

翻转课堂联合 SSP 教学模式在神经系统 体格检查实训教学中的应用*

陈瑞光 程光宇 胡春媚

(江西中医药大学临床医学院,江西 南昌 330004)

摘要:目的 探讨翻转课堂联合学生标准化病人(SSP)教学模式在神经系统体格检查实训教学中的应用效果。方法 选取江西中医药大学2019级五年制本科中西医结合临床专业一个班级68名学生为研究对象,按随机分组原则分为实验组和对照组,每组34人。对照组运用传统的教学模式进行实训教学,实验组运用翻转课堂联合 SSP 的教学模式进行实训教学,通过问卷调查及实践操作、沟通技巧及人文关怀考试成绩评价教学效果。结果 实验组实践操作、沟通技巧及人文关怀考试成绩均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);问卷调查结果显示,实验组的教学模式深受学生喜爱,更能激发学生学习兴趣及自主学习能力,有效提高学习效率、提高医患沟通能力,更接近临床实际,学生能很好地适应,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在神经系统体格检查实训教学中,翻转课堂联合 SSP 教学模式的教学效果明显优于传统教学方法,值得进一步应用并推广至其他临床实训教学的课程中。

关键词:翻转课堂;学生标准化病人;神经系统;体格检查;实训教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.001

文章编号:1672-2779(2022)-20-0001-03

The Application of Flipped Classroom Combined with SSP Teaching Mode in the Training of Nervous System Physical Examination

CHEN Ruiguang, CHENG Guangyu, HU Chunmei

(School of Clinical Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Objective To explore and study the application effect of flipped classroom combined with student standardized patient (SSP) teaching mode in the training of nervous system physical examination. **Methods** 68 students in a class of Grade 2019 five-year undergraduate integrated traditional Chinese and Western medicine clinical major in Jiangxi University of Chinese Medicine were selected as the research objects. According to the principle of random grouping, they were divided into experimental group and control group, with 34 students in each group. The control group used the traditional teaching model for practical training, and the experimental group used the flipped classroom combined with the SSP teaching model for practical training. The teaching effect was evaluated through questionnaire surveys, practical examinations, communication skills and humanistic care. **Results** The practical test, communication skills and humanistic care scores of the experimental group were significantly higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The results of the questionnaire survey showed that the teaching model of the experimental group could stimulate students' interest in learning and autonomous learning ability, effectively improve learning efficiency, improve doctor-patient communication ability, and be closer to clinical practice. Students can adapt very well and love it, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** In the training of neurological physical examination, the teaching effect of the flipped classroom combined with SSP teaching model is significantly better than the traditional teaching method, and it is worthy of further application and promotion to other clinical training courses.

Keywords: flipped classroom; student standardized patient; nervous system; physical examination; practical training; teaching method

诊断学是一门医学生从基础医学向临床医学过渡的非常重要的必修课,而体格检查作为医生获取患者信息的重要手段之一,在诊断学教学中占据非常大的比重。但是,体格检查因其范围广、内容多、难度大、涉及全身多个系统的实践操作,往往是诊断学教学中的重点和难点,尤其是神经系统的体格检查,其内容抽象、繁杂,学生在传统练习中极易丧失信心,学

习兴趣下降。

既往诊断学教学大多采用传统教学模式,即强调教师为主导的灌输式授课模式,因内容多,实训练习时间不足,学生往往采用“死记硬背”的方式勉强通过考核,为此,本团队致力于探究一种更加优化的教学模式以满足医学人才培养的需求。翻转课堂起源于美国,是一种“先学后教”的课堂教学形式^[1]。教师在课前将教学视频发给学生,并要求学生进行针对性的练习;课堂中教师将教学的重心放到知识的内化吸收上。通过针对性的指导、答疑、探讨等方式促进

* 基金项目:江西中医药大学校级教改课题【No. 2020jzyb - 23】

知识的吸收与掌握,从而达到更好的教学效果^[2]。

学生标准化病人(Student standardized patient, SSP)是指经过一定培训的学生充当某一疾病的模拟病人,以辅助学生临床实习或训练^[3-5]。SSP一般具有良好的医学基础知识,节约了培训时间与成本。此外SSP与培训教师的沟通配合较好,人员集中,便于统一管理与使用,更具有可控性。

本研究拟将二者联合应用于诊断学神经系统体格检查实训教学,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西中医药大学2019级五年制本科中西医结合临床专业一个班级68名学生为研究对象。按随机分组原则分为实验组和对照组,每组34人。2组学生均已完成正常人体解剖学、诊断学基础等相关理论课程的学习,并且2组学生在性别、年龄分布、理论知识掌握等方面差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 教学方法

1.2.1 课程安排 授课教材选用詹华奎主编的普通高等教育中医药类“十三五”规划教材《诊断学》第3版,授课内容为“体检诊断”中的“神经系统检查”,2组学生的授课教师及授课学时均相同。

1.2.2 对照组 运用传统的教学模式进行实训教学,即以教师为中心,要求学生提前对神经系统检查内容进行预习,课堂上采用传统多媒体投影仪教学,教师利用仿真模拟人示范操作手法及操作流程,讲解操作重点及难点,最后学生分组利用仿真模拟人进行练习。

1.2.3 实验组 运用翻转课堂联合SSP的教学模式进行实训教学,即以学生为中心,提前在校内非医学专业或低年级医学生中招纳一批SSP并进行相关知

识培训,教师利用网络平台和视频讲解的方式将要进行教学的相关知识提前1周发给学生自学,将学生分为4人小组,每组分配1名SSP,要求各组学生利用SSP进行课前神经系统体格检查操作手法的练习,上课前要求每位学生录制一段完整的操作视频发送给授课教师。课堂上教师根据学生视频发现的问题进行纠正并重点讲解,与学生交流、互动答疑,利用SSP进一步巩固练习。

1.3 教学效果评价

1.3.1 问卷调查 对2组学生发放问卷调查表,考查学生学习兴趣、自主学习能力、学习效率、医患沟通能力的提高和对实验教学的个人满意度,共5个方面,每项20分,合计100分。

1.3.2 成绩考核 以实践操作考试的形式进行考核,按照统一的体检诊断学考核标准,考查学生实际动手操作能力以及沟通技巧、人文关怀。总分100分,第一部分为实践操作成绩,分值95分;第二部分为沟通技巧及人文关怀成绩,分值5分。

1.4 统计学方法 对所有数据采用SPSS 12.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生问卷调查结果比较 分别对2组学生以匿名方式进行问卷调查,共发放调查问卷68份,回收有效问卷68份,有效回收率为100.0%。问卷调查结果显示,与对照组相比,实验组的翻转课堂联合SSP教学模式深受学生喜爱,更能激发学生学习兴趣,提高自主学习能力、学习效率和医患沟通能力,更接近临床实际,学生能很好地适应,差异具有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 2组学生的问卷调查内容及结果

($\bar{x} \pm s$,分)

调查项目	实验组(34人)	对照组(34人)	t 值	P 值
提高学习兴趣	15.03 ± 1.71	11.41 ± 2.26	7.60	<0.01
提高自主学习能力	17.03 ± 1.24	11.47 ± 3.15	10.78	<0.01
提高学习效率	15.12 ± 1.85	11.53 ± 1.46	8.81	<0.01
提高医患沟通能力	14.59 ± 1.71	11.71 ± 2.26	5.26	<0.01
对实验教学的个人满意度	15.71 ± 1.27	13.38 ± 1.67	6.84	<0.01

2.2 2组学生成绩比较 实验组实践操作考试成绩为(90.6 ± 1.8)分,对照组为(83.4 ± 2.1)分,实验组显著高于对照组($P<0.05$)。实践组沟通技巧及人文关怀考试成绩为(4.6 ± 0.6)分,对照组为(3.6 ± 0.2)分,实验组明显高于对照组($P<0.05$)。

3 讨论

3.1 传统教学的问题 体格检查实训教学是医学生的重要课程之一,是指导他们从理论向临床过渡的重要纽带,也是毕业考核、执业医师考试等各类医学考试的必考内容之一。神经系统体格检查作为体格检查实训教学中的重要组成部分,一直以来都是医学生学习的重点和难点之一。传统教学模式突出教师的主导作用,学生缺乏参与感,无法切实融入其中,提不

起兴趣,往往“一看就会,一做就废”。

此外,现在患者的自我保护意识不断加强,往往拒绝学生的动手操作,因此,体格检查模拟教学必不可少。但是,传统教学模式一般都应用体格检查模拟人进行练习,模拟人质地手感均较真人有很大差别,且不能进行沟通交流,所以学生很难融入情境,操作手法死板生硬,缺乏人文关怀。因此,寻求一种更适合临床医学生的实训教学模式,实现教学模式的革新迫在眉睫。

3.2 翻转课堂联合SSP教学模式的特点 相比传统教学,翻转课堂是将“课上”和“课下”进行翻转,教师教学的主体地位被学生自主学习的主体地位代替^[6-9],利用网络使得知识的传授变得更加高效便捷,

后疫情时代留学生中医护理线上教学方法的研究*

栾海丽¹ 周晓春¹ 李洁²

(1. 江苏医药职业学院护理学院,江苏盐城 224005;2. 盐城市第一人民医院中医科,江苏盐城 224002)

摘要:中医护理是中医药学的重要组成部分,是护理专业留学生的必修课程。2020年新冠肺炎疫情期间,为落实“停课不停学”的指导意见,留学生教学转为线上教学。中医护理教学团队进行了教学方法的探索,借鉴BOPPPS教学模式对留学生的学习过程进行了重构,以激发学生学习的主动性。同时将中医治疗新冠肺炎、中国抗疫故事等贯穿到教学中,打好留学生教育的“抗疫阵地战”。

关键词:疫情;留学生;中医护理;线上教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.002

文章编号:1672-2779(2022)-20-0003-03

Research on Online Teaching Methods of Nursing of Traditional Chinese Medicine for Overseas Students in Post-epidemic Era

LUAN Haili¹, ZHOU Xiaochun¹, LI Jie²

(1. School of Nursing, Jiangsu Vocational College of Medicine, Jiangsu Province, Yancheng 224005, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Yancheng NO.1 People's Hospital, Jiangsu Province, Yancheng 224002, China)

Abstract: Nursing of traditional Chinese medicine is an important part of traditional Chinese medicine and a compulsory course for overseas nursing students. During the COVID-19 epidemic in 2020, in order to implement the guidance of “no suspension of classes”, the teaching of overseas students was transferred to online teaching. The teaching team explored the teaching methods and used the BOPPPS teaching model to reconstruct the learning process of overseas students to stimulate students' learning initiative. At the same time, the traditional Chinese medicine in the treatment of COVID-19 epidemic and the anti-epidemic stories of China were incorporated into the teaching, so as to keep the “anti-epidemic positional warfare” of overseas students' education well.

Keywords: epidemic; overseas students; nursing of traditional Chinese medicine; online teaching; teaching method

随着我国与“一带一路”沿线国家在高等教育合作方面的持续深化,来华留学生人数日益增多^[1]。2016

年江苏医药职业学院成为江苏省卫生高职院校中首家招收留学生的院校,目前护理专业在校留学生90余

学生自主学习、讨论,充分调动了学生的积极性,提高了分析解决问题的能力,教师可以将教学重心放到知识的“吸收内化”上,使课堂宝贵的时间得到高效利用。此外,SSP教学模式的联合应用,使标准化病人应用于教学,能够模拟医院的真实临床情境,提高学生的医患沟通能力以及人文关怀能力。

因此,本团队在神经系统体格检查实践教学采用翻转课堂联合 SSP 教学模式,视频可供学生反复回看,加强课后巩固练习,切实解决了当前检体诊断实践课程课时紧张、学生训练不够的问题。结果显示,利用翻转课堂联合 SSP 的新型教学模式将学生带入临床实景,从而在更加现实、理想的层面提高学生的课堂参与度,增加学生的课堂体验感和获得感,有利于培养学生的临床思维,提高学生的自主学习能力,值得进一步应用并推广至其他临床实践课程的教学。

综上所述,翻转课堂联合 SSP 为神经系统体格检查实践教学提供了一种新型的教学模式,但在实施过

程中仍存在一些问題,因此需要不断探索,以全面解决这些问题。

参考文献

- [1] 吴兵,李屹.优化整合现有实验资源探索新型实验教学方法[J].实验室科学,2014,17(3):129-131.
- [2] 高允生,朱玉云,李娟,等.临床医学本科药理学实验教学模式的改革与实践[J].中国高等医学教育,2000(2):34-35.
- [3] 赖铭裕,程鹏,林梓,等.心肺腹电子标准化病人应用于临床医学学生毕业实习岗前培训中的优势探讨[J].中国继续医学教育,2015,7(1):27-28.
- [4] 金华,成涛.学生标准化病人应用于人文护理课程教学的效果分析[J].重庆医学,2018,47(8):1137-1140.
- [5] 易雪,古赛,方叔琼,等.学生标准化病人能力评估探讨[J].中国高等医学教育,2017(8):9-10.
- [6] 闵婕,张峰,康艳霞,等.翻转课堂在物理诊断学教学中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(19):2833-2835.
- [7] 魏来,杨建飞,李杨,等.翻转课堂教学法在中医内科学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(11):12-14.
- [8] 董文哲,袁海虹,周波,等.基于微课的翻转课堂在医学伦理教育中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(9):47-49.
- [9] 刘利群,武艳梅,耿煜,等.基于微信的翻转课堂教学模式在内科临床见习的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(8):25-27.

(本文责编:尹秀平 本文校对:黄四碧 收稿日期:2021-07-20)

* 基金项目:江苏医药职业学院校本教育科学研究课题
【No. Y202009】

名。作为来华教育事业重要组成部分,中医药是打开中华文明宝库的钥匙,是中华古代科学的瑰宝。中医药来华教育更是树立中医药文化自信,推动中医药文化传播的脊梁^[2]。中医护理是中医药学的重要组成部分,对疾病预防、养生保健和慢性病康复有重要作用^[3],也是护理专业留学生的必修课程。2020年初新冠肺炎疫情发生时正值学生放寒假期间,江苏医药职业学院留学生都已离开中国返回家乡,然而从2020年春季学期至今,国际新冠肺炎疫情防控形势严峻,留学生暂时不能返回中国上课。为了落实教育部“停课不停学”的指导意见,保质保量地完成留学生中医护理教学任务,开展网络授课成为唯一的教學手段^[4],现对新冠疫情下中医护理课程授课情况进行探讨。

1 面临的问题

通过前期与留学生交流发现,留学生主要来自老挝、印尼、塔吉克斯坦和俄罗斯等国家,时差相差1~5 h,部分学生反映居住地网络信号不稳定。另外,留学生由于文化背景的巨大差异,本身理解中医文化就存在障碍^[5],面对面教学时教师可以通过学生的反应,来感受学生对知识的理解程度,而网课则无法做到这一点,这些问题都给中医护理授课带来了挑战。为了保证教学效果,本团队在课前、课中、课后3个环节进行了探索。

2 具体措施

2.1 课前 在正式开展教学之前,中医护理教学团队经过反复讨论和研究,在对比了多种直播软件后,本团队最终选择钉钉软件(网络相对稳定,且可以回放)和腾讯课堂(备选平台)进行直播教学,同时结合智慧职教云线上学习平台共同完成留学生的授课,以便满足不同地区留学生的需要。

为了帮助学生更好地完成学习任务,本团队借鉴BOPPPS教学模式对留学生的学习过程进行了重构。在授课前教师认真备课,将电子教材、PPT、微课、测验题等教学资料上传至职教云,同时通过微信班级群,下发学习任务,督促、引导学生进行课前预习。疫情发生以来,党中央、国务院多次强调坚持中西医结合治疗,中医药参与治疗,成为此次应对新冠肺炎疫情“中国方案”的亮点^[6],发挥了其重要的作用。而留学生因身处家乡,对中国媒体新闻报道关注较少,不能及时准确了解中国抗疫故事。所以在课前教师上传中医参与抗疫的相关视频,不仅有助于留学生知道中国疫情防控形势的真实情况,也可以让学生了解中医在疫情中的贡献,传播中医文化。

2.2 课中 授课教师主要通过钉钉软件直播采用

BOPPPS教学模式开展线上教学,BOPPPS教学模式是一种不同于传统教学的开放性教学模式,它将整个教学过程模块化,分解为6个环节。这种授课方式可引导学生参与课堂学习,并有效完成学习全过程,激发学生学习兴趣,充分发挥学生学习的主观能动性^[7]。以艾条灸这一内容为例进行详细阐述。

2.2.1 导言(Bridge-in, B) 结合艾灸照片以及新冠疫情期间多家医院燃艾草杀菌消毒的视频,引出本堂课的教学内容——艾灸,吸引学生注意力,激发学习兴趣。

2.2.2 目标(Objective, O) 阐明本次课的教学目标包括掌握艾灸的定义、作用以及艾条灸的使用方法,让学生明确该节课所要掌握的内容。

2.2.3 前测(Pre-assessment, P) 采用职教云头脑风暴开展活动:李某,男,45岁。前一日淋雨后出现全身怕冷,无汗,乏力倦怠,鼻塞流清涕,舌苔薄白,脉浮无力。自诉上午服用“银翘解毒片”无效且加重,下午前来就诊。请问:(1)该患者目前的医疗诊断是什么?(2)该患者自己服用的药物是否正确?(3)该患者是否适合使用艾灸?通过前测准确把握学生的知识基础及对本次教学内容的了解程度,以便根据学生的能力调整教学内容进度与深度。

2.2.4 参与式学习(Participatory learning, P) 参与式学习是课堂教学的核心环节,教师灵活运用教学媒体、资源,善于采用各种合理的教学策略来创造一个轻松活泼的学习环境,鼓励更多的学生主动参与到教学中,从而帮助学生达到既定的学习目的,实现课堂教学目标^[8]。(1)首先教师运用图片、短视频等让留学生了解艾灸这一中国古老又神奇的中医护理技术,学生通过屏幕或弹幕与教师实时交流,提出自己的疑问,教师通过交流了解留学生对艾灸的认知。(2)在学习了艾灸定义和作用的基础上,教师在云课堂中发布小组任务:艾灸是否适合所有的患者和病证。学生按小组组建微信群,并在群中讨论,最后各组选派1名代表汇报。在小组汇报中,留学生不仅强化了理论知识,同时也锻炼了语言表达能力。在整个过程中教师鼓励学生参与,发表自己的看法并进行点评,同时注意表扬讨论充分且对知识点理解充分的小组,而对表现稍差的个人及小组则给予鼓励,以激发学生的学习积极性。(3)教师演示艾条灸操作,学生讨论总结操作要点和注意事项,教师辅助讲解分析。(4)学生练习艾条灸操作(因留学生家乡没有艾条,所以用条状物进行替代练习),教师通过屏幕观看学生操作,进行个性化纠正点评。

2.2.5 后测(Post-assessment, P) 通过职教云

“摇一摇”功能随机抽取一位留学生进行艾条灸的操作演示,其他留学生观看并在弹幕区点评,最后教师点评;并且进行选择测试检验学生的学习效果。

2.2.6 总结(Summary, S) 发布小组任务对本节课内容进行归纳总结并上传职教云,教师辅助整理总结。教师在总结时再次强调本次课重点,同时根据授课内容,进行适度知识拓展,如是否所有的新冠肺炎患者都可以艾灸治疗,让留学生感受到神奇奥妙的中医药文化。

2.3 课后 课后教师及时布置作业,要求留学生拍摄艾条灸完整操作过程,并列出艾条灸的操作流程上传职教云,留学生提交后教师在线批改并及时给予反馈,优秀作业在微信群中展示,以鼓励学生继续努力。上传中国人民居家艾灸抗新冠的短视频,使留学生了解中国抗“疫”故事,感受中国人民万众一心的战疫精神。

3 讨论

由于此次突发的疫情,留学生教学转为线上模式,经过一个多学期的探索,师生目前均已逐渐适应了网络这一特殊授课形式。疫情期间的网络教学对留学生和教师而言,均是考验,但也给留学生中医护理教学改革带来了契机^[9]。如何利用先进的信息化技术,完善教学方法,使课堂学习与自主学习相结合,调动学生学习积极性,培养学生自主学习与终身学习的习惯,更好地提高教学质量,是教师仍需要探索和研究的问题。

留学生来自不同的国家,基础参差不齐,学习态度也有所差别,有的自律性很强,有的则较差。针对此种情况,教师在课前通过职教云统计数据中的资源观看情况和课前测验题正确率,进行督学;课中随时关注学生的弹幕和微信,时刻保持与学生的互动交流,解答学生的疑惑,采取小组讨论、投票、摇一摇等方式,充分调动学生的积极性,提高学生参与度。有部分学生因网络问题发生闪退、黑屏或无法进入平台时,教师及时将提前录制的视频和学习任务等上传至微信,通过微信与学生互动;课后通过职教云发布作业并及时反馈评价,并且学生可以反复观看课堂回放进行复习。实践证明,采用职教云开展线上教学,以优质的网络共享资源为学习和交流的平台,充分调动学生课上互动的积极性,使得教学不再枯燥乏味,提高学生学习兴趣,同时也督促教师水平提高^[10]。

在中医护理授课内容中,中医护理技术包括艾灸、拔罐、刮痧、熏洗法等中医特色疗法,是防治疾病的重要手段。留学生对中医护理技术有很强的好奇心,具有浓厚的学习兴趣,但线上授课由于受到实验

用物等限制,学生只能通过观看教师讲解演示、替代实物操作练习、总结操作流程和注意事项、虚拟仿真软件等教学平台进行实训学习,很难达到与线下同样的学习效果。因此教师会根据教学内容到医院中征得患者及家属同意后拍摄操作视频,以期更好地给学生直观、深刻的印象。希望在留学生返校后进一步动手操作练习,使其真实感受到中医护理技术的魅力。

中医植根于底蕴深厚的中华优秀传统文化沃土中,也已成为中华民族的重要组成部分,在此次疫情期间中医发挥了重要的作用。留学生当下主要通过当地媒体报道了解中国疫情,难免偏颇失真,这些负面的媒体报道可能会影响留学生对中国的认识。所以作为中医护理教学团队的教师,必须要打好留学生教育的“抗疫阵地战”,将中国政府对疫情防控的有力举措和成果、中国人民举国同心抗击疫情、中国援助海外国家等信息贯穿在教学中及时传达给留学生,展现中医药人在“大疫”面前体现的“大医精诚”的人文情怀与文化自信^[11]。这不仅有助于留学生深刻体会中国制度和他文化,理解中医护理知识,同时还可以留学生为媒介传播中医文化、讲述中国抗疫故事,提升文化软实力,扩大中国的国际影响力。

参考文献

- [1] 张丽.“一带一路”背景下来华留学生中医文化教学策略探讨[J]. 中医药导报,2019,25(17):133-135.
- [2] 冯嘉明,宋奕璇.后疫情时代中医药来华留学的困境和机遇:以辽宁中医药大学为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(3):185-187.
- [3] 钟佳,刘竹英,李淑兰.基于微信引导的研究性学习模式在中医护理教学的应用[J]. 护理学杂志,2017,32(19):5-7.
- [4] 张琳娜,胡淑婷,罗彦,等.浅谈新冠疫情下留学生生理学课程网络教学[J]. 教育教学论坛,2020(39):228-229.
- [5] 肖凡,黄政德,李江山,等.中医学专业来华留学生培养模式探讨[J]. 中国高等医学教育,2016(1):35-36,39.
- [6] 张青,戴旻辰,何依菁,等.疫情下 MBBS 留学生对在线中医课程的态度和需求分析[J]. 中国高等医学教育,2020(5):40-41.
- [7] 杨娜,刘宝华.混合式 BOPPPS 教学模式的提出及在实践教学中的应用效果分析[J]. 山西高等学校社会科学学报,2017,29(4):65-69.
- [8] 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.
- [9] 葛彦,居颂光,张学光.疫情背景下留学生“医学免疫学课程”教学模式改革的思考[J]. 中国免疫学杂志,2020,36(18):2215-2217.
- [10] 刘光颖,李晓晨,张杰.雨课堂在中医线上教学中的应用:新型冠状病毒肺炎疫情影响下为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(8):3-5.
- [11] 汤阳,刘敏,孙燕,等.以留学生为主体的线上教学探索:以伤寒论为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(2):1-3.

(本文责编:尹秀平 本文校对:朱蓓 收稿日期:2021-06-15)

基于 BOPPPS 教学模式的学术英语 (医学) 教学设计与实践*

蒋继彪 朱清 马莹

(南京中医药大学公共外语教学部, 江苏 南京 210023)

摘要: 学术英语(医学)课程的学习可为中医专业八年制学生开展医学文献阅读、参加国际学术交流、撰写国际期刊论文等奠定良好的基础。通过阐述 BOPPPS 教学模式的主要内容,并以学术英语(医学)第4单元的阅读部分为教学设计案例,探讨了 BOPPPS 教学模式在导入、目标、前测、参与式学习、后测、总结等6个教学阶段中的具体运用。采用 BOPPPS 教学模式的学术英语(医学)教学设计简明、清晰、高效,可在学术英语(医学)教学中进行推广。

关键词: 学术英语(医学); BOPPPS 教学模式; 教学设计; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.003

文章编号:1672-2779(2022)-20-0006-03

Teaching Design and Practice of Academic English (Medicine) Based on BOPPPS Teaching Model

JIANG Jibiao, ZHU Qing, MA Ying

(Foreign Language Teaching Department, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: The study of academic English for medicine may lay a solid foundation for improving medical literature reading ability, participating in international academic exchanges and writing international journal papers of the 8-year program of traditional Chinese medicine students. This paper expounds the main content of BOPPPS teaching model, takes the reading section of unit four as a design case and explores the application of BOPPPS teaching model in the teaching stages of bridge-in, objective, pre-assessment, participatory learning, post-assessment and summary. This paper holds that the teaching design of academic English for medicine is compendious, clear and highly efficient, and can be promoted in the teaching of academic English for medicine.

