加剧, 房颤的患病率不断增长, 西药的应用也相应增加, 药品的不良反应愈发明显, 如抗心律失常药物所致的心脏及心外器官损伤、抗凝药物的出血风险等, 而中药疗法立足整体, 辨证施治, 标本兼治, 调整气血阴阳, 可显著改善患者不适症状, 既可增强西药疗效, 又能够降低西药的不良反应, 为临床治疗探索提供了新思路。

2.1 心室率和节律控制方面

中医疗法遵循辨证论治原则, 在治疗房颤方面发挥其独特优势, 取得良好临床效果。徐晨等^[10] 以加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤联合胺碘酮治疗房颤, 中药联合西医疗法组与西医对照组在中医证候疗效、窦性节律和心室率的控制上比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗组优于对照组。梁益辉等^[11] 采用定心汤配合西医常规方法治疗房颤, 在整体疗效、心室率控制、心功能改善以及中医证候评分等方面优于西医常规治疗。张淑英^[12] 使用中药配合西医疗法在节律控制方面有优势且无不良反应。李舟文等^[13] 应用定心汤治疗永久性房颤, 此研究临床效果满意, 定心汤可明显调节患者心室率, 调控节律, 并有良好的转复率。多项研究^[14] 表明参松养心胶囊可通过多靶点调整心律失常, 在控制心率及节律方面均优于西药, 且无心脏不良反应。张荣珍^[15] 在常规西药胺碘酮基础上加用稳心颗粒治疗阵发性房颤, 结果显示, 治疗组可缩短房颤的平均复律时间, 不良反应少且较轻微, 安全性良好。以上多种研究都表明中药联合西医常规疗法在控制心室率和节律方面有明显优势, 不但能改善房颤患者临床症状, 且不良作用小、临床疗效显著。

王桓等^[16] 对房颤大鼠进行内关、极泉穴针刺预处理, 观察房颤大鼠的房颤事件及 Cx40/Cx40 mRNA 表达, 研究发现针刺预处理内关穴、极泉穴对房颤均有防治作用。李志道教授在临床运用针刺疗法治疗心悸过程中, 采用透刺法, 意在取穴少得效大; 运用互动式针法调动患者自身潜能, 意在神定心得安; 辅以“补三气”, 益气行血, 意在培元固本, 临床疗效满意^[17]。王刚^[18] 在辨证论治的基础上采用针灸联合中药治疗 350 例心悸患者, 其治疗总有效

率达 99.1%。许宝珍^[19] 在临床治疗过程中应用益气养阴、定悸复脉之稳心颗粒, 并选择针刺内关、郄门、三阴交、血海等穴治疗阵发性房颤, 发现针刺联合稳心颗粒在治疗阵发性房颤方面, 可有助于缩短转复时长, 提高总治疗率, 降低不良反应发生率。针刺疗法应用于房颤, 不仅可以提高临床疗效, 而且因其起效迅速、操作简便、无不良反应的特点, 容易被患者所接受。

2.2 血栓与出血预防方面

血栓栓塞是房颤最严重的并发症, 也是房颤患者致死、致残的关键。现代医学主要通过口服抗凝药预防血栓, 但同时也会伴有出血风险以及药物不耐受等客观现实, 但是, 中医疗法联合西药预防血栓的研究表明, 中医疗法在血栓栓塞事件预防中也有显著优势。

王跃蕊^[20] 采用生脉桂枝汤联合西医常规方案治疗房颤, 发现加用中药组与西医常规治疗组相比, 加用中药组转复率提高、复发率降低, 且房颤血栓风险降低及不良反应减少。陈成等^[21] 在常规西药治疗基础上加用补阳还五汤治疗气虚血瘀型房颤, 研究发现补阳还五汤可改善患者血液高凝状态, 降低栓塞事件发生率。于萍^[22] 以加减血府逐瘀汤联合达比加群酯治疗非瓣膜房颤, 研究发现, 联合治疗组的上消化道出血发生率明显低于对照组 ($P < 0.05$)。张荣珍^[23] 采用活血通络胶囊联合华法令治疗房颤, 将 200 例患者随机分为单用华法令组、单用活血通络胶囊组及中西医结合治疗组, 结果发现中西医结合组可明显降低脑卒中的发生率。这些试验均证明中医药抗血栓疗效明确, 且不良作用少。

