

智慧教育时代温病学立体交互式教学模式的实践^{*}

何宜荣 苏丽清 李彩云 梅明 李鑫辉^{**} 赵国荣

(湖南中医药大学中医学院,湖南长沙410208)

摘要:智慧教育时代,古老而又年轻的温病学课程以“重传承、厚基础、强思维、统疫病、宽应用”为出发点,重构线上线下相结合的立体交互式课程新体系,线上线下互补,专业思政融合,构建“教”“医”“研”“第二课堂”四位一体立体交互式教学新体系,为新时代温病学教学提供了新的思路。

关键词:温病学;立体交互式;学思践悟;教、医、研、第二课堂;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.001

文章编号:1672-2779(2022)-19-0001-04

Practice of Three-dimensional Interactive Teaching Mode of Science of Febrile Diseases in the Age of Wisdom Education

HE Yirong, SU Liqing, LI Caiyun, MEI Ming, LI Xinhui^{**}, ZHAO Guorong

(College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract:In the age of wisdom education era, ancient and young science of febrile diseases course takes “heavy inheritance, thick foundation, strong mind, epidemics, wide application” as a starting point, and reconstructs the three-dimensional interactive new curriculum system of combining online and offline complement each other, professional education, from “learning to practice enlightened” four aspects hybrid deep learning practice teaching mode. The construction of a four-in-one three-dimensional interactive teaching system of “teaching”, “medicine”, “research” and “second classroom” provides a new idea for the teaching of febrile diseases in the new era.

Keywords:science of febrile diseases; three-dimensional interactive teaching mode; learning and thinking practice and understanding; teaching, medicine, research, the second class; teaching method

智慧教育时代,尤其是2020年初的新型冠状病毒肺炎期间,教师们纷纷采用“互联网+课程”的线上授课模式,打破了传统课堂对于时空的限制,让学习者随时随地都可以使用移动终端线上学习,因其具有方便灵活、内容碎片化、学习个性化、交互及时性、情境相关性等特点,深受教师和学生们的喜爱。但也会存在部分学生深度学习不够等问题,因此线上学习深度不够成为当前急需解决的问题。

在不断实践中,温病学教学团队线上教学采用小规模限制性在线课程(Small private online course, SPOC)模式,线下采用传统课堂教学与现代信息化技术相结合的方式,积累了一定的线上线下教学经验。教学中,根植经典,师生熟读经典,从温病经典原著中汲取原汁原味的中医思维,学思悟践,相互融合,科学增负,培养新时代五术医学人才。现将线上线下混合式教学体会总结如下,请同道斧正。

1 实践创新

1.1 融实践创新于一炉 构建立体交互式教育新模式 本教学团队始终践行“教师为主导,学生为主体”的教学理念,以“重传承、厚基础、强思维、统疫病、宽应用”为出发点,创造性地提出“立体交互式”课程教育新模式。“立体”是指教学、临床、科研、第二课堂,即“教”“医”“研”“第二课堂”四位一体。“教”是教师以课堂知识讲授、思维导图及视频,辅以温病经典原著背诵等形式,传承温病原著精粹、临证思维及道术之精华,以夯实学生温病经典理论基础,厚重温病经典思维及文化底蕴,提升学生理论及文化自信;“医”以病案实训、义诊、临床跟诊等活动训练中医思维,提升学生临证思维及技能;“研”以学生参与教师相关科研课题、主持大学生创新课题研究等方式,培养其创新精神,拓宽其科研视野;“第二课堂”以温病名著大讲堂、温病学术沙龙、温病“天籁之声”诵读大赛、温病微课比赛等提升学生综合素养。“交互”即线上线下交互、专业思政协同。

温病学“立体交互式”课程教育新模式的构建,可以锻造学生,让他们拥有扎实的温病理论^[1]、高超的临证技能^[1]、较强的综合素养、一定的创新能力,

^{*} 基金项目:湖南省普通高等教育教学改革研究项目【No. HNJC-2020-0410】;湖南省青年骨干教师项目资助;湖南中医药大学青苗计划资助;湖南中医药大学教改课题资助

^{**} 通信作者:2208637467@qq.com

以解决温病经典理论的继承与创新不能同向同行、温病经典理论与临证应用能力培养不平衡等问题;使学生理论、能力和素质三方协同发展,以培养温病思维、临床应用能力和科研创新能力三者有机结合的温病高素质的复合型人才。

1.2 荟课堂内外之精粹 孕育温病经典卓越人才培养新规律 课程体系“立体交互”,相互交织,相互融合,荟教学多样性、科研创新性、临床实用性与课程趣味性之课程精粹,构建从基础到应用思维,从理论到临床实践的层级闯关模式,从而激发学生从被动“教”向主动“学”的转变,夯实其中医基础。教学、临床“双师”型师资融合理论与实践利于提高学生的中医思辨和临证能力,以解决传统温病经典课程性质与新时代学生需求之间的矛盾,从而培养应用、创新、高素质复合型杏林幼苗卓越人才。

1.3 糅专业思政于一体 探索大国工匠精神人才培养新方法 深入挖掘温病中的思政元素,如历代温病名医名家成长故事、医德故事、历代领袖对中医药的论述,尤其是历代医家抗击疫病的感人故事等,撰写温病学思政案例库,倡导道术结合、德仁术精、工匠精神的专业与思政深度融合的温病学思政新案例,以提升学生专业自信。

2 实践成效

2.1 教育模式有成效 基于“立体交互”的教育模式,团队人员积极实践,成果颇丰。本课程2013年获校级精品课程培育项目,2015年获批湖南省名师网络课堂,2019年获批湖南省研究生优质课程,2020年获评湖南省一流线上课程,2021年获评湖南省一流线上线下混合课程。线上线下双轨,录制线上课程知识点视频125个,配以虚拟仿真、数字化案例资源电子书籍、证候图谱等1000余项,线上利用手机、电脑等立体化教学载体对上述内容进行网络冲浪式学习,打破时空界限。线下配备教辅用书1500余册,另结合舌苔模型、舌诊仪、脉诊仪、中医辅助教学系统等实训仪器以辅助教学。将团队主编的10余部著作、2部配套习题册,作为课程线下资源,活学活用温病辨证和用方,以反哺教学,并以多媒体、视频等信息化资源作为媒介进行课堂教学,化抽象为直观,化枯燥为兴趣,增强课程趣味性,激发学生学习的积极性。围绕立体交互式课程模式,本团队开展了一系列深入的研究,团队人员先后主持湖南省教学改革课题4项,校级教学改革课题4项。

2.2 人才质量有提升 在“立体交互”教育新模式的支撑下,人才培养质量逐步提升。湖南中医药大学温病学课程团队建设成效显著:2013年获批湖南省教学团队培育项目立项,经过多年建设,课程团队逐

渐成为结构层次合理的“双师型”教学团队,现有湖南省名医1人,第五批全国老中医药专家学术经验继承人1人,湖南省青年骨干教师3人,湖南省高层次卫生人才“225”工程医学骨干人才1人,湖南省青年骨干教师3人,学校对标争先双带头人标兵1人。同时,师生模拟教材典型证型,模拟医院病房和门诊环境,拍摄情景视频,建设案例信息化资源库,以备线上案例实训、情景模拟。线下根据教师具有“双师型”的特点,针对临床见习不足的问题,挑选部分优秀学生,让他们跟随学科教师临床实践,对典型临床病案进行拍摄、整理,培养“杏林幼苗”^[1],淬炼临床技能,增强疗效自信,培养临床技能过硬的医疗卓越人才,以服务社会,造福民众,至今已培养杏林幼苗1000余人。为实现教医研拓协同发展,教师利用本身的优势,指导学生进行科研创新,课程团队指导学生获得国家级大学生创新课题2项,获得湖南省大学生创新课题5项。第二课堂以温病名著大讲堂为主,让学生自主学习温病经典名著。同时结合教师的科研方向,紧跟学科前沿,布置具有创新性、挑战性的思考题,开展线上线下师生、生生的互动、讨论,指导学生参与和申报各级各类科研、创新课题,以更好地守正创新,指导学生开展课外学术沙龙,学生参加各种竞赛项目获奖40余项。积极对接新时代人才的新要求,改革人才评价体系,形成过程与结果并重的形成性与终结性相结合的评价体系。在课堂内外、线上线下,将思政与专业巧妙地结合,以求学生在知识、素养、能力方面协同发展,培养专业扎实、技能高超、创新能力较强、道德高尚的复合型高素质人才。基于此,课程团队获湖南省高校教学竞赛三等奖1项、湖南中医药大学教学成果奖一等奖1项、湖南中医药大学教学成果三等奖1项、湖南中医药大学课程思政教学大赛三等奖1项、湖南中医药大学中医学院课程思政教学竞赛一等奖1项、其他各级奖励10余项。

2.3 教学资源有保障 教学和临床思维方面:课程团队依托线上线下丰富的教学资源,以夯实学生理论基础,提升学生中医思维。临床实践方面:本团队有3家门诊,通过开展社区义诊,以供学生临床见习,有临床医疗器材备学生实训,利于学生将理论与实践相结合,提升学生的临床技能。科研方面:课程团队在继承温病学经典传统理论之外,还积极开展科学创新,团队现已主持国家自然科学基金项目3项,省部级项目10余项,科研反哺教学,以培养学生的科研创新思维和能力。第二课堂方面:课程团队积极开展温病名著大讲堂、学术沙龙、温病“天籁之声”诵读大赛等,以讲促学,以赛促教,反哺教学。

2.4 课程品牌有依托 2014年建成的湖南省首门校本慕课,经过校内外的应用及中国新闻、湖南新闻和海峡新闻等多家新闻媒体的报道,大大提升了课程的影响力。至今,课程团队利用超星、学银在线、智慧树等网络学习平台,建设有湖南省一流精品课程1门、湖南省一流线上线下混合式课程1门、湖南省研究生优质课程1门、湖南省名师空间课堂1门,具有较强的示范引领性,形成了良好的社会效益。

3 应用效果及反思

3.1 应用效果 温病学课程依托学银在线平台实现全面开放,由湖南中医药大学辐射到全国各高校、广大中医药爱好者,极大地激发了学习者的学习兴趣。

3.1.1 学习内容有保障 现有线上授课视频150余个,温病学课程的线上习题和作业数已达2000余道,试题库有试题近1000道,非视频资源近400个,可满足教师布置线上学习任务的要求,教师不仅可以根据系统及时掌握学生线上的学习情况,还可根据线上学习统计数据,对反刍比较高的知识点,在线下做重点讲授,从而有针对性地准备线下教学内容,使线上线下教学有机结合。

3.1.2 学习痕迹有依据 教师通过查看后台统计数据,可以及时掌握学生线上的学习进度,及时督促其深度学习。如针对最快学习进度达到80%以上,分数在80分以上的学生,利用学银在线系统颁发学分证书予以鼓励,以让其保持学习积极性;针对平均学习进度为60%~80%的学生,群发信息提醒其加快进度学习;对于学习进度在60%以下的学生,及时群发教学预警信息,督促其按时高质量学习。同时,还可以通过后台数据掌握学生的学习时长。另外,还可以根据学生们在某些具体知识点学习时长的数据,分析知识点的难易程度,从而在线下授课时及时讲解、分析,以弥补授课内容的不足。在线上线下混合式教学模式,教师可以实时了解学生的学习情况,从而及时督促学生自主深度学习,对学生们的学习积极性和学习效率有促进作用。

后台统计数据显示,学生在线学习参与度高,师生、生生互动活跃,平均每期发帖讨论累计30000余帖。通过线上线下结合课程的学习,学生的自主学习能力得到提升,优秀率较传统教学上升25%,促进了资源共享与翻转课堂的开展;教师答疑辅导、作业批阅有了平台支撑;温病理论与现代科研结合的拓展实践,开拓了学生的创新思维。

3.1.3 学生成绩有提升 通过线上线下结合的教学模式,教师随时组织学生们进行线上小测试,以检测学生们线上线下的学习情况。同时,教师每学期组织1次线上期中测试、1次线上期末测试和1次线下期

末考试。学生们综合成绩稳步上升,综合成绩多在80分以上,且90分以上的学生人数明显增多。

3.1.4 开展教学问卷调查 调整教学方法 在教学中,不定时发放教学调查问卷,搜集学生们的教学意见及建议,及时调整教学方法。

3.1.5 课程受众较广泛 据线上课程平台统计,课程对外开放8期,覆盖北京中医药大学、广州中医药大学、福建中医药大学、重庆医科大学等70余所高校及组织。学生课程参与度高,并对课程给予了高度评价和赞誉。

3.2 教学反思

3.2.1 部分学生过分依赖线下教学 线上学习效果有待提升 线上教学传输的仅为固定的知识信息,缺少灵活性,学生会产生视觉和听觉疲劳。同时师生间也因缺少互动和情感交流,从而影响教学效果,故在学习过程中部分学生过度依赖线下教学,导致线上教学效果明显不如线下。

建议与对策:教师应整合资源,做好教学设计。教师要进一步完善教学设计,增加情景导入,在开展线上教学的过程中,充分利用网络已有的教学资源,结合班情和学情认真备课,对微课、习题、知识拓展、课后训练等教学资源进行有效的筛选和整合。此外,还应增加互动环节,教学方式上将录播与直播相结合,涉及基础内容,可以采取录播的方式,涉及病案分析及讨论则采取直播的方式。教学方式上,以线下教学为主,线上教学为辅,线上提倡以自主学习、交流讨论为主,线下以讲解重点、难点,病案分析及答疑解惑为主。

3.2.2 理论讲授多 临床实践少 温病学是一门临床基础课程,既有基础的理论,又有临床实践的内容,而线上授课只能展示理论方面的内容,鉴于保护患者隐私的需要,照片和视频很难展示给学生观看,还原临床诊治疾病的过程成为线上授课的一大难题。

建议及对策:在讲解理论知识的同时,尽量多讲解相关病案,积极开展线上临床实践教学^[1],线上分组讨论病案^[2],或让学生们情景模拟相关病案,并录制相关病案诊治过程的视频,线上播放,进行讨论。教师临床诊治的病案,可在征求患者同意后,将诊治经过以及患者相关临床症状摄录下来,跟学生分享整个诊治过程。有条件的教师线下授课时可以进行现场临床教学,亦可在坐诊时带领学生们临床见习。在线下课堂上,教师发布案例讨论的题目,学生收到后分组讨论,利用线下课堂,进行易位式教学,学生们将小组分析的结果进行汇报,教师根据学生汇报的内容以及学生解决临床实际问题的能力进行点评。

本科生针灸治疗学教学之体悟*

郭丽丽^{1,2} 吉云鹏¹ 李瑞国² 孟威威³

(1. 河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450046;2. 河南中医药大学第三附属医院针灸科,河南 郑州 450008;3. 河南省中医院皮肤科,河南 郑州 450011)

摘要: 针灸治疗学作为学生由课堂理论走向临床实践的桥梁课程,其教学效果直接影响学生临床诊治疾病的能力。针对当前针灸推拿学专业学生进入临床实习仍存在的辨证思路不清、思维能力差、操作不规范、应对患者心理素质差等问题。结合教学体会,作者认为针灸治疗学本科生教学当以学生临床中能够“明辨病、明经穴、明针术”为目的,教学方法当不拘一格,选取适宜教学方法为要,教学上注重临床辨证方法和临床治疗思路的培养,加强针灸歌赋及其临床应用的教学,注重临床技能素质的训练。

关键词: 本科生;针灸治疗学;教学体悟;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.002

文章编号:1672-2779(2022)-19-0004-03

Teaching Experience of the Acupuncture and Moxibustion Therapeutics for Undergraduates

GUO Lili^{1,2}, JI Yunpeng¹, LI Ruiguo², MENG Weiwei³

(1. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Henan University of Chinses Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinses Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

3. Department of Dermatology, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450011, China)

Abstract: As a bridge course for students from classroom theory to clinical practice, the teaching effect of acupuncture and moxibustion therapeutics directly affects the students' ability to enter the clinic to diagnose and treat diseases. In view of the current problems of unclear clinical dialectical thinking, poor clinical thinking ability, non-standard clinical operation, and poor psychological quality of patients in clinical response, the author believes that the undergraduate teaching of acupuncture and moxibustion therapeutics should be used for teaching clinical practice. Students can achieve the goal of "identifying diseases, identifying meridian points, and identifying acupuncture" in clinical practice. The teaching methods should be eclectic, and appropriate teaching methods should be selected, teaching should focus on the cultivation of clinical syndrome differentiation methods and clinical treatment thinking, strengthen acupuncture and moxibustion songs and its clinical application teaching, and pay attention to the training of clinical skills.

Keywords: undergraduate; acupuncture and moxibustion therapeutics; teaching experience; teaching method

医学教育的目的是培养医疗人才,服务于全民健康。针灸治疗学作为针灸推拿学专业学生走向临床实践的一门桥梁课程,其教学目的是培养学生将之前所学的临床医学基础知识综合起来并能够融会贯通

的能力,使学生在临床中能明确诊断并治疗疾病。针灸治疗学教学效果直接影响学生临床诊治疾病的能力。笔者在教学和临床带教过程中发现许多针灸推拿学专业学生进入临床实习仍存在辨证思路不清楚,

综上所述,温病学线上线下混合式教学模式融合了线上网络教学与线下传统课堂教学的优势,将抽象难懂的知识视频化、情景化,通过手机、电脑等多种途径进行移动化、碎片化学习,打破时空界限;线下利用多媒体、视频等信息化资源进行课堂教学,实现了传统教育与信息技术的深度融合,通过线上学习数据的

统计,可以及时掌握学生的学习动态,从而在线下教学时重点突出,有针对性地对相关知识点进行讲解,同时通过线上线下的讨论及提问,大大弥补了纯线上教学或纯线下教学的不足,教学效果颇佳,为以后温病学以及温病相关课程的教学提供了新的模式。

参考文献

- [1] 何宜荣,赵国荣,李鑫辉,等.基于温病名著、案例实训+临床跟诊模式培养学生中医思维及临床技能[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(17):8-10.
- [2] 何月利.情景教学联合PBL教学法在重症医学科护理带教中的应用[J].中国高等医学教育,2019(10):106,115.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:李丹 收稿日期:2022-05-12)

* 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目【No.81904299】;河南省高等学校重点科研项目计划【No.18B880007】;河南省大中专毕业生就业创业课题【No. JYB2020010】

思维能力差,操作不规范、不熟练,应对患者心理素质差等问题。其根本原因是专业知识不够扎实,对专业知识的综合运用能力差。岭南针灸医家曾天治认为,针灸临床需做到以下3点:明辨病、明经穴、明针术^[1]。曾氏认为,欲先治病,辨病为先;经穴者,针灸之处所也,犹如中药之于方脉,取穴得当是针灸治疗疾病取效的基础;针术能收效,全在医者之针。因此,笔者认为,针灸治疗学的教学须起到学生在临床中能够“明辨病、明经穴、明针术”的效果。笔者结合针灸治疗学的教学经历,谈谈以下4点体会。

1 教学模式不拘一格 择适宜的教学方法以激发学生学习兴趣

医学本科生教育关系到医疗人才的培养和未来医疗水平的提高。随着教学模式的不断改进,针灸治疗学教学模式也在不断的摸索中逐步改革、前进。当前针灸治疗学的教学方法主要有4种:以教师讲授为主的传统教学方法(Lecture-based learning, LBL)、基于问题的教学方法(Problem-based learning, PBL)、以案例为基础的教学模式(Case-based learning, CBL)、将讲授与讨论的有机整合的对分课堂(PAD),包括讲授、作业、讨论3个模块。这4种教学模式各有其优势,在目前实际的教学中混合运用,往往可以收到不错的教学效果。约90%的学生乐意接受多种模式的教学方法^[2],这种多模式的教学方法不仅弥补了LBL教学的不足,还有利于培养学生自主学习的积极性。

笔者在课堂教学中发现,采用多媒体教学与重点知识内容板书相结合的方式,学生更容易掌握课堂教学中的重难点,授课过程中以讲故事的形式引入针灸治疗疾病的成功案例,对学生有更大的吸引力,可增强学生采用针灸疗法治疗疾病的信心。夏天等^[3]也认为,在理论课堂授课中加入典故与故事,引入疾病相关的成功案例与故事,将会对学生有更大的吸引力。理论讲授结束,结合CBL和PAD教学法,设计与教学相关的临床病例,将学生引领到此情境中去,将临床理论知识应用到临床病案,可培养其临床分析问题解决问题的能力,并让学生演示临床病例相关的针灸治疗操作,锻炼其临床动手能力,为学生毕业后进入临床做好准备。在课堂教学中,不一定要追求用最新的教学模式,可以根据课堂教学实际情况、学生情况,实时调整教学策略,使学生能够最大程度地吸收、消化教学内容。

2 去繁就简 注重临床辨证方法和临床治疗思路的培养

培养学生良好的临床思维能力对医学生成长为一名合格的医生至关重要。良好的临床思维能力就是要培养学生在遇到真正的临床患者时,把自己所学

过的医学知识综合运用起来,根据患者的病情,进行临床辨证、诊断,制定合适的治疗方案,并根据治疗方案,完成临床一系列针灸治疗的操作。这一过程既要求学生対以往所学的知识牢固掌握和灵活运用,又要求学生在遇到临床患者的时候具备良好的心理素质。

针灸治疗学各论部分涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官、骨伤、急症等各科疾病的针灸治疗,其中每种疾病从概念、病因病机、辨证要点和《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》等教材的相关内容有多重重复之处。对于重复的知识点,往往学生自认为已经掌握,学习的热情明显不高,杨雪艳等^[4]在针灸治疗学教学过程也发现这一现象。而笔者在课堂教学中发现,对于重复的相关知识点学生掌握并不理想,所以授课教师对每一节授课内容要整体把握,对于重复的内容,在课堂教学中要采用课堂提问或者让学生之间模仿医生和患者的方法,调动学生的积极性,让学生能够尽快回顾并复习相关知识点。教学重点内容放在针灸治疗的理、法上,突出针灸治疗学的特点,重点教授学生针灸临床治疗疾病的辨证和治疗思路。

采取“先扬后抑”的方法,促进学生针灸临床治疗疾病的辨证和治疗思维的形成。课堂教学中适时引进针灸治疗的成功案例,树立学生采用针灸疗法治疗疾病的信心。课堂理论授课后,设计与教学相关的有适当难度的临床病例,引领学生进入临床模拟场景,让学生运用所学知识主动分析问题和解决问题,授课教师从中找出学生辨证和治疗思路上的不足并分析原因,使学生意识到临床病例的分析和解决并非轻而易举。以腰痛为例,课堂教学中以讲故事的方式讲针灸治疗急性腰扭伤成功的案例,学生发现针刺1~2穴治疗急性腰扭伤可以快速见效,学习的兴趣和信心倍增,然后将学生引入到“腰痛(肾虚型)”的临床案例情景中,使其自主辨证并制定临床治疗方案,授课教师选取有代表性的方案分析其中的不足,确定正确的临床辨证和治疗思路,告知学生临床腰痛患者辨证治疗过程中的注意事项,如与患者沟通的方式与技巧、注意腰痛患者手术治疗和保守治疗的相关指征等。

笔者在教学过程中根据班级学生的学习情况,采用PAD和CBL2种教学模式相结合的方法。先讲授,再开展讨论式课堂,最后教师和学生、学生和学生之间分别扮演医生和患者,模拟临床医生处理患者就诊和治疗的过程,一方面可最大程度地调动学生学习的热情,另一方面可培养学生临床接诊患者、诊治疾病的能力。采用这一教学方式,笔者对河南中医药大学2017级针灸推拿学本科班近400多名学生进行调查发现,学生对以前学习过的重复的相关知识学习热

情明显提高,基础知识得到明显巩固。教学中学生对每种疾病的学习表现出明显的积极性,望、闻、问、切的临床诊断技能更加熟练,掌握每种疾病的概念、病因病机、临床表现、诊断、针灸方案和治疗。车明^[5]认为,使用PBL联合虚拟情境教学法教学,能够显著提升儿科实习护士的理论及操作水平,并提升其学习的积极性及自主学习的能力。邱华等^[6]认为,引入案例在培养中医学生临床思维及解决临床问题的能力方面具有重要意义。

3 加强针灸歌赋及其临床应用的教学

针灸歌赋是历代医家对针灸理论和临床各方面的高度总结和概括,字字珠玑,对针灸理论的学习和临床针灸治疗疾病有着指导意义。《针灸大成》提到与临床相关的20余篇针灸歌赋更是稀世珍品^[7]。所以课堂教学要引导学生加强针灸歌赋的学习和运用。掌握针灸歌赋有助于学生进入临床后临床水平的提高。一方面,在针灸治疗学教学的过程中,应加强学生对针灸歌赋,尤其是临床相关针灸歌赋的学习。学生在初学阶段可以先强记,要在临证触景时能够脱口而出。于本性等^[8]发现,开展针灸经典的背诵可以帮助学生提高临床技能。国医大师贺普仁重视针灸歌赋,并将自己临床运用针灸歌赋治病疗效卓越的经验编成《针灸歌赋临床应用》^[9]。另一方面,引导学生对经典针灸歌赋追本溯源,培养学生自主查阅文献资料的能力。笔者在教学过程中发现,有些学生对经典歌赋的识记能力较好,但他们并不能运用到实际临床案例中。究其原因学生并不理解歌赋的内涵,比如为什么“井主心下满,荣主身热”等。由于不理解其中的深意,临床运用时只能死搬硬套,临床效果不佳时,不能找出其中的根由,容易丧失运用针灸治疗疾病的信心。在针灸治疗学授课时适当加入经典歌赋的讲授,并引导学生查阅资料,加强对经典歌赋的理解,有助于学生临床应用和临床技能的提高。

4 注重实训课程和临床技能素质训练

古人曰:“授人以鱼,不如授人以渔”。针灸治疗学作为学生进入临床实习前的一门基础课程,针灸治疗学实训课程对学生未来走向临床实践非常重要。临床技能和良好的临床心理素质是一个合格的医师必备的。笔者在实训课程教学过程中发现,学生在实训课中往往存在以下问题:一是基础知识掌握得不够牢固,临床实训操作时诊断方法和流程不熟悉;二是临床技能差,穴位的定位识记虽准确,但在人体定位时定位不准,针灸操作流程不规范,易丢三落四;三是临床面对患者时心理素质较差。在实训课上当学生面对同学扮演的患者,表现出紧张,甚至手足无措。针对这些情况,实训课上教师首先让2个学生模拟临

床,其他学生围观,在模拟演示和围观的过程中,使学生认识到他们临床实际操作中的不足,激发学生实训学习的积极性。然后由教师演示,学生课上及课下反复练习,教师可以针对每个学生的不足进行一对一指导。这样,经过学生演示—发现问题—教师演示—课下反复训练的过程,学生临床思维能力、临床操作能力、面对患者的心理素质均得到大幅度提高。

张君等^[10]针对针灸治疗学实训课教学中学生存在的基础知识不扎实、基本技能不熟练、综合运用能力差3方面的问题,提出了有效的应对策略,包括提前复习相关知识,有针对性地学习薄弱环节,以补充基础知识的欠缺;教师演示、指导及课下练习,以提高基本技能;采用临床模拟进行综合训练,以提高学生的综合运用能力,这一方法也取得较好的教学效果。

5 小结

以上是笔者从事针灸治疗学的教学中的一些管窥之见。针灸治疗学的教学犹如临床诊治疾病,务必要“辨证论治”,根据所带教班级的实际情况,选择1种或2种,或多种教学模式相结合的方法,最大程度地调动学生学习的热情和主动性;让学生学会“捕鱼”的本领,教学过程中注重培养学生的临床辨证思维能力和临床技能,使学生能够“明辨病、明经穴、明针术”,为学生临床实习和实践打下坚实的基础;要“牢记使命,不忘初心”,针灸治疗学的教学当以培养学生临床思维能力为宗旨,夯实学生的专业基础知识,提高学生将既往所学基础知识串联起来,融会贯通和综合运用的能力,为学生走向临床实践服务。

参考文献

- [1] 李乃奇,刘小斌.岭南针灸医家曾天治《科学针灸治疗学》述要[J].广州中医药大学学报,2014,31(1):147-149.
- [2] 张君,邵素菊,王培育,等.3BL教学法在针灸治疗学教学中的应用[J].按摩与康复医学,2018,9(2):92.
- [3] 夏天,窦真.中医妇科学本科教学方法探析[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):1-3.
- [4] 杨雪艳,杨淳,耿樱,等.“对分课堂”模式在针灸治疗学课程中的应用探索[J].中国民族民间医药,2019,28(2):124-126.
- [5] 车明.PBL联合虚拟情境教学法对儿科实习生学习积极性、自主学习能力的影 响[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):46-47.
- [6] 邱华,毛德文,黄鹏.以案例为基础的教学法在中医内科学实习带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):1-3.
- [7] 张缙.针灸大成校释[M].2版.北京:人民卫生出版社,2019:160-388.
- [8] 于本性,秦悦,樊旭.开展针灸经典背诵的学生自主考核研究[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):23-25.
- [9] 王荣,王海军,曹玉霞.小议《针灸治疗学》收录针灸歌赋之商榷[J].中国针灸,2018,38(12):1357-1358.
- [10] 张君,邵素菊,华金双,等.针灸治疗学实训教学中针对学生问题的教学对策[J].中国针灸,2017,37(7):773-775.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:张雪琳 收稿日期:2021-05-18)

战地本草课程线上线下混合式教学的实践*

向 兴 龚彦溶 顾伟 张慧卿^{**}

(海军军医大学中医系,上海 200433)

摘要:战地本草是一门以野战环境下能直接服务于战争及特殊军事作业的野生植物为研究对象,教授生长军官及基层一线作战官兵战地本草的辨识技巧与使用方法,提高部队生存率与战斗力,培养学员“姓军为战”的精神理念的课程。此文对线上线下混合式教学模式在战地本草课程中的必要性与应用进行阐述,对此种模式在军事人才培养上的应用与价值进行分析,以期探索提高“三位一体”新型军事人才培养质量的教育方式提供新思路、新方法。

关键词:线上线下混合式教学;战地本草;三位一体新型军事人才培养;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.003

文章编号:1672-2779(2022)-19-0007-03

The Application of Online-offline Blended Teaching Way in Battlefield-herbs Course

XIANG Xing, GONG Yanrong, GU Wei, ZHANG Huiqing^{**}

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

Abstract: The battlefield-herbs is a professional subject which teaches students field herbs' identification technique and method of use method, in order to improve the survival rate and combat effectiveness of troops and to cultivate students' combat consciousness as the goal of curriculum. This paper elaborates the necessity and application of the online-offline blended teaching mode in the battlefield-herbs in order to provide new ideas and methods for the mode of "trinity" new military personnel training system.

Keywords: online-offline blended teaching way; battlefield-herbs; trinity new military personnel training; teaching method

“强军之道,要在得人”。为加强军事人才的培养,党的十八届三中全会将健全军队院校教育、部队训练实践、军事职业教育“三位一体”新型军事人才培养体系写入中央决议。军队院校作为军事人才培养的主体,应在新时代的强军目标要求下挑起重任,加速推动“三位一体”相融合,在健全新型军事人才培养体系中发挥出更多的作用^[1]。

海军军医大学中医系以“教学体系精准对接战场需求”为指导方针,从自身专业特点出发,将传统中药学的教学内容向部队、向战场拓展及延伸,根据基层部队野外生存训练科目的要求,针对生长军官及基层一线作战官兵,构建了基于作战需求的战地本草课程。课程采用线上线下混合式教学模式授课,旨在教授官兵实用的战地本草的辨识技巧和使用方法,提高部队生存率与战斗力,培养学员“姓军为战”的精神理念。本文就战地本草课程的现状和特点,与其在人才培养上的应用和价值进行分析,为搭建打仗型人才快速培养通道与探索提高“三位一体”新型军事人才培养质量的教育方式贡献力量。

1 战地本草课程简介及现状

中药学是中医药专业的基础课程,是研究中药基本理论,中药的品种来源、采制、性能、功效、临床应用、用法用量与使用注意等知识的一门学科^[2]。基于现代医疗服务体系,中药学教学偏向药物搭配、遣方用药,但是战场环境瞬息万变,野战生存需要就地取材,很难做到药物配伍,只能单药单用。

战地本草是指在野战环境下能直接服务于战争及特殊军事作业的野生植物,主要分为4类:可食性本草、有毒性本草、防疫性本草及药用性本草^[3]。战地本草课程源于传统中药学,是中医药学、植物学在军事医学与勤务学中的拓展及延伸^[3]。课程旨在教授官兵在野战及特殊军事作业环境下及时回避野外常见的有毒植物,从而减少因误食、误用有毒植物而造成的非战斗性减员,并能有效利用野生植物在诸如给水、净水、灭虫、驱蚊等卫生防疫领域发挥重要作用,从而提高官兵的卫生防护能力;旨在教授官兵在孤立无援、食品药物供给不足的战场环境或洪水地震等非战争军事环境下,能及时准确地采集药用本草进行自救及互救,缓解平战药物短缺问题,并能准确辨识与使用可食性植物,丰富或提供能量来源,保障作战官兵的身体健康。

海军军医大学中医系自成立以来不断尝试在中医药教学中加强军事应用,经多年实践,提出了在军

* 基金项目:海军军医大学教学成果立项培育项目【No. JPY2020A12】

** 通信作者:newdew628@aliyun.com

队院校、军事职业等教育中建设野战救生本草课程的规划^[4]。后考虑到“有毒性本草”超出“救生”范围,更名为“战地本草”。2018年将课程作为学校中医专业八年制的必修课列入人才培养方案,2020年在军事职业教育平台(www.mooc.mtn)上线基于野外生存的战地本草辨识及应用慕课(MOOC),并以此为线上资源,于2021年秋季学期在中医八年制2018级、2019级学员中首次开展线上线下混合式课程,并在全校范围内首次开设战地本草选修课,培养学员“姓军为战”的精神理念。自战地本草MOOC上线以来,以个别特种作战单位为试点单位,开展教学训练合作,在野外生存项目中加入战地本草内容,开展线上线下混合式教学,即官兵自主线上学习MOOC,教学团队定期开展线下实践,辅导授课。

2 线上线下混合式教学在战地本草课程中的必要性

近年来,随着我军军事职业教育改革的逐步推进,各军队院校结合自身专业特点,精准对接基层部队需求,不断丰富线上课程,使全军官兵获得了大量优质的教育资源。为适应新形势下的人才培养要求,进一步优化教学模式,最大限度地调动官兵学习的主观能动性,对探索“三位一体”的新型军事人才培养体系模式尤为重要^[5]。

线上线下混合式教学是网络化教学与面授教学优势互补的一种教学模式,既能发挥教员教学过程中的协调指导作用,又能使课堂以学员为中心,充分激发学员学习的主动性、积极性与创造性,因材施教^[6]。在资源丰富的线上课堂的基础上,混合式教学一方面能帮助教员在线下课堂及时更新学术前沿知识,及时了解学员的学习效果与进度,及时解答学员疑问等;另一方面又能带领学员开展线下实践教学,二者优势互补,获得更好的教学效果^[7,8]。因此,近年来,我国多所高等院校不断开展中药学课程混合式教学模式的研究^[9-14]。作为中药学的衍生课程,线上线下混合式教学模式在战地本草课程的应用中有着非常广阔的前景。

2.1 院校教育学员的需要 战地本草课程院校教育的授课对象为中医八年制学员,学员学习能力强,中医专业知识基础较为扎实,但是植物学基础知识相对薄弱。课程的理论学时仅有12学时,单纯依靠传统线下课堂的教学方式不足以将全部知识融会贯通,需要充分发挥学员学习的主观能动性。在线上教学模式中,学员遇上疑难点就可以暂停或回放,同时在网查阅相关资料攻破疑难点,遇上重复、已掌握内容可跳过或者快速播放,有助于因材施教,提高学员的学习效率与积极性。同时,结合大量的线下野外实践,让学员亲身感受战地本草的形态特征,更有利于

学员全面掌握野外常见的战地本草的辨识及应用方法,加强不同专业知识的融会贯通,将学生思维从传统环境的“医不识药,遣方用药”转变为战场环境的“就地采集,单药单用”^[15]。

2.2 职业教育学员的需要 战地本草课程职业教育的授课对象为基层官兵,线上学习虽然避免了传统教学中固定时间和地点的弊端,能够有效解决当前基层部队选调官兵赴院校培训学习数量有限的问题。但是战地本草是一门注重实践性的课程,需要大量线下实践学习才能熟练掌握各类战地本草的辨识及应用。因此,只有线上线下混合式教学才能满足基层官兵学习的需要。

此外,官兵在中医药与植物学方面的基础参差不齐,线上学习过程中可能会遇到多种困难,仅靠网络交流难以全部解决。因此,线下课程不仅需要安排大量的野外实践,还需进行理论知识的梳理、总结,加强、巩固官兵对战地本草的掌握情况。

3 线上线下混合式教学在战地本草课程各环节中的应用

3.1 线上课堂 学员通过军事职业教育平台自主学习基于野外生存的战地本草辨识及应用MOOC视频,共12学时。视频采用了大量图片、微视频等实地拍摄的素材,激发学员自主学习的兴趣。此外,每一知识点学完后安排随堂测验,以战地本草的辨识和应用为主。

3.2 线下课堂

3.2.1 院校教育 在上海周边本草园、公园等地,以野外露天课堂的形式进行18学时的线下授课,以眼看、手摸、鼻闻甚至口尝的方式全面感知战地本草的特点;利用中草药实训平台的战地本草基源植物标本和VR模拟仿真系统,让学员学习、掌握上海地区不常见的战地本草的辨识特点与应用方法。

3.2.2 职业教育 由于基层官兵的中医药与植物学基础知识水平参差不齐,首先开展4学时的理论授课,复习、总结理论知识。随即在单位驻地内与单位附近山区分组进行18学时的野外实地教学,时间为3~5d,根据基层官兵实际情况决定。利用战地本草VR模拟仿真学习系统,让基层官兵学习、掌握野外常见战地本草的辨识特点与应用方法。

3.3 评价机制 线上成绩占比70%,线下成绩占比30%,计入总成绩。线上考核利用互联网优势,并在前期实地考察时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,采取图文并茂的形式设计题目,内含单选题、多选题、判断题与填空题4种题型。线上成绩由3部分构成:视频学习得分占20%,观看完全部视频即可获得;随堂测验共49题,

112分,占比20%;结业考试共50题,100分,占比60%。见图1。

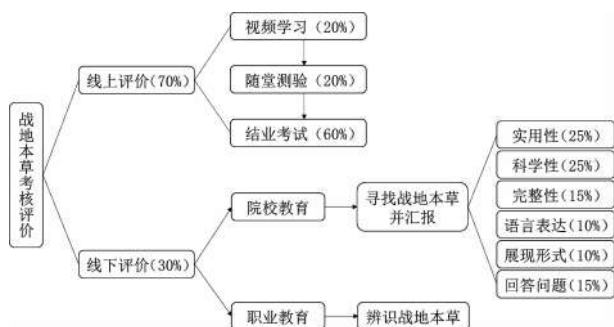


图1 战地本草考核评价示意图

3.3.1 院校教育 线下进行野外实地考察,要求每位学员在给定区域中寻找2种战地本草,并现场查询资料,归纳总结其辨识特点与战地应用方法,限时2h,随即现场汇报,汇报时间不超过5min。见图1。

3.3.2 职业教育 线下进行野外实地考察,教员外出采回20~25种战地本草,挑选其中20种进行实地考察,考核时间为15min,要求学员写出本草名称与战地用途。见图1。

3.4 辅助教学 利用战地本草VR模拟仿真学习系统进行课程辅助教学。系统内包含40种战地本草及海岛、丛林2种场景。通过VR技术进行模拟教学,学员可以不受时空因素的影响,学习、掌握当地不常见的战地本草的辨识要点,填补因场地限制,只能学习部队驻地常见战地本草的缺陷。系统在教学中的应用,一定程度上完善了战地本草的教学内容,提高了学习效率以及课程授课效果,为实现课程教学目标提供了有力支撑。

4 总结

4.1 混合式教学的优点 线上线下混合式教学是信息化教学与传统模式教学相融合,模式结合了2种课堂的优点,既能充分利用线上丰富的学习资源,提高学员的学习热情、学习效率与学习质量,又能使教师及时了解学生的学习效果与进度,解答学生的疑问,更新学术前沿,带领学员深度思考、不断探索。针对战地本草这类注重实际应用且多学科交叉融合的课程,混合式教学不仅能丰富教学形式,更新学习方法,使教与学不再枯燥,同时还可提高学员学习的积极性、主动性与创造性,进而为培养军校学员与基层官兵利用战地本草巩固与提高部队野战生存率与部队战斗力打下坚实的基础。

4.2 混合式教学的缺点 线上线下混合式教学模式缺少类似传统课程教员对章节内容学习的督促,对于自主学习能力差的学员,会出现线上课程敷衍了事的情况,反而造成学习效果的大幅下降。因此,战地本

草线上课程的每一章节设有测试题,帮助学员巩固学习效果。同时要求学员在线下实践开课完成线上理论学习,以达到“实践促进理论消化,理论提高实践能力”的目的。因个别单位驻地网络不畅等,本单位制作了一批课程教学光盘,寄送到需求单位,以便官兵学习理论知识。

4.3 混合式教学在新型军事人才培养上的价值 战地本草课程混合式教学模式的探索和实践,扎根部队实战需求,以野战生存为主题,在军队院校教育的基础上,借助军事职业教育平台,融入部队训练实践,以线上线下的教学方法培养人才,将军队院校教育、部队训练实践、军事职业教育融为一体,为探索“三位一体”新型军事人才培养体系模式提供新思路、新方法。军队院校教员应紧扣时代脉搏,紧贴部队训练实践的需求,在院校教育与职业教育中尝试开展混合式教学,借助线上学习的便利与高效,结合线下实践训练的补充,尝试与“三位一体”人才培养体系相融合,为德才兼备的高素质、专业化新型军事人才培养探索更加高效、更高质量的教育方式。

参考文献

- [1] 郑俊杰. 综合大学在新型军事人才培养体系中作用发挥的思考[J]. 高等教育研究学报, 2014, 37(1): 4-7.
- [2] 唐德才, 吴庆光. 中药学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1.
- [3] 史成和, 肖小河. 南海军事救生本草[M]. 北京: 人民军医出版社, 2015: 34-35.
- [4] 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.
- [5] 王爽, 王晓杰, 范丽红. 探索“线上+线下”混合式军事职业教育方法提高“三位一体”新型军事人才培养质量[J]. 创新教育研究, 2021(6): 1664-1667.
- [6] 杨秀娟, 杨志军, 李硕, 等. “互联网+”时代背景下中药学混合式教学模式探索研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(8): 2013-2014.
- [7] 张策, 徐晓飞, 张龙, 等. 利用MOOC优势重塑教学实现线上线下混合式教学新模式[J]. 中国大学教学, 2018(5): 37-41.
- [8] 王佳佳. 混合式教学模式在中医学课程教学中的应用现状及对策[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 6-9.
- [9] 周丽丽, 刘汉珍, 毛斌斌. 基于雨课堂的“中药学”混合式教学模式研究[J]. 黑龙江教育(理论与实践), 2021(9): 70-71.
- [10] 张秀婷, 王立娟. 《临床中药学》混合式教学模式构建与探索[J]. 科学咨询(科技·管理), 2021(7): 140-141.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] 康林之, 聂晶, 肖笑飞, 等. 基于翻转课堂理念的《中药学》混合式教学模式初探[J]. 江西中医药大学学报, 2020, 32(1): 102-106.
- [14] 王慧敏, 史圣华, 金星, 等. 基于“互联网+”的中药学混合式教学模式改革[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 153-155.
- [15] 韩光磊, 朋汤义, 李立华, 等. 强化中医学生中药教育的必要性[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 1-2.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:王殷妹 收稿日期:2022-05-13)

BOPPPS 基本模块的温病学菜单式教学设计*

刘光华 吴振起 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:将菜单设计融入 BOPPPS 教学模式的主要模块中,根据课程内容和学生情况,课程目标设计为不同层级的知识目标与能力目标单元(菜单);对应不同的目标,参与式学习模块设计为不同知识与能力要求、不同参与方式的教学活动单元(菜单),学生根据自身基础、能力和意愿选择所要达到的学习目标并参与相应的学习单元。课前、课后测试模块按不同的目标菜单设置题目,考查学生的知识、能力基础和课程的学习达标情况。这种 BOPPPS 主要模块的菜单式教学设计体现了以学生为中心的教学理念,是探索、实现个性化教学的一种有效教学设计。

关键词:BOPPPS 教学模式;教学设计;菜单;温病学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.004

文章编号:1672-2779(2022)-19-0010-03

Menu Style Teaching Design of BOPPPS Basic Module in Science of Febrile Diseases

LIU Guanghua, WU Zhenqi, LIU Xin

(College of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Integrating menu design into BOPPPS main teaching modules, different course objectives are designed corresponding to multiple knowledge and capability levels according to course objectives and students' characteristics. Interactive learning modules are designed as teaching activity menu with different knowledge and ability requirements as well as different ways of participation. Thus, students can select their learning objectives and participate in the corresponding learning units according to individual foundation, ability and willing. Test modules before and after class are designed according to different target menus aiming to investigate students' knowledge, basic ability and learning standards of this course. This BOPPPS menu teaching design, which uphold the student-centered teaching concept, plays an effective role in exploring and achieving individualized teaching.

Keywords: BOPPPS teaching model; teaching design; menu; science of febrile diseases; teaching method

BOPPPS 教学模式是源自加拿大、近年传入我国的一种新型教学模式,其对课堂教学过程进行模块化分解,包括引言(Bridge-in, B)、目标(Objective, O)、课前测试(Pre-assessment, P)、参与式学习(Participatory learning, P)、课后测试(Post-assessment, P)、总结(Summary, S)6部分^[1],简称 BOPPPS。引言用以吸引学生的注意力,促使学生产生强烈的学习兴趣和动力;目标是核心,告诉学生通过这节课的学习能懂得什么或会做什么,明确学习方向;课前测试用以让教师准确掌握学生的知识基础,并根据课程目标和学生情况及时调整授课思路;参与式学习是 BOPPPS 教学模式的主体,鼓励尽可能多的学生参与其中,帮助学生达到既定的学习目的,实现课堂教学目标;课后测试在课堂教学将结束时进行,用以检验学生的学习效果和教学目标的达成情况;总结是强调本次课的知识要点并提出下一次教学所需做的准备工作。这6个模块实现了教学目标的紧密衔接,构成了一个完整有效的课堂教学过程,具有较强的实践性和可操作性^[2]。

菜单式教学是教师将不同权重的知识单元,根据

学生知识基础和接受、探索能力的不同设置为不同目标和参与方式的单品,学生可以根据自己的能力、兴趣和意愿选择不同的单品自主地、有目的地学习,改变以往给予式“满堂灌”^[3]的教学方式,以满足学生差异性学习的需求。根据课程性质和学生特点,将菜单设计融入 BOPPPS 教学模式的主要模块中,设计出有针对性的教学过程,形成一个能有效促进教学目标达成的个性化教学体系。

1 引言(B)菜单设计

BOPPPS 教学模式的引言部分重在吸引学生的注意力,激发学生的内驱力,帮助学生产生学习的动力^[4],不因学生自我学习目标和要求的不同而有显著差异。引言的设计多采取问题导向、需求导向、兴趣导向相融合的方式,以刺激学生全身心投入接下来的学习为最佳设计。温病学课程知识体系部分是基础课的性质,部分是临床课的特点,另有一部分是经典原著,是大学所学专业课程的综合。如何在回顾基础的同时开拓新知,并与当今疫情合理关联而吸引学生的求知欲是教师设计引言的关键点。不同课程部分以病案、抗疫人物故事、时事热点新闻等导入,紧扣目标知识点和思政要素,以实现最佳热身效果。

2 目标(O)菜单设计

目标是 BOPPPS 教学模式的核心,其他5个模块都围绕课程目标展开并为实现课程目标服务,是完整

* 基金项目:辽宁省教育科学“十三五”规划课题【No. JG18DB314】;辽宁中医药大学一流本科课程培育项目【No. LNZYBK201933】;辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZYJG2020027】

有效课程设计的向导。教师根据学生的不同知识基础、能力、情感态度^[5]设置为知识目标与能力目标两大品系,知识目标为基础,是学生的“必学”单元;能力目标为提高,是“选学”单元,将欲实现的情感目标融入两大品系中。知识目标下设初级和进阶2个层次,能力目标下设初级、进阶、拓展3个层次。以温病学为例,知识目标初级:能够准确复述一般知识要点、用自己的话解释温病学的特色知识、背诵相关经典原文,标志已完成全部学习目标的60%;知识目标进阶:(1)能结合经典原文合理解释、分析特色知识点,(2)能够说出现代临床哪些病见哪些症状可辨为该知识点的证并进行治疗,标志已完成全部学习目标的70%~75%;能力目标初级:顺利实现知识进阶目标,并可对简单临床病例辨证论治,标志已完成全部学习目标的80%;能力目标进阶:能够对复杂临床病例辨证论治,遣方用药合理化裁,标志已完成全部学习目标的90%;能力目标拓展:对相关学科关于温病特色知识点的论述进行全面总结、比较,提炼出自己的观点,能够进行简单的科研设计,标志已圆满完成学习目标。实现知识目标是课堂教学的最基本要求,能力目标以知识目标的达成为基础,根据学生的能力和意愿在师生教学互动中选择性地逐级实现。

3 课前测试(P)菜单设计

课前测试以问卷、提问或考试的方式进行,根据既定的2个目标3个层级设置相应问题,对问题的解答情况按目标要求评定,以掌握学生的知识基础和对讲授内容的了解程度,具有一定的学情诊断意义。以温病学四时温病为例,通过回顾病例与导入病例的比较、分析,回答回顾病例与导入病例病因、初起证候、病类归属的异同,判断已实现的知识目标阶段;对回顾病例合理诊断、分析病因病机、提出治法、开列处方,判断已实现的能力目标情况。据此做出学生对本节课相关知识基础的掌握情况、学习能力和学习意愿的学情分析,并及时调整参与式学习阶段是以夯实基础、实现知识目标为主,还是以能力训练、拓展及提升为主,或各占的比例轻重,以确保课程目标的递进实现。

4 参与式学习(P)菜单设计

参与式学习提倡最大限度的师生互动,是BOPPPS教学模式中课程目标得以体现和渐进实现的关键载体模块^[6]。根据知识目标与能力目标的不同,该模块划分为2个层次。在对应知识目标初级与进阶的参与式学习阶段,教师将基础知识划分为不同的知识单元,即菜单,组织学生以分组选择性讲授并讨论的方式进行。以温病学伏暑病暑湿夹滞、阻结肠道证的辨证论治为例,分为:(1)证候、病机分析;(2)病机要点归纳、治法;(3)方药及解析;(4)运用要点、注意事项及现代临床相关性;(5)温病学特色知识点并借助经典原文解析(不是所有证型都有)这样的4个或5个菜单。组织学生分成每组4~6人的学习小组,组内成员围绕菜单先

组内讨论,再不重复地自主选择5个菜单中的1个讲解、交流,之后组间成员可以对其补充、质疑甚至批判,要求所有学生都要选择性地参与本过程。5个知识菜单难易略有区别,1~3体现知识目标初级,4、5对应知识目标进阶。组员根据自身知识能力、主观学习意愿,相互协商,自主选择讲解菜单。事实证明,主动选择4、5的学生往往比选择1~3的学生学习主动性更强,正所谓“态度决定方向”,这些学生也更善于参与到后续的能力目标互动教学中。教师整体掌握进程与方向,最后总结知识要点,做到明确与条理清晰,这样基本实现2个层级的知识目标。

能力目标的参与式学习菜单根据目标的3个层级设计为初级、进阶、拓展3种,主要采用教师讲授、学生讨论、师生问答、课后探讨的方式开展,鼓励所有学生选择参与。如温病学各论四时温病的学习,在能力目标初级阶段,教师结合临床讲授多发、新发传染病、感染病的主要症状及发病情况,或展示课程导入病例,所有学生讨论后用温病学理论诊断分析并辨证论治,志愿者作答。临床表现与教材所列证候不完全一致的复杂病例,教师根据学生的分析辨治,找出尚未解决的问题,引导学生完善辨证,进一步对处方合理化裁、加减运用,这则属于能力目标进阶阶段的教学活动。能力拓展菜单以教师抛砖引玉,学生课后自主学习、生生探讨、师生探讨的形式进行。如轻法频下、甘苦合化等某些温病学的特色理论,可能源于《黄帝内经》《伤寒论》,历代医家多有发挥,鼓励学生系统归纳、比较多家观点,提炼出温病学特色理论的创新合理之处与不足,或者引导学生依托于大学生科技创新协会或大学生创新创业训练计划项目对温病学的某些理论进行基于中医思维的科研探索与设计。多数学生都能积极主动地参与到能力目标初级的学习活动中,但由于接受与自主学习能力、求知欲望的差异,只有少数学生会选择能力目标拓展菜单,这也正符合了个性化、因材施教的设计初衷。

5 课后测试(P)菜单设计

课后测试主要是评价参与式学习对既定课程目标的实现情况。设置选择题与简答题,考查知识目标的达成率,病例分析考查能力目标初级与进阶的达成情况,这2项为必答菜单。设置学习总结报告、小论文或科研小设计思维图为可选菜单,考查能力目标拓展的达成情况。能够正确完成第1项,提示课程目标实现率达70%~75%,这是教师对BOPPPS课堂教学模式教学效果的最基本预期。

6 总结(S)菜单设计

总结模块的菜单设计主要体现在对参与式学习过程不同学习目标的实现情况做出即时评价,为下一次学习过程提供借鉴与参考,并布置为实现下节课不同层级目标所需要做的知识准备。只要所有学生都积极参与到学习中来,完成了自己所选目标模块的学

中药学形象思维教学探讨*

曹迪 徐诗霞 年四辉 郑咏秋^{**}

(皖南医学院药学院,安徽 芜湖 241002)

摘要:中药学课程教学是在中医药理论指导下进行的,其中各类中药的性能、功效及应用都寄寓了丰富的形象思维内容。利用“形象思维”学好中药学,传承中医药特色的哲学思维,为社会培养出具有传统思维的中医药人才。文章主要从“形象思维”在中药学课程教学、创造力、课程思辨方面的应用进行探讨,为推动中药学课程“形象思维”教学的展开和普及提供参考。

关键词:形象思维;中药学课程;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.005

文章编号:1672-2779(2022)-19-0012-03

Discussion on the Teaching of Chinese Materia Medica Course Based on Thinking in Images

CAO Di, XU Shixia, NIAN Sihui, ZHENG Yongqiu^{**}

(School of Pharmacy, Wannan Medical College, Anhui Province, Wuhu 241002, China)

Abstract: Chinese materia medica course is a subject applied for education under the guidance of traditional Chinese medicine theory. The performance, efficacy and application of traditional Chinese medicines are embodied rich in “thinking in images”. Outstanding graduates serviced for traditional Chinese medicine career were cultivated by learning Chinese materia medica via “thinking in images” inheriting the characteristic philosophical thought. The article mainly discusses the application of “thinking in images” in Chinese materia medica curriculum teaching, speculation and thinking, etc., and provides references for promoting the development and popularization of “thinking in images” teaching in Chinese materia medica course.

Keywords: thinking in images; Chinese materia medica course; teaching reform

根据国家“十四五”规划纲要,中医药事业需要传承和创新,未来需要全社会大力发展中医药事业。

中医药是我国传统文化中的宝藏,蕴含着丰富的天地自然的哲学思想,是几千年民族智慧结晶。不同文化

习并达成既定目标即为完成课程学习。但每一次的总结,无论对学生还是教师,都是为了激励更多的学生为完成能力目标而参与到后续的学习中来。

7 小结

温病学 BOPPPS 基本模块下菜单式教学设计的核心是教学目标的分级及为达成目标所进行的互动参与式教学菜单即知识单元的设计。每一个知识单元都体现了相应的教学目标。知识目标菜单是所有学生参与的必选项,但学生可以根据自己的知识能力选择擅长或想挑战的单元参与,并可通过组间的补充、质疑与批判参与所有单元。能力目标的进阶与拓展菜单主要是为自主学习能力强、善于钻研探索的学生准备的,为他们拓展学习和深入研究提供了可能的方向。教师对核心知识点与教学进程的把握,菜单设计的合理性、可参

与性是教学活动顺利实施的前提。学生的求知欲望及主观能动性决定了他们在教学中的参与程度和学习目标的达成水平,做到了“要不要学我做主我负责”,实现了“要我学”向“我要学”的转变^[7]。这种以 BOPPPS 基本模块为基础的温病学菜单式教学设计充分体现了教师主导下的以学生为中心的教学理念,是探索、实现个性化教学的一种有效教学设计。

参考文献

- [1] 曹丹平, 印兴耀. 加拿大 BOPPPS 教学模式及其对高等教育改革的启示[J]. 实验室研究与探索, 2016, 35(2): 196-200.
- [2] 周伟, 钟闻. 基于 BOPPPS 教学模型的内涵与分析[J]. 大学教育, 2018, 7(1): 112-115.
- [3] 黄宗林. 基于道尔顿制的“菜单式”教学在会展实训教学中的应用[J]. 西部素质教育, 2019, 5(24): 215.
- [4] 王爱淳. BOPPPS 教学模式下的课堂教学设计[J]. 教育观察, 2021, 10(43): 65-67.
- [5] 高鹏, 张娥, 刘斌, 等. 基于 BOPPPS 模型的中医概论慕课教学设计改革实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(5): 6-8.
- [6] 郑燕林, 马芸. 基于 BOPPPS 模型的在线参与式教学实践[J]. 高教探索, 2021(10): 5-9.
- [7] 宋佳. 情感教育在中医教学中的意义及实施策略[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21(2): 137-140.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:赵妍 收稿日期:2021-12-21)

* 基金项目:安徽省教育厅高校协同创新项目【No. GXXT-2020-024】;教育部高等教育司高校协同育人项目【No. 201801168026】;安徽省教育厅高校质量工程项目【No. 2019zyrc062, 2020sxkxk470】;皖南医学院校重点项目【No. WK2020Z18】;皖南医学院质量工程项目【No. 2020jyxm61】

** 通信作者:yongqiuzheng@sina.com

体系下的医学知识体系,有着不同的理论框架,也有着不同的思维方式和研究方法。只有将独特的中医药思维模式运用在高等教育的专业课程学习中,才能使得青年一代传承和创新。“形象思维”是我国传统哲学范畴内的思维方式,体现了我国历史、文化、哲学和自然资源等方面的内容,能够推知中药归经、功效、主治等^[1]。中医药专业的学生,尤其应注重中药学课程教学与“形象思维”的融合,这样才有利于传承发展我国的中医药文化。

1 形象思维与中药学课程教学

中药学是中医学、中西医临床医学、针灸推拿学等专业学生的必修课程,是中医药院校的主干课程。中药学是中医药文化的骨干部分,是医科院校开设的专业基础课程,主要研究中药的基本理论及其临床应用,如常见药物的来源、采集、加工、炮制、性能、功效、适应证、配伍等。中药学课程的重点在于性味、归经、功效和主治,这些理论千篇一律地按照同一方式讲授,学生反映教学内容过于抽象。那怎么把枯燥无味的理论讲得丰富多彩呢?除了利用图谱、视频、中药故事化等方式进行教学,我们还可以利用中医思维体系的优势,将“形象思维”教学贯穿其中,不仅可以丰富教学内容,还便于记忆知识点。教学过程中,让学生更专注于课堂学习,把复杂的知识变得更容易理解,从知识的“知道”到知识的“得到”,这是授课教师提升课堂教学效果的关键环节^[2]。比如说四气五味理论,本就是理解中药的主要方法,但中药不仅仅有四气五味,还有许多的自然属性,应古人所说“仰观俯察”,仰天察地,体悟自然万物。

形象思维从不使事物对象化,总是在把握体验时使人生命的整体和事物的整体相通,没有使事物异化和人性疏离之弊。自然界中“象”分为形象、色象、习性象、时象、药名象等^[3],中药涉及的“象”,有时是一方面的,有时是交叉多方面的。朱砂是红色的,通过色象,五色入五象,人心是红的,入心经,又因其比较沉,所以它能够入心经且重镇安神,小到失眠,大到精神疾病,皆可用之。利用色象可以解释中药功效的偏向,茯苓用朱砂染后,变成红色,可与赤茯苓功效类似,入心经安神。古人说“中空草木可治风”,麻黄和葱是中空的,具有发汗和通窍作用。通过它们的自然属性和取类比象来比较功效大小,麻黄的孔径比较细,开细孔,所以其发汗力较葱强。通过类似这样的形象思维对各类中药的性味功效进行讲解定会使课程增色不少,且学生的理解和记忆力也会相应增加。

中药学课程内容比较冗长,有些功效应用比较相近,难以区分,学习方法大都是死记硬背。我们如果利用好“形象思维”进行教学,通过诗意、生动形象的讲解,学生就可以将中药的药性功效全部掌握,进而提高教学效果。学生层层联想,而不再是死记硬背,这种生动形象的联想,不仅可以辅助学习,还可以陶冶人的情操。

2 形象思维与中药课程思辨

整体观是传统中医药理论体系中的支柱,和辨证论治同是中医思辨理论的主要内涵^[4]。形象思维是正统的本草思维,其中也包括《周易》的象思维。我们必须清楚,药象只是我们教学、学习和使用中药的一个思维工具,是存在一定局限的,实际使用时需要进行思辨。中药茜草、蒲黄等利用其“炒炭存性”,用于止血,取自“红见黑止”说法。这里的“黑”不是一概而论的,药材炒至外表焦黑色、断面焦褐色为佳,若炒至断面焦黑色则说明存性欠佳。由于形象思维的传承需要通过生活的体验来完成,各地生活方式和人的悟性不同,文化传承的内涵也会产生变异。根据虫类本质特性,其性能走窜,具有搜剔之性,大多具有祛风湿活络等作用,如蛇、全蝎等。但也不是所有的蛇都具有相同作用或者功效都一样,还属蕲春的蛇作用最好。矿物如朱砂,以辰州的最好,又叫辰砂。“形象思维”在面对中药真伪优劣、地道与非地道、中药材自然属性与生长规律时,我们应作出理性判断,不能以偏概全^[5]。形象思维可以使学生从多个维度认知和了解中药的特性,是独特而又神奇的应用方法,但对特定条件下的中药,需要思辨以免走入死胡同。

中药有它的普遍性,当然也包括特例。如在介绍药物升降浮沉性质时,我们说到花和叶具有升散性质,主要是它们在植物的表层。花能够散发香味,叶子每天也可以蒸出大量的水分,都属于“升散”性质,所以用于人体而有升散的作用。相对而言,种子类植物是降的性质,如莱菔子、紫苏子、五味子、车前子。这些种子成熟以后,最后都会掉到地下,它们是“沉降”性质,所以作用于人体是降的趋势。还有一些泻下中药,如桃仁、杏仁、柏子仁,能够润下通便,属于“凡子必降”的说法。但是,除上述一般规律外,某些药也有特殊性,如旋覆花,虽然是花,但功能降气消痰、止呕止噫,用于肺胃气逆,药性沉降而不升浮。苍耳子虽然是果实,但功能通窍发汗、散风除湿,药性升浮而不沉降。故有记载“诸花皆升,旋覆独降;

诸子皆降,苍耳独升”的说法。还比如说,红花是红色的,入血分,金银花不是红色的也是入血分的,三七虽然活血化瘀,但它的外表是灰白色的,却依然走血分,所以说我们应合理应用形象思维,辨证地去看待中药的性味、归经及功效。

3 形象思维与创造力

大学生的教育往往忽视了创造力、批判性思维和整合能力^[6],而青年学生的创造力直接关乎民族的发展和国家的未来。如何培养出有创造力的青年,正受到我国教育界的重视。虽然中药学课程理论是抽象的、语言是晦涩难懂的,但是其中蕴含的“形象思维”是可以启发“创造性思维”的。思维本身生生不已,注重整体的体验,因此可以对事物有一种“不使整体受到任何僵化的把握”。古人习惯通过效法自然、模仿自然的实践活动,体会、揣摩、想象其中的内在之意与价值,获取有用的实践知识、经验或灵感,进而对相应的技术革新、思想创新产生广泛而深远的影响。

创新思维能力的培养也不是立竿见影的,需要引导刺激学生的好奇心和求知欲,培养青年大学生在日常生活留意细微之处,对具体物象进行联想与抽象化的构想训练,这一点与象思维中的“物象-意象-物象”思维过程相似。比如说我们比较熟悉的名贵药材人参,它形似于人,通过比类的形象思维得知其对人体有补益的功能,这一过程就是“物象-意象”。当然,中医药中药物的功效不是来源于此,最重要的还是通过试吃加以验证,并进一步总结其性味归经、升降沉浮、有毒无毒以及具体的功效。这是建立在充分的生活和临床实践基础上的,这一过程就是“物象”。这种取类比象的思维方式针对临床疾病也能够创造出新的治疗方法,如阵发性房颤是心血管科常见疾病,以突发突止为特点,与风“善行数变”特性类似,因此在炙甘草汤基础上加用天麻、钩藤、生龙骨、生牡蛎等熄风药,尚可治疗。

通过中医药理论中“形象思维”学习中药学,可以避免一味地追求西方时髦的思维方式和术语,避免学生接受教条式的、混杂式的教育方式,进而磨灭中国的哲学思维方式。“形象思维”与创造力有相通之处,利用其课间引导和激发学生的创新思维,是教学过程中的特色,是传承中医药文化的关键方向,是贯彻“课程思政”内涵的重要途径。

4 形象思维教学任重道远

中药学课程是中医药院校学生非常重要的专业

基础课,中医药学原有的概念与形象思维是教学过程中必备的,这样才能从根本上消除他们对中医药的疑问,甚至用逻辑的思维来更好地学习和掌握中药体系课程^[7]。少数媒体甚至科研工作者对中医药仍持质疑态度,这就使得教学过程中部分学生不能欣然接受中医药思维。中医和西医是在不同文化体系下产生的,有着不同的思维方式和研究方法,所以在介绍中医药的现代应用时一定要继承中医的知识体系,去其糟粕,取其精华,辨证地运用西医的思维方式。

中医的元理论框架是阴阳五行学说,思维方式是形象思维,而研究方法则是观法比类。其中的“形象思维”是基于古代哲学思想上宏观的、整体性的,是中医药文化原创性的重要体现。“形象思维”是学好中药学课程的重要工具,但是它的思想深度绝非仅仅是“仰观俯察,近取远取”“寻言以观象,寻象以观意”,儒家“盈天下而皆象也”等,是集“人文、历史、自然、社会、临床实践与经验总结”而大成者。所以高校学生想学好中药学的课程,课堂上的教学只是抛砖引玉,课下需要继续汲取中医药知识,运用“形象思维”思考专业知识,以期发散思维,在该领域中有所创新。

5 小结

中药学课程秉承中医药思维,是古人智慧的结晶。古人在长期的临床实践中,运用“取类比象”等形象思维方式,不断探索、归纳、推理、演绎,对中药的性能、功用进行总结,形成系统性理论。“形象思维”继承了古人思维方式,是学习中药学课程的重要思维方式,也最能体现中医思维特点,对培养高水平、专业性的中医药接班人具有重要意义。

参考文献

- [1] 郭延东. 形象思维与中药学[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(2): 513-514.
- [2] 文谦, 徐旭, 李宁. 综合大学临床医学院中医学教学方法探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 47-49.
- [3] 湛海军, 贺青姣. 法象中药的历史源流及其应用概况[J]. 中医药导报, 2019, 25(21): 67-69.
- [4] 常永卓. 中医药专业课程思政探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 172-176.
- [5] 马春, 王燕平, 罗容, 等. 金世元中药传统鉴定“五象七原”学术思想概要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1281-1282, 1284.
- [6] 谭章斌, 张双伟, 刘彬, 等. 本科生导师制对医学生批判性思维的培养[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 181-183.
- [7] 欧莉. 针对药学专业《中药学》课程教学模式改革的思考[J]. 教育教学论坛, 2013(28): 102-103.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:沈学彬 收稿日期:2021-06-24)

传统教学法联合 Mini-CEX 在中医妇科临床教学中的应用*

俞瑾 白玲玲 俞超芹 张丹英 姚睿婷*

(海军军医大学中医系中医妇科学教研室,上海 200433)

摘要:目的 探讨传统教学法联合迷你临床演练测评(Mini-CEX)在中医妇科学临床教学中的应用效果。方法 将在海军军医大学第一附属医院中医妇科实习的48名学生随机分为对照组和实验组,分别给予传统教学法和传统教学法联合 Mini-CEX;实习结束后分别对2组学生进行理论知识和临床技能考核,同时对学生进行满意度调查。结果 实验组学生理论知识考核、临床技能考核成绩、临床综合能力考核成绩均显著高于对照组($P < 0.05$),且该组学生对传统教学法联合 Mini-CEX 的满意度高达 87.50% (21/24)。结论 传统教学法联合 Mini-CEX 可促进学生综合素质的培养,提高中医妇科学的临床教学水平。

关键词:中医妇科学;临床教学;传统教学法;Mini-CEX;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.006

文章编号:1672-2779(2022)-19-0015-03

The Application of Traditional Teaching Method Combined with Mini-CEX in Clinical Teaching of Gynecology of Traditional Chinese Medicine

YU Jin, BAI Lingling, YU Chaoqin, ZHANG Danying, YAO Ruipin*

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

Abstract: Objective To investigate the application effect of traditional teaching method combined with Mini clinical evaluation (Mini-CEX) in clinical teaching of gynecology of traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** Forty-eight students were randomly divided into two groups. The control group studies were given traditional teaching method, and the experimental group studies were given traditional teaching method combined with Mini-CEX respectively. After the internship, the two groups of students were assessed for their theoretical and clinical abilities, and their satisfaction was investigated. **Results** The theoretical and clinical assessment scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group, and the degree of satisfaction of the students in the experimental group to the traditional teaching method combined with Mini-CEX was as high as 87.50% (21/24). **Conclusion** Traditional teaching method combined with Mini-CEX can promote the cultivation of students' comprehensive quality and improve the clinical teaching level of gynecology of TCM.

Keywords: gynecology of traditional Chinese medicine; clinical teaching; traditional teaching method; Mini-CEX; teaching method

中医妇科学是在中医学基础理论的指导下,研究女性生殖生理、病理和疾病防治的一门重要的临床学科,也是一门实践性和应用性很强、极具中医特色的临床医学课程^[1,2],其中临床教学是培养中医妇科专业临床医生诊疗思路以及临床实践能力的非常重要的环节。传统的教学方法又称床旁带教法,是学生跟随临床教师开展医学诊疗活动,在跟师学习的过程中逐步掌握临床知识和技能的教学方法。长期临床实践发现,传统教学方法存在一定的弊端,如学生记忆刻板、学习兴趣不够浓厚、主观能动性差^[3,4]、独立思考和探索能力弱等。迷你临床演练测评(Mini clinical evaluation exercise, Mini-

CEX),是能够切实反应和评价住院医师临床能力的一种评测方法和工具^[5],在医学临床教学中具有很大程度的可行性和良好的应用前景^[6]。本研究将 Mini-CEX 引入传统中医妇科学的临床教学中,采用随机对照研究,探讨传统教学法联合 Mini-CEX 在提高学生综合素质以及提升中医妇科学临床教学质量方面的重要作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2016年1月—2021年12月在海军军医大学第一附属医院中医妇科门诊或病房实习的研究生或规培生共48名,每批次学生(同一届或同一级)按照随机数字表法分为2组,分别为对照组和实验组,每组24名学生(研究生和规培生各12名),2组学生的学习背景比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

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

※ 通信作者:33554553@qq.com

1.2 研究方法

1.2.1 实验前准备 (1) Mini-CEX 测评教师的准备:指定1名参与研究的临床教师采用 Mini-CEX 法对每批次实验组的学生进行测评,该测评教师具有上海市住院医师规范化培训带教师资资格,熟练掌握 Mini-CEX 实施细节,评测周期保持一致,最大限度地保证评分的公平性;(2) Mini-CEX 量表的准备:采用制式评分记录单表格形式制作 Mini-CEX 量表,考核指标涉及医疗面谈、人文关怀、体格检查、临床判断、组织效能、临床咨询、整体表现等方面。

1.2.2 Mini-CEX 实施步骤 (1)在病区随机抽取患者;(2)每名学生的考核时间为15 min;(3)测评教师根据 Mini-CEX 量表对学生的表现进行打分;(4)完成患者的诊疗工作后,测评教师根据学生的表现及时进行综合点评,及时指明并纠正学生在考核过程中的缺点和不足,给予指导性和建设性的反馈意见,最后将考核结果简要记录在 Mini-CEX 量表的评语栏中。

1.2.3 病例资料 学生实习期间,在门诊或病房接受诊疗的妇科疾病患者所患疾病符合《中医妇科学》^[7]涵盖内容,根据患者就诊顺序,随机并平均分配给对照组和实验组。

1.2.4 教学方法 分别给予2组学生不同的临床教学方法。(1)对照组:采用传统教学法,即临床教师指导学生完成临床基本诊疗技能及相关操作,如询问病史、病历书写等。(2)实验组:在传统教学法的基础上引入 Mini-CEX,即临床教师平时采用传统教学法指导学生,在此基础上定期开展 Mini-CEX,具体为:实时观察学生对患者所做的临床诊疗以及相关的技能操作,并在医疗行为结束后根据学生给出的诊断方法与结果、治疗计划与实施方案等,对照 Mini-CEX 量表进行评分并及时给出反馈。

1.3 观察指标 (1)2组学生的出科(本科室实习结

束)考试成绩,主要包括理论知识考核成绩、临床技能考核成绩以及临床综合能力考核成绩3部分,每部分均为百分制。其中理论知识考核成绩为卷面分值,临床技能考核成绩及临床综合能力考核成绩为出科考试监考教师根据学生表现情况结合测评表打出的分值。(2)满意度调查表评分(由学生打分):调查问卷主要包括促进知识接受、促进知识掌握、加强理论理解、培养诊疗能力、提升临床技能、提高综合素质、树立医德医风方面的满意度以及对教学方法的满意度;分别让学生在出科时填写调查表,调查2组实习生对各自接受的教学方法的满意程度。满意度 = (非常满意人数 + 比较满意人数) / 总人数 × 100%。

1.4 统计学方法 本研究数据利用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析,计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验和方差分析;采用频数分析法分析学生的满意度。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩 研究结果显示,实验组学生的理论知识考核成绩、临床技能考核成绩以及临床综合能力考核成绩均明显高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组学生的考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	理论知识考核成绩	临床技能考核成绩	临床综合能力考核成绩
对照组	24	78.82 ± 13.64	71.28 ± 18.29	75.61 ± 20.43
实验组	24	83.56 ± 14.23*	89.36 ± 17.16*	92.38 ± 18.37*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 学生满意度 实验组学生对传统教学法联合 Mini-CEX 在促进知识掌握、加强理论理解、培养诊疗能力、提升临床技能、提高综合素质方面以及对本教学法的满意度均高于对照组学生对单纯传统教学法的满意度。见表2。

表2 2组学生的满意度比较

内容	对照组(24人)					实验组(24人)				
	非常满意/例	比较满意/例	一般/例	不满意/例	满意度/%	非常满意/例	比较满意/例	一般/例	不满意/例	满意度/%
促进知识获取	8	7	6	3	62.50	7	8	5	4	62.50
促进知识掌握	7	7	6	4	58.33	5	10	6	3	62.50
加强理论理解	6	8	7	3	58.33	9	12	1	2	87.50
培养诊疗能力	4	5	8	7	37.50	10	10	4	0	83.33
提升临床技能	2	8	5	9	41.67	10	12	2	0	91.67
提高综合素质	3	6	8	7	37.50	8	14	2	0	91.67
树立医德医风	6	7	8	3	54.17	7	6	7	4	54.17
对本教学方法	5	5	6	8	41.67	9	12	3	0	87.50

3 讨论

Mini-CEX 最早于 1995 年由美国内科医学会发起,因其切实的可操作性以及良好的应用前景在国外高校医学院的临床教学工作中得到广泛认可。2010 年我国全面启动住院医师规范化培训项目,正式引入 Mini-CEX,并将其译为“迷你临床演练测评”,以开展迷你的、多层次的、有重点的评估为主要方式,用于各专业住院医师、全科医师以及临床医学专业研究生等培养的多个临床教学^[8]。Mini-CEX 的特点是实施容易、操作简单^[9],不需要设置特定的时间和场地,不需要准备特殊的仪器和设备,临床教师直接观察并记录学生对患者实施的医疗诊治行为,包括医患沟通、人文关怀、接诊能力以及与此相关的诊断方法与诊断结果、治疗计划与实施方案等;在诊疗结束后,临床教师立即对学生的医疗行为进行综合点评,并给出指导性建设性的反馈意见^[10]。这种“以考促学”的形式可敦促学生在具体的医疗实践中不断提升自己的临床诊疗水平,且这种小型的、随机的考核不会增加临床教师及学生的负担,也受到临床教师和学生的热烈欢迎。

临床教学是学生由“理论—实践—理论”这一过程中逐步实现知识与技能融合与升华的关键环节。中医妇科学的专业实践性较强,因此,中医妇科学的临床教学工作相对其他学科来说更加重要。本教研室多年来一直承担中医妇科学本科生、研究生以及规培生的临床实习带教工作,并致力于把学生培养成有扎实理论知识、精湛诊疗技术以及高尚医德品质的中医妇科医学人才。在长期的临床教学实践中我们发现,传统的教学方法存在一定的优势,也存在一定的弊端,其优势在于临床教师可以通过“言传身教”引导学生将课堂上学过的理论知识运用到临床诊疗中,学生通过“观摩”临床教师的临床诊疗行为,了解并掌握临床疾病的诊疗方法及技术。然而,这种方法仍然属于“填鸭式”教学模式,学生的参与度较低、学习氛围不够浓厚,甚至部分学生出现“走马观花”式学习,不能真正掌握临床知识与技能,不能成为一名合格的临床医师。为顺应新时代与新形势下国家及社会对医学生的要求,本教研室于 2016 年开始将 Mini-CEX 引入临床教学中,传统教学法联合 Mini-CEX 开展临床教学工作,即对部分到本科室实习的研究生或规培生在传统教学法的基础上定期开展 Mini-CEX;根据学生的出科考试成绩综合评价传统教学法联合 Mini-CEX 的临床教学效果,并结合学生的满意度评分结果明确传统教学法联合 Mini-CEX 在中医妇科学临床教学中的应用优势。本研究发现,在中医妇科学的临床

教学中采用传统教学法联合 Mini-CEX,学生的理论知识考核成绩、临床技能考核成绩以及临床综合能力考核成绩均明显高于单纯传统教学法教育下的学生的成绩,提示传统教学法联合 Mini-CEX 不仅可以促进学生的临床技能以及临床综合能力的提高,而且还可以反向促进学生对基础知识的理解和掌握,进一步促进学生理论知识水平的提高,从而全面提升中医妇科学的的教学质量。此外,学生满意度的调查结果显示,学生认为 Mini-CEX 法对于知识的获取以及医德医风的树立这 2 个方面影响不大,而对于促进知识掌握、加强理论理解、培养诊疗能力、提升临床技能、提高综合素质方面的作用明显增强,学生对于传统教学法联合 Mini-CEX 的满意度明显高于单纯的传统教学法。

综上所述,传统教学法联合 Mini-CEX 是本教研室临床教学过程中不断探索的成果,这种教学方法不仅保留了传统教学法的优势,而且还弥补了其不足;不仅为中医妇科学的临床教学注入活力,使教学评价多元化,而且提升了中医妇科学的整体教学质量,提高了学生的综合医学素质,值得在临床教学中推广应用。我们的教学目标是培养具有扎实理论知识功底和精湛医学诊疗技能、符合国家医疗卫生工作需求的高、精、尖中医妇科学医学人才,从而将中医药的特色和优势以及中医妇科学的精髓发扬光大,并将为之不懈努力和奋斗。

参考文献

- [1] 李焱,周浩.微课在中医妇科学总论中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(19):37-39.
- [2] 俞瑾,白玲玲,孙帅,等.手机 APP 翻转课堂模式在中医妇科学教学中的应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(9):17-19.
- [3] 刘本胜.基于临床路径的教学方法在内科护理学中的应用与效果观察[J].山东农业工程学院学报,2016,33(4):81-82.
- [4] 廖婧,沙丽艳,伊静,等.CDIO 教学模式在本科护生内科护理学临床见习的应用[J].护理学杂志,2016,31(7):55-57.
- [5] 韦尼,陈自佳,朱跃兰. Mini-CEX 在中医风湿病学临床教学中的应用与效果评价[J].风湿病与关节炎,2018,7(5):54-57.
- [6] 黄鹏,董岩,许荣宸,等.基于 Mini-CEX 的口腔临床实习质量评估体系的探索[J].牙体牙髓牙周病学杂志,2018,28(5):303-306.
- [7] 谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:55-282.
- [8] 孙旭男,郑剑. Mini-CEX 应用于中医内科临床教学中的体会[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(19):8-10.
- [9] 杨洋,弥曼,陈蕊,等.基于医护联合模式下的 CBL + Mini-CEX 教学法在全科规培人文教育中的应用[J].中国病案,2018,19(3):92-95.
- [10] 孙旭男,郑剑.中医内科临床教学中应用 Mini-CEX 的探析[J].中国继续医学教育,2016,8(16):10-12.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:崔东霞 收稿日期:2022-05-23)

情景模拟教学法在护理教学中应用的 SWOT 分析*

张岩¹ 秦元梅^{1*} 钟远² 任肖敬¹ 陈赞¹ 王羽乔琳¹

(1. 河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院护理部, 河南 郑州 450000)

摘要:近年来,情景模拟教学法已经涉及我国很多领域,逐渐成为护理教学事业领域关注的热点话题。其不仅可以提高学生的积极性、综合素质,而且国家教育政策环境的推动和互联网信息技术的支持也为其发展带来新的机遇,但案例设计、师资力量薄弱、不能完全模拟出真实环境以及评价体系单一而薄弱等问题依然制约着其发展。因此,采用SWOT分析法对当前情景模拟教学法在护理教学中的应用进行分析,充分明确其优劣势,分析其所面对的机遇与威胁,旨在为情景模拟教学法在我国护理教学的发展提出有效建议。

关键词:情景模拟教学法;护理教学;SWOT分析法;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.007

文章编号:1672-2779(2022)-19-0018-04

SWOT Analysis of the Application of Situational Simulation Teaching Method in Nursing Teaching

ZHANG Yan¹, QIN Yuanmei^{1*}, ZHONG Yuan², REN Xiaojing¹, CHEN Zan¹, WANG Yuqiaolin¹

(1. School of Nursing, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China; 2. Nursing Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: In recent years, situational simulation teaching method has been involved in many fields in China, and has gradually become a hot topic in the field of nursing teaching. Scene simulation teaching method can not only improve students' enthusiasm, and the advantages of the comprehensive quality, and promote the national education policy environment and Internet information technology support also bring new opportunities for its development, but have case design, teachers strength weak, can not completely simulate the real environment and evaluation system of the single and weak and other issues still restrict the its development. Therefore, using SWOT analysis method to analyze the current situational simulation teaching method in nursing teaching fully clarify its advantages and disadvantages, and analyze the opportunities and threats faced by it, aiming to put forward effective suggestions for the development of situational simulation teaching method in nursing teaching in China.

Keywords: situational simulation teaching method; nursing teaching; SWOT analysis; teaching method

情景模拟教学通过角色扮演、互动及模拟人等技术,模拟出逼真的临床工作环境,实现了从传统教学模式的静态学习到动态学习的飞跃,激发了学习者的学习兴趣,提高了学习者的实操技能,近年来已经在护理教学中得到广泛的应用^[1],此方法在实施过程中,既存在着机遇与优势,也面临威胁与挑战。本文采用SWOT分析思路,采用S-O、S-T、W-O、W-T两两结合的矩阵分析模式,秉承发扬优势、把握机会、应对挑战、克服威胁等原则,剖析此教学法所面对的机遇与威胁,明确其优劣势,为我国护理教学模式改革提供新的视角。

1 相关概念

1.1 SWOT分析法 SWOT分析法又称为态势分析法,是美国管理学海因茨·韦里克教授所提出的,主要是对研究对象中内部存在的优势因素和外部存在的机会因素以及威胁因素进行分析,并且按照矩形阵势排列出来^[2]。SWOT分析法主要包括自身

内部因素和外部环境,例如,从自身存在的优势(Strengths, S)、劣势(Weakness, W),外部的机会(Opportunities, O)、威胁(Threats, T)进行全方位考虑,来制定最佳的发展战略^[3]。其在产业群体、旅游管理、城市规划、护理教育及职业规划等领域得到广泛运用^[4]。

1.2 情景模拟教学法 情景模拟教学法刚开始是应用于语言教学中,由英国著名的语言教育学家帕莫(Palmer)和霍恩比(Hornby)教授所提出,并且盛行于英国,于20世纪70年代引入中国^[5]。目前,情景模拟教学法的概念没有形成统一、规范化的标准,虽然概念表述不一致,但都是把“情景”作为教学的切入点和出发点,并且情景是指情形、场景及景象,指事物呈现出来的状况和样子;模拟即模仿,指按照事物某种样子学着做,其教学方法重点突出操作性和实践性^[6]。无论是理论教学阶段、高级实践环节,还是临床护理查房、实习带教、护理课程教学以及岗前培训等各种考核都有提到^[7]。

2 情景教学法在护理教学中应用的SWOT分析

2.1 优势分析

2.1.1 提高学生评判性思维倾向 调动学生积极性 护理学是一门实践性比较强的专业学科,以往

* 基金项目:河南省研究生教育改革与质量提升工程项目【No. YJS2021KC22】;第九批河南省重点学科——河南中医药大学护理学;河南省高等教育教学改革研究与实践项目【No. 2021SJGLX181Y】

※ 通信作者: qinquanmei69@163.com

的传统教学模式主要以教师为中心,将概念、理论全部灌输给学生,这种灌输式教学模式在一定程度上限制了学生的学习自由,抑制了学生的思想,让学生无法真正体验到学习过程中的快乐与满足^[8]。恰好情景模拟教学法能激发学生的热情并增加学习的趣味性,从而营造轻松愉快的课堂氛围。谢艳等^[9]的研究表明,这种新颖的教学方法能够改善教学氛围,提高护生的积极性、主动性。周滋霞等^[10]在内科护理课程中引入情景模拟教学法,结果显示,研究组学生的自主学习能力、评判性思维、团队合作能力等均明显高于对照组。因此,情景模拟教学法对提高评判性思维能力和调动学生的积极性具有重要指导意义。

2.1.2 激发学生的主观能动性 提高学生综合素质 传统教学模式主要包括三段式演绎:教师讲解示范,学生练习,最后教师点评、总结,这种教学方式易形成惯性思维,既不能满足学生的需求,也不利于人才的培养,具有一定的局限性^[11]。而情景模拟教学法是通过角色扮演、互动或模拟人等技术模拟真实的临床环境,从而帮助学生提升自身的综合能力和评判性思维能力,相比传统教学模式而言,其更符合护理专业教学的需求,同时在国内外的护理院校中已得到广泛运用^[12]。因此,开展情景模拟教学法对激发学生的主观能动性和提高学生综合素质具有重要的指导意义。

2.1.3 基于理论的支撑 据文献^[5]调查,有6种理论支持情景模拟教学在护理教育中的使用,其中主要包括构建主义学习理论、成人学习理论、社会认知学习理论等,且理论基础是情景认知理论,情景教学是以此理论为基础的一种教学策略,一般指在真实情景下的以目的为导向的教学活动,其核心就是通过体验,到真实场景中,使学生能够自我获得知识与满足。任何一种教学方法都基于一定的理论框架,情景模拟教学通过案例设计场景,再到角色扮演体验,最后反思、总结,这都是对传统教学的颠覆,重建教学结构,符合教育改革的理念,因此,理论框架为开展情景模拟教学提供了有力的支撑。

2.2 劣势分析

2.2.1 案例编制与设计 情景教学法建立在案例的基础上,因此,案例设计是核心环节。且案例设计时不能死板硬套教科书的理论知识,也应该考虑到现实护理情景,兼顾临床实践的复杂性和学生知识的有限性^[13]。但是目前各个院校都是自行根据自己的临床病例设计案例,缺乏一定的权威性和规范性,不能保证该教学法实施的有效性。为确保教学质量,必须建立真实、科学、可行、经典的案例库,编写案例时应基于临床实践教学和学生未来从事岗位的需求。

2.2.2 师资力量薄弱 作为新颖的教学方法,师资力量是影响其发展的一个重要因素。但由于我国的护理情景模拟教学起步较晚,多数教师未接受过有关情景模拟教学的规范化培训,因此并未真正掌握情景模拟教学的相关知识,护理教师对情景模拟教学的知识水平总体较低^[11]。此外,教师在情景模拟教学活动中起主导作用,也是知识的引导者、激励者,危机的处理者及反馈的总结者,教师的专业素质和专业知识水平、

实践经验都会影响教学质量^[14]。为了更好地发挥情景模拟的效果,应夯实教师力量。

2.2.3 教学评价体系形式单一且不规范 护理教学评价是衡量教学效果和教学质量的重要手段,对促进学生的发展和提高教学水平具有重大意义,同时还要充分认识到多元化评价的重要性和必要性,坚持定性和定量、自我评价与他人评价及形成性评价和终结性评价相结合,形成多元化教学评价体系^[15]。王璟等^[16]指出,情景模拟教学评价标准多涉及观察法、量表评定、自我反思、引导性反馈、小组讨论等多种形成性和总结性评价方法,但缺少针对性的标准化评价工具的设计和使用。目前,大部分院校都是采用自制量表、问卷进行评价,缺乏信效度检验和科学统一规范的评价工具来测量情景模拟教学的真实效果,这些因素都会制约教学质量的发展及教学的效果。

2.3 面临的机遇

2.3.1 教育改革环境的推动 国家教育改革方向的转变,给护理教育事业指明了前进的道路,许多高校倡导启发式教学和探究性学习。此教学方法既讲究效果,又不缺乏趣味探索,能够较快提升学生的理论知识和实践能力,将是未来护理教育领域发展的一个方向^[17]。情景教学的目的是不是简单地从别人嘴里获取事实性、结论性知识,还需要学习者主动参与和主动思维,以培养学习者的思维意识能力^[18]。这种教学方法因突出操作性、实践性和启迪引导性,在角色定位、沟通交流、团队合作及专业精神培养等方面,具有其他教学方法不可代替的优势^[19]。情景模拟教学法的应用更新了时代教育理念,符合当今时代社会发展的需求。

2.3.2 互联网信息技术的支持 互联网时代打破了传统时空约束的模式,通过手机和网络就可以查阅资料 and 教学资源,学生地位将由被动聆听转换为主动参与,充分体现了“以学生为主体”的教育理念^[20]。伴随科技及多媒体技术的发展,作为护理教育工作者应该把握好网络所带来的机会,例如教师在开展情景教学活动时可以结合微信平台、慕课、虚拟技术等教学媒体、设备、资源,使课堂气氛活跃而丰富,从而提高学生学习的积极性。

2.4 面临的威胁

2.4.1 受学生学习态度影响 学生对开展情景模拟教学活动具有决定性意义,因为学生是教学活动主要的参与者和支撑者。郭小燕等^[21,22]的研究学习态度是影响学生参与到情景教学活动的首要因素。持积极态度的学生会带动课堂,活跃气氛,而态度消极的学生会出现思想怠慢和操作被动等负面表现,影响教学质量和教学效果。要确保教学活动开展顺利,加强或巩固学生思想、专业价值观和学习态度显得十分重要。

2.4.2 不能完全模拟出临床实际中的真实环境变化 情景模拟作为新颖的教学方法,任何环境也不能完整地模拟出来,其中要考虑到心理、技术设备等因素存在。黄菲菲等^[23,24]在研究中指出,情景模拟教学不可能模拟全部临床工作的复杂性和随时的变化,此外,设计者设计问题的障碍也会影响学生在教学过程中的

主动性,从而影响教学效果。因此,在情景模拟教学过程中要认真分析教学要求,按照教学大纲和教学目标实施,尽量保证真实性,给学生带来逼真的教学体验,从而提高教学质量和满意度。

3 基于SWOT分析情景模拟教学方法的发展策略

在对“情景模拟教学法在我国护理教学中应用”进行SWOT分析的基础上,将内外因素相结合,利用优势和机会,从“情景模拟教学活动”快速发展方面提出S-O策略;从把握优势、克服威胁方面提出扬长避短的S-T策略;又从遏制劣势、抓住机遇的角度提出趋利避害的W-O策略;最后从抵制劣势和威胁的视角提出面对挑战的W-T策略。

3.1 S-O策略 抓住机会 发挥自身优势 护理教育者要充分依靠高职教育改革的趋势和顺应互联网信息发展的时代潮流,积极配合情景模拟教学活动的开展,牢牢地把握住其教学方法自身的优势,激发学生的学习兴趣、发挥主观能动性,活跃课堂的氛围;同时加强情景模拟教学规范化的培训,配置虚拟现代技术及全智能化教室,从而增强模拟效果,提供逼真的场景,更有利于培养学生的应变能力和评判性思维能力。且单一的教学模式已经不适合教学需求的发展,采取2种或2种以上相结合的教学方法已成为护理教育行业发展的趋势。杨柳青^[17]指出,PBL教学模式侧重于理论上的探讨,而在实践操作环节的设计上略显单调,恰好情景模拟教学能够弥补这一不足。其不仅使学生敢于参与,获得自信心和团队协作技巧,还有助于培养学生的人际关系、临床护理思维、评判性思维和科研、领导能力^[25,26]。同时,教师可以融入其他教学方法及手段来创造情景,如李威^[27]使用虚拟技术联合情景模拟教学提高了教学质量和效果。龙军成等^[28]使用PBL联合情景模拟教学法取得了良好的教学效果,有利于提高学生的综合素养,改善教学质量。

3.2 W-O策略 把握各种机会 克服劣势 一方面,情景模拟教学较为复杂,需要教师投入更多的精力和时间^[11]。有文献^[29]指出,教师不仅要具备扎实的理论基础和丰富的临床工作经验,另外还要具备沟通交流、人文关怀、心理指导、伦理和医疗保险知识等综合素质。针对这一问题,未来要强化对带教教师的要求,即在教师学历和实践经验上设立更高门槛,同时鼓励教师进行专业化培训,提高自身的人文修养,加强院校间的交流与合作,分享学习经验,确保情景教学整体水平的提高。另一方面,教学效果评价的主要目的是保证最大限度地实现教学目标,以提高教学质量,构建一套有效、科学、系统的护理教学评价体系,这对提高护理教学质量具有重要的意义^[15]。情景模拟教学质量评价工具的案例设计、案例运行都是基于Jeffries理论模型发展而来,并且遵循了国际护理临床模拟教学协会(INACSL)的最佳实践标准,具有良好的信效度,在国外已得到了广泛应用^[30]。模拟设计者未来可以在引导性反馈工具上继续深入研究,确保教学质量和教学水平都得到整体提升,只有建立规范的评价标准原则和标准化,才能推动教学质量进一步发展。

3.3 S-T策略 克服外部威胁 发挥自身特长 郭小燕

等^[21]的研究表明,模拟者的学习态度、学习动机及个人参与的意愿在一定程度上决定了其在情景模拟中的表现和学习效果。在情景教学活动过程中,有些参与者表现积极,有些观摩者表现出负面情绪。因此,今后教师在开展情景模拟教学前,应先评估学生对此方法的态度与兴趣,再根据学生的需求采取不同的策略或方式来提高学生的热情。最后,教师要引导学生树立正确的价值观念,以确保情景教学实施的效果与质量。这种新颖的教学方法通过构建临床实践工作逼真、直观性的场景,让学生参与到其中,提高学生参与的积极性。为确保情景教学能够在激烈的环境下脱颖而出,不仅需要护理教育者抓住“互联网+”的时代机遇,与多种教学模式相结合,将其优势发扬光大,扬长避短,还需要定期对教师进行规范化培训,遴选优秀教师到各个知名院校观摩、学习、交流,逐渐使情景模拟教学趋于完善。

3.4 W-T策略 减少自身劣势 将不利因素降至最低 情景模拟教学再现临床护理的实际工作环境,不仅可以发散学生的思维、活跃课堂气氛,还可以激发学生的学习兴趣,提高学生的参与积极性,形成“理论-模拟-实践-理论”的系统化过程^[31]。在以上3种策略的前提下,应充分认识到情景模拟教学应用中的弊端,即师资力量薄弱、案例编制与设计以及评价体系不足等问题,今后实施过程中应尽可能还原临床真实场景,弥补劣势,克服外部威胁,面对挑战,筹谋未来,促进情景模拟教学法在我国护理教学中更加长远的发展。

4 小结

综上所述,情景模拟教学作为一种新颖的教学方法,已经在护理教育领域中运用得越来越广泛。其主要用于实践性较强的专业教学中,通过角色扮演的形式模拟真实的临床实际工作场景,使学习者能够身临其境,从而达到教学目的,弥补其他教学方法的不足。本文对情景模拟教学进行SWOT分析,发现该教学方法虽存在一些优势,但案例设计、师资和评价体系方面的问题未得到解决。总体而言,机遇与威胁并存。为确保其在护理教学中的顺利发展,要加强教师的规范化培训,向建立统一合理规范化的评价体系方向努力探索,克服劣势与威胁,不断推动护理教育事业的发展。

参考文献

- [1] 陈瑜,葛向煜.情景模拟教学最佳实践标准解读:引导[J].护理研究,2020,34(21):3749-3751.
- [2] 王丽芹,陈茜,李振南.翻转课堂联合PBL教学法在医学教育应用中的SWOT分析[J].护理研究,2018,32(13):2107-2110.
- [3] 周琴,贾勤.基于PEST-SWOT模型的“互联网+护理服务”发展策略分析[J].护理管理杂志,2020,20(5):309-313.
- [4] 杨晓玲,曾建霜,杨微.翻转课堂教学法在我国护理教育教学中应用的SWOT分析[J].护理学杂志,2016,31(15):70-72.
- [5] 刘灵灵,陈颖.情景教学法在护理教育中的应用现状[J].护理研究,2015,29(18):2179-2182.
- [6] 张洁冰.情景模拟教学查房在肿瘤外科实习护生带教中的应用[D].石家庄:河北医科大学,2015.
- [7] 王艳玲,孙柳,吴瑛.情景教学在我国护理教育中的应用现状与思考[J].中国护理管理,2014,14(4):354-357.
- [8] 杨希,白一彤,范萌,等.微课和情景模拟教学法在临床护理教学中的应用和进展[J].中日友好医院学报,2021,35(3):178-180.
- [9] 谢艳,黄小玉.情景模拟教学法用于护理本科实验教学的价值分析[J].当代医学,2021,27(18):189-191.

三阶七步教学模式提升线上教学质量*

杨玲 顾峻 卞杰 王新艳 杨智昉*

(上海健康医学院人体解剖与组织胚胎学教研室,上海 201318)

摘要:“新冠肺炎疫情”打破了传统的教学模式,“教与学”从线下走向线上,各个高校通过多种平台开展在线教学实践。如何提高在线教学质量,保证在线学习和线下课堂教学实质等效,是教师在线上教学中亟待解决的问题。此文结合上海健康医学院正常人体学在线教学实践,通过“三阶七步教学模式”从线上课程建设、线上课程实施、线上课程评估等3个方面对此进行探讨。

关键词:三阶七步教学模式;在线教学;正常人体学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.008

文章编号:1672-2779(2022)-19-0021-03

Three-stage and Seven-step Teaching Mode to Improve the Quality of Online Teaching

YANG Ling, GU Jun, BIAN Jie, WANG Xinyan, YANG Zhifang*

(Department of Human Anatomy Histology and Embryology, Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 201318, China)

Abstract: The novel coronavirus disease epidemic has broken the traditional teaching mode, teaching and learning have been moving from offline to online. Universities have carried out online teaching practice through various platforms. How to improve the quality of online teaching and ensure the substantial equivalence between online learning and offline classroom teaching is an urgent problem to be solved in online teaching. In this paper, combined with the online teaching practice of normal somatology in Shanghai University of Medicine & Health Sciences, through the “three-stage and seven-step teaching mode”, we discuss this from three aspects as follows: online course construction, online course implementation and online course evaluation.

Keywords: three-stage and seven-step teaching mode; online teaching; normal somatology; teaching method

在“互联网+”时代,高校传统教学模式的弊端受到了以在线开放课程所代表的现代信息技术的冲击^[1]。各个高校积极搭建线上教学平台,改变了面对面教与学的传统教学模式,有条不紊地快速开展在线教学。十九大报告提出,必须把教育事业放在优先

位置,加快教育现代化。线上教学平台应用是教育现代化的特征之一,是加强教学条件、提高教学质量的重要举措^[2]。在线教学可以充分发挥网络优势、丰富教学资源、改善教学条件,使教学形式多样化。同时,对于线上平台的搭建、课程资源的储备、教师综合

- [10] 周溢霞,李芳,刘洋,等.基于“场景式案例”的情景模拟教学法在《内科护理》教学中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(15):73-75.
- [11] 邢文霞,申丽香,袁利娜.视频反馈结合情景模拟教学法在消化内科实习护生中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(3):36-39.
- [12] 金三丽,庞冬,叶名乐子,等.38所高等院校护理教师开展情景模拟教学的调查研究[J].中华护理杂志,2021,56(3):415-420.
- [13] 洪少华,王菲玲,李阳.护理案例教学的研究进展[J].中华护理教育,2015,12(8):634-638.
- [14] 杨婧,沈丽琼,金晓燕.护理情景模拟教学质量影响因素的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(15):104-106.
- [15] 侯淑肖,谢阿娜.我国护理学本科教育改革研究进展[J].中国护理管理,2020,20(7):971-975.
- [16] 王璟,王自盼,岳树锦,等.我国高仿真情景模拟护理课程教学设计存在的问题及对策[J].护理学报,2018,25(22):11-15.
- [17] 杨柳青.PBL联合情景模拟教学法在小儿骨科临床护理教学中的应用[D].石家庄:河北医科大学,2018.
- [18] 房敏,朱治国.角色转换与深度参与:情景模拟在管理文秘课程教学中应用的关键[J].枣庄学院学报,2020,37(6):125-130.
- [19] 倪翠萍,刘宇,穆晓云,等.情景模拟教学法对护理本科生感知教育环境的影响[J].护理学杂志,2021,36(7):8-11.
- [20] 李娟,曾强.基于“SWOT分析”视角下“课程思政”建设思路[J].高教学刊,2020(20):180-182,185.
- [21] 郭小燕,赵文婷,张锋,等.情景模拟教学法在“基础护理学”实践教学中的应用及影响因素研究[J].中国医学教育技术,2021,35(1):137-141.
- [22] 林丹,孟娟娟,王果晴,等.高仿真情境模拟教学中不同参与形式的学生学习体验的研究[J].中华护理教育,2018,15(4):311-314.
- [23] 黄菲菲,林婷,陈玲玲,等.护理本科情境模拟学习成效的调查研究[J].中华护理教育,2018,15(1):61-65.
- [24] 岳康异,李俊杰,王倩梅,等.基于战创伤模拟人的情景模拟教学法在急诊青年医师急救技能培训中的应用[J].解放军医药杂志,2019,31(4):113-116.
- [25] 韩冬初,刘巍巍,焦颖,等.模拟教学在新生儿重症医学中的应用进展[J].北京医学,2020,42(12):1260-1263.
- [26] 刘军艳,李津.情景模拟教学对护理专业学生核心能力的影响[J].陕西教育(高教),2021(6):26-27.
- [27] 李威.虚拟现实技术背景下情景模拟教学法在护理学教学中的应用与改良[J].护理研究,2018,32(16):2649-2652.
- [28] 龙军成,肖露明,赖勋耀.急诊医学教学中PBL+情景模拟对综合素养的作用[J].智慧健康,2021,7(15):148-150.
- [29] 韩炜,张新宇,卢建文.情景模拟教学在临床技能培训课中的应用效果及对策研究[J].护理研究,2014,28(12):1522-1524.
- [30] 金三丽,庞冬,李婷,等.护理专业情境模拟教学质量评价工具的研究进展[J].中华护理教育,2020,17(1):23-27.
- [31] 姜蕾,吴清叶.病案情景模拟教学法在护理学基础实训教学中的应用[J].卫生职业教育,2018,36(21):86-87.

* 基金项目:上海健康医学院教育教学改革专项【No. B3-0200-20-309017-22】

※ 通信作者: yangzf@sumhs.edu.cn

(本文责编:刘佰汇 本文校对:邹小燕 收稿日期:2021-08-25)

素养、学生学习主动性等方面又带来了新的考验。如何提高在线教学质量,保证在线学习和线下课堂教学实质等效,是教师在线上教学中亟待解决的问题。本文结合上海健康医学院正常人体学在线教学实践,通过“三阶七步教学模式”从在线课程建设、在线教学实施、在线教学评价等3个方面,分7个环节,对此进行探讨。

1 在线教学课程建设

正常人体学是一门针对影像技术、护理、眼视光等非临床专业的基础医学课程,包括系统解剖学、组织胚胎学、生理学、细胞生物学等学科,涉及的知识点繁多,内容抽象枯燥,知识更新较快。传统的教学模式削弱了学生的主体地位,不利于调动学生学习的主动性和创造性,已经不能完全适应现代教学的需求。在线教学可以充分利用优质的网络教学资源,发挥灵活化、碎片化、快节奏的优势,对于丰富教学手段,提升学生的自主学习能力,提高教学质量有着积极的意义。

1.1 合理选择教学平台 积极提升教师信息化素养 在线课程建设必须借助于网络平台。超星学习通是面向智能手机、平板电脑等移动终端的移动学习专业平台^[3]。该平台拥有方便简洁的操作界面,既包含丰富的数字教育资源,也集成了完整的网络教学功能和课程互动插件,可以实现课堂翻转互动、移动教学、直播课堂,拥有课程签到、任务发放、课内讨论、章节测验、阶段考试、学情分析统计、作业管理等便于教学监控的功能。涵盖了课前、课中、课后整个教学过程,能够满足广大师生的“教”“学”需求。

要实现信息技术与课程的整合,教师还应不断提升自身的信息化能力,将其与学科内容,教学过程融为一体。为此,上海健康医学院积极组织教师开展现代化教育理论的学习和讨论,挣脱传统教学思想的牵绊,从全新的视角出发,提升教师教育信息化观念。同时,与超星公司合作,从平台应用、网络课程建设等方面进行技术培训,在微信建立“学习通平台服务群”,技术人员随时对教师网络教学过程中遇到的问题进行全方位的解答。从理论和实践2个方面推动线上教学平台的搭建。

1.2 充分发挥学生主体作用 做好在线课程设计 线上资源操作便捷、内容丰富,学生能够利用碎片化时间进行学习,拓宽学生的思维^[4]。依托网络的线上学习,教学资源以知识点为单位整合,呈现碎片化特征,不利于系统化知识结构的构建,因此需要教师的引领,帮助学生“零存整取”,实现思维的系统化^[5]。同时,由于在线教学缺乏师生之间面对面的交流,教学交互性差,缺少教师的现场指导和监督,对学生的学习能力和自我约束能力要求更高。这就要求教师在进行线上课程教学设计时,应充分发挥以学生为“主体”和以教师为“主导”的教学理念,做好课程教学整体安排和教学方案。

基于超星学习通教学平台,本教研室建设在线课程时,根据上海健康医学院非医学专业培养方案的目标和要求,设计和制备了丰富的教学资源、创新的教学设计、全面的考核要求、合理的在线教学评价方案。

首先,根据专业特点,明确教学对象和教学目标;其次,围绕教学目标,安排教学内容;最后,对应教学内容制定考核要求,设计考核方法,根据考核结果验证教学目标是否达成。形成教学目标→教学内容→考核要求→教学目标的闭环教学模式,从而,将碎片化的知识点整合为一个模块,再由模块构建系统化的知识体系。每个章节包括学习目标、预习视频、直播录屏、章节测验、知识点解读及答疑等环节。知识点和知识点之间可以通过文字描述、课堂讨论、课后作业等进行衔接,系统是否完整可以通过绘制思维导图、分组讨论、阶段测验来验证。

教师要精准分析学情,对学习质量进行诊断评估,有针对性地制定和修改后续教学计划。要充分利用优质的网络资源,采用在线直播、在线答疑、分组讨论等多种在线互动模式。将在线课程的知识点化零为整,体现学生的中心主体地位,激发学生的学习主动性和创造性,不断提高在线教学的质量。

2 在线教学实施

线上教学的主体是学生,想要取得良好的教学效果,不仅需授课教师课前做充足的准备,学生课前准备也至关重要^[6]。

2.1 以问题为导向 引导学生做好课前预习 俗话说“兴趣是最好的老师”。兴趣是求知欲的源泉,具有良好的意识导向性,可以将学生的注意力导向本次课的主题。那么,如何才能激发学生的学习兴趣,引导他们主动学习呢?

在每次课开课前1周,教师在学习通平台已经完成了建课。通过平台发放课程通知,通知学生根据章节引导进行预习和自学。主要包括提出问题、了解学习目标、自主预习、问题讨论、难点收集等环节。首先,在讨论区抛出与本次课内容相关的问题,如:你将成为健美达人吗?通过哪些运动能让自己的腹肌、三角肌、胸大肌得到锻炼,看起来更具有美感?从而引导学生对肌肉的位置、形态结构和运动形式进行学习。你知道什么是熊猫血吗?熊猫血的女性怀孕有哪些危险?如果你是熊猫血你会怎么做?在引导大家深入了解血型相关知识的同时引入课程思政。你知道什么是COLLES骨折吗?形成此种骨折的解剖学基础是什么?什么动作容易引起COLLES骨折?将基础知识与临床实践相结合,在掌握解剖学结构的同时,了解基础知识的重要性。通过这些问题的提出,使学生对本节知识产生浓厚的兴趣,急切想了解问题的内涵,在学习过程中就会专心致志,积极思考。问题发布后,给大家一天的时间思考和查找资料,一天后,开放学习通平台对应的课程章节,把每个任务点设置为闯关模式。学生根据任务点的顺序,依次了解本次课的学习目标,观看教师提前录制的知识点视频进行预习,并完成每个知识点后相关的小测验。知识点的预习视频每个章节不超过5个,每个不超过5 min,如在呼吸系统大体结构这一章节,授课教师把知识点分解为:鼻腔和鼻窦、喉、气管和支气管、肺、胸膜和纵膈5部分,每个知识点讲解不宜过深,以学生对知识点熟悉了解为目的。每个预习视频后的小测验为1~3道单选题,题目设置和预习视频内容密

切相关。保证每次课的预习时间不超过 40 min。学生们在预习的过程中,可以在讨论区对课前提出的问题进行讨论,也可以把自己在预习过程中遇到的问题放在讨论区,师生共同参与讨论。这样,既能够使学生们比较轻松地了解本次课的主要内容,又增加了预习的趣味性,不会使学生产生为难情绪。

2.2 做好学情分析 课内重点讲解 教师可以随时登录学习通电脑端或手机端查看学情统计,了解任务点完成进度,督促滞后的学生,并对主题讨论和测验情况进行学情分析,了解学生们的难点和问题集中在哪里。在课上,通过同步课堂对本次课的知识点进行串讲,对学生们的问题进行重点讲解。课程结束后形成速课,上传添加至本次课程,供学生们课后复习。教师讲解结束后,师生通过同步课堂对本次课内容进行讨论,教师对课前提出的问题进行解答,并对本次课内容进行小结。最后,针对本次课的重点难点问题,发起抢答。或者以问卷形式推送至每名同学,要求每名同学作答。在加强师生互动的同时了解学生课堂学习情况。

2.3 针对课后作业 进行答疑录屏讲解 课后作业是教学活动的延伸,学生可以巩固所学的知识,检验本次课的学习效果,提升分析和解决问题的能力,教师又可以自我检查课堂教学效果,从中找出学生学习过程中的短板进行查漏补缺。

基于学习通平台的作业可以以多种形式呈现。包括测验、笔记展示、绘制思维导图、重点难点分组讨论录制讲解视频等。通过测验,教师可以比较直观地了解学生的学习情况和知识的掌握程度,有针对性地进行答疑。笔记展示和绘制思维导图,可以督促学生加强对知识点的梳理,养成良好的学习习惯,提高发现问题、分析问题和解决问题的能力。小组讨论、视频讲解可以促进学生之间的团队协作精神,提升沟通和自我表达能力等综合素养。

作业的批改可以由教师单独完成,也可以设置为学生之间相互批改。让学生参与作业批改,能改变学生对作业消极应付的态度,积极参与其中,在批改他人的作业中汲取经验,扬长避短,树立学习的信心,激发学习热情。最后,筛选出优秀的笔记和思维导图放在讨论区进行展示,小组讨论录屏在班级群聊里展示,并发起问卷,投票选举出 1~3 个优秀视频计入平时成绩加分。针对课后测验中的错误率比较高的题目进行录屏讲解,添加入本次课程任务点,供学生们查漏补缺。

3 在线教学评价

课程考核是课程教学的一个重要组成部分,是体现教学效果和学习效果的一种手段^[7]。通过考试结果不仅可以分析学生对所学知识的掌握情况,同时可以评估学生在实际中运用知识的能力^[8]。在线课程考核要以课程目标为导向,评价学生是否达到了课程所设定的知识、能力及素质目标。跟传统的线下课程相比,学生考试成绩组成更加多元化,强调评价机制的客观性。考核由在线考试和过程性评价两部分构成,各部分成绩分别占总评成绩的 50%。

3.1 在线考试 教师在超星学习通平台创建试题

库,分章节、知识点、题目性质等对试题进行分类。然后,根据试卷结构,每种题型的数量、分值、难易程度以及抽取位置等项目设置组卷方案,系统根据组卷方案从题库中随机组卷,一次最多可以组建 20 套试卷,每套试卷在发放时可以设置题目乱序,随机发放。既可以杜绝试卷重复答案互传的现象,又可以使每份试卷的知识点、难易程度、题型设置等方面保持一致性,做到公正公平。在考试过程中,教师还可以通过学习通 APP 进行视频监考,通过后台实时查看学生考试页面切出的次数,对考试过程进行监控。

3.2 过程性评价 在线教学过程中采用多种在线互动方式,利用在线教学平台对互动数据进行采集和分析,加强过程性评价。过程性评价组成及占比如下:课前签到(5%)、任务点完成情况(40%)、课后作业(20%)、章节测验(20%)、讨论参与度(10%)、附加分(优秀作业、加精讨论等)(5%)。学习通平台可以记录每名学生在在学习过程中的出勤率、互动频次、任务点完成率、测验结果,并对此进行学情分析,得到客观的过程性考核数据,具有较高的认可度。

过程性评价把考核任务分解到日常的学习过程中,增加了师生之间“教”与“学”的反馈过程。能够更好地发挥学生在学习过程中的主体地位和教师的主导作用。

提高教学效果,不断改进育人体系,确保临床医学人才培养的高质量是高等医学教育的不懈追求。与信息技术深度融合,借助互联网平台推动教育改革是教育现代化的必由之路^[9]。线上教学具有碎片化的特点,教学资源丰富,以知识点的形式存在,将学习内容化整为零,学生可以根据自身情况,利用零散时间,随时、随地进行碎片化学习。如何才能打破时空界限,拉近师生之间的距离,保证在线教学质量?这就要求教师要统筹考虑、精心设计,备课、预习、上课、答疑、作业布置及讲解辅导、考试等教学环节环环相扣,采用多种教学手段,加强课堂互动,提高课堂的趣味性和生动性,激发学生的学习主动性,才能保证教学效果。

参考文献

- [1] 荣宝山,任存霞,白雅雯,等.基于在线开放课程提高中医食疗学教学效果探析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(21):1-2.
- [2] 张志军,王汝佳,刘露萍,等.混合式线上教学平台在医学院校的实践与思考[J].中华医学教育探索杂志,2020,19(6):691-694.
- [3] 刘瑾.基于超星学习通的软件工程在线课程建设[J].电脑知识与技术,2020,16(12):78-79.
- [4] 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.
- [5] 陈晓娜,杜娟,姜侠.谈高职护理专业以学生为中心的线上教学设计[J].辽宁高职学报,2020,22(8):68-72.
- [6] 杨敏,杨丹阳,古仕明.浅析线上教学模式在医学院校的应用[J].卫生职业教育,2020,38(15):3-5.
- [7] 魏伟.基于密切值法的课程过程性考核评价体系构建与应用[J].广西教育,2020(15):94-96,124.
- [8] 王俊,苏妆,包红,等.教考合一与教考分离有机结合的研究:以针灸学考试为例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(21):145-147.
- [9] 景玉宏,王金玉,张朗,等.神经解剖学混合式教学中的线上教学分析[J].卫生职业教育,2020,38(12):96-98.

(本文责编:尹秀平 本文校对:李芳兰 收稿日期:2021-03-18)

中药炮制学实验的中华文化思政教学*

易延遼 张璐 魏凤环 梁业婷 沈颖 袁泓 黄新涛

(南方医科大学中医药学院,广东广州510515)

摘要:中药炮制技术是中医中药发展中形成的一门重要的制药技术,同时蕴含着深厚的中华文化。中药炮制学实验教学是让中药专业学生在了解、理解中药炮制技术有关内容的基础上,亲身体验中药炮制技术,感知中药炮制技术所蕴含的厚重中华文化,中药炮制学实验教学将成为贯彻中华文化思政教学的关键。在中药炮制学实验教学中进行中华文化思政教学,可通过中药炮制学实验教学大纲统领中华文化思政、中药炮制学实验指导的编写融入中华文化思政,中药炮制学实验课堂实施中华文化思政等依次实现思政教学目的。

关键词:中华文化;思政教学;中药炮制学;实验教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.009

文章编号:1672-2779(2022)-19-0024-03

Chinese Culture Ideological and Political Teaching in Chinese Medicine Processing Teaching

YI Yankui, ZHANG Lu, WEI Fenghuan, LIANG Yeting, SHEN Ying, YUAN Hong, HUANG Xintao

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

Abstract: Chinese medicine processing technology is an important pharmaceutical technology formed in the development of traditional Chinese medicine, also it contains profound Chinese culture. The purpose of experimental teaching of Chinese medicine processing is letting students of traditional Chinese medicine major to appreciate personally Chinese medicine processing, to feel the profound Chinese culture of Chinese medicine processing technology in the basis of knowing and understanding the relevant contents of Chinese medicine processing technology. It will be the important teaching method to process Chinese culture ideological and political teaching in Chinese medicine processing experimental teaching. Processing Chinese culture ideological and political teaching in Chinese medicine processing experimental teaching can command Chinese culture ideological and political in Chinese medicine processing experimental teaching program, can compile Chinese medicine processing experimental guidance integrating Chinese culture ideological and politics, can apply Chinese culture ideological and politics in Chinese medicine processing experimental class, and achieve successively the purpose of ideological and political teaching.

Keywords: Chinese culture; ideological and political teaching; Chinese medicine processing; experimental teaching

中华文化的起源可以追溯到旧石器时代,也就是可以追溯到距今300万年前,后经过新石器时代、远古文化时期三皇五帝及有巢氏、燧人氏、伏羲氏、神农氏等时代至第一个王朝夏朝的建立,而后发展至今。新石器时代常被看作是中华文明的开始,因此说中国是有着5000年文化史的文明古国。中华文化重要组成是汉文化,汉文化对于东亚文化有着深远的影响,中华文化也是世界文化重要的一支。

中华文化同样包括多种文化体系,而中医药文化是中华文化的重要组成部分,中医药文化起于《淮南子》中“神农尝百草”的传说,也就是起于炎帝时代,距今大约5000年。这也是通常说的中华文化起源,因此中医药的文化是跟中华文化一起应运而生。因而中医药学子应通过对中医中药文化的学习一方面

掌握专业基础知识,另一方面体念中华文化的博大精深,增强“文化强国”的意识和自信心^[1-4]。中药炮制文化是中医中药文化的重要部分,经过长期的发展逐步形成了现在的中药炮制技术。

本文就中医药文化教育在中药炮制学实验教学中如何实施进行论述,为中药炮制学实验教学融入中华文化教育提供思路。

1 中药炮制文化与中华文化

中药炮制技术是中医药学一门独特的制药技术,随着中医药的应用,对于中药的加工技术也逐步增多,在中医药发展过程中积累了丰富的炮制方法与技术,也形成了一套中华传统医药制备或提取手段以及炮制加工工具。2006年5月,中药炮制技术被列入第一批国家非物质文化遗产名录传统医药类,项目编号IX-3。因而中药炮制文化可以说是中医药文化的重要组成部分,是中华文化的重要组成部分。

中药炮制学是中药体系的重要专业课程,在其教学过程中应使学生充分掌握中药炮制这门制药技术,

* 基金项目:南方医科大学中医药学院高等教育学改革培育项目【No. zyppy190007, zyppy190035】;中华医学会医学教育分会中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究课题【No. 2020B-N12165】

同时了解中药炮制的文化,并领会中华文化的博大精深。

2 中药炮制学实验中华文化思政教学的实施

中药炮制技术的掌握和领会最直接和最重要的方式就是中药炮制学的实验教学。在中药炮制学的实验教学过程中,学生可以充分体验这门传统的制药技术,在实验过程中,一方面掌握了中药炮制的技术、方法和操作规范,另一方面也领会到蕴藏其中的中医药文化^[5]。中药炮制学实验中华文化思政教学的实施具体从以下各方面进行。

2.1 中药炮制学实验教学大纲统领中华文化思政教学的实施

中药传统炮制方法列于雷教的《雷公炮炙论》,总结于明代缪希雍《炮炙大法》里,即炮、熅、煨、炙、煨、炒、煨、炼、制、度、飞、伏、镑、撮、嗽、曝、露的雷公炮制十七法,这些传统炮制方法延传至今有些已经不同,有些接近现代的炮制方法,还有些则一直沿用至今。现代的炮制方法在继承古代五类分类法的基础上形成了净制(包括各种净选加工方法)、切制(包括各种饮片切制方法)、炮炙(包括炒法、炙法、煨法、蒸法、煮法、燻法、复制法、发酵法、发芽法、制霜法等)和其他制法(包括烘焙法、煨法、提净法、水飞法、干馏法、特殊制法)等炮制方法,收载于《中华人民共和国药典》,中药炮制学的教材也基本沿用了这些炮制分类和方法,因此现代炮制方法是在继承总结传统炮制方法的基础上形成的,蕴藏着深厚的中华文化内容。而中药炮制学实验教学过程,主要也是对这些炮制方法的熟悉和掌握。实验教学过程正是让学生了解这种中药炮制技术,了解中药炮制文化,领会中华文化,而后进一步发掘和创新。因此中药炮制学实验教学,首先考虑中药炮制学实验教学大纲统领中华文化思政教学的实施^[6,7]。中药炮制学实验教学大纲一般在目的要求项目下对中华文化思政教学内容做出总体要求。比如在饮片切制实验中,需要熟悉传统刀具和传统切制方法,感知传统刀具和传统切制方法所蕴含的中华文化。再如蒸法、煮法、燻法实验中,需要熟悉传统蒸法、煮法、燻法所要求的火候、火力,熟悉“生泻熟补”“生升熟降”等传统炮制理论,进而可以感知传统蒸法、煮法、燻法所蕴含的中华生活文化和医药文化。

2.2 中药炮制学实验指导融入中华文化思政教学

中药炮制学实验指导的编写对于中药炮制学实验有着具体的指导作用。要将中华文化的思政教学融入中药炮制学实验教学中,就需要将中华文化有关内容融合进中药炮制学实验指导中,或者在中药炮制学实验指导中提炼出中华文化的内容。考虑到中药炮制学实验指导为学生和教师等的公用书本,因此在中药炮

制学实验指导编写过程中,应将中华文化、中华炮制文化相关的中药炮制技术、中药炮制术语、中药炮制传统器具等相关内容编入实验指导中,强调这部分内容的重要性。中药炮制学实验指导中应使学生在运用实验指导过程中熟悉、理解中华文化、中国炮制文化相关的中药炮制技术、中药炮制术语、中药炮制传统器具,从而感知中华文化^[8]。

具体中药炮制学实验指导的编写过程中,主要从以下2个方面进行把握。

(1)在实验指导总体要求部分,呼应教学大纲的整体要求,直接强调继承这项传统的制药技术,并掌握中药炮制的一般方法和基本操作技能,从而加深对课堂所学基本理论的理解,加深对中药炮制技术的理解。要求在掌握传统炮制技术理论的基础上进行实验操作,掌握中药炮制技术的方法和操作技能,了解中华传统炮制技术,感知其中所蕴含的中华文化,建立中华文化的自信感。

(2)在实验指导具体内容中,需要融入中华文化思政内容,或者在具体内容中提炼出中华文化思政内容,或者对于具体内容中包含的中华文化思政内容进行强调。①目的要求部分,这部分主要在于提炼出该实验蕴含的中华文化内容,比如在蒸、煮、燻实验中,提炼并作出要求熟悉传统蒸、煮、燻制方法和传统蒸、煮、燻制器具,感知传统蒸、煮、燻制器具和方法所蕴含的中华文化。②器材部分,该部分传统的器具能体现中华文化的内容,因而器具可以分别列出传统器具和现代器具,同时中药炮制方法中辅料及其处理方法也蕴含丰富的中华文化,指导中有必要列出。③实验内容和方法部分,该部分炮制操作方法充满了中华传统文化特色,尤其是其中涉及很多的炮制术语,包括操作、药物处理方法、判断炮制程度、判断炮制品质量优劣等。比如切制的“把活”“个活”,润药的“指掐法”“弯曲法”等判断法,炒黄的“逢子必炒”,制炭法的“制炭存性”,蒸制法的“圆汽”等。因而该部分可以介绍清楚各种炮制的传统操作方法,同时把涉及传统炮制术语的地方单独列出。④注意事项部分,该部分同样蕴含着中华文化的内容,比如炮制方法火候的控制、炮制程度的判断、需要观察的实验现象等。

2.3 中药炮制学实验课堂实施中华文化思政教学

在中药炮制学实验课堂上实施中华文化的思政教学是中华文化思政教学在中药炮制学实验教学中的最终手段,主要也是在中药炮制学实验教学中传授中华文化^[9]。

具体中药炮制学实验课堂进行过程中,主要从以下3个方面进行把握。

(1) 让学生做好课前预习,该阶段主要是让学生熟悉实验相关的理论内容,同时最重要的是预习在中药炮制学实验教学大纲统领下编写的,融合了中华文化的中药炮制学实验指导,还可以看一些传统炮制技术的视频。在预习过程中对中药炮制学实验内容所蕴含的中华文化有所了解。

(2) 中药炮制学实验课堂是进行中华文化思政教学关键的一环。首先是实验前的讲解,这部分又是实验课堂教学关键的一环。根据实验指导,要在短时间内介绍实验的过程,同时很好强调地其中的中药炮制技术、中药炮制文化以及所蕴含的中华文化。在讲解过程中,为了实现中华文化思政教学的目的,强调传统的中药炮制技术应很好地体念这种技术,强调涉及的中药炮制术语,强调实验过程所蕴含的中华文化,同时学习传统的操作方法,以此更好地了解、掌握这种技术。接下来是学生具体的实验操作过程,实验操作过程主要是充分体验了解传统炮制技术、掌握操作技能。在实验过程中亲身体验传统的炮制操作,理解传统炮制理论和炮制操作的联系,感知其中蕴含的中华文化。

(3) 中药炮制学实验报告的撰写同样可以贯彻中华文化思政的教学。在中药炮制学实验报告撰写时,要求学生可以对于涉及中华文化有关内容深入地查阅古籍文献和现代文献,比如各种中药炮制技术可以追溯其起源及有关古文献的记载,同时查阅现代文献对其的论述。还可以要求学生就这些内容进行深入的讨论,多方面讨论自己的感受。

中药炮制学实验中华文化思政教学可根据教学框架实施。见图1。

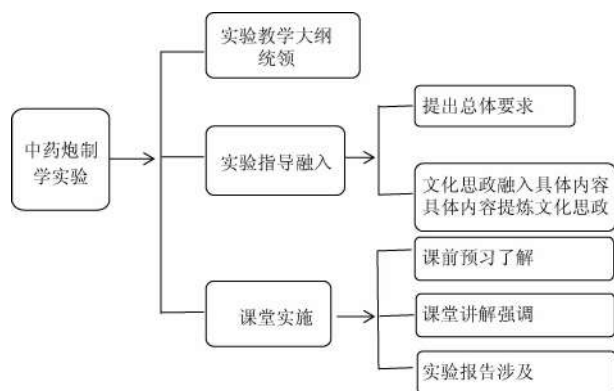


图1 中药炮制学实验中华文化思政教学框架图

3 结语

中药炮制技术是中医中药发展中形成的一门重要的制药技术,同时蕴含着深厚的中华文化。中药炮制技术也是中药炮制学实验教学的重要内容,让学生掌握中药炮制技术是中药炮制学实验教学的重要部

分。学生在了解、理解中药炮制技术有关内容基础上,亲身体验该技术,对于学生感知中药炮制技术所蕴含的厚重中华文化具有重要意义,因而中药炮制学实验教学将成为贯彻中华文化思政教学的重要方式。在中药炮制学实验教学中实施中华文化思政教学,可通过中药炮制学实验教学大纲统领中华文化思政、中药炮制学实验指导的编写中融入中华文化思政、中药炮制学实验课堂上实施中华文化思政等,依次实现思政教学的目的。

中医药教育工作的一个重要方面是传承精华,在传承的基础上再进行创新。同时,近年来国内对于在大学生中开展思政教育越来越重视,而中华文化教育是思政教育的重要部分。在中药炮制学实验教学中,通过了解蕴含中华文化的中药炮制技术,可以感知深厚的中医药文化,可以很好地进行中华文化思政教学,从而使大学生人文素质教育得到加强、人文素质整体水平得以提升,建立起中华文化的认同感和自豪感,实现爱国主义教育的教学最终目的^[10-14]。

参考文献

- [1] 刘晓霞,张洪雷.“文化强国”视域下中医药文化软实力的影响要素[J]. 中医杂志,2020, 61(9): 762-765.
 - [2] 李梦茹,李怡然,翟书娟. 中医药国际传播背景下的中国文化概论 CBI 教学探究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020, 18(7): 151-153.
 - [3] 王玮娇,张洪雷. 中医药文化产业特点、现状与发展路径辨析[J]. 中国医药导报,2020, 17(6): 140-143,148.
 - [4] 寿崑,徐斯伟,张为,等. 将中医药文化融入青少年生命教育[J]. 中国中医药现代远程教育,2020, 18(1): 66-68.
 - [5] 马保磊. 在中药炮制实验教学中融入中医药传统文化的路径方式探析[J]. 中国卫生产业,2019, 16(27): 148-149.
 - [6] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:8.
 - [7] 龚千锋. 中药炮制学实验指导[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2018:6.
 - [8] 潘颖洁,金策,黄真,等. 融入中医药文化和工匠精神的中药炮制学课程思政教育的探索和实践[J]. 中医教育,2020, 39(2): 24-27,31.
 - [9] 张超,陈智,张永清. 在中药炮制实验教学中融入中医药传统文化的路径方式探析[J]. 中医教育,2018, 37(6): 27-29,53.
 - [10] 梁菊,吴文澜,周惠云,等. 中医中药文化与《天然药物化学》教学实践的融合[J]. 黑龙江教育(理论与实践),2018(9): 58-60.
 - [11] 王永炎,张华敏,纪鑫毓,等. 传统文化与现代文明结合提高文化自觉[J]. 中医杂志,2019, 60(17): 1441-1443.
 - [12] 胡小剪. 中华优秀传统文化与高校爱国主义教育探讨[J]. 科教文汇(中旬刊),2020(4): 33-34.
 - [13] 张宗明. 论中医药文化自信[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2018, 19(1): 1-5.
 - [14] 肖建国,周飞虎,赵美娟. 传统文化对医学生人文素养的教育意义[J]. 中国中医药现代远程教育,2018, 16(7): 9-10.
- (本文校对:王璞松皓 本文校对:江翠平 收稿日期:2021-02-01)

院校-师承-地域医学教育模式 培养岭南特色针灸应用型人才的探索*

张媛 刘亚敏 于涛 孙健 王聪 符文彬*

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120)

摘要:岭南特色中医药作为我国中医药的重要组成部分,在中医医学史上发挥着不可替代的作用。中医院校如何在发挥好院校优势与汲取师承精髓的基础上,将地域医学特色融入中医教育中,培养出具备扎实的中医药理论基础、有一定的现代医学知识、同时又传承好地方特色文化与技术的人才,是需要我们积极思考并实践探索的。文章以中医针灸学课程教学与岭南地域特色临床实践有机结合为例,探讨如何将“院校-师承-地域医学”有机结合并贯穿中医人才的全程教育中,培养热爱中医药事业,具有岭南中医特色的应用型人才。

关键词:师承教育;地域医学;岭南;针灸学;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.010

文章编号:1672-2779(2022)-19-0027-04

Exploration on Training Applied Talents of Acupuncture and Moxibustion with Lingnan Characteristics in the Education Mode of Colleges & Master-Apprentice & Regional Medicine

ZHANG Yuan, LIU Yamin, YU Tao, SUN Jian, WANG Cong, FU Wenbin*

(The Second Clinical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: As an important part of traditional Chinese medicine, Lingnan characteristic Chinese medicine plays an irreplaceable role in the history of traditional Chinese medicine. On the basis of giving full play to the advantages of colleges and learning from the essence of teachers, college of Chinese medicine should integrate regional medical characteristics into traditional Chinese medicine education, cultivate solid theoretical basis of traditional Chinese medicine and certain modern medical knowledge, and at the same time, inherit local characteristic culture and technology, which requires us to actively think and practice. Taking the organic combination of acupuncture and moxibustion teaching and clinical practice with Lingnan regional characteristics as an example, this paper discusses how to organically combine “colleges, master-apprentice and regional medicine” and run through the whole process of education of traditional Chinese medicine talents, so as to cultivate application-oriented talents with Lingnan traditional Chinese medicine characteristics who love the cause of traditional Chinese medicine.