Keywords: academic English for medicine; BOPPPS teaching model; teaching design; teaching method

《大学英语教学指南(2020版)》^[1]中明确指出,大学英语教学的主体内容可分为通用英语、专门用途英语和跨文化交际3大部分,而专门用途英语课程包括学术英语和职业英语2类课程。不少医药院校在大学英语的后期学习阶段开设了体现医药特色的学术英语(医学)课程,以便为学生未来顺利过渡到医学专业双语课程和全英文课程学习,以及在高年级阶段开展医学文献阅读、参加国际学术交流、撰写国际期刊论文等奠定良好的基础。为实现学术英语(医学)课程的教学目标,教学设计无疑在这一过程中发挥着重要作用。目前,BOPPPS 教学模式已经在中药鉴定学^[2]、针灸学^[3]、外科护理学^[4]、中医学^[5]、大学计算机基础^[6]、推拿学^[7]等不同学科领域的课程上得到了应用,并取得了令人满意的教学效果。基于此,本文拟在 BOPPPS 教学模式的理论指导下,开展学术英语(医学)的教学设计与实践应用,旨在抛砖引玉,以期同类课程的教学改革提供思路和借鉴。

1 BOPPPS 教学模式

BOPPPS 教学模式以建构主义和交际法为理论依据,以有效教学设计著称,是一个强调以学生为主体的模块化教学模式,旨在提高课堂教学的有效性。近年来,BOPPPS 教学模式被北美众多院校所推崇,也得到了国内高校和教师的广泛关注和应用。围绕教学目标的达成,BOPPPS 教学模式将原有知识的学习过程拆分成前后衔接的6个单元,即导入(Bridge-in)、目标(Objective)、前测(Pre-assessment)、参与式学习(Participatory learning)、后测(Post-assessment)与总结(Summary)^[8]。BOPPPS 教学模式作为一种教学互动和反思的闭环教学模式,强调以学习者为中心的互动参与式教学,可有效集中学习者的注意力,提升学习效果,同时还可以指导教师设计教学内容,提高教学质量,为深化教育教学改革提供了一种切实可行的方法。

2 基于 BOPPPS 教学模式的学术英语(医学)教学设计理念

学术英语(医学)课程内容涉及医学领域最基本、最为人关注的方方面面,包括医生世界、新现与再

* 基金项目:江苏省社科应用研究精品工程外语类课题
[No. 20SWA-02, 21SWB-14]

现疾病、疾病防治、替代医学、健康生活、生命与医学、医患关系、生物医学伦理、医学教育和医疗体制 10 个单元^[9]。每个单元均由学术阅读、学术视听、学术口语、学术写作、词汇测试 5 个部分组成。学术阅读着重培养学生的批判性阅读和思维能力,学术视听着重培养学生理解专业学术发言、记笔记、整理笔记的能力,学术口语着重培养学生恰当、得体地使用英语进行学术演讲的能力,而学术写作则着重培养学生规范撰写学术论文的意识和能力。通过听说读写每个模块全方位的训练,不断提高学生英语语言的综合使用能力,而这种模块化的学习也为 BOPPPS 教学模式进行课堂教学设计搭建了良好的平台。与此同时, BOPPPS 教学模式注重学生的参与式学习,而学术英语(医学)特别强调学生在医学专业知识和英语语言技能方面的输出能力,适合学生通过参与式学习的方式建构和获取知识。因此,基于 BOPPPS 教学模式的学术英语(医学)课程教学设计的理念是:紧紧围绕教学目标,以学生为中心,以问题为导向,通过学生启发式、讨论式、研究式、互动式学习,引导学生主动参与教学的全过程;在教学过程中,着重体现教师的主导作用和学生的主体地位,通过听说读写各部分的自然过渡和有效衔接,实现学生医学专业知识和英语语言输出能力的协同提升。

3 基于 BOPPPS 教学模式的学术英语(医学)教学设计实践

学术英语(医学)课程的教学目标主要包括以下 5 个方面:(1)丰富学生有关疾病防治、替代医学、生命与医学等相关领域的专业知识;(2)掌握医学英语构词法并扩大医学英语词汇量;(3)掌握能够针对医学相关话题进行 PPT 制作和演讲的技能;(4)掌握本专业学术话语范式;(5)掌握撰写学术论文的语言能力。授课内容涉及听说读写各个方面,授课内容有一定难度,课时有限,教学任务量较大。因此,若想实现既定的教学目标,在教学设计中必须围绕课前、课堂、课后进行精心设计。本文基于 BOPPPS 教学模式,以本课程第 4 单元“替代医学(Alternative Medicine)”的阅读部分为例,介绍具体的教学设计。

3.1 课前预习 本单元的主题是替代医学,而中医药学是替代医学的重要组成部分,本单元的主题与中医药院校的中医药学科特色高度契合。作为中医药院校而且为中医专业八年制的学生,有必要掌握替代医学以及中医药在替代医学中的地位和作用等知识。因此,在课前让学生在知网、Web of Science 等平台上提前查阅以下问题:(1)中医药的优点和缺点;(2)中医在国外医疗体系中的地位;(3)你如何看待中医。

让学生在查阅以上问题后,再认真阅读本单元的第一篇阅读理解,让学生了解美国人眼中的中医。努力去寻找和发现中国人和美国人看待中医的差异,思考中医和西医融合的有效路径。

3.2 课堂教学

3.2.1 导入 通过阅读理解 Text A 中的练习,结合课前的预习,让学生以小组的形式回答以下问题:(1)什么是替代医学(Alternative Medicine)、什么是补充医学(Complementary Medicine)、什么是正统医学(Conventional Medicine),他们之间有何区别;(2)世界范围内,补充与替代医学主要由哪些医学组成;(3)中医在补充与替代医学中的地位,有何优点和缺点。因为授课对象为中医专业的学生,他们也期待了解中医在全球医疗体系中的地位。与此同时,教师设置一个场景:假设外籍英语教师感冒了,他会选择中医还是西医治疗?通过教师上述问题的引导,激发学生的好奇心和探索知识的欲望,并由此导入本节课的教学内容。

3.2.2 目标 本节课的教学目标包括语言目标和育人目标。语言目标主要包括:掌握快速阅读和对文章进行概述的能力、掌握本单元相关医学英语词汇的构词法,以及掌握在学术写作中有效进行论证的能力。育人目标则主要包括:掌握中医药在国外医疗体系中的地位、客观评价中医药自身的优缺点,以及在新时代如何推动中医药传承精华、守正创新。授课教师需要非常明确地告诉学生上述教学目标,以便学生清晰地知道自己需要掌握哪些必须掌握的内容。

3.2.3 前测 为了检查学生课前预习和相关知识的储备情况,设置相应的小测试环节。测试的问题有:(1)替代医学和补充医学有何区别;(2)相比较西医,中医是否具有“简便验廉”的特点;(3)中医有哪些特点,西医有哪些特点;(4)西方学者认为中医不科学的主要理由是什么。通过这些问题,检测学生预习情况和知识的储备情况,以便后续教学的开展。

3.2.4 参与式学习 参与式学习是教学活动的关键环节,教师可以根据教学实际需要,使用启发式、讨论式、研究式、互动式等不同的教学方法,引导学生深度参与教学活动。在这一教学活动安排中,教师要紧紧围绕既定的教学目标,通过自然过渡和有效衔接进行参与式教学。(1)在对文章文本内容的分析上:要训练学生快速阅读和对文章进行概述的能力,能够迅速找到中医在美国地位的相关客观表述;要让学生掌握利用解释(Explanation)、例子(Example)、证据(Evidence)、经验(Experience)进行有效论证的方法;掌握同义词进行转换的方法,以及常见的医学英语的相关

构词法。(2)在对文章文本内容的评价上:通过分组讨论,让学生们从专业的角度分析文章中的一些表述,如“如果使用正确,中医药可担负、简便、安全、有效(Traditional Chinese medicine is affordable, low-tech, safe and effective when used appropriately)”是否正确?深入思考即便中医尤其是针灸没有经过西方所谓循证医学的科学验证,但仍然在全世界得到广泛的使用这一事实,进而在“润物细无声”和“不知不觉”的状态中,让学生提高中医药文化自信和中华文化自信。(3)在对文章文本内容的拓展上:让学生观看经过裁剪的屠呦呦在诺贝尔生理学奖或医学奖的颁奖典礼上的发言视频,并思考屠呦呦所说的“通过抗疟药青蒿素的研究经历,深感中西医药各有所长,二者有机结合,优势互补,当具有更大的开发潜力和良好的发展前景”。随后,让学生回答中西医结合的有效路径。在对学生的回答进行总结和概括后,提出中西医结合的3“i”路径,即完整(Integrity)、融合(Integration)、创新(Innovation);以及习近平总书记在广东横琴考察粤港澳合作中医药科技产业园时提出的推动中医药“走出去”的3“t ions”途径,即产业化(Industrialization)、现代化(Modernization)、全球化(Globalization)。最后,结合目前我国深入推进的“一带一路”倡议,让学生深入思考作为一名中医专业八年制的学生在中医药“走出去”和中华民族伟大复兴的进程中,自己应当承担的责任和使命。

3.2.5 后测 后测主要用于检验本次课程教学目标的达成情况,以及学生对知识点掌握的效果。在教师介绍完如何进行快速阅读和对文章进行概述、相关医学英语词汇的构词法,以及如何在学术写作中有效进行论证的方法后,教师应围绕以上重点授课内容对学生的掌握情况进行即时和延时检测。即时检测主要包括文章主要内容的理解、医学英语词汇构词法的掌握、同义词的替换、作文的论证方法等。延时检测主要让学生以小组为单位提交一篇题为中医药的未来(Future of TCM)的PPT汇报。由教师随机抽取一个小组的一名学生进行汇报,并当场对PPT汇报的优缺点进行点评,其他小组的学生可行补充。

3.2.6 总结 在课堂教学的最后阶段,教师要对本节课的重点内容和学生应该掌握的知识点进行总结,可以以检查清单(Checklist)的形式呈现。对文章的快速阅读和概述技巧、相关医学英语词汇的构词法以及如何在学术写作中有效进行论证涉及的具体知识点进行回顾和总结,学生反思自己这节课的学习收获。

3.3 课后复习 由于学术英语(医学)教材内容多,

课时少,教师在每节上讲授的内容较多、难度较大,学生需要在课后花较多的时间进行消化和吸收。教师可充分利用学校在线教育综合平台,通过发布PPT课件,补充阅读、写作、听力、口语素材,在线答疑讨论,建立的班级微信群、QQ群等方式,及时回答学生的问题,帮助学生及时复习、巩固相关知识。只有认真完成了课后复习任务,学生才能更好地参与到课堂教学之中,教师才能更好地开展教学。

4 结语

BOPPPS教学模式为学术英语(医学)提供了一种清晰、易学、有效的课堂教学设计思路。在运用这一教学模式的过程中,导言和参与式学习是最为重要的2个阶段。在导言部分的教学过程中,教师应根据单元教学内容、教学目标(包括语言目标和育人目标)、教学方法等进行设计,精心设计问题和提供相关学习素材,要站在学生的角度去看待这些问题和素材能否激发学生的学习兴趣。然后,通过对教学内容、教学方法、参与方式等方面的精心设计,让学生始终带着热情和好奇投入到课堂学习中去。在选择好授课内容的同时,要与课程思政有效衔接,在教学过程中实现专业知识、语言能力和价值塑造的有机统一。总之,BOPPPS教学模式便于操作,能够保证教学的规范性、条理性和系统性,可以提高学术英语(医学)的教学质量,值得在教学中进行推广。

参考文献

- [1] 教育部高等学校大学外语教学指导委员会. 大学英语教学指南(2020版)[M]. 北京:高等教育出版社,2020:18.
- [2] 于丹,吴军凯,孙慧峰,等. 应用BOPPPS教学模式的《中药鉴定学》教学设计[J]. 时珍国医国药,2020,31(8):2004-2006.
- [3] 栗胜勇,何列涛,邹卓成,等. 基于BOPPPS模式的针灸学教学设计:以经络腧穴理论教学为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(9):30-32.
- [4] 谭杨波,廖桂红,李柳丽. BOPPPS教学模型在高职护生外科护理学教学中的应用[J]. 护理研究,2020,34(6):1086-1088.
- [5] 高鹏,张娥,刘斌,等. 基于BOPPPS模型的中医学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] 巨亚荣,崔浩,宁亚辉,等. 基于BOPPPS模型的《大学计算机基础》课堂教学设计[J]. 计算机工程与科学,2019,41(S1):134-138.
- [7] 王树东,马其南,关红阳,等. 基于BOPPPS教学模型的有效教学设计在推拿学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):27-29.
- [8] 董桂伟,赵国群,管延锦,等. 基于雨课堂和BOPPPS模型的有效教学模式探索:以“材料物理化学”课程为例[J]. 高等教育研究,2020(5):176-182.
- [9] 孙庆祥,季佩英. 学术英语-医学[M]. 2版. 北京:外语教学与研究出版社,2019:III.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:杨淮 收稿日期:2021-06-29)

基于雨课堂的医学细胞生物学教学设计与应用*

黄愉淋 李景云 刘绍良 黎明星 岑妍慧^{**}

(广西中医药大学基础医学院,广西 南宁 530001)

摘要:雨课堂是一种融合互联网和大数据技术的全新教学工具,基于疫情防控和教育现代化的大背景,医学细胞生物学课程采用雨课堂教学有利于提升教学成效。文章以广西中医药大学基础医学院2019级临床医学专业学生春季学期开展的医学细胞生物学雨课堂教学实践为例,设计基于雨课堂的课前-课中-课后混合式教学活动,充分调动学生主动学习细胞生物学的积极性和热情,并以期末成绩作为教学效果评估指标。最后初步探讨运用雨课堂的优势和局限性,期望能为临床医学专业细胞生物学课程教学提供有价值的参考和建议。

关键词:雨课堂;医学细胞生物学;中医药高等院校;临床医学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.004

文章编号:1672-2779(2022)-20-0009-03

Teaching Design and Application of Medical Cell Biology Based on Rain Classroom

HUANG Yulin, LI Jingyun, LIU Shaoliang, LI Mingxing, CEN Yanhui^{**}

(School of Basic Medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530001, China)

Abstract:The rain classroom is a new teaching tool that combines the Internet and big data technology. Based on the background of epidemic prevention and control and education modernization, rain classroom teaching in medical cell biology course is beneficial to improve the teaching effectiveness. This paper takes the medical cell biology rain classroom teaching practice carried out by the 2019 clinical medicine students of basic medical college of Guangxi University of Chinese Medicine as an example to analyze the rain classroom teaching and design a "preclass-inclass-postclass" mixed teaching activity based on the rain classroom. Students' enthusiasm and enthusiasm to learn cell biology should be fully mobilized, and the final results should be taken as the evaluation index of teaching effect. Finally, the preliminary discussion on the advantages and limitations of the use of rain classroom is expected to provide valuable reference and suggestions for cell biology course teaching of clinical medicine specialty.

Keywords:rain classroom; medical cell biology; college of Chinese medicine; clinical medicine; teaching method

雨课堂软件是清华大学在线教育办公室和学堂在线共同推出的新型智慧教学工具,其基于PPT课件和手机微信,能够便捷地实现师生多元实时互动,进行教学状态和学习效果的动态监测和实时数据分析,如可以利用该平台开展随堂测试、答疑、课前预习、课后小测验等,让教师准确地了解到每位学生课外学习的认真度以及对各个知识点的理解程度^[1]。随着科技的发展,越来越多的数字化资源和技术在教学领域得到运用。智能手机的快速普及和移动互联网的兴起,在无需机房等其他设施下,手机第一次作为全面教学的辅助工具。其中雨课堂就是利用当下大学生“机不离手”的习惯,让手机成为了学习的有效工具。

2020年,新型冠状病毒肺炎疫情对课堂教学造成重大影响,教育部颁发了《关于在疫情防控期间做好普通高等学校在线教学组织与管理工作的指导意见

见》,明确提出各高校在疫情防控期间要实现“停课不停教、停课不停学”^[2]。同时,《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》中也提出要“提高教师应用信息技术水平,更新教学观念,改进教学方法,提高教学效果”,鼓励学生利用信息手段主动学习、自主学习,增强运用信息技术分析解决问题的能力^[3]。为响应国家政策及号召,从2020年3月开始,本教研室将雨课堂运用于广西中医药大学基础医学院临床医学专业学生的医学细胞生物学理论课堂线上线下教学中,取得了良好效果,现报道如下。

1 基于雨课堂的教学设计

1.1 课前准备 凡事预则立 开课前,教师先在自己电脑上下载并安装雨课堂软件,并在智能手机微信中关注雨课堂公众号,在“我的课程”里创建所教课程和班级信息,如“2019级临床医学2班医学细胞生物学”,授课教师通过班级二维码或邀请码邀请该班学生加入。上课前,教师可发布相应的教学课件、预习习题、慕课或网络视频、语音讲解,转载教学内容相关的医学前沿资讯、实时新闻、有趣的病例等,激发学生

* 基金项目:广西中医药大学教改项目【No. 2020B042】;广西高等教育本科教学改革工程项目【No. 2019JGZ125, 2019JGA197】

** 通信作者:1316133198@qq.com

们的探究兴趣。同时标明教学目标及重难点,在习题设置中突出重点内容,发送后学生就可以在手机微信端接收到课前资料信息并开始自主学习,对于不理解的内容可以在PPT点击“不懂”按钮,或者消息留言、私信授课教师等。教师备课时可以查看学生的预习情况,通过学生的答题情况和不懂内容来大致了解学生对于本次课的认知,从而及时调整教学设计,在课中更有针对性和有效性地进行教学。

1.2 课上教学 加强互动 上课时,教师首先在电脑上打开相应章节的教学PPT,点击“开启雨课堂授课”并用微信扫码获取登录验证码,登录后选择相应课程和班级并点击“开始授课”,就会自动生成课堂二维码和课堂暗号,用时大约1 min 让学生扫描二维码或者输入课堂暗号进入课堂,同时对学生出勤考核,方便快捷。考勤结束后教师开始进行授课,授课PPT会同步显示并保存在学生手机上,学生可以一面听教师讲解一面观看自己手机上的PPT,不需要忙于拍照或记笔记,同时方便课后复习和查阅。教师主要根据教学大纲要求进行教学内容的讲解,还要结合课前的预习数据对学生普遍觉得比较难以理解的内容进行重点、详细的讲解,若在听课过程中还是无法理解,学生还可以在手机对应的PPT页面上点击不懂,教师可根据情况来给予学生个性化指导。同时,为了活跃课堂气氛和缓解学生疲劳,教师可以在课堂教学的某个时间节点开启“弹幕”,针对需要讨论的问题,让学生通过发送“弹幕”自由表达自己的观点,这样既使得课堂不那么沉闷,又让教师能够及时了解学生的想法。还可以不时地通过“随机点名”来抽查学生对知识点的掌握情况,而且能吸引学生注意力,当屏幕上滚动学生名字时会让学生感到兴奋和紧张,极大地调动学生听课的积极性^[4]。在讲授完某个重要知识点后,教师可以通过针对性的测试题来让学生限时作答或者分组答题,通过作答情况实时了解学生对所讲授内容的掌握情况,而且分组作答又能够加强学生

之间的团结协作,从而促进了师生互动和生生互动,让课堂变得有趣且高效。

1.3 课后总结 巩固复习 课堂教学结束后,教师可以通过雨课堂推送与所授内容相关的课后作业,可以是选择题、判断题和填空题等加强记忆的习题,也可以是病例分析、讨论等习题,培养学生的主动学习和思考分析问题的能力,教师通过查看学生习题完成的情况,了解学生课后对知识的理解和掌握程度。教师还可以通过雨课堂后台自动生成的课堂报告来进行教学分析和总结,如可以查看学生的出勤情况,查看学生课堂的所有答题情况(如答题所用时间及答题准确率),查看所有弹幕和投稿、留言、私信等,通过综合分析本次教学情况以便于教师进行下一次课前的教学设计。同时,学生课后可以通过雨课堂来查阅PPT、测试题、视频、讨论题等教学内容,进一步巩固和复习相关知识,遇到问题还可以私信给教师,教师可以实时在线答疑。

2 雨课堂的实施效果

2.1 学生反馈情况 为了评价雨课堂教学的实施效果,在课程结束后,笔者对参与课程的2019级临床医学2班82名学生发放网络调查问卷,问卷回收率100%。有96.34%(79/82)的学生对于应用雨课堂进行课前预习资料发放等表示非常满意和满意;对于弹幕和分组讨论等课堂互动,92.68%(76/82)的学生选择了非常满意和满意;对于限时随堂测试和随机点名均有90.24%(74/82)的学生觉得非常满意和满意;对于师生间沟通交流情况,91.46%(75/82)的学生表示非常满意和满意;对于自学能力及分析解决问题能力的培养方面,有89.02%(73/82)的学生是非常满意和满意的;最后,对于教师应用雨课堂授课的总体情况,87.80%(72/82)的学生是非常满意的和满意。总的来说,学生对于雨课堂的授课方式是能够接受的,而且对于其在医学细胞生物学课程教学中的应用比较满意。见表1。

表1 82名学生对雨课堂教学效果反馈结果

[人(%)]

调查内容	非常满意	满意	一般	不满意
课前预习资料发放	35(42.68)	44(53.66)	2(2.44)	1(1.22)
弹幕、分组讨论等课堂互动	30(36.59)	46(56.10)	5(6.10)	1(1.22)
限时随堂测试	38(46.34)	36(43.90)	6(7.32)	2(2.44)
随机点名	33(40.24)	41(50.00)	8(9.76)	0
师生间沟通交流情况	28(34.15)	47(57.32)	5(6.10)	2(2.44)
自学能力及分析解决问题能力的培养	25(30.49)	48(58.54)	8(9.76)	1(1.22)
教师应用雨课堂授课的总体情况	35(42.68)	37(45.12)	10(12.20)	0

2.2 学生学习效果统计 使用雨课堂创新教学后,学生对于医学细胞生物学相关知识点的理解和掌握更为直观、立体,这不仅反映在学生的课后反馈上,更体现在学生的期末成绩分布上。在2020年春季学期的医学细胞生物学课程授课中,2019级临床医学1班的学生采用传统教学模式,而2019级临床医学2班则采用基于雨课堂的教学方式,期末考试采用同一

份试卷,题量、题型及试题难度完全一致。2019级临床医学2班有58.54%(48/82)的学生表现良好和优秀(80分及以上),而1班只有45.98%(40/87)的学生得分在80分及以上,同时1班有2名学生成绩不及格,而2班则无人在及格线以下。可见采用雨课堂教学方式的学生整体成绩和优秀率有较大提高,可提高教学效果。见表2。

表2 2个班学生医学细胞生物学期末成绩对比 [人(%)]

班级	人数	90~100分(优秀)	80~89分(良好)	70~79分(中等)	60~69分(及格)	60以下分(不及格)
2019 临床医学1班	87	10(11.49)	30(34.48)	37(42.53)	8(9.20)	2(2.30)
2019 临床医学2班	82	15(18.29)	33(40.24)	28(34.15)	6(7.32)	0

3 雨课堂在教学中的优势和局限

3.1 雨课堂应用的优势 雨课堂是一种与新媒体联系密切的新型教学手段,其应用于中医院校医学细胞生物学教学具有多种优势:(1)雨课堂有多种签到方式如二维码、课堂暗号、随机点名等,方便快捷,一般在1min左右即可实现对全班学生的考勤,中医院校的医学细胞生物学课程课时本来就较少,如广西中医药大学只安排了24学时的理论课时,使用雨课堂进行考勤可以大大减少传统课堂考勤所需的时间,提高课堂利用效率。(2)采用雨课堂更能够激发学生学习的兴趣,课堂参与性更高。尤其是医学细胞生物学课程内容繁多,对各种细胞器如内质网、溶酶体等理论知识的描述比较抽象,以往学生上课的兴趣不高,觉得枯燥无味。雨课堂的应用可以提高学生学习的自觉性、激发兴趣,教师能够通过雨课堂随时给学生发送有趣的视频和音频、夸张的图片、跟课程相关的新闻实事等,教学内容丰富生动,学生也更加愿意融入课堂,同时通过随堂测试、分组讨论等可以将传统大课拆分为多个小课时进行授课,再加上随机点名等不时给学生带来惊喜、刺激,使学生能够积极参与到课堂中。(3)雨课堂能够促进师生的交流。由于中医院校细胞生物学课程课时有限,平时传统课堂上师生只有上课时间进行交流,交流次数有限,但雨课堂的应用可以使师生间随时随地讨论、交流,学生课前、课后遇到问题都可以随时在课堂向教师提问,课上也可以通过发弹幕等来发问,师生交流更多,关系更亲近了,从而有利于学生对知识的掌握^[5]。(4)能提高教师的授课质量,合理调整教学设计。雨课堂自动生成的课堂报告涵盖了课前、课中及课后的所有环节,教师可以根据数据分析结果了解学生学习情况,做到“知己知彼”,才能更好地调整教学进度,做出更好、更有针对性的教学设计,所谓“教学相长”,教师也能

从中不断进步,授课质量不断提高;最后,雨课堂能打破时间和场地限制,尤其适合疫情防控期间线上及线下教学的结合,学生自主学习能力得到更大提高,全新的学习体验也使得学生分析解决问题能力逐步提升^[6]。

3.2 雨课堂应用的局限 当然,雨课堂应用于教学目前仍然有一定的局限性。首先,采用雨课堂偶尔会出现网络故障、停电等突发情况,或者有时候上课的教室没有安装雨课堂软件,这就需要教师能够及时调整;其次,部分年长教师觉得雨课堂操作困难,且备课工作量增加,无法接受这种新型智慧教学平台,使得雨课堂的普及应用受到一定的限制^[7];最后,雨课堂平台的很多功能还不够完善,如不能用手机进行文件上传、批量导入文件有时会发生错误、很多精品视频无法插入等,这就需要教师投入更多的精力去组织和整理。因此,教师应认清雨课堂应用的优势和局限性,在实际教学中扬长避短,尽可能发挥雨课堂等智慧教学平台的最大用处。

参考文献

- [1] 王帅国. 雨课堂:移动互联网与大数据背景下的智慧教学工具[J]. 现代教育技术, 2017, 27(5): 26-32.
- [2] 余闯. 教育部印发指导意见:疫情防控期间做好高校在线教学组织与管理工作[J]. 现代教育技术, 2020, 30(2): 1.
- [3] 林星星, 董宝强, 王树东, 等. 基于雨课堂的人体运动学教学设计与应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 34-36.
- [4] 张建萍, 李树伟, 邓芳. 雨课堂在细胞生物学课程教学改革中的应用[J]. 教育现代化, 2020, 7(44): 14-18.
- [5] 吴若霞, 谢雪姣, 吴湘, 等. 基于雨课堂的混合式教学模式在伤寒论教学中的应用与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 92-94.
- [6] 祁悦, 李晓晨. 疫情期间雨课堂在西医院校针灸教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 17-19.
- [7] 孟延, 刘传勇. 医学课程的混合式教学:挑战与机遇[J]. 高校医学教学研究(电子版), 2017, 7(1): 7-10.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:何国珍 收稿日期:2021-02-20)

CBL教学法在短期进修留学生推拿临床的应用*

严一成 朱炯伟^{*} 居宇斌 曹军

(上海中医药大学附属上海市中西医结合医院推拿科,上海 200082)

摘要:随着中医药国际化逐步深入,来华学习中医的留学生人数逐年增加。推拿是中医学中独具特色的外治疗法,是吸引留学生前来学习的主要因素之一。面向中医院校短期进修的留学生,以推拿临床真实病例为基础,融合CBL教学法积极开展床边引导式教学,可以使留学生在相对较短的时间内,切实提高推拿手法技能,加强分析和解决临床实际问题的能力,从而有效提升教学效果。

关键词:短期进修留学生;推拿临床教学;CBL教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.005

文章编号:1672-2779(2022)-20-0012-03

The Application of CBL Teaching Method in Tuina Clinical for International Students in Short-term Training

YAN Yicheng, ZHU Jiongwei^{*}, JU Yubin, CAO Jun

(Department of Tuina, Shanghai TCM-Integrated Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China)

Abstract: With the development of traditional Chinese medicine in the world, the number of overseas students who come to China to study traditional Chinese medicine is increasing year by year. Tuina is a unique external therapy of traditional Chinese medicine, which is one of the main content of attracting foreign students to study. For short-term international students in Chinese medicine universities, based on the real clinical cases of tuina, integrating CBL teaching method and actively carrying out bedside guided teaching, international students can effectively improve their therapeutic skills, strengthen their ability of critical thinking and solve practical clinical problems in a relatively short period of time, which effectively improve the teaching effect.