3 房颤导管消融术后的中医疗法应用

近年来, 多项多中心随机临床试验结果均表明, 导管消融治疗在维持窦律、减少心房负荷、改善症状、提高运动耐量和生活质量等方面均明显优于抗心律失常药物, 新的消融能源(冷冻消融等)对房颤治疗的安全性和有效性的临床研究也得到进一步证实^[24], 消融手术已然成为治疗房颤的首选方案。据最新 2019 年中国心房颤动医疗质量控制报告^[25] 显示, 虽然导管消融术已经被广泛用于房颤的治疗, 许多患者也因此受益, 但是患者术后出现复发及并发症的情况依然存在。随着导管消融术越来越广泛应用于房颤的治疗, 关于减少患者术后复发以及并发症的研究也越来越多。张娜等^[26] 基于“血-脉-心-神”理论研究房颤射频消融术后的病因病机, 认为术后多以气虚、心血不足等虚证为本, 夹以血瘀、痰浊、水饮等实证为标。张冰怡等^[27] 在刘春玲教授治疗射频消融术后阵发性房颤典型病例总结中提出, 该病例患者久病气血俱虚, 加之手术伤阴耗气, 导致术后心悸发作, 予黄芪生脉饮宁心安神, 健脾益气, 可减少心慌发作频次及时间, 明显提高患者生活质量。胡继强等^[28] 的回顾性分析发现合并窦房结病变的阵发性房颤成功行导管消融术患者术后应用益

气复脉颗粒,可以减少房颤复发,改善窦房结功能,改善临床症状。周纪宁等^[29]临床试验发现参松养心胶囊可以减少房颤导管消融术后的早期复发,减慢心室率,缩小左房内径。稳心颗粒也有相似结论^[30,31]。庄婧等^[32]对房颤射频消融术后出现有胃肠道症状的患者,运用传统的中医耳穴埋籽疗法,可明显改善患者术后胃肠道症状。

中医药越来越多地参与到房颤导管消融术后的治疗,并取得明显成效。房颤射频消融术作为目前房颤节律控制的先进技术,其安全性和有效性得到认可,但术后抗心律失常及抗凝药物的不良作用大,且射频消融术作为一种心脏微创手术,不可避免地会使患者出现焦虑、抑郁等情绪,这也会加重患者心律失常的发作,故及时采用中医药疗法干预,既可明显减轻患者不适症状,降低相关血栓及出血风险,又可缓解患者不良情绪,双心同治,降低术后心律失常复发率。

4 讨论

目前房颤的治疗分为药物治疗和非药物治疗,且由于患者之间的发病机制差异以及病情差异等原因,临床上多将药物治疗和非药物治疗相结合,包括控制心室率、调节心脏节律、预防血栓风险、导管消融及外科手术治疗等。中医疗法从整体观念出发,以阴阳五行、脏腑经络等为理论基础,强调辨证论治,紧抓发病机制,对证下药或施针,对治疗各种类型房颤及预防导管射频消融术后复发有良好效果,并且具有不良作用小、起效迅速等特点。中医辅助治疗对于降低消融术后远期复发,以及如何发挥中医疗法作用使其更安全、有效地应用于临床都会成为未来的研究热点。

参考文献

[1] JANUARY C T, WANN L S, CALKINS H, et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines and the Heart Rhythm Society[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 74(1):104-132.

[2] ZHOU Z Q, HU D Y. An epidemiological study on the prevalence of atrial fibrillation in the Chinese population of mainland China[J]. J Epidemiol, 2008, 18(5): 209-216.

[3] 焦华琛, 孟琛, 杨长睿, 等. 丁书文教授从中焦脾胃论治心悸[J]. 中医临床研究, 2019, 11(19):61-63.

[4] 孙宁宁, 张蕴慧. 周次清教授治疗快速性心律失常经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(7):84-86.

[5] 董艳. 王阶教授治疗心房纤颤临床经验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2017.

[6] 高翔, 于美丽, 李金根, 等. 徐浩教授从“虚”“痰”“风”论治阵发性房颤经验浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(15):1813-1815.