Keywords: master-apprentice education; regional medicine; Lingnan; acupuncture and moxibustion; personnel training

岭南特色针灸是岭南中医药的重要组成部分,受岭南特殊环境下出现的特色病种和当地历史民俗文化的影响,产生了针刺等相关方式的医疗实践。在岭南医家不断实践、不断总结的基础上,逐步形成具有地域特色的针灸疗法,促进了针灸的发展^[1,2]。至近现代岭南涌现出了司徒铃、韩绍康、卢觉愚、靳瑞、陈秀华等一批优秀的针灸名家,那么如何传承好这些岭南地域特色针灸疗法,培养出具有岭南中医特色的应用型人才,并在继承的基础上继续创新,是我们现代中医教育的重要内容^[3]。

中医学作为中华民族的瑰宝,在数千年的传承中,中医教育发挥了巨大作用。目前,中医教育主要包括民间的“师承教育”和官方的中医院校教育^[4]。“师承教育”在中医学数千年漫长的发展中,作为我国中医人才培养的主要传统形式,造就了大批医术精湛的名医和实践型中医人才,在中医教育史上发挥着极其重要的作用^[5]。其最主要的特点是通过师带徒的方式,注重中医理论学习与临床实践的紧密结合。徒弟通过跟随在师父身边,对其医术的耳濡目染及医德垂范,从而学习到师父的“医德医术”。在跟诊实践中慢慢感悟中医的深厚内涵,逐步理解并掌握中医理论,从而形成自己的中医思维模式^[6]。中医院校教育模式对我国中医人才的培养也发挥着重要作用。追溯历史,在古代已出现类似由官方组办的中医院校进行中医人才的培养,到了近现代,相比于学习针对面较小的“师承

* 基金项目:广东省教育厅临床教学基地教学改革研究项目【No. 2019JD087】;广州中医药大学符文彬教授教学名师工作室项目【No. [2020]75号】;广东省中医药大学第二临床医学院教学改革项目;广州中医药大学混合式教学改革项目【No. [2020]70号】

※ 通信作者: fuwenbin@139.com

教育”,中医院校在接受高等教育方面有着一定的优势,能更加系统、规范地学习医学知识,包括西医学知识及现代先进医疗技术,同时可以进行多学科的交叉,促进知识的交流、增加知识储备。但是相比于“师承教育”,这种集体化、大规模的中医院校教育模式,出现师生一对一交流的机会减少、学生在理论学习与临床实践上出现脱节、学习年龄有所限制等问题,均不利于中医人才的培养及中医文化与技术的传承^[7]。

因此,为了更好地发挥现代院校教育和传统师承教育各自的优势,弥补各自不足之处,在不断创新的中医学教育模式下,传承好岭南地域性医学文化与技术,广州中医药大学第二临床医学院于2017年9月开始探索“岭南班”的教改工作。至今3年时间,本针灸教研室反复探索“院校-师承-地域”相结合的教育模式在针灸学科上的应用,引入临床一体化小班教学方式,为培养具有岭南中医针灸特色的应用型人才,提高学生在实践中解决临床实际问题的能力、传承能力以及创新思维方面均取得了一定的成效,现将做法总结论述如下,期望能为中医人才培养提供一定的借鉴。

1 规范临床针灸教材 重视与临床应用接轨 梳理适宜技术 发挥岭南特色

“工欲善其事,必先利其器”,针灸学是一门操作性强的学科,为满足学生在实际临床中对针灸技术的应用需求,则需要有以接近临床为导向,突出针灸临床诊治思维,规范操作针灸技术的针灸教材。广州中医药大学针灸教研室秉承“继承与创新”的理念,以广东省中医院大针灸科主任符文彬教授为主编,多名有丰富针灸临床经验的医生和教学经验院校教师参与编写了一系列书籍,编写的《临床针灸学》教材,首次从明确疾病的诊断、加强病证的评估、重视经脉辨证、明确针灸治疗策略、治疗方案的制订等方面叙述,有助于学生培养临床诊疗思维和提高临床技能;还编写了《针灸临床特色技术教程》,此教材严格规范了每一项针灸技术的操作流程;而编写的基于国家标准化的《针灸临床特色疗法》《腹针疗法技术操作规范》《实用电针疗法视听教材》等则是用影像和图片等多感官形式加深学生记忆,有助于学生更直观学习针灸技术的规范操作,满足了学生在实际临床中规范操作针灸技术的需求。此外,为培养具有岭南中医特色的应用型针灸人才,广州中医药大学针灸教研室重新编排课程,设计教学大纲。在培养学生系统深入的学习专科知识和针灸临床特色技术方面,加强对岭南针灸特色适宜技术的梳理。把岭南针灸特色适宜技术,如:岭南传统天灸、司徒氏灸技术、精灸技术、

靳三针等编写进《针灸临床特色技术教程》,在教学中充分体现岭南特色。

2 实施临床一体化教学 丰富教学手段

2.1 加强床边教学与互动 思维与技能并重

针对学生学习针灸学过程中,理论教学与实操教学需同步的要求,广州中医药大学第二临床医学院,对“岭南班”实施临床一体化教学,加强床边教学。在真实的临床场景中,巩固上课期间的教学内容、拓展课外教学内容,学生潜移默化中逐步形成医学人文素养,成为专业素质、职业道德都强的优秀中医人才。针灸学科的床边教学依托广东省中医院针灸科展开,将临床课程教学任务交由广东省中医院针灸科及病房完成。针灸科教研室根据床边教学的特点,组织专家对针灸临床课程的教学大纲进行专项研究,形成指导性的课程教学大纲。与传统的校园课堂教学相比,床边教学模式对课程进行全新的教学设计,除了基础的课堂知识讲授之外,床边教学模式还具备多样化的教学形式,包括教学查房、教学病例讨论、技能操作训练、课间见习、集中见习等。其中重点采用“床边教学+讨论”的教学方式,克服传统教学中理论知识和临床实践分离的缺陷,更好地帮助学生将针灸理论与临床特色技术在教学中融会贯通,提高学生针灸临床思维和解决临床实际问题的能力。

2.2 依托流派 名医工作室 重视师承方式

针对医学发展日新月异的时代特点以及学生在专科病房视野有限的问题,我们需要采取多种手段强化学生现有的临床思维与技术能力。一方面,我们根据“岭南班”“院校-师承-地域医学”教育相结合的人才培养模式进一步采用个体化的培养方案。为进一步让学生直观了解制定针灸临床方案的思维与过程,鼓励学生整理、挖掘岭南地区针灸流派名家学术思想,扩展课本外知识。充分利用流派、名医工作室资源,包括司徒铃教授工作室、岭南针药相须流派工作室等名医学术思想,将所得研究成果应用到临床教学中,并依托流派、名医工作室,以师带徒的方式,传承岭南名中医学术思想成果,加强中医自信。另一方面,广州中医药大学针灸科教研室建立了特色针灸人才培养基地,通过定期举办流派及名医工作室针灸特色疗法演示及培训,让学生在名医示范下深入学习针灸技术操作细节。进行“提高针灸临床疗效的思维方法”的教学,在门诊带教中指导学生时强化临床思维训练,拓宽学生诊疗思维,培养特色针灸人才。此外,我们依托学会及专业分会,为学生建立广泛的学术交流平台,鼓励学生参加学术会议,在不同学科的交流碰撞中启发新思路,有助于学生掌握本学科最前沿的学术动态、丰富专业知识、培养多维度的临床诊疗思路。

做到立足“以学生为中心”“以建立针灸临床思维、提高临床技能为导向”,提高临床教学质量,积极引导
学生自我管理、主动求知,提高自学效率,提升学习
能力。

2.3 完善教学条件 传统与创新教学技术融合 随着“互联网+”“人工智能”等高新信息技术的发展,我们以《教育信息化 2.0 行动计划》为指导,正积极探索相适应的线上线下教学融合发展的教学新范式。大力推进智慧教学建设,构建线上线下相结合的教学模式。如:我们正推进在线课程资源建设,完善建设“针灸学 PBL 网络教学平台”,并进一步探讨 PBL 教学法在临床教学中的应用。目前已加强了名家手法影像记录工作,保证学生能够长期直观接触传统针灸操作手法,结合临床教学中的实操,有助于学生加快技能从练习到实际临床操作的进步。另外,我们目前正在建设一批高质量在线开放课程,包括积极申报国家精品在线开放课程,探索开展线上线下“金课”和虚拟仿真实验室,将研究成果在广州中医药大学第二临床医学院课堂与临床教学中投入使用,通过建设网络平台进行成果宣传和推广应用,共享教育资源,从而带动课程建设水平的整体提升,延伸教学空间,提高学生学习效率及自主学习能力。

3 师资队伍的建设 优化反馈体系

3.1 实施严格的师资遴选 培训 “岭南班”教学以“厚基础、强能力、重思维、显特色”为人才培养方案特征,对教师的教学水平要求极高。床边教学的实施意味着相关课程需要临床师资来完成,新的教学模式要求教师对临床、教学、科研均有较深入的研究,并能很好地将三部分融会贯通且清晰准确地传授给学生。因此,承担课程教学的临床师资必须是副主任以上的医师,且需要通过学校的任课教师资格审核。同时,通过组织开展该教学模式改革工作,以讲授为主和以讨论为主的 2 个部分课程内容的教学任务由主讲教师队伍中日常随机评估 90 分以上的教师承担,博士后进行“床边教学+讨论”课程协助。通过加强对青年教师育人能力和实践能力的综合评定,保证师资队伍的科学性和先进性。

为优化师资队伍结构,需建立一支梯队合理、高素质、重能力的“双师型”的教学团队。广州中医药大学针灸科教研室组建“临床课程一体化”教学改革小组,以大院集中教学讨论、教学例会等方式,提升临床师资教学水平、提高教学能力。此外,广州中医药大学针灸科教研室还建立了“名师教学传帮带”工作室平台,采用名师“师带徒”形式,鼓励教师跟师名医、进修、访学,鼓励教师积极参与课题研究等方式,提高综合能力,并形成规范化、制度化的青年教师培

养制度,从而实现“教学-临床-科研”的“三带动”良性循环。针对“岭南班”学生日益增长的高水平教学需求,以及临床带教对人文关怀的特殊要求,我们重视强化每一位教师的立德树人意识,加强师德师风建设,把师德师风作为教师素质评价的第一标准,健全师德考核制度,引导广大教师把教书育人和自我修养结合起来,更好地担当起学生健康成长的指导者和引路人的责任。

3.2 建立高效的教学管理监督机制 临床一体化教学打破了时间和空间的限制,呈现出很大的不可预知性,对床边教学的质量监控带来了很大的压力和挑战。因此,要建立稳定高效的教学管理体系,保证床边教学工作的顺利开展。根据床边教学不同环节的教学要求,我们将工作内容逐一细化分解到科室,做到分工明确、责任到人。在实践过程中,逐步建立稳定的床边教学信息搜集、整理、总结及优化教学与带教反馈的评价机制,如将床边教学统一纳入学校整体的网上评教评学系统,实施教师学生互评方式,学生可反馈教学中出现的问题,使带教老师及时了解学生在临床实际中遇到的问题,针对学生在教学过程中遗留的疑惑和问题及时分析原因并调整。促使教师积极改进,提升教学方式和质量,精准施教,确保教师与学生保持有效、良好的交流沟通;建立床边教学督导听课制度,不定期安排学校督导专家至各床边教学点进行随机听课,及时了解掌握临床课程的教学情况;组织开展床边教学专项检查工作,对床边教学各项环节进行全面深入检查,并对检查中发现的问题及时反馈并督促整改。

4 建立灵活的教学评价机制 检验教学成果

除对学生进行理论考试外,我们鼓励学生参与临床实践,通过实际诊疗的效果反馈,帮助学生准确验证自己临床思维是否正确以及是否熟练掌握适宜技术及诊疗技能。根据“课堂+病房”的授课方式,通过“课堂讲授-床边教学-临床见习-课堂讨论”等形式,从基本概念及解决问题的能力、方法、思路等方面考查,在一个学习模块结束后,进行客观性临床技能考核,最后综合各阶段考核成绩进行学习评价。充分调动医学学生的学习积极性,使其尽早适应由传统课堂到多元化教学方式的转变,促使医学生在课前对课堂讨论或床边教学“问什么、何时问、怎样问”有所思考,激发学生“主动想”,而不只是“被动看”。此外,我们要针对不同学生的优势特点,鼓励学生创新发展,鼓励学生们参加创新课题,将所学所得转化为成果,开展创新科研项目并发表论文或申请专利。使学生在不断的实践中验证知识、启发思维,实现个人的全面发展。

对中医基础理论教学创新的思考*

徐薇 孙海涛 安海燕 张国华 贺松其

(南方医科大学中医药学院中基文史教研室,广东广州510515)

摘要:中医基础理论教学创新面临着中医学思维方法比较特殊,新生思想转换存在障碍,中医学发展速度缓慢与现代科技的突飞猛进形成强烈反差,学生信心不足,课堂气氛不够活跃,教学方法比较单一等诸多问题。南方医科大学中医药学院中基文史教研室在教学的理念上重传统、重能力、讲方法,在教学手段上从重构教学内容、融合思政元素、线上线下混合教学、建立丰富的教学辅助系统、学习评价、教学反馈多元化等诸多方面进行了思考和尝试,获得了一些经验。

关键词:中医基础理论;教学创新;传承;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.011

文章编号:1672-2779(2022)-19-0030-03

Thinking on Teaching Innovation of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

XU Wei, SUN Haitao, AN Haiyan, ZHANG Guohua, HE Songqi

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

Abstract:The teaching innovation of basic theory of traditional Chinese medicine is faced with many problems, such as the special thinking method of traditional Chinese medicine, the obstacles of Freshmen's thinking transformation, the lack of confidence of students, the lack of active classroom atmosphere, the single teaching method and so on. Our teaching team attaches great importance to tradition, ability and method in teaching concept. In teaching means, we think and try to reconstruct teaching content, integrate ideological and political elements, mix online and offline teaching, establish rich teaching auxiliary system, learning evaluation, teaching feedback diversification and so on, and gain some experience.

Keywords:basic theory of traditional Chinese medicine; teaching innovation; inherit; teaching method

中医基础理论(以下简称中基)是中医药专业学生进校的第一门专业课程,是连接中医基础和临床的桥梁课程,对培养学生的专业兴趣、专业素养以及专业信心有着举足轻重的作用。随着《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》的出台,培养新时代具有传承与创新能力的中医药人才成为中医药高等教育的重要目标。本教学团队在进行教学创新过程中进行了诸多思考和尝试。

1 当前中基教学的现状及问题

1.1 学科自身特点导致的问题

1.1.1 中医学思维方法比较特殊 新生思想转换存在障碍,对于中医“取象比类”等独特的研究方法难以认同。中医学思维方法(如“取象比类”等)比较特殊,新生人文素养比较薄弱,思想转换存在障碍,因而学习兴趣淡薄,缺乏学习动力^[1]。

1.1.2 中医诊疗方法发展缓慢 近年来,中医学发展

5 总结

在当代形势下,院校教育仍是主要的中医学教育模式。因此,对于如何在立足于院校教育模式优势的基础上,汲取师承教育的精髓,构建有中医特色的新型教育模式,是发展中医药教育的重要问题,是提高中医教育质量的关键。而在中医人才的培养上重视引进地域医学特色教育,对发展中医特色应用型人才、继承和发扬中医文化与精髓具有重要意义。

参考文献

[1] 王芳,庄礼兴,李莹. 岭南针灸发展史概述[J]. 河南中医,

2017, 37(11): 2001-2004.

[2] 林诗雨,李晶晶,裴文姬,等. 岭南火针源流与应用述略[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(9): 69-71.

[3] 朱世哲,涂新莉,曾召. 岭南特色针灸流派的海外传承传播整理研究[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(6): 64-68.

[4] 窦维华,陈燕,杨飘,等. 浅谈中医学的师承教育和院校教育[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(99): 389-390.

[5] 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.

[6] 秦太平,宋敏,张晓刚,等. 中医师承教育模式的创新发展对中医卓越人才培养的指导意义[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 1-3.

[7] 王占利,冯尧伟,李潇,等. 从中医师承教育思考当今中医学教育[J]. 卫生职业教育, 2021, 39(3): 6-7.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王舳泽 收稿日期:2021-03-08)

* 基金项目:全国中医药高等教育“十四五”规划教育科研课题【No. YB2029】;广东省高等教育教学研究和改革项目【No. 137】

速度缓慢与现代科技的突飞猛进形成强烈反差,学生信心不足。中医诊病手段主观成分较多,学生感觉难以把握等。

1.2 教学共性问题

1.2.1 课堂气氛不够活跃 现阶段,在中基实际授课过程中,不少教师仍延续以教师为主体的教学思路,强调教师的教,忽视学生的学,在教学环节中没能调动起学生的学习兴趣,使学生没有参与感,也没有及时获得学生学习状况的反馈,导致教学效果不理想。

1.2.2 教学方法比较单一 一般的中基课堂教学中,教师多采用幻灯片教学的方式,除了复制课本的文字外,并不容易发挥多媒体的优势将课程本身直观呈现出来。在教学内容上,教师往往注重对课本知识的讲授、梳理,很容易形成照本宣科、平铺直叙的讲授状态。这样的课堂,既缺乏吸引力,又不能对课程内容进行深入浅出的总结与升华,久而久之,势必严重打击学生的学习兴趣。

2 中基教学创新的理念

本教学团队结合中基理论性强的特点,构建以核心价值观为引领的三全育人的工作体系,创新教学理念,在培养学生系统掌握中医学的基本知识、基本原理、基本方法等专业专业知识,建立扎实的基本功以及中医思维能力、自主学习能力、批判性思维能力、语言组织与表达能力、团队协作能力、创新能力的基础上,将课程思政有机融入专业教学过程,思想政治、综合素养、专业教育真正实现三位一体、融会贯通。

2.1 重传承 注重中医基础理论与中医经典之间的传承联系,帮助学生建立基本的中医知识框架和思维方法。

就课程本身特点而言,中基融合概括了中医基本理论、概念,知识丰富庞杂,作为中医专业的基础课程,它与西医的基础课程有着明显的区别,就是不能和临床分割,也不能和传统文化分割。学生学习中基的目的是为中医临床奠定基础。现代高校教育强调创新,而中医的创新只有建立在丰厚和深入的中医基础上才能更有意义。因此中基的教学必须把重心放在传承、激发兴趣、建立信心和信念上。传承不是照搬全部、死记硬背,而是广泛了解、继承精华。中医是中华优秀传统文化的一部分,对中华优秀传统文化的学习和了解有助于认识中医思维,而把握中医独特的思维方式正是学好中医的核心,也是开启中华优秀传统文化宝库的钥匙。

2.2 重能力 本团队坚持采用线上线下贯穿能力导

向的教育理念。在教学过程中,本团队既注重中医本有能力(如诵读能力、观察模拟能力、临证感悟能力)的培养,又注重探究、创新能力的培养。重塑课堂教学内容,将课堂教学内容转向高阶的“思维方法+运用”。精选案例,课前合作探究,运用学习平台课堂教室,开展讨论,实现“原理”到“运用”的迁移;课后拓展实践,延伸课堂容量,提升学习效率。让学生在过程中逐步建立牢固的中医思维方式。

2.3 讲方法 以本课程的知识点和技能为载体,线上线下混合、专业与思政协同教学。

在教学过程中我们提倡师生、生生、师生多边形深度互动。通过集体备课、小组合作,并且运用智慧教学工具,线上线下结合,以讨论和翻转课堂等多形式全员参与学习。本团队还采用线上历代名医故事激励、影视协同促进、微信公众号文章潜移默化以及中医名人正向引导、案例反思讨论等方法,把科学精神、家国情怀、职业道德、学习态度、为人处事等思政元素在恰当的时机融入课堂内外,让学生在“润物细无声”中接受思政教育。

3 中基教学创新的手段

3.1 重构教学内容 中基因其学科特点,学生往往纠结于“想得通”,而教师通过教学需要学生不仅“想得通”,还要“学会用”和“会变通”。本团队围绕“两性一度”重构教学内容,教学强调提升学生能力。

3.1.1 课程内容强调广度深度 培养学生解决复杂问题的能力、创新能力。围绕一个具体问题,从理论阐释到实际解决,把方法教给学生,即所谓的“授之以渔”。比如讲中医的“气”,有哲学概念也有医学概念,虽然抽象,但在人体身上有表现和感觉。医者如何认识、如何观察、如何干预以及干预的原则等都是学生需要掌握并学会运用的知识。

3.1.2 教学内容体现前沿性与时代性 可以以当前热点话题为切入点,比如面对严峻的“新冠”疫情,国家强调中西医并重,那么中医的优势有哪些;为什么有这些优势;对于“新冠”病毒,中医和西医有哪些不同的认识等。

3.1.3 增加研究性 创新性 综合性内容 中医理论的创新不容易,但对中医理论解读的研究和创新从未停止,比如有学者对证候系统进行研究^[2];有学者对中医辨证体系进行研究^[3];有学者把中医核心解读为“关系哲学”^[4]等。不断更新教学内容以及解读方式,有助于激发学生的创新兴趣和思路。

3.2 融合思政元素 本团队在教学目标、教学内容、考核评价等方面融入课程思政内涵,不仅将思政元素

渗透到各章节,还设计了“上医治国,平语近人”“中医思政小论文”等板块,在润物细无声中,将“三全教育”落到实处。思政内容可以是视频、图片、故事、病案等多种形式呈现,还可以以课后的讨论、作业、问卷等方式进行。

3.3 线上线下混合教学 教学过程中贯彻“以学生为中心”的教育理念,分线上与线下2部分,课前、课中、课后3个阶段。线上先学,线下后教;线上自学,线下面授或翻转课堂;配合课后学生练习、教师反思以提高教学质量,让学习变成学生自己体验和成长的过程。

教学流程3个阶段有机结合:(1)课前线上自主学习,线上讨论,并检验是否学会。通过反馈掌握学生的疑点、难点在哪里。(2)课中线下课堂面授,针对线上自主学习情况,针对重点、难点,通过回顾复习、分析研讨、测试提问、互评展示等不同形式,对线上学习的不足进行补救、补充、完善。在课堂分析举例过程中,渗入对中医思维模式的解读和运用、对传统优秀人文精神和文化仁义礼智信的传承。在课堂翻转教学中,让学生充分参与和分享,真正把中医思维融入自身。还可以通过具体操作,比如诵读中医经典篇章、在自己或同伴身上实践寻找经络循行、通过眼保健操体验按压穴位的感受,让每个学生融入中医人的角色。(3)课后通过线上,回顾反思,拓展思考,并进一步巩固与提高。

4 建立资源丰富的教学辅助系统

4.1 完善学习拓展资源与平台 为了方便云课堂的使用及有效实行混合式教学,我们对原有教学内容进行重构,形成中医学基本特点、精气学说、阴阳学说、五行学说、藏象、经络、气血津液、体质、病因、病机、预防、治则、治法、养生等几大模块,每个模块下设若干知识点。以每个知识点为核心,制作相对应的PPT、视频等学习资源,并将资源上传云平台,定时发放线上自主学习内容,便于学生随时随地学习。同时,配以知识点的测试题、内容拓展、分析研讨、学生互评、拓展思考,教师根据学生掌握情况及时调整教学策略。丰富的学习资源平台有助于提高学生学习效率 and 主观能动性,最终促进教学目标的达成。

4.2 自学支持服务体系 围绕学生自主学习,开展全面便捷的导学、助学、促学支持服务,通过学习支持服务体系,以保障线上+线下混合式教学目标的实现。(1)通过“导学服务”,为学生进行自主学习做好准备,并为自主学习起到航标的作用。(2)通过“助学服务”为学生自主学习过程中提供的帮助,倾

向于解决学生在学习过程中遇到的困难和疑问。(3)通过“促学服务”对学生自主学习过程进行的监控和评价,倾向于学生学习动力的调控和学习过程的监控,以维持学习者的有效学习行为。

5 学习评价 教学反馈多元化

评价体系的多元化有助于更好地开展教学。多元化的评价体系包括对学生学习的评价和对教学质量的评价。学习评价不仅靠成绩说话更要对过程进行把握才能有助于提高教学质量。

5.1 课程成绩评定方式多元化 本团队采用以形成性评价(线上与线下)与终结性评价、个人评价与小组评价、知识评价与思政评价相结合的方式评价。评价的参考指标尽可能丰富。(1)形成性评价的线上评价指标有:视频任务点完成、查看资源、参与讨论、自主测试、问卷、完成学习笔记等情况;线下评价指标有:到课率、课堂表现(举手、抢答等)、课堂活动参与(头脑风暴、小组作业与互评等)、课堂测试等;小组评价指标:除了课堂的小组活动外,还有课程结束前的微课和创意海报作业等。(2)终结性评价以期末考试成绩为主。(3)思政评价的角度更为广阔。如知识产出(讨论)的贡献度;对社会、国家大事的关注度,可借鉴“学习强国”的积分模式;以价值观引领的案例,评价学生的态度、情感、思维等;问卷调查(学习前与学习后分别测量);思政感悟、思政学习心得等。

5.2 多种形式进行教学效果评价 如课堂交互式反馈、课堂回顾与总结、课后作业或测验,进行对教师的授课及学生知识点的掌握、兴趣度的问卷调查等。根据APP签到、检测、答疑、作业等互动教学数据及时反馈教学,以切实保障教学效果和学习效果。

6 总结

经过重视传承和能力培养、积极应用现代教育手段的创新改革的教学,获得了学生的认可和好评,学生的中医自信、文化自信明显增强,这使本团队认识到中基的教学创新要坚持在传承与发展并重的道路上走下去。

参考文献

- [1] 李绍林,李翠娟,孙理军.《中医基础理论》课程教学模式的优化与创新[J]. 教育教学论坛,2019(43):101-102.
- [2] 陶嘉磊,汪受传,姜茗宸,等. 中医证候代谢组学临床研究进展与困境[J]. 中华中医药杂志,2020,35(8):3799-3803.
- [3] 姚涛,胡志希,李琳,等. 中医两种辨证理论体系之阐幽探骊[J]. 时珍国医国药,2020,31(6):1434-1436.
- [4] 薛公佑. 中医基础理论的核心是关系哲学[J]. 医学与哲学,2021,42(3):21-23.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:赖梅生 收稿日期:2021-02-26)

基于 BOPPPS 模式的中医体质学课程教学设计*

李英帅¹ 李玲孺^{1*} 郑燕飞¹ 王 济¹ 侯淑涓¹ 杨 正² 姚海强² 俞若熙¹ 孙紫薇¹

(1. 北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院,北京 100029;2. 北京中医药大学中医学院,北京 100029)

摘要:中医体质学课程具有知识范围较广,内容程度较深的特点。传统的教学模式忽视了学生的主体地位,带来诸多问题。BOPPPS 教学模式着力开展探究式、个性化、参与式的课堂教学,满足新时代教育内涵式发展的要求。此文以“体质养生-饮食养生”这一知识点为例,探讨 BOPPPS 模式在中医体质学课程教学设计中的应用,并指出 BOPPPS 模式对中医体质学教学改革的指导意义。

关键词:BOPPPS 模式;中医体质学;教学设计;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.012

文章编号:1672-2779(2022)-19-0033-03

The Teaching Design of Constitution of Traditional Chinese Medicine Based on BOPPPS Model

LI Yingshuai¹, LI Lingru^{1*}, ZHENG Yanfei¹, WANG Ji¹, HOU Shujuan¹, YANG Zheng², YAO Haiqiang², YU Ruoxi¹, SUN Ziwei¹

(1. National Academy of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Treatment of Disease,

Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

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

Abstract:The course of constitution of traditional Chinese medicine has the characteristics of wide range of knowledge and deep content. The traditional teaching mode ignores the students' dominant position and brings about many problems. BOPPPS teaching model focuses on exploring, personalized and participatory teaching to meet the requirements of conjunctive development of education in the new era. This paper takes the knowledge point of "health preservation of constitution-health preservation of diet" as an example, and discusses the application of BOPPPS model in the teaching design of constitution of traditional Chinese medicine. It also points out the guiding significance of BOPPPS model to the teaching reform of constitution of traditional Chinese medicine.

Keywords:BOPPPS model; constitution of traditional Chinese medicine; teaching design; teaching reform

“以人为本,因人制宜”,重视个体化诊疗是中医学的重要思想。中医体质学是以中医理论为基础,以人类体质为研究对象,以指导疾病防治和养生康复为研究目的的一门学科。包含体质相关理论、体质基础研究、体质相关性疾病预防、诊断、干预以及体质学派传承等一系列重要命题的学术体系。属于基础理论与临床应用、传统医学与现代相关学科紧密结合的新兴交叉学科。本文通过探讨 BOPPPS 模式在中医体质学课程教学设计中的应用,为中医体质学教学改革提供参考。

1 应用 BOPPPS 教学模式进行中医体质学教学改革的背景

中医体质学具有知识范围较广,内容程度较深的特点,传统的以教师讲授为主的授课方式往往会导致学生的学习积极性和主动性不高,同时随着信息化时代的到来,学生课堂上玩手机、走神、课堂气氛沉闷等问题也越来越普遍。因此,探索新型的课堂教学模式,提高学生的课堂学习效率是教育教学改革的当务之急。

《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》提出“以学生为主体,以教师为主导,充分发挥学生的主动性”的教育改革要求。BOPPPS 教学模式起源于 20 世纪 70 年代加拿大英属哥伦比亚省的教师教学技能工作坊(Instructional skill workshop, ISW)项目,以建构主义和交际法为理论依据,强调教

学过程中以学生为中心,有效提高学生在课堂教学中的参与度^[1]。近年来,BOPPPS 教学模式在国内高校课堂教学中受到广泛关注并逐步推广,可为中医体质学教学改革提供参考。

2 基于 BOPPPS 的中医体质学课程教学设计案例

BOPPPS 教学模式根据人的注意力特点,将课堂教学模块化分解为 6 个环节:导入(Bridge-in)、教学目标(Objective)、前测(Pre-assessment)、参与式学习(Participatory)、后测(Post-assessment)、总结(Summary)^[1]。每个环节都为教学目标服务,强调师生参与式互动,因此对于不同学科来说都具有很强的适应性和可操作性。下面以中医体质学“体质养生-饮食养生”这一知识点为例进行 BOPPPS 教学设计。见表 1。

2.1 导入(Bridge-in) 是 BOPPPS 教学模式的第一步,主要任务是将学生的注意力引导到本节课要讨论的问题上,激发学生的学习兴趣,解决“为什么学”这一问题。在体质养生的教学设计中,教师以漫画“你的蜜糖他的毒药”说明同样是人参,不同的人服用效果不同,以“同为帝王命不同”讲述秦始皇追求长生不老,每天仙丹、营养不断,但活的也不长,而乾隆皇帝每天食用少量大黄养生,以推陈致新,活到了 89 岁。通过这 2 个事例,引导学生思考正确的养生观是什么、为什么要因人施养。

2.2 教学目标(Objective) 在这一阶段,教师要充分运用自身所掌握的教学技巧具体阐明学习的目的所在,让学生明白学这些知识能做什么。要设立具有可测量指标的教学目标,更为具体化及易于学生掌

* 基金项目:北京中医药大学王琦教学名师工作坊【No. MS-GZF-201803】

※ 通信作者:lilingru912@163.com

表1 基于BOPPPS的体质养生教学具体内容设计(45 min)

BOPPPS 环节	体质养生具体内容设计	时间分配
导入 (Bridge-in)	以漫画、故事的形式引发学生思考,形成正确的养生观,导入本节课程的主题:因人施养	3 min
教学目标 (Objective)	分析本课程三维教学目标:认知领域、情感领域、动作技能领域	2 min
前测 (Pre-assessment)	结合课前预习和课堂提问全面了解学生的知识准备,如对养生概念、养生方法的熟悉程度等	4 min
参与式学习 (Participatory)	以提问结合小组讨论的形式,逐步引导学生明确饮食养生的原则,归纳不同体质适宜和不宜食用的食物,在解决问题的过程中,系统掌握体质饮食养生方法	30 min
后测 (Post-assessment)	借助课堂情景测试练习,引导学生强化知识应用,全面评估学生对体质饮食养生知识点的掌握情况	4 min
总结 (Summary)	以思维导图的形式,帮助学生理解记忆本节课程的知识点,并引出下节课内容	2 min

握。参照布鲁姆教育目标分类法^[2],结合教学大纲,体质养生的教学目标可分为3个维度:(1)认知领域:能说出体质养生的概念,并分析其内涵,每种体质能够列举3~4种养生技巧(重点);(2)动作技能领域:能够根据体质辨识结果,设计包含饮食养生、精神养生、起居养生、运动养生的个体化养生方案(难点);(3)情感领域:通过学习,树立以人为本的生命观,理解中医养生在实现健康中国目标中的实践价值。以上目标通过PPT展示,向学生强调课程的重点、难点,使学生清楚在课堂上应该关注哪些内容,课后应该重点复习哪些内容。

2.3 前测(Pre-assessment) 即课前摸底。在体质养生课程学习前,通过微信群布置学生查阅相关文献,自学“什么是中医养生”“长寿名人怎么养生”,课堂上请学生讲讲名人养生的小故事,说说用了哪种养生方法,了解学生的知识储备情况,以进一步引导学生归纳出常用的养生方法。

2.4 参与式学习(Participatory) 是课堂教学的主体环节。体质养生的第一个知识点就是饮食养生,通过对知识点的展示、引导学生关联相关知识,拓展知识点,最终落实教学目标。首先提问学生“养生就是吃得多、吃得好吗”,让学生讨论后回答,根据学生的回答剖析饮食养生的原则。将国家发布的药食同源中药材目录打在屏幕上,将学生分为8组,每组针对一种偏颇体质,结合学生已经学习过的中药学知识,根据药物的四气五味将药食同源的中药按体质分类,每组内部讨论后,派一位代表回答。一方面巩固了中药学的知识,另一方面又指导学生学会辨体用药。接下来提问学生关于日常饮食的寒热温凉属性,如“肉类食物中,哪种属温热性,哪种属寒凉性”“蔬果食物中,哪种属温热性,哪种属寒凉性”,引导学生归纳总结饮食的属性规律,并运用到饮食养生中。学生在了解每种体质适宜食用的食物基础上,举一反三、逆向思维,总结出每种体质不宜食用的食物。这样层层递进,学生在课堂上扮演主角,从知识的被动接受者转向主动探索者,帮助学生达成预期目标。

2.5 后测(Post-assessment) 是通过多种手段检验本次课的教学目标是否达成以及学生学到了什么,反馈学习效果。设置课堂情景测试练习,列出多种药膳食疗方,由学生根据体质饮食养生原则,准确说出食疗方所适用的体质类型。测试学生对知识和技能

目标的掌握,教师也可以通过后测及时对教学中存在的问题进行改进。

2.6 总结(Summary) 这一阶段主要是反思课程学习内容,总结授课知识点。运用思维导图,回顾体质养生-饮食养生的课程内容,加强学生的理解和记忆。同时,通过解析健康的定义“体壮曰健,心怡曰康”,引出下节课“精神养生”的内容。

以此为例,中医体质学整体教学过程均可按照BOPPPS模式的6个环节进行设计。在导入环节可以设计生动、简单且与课堂理论知识相关的课堂教学情景片断资料等问题引发学生展开交流讨论;教学目标环节要遵照布鲁姆教学目标的要求进行设置;前测环节可通过测验、家庭作业或者非正式的问答,了解学生的兴趣与能力层次,全面把握学生的学习准备情况,为后续的教学做铺垫;参与式学习环节要求教师全程引导学生主动思考和积极参与;后测环节通过多种方法测试学生的学习效果,并与教学目标前后呼应,形成授课闭环;总结环节做到承上启下。由此构建科学有效的教学模式。

3 BOPPPS教学模式对中医体质学教学改革的指导意义

有效的课堂教学设计是实现有效教学的基础,是实现课堂教学有效性的前提^[1]。BOPPPS教学模式针对教学目标设计教学过程,采用形式多样的教学手段实现师生全方位参与式互动,引领学生主动学习,积极建构知识体系,对改善中医体质学本科课程的教学现状有现实指导意义。

3.1 强化教学目标的核心地位 将教学目标转化为学习目标 在以往的教学过程中,教师关注较多的是内容是否完整、讲授是否流畅等,往往忽略了教学目标的描述是否清晰,教学目标的大小是否合适,是否有有效的手段、措施帮助学生达成目标等。BOPPPS教学模式特别强调教学目标的核心地位,导入、前测、参与式教学、后测和总结其他5个环节都必须紧密围绕教学目标来展开,因此要求教师每次备课都必须针对教学目标开展有针对性的教学设计^[3]。而对于教学目标的描述,不是简单的掌握、熟悉、了解,而是要从学生出发,使目标具体化、可量化、可操作。例如,如果将体质养生概念这一目标描述为“掌握体质养生的概念”,那么学生会不理解什么程度叫掌握,是能够背诵下来,还是能够理解运用,按照前述教学设计中的描述“能说出

护理专业学生对公共卫生事件的认知情况 及给护理教学带来的思考*

张晓灿 何伟 申倩 杨慧仪 王彩仁

(广东省中医院皮肤科,广东 广州 510120)

摘要:目的 调查护理专业学生对公共卫生事件的认知水平及职业认同感,分析公共卫生事件对护理专业学生职业态度的影响,为今后的护理教学提供理论依据。方法 采用自行设计的问卷、护士职业认同量表对450例不同文化程度的护理专业学生进行分层抽样调查。结果 护理专业学生对公共卫生事件认知及职业认同感水平较高,文化程度越高的护理专业学生其认知水平越高,文化程度越低的护理专业学生其职业认同感越好。结论 护理专业学生对公共卫生事件的整体认知能力较强;应加强对护理专业学生应对突发公共卫生事件的教育,增强其职业认同感。

关键词:公共卫生事件;护理专业学生;职业认同感;护理教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.013

文章编号:1672-2779(2022)-19-0035-03

Cognition of Public Health Event among Nursing Students and Its Reflection on Nursing Teaching

ZHANG Xiaocan, HE Wei, SHEN Qian, YANG Huiyi, WANG Cairen

(Dermatology Department, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Objective To investigate nursing students' cognition level and professional identity of public health events, analyze the influence of public health events on nursing students' professional attitude, for providing theoretical basis for nursing teaching in the future. **Methods** 450 nursing students with different education levels were investigated with self-designed questionnaire and nurse professional identity scale. **Results** Nursing students had a higher level of cognition and professional identity of public health events, the higher the level of education nursing students had a higher level of cognition, the lower the level of education nursing students had a better professional identity. **Conclusion** The overall cognitive ability of practical nursing students has been improved, and the education of their ability to deal with public health emergencies should be strengthened to enhance their professional identity.

Keywords: public health events; nursing students; occupation identity; nursing teaching

公共卫生事件指的是对公众的健康及安全可能造成重大伤害的,包括传染病疫情、自然灾害、职业中

毒在内的,影响严重的公共事件。“新型冠状病毒”所致的肺炎是一种新型传染病,临床上以发热、呼吸

体质养生的概念,并分析其内涵”,这种表述方式更加清晰,学生能够明确在课程学习中要达到的目的,这就是将教学目标转化为学习目标。

3.2 尊重学生在教学中的主体地位 提升学生自主学习的能力 传统的教学方式主要是教师围绕教学目标和内容,以讲授和PPT演示的方式进行教学。尽管随着教学改革的开展,教师尝试将翻转课堂、课堂讨论等加入教学过程中,但在对学生的课程满意度调查中,学生反映的师生互动少、学生参与度低仍是中医体质学课程教学的主要问题。BOPPPS教学模式的精髓是强调学生的主体地位,改变传统课堂教学中知识的单向传递模式,再融入翻转课堂、微课及慕课等形式,促进学生的学习自主性,学生由被动接受到主动学习。例如在参与式学习环节,采用分组讨论学习的形式,增加师生、生生互动,学生不仅可以从教师那里获取知识,还可以在学生间交流中获得知识,以及对态度、情感的影响,有效提升了学生学习的积极性。

3.3 更新教育理念 规范教学流程 BOPPPS教学模式通过科学的教学设计,规范教学流程、增加教学互动,逐步树立“学生为主体、教师为主导”的教育理念。

其模块化的教学设计,为教师教学活动指明方向。尤其是近年来中医体质学科不断有新教师入职,他们大都未经过系统的师范教育,在试讲的过程中存在教学准备不足、缺少互动、过度依赖PPT、讲授过快或过慢等问题。在BOPPPS教学模式的指导下,教学设计有章可循,可以帮助新教师完善教学环节、把握教学内容和掌控课堂时间、促进学生参与式学习、对课程进行及时有效的总结和反馈,使新教师尽快适应教学工作。同时,对于教学经验丰富的老教师,也可以应用BOPPPS教学模式规范教学流程,在具体环节上融入自身教学特色。这样无论学生所在班级是由新教师授课还是老教师授课,均能获得较为一致的学习成效。

综上所述,将BOPPPS教学模式引入中医体质学课程教学设计中,可以有效地促进课堂的教与学,实现教学理论与教学实践的有机融合。

参考文献

- [1] 李爽,付丽.国内高校BOPPPS教学模式发展研究综述[J].林区教学,2020(2):19-22.
- [2] (美)安德森.布卢姆教育目标分类学修订版[M].皮连生,译.北京:外语教学与研究出版社,2009:35-47.
- [3] 冯瑞玲,董俊,张鸿儒,等.基于BOPPPS和“对分”的混合式课堂实践及成效[J].教育教学论坛,2020(3):3-6.

* 基金项目:广东省护士协会科研课题【No. gdsxsh2021a051】

(本文责编:尹秀平 本文校对:张妍 收稿日期:2021-08-11)

道症状为主要表现^[1]。新型冠状病毒肺炎具有传播速度快、传染性强、病死率高等特点,已经给社会造成了严重的危害和不同程度的公众心理恐慌^[2]。目前,新型冠状病毒肺炎疫情已进入常态化的防控阶段,护理人员在维护和促进人类健康的过程中扮演着非常重要的角色^[3]。而护理实习生是一类特殊群体,是护生转变为护士的关键时期,是护理专业教学再认识的重要环节^[4]。因此,本研究以新型冠状病毒肺炎疫情为例,对护理专业学生的公共卫生事件认知情况和职业认同感进行调查,分析公共卫生事件对护理专业学生职业态度的影响,了解在教学中需增加有关应对突发性公共卫生事件的内容,为今后的护理教学和对医院的实习带教提供信息与指导。现将调查结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以学校和医院为单位进行整体抽样调查,随机选取湖南省高校正在实习或者已完成临床实习的护理学生450人为调查对象,男性31人,女性419人;年龄19~31岁,平均年龄(22.10±1.83)岁;独生子女101人,非独生子女349人;学生干部176人,非学生干部274人;高考第一志愿选护理的305人,非第一志愿的145人;大专学历150人,本科学历150人,硕士学历150人;家中从事医护工作的119人,家中无从事医护工作的331人。

1.2 纳入标准 (1)在医院实习时间≥6个月;(2)自愿参与本次研究。

1.3 研究方法

1.3.1 调查工具 (1)采用自行设计的问卷进行调查,问卷的主要内容包括护生的基本情况、护生对以新型冠状病毒肺炎为例的公共卫生事件的认知情况、应对突发公共事件需增加的教学内容;(2)护士职业认同量表(The nurse professional identity questionnaire, NPIQ)^[5],包括认知评价(9个条目)、社会支持(6个条目)、社交技能(6个条目)、挫折应对(6个条目)和自我反思(3个条目)5个维度,共30个条目,各条目采用李克特(Likert)5级计分法,从“非常不符合”至“非常符合”分别计1~5分,总分为150分,分数越高,表明护士的职业认同及相应的维度水平越高。30~60分为低水平,61~90分为偏低水平,91~120分为中等水平,121~150分为高水平。该问卷具有良好的区分度和结构效度。

1.3.2 调查方法 调查员由专业人员承担,调查前进行培训,并且进行预调查。问卷应用统一的调查方法和指导语,说明调查的内容和目的,由2名研究者发放并回收,不记名调查,独立完成。本次调查共发放问卷450份,回收有效问卷450份,有效率为100%(450/450)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,3组比较行单行方差分析;计数资料用率(%)表示,使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 护理专业学生对以新型冠状病毒肺炎为例的公共卫生事件的认知情况 本次调查发现,67.11%

(302/450)的护理专业学生从网络上获得“新型冠状病毒肺炎”的有关消息;98.22%(442/450)的护理专业学生认为“新型冠状病毒肺炎”的出现可能与食用野生动物有关;89.33%(402/450)的护理专业学生知道“新型冠状病毒肺炎”的传染性很强;73.33%(330/450)的护理专业学生知道“新型冠状病毒肺炎”的病原体是新型冠状病毒(2019-nCov);85.78%(386/450)的护理专业学生知晓“新型冠状病毒肺炎”的主要症状是发热、乏力和干咳等;75.56%(340/450)的护理专业学生知道“新型冠状病毒肺炎”通过呼吸和接触传播;88.44%(398/450)的护理专业学生知道密切接触者需要隔离14d;仅61.56%(277/450)的护理专业学生知道56℃高温和75%的酒精能杀灭该病毒;绝大部分护理专业学生认为“新型冠状病毒肺炎”的发生对人类来说是自然性灾害与社会学灾害;89.33%(402/450)的护理专业学生认为“新型冠状病毒肺炎”的危害是世界性的;74.44%(335/450)的护理专业学生对“新型冠状病毒肺炎”的流行感到紧张;75.11%(338/450)的护理专业学生认为目前的治疗措施有一定的效果。

2.2 不同文化程度的护生对新型冠状病毒肺炎的认知情况比较 不同文化程度的护生在对于“新型冠状病毒肺炎”公共卫生事件在社会上产生的影响、治疗效果、态度和常用消毒剂的认识上比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在认为“新型冠状病毒肺炎”引起的社会影响是国际性的问题上,文化程度越高的护生对其认知越清晰;文化程度越高的学生,也更加肯定目前的治疗措施对“新型冠状病毒肺炎”有一定的效果;适度的紧张焦虑是积极应对疫情的前提,文化程度越高的学生,应对“新型冠状病毒肺炎”的态度也更加积极,同时对预防“新型冠状病毒肺炎”常用的消毒剂也更加了解。见表1。

表1 不同文化程度的护理专业学生对新型冠状病毒肺炎认知情况 (人)

问题	大专	本科	硕士	χ^2 值	P值
新型冠状病毒肺炎引起的社会影响是世界性的	117	136	149	37.387	0
目前治疗措施是否对新型冠状病毒肺炎有一定效果	99	112	127	17.008	0.001
应对新型冠状病毒肺炎保持积极的态度	93	114	128	23.741	0.001
了解预防新型冠状病毒肺炎常用的消毒剂	83	91	108	20.558	0.002

2.3 护理专业学生提出教学中需增加的应对突发性公共卫生事件的内容 护理专业学生认为,自我防护意识和急救知识与能力的教学中需增加的应对突发性公共卫生事件的内容。见表2。

表2 450名护理专业学生认为教学中需增加的应对
突发性公共卫生事件的内容

内容	人数/人	百分比/%
自我防护知识	443	98.44
急救知识与能力	443	98.44
消毒隔离知识	441	98.00
公共卫生知识	441	98.00
感染预防知识	441	98.00
流行病学知识	440	97.78
心理素质教育	439	97.56
应对突发事件的知识与能力	438	97.33
传染病学知识	437	97.11
职业素养教育	436	96.89

2.4 护理专业学生职业认同感得分及不同文化程度护生职业认同感比较 护理专业学生职业认同感条目总平均分处于中度水平。各条目均分比较中,职业社交技巧维度和职业挫折应对维度条目均分最高,其次为职业认知评价维度,最低得分维度为职业自我反思。见表3。文化程度为大专的护理专业学生的职业认同感条目均分高于本科和硕士的护理专业学生,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表3 护理专业学生职业认同总体及各维度得分情况
($\bar{x} \pm s$,分)

项目	条目均分	排序
职业认知评价	3.75 ± 0.63	3
职业社会支持	3.64 ± 0.66	4
职业社交技巧	3.76 ± 0.64	1
职业挫折应对	3.75 ± 0.64	2
职业自我反思	3.63 ± 0.69	5

表4 不同文化程度护理专业学生职业认同感条目均分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

文化程度	条目均分	F值	P值
大专	3.84 ± 0.66	4.444	0.012
本科	3.62 ± 0.51		
硕士	3.71 ± 0.65		

3 讨论

3.1 公共卫生事件传播期间护理专业学生的认知情况 在传染病流行时期,及时、有效的疾病相关知识的普及能够降低疫情的传播,减轻公众的恐慌心理,从而为制定针对性的防控策略提供有效的基础^[6]。本次调查发现,护理专业学生对以新型冠状病毒肺炎为例的公共卫生事件的认知情况较好,这可能与国家和医院采取积极的应对措施有关,包括疾病传播、个人防护、严格消毒等知识的宣传与教育等。本研究中发现文化程度与认知水平存在着正相关,文化程度越高,其认知水平也越高。这提示教师应结合人群的特点,对文化程度低的护理专业学生加强认知教育。

3.2 公共卫生事件流行期间护理专业学生的职业认同感 护理临床实习是理论联系实际的过程,是积累

社会经验走向独立工作的第一步,也是了解护理临床工作,决定以后是否从事护理工作的关键^[7]。目前新型冠状病毒肺炎处于常态化防控阶段,但由于该病致病因素未知、传播途径多样、特效药物缺乏,当发现阳性病例时,还是会引起社会公众的恐慌。各个医院的护理实习生的这种心理表现得更加强烈,因此引导护理实习生调整好情绪,增加护理实习生的职业认同感是为医院培养高素质护士的要求。本次调查发现,护理专业学生对于公共卫生事件的职业认同感较高,说明这次疫情唤醒了护理专业学生的责任感与使命感。另外,他们的前辈们或者带教老师逆行而上,以柔弱的身躯坚守在最前线,深深地唤醒了护理专业学生们无私奉献的精神和救死扶伤的职业情怀。本次调查也发现,文化程度为大专的护理专业学生其职业认同感要高于本科和硕士,这可能与不同文化程度的护理专业学生的价值取向有关。因此,加强高学历护理人才的职业价值教育也尤为重要。

3.3 教学改革 提高突发公共卫生事件的应对能力 目前,护理课程的教学重点是对危害人类健康的慢性非传染性疾病的学习,传染病护理作为考查科目往往不是护理课程关注的重点。传染病是一种可以短时间导致许多人发病的一类疾病,如果不进行有效控制,会导致大面积的传播与流行,引起社会恐慌,造成人们日常生活混乱^[8]。因此对,进行教学改革,整合或者增加传染病的教学内容十分必要,例如增加应对突发事件的知识、公共卫生知识、流行病学知识、职业素养等的学习。护生学习应对突发公共卫生事件的知识,有利于其积极应对、自我保护,也为未来护理队伍职业能力的提高打下了基础。

4 小结

目前,新型冠状病毒肺炎正处于常态化防控阶段,需要医护人员持续性地维持疫情防控工作,具备无私奉献的职业精神和高水平专业技能的护理人员往往是抵御疫情的一道“坚实屏障”。无论是医院还是学校,都应该加强对护生应对突发公共卫生事件能力的培养,重视传染病知识的学习,培养护生的心理素质和应对能力,使他们在疫情面前增加职业认同感,在临床实践中发现并且解决问题。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知:国卫办医函[2020]103号[EB/OL].(2020-02-06)[2022-05-04].http://www.satcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/2020-02-06/12847.html.
- [2] 徐佳强,曾芳,吴艳,等.新型冠状病毒感染肺炎重症患者的营养支持及监护建议[J].中国医院药学杂志,2020,40(5):471-473.
- [3] IRWIN A. The nurse's role in the management of aggression[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2006, 13(3): 309-318.
- [4] 钟丽强,罗艳华.本科护理实习生职业能力及其影响因素的调查分析[J].中国高等医学教育,2017(1):63-64.
- [5] 刘玲,郝玉芳,刘晓虹.护士职业认同评定量表的研制[J].解放军护理杂志,2011,28(3):18-20.
- [6] 孙娅萍,曾琦,张敏,等.传染病医院护生职业暴露知识调查及对策[J].大理大学学报,2019,4(4):94-97.
- [7] 徐帅帅,陈翠萍,陈悦,等.对护理本科实习生护理程序认识和体验的质性研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(20):2623-2627.
- [8] 施盈,周艺彪.传染病流行病学的研究进展与挑战[J].安徽预防医学杂志,2019,25(1):1-4.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:江秀梅 收稿日期:2022-05-19)

心功能科2套教学课件引发的教学反思*

宋欢欢¹ 孙兴华¹ 陈奕臻¹ 王永霞¹ 陈召起²

(1. 河南中医药大学第一附属医院心功能科,河南 郑州 450000;2. 河南省人民医院中医科 河南 郑州 450003)

摘要:河南中医药大学第一附属医院心功能科自2015年形成系统讲课以来,先后运用2种教学思路,整理2套教学课件进行临床带教,现通过出科考试成绩、对教师和学生的调查问卷等指标,将2种不同的教学效果进行对比,优化教学方法,改革教学模式,将各学科知识围绕患者完整、系统地结合起来,有效地解决临床常见问题,提高学生临床实践能力,培养集知识、能力、技术于一身的中西医结合高层次医疗人才。

关键词:心功能科;课件;教学思路;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.014

文章编号:1672-2779(2022)-19-0038-03

Teaching Reflection Initiated by Two Sets of Teaching Courseware of Cardiac Function Department

SONG Huanhuan¹, SUN Xinghua¹, CHEN Yizhen¹, WANG Yongxia¹, CHEN Zhaoqi²

(1. Department of Cardiac Function, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Henan Provincial People's Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: Since our department formed a systematic lecture in 2015, we have successively used two teaching ideas to organize two sets of teaching courseware for clinical teaching. Now we have passed the examination results of the department, questionnaires for teachers and students and other indicators. By comparing the two different teaching effects, we have summarized more optimized teaching methods to reform teaching mode, integrate the knowledge of various subjects around the patient completely and systematically, solve common clinical problems effectively, improve students' clinical practice ability, and cultivate high-level medical talents who has traditional Chinese and western medicine with knowledge, ability as well as technology.

Keywords: cardiac function department; courseware; teaching idea; teaching method

河南中医药大学第一附属医院心功能科拥有主任医师1名、副主任医师1名、主治医师9名、护士1名,其中硕士研究生9人;承担河南中医药大学研究生、本科生、专科生、规培生以及进修生的教学任务。在临床带教过程中,河南中医药大学第一附属医院心功能科结合学院对实习和规培的要求形成了一套规范的教学流程,包含入科宣教、学生讲课、日常带教、出科考试,心电图知识的学习、与患者的沟通以及学生日常生活的方方面面,学生的反馈及医院的反响都不错。

河南中医药大学第一附属医院心功能科自从2015年形成一套规范的培训流程之后,每月培训学生包含研究生、本科生、专科生、规培生、进修生、护理人员15人左右,至2020年12月底共培训学生约1080人。作为河南中医药大学的附属医院,教学是本科室日常工作中最重要的组成部分之一,自学生的入科宣教开始,每周1次讲课,入科1周后进行操作考试,随时解答学生提出来的问题,月底进行出科考核,将成绩作为衡量学生学习成果的标准,带教老师为学生的日常工作打分,评选出考试和操作均优秀的学生进行表彰,传授学生知识,教会学生学习。

作为学生心电图知识系统培训的“重头戏”,河南中医药大学第一附属医院心功能科对学生讲课非常重视,前后制作了2套课件,本文即是基于这2套课件内容在医院内部进行问卷调查,总结出对学生最有利的课程模式,修订不足之处,改革教学方式。

1 2套课件内容

2套课件均由主治医师制作完成,经主任修改把关,参考陈新所著《黄宛临床心电图学》(第6版)和郭继鸿所著《心电图学》等专业著作。内容系统,详实可靠。

(1)第一版课件(以下简称为课件一)内容为:心电图基础知识、激动异常的心电图表现、传导异常的心电图表现、心肌梗死及电解质紊乱的心电图表现。

(2)第二版课件(以下简称为课件二)内容为:常见心电图检查项目的标准化操作流程、常用心电图检查项目的特点和临床适应证、心电图危急值、常见心电图的识别和诊断。

课件一使用时间为2015年1月1日—2019年12月31日,课件二使用时间为2020年1月1日至今,本文选取2019年、2020年的数据作为样本。

2 学生成绩对比

将2019年—2020年每个月的成绩划分区间进行对比,每年参与考核学生为180人。2019年<60分的学生1人(约占0.6%),60~85分的学生97人(约占

* 基金项目:河南省中医药文化与管理研究项目【No. TCM2020001】;河南省中医药科学研究专项课题【No. 2021ZPZX029】

54%), >85 分的学生 82 人(约占 46%)。2020 年 <60 分的学生 3 人(约占 2%), 60~85 分的学生 113 人(约占 63%), >85 分的学生 64 人(约占 36%)。

3 问卷调查

3.1 学生问卷调查 参与问卷调查的学生共 150 人。学生听课体验:53% (79/150) 学生对课件一更感兴趣;38% (57/150) 的学生认为课件二的部分内容毫无意义,专业知识的学习时间紧张;9% (14/150) 的学生认为无所谓,心电图不重要。

3.2 本科室带教老师问卷调查 本科室有 64% (7/11) 的老师认为课件二内容设置不合理,操作规范的教学应放置在日常工作中,而不是压缩理论学习的时长;因课程设置的问题导致学习效果欠佳。

3.3 出科后其他科室老师问卷调查 接受问卷调查的 87 名其他科室老师中有 43% (37/87) 认为 2019 年从心功能科出科的学生心电图识图能力优于 2020 年,33% (29/87) 的老师认为 2020 年的学生识图能力更强,20% (17/87) 的老师认为差别不大,另有 5% (4/87) 的老师认为无所谓,不影响临床工作。

4 讨论

对比心功能科 2 种教学效果,并在医院内部展开问卷调查,结果显示学生对基础知识、实践操作的学习能力存在明显的个体差异,部分临床医师对于医技科室的检查项目以及意义并不了解,这就要求医院改良培养方法,合理制定教学目标,优化课程设置,建设一支高素质的临床教师队伍,培养集知识、能力与技术于一身的中西医结合高层次医疗人才。

4.1 医院改革课程设置 合理制定教学目标 河南中医药大学第一附属医院既是底蕴丰厚的教学医院,又是全国首批中医住院医师规范化培训基地,已经形成系统化、规范化的临床教学模式,但对于各科室临床带教课程设置的审查、学生学习效果的考核往往流于形式。医院应在充分考虑学生个体化差异的基础上,制定教学目标,改良教学方法,提升教学水平,根据规培、见习、实习、进修要求制定不同的教学计划,在课程设置上要突出中医药的主体地位,同时要充分利用现代化的医疗技术手段,推动中医学的发展,实现中西医 2 个体系的有机结合。

在教学目标的制定上,要求学生兼顾中西医的学习,在实习结束之际可以熟练运用中西医结合的思维开展临床工作,传承精华,守正创新。

在课程安排上要注意 4 个关系^[1]:教学内容的精与博的关系,传授知识与培养能力的关系,继承与创新的关系,中西医结合人才的培养与发展中医、培养中医思维的关系。使学生在临床工作中,不断将中医思维与西医的技术手段磨合、探索、有机结合。

在临床教师的选拔上,要注意选择教学经验丰富、专业基础扎实、政治素养过硬、职业道德高尚的人员。

实行对临床带教老师的激励机制,遴选高水平的带教老师,并最终体现在绩效考核与职称晋升中。

4.2 建设高水平带教团队 临床教师应合理制定教学计划 在保证中医药学主体地位的前提下,系统讲授中西医临床知识,重视实践操作,坚持中医西医并重,促进中西医结合,加快培养中西医结合人才。

高超的业务水平是成为临床教师的基本要求^[2],对于心功能等医技科室来说,报告的准确度、清晰度、完整性、及时性是工作的基础。教师应重视个人能力提升,紧密结合临床,为临床诊疗提供支撑,强化适应证与禁忌证的掌握,定期召开专业知识规范化培训,更新本专业前沿知识。对于临床其他科室来讲,治愈率是生命线,拥有扎实的理论知识、系统全面的诊查流程、准确规范的辨证诊断、严谨周密的遣方用药,才能组成最佳的治疗方案。但是通过调研发现,部分临床科室带教老师自身理论基础薄弱,甚至到了看不懂化验单、心电图的地步,只熟悉自己科室的“一亩三分地”。教师自身就弱,学生如何能强?

医院应从学院和附属医院各学科筛选出教学经验丰富、专业基础扎实、诊治素养过硬、职业道德高尚、既懂中医又懂西医、临床诊疗及教学经验丰富的教授定期开展讲座,交流学术经验,活跃学术气氛,提升临床带教老师的业务水平。

加强各科室的沟通,定期召开会议,梳理临床出现的问题,搭建畅通的沟通渠道,形成网络化的沟通平台,例如,定期召集相关科室开展联席会议、举办协调沟通座谈会,创建院内交流平台,协同查找工作中存在问题和薄弱环节,制定解决方案,确保各科室相互信任、共同发展^[3],保证医疗质量持续改进。实行对临床带教老师的激励机制,遴选高水平的带教老师,并最终体现在绩效考核与职称晋升中。

医学是一门专业要求很高的学科,临床教师应牢固树立职业教育思想,秉持高度的责任心,以培养合格的医生为目标,为学生提供既能动脑又能动手的机会和场所,帮助他们把理论与实践、学习与创新紧密结合起来,进入最佳思维状态,重视实践性教学环节^[4]。在教授理论的同时,坚持临床实践,丰富教学内容,提高教学效果。

4.3 中医为本 教会学生主动学习 张伯礼说过中医思维的形成和悟性的培养,需要一分教学,更需要九分的自觉和执着^[5]。

临床带教不仅传授学生知识,更要教会学生学习,使学生能够主动探索问题、发现问题、解决问题^[6]。学生充分发挥学习的主动性与积极性,根据自身的不同需要结合新媒体的教学手段自主学习,熟读四大经典,形成中医思维,更新学术前沿知识,以期早日具备合理的知识结构,娴熟的实践技能,强大的心理素质,并掌握与患者沟通的艺术。

学生学会学习之余,还要学会做事。学会做事就是把知识用能力表现出来,这种能力包含专业的动手能力、处理人际关系的能力、协调集体合作的能力、化解各种矛盾的能力^[7]。学会学习与学会做事同等重要。

CBL 结合 OSCE 教学法 在中医心血管内科临床教学中的应用

石岩 兰晶^{*}

(中国医科大学附属第一医院心血管内科,辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 在中医心血管内科临床教学中应用案例式教学法(CBL) + 客观结构化临床考试(OSCE)教学法,并分析其应用效果。方法 选取2020年3月—2021年3月在中国医科大学附属第一医院中医心血管内科实习的80名学生,根据实习时间不同,将其分为2组。对照组40名学生采取传统教学模式;观察组40名学生应用CBL结合OSCE教学法。结果 观察组学生的理论考核,临床操作技能,病史采集、查体及书写病历,临床病例分析成绩均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组学生对教学方法的满意度均明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 在中医心血管内科临床教学中应用CBL结合OSCE教学法可提高教学效果,学生对教学方法的满意度更高,有利于综合素质的培养。

关键词:中医心血管内科;客观结构化临床考试;案例式教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.015

文章编号:1672-2779(2022)-19-0040-03

The Application of Case-based Teaching Method Combined with Objective Structured Clinical Examination Teaching Method in the Clinical Teaching of Cardiology of Traditional Chinese Medicine

SHI Yan, LAN Jing^{*}

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

Abstract: Objective To apply the case-based teaching method (CBL) + Objective structured clinical examination (OSCE) teaching method in the clinical teaching of Chinese medicine and cardiovascular internal medicine, and to analyze its application effect. **Methods** From March 2020 to March 2021, 80 interns who were internships in the First Affiliated Hospital of China Medical University were selected. According to the different internship time, they were divided into two groups. 40 students in the control group adopted the traditional teaching mode. 40 students in the observation group adopted the CBL + OSCE teaching method. **Results** Students' performance in theoretical assessment, clinical operation skills, medical history collection, physical examination and writing of medical records, and clinical case analysis of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of the students in the observation group was significantly higher than that in the control group. **Conclusion** The application of CBL + OSCE teaching method in the clinical teaching of cardiology of traditional Chinese medicine can improve the teaching effect, and students are more satisfied with the teaching method, which is conducive to the cultivation of comprehensive quality.

Keywords: cardiology of traditional Chinese medicine; objective structured clinical examination; case-based teaching method; teaching reform

中医心血管内科是一门抽象性、逻辑性极强的学科,且知识点复杂,临床操作较多,需要学生具有扎实

的理论基础知识,同时具备良好的临床分析能力、解决问题能力,而传统教学模式已经无法满足其人才培

5 小结

综上所述,在临床诊疗及带教工作中,临床教师应加强自身修养建设,及时修正不足之处,用严谨的工作态度,精湛的业务水平,高尚的道德情操熏陶学生,培养人格健全,知识构架完整,操作技能娴熟的高层次中西医结合人才,为增进人民健康,建设健康中国贡献力量。

参考文献

[1] 万德光,杨殿兴. 开设七年制中医专业中西医结合方向的教学改革思路与探讨[J]. 中医教育,1997,16(6):11-13.

[2] 毕蕾. 基于金匮要略教学的中医药高校教师教学能力构成要素探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(20):4-6.

[3] 程龙,郝敏,唐锦辉. 基于全面质量管理理念的医技科室质量控制实践探索[J]. 中国医院,2016,20(3):9-11.

[4] 孙志,孔令斌. 中西医结合专业教学改革探讨[J]. 西北医学教育,2008,16(5):864-865.

[5] 张伯礼. 中医思维与实践养成[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(5):593-594.

[6] 李军,王镜辉,王娟娟,等. 三轨式教学模式结合标准化病人在中医肿瘤教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(3):14-16.

[7] 魏睦新. 谈西医院校的中医教学改革[J]. 中医教育,2000,19(3):6-7.

^{*}通信作者:13330897@qq.com

(本文责编:王璞松皓 本文校对:曹方 收稿日期:2021-02-19)

养需求^[1]。因此,采取更为有效的教学方案已经成为医疗教育领域关注的重点。案例式教学法(CBL)是一种以问题式学习法(PBL)为基础并进行改良的启发式教学法,一方面继承了PBL的优点,即以学生为主体、通过设置问题引导学生自主学习,同时又克服了其与临床实践过程割裂的不足^[2]。客观结构化临床考试(OSCE)教学法最早由Harden博士提出,是一种新型考核理念,自20世纪90年代引入国内后,在医学生的临床能力测试方面发挥了重要作用^[3]。该方法是一种客观的评价方法,即“以操作为基础的测验”,可解决传统考试中主观性强以及偶然性、变异性等问题。因此,本文在中医心血管内科临床教学中应用CBL结合OSCE教学法,并分析其应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月—2021年3月在中国医科大学附属第一医院中医心血管内科实习的80名实习生为研究对象。根据实习时间不同,将其分为2组。观察组40名,男23名,女17名;年龄22~28岁,平均(25.05±1.36)岁。对照组40名,男25名,女15名;年龄22~27岁,平均(25.29±1.57)岁。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 对照组实习生采取传统教学模式,将个人带教与教学查房结合,对相关理论知识及重点进行讲解,由带教老师带学生进行临床实践,包括询问病史、辅助检查、体格检查等,每周查房1~2次。尽量选择典型的病例,为学生讲解疾病病因、病机、检查方法、诊断要点、治疗方法等知识。授课期间以教师讲解为主,学生以听课、模仿为主。观察组实习生应用CBL结合OSCE教学法,具体方法:(1)CBL教学:收集中医心血管内科的典型病例资料,包括病史、检查资料、症状及体征、处理原则等,例如急性心肌梗死、慢性心肌梗死、原发性高血压病、心房颤动等;制定病例集,根据病例特点设置相应问题;对学生进行分组,以小组的形式选择病例,要求学生根据问题自行查阅资料,分析并解决问题;授课时,在教师的引导下,由学生对自主学习成果进行汇报,由教师对疾病

病因、病机、诊断要点、治疗原则进行讲解,鼓励学生之间相互交流,培养其临床思维能力,注意学生学习兴趣的培养,对重点知识应进行强调,巩固其记忆。

(2)OSCE考试准备:成立OSCE教学考试小组,对考试大纲进行研究,确定考试内容,尽量让学生多次动手;在考试前,应告知学生考核方法、流程、注意事项,强调OSCE教学考试的必要性、重要性,嘱咐学生认真备考;考试病种应尽量选择中医心内科的常见病及多发病,且要求其病例资料及检查资料完整、具备典型症状及体征、临床处理原则明确;培养标准化病人,确定考核标准。(3)OSCE考试:共分为5个考站,包括采集病史、体格检查、资料判读、病历书写、临床技能,每站20分,总分100分。

1.3 评价标准 (1)评价2组学生的考核成绩,共考核4项内容:①理论考核成绩,考核内容包括基础理论、病因病机、诊断要点等^[4];②临床操作技能成绩,考核内容包括望、闻、问、切等操作,定位骨骼、肌肉、血管、筋脉,器械消毒、管理及操作等;③病史采集、查体及书写病历成绩,考核内容包括是否突出重点、书写是否流畅、诊疗方案是否合理;④临床病例分析成绩,考核内容包括疾病诊断、鉴别、诊疗方案、处方及医嘱。各项均为100分,分值越高,表明其成绩越高。(2)对比2组学生对教学方法的满意度,包括激发学习兴趣、有利于理论知识掌握、有利于提高主动学习能力、能够自主获取文献、问题分析能力、团队协作精神培养、表达沟通能力培养、临床思维培养、对今后工作有帮助。

1.4 统计学方法 数据应用统计学软件SPSS 22.0处理,计数资料、计量资料分别以率(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,分别采取 χ^2 、 t 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩评价 观察组学生的理论考核,临床操作技能,病史采集、查体及书写病历,临床病例分析成绩均明显高于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 教学方法满意度 观察组学生对教学方法的各项满意度明显高于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 2组学生考核成绩评价 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	理论考核	临床操作技能	病史采集、查体及书写病历	临床病例分析
观察组	40	88.87±3.33	90.91±4.45	90.23±3.89	92.52±4.11
对照组	40	84.46±4.01	79.88±5.26	86.22±4.22	80.81±4.59
t 值		5.351	10.125	4.419	12.021
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 2组学生教学方法满意度对比

[名(%)]

评价项目	观察组(40人)	对照组(40人)	χ^2 值	P 值
激发学习兴趣	36(90.00)	29(72.50)	4.02	<0.05
有利于理论知识掌握	34(85.00)	26(65.00)	4.27	<0.05
有利于提高主动学习能力	37(92.50)	26(65.00)	9.04	<0.05
能够自主获取文献	37(92.50)	24(60.00)	11.67	<0.05
问题分析能力	35(87.50)	25(62.50)	6.67	<0.05
团队协作精神培养	36(90.00)	24(60.00)	9.60	<0.05
表达沟通能力培养	34(85.00)	23(57.50)	7.38	<0.05
临床思维培养	35(87.50)	24(60.00)	7.81	<0.05
对今后工作有帮助	36(90.00)	27(67.50)	6.05	<0.05

3 讨论

心血管内科是一门专业性极强的学科,疾病种类繁多且病情复杂,具有较强的实践性,危急重症、突发事件较为常见,治疗手段较多,教学难度较大^[4,5]。同时,学生初到心血管内科实习时,基础知识较为薄弱,动手能力较差,而该时期为学生完成角色转变的关键时期,学生压力较大,且有困惑及迷茫感,学习主动性不高^[6,7]。而以往的教学方法由于以理论教学为主,学生代入感不足,不仅会抑制其学习兴趣,且难以达到教学目的。同时,“填鸭式教学”也不利于学生自主学习能力、解决问题能力、实践能力以及临床思维的培养。此外,在考核方面,考核形式也比较单一,以笔试为主,无法对教学效果进行全面评价^[8]。

为提高教学效果,本文在临床教学中应用了 CBL + OSCE 教学法,其中,CBL 是一种以病例为基础的的教学方法,有利于学生学习兴趣、自主学习能力、临床思维的培养,可帮助学生快速转变角色,顺利完成理论到实践的转变^[3]。同时,在 CBL 教学时,主要利用真实、典型病例,学生代入感更强,有利于激发其学习兴趣,并逐步形成临床思维。此外,为完善考核方案,本次研究还配合应用了 OSCE 教学法,可利用标准化病人模型,增加对学生能力方面的考核,从而能够更加公平、公正、客观、全面地评价学生的学习效果^[9]。在本次研究中,观察组学生的理论考核,临床操作技能,病史采集,查体及书写病历,临床病例分析成绩均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组学生对教学方法的满意度明显高于对照组($P < 0.05$),可见 CBL + OSCE 教学法的应用效果良好,具有可行性。

综上所述,在中医心血管内科临床教学中应用 CBL + OSCE 教学法可提高教学效果,学生对教

学方法的满意度更高,有利于学生综合素质的培养。

参考文献

- [1] 范柳笛,吴凤兰,张岩. 医学专科院校客观结构化临床考试方式的初步探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(2):31-32.
- [2] 武玺宁,张一休,王亚红,等. 客观结构化临床考试在超声医学科住院医师规范化培训中的应用[J]. 中华医学教育杂志,2021,41(2):171-174.
- [3] 王颖,刘睿,邓洁初,等. 客观结构化临床考试在中医住院医师规范化培训技能大赛中的应用[J]. 中医药导报,2021,27(1):214-217.
- [4] 谢素君,万幸. 本科生中医客观结构化临床考试综合能力的评估[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(3):98-99,117.
- [5] 敖博. 我国近10年客观结构化临床考试研究的可视化分析[J]. 上海护理,2020,20(1):52-55.
- [6] 姚凝. 中医院校“客观结构化临床考试”改革在毕业考核中的应用价值探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(24):140-142.
- [7] 许丽云,黄宝珠,谢艳芳,等. 客观结构化临床考试在规范化培训护士晋级考核中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(21):133-135.
- [8] 刘翠婷,魏碧蓉,陈良英,等. 护理本科毕业生应用简化客观结构化临床考试的实践与探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2020,41(3):360-362.
- [9] 林霖,张一休,李建初,等. PBL 教学改进对超声医学科住院医师客观结构化临床考试成绩的影响[J]. 基础医学与临床,2020,40(10):1439-1441.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:兰晶 收稿日期:2021-04-28)




民族医药非遗文化传承方式及发展趋势研究*

陈计智¹ 沈洁² 朱星昊³ 齐冬梅³ 吴宗耀^{4*}

- (1. 国家中医药管理局监测统计中心,北京 100027;2. 重庆市药品监督管理局检查三局,重庆 401120;
3. 山东中医药大学教育部中医药经典理论研究重点实验室,山东 济南 250300;
4. 西藏藏医药大学藏医药研究所,西藏 拉萨 850000)

摘要:民族医药是中国传统文化的重要组成部分,蕴藏着丰富的历史和文化底蕴,对传承民族医药技艺和保护民族医药文化遗产具有重要的历史意义。然而,在民族医药非遗文化传承中,面临诸多困难,亟需政府和社会共同努力解决。此文通过文献查阅参考、对照比较分析的研究方法,针对性地对民族医药传承方式、人才队伍、保障措施、配套政策、发展形式5种影响因素进行研究,根据其发展趋势提出一些看法和应对措施,以期对研究民族医药非遗文化传承的同道提供有意义的参考和借鉴。

关键词:民族医药;非遗;文化传承;传承方式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.016

文章编号:1672-2779(2022)-19-0043-04

Research on Inheritance Mode and Development Trend of Ethnic Medicine Intangible Cultural Heritage

CHEN Jizhi¹, SHEN Jie², ZHU Xinghao³, QI Dongmei³, WU Zongyao^{4*}

- (1. Monitoring and Statistical Research Center, National Administration of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100027, China;
2. Chongqing Drug Administration, Congqing 401120, China; 3. Key Laboratory of Classical Theory of Traditional Chinese Medicine, Ministry of Education, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250300, China;
4. Tibet University of Tibetan Medicine, Tibet, Lhasa 850000, China)

Abstract: Ethnic medicine is an important part of Chinese traditional culture, which contains rich historical and cultural deposits. It is of great historical significance to inherit ethnic medicine skills and protect ethnic medicine cultural heritage. However, in the process of inheriting the intangible cultural heritage of ethnic medicine, there are many difficulties, which need the joint efforts of the government and society to solve. Through literature review and comparative analysis of research methods, this paper targeted to study the five influencing factors of ethnic medicine inheritance mode, talent team, safeguard measures, supporting policies and development form, and put forward some views and countermeasures according to its development trend. It is expected to provide meaningful reference and reference for the research of ethnic medicine intangible cultural heritage.

Keywords: ethnic medicine; intangible cultural heritage; cultural heritage; inheritance way

民族医药是中国传统文化的重要组成部分,蕴藏着丰富的历史和文化底蕴,是在5000多年的中华文明中孕育出的杰出代表。传承民族医药技艺和保护民族医药文化遗产具有重要的历史意义,已经成为中国人民的健康共识。2003年10月,《保护非物质文化遗产公约》通过了联合国教科文组织的审核,这是世界第一部非物质文化遗产公约,为保护世界文化遗产奠定了基础。我国为保护和传承、发展民族医药,于2011年6月1日颁布实施了《中华人民共和国非物质文化遗产法》,对弘扬民族医药非物质文化,传承和发展民族医药遗产,提供了重要的法律依据。

近年来,民族医药非遗文化的传承发展,得到从国家到地方的高度重视,相继设立了专门的负责机构,组织了权威的专家团队,尤其是“十八大”以来,党和国家高度重视民族医药的传承、创新、发展,加大了民族医药非物质文化遗产的继承和保护力度,将其融入国家治理体系和治理能力的现代化建设中,采取多项措施强化顶层设计,颁行法律法规,精心规划部署,积极组织申报。这些举措对民族医药文化遗产的保护和传承发挥了重要作用。

我国传统民族医药文化遗产是中华民族文化遗产中的一颗璀璨明珠^[1],也是中国各族人民智慧的结晶,其独具特色的文化光芒正向世界绽放。

1 民族医药非遗文化传承的重要意义

民族医药包含了藏医、苗医、壮医、蒙医等民族的

* 基金项目:西藏自治区科技计划项目[No. XZ202001ZY0049N]

※通信作者:1602010965@qq.com

医药。民族医药在中华文明 5000 年的长河中,守护着中华民族的生命健康,因治疗效果显著,形成了独具特色的诊疗体系。近年来,党和政府都十分关注民族医药工作,各级政府将民族医药事业纳入了国民经济和社会发展规划,相继颁布了一系列关于民族医药传承、创新、发展的若干意见、措施。

纵观民族医药的申遗历程,2003 年,在全球性经济和改革浪潮的冲击下,民族医药作为我国传统文化的代表,正面临着巨大的机遇与挑战。2006 年,国家中医药管理局先后对各民族医药开展调研,并进行广泛、深入的研究,成立了专门委员会,开始申报中医药世界非物质文化遗产,中药炮制技术、中医诊法、针灸等 9 个中医药(包括藏、维、蒙、苗等民族医药)项目首次纳入申报工作^[2]。

新型冠状病毒肺炎疫情发生以来,中医药(民族医药)非遗文化的独特优势凸显,民族医药也成为战疫场上的主力军,一次次刷新治疗记录,在临床疗效上得到了广泛认可。民族医药参与面也得到空前提升,在抗击疫情全过程(包括预防、治疗、康复)中发挥了极其重要的作用。除此之外,民族医药在参与国外一些国家包括俄罗斯、巴基斯坦等国家的抗疫中,同样发挥了显著作用,在国际上获得了高度认可。这对于促进民族医药非遗传统文化在海外的传播,增强中华民族的文化自信,推动民族医药非遗文化的保护和传承,振兴民族医药事业具有重要的里程碑意义。

2 民族医药非遗文化的现状

2012 年—2020 年,国务院拿出专项资金 1.13 亿元,用于中医药文化遗产的保护、传承工作^[3]。2014 年 11 月,国务院正式公布了第四批国家非物质文化遗产代表性项目名录,在 1372 项名录中,中医药、民族医药项目有 33 项,在国家非遗名录中占比较小^[4]。2020 年 7 月,中国非物质文化遗产保护协会中医药委员会在北京正式成立,从此有了中医药文化保护、传承的行业协会^[5]。截至 2020 年年底,传统医药项目列入《国家级非物质文化遗产代表性项目名录》的有 137 项^[1]，“中医针灸”“藏医药浴法”2 项被列入联合国教科文组织《人类非物质文化遗产代表作名录》，极大地提升了我国民族医药的国际影响力，让民族医药有了更多的国际话语权。

2.1 传承方式单一 民族医药的传承、发展一直备受关注,在民族医药发展的历程中,家族内部的传授和师徒间的教授,是民族医药传承较为普遍的方式。

中华人民共和国成立后,随着国家对民族医药的高度重视,部分省份建立了中医、藏医、蒙医等民族医药院校,分科分专业来教授中医药、民族医药的相关知识。然而,相较于学院式的系统教学而言,传统民族医药非遗项目的传承方式,还是以家族内部相传和师徒间授受形式为主。

有关调研数据^[6]显示,通过师徒间教授的方式进行传承的项目,占据所有民族医药传承项目的 56%,以家族相传方式进行传承的项目占 19%,没有单纯院校系统教学来传承的项目。我国的传统民族医药非遗传承方式,主要延续传统的师徒间教授和家族内部相传 2 种方式,而院校系统教学现阶段只能是一种辅助方式。见图 1。

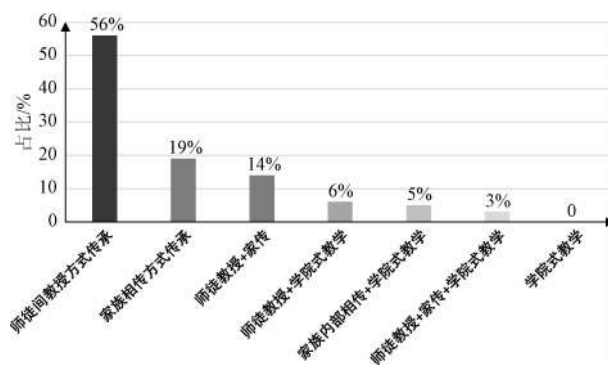


图 1 民族医药传承方式对比图

2.2 后继乏人制约传承发展 民族医药非遗文化大多是以口传心授的方式得以传承的,传承人在民族医药文化的保护、传承和延续中起着极其重要的作用。据相关调研数据^[7]显示,传统民族医药非遗文化出现了传承人数总体偏少、分布不均衡的现象。发展较好的民族医药项目,其传承人数相对较多,比如蒙医正骨疗法的传承人数达到 100 人,四大怀药种植和中药炮制技术的传承人数也达到了 85 人;而许多发展不太好的项目,传承人数却极少,比如赤铜炮制法传承人 2 人,苗医药癫痫针疗法传承人仅有 1 人^[8]。民族医药项目非遗传承人状况,见表 1。

表 1 民族医药项目非遗传承人状况对照表

民族医药项目传承状况	项目名称	人数/人
传承较好	蒙医正骨疗法	100
	四大怀药种植	85
	中药炮制技术	85
	赤铜炮制法	2
后继乏人	苗医药癫痫针疗法	1

2.3 传承断层问题凸显 《国家非物质文化遗产名

录》中,不论是项目数量还是传承人数量,民族医药占比均最少,具有代表性的传承人数量严重缺乏,民族医药传承人认定工作相对滞后。在为数不多的民族医药非遗项目代表性传承人队伍中,也面临年龄老化严重的问题,其老龄化程度远高于国家非遗传承人的平均水平,传承人技艺亟需“抢救性整理”^[9]。

民族医药传统的师承教育模式也不太适应现代社会发展的需要,无法与院校系统教学无缝连接,实现接轨,并且,传承中一些有经验的人才流失,导致具有实践能力的民族医药人才越来越少。

2.4 传承保护措施不精准 民族医药非遗工作启动以来,有关单位采取了相应的保护措施,由于区域发展、资金投入等多因素的差异,民族医药非遗文化传承的情况和效果也不尽相同。目前,我国设立了民族医药非物质文化遗产保护机构,有的地区设立了非遗保护中心或办公室,如苗族医药非遗保护办公室、瑶族医药非遗保护中心等;有的则设立了医院或者专科,如藏医药浴医院/专科等;有的是非遗保护文化局或文化馆(博物馆),如鄂尔多斯市非物质文化遗产局、傅山文化园、蒙医药博物馆等;有的则是传承人自己设立的工作室或者传习所、传习基地,如蒙医正骨传习基地等;还有的是研究所、公司或者协会等社会团体组织,如西双版纳傣医药研究所等^[10]。

2.5 传承保护配套政策不到位 非遗属于文化部门管辖,传统医药非遗产品宣传包装盒上不能标注非物质文化遗产字样让民族医药非遗产品无法更好地展示,不能面向市场广泛销售。

政府设立民族医药非遗机构,资金补助也不尽相同。资金投入首先偏向于医院、科研院所等单位,其次是企业单位,只有少量的资金补给了传承人。这样的资金补助模式,在很大程度上影响了传承人的工作积极性,制约了民族医药的传承、发展。

3 民族医药非遗文化传承发展趋势及应对措施

民族医药非遗坚守传承,才是推动民族医药发展的原始动力。赓续传统,接力奋斗,是实施民族医药文化保护、传承、发展工程建设的根本。

3.1 加强民族医药非遗传承人才队伍建设 首先,应加强非遗传承人的师德建设,努力建立起一支高质量的传承人才队伍。据统计^[11],大多数非遗传承人来自基层,人才队伍素质相对偏低,提升人才队伍质量建设显得尤为重要。高质量的传承队伍相当于非

遗传承中的一个杠杆,传承人的师德会影响一代代的传承弟子。

其次,非遗传承具有很强的实践性,要与历史、文化和社会发展相接轨,还要符合民族医药的传承规律,贴近实际和应用的传承路子,服务于民族医药的发展需求。“在纸上谈非遗”“凭空想象谈传承”等思想违背了民族医药的发展规律,只有站在群众的立场上,深入在实践应用中,站在历史发展道路上,精准对接社会发展需要,才能培养出更优秀的民族医药非遗传承人。

民族医药非遗传承应把提高传承技能和传承精神结合起来,不仅让弟子学会传承技能,还应该关注精神的涵养、价值观的建立和传递。切实把民族医药发展理念、民族医药非遗传承精神融入传承队伍中,起到春风化雨、润物无声的传承效果。

3.2 建立民族医药非遗传承保障体系 民族医药非遗保护要发挥行业协会的作用,广泛开展调研活动,把适宜民族医药非遗发展情况进行统计、分析,助力修订《中华人民共和国非物质文化遗产法》等相关法律法规,推进民族医药非遗立法工作,建立健全民族医药法律法规体系^[12],为民族医药非遗提供法治保障。对于民族医药非遗发展中涉及的法律问题,要梳理适合民族医药非遗发展的情况,协调执法部门和法律机构,努力推动适应民族医药非遗发展的保护政策的出台。

积极引导社会大众参与民族医药非遗文化活动,开展建言献策座谈活动,让民族医药非遗项目得到更好的传承,做好大数据统计,确保好的民族医药项目不失传,为民族医药非遗保护提供可靠的基础支撑。对传医授道中的验方,更要深入挖掘,根据当前人类的需求和时代发展的需要,逐步建立起适合中国传承发展的民族医药非遗数据库。

推进民族医药非遗标准化建设,对民族医药非遗项目进行规范,组织民族医药评审专家研讨,推进民族医药非遗知识产权保护与标准化建设^[13]。建立适合民族医药非遗传承的标准体系,让每个民族医药非遗项目都有量化评估标准、传承方式等,规范民族医药非遗知识产权保护中存在的实际问题,推动民族医药非遗传承的数字化发展。

3.3 推进民族医药非遗传承创新发展 建立民族医药非遗文化传承项目基金,对参与民族医药非遗工作相关企业给予一定的资金支持,助力民族医药非遗

项目顺利开展,让企业在民族医药非遗传承上下功夫。鼓励相关企业在民族医药非遗文化创意、文化设计等活动中大胆尝试、大胆创新,切实推出一批民族医药非遗代表性项目,在国内广泛开展相关推介活动,让群众在参与喜闻乐见的活动时,切身感受到民族医药非遗文化的独特魅力,营造民族医药非遗文化传承的良好社会氛围。

政府应增加非遗传承人的保护资金投入,加大对民族医药传承项目和传承人的专项资金扶持,有利于吸引更多从事民族医药非遗传承工作的组织和个人积极参与其中,为优秀的民族医药非遗传承项目提供更好的发展机会,努力实现民族医药非遗的活态传承。加快医疗机构、民族医药院校等机构的协同创新,打通民族医药产、学、研协调发展路径,建立适合民族医药非遗项目发展的国家实验室,确保一批高质量的非遗项目能得到更好的发展。

将民族医药非遗文化传承纳入民族医药院校课程设置中,从民族医药非遗教育体系入手,设立师承教育与院校教育相结合的民族医药非遗人才培养试点,形成接续有力的高素质民族医药非遗人才传承梯队^[14],激活民族医药非遗传承发展的民间和社会力量。

3.4 助推民族医药非遗与健康产业协调发展 推进民族医药康养、休闲、研学等新业态高质量发展,支持建设一批国家民族医药健康产业示范基地和民族医药非遗文创园;大胆尝试建设民族医药非遗文化街、非遗产品特色展示区、非遗技能传承培训区、非遗推拿手法体验区等富有特色的非遗文旅区域;建立部门间的沟通协作机制,推进国家文旅部、国家药品监督管理局等相关部门设定合适的民族医药非遗产品市场准入门槛,让更多群众能购买到民族医药非遗产品。

3.5 推动民族医药和西医药互补并重发展 文明的交流互鉴是推动人类文明进步和世界和平发展的重要动力,世界各国各民族的相互交流才是文化传承发展的源泉,要打破壁垒,中西医文化交流互鉴自是题中应有之意^[4]。目前,民族医药已传播到196个国家和地区,民族医药海外传播也呈逐年上升趋势。搭建民族医药非遗文化国际交流平台,广泛吸纳世界各国在传统医药文化推广中的好做法、好经验,实现影像传播可视化、音频传播清晰化,发挥新型媒体的宣传优势,多角度、多途径、多方位传播,提升民族医药非遗文化的国际影响力。

4 结语

民族医药非遗传承要遵循“传承精华、守正创新”的发展理念,传承不泥古,创新不离宗。正如2014年10月习近平总书记在文艺工作座谈会上提到的,传承中华文化决不能简单复古,也不是盲目排外,而是要“以古人之规矩,开自己之生面”,实现中华文化的创造性转化和创新性发展^[12]。深入挖掘民族医药非遗传承宝库中的精华,亟需对传统民族医药非物质文化遗产的工作进行认真梳理,通过拍摄图片和录制影音的方式,对珍贵的历史资料进行再保存,实现系统、全面、完整的源头保护,为有效挖掘精华、传承创新奠定坚实基础。同时,民族医药非物质文化遗产保护工作任重道远,要增强大众对民族医药非遗传承保护工作的认知,在社会上广泛开展喜闻乐见的民族医药非遗传播活动,进一步促进民族医药的传承、创新、发展。让民族医药非遗文化在新时代民族医药奋斗征程中谱写新的篇章,为构建人类卫生健康共同体贡献智慧和力量。

参考文献

- [1] 周清,余光燕.第二届中国丹寨非遗周开幕[N].贵州日报,2021-05-16(03).
- [2] 孙光荣.中医药文化传承与发展战略的思考[J].中国中医药现代远程教育,2005,3(10):3-6.
- [3] 郑海鸥.中国非遗保护协会中医药委员会成立[N].人民日报,2020-07-27(12).
- [4] 丁洋.中医药“非遗”保护任重道远[N].中国中医药报,2015-06-04(1).
- [5] 严令耕.中医药非物质文化遗产的数字化保护研究[J].经济研究导刊,2020(24):26-28.
- [6] 张宗明.中医药文化遗产的保护、传承与发展:访国家重点学科中医医史文献学科带头人王旭东教授[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2011,12(2):63-69.
- [7] 杨朝晖,柳长华,宋歌,等.中医药非物质文化遗产基本情况调查报告[J].中国中医药信息杂志,2015,22(6):18-20.
- [8] 马桂花,阿其拉图.蒙古族传统正骨术发展历史概述[J].中国民族民间医药,2017,26(3):19-20.
- [9] 高淑莲.中医药与非物质文化遗产若干问题的探讨[J].糖尿病天地,2020,17(1):62.
- [10] 宋歌,柳长华.中医药的非物质文化遗产属性探讨[C].//中国中医科学院首届中医药文化论坛论文集,2012:75-80.
- [11] 刘友琴,周煜璇,林其乐.融媒体背景下中医药非遗项目可视化传播路径研究及实践[J].新闻传播,2022(5):48-50.
- [12] 牛正攀.中医药非物质文化遗产的传播[J].中医研究,2013,26(4):1-3.
- [13] 周志彬.中医药非物质文化遗产的科学性和文化性[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(9):758-760.
- [14] 郭真瑞,张雷.非物质文化遗产与提升大学生社会主义核心价值观的思考[J].新西部(理论版),2016(13):135-136.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:魏丹丹 收稿日期:2022-06-23)

我国中药配方颗粒现状分析*

李梅 谭国瑜 黄秋芬 黄群英

(江西省宜黄县中医医院药剂科,江西 宜黄 344400)

摘要:总结我国中药配方颗粒现状,对中药配方颗粒应用及疗效等方面进行分析,以便更好地促进合理用药。从配方颗粒的产业布局、质量控制、制备工艺、价格比对、临床应用等方面分析,阐明其与传统中药的不同,说明配方颗粒剂型对药效的影响。经研究得出虽然中药配方颗粒便于服用、携带,但目前应提倡传统饮片的传承、应用,配方颗粒只能作为传统饮片的补充品。

关键词:配方颗粒;传统饮片;现状分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.017

文章编号:1672-2779(2022)-19-0047-04

Analysis on the Present Situation of Chinese Medicine Formula Granules in China

LI Mei, TAN Gouyu, HUANG Qiufen, HUANG Qunying

(Department of Pharmacy, Yihuang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yihuang 344400, China)

Abstract: The present situation of Chinese medicine formula granules in China was summarized, the application and curative effect of Chinese medicine formula granules was analyzed, so as to promote the rational use of drugs. From the aspects of industrial layout, quality control, preparation technology, price comparison, and clinical application, the difference between formula granule and traditional Chinese medicine was clarified, and the effect of formula granule dosage form on drug efficacy was explained. According to the study, although Chinese medicine formula granules are easy to take and carry, the inheritance and application of traditional slices should be advocated at present, and the granules can only be used as supplements of traditional slices.

Keywords: formula granule; traditional slices; status analysis

中药配方颗粒保留了中药饮片的主要有效成分,检验标准相对统一、疗效较稳定,具有携带方便,易于调剂、服用、储运等饮片不具备的优势,近年来应用广泛。本文对传统中药饮片与颗粒剂进行多角度对比,以期找寻中药饮片应用及发展的合理方向。

1 中药配方颗粒的产业布局

我国中药配方颗粒目前主要有国家药监局批准的6家中药配方颗粒试生产企业:华润三九、天江药业、康仁堂药业、培力(南宁)药业、四川新绿色药业以及广东一方药业。除此以外吉林敖东、安徽济人药业、神威药业分别开始在吉林省、安徽省和河北省进行省试点。神马药业、德康生物制品有限公司仅限外销试点。销售额约为药饮片销售额的5.0%,这些企业的资质生产管理水平不一,基础研究与临床研究有待深入,目前中药配方颗粒研究有待加强,生产技术、生产方式、临床用药有待进一步合理化。此外中药配方颗粒和传统饮片对比还有许多需要解决和完善之处。

2 中药配方颗粒质量把控较难

配方颗粒是以传统中药饮片为原材料提取加工而成,中药配方颗粒的外在性状已发生变化,难以从外形来判断其真伪或质量好坏,中药材(饮片)成分的复杂,单从某一个或几个化学成分检测结果不能反

映配方颗粒的质量^[1],因此配方颗粒,从原料的品种炮制及成品的控制方面都存在一些弊端。

中药配方颗粒原料的品种与真伪不易确定,中药配方颗粒原料质量难以把控。中药饮片的来源多样,可能来源不同,成分却相同。对于传统饮片来说,可以通过性状、显微等手段进行鉴别,而配方颗粒,通过化学成分检测,不能反映原料的真实性。如2020版《中华人民共和国药典》(以下简称《中国药典》)将关黄柏和黄柏单列,主要以盐酸小檗碱的含量作为质控指标,如果以黄柏和关黄柏混合投料,作为关黄柏配方颗粒进行生产,成品的检测就不能正常反映原料的特性。又如金樱子,传统饮片要求去除种子及果实内的细毛。如果是传统饮片,质检人员通过实物很容易判断是否合格,现颗粒剂质检以成分判定、检查成品是否合格,这些原料杂质未去除,原料不合格,成品检验却合格,影响药效。《中国药典》与某些地方标准所收录的药材名称一致,但是药材来源实际上不是同一种植物。如金钱草,药典的来源是报春花科过路黄,而有些地方药材标准收录的是唇形科植物活血丹,外包装相同,饮片名称相同,这种同名异物现象会导致药品误用。还有以其他动物冒充正品入药难以检测出来,如用贝壳粉假冒珍珠粉、用鸭内金冒充鸡内金、用蟾蜍的输卵管冒充蛤蟆油、用猪皮冒充驴皮等。以其他不是药物的原料来冒充药物投料,如用苹果皮冒充板蓝根投料生产板蓝根颗粒,也无法检测出来。

* 基金项目:全国中药特色技术传承人才培训项目【No. T20184828005】

颗粒剂原料药炮制是否得当难以确定及检验。制备制剂之前,应根据临床用药目的以及储存、配方或制剂的不同要求,并结合药材的自身特点,对中药材进行一定的加工处理,以达到增强药效作用,提高临床疗效,满足治疗不同疾病的需要。茯苓切成1 cm左右的茯苓丁或切成2 mm厚的薄片,同样煎煮提取0.5 h,茯苓丁未煎透,茯苓片则基本提取完毕。不同的炮制方法(切制方法),提取出的药液治疗效果就不一样。为了用药安全,对半夏进行多方法炮制,如姜半夏、法半夏、制半夏等,目的是消除半夏的毒性以达到增强药物作用,提高临床疗效。很难辨别颗粒剂中这些饮片是否符合炮制规范,很难确定其毒性是否在《中国药典》规定的合格范围内。

国家批准的中药配方颗粒试点生产企业均按照国家颁布的《中药配方颗粒质量标准研究的技术要求》对常用400多种中药的有效成分及提取分离工艺进行了研发,制定了质量控制标准。但因受地域、用药习惯不同等因素的影响,各生产企业生产的品种、原料来源、炮制方法等均有一定差异,在制备工艺受到企业原有条件限制,在定性检测和定量检测方面各家企业产品质量标准不一、工艺标准参数不尽相同、质量参差不齐^[2]。在技术层面上,主要借助薄层色谱法和高效液相色谱法,还有气相色谱法、毛细管电泳法与原子吸收光谱仪等定性定量检测手段,相比之下,气相质谱、液相质谱、电感耦合等离子体质谱等新兴联用技术的普及程度则不高^[3,4]。虽然检测的方法在不断提高,但是对指标设定上,还是没有更好的手段和方法。目前多着重收集颗粒剂中1~3种特征成分,尽量选取主成分信息,相继推出了《中药配方颗粒薄层色谱彩色图集》《中药二维相关红外光谱鉴定图集》^[5]等指导性资料,但因技术保护与经济效益等因素,没有更深层次的推广和使用,限制了成品质量控制的进步。

动物类中药更难以掌控。在传统饮片中,对动物类药材的局部鉴定非常困难。动物药材、饮片的专属性鉴定的研究基础相对薄弱,目前多采用DNA检测,DNA检测昂贵,使用企业很少,甚至很多药检部门没有设立DNA检测。动物类药材多数价格较贵,为了获得最大利益,成了造假者青睐的目标,如麝香、乌梢蛇、鹿茸等伪品较多,如用蟾蜍的输卵管冒充蛤蟆油、用羊胎盘冒充人胎盘、用病死甲鱼骨等加工后出售,有的直接用塑料、明胶、面粉等物质加工压制成正品药材形状出售。因此难以对动物类药物的配方颗粒成品进行检验。配方颗粒成品质量控制比传统的饮片更难,除了技术手段,指标成分的制定,还有提取方法、制剂工艺等各种因素影响着配方颗粒的质量。

3 中药配方颗粒对临床疗效的影响

中药配方颗粒品种的局限影响中药临床疗效的正常发挥。炮制能改变药物的性能,使其更加适应病

情或扩大其应用范围,传统中药饮片配方时,医生往往根据患者的病情,对炮制品有更多的选择余地,有利于疾病的治疗。经过中药配方颗粒试点生产单位的研究和努力,虽然已有400余种中药配方颗粒,但相对于传统中药饮片的近900余种品规,医生在使用时还是有所限制。如鬼箭羽、丁公藤、三白草、土木香等比较常用的中药,由于没有此种颗粒剂,临床只能用其他药物做以替代,影响临床治疗效果。如涩肠止泻药石榴皮,只能用怀山药和白果替代。除了中药配方颗粒药材品种的限制,炮制品的品种也限制了医生的自由使用。对江西省宜黄县中医院配方颗粒统计,93%的配方颗粒品种只有一个炮制规格,只用近7%的品种有2种炮制规格。多数有的只用生品,没有炮制品,即使有炮制品,一般也仅有2种规格。而传统中药饮片,往往一个品种有多种炮制规格,极大地丰富了临床医生的选择和使用。如大黄,有炮制品生大黄、酒制大黄、酒洗大黄和大黄炭;又如半夏,炮制品有生半夏、法半夏、姜半夏、清半夏、仙半夏等。每种炮制品功效不一样,方便医生针对不同的病症,选择正确的炮制品。而配方颗粒的炮制品限制了医生最大化发挥中药长处治愈疾病,影响治疗效果。

4 中药配方颗粒剂型对药效的影响

几千年的用药实践,丰富了中药理论,对中华民族的发展起了巨大的作用。自古中医以君臣佐使的药物配伍为组方原则,方中既要有君药、臣药,还要有起协助作用的佐使之药,在组方时应该充分考虑药物的特性,其比例可按照一君、二臣、三佐、五使或一君、三臣、九佐使的原则施以配伍药物,用在一个方剂中相互作用产生不同的理化反应,可增强治疗效果,也可能降低治疗效果;有的药可降低其他药物毒性。药物之间的关系包括单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀等,认为对此“七情”要“合和视之”。这是中药中最基本的配伍原则,而配方颗粒采用各味药单独提取,无需煎煮,冲泡使用,药物之间反应不充分,失去了最基本的配伍原则。中药饮片在配伍合煎过程中某些成分会发生物理或化学作用,使汤剂中的某些有效成分含量发生改变,或产生新的物质,从而增强或降低中药复方的协同药效,增强或减低毒副作用等。配方颗粒能否达到中药饮片合煎的疗效值得进一步探讨。虽然诸多研究发现,中药配方颗粒与传统中药饮片的汤剂或丸剂效果没有显著差别,但大多只是动物实验阶段。许多临床医生反映其效果不如传统汤剂^[6]。有研究对比黄连解毒汤配方颗粒和煎剂对临床慢性胃炎合并发热患者的治疗作用,发现采用颗粒剂治疗疾病,起效快,但长期疗效没有煎剂好^[7]。黄芪桂枝五物汤配方颗粒与汤剂对气虚冻伤大鼠免疫系统的作用研究,结果表明配方颗粒在免疫调节方面的功效较传统煎剂弱^[8]。

汤剂合煎和配方颗粒单独提取后再冲泡,在化学反应上存在不同。汤剂合煎,草药中不同的成分会发生复杂的化学反应,配方颗粒虽然是所谓的全成分提取,提取后成分肯定有减少,对赤芍配方颗粒的质量标准研究^[9]表明,采用TLC法进行定性鉴别,HPLC法对芍药苷进行含量测定表明,提取后的配方颗粒,虽然主要指标成分相似,但与饮片相比,未知成分的色谱峰明显较少。况且简单的冲泡只是物理反应。研究发现,因为几种药材一起煎煮,所含的有效成分发生了一系列的化合、络合、共溶等化学变化,达到传统中医理论认为相畏相杀的配伍原则,而颗粒配方则没有这些反应,疗效大打折扣,这在许多配方上已有验证。

5 中药配方颗粒制备工艺

中药配方颗粒以水提取为主,根据根、茎、叶、花、果实、种子、全草、动物、矿石等类别的不同以及所含化学成分不同,选择煎煮、动态温浸、超声提取、水蒸气蒸馏等不同的浸提方法。对于传统粉末入药的品种,采用超微粉碎技术。一般生产流程是:药材检验→提取→浓缩→干燥→制粒→总混合→包装→成品检验。在颗粒剂的生产过程中,还采用了超滤技术、吸附分离技术、 β -环糊精包合技术^[10]、喷雾干燥、干法造粒等中药制药新技术,虽然有效解决了某些药材成分遇热不稳定、有效成分损失过多等问题,但是一些特殊类的中药相对于传统的制法,还值得商榷。如矿物药质地坚硬,虽采用超微粉碎技术,保留了原有饮片的成分,但矿物中有害成分的处理研究不够。古人对矿物药的使用中,不仅需要研细,既水飞降低毒性,还需要在水中澄清过滤。明·缪希雍《炮炙大法》记载矿物药26种,每种药物皆须水飞法进行炮制加工。水飞法可减轻矿物药在研磨时产生的热变化和氧化,并可防止药粉飞扬,借水对药粉的悬浮作用,可除去体轻的非药用部分,分离被水充分溶解的物质。一种原料药含有几种矿物时,研成粉状加水可去除表面飘浮的黏土,古称“打去浊汁”,也可每次只倾出悬浮液的上半部分,比重大的可弃去。如炉甘石常用此法去除黏土及富铁、铅的质重部分以及二氧化硅杂质等。又如雄黄用此法除去药材中部分 As_2O_3 。矿物通过水飞法,不仅能加工成极细粉末,便于制剂,还利于去除矿物中水溶性的有害成分,还能避免在加工过程中粉尘飞扬吸入后造成的人体伤害。配方颗粒采用直接粉碎法取得细粉会含有毒性成分,不利于人体健康。传统中药饮片中有来源于同一种矿物,成分相同,作用不同的药物。如皮硝、芒硝和玄明粉3种饮片来源相同,成分相同,功效有所差异。如果采用配方颗粒的生产方式,生产出来的配方颗粒就相同了,无法区别使用。

6 中药配方颗粒难以符合传统煎药流程

传统中药的特殊煎法有先煎、后下、包煎、另煎、

烩化和冲服等。《神农本草经》曰:“药性宜丸者、宜散者、宜水煎者、宜酒渍者、宜膏煎者,亦有一物兼宜者,亦有不可入汤酒者,并随药性,不得违越”。传统中药饮片的煎煮法,特别是特殊类中药,需要认真选择。在配方颗粒的生产上虽然可以通过延长提取时间来解决先煎,但矿物类药物未能和其他药物共煎,未能发生有效的相互作用。如磁石、石膏、牡蛎、煅自然铜以及龟甲、鳖甲等,有毒的附子、川乌、草乌等需要进行先煎,配方颗粒虽然经过较长时间煎煮,但未与其他药物混合,疗效的优劣和药物毒性是否降低还没有足够的证据支持。

后下药多为挥发性成分,煎煮时间过长会导致该类成分损失;有些药物的有效成分不耐高温,煎煮时间过长会发生变化;有些药需要杀酶保苷,避免有效成分酶解或产生有毒物质。含挥发性成分的药物,如薄荷、荆芥、丁香、牡丹皮等,虽然在提取时先用水蒸气蒸馏提取挥发油,将挥发油精制后再加入颗粒中,但是传统的饮片一般煎煮2次,第一次煎煮时采用后下,第二次煎煮是共煎,有可能产生新的物质,而颗粒只是冲泡,温度低反应时间短,对新的物质的产生影响极大。

7 中药配方颗粒价格较高

全国政协委员、国家药典委员会执行委员、中国中医科学院专家委员会委员周超凡介绍,目前配方颗粒的价格比中药饮片的价格平均高出30%~50%。由此可见,配方颗粒的价格远高于传统饮片的价格,对于患者来讲,在相同的治疗效果下,投入的费用要远高于传统费用。我国的卫生事业总费用只占GDP的5%左右,对医疗资源投入相对较少,从我国的医保政策来看,经过50多年的发展,城镇社保体系基本完善。但是在医疗卫生方面,人民群众的医疗负担还很重。在整体医保总额入不敷出的情况下,不宜采用价格相对较高的中药配方颗粒。

中药配方颗粒的优势在于使用、储存及携带方便,所说的质量稳定也仅仅是指其指标性成分含量方面,指标性成分属于人为设定,总体的质量控制方法还是有很多缺陷,对配方颗粒的质量检测及控制方式还要加强研究。配方颗粒的价格明显高于传统饮片,对本来处于医疗投入不足的我国来讲并不适宜广泛应用。在其存在的有关问题没有解决之前,应提倡传统饮片的传承、应用,配方颗粒可作为传统饮片的补充。

参考文献

- [1] 张春盛. 中药配方颗粒的研究现状与市场前景[J]. 中国中医药现代远程教育, 2007, 5(3): 35-38.
- [2] 庄俊嵘, 徐德生, 刘力, 等. 中药配方颗粒的优势与劣势分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(7): 8-10.
- [3] 赵重博, 王晶, 王昌利. 中药配方颗粒研究浅析[C]//. 第二届中药配方颗粒研究开发与质量控制技术交流研讨会论文集. 北京城建联企业管理咨询中心, 2016: 24-32.

张启平主任经验方辨治喉源性咳嗽临床观察^{*}杨红霞 张启平^{**}

(泰安市妇幼保健院耳鼻喉科, 山东 泰安 271000)

摘要:目的 观察山东省名老中医张启平主任经验方辨治喉源性咳嗽的临床效果,并对其进行经验总结。方法 选取2019年2月—2020年2月在泰安市妇幼保健院治疗的喉源性咳嗽患者98例,采用随机数字表法将其分为对照组及观察组,每组49例。对照组给予头孢拉定及盐酸西替利嗪治疗,观察组在对照组基础上给予润咽止咳汤加减方治疗。比较2组治疗总有效率及临床症状消失时间、治疗前后中医证候积分及生活质量测量量表(QOL-BREF)评分、不良反应发生情况。结果 观察组治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$),咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间短于对照组($P < 0.05$);观察组治疗后中医证候积分低于对照组($P < 0.05$),QOL-BREF评分高于对照组($P < 0.05$);2组不良反应发生率对比差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 润咽止咳汤加减方治疗喉源性咳嗽,可减轻患者临床症状,提高生活质量。

关键词:喉痹;喉源性咳嗽;张启平;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.018

文章编号:1672-2779(2022)-19-0050-03

Clinical Observation on Chief Physician Zhang Qiping's Experienced Prescription in the Treatment of Laryngeal Cough Based on Syndrome Differentiation

YANG Hongxia, ZHANG Qiping^{**}

(Department of Otorhinolaryngology, Tai'an Maternal and Child Health Hospital, Shandong Province, Tai'an 271000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of the famous doctor of traditional Chinese medicine (TCM) Zhang Qiping's experience prescription in the treatment of laryngeal cough, and to summarize the experience. **Methods** A total of 98 patients with laryngeal cough who were treated in Tai'an Maternal and Child Health Hospital from February 2019 to February 2020 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 49 cases in each group. The control group was treated with cefradine and cetirizine hydrochloride, and the observation group was treated with Runyan Zhisou decoction on the basis of the control group. The total effective rate and the time of clinical symptoms disappeared between the two groups were compared, the TCM syndrome scores and the quality of life measurement scale (QOL-BREF) scores of the two groups of patients before and after treatment were compared, and the occurrence of adverse reactions between the two groups was counted. **Results** The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the disappearance time of cough, pharyngeal foreign body sensation and pharyngeal itch of the observation group were shorter than those of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$), and the QOL-BREF score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The use of Runyan Zhisou decoction to treat patients with laryngeal cough can reduce clinical symptoms and improve the quality of life.

Keywords: pharyngitis; laryngeal cough; Zhang Qiping; therapy of traditional Chinese medicine

喉源性咳嗽是慢性咳嗽中常见类型之一,除多有咳嗽、咳痰等症状外,患者常伴有咽部瘙痒不适、灼热

刺痛、咽部异物感等症状^[1]。目前西药治疗以头孢拉定等抗生素为主,但效果不理想,且长期用药易

- [4] 曾萍. 灵芝配方颗粒的 HPLC 指纹图谱及质量分析研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2009.
- [5] 王杰,周军. 天津市中药配方颗粒质量标准起草工作总结[C]//中华中医药学会第八次中药分析学术交流会论文集. 中华中医药学会, 2015:29-33.
- [6] 刘晓红,谢秀娟. 从汤剂到颗粒剂:如何评价中药配方颗粒之单煎与合煎[C]//2013 第六次临床中药学学术年会暨临床中药学

- 学科建设经验交流论文集. 中华中医药学会, 2013:612-615.
- [7] 刘月圆. 黄连解毒汤传统饮片汤剂与配方颗粒汤剂药效学对比研究[J]. 中外医学研究, 2016, 14(22): 135-136.
- [8] 武晓红, 赵换. 黄芪桂枝五物汤配方颗粒与汤剂对气虚冻伤大鼠免疫系统的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2014, 9(6): 605-606, 610.
- [9] 张秀环, 胡昌江, 戴德蓉, 等. 赤芍配方颗粒质量标准研究[J]. 中国药业, 2012, 21(7): 20-22.
- [10] 刘秀琴, 崔燕青. 新技术在中药配方颗粒中的应用[N]. 中国中医药报, 2004-4-29(4).

* 基金项目:山东省中医药科技发展计划课题【No. 2019-0766】

** 通信作者:dep619@163.com

(本文责编:尹秀平 本文校对:陶淑兰 收稿日期:2021-06-15)

产生耐药性。有研究^[2]指出,应用疏风肃肺止咳类方剂治疗喉源性咳嗽,可驱散风邪,改善表证。张启平主任经验方润咽止咳汤为疏风清热、肃肺止咳类方剂,可起到疏风清热、润肺化痰的作用。本研究在润咽止咳汤的基础上根据患者辨证加减中药,对比其与常规西药治疗喉源性咳嗽患者的效果,旨在探究润咽止咳汤加减方的临床效果,为喉源性咳嗽的中医药治疗提供临床依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经泰安市妇幼保健院伦理委员会审核通过,选取2019年2月—2020年2月在泰安市妇幼保健院治疗的喉源性咳嗽患者98例,采用随机数字表法将其分为对照组及观察组,每组49例。对照组男26例,女23例;年龄24~65岁,平均(47.85±8.67)岁;病程5~46d,平均(24.11±6.34)d。观察组男29例,女20例;年龄26~64岁,平均(46.13±8.29)岁;病程6~48d,平均(25.30±6.17)d。2组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《中西医结合治疗喉源性咳嗽》^[3]中关于喉源性咳嗽的诊断标准;(2)患者知情同意且签署同意书;(3)以干咳、咽痒、咽部异物感为主症,以痰白、微恶风寒、咽痛为次症,舌淡红、苔白滑,脉滑或弦细。排除标准:(1)严重心肝肾肾功能异常者;(2)妊娠期或哺乳期妇女;(3)伴有咽部囊肿或肿瘤者;(4)入组前1个月内有本研究相关药物服用史者;(5)有本研究所用药物服用禁忌证者。

1.3 治疗方法 对照组:头孢拉定(哈药集团三精明水药业有限公司,国药准字H23022485),2片/次,每日2次;盐酸西替利嗪(广州彼迪药业有限公司,国药准字H20103387),1片/次,每日1次,共治疗1个月。

观察组在对照组基础上给予润咽止咳汤加减方治疗。肺失清肃型咳嗽,予生黄芪15g,生白术10g,防风10g,桔梗10g,当归10g,全瓜蒌10g,炒牛蒡子15g,金银花12g,连翘12g,甘草6g;肺气不利型咳嗽,予北沙参15g,麦冬10g,桔梗10g,知母12g,蝉蜕12g,天冬6g,乌梅6g,地骨皮10g,炙桑白皮10g,炙款冬花10g,生地黄10g,甘草6g。每日1剂,水煎分早晚2次服用,共治疗1个月。

1.4 观察指标 (1)中医证候积分:比较2组治疗前及治疗1个月后的中医证候积分^[4],根据主症(干咳、咽痒、咽部异物感)及次症(痰白、微恶风寒、咽痛)严重程度进行评分,主症:无症状0分、轻度2分、中度4分、重度6分;次症:无症状0分、轻度1分、中度2分、重度3分。中医证候积分为主次症得分相加

之和。(2)生活质量:采用世界卫生组织生活质量测定量表(Quality of life-brief scale, QOL-BREF)评价2组患者治疗前及治疗1个月后的生活质量^[5],该量表包括生理(7~35分)、心理(6~30分)、社会关系(3~15分)及生活环境(8~40分)4个方面,评分越高表示生活质量越好。(3)临床症状消失时间:比较2组咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间。(4)临床疗效:根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]判断疗效,临床痊愈:干咳、痉挛性咳嗽等症状消失,咽峡部黏膜充血现象消失;显效:干咳、痉挛性咳嗽等症状基本消失,咽峡部黏膜充血明显减轻,中医证候积分下降 $>70\%$;有效:干咳、痉挛性咳嗽等症状减轻,咽峡部黏膜充血减轻,中医证候积分下降 $30\% \sim 70\%$;无效:干咳、痉挛性咳嗽等症状及咽峡部黏膜充血无改善,中医证候积分下降 $<30\%$ 。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(5)不良反应:统计2组患者治疗期间恶心、厌食、腹泻等不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法 研究所得数据均用SPSS 17.0软件处理,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验比较组间差异;计量资料经正态检验后以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验比较组间差异。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组治疗总有效率为93.88%(46/49),高于对照组的79.59%(39/49),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组喉源性咳嗽患者临床疗效比较

组别	例数	临床痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	49	18	21	7	3	93.88
对照组	49	12	16	11	10	79.59
χ^2 值						4.346
P 值						0.037

2.2 中医证候积分 治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候积分均显著降低,且观察组的中医证候积分低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 2组喉源性咳嗽患者中医证候积分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	49	7.35±1.07	3.17±0.82	21.705	0
对照组	49	7.29±1.05	4.08±0.89	16.325	0
t 值		0.280	5.264		
P 值		0.780	0		

2.3 QOL-BREF 评分 治疗前,2组 QOL-BREF 各项(生理、心理、社会关系、生活环境)评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组 QOL-

BREF 评分均升高,且观察组 QOL-BREF 各项评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组喉源性咳嗽患者 QOL-BREF 评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理		心理		社会关系		生活环境	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	21.07 ± 2.52	28.19 ± 2.86*	20.97 ± 3.18	25.76 ± 3.42*	8.31 ± 1.29	12.08 ± 1.16*	23.80 ± 3.25	36.57 ± 3.61*
对照组	49	21.18 ± 2.59	26.82 ± 2.75*	21.28 ± 3.24	23.85 ± 3.30*	8.45 ± 1.27	11.44 ± 1.07*	24.13 ± 3.29	34.98 ± 3.45*
t 值		0.213	2.417	0.478	2.813	0.541	2.839	0.500	2.229
P 值		0.832	0.018	0.634	0.006	0.590	0.005	0.619	0.028

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.4 咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间 观察组咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组喉源性咳嗽患者咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间比较 ($\bar{x} \pm s$,d)

组别	例数	咳嗽消失时间	咽部异物感消失时间	咽痒消失时间
观察组	49	3.18 ± 0.65	4.35 ± 0.81	4.68 ± 0.75
对照组	49	4.03 ± 0.78	6.04 ± 0.96	5.06 ± 0.83
t 值		5.860	9.418	2.378
P 值		0	0	0.019

2.5 不良反应 2组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表5。

表5 2组喉源性咳嗽患者不良反应发生率比较

组别	例数	恶心、 厌食/ 例	腹泻/ 例	心慌/ 例	皮疹/ 例	总发生 率/%
观察组	49	2	2	0	1	10.20
对照组	49	1	0	1	1	6.12
χ^2 值						0.544
P 值						0.461

3 讨论

中医学根据喉源性咳嗽的临床症状及病情进展将其归为“喉痹”的范畴,患者多表现为干咳、咽痒、咽部异物感等症状,多是因机体感受风邪所致,且患者发病初期即应用抗生素等药物治疗,虽可解除表证,但余邪未尽,进而阻遏肺气,肺脏宣发肃降功能受到抑制可使患者出现气逆咳嗽等症状,另外因患者咳嗽时发时止,与风邪数变而挛急的特点不谋而合。故本研究应用疏风清热、肃肺止咳类药物治疗喉源性咳嗽,可起到利咽排痰的作用。本研究选取张启平主任辨证施治验方润咽止嗽汤为基础,以“疏风清热、肃肺止咳、利咽排痰、扶助正气”为基本大法,根据患者不同辨证加以不同中药进行治疗,对肺失清肃型患者加以防风、桔梗等药物,防风可祛风解表,桔梗可止咳

祛痰,联合应用可宣发肺气、祛风止咳;对阴虚肺燥、肺气不利型患者加以北沙参、麦冬、乌梅、地骨皮等药物,北沙参可滋阴润肺、祛痰止咳,麦冬可润肺止咳,乌梅可清肺降火,诸药合用可滋阴润燥、行气止咳^[7]。本研究发现,应用润咽止嗽汤治疗的观察组治疗总有效率高于应用西药治疗的对照组,且观察组咳嗽、咽部异物感、咽痒消失时间短于对照组,治疗后中医证候积分低于治疗前,且低于对照组治疗后,说明应用润咽止嗽煎加减方治疗喉源性咳嗽患者,可减轻临床症状。

喉源性咳嗽为咽喉部疾病引起的咳嗽,喉咙作为重要的呼吸系统,除了与肺和胃密切相关外,它与整个身体都有着不可分割的联系,严重时会影响呼吸功能,极大影响了患者的生活质量。张滋等^[8]研究发现,对患者给予润咽止嗽汤加减,可缓解临床症状,缩短症状消失时间,进而改进患者生活质量。

综上所述,应用润咽止嗽汤加减方治疗喉源性咳嗽,可减轻临床症状,缩短症状消失时间,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 杨冬玲,韩志娟,殷倩,等.中药泡服法治疗喉源性咳嗽60例的疗效观察[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(2):379.
- [2] 刘晓静,刘玉洁.喉源咳方治疗喉源性咳嗽(风邪犯肺证)疗效观察[J].中国中医急症,2016,25(9):1800-1802.
- [3] 崔淑敏,崔淑虹,邱萍,等.中西医结合治疗喉源性咳嗽[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2001,9(6):290.
- [4] 周玉华,周翠华,王叶,等.清咽汤加味治疗阴虚邪滞型喉源性咳嗽的疗效分析[J].重庆医学,2018,47(5):672-674.
- [5] 刘翔毅,白丽君,张顺利,等.止咳散加味治疗喉源性咳嗽的临床疗效及对患者生活质量的影响[J].中国初级卫生保健,2017,31(9):78-79.
- [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,2002:330-333.
- [7] 李康,罗燕,秦晓华.金沸草散治疗喉源性咳嗽临床疗效观察[J].四川中医,2015,33(10):106-107.
- [8] 张滋,武宝新,李泽钊,等.宣肺降火法治疗喉源性咳嗽临床研究[J].四川中医,2019,37(1):112-114.

(本文责编:尹秀平 本文校对:杜尊民 收稿日期:2021-09-03)

慢性 HBV 感染不同时期与中医体质的相关性研究

詹若愚¹ 尹燕耀² 林晖明²

(1. 江西中医药大学研究生院,江西 南昌 330004;
2. 广东省深圳市罗湖区中医院肿瘤与肝病科,广东 深圳 518001)

摘要:目的 探讨慢性 HBV 感染不同时期与中医体质的相关性。方法 以最新版《中医体质分类与判定》为标准,对 102 例病理资料完整的慢性 HBV 感染者进行中医体质辨识,并参照《2017 EASL 临床实践指南:乙型肝炎病毒感染的管理》对 HBV 感染自然史进行分期,依据肝脏炎症分级(G)和纤维化分级(S)进行分组,比较不同分期和分组的中医体质类型差异。结果 HBeAg 阳性和阴性慢性 HBV 感染期及 HBsAg 阴性期多见平和质,HBeAg 阳性和阴性慢性乙型肝炎期则多见病理或异常体质,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。不同炎症和纤维化程度患者的中医体质差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肝脏组织病理学结果提示慢性 HBV 感染者的中医体质类型存在明显差异,不同时期的患者其体质也各不相同;随着炎症和纤维化分级的加重,慢性 HBV 感染者的病理体质逐渐增多。

关键词:慢性 HBV 感染分期;肝脏病理;中医体质

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.019

文章编号:1672-2779(2022)-19-0053-04

Study on the Correlation between Different Periods of Chronic HBV Infection and Traditional Chinese Medicine Constitution

ZHAN Ruoyu¹, YIN Yanyao², LIN Huiming²

(1. Graduate School, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;
2. Department of Oncology and Hepatology, Luohu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Shenzhen 518001, China)

Abstract: Objective To explore the correlation between different periods of chronic HBV infection and traditional Chinese medicine (TCM) constitution. **Methods** Taking the latest edition of the Chinese Medicine Constitution Classification and Decision as the standard, chronic HBV infection in 102 cases of pathological data complete constitution of TCM identification, and EASL 2017 guidelines for HBV infection, natural history by stages on the basis of liver inflammation (G) and fibrosis grading to group (S). Different stages and grouping of TCM constitution type difference was compared. **Results** The HBeAg-positive and HBeAg-negative chronic HBV infection and HBsAg-negative chronic HBV infection stage were more peaceful, while the HBeAg-positive and HBeAg-negative chronic HBV infection stage were more pathological or abnormal constitution, the difference was statistically significant. Patients with different degrees of inflammation and fibrosis had different TCM constitutions, and the difference was statistically significant. **Conclusion** The results of liver histomathology suggest that there are significant differences in TCM constitution types of patients with chronic HBV infection, and the constitution of patients in different periods is also different. With the aggravation of inflammation and fibrosis grade, the pathological constitution of chronic HBV infected patients gradually increased.