Keywords: international students in short-term training; tuina clinical teaching; CBL teaching methods; teaching reform

近年来,随着中医药走向复兴及全球中医热的兴起,越来越多的留学生来华接受学历教育、非学历教育和短期培训^[1]。留学生来华学习中医的规模不断扩大、来源日益多样化、学历层次逐步提高、短期研习受到热捧,同时教育与学习问题日益凸显^[2]。中医正骨推拿包含了中医学丰富的内涵,伴随着整脊医学在世界范围内的流行,也因其“简便易学、疗效确切、绿色安全、应用广泛”等诸多特点受到留学生的青睐,逐步成为留学生最为瞩目的、也最具吸引力的课程项目之一,如何提升留学生正骨推拿水平成为一个全新的命题。

上海中医药大学对外教育每年招收的留学生达到2000人次以上,其中短期进修的留学生可以占到半数^[3]。上海市中西医结合医院推拿学科团队从2016年开始承担中医药短期进修留学生带教任务,期间接收了来自西班牙、法国、日本、蒙古、泰国等20多个国家和我国港澳台地区的学员,主要教学内容为推拿基本手法的理论知识及临床实践。

以案例为基础的教学法(Case-based learning, CBL)^[4]是以病例学习为导向、以学生为中心的一种创新型教学模式,教师通过选择临床实践典型病例作为讨论内容,不断引领学生发现问题,主动学习、交流讨论,从而切实提升学生解决临床实际问题的能力。在面向中医药短期进修留学生推拿研修带教过程中,上海市中西医结合医院推拿学科团队致力于构建与完善使留学生感同身受、活学活用的推拿临床CBL教学模式,用以助力正骨推拿这一以实践为特色、注重科学与规范的特色诊疗技术逐步走向世界,取得了一定成果,现总结如下。

1 短期进修留学生教学的现状与特点

1.1 中医药国际教育持续升温 随着我国与“一带一路”沿线国家合作交流的深入推进及全球自然疗法的复兴,以针灸推拿和中草药为代表的中医学正逐步受到国际医学界的关注和认可,中医药的传播与发展面临着前所未有的机遇。随着中医药走向世界的步伐逐步加快,海外开设的中医院校以及政府间合作开设的中医中心不断涌现,国外对中医药的认同感和需求量也在稳步提升^[5]。

1.2 留学生短期研修面临挑战 留学生作为中医院校一个相对较为特殊的群体,其在文化背景、知识结

* 基金项目:上海中医药大学第十九期课程建设项目资助
 [No. 2019SHUTCM187]

※ 通信作者:szxytn@yeah.net

构、思维方式、临床实践等方面与国内学生相比存在诸多差异,因此带教方法也应有所制宜^[6]。来华短期交流的留学生中有些是通过政府间合作的奖助学金项目;有些则是海外侨民自费学习,希望能回国开业;还有一部分是医疗行业资深学者或是中医爱好者,出于对中医学的浓厚兴趣前来实地踏访,因而倍加珍惜学习机会,其学习主动性较强、思维活跃、善于提问又勤于实践^[7]。但因存在语言和文化差异、国内医疗环境复杂、医患沟通障碍、学习时间相对较短等多方面因素制约,短期进修留学生学习质量的提升面临多重挑战^[8]。

1.3 多元化教学改革应运而生 历经多年实践验证,中医学教育的最佳方法依然是传统师带徒的形式。然而,由于受到文化差异、医疗环境限制及语言交流障碍等多重影响,这一方式很难直接运用于留学生临床带教。结合本团队既往的带教经验,短期研修留学生的临床带教,应以解决临床实际问题为切入点,以技能训练为核心,进行引导启发式教学。教学过程中可以充分运用 CBL、云端课堂、多媒体教学等符合海外学生学习规律与习惯的创新型教学模式^[9],加强临床诊疗全过程的实践技能训练,全面提升其诊疗水平。

2 留学生推拿临床 CBL 教学的前期准备

2.1 独具特色的正骨推拿教学环境 短期进修留学生进入到临床科室,其与大陆学生的实习轮转状态相比存在诸多差异,主要表现在思维方式、语言环境、医患沟通、技能实践等方面,这些差异将直接影响留学生能否很好地适应下一阶段的学习任务。对此,上海市中西医结合医院推拿科首先设立了中医文化墙,藉以展现中医正骨推拿的悠久历史及历代名医薪火相传的史料概况;同时,邀请留学生进入古色古香的正骨推拿示教室,在诊室布局上配备了中医经络人体模型、明堂穴位图、伤科典籍、药罐、桑枝棒、冬青膏、治伤散等传统中医诊疗用品,以此激发留学生浓厚的学习兴趣;其次,聘请经验丰富的临床英语带教老师为留学生扫清语言学习的障碍;最后,针对留学生中医学术语运用的困惑,本团队准备了中英双语课程讲义以便留学生随时查阅与课后学习,这些都为留学生的自主学习提供了极大的便利。

2.2 以老带新的临床双语教学团队 推拿学科教学团队由一批高年资医师与年轻医师组成。高年资医师在示教过程中能够很好地结合自己扎实的临床知识和丰富的教学经验,引领留学生在临证实践的过程中体会到正骨推拿治病的桴鼓之效,最大程度地激发留学生的学习兴趣。然而,由于语言交流能力的相对缺乏,常常需要配备翻译才能将教学知识进行有效传

递,而翻译者往往无推拿医学背景,在某些术语的理解上可能有偏差,进而在翻译中给留学生错误的导向,使教学质量下降。与此同时,教学团队中许多青年教师在双语沟通及交流方面具有较好的基础,只是由于教学经验的欠缺,在承担双语教学任务中往往达不到理想的教学效果。因此,将专家的临床经验与青年医师的语言优势相结合,可在留学生短期临床研修中起到很好的效果。

2.3 融合创新的病例教学授课模式 在既往推拿手法带教过程中,教师多沿袭传统临床授课模式,留学生往往因为推拿手法练习重复枯燥、体力要求高而缺乏学习的主动性,且正骨推拿教学往往需要留学生在反复观看模仿后结合自身的临床体悟才能够真正了解其奥义,教师一味地进行手法示教,效果每每差强人意。而在 CBL 教学模式中,留学生既是一名“学生”,又是一名真正的“临床医师”,这样的角色转换有利于最大程度地发挥留学生的主观能动性。与此同时,既往推拿临床教学病种以骨关节退行性疾病为主,对内儿科疾病的推拿及针灸推拿联合应用方面介绍的较少,使得留学生形成推拿只能治疗颈肩腰腿痛,临床只靠一种推拿手法治疗疾病的误区。为此,本团队精选了临床上推拿优势病种的真实病例,融合 CBL 教学法积极开展床边引导式教学^[10],使每位留学生充分融入从病史采集、体格检查、诊断鉴别、临床治疗到预防调护的诊疗实践全过程,这一过程不仅有效提升了留学生推拿手法操作技能,更加深了其对中医药学体系和特点的整体认知。

3 推拿临床 CBL 教学法的实施步骤

3.1 分组带教 选择病例 将留学生按 2~3 人分为 1 组,指定英语水平好的青年骨干教师和有扎实基础知识和讲授经验的高年资医师负责带教。教师根据教学大纲、留学生进修目标和主题来选择临床优势病种的典型案例,病例均来自正在诊治的患者。教师提前做好病史汇报、临床表现、辅助检查等方面的信息和材料,并翻译成英文;教师对学生自主学习与文献检索策略进行指导,并提供多媒体资源辅助自主学习,如 3D 人体解剖软件、人卫慕课、正骨推拿手法操作视频等,使留学生的自主学习不再局限于课本,提高其获取信息的能力。

3.2 病史采集 体格检查 选择门诊典型病例(以颈椎病为例),将依从性好、英语口语基础较好的患者作为讨论对象,请留学生担任主要的病史询问者,其他学生可以随时进行补充和完善。授课教师担任必要情况下的翻译,并指导学生进行体格检查,如仔细观察患者颈部体态特征(观察颈纹、颈椎活动度、颈椎动态与静态触诊、是否有高低肩、富贵包等),完

善体格检查(椎间孔挤压试验、臂丛神经牵拉试验、霍夫曼征等),使留学生在触诊手摸心会之间对该病产生直观而深刻的印象。同时追溯病情,了解发病原因,并结合患者的体质思考颈椎病的中医辨证分型、临床处方用药,进而加深对中医学整体观念的认识。

3.3 畅所欲言 病例讨论 教师从临床案例的核心要点切入,设计需要解决的临床问题,如颈椎病的分型、典型临床表现、诊断与鉴别诊断、推拿正骨治疗常规、预防调护等。由留学生围绕病例开展头脑风暴与病例讨论,教学过程中教师主要起到启发和引导的作用,鼓励每位留学生阐述对临床病例的看法,适时提出疑问与困惑以供深入讨论,不足的地方再由教师补充。

3.4 读片指导 现场治疗 教师准备患者的影像学检查教学片(如颈椎X线片、颈椎CT/MRI),先由留学生初步判读,并结合患者的症状特点进行综合分析,教师现场指导留学生读片技巧。明确初步诊断后,教师向留学生现场讲解颈椎病推拿操作常规动作要领并以留学生为模特进行手法示教。留学生观察整个治疗过程,再互相练习推拿手法,达到理论与实践的有机结合。教师就其推拿手法操作的规范性、熟练度、操作要领的掌握程度等方面加以指导。

3.5 总结提高 拓展学习 学生讨论完毕,由教师对一些共性的和争议较大的疑难问题进行逐一解答,并在患者身上进行正骨推拿手法现场演示,借助患者的真实感受及影像摄片的前后对比,使留学生现场体验正骨推拿的神奇功效,激发其学习兴趣。然后,教师总结归纳本病例的学习要点,结合颈椎病的发病机制与疾病特点,从运动医学(如肌纤维的走向)、生物力学(如肌群紧张和失衡)、正骨推拿手法操作要领(如颈椎微调手法的评估与操作)等多维度剖析临证推拿诊治要义,为留学生拓展眼界。

推拿学是一门实践性很强的技术性医学学科,很多诊疗技术需要在反复观看、模仿,并结合自身体悟后才能够真正学习掌握。既往在留学生推拿临床带教过程中,教师多沿袭传统理论授课及床边带教模式,根据临床常见病症的特点向留学生讲授推拿操作常规,教学过程往往以教师为中心,学生围观教师进行正骨推拿手法示范,留学生的主观能动性未能得到充分地发挥;且留学生很少有机会主动接触患者,无法形成正确的临证思维及运用推拿手法解决临床实际问题的能力,授业时常达不到理想的效果。

CBL教学法以学生为中心,以临证典型病例为出发点,通过将学生融入临床真实情境,参与临证诊疗

全过程,切实提升其发现和解决临床实际问题的能力^[11]。留学生在参与接诊和分析讨论问题的过程中不仅有效地提高了自主学习能力,还增强了对临证诊治技巧及中医学整体性的感性认识。同时也通过病史采集、体格检查、头脑风暴、影像读片、实践互动等多种方式激发了学习兴趣,弥补了传统临床带教模式中以教师为中心,注重理论灌输和知识传授而忽略临床实践的不足。CBL教学法注重学生在学习过程中的获得感,有助于树立留学生传承发扬中医学的信心;更能适应中医药短期进修留学生学习时间短、学习主动性强、思维活跃、勤于实践的特点,受到留学生的普遍欢迎。

构建中医药短期进修生推拿临床CBL教学模式,不仅为医学教育提供了一种新的教学模式和方法,还能够切实促进教学方法改革,提升教学质量^[12];与此同时,教师自身的外语沟通能力与教学临床思维能力也得到了全面提升,在与留学生互动交流的过程中更有利于东西方治疗理念的沟通与融合,真正做到了教学相长,值得在今后的教学过程中进一步推广。

参考文献

- [1] 李冬梅,游蓉洁. 中医药院校来华留学生规模的影响因素分析: 基于2005—2015年统计数据的实证分析[J]. 中医教育, 2019, 38(2): 70-76.
- [2] 陈晔,黄在委,陈华德. 高等中医药院校外国本科留学生教育改革的思考与实践[J]. 中医教育, 2013, 32(2): 53-55.
- [3] 钮桂祥,乔静华,应丽君. 中医药对外教育短期进修生临床教学管理体会与思考[J]. 上海中医药大学学报, 2011, 25(6): 86-88.
- [4] CARDER L, WILLINGHAM P, BIBB D. Case-based, problem-based learning: Information literacy for the real world[J]. Res Strat-eg, 2001, 18(3): 181-190.
- [5] 潘万旗,杨晓娜,常瑛,等. 中国传统文化视阈下中医院校短期进修留学生课程设置的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(14): 82-83.
- [6] 胡聃,李琦,诸劭洁. 留学生中医临床带教管理初探[J]. 中医药管理杂志, 2017, 25(9): 32-33.
- [7] 王丽莉. 中医院校短期留学生特点分析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(6): 978-979.
- [8] 王桂茂,纪清. 中医高校留学生针推临床教学的实践与思考[J]. 中医药导报, 2012, 18(6): 125-126.
- [9] 张茂云,牟宗毅,阚俊明,等. 现代教学设计方法在高等中医教育教学中的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(2): 26-28.
- [10] 李东,许洋,张浩琳. PBL教学在留学生中医临床课程教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 29-31.
- [11] 俞瑾,殷子斐,孙帅,等. LBL+PBL+网络化CBL教学模式在留学生中医学教学中的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(10): 20-22.
- [12] 石雨,唐民科. 新时期中医药国际教育模式创新与思考[J]. 中国医学教育技术, 2020, 34(6): 708-711.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:周庆辉 收稿日期:2021-03-17)

互联网 + 混合教学模式在生物药剂学与 药物动力学教学中的应用*

张婷婷 马庆明*

(青岛大学药学院, 山东 青岛 266071)

摘要:此文顺应互联网+教育的时代特色,充分利用当代大学生对互联网技术的依从性及顺应性,使用微课、慕课、雨课堂等基于互联网的后多媒体时代技术,探讨了互联网+混合教学模式在生物药剂学与药物动力学教学中的应用,实现教学由以被动机械学习为主的传统模式到以主动创新学习为主的模式的跨越式转变,总结了该教学模式实施过程中的经验及问题,为相关课程教学改革提供了新思路。

关键词:互联网+;混合教学模式;生物药剂学与药物动力学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.006

文章编号:1672-2779(2022)-20-0015-03

The Application of "Internet + " Blended Teaching Mode in Biopharmaceutics and Pharmacokinetics Course

ZHANG Tingting, MA Qingming*

(School of Pharmacy, Qingdao University, Shandong Province, Qingdao 266071, China)

Abstract: This article conforms to the characteristics of the era of "Internet + " education, make full use of contemporary college students' compliance and compliance to Internet technology, and use Internet-based post-multimedia technologies such as micro-class, MOOC and rain classroom, discusses the application of "Internet + " hybrid teaching model in the teaching of biopharmaceutics and pharmacokinetics, and realizes the leapfrog transformation from the traditional model based on passive mechanical learning to the model based on active innovation learning, summarizes the experience and problems in the implementation of the teaching model, and provides a new idea for the teaching reform of related courses.

Keywords: Internet + ; blended-teaching mode; biopharmaceutics and pharmacokinetics; teaching reform

21世纪以来,E-learning在教育领域迅速发展实践,推动了教育革新,产生了许多新的教育思想与理念。其中,随互联网的蓬勃发展而产生的互联网+混合教学模式成为高等学校课堂教学改革中的研究热点。互联网+混合教学模式(The internet-plus blended-learning)是在线学习(On-line)与面对面学习(Off-line)的结合,其学习过程是基于互联网的新型技术(如微课、慕课、雨课堂等)与传统课堂教学技术的结合,具有互联网+的时代教育特色。该模式可构建个性化的主动学习环境,实现课程教学由以被动机械学习为主的传统模式到以主动创新学习为主模式的跨越式转变^[1,2]。然而,互联网+混合教学模式在药学教学领域的应用还处于起步和探索阶段,药学专业教师还需要更为充分的认识其所蕴含的发展意义。

生物药剂学与药物动力学是药学专业的主要专业课程,通过系统研究药物在体内的过程,进而推进新剂型、新制剂的开发,新药的设计及质量评价,药品管理等方面的研究工作。该课程涉及高等数学、药剂

学、物理化学、分子生物学、生物化学等多学科知识的交叉,实践性非常强,在药学人才培养中有着举足轻重的地位。随着我国对药学专业人才培养要求的不断提高,青岛大学对该课程的教学也提出了更高的要求。为此笔者结合近些年的教学工作状况,将微课、慕课、雨课堂等融入生物药剂学与药物动力学教学中,将互联网+混合教学模式应用于生物药剂学与药物动力学教学,取得了较好的效果。

1 互联网+混合教学模式用于生物药剂学与药物动力学教学的必要性

1.1 必要性 目前生物药剂学与药物动力学的教学以传统教学模式为主,即“教师为主导,讲课为中心”。该模式较依赖教师对知识的传授,而学生往往处于消极被动的地位,缺乏主动性、探索性学习,不利于培养学生独立思考及创新性思维。为了更好地调动学生的学习积极性,提高教学质量,需要改革传统教学模式。而互联网+混合教学模式的应用恰好可以更好地实现课程教学由以被动机械学习为主的传统模式到以主动创新学习为主模式的跨越式转变。

1.2 互联网+混合教学模式的优势 互联网+混合教学模式的优势主要包括3个方面^[3,4]:(1)强调教师主导作用与学生主体地位的结合。互联网+混合教学模式在强化教师主导地位的同时,更为重视激发

* 基金项目:青岛大学教学研究项目【No. JGZX2020043】;青岛大学大学生创新创业训练计划项目【No. 202011065832】

※ 通信作者:qma@qdu.edu.cn

学生的主观能动性,拉近师生之间的距离,使得课堂立体化、生动化。(2)教学媒体的选择与组合符合时代特色。互联网+混合教学模式更具有互联网+教育的时代特色,充分利用当代大学生对互联网技术的依从性及顺应性,使用微课、慕课、雨课堂等基于互联网的后多媒体时代技术,降低教学的实现门槛,使得课堂实时化、扩大化。(3)重视学生综合能力培养。互联网+混合教学模式通过问题激发学生的学习兴趣,让其自主寻找解决问题的方法,在解决问题的过程中学习知识并锻炼应用互联网时代多媒体技术的能力,是一种提升学生综合能力的新型教学模式。

2 互联网+混合教学模式在生物药剂学与药物动力学教学中的应用实践

2.1 教学前准备

在网络教学环境中,使用微课、慕课、雨课堂等基于互联网的后多媒体时代技术进行混合教学,拓展了课堂时空。以讲授《口服药物的吸收》章节中影响药物吸收的因素为例,教师设计PBL讨论的问题,所准备的问题应符合逐级递进原则,例如:“在服用不同厂家生产的对乙酰氨基酚片时常常会出现疗效不一致的现象,其原因是什么?”“固体口服制剂体内吸收、发挥疗效的影响因素有哪些?”“如何改善口服解热镇痛药后的疗效?”等,如此设疑可使学生对所要学习的内容产生兴趣。在此基础上,教师寻找相关慕课、微课等互联网的学习资料,将问题及互联网相关学习材料汇总后上传至雨课堂平台及学生的手机端,学生需要在课前仔细研读,做到心中有数。预习过程中,教师开放雨课堂平台讨论区,学生边阅读边思考,将存疑的问题于讨论区内在线提交,使教师在课堂授课时更有针对性,提高课堂效率;此过程既是正式进入教学前的预习环节,也是对学生理论知识学习的摸底,在激发学生产生强烈学习兴趣和动力的同时准确了解学生理论知识掌握情况,并根据学生报告调整课程讲解进度。此外,平台将学生课前预习的点击率数据、预习时长、问题反馈数目等统计发送到教师端,作为评定平时成绩的一项指标。

2.2 课堂教学

基于互联网+混合教学模式的功能性与及时性,课堂教学以翻转课堂为基础,将网络在线签到、分组学习、实时讨论、随堂测验等多个环节与传统教学模式混合运用。课堂伊始,教师利用雨课堂平台限时发布二维码,学生通过手机微信扫码功能实现精确签到,提高了课堂效率。正式的翻转课堂教学过程可以分为3个阶段:第1阶段为学生小组内部讨论,依据签到的前后顺序将学生分组,每个小组5~6人,小组内部讨论10~15 min,对课堂问题的解释、存在疑惑的问题等进行互动讨论,分享预习体会及收获,并针对本小组的最终汇

报展示达成共识;第2阶段为小组讨论学习成果展示,用5~10 min 每小组团队讨论学习成果展示,着重讨论本小组所得知识点并做出详细的分析与收获总结,鼓励其他小组学生利用雨课堂线上平台的随机提问和弹幕功能,自由提问、畅所欲言、各抒己见;第3阶段为教师总结讲授,教师结合各小组所得学习成果进行针对性点评,这一阶段可与预习阶段相呼应,之前学生于网络平台上提交的存疑问题,教师可在此阶段再次进行引导式启发回答,并对学生团队总结汇报的学习成果及收获适度给予正面鼓励。之后,教师播放合适的微课视频,通过教学视频将具体的知识点进行有机整合,提炼并强化教学知识点,再次明确本次教学的学习目标与学习成果。此外,在第3阶段中开展实时随堂测验,利用校园网及雨课堂平台将所讲授内容以选择题、判断题等较为高效的方式实时发送给学生,并通过柱状图等形式即时反馈全体答题情况,增加了学生的参与度与积极性,所得信息可作为评定课堂成绩的一部分。

2.3 教学评价与反馈

互联网+混合教学模式使教学评价和反馈的内容更多元、速度更及时、效果更真实。课后,教师通过互联网雨课堂平台在线发布“教学学生评价表”,针对提高自学能力、提高主观能动性、提高分析解决问题能力、提高语言表达能力、提高互联网多媒体技术运用能力,5大方面请学生对互联网+混合教学模式与传统教学模式进行理性、客观的对比评价。学生对于课堂教学模式的评价是最直接的信息,具有最为重要的评价意义,教师依据平台汇总的评价信息反思总结教学过程存在的问题并为教学效果的改善持续做出努力。此外,要求学生按规定时间在网络平台在线提交电子版作业,教师对学生课堂表现及作业完成情况做出客观的评价,将评价结果实时发布在网络教学平台,并再次明确本次教学过程的主要知识点;学生则通过查阅线上发布的课后成绩、检测学习效果,并可随时回顾线上课件,有问题线上及时向教师反馈,使得学习反馈机制双向化、多元化,有利于学生对教学知识点更为准确的学习领会。

3 教学效果总结与评价

3.1 教学效果总结

课程结束后,对每组30名学生进行考试,以分数高低对教学效果进行考察。结果显示,各分数段均有明显的变化,互联网+混合教学模式使学生分数在高分段(>90分)的数量明显高于传统教学模式,低分段(<70分)的学生完全消失,证明采用互联网+混合教学模式取得了较好的教学效果,优化了教学方法,实现了教学由以被动机械学习为主的传统模式到以主动创新学习为主模式的跨越式转

变。变化率 = (互联网 + 混合教学模式组 - 传统教学模式组) / 传统教学模式组 × 100%。见表1。

表1 互联网 + 混合教学模式组与传统教学模式组成绩统计表

分数段	互联网 + 混合教学模式组 / [人数 (%)]	传统教学模式组 / [人数 (%)]	变化率 / %
≤70	0	2(6.7)	-100.00
71~80	4(13.3)	10(33.3)	-60.06
81~90	18(60.0)	16(53.3)	12.57
≥90	8(26.7)	2(6.7)	298.51

3.2 学生评价 教师通过互联网雨课堂平台在线发布“教学学生评价表”,学生对互联网 + 混合教学模式与传统教学模式的提高自学能力、提高主观能动性、提高分析解决问题能力、提高语言表达力、提高互联网多媒体技术运用能力5大方面进行理性、客观的对比评价。各项评价内容均表明学生对互联网 + 混合教学模式的满意度高于传统教学模式。见表2。

表2 2组学生评价信息汇总表 (%)

评价内容	互联网 + 混合教学模式组	传统教学模式组
提高自学能力	85.0	15.0
提高主观能动性	83.3	16.7
提高分析解决问题能力	81.7	18.3
提高语言表达力	90.0	10.0
提高互联网多媒体技术运用能力	95.0	5.0

4 讨论

互联网 + 混合教学模式的生物药剂学与药物动力学课程教学的顺利进行需要教师及学生的积极参与,为了获得预期的教学效果,还应注意以下几方面的问题^[5,6]:

4.1 注重合理的教学时间 相对传统教学课堂,互联网 + 混合教学模式所需要的教学时间会有较明显的增加,这就要求教师在提前做好准备工作的同时,要着重加强走动式管理,对学生团队的讨论效率、方向做出及时与适当的引导,以期用可控的、合理的教学时间获得最佳的教学效果。

4.2 努力转变自身角色 教师应努力适应自身角色的转变,由传统的知识灌输者转换为知识的引导者与思维的启发者。此类转变对教师自身提出了更高层次的要求,除了应熟练掌握本课程相关的知识体系外,还应具备与本课程相关的多学科知识储备,并熟悉相关学科的国内外最新技术进展,及时对授课的内

容进行更新优化。

4.3 避免机械地开展混合教学 目前国内不少高校课堂教学对于互联网 + 混合教学模式的应用基本以播放课件、浏览网页、播放视频等简单操作为主,单方面机械地追求混合教学,忽视了互联网 + 混合教学模式线上线下相结合的特点,对学生关于教学效果的评价、反馈信息未引起足够重视,从而单纯增加了学生的负担而未对整个课程教学效果的提升产生作用。

4.4 改革成绩考核模式 传统教学课堂评价学生的学习成绩采用的方法是平时成绩或期中考试、期末考试各占一定的比例,比如本教研室之前选择的是平时成绩占30%,期末考试占70%。应对互联网 + 混合教学模式成绩考核模式应做出相应的调整,本教研室利用网络教学平台的在线统计功能,量化了学生在历次教学过程中的相关表现,将此作为平时成绩,并将平时成绩在总成绩中占的比例由30%提高至50%,从而正向激励学生更为积极地参与到互联网 + 混合教学模式课堂中来,再结合课后作业、期末考试等进行综合考核来确定学生的最终成绩,更为科学地评价学生的学习成绩、促进了教学质量的提高。

综上所述,互联网 + 混合教学模式的宗旨在于顺应互联网 + 教育的时代特色,充分利用当代大学生对互联网技术的依从性及顺应性,使用微课、慕课、雨课堂等基于互联网的后多媒体时代技术,重新激发学生的课堂注意力与学习热情,以促进师生交流、获得更好的教学效果。本教研室将互联网 + 混合教学模式应用于生物药剂学与药物动力学的教学中,取得了较好的教学效果。有理由相信,在教师合理设计及学生积极参与的互动协作下,互联网 + 混合教学模式会有希望推广应用于其他医药类课程教学中。

参考文献

- [1] 岳梅,张叶江. 互联网 + PBL/CBL 教学模式在终身医学教育改革中的应用场景研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22):164-167.
- [2] 阮慧,高天雨. 互联网时代高等教育中教学与科研关系的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(8):39-41.
- [3] 肖朵朵,郑新,黄敏,等. “互联网 + 教育”背景下雨课堂的智慧教学模式在有机化学课程中的教学实践[J]. 广东化工, 2018, 45(17): 216,220.
- [4] 何伟,尹莉芳. 基于创新能力提升的生物药剂学与药物动力学实验教学改革创新[J]. 药学研究, 2015,34(8): 485-487.
- [5] 桂卉,李美云,周江,等. 血药浓度法测定乙酰氨基酚片生物利用度的实验教学改革创新[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(7): 95-96.
- [6] 李欣,郭焱,刘斌,等. 互联网 + PBL 教学法相结合的微生物与免疫学翻转课堂教学模式研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5):127-128.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李志 收稿日期:2021-03-15)

BOPPPS 教学模型在基础护理学实践中的应用*

陈利钦 陈艳秋 张 睿

(河南护理职业学院护理系,河南 安阳 455000)

摘要:以基础护理学中肌内注射法为例,采用 BOPPPS 教学模型将教学环节分成导入、学习目标、前测、参与式学习、后测以及总结 6 个阶段。在教学过程中灵活运用朋辈辅学法、角色扮演法、任务驱动法,并充分利用在线教学平台开展线上线下混合式教学,突出以学生为中心的教育理念,提高了学生的课堂参与度,教学效果明显。

关键词:BOPPPS 教学模型;基础护理学;混合式教学;实践教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.007

文章编号:1672-2779(2022)-20-0018-03

The Application of BOPPPS Teaching Model in Practical of Fundamental Nursing

CHEN Liqin, CHEN Yanqiu, ZHANG Rui

(Department of Nursing, Henan Vocational College of Nursing, Henan Province, Anyang 455000, China)

Abstract: Taking intramuscular injection in fundamental nursing for example, the BOPPPS teaching model is used to divide the teaching process into six stages: bridge-in, objective, pre-assessment, participatory learning, post-assessment and summary. In the teaching process, peer auxiliary methods, role-playing methods and task-driven methods are used flexibly, and online teaching platform is used to carry out online and offline mixed teaching, which emphasizes the educational concept of student-centered. These measures have improved the students' participation in class and the teaching effect is obvious.