[7] 郑美瑶, 韩茹静, 白江江, 等. 刘超峰诊治心房颤动[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(6):1037-1039.

[8] 戴方圆, 杨阳, 李金懋, 等. 李平教授从“心风”立论治疗心房颤动[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(8):1068-1071.

[9] 段文慧, 史大卓. 从“风邪”致病谈阵发性房颤的中医临床治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2015, 13(13):1558-1559.

[10] 徐晨, 徐京育. 胺碘酮合加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心阳不振型房颤32例[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(5):46-48.

[11] 梁益辉, 李舟文, 申梅. 定心汤治疗气虚血瘀型永久性房颤疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(5):37-39.

[12] 张淑英. 胺碘酮治疗阵发性心房颤动40例疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(12):2032-2033.

[13] 李舟文, 申梅, 梁益辉, 等. 定心汤对气虚血瘀型永久性房颤病人左心房结构和功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(13): 1626-1628.

[14] 张军芳, 魏聪, 王宏涛, 等. 参松养心胶囊整合调节心律失常的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(1):144-146.

[15] 张荣珍. 稳心颗粒联合西药治疗阵发性心房颤动84例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15):37-38, 40.

[16] 王桓, 程凯, 任杰, 等. 针刺预处理“极泉”与“内关”穴对房颤大鼠房颤持续时间和Cx40蛋白及mRNA表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(6):74-78.

[17] 梁冰洁, 麻秋雷, 李兰媛, 等. 李志道教授治疗心悸经验总结[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(5):387-388.

[18] 王刚. 针药结合治疗心悸350例[J]. 中国医药指南, 2015, 13(28):183-184.

[19] 许宝珍. 针刺联合稳心颗粒在阵发性心房颤动治疗中的临床价值研究[J]. 医学综述, 2015, 21(17):3239-3241.

[20] 王跃蕊. 自拟生脉桂枝汤治疗治疗心房颤动的临床研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10):93-94.

[21] 陈成, 陈永忠, 林秀明, 等. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型老年阵发性房颤40例[J]. 福建中医药, 2016, 47(4):16-17.

[22] 于萍. 加减血府逐瘀汤联合达比加群酯治疗非瓣膜房颤的临床观察及安全性评价[J]. 中医药信息, 2018, 35(1):108-110.

[23] 张荣珍. 活血通络胶囊联合华法令治疗老年性非瓣膜性房颤并血栓栓塞80例[J]. 陕西中医, 2012, 33(2):146-147.

[24] 黄从新, 张澍, 黄德嘉, 等. 心房颤动:目前的认识和治疗的建议-2018[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2018, 32(4):315-368.

[25] 胡志成, 蒋超, 郑黎晖, 等. 2019年中国心房颤动医疗质量控制报告[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(5):427-437.

[26] 张娜, 张军平, 徐士欣. 基于“血-脉-心-神”一体观探析心律失常射频消融术后的病机变化[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8):3265-3267.

[27] 张冰怡, 刘春玲. 黄芪生脉饮治疗射频消融术后阵发性房颤1例[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 8(1):201-202.

[28] 胡继强, 崔晓云, 李岩, 等. 合并窦房结病变的房颤患者射频消融术后应用益气复脉颗粒疗效探讨[J]. 世界中医药, 2018, 13(8):1828-1832.

[29] 周纪宁, 钟典, 王芳, 等. 参松养心胶囊辅助治疗心房颤动射频消融术后早期复发60例[J]. 医药导报, 2019, 38(8):1022-1025.

[30] 吴桂萍, 张变花, 车晓文. 稳心颗粒对阵发性心房颤动患者射频消融术后复发的影响[J]. 中国药物与临床, 2018, 18(9):1591-1592.

[31] 王芳芳, 刘雄涛, 周海佳, 等. 稳心颗粒对持续性心房颤动射频消融术后患者心律失常的疗效观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(11):1089-1091.

[32] 庄婧, 孙国珍, 王琳, 等. 耳穴埋籽对房颤射频消融术后胃肠道症状的干预效果研究[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(8):166-167.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:蔚青 收稿日期:2021-01-29)