Keywords: chronic HBV infection stage; liver pathology; traditional Chinese medicine constitution

根据 2014 年全国乙型肝炎血清流行病学调查估计,目前我国一般人群 HBsAg 流行率为 5% ~ 6%,慢性 HBV 感染者约 7000 万人,其中慢性乙型肝炎患者 2000 万 ~ 3000 万人^[1],可见乙肝防治任务仍然相当艰巨。欧洲肝脏协会于 2017 年 4 月发布了《2017 EASL 临床实践指南:乙型肝炎病毒感染的管理》,将 HBV 感染自然史重新命名并分为 5 期,依次为 HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期、HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期、HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期、HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期和 HBeAg 阴性期^[2]。由于临床上一部分免疫耐受期患者并非真正的免疫耐受,新版指南

对其进行纠正从而更加准确,将那些 ALT 水平正常、肝组织很少或没有炎症或纤维化、HBV-DNA 水平低的患者定义为感染而非肝炎。笔者通过对病理资料完整的 102 例慢性 HBV 携带者的肝脏组织病理学检查结果等临床数据进行分析,依照《2017 EASL 临床实践指南:乙型肝炎病毒感染的管理》进行分期,探讨慢性 HBV 感染不同时期与中医体质之间的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 102 例慢性 HBV 感染者均为深圳市罗湖区中医院的患者,其中男性 72 例,女性 30 例;

年龄 15 ~ 63 岁,平均年龄(31.8 ± 11.1)岁;HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期 29 例,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期 34 例,HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期 12 例,HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期 22 例,HBeAg 阴性期 5 例。

1.2 入选标准 纳入标准:所有患者诊断均符合欧洲肝脏协会《2017 EASL 临床实践指南:乙型肝炎病毒感染的管理》^[2] 制定的诊断标准。排除标准:甲肝、丙肝、丁肝、戊肝、药物性肝炎、酒精性肝炎、自身免疫性肝炎等其他肝病者,有重大心、脑、肺、肾系统疾病及精神病者。

1.3 中医体质学分型标准及判断 参照 2009 年版《中医体质分类与判定(ZYYXH/T 157—2009)》^[3] 标准,将中医体质分为平和质、气虚质、气郁质、特禀质、湿热质、痰湿质、血瘀质、阳虚质、阴虚质,原则上避免兼挟体质类型的出现,出现兼挟体质时归属其主要体质。

1.4 肝脏组织标准获取及病理学检查 术前行肝脏彩超定位穿刺点,以 2% 利多卡因 5 mL 局部麻醉,运用 16 G 肝脏穿刺活检针行经皮穿刺肝脏活检术获取肝脏组织,长度均为 1.0 ~ 2.0 mm,送深圳市罗湖区中医院病理科固定、切片、染色后阅片,作肝脏组织炎症(G)分级和肝脏纤维化(S)分级诊断。

1.5 HBV 感染自然史分期 参照《2017 EASL 临床实践指南:乙型肝炎病毒感染的管理》^[2] 的重新命名标准,根据血清 HBeAg、ALT、HBV-DNA 水平及肝脏组织炎症和纤维化分级等进行分期。

1.6 统计学方法 病例数据采用 SPSS 22.0 统计软件进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性 HBV 感染者不同时期的体质类型构成

102 例慢性 HBV 感染者的中医体质类型以平和质最为多见,其次为气郁质、气虚质,特禀质、湿热质、痰湿质、血瘀质、阳虚质、阴虚质较为少见。HBeAg 阳性及阴性慢性 HBV 感染期均以平和质最为多见;与慢性 HBV 感染期相比,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期平和质明显减少,气虚质、气郁质明显增多($P < 0.05$);与 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期相比,HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期气虚质、气郁质、湿热质明显减少,痰湿质、血瘀质、阴虚质明显增多($P < 0.05$);HBsAg 阴性期也以平和质最为多见,其体质分布频率与 HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期相似。对 5 组慢性 HBV 感染不同时期患者的中医体质进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1、表 2。

表 1 102 例慢性 HBV 感染患者不同时期的中医体质类型构成 [例(%)]

分期	平和质	气虚质	气郁质	特禀质	湿热质	痰湿质	血瘀质	阳虚质	阴虚质
HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期	25(49.02)	1(6.67)	0	0	0	1(20.00)	0	1(33.33)	1(33.33)
HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期	9(17.65)	9(60.00)	11(61.11)	1(100.00)	3(75.00)	0	0	1(33.33)	0
HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期	6(11.76)	1(6.67)	3(16.67)	0	0	1(20.00)	0	1(33.33)	0
HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期	7(13.72)	3(20.00)	4(22.22)	0	1(25.0)	3(60.00)	2(100.00)	0	2(66.67)
HBsAg 阴性期	4(7.84)	1(6.67)	0	0	0	0	0	0	0
合计	51(100.00)	15(100.00)	18(100.00)	1(100.00)	4(100.00)	5(100.00)	2(100.00)	3(100.00)	3(100.00)

表 2 102 例慢性 HBV 感染患者不同时期的中医体质类型分布 (例)

分期	平和质	气虚质	气郁质	其他类型	χ^2 值	<i>P</i> 值
HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期	25	1	0	3	36.703	0
HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期	9	9	11	5		
HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期	6	1	3	2		
HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期	7	3	4	8		
HBsAg 阴性期	4	1	0	0		

2.2 慢性 HBV 感染患者不同时期的肝脏炎症和纤维化分级构成 慢性 HBV 感染期和 HBsAg 阴性期的炎症程度和纤维化程度均较低;与慢性 HBV 感染期相比,慢性乙型肝炎期的炎症程度和纤维化程度均有所

增高。与 HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期相比,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期的纤维化程度更高。对 5 组慢性 HBV 感染不同时期患者的炎症分级和纤维化分级进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3、表 4。

表3 102例慢性HBV感染患者不同时期的肝脏炎症分布 (例)

分期	G1	G2	G3	G4	χ^2 值	P值
HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期	29	0	0	0	34.491	0.001
HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期	14	17	3	0		
HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期	11	1	0	0		
HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期	12	7	2	1		
HBsAg 阴性期	4	1	0	0		
总计	70	26	5	1		

表4 102例慢性HBV感染患者慢性HBV感染患者不同时期的肝脏纤维化分级分布 (例)

分期	S0	S1	S2	S3	S4	χ^2 值	P值
HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期	3	26	0	0	0	39.785	0.001
HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期	1	18	8	5	2		
HBeAg 阴性慢性 HBV 感染期	2	10	0	0	0		
HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期	3	7	9	2	1		
HBsAg 阴性期	2	3	0	0	0		
总计	11	64	17	7	3		

2.3 肝脏炎症和纤维化分级的体质类型构成 无炎症组以平和质最为多见,随着炎症程度增高,病理或异常体质类型出现频率逐渐增加,对不同炎症程度患者的中医体质分布进行比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);无纤维化组以平和质最为多见,随着纤维化程度增高,病理或异常体质类型出现频率逐渐增加,对不同纤维化程度患者的中医体质分布进行比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5、表6。

表5 102例慢性HBV感染患者肝脏炎症分级与中医体质的分布 (例)

炎症分级	平和质	气虚质	气郁质	其他类型	χ^2 值	P值
G1	50	8	6	6	49.647	0
G2	1	6	11	8		
G3	0	1	1	3		
G4	0	0	0	1		

表6 102例慢性HBV感染患者肝脏纤维化分级与中医体质的分布 (例)

纤维化分级	平和质	气虚质	气郁质	其他类型	χ^2 值	P值
S0	7	1	3	0	41.663	0
S1	43	8	8	5		
S2	1	4	4	8		
S3	0	2	2	3		
S4	0	0	1	2		

3 讨论

《中国慢性乙型肝炎防治指南(2019年版)》^[4]将HBV感染自然史分为免疫耐受期(慢性HBV携带状态)、免疫清除期(HBeAg阳性CHB)、免疫控制期(非活动HBsAg携带状态)和再活动期(HBeAg阴性CHB),免疫耐受期患者一般无需抗病毒治疗,必要时行肝纤维化无创诊断技术检查或肝组织学检查明确肝脏炎症及纤维化程度后方可给予抗病毒治疗。免疫耐受是机体的一种特殊免疫状态,病毒复制活跃而肝脏处于低炎症活动阶段。目前国内对于免疫耐受期患者是否需要抗病毒治疗尚存在较多争论,若不治疗,肝脏可能存在不同程度的损伤甚至有发展为肝硬化、肝癌的风险;如果治疗,免疫耐受期一般无疾病进展,不良事件发生率,同时存在低病毒学应答率以及停药后高复发率,难以达成理想疗效^[5,6]。《2017 EASL 临床实践指南:乙肝病毒感染的管理》在重新划分HBV感染自然史的同时,也拓展了抗病毒治疗的适应证:(1)不再根据HBeAg阳性或阴性对HBV-DNA水平提出要求;(2)只要HBV-DNA > 2000 IU/mL, ALT > ULN,均应接受治疗;(3)对于HBeAg阳性慢性HBV感染期的患者,ALT水平持续正常,HBV-DNA水平较高,年龄 > 30岁,即可给予治疗;(4)存在肝硬化或肝癌家族史,同时有肝外表现的慢性HBV感染者,即使不满足典型的治疗适应证,也可给予治疗。《2017 EASL 临床实践指南:乙肝病毒感染

的管理》明确了 HBeAg 阳性慢性 HBV 感染期患者的治疗适应证,对以往关于免疫应答期的争议给出了新的指导意见。

体质是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上所表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。这种特质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性,又是决定病性、病位和病变趋势的重要因素^[7]。中医体质与 HBV 感染的关系已有较多研究。荀运浩等^[8]对 240 例慢性 HBV 感染者进行观察研究,指出中医体质对于 HBV 感染结局存在一定影响,平和质患者感染 HBV 后大多结局良好,而病理或异常体质患者则倾向于出现不良的感染结局。申弘等^[9]对慢性 HBV 感染相关疾病患者中医体质学研究的文献进行回顾性分析,发现慢性 HBV 感染者在不同病程阶段的体质类型有特定的分布规律,HBV 携带阶段多为平和质,慢性肝炎及肝硬化阶段则多表现为病理或异常体质。本研究结果显示,HBeAg 阳性和阴性慢性 HBV 感染期及 HBsAg 阴性期患者的体质类型均以平和质为主;HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期患者平和质明显减少,气虚质、气郁质明显增多;HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期气虚质、气郁质、湿热质明显减少,痰湿质、血瘀质、阴虚质明显增多。

《2017 EASL 临床实践指南:乙肝病毒感染的管理》对于乙肝治疗终点的表述相较国内指南更为具体,指出目前所有治疗策略的主要重点是诱导 HBV-DNA 水平的长期抑制。指南同时指出有价值的治疗终点是 HBeAg 阳性 CHB 患者经治疗获得 HBeAg 清除(即转为 HBeAg 阴性),这通常表示获得对慢性 HBV 感染的部分免疫控制。但 HBeAg 阴性期并非绝对安全,长期慢性 HBV 感染可能导致肝脏损伤加重。慢性 HBV 感染的主要病理学特点是肝脏汇管区及其周围不同程度的炎症坏死和纤维化,慢性肝脏炎症坏死可导致肝脏细胞纤维化,在此基础上一旦肝细胞结节性再生形成假小叶即称为肝硬化^[4]。一项对 648 例慢乙肝患者的前瞻性研究显示,肝硬化的年发病率约为 2.1%,持续 HBeAg 阳性者则可高达 3.5%^[10]。国内专家指出,持续的 HBV 高载量是导致肝硬化发生的高风险因素,有效抑制 HBV 复制可改善肝脏纤维化,延缓或阻止代偿期肝硬化向失代偿期的进展,减少失代偿期患者病情进一步恶化和门静脉高压及相关并发症发生,延长患者生存期,提高患者生活质量^[11]。

因此在临床诊疗中,观察慢性 HBV 感染者的中医体质类型变化,一定程度上能够识别可能存在的肝脏炎症和纤维化,从而进行早期干预和治疗。

本研究结果显示,慢性 HBV 感染期和 HBsAg 阴性期的炎症程度和纤维化程度均较低;与慢性 HBV 感染期相比,慢性乙型肝炎期的炎症程度和纤维化程度均有所增高;与 HBeAg 阴性慢性乙型肝炎期相比,HBeAg 阳性慢性乙型肝炎期的纤维化程度更高。中医体质方面,无炎症组以平和质最为多见,随着炎症程度增高,平和质明显减少,病理体质明显增多。无纤维化组以平和质最为多见,随着纤维化程度增高,平和质明显减少,病理体质明显增多。通过对慢性 HBV 感染不同时期患者的中医体质类型进行辨识,能够在一定程度上间接评价患者的肝脏炎症分级和纤维化分级,为临床调整诊疗方案提供体质病理学的参考,从而更好地发挥出中医学“治未病”的优势。

参考文献

- [1] LIU J, LIANG W N, JING W Z, et al. Countdown to 2030: eliminating hepatitis B disease, China [J]. Bull World Health Organ, 2019, 97(3): 230-238.
- [2] HU P, REN H. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection [J]. Clin J Hepatol, 2017, 25(6): 415-418.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009) [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [4] 中华医学会感染病学分会, 中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019年版) [J]. 中华传染病杂志, 2019, 37(12): 711-736.
- [5] KENNEDY P T F, LITWIN S, DOLMAN G E, et al. Immune tolerant chronic hepatitis B: the unrecognized risks [J]. Viruses, 2017, 9(5): E96.
- [6] WONG G L H. Management of chronic hepatitis B patients in immunotolerant phase: what latest guidelines recommend [J]. Clin Mol Hepatol, 2018, 24(2): 108-113.
- [7] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [8] 荀运浩, 刘长灵, 过建春, 等. 中医体质和 HBV 感染结局的相关性研究 [J]. 中国中医药科技, 2010, 17(6): 473-474.
- [9] 申弘, 凌琪华, 杨涛, 等. 慢性 HBV 感染相关疾病患者的中医体质分布规律研究 [J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(9): 12-16.
- [10] LIAW Y F, LEUNG N, KAO J H, et al. Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B: a 2008 update [J]. Hepatol Int, 2008, 2(3): 263-283.
- [11] 科技部十二五重大专项联合课题组专家. 乙型肝炎病毒相关肝硬化的临床诊断评估和抗病毒治疗的综合管理 [J]. 中国实用内科杂志, 2014, 34(2): 163-173.

(本文责编:尹秀平 本文校对:潘沙沙 收稿日期:2021-03-08)

中医专家治疗恶性肿瘤的效果及处方分析

陈列红¹ 朱澄^{2*} 张天一³ 杜斌⁴ 潘雪飞²

(1. 江苏省中医院门诊部,江苏南京 210029; 2. 解放军东部战区空军医院中医科,江苏南京 210002;
3. 解放军总医院医学创新研究部,北京 100853; 4. 南京中医药大学内科教研室,江苏南京 210029)

摘要:目的 分析中医专家治疗恶性肿瘤的效果及处方意义。方法 检索2010年10月1日—2020年10月30日中国医院知识仓库(CHKD)中医专家治疗恶性肿瘤的文献。结果 录入211篇文献,共计211例病案,中西医结合组总有效率97.69%(169/173)高于中医组的92.11%(35/38),差异有统计学意义;有的患者生存长达221个月。共使用374味药,处方频率超过30%的药物仅有31味;单方平均质量(275.47±108.58)g,单方平均药味(16.33±4.88)味;补益药的药味质量及味数相对多于清热解毒药。结论 中医协同西医治疗恶性肿瘤有较好效果;扶正抑癌是中医治疗肿瘤的重要手段,能减轻或消除患者的症状,改善患者的体质,使晚期肿瘤患者的生活质量改善,延长带瘤生存期,达到“带瘤生存”的效果。

关键词:国医大师;教授;主任医师;名老中医;恶性肿瘤;血液病;末次处方

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.020

文章编号:1672-2779(2022)-19-0057-05

The Curative Effect and Prescription Analysis of Traditional Chinese Medicine Expert in Treating Malignant Cancer Tumor

CHEN Liehong¹, ZHU Cheng^{2*}, ZHANG Tianyi³, DU Bin⁴, PAN Xuefei²

(1. Outpatient Department, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, PLA Eastern War Zone Air Force Hospital, Jiangsu Province, Nanjing 210002, China;
3. Department of Medical Innovation and Research, PLA General Hospital, Beijing 100853, China;
4. Department of Internal Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective To analyze the curative effect and prescription significance of traditional Chinese medicine (TCM) experts in the treatment of malignant cancer. **Methods** Searching the knowledge warehouse of Chinese Hospitals (CHKD) and the literature in the treatment of malignant cancer written by TCM experts from October 1, 2010 to October 30, 2020. **Results** The total effective rate of the combined group was 97.69% (169/173), which was higher than that of TCM group (92.11%, 35/38), and the difference was statistically significant. Some patients survived as long as 221 months. A total of 374 drugs were used, and only 31 drugs were prescribed more frequently than 30%. The average weight of single prescription was (275.47 ± 108.58) g, and the average taste of single prescription was (16.33 ± 4.88). The quality and flavor number of tonic drugs were more than those of remove detoxification medicine. **Conclusion** TCM collaboration with western medicine in the treatment of malignant cancer has a good effect. Strengthening and suppressing cancer is an important means of TCM in the treatment of tumors, which can alleviate or eliminate the symptoms of patients, improve the constitution of patients, improve the quality of life of patients with advanced tumors, prolong the survival period of patients with tumors, and achieve the effect of “survival with tumors”.

Keywords:TCM master; professor; chief physician; distinguished veteran doctors of TCM; malignancy cancer; blood disease; the last prescription

癌症是仅次于心血管疾病,发病率和病死率居于第2位的疾病,在全球范围内造成了严重的疾病负担。中国肿瘤登记中心2016年数据^[1]显示,我国癌症病死率为176.28/10万、发病率为284.55/10万,在世界范围内属于较高水平,仅次于心脏病,并有超过心脏病病死率的趋势,造成了严重的健康寿命损失,也给社会和家庭带去了沉重的经济和精神负担。因此,本研究通过文献的检索,汇总分析中医专家治疗恶性肿瘤的效果,挖掘统计经验方的

中药信息,以期发现内在的用药特点与组方要点,探索梳理辨治规律,传承名中医的抗癌理论,更好地指导临床治疗与学术研究,现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源 检索中国医院知识仓库(CHKD),检索时间段为2010年10月1日—2020年10月30日;检索主题为:国医大师、教授、名老中医、主任医师、癌、肿瘤、肉瘤、恶性病变等。

1.2 录入要求与内容 统计表包含论文题目,主治医师,撰稿者资质,基金名称,刊物名称,患者性别、

*通信作者:767961015@qq.com

年龄、发病时间、疾病名称、病理、有无西医治疗, 诊治次数、效果(治愈、好转、无效)、随访时间。录入中药名称及剂量信息以末次处方为准; 每篇论文录入1例病案, 每位专家录入1~4例, 不录入无药物剂量病案, 不录入无方剂数量(疗程)病案, 不录入丸散药病案。

1.3 分组信息 主治医师分为国医大师组、教授组及主任医师组; 基金分组包含国家到单位的经费支持组及无基金组; 病理分组分为有病理组及无病理组; 转移分组为有转移组及无转移组; 治疗方法分为中医组及中西医结合组(只要有西医治疗者均归入此组)等。

1.4 信息判读

1.4.1 疗效判断 治愈: 治愈无复发, 随访3年以上; 好转: 病情稳定, 但未说明有无复发等; 无效: 死亡。

1.4.2 疗程判断 未具体说明者按给药处方量计算, 有说明者按病案信息时间计算。

1.4.3 随访时间判断 无说明者按给药处方量计算, 有说明者按具体要求时间计算。

1.5 统计学方法 应用SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组间比较采用独立 t 检验; 计数资料以频数或率表示, 组间比较采用卡方检验(χ^2 检验); 以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。关联统计分析使用统计软件为R3.2.3, 关联规则参数设置为支持度 > 0.1 , 置信度 > 0.6 , 提升度 > 1.2 。聚类方法: 聚类方法采用的是系统聚类R型聚类, 变量的距离测量采用Jaccard相似系数。

2 结果

2.1 一般资料 采用论文211篇; 主治医师141人, 其中国医大师11位、教授115位、主任医师15位; 基金论文65篇; 141位作者, 其中教授撰写2篇、副教授1篇、主任医师5篇、副主任医师3篇、讲师(主治)7篇、住院医师3篇、博士生10篇、硕士生43篇、本科生1篇、未注身份者66篇。

2.2 患者一般情况 患者211例, 男性117例, 女性94例; 年龄4~88岁, 平均(57.65 ± 15.17)岁; 实体肿瘤204例, 血液类疾病7例; 有病理110例, 无病理101例; 发生肿瘤转移70例, 无转移141例; 有西医治疗173例, 中医单独治疗38例; 中医疗程0.23~120个月, 平均(9.99 ± 16.49)个月; 随访时间0.23~221个月, 平均(21.28 ± 31.89)个月。

2.3 2组患者治疗效果比较 中医组总有效率为92.11%(35/38), 中西医结合组总有效率为97.69%(169/173), $\chi^2 = 7.963$, $P = 0.019$, 差异有统计学意义。主治医师分组、基金分组、病理分组、转移分组间疗效比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 2种不同治疗方法的效果比较 [例(%)]

组别	例数	治愈/ 例	好转/ 例	无效/ 例	总有效率/%
中医组	38	9	26	3	92.11
中西医结合组	173	19	150	4	97.69
χ^2 值					7.963
P 值					0.019

2.4 中药使用情况分析 共使用374味药物, 单方质量41.5~741.0g, 平均(275.47 ± 108.58)g, 单方药味2~40味, 平均(16.33 ± 4.88)味; 补益药物质量(33.99 ± 17.36)g, 清解祛毒药质量(24.07 ± 17.39)g, 补益药物味数(5.43 ± 2.78)味, 清解祛毒药数(3.73 ± 2.55)味; 补益药物质量及味数相对偏多。各分组间药物质量、味数比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 使用频率占30%以上的单味中药分析 常用药为5类: (1)扶正补益类(黄芪51.18%、白术51.18%、党参28.91%、山药20.85%、太子参20.38%、枸杞子20.85%、麦冬20.38%、当归18.48%、女贞子16.11%、山萸肉15.64%、生地黄14.69%、人参14.69%、鳖甲14.22%)。(2)清解祛毒类(白花蛇舌草37.44%、半枝莲32.70%、山慈菇14.69%)。(3)健脾理中类(茯苓50.71%、薏苡仁34.12%、陈皮25.59%、麦芽20.38%、鸡内金17.54%、枳壳14.22%、神曲16.59%、谷芽16.11%)。(4)化痰散结类(半夏26.07%、莪术21.33%、浙贝母16.59%)。(5)其他类(甘草42.18%、白芍25.12%、柴胡15.64%、仙鹤草14.69%)。

2.6 联合使用2味或3味中药的频率统计 相对而言, 补气健脾理气药物党参、黄芪、茯苓、白术、薏苡仁、陈皮常联合使用, 再配清解祛毒白花蛇舌草、半枝莲以及软坚散结之莪术等。见表2、表3、图1。

3 讨论

汇总分析文献提供的数据显示: 中西综合组疗效为97.69%(169/173), 有患者生存长达17年之年, 表明中医协同治疗恶性肿瘤效果良好, 一方面减缓了患者的不适^[2], 减轻化疗后的不良反应^[3], 改善了患者的生活质量^[4]; 另一方面少部分患者在中医治疗下得到治愈, 有些患者长时间生存^[5-7]。

各位专家共使用374味中药, 处方频率超过30%的药物仅有31味; 单方质量平均(275.47 ± 108.58)g, 单方药味平均(16.33 ± 4.88)味; 常用药分为5类: 扶正补益类、清解祛毒类、健脾理中类、化痰散结类及其他类药。补益药物质量及味数比清解祛毒药偏多; 二联用药与三联用药也符合上述规律, 以扶正为本, 重视中焦脾胃, 兼顾癌毒痰瘀等。

表2 211 篇论文中联合使用 2 味中药的频率统计
[篇(%)]

中药组方	频数
茯苓,白术	69(32.70)
黄芪,白术	63(29.86)
黄芪,茯苓	57(27.01)
白花蛇舌草,白术	46(21.80)
黄芪,白花蛇舌草	45(21.33)
白花蛇舌草,半枝莲	43(20.38)
白术,党参	42(19.91)
薏苡仁,白术	42(19.91)
黄芪,薏苡仁	42(19.91)
白术,半枝莲	39(18.48)
白花蛇舌草,茯苓	39(18.48)
茯苓,党参	38(18.01)
茯苓,陈皮	36(17.06)
茯苓,半枝莲	36(17.06)
薏苡仁,茯苓	35(16.59)
白术,陈皮	34(16.11)
白术,半夏	34(16.11)
茯苓,半夏	33(15.64)
黄芪,半枝莲	33(15.64)
黄芪,党参	32(15.17)

表3 211 篇论文中联合使用 3 味中药的频率统计
[篇(%)]

中药组方	频数
黄芪,茯苓,白术	38(18.01)
茯苓,白术,党参	30(14.22)
白花蛇舌草,薏苡仁	30(14.22)
黄芪,白花蛇舌草,白术	28(13.27)
茯苓,白术,陈皮	26(12.32)
黄芪,白术,党参	25(11.85)
黄芪,薏苡仁,白术	25(11.85)
白花蛇舌草,白术,半枝莲	25(11.85)
茯苓,白术,半枝莲	25(11.85)
白花蛇舌草,茯苓,白术	25(11.85)
黄芪,白术,莪术	23(10.90)
白花蛇舌草,莪术	23(10.90)
茯苓,白术,半夏	23(10.90)
黄芪,薏苡仁,茯苓	23(10.90)
黄芪,白花蛇舌草,半枝莲	23(10.90)
薏苡仁,茯苓,白术	22(10.43)
白花蛇舌草,茯苓,半枝莲	22(10.43)

3.1 扶正固本是基本治则 正气亏虚会导致恶性肿瘤的发生,肿瘤一旦形成,则长期耗损人体气血阴阳,使人体脏腑功能失常,气血津液运化失调,进而产生气滞、血瘀、痰湿、热毒等一系列病理变化,导致肿瘤生长、转移,形成恶性循环^[8]。李东垣曰:“养正则积自消”。由于“因病致虚”,为此强调“不断扶正”,通过调理人体的气血、阴阳的偏盛偏衰,以调节脏腑的功能,培补先后天之本,恢复人体正气抗邪的功能,对

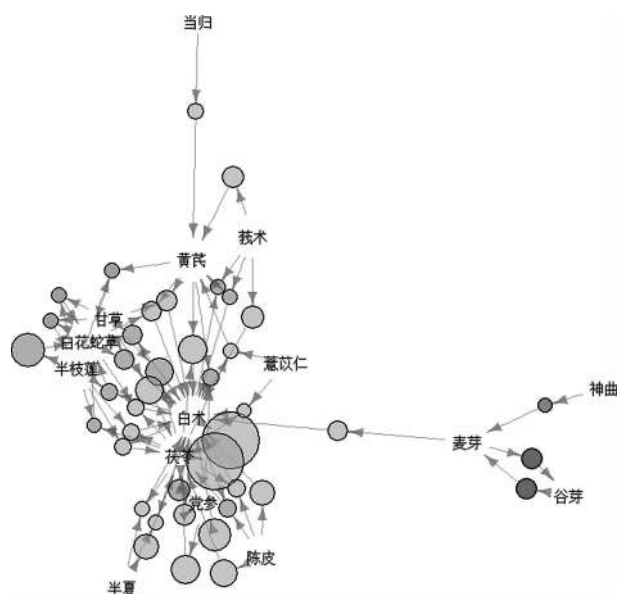


图1 关联规则筛选出的组方规则 (Graph 图)

于改善患者局部及全身症状具有重要作用^[9,10]。

扶正固本药物在肿瘤治疗中使用频数较高^[11]。诸如黄芪、人参、太子参、枸杞子、当归、女贞子、山萸肉等均有不同程度的免疫调节作用。黄芪抗肿瘤主要成分为黄芪多糖、皂苷类、黄酮等化合物,可作用于多种免疫细胞,发挥免疫调节作用,对临床肿瘤放疗患者所造成的免疫抑制、骨髓抑制有较好的治疗作用^[12,13]。人参皂苷及其衍生物已被证明具有显著的抗结肠癌作用。其可通过抑制癌细胞增殖、减少癌细胞侵袭和转移、影响细胞周期、诱导癌细胞自噬并促细胞凋亡等作用发挥抑癌功效^[14]。枸杞多糖对呼吸、生殖、泌尿、消化系统等肿瘤细胞有抑制作用^[15]。

3.2 解毒抑癌占主导作用 有学者认为“癌毒”是机体在内外多种因素作用下、在脏腑功能失调的基础上产生的能够导致恶性肿瘤发生、发展的特异性病理产物和致病因子,是导致肿瘤发生、发展及加重的根本。癌毒具有“毒”的一般性质,癌毒具有猛烈、顽固、流窜、隐匿、损正等特性^[16]。有学者强调“祛毒即是扶正”“邪不去,正必伤”,扶正是防御性姑息疗法,而抗癌解毒才是积极的、主动的、进攻性的治疗措施,以毒攻毒则是治疗癌症的核心手段^[17]。

现代研究^[18]证实,清热解毒中药能控制和消除肿瘤及其周围的炎症和水肿,在某阶段起到一定程度的控制癌瘤发展的作用,且具有较强的抗癌活性。常用白花蛇舌草、半枝莲、龙葵、土茯苓等。半枝莲治疗肿瘤的作用机制涉及抑制细胞增殖、诱导细胞自噬和凋亡、抑制转移、调节免疫功能和抑制肿瘤血管生成等^[19]。龙葵具有抗肝癌、宫颈癌、结肠癌、乳腺癌等药理活性,其药效物质主要为生物碱类、皂苷类及糖蛋白等^[20]。

3.3 消痰散结乃常法之一 痰浊内阻是肿瘤形成的

重要病机,也是肿瘤复发、转移的重要病理因素。在肿瘤的发生发展中,“痰”证以相应的不同形式出现于肿瘤的各个阶段,是痰、湿、瘀、热、寒、毒等多种因素相互交融综合的过程,认为肿瘤亦与“痰滞作祟”有关。因此在中医药抗肿瘤治疗过程中,消痰散结就成为癌症论治的常法之一^[21,22]。魏品康教授以导痰汤化裁而成消痰散结方(由制半夏、制南星等药物组成)作为防治胃癌的基础方剂^[23]。

常用药物有半夏、莪术、浙贝母等。半夏的抗肿瘤作用研究逐渐增多并有所深入,现代研究^[24]分别从细胞毒性、抑制肿瘤细胞侵袭、阻断细胞增殖信号、化疗增敏、逆转耐药、调节抑癌基因表达、调节细胞周期、诱导肿瘤细胞凋亡8个方面起协同作用。浙贝母甲素、浙贝母乙素对肿瘤细胞的耐药性起逆转作用,能和其他抗肿瘤药物起协同作用^[25]。三棱、莪术可通过调节机体免疫、改善炎性微环境、抗肿瘤新生血管的生成、抑制细胞外基质降解和改善血液循环等干预机制,作用于肿瘤微环境以抑制肿瘤进展^[26]。

3.4 健脾理中是根本原则 花宝金教授论治肿瘤尤重脾胃^[27]。其临证以脾胃为核心,认为脾胃在生理、病理及治疗上均处于重要地位,“得脾胃者得中央,得中央者得天下”。“凡欲治病必须先籍胃气以为行”,肿瘤临床治疗用药大多离不开扶正和抗癌,扶正则视气血阴阳的盛衰而调补之,虽有益气、养阴、温阳、补血等不同,但必须注意“补药呆胃”;抗癌中药大多性味苦寒,易伤胃气,所以在组方遣药时更需注意“苦寒伤胃气”^[28]。邱佳信教授认为,脾虚是胃肠道恶性肿瘤发生、发展的根本因素,健脾是治疗的根本原则,临床中多采用四君子汤、参苓白术散、补中益气汤等方加减^[29]。参苓白术散在治疗消化系统恶性肿瘤中亦有显著效果,其中尤以胃恶性肿瘤为主,可明显改善患者症状,提高患者生活质量,减轻化疗毒副作用^[30]。

理论上,中医药参与肿瘤的治疗形成了维持治疗、巩固治疗、强化治疗以及序贯治疗等不同模式^[31,32],实际上中医治疗多为手术后、放化疗后的各类病种患者,起到配合、协同与善后等作用。本文中中西医结合组患者总数达到了82%,各撰文作者精选的有效个案内容也佐证了这一点,选择末次中药处方更是强化了调理巩固效应。

总而言之,中医协同治疗恶性癌瘤有较好效果;辨治肿瘤提倡以“扶正为本,祛邪有度”为治则^[33],主要是应用扶正固本的方药,配合清热解毒、活血化瘀、软坚散结的药物组成扶正抑瘤之剂,从而减轻或消除患者的症状,最大限度地降低放化疗的毒副作用,在一定程度上抑制肿瘤病灶的发展,减少肿瘤转移复发,改善患者的体质,使获得根治性治疗的肿瘤患者完全治愈,使晚期肿瘤患者的生活质量改善,延长带瘤生存期,达到“带瘤生存”的效果。

参考文献

- [1] 国家癌症中心. 2016 中国肿瘤登记年报[M]. 北京:清华大学出版社,2017:61-66.
- [2] 郑浩,陆为民. 国医大师徐景藩治疗大肠癌经验[J]. 湖南中医杂志,2015,31(2):20-21.
- [3] 钟富强,李斯文. 学习李斯文教授对肿瘤化疗后重建脾胃功能的体会[J]. 光明中医,2012,27(6):1084-1086.
- [4] 沈婕,何胜利,刘鲁明. 刘鲁明运用大剂量半枝莲治疗胰腺癌经验[J]. 上海中医药杂志,2014,48(11):14-15.
- [5] 王庆其,李孝刚,邹纯朴,等. 国医大师裘沛然治案(四):裘沛然治疗癌症案四则[J]. 中医药通报,2015,14(6):22-24.
- [6] 周庆兵,胡晓梅. 周霁祥教授治疗恶性血液病经验简介[J]. 新中医,2011,43(4):137-138.
- [7] 向生霞. 郭志雄教授治疗恶性肿瘤的经验[J]. 四川中医,2010,28(2):4-5.
- [8] 徐坚,胡作为. 肺癌的中医致病机理探讨[J]. 黑龙江中医药,2013,42(3):11-12.
- [9] 杨斌锋,李明月,王鑫,等. 裴正学教授应用扶正祛邪法治疗肿瘤经验[J]. 中医药导报,2018,24(5):77-79.
- [10] 陈芳,范晓良,李靛. 国医大师何任扶正祛邪法治疗肿瘤学术思想探讨[J]. 中华中医药杂志,2015,30(8):2756-2758.
- [11] 柳春,柳直,姚柳伊,等. 基于关联规则挖掘胃癌治疗的用药规律[J]. 新中医,2017,49(11):133-136.
- [12] 程伟,邢东炜,张闽光. 中药多糖调节肿瘤免疫应答研究进展[J]. 现代免疫学,2017,37(3):242-246.
- [13] 祁元刚,孙利国. 黄芪抗肿瘤机制研究进展[J]. 新中医,2018,50(9):34-36.
- [14] 赵琛,苏光悦,赵余庆. 人参皂苷及其衍生物抗结肠癌作用及机制的研究进展[J]. 中草药,2015,46(16):2477-2483.
- [15] 杨毅,蒋兰. 枸杞多糖抗肿瘤作用及机制研究进展[J]. 亚太传统医药,2017,13(22):79-82.
- [16] 周计春,邢凤举,颜新. 国医大师周仲瑛教授治疗癌毒五法及辨病应用经验[J]. 中华中医药杂志,2014,29(4):1112-1114.
- [17] 杨永,王笑民. 王笑民应用毒性药治疗癌症经验[J]. 中医药导报,2017,23(22):52-54.
- [18] 毛宇,徐芳,徐小娟,等. 白花蛇舌草抗肿瘤成分及其作用机理研究进展[J]. 现代预防医学,2015,42(17):3128-3132.
- [19] 陈雷,彭骁,胡兵. 半枝莲抗肿瘤作用及临床应用研究进展[J]. 新中医,2020,52(10):14-18.
- [20] 赫军,周畅均,马秉智,等. 龙葵的化学成分及抗肿瘤药理活性研究进展[J]. 中国药房,2015,26(31):4433-4436.
- [21] 朱华宇. 周岱翰教授治疗恶性肿瘤学术思想拾萃[J]. 中医药学刊,2004,22(3):394-395.
- [22] 郑舞,杨金坤. 杨金坤从痰论治肿瘤经验[J]. 中华中医药杂志,2016,31(7):2630-2632.
- [23] 施俊,魏品康. 魏品康教授胃癌消痰散结八法学术思想探讨[J]. 中西医结合学报,2011,9(10):1066-1069.
- [24] 何立丽,顾格波. 半夏提取物抗恶性肿瘤的作用机制[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):685-687.
- [25] 赵金凯,杜伟峰,应泽茜,等. 浙贝母的现代研究进展[J]. 时珍国医国药,2019,30(1):177-180.
- [26] 寇露露,刘海霞,邵好,等. 三棱、莪术抗肿瘤生物活性研究[J]. 吉林中医药,2017,37(7):722-724.
- [27] 陈赐慧,花宝金. 花宝金“重脾胃”治疗肿瘤经验浅析[J]. 北京中医药,2012,31(6):418-420.
- [28] 李湧健. 扶正治癌重在顾护胃气[J]. 中医杂志,2010,51(S1):33-34.
- [29] 卢艳琳,沈克平. 邱佳信教授运用健脾法治疗胃肠道恶性肿瘤思路浅析[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(1):1-4.
- [30] 徐伟玲,董鑫,冯保荣,等. 参苓白术散在胃癌辅助治疗中的应

针刺联合温阳调气法治疗儿童支气管哮喘临床观察

胡玲玲¹ 吴灵芝^{2*}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽合肥 230038;2. 安徽中医药大学第二附属医院儿科,安徽合肥 230061)

摘要:目的 探讨针刺联合温阳调气法治疗儿童支气管哮喘的临床效果及对肺功能的影响。方法 将2020年9月—2021年9月就诊于安徽中医药大学第二附属医院的110例支气管哮喘儿童随机分成2组,对照组和观察组各55例。对照组予以针刺治疗,观察组予以针刺联合温阳调气法治疗。比较2组的临床疗效、血清炎症因子水平、免疫功能、肺功能和中医证候积分。结果 观察组治疗总有效率为96.36%(53/55),高于对照组的83.64%(46/55),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组血清白细胞介素-6(IL-6)、白细胞三烯D4(LTD4)水平低于对照组($P < 0.05$),喘息、咳嗽、咳痰、胸闷积分均低于对照组($P < 0.05$),第1秒用力呼吸气容积占预计值百分比($FEV_1\%$)和最大呼气量(PEF)高于对照组($P < 0.05$);白细胞分化抗原 4^+ ($CD4^+$)、白细胞分化抗原 8^+ ($CD8^+$)、 $CD4^+/CD8^+$ 水平改善情况均优于对照组($P < 0.05$)。结论 针刺联合温阳调气法能减轻炎症感染,调节肺功能及免疫功能,有效缓解哮喘症状,值得临床应用与推广。

关键词:儿童支气管哮喘;针刺疗法;温阳调气法;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.021

文章编号:1672-2779(2022)-19-0061-04

Clinical Observation on Acupuncture Combined with Warming Yang and Regulating Qi Method on in the Treatment of Bronchial Asthma in Children

HU Lingling¹, WU Lingzhi^{2*}

(1. The First Clinical School of Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China;

2. Department of Pediatrics, the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230061, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of acupuncture combined with warming yang and regulating qi method in the treatment of bronchial asthma in children and its effect on lung function. **Methods** A total of 110 children with bronchial asthma who were treated in the Second Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine from September 2020 to September 2021 were randomly divided into two groups, with 55 cases in the control group and 55 cases in the observation group. The control group was treated with acupuncture, while the observation group was treated with acupuncture combined with warming yang and regulating qi method. The clinical effect, serum factor levels, pulmonary function indexes, and traditional Chinese medicine syndrome scores were compared between the two groups before and after treatment. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.36% (53/55), which was higher than 83.64% (46/55) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of serum interleukin-6 (IL-6) and leukotriene D4 (LTD4) in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), and the scores of wheezing, coughing, expectoration and chest tightness in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The percentage of forced breathing volume in the first second to predicted value ($FEV_1\%$) and maximum expiratory volume (PEF) were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The improvement of leukocyte differentiation antigen 4^+ ($CD4^+$), leukocyte differentiation antigen 8^+ ($CD8^+$) and $CD4^+/CD8^+$ levels were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with warming yang and regulating qi method can reduce inflammation and infection, regulate lung function and immune function, and effectively relieve asthma symptoms, which is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: bronchial asthma in children; acupuncture; warming yang and regulating qi method; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

支气管哮喘好发于儿童,是以气道炎症和气道高反应性为基本特征的呼吸系统疾病,临床主要表现为

胸闷、气喘、咳嗽、咳痰等症状,患儿接触冷空气或者刺激性气味后立刻发作,且该病的发病率呈现增长的

用[J]. 中医肿瘤学杂志,2019,1(2):46-48.

[31] 刘瑞,花宝金. 中医药参与肿瘤综合治疗模式现状与分析[J]. 中国肿瘤,2014,23(4):311-315.

[32] 蒋健鸿,徐力. 徐力教授“三段六辨”抗癌模式治疗肺癌经验[J]. 中医药导报,2016,22(18):31-34.

[33] 柴可群,陈嘉斌,徐国暑. 基于病证结合论中医辨治肿瘤四则四法[J]. 中医杂志,2016,57(2):111-114.

※通信作者:524495398@qq.com

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张丽玲 收稿日期:2021-01-13)

趋势,明显影响患儿的身心健康^[1]。现阶段西医一般使用激素类药物和抗生素等西药控制哮喘发作,但是治疗周期较长,且支气管哮喘的病因尚未清楚,患儿一旦停药,哮喘可能会再次发作^[2]。病情严重者,西医临床疗效并不理想^[3]。中医治疗支气管哮喘有充足的诊治经验,无论是针灸还是中药对哮喘均有一定的疗效^[4]。中医认为,患儿素体本虚,阳气不足,常有外邪入侵,阳动成风,发为哮喘,宜辨证论治,以温阳调气为主。本研究采用随机对照研究,比较对照组与观察组治疗前后的临床效果、血清炎症因子水平、肺功能指标、免疫功能及中医证候积分。现将研究方案与结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2020年9月—2021年9月就诊于安徽中医药大学第二附属医院的110例支气管哮喘儿童随机分成2组,对照组和观察组各55例。观察组男26例,女29例;年龄6~12岁,平均年龄(5.36±1.63)岁;病情轻度18例,中度20例,重度17例;病程2~10个月,平均病程(5.31±2.16)个月。对照组男28例,女27例;年龄5~11岁,平均年龄(5.34±1.57)岁;病情轻度16例,中度19例,重度20例;病程2~10个月,平均病程(5.31±2.16)个月。比较2组患者性别、年龄、病情、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 纳入标准 (1)符合《中医儿科学》^[5]中的相关诊断标准;(2)重要脏腑、器官无器质性病变;(3)按时完成治疗且依从性较好;(4)签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)重要脏腑功能障碍者;(2)最近曾服用过糖皮质激素类药物或者免疫制剂者;(3)免疫系统疾病者;(4)精神障碍者;(5)不愿签署知情同意书者。

1.4 治疗方法 对照组55例支气管哮喘患儿给予针刺治疗。方法:选取患者大椎和双侧肺俞、内关、肾俞、定喘穴,用0.25 mm×25 mm不锈钢毫针(贵州安迪药械有限公司生产,注册证号:黔械注准20182270011)直刺0.5寸(约1.67 cm),肺俞、肾俞、定喘行补法,针刺的角度小、用力轻、频率慢,大椎、内关行泻法,针刺的角度大、用力重、频率快,且操作时间较长,留针30 min,每隔5 min捻动1次。每日1次,连续治疗10次。观察组55例支气管哮喘患儿给予针刺联合温阳调气法治疗,针刺操作同

对照组,温阳调气法选用苓甘五味姜辛汤加减,方剂组成:茯苓9 g,甘草3 g,干姜3 g,细辛3 g,五味子5 g,地龙3 g,法半夏5 g,黄芪8 g,防风8 g,瓜蒌9 g。每日1剂,10岁以下患儿每次服药50 mL,10岁以上患儿每次服药80 mL,早晚各1次,连续治疗10 d。

1.5 观察指标

1.5.1 血清炎症因子水平 分别于治疗前后采取患儿清晨空腹静脉血液4 mL,以3000 r/min,离心15 min,离心半径8 cm,应用酶联免疫(ELISA)法检测血清白细胞介素-6(IL-6)、白细胞三烯D4(LTD4)水平,使用武汉赛培生物科技有限公司生产的ELISA试剂盒,具体操作参照说明书。

1.5.2 肺功能指标 分别于治疗前后测试患儿的肺功能,记录并比较2组患儿第1秒用力呼吸气容积占预计值百分比(FEV₁%)和最大呼气量(PEF),使用德国耶格公司生产的MasterScreen PFT System肺功能仪,具体操作参照说明书。

1.5.3 免疫功能 分别于治疗前后采取患儿清晨空腹静脉血2 mL,抗凝,分离血清,然后置于-70℃的冰箱中保存备检,采用广州吉源生物科技有限公司生产的CyFlow Space流式细胞仪检测患儿的白细胞分化抗原4⁺(CD4⁺)、白细胞分化抗原8⁺(CD8⁺)、CD4⁺/CD8⁺,试剂盒由公司提供,具体操作参照说明书。

1.5.4 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]对患儿喘息、咳嗽、咳痰、胸闷进行评分。0分表示没有;1~2分表示轻度;3~4表示中度;5~6分表示重度。每项证候积分相加则表示证候积分,尼莫地平法计算公式:疗效指数=(治疗前证候积分-治疗后证候积分)/治疗前证候积分×100%。

1.5.5 临床疗效 痊愈:肺功能改善95%~100%,且患儿临床症状完全消失;显效:肺功能改善75%~94%,且患儿临床症状有所改善;有效:肺功能改善60%~74%,且患儿临床症状无变化;无效:肺功能改善<60%,患儿的临床症状无改善,且病情呈现加重的趋势。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 26.0软件进行统计学分析,所有的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验,计数资料采用率(%)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组患儿临床疗效比较 观察组总有效率为93.36% (53/55), 高于对照组的83.64% (46/55), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患儿血清炎症因子水平比较 治疗前, 2组血清IL-6、LTD4水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组血清IL-6、LTD4水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患儿肺功能指标比较 治疗前, 2组FEV₁%、PEF比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组FEV₁%、PEF均升高, 且观察组的FEV₁%、

PEF均高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

2.4 2组患儿免疫功能比较 治疗前, 2组CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平均明显改善, 且观察组改善情况均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

2.5 2组患儿中医证候积分比较 治疗前, 2组喘息、咳嗽、咳痰、胸闷积分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后, 2组喘息、咳嗽、咳痰、胸闷积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表1 2组支气管哮喘患儿的临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	25(45.45)	19(34.55)	9(16.36)	2(3.64)	53(93.36)
对照组	55	20(36.36)	16(29.09)	10(18.18)	9(16.36)	46(83.64)
χ^2 值						4.949
P 值						0.026

表2 2组支气管哮喘患儿的血清炎症因子水平比较

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

组别	例数	IL-6/(ng/L)		LTD4/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	6.48 ± 0.59	4.48 ± 0.26 ^{#*}	17.65 ± 1.20	6.52 ± 0.35 ^{#*}
对照组	55	6.53 ± 0.62	5.90 ± 0.47 [#]	17.52 ± 1.17	10.01 ± 0.81 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表3 2组支气管哮喘患儿的肺功能指标比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	FEV ₁ %		PEF/(L/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	69.82 ± 8.93	88.26 ± 10.58 ^{#*}	1.90 ± 0.21	3.41 ± 0.32 ^{#*}
对照组	55	70.10 ± 8.82	80.51 ± 9.30 [#]	1.85 ± 0.13	2.75 ± 0.28 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表4 2组支气管哮喘患儿的免疫功能比较

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

组别	例数	CD4 ⁺ %		CD8 ⁺ %		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	23.15 ± 5.90	36.15 ± 6.73 ^{#*}	34.95 ± 7.86	23.42 ± 6.35 ^{#*}	1.04 ± 0.25	1.93 ± 0.38 ^{#*}
对照组	55	23.16 ± 5.92	27.83 ± 6.52 [#]	35.01 ± 7.92	28.96 ± 8.67 [#]	1.12 ± 0.26	1.40 ± 0.17 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表5 2组支气管哮喘患儿中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	喘息		咳嗽		咳痰		胸闷	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	55	2.68 ± 0.12	0.33 ± 0.04 ^{#*}	2.93 ± 0.45	0.72 ± 0.18 ^{#*}	3.53 ± 0.42	0.75 ± 0.14 ^{#*}	2.93 ± 0.35	0.37 ± 0.08 ^{#*}
对照组	55	2.51 ± 0.18	1.05 ± 0.08 [#]	3.25 ± 0.37	1.46 ± 0.29 [#]	3.47 ± 0.35	1.06 ± 0.23 [#]	3.04 ± 0.39	1.41 ± 0.23 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

支气管哮喘不易根治,单纯西药治疗效果并不理想^[7]。中医认为,外邪趁虚而入,夹风夹痰,肺气上逆,引起哮喘反复发作^[8]。针刺可以调节脏腑经络,使气机通畅,缓解哮喘症状。大椎为督脉之会,统摄全身阳气;肺俞、肾俞为肺肾二脏的背俞穴,针刺背俞穴可调理肺肾二脏,化肺中伏痰,温肾中元阳;内关为心包经与三焦经的交会穴,主治阴盛格阳之证,针刺内关可温阳调气,使阴阳平衡;定喘为哮喘经验效穴,针刺可宣肺平喘,止咳化痰;针刺诸穴,可调畅全身经气,恢复脏腑功能。苓甘五味姜辛汤具有温肺化饮、止咳平喘的功效。药理学研究^[9]表明,苓甘五味姜辛汤可以降低黏蛋白浓度和炎症反应,从而减少哮喘的发作次数。温阳调气法方剂以苓甘五味姜辛汤为底方,配伍温阳化痰之品组合成方。方中茯苓、甘草、黄芪补气健脾,干姜、细辛温肺化饮,五味子、瓜蒌、法半夏化痰息风,黄芪、防风温阳固表,地龙为虫类药,息风解痉力强。诸药合用,调理脾、肾二脏,既可温阳固表调气,又可化痰息风止痉,扶正祛邪兼顾,哮喘症状自除。

LTD4 是参与支气管哮喘发病多环节的高效介质,它可以增加其他炎性细胞因子的活性,此外,它还参与气道重塑^[10]。IL-6 主要表达于炎症反应,也是急性期患者免疫反应的促进剂^[11]。本研究结果显示,观察组支气管哮喘患儿血清炎症因子水平(IL-6、LTD4)低于对照组($P < 0.05$),肺功能指标($FEV_1\%$ 、PEF)高于对照组($P < 0.05$),提示针刺联合温阳调气法治疗儿童支气管哮喘能有效减轻炎症反应,改善肺功能。杨贤平等^[12]研究表明,苓甘五味姜辛汤能降低支气管哮喘患者的炎症因子水平,改善肺部功能,从而改善患者的临床症状,本研究结果与此一致。本研究发现,观察组免疫因子水平($CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$)改善情况优于对照组($P < 0.05$),说明针刺联合温阳调气法可以改善患儿的免疫功能。分析其原因,方剂中的黄芪含有皂苷、多糖、多种氨基酸等成分,可以增强患者机体免疫力,改善血液流变学^[13]。本研究结果发现观察组中医证候积分低于对照组($P < 0.05$),提示针刺联合温阳调气法治疗儿童支气管哮喘能缓解患者咳嗽、喘息、咳痰、胸闷等临床症状。同时,观察组的临床疗效总体优于对照组,表明针刺联合温阳调气法治疗儿童支气管哮喘能提升临床效果,增强机体免疫力,减少患儿哮喘

的发作。相关研究^[14]表明,温阳调气法能改善机体的痰热、血瘀、肺气异常扩散,有效缓解患儿的临床症状,降低哮喘发作频率,为支气管哮喘儿童提供有效治疗。

综上所述,针刺联合温阳调气法能减轻炎症反应,提高机体肺功能和免疫功能,改善患儿支气管哮喘的发作,值得临床应用与推广。

注:本研究与任何人无利益冲突。

参考文献

- [1] 褚旭丽,吴玲玲,李雁. 支气管哮喘患儿社会行为能力与生存质量的相关性分析[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(19): 3603 - 3605.
- [2] 杨怡,王永清,李华. 儿童支气管哮喘患者血清 NETs 和 IL-4 水平表达与发作期中医证型的相关性分析[J]. 现代检验医学杂志, 2021, 36(6): 157 - 161.
- [3] 苟海涛. 中医调护理论联合 5A 护理模式在老年支气管哮喘患者中的应用效果评价[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(6): 717 - 719.
- [4] 王珊,程亚伟,陈磊,等. 温肺健脾化痰汤配合热敏灸对支气管哮喘慢性持续期痰证患者中医证候积分及 Th17/Treg 平衡的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 58 - 61.
- [5] 马融. 中医儿科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2016: 236.
- [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: 61 - 76.
- [7] 中华医学会,中华医学会临床药学会,中华医学会杂志社,等. 支气管哮喘基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(7): 572 - 581.
- [8] 李成辉,任宝琦,黄镛. 支气管哮喘中医证候的现代文献研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(5): 790 - 792.
- [9] 朱钟妍,陈枫,王旋. 基于网络药理学和分子对接探讨苓甘五味姜辛汤治疗哮喘的潜在作用机制[J]. 实用药物与临床, 2021, 24(9): 794 - 803.
- [10] 吴杰妍. 小儿哮喘发作期中医证候分布规律及其与血清 IL-33、IL-6、LTB4 水平的关系研究[J]. 四川中医, 2021, 39(8): 49 - 51.
- [11] 刘翠兰,冯琴,魏春艳. 支气管哮喘患儿血清 IgE、IL-6、TNF- α 水平变化及其与肺炎支原体感染的相关性[J]. 中国实验诊断学, 2021, 25(8): 1126 - 1129.
- [12] 杨贤平,熊述清,吴汶丰,等. 基于“病痰饮者,当以温药和之”论治汗斑障碍型特应性皮炎[J]. 环球中医药, 2021, 14(9): 1657 - 1659.
- [13] 吉才润,邢芳华,蔡祥,等. 调气法论治儿童支气管哮喘[J]. 四川中医, 2020, 38(5): 55 - 57.
- [14] 邵华,刘晓萍,张娜. 刘晓萍教授运用温阳调气法治疗小儿咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 157 - 159.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:朱庆军 收稿日期:2022-05-16)

柴胡疏肝散治疗肝胃不和之痞满证临床观察

林腾龙¹ 陈金海²

(1. 福建省泉州市永春县中医院脾胃科,福建 福州 362600;2. 福建省泉州市永春县中医院康复科,福建 泉州 362600)

摘要:目的 分析应用柴胡疏肝散加减对于肝胃不和之痞满证的治疗效果。方法 选取医院在2017年1月—2018年8月收治的136例痞满证患者,随机分为2组,中医治疗组采用中医辨证治疗方案,常规治疗组配合采用西医常规治疗方案,评价2组患者治疗效果。结果 常规治疗组治疗总有效率为70.59% (48/68),中医治疗组为95.59% (65/68),2组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$);常规治疗组不良反应发生率为26.47% (18/68),中医治疗组为10.29% (7/68),2组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医辨证治疗方案可以提高痞满证患者总有效率,并且能够降低不良反应发生率,是一种值得推广应用的治疗方法。

关键词:柴胡疏肝散;中医辨证;痞满证;肝胃不和;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.022

文章编号:1672-2779(2022)-19-0065-02

Clinical Observation on Chaihu Shugan Powder in Treating Distention and Fullness Syndrome of Disharmony between Liver and Stomach

LIN Tenglong¹, CHEN Jinhai²

(1. Department of Spleen and Stomach, Yongchun County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Quanzhou 362600, China; 2. Department of Rehabilitation, Yongchun County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Quanzhou 362600, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of Chaihu Shugan powder in treating distention and fullness syndrome of disharmony between liver and stomach. **Methods** A total of 136 patients with distention and fullness syndrome admitted to the hospital from January 2017 to August 2018 were selected and randomly divided into two groups. The traditional Chinese medicine (TCM) group was treated with TCM syndrome differentiation treatment scheme, and the conventional group was treated with western medicine conventional treatment scheme. The therapeutic effect of the two groups was evaluated. **Results** The total effective rate was 70.59% (48/68) in the conventional group and 95.59% (65/68) in the TCM group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the two groups was investigated. The incidence of adverse reactions in the conventional group was 26.47% (18/68), and that in the TCM group was 10.29% (7/68). Comparison between the two groups showed a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of patients with distention and fullness syndrome of disharmony between liver and stomach, the application of TCM syndrome differentiation treatment can improve the total effective rate of patients, and can reduce the incidence of adverse reactions. It is a treatment plan worthy of popularization and application.

Keywords: Chaihu Shugan powder; TCM syndrome differentiation; distention and fullness syndrome; disharmony between liver and stomach; therapy of traditional Chinese medicine

痞满是因外邪、饮食、情志等因素,导致中焦气机不利,脾胃升降失司,临床出现自觉心下痞塞,胸膈胀满,触之无形、按之柔软、压之无痛为主要症状的病证。按部位痞满可分为胸痞、心下痞等。心下痞是指胃脘部出现上述症状的痞满,也称之为胃痞。本文讨论的为胃痞。肝胃不和,是一个中医名词,要了解肝胃不和的症状,首先要清楚它的发病机制。目前最常见的原因是由于情志不遂,过度的忧思、郁怒,导致肝气郁结,中医认为“气有余便是火”,气郁化火、肝火横逆犯胃,则引起胃失和降的证候。这和五行相克理论是一致的。中医认为,肝为木、胃为土,木能克土,当木气过旺就会克伐胃土。人体的内脏器官是相互协调的,一旦失衡就会出现问題。那么,肝胃不和到底有什么症状呢?最常见的就是暖气、呃逆,手脚冰凉,吞酸嘈杂,食入不化,胃脘饱胀疼痛,引及两肋窜痛。为什么会出现这些症状呢?胃的特点就是受纳、通降,将食物一步一步向下推送,中间营养物质吸收

了,糟粕随大便而去。肝气犯胃,胃气不能下降,就会出现暖气、呃逆、吞酸嘈杂、食入不化、脘腹胀满疼痛等症状。同时,肝气之所以犯胃,是由于肝气过亢,所以肝经循行部位亦会受到影 响,而出现两肋窜痛。另外,肝胃不和的患者情绪波动较大,常常喜怒无常,烦躁易怒。所以对这类患者的心理疏导非常重要,和这类患者交流要注意顺势利导,不要逆流而上,就像大禹治水一样,疏导是非常重要的。鉴别诊断,本证的肝气犯胃型与脾胃湿热证相辨别,二者均可出现胃脘胀痛,呕吐等症,但是肝气犯胃常因情志不畅而诱发,而脾胃湿热则没有情志的诱因,脾胃湿热腹痛不明显,表现为脘腹痞闷,胀满不适,纳呆厌食的症状,舌脉上肝气犯胃多偏弦脉,舌淡苔白,而脾胃湿热多舌红、苔黄腻,脉弦滑。肝胃不和之痞满证的患者主要病机为肝气郁滞、横逆犯胃、胃失和降,以胃脘、两肋胀满疼痛,暖气、呃逆、吞酸,情绪抑郁,不欲食,苔薄黄,脉弦等为常见

的证候。一般患者以食少纳呆,脘部胀满疼痛为主^[1]。如果不能及时治疗,就会对患者健康和生活质量产生影响。传统以西药方案进行治疗,本文采用柴胡疏肝散加减进行治疗,并分析治疗的效果,现将主要研究情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取医院在2017年1月—2018年8月收治的136例痞满证患者,选择68例患者作为中医治疗组,其中男性35例,女性33例;年龄24~59岁,平均年龄(41.2±7.4)岁。选择同期医院收治的68例患者作为常规治疗组,其中男性34例,女性34例;年龄23~61岁,平均年龄(42.1±6.8)岁。采用统计学软件检验2组患者的临床一般资料,差异无统计学意义($P < 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 中医所有患者均符合《中药新药临床研究指导原则》^[2]中肝胃不和痞满证诊断标准,西医诊断符合功能性消化不良和慢性萎缩性胃炎的诊断标准^[3]。

1.3 排除标准 存在有严重的其他脏器疾病者;妊娠期和哺乳期的妇女;存在胃黏膜重度异常增生或消化性溃疡患者。

1.4 治疗方法 常规治疗组患者采用常规的西药治疗方案,给予患者口服多潘立酮(国药准字H20093043),每次10 mg,每日3次,均在餐前服用。中医治疗组患者给予柴胡疏肝散加减治疗,柴胡6 g,白芍20 g,川芎、陈皮各15 g,香附10 g,枳壳10 g,甘草5 g。如果患者合并有胃部疼痛的情况,加延胡索10 g,金铃子12 g;如果患者存在有伤食积滞情况,加焦山楂15 g,炒莱菔子12 g;如果患者合并有纳食减少,加鸡内金15 g,神曲15 g,麦芽15 g。取1000 mL水煎至300 mL药液,每日分早晚2次顿服,患者在饭前用药,连续为患者治疗4周作为1个疗程。

1.5 观察指标 对所有患者临床治疗的总有效率进行评价,调查2组患者治疗后的不良反应发生率。

对患者进行治疗效果评价的时候需根据《中药新药临床研究指导原则》^[2]选择半定量计分的方法,对患者的临床证候进行计分,如患者的胃脘痞满、烧心反酸、恶心呕吐、心烦气躁、饮食减少、口苦舌干、舌苔薄白脉弦、每因情志因素发病或加剧等相关症状,出现2项以上就可确诊,停药后对患者进行随访。

经过干预以后患者的临床症状和体征消失,临床证候积分减少超过95%,说明临床痊愈;如经过治疗后,患者的临床症状、体征好转,临床证候积分减少30%,说明显效;如经过治疗后,患者的临床症状和临床体征没有明显改善,甚至存在加重,临床证候积分减少不超过30%,说明无效^[4]。总有效率=(临床痊愈+显效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用统计学软件IBM SPSS 26.0进行数据分析。计数资料以率(%)表示,应用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,应用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

对2组患者的治疗总有效率进行比较,常规治疗组为70.59%(48/68),中医治疗组为95.59%

(65/68),2组差异具有统计学意义($P < 0.05$);调查2组患者的不良反应发生率,常规治疗组为26.47%(18/68),中医治疗组为10.29%(7/68),2组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组肝胃不和之痞满证患者治疗总有效率和不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	治疗总有效率	不良反应发生率
中医治疗组	68	65(95.59)	7(10.29)
常规治疗组	68	48(70.59)	18(26.47)
χ^2 值		6.3145	6.1058
P 值		0.0363	0.0388

3 讨论

从中医角度来看,痞满证主要包括肝胃不和、饮食停滞和寒热错杂等情况。本文主要分析中医辨证为肝胃不和之痞满证治疗的效果,肝胃不和之痞满证乃肝气郁结,不得疏泄,气郁血滞,故见胁肋胀痛诸症。该病证病变在胃,与肝、脾有关。脾胃居于中焦,中焦受阻,土虚木克,气机郁滞则克脾犯胃,脾为后天之本,脾胃之气为一身之气的枢机,中气虚弱则枢转气机被郁,导致中焦脾胃之气升降失调,气血运行受阻出现肝胃不和的一系列证候。治疗必须求本,标本结合,故疏肝理气,畅通气机,调理脾胃使之脾胃功能恢复。方用四逆散去枳实,加陈皮、枳壳、川芎、香附,即柴胡疏肝散,能够增强疏肝行气,活血止痛之效,故服后肝气条达,血脉通畅,痛止而诸症亦除。周来兴主任医师重视气在人体的作用,治疗以调气为先,调畅气机^[5]。柴胡疏肝散为理气剂,具有疏肝理气、活血止痛之功效,主治肝气郁滞证,为疏肝解郁的常用方剂。临床常用于治疗慢性肝炎、慢性胃炎、肋间神经痛等属肝郁气滞者。方中柴胡能够疏肝解郁,白芍养肝敛阴,和胃止痛,与柴胡相伍,一散一收,助柴胡疏肝,相反相成共为主药;配枳壳泻中焦之壅滞,调中焦之运动,与柴胡同用一升一降,加强疏肝理气之功,以达郁邪;白芍、甘草配伍缓急止痛,疏理肝气以和脾胃,且具有保护胃黏膜屏障和修复黏膜之作用;川芎行气开郁,活血止痛;香附、陈皮理气和胃止痛,有助于消除上腹痛不适等症。诸药合用,以疏肝理气为主,疏肝之中兼以养肝,理气之中兼以调血和胃,辛以散结,苦以降通,气滞郁结方可解除。综上所述,对痞满证患者进行中医辨证治疗可以提高患者的总有效率,并且能够降低不良反应发生率,是一种值得推广应用的治疗方案。

参考文献

- [1] 王素排. 中医辨证治疗痞满证46例临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(9): 2367-2368.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 124.
- [3] 陈旻湖, 杨云生, 唐承薇. 消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 162.
- [4] 王成军. 痞满中医治疗研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(3): 172-173.
- [5] 陈仰东. 周来兴主任学术思想与临床经验探析[J]. 福建中医药, 2014, 45(1): 18-19.

(本文责编:尹秀平 本文校对:周来兴 收稿日期:2021-04-16)

基于仲景先辨后治框架讲好《金匱要略》* ——以胸痹心痛短气病篇为例

蒋萃 田茸 彭杨芷 叶莹 袁世清 江泳*

(成都中医药大学基础医学院金匱教研室,四川成都610075)

摘要:成都中医药大学江泳教授认为,张仲景强调中医“辨证论治”,当“先辨后治”:诊断明确,再谈治疗。“先辨后治”的要点:先辨——先抓主症,做好鉴别诊断,以辨明疾病;辨清是否为中医优势病种;根据疾病辨其共性病机;根据病机六要素细辨个体个性病机;后治——选择适宜的治疗方案;再据共性病机确定本病治则;具体到个体辨治时病证结合(即共性与个性病机结合),为患者制定个性化诊疗方案。若将“先辨后治”框架应用到每篇具体疾病的学习中,学生定能执简驭繁,以不变应万变,可更精准地进行临床辨治。

关键词:先辨后治;明辨疾病;共性病机;个性病机;病证结合;个性化诊疗;《金匱要略》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.023

文章编号:1672-2779(2022)-19-0067-03

Teaching Well about the *Synopsis of the Golden Chamber* Based on Zhongjing's “Differentiation before Treatment” Framework

——Taking “Chest Arthralgia, Heartache and Shortness of Qi Disease” as an Example

JIANG Cui, TIAN Rong, PENG Yangzhi, YE Ying, YUAN Shiqing, JIANG Yong*

(Basic Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610075, China)

Abstract: Professor Jiang Yong of Chengdu University of traditional Chinese medicine proposed that Zhang Zhongjing emphasized the “treatment based on syndrome differentiation”. We must clarify the diagnosis, and then carry out treatment. The key points of “differentiation before treatment” are as follows: firstly grasping the main symptoms, making differential diagnosis, so as to distinguish the diseases, then distinguishing whether the disease is the dominant one of traditional Chinese medicine, identifying the common pathogenesis, specific individuals determining their personality pathogenesis according to the six elements of pathogenesis, selecting the appropriate treatment plan, determining the treatment principle of the disease according to the pathogenesis, formulating a personalized treatment plan for patients based on the combination of disease and syndrome (commonness and individuality pathogenesis). If the framework of “identification before treatment” is applied to the study of each specific disease, students will be easier to master it, respond to changes without change, and carry out clinical syndrome differentiation and treatment more accurately.

Keywords: differentiation before treatment; distinguish the diseases; common pathogenesis; personality pathogenesis; combination of disease and syndrome; individualized diagnosis and treatment; *Synopsis of the Golden Chamber*

以往《金匱要略》教学中虽然是以疾病的症状、病机、证治为序分列条文,教授时强调辨病与辨证相结合,但未搞清楚辨病的实质,以至于难以将二者(病与证)有效结合。辨治时学生在每种病的诸多证型上花费大量精力,侧重于“异治”,临床辨治时思路容易混乱。成都中医药大学江泳教授认为,张仲景强调中医“辨证论治”,当“先辨后治”^[1]。诊断明确,再谈治疗。笔者认为,若将“先辨后治”框架应用到每篇具体疾病的学习中,学生定能执简驭繁,以不变应万变,可更精准地进行临床辨治。

1 先辨后治框架

1.1 先辨后治的含义 研读张仲景《伤寒杂病论》,篇名俱为“×××病脉证治”或“×××病脉证并

治”,强调“先辨后治”,论治前首先应辨明疾病。所谓“先辨”,不仅是辨明证型,更重要的或者说放在首位的应该是辨明疾病。正如名医徐洵溪所言:“欲治病者,必先识病之名,能识病之名而后求其病之所由生”^[2]。所以框架为先明确诊断,再谈具体治疗。

1.2 先辨后治的要点 “先辨”指的是先辨疾病。《金匱要略》的编写体例是“以病为纲”。张仲景在每篇的起始条文会以症状为先描述疾病。意在告诉读者要“抓主症”或是“抓特征症”。一些疾病主症非常典型,能够明确辨病。但一些症状会出现在多种疾病中,所以还应该“鉴别诊断”。张仲景用脉诊、兼症、详细问诊等手段鉴别诊断,明辨疾病。江泳教授认为,诊明疾病之后,还应以客观科学的态度辨清是否为中医优势病种,而症状是疾病内在病机的外在表现,有着相同症状的同一疾病必然存在着内在的相同病机,即“共性病机”^[3]。而辨病的核心在于辨清疾病的病机^[4]。张仲景在很多篇章都明示了此种病机。落脚到某个具体个体时,还得细辨病机六要素^[4]——病因、病位、病性、病

* 基金项目:国家自然科学基金项目【No. 81973929】;全国中医药创新骨干人才培养项目【No. 国中医药办人教函【2019】91号】

※ 通信作者:415561560@qq.com

势、程度、侧重,找到个性病机。

“后治”指的是精准治疗。首先应选择适宜的治疗方案,如张仲景或以汤、丸、散剂内服,或以中药外治,如“纳药鼻中”外治“头中寒湿”等,或以针灸,如血痹“针引阳气”。当辨清疾病共性病机后,即可随机立法,确立对此种疾病的共同治则。于个体而言,病证结合,即疾病共性病机与个体个性病机结合,这也是每篇均有诸多证型的原因,对个体确立更有针对性的治法,精准处方用药,提高临床疗效。

1.3 先辨后治的意义 先辨疾病可以使学生对疾病有整体把握,对疾病的发生、各个阶段症状、发展趋势以及预后情况了然于胸,而不是一叶障目,以为症状缓解即是疾病的治愈。国医大师郭子光认为,仅用中医病名、仅按中医疗效判定标准已不适应社会需要,“病证结合”才是时代需求^[5]。而“病证结合”非传统的中医的病与证结合,而是现代医学的病与中医的证相结合^[6]。所以笔者教学时经常教导学生作为现代中医,不仅要掌握中医病名,还要掌握西医病名。即使是西医疾病,也可用中医思维去分析疾病共性病机,得出共同治则,后细辨病机要素,落脚到个体,找到个性病机,共性与个性相结合,则以不变应万变,不管疾病临床表现出来的兼症如何复杂或患者体质多么不同,甚至个性病机与共性病机相矛盾,都能在临床中不乱阵脚,始终坚持对疾病共性病机的把握,结合万变的个性病机,才能为患者制定更精准的、具有中医特色的个性化诊疗方案。

2 先辨后治框架在《金匮要略》教学中的运用 以胸痹心痛短气病篇为例

2.1 先辨分四步

2.1.1 第一步 先辨病 抓主症 本篇中,条文第3条首先告诉读者如何诊断胸痹病,“胸痹之病……胸背痛,短气”。而“心痛”主症就是“心痛”“心悬痛”“心痛彻背”。很多注家都认为,“心”指的是心前区或心窝处^[7]。那么这就涉及至少2个系统的疾病,即心血管系统与消化系统。尽管仲景时代可能还不太清楚不典型心绞痛发作会出现胃脘部疼痛,胃炎也可能会出现胸部疼痛^[8],或者说严重的胃痛可能会诱发心绞痛。但将胸痹与心痛这2个病种放在一块,其实是张仲景在告诉后学者,要注意鉴别诊断。因为相同的症状可能会出现在不同的疾病当中。放在当今临床,也提醒了学医者遇到发生在胃脘部的疼痛,要警惕这也许是不典型心绞痛的发作,必须要有救急意识,对于后学者来说是具有警醒意义的。

2.1.2 第二步 别优势 是否为中医优势病种 国医大师郭子光认为,中医学的优势体现在病毒感染性疾病、各类慢性疾病、功能障碍性疾病以及养生保健、却病延年的需要上^[6]。因此,可归属到本篇病证的西医疾病当中的冠心病、胃炎、胆囊炎、胰腺炎等,如果是慢性发作时,中医治疗是非常具有优势的。但若是冠心病、胰腺炎、消化道溃疡等急性发作,且病情急重时,最好第一时间采用西医急救措施,以挽救生命为先,再中西结合进行调治。

2.1.3 第三步 辨疾病病机 共性病机 张仲景在原文首条明示“阳微阴弦,即胸痹而痛”“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”。这告诉读者,胸痹心痛共性病机即为“阳微阴弦”,所谓上焦

阳虚,中下焦阴寒邪气乘虚上犯,阴乘阳位,痹阻胸阳,不通则痛^[9]。

2.1.4 第四步 辨个体病机 个性病机如何辨清个性病机,需通过细辨病机六要素来实现。病机六要素指的是疾病的病因、病性、病位、病势、程度、侧重。江泳教授等^[4]认为,对疾病病机把握得越细致精确,越能为论治夯实依据。

病因是导致发病的原因,此处有内外两端,内为阳气不足,外为阴寒邪气,可能有寒气、痰饮、寒湿、瘀血等。病位即疾病发生的部位,以上焦为主。病性即疾病的性质,此属寒,虚实夹杂。病势为疾病病变的总方向,即升降出入四端。胸痹心痛是因上焦阳气自身不足,推动乏力,阴寒邪气阴乘阳位,使胸阳更难舒展,而被闭郁。当辨清病势之后,才知需逆病势而治,内结者宜宣散,即能指导临床用药的选择^[4]。

程度指病机的轻中重。根据主症的轻重或兼症的多少、病程的长短可对病情的程度加以判断。比如本篇,疾病发生时或表现为“短气不足以息”,或为“胸背痛,短气”,或为“不得卧,心痛彻背”,或为“心痛彻背,背痛彻心”。从文字描述上能明显看出主症轻中重的程度不同。病情程度不同,实则是内在的病机程度不同。

侧重指病机复杂时需辨析孰轻孰重。如原文第5条“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之,人参汤亦主之”。相同的主症却用了2个看似完全不同的方。一个疏泄逆气,一个补益阳气。其实是告诉读者此病病机本身复杂,既有阳微,又有阴弦,而此二者缺一不可,在第1条当中就已反复论述证明此点。在临床实际中,可能有些患者病机侧重于阴弦,有些则侧重于阳虚,那么个体化的治法就应该有所区别。另有第6条“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之,橘枳姜汤亦主之”。相同主症下又分列2方,但2方均为泻实所设,主要是针对“阴弦”。前面提到阴弦包括寒气、水饮、痰浊等,所以临证明辨阴弦侧重于哪端,明确具体治法,如气滞为主则行气为先,饮停为主则化饮为要。

因此,把握病机六要素,辨得越细,个性病机就能确定得越准确,治疗思路也更精确。

2.2 后治分三步

2.2.1 第一步 确定治疗方案 当确定此病属于中医优势病种,选择适宜的治疗方案也是必要的。是单纯采用中药,还是针药并用,或是中药外治,可根据病机来灵活选择。如遇胸痹心痛急重症时,张仲景在当时的历史条件下能想到使用丸剂或散剂,仓猝之时便于急用,这就体现了急救思想。当然,如现在遇到此类病证,则必须尽快地采取西医急救措施。后期稳定时,则可用中医调治。

2.2.2 第二步 确立治则 共性病机确立之后,随机立法,即可确定治则。胸痹心痛病共性病机为“阳微阴弦”,简单来说,即胸阳被阴寒邪气所痹阻。病性属寒,病势内结,应逆其病势,让胸阳宣展,治则为通阳宣痹。初步确定选择辛温之品来宣通胸阳,故可选用桂枝、薤白、生姜、半夏此类药物。而“通阳宣痹”这个治则贯彻始终。

2.2.3 第三步 根据共性与个性病机落实到个性化诊疗 虽开篇点明病机为“阳微阴弦”,但综观全篇,

《礼记·乐记》的乐论及乐疗思想*

王蓓 明 易

(山西中医药大学人文社会科学学院,山西 晋中 030069)

摘要:《礼记·乐记》是先秦时期儒家音乐思想的代表作,蕴含着丰富的音乐美学思想,对中国古典音乐的发展产生了深远的影响。此文从《礼记·乐记》涉及的乐论和音乐治疗思想2个方面进行探讨,论述了声、音、乐的递进关系及乐的和合作用,音乐在政治上起到了教化作用,在身心调治上可以调气血,和情志。或许对古人乐记思想的论述,可以为现代健康中国理念的实施,提供一定的理论借鉴和启示。

关键词:《礼记·乐记》;乐论;中和;音乐疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.024

文章编号:1672-2779(2022)-19-0069-03

Music Theory and Music Therapy Thought in Yueji of Liji

WANG Bei, MING Yi

(School of Humanities and Social Sciences, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030069, China)

Abstract: *Yueji of Liji* is the representative work of Confucian Music Thought in the Pre-Qin Period, which contains rich music aesthetics. It has had a far-reaching impact on the development of Chinese classical music. This paper discusses the music theory and music therapy thought involved in *Yueji of Liji* and the progressive relationship of sound music, and the cooperative use of music have played an educational role in politics, which can regulate qi, blood and emotion in the regulation of body and mind. Perhaps we can get some useful enlightenment from the ancient discussion of music, which can provide a theoretical reference for the implementation of the concept of healthy China.

Keywords: *Yueji of Liji*; music theory; Zhonghe; music therapy

《乐记》是《礼记》第十九篇,是我国最早、影响最大的一部具有比较完整体系的音乐理论著作,它总结

了先秦时期以儒家为代表的音乐美学思想,对2000多年来中国古典音乐的发展有着深刻的影响,并在

所用之药,有缓和之杏仁、生姜、桂枝、陈皮、薤白,也有峻猛之乌头、附子,甚至乌、附同用。虽有着一样的共性病机,但落实到个体,或导致“阴弦”的邪气不同,或“阳微”与“阴弦”的侧重不同,或“阳微”“阴弦”的程度不同,其个性化的治法随之略有不同。宗以“病重则药重,病轻则药轻”的原则^[4],选择药物的峻缓亦随之不同。

如第3条胸痹主症“胸背痛,短气”,兼有“喘息咳唾”,意在指明个性病机,此处“阴弦”为“痰饮”所致,故以瓜蒌薤白白酒汤来豁痰下气、通阳宣痹。其后条“胸痹不得卧,心痛彻背”,用语明显表明病情加重,说明痰饮更为壅盛,故在上方基础上增加半夏以及用药次数,加强化痰逐饮之力,达到通阳宣痹的目的。当胸痹心痛急重症发生时,出现“心痛彻背,背痛彻心”,面白肢厥,其个性病机或为阴寒湿邪上乘痹阻胸阳,或为阴寒痼结、寒气攻冲所致。因此,用峻猛之薤苡附子散来散寒除湿止痛或乌头赤石脂丸来温阳散寒救逆,均在体现通阳宣痹的同时,也突出个体的不同。看似完全不同的两方如“枳实薤白桂枝汤”与“人参汤”,所治之证个性病机前者为痰气互结,后者为中阳虚衰,寒凝气滞,最终都形成“留气结在胸”的病机,出现气滞诸症。主症虽大为相同,可

细辨兼症,可能前者有胀甚、腹胀、大便不通、脉弦紧等,故以通阳宣痹,泄满降逆。后者有倦怠少力、四肢欠温、脉迟弱无力等,故以温中益气,扶助中阳。人参汤看似一派温补之品,但细品本方,仍有辛温之干姜来宣通阳气,仍蕴“通阳宣痹”之义,而阳气充足之后其通行能力增强,亦能通阳宣痹。

综上所述,掌握仲景“先辨后治”框架,将其引入至每篇具体疾病的学习中,教师与学生都能执简驭繁,辨清疾病,掌握病机,确定治则,即使遇到比书上更多的证型也能游刃有余,以不变应临床中的万变,精准辨治。

参考文献

- [1] 毕国伟,江泳.从仲景“辨证论治”谈用药精要[J].成都中医药大学学报,2017,40(4):82-85.
- [2] 清·徐灵胎.兰台轨范[M].刘洋,刘惠杰,校注.北京:中国中医药出版社,2008:23.
- [3] 毕国伟,卢政男,江泳.浅谈张仲景“辨病”思想[J].成都中医药大学学报,2016,39(1):109-113.
- [4] 江泳,陈建杉,江瑞云,等.论辨证论治的完整体系:人-症-病-证[J].中医杂志,2011,52(17):1447-1450.
- [5] 杨俐,郭子光.国医大师郭子光临证思想初探[J].中华中医药杂志,2010,25(3):381-383.
- [6] 郭子光.中医现代化几个关键问题之我见[J].成都中医药大学学报,1998,21(3):1-4.
- [7] 张家礼.张家礼金匮要略讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2009:164.
- [8] 司静静,邵鑫.《金匮要略》乌头赤石脂丸适应证之我见[J].江苏中医药,2017,49(9):68-70.
- [9] 张琦,林昌松.金匮要略讲义[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:101.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:张琦 收稿日期:2021-12-10)

* 基金项目:山西省软科学研究项目【No. 2016041035-2】;国家中医药管理局委托课题【No. 国中医药办[2020]50号】;山西省教育厅哲学社会科学项目【No. 2020W097】;山西中医药大学科技培育计划项目【No. 2020PY-ZX-06】

世界音乐思想史上占有重要的地位。《乐记》主要讨论了乐的起源和乐的功能问题,并对音乐理论进行了系统地整理,把五音(角、徵、宫、商、羽)的理论确定下来;认识到音乐对心身调理有一定效果。温柔舒缓的音乐,可以使人心情平静,具有镇定的效果;热烈、激情的音乐,则能使人兴奋激昂,具有镇痛的效果;欢快喜悦的音乐可以使人心情愉悦,心情释放,精神开朗;温婉抒情的音乐可以使人心情舒畅,心胸开阔。

1 《礼记·乐记》的乐论思想

《乐记》中所说的“乐”兼指诗、歌、舞三者,但以论述音乐为主。《乐记》开篇首先讨论声音乐的起源。

1.1 音乐的起源 感于心而动 《乐记·乐本记》

云:“音之起,由人心生也……感于物而动,故形于声。声相应,故生变。变成方,谓之音”,反映了声、音、乐的层级关系,是逐级变化而生的。声是人类与动物共有的一种本能,音则是人与动物区别的标志,因为音有节奏、音调,而声没有。“是故知声而不知音者,禽兽是也”。具体来说,它既是一个艺术(“音”“乐”)生成的过程,也是一个知民心、化民心而后“治天下”的过程^[1]。声、音、乐的产生都是“感于物而动”的结果,强调情感对人的作用。“感于物而动”的第一层级是声的产生,声与音相应,经过一定的变化成为有规则的方,达到第二层级就是音。方是指声变化组合起来形成的一定规则,像医生开处方一样,有规则 and 比例。按照音乐的节奏配合乐器来演奏和舞蹈就达到第三层级的乐。所以声、音、乐是情感活动的3个不同层次。“凡音者,生于人心者也。乐者,通于伦理者也……是故知声而不知音者,禽兽是也;知音而不知乐者,众庶是也。唯君子为能知乐”,说明乐代表最高层级。逐级提高反映了古代乐的教化作用,统治阶级利用乐的移情作用,陶冶情操,教化民心。在古代,乐不单纯是一种娱乐工具,它还具有通伦理的作用。此处的伦理指的是人与人之间相处的各种道德准则。伦,伦次,次序;理,分也。例如,天、地、君、亲、师为五伦,君臣、父子、兄弟、夫妻、朋友为五人伦,忠、孝、悌、忍、信为处理人伦的规则。《乐记》的作者认为,是否懂得乐与音,是人区别于禽兽的重要标志。

1.2 乐者 天地之和

“和”是中国古代哲学中一个很重要的概念,也是古代哲学的一个理想境界,包含十分丰富的文化内涵。比如,“礼之用,和为贵”“君子和而不同,小人同而不和”。古代哲学认为一阴一阳谓之道,阴阳和则万物生,完全相同的东西则无所生。可见和合中包含了不同事物的差异,矛盾的多样性统一,才能生物,才能发展。“中和”思想在《礼记·乐记》中有极大的体现,从音乐的起源、本质、特点、作用等各方面突出礼乐“中和”思想和乐化思想,无不展现了华夏文化的审美情趣^[2]。《乐记》通篇都贯穿着“中和”的思想,如认为乐即“天地之和也”“故乐者,天地之命,中和之纪,人情之所不能免

也”,乐表现了天地间的协同一致与中正谐和,并以此为标准,确定作乐的宗旨为“审一以定和,比物以饰节,节奏合以成文,所以合和父子、君臣,附亲万民也”“是故乐之隆,非极音也”,表明乐不是用来满足听觉上的享受,“大乐与天地同和”,乐的产生是为了体现天地间的和谐,因为和谐,万物都能融洽相处。

《乐记》中的“和”具有多种含义。有时用来阐发音乐功能,有时用来说明音乐的本质,有时又指音乐鉴赏者的心态等,体现了古代思想家的音乐理念。受《易传》思想的影响,《乐记》认为音乐就是天地间阴阳之气之和,“乐者,天地之和”。在易乐理念上,和谐的音律能够教化、感化人心,实现人际关系和睦、政治清明、整体世界有序和谐。因此,《乐记》中的“和”表示音乐潜在的功能。人为何会产生精神愉悦?为何会受到乐的感召?因为“夫乐者,乐也,人情之所不能免也。乐必发于声音,形于动静,人之道也。声音动静,性术之变,尽于此矣”,即乐能使人快乐,是人道,是人性,所以人不能没有音乐。但是乐还需要礼来加以约束,以节制人的情感与行为。“是故先王慎所以感之者”,明白“乐以和其声”的重要性。《乐记》认为乐将人们的喜怒哀乐等情感寄托于平静和谐之中,即乐之中和,这种和谐的乐声如同“五色成文而不乱,八风从律而不奸,百度得数而有常,小大相成,终始相生,倡和清浊,迭相为经”,它的益处是“故乐行而伦清,耳目聪明,血气和平,移风易俗,天下皆宁”,也就是说和谐的音乐不仅能让人精神愉悦,还能移风易俗,使人血气平和,最终获得天下的安宁。

2 《礼记·乐记》的乐疗思想

音乐的神奇之处在于它的旋律、节奏和音调,可以让人的身体产生共鸣,带给人们心灵的感应,这种感应不仅表现在情志方面,一定程度上人体的五脏六腑会与之发生谐振。宫、商、角、徵、羽五音与五脏相对应,在《素问·阴阳应象大论》中有明确记载:“肝主目……在音为角……心主舌……在音为徵……脾主口……在音为宫……肺主鼻……在音为商……肾主耳……在音为羽”。按照生理学的机制,当音乐振动与人体内的生理振动(心率、心律、呼吸、血压、脉搏等)相吻合时,就会产生生理共振、共鸣。因而“志微噍杀”之音让人感到忧郁,“啾谐慢易繁文简节”之音让人健康快乐,“粗厉猛起,奋末”之音让人刚毅有力,“廉直劲正庄诚”之音让人严肃恭敬,“宽裕肉好,顺成和动”之音让人感到慈爱,“流辟邪散,狄成滌滥”之音让人感到的是淫乱。

2.1 中和之声调气血

《礼记·乐记》中指出古代先王在乐的制作上遵循“乐以和其声”的原则,“本之性情,稽之度数,制之礼义。合生气之和,道五常之行,使之阳而不散,阴而不密,刚气不怒,柔气不慑。四物交于中而发作于外,皆安其位而不相夺也”。《礼记·乐记》中所说的乐都是指一种和合之气,它能调和人体阴阳之气,起到“阴平阳秘,精神乃治”的作用。天

地阴阳之和与人体阴阳之和是同构相应的,人身小天地,人体的内在和谐可以受到外在和谐的影响。因此《礼记·乐记》讲:“故乐行而伦清,耳目聪明,血气平和”。古代中医认为,音乐治疗贵在“和”字。亦如《黄帝内经》所言“谨察阴阳所在而调之,以平为期”“必先五脏,疏其血气,令其调达,而致和平”,血气平和是中医对人体健康状态的描述,《素问·生气通天论》曰:“阴平阳秘,精神乃治;阴阳离决,精气乃绝”。这是典型的和合之美的音乐美学,与古代哲学提倡的中庸之美相吻合。音乐与造化相通,可以医人于无形。例如,唐代著名诗人白居易在《好听琴》一诗中写道:“本性好丝桐,尘机闻即空。一声来耳里,万事离心中。清畅堪销疾,恬和好养蒙。尤宜听三乐,安慰白头翁”,正是作者对闻乐之后身心舒畅的形象描写。正如宋代文人欧阳修《书梅圣俞稿后》一文所云:“凡乐,达天地之和,而与人气相接,故其疾徐奋动以感于心,欢欣恻伦可以察于声”。音乐能够和合人体阴阳之气,调节脏腑,疏通气血,达到“阴平阳秘,病不得生”的理想境界。

2.2 乐以调情志 音乐调节心理的功能,一直是历代学者关注的重要课题,音乐对人的心理具有潜移默化的作用。以情感为中介,音乐的治疗过程为“音乐—情感—治疗”。《乐记》中有关音乐与情感相互影响的论述体现了可贵的心理学思想,为音乐疗法提供了有利的理论根据^[3]。因为喜、怒、哀、乐、忧、思、恐这七情和音乐之间的关系是相互的,将之和礼、刑、政有机结合,可用来管理民心、治理社会。音乐本身蕴含着哀乐喜怒,好的音乐应该可以“乐心”“修德”“治心”,进而达到“血气以平”的目的,这是从音乐对人的情志影响的角度来探讨乐的疗愈作用。

春秋时期秦国名医医和对音乐调和情志的论述,影响颇为深远。他说:“先王之乐,所以节百事也,故有五节。迟速本末以相及,中声以降。五降之后,不容弹矣。于是有烦手淫声,悖理心耳,乃忘平和,君子弗听也”(《左传·昭公元年》,文中“忘”通“亡”,意为丧失,忘平和即失去平和),医和所说的“中声”,即中和之声,它能起到安定心志的作用。学会智慧地选择和节制地欣赏音乐,有利于人的身心健康。《乐记》阐述了有关五音的理论:“宫为君、商为臣、角为民、徵为事,羽为物,五者不乱,则无怙鬻之音矣。宫乱则荒,其君骄;商乱则陂,其官坏;角乱则忧,其民怨;徵乱则衰,其事勤;羽乱则危,其财匮。五者皆乱,叠相陵,谓之慢,如此则国之灭亡无日矣”,指出当宫商角徵羽五音的关系处于正常状态的时候,整个社会就是正常、平衡和健康的;反之,只要一者出现问题,整个社会就会出现异常。《乐记》中五声不仅能体现君臣民天下万物的秩序,而且对个人来说它还有一个重要作用,即“修身”。而修身与养性浑然一体,古人充分认识到音乐的修身养性作用。道家有“脾脏闻乐则磨”的说法。音乐、五脏、情志3方面结合,从预防角度出发,通过音

乐活动,使人保持平和的心理状态,就能预防疾病的发生^[4]。宋代理学家周敦颐对音乐养生也提出了“淡和”思想,他在《通书·乐上第七十》说:“故乐声淡而不伤,和而不淫,入其耳,感其心,莫不淡且和焉。淡则欲心平,和则躁心释”。《乐记》云:“乐者,德之华也”。音乐的教化作用能使神志安定,气血调和,各种生理活动都可以按照正常的规律进行,从而使身体健康长寿。所以古代文人都很重视乐的修养。在中国传统文化中,音乐的修养基本是每个文人的必修术,而音乐的修习实际上就在于培养自己的情操,提高自身的素养。在中国古代文人必备的修身四课“琴棋书画”中,琴排在第一位,说明古人对音乐修养的重视程度绝不是一种偶然的现象,有其深层的意义。《礼记·曲礼下》讲:“士无故不撤琴瑟”,《左传》讲:“君子之近琴瑟”,听琴奏琴是文人的时尚。典型如孔子杏坛鼓琴弦歌,弟子坛下听琴诵读;汉代司马相如、桓谭、马融、蔡邕、蔡琰等都是奏琴高手。

和谐的“乐”可以化解人们心中的戾气,能使人的神志安定,气血调和,身心都可以按正常的规律运行,因而孔子提出“仁者寿”的观点,认为仁与寿是相辅相成的,正是“大德者必得其寿”的结果。而乐则是达到仁的手段之一。所以《乐记·乐化》说:“君子曰礼乐不可斯须去身。致乐以治心,则易直子谅之心油然而生矣。易直子谅之心生则乐,乐则安,安则久,久则天,天则神”,天与神是说人体状态达到最佳境界。通过音乐调和情志,使人最终能“耳目聪明,血气和平”,进而促进社会和谐。

在《乐记》中甚至已出现了用音乐进行胎教,如《乐记·乐情》记载:“是故大人举礼乐,则天地将为昭焉。天地欣合,阴阳相得,煦妪覆育万物……胎生者不殒,而卵生者不殒,则乐之道归焉耳”,说明良好的心态和孕育环境,和谐舒缓的音乐,对胎儿的正常发育和优生具有重要影响,直接影响到国家的人口质量,这可视为现代胎教的雏形^[5]。

综上所述,《礼记·乐记》乐论思想以及其蕴含的音乐疗愈思想,对后代的音乐治疗具有深远的影响,司马迁在编著《史记》时对《乐记》中的音乐治疗功能给予肯定:“音乐者,所以动荡血脉,通流精神而和正心也”。借鉴古人的乐教理论和音乐治疗理论对构建当代和谐社会和发展健康中国具有积极的现实意义。

参考文献

- [1] 刘伟生.《礼记·乐记》“声”、“音”、“乐”辨[J]. 船山学刊, 2002(4): 80-82.
- [2] 党赵丽.论《礼记·乐记》“中和”思想的美学价值[J]. 戏剧之家, 2015(14): 81-82.
- [3] 李媛.论《乐记》对现代音乐疗法的影响[J]. 长春大学学报, 2011, 21(7): 117-119.
- [4] 张勇.中国古代音乐治疗思想探微[J]. 民族音乐, 2018(5): 11-13.
- [5] 李广赞.《乐记》中的音乐治疗思想初探[J]. 黄河之声(科教创新版), 2009(3): 108-109.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:王建华 收稿日期:2021-12-09)

张振宇主任医师 双金方治疗顽固性咳嗽的临床经验*

张稳平¹ 张振宇^{2*} 刘粉宁¹ 曹炳媛¹ 李琼华² 李璐² 黄丽娟² 陈金花¹

(1. 昆明市官渡区大板桥街道社区卫生服务中心中医科, 云南 昆明 650211;

2. 昆明市官渡区金马街道社区卫生服务中心中医科, 云南 昆明 650216)

摘要:文章主要介绍张振宇主任医师以“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”为理论指导,认为顽固性咳嗽的中医病因分“外感”“内伤”两大类,外感咳嗽为六淫外邪侵袭肺系;内伤咳嗽为脏腑功能失调,内邪干肺,二者均可引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。治疗顽固性咳嗽应辨清邪正虚实,外感咳嗽实证居多,治以祛邪利肺;内伤咳嗽,多属邪实正虚,治以扶正祛邪;双金方具有涤痰化瘀、宣肺扶正之功效,可恢复肺主宣发肃降的正常功能,达到不镇咳而咳自止的治疗目的。

关键词:双金方;顽固性咳嗽;张振宇;学术经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.025

文章编号:1672-2779(2022)-19-0072-03

Clinical Experience of Chief Physician Zhang Zhenyu in Treating Intractable Cough with Shuangjin Prescription

ZHANG Wenping¹, ZHANG Zhenyu^{2*}, LIU Fenning¹, CAO Bingyuan¹, LI Qionghua², LI Lu², HUANG Lijuan², CHEN Jinhua¹

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Dabanqiao Community Health Service Center of Guandu District,

Yunnan Province, Kunming 650211, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Jinma Community Health

Service Center of Guandu District, Yunnan Province, Kunming 650216, China)

Abstract: This article mainly introduces the Chief Physician Zhang Zhenyu's theory of "cough can be caused by the pathogenesis of five-zang and six-fu organs", which thinks that the etiology of intractable cough in traditional Chinese medicine is divided into two categories: "exogenous disease" and "internal damage". Exogenous cough is six exogenous pathogenic invasion of lung system. Internal damage cough is the dysfunction of viscera. The internal evil disturbs the lung, both can cause the lung to lose ascending and descending, and lung qi upward reversal leads to cough. In the treatment of intractable cough, we should distinguish the deficiency and excess, and most of the exogenous cough is excess syndrome. Internal damage cough is deficient vital qi treated with strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factors method. Shuangjin prescription has the effect of removing phlegm and blood stasis, promoting the lung and strengthening the body. It can restore the normal function of the lung's ascending and descending, and achieve the therapeutic purpose of stopping cough without relieving cough.

Keywords: Shuangjin prescription; intractable cough; Zhang Zhenyu; academic experience

咳嗽是呼吸系统疾病的常见症状,是机体的自我防御反应,通过咳嗽可以清除呼吸道分泌物和异物,顽固性咳嗽由于常规治疗效果不明显,对患者的正常生活和工作有较大影响^[1]。从中医学而言,咳嗽是各种原因引起肺失宣肃、肺气上逆所致,故《素问·咳论》云:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”^[2]。

张振宇主任医师是全国名老中医药专家赵淳教授的学术经验继承人、云南省基层名中医、云南中医药大学硕士研究生指导老师、昆明市有突出贡献优秀专业技术人员、昆明市名中医专家传承工作室建设项目专家,从医27载,临证治疗多种内外科难治性疾病,效果明显。笔者作为张振宇主任昆明市名中医工

作室学术经验继承人,现将张振宇主任医师应用“双金方”的经验分享如下。

1 双金方的源流 组成和主治功效

1.1 源流 本方是名老中医赵淳教授以其“细菌/内毒素/炎性介质/器官保护并治”的学术观点为指导^[3],结合中医“肺与大肠相表里”“肺实泻大肠”的理论,通过多年临床经验总结,创立的经验方。因方中主要药物为金银花与金荞麦,治疗临床咳嗽类疾病效果显著,故命名为“双金喘嗽方”。

1.2 组成和主治功效 双金喘嗽方原方药组成如下:金银花15g,金荞麦15g,连翘15g,炙麻黄10g,生石膏30g,鱼腥草30g,杏仁10g,桔梗10g,浙贝母15g,芦根15g,丹参15g,甘草10g。功效为清热解毒、止咳化痰、宣肺平喘。主治为外感热病、慢性阻塞性肺疾病急性加重、支气管哮喘、肺炎、支气管扩张

* 基金项目:昆明市名中医传承工作室建设项目【No. 2018-44】

※ 通信作者:13518760615@163.com

等病之热毒袭肺证。

张振宇主任在对赵淳教授的经验方整理研究的基础上,自创多首经验方,用于相应的病证,疗效显著,且其结合临床患者实际,对双金喘嗽方进一步完善,变通为双金方如下:金银花 15 g,金荞麦 15 g,连翘 15 g,太子参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,法半夏 10 g,化橘红 10 g,鱼腥草 30 g(后下),薏苡仁 15 g,桔梗 10 g,浙贝母 15 g,玄参 10 g,丹参 15 g,甘草 5 g。功效:宣肺解毒,涤痰化痰,扶正祛邪。主治:外感咳嗽,慢性阻塞性肺疾病急性加重,支气管哮喘,肺炎,支气管扩张等病痰瘀壅肺、毒滞正虚证。方中金银花既有辛凉透邪清热之效,又具芳香避秽解毒之功;金荞麦清热解毒,排脓祛瘀,可主治肺痈、肺热咳嗽、咽喉肿痛等疾病,二药共为君药。白术茯苓健脾、和中渗湿;法半夏燥湿化痰散结,配鱼腥草、薏苡仁更增强清热解毒、排脓消痈之力;浙贝母化痰止咳,清热散结共为臣药;桔梗宣肺,祛痰,利咽,排脓;化橘红理气化痰,气顺则痰消,正如《证治准绳》云“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随之顺矣”;丹参活血祛瘀、凉血消痈,热病易耗气伤津,太子参补气健脾、润肺生津,配伍玄参清热养阴共为佐药;甘草调和诸药为使药。

全方以宣发肺气、涤痰化痰为主,“邪之所凑,其气必虚”,故佐以扶助正气,升降气机,恢复肺主宣发肃降的正常功能,不镇咳而咳自止。临床应用多年,未发现明显毒副作用。

2 医案举隅

医案 1 李某某,男,63岁,个体职业。2020年4月16日初诊。主诉:反复咳嗽、咽干痛10余年。患者自诉近10年来,无明显诱因反复出现咳嗽、咽干、咽痛,经常大便不成形,曾辗转昆明多家三甲公立医院行求中西医诊治,效果不佳,10年中咳嗽、咽干痛时常困扰自己的生活起居,痛苦不堪,一度自觉精神抑郁,因绝望曾寻求心理医生治疗,亦无明显改善,曾自服多种偏方,症状时轻时重。听闻大板桥街道社区卫生服务中心中医疗效较好,今日遂到中医门诊求治,现症见:时有咳嗽、咽干,咽痛不适,纳可,眠稍差,大便溏,每日3~4次,小便正常。查:血压120/78 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa),空腹血糖4.5 mmol/L,血常规无异常。中医舌脉征:舌淡尖红夹青、苔薄黄,脉浮弱、右寸稍弦。中医诊断:咳嗽。中医证型:虚火上炎、痰瘀互结。治以清肺益气、涤痰化痰、引火归元。

方药:双金方合封髓丹化裁。处方如下:太子参 15 g,茯苓 15 g,炒白术 15 g,法半夏 10 g,金荞麦 15 g,玄参 10 g,浙贝母 10 g,连翘 15 g,麦冬 15 g,砂仁 5 g(后下),当归 10 g,防风 10 g,生黄芪 20 g,生地 15 g,山药 15 g,煅牡蛎 15 g,天花粉 15 g,甘草 5 g,炙桑白皮 10 g,黄柏 10 g,菊花 10 g,乌梅 10 g,银柴胡 10 g,共3剂,开水煎服。2日一剂,每天分早中晚

3次服用。

方中用太子参、生黄芪、炒白术、茯苓、山药、甘草益气健脾,固本扶正;法半夏燥湿化痰;金荞麦、连翘、玄参清热解毒;天花粉、麦冬配浙贝母清热排脓,并有生津化痰之功;黄柏、砂仁引火归元;当归化痰,菊花配防风、乌梅、银柴胡肃肺散风。全方共奏清肺益气、涤痰化痰、引火归元之功效。

2诊:5月7日,患者诉服上方后,见效之明显,前所未有,全部症状都有所减轻,大便每日2次,仍不成形。舌质淡红少许瘀青、苔薄白微黄,右寸脉微弦。上方加桂枝 10 g,泽泻 12 g,猪苓 10 g,化气行水。3剂,2日一剂。服用方法如上。

3诊:5月14日,患者前来门诊答谢,自诉已基本痊愈。嘱咐患者注意饮食调护,做到以下几点:适当锻炼,可选择太极拳、八段锦等;若有感冒应及时诊治,防止复发;防寒保暖,饮食适中,不宜肥甘辛辣。服用方法如上。

医案 2 熊某某,女,54岁,人民教师。2020年4月30日初诊。主诉:反复咳嗽、咽干痒20余年,加重伴反胃半月。既往有慢性咽炎,浅表性胃炎病史。因为工作忙碌,未曾系统诊治,近半月因进食2次烧烤,出现咳嗽、咽干痛、反胃等不适症状,在多家社区医院输液治疗(具体不详)及服板蓝根颗粒等,未见好转。经乡医介绍,今日来大板桥街道社区卫生服务中心中医科就诊,症见:咳嗽、咯淡黄色黏痰,咽干痒痛,反胃烧心,无发热,纳差,眠可,大便稍干,小便正常。查:血压112/72 mm Hg,咽充血,舌淡边尖红夹瘀、苔薄黄,脉浮滑。中医诊断:咳嗽。中医证型:肺热脾虚、痰瘀互结。治则:清肺健脾,涤痰化痰。方药:双金方化裁。处方如下:金银花 15 g,太子参 15 g,茯苓 15 g,白术 12 g,法半夏 10 g,麦冬 15 g,山药 15 g,玄参 10 g,浙贝母 10 g,炒黄芩 15 g,黄连 6 g,干姜 4 g,煅瓦楞子 15 g,赭石 30 g,牛膝 15 g,蒲公英 15 g,金荞麦 15 g,焦山楂 10 g,白芷 10 g,甘草 5 g。共3剂,水煎服。2日一剂,每天分早中晚3次服用,每次服用150 mL。

2诊:5月14日,患者诉服上方后,咳嗽、咽干痛明显减轻,返酸烧心减少,咯白色清痰、饮食增加,时有鼻干痒。舌尖微红夹瘀布有少许津液,苔薄黄,脉浮。上方加防风 10 g,乌梅 10 g,银柴胡 10 g,辛夷花 10 g(包煎)。以疏风通窍,共3剂,服用方法如上。

3诊:5月25日,患者已无咳嗽、咽痛,反胃基本消失,时有咽干痒。舌淡红、苔薄微黄,脉濡。上方去银柴胡、辛夷花、白芷、赭石、牛膝,加生黄芪 20 g,以益气固表,服用方法如上。

嘱患者注意起居调护,忌辛辣饮食。

3 结语

咳嗽是肺系疾病的主要症状之一,病因有外感、内伤之分。外感新病多属邪实,治当祛邪利肺;内伤多属邪实正虚,治当祛邪宣肺,扶正补虚,分清主次处

陶夏平教授辨治胃食管反流病经验浅析*

黄 华¹ 胡贺茹² 刘 新¹ 徐 娟¹ 陶夏平^{3**}

(1. 宁夏医科大学附属银川中医医院脾胃病科,宁夏 银川 750001;
2. 宁夏医科大学硕士研究生 2019 级,宁夏 银川 750001;3. 中国中医科学院广安门医院消化科,北京 100053)

摘 要:胃食管反流病是西医临床常见病种,是指胃部的内容物向上反流至食管及食管外,而诱发一系列不适症状或者并发症的一类病症。胃食管反流病的病理生理机制与胃食管交界处功能与结构障碍等因素相关。西医主张在调整生活方式的基础上给予抑酸药物 PPI 及 P-CAB 治疗,但中重度食管炎患者长期应用 PPI 可能会发生肝肾功能损伤等不良反应。陶夏平教授在长期的临床工作中积累了丰富的经验。他认为本病的病位在脾胃,涉及肝脏。主要病机为肝失疏泄,脾失运化;疾病过程病理产物与湿热、血瘀相关;寒热错杂是病变属性。辨治宜权衡虚实、主张法随机转,方随法出。治疗上善调气机,灵活应用经方,同时注重患者的情志因素,身心并调。

关键词: 嗝噎;胃食管反流病;陶夏平;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.026

文章编号:1672-2779(2022)-19-0074-03

Analysis on the Experience of Professor Tao Xiaping in Differentiating and Treating Gastroesophageal Reflux Disease

HUANG Hua¹, HU Heru², LIU Xin¹, XU Juan¹, TAO Xiaping^{3**}

(1. Department of Spleen and Stomach Diseases, Yinchuan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Ningxia Medical University, Ningxia, Yinchuan 750001, China;

2. Grade 2019 Graduate, Ningxia Medical University, Ningxia, Yinchuan 750001, China;

3. Department of Gastroenterology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a common clinical disease in western medicine. It refers to a kind of disease in which the contents of the stomach reflux upward to the esophagus and outside the esophagus, causing a series of uncomfortable symptoms or complications. The pathophysiological mechanism of GERD is related to function and structural disorder of gastroesophageal junction. Western medicine advocates giving proton pump inhibitor (PPI) and potassium competitive acid blocker (P-CAB) on the basis of correct lifestyle, but long-term use of PPI for moderate to severe esophagitis may cause adverse reactions such as liver and kidney function damage. Professor Tao Xiaping has accumulated rich experience in long-term clinical work. He believed that the disease was located in the spleen and stomach and involved the liver. The main pathogenesis was liver failing to control dispersion and spleen failing to governing transportation and transformation. Pathological products are related to dampness and heat, blood stasis. Mixed chill and heat are pathological properties. Differentiation and treatment should balance the deficiency and excess, claiming the change of treatment methods follows to pathogenesis, and the choice of formula results from therapy which is on the basis of syndrome. He is good at adjust qi activity, and flexible use of the classical prescriptions, while paying attention to the patient's emotional, adjusting of body and mind.

Keywords: dysphagia; gastroesophageal reflux disease; Tao Xiaping; experience of prestigious doctor

中医认为,胃食管反流病属于“胃痛”“嗝噎”“反胃”等范畴,辨证分型较多,临床症状多样,可并发食管

狭窄、溃疡、出血、穿孔,甚至癌变。初期可表现为寒热错杂,病情日久可导致出现正虚邪实,临床难以治愈^[1]。

理。咳嗽的治疗,除直接治肺外,还应注意肝、脾、肾等整体治疗。临床上要注重运用中西医 2 种方法收集病历资料,做好“双重诊断”,西医辨病与中医辨证结合,不仅有利于扩大思路,为患者选择更好的治疗方案,且对于病情变化和转归的把握,判断疾病的预后都十分有益;治疗时要有“未病先防,既病防变”的理念,注意“截断”病势的传变和恶化,使防治具有前瞻性。

上述 2 个医案中,咳嗽日久且兼杂其他症状,故治疗时不可单纯止咳,要结合辨证,整体施治,恢复肺正常的宣发肃降功能,扶正祛邪并举,则不镇咳而咳自止。

参考文献

- [1] 张振宇,阮艳玲,雷昆和,等. 中医药治疗外感咳嗽概况[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(1):131-132.
- [2] 谢华. 黄帝内经(白话释译珍藏本)[M]. 北京:中医古籍出版社,2004:155-156.
- [3] 赵淳. 病证结合救治急危重症:赵淳学术思想与临床经验集[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:21-29.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:普勇斌 收稿日期:2020-11-24)

* 基金项目:宁夏回族自治区第七批优才项目

** 通信作者:1602810566@qq.com

陶夏平教授,中国中医科学院广安门医院消化科主任医师,博士,博士生导师,对消化系统疾病的治疗具有独到的经验,临床效果较好。兹将其治疗胃食管反流病的经验浅述如下。

胃食管反流病可因外感时邪、饮食不节、情志内伤等多种因素,导致脾胃受损,纳运失宜,水谷停滞,酿生湿热,湿热蕴结,中焦受阻,脾失健运,胃失和降,湿浊上蕴发为本病。随病情发展,脾虚日久,气血生化乏源,虚实错杂,以虚为主。

1 病因病机

1.1 病位在脾胃 涉及肝脏

胃食管反流病的病位在食管,食管自咽至胃,属胃所主,《难经集注》称之为“胃之系”。《医贯》尝谓:“咽系柔空,下接胃本,为饮食之路”^[2],称食管为咽系,具“柔空”之性,即生理上具有柔软、通畅的特性,其气机与胃相连,通过蠕动将食团送至胃中,其以通降为顺。胃主受纳腐熟水谷,若胃失和降,气机上逆则发泛酸、呃逆。脾与胃同居腹内,以膜相连,一脏一腑,互为表里,共主升降,故胃病多涉于脾。肝与脾五行相克,若肝气横逆,势必克犯脾胃,致脾之气机阻滞,胃失和降而为痛。又如刘完素在《素问玄机原病式·六气为病吐酸》中说:“酸者,肝木之味也。由火盛制金,不能平木,则肝木自甚,故为酸也”。亦表明肝与胃食管反流病的发病相关。

1.2 病机为肝失疏泄 脾失运化

肝主疏泄,喜条达,调节周身气机,肝木疏土,助脾运化之功,若情志不遂,郁怒伤肝或肝气郁结,横逆犯胃导致疏泄功能失常,则气机郁滞,进而乘脾,脾气受阻,升降失调,而发泛恶、腹胀、纳呆等症;郁结日久化热,夹胆火上乘,亦至反酸嘈杂。正如《四明心传》云:“凡为吞酸属肝木,曲直作酸也”。

1.3 疾病过程病理产物与湿热 血瘀相关

反映湿热证的症状:包括胃食管反流病主症反酸、烧心、脘腹胀闷、口渴少饮、大便不爽、恶心欲吐、口浊、口干口苦、舌苔黄腻。脾胃湿热者多胃酸偏多,故胃酸偏多本身也提示湿热的存在。《素问·至真要大论》曰:“诸呕吐酸,皆属于热”^[3]。高鼓峰曰:“饮食太过,胃脘填塞,脾气不运而酸者,是怫郁之极,湿热蒸变,如酒缸太甚则酸也”^[4]。均说明了脾胃湿热与胃酸偏多、上泛至食管的关系。胃镜下见到食管黏膜充血、糜烂病变,都提示有湿热的存在,是具湿热之性的胃酸反复刺激食管黏膜造成的食管黏膜呈现充血、糜烂的湿热之象。胃为多气血之腑,胃痛初起,多在气分,

迁沿日久,则深入血分,胃络易于受损,出现呕血、黑便。胃镜下见到食管黏膜充血或色白、红白相见、糜烂伴血瘀病变,都提示有血瘀的存在。

1.4 寒热错杂是病变属性

在多种致病因素的共同作用下,湿热瘀之邪蕴于脾胃之内,气血相搏,气机阻滞,传导失司,病久损伤脾胃之气,出现脾胃阳虚、寒热错杂之证。陶夏平教授指出,湿热之邪蕴于中下二焦,阻碍阳气通达,则阳为湿伏,出现虚寒与湿热并见等寒热错杂的表现。随病情发展,脾虚日久,气血生化乏源,虚实错杂,以虚为主。

2 辨证论治及用药特色

2.1 法随机转 方随法出

在中医理论基础与临床实践中辨证始终起着举足轻重的作用,是疾病诊断与治疗的关键,决定着疾病的预后与转归。疾病的证候特点来源于临床实践和总结。《素问·阴阳应象大论》云:“善诊者,察色脉,先别阴阳”^[5]。陶教授在临床以脏腑阴阳虚实寒热为纲,抓住胃食管反流病机关键为脾胃升降失常,湿浊瘀阻之病机。法随机转,方随法出,以祛湿化瘀,疏肝运脾和胃为法,施方化裁,举一而万目张,应变无穷。

2.2 善调气机

胃食管反流病机关键为肝之枢机不畅、脾胃升降失常。归纳起来为气逆、气滞、气郁、气虚4个方面。古代医家关于调气法的运用,积累了丰富经验,作了许多精辟的论述。如《素问·至真要大论》说:“调气之方,必别阴阳,定其中外,各守其乡”^[6]。张景岳指出:“夫所谓调者,调其不调之谓也”“如邪气在表,散即调也;邪气在里,行即调也,实邪壅滞,泻即调也,虚羸困惫,补即调也”。陶夏平教授从气病的共性出发,运用调气法,从降逆、行滞、开郁、益气4个方面祛除外邪,疏肝理气,升清降浊,运脾和胃。和胃降逆,脾以升清为平,胃以降浊为和。胃气上逆则泛酸、干呕、噎气、恶心、呕吐等证随即出现。但引起胃气上逆的原因是多方面的,故其治疗各不相同,应辨虚实寒热。如脾虚清气不升,胃中浊气上逆,益补气升清降逆,选益气聪明汤加减;实者胃中湿热搏结胃气上道,呕而胸痞,轻则藿朴夏苓汤主之,甚者半夏泻心汤去人参、干姜、甘草、大枣加苦辛通降之枳实、生姜以促脾胃之升降。胃中虚冷,寒凝气滞,胃阳不升,浊阴上逆,《素问·举痛论》所说:“寒气客于胃肠,厥逆上出,故痛而呕也”,当温通降逆用理中汤加减。调肝降逆,寒热气逆各异,方药各别。陶夏平教授在临床中如见阴寒容于肝经,上犯阳明胃腑,挟督脉上冲巅顶,出现干呕、吐涎沫、头顶痛,治宜暖

肝和胃,祛寒降逆之吴茱萸汤。若噫气呃逆反酸、呕恶不已,为肝气横逆动膈冲胃,于原方中加入理气降逆之陈皮、半夏。

2.3 善用经方 陶夏平教授认为胃食管反流病早期属湿阻中焦,湿盛热微。湿滞阳明之表,阳气郁故身热。脾主四肢,湿困脾阳,故四肢倦怠;湿邪内郁,湿蔽清阳故苔白口腻。陶夏平教授以和解剂藿朴夏苓汤为主方加减,以达清热利湿、运脾和胃降逆之效。若湿热之邪流连于胆胃,肝、胆、胃郁热明显者,以清胆和胃之黄连温胆汤加减。若至脾胃俱伤之疾病后期,则以小建中汤合理中丸加减温其寒、补其虚。

藿朴夏苓汤出自《医原》,能宣通气机,燥湿利水,主治湿热病邪在气分而湿偏重者。方中藿香芳香宣透以疏表湿,使阳不内郁;藿香、厚朴芳香化湿;厚朴、半夏燥湿运脾,使脾能运化水湿,不为湿邪所困。陶夏平教授调用紫苏梗以泄肺气于上,助厚朴宽胸行气,宣通郁结之气,使肺气宣降,则水道自调。茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁淡渗利湿于下,使水道畅通,湿有去路,奏开源节流之功。藿朴夏苓汤可分消上中下湿邪,湿去热无所依则湿自清,故可治疗湿热导致的上、中、下三焦之病,即“湿去热孤”。

黄连温胆汤出自《备急千金要方》,可祛燥化痰,清热除烦,症见患者腕胁部疼痛,胀气明显,泛酸口苦、心烦失眠者,舌苔(黄)白厚或黄腻、脉滑数。临证运用时以为舌脉辨证为要点。陶夏平教授认为病机与湿热之邪留注胆胃、胆胃疏泄失调,施以清胆和胃之法,投以黄连温胆汤加味。方中半夏降逆和胃,燥湿化痰;枳实行气消痰;竹茹清热化痰,止呕除烦;陈皮理气燥湿化痰;茯苓健脾渗湿消痰;黄连清热燥湿,泻火解毒;其方拘其法而不泥其方,随症加减,方获良效。湿热伤阴,水湿内停者调用养阴利水药物泽泻、猪苓、生地黄、石斛的基础上予水蛭以增强破血逐瘀消肿的功效,制方精当,药专力宏。

小建中汤合理中丸,二者均出自《伤寒论》。若病久损伤脾胃之气,出现脾胃阳虚,患者常表现为腹急拘挛、疼痛、畏寒。小建中汤与理中丸同治中焦虚寒,都用到了辛甘化阳之法。小建中汤中桂枝甘温补中兼解外表,调和表里营卫,缓急止痛力强。其尚有酸甘化阴法,适用于中焦阳虚伴有阴虚者。如腹中痛,得温则减,乏力汗出,脉沉者属理中汤证。陶夏平教授认为虚者补之、寒者温之亦为通降之法,补虚即增强脾胃运化功能,从而起到降逆止酸之功。陶夏平教授师将小建中汤合用理中丸使用一表一里,一走一

守,效力倍已。

2.4 随证加减 灵活机动 若证见泛酸、呃逆频频、牙龈红肿溃烂伴牙龈出血,口气热臭,舌红燥、苔黄腻、脉弦滑者为胃热伤阴,津亏热结,故清胃火、凉血热。常予以清胃散加减。若嗳气泛酸、胃脘胀痛,痛引两胁,伴口苦口干,烦躁易怒、舌淡红、苔薄白,脉弦者以疏肝理气、健脾和胃为法,调以柴胡疏肝散和五磨饮子加减。胃中多酸,停于中焦,潴留有余,排空缓慢者,返流刺激食管,均可加煅海螵蛸、浙贝母、白及以抑酸护膜,其中乌海螵蛸、浙贝母二药,即乌贝散。陶夏平教授认为海螵蛸味咸性温,浙贝母味苦性寒,二者成对配伍,温凉并存,且均可中和胃酸,对于寒热并见者均可使用。

2.5 注重调摄 胃食管反流病的发病和气机运行紊乱有关。如《黄帝内经》中就提出“百病生于气”。脾之升清,胃之降浊也与气机升降出入有关。《灵枢·四时气》所言:“邪在胆,逆在胃”^[7]。

此病多由情志失调,肝气郁结,胆失疏泄,胆邪逆胃而至。陶夏平教授在应用理气药物的同时,嘱患者要保持心情愉快,配合适当的锻炼,使气机调达,与药物作用相得益彰。本病后期患者多脾胃虚弱,运化功能差,如进食生冷、辛辣刺激、油腻等食物后出现病情的反复,陶夏平教授建议其避免上述食物,以五谷蔬菜为主,不易肉鱼蛋奶,饮食定时定量,避免过饥过饱,同时注意休息、适当运动。

3 小结

胃食管反流病具有反复性、难愈性的特点,中医治疗该病具有显著优势,陶夏平教授在治疗该病过程中强调整体审查,明确辨别病位之所在,以调畅气机为总则,把握发病时期,注意清湿热,补脾胃,疏肝气相兼顾,根据伴随症状,灵活运用经典方,同时应注重情志对疾病的影响,身心并调,从而达到事半功倍的效果。

参考文献

- [1] 赵劲枝. 疏肝和胃清降方治疗反流性食管炎(肝胃郁热型)临床研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(6): 64-65.
- [2] 明·赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 40.
- [3] 金·刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 46-50.
- [4] 张宗晓, 许二平. 浅论胃酸过多的治疗[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2332-2335.
- [5] 郭霭春. 黄帝内经素问语译[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 120, 1224-1229.
- [6] 王香存. 温胆汤合左金丸加减治疗胆汁反流性胃炎80例[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(6): 55.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李霞 收稿日期:2021-04-20)

国医大师伍炳彩 祛湿活血散治疗慢性重型肝炎的临床研究*

贾龙睿 廖家东 张才来 江训猛

(江西省赣州市南康区中医院肝病科,江西赣州 341400)

摘要:目的 研究国医大师伍炳彩运用祛湿活血散治疗慢性重型肝炎的临床效果。方法 选取南康中医院肝病科2020年1月—2021年6月收治的60例慢性重型肝炎住院患者作为研究对象,随机分为对照组与观察组,每组30例。对照组采用常规治疗,观察组采用活血祛湿散联合常规治疗的方法,比较2组治疗前后的中医症状(黄染、纳差、乏力及腹胀)积分、肝功能(ALT、AST及TB)及凝血功能(APTT、PT及INR)情况及临床疗效。结果 治疗前2组中医症状积分、肝功能及凝血功能比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗后2组中医症状积分、肝功能及凝血功能均较治疗前改善,且观察组改善优于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的76.67%(23/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 慢性重型肝炎患者采用祛湿活血散治疗,可减轻患者临床症状,阻断肝细胞坏死、促进肝细胞再生,改善患者肝功能及凝血功能,临床疗效显著。

关键词:伍炳彩;慢性重型肝炎;肝厥;祛湿活血散;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.027

文章编号:1672-2779(2022)-19-0077-03

Clinical Study on Master of Traditional Chinese Medicine Wu Bingcai in the Treatment of Chronic Severe Hepatitis by Qushi Huoxue Powder

JIA Longrui, LIAO Jiadong, ZHANG Cailai, JIANG Xunmeng

(Department of Hepatology, Nankang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ganzhou 341400, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Master of traditional Chinese medicine (TCM) Wu Bingcai in the treatment of chronic severe hepatitis with Qushi Huoxue powder. **Methods** A total of 60 inpatients with chronic severe hepatitis admitted to Nankang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to June 2021 were selected as the research objects and randomly divided into the control group and the observation group, with 30 cases in each group. The control group received conventional treatment. The observation group received Huoxue Qushi powder combined with conventional treatment. Anorexia, fatigue and abdominal distension) scores, liver function (ALT, AST and TB) and blood coagulation function (APTT, PT and INR) index changes and clinical effect was compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in TCM syndrome score, liver function and coagulation function between the two groups before treatment ($P > 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score, liver function and coagulation function of the two groups were improved compared to before treatment, and the improvement of the observation group was better than that before treatment. In the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group (93.33%, 28/30) was higher than that of the control group (76.67%, 23/30), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Qushi Huoxue powder in the treatment of chronic severe hepatitis can alleviate the clinical syndrome, block hepatocyte necrosis, promote hepatocyte regeneration, and improve the liver function and blood coagulation function of the patient. The clinical effect is significant.

Keywords: Wu Bingcai; chronic severe hepatitis; liver-syncope; Qushi Huoxue powder; therapy of traditional Chinese medicine

慢性重型肝炎为病毒性肝炎急危重症,临床表现为黄染、纳差、乏力、腹胀及水肿等,检测血清肝功能提示胆红素、转氨酶异常增高,致死率相当高^[1]。临床治疗慢性重型肝炎,西医多以护肝、促进肝细胞生长、改善循环及对症支持治疗为主,严重者应用激素控制病情。随着对中医药治疗临床疾病的深入研究,

发现中医药在治疗肝脏疾病中具有确切效果及良好的安全性能。中医学指出,瘀血、湿热为慢性肝炎的关键病机,该病病程漫长,体内瘀血、湿热内生,或相互夹杂^[2]。基于此病机特点,本研究特采用国医大师伍炳彩祛湿活血散治疗60例慢性重型肝炎患者,具体研究内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南康中医院肝病科2020年1月—2021年6月收治的60例慢性重型肝炎住院患

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题项目【No. 2020B0310】

者作为研究对象,通过随机数字表法分为对照组与观察组,每组30例。对照组中男、女比例为19:11;年龄38~64岁,平均年龄(47.53±2.34)岁;患病4~12年,平均病程(6.35±1.44)年。观察组中男、女比例为7:8;年龄39~63岁,平均年龄(48.42±2.52)岁;患病5~11年,平均病程(6.41±1.50)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比研究。本临床研究内容经医院医学伦理会批准。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)均符合慢性重型肝炎的临床诊断要求^[3];(2)患病年龄小于65岁;(3)对本研究涉及的药物无过敏反应;(4)纳入对象及家属知情并签署告知书,且具有良好的依从性。排除标准:(1)患有原发性肝癌者;(2)患有免疫缺陷疾病、感染严重及精神障碍者等;(3)依从性差中途要求退出临床研究者。

1.3 治疗方法 2组均进行常规基础治疗,主要予休息、促进肝细胞生长因子、还原性谷胱甘肽护肝、抑制肠道内毒素释放及纠正电解质紊乱、预防肝性脑病等对症支持治疗。对照组:根据目前医保目录,使用目前限制性用药如还原性谷胱甘肽、甘草酸二铵、丁二磺酸腺苷蛋氨酸等常规治疗。观察组:在对照组基础上加用国医大师伍炳彩自拟祛湿活血散治疗,处方:白豆蔻10g,藿香10g,茵陈蒿40g,通草4g,石菖蒲10g,垂盆草30g,滑石粉10g,甘草6g,浙贝母10g,射干10g,赤芍60g,牡丹皮30g,黄芩10g,薄荷10g,鸡骨草30g,金钱草30g,栀子3g,大黄3g,水煎内服,每天1剂,疗程为15d。

1.4 观察指标 比较2组的中医症状(黄染、纳差、乏力及腹胀)积分、肝功能[谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)及总胆红素(TB)]及凝血功能[部分活化凝血酶原时间(APTT)、凝血酶原时间(PT)及国际标准化比值(INR)]指标变化及临床疗效。疗效判定标准:显效:中医证候积分降低幅度至少达2/3,肝脏功能、凝血功能指标改善显著;有效:中医证候积分降低幅度大于1/3,肝脏功能、凝血功能指标改善;无效:中医证候积分及肝脏功能、凝血功能指标无改善或加重。临床总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者中医症状积分比较 治疗前,2组黄染、纳差、乏力、腹胀的症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组黄染、纳差、乏力、腹胀的症状积分均显著下降,且观察组各症状积分均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者ALT、AST和TB水平比较 治疗前,2组ALT、AST和TB水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组ALT、AST和TB水平均显著降低,且在观察组均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 2组慢性重型肝炎患者治疗前后中医症状积分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	黄染		纳差		乏力		腹胀	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	2.65±1.12	0.56±0.22 [#]	2.55±0.67	0.52±0.34 [#]	2.71±0.87	0.58±0.24 [#]	2.96±0.79	0.58±0.30 [#]
对照组	30	2.63±1.20	1.32±0.34 [#]	2.49±0.68	0.83±0.52 [#]	2.70±0.85	1.28±0.30 [#]	2.95±0.80	1.21±0.32 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^Δ $P<0.05$ 。

表2 2组慢性重型肝炎患者治疗前后肝功能指标变化比较

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

组别	例数	ALT/(U/L)		AST/(U/L)		TB/($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	410.35±18.42	62.37±10.44 [#]	435.25±26.41	54.54±17.25 [#]	385.15±27.28	115.08±18.42 [#]
对照组	30	409.94±18.48	91.74±15.42 [#]	434.14±27.36	87.47±16.94 [#]	387.50±26.98	191.25±27.33 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组治疗后比较,^Δ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者凝血功能指标比较 治疗前,2组APTT、PT和INR比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,2组APTT、PT和INR均显著降低,且在观察组均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 2组患者临床疗效比较 观察组总有效率为93.33%(28/30),对照组总有效率为76.67%(23/30),观察组高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表3 2组慢性重型肝炎患者治疗前后凝血功能指标比较

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

组别	例数	APTT/s		PT/s		INR	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	60.35 ± 7.32	42.37 ± 5.44 ^{#Δ}	23.25 ± 2.41	14.54 ± 1.25 ^{#Δ}	2.40 ± 0.38	1.28 ± 0.12 ^{#Δ}
对照组	30	61.34 ± 7.29	46.74 ± 6.42 [#]	23.19 ± 2.36	17.47 ± 1.34 [#]	2.39 ± 0.40	1.45 ± 0.23 [#]

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^Δ $P < 0.05$ 。

表4 2组慢性重型肝炎患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	30	19	9	2	93.33 [#]
对照组	30	15	8	7	76.67

注:与对照组比较,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

慢性重型肝炎的演变是在慢性肝脏疾病失治或治疗不及时导致众多肝细胞出现坏死为特点,引发一系列严重并发症,是一种危害性极大的肝脏疾病。肝炎病毒是我国肝脏衰竭的最重要病因,其次为药物性肝损害。对于慢性重型肝炎目前尚无诊疗指南,主要是根据病因给予对症支持治疗,并积极预防与治疗各类严重并发症,所以临床效果不尽如人意^[4]。

慢性重型肝炎临床表现主要为身目黄染、尿黄、纳差、胁腹胀满、斑疹、乏力,甚者意识模糊、高度黄疸,具有发病凶猛、病情持续进展、病情严重、并发症多等特点,慢性重型肝炎归为中医“黄疸”“肝厥”范畴^[5],病所为肝,继而累及脾肾,久病体虚,病情迁延难愈,肝脾肾三脏功能受损,致使痰浊、瘀血、水饮停聚,其早期证型可见肝郁脾虚证,中晚期可出现气滞血瘀、气阴两虚、脾肾阳虚等证。中医认为重型肝炎与外感疫毒相关,外感湿热,时邪疫毒,或饮食不调,湿热毒邪内生而致发病急骤,气血凝固,疫毒邪气伤及血分,瘀热相搏,津液燔灼,致疾病缠绵难愈^[6]。毛德文指出“毒”邪为重型肝炎重要病机,瘀血、毒邪是致病的基础,首创治则以化瘀、解毒、活血为根本^[7]。康良石教授治疗重型淤胆型肝炎提出“疫郁”理论,强调清热解毒类汤剂可发挥重要作用^[8]。曹辉等^[9]强调凉血解毒化瘀法是重型肝炎的基础疗法,初期湿热毒邪内阻,热灼津液,后期瘀热内结,机体表现为湿热、疫毒、瘀血相混杂。慢性重型肝炎患者凝血障碍,表现为低凝状态,极易出血且难止,但病久多瘀,或因局部缺氧缺血而呈高凝状态,应用活血化瘀类药物无出血风险,还有益于修复肝细胞,降低门静脉高压。可见慢性重型肝炎病理特性复杂多变,有湿热、瘀血、疫毒、脾虚、肝郁等互相兼夹,须把握中医辨证论治、整体调理、三因制宜的宗旨,对症下药。

《金匱要略·黄疸病脉证并治》云:“脾色必黄,瘀热以行”,伍炳彩教授据此阐述了黄疸发病机制:

(1)脾外露,其色为黄,脾内蕴湿热,日久伤血分,行于体表发为黄。(2)脾脏为黄疸发病的重要场所,黄疸发病与脾脏密切相关。湿热为黄疸重要病因,湿热邪气多责于脾脏。(3)瘀为黄疸致病关键条件,湿热邪气若不入血分则失于黄。医家唐容川有曰:“一个瘀字,便见黄皆发于血分”,祛湿活血散是由甘露消毒丹加减而来,方中滑石、茵陈、白豆蔻、藿香、石菖蒲相配共清湿热秽浊之邪;赤芍、牡丹皮凉血化瘀而不伤正;鸡骨草、垂盆草解毒散结;黄芩、大黄、栀子引瘀血及湿热之邪下行,再以金钱草通利小便,使所化之邪从下焦而出,甘草调和药性,以上药物合用具有祛湿活血、清热化瘀功效,可有效抑制肝细胞变性坏死,提高肝细胞生长再生,有利于患者症状的缓解,促进患者病情恢复。

本研究显示治疗后2组中医症状积分、肝功能及凝血功能均较治疗前改善,且观察组改善优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组总有效率为93.33% (28/30),对照组总有效率为76.67% (23/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。综合可知,采用祛湿活血散治疗慢性重型肝炎,可减轻患者临床症状,阻断肝细胞坏死、促进肝细胞再生,改善患者肝功能及凝血功能,临床效果显著。

参考文献

- [1] 黄素琼,蔡丽君,王晓栋,等.慢性重型肝炎中西医疗研究进展[J].中医药临床杂志,2018,30(5):968-972.
- [2] 汪晓军.活血化瘀法在慢性重型肝炎治疗中的应用[J].北京中医药,2015,34(5):377-379.
- [3] 周永兴.第一讲 重型肝炎的临床分型及诊断标准[J].实用肝脏病杂志,2004,7(1):1-2.
- [4] 邓亚威,刘光伟.慢性重型肝炎的临床研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(24):156-158.
- [5] 位书林,席奇,刘亚珠,等.常占杰教授从脾胃辨治慢性重型肝炎经验[J].国医论坛,2017,32(4):19-21.
- [6] 边倩,张杰,解新科,等.清肝化瘀方联合西医常规疗法治疗慢性重型肝炎临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(2):8-12.
- [7] 龙富立,石清兰,王秀峰,等.毛德文治疗重型肝炎/肝衰竭的临证思维总结[J].辽宁中医杂志,2012,39(8):1479-1480.
- [8] 阮清发,康旻睿,康素琼.康良石教授治疗淤胆型肝炎的经验[J].中国中医急症,2014,23(2):277-278.
- [9] 曹辉,张玮.凉血解毒化瘀法在治疗重型肝炎中的临床运用进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(4):871-874.