Keywords: BOPPPS teaching model; fundamental nursing; mixed teaching; practical teaching; teaching method

基础护理学是一门以自然科学和社会科学为基础的综合应用学科,是护理专业的核心课程,同时也是一门培养护生岗位胜任能力的理实一体化的专业基础课^[1]。基础护理学中包含的操作技能是护理专业学生进入工作岗位后必须熟练掌握和应用的,然而高职护生在实际操作中普遍存在眼高手低的现象,尤其是在注射法真人真做中存在恐惧、紧张的心理^[2]。在信息化教学的背景下,学生可从在线教学平台和互联网获取大量的资源,如何改革基础护理学的实践教学,切实提高护生的学习兴趣和自主学习能力,帮助其克服心理障碍,进而提高护理操作技能水平,是重中之重。研究^[3]显示,BOPPPS 教学模型是能够显著促进学生积极参与课堂学习的积极性,并提高其动手能力,但在基础护理学课程中应用较少。因此,笔者以臀大肌肌内注射法为例,应用 BOPPPS 教学模型改革基础护理学的实践教学,以期提高学生的积极性和学习效果。

1 BOPPPS 教学模型

BOPPPS 教学模型由加拿大教师技能培训工作坊^[4]创建,最初主要用于教师的技能培训,后来逐渐被引入到课堂教学中^[5-9]。该模型以建构主义和交际法为理论依据,以有效教学设计著称,强调在实现

教学目标的前提下,提高学生的课堂参与度,体现了以学生为中心的教学理念^[5]。BOPPPS 教学模型对课堂教学过程进行模块化分解,将课堂教学环节分为 6 个阶段^[5]:(1) 导言(Bridge-in):结合课程内容,通过案例或故事引起学生的好奇心和学习兴趣,使其产生学习动力,从而导入新内容的学习;(2) 学习目标(Objective):将课堂教学目标分为知识目标、情感目标和技能目标,明确指出学生应该达到的要求和水平;(3) 前测(Pre-assessment):教师可通过课前测试了解学生已经掌握的知识 and 能力,以便于指导后续的教学安排;(4) 参与式学习(Participatory learning):这是课堂教学的核心,通过开展有效的教学活动,使学生深度参与到课堂中来,促进师生之间、生生之间就教学内容的积极互动,从而实现教学目标;(5) 后测(Post-assessment):可通过小测验、技能考核或其他方式进行,检查学生的课堂学习效果、是否达到学习目标,同时可帮助教师进一步完善教学设计;(6) 总结(Summary):对课堂内容进行梳理、总结和反思,并引出下一步教学内容。

BOPPPS 教学模型思路清晰,注重师生共同参与课堂教学,实践性和可操作性强,可切实提高学习效率和学习效果^[5,10,11]。

2 教学内容

在基础护理学课程包含的操作技能中,臀大肌肌内注射法是临床上各科室应用较多的注射法之一。

* 基金项目:河南省高等职业教育创新发展行动计划(2015-2018年)【No. XM-06】

在此之前,学生已经学习了皮内注射和皮下注射,对注射法有了一定的认识,由于臀大肌肌内注射法注射部位较为特殊且毗邻坐骨神经,学生一方面由于羞涩心理不敢进针,另一方面害怕因自己的操作使“患者”致残,因此在教学中要解决这2个问题。学生通过肌内注射法可进一步强化无菌观念,为后续的学习奠定基础。

在信息化时代,学生运用信息化工具的能力增强,可以从互联网获取丰富的信息资源。在教学中,教师可充分利用院级精品课程在线开放平台和智慧课堂平台,采用线上线下混合式教学模式开展教学。

3 基于BOPPPS教学模型的教学设计

BOPPPS教学模型的6个教学环节思路清晰,为了真正做到有效教学,提高教学效果,在教学过程中灵活融合其他教学方法和在线教学平台开展混合式教学。

3.1 导入 课前,将微课、教案、PPT、测试题等学习资源发布到在线平台,学生利用碎片时间在线学习,同时完成测试题。课堂上,教师在智慧课堂端发起签到,以案例导入新课,引导学生思考,作为责任护士,如何正确给患者肌内注射维生素 B_{12} ,使学生快速进入学习情景。

3.2 学习目标 根据前测结果和教学内容,明确以下教学目标:(1)知识目标为掌握肌内注射法的操作目的、部位选择,掌握肌内注射法的操作要点及注意事项。(2)能力目标为能够准确选择穿刺部位,能够正确实施肌内注射法。(3)素质目标为让学生具备人文关怀精神和敬佑生命、救死扶伤的职业素养。

3.3 前测 课前分析线上测验结果,并在课堂上随机提问,以了解学生对本次学习内容的预习和掌握情况。综合测验结果,教师对教学活动和教学设计进行微调,使整个教学过程更加贴合学生的实际情况,做到因材施教。

3.4 参与式学习 BOPPPS教学模型的重点是以学生为中心,通过有效的教学设计让学生真正参与到教学活动中。教师将肌内注射法操作流程划分为4项任务,采用任务驱动法,通过小组合作,辅以教师指导,引导学生完成整个任务。练习过程中教师在智慧课堂端发起课堂活动,让学生分别从护士和患者2个角度阐述实施和接受肌内注射的感受,引导学生注重人文关怀,切实提高课堂的参与度。

3.4.1 分组准备 通过事先了解,得知学生中有一部分为中专起点高职生,这部分学生已经经过临床实习,具备一定的理论和操作基础。因此在分组时,保证每组至少有1名中专起点学生。将不同学习基础

的学生分到一个小组后,可运用朋辈辅学法,由中专起点的学生作为组长,组内学生协作学习,相互促进、共同进步。

3.4.2 任务准备 明确任务内容:任务1:复述臀大肌的定位方法。任务2:分别采用十字法和连线法在臀部注射模型上定位臀大肌,而后在患者臀部定位。任务3:在臀部注射模型上实施肌内注射法,建立起注射的自信心,随后在真实臀部进行注射。任务4:依据肌内注射法的考核标准进行组内互评,同时请作为患者的学生说出注射时的疼痛感并对护士打分。

3.4.3 教师示教 利用臀部注射模型展示臀大肌的解剖位置,让学生明白臀部肌内注射法并不会暴露患者过多的隐私,在医学教育中要摒除性别之分,对所有患者一视同仁,帮助学生克服心理障碍。此外,定位准确后采取正确的进针手法注射,并不会损伤坐骨神经,鼓励学生大胆操作。随后依据完整的操作流程进行示教,并将局部操作投影到大屏幕上,便于学生观看。

3.4.4 任务实施 在教师的引导和组长的组织下,学生自主练习。在练习过程中,引导学生发扬工匠精神,做到精益求精、一丝不苟。运用角色扮演法,组内成员轮流扮演护士、患者进行注射操作练习,让学生模拟真实的临床情境。通过体验患者的角色,使学生真正了解患者的疾苦,引导学生关爱患者,进而渗透敬佑生命、救死扶伤的职业素养。练习过程中教师巡回指导,及时解答学生的疑问。在学生操作时,一人模拟护士,一人模拟患者,一人作为考官,一人对操作全程录像。最后,组间成员依据肌内注射法的考核标准,观看录像视频进行组间评分。

3.5 后测 为检测学生的练习效果,随机抽取一名学生进行臀大肌肌内注射法的考核,师生共同点评、归纳要点。同时为了了解每名学生对课程内容的掌握情况,教师在智慧课堂端发起随堂测验题,要求学生5 min内完成;教师实时查看成绩,对错误率高的题目进行集中讲解,以查遗补漏。

3.6 总结 加深学生对本节课内容的理解,让学生将所学技能内化到自己的知识体系中。本次课改变教师总结、学生听的传统形式,让学生进行总结,如这节课我们主要学习了哪些内容,应该注意什么?最后教师进行点评和补充,再次强调重难点。

4 教学评价

开展线上线下混合式教学法,教学评价更加注重过程评价。每名学生的操作由组内成员和组间成员依据考核标准进行评分,并结合课堂表现和智慧课堂得分进行综合性评分。具体评分方法见表1。(下转第25页)

远程教育结合线下教学模式在新冠疫情 期间临床护理教学中的应用*

陈春花 刘娟妹 韩小英

(江西省吉安市中心人民医院护理部,江西吉安 343000)

摘要:目的 探讨远程教育结合线下教学模式在“新冠”疫情期间临床护理教学中的应用效果。方法 选取江西省吉安市中心人民医院临床护士 545 人为研究对象,将 2020 年 1 月—2020 年 6 月疫情高峰期 of 实验组,2019 年 1—2019 年 12 月为对照组,实验组采用远程教育和线下相结合教学模式进行教学,对照组采用传统线下教学模式。通过比较 2 组学员培训后理论考核成绩、及格率,自主学习能力评分,学员对教学效果评分对教学方法进行评价。结果 实验组的理论考核成绩、及格率、自主学习能力评分、学生对教学效果评分均高于对照组,2 组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 远程教育和线下相结合教学模式能够显著提高学员的理论考核成绩和自主学习能力,提高教学质量。**关键词:**远程教育;新冠肺炎;临床护理教学;线上线下混合教学
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.008 文章编号:1672-2779(2022)-20-0020-02

The Application of Distance Education Combined with Offline Teaching Methods in Clinical Nursing Teaching during the “COVID-19” Epidemic

CHEN Chunhua, LIU Juanmei, HAN Xiaoying

(Nursing Department, Ji'an Central People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343000, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of distance education combined with offline teaching methods in clinical nursing teaching during the “COVID-19” epidemic. **Methods** 545 clinical nurses in Ji'an Central People's Hospital were selected as the research objects. The experimental group used a combination of distance education and offline teaching methods for teaching, and the control group used traditional offline teaching methods. The teaching methods were evaluated by comparing the two groups of trainees' theoretical assessment scores, passing rate, self-learning ability scores, and students' scores on teaching effects. **Results** The theoretical assessment scores, passing rate, autonomous learning ability scores, and students' scores on teaching effectiveness of the experimental group were higher than those of the control group, and the differences between the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of distance education and offline teaching methods can significantly improve the students' theoretical assessment scores and independent learning ability, and can improve the teaching quality.

Keywords: distance education; COVID-19; clinical nursing teaching; online and offline blended teaching

2020年初,由于新型冠状病毒(以下简称新冠)疫情迅速蔓延,全国启动一级响应,很多地方停产停工,限制出入,严禁人群聚集^[1]。江西省吉安市中心人民医院医务人员应用弹性排班制减少人员聚集,作为吉安市最大的三甲综合医院,新冠患者收治的唯一定点医院,有关新冠相关知识和职业防护知识的培训迫在眉睫。为了避免人群聚集,护理部启用远程教育和线下相结合教学模式替代传统面授学习模式进行护理教学,取得了良好的教学效果,在保证人员安全的同时快速提高了全院护士对新冠相关知识及防护知识的掌握程度,保障了护理人员及患者的生命安全,取得了医护人员零感染、患者零伤亡的阶段性胜利。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为吉安市中心人民医院临

床护士 545 人,其中男 9 人,女 536 人,年龄为 21~55 岁,平均年龄(29.95±4.73)岁,其中主任护师 4 人、副主任护师 56 人、主管护师 119 人、护师 156 人、护士 210 人。2020 年 1~6 月疫情高峰期 of 实验组,2019 年 1~12 月份为对照组。本研究经江西省吉安市中心人民医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 实施方法 实验组:成立远程教育护理小组,小组成员共 8 人,其中副主任护师 3 人、主管护师 3 人、护师 1 人,计算机信息技师 1 人。教学老师按照培训大纲和新冠防控要求开展课程教学,应用腾讯课堂、钉钉、微信等线上软件与线下相结合的模式进行。内容以新冠的诊疗知识和防护知识以及防护流程、技能操作为主,穿插大纲培训内容培训。教师提前 1 周将授课的主要内容发送至教学微信群,提醒学员提前预习,上课前制作精美 PPT 的课件,穿插图片和视频资料,远程教育护理小组对课件进行认真审查^[2]。授课以线上线下相结合的方法进行,为保障护士安全,线上课护士较少(30 人左右),2 人之间保持 1 m 间距。

* 基金项目:吉安市科技计划项目【No. 吉市科计字[2020]20 号(3-3)】

线上护士可以在家里或者科室利用电脑或手机下载腾讯课堂或钉钉等软件网上学习,如果上课时间无法上网听课者可收看课后回放,反复学习。远程教育小组教师进入课堂旁听,观察记录上课效果。上课开始时通过在线点到统计出勤率,采用随机提问、开启弹幕等方式吸引学员积极参与课堂学习,上课期间教师或远程教育小组及时解答护士提出的疑问,加强沟通保证教学效果。课后教师根据课堂上授课内容中的难点和重点以2:8比例准备试题,检查护士对知识的掌握情况;同时推送相关知识拓展资料,帮助学员理解并拓宽知识面。课后利用微信群或QQ群进行反馈,远程教育小组根据反馈问题及课堂出现的问题进行汇总分析讨论,制定整改措施,不断提高教学质量。由于线下人数有限,每次培训可以一次完成。

对照组:培训内容以基础护理和内外科常见病为主,基本技能操作为辅。上课前1周通过微信群提前告诉护士学员主要学习内容,上课前点名统计出勤率,教师以PPT课件为主,应用随机提问加强与学员的互动。由于会场容积限制,每次培训分2次完成。课后教师根据课堂上授课内容中的难点和重点以2:8比例准备试题进行考试,了解护士掌握情况。

1.3 考核指标和方法

1.3.1 成绩考核 按照教学课堂内容出60道单选题,每题1分;20道多选题,每题2分,一共100分,考试时间为60min,采用电子考卷形式在手机上考试。考试后导出试卷,统计理论考核成绩,计算及格率。

1.3.2 自主学习能力打分 应用问卷星对学员的自主学习能力进行调查,该量表共20个条目,采用Likter5级评分法,从不、偶尔、有时、经常、总是,分别赋值1~5分,总分20~100分。此量表在学生的自主学习能力的研究中已得到广泛使用,有较好的信度和效度。

1.3.3 教学效果评价 学员在手机上对任课教师进行教学效果评价打分,该量表共4个板块,每个板块5个选择题,共20题,每题1~5分,总分20~100分,计算得出平均分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据分析处理。所有数据用($\bar{x} \pm s$)表示,2组结果比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

实验组的平均成绩、及格率均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组自主学习能力、对教学效果评价平均得分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1、表2。

表1 2组学员考试成绩平均分、及格率对比

组别	人数	平均分/ $(\bar{x} \pm s, \text{分})$	及格率/%
实验组	545	78.12 \pm 2.56	83.10
对照组	545	65.21 \pm 3.15	61.23
t值		74.2501	73.0985
P值		<0.001	<0.001

表2 2组学员对教学效果评价平均评分、自主学习能力对比
($\bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	人数	教学效果评价平均评分	自主学习能力
实验组	545	86.21 \pm 2.36	76.22 \pm 2.13
对照组	545	73.89 \pm 4.63	75.01 \pm 3.21
t值		55.3445	7.3325
P值		<0.001	<0.001

3 讨论

通过应用远程教育模式进行临床护理教学,能充分发挥现代信息化的优势,打破教学时间和空间的限制,同时对教学老师提出了更高的要求,让教师感觉更有挑战性,更有激情进行教学。同时拉近了教师和学员之间的距离,让学员感觉离老师更近,能及时通过文字反映教学效果,打破了面对面交流时台上台下不对等的层级感^[3]。通过回放功能让学员可以反复学习,提高了教学考核成绩。

远程教学方法能有效防止学员通过经飞沫传播与直接接触传播疾病的风险,满足了新冠肺炎期间的防护要求。同时学员可以居家完成培训,减少了学员参加培训的通勤时间,提高了学习效率^[4]。即使在隔离病区工作的学员同样可以通过平台完成远程教育,同时在隔离病区的护士可以将临床中一些实战方法和经验在线上上进行分享,提高全员的实际操作能力。疫情防控知识更新快,对培训及时性要求高,利用远程教育和线下结合的教学模式,可以快速完成培训任务,及时提升学员的防护意识,为临床护理人员做好自身防护提供了知识和技术支撑,保障了疫情期间护理人员及患者的安全。

学员更喜欢教师应用灵活多变的教学方法,把简单枯燥的学习变成直观的实战视频,或生动的图片资料进行教学。同时,使用线上线下结合教学方法进行教学,能发挥线上线下教学的优势,即发挥着教师指引、启迪、监督教学过程的主导作用,又体现着学生作为学习行为执行者^[5-7]。

参考文献

- [1] ZHANG Y, XU J Y, LI H, et al. A novel coronavirus (COVID-19) outbreak: a call for action[J]. Chest, 2020, 157(4): e99-e101.
- [2] 宋灵青,许林,李雅瑄.精准在线教学+居家学习模式:疫情时期学生学习质量提升的途径[J].中国电化教育,2020(3):114-122.
- [3] 何敏,帖利军,廉国利,等.基于雨课堂的混合式教学在儿科教学中的初探[J].中国继续医学教育,2020,12(5):9-12.
- [4] 王鹏.远程培训“雪中送炭”[J].中国远程教育,2003(12):48-49.
- [5] 王玲,彭小春,康乐,等.应对新型冠状病毒肺炎疫情中护理部的职能及部署[J].护理研究,2020,34(4):571-572.
- [6] 丁鑫,钱占红,任存霞,等.线上线下混合式教学法及形成性评价在中医临床经典课程教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(15):25-26.
- [7] 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.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:肖牛明 收稿日期:2021-03-24)

CBL 联合 PBL 教学法在护理学基础 实验教学中的应用*

龙苏兰¹ 邹璐¹ 马玲² 龙丰云³ 胡颖辉^{1*}

(1. 南昌医学院护理学院, 江西南昌 330052; 2. 扬州市妇幼保健院超声科, 江苏扬州 225002;
3. 江苏省苏北人民医院麻醉科, 江苏扬州 225001)

摘要:目的 探讨基于案例的教学法(Case-based learning, CBL)联合基于问题的教学法(Problem-based learning, PBL)在护理学基础实验教学中的作用。方法 选取2019级护理1班85名学生作为观察组,2019级护理2班81名学生作为对照组,观察组采用CBL联合PBL教学法,对照组采用常规教学法。对比2组学生的期末理论知识、技能操作考核评分及学习效果评价。结果 观察组期末理论知识、技能操作考核评分均明显高于对照组($P < 0.05$);观察组学习效果评价明显优于对照组($P < 0.05$);观察组课堂教学效果评分明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 CBL联合PBL教学法能提高护理学基础实验教学效果,提高学生自主学习能力,值得推广应用。

关键词:护理学基础;实验教学;基于案例的教学法;基于问题的教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.009

文章编号:1672-2779(2022)-20-0022-04

The Application of CBL Combined with PBL Teaching Method in Basic Nursing Experimental Teaching

LONG Sulan¹, ZOU Lu¹, MA Ling², LONG Fengyun³, HU Yinghui^{1*}

(1. School of Nursing, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330052, China;

2. Department of Ultrasonography, Maternal and Child Health Hospital of Yangzhou, Jiangsu Province, Yangzhou 225002, China;

3. Department of Anesthesiology, Northern Jiangsu People's Hospital, Jiangsu Province, Yangzhou 225001, China)

Abstract: Objective To explore the role of case-based learning (CBL) combined with problem-based learning (PBL) method in basic nursing experimental teaching. **Methods** 85 students from Class 1, Grade 2019 nursing class were selected as the observation group, and 81 students from Class 2, Grade 19 nursing class were selected as the control group. The observation group was given CBL combined with PBL teaching method and conventional teaching method. The control group received conventional teaching methods. The final assessment scores of theoretical knowledge, skills and learning effects were compared between the two groups. **Results** The scores of theoretical knowledge and skill operation in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The evaluation of learning effect in observation group was significantly better than that in the control group ($P < 0.05$). The scores of classroom teaching effect in observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** CBL combined with PBL teaching method can improve the teaching effect of basic nursing experiment, improve students' autonomous learning ability, and is worthy of promotion and application.