(本文责编:尹秀平 本文校对:杨义芳 收稿日期:2021-09-08)

名中医段迎喜治疗小儿呕吐的学术思想探析*

赵军¹ 李婧¹ 董重阳² 李昕³ 师建平² 刘岩³
高小明³ 常虹³ 杨广源^{1*} 段迎喜^{1△}

(1. 内蒙古自治区中医医院中医内科, 内蒙古呼和浩特 010020; 2. 内蒙古医科大学中医学院中医诊断学教研室, 内蒙古呼和浩特 010110; 3. 内蒙古医科大学附属医院中医科, 内蒙古呼和浩特 010050)

摘要: 呕吐在临床上极为常见,既可以独立存在、也可以作为其他疾病的伴随症状出现,呕吐之病因极为广泛。名中医段迎喜主任医师诊治脾胃病40余年,其对小儿呕吐病症的认识相当独特。呕吐方面从“象”方面出发,结合于现代医学之诊查微观的手段,对各种信息进行全面的搜集并加以细致的鉴别、处理,在诊断明确的基础上,把握治疗的关键在于“降逆和胃”,进行合理施治。对于“象”进行搜集、鉴别、综合性的分析,将“司外揣内”之诊断方法进行运用,从而推断疾病之内在的本质。段主任将经典加以创新,提出脾胃病治疗之关键在于除湿润燥,且其善采用顾护脾胃等等药物治疗脾胃疾病。文章深入探析名中医段迎喜治疗小儿呕吐的学术思想,以期对于小儿呕吐病证的中医诊治有所裨益。

关键词: 呕吐; 中医; 段迎喜; 学术思想; 小儿呕吐; 脾胃病; 司外揣内

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.028

文章编号:1672-2779(2022)-19-0080-03

Discussion on the Academic Thought of Experience of Prestigious Doctor Duan Yingxi in Treating Vomiting in Children

ZHAO Jun¹, LI Jing¹, DONG Chongyang², LI Xin³, SHI Jianping², LIU Yan³, GAO Xiaoming³,
CHANG Hong³, YANG Guangyuan^{1*}, DUAN Yingxi^{1△}

(1. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Autonomous Region Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010020, China; 2. Department of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010110;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010050, China)

Abstract: Vomiting is a common symptom in clinic. It can be seen independently or as a companion symptom of other diseases. The cause of vomiting is very extensive. Duan Yingxi, a chief physician of traditional Chinese medicine, has been treating spleen and stomach disease for more than 40 years, and his understanding of vomiting in children is unique. In vomit, from the aspect of “image”, combined with the micro means of modern medicine, we collect all kinds of information, and carefully identify and deal with it. On the basis of clear diagnosis, the key to the treatment lies in “reducing the adverse and stomach”, and carrying out reasonable treatment. The “image” is collected, identified and analyzed comprehensively, and the diagnosis method of “governing exterior to infer interior” is applied to infer the intrinsic essence of the disease. The key to the treatment of spleen and stomach disease is to remove dampness and moisten dryness, to supplement the discharge of the original, and to treat the diseases of spleen and stomach by taking good care of spleen and stomach. This paper deeply analyzes the academic thought of prestigious doctor of traditional Chinese medicine Duan Yingxi in treating children vomiting, in order to be helpful to the diagnosis and treatment of vomiting in children.

Keywords: vomiting; traditional Chinese medicine; Duan Yingxi; academic thought; infantile vomiting; spleen and stomach disease; governing exterior to infer interior

段迎喜主任系内蒙古自治区中医医院脾胃科主任中医师,内蒙古医科大学硕士研究生导师,内蒙古名老蒙医药中医药第二、第三批专家学术经验继承指导

* 基金项目:内蒙古自治区第三批老蒙医药中医药专家学术经验继承项目【No. 内卫计蒙中字[2019]126】;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:250259794@qq.com

△指导老师

老师。其擅长于治疗脾胃病、肝病、心脑血管病以及其他内科杂病,对于脾胃病具有独特的见解、认识和用药特点。脾胃病在临床上具有较高发病率的疾病,中医学中的“反酸”“胃痛”“痞满”“呃逆”“腹痛”“泄泻”“便秘”等病证都属于其范畴。在临床上常见之症状有上腹部烧灼感、早饱感、腹泻、胃脘部胀满疼痛、便秘等。脾虚致使脾气升散无力、升降秩序失常。段迎喜主任从医40余载以来,善读并领会经典,博采众长,总结出相应的规律,在不断的临证当中积累了

极为丰富的临证经验,且诊疗疾病效果显著。在临证过程当中提倡将中医经典进行细致的研读,并进一步运用经典理论指导于临床。段主任治疗脾胃病颇具特色,特别是其对于中医呕吐病的治疗有着极为丰富的临床经验,现将其总结如下,以飨同道。

1 中医的象与司外揣内

中医的“象”包纳了万物。在中医当中“象”指的是一般性的哲学概念,其由最初的客观呈现于外的“物象”进行精炼、抽象出来^[1],中医的“象”指导构建了中医的理论基础、临床思维。“象”呈现的是事物的本体自然状态,其具备动态性、自然性、物我合一性、整体性4个特征^[2]。“司外揣内”指的是中医学的一种诊断方法,其通过外在的表象来推究内在之机制^[3],是对疾病演变规律之象的过程进行的理性推断^[4]。

2 呕吐中的象

呕吐指的是以清水、饮食、痰涎等胃中内容物从胃中向上涌、从口而出为主症的一类病证^[5]。中医进行观察、研究的主要对象之一便是呕吐的外在之象。依据象的特征,可将其分成感受客观之象、体验主观之象。依据象的不同的层次,又可将其划分成隐象、表象。比如面象、呕吐物、舌象、脉象等均是表象。在临证当中能够正确辨识中医呕吐病变的“象”,才能更好地运用“司外揣内”之方法。

3 呕吐的外与内

“司外揣内”是一种传统的从现象到本质、从局部到整体的辨证论治之思维方法^[6]。在这里所谓“外”指的是能够获取直接、表现于外之象,客观的象以及脉象、舌苔等,医生能够感悟主观的象;另外在现代医学当中利用先进技术所搜集到的象也属于“外”之范畴当中,比如在胃镜之下观察到的狭窄幽门、利用CT发现的肿瘤、梗阻等等。“内”则是指机体的功能状态,脏腑的平衡阴阳,疾病虚实寒热的属性,即所谓中医“证”的本质属性。从“外”的角度进行切入,将四诊合参、中西医并重,将客观存在于外的“象”进行归纳,使其变成中医学的概念,并加以细致的判断、筛选,更准确地把握呕吐病变脏腑的本质,进一步深入地指导中医临床诊疗工作。

4 对于小儿呕吐病的基本认识

在明清时期,医家对于小儿呕吐的认识是一个逐步明确、完善的过程。医家在明代将吐、泻合并成为同一疾病,将其归入诸惊、杂病范畴当中。《小儿按摩经》中载有“小儿诸惊推揉等法(32惊)”,“呕逆惊”对于呕吐进行了归类;《小儿推拿秘诀》中载有“诸惊症候并推治法”,“呕逆惊”对于呕吐进行了归类;《小儿推拿秘旨》中载有“杂症推拿歌”,并呕吐进行了归类。到清代时小儿推拿已经得到了大力的发展、进步,对吐、泻分别进行记载并将其当成2种独立

的疾病来对待。在明清时代小儿推拿得到了蓬勃的发展,呕吐的疾病谱也快速地扩展开来。医家认识小儿呕吐的病位也同样是一个逐步明晰、并不断完善的过程。各著作中在明清时期多认为呕吐的病位在于胃:《小儿按摩经》中记载“胃经有病呕逆多,脾土肺经推即和”;《小儿推拿广意》《小儿推拿秘诀》中记载“胃经有病食不消,脾土大肠八卦调”。清代的医家多认为呕吐之病位在于胃,同脾有密切的关系:《幼科铁镜》中记载“胃乃脾之表,唇红而吐谓之胃热,唇惨白而吐谓之胃虚,唇色平常而吐谓之伤胃”;《厘正按摩要术》中记载“唇属脾……主吐涎呕逆诸证”。

5 对呕吐病因病机的认识

明代医家多认为呕吐产生的内因为脾胃虚弱、脾胃不和、胃中有寒;外因多为过度乳食、寒热外感等。呕吐的发生发展多由内、外因共同作用导致。张元素以三焦认识并治疗呕吐,区分为气、寒、积3种病因,然而皆不外乎诸逆冲于上。在方剂的条文中多出现“风热佛郁”“风气佛郁”“阳气佛郁”“产后恶血不下”“脾胃虚弱”等描述,因此可以知道呕吐的病机是下虚上实,上实为阳气佛郁不解、伴随痰饮壅滞,下虚为脾胃虚弱或者脾真元肾虚损。以火热进行立论,在火热病之病发过程中对于“郁”的病理过程是特别强调的。如果人体的玄府塞闭不通,人体的气机升降出入受阻,即可产生阳热佛郁的病机,进一步致使人体的气脉血液、营卫精神升降出入不畅从而伴随有呕吐、腹痛、痞满、诸多兼症产生^[7]。若外因阳气佛郁使得玄府闭塞不通,称为“不通”,其他兼症有便秘、癥瘕、小便不利等,在临床用药时当以“通”为主,以攻为用,善于采用大黄将热结攻下。若内因脾胃的虚弱或者产后身体虚弱,称为“中寒”,身体被寒邪所伤,玄府闭塞不通,阳郁而化热,其进一步转变成为热证,不可仍然言其为寒,所云“寒能收敛……佛热内作”。在临床用药时应兼顾补其虚,以肉桂、干姜等中药引火归元,补虚温中^[8]。

6 对小儿呕吐证型分类的认识

在明代著作中,医家均没有对呕吐进行具体的分类、分型。而在清代的著作中,医家依据小儿呕吐的病程长短、病因病机对小儿呕吐进行了详细的分类、分型。在诊治小儿呕吐时,清代医家的考虑则更为全面^[9]。将呕吐病证、吐泻并作病证、霍乱吐泻病证3个方面进行了总结,其详细的证治分型及主方如下:(1)小儿呕吐证:伤胃虚寒型(以温胃饮为主,其次采用理中汤、五君子煎)、呕吐伤食型(以益黄散、和胃饮为主)、呕吐胃热型(则以玉泉散、泻黄散、竹叶石膏汤为主)。(2)小儿吐泻并作证:初起兼见有实邪的病证(以苓术二陈煎、和胃饮之类为主)、吐泻初起而兼见腑实之病证(以五苓散或者胃苓汤加用木香、

干姜之类为主)、胃中有虚寒证(则以五味异功散为主)、肾脾虚寒证(则以胃关煎为主)、胃火上逆证(以香连丸或者大、小分清饮为主)。(3)霍乱吐泻之病证(将其特点总结成“暴而甚,伤在一时”“徐而缓,其伤以渐”,在其急性期采用苓术二陈煎、和胃饮;缓解期采用温胃饮,或者五味异功散、五苓散之类以适宜调补)。对段主任之化裁选方进行细致的对比分析,笔者发现段主任将张景岳之“阳非有余,阴本不足”这一核心思想进一步印证。对于儿科吐泻疾病,张景岳认为实热者较少,虚寒者较多,以温补以应虚寒,和胃清热以应实热为主。段主任阐述小儿吐泻病机病理风格独具特色,涵盖范围较为全面,其侧重点在对于寒性吐泻之详细的分析诊治,并通过举例来叙说寒性吐泻病情的复杂、病程的曲折难辨及对广大医生的殷切鼓励。其对于小儿吐泻之学术思想、临床诊疗法具备极为深刻的指导意义,并对于未来治疗、发展儿科吐泻病诊治提供了新的思考和方向,是很值得后人们深入思考、学习的^[10]。

7 司外揣内在呕吐中的应用

“司外揣内”指的是知常以达变、由外以知内的诊断观察方法^[5,11]。以“象”的角度出发,同现代医学的辅助检查手段密切相互结合,诊断方法运用司外揣内,以便更加高效地对呕吐的临证辨析进行细致指导。通常采用以下2种方法:(1)由外知内;(2)知常达变^[12]。段主任在呕吐病的中医临证当中应用MRI、B超等现代化的检查手段,可搜集到不容易觉察之微观隐象,对具体的疾病进行辨识。段主任在中医临证中将现代医学同传统中医、辨病同辨证有效地结合,有针对性地用药选方。

8 呕吐的中医治疗

临床上的桂苓白术丸“无问寒湿湿热,呕吐泻利,皆能开发”,可将其对应症状归纳总结为呕吐伴见腹痛。常见的病机包括:壅滞风热、中寒导致阳气怫郁。方中茯苓渗湿利水、补中健脾、安神宁心^[13]。半夏可以化痰燥湿、止呕降逆、消肿散结,《药性论》记载有:“有痰气而伴见气虚,可以将其加而用之”。白术益气健脾、利水燥湿、止汗固表、安胎,以治疗胀满水肿^[14]。陈皮和中理气、化痰燥湿、通便利水^[15]。因而段主任在治疗呕吐兼有痞满之病证的时刻,常选用半夏以止呕降逆,茯苓以补中健脾,白术以益气健脾,陈皮以和中理气,止逆呕。

9 总结

综上所述,段主任认为脾主升清,胃主腐熟受纳水谷,性情喜温,过用寒凉则容易伤胃,寒凉过用则容易对脾胃阳气造成损伤。因此段主任在治疗脾胃病运用大量寒凉中药的同时,常常配伍肉桂、人参、生姜、当归、甘草等辛燥甘温之品以对其他药物的寒凉

之性进行牵制。如此配伍既不损伤人体阳气,避免脾胃被寒凉所阻碍,又顾及脾胃喜温的生理特性,可以增强协助人体的正气,使其用药更加合理而精准^[16-18]。在诊治内伤疾患时,常常需要注重补益脾胃元气,可采用白术、人参、茯苓等顾护脾胃,同时避免热邪伤正。比如中焦病证出现阳气怫郁之痞满、呕吐时,段主任常常选用白术、陈皮、茯苓以达到理气健脾和中的效果;又如上焦病证出现下虚上实的咳嗽,段主任善以半夏与人参、黄芩与人参在进行化痰的同时补益脾肺之气。此外在煎煮之时还要配合酒、醋、盐、蜜、米汤等,可以依据病情的需要加以选择,也说明了段主任善于应用寒凉之药,但同时十分注重顾护脾胃,有效避免寒邪对于正气的损伤。段主任治病,源于经典,然却不囿于成规,以期为各位医生提供一定珍贵的临床研究、学术参考价值。

参考文献

- [1] 纪云西,蒋历,黄贵华,等.“象”的哲学内涵及其对中医的影响[J]. 环球中医药,2012,5(3):201-203.
- [2] 丁然,焦宏官. 中医“象”的特点[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(10):150-151.
- [3] 申祺,吕方,刘春援. 应象思维的概念与应用[J]. 现代中医药(北京),2012(1):23-27.
- [4] 姜莉. 立象以尽意用意以求理:浅谈中医思维的艺术[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(4):431-432.
- [5] 邢文文,刘奇,李培. 司外揣内思想在呕吐临证中的应用探析[J]. 四川中医,2014,32(2):55-57.
- [6] 高洁. 从司外揣内论中医诊断方法[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(8):580-581.
- [7] 闫珂. 《素问玄机原病式》的文献研究[D]. 济南:山东中医药大学,2003:27.
- [8] 姚燕萍,杨丽娜,尚力. 浅析刘完素脾胃病思想在呕吐治疗中的应用[J]. 上海中医药大学学报,2017,31(5):12-15.
- [9] 和中浚. 明清时期辨证重于用药思想和辨证纲领的形成[J]. 江西中医学院学报,2009,21(6):26-28.
- [10] 张孝文,沈健. 浅谈《景岳全书》中关于小儿吐泻的学术思想[C]//. 第二十三次全国儿科中西医结合学术会议资料汇编. 2019:234-235.
- [11] 张智龙. “司揣内外”的意义与临床应用[J]. 天津中医药大学学报,2007,26(4):176-178.
- [12] 丁春. 浅议现代中医学体系的构建[J]. 江苏中医药,2012,44(10):1-2.
- [13] 田代华. 实用中药辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2002:1-1300.
- [14] 唐·甄权. 药性论[M]. 辑释本. 尚志钧,辑释. 合肥:安徽科学技术出版社,2006:15-216.
- [15] 梁·陶弘景. 名医别录[M]. 北京:人民卫生出版社,1986:91.
- [16] 赵军,师建平. 以文引医带动模式在中医学术传承创新中的重要性[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(16):61-63.
- [17] 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.
- [18] 赵军,师建平. “医者,意也”理论探微[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):118-120.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:董重阳 收稿日期:2021-04-06)

郭振武教授治疗肺系疾病浅析

李亚楠¹ 石绍顺^{2*}

(1. 辽宁中医药大学第二临床学院, 辽宁 沈阳 110000; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院重症医学科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:郭振武教授, 辽宁省名老中医, 擅长治疗慢性咳嗽、过敏性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等肺系疾病。郭振武教授治疗慢性咳嗽以祛邪、健脾化痰、补肺阴为主; 过敏性哮喘从过敏体质本虚、标实为体内之伏痰出发, 治疗遵循发则治其标, 缓则治其本的原则, 标本同治; 慢性阻塞性肺疾病久病肺虚, 随着疾病的发展脾、肾也可受累, 以调理肺、脾、肾三脏贯穿治疗始终, 在临床上取得了较好的疗效, 举验案3则以说明疗效。

关键词:肺系疾病; 咳嗽; 过敏性哮喘; 慢性阻塞性肺疾病; 郭振武; 名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.029

文章编号:1672-2779(2022)-19-0083-03

Analysis of Professor Guo Zhenwu in the Treatment of Pulmonary Diseases

LI Ya'nan¹, SHI Shaoshun^{2*}

(1. The Second Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China;

2. Department of Critical Care Medicine, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Professor Guo Zhenwu, a famous traditional Chinese medicine doctor in Liaoning Province, is good at treating chronic cough, allergic asthma, chronic obstructive pulmonary disease and other lung diseases. Professor Guo Zhenwu treats chronic cough by eliminating pathogenic factors, strengthening spleen and eliminating phlegm, and tonifying lung yin. Allergic asthma starts from the deficiency of allergic constitution, eliminates the latent phlegm in the body, and treats both the symptoms and the root causes according to the principle of treating the target when it is started and the root causes when it is delayed. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has been suffering from lung deficiency for a long time. With the development of the disease, the spleen and kidney can also be involved. To regulate the three organs of lung, spleen and kidney runs through the disease all the time, it has achieved good curative effect in clinical practice. Three cases are given to illustrate the curative effect.

Keywords: pulmonary diseases; cough; allergic asthma; chronic obstructive pulmonary disease; Guo Zhenwu; experience of famous doctor

郭振武教授, 辽宁省名老中医, 第四、五批国家全国老中医药专家学术工作经验成果继承指导老师, 卫生部国家临床重点专科(中医肺病)、国家中医肺病临床重点学科、儿科临床重点专科及临床重点学科学术带头人。郭振武教授擅长治疗慢性咳嗽、过敏性哮喘、慢性阻塞性肺疾病等疾病, 临床经验丰富。笔者有幸随诊, 现将郭振武教授治疗肺系疾病的经验浅析举例如下。

1 慢性咳嗽

慢性咳嗽是指病程 ≥ 8 周的咳嗽, 胸片无明显异常, 以咳嗽为主要或惟一症状^[1]。其归属于中医学“久咳”“顽咳”等范畴。临床上能够引起慢性咳嗽的原因复杂多样, 且本病极易与他病夹杂, 误诊率可高达70%以上。清代名医徐灵胎谓:“诸病之中, 惟咳嗽之病因各殊而最难愈, 治或稍误, 即遗害无穷”。郭振武教授认为, 慢性咳嗽的病因病机主要是感染初期外邪未能及时祛除或误治导致祛邪不完全, 进而外邪陷里, 引起痰热的积聚, 久咳伤津耗液, 肺阴亏虚。

1.1 祛邪 《河间六书·咳嗽论》谓:“寒、暑、燥、湿、风、火六气, 皆令人咳”。在大多数的外感之邪当中尤以风邪伤肺最多, 风邪上受, 最易伤肺, 且风善行数变, 一年四季皆存在, 风性轻扬开泄, 无孔不入^[2]。风又有内风、外风之分, 邪内郁于肺, 引动内风, 内外风相合, 导致宣肃失调, 发为咳嗽。因此, 郭振武教授在治疗时多采用大量的风药, 根据疾病症状寒热偏重的不同, 遵循“寒者热之, 热者寒之”的宗旨, 选择辛温风药, 如麻黄、羌活、防风、白芷、辛夷、细辛、荆芥等; 辛凉风药, 如薄荷、桑叶、菊花、牛蒡子、枇杷叶等, 以达到祛除风邪、宣降肺气的目的。

1.2 健脾化痰 《素问·经脉别论》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺”。郭振武教授认为, 慢性咳嗽由于病程时间较长, 导致肺的气化功能失常, 水液代谢失调, 则痰邪逐渐形成, 积存于气道, 痰动则气逆, 发为咳嗽。《素问·咳论》曰:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。久病内耗导致脾气亏虚, 脾的运化功能失常, 水谷不能化生精微物质以养肺, 则痰浊更易聚生。因此, 在治疗中常用炙麻黄、炒杏仁、白前、白果、白屈菜等祛痰, 同时还配以茯苓、砂

*通信作者:1069862422@qq.com

仁、鸡内金、焦三仙等健脾,以免因实致虚,因虚致实,造成恶性循环。

1.3 补肺阴 慢性咳嗽主要或惟一的临床表现为“久咳”,咳为本病的外在表现,久则为其关键,久病则虚,故久咳还应从虚论,郭振武教授认为,诸虚中唯以肺阴虚为主。一切外邪郁久终会引起内热,外感风寒日久,郁而化热则伤肺,风热、风燥日久伤肺,肺失润降,热灼津液,耗气伤阴,阴虚则肺燥,津液不能上乘,则咽喉、口腔燥热,虚火灼津,最终凝炼成痰。因此,郭振武教授在治疗中尤擅用补肺阴之品。

1.4 验案举隅 陈某,女,54岁。2022年2月10日初诊。主诉:反复咳嗽3个月,受凉后咳嗽加重1周。患者每每咳时家中自服头孢克肟,具体用法用量不详。现症见:咳嗽,咳黄痰,量多,质黏,无咯血,气喘,胸闷憋气,寐差,小便黄,大便可,舌红苔黄,脉细滑。肺X线检查示:双肺纹理增多、增粗。予以清热解表、化痰止咳之法。具体用药用量如下:桑叶15g,金银花30g,金钱草20g,白果9g,杏仁9g,白前15g,白屈菜10g,天麻15g,酸枣仁30g,紫菀15g,知母15g,辛夷9g,桔梗15g,焦三仙各20g(神曲20g,麦芽20g,山楂20g),甘草20g。7剂,每日1剂,水煎200mL,分2次早晚温服。

2月17日二诊:患者咳嗽症状明显减轻,但仍有痰,咽痛,舌红苔黄,脉滑。在原方基础上加射干9g,石菖蒲15g,薄荷15g。14剂,每日1剂,水煎200mL,分2次早晚温服。后随访患者已愈。

按语:患者中年女性,慢性起病,急性加重,久咳肺虚,风寒之邪经口鼻、皮肤侵入,肺卫受邪,宣降失司,肺气上逆而发为咳嗽。外邪入里化热,此时里证已成,但表证未解,故当表里同治。方中予以桑叶、金银花、辛夷疏风解表;知母清肺热;白屈菜、白果、白前、紫菀止咳化痰;痰黄质黏不易咳出,加用桔梗、杏仁宣肺祛痰排脓;天麻、酸枣仁平肝安神。7剂后患者咳嗽症状明显改善,但仍有痰,久咳脾虚、痰湿内蕴仍存在,故加射干、石菖蒲以化痰祛湿,加薄荷以清热利咽。

2 过敏性哮喘

过敏性哮喘是一种气道慢性炎症性疾病,以发作时哮喘有声,呼吸困难,甚则喘息不得平卧等为主症,归属于中医的“哮病”范畴^[3]。其发病机制复杂多样,是一种比较顽固的疾病,多在婴幼儿期发病,若治疗不及时,常可伴随终生。郭振武教授认为,治疗本病主要在2个方面。一是患者本身的“体质”因素,分为内在条件与外在条件,一种是由于患者素体禀赋不耐,本身对某些物质较为敏感,是人体禀赋遗传中形成的特异性体质,此为内在条件,这一点早在《黄帝内经》中有记载;另一种则为可以避免的过敏原,也可归于外邪之范畴,如花粉、鱼虾海鲜、冷空气等,此为外在条件。二是病理因素痰,以内伏之痰为主,如朱丹溪言:“哮喘专注于痰”。当人体津液不归正化,凝炼而成痰,此时

痰邪伏藏于肺,成为发病的潜在因素,郭振武教授认为,治病必求于本,只有消除潜于体内的发病因素,才能从根本上治疗此病,使其不再复发。

2.1 扶正 郭振武教授认为,一切过敏体质皆是围绕“虚”展开。肺主呼吸,不耐寒热,肺气不足,阳虚阴盛,气不化津,痰浊内生;脾主运化,输布精微,若脾功能失调,不能输化水精,造成水湿水邪聚合,就会形成痰湿病气;肾主气纳,可以调节水液代谢,当肾阳不足时,气的受纳功能亦会较差,水分蒸发因此失调。朱丹溪言:“未发以扶正气为主,既发以攻邪气为急”,提示在哮喘发作时应攻邪以治其标,予止哮平喘祛痰之法;缓解期应采用补肺固表、扶脾益肾之法,调其本,恢复脏腑功能,以治此“虚”。

2.2 清宿根 中医学认为,哮喘的基本病机为痰饮留伏,遇到诱因,一触即发,反复不已^[4]。内伏之痰,感受邪气而引触,痰则随气而升,气因痰而阻滞,痰气相互搏结,壅阻于气道内,肺之宣降功能失常,通畅不利,则痰鸣如喉,咳痰喘促^[5]。郭振武教授认为,本病“宿根”之痰虽是病理产物,但同时也影响脏腑的功能,常以定喘汤为基础方,酌情加减以治此痰。

2.3 验案举隅 李某,女,19岁。2022年1月13日初诊。主诉:反复咳喘5年,受凉后加重12d。现症见:咳嗽,喘息,喉中哮鸣,夜间晨起加重。纳差,自觉食欲欠佳。患者5岁行腺样体肥大手术,对小麦、鸡蛋过敏。查体:咽部充血,扁桃体Ⅲ度肿大,肺部听诊可闻及广泛哮鸣音,舌尖红、苔黄腻,脉滑。肺X线示:双肺透亮度增加。予以清热化痰、降气平喘之法,具体用药用量如下:桑叶10g,野菊花15g,金银花20g,薄荷10g,麻黄5g,杏仁5g,芦根20g,知母10g,酒黄芩10g,炙百部10g,白前10g,白果5g,炒葶苈子10g,白屈菜10g,甘草10g,焦三仙各15g。7剂,每日1剂,水煎200mL,分2次早晚温服。

1月20日二诊:患者咳嗽症状稍有好转,痰多,喘息,咽痒,夜间晨起加重,食欲差明显好转,二便可。查体:肺部听诊可闻少许干鸣音。在原方基础上加砂仁10g,茯苓20g。7剂,每日1剂,水煎200mL,分2次早晚温服。嘱其可加少量小麦食用。

1月27日三诊:患者咳嗽咳痰症状明显好转,咳痰量少,夜间晨起咳喘减轻,纳可,寐可,二便可。查体:肺部听诊可闻及轻微干鸣音。在原方基础上加桔梗15g。14剂,每日1剂,水煎200mL,分2次早晚温服。后随访患者已愈,食用小麦、鸡蛋未见过敏反应。

按语:患者素有痰邪内伏于肺,复又感受风寒之邪,未能及时解表散寒,风寒之邪郁久化热,痰热之邪蕴于肺,肺气上逆而咳喘。现咳喘加重,遵循“急则治其标”的原则,以定喘汤为主方。其中麻黄、杏仁宣肺豁痰,降气止咳平喘,一升一降,使肺气宣肃如常;桑叶、野菊花、金银花宣肺清热解毒;白果、白前、

白屈菜、炒葶苈子、炙百部宣肺止咳，泻肺平喘；薄荷清热利咽；焦三仙健脾益气。二诊患者急症已明显改善，故在原方基础上加砂仁、茯苓健脾祛湿补虚；三诊患者症状明显好转，予以原方加桔梗巩固治疗。

3 慢性阻塞性肺疾病

慢性阻塞性肺疾病是以进行性呼吸道气流受限为特征的疾病，临床上以喘息气促、咳嗽、咳痰、胸部膨隆、憋闷如塞等为主要表现^[6]。其归属于中医“肺胀”“喘证”等范畴。本病具有患病率高、致残率高、致死率高的特点，已成为全球影响身体健康的重要危险慢性疾病。《素问·至真要大论》记载：“诸气贖郁，皆属于肺”，郭振武教授认为，肺气亏虚是本病的发病基础，同时也是治疗的关键，本病病程较长，继则影响脾、肾，子盗母气，脾失健运，肺脾两虚；金不生水，肺不主气，肾不纳气。

3.1 治肺 肺主气，开窍于鼻，外合皮毛，职司卫外，且外邪多易从口鼻、皮毛侵入，本病多首先犯肺，肺主气功能失常，肺气壅滞，不能敛降，则肺部胀满，咳喘加重^[7]。因此，郭振武教授在治疗时注重标本兼顾，补肺气与祛邪并举。补肺气注重以降气平喘为原则，常用麻黄、杏仁、白前、辛夷、白果等药，补肺降气兼以平喘化痰，以此治疗肺胀发病之基础。

3.2 治脾 脾为生痰之源，肺为贮痰之器，肺为主气之枢，脾为生气之源，肺脾在全身气的运行与水液的运输上存在着相互协调的作用^[8]。随着本病病程日久，病情日益加重，逐渐出现痰、热等病理产物。在五行中，脾为肺之母，肺病及脾，子盗母气，脾虚不能转输，水湿不运，日久化而为痰，甚至出现腹胀、水肿、痰饮等症。郭振武教授在治疗中常用健脾理气补气之品，从根本上阻断生痰之源。

3.3 治肾 肺为气之主，肾为气之根，肺虚及肾，金不生水，则肾气虚衰，失于摄纳。一方面肺肾两虚，肺主气的功能失司，肾主纳气无权，则致呼吸浅短难续，最终可出现喘脱之象。另一方面肺病日久大多数会导致肾阳虚衰，则温化水饮不足，寒水积于下，水邪泛滥，肾虚不能蒸化，从阴化而为饮，出现水肿、寒饮内停之象。因此，在治疗本病过程中温肾也是十分重要的，郭振武教授在长期的临床经验中总结出以山药、肉桂、蛇床子、熟地黄等常用药温补肾阳，以治平喘。

3.4 验案举隅 李某，男，67岁。2021年3月8日初诊。主诉：咳嗽，胸闷憋气3年，每年冬季加重。现症见：咳嗽，咳痰，清稀量多，喘息，胸闷胸痛，面色晦暗，双下肢轻微浮肿，四肢不温，纳可，寐可，二便可。舌苔黑润，脉沉细。3年前诊断为慢性喘息型支气管炎，1年前诊断为慢性阻塞性肺疾病。查体：桶状胸，血压156/104 mmHg(1 mmHg ≈ 0.133 kPa)，脉搏：94次/min。肺CT示：双肺透亮度增加，双肺散在小结节。肺功能检查示：FEV₁/FVC < 70%。予以温肾健脾、清肺化痰平喘之法。具体用药用量如下：茯苓

30 g，山药30 g，延胡索15 g，红花10 g，丹参15 g，白果9 g，白前15 g，白屈菜15 g，辛夷9 g，炒葶苈子15 g，蛇床子9 g，红曲12 g，杜仲15 g，罗布麻叶15 g，天麻15 g，火麻仁30 g，肉苁蓉20 g，西洋参6 g，焦三仙各20 g，甘草20 g，车前子30 g。7剂，每日1剂，水煎200 mL，分2次早晚温服。

3月15日二诊：患者咳嗽症状明显减轻，仍咳大量痰，咳黄痰，胸闷喘息，纳可，寐可，二便可。查体：桶状胸，血压153/100 mmHg，脉搏76次/min，在原方基础上加川贝母10 g，金银花30 g，金钱草30 g，桔梗30 g。7剂，每日1剂，水煎200 mL，分2次早晚温服。

3月22日三诊：患者咳嗽、咳痰症状明显改善，无胸闷喘息，纳可，寐可，二便可。查体：血压148/104 mmHg，脉搏72次/min。患者继服原方，14剂，每日1剂，水煎200 mL，分2次早晚温服。随访患者症状已明显缓解。

按语：久病肺虚为此患者发病的主要原因，也是感受风寒之邪后加重的基础。久病咳喘，肺体受伤，不能够调治气血的运行，母病及子，肺病及肾，心肾阳气因此受损，水不能够被温化，被迫停积于体内，气血运行因心阳不振而不畅，则导致气滞血瘀，其标在肺，其本在肾，其病理因素在痰瘀。故予以白果、白前、白屈菜、葶苈子以清肺化痰平喘，茯苓、山药、蛇床子、杜仲、肉苁蓉以温肾利水，延胡索、红花、丹参以活血祛瘀，红曲、焦三仙以健脾补气。二诊时患者咳嗽症状明显好转，但由于发病日久痰热出现，则在原方基础上加金银花、金钱草、川贝母、桔梗以清热化痰。三诊患者症状明显好转，予以原方巩固治疗。

随着天气、污染、环境等因素的影响，肺系疾病的发病率呈逐年上升的趋势，中医在治疗肺系疾病上具有良好的效果，郭振武教授在治疗肺系疾病时以缓解患者的症状，提高患者的生活质量为目标，根据患者的体质差异而施治，在临床上每获良效，积累了诸多经验，为后辈提供了宝贵的学习经验。

参考文献

- [1] 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 徐歆, 范伏元. 范伏元从风论治慢性咳嗽经验[J]. 江西中医药, 2020, 51(5): 33-35.
- [3] 付晓, 覃骊兰, 钟海森, 等. 过敏性哮喘中医证候模型研究进展及评价[J]. 中国中医药信息杂志, 2019, 26(8): 133-136.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 70-78.
- [5] 束沛, 曲妮妮. 从痰饮论治哮喘[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(4): 158-159.
- [6] 刘俊楠, 李萌, 刘通, 等. 慢性阻塞性肺疾病的中西医研究进展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(4): 489-492.
- [7] 刘雅洁, 孙小涵, 王洪海. 肺胀病的源流考及治法方药探析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(10): 37-39.
- [8] 张召杨, 孙增涛, 刘南飞, 等. 肺脾相关理论及临床应用研究[J]. 陕西中医, 2020, 41(11): 1623-1626.

(本文责编: 刘佰汇 本文校对: 王祉崙 收稿日期: 2022-05-18)

合真传统手工制香技艺的传承与发展*

顾天娇¹ 宗兆睿² 陈欢³ 林沛哲³ 李德杏^{3**}(1. 天津中医药大学研究生院,天津 301617;2. 天津合真药香文化艺术馆,天津 300010;
3. 天津中医药大学中医学院,天津 301617)

摘要:合真传统手工制香技艺1901年初创于沈阳,历经六代传承120年的发展,秉承“以方为法,以真为道”的制香理念,融汇中医学理论和临床经验,倡导燃香、佩香、抹香、熏香、沐浴等用香之法,形成了完整的制香理论体系和工艺技法。在发展过程中积累起丰富的药香品类,具有较高的实用价值和文化价值,2018年入选天津市和平区非遗名录。合真在传承发展过程中守正创新,秉承中国传统制香技法,不断研发新产品,通过药香走进校园、开设分馆、举办展览,走出国门签订商贸协议等形式,积极宣传中国传统药香文化。同时,合真积极寻求与临床医院的合作,展开对药香防治疾病理论机制的研究。中华药香在抗击新冠疫情中消毒杀菌、清洁环境、调节情绪等效果显著,受到各界的广泛关注。非遗合真药香自身的发展对中医药非物质文化遗产传承保护路径研究具有积极的借鉴意义。

关键词:合真药香;芳香疗法;非遗;传承保护

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.030

文章编号:1672-2779(2022)-19-0086-04

The Inheritance and Development of Hezhen Traditional Hand-made Incense Technology

GU Tianjiao¹, ZONG Zhaorui², CHEN Huan³, LINPeizhe³, LI Dexing^{3**}

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2. Tianjin Hezhen Medicinal Fragrance Culture and Art Museum, Tianjin 300010, China;

3. College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Hezhen traditional hand-made incense technology was established in Shenyang in 1901, after the spread of six generations and 120 years of development, adhering to the “traditional Chinese medicine prescriptions for the theoretical guidance, the pursuit of true and effective” of principles of incense making. By integrating traditional Chinese medicine theory and clinical experience, it advocates incense burning, incense wearing, incense rubbing, incense burning, incense bathing and other incense using methods, forming a complete theoretical system and technology of incense making. In the process of development, it has accumulated a wealth of medicinal fragrances with high practical and cultural value. In 2018, it was selected into the intangible cultural heritage list of Heping district in Tianjin. In the process of inheritance and development, Hezhen adheres to the integrity and innovation, using traditional Chinese incense making techniques, constantly develops new products, and actively propagandizes the traditional Chinese herbal incense culture by entering the campus, opening branch libraries, holding exhibitions, and going abroad to sign business agreements. At the same time, Hezhen actively seeks cooperation with clinical hospitals, and carries out research on the theoretical mechanism of disease prevention and treatment of pharmaceutical incense. Chinese herbal fragrance has been widely concerned by its remarkable efficacy in disinfecting, cleaning the environment and regulating emotions in the fight against COVID-19. The development of Hezhen has a positive reference significance for the research on the path of inheritance and protection of TCM intangible cultural heritage.

Keywords: Hezhen herb; aromatherapy; intangible cultural heritage; inheritance and protection

在中华民族五千年的历史长河中,从最初的燃香祭祀到驱瘟避疫,中华药香在养生预防和治疗疾病的过程中一直发挥着重要作用。中医文献典籍中也常见相关记载,从《神农本草经》到《本草纲目》,都有对芳香药物功效和具体使用方法的著录。在历史上中草药熏香方法曾多次在严重的瘟疫中拯救了无数人的生命,成为古代中华民族抗疫的重要方法之一。中华药香因其具有清洁消毒、芳香避疫、缓解情绪、调节

心身的功效,在新冠疫情的防控和治疗中发挥了其独特优势,从而引发了各界的广泛关注。

合真传统手工制香技艺由魏永善1901年在沈阳初创,历经六代传承120年的发展,将燃香、佩香、抹香、熏香、沐浴等用香之法,广泛应用于广大民众的养生预防和疾病的治疗,具有较高的实用价值。同时,合真用香之法又强调与中国人的生活方式相结合,具有较高的文化价值。合真传统手工制香技艺2018年入选天津市和平区非物质文化遗产名录,合真传承人守正创新,在保护传承和发展方面积极进取,在制香严守古法传承手工技艺的同时,适应中国新时代的特点,求新求变,多渠道助力中国全民健康的发展。

* 基金项目:天津中医药大学第十一届校大学生科技创新基金项目

** 通信作者:flowing329@sina.com

1 合真药香的发展历程

合真药香1901年初创于沈阳,1948年第三代传承人来到天津发展,2010年成立合真药香文化艺术馆(天津)有限公司,现坐落于天津市河北区意大利风情街民族路36号,属国家4A级景区,占地面积1000 m²,地上两层,地下一层,共12间房,分为展示区、传承区、体验区、定制区、销售区。合真药香文化艺术馆地处天津旅游景区,与梁启超饮冰室、曹禺剧院一路之隔,每年接待游客上百万,已经成为天津市影响颇大的药香文化体验基地。

第1代传承人魏永善。魏永善(1876年—1945年),字葆珊,沈阳人,合真药香创始人。自幼喜爱中国传统香文化,随名医学习,在深谙医术的同时,对古老的制香之术产生了兴趣。在阅读中医典籍的过程中,积累了制香方法,在中医理论的指导下,结合中药传统炮制方法,创立了合真手工制香技艺。

第2代传承人魏恩瀛。魏恩瀛(1901年—1986年),魏永善次子(中国医科大学原教研室主任,辽宁省第一届政协委员),自幼随父亲学习中医及制香技法。在当时的历史条件下,从医后的魏恩瀛认为“强国必先强体”,确立了以提高国人身体素质为行医目标。医疗实践中,结合中医“治未病”思想提出了“内病外治”的药香养气调病理论,尝试将药香的调气功用应用在临床上,并合以助眠香方,成功治愈了大批病患,合真药香开始被患者接受,实现了药香在临床的应用。

第3代传承人魏庆璋。魏庆璋(1924年—2001年),魏恩瀛长子(天津市第一医院五官科主任),于1948年举家迁到天津,将合真药香带入天津。魏庆璋从医阶段,将助眠香、通鼻香等药香辅以临床。退休后着手系统整理两代人临床应用案例,并收集了大量合真制香的文字和图片资料,在继承父辈制香成果的基础上,完善了合真制香技艺的理论,合真药香的发展进入理论与经验系统整理阶段。但因处于特殊历史阶段,魏庆璋整理的合真制香技法与临床应用案例遗失大半。

第4代传承人魏大勇。魏大勇(1957年至今),魏庆璋四子,将合真制香、用香之法融合卫药的利国益民情怀,使合真药香在津沽立足生根。2000年魏大勇将合真制香技艺传授给徒弟宗兆睿,至此合真制香技艺由家族传承转变为师徒传承。师徒二人共同致力于传统制香工艺的抢救、整理和拓展工作,合真药香的发展与传承开启了新局面。

第5代传承人宗兆睿。宗兆睿(1977年至今),2000年就教于魏大勇,确立师徒关系。2003年开始经营合真药香,致力于传统手工药香的制作、展示、传播工作,并在传统制香技艺的基础上开始研发香画,丰富了合真药香的种类与使用方法。

第6代传承人滕松朴,2017年师从宗兆睿,于山东济南成立合真中华香文化体验馆开展文化宣传工作。

2 合真制香特色与产品

合真传统手工制香技艺秉承“以方为法,以真为道”的制香理念,取道地药材,致力于将中华药香服务于全民健康事业,在制香理论、药材选择、制香工艺上形成合真自己独有的特色,并不断研发新的药香产品。

2.1 制香以中医基本理论为指导 合真传统手工制

香谨守古法,遵“理法方药”之论,循四时阴阳之变,炼香药之性味,聚正气于技法,制香工艺精益求精,药香成品形神俱妙,追求制香与道合真,故以“合真”命名。合真在与时俱进不断自我发展完善的过程中,因地域、配方和技艺的不同,呈现出多元化和独具特色的药香品类,既有助于养生预防,又有调养体质、裨益病后康复的作用。

2.2 合香六法制香技艺严谨 合真药香制备选择道地香药药材,遵循古法经验,精心筛选,经眼观手感鼻闻,依制香技艺分类、清洗、晾晒、破碎,最终形成“合香六法”,成为合真制香特有的技艺功法。

第1步:浸。将不同质地坚硬的药材,放入水、酒、蜜、醋、油中浸泡使其变软,提升功效和气味。第2步:磨。依据香药功效和制作方法的的不同,用不同的磨制手法形成颗粒,以充分保持香味和功效。第3步:捣。将研磨的香泥反复捶打,使香药成分充分融合而成形。第4步:炒。将香药按制备方法进行文火武火炒制,提升功效,纯化香质。第5步:调。依君臣佐使中药配伍理论调和香药,提升气味的层次感。第6步:藏。制好的香品放在无阳光直射的地方阴干,时间在1周左右,阴干后放寒水石密封窖藏,根据品类不同,窖藏3~6个月。

2.3 合真药香产品丰富实用 合真药香传统产品以纯手工线香、香珠、香牌、香囊、香膏为主。按药香使用方法又可以分为佩香法(香珠、香牌、香囊)、燃香法(线香、塔香)、抹香法(香膏)、熏香法(香粉、香丸)、沐浴法(香丸、香膏)等。2018年进入非遗后,新研发的药香产品为香墙,将香药配伍研磨成粉后,混入矿土之中,替代涂料涂抹墙壁。香墙又有芳香避秽、安神助眠、提神醒脑三大品类。香墙的制作结合壁画工艺,在养生祛疾、芳香避疫的同时,还具有极高的欣赏价值。香墙产品推出后,颇受全国各地用香人士的欢迎。

3 合真药香的发展路径

合真药香在中医药发展的时代大背景下,通过多种渠道的发展,不断扩大自身的影响力,传统的中华药香焕发出新的生机。

3.1 非遗项目进校园 近年来随着非遗文化进校园活动的展开,合真药香文化走进了多所中小学。合真第五代传人宗兆睿亲自撰写《茶礼儒香》讲义,进入天津市岳阳道、万全道、上海道、五马路等中小学进行药香文化宣讲。茶礼儒香课程也成为上述中小学校学生的素质拓展课,每学期12课时,每班40名学生,并最终确定天津大学附属中学(简称天大附中)、天津凤凰小学为合真中华药香特色校。学校可选择学生喜欢的用香方式,制作药香产品。例如天大附中为本校学生定制“求是之学,内合其真”校徽香牌,学生佩戴具有药香气味的校徽,不但能缓解压力调节情绪,还能时刻感受到学校“求是求真为求学之本”的育人理念。在合真中华药香特色校还成立了药香体验馆,让学生通过亲自制作药香产品,近距离地眼观、手触、鼻闻药香,增强体验感。

合真药香与天津各高校合作,打造大学生创新创业精品项目。2019年5月天津海河教育园区(南开大学、天津大学、天津商务职业学院、天津青年职业学院、天津机电职业技术学院、中德职业技术学院、电子信息职业技术学院、现代职业技术学院、轻工职业技

术学院等11所院校)大学生创新创业联盟委员会聘请合真第五代传承人宗兆睿为创业导师。宗兆睿作为天津中医药大学特聘的创业导师,指导的大学生创新创业项目“顾歌娇姿—打造中药护肤与非遗药香精准结合的领军品牌”,先后获得2019年吉林北药杯第二届全国高等中医药院校创新创业大赛银奖,2020年第十二届挑战杯全国大学生创业竞赛计划天津市金奖、全国银奖,成为传统药香与大学生创新创业项目结合的典范。

3.2 设分馆 办展览 合真药香积极寻求与知名企业、博物馆的合作,开启了中华药香的巡展之旅,并于2017年在济南开设了合真中华药香分馆,扩大了合真药香的社会影响力。

2016年合真药香文化艺术馆与荣宝斋(天津)合作,以香、茶、花、画四雅道为主题,向广大民众宣传古人“雅健康”的生活方式。2019年济南市商务局、老字号协会为合真济南馆颁牌“济南市香文化交流中心”。2020年与济南博物馆联合主办“合真之道—中华药香文化展”,合真传统手工制作的十二生肖避疫香牌被济南博物馆收藏。本次展览内容分为药香文化发展史、香品种类、制作工艺、使用方法以及合真药香历史传承五部分内容,并甄选香药、香器、制作工具百余件。同时开展的“避疫中国香”副展受到特别关注。

3.3 走出去 迎进来 合真药香秉持“走出去,迎进来”的对外发展策略,参加了系列国际中华文化宣传活动,使传统的中国药香文化为世界所熟悉,也让世界人民受益于合真药香。

2019年受天津文化和旅游局邀请出席“一带一路”中国天津与保加利亚普罗夫迪夫友好城市30周年活动,并与阿拉伯国家进出口商业联合会代表签定了阿拉伯22个国家采购协议,深入对接了“一带一路”的海外市场。2020年出席朝鲜“平壤欢乐春节”,并到驻外使馆展示合真药香的技艺与使用方法。2021年5月,在世界智能大会召开之际,合真药香文化艺术馆迎来了31个国家的驻华使节,近距离感受中国的非遗药香文化。

3.4 合真药香进医院 合真药香注重整理挖掘传承人的学术思想和经验,以推广芳香疗法为己任,并逐步开展对药香理论的实验研究,以促进药香文化的传播。

2019年天津中西医结合医院南开医院成立合真药香传承基地,与施今墨名家传承基地、翟胜利名家中药传承基地共同列入中医药传承基地。吴尚先在《理瀹骈文》(又名《外治医说》)云:“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”“皮肤隔而毛窍通”,详细阐述了通过芳香药物的促进作用,药物有效成分可“切于皮肤,彻于肉理,摄于吸气,融于渗液”^[1],从而通经走络,直达病腑的中药外治理论。合真药香穴位敷贴和香薰疗法即属中药外治范畴。为了进一步挖掘合真药香穴位敷贴的作用机制,合真药香分别与天津中医药大学第一附属医院、天津环湖医院合作开展药香机制的实验研究,“合真传统手工药香预防脑卒中”“合真助眠香与艾司唑仑治疗失眠对照临床试验”等研究正在进行中。2021年合真药香落地国家级名老中医毛书歌教授传承工作室,药香配合正骨疗法,更加有利于骨伤患者的康复,同时也开启了中医药非遗1+1项目的发展模式。

3.5 助力新冠疫情防控 2020年7月25日中国非

物质文化遗产保护协会中医药委员会成立,倡导积极挖掘保护利用和开发优秀的中医药非遗资源,服务于民众健康,为建设健康中国贡献力量,同时也为增进世界民众健康福祉助力。天津中医药大学校长张伯礼在大会发言指出:“保护中医药非物质文化遗产是我们重要的研究方向。一场新冠肺炎疫情让世人再次认识到,中医药是中国医药学的伟大宝库。以非物质文化遗产的名义保护中医药,能够让世人更加充分了解到其中的宝贵内容和丰富文化思想”^[2]。

作为非遗保护协会中医药委员会委员的宗兆睿先生积极响应会议精神,参加了中华药香助力新冠疫情防控的系列活动。合真药香发挥药香芳香避疫的优势,参加了2020年8月天津市中医中药中国行—中医药健康文化推进行动,目的是促进居民健康生活习惯的养成,提升中医药健康文化素养,与中医药防控新冠疫情形成合力。合真药香文化艺术馆为天津市南开医院医护人员定制了“避疫药香”产品,为保障疫情防控一线人员的健康建立屏障。宗兆睿先生应天津电视台科教频道“百医百顺”栏目邀请,宣讲熏香避疫使用方法,给民众普及防疫常识,并配合天津卫视录制“避疫中国香”专题片,服务于疫情防控。2020年宗兆睿先生获天津市和平区“抗疫先锋”奖章,被评为“民进天津市委抗疫先进个人”。合理使用中医香囊、线香、香枕、香药口罩等香药制品可以辟秽杜染,并针对新冠疫情中部分患者出现的情志异常,可以发挥中医香药的情志调节作用”^[3]。合真药香及传承人在新冠疫情防控中表现出中华传统药香应有的担当和作为。

多年来,合真药香文化艺术馆通过与天津市和平区非遗展览馆、天津机场、济南博物馆、山东省博物馆、中医药博物馆、百花洲非遗工作站等合作,扩大中华药香的宣传力度。积极参加中华文化促进会药香专委会、济南市香文化交流中心主办的系列活动,以促进药香文化在中国民众中的传播。多次应邀参加“中医中药中国行”“达沃斯论坛”“中医健康节”“合理化用药论坛”,宣讲香药同源理念并现场展示制香技艺。随着中国传统医药的发展,中华药香作为其重要的构成,必将在养生预防、疾病治疗、预后康复中发挥其积极的作用。合真药香正以实际行动多渠道助力中国人民的全面健康。

4 合真药香发展前景与展望

芳香疗法在世界范围内有着悠久的历史,为世界医学重视,中华药香是芳香疗法的重要构成。中华药香作为传统中医药的重要组成部分,在用药理论、药材选择、制作工艺、药香用器等方面深受中华文化影响,也形成了有别于其他世界医学芳香疗法的理论和使用方法。合真药香以中医药理论为基础,通过燃点、佩戴、涂抹、熏香、沐浴等使用方法起到养生祛疾作用,是一种自然疗法。特别是药香在疾病治疗中关注个人的身心状态,注重的是对人的生理和心理进行全方位的调整,对于某些情绪疾病的调节效果显著。药香养生祛疾是自然疗法,也是一种整体疗法,可以与现代医疗形成有效互补。目前在中国的部分地区芳香疗法已经作为缓和医疗进入病房,在很大程度上帮助患者和家属减轻了身体和心理上的痛苦,因而受到认可和欢迎。做好中华药香的传承发展与

基于未病先防理论探讨黄褐斑的食疗养生

谢文凭 余忠舜*

(江西中医药大学中医学院,江西 南昌 330000)

摘要:黄褐斑为颜面部出现的局限性淡褐色或褐色色素改变的皮肤病,不伴痒痛,随着生活水平及医疗水平的提高,人们对其的重视度也越来越高。黄褐斑的治疗涉及西药、中药与外治等多个方面,然而黄褐斑的根治迄今为止仍难攻克。药物的滥用、乱用致使黄褐斑加重,更加突显了预防黄褐斑发生的重要性。以中医“治未病”中“未病先防”的思想为指导,在黄褐斑发生前从日常饮食上入手,提前干预尤为重要,既能减少其发病率,还能减轻经济负担。具体而言,未病之时,重点针对易患黄褐斑人群体质进行食疗养生,改善体质偏颇,做到未病先防。

关键词:未病先防;黄褐斑;黧黑斑;食疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.031

文章编号:1672-2779(2022)-19-0089-02

Discussion on the Dietary Regimen of Chloasma Based on the Theory of Prevention before Disease Onset

XIE Wenping, YU Zhongshun*

(College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Chloasma is a skin disease with limited hazel or brown pigment changes on the face, without itching. With the improvement of living standards and medical standards, people pay more and more attention to it. The treatment of chloasma involves many aspects such as western medicine and traditional Chinese medicine and external treatment. However, the radical cure of chloasma is still difficult to overcome. Drug abuse and misuse have made chloasma aggravated, which highlights the importance of preventing the occurrence of chloasma. Guided by the idea of “prevention before disease onset” in traditional Chinese medicine “preventive treatment of disease”, it is particularly important to intervene in advance from the daily diet before the occurrence of chloasma, which can reduce the incidence and reduce the economic burden. Specifically, when the disease is not ill, the focus is on the dietary regimen for the group of people who are susceptible to chloasma, to improve the bias of the physique, and to prevent the disease before it onset.

Keywords: prevention before disease; chloasma; blackish facial patch; dietary therapy

黄褐斑作为一种损容性疾病,若能在发病前及时干预,控制发病率,对于易患黄褐斑人群将是一大福音。中医治未病理念通过食疗这一简单便捷的养生方法在疾病未发之前可有效预防。患者的精神、经济负担以及医疗压力都能得到缓解。

1 黄褐斑

黄褐斑好发于女性,是由于皮肤色素改变,形成褐色深褐色斑片状色素沉着,以两颊、颧部及额部较为突出,其形态大小不一,边界清楚,呈对称性分布。中医称之为“黧黑斑”“肝斑”“面尘”等。中医认为本病的病因病机主要是肝郁化火、脾虚痰湿、肾精亏虚、气滞血瘀。西医对本病的病因及发病机制没有确切的阐明,多认为与日光照射、激素水平变化、遗传易感性、血管因素、营养水平及精神心理因素有关^[1]。

2 食疗与体质

食物的价值在于帮助人体完成生存和生长发育的需要,最主要的是其营养作用。而古人较早就发现

食物还具备治病疗疾的功效,这就是食疗,即以膳食来维护健康、防治疾病。孙思邈于《千金要方》中提出“为医者,当晓病源,知其所犯,以食治之,食疗不愈,然后命药”的观点。体质是指由先天遗传和后天获得所形成的、个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性,与心理性格具有相关性^[2]。对体质充分了解可以预防疾病,了解体质可以分析其与疾病发生的相关性,还能指导日常养生保健,通过对不同体质施以食疗改善体质偏颇,可预防黄褐斑的发生。

3 未病先防黄褐斑

未病先防,是指在未病之前采取各类措施做好预防工作,防止疾病的发生,黄褐斑在此阶段应在斑未形成或出现微弱斑点时及时预防,可根据皮损分布情况及早辨别患者属哪类体质,有研究^[3]表明,皮损呈蝶型分布的患者中,血瘀质及阳虚质最多;皮损呈中部型分布的患者中,阳虚质及阴虚质最多;皮损呈下颌型分布的患者中阴虚质最多。大量资料^[4]显

科学研究工作,对于完善疾病预防控制体系,做好中医药守正创新传承发展具有重要意义。全面推进药香在临床上的应用,还需要健全和完善中医芳香疗法的法规,保证优质药香产品的量化生产,培养药香专业人才等配套政策的保障。同时,也应该认识到,部分民众对药香的认知还停留在愉悦身心、敬天祈福的层面上。

全面推进中华药香的科普宣传活动需要提上日程。中华药香事业的发展,需举全社会之力,任重道远。

参考文献

- [1] 清·吴尚先.理渝骈文[M].2版.张年顺,张向群,萧龙生,编校.北京:中国中医药出版社,2007:7.
- [2] 郑海鹰.中国非遗保护协会中医药委员会成立[N].人民日报,2020-07-27(12).
- [3] 刘宝莲,李良松.香药防疫在新冠肺炎疫情中的应用探析[J].湖北中医杂志,2021,43(3):6-10.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈红梅 收稿日期:2021-09-06)

※通信作者:714912958@qq.com

示,偏颇体质更易患黄褐斑,其中气郁、痰湿、血瘀、阴虚、阳虚等体质较为常见,根据体质可调论,在发病前及时对这类人群的体质进行调理将可有效预防黄褐斑的发病。

3.1 气郁质 气郁质人群多表现为面色晦暗或萎黄,胸胁胀痛,烦躁易怒,或精神抑郁,时欲太息,妇女可伴月经不调,经前乳胀,舌质淡红苔薄白,脉弦滑,黄褐斑呈黄褐色,或淡褐色,或深褐色。在未形成色斑前,气郁质人群饮食调养原则以疏肝理气,行气防郁为主。

食疗首选驴肉,气郁质首选佳品,《日华子本草》中指出:“驴肉,解心烦,止风狂”^[5]。首选水果为金橘,金橘具有理气、解郁、化痰的功效。在其他食材的选择上,适当多食能行气的食物,诸如白萝卜、萝卜叶、海带、莲藕、牛肉、韭菜、刀豆、核桃肉、香蕉、橙子等,烹调过程中可酌量添加花椒、茴香、八角、胡椒、葱、蒜等,平日可少量饮酒以活血行气;常配中药有:柴胡、佛手、合欢花、山楂、青皮、延胡索、生姜、砂仁、酸枣仁、莲子、丁香、枳壳、金铃子、香附、木香、郁金、白芍。以上常用药材可与行气解郁食材相互配伍,组成药膳供气郁质人群日常食用,如豆豉驴肉、合欢花猪肝瘦肉汤、橘皮竹茹粥、金橘茶、玫瑰香蕉茶、甘麦枣仁粥、厚朴煨肘、佛手酒等。

气郁质人群应忌壅气类食物及辛辣、浓茶等刺激品,少食肥甘厚味食物。

3.2 血瘀质 血瘀质黄褐斑颜色呈黑褐色,面色晦暗。唇绀,妇女多伴月经不调,经色暗有块,舌质微紫,有瘀斑瘀点,脉沉弦或沉涩。食疗原则:以活血化瘀为主。多选用具有活血化瘀、理气散结、疏肝解郁等功效之品。食物首选山楂、油菜,油菜能活血化瘀、健脾养胃、补血益气、解毒消肿,瘀血体质者可常食桃仁、油菜、黑大豆、花生、红糖、洋葱等具有活血祛瘀作用的食物;水果可选择木瓜、芒果、橘子、李子、蓝莓等。常用药物有桃仁、红花、生地黄、赤芍、当归、丹参、山楂、玫瑰花、三七等,与食物配伍成药膳供日常食用,如:山楂内金粥、冬菇油菜、油菜鲜藕竹笋汤、丹参酒、红花酒、玫瑰花汤、鸡血藤首乌卤黑豆、茜草猪蹄汤、月季花茶、玫瑰花代茶饮等。酒能通血脉,御寒气,行药势,血瘀质患者能适当饮酒起到活血化瘀之功效。

血瘀体质者,由气虚、气滞、血寒、血热等因素所致,因此,在食疗药膳选择上还应根据瘀血实际病因仔细斟酌,适当添加行气解郁,清热化痰的食物,辨证施治,准确预防黄褐斑形成,同时要忌食酸涩寒凉的食物,以免加重。

3.3 阳虚质 阳虚质人群多表现为深褐色斑片,伴畏寒肢冷,性欲淡漠,大便稀薄,或夜尿频多,或五更泄泻,舌质淡暗苔白滑,脉沉细无力。食疗原则:补肾温阳益气。调养阳虚体质的代表性食材有羊肉、狗肉、鹿肉、牛肉、鸡肉、鸽肉、虾、带鱼、鲈鱼、洋葱、韭菜、芫荽、饴糖、核桃、栗子、燕麦、糯米、蜂蜜、牛奶、黄鳝、鲫鱼、花菜、胡萝卜、红豆、酒。烹调过程中可适当加入大蒜、辣椒、花椒、生姜、小茴香、赤砂糖、肉桂。水果可选用樱桃、龙眼、荔枝等。常用中药如:红参、山萸肉、肉桂、鹿茸、鹿角、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉、熟附子、杜仲、枸杞子、补骨脂、蛤蚧、冬虫夏草、菟丝子、海狗肾等。食疗膳食:杜仲瘦肉汤、鲜虾黄芪汤、当归生姜羊肉汤、甜蜜栗子粥等。

阳虚质人群最开始在选用食疗时应以药性温和的药食材为主,缓慢进补,不可操之过急。此类人群还应兼顾气、血亏虚的症状,所以在调理过程中要兼

顾补气和养血,忌食生冷、苦寒凉之品。

3.4 痰湿质 痰湿质患者表现为面部淡褐色斑片,兼有神疲体倦,食少纳呆,伴发口淡无味,短气少言,面部油脂分泌较多,头发稀疏,舌质淡苔白腻,脉沉细。食疗原则:燥湿化痰、健脾利湿为主。常用食物如:玉米、荞麦、薏米仁、西红柿、胡桃仁、紫菜、洋葱、冬瓜、白萝卜、紫菜、海蜇、泥鳅、芥菜、慈菇、茼蒿、苋菜。常用水果:柚子、梨、柠檬。常用中药如:苍术、干姜、厚朴、桔梗、枸杞子、陈皮、荷叶、薏苡仁、藿香、茯苓、砂仁、白豆蔻等。家庭食疗膳食:陈皮牛肉、豆蔻馒头、润燥老鸭汤、养阴润燥茶、莲子薏米芡实粥、三鲜蒸冬瓜、茯苓养生饺。

叶天士云:“湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度,或嗜饮茶汤太多,或食生冷瓜果及甜腻之物”。饮食不节,过食寒凉及肥甘厚味,可致脾胃功能失调,在饮食上,需注意勿食较多寒凉易伤及脾胃的食物,饮食宜清淡,忌生冷、阴柔黏滞之物。

3.5 阴虚质 明代医家陈实功在《外科正宗》中论述:“黧黑斑者,水亏不能制火,血弱不能华肉,以致火燥结成斑黑,色枯不泽”,阴虚质黄褐斑颜色为黑褐色,多伴有形体消瘦,颧红,手足心热,盗汗,或头晕目眩,失眠多梦,或女子月经量少夹血块,或大便干结,舌质暗红瘀紫,少苔,脉沉涩或细数。食疗原则:滋阴与清热兼顾,滋补阴血,填精益髓。

阴虚质人群可多食水产类食物,这类食物多具有滋阴润燥的功效。可首选甲鱼,甲鱼可以益气补虚,滋阴壮阳;此外,适当多吃一些养阴的食物,肉食类有兔肉、鸭肉、鹅肉、龟、鳗鱼、鲫鱼、黄花鱼、团鱼、牡蛎、田螺、猪瘦肉、海参等;粮食类有小米、小麦、玉米、荞麦、大麦、绿豆、豌豆、豆腐、豆豉;蔬菜类有山药、冬瓜、黄瓜、白菜、菠菜、紫菜、藕、白木耳;水果类有石榴、猕猴桃、西瓜、梨、柚子、香蕉、甘蔗等。常用药材:天花粉、知母、葛根、百合、莲子、桑椹、山药、天冬、麦冬、西洋参、生地黄、石斛、玉竹、女贞子、地骨皮等,以上常用药材可与滋阴食材相互配伍,组成药膳供阴虚质人群日常食用,如:百合玉竹地黄汤、麦冬沙参粥、女贞枸杞团鱼、枸杞沙苑甲鱼汤、熟地炖甲鱼等。

阴虚质人群宜选用清补类药膳,食性为甘凉、甘平、甘酸之品,忌食苦寒、辛辣、温燥、爆炒之品,此类食物易化燥伤阴,加重体质偏颇。

4 小结

黄褐斑女性患者居多,而女性又天性爱美,加之治疗费用昂贵,治疗周期漫长,该病会给患者带来精神和生活上的困扰。食疗作为一种方便又贴合生活实际的方式,能被大众认可,食疗不但可以解决日常饮食营养问题,还能改善体质偏颇,从而对疾病起到预防作用。黄褐斑形成与体质关系密切,食疗若能解决或一定程度缓解黄褐斑患者的症状,将大大减轻患者的负担。

参考文献

- [1] 林敏,路永红,伍瑶.黄褐斑病因及发病机制的研究进展[J].皮肤性病诊疗学杂志,2019,26(6):390-392.
- [2] 孙冰.中医学[M].2版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2018:43.
- [3] 王羽依,林欢儿,蔡玲玲,等.黄褐斑的中医体质类型与皮损分布及严重程度相关性的临床研究[J].世界中医药,2018,13(11):2677-2681.
- [4] 朱飞飞.黄褐斑辨证分型与中医体质的相关性分析[D].济南:山东中医药大学,2015.
- [5] 于喜昌,程明.新编实用中医中药学[M].2版.长春:吉林科学技术出版社,2019:68.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘虹 收稿日期:2021-09-08)

继承与创新:麻仁润肠茶的研制*

周路红 王 蓓 张晓薇*

(山西中医药大学基础医学院,山西 晋中 030619)

摘要:文章从中医药传承和创新的视角研究《本草纲目》“麻子仁粥”的转化应用。依据现代药理文献研究,分析大麻仁的化学成分作用及临床应用;依据传统炮制方法结合现代食品加工工艺,优化麻仁润肠茶的加工工艺;采用感官评定麻仁润肠茶的感官口味,通过临床应用评定麻仁润肠茶疗效,得出结果。麻仁润肠茶的研发是中医药健康养生文化与现代健康生活理念的融合,是对中医药膳创造性转化的有益尝试,为药食同源养生茶的开发研究提供了一种思路。

关键词:《本草纲目》;麻子仁;药食同源;药茶

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.032

文章编号:1672-2779(2022)-19-0091-03

Inheritance and Innovation: Research on Maren Runchang Tea

ZHOU Luhong, WANG Bei, ZHANG Xiaowei*

(School of Basic Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

Abstract: From the perspective of inheritance and innovation of traditional Chinese medicine, this paper studies the transformation and application of Maziren porridge in *Compendium of Materia Medica*. According to the research of modern pharmacological literature, the chemical composition and clinical application of hemp seed were analyzed. The processing technology of Maren Runchang tea was optimized according to the traditional processing method combined with modern food processing technology. The sensory taste of Maren Runchang tea was evaluated by sensory evaluation, and the curative effect of Maren Runchang tea was evaluated through clinical application. The research and development of Maren Runchang tea is the integration of traditional Chinese medicine health culture and modern healthy life concept, is a beneficial attempt to the creative transformation of traditional Chinese medicine diet, and provides a way of thinking for the development and research of health tea with the same source of medicine and food.

Keywords: *Compendium of Materia Medica*; semen asari; homology of medicine and food; medicinal tea

麻子仁,又名大麻仁、火麻仁,为桑科植物大麻 *Cannabis sativa* L. 的干燥成熟果实^[1],是一种历史悠久的药食同源植物。《神农本草经》中已有记载,《本草纲目》说:“大麻,《本经》上品”;元代吴瑞《日用本草》中称作“火麻”“麻仁,气味甘、平,无毒。补中益气,久服,肥健不老”^[2]。现代研究^[3]表明,火麻仁含有对人体健康有益的脂肪油、蛋白质、维生素 B₂、卵磷脂、钙、镁等营养成分。火麻仁油脂中含有抗氧化活性物质(清除 DPPH 自由基的能力为 1.74 mmol TAEC/kg、含有木脂素酰胺、抗氧化活性多肽和维生素 E,特别是 γ -生育酚)具有延缓衰老的作用,为古籍中火麻仁“主补中益气,肥健不老”的功效提供了科学依据。《本草纲目》:“好古曰:麻仁,手阳明、足

太阴药也。阳明病汗多、胃热、便难,三者皆燥也。故用之以通润也”^[2]。古代医家认为麻仁是治疗大肠和脾病变的药,大肠实证、出汗、胃肠中热、便秘,都属于燥热证,所以用麻仁来润肠通便。《中华人民共和国药典》说:“麻仁有润肠通便功能,主治血虚津亏、肠燥便秘”^[1]。李时珍在“附方”收录了麻子仁粥和麻子苏子粥 2 款通便的药膳粥方,一是“大便不通,煮麻子仁粥(《肘后方》)”^[2];二是“产后秘塞,许学士云:产后汗多则大便秘,难于用药,惟麻子苏子粥最稳。不惟产后可服,凡老人诸虚风秘,皆得力也。(《千金方》)”^[2]。麻子与粳米,或麻子、紫苏子与粳米煮粥,对津液不足,大便燥结者,特别是妇人产后便秘和老年患者的虚秘,有很好的食疗作用。

便秘是人们最常见的消化道症状。据不完全统计约有 50% 的人曾有过便秘,尤其是老人、孕妇和儿童的发生率最高。随着工作和生活节奏加快,各种压

* 基金项目:山西省重点研发项目【No. 201903D321209】;山西中医药大学科技创新培育项目【No. 2020PY-YC-26】

※ 通信作者:485279638@qq.com

力升级,加之饮食不节、缺乏运动,中青年人习惯性便秘的发病率也明显增加^[4]。长期便秘不但影响人们的生活质量,还会诱发多种疾病。《本草纲目》中“麻子仁粥”作为食疗药膳,配方简易,功效明确,无毒无害。然而麻子仁粥的制作过程比较繁琐,《本草纲目》记载:“用冬麻子半斤,研碎,水滤取汁,入粳米二合,煮稀粥,下葱、椒、盐豉。空心食之(《食医心镜》)”“用大麻子仁、紫苏子各二合,洗净研细,再以水研,滤取汁一盞,分二次煮粥啜之(《本事方》)”^[2]。对于现代人们快节奏的生活来说,繁复的制作过程给日常食用带来诸多不便。借助现代食品加工制备工艺,把麻子仁粥加工转化成一种食用方便、口感适宜的食疗药茶,既是对中医药膳创造性转化的有益尝试,同时也体现了中医药健康养生文化与现代健康理念、健康生活融合的中医大健康建设理念。

1 火麻仁化学成分及作用

1.1 火麻仁化学成分

火麻仁为常用中药材,有很高的食用价值和药用价值。该品含脂肪油、蛋白质、维生素B₂、卵磷酸、钙、镁等丰富的营养成分。据测定,火麻仁中大约有25%~35%的油脂、20%~25%的蛋白质、20%~30%的膳食纤维,还含有丰富的维生素和矿物质。火麻仁油含不饱和脂肪酸(PUFAs)超过80%,是目前常见食用植物油中不饱和脂肪含量最高者之一^[5]。油脂中含有油酸(18:2 ω -6)和 α -亚麻酸(18:3 ω -3),而且 ω -6和 ω -3ratio(n6/n3)的比例在2:1.2和3:1之间,是对人体健康最合适的比例^[5]。

1.2 火麻仁润肠的药理分析

实验^[6]表明,火麻仁油脂具有润滑肠壁,软化大便、轻度兴奋肠管、增加蠕动、减少大肠吸收水分的作用;火麻仁油脂能够改善便秘动物肠内菌群结构并影响其肠内SCFAs水平,有利于肠道菌群的调节。火麻仁中植物甾醇具有促进肠道益生菌生长的作用^[7]。

1.3 火麻仁的临床应用

火麻仁属于滑润性泻药,中医在临床上常用来作为治疗便秘的组方成分^[8]。张仲景《伤寒论》记载:“趺阳脉浮而涩,浮则胃气强,涩则小便数,浮涩相搏,大便则硬,其脾为约,麻子仁丸主之。方三十一。麻子仁二升,芍药半斤,枳实半斤,炙,大黄一斤、去皮,厚朴一尺、炙、去皮,杏仁一升、去皮尖,熬,右六味,蜜和丸如梧桐子大,饮服十丸,日三服,渐加,以知为度”。葛洪《肘后方》、孙思邈《千金方·脾脏方·秘涩第六》都有“麻子仁方”的记

载。此后如《太平圣惠方》《圣济总录》《博济方》《杨氏家藏方》《产育宝庆集》《普济方》《证治准绳》《儒门事亲》《奇效良方》《灵验良方汇编》《伤科补要》等医方书中都用“麻仁丸”治疗大便不通。现代中医在临床用麻子仁丸治疗胃热肠躁,大便秘结等病证(现代处方为麻子仁250g,芍药125g,大黄250g,枳实125g,杏仁125g,厚朴125g,以蜂蜜调和)。《本草纲目》“麻子仁粥”收录了《肘后方》《食医心镜》用麻子仁粥治疗大便不通、产后秘塞的用法。

2 麻仁润肠茶的制作

2.1 火麻仁传统炮制方法

李时珍《本草纲目》麻仁“修治”中收录了寇宗奭《本草衍义》采用水浸→曝干→去壳,炮制麻仁的方法。《本草纲目》记载宗奭曰:“麻仁极难去壳。取帛包置沸汤中,浸至冷出之。垂井中一夜,勿令著水。次日日中曝干,就新瓦上去壳,簸扬取仁,粒粒皆完”^[2]。

2.2 火麻仁现代炮制方法

《中华人民共和国药典》:“火麻仁除去杂质及果皮。炒火麻仁取净火麻仁,照清炒法(附录ⅡD)炒至微黄色,有香气”^[1],取原药材,置锅内,用文火炒至微黄色,有香气,取出,放凉。贮干燥容器内,炒火麻仁密闭,置阴凉处燥处。用时捣碎。

2.3 麻仁润肠茶的制作

药茶就是有药物效用的茶。以茶作为方剂组成部分的药茶方最早记载于唐代《备急千金要方》,至《太平圣惠方》正式出现“药茶”一词。《太平圣惠方》卷第九十七药茶诸方中记载有薄荷茶方、葱豉茶方、石膏茶方等8首茶方^[9]。《中华人民共和国药典》对“茶剂”的定义为指含有茶叶或不含茶叶的药材或药材提取物制成的用沸水冲服、泡服或煎服的制剂,分为茶块、袋装茶和煎煮茶。药茶不仅指在茶叶中添加食物或药物制作而成的具有一定疗效的饮品,还包括不含茶叶,由食物和药物经冲泡、煎煮而成的代茶饮品。

2.3.1 工艺流程

参考高粱茶的加工工艺^[10],麻仁茶的制作工艺:麻子仁研碎→浸泡→水滤取汁→熬煮→浓缩→干燥→制成颗粒(成品)。

2.3.2 具体步骤

(1)麻子仁研碎:选取火麻子仁(250g),放入粉碎机中,粉碎至小米大小的颗粒。(2)浸泡:将破碎后的火麻子仁加水浸泡3~5h,水滤取汁。(3)熬煮浓缩:在锅中加火麻仁汁与粳米(250g)熬煮至米熟,添加椒盐1g(或红茶5g,罗汉果5g),浓缩成糊。(4)干燥:将火麻子仁糊,放入恒温鼓风干燥箱之中,在80℃下鼓风干燥1min。

(5)制成颗粒:把浓缩干燥后的麻子仁面块粉碎成颗粒,装袋。

3 麻仁润肠茶感官与临床分析

3.1 麻仁润肠茶的感官评定情况 麻仁润肠茶是在麻子仁粥基础上加工制成品的颗粒剂和袋泡剂。依据《本草纲目》“用冬麻子半斤,研碎,水滤取汁,入粳米二合,煮稀粥”的记载^[2],制成甜、咸、含茶、不含茶4种口味的麻子仁茶,一是按照《本草纲目》“麻子仁粥”做法,在麻子仁茶中添加椒盐,另外一种添加罗汉果,制成甜味,再分别添加红茶。

选择身体指标正常的20名评价小组成员,对麻仁润肠茶产品采用表1标准进行评定,并取平均分。显示3号产品综合得分最高。见表1、表2。

表1 产品编号表

产品编号	麻子仁	粳米	椒盐	罗汉果	茶叶
1	√	√	√		
2	√	√	√		√
3	√	√		√	
4	√	√		√	√

表2 麻仁润肠茶产品的感官评定结果 (分)

序号	颜色 (20分)	汤色 (20分)	香气 (30分)	滋味 (30分)	总分
1	20	19	26	28	93
2	18	16	28	26	88
3	20	19	28	29	96
4	18	16	27	28	89

3.2 麻仁润肠茶的临床测试情况 选择气虚便秘的老年患者和习惯性便秘的中青年人各10人,观察服用效果。分别选取5g/袋、10g/袋和15g/袋麻仁润肠速溶袋茶各10份,10g/袋、15g/袋服用效果明显,其中15g/袋效果最好。见表3。

表3 麻仁润肠茶产品临床测试结果

组别	5 g/袋	10 g/袋	15 g/袋
老年气虚便秘组	不明显	明显	特别明显
中青年习惯性便秘组	不明显	明显	特别明显

文献研究显示,火麻仁水煎液能促进变形菌门(Proteobacteria)的生长,表现为大肠志贺杆菌(*Escherichia-shigella*)显著增多($P < 0.01$)、脆弱拟杆菌(*Bacteroides*)显著减少($P < 0.01$),故拟杆菌门(*Bacteroidetes*)的生长受到了抑制,火麻仁水煎液能改变菌群结构^[11]。

4 结论

在中国,养生保健的概念亘古亘今,我国功能食品产业具有西方国家无可比拟的资源优势和经验累积^[12]。药茶由汉代始至今至少已有2000年的历史,经过历代医药学家和养生家的应用、发挥和完善,药茶已经成为我国人民防病治病与养生保健的一大特色^[13],越来越多的人开始关注中药保健产品,促进了中药养生保健茶产业的快速发展。20世纪80年代国外开发的火麻系列食品受到了热烈的追捧,近年来,我国火麻的产品开发和综合利用日趋多元,深加工产品有火麻油、火麻蛋白饮料、火麻奶制品、火麻酒、火麻豆制品等^[14],还有针对中老年人体质特点专门开发的高钙型火麻仁植物蛋白饮料^[15]。本研究将《本草纲目》中具有润肠通便作用食疗药膳“麻子仁粥”转化成食用方便的食疗药茶——麻仁润肠茶,既丰富了国内保健食品市场,也是对中医药膳创造性转化的有益尝试。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010:81.
- [2] 明·李时珍. 本草纲目[M]. 校点本. 北京: 人民卫生出版社, 1982:1444-1447.
- [3] 闫晓丽. 火麻仁化学成分及其生物活性研究[D]. 济南: 山东大学, 2016.
- [4] 韦静, 曾思敏, 罗鹏基, 等. 中医治疗功能性便秘研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 119-123.
- [5] 魏月媛, 李理. 火麻仁的功效及食用安全性研究进展[J]. 食品工业, 2015, 36(7): 256-260.
- [6] 李寒冰, 吴宿慧, 李根林, 等. 火麻仁油对便秘大鼠肠道微生物的改善作用[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(8): 1878-1881.
- [7] 李根林, 吕宁, 吴宿慧, 等. 火麻仁植物甾醇含量测定及肠道菌培养对甾醇干预的剂量响应[J]. 天然产物研究与开发, 2018, 30(2): 191-198.
- [8] 刘渡舟. 伤寒论校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991:166.
- [9] 蓝宇敬, 马然, 张林. 药茶方剂的演变源流研究[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(3): 186-191.
- [10] 朱俊玲, 闫巧珍, 牛成, 等. 高粱茶制作工艺[J]. 食品工业, 2020, 41(2): 93-97.
- [11] 吴宿慧, 李寒冰, 吕宁, 等. 火麻仁与人源肠道菌相互作用的初步研究[J]. 中草药, 2019, 50(5): 1189-1197.
- [12] 陈峰, 李建平, 陈天鹏. 健康食品技术发展现状与趋势[J]. 中国食品学报, 2015, 15(5): 1-10.
- [13] 徐煌钰, 孙灵芝, 周立群. 先秦两汉药膳简史[J]. 中医学报, 2020, 35(5): 1120-1125.
- [14] 魏承厚, 牛德宝, 任二芳, 等. 火麻仁的产品开发与综合利用进展研究[J]. 食品工业, 2019, 40(2): 267-270.
- [15] 王满生, 杨晶, 龚友才, 等. 高钙型火麻仁植物蛋白饮料的研制[J]. 食品工业, 2020, 41(7): 123-126.

(本文责编:尹秀平 本文校对:冯丽梅 收稿日期:2020-12-21)

半夏泻心汤加减治疗胃脘痛的临床观察

饶新华

(抚州市东乡区人民医院药剂科,江西抚州 331800)

摘要:目的 探究半夏泻心汤加减治疗胃脘痛的临床效果。方法 以2015年9月—2020年12月抚州市东乡区人民医院收治的60例胃脘痛患者作为研究对象;采用抽签法将其分为对照组及观察组,每组30例。观察组与对照组分别实施常规治疗、半夏泻心汤加减治疗,观察2组的临床疗效、症状缓解时间、症状消失时间和中医证候积分。结果 观察组临床总有效率为96.67%(29/30)高于对照组的70.00%(21/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组症状缓解时间和症状消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组各中医证候评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 半夏泻心汤加减治疗胃脘痛,可改善中医证候,在短时间内缓解临床症状,并加强整体治疗效果,值得推荐。

关键词:胃脘痛;半夏泻心汤;经方;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.033

文章编号:1672-2779(2022)-19-0094-03

Clinical Observation on Modified Banxia Xiexin Decoction in the Treatment of Epigastric Pain

RAO Xinhua

(Department of Pharmacy, Dongxiang District People's Hospital, Jiangxi Province, Fuzhou 331800, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of modified Banxia Xiexin decoction in the treatment of epigastric pain. **Methods** A total of 60 patients with epigastric pain admitted to Dongxiang District People's Hospital from September 2015 to December 2020 were selected as the research objects. They were divided into control group and observation group by lottery, with 30 cases in each group. The observation group and the control group were treated with conventional treatment and modified Banxia Xiexin decoction. The clinical effect, symptom relief time, symptom disappearance time and traditional Chinese medicine syndrome (TCM) score of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.67% (29/30), which was higher than 70.00% (21/30) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The symptom relief time and symptom disappearance time of the observation group were shorter than those of the observation control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of each TCM syndrome in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Banxia Xiexin decoction in the treatment of epigastric pain can improve TCM syndrome, relieve the clinical symptoms in a short time, and enhance the overall therapeutic effect, which is worthy of recommendation. **Keywords:** epigastric pain; Banxia Xiexin decoction; classical prescription; therapy of traditional Chinese medicine

胃脘痛也称作胃痛,一般出现于十二指肠、上腹部胃脘处。发病阶段患者会存在不同程度疼痛,影响生活质量。一般采用西医治疗,可快速缓解病情,但是会产生较多不良反应,因此需探究新型治疗方案^[1]。中医将胃脘痛诱因主要归纳为七情内伤、劳倦久病、忧思恼怒,这些因素会对血气运行以及脾胃功能带来不利影响,导致胃失和降。对于胃脘痛应以患者病情确定对应治疗措施。本研究利用半夏泻心汤加减治疗胃脘痛,探究其临床应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2015年9月—2020年12月抚州市东乡区人民医院收治的60例胃脘痛患者作为研究对象;采用抽签法分为对照组及观察组,每组30例。对照组男女比例为8:7;年龄24~80岁,平均(56.63±5.84)岁。观察组男女比例是17:13;年龄25~79岁,平均(56.96±5.29)岁。观察组以

及对照组的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究已获得医学伦理委员会批准以及认可。

1.2 入选标准 纳入标准:选择的患者符合《中医内科病证诊断疗效标准(三)》^[2]中胃脘痛的诊断标准;患者已经与医院签署同意书,愿意参与本研究。排除标准:合并严重脏器疾病者;精神异常者。

1.3 治疗方法 对照组:采用常规西药治疗,硫糖铝片+吗丁啉+泮托拉唑肠溶片。硫糖铝片(山东仁和堂药业有限公司,国药准字H37021529)口服,每日3次,每次3片;泮托拉唑肠溶片(沈阳圣元药业有限公司,国药准字H20067169),口服,每日1次,每次40mg;多潘立酮片(西安杨森制药有限公司,国药准字H10910003,吗丁啉),口服,每日3次,每次10mg。

观察组采用半夏泻心汤加减治疗,处方:黄芪12g,

人参 30 g,干姜 12 g,炙甘草 6 g,大枣 9 g,姜半夏 12 g,黄连 10 g。需根据患者病情以及诊断结果加减治疗,胃阴不足患者可在原方基础上添加沙参 10 g,麦冬 10 g;胃灼痛严重添加金银花 15 g,败酱草 15 g;疼痛严重患者可添加延胡索 15 g。水煎服取汁 200 mL。每日 1 剂,早晚服用。2 组均持续治疗 28 d。

1.4 观察指标 (1)临床总有效率。治愈:胃镜检查结果显示无病灶;显效:胃镜检查结果显示病灶显著缩小,缩小幅度大于 2/3;有效:病灶缩小 1/3 ~ 2/3;无效:病灶缩小幅度低于 1/3。(2)疾病改善情况:记录 2 组症状缓解时间以及消失时间。(3)中医证候积分:中医证候主要包括纳差、胃脘痛、嗝气、胃胀。积分越高,中医证候越严重。

1.5 统计学方法 用 SPSS 20.0 分析数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,行 t 检验,计数资料用率 (%) 表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床总有效率为 96.67% (29/30),高于对照组的 70.00% (21/30),差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组胃脘痛患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	0	21(70.00)	8(26.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	0	10(33.33)	11(36.67)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值						7.680
P 值						0.006

2.2 疾病改善情况 观察组症状缓解时间和症状消失时间均短于对照组,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组胃脘痛患者疾病改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	症状缓解时间	症状消失时间
观察组	30	1.56 ± 0.43	4.26 ± 1.29
对照组	30	2.63 ± 0.59	7.63 ± 1.27
t 值		8.028	10.197
P 值		0.001	0.001

2.3 中医证候积分 治疗前,观察组与对照组中医证候积分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);治疗后,2 组各中医证候评分均低于治疗前,且观察组评分低于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组胃脘痛患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	纳差		嗝气		胃胀		胃脘痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	1.85 ± 0.52	0.89 ± 0.32	1.92 ± 0.39	0.82 ± 0.26	1.77 ± 0.59	0.87 ± 0.36	1.96 ± 0.33	0.79 ± 0.24
对照组	30	1.93 ± 0.44	1.45 ± 0.21	1.86 ± 0.45	1.51 ± 0.24	1.85 ± 0.48	1.47 ± 0.39	2.01 ± 0.27	1.33 ± 0.59
t 值		0.643	8.014	0.552	10.681	0.576	6.192	0.642	4.644
P 值		0.261	0.001	0.292	0.001	0.283	0.001	0.262	0.001

3 讨论

胃痛是由于气机阻滞,胃络瘀阻,胃失所养导致的以上腹胃脘部发生疼痛为主症的疾病。胃痛,又称胃脘痛。胃脘痛是消化性胃溃疡以及胃炎等疾病的常见症状,患者发病后经常会伴随反酸、呕吐等,严重者可能会存在肌瘦浮肿、神倦乏力^[3] 等症状。传统西医治疗针对性不强,而半夏泻心汤可提高治疗效果,减少不良反应^[4]。本研究观察组采用半夏泻心汤治疗胃脘痛,结果显示,观察组中医证候积分显著改善;观察组临床总有效率 96.67% (29/30) 高于对照组的 70.00% (21/30),差异有统计学意义 ($P < 0.05$);观察组症状消失时间以及缓解时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。

半夏泻心汤出自《伤寒论》,原方主要是治疗心下痞硬,方剂中主要包括姜半夏、干姜、人参、黄连等 7 味药材,方剂中姜半夏苦辛温燥,主治头眩胸胀、咳逆肠鸣,止汗;干姜辛热,可温中散寒^[5];人参补五脏,有安精神之功效,与大枣、炙甘草配合,可健脾益气、补虚和中;黄芩味苦性寒,可实现清热燥湿、泻火

解毒,改善中医证候;黄连清中焦湿热,可治疗湿热蕴结脾胃之痞满胀痛^[6]。诸药调和,可实现辛开苦降、消痞散结之功效^[7]。需根据患者实际情况加减方剂,例如针对痰热比较严重的患者可在原来方剂基础上添加薏苡仁、藿香、佩兰,有清利湿热与化湿和胃的功效;若寐不安者,可增加生龙骨与生牡蛎等具有镇静安神效果的药物;对湿热较重患者可添加蒲公英等具有清热解毒效果药物;若反酸可添加海螵蛸和煅瓦楞子、浙贝母;若嗝气可添加旋覆花、赭石;大便干燥可添加大黄和枳实;疼痛剧烈可添加延胡索以及川楝子。胁痛可添加柴胡以及木香;胃阴不足需添加沙参以及石斛;若纳差需增加神曲、麦芽以及焦山楂;若胃灼痛,需添加金银花以及败酱草。面对湿热,久延不愈,心下痞满的患者,半夏泻心汤可在短时间内达到痞消热退之效,通过清化中焦湿热,使得患者脾胃升降功能恢复,心火下降,热度下降。通过对证治疗,改善中医证候,缩短症状缓解时间^[8]。半夏泻心汤加减治疗胃脘痛,其可寒热并用,补兼开泄,实现标本兼治,对脾胃本虚,升降失常及寒热夹杂的患者尤其有效^[9,10]。

玉屏风散治疗感冒的临床观察

张慧珠

(丹东市中医院感染科,辽宁 丹东 118000)

摘要:目的 探讨玉屏风散治疗感冒的临床效果。方法 随机抽取2018年9月—2019年9月的70例感冒患者,按照随机数表法分为观察组、对照组,每组35例。对照组给予常规干预,观察组在此给予玉屏风散防治干预。对比2组总有效率,治疗前后CD4⁺、CD8⁺水平及感冒复发情况。结果 观察组总有效率为94.29%(33/35),高于对照组的总有效率77.14%(27/35),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前2组CD4⁺、CD8⁺水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组CD4⁺、CD8⁺水平均高于治疗前,且观察组CD4⁺、CD8⁺水平均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组停药后首次呼吸道感染时间显著较长于对照组,且3个月内呼吸道感染复发总次数低于对照组($P < 0.05$)。结论 玉屏风散防治感冒的临床效果显著,可提高患者免疫力,提升总有效率,降低复发次数,值得推广。

关键词:玉屏风散;感冒;呼吸道感染复发;免疫系统

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.034

文章编号:1672-2779(2022)-19-0096-03

Clinical Observation on Yupingfeng Powder in Treating Cold

ZHANG Huizhu

(Department of Infection, Dandong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dandong 118000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Yupingfeng powder in treating cold. **Methods** 70 patients with common cold were randomly selected from September 2018 to September 2019. According to the random number table, they were divided into observation group and control group, with 35 cases in each group. The control group was given routine intervention, while the observation group was given Yupingfeng powder. The total effective rate, CD4⁺ and CD8⁺ levels before and after treatment and the recurrence of cold were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.29% (33/35), which was higher than that of the control group (77.14%, 27/35), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in CD4⁺ and CD8⁺ levels between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of CD4⁺ and CD8⁺ in the two groups were higher than those before treatment, and the levels of CD4⁺ and CD8⁺ in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The time of first respiratory tract infection in the observation group after drug withdrawal was significantly longer than that in the control group, and the total number of recurrence of respiratory tract infection within 3 months was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yupingfeng powder has significant clinical effect and nursing intervention effect in preventing and treating cold, which can improve the immunity of patients, improve the total effective rate, and reduce the number of recurrence, which is worth popularizing.

Keywords:Yupingfeng powder; cold; recurrence of respiratory infections; immune system

感冒是临床最常见的外感疾病,主要是感受风邪产生的疾病,临床表现为咳嗽、咳痰以及头痛、发烧等,

与西医上呼吸道感染发病症状相似^[1,2]。感冒属于表证,体虚之人极易反复发作,治愈较为困难,因此

综上所述,半夏泻心汤加减治疗胃脘痛,可迅速缓解临床症状,缩短症状消失时间,降低中医证候积分,提升临床效果,值得推广。

参考文献

- [1] 韩寅章. 半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型胃脘痛 62 例[J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(11):676.
- [2] 国家中医药管理局. 中医内科病证诊断疗效标准(三)[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(4):F003.
- [3] 任斌斌, 李喜琴, 郑宝. 半夏泻心汤加减治疗胃脘痛的疗效观察[J]. 家庭医药, 2020, 19(5):186.
- [4] 史增友. 半夏泻心汤加减治疗胃脘痛 50 例[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2000, 3(6):656.

- [5] 李敏. 半夏泻心汤加减治疗胃脘痛 400 例临床观察[J]. 四川中医, 2009, 27(1):87.
- [6] 张军, 霍晶晶. 半夏泻心汤对糖尿病胃轻瘫患者血糖水平及 MTL、SS 的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4):101-103.
- [7] 陈希源, 鲍继奎. 半夏泻心汤加味治疗胃脘痛 66 例[J]. 四川中医, 2012, 30(2):83.
- [8] 王志良. 半夏泻心汤联合培菲康治疗慢性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(24):103-105.
- [9] 李楠, 史自立, 乔敏, 等. 半夏泻心汤加减治疗消化性溃疡临床研究[J]. 中医学报, 2010, 25(4):731-732.
- [10] 倪春燕, 陈华. 名老中医尚云运用半夏泻心汤治疗胃痞经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9):43-44.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:魏峰 收稿日期:2021-04-27)

需积极防治。中医认为,邪之所凑,其气必虚,人体正气缺乏,则卫外不固,因此遇到风邪外袭,即可引发疾病。感冒的反复发作,对人体危害极大,可引发鼻炎、肺炎等多种并发症,同时对本身患有高血压病、糖尿病以及冠心病的基础性疾病者,也可加重病情,影响预后^[3,4]。本次研究中,观察组给予玉屏风散治疗,同时给予合理护理干预,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2018年9月—2019年6月丹东市中医院感染科门诊70例感冒患者,按照随机数字表法分为观察组、对照组,每组35例。观察组男20例,女15例;年龄18~60岁,平均(45.25±2.67)岁;病程1~5 d,平均(3.25±0.41) d;对照组男18例,女17例;年龄18~65岁,平均(45.33±2.81)岁;病程1~7 d,平均(3.28±0.77) d,2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:均自愿参与,且取得知情同意书;配合度较好;临床资料完善。排除标准:中途退出者;具有精神疾病史、认知功能障碍者;合并严重器质性疾病、恶性肿瘤者;妊娠期、哺乳期女性;过敏体质,或对本研究用药过敏者。

1.3 治疗方法 对照组:仅给予常规干预,即做好健康讲解,叮嘱注意事项,告知每天每次喝白开水300 mL,分早、中、晚3次。

观察组:给予玉屏风散煎剂,早晚各1次,每次200 mL,药方为黄芪30 g,白术20 g,防风10 g。

1.4 观察指标 按照患者发热、咳嗽以及喷嚏等症状严重程度,每项依次计2、4、6分,得分越高症状越严重。疗效判定,治愈:积分率 $\geq 90\%$;显效: $90\% >$ 积分率 $\geq 50\%$;有效: $50\% >$ 积分率 $\geq 30\%$;无效:积分率 $< 30\%$ ^[5]。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。比较2组治疗前后 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平。记录2组患者感冒复发情况,主要为停药后首次呼吸道感染时间(1~2周、5~6周、 ≥ 9 周)、比较3个月内呼吸道感染复发总次数(1~2次、3~4次、 ≥ 5 次)。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件实施统计学处理,计量资料、计数资料分别用($\bar{x} \pm s$)、率(%)表示,分别用 t 、 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗总有效率比较 观察组治疗总有效率为94.29%(33/35),显著高于对照组的77.14%(27/35)($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平比较 治疗前2组 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平均高于治疗前,且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组患者感冒复发情况比较 观察组停药后首次呼吸道感染时间与对照组比较显著较长,且3个月内呼吸道感染复发总次数较对照组少($P<0.05$)。见表3。

表1 2组感冒患者治疗总有效率比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	35	8(22.86)	12(34.29)	13(37.14)	2(5.71)	33(94.29)
对照组	35	7(20.00)	10(28.57)	10(28.57)	8(22.86)	27(77.14)
χ^2 值						4.200
P 值						0.040

表2 2组感冒患者治疗前后 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 水平比较

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

组别	例数	$CD4^+/\%$		$CD8^+/\%$		$CD4^+/CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	35	15.25±1.05	21.25±1.25	24.05±1.32	37.10±1.52	0.51±0.03	0.59±0.08
对照组	35	15.22±1.36	19.52±1.33	24.25±1.33	35.62±1.97	0.49±0.08	0.55±0.06
t 值		0.103	5.607	0.631	3.519	1.385	2.366
P 值		0.459	0	0.265	0	0.085	0.010

表3 2组感冒患者感冒复发情况比较

[例(%)]

组别	例数	停药后首次呼吸道感染时间			3个月内呼吸道感染复发总次数		
		1~2周	5~6周	≥ 9 周	1~2次	3~4次	≥ 5 次
观察组	35	0	1(2.86)	3(8.57)	3(8.57)	1(2.86)	0
对照组	35	4(11.43)	7(20.00)	10(28.57)	10(28.57)	2(5.71)	1(2.86)
χ^2 值		4.242	5.081	4.629	4.629	0.348	1.014
P 值		0.039	0.024	0.031	0.031	0.555	0.314

3 讨论

感冒属于中医外感病范畴,人体正气不足时,更易发生感冒,且易复发,患者在反复发作中,会对气道以及肺组织造成损伤,进而引发哮喘、心肌炎等多种严重并发症,严重影响患者生存质量^[6,7]。西医对其治疗尚缺乏特效药物,往往采用对症治疗,短期内病情恢复较快,但远期疗效较差,且存在反复用药、反复发生情况。中医认为,平素体弱者易感冒,该病主要表现为正气不足,临床治疗需以解表和健脾益气为主^[8]。感冒涉及正邪虚实2个方面,其中正虚是本,而外感为标。人体体内正气缺乏,腠理失密,难以有效抵抗外邪,营阴失守,毛窍开放,此时风邪外侵,极易发生感冒;此外,风寒之邪在玄府内储存,正气虚弱,难以有效抵抗外邪,邪气顺着经络,逐渐侵入机体内部,导致病情缠绵,加重病情,延长病程。因此,临床对其治疗需益气解表、标本兼治^[9]。CD4⁺、CD8⁺均是人体免疫系统中的重要表达因子,前者可消灭和控制多种的感染,CD4⁺计数低于500时,就属于免疫功能低下;后者为部分T细胞表面所具有的一种糖蛋白,能够特异性地杀伤靶细胞。有报道^[10]显示,玉屏风散不仅可提高机体非特异性免疫、体液免疫以及细胞免疫机能,还可启动免疫调节的保护性应答机制,直接抑制流感病毒。分析其原因,主要是玉屏风散能够快速激活黏膜免疫预防机制,促进呼吸道黏膜保护性抗体形成,阻止病毒进入肺细胞,避免肺损伤,同时还能够调节系统免疫反应应答,促进细胞免疫优势发展。

玉屏风散是外感常用治疗药物,属于补益剂,具有益气固表止汗的功效,药方中防风有祛风解表、胜湿止痛、止痉的功效,其能够走表而散风邪;黄芪有补气固表、托毒排脓、利尿,生肌之功效,其内补脾肺之气,外可固表止汗,是君药;白术为臣药,有燥湿、化浊、止痛之效,与黄芪配伍,能够加强益气固表的作用,诸药合用,共奏益气祛邪之功效^[11]。本次研究结果显示,观察组治疗总有效率94.29%(33/35)显著高于对照组的77.14%(27/35)($P < 0.05$),且免疫功能指标明显升高,复发时间延长,且复发频率较低,证实玉屏风散具有较好的应用效果。有学者^[12]研究发现,与单纯西药比较,联用玉屏风散可显著提高感冒患者的疗效($P < 0.01$),降低感冒患者的复发率($P < 0.01$),且未增加不良反应发生率,与本次研究结果相互印证,证实在常规治疗中,加入玉屏风散有助于提高效果,降低复发率。

综上所述,玉屏风散防治感冒的临床效果显著,可提高患者免疫力,提升总有效率,降低复发次数,值得推广。本次研究中,仍存在不足之处,如样本量抽取较少、观察时间较短等,还需强化。

参考文献

- [1] 王芸生,张保伟. 桂枝汤合玉屏风散防治气虚感冒[J]. 中医学报, 2019, 34(6): 1300-1303.
 - [2] ODUNYEMI F T, NDIKOM C M, OLUWATOSIN O A. Effect of nursing intervention on mothers' knowledge of cervical cancer and acceptance of human papillomavirus vaccination for their adolescent daughters in Abuja-Nigeria[J]. Asia Pac J Oncol Nurs, 2018, 5(2): 223-230.
 - [3] 顾国祥,杨丽霞,徐玲. 小儿豉翘清热颗粒治疗小儿感冒风热夹滞证40例临床观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(11): 1292-1293.
 - [4] 杜小兵,陈乾华,肖瑶,等. 香菊胶囊治疗流行性感冒的开放性多中心随机对照临床研究[J]. 中国医药, 2019, 14(7): 981-983.
 - [5] SIVAPRASADS, VASCONCELOS J C, PREVOST A T, et al. Clinical efficacy and safety of a light mask for prevention of dark adaptation in treating and preventing progression of early diabetic macular oedema at 24 months (CLEOPATRA): a multicentre, phase 3, randomised controlled trial[J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2018, 6(5): 382-391.
 - [6] 刘亚尊,薛征,张皓,等. 普米克都保联合六君子汤及玉屏风散治疗哮喘迁延期风痰内蕴脾肺气虚证患儿的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(6): 687-690.
 - [7] 蓝兴利. 磷酸奥司他韦治疗乙型小儿流行性感冒的临床效果[J]. 中国当代医药, 2018, 25(23): 169-171.
 - [8] 韩琳,王庆阳,林红. 儿感宁口服液和小儿速效感冒颗粒治疗风寒感冒的临床效果对比[J]. 中国当代医药, 2015, 22(5): 149-150.
 - [9] 陈建新,梁丽珍. 规范化护理安全管理在老年病房的运用[J]. 解放军预防医学杂志, 2016, 34(S2): 286.
 - [10] 王诗恒,刘剑锋,章轶立,等. 莲花清瘟胶囊治疗病毒性感冒的有效性和安全性的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(7): 1503-1508.
 - [11] 张晨曦,贡联兵. 普通感冒中成药的合理应用[J]. 人民军医, 2018, 61(7): 649-650.
 - [12] 吴双志,刘洋,刘磊,等. 牡丹江市2013-2014年流行性感冒监测结果分析[J]. 医学动物防制, 2016, 32(5): 546-548.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:高崇 收稿日期:2021-09-04)

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

小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽临床观察

黄 斐 陈 宇 闵翠兰

(南昌市洪都中医院内科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨小柴胡汤与半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果。方法 选择南昌市洪都中医院2019年1月—2020年2月接收的58例顽固性咳嗽患者作为本次研究对象。根据本次研究对象的入院编号将其分为观察组(双数,29例)及对照组(单数,29例)。对照组行西药治疗,观察组行小柴胡汤联合半夏厚朴汤治疗,观察分析2组临床疗效及治疗前后的血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1(IL-1)、白细胞介素-6(IL-6)水平。结果 治疗前,2组患者的TNF- α 、IL-1及IL-6水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组TNF- α 、IL-1及IL-6水平均显著降低,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组的治疗总有效率为96.55%(28/29),高于对照组的75.86%(22/29),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽临床效果较好,有助于降低患者血清炎症细胞因子水平,可以广泛用于治疗顽固性咳嗽。

关键词:顽固性咳嗽;小柴胡汤;半夏厚朴汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.035

文章编号:1672-2779(2022)-19-0099-03

Clinical Observation on Xiaochaihu Decoction Combined with Banxia Houpo Decoction in the Treatment of Intractable Cough

HUANG Fei, CHEN Yu, MIN Cuilan

(Department of Internal Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Xiaochaihu decoction combined with Banxia Houpo decoction in the treatment of intractable cough. **Methods** A total of 58 patients with intractable cough admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to February 2020 were selected as the subjects of this study. The subjects of this study were divided into observation group (even number, $n=29$) and control group (singular number, $n=29$) according to their admission number. The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with Xiaochaihu decoction combined with Banxia Houpo decoction. The clinical effect and serum inflammatory cytokines [tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-1 (IL-1), interleukin-6 (IL-6)] levels before and after treatment were observed and analyzed in the two groups. **Results** The serum levels of TNF- α , IL-1 and IL-6 were not significantly different between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, the serum levels of TNF- α , IL-1 and IL-6 in observation group were lower than those in control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 96.55% (28/29), which was higher than that of the control group (75.86%, 22/29), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Xiaochaihu decoction combined with Banxia Houpo decoction has good clinical effect in the treatment of refractory cough, which can help to reduce the level of serum inflammatory cytokines, and can be widely used in the treatment of refractory cough.

Keywords: refractory cough; Xiaochaihu decoction; Banxia Houpo decoction; therapy of traditional Chinese medicine

顽固性咳嗽的病因复杂,多因患者的气管、支气管或胸膜等部位受感染所致,且该病具有病情易反复、病程长等特点,临床主要症状为持续咳嗽或咳嗽症状不断反复等,长期未愈极易损伤患者呼吸系统,甚至引发严重疾病^[1]。目前西医针对顽固性咳嗽主要采用抗炎、镇咳药物治疗,但效果不佳且治疗过程中患者易产生耐药性,部分患者会出现停药后复发的情况^[2]。中医通过祛风散寒、化痰止咳等方式治疗顽固性咳嗽,可对患者身体起到一定的调理作用,为进一步探讨中医药对于顽固性咳嗽的临床疗效,此次研究使用小柴胡汤与半夏厚朴汤对顽固性咳嗽患者进行治疗,治疗效果的报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 参与本次研究的58例顽固性咳嗽患者均于2019年1月—2020年2月在南昌市洪都中

医院接受治疗,将其按照入院编号分为2组,入院编号单数者为对照组,双数者为观察组。对照组中男性14例,女性15例;平均年龄(47.12±6.78)岁;平均病程(6.89±2.10)个月。观察组中男性16例,女性13例;平均年龄(48.04±6.52)岁;平均病程(6.91±1.88)个月。2组患者的性别、年龄、病程一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究已由医院医学伦理委员会审核后批准。

1.2 入选标准 纳入标准:参与此次研究的58例患者均符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2015)》^[3]中关于顽固性咳嗽的诊断标准,均出现咳嗽、咳痰等相关症状。排除标准:患有自身免疫系统疾病或恶性肿瘤者;患有重症肝肾功能障碍者;临床资料不全者;对本次研究所用药物有过敏反应者。

1.3 治疗方法 对照组患者使用头孢克肟片、氨溴索

口服液及马来酸氯苯那敏片进行治疗。具体治疗方法:口服0.2 g 头孢克肟片(宁波双伟制药有限公司,国药准字 H20060648),每日2次;口服4 mg 马来酸氯苯那敏片(山西太原药业有限公司,国药准字 H14021770),每日2次;口服10 mL 氨溴索口服液(江苏恒瑞医药股份有限公司,国药准字 H19980178),每日3次。观察组患者使用小柴胡汤与半夏厚朴汤进行治疗。具体处方:生姜、炙甘草各5 g,姜半夏、茯苓、厚朴各15 g,黄芩20 g,柴胡30 g,党参10 g,大枣、紫苏叶各10 g。置于冷水中浸泡30 min后放足量水开始煎煮,武火烧开后用文火慢煮1 h,早晚各服用1剂。2组患者的治疗周期均为15 d。

1.4 观察指标 观察2组的临床治疗效果,疗效分为显效、有效及无效。临床疗效评定标准:患者咳嗽及咳痰症状消失,肺部听诊结果显示患者呼吸音为清音,患者痰液量明显减少为显效;患者咳嗽及咳痰症状有显著改善,肺部听诊结果显示患者呼吸音有一定改善,患者痰液量减少为有效;患者咳嗽及咳痰症状没有改善或加重,肺部听诊结果显示患者呼吸音未改善,患者痰液量未减少或增加为无效^[4]。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。治疗前后,抽取2组患者5 mL静脉血进行离心处理后分离血清,采用全自动生化仪(上海科华实验系统有限公司,型号:卓越230 Plus)检测2组患者的血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1(IL-1)及白细胞介素-6(IL-6)水平,观察2组患者血清TNF- α 、IL-1及IL-6水平的变化情况。

1.5 统计学方法 以SPSS 20.0统计学软件作为数据分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床治疗效果对比 观察组治疗总有效率为96.55%(28/29),高于对照组的75.86%(22/29),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组顽固性咳嗽患者临床治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	29	23(79.31)	5(17.24)	1(3.45)	28(96.55)
对照组	29	18(62.07)	4(13.79)	7(24.14)	22(75.86)
χ^2 值					5.22
P 值					<0.05

2.2 2组患者血清TNF- α 、IL-1及IL-6水平对比 治疗前,2组患者的TNF- α 、IL-1及IL-6水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组TNF- α 、IL-1及IL-6水平均显著降低,且观察组均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

咳嗽为呼吸内科常见的一种疾病,是机体为保护

表2 2组顽固性咳嗽患者血清TNF- α 、IL-1及IL-6水平对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	TNF- α /(ng/mL)	IL-1/(pg/mL)	IL-6/(pg/mL)
对照组	29	治疗前	26.54 \pm 3.08	30.98 \pm 5.46	32.45 \pm 5.48
		治疗后	10.03 \pm 2.59	15.70 \pm 4.76	12.17 \pm 3.64
		t 值	7.37	4.37	5.11
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	
观察组	29	治疗前	26.77 \pm 3.12	31.01 \pm 5.51	32.14 \pm 5.52
		治疗后	6.05 \pm 2.87	5.63 \pm 2.08	5.78 \pm 2.19
		t 值	9.11	6.40	6.63
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	
t 值与对照组治疗前相比		0.10	0.01	0.08	
P 值与对照组治疗前相比		>0.05	>0.05	>0.05	
t 值与对照组治疗后相比		2.09	2.93	2.43	
P 值与对照组治疗后相比		<0.05	<0.05	<0.05	

呼吸道产生的反射性动作,呼吸道感染、外部细菌入侵、气候变化、情绪、食物过敏等都可能会导致咳嗽。轻度咳嗽有助于清除患者呼吸道中的异物,长期咳嗽如未及时治疗,易导致患者病情转为慢性且治疗时间变长^[5]。顽固性咳嗽为咳嗽中较难治愈的一种顽疾,目前临床主要采用西药治疗,对于部分体质较差的患者来说,长期使用西药治疗易增加不良反应发生率。据古籍记载,小柴胡汤在治疗咽干、眩晕等方面有显著作用,且小柴胡汤合半夏厚朴汤能够缓解上呼吸道感染、咳痰及咳嗽的症状^[6]。本研究采用小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽,其临床效果优于西药治疗。

此次研究中,观察组患者血清TNF- α 、IL-1及IL-6水平的改善程度较明显,说明采用小柴胡汤与半夏厚朴汤治疗能够显著降低顽固性咳嗽患者血清炎症细胞因子水平。小柴胡汤合半夏厚朴汤中的柴胡、姜半夏等均有化痰的功效,炙甘草对治疗咳痰有显著作用,党参、紫苏叶、大枣等能够益气补中^[7]。诸药结合,能够祛痰行气,益气补中。现代研究^[8,9]认为,该方药能提高患者呼吸系统运作能力,使其体内痰液加速排出,减少体内炎症介质的分泌。观察组的治疗总有效率明显高于对照组,说明使用小柴胡汤与半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽效果较好。常规西药治疗顽固性咳嗽,主要针对患者出现的症状进行治疗,病情易反复,且长期用药对于部分患者的身体来说负担较大。采用中药治疗顽固性咳嗽不仅能缓解临床症状,而且对患者的身体起到调理作用^[9]。本次使用的中药处方中,姜半夏具有宣肺清热的功效,能够有效避免患者因肺部湿热难解而生成痰液的情况;党参的补气功效在治疗过程中发挥巨大作用,使患者在对抗病菌时机体得到足够的精力补充,降低患者因气虚而致外邪入侵的风险,同时有助于提高患者的食欲,促进其吸收营养从而增强抵抗力;大枣益气补中,提高患者机体免疫系统运作能力和抵抗病菌入侵的能力,避免其咳嗽症状反复^[10]。

复方大承气汤联合保留灌肠治疗粘连性肠梗阻临床观察

周志坚

(江西省余干县中医院外科,江西 余干 335100)

摘要:目的 探讨复方大承气汤联合保留灌肠法治疗粘连性肠梗阻患者的临床效果。方法 将2017年3月—2019年5月就诊于江西省余干县中医院的80例粘连性肠梗阻患者作为研究对象,随机分为研究组与对照组,每组40例患者。对照组行复方大承气汤口服治疗,研究组在对照组治疗基础上加以中药保留灌肠治疗,比较分析2组患者治疗效果、症状改善情况及生活质量评分。结果 研究组总有效率为95.00%(38/40),高于对照组的总有效率75.00%(30/40)($P < 0.05$);研究组肛门排气时间、肠蠕动恢复时间、腹胀及腹痛消除时间、住院时间均较对照组明显更短($P < 0.05$);入院时2组患者生活质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),出院时研究组生活质量评分较对照组明显更高($P < 0.05$)。结论 复方大承气汤口服联合保留灌肠疗法有助于加快粘连性肠梗阻患者症状改善,提升其生活质量,临床疗效较为理想,可行性较高。

关键词:大承气汤;灌肠疗法;粘连性肠梗阻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.036

文章编号:1672-2779(2022)-19-0101-03

Clinical observation on Compound Dachengqi Decoction combined with Retention Enema Therapy in the Treatment of Adhesive Intestinal Obstruction

ZHOU Zhijian

(Surgery Department, Yugan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yugan 335100, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of compound Dachengqi decoction combined with retention enema in the treatment of adhesive intestinal obstruction. **Methods** Eighty patients with adhesive intestinal obstruction who were treated in Yugan Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2017 to May 2019 were randomly divided into study group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with oral compound Dachengqi decoction, and the study group was treated with retention enema of Chinese medicine on the basis of treatment in the control group. The therapeutic effect, symptom improvement and quality of life were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 95.00% (38/40), which was higher than that of the control group 75.00% (30/40) ($P < 0.05$). The time of anal exhaust, recovery time of intestinal peristalsis, elimination time of abdominal distension and abdominal pain, and hospital stay in the study group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). There was no significant difference in the quality of life score between the two groups at admission ($P > 0.05$), but the quality of life score of the study group was significantly higher than that of the control group at discharge ($P < 0.05$). **Conclusion** Oral administration of compound Dachengqi decoction combined with retention enema is helpful to accelerate the improvement of symptoms and improve the quality of life in patients with adhesive intestinal obstruction. The clinical effect is ideal and the feasibility is high.

Keywords: Dachengqi decoction; retention enema therapy; adhesive intestinal obstruction

粘连性肠梗阻主要由腹腔内肠管发生粘连引起,患者因肠道废物无法排出体外,出现腹胀、腹痛、呕吐、

恶心及排便排气不畅等情况。该病一般在行腹部开放性外科术后患者中比较多见,目前临床上对此疾病尚

综上所述,小柴胡汤与半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果较好,能够有效降低患者体内血清炎症因子水平,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 黄祖权,何振文,梁小岚. 儿童呼吸道感染和感染后顽固性咳嗽发生的相关因素分析及其治疗的研究[J]. 中国处方药, 2020, 18(8): 187-188.
- [2] 黄莉莉,张振发. 加味三子养亲汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 202-204.
- [3] 赖克方. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [4] 米培榕,杨丹,王敏玉. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(15): 99.

- [5] 王开兴,侯效峰,王成龙,等. 中医药治疗顽固性咳嗽临床观察[J]. 中国社区医师, 2020, 36(4): 122.
- [6] 白宁,刘巍,张光宇. 小柴胡汤配合西药四联疗法治疗十二指肠球部溃疡临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(11): 116-118.
- [7] 刘红松,段兴隆. 探究小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果及对复发率的影响[J]. 名医, 2019(10): 235.
- [8] 李文华. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(30): 143.
- [9] 易世娟,高飞,许晓洁. 小柴胡汤合半夏厚朴汤治疗顽固性咳嗽的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 18-19.
- [10] 修婵. 宣肺止咳方联合西药治疗小儿支原体肺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(1): 68-70.

(本文责编:尹秀平 本文校对:李川 收稿日期:2021-03-05)

无确切的治疗手段^[1]。西医主要采用保守治疗法,如静脉营养支持、胃肠减压及禁饮食等,待肠管粘连、水肿等解除后肠梗阻自行恢复,但治疗效果并不理想^[2]。中医学在治疗粘连性肠梗阻方面具有大量的宝贵经验,其中口服复方大承气汤和中药保留灌肠法均为治疗粘连性肠梗阻的常用方法,为进一步探究这2种方法联合使用对该疾病的治疗效果,本研究将其用于粘连性肠梗阻患者中并进行分析,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将江西省余干县中医院收治的粘连性肠梗阻患者80例随机均分研究组和对照组,各40例。研究组男22例,女18例;年龄18~72岁,平均(46.5±4.83)岁;病程4~23h,平均(15.36±3.35)h;其中,15例行阑尾术、14例行肝胆术、11例行胃肠术。对照组男25例,女15例;年龄在18~71,平均(45.16±4.52)岁;病程在5~24h,平均(15.25±3.26)h;其中,16例行阑尾术、14例行肝胆术、10例行胃肠术。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:所有患者临床诊断结果均与《新编中医外科学》^[3]及《急症腹部外科学》^[4]中关于粘连性肠梗阻诊断标准相符;行放疗或腹部手术后;经X线检查显示后显示气液面及肠腔出现扩张;病发时间不超过24h;生命体征稳定;年满18周岁;入院前1周禁用可能对本研究结果造成影响的药物;自愿参与本研究并签署同意书。排除标准:确诊结果不明确;满足肠梗阻诊断标准,但显示为狭窄性肠梗阻;伴随其他原发性疾病;对此次研究使用药物发生过过敏反应;伴有明显精神状态异常或抑郁症者;未严格遵循医嘱接受治疗者^[3,4]。

1.3 治疗方法 对照组患者口服复方大承气汤治疗,该药方为:枳实、厚朴、桃仁各12g,芒硝30g,赤芍15g,大黄、炒莱菔子各20g。上述药物均匀混合,于开水中煎熬30min,提取药汁,早中晚3次温服,每日1剂,共行7d治疗。

研究组在对照组治疗的基础上采用中药保留灌肠治疗:将30g大黄于开水中煎熬,取200mL药汁进行灌肠,每日1次。

1.4 观察指标 (1)治疗效果:根据患者治疗后临床症状及B超、X线下检查结果将治疗效果分显效、有效、无效。显效:经治疗,患者临床症状彻底恢复,且X线检查结果显示肠管内气液平面完全恢复,B超下肠腔内积液、积气均消失。有效:经治疗,患者临床症状有效改善,肠腔内积液、积气及肠腔扩张情况消失未彻底。无效:与上述描述均不符^[5,6]。(2)胃肠功能:记录患者肛门排气时间、肠蠕动恢复时间、腹胀及腹痛消除时间、住院时间。(3)生活质量:使用SF-36量表评估,共检测躯体疼痛、生理功能、健康状况等3个维度,每个维度最高分均100分,生活质量越好对应分值越高。

1.5 统计学方法 统计学软件SPSS 23.0处理数据,计量资料($\bar{x}\pm s$)行 t 检验,计数资料(%)行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胃肠功能 治疗后,研究组患者胃肠功能恢复情况较对照组各项粘连性肠梗阻患者更佳,住院时间均更短($P<0.05$)。见表1。

表1 2组粘连性肠梗阻患者治疗后胃肠功能情况比较

(x±s)					
组别	例数	肛门排气时间/h	肠蠕动恢复时间/h	腹胀及腹痛消除时间/h	住院时间/d
研究组	40	20.16±4.21	16.25±3.09	4.01±1.10	6.61±1.28
对照组	40	26.30±4.29	19.60±4.28	6.78±1.16	8.82±1.50
t 值		5.662	5.691	6.107	5.034
P 值		0.002	0	0	0

2.2 治疗效果 研究组总有效率为95.00%(38/40),高于对照组的总有效率75.00%(30/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组粘连性肠梗阻患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	40	25(62.50)	13(32.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	18(45.00)	12(30.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值					15.686
P 值					0

2.3 生活质量评价 入院时,2组患者生活质量各项指标评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。出院时,究组患者生活质量各项指标评分均明显高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 2组粘连性肠梗阻患者治疗前后生活质量情况比较

(x±s,分)					
组别	例数	时间	躯体疼痛	生理功能	健康状况
研究组	40	入院时	62.37±7.57	74.71±7.43	65.67±7.23
对照组	40		63.06±7.70	75.22±7.31	66.18±7.29
t 值			0.562	0.621	0.625
P 值			0.852	0.755	0.742
研究组	40	出院时	93.63±3.49	95.06±3.23	95.74±3.09
对照组	40		90.52±4.17	91.61±3.98	91.44±3.70
t 值			4.562	5.121	5.665
P 值			0.022	0.005	0.001

3 讨论

腹部术后患者通常产生胃肠功能紊乱症状,而肠壁水肿、炎症反应及肠功能紊乱等又是导致腹腔脏器粘连的直接因素。中医学根据患者舌苔、脉象、主诉等将粘连性肠梗阻归纳为“肠结”“腹痛”等范畴,认为该疾病主要由于湿浊中阻、脾虚不运、饮食不节等,且术后因腹腔络脉受损,离经之血因未能及时流出滞留于肠腑中,引起气滞,肠道凝结,气血不畅则引起腹部胀痛,气逆上行引起呕吐^[5]。

本研究中,研究组总有效率为 95.00% (38/40), 高于对照组的总有效率 75.00% (30/40) ($P < 0.05$), 与王宝迎等^[6] 研究结果相符合。提示,口服复方大承气汤联合保留灌肠法临床可行性及有效性较高,能够获得较为理想的效果。根据中医学理论“不通则痛”“六腑以降为顺”,拟使用复方大承气汤,以起到行气、活血、导滞、化瘀等功效,有助于胃肠荡涤。该方主要由枳实、厚朴、桃仁、芒硝、炒莱菔子、赤芍、大黄 7 味药材配伍而成^[7]。其中,枳实具有破气化积功效;厚朴具有下气宽中、消食导滞功效,可促进肠道蠕动;桃仁具有活血祛瘀、润肠通便功效;芒硝具有清热通便功,一般用于预防治疗便秘;炒莱菔子具有促进消化、健脾养胃功效;赤芍具有清热凉血、活血祛瘀功效;大黄具有泻火凉血、活血化瘀功效,且据现代药理学研究^[8] 表明,大黄在肠道中可反应生成大黄酸蒽酮,能够增强肠道平滑肌蠕动,有助于肠道排出废物^[8]。诸药合用起到行气、活血、祛瘀的治疗作用,对增强肠动力,改善肠梗阻症状具有显著功效。中药保留灌肠是治疗粘连性肠梗阻的常用方法,本研究中对研究组患者行口服复方大承气汤配合大黄灌肠治疗,胃肠功能恢复比对照组更快 ($P < 0.05$)。有研究^[9] 发现,采用中药灌肠法可使药物直接作用于直肠壁感受器,利于改善肠道功能,且使得毛细血管通透性增强,修复损伤的肠黏膜通透性,对治疗粘连性肠梗阻疾病具有良好效果。本研究结果可知,研究组患者生活质量改善效果优于对照组 ($P < 0.05$)。

提示,对粘连性肠梗阻患者采用口服复方大承气汤联合保留灌肠法治疗,能起到明显效果,在改善胃肠功能的同时可提高患者的生活质量,最大程度上改善预后。

综上所述,粘连性肠梗阻行口服复方大承气汤联合保留灌肠法治疗有效改善临床症状,增强胃肠功能,提高患者生活质量,且患者复发率低、预后效果好。

参考文献

- [1] 杨友友,周春姣,陈娟,等. 中药保留灌肠治疗粘连性肠梗阻疗效评价[J]. 新中医,2019,51(7):47-52.
 - [2] 许干亮. 芒硝外敷联合大承气汤灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(15):133-134.
 - [3] 尚德俊. 新编中医外科学[M]. 济南:济南出版社,1995:118-123.
 - [4] 李桂民,薛明喜,李晓梅. 急症腹部外科学[M]. 北京:人民军医出版社,2010:457-461.
 - [5] 吴娜,杨莹,周琴,等. 从调畅中焦气机论述中医外治法治疗消化道肿瘤术后粘连性肠梗阻[J]. 现代中医临床,2019,26(2):68-71.
 - [6] 王宝迎,陈园园,郝世飞. 大承气汤合半夏厚朴汤加减保留灌肠治疗粘连性肠梗阻的临床观察[J]. 中国民间疗法,2019,27(12):41-43.
 - [7] 乐音子,王晓鹏,宗阳,等. “大黄-桃仁”药对防治粘连性肠梗阻物质基础及作用机制研究[J]. 中华中医药学刊,2019,37(10):2349-2353.
 - [8] 苗培福. 大黄的药理作用及临床应用分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(20):61-62.
 - [9] 夏锐. 中药汤剂口服及保留灌肠治疗慢性下消化道出血 34 例[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):66-68.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:王旺水 收稿日期:2021-06-25)

本刊郑重声明

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

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

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

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社

2015年2月10日

和中降逆法配合穴位埋针治疗小儿呕吐临床观察*

程瑾 吴洁镁 程雪芳 冯丽萍 潘志福

(江西省婺源县中医院儿科,江西婺源 333200)

摘要:目的 分析和中降逆法配合穴位埋针治疗小儿呕吐的临床效果。方法 采用分层随机法将2020年2月—2021年2月江西省婺源县中医院收治的82例小儿呕吐患儿分为对照组和治疗组,每组41例。对照组在常规治疗的基础上采用四磨汤治疗,治疗组在常规治疗的基础上采用和中降逆法配合穴位埋针治疗,对比2组的中医证候积分、治疗起效时间、疗效、不良反应发生率。结果 治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低,且治疗组的中医证候积分及治疗起效时间均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗组治疗总有效率为95.12% (39/41),高于对照组的75.61% (31/41),差异有统计学意义($P < 0.05$);2组食欲减退、腹痛腹胀、便秘等不良反应的总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 和中降逆法配合穴位埋针治疗小儿呕吐,可有效缓解症状,使生命体征恢复正常,安全性可靠,值得推广。

关键词:和中降逆法;穴位埋针;小儿呕吐;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.037

文章编号:1672-2779(2022)-19-0104-03

Clinical Observation on Regulating Stomach for Lowering Adverse Qi Method Combined with Acupoint Embedding in Treating Infantile Vomiting

CHENG Jin, WU Jiemei, CHENG Xuefang, FENG Liping, PAN Zhifu

(Department of Pediatrics, Wuyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Shangrao 333200, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of regulating stomach for lowering adverse qi method combined with acupoint embedding in the treatment of infantile vomiting. **Methods** Using a stratified random method, 82 cases of infantile vomiting patients in Wuyuan Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2020 to February 2021 were divided into a control group and a treatment group. The control group was treated with Simo decoction on the basis of conventional treatment, and the treatment group was treated with regulating stomach for lowering adverse qi method combined with acupoint embedding on the basis of conventional treatment. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, treatment onset time, curative effect and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no significant difference in TCM syndrome scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores of the two groups were decreased, and the TCM syndrome scores and treatment onset time of the treatment group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was 95.12% (39/41), which was higher than 75.61% (31/41) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the total incidence of adverse reactions such as appetite loss, abdominal pain, abdominal distension and constipation between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** The regulating stomach for lowering adverse qi method combined with acupoint embedding in the treatment of infantile vomiting can effectively control symptoms and restore vital signs to normal. It is safe and reliable, and it is worthy of promotion.

Keywords: regulating stomach for lowering adverse qi method; acupoint embedding; infantile vomiting; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

呕吐是小儿时期常见症状,可见于消化道功能紊乱、消化道器质性梗阻、代谢性障碍、中毒等多种疾

病。因近年中医理论完善,越来越多的学者选择中医方法施治。在中医理论中,小儿呕吐皆因运化不得而中焦积滞,胃不能降浊,胃气上逆而致呕,治疗应以和中降逆为主^[1]。值得注意的是,呕吐会导致喂服药

*基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目【No. 2020A0273】

物困难,因此古贤有针灸调理脾胃功能之法^[2]。考虑到小儿治疗依从性不高,可在其基础上改良使用埋针法,通过微弱而较长时间的刺激激发相应穴位的功能,从而促使病情好转^[3]。为明确和中降逆法联合穴位埋针的疗效,本研究以江西省婺源县中医院收治的呕吐患儿为例开展实验,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机法将2020年2月—2021年2月江西省婺源县中医院收治的82例呕吐患儿分为对照组和治疗组。其中对照组41例,男26例,女15例;年龄最小为9个月,最大5岁,平均(3.49±0.83)岁。治疗组41例,男24例,女17例;年龄最小为6个月,最大5岁,平均(3.71±0.70)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 诊断标准 (1)有乳食、饮食不洁、情志不畅史;(2)乳食水液从胃中上涌,经口而出;(3)伴恶心纳呆、脘腹胀闷、嗝腐食臭等症;(4)重症呕吐,伴饮食难进、皮肤干瘪、形体消瘦、啼哭无泪、呼吸深长、口唇干红,甚至尿少或无尿、脉微细欲绝、神昏抽搐^[4]。

1.3 纳入标准 (1)符合诊断标准1~3条或第4条部分症状;(2)患儿家属对研究知情且同意患儿受试;(3)患儿入组前无其他治疗史。

1.4 排除标准 (1)2周内的新生儿;(2)对四磨汤及和中降逆方药物成分过敏者;(3)穴位埋针选穴部位皮肤破损或感染者;(4)因消化道器质性梗阻、代谢性障碍、小脑或前庭功能异常、中枢神经系统感染、各种中毒所致呕吐者;(5)治疗依从性差者;(6)无法评估疗效者;(7)不配合治疗或因意外事件不能坚持治疗者;(8)病情过于严重,有明显电解质紊乱,循环衰竭者。

1.5 治疗方法 2组均行常规治疗,使用胃复安注射液(河南润弘制药有限公司,国药准字H20011091)0.1~0.2 mg/kg,混合10%葡萄糖注射液,静脉滴注,每日1~2次。使用西咪替丁注射液[上海现代哈森(商丘)药业有限公司,国药准字H20056905]10 mg/kg,混合0.9%氯化钠注射液,静脉滴注,每日1~2次。使用维生素B₆注射液(瑞阳制药有限公司,国药准字H20030911)25~50 mg/次,混合10%葡萄糖注射液,静脉滴注,每日1~2次。

对照组在常规治疗的基础上使用中成药四磨汤口服液(湖南汉森制药有限公司,国药准字Z20025044)治疗,每次20 mL,每日3次。

治疗组在常规治疗的基础上使用自拟和中降逆方配合穴位埋针治疗,和中降逆方由旋覆花10 g,赭石10 g,法半夏15 g,生姜10 g,甘草6 g,党参15 g,大枣6 g,砂仁10 g,吴茱萸10 g,陈皮10 g组成,水煎制剂500 mL,早晚服用250 mL,每日1剂。穴位埋针使用四川源泉医疗器械有限公司生产的清铃掀针,规格0.2 mm×1.5 mm,选穴:中脘、内关、足三里。穴位及周边皮肤消毒后,以镊子夹持掀针的胶布,将掀针针尖对准穴位缓慢按下,刺入皮内,确保胶布平整贴于皮肤,以指腹按压,患儿无刺痛即可,留针3~4 d,每隔3 h左右适当按压掀针刺刺激穴位,取针时用镊子夹住胶布向外用力取出掀针。2组均治疗5 d。

1.6 观察指标 (1)统计2组患儿的中医证候积分与治疗起效时间,其中中医证候评分评价主症与特征,包括呕吐程度(0~4分)、水电解质紊乱(0~4分)、胃肠区积气扩张(0~4分),各症分级积分,其中0分为无症状,2分为症状轻微,4分为症状明显,总分0~12分。治疗起效时间为临床症状或体征下降一级的时间。(2)根据中医证候积分与体征评价2组患儿的疗效,评价标准:①治愈:临床症状或体征消失,中医证候积分下降程度>80%;②显效:无水电解质紊乱,有轻度呕吐和胃肠区积气,中医证候积分下降程度为60%~80%;③有效:临床症状或体征好转,但仍较明显,中医证候积分下降程度为40%~59%;④无效:临床症状或体征无改善甚至加重,中医证候积分下降程度<40%。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(3)统计2组患儿食欲减退、腹痛腹胀、便秘等不良反应的发生率。

1.7 统计学方法 采用SPSS 24.0分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿中医证候积分、治疗起效时间对比 治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低,且治疗组的中医证候积分较对照组更低,治疗起效时间较

对照组更短,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组呕吐患儿中医证候积分、治疗起效时间对比
 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	中医证候积分/分		治疗起效 时间/d
		治疗前	治疗后	
治疗组	41	10.26 ± 1.94	2.68 ± 0.60*	1.13 ± 0.38
对照组	41	10.53 ± 1.35	4.93 ± 1.07*	2.72 ± 0.81
t 值		0.731	11.744	11.379
P 值		0.233	0	0

注:与本组治疗前对比,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组患儿疗效对比 治疗组治疗总有效率为95.12%(39/41),高于对照组的75.61%(31/41),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组呕吐患儿疗效对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	41	16(39.02)	14(34.15)	9(21.95)	2(4.88)	39(95.12)
对照组	41	13(31.71)	11(26.83)	7(17.07)	10(24.39)	31(75.61)
χ^2 值		0.480	0.518	0.311	6.248	6.248
P 值		0.488	0.472	0.577	0.012	0.012

2.3 2组患儿不良反应发生率对比 2组食欲减退、腹痛腹胀、便秘等不良反应的总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 2组呕吐患儿不良反应发生率对比
 [例(%)]

组别	例数	食欲减退	腹痛腹胀	便秘	不良反应 总发生率
治疗组	41	3(7.32)	1(2.44)	0	4(9.76)
对照组	41	1(2.44)	0	1(2.44)	2(4.88)
χ^2 值		1.051	1.012	1.012	0.719
P 值		0.305	0.314	0.314	0.672

3 讨论

小儿呕吐原因众多,包括消化道功能紊乱、中枢神经系统感染、消化道器质性梗阻等,其中消化道功能紊乱是最常见的病因^[5]。该病在中医理论中属“呕吐”范畴,病机总属胃失和降、胃气上逆,可分外邪犯胃、脾胃虚寒、胃热气逆、乳食停滞、肝气犯胃等多种证型^[6]。本研究基于疾病病因采用和中降逆法配合穴位埋针治疗,并以江西省婺源县中医院收治的小儿呕吐患儿为研究对象开展

试验。

试验结果显示,治疗前,2组中医证候积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组中医证候积分均降低,且治疗组的中医证候积分低于较对照组,治疗起效时间短于对照组,治疗总有效率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为和中降逆方用旋覆花、赭石、法半夏、生姜、甘草、党参、大枣、砂仁、吴茱萸、陈皮,其中旋覆花可降气消痰;赭石可重镇降逆;法半夏、生姜可和胃降逆;甘草、党参、大枣可补气和中;砂仁、吴茱萸可理气和中。全方合用,共奏补气降逆、消痰和胃、开胃和中之效^[7]。另外,穴位埋针选择中脘、内关、足三里,其中中脘为胃之募穴;内关可宽胸理气,降逆止呕;足三里可调理气机,通降胃气。埋针可长时间刺激穴位,提高疗效^[8]。2组食欲减退、腹痛腹胀、便秘等不良反应的总发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示和中降逆法配合穴位埋针无明显不良反应,联合应用可行且安全性高。

综上所述,小儿呕吐患儿采用和中降逆法配合穴位埋针治疗可有效缓解症状,使生命体征恢复正常,安全性可靠,值得推广。

参考文献

- [1] 吴红英. 理气降逆汤联合多潘立酮治疗小儿胃食管反流的疗效评价[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(6): 912-913.
- [2] 矫承媛, 王绍洁, 张霞. 针刺配合烫熨治疗小儿寒邪犯胃型呕吐临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(1): 190-193.
- [3] 卞昊宇, 张立平. 张立平教授治疗消化道术后胃肠功能紊乱经验[J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39(6): 625-629.
- [4] 陈婕, 吴飒. 中药穴位贴敷治疗小儿腹泻的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 129-130.
- [5] 丁玉梅, 金建宁. 小儿复杂性阑尾炎术后胃肠功能紊乱的中医辨证治疗[J]. 江苏中医药, 2020, 52(12): 49-50.
- [6] 金建宁, 丁玉梅, 张小静, 等. 自拟通腑汤治疗小儿复杂性阑尾炎术后胃肠功能紊乱的效果观察[J]. 宁夏医学杂志, 2018, 40(1): 73-75.
- [7] 丁利忠, 李春娟, 金东明. 金东明教授应用经方治疗小儿呕吐经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8): 68-69.
- [8] 胡忠栋, 高彦利, 周健铨. 小儿消积止咳口服液辅助推拿治疗婴幼儿肺炎伴胃肠功能紊乱的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(7): 1207-1209.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:陈满朝 收稿日期:2021-06-22)

消炎洗散熏洗治疗原发性肛门瘙痒症临床观察*

杨军义¹ 周国华² 毛红¹ 唐平¹ 赵希忠¹ 赵强¹ 康进¹

(1. 四川省第二中医医院肛肠科,四川成都 610031;2. 四川省安岳县中医医院肛肠科,四川资阳 642300)

摘要:目的 探讨消炎洗散熏洗疗法治疗原发性肛门瘙痒症的临床效果。方法 选择2019年4月—2020年12月于四川省第二中医医院肛肠科就诊的80例原发性肛门瘙痒症患者,随机分为观察组和对照组,各40例。观察组采用院内制剂消炎洗散熏洗疗法,对照组采用高锰酸钾坐浴疗法,2组疗程均为3周,对比2组患者治疗前后的肛门瘙痒症状和体征评分,治疗后1、3、6个月的复发率和治疗效果。结果 观察组治疗总有效率显著优于对照组($P < 0.05$);治疗后,2组患者肛门瘙痒症状和体征评分均下降($P < 0.05$),观察组的各时间段的复发率均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论 消炎洗散熏洗疗法治疗原发性肛门瘙痒症效果确切,且复发低,安全性较高,值得在临床中推广应用。

关键词:原发性肛门瘙痒症;痒证;消炎洗散;中药熏洗治疗;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.038

文章编号:1672-2779(2022)-19-0107-04

Clinical Observation on Xiaoyanxi Powder Fumigation and Washing in the Treatment of Primary Anal Pruritus

YANG Junyi¹, ZHOU Guohua², MAO Hong¹, TANG Ping¹, ZHAO Xizhong¹, ZHAO Qiang¹, KANG Jin¹

(1. Department of Proctology, Sichuan Province Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China;

2. Department of Proctology, Anyue County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Ziyang 642300, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Xiaoyanxi powder fumigation and washing therapy on primary anal pruritus. **Methods** A total of 80 patients with primary anal pruritus treated in Sichuan Province Second Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to December 2020 were selected and randomly divided into the observation group and the control group, with 40 cases in each group. The observation group was treated with in-hospital preparation Xiaoyanxi powder fumigation and washing therapy. The control group received potassium permanganate hip bath therapy. The treatment course was 3 weeks. The evaluation of anal pruritus symptoms and signs before and after treatment and recurrence rate 1, 3 and 6 months after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$), and the evaluation of the symptoms and signs of anal pruritus in both groups decreased ($P < 0.05$). The early recurrence rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Xiaoyanxi powder fumigation and washing therapy on primary anal pruritus is more accurate, and has low early recurrence, which is worthy of clinical application.

Keywords: primary anal pruritus; pruritus; Xiaoyanxi powder; fumigation and washing therapy of traditional Chinese medicine; external therapy of traditional Chinese medicine

原发性肛门瘙痒症是一种较常见的肛周神经机能障碍性皮肤病,以顽固瘙痒、经久不愈为主要临床特点,一般仅限于肛周,有时可向阴部、会阴部蔓延,常见于青壮年^[1]。原发性肛门瘙痒症通常不伴有肛周皮肤的损害,以肛周局限性瘙痒为主要临床表现,是一种症状,而不是最终的诊断。资料^[2,3]显示,1%~5%的人有肛门瘙痒症状,男性比女性更常见,多见于40~60岁的人群,然而,它可

以影响任何年龄的人,包括儿童。过去肛门瘙痒症西医诊治的关键是找到引起肛门瘙痒的病证,再根据病因对症治疗,然而,在许多情况下,引起肛门瘙痒的病因并不清楚。西医多局部使用高浓度皮质类固醇激素制剂、抗炎症介质类制剂及各种镇静剂等药物,这些药物仅能短暂性缓解瘙痒,且复发率高,远期疗效不理想,都有不少不良反应或不利影响。但手术治疗无疑会对患者造成一定的创伤,部分患者难以接受。目前原发性肛门瘙痒症的中医药治疗已取得了显著的效果,同时受到更多患者的关注^[4,5],研究^[6]发现,具有解毒杀虫、燥

* 基金项目:四川省中医药管理局中医药科研项目公益性科研院所基本科研项目【No. 2020LC0208】;四川省名中医毛红工作室建设项目【No. 川中医药【2022】19号】

湿祛风止痒功效的中草药治疗肛肠疾病有指导性作用。本研究运用四川省名中医徐廷翰教授和毛红教授多年临床使用的中药制剂“消炎洗散”熏洗治疗原发性肛门瘙痒症^[7],旨在观察该制剂的临床效果,为治疗原发性肛门瘙痒症提供新思路,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年4月—2020年12月于四川省第二中医院肛肠科就诊的80例原发性肛门瘙痒症患者,随机分为观察组和对照组,各40例。观察组男性18例,女性22例;患者平均年龄 (37.3 ± 10.9) 岁,平均病程 (15.3 ± 8.4) 个月。对照组男性21例,女性19例;患者平均年龄 (38.2 ± 11.2) 岁,平均病程 (16.1 ± 7.2) 个月。2组患者的性别、年龄等一般资料比较,差异均无统计学意义 $(P > 0.05)$ 。本研究通过了医院伦理委员会的审批,且患者及家属治疗前签署了知情同意书,对研究知情同意。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)年龄18~60岁。(2)符合《中医肛肠科常见病诊疗指南》^[8]和《皮肤瘙痒症中医治疗专家共识》^[9]中原发性肛门瘙痒症的诊断标准。(3)无肛门周围传染性疾病。排除标准:(1)由直肠脱垂、湿疹、肛瘘等引起的继发性肛门瘙痒症患者,并发肛肠疾病且需手术治疗者。(2)合并有心血管、肝、肾和血液系统等严重基础疾病,恶性肿瘤、结核者。(3)合并痢疾及严重腹泻者。(4)合并尿失禁者。(5)妊娠期或哺乳期妇女。(6)精神疾病患者。(7)侵入性器械治疗者。(8)治疗后随访脱落者。

1.3 治疗方法

1.3.1 观察组 采用四川省名中医徐廷翰教授和毛红教授依据中医药理论体系和临床实践经验而制成的中药制剂“消炎洗散”(由苦参、黄柏、五倍子、百部、大黄、夏枯草、紫草、地肤子、蛇床子、芦荟、芒硝、白矾、苍术、甘草、冰片等多味中药组成,川药制备字Z20200190000)进行治疗,消炎洗散制作标准参照《消炎洗散质量标准研究》^[10],每袋装70g,每次1袋,用沸水1000~1500mL浸泡或煎煮后,水温40℃左右时熏洗肛周。每次熏洗15min,每晚1次。

1.3.2 对照组 用配比为1:5000的高锰酸钾液(济

南康福生制药有限公司,国药准字H37022233)温水坐浴,每次15min,每晚1次。

2组均治疗7d为1个疗程,连续3个疗程。治疗期间保持情绪愉悦,饮食清淡,禁忌油腻生冷和辛辣刺激性食物。保持肛门清洁干爽,宜温水清洗肛周,不能用碱性强的肥皂、热水清洗。勤换内裤,内裤不宜过紧、过硬。

1.4 观察指标

1.4.1 肛门瘙痒临床症状 参照《中药新药临床研究指导原则》《中国肛肠病诊疗学》等文献^[10-12]制定肛门瘙痒症状(肛门瘙痒程度及发作频率)评分表。对比2组患者治疗前、治疗后1周、治疗后2周及治疗后3周的肛门临床症状评分。(1)采用肛门瘙痒视觉评分法评估肛门瘙痒程度:分值范围0~3分,评分越高,代表瘙痒程度越明显。(2)采用肛门瘙痒发作量表评价瘙痒发作频率^[13,14]:①每日发作 ≥ 2 次为6分;②每日发作1次为4分;③3日以上发作1次为2分;④无发作为0分。分数越高,肛门瘙痒发作越频繁。

1.4.2 肛周体征 参照《中药新药临床研究指导原则》和《中国肛肠病诊疗学》等文献^[2,11,13]制定肛周体征(皮肤苔藓样变和皮肤湿疹样变)表。(1)肛周苔藓样病变评价量表:①肛周无苔藓样病变为0分;②肛周粗糙伴轻度增厚,无皱襞改变为1分;③肛周粗糙增厚,伴皱襞突起为2分;④肛周放射状皲裂肥厚,苔藓样病变,触之橡皮树样粗糙为3分。评分越高,代表皮肤苔藓样病变越明显。(2)肛周皮肤湿疹样变评价量表:①皮肤无湿疹样改变为0分;②皮肤有红色丘疹、丘疱疹,无水疱及渗出为1分;③皮肤有红色丘疹、丘疱疹及水疱,且有少量渗出为2分;④皮肤有红色丘疹、丘疱疹及水疱,伴有明显点状或小片状糜烂、渗液为3分。评分越高,代表皮肤湿疹样变越明显。

1.4.3 复发情况 记录患者治疗后1、3、6个月的复发率。

1.5 疗效评价标准 参照《中医病证诊断疗效标准》等文献^[2,15]拟定。治愈:肛门瘙痒症状完全消失,肛周无新发皮损;皮损消退达原面积90%以上,随访期间无复发情况;显效:瘙痒症状明显减轻,肛周皮损明显好转,皮损消退达原面积70%以上,随访期间无

加重或复发;有效:瘙痒症状有所缓解,肛周皮损无加重,皮损消退达原面积50%以上,随访期间无加重或复发;无效:瘙痒症状无明显改善,肛周皮损无缓解或有新发皮损,随访期间加重或复发。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 22.0 分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验或重复测量方差分析进行比较。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验进行比较。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率为95.0%(38/40),高于对照组的75.0%(30/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者肛门瘙痒临床症状比较

2.2.1 2组患者肛门瘙痒程度比较 2组肛门瘙痒程度评分经重复测量方差分析,结果显示,时间效应可以影响肛门瘙痒程度评分($P < 0.05$),时点与组别之间存在交互效应($P < 0.05$)。简单效应结果显示,2组治疗前肛门瘙痒程度评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后1周、2周及3周,观察组的肛门瘙痒程度评分均低于对照组($P < 0.05$)。与治疗前相比,2组治疗后各个时点的肛门瘙痒程度评分均降低($P < 0.05$),2组肛门瘙痒程度评分均在治疗后3周降至最低水平。见表2。

表1 2组肛门瘙痒患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	18(45.0)	14(35.0)	6(15.0)	2(5.0)	38(95.0)
对照组	40	11(27.5)	12(30.0)	7(17.5)	10(25.0)	30(75.0)
χ^2 值						9.109
P 值						0.002

表2 2组肛门瘙痒患者肛门瘙痒程度比较

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
观察组	40	2.81±0.15	1.94±0.69 ^{△*}	1.11±0.25 ^{△*&}	0.71±0.13 ^{△*&#}
对照组	40	2.77±0.12	2.52±0.31*	1.64±0.37* ^{&}	1.29±0.28* ^{&#}
时点		$F = 356.284, P < 0.001$			
时点 & 组别		$F = 7.904, P = 0.001 < 0.05$			

注:与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗前比较, $^*P < 0.05$;与治疗前1周比较, $^{\&}P < 0.05$;与治疗前2周比较, $^{\#}P < 0.05$ 。

2.2.2 2组患者肛门瘙痒发作频率比较 治疗前,2组肛门瘙痒发作频率评分比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$)。治疗后,2组肛门瘙痒发作频率均降低,且观察组优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组肛门瘙痒患者肛门瘙痒发作频率比较

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
观察组	40	5.36±1.03	2.79±0.66	0.97±0.35	0.54±0.11
对照组	40	5.29±1.16	3.35±0.49	2.86±1.04	1.03±0.41
t 值		0.644	1.113	6.322	9.708
P 值		0.419	0.001	0.001	0.001

2.3 2组患者肛周体征比较

2.3.1 2组患者肛周苔藓样病变比较 经重复测量方差分析,结果显示时间效应可以影响肛门苔藓样病变评分($P < 0.05$),时点与组别之间存在交互效应($P < 0.05$)。简单效应结果显示,2组治疗前肛周皮肤苔藓样变评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后1周、2周及3周,观察组的肛周皮肤苔藓样变评分均低于对照组($P < 0.05$)。与治疗前相比,2组治疗后各个时点的肛周皮肤苔藓样病变评分均降低(均 $P < 0.05$),观察组肛周皮肤苔藓样病变评分在治疗后3周降至最低水平,而对照组最低水平出现在治疗后第2周。见表4。

表4 2组肛门瘙痒患者肛周苔藓样病变比较

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
观察组	40	2.64±0.73	1.83±0.44 ^{△*}	0.93±0.36 ^{△*^{&}}	0.45±0.11 ^{△*^{&#}}
对照组	40	2.55±0.69	2.02±0.78*	1.74±0.28* ^{&}	1.81±0.32* ^{&#}
时点		$F = 274.367, P < 0.001$			
时点 & 组别		$F = 33.308, P = 0.001 < 0.05$			

注:与对照组比较, $^{\Delta}P < 0.05$;与治疗前比较, $^*P < 0.05$;与治疗前1周比较, $^{\&}P < 0.05$;与治疗前2周比较, $^{\#}P < 0.05$ 。

2.3.2 2组患者肛周皮肤湿疹样变比较 治疗前,2组肛周皮肤湿疹样变评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组肛周皮肤湿疹样变评分均降低,且观察组明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表5。

表5 2组肛门瘙痒患者皮肤湿疹样变比较

组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后2周	治疗后3周
观察组	40	2.51±0.34	1.99±0.14*	0.96±0.27*	0.37±0.13*
对照组	40	2.47±0.81	2.01±0.29*	1.44±0.62*	1.31±0.47*
t 值		1.713	3.816	5.162	4.103
P 值		0.082	0.048	0.001	0.001

注:与治疗前比较, $^*P < 0.05$ 。

2.4 2组患者复发情况比较 观察组治疗后1、3、6个月的复发率均显著低于对照组($P < 0.05$)。见表6。

表6 2组肛门瘙痒患者复发情况比较 [例(%)]

组别	例数	治疗后1月	治疗后3月	治疗后6月
观察组	40	0	2(5.0)	3(7.5)
对照组	40	5(12.5)	10(25.0)	14(35.0)
χ^2 值		5.367	4.712	3.358
P 值		0.038	0.041	0.002

3 讨论

原发性肛门瘙痒症是一种常见的皮肤病症状,是肛周皮肤的刺激性感觉,往往伴随着强烈的抓挠或摩擦冲动,并且是尴尬而不舒服的,夜间或排便后瘙痒可能加重,抓伤后易出现局部皮肤损伤或感染,多为阵发性发作^[16]。近年来中药熏洗疗法在肛肠疾病中得到广泛的应用^[17],其机制为肛门疾病在机体的下部,湿热之邪多易入侵,因此肛肠疾患多以湿热下注证居多。临床常用熏洗方多以苦参汤为基础,增加多种具有清热解毒、消肿等功效的药物。这些中药有抗病毒、杀菌或抑菌的化学成分,能抑制多种细菌的生长,达到抗炎的作用,从而改善创面充血、水肿、渗出和血液循环状况,促进肉芽生长,控制或抑制感染,可加速创面愈合。蒸汽的温热刺激可缓解括约肌痉挛,使肛管静息压显著下降,局部的血液循环及淋巴循环得以改善,而使经络通畅,疼痛缓解^[17,18]。中药熏洗在促进创面愈合、消除水肿、止痛止痒等方面具有西医无可比拟的优势。

中医学将肛门瘙痒症归属于“风痒”“痒证”等范畴,中医认为该病病因分为外因和内因2大类,肛门瘙痒的外因多为受风、湿、热邪以及虫毒骚扰等,故有“痒痒属风”“热盛则痛,热微则痒”之说;内因则是素体脏腑虚损,气血不足,不能濡养肌腠,血虚生风所致,故前人说:“血虚则生风,风聚则发痒”^[1]。本研究所用制剂“消炎洗散”中苦参、黄柏清热解毒,燥湿止痒,大黄清热解毒、活血化瘀,苍术祛风燥湿,共为君药;五倍子收湿敛疮,芦荟、白矾杀虫止痒,地肤子、蛇床子燥湿祛风止痒,共为臣药;佐以芒硝清热消肿,收敛固脱,夏枯草、紫草等药泻火平肝,清热凉血;冰片辛香走窜,助诸药透皮吸收,增强消肿止痛之功,甘草调和诸药,俱为使药。诸药共奏清热化湿、疏风止痒、消肿止痛之效。

结果显示,观察组总有效率为95.0%(38/40),明显优于对照组的75.0%(30/40)($P < 0.05$)。2组肛门瘙痒临床症状评分、肛周体征评分均下降,且观察组均明显低于对照组($P < 0.05$)。观察组治疗后1、3、6个月的复发率均明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,消炎洗散熏洗疗法对原发性肛门瘙痒症效果比较确切,且复发率低,安全性高,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 徐廷翰. 中国痔瘡诊疗学[M]. 成都:四川科学技术出版社, 2008:514-515.
- [2] 高亚,徐文静. 参黄洗液坐浴联合亚甲蓝局部封闭治疗原发性肛门瘙痒症43例[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 65-67.
- [3] MACLEAN J, RUSSELL D. Pruritus ani[J]. Aust Fam Physician, 2010, 39(6): 366-370.
- [4] 张俊忠,秦长伟,李景银,等. 中药熏洗疗法研究概况[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(5): 463-465.
- [5] 何耀华. 中药熏洗疗法在肛肠疾病中的应用概况[J]. 中医外治杂志, 2013, 22(2): 59-60.
- [6] 唐仕欢,杨洪军. 中医组方用药规律研究进展述评[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 359-363.
- [7] 李薇,赵强. 徐廷翰治疗痔瘡经验[J]. 四川中医, 2011, 29(4): 11-13.
- [8] 中华中医药学会. 中医肛肠科常见病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012:7.
- [9] 李元文,李楠. 皮肤瘙痒症中医治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(2): 189-190.
- [10] 欧燕,李希,张嵩,等. 消炎洗散质量标准研究[J]. 中成药, 2011, 33(4): 629-633.
- [11] 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, 2002:296-298.
- [12] 孙春芳,明兰. 中药熏洗结合复方亚甲蓝治疗肛门瘙痒患者30例[J]. 光明中医, 2017, 32(6): 858-860.
- [13] 韩宝,张燕生. 中国肛肠病诊疗学[M]. 北京:人民军医出版社, 2011:241-243.
- [14] 魏晓丹,王坚,李小玲,等. 清热利湿止痒方外洗治疗肛门瘙痒的临床研究[J]. 北方药学, 2019, 16(12): 70-71.
- [15] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京中医药大学出版社, 1994: 137.
- [16] STÄNDER S, STEINHOFF M, SCHMELZ M, et al. Neurophysiology of pruritus: cutaneous elicitation of itch[J]. Arch Dermatol, 2003, 139(11): 1463-1470.
- [17] 唐平,毛红,杨军义. 常用外治法在肛肠术后应用概况[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 212-215.
- [18] 毛红,唐平,李薇,等. 中药熏洗在肛肠科术后应用的技术规范研究[J]. 四川中医, 2012, 30(12): 74-77.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:苏凯 收稿日期:2022-04-28)

通管汤灌肠联合补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕症临床观察

王丽丽

(营口市中医院妇科,辽宁 营口 115000)

摘要:目的 探讨通管汤灌肠联合补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕症的效果。方法 选取2019年1月—2020年12月营口市中医院接收的92例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象,将患者随机分为对照组(46例)和观察组(46例)。对照组行常规西药治疗,观察组用通管汤灌肠联合补肾调经汤进行治疗。比较2组患者的卵巢功能、性激素水平及治疗效果。结果 对照组治疗总有效率为95.65%(44/46),高于对照组的76.09%(35/46),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组直径2~8 mm的卵泡数量更少,卵巢体积更小,差异均有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组睾酮(T)、雌二醇(E_2)和血清促黄体生成素(LH)水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 使用通管汤灌肠联合补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕症,效果显著,能有效缓解患者病情,改善卵巢功能,调节性激素水平,促使患者受孕。

关键词:补肾调经汤;通管汤;多囊卵巢综合征不孕症;不孕;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.039

文章编号:1672-2779(2022)-19-0111-03

Clinical Observation of Bushen Tiaojing Decoction Enema Combined with Tongguan Decoction in the Treatment of Infertility Patients with Polycystic Ovary Syndrome

WANG Lili

(Department of Gynecology, Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Yingkou 115000, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of Tongguan decoction enema and Bushen Tiaoqing decoction in the treatment of infertility patients with polycystic ovary syndrome. **Methods** A total of 92 infertility patients with polycystic ovary syndrome admitted to Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to December 2020 were selected as the research objects. The patients were randomly divided into control group (46 cases) and observation group (46 cases). The control group was treated with conventional western medicine, while the observation group was treated with Tongguan decoction enema combined with Bushen Tiaoqing decoction. The ovarian function, sex hormone level and treatment effect were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the control group was 95.65% (44/46), which was higher than 76.09% (35/46) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the number of follicles with a diameter of 2-8 mm in the observation group was less, the ovarian volume was smaller, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, compared with the control group, the levels of testosterone (T), estradiol (E_2) and serum luteinizing hormone (LH) in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Completion** The combined treatment of Tongguan decoction enema and Bushen Tiaoqing decoction for patients with polycystic ovary syndrome infertility has significant effects. It can effectively alleviate the patient's condition, improve ovarian function, and decrease the level of sex hormones, promote the patient's conception.

Keywords: Bushen Tiaoqing decoction; Tongguan decoction; polycystic ovary syndrome infertility; infertility; therapy of traditional Chinese medicine

多囊卵巢综合征不孕症是一种临床常见病,虽然目前临床尚不明确疾病的病因,但认为和体内性激素分泌失调有关,发病后易引发患者出现不孕、痤疮、肥胖和月经不调等病证,严重威胁患者的健康。由于该病具有病程时间长、发作反复等特点,因此临床多将药物疗法作为首选。以往采用激素调节方法虽然有助于改善患者的病情,但该疗法不良反应较大,整体疗效不佳。从中医角度分析,多囊卵巢综合征不孕症可归属于“不孕”范围,该病的发生是由经期紊乱、肾功能失调所致^[1],因此在治疗时应采取补肾、调经之法。故而,本文以营口市中医院接收的92例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象,探究通管汤灌肠联合补肾调经汤的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月—2020年12月营口市中医院接收的92例多囊卵巢综合征不孕症患者为研究对象,将患者随机分为对照组(46例)和观察组(46例)。对照组年龄23~39岁,平均年龄(29.52 ± 2.24)岁;病程1~6年,平均病程(3.41 ± 0.52)年。观察组年龄23~39岁,平均年龄(29.64 ± 2.25)岁;病程1~6年,平均病程(3.32 ± 0.46)年。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。此研究的多囊卵巢综合征不孕症患者均已经病理检查、阴道镜检查确诊。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)患者年龄23~39岁;(2)对研究开展知情同意者。排除标准:(1)伴其他妇

科疾病者;(2)药物禁忌证者;(3)精神功能严重障碍者;(4)不配合研究者。

1.3 治疗方法 对照组患者行常规西药治疗,包括尿促卵泡素(丽珠集团丽珠制药厂,国药准字H20052130)、炔雌醇环丙孕酮片(浙江仙琚制药股份有限公司;国药准字H20065479)。其中行尿促卵泡素治疗时,于月经周期第1天肌肉注射尿促卵泡素,每次75 IU,每日1次。炔雌醇环丙孕酮片治疗时,指导患者在月经周期第1天开始口服用药,每日1次,于夜间服用1片。

观察组患者采用通管汤灌肠联合补肾调经汤治疗,通管汤的组成为菟丝子30 g,益母草15 g,淫羊藿10 g,枸杞子15 g,覆盆子10 g,丹参15 g,仙茅10 g,熟地黄15 g,五味子10 g,香附12 g,川芎10 g,白芍10 g,当归12 g,将上述药物置于水中浸泡30 min后,使用文火煎煮制成药剂500 mL,待其冷却后灌肠。补肾调经汤的药物组成为当归10 g,丹参20 g,益母草10 g,白芍10 g,川芎10 g,淫羊藿15 g,山萸肉10 g,香附15 g,肉苁蓉10 g,熟地黄10 g,水煎服,取药剂500 mL,每日用药2次,每次服用250 mL,于月经干净后至往后15 d用药。所有患者1个治疗周期为2周,持续治疗3个周期。

1.4 观察指标及评价标准 治疗后,评估患者的治疗效果,患者月经恢复,可正常排卵,临床症状基本消失,且成功受孕为显效;患者月经恢复,卵泡发育相对较好,临床体征改善明显为好转;患者月经恢复不佳,无法正常排卵,相比治疗前,临床症状改善不显著,甚至病情有加重趋势为无效^[2]。

比较2组患者治疗前后的卵巢功能,应用大为医疗(江苏)有限公司提供的彩色多普勒超声诊断仪(型号DW-T5)检测患者的卵巢体积,记录两侧直径为2~8 mm的卵泡的数量。

比较2组治疗前后的性激素水平,于患者清晨空腹状态下抽取5 mL静脉血作为标本,予以离心处理,随后采用化学发光免疫法检测睾酮(T)、雌二醇(E₂)和血清促黄体生成素(LH)的含量。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计软件分析数据,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 临床疗效 对照组治疗总有效率为95.65%

(44/46),高于对照组的76.09%(35/46),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组多囊卵巢综合征不孕症患者临床疗效比较

[例(%)]					
组别	例数	显效	好转	无效	总有效
对照组	46	20(43.48)	15(32.61)	11(23.91)	35(76.09)
观察组	46	27(58.70)	17(36.96)	2(4.35)	44(95.65)
χ^2 值					7.256
P值					0.007

2.2 卵巢功能 治疗前,2组直径2~8 mm的卵泡数量及卵巢体积比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,与对照组比较,观察组直径2~8 mm的卵泡数量更少,卵巢体积更小,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组多囊卵巢综合征不孕症患者的卵巢功能比较

($\bar{x} \pm s$)					
组别	例数	直径2~8 mm的卵泡数量/个		卵巢体积/cm ³	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	16.82 ± 1.93	13.22 ± 1.72	21.78 ± 1.74	18.57 ± 1.03
观察组	46	16.97 ± 1.76	8.72 ± 1.31	21.67 ± 1.48	12.03 ± 0.92
t值		0.387	14.116	0.327	32.118
P值		0.698	0.001	0.745	0.001

2.3 性激素水平 治疗前,2组T、E₂、LH水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组T、E₂、LH水平均下降,与对照组比较,观察组T、E₂、LH水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

研究发现,多囊卵巢综合征患者受雄激素过多影响能对卵泡发育产生干扰,进而易诱发不孕、月经紊乱和稀发排卵等病证^[3]。对于多囊卵巢综合征不孕症的治疗,使用促卵泡素能有效推动卵泡颗粒层细胞增殖分化,加快机体排卵;使用炔雌醇环丙孕酮片能有效抑制促性腺激素的生成,使促黄体生成素分泌减少,雄激素水平下降,有助于改善患者的内分泌紊乱。虽然上述药物的应用具有较好的效果,但因多囊卵巢综合征的发病原因、机制相对复杂,加之这些药物能影响患者的激素调节,易诱发诸多不良反应,影响治疗效果。

表3 2组不孕症患者的性激素水平比较

($\bar{x} \pm s$)							
组别	例数	T/(nmol/L)		E ₂ /(pmol/L)		LH/(mU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	3.59 ± 0.23	2.71 ± 0.22	490.42 ± 33.93	397.22 ± 31.72	16.78 ± 1.74	11.77 ± 1.03
观察组	46	3.56 ± 0.25	1.12 ± 0.16	486.97 ± 32.76	209.72 ± 31.31	16.67 ± 1.48	8.23 ± 0.92
t值		0.599	39.642	0.496	28.532	0.327	17.385
P值		0.551	0.001	0.621	0.001	0.745	0.001

从中医角度分析,多囊卵巢综合征不孕症属中医“月经不调”“不孕”等范畴,中医认为,该病的发生是因肾精不足、房劳多产、先天禀赋缺乏和调养失宜所

致,肾-天癸-冲任-胞宫轴调节异常,从而发生不孕^[4]。所以,治疗时应将调经、补肾疗法作为首选。本研究中,笔者选用通管汤灌肠联合补肾调经汤进行

中药治疗糖尿病周围神经病变临床观察

万筱虎¹ 于建忠²

(1. 江苏省海安万筱虎中医诊所内科, 江苏 海安 226699; 2. 江苏省海安市中医院医务科, 江苏 海安 226601)

摘要:目的 探讨糖尿病周围神经病变应用中药加减治疗的临床价值。方法 糖尿病周围神经病变患者98例随机分观察组及对照组,各49例,对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组的基础上同时接受中药汤剂治疗,连续治疗30 d。结果 观察组感觉减退缓解时间、肢体麻木缓解时间和肢体疼痛缓解时间均低于对照组($P < 0.05$);治疗后,2组感觉减退、肢体麻木和肢体疼痛评分均显著低于治疗前,且观察组显著低于对照组($P < 0.05$);观察组治疗总有效率为97.96% (48/49),高于对照组的81.63% (40/49) ($P < 0.05$)。结论 中药加减治疗糖尿病周围神经病变,可以显著改善中医证候评分,缩短症状缓解时间,效果显著,值得应用。

关键词:糖尿病;周围神经病变;消渴;中药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.040

文章编号:1672-2779(2022)-19-0113-03

Clinical Observation on Modified Chinese Medicine in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

WAN Xiaohu¹, YU Jianzhong²

(1. Department of Internal Medicine, Wanxiaohu Traditional Chinese Medicine Clinic, Jiangsu Province, Haian 226699, China; 2. Medical Affair Department, Haian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Haian 226001, China)

Abstract: Objective To explore clinical value of modified Chinese medicine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy (DPN). **Methods** 98 DPN patients were randomly divided into observation and control group ($n = 49$). The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with Chinese medicine decoction for 30 days.

Results The relief time of hypoesthesia, limb numbness and limb pain in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the scores of sensation loss, limb numbness and limb pain in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 97.96% (48/49), which was higher than 81.63% (40/49) of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Chinese medicine in the treatment of DPN can significantly improve the traditional Chinese medicine syndrome score and remission time, and has achieved remarkable results, which is worthy of application.

Keywords: diabetes mellitus; peripheral neuropathy; consumptive thirst; Chinese medicine; clinical research

糖尿病周围神经病变通常以周围神经对称感觉、运动神经病变等为主,表现肢体对称性麻木、发凉、感

觉障碍、疼痛等,检查无外科及皮肤科阳性体征,其发生与微血管病变、血糖及血脂紊乱关系密切^[1],

治疗,在通管汤中,淫羊藿和菟丝子具有温暖胞宫和补肾助阳的效果;当归、香附和川芎有补血活血及补肾调经的疗效;益母草有活血的功效。枸杞子有补肾益精的效果。诸药合用,具有调经助孕的效果;以灌肠的方式用药,药物经肠吸收对病灶进行作用,能改善输卵管堵塞及粘连情况。在补肾调经汤中,肉苁蓉有益精血和补肾气的功效;川芎具有行气活血的作用;熟地黄能起到滋阴补血的效果;山萸肉有滋补肝肾的功效;白芍有养血调经的作用;丹参有调经止痛的作用。诸药合用,共奏活血、调经和补肾的作用。现代医学指出,选择联合应用通管汤与补肾调经汤治疗,能有效调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能,加快排卵及卵泡发育,有助于患者体内性激素分泌的改善,使患者受精卵着床率提升,促进患者受孕^[5]。本文以营口市中医院接收的92例多囊卵巢综合征不孕症者为研究对象,选择通管汤灌肠联合补肾调经汤进行治疗,可促进患者病情的改善,加快患者怀孕,效果较好。

综上,对多囊卵巢综合征不孕症患者使用通管汤灌肠联合补肾调经汤治疗,效果显著,能有效缓解患者病情,改善卵巢功能,调节性激素水平,促使患者受孕,值得推广应用。

参考文献

- [1] 姜亚茹,王春霞,岳师师,等. 苍附导痰汤治疗痰湿型多囊卵巢综合征刍议[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 99-101.
 - [2] 姜亚茹,王春霞. 王春霞教授运用补肾助孕汤治疗肾虚型PCOS不孕症的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 47-49.
 - [3] 刘芬,杨利,曾常春,等. 消导调经汤治疗肾虚痰湿血瘀型多囊卵巢综合征所致不孕症的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 60-62.
 - [4] 辛秀丽,袁少飞,关敬之. 补肾调经汤联合来曲唑治疗肾虚肝郁型多囊卵巢综合征所致不孕症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(12): 101-103.
 - [5] 淡立群. 补肾调经汤治疗多囊卵巢综合征不孕疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(15): 153-154.
- (本文责编:刘佰汇 本文校对:宗政 收稿日期:2021-10-22)

与血糖控制不达标,血糖不平稳及病史长有关,单纯西医治疗具有一定局限性^[2]。本文应用中药加减治疗,取得较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年1月—2020年12月海安

万筱虎中医诊所诊治98例糖尿病周围神经病变患者,随机分观察组及对照组,各49例,2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 2组糖尿病周围神经病变患者的基础资料比较

组别	例数	性别/例		年龄/ ($\bar{x} \pm s$,岁)	体质量指数/ ($\bar{x} \pm s$,kg/m ²)	病程/ ($\bar{x} \pm s$,年)	空腹血糖/ ($\bar{x} \pm s$,mmol/L)	餐后2h血糖/ ($\bar{x} \pm s$,mmol/L)
		男	女					
观察组	49	25	24	67.24 ± 14.40	25.25 ± 1.54	14.23 ± 4.70	7.86 ± 1.52	10.46 ± 1.74
对照组	49	22	27	68.45 ± 13.21	25.57 ± 1.38	14.64 ± 5.02	8.07 ± 1.48	10.78 ± 1.68
χ^2/t 值		0.368		0.433	1.083	0.417	0.693	0.926
P 值		0.544		0.666	0.282	0.678	0.490	0.357

1.2 入选标准 纳入标准:符合世界卫生组织糖尿病标准,具有糖尿病周围神经病变症状(存在四肢远端感觉或功能障碍症状,肢体麻木疼痛或肌肉无力);患者知情同意。排除标准:其他原因引起周围神经病变患者;合并重要脏器严重功能障碍患者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对患者作息和饮食习惯进行适当调整,按照患者病情采用胰岛素和口服降糖药物进行血糖控制治疗,服用甲钴胺片(江苏迪赛诺制药有限公司,国药准字H20052564)0.5 mg,口服,每日3次,连续治疗30 d。

1.3.2 观察组 在对照组的基础上使用中药,处方:瓜蒌10 g,生地黄10 g,赤芍12 g,鸡血藤13 g,木瓜10 g,丹参15 g,川芎10 g,桂枝10 g,葛根10 g,当归10 g;对麻木症状较为显著的患者,鸡血藤增加到30 g;对关节疼痛症状显著的患者增加水蛭6 g,延胡索15 g,白僵蚕10 g;四肢惧冷的患者加用熟附片6 g,淫羊藿10 g;如果患者同时肢重浮肿,添加金樱子20 g,泽泻15 g;如患者腰膝酸痛,添加杜仲15 g和川续断10 g。水煎煮,连续治疗30 d。

1.4 观察指标 观察2组感觉减退缓解时间、肢体麻木缓解时间、肢体疼痛缓解时间;观察2组中医证候积分^[3]:感觉减退、肢体麻木、肢体疼痛,无、轻、中、重依次计0、2、4、6分。观察2组治疗效果^[4],临

床痊愈:中医证候积分减少 $\geq 90\%$;显效:积分降低70%~89%;有效:积分降低30%~69%;无效:积分减少 $< 30\%$ 。总有效率=(临床痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 采用SPSS 15.0统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验进行组间比较,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 症状缓解时间 观察组感觉减退缓解时间、肢体麻木缓解时间和肢体疼痛缓解时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组糖尿病周围神经病变患者症状缓解时间比较

组别	例数	($\bar{x} \pm s$,d)		
		感觉减退	肢体麻木	肢体疼痛
观察组	49	9.54 ± 3.45	10.20 ± 2.87	7.54 ± 2.12
对照组	49	14.65 ± 4.26	13.42 ± 3.80	9.65 ± 2.82
t 值		6.525	4.733	6.171
P 值		0	0	0

2.2 中医证候积分 治疗前,2组中医证候积分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),治疗30 d后,2组中医证候积分均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组糖尿病周围神经病变患者中医证候积分比较

组别	例数	感觉减退				肢体麻木				肢体疼痛			
		治疗前		治疗30 d		治疗前		治疗30 d		治疗前		治疗30 d	
		t 值	P 值	t 值	P 值	t 值	P 值	t 值	P 值				
观察组	49	4.10 ± 0.53	2.37 ± 0.76	13.070	0	4.26 ± 0.60	1.95 ± 0.58	19.377	0	4.36 ± 0.72	1.96 ± 0.65	17.536	0
对照组	49	4.21 ± 0.48	2.98 ± 0.87	8.665	0	4.34 ± 0.54	2.76 ± 0.63	13.329	0	4.25 ± 0.85	2.67 ± 0.77	9.643	0
t 值		1.077	3.696			0.783	6.621			0.691	4.932		
P 值		0.284	0			0.436	0			0.491	0		

2.3 治疗效果 观察组总有效率为 97.96% (48/49), 高于对照组的 81.63% (40/49), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组糖尿病周围神经病患者治疗效果比较

[例(%)]						
组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	30(61.22)	10(20.41)	8(16.33)	1(2.04)	48(97.96)
对照组	49	22(44.90)	12(24.49)	6(12.24)	9(18.37)	40(81.63)
χ^2 值						7.127
P 值						0.008

3 讨论

西医理论认为,糖尿病周围神经病变发病与高血糖导致体内糖代谢紊乱引发的血管病变有关,当患者血糖升高后血液黏度加大,血液循环受阻,蛋白质代谢紊乱,导致毛细血管组织中基底膜变厚,血管内皮细胞组织增生,血管组织通透性异常变化,管腔日趋窄小,微循环受阻而产生血瘀,进而出现四肢神经组织产生氧血共缺的状况^[5],同时由于血液流变产生异常,神经组织因为缺血、缺氧的情况,导致周围神经组织神经纤维脱髓鞘及神经病变性坏死性损伤,出现疼痛、麻木等感觉^[6]。在现阶段,临床治疗糖尿病周围神经病变主要采取控制患者血糖、营养神经、改善微循环等方法^[7],但效果并不明显^[8]。

糖尿病周围神经病从中医的角度分析其发病原因,是由于体内阴液亏虚所致阴虚内热,消渴日久,耗损气血,最终导致气阴两虚,痰浊、瘀血阻滞脉络,微血管循环受到影响,得不到及时的调节和治疗,逐渐产生麻木、腹胀和疼痛的感觉,发展成糖尿病周围神经病变^[9]。糖尿病神经病变为本虚标实,引起疾病的原因主要有气虚血瘀、气阴两虚、内热等,发病机制为久病入络、血行不通导致肌肉经脉失养。在治疗上需要扶助正气与驱除病邪相结合^[10]。本文自拟中药汤剂中生地黄清热凉血、养阴生津,能有效地防止肝糖原的减少,降低血糖;瓜蒌润肺降火、涤痰结;赤芍具有活血通痹之功效,加上丹参、川芎可以活血行气,达到养血目的;鸡血藤以及木瓜舒筋活络;桂枝通阳性,芍药通阴性,阴阳结合、改善血痹症状,赤芍则能够散瘀止痛,从而有效地缓解疼痛,桂枝可温通经络;葛根、当归是辅佐性药物,补气活血、舒张经脉。现代研究^[11,12]显示,通过活血化瘀中药治疗,可以有效提

高前列腺素与内皮素以及提升神经传导速度,消除血管系统异常,神经组织得到更为充分的氧与血的供应,减少瘀滞所引起的组织损伤。本次在西医控制血糖等常规治疗的基础上采用中药辅助治疗糖尿病周围神经病变,结果显示。观察组感觉减退缓解时间、肢体麻木缓解时间、肢体疼痛缓解时间均低于对照组 ($P < 0.05$);治疗 1 个月观察组感觉减退、肢体麻木、肢体疼痛评分均低于对照组 ($P < 0.05$);观察组总有效率为 97.96% (48/49) 高于对照组 81.63% (40/49) ($P < 0.05$)。

综上所述,中医通过其独特的辨证论治对糖尿病周围神经病发病原因进行分析,通过调理人体气血、湿热,益气活血通络等方法,治疗糖尿病周围神经病变患者的临床效果较为明显,同时也可以显著改善中医证候评分,缩短症状缓解时间。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病分会. 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] 梁晓春. 中西医结合防治糖尿病周围神经病变的思路及其研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(3): 263-266.
- [3] 朱旭东, 洪艳萍, 李弘颖. 益气活血通痹汤联合甲钴胺片治疗糖尿病周围神经病变患者的临床疗效 [J]. 首都食品与医药, 2021, 28(4): 166-167.
- [4] 欧阳春喜, 曾立胜, 尹礼松. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 30 例 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 134-136.
- [5] 曾勇, 张锦飞, 吴建年. 益气活血通络汤治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证的效果分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(11): 10-12.
- [6] 李小飞. 益气活血通脉方治疗糖尿病周围神经病变气虚血瘀证疗效观察 [J]. 亚太传统医药, 2018, 14(6): 177-178.
- [7] 田伟伟, 相伟, 张书芬, 等. 消渴痹痛方治疗糖尿病周围神经病变临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(12): 95-97.
- [8] 张倩, 梁晓春, 王超, 等. 660 例糖尿病周围神经病患者中医证型及临床特点分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(1): 62-67.
- [9] 孙琰, 马玉侠. 中医药防治糖尿病及其并发症的研究进展 [J]. 光明中医, 2019, 34(5): 696-698.
- [10] 吴晓晔, 俞静漪, 郭如雅. 益气活血通痹汤治疗糖尿病周围神经病变的临床观察 [J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 117-118.
- [11] 肖雪云, 陈汉礼. 益气活血通脉汤辅助治疗 2 型糖尿病周围神经病变的临床效果 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(4): 9-11.
- [12] 关玲. 糖尿病周围神经病变辨证施治的应用 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7): 83-84.

(本文责编:尹秀平 本文校对:管晓军 收稿日期:2021-05-18)

刺络放血结合星状神经节阻滞治疗中风后 肩手综合征临床观察*

李里¹ 张斯雅² 潘江¹ 马健^{3*} 吴雅超² 丁政⁴

(1. 湖南中医药大学第一附属医院针灸推拿康复科, 湖南长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410208; 3. 湖南省衡阳县中医医院针灸科, 湖南衡阳 421000; 4. 湘潭市中心医院针灸科, 湖南湘潭 411199)

摘要:目的 探讨经刺络放血结合星状神经节阻滞法治疗中风后肩手综合征的临床效果。方法 将中风后肩手综合征患者 60 例, 随机分为治疗组 30 例, 对照组 30 例; 对照组采用常规针刺治疗, 治疗组行刺络放血结合星状神经节阻滞疗法。比较 2 组疗效、VAS 评分、Fugl-Meyer 上肢功能评分和肩关节活动度。结果 治疗组总有效率为 83.33% (25/30), 高于对照组的 66.67% (20/30), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 与治疗前比较, 2 组 VAS 评分、Fugl-Meyer 上肢功能评分和肩关节活动度(前屈、后伸、外展、内收)均有改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 且治疗组的 VAS 评分、Fugl-Meyer 上肢功能评分和肩关节各向活动度均优于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 刺络放血结合星状神经节阻滞治疗中风后肩手综合征具有良好效果, 效果优于常规针刺治疗。

关键词: 中风; 肩手综合征; 刺络放血; 星状神经节; 神经阻滞

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.041

文章编号:1672-2779(2022)-19-0116-03

Clinical Observation on Bloodletting Combined with Stellate Ganglion Block in the Treatment of Post-stroke Shoulder-hand Syndrome

LI Li¹, ZHANG Siya², PAN Jiang¹, MA Jian^{3*}, WU Yachao², DING Zheng⁴

(1. Department of Acupuncture and Tuina Rehabilitation, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007; 2. The First Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China; 3. Department of Acupuncture and Moxibustion, Hengyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hunan Province, Hengyang 421000, China; 4. Department of Acupuncture and Moxibustion, Xiangtan Central Hospital, Hunan Province, Xiangtan 411199, China)

Abstract; Objective To explore the clinical effect of meridian pricking bloodletting combined with stellate ganglion block therapy in the treatment of post-stroke shoulder-hand syndrome. **Methods** Sixty patients with post-stroke shoulder-hand syndrome were randomly divided into a treatment group of 30 cases and a control group of 30 cases. The control group received conventional acupuncture treatment, and the treatment group received bloodletting combined with stellate ganglion block therapy. The therapeutic effect, VAS score, Fugl-Meyer upper limb function score and shoulder joint range of motion were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 83.33% (25/30), which was higher than 66.67% (20/30) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, compared with before treatment, the VAS score, Fugl-Meyer upper limb function score and shoulder joint range of motion (flexion, extension, abduction, adduction) of the two groups were improved, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The VAS score, Fugl-Meyer upper limb function score and shoulder joint anisotropic range of motion in the treatment group were better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Bloodletting combined with stellate ganglion block therapy has a good curative effect in the treatment of post-stroke shoulder-hand syndrome, which is better than conventional acupuncture.

Keywords: stroke; shoulder-hand syndrome; bloodletting; stellate ganglion; nerve block

肩手综合征已成为中风后第三大并发症, 患者常出现患侧肢体疼痛、水肿、活动障碍, 严重影响功能恢复, 极大地降低了患者的生活质量, 且临床治疗棘手。湖南中医药大学第一附属医院针灸推拿康复科自

2019 年以来开展刺络放血结合星状神经节阻滞法治疗中风后肩手综合征, 临床效果较为满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经颅脑 CT 或者 MRI 确诊, 于 2019 年 10 月起在医院接受治疗的意识清楚、伴有偏瘫侧肩部疼痛的脑血管意外恢复期患者 60 例。依照随机数字表法按 1:1 平均分为 2 组, 对照组 30 例, 女性 14 例, 男性 16 例; 年龄 38 ~ 72 岁, 平均 (56.00 ± 2.44)

* 基金项目: 湖南省中医药管理局一般项目【No. 2021150】; 湖南省院士专家工作站(石学敏)开放基金【No. 2018YSZJJ02, 2019YSZJJ11】

※ 通信作者: 43820650@qq.com

岁;病程20~125 d;其中脑出血17例,脑梗死13例;左侧偏瘫患者16例,右侧偏瘫患者14例。治疗组30例,女13例,男17例;年龄39~73岁,平均(55.00±1.35)岁;病程119~149 d;其中脑梗死17例,脑出血13例;左侧偏瘫14例,右侧偏瘫16例。经统计学分析,2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断参考2007年中华医学会神经病学分会编著的《中国脑血管病防治指南》^[1]诊断标准,要求符合脑出血或者急性脑梗死的诊断;中医诊断标准参照1996年国家中医药管理局脑病急症科研协作组制订的《中风病诊断和疗效评定标准》(试行)^[2]。

1.3 排除标准 中风前患有肩部疼痛及活动障碍者;患有其他系统严重原发疾病者;患有风湿及类风湿性关节炎、肩关节周围炎以及影响功能恢复的其他神经或肌肉骨骼疾病者;正在接受其他可能影响本研究结果的相关治疗者。

1.4 治疗方法 对治疗组与对照组进行相同的常规处理:如护脑、护心、改善循环、合理控制血压、血糖等,2组均禁止使用止痛类药物。

对照组采用常规针刺治疗,穴位选择参考石学敏主编的普通高等教育“十一五”国家级规划教材《针灸学》^[3],采用漏肩风针刺治疗方法:选取肩髃、肩髃、肩贞、肩前、阿是穴。治疗工具:使用一次性不锈钢针灸针(贵州安迪医疗器械有限公司,黔食药监械生产许20170011号),无菌棉签,络合碘,干棉球。

选取患侧穴位。患者取仰卧位,患侧上肢伸直,掌心向内,体位摆放应避免腕屈曲。用络合碘棉签将皮肤常规消毒后,手持针直刺,深度25~35 mm,行小幅度平补平泻捻转手法,待得气后留针30 min。

治疗组采用刺络放血疗法加星状神经阻滞疗法。刺络放血穴位:少商、少冲、中冲、商阳、少泽、关冲。治疗工具:一次性使用末梢采血针(天津华鸿科技有限公司,国食药监械生产许20184567号),无菌棉签,络合碘,干棉球。

进行操作前术者轻揉患肢手指末端0.5~1 min,使手指末端充血,用络合碘进行局部消毒后,使用一次性使用末梢采血针迅速点刺患指的井穴,每指挤压出血3~5滴,随后用干棉球压迫针孔止血。

超声下平面内引导穿刺法星状神经阻滞疗法:患者仰卧,使用线阵探头,频率调整为18 MHz,探头方向与颈部矢状面成30°~45°,穿刺针由超声探头外侧进针,与颈部矢状面成45°~75°,注意规避颈静脉及其周围血管神经,定位于C₆横突基部,在超声监测下,持针尖至于颈动脉下方与横突间,穿刺深度大约

为3~3.5 cm,穿刺过程中注意调整注药针头使药液均匀扩散于横突与颈动脉之间^[4],注入利多卡因(上海锦帝九州药业,国药准字H41023058)2~6 mL。阻滞疗法取得成功的标志是注射药物一侧出现霍纳综合征。

疗程:以上治疗,隔日进行1次,10 d为1个疗程,连续治疗2个疗程,共进行10次治疗。

1.5 观察指标及评价标准 (1)疗效判断标准:根据Fugl-Meyer上肢运动功能评定法^[5]对患者手功能进行评定,依据患者Fugl-Meyer上肢运动功能的评分改善程度进行判断。痊愈:评分改善91%~100%;显效:评分改善46%~90%;有效:评分改善18%~45%;无效:改善<17%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(2)根据视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)^[6]评定患侧肢体的疼痛程度。(3)评估治疗前、后2组患者肩关节前屈、后伸、外展、内收、旋前、旋后活动度情况。

1.6 统计学方法 所有数据均采用SPSS 26.0进行处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验;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组患者临床疗效比较 治疗组总有效率为83.33%(25/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组中风后肩手综合征患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	5	10	10	5	83.33*
对照组	30	2	4	14	10	66.67

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 2组患者VAS评分、Fugl-Meyer上肢运动功能评分比较 治疗前2组患者的VAS评分和Fugl-Meyer上肢功能评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,与治疗前比较,2组VAS评分、Fugl-Meyer上肢功能评分均有改善,差异有统计学意义($P<0.05$);且治疗组的VAS评分、Fugl-Meyer上肢功能评分优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 2组患者肩关节活动范围比较 治疗前,2组患者肩关节前屈、后伸、外展、内收、旋前、旋后的主动活动范围比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组肩关节前屈、后伸、外展、内收、旋前、旋后自主活动范围比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组中风后肩手综合征患者治疗前后VAS评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS评分		Fugl-Meyer评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	5.05±1.01	2.15±1.17 [△]	8.98±2.89	14.30±3.23 [△]
对照组	30	5.05±1.15	3.15±1.27 ^{△*}	9.08±5.47	11.20±6.28 ^{△*}

注:与本组治疗前比较,[△] $P<0.05$;与治疗前对照组比较,* $P<0.05$ 。

表3 2组中风后肩手综合征患者肩关节主动活动范围比较

(例)

组别	例数	肩关节运动方式	<20°	20°~50°	50°~80°	>80°	Z值	P值
治疗组	30	前屈	3	7	10	10	1.963	0.049
对照组	30		5	13	7	5		
治疗组	30	后伸	3	17	7	3	2.170	0.029
对照组	30		10	15	3	2		
治疗组	30	外展	1	12	7	10	2.925	0.003
对照组	30		6	16	6	2		
治疗组	30	内收	6	7	13	4	2.380	0.017
对照组	30		10	15	2	3		
治疗组	30	旋前	9	7	8	6	2.352	0.018
对照组	30		16	9	3	2		
治疗组	30	旋后	10	4	13	3	1.996	0.045
对照组	30		15	10	2	3		

3 讨论

3.1 中风后肩手综合征发病与交感神经功能障碍有关 研究者^[7]认为交感神经系统异常是中风后肩手综合征的主要发病机制。中风后肩手综合征患者有交感神经异常的临床表现,如局部肌肉萎缩、痛觉异常及患侧肤温改变等。中风后交感神经-传入神经耦联形成恶性循环,运动前区的皮质和皮质下传导束受损,血管运动神经功能障碍,引起患肢的交感神经兴奋性增高,血管发生痉挛,导致局部组织营养障碍;末梢血流增加,其营养代谢也随之发生改变,出现患侧肩关节及手腕关节的疼痛、水肿症状,局部的疼痛刺激又进一步经末梢感觉神经传至脊髓,刺激脊髓中间神经兴奋,导致中风后反射性交感神经营养不良^[8],形成血管运动性异常的恶性循环。

3.2 刺络放血配合星状神经节阻滞治疗的有效性 手部井穴位于手指末端,为经气始发之处,针刺井穴可疏通经络,改善肌肉萎缩。刺络放血疗法能促进神经反射弧的重建,改善局部血液循环,增加脑血流量,降低肌张力,对局灶性脑缺血起到保护作用,亦能促进患者局部功能恢复^[9]。星状神经节位于颈项部,该处是十二正经和奇经八脉循行的重要通道,是手三阳经从手部向上循行至头面的必经道路,为沟通脑与上肢的枢纽。星状神经节阻滞疗法是将含有麻醉剂的药液注入星状神经节局部,使药液充分浸润局部,从而阻断其所支配区域的交感神经活动。星状神经阻滞能在一定程度上恢复交感-迷走神经的平衡,降低血管表面的交感神经张力,从而缓解血管痉挛,为受损部位提供营养供给,加快局部组织的代谢,减少机体炎症物质的产生,缓解疼痛。这些调节机制都有助于改善中风后肩手综合征肩手疼痛、肿胀的临床症状^[10]。

3.3 刺络放血配合星状神经节阻滞治疗的安全性 四

肢末端为阴阳经之会,经气所出之处,因此井穴刺络放血能祛瘀滞、通经络,以起到调畅气机、化痰通络的目的;《针灸大成》曾说道:“凡初中风跌倒,卒暴昏沉……急以三棱针,刺手十指十二井穴,当去恶血……乃起死回生妙诀”。由此可说明井穴刺络放血治疗中风是便捷且有效的方法,且井穴取穴简单,刺络放血操作方便,本研究排除有出血倾向的患者,保障治疗过程中的患者安全。

超声引导下的选择性神经阻滞可以提高穿刺的准确性,并能够减少药物的使用剂量,使治疗更加安全有效,这是其他疗法所不具备的优越性。从本研究的临床观察来看,治疗组无明显的不良事件发生,其方法安全性较好。可作为临床治疗中风后肩手综合征的优质选择。

参考文献

- [1] 饶明俐. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 41-64.
- [2] 李平, 吴钟璇, 张云如, 等. 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.
- [3] 石学敏. 针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 214.
- [4] 岳剑宁, 武百山, 王琦, 等. 超声引导下星状神经节阻滞有效性及安全性评价[J]. 首都医科大学学报, 2014, 35(1): 32-34.
- [5] 周维金, 孙启良. 瘫痪康复评定手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 66-67.
- [6] 韦绪性. 中西医临床疼痛学[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 14-15.
- [7] 时建卫. 脑卒中后肩手综合征发病机制及临床研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(28): 3-4.
- [8] 叶青, 李长清, 王蕾, 等. 卒中后反射性交感神经营养不良危险因素研究[J]. 中国卒中杂志, 2014, 9(11): 929-935.
- [9] 钟伟华, 陈秋萍. 十二井穴刺络放血疗法配合康复训练对脑卒中后肩手综合征患者功能恢复及血液流变学的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(25): 2819-2822.
- [10] LIN S Y, CHEN D C, LIN C L, et al. Risk of acute coronary syndrome in patients with cervical spondylosis [J]. Atherosclerosis, 2018, 271: 136-141.

(本文责编:尹秀平 本文校对:李景兴 收稿日期:2021-05-24)

耳穴贴压联合放血法治疗术前应激性 高血压病临床观察*

戈阳华¹ 胡著云^{1,2*} 李清萍³ 匡蕾⁴ 王招玲⁵

(1. 江西中医药大学附属医院护理部, 江西 南昌 330006; 2. 江西中医药大学附属医院泌尿外科, 江西 南昌 330006;
3. 江西中医药大学附属医院肾病科, 江西 南昌 330006; 4. 江西中医药大学附属医院保健科, 江西 南昌 330006;
5. 江西省中医药研究所, 江西 南昌 330006)

摘要:目的 探讨耳穴贴压联合放血法对手术患者应激性高血压病的降压效果。方法 选取2019年12月—2021年11月江西中医药大学附属医院进行手术治疗且麻醉前出现应激性高血压病的患者106例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各53例。对照组采用单纯休息镇静法,研究组采用耳穴贴压联合放血法。比较2组患者干预前后血压、心率、心理状态及血压降至正常的时间。结果 研究组血压降至正常的时间低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组干预后10 min(T_1)、干预后20 min(T_2)、干预后30 min(T_3)的收缩压、舒张压、心率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组 T_3 的焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴贴压联合放血法对手术患者应激性高血压病降压效果显著,值得临床应用。

关键词:耳穴贴压;放血疗法;手术;应激性高血压病;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.042

文章编号:1672-2779(2022)-19-0119-03

Clinical Observation on Auricular Point Sticking Combined with Bloodletting in the Treatment of Preoperative Stress Hypertension

GE Yanghua¹, HU Zhuyun^{1,2*}, LI Qingping³, KUANG Lei⁴, WANG Zhaoling⁵

(1. Department of Nursing, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
2. Department of Urology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
3. Department of Nephrology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
4. Department of Health Care, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
5. Jiangxi Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To explore the effect of auricular point sticking combined with bloodletting in the treatment of preoperative stress hypertension. **Methods** From December 2019 to November 2021, 106 patients with stress-induced hypertension who had undergone surgical treatment in our hospital from December 2019 to November 2021 were selected and divided into a study group and a control group according to a random number table, with 53 cases in each group. The control group used simple rest sedation, and the study group used auricular point sticking combined with bloodletting therapy. The time to normal blood pressure, blood pressure, heart rate, and mental state before and after intervention were compared between the two groups. **Results** The time for the study group to drop to normal blood pressure was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The study group's systolic blood pressure was 10 minutes after intervention (T_1), 20 minutes after intervention (T_2), and 30 minutes (T_3) after intervention. Diastolic blood pressure and heart rate were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The scores of the T3 Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS) of the study group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant academic significance ($P < 0.05$). **Conclusion** The auricular point sticking combined with bloodletting has a significant effect on reducing blood pressure in surgical patients with stress hypertension, and it is worthy of clinical application.

Keywords: auricular point sticking; bloodletting; surgery; stress-induced hypertension; external therapy of traditional Chinese medicine

应激性高血压病是一种较为常见的应激反应,指

机体在受各种应激后发生的一过性血压增高。手术作为一种强烈的应激源,常引起应激性高血压病的发生,累及患者的其他器官及系统,不仅干扰了麻醉和手术的顺利进行,还会对术后恢复产生不良影响,甚

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目【No. 2021A207】

※ 通信作者:14387376@qq.com

至危及患者生命^[1]。以往,临床上针对围术期应激性高血压病患者一般采用休息镇静降压法,该方法虽能达到降压的作用,但降压速度比较慢且血压易反弹^[2]。近年来研究^[3]发现,中医外治疗法治疗高血压病效果显著,如针灸疗法、耳穴压豆法、耳尖放血等。本研究将耳穴贴压联合放血法应用于围手术期高血压病患者,探讨其降压效果,旨在为围手术期患者寻求新的降压方法,让患者平稳度过手术期。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年12月—2021年11月江西中医药大学附属医院进行手术治疗且麻醉前出现应激性高血压病的患者106例,按照随机数字表法分为研究组和对照组,各53例。研究组男26例,女27例;平均年龄(50.74±6.60)岁;骨科手术14例,普外科手术10例,泌尿外科手术9例,妇科手术10例,肝肠科手术10例。对照组男25例,女28例;平均年龄(51.68±6.53)岁;骨科手术16例,普外科手术11例,泌尿外科手术8例,妇科手术9例,肝肠科手术19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。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)年龄18~70岁;(2)择期手术;(3)入院后检测血压正常,且无高血压病史;(4)接入手术室测量血压,收缩压 >140 mm Hg(1 mm Hg \approx 0.133 kPa)和(或)舒张压 >90 mm Hg;(5)神志清楚,有基本的交流配合能力;(6)患者自愿参加研究并签署知情同意书。排除标准:(1)患者有精神疾病、语言交流障碍、听力障碍、视力障碍;(2)急诊手术;(3)合并严重躯体及脑器质性疾病;(4)不能接受耳穴贴压、耳尖放血法;(5)患者耳部皮肤有损伤、溃荡、感染;(5)哺乳期或妊娠期妇女。

1.3 治疗方法 2组患者均给予常规的术前护理和入室前准备,于接入手术室前10 min测量血压,若发现应激性高血压病分别采取不同措施。

1.3.1 对照组 采用单纯的休息镇静法。安置患者在等待区安静休息,给予心理安慰,指导其行放松训练,以消除紧张和恐惧心理,达到镇静、降血压的效果。

1.3.2 研究组 采用耳穴贴压联合放血法。(1)耳穴贴压:主穴为降压点、皮质下,配穴为神门、枕、额、肾、肝、心。采用固始公元医疗器械有限公司生产的泉河牌王不留行籽耳穴贴。患者取正坐位或仰卧位,常规消毒穴区,将王不留行籽固定于0.5 cm \times 0.5 cm的小块胶布中央,以左手拇、食指固定耳郭,中指托耳背,右手持止血钳夹取准备好的胶布贴于上述耳穴,操作者用双手拇指、食指对患者同侧耳穴进行捻压,力度从轻到重,以患者耳朵发热、发胀、有放射感为

宜,每次每穴按压1 min,整个过程约10 min。(2)放血法:耳穴贴压后行放血疗法。患者取正坐位或仰卧位,先用手指按摩耳郭使其充血,常规消毒耳尖穴及操作者双手,操作者左手固定耳郭,右手持一次性放血针(江西洪达医疗器械集团有限公司,国械注准20193141735,0.7 mm \times 30 mm)点刺耳尖穴,深度控制在2 mm,随即出针,轻轻挤压穴位周围皮肤,从耳根部位向耳梢挤压放血,放血量以5~10滴为度,完成后做好耳尖部位的消毒与止血。

1.4 观察指标 观察2组患者干预前后血压、心率、心理状态及血压降至正常的时间。(1)血压降至正常的时间:监测2组患者的生命体征,每10 min记录1次,比较2组患者血压降至正常的时间。(2)血压、心率:比较2组患者干预前(T_0)、干预后10 min(T_1)、干预后20 min(T_2)、干预后30 min(T_3)的收缩压、舒张压、心率。(3)心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)对2组患者干预前(T_0)、干预后30 min(T_3)的心理状态进行评估。SAS包括15项负性词、5项阳性词,共20个条目,每项评分1~4分,总分80分,分数越高,症状越严重,该量表的Cronbach's α 系数为0.777;SDS包括情感症状、躯体症状、精神运动性障碍和心理障碍4个因子,共20个条目,每项评分1~4分,总分80分,分数越高,症状越严重,该量表的Cronbach's α 系数为0.782。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0软件分析数据。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者血压降至正常的时间 研究组降至正常血压的时间为(19.15±4.12) min,对照组为(32.49±7.37) min,研究组降至正常血压的时间低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 2组患者干预前后血压、心率比较 2组患者 T_0 的收缩压、舒张压、心率比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组患者 T_1 、 T_2 、 T_3 的收缩压、舒张压和心率均低于本组 T_0 的检测值,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组 T_1 、 T_2 、 T_3 的收缩压、舒张压、心率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.3 2组患者干预前后SAS、SDS评分比较 2组患者 T_0 的SAS、SDS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组患者 T_3 的SAS、SDS评分均低于本组 T_0 的评分,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组 T_3 的SAS、SDS评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 2组应激性高血压病患者干预前后血压、心率比较

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

组别	例数	时间	收缩压/mm Hg	舒张压/mm Hg	心率/(次/min)
研究组	53	T ₀	155.14 ± 10.95	102.87 ± 9.29	104.52 ± 10.33
		T ₁	133.15 ± 8.34 ¹⁾²⁾	89.03 ± 7.57 ¹⁾²⁾	78.15 ± 7.34 ¹⁾²⁾
		T ₂	109.70 ± 7.81 ¹⁾²⁾	75.52 ± 5.48 ¹⁾²⁾	71.74 ± 8.89 ¹⁾²⁾
		T ₃	106.52 ± 7.63 ¹⁾²⁾	68.37 ± 5.58 ¹⁾²⁾	67.80 ± 9.27 ¹⁾²⁾
对照组	53	T ₀	156.40 ± 11.61	103.27 ± 11.74	105.52 ± 11.38
		T ₁	143.03 ± 17.57 ¹⁾	92.15 ± 10.34 ¹⁾	91.03 ± 9.57 ¹⁾
		T ₂	131.27 ± 18.06 ¹⁾	86.93 ± 6.56 ¹⁾	81.61 ± 8.63 ¹⁾
		T ₃	118.14 ± 17.58 ¹⁾	77.73 ± 5.65 ¹⁾	77.94 ± 8.56 ¹⁾

注:与本组 T₀比较,¹⁾P < 0.05;与对照组同时间段比较,²⁾P < 0.05。

表2 2组应激性高血压病患者干预前后 SAS、SDS 评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	SAS	SDS
研究组	53	T ₀	58.31 ± 10.22	64.72 ± 9.89
		T ₃	34.28 ± 8.51 ¹⁾²⁾	29.64 ± 6.59 ¹⁾²⁾
对照组	53	T ₀	59.65 ± 11.08	62.38 ± 10.14
		T ₃	46.43 ± 9.76 ¹⁾	45.47 ± 8.17 ¹⁾

注:与本组 T₀比较,¹⁾P < 0.05;与对照组同时间段比较,²⁾P < 0.05。

3 讨论

高血压病归属中医“头痛”“眩晕”等范畴,其病位主要在肝、脾、肾,多与情志不遂、劳倦内伤导致的体内阴阳、气血失衡相关^[4]。中医药防治高血压病具有悠久的历史,耳穴疗法是其中重要的方法之一。《灵枢·口问》云:“耳者,宗脉之所聚也”;《丹溪心法》云:“盖十二经脉上络于耳”。由此可见,耳穴与各经络、脏腑联系紧密,十二经脉都直接或间接上达于耳,各脏腑组织在耳郭均有相应的反应区,能敏感地接受到病变的信号。耳穴疗法则是通过各种方法刺激耳部相关穴位,达到调和机体气血阴阳平衡的目的^[5]。现代医学认为,耳穴在空间定位上具有相对特异性,耳郭有比较丰富的神经、血管和淋巴等,刺激耳穴可以通过神经的传入影响中枢神经系统,调节人体组织器官的功能^[6]。

耳穴贴压作为耳穴疗法的一种,治疗时将药豆粘贴于耳郭上的穴位,持续刺激穴位可对相应的器官进行调理,从而达到治疗目的。近年来研究^[7]证实,耳穴贴压用于高血压病患者不仅可以平稳降压,还可以改善患者失眠、焦虑等症状。耳穴放血法又称为“刺络放血”,指用三棱针、毫针等工具点刺穴位,放出少许血液,具有调和阴阳、平肝潜阳、祛瘀通络之效。本研究将耳穴贴压联合放血法应用于术前应激性高血压病的治疗,结果显示,研究组降至正常血压的时间及 T₁、T₂、T₃时的收缩压、舒张压、心率低于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),提示耳穴贴压联合放血法能有效控制术前应激性高血压病患者的血压、心率,使血压、心率逐步趋于稳定,本研究结果与郁丘婷等^[8]的研究结果一致。分析原因,研究组患者取耳

穴中降压点、皮质下为主穴,其中降压点可滋阴潜阳、缓急止痛,皮质下可升清利窍、益心安神、缓急止痛、化痰通络;另取神门、枕、额、肾、肝、心为配穴,根据患者病情选择不同穴位标本兼治。在上述穴位上压豆可共奏调和阴阳、疏通经络、促进气血运行之功效。同时本研究取耳尖穴进行放血,此穴位属于经外奇穴,位于耳部最高点,为周身气血经络汇聚之所,耳尖放血可疏通经络、调和气血、镇痛降压^[9]。研究^[10]发现,耳尖放血法可影响血中一氧化氮的浓度,有效调节血管舒张度,达到降压及改善症状的目的。此外,本研究对患者心理状态进行观察,发现研究组 T₃的 SAS、SDS 评分均低于对照组,差异有统计学意义(P < 0.05),可能是2种疗法的治疗过程中操作者与患者近距离的接触和陪伴,使患者感到安全和信任,从而有效缓解患者的负性情绪,减少应激反应。

综上所述,耳穴贴压联合放血法对术前应激性高血压病患者的降压效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 库热西·玉努斯, 吴桂霞, 纳菲沙·卡德尔. 应激性高血压发病机制的研究进展[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(5): 550-551.
- [2] 王金玲, 陈燕, 刘静. 龙脑液干预术中应激性高血压病30例效果观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 97-99.
- [3] 张晶, 刘莉, 徐慧荣, 等. 中医药治疗老年高血压的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(1): 184-188.
- [4] 刘莎莎, 陈燕. 老年阴虚、阳虚质与慢性疾病相关性的研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 24(8): 79-82.
- [5] 孟欣, 李巧玲, 张月娟, 等. 耳穴疗法干预高血压病的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 197-200.
- [6] 吕海波, 甘收云. 揪针耳穴贴压与体针疗法对1级高血压病即时降压疗效的比较[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(3): 451-454.
- [7] 高健敏, 王远玲, 朱勇德, 等. 耳穴贴压辅助治疗高血压危象疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(12): 1342-1345.
- [8] 郁丘婷, 胡春蕊, 赵外荣, 等. 耳穴贴压联合西药治疗社区原发性高血压的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(12): 44-47.
- [9] 陈家鑫, 陈庆昭, 廖卫峰, 等. 耳尖放血联合中药足浴法治疗老年轻度高血压的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(19): 2361-2364.
- [10] 任玉汝, 李国剑. 耳尖放血即刻降压效应的临床观察[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 26-27.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:曾志奎 收稿日期:2021-12-28)

保胎灵胶囊治疗早产临床观察*

徐秀英 黄宜兰 李英 李春华

(江西省广昌县中医院妇产科,江西抚州 344900)

摘要:目的 观察保胎灵胶囊治疗早产的临床效果。方法 选择2021年1月—2022年4月于江西省广昌县中医院就诊的86例早产孕产妇为研究对象,按就诊的先后顺序半随机分成保胎灵治疗的观察组和硫酸镁注射液治疗的对照组,各43例(对照组因中途用药不良反应重而终止治疗2例),比较2组孕产妇用药后的药物生效时间、延长孕产期时间、新生儿的体质量、新生儿Apgar评分、药物不良反应和临床疗效。结果 治疗后,观察组孕产妇的药物生效时间低于对照组,延长孕产期时间高于对照组,观察组新生儿体质量及Apgar评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组高血糖症、昏睡的发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);观察组心动过速、呼吸急促、低钙血症、心悸、眼球震颤、口干咽痛、胸部不适、恶心、呕吐、头晕、便秘、肺水肿的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组总有效率为95.35%(41/43),高于对照组的75.61%(31/41),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产的效果优于硫酸镁注射液,不良反应明显比硫酸镁注射液小,临床疗效达95%以上,是目前治疗早产比较理想的药物。

关键词:早产;保胎灵胶囊;硫酸镁注射液;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.043

文章编号:1672-2779(2022)-19-0122-03

Clinical Observation on Baotailing Capsules in the Treatment of Premature Birth

XU Xiuying, HUANG Yilan, LI Ying, LI Chunhua

(Department of Obstetrics and Gynecology, Guangchang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344900, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Baotailing capsule on premature labor. **Methods** From January 2021 to April 2022, 86 preterm pregnant women treated in Guangchang Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects. According to the order of treatment, they were randomly divided into the observation group treated with Baotailing capsule and the control group treated with magnesium sulfate injection, with 43 cases in each group (2 cases in the control group terminated treatment due to severe adverse reactions during medication). The effective time, prolonged pregnancy time, neonatal weight, neonatal Apgar score, adverse drug reactions and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** After treatment, the effective time of the drug in the observation group was lower than that in the control group, the prolongation time of pregnancy was higher than that in the control group, and the neonatal weight and Apgar score in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, there was no significant difference in the incidence of hyperglycemia and lethargy between the two groups ($P > 0.05$). The incidence of tachycardia, tachypnea, hypocalcemia, palpitation, nystagmus, dry mouth and sore throat, chest discomfort, nausea, vomiting, dizziness, constipation and pulmonary edema in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of observation group was 95.35% (41/43), which was higher than 75.61% (31/41) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Baotailing capsule is better than magnesium sulfate in the treatment of premature birth. The adverse reaction is significantly smaller than that of magnesium sulfate. The clinical effect is more than 95%. It is currently an ideal drug for the treatment of preterm birth.

Keywords: premature birth; Baotailing capsules; magnesium sulfate injection; therapy of traditional Chinese medicine

孕妇妊娠满28周至不满37足周,出现至少10 min一次的规则宫缩,伴宫颈管缩短,可诊断为早产。早产儿病死率为12.7%~20.80%^[1],位居新生儿死亡原因的首位,围产儿死亡中70%以上为早产儿,因此防治早产是降低围产儿患病率和病死率的关键^[2]。保胎灵胶囊为枸杞子、五味子、熟地黄等14味中药经先进工艺流程提取而制成,具有补肾、固冲、安

胎、供血培元、补血健胃之功效,可抑制不规则性子宫收缩,增强免疫力,减轻免疫排斥反应,促进妊娠,促进胎儿发育^[3]。

本研究采用保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产,并与硫酸镁注射液对照研究,分析2种治疗方法的效果与不良反应的差异,发现保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产安全、可靠、效果理想。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2021年1月—2022年4月于江西省广昌县中医院就诊的86例早产孕产妇为研究对象,按就诊的先后顺序半随机分成保胎灵治疗的观察组和硫酸镁注射液治疗的对照组,各43例(对照组

* 基金项目:江西省抚州市科技局指导性科技计划项目 [No. 2021107];抚州市科技局社会发展指导性科技计划 [No. 抚科计字[2021]7号]

因中途用药不良反应重而终止治疗2例)。观察组43例,初产妇34例、经产妇9例,平均年龄(24.82±8.51)岁,平均宫缩次数(31.50±2.80)次/10 min,平均产次(1.2±0.8)次;对照组41例,初产妇32例、经产妇9例,平均年龄(25.63±8.37)岁,平均宫缩次数(30.80±3.10)次/10 min,平均产次(1.3±0.7)次。2组早产孕产妇的一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)早产的西医诊断^[4]:①早产:妊娠满28周至不足37周间分娩者;②先兆早产:妊娠满28周至不足37周,出现至少10 min一次的规律宫缩,伴或不伴宫颈管缩短;③早产临产:妊娠满28周至不足37周出现规律宫缩(每20 min≥4次或60 min 8次,持续≥30 s),同时伴有宫颈的进行性改变(伴宫颈缩短≥75%,伴宫口扩张2.0 cm以上);(2)肾虚型胎漏、胎动不安中医诊断标准:胎漏见红,且少腹作痛,腰酸,舌苔厚腻。

1.3 纳入标准 (1)有腹部坠胀、阴道出现血性分泌物以及宫缩现象;(2)B超检查,血尿常规、心电图、血糖、甲状腺检查均正常;(3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1)严重贫血与低蛋白血症者;(2)胎盘早剥、前置胎盘者;(3)宫内发育迟缓、宫内感染者;(4)不能配合治疗者;(5)没有完成治疗或转院者;(6)临床资料不全者。

1.5 治疗方法 对2组患者行常规治疗,输入低流量氧气,使用促进胎位恢复与胎肺成熟及抗炎等辅助药物治疗。在常规治疗的基础上,观察组口服保胎灵胶囊(江西银涛药业有限公司,国药准字Z20080613)治疗,3粒,每日3次;对照组使用硫酸镁注射液(杭州民生药业有限公司,国药准字H33021961)治疗,先将25%硫酸镁16 mL加入5%葡萄糖液100 mL中,在30~60 min内静脉滴注完毕,然后维持硫酸镁1~2 g/h滴数至宫缩<6次/h,每日总量<30 g。

根据2组患者病情复发及持续时间增减药量,用药时间至宫缩完全停止。

1.6 观察指标及评价标准 (1)观察2组早孕产妇用药后的生效时间(即腰腹部坠痛与胀痛感、阴道出

血消失时间)及延长孕期时间(用药后胎儿出生时间)。(2)测量新生儿的体质量,采用Apgar评分评价新生儿出生1 min的健康状况:①皮肤颜色:评估新生儿肺部血氧交换的情况,全身皮肤呈粉红色为2分,手脚末梢呈青紫色为1分,全身呈青紫色为0分;②心搏速率:评估新生儿心脏跳动的强度和节律性,心搏有力>每分钟100次为2分,心搏微弱<每分钟100次为1分,听不到心音为0分;③呼吸:评估新生儿中枢和肺脏的成熟度,呼吸规律为2分,呼吸节律不齐(如浅而不规则或急促费力)为1分,没有呼吸为0分;④肌张力及运动:评估新生儿中枢反射及肌肉强健度,肌张力正常为2分,肌张力异常亢进或低下为1分,肌张力松弛为0分;⑤反射:评估新生儿对外界刺激的反应能力,对弹足底或其他刺激大声啼哭为2分,低声抽泣或皱眉为1分,毫无反应为0分。(3)评估2组的临床疗效^[5,6],治愈:治疗后腰腹部坠痛与胀痛感、阴道出血完全消失,继续妊娠,无早产现象发生;有效:腰腹部坠痛与胀痛感、阴道出血基本消失,无早产现象发生,妊娠继续;好转:腰部及下腹酸胀痛感症状缓解,阴道出血量减少,有不规则宫缩,延长孕周;无效:治疗后患者症状无明显改善且病情加重,有出血,出现规律宫缩,出现早产现象,不能继续妊娠,分娩。总有效率=(治愈+有效+好转)例数/总例数×100%。(4)比较2组不良反应发生情况,观察2组孕产妇用药后心动过速、呼吸急促、低钙血症、高血糖症、心悸、眼球震颤、口干咽痛、胸部不适、恶心、呕吐、头晕、昏睡、便秘、肺水肿不良反应的发生情况。

1.7 统计学方法 采用SPSS 18.0软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用配对 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 孕产妇、新生儿情况 治疗后,观察组孕产妇的药物生效时间低于对照组,延长孕期时间高于对照组,观察组新生儿体质量及Apgar评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组早孕孕产妇药效生效时间、延长孕期时间及新生儿体质量、Apgar评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	药物生效时间/min	延长孕期时间/d	新生儿体质量/g	新生儿 Apgar 评分/分
观察组	43	46.21±2.46	23.49±9.63	2541.72±341.16	8.79±0.49
对照组	41	129.67±14.14	9.76±2.58	2012.49±189.74	6.93±0.51
t 值		38.13	9.03	39.29	17.25
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 不良反应 孕产妇用药后,2组高血糖症、昏睡的发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组心动过速、呼吸急促、低钙血症、心悸、眼球震颤、口干咽痛、胸部不适、恶心、呕吐、头晕、便秘、肺水肿的发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 临床疗效 观察组总有效率为95.35%(41/43),高于对照组的75.61%(31/41),差异有统计学

意义($\chi^2 = 9.29, P < 0.05$)。见表3。

3 讨论

早产是目前国内外妇产科疾病中较棘手的难题,70%围生期新生儿死亡与早产有关,早产存活婴儿绝大部分会出现不同程度的智力缺陷和神经系统综合征。因此,早期遏制早产是降低新生儿病死率和提高生存质量的关键^[7]。目前,临床早产治疗多采用硫酸镁治疗,主要通过硫酸镁直接作用于子宫平滑肌细

表2 2组早孕孕妇产后不良反应发生率比较

不良反应	[例(%)]			
	观察组 (43例)	对照组 (41例)	χ^2 值	P 值
心动过速	0	15(36.59)	19.15	<0.05
呼吸急促	0	13(31.71)	16.13	<0.05
低钙血症	0	6(14.63)	6.77	<0.05
高血糖症	2(4.65)	5(12.20)	1.56	>0.05
心悸	1(2.33)	6(14.63)	4.16	<0.05
眼球震颤	0	5(12.20)	3.10	<0.05
口干咽痛	3(6.98)	10(24.39)	4.87	<0.05
胸部不适	0	5(12.20)	3.61	<0.05
恶心	1(2.33)	7(17.07)	5.29	<0.05
呕吐	1(2.33)	6(14.63)	4.16	<0.05
头晕	2(4.65)	10(24.39)	6.67	<0.05
昏睡	1(2.33)	3(7.32)	1.15	>0.05
便秘	2(4.65)	13(31.71)	10.47	<0.05
肺水肿	0	4(9.76)	4.40	<0.05

表3 2组早孕孕妇产后临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]				总有效
		治愈	有效	好转	无效	
观察组	43	9(20.93)	24(55.81)	8(18.60)	2(4.65)	41(95.35)*
对照组	41	4(9.76)	16(39.02)	11(26.83)	10(24.39)	31(75.61)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

胞,抑制或缓解子宫平滑肌的收缩,从而抑制宫缩^[8]。其中镁离子可抑制乙酰胆碱的释放,阻断神经肌肉接头的传导,有效预防先兆早产,延缓孕期,使胎儿正常发育^[9],但硫酸镁治疗早产、先兆早产需静脉给药,过量、过速孕妇会出现呼吸、心跳骤停等不良反应,部分孕妇用药时还会出现头痛、发热、皮肤潮红、恶心、呕吐等不良反应^[10]。

本研究对照组采用硫酸镁静脉给药,超过12%以上的有心动过速、呼吸急促、低钙血症、高血糖症、心悸、眼球震颤、口干咽痛、胸部不适、恶心、呕吐、头晕、便秘的不良反应。在治疗过程中,有2位孕妇产后硫酸镁静脉给药后不良反应太大,而终止治疗。

保胎灵胶囊组方有熟地黄、续断、枸杞子、白术、巴戟天、杜仲、菟丝子等,其中续断富含维生素E,能够促进胎儿的发育;枸杞子有明显的保胎作用;白术健脾开胃,能够提高细胞免疫功能^[11];巴戟天补血养气,固本安胎;杜仲能够抑制子宫收缩;菟丝子能够提高雌激素水平;熟地黄可增加雌激素的分泌^[12]。该组方共同起到了补血健胃、培元、补肾、固冲、安胎之功效,可抑制不规则性子宫收缩、增强免疫力、减轻免疫排斥反应、促进妊娠、促进胎儿发育,从而有效抑制子宫异常、频繁收缩,制止阴道频繁出血、减少或消除小腹坠痛等^[13]。本研究结果表明,观察组孕妇产后采用保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产,总有效率可达95%以上,且药物起效时间快,可延长孕期时间最高达33d,新生儿体质量均明显优于采用硫酸镁治疗的对照组。

采用保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产,不良反应心动过速、呼吸急促、低钙血症、心悸、眼球震颤、口干咽痛、胸部不适、恶心、呕吐、头晕、便秘、肺水肿的发生率明显比对照组低。使用保胎灵胶囊治疗,除口干咽痛发生的发生率为6.98%(3/43)外,其他均未超过5%,而使用硫酸镁治疗,心动过速的发生率最高,达36.59%(15/41)。观察组的治疗总有效率为95.35%(41/43),高于对照组的75.61%(31/41)。

目前,治疗早产的临床方法不多,主要是抑制子宫收缩,延长孕周期,促胎儿发育成熟,提高早产儿存活率和出生体质量。研究^[14,15]显示,孕龄每增加1d,新生儿的存活率可提高3%,若孕龄延长至30周,其存活率可增加至90%,因此,在早产、先兆早产的治疗中,延长孕周具有十分重要的临床意义。中医认为早产主要原因在于肾脾二脏功能出现障碍,肾气不足是早产的关键。保胎灵胶囊由熟地黄、杜仲、续断、白术、巴戟、枸杞子、菟丝子等加减精制而成,诸药合用,发挥药物的协同作用,起到补肾健脾、固本培元、养血安胎等功效。

本研究结果表明,保胎灵胶囊用于宫口开大<2cm,伴或不伴宫颈管缩短的早产及先兆早产的治疗,不仅治疗效果比硫酸镁好,而且不良反应小,药物起效时间快,孕期延长,新生儿体质量、Apgar评分均比较理想,因此采用保胎灵胶囊治疗早产、先兆早产值得进一步推广。

参考文献

- [1] 叶美,应红玉.利托君注射液与硫酸镁注射液治疗先兆早产87例的疗效比较观察[J].海峡药学,2010,22(10):121-122.
- [2] 邓彩云,闫秋燕.保胎灵片结合西医治疗早期先兆流产80例[J].河北中医,2011,33(6):909-910.
- [3] 萧梓楷,易佰蓉,罗梦妮.保胎灵胶囊治疗先兆流产的临床疗效与安全性分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(4):612-614.
- [4] 乐杰.妇产科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:87.
- [5] 卢芳.中西医结合治疗早期先兆流产的治疗效果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2020,7(26):23-24.
- [6] 翁碧芬,余艳萍,梁焕瑜.先兆晚期流产100例临床分析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(10):158.
- [7] LI Q, LI C H, JIN H M. Efficacy of allylestrenol combined with ritodrine on threatened premature labor and its influence on inflammatory factors in peripheral blood[J]. Exp Ther Med, 2020, 19(2): 907-912.
- [8] 张晓慧.利托君联合硫酸镁治疗先兆早产的效果[J].河南医学研究,2020,29(7):1266-1267.
- [9] 李莹.对比盐酸利托君和硫酸镁用于先兆早产治疗的临床价值研究[J].婚育与健康,2021(18):143.
- [10] 魏然.保胎灵胶囊辅助治疗先兆早产的可行性分析[J].实用中西医结合临床,2018,18(12):135-137.
- [11] 张晓雁.盐酸利托君联合保胎灵胶囊治疗先兆早产的临床观察[J].中国当代医药,2011,18(20):45-46.
- [12] 陈勇,黄润强,郑蓉,等.保胎灵片对先兆流产患者内分泌激素的影响[J].现代中西医结合杂志,2010,19(29):3698-3699.
- [13] 邓玉娟,张艳梅,王健英,等.硝苯地平联合保胎灵治疗先兆早产的效果[J].广东医学,2014,35(9):1421-1423.
- [14] 曾蔚越.早产与早产儿[M].北京:人民军医出版社,2006:226-243.
- [15] 崔文美.产科病人早产危险因素分析[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(21):97.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:敖丽 收稿日期:2022-05-05)

解郁化瘀中药应用于自残性断指再植术后临床观察

公茂亮 李开彦

(临沂市中医医院骨科, 山东 临沂 276000)

摘要:目的 观察解郁化瘀中药对自残性断指再植术后患者情绪及再植指体血运的影响,为临床合理应用中药提供一定的理论依据。方法 60例自残性断指患者随机分为观察组(30例)及对照组(30例),2组患者均采用相同的手术方法及术后常规治疗,观察组在对照组治疗基础上予以加味逍遥散治疗。2组均治疗1周。并于术后1、3、5、7 d,应用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)和患指血供指标对2组患者进行测评,计算2组患者的血管危象发生率;比较2组患者的不良情绪变化和血供指标差异。结果 观察组 SDS、SAS 评分低于对照组($P < 0.05$)。再植指监测指标优于对照组($P < 0.05$)。观察组30例中28例断指再植成活,2例手指坏死,成活率93.3%(28/30),对照组30例,20例成活,10例手指坏死,总成活率66.7%(20/30),观察组成活率明显优于对照组。经 χ^2 检验,观察组与对照组血管危象发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自残性断指再植术后,应用加味逍遥散参与治疗,可以有效缓解自残性断指再植患者术后不良情绪,减少血管危象发生率,提高再植成活率。

关键词:解郁化瘀;自残;断指再植术;不良情绪

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.044

文章编号:1672-2779(2022)-19-0125-03

Clinical Observation on the Application of Relieving Depression and Removing Blood Stasis Chinese Medicine in Post Replantation of Self-mutilate Severed Finger

GONG Maoliang, LI Kaiyan

(Department of Orthopedics, Linyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Linyi 276000, China)

Abstract: Objective To observe the effects of Chinese medicine for relieving depression and removing blood stasis on the mood and blood circulation on post replantation of self-mutilate severed finger, so as to provide a theoretical basis for the rational application of traditional Chinese medicine in clinic. **Methods** 60 patients with self-mutilate severed fingers were randomly divided into observation group (30 cases) and control group (30 cases). Both groups were treated with the same surgical method and postoperative routine treatment. The observation group was treated with modified Xiaoyao powder in addition to routine treatment. Both groups were treated for 1 week. Self rating Depression Scale (SDS), self rating Anxiety Scale (SAS) and blood supply index of patient finger were used to evaluate the two groups on the 1st, 3rd, 5th and 7th day after operation, and the incidence of vascular crisis was calculated. The changes of bad mood and blood supply indexes between the two groups were compared. **Results** The scores of SDS and SAS in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The monitoring index of replantation finger was better than that of control group ($P < 0.05$). In the observation group, 28 cases of severed finger replantation survived, 2 cases of finger necrosis, the survival rate of 93.3% (28/30), 30 cases of control group, 20 cases of survival, 10 cases of finger necrosis, the total survival rate of 66.7% (20/30), the survival rate of the observation group was significantly better than the control group. By χ^2 test, the incidence of vascular crisis was compared between the observation group and the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** After replantation of self-mutilated severed fingers, the application of modified Xiaoyao powder can effectively alleviate the bad mood of patients with replantation, reduce the incidence of vascular crisis, and improve the survival rate of replantation.

Keywords: relieving depression and removing blood stasis; autotomy; replantation of severed finger; negative emotion

自残性断指多数是因为患者受到情绪刺激,在情绪失控的情况下自伤,致指体离断。自残性断指多为锐器伤,具有创面整齐,挫伤较轻,手术容易进行,术后失败率较高等特点。目前临床上大多术后联合应用冬眠疗法,但是冬眠疗法具有呼吸抑制、药物依赖及停药反应等不良情况。本课题组运用中医“解郁化瘀”理论,在疏肝解郁代表方逍遥散的基础上加入部分活血化瘀药物,组成加味逍遥散(柴胡、丹参、酸枣仁、当归、赤芍、首乌藤、合欢皮、远志、延胡索、三七、薄荷、甘草),在自残性断指再植术后常规应用“三抗药物”的同时,服用此方以缓解患者抑郁、焦虑等不良情绪,从而提高再植指成活率,取得了较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择临沂市中医医院2016年2月—2021年2月就诊60例自残性断指再植患者(共60指),按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组30例。观察组男性17例,女性13例;年龄20~60岁,平均年龄(45.62±6.82)岁;病程2~4周。对照组男性16例,女性14例;年龄19~60岁,平均年龄(45.32±8.63)岁;病程2~4周。60例患者均为急诊入院自行用刀割伤致单指完全离断者,身体状况良好,2组患者的手术均由同一组经验丰富,显微外科操作技术扎实的骨科医师操作。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合完全性手指离断标准,

即断指与断体之间无任何组织相连,或者有部分失活组织相连,但是术中需要清除。

1.2.2 中医诊断标准 符合肝气郁结证,即肝失疏泄、气机郁滞所表现的证候,多因情志抑郁,或突然的精神刺激及其他病邪的侵扰而发病。临床表现:胸胁或少腹胀闷窜痛,胸闷善太息,情志抑郁易怒,舌质红、有瘀斑或瘀点,脉弦或弦数。

1.3 纳入标准 (1)伤指保存时间:夏季少于6 h,冬季少于10 h;(2)无其他影响再植指体愈合的严重疾病,例如血糖控制不良的糖尿病。

1.4 排除标准 患有严重器质性疾病,影响患指愈合。

1.5 脱落标准 (1)治疗期间不愿继续治疗,自动出院者;(2)治疗期间未能遵守规则的患者;(3)用药期间出现严重不良反应,影响疗效的患者。

1.6 治疗方法 对照组术后常规治疗:术后绝对卧床,病房室温保持恒定,持续烤灯照射促进循环,应用三抗药物(抗炎、抗血管痉挛、抗血栓)治疗1周。

观察组:在对照组治疗基础上口服中药加味道遥散,柴胡30 g,当归10 g,赤芍10 g,丹参20 g,酸枣仁20 g,首乌藤30 g,合欢皮10 g,远志10 g,延胡索20 g,三七6 g,薄荷6 g,甘草6 g。每日1剂,水煎取汁300 mL,早、晚2次分服。治疗1周。

1.7 观察指标 所有患者均需进行4次测量评分。于术后第1、3、5、7天分别进行测量。

(1)应用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对观察组、对照组患者的抑郁、焦虑水平分别进行测评。以上2个量表分别由20个项目组成。将

20个项目的得分相加,即为总分。总分的正常上限参考值为41分,标准分等于总分乘以1.25后的整数部分。分值越小越好。(2)再植指监测指标①患指血供指标:观察再植指皮肤张力(与正常皮肤张力相同或微高为正常)、皮肤颜色(红润为正常)、指体温度差(与相邻指皮肤温差)、毛细血管充盈时间^[1]。②指体血充盈量:同一台监护仪(江苏鱼跃医疗设备股份有限公司,型号:YX302)监测再植指血氧饱和度(SpO₂)和容积波,其面积反应指体血充盈量。方法:将显示器波形近似认为等腰三角形,测量波峰的高度及波底宽度(放大率为10%),二者乘积的1/2为容积波面积(mm²)^[2]。(3)统计2组再植指血管危象发生率和再植指的成活率。

1.8 统计学方法 所得数据采用SPSS 12.0 统计软件处理并分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,各组在多长时间点评分的计量资料比较采用重复测量数据的方差分析,2组计量资料评分比较应用 t 检验;观察组与对照组血管危象发生率、再植指成活率的比较采用 χ^2 检验,用率(%)表示, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不良情绪 2组患者术前均存在较为严重的焦虑、抑郁情绪,2组SDS、SAS评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经中药干预治疗后,观察组不良情绪改善较为明显,经重复测量数据方差分析,术后第3、5、7天,观察组与对照组SDS、SAS评分比较,观察组评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明经中药干预后的观察组患者焦虑、抑郁水平明显下降。见表1。

表1 2组自残性断指再植术后患者焦虑、抑郁情况比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	项目	术前	术后第1天	术后第3天	术后第5天	术后第7天
观察组	30	SAS评分	38.24 ± 3.84 ¹⁾	38.21 ± 3.71	32.17 ± 4.33 ²⁾	28.30 ± 3.41 ²⁾	22.21 ± 4.53 ²⁾
		SDS评分	45.12 ± 5.98 ¹⁾	44.41 ± 5.43	34.22 ± 4.53 ²⁾	34.22 ± 3.71 ²⁾	22.30 ± 4.22 ²⁾
对照组	30	SAS评分	39.01 ± 3.21	38.20 ± 3.52	36.23 ± 3.80	35.20 ± 3.70	35.81 ± 6.45
		SDS评分	44.96 ± 5.12	44.57 ± 5.23	37.22 ± 6.40	35.22 ± 6.82	32.27 ± 8.20

注:与对照组术前比较,¹⁾ $P > 0.05$;术后第3、5、7天,与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 再植指监测指标 术后,观察组血液循环状况明显优于对照组($P < 0.05$),尤其是毛细血管充盈时

间和血氧饱和度方面,观察组改善尤为明显,说明中药干预可以提高再植指体的血供。见表2。

表2 2组自残性断指再植术后患者再植指监测指标情况比较

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

组别	例数	监测指标	术后第1天	术后第3天	术后第5天	术后第7天
观察组	30	毛细血管充盈时间/s	1.20 ± 0.81 ¹⁾	1.19 ± 0.83 ¹⁾²⁾	1.19 ± 0.79 ¹⁾²⁾	1.16 ± 0.80 ¹⁾²⁾
		张力正常/例	28	28	28	28
		温差/°C	1.10 ± 0.80 ¹⁾	1.07 ± 0.81 ¹⁾²⁾	1.07 ± 0.52 ¹⁾²⁾	1.04 ± 0.22 ¹⁾²⁾
		容积波/mm ²	14.10 ± 0.51 ¹⁾	14.20 ± 0.43 ¹⁾²⁾	14.40 ± 0.53 ¹⁾²⁾	14.50 ± 0.53 ¹⁾²⁾
		血氧饱和度/%	98.00 ± 0.83 ¹⁾	98.00 ± 0.92 ¹⁾²⁾	98.50 ± 0.85 ¹⁾²⁾	98.50 ± 0.96 ¹⁾²⁾
对照组	30	毛细血管充盈时间/s	1.95 ± 0.24	1.84 ± 0.25 ²⁾	1.54 ± 0.11 ²⁾	1.32 ± 0.20 ²⁾
		张力正常/例	20	20	20	20
		温差/°C	1.81 ± 0.61	1.79 ± 0.82 ²⁾	1.60 ± 0.21 ²⁾	1.55 ± 0.80 ²⁾
		容积波/mm ²	11.20 ± 0.35	11.30 ± 0.21 ²⁾	11.30 ± 0.64 ²⁾	11.40 ± 0.32 ²⁾
		血氧饱和度/%	97.00 ± 0.23	97.00 ± 0.64 ²⁾	97.50 ± 0.95 ²⁾	98.10 ± 0.63 ²⁾

注:与对照组术后同期比较,¹⁾ $P < 0.05$;与本组术后第1天比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 再植指成活率与血管危象发生率 再植指成活率观察组为93.3% (28/30), 对照组为66.7% (20/30), 2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组与对照组血管危象发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 表明术后自残性断指再植患者经中医药干预后, 血管危象发生率显著下降。见表3。

表3 2组自残性断指再植术后患者再植指成活率与血管危象发生率比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血管危象/例	血管危象发生率/%	成活指数/例	成活率/%
观察组	30	2	6.7 ¹⁾	28	93.3 ¹⁾
对照组	30	10	33.3	20	66.7

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

3.1 不良情绪对血管危象的影响 目前认为, 形成血管危象的主要因素为受伤原因、缺血时间及手术血管吻合质量等。但是在临床工作中发现, 患者的情绪因素与血管危象的关系很大, 情绪因素已被广大学者认为是断指再植, 尤其是自残性断指再植血管危象发生的重要因素^[3]。医学研究^[4]发现, 严重的情绪刺激会使患者产生抑郁、焦虑、敌对等负性心理, 从而使机体内缩血管物质水平提高, 启动凝血机制, 升高血液黏稠度, 这些因素都会导致血管痉挛或栓塞。修平等^[5]通过心理测量表分析不良心理对断指再植成活率的影响, 进一步证实了上述心理应激理论。

3.2 中药干预对断指再植术后患者不良情绪的影响 术后第3、5、7天观察组SAS、SDS评分低于对照组 ($P < 0.05$), 表明中药干预能有效降低断指再植术后患者的不良情绪。刘桔慧等^[6]研究表明, 有效改善断指再植患者焦虑、抑郁情绪后, 对断指再植成活起积极作用, 与本研究取得的结果一致。

3.3 中药干预对断指再植术后患者血管危象发生率的影响 本课题研究显示, 观察组患者30例, 经过中药干预后共发生血管危象2例, 血管危象发生率为6.7% (2/30), 成活率93.3% (28/30); 对照组患者30例, 未经中药干预, 发生血管危象10例, 血管危象发生率为33.3% (10/30), 成活率66.7% (20/30)。2组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组血管危象发生率低于对照组, 表明自残性断指再植术后患者经中医药干预后, 血管危象发生率显著下降。

3.4 加味逍遥散作用机制 中医学认为, 气为血之帅, 血为气之母, 气血运行相互影响, 气畅血则畅, 由于自残患者多数伴有抑郁或者焦虑, 本身肝气瘀滞, 锐器伤后, 骨肉血脉离断, 瘀血丛生, 故治疗需要疏肝解郁, 调畅气机, 佐以活血化瘀, 改善再植指体的血液循环。

加味逍遥散取逍遥散中柴胡为君药, 疏肝解郁, 调畅气机, 现代实验^[7]证明, 柴胡可以通过改善海马的神经元突触结构, 调节神经元的可塑性, 从而达到

抗抑郁作用。臣以赤芍、当归, 达到抗抑郁作用, 以缓解患者的焦虑、抑郁情绪^[8]。现代研究^[9]表明, 血管危象发生的主要原因是血管吻合处发生痉挛, 导致血液流通不畅, 或者发生血栓导致血液无法通过。现代药理研究^[10]表明, 当归有抗血栓及抗血小板聚集的作用。赤芍在方中有活血柔肝的作用, 有助于解郁化瘀, 现代研究^[11-13]表明, 芍药提取物可以预防血小板聚集, 其中芍药苷有抗抑郁、抗纤维化、提高学习能力及记忆能力的作用。方中酸枣仁具有安神的功效, 可以减少患者因为情绪变化或者睡眠不良而引起的机体内分泌变化, 通过改善睡眠, 稳定术后机体内环境, 促进血液循环。延胡索活血化瘀止痛, 预防血管痉挛和血栓形成。丹参能抗血栓形成, 改善微循环, 促进组织修复以及抗菌^[14]。因此, 本方在临床应用过程中具有明显的抗抑郁、改善不良情绪、活血化瘀、消肿止痛的功效。

综上所述, 笔者认为, 加味逍遥散具有显著的抗抑郁、消肿、止痛、改善微循环的作用, 可以明显提高自残性断指的成活率, 降低再植指体的坏死率、致残率。另外, 本方药源丰富, 无毒副作用, 无停药反应, 可以成为自残性断指再植术后的一种理想治疗方法。

参考文献

- [1] 王成琪, 陈中伟, 朱盛修, 等. 实用显微外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1992: 77.
- [2] 吕青, 王迎丽. 脉搏血氧饱和度仪用于断指再植术后血液循环的观察[J]. 中华护理杂志, 1996, 31(1): 15-16.
- [3] 傅丹, 高洁. 外伤断指后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J]. 吉林医学, 2016, 37(2): 506-507.
- [4] 付春, 孙宁玲, 陈源源. 焦虑状态对动脉功能的影响及可能机制的初步探讨[J]. 中国心血管杂志, 2015, 20(6): 438-442.
- [5] 修平, 李政平, 徐林. 外伤断指后不良心理状态对断指再植成活率的影响[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 100-101.
- [6] 刘桔慧, 邱建忠, 傅爱风, 等. 心理干预对断指再植术后患者焦虑、抑郁情绪的影响[J]. 中国实用医药, 2009, 4(21): 51-52.
- [7] 范大华, 孙宁宁, 吴正治, 等. 柴胡疏肝散调控抑郁症肝郁证模型海马神经可塑性分子机制的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2018, 13(9): 1190-1193, 1206.
- [8] 杨芙蓉. 逍遥散对肝郁脾虚证抑郁小鼠下丘脑神经元自噬及其介导的GLUT4表达的调控作用[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [9] 张建华, 谢振军, 赵国红, 等. 健指指动脉移植在手指末节撕脱离断伤再植中的应用[J]. 中华手外科杂志, 2018, 34(5): 389-390.
- [10] 杨秀娟, 邓毅, 吴国霞, 等. 当归不同药用部位对溶血性血虚大鼠的补血作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(5): 539-543.
- [11] 韩丽丽, 靳红领. 赤芍甘草汤联合利伐沙班治疗下肢深静脉血栓疗效研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 354-357.
- [12] 王景霞, 张建军, 李伟, 等. 白芍提取物对慢性应激抑郁模型大鼠行为学及大脑皮质单胺类神经递质的影响[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(11): 1895-1897.
- [13] 杨丽梅, 岳广欣. 白芍总苷及其神经精神药理作用研究概况[J]. 河北中医, 2017, 39(4): 614-618.
- [14] 赵志芳. 丹参对心血管疾病治疗的研究进展[J]. 海峡药学, 2016, 28(5): 41-44.

(本文责编: 刘佰汇 本文校对: 刘文泉 收稿日期: 2022-05-13)

李旻四针治疗腰椎间盘突出症临床观察

万文娟¹ 王润昕¹ 郭梦¹ 朱庆军^{2*}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院,安徽合肥 230038;2. 安徽省中医院针灸康复一科,安徽合肥 230031)

摘要:目的 观察李旻四针治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法 选取2020年10月—2021年12月在安徽省中医院针灸康复一科门诊部就诊的腰椎间盘突出症(LDH)患者60例作为研究对象。将其随机划分为观察组和对照组,每组30例。对照组采用普通针刺进行治疗,观察组采用李旻四针进行治疗。比较2组患者治疗前后的日本骨科协会评估治疗量表(JOA)评分、视觉模拟评分(VAS)、Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分及临床疗效。结果 治疗后,2组VAS和ODI评分均较治疗前明显降低($P < 0.05$),2组JOA评分较治疗前显著增高($P < 0.05$),且观察组各评分优于对照组($P < 0.05$);观察组总有效率为90.00%(27/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 李旻四针治疗腰椎间盘突出症的效果明显优于普通针刺,可减轻患者的症状,提高腰部的功能。

关键词:李旻四针;腰椎间盘突出症;腰痛;针刺疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.045

文章编号:1672-2779(2022)-19-0128-03

Clinical Observation on Li Yang Four Acupuncture Points in the Treatment of Lumbar Disc Herniation

WAN Wenjuan¹, WANG Runxin¹, GUO Meng¹, ZHU Qingjun^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China;

2. Department of Acupuncture and Rehabilitation, Anhui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Li Yang four acupuncture points in the treatment of lumbar disc herniation. **Methods** A total of 60 patients with lumbar disc herniation (LDH) treated in Department of Acupuncture and Rehabilitation of Anhui Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2020 to December 2021 were selected as the research objects. They were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with ordinary acupuncture, while the observation group was treated with Li Yang four acupuncture points. The Japanese Orthopaedic Association Assessment Treatment Scale (JOA) score, visual analogue scale (VAS) score, Oswestry Disability Index Questionnaire (ODI) score and clinical efficacy were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the VAS and ODI scores of the two groups were significantly lower than those before treatment ($P < 0.05$), and the JOA scores of the two groups were significantly higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the scores of the observation group were better than those of the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 90.00% (27/30), which was higher than 66.67% (20/30) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Li Yang four acupuncture points in the treatment of LDH is obviously better than ordinary acupuncture, which can reduce the symptoms of patients and improve the waist activity function.

Keywords: Li Yang four acupuncture points; lumbar disc herniation; lumbago; acupuncture; external therapy of traditional Chinese medicine

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是多原因引起椎间盘的变性,后纤维环破碎,髓核和周边组织向外凸出,中枢神经根受影响或压迫,从而导致的以腰腿痛为主症之一的综合征^[1]。其主要临床表现是腰部酸痛伴活动受限和下肢放射性疼痛。现由于工作、学业压力的增大,LDH的发生率逐渐增多,而且呈现出年轻化的趋向^[2]。目前LDH的治疗方法总体分为手术治疗和保守治疗^[3]。临床上以保守疗法为主,但采用消炎镇痛等西医保守疗法,其远期效果不明显且不良反应较多。手术治疗的价格较高,然术后并发症较多^[4]。针灸为中医学的传统特色疗法,具有操作简单、效果明显及无毒副作用等优点,在临床上已成为治疗LDH的重要手段^[5]。有研

究^[6]显示,针刺可降低P物质、神经肽Y及神经激肽1等血清致疼因子水平,从而减轻炎症反应,以达到局部消炎镇痛的效果。因此,本研究观察李旻四针治疗LDH的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年10月—2021年12月在安徽省中医院针灸康复一科门诊部就诊的LDH患者60例作为研究对象。将其随机划分为观察组和对照组,每组30例。观察组男性、女性分别为17例、13例;年龄30~62岁,平均年龄(46.32±6.77)岁;病程6~25个月,平均病程(14.95±4.60)个月。对照组男性、女性分别为16例、14例;年龄34~65岁,平均(48.53±7.69)岁;病程7~27个月,平均(16.35±4.33)个月。2组患者的年龄等一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准:依据《中医骨伤科学》^[7]中LDH的诊断标准制定。(2) 中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》^[8]中腰痛的诊断标准制定。

1.3 纳入标准 (1) 年龄为18~65岁者;(2) 在治疗前的2个月内,并没有采取其他适当处理措施者;(3) 自愿申请参与本试验,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1) 具有腰椎肿瘤、腰部外伤性骨折或手术、腰皮肤局部感染,或脊柱相关病变者;(2) 有精神疾病,或感染,或严重的心脑及肝肾疾病者;(3) 凝血功能失调者;(4) 处于妊娠及哺乳期者;(5) 对针刺恐惧者。

1.5 治疗方法 (1) 对照组使用普通针刺法。选穴:大肠俞(双)、腰夹脊、肾俞(双)、阿是穴、委中(双)、申脉(双)、大钟(双)和腰阳关。参照《针灸治疗学》^[9]腰痛治疗中的取穴。定位:依照《腧穴名称与定位》^[10]进行取穴定位。针刺方法:医生嘱咐患者先排空膀胱,采取卧位,针刺部位的皮肤用75%酒精消毒,腰夹脊、委中及腰阳关直刺15~25 mm;肾俞、大肠俞、阿是穴直刺20~40 mm;申脉、大钟浅刺5~10 mm;采取提插或捻转法,行平补平泻法,针刺以得气为度。留针30 min。(2) 观察组采用李旸四针针刺法。选穴:人中、后溪(双)、束骨(双)、复溜(双)。定位:同对照组。针刺方法:医生嘱咐患者先排空膀胱,然后采取仰卧位,针刺部位的皮肤先用75%酒精消毒,复溜直刺15~25 mm,其余穴位均浅刺5~10 mm,采取提插法或捻转法,行平补平泻法,针刺以得气为度。留针30 min。2组均选用苏州医疗用品有限公司生产的,规格为0.22 mm×25 mm、0.25 mm×40 mm的毫针。治疗时间均为每周3次,2周为1个疗程,连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标 (1) 日本骨科协会评估治疗量表(JOA):评价患者腰部功能及改善情况,分值越高症状越轻。(2) 视觉模拟评分(VAS):长约10 cm的线段,等分成标有0~10数字的10等份,“0”意味着无痛,“10”则代表最痛。(3) Oswestry 功能障碍指数问卷表(ODI)评分:从10个方面评估腰椎疼痛程度、功能改善程度及疗效。上述量表共需要填写3次,分别为治疗前、治疗2个疗程时及治疗结束后1个月。(4) 依据《中医病证诊断疗效标准》^[8]对临床疗效进行评定,痊愈:腰椎症状和体征消失或基本消失,活动程度正常;显效:腰椎症状和体征明显改善,活动程度明显改善;有效:腰椎症状和体征均好转,活动程度轻度受限;无效:症状、体征和活动度均无改善,或加重。治疗总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 利用SPSS 26.0软件分析数据,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本

*t*检验;组内比较采用配对*t*检验。计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 JOA评分 治疗前,2组JOA评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2个疗程后,2组JOA评分较治疗前明显提高($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$);治疗结束后1个月随访,2组评分均高于治疗2个疗程时的评分($P < 0.05$),且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组腰椎间盘突出症患者JOA评分比较

(x̄ ± s, 分)				
组别	例数	治疗前	治疗2个疗程后	治疗结束后1个月
观察组	30	16.53 ± 3.75	24.43 ± 2.61 ^{△△}	25.27 ± 2.02 ^{△△}
对照组	30	16.77 ± 4.12	21.50 ± 3.04 [△]	22.87 ± 2.67 ^{△△}

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,^{△△} $P < 0.05$;与同组治疗2个疗程后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.2 VAS、ODI评分 治疗前,2组VAS、ODI评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗2个疗程后,2组VAS、ODI评分较治疗前明显降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$);治疗结束后1个月随访,2组VAS、ODI评分均较治疗2个疗程时降低($P < 0.05$),且观察组低于对照组($P < 0.05$)。见表2~表3。

表2 2组腰椎间盘突出症患者VAS评分比较

(x̄ ± s, 分)				
组别	例数	治疗前	治疗2个疗程后	治疗结束后1个月
观察组	30	5.57 ± 1.81	2.43 ± 0.73 ^{△△}	1.30 ± 0.79 ^{△△}
对照组	30	5.80 ± 1.77	3.53 ± 0.86 [△]	1.87 ± 0.97 ^{△△}

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,^{△△} $P < 0.05$;与同组治疗2个疗程后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

表3 2组腰椎间盘突出症患者ODI评分比较

(x̄ ± s, 分)				
组别	例数	治疗前	治疗2个疗程后	治疗结束后1个月
观察组	30	34.93 ± 5.95	15.67 ± 4.06 ^{△△}	12.03 ± 4.24 ^{△△}
对照组	30	33.50 ± 7.66	19.10 ± 6.65 [△]	15.20 ± 3.91 [*]

注:与治疗前比较,[△] $P < 0.05$;与对照组比较,^{△△} $P < 0.05$;与同组治疗2个疗程后比较,^{*} $P < 0.05$ 。

2.3 临床疗效 治疗后,观察组总有效率为90.00%(27/30),对照组为66.67%(20/30),观察组临床总有效率较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

3 讨论

LDH是各种原因引起的椎间盘疾病。其临床主

表4 2组腰椎间盘突出症患者疗效比较

组别	例数	[例(%)]				总有效率/%
		痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	
观察组	30	7	9	11	3	90.00 [▲]
对照组	30	4	4	12	10	66.67

注:与对照组比较, [▲] $P < 0.05$ 。

要表现为腰背部疼痛,并向下肢放射、伴有活动受限^[11]。近年来该病的发病率逐渐上升,且呈低龄化发展趋势^[12]。长期慢性发作性疼痛时刻影响病患,很难根除。非手术治疗已被普遍认为是临床治疗LDH的主要方法^[13]。但抗炎镇痛类西药治疗LDH效果不显著且不良反应较多。因此需寻找一种有效且不良效应小的治疗方法。

LDH属于中医“痹证”“腰痛”的范畴。《七松岩集·腰痛》言:“然痛有虚实之分,所谓虚者,是两肾之精神气血虚也……所谓实者,非肾家自实,是两腰经络血脉之中,为风寒湿之所浸……为湿痰瘀血凝滞,不通而为痛”,故本病多因外邪入侵、体虚年老、跌扑闪挫等因素导致腰间经脉闭阻或腰府失养,即“不通则痛”和“不荣则痛”。然腰乃肾之府,足太阳膀胱经、督脉循行于其中,则腰痛与肾脏相关,与足太阳膀胱经、督脉、足少阴肾经相关。《千金翼方》言:“凡病皆有气血壅滞,不得宣通,针以开导之”,针刺具有疏通经络、调畅气血、调和阴阳的作用,腰部经脉气血运行通畅则腰痛自除。现针刺是治疗腰痛首选保守治疗方法^[14],其具有操作简便、效果突出及无毒副作用等特点。因此本研究运用李旸四针治疗LDH。

李旸四针又名杨四针,是胡光医师总结、提出的一种针法,具有通络止痛之效,在临床上善治各类以疼痛为主的疾病^[15]。李旸四针由人中、后溪、束骨、复溜4穴构成,穴简效佳。人中穴又称水沟,位于人中沟的上1/3与下2/3的交点处,归属于督脉,督脉循行于腰、背正中,该穴可疗腰背部疾病,正如《通玄指要赋》记载:“人中除脊膂之强痛”;后溪穴为手太阳经的输穴,且手太阳经与足太阳经同气相求,且其为八脉交会穴,通于督脉,因此后溪在临床中可治疗与太阳经、督脉等有关的病证,正如《拦江赋》中所言:“后溪专治督脉病”,而“督脉为病,实则脊强”,该穴对腰痛效佳;束骨穴属于足太阳经,为木输穴,木性条达、舒展,同时《难经·六十八难》中谓:“输主体重节痛”,对太阳经所属的疼痛之证,针刺该穴有特殊的治疗效果,且肝属木,肝主筋,木可条达筋脉,诸痛筋脉挛急,针刺之可舒筋缓急;复溜穴是足少阴肾经的经穴,乃肾经母穴,具有补肾滋阴、疏通经络之效,临床上可治疗多种疾患^[16]。上述4穴均有止痛之效,且复溜、束骨归属于肾、膀胱经,人中、后溪气通

应于督脉,后溪、束骨皆属太阳经同气相求,4穴相配使用,止痛力强,且太阳经、督脉循布腰间,腰属肾之府,由肾之精气所溉。因此,本研究选取李旸四针治疗腰椎间盘突出症。

本研究以李旸四针治疗LDH,试验结果表明,观察组临床总有效率显著高于对照组,李旸四针治疗LDH临床效果显著;治疗后2组的VAS、ODI及JOA评分均改善,且观察组改善情况优于对照组,提示李旸四针能有效地治疗LDH。综上所述,本研究采用李旸四针治疗LDH的效果确切,近期和远期效果均比普通针刺理想,但本研究纳入病例的数量并不多,以主观量表评价为主,缺乏客观评价,因此未来可扩大样本量并结合辅助检验进一步探讨李旸四针治疗LDH的机制。

参考文献

- [1] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组. 腰椎间盘突出症治疗中国疼痛专家共识[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(1): 2-6.
- [2] 宋翔, 张彩荣, 左晓彤, 等. 不同针刀进针点治疗腰椎间盘突出症:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(1): 35-40.
- [3] 刘焱, 许仕海. 灵枢九针之大针治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 118-119.
- [4] KREINER D S, SHAFFER W O, BAISDEN J L, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of degenerative lumbar spinal stenosis (update)[J]. Spine J, 2013, 13(7): 734-743.
- [5] 王楠, 钱宇章, 谢林. 不同针刺方法治疗腰椎间盘突出症的网状Meta分析[J]. 中国组织工程研究, 2022, 26(5): 813-820.
- [6] 陆征麟, 牛淑芳, 韩秋琼, 等. 黎医药熨疗法联合针刺治疗腰椎间盘突出型根性坐骨神经痛急性期患者的临床效果及对患者血清致疼因子和炎症因子水平的影响[J]. 广西医学, 2021, 43(20): 2425-2429.
- [7] 黄桂成, 王拥军. 中医骨伤科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 278-283.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 201-202.
- [9] 高树中, 杨骏. 针灸治疗学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 33-34.
- [10] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局, 中国国家标准化管理委员会. 腧穴名称与定位: GB/T12346—2006[S]. 北京: 中国标准出版社, 2006: 1-40.
- [11] 金从武. 经皮椎间孔镜技术配合神农腰痛饮治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(23): 105-107.
- [12] 李霞, 窦逾常, 乔桐. 平衡针治疗腰椎间盘突出症[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1360-1362.
- [13] 阿热艾·阿达力, 周文涛. 中医药非手术方法治疗腰椎间盘突出症研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(3): 584-588.
- [14] 代春桂. 浮针治疗腰椎间盘突出症的临床随机对照研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2018.
- [15] 刘虹艳, 张捷. 李旸四针治疗颈性眩晕的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(24): 18-19.
- [16] 刘晓丽, 赖忠涛, 朱庆军. “人中、后溪、束骨、复溜”临床应用举隅[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(11): 50-52.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:吴灵芝 收稿日期:2022-05-11)

穴位敷贴与改良五禽戏对骨质疏松性椎体骨折患者的影响

汪海燕 叶青华 章玲

(南昌市洪都中医院骨质疏松科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 观察穴位敷贴与改良五禽戏对骨质疏松性椎体骨折患者腰椎骨密度、疼痛程度、生活质量的影响。方法 选取2018年3月—2020年2月南昌市洪都中医院接收的86例骨质疏松性椎体骨折患者作为研究对象,并采用双盲法将其分为常规组和对照组,各43例。常规组采用常规治疗与护理,而对照组在常规组的基础上采用穴位敷贴与改良五禽戏,对患者进行半年随访,比较2组治疗前、治疗3个月和6个月的腰椎骨密度、疼痛程度、生活质量。结果 治疗3个月和6个月,研究组的腰椎骨密度均明显高于治疗前和常规组($P < 0.05$);同时,研究组的视觉模拟评分(VAS)均低于治疗前和常规组,其生活质量(GQOL-74)评分均高于治疗前和常规组($P < 0.05$)。结论 治疗骨质疏松性椎体骨折采用穴位敷贴与改良五禽戏,能有效提高患者的腰椎骨密度,减轻疼痛,并改善生活质量。

关键词:骨质疏松性椎体骨折;穴位敷贴;五禽戏;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.046

文章编号:1672-2779(2022)-19-0131-02

The Effect of Acupoint Application and Improved Wuqinxi on Osteoporotic Vertebral Fracture

WANG Haiyan, YE Qinghua, ZHANG Ling

(Department of Osteoporosis, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To observe the effects of acupoint application and improved Wuqinxi on lumbar vertebra bone density, pain degree and quality of life in patients with osteoporotic vertebral fracture. **Methods** From March 2018 to February 2020, 86 patients with osteoporotic vertebral fracture in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the study subjects, and they were divided into conventional group and study group by double-blind method, with 43 cases in each group. The conventional group was treated with conventional treatment and nursing, while the study group was treated with acupoint application and improved Wuqinxi on the basis of the conventional group. The patients were followed up for half a year to compare the lumbar vertebra bone density, pain degree and quality of life in the two groups before treatment, 3 months and 6 months after treatment. **Results** After 3 and 6 months of treatment, the bone density of lumbar vertebra in the study group was significantly higher than that in the conventional group ($P < 0.05$). Meanwhile, the pain (VAS) score of the study group was lower than that of the conventional group, and the quality of life (GQOL-74) score of the study group was higher than that of the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupoint application and modified Wuqinxi can effectively increase the bone density of the lumbar vertebra, relieve pain and improve the quality of life in osteoporotic vertebral fracture.