Keywords: fundamentals of nursing; experiment teaching; CBL teaching method; PBL teaching method; teaching reform

护理学基础是集基础理论、基本技术为一体的专业核心课程,涉及内容广泛多样,其中实验教学内容约占50%以上,具有极强的实践性,因此,教学中需同时重视对学生基础理论知识、基本技能的培养^[1]。以往的护理实验教学中,多以教师现场演示为主,师生互动性不强,学生在教师指导下被动反复练习,枯燥乏味,难以调动学生学习的积极性和主动性。由于教师的教学方法比较单一,以单纯信息灌输为主,不

利于学生自主学习能力的培养,造成实验教学与临床护理实践之间存在较大的差距。基于案例的教学方法(Case-based learning, CBL)和基于问题的教学方法(Problem-based learning, PBL)已在国内外医学院校中得到推广,PBL是以问题为基础、以学生为中心的小组讨论式教学方法,CBL则是通过案例将理论与实践联系起来,打破学科界限,引导学生掌握学习内容^[2]。有研究认为,导入案例结合PBL教学强调以学生自主学习为主,可调动教与学的积极性,培养学生的职业素养^[3]。目前关于以上2种方法用于护理学基础实验教学的研究较少,为进一步探究CBL与PBL教学法的成效,本研究选取南昌医学院2019级

* 基金项目:江西省教育厅教改课题【No. JXJG-21-40-6】;南昌医学院校级一流本科课程建设项目【No. NYJK20211006】

※通信作者:1732610358@qq.com

护理1班、2班学生进行对比研究,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌医学院2019级护理1班85名学生作为观察组,2019级护理2班81名学生作为对照组。观察组男生15名,女生70名,平均年龄(19.3±2.1)岁。对照组男生8名,女生73名,平均年龄(19.5±2.3)岁。开课2组学生均已学习基础医学课程如人体解剖学、生理学、病理学、生物化学等课程,具备扎实的医学基础知识,2组学生基线资料对比均保持同质性($P>0.05$)。

1.2 研究方法 2组均选用《新编护理学基础》第三版,该教材由第二军医大学护理学院姜安丽教授和复旦大学护理学院钱晓路教授主编,出版时间为2018年3月。2组所用的教学大纲、教学课时数以及授课教师均相同。

对照组采用常规教学法,即教师示范操作后学生各自在模拟人身上自主练习,教师巡视全场,下课前教师点评、总结学生练习情况。

观察组实施CBL+PBL教学法,具体方案如下。

(1)CBL教学法。结合教学大纲设置教学案例,考虑到学生的特点遵循由易到难原则,实验课初期选择包含1~2项护理技术的简单案例,后期选择包含多项护理技术的综合案例。教师根据学生现有知识结构及水平,上课前对案例资料作简单陈述,提出问题及要求;同时结合教学重难点及学生知识层次,精心设置核心问题,问题随资料进一步补充逐步深入,难度呈阶梯式增长,注意知识点之间的联系。要求学生分小组提前预习,配备1名指导教师,学生课下利用图书馆、电子阅览室等资源查阅文献、讨论案例,必要时主动请教其他学科教师形成解决问题的方案,书写汇报材料。课前安排小组讨论,各小组分别将各自方案进行汇报,然后由其他小组成员和教师评价,对于未达标之处分析原因并及时修正。

(2)PBL教学法。①设置学习小组,根据教材明确情景模块,每个模块安排3~5个学时完成。②设置护理情景,提出护理目标,明确学习任务。依据教学目标,设置护理病例“骨折行内固定手术患者,术后1周晨间护理时,患者出现呼吸困难、痰鸣音等症状”,提出问题:患者术后返回病房后护士应如何处理,床铺、体位怎么调整;患者呼吸困难时重点评估的内容有哪些,可能的诱发因素及如何解决;将护理问题编制成册,提前1周向学生发放,推荐参考书及参考资料查询网址。③小组长组织小组成员利用业余时间查询资料解决问题,如术后常规护理工作、护理

评估、吸痰、铺麻醉床等,引导学生提出护理问题、形成护理诊断并制定解决对策,总结课前自学中无法解答的疑问,形成书面材料。课堂上分小组讨论,各小组指派1名代表汇报,其他小组讨论并提出疑问,教师结合教学目标及时纠正、补充及评价。④指导学生观看教学视频录像,包括入院护理、搬运法、生命体征测量等,现场示范难度较大的操作步骤,简单的步骤由学生展示,之后学生开展情景模拟演练。⑤情景模拟演练结束后,各小组推举1名学生参加小组操作竞赛,各组比赛时所用的标准化病人由其他小组成员扮演,小组之间互评,教师进行综合评价,肯定学生的学习成果和自主学习精神,并指出不足及需要改进的地方。

1.3 观察指标 (1)期末2组学生同时进行理论知识和实验考核,实验考核时依据学科组统一制定的操作技能标准进行成绩评价,通过成绩了解2组教学效果。(2)自行设计调查问卷,教学完成之后对学生学习效果进行评价,包括能力提升、可激发学习兴趣等7项内容,以不记名形式填写,在教室当场发放当场回收。(3)自行设计问卷,对2种教学方法的课堂教学效果进行评价,包括课堂氛围、师生互动、与同学交流、参与积极性、注意力、时间合理6项,学生可给予每项1~10分的自主评价,学生给予的评分越高提示课堂教学效果越好。

1.4 统计学方法 研究所得数据均采用SPSS 23.0软件进行统计,计数资料率(%)以 χ^2 检验对比,计量资料($\bar{x} \pm s$)以 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生教学效果对比 观察组期末理论知识、技能操作考核评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组学生教学效果对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	理论知识考核	技能操作考核
对照组	81	81.2±2.6	83.6±3.0
观察组	85	84.3±2.8	87.2±3.3
t 值		7.383	7.343
P 值		0	0

2.2 2组学生学习效果对比 观察组学习效果评价明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组学生课堂教学效果对比 观察组课堂教学效果评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 2组学生学习效果对比

[名(%)]

项目	对照组(81名)		观察组(85名)		χ^2 值	P值
	是	否	是	否		
增强自信及学习信心	50(61.7)	31(38.3)	69(81.2)	16(18.8)	7.729	0.005
提高获取信息及自主学习能力	45(55.6)	36(44.4)	65(76.5)	20(23.5)	8.116	0.004
提高理论联系实际能力	44(54.3)	37(45.7)	68(80.0)	17(20.0)	12.461	<0.001
提高沟通协调能力	50(61.7)	31(38.3)	70(82.4)	15(17.6)	8.807	0.003
提高分析应用能力	51(63.0)	30(37.0)	68(80.0)	17(20.0)	5.931	0.015
可激发学习兴趣	46(56.8)	35(43.2)	71(83.5)	14(16.5)	14.254	<0.001
希望继续使用该方法	48(59.3)	33(40.7)	73(85.9)	12(14.1)	14.876	<0.001

表3 2组学生课堂教学效果对比

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	课堂氛围	师生互动	与同学交流	参与积极性	注意力	时间合理
对照组	81	6.3 ± 1.5	6.5 ± 1.2	6.2 ± 1.3	6.1 ± 1.2	5.9 ± 1.0	7.0 ± 1.0
观察组	85	8.4 ± 1.0	8.1 ± 1.4	8.0 ± 1.5	8.3 ± 1.1	7.6 ± 1.3	8.5 ± 1.1
t值		10.660	7.888	8.245	12.322	9.411	9.179
P值		0	0	0	0	0	0

3 讨论

3.1 护理学基础实验教学现状分析 随着人们生活水平、健康意识的不断提高,护士不仅要具备扎实的专业知识及过硬的护理技能,还要求其提升职业素养及创新精神。现阶段高等护理教学的目的在于培养具有创新意识的应用型护理人才,注重对学生人际沟通能力、人文素养及心理素质的培养,实验教学不仅要积极引导培养学生养成科学思维,还要注意提升学生的评判性思维能力、应急应对能力及团队合作能力^[4,5]。以往常规实验教学中,以“教”为主体,学生被动接受知识,对护理操作技术的学习仅根据教师的演示进行机械性模仿,难以领悟技能操作中的要点,从而无法熟练掌握每项护理技能。加之课堂时间、课时基本固定,有限的时间内无法预留更多的时间让学生参与操作练习,虽然实验室也有开放练习帮助学生利用课余时间练习操作,但因无人督促、学生自觉性差,导致学生的操作能力无法得到有效的提升,护理实验技能教学现状不如人意^[6]。

3.2 CBL联合PBL教学法可提升学生的考核成绩和教师的课堂教学效果 PBL教学即问题式教学,将学习内容设置到具体、有意义的问题情景中,通过小组成员之间相互合作提出解决问题的方案,从而学习潜藏在问题背后的科学知识,提升自主学习、自我解决问题的能力。具体实践中,先提问题、后学习,能够将多种学习途径引入到教学方法中,实践效果理想,因而2002年被引入我国高等医学

教育如基础课、临床课、实验课中^[7]。但因实验课教学与基础理论教学存在差异,单纯设置问题虽可激发学生的学习兴趣,引导学生独立思考及解决问题,但对于实验课而言学生动手能力的培养也不可忽视,因此结合案例解说、演示,为学生创设实践操作的临床情景,对于提升教学效果事半功倍。本研究观察组学生期末理论知识和技能操作考核评分均明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与陈静等^[8]研究结果相类似。从课堂教学效果来看,将CBL、PBL教学法相结合,课堂时间分配更加合理,能够促进师生互动、同学之间互动,从而调动课堂气氛,增加学生对课堂学习内容的积极性及注意力,这一点从表3的结果已得到证实。这主要因为:(1)PBL教学中通过设置学习小组,能够促进学生之间理论知识及技能相互完善,帮助小组成员之间形成持久的学习动力,维持学习热情。设置护理情景后,小组成员分析潜在的问题并积极查阅资料,明确实施护理操作的重难点内容及注意事项,教师组织不同小组间讨论,不足之处给予纠正,加深学生对护理操作目的、适用范围及步骤的理解。在问题的导引下,小组成员利用业余时间探究基础护理内容、观看视频资料,综合不同学科知识、技能解决某一护理问题,可实现理论与实践的有效结合。(2)CBL教学法中设置教学案例,结合案例资料渗入教材内容,与PBL教学方式结合由浅入深设置教学问题,注意学科知识点的联系和逻辑,便于学生发散思维,将晦涩难懂的内容以理论联系实践

的方式简单化,从而逐步完善学生的知识体系。

3.3 CBL 联合 PBL 教学法能够提高学生的学习效果 在本研究中,课题组发现观察组 85.9% (73/85) 的学生希望继续使用这一联合教学模式,学生能够自主围绕案例和问题收集资料、分析原因、提出解决问题的护理方案,大部分学生认为该模式能够提高其学习信心、理论联系实际能力、获取信息及自主学习的能力等,提示 CBL 联合 PBL 教学法应用优势明显,这与王琼琼等^[9] 研究结果具有相似性。与本研究不同的是,王琼琼等选择的是手术室实习护生,给予 PBL 联合 CBL 教学法后,护生评判性思维能力评分明显提高,且护生对教学效果评价理想。但需要注意的是,这一联合教学模式需要教师具备扎实的理论知识、临床思维及应用能力,具体指导中不仅要参与讨论,还要指导学生如何搜集资料、设计操作流程等,因此教师应不断扩展知识面、更新知识结构,提高自身综合素质。

综上所述,CBL 联合 PBL 教学法在护理学基础实验教学中的应用效果显著,值得大力推广应用。本团队也将继续在护理学基础实验教学中进一步探索该教学模式,不断提高学生的护理技能操作能力,为培养适应健康中国建设所需的应用型护理人才而不懈努力。

参考文献

[1] 马景双,孙茜,王艳杰,等.微课联合标准化病人用于基础护理学实训教学研究[J].护理学杂志,2018,33(15):1-3.

[2] 卢飞杏,蔡晓东,王爱明.融合 PBL 教学法与 CBL 教学法的内科护理学理论课教学实验与研究[J].职业教育(中旬刊),2017(4):12-14.

[3] 王震.CBL 联合 PBL 和 LBL 教学模式在针灸科临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(10):40-41,52.

[4] 梁小利,梁清芳,曹俊,等.以问题为基础教学模式在中医护理实验教学中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):12-14.

[5] CAO W J, HU L, LI X Y, et al. Massive Open Online Courses-based blended versus face-to-face classroom teaching methods for fundamental nursing course[J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(9): e24829.

[6] 林小玲,钟扬,吕启圆,等.创新思维教学模式在基础护理学实验课程中的应用[J].医学教育管理,2019,5(6):511-514+519.

[7] 姚晚侠,胡常健,周旭江,等.以团队协作学习为主的 PBL 教学方法在护理操作教学中的应用[J].护士进修杂志,2018,33(2):158-160.

[8] 陈静,李威,樊锐锋,等.CBL 联合 PBL 教学法在中西医结合外科临床实践教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):1-3.

[9] 王琼琼,韩飞琴.PBL 联合以案例为基础教学法在手术室实习护生带教中的应用[J].中华现代护理杂志,2018,24(21):2587-2590.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:李晓东 收稿日期:2021-03-24)

(上接第 19 页)

表 1 评分项目及权重

项目	组内评分		组间评分	课堂表现	智慧课堂得分		
	考官评分	患者评分			前测	教学活动参与	后测
权重	25%	5%	25%	15%	10%	10%	10%

5 小结

将 BOPPPS 教学模式应用到基础护理学的实训教学中,并结合网络平台开展线上线下混合式教学,教学环节完整、流畅。在教学过程中灵活运用各种教学方法,以学生为中心,学做练一体化,激发了学生的学习兴趣,提高了学生的课堂参与度和自主学习能力,能够更好地达成预期教学目标。

参考文献

[1] 张连辉,邓翠珍.基础护理学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2019:3-11.

[2] 田红梅,杨丽娜,何剑,等.注射实验课真人真做护生接受度的调查[J].航空航天医学杂志,2015,26(5):649-651.

[3] 邓洋洋,孙鑫.基于“BOPPPS”的教学改革的研究与实践[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(17):6-8.

[4] Instructional Skills Workshop. ISW Around the World [EB/OL]. (2015-12-15) [2020-10-27]. <https://www.iswnetwork.ca/isw-around-the-world>.

[5] 张建勋,朱琳.基于 BOPPPS 模型的有效课堂教学设计[J].职业技术教育,2016,37(11):25-28.

[6] 苏琰,李融,蒋斌.基于慕课和 BOPPPS 教学模型的病原生物与免疫学线上教学实践探究[J].中国免疫学杂志,2020,36(18):2244-2247.

[7] 王树东,马其南,关红阳,等.基于 BOPPPS 教学模型的有效教学设计在推拿学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(17):27-29.

[8] 王继年,王珩,陈明卫,等.互联网+ BOPPPS 教学模式下临床医学专业实践教学体系的建立与实践[J].医学教育管理,2020,6(4):325-329.

[9] 施真,孙庆磊,蒋淑君,等. BOPPPS 模型在生理学课程教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(22):78-80.

[10] 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):196-200,249.

[11] ALLAN J. Learning outcomes in higher education[J]. Stud High Educ, 1996,21(1):93-108.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:周露 收稿日期:2021-03-19)

网络教学背景下思政教育与药理学专业 课程融合的探索*

沈云辉

(上海中医药大学中药学院,上海 201203)

摘要:在疫情背景下,利用网络课堂进行专业课程和思政的教育融合,使教学能够跨越时空限制,有效进行师生双主体下药理学专业课程与思政教育双中心融合教学。既能充分利用网络教学资源和环境,同时也为融合思政医德教育提供多种渠道。该方法实现了教学资源共享与师生互动,培养了医学生的专业素养和人文情怀,实现专业与德育双育人。

关键词:药理学;思政教育;网络教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.010

文章编号:1672-2779(2022)-20-0026-03

Exploration on the Integration of Political Education and Pharmacology Curriculum Ideological under the Background of Network Teaching

SHEN Yunhui

(School of Pharmacy, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: In the context of the epidemic situation, with the use of network classroom, we integrate the professional course and ideological and political education, to carry out the double center integration teaching of pharmacology courses and ideological and Political education under the double main body of teachers and students effectively. Which makes teaching break through the time and space limitation. It can not only make full use of network teaching resources and environment, but also provide a variety of channels for the integration of ideological, political and medical ethics education. To achieve the sharing of teaching resources and the interaction between teachers and students, which is conducive to the professional and moral education, the cultivation of medical students' professional quality and humanistic feelings, and the realization of sustainable development.

Keywords: pharmacology; ideological and political education; network teaching; teaching method

2019年底开始,新型冠状病毒肺炎(COVID-19)在国内和国际蔓延,由于其传染性强、传播速度快,已引起全球高度重视和关注。根据世界卫生组织和国家卫生健康委员会2021年2月20日公布的数据显示,全球新冠累计确诊病例达110 224 709例,中国累计89 824例。在我国抗击疫情的过程中,中医药发挥了巨大的作用,其临床疗效有目共睹^[1,2]。据张伯礼院士介绍,中医江夏方舱医院患者零转重、零复阳,医护人员零感染^[3]。武汉另一家方舱医院收治330例患者,也是轻症和普通型患者,但没有在中医师的指导下规范使用中医综合治疗,结果有32例患者转成重症,转重比例约10%。这2家方舱医院的数据对比,似可说明中医药可以有效防止新冠病情转重。

鉴于中医中药在抗疫过程中发挥的巨大作用,中国政府对于疫情暴发的国家给予了国际援助,包括派出医护人员和医疗物资,这其中就包括向意大利捐赠抗疫中成药莲花清瘟胶囊等。但是,据以岭药业对外表示,目前莲花清瘟产品未在意大利注册获得上市许可,虽然近期海外需求量有所增加,但莲花清瘟产品出口额占比还很小。是什么原因造成了中医药“内热外冷”的现象?从药材角度来讲,海外对于中药材的质量标准、准入等都有相应的法律法规门槛,从药物疗效的角度讲,未能提供国际接轨的药理药效实证是一个重要原因。那么,如何提供疗效的确切性和安全性证据呢?药理学在其中发挥了巨大作用,而在这其中,建立医学生运用药理学专业知识解决发展中医药面临的瓶颈问题也显得尤为重要。

中医药与西医药理论体系不同,但都是为生命健康服务。综合来说,中医药更多的是多靶点起效,这也是其在抗击新冠病毒过程中,于预防、治疗、康复等不同阶段都可以发挥积极作用,并且疗效显著的重要原因。西药往往是针对某一个靶点进行治疗,精准的

* 基金项目:上海高校外国留学生英语授课示范性课程【No. SH17100110268EDC01】,上海中医药大学预算内项目【No. 2019GJ170】,国家中医药管理局中医药国际合作专项中医药国际化发展研究中心项目【No. GZYYGJ2020003, GZYYGJ2021003】;上海中医药大学20期课程建设项目【No. SHUTCM2021KC038】

靶点带来了较强的药效,但是同时也会造成毒副作用大、耐药性发生等问题。

疫情防控就是一部生动的思政教材,一堂生动的育人大课^[4]。危机是危险中蕴含机遇,此次新冠病毒肺炎肆虐给全世界人民的生命、财产安全带来极大损失,但同时也应该看到,应对疫情,我国的政府、医护人员、志愿者、各行各业的人民团结协作、共同抗疫,尤其是中医药发挥巨大作用、蕴藏无限潜能,这也是国民树立中国特色社会主义道路自信、理论自信、制度自信、文化自信,向世界推广中医药,发扬中医药的大好时机。当然,推广与发扬中医药一定是建立在有效沟通手段与桥梁的基础上,研究人员要提供可信的药效数据、可控的安全性指标。对于留学生来说,药理学课程专业学习不再是死板的理论与枯燥的实验室数据,而是可以打开中医药宝库的“金钥匙”,可极大增强他们对于中医药文化的认同,培养“知华、友华”的情感,提升学习兴趣与动力^[5]。

基于前期对于来华留学生药理学全英文授课的成功开展,2017年,笔者负责的药理学(中医药类专业)获批“上海高校外国留学生英语授课示范性课程”的荣誉称号,对于留学生西医基础知识的搭建和中西医结合应用,起到积极的作用。在此次席卷全球的新冠肺炎疫情中,我们的教育教学在专业知识传授的基础上,更在多个环节融入了中医药文化及生命人文教育的探索,以期待打造有温度的课堂、传授有丰度的中医药人文知识。

1 针对疫情背景下的焦虑情绪、从心理层面对留学生给予帮助

面对来势汹汹的病毒传播,留学生中的部分学生被阻隔在其本国、还有一些留在中国,对于这两部分学生,在网络授课前,协助留学生国际教育部门,与他们进行沟通并了解情况,在中国境内的这些学生心态相对较为平和,对于自身安全没有太多顾虑,但是会为他们本国的亲人担忧,并想尽力用自己所学提供帮助,有些学生表示让家人购买了一些非处方成药如“连花清瘟胶囊”、“银翘散”或“玉屏风散”等,起到一定预防或者病毒感染后的治疗作用。滞留在各自国家无法返回中国上课的留学生,除了担忧自身及家人的安全,也会对网络授课的课程学习表示焦虑,因为没有了同班同学在线下课堂上共同学习及跟老师当面讨论的学习机会,而会担心自己跟不上学习进度。对于这部分人群,我们配合辅导员老师对其进行心理干预,同时从专业的角度对于网络课程学习可能面临的问题进行了很好地安排与调适,我们的目标就是“关爱每一位学生,一个也不能少”,在全球疫情大环境下努力创造安稳的学习小环境。

2 针对药理学课程特点,从专业角度激发留学生学习中医药知识与文化的内驱力

药理学作为一门桥梁学科、医学生必不可少的专业基础课程,在具体教学内容设置中,我们以药理学教学大纲为核心,以药理学教材为依据,各教学单元除常规药物作用讲解如“药物作用机制图例”“药物作用相似性与差异性比较”等内容外,设置“药物发现史”“药物研究方法及提示”,让留学生检索资料寻找药物研发背景及历史,一方面从中学学习了解药物发现的科研探索之路、培养严谨认真的科研习惯,另一方面很多西药来源于植物药提取分析结构后、再大量化学合成,这也是新药发现的一种方法,有助于留学生把握中西药物的同源性及区别性,更好地汇聚融合。如肾上腺素受体阻断药麻黄碱由我国学者陈克恢率先对其进行了系统的化学成分和药理作用研究,并在美国《药理学与实验治疗学杂志》发表论文,引发中药麻黄的研究热潮,并推动对草乌、延胡索等中药的现代药理研究。应用达一百年之久的阿司匹林,其有效成分水杨酸,最初是从柳树皮中提炼,再经过化学家合成乙酰水杨酸即阿司匹林。药物发现史的追寻有助于培养学生勤于探索的科学素养和习惯,也对专业学习起到促进作用、加深其印象。各单元之后设置小组讨论、案例分享,以帮助学生通过讨论交流加深对单元知识的理解和巩固以及蕴藏其中人文精神的领悟。例如由相关机构或组织对于各类疾病所设立纪念日,如世界高血压日、世界镇痛日等,感受医者仁心、从多方面对于患者的人文关爱。

在中医药理论和文化的认同方面,对于现阶段来华学习中医药专业的留学生来说,大部分还是认同度较高的,但也有极少部分是抱着中医药容易学习的心态来学习这个专业的。他们对于学习中医基础相关的课程没有排斥及太大困难,对于西医基础课程的接受相对有困难,而且部分留学生之前从事人文学科相关工作,对于科研思维及实践培养相对不足,其学习从思想上和实践上都存在一定程度的接受困难。那么,此次疫情也是一次很好的教育机会,在科学日益发展的今天,我们学习中医药并非简单地背诵沿袭前人经典就可以,除了传承经典,我们更需要创新开发。我们需要利用现代科学技术手段,挖掘中医药治病救人的机制、优化其给药剂型及方式,从而让其为国际社会广泛接受、造福全球。如同前面提到的那些让亲朋购置中成药预防新冠病毒的留学生,他们还肩负向家人及朋友讲解阐述这些药物抗病毒机制的任务。而中药复方的机制研究恰恰是我们相对薄弱的环节,当然,经过建国以来中医药工作者长期努力,我们已经有了相当多的中药单味药及复方药理药效作用机制

类文章发表。而且,对于这些经典方剂的药理机制研究也有很多英文文献,在留学生有这方面需求及进一步探索的愿望时,给予其帮助与引导,如分享最新的关于新冠防治中西医研究进展、抗疫中医药专家讲座^[6]。这些资料就如同“及时雨”,既帮助他们很好地解答亲友疑问,又让留学生从中认识到西医基础课程和科研的重要性以及中医药治病救人的科学性,并愿意进一步通过现代科技手段去了解、学习、掌握更多,即便他们将来的职业不是从事科学研究,而是作为一名中医师,这种科学探索精神和思维模式也将对他们的职业生涯大有裨益,对于中医药治病“知其然,更知其所以然”。

3 采取多种形式的网络课程授课,全方位答疑解惑

药理学是联系医学和药学,基础医学和临床医学的重要桥梁学科,具有完整的理论知识体系和实验支撑、并在不断发展进步中。本门课程自开展“上海高校外国留学生英语授课示范性课程”建设以来,进行了优化课程授课内容、改进教学方法及考核方法的改革,这其中包括开展部分线上课程、录制现场授课视频、以 BOPPPS 设计为策略的知识点短视频拍摄,课程及延伸学习内容和视频在学校课程中心教学平台及智慧树网站方便学生学习。正因为有这些线上线下结合的授课实践和准备,此次疫情虽然带来较多不便,但是总体授课效果较好,更有学生坦言因为无需每日奔波交通到校课堂,有了更多时间可以根据网络授课资料及延伸内容去自学和思考,反而会有更多系统性的收获。当然,对于课程学习中碰到的重难点及问题,在授课中,我们也注重集中辅导答疑和个别解答,如利用学校课程中心平台的答疑,微信群讨论、个别交流或者邮箱解答,通过充分利用最新的网络及多媒体技术,使教学及答疑能够跨越时间、空间的限制,具有极大的灵活性和互动性^[7-9]。

4 推广中医药健康生活治未病的理念 鼓励留学生通过多种方式增进健康

除了专业课程教学中传播中医药文化知识,使其润物细无声,在与学生互动中,也注重推广宣传中医健康生活及防疫理念,鼓励留学生通过练习八段锦、太极拳等提高机体免疫力、强身健体,力行健康生活方式^[10]。

此次疫情,也是一次很好的生命与自然相平衡的教育机会、阐释了人与自然平衡的重要性,中医讲究天人相应、阴阳平衡,人类生活在自然中、是自然的一部分,只有平衡才是我们要达到的目标,也才能持续发展。中医治病讲求平衡、提倡预防重于治疗,“正气存内,邪不可干”。由此推广到国际关系也是同

样,我们讲求有理有据,追求健康平衡的关系,相信这种追求为大多数国家和人民所乐于接受。

针对疫情期间在线教学的网络资源情况、在线互动、阶段性教学评价、教学实施效果等多方面情况,我们设计问卷征询学生意见和建议,以期为之后的教学提供借鉴和参考。从总体来看,我们的药理学专业课程网络教学资源丰富,教学平台包括校内教学中心平台、智慧树平台授课视频、音频 PPT 及部分延伸知识网络链接,可满足学生获取教学资源需要;从授课互动来看,利用微信群、邮箱及教学平台的互动讨论,可以很好地满足学生答疑解惑的需要;对于教学效果评价方面,通过章节课后习题、讨论及个人汇报等多种形式满足对于知识点掌握情况的检验,同时设置期末在线测验综合评价。故而从教与学的这些环节来看,疫情期间的互联网网络教学满足了获取知识的需要,更为重要的是在疫情危机下,通过人文关怀和教育,提倡科学研究、实践探索的精神、推广中医药文化的精髓、关爱国际学生,达到润物细无声的目的,也将促进留学生作为中医药文化健康的使者、造福人类健康的星星之火^[11]。

参考文献

- [1] 吴清华,邱雪,曾铁鑫,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下中药资源的重点品种分析及合理配置[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(19):84-91.
- [2] 张志强. 抓住中医药发展的重大战略机遇[N]. 四川日报,2020-04-09(6).
- [3] 杨艳梅,黄姗,黄玉静,等. 从武汉抗疫看中医药文化认同与新的医学模式[J]. 中医药文化,2020,15(2):1-7.
- [4] 邱水平. 以高质量在线教育应对高校疫情防控大考[J]. 人民论坛,2020(8):6-8.
- [5] 张良,蔡丹红,李玉,等. 整合马克思主义哲学与中医药文化探讨药理学课程思政融入新途径[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(2):6-8.
- [6] 王晓群,李小江,王洪武,等. 中医药治疗新型冠状病毒肺炎现状[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(9):1418-1422.
- [7] 耿子凯,王少平,张加余,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下中药学专业教学体系及课程思政体系的构建[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):15-16.
- [8] 倪菲,崔家鹏,于睿,等. 新冠肺炎疫情下的医学英语“课程思政”网络教学方法研究与实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):25-27.
- [9] 王运武,王宇茹,李炎鑫,等. 疫情防控期间提升在线教育质量的对策与建议[J]. 中国医学教育技术,2020,34(2):119-124,128.
- [10] 姚丹,张亚军,王景琪. 从现代研究探讨中医传统功法:八段锦防治新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):39-41.
- [11] 沈云辉,王硕,郑林赞. 澳大利亚中医药教育现状及对中医药国际化传播的思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):6-8.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:宋欣阳 收稿日期:2021-02-24)

中医儿科学研究生课程中多种教学模式转换的应用*

刘英¹ 朱卫娜¹ 许增华² 占科¹ 朱玲¹ 杨涛¹ 刘英连¹

(1. 江西中医药大学附属医院儿科,南昌 330006;2. 江西省儿童医院消化科,南昌 330006)

摘要:目的 多种教学模式转换的教学方法应用于中医儿科学研究生的教学,以提高研究生的临床思维与临床实践能力。方法 将2015级—2017级研究生50名,随机分为观察组25名,对照组25名。对照组学生采用传统教学模式,观察组采用多种教学模式相互转换(案例教学法、分组讨论法、情境模式教学法、模拟标准化病人教学模式、临床跟诊,经典医籍的,诊后总结分析等)。比较2组学生考核成绩。结果 观察组考核成绩,高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);满意多种化教学方法的学生高于50%。结论 多种教学模式转换能提高研究生教学质量。

关键词:中医儿科学;研究生;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.011

文章编号:1672-2779(2022)-20-0029-02

The Application of Conversion of Multiple Teaching Modes in Pediatrics of Traditional Chinese Medicine Graduate Courses

LIU Ying¹, ZHU Weina¹, XU Zenghua², ZHAN Ke¹, ZHU Ling¹, YANG Tao¹, LIU Yinglian¹

(1. Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China; 2. Department of Gastroenterology, Jiangxi Provincial Children's Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective Through the application of pediatrics of traditional Chinese medicine in graduate students teaching, to improve the clinical thinking and clinical practice ability of graduate students. **Methods** 50 graduate students from Grade 2015 to Grade 2017 were randomly divided into observation group ($n = 25$) and control group ($n = 25$). The control group students used traditional teaching mode. In the observation group, various teaching modes were used to change each other, including case-based teaching method, group discussion, situation model teaching, simulated standardized patient teaching, clinical follow-up, discussion of classic medical books, post-diagnosis summary and analysis, etc. **Results** The score of observation group was higher than that of control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). More than 50% of the students were satisfied with multiple teaching methods. **Conclusion** The transformation of various teaching modes could improve the teaching quality of postgraduates.