Keywords: osteoporotic vertebral fracture; acupoint application; Wuqinxi; clinical study

骨质疏松性椎体骨折是老年群体较为常见的骨折类型之一,其主要因骨质疏松和轻微外力作用所致^[1,2]。当发生骨质疏松性椎体骨折时,患者会出现明显的腰痛症状,严重影响其正常活动^[3]。即使此类患者接受常规治疗后骨折恢复,但由于患者自身骨质疏松的缘故,康复效果欠佳。而近年来,随着中医的进一步发展,穴位敷贴、改良五禽戏等中医技术逐渐应用于骨质疏松性椎体骨折患者中,其效果也获得了诸多医学家的认可^[4]。对此,本次研究将穴位敷贴联合改良五禽戏应用到骨质疏松性椎体骨折患者中,就其对腰椎骨密度、疼痛程度、生活质量的影响进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年3月—2020年2月南昌市洪都中医院接收的86例骨质疏松性椎体骨折患者作为研究对象,并采用双盲法将其分为常规组和对照组,各43例。常规组男性23例,女性20例;年龄65~78岁,平均年龄(70.39±2.11)岁;骨折部位:T₁₁椎体8例,T₁₂椎体7例,L₁椎体10例,L₂椎体9例,L₃椎体9例。研究组男性22例,女性21例;年龄65~77岁,平均年龄(70.35±2.10)岁;骨折部位:T₁₁椎体9例,T₁₂

椎体6例,L₁椎体10例,L₂椎体9例,L₃椎体9例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究已获得医院伦理委员会审批。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)经X线检查确诊为骨质疏松性椎体骨折者;(2)经治疗脱离危险期者;(3)患者及其家属均已签署知情同意书。排除标准:(1)临床资料缺乏,无法完成随访者;(2)无法开展正常活动和自理者;(3)认知障碍或语言障碍者。

1.3 治疗方法 常规组采用常规治疗与护理,根据患者的实际情况选择内科保守治疗或外科手术治疗,在治疗期间,予以患者常规健康宣教、饮食指导、用药指导、运动指导和心理干预等。

在常规组基础上,研究组采用穴位敷贴与改良五禽戏治疗,具体方法如下:(1)穴位敷贴:将淫羊藿、狗脊、杜仲等中成药按2:2:1的比例制成贴膏剂,选择大肠俞、膀胱俞、气海俞、关元、气海、命门、腰阳关等穴位,将贴膏剂分别敷贴于上述穴位,护理人员每天上午9~10点为患者更换药贴。(2)改良五禽戏:选择虎举、虎扑、熊运、熊晃、鹿奔、鹿抵、猿摘、猿提、鸟飞和鸟伸10个动作,将上述各动作分成4个8拍,

以方便患者记忆。根据患者康复初期、中期、后期将动作速度分成低速、中速、高速,分别在对应的阶段使用。由护理人员拍摄改良五禽戏示范视频,组织患者进行观察、学习。随后,由护理人员组织患者开展改良五禽戏学习训练,主要教授患者各个动作要领。待患者掌握改良五禽戏后,要求患者在每天上午8点、下午5点进行1次改良五禽戏训练,每次训练30 min。改良五禽戏的训练严格遵循循序渐进原则,训练强度由弱到强,在患者出院时,护理人员对患者进行考核,考核内容为改良五禽戏的内容、动作及要领等,并将改良五禽戏的视频发送给患者,要求患者在日常生活中开展训练,训练时间及次数与上述一致。护理人员定期进行电话随访,了解患者的训练情况。

1.4 观察指标 观察、比较2组的腰椎骨密度、疼痛程度、生活质量,随访半年,上述指标主要在治疗前、治疗3个月和6个月进行评估。腰椎骨密度:采用X线骨密度测量仪测量患者的腰椎骨密度。疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估,为一条长约10 cm的游动标尺,两端分别为“0”分端和“10”分端,总分为10分,分值越高说明疼痛越剧烈。生活质量:采用生活质量综合评定量表(GQOL-74)评估,内容有社会功能、躯体功能、心理功能、物质生活,为了便于计算将量表粗积分转换为标准分100分,分值越高说明生活质量越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0为研究处理数据

所用的统计学软件,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组患者腰椎骨密度比较 治疗前,2组的腰椎骨密度差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月和6个月,研究组的腰椎骨密度均明显高于治疗前和常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组骨质疏松性椎体骨折患者的腰椎骨密度比较

组别	例数	($\bar{x} \pm s, g/m^2$)		
		治疗前	治疗3个月	治疗6个月
常规组	43	0.61 ± 0.10	0.65 ± 0.11	0.75 ± 0.13 ^b
研究组	43	0.60 ± 0.09	0.74 ± 0.13 ^a	0.86 ± 0.15 ^{ab}
t 值		0.37	2.64	5.64
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与本组治疗3个月比较,^b $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者VAS和GQOL-74评分比较 治疗前,2组的VAS和GQOL-74评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗3个月和6个月,研究组的VAS评分均低于治疗前和常规组,其GQOL-74评分均高于治疗前和常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组骨质疏松性椎体骨折患者的VAS和GQOL-74评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS			GQOL-74		
		治疗前	治疗3个月	治疗6个月	治疗前	治疗3个月	治疗6个月
常规组	43	5.84 ± 1.05	5.17 ± 0.87 ^{ab}	4.61 ± 0.77 ^{abc}	50.14 ± 4.25	55.33 ± 4.51 ^{ab}	59.66 ± 4.60 ^{abc}
研究组	43	5.82 ± 1.04	4.25 ± 0.74 ^a	3.20 ± 0.63 ^{ab}	50.16 ± 4.26	62.31 ± 4.68 ^a	73.25 ± 5.13 ^{ab}
t 值		0.07	4.03	7.09	0.02	5.37	9.86
P 值		>0.05	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$;与本组治疗3个月比较,^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着年龄增加,人体各项机能逐渐减退,使得骨骼不断流失矿物质、蛋白等,并引起细微结构退变,造成骨量和骨强度降低,骨脆性增加,此时加之轻微外力,则极易引起骨折^[5,6]。近年来,在我国社会老龄化不断加剧下,骨质疏松性椎体骨折的发生率呈逐年上涨趋势,并成为危害中老年人身心健康的一大疾病。由于治疗、康复过程中患者会感到剧烈疼痛,加之骨质疏松的影响,患者生活质量严重下降,故如何减轻其疼痛,改善生活质量成为临床工作重点。

本次研究表明,治疗3个月和6个月,研究组的腰椎骨密度均明显高于治疗前和常规组,其VAS评分均低于治疗前和常规组,GQOL-74评分均高于治疗前和常规组($P < 0.05$);该结果提示,穴位敷贴联合改良五禽戏能有效提高骨质疏松性椎体骨折患者的腰椎骨密度,并缓解其疼痛,改善生活质量。穴位敷贴主要是将相关中药贴敷于穴位皮肤上,让药物作用透过皮肤刺激穴位,使患者局部血液循环的得以改善,促进骨骼矿物质、蛋白增加,提升腰椎骨密度^[7]。同时,穴位贴敷能有效发挥活血化瘀、疏通经络的功效,使患者的疼痛得到有效缓解。五禽戏是我国传统健身气功,对其进行改良并指导患者训练,能达到外练筋骨、内调脏腑的目的,使全身经脉气血疏通、各个关节肌肉得到有效锻炼,并能有效改善其骨质疏松,

提升腰椎骨密度^[8]。当骨质疏松改善时,则能有效缓解患者的腰痛症状。同时,改良五禽戏还能减轻患者的心理压力,使其生活质量得到显著提升。

综上,在骨质疏松性椎体骨折中采用穴位敷贴与改良五禽戏,能有效提高患者的腰椎骨密度,减轻疼痛,并改善生活质量。

参考文献

- [1] 谢芬. 补肾健脾化痰法治疗原发性骨质疏松症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 102-103.
- [2] 黄斗权, 刘蔚楠. 五禽戏之鹿戏对骨质疏松性椎体骨折术后患者早期康复的临床研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(21): 7-9.
- [3] 魏若愚, 张增建. 中西医结合治疗糖尿病性冠心病合并骨质疏松症62例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7): 109-111.
- [4] 张震, 林晓生, 韩林静, 等. 扶元乳膏穴位贴敷治疗骨质疏松性椎体压缩骨折患者PKP术后残留腰背痛的疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志, 2020, 26(10): 1509-1513.
- [5] 李仁启. 健腰壮骨汤辅助治疗老年骨质疏松性腰椎压缩性骨折临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8): 63-65.
- [6] 毛国庆, 陈世洲, 孙玉明, 等. 五禽戏联合钙剂治疗原发性骨质疏松症的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 60-63.
- [7] 禹志军, 白曼莫. 通便承气方穴位贴敷治疗椎体骨质疏松性压缩骨折患者腹胀便秘的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(6): 1105-1109.
- [8] 郭运岭, 李蕊, 王雷. 经皮椎体成形术联合五禽戏运动疗法治疗骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折的临床疗效分析[J]. 医学信息, 2019, 32(1): 119-121.

(本文责编:尹秀平 本文校对:袁忠 收稿日期:2021-04-16)

针灸联合中频脉冲整体治疗仪治疗腰椎间盘突出症临床观察

詹莉君 陈慧娟 郑建娣

(南昌市洪都中医院脊柱关节康复科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 分析针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预对腰椎间盘突出症患者疼痛及生活质量的改善作用。方法 选取2020年2月—2021年3月在南昌市洪都中医院接受治疗的85例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,将2020年2月—2020年7月入院的42例患者纳入对照组,将2020年8月—2021年3月入院的43例患者纳入观察组。给予对照组常规针灸干预,给予观察组针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预,比较2组的疼痛情况(VAS评分、JOA评分)和生活质量(GQOLI-74评分、ODI评分)的改善情况。结果 干预后,观察组VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组,GQOLI-74评分高于对照组,ODI评分低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对腰椎间盘突出症患者施以针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预,可减轻患者局部疼痛感,缓解其腰痛症状,并改善其腰椎功能,提升其生活质量。

关键词: 针灸疗法;中频脉冲整体治疗仪;腰椎间盘突出症;腰痛;骨科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.047

文章编号:1672-2779(2022)-19-0133-03

Clinical Observation Acupuncture and Moxibustion Combined with Intermediate Frequency Pulse Holistic Therapeutic Instrument with Lumbar Disc Herniation

ZHAN Lijun, CHEN Huijuan, ZHENG Jiandi

(Department of Spinal Joint Rehabilitation, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To analyze the effects of acupuncture combined with intermediate frequency pulse holistic therapy on the improvement of pain and quality of life in patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 85 patients with lumbar disc herniation treated in our hospital from February 2020 to March 2021 were selected as the research subjects. 42 patients admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2020 to July 2020 were included in the control group, and 43 patients admitted to our hospital from August 2020 to March 2021 were included in the observation group. The patients in the control group were given conventional acupuncture therapy intervention, and the patients in the observation group were given acupuncture therapy combined with intermediate frequency pulse holistic therapy instrument intervention. The pain improvement of the two groups and the scores of the Comprehensive Assessment Questionnaire (GQOLI-74) and Oswestry Disability Index (ODI) before and after the intervention were compared. **Results** After intervention, the VAS score, JOA score, GQOLI-74 score and ODI score of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of acupuncture and therapy combined with intermediate frequency pulse holistic therapy instrument for patients with lumbar disc herniation can relieve local pain, relieve the symptoms of low back pain, improve the function of lumbar spine and improve the quality of life.

Keywords: acupuncture and moxibustion physiotherapy; intermediate frequency pulse holistic therapy instrument; lumbar disc herniation; lumbago; orthopedics

腰椎间盘突出症属于临床骨科常见病症之一,中医推拿、针灸理疗均为该病保守治疗的主要手段。然而,仅采用常规针灸对于加速患者腰椎功能恢复进程无明显优势,临床倾向于在此基础上联合辅助干预手段^[1]。有研究^[2]指出,中频脉冲整体治疗仪能够通过电流刺激来改善局部肌肉活动功能;为进一步分析

针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预对腰椎间盘突出症患者疼痛、生命质量改善的作用,本文选取2020年2月—2021年3月在南昌市洪都中医院接受治疗的85例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,分别对其施以针灸以及针灸理疗联合中频脉冲整体治疗仪干预,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月—2021年3月在南昌市洪都中医院接受治疗的85例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,将2020年2月—2020年7月入院的42例患者纳入对照组,将2020年8月—2021年3月入院的43例患者纳入观察组。对照组男26例,女16例;年龄31~63岁,平均(48.72±8.50)岁;腰椎病变部位:L_{4/5}35例、L₅/S₁4例、L_{4/5}及L₅/S₁3例。观察组男28例,女15例;年龄32~65岁,平均(48.83±8.39)岁;腰椎病变部位:L_{4/5}38例、L₅/S₁3例、L_{4/5}及L₅/S₁2例。组间性别、年龄、腰椎病变部位比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),此次研究在医院医学伦理委员会审核通过后开展,2组患者及家属已签署知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准:经体格检查证实其腰椎生理前凸大小、位置异常,累及坐骨神经和股神经,经CT、MRI等影像学检查证实其腰椎纤维环破裂以及髓核向后移位,伴随自腰部向足背部发散的放射性疼痛、下肢麻木、间歇性跛行等症状。排除标准:(1)伴随骨结核、马尾综合征、脊柱畸形、椎体脱位及韧带损伤、臀上皮神经损伤、风湿病等疾病者;(2)存在腰椎间盘突出症手术指征者;(3)7d内曾服用过类固醇激素、儿茶酚胺或其他镇痛药物者。

1.3 干预方法 对照组单纯使用针灸治疗,取气海俞、腰俞、大肠俞、委中、阿是穴、肾俞、环跳、阳陵泉穴,患者取俯卧位并适当弯曲膝盖。消毒穴位周围皮肤后于肾俞、气海俞、环跳、大肠俞穴行直刺进针;肾俞、气海俞穴进针深度为0.5~1寸(约1.5~3.3 cm),环跳穴进针深度为2~3寸(约6.6~9.9 cm),大肠俞进针深度为0.8~1.2寸(约2.6~4.0 cm);其余穴位直刺1~1.5寸(约3.3~5.0 cm),至患肢穴位产生放射性酸麻、胀感为止。得气后留针0.5 h,留针期间可进行2~3次捻转进针以强化针感。留针时可配合艾灸,以患者感觉针体有湿热感传入穴位深处为宜。针灸每日1次。

观察组在针灸基础上联合LB-300A中频脉冲整体治疗仪(河南乐邦医疗器械有限公司,豫械注准20182090401)干预,将治疗仪电极板置于患者腰部疼痛处,固定后将治疗仪电刺激强度调整至患者可耐受

范围内,每次20~25 min,日1次。2组均持续干预10 d。

1.4 观察指标 比较2组干预前后疼痛情况[干预前后的视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)、日本骨科学会(The Japanese Orthopaedic Association, JOA)腰痛评估表]^[3]以及干预前后的生活质量综合评定问卷(Generic quality of life inventory 74, GQOLI-74)评分^[4]、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评分^[4]。VAS:取10 cm标尺作为疼痛评价工具,0 cm处代表无痛,10 cm处代表剧烈疼痛,患者自行标记。JOA评分:评估内容分为主观症状、临床特征、活动受限程度等4个方面,最高分为29分,分数越低则腰痛情况越严重。GQOLI-74从社会、体能等20个维度评估患者生活质量,总分为0~100分,分数越高则生活质量越佳。ODI评估内容包括疼痛强度、行走、睡眠情况等,最高分为50分,分数与腰椎功能障碍严重程度成正比。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对本次研究数据进行分析,计量资料($\bar{x} \pm s$)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组患者疼痛改善情况比较 干预前,2组VAS、JOA评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组患者疼痛改善情况均优于治疗前,且观察组VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组腰椎间盘突出症患者的疼痛改善情况比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS		JOA	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	43	6.37±0.34	1.60±0.32	12.62±3.08	22.51±1.62
对照组	42	6.46±0.18	2.86±0.41	12.30±3.45	16.58±2.52
t 值		0.52	7.38	0.20	6.69
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2组患者GQOLI-74评分比较 干预前,组间GQOLI-74评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组评分均优于治疗前,且观察组GQOLI-74评分较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组腰椎间盘突出症患者的生活质量改善情况比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	64.82 ± 5.27	87.69 ± 5.16
对照组	42	65.29 ± 5.18	79.38 ± 5.47
t值		0.17	3.07
P值		>0.05	<0.05

2.3 2组患者 ODI 评分比较 干预前,组间 ODI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组评分均优于治疗前,且观察组 ODI 评分较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组腰椎间盘突出症患者干预前后的 ODI 评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
观察组	43	27.58 ± 3.56	13.72 ± 3.04
对照组	42	28.03 ± 3.76	19.40 ± 3.62
t值		0.24	3.53
P值		>0.05	<0.05

3 讨论

中医认为,肾虚或外感风、湿、寒邪气入侵均是诱发腰腿疼痛的重要原因。对此,采取温补、除湿、调理气血的措施散结消肿对于人体腰椎功能的恢复具有一定积极作用。

本研究中,干预后,2组疼痛改善情况均优于治疗前,且观察组 VAS 评分较对照组低,JOA 评分较对照组高($P < 0.05$),提示针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预能够减轻腰椎间盘突出症患者局部疼痛感并缓解其腰椎疼痛症状。针灸在临床常被作为肩颈、四肢关节疼痛等的治疗手段,其通过针刺的方式对脊髓、脑部的穴位神经产生刺激,进而对相应脏器功能做出调节,促使瘀阻的经络恢复通畅,扭转气血运行受阻状态,调和阴阳、扶正祛邪。在针灸基础上联合中频脉冲整体治疗仪干预,能够借助治疗仪的电刺激效应,促使腰椎神经系统释放内啡肽等镇痛物质,并使以上物质与吗啡受体相结合,产生强效镇痛效果^[5,6]。本研究中,干预后,2组评分均优于治疗前,且观察组 ODI 评分较对照组低($P < 0.05$),提示针疗联合中频脉冲整体治疗仪干预可改善腰椎间盘突出症患者的腰椎功能。腰椎局部核心肌群神经功能及血液循环发生异常、腰椎稳定性减退,则易导致腰椎

受力不均而加重腰痛症状,甚至可能导致局部腰椎肌肉萎缩。阳陵泉、委中等穴均为改善血液循环、疏通经络常用穴位;对以上穴位加以刺激可阻断机体细胞分泌毒素的过程,解除腰椎肌肉缺血性痉挛并消除腰椎神经根水肿,继而减轻腰椎间隙压力,促使突出的纤维环复位,改善腰椎功能^[7]。联合中频脉冲整体治疗仪干预,可借助电流刺激促进腰椎局部毛细血管合理扩张,改善淋巴回流状态,进一步加快血液循环改善进程^[8]。同时,中频电流作用还可提升肌肉兴奋性,促使肌肉主动收缩从而改善核心肌群功能。本研究中,干预后,2组评分均优于治疗前,且观察组 GQOLI-74 评分较对照组高($P < 0.05$),提示对腰椎间盘突出症患者采取针灸治疗联合中频脉冲整体治疗仪干预可改善其生命质量。患者腰椎功能得以改善,能够完成多数日常动作,自理难度降低,生活质量得以逐步提升。

综上,对腰椎间盘突出症患者施以针灸联合中频脉冲整体治疗仪干预可减轻其局部疼痛感并提升其生命质量。

参考文献

- [1] 曾亮. 身痛逐瘀汤联合针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(21): 91-92.
 - [2] 刘秋琴,朱金土,张小翠,等. 针灸“通督温阳”法辅助治疗腰椎间盘突出症的可行性分析[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(8): 23-24.
 - [3] 甘炜,唐宏亮,梁英业,等. 自我推拿对腰椎间盘突出症患者痊愈后 JOA 及 VAS 评分的影响[J]. 中国医药导报, 2020, 17(33): 102-105.
 - [4] 田智慧,宁向君,刘会敏. 舒适护理联合持续性被动运动对老年股骨颈骨折患者术后相关活动角度及 GQOLI-74 评分的影响[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(5): 183-184.
 - [5] 罗媛媛,梁莹莹,关爽,等. 超短波联合针刺治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 95-96.
 - [6] 徐冲沛,王江波,徐可可. 电脑中频治疗仪联合综合康复训练对腰椎间盘突出症患者疼痛及功能康复的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(16): 79-80.
 - [7] 陆毅英,张宏岳. 中医定向透药疗法配合针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(1): 96-98.
 - [8] 姚旭,王清华,石黎,等. 止痛散中频电导入治疗血瘀证腰椎间盘突出症临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(11): 200-203.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:魏婷 收稿日期:2021-07-02)

四海之腧取穴法结合言语训练治疗脑梗死后 运动性失语临床观察*

张娟 王应军*

(湖南省宁乡市中医院针灸科,湖南长沙410600)

摘要:目的 观察“四海之腧”取穴法结合言语训练治疗脑梗死后运动性失语的临床效果。方法 将2015年7月—2017年7月湖南省宁乡市中医院针灸康复科收治的60例脑梗死后运动性失语患者分为治疗组和对照组,每组30例。对照组给予常规针刺治疗结合言语训练,治疗组给予“四海之腧”取穴法针刺结合言语训练治疗,观察2组患者的临床疗效、神经功能缺损评分和言语功能评分。结果 治疗组临床总有效率为90.00%(27/30),高于对照组的70.00%(21/30),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,2组患者的神经功能缺损评分较治疗前均明显改善($P < 0.01$),且治疗组改善情况优于对照组($P < 0.01$);治疗后,2组患者言语功能(口语表达、听理解、阅读、复述、书写)评分较治疗前均明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组言语功能各方面改善情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 “四海之腧”取穴法结合言语训练治疗脑梗卒中后失语患者,可改善患者语言功能、降低神经功能缺损,临床效果显著。

关键词:四海之腧取穴法;言语训练;中风;脑梗死;运动性失语

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.048

文章编号:1672-2779(2022)-19-0136-04

Clinical Observation on Sihai Zhishu Acupoint Selection Combined with Speech Training on Motor Aphasia after Cerebral Infarction

ZHANG Juan, WANG Yingjun*

(Department of acupuncture and moxibustion, Ningxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410600, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Sihai Zhishu acupoint selection combined with speech training on motor aphasia after cerebral infarction. **Methods** A total of 60 patients with motor aphasia after cerebral infarction admitted to Ningxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from July 2015 to July 2017 were divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional acupuncture combined with speech training, while the treatment group was treated with Sihai Zhishu acupoint selection combined with speech training. The clinical effect, neurological deficit score and speech function score of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 90.00% (27/30), which was higher than that of the control group (70.00%, 21/30), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the neurological deficit scores of the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the improvement of the treatment group was better than the control group ($P < 0.01$). After treatment, the scores of speech function (oral expression, listening comprehension, reading, retelling, writing) of patients in the two groups were significantly improved compared with those before treatment ($P < 0.01$), and the improvement of all aspects of speech function in the treatment group was better than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Sihai Zhishu acupoint selection combined with speech training in the treatment of motor aphasia after cerebral infarction can improve language function, decrease neurological impairment, and has significantly clinical effect.

Keywords: Sihai Zhishu acupoint selection; speech training; stroke; cerebral infarction; motor aphasia

运动性失语是脑梗死后常见的功能障碍,有研究^[1]统计,其发生率高达30%,脑梗死后失语患者交

流受限,不仅影响其日常生活活动能力以及全面康复,而且极大地加重了家庭和社会的负担,因此尽早干预对促进患者语言功能恢复,提高患者生活质量、降低致残率有着极其重要的意义。当前国内外针对本病缺乏统一有效的治疗方案,研究^[2]发现,针灸结

* 基金项目:湖南省中医药科研计划项目一般课题【No. 2015132】

※ 通信作者:254150340@qq.com

合言语训练治疗失语的临床效果显著,本研究拟采用“四海之腧”取穴法针刺结合言语训练治疗脑梗死后运动性失语,以期临床探索最佳针灸取穴方案治疗该病提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 7 月—2017 年 7 月在

湖南省宁乡市中医院针灸康复科住院及门诊诊治的 60 例患者作为研究对象,按随机原则分为 2 组(对照组和治疗组),每组 30 例。2 组患者的性别、年龄、病程一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究方案经医院伦理委员会批准。见表 1。

表 1 2 组脑梗死后运动性失语患者一般情况比较

组别	例数	性别/例		年龄			病程		
		男	女	最大/岁	最小/岁	平均/(\bar{x}±s/岁)	最短/d	最长/d	平均/(\bar{x}±s,d)
对照组	30	19	11	82	39	50.0±10.0	16	123	73.4±40.2
治疗组	30	18	12	82	40	61.0±10.0	17	130	72.1±39.4
t/χ^2 值		0.397		0.216			0.095		
P 值		>0.05		>0.05			>0.05		

1.2 诊断标准 脑梗死诊断参照中华医学会神经病学分会颁布的《中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2010》^[3] 中的诊断标准:(1)起病急;(2)患者以局灶性神经功能缺损为主,少数患者表现为全面神经功能缺损;(3)症状、体征一般持续数小时以上;(4)影像学表现:脑 CT 或 MRI 可见梗死病灶,除脑出血及其他病变。运动性失语症诊断参照《失语症》^[4]:患者在言语表达障碍的同时伴书写错误,但一般对语言理解无障碍。

1.3 入选标准

1.3.1 纳入标准 (1)年龄范围:30~80 岁;(2)病程最短 2 周,最长 6 个月;(3)患者神志清楚,生命体征平稳,依从性好;(4)患者母语为普通话;(5)患者、家属签署知情同意书。

1.3.2 排除标准 (1)其他病因所引起的言语功能障碍者;(2)有严重其他系统疾病者;(3)有意识障碍、记忆障碍、智力障碍无法配合治疗者;(4)聋哑病史或有严重的声带疾患者;(5)无法接受针刺治疗者。

1.4 治疗方法 2 组患者均予以常规治疗(抗血小板聚集、控制血糖、调脂等)^[5] 及言语训练^[6]。言语训练包括:(1)听理解训练:按照由易至难的原则进行分级训练包括名词、动词、语句听理解训练,听觉记忆广度拓展训练。(2)读解训练:①制作通俗易懂的图文卡片,指导患者将卡片的正确含义说出来;②通过填空的形式读短语;③通过理解选择意义相同或相反的词;④深入理解各种词性,如形容词等;⑤对简单

或者复杂的句子进行填空;⑥通过阅读短句来选择动词;⑦将图片和与其内容相同的句子表述相匹配;⑧根据文字内容执行指令;⑨阅读文章之后,回答多项选择题。(3)口语表达训练:包括单字、词语的产生,词语选择,语句完形填空等。(4)书写训练:包括自己名字的书写、听写单个词语等。(5)其他训练,包括构音肌训练、发音训练、计算能力训练等。

在此基础上,对照组给予传统针刺方法治疗,治疗组给予“四海之腧”取穴法针刺治疗。

1.4.1 对照组 采用传统针刺方法^[7]。取百会、顶颞前斜线(运动性失语头针分区)、哑门、廉泉、通里穴,有肢体瘫痪的再配合相应穴位,均采用常规针刺手法。

1.4.2 治疗组 采用“四海之腧”取穴法针刺治疗^[8]。取穴:哑门、气冲、百会、风府、大椎、人迎、足三里、大杼、下巨虚、上巨虚穴。阴虚风动者加太溪、风池穴;气虚血瘀者加气海、血海穴;肝阳暴亢者加太冲穴;风痰瘀阻者加丰隆穴;痰热腑实者加内庭、丰隆穴。具体操作方法:哑门、风府穴取正坐位,头微微前倾,颈部放松,针尖向下颌方向缓慢地刺入 0.5~1 寸(约 1.6~3.3 cm),要求患者有酸胀感;百会穴向前平刺 0.5~0.8 寸(约 1.6~2.6 cm),刺入后施快速捻转的手法;大椎、大杼穴直刺 0.5 寸(约 1.6 cm),行捻转提插手法,以得气为度;人迎、气冲穴直刺 0.5 寸(约 1.6 cm),注意避开动脉,以得气为度;下巨虚、上巨虚、足三里穴直刺 1~1.5 寸(约 3.3~4.9 cm),需按不同体质进行补泻。配穴针刺操作要求根据体

质强弱区别施予补泻手法,有酸、麻、胀、重感为度。

2组针刺、言语训练每次30 min,每日1次。10次为1个疗程,疗程间休息2 d,共治疗6个疗程。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:采用波士顿诊断性失语症检查方法进行临床疗效评定,等级程度与失语程度呈负相关,即等级越高,失语程度越轻^[9]。评价标准,显效:失语症程度分级改善3级以上者;好转:失语症程度分级改善1级以上者;无效:失语症程度分级改善小于1级者。总有效率=显效率+好转率。(2)神经功能改善情况:采用美国国立卫生研究院卒中量表神经功能缺损评分(NIHSS)进行评价^[10],神经功能受损程度评价:包括患者的意识水平、视野、凝视、面瘫、上下肢运动、共济失调、感觉、语言、构音障碍等项目,得分越低说明患者神经功能改善效果越好。(3)言语功能评价:采用中国康复研究中心《中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表》对患者言语功能进行评价^[11],言语功能评价包括患者口语表达、听理解、阅读、书写、复述,得分越高说明患者语言功能越好。

1.6 统计学方法 所有数据使用SPSS 22.0软件进行处理。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间和组内比较采用 t 检验,计数资料用率(%)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组患者临床疗效比较 治疗组临床总有效率为90.00%(27/30),对照组临床总有效率为70.00%

(21/30),治疗组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组脑梗死后运动性失语患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	好转/例	无效/例	总有效率/%
对照组	30	14	7	9	70.00
治疗组	30	23	4	3	90.00
χ^2 值					5.604
P 值					0.018

2.2 2组患者NIHSS比较 治疗前,2组患者神经功能缺损评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的NIHSS较治疗前均明显改善($P < 0.01$),且治疗组改善情况优于对照组($P < 0.01$)。见表3。

表3 2组脑梗死后运动性失语患者NIHSS比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	30	18.93 ± 9.69	12.93 ± 5.41	3.531	0.001
治疗组	30	19.46 ± 8.31	9.84 ± 4.68	6.559	0
t 值		0.273	3.561		
P 值		0.813	0.007		

2.3 2组患者言语功能评分比较 治疗前,2组患者口语表达、听理解、阅读、复述、书写评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者言语功能各方面评分较治疗前均明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$),且治疗组言语功能各方面改善情况均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组脑梗死后运动性失语患者言语功能评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	口语表达	听理解	阅读	复述	书写
对照组	30	治疗前	2.34 ± 0.51	2.18 ± 0.42	2.00 ± 0.41	2.20 ± 0.51	1.71 ± 0.35
		治疗后	5.42 ± 0.91 [△]	3.69 ± 0.87 [△]	3.53 ± 0.64 [△]	3.71 ± 0.60 [△]	3.29 ± 0.57 [△]
治疗组	30	治疗前	2.36 ± 0.58	2.16 ± 0.49	2.03 ± 0.39	2.27 ± 0.49	1.73 ± 0.34
		治疗后	6.28 ± 1.12 ^{△*}	4.20 ± 1.01 ^{△*}	4.18 ± 0.72 ^{△*}	4.39 ± 0.88 ^{△*}	3.71 ± 0.60 ^{△*}

注:与本组治疗前比较,[△] $P < 0.01$;治疗后,与对照组比较,^{*} $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺血性脑卒中常见的功能障碍是运动性失语,多由于位于额下回后部的运动语言功能区出现病灶,而出现言语表达功能下降或丧失的症状^[12]。其发病机制尚不明确,若不及时治疗或者治疗不当,大部分患者会有后遗症,严重影响患者的生活质量。现代医学

在治疗脑梗死后运动性失语症方面缺乏有效的治疗方法。尽管通过语言康复训练可促进患者部分语言能力的康复,但单一语言训练治疗周期长,整体疗效欠佳。针刺近年来被广泛应用于脑卒中后失语症,疗效显著。

中医学将缺血性中风失语症归属为“暗痲”“暗

哑”“中风失音”“言蹇”等范畴,《灵枢·海论》曰:“脑为髓之海……髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,瘛酸眩冒”。中医学认为,脑为髓海,四海是紧密联系的整体。四海输注体表穴位中,百会、风府、哑门、大椎均为督脉穴位,位于髓海局部,针刺用泻法,具有开窍醒脑、化浊醒神、鼓舞阳气的作用;足三里、上巨虚、下巨虚、人迎、气冲均为足阳明胃经腧穴,其中足三里是足阳明胃经合穴,亦是胃之下合穴,针刺当用补法。上巨虚、下巨虚则分别属于大肠经、小肠经的下合穴,针刺使用泻法,再加上补人迎和泻气冲的针法,可以达到补益气血,疏通经脉,促进血行的目的,使得气血输布正常;大杼属足太阳膀胱经,为骨之会穴,使用补法,可达到疏通经脉、强筋壮骨的目的。本课题组前期基础研究已证实,针刺四海输注体表的穴位治疗中风,效果显著^[8]。有研究表明^[13-15],针刺结合康复训练可显著提升脑梗死患者的临床疗效。进一步证实,针刺结合言语训练在治疗脑梗死后失语有较好的效果。钟映芹^[2]运用头舌针结合语言康复训练的方法治疗脑梗死后运动性失语,在BDAE失语分级、CADL评分等方面的改善均优于单纯语言康复训练治疗。杨娅等^[7]采用语言康复训练结合针刺“开暗五穴”治疗缺血性脑卒中后运动性失语,治疗后患者的语言功能评分和中国式功能性语言沟通能力评分均显著升高。

浦建能等^[16]在临床中针刺百会、哑门穴,结合中药及康复训练治疗脑卒中后运动性失语取得较好的临床效果。卢英等^[17]的研究证实,针刺联合语言康复训练治疗脑卒中后运动性失语,可改善患者语言功能、降低神经功能缺损和血液黏稠度,临床效果显著高于单用语言康复训练治疗。根据本研究结果得出:“四海之腧”取穴法针刺结合语言训练法疗效明显优于常规针刺结合语言训练法,在改善神经功能缺损、语言功能等方面均优于传统常规针刺法。

综上所述,“四海之腧”取穴法针刺结合言语训练对于改善脑梗死后运动性失语患者的语言功能及神经功能具有明显疗效,安全可靠,临床应用前景广阔,值得进一步深入研究。

参考文献

[1] MESULAM M M, WEINTRAUB S, ROGALSKI E J, et al. Asymmetry and heterogeneity of Alzheimer's and frontotemporal pathology in

primary progressive aphasia[J]. *Brain*, 2014, 137(Pt 4): 1176-1192.

- [2] 钟映芹. 头舌针结合语言康复训练治疗脑梗死后运动性失语的疗效评价[J]. *中医临床研究*, 2019, 11(10): 124-126.
- [3] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. *中国全科医学*, 2011, 14(35): 4013-4017.
- [4] 高素荣. 失语症[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:137.
- [5] 中华医学会神经病学分会. 2016版中国脑血管病诊治指南与共识:手册版[M]. 北京:人民卫生出版社,2016:60-63.
- [6] 王左生,王丽梅. 言语治疗技术[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2014:45.
- [7] 杨娅,刘广霞,徐洋,等. 针刺“开暗五穴”结合语言康复训练治疗缺血性脑卒中后运动性失语临床观察[J]. *安徽中医药大学学报*, 2019, 38(2): 48-51.
- [8] 张娟,王应军,刘兴平,等. 四海之腧取穴法结合康复训练治疗脑梗死恢复期的临床观察[J]. *湖南中医药大学学报*, 2016, 36(11): 87-90.
- [9] 王渝蓉. 脑脉泰胶囊合醒脑开窍针刺法对脑梗死后患者语言能力的改善作用研究[J]. *中国医刊*, 2013, 48(1): 92-94.
- [10] 中华神经科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6): 379-380.
- [11] 杨涓,熊晓雯. 《中国康复研究中心汉语标准失语症检查量表》在客家语失语症患者的应用研究[J]. *中国康复*, 2014, 29(5): 331-332.
- [12] CHANG J L, ZHANG H, TAN Z J, et al. Effect of electroacupuncture in patients with post-stroke motor aphasia: Neurolinguistic and neuroimaging characteristics [J]. *Wien Klin Wochenschr*, 2017, 129(3/4): 102-109.
- [13] 李东玲. 针灸用于急性脑梗死患者康复治疗中的效果及对患者患肢功能恢复的影响[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(12): 100-103.
- [14] 徐翀颖,李名球. 针刺配合康复训练对中风偏瘫患者肢体运动功能恢复及日常生活能力的影响[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(21): 97-99.
- [15] 孙爽. 针刺联合康复训练对脑梗死患者神经功能及运动障碍的影响[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2020, 18(13): 111-113.
- [16] 浦建能,党宝齐,袁媛,等. 针药并用联合康复治疗对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能的影响[J]. *现代中西医结合杂志*, 2019, 28(15): 1665-1667.
- [17] 卢英,廖炼炼,梁辉. 针药并用联合康复训练对脑卒中后运动性失语患者语言功能、神经功能及血液流变学的影响[J]. *湖南中医药大学学报*, 2019, 39(9): 1138-1142.

(本文责编:尹秀平 本文校对:肖小艳 收稿日期:2021-03-17)

针灸联合中药治疗过敏性鼻炎临床观察

段晓梅

(吉林省吉林中西医结合医院耳鼻喉科,吉林 吉林 132000)

摘要:目的 观察针灸联合中药治疗过敏性鼻炎的效果。方法 选取为2019年6月—2020年6月吉林省吉林中西医结合医院收入的90例过敏性鼻炎患者,采用数字分组方式,分为对照组(中药治疗)与试验组(中药与针灸治疗),每组45例。比较2组症状积分与生活质量评分情况。结果 治疗前,2组患者的症状积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者的症状积分均低于治疗前,且试验组症状积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,试验组生活质量评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 临床治疗过敏性鼻炎患者采用针灸联合中药的方式,不仅可以有效改善患者的临床表现,还能增强其生活质量,可推广应用。

关键词:鼻鼽;过敏性鼻炎;针灸;中药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.049

文章编号:1672-2779(2022)-19-0140-02

Clinical Observation on Acupuncture and Moxibustion Combined with Chinese Medicine in the Treatment of Allergic Rhinitis

DUAN Xiaomei

(Department of Otolaryngology, Jilin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jilin Province, Jilin 132000, China)

Abstract: Objective To observe the effect of acupuncture and moxibustion combined with Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis. Methods A total of 90 patients with allergic rhinitis in Jilin Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine from June 2019 to June 2020 were selected and divided into control group (TCM treatment) and experimental group (TCM and acupuncture treatment) by digital grouping, with 45 cases in each group. Symptom scores and quality of life scores were compared between the two groups. Results Before treatment, there was no significant difference in symptom scores between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the symptom scores of the two groups were lower than those before treatment, and the symptom scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the quality of life scores of the experimental group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion In the clinical treatment of patients with allergic rhinitis, the use of traditional Chinese medicine and acupuncture can not only effectively improve the clinical manifestations of patients, but also enhance the quality of life, and can promote the scope of practical application.

Keywords: Biqiu; allergic rhinitis; acupuncture and moxibustion; Chinese medicine

过敏性鼻炎是临床常见的慢性鼻科疾病,无论在 我国还是在世界范围内都拥有数量庞大的患者群体。现代医学对过敏性鼻炎的治疗以药物治疗为主,长时间使用存在不良作用。而中医治疗过敏性鼻炎具有良好的临床效果,越来越受人们的关注和肯定^[1]。中医认为过敏性鼻炎为“鼻鼽”,其致病因素包括内部因素和外部因素,在治疗中需要双管齐下,稳步调理。本次研究根据吉林中西医结合医院2019年6月—2020年6月所收治的过敏性鼻炎患者的相关临床治疗数据,对针灸的治疗效果进行分析和阐述。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 此次入选对象为2019年6月—2020年6月吉林中西医结合医院收入的90例过敏性鼻炎患者,回顾性分析其一般资料,采用数字分组方式分为对照组与试验组,2组分别有患者45例。对照组男29例,女16例;年龄24~62岁,平均(37.6±2.9)岁;病程最短7个月,最长12年,平均(6.2±2.7)年。试验组男30例,女15例;年龄25~61岁,平均(36.2±2.7)岁;病程最短7个月,最长12年,平

均(5.9±2.5)年。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:患者诊断为过敏性鼻炎;患者、家属均了解此次研究内容,并同意患者参与。排除标准:合并严重疾病者;合并精神功能异常者;难以配合完成本研究者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 使用常规药物治疗,常用药物有抗组胺类药物、糖皮质激素类药物、抗白三烯类药物、色酮类药物、中药等。医生需根据患者具体病情、体质等综合情况确定具体的用药方式和用药量,遵循最小用量原则。

1.3.2 试验组 在对照组基础上联合使用针灸进行治疗。以风门、迎香、上星、合谷、大椎为主穴,让患者保持仰卧位,若患者无法保持仰卧位可视具体情况更换体位。对针灸针和相关穴位进行常规消毒,使用0.3 mm×40 mm毫针,合谷和迎香穴进行直刺,上星穴进行平刺,使用捻转补泻法行针,每次行针时间为10 min,得气后留针,时间为20 min。而后患者保持

不动,于大椎和风门穴的针柄上放置 12 mm × 15 mm 艾炷,做温针灸治疗。艾炷燃尽后更换,每次温针灸 2~3 炷。每 5 d 为 1 个疗程,每 2 个疗程可间隔 1~2 d。主治医生需根据患者具体病情、体质添加和减少针灸穴位,调整治疗强度,也可配合按摩、熏蒸等中医治疗手段,若患者在治疗过程中出现恶心、呕吐、鼻干、喉咙苦涩等情况应停止治疗。

1.4 观察指标与疗效判定标准 观察并记录 2 组患者治疗前后的症状积分情况(鼻痒、鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等),以及患者的生活质量情况。

采用症状积分评价患者的症状改善情况,设置分值为 1~3 分,1 分说明患者的症状改善明显,或已经消失;2 分说明患者的症状有所好转,但需要继续治

疗;3 分说明患者的症状没有改善,并且有加重趋势。

采用生活质量表(SF-36)评价患者的生活质量,包括:生理机能、精神状态、社会功能方面,问卷总分为 100 分,分数越高表示患者生活能力越强。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件分析数据,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,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前后症状积分比较 治疗前,2 组患者的症状积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者的症状积分均低于治疗前,且试验组症状积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组过敏性鼻炎患者治疗前后症状积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	鼻痒	鼻塞	打喷嚏	流鼻涕
对照组	45	治疗前	2.79 ± 1.72	2.83 ± 1.76	2.81 ± 1.74	2.92 ± 1.75
		治疗后	1.49 ± 1.03 ¹⁾	1.77 ± 1.28 ¹⁾	1.62 ± 1.21 ¹⁾	1.57 ± 1.38 ¹⁾
试验组	45	治疗前	2.86 ± 1.71	2.75 ± 1.83	2.86 ± 1.73	2.88 ± 1.79
		治疗后	0.64 ± 0.31 ¹⁾²⁾	0.83 ± 0.28 ¹⁾²⁾	0.75 ± 0.29 ¹⁾²⁾	0.69 ± 0.32 ¹⁾²⁾

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;治疗后,与对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2 组患者生活质量比较 试验组生活质量分数均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组过敏性鼻炎患者治疗后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	生理功能	精神状态	社会功能
试验组	45	77.28 ± 5.85	76.41 ± 5.93	77.18 ± 5.03
对照组	45	63.19 ± 4.28	64.25 ± 4.17	63.27 ± 4.58
t 值		4.218	4.373	4.529
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

过敏性鼻炎十分常见,其治疗难度较高、治疗过程较长、疾病复发率较高,因此如何治疗过敏性鼻炎已经成为我国乃至世界的重点医疗课题。造成过敏性鼻炎的因素有很多,如环境因素、气候因素、外部刺激、疾病牵连、鼻腔破坏等。特别是我国近些年城市和农村环境污染情况严重^[2],环境治理仍需要一段很长的时间。加之我国居民工作和生活压力的增加,饮食、作息规律紊乱,其身体素质和免疫功能越来越脆弱。因此过敏性鼻炎正明显呈现出年轻化、高发化的发展趋势^[3]。过敏性鼻炎的临床症状主要表现为持续性鼻痒、频繁打喷嚏、经常性流涕、鼻塞等。过敏性鼻炎是变应原进入患者鼻腔黏膜后出现的免疫蛋白介导的炎性病变。当前西医对过敏性鼻炎的治疗以药物治疗为主,手术治疗次之。这点与中医的治疗方式不谋而合^[4]。在中医理论中过敏性鼻炎属于“鼻鼽”,是由肾、肺、脾亏虚,肺失宣降,先天禀赋差所致。中医对“鼻鼽”的治疗以药物、针灸、熏蒸、按摩方式为主。针灸是使用范围较广、治疗效果较好、可联合药物、按摩等多种治疗手段的方法,在临床中具有非常理想的治疗效果。针灸治疗过敏性鼻炎也

越来越被世界医疗行业所了解和认可^[5]。

本次研究所选择的主穴为风门、迎香、上星、合谷、大椎穴。其中风门穴为足太阳经和督脉的交会穴,具有祛邪扶正、活血行气的作用。迎香穴为手足阳明经交会穴,位于鼻翼,是治疗“鼻鼽”的重要穴位,其具有活血化瘀、行气通络的作用。上星穴为督脉的穴位,具有增强肺阳、疏通头面经气的作用。合谷穴为手阳明经大肠经的原穴,具有疏风解表、顺气通窍的作用。大椎穴为诸阳经和督脉交会穴,具有调节气血、提升本元、增补肺阳、疏通经络的作用。医生需根据患者实际体质、病证调整针灸穴位。

结果表明,治疗前,2 组患者的症状积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2 组患者的症状积分均低于治疗前,且试验组症状积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组生活质量分数均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明在中药的基础上加入针灸治疗,可以调节患者的阴阳平衡,从而使患者的症状好转,有助于提高生活质量。

总之,在过敏性鼻炎患者的临床治疗中,采用中药联合针灸的方式,不仅可以有效改善患者的临床表现,还能增强生活质量,可推广实践应用范围。

参考文献

- [1] 徐进强. 意守式针灸联合依巴斯汀治疗间歇性过敏性鼻炎的疗效分析[J]. 世界复合医学, 2019, 5(2):10-12.
- [2] 周峻,赵凡莹,郭雨晴. 过敏性鼻炎的中医治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(1):138-140.
- [3] 臧江红,金伟国,朱金伍,等. 伏九穴位注射联合穴位敷贴治疗过敏性鼻炎疗效探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(17):68-71.
- [4] 许冬玉,孙麦青. 针灸结合中药配方颗粒治疗脾肺气虚型过敏性鼻炎的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(55):211-212.
- [5] 刘博一,郭少武. 中医脏腑辨证治疗过敏性鼻炎的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7):139-141.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:关洁 收稿日期:2021-03-02)

针灸对腰椎间盘突出症疼痛的干预效果研究

李 婧 李 璇

(南昌市洪都中医院骨科,江西 南昌 330008)

摘要:目的 研究针灸对腰椎间盘突出症疼痛的干预效果。方法 以2019年4月—2020年4月于南昌市洪都中医院进行治疗的86例腰椎间盘突出症患者为此次研究对象,根据其入院病床编号单双数将其分别纳入观察组(单数)与对照组(双数),每组43例患者。对照组患者采用康复护理,观察组在对照组基础上加以针灸,记录对比2组患者接受护理干预前后的视觉模拟评分法(Visual analogue scale, VAS)评分及关节活动范围评价量表(Range of motion, ROM)评分。结果 干预后,观察组43例患者的VAS评分显著比对照组低,ROM评分明显较对照组高($P < 0.05$)。结论 针灸可显著减轻患者腰椎间盘突出疼痛程度,有助于改善患者关节活动能力。

关键词:痹证;腰椎间盘突出;针灸理疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.050

文章编号:1672-2779(2022)-19-0142-02

Research on the Intervention Effect of Acupuncture and Physiotherapy on the Pain of Lumbar Intervertebral Disc Herniation

LI Jing, LI Xuan

(Department of Orthopedics, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To study the intervention effect of acupuncture and physiotherapy on the pain of lumbar disc herniation. **Methods** A total of 86 patients with lumbar disc herniation who were treated in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to April 2020 were selected as the research subjects. According to the odd and even number of their hospital bed numbers, they were included in the observation group (odd) and the control group (even), respectively, with 43 patients in each group. The control group received rehabilitation nursing, and the observation group received acupuncture and physiotherapy on the basis of the control group. The Visual Analogue Scale (VAS) score and Range of Motion (ROM) score before and after nursing intervention were recorded and compared between the two groups. **Results** After intervention, the VAS score of 43 patients in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the ROM score was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture and physiotherapy can significantly reduce the pain of lumbar intervertebral disc and improve the joint mobility of patients.

Keywords: arthromyodynia; lumbar disc herniation; acupuncture and physiotherapy; joint mobility; pain degree

腰椎间盘突出症为临床骨科常见的一种腰椎退行性疾病,该病患者的腰椎活动能力严重退化,致其腰椎间盘纤维环产生破裂,髓核从破裂处突出,对其腰椎周围神经组织产生不同程度的压迫进而引发腰椎疼痛。康复护理虽有助于提高患者自理能力,但一旦护理停止则易导致病情复发;配合适当的针灸可对患者起到调节气血的作用,从根源上改善其神经、肌肉组织张力^[1]。本文对针灸理疗治疗腰椎间盘突出症疼痛的效果进行深入研究,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2019年4月—2020年4月于南昌市洪都中医院进行治疗的86例腰椎间盘突出症患者为研究对象,根据其入院病床编号的单双数将其分别纳入观察组(单数)与对照组(双数),每组43例。对照组43例患者中有24例男性,19例女性;年龄36~55岁,平均年龄(46.81±6.09)岁;病程2~11年,平均病程(6.74±3.30)年。观察组43例患者中有22例男性,21例女性;年龄38~56岁,平均年龄(46.57±6.62)岁;病程1~11年,平均病程(6.58±3.49)年。组间性别构成、年龄及发病时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比分析。南昌市洪都中医院医学伦理委员会已审核通过此次研究。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)腰部、下肢、下腹部等部位存在放射性疼痛;(2)肌肉组织出现不同程度萎缩或瘫痪症状;(3)患者及家属均已签署知情同意书。排除标准:(1)腰椎出现明显骨质病变,如骨折、重度腰椎滑脱等;(2)伴严重心血管疾病者;(3)妊娠期、哺乳期妇女。

1.3 护理方法 2组患者均采用康复护理干预。具体措施有:(1)情志护理:以通俗易懂的措辞,与患者交流腰椎间盘突出症治疗过程中的注意事项、并发症、预防措施等,通过观察患者肢体、面部语言去判断患者是否出现消极情绪,适当予以心理疏导。医护人员可通过腰椎间盘突出症科普视频,结合自身护理经验,给予患者腰椎间盘突出症的日常预防提示。可让其出院后将此类有益骨骼健康的提示告知周边亲友,提高其康复信心。(2)肢体功能训练:训练分为床上及离床运动训练,每次运动训练时间不少于30 min。①床上运动训练:协助患者保持舒适的仰卧位,医护人员或家属微抬患者单侧下肢,缓慢进行抬高—放平训练。根据患者下肢恢复情况,可逐渐过渡到将下肢抬高至与上身成90°后放下的动作训练,抬高时引导患者双脚、手肘及后颈部发力支撑下肢,身体其他部位尽可能离开床面。②离床活动训练:患者适应床上活动训练且可离

床行走后,医护人员或家属可协助患者进行小幅度且多角度的腰部旋转训练。嘱咐患者每次站起或蹲下时注意速度宜慢且保持脊柱呈直立状态。根据患者适应情况,每日可适当外出进行变速行走训练;每次用餐完可让患者背贴墙面,注意双肩尽量打开。

观察组在康复护理基础上加以针灸干预。取肾俞、夹脊、阳陵泉、阿是穴、昆仑为针刺穴位,其中长期腰痛症状较难缓解者,可加取内关、三阴交等穴进行针刺。针刺方法:将3寸毫针(广东中安中康医疗科技发展有限公司,规格:0.23 mm × 13 mm)于患者横突间韧带处缓慢斜刺进针,进针至有落空感则止,留针30 min,10 d为1个疗程,治疗1个疗程。对腰部穴位行温针灸,取夹脊、肾俞、环跳、大肠俞、委中穴,使用1寸毫针(云龙医疗器械有限公司,规格:0.4 mm × 25 mm)刺入穴位,得气留针30 min,期间于针柄上套一艾条,艾条与肌肤间距控制在2~3 cm,自下段点燃艾灸。燃烧时间30 min,10 d为1个疗程,治疗1个疗程。对坐骨神经通路上穴位行针刺,取委中、承山、昆仑穴进行针刺,每次留针30 min,10次为1个疗程。选择性采用电极中频理疗,具体治疗方法:引导患者保持俯卧位,于患者腰椎疼痛处放置电极板,调整输出电流强度,以患者感受到电刺激且未出现不耐受情况为宜。每次治疗时间为20~25 min,每日1次,连续治疗10 d。

1.4 观察指标 (1)记录并比较2组患者进行相应护理干预前后的视觉模拟评分法(Visual analogue Scale, VAS)评分^[2],VAS量表从躯体疼痛、可忍受程度等维度,将患者主观感受到的躯体疼痛感量化为0~10分,VAS得分越高则表示患者疼痛感越强烈。(2)记录并比较2组患者进行相应护理干预前后的关节活动范围评价量表(Range of motion, ROM)评分^[3],ROM量表从患者主动活动、被动活动等维度对患者的肢体活动能力进行综合评价,100分为量表分数上限,患者ROM总分越高则表示患者肢体活动能力恢复得越好。

1.5 统计学方法 以SPSS 22.0统计学软件作为数据分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 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VAS评分对比 干预前,2组VAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组评分均改善,且观察组VAS评分较对照组低($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组腰椎间盘突出症患者VAS评分对比
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS评分	
		干预前	干预后
观察组	43	6.72 ± 0.28	2.39 ± 0.17
对照组	43	6.78 ± 0.51	4.38 ± 0.66
t 值		0.38	16.09
P 值		>0.05	<0.05

2.2 2组患者ROM评分对比 干预前,2组ROM

评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后,2组评分均改善,且观察组ROM评分明显比对照组高($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组腰椎间盘突出症患者ROM评分对比
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	ROM评分	
		干预前	干预后
观察组	43	58.93 ± 1.42	79.03 ± 3.48
对照组	43	58.64 ± 1.65	65.13 ± 2.03
t 值		0.39	7.81
P 值		>0.05	<0.05

3 讨论

腰椎间盘突出症患者异常外突的髓核,会使机体受到理化刺激而释放大量组胺,诱发一系列腰椎及周边部位的神经根炎症反应^[4]。中医认为,腰椎间盘突出症的形成与风寒、气滞等有密切关联,因此,适当采取活血化瘀、疏通经络的治疗方法有助于改善患者腰椎功能^[5]。

本次研究中,观察组患者干预后的VAS评分显著低于对照组,且观察组患者干预后的ROM评分比对照组要高($P < 0.05$),说明针灸理疗可有效缓解腰椎间盘突出症患者的疼痛感,并有助于改善患者关节活动能力。康复医师可根据患者自身腰椎恢复情况及心理状态,开展渐进性、针对性的康复训练。将此护理方式与针灸理疗相结合,可同时改善患者的腰椎肌肉、脊椎神经组织功能,显著提高患者关节活动能力。医护人员常与患者交流腰椎间盘突出症治疗过程中的感受,可根据患者表现出的情绪调整康复训练的强度,有效避免患者因抗拒康复训练而延误病情。开展渐进性的腰椎、腿部等肌肉和骨骼活动训练,能够使患者肌肉组织与脊椎的对向力达到平衡状态,减轻患者腰椎疼痛感,并促进患者腰椎关节活动能力的提升。针灸理疗能够疏松患者腰椎部位过度粘连的肌肉、神经组织,并起到活血化瘀、疏通经络的作用,改善血液循环,促进其受损腰椎神经功能的恢复,减少患者腰椎疼痛感。适当配合电刺激疗法,可中和针灸对患者腰椎神经的刺激,避免患者产生额外的不良反应。

综上所述,针灸对腰椎间盘突出症疼痛的干预效果显著,可减轻患者腰椎疼痛感,并有助于其腰椎功能的改善。

参考文献

- [1] 廖松涛.中频脉冲整体治疗仪联合针灸理疗对腰椎间盘突出症患者疼痛程度与生命质量的影响[J].医疗装备,2018,31(21):117-118.
 - [2] 冷小扬,喻宇洁.医护一体化护理模式对腰椎间盘突出症实施中医护理的效果分析[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(2):125-127.
 - [3] 陆毅英,张宏岳.中医定向透药疗法配合针灸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):96-98.
 - [4] 任宇.康复护理干预对腰椎间盘突出症患者躯体疼痛、心理状态及生存质量的影响[J].中国医药指南,2019,17(33):292.
 - [5] 张聪,廖婵,邓玉玲.针刺推拿疗法结合PNF技术治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):102-104.
- (本文责编:尹秀平 本文校对:李润香 收稿日期:2021-03-23)

中西医结合治疗骨质疏松症临床观察

杨志勇 徐荣华 巫忻龙 黄景斌

(江西省石城中医院骨伤科,江西 石城 342700)

摘要:目的 评价骨质疏松症治疗中,实施中西医结合治疗方案的重要价值。方法 取江西省石城中医院第一诊断或第二诊断为重度骨质疏松症患者40例。按治疗方法不同,将其分为对照组和观察组。对照组行西医治疗,观察组行中医联合西医治疗。比较2组疼痛评分法(VAS)评分及中医证候积分。结果 2组疼痛评分均下降,且观察组VAS评分降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后,观察组中医证候积分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗骨质疏松症患者有重要价值,如注射用鲑降钙素及阿法骨化醇软胶囊联合自拟益肾健脾化痰方剂治疗,可改善疼痛,降低中医证候积分,值得广泛应用。

关键词:骨痿;骨质疏松症;中西医结合疗法;益肾健脾化痰

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.051

文章编号:1672-2779(2022)-19-0144-03

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Osteoporosis

YANG Zhiyong, XU Ronghua, WU Xinlong, HUANG Jingbin

(Department of Orthopedics and Traumatology, Shicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Jiangxi Province, Shicheng 342700, China)

Abstract: Objective To evaluate the important value of implementing integrated traditional Chinese and western medicine in the treatment of osteoporosis. **Methods** Taking 40 cases of osteoporosis, all of them were diagnosed as severe osteoporosis in the first or second diagnosis in Shicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine. Due to different treatment methods, they were divided into control group and observation group. The control group was treated with western medicine, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine combined with western medicine. The visual analogue scale (VAS) scores and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores were compared between the two groups. **Results** The VAS score of both groups decreased, and the VAS score of the observation group decreased more than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion**

The combination of traditional Chinese and western medicine has important value in the treatment of patients with osteoporosis, for example, injection of salmon calcitonin and alfacalcidol soft capsules and self-made prescriptions for invigorating the kidney, strengthening the spleen and removing blood stasis can improve pain, reduce TCM syndrome score, and is worthy of wide application.

Keywords: atrophic debility of bones; osteoporosis; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine; invigorating the kidney, strengthening the spleen and removing blood stasis

骨量低下,骨微结构破坏,致脆性增加的疾病,即为骨质疏松症。该疾病多发于绝经后的女性和老年男性,发病后可表现为疼痛、脊柱变形、脆性骨折等。该病的形成包括多种原因,如钙调节激素分泌失调、人体某些激素分泌减少、饮食补充不足、

运动量少等^[1]。因该疾病属于慢性疾病,疾病发生后常无明显症状,早期可能无任何不适表现,因此常被人们忽略,待确诊后已经对患者活动造成影响。如今治疗该疾病的首选方式为药物治疗,因此选择药物类型及剂量尤为重要。治疗该疾病均需

要遵循以下原则,如提高骨存量、减少骨流失、避免跌倒及骨折发生等^[2]。临床治疗该疾病,西药、中药均有其优势。然而单独使用西药或中药,无法达到临床效果,均需要长期治疗,导致患者用药依从性降低,甚至引发其他并发症。基于此,本次研究对骨质疏松症者,给予中西医结合方案进行治疗,并分析其重要价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 取江西省石城中医院2018年6月—2020年6月第一诊断或第二诊断为重度骨质疏松症患者40例作为研究对象,因治疗方法有所差异分为观察组和对照组,每组20例。对照组男性患者11例,女性患者9例;年龄46~92岁,平均年龄(68.57±3.28)岁;最短病程为3月,最长病程为4年,平均病程为(1.28±0.24)年。观察组男性患者12例,女性患者8例;年龄46~91岁,平均年龄(68.51±3.24)岁;最短病程为4月,最长病程为4年,平均病程为(1.34±0.31)年。2组患者治疗前后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:入院后医学影像学检查均提示骨质疏松者;经过病史、体检等检查,确诊为骨质疏松症者;患者、家属均了解此次研究内容,并同意患者参与。排除标准:有肿瘤疾病者;有精神疾病者;不能配合该试验者。

1.3 治疗方法 对照组施以西医治疗,患者肌肉注射鲑降钙素及服用阿法骨化醇,指导患者肌肉注射鲑降钙素(青岛国大生物制药有限公司,国药准字H20040841,规格为50IU×5支),50IU,肌肉注射,每日1次,连用1~2周;隔日1次,连用2周;每周1次,连用2~3周。阿法骨化醇软胶囊(南通华山药业有限公司,国药准字H20000066,规格为0.5 μg×20s),指导患者口服该药,每日服用1次,每次0.5 μg。

观察组在对照组的基础上联合中医治疗,加用自拟益肾健脾化痰方剂,方剂组成为补骨脂20 g,黄芪20 g,淫羊藿20 g,熟地黄20 g,肉苁蓉20 g,当归15 g,丹参15 g,续断15 g,赤芍15 g,炙甘草6 g,加入适量水,中火熬制适宜时间后,取汁,继续加入适量

水,重复煎服,随之将2次取汁均匀搅拌,每日早晚服用,服用前需要加热。

2组患者均连续治疗3周,治疗期间严格监测、随访患者体征,并做正确记录,同时告知患者需要严格用药,并给患者说明不合理用药的危害,提高患者服药依从性。

1.4 观察指标 (1)统计患者治疗前后疼痛评分,参照疼痛评分(数字评分),告知患者评分细则,指导患者详细描述自身疼痛情况^[3],如用数字1~10分表述,如轻度即为1~3分,中度即为4~7分,重度即为8~10分。

(2)统计患者治疗前后中医证候积分,参照中医证候积分表进行评估^[4],医护人员严格观察患者倦怠乏力、食欲不振、面色萎黄的中医证候,并对严重程度进行评估,其中每项分值1~4分,1分为患者无症状,2分为患者偶尔会出现上述症状,3分为患者常伴有上述症状,4分为患者上述症状均较为严重。

1.5 统计学方法 使用统计学软件SPSS 19.0分析数据,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,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分 治疗前,2组患者疼痛评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组疼痛评分均降低,且观察组评分降低幅度较大于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组骨质疏松症患者疼痛评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	20	7.94 ± 2.21	4.39 ± 1.94 ¹⁾
观察组	20	7.91 ± 2.34	3.29 ± 1.58 ¹⁾
t 值		0.042	1.966
P 值		0.483	0.028

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 中医证候积分 治疗后,观察组患者倦怠乏力、食欲不振、面色萎黄证候积分均低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组骨质疏松症患者中医证候积分比较
 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	倦怠乏力	食欲不振	面色萎黄
对照组	20	3.04 ± 1.97	2.04 ± 1.24	2.37 ± 1.31
观察组	20	2.01 ± 1.23	1.23 ± 0.96	1.51 ± 0.98
t 值		1.983	2.310	2.351
P 值		0.027	0.013	0.012

3 讨论

目前,我国骨质疏松症已经跃居常见病、多发病的第7位。当人们面临癌症、肿瘤、心血管疾病时,骨质疏松症亦侵入人们的日常生活,并对患者的整体生活质量造成影响。但该疾病早发现、早治疗,可最大限度改善预后,达到预防、治疗的目的^[5]。

西医认为,该疾病主要是骨密度较低、肌力不足等,且多数患者均为老年人,随着年龄增长,肾脏 1α 羟化酶水平随之减低,体内的维生素D水平亦降低,加之维生素D受体数量明显减少,使得体内活性维生素D不足。治疗需要遵循增加骨密度、增强肌力、减少跌倒、预防骨折等原则,故治疗该疾病需要补充活性维生素D类似物如阿法骨化醇等药物^[6]。因肌力下降、跌倒是该疾病的重要原因,故需要增强肌力,而本次研究西药阿法骨化醇,对骨骼、肌肉均有作用,可减低患者跌倒的风险,从而降低骨折发生率,且该药安全性较高,可长期服用。降钙素是调节钙代谢,抑制甲状旁腺的激素之一。它能显著降低高骨转换疾病的骨钙丢失,诸如骨质疏松症,它对停经后骨质疏松症的躯干骨作用比四肢骨更显著、对高周转性骨病比低周转性骨病更显著。它能抑制破骨细胞活性,同时刺激成骨细胞形成并增强其活性^[7]。鲑降钙素对降钙素的受体结合部位具有很高的亲和力,具有良好的临床效果并且比合成的哺乳类(包括人)的降钙素作用持续的时间更长。

中医认为,该疾病属于“骨痿”“骨痹”等范畴,中医辨证分型包括肾虚血瘀型、肝肾亏虚型、血瘀气滞型等,主要为肾虚,次要为肝虚、脾虚、血瘀等,与西医学比较,中医治疗骨质疏松症,可提高效果,不良作用较小。中医治疗该疾病采用健脾补肾、活血化瘀、祛风除湿及强筋壮骨等方法。本次研究中选择中药方剂自拟益肾健脾化痰方剂,其中包括补骨脂、黄芪、淫

羊藿、熟地黄、肉苁蓉、当归、丹参、续断、赤芍、炙甘草等。自拟益肾健脾化痰方剂中,补骨脂可补肾壮阳、纳气平喘;黄芪可强壮身体、利水消肿、益气养阳;淫羊藿可补肾壮阳、祛风除湿、温经通络;熟地黄可补血滋阴;肉苁蓉可增强人体免疫力;当归可补血、活血、止痛;续断可壮筋骨、保护骨骼;赤芍可活血散瘀止痛;炙甘草可补气、清热解毒。不同中药材料均有其价值,联合使用可发挥养阴生津、增强人体免疫力、补肝肾、强筋骨、祛风湿等作用,达到治疗该疾病的目的,还可提高骨密度、缓解疼痛,达到保健效果^[8]。随着该病患者的逐渐增多,严重影响患者的生活质量,需要及时发挥中药、西药共同作用,有效提高人们的生活质量,改善健康情况,促进肠钙吸收,平衡体内微量元素,及时有效改善骨骼结构,调动人体抗病能力,从而标本兼治,提高我国健康水平。

总而言之,针对骨质疏松症患者,给予中医(自拟益肾健脾化痰方剂)联合西医(注射用鲑降钙素+口服阿法骨化醇软胶囊)治疗有重要价值,可改善疼痛,降低中医证候积分,值得推广。

参考文献

- [1] 龙厚积. 中西医结合治疗老年骨质疏松性胸腰椎压缩性骨折30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8):102-103.
- [2] 周德健, 陈文峰, 郑臣校, 等. 中西医结合治疗原发性骨质疏松症临床疗效的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(3):318-323.
- [3] 王艳. 中西医结合治疗绝经期骨质疏松症40例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(5):63-64.
- [4] 黄委委, 李哲, 郑旭耀, 等. 中成药治疗原发性骨质疏松症疗效的系统评价[J]. 中国骨质疏松杂志, 2019, 25(12):1798-1808.
- [5] 黄卫春, 张永进, 韦利红. 中西医结合治疗都市白领骨质疏松症的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2016, 14(1):131-132,143.
- [6] 袁耀, 汤涛, 施松青, 等. 中西医结合疗法治疗老年骨质疏松症的临床应用效果[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(8):2014-2017.
- [7] 张学锋, 陈旭娇, 马晔琳, 等. 中西医结合治疗老年骨质疏松疼痛的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10):2637-2639.
- [8] 李鼎鹏, 谢兴文, 宋敏, 等. 近五年中西医结合治疗原发性骨质疏松症的临床研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志, 2014, 20(3):301-304.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王永华 收稿日期:2020-11-13)

滋阴固土汤联合西药治疗阴虚阳亢型原发性高血压病的临床观察

康彩霞¹ 刘兴政²

(1. 吉安市中心人民医院中医科,江西吉安 343000;2. 吉安市中心人民医院全科医学,江西吉安 343000)

摘要:目的 探讨滋阴固土汤配合西药治疗阴虚阳亢型原发性高血压病的效果。方法 选择吉安市中心人民医院2019年12月—2020年12月治疗的55例患者作为研究对象。按照随机数字表法对照法分为对照组(27例)和观察组(28例)。对照组采用苯磺酸氨氯地平片治疗。观察组在对照组的基础上联合使用滋阴固土汤治疗。比较2组临床疗效、中医证候积分、血流动力学指标、不良反应。结果 观察组总有效率为92.86%(26/28),高于对照组66.67%(18/27),差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后中医证候积分(眩晕头痛、腰膝酸软、失眠健忘)低于干预前以及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组干预后血流动力学水平(全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度水平)低于干预前以及对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);患者均为发生明显不良反应。结论 对于阴虚阳亢型原发性高血压病的患者,采用滋阴固土汤配合西药治疗,可以较好地改善患者的临床症状,降低中医证候积分,恢复血流动力学水平,且不会增加患者的不良反应。

关键词:滋阴固土汤;眩晕;阴虚阳亢证;原发性高血压病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.052

文章编号:1672-2779(2022)-19-0147-03

Clinical Observation on Ziyin Gutu Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Primary Hypertension of Yin Deficiency and Yang Hyperactivity Type

KANG Caixia¹, LIU Xingzheng²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China;

2. Department of General Practice, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Ziyin Gutu decoction combined with western medicine in the treatment of primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type. **Methods** 55 patients who were treated in Ji'an Central People's Hospital from December 2019 to December 2020 were included in this study. According to the random number table control method, they were divided into treatment group of 28 cases and control group of 27 cases. The control group was treated with Amlodipine Besylate tablets. The observation group was treated with Ziyin Gutu decoction on the basis of the control group. The curative effect, syndrome score, hemodynamic indexes and adverse reactions were observed. **Results** The total effective rate of the observation group was 92.86% (26/28), which was higher than 66.67% (18/27) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The syndrome scores of the observation group after intervention (dizziness, headache, lumbar and knee tenderness, insomnia and forgetfulness) were lower than those before intervention and the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The hemodynamics (whole blood high-shear viscosity, whole blood low-shear viscosity, plasma viscosity) of the observation group after intervention were lower than those before intervention and the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). All patients had obvious adverse reactions. **Conclusion** For patients with primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type, Ziyin Gutu decoction combined with western medicine can better improve the clinical symptoms, reduce the syndrome score, restore the level of hemodynamics, and will not increase the adverse reactions of patients.

Keywords: Ziyin Gutu decoction; vertigo; primary hypertension of yin deficiency and yang hyperactivity type

原发性高血压病(EH)是一种慢性疾病,临床主要通过西药治疗,如苯磺酸氨氯地平片,能够在短时间内快速控制血压^[1]。研究者^[2]发现,对原发性高

血压所造成的眩晕、头痛等症状,通过西药治疗,效果欠佳。中医研究认为,EH属于“眩晕”“肝风”范畴,其发病的根本原因是脏腑阴阳失调。通过调理脏腑

阴阳,治疗血压升高^[3-5]。针对阴虚阳亢型EH患者,吉安市中心人民医院通过滋阴固土汤配合西药治疗,效果较好。汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择吉安市中心人民医院2019年12月—2020年12月治疗的55例患者纳入本次研究。按照随机数字表法分为2组,对照组27例,观察组28例。观察组男性14例,女性14例;年龄为33~96岁,平均年龄为(69.07±5.31)岁;病程为3~20年,平均病程为(10.24±1.35)年;血压水平分级为1级18例,2级10例。对照组男性14例,女性13例;年龄为38~88岁,平均年龄为(67.12±4.29)岁;病程为3~19年,平均病程为(10.15±1.24)年;血压水平分级为1级17例,2级10例。2组患者的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 入选标准 纳入标准:临床诊断确诊为高血压病^[6];中医辨证分型为阴虚阳亢型^[7],存在眩晕、头痛、耳鸣等症状者;日常降压药物为苯磺酸氨氯地平片者。排除标准:合并严重疾病者;合并精神功能异常者;合并药物禁忌症者;难以配合完成本研究者。

1.3 治疗方法 对照组:苯磺酸氨氯地平片(国药集团容生制药有限公司,国药准字H20113236)治疗。每次5 mg,每日1次,治疗15 d。

观察组:在对照组的基础上联合使用滋阴固土汤治疗。组成:天麻10 g,牛膝20 g,枸杞子20 g,玄参15 g,白术10 g,党参10 g,钩藤10 g,生石决明20 g,桑寄生15 g,杜仲15 g,茯苓10 g,麦芽15 g。水煎至300 mL,分早晚服用,每日1剂,饭后服用。治疗15 d。

1.4 观察指标 观察2组临床疗效、中医证候积分、血流动力学指标、不良反应。(1)临床疗效^[8]:显效为患者的舒张压正常,或者降压幅度达20 mm Hg(1 mm Hg≈0.133 kPa)及以上;有效为患者的降压幅度达10 mm Hg及以上,但不及20 mm Hg;无效为未达到上述水平。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)中医证候积分:主要评价患者眩晕头痛、腰膝酸软、失眠健忘的情况,分为重度(3分)、中度(2分)、轻度(1分)、无(0分)^[9]。血流动力学指标:主要评价全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度水平变化情况。

1.5 统计学方法 使用SPSS 22.0处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示,组内组间比较分别采取 t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗后,观察组总有效率为92.86%(26/28),高于对照组66.67%(18/27),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组阴虚阳亢型原发性高血压病患者临床疗效比较

[例(%)]					
组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	28	2(7.14)	10(35.71)	16(57.14)	26(92.86)
对照组	27	9(33.33)	9(33.33)	9(33.33)	18(66.67)
χ^2 值					7.458
P 值					<0.05

2.2 中医证候积分 干预后,2组中医证候积分(眩晕头痛、腰膝酸软、失眠健忘)均低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组阴虚阳亢型原发性高血压病患者中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	眩晕头痛		腰膝酸软		失眠健忘	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	28	2.15±0.05	1.19±0.01 ¹⁾	2.25±0.19	1.15±0.11 ¹⁾	1.97±0.31	1.03±0.15 ¹⁾
对照组	27	2.14±0.04	1.67±0.07 ¹⁾	2.24±0.17	1.78±0.18 ¹⁾	1.95±0.28	1.53±0.19 ¹⁾
t 值		1.058	253.992	0.279	30.306	0.341	17.638
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 血流动力学指标 2组干预后血流动力学(全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度水平)低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 不良反应 2组患者均为发生明显不良反应。

3 讨论

阴虚阳亢型EH在中老年人群中较常见,其发病原因在于肝肾阴虚。机体血压过高,主要是肝阳上亢,气血运行失常,造成机体发病^[10,11]。而且,机体长时期处于高血压状态,会增加脑出血等情况的发生。因此,

表3 2组阴虚阳亢型原发性高血压病患者血流动力学指标对比

($\bar{x} \pm s, \text{mPa} \cdot \text{s}$)

组别	例数	全血高切黏度		全血低切黏度		血浆黏度水平	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	28	6.88 ± 0.38	5.12 ± 0.46 ¹⁾	13.91 ± 1.34	12.42 ± 1.11 ¹⁾	2.04 ± 0.05	1.67 ± 0.15 ¹⁾
对照组	27	6.89 ± 0.41	6.05 ± 0.51 ¹⁾	13.93 ± 1.52	16.24 ± 1.29 ¹⁾	2.05 ± 0.04	1.83 ± 0.19 ¹⁾
t 值		0.139	10.698	0.079	18.210	1.058	5.644
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组干预前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

有必要积极控制,稳定血压,减少并发症的发生。

苯磺酸氨氯地平片属于治疗EH的首选药物,能够在短时间内稳定患者的血压,但不能改善脏功能。本文研究结果显示,观察组总有效率为92.86%(26/28),高于对照组的66.67%(18/27),差异有统计学意义($P < 0.05$);干预后,2组中医证候积分(眩晕头痛、腰膝酸软、失眠健忘)均低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组干预后血流动力学水平(全血高切黏度、全血低切黏度、血浆黏度水平)低于干预前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。说明中西医结合治疗阴虚阳亢型原发性高血压病患者,效果显著,且患者均为发生明显不良反应。药物的增加,并没有增加患者的不良反应。所选方剂为滋阴固土汤,可以调理脏腑阴阳失衡情况,但是起效慢。因此,中西医配合,不仅能够稳定血压,还能够调理脏腑,获得较好的干预效果。

关于EH的发病机制,多和外周血管阻力、心脏搏出量有关。苯磺酸氨氯地平为钙离子通道抑制剂,可降低血液运行的外周血管阻力,从而发挥降压效果^[12]。中医研究认为,阴虚阳亢型EH患者,因为气血上逆于头目,发生眩晕头痛;肝肾阴虚,使腰膝筋骨失养,发生腰膝酸软的情况。该病治疗的关键,主要是调理肝脏阴阳,从而改善机体的平衡状态^[13]。所选方剂中,枸杞子、杜仲能够滋肝补肾,同时杜仲又可以益精填髓,缓解机体的失眠症状;桑寄生、天麻、钩藤可以滋阴制阳;牛膝、党参可补脾益气,改善机体血气状况^[14],其中牛膝又能够缓解血逆于上的症状。通过多种药物联合使用,可补益气血、滋养肝肾,达到良好的滋阴潜阳的效果。通过中西医联合干预,患者获得了良好预后。

总之,对于阴虚阳亢型原发性高血压病的患者,

通过滋阴固土汤配合西药治疗,可以较好地改善患者的临床症状,降低中医证候积分,恢复血流动力学水平,并不会增加患者的不良反应,值得临床推广。

参考文献

- [1] 程坚,商晓明. 深圳市罗湖区高血压患者中医体质相关调查分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10):54-56.
- [2] 赵红娟,吕计宝. 中医外治法治疗原发性高血压近况[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(11):74-78.
- [3] 任洪丽,孙秀娟,马丹军,等. 天麻钩藤饮联合奥美沙坦治疗肝阳上亢型原发性高血压的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(10):1973-1976.
- [4] 黄锦庆. 中医耳穴贴压辅以针灸治疗老年原发性高血压的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(9):128-129.
- [5] 张宏健. 原发性高血压中医辨证施治疗效研究[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(8):65-66.
- [6] 张跃双,李明玉,李磊,等. 国医大师孙光荣诊治老年高血压病临床经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13):49-51.
- [7] 范舜华,陈浩生,陈少旭,等. 自拟滋阴固土汤配合西药苯磺酸氨氯地平片治疗原发性高血压(阴虚阳亢型)的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(7):4-6.
- [8] 王璇,冯进. 中医外治法治疗原发性高血压病的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(5):163-165.
- [9] 金川. 中医耳穴贴压与针灸技术治疗社区老年原发性高血压患者临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(7):1025-1027.
- [10] 尹玉香,冷晓波. 老年原发性高血压病的中医治疗及临床预后情况分析[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9):29-30.
- [11] 厉鹤,朱文宗. 加味柴苓降压机汤为主治疗原发性高血压痰湿壅盛证48例[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(3):186-187.
- [12] 陈锦芬,陈利平. 天麻钩藤汤联合温胆汤治疗原发性高血压病合并头痛患者的效果及对生活质量评分、中医证候积分的影响[J]. 中医临床研究, 2020, 12(5):27-29.
- [13] 陈娟. 高血压病的病机及辨证分型治法[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(5):30-32.
- [14] 毛丽巧,谢毅强. 滋阴固土汤治疗阴虚阳亢型原发性高血压疗效观察[J]. 四川中医, 2018, 36(7):129-131.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:周绎彬 收稿日期:2021-00-00)

中西医结合治疗子宫内膜异位症临床观察

陈黎明

(江西省乐安县人民医院妇产科,江西 乐安 344300)

摘要:目的 探究中西医结合治疗子宫内膜异位症的临床效果。方法 将2018年1月—2020年1月在江西省乐安县人民医院接受治疗的50例子宫内膜异位症患者作为研究对象,分为常规组与观察组,常规组患者单用常规西医治疗,观察组患者给予中西医结合治疗,比较2组患者治疗效果、痛经程度评分、盆腔包块大小、性激素指标。结果 观察组患者治疗效果、痛经程度评分、盆腔包块大小、性激素指标均优于常规组患者($P < 0.05$)。结论 在子宫内膜异位症患者中应用中西医结合治疗有着确切效果,可以考虑积极推广。

关键词:痛经;子宫内膜异位症;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.053

文章编号:1672-2779(2022)-19-0150-03

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Endometriosis

CHEN Liming

(Department of Obstetrics and Gynecology, Le'an County People's Hospital, Jiangxi Province, Le'an 344300, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of integrated traditional Chinese and western medicine on endometriosis. **Methods** 50 patients with endometriosis who were treated in Le'an County People's Hospital from January 2018 to January 2020 were selected as the research objects, and they were divided into the conventional group and the observation group. The patients in the conventional group were treated with conventional western medicine alone, while the patients in the observation group were treated with integrated traditional Chinese and western medicine. The therapeutic effect, dysmenorrhea score, pelvic mass size and sex hormone indexes of the two groups were compared. **Results** The therapeutic effect, dysmenorrhea degree score, pelvic mass size and sex hormone indexes of the observation group were better than those of the conventional group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of integrated traditional Chinese and western medicine in patients with endometriosis has a definite therapeutic effect, which can be actively promoted.

Keywords: dysmenorrhea; endometriosis; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

子宫内膜异位症是高发性妇科疾病,患者伴有月经不调、痛经、不孕等多种并发症,对女性健康及生活质量造成很大伤害。目前,西医治疗方法主要采用孕三烯酮治疗,起到延缓病症的效果,但其治疗总有效率低、复发率高。研究^[1]表明,中医在治疗子宫内膜异位症中可发挥明显作用。本研究通过对比,观察中西医结合治疗子宫内膜异位症的临床效果及对性激素水平的影响,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将在江西省乐安县人民医院2018年1月—2020年1月接受治疗的50例子宫内膜异位症患者作为研究对象。分为常规组与观察组,其中常规组患者25例,年龄为21~45岁,平均年龄为(33.25±3.57)岁;观察组患者25例,年龄为20~46岁,平均年龄为(33.63±3.42)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究已经过医院伦理委员会的批准。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《2015年子宫内膜异位症的诊治指南》^[2]相关标准进行诊断。

中医诊断标准:参照《子宫内膜异位症中西医结合

合诊治指南》^[3]以及《中医妇科学》^[4]相关标准进行诊断,包括气滞血瘀型(小腹胀痛,舌苔薄白,脉弦紧,月经紫黯等)、寒湿凝滞型(小腹存在明显冷痛板紧感,经量少色黯,舌苔白,脉沉紧等)、气血亏虚型(小腹痛,腰酸疼,舌苔淡白,脉细等)^[3]。

1.3 入选标准 纳入标准:患者知晓此次研究内容,并签署知情同意书;排除标准:(1)有卵巢癌等其他引起痛经以及月经异常的疾病者;(2)合并其他严重系统疾病者;(3)治疗前90 d使用过激素类药物者;(4)对此次研究药物过敏者。

1.4 治疗方法 常规组患者单用常规西医治疗,口服孕三烯酮胶囊(华润紫竹药业有限公司生产,国药准字H19980020),每次2.5 mg,每周2次,月经第1天首次服用该药,3 d后再次使用该药物,之后每周以此循环,持续治疗3个月。

观察组患者给予中西医结合治疗,西医治疗方法与常规组一致,中医治疗方法为三花益肾汤治疗,药剂组成为:红花10 g,蒲黄12 g,当归12 g,天花粉15 g,丹参15 g,川芎15 g,淫羊藿15 g,苦参20 g,葛根15 g,白花蛇舌草20 g,莪术20 g,赤芍20 g,水煎

煮至 400 mL,每日 1 剂,分早晚 2 次服用。月经干净后服用,月经期间停止使用该药物,持续治疗 3 个月。

1.5 观察指标及疗效评价标准 比较 2 组患者治疗效果、痛经程度评分、盆腔包块大小、性激素指标。

治疗效果:根据患者治疗后的改善情况,将其评为显效(患者临床症状完全消失,能够顺利怀孕)、有效(患者临床症状有所改善,且停药 3 个月后无加重情况)和无效(患者临床症状无任何改善,甚至有恶化现象),治疗有效率=(总例数-无效例数)/总例数×100%。

痛经程度评分:利用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,疼痛程度用 0~10 分来进行表示,分数高则差,分数低则优。

性激素指标:于治疗前后对患者空腹静脉血进行抽取,通过离心处理后留取血清,通过全自动化学发光免疫分析仪对性激素水平进行检测,内容包括雌二醇、卵泡雌激素、孕酮、黄体生成素。

1.6 统计学方法 患者相关数据的分析和处理均通过统计学软件 SPSS 20.0。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 组患者治疗总有效率比较 观察组总有效率为 92.00% (23/25),高于常规组 72.00% (18/25) ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者痛经程度评分比较 治疗前,2 组患者痛经程度评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者痛经程度评分均降低,且观察组患者疼痛程度评分低于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 1 2 组子宫内膜异位症患者治疗有效率比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	25	10	13	2	92.00
常规组	25	8	10	7	72.00
P 值					<0.05

表 2 2 组子宫内膜异位症患者治疗前后痛经

程度 VAS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	25	8.24 ± 1.23	3.13 ± 0.44
常规组	25	8.27 ± 1.22	4.71 ± 0.78
P 值		>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 2 组患者盆腔包块大小比较 治疗前,2 组患者盆腔包块大小比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者盆腔包块大小均减小,且观察组患者盆腔包块大小低于常规组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组子宫内膜异位症患者盆腔包块大小比较

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

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	25	5.41 ± 1.08	3.48 ± 0.73 ¹⁾
常规组	25	5.39 ± 1.15	4.86 ± 0.89 ¹⁾
P 值		>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.4 2 组患者性激素水平比较 治疗前,2 组患者性激素水平比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后,2 组患者性激素水平均降低,且观察组患者性激素水平低于常规组患者,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

表 4 2 组子宫内膜异位症患者雌二醇水平比较

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

组别	例数	雌二醇/(pmol/L)		卵泡雌激素/(μ g/L)		孕酮/(nmol/L)		黄体生成素/(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	25	210.28 ± 32.37	122.84 ± 29.83 ¹⁾	7.35 ± 1.38	5.41 ± 1.43 ¹⁾	0.85 ± 0.37	0.44 ± 0.35 ¹⁾	6.68 ± 1.64	5.12 ± 1.66 ¹⁾
常规组	25	208.69 ± 33.48	159.662 ± 28.66 ¹⁾	7.31 ± 1.34	6.48 ± 1.55 ¹⁾	0.89 ± 0.34	0.63 ± 0.27 ¹⁾	6.62 ± 1.61	6.01 ± 1.73 ¹⁾
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与同组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

在妇科疾病中,子宫内膜异位症属于多发疾病,患者通常会伴随痛经、不孕以及月经不调等并发症,严重影响患者身心健康与生活质量。西药治疗以激素类药物为主,但该类物质有着较大的不良作用,并且会对激素环境产生改变,不利于患者治疗与预后。在中医范畴中,该疾病属于“不孕”“痛经”等领域,主要分为气滞血瘀型、肾虚血瘀型、瘀热互结型、寒凝血

瘀型,治疗以活血化瘀、补肾虚为主。在本次研究中,观察组患者治疗效果、痛经程度评分、盆腔包块大小、性激素指标均优于常规组患者 ($P < 0.05$),该结果提示中药联合西药治疗,能够起到良好的协同作用,对患者的治疗与恢复有着重要意义。究其原因,是因为药剂中的川芎能够活血止痛、行气开郁;赤芍能够清热凉血、散瘀止痛;红花能够活血通经、祛瘀止痛;蒲黄能够止血化瘀;葛根能够退热解肌;当归能够调经

参苓白术汤联合化疗对晚期肿瘤患者 毒副反应及免疫功能的影响

余 鹏

(乐平市人民医院肿瘤科,江西 乐平 333300)

摘要:目的 探讨在晚期肿瘤患者中应用参苓白术汤加减联合化疗的治疗效果。方法 选取2018年6月—2020年12月乐平市人民医院收治的40例晚期肿瘤患者,采用随机数字表法分为2组,每组20例。对照组予以常规化疗,观察组加用参苓白术汤加减治疗,连续治疗3个月。对比2组毒副反应和免疫功能。结果 观察组恶心呕吐、腹泻程度轻于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD8^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);对照组治疗后 $CD3^+$ 、 $CD4^+$ 、 $CD4^+/CD8^+$ 水平低于治疗前及观察组, $CD8^+$ 水平高于治疗前及观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在晚期肿瘤患者中应用参苓白术汤加减联合化疗的治疗效果确切,可减轻毒副反应,且不会影响免疫功能,增强治疗效果。

关键词:肿瘤;参苓白术汤;化疗;中西医结合疗法;中医肿瘤学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.054

文章编号:1672-2779(2022)-19-0152-03

Effect of Shenling Baizhu Decoction Combined with Chemotherapy on Toxic Reaction and Immune Function of Patients with Advanced Tumor

YU Peng

(Department of Oncology, Leping People's Hospital, Jiangxi Province, Leping 333300, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Shenling Baizhu decoction combined with chemotherapy in patients with advanced tumor. **Methods** A total of 40 patients with advanced tumor admitted to Leping People's Hospital from June 2018 to December 2020 were selected and divided into two groups by random number table method, with 20 cases in each group. The control group was treated with conventional chemotherapy, and the observation group was additionally treated with Shenling Baizhu decoction for 3 months. The toxicity and immune function of the two groups were compared. **Results** The degree of nausea and vomiting and diarrhea in the observation group were milder than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the levels of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD8^+$, $CD4^+/CD8^+$ in the observation group before and after treatment ($P > 0.05$). After treatment, the levels of $CD3^+$, $CD4^+$, $CD4^+/CD8^+$ in the control group were lower than those before treatment and observation group, and the levels of $CD8^+$ were higher than those before treatment and observation group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Shenling Baizhu decoction combined with chemotherapy in advanced tumor patients has a definite effect, can reduce the toxic and side effects, and without affecting the immune function and enhance the therapeutic effect.

Keywords: advanced tumor; Shenling Baizhu decoction; chemotherapy; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; oncology of traditional Chinese medicine

近年来,随着饮食结构、生活方式及环境的改变,我国恶性肿瘤的发病率持续上升,且呈年轻化趋势,

对我国国民健康及生命安全造成极大的威胁^[1]。恶性肿瘤早期一般无特异性症状,故绝大多数患者确诊

止痛、补血活血;白花蛇舌草能够清热解毒;莪术能够破血行气、消积止痛;天花粉能够消肿排脓、清热泻火;淫羊藿能够补肾虚;丹参能够清心除烦、活血祛瘀;苦参能够清热燥湿。多种药物联合使用,能够起到消肿止痛、补益肾虚、活血化瘀等功效,与西药联用,能够使总体治疗效果提升,并起到标本兼治的效果^[4]。

综上所述,中医与西医联合治疗子宫内膜异位症患者,除了能够提高治疗效果,同时还能够改善患者性激素水平,并且对患者痛经的缓解有着积极作用,

值得临床将其广泛运用。

参考文献

- [1] 杨娇娇. 中西医结合治疗子宫内膜异位症的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(18): 86-87.
- [2] 郎景和, 崔恒, 戴毅, 等. 2015年子宫内膜异位症的诊治指南专家解读[J]. 中华妇产科杂志, 2017, 52(12): 857-861.
- [3] 《临床医学研究与实践》编辑部. 子宫内膜异位症中西医结合诊治指南[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(31): 201.
- [4] 谈勇. 中医妇科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 276-281.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:曾国平 收稿日期:2020-07-30)

时已处于中晚期,此阶段已错失最佳手术治疗时间。临床针对晚期肿瘤以放、化疗为主,但放、化疗药物毒副作用较多,以胃肠道反应为主,如恶心、呕吐、腹泻等,且会导致免疫功能低下,影响疾病恢复^[2,3]。因此,减轻化疗毒副作用、增强机体免疫力对提高晚期肿瘤患者生活质量、延长生存时间具有重要的意义。随着中医学对肿瘤机制研究的不断深入,发现中医药在化疗所致胃肠道反应的治疗中具有一定的优势^[4]。《太平惠民和剂局方》中所记载的参苓白术汤主治脾胃虚弱,具有补脾胃、益肺气之效。鉴于此,本研究探讨晚期肿瘤患者应用参苓白术汤加减联合化疗的治疗效果。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年6月—2020年12月乐平市人民医院收治的40例晚期肿瘤患者,采用随机数字表法分为2组,每组20例。对照组男12例,女8例;年龄38~78岁,平均年龄(55.36±2.59)岁;肿瘤类型:8例胃癌,7例肺癌,5例结直肠癌;临床分期:5例Ⅲ期,15例Ⅳ期。观察组男14例,女6例;年龄40~76岁,平均年龄(55.42±2.61)岁;肿瘤类型:8例胃癌,6例肺癌,6例结直肠癌;临床分期:8例Ⅲ期,12例Ⅳ期。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:经细胞学、病理学确诊;临床资料完整;预计生存期≥3个月;卡氏(KPS)评分>60分;患者或家属知情同意。排除标准:对本研

究所使用药物过敏者;合并严重慢性消耗性疾病者;重要脏器功能不全者;严重感染者;精神疾病者。

1.3 治疗方法 对照组予以常规化疗治疗,依据肿瘤类型、病理分型及具体情况进行化疗。观察组加用参苓白术汤加减治疗,方药组成:山药30g,茯苓、党参、薏苡仁各15g,莲子、白扁豆、白术各12g,桔梗、砂仁、甘草各6g。合并胃阴亏虚者去砂仁,加石斛、麦冬各10g;合并肝气犯胃者加枳实、柴胡各10g。水煎分早晚2次温服,日1剂,2组连续治疗3个月。

1.4 观察指标 (1)毒副作用:包含恶心呕吐、腹泻。其中恶心呕吐程度:无恶心呕吐为Ⅰ级;轻度恶心症状,无呕吐为Ⅱ级;严重恶心症状,且伴有呕吐为Ⅲ级;严重呕吐症状,需治疗为Ⅳ级。腹泻程度:无腹泻为Ⅰ级;存在轻度腹泻,无需治疗为Ⅱ级;严重腹泻,需治疗为Ⅲ级;血性腹泻,需立即治疗为Ⅳ级。(2)免疫功能:于治疗前、治疗3个月后抽取患者3mL空腹外周静脉血,采用流式细胞仪(Beckman Coulter公司,EPICS XL型)检测T细胞亚群水平(CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺及CD4⁺/CD8⁺)水平。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,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 毒副作用 观察组恶心呕吐极、腹泻程度轻于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组晚期肿瘤患者毒副作用比较 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐程度				腹泻程度			
		Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级	Ⅰ级	Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅳ级
对照组	20	0	3(15.00)	12(60.00)	5(25.00)	2(10.00)	7(35.00)	6(30.00)	5(25.00)
观察组	20	5(25.00)	10(50.00)	3(15.00)	2(10.00)	6(30.00)	12(60.00)	2(10.00)	0
Z值			3.495				3.007		
P值			0				0.003		

2.2 免疫功能指标 2组治疗前CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);对照组治疗后CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/

CD8⁺水平低于治疗前及观察组,CD8⁺水平高于治疗前及观察组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组晚期肿瘤患者免疫功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CD3 ⁺ /%		CD4 ⁺ /%		CD8 ⁺ /%		CD4 ⁺ /CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	57.01±9.13	50.47±8.62 ^a	22.92±4.15	19.58±5.78 ^a	30.84±6.50	37.85±5.55 ^a	1.11±0.23	0.95±0.18 ^a
观察组	20	57.34±9.02	57.12±9.80	23.14±4.66	23.10±4.43	31.42±6.62	31.22±4.53	1.19±0.21	1.15±0.20
t值		0.115	2.279	0.158	2.162	0.280	4.139	1.149	3.324
P值		0.909	0.028	0.876	0.037	0.781	0	0.258	0.002

注:与同组治疗前比较,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

化疗是现阶段治疗晚期肿瘤的有效手段,能够杀灭癌细胞,亦会消灭机体正常细胞,对机体造成的损伤较大,会导致免疫功能显著下降^[5]。此外,化疗药物存在较大的毒副作用,部分患者甚至因无法耐受而终止治疗,影响治疗效果。大量研究^[6]证实,化疗后毒副作用、免疫低下治疗的关键在于胃肠功能的改善。

中医认为,恶性肿瘤属“积聚”“癥瘕”等范畴,主要是由于脏腑阴阳气血失调、正气虚弱所致,故治疗应以扶正祛邪为主。正如《外证医案汇编》中记载:“正虚则为岩”,阐述晚期肿瘤治疗的关键在于祛邪扶正^[7]。化疗治疗多伴有腹泻、恶心呕吐的症状,腹泻病机为脾肾阳虚、脾失健运,呕吐病机为胃气上逆、胃失和降^[8]。《医宗必读》中记载:“谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人之气以为生也”,说明脾胃脏腑为人体经脉营养之供给,胃肠功能正常,津液得以充养。故治疗本病应以补中益气、健脾和胃为基本原则。本研究结果显示,观察组恶心呕吐、腹泻程度轻于对照组,2组治疗前CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺、CD4⁺/CD8⁺水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);对照组治疗后CD3⁺、CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺水平低于治疗前及观察组,CD8⁺水平高于治疗前及观察组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明在晚期肿瘤患者中应用参苓白术汤加减联合化疗的治疗效果确切,可减轻毒副作用,且对免疫功能具有保护作用。参苓白术汤中药补脾益肾;茯苓健脾止泻、利水消肿;党参补气健脾、益气生血;薏苡仁健脾和胃;莲子补肾止泻、益肾固精;白扁豆祛湿化痰、健脾益胃;白术健脾益气、利水燥湿;桔梗宣散肺气;砂仁温脾止泻、化湿开胃;甘草调和诸药。全方配伍共奏健脾和胃、补中益气之效。现代药理研究显示,党参可调节血压、增强机体免疫力、改善胃肠功能;山药可提高小肠吸收能力,恢复胃屏障;茯苓能够提高对化疗药物的耐受性^[9,10]。在化疗基础上辅以参苓白术汤治疗,可明显减轻化疗毒副作用及其对免疫功能影响,保证化疗的顺利进行,增强治疗效果,改善患者预后。

综上所述,应用参苓白术汤加减联合化疗治疗晚期肿瘤效果确切,可减轻毒副作用,且不会影响患者免疫功能,安全可靠,是一种理想的治疗方案。

参考文献

- [1] 尹艳芬. 复方守宫散治疗晚期恶性肿瘤血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23): 92-94.
[2] 周晓芳, 黄晓龙. 参芪扶正注射液联合化疗对晚期肺癌患者免

疫功能及血清肿瘤标志物的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(11): 1344-1346.

- [3] 方丽丽, 王佛有. 苦参注射液联合扶正抗癌类中药治疗晚期肺癌的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(13): 116-117.
[4] 鲁守彬, 彭学芳. 归脾汤加减联合NK细胞对晚期恶性肿瘤患者生活质量和免疫功能影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2018, 25(24): 1733-1736.
[5] 翟祁瑞, 刘怀民. 竹叶石膏汤联合放疗治疗中晚期食管癌的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 115-116.
[6] 任芳, 王茂云, 王海明, 等. 复方苦参注射液辅助治疗对晚期肿瘤患者骨转移疼痛及免疫功能的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2018, 26(21): 3489-3493.
[7] 胡述博, 端木洋洋, 赵明燕. 紫杉醇、顺铂联合扶正解毒汤对晚期肺癌患者免疫功能及炎症因子水平的影响[J]. 癌症进展, 2020, 18(21): 2205-2208.
[8] 陈彬, 梁芳, 袁旭, 等. 健脾解毒方加减对脾气亏虚证晚期结肠癌化疗患者肠道菌群及免疫功能的影响[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 423-427.
[9] 王保小. 参苓白术散在化疗治疗中晚期胃癌患者中运用效果观察[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1106-1107.
[10] 焦英伟, 白洁. 参苓白术散加减保留灌肠辅助治疗结肠炎的疗效及对患者免疫功能的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(10): 118-121.

(本文责编:尹秀平 本文校对:华锋 收稿日期:2021-07-12)

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!



中医儿科临床应用麻黄举隅*

王春荣¹ 陆超元² 朱盛国^{2*}

(1. 上海市嘉定区中医医院儿科, 上海 201899; 2. 上海中医药大学附属曙光医院儿科, 上海 201021)

摘要:朱盛国教授精研经方,在儿科临床中继承和发扬徐氏儿科擅用麻黄的特点,不仅取得了较好的临床疗效,还扩大了临床的应用范围,用之得当,配伍有法。文章通过5则验案分析朱盛国教授临床使用麻黄的学术思想和临床经验。

关键词:麻黄;朱盛国;徐氏儿科;中医儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.055

文章编号:1672-2779(2022)-19-0155-03

Clinical Application of Ephedra in Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

WANG Chunrong¹, LU Chaoyuan², ZHU Shengguo^{2*}

(1. Department of Pediatrics, Shanghai Jiading Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201899, China;

2. Department of Pediatrics, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201021, China)

Abstract: Professor Zhu Shengguo carefully studied the classic prescription, inherited and developed the characteristics of Xu's pediatric good use of ephedra, not only achieved a good clinical effect, but also expanded the scope of clinical application, the proper use, the method of compatibility. This paper analyzes Professor Zhu Shengguo's academic thought and clinical experience in clinical use of ephedra through five cases.

Keywords: ephedra; Zhu Shengguo; Xu's pediatrics; pediatrics of traditional Chinese medicine

麻黄辛苦温,首见于《神农本草经》。《中华人民共和国药典:一部》^[1]载其:“辛、微苦、温。归肺、膀胱经。功效为发汗散寒、宣肺平喘、利水消肿。主治风寒感冒、胸闷喘咳、风水浮肿。蜜麻黄润肺止咳,多用于表证已解,气喘咳嗽。用量:每日2~10g”。麻黄以辛散开泄、发汗力强著称,因峻散开泄、用之不当可致汗多亡阳等严重后果,世人用之尤其谨慎^[2]。上海中医药大学附属曙光医院儿科朱盛国教授,为徐氏儿科第四代继承人,业医30余载,审证细微,立法谨守病机,遣药不落旧套。朱教授谓麻黄虽猛,用之得当,疗效亦彰,其临证擅用麻黄,每能出奇制胜。笔者有幸侍诊,获益颇多,兹将其运用麻黄经验介绍于下。

1 毛细支气管炎

患儿,女,11个月。因反复咳喘1周,加重4天来诊,胃纳不佳,大便稀溏。查体:面色晄白,前凶平,形体偏瘦,发稀,四肢温,咽淡红,双肺呼吸音粗,可闻及哮鸣音,舌淡、苔白。胸片示两肺纹理增多。诊断为毛细支气管炎,证属寒喘,治以疏风散寒,化痰开闭,予寒喘方:炙麻黄1g,熟附片2g,制天南星2g,葶苈子3g,姜半夏3g,地龙3g,桑白皮3g。共4剂(免煎颗粒剂)水冲服,每日1剂,分3次服用。

2 诊:咳喘较前明显好转,胃纳增,听诊双肺呼吸音粗,哮鸣音消失,大便转干,小便量多。患儿病情稳

定,原方稍事加减以巩固7剂而愈。

按:朱教授在临床中发现婴幼儿毛细支气管炎以寒喘居多,本案病机为外感风寒、阳虚肺闭,治疗宜温。人体正常水液代谢为肺、脾、肾三脏所司,肺失布散、脾失运化、肾失蒸腾、水液不行则凝聚成痰,痰饮停积伏藏于肺。痰饮为阴邪,最易伤阳气。患儿阳气不足,内有痰饮,卫阳不能固密,风寒之邪壅塞于肺,肺失宣降,津液不得温化,内伏寒痰随气而升,气因痰阻,相互搏结,阻塞气道则见咳喘。“病痰饮者,当以温药和之”。故选用寒喘方来助阳化痰,温化痰湿。寒喘方以炙麻黄配伍熟附片温通肾阳,通过暖命门而振奋以衰之元阳。附子辛热,性走而不守。《伤寒来苏集》云:“惟附子与麻黄并用,内外咸调,则风寒散而阳自归,精得藏而阴不扰”。麻黄解在表之寒邪,使肺气得宣;熟附子温少阴之里,以补阳气之不足;再予天南星、葶苈子、姜半夏、地龙、桑白皮止咳化痰平喘;诸药合用,补散兼施,使内饮得化,阳气得复,则痰去而喘自平。临床上运用寒喘方治疗婴幼儿毛细支气管炎有咳喘痰壅之实象,又见面色晄白、多汗、便溏、四肢欠温等虚象效果显著。

2 支气管肺炎

患儿,女,2岁。发热咳嗽伴喘5d,痰黏不易咳出。查体:气平,咽红,两肺呼吸音粗,可闻及固定性湿啰音,舌质红、苔黄。胸片示右下肺少许炎症。诊断为肺炎喘嗽,证属风热闭肺,治当清热宣肺,化痰开闭,予麻杏石甘汤加减:生麻黄2g,苦杏仁6g,生甘草3g,生石膏15g,金银花6g,连翘6g,射干6g,蝉蜕6g,姜半夏6g,蔓荆子6g,桔梗5g,薄荷3g。共

* 基金项目:上海市海派中医流派传承人才培养项目【No. LPRC2017020】

※ 通信作者:wangchunrongddd@163.com

4剂(免煎颗粒剂),水冲服,每日1剂,分2次服用。

2诊:服1d后热势减轻,2d热退、痰能咳出,4d诸症消失。

按:小儿为纯阳之体,易从火化。本例为小儿感寒后入里化热,与痰浊相搏,壅塞气道,肺气被遏,宣降功能失调,肺气上逆,发为咳喘。治疗应清热宣肺,化痰肃肺,宣中寓清,清宣并用。方用麻黄能宣肺而泻热,取其“火郁发之”之意,配辛甘大寒之石膏使宣肺而不助热,清肺而不留邪,肺气肃降有权,而喘咳自止。麻黄配石膏,麻黄走太阳而性宣散,石膏走阳明而性凉降,二者相合使邪热清化于体内,透达于体外;麻黄与杏仁相使,宣肺与降肺相因,调节气机,恢复肺气升降;佐以金银花、连翘、薄荷清热解毒;苦杏仁、射干、蝉蜕、姜半夏、蔓荆子、桔梗化痰止咳;使以甘草调和诸药。共奏宣肺泄热、化痰止咳之效。麻黄生用能发汗解表,所谓“体若燔炭,汗出而散”,但其性辛温,量不宜大,且需配伍辛甘大寒之生石膏,其用量倍于麻黄。临床实际运用可根据热与闭程度的不同调整麻黄与石膏的用药比例,以达到开郁泄热之功。

3 支气管哮喘

患儿,女,6岁。患儿有支气管哮喘病史3年余,咳嗽气喘反复发作,每因受凉、进食寒凉生冷及吸入异味粉尘而诱发。近日感寒诱发,咳嗽频频,喉中痰鸣,时而咯出少量夹有泡沫稀痰,气促,伴鼻塞、喷嚏、流清涕,食欲不振,大便不成形,舌质淡、苔白滑。查体:呼吸稍促,面色少华,形体瘦弱,两肺满布哮鸣音,心率92次/min,律齐,无杂音。诊断为支气管哮喘,证属寒性哮喘,当温肺化饮,止咳定喘,予三三二方:炙麻黄5g,苦杏仁9g,炙甘草5g,紫苏子9g,葶苈子9g,莱菔子9g,辛夷3g,黄芩9g,地龙9g,桔梗6g,枳壳9g,姜半夏9g,射干9g。共7剂(免煎颗粒剂),水冲服。每日1剂,分2次服用。

2诊:咳喘缓解,呼吸平稳,肺部听诊呼吸音粗,深呼吸时可闻及少许哮鸣音。守方继予7剂而缓解。

按:小儿脏腑娇嫩,肺、脾、肾三脏常不足。津液输布异常,痰饮留伏,所谓“宿痰”。外因诱发,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅滞气道,发为喘息。本案患儿素有痰饮伏肺,复感寒邪,引动伏痰,痰气交阻,痰随气升,气机升降不利,肺失宣降,以致咳嗽气喘,状如水鸡。患儿平素体弱,大便经常不成形,可知其脾胃虚弱,聚湿生痰成饮,痰饮上干于肺,肃降无权,加重喘咳。所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。治疗当温肺化饮以治其标,同时要健脾化痰以治其本。方以“三三二”方,即三拗汤加三子养亲汤合二陈汤之意温肺化饮、止咳平喘、健脾利湿。标本兼治,效如桴鼓。《幼幼集成·哮喘证治》:“盖哮喘为顽痰闭塞,非麻黄不足以开其肺窍,放胆用之,百发百中”。临床上若遇咳喘甚者,可加虫类药如地龙、僵蚕、蝉蜕通络化痰。

4 过敏性鼻炎

患儿,女,8岁。患有过敏性鼻炎史3年,每遇冷风即流涕、喷嚏不止,鼻痒难耐,继而咽痒。近日着凉后加重,流涕、喷嚏、伴咳嗽。症见形瘦,咽微红,心肺无殊,舌质红、苔薄黄。诊断为过敏性鼻炎(鼻鼽),

证属风热外袭、肺窍失和。当清热通窍,予银八方加味:金银花9g,桔梗9g,甘草5g,蔓荆子9g,射干9g,蝉蜕6g,姜半夏9g,辛夷3g,黄芩9g,炙麻黄5g。共7剂(免煎颗粒剂),水冲服。每日1剂,分2次服用。

2诊:咳止,流涕喷嚏减轻,汗多,舌质淡红、苔薄白,转参苓白术散加味,以健脾补肺固本。

按:过敏性鼻炎以反复发作性鼻痒、喷嚏、流清涕、鼻塞为特点。朱教授治疗鼻部疾患如鼻鼽、鼻渊,在辨证基础上常用麻黄以宣肺肺气、宣通鼻窍。《本草纲目》载“麻黄通九窍,调血脉,开毛孔皮肤”。《本草正义》指出:“麻黄轻清上浮,专疏肺郁,宣泄气机,是为治感第一要药。虽曰解表,实为开肺,虽曰散寒,实为泄邪,风寒固得之而外散。即温热亦无不赖之以宣通”。小儿肺常不足、卫表不固,鼻为肺之门户,风邪外袭,鼻首当其冲,清窍为之闭塞,故鼻痒喷嚏;肺之通调水道无力,停积为涕,涓涓而下。本例遇风热外袭,故治以麻黄宣肺开郁,疏达肺气,泄热于外;再加用辛夷、蔓荆子宣肺通窍;金银花、黄芩、桔梗、射干、姜半夏、蝉蜕清热利咽;甘草调和诸药。本方在清热的基础上,运用麻黄透表通窍,金银花等清热解毒,外疏内清,令邪无留恋之意。2诊风热平息,予健脾补肺以固本,方用参苓白术散合玉屏风散,培土生金治其本。

5 遗尿

患儿,男,8岁。自幼遗尿,轻则数夜1次,重则一夜2次,夜寐酣睡,难以唤醒。证见形体消瘦,面色晄白,四肢欠温,食纳可,小便频数,大便正常,舌质淡胖、苔薄白。诊断为小儿遗尿,证属下元虚寒证,当补肾止遗,宣肺醒窍。予补肾止遗方:补骨脂9g,菟丝子9g,覆盆子9g,金樱子9g,五味子6g,益智仁9g,太子参12g,石菖蒲9g,生麻黄6g,炙黄芪12g,藁本10g,共7剂(免煎颗粒剂),水冲服。每日1剂,分2次服用。

2诊:夜能自醒起床解尿,遗尿次数明显减少。继续服用原方7剂后遗尿消失。效不更方,继予巩固治疗2周,未再复发。

按:《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。治遗尿如治水,肾居下焦,司二便,与膀胱相表里,肾阳不足,温化无力,影响膀胱之气化功能,膀胱不能制约,故见夜尿频多,甚则遗尿;肺居上焦,主宣发,通调水道,肺气不畅则通调无力,水趋膀胱。本案证属下元虚寒,膀胱气化不利,开合失司,无权约束水道,则小便自遗。补肾止遗方用补骨脂、菟丝子、覆盆子、金樱子、五味子温补下元,蒸腾气化;生麻黄宣发肺气,输布津液至腠理玄府,从而起到“南水北调”之效应,即不让水液下趋膀胱,从腠理皮毛升腾而出。且麻黄又归膀胱经,可调节膀胱的气化作用,从而使小便自约。另外朱教授认为麻黄有醒脑开窍的作用。再配合益智仁、太子参、炙黄芪、石菖蒲、藁本共同起到补肾止遗,宣肺醒窍的功效。

徐氏儿科徐小圃先生临证擅用麻黄取效,故有“徐麻黄”之称。《徐小圃医案医论集》^[3]载:“麻黄:辛、苦、温。入肺、膀胱经。功能:发汗,平喘,利水。”

寰枢关节类风湿性关节炎验案1例并文献复习*

廖莹盈¹ 古志林^{2*}

(1. 广东中山火炬开发区医院康复科, 广东 中山 528437;

2. 广东省中医院/广州中医药大学第二附属医院针灸科, 广东 广州 510120)

摘要:目的 类风湿性关节炎(RA)累及颈椎时以局部疼痛、活动受限为主要表现,严重者出现骨质破坏甚至寰枢关节脱位;影响脑干及脊髓时,还存在截瘫甚至猝死的风险。而且RA患者多合并存在骨质疏松。因此,对于以颈痛为主诉合并RA病史的患者,在完善相关影像学检查排除颈椎受累前应慎用推拿手法整复等方法治疗,以免发生意外。此文报道1例患者,采用针刺辨证施治效果显著,并结合相关文献进行分析。

关键词:痹证;类风湿性关节炎;寰枢关节;颈痛;针刺疗法;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.056

文章编号:1672-2779(2022)-19-0157-03

A Case Report and Literature Review of Atlanto-axial Joint Rheumatoid Arthritis

LIAO Yingying¹, GU Zhilin^{2*}

(1. Rehabilitation Department, Zhongshan Torch Development Zone Hospital, Guangdong Province, Zhongshan 528437, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Second Affiliated Hospital of Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: The main manifestations of rheumatoid arthritis (RA) accompanied with atlanto-axial joint involvement are local pain and limited activity, while combined with bone destruction or atlantoaxial dislocation, which affect the function of brainstem and spinal cord, would result in paraplegia or even sudden death. Moreover, most of the patients with RA also often suffer from osteoporosis. Therefore, for patients with neck pain as the main complaint but with RA history, manipulative reduction should be used cautiously before the imaging examinations like X-ray, computed tomography or magnetic resonance were completed to exclude cervical involvement, so as to avoid accidents. This paper reported a case of rheumatoid arthritis accompanied with atlanto-axial joint involvement treated by acupuncture, and analyzed with review of previous released literature.

Keywords: arthromyodynia; rheumatoid arthritis; atlanto-axial joint; neck pain; acupuncture; therapy; consilia

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)作为最常见的炎症性关节炎,全球发病率为0.5%~1%^[1],

我国总患病人约500万^[2]。文献显示10~15年病程的RA患者致残率高达61.3%^[3]。RA以四肢关

徐氏根据疾病症状特点而选用不同的炮制方法之麻黄,“无汗者用生,微汗则用水炙,但咳喘则用蜜炙”。临床应用麻黄以肺经见证为主,凡咳喘之属实者,麻黄在所必用,虽无表热亦不例外,亦根据病证辨证取药,搭配灵活。

朱教授在儿科临床中继承和发扬徐氏儿科擅用麻黄的特点,认为麻黄善于宣肺气、散风寒,为肺经专药。麻黄除辛温发汗、解表散寒以外,且有明显宣肺平喘作用。凡是风寒外侵、毛窍束闭而致肺气不得宣通的外感咳喘,均可用麻黄治疗。朱教授指出,即使表证已解,但仍咳喘,亦可继续用麻黄治疗,并且改用炙麻黄。因为生麻黄发汗解表效力大,炙麻黄发汗力小而平喘止咳效果佳。在临床实践中,朱教授运用麻黄治疗小儿咳喘,分辛温、辛凉二法,辛温为寒喘方、辛凉为麻杏石甘汤,但非用麻黄不可。临床用于风寒外束,肺气壅遏所致咳喘证,若外感风寒、阳虚肺闭,可配伍熟附片、制天南星、葶苈子等,以疏风散寒、化痰开闭。如属热邪壅肺而致咳喘者,可与石膏、杏仁、甘草等配伍,以清

热宣肺、化痰开闭;见寒性哮喘,常与杏仁、甘草配伍,以温肺化饮、止咳定喘。麻黄解除表平喘之外,还可宣通肺窍、疏达肺气、泄热于外,以治鼻塞流涕;亦可通调水道、输布津液、宣肺醒窍,以治遗尿。

目前儿科临床使用麻黄慎之又慎,少之又少,惟惧麻黄发汗太过而伤及小儿娇脏及津液。朱教授认为麻黄用量的把握原则就是足量不过量,切不可怕发汗太过而减少用量导致效不显而贻误病情。麻黄使用剂量需根据年龄、体质量、病情严重程度而异,上述诸病证中麻黄用量一般为每天、每岁1g,最大剂量不超过9g为宜。现在市场上常见的麻黄品种有生麻黄和蜜炙麻黄,朱教授选用原则是发汗解表宜用生麻黄,止咳平喘宜用炙麻黄。若表虚自汗,阴虚盗汗者,当忌而不用。朱盛国教授善研经方,运用麻黄执简驭繁,配伍得当,临证应用不仅在上焦咳喘,而且在下焦遗尿收效明显,值得晚辈总结和发扬。

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:320-321.
- [2] 成睿珍,张春艳,高大伟. 麻黄“去节、先煎去沫”理论及其解说的古今考证[J]. 中国现代中药,2016,18(5):657-660.
- [3] 陆鸿元,徐蓉娟. 徐小圃医案医论集[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:247.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:苏保宁 收稿日期:2021-04-26)

* 基金项目:广东省中医药局基金项目【No. 20202074】;中山市医学科研项目【No. 2020J300】

※ 通信作者:zhilingu@gzucm.edu.cn

节受累为主,当累及脊柱时,则以颈椎关节为主^[4]。未规范治疗的 RA 患者 60% ~ 70% 会累及颈椎^[5,6]。而作为针灸推拿科常见的“颈痛”患者,不恰当的推拿手法整复、牵引等方法治疗就有可能进一步加重颈椎骨质破坏,椎体或齿状突后部形成血管翳影响脑干或脊髓时就存在截瘫、猝死风险。现将广东中山火炬开发区医院康复科收治的外院长期误诊为颈椎病的寰枢关节类风湿关节炎 1 例病例资料报告如下,以期加强临床医师,特别是针灸、推拿科医师对本病的认识,避免不恰当的治疗引起意外发生。

1 一般资料

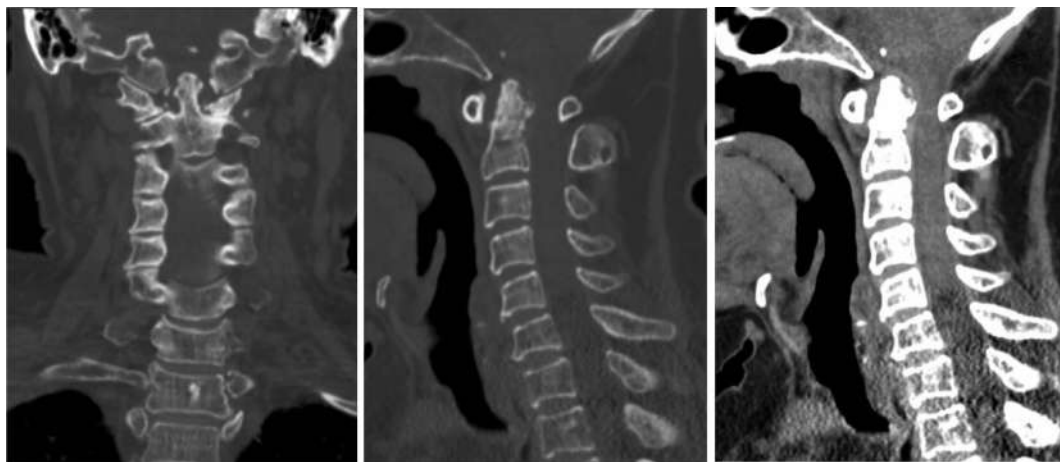
患者冯某,女,70岁。因反复颈部疼痛1年,加重1周入院。患者1年前开始出现颈部疼痛不适,劳累后加重,无头晕、上肢放射痛等不适,多次外院就诊,未行相关影像学检查,均考虑为“颈椎病”,给予止痛、针灸推拿等治疗后缓解,但反复发作;1周前患者颈部疼痛突发加重,伴活动受限、左侧颞部牵扯痛,外院行颅脑CT提示“未见明显异常”,考虑“颈椎病”,但行推拿、手法复位治疗后疼痛加重,为求进一步诊治收入广东中山火炬开发区医院。患者既往有类风湿关节炎多年,表现为双手指间关节疼痛,未规范治疗,近期关节疼痛明显。入院主症:颈部疼痛剧烈,活动明显受限,伴左侧颞部牵扯痛。舌淡边有齿印、苔白腻,脉弦滑。查体:VAS评分,8分。颈椎生理曲度变直,颈部肌肉紧张,压痛(+)。颈椎活动受限:左右侧屈、旋转20°,屈曲15°,后伸15°,昂头头试验(+)。四肢肌力、肌张力正常,生理反射存在,病理征未引出。双手指间关节肿胀、畸形,压痛(+),指间关节活动受限。中医诊断:项痹(痰湿阻络);西医诊断:颈椎病?类风湿性多部位关节炎。结合患者类风湿性关节炎病史,且未规范治疗,目前已经存在多关节肿胀畸形,突发剧烈颈部疼痛不适,考虑不排除颈椎类风湿性关节炎所致骨质破坏。故不行推拿手法整复、牵引等治疗,暂以针刺为主。治则:健脾祛湿,通络止痛。取穴:百会、天柱、风池、颈夹脊、手三

里、内关、阳陵泉、悬钟、阴陵泉、太冲;得气后,三阴交行捻转补法,太冲行捻转泻法,其余穴位平补平泻。火针:颈百劳,阿是穴。放血:肩井、心俞,每次约1 mL。每日治疗1次,每周5次。

入院后查风湿三项:CRP 37.1 mg/L, RF 78.9 IU/mL;ESR:88.1 mm/h。颈椎CT及MRI检查提示:寰枢关节骨质破坏,考虑类风湿关节炎。见图1~图2。结合患者病史及辅助检查,考虑寰枢关节类风湿性关节炎所致骨质破坏诊断明确。患者及家属无手术治疗意愿,在原针灸治疗基础上,予规范抗风湿治疗。至2021年2月2日患者无颈部疼痛、头痛等症状,查体:颈椎活动度基本正常,局部轻压痛,VAS评分:1分;予办理出院。3个月后随访患者未再发作颈痛等症状。

2 讨论

2.1 中医分析 RA 属中医“痹证”范畴,也称为“周痹”“历节”“顽痹”“尪痹”等。《黄帝内经》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”,风、寒、湿邪为痹证的主要外邪因素。本案患者平素喜食生冷,久则伤脾,脾虚失于运化则内生痰湿,痹阻经脉,故“不通则痛”。因此治当以健脾祛湿,通络止痛为法。方中百会穴位于巅顶,《类经图翼》云:“百会穴……督脉、足太阳之会”,为“诸阳之会”,百脉经气汇聚之处,能通达阴阳百脉,调节阴阳平衡;风池、天柱、颈夹脊均属于局部选穴,同时风池穴为“足少阳、阳维之会”“主……颈项如拔,痛不得回顾”;《针灸大成》有云:“(天柱穴)主肩背痛欲折……头旋脑痛,项强不可回顾”。“胆主骨所生病”,阳陵泉为合穴、筋会,故为治疗各种筋骨肌肉相关疾病之要穴;《通玄指要赋》:“肩背痛,责肘前之三里”,且经脉所过,主治所及,因此手三里、阳陵泉也为循经选穴;“诸痛痒疮,皆属于心”,《灵枢·邪客》谓:“诸邪之在于心者,皆在于心之包络”,内关为心包经的络穴,且为八脉交会穴,因此,内关穴是针灸调神止痛的必选穴。《素问》云:“正气内存,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,而《灵枢·五变》有:“粗理而肉不坚者,善病痹”,因此,在祛邪的同时



注:寰枢关节骨质增生、并多发小囊状破坏,关节下骨质毛糙、硬化;寰枢椎左右间隙变窄。

图1 颈椎CT



注:枢椎齿突局部结构膨大,信号混杂,局部椎管狭窄(前后径约9 mm),该水平颈髓受压,内见小片状T2WI高信号影。

图2 颈椎MRI

还应固本,阴陵泉为足太阴脾经合穴,起到健脾祛湿、通利三焦之效;太冲为肝经输穴、原穴,肝胆相为表里,故选太冲以疏肝调神。《灵枢·官针》云:“焮刺者,刺燔针则取痹也”,火针是治疗各种痛症的重要手段,同时也有研究表明火针具有调节免疫、抗炎消肿等作用^[7]。通过查体发现肩井、心俞穴局部瘀络明显,因此应用刺络放血以活血通络。诸穴合用,既可调理脏腑功能、化痰祛湿,又可疏通经络止痛。

2.2 发病机制 RA是最常见的炎症性关节炎,属于慢性自身免疫性疾病。目前RA发病机制尚未明确,主要侵犯关节,病理表现为关节滑膜炎、血管翳形成,后期出现关节软骨及骨质破坏^[2]。有研究^[8]显示RA的病因是人体自身基因与外界环境之间的相互影响所致,致病因子通过破坏免疫耐受而引起特征性、对称性滑膜炎,最后出现骨和软骨的破坏。当RA累及颈椎时,早期以滑膜炎侵犯寰枢关节、关节韧带及软骨为主,后期则出现血管翳侵犯关节软骨、破坏骨质,影响脊髓或脑干功能。而滑膜炎、椎体不稳等也可累及椎动脉,影响脑、脊髓的血液供应。

2.3 临床表现 由颈部向上朝枕部放射的疼痛是RA累及颈椎,特别是寰枢关节时,最早也是最常见的临床症状^[9]。当病变影响脑干、脊髓或神经根时,会出现二便功能障碍、肢体痉挛性瘫痪及感觉异常等症状,延髓功能受损时还会影响呼吸节律及心跳,甚至出现猝死等^[10]。有文献报道,如果出现脑干受压情况而治疗不及时,病死率高达20%^[6]。

2.4 西医治疗策略 尽管RA无法根治,但通过早期、规范的达标治疗可有效控制病情,对降低致残率、提高生活质量至关重要。结合我国现行指南意见^[2],RA患者应尽早开始传统合成抗风湿药(csDMARDs)的治疗,推荐首选甲氨蝶呤,而存在甲氨蝶呤禁忌时,考虑单用来氟米特或柳氮磺吡啶。当单一csDMARDs治疗未达标时,则进行双联或三联csDMARDs治疗,或一种csDMARDs联合一种生物制剂抗风湿药(bDMARDs)或一种靶向合成抗风湿药(ts-

DMARDs)进行治疗。对于出现颈椎骨质破坏患者,保守治疗无法缓解的枕颈部顽固性疼痛以及进行性加重的脊髓神经损伤是手术治疗的指征,预防不可逆的神经损害是手术的最终治疗目的^[11]。常用的手术方式包括枕颈融合术、寰枢椎融合术等等。

对于病程相对较长的RA患者,无论有无颈椎相关症状,都应常规行颈椎X线、CT等影像学检查,特别是在行推拿、手法整复等治疗之前需排除骨质破坏、脱位等情况,避免发生意外。而在诊断明确基础上结合中医辨证施治,往往能起到立竿见影之效。

参考文献

- [1] SMOLEN J S, ALETAHA D, MCINNES I B. Rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2016, 388(10055): 2023-2038.
- [2] 中华医学会风湿病学分会. 2018中国类风湿关节炎诊疗指南[J]. 中华内科杂志, 2018, 57(4): 242-251.
- [3] 周云杉, 王秀茹, 安媛, 等. 全国多中心类风湿关节炎患者残疾及功能受限情况的调查[J]. 中华风湿病学杂志, 2013, 17(8): 526-532.
- [4] KAWAGUCHI Y, MATSUNO H, KANAMORI M, et al. Radiologic findings of the lumbar spine in patients with rheumatoid arthritis, and a review of pathologic mechanisms[J]. J Spinal Disord Tech, 2003, 16(1): 38-43.
- [5] 张璐, 刘湘源. 不可忽视类风湿关节炎的颈椎受累[J]. 中华风湿病学杂志, 2015, 19(4): 217-218.
- [6] 范国涛, 谭俊铭. 类风湿关节炎累及颈椎的诊治进展[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(3): 332-334.
- [7] 杜鑫, 温小华, 刘迪生, 等. 火针疗法治疗作用及效应机制初探[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(9): 1-4.
- [8] LEE D M, WEINBLATT M E F. Rheumatoid arthritis[J]. Lancet, 2001, 358(9285): 903-911.
- [9] STEVENS J C, CARLIDG E F, SAUNDERS M, et al. Atlanto-axial subluxation and cervical myelopathy in rheumatoid arthritis[J]. QJM, 1971, 40(3): 391-408.
- [10] FERRANTE A, CICCIA F, GIAMMALVA G R, et al. The Craniovertebral Junction in Rheumatoid Arthritis: State of the Art[J]. Acta Neurochir Suppl, 2019, 125: 79-86.
- [11] NAGARIA J, KELLEHER M O, MCEVOY L, et al. C1-C2 transarticular screw fixation for atlantoaxial instability due to rheumatoid arthritis: a seven-year analysis of outcome[J]. Spine (Phila Pa 1976), 2009, 34(26): 2880-2885.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:翁泽鹏 收稿日期:2021-06-16)

从瘀血论治非阻塞性冠状动脉缺血疾病经验摘要

韩烁¹ 孟昭阳^{2*} 侯媛¹ 辛来运¹

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250000; 2. 山东中医药大学附属医院综合内科, 山东 济南 250000)

摘要:非阻塞性冠状动脉缺血疾病(Ischaemia with non-obstructive coronary arteries, INOCA)是临床常见的心血管系统疾病,临床主要表现为胸痛、胸闷、心悸不适等症状,西医治疗尚缺乏直接有效的管理措施。中医认为瘀血是本病发生发展的重要证候因素,贯穿疾病始终,且活血化瘀治疗 INOCA 在临床实践中也颇得良效。基于此,此文以瘀血为基本点,简要概述 INOCA 与瘀血之间的相关性,并结合瘀血的不同证型探讨临床论治 INOCA 的经验体会,以期为非阻塞性冠状动脉缺血疾病的临床论治提供更多思路。

关键词:瘀血;非阻塞性冠状动脉缺血疾病;活血化瘀;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.057

文章编号:1672-2779(2022)-19-0160-03

Experience of Treating Ischaemia with Non-obstructive Coronary Arteries from Blood Stasis

HAN Shuo¹, MENG Zhaoyang^{2*}, HOU Yuan¹, XIN Laiyun¹

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250000, China; 2. Department of General Medicine, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250000, China)

Abstract: Ischaemia with non-obstructive coronary arteries (INOCA) is a common cardiovascular disease in clinical practice. The main clinical manifestations are chest pain, chest tightness, palpitation and other symptoms. Western medicine treatment is still lack of direct and effective management measures. Traditional Chinese medicine believes that blood stasis is an important syndrome factor in the occurrence and development of the disease, throughout the disease, and promoting blood circulation to remove blood stasis in the treatment of INOCA is also quite effective in clinical practice. Based on this, this paper takes blood stasis as the basic point, briefly summarizes the correlation between INOCA and blood stasis, and discusses the experience of clinical treatment of INOCA combined with different syndrome types of blood stasis, so as to provide more ideas for the clinical treatment of non obstructive coronary artery ischemic disease.

Keywords: blood stasis; ischaemia with non-obstructive coronary arteries; promoting blood circulation and removing blood stasis; chest discomfort; clinical experience

非阻塞性冠状动脉缺血疾病(Ischaemia with non-obstructive coronary arteries, INOCA)是指具有可疑缺血相关症状,但经冠状动脉造影检查没有发现阻塞性冠状动脉狭窄(狭窄程度 $\geq 50\%$)的疾病^[1]。随着冠状动脉造影技术的成熟与普及,临床发现经侵入性冠状动脉造影检查的心绞痛患者有近70%的比例未检出阻塞性冠状动脉狭窄(狭窄程度 $\geq 50\%$)^[2],我国尚缺乏 INOCA 的流行病学依据。现有大量证据表明,INOCA 与不良预后明显相关,但目前尚缺乏公认的临床实践管理指南^[3]。中医学将本病归属于“胸痹”“心痛”的范畴,“心脉痹阻”是胸痹发病的关键病机^[4],造成心脉痹阻的病因多样,如瘀血、痰浊、水饮等。现代研究认为,随着人们生活方式和习惯的改变,INOCA 的中医证候要素分布出现新的特征。其病性虚实错杂,毛静远等^[5]学者分时段统计近40年来中国期刊全文数据库、维普资讯中文科技期刊数据库中收录的相关文献,发现瘀血最为多见,且比例不断攀升^[6]。因此,瘀血已被认为是 INOCA 的重要病因和病理产物,并贯穿疾病始终。文章拟在认识 INOCA 与瘀血关系的基础上,从瘀血角度探讨临床论治 INOCA 的临床体会,为 INOCA 的治疗思路提供科学参考。

1 瘀血理论

瘀血学说是中医理论的重要组成部分,瘀血既是

常见的病理产物,又可作为其他疾病的致病因素^[7]。瘀血之名,首见于汉代张仲景《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病》,但溯其根源,《黄帝内经》中已有“留血”“恶血”“血脉凝泣”等相似概念。瘀血的形成机制复杂,气滞、寒热、痰饮、情致、外伤以及气血阴阳亏虚均可导致瘀血的产生,《黄帝内经》中即有“大怒则形气绝,而血菀于上”^[8]、“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”以及“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩”等记载。而瘀血形成后又可影响人体正常生理活动,“内有瘀血,故气不得通”“血病不离乎水”^[9]、“瘀之日久,则必发热”“故血乱而神即失常也”等记载表明,瘀血可使气机升降失司,水津输布异常,阻遏阳气升发,使郁热内生,导致营卫失调甚或心神逆乱^[7]等病理表现。因此,瘀血广泛存在于各种疾病的发生发展过程中。

2 中医学上瘀血与胸痹的关系

非阻塞性冠状动脉缺血疾病在中医学上隶属“胸痹”“心痛”范畴,推究其病因与瘀血密不可分。《素问·脉要精微论》云:“夫脉者,血之府也……涩则心痛”,即明确指出瘀血可引起胸痹心痛^[8];至魏晋《肘后备急方》中首次出现化瘀药治疗卒心痛^[9]的记载,如“延胡索止心痛,未之,酒服”“桃仁七枚……水合顿服,良”。明清时期,瘀血理论得到空前的发展,活血化瘀法治疗胸痹心痛已形成系统的理论依据,《证治准绳》《医林改错》《血证论》中均有详细描述,

*通信作者:411944113@qq.com

王清任所创行气活血之血府逐瘀汤至今仍是临床治疗胸痹心痛的重要方剂。

胸痹心痛病位在心,“心主身之血脉”,心病则脉道不通,血行不畅,发为瘀血;“诸血者,皆属于心”,一身血脉闭阻不通,心气耗伤凝滞,亦累至心病。田松等^[10]通过研究认为胸痹其组成证素是以血瘀、痰浊、气虚为主。其其格等^[11]曾筛选 9790 例胸痹心痛患者,发现血瘀证是该病主要中医证型,其频率甚至可达到 73.71%。瘀血闭阻于心脉,不通则痛,是胸痹发病的主要原因;“心藏血脉之气”,脉不利则心气抑,心气抑则血运凝滞,血运凝滞则脉涩不利益甚^[12],故而病邪扰及心、血、脉任意一方,均可导致瘀血的发生。综上所述,瘀血既为气血代谢异常的产物,亦是影响血脉运行的主要因素,在胸痹发生发展过程中不容忽视。

3 现代研究下的瘀血与非阻塞性冠状动脉缺血性疾病

现代医学认为中医中的瘀血指血液的淤滞状态,其形成与血液流变学、血小板功能亢进、脂类物质的代谢异常、血管内皮损伤、血管的异常收缩等密切相关。而 INCOA 作为临床心血管系统的常见病。冠状动脉微血管功能障碍和/或血管痉挛^[13]、粥样斑块破裂并血栓形成^[14]是该类患者发生心肌缺血的主要潜在原因,其病理生理机制与微血管系统的结构性重塑(导致血液流变学改变,固定的微循环血流减少)或冠状动脉微血管内皮功能受损(引起动态小动脉功能调节异常)^[1]不可分割。从二者的病因病理机制上看,瘀血与 INCOA 之间存在紧密联系。

FORD 等^[13]研究发现 INOCA 患者均有外周微血管异常,并认为内皮功能障碍与 INOCA 病因及进展关系密切,使用改善内皮功能和/或冠状动脉血流的药物治疗对 INOCA 患者能获得较好的效果。KAUFMANN 等^[15]认为高胆固醇血症可能导致 INOCA 冠状动脉微血管功能障碍,王永德等^[16]经回顾性研究发现存在微循环障碍的 INOCA 患者体质量指数、总胆固醇及低密度脂蛋白水平均高于对照组。耿彬等^[17]经试验发现,活血化瘀中药可以通过调节炎症因子及血管内皮功能等机制明显改善胸痹患者的症状体征;杨为等^[18,19]均认为活血化瘀中药有促进血管新生(抑制血管重构),改善血流(扩张冠状动脉、改善缺血心肌),防止血栓形成(降低血液黏稠度、抑制血小板功能),调节免疫(减少炎症因子表达),抑制心肌细胞凋亡并改善血管内皮功能的作用。综上所述,瘀血与 INCOA 之间或许存在由血管内皮功能、炎症因子、脂质代谢异常等机制所搭建的桥梁。

4 验案举隅

临床从瘀血论治 INOCA,以活血通脉为治疗根本原则,综合辨证,分型论治,联合行气、化痰、清热、益气之品,疗效显著。现列举医案 3 则,分享痰热瘀阻证、气滞血瘀证、气虚血瘀证从瘀血论治 INOCA 的临床治疗体会。

4.1 痰热瘀阻证 患者胡某,男,58 岁。因“持续性胸痛 2 h”就诊。疼痛呈撕裂样,濒死感,舌下含服硝酸甘油无明显缓解。伴胸闷、头晕头痛,无心慌,无恶心呕吐,声高息粗,时有耳鸣,口干口苦,晨起有痰,痰黄色黏,无双下肢浮肿,纳眠可,二便调,舌质红、舌边散在瘀斑、苔黄腻,脉弦数有力。急诊行冠状动脉造影示:LAD 近段 30%~50% 节段性狭窄,中远段狭窄

约 30%,LCX 远段管壁不规则,OM2 开口狭窄约 30%,RCA 近段狭窄约 30%,中远段轻度管腔不规则。高敏肌钙蛋白 T:861.7 pg/mL,肌钙蛋白 I:18.61 ng/mL,肌酸激酶:1701 U/L,肌酸激酶同工酶:141 U/L;心电图示 ST-T 改变。诊断:急性非阻塞性心肌梗死。中医诊断:胸痹(痰热瘀阻证)。以活血化瘀、清热豁痰为治疗原则,方用血府逐瘀汤合小陷胸汤加减:桃仁 9 g,红花 9 g,川芎 15 g,水蛭 6 g,枳壳 15 g,丹参 15 g,赤芍 15 g,细辛 3 g,当归 20 g,葛根 30 g,瓜蒌 30 g,清半夏 9 g,黄连 15 g,黄柏 9 g,栀子 9 g,沙参 15 g,生地黄 15 g。水煎服 300 mL,日 1 剂,早晚温服,服用 7 剂。二诊:胸痛未再发作,胸闷明显减轻,偶有气短乏力,头晕减轻,口干不苦,仍有耳鸣,偶晨起咳嗽,量少易咳,大便稍稀,小便调,舌红、苔薄黄,脉弦滑,遂改黄连 9 g,黄芩 9 g,去生地黄,加熟地黄 15 g,怀牛膝 30 g,再服 7 剂。三诊:患者无胸痛胸闷,偶有乏力,无头晕头痛,偶有反酸,无口干口苦,耳鸣较前改善,无咳嗽咳痰,纳眠可,二便调,舌淡红、苔薄黄,脉弦,去知母、赤芍,加黄芪 30 g,白术 15 g,再服 7 剂后未复诊,电话随访诉无明显不适。

按语:患者中年男性,平素形体肥胖,喜肥甘厚腻,好饮酒,体内酿生痰浊,有形之邪积聚局部则阻碍血运;散于血脉则血液黏稠,血流缓慢,停聚心脉,瘀血作祟则发为胸痹。原则上应以活血化瘀为主,兼以清热涤痰,药用血府逐瘀汤合小陷胸汤加减,以桃仁、红花、川芎、丹参、赤芍、当归等活血化瘀药物为主;配伍水蛭通络;清半夏、瓜蒌逐痰化瘀;黄连、黄柏、栀子清热燥湿;佐以沙参、生地防止苦寒伤阴;细辛止痛;葛根升清降浊,通调三焦,使痰消气行,助瘀血自消。

4.2 气滞血瘀证 邵某,男,48 岁。因“阵发性胸痛 1 d”就诊,患者于夜间睡眠时出现阵发性胸痛,伴有后背及左上臂放射痛,汗出乏力,持续约 1 min,后自行缓解。患者平时无胸闷,偶有头晕,无头痛,平时着急易怒,偶有口干口苦,无明显乏力,纳眠可,二便调。舌暗红、苔薄白,脉弦。查 CKMB/cTnT(-),查冠状动脉 CTA 示左前降支近段轻度狭窄伴非钙化斑块。入院后第 1 天夜间 12 点睡眠时再次发作胸痛,发作时急查心电图:(1)窦性心律。(2)ST 段改变(II、III、aVF 导联 ST 段下移 ≥ 0.1 MV);发作持续约 3 min 后自行缓解,急泵合贝爽后未再次发作。2020 年 9 月 12 日运动平板试验:阴性。诊断为非阻塞性心肌缺血;中医诊断:胸痹(气滞血瘀证)。治疗以理气活血、消瘀止痛为原则,药用血府逐瘀汤加减:桃仁 9 g,红花 6 g,生地黄 15 g,当归 15 g,枳壳 15 g,牛膝 15 g,川芎 30 g,柴胡 12 g,赤芍 15 g,白芍 15 g,桔梗 12 g,丹参 15 g,檀香 6 g,砂仁 6 g,全蝎 6 g,烫水蛭 6 g,黄连 9 g。水煎服 300 mL,日 1 剂,早晚温服,服 7 剂。二诊:诉未再次发作胸痛,无胸闷气短,偶有头晕,情绪稍安,口干不苦,纳眠可,二便调,舌暗红、苔薄白,脉弦,上方去甘草、砂仁,加天麻 15 g,钩藤 30 g,再服 7 剂。三诊:诉近日曾发作胸痛 1 次,持续约 30 s,伴后背放射痛,舌下含服硝酸甘油后迅速缓解,余无明显不适,仔细辨证后认为原辨证准确,遂不更方,继用上方 14 剂后诉无明显不适,停中药。

按语:患者中年男性,平素工作压力大,着急易怒,肝郁气滞,气为血帅,气不行则血不畅,血液凝滞,瘀阻心脉,瘀血作祟发为胸痹。方用血府逐瘀汤行气活血,散胸中血瘀。方中桃仁、红花、川芎、赤芍、丹

参、当归活血化瘀，全蝎、水蛭通经活络，使脉络通畅，瘀血得散，新血得生；柴胡、枳壳疏肝理气，砂仁、檀香温中行气，桔梗调畅三焦气机，治血先治气，气行则血行；牛膝破瘀通经，引瘀血下行；黄连、生地黄相伍，清伏火瘀热；白芍缓急止痛。

4.3 气虚血瘀证 张某某，女，53岁。因“阵发性心慌胸闷3年，加重3d”就诊。情绪激动或劳累后，时有发作，夜间明显，左侧卧位时胸闷加重，平素气短乏力，偶有耳鸣腰酸，口干不苦，时有腹胀嗝气，纳可眠一般，小便频数，大便质偏稀。舌淡苔白腻剥脱，脉沉。查动态心电图示：ST-T改变；冠状动脉CTA：未见明显异常；运动平板试验：阳性。诊断为非阻塞性心肌缺血；中医诊断：胸痹（气虚血瘀证）。治疗当以活血通脉、益气温阳为原则，药用血府逐瘀汤合生脉散加减：当归12g，生地黄15g，熟地黄15g，槲寄生30g，川芎15g，赤芍15g，桃仁9g，红花15g，枳壳15g，柴胡15g，烫水蛭6g，红参10g，麦冬15g，五味子6g，黄芪30g，炒枣仁30g，炒山药30g，女贞子30g，怀牛膝15g。水煎服300mL，日1剂，早晚温服，服7剂。二诊：心慌胸闷发作较前减轻，仍夜间明显，乏力稍有改善，大便稀溏；遂改黄芪45g，加茯苓15g，再服7剂。三诊：胸闷发作次数明显减少，气短乏力明显改善，偶有耳鸣，无腹胀，纳眠可，二便调，舌淡红、苔白，脉稍沉。再饮7剂后未复诊，电话随访述症状好转。

按语：患者中年女性，体型瘦弱，少气懒言，已绝经，肾气亏虚，先天之气不能滋养后天，脾胃之气不能布散，气短乏力，气虚不能统率血行，血行缓慢生瘀，血溢脉外亦成离经之血，瘀血阻滞心脉，发为胸痹。药用血府逐瘀汤活血化瘀，生脉散补益元气；方中红花、桃仁、川芎、赤芍、当归、烫水蛭活血化瘀通络；柴胡、枳壳疏肝理气，使气行则血行；人参、黄芪补气升阳，配合山药健运脾胃，培补后天，补益元气；又加怀牛膝、女贞子、五味子补益肝肾，共补先天、后天之本，使气血生化有源；麦冬、生地黄养阴清热；酸枣仁养心安神，舒达心神。

5 讨论

随着冠状动脉造影技术的成熟与普及，INOCA受到越来越多的关注与重视，大量证据表明INOCA与不良性的预后有明显相关，但临床仍缺乏公认的临床实践管理指南^[3]，对INOCA的治疗仍参照不稳定心绞痛的治疗方案^[20]，过度治疗与治疗不足的问题同时存在，且临床获益尚不明确。而活血化瘀类中药往往具有改善循环、促进血液流动、防止血栓形成等作用，中药治疗INOCA存在较大优势且效果确切，目前已被越来越多的患者和医生所认可^[21]。总结本文分享的3例案例，三者体质、病机均不相同，但瘀血贯穿病情始终，故以活血化瘀为基本治则，佐以豁痰、行气、益气等法，收效均佳。以此可总结得出临床治疗INOCA瘀血证的3条经验：（1）活血当先理气。“气为血帅，血为气母，气旺（行）则血行，气虚（滞）则血瘀”，气得宣通，瘀血乃行，其效果优于专治其血。（2）以虫通络。叶天士言：“虫药……以搜剔络中混处之邪”，INOCA患者多数存在微血管病变，血流缓慢，草木之品效力不足，应用血肉有形之品，善行走窜^[22]，入络逐瘀，使脉络通利，则血行自畅。（3）善用清热药物。“瘀之日久，则必发热”，瘀血处有伏火，概因心脉血瘀不畅，局部气机阻滞，瘀而化火，心火煎

灼阴血，瘀血难以消散。治疗时善用清热凉血之品，如黄连清心、栀子凉血、生地黄凉润，然清热之品大多寒凉，应中病即止，防止寒凝血结，瘀血不化。

综上所述，临床辨证论治INOCA，以活血化瘀为基本原则，从瘀血论治该病切实有效。但本文所列病例尚不足以涵盖INOCA患者的所有证型，仅为INOCA中医治疗策略的制定与完善提供参考。

参考文献

- [1] KUNADIAN V, CHIEFFO A, CAMICIP G, et al. An EAPCI expert consensus document on ischaemia with non-obstructive coronary arteries in collaboration with European society of cardiology working group on coronary pathophysiology & microcirculation endorsed by coronary vasomotor disorders international study group [J]. Eur Heart J, 2020, 41(37): 3504-3520.
- [2] REEH J, THERMINGC B, HEITMANN M, et al. Prediction of obstructive coronary artery disease and prognosis in patients with suspected stable angina [J]. Eur Heart J, 2019, 40(18): 1426-1435.
- [3] BAIREY MERZC N, PEPINE C J, WALSH M N, et al. Ischemia and no obstructive coronary artery disease (INOCA): developing evidence-based therapies and research agenda for the next decade [J]. Circulation, 2017, 135(11): 1075-1092.
- [4] 陈艳俏, 程伟, 张成英, 等. 保元汤合桂枝茯苓丸治疗冠状动脉慢血流临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19): 70-73.
- [5] 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近40年冠心病中医证候特征研究文献分析 [J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 958-961.
- [6] 洪静, 陈聪, 许朝霞, 等. 冠心病中医证候研究概况 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(7): 205-208.
- [7] 周唯. 瘀血致病机理拾遗 [J]. 中医学报, 2009, 37(1): 4-6.
- [8] 黄灿灿, 徐士欣, 张军平, 等. 胸痛心痹病痰瘀互结证溯源考 [J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(1): 44-47.
- [9] 黄鹏. 冠心病心脉瘀阻证临床微观辨证研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2000.
- [10] 田松, 何茜. 基于现代文献的冠心病中医证候特征数据挖掘 [J]. 中国中医药信息杂志, 2013, 20(3): 29-30.
- [11] 其其格, 王伟, 胡立胜, 等. 9790例冠心病心绞痛辨证分型文献统计分析 [J]. 山西中医, 2008, 24(10): 31-33.
- [12] 刘宏飞. “心主血脉”临床浅识 [J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(10): 745-746.
- [13] FORDT J, ROCCHICCIOLI P, GOOD R, et al. Systemic microvascular dysfunction in microvascular and vasospastic angina [J]. Eur Heart J, 2018, 39(46): 4086-4097.
- [14] TAMIS-HOLLANDJ E, JNEID H, REYNOLDS H R, et al. Contemporary diagnosis and management of patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease: a scientific statement from the American heart association [J]. Circulation, 2019, 139(18): e891-e908.
- [15] KAUFMANNP A, GNECCHI-RUSCONE T, SCHÄFFERS K P, et al. Low density lipoprotein cholesterol and coronary microvascular dysfunction in hypercholesterolemia [J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36(1): 103-109.
- [16] 王永德, 陈卫强, 李祎, 等. 非阻塞性冠状动脉疾病胸痛患者冠状动脉微血管疾病的PET/CT诊断及其相关因素初探 [J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(11): 942-947.
- [17] 耿彬, 苗华为, 王思洲, 等. 活血化瘀养心通络方联合替格瑞洛治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛的临床疗效及对血管内皮功能及炎症因子的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 33-37.
- [18] 杨为, 张小娜. 中药调血脂和抗动脉粥样硬化研究概况 [J]. 中国药师, 2007, 10(5): 453-455.
- [19] 金娟, 赵炎, 付佳新, 等. 活血化瘀药在冠心病中现代临床应用 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(8): 153-156.
- [20] 顾家欢, 王忠良. 非阻塞性冠状动脉心绞痛的相关研究 [J]. 人人健康, 2019(23): 10-11.
- [21] 于佩灵, 庞敏, 高静, 等. 动脉硬化中医证治规律的研究进展 [J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(2): 63-66.
- [22] 王金贺, 王托资, 姜德友. 姜德友运用虫类药治疗心脑血管疾病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 3962-3965.

(本文责编:尹秀平 本文校对:林雪虹 收稿日期:2021-06-08)

玉米须的干燥方法及提取方法研究*

冀德富 李欢欢 刘建国

(山西中医药大学中药学院,山西 晋中 030619)

摘要:目的 确定适合于玉米须的干燥和提取方法。方法 鲜玉米须采用阴干法、晒干法、50℃烘箱干燥法、微波干燥法干燥,对比干燥时间、薄层展开情况、采用紫外分光光度法测定玉米须不同干燥品中总黄酮的含量;对比不同提取方法对玉米须总黄酮提出率的影响。结果 微波干燥鲜玉米须所用时间最短;薄层色谱结果表明微波干燥品的斑点颜色明显较其他干燥品的明亮;微波干燥品和晒干品中总黄酮含量较高。玉米须总黄酮提取率的比较。加表面活性剂司盘60的情况显示,回流醇提法>超声醇提法>超声水提法>回流水提法>微波醇提法>微波水提法。不加的情况显示,微波醇提法>回流醇提法>超声水提法>回流水提法>超声醇提法>微波水提法。结论 微波干燥法和晒干法均为玉米须的理想干燥方法;司盘60协同回流提取和超声提取可以促进玉米须总黄酮的提出。

关键词:玉米须;干燥方法;提取方法;司盘60;微波干燥

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.058

文章编号:1672-2779(2022)-19-0163-04

Study on Drying and Extraction Methods of Corn Stigma

Ji Defu, Li Huanhuan, Liu Jianguo

(School of Chinese Materia Medica, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

Abstract: To determine the appropriate drying and extraction method for corn stigma. **Methods** Fresh corn stigma were dried by shade drying, sun drying, oven drying at 50℃ and microwave drying. The drying time and thin layer development were compared, and the content of total flavonoids in different dried products of corn stigma was determined by UV spectrophotometry. The effect of different extraction methods on the extraction rate of total flavonoids from corn stigma was compared. **Results**

Microwave drying of the fresh corn stigma took the shortest time. The results of thin-layer Chromatography (TLC) test showed that the spot color of microwave drying product was obviously brighter than the other dried products. The results of total flavonoid content showed that the content of total flavonoids in microwave dried product and sun-dried product was higher. The extraction rate of total flavonoids from corn stigma was as follows: (1) Adding surfactants Span 60: reflux alcohol extraction method > ultrasonic alcohol extraction method > ultrasonic water extraction method > reflux water extraction method > microwave alcohol extraction method > microwave water extraction method. (2) Without surfactant: microwave alcohol formulation > reflux alcohol formulation > ultrasonic water formulation > reflux water formulation > ultrasonic alcohol formulation > microwave water formulation. **Conclusion** Both microwave drying and sun drying can be used as an ideal drying method for Stigma maydis. The extraction rate of total flavonoids in corn stigma was increased by the surfactant Span 60 assisted reflux extraction and ultrasonic extraction.

Keywords: corn stigma; drying method; extraction method; Span 60; microwave drying

玉米须又称玉米胡子、玉麦须、棒子毛,为禾本科植物玉蜀黍 *Zea mays* L. 的干燥花柱和柱头,是《卫生部药材标准》1985年版一部收录的常用药材品种之一^[1,2]。玉米须含有多种有益于人体健康的成分,如黄酮类、甾醇类、多糖、有机酸、生物碱及维生素等,有显著的利尿、降血糖、抑菌、降压、增强免

疫、抗癌等作用^[3-5]。人们吃玉米习惯丢弃玉米须,实为可惜。鲜玉米须含水量高,不便于长期贮藏。常见的药材干燥方法有晒干、阴干、烘箱干燥、微波干燥等。目前尚未见系统研究玉米须干燥方法的相关报道,本实验采用上述4种干燥方法对鲜玉米须进行干燥,通过薄层色谱法对其展开情况进行研究,采用紫外分光光度法测定了玉米须不同干燥品中总黄酮的含量,确定了玉米须的干燥方法。

* 基金项目:山西中医药大学科技创新能力培育计划项目
【No. 2019PY-114】

表面活性剂可以在水中形成球状胶束^[6],非极性物质可以进入胶束内核或表面活性剂分子之间,从而增大这些非极性物质在水中的溶解度,达到增溶的目的。本实验对表面活性剂司盘60协同多种提取方法提取玉米须中总黄酮进行研究,为玉米须的进一步提取工艺优化提供参考。

1 实验材料

1.1 仪器设备 KD25B-C 微波炉(顺德市美的微波炉制造有限公司)、BGZ-76 电热鼓风干燥箱(上海博迅实业有限公司)、SB-5200 DTDN 超声波清洗器(宁波新芝生物科技股份有限公司)、WD-9403F 紫外仪(北京六一生物科技股份有限公司)、UV-6100S 紫外可见分光光度计(上海元析仪器有限公司)等。

1.2 试剂 鲜玉米须(收集于山西晋中农贸市场);玉米须商品(安徽盛海棠中药饮片有限公司,批号2017120081);芦丁(北京索莱宝科技级有限公司,纯度HPLC \geq 98%,批号:804D026);槲皮素对照品(上海金穗生物科技有限公司,纯度HPLC \geq 98%,批号:100081-201707);司盘60(无锡市亚泰联合化工有限公司)、硅胶G粉、亚硝酸钠、硝酸铝、氢氧化钠、无水乙醇、乙酸乙酯等均为分析纯、水为蒸馏水。

2 实验方法与结果

2.1 干燥 精密称取4份鲜玉米须各20g,分别采用阴干、晒干、50℃烘箱干燥和微波干燥的方式干燥至恒重,记录干燥时间。可知,鲜玉米须采用各干燥方法所需干燥时间由长至短依次为:阴干品>晒干品>50℃烘干品>微波干燥品,微波干燥所用时间明显最短。见表1。

表1 玉米须干燥实验结果

干燥方法	温度/℃	时间/min
阴干	18~25	425
晒干	18~25	275
50℃烘干	50	95
微波干燥	-	2.5

注:“-”表示没有温度。

2.2 薄层色谱法

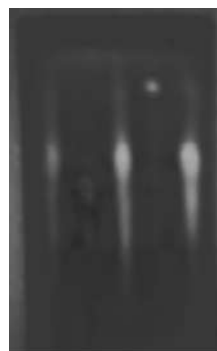
2.2.1 对照品溶液的制备 精密称取芦丁对照品1.06mg、槲皮素对照品1.09mg,分别加甲醇溶解并定容于2mL容量瓶,摇匀,即得。

2.2.2 供试品溶液的制备 精密称取玉米须各干燥

品及玉米须商品1g,分别置于试管中,加甲醇8mL,室温超声提取30min,过滤,滤渣同法再提取1次,合并2次滤液,70℃水浴挥去大部分溶剂,再转移至2mL容量瓶,加甲醇至刻度,摇匀,即得。

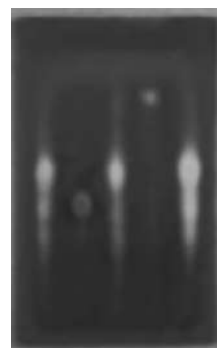
2.2.3 薄层鉴别 硅胶G-CMC-Na板的制备:称取硅胶G粉10g置于研钵中,0.2%羧甲基纤维素钠溶液30mL分2~3次加入,边加边沿顺时针方向轻轻研磨,使之形成无气泡的白色糊状液,将其均匀涂布于4~5块5cm×10cm的洁净玻璃板上,晾干,放入烘箱中,105℃活化30min,取出,保存于干燥器中备用。

分别吸取供试品溶液、芦丁及槲皮素对照品溶液各5 μ L,点于2块自制的硅胶G-CMC-Na板上,以乙酸乙酯:甲酸:水(8:1.5:1)为展开剂,在展开槽中饱和,展开,取出,晾干,喷1%三氯化铝乙醇液,晾干,置紫外灯(365nm)处观察,见图1、图2。



注:a.玉米须阴干品;
b.芦丁对照品;
c.玉米须商品;
d.槲皮素对照品;
e.玉米须晒干品

图1 阴干品玉米须商品薄层图



注:a'.玉米须50℃烘干品;
b'.芦丁对照品;
c'.玉米须商品;
d'.槲皮素对照品;
e'.玉米须微波干燥品

图2 烘干品玉米须商品薄层图

由图1、图2可知,晒干品、50℃烘干品、玉米须商品的斑点情况无明显差异,阴干样品的斑点颜色明显较其他干燥品的清浅,微波干燥品的荧光斑点明显较其他干燥品的明亮,可能是因为微波干燥所用时间最短,化学成分被破坏的比较少。

2.3 玉米须干燥品及玉米须商品中总黄酮的含量测定

2.3.1 溶液的制备

2.3.1.1 供试品溶液的制备 精密称取玉米须阴干

品4 g,置于带塞三角瓶中,加60%乙醇40 mL超声提取40 min,过滤,滤渣同法再提取1次,合并2次滤液于100 mL容量瓶,加60%乙醇至刻度,摇匀,即得。

2.3.1.2 对照品溶液的制备 精密称定芦丁对照品8.06 mg于50 mL棕色容量瓶中,加60%乙醇溶解并定容,摇匀,即得。

2.3.2 测试波长的确定 精密移取芦丁对照品溶液和供试品溶液各3 mL,参照文献^[7]的方法,即采用亚硝酸钠-硝酸铝-氢氧化钠显色体系进行显色、扫描,结果如图3、图4所示,芦丁对照品和玉米须供试品的最大吸收均在512 nm波长处,因此本实验在512 nm处测试样品。

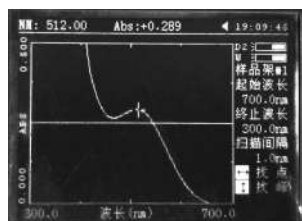
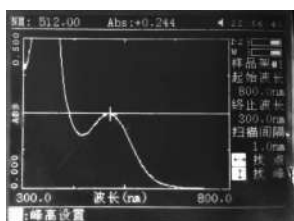


图3 芦丁对照品紫外扫描图 图4 玉米须供试品紫外扫描图

2.3.3 线性关系的考察 精密移取3 mL、4 mL、4.5 mL、5 mL、5.5 mL与6 mL的芦丁对照品溶液,参照2.3.2项下方法完成显色,在512 nm处测吸光值N,计算N对芦丁质量浓度m的回归方程,得: $N = 0.0118 m - 0.0052 (r = 0.9995)$,表明芦丁在

21.49 ~ 42.99 $\mu\text{g/mL}$ 与吸光值N呈良好的线性关系。

2.3.4 精密度实验 精密移取对照品溶液6份,各3 mL,按2.3.3项方法测定吸光度,结果为0.241、0.247、0.246、0.237、0.242、0.239, $RSD = 1.61\%$,表明仪器精密度良好。

2.3.5 稳定性实验 精密移取供试品溶液4 mL,按2.3.3项方法显色,分别于0 h、0.5 h、1 h、2 h、3 h、4 h测定吸光度,考察显色液的稳定性,结果为0.349、0.348、0.344、0.339、0.333、0.329, $RSD = 2.39\%$,因此供试显色液在4h内稳定。

2.3.6 重复性实验 取玉米须阴干品6份,每份约4 g,精密称定,按2.3.1.1项方法制备供试品溶液,按2.3.3项方法进行测定,计算总黄酮含量,结果为4.50 mg/g、4.56 mg/g、4.40 mg/g、4.53 mg/g、4.65 mg/g、4.54 mg/g,平均为4.53 mg/g, $RSD = 1.80\%$,结果表明本方法重复性良好。

2.3.7 加样回收实验 取已知总黄酮含量(4.53 mg/g)的玉米须阴干品6份,每份约2 g,精密称定,按样品含有量与对照品1:1的比例加入芦丁对照品溶液,按2.3.1.1项方法制备供试品溶液,按2.3.3项方法显色并测定吸光度,计算加样回收率。得出平均加样回收率为97.80%, $RSD = 1.92\%$,表明本方法准确度良好。见表2。

表2 加样回收率实验

编号	样品量/g	样品中总黄酮含有量/mg	对照品加入量/mg	测得量/mg	加样回收率/%	平均加样回收率/%	RSD/%
1	2.0008	9.06	9.02	17.69	95.68	97.80	1.92
2	2.0005	9.06	9.02	18.15	100.67		
3	2.0002	9.06	9.02	17.85	97.45		
4	2.0004	9.06	9.02	17.81	97.01		
5	2.0007	9.06	9.02	18.03	99.45		
6	2.0005	9.06	9.02	17.77	96.56		

2.3.8 样品含量测定 按2.3.1.1项方法制备其他玉米须干燥品及玉米须商品的供试溶液,按“2.3.3”项下方法测定吸光度,计算总黄酮的含量。结果显示,鲜玉米须微波干燥品和晒干品中总黄酮的含量较高,差异较小,玉米须商品中总黄酮含量稍低一些,阴干品中总黄酮含量最少,因此,玉米须不适合采用干

燥时间较长的阴干法干燥,微波干燥法和晒干法均可以作为玉米须的理想干燥方法。见表3。

2.4 玉米须总黄酮的提取实验研究 鲜玉米须洗净,采用上述的微波干燥法干燥,粉碎成粗粉,备用。

2.4.1 超声水提取法 精密称取玉米须粗粉4 g,2份,分别置于编号为a、a'的带塞三角瓶中,a瓶里放

表3 各样品总黄酮含量实验结果

样品	阴干品	晒干品	50℃		玉米须 商品
			烘干品	微波干 燥品	
取样量/g	4.0004	4.0002	4.0001	4.0000	4.0002
总黄酮含 量/(mg/g)	4.5200	6.1100	5.3700	6.1300	5.9400

入0.08 g的表面活性剂司盘60, a'瓶里不放, 分别加入蒸馏水40 mL超声提取2次, 每次40 min, 抽滤, 滤液合并于100 mL容量瓶中, 加蒸馏水至刻度, 摇匀, 即得样液a、a'。

2.4.2 超声醇提取法 精密称取玉米须粗粉4 g, 2份, 提取及定容溶剂为60%乙醇, 其余按2.4.1项方法实验, 得样液b、b'。

2.4.3 回流水提取法 精密称取玉米须粗粉4 g, 2份, 分别置于编号为c、c'的烧瓶中, c瓶里放入0.08 g的司盘60, c'瓶里不放, 分别加水40 mL回流提取2次, 每次40 min, 抽滤, 滤液合并于100 mL容量瓶中, 加蒸馏水至刻度, 摇匀, 即得样液c、c'。

2.4.4 回流醇提取法 精密称取玉米须粗粉4 g, 2份, 提取及定容溶剂为60%乙醇, 其余按2.4.3项方法实验, 得到样品液d、d'。

2.4.5 微波水提取法 精密称取玉米须粗粉4 g, 2份, 分别置于编号为e、e'的带塞三角瓶中, e瓶里放入0.08 g的司盘60, e'瓶里不放, 分别加入蒸馏水40 mL, 微波提取2次, 每次1 min, 抽滤, 滤液合并于100 mL容量瓶中, 加蒸馏水至刻度, 摇匀, 即得样液e、e'。

2.4.6 微波醇提取法 精密称取玉米须粗粉4 g, 2份, 提取及定容溶剂为60%乙醇, 其余按2.4.5项方法实验, 得到样品液f、f'。

2.5 样品测定 对上述6组供试液按“2.3.3”项方法测定, 计算玉米须总黄酮的提出率。见表4。

由表4可知, 不同提取方法中, 玉米须总黄酮的提取率。(1)加表面活性剂司盘60的实验显示: 回流醇提法 > 超声醇提法 > 超声水提法 > 回流水提法 > 微波醇提法 > 微波水提法。(2)不加的实验显示: 微波醇提法 > 回流醇提法 > 超声水提法 > 回流水提法 > 超声醇提法 > 微波水提法。由此表明表面活性剂司盘60协同超声(水/60%乙醇)提取和回流(水/60%乙醇)提取可以促进玉米须总黄酮的提出, 而在微波(水/60%乙醇)提取中, 表面活性剂司盘60没有作用。

表4 提取样品测定结果

项目	样品编号	药材质量	吸光度	总黄酮提
				取率/(mg/g)
超声水提法	a	4.0003	0.363	6.50
	a'	4.0000	0.355	6.36
超声醇提法	b	3.9998	0.376	6.73
	b'	4.0002	0.346	6.19
回流水提法	c	4.0001	0.365	6.53
	c'	3.9997	0.348	6.24
回流醇提法	d	4.0002	0.380	6.80
	d'	4.0000	0.361	6.46
微波水提法	e	4.0002	0.346	6.19
	e'	4.0003	0.344	6.16
微波醇提法	f	4.0000	0.364	6.52
	f'	4.0001	0.366	6.55

3 讨论

微波是频率在300MHz~300GHz的电磁波。微波干燥, 其传热、温度梯度、蒸汽压迁移方向均一致, 它具有使物料受热均匀、干燥快速、效率高等优点^[8]。本实验首次研究了鲜玉米须的干燥方法, 通过对比鲜玉米须的阴干法、晒干法、50℃烘干法及微波干燥法, 发现微波干燥法所需时间明显少于阴干、晒干等干燥方法。微波干燥法有着省时、操作简便、温度可控、受天气影响较小等优点, 因此, 在鲜玉米须的干燥中值得推广。

本实验研究发现, 在回流提取和超声提取中, 表面活性剂司盘60的加入可以促进玉米须中总黄酮的提出, 为后续深入开展表面活性剂协同提取玉米须中药效成分的研究提供了参考依据。

参考文献

- [1] 董金香, 梁冬, 邱智东. 不同产地玉米须黄酮类成分的含量比较[J]. 中国药房, 2012, 23(11): 1002-1004.
- [2] 徐国钧, 何宏贤, 徐璐珊, 等. 中国药材学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 1006.
- [3] 陈雅妮, 任顺成. 玉米须降血糖有效成分的筛选[J]. 河南工业大学学报(自然科学版), 2018, 39(4): 53-58.
- [4] 薄南南, 傅桦. 玉米须中总黄酮的提取及含量测定[J]. 首都师范大学学报(自然科学版), 2009, 30(4): 44-47.
- [5] 王英平. 玉米须化学成分及其抗氧化作用研究[D]. 长春: 吉林农业大学, 2004.
- [6] 傅贤明, 李春来. 表面活性剂在药物载体中的应用[J]. 海峡药学, 2007, 19(7): 90-93.
- [7] 冀德富, 郭茹茹, 薛文娟, 等. 表面活性剂SDS协同提取槐米总黄酮的实验研究[J]. 山西中医学院学报, 2019, 20(1): 26-28.
- [8] 刘利辉, 张永萍, 徐剑. 微波干燥技术在中药领域的研究进展[J]. 贵阳中医学院学报, 2015, 37(1): 89-91.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 梁慧珍 收稿日期: 2021-10-18)

鱼腥草水、醇提取物对4种常见致病菌的体外抑菌效果*

朱怡珂 李定国^{*} 田勇 余奕颖 田博 曹妮 刘君

(海南医学院病原生物学与免疫学实验室,海南海口 571199)

摘要:目的 探讨鱼腥草的不同提取方法对4种人体常见致病菌的抑菌效果。方法 用直接研磨法、水提取法、乙醇提取法3种方法制取鱼腥草提取液,通过平板涂布法和药敏纸片法测得金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、痢疾志贺氏菌、伤寒沙门氏菌的抑菌环直径并分析差异。结果 鱼腥草3种提取物对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、痢疾志贺氏菌均有不同程度的抑制作用,且抑菌环直径随菌液稀释倍数增大而增大。结论 鱼腥草提取物对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、痢疾志贺氏菌等都有不同程度的抑制作用,但对伤寒沙门氏菌没有观察到抑制效果。

关键词:鱼腥草;金黄色葡萄球菌;大肠埃希菌;痢疾志贺氏菌;伤寒沙门氏菌;抑菌作用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.059

文章编号:1672-2779(2022)-19-0167-03

The Vitro Antibacterial Effects of Extracts from Different Extraction Methods of *Houttuynia cordata* on Four Common Pathogenic Bacteria

ZHU Yike, LI Dingguo^{*}, TIAN Yong, YU Yiying, TIAN Bo, CAO Ni, LIU Jun

(Laboratory of Pathogenic Biology and Immunology, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 571199, China)

Abstract: Objective To investigate the bacteriostasis effect of different extraction methods of *Houttuynia cordata* on four common human intestinal infection bacteria. **Methods** *Houttuynia cordata* extract was obtained by direct grinding method, water extraction method and ethanol extraction method. The diameters of antibacterial rings of staphylococcus aureus, *Escherichia coli*, *Shigella dysentery* and *Salmonella typhi* with different concentrations were measured by plate coating method and drug-sensitive paper method, and the differences were analyzed. **Results** The three extracts of *Houttuynia cordata* had different degrees of inhibitory effects on *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* and *Shigella dysentery*, and the diameter of the inhibitory ring increased with the increase of the dilution ratio of the bacteria solution. **Conclusion** In different degrees, *Houttuynia cordata* extract can inhibit *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* and *Shigella dysentery*, but can not observe the anti-epidemic effect on *Salmonella typhi*.

Keywords: *Houttuynia cordata*; *Staphylococcus aureus*; *Escherichia coli*; *Shigella dysentery*; *Salmonella typhi*; bacteriostasis

鱼腥草(*Houttuynia cordata* Thunb.), 双子叶植物三白草科的蕺菜属, 植物学名称蕺菜。其挥发油癸酰乙醛(Decanoyl acetaldehyde), 即鱼腥草素, 是产生鱼腥味的成分^[1]。鱼腥草在我国生长广泛, 不仅含有各种营养元素, 还具有多糖、生物碱、有机酸、黄酮以及挥发油类等各种药用成分, 是一类富有经济利用价值的药食同源的野生植物^[2,3]。现代科学研究证实, 鱼腥草有止痛、抗菌、耐病毒、抗老化、抗氧化、抗射线、增强机体免疫、减少应激和氧化反应、利尿、止血及降血糖等作用^[4-6]。

本实验以鱼腥草为实验对象, 分别利用无菌水、乙醇提取其有效成分, 对金黄色葡萄球菌(*Staphylo-*

coccus aureus)、伤寒沙门氏菌(*Salmonella typhi*)、大肠埃希菌(*Escherichia coli*)、痢疾志贺氏菌(*Shigella dysenteriae*)进行体外抑菌实验, 探讨鱼腥草的不同提取方法对人体4种常见致病菌的抑菌活性和特性^[7]。为鱼腥草的进一步开发利用和体外抑菌效果的研究提供科学依据。

1 材料与试剂

1.1 实验材料 新鲜鱼腥草地下茎, 在海南省海口市山新村农贸市场购买。

痢疾志贺氏菌(*GDMCC801366*), 金黄色葡萄球菌(*GDMCC1.2442*), 大肠埃希菌(*GDMCC1.737*), 伤寒沙门氏菌(*GDMCC 1.2777*), 购于广东微生物菌种保藏中心。

1.2 供试仪器与试剂 GR60DR 立式自动压力蒸发灭菌器[致微(厦门)仪器有限公司]; 420-B 恒温水箱(江苏大唐医疗器械有限公司); HR40-IIA2 生物安全柜(青岛海尔生物医疗股份有限公司); SW-CJ-1FD 清

* 基金项目: 海南省基础与应用基础研究计划(省自然科学基金)【No. 820QN274】; 海南医学院大学生创新创业训练计划项目【No. X202011810062】

※ 通信作者: dingguoli108@163.com

洁控制系统(苏州安泰空气技术有限公司);SPX-250B-Z生化培养箱(上海博讯医疗生物仪器股份有限公司);FX-200GD电子天平(东莞市稳象科技有限公司)等。无水乙醇(HPLC级,德国默克公司);营养肉汤培养基(北京奥博星生物技术有限责任公司)等。

1.3 提取方法

1.3.1 直接研磨法 称取20g洗净后的新鲜鱼腥草,研磨充分,取研磨液密封备用。

1.3.2 水提取法 称取20g洗净后的新鲜鱼腥草,加入4mL无菌水,研磨充分,取研磨液密封备用。

1.3.3 无水乙醇提取法 取20g洗净后的新鲜鱼腥草,捣碎,然后置于500mL的圆底烧瓶中,再添加约40mL的无水乙醇,经冷凝回流,水浴加热3h(加热过程在通风橱中完成),最终将提取物倒入无菌烧杯中置于室温下自然挥发24h,挥发完全后,加入4mL的无菌水备用。

1.4 实验步骤 用麦氏比浊法得到4种菌的0.5浊度菌液,再配比4倍稀释液、8倍稀释液。制作直接研磨法、水提取法以及乙醇提取法的鱼腥草提取物(物)的药敏纸片。将每种菌的0.5浊度菌液,4倍和8倍稀释液分别涂布平板,每个平板置3种药敏纸片,对照组为无菌水药敏纸片、空白药敏纸片和空白平板。放入生化培养箱,37℃培养8h。重复上述实验步骤3次,得到3组重复样本(平行样本数为6)。观察并记录结果,测量抑菌环的大小。

1.5 统计学方法 采用IBM SPSS Statistics 21进行统计分析,GraphPad Prism 9绘制图表。计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,Duncan法进行多组间差异的显著性分析,组间两两比较用LSD-t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

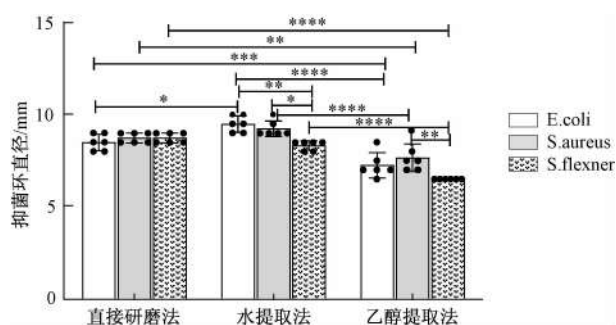
2.1 鱼腥草3种提取方法提取物的抑菌效果 实验中直接研磨法、水提取法、乙醇提取法的提取物对大肠埃希菌(*E. coli*)、金黄色葡萄球菌(*S. aureus*)、痢疾志贺氏菌(*Sh. dysenteriae*)有不同程度的抑菌作用,而对伤寒沙门菌(*S. typhi*)均没有观察到明显抑制效果。抑菌效果大致上随菌液浓度增大而减小。见表1。

3种提取方法的提取物对*E. coli*的抑制作用均有显著性差异,且抑制强弱程度依次为:水提取法 > 直接研磨法 > 乙醇提取法。直接研磨法的提取物与水提取法的提取物对*S. aureus*的抑制作用差异无统计学意义($P > 0.05$),2种方法的提取物均与乙醇提取法的提取物差异有统计学意义($P < 0.05$),抑制强弱程度依次为:水提取法 = 直接研磨法 > 乙醇提取法。3种提取方法的提取物对*S. flexner*的抑制强弱程度依次为:水提取法 = 直接研磨法 > 乙醇提取法。见图1。

表1 不同提取方法下不同菌种的抑菌环大小 ($\bar{x} \pm s$, mm)

提取方法	菌种	抑菌环直径		
		0.5 浊度菌液	4 倍稀释液	8 倍稀释液
直接研磨法	<i>E. coli</i>	8.50 ± 0.41	9.33 ± 0.47	10.75 ± 0.38
	<i>S. flexner</i>	8.75 ± 0.25	9.67 ± 0.80	9.92 ± 0.73
	<i>S. typhi</i>	—	—	—
水提取法	<i>S. aureus</i>	8.75 ± 0.25	9.92 ± 0.53	10.17 ± 1.31
	<i>E. coli</i>	9.50 ± 0.41	9.41 ± 0.61	11.08 ± 0.73
	<i>S. flexner</i>	8.08 ± 0.67	9.58 ± 0.89	9.92 ± 1.06
乙醇提取法	<i>S. typhi</i>	—	—	—
	<i>S. aureus</i>	8.33 ± 0.24	9.92 ± 0.53	10.33 ± 1.80
	<i>E. coli</i>	7.25 ± 0.63	7.42 ± 0.34	7.92 ± 0.34
乙醇提取法	<i>S. flexner</i>	7.67 ± 0.69	8.00 ± 0.58	8.50 ± 0.58
	<i>S. typhi</i>	—	—	—
	<i>S. aureus</i>	6.5 ± 0	7.50 ± 0.32	8.20 ± 0.51

注:“—”为未观察到明显抑制作用。



注: * $P \leq 0.05$; ** $P \leq 0.01$; *** $P < 0.001$; **** $P < 0.0001$ 。

图1 鱼腥草3种提取物对*E. coli*、*S. aureus*、*S. flexner*的抑制效果(0.5浊度菌液)

2.2 鱼腥草提取物对3种菌的抑制效果差异 直接研磨液对*E. coli*、*S. aureus*和*S. flexner*3种细菌的抑制作用差异无统计学意义($P > 0.05$)。水提取液对*E. coli*和*S. flexner*、*S. aureus*和*S. flexner*的抑制效果差异有统计学意义($P < 0.05$);而对*E. coli*和*S. aureus*的抑制作用差异无统计学意义($P > 0.05$),抑制作用强弱依次为:*E. coli* = *S. aureus* > *S. flexner*。乙醇提取液对*S. aureus*和*S. flexner*的抑制效果差异有统计学意义($P < 0.05$),且对*S. aureus*的抑制作用强于*S. flexner*,而*E. coli*与二者均差异无统计学意义($P > 0.05$)。见图1。

2.3 抑菌环直径随菌液稀释倍数变化规律 理论上抑菌环直径随菌液稀释倍数增大而增大。但本实验测得的稀释倍数-抑菌环直径曲线与理性模型不完全一致(见图2),这可能与细菌生长速度、培养时间以及培养过程中pH值变化有关。

3 讨论

实验过程中采购的不同批次的鱼腥草的抑菌效果有差异,可能与鱼腥草的新鲜程度、生长时间、植株部位、地理位置和植株遗传因素等方面的差异有关。鱼腥草越新鲜,抑菌效果越明显。本实验的鱼腥草均

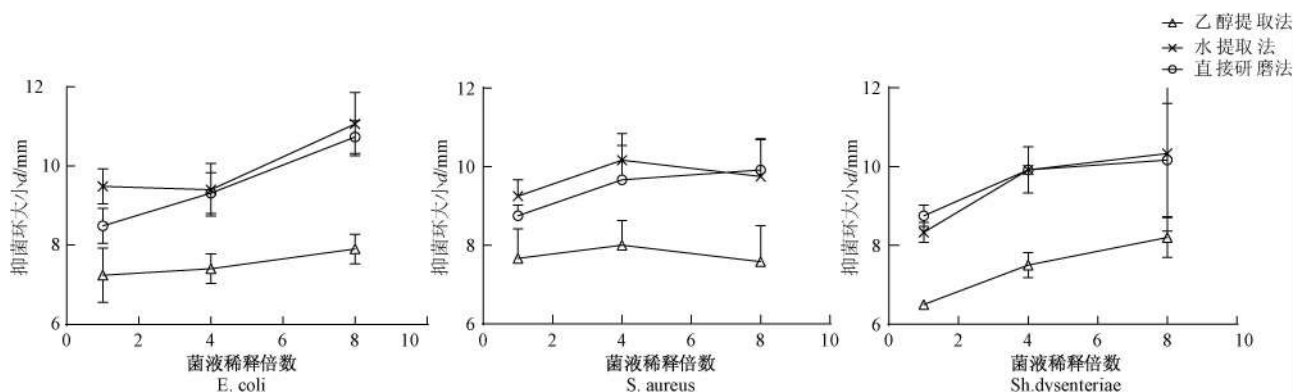


图2 抑菌环直径随菌液稀释倍数变化规律

在4℃冷藏12h以内,此时实验效果最好。在预实验中,当冷藏保存36h以上时,抑菌效果明显减小且抑菌圈周围观察到明显杂菌环,说明有效抑菌成分失活且腐败菌滋生。鱼腥草的地上组成部分的生长发育可分成出苗期、旺长期、静止期、枯萎期和冬眠期5期,地下部分成长的过程可分成出苗期、旺长期、静止期和冬眠期4期。不同生长周期的鱼腥草营养成分也有明显差异^[8]。鱼腥草的活性成分含量和抗氧化功能从部位上看,叶片>地上茎>根状茎,呈由上往下逐步减少的趋势^[9]。本实验选用鱼腥草根状茎,故猜测鱼腥草不同部位的抑菌效果大小依次为叶片>地上茎>根状茎,有待后续实验进一步研究。此外,不同地理位置鱼腥草的活性成分有所不同,但鱼腥草群体间的地理分布和遗传多样性分布没有直接的相关性,即海拔、纬度和经度等的变化还不足以影响鱼腥草的遗传多样性水平^[10]。

除了鱼腥草自身的因素,培养基的酸碱度、菌种的迭代培养、提取方法、细菌的生长速度等因素也会影响抑菌环的直径。大部分细菌的生命活动受氢离子浓度的影响很大,一般而言,在弱酸条件下活力最高,且鱼腥草中一些活性成分如多酚等可通过离子配位结合改变其抑菌能力^[11],所以不同pH条件对鱼腥草的抑菌作用的影响较为复杂。除此之外,实验过程中菌种的迭代培养也可能导致基因突变,产生耐药性,从而影响抑菌效果。新鲜鱼腥草的抑菌物质主要为具有挥发性的总黄酮、挥发油、多糖等^[12]。不同提取方法对鱼腥草活性成分的提取程度不同。目前对鱼腥草抗菌物质研究得比较多的是鱼腥草素,但本试验中具体抗菌物质。其中乙醇提取法的抑菌效果并不理想,可能与提取工艺和器材条件有关,导致有效活性成分的损失。本实验对伤寒沙门氏菌未观察到抑制作用,查阅相关文献也未见相关报道。本实验细菌培养条件为37℃,8h,细菌生长速度也很大程度影响实验结果。金黄色葡萄球菌的繁殖速率最快,3个浓度梯度的培养皿37℃培养8h,菌落生长的密度差别最小。痢疾志贺氏菌生长速度最慢,3个浓度梯度的培养皿的菌落密度差别最明显。因此,痢疾志贺氏菌的不同浓度梯度的抑菌环的直径差小于理想值,可

能与细菌生长较慢、药液抑菌活性减弱有关。

总的来说,本实验初步探究了鱼腥草的抑菌作用,为鱼腥草抑菌类产品的研发与推广提供了理论依据。我国鱼腥草分布范围广,中医学中运用广泛且历史悠久。目前临床上常见的药品复方鱼腥草颗粒、鱼腥草滴眼液等。鱼腥草所含有的活性成分对多种细菌和真菌具有抑制作用^[13],这为鱼腥草在缓解皮肤病、雾化治疗肺炎、天然的食品添加剂和畜牧业饲料添加剂等方面的应用提供了可能。

参考文献

- [1] 张鹰,郑冰儿. 鱼腥草抑菌物质提取工艺及抑菌效果研究[J]. 广东农业科学, 2011, 38(20): 91-93.
- [2] 李程程,李大肥. 野生鱼腥草多糖的提取及抗氧化活性的研究[J]. 黑龙江农业科学, 2015(3): 128-132.
- [3] 杜向群,陈敏燕,许颖. 鱼腥草成分、药理的研究进展[J]. 江西中医药, 2012, 43(2): 66-68.
- [4] SHINGNAISUI K, DEY T, MANNA P, et al. Therapeutic potentials of *Houttuynia cordata* Thunb. against inflammation and oxidative stress: a review[J]. J Ethnopharmacol, 2018, 220: 35-43.
- [5] LOU Y M, GUO Z Z, ZHU Y F, et al. *Houttuynia cordata* Thunb. and its bioactive compound 2-undecanone significantly suppress benzo(a)pyrene-induced lung tumorigenesis by activating the Nrf2-HO-1/NQO-1 signaling pathway[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2019, 38(1): 242.
- [6] KUMAR M, PRASAD S K, HEMALATHA S. A current update on the phytopharmacological aspects of *Houttuynia cordata* Thunb[J]. Pharmacogn Rev, 2014, 8(15): 22-35.
- [7] 郑冬超,冯岚清,汪红,等. 鱼腥草对金黄色葡萄球菌和大肠杆菌的抑菌效果研究[J]. 实验科学与技术, 2019, 17(4): 103-108.
- [8] 伍贤进,胡美忠,卢红梅,等. 鱼腥草生长发育规律及适宜采收期的研究[J]. 作物杂志, 2006(5): 18-20.
- [9] 刘泽静,薛生玲,夏雪,等. 鱼腥草不同部位生物活性物质和抗氧化能力分析[J]. 浙江农业学报, 2016, 28(6): 992-998.
- [10] 钟军,王坤,仇萍,等. 鱼腥草不同地理群体遗传结构与变异的研究[J]. 草业学报, 2011, 20(2): 227-233.
- [11] 蒋芳华,周慧恒. 鱼腥草提取物体外抑菌活性研究[J]. 饮料工业, 2020, 23(3): 35-37.
- [12] 吴文英,李露,尹术华,等. 鱼腥草挥发油提取、成分分析及应用的研究进展[J]. 食品科技, 2020, 45(3): 224-229.
- [13] 周庆兰,熊艳,余晓东,等. 鱼腥草根及地上部分乙醇提取物抑菌活性和化学成分的分析[J]. 重庆师范大学学报(自然科学版), 2019, 36(2): 103-108.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:张玉霞 收稿日期:2022-05-26)

腕踝针在三叉神经微血管减压术后疼痛 护理中的应用效果*

刘云飞

(云南省中医医院耳鼻喉科,云南昆明 650000)

摘要:目的 观察腕踝针在三叉神经微血管减压术后疼痛护理中的应用。方法 选取2020年1月—2020年12月云南省中医医院耳鼻喉科收治的60例三叉神经痛并接受微血管减压术的患者为研究对象,随机分为2组(观察组和对照组),每组30例。对照组采用常规疼痛干预措施,观察组在对照组的基础上予腕踝针进行护理干预。腕踝针治疗时间为术后6h、12h、1d、2d、3d、4d、5d,每次留针40min,7次为1个疗程,连续治疗1个疗程。比较2组护理后的视觉模拟评分(VAS)及镇痛总有效率。结果 观察组术后VAS评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组镇痛总有效率达93.3%(28/30),明显高于对照组的73.3%(22/30),差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 在三叉神经微血管减压术后护理中采用腕踝针进行干预,可以有效缓解疼痛,不良反应少,值得推广应用及进行深层次研究。

关键词:腕踝针;三叉神经痛;微血管减压术后;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.060

文章编号:1672-2779(2022)-19-0170-03

The Application Effect of Wrist-ankle Acupuncture in Pain Nursing after Microvascular Decompression of Trigeminal Nerve

LIU Yunfei

(Department of Otolaryngology, Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

Abstract: Objective To observe the application of wrist-ankle acupuncture in pain nursing after microvascular decompression of trigeminal nerve. **Methods** 40 patients with trigeminal microvascular decompression in Yunnan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The control group received routine pain intervention. In addition to the control group, the study group was given wrist-ankle acupuncture for nursing intervention. The treatment time was 6h, 12h, 1d, 2d, 3d, 4d, 7d after the operation, each time the needle was retained for 40 minutes, 7 times was a course of treatment, and one course of treatment was continuous. 40 minutes after each wrist-ankle needle operation, the pain on the operation side was assessed by visual analogue scale VAS score.

Results The VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of analgesia in the observation group was 93.3% (28/30), which was significantly higher than 73.3% (22/30) in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Wrist-ankle needle intervention in nursing after microvascular decompression of trigeminal nerve can effectively relieve pain symptoms with few adverse reactions, which is worthy of popularization and application and in-depth research.

Keywords: wrist-ankle acupuncture; trigeminal neuralgia; postoperative microvascular decompression; external therapy of traditional Chinese medicine

三叉神经痛属于痛证,在中医学中属于“偏头痛”“面痛”等范畴。三叉神经痛主要表现为眼、面颊部出现剧烈、并放射于三叉神经分布区域的烧灼样、抽掣样疼痛。三叉神经微血管减压术治疗三叉神经痛可保持神经的完整性,并发症少,不仅能缓解疼痛,还能避免血管压迫脑干致血压升高等不良状态,能根治三叉神经痛^[1]。由于手术是开颅手术,术中对面神经的压迫,对周围神经牵拉,以及术后颅内压的改变,导致患者术后容易出现剧烈的疼痛。腕踝针是一种新型针刺疗法,主要通过针刺腕部及踝部相应部位起到治疗作用^[2]。观察2020年1月—2020年12月,云南省中医

医院耳鼻喉科腕踝针在三叉神经微血管减压术后疼痛护理中的应用效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月—2020年12月云南省中医医院耳鼻喉科收治的60例三叉神经痛并接受微血管减压术的患者为研究对象,随机分为2组(观察组和对照组),每组30例。观察组男16例,女14例;年龄45.3~58.4岁,平均(50.0±0.5)岁。对照组男15例,女15例;年龄50.2~56.5岁,平均(48.0±0.4)岁。2组患者的性别、年龄一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 符合原发性三叉神经痛的中西医诊断标准,并接受三叉神经微血管减压术者;年龄18~65岁,性别不限;疼痛视觉模拟评分(Visual analogue

* 基金项目:云南中医药大学-云南中医药大学第一附属医院联合基金资助项目【No. XYLH2019010】

scale, VAS) < 8分,不需要止痛药物干预者。

1.3 排除标准 患有其他严重生理疾病者;患有精神类疾病者;意识或认知障碍者。

1.4 护理方法

1.4.1 对照组 采用常规疼痛干预措施,主要包括:

(1)疼痛知识健康宣教。于患者入院后24h内及术前、术后进行宣教,内容包括对疼痛及镇痛药物的认识、疼痛评估方法、镇痛药物选择等,目的是缓解患者对疼痛的恐惧及焦虑情绪,从而能更好地配合镇痛治疗。(2)转移患者的注意力。通过听音乐、看电视、讲故事等方法转移患者注意力。(3)选择合适体位,抬高行微血管减压术侧,轻柔翻身。尽量减少因体位改变压迫患侧引起的疼痛。(4)采用热敷、冷敷等理疗方法。

1.4.2 观察组 在对照组的基础上,参照国家标准《针灸技术操作规范第19部分:腕踝针》^[3],采用腕踝针进行护理。(1)取穴:根据临床症状,宜取患者术侧上1、上2区,上1区在掌侧面小鱼际肌近端的尺侧腕部;上2区在手腕掌侧面的中央部分。(2)操作方法:取舒适体位,充分暴露留针部位,以进针点为中心常规消毒,消毒区域直径大于5cm,选取0.25mm×25mm的毫针(苏州针灸用品有限公司,批号:191001),针刺方向朝向症状端,针体与皮肤呈15°~30°平面角斜刺入皮下,然后将针体放平后沿皮下浅表层平行推进,进针长度大约20mm,针身停留在皮肤浅表层,进针者感觉针下松软,针刺时患者无

酸、麻、胀、滞感。若针刺过深,针尾翘起,需将针取出重新进针,针刺完毕后用胶布固定。(2)时间:术后6h、12h、1d、2d、3d、4d、5d,每次留针40min,7次为1个疗程,连续护理1个疗程。

1.5 观察指标及评价标准 (1)疼痛评分:采用视觉模拟评分法量表评定,量表由一条0~10cm的直尺组成,0代表无疼痛,10代表疼痛感最强,分别于每次腕踝针操作后40min评定术侧疼痛情况。(2)镇痛效果。按照国际标准疼痛分级法评价疗效:①完全缓解:疼痛级别在处置后下降10级;②显效:疼痛级别在处置后下降≥5级;③有效:疼痛级别在处置后下降2~4级;④无效:疼痛级别下降<2级。总有效率=(完全缓解例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 20.0软件进行统计分析,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 VAS评分 观察组术后6h、12h、1d、2d、3d、4d、5d VAS评分显著低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。见表1。

2.2 镇痛效果 观察组总有效率达93.3%(28/30),明显高于对照组的73.3%(22/30),差异有统计学意义(P<0.01)。见表2。

表1 2组三叉神经微血管减压术后疼痛患者VAS评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	术后6h	术后12h	术后1d	术后2d	术后3d	术后4d	术后5d
观察组	30	5.21±0.89	4.82±0.78	4.14±0.76	3.61±0.68	2.84±0.56	2.44±0.48	1.25±0.36
对照组	30	6.52±0.91	5.63±0.82	4.85±0.81	4.24±0.79	3.63±0.71	3.23±0.62	2.41±0.58
t值		2.197	2.326	2.381	2.984	2.459	3.102	3.241
P值		0.031	0.023	0.020	0.004	0.030	0.031	0.034

表2 2组三叉神经微血管减压术后疼痛患者镇痛效果比较

[例(%)]

组别	例数	完全缓解	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	4(13.3)	16(53.3)	8(26.7)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	1(3.3)	7(23.3)	14(46.7)	8(26.7)	22(73.3)
χ^2 值						4.114
P值						0.043

3 讨论

3.1 应用腕踝针可降低术后VAS评分 术后疼痛是一种伤害性刺激,可引起一系列生理及病理变化,而剧烈疼痛则会导致心血管系统、呼吸系统、消化系统及神经系统等多器官损害,不仅严重影响患者的身心健康,更容易增加并发症的发生率。本研究结果显示,腕踝针应用于三叉神经微血管减压术后疼痛的患者,可降低患者的VAS评分,减轻患者痛苦。

3.2 应用腕踝针可提高镇痛效果 腕踝针的镇痛机制,是通过皮下浅刺引起机体神经内分泌的变化,从而产生镇痛效果,可有效提高镇痛疗效,缓解传统镇痛治

疗中使用镇痛药物后出现的不良反应,如恶心、呕吐等^[4]。本研究结果显示,腕踝针应用于三叉神经微血管减压术后疼痛患者,可提高镇痛效果,合理、有效的镇痛可减轻或预防疼痛对患者身体、心理造成的一系列不利影响,最大限度地增加患者的舒适度、早期活动度,提高其生活质量,促进康复进程。

3.3 应用腕踝针可增强护理人员参与疼痛控制的主动性 三叉神经微血管减压术是云南省中医医院耳鼻喉科近几年来开展的新技术、新业务,对术后疼痛护理提出了新的要求。护士在为患者提供护理的同时,也处于疼痛管理的第一线,是患者疼痛状态的评估者,是疼痛患者及家属的教育者和指导者^[5]。因而更要掌握疼痛的新知识,改变疼痛护理的理念。腕踝针的应用可增强护理人员参与疼痛控制的主动性。护理人员经过正规腕踝针操作培训后,完全可以在自己的权限范围内为患者缓解疼痛,减少其对止痛药物的需求和依赖,也可以避免患者因担心药物依赖性和耐药性而隐瞒疼痛。

腕踝针作为一种中医特色护理技术,在改善患者术后疼痛中得到越来越广泛的应用,也成为近来护理

中医特色护理干预对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者生存质量的影响

王晨侠¹ 孙晋密²

(1. 枣庄市峰城区卫生健康综合行政执法大队, 山东 枣庄 277300; 2. 枣庄市峰城区中医院手术室, 山东 枣庄 277300)

摘要:目的 研究分析大肠湿热型溃疡性结肠炎患者应用中医特色护理干预的效果。方法 研究对象选取枣庄市峰城区中医院收治的大肠湿热型溃疡性结肠炎患者76例,研究时段选取范围2019年10月—2021年4月。遵照双盲法随机分为2组,其中38例为对照组,38例为观察组。对照组应用常规护理,观察组应用中医特色护理干预。以2组患者干预前及干预后3个月症状积分、生存质量评分为观察指标,对观察结果进行统计学比较。结果 干预前,观察组与对照组症状积分、生存质量评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后3个月,观察组症状积分均低于干预前,且显著低于对照组,生存质量评分均高于干预前,且显著高于对照组($P < 0.05$)。结论 在大肠湿热型溃疡性结肠炎患者治疗中应用中医特色护理干预,能够显著减轻患者症状,提高患者生存质量。

关键词: 溃疡性结肠炎; 大肠湿热型; 中医特色护理干预

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.061

文章编号:1672-2779(2022)-19-0172-03

The Effect of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Intervention on the Quality of Life of Patients with Ulcerative Colitis of Large Intestine Dampness-heat Type

WANG Chenxia¹, SUN Jinmi²

(1. Yicheng Comprehensive Administrative Law Enforcement Brigade, Shandong Province, Zaozhuang 277300, China;

2. Operating Room, Yicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277300, China)

Abstract: Objective To study and analyze the effect of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing intervention in patients with ulcerative colitis of large intestine dampness-heat type. **Methods** A total of 76 patients with ulcerative colitis of large intestine dampness-heat type admitted to Yicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected. The research period was selected from October 2019 to April 2021. According to the double-blind method, the patients were randomly divided into two groups, 38 cases as the control group and 38 cases as the observation group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given TCM characteristic nursing intervention. The symptom scores and quality of life scores of patients in the two groups were taken as the observation indexes before and 3 months after intervention, and then the observation results were statistically compared. **Results** Before the intervention, there was no significant difference in the symptom score and quality of life between the observation group and the control group ($P > 0.05$). 3 months after the intervention, the symptom score and quality of life of the observation group were significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of TCM characteristic nursing interventions in the treatment of ulcerative colitis of large intestine dampness-heat type can significantly reduce the symptoms of patients and improve the quality of life of patients.

Keywords: ulcerative colitis; large intestine dampness-heat type; TCM characteristic nursing intervention; symptom score; quality of life

溃疡性结肠炎是一种比较常见的慢性肠道炎症,主要症状为腹泻、腹痛、便血等,具有病情轻重不一、

反复发作等特点^[1]。从中医角度分析,溃疡性结肠炎的发病一般与情志不调、饮食不洁、肾阳虚衰、脾胃

工作的研究热点之一。腕踝针镇痛以其操作简单、安全方便、疗效确切等特点,得到临床的充分认可,并有越来越多的学者进行研究。在本次研究中本团队发现,将腕踝针应用于三叉神经微血管减压术后疼痛的临床护理中,积极推广中医特色护理技术,充分发挥医院的中医护理特色和优势,能减轻患者的痛苦,提高镇痛效果,有助于患者的康复治疗,减少不良反应,提高生活质量。但如需进一步推广该治疗方法,则需要多中心、大样本的随机对照临床研究,探索出腕踝针更大的应用前景。

参考文献

- [1] 赵蕊,董丽妍. 三叉神经痛微血管减压术后并发症的护理[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(6): 696-698.
- [2] 刘春亮,陈辉,熊源长. 腕踝针用于术后镇痛的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(2): 94-96.
- [3] 中华人民共和国国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 针灸技术操作规范第19部分:腕踝针:GB/T21709.19—2009[S]. 北京:中国标准出版社,2009:1-13.
- [4] 冯涛,杨洪建. 耳穴联合腕踝针对人工髋关节置换术后的镇痛作用[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 576-579.
- [5] 张元菊,赵继军,高丹凤,等. 疼痛护理教育的发展研究[J]. 护理研究, 2010, 24(10): 852-854.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:姜丽娟 收稿日期:2021-01-18)

虚弱等因素密切相关,属于“久痢”范畴,其临床常见证型为大肠湿热型。在临床中,肾上腺皮质激素、氨基水杨酸类药物是治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的常用药物,需长期坚持用药,一旦停药,非常容易复发^[2]。近年来,随着中医技术的推广应用,中医特色护理干预在临床中也得到了广泛应用,不仅有助于巩固临床治疗效果,还可以提高患者生存质量,临床应用价值非常高。基于此,本文现选取2019年10月—2021年4月枣庄市峰城区中医院收治的大肠湿热型溃疡性结肠炎患者76例进行研究,分析中医特色护理干预实施价值,总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象选取枣庄市峰城区中医院收治的大肠湿热型溃疡性结肠炎患者76例,研究时段选取2019年10月—2021年4月,遵照双盲法随机分为2组,其中38例为对照组,38例为观察组。对照组女性18例,男性20例;年龄22~68岁,平均年龄(46.28±3.69)岁;病程最短6个月,病程最长12年,平均病程(6.12±1.58)年。观察组女性17例,男性21例;年龄23~68岁,平均年龄(46.19±3.35)岁;病程最短为7个月,病程最长为12年,平均病程为(6.38±1.51)年。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合大肠湿热型溃疡性结肠炎的诊断标准者;(2)可正常交流,无意识障碍者;(3)签署知情同意书者。排除标准:(1)合并重要脏器(脑、心、肝、肾)功能严重障碍者;(2)合并恶性肿瘤者;(3)伴有精神疾病或者智力障碍者;(4)未能配合完成研究,临床资料缺失者。

1.3 治疗方法 对照组应用常规护理,即对患者腹泻、腹痛状况予以严密监测,并严格遵照医嘱用药,叮

嘱患者食用易消化、质软、纤维含量少的食物,保持热量充足。观察组应用中医特色护理干预,内容如下。

(1)腹部热熨:将300g吴茱萸和200g粗盐炒至微黄,装入30cm×40cm的棉布袋中热熨腹部,以关元、神阙、天枢穴为主,每日1次,每次30min,避免烫伤。(2)中药保留灌肠:用黄连、苍术、冰皮、木香、茯苓、赤芍、槐花、地榆、延胡索煎煮药汁100mL,予以中药保留灌肠,至少1h,并叮嘱患者适当抬高臀部,促进肠道吸收药液。(3)饮食调护:叮嘱患者多吃薏苡仁、冬瓜、萝卜等清热利湿的食物,禁食生冷、油腻、粗糙的食物,注意营养充足、易消化。(4)肛周护理:便后用温水清洗,确保肛周清洁,若因排便次数增多引起肛周发红,可涂抹紫草茶油,每天数次。(5)中医特色运动指导:在患者病情允许时,指导患者进行八段锦训练,每天12min。

1.4 观察指标 (1)症状积分:依据《溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识》^[3]对腹泻、腹痛、便血症状进行评分,分值0~3分,积分越低,症状越轻。(2)生存质量:采用炎症性肠病问卷进行评估,以情感能力(84分)、社会能力(35分)、肠道症状(70分)、全身症状(35分)为指标,分值越高,生存质量越高。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析数据,计数资料以率(%)表示,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较分别采用 χ^2 检验与 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预前后症状积分比较 干预前,观察组与对照组症状积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);干预后3个月,2组症状积分均低于干预前,且观察组症状积分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组大肠湿热型溃疡性结肠炎患者干预前后症状积分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	腹泻		腹痛		便血	
		干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
观察组	38	2.31±0.56	1.15±0.36	2.21±0.53	0.74±0.23	1.64±0.46	0.50±0.14
对照组	38	2.37±0.63	1.37±0.35	2.24±0.55	0.92±0.30	1.66±0.44	0.81±0.21
t 值		0.439	2.701	0.242	2.935	0.194	7.572
P 值		0.662	0.009	0.809	0.004	0.847	0

2.2 2组患者干预前后生存质量比较 干预前,观察组与对照组生存质量各项(情感能力、社会能力、肠道症状、全身症状)评分比较差异无统计学意义

($P > 0.05$);干预后3个月,2组生存质量评分均高于干预前,且观察组生存质量各项评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组大肠湿热型溃疡性结肠炎患者干预前后生存质量比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	情感能力		社会能力		肠道症状		全身症状	
		干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月	干预前	干预后3个月
观察组	38	54.84 ± 5.36	67.26 ± 6.32	21.21 ± 3.26	28.12 ± 3.96	43.62 ± 4.62	57.35 ± 5.13	20.95 ± 3.16	27.34 ± 3.86
对照组	38	54.61 ± 5.41	62.37 ± 6.12	21.92 ± 3.19	25.27 ± 3.67	43.72 ± 4.19	50.73 ± 5.01	20.37 ± 3.24	24.29 ± 3.73
<i>t</i> 值		0.187	3.426	0.960	3.254	0.099	5.691	0.790	3.503
<i>P</i> 值		0.852	0.001	0.340	0.002	0.922	0	0.432	0.001

3 讨论

溃疡性结肠炎是一种病因不明的慢性肠道炎症,以瘀滞、湿热为主要病理因素,常见证型就是大肠湿热型,对患者日常生活与工作有着极大的影响^[4]。从中医学角度分析,情志失调、感受外邪、饮食不洁会引起脾胃运化功能失调,进而导致湿邪蕴于大肠,使得肠道功能受损,从而引发溃疡性结肠炎,且易反复发作^[5]。所以,在临床中治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎患者时,应给予中医特色护理干预,从而进一步巩固临床治疗效果,提高患者预后及生存质量。

在中医特色护理干预中,腹部热熨、中药保留灌肠操作十分简单,可通过热效应、药物刺激穴位及特定部位,激发人体经气,达到温中止泻、祛湿散寒的目的,减轻患者症状;同时,药物直达病灶,能够充分发挥活血化瘀、消炎止痛的效果,加快患者病情康复^[6,7]。部分患者因为长期腹泻、便血等,导致食物营养摄入不足,出现营养不良的状况^[8]。所以,应指导患者进行合理、科学的饮食,保证患者四肢百骸、五脏六腑得以濡养。这样不仅可以保证患者机体营养需求,还可以达到防治疾病的目的^[9]。此外,指导患者进行八段锦训练,促进患者气机调畅,稳定患者情绪,以此增强患者体质,加快患者病情康复^[10]。本文研究显示,干预后3个月,观察组症状积分、生存质量均显著优于干预前,且显著优于对照组($P < 0.05$)。此结果与相关研究报道^[11,12]基本一致,由此可以证实,中医特色护理干预对提高大肠湿热型溃疡性结肠炎患者的生存质量有着十分积极的意义。

综上所述,在大肠湿热型溃疡性结肠炎患者治疗中应用中医特色护理干预,能够显著减轻患者症状,

提高患者生存质量,值得进一步推广应用。

参考文献

- [1] 朱叶珊,费亚军,费璇,等.健脾祛浊解毒法对溃疡性结肠炎患者 Fas/FasL 表达的影响[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(23):94-95.
- [2] 刘翠芳,李文,于庆生.自拟溃结灌肠汤配合艾灸对溃疡性结肠炎患者生活质量及护理质量影响研究[J].四川中医,2019,37(12):192-195.
- [3] 陈治水,王新月.溃疡性结肠炎中西医结合诊疗共识[J].中国中西医结合消化杂志,2010,18(6):416-419.
- [4] 陈医萍.中医特色护理干预在慢性结肠炎患者中的应用效果分析[J].中国肛肠病杂志,2019,39(4):70-72.
- [5] 吕新华,王兴华,TEH SIEWHOON,等.王兴华教授理中汤治疗消化系统疾病验案[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):48-50.
- [6] 张春燕.中医饮食联合辨证护理在胃溃疡合并溃疡性结肠炎患者临床护理中的效果观察[J].四川中医,2017,35(9):221-223.
- [7] 李婷珊,黄颖娟,杨茜涓,等.宏观微观辨证施膳对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者的应用效果观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(4):514-518.
- [8] 陈源金.葛根芩连汤加味保留灌肠结合综合护理治疗湿热型溃疡性结肠炎[J].光明中医,2016,31(23):3506-3507.
- [9] 周人凤,徐莉萍,赵力群,等.自拟中药方结合恒温灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效观察与护理[J].护士进修杂志,2016,31(1):37-38.
- [10] 袁媛,韩捷.健脾栓配合西医疗法脾虚湿型激素抵抗型溃疡性结肠炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):117-119.
- [11] 张媛媛,张雪兰,钟美容,等.中医特色护理对大肠湿热型溃疡性结肠炎患者生存质量的影响[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(10):127-130.
- [12] 朱晓敏.中医护理大肠湿热型溃疡性结肠炎37例[J].光明中医,2017,32(20):3021-3023.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王琦 收稿日期:2021-07-26)

中药熏蒸配合针刺治疗寒湿痹阻型 腰椎间盘突出症临床观察

熊娅萌 徐 达

(南昌市洪都中医院院感科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探究寒湿痹阻型腰椎间盘突出症(LDH)患者护理中应用中药熏蒸配合针刺的效果。方法 纳入2019年1月—2020年12月南昌市洪都中医院106例寒湿痹阻型LDH患者进行研究,根据抽签法进行分组,包括常规组53例,给予常规护理;试验组53例,在常规组的基础上加用中药熏蒸配合针刺护理。观察就诊时、护理后(护理3个疗程后)中医证候评分、腰椎功能日本骨科协会量表(JOA)评分变化。结果 护理后,试验组中医证候评分低于就诊时,且低于同时期的常规组($P < 0.05$);护理后,试验组JOA评分高于就诊时,且高于同时期的常规组($P < 0.05$)。结论 中药熏蒸配合针刺能够有效改善患者的症状及腰椎功能,应用其护理寒湿痹阻型LDH患者效果显著。

关键词:针刺;中药熏蒸;腰椎间盘突出症;寒湿痹阻证;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.062

文章编号:1672-2779(2022)-19-0175-03

Clinical Observation on Chinese Medicine Fumigation Combined with Acupuncture in the Treatment of Lumbar Disc Herniation of Cold-dampness Obstruction Type

XIONG Yameng, XU Da

(Department of Hospital Infection Management, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Chinese medicine fumigation combined with acupuncture in nursing care of patients with lumbar disc herniation (LDH) of cold-dampness obstruction type. **Methods** A total of 106 patients with LDH of cold-dampness obstruction type were enrolled from January 2019 to December 2019 in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine hospital. According to the method of drawing lots, they were divided into groups. In routine group, 53 cases were given routine nursing. In the experimental group, 53 cases were treated with Chinese medicine fumigation and acupuncture nursing on the basis of routine group. The scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and lumbar spine function (JOA) were observed during treatment and after nursing (after 3 courses of nursing). **Results** After nursing, the TCM syndrome score of the experimental group was lower than that of the treatment, and lower than that of the conventional group at the same time ($P < 0.05$). After nursing, the JOA score of the experimental group was higher than that of the treatment, and higher than that of the routine group at the same time ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine fumigation combined with acupuncture can effectively improve the symptoms and lumbar function of the patients, and it has a significant effect in the nursing of LDH of cold-dampness obstruction type.

Keywords: acupuncture; Chinese medicine fumigation; lumbar intervertebral disc herniation; cold-dampness obstruction type; nursing

腰椎间盘突出症(Lumbar disc herniation, LDH)是临床常见病,因外力作用而造成髓核、纤维环、软骨板组织突出或脱出,对马尾神经根形成压迫,引起腰痛、腰椎活动受限、下肢麻木等症状^[1]。目前LDH的临床治疗方式呈多样化,针对病情严重者需采取手术治疗,而绝大多数患者经中药熏蒸、针刺等保守治疗便可治愈^[2]。但有研究^[3]指出,LDH患者因腰椎功能受限,治疗的同时还需配合积极的护理,以帮助患者恢复腰椎功能,实现生活自理。基于上述背景,为探究中药熏蒸、针刺联合护理的效果,南昌市洪都中医院对2019年1月—2020年12月106例寒湿痹阻型LDH患者进行研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年1月—2020年12月南昌市洪都中医院106例寒湿痹阻型LDH患者纳入研

究,根据抽签法进行分组,分为常规组、试验组,各53例,经医院伦理委员会批准。常规组男30例,女23例;年龄31~73岁,平均(52.13±3.89)岁;病程最短6个月,最长5年,平均(2.89±0.81)年。试验组:男28例,女25例;年龄31~73岁,平均(52.04±3.81)岁;病程最短6个月,最长5年,平均(2.95±0.86)年。2组一般资料对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行对比研究。

1.2 诊断标准 中医诊断标准:参考《中医病证诊断疗效标准》^[4]:有腰外伤史或慢性腰痛史;腰痛放射至下肢,咳嗽、活动时加重;第三至第五腰椎骶椎棘突旁常压痛,并放射至患肢,直腿抬高试验(+),部分患者足背皮肤感觉障碍;CT或MRI示LDH;寒湿痹阻型分型,腰腿冷痛,静卧疼痛不减,寒湿或阴凉加重,舌质淡,脉沉或濡缓。

1.3 入选标准 纳入标准:均无手术指征;非急性期患者;年龄 ≥ 18 周岁;知情同意本研究。排除标准:其他原因造成的腰腿痛;正在接受LDH相关治疗;病情较重者;妊娠、哺乳期女性;患其他骨髓、腰椎疾病;晕针患者;合并器质性疾病;全身皮肤完整性受损。

1.4 护理方法 常规组:常规护理。给予患者用药指导;使用图片、视频并结合讲解对患者进行一对一知识宣教;加强与患者的交流,做好心理疏导;加强康复锻炼指导等。

试验组:基于上述护理实施中药熏蒸配合针刺护理。操作前向患者介绍操作的目的、流程、注意事项等,嘱其密切配合。(1)中药熏蒸。药方组成:独活、羌活、没药、川芎、当归、红花、白芷、姜黄、乳香、麻黄、伸筋草、白附子、鸡血藤、牛膝、肉桂、狗脊、桃仁、干姜各5g,细辛3g。取上述中药加入清水放置于电锅中熬制2h;取药液置于翔宇HYZ-2型熏蒸仪(河南翔宇医疗设备股份有限公司)中加温(110~118℃),于针刺后30min对患者的腰部进行熏蒸,熏蒸仪距患者15~25cm。每次30min,每日1次,5d为1个疗程。连续干预3个疗程。(2)针刺。腰部取穴:夹脊、腰阳关、命门;臀部取穴:秩边穴、环跳、白环俞;下肢取穴:委中、委阳、承筋、承扶穴。患者取卧位,使用华佗牌一次性1.5寸毫针以捻转泻法对腰部穴位进行针刺,深度约3cm;使用3寸毫针以相同手法对臀部穴位进行针刺,深度约7cm;使用2寸毫针以相同手法对下肢穴位进行针刺。得气后留针20min,每日1次,5d为1个疗程。连续干预3个疗程。

1.5 观察指标 以就诊时、护理后(护理3个疗程后)中医证候评分的变化及腰椎功能日本骨科协会量表(JOA)评分变化完成对护理效果的评价。(1)中医证候评分:对主症(腰腿冷痛或酸胀麻木;静卧疼痛或麻木不减,且阴雨、受寒加重;日轻夜重)及次症(便溏、面色晦暗)进行评分,其中主症按无、轻、中、重分别计为0、2、4、6分,次症按无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,总分0~24分;(2)腰椎功能:采用日本骨科协会量表(JOA)进行评估,总分29分,腰椎功能与分值成正比^[5]。

1.6 统计学方法 以SPSS 21.0统计软件进行分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分 护理后,试验组中医证候评分较就诊时降低($P < 0.05$),且降低程度大于常规组($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组寒湿痹阻型LDH患者中医证候积分的比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	就诊时	护理后	t值	P值
常规组	53	18.56 ± 4.16	12.41 ± 3.07	8.660	0.001
试验组	53	18.39 ± 4.08	8.59 ± 2.41	15.056	0.001
t值		0.212	7.125		
P值		0.832	0.001		

2.2 JOA评分 护理后,试验组JOA评分较就诊时升高($P < 0.05$),且升高程度大于常规组($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组寒湿痹阻型LDH患者JOA评分的比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	就诊时	护理后	t值	P值
常规组	53	10.92 ± 3.21	15.06 ± 4.08	5.806	0.001
试验组	53	10.87 ± 3.15	21.13 ± 4.51	13.578	0.001
t值		0.081	7.266		
P值		0.936	0.001		

3 讨论

LDH具有病程长、反复发作特点,在病情进展中可引起周围神经及血管的损伤,严重时可导致下肢瘫痪,致残率高^[6]。LDH中突出或脱出的髓核对神经根形成长期的化学性刺激及机械性刺激,患者主诉疼痛明显,可伴腰椎功能活动受限,故需采取积极的临床干预。近年来随着中医药的不断发展,中医特色护理技术在临床应用广泛,在LDH中应用较为常见的为中药熏蒸、针刺等。

中医认为LDH属“痹证”“腰腿痛”等范畴,寒湿痹阻型的主要病因为寒邪入侵。《素问·痹论》中指出痹症的病机:“风、湿、寒三气杂至,合而为痹……寒气胜者为痛痹”。中医认为寒湿痹阻型LDH是内因、外因相互作用的结果。寒湿外邪入侵,阻滞腰部经脉,导致腰部气血不畅,不通则痛;机体过劳或久病体虚可致肾气及精血亏虚,腰失濡养,而腰为肾之府,则致气血运行不畅。故治疗应以通络止痛、益气活血等法。中药熏蒸可利用药物的渗透作用,将药力、热力同时作用于腰部,具有舒经活络、行气活血之功;现代医学^[7]认为熏蒸可促进毛细血管的扩张,加快血液循环,改善腰痛症状。方中的独活、羌活活络通痹;川芎、当归、红花、鸡血藤行气止痛;没药、肉桂、伸筋草、干姜、细辛祛风除湿散寒、活血通络止痛;白芷、姜黄、乳香、麻黄行气活血止痛;白附子、狗脊祛风、止痛;牛膝活血化瘀;诸药联用共奏行气活血、疏经通络、祛瘀止痛、祛风散寒等功效^[8]。针刺主要是作用于特定的穴位而发挥疏经通络、行气活血等功效。其中夹脊穴疏通经络;肾俞穴强腰益肾;取腰阳关、命门等配穴辅助主穴具有祛风散寒、温经通络等功效^[9]。本研究结果显示护理后,试验组中医证候评分低于就诊时,且低于同时期的常规组,提示加用上述中医特色护理方法能够显著改善患者症状;试验组JOA评分高于就诊时,且高于同时期的常规组,提示加用上述中医特色护理方法能够促进患者腰椎功能的恢复。原因是中药熏蒸与针刺可从不同的作用机制发挥活血通络、行气止痛等功效,联合应用时可发挥协同作用,进而显著改善患者症状,利于患者腰椎功能的恢复。唐春杨等^[10]研究发现联合干预后,患者JOA评分显著升高,且升高幅度大于常规组,进一步证实中药熏蒸联合针刺应用在寒湿痹阻型LDH患者中的优势。

综上所述,对寒湿痹阻型LDH患者实施中药熏蒸联合针刺护理疗效显著,值得推广。

探讨早期康复护理与穴位贴敷对胃癌术后患者胃肠功能恢复的影响

周志燕

(江西省肿瘤医院头颈一病区,江西南昌 330029)

摘要:目的 探讨早期康复护理与穴位贴敷对胃癌术后患者胃肠功能恢复的影响。方法 选取2018年2月—2020年2月江西省肿瘤医院收治的78例胃癌手术患者为研究对象,随机分为对照组和观察组,各39例。对照组予以常规护理模式,观察组则采用早期康复护理与穴位贴敷。比较2组患者护理前后各项功能评分情况、2组患者护理总满意度情况。结果 观察组护理后的消化功能、免疫功能、排毒功能、运输功能均高于对照组($P < 0.05$);观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度为87.18% (34/39)均高于对照组的总满意度33.33% (13/39) ($P < 0.05$)。结论 针对胃癌术后患者的临床护理中,采用早期康复护理与穴位贴敷具有较高的应用价值,利于胃肠功能的恢复,稳固患者生命安全,值得推广和应用。

关键词:早期康复护理;穴位贴敷;胃癌术后;胃肠功能恢复

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.063

文章编号:1672-2779(2022)-19-0177-03

Exploration on the Effect of Early Rehabilitation Nursing and Acupoint Application on the Recovery of Gastrointestinal Function in Patients with Gastric Cancer after Operation

ZHOU Zhiyan

(Ward One of Head and Neck, Jiangxi Cancer Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of early rehabilitation nursing and acupoint application on the recovery of gastrointestinal function in patients with gastric cancer after operation. **Methods** 78 patients with gastric cancer treated in Jiangxi Cancer Hospital from February 2018 to February 2020 were randomly divided into control group ($n = 39$ cases) and observation group ($n = 39$ cases). The control group was given routine nursing mode, while the observation group was given early rehabilitation nursing and acupoint application. The functional scores and total nursing satisfaction of the two groups were compared before and after nursing. **Results** The digestive function, immune function, detoxification function and transport function of the observation group after nursing were higher than those of the control group ($P < 0.05$). The service attitude, operation level, nursing quality and total satisfaction of health education in the observation group were 87.18% (34/39), which was higher than those in the control group (33.33% (13/39)) ($P < 0.05$). **Conclusion** In the clinical nursing of postoperative patients with gastric cancer, early rehabilitation nursing and acupoint application have high application value, reduce the occurrence of adverse symptoms, facilitate the recovery of gastrointestinal function, stabilize the life safety of patients, and is worthy of popularization and application.

Keywords: early rehabilitation nursing; acupoint application; postoperative patients with gastric cancer; recovery of gastrointestinal function

胃癌是临床上最常见的恶性肿瘤之一,每年的病死率、发病率仅此于肺癌。有关数据^[1,2]报道每年因

胃癌死亡的人数高达17万人次。现如今治疗恶性肿瘤的恢复效果极低。因此,对于胃癌患者应采取早发

参考文献

- [1] 黄国付. 实用腰椎间盘突出症康复指南[M]. 北京:人民军医出版社,2012:188.
- [2] 李华. 针刺推拿联合牵引治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(11):133-134.
- [3] 胡桔花,冯帅华,王哲亭,等. 综合护理干预寒湿痹阻型腰椎间盘突出症30例效果观察[J]. 湖南中医杂志,2020,36(7):104-106.
- [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,1994:158-160.
- [5] 吴丹,骆彩琴,成霞. 中药熏蒸治疗寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 浙江创伤外科,2019,24(5):974-975.
- [6] 朱斌,齐瑞,申永军,等. 温针灸治疗气滞血瘀型和寒湿痹阻型腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(1):46-49.
- [7] 刘柳. 针刺联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(21):59-61.
- [8] 陈文英,魏礼红,代生成,等. 罗氏推拿联合中药熏蒸对寒湿痹阻型腰椎间盘突出症疼痛的疗效观察[J]. 成都医学院学报,2018,13(5):586-588,593.
- [9] 何洪艳. 针刺疗法对腰椎间盘突出症患者血浆中SP含量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(14):92-96.
- [10] 唐春杨,张磊,程翰文,等. 中药熏蒸联合针刺在寒湿痹阻型腰椎间盘突出症患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2020,17(22):145-146.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张颖微 收稿日期:2021-08-12)

现、早治疗的原则来延续患者的生命。但是,由于患者在术后容易出现肠道紊乱问题,影响患者预后,给患者日常生活带来严重的影响。为了减少患者胃癌术后胃肠功能紊乱问题,寻找一种合理有效的护理方法及治疗方案是十分必要的。本研究以2018年2月—2020年2月江西省肿瘤医院收治的78例胃癌手术患者为研究对象,探讨早期康复护理与穴位贴敷对胃癌术后患者胃肠功能恢复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年2月—2020年2月江西省肿瘤医院收治的78例胃癌手术患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组39例,男25例,女14例;年龄45~61岁,平均(53.13±8.23)岁。观察组39例,男22例,女17例;年龄44~54岁,平均(49.27±5.17)岁。2组一般资料比较,差异有统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究均经过医学伦理委员会审批同意。

1.2 诊断方法 所有患者均符合《中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018版)》^[2]的胃癌诊断标准,均经磁共振、CT等检查确诊;(2)均伴有不同程度腹部不适、疼痛加剧、肠梗阻、便血等症状,且均接受化疗,符合治疗适应证,且患者均可耐受。

1.3 入选标准 纳入标准:意识清楚;患者及家属知情同意。排除标准:入院资料不全者以及伴有自身免疫系统疾病者。

1.4 治疗方法 对照组予以常规护理模式,观察组则采用早期康复护理与穴位贴敷。具体操作:(1)常规护理模式。护理人员在术后监测患者各项生命指标变化情况,行服用常规抗感染药物以及引流管护理等。(2)早期康复护理与穴位贴敷。①由于该病具有较高的病死率,容易导致患者出现不良情绪,耽误护理人员工作进度以及影响患者预后,这时,需要护理人员根据患者不同心理状态,采取合理有效的心理干预,缓解患者负面情绪,消除其顾虑,提高患者治疗积极性^[3,4]。②饮食护理。在患者清醒后6h,采用温水漱口,预防口干,术后10h采用生理盐水漱口,嘱咐家属间隔2h用饮水1次,可有效保障患者体内水分充足。护理人员根据患者病情恢复程度,饮食喜

好等,帮助患者制定1份营养均衡的膳食表,在患者进食过程中观察患者是否出现恶心、呕吐等并发症。气滞胃肠痛型,少食生冷、高糖食物,大蒜、韭菜、萝卜等行气开胃食物可适量食用;食滞胃肠痛型,需要严格控制饮食,予以清淡流食、半流食,护理人员指导患者多食苹果、山楂等宽中理气的食物;虚寒胃肠痛型,嘱咐其食用补中益气温养肠胃的食物,如桂圆,大枣、南瓜等。③早期运动指导。患者术后麻醉药效尚未消失,护理人员指导患者家属进行腹部、腿部等按摩,促进血液循环,避免下肢深静脉血栓的形成;患者术后6h完全清醒后,尽早地指导患者下床运动并告知患者早期康复运动的好处^[5,6]。护理人员初次指导患者康复运动,应进行翻身、四肢活动等轻度运动,然后在根据患者身体恢复速度增加活动强度。④穴位贴敷。患者采取仰卧位,选用吴萸暖胃膏,配方组成:吴茱萸150g,川椒150g,苍术200g,干姜100g,檀香100g,肉桂30g,生姜汁适量。使用方式将以上几味中药材研磨成粉末,混合均匀后分为每包50g,敷贴该药物的时候,用生姜汁进行调和成膏状,分别在患者中脘、脾俞、胃俞穴等敷贴治疗,再覆上油纸以及医用胶布固定,每天敷贴1次,每个疗程7~10次;治疗期间,每隔2h观察敷贴位置是否出现红肿、瘙痒等不良病证。

1.5 观察指标 2组患者护理前后各项功能评分情况。(2)2组患者护理总满意度情况。

1.6 疗效判定标准 (1)2组患者护理前后各项功能评分情况,由江苏省肿瘤医院自行拟定的评分问卷,总分为百分制,包括消化功能、免疫功能、排毒功能、运输功能。各项功能评分越高说明患者临床护理疗效越显著。(2)2组患者护理总满意度情况,包括服务态度、操作水平、护理质量、健康教育。

1.7 统计学方法 采用SPSS18.0软件处理,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 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者护理前后各项功能评分情况比较 观察组患者护理前评分差异无统计学意义($P>0.05$),观察组护理后的消化功能、免疫功能、排毒功能、运输功能评分均高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组胃癌术后患者护理前后各项功能评分情况比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	消化功能	免疫功能	排毒功能	运输功能
对照组	39	护理前	53.18±2.87	69.09±1.17	51.02±2.93	61.23±2.20
		护理后	69.26±3.18 ^a	75.39±2.37 ^a	69.29±3.31 ^a	73.21±3.94 ^a
观察组	39	护理前	55.59±2.27	70.87±2.65	56.36±1.37	65.68±1.33
		护理后	87.29±7.18 ^{ab}	90.08±3.27 ^{ab}	86.27±4.95 ^{ab}	92.39±4.21 ^{ab}

与护理前比较,^a $P<0.05$;与对照组比较,^b $P<0.05$ 。

2.2 2组患者护理总满意度情况比较 观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度 87.18% (34/39) 均高于对照组的 33.33% (13/39) ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2组胃癌术后患者护理后满意度情况比较

组别	例数	服务态度	操作水平	护理质量	健康教育	总满意度
观察组	39	15(38.46)	7(17.95)	5(12.82)	7(17.95)	34(87.18)
对照组	39	4(10.25)	3(7.69)	2(0.51)	4(10.25)	13(33.33)
χ^2 值						4.124
P值						0.029

3 讨论

胃癌是我国最常见的消化道恶性肿瘤之一,它的病因目前不是十分清楚。胃癌通常发生在胃壁膜,很快会在身体其他器官扩散。胃癌在临床具有较高的发病率,需要采取手术治疗方式来保障患者的生命安全^[7,8]。但是由于手术给患者带来诸多不良影响,尤其是术后容易导致患者胃肠道紊乱,引起麻痹性肠梗阻、肠源性感染和肠粘连等并发症,严重者会造成下腔静脉血液受阻,造成患者呼吸困难,进一步危及患者生命安全。所以,尽早地解决患者胃肠道紊乱问题,对保障患者生命安全是至关重要的。在中医上认为,胃癌术后会对人体造成一定的气血亏损,同时也会破坏胃肠的气血运行,影响患者脏腑功能,导致脏腑出现气滞血瘀的现象,从而出现恶心、呕吐、呃逆、排气障碍、排便障碍等一系列症状。中医根据六腑以通为治疗理论,予以患者理气消胀治疗方式为主。因此,江西省肿瘤医院采用穴位贴敷治疗患者术后胃肠功能,并取得良好的治疗效果。

研究显示,观察组护理后的消化功能、免疫功能、排毒功能、运输功能评分均高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组患者护理后的服务态度、操作水平、护理质量、健康教育的总满意度 87.18% (34/39) 均高于对照组 33.33% (13/39) ($P < 0.05$)。说明采用早期康复护理与穴位贴敷具有众多优势,穴位贴敷采取中脘、脾俞、胃俞穴进行治疗,促进穴位周围血液循环加速流动,达到扩张血管的目的,更好地作用于各个细胞中,同时,还能维持患者体内酸碱度平衡以及胃肠道蠕动功能。穴位贴敷是利用皮肤对药物吸收的功能直达病灶处,缓解患者内脏平滑肌痉挛,促进患者胃肠道功能正常蠕动以及吸收消化,促进患者身体康复,缩短住院时间,节省医疗费用^[9,10]。穴位敷贴所选用的是吴萸暖胃膏,配方组成为,吴茱萸、川椒、苍术、干姜、檀香以及肉桂。其中吴茱萸具有散寒止痛、温中

止呕、助阳止泻之功效,是敷贴常用药物之一;川椒有温中止痛疗效,可以用来治疗脘腹冷痛,呕吐腹泻;苍术的功效为燥湿健脾、祛风散寒,能够有效治疗湿阻中焦、脘腹胀满、泄泻等;干姜具有温中回阳,温肺化痰,温经止血的功效;檀香具有开胃止痛、镇定安神、行气温中的功效;肉桂可以有效达到补火助阳、散寒止痛、温经通脉之功效,以上 6 味中药材相互配伍使用,可以起到很好的温中散寒、降逆止呕的治疗效果。早期康复护理是一种临床新型的护理手段,它将“以患者为中心”作为护理目的以及手段,予以患者最优质的全面护理方法,从而提高患者的护理满意度,增进患护之间友好关系,可有效提高患者存活率,保障患者身心健康,减少并发症的发生几率,促进患者肠道功能恢复速度,改善不良预后,提高临床治疗总有效率。除此之外,该模式可提高护理人员的护理技巧、工作水平,树立医院良好形象。

综上所述,针对胃癌术后患者的临床护理中,采用早期康复护理与穴位贴敷具有较高的应用价值,减少不良症状的发生,利于胃肠功能的恢复,稳固患者生命安全,值得推广和应用。

参考文献

- [1] 刘源. 中医护理联合快速康复护理对胃癌术后血栓的预防作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13): 127-129.
- [2] 周平红, 钟芸诗, 李全林, 等. 中国消化道黏膜下肿瘤内镜诊治专家共识(2018版)[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(8): 840-850.
- [3] 王智慧. 复方丁香开胃帖减轻胃癌术后腹胀的临床观察与护理[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 120-122.
- [4] 章宏斌. 麻醉术后患者用温胃饮配合针灸对胃肠功能的影响观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 73-74.
- [5] 田碧. 中医临床护理路径对乳腺癌术后患者生活质量及护理满意度影响的分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 108-111.
- [6] 刘肆媛, 陈宏, 王玉涛, 等. 中药穴位贴敷促进腹部手术患者术后胃肠功能恢复的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(13): 1685-1688.
- [7] 吴爱萍. 中医情志疏导护理联合艾灸治疗对术后患者生活质量的影响效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(21): 126-128.
- [8] 王英, 徐娟. 肠内营养支持联合加速康复护理对胃癌全胃切除术患者的护理疗效[J]. 中国食物与营养, 2019, 25(2): 73-75.
- [9] 简红云, 张瑛, 陈玲. 加速康复外科护理路径对胃癌根治术患者围手术期治疗效果及患者满意度的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(8): 1122-1125.
- [10] 申琳, 刘敏. 术后护理干预在促进胃癌根治术患者术后胃肠功能康复中的应用效果分析[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(15): 1938-1940.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:徐靓 收稿日期:2021-08-09)

基于三管四导管理体系优化中医院校临床医学学位与研究生教育过程的探索*

 王锁刚¹ 刘平² 杜萌萌² 翟琼瑶¹

- (1. 河南中医药大学第一附属医院泌尿外科一区,河南 郑州 450003;
 2. 河南中医药大学第一附属医院周围血管科,河南 郑州 450003)

摘要:中医院校临床医学学位研究生教育培养了大量高级医学专业人才,促进了我国医药卫生事业的快速发展。经过十几年的探索,我国中医院校临床医学学位与研究生教育培养制度不断规范和完善,但在实际工作中仍存在青中年研究生导师阅历不足、高年资研究生导师教学和科研思维僵化的弊端,同时存在中医院校临床医学学位研究生的科研能力和临床实践能力缺乏、科研与临床脱节等实际问题。基于“三管四导”管理体系,加强研究生导师队伍建设,强化研究生培养各环节的精细化管理,建立公正和完善的临床考核制度,这是提高中医院校临床医学学位研究生的教育质量的有效举措。

关键词:临床医学学位;研究生教育;三管四导;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.064

文章编号:1672-2779(2022)-19-0180-03

Exploration on the Mode of Three Kinds of Management and Four Levels of Guidance System to Optimize the Process of Clinical Medicine Degree and Postgraduate Education in University of Chinese Medicine

 WANG Suogang¹, LIU Ping², DU Mengmeng², ZHAI Qiongyao¹

- (1. Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China; 2. Department of Vascular Surgery, the First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: Objective The cultivation of clinical medicine degree postgraduates in the university of Chinese medicine promotes the rapid development of Chinese medical and health undertakings by rapidly transporting a large number of senior professionals. After more than ten years of exploration and practice, the clinical medicine postgraduate education and training system in university of Chinese medicine have been continuously standardized and improved. However, there are still some disadvantages, such as the lack of experience of young and middle-aged graduate tutors, the rigid thinking of senior graduate tutors in medicine, the lack of scientific research ability and clinical practice ability, the disconnection between scientific research and clinic. The author believes that strictly abiding by the “three kinds of management and four levels of guidance” system, strengthening the construction of tutor team and all links of postgraduate training, establishing a fair and perfect clinical assessment system, improving the comprehensive ability of clinical medical postgraduate tutors and achieving the win-win goal of promoting learning through teaching and learning, which is an effective measure to improve the training quality of graduate students majoring in clinical medicine in university of Chinese medicine.

Keywords: clinical medicine degree; graduate education; three kinds of management and four levels of guidance; teaching reform

随着中医院校研究生教育的发展,临床医学学位与研究生教育过程管理面临新的挑战。为了提高临床医学学位研究生教育的质量,前期我们探索了临床医学专业的“传一帮一带”研究生导师团队负责制的培养模式,有针对性地解决了中青年研究生导师阅历不足、教学和科研经验欠缺的问题,改进了高年资研

究生导师医、教、研思维僵化的缺陷,达到以教促学、教学相长的双赢目的,提高了临床医学学位研究生导师的综合能力^[1]。本次探索将“三管四导”管理体系应用于中医院校临床医学学位研究生教育的全过程,旨在探讨培养高质量临床医学学位研究生的有效途径。

1 中医院校临床医学学位与研究生教育过程管理的现状

中医学、中医药为我国医疗事业和人民健康做出

* 基金项目:河南中医药大学第一附属医院、第一临床医学院学位与研究生教育课题项目【No.院行(2021)28号】

了巨大的贡献。全国中医药院校共有24所,其发展具有一定的特殊性,从全国范围看,与其他学科相比,中医院校临床医学研究生教育发展相对缓慢,且存在一定的问题。按照研究生培养目标和技术能力要求的差异,我国临床医学硕士研究生分为2类:临床医学科学学位研究生(简称临床学硕)和临床医学专业学位研究生(简称临床专硕)。国家对这2种学位研究生培养的目标是明确的,临床学硕的教育目标是培养掌握相关基础知识和理论科学研究知识的学术型、实践性人才;临床专硕的教育目标则是培养理论和实践方面具备相当的专业知识和技术水平,并且善于从事临床技术工作的专业型人才^[2]。然而,目前在中医院校临床医学学位与研究生教育工作中,专业学位制度相对完善,临床考核标准基本明确,建立了完备的住院医师规范化培养体系,就业形势相对较好;科学学位研究生的就业机会相对较少,如果科学学位研究生在读期间科研能力不足、科研思维缺乏,则进一步加剧了其就业困难的问题^[3]。

在当前研究生教育的大背景下,需要将中医院校临床医学学位研究生的科研能力及临床实践能力的培养与现有的科研基础相结合,从制度建设、管理模式、导师团队建设、科研产业建设、弘扬传统文化等方面探索新的途径和方法,为社会输送一流的中医药人才^[4]。近年来,随着医学研究生规模的扩大和种类的增加,研究生教育管理的工作量日益繁重,原有的管理体系已无法适应其发展,研究生的数量日益增多,一定程度上影响了临床医学学位研究生的教育质量。我国研究生的培养模式几乎都是导师负责制,导师是研究生培养的第一责任人。因此,研究生培养方式的差异化与导师自身情况密切相关^[5]。各个院校师资力量和综合规模不等,也导致毕业生临床能力和科研水平差异化明显,致使研究生教育人才培养质量不高、学生独立思考和科研实践的能力欠缺,此种现象在中医院校临床医学学位研究生培养中更加普遍。为了切实做好临床医学学位与研究生教育工作,保证研究生的培养质量,中医院校临床医学学位与研究生教育管理体系改革迫在眉睫。

2 中医院校临床医学学位与研究生教育过程管理改革的目的和意义

目前国内相当数量高校的研究生培养模式相差无几,但由于师资力量和院校综合规模的差别较大,“一刀切”模式对研究生的培养产生了不良的影响,管理体系不完善的问题已逐渐显现^[6]。与“双一流”高校相比,中医院校临床医学研究生教育质量有待提高。为了保证研究生的培养质量,加强研究生教育过程的精细化管理是非常有必要的。

研究生管理体系改革能使研究生培养更为个性化,同时有助于研究生找到学科归属感。目前中医院校研究生教育国际化发展进程处于初步阶段,面临很多问题和困难,中医院校研究生在国际学术论坛缺乏影响力。通过对当前学位与研究生教育管理体系问题的分析,白娟等^[7]提出“三管四导”管理体系对于优化学位与研究生教育具有明显的优势。“三管”即校级、院部和学科三级共同管理,“四导”是以学校为向导、院部为指导、学科为辅导、导师为主导,共同负责研究生的培养工作。依据河南中医药大学制定的《学位与研究生教育的“三管四导”管理体系的构建与实践》^[7],我们探索在中医院校临床医学学位与研究生教育改革实践中实施“三管四导”管理体系,进一步优化学位与研究生教育的流程和效果,并不断探索符合中医院校临床医学学位研究生特点的培养模式,探寻复合型临床医学人才培养和科研可持续发展之路。

以河南中医药大学临床医学专业研究生培养为例,实施“三管四导”管理体系,旨在解决高校专业管理人员配备、权责划分、信息共享、转换思想观念等问题,为优化中医院校临床医学研究生教育发展思路提供参考。在中医院校临床医学学位与研究生教育过程中,贯彻落实“三管四导”管理体系改革,有助于加强研究生指导教师的教学意识和教学水平,提高教学质量;在加强师资队伍建设的同时,规范学生管理制度,为培养能够运用中医理论和技术解决临床实际问题的临床医生提供学术规范,从而提高中医院校临床医学学位与研究生的教育效果。通过研究生管理体系改革,将社会医疗实际需求与临床实践相结合、临床实践与科研相结合,提高研究生的培养质量,使当代研究生熟练掌握现代医学技术,做到“临床为科研提供数据,科研为临床提供依据”,培养符合社会发展需要的实用型、高质量人才队伍。

3 中医院校临床医学学位与研究生教育过程管理改革的任

作为知识传播、生产和转化的主要力量,研究生教育在知识经济时代将发挥前所未有的作用。研究生教育作为国家发展、社会进步的重要基石,与国家发展战略密切相关。随着研究生规模的不断扩大及医疗单位对研究生的需求逐渐增加,研究生培养出现规模大、差异大、发展不平衡的问题。因此,建立“三管四导”的研究生教育体系是保证研究生质量的有力保障。

中医院校临床医学专业学位和科学学位研究生教育培养要区别对待^[8]。前者致力于培养具有临床实践能力

的科研技能及思维能力,使其具备从事中医科研工作的能力。因此,中医院校临床医学学位与研究生教育的培养目标应着眼于适应社会发展需求的医学专业学位与科学学位研究生培养模式,推动卫生医疗行业的健康发展^[9]。同时,在学位与研究生教育过程中,应注重研究生临床科研综合能力的培养,提高教师团队的整体素质,解决中医院校临床医学学位研究生科研能力欠缺、临床实践能力不足、临床与科研脱节等问题^[10]。

4 中医院校临床医学学位与研究生教育管理改革面临的关键问题及对策

参照《河南中医药大学学位与研究生教育工作考核办法》和《河南中医药大学硕士研究生导师考核办法》,以河南中医药大学临床医学专业研究生为研究对象,分阶段、分层次实施“三管四导”管理体系,进一步明确学校、院部、学科、导师的权责和义务,建立临床医学学位与研究生教育综合管理系统共享信息、评估教学效果等方法,逐步全面开展“三管四导”管理体系在中医院校临床医学学位与研究生教育过程管理中的应用和评价。

目前中医临床医学教育研究仍存在许多不足,需要不断改进,从研究生教育的不同阶段来考虑,研究生教育涉及招生、培养模式、课程设置和培养内容、教学方法、毕业、学位授予以及就业等环节^[11]。其中,研究生培养模式和培养内容最受关注^[12]。如何培养高质量、高水平的医学人才仍是研究生教育过程亟待解决的最主要问题之一。因此,中医院校临床医学学位的教育内涵必须非常明晰,同一名称的学位必须在同样水平层面授予和使用,其意义是保证医学教育的基本质量。首先,质量是研究生教育生存发展的关键,必须通过制度创新、转变研究生培养模式来实现,尤其是校级的向导作用,直接影响着研究生的培养质量。其次,研究生培养制度的优化,意味着高校要设置相应的规约机制,来规避治理主体的消极行为,实现整体利益最大化,这与导师负责制关系密切。在研究生人才培养方面,研究生导师的德行、学术造诣及指导方式等方面直接影响着研究生的培养质量^[13]。因此,导师的良性向导有助于提高中医药研究生的科研能力和临床实践能力,实现科研与临床的结合和相互促进,在一定程度上能够缓解学生的毕业压力,提高学生的就业竞争力^[14]。此外,学科建设对科研水平、教学质量发挥了举足轻重的作用,学科带头人在学科发展和建设上起着统帅和导向的功能,是整个学科团队的灵魂和支柱。

总之,研究生培养是一个长期的、系统的、与时俱进的过程,直接关系到人们的生命与健康,对国家公共

卫生事业的发展影响深远。如何促进中医院校临床医学学位与研究生教育快速发展已引起众多教育研究人员的关注与重视。然而,建立具有中国特色的临床医学学位研究生培养模式任重道远,需要教育工作者在实践中不断探索和改进中医院校研究生的培养模式,并借鉴先进经验,完善教育制度,结合现有教育和科研条件,培养符合社会需要的高质量临床人才。

参考文献

- [1] 王锁刚,汪绪祥,王光策. 临床医学研究生导师团队负责制模式提升教师综合能力的探索与研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(5): 183-185.
- [2] 陈卉,武文芳,周震,等. 不同培养类型研究生医学统计学课程线上教学的差异分析与思考[J]. 中华医学教育杂志, 2022, 42(1): 70-74.
- [3] 李丹,张博,赵大海,等. 省级教学医院临床医学专硕科研现状探讨[J]. 中华医学科研管理杂志, 2022, 35(1): 51-55.
- [4] 仝旭,李玲,王惠,等. 中医药院校医护专业学位硕士研究生生涯适应性体验研究[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(11): 10-14.
- [5] 杨芳,蒙强,韩燕. 临床医学专业学位研究生与导师师生互动现状及对策研究[J]. 包头医学院学报, 2021, 37(6): 115-119.
- [6] 温有锋. 医学院校导师的指导能力对研究生毕业论文质量的影响[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2019, 17(2): 20-22.
- [7] 白娟,梁华龙,禄保平,等. 学位与研究生教育的“三管四导”管理体系的构建与实践[J]. 中医药管理杂志, 2016, 24(5): 28-29.
- [8] 潘玲玲,徐水珠,陈飞,等. 医学专业学位与学术学位研究生协同培养模式探讨[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(2): 73-77.
- [9] 万志强,温红娟,阚俊明,等. 中医药院校学位与研究生教育过程管理的思考[J]. 科教导刊(上旬刊), 2014(21): 5-6.
- [10] 曹立军,朱泽萌,王进. 深化结合医学生基础理论与科研能力及临床实践的探讨[J]. 教育教学论坛, 2021(32): 120-123.
- [11] 荆素华,王明军. 《中医学》人文精神全程融入临床医学教育的教改探索[J]. 中国当代医药, 2021, 28(33): 216-218.
- [12] 常星,刘继海,贾雪妍,等. 中国临床医学专业学位研究生教育研究主题分布及演变[J]. 基础医学与临床, 2019, 39(11): 1653-1657.
- [13] 马玲. 提高医学专业学位研究生培养质量的策略研究[J]. 吉林广播电视大学学报, 2020(5): 46-47.
- [14] 黎利达. 临床医学毕业生就业压力与就业竞争力培育分析[J]. 当代教育实践与教学研究, 2018(5): 149-150.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:何伟 收稿日期:2022-04-12)

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。

新医科背景下中医专业课程互动式双语 教学模式探索与思考*

李修阳¹ 金一兰² 陈战³ 任健^{1*}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学国际教育学院, 山东 济南 250355;
3. 山东中医药大学外国语学院, 山东 济南 250355)

摘要:“新医科”是教育部为适应新时代产业变革和科技革命的要求而提出的,旨在提高医学专业人才培养水平和服务经济社会发展的能力。此文通过分析“新医科”对中医专业课程双语教学的影响,提出构建中医专业课程双语教学理论体系的设想,探讨了学科交叉的切入点,并以中医诊断学为例,重点对融合了情境创设法、对分课堂、基于问题的教学方法(PBL)的“互动式”双语教学模式进行了有益的探索与思考,展示了改革传统双语教学评价体系的初步实践,明确了新形势下中医专业课程双语教学的改革思路与发展方向,以期为新背景下高等中医药院校中医双语教学模式创新提供借鉴与参考。

关键词:新医科;中医专业;互动式;双语教学;模式探索;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.065

文章编号:1672-2779(2022)-19-0183-04

Exploration and Thinking of Interactive Mode Bilingual Teaching for Traditional Chinese Medicine Courses under the Background of New Medicine Science

LI Xiuyang¹, JIN Yilan², CHEN Zhan³, REN Jian^{1*}

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China; 2. International Educational College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China; 3. Foreign Language College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China)

Abstract:“New medical science” was proposed by the Ministry of Education to adapt to the requirements of industrial change and scientific and technological revolution in the new era, aiming at improving the level of medical personnel training and the ability to serve the economic and social development. By analyzing the influence of “new medical science” on bilingual teaching of traditional Chinese medicine (TCM) specialty, this paper puts forward the idea of constructing the theoretical system of bilingual teaching of TCM specialty, discusses the cutting point of interdisciplinary, takes diagnostics of TCM as an example, highlights the exploration and thinking of “interactive” bilingual teaching mode, which integrates Situational creation strategy, PAD class, PBL method, shows the preliminary practice of reforming the traditional bilingual teaching evaluation system, and recognizes the guarantee and development direction of bilingual teaching of TCM courses under the new situation. It is expected to provide reference for the bilingual teaching mode innovation in university of traditional Chinese medicine.

Keywords: new medicine science; traditional Chinese medicine specialty; interactive mode; bilingual teaching; teaching reform

教育部于2018年10月印发了《关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见》的若干文件,在学科建设上提出了“四新”概念^[1],即“新工科、新医科、新文科、新农科”。时隔不到1年,2019年4月,多部委又联合召开“六卓越一拔尖计划2.0”启动会^[2,3],全面推进“四新”建设。其中,发展“新医科”是党和国家在新时代对医学发展的最新要求^[4]。“新医科”提出的理念主要包括治疗、预防治疗、康养等生命健康周期医学,以适应新时代科技与产业飞速发展的需求^[5]。这对当代中医人才队伍建设也提出了新的要求,给中医专业课程的教学模式创新带来了新的挑战。如何响应全国医学教育发展的新动向,培养服务健康中国战略的中医药创新型人才,成为摆在中医教学工作者面前的一道难题^[6]。随着中

国国际影响力的不断提升,中医药的涉外交流日趋增多,培养复合型中医双语人才正逐步成为时代发展的必然要求。近年来,中医专业课程的双语教学一直是高等中医药院校教学模式改革的热点和发展方向^[7],但目前大部分研究仍局限于政策性解读和纯理论探讨,能够真正落到实处的课堂教学模式研究较少,笔者从事中医专业核心课程的双语教学多年,在对中医专业外向型本科生与来华留学生进行双语教学时发现,教学互动才是解决中医专业双语课程诸多困境的关键环节,基于有效互动的课堂才能富有成效。

1 发展新医科对中医专业双语课程的影响

1.1 新医科加快了中医专业双语课程的改革步伐 随着全球化进程的加快,文化多元化日益凸显。医学问题已不单单是一个国家的问题,而是关系到全世界每个人的切身利益^[8]。此次新型冠状病毒肺炎疫情,中国的中西医联合救治方案,无疑成为一道亮丽的风景,中医参与救治的优势有目共睹^[9]。一段时间以来,随着新型冠状病毒肺炎疫情在全球多地蔓延势头加剧,海外对中医药参与抗疫的需求与关注也在逐步增加。多国的中医药诊所问诊人数大涨,中国许多药

* 基金项目:山东省教育教学研究课题【No. 2021JXY056】;
山东中医药大学来华留学教育教学研究专项课题【No. LHLXZD20210001】

※通信作者:rj1977@yeah.net

企的中医药产品海外订单激增。我国也派出了不少中医工作者参与海外抗疫工作。同时,应海外邀请,国内中医界积极开展在线视频直播互动,相关从业人员向海外同道介绍中医药理论知识,分享中医防治经验。疫情当下中医药正在悄然走向世界,这迫切需要既具有扎实的中医学理论知识,又能用应用外语进行交流的中医药复合型人才,也对中医院校未来的双语教学提出了新的要求。“新医科”的提出,前瞻性地看到未来患者就医行为方式的改变,着眼于培养具有跨界整合能力和较高创新创业能力的医学工作者和科研人员^[10]。在这种时代背景下,中医教育工作者应该用动态发展的思维看待问题,提前进行人才培养方案布局,打破学科壁垒,结合自身专业特点,及时调整人才培养方案。目前中医药院校的国际化人才培养仍然面临诸多的问题,主要表现在国际化意识薄弱、专业双语课程设置不足、传统教学模式难以突破等方面^[11,12]。因此,推进中医专业课程双语教学模式的改革与创新,与行业最新需求实现无缝对接势在必行。

1.2 新医科对中医双语课程提出了新的要求 “新医科”主张从治疗为主到兼具预防治疗、康养的生命健康全周期医学的新理念^[13],对原有医学专业提出了新要求,中医的“恒动整体观”“治未病”等治病养生理念恰好可以和现代医学模式相融合,以发展精准医学、转化医学、智能医学等未来医学新专业。后疫情时代,中医药大健康产业在国内外都将迎来前所未有的发展契机,这其中涉及的关键环节就是交流与沟通,文化和医学沟通的桥梁是语言,我们需要一大批有扎实中医药理论知识同时又精通外语的复合型人才来助力中医药“走出去”战略,落实我国“新医科”建设的整体布局。同时,“新医科”提出的健康全周期医学理念,也要求中医双语的课程实现专业全覆盖,而不单单限于主干课程。同时,“新医科”更注重医学人才在实际场景中的双语实践能力,这要求中医院校的双语教学培养目标要实现从理论到实践的跨越,培养真正能够服务于未来中医药大战略布局的实用型人才。但反观现实情况发现,国内复合型中医双语人才仍然面临较大的缺口,大部分学生仅停留在熟悉一些专业术语的英语翻译上,用英语进行学术交流和输出的能力仍然十分不足,这亟待中医院校培养出合格的相关人才来填补需求。囿于中医学本身的学科特点,与外语的结合的确面临重重困难,既没有固定的教学模式可寻,也没有标准的课堂示范可供参考,因此中医专业的双语教学发展相对缓慢^[14]。在很多院校中医课程的双语课堂中,学生积极性普遍不高,甚至出现排斥此类课程的现象,教师双语教学热情明显受挫,教学效果不理想,教学改革工作难以持续推进。

2 中医专业课程双语教学的探索与评价改革

2.1 探索学科交叉的切入点 目前中医院校学生的英语水平与综合性大学相比较不占优势,学生的课业压力也较大,不仅要学习中医学相关专业课程,还要学习诸多西医科目以及公共课程。在这种形式下,开展中医类课程的双语教学必然困难重重。学生精力有限,学习兴趣低,课堂参与度差。大部分中医专业课程的双语实施过程为形式大于实质内容。有些专业课程的所谓“双语”仅仅是添加一些中医术语的翻译,既延长了教学学时,又增加了学生负担,且不能很好地指导实践。这种“填鸭式”的满堂灌必然收不到应有的教学效果,教师也很难坚持下来。我们应该积

极研究中医与英语这2门学科的学科属性,找到可以融通的切入点。中医学是基于中国古代哲学思想发展起来的,不同于基于“还原论”思维的现代医学^[15],偏于人文的内容较多,也涉及语言的方方面面,一线教师要着力于医文融合的研究,增加课堂实践内容,突出活学活用,体现兴趣和应用导向,这将是未来二者结合的新方向。

2.2 多形式融合的互动式双语教学模式实践 “互动式”教学是通过营造多边互动的教学环境,激发教学双方的主动性和探索性,以提高教学效果的一种教学方式。笔者在教授中医诊断学双语课程中,借鉴了情景创设法、对分课堂和基于问题的教学方法(Problem-based learning, PBL),形成了多形式融合的“互动式”教学模式,取得了良好的教学效果和教学反馈。

情景创设法是指学生将上课所学知识当堂以角色扮演形式进行双语模拟会话,以中医诊断学为例,在问诊方法和问诊注意事项的双语教学中,安排学生2人一组上台进行角色扮演,通过双语对话演练,把握主诉和现病史的询问方法。这既能够加强学生对问诊技巧的把握,又能将当堂所学的术语英语表达应用到实践中,还能吸引全班学生的注意力,教师再点评示范,规范英语表达方式和问诊操作,学生课堂参与度大大提高,教学效果明显提升。这种基于情景创设的教学方法在其他中医基础课程的课堂应用中效果亦佳^[16],值得进一步挖掘、推广。对分课堂是复旦大学张学新教授于2014年提出了一个新的教学模式^[17],将课堂时间一分为二,学生通过自学、作业、讨论等方式对知识进行积极构建,显著地培养了学生的发散思维和创新能力,这种探索式的学习有利于调动学生双语学习的积极性。教师在双语授课时通过英语提问学生实现双向互动,讲授完后一半时间留给学生,学生先通过自己所在的学习小组进行组内互动,展开双语讨论,鼓励学生进行组内英文探讨,每组选派代表将形成的疑难问题用英语表达出来,其他组成员可以用英语解答问题,解决不了的再全班讨论,最后教师进行双语解答。在这种互动过程中除了师生之间有相互作用之外,学生之间也有相互作用和信息的双向流通,形成了信息的多向传递反馈。PBL教学法也是强调以学生的主动学习为主,而非传统教学中的教师讲授。在中医诊断学的双语授课前,教师提前设计一系列专业知识的英语问题。学生先通过预习和查阅材料自主探究,熟悉术语的表达,再通过参与小组讨论合作解决问题,专业知识的学习被设置到一系列有意义的双语问题中,可以充分发挥问题对学习过程的指导作用,调动学生的主动性和积极性,教师也可以通过网络布置双语问题,并参与网上探讨,提出意见。在这种互动中,教师和学生构成一张紧密联结的网,教师和每位学生都是这张网中的组成部分。基于一个问题,牵一点而动全网,互动的辐射范围非常广。这种互动强调师生平等参与学习活动,信息结点全面开放,教师不再是唯一的学习源,这符合现阶段中医课堂双语教学的教学需求^[18]。

以上3种方法可以相互融合,基于情境创设的专业英语模拟会话既能加强学生对中医专业英语术语的理解以及表达能力,也能锻炼他们的专业实践能力。这非常适合以“对分课堂”为形式载体的中医双语课程。学生在学习过程中变被动为主动,自己既是

教学活动的策划者,又是教学活动的实施者,既锻炼了他们的自主学习能力,也大大提升了他们的课堂参与热情。结合PBL教学方法,以双语问题为导向的原则启发学生发现问题,继而解决问题,在这个过程中,借助现代网络技术,师生全员参与,进行网状互动,培养学生的中医双语表达能力。在这样以互动模式为主导的课堂中,双语学习不再仅仅是负担,而是一种带着明确任务的沟通与表达方式的展示。学生能较好地融入课堂中,充分体现了当下“以学生为中心”的教育教学理念。通过学生的课堂讨论以及情景创设下的模拟会话和双语问题的思考解答,教师也能阶段性地了解学生专业知识和双语表达的掌握程度,便于及时调整教学进度和教学方式,体现了形成性评价的基本要求。

2.3 改革传统的双语教学评价体系 目前国内大部分中医药院校的双语课程考核形式较为单一,教师偏重外语考核,背离考核学生应用英语掌握专业知识的初衷^[19],且考核标准比较模糊,双语部分没有真正纳入学生的期末考核中。有些课程只是进行简单的专业术语的外语词汇考核,不能全面考查学生对知识的接受和理解程度。考核的结果在学生本门课的期末成绩中所占比例很少,这样的考核方式无疑把英语和中医分割开了,对学生而言没有激励机制,学习动力自然大打折扣。本教学模式下的考核评价方式分为自我评价、组内评价和教师评价3部分(对分课堂专门设置对分手册)。课堂进行学习小组划分,通过学生在情景会话、PBL问题回答等方面的表现进行上述3方面的评价。教师评价参照学生对分手册的完成情况以及学生自我评价、组内评价和问题记录单上的课堂参与度进行综合赋分,教师评价最终计入总评成绩,占40%;期末考试为统一闭卷考试,完成时间2h,赋分100分,最终折算为总评成绩的60%。这种评价方式将平时成绩与期末成绩相结合,双语表现与专业知识相结合,能够更加立体、客观地对学生进行综合评估,极大程度上激活了学生的双语学习潜能。

3 新医科背景下中医专业课程双语教学的保障与改革方向

3.1 建设优质的双语师资队伍 创新人才培养目标 优质的中医类双语师资队伍是开展双语教学改革的重要人才保障,目前国内中医院校这方面的优秀人才较为欠缺^[20]。各相关高校应努力挖掘相关人才,鼓励并引导其参与教育部以及中医药管理局组织的中医药学类英语师资的培训,提高教师的双语授课能力。教师要通过培训汲取适合中医类课程的双语教学理念与方法,提高教学技能。通过系统培训,学习和借鉴国内外先进的双语教学理论与经验,规范中医英语用词标准,提升英语教学语言规范化运用能力及口语综合运用能力,培养在双语语境下与中医专业相关的英语听力、会话、口笔译等实用技能。在人才培养目标方面,不能仅局限于培养能在书面上融合中医与外语的翻译人才和理论人才,而是着眼于培养适应“新医科”背景下医文融合的实战型教学实践人才,突出应用导向。也不能满足于已经获取的教学模式与经验,而要不断跟进学科融合的前沿动态,突破专业的教学界限,实现中医专业与外语的深度交叉,培养出一批视野宽广、医文融通的中医药复合型双语人才。

3.2 线上与线下相结合 增加双语实践教学比

例 积极推动在线课程建设,打造优质在线双语学习平台。在互联网时代,学生获取知识的渠道和形式越来越多样化。中医双语在线课程的建设将极大便利偏远地区或者师资力量不足的地区,实现优势网络资源共享和双语教学全覆盖的长远目标。同时,也可以与国外中医药院校建立网络链接,实现网络平台共建、共享。国内师生也可了解海外的中医教学模式与方法,学习海外临床医患沟通技巧,身临其境地体会到学科融合的优势,提高中医双语学习的动力和课堂参与度。同时,结合线下教学,除了课堂多形式结合的双语互动外,教师还可以定期设置双语教学实践,开办中医英语交流的“线下沙龙”,以笔者开设的中医诊断学为例,依托学校的海外留学生优势,定期组织中外学生进行沙龙讨论,每次可以选定话题,通过与国外学生的面对面交流,学生可以学以致用,在享受运用外语进行专业沟通的快乐与自信中,强化自己中医双语学习的决心。教师也可以在这样的过程中更好地捕捉到中医双语教育的实际需求和建设,不断改进教学方法,调整教学策略,提高中医双语教学水平。

4 结语

新医学时代呼唤“新医科”,当下迫切需要建立与健康中国战略目标相匹配的医学人才培养体系,以便更好地服务国家重大战略,强调学科交叉融合,构建大医学格局。中医药是中华优秀传统文化的重要组成部分,通过积极参与海外抗疫,正在助力各国护佑生命的医疗行动。支持中医药更多走向世界、服务国际社会,也是应有的中华文化自信和担当。但由于文化差异和语言障碍,中医药在海外的运用还面临不少障碍。我们迫切需要培养更多的中医药复合型双语人才来构建起沟通的桥梁。在这一大背景下,中医专业课程的双语教学模式改革符合国家转型发展期“中医走出去”的战略新需求,也符合中医学专业自身改革的内在新诉求。“新医科”强调多学科融通,中医专业课程的双语教学极大地体现了外语与中医学专业融合的优势,拓宽了学生的国际化视野和就业渠道,未来可以帮助学生应对与解决更多复杂的问题。本文对新医科背景下中医专业课程双语教学模式改革进行了有益的探索,以期为加快推进学科交叉融合创新,培养具有前瞻性与创新性的复合型人才提供思路借鉴与参考。

参考文献

- [1] 吴红燕,吕雄文,曹云霞,等. “新医科”背景下临床医学专业的建设与思考[J]. 医学教育管理, 2020, 6(4): 311-315.
- [2] 赵文婧,罗彬,张庆梅,等. “新医科”背景下3D模型工作坊在基础医学形态学实验教学中心的建设和实践[J]. 基础医学与临床, 2020, 40(8): 1144-1148.
- [3] 崔妍. “新医科”背景下“医+文”创新通识课建设与实践[J]. 基础医学与临床, 2022, 42(2): 345-347.
- [4] 张连栋,李和程,高明,等. “新医科”背景下泌尿外科双语教学模式在“5+3”一体化医学生规培中的应用[J]. 医学教育研究与实践, 2022, 30(1): 16-20.
- [5] 薛宇,季庆辉,张世华,等. 新医科背景下地方综合性大学医学研培协同培育卓越医学人才模式构建[J]. 经济师, 2022(3): 183-185.
- [6] 张文凤,孙宏志,周丹,等. 新医科背景下“新师承”人才培养路径初探[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9): 2240-2242.
- [7] 李艳微,包磊. 双语双文化视域下中医院校英语教学模式研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(4): 77-80.
- [8] 于亮. 人类卫生健康共同体视角下的国际卫生合作[J]. 天津大学学报(社会科学版), 2021, 23(2): 145-150.
- [9] 李磊,万志强. 新医科背景下高等中医药院校考试改革与考试模式构建初探[J]. 中国社区医师, 2021, 37(35): 182-183.