Keywords: pediatrics of traditional Chinese medicine; graduate student; teaching reform

中医儿科学,是以中医学理论体系为指导,研究从胎儿至青少年这一时期的生长发育、生理病理、喂养保健,以及各类疾病预防和治疗的一门临床学科^[1]。授课方式主要采用多媒体理论授课为主,同时采用医学生模拟标准化病人教学模式、情境化模式、分组讨论模式、案例分析等教学模式,通过这些教学方法将儿科疾病简单明了的阐述清楚,并且生动的讲述儿科疾病与成人的不同点。

硕士研究生在5年大学里就已经掌握中医基础理论学、中西医诊断学、方剂学及中药学等学科,研究生期间主要学习专业知识,需要更深层次的研究与本专业相关的最新研究及诊疗进展。故研究生期间中医儿科学的学习,不仅仅是课本的知识,而是临床研究、疾病的诊疗,要相当于初级医生,直接面向患儿。然而患儿不像成人那么配合,就诊时哭闹,四诊资料收集不完整,所以中医儿科学在硕士研究生期间必须采用多种教学模式,充分弥补临床诊疗的不足。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将江西中医药大学2015级—2017

级中医学专业研究生50名,采用随机数字表法,分为观察组25名,对照组25名。

1.2 研究方法

1.2.1 课程及学时 2组研究对象的课程均采用人民卫生出版社的韩新民及熊磊主编的第3版《中医儿科学》教材,为30学时,均按其教学计划和教学大纲要求。

1.2.2 教学方法 观察组选用多种教学模式转换,先理论授课,教授主要内容后以工作坊形式展开讨论。10 min后,针对该病案的开展情景模拟,一位学生扮演“医生”,另一学生扮演“患儿”,进行该病的望闻问切,然后对患儿进行诊断及治疗,结束后其他学生对该诊疗过程展开提问,提出各自的优缺点,针对该病的经典医籍进行讨论分析,并且对该病及此次教学做个总结。对照组采用以教师多媒体讲授为主的基本传统课堂教学法,课后归纳总结及临床跟诊。2组学生均接受1学期教学,每周1次课。

1.3 观察指标 2组学生30学时课程结束后进行理论知识及临床实践考试,临床实践考试包括临床问诊、体格检查及相关技能操作,对观察组发放25份满意度调查问卷,收回25份有效问卷。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行数据统计处理,计数资料采用率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,使用独立样本 t 检验, $P <$

* 基金项目:江西中医药大学校级研究生优质课程项目

[No. jzyyz - 2015 - 04]

※ 通信作者:283411668@qq.com

0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生考核成绩比较 2组学生的理论成绩

比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组学生的问诊成绩、体格检查和技能操作成绩均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表1。

表1 2组学生考核成绩比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	理论成绩	问诊成绩	体格检查	技能操作
观察组	25	93.50 ± 3.27	92.83 ± 1.32	94.00 ± 2.53	93.17 ± 2.53
对照组	25	91.16 ± 3.81	88.50 ± 2.73	88.33 ± 4.46	85.17 ± 2.79
<i>t</i> 值		1.137	3.487	2.708	4.849
<i>P</i> 值		0.282	0.006	0.022	0.001

2.2 观察组学生教学方法的评价情况 观察组采用多种教学方法,激发学生学习兴趣,理论知识联系临床实践操作,锻炼临床思维,能及时发现学习中的不足,且及时改正,从而减轻学习负担,提高学习效率,故此教学方式深受学生喜欢。见表2。

表2 观察组对多种教学方法评价情况 [例(%)]

评价内容	非常满意	一般	非常不满意
喜欢多种教学方式	23(92.0)	1(4.0)	1(4.0)
激发专业兴趣	20(80.0)	4(16.0)	1(4.0)
理论联系实际	18(72.0)	5(20.0)	2(8.0)
收获大	20(80.0)	3(12.0)	2(8.0)
发现学习中存在的不足	21(84.0)	3(12.0)	1(4.0)
锻炼临床思维	23(92.0)	1(4.0)	1(4.0)
提高学习效率	22(88.0)	2(8.0)	1(4.0)
增加了学习负担	3(12.0)	7(28.0)	15(60.0)
熟读四大经典	17(68.0)	5(20.0)	3(12.0)
提高临床病案书写	22(88.0)	3(12.0)	0
沟通能力	18(72.0)	5(20.0)	2(8.0)

注:满意多种教学模式转换 > 50%。

3 讨论

中医儿科临床研究是着眼于临床实践得,因此儿科硕士研究生应具有优秀的临床思维、临床技能方可成为合格的儿科医生^[2]。儿科与其他临床科室不一样,属于“哑科”,问诊时小儿尚不能言,或言而未全,体格检查不配合,哭闹不安,临床资料难以完全收集,故在四诊中,尤其重视望诊,因小儿肌肤娇嫩,“有诸内必形诸外”在儿科临床实践中体现得非常明显^[3]。

理论授课采用多种教学模式,比如:案例教学法、分组讨论法、情境模式教学法、模拟标准化病人教学方法、经典医籍的讨论及分组讨论法,课堂中多种教学模式之间相互转换。多种模式转换教学能抓住学生的注意力,把学生的眼睛从手机转移到课堂,让他们主动积极的学习,提高学生的学习兴趣,加深对授课内容的记忆。案例教学法可通过病案分析疾病的病因病机、临床诊断过程及治疗方案,这一过程就要用到中医学多门基础学科,学生经过对该病案的分析,将各课程融会贯通,层层剖析,且对该病种的认识也更加深刻^[4];分组讨论法主要针对某一知识点或难点,展开分析讨论,这就比大学本科生更有专业性;情境模式教学法相当于在一个模拟的环境中或情境中,通过学生的望闻问切而诊疗疾病,在患儿描述疾

病的众多情况中抓住诊疗要点,锻炼学生的辨证及诊疗思维^[5];在模拟标准化病人教学中,可举一反三,既可知该病的临床表现,又可知该病在患儿中如何体现;通过临床跟诊理论联系实践,针对临床案例进行分析,查找文献,解读各大医家的分析及见解,了解该病的最新研究进展^[6]。

本结果提示2组不同的教学方法,观察组总体考核成绩更好,不管是专业知识还是临床实践操作,观察组的教学效果评价均优于对照组,且 > 50% 的学生喜欢课堂上采用此种教学方式,满意度高。观察组通过多种教学方法及临床跟诊,其问诊技巧、与患儿的互动能力、与家属的沟通能力均得到大幅度的提升,比如:询问患儿是否便秘,可以换成:解大便时需要很大的力气,还是很快就解好了,拉出来的便便稀巴烂的,还是水样的,还是像香蕉样成条状的,这样的话患儿很容易理解。在患儿体格检查时,可以跟患儿互动,转移患儿注意力,使其放松,积极配合。患儿生病,家属心情比较急躁,学生通过临床不断的跟诊,学会站在对方的角度思考问题,充分考虑患儿家属的当时的心情,不急躁,利用自己的专业知识为患儿及家属排忧解难,心平气和的沟通。这样既缓解患儿及家属的焦虑,又能让患儿信任医生,彼此增加信任感,减少医患矛盾。学生的专业兴趣通过此种教学方法被激发出来,临床实践操作又将基础理论知识调动起来的,这样既锻炼了临床思维,又能提高学习效率,亦能在临床跟诊中发现学习中存在的优缺点。从而通过不断的学习,再实践,形成学习-实践-学习-实践这种模式。本研究表明多种教学模式转换的方法可用于学术学位的研究生的培养。

参考文献

- [1] 汪受传,黄建业. 中医儿科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2002:1-2.
- [2] 张桂菊,李凯峰,李璇. 中医儿科学硕士研究生规培阶段安全用药规范培训实践[J]. 食品与药品,2018,20(5):374-377.
- [3] 刘英,何美香,喻闽凤,等. 《中医儿科学》临床带教方法改革的实践与研究[J]. 江西中医药大学学报,2020,32(5):101-104.
- [4] 王林,朱俊,沈熔. 案例教学法在中西医临床医学专业实验诊断教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(2):28-30.
- [5] 薛红. LBL联合情景教学法在神经内科教学中的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(11):18-19.
- [6] 朱卫娜,刘英,占科,等. 医学生模拟标准化病人在中医儿科学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(20):6-8.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:曾思瑶 收稿日期:2021-03-09)

综合性大学中药学专业中药药剂学 教学改革与探索*

张 宁 孙艳妮

(西北大学生命科学学院中药学系,陕西 西安 710069)

摘要:中药药剂学是中药学专业的一门主干课程。此文探讨了综合性大学中药药剂学课程教学中存在的问题,改革与探索了教学内容与教学方法,注重培养学生中药药剂学课程的学科思维、中医药思维及科学思维。采用以学生为主体的教学理念,各种教学模式相结合的教学方法,极大地调动了学生学习的积极性和自主性,锻炼了学生独立思考、分析及解决问题的能力,提高了学习效果与教学质量。

关键词:中药药剂学;综合性大学;教学内容与方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.012

文章编号:1672-2779(2022)-20-0031-03

Exploration on Teaching Reform of Pharmacy of Chinese Materia Medica in Comprehensive University

ZHANG Ning, SUN Yanni

(Department of Traditional Chinese Medicine, College of Life Science, Northwest University, Shaanxi Province, Xi'an 710069, China)

Abstract: Pharmacy of Chinese materia medica is an essential course of traditional Chinese medicine. In this paper, the problems existing in the teaching is discussed, the teaching content and methods are reformed and explored, in order to pay attention cultivating student's subject thinking mode, traditional Chinese medicine thinking and scientific thought. It is mobilized student's enthusiasm and autonomy, exercised student's ability to think, analyze and solve problems independently by using students as the main teaching concept and various teaching modes, which improve the learning effect and teaching quality.

Keywords: Chinese materia medica; comprehensive university; teaching contents and methods

中药药剂学是以中医药理论为指导,运用现代科学技术,研究中药药剂的配制理论、生产技术、质量控制与合理应用等内容的一门综合性应用技术学科^[1]。中药药剂学是中药学专业学生的一门主干课程,与工业化生产实践密切相关,它不仅与本专业的各门基础课、专业基础课和其他专业课有密切联系,而且也与中成药生产和临床用药密切相关,是连接中药研究、生产、医疗实践的关键环节^[2,3]。中药药剂学的主要任务是继承和弘扬古今中医药学中有关药剂学的经验理论,融合现代药剂学的理论研究成果,尝试利用现代科学的可量化和指标化选出最优的中药配方并选择合适的剂型,实现中药剂型现代化;探究中药药剂学基本理论,让中药药剂从经验开发向现代规模化、标准化科学技术开发过渡;积极寻找药剂辅料与制剂形式的创新点,以适应中药药剂的发展需要^[4]。西北大学为教育部与陕西省共建的综合性大学,中药学专业于1999年设立,现隶属生命科学与医学部,立足生物学和化学科学,结合综合性大学的人文知识底蕴,培养具有学科交叉特点的中药学人才。作为综合性大学的中药学专业,对学生的培养以生物

学和化学教学为主,学生中医药基础相对薄弱。在此学术环境下,中药药剂学课程教学尚存在一些问题,作者在多年中药药剂学课程教学的基础上,结合西北大学客观实际,不断探索合理的教学内容与方法,以期提高教学质量。

1 存在问题

1.1 课时少 有些专业基础课尚未学习 调查其他院校中药学专业中药药剂学课程,理论课108学时,实验课72学时,共180学时。而西北大学中药学专业该门课程仅90学时,其中理论课54学时,实验课36学时,课时相对较少。此外,有些专业基础课尚未学习,比如在介绍剂型的重要性与选择内容时,学生药理学的相关知识还未学习,会导致教师课堂上必须补充药理学的相关知识。因此,授课时讲什么内容,如何在有限的学时内既融合相关基础知识又将中药药剂学内容传授并使学生掌握,是作者不断探索解决的问题之一。

1.2 课程理论知识枯燥 知识点庞杂 逻辑性差 学生不感兴趣 中药药剂学理论知识枯燥,知识点多且庞杂,缺少逻辑性。例如,介绍各类制剂辅料时,这些知识点非常重要,需要熟记于心,但知识内容多且枯燥乏味,缺少逻辑性、联系性,学生缺乏兴趣;此外,本课程实践性极强,许多理论知识需要经过实践之后才可掌握。各剂型制备工艺是其核心内容,然而理论授

* 基金项目:西北大学“本科教育质量提升”项目【No. JX17086】;陕西省高等教育学会高等教育科学研究项目【No. XGH21331】

课时难以展现实际生产过程,如在讲授泛制法制备丸剂时,介绍其工艺过程“起模→加水→撒粉→滚圆→筛选”,教师单纯讲授,而学生未见实际过程,难以理解丸子是如何泛制成型的,若将生产过程中的实际图片、动态视频呈现出来,学生就很容易了解其生产过程及制备的关键技术。作者在实际授课过程中,发现学生很喜欢本门课程的实验课。因此,如何理论联系实际,将枯燥的知识生动化呈现,增强课程知识点的逻辑性,引发学生上课的兴趣,是作者多年不断探索并在授课过程中试图解决的主要问题。

1.3 学生运用知识解决实际问题的能力差 作者在多年授课过程中发现,大多数学生学习靠死记硬背,只为应付考试,考试结束后,则全部丢至脑后,且学生运用所学知识解决实际问题的能力较差。如何改变教学理念,培养学生中药药剂学的学科思维方式,教会学生运用本门课程知识思考与解决问题,也是作者授课过程中努力尝试的内容之一。

1.4 中医药氛围不浓厚 学生中医药基础相对薄弱 作为综合性大学的中药学专业,中医药氛围不浓厚,学生中医药基础相对薄弱。在此学术环境下,如何在中药药剂学授课过程中贯彻教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会提出的中医药思维与科学思维“双思维”培养要求,是作者近年来努力的方向。

2 教学体会与改革措施

作者在中药药剂学教学中,结合实际情况,不断摸索和尝试多种教学方法与手段,以激发学生的学习兴趣、启发学生的主动思维为出发点,以提高教学质量为目的,进行教学内容与教学方法的实践和改革。

2.1 使教学内容适合专业特点 中药药剂学课程要求通过课堂讲授及实验教学等环节,使学生掌握中药常用剂型的概念、特点、制备工艺及质量要求等基本知识和技能;学习并掌握现代药剂学的有关理论,了解国内外药剂学的发展概况。课程内容涉及面广,知识量大,但是由于课程设置的问题,课时少,相关专业基础知识尚未学习,而本课程知识点中难点并不多,有些内容学生可以通过自学掌握。西北大学为一本全国招生,学生学习能力较强。因此,教师在授课过程中,注重培养学生本课程学科思维与分析解决本学科实际问题的能力。教师授课时以传播课程体系、培养本课程思维方式为主,确定课堂讲授内容,改掉以往满堂灌教授知识点的授课方式。教师注重引导作用,课前采用任务驱动式及问题导向式方法为学生布置自主学习的内容,再通过课上小测、师生分析讨论及学生汇报等形式,对学生的自学效果进行考查。比如,考虑到课时有限,在不脱离教学大纲范围的情况下,有针对性地将授课重点放在各类制剂的含义、特点与制备等方面;对于辅料的介绍,采用课前学生自学基本知识,课上教师总结及学生讨论参与的互动学习模式。对于各类制剂的质量要求,教师侧重介绍为

什么做这些检查项目,并引导学生查阅药典,而具体的方法及方法的原理会在中药制剂分析课中介绍,本课程不重复介绍。对于较难理解的内容,布置任务让学生课前预习,教师在课堂上提问并总结,如在介绍高分子溶液时,学生需要课前学习什么是高分子化合物,高分子化合物的种类与特点等内容。学生们非常喜欢这种学习方式,这种方式不仅能激发学生学习本门课程的兴趣,还能培养学生学习的主动性,使学生养成学习的自主性,同时提高了课堂效率。这种改变以往满堂灌的授课方式,学生变被动为主动的学习模式,取得了非常满意的教学效果。

此外,适当介绍国内外最新研究成果,尤其是研究思路,这样可大大拓宽知识的广度和深度,培养学生的科学思维,开拓学生的创新思维。

2.2 生动讲解枯燥的知识以引发学习兴趣 兴趣是最好的老师,努力激发学生的学习兴趣,使学生对所学内容产生期待,引起学生的好奇心,激起他们的求知欲望,引导学生在课内及课外继续探寻下去,使学生从被动学习变成主动学习。这样的学习过程往往可以起到事半功倍的效果。中药药剂学是一门实践性极强的课程,知识点多且庞杂,但难点不多,因此引发学生学习兴趣的最好办法是将实践引入课堂。如在讲授各类制剂时,可以将制剂实物,特别是生活中少见的剂型带到课堂,让学生实际感受,引发学生的学习兴趣;在介绍制药卫生时,视频展示药厂卫生环境及制药人员洗手入场过程;讲授水丸的制备时,视频演示“起模→加水→撒粉→滚圆→筛选”过程,激发学生的兴趣;课堂展示学生自己的实验成果来激发学生的成就感,引发学生的学习兴趣。

辅料是中药药剂学的重要内容之一,决定了制剂的成败与好坏,对于枯燥难记的辅料知识,采取课下与课堂结合学习的模式,即学生课下自学,教师课堂总结,最后给出处方实例,由学生分组讨论,再进行处方分析的汇报学习。学生通过自学掌握各类辅料的性质与用途,教师课堂归纳总结并巩固学生课下的学习效果,以查漏补缺。学生分组讨论处方实例、影响制剂成型的因素,锻炼学生对知识的运用能力,以让学生掌握各类辅料的性质与应用。变枯燥为生动,加强学生的主观能动性参与性,提升学生的学习兴趣。

2.3 注重学生能力的培养 传统教学以教师为主,注重知识灌输而忽视能力的培养。作者积极将多种教学方法有机结合,如把启发式、问题式、讨论式、实践教学引入课堂等教学方法有机结合并运用到教学过程中^[5,6]。有意识地培养学生的观察能力(发现问题)、分析能力(分析问题)、思考能力(解决问题)、表达能力(沟通能力)、团队协作能力、创新能力等综合能力。

2.3.1 启发式教学法 本课程知识点多且庞杂,枯燥难记。作者常采用启发式教学,促使学生进行逻辑推理,举一反三、触类旁通。例如,讲授各类制剂的制

法时,先介绍各类制剂的原料、辅料及制剂的性状,重点启发学生一步一步推导该制剂的工艺流程,然后教师介绍,最后让学生看与自己推导的结果是否一致。由此引导学生进行逻辑推理,既训练了学生的科学思维,也利于提高学生的学习兴趣 and 主动性,让学生在掌握知识的同时,锻炼了发现问题、分析问题及解决问题的能力。

2.3.2 问题式教学法 教师授课过程中不断提出能促进学生思考并引起学生重视的问题,加深学生对所学内容的理解。此外,教师每节精心准备1~2个问题,不给出答案,以引发学生的学习兴趣,调动学生的学习积极性,锻炼学生利用所学知识解决实际问题的能力。如讲授滴丸时,提出问题:影响滴丸成型的因素有哪些、如何得到滴丸的最佳成型工艺。

2.3.3 讨论式教学法 在教学过程中,选取个别内容合适的章节作为讨论内容,如制药卫生如何实现、如何增加药物的溶解度、处方分析、影响制剂成型的因素等内容,将学生分成小组,要求学生根据之前所学知识及日常生活常识进行讨论,结束后,组间互相指派代表讲解,教师以此给出各组的平时成绩。这个环节主要是锻炼学生运用所学知识分析及解决具体问题的能力,同时锻炼了表达能力,培养了团队协作能力,增加了学生与学生、教师与学生之间的互动。

2.3.4 课堂教学实践探索 中药药剂学课程实践性极强,教师单纯课堂满堂灌,学生学完后会很快将知识点遗忘,但通过学习所建立起来的学科思维方式是不会忘的。因此,为了让学生学习掌握本门课程的学科思维方式,作者采取了把实践教学引入课堂的教学方法。即教师根据本课程的知识结构,拟定题目(如××片剂的制备),规定期刊的种类及时间范围,学生查阅文献,并对其中1篇进行详细讲解,学生及教师提问并讨论,根据讲解及参与讨论的情况给出成绩,并作为学生本课程最终成绩的一部分。教师根据实际情况运用启发式、探究式教学方法引导学生。此项实践活动,不仅锻炼学生查阅文献的能力、讲解能力,更重要的是在这个活动过程中,将枯燥的知识变得生动,调动了学生的积极性与自主学习的能力。这是对学生思考、分析、总结问题能力的锻炼,加深学生对本课程体系与思维方式及应用的理解与认识。最后在期末考核中,以综合性、设计性题目为主进行测试,通过考查学生对基本知识的掌握情况,分析、解决及归纳问题的能力是否得到改善来判断教学成效。这种教学模式我们已经以期中考试的方式开展了多轮次。在此过程中,学生通过文献查阅等各种方式收集相关资料,一方面拓展了知识的深度和广度,锻炼了学生本课程的学科思维模式;另一方面学生学会了如何汲取知识,有效地锻炼了学生的语言组织能力、口头表达能力。

这种教学模式的学习效果非常好,学生准备积极,课堂上讨论热烈。学生从开始不知道在哪儿查阅

文献、查阅哪些文献,到最后讲解文献时能够指出文献中存在的问题以及应该如何去解决这些问题。这个学习过程不仅调动了学生的学习兴趣,培养了学生自主学习查阅本课程文献的能力,培养了本学科的思维方式,还锻炼了学生分析、解决及归纳问题的能力。

2.4 课程思政方面的探索 综合性大学的中药学专业,中医药氛围不浓厚,学生的中医药基础相对薄弱。作为本课程的一线授课教师,需要努力学习中医药传统文化,提升自我的中医药思维,在讲授理论知识的同时,培养学生中医药文化自信,增强传承发展中药制剂技术的责任感^[7]。如介绍传统剂型汤剂,努力挖掘汤剂的历史沿革,弘扬中医药传统文化,同时结合笔者的科研成果如“桂枝汤配伍产生新成分及生成机理”^[8]培养学生的科学思维,努力做到“双思维”培养的要求。在介绍蜡丸时,介绍蜡丸的历史沿革,并结合蜡丸的现代研究联系现代制剂中的缓释制剂,让学生体会中医药的博大精深。在课程思政方面,笔者也在不断努力探索,通过引入古今事件(故事)、教材中未收录的经典中药传统制剂的制备等素材,展现中医药文化底蕴、中药传统制剂的考究、目前面临的困境,从而在课堂上引起学生的共鸣,提升学生的文化自信心和责任心,培养其良好的职业道德。

3 结语

中药药剂学是一门综合性和应用性极强的学科,注重培养学生运用多学科综合知识解决实际问题的能力。本文对综合性大学中药药剂学教学中存在的问题进行探讨,对教学内容与教学方法进行改革与探索,以学生为主体,激发学生学习的积极性和主动性,注重培养学生本课程的学科思维方式、中医药思维及科学思维以及独立思考、分析及解决问题的能力。随着中医药的快速发展和现代化、国际化进程的加快,中药药剂学教学要不断更新观念,改革教学模式,促进学生创新能力的提升,培养出适应社会需要的创新性人才。

参考文献

- [1] 张兆旺. 中药药剂学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1.
- [2] 赵洁, 刘中秋. 药剂学教学改革浅析[J]. 山西医科大学学报(基础医学教育版), 2009, 11(2): 165-167.
- [3] 项瑞, 姜丽. “互联网+”时代下中药药剂学的教学思索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 1-2.
- [4] 刘莉, 沈群, 易延遼, 等. 基于PBL的中药药剂学教学改革研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 142-144.
- [5] 何季. “启发与互动式”教学在大学课堂中的应用[J]. 学周刊, 2018(31): 5-6.
- [6] 罗红梅. 《中药药剂学》教学方法的探讨[J]. 吉林医药学院学报, 2015, 36(5): 398-399.
- [7] 王秀丽, 吴清, 杜守颖. 中药药剂学课程思政之文化自信与责任心[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23): 26-28.
- [8] 张宁, 王翠玲, 刘竹兰, 等. 桂枝汤配伍生成新成分的表面及生成机理[J]. 西北大学学报(自然科学版), 2011, 41(6): 1006-1009.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:刘建利 收稿日期:2021-03-24)

线上线下混合教学对有机合成的启迪*

孟宪群 郝东* 陈桂荣 孟营 刘雨浓 程家成

(辽宁中医药大学药学院药物化学教研室,辽宁大连116600)

摘要:有机合成是一门学生公认难学的学科,其涵盖的学科范围广泛。随着医药高水平的发展,有机合成对医药的发展变得特别重要。但传统教学已经不能全面地满足学生个性化、信息化、多种形式的学习要求。这使信息化技术与教学高度结合的改革势在必行。此文研究有机合成的教学改革,打造线上线下混合式教学模式,以期获得提升课堂教学质量和人才培养质量的教学启迪。

关键词:有机合成;线上线下;教学启迪;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.013

文章编号:1672-2779(2022)-20-0034-02

Enlightenment of On-line and Off-line Mixed Teaching on Organic Synthesis

MENG Xianqun, HAO Dong*, CHEN Guirong, MENG Ying, LIU Yunong, CHENG Jiacheng

(College of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China)

Abstract: Organic synthesis is a difficult subject for students, and it covers a wide range of subjects. With the development of high-level medicine, organic synthesis has become particularly important for the development of medicine. However, the traditional teaching classroom cannot provide students with personalized, information-based, multi-form of learning requirements, so that information technology and teaching highly integrated reform are imperative. This paper studies the teaching reform of organic synthesis, and builds the online-offline hybrid classroom model, in order to obtain the teaching enlightenment of improving the quality of classroom teaching and personnel training.