面向中医药文化保护传承创新的中药学专业建设路径探索*

王少平¹ 耿璐¹ 徐梓晗¹ 于盈盈² 陈彩云¹ 张加余^{1*}

(1 滨州医学院药学院, 山东烟台 264003; 2 滨州医学院烟台附属医院新生儿科, 山东烟台 264000)

摘要:在中医药的发展过程中, 传承创新是新时代中国特色社会主义事业的重要内容。在中药资源普查研究体系上通过对中药学教研室教学模式守正创新, 发挥中医药原创优势, 弘扬中华优秀传统文化、增强民族自信和文化自信, 促进文明互鉴和民心相通、推动构建人类命运共同体具有重要意义。

关键词: 中医药; 传承创新; 中药资源普查; 产业发展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.066

文章编号:1672-2779(2022)-19-0186-02

Exploration on the Construction Path of Chinese Materia Medica Specialty for the Cultural Protection, Inheritance and Innovation of Traditional Chinese Medicine

WANG Shaoping¹, GENG Lu¹, XU Zihan¹, YU Yingying², CHEN Caiyun¹, ZHANG Jiayu^{1*}

(1. College of Pharmacy, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China;

2. Department of Neonatology, the Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264000, China)

Abstract: In the development of traditional Chinese medicine, inheritance and innovation are an important part of the socialist cause with Chinese characteristics in the new era. In the research system of the census of traditional Chinese medicine resources, it is possible to uphold and innovate the teaching mode of the teaching and research section of traditional Chinese medicine, give play to the original advantages of traditional Chinese medicine, promote the excellent traditional Chinese culture, enhance national self-confidence and cultural self-confidence, promote mutual learning between civilizations and people's hearts, and promote the construction of a community with a shared future for mankind.

Keywords: traditional Chinese medicine; inheritance and innovation; general survey of traditional Chinese medicine resources; industrial development

中医药是中国古代优秀的文化瑰宝, 中药文化是其中的重要组成部分, 是沟通中医药文化的桥梁与纽带^[1]。中药资源是国家中药的战略性资源, 同时也是中医药事业赖以生存和可持续发展的物质基础^[2]。中医药学是中华民族的伟大创造, 是中华古代科学的瑰宝, 也是打开中华文明宝库的钥匙, 为中华民族繁衍生息作出了巨大贡献, 对世界文明进步产生了积极影响, 中医药改革发展取得显著成绩。同时也要看到, 中西医并重方针仍需全面落实, 遵循中医药规律的治理体系亟待健全, 中医药发展基础和人才建设比较薄弱, 中药材质量良莠不齐, 中医药传承不

足、创新不够、作用发挥不充分, 迫切需要深入实施中医药法, 采取有效措施解决以上问题, 切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。目前中药发展迎来新机遇, 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, 是中华民族伟大复兴的大事, 发挥中医药原创优势、推动我国生命科学实现创新突破, 弘扬中华优秀传统文化、增强民族自信和文化自信, 促进文明互鉴和民心相通、推动构建人类命运共同体具有重要意义。

1 传承精华 贯彻落实中医药事业发展

1.1 坚持文化自信 大力发展中医药 国务院印发

[10] 蒋元欣, 王煜. 基于“新医科”理念的医学生培养模式的探索[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(S1): 114-116.

[11] 白宇, 周东雷, 李和伟, 等. “一带一路”背景下中医药院校国际化复合型人才培养的对策研究[J]. 中国医药导报, 2021, 18(34): 65-68.

[12] 毛和荣, 黄映鸥. “一带一路”背景下中医药院校“复合型外语人才”培养模式改革研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(9): 219-223.

[13] 于洋, 高峰, 尹剑, 等. “新医科”背景下医学专业英语课程线上线下混合式教学模式研究: 以大连医科大学为例[J]. 高校医学教学研究(电子版), 2020, 10(3): 56-59.

[14] 贺月月, 徐海女, 许丹. 中医双语教学中的困境及对策[J]. 河北中医, 2015, 37(4): 635-638.

[15] 胡以仁, 李江山, 谭涵宇, 等. 来华留学生中医思维培养模式探索[J]. 西北医学教育, 2016, 24(4): 620-623.

[16] 吴秀艳, 王天芳, 薛晓琳. TBL模式的情景模拟案例在中医诊断学双语教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 77-78.

[17] 张学新. 对分课堂: 大学课堂教学改革的新探索[J]. 复旦教育论坛, 2014, 12(5): 5-10.

[18] 陈战, 刘晓杰, 李修阳, 等. PBL在中医英语教学中的应用研究[J]. 吉林省教育学院学报, 2021, 37(1): 95-98.

[19] 王若宁, 王笑红, 谢辉, 等. 中医药大学双语课程的教学改革与国际化思考[J]. 中国医药导报, 2021, 18(13): 47-50.

[20] 李想. 中医院校双语教师素质现状与发展研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2017.

* 基金项目: 山东省滨州医学院教学改革项目【No. 18JYKTY06】; 山东省本科教学改革研究面上项目【No. M2020042】; 滨州市社会科学规划重点研究课题【No. 20-SKGH-52】; 山东省文化旅游研究院传统文化与社会经济发展专项课题【No. 2020-28, 2020-29】; 滨州医学院研究生教育教学改革项目【No. BYYJSJG2021004】; 滨州医学院教学改革与研究项目【No. JYKT202021】

※通信作者: zhangjiayu0615@163.com

(本文责编: 刘佰汇 本文校对: 刘家义 收稿日期: 2022-05-16)

《中医药发展战略规划(2016—2030年)》,把中医药发展上升为国家战略。习近平总书记强调:“要遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展,推动中医药走向世界,充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用,为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量”。中医药界必须深入学习贯彻这一重要论述,牢牢把握中医药改革发展机遇,促进中医药传承创新发展。为积极响应国家政策,践行传承创新驱动中医药发展,于2011逐年开展第四次全国中药资源普查。随着历史变迁和社会发展,中药资源也在发生着巨变,此次普查更加全面地对各地区的中药资源数量,分布等进行详细的遍调查,旨在为中药产业可持续发展提供科学依据。

1.2 中药抗疫优势突出 发挥巨大作用 中医药学包含中华民族的健康养生理念及其实践经验,是中华文明的瑰宝。在抗击新冠肺炎疫情中,中医药参与的广度和深度得到广泛提高,取得显著效果。据不完全统计,全国新冠肺炎确诊病例中,有超过7.4万人使用中药,占比91.5%。其中,湖北省超过6万人使用中药,占比90.6%。临床疗效观察显示,中医药总有效率达到了90%以上。中医药具有的独特优势,已凭借其不可替代性逐渐走出国门,并广泛被国内外所认可。

2 守正创新 多项措施并进助力中医药产业发展

2.1 中药资源普查 保证中医药事业的可持续发展,必须从药材种植或者野生分布源头进行调查,同时加以挖掘。自2009年起,以“摸清中医药野生资源,促进中药材源头安全”的全国中药资源普查开始至今,滨州医学院承担了烟台地区的野生中医药资源调查工作。共计完成500余种资源的踏查工作。对名贵中药,例如烟台柴胡、西洋参等分布、群落结构进行了系统研究。

同时,在承担高密市野生资源普查时,针对当地县志记载的“密柴胡”生长特性,对其进行深度挖掘,尽快使“密柴胡”中药形成种植、生产与加工的流水线产业,让“密柴胡”的昔日盛景在高密重放异彩,造福广大人民,传统中药助力产业发展。

此外,为获得更多关于中药的传统文化知识,普查队还对名老中医走访和中药材市场综合情况走访调查。通过调查本地区大宗药材及中成药的来源及销售情况,普查队队员知晓了常见中药材目前的销售状况,为相关中药种植产业调查提供了数据支持。全国中药资源普查作为促进中医药可持续发展的重要方式,既解决了中药资源种类庞杂的问题,又体现了全国人民高度的文化自豪感和爱国主义精神。

2.2 中药标本馆 为增强广大学生对中药的了解,为其提供了解中药、学习中药、深入中药的平台,在自我探索学习的过程中充分了解中药药材、饮片的特点,深刻体味中医药文化的魅力,设置中药标本馆可吸引学生,启发学生的兴趣。

标本馆设有中药标本展区、中国中药资源分布展区、“百草苑”中药饮片标本展区、浸制中药标本展区四个板块,囊括了中药学专业所需的原植物标本、药材、饮片等。展区里的每味中药材及其标本均配有专业的文字介绍以供学生了解学习。馆内中药材分门别类、有序排放在各个展区,种类多样,内容丰富,具有很强的学习价值和观赏价值。

2.3 本草园 中药药用植物资源丰富,种类繁多。滨州医学院本草园种植了上百种药用植物,“一步一植物”,将丰富多彩的药用植物汇聚滨州医学院,使学生在有限的时间、空间内,可以观察到四时五令、天南海

北的药用植物,并且本草园将性状相近的植物临近种植,便于学生进行对比式记忆。学生走出课堂,走进本草园的学习模式,符合实践与理论相结合理念,不仅可以使老师更加具体地讲述药用植物特点,丰富课堂内容,同时通过亲身眼观、手摸、口尝等传统的中药鉴别方式也极大地帮助学生理解课本知识。通过身临其境地近距离接触药用植物,更可以体会到中药的魅力,有助于提高专业知识和专业认同感。

2.4 中医药文化长廊 中医药文化历史悠久、源远流长,为弘扬和展示中医药历史文化的精髓,普及和传播中医药的历史文化知识,打造展示传统中医药文化瑰宝的形象窗口,中药学教研室设计并建造了中医药文化长廊。中医药文化长廊内容丰富、形式多样,包括中医药发展历程篇、中医药传统故事篇、中医药养生观念篇、种质画成品展示篇等,在历史的长河中品味中医药沉淀几千年的精髓,弘扬中医药传统文化,共筑美丽中国梦。

2.5 中医药 GMP 实验室 现阶段医药行业的总体发展趋势非常明显,随着人口城市化、老龄化以及疾病谱的不断扩大,促使中医药科技需求持续增长。为有效规范并提高制药企业的生产管理及质量管理水平,确保用药安全,应坚持走校企合作发展道路,滨州医学院药学院特建立中医药 GMP 实验室,拥有 GMP 标准的中试生产线一条,高通量筛选、液质联用仪、高效液相色谱仪、气相色谱仪、红外、紫外、全自动血生分析仪、多模式小动物活体成像系统等仪器设备,着力打造科技创新型专业。

2.6 中药实验室建设 使学生更好地锻炼实验操作以及动手能力,同时培养学生更加严谨的实验思维和创新思维,滨州医学院中药学实验室规模大、仪器设备齐全,为广大学生提供了良好的实验操作环境。学生从大学伊始,就有机会跟随老师进入实验室,提前了解实验的基本操作规范,由浅入深、循序渐进地培养学生的实验素养。当今,光有理论知识是远远不够的,更看重有关实验的动手操作能力和科研思维。中药学实验室的建设便是遵循这一发展规律,着力培育学生的动手能力,使学生更好地适应未来的学习及科研活动。

滨州医学院中药学实验室分工明确,分为中药鉴定(药用植物学)、中药药理等多个不同研究方向的专业实验室,并对实验室进行合理地合并整合,做到实验仪器资源和教师人力资源的高效利用。同时对实验室教师分类管理,设置实验室专职管理人员,各司其职地负责实验耗材及准备工作。

3 结语

中医药在人类历史发展过程中的巨大作用毋庸置疑,当今中医药的发展既面临着前所未有的机遇,也仍有痛点亟待解决。中医药界应当统一认识、坚定信心,摒弃中医药现代化就是中医西化的陈旧观念,树立中医药需要现代化也能够现代化的创新思维。始终坚持文化自信自信,确立民族的、文明的、科学的自信理念与文明观^[3],面对历史悠久的中药文化,更应秉持着传承优秀精华,并树立以此为基础进行创新发展的新理念。中医药人员应有中西医结合的时代精神,将中医学与现代医药科学及其他科学互补,面向世界、面向现代化、面向未来,更好地为人民健康服务,奏响新中国中医药现代化千秋伟业的崭新篇章^[3]。

参考文献

- [1] 宁艳梅,任远,谢敏,等.基于经典传承理念的中药学“课程思政”模式的探索与实践[J].医学教育研究与实践,2020,28(6):936-941.
- [2] 孙继业.中医药要在传承创新中高质量发展[J].团结,2020(2):3-4.
- [3] 陈可冀.创新性发展中医药现代化、产业化事业[J].中国中西医结合杂志,2020,40(6):645.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:林莺 收稿日期:2021-02-19)

民族地区医学院校实习教学质量 监控与评价体系的构建^{*}

——以右江民族医学院为例

李科鑫¹ 王长丽^{2*} 卢威霖² 梁凯芬³ 宾晓芸²

(1. 右江民族医学院临床医学院, 广西 百色 533000; 2. 右江民族医学院校团委, 广西 百色 533000;
3. 右江民族医学院教务处, 广西 百色 533000)

摘要: 实习教学是医学院校与医药卫生单位有效衔接的重要阶段, 为输出高质量、高素质的应用型医学生筑建全民小康社会提供了有力的保障。探索构建一套包含统筹、监督、考核、评比、评议、反馈和硬件保障等具有地方特色的医学院校实习教学质量监控与评价体系是对“三全育人”新要求下高校教育制度的一种完善举措, 对培养学生的临床思维能力、实际操作能力、灵活运用理论知识和适应社会能力, 极具重大意义。

关键词: 实习教学; 医学生; 监控与评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.067

文章编号:1672-2779(2022)-19-0188-03

Construction of Quality Monitoring and Evaluation System of Practice Teaching in Medical Colleges of Ethnic Areas ——A Case Study of Youjiang Medical University for Nationalities

LI Kexin¹, WANG Changli^{2*}, LU Weilin², LIANG Kaifen³, BIN Xiaoyun²

(1. School of Clinical Medicine, Youjiang Medical University for Nationalities, Guangxi, Baise 533000, China;
2. League Committee, Youjiang Medical University for Nationalities, Guangxi, Baise 533000, China;
3. Academic Affairs Office, Youjiang Medical University for Nationalities, Guangxi, Baise 533000, China)

Abstract: Practice teaching is an important stage of effective connection between medical colleges and medical and health units, which provides a favorable guarantee for the export of high quality and high quality applied medical students to build a well-off society for the whole people. Exploring and constructing a set of quality monitoring and evaluation system of practice teaching in medical colleges with local characteristics, such as overall planning, supervision, examination, evaluation, evaluation, feedback and hardware guarantee, is a perfect measure to the new requirement of “three-wide education”. It is of great significance to cultivate students’ clinical thinking ability, practical operation ability, flexible application of theoretical knowledge and ability to adapt to society.

Keywords: practice teaching; medical students; monitoring and evaluation

2012年,党中央教育部下发《教育部卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》^[1]中提出:“各高校需开展以《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》^[2]为依据,以学校自评为基础,教育部门和卫生行业共同组织实施的临床医学教育专业认证工作”。临床实习教学在塑造学生成长成才的时期起着重要的衔接和提升学生能力的作用,右江民族医学院秉承“早临床、多临床、反复临床”的临床教学理论,不断开拓创新教学制度,为桂、黔、滇三省交界地区输送了大批的优秀人才,成为西南地区高校就业典范的代表之一。笔者以右江民族医学院为例(以下简称“右医”),结合时事政策与右医现实情况,构建一套相对完善的实习教学质量监控与评价体系。

1 构建实习教学质量监控与评价体系的基本要求

以学生为中心,将更多学生从被动学习者转换为主动学习者,是提高医学院校教学质量是高校教育研究的永恒课题。新冠疫情背景下的医务工作者成为全社会关注的焦点,尤其在国家卫生部对医学提出高要求、高标准的时期,国家对于输送社会的医学人才的审核尤为严格。在《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》(教高[2008]9号)等一系列的相关文件中明确提及:在实习教学质量监控方面,临床教学基地必须成立专门部门,配备专职人员,负责临床教学的领导与管理,建立完善的临床教学管理制度和教学档案,加强教学质量监控工作,特别是加强对临床能力考试的管理;在教学评议方面,医学院校必须建立教育评价体系,使领导、行政管理人员、教师和学生能够积极参与教育评价活动,形成有效的教育质量监控运行机制,以确保课程计划的实施及各个教学环节的正常运行,并及时发现问题和解决问题^[2]。实习教学质量如何,直接影响学生的医疗专业技术水平和职业道德的形成,影响未来学生的就业情况,也与学校的声誉息息相关。故以提高教学质量、多方面培养全面型、高素质型的大学生仍是我国

* 基金项目: 广西省教育厅高等教育本科教学改革工程项目 [No. 2020JGZ140]; 右江民族医学院校教育教改项目 [No. J2021-40, J2021-04, JZ2019-01]

※ 通信作者: wangchangli1992@126.com

教育事业的终极目标。

2 实习教学质量监控与评价体系的构建

2.1 实习教学统筹模块 实习教学统筹模块在该系统中承担指挥控制中枢的功能。它主要由学院教务处、学院领导、各个教研室和实习医院领导组成。教务处负责检查监督教学计划的完成情况以及实习生的管理工作,并对学生实习成绩评定予以确认;学院负责集中各教研室专业课教师组成实习检查组对学生实习情况进行检查和理论考试、临床技能考核;各实习医院负责组织开展讲座、教学查房、病例讨论、出科考核等业务活动^[3]。总体任务有:坚持以学生为中心的办学理念,响应科教兴国战略,贯彻党的先进教育指导思想方针,根据当下的时事政策和西南地方民族形势及法律法规等,结合右江民族医学院的实际教学情况,制定更为全面的实习教学长期规划;针对各个专业的特点与社会人才市场的普遍要求差异化地修订人才标准,完善各个专业的实习教学计划与规章制度,明确考核标准与实施细则,协调好实习教学质量监控与评价体系中各个板块之间的关系,确保做到“宏观把控,微观调节”的大局方略与实习教学的正常进行。

2.2 实习教学监督模块 教学监督模块在监控体系中起着保障实习教学正常运行的功能。由校领导与院领导组成的实习生抽查小组不定期检查医院教师的带教情况、规章制度是否完善落实到位以及教学的基础硬件设施情况,制定听课制度,要求学校、教学单位及教学管理部门的领导干部定期在临床教学基地听课^[4]。学生实习情况好坏取决于学校与医院领导干部是否重视学生的实习工作,而通过大部分的学生反馈发现,学校在实习的实际过程中会有少部分的学生存在一种“放养的学生,流水的兵”实习感受心理,出现的原因归根于学校对学生的实习工作关注过少,着重检验学生的实习情况与成果,忽视学生在实习过程中所遇到的困难与心理问题。学校与医院领导适时地进行实习检查,慰藉学生实习工作的辛苦,对学生起到一定的激励并监管作用,表明学校非常重视学生们的见习情况。在实习督察的过程中广泛收集学生的意见,不定期抽取学生开展座谈会,了解学生在实习过程中的切身感受,并通过听课掌握教学情况,及时发现和解决实习教学工作出现的问题^[3]。

2.3 实习教学考核模块 实习教学考核模块是监控体系中“金标准”,是标准化实习教学的有力保障。该模块共分2个子模块:带教教师考核和学生考核。带教教师教学的考核共分为实习教学能力考核、实习教学形式考核和科研能力附加考核三部分。监控实习带教教师的教学资格、教学水平、教学能力等是否达到实习教学的要求,未达标的教师不得从事实习教学工作。标准化教学对塑造医学生的日常医疗行为有着很好的规范作用,意味着学生实习均按标准化的考试内容进行理论实践,无形中帮助学生训练执业医师考试大纲的内容并养成良好的医疗职业行为习惯,避免因操作技术不规范而产生的医疗纠纷;实习教学形式的考核是对教师创新教学方式水平的一个评判标准,开展名师授课、双语教学、网络慕课等教学方法作为考察带教教师前瞻性的标准之一。当今时代,互

联网教学逐渐成为主流的学习方式之一,引进与教学内容相关的教学视频成为扩大学生对于医学发展形势的开拓视野的途径之一;科研能力附加考核则是着重培养实习生的科研思维和规范写作的能力,透过对实习生的科研能力考核,反向体现带教教师的教学水平与教学质量,临床科研思维的养成和科研能力的锻炼对于正在备考研究生的学生(尤其是考学硕的学生)有着巨大的帮助。而在学生考核的子模块方面,医学院校的实习教学要求大纲旨在提高学生的抗压能力与标准化技能操作水平,好的医务工作者是带出来的而不是学出来的,没有临床操作理论永远只能是纸上谈兵,考核则是对学生的实习成果量化分析的一种重要形式。一般而言,学生的考核相对教师的考核更为困难,学生在知识储备和临床经验上明显落后于工作多年的实习带教教师,考核要达到标准化的临床基本操作,意味着需要耗费更多的精力去面对出科考核、实习考核、临床技能考核等一系列的相关考核,是实习生走向医疗工作岗位的必经之路,也响应了国家对于医务工作者的高要求政策,体现了实习作为高校向社会输送医疗人才衔接阶段的重大意义。

2.4 实习教学评比模块 实习教学评比模块是监控体系中最重要激励机制。学校实习教学领导部门与实习监察小组需根据实习生医学院校的医学人才培养计划和实习情况,结合当下实际的情况(比如2020年新冠肺炎的背景)制定契合不同实习基地的优秀实习生、大型活动先进科室、优秀先进教学个人等类似的评价体系。将此体系列入科室与个人年终考核评定参考标准,将多地的实践教学基地横向(同科室)对比,借此激发实习生的求知欲望、增强教师的教学责任感,倡导“始而复返、继续学习、共同进步”的实习教学理念,提高带教教师的实习教学水平,提高科室领导对实习教学的重视程度,实现“以教带评,以评促教”的双向互动模式,增强科室的凝聚力、提升实习生对于科室的归属感与荣誉感,这对于科室文化建设亦是一种良好的正向影响。

2.5 实习教学评议模块 实习教学质量评议模块是教学监控体系负反馈环节中最重要的一环。实习教学质量评议模块应包含2个子模块:教学评议子模块与毕业生子模块。教学评议子模块与毕业生子模块涵盖了四部分的内容:领导小组评议、科室工作人员评议、实习生评议和患者评议。在长期的教学评议中发现,领导小组对于评议的实习教学课程并未足够了解,容易产生片面的评议,对于带教教师的工作容易产生一定的影响,故部分的评议应在评议模块中占少量评比比重;同科室工作人员扮演着长期的实习教学的旁观者的角色,带教教师的实习教学的优势与缺陷,科室的同事是明白人,但也容易受情分关系的影响或者利益的关系对于实习教学质量的评议产生偏差。因此,该部分的评议应采取随机抽选人员进行评议,一方面是保证了参评者的未知性和科学性,另一方面也保障了科室正常和谐的工作氛围及正常运转。在实习教学中,实习教学的实施者是带教教师,实习生是实习教学的接受者,而实习生对患者的表现,则是实习教学效果的体现,常言道:“鞋子合不合适,只

有穿在自己脚上才知道”,实习教学水平的高低,实习生是最能亲身体会到的。患者作为实习教学成果的最终感受体,在接受治疗的同时亦能感受到实习生医疗水平的高低,患者作为一个来自社会的自由人不会掺杂与科室工作人员的情分、裙带关系,因此其与带教教师、实习生短间接接触所产生的治疗效果的亲身体会可作为实习教学质量水平高低的重要评判参考标准之一。在毕业生子模块中,量化分析毕业生毕业后的情况则是检验实习教学后续成果的体现形式之一,学生在实习过程中逐渐形成一种医疗专业技能操作意识,该意识在实习生进行住院医师规范化培训(以下简称“规培”)之前均凭借实习经验走上工作岗位,但实习教学期间存在各种原因导致学生未能熟悉临床技能操作而引起的一系列问题,由大学生就业指导部门负责该子模块,追踪学生实习后的情况,将学生毕业就业情况与高校或企业的反馈数据进行量化分析处理,并及时反馈至相关部门。

2.6 实习教学反馈模块 实习教学反馈模块则是实习教学监控体系中改进完善体系最关键的一环。同过对部分的实习生调查发现,大部分学生在实习教学的过程中未能及时对实习带教的内容产生疑问或反馈,课后好奇心比较强的学生才会通过各种途径方式对实习教学进行反馈,此类情况与右江民族医学院学生的理论教学情况基本吻合,其与实习生的信心不足和缺乏勇气相关联,与长期以来右江民族医学院所处的地位与教学方式是息息相关。笔者认为解决此问题的关键可以从以下3个方面入手:(1)鼓励学生参加大型出演或演讲的活动,克服面对群众的恐惧紧张感,这有助于学生对自己的能力有一个正确的认识,树立自信心。(2)派任规培生或研究生参与实习教学中,经过研究观察发现,实习生对于带教教师会存在一种肃然起敬的心理,这种心理源自带教教师的专业技术水平比学生更深厚,学生碍于这种心理做事束手束脚无法完全展现自己,而与自己年龄相仿(近5年)的师兄师姐则会产生一种崇拜心理,恰谈度与教学效果明显高于带教教师。究其根本在于带教教师与学生之间存在年龄差的代沟,在思想与同理心上都有着较大的差距,而同辈的师兄师姐是刚从这条道路走过来的人,最能体会到实习生的亲身感受,辈分与时代差距感也相对较小。(3)创建匿名反馈意见系统,学生在反馈意见的同时希望自己的身份不被曝光,学生在群体中引起关注于学生而言是极其敏感的事,容易使身边的人携带有色眼镜去评判一个人的道德行为,打击学生的自尊心。显而易见,这不利于实习教学工作的正常开展。

2.7 实习教学硬件模块 实习教学硬件的保障是物质保障里对于实习教学影响最大的一项基础内容。实习教学基地没有以良好的医疗环境与硬件措施作为实习教学的依托,实习教学便无法正常开展。现代化的媒体教学措施大部分实习教学基地已建成,但后勤保障服务却存在巨大的缺陷,部分带教教师缺乏新媒体设备的使用经验、媒体教学设备已损坏却未能及时安排工作人员进行维修、后勤服务保障不到位等因素将影响到实习教学的正常进度。在教学硬件方面,譬如学生操作的模拟人道具破损或缺如,实验条件供给不足,实习理论教学课的多媒体显示仪、话筒音响

的损坏得不到及时得维修,对于电脑操作技术有疑惑但未能获得相关技术人员解决所导致的课程延后等一系列相关问题均彰显了硬件保障措施的重要性,建议紧跟时代的步伐及时更新教学设施和医疗设备。

2.8 实习教学质量监控与评价体系模型 七大模块是实习教学质量监控与评价体系中的基础组成、最不可或缺的模块,它们既可各司其职又可联合运作,提高体系的运作效率。构建实习教学质量监控体系涉及多层次、多方位的因素,因此在实习教学监控与评价体系的实施过程中必须结合右江民族医学院的政策与实际情况进行客观、人性化处理,坚持以实事求是的科学态度完善实习教学质量监控与评价体系^[5]。见图1。

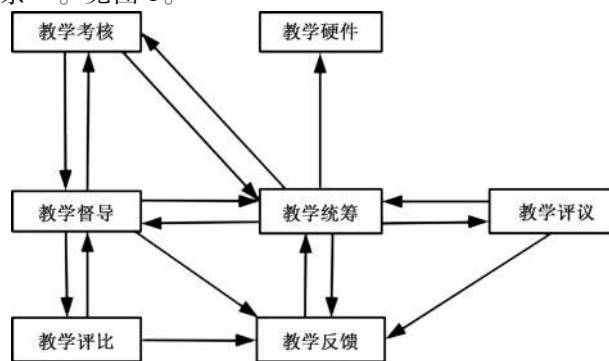


图1 实习教学质量监控与评价体系模型

3 结语

近年来,右江民族医学院学生参加全国执业医师资格考试通过率均高于全国平均水平10%以上;护士执业资格考试通过率连续5年99%以上,其中3年达100%;2014年—2019年年底就业率分别为:98.00%、96.98%、97.65%、95.68%、95.24%、93.69%,2015年被评为“全国毕业生就业典型经验高校”^[4]。这证明了右江民族医学院领导对于实习教学的重视程度,使右江民族医学院的实习教学质量得到稳步提升。今后我们将不断探索新型教学体系,创办一流的实习教学基地,强化与合作医院共同办学的效果,构建更高效的、更全面的实习教学质量监控与评价体系^[6],促进右江民族医学院实习教学质量提升至更高的水平,朝着建设高水平、高质量的民族地区高等医学院校的目标前进。

参考文献

- [1] 教育部,卫生部. 教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见[EB/OL]. (2012-05-07)[2020-10-31]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/moe_740/s7952/201205/t20120507_166951.html
- [2] 教育部,卫生部. 教育部 卫生部关于印发《本科医学教育标准:临床医学专业(试行)》的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报,2008(12):27-37.
- [3] 姚金光,唐乾利,覃丽燕,等. 民族地区医学院校“12345”教学质量保障体系的构建与实践(1):以右江民族医学院为例[J]. 右江民族医学院学报,2018,40(3):282-286.
- [4] 覃丽燕,姚金光,黄秀峰,等. 基于临床医学专业认证的地方医学院校教学质量监控体系的构建:以右江民族医学院为例[J]. 高教学刊,2019(07):38-40.
- [5] 刘蒙壮,甘剑锋,谢鸿鹏. 建立临床实习教学质量监控体系的探讨[J]. 高教论坛,2007(3):146-148.
- [6] 赵丹丹. 实习实训教学质量评价和监控指标体系的探讨[J]. 信息技术与信息化,2013(6):37-39,89.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:银联飞 收稿日期:2020-12-30)

中药炮制学课程思政载体与路径分析*

房敏峰 曹艳君 何 姣 王翠玲 李忠虎

(西北大学生命科学学院,陕西 西安 710069)

摘要:中药炮制学课程思政围绕“传承(工艺)精华,守正(产品)创新”,在每章提炼一个思政点,分析每个思政点的知识载体和融入方法。上篇总论以核心知识点为载体,下篇各论以典型品种为载体,内容涉及行业产业、职业素养及个人发展等方面,主要采用案例法、探究法和讨论法将思政点融入知识点。该课程思政教学激发了学生学习的积极性和主动性,增强了学生对饮片行业发展的责任感和使命感。

关键词:中药炮制学;课程思政;载体;路径

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.068

文章编号:1672-2779(2022)-19-0191-03

Analysis on the Carrier and Pathway of Curriculum Ideology and Politics in the Course of Traditional Chinese Medicine Processing

FANG Minfeng, CAO Yanjun, HE Jiao, WANG Cuiling, LI Zhonghu

(College of Life Sciences, Northwest University, Shaan Province, Xi'an 710069, China)

Abstract:“Inheriting (craft) essence, keeping (product) innovation” is the keynote of course ideological and politics in traditional Chinese medicine processing. In each chapter, one ideological and political point was extracted, and its knowledge carriers and integration methods were analyzed. It takes the core knowledge points as the carrier in first part, and the typical varieties as the carrier in second part. The contents involved the industry, professional accomplishment and personal development, etc. The class adopted the case method, the inquiry method and the discussion method to achieve the effective integration of the ideological and political points and the knowledge points. The integration education in this course stimulated students' enthusiasm and initiative in learning, and enhances their sense of responsibility and mission for the development of the decoction piece industry.

Keywords: traditional Chinese medicine processing; curriculum ideology and politics; carrier; pathway

中药炮制学是中药学专业的核心课,也是中药学区别于药学专业的特色课^[1]。中药炮制是我国独有的一项制药技术,不同炮制工艺所得饮片是中医临床辨证施治的物质基础,是中药调剂和制剂的直接原料,中药饮片质量关乎着整个中药产业的稳定。因此,中药炮制学教学,更应重视“立德树人”^[2,3]。本文以龚千锋教授主编的《中药炮制学》^[4]教材(2019)为蓝本,以“传承(工艺)精华,守正(产品)创新”为思政主题,设计教学内容和教学方法,探寻思政点和知识点无痕融合的方式^[5],取得了理想的教学效果。

1 课程知识体系特点及存在的问题

中药炮制学是研究中药炮制理论、工艺、规格、质量标准、历史沿革及其发展方向的一门综合性应用学科^[4]。本课程对应的是中药行业的饮片子行业,其产品包括传统饮片和现代饮片两大类。传统饮片是调配处方和生产中成药的原料,也是现代饮片(如中药配方颗粒)和中药保健品的生产原料。饮片质量

问题牵动着大众对中药的信心,假冒劣质饮片会贻害中华民族传承几千年的中医药事业,直接影响中药行业的稳定和发展。但中药炮制学研究基础薄弱,本草记载的炮制工艺和炮制品种多数功效有待验证,能阐明炮制原理的品种极为有限,目前炮制工艺和饮片标准尚以地方规范为主体。中药配方颗粒因其便捷很受市场青睐,但因代替传统饮片的研究证据不足、质量鉴别控制难度较大,无法在各省区全面推广。因此,培养守正创新型炮制人才是本课程的首要任务。

2 课程思政载体与路径分析

2.1 上篇各章思政点 载体与路径分析 上篇各章以核心知识点为载体。炮制原理研究是中药炮制学研究的核心和关键。炮制原理研究须以传统炮制工艺及其临床价值为依据,采用现代化学和药理学等方法,研究结果不仅用于阐释中药炮制的科学依据,更重要的是用于指导炮制工艺改进、建立合理质量评价体系、开发饮片新产品。因此,我们以炮制原理研究及应用为载体,通过案例剖析,总结出中药炮制研究及产业发展均应“继承传统,与时俱进”。见表1。

每味中药,历史上都记载有多种炮制方法,但经过长期临床实践,现今药典仅收录了其中少数方法。据此,引申出“实践是检验真理的唯一标准”。在炮

* 基金项目:西北大学“本科教学质量提升计划”项目【No. JX18007, JX18054】;西北大学教学成果培育项目【No. XM05190576, XM05190584】;西北大学“三全育人”综合改革实践项目【No. 2020-10】

制理论中,我们从“炮制适度理论”“生熟异用理论”和“炭药止血理论”联系到“量变与质变的关系”。中药炮制“减毒增效”的本质是药物炮制前后其中的化学成分变化,引申出我们观察事物要“透过现象看本质”。

在炮制分类法中,我们以雷公炮制十七法命名,说明学科传承和发展应充分“尊重前辈的付出和贡献”。以炮制辅料对主药的“从制”或“反制”效果,说明每个人都应有自己的特色专长,在具体工作中能“以己之长,补君之短”,协助主管共同完成岗位目标。中药饮片行业是中药的3个子行业之一,饮片又

是中药调剂和制剂的原料,其质量直接影响着中药行业的稳定。因此,采用事件法说明培养从业者“做人有格局,做事有大局”才是根本。

关于中药饮片生产管理,考虑到《中药药剂学》已有相关介绍,课程组采用翻转课堂形式,以“饮片与茶叶”“饮片与咖啡”为题,要求学生查阅资料,分组制作PPT、课堂汇报、分析饮片新品开发思路、探讨饮片行业改革方向,学生们意识到“中医药发展之路任重道远”,需要在中医药理论指导下,推出类似“饮片茶叶、饮片咖啡”的新产品,才能把中药饮片产业做大做强。

表1 中药炮制学上篇思政载体及融入方法

章节	章名	主要内容	思政载体	融入方法	思政点
1	绪论	定义和任务;起源与发展;有关法规	炮制原理研究的方法及应用	案例法	继承传统,与时俱进
2	中药炮制与临床疗效	炮制工艺与方剂/制剂临床疗效的关系	炮制工艺的确定应以临床需要为依据	案例法	实践是检验真理的惟一标准
3	中药炮制的基础理论	炮制理论	适度理论,生熟异用理论,炭药止血理论	案例法	把握好量变与质变的关系
4	中药炮制目的及对药物的影响	目的;炮制对中药化学成分的影响	减毒增效的本质是成分变化	案例法	透过现象看本质
5	中药炮制的分类	古代分类法;现代分类法	雷公炮制十七法载于《炮炙大法》而非《雷公炮炙论》	讨论法	尊重前辈的付出和贡献
6	中药炮制常用辅料	辅料概念;液体辅料;固体辅料	炮制辅料的功效及辅助作用	案例法	以己之长,补君之短
7	中药饮片的包装贮藏与质量控制	包装;饮片质量控制;贮藏	饮片质量直接影响中药行业的稳定	事件法	做人有格局,做事有大局
8	中药饮片生产管理	工艺及厂房设计,工业管理,饮片工业改革	PPT汇报:茶叶·咖啡·饮片产品和产业比较	翻转课堂	中医药发展之路任重道远

注:使用教材:龚千锋,中药炮制学,中国中医药出版社,2019。

2.2 下篇各章思政点 载体与路径分析 下篇各论以典型品种为载体。中药炮制第1步为净制,是保证饮片安全和有效的基础,但操作相对简单,需要提醒学生不可因此而忽视该工序的重要性;中药炮制第2步为切制,干药切制多数需要软化,耗时费力且影响饮片质量,因此,有学者提出采用鲜切工艺实现“中药材产地加工和饮片炮制一体化”,但研究发现不是所有药材都适合鲜切^[6],因此,在实践中应尊重事物的特点,避免工作中搞“一刀切”。见表2。

中药炮制第3步为炮炙,是中药炮制的核心技术。炒法以米炒斑蝥为例,在清楚关键成分斑蝥素的构效关系后,可采取氢氧化钠溶液浸泡工艺减毒,也可合成斑蝥素衍生物减毒,对个人而言,只要我们能够发现自己的缺点,并加以改正,优点就会凸显出来;炙法以大黄为例,教材描述了大黄6种炮制方法,各方法因对大黄中结合型蒽醌、游离型蒽醌及鞣质类成分的影响不同,导致炮制品的临床作用差异明显,说明事物变化

的根源是“外因通过内因而起作用”;煅法以血余炭为例,人发本无药效,但隔离氧气煅烧后却具有了止血作用,说明大学生只有积极锻炼,才能把自己培养成有用之才;蒸煮焯法以红参为代表,红参是人参药材的传统加工规格,二者临床功效有所差异但不明显,因此,有学者建议取消红参,但随着红参多种特有成分被发现,该规格得以继续保留,更多成分及功效也得到挖掘^[7]。由此说明“有特色才有发展”的道理。

复制法以半夏为例,半夏的刺激性毒性成分有多种假设,目前以毒蛋白-针晶为主,但非公认结论。我们通过实验设计及文献分析,探究毒性成分及争议原因,理解科学研究正确的结果是从大量错误中得出的;发酵发芽法以麦芽为例,麦芽作为中药生熟异用,可满足中医临床辨证施治的要求,麦芽作为啤酒原料,因产地和加工方法不同形成了不同啤酒品牌,因此,中药炮制“不可画地为牢”,应以药材为基础,发展包含中药的大健康产业,发展具有特色的大品牌产

品,才能拉动中药饮片业整体发展;制霜法以西瓜霜为例,从民间西瓜霜、西瓜霜含片到桂林三金集团,展现了一条“传承精华,守正创新”之路,显示了“中药的强大生命力”和“有创新才有未来”;其他制法以芒

硝为例,用萝卜提净法制得的芒硝与化学重结晶法所得的芒硝功效完全不同,说明萝卜不仅起到了纯净作用,而且协助增加了功效,我们应该相信“天生我才必有用”,每个人都可以做出自己的贡献。

表2 中药炮制学下篇思政载体及融入方法

章节	炮制方法	代表品种	思政载体	融入方法	思政点
9	精选加工	去除杂质;分离非药用部位;大小分档	临床价值	探究法	不轻视简单劳动
10	饮片切制	趁鲜切制;传统软化切制	中药材产地加工和饮片炮制一体化	案例法	尊重特色,不搞一刀切
11	炒法	王不留行,山楂,干姜,苍术,斑蝥,白术,马钱子,阿胶,水蛭	碱制斑蝥,斑蝥素开环去毒,保持疗效	探究法	正视克服自己的缺点,优点就会凸显出来
12	炙法	大黄,甘遂,益智仁,厚朴,甘草,淫羊藿	大黄6种饮片功效差异的物质基础	探究法	外因通过内因而起作用
13	煨法	白矾,炉甘石,血余炭	人发→血余炭(0→1止血)	体验法	把自己锻炼成有用之才
14	蒸蒸燻法	黄芩,人参,地黄,川乌,苦杏仁	红参特有成分及人参Rg1抗癌活性的发现	探究法	有特色才有发展
15	复制法	半夏	半夏毒性成分研究的实验设计	研究法	正确的结果是从大量错误中得出的
16	发酵发芽法	六神曲,红曲,麦芽	麦芽的用途	探究法	不可画地为牢
17	制霜法	巴豆,西瓜霜,信石,鹿角霜	西瓜霜从民间走向世界	故事法	有创新才有未来
18	其他制法	蜈蚣,肉豆蔻,芒硝,朱砂,蛋黄油	萝卜制芒硝	探究法	尽力做出自己的贡献
附录二	中药炮制研究	麻黄,大黄,斑蝥,马钱子,缩泉丸,其他	依法炮制	PPT文献解读 课堂讨论	遵古不泥古

注:使用教材:龚千锋,中药炮制学,中国中医药出版社,2019。

教材附录二中药炮制研究,可以作为本课程的总结。在教学过程中,我们以PPT文献解读的方式,对每部分进行案例分析,重点讨论炮制工艺“依法炮制”及饮片相关产品,如传统饮片—中药配方颗粒、斑蝥素—斑蝥素钠、西瓜霜—桂林西瓜霜含片,分析中药炮制只有“传承(工艺)精华,守正(产品)创新”,才能促进饮片产业良性发展壮大。

3 课程思政教学效果

2017年—2021年,我们在中药炮制学课堂,有意识地增加了思政触点,比起之前的单纯性知识学习,学生对行业的关注度明显提升,对职业操守的讨论越来越多,对社会责任有了更为具体的认识。2018年—2021年,中药班学生发起了“中药材市场饮片调研”“居民社区中药健康行”“中药致富送健康”等系列活动,为市场和居民宣讲“净化中药市场,拒绝假冒伪劣药品,确保用药安全有效”。思政教学的融入,极大地激发了学生学习的积极性和主动性,增强了学生对饮片行业发展的责任感和使命感。

4 结语

中药炮制学是一门既古老又年轻的学科,说其古老是因为炮制工艺是一项传统的制药技术,说其年轻

是因为炮制原理需要利用现代科技进行研究。该学科是中医与中药的桥梁课程,对应着中药行业中最为关键但盈利能力较弱的饮片子行业。在中药炮制学课程融入思政元素,引导学生形成正确的世界观、人生观和价值观^[8],是实现炮制“传承(工艺)精华,守正(产品)创新”的根本。

参考文献

[1] 教育部高等学校教学指导委员会. 普通高等学校本科专业类教学质量国家标准[M]. 北京: 高等教育出版社, 2018: 716-727.

[2] 魏繁, 吕侠, 孙成鹏, 等. 课程思政融入中药学教学的思考与探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 169-171.

[3] 申琪, 刘卉, 马潇瑶. 中医院校专业课与思政教育的结合[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 10-12.

[4] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1.

[5] 冯璇. 大思政视域下中医儿科学融入思政元素教育路径的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(8): 191-193.

[6] 杨俊杰, 李平, 郝敏, 等. 中药材产地加工与炮制一体化的现代研究进展[J]. 中草药, 2018, 49(20): 4726-4730.

[7] 樊伟旭, 詹志来, 侯芳洁, 等. 红参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 天然产物研究与开发, 2021, 33(1): 137-149.

[8] 谭鹏, 杜红, 李向日, 等. 基于课程思政建设的中药炮制学教学改革思路与实践[J]. 中医教育, 2020, 39(2): 32-35.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:乔博灵 收稿日期:2021-06-17)

本科针推专业毕业生实习的困惑和对策*

杨 勇

(河南中医药大学第三附属医院针灸二病区,河南 郑州 450000)

摘要:实习是每个医学生都要经历的重要阶段。2013年国家7部门联合出台《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求本科必须取得毕业证、规培证、执业证才有资格进入真正的临床工作。这对针推专业医学本科生的实习心态影响很大。学生对是否考研,如何选择就业充满困惑,尤其是工作强度高、收入低或者不喜欢的专业,学生最常见的反应是抵触、焦虑、逃避。他们认为实习是浪费自己读书时间,耽误考研,以至于学生和带教教师在实际工作中普遍表现得敷衍、懈怠。要想改善现状,帮助学生走出困境,不仅需要医院深化教学改革,同时政府的政策也亟待完善或改革。

关键词:医学生;本科;针灸推拿学专业;实习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.069

文章编号:1672-2779(2022)-19-0194-02

The Perplexity and Countermeasure of Graduates of Acupuncture and Tuina Specialty in Practice

YANG Yong

(Ward Two of Acupuncture and Moxibustion, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Internship is a stage that every medical student has to go through. In 2014, seven ministries and departments of the state jointly issued the Opinions; undergraduate students must obtain a diploma, training certificate, practice certificate in order to be eligible to enter the real clinical work. This kind of teaching mode fluctuates greatly for medical undergraduates majoring in massage. Students are full of confusion about whether to take the postgraduate entrance examination and how to choose employment, especially the majors with high work intensity, low income or dislike. The most common reactions of students are resistance, anxiety and escape. They think that internships are a waste of their study time and delay the entrance exam, so that students and teachers generally behave perfunctorily and slack off in practical work. How to improve the status quo and help students out of the plight, not only need to deepen the hospital teaching reform, but also the government's behavior, policy needs to be improved or reform.

Keywords: medical students; undergraduate; acupuncture and tuina specialty; practice; perplexity; countermeasures

医学是所有的大学教育中受教育时间最长的专业之一,并且在成为一名真正的临床医生之前,还需要有一年的实习期,实习期成为从理论向临床过渡的一个重要环节。2014年国家七部委对医学生、研究生、规培生联合出台教改意见要求,必须同时具有毕业证、医师证和执业证才能进入临床进行相关的医疗工作。也就是说医学生毕业后需要再经过3年的规培才能正式进入临床,相当于进行了一个3年的“实习”期,这种5+3+X的教学模式很快在学生和医院中引起了强烈的反响。

1 学习时间的延长让家长和学生从心理上难以接受

1.1 规培生的收入低 医学教育本就比其他专业学习时间长,当其他专业的学生已经开始通过工作实现自身的人生价值,获取报酬的时候,医学生还在努力地挑灯夜战,复习备考。从目前的就业形式来看,大部分三级甚至二级医疗机构,以招聘研究生为主,本科生的就业大部分都是在基层。有的医院由于缺少人手,更加不愿意让新进人员出去参加规培,按照目前的政策,未参加规培或者规培不合格的,不能被认为是真正的临床医务人员。即使有的医院遵照政策执行,愿意新入职人员参加规培,也仅仅是给予很少的补贴。虽然国家和规培的医院会给一部分生活补助,但是由于大部分规培基地都是三甲医院,均在省会或地市,相对于较高的生活成本,这些补贴都显得微乎其微。

1.2 就业的压力大 调查^[1]表明,医学本科生普遍存在焦虑现象,男生高于女生,毕业生高于其他年级的学生。由于传统观念的影响,男生相对于女生普遍有较强的责任感,因此生活压力相对较大,加上针灸推拿学专业的很多学生来自农村,上学期间花费很

多,甚至还要申请国家贷款的帮助来完成学业。规培基地一般都在三甲医院,工作繁忙、任务繁重,有的还需要上夜班,甚至24h值班,这样就更加没有了勤工俭学的机会。相比于周围的研究者,他们也没有任何优越性。更让他们焦虑的是,毕业后没有规培证,实习结束需要再经过3年的规培才能找到相对如意的工作。对于大部分的医学生来说,进入三甲医院或者学校的附属医院是最佳的选择,然而现在这些医院几乎所有的招聘要求均以硕士研究生为起点,尤其是专硕更受青睐。因此,这就造成90%以上的学生会加入考研大军。这就使得临床带教老师更加不重视本科生,教学查房成为一种程序,本科实习生不能做真正获取专业知识的工作,仅仅是做粘贴化验单等杂活。即使是管理严格的医院、科室,本科实习生的心思也不完全在工作上,因为他们对这些杂活并不感兴趣。这就导致经过一年的实习,学生并不能够获得更多的专业知识及临床技能^[2-4]。如果考研失败,还会造成高不成低不就的尴尬局面,实习的预期效果和质量与规定的要求出现较大的差距^[5]。

1.3 针灸推拿学专业的培养周期较长 针灸推拿学专业属于技术性较强的专业,容易上手,但是要成为一个优秀的临床大夫,需要很长的时间培养。但是如今的医患关系比较紧张,

大部分患者是不愿意让实习生进行操作的,加之很多的研究者和进修生有一定的临床经验,更使得本科生丧失操作的机会,导致很多实习生在实习过程中浪费了时间和精力。而推拿由于工作性质过于劳累,加之目前社会上很多的足疗保健店都在招聘推拿师,使得社会上很多人对推拿专业有误解,因此推拿科室成为很多实习生最后选择、甚至放弃的科室。尽管在上学期期间教师也一再强调推拿是最绿色的治疗方法,

* 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题[No.20-21ZY2077]

但推拿科室仍然不是大部分学生的最佳选择。要成为优秀的针灸推拿大夫,需要较长时间的培养,很多人在临床中存在着这样的想法,中医大夫不仅要会开中药方,更需要学习西医知识;而针推大夫不仅要会针推,还需要会开方,更需要知道西医知识,这就使得针灸推拿学专业的学生大夫学习的时间较长,因此很多针灸推拿学专业的学生大夫在考研的时候会放弃原专业,而选择内外妇儿等其他专业。

1.4 面对种种困惑时师生的表现 由于目前的政策和本科生“高不成低不就”的尴尬局面,大部分学生都选择了考研,并且在选择专业的时候会放弃原专业。因此很多学生在进科实习的时候,就已经表明了态度:要考研,要复习,不能参加实习,需要更多的时间去看书。对于实习期间所有的表格、任务等都是采用敷衍、搪塞的态度。事实上,由于专业技术性过强,针灸推拿医生在临床中很多被安排在技师的工作岗位上,在科室中属于干活最辛苦最累,但是待遇最低的一部分人。有些家长在给孩子填报志愿时,会专门到医院里观察或者咨询,但是看到针灸推拿学专业的医生收入与劳动不成正比的时候,就会放弃报考这个专业。对于教师,第一,他们非常了解现今的就业形式,因此对学生也采取了理解和放任的态度,尊重学生的选择,给予相对宽松的条件。在进行出科考试时候,也给出一定的考试范围,或者多是书本上的知识,与临床脱节较多。一些专业性很强的技术,俗话说“教会徒弟饿死师父”因为有的老师缺乏带教意识,一般不愿意将自己的知识和经验技术毫无保留地教给学生,导致学生更加不愿意去学,实习过程出现恶性循环现象。第二,带教老师也担心实习生在操作过程中出现差错而造成医疗事故,引起患者或者家属的投诉,从主观上也拒绝学生参加临床工作。特别是现今社会医患关系比较紧张,患者及家属的就医要求比较高,也限制了实习生的临床学习机会。种种原因造成现在的医学生明白哪些科室是工作量相对较小、风险相对较低并且收入相对较高的可选科室,而且考研后也需要经过系统的规培,这就使得实习成为一种形式,带教老师把重点培养对象更多放在了研究生和规培生上。

2 怎样才能让本科实习生走出困境

高强度的工作环境、超负荷的工作量及低收入等因素给针灸推拿学专业的实习、带教和就业等带来了很多的负面影响,愿意从事本专业的学生少之又少。虽然随着人口的老齡化加上人们越来越多地关注药物的不良作用,也引起了政府部门高度关注,但是由于医疗行业的现状,及就业的差异性,针推的弱势地位、医学生不愿意进入这个专业的现状难以一时改变。加之目前综合性医院都把业务收入放在第一位,把重点都放在了医院创收高的科室,很少重视针推科室的发展,大部分医院的针推科室都处于医院最偏的位置,并且绩效考核也得不到倾斜,这就使得医生工作的积极性不能得到提高。这种非良性循环得不到根本性解决,将对非药物治疗带来巨大损失。因此,目前这种现状必须得到社会的关注,为此,本人有以下几点建议。

2.1 加强针灸推拿学专业的政策倾斜 提高社会关注度 针推专业工作强度大和收入不成正比,这是医学生不愿意从事这个行业的根本原因。因此,扶持针灸推拿学专业的发 展必须从提高专业技术人员的工资待遇做起。针灸推拿学专业人员拿到与正常工作人员相同待遇的同时,建议国家拿出一部分专项资金作为津贴,根据不同的职称按比例发放,单位的绩效考核制度,针灸推拿学专业有绝对的倾斜。让大众知道针灸推拿学专业的社会地位、工作报酬是较高的,这样报考针灸推拿学专业才会有绝对的荣誉感。

2.2 调整考研时间 目前考研时间放在了元旦前,建议放在四年级末,这样学生会会有更多的精力和时间安心地实习。针灸推拿学专业择优录取,学生毕业后可以到学校的附属医院或者专科医院实习,愿意到基层开展工作的给予贫困地区额外补助,晋升给予宽松的条件。

2.3 实习生教学改革有针对性 有调查研究^[6]显示,医学实习生有考研要求的达到 62.8%,但是最后成功考取的仅为 17.7%,但目前来看,学生的考研愿望更加强烈,人数远远不止这些。所以,建议各个医院根据自身的条件,可以让实习生上午实习,以练习手法为主,努力提高临床技能,加强自身操作,带教老师讲解针推专业治疗常见病的诊断及治疗思路,切实做好一名医生的角色。下午可以安排讲座,让科室既有临床经验又有科研能力的硕士或者博士给实习生集中培训,在培训专业知识的同时,穿插灌输考研知识和学习技巧,特别是中医综合知识,让学生摆脱死记硬背的方式,提高学习效率、提升考研能力。讲座的知识围绕该专业的考研热点展开,这样学生不仅乐于接受,而且也不会感觉枯燥,既能轻松掌握临床知识要点,又方便掌握考研知识要点。

2.4 成立专业带教教师队伍 提高待遇水平 加强师资队伍建 设,建立一支专业的带教教师队伍,并且提高他们的待遇水平,这不仅要靠高校,还要靠政府。医院要积极引导临床教师,多开展临床带教的竞赛,鼓励分享经验、促进教学改革,对于竞赛的优秀者可以放宽职称晋升的条件等,给予优待的政策^[7]。多数大医院的临床岗位缺编,师资队伍明显不足。大部分医生的临床工作已经很辛苦,再加上要带教任务,这就使得他们力不从心,所以很多带教教师容易产生应付的心理。因此医学教学需要有一支专业的带教教师队伍,来从事实习生的临床带教工作。但是由于大部分医生不愿意放弃自己经营多年的临床工作,这就需要提高临床带教老师的待遇和荣誉,这样才能吸引他们报名,他们更认真、专一地完成这项工作^[8]。

2.5 加强医院的教学督导 教师不懈怠,教学工作才能不懈怠。因此教学医院也必须出台一系列的教学制度,不仅有周密和完善的课程安排,还必须有相应的督导制度,对教师和学生都有严格的约束,让学生的实习过程充实,教师有成就感。定期督导、严格考核、奖惩并用,才能让教学常抓不懈^[9]。

实习期是一名学生成为一名合格的医生的必要阶段,也是重要的阶段,这个阶段很大程度上决定了一名学生是否继续走医学之路,所以必须引起重视。国家政策、医院管理、学校重视等各个环节都需要相互衔接、相互配合,才能起到更好的作用,为更多的优秀学生提供成才的条件。

参考文献

- [1] 余洁玉,王雪琴,陈维丽,等.经济新常态下医学本科生就业焦虑现状及对策研究[J].科教文汇(中旬刊),2019(10):22-23.
- [2] 刘娅,叶运莉.临床医学规培研究生科研能力培养问题与对策分析[J].卫生职业教育,2017,35(18):1-2.
- [3] 张彦,黄驿岚,漆晓怡,等.医学生对住院医师规范化培训认知及其影响的探究[J].卫生职业教育,2019,37(6):135-137.
- [4] 莫小强,陶丽华,唐乾利,等.“双轨合一”模式下临床医学专业学位研究生科研能力培养的探讨[J].中国医学教育技术,2016,30(1):12-14.
- [5] 宋志霞.医学本科生内科实习困境与对策[J].改革与开放,2019(12):117-119.
- [6] 周凛梅,王静.医学本科生临床实习成绩、考研升学率及两者关系的调查分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(35):115-116.
- [7] 赵敏,张素素,孙嘉.如何推进高等医学院校创新创业教育改革[J].中国继续医学教育,2019,11(1):19-21.
- [8] 彭宁,何松青,肖开银,等.三明治教学法在外科学见习教学中的应用[J].中国卫生产业,2019,16(18):133-134.
- [9] 段光琦,刘洁.医学本科生在儿外科实习中的困惑和解决策略[J].中国继续医学教育,2021,13(11):98-101.

(本文责编:尹秀平 本文校对:张丽 收稿日期:2021-04-29)

医学院校食品专业开放性实验教学体系探究^{*}

丁楠 于小磊 李婧

(锦州医科大学食品与健康学院,辽宁锦州 121000)

摘要:为了进一步培养本科学生的实践应用能力,结合锦州医科大学食品科学与工程学院实践教学中心实验室现状,本团队开展了开放性实验的教学模式探索,重在提高学生的实践能力和创新能力,同时让学生在巩固食品各专业课实验操作技能的基础上,学习实验研究技术。巩固学生所学的基础知识和相关专业知识,培养和提高其科学研究能力;通过整个实验研究过程,培养和锻炼学生发现问题、分析问题和解决问题的综合能力。通过探索食品专业开放性实验教学的新思路,为培养符合食品专业要求的综合型人才提供依据。

关键词:食品专业;开放性实验;教学改革;教学模式;综合型人才

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.070

文章编号:1672-2779(2022)-19-0196-02

Research on the Open Experimental Teaching System of Food Specialty in Medical Colleges

DING Nan, YU Xiaolei, LI Jing

(College of Food and Health, Jinzhou Medical University, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China)

Abstract: In order to further cultivate the practical application ability of undergraduate students, combined with the current situation of the laboratory of the practice teaching center of our school of food science and engineering, we carry out the open experiment teaching mode, focusing on improving students' practical ability and innovation ability, while consolidating the experimental operation skills of food professional courses, learning experimental research technology. Consolidate the basic knowledge and related professional knowledge, cultivate and improve scientific research ability. Through the whole process of experimental research, students' comprehensive ability of finding, analyzing and solving problems is cultivated and trained. The new idea of reforming the practical teaching of food specialty through open experiment provides the basis for training comprehensive talents who meet the requirements of food specialty.

Keywords: food specialty; open experiment; teaching reform; teaching model; comprehensive talents

开放性实验跟传统的实验教学模式有所不同,是以学生为主体,重视学生实践能力与创新能力的培养,实验形式可以选择教师选题或者学生自主选题,让学生将所学到的理论知识综合应用起来,自主设计试验方案,选择实验仪器,在教师的指导下独立完成整个实验任务。锦州医科大学食品科学与工程学院实践教学中心自2003年建成以来,经过10多年的发展,现已建成食品分析检测实验室、食品化学实验室、食品微生物实验室、乳品理化实验室、肉品加工实验室等13个实验室,承担食品科学与工程、食品营养与检验教育、食品安全与质量控制3个专业的专业课实验教学、毕业实习等工作。为了进一步培养本科学生的实践应用能力,结合锦州医科大学食品科学与工程学院实践教学中心实验室现状,本团队开展了开放性实验的教学模式探索。

1 开放性实验基本要求与内容

与传统实践教学相比,开放性实验在未来的实践教学中具有很大的优势。目前,传统实践教学以验证性实验为主,操作步骤没有变化,比较单一,学生按照实验指导的要求进行操作,教学模式不能适应当前社会人才培养的需求。开放性实验可以与教学方法相融合,充分利用互联网资源与教学软件,加快虚拟仿真度,摆脱传统实验教学模式的限制,培养学生提出

问题、分析问题、解决问题的能力^[1]。同时,还可以充分利用实验室的仪器设备资源,提高教师的实践教学水平。开放性实验采取灵活多样的形式满足本科生、研究生不同层次的学生需要,一般的开放性实验在内容的选择上主要有专业性实验项目、自主选择实验项目、参与教师科研项目^[2]。具体要求:一是学生提出实验项目,老师根据学生实验项目的可行性,确定开放性实验项目;二是学生安排实验方案,确定方案前学生要进行调研,在老师的指导下修改实验方案;三是学生实施实验,学生选择时间开展实验;四是分析讨论实验结果,查找问题^[3]。

2 开放性实验教学体系改革具体实施方案

2.1 改变开放性实验教学方式 探索多元化实验教学模式 开放性实验教学体系中,传统的教学模式已经不能满足现今学生的培养需求,多元化教学成为了新的教学趋势^[4]。根据培养方案,将食品专业实验项目分为了验证型、设计型、创新型、综合型4大类,各类实验项目的实施结合培养方案以及各层次学生学习需求,针对性地培养学生实验操作技能,增强学生创新意识。在开放性实验教学体系中,需要寻求多元化实验教学,加强现代实验教学平台的建设。虚拟仿真实验教学可最大限度地模拟真实实验过程,使学生对实验课程有更深入的了解和认识,将复杂的实验简单化,便于学生更好地接受与理解^[5]。另外,开放性实验还可以通过引导、讨论、探究等方式开展教学。通过多元化的教学手段,达到因材施教与个性化培养

^{*} 基金项目:锦州医科大学2020年研究生教育教学研究与改革项目

这一目标,并激发学生的积极性,提高学生的创新意识。

2.2 开放性实验教学效果 食品专业实践教学中,开放性实验教学效果好坏的关键因素在于如何调动

学生的积极性、如何充分发挥学生的主观能动性。为了了解开放性实验的教学效果,本团队对2017级食品科学与工程专业、食品安全与质量控制专业的55名学生进行了问卷调查,结果见表1。

表1 开放性实验教学调查问卷调查结果 (%)

调查内容	提高很大	稍有提高	提高很小
开放性实验对自主学习意识以及学生的积极性是否有提高	43.6	52.7	3.7
开放性实验对学生独立解决问题的能力是否有提高	41.8	47.3	10.9
开放性实验对你查阅文献、自主选题的能力是否有提高	40.0	54.5	5.5
开放性实验对你专业综合知识的应用能力是否有提高	41.8	50.9	7.3
开放性实验对你以后的科研以及创新能力是否有提高	34.5	61.8	3.7
开放性实验对你的综合能力(分析问题、解决问题和操作能力)是否有提高	49.1	49.1	1.8
开放性实验对你的团队合作意识是否有提高	43.6	50.9	5.5

调查结果表明,开放性实验可以给学生提供一个更加个性化的实践机会,可以有效地提高学生的学习积极性以及学生的自主学习意识,可以培养学生独立解决问题的能力,大部分学生都认为开放性实验的设立可提高自身查阅文献、分析问题、解决问题的能力以及专业性综合知识的掌握,同时还能增强团队合作意识。

实践证明,食品专业实施开放性实验的教学模式,使学生真正成为了学习的主体,可引导学生深入了解创新性的思维模式以及学习方法,提高学生的动手能力、创新能力。与正常教学模式相比,指导教师对开放性实验的指导要付出更多的时间和精力,教师既要放手让学生独立完成,又要保证实验结果的准确率和实验过程的安全性,确保实验的顺利进行^[6]。

2.3 开放性实验考核机制 开放性实验的考核机制的建立,主要是考核学生对知识点的吸收和应用,也是检验学生学习成果的主要方法。传统的实验考核大多数会以实验报告册的书写和结果分析以及学生的课堂表现作为考核依据,这个教学过程以教师讲解,学生进行实验操作、书写实验报告为主,最后的实验成绩通过教师批阅学生撰写的实验报告而得分,其考核形式较单一。开放性实验比传统的实验课实验更注重学生的创新性、设计性以及综合性能力的培养^[7]。通过对开放性实验考核机制的改革,针对开放性实验项目采取全方面的考核方式。首先,考虑开放性实验选题的可行性,实施情况的完整性。学生是否有完整的实验方案、实验实施记录,是否按照计划开展实验。其次,在实验完成后,无论实验成功与否,是否有详细的实验报告、实验中遇到的问题以及解决方法。最后,在实验完成后,是否撰写论文进行发表或参与创新比赛等活动,把实验结果转化为科研成果。通过这几方面的实施,不仅可以考核学生基本实验方法与实验技能的掌握程度,还可以给学生较为全面的、公平的评价,有利于激发学生的积极性^[8]。

2.4 加大实验室开放 鼓励创新创业型实践教学 提高学生的科研能力 目前,学院教师主持国家自然科学基金、辽宁省自然科学基金,辽宁省教育厅等多项纵向和横向课题。吸纳各年级中对实验研究感兴趣的学生,学生可以在教师的指导下,参加科研项目。学校还积极鼓励学生申报创新创业训练计划项目,培养学生的创新能力与实践能力,对于未接触过专业课程的

本科生,应将重点放在认知训练上,对于已经接触专业课程的本科学,训练重点应放在实践与创新训练上。近几年,锦州医科大学在本科教育阶段推行和建立导师制,可以形成老师带学生、研究生带本科生、高年级本科生带低年级本科生的模式,对科研有兴趣的学生可以尽早参与到科研活动中,同时充分利用实验室现有条件,鼓励学生自主选择自己感兴趣的研究领域,查阅资料,设计实验方案,自主研究,这样学生有足够的时间进行思考和实验研究,指导教师也可以有足够的时间对学生进行指导。同时学校可以制定相应的制度对于积极参与开放性实验的学生给予一定的学分,可以增加学生的积极性。

综上所述,随着现代社会对综合性人才需求的不断增加,在食品专业实践教学中实施开放性实验教学模式,可以全面提升综合性人才的培养质量^[9]。开放式实验教学体系构建过程中,要改变开放性实验教学方式,探索多元化实验教学模式,注重开放性实验的教学效果,完善考核机制,加大实验室开放,鼓励创新创业型实践教学,提高学生的科研能力。开放性实验教学改革可加深学生对理论知识的理解,提高学生的学习兴趣,培养学生合作、创新精神,提高学生的综合能力,也可为学生更好地适应工作打下了良好基础。

参考文献

- [1] 王鹏翔,邓秀玲,薛昕,等. 虚拟实验在生物化学实验教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(7):7-8.
- [2] 闫春岭,王夏楠,张爱玲,等. 地方院校实验室开放面临的问题及对策[J]. 教书育人(高教论坛),2019(6):44-45.
- [3] 姚笛,王颖,王长远. 食品卫生检验开放性实验教学的探究与实践[J]. 农产品加工(学刊),2011(1):109-110,115.
- [4] 邓源喜,许晖,赵大庆,等. 开放性实验教学模式在食品卫生与营养学专业人才培养中的应用[J]. 安徽农学通报,2019,25(7):147-148,153.
- [5] 姚晓玲,闫福曼,赵婷秀,等. 基础医学整合实验线上线下混合教学模式的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):14-15.
- [6] 王慧春. 基于开放性实验的食品科学与工程专业实践教学探究[J]. 教育教学论坛,2020(9):389-390.
- [7] 林鸣,郭飞君,于龙. 创新型开放实验教学体系初探[J]. 长春师范学院学报(自然科学版),2011(1):113-115.
- [8] 尹佳. 食品科学与工程专业开放性实验教学体系初探[J]. 吉林化工学院学报,2014,31(2):61-63.
- [9] 张琳,薛崇祥,何世勇,等. 高等院校实验教学现状的探索与改革[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(2):154-158.

(本文责编:尹秀平 本文校对:王春华 收稿日期:2021-02-19)

低频电疗法的临床应用*

刘钰杰 李皓月 郭梦圆 代晓雷 程雪*

(河南中医药大学康复医学院,河南 郑州 450046)

摘要:低频电是指频率低于1000 Hz的交流电,是一种常见的物理疗法。其电流小、电解作用弱,对感觉和运动神经都有较强的刺激作用,能够兴奋肌肉组织、镇痛和促进局部血液循环,且临床疗效好、安全性高、无创伤,得到临床广泛认可和应用,特别是在神经系统、运动系统及胃肠道等疾病的治疗中效果显著。文章旨在对低频电疗法在临床常见疾病的应用进行综述。

关键词:低频电疗法;物理疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.071

文章编号:1672-2779(2022)-19-0198-03

The Clinical Application of Low Frequency Electrotherapy

LIU Yujie, LI Haoyue, GUOMengyuan, DAI Xiaolei, CHENG Xue*

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

Abstract: Low-frequency electricity referred to alternating current with a frequency lower than 1000 Hz. It was a common physical therapy, which had a small current and weak electrolysis. It had a strong stimulating effect on sensory and motor nerves. It can excite muscle tissue, relieved pain and promoted local blood circulation. Moreover, it had good clinical efficacy, high safety, and non-invasiveness, which had been widely recognized and used in clinical practice, especially in the treatment of diseases of the nervous system, motor system and gastrointestinal diseases. The purpose of this paper was to review the application of low frequency electrotherapy in common clinical diseases.

Keywords: low frequency electrotherapy; physical therapy; review

低频电疗法是应用低频脉冲电流治疗疾病的一种方法^[1],具有兴奋神经肌肉组织、促进局部血液循环、镇痛和消炎等作用^[2]。低频电疗法较为安全,无明显的电解现象和热效应,对运动、感觉神经有较强的刺激作用,因此临床运用广泛。

1 低频电疗法的作用

1.1 兴奋神经肌肉组织 神经肌肉疾病是临床上常见的病证,主要由神经系统、骨骼肌肉系统损伤引起,包括肌肉萎缩、肌无力、痉挛和感觉障碍等^[3]。低频电疗法通过刺激神经细胞引起肌肉兴奋从而缓解肌肉痉挛、萎缩和变性,还可以调节肌肉收缩的节律,防止由于损伤或炎症造成的肌纤维和肌膜间粘连。

1.2 镇痛 疼痛是临床疾病中最常见的症状,其原因有很多。尽管疼痛是患者的自我保护机制的一种表现,但是会给患者带来极大的痛苦,严重影响患者的生活质量,因此如何有效地缓解疼痛成为目前急需解决的问题。低频电疗法可以使伤害感觉长期处于压抑状态,改变中枢系统疼痛传导过程来影响疼痛的控制区域,从而缓解疼痛^[4]。还可以促进局部组织血液循环,加快炎性代谢物质的吸收,促进机体释放内啡肽,进而止痛、消肿,减轻患者痛苦^[5]。

1.3 促进局部血液循环 作用于表皮组织的低频电流刺激使细胞兴奋,同时释放组胺,毛细血管扩张;神经受到低频脉冲电刺激后,细胞释放少量的乙酰胆碱

等物质,可使血管扩张。低频电疗法还能刺激小脑顶核,扩张脑血管,增加局部脑血流^[6]。有研究^[7]表明,低频电疗法能够改善患者脑供血不足,降低血液黏度、增强脑供血、改善血液循环的作用。此外,低频电疗法能够增强子宫与盆腔肌肉的收缩能力,提升筋膜张力,促进血管扩张、子宫周围血液循环,利于宫内瘀血排除^[8]。

2 低频电疗法的临床应用

2.1 脑卒中 低频电疗法对脑卒中患者的各项功能恢复有着很好的成效。王俊涛等^[9]发现低频穴位电刺激结合康复训练治疗能够增强患者肢体肌力、改善踝关节功能障碍、促进脑卒中肢体功能的康复。张华^[10]对脑卒中后吞咽功能障碍患者给予低频电刺激,可促进患者吞咽功能恢复,提升患者生活质量。赵心想等^[11]通过低频电刺激联合半夏白术天麻汤治疗脑卒中后遗症,结果发现低频电刺激可以加强中枢神经系统对运动功能的控制能力,使病变肌肉的萎缩得到有效的控制,促进肌肉运动及神经再生功能。郑鹏等^[12]应用低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后上肢运动功能障碍,发现其能够促进患者功能恢复,提高日常生活质量。

2.2 脊髓损伤 临床治疗中,低频电通过刺激周围神经,抑制突触前膜对肌梭的反射作用,能抗痉挛、提高肌力、防止肌肉萎缩^[13]。临床研究^[14]发现,屈伸交替电针配合低频电刺激能够改善高位脊髓损伤后上肢腕手功能。陈立霞等^[15]运用低频电刺激治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留,发现患者排尿次数增加,残余尿量减少,单次排尿量增加,膀胱内压力增

* 基金项目:河南省级大学生创新学习项目【No. S201910471014】

※通信作者:13167019556@163.com

高。黄彬洋等^[16]运用新型揸针联合低频电刺激治疗脊髓损伤后感觉功能障碍,效果显著,无不良反应。

2.3 骨折 低频电刺激可活化 α 运动神经元,促进运动神经纤维的修复;作用于肌组织使之发生生物化学改变,防止肌萎缩、肌纤维化和关节硬化^[17]。研究^[18]表明,低频电刺激可改善桡神经损伤患者上肢肌力及其运动功能,提高生活质量。曾贵刚等^[19]发现,低频电刺激对运动后不同肌群甚至深层肌纤维均有放松作用,能缓解剧烈运动后的胫骨前肌痉挛,修复胫骨损伤,预防应力性骨折。此外,低频电刺激能增加患疲劳性胫痛的男排运动员胫骨前肌静息状态下的横向弹性^[20]。

2.4 产后盆底功能障碍 盆底功能障碍是女性分娩后常见的疾病之一,临床上主要表现为尿失禁和子宫脱垂等症^[21],严重影响患者的生活质量与健康。大量的研究^[22]发现,低频电刺激对盆底肌肉及神经具有直接的刺激作用,能够有效改善神经系统的传导功能,激发神经元转变为兴奋状态,对神经轴突的再生功能具有积极促进作用,有助于增强盆底肌肉、筋膜及组织的收缩能力,进而提升盆底肌肉的收缩力量。许清梅等^[23]发现低频电刺激神经肌肉可有效修复产妇产盆底肌组织的结构和功能,改善盆底肌的收缩和舒张状态,提高产妇产盆底肌张力,对于产后压力性尿失禁有明显的治疗作用。伍香姑^[24]在常规盆底肌肉康复训练基础上采用低频电刺激疗法可提高妇女产后盆底肌力水平,改善盆底功能障碍。

2.5 脑瘫 脑瘫是儿科常见的疾病,目前没有较好的治疗方法,早期康复对脑瘫患儿的功能改善非常重要。有文献^[25]报道,头部低频电刺激可以使局部脑血流发生改变,改善脑循环,使处于缺血状态的脑组织灌流量明显增加。陈林玲^[26]运用头部低频电刺激联合任务导向性训练治疗脑瘫的效果显著,可有效改善脑瘫患儿脑循环及运动功能。吴宗跃^[27]采用康复训练与低频电刺激对脑瘫患儿实施治疗,临床效果显著。赵云^[28]运用康复护理结合低频电刺激治疗脑瘫患儿流涎症状,发现该方法可增强患儿吞咽反射动作,协助患儿抬高喉部,使舌骨肌纤维增加,出现的收缩具有爆发性,继而能有效控制流涎。

2.6 胃肠术后 近年来有学者^[29]指出,低频电刺激在腹部疾病患者手术后应用可有效提升手术效果、改善胃肠蠕动功能恢复状况,同时减少深静脉血栓的发生率,对患者治疗及预后具有积极的意义。何丹等^[30]发现,穴位低频电刺激能缩短胃癌根治术患者的首次排气、排便时间,促进胃癌根治后患者胃肠蠕动功能的恢复。周艳玲等^[31]发现穴位低频电刺激能够促进肠梗阻手术后胃肠功能的恢复,且安全有效。邓乾等^[32]发现低频电穴位刺激可促进内源性 β -EP的分泌,增强胃肠手术患者的术后镇痛效果。

3 小结

低频电疗法操作方便、安全性高、携带方便,在临床医学领域中已得到广泛的应用,且临床疗效显著。目前,低频电疗主要用于轻中症疾病,但随着重症疾病的发展,越来越多的学者意识到重症监护的患者也应该进行康复训练。在各种条件的限制下,低频电疗法

可作为重症患者的常规疗法。未来低频电疗法的可塑性,还需要临床更多的专家和学者共同探讨和发现。

参考文献

- [1] 郭友华,燕铁斌,CHRISTINA WY HUI-CHAN. 低频电刺激治疗脑卒中偏瘫患者的临床研究进展[J]. 中华物理医学与康复杂志,2005,27(8):507-509.
- [2] 燕铁斌. 物理治疗学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:340-350.
- [3] 钟声,章明星,刘建卫,等. 电针治疗失神经肌萎缩机制研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(19):146-147.
- [4] WANG D A, LI Q Z, JIA D M. Low-frequency electrical stimulation promotes satellite cell activities to facilitate muscle regeneration at an early phase in a rat model of muscle strain[J]. Biomed Res Int, 2021, 2021: 4218086.
- [5] 税丽娟. 康复运动联合低频电刺激对缺血性脑卒中后下肢功能障碍患者下肢肌力及神经运动功能的影响[J]. 心血管康复医学杂志,2019,28(4):389-393.
- [6] 曹丹,熊艳梅,邓丽丹,等. 低频脉冲穴位电刺激联合针灸治疗脑卒中后吞咽困难的疗效[J]. 江苏医药,2017,43(12):895-897.
- [7] 石红敏. 慢性脑供血不足采取低频超声联合低频电刺激治疗临床疗效[J]. 山西医药杂志,2019,48(24):3059-3061.
- [8] 李巧玲,刘宝丰,肖慧莲,等. 雷火灸联合低频脉冲电治疗流产后子宫复旧不良临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(22):88-90.
- [9] 王俊涛,吕文亮,杨杭,等. 低频电刺激配合康复锻炼治疗脑卒中患者踝关节功能障碍临床研究[J]. 针灸临床杂志,2020,36(11):26-29.
- [10] 张华. 低频电刺激吞咽障碍训练仪治疗脑卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J]. 临床研究,2020,28(9):55-56.
- [11] 赵心想,苑海霞,宋彩霞,等. 低频电刺激治疗仪联合半夏白术天麻汤治疗脑卒中后遗症的临床观察分析[J]. 全科口腔医学电子杂志,2019,6(24):56,59.
- [12] 郑鹏,牟开今,刘磊,等. 针刺结合低频重复经颅磁刺激治疗脑卒中后上肢运动功能障碍的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(16):95-97.
- [13] 古爱群,王满霞,黄苑兰. 中药浴足配合低频仪治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2014,5(8):213-214.
- [14] 杨杭. 屈伸交替电针配合低频电刺激改善高位脊髓损伤后腕手功能疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(11):1106-1108.
- [15] 陈立霞,张杨,岳寿伟. 低频电刺激治疗脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留疗效观察[J]. 山东医药,2014,54(28):55-57.
- [16] 黄彬洋,何延智,刘晓瑞,等. 新型揸针联合低频电刺激治疗脊髓损伤后感觉功能障碍多中心随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(9):80-82.
- [17] 刘敏,李嵩,王红莲,等. 低频电刺激治疗肱骨骨折合并桡神经损伤的效果观察[J]. 河北医科大学学报,2020,41(1):58-60,76.
- [18] 侯海明. 低频电刺激结合中药热敷治疗肘关节骨折术后功能障碍及疼痛20例[J]. 浙江中医杂志,2011,46(5):349-351.
- [19] 曾贵刚,赵先哲,蔡良,等. 低频电刺激结合低强度脉冲超声波预防免应力性骨折实验研究[J]. 中国运动医学杂志,2012,31(11):978-982.
- [20] 曾贵刚,李峻,张申,等. 低频电刺激对男排运动员胫骨前肌横向弹性的影响[J]. 中国康复医学杂志,2010,25(9):879-881.
- [21] 朱春梅,王毅,谢筱娥,等. 生物反馈联合电刺激和Kegel训练治疗自然分娩产后盆底功能障碍性疾病的效果[J]. 中国妇幼保健,2021,36(4):796-799.
- [22] 韩炜. 盆底肌肉康复器训练联合生物反馈电刺激干预围产期女性盆底功能障碍性疾病效果观察[J]. 中国妇幼保健,2016,31(17):3456-3458.
- [23] 许清梅,郑振娇,吴素芬. 低频电刺激神经肌肉联合盆底肌锻炼对产后早期压力性尿失禁的疗效分析[J]. 中国实用医药,2021,16(2):95-97.
- [24] 伍香姑. 低频电刺激联合生物反馈疗法在产后盆底肌肉康复中的应用效果[J]. 中国民康医学,2020,32(18):50-52.

互联网联合中医运动疗法应用于冠心病 心脏康复的研究进展*

刘 婷 李 昱

(南昌大学附属江西省人民医院心血管内科,江西 南昌 330006)

摘要:心脏康复已成为冠心病相关指南的 I A 类推荐,我国中医康复理论源远流长,中医传统运动疗法在心脏康复中发挥重要作用。但是新冠肺炎流行期间医疗资源的重新整合,加上患者自身对新冠肺炎流行的环境和对自身疾病的焦虑使得心脏康复受到重大冲击,互联网医疗此时期发挥了更为突出的作用。此文对我国传统养生运动在心脏康复中发挥作用的研究现状和主要结果进行综述,对互联医疗近年来国内外应用现状及研究结果进行了概述。分析表明当前利用互联网联合我国传统中医运动,有望成为冠心病患者心脏康复的重要举措。

关键词:心脏康复;中医运动疗法;互联网医疗;新冠疫情

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.072

文章编号:1672-2779(2022)-19-0200-03

Research on the Cardiac Rehabilitation Effect of Internet Combined with Traditional Chinese Medicine Exercise Therapy with Coronary Heart Disease

LIU Ting, LI Yu

(Department of Cardiovascular Medicine, Jiangxi Provincial People's Hospital Affiliated to Nanchang University, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Cardiac rehabilitation has become a coronary heart disease (CHD) related guide I A class a recommendation, rehabilitation of traditional Chinese medicine theory has a long history in China, the traditional Chinese medicine exercise therapy plays an important role in cardiac rehabilitation. However, the reintegration of medical resources during the COVID-19 epidemic, coupled with patients' own anxiety about the COVID-19 epidemic environment and their own disease, caused a major impact on cardiac rehabilitation, and Internet medicine played a more prominent role during this period. In this paper, the research status and main results of the role of traditional health exercise in cardiac rehabilitation in China are summarized, and the application status and research results of interconnected medicine at home and abroad in recent years are summarized. The analysis shows that the use of Internet combined with traditional Chinese medicine exercise is expected to be an important measure for cardiac rehabilitation of patients with coronary heart disease.

Keywords: cardiac rehabilitation; traditional Chinese medicine exercise therapy; Internet medicine; COVID-19

心脏康复的目的是改善患者的日常生活质量,从而帮助患者早日恢复工作,降低心血管不良事件的发生^[1]。运动是心脏康复的核心^[2,3]。现在越来越多循证依据表明,中医传统养生运动太极、八段锦、五禽戏、易筋经等非药物疗法能改善患者临床症状,调护患者心理状态,促进心脏康复。我国心血管健康与疾病报告 2019 概要指出中国心血管病患者率及病死率

仍处于上升阶段。2018 年中国大陆地区冠心病介入治疗数据显示冠心病患者平均置入支架数为 1.46 个^[4]。所以在我国推进心脏康复势在必行。但是当前新冠肺炎疫情席卷全球,我国新冠肺炎疫情虽已经基本得到控制,但零星和小规模暴发疫情时有出现^[5]。互联网医疗突破了时间和空间的限制能够减少患者往返医院,一定程度上有利于控制疾病的传播。

[25] 邹赛,陈军,金国圣,等. 低频电刺激对脑瘫患儿单胺类神经递质、脑血流及血液流变学指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(18): 2538-2541.

[26] 陈林玲. 头部低频电刺激联合任务导向性训练在脑瘫患儿中的应用[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(1): 149-150.

[27] 吴宗跃. 低频电刺激与康复训练对小儿脑性瘫痪运动功能的影响[J]. 中国医学工程, 2014, 22(2): 118-119.

[28] 赵云. 康复护理联合低频电刺激治疗脑瘫患儿流涎症的疗效观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(25): 162, 164.

[29] 翟升永,曲建军. 多学科综合治疗协作组诊治腹腔镜胃癌术后急性肺栓塞 1 例分析[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 37(2): 204-206.

[30] 何丹,王傅喆,张展,等. 穴位低频电刺激对胃癌根治术患者胃肠蠕动功能的影响[J]. 针刺研究, 2020, 45(1): 51-56.

[31] 周艳玲,张金成,黄锦萍. 穴位低频电刺激与穴位针刺对肠梗阻手术后胃肠蠕动功能影响的比较[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(18): 2269, 2274.

[32] 邓乾,张咸伟,伍源. 低频电穴位刺激对胃肠手术患者术后镇痛的效果[J]. 中国康复, 2010, 25(4): 277-279.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈岩 收稿日期:2021-03-11)

* 基金项目:江西省中医药科研课题【No. 2019A119】

在国家的大力支持下互联网医疗快速发展,医疗服务的质量与效率稳步提高,医疗资源的平等分配得以逐步实现^[6]。所以在新冠肺炎流行期间互联网联合中医养生运动是帮助冠心病患者心脏康复的重要举措。目前这方面的研究呈现逐年增多趋势,但由于该领域尚处于发展阶段,现有研究在概念、测量方面不够统一和完善,研究结论存在较多不一致。本文参考其他研究的检索策略,在“PubMed”和“Web of Science”及中国知网等平台利用“心脏康复”“互联网医疗”“心脏康复中医药”等关键词检索的相关文献,通过进一步筛选和阅读,对国内外互联网医疗,中医养生运动在心脏康复中的作用,新冠疫情下心脏康复开展研究现状进行综述。

1 中医运动疗法与心脏康复

1.1 中医运动疗法康复概述

中医康复理论上溯秦汉,绵延至今,中医传统养生运动,包含一系列的身心运动,包括八段筋、易筋经和太极拳等,已经在中国广泛实行,以达到预防和治疗的目的。临床康复以中医理论原理为基础,注重体位、冥想、呼吸协调。通过纠正身体姿势和动作、调整呼吸模式、保持头脑平静,一系列自然的自我调节愈合机制可以被激活,以刺激内源性神经激素的平衡释放。中医传统养生运动被认为是一种简单易学、低风险、有治疗及康复作用的干预手段,广泛应用于心血管疾病的预防。中医传统养生运动容易在短时间内掌握,对身体的要求很少。无论以往的运动经验或有氧能力如何,中医传统养生运动的运动强度都适合所有年龄的人。此外,中医传统养生运动不需要昂贵的设备,可以单独或集体进行。中医养生运动作为心脏康复的一种方式,与其他的有氧运动不同,参与者不需要着重于实现目标心率或一个具体的训练指标,更不需要空间和设备,所以中医养生运动适合大多数不同年龄、性别的人群^[7,8],更适合在社区推广。

1.2 中医心脏康复常见运动方式及康复的机制

中医养生运动原则

动静结合,刚柔相济,动静守恒,中和为度,立足整体,辨证施治。中医养生运动渗透了中国古代哲学(如儒家和道家文化)。从中医养生运动的各种动作中,我们可以看到中国古代的辨证思维,整套动作流畅柔顺,平静连贯,最重要的是,动作是基于意识的^[9]。与其他有氧运动不同,中医养生运动是一种身体和精神的锻炼,它涉及姿势、呼吸模式的协调,由意识引导。长期持续练习中医养生运动被认为可以提高运动能力和认知功能,改善精神状态,调节情绪,从而有利于心脏康复。太极拳、五禽戏、八段锦、易筋经等传统运动方式近年来被广泛应用于心血管康复领域。研究^[10]证实,中医养生运动在心脏综合康复中已有获益证据,其作为一项经济安全的心脏康复方式,对血压、血脂及血糖有良好的调控作用。从每搏量(SV)、射血分数(EF)、左室前后径向心缩短率(LVFS)、左室舒张末内径指数(LVDdI)以及舒张早期心室充盈速度最大值/舒张晚期心室充盈速度最大(E/A)指标来看均有不同程度的增高,心率(HR)为下降趋势,由此说明中医养生运动对改善老年人心脏结构和功能起到积极作用。中医养生运动能积极改善心力衰竭患者的生活质量评分、症状评分及抑郁量表评分,在改善心脏泵血方面有一定获益价值^[11,12]。

2 互联网医疗与心脏康复

2.1 国内外互联网医疗与心脏康复发展现状

在国内互联网医疗有政策的支持还有市场的需求,“健康中国2030”战略背景下,医院通过结合自身“互联网+”信息化建设及“互联网+医疗健康”思维模式建设互联网医院平台,为百姓提供优质、高效、便捷的全生命周期医疗健康服务^[13]。远程医疗可改善心脏康复患者自我管理、身体活动、生活质量,减少患者的风险因素,同时降低护理成本。对患者实时远程监控可提供准确及时的信息,可以更好地了解患者的运动情况、用药情况、营养摄取情况及心理状况,以监督患者更好地执行心脏康复方案,使患者最大程度的康复。此外,因为远程医疗技术允许患者参与教育、监测、沟通、评估和管理,这会促使患者积极参与心脏康复。随着分级诊疗的落实,三级医院与社区心脏康复功能定位将有所不同。基于“互联网+”的三级医院与社区心脏康复转诊模式不仅是一种模式的创新,更是一项持续发展的建设,包括对三级医院与社区医院心脏康复内容的界定及转诊的标准与流程、效果的评判,做到真正的上下联动,这将对《“健康中国2030”规划纲要》的落实具有重要意义^[14]。“互联网+医护一体”居家心脏康复模式通过标化步行方案、利用APP或运动手环实时监测心率、医护康复团队微信平台无障碍随访管理,有效保证了急性心肌梗死患者Ⅱ期居家康复的安全性、科学性,提高了患者依从性及生活质量^[15]。“互联网+个案管理”全程护理干预模式,可明显促进慢性心力衰竭患者远期心脏功能康复,提高患者生活质量,充分证明全媒体时代健康科普宣教新模式的临床应用价值^[16]。

世界卫生组织将移动健康定义为通过移动设备,包括智能手机、平板电脑或可穿戴监测设备提供医疗实践;这一定义最近已扩展到包括移动应用程序、社交媒体和定位跟踪技术,以获取与慢性疾病监测、诊断和管理相关的数据,家庭心脏康复已经成为传统中心心脏康复项目的替代方式。当在数据家庭和传统中心心脏康复项目为基础的方案之间进行选择时,患者通常更喜欢家庭为基础的方法。小型研究^[17,18]已经证明了远程心脏康复的潜在益处,远程心脏康复是一个特别有吸引力的领域。因为移动健康为心血管疾病的远程管理提供了许多途径。欧洲预防心脏病协会和欧洲心脏病学会认为利用互联网建立远程心脏康复中心是冠心病二级预防的重要措施,可以充分利用医疗资源、降低医疗成本、满足个性化需求。坚持心脏康复计划的患者可以改善冠状动脉重建术后的心脏功能,提高身体活动能力和生活质量,降低再住院率和病死率^[19,20]。

2.2 疫情下互联网医疗与心脏康复

疫情与互联网医疗发展的相互促进。疫情加速了互联网企业在医疗服务方面的应用发展,激励了医疗机构互联网医疗服务的发展,促进了互联网医疗相关政策的推进和突破,互联网医疗服务为疫情防控发挥了积极的作用,新冠肺炎疫情促进了互联网医疗从支撑非核心医疗业务到支撑核心医疗业务的转变,加速了医保等相关政策的突破,从而进一步推进了互联网医疗服务发展,互联网医疗未来发展将体现在以下几个方面互联网诊疗或将成为医院的标配,互联网医疗服务将进一

步拓展医疗机构间电子病历的共享^[21]。正在发生的新冠疫情危机对急性和慢性心脏护理产生了巨大影响。由于公共卫生措施和心脏门诊护理的重组,传统的以中心为基础的心脏康复项目目前受到重大影响。我们可在此期间,通过使用远程心脏康复项目,避免面对面的接触。充分利用互联网实现心脏康复·心脏远程康复·远程监护·冠心病二级预防^[22,23]。降低心血管危险事件的发生,提高患者生活质量。

2.3 互联网医疗 联合中医传统运动疗法在心脏康复中的作用在当前互联网+医疗健康的大趋势下,通过整合互联网技术、人工智能与中医诊疗特色,形成独具中国互联网医疗特色的智慧中医新模式是当前中医发展的契机。中医长久以来讲求“治未病”,主张在疾病发生之前根据自身情况进行饮食起居、情志、运动、饮食等手段调养体质,增强人体抗病能力,使人体保持一种稳定健康的状态,达到预防保健的目的。在慢性病患者就诊过程中,智慧中医就诊系统可采用自然语言处理技术,将慢病患者的病历信息由自然语言直接生成结构化、半结构化数据,直接供线上医生阅览。同时,系统可自动记录患者每次就诊经过,根据患者慢病特点,开展定期随访,以便充分掌握患者病情变化。就诊过程中的诊疗信息可自动生成病历资料并上传至云平台,实现电子病历在不同专家诊疗过程中的共享,为患者今后病情监控、诊疗带来方便。同时,引入人工智能对标准化数据进行分析,分别从中医领域挖掘出名医特色诊疗方案,从患者角度进行精准化健康指导,为中医诊疗及健康管理打开了新的视角中医传承上千年而经久不衰,其根本在于中医在诊治疾病过程中确切的效果^[24]。研究证明使用手机程序辅助心脏疾病患者进行心脏康复的干预方式是可行的。

3 总结与展望

互联网联合中医运动疗法有助于冠心病患者心脏康。目前由于新冠疫情的全球恶化,使得传统心脏康复中心受到影响。此时可运用“互联网+中医养生运动运”开展心脏康复工作。中医护理利用传统康复护理方法,配合康复手段、康复训练和养生方法,可使患者身体功能和精神情志尽可能恢复到原来健康状态^[25]。中医康复护理技术还能很好地调节冠心病患者的心理状态^[26]。目前的相关研究尚缺乏导引运动功法与西医常规的运动康复间的疗效比较,不能肯定目前获益是否仅来自当量的运动时间和强度,不同导引运动对心肌梗死后心衰患者是否有额外获益仍有待于进一步研究^[27]。在我国互联网医疗联合中医养生运动运用于冠心病患者支架植入术后心脏康复暂时没有统一的标准和指南。本研究为以后相关领域的研究提供参考依据。

参考文献

[1] THOMAS R J, BALADY G, BANKA G, et al. 2018 ACC/AHA clinical performance and quality measures for cardiac rehabilitation: a report of the American college of cardiology/American heart association task force on performance measures[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71(16): 1814 - 1837.
 [2] TAKAHASHI T, KUMAMARU M, JENKINS S, et al. In-patient step count predicts re-hospitalization after cardiac surgery[J]. J Cardiol, 2015, 66(4): 286 - 291.
 [3] KIM C, KIM B O, LIM K B, et al. The Effect of Power-walking in Phase 2 Cardiac Rehabilitation Program[J]. Ann Rehabil Med. 2012, 36(1):133 - 140.

[4] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2019 概要[J]. 中国循环杂志, 2020, 35(9): 833 - 854.
 [5] 郭德银, 江佳富, 宋宏彬, 等. 2020—2021 年度新型冠状病毒肺炎疫情发展趋势分析与应对[J]. 疾病监测, 2020, 35(12): 1068 - 1072.
 [6] 马欣怡, 吕世军, 刘思文, 等. “互联网+”医疗新型模式的现状研究[J]. 中国市场, 2020(35): 186 - 188.
 [7] SALMOIRAGO-BLOTCHER E, WAYNE P M, DUNSIGER S, et al. Tai Chi is a promising exercise option for patients with coronary heart disease declining cardiac rehabilitation[J]. J Am Heart Assoc, 2017, 6(10): e006603.
 [8] LAN C, CHEN S Y, LAI J S. The exercise intensity of Tai Chi Chuan[J]. Med Sport Sci, 2008, 52: 12 - 19.
 [9] 钟霞, 焦华琛, 李运伦, 等. 中医心脏运动康复研究进展[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(12): 1188 - 1192.
 [10] YEH G Y, WANG C C, WAYNE P M, et al. Tai Chi exercise for patients with cardiovascular conditions and risk factors: a SYSTEMATIC REVIEW[J]. J Cardiopulm Rehabil Prev, 2009, 29(3): 152 - 160.
 [11] SHANG Q H, XU H, LU X Y, et al. A multi-center randomized double-blind placebo-controlled trial of Xiongshao Capsule (芎苳胶囊) in preventing restenosis after percutaneous coronary intervention: a subgroup analysis of senile patients[J]. Chin J Integr Med, 2011, 17(9): 669 - 674.
 [12] 宋清华. 太极拳运动对老年人呼吸及心脑血管循环功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(24): 7074 - 7075.
 [13] 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016 - 10 - 25) [2021 - 01 - 09]. http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyshshzbz/zwgk/ghcw/ghjh/201612/t20161230_263500.html.
 [14] 佚名. 基于心脏康复管理系统三级医院与社区医院心脏康复转诊模式实践[EB/OL]. (2019 - 02 - 02) [2021 - 01 - 09]. https://www.baidu.com/link?url=RDXpFZW6ub Zyv2x7o8x98 YwHGDFGyweje NTvij200doRhqpoY7Zzo1lh RG8Hnh78J8 qkIGFuy 3YjILSuZuNUK &wd = &eqid = c0a99c3e00 cb3dd6000000035 ca82dbf.
 [15] 郭晓岚, 赵艾, 卫攀, 等. “互联网+医护一体”模式在急性心肌梗死 PCI 术后患者 II 期居家心脏康复中的应用研究[J]. 空军医学杂志, 2020, 36(4): 358 - 360.
 [16] 孙银. “互联网+个案管理”全程护理干预对慢性心力衰竭患者远期心脏康复效果评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(32): 14 - 16.
 [17] SEARCY R P, SUMMAPUND J, ESTRIN D, et al. Mobile health technologies for older adults with cardiovascular disease: current evidence and future directions[J]. Curr Geriatr Rep, 2019, 8(1): 31 - 42.
 [18] Thomas R J, Beatty A L, Beckie T M, et al. Home-based cardiac rehabilitation: a scientific statement from the American association of cardiovascular and pulmonary rehabilitation, the American heart association, and the American college of cardiology[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 74(1): 133 - 153.
 [19] FREDERIX I, VANHEES L, DENDALE P, et al. A review of tele-rehabilitation for cardiac patients[J]. J Telemed Telecare, 2015, 21(1): 45 - 53.
 [20] KRAAL J J, VAN DEN AKKER-VAN MARLE M E, ABU-HANNA A, et al. Clinical and cost-effectiveness of home-based cardiac rehabilitation compared to conventional, centre-based cardiac rehabilitation: results of the FIT@ Home study[J]. Eur J Prev Cardiol, 2017, 24(12): 1260 - 1273.
 [21] 张世红, 琚文胜, 沈韬. 疫情形势下互联网医疗的发展展望[J]. 中国数字医学, 2020, 15(9): 15 - 17, 48.
 [22] DE ROSA S, SPACCAROTELLA C, BASSO C, et al. Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era[J]. Eur Heart J, 2020, 41(22): 2083 - 2088.
 [23] MATTIOLI A V, BALLERINI PUVIANI M, NASI M, et al. COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk[J]. Eur J Clin Nutr, 2020, 74(6): 852 - 855.
 [24] 杨良俊, 严艳, 李嘉丽, 等. 基于互联网+医疗健康背景下的智慧中医诊疗新模式探讨[J]. 卫生软科学, 2020, 34(8): 26 - 29.
 [25] 杨彬彬. 中医护理联合循证护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 121 - 122.
 [26] 李娜. 电针结合中医康复护理技术对宫颈癌术后患者焦虑、抑郁情绪及疼痛的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13): 114 - 116.
 [27] 姜益宏, 曾海飞, 魏月媚, 等. 导引运动在心衰患者心脏康复中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 150 - 151.
 (本文责编:王璞松皓 本文校对:杨柳 收稿日期:2021 - 03 - 09)

痰液分泌的细胞与分子机制及中医药防治研究进展*

钟琦 谢斌 姚凤云 聂建华*

(江西中医药大学中医学院, 江西 南昌 330004)

摘要:痰液是一些严重呼吸系统疾病迁延难愈的主要原因之一。了解痰液分泌的细胞与分子机制对于呼吸系统疾病的治疗具有重要意义。文章从痰液的高液体和大分子两大特性入手,对痰液分泌的细胞与分子机制及中医药防治痰液分泌的相关研究进行综述,发现丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)是参与调节痰液质与量的主要通路,中医药对痰液的分泌具有较好的抑制作用,部分涉及 MAPK 信号通路。MAPK 信号通路可能是今后研究中医药防治痰液分泌机制的关键点。

关键词:痰液;细胞与分子;机制;中医药;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.073

文章编号:1672-2779(2022)-19-0203-03

Research Progress on Cellular and Molecular Mechanism of Sputum Secretion and Prevention and Treatment with Traditional Chinese Medicine

ZHONG Qi, XIE Bin, YAO Fengyun, NIE Jianhua*

(College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Sputum was one of the main reasons for the delay of some severe respiratory diseases. Understanding the cellular and molecular mechanisms of sputum secretion plays an important role in the treatment of respiratory diseases. In this paper, we reviewed the cellular and molecular mechanisms of sputum secretion and the prevention and treatment of sputum secretion by traditional Chinese medicine based on its high liquid and macromolecular properties. We found that mitogen activated protein kinase (MAPK) is the main pathway involved in regulating the quality and quantity of sputum, and traditional Chinese medicine has a good inhibitory effect on sputum secretion, part of which is involved in MAPK signaling pathway. MAPK signaling pathway may be the key point in the future research on the mechanism of prevention and treatment of sputum secretion by traditional Chinese medicine.

Keywords: sputum; cell and molecule; mechanism; traditional Chinese medicine; review

痰液增多可导致气道阻塞、气流受限等,加重慢性阻塞性肺疾病(COPD)、哮喘等呼吸系统疾病患者的病情,甚至引起死亡。了解痰液分泌的细胞与分子机制对于呼吸系统疾病的治疗具有重要意义。痰液具有高液体和大分子两大特性,高液体成因而于细胞对水和离子的转运,大分子成因而于血管漏出或局部细胞的分泌^[1]。通过研究中医药防治呼吸系统疾病的相关文献,发现中药对痰液的分泌有较好的抑制作用。因此,本文从痰液的特性入手,对参与痰液分泌的细胞、分子机制及中医药抑制痰液分泌的相关研究进行综述,以期中医药有效防治痰液分泌提供更多理论依据。

1 痰液量增加的机制

痰液的高液体成因而于肺泡和气管上皮细胞对水、离子的转运障碍。肺泡上皮细胞对液体转运包括 Na⁺ 的主动转运和水通道转移 2 类,气管上皮细胞对

液体转运为 Na⁺ 和 Cl⁻ 转运。

1.1 Na⁺ 的主动转运 Na⁺ 的主动转运主要由上皮钠通道(ENaC)、Na⁺ - K⁺ - ATP 酶(NKA)等组成,是肺泡内液体清除的主要方式。Na⁺ 通过 ENaC 进入 II 型上皮细胞内,之后被基底膜的 NKA 泵出,主动摄取 K⁺,形成 Na⁺ 细胞内、外浓度差,水分子依此随渗透压发生主动转运,肺泡内的液体最终得到清除。黄斌等^[2]研究发现,丝裂原活化蛋白激酶(MAPK)信号途径参与肺泡上皮 Na⁺ 的主动转运机制,但具体作用途径还需进一步研究。

1.1.1 钠通道(ENaC) ENaC 位于肺泡上皮细胞顶膜中,通常由 α 、 β 、 γ 3 种同源亚基构成一个完整的功能性 ENaC 成孔通道,以控制离子流动。ENaC 活性与细胞肿胀程度呈正相关,在低渗环境中细胞体积增大,ENaC 活性也增加,反之。在 ENaC 通道中, α -ENaC 基因作用尤为重要。人类 α -ENaC 基因某些碱基的突变,可导致肺泡液体清除率下降,引起呼吸窘迫综合征^[3]。

在发生炎症反应时,肿瘤坏死因子(TNF)、转化生长因子(TGF)- β 1、白介素(IL)等炎症因子会减少 ENaC 表达并降低其活性,导致肺泡水肿。如:TNF- α 能够降低肺泡 α -ENaC、 γ -ENaC 基因水平和蛋白质表

* 基金项目:国家自然科学基金地区项目【No. 81660729】;江西省“双一流”学科(中医学)建设资助项目【No. JXSYLXK-ZHYI021】;江西省中医药管理局科技计划项目【No. 2019A029】

※通信作者:niejh_001@163.com

达,同时减少 Na^+ 的转运数量,使肺泡液体清除率下降; $\text{TGF-}\beta 1$ 通过细胞外调节蛋白激酶(ERK)1/2,降低急性肺损伤(ALI)动物模型 $\alpha\text{-ENaC}$ 基因和蛋白表达; $\text{IL-1}\beta$ 通过激活 p38MAPK 信号通路,降低 ENaC-mRNA 表达。近期研究发现,在小鼠肺上皮细胞中, IL-1 通过介导核转录因子 κB (NF- κB)通路可诱导 $\alpha\text{-ENaC}$ 的升高,部分涉及 ERK 1/2 和 p38 MAPK 信号通路刺激^[4]。

1.1.2 $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶(NKA) $\text{Na}^+\text{-K}^+\text{-ATP}$ 酶,简称钠泵,是一个由 α 、 β 及 FXYD 亚基组成的三聚体,FXYD 与催化亚基 α 相互作用以调节 Na^+ 、 K^+ 、ATP 与 NKA 亲和力。FXYD5 是 FXYD 亚基的 1 种,在肺中表达丰富,可以增加 NKA 活性和修饰 $\beta 1$ 亚基的糖基化状态,但其胞外的 O-糖基化结构域会减弱细胞间的黏附,致使上皮组织容易遭受损害,引发疾病。

药物、炎症均能影响 NKA 表达,刘焕森等^[5]研究发现胰岛素可以通过调控 PI3K/AKT 及 PI3K/ERK 通路部分解除脂多糖(LPS)对肺泡 II 型上皮细胞 NKA $\alpha 1$ 亚基表达的抑制,上调 NKA 水平。在囊性纤维化小鼠鼻、肺上皮细胞中,FXYD5 增加有助于增强 NKA 的活性。最近研究发现,向小鼠气管内滴入 LPS 会增加肺中 FXYD5 的水平,FXYD5 通过 NF- κB 增加炎症细胞向肺部聚集,促进炎症反应,但 FXYD5 的表达会损伤肺泡上皮屏障^[6]。

1.2 水通道蛋白(AQPs) AQPs 是一系列运输水的膜通道蛋白,它所介导的高效、被动转运是水分子跨膜运输的主要途径,是细胞生命活动重要的基础条件之一。众多研究显示,AQP1 和 AQP5 对维持肺水平衡具有重要作用。AQP1 主要位于细支气管与肺毛细血管内皮,参与肺间质液体转运;AQP5 主要位于 I 型肺泡细胞(AT I)顶膜面及腺泡细胞黏膜下层,参与 AT I 水分子转运,清除肺泡腔内多余的液体。

在病理情况下,AQP5 表达降低可引起 COPD 患者的水代谢失衡,同时影响气道黏液的黏稠度与纤毛清除功能。研究发现,调控 AQP5 的表达主要由 MAPK 途径实现,包括 ERK、p38MAPK、氨基端激酶(JIN)3 条 MAPKs 信号通路,p38MAPK 的活化可降低 AQP5 基因和蛋白表达。BA 等^[7]实验表明,在用 LPS 制备的 ALI 模型中,脂蛋白 A4 可以通过抑制 p38MAPK 和 JNK 的磷酸化而上调肺组织中 AQP5 的表达,对 ALI 肺泡液运输障碍的治疗提供新思路。

1.3 Na^+ 和 Cl^- 的转运 肺水平衡通过阳、阴离子通道共同实现,阳离子通道主要为钠通道、环核苷酸门控离子通道和钾通道,而阴离子通道主要为氯通道。囊性纤维化跨膜电导调节体蛋白(CFTR)和 Na-K-2Cl 协同转运蛋白(NKCC)是主要的 Cl^- 转运蛋白;NKCC 给上皮细胞提供 Cl^- ;CFTR 双向转运气道内的 Cl^- ,控制 Cl^- 通道和蛋白质转运,参与调节水

盐代谢、黏液分泌和电解质平衡,维持组织稳态,同时增加肺水重吸收。

在急性肺损伤中,抑制 CFTR 表达能使小鼠肺泡清除率下降。CFTR 过度表达可以减弱 COPD 小鼠模型中氧化应激和炎症反应对肺组织的伤害,其机制或与抑制 MAPK/NF- κB p65 信号通路相关。实验研究发现,CFTR 通过增强 PI3K/AKT/mTOR 信号通路抑制 LPS 诱导的 ALI 小鼠细胞自噬^[8]。

2 痰液黏度增加的机制

痰液黏度增加,成由于血管漏出或局部细胞分泌的大分子聚集于肺组织。机体受到刺激,血管通透性增加,血液内大分子物质渗漏到肺组织间隙,如血浆蛋白、炎性细胞等,同时气道细胞分泌黏蛋白、抗菌分子等大分子物质。

2.1 血管通透性增加 血管通透性主要由血管内皮细胞(VEC)调节,其形成的内皮屏障,参与调节血液和肺间质之间的液体交换。内皮细胞间连接分为紧密连接和黏附连接,紧密连接通过紧密连接蛋白 claudin-5、occludin、闭锁小带(ZO-1)介导,黏附连接通过果胶和血管钙黏蛋白(VE-cadherin)介导。VE-cadherin 参与维持血管完整性,其改变能够间接量化内皮损伤程度,提示血管通透性改变。李志鹏^[9]发现,中暑引起的热打击在早期引起 p38 磷酸化,并经由 p38 MAPK 通路调节控制 VE-Cadherin 移位,破坏内皮细胞间的黏附连接,增高人脐静脉通透性。

LPS 刺激气道,p38MAPK/MAPK 激酶(MKK)信号通路被激活,活化中性粒细胞和 VEC 产生炎症因子,如 TNF- α 、IL-6 等,上调血管内皮细胞黏附分子的表达,如 ICAM-1、VCAM-1,促进白细胞黏附,介导白细胞迁移和趋化,参与炎症反应;而 TNF- α 等又能反过来激活 p38MAPK/MKK 通路,进一步放大炎症反应。活化的中性粒细胞还可生成大量组织胺、缓激肽等介质,这些介质直接或间接作用于 VEC,破坏细胞膜,致使其损伤、凋亡,促进血管通透性增加。此外,血管中的 VEGF、凝血酶和组胺等能引起 VEC 连接蛋白磷酸化,致使细胞连接分离甚至断裂,血管通透性增加,血管中的大分子进入组织间隙,组织间隙胶体渗透压升高,引起组织水肿。宋珺等^[10]研究发现,烟曲霉可能通过调控 p38MAPK 等通路增加肺微血管 VEC 的通透性。

2.2 气道高分泌 除了血管漏出的大分子物质,痰液还包括由气道分泌细胞分泌的黏蛋白、抗菌分子(如防御素、溶菌酶)、免疫调节分子(如分泌球蛋白)和保护性分子(如三叶蛋白)等,其中黏蛋白(MUC)是痰液黏度增加的重要因素。在气道黏液中,MUC5AC、MUC5B 是主要的黏蛋白,同时含有微量的 MUC2。MUC5AC 由杯状细胞分泌,MUC5B 由大气道黏膜下腺的黏液细胞分泌,而 MUC2 仅在黏膜下腺少量表达。

气道表面黏液在生理情况下由水、电解质和少量

黏蛋白组成,参与清除呼吸道异物、维持气道微环境和调节通气功能等。当气道受到空气污染物、细菌等直接刺激时,上皮杯状细胞增生,黏膜下腺增生肥大,气道中 MUC5AC、MUC5B 表达升高,痰量增加,痰液变酸黏稠。

MUC5AC 的分泌受多种蛋白酶和信号通路的调节,中性粒细胞弹性蛋白酶(NE)是其最有效的促分泌诱导剂。NE 可通过表皮生长因子受体(EGFR)/ERK/NF- κ B 信号通路诱导 MUC5AC 分泌。ZHANG 等人^[11]研究指出,氨溴索能够通过活化 MAPK/ERK 信号通路明显抑制 LPS 诱导的人类气道上皮细胞中 MUC5AC 的表达水平。研究表明,MUC5B 与巨噬细胞的吞噬功能相关,敲除 MUC5B 基因,导致机体发生非正常炎症反应,巨噬细胞凋亡,吞噬功能受损,最终降低呼吸道异物清除率。CHOI 等^[12]体外实验表明,亚洲沙尘可通过 TLR4/ERK2 和 TLR4/p38 MAPK 信号通路诱导人气道上皮细胞中 MUC8 和 MUC5B 蛋白的表达。

3 中医药对痰液分泌的影响

中医药对抑制痰液分泌具有较好的疗效,其研究方向主要集中于水通道蛋白和气道黏液高分泌 2 个方面。曾伟等^[13]发现二冬膏可降低 ALI 大鼠模型肺中 IL-6、TNF- α 炎症因子的释放,上调肺组织 AQP1、AQP5 蛋白和 mRNA 水平,抑制炎症反应,减轻肺水肿,改善 ALI。川芎嗪也可通过上调肺组织 AQP1、AQP5 水平,减少急性呼吸窘迫综合征动物模型肺泡腔中的水肿液,改善肺水肿^[14]。尹硕森^[15]研究发现青天葵总黄酮能够促进 ALI 小鼠肺组织紧密连接蛋白 Occludin 表达,降低肺湿干重比,缓解小鼠肺水肿,还能减少肺泡灌洗液中的炎症细胞数量,改善肺组织病理。姚楠等^[16]研究发现剂量为 4、8 g·kg⁻¹当归能缓解阴虚证哮喘小鼠的阴虚表征,降低 IL-13、TNF- α 水平,抑制气道杯状细胞增生及 MUC5AC 高表达,进而改善哮喘气道黏液高分泌。周勇等^[17]实验表明,麻杏二三汤能够下调 MUC5AC mRNA 的表达,有效抑制哮喘小鼠气道黏液高分泌。清金化痰汤可通过抑制 COPD 大鼠模型 MAPK 信号通路,降低肺组织 EGFR、P-ERK、P-p38、MUC5AC 蛋白表达,抑制气道黏液分泌,修复炎症损伤^[18]。

4 结语与展望

痰液的分泌与细胞内水和离子的转运、血管通透性的改变和气道中黏蛋白的分泌有着密切联系。钠的主动转运和水通道蛋白转移主要与痰量有关,而血管通透性和气道黏液分泌则与痰质相关。其中,MAPK 相关信号通路参与调控痰液的生成过程,即 MAPK 通过参与肺泡上皮 Na⁺ 的主动转运和降低 AQP5 的表达,增加痰液的量;通过增强血管内皮细胞通透性和促进 MUC5AC、MUC5B 分泌,增加痰液黏度。目前,中医药抑制痰液分泌的研究主要致力于上调 AQP 表达和抑制 MUC5AC 分泌 2 个方面,对钠的

主动转运和血管通透性方面研究较少,且部分中药是通过 MAPK 信号通路参与抑制痰液的分泌。MAPK 相关信号通路可能是今后研究中医药防治痰液分泌机制的关键点。

参考文献

- [1] 吴敏杰.慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证素分布规律及其与 CRP、PCT、D-Dimer、肺功能相关性研究[D].福州:福建中医药大学,2018.
- [2] 黄斌,王导新.急性肺损伤肺泡上皮钠水通道肺泡液体清除与丝裂原活化蛋白激酶信号转导[J].国际呼吸杂志,2010,30(4):243-246.
- [3] WANG L, CHEN L, LI R J, et al. Association of SCNN1A Single Nucleotide Polymorphisms with neonatal respiratory distress syndrome[J]. Sci Rep, 2015, 5:17317.
- [4] MUSTAFA S B, HERNANDEZ T F, JOHNSON-PAIS T L, et al. IL-1 promotes α -epithelial Sodium Channel (α -ENaC) expression in murine lung epithelial cells: involvement of NF- κ B[J]. J Cell Commun Signal, 2020, 14(3):303-314.
- [5] 刘焕森,陈焯辉,吴迪,等.胰岛素通过 PI3K/AKT 及 PI3K/ERK 通路减轻脂多糖对钠泵 α 1 亚基的抑制[J].中国临床药理学与治疗学,2019,24(8):896-902.
- [6] BRAZEE P L, SONI P N, TOKHTAEVA E, et al. FXR1 is an Essential Mediator of the Inflammatory Response during Lung Injury[J]. Front Immunol, 2017, 8:623.
- [7] BA F, ZHOU X M, ZHANG Y Q, et al. Lipoxin A4 ameliorates alveolar fluid clearance disturbance in lipopolysaccharide-induced lung injury via aquaporin 5 and MAPK signaling pathway[J]. J Thorac Dis, 2019, 11(8):3599-3608.
- [8] SUI H S, LUO M J, MIAO Y Y, et al. Cystic fibrosis transmembrane conductance regulator ameliorates lipopolysaccharide-induced acute lung injury by inhibiting autophagy through PI3K/AKT/mTOR pathway in mice[J]. Respir Physiol Neurobiol, 2020, 273:103338.
- [9] 李志鹏. p38 调控 VE-Cadherin 移位在热打击 HUVECs 高通透性中的作用[D].广州:广州中医药大学,2017.
- [10] 宋珺,韩菁,孙越,等.烟曲霉对肺微血管内皮细胞通透性的影响及可能机制[J].同济大学学报(医学版),2018,39(3):19-23.
- [11] ZHANG S J, JIANG J X, REN Q Q, et al. Ambroxol inhalation ameliorates LPS-induced airway inflammation and mucus secretion through the extracellular signal-regulated kinase 1/2 signaling pathway[J]. Eur J Pharmacol, 2016, 775:138-148.
- [12] CHOI Y S, BAE C H, SONG S Y, et al. Asian Sand Dust Increases MUC₈ and MUC5B Expressions via TLR4-Dependent ERK2 and p38 MAPK in Human Airway Epithelial Cells[J]. Am J Rhinol Allergy, 2015, 29(3):161-165.
- [13] 曾伟,孙昊鑫,马广强,等.二冬膏对 LPS 致急性肺损伤大鼠肺组织 TNF- α 、IL-6 及 AQP-1、AQP-5 的影响[J].中药药理与临床,2016,32(6):10-13.
- [14] 陈懿,毛蕊,肖玲,等.川芎嗪对脂多糖诱导肺损伤大鼠肺组织水通道蛋白 1.5 表达影响的研究[J].重庆医科大学学报,2017,42(1):27-32.
- [15] 尹硕森.青天葵总黄酮干预急性肺损伤的机制研究[D].广州:广州中医药大学,2019.
- [16] 姚楠,丁茂鹏,王志旺,等.当归对阴虚证哮喘小鼠阴虚表征及气道黏液高分泌的影响[J].时珍国医国药,2020,31(1):42-44.
- [17] 周勇,赵玮,张君.麻杏二三汤对哮喘小鼠气道黏蛋白 5ac mRNA 影响的实验研究[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(2):111-114.
- [18] 陈英,冯泽灵,李根茂,等.清金化痰汤对慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌模型大鼠表皮生长因子受体/MAPK 信号通路的影响[J].中国中医药信息杂志,2016,23(10):56-62.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:卓祖顺 收稿日期:2021-04-30)

基于脉胀与高血压病的关系探讨高血压病辨病思路*

张晗枫 刘 健^{*}

(南京中医药大学附属医院心内科, 江苏 南京 210029)

摘要:现代高血压病中医病名众说纷纭,却依然缺乏可以有效指导临床的辨病体系。此文通过对脉胀病机营卫循行特点及病位特点的分析推导了脉胀可能的发生演化规律。在进一步将脉胀与高血压病进行对比后认为可以通过明确高血压病相关中医疾病与不同特征高血压病间具体的关联来更好地发挥中医辨病辨证相结合的特点,并指导临床治疗。

关键词:中医药疗法;脉胀;高血压病;辨病论治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.19.074

文章编号:1672-2779(2022)-19-0206-03

Discussion on the Idea of Disease Differentiation of Hypertension Based on the Relationship between Vessel Distention and Hypertension

ZHANG Hanfeng, LIU Jian^{*}

(Department of Cardiology, the Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: Nowadays, there are many opinions on the traditional Chinese medicine (TCM) disease name of hypertension. However, there is still lack of a TCM disease differentiation system that can effectively guide the clinical treatment. The article deduced the possible occurrence and evolution of vessel distention by analyzing the pathogenesis, which includes the characteristics of nutrient-defense circulation and disease location. Meanwhile, after comparing vessel distention and hypertension, the author believes that the specific relationship between hypertension-related TCM diseases and hypertension with different characteristics should be clarified to better utilize the characteristics of the combination of TCM disease differentiation and syndrome differentiation, and can better guide the clinical treatment.

Keywords: traditional Chinese medicine; vessel distention; hypertension; treatment based on disease differentiation

高血压病作为现代临床常见的心血管疾病,现代对于其中医病名众说纷纭,有对中华人民共和国成立以来的医案进行整理者,也有对现代全国或地方名中医相关高血压病中医病名整理的研究,亦有从中医病证角度切入进行探讨,总体来说以“头晕,头痛,眩晕,肝阳,肝风,中风,类中风,风眩”这8个病名最为多见^[1-4]。大部分现代医家认为,高血压病当从“眩晕”“头痛”论治,在相关研究中其比例可分别占病名总数的80%及70%以上^[1,3],其占比虽高,但也侧面说明了眩晕、头痛仍难以完全涵盖现代高血压病的概念。由此看来,高血压病的中医病名仍颇具争议,难以形成较为统一的认识。

在这样的背景下,现代医家王清华教授从血管解剖、生理病理、演变规律等层面对脉胀及高血压病二者进行了相似性的探究,并提出了现代医学“血压”的概念可以用中医血脉理论去解释,高血压病的概念也就是中医“脉胀”的概念,由此得出“脉胀”即为高血压病的中医病名的结论^[5]。这种认识突破了以往对高血压病中医病名从症状、证型入手的视角,更深入地探讨了中西医疾病间发生演化的关联,因此本文试从营卫循行的角度进一步探讨脉胀与高血压病之间的关系及高血压病可能的中医辨病思路。

1 从营卫循行论脉胀之病机病位

关于脉胀,最早出自《黄帝内经》,但确有提及者不过2处,一处为《灵枢·胀论》:“营气循脉,卫气逆为脉胀”^[6],另一处为《素问·脉解》中所提:“所谓癰疽,肤胀者,曰阴亦盛,而脉胀不通,故曰癰疽也”^[7]。笔者认为前者表述了脉胀之病机,后者则描述了脉胀之症状,因此笔者拟从病机与症状二者入手对脉胀进行探讨。

1.1 营卫循行特点 脉胀基本病机描述了营气、卫气的“循”“逆”,因此分析脉胀的病机当从营卫循行的角度着眼,而营卫正常的循行当有以下特点。

1.1.1 营卫循行相对独立 营卫二气均出于水谷精微,但二者不论在性质、功能或是循行上均有较为显著的不同,单论循行中二者的相对独立性则主要体现在以下2点:(1)营卫运行各有通道,《素问·痹论》中对此有所描述:“荣者……循脉上下,贯五脏,络六腑也。卫者……循皮肤之中,分肉之间,熏于盲膜,散于胸腹”^[7]。可见营气循行于脉中,卫气行于皮肤、分肉。(2)循行节律各有千秋:营气的节律在《黄帝内经》中相对直接,《灵枢·营气》中详细描述了其运行特点为行于脉中,循十二经脉起止依次衔接,贯串脏腑经络,终而复始。相比之下,卫气由于其“剽悍滑利”的特性,节律则相对复杂,对此笔者认为丁元庆^[8]对《黄帝内经》中卫气循行的规律总结较为详尽,其认为卫气主要有以下4类特点:散行,伴脉而行,运行存在日节律,逆行。散行是指卫气离经而行的方式,在这种方式下并不与营气伴行,这与卫气剽悍滑利的性质相关,也是其发挥卫外功能的基础;伴

* 基金项目:国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题【No. JDZX2015143】

※ 通信作者:987636009@qq.com