Keywords: organic synthesis; online and offline; teaching enlightenment; teaching reform

有机合成化学是一门创造新分子的主要手段和工具的学科,因此它常常被不仅仅被看作是一门科学,还是一门艺术,同时它也对许多学科具有极强的渗透作用,是高校中中药学、药学、化学化工及相关学科的重要专业课程之一^[1]。有机合成课程具有教学内容丰富,实践性强的特点。有机合成是中医药、药学相关专业的重要专业课之一,有机合成课程涉及多学科的理论知识与反应机制多而复杂,导致对其掌握具有不小的挑战性。因此,有机合成教学引入线上线下混合式模式,以期培育出更多的综合应用型人才具有现实的意义。

1 高校有机合成课程的教学现状与存在问题

随着现代科技的迅猛发展,在有机合成研究领域,不断出现新的反应与激励,导致有机合成的教学内容也不断地更新与改变,面对不断出现的挑战,有机合成化学教学在高校中常常面对的问题,比如缺乏有效的教学模式、与专业结合紧密度不够等相关问题。

1.1 有机合成教学模式有效性 有机合成在药学、中药学中被学生公认为难学科目之一,使有机合成学科变得学生难学,老师难教的现象。导致有机合成难学的原因多种多样,但主要集中在化学反应及机制多、与前后知识联系较强,又与其他课程有着重要的相关性^[2]。因此,有机合成的传统教学对于学生显得有点“跟不上”,导致学生逐渐弱化课堂学习,降低自主参与学习与学习积极性。

1.2 有机合成与专业结合紧密度 对于高校,尤其中医药院校,在学生们意识中认为主要应该学习中药化学、药物化学、药理学等相关专业,他们下意识感觉有机合成可能与本专业联系不大,再加上课时原因,导致老师们在教学过程中与药学知识尤其是中药学知识引入不够的联系性,产生学生对有机合成课程认识程度较浅、降低学习积极性,学习力度、学习效果等。

2 线上线下课堂教学的基本特征

线上线下课堂教学的基本特征是教师将教学内容通过网络放到平台,学生通过丰富的移动工具对有机合成课程进行随时随地地学习,学习过程中发现的问题,再回到线下与教师中进行沟通和解答,实现更好地教学目标^[3]。

2.1 教师和学生角色发生转变 在线上课堂中,教师和学生角色可以进行转变,学生利用自身学习情况及掌握内容的方式,来选择其学习的速度和进度,把时间的利用最大化,去理解和消化所学知识点,最大引起学生主动地学习性,提高学习兴趣。教师也可以提供个性化的指导。线上课堂可以在现实中实现学生是主体,根据个体情况制的自主学习,起到因材施教的目的^[4]。

2.2 资源方式发生转变 以前主要通过线下一模式进行授课,对于最新的学科相关内容的展现不够及时,但现在通过线上线下混合型教学模式,使教学资源同时涵盖视频。对视频时长有所控制,一般在10 min左右,学生感到惊奇并且期待下一次学习的新视频,起到学生自主学习的积极性。应用线上教学也让学生感到较为轻松的环境,他们根据感兴趣的内容或者不太懂的地方可以进行暂停和回看,也可以快

* 基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZ-YJG2020148】

※ 通信作者:haodong454@sina.cn

进、跳过以及反复观看学习视频,在之后也可以继续打开进行学习。

2.3 颠倒传统的教学模式 传统的教学过程中,一般情况单一的线下的课堂,主要是把时间用在知识内容的讲解,对于实践的情况还是相对比较少的,而独立的思考机会就更少。结合线上的课堂教学,除了完成知识的学习,还可以让学生有更多的时间和机会在课上参与到更多的学习项目,让小组之间合作完成学习任务,学生所学的内容可以灵活运用,使学习质量显著提升。

2.4 颠倒传统的考核模式 在线下传统的考核模式中,主要应用的是“平时+期末”成绩的形式,对于现今社会的学生来说显得太单薄,对于学生的学习效果不能真正体现,也不适对学生学习客观评价也不适合。利用线上的课堂上不仅有过程的评价,还有总结性评价。在评价中,主要含有学生是否自主学习,完成情况、在课堂的表现及参与度、小组之间的互动与合作情况、完成作业的展示和在小的考试中的成绩等方面^[5]。

3 有机合成线上线下混合式研究的启迪

通过线上网络教学资源,学生不仅自由地安排学习时间,还可以进行网上自学,查找课程相关资料,强化线下教学。通过线上线下的学习获得充分结合,让学生感觉课程学习的参与度大大提高,班级建立网上易错题交流平台,教师与学生共同参与解答,及时解决教学中出现的问题,能够达到教学的整体效果得到很大提升。

3.1 完备线上网络教学平台与资源 在2020年疫情时期,线上的教学平台广泛地被应用在高校中的教学,比如学习通、雨课堂、腾讯课堂的教学APP等,在高校中引入这些平台,对有机合成的课程教学进行了线上线下混合式的改革。第一步先进行了线上网络教学平台资源的补充与完善,第二步整合有机合成课程信息资源,对教学大纲、课程介绍、教学设计等方面进行完善,然后上传平台,进行教学。对于教学资源除了课程PPT,还有教案、作业讲解与打分、习题答案、试题库、在线测试、在线答疑和课程视频,把相关的教学内容以及教学活动资源都囊括其中^[6]。教师把有机合成教学中的知识点,重难点及知识的要素进行精选出来,通过线上的方式通过教学平台,比如雨课堂,慕课等平台进行播放,在线课程中,把不同知识点进行分段讲解,时间在5~10 min,对于重点内容起到着重突出的作用。帮助学生进入线上网课的学习,之后使学生能够自主学习,同时教师通过线下,检测学生对知识掌握程度,以线下和线上相结合的方式,使以前课堂互动不够的问题得到改善、打破单一教课的形式,帮助学生积极主动获得新知识,提高学生的自主学习效率。线上教学也注重教学效果和质量,线上视频还有学分设定,只有对视频播放的完成,和对于回答视频后习题才能得到学分,可以大大提高学生线上学习的热情。

3.2 教学设计与专业紧密结合 有机合成具有强的课程的实践性和应用性,在不同的章节中,设计的教学方法方式不一样,教师根据不同章节的教学特点进行结合,对于教学内容有不同的针对性,应用适宜的

线上线下混合式教学模式。以有机合成的课程对于学生的教学特点为基础,主要通过下面的几个方面对混合式教学进行设计:首先对联系密切的大二所学的有机化学的内容,通过在线上学习进行复习与打好基础,起到对此门的课程的教学水平提高;其次把与有机合成课程有密切联系的最新前沿科学性的成果进行结合与分享,能够使学生把教学与科研联系得更加紧密,在提高学生快速消化书本上的理论知识的能力,开发学生们的创新思维;最后使把时代性和社会的需求进行结合,德育元素进行更深地发掘与建设,使有机合成的思政教育案例与教学内容有效地连接,进行思政教学。

3.3 线上线下混合式教学过程的优化 对课堂进行课前、课中、课后三阶的设计,保证教学的全面性。在上课之前,教师可以提前将教学大纲、课程介绍、教学计划、电子课件、电子教案、教学任务等资料放在网络教学平台,让学生可以提前自我学习,体现出学生的主体性,对于线上相关教学的展开活动:第一点是根据学生自身的学习基础不同和特征,安排不一样的层次教学任务;第二点是提供自主学习或小组学习的学习环境,也就是提供教师上传的学习资料。在课后时,同时也是检测线上线下教学模式的关键阶段,教师根据线上线下结合的教学方案可,进一步完善课后的知识点,在网络教学的平台发布作业,学生进行完成,教师对线上的作业进行批阅,使学生更快、更加方便地明白自己学习中困难和不足。在线下,既可以通过学生互评作业的方式,全面的了解学生学习中可能遇到的问题和困难,了解学生的不同的问题和不足,对学生进行差别性的指导。把线上和线下的教学进行结合,对学生的自主性学习、完成作业有更好的督促作用。

4 结语

本文以有机合成课程为例,通过线上线下混合式教学的研究,建立线上线下的学习架构,设计实施线上线下的教学流程,并且在教学中也进行了实践,对教学效果及实践证明等都进行详细分析。发现在线上线下的模式中,教师不仅充分发挥了主导的作用,还使学生主体的地位得到更进一步地提升,大大地把学生学习主动的能力提高,为其他课程采用这种模式教学奠定深厚基础。根据以上的措施进行改革,使学生学习有机合成课程学习的积极性得到提高,能够灵活运用综合知识的能力。

参考文献

- [1] WYATT P, WARRENS. 有机合成:策略与控制[M]. 张艳,王剑波,译. 北京:科学出版社,2009.
- [2] 刘二东. 高校分析化学实验绿色化的探索与实践[J]. 山东化工,2015,44(13):118-119,121.
- [3] 张婷,肖岚,朱宏,等. 雨课堂教学模式在八年制中医学融通教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(1):39-41.
- [4] 泽翁拥忠,降拥四郎,蒋桂华,等. 线上线下混合教学模式在藏医人体学教学中的应用研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(13):29-30.
- [5] 舒朋华,鞠志宇,许志红,等. 奥尔堡PBL模式对提升有机波谱分析教学效果的启示[J]. 化学教育(中英文),2018,39(16):16-20.
- [6] 侍昊,蔡文鹏,孙昭睿,等. 基于线上线下混合式教育的针灸学教学模式思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(21):8-10.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王丹 收稿日期:2021-04-21)

教育史视角下强化方歌记诵的教学意义探析^{*}

黄天骄 杨 桢^{**}

(北京中医药大学中医医史文献,北京 100029)

摘要:方剂歌诀是传统中医教育必不可少的环节,现代方剂学教材亦附歌诀以供习诵,但教学中是否应当背诵歌诀、背诵何种歌诀却出现了不同的声音。回顾教育史发现,古代蒙学教育提倡记诵词章,医学教育亦借鉴之。但在西学冲击下,记诵沦为中学之弊,一度不受重视,这种做法因其历史背景应运而出,却不免纠偏太过。大多数医学知识点之间不是纯粹的逻辑关系,如药物功效、规格、剂量等,不能由此及彼地推导,临证处方又不便翻书检视,必须牢记。在回归传统、守正创新的时代浪潮下,方歌记诵仍然是现代方剂教学的必要之举。方歌既是医学知识的载体也是知识本身,应利用好这一媒介,完成知识迁移。

关键词:方剂学;方歌;教育史;中医教育;蒙学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.014

文章编号:1672-2779(2022)-20-0036-04

Analysis on the Teaching Significance of Strengthening the Recitation of Prescription Rhymes from the Perspective of Educational History

HUANG Tianjiao, YANG Zhen^{*}

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing100029, China)

Abstract: Prescription rhymes are an indispensable part of traditional Chinese medicine education. The modern prescription rhymes textbooks also include verses for recitation, but there are different voices in the teaching of whether or not to recite verses and which verses should be recited. Looking back on the history of education, we can find that ancient children's education advocated recitation of words and chapters, and medical education also learned from it. However, under the impact of modern Western learning, memory and recitation has become a shortcoming of Chinese academics and was once not valued by educators. This practice came out at the right time due to its historical background, but it is inevitably overcorrected. Most medical knowledge points are not purely logical relationships, such as drug efficacy, specifications, dosages, etc., which cannot be deduced from one point to another. Clinical prescriptions are inconvenient to review and must be kept in mind. In the wave of the era of returning to tradition and keeping integrity and innovation, prescription rhymes recitation is still a necessary move in the teaching of modern prescriptions. Prescription rhymes is not only the carrier of medical knowledge but also the knowledge itself. This medium should be used to complete the knowledge transfer.

Keywords: prescriptions; prescription rhymes; educational history; traditional Chinese medicine education; childhood education

中医历史上产生了大量医学普及著作,涵盖医学理论、基础与临床各科等方面,几乎无不以歌诀、歌括、诗赋、要诀、韵编、韵语、图注、图说等形式出现^[1]。方剂教学中尤其注重歌诀的背诵,歌诀多附于教材的最后。近些年,很多中医教育者进行了方剂教学法的探讨。如南京中医药大学的调查表明,方剂学习成绩与熟记方歌程度成正相关^[2],一些学校开设了方歌导读课程^[3]。还有学者认为,方歌具有帮助学生了解方剂文化与制方背景,掌握方剂基本信息、

特殊计量配比,熟悉方剂配伍特点、加减方与服用方法的作用^[4]。笔者也曾撰文分析、品鉴陈修园、汪昂的方剂歌诀^[5]。此外,还有学者关注到本草歌诀^[6]、兽医歌诀^[7]、少数民族医药歌诀^[8]、中医歌诀的翻译与文化传播^[9]等相关问题。这些学者多对记诵方歌持肯定态度,但也有部分反对声音,提出方歌编写及测试方法的修改意见^[10]。其实,关于“记诵”在教育中的作用与中医教育改革的争论从未中断,又以晚清民国时期尤为激烈。通过对教育史的考察或可对这种分歧做出解释,有助于深刻剖析方歌记诵的教学意义。

1 传统蒙学与医学教育

蒙学,即启蒙之学,周秦时期的《史籀篇》《仓颉

^{*} 基金项目:中国中医科学院自主选题项目【No. YZ202019】;北京市中医局中医药发展项目【No. 2015 - JC - 31】

^{**} 通信作者:for3000@aliyun.com

篇》《急就篇》等既是字书,也是识字教材,魏晋时期的蒙书仍以识字为主,如《劝学》《开蒙要训》《千字文》等,“能识二千字,乃可读书”(王筠《教童子法》)。隋唐五代时期最具代表性的蒙书为《蒙求》,作者为唐代李瀚^[11]。其内容既涉及天文地理、历史典故,也包括医药、占卜、动植物等,后代注释甚多。宋以后,蒙学教材更加丰富,除了广为流传的《百家姓》《三字经》《弟子规》,还有《初学经训》《汉书蒙氏》等。蒙书内容各有侧重,或建立伦理道德,或介绍历史知识或传播经学、理学,甚或兼而有之。

古代的童蒙教育从识字开始,蒙书多以当时常用的汉字、词汇写成,句式短小,便于短时间内集中学习汉字,为进一步读书、作文打下基础。《三字经》要求“凡训蒙,须讲究。详训诂,明句读”,强调疏通文意。而《童蒙须知》进一步要求“读之,须要读得字字响亮,不可误一字,不可少一字,不可多一字,不可倒一字,不可牵强暗记,只是要多诵遍数,自然上口久远不忘”^[12]。诵读的目的是记忆,而记诵之学正是历代读书人都强调的功夫。朱熹谓:“教人读书须成诵,真是学者第一义”^[13]。清代程端礼言:“凡倍读熟书,逐字逐句,要读之缓而又缓,思而又思”^[14]。除了识字、求知,蒙学教育亦有助于基本技能的训练和学习习惯的培养^[15]。

传统医学启蒙教育也十分强调记诵的学习方法。徐大椿《医非人人可学论》“黄帝、神农、越人、仲景之书,文词古奥,搜罗广远,非渊博通达之人不可学也”^[16]。无论家传还是师授、采用何种出版手段,医学教育的首要目的都是传递医学知识。马王堆出土的《脉法》要求学习者“书而熟学之”,即抄写、熟读成诵。东汉张仲景著《伤寒论》,后人称“所著论,其言精而奥,其法简而详”(宋刻本序)^[17],《伤寒论》条文意思完整,条文之间自成体系,其拒绝长篇大论、讲求实用,“精”“简”的文风也为记诵提供了方便。继唐代李瀚编著历史类启蒙教材《蒙求》之后,宋代周守忠采用其“类而偶之,联而韵之”的体裁,编写了《历代名医蒙求》,陈邦贤认为本书“编成韵文,便于诵习”。开篇4句:“神农百草,虞牺九针;郭玉诊手,文挚见心”仅16字,便蕴含了丰富的医学史内容^[18]。这种用词简省、用典丰富的撰写方式是现代趣味歌诀

所不具备的。该书近年已受到学界重视,有学位论文专门对其校注研究^[19],蒙求类医书不仅在国内刊刻流传,日本学者也仿照于此,如伊东见龙《医学蒙求》、樋口器《医林蒙求》等,其文献来源皆为中国典籍^[20]。可见中国医学启蒙教育模式对日本产生了一定的启示作用。

记诵之学不仅体检在民间家传与师承教育,在古代官方医学考试中也有体现。隋唐以来,任用选拔官吏以科举为途径,医学考试亦借鉴于此,唐代医学校“掌医疗之法,其属有四……皆教以博士,考试登用如国子监^[21]”各科学生每月由博士举行月考1次,每季由太医令丞亲自主考,年终由太常丞总试。宋代仿照太学“三舍升试法”,每月1私试、每年1公试、隔年1舍试。考试亦注重本草经典、方药理论。《续资治通鉴长编》载宋仁宗在至和二年“诏提举医官院:自今试医官,并问所出病源,令引医经本草、药之州土、主疗及性味畏恶、修制次第、君臣佐使、轻重奇偶条对之”^[22]。

产生于南宋,盛行于明清的民间类书中亦含有大量的歌诀,这种编纂方式受到蒙学读物的影响,其以歌诀形式传授知识的创作思想,给予类书编排方式以启迪,又因其语言明白易晓,便于向民众阶层普及知识^[23]。现代语文教育学者认为“韵语读物是跨越白话、文言间那条鸿沟的一座桥梁”^[24]。诚然,无论在广泛意义上的童蒙教育还是在医学启蒙教育中,歌诀形式的“蒙书”均发挥着重要作用。

2 晚清民国时期的争论

启蒙是我国旧有的词,在西方“启蒙运动”的冲击下被赋予了新的内涵。启蒙运动上溯自17世纪的科学革命和理性时代,下延至19世纪上半叶古典自由主义的鼎盛时期^[25]。1901年,清廷谕开经济特科,并以策论试士,禁用八股文程式。“中国政治、史事及各国政治、艺学命题成为考试的重点,急宜讲究实学,而经史考察被放置于次要的位置”^[26]。与此同时,传统的“记诵之学”逐步走向负面化,甚至被看作整个“中学”弊端的源头,沦为“西学讲授”的对立面,掀起了一场读书的革命^[27]。

而从广义的西学划分出的格致之学(后称“科学”)与新式蒙学碰撞,成为新式学堂教育的课程样

貌。1903年出版的《蒙学格致教科书》首先介绍科学实验方法,《蒙学卫生教科书》则以西医话语对人体的血管、解剖学等进行科普^[28]。医学教育肩负着科学启蒙的意义。自新教传教士入华后,便不断探索如何向民众传播医学知识,如聘请中国传统知识分子进行润色,使得西方卫生知识更符合中国实际、贴近国人的阅读习惯。这些知识分子后来成为传播西方卫生知识的主力,如郑观应、丁福保等人^[27]。医书、报纸、杂志等媒介形态的演变与叠加让西方卫生观念逐步成为政府机构与知识精英倡导的现代卫生常识^[29]。

西学之风在中医界也掀起了不小的波澜。“发皇古义,融会新知”成为多数医者的共识,开始积极兴办中医教育、编辑教科书、筹建医院。陈虬著《保种首当习医论》,将医学教育提高到强国保种的程度,近代第1所中医学校利济医学堂也为他所创始,作为学堂刊物的《利济学堂报》也具有教材的性质。值得注意的是,融通中西的陈虬在传授医学知识时,部分篇章仍以歌诀形式呈现。

针对传统教育之弊端,著名中医教育家张山雷在《黄墙朱氏私立中国医药学校宣言书》中列举了旧式师承教育的劣习,但编写教材时依然立足经典,以明白晓畅的文字启迪初学。张氏认为“用普通知识,循序入门,迨至毕业如期,证书在手,虽未必遂臻神化,尽契玄机,而于浅近机宜,寻常学理,固已胸有成竹”^[30]。他自编的《医事蒙求》为浙江兰溪中医专门学校课本。该校办学后19年,受业学生达600余人,分布于江、浙、皖、赣、沪各处,不少成为近现代中医学术和教育事业的骨干^[31]。

卢朋著(1876-1939)编写的《方剂学讲义》是20世纪较早以方剂命名的中医教材,包涵16类常用中医方剂和1类急救法,共17类。方剂及方论的选取,多源于《医方集解》和《医宗金鉴·删补名医方论》,讲义虽未附方歌,但与汤头歌诀关系密切。如第一首“四君子汤”,先引吴崑,解释气虚辨证方法,再释“君子”内涵^[32]。加减方中的异功散、六君子汤、八珍汤、十全大补汤等方剂在《汤头歌诀》的“四君子汤”歌诀中均有迹可循。晚清著述采纳歌诀体者如王旭高《退思集类方歌注》(《王旭高医书六种》之第一种),

先经典原文后歌诀,歌诀仿近体诗与古体诗,是1种晚出而有特色的歌诀体方书^[33]。此外,民间医书抄本也含有许多歌诀内容,是医学知识在底层社会传播的重要体裁。

3 现代教育的回归 改革与务实

1985年,卫生部中医司成立中医基础学科建设研究小组,次年召开课程分化研讨会,论证了《中医基础学科分化方案》,在部分院校实行改革,将中医几乎学科课程分化为中医学导论、中药学、方剂学等10门课程,分别编写教材,在全国15所高等中医院进行了不同程度的教学试点,使中医基础学科走向规范化、整体化、现代化的进程^[31]。

在中医各版教材中,五版教材是比较经典的一版,五版教材(许济群主编,上海科学技术出版社,1985年)将方歌作为“附录”列于书末,此后各版教材多循此例,方歌以《汤头歌诀》为蓝本,韵律拗口或受时代局限处予以删改,《汤头》未收的采用其他歌诀或新编方歌。除教材外,现代医家也为方歌改良作出了工作,如段苦寒、马馥三、程宝书等人,其著作均以《新编汤头歌诀》命名^[34]。

一些教师认为本科教育已超出蒙学,应以讲授穷理为主,但由于目前学生的义务教育是在现代科学体系下进行的,对于传统医学的学习,初期仍然属于“蒙学”阶段。而朱熹所谓“小学者,学其事,大学者,学其小学所学之事之所以”(《朱子语类》卷七),其中“小学”与“大学”对应中医教育的本科阶段与研究生阶段似更合理。笔者在实际教学中,每节课后布置3~5首方歌,下次课前全班学生随机提问一首,计入平时成绩。经过20余年的教学实践,无论从期末考试情况还是已毕业学生的反馈来看,这种教学方法确为学生打下基础、对接临床起到了重要作用。

4 结语

中医教育重视歌诀的记诵,渊源有自。近代以来,记诵之学的没落与西学东渐的浪潮关系密切,其中既包括甲午战争后中国学人对旧式蒙学教育方法的反思,认为中学重“记”、西学重“悟”,分别映射了保守与进步,从记诵转向讲述,也包括传统中医遭受西方医学冲击后的应对与改革,其观念、制度与教学实践都发生了重大转变。现代中医秉持“传承精华,

守正创新”的发展理念,但实际教学中对传统文本和教学方式并未予以足够的重视。

方歌承载医学知识,也是传递知识的媒介。任何形式的理解,首先必须调动原有知识库,才能形成学习迁移。今之读书以目视之,古之读书目视口诵。王守仁《训蒙大意》强调“讽之读书者,非但闻其知觉而已,亦所以沉潜反复而存其心,抑扬讽诵以宣其志也”。反复记诵歌诀,亦有助于磨练性情,“慎始而敬终”。另外,一些教师提倡传统歌诀与趣味歌诀相结合,笔者并不赞成。趣味歌诀只求音近,毫无美感,不比传统歌诀优美隽永。如果以学生古文阅读热情低,背诵难度大为由而拒绝传统歌诀,实是舍本逐末之举^[35]。古文阅读能力是深入学习中医典籍的先决条件,歌诀习诵不仅有助于方剂教育,还可与医古文、中国医学史等课程彼此关联、互相促进,应在教学实践中予以足够的重视和强化。

参考文献

- [1] 李经纬. 中医史[M]. 修订本. 海口:海南出版社,2015:402.
- [2] 黄仕文,樊巧玲,华浩明,等. 熟记方剂歌诀对于提高方剂学教学质量的影响[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2007,8(1):54-55.
- [3] 马少丹,苑述刚,阮时宝. 方剂歌诀教学方法探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(9):220-221.
- [4] 陈学习,阮时宝,林文泉. 《方剂学》方歌教学法探讨[J]. 中医药导报,2007,13(10):114-115.
- [5] 黄天骄,杨桢,陈修园,汪昂方歌品鉴[J]. 中医学报,2019,34(11):2292-2294.
- [6] 纪征瀚. 古本草歌赋的文献研究[D]. 北京:中国中医研究院,2005.
- [7] 于雷,李莉,于忠娜,等. 歌诀法在中兽医方剂教学中的应用[J]. 山东畜牧兽医,2019,40(6):71-72.
- [8] 汤建容. 苗族医药歌诀文化探究[J]. 中国中医基础医学杂志,2012,18(2):227-228.
- [9] 马勤. 跨文化交际视域下中医方剂歌诀文化负载词的英译研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2016.
- [10] 管华全,樊巧玲. 方剂歌诀教学改革探索[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(8):95-96.
- [11] 徐梓. 传统蒙学中历史类教材的编纂特点[J]. 历史教学,2006(7):55-58.
- [12] 徐梓,王雪梅. 蒙学辑要[M]. 太原:山西教育出版社,1992:22.
- [13] 朱熹. 朱子全书[M]. 修订本. 上海:上海古籍出版社,安徽:安徽教育出版社,2002:2989.
- [14] 元·程端礼. 程氏家塾读书分年日程[M]. 北京:商务印书馆,1936:2.
- [15] 李良品. 试论古代蒙学教材的类型、特点及教育功能[J]. 甘肃社会科学,2004(3):84-86,32.
- [16] 清·徐大椿. 徐大椿洄溪医案(附医学源流论)[M]. 张晖,王海燕,点校. 北京:人民军医出版社,2011:135.
- [17] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2013:1.
- [18] 宋·周守忠. 历代名医蒙求[M]. 邵冠,勇邵文,邵鸿,续编注释. 济南:齐鲁书社,2013:1-2.
- [19] 刘鹏. 《历代名医蒙求》校注及研究[D]. 南昌:江西师范大学,2009.
- [20] 孙灵芝. 中日蒙求类医学古籍的研究[J]. 医学与哲学,2019,40(23):75-77.
- [21] 陈邦贤. 二十六史医学史料汇编[M]. 北京:中医研究院中国医史文献研究所,1982:204.
- [22] 宋·李焘. 续资治通鉴长编[M]. 上海师范大学古籍整理研究所,华东师范大学古籍整理研究所,点校. 北京:中华书局,1992:4371.
- [23] 刘天振. 试论明代民间类书中歌诀的编辑功能:以明刊日用类书与通俗故事类书为考察中心[J]. 中国典籍与文化,2007(03):89-94.
- [24] 张志公. 传统语文教育初探[M]. 上海:上海教育出版社,1962:79.
- [25] 美·史蒂芬·平克. 当下的启蒙:为理性、科学、人文主义和进步辩护[M]. 侯新智,欧阳明亮,魏薇,译. 杭州:浙江人民出版社,2019:8.
- [26] 璩鑫圭,唐良炎. 中国近代教育史资料汇编学制演变[M]. 上海:上海教育出版社,1991:4.
- [27] 陆胤. 从“记诵”到“讲授”?——清末文教转型中的“读书革命”[J]. 清史研究,2018(4):102-122,215.
- [28] 刘大椿. 师夷长技[M]. 北京:中国人民大学出版社,2019:227.
- [29] 陈佳丽. 传播与流变——媒介视野下西方卫生知识在近代中国的流通(1840-1937)[D]. 华中科技大学,2018:212.
- [30] 清·张山雷. 黄墙朱氏私立中医学校宣言书[J]. 中医教育,1983(4):36-40.
- [31] 盛亦如,吴云波. 中医教育思想史[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:296,406-407.
- [32] 民国广东中医药专门学校中医讲义系列-药物方剂类[M]. 邓铁涛,总主编;郑洪,刘小斌,主编. 上海:上海科学技术出版社,2017:277.
- [33] 禹思宏,焦振廉. 歌诀体医书《退思集类方歌注》体裁初探[J]. 中医药文化,2015,10(5):53-56.
- [34] 刘庆宇. 中医韵文之韵味[J]. 医古文知识,2001(3):39-41.
- [35] 杨周贇. 趣味歌诀与传统方歌记忆对方剂记忆近远期效果对比研究[J]. 亚太传统医药,2013,9(1):206-207.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王育林 收稿日期:2021-10-18)

文献报告会在医学教育中所起作用的 Meta 分析

吕智清 唐雪林 李文蔓 陈思洁 李妮*

(四川大学华西医院眼科,四川成都 610041)

摘要:目的 探讨在医学教育当中文献报告会(Journal club)对卫生专业人员相关能力所起的作用。方法 在中国知网、PubMed 数据库中检索相关文献,阅读文献并提取数据,利用 Cochrane 风险偏倚评估工具对文献进行偏倚风险评估,对符合纳入标准的文献进行 Meta 分析和系统回顾。结果 共检索 197 篇文献,最终 5 篇纳入 Meta 分析,2 篇纳入系统回顾。参加文献报告会的卫生专业人员与其他专业教育模式的理论知识得分差异无统计学意义($SMD = 0.39$, $95\% CI: -0.11 \sim 0.89$, $P = 0.13$)。同样的,在不同的研究中也并没有观察到在学习态度、实践能力和文献评读技巧方面的显著差异。结论 目前尚无足够的证据支持文献报告会在提高卫生专业人员在医学教育中的理论知识、学习态度、实践能力和文献评读技巧方面的有效性。

关键词:文献报告会;医学教育;系统回顾;Meta 分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.015

文章编号:1672-2779(2022)-20-0040-04

A Meta-analysis of the Role of Journal Club in Medical Education

LYU Zhiqing, TANG Xuelin, LI Wenman, CHEN Sijie, LI Ni*

(Department of Ophthalmology, West China Hospital, Sichuan University, Sichuan Province, Chengdu 610041, China)

Abstract: Objective To explore the role of the journal club in health professionals' abilities in medical education. **Methods**

Electronic searches were conducted in CNKI, PubMed databases. Articles were reviewed and data was extracted. The Cochrane Collaboration's tool was used to assess the risk of bias in randomized controlled trials (RCTs). Conducting a systematic review and meta-analysis of articles that meet the inclusion criteria. **Results** A total of 197 articles were searched in this study, from which seven studies were included in the final review. No statistical difference in knowledge scores was observed between health professionals participating in journal clubs compared to other professional education modes ($SMD 0.39$, $95\% CI: -0.11 \sim 0.89$, $P = 0.13$). Similarly, no significant difference in attitudes, medicine practices, and critical appraisal skills were observed across studies. **Conclusion** At present, there is not enough evidence to support the effectiveness of journal club in improving knowledge, learning attitude, medicine practices and critical appraisal skills of health professionals in medical education. At the same time, the study suggests that there is a need to improve the form or implementation of journal club so that it can truly play its role in medical education.

Keywords: journal club; medical education; systematic review; Meta-analysis

文献报告会(Journal club)是小组成员定期组织讨论和学习某一专业领域中的最新文献,分享各自的观点,并将相应的理论知识用以指导临床实践,学习文献的思路、设计、医学统计和循证医学等知识^[1]。它起源于 19 世纪 80 年代的欧洲,举办文献报告会的主要动力源于经济因素,因为在那个年代很少有医生能够购买供个人使用的期刊或书籍^[2,3]。早期的文献报告会是一种与医学文献保持同步的手段^[4],但后来重点逐渐转移到了教授批判性阅读技巧^[5]。

对于文献报告会在医学教育中所起的作用,有很多学者对其做了相应的调查研究。Linzer^[6]认为,文献报告会能改善阅读习惯、增加对流行病学和统计学知识的理解,但是对阅读技巧的提升作用有限。丁则

昱等^[7]认为,文献报告会能显著提高文献阅读、知识拓展等方面的能力。由于实施文献报告会、评估结局的方法不同,在实施过程中存在各种偏倚,导致所获得的结论也大不相同。现有的一些前瞻性研究所得出的结论,无法确定文献报告会对卫生专业人员各项能力提升所起的作用。本文通过 Meta 分析,对文献报告会在医学教育中的理论知识、学习态度、实践能力和文献评读技巧等方面所起作用进行研究,系统评价文献报告会的作用,为后续举办文献报告会提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 在中国知网检索已发表的中文文献,检索词为“文献报告会”。在 Medline (Via Ovid)、Embase (Via Ovid)、Cochrane Library、PubMed 数据库中检索已发表的英文文献,检索词为 Journal

*通信作者:linidoc@163.com

Club、medical education、education、a randomized controlled trial、system review、study。采用主题词与关键词相结合的检索策略,同时追溯纳入文献、相关综述的参考文献。文献检索时间为1988年—2020年10月。

1.2 文献纳入标准 参与对象:医疗卫生人员,包括医生、医学生、护士等。干预措施:通过文献报告会的形式进行医学教育,并且不限组织形式。对照措施:其他任何形式的医学、卫生专业人员教育,或者不给予干预措施。相关结局:主要结果——专业知识改变;次要结果——科研态度、文献评读技巧、实践能力等改变。研究设计:随机对照试验(RCT)、整群抽样等。文献排除标准:非中、英文文献,无法获取全文或者缺少重要试验数据者。

1.3 文献质量评价与资料提取 由2名作者独立完成文献筛选与资料提取,若不确定的文献,咨询通信作者并由其决定是否纳入。本研究采用Cochrane风险偏倚评估工具^[8],对纳入研究进行偏倚风险评估。偏倚风险评估主要包括:随机序列生成,分配隐藏,对受试者、试验人员实施盲法,对结局评估员实施盲法,结果数据不完整,选择性报告结果,偏倚的其他来源7个方面。其中“yes”表示低偏倚风险,“no”表示高偏倚风险以及“no clear”表示不清楚。

1.4 统计学方法 采用RevMan 5.4进行Meta分析。根据异质性检验结果选择固定效应模型或随机

效应模型。当 $P < 0.05$, $I^2 > 50%$,纳入文献之间具有异质性,采用随机效应模型进行数据分析;当 $P > 0.05$, $I^2 \leq 50%$ 认为异质性较小,采用固定效应模型分析数据。对连续性资料,各项研究如采用同一测量工具,使用加权均数差(Weighted mean difference, MD)进行分析,否则使用标准化均数差(Standardized mean difference, SMD)分析。

2 结果

2.1 纳入研究的一般情况 通过数据库检索,共获得文献193篇,通过相关综述获得文献4篇,共计197篇。去除重复文献39篇,通过阅读文献标题和摘要剔除39篇主题不相关文献,通过阅读全文后排除109篇不符合纳入标准的文献。对于符合纳入标准的10篇文献,排除3篇无法搜集全文或者重要数据不全的文献。最终将采用随机对照试验的5篇文献(4篇英文文献,1篇中文文献)纳入Meta分析,2篇整群抽样试验(均为中文文献)纳入系统回顾。

2.2 纳入研究文献的基本特征 纳入Meta分析的5篇文献的基本特征见表1。这些文献发表于2005年—2018年,共有354名医务人员参与这5项研究,研究的样本量范围为20~125。共有4个实验记录了参与者的年龄[实验组和对照组年龄的平均值(SD)],分别为:26.8(2.8)和27.3(3.7)、41.7和40.8、26.8(2.8)和21.0(4.5)、28.38(1.49)和28.56(1.89)。

表1 纳入研究文献的基本特征

作者/发表年份	研究类型	样本量(T/C)/名	失访数(T/C)/名	实验对象	干预措施		干预时间
					T	C	
Tsui 2016 ^[9]	RCT	52(27/25)	6(4/2)	住院医师、研究生	24期文献报告会 强化课程	不参加课程	8周
Mukohara 2005 ^[10]	RCT	107(54/53)	11(3/8)	内科医师	每周总结1~2篇 论文	每周1封健康网 站电子邮件	3个月
Wenke 2018 ^[11]	RCT	125(61/64)	44(20/24)	文献报告会 成员	每月1h的改良文 献报告会	传统文献报告会	6个月
Williams 2016 ^[12]	RCT	50(26/24)	9(4/5)	三年级医 学生	基础科学知识回 顾+文献报告会	只参加文献报 告会	11个月
丁则昱 2016 ^[7]	RCT	20(10/10)	0	研究生	阅读英文文献并 做报告	对某一主题的文 献进行汇总	3个月

注:RCT:随机对照试验;T:实验组,C:对照组。

2.3 研究的偏倚风险 纳入Meta分析的文献偏倚风险总结。5篇文献的报告偏倚均为“不清楚”,

Tsui^[9]其他偏倚风险均为低风险,Mukohara^[10]的“对受试者、试验者盲法”和Wenke^[11]的“对结局评估员

盲法”均为高风险。见图1。

2.4 分析结果

2.4.1 理论知识 共筛选4项研究,其中实验组共125名,对照组共117名。纳入分析的研究存在异质

性($P=0.02, I^2=69%$),采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析后显示,文献报告会并不能有效提升参与者的理论知识水平; $SMD=0.39, 95% CI: -0.11 \sim 0.89, P=0.13$ 。见图2。

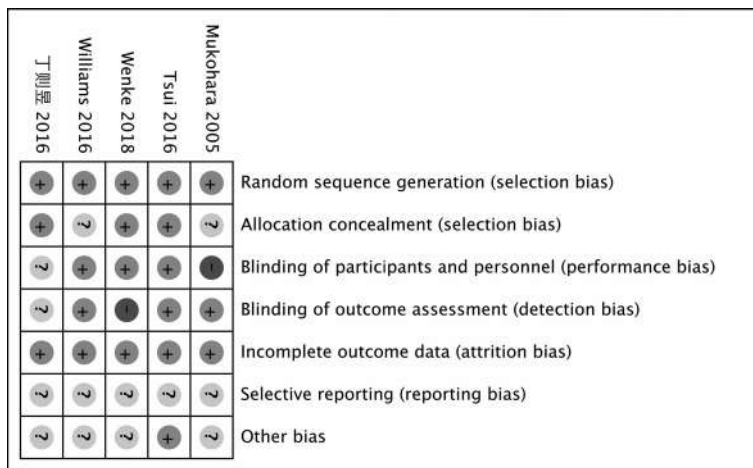


图1 偏倚风险总结

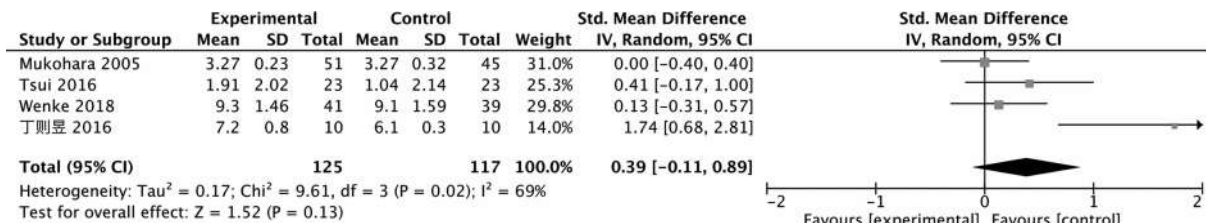


图2 实验组与对照组之间理论知识成绩的 Meta 分析

2.4.2 实践技能 在实践技能方面,Wenke 等^[11]的研究发现,实验组的平均值为 26.5,95% CI: 24.6 ~ 28.5;对照组平均值为 27.9,95% CI: 25.9 ~ 29.9, $P=0.314$,二者差异无统计学意义($P>0.05$)。Mukohara 等^[10]的研究表明,实验组与对照组的平均值(SD)和 95% CI 分别为:3.0(± 0.1) 95% CI: -0.01 ~ 0.2 vs 3.0(± 0.1) 95% CI: -0.05 ~ 0.3, $P=0.9$,2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。2 项研究均表明,文献报告会对实践技能的提升并无显著作用。

2.4.3 学习态度 在改善参与者学习态度方面,Wenke 等^[11]的研究发现,实验组的平均值为 21.9,95% CI: 20.6 ~ 23.3;对照组的平均值为 21.5,95% CI: 20.2 ~ 22.9, $P=0.875$,2 组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。但张淑豪等^[13]的研究发现,实验组中 95.83% (46/48) 认为能提高卫生专业人员的创新意识,91.67% (44/48) 认为可以帮助提高自主学习

能力。王庆华^[14]的研究表明,实验组中 91.67% (165/180) 认为能进一步提升学习能力和创新意识。

2.4.4 文献评读技巧 在文献评读技巧方面,Mukohara 等^[10]的研究表明实验组与对照组比较,差异无统计学意义($P>0.05$) (实验组平均改变为 +0.07, 95% CI: 0.0 ~ 0.13 vs 对照组平均改变为 +0.07, 95% CI: -0.02 ~ 0.17, $P=0.9$)。Wenke 等^[11]的研究发现,实验组与对照组之间比较,差异无统计学意义($P>0.05$) (实验组平均值为 4.3, 95% CI: 4.1 ~ 4.6 vs 对照组平均值为 4.4, 95% CI: 4.1 ~ 4.7, $P=0.529$)。2 项研究均表明文献报告会对文献评读技巧无明显帮助。

3 讨论

对于医学生来说,文献阅读是学习过程中的一项非常重要的内容。但是,现有的研究显示医学生的文献阅读量明显不足、阅读效率不高、归纳总结能力有限、缺乏主动性^[15,16]。而文献报告会作为毕业后医

学教育的一项重要组成部分,一直备受医务工作者的推崇。

通过文献检索,本研究发现5项随机对照研究和2项整群抽样研究。经过Meta分析和系统回顾发现,文献报告会并不能有效提高参与者的理论知识水平、实践能力以及文献评读技巧。

虽然在提升理论知识方面整体上并没有好处,但是一项研究发现干预组比对照组在干预后的第2天和第3个月能更好地学习和积累理论知识^[12]。但是在该研究中存在一个潜在的偏倚风险,即随机序列产生不清楚并且缺乏分配隐藏。同时因使用的评估方法可能不够敏感,不足以检测干预后理论知识的改变。

在改善学习态度方面,Wenke等^[11]的研究发现实验组与对照组之间差异无统计学意义。但2项国内的调查表明,文献报告会有助于改变参与者的学习态度。之所以出现这2种截然不同的结论,是所使用的评估方法不同导致的。Wenke等学者使用评分进行量化评估,而国内学者通过调查问卷的形式进行,并且未采用随机对照试验,因此其可靠性值得商榷。

本研究虽然对几项公开发表的研究进行了Meta分析和系统回顾,但仍然存在一定的局限性。主要是检索到的研究数量较少,这就导致无法进一步进行亚组分析。虽然所有的研究都使用文献报告会作为首要干预手段,但是无法研究实施文献报告会的不同策略是如何影响结果的。

鉴于文献报告会在医学教育中的重要性,需要进行进一步的随机对照试验,以调查文献报告会在增加卫生专业人员在医学教育中各项能力的有效性。

目前尚无足够的证据支持文献报告会能提高卫生专业人员在医学教育中的理论知识、学习态度、实践能力和文献评读技巧等方面的有效性,还需要更深层次的研究来检验。该研究也提示,在医学教育中,有必要改良文献报告会的形式或实施方法,使其能够真正地改善卫生专业人员的理论知识、学习态度、实践能力和文献评读技巧。

参考文献

[1] DEENADAYALAN Y, GRIMMER-SOMERS K, PRIOR M, et al. How to Run an effective journal club: a systematic review [J]. J Eval Clin Pract, 2008, 14(5): 898-911.

[2] KELLY A M, CRONIN P. Setting up, maintaining and evaluating an evidence based radiology journal club [J]. Acad Radiol, 2010, 17(9): 1073-1078.

[3] MCLEOD P, STEINERT Y, BOUDREAU D, et al. Twelve tips for conducting a medical education journal club [J]. Med Teach, 2010, 32(5): 368-370.

[4] LINZER M. The journal club and medical education: over one hundred years of unrecorded history [J]. Postgrad Med J, 1987, 63(740): 475-478.

[5] GREEN M L. Graduate medical education training in clinical epidemiology, critical appraisal, and evidence-based medicine: a critical review of curricula [J]. Acad Med, 1999, 74(6): 686-694.

[6] LINZER M, BROWN J T, FRAZIER L M, et al. Impact of a medical journal club on house-staff reading habits, knowledge, and critical appraisal skills. A randomized control trial [J]. JAMA, 1988, 260(17): 2537.

[7] 丁则昱, 张宁, 杨中华, 等. 英文摘要报告会在研究生文献阅读培训中的作用 [J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(4): 331-334.

[8] HIGGINS J P T, THOMAS J, CHANDLER J, et al. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0 [Z/OL]. Cochrane, (2019-07) [2020-12-12]. www.training.cochrane.org/handbook.

[9] TSUI I K, DODSON W C, KUNSELMAN A R, et al. Chinese Obstetrics & Gynecology journal club: a randomised controlled trial [J]. BMJ Open, 2016, 6(1): e010178.

[10] MUKOHARA K, SCHWARTZ M D. Electronic delivery of research summaries for academic generalist doctors: a randomised trial of an educational intervention [J]. Med Educ, 2005, 39(4): 402-409.

[11] WENKE R J, THOMAS R, HUGHES I, et al. The effectiveness and feasibility of TREAT (Tailoring Research Evidence and Theory) journal clubs in allied health: a randomised controlled trial [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1): 104.

[12] WILLIAMS A D, MANN B D. Improved knowledge gain and retention for third-year medical students during surgical journal club using basic science review: a pilot study [J]. Am J Surg, 2017, 213(2): 238-243.

[13] 张淑豪, 郭梅, 岳利霞, 等. 文献报告会在肿瘤专科护士科研能力培养中的应用 [J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(2): 264-266.

[14] 王庆华. 文献报告会在护理研究教学中的应用 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(9): 66-67.

[15] 张立军, 董学军, 于巍. 论文科研究生文献阅读的现状及提高策略 [J]. 沈阳师范大学学报(社会科学版), 2012, 36(5): 157-158.

[16] 陈汤龙, 李莉. 英语硕士研究生文献阅读能力现状调查与培养途径分析 [J]. 长春教育学院学报, 2015, 31(5): 78-79.

(本文责编:王璞松 本文校对:张文秋 收稿日期:2021-03-01)

线上课堂联合多维度互动教学模式在急诊护理中的应用

陈是勋

(中国医科大学附属第一医院急诊科,辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨线上课堂联合多维度互动教学模式在急诊护理教学中的应用。方法 根据实习日期不同,选取2018年10月—2019年10月42名实习护生为对照组,2020年2月—2021年2月42名实习护生为实验组。对照组根据中国医科大学附属第一医院急诊科原始培训材料进行临床实践教学,实验组在对照组的基础上采用线上课堂联合多维度互动教学模式进行临床实践教学。结果 实验组护生急诊理论知识和实践操作技能考核评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),实验组护生护理评估能力、应急处理能力、素质要求、护理记录书写、健康宣教的考核评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 通过线上课堂联合多维度互动这种新颖的教学模式的实践应用,护生急诊理论知识和实践操作技能水平得到有效提高。

关键词:线上课堂;多维度互动教学;临床实习;急诊护理;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.016

文章编号:1672-2779(2022)-20-0044-02

The Application of Online Classroom Combined with Multi-dimensional Interaction Teaching Mode in Emergency Nursing

CHEN Shixun

(Emergency Department, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Objective To explore the application of online classroom combined multi-dimensional interactive teaching mode in emergency nursing teaching. **Methods** According to the different internship dates, 42 nursing interns from October 2018 to October 2019 were selected as the control group, and 42 nursing interns from February 2020 to February 2021 were selected as the experimental group. The control group carried out clinical practice teaching based on the original training materials, and the experimental group carried out clinical practice teaching based on the control group in an online classroom combined with a multi-dimensional interactive teaching model. **Results** Nursing students in the experimental group had higher emergency medical knowledge and practical skills assessment scores than those in the observation group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). The nursing students in the experimental group had a significant difference in their nursing assessment ability, emergency response ability, quality requirements, nursing record writing, and health education. The assessment scores of all were higher than the observation group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Through the practical application of the novel teaching mode of online classroom + multi-dimensional interaction, the emergency theoretical knowledge and practical skills of nursing students are effectively improved.

Keywords: online classroom; multi-dimensional interactive teaching; clinical practice; emergency nursing; teaching reform

护理临床教学是护理教学的重要组成部分,是护理专业学生经过系统的理论知识学习后,在临床教师的指导下参与临床护理实践,更是培养合格护理人才的重要环节^[1]。随着急诊科患者的数量不断增多,临床患者发病急,病种多样的特点对临床护理工作提出了更高的要求,需要护士具备较强的应急反应意识和急救实践能力,帮助学生掌握机体生命器官综合救治知识的同时提升急诊急救技能是从事急诊医学教育事业工作者的研究重点^[2,3]。为提高实习护生急诊综合护理能力需要变革教学方式来帮助夯实基础,可以在未来工作中灵活运用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据实习日期不同,选取中国医科

大学附属第一医院2018年10月—2021年2月84名本科女性实习护生为研究对象。护生均已完成在校理论知识的学习并知情同意本科室教学研究方案。每届7名学员为期8周教学,共12届,其中2018年10月—2019年10月的42名实习护生为对照组,年龄21~23岁,平均年龄(22.02±0.35)岁;2020年2月—2021年2月的42名实习护生为实验组,年龄22~23岁,平均(22.10±0.297)岁。2组护生一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组 根据中国医科大学附属第一医院急诊科原始培训材料采用“老带新”跟班制进行临床实践教学,实习期结束后统一考试。

1.2.2 实验组 在对照组的基础上开展线上课堂联合多维度互动的教学模式进行临床实践教学。多维度互动的教学模式指岗前培训、线上课堂、临床实践、

* 基金项目:辽宁省教育科学“十二五”规划立项课题【No. JG15DB460】

护理查房等多角度、多途径、多互动沟通的改革方式,其重点是强调理论与实践相结合,要求护生不仅要掌握好理论知识,还应具有较强的操作能力、沟通协调能力及团队合作能力^[4]。(1)岗前培训:由培训教师带教讲解科室内管理规范、工作人员守则、应急预案、护士素质要求、物品摆放位置、人员分配情况,使护士尽快转换角色适应岗位,增强护理责任心。(2)线上课堂:打破传统授课时间、地点与渠道的局限^[5]。将授课资料、操作视频、医院护理制度等材料上传至“钉钉”APP随时查阅,并定于每周三晚线上视频授课讲解本科室专科疾病的护理要点,结合多维度互动教学模式课前提出问题促进护生自主学习自行查阅资料,提高学习效率,视频可以存储,以便反复观看。(3)临床实践:运用医院示教室模拟人加强练习,熟练掌握护理操作流程。学习多种仪器设备参数调节,规范跟班鼓励护生处理遇到的突发事件,理论结合实际配合抢救,带教护师示例传授沟通技巧,提高应变能力,深化记忆,做到遇事不乱,条理清晰。(4)护理查房:每周选取1名特殊病例进行护理查房,提前交由护生查阅相关疾病文献,要求记录病例重难点提出个人见解并积极讨论,锻炼护生自主学习能力发散思维,通过对临床实际病例的学习,启发护生思考能力,对提出的问题及时解决。

1.3 观察指标 实习期结束后对护生急诊理论知识

表2 2组护生综合能力考核比较 (x̄±s,分)

组别	人数	护理评估能力	应急处理能力	素质要求	护理记录书写	健康宣教
对照组	42	90.26±5.48	91.48±3.72	91.45±6.54	91.05±5.64	85.55±9.25
对照组	42	95.57±3.37	93.93±5.08	95.57±4.12	94.48±3.86	93.64±5.00
t值		38.344	25.300	32.288	33.029	50.267
P值		0	0	0	0	0

3 讨论

急诊医学是实践性比较强的一门学科,作为临床中各种危急重症诊治中的首要环节,十分关键。这就要求在急诊中的医护人员要有不同于其他医学的思维方法^[6]。丰富的专业知识、熟练的操作技能是对护生最基本的要求。而熟练的护理技能的获得有赖于有效的护理临床教学与带教^[7]。好的学习方法可以使护生受益终身,在未来繁琐的工作中思路清晰、遇事稳健、处理得当。通过对急诊带教学的改革实践,线上课堂联合多维度互动教学模式能为护生提供更为丰富、更为直观的学习内容,有助于锻炼护生综合地运用知识分析问题、解决问题。并且护生直接参与教学,气氛活跃,增强了护生学习的参与性^[8,9]。有效提高了护生沟通协调及应变能力,增加了护生的学习兴趣。

参考文献

[1] 倪明珠,陈芳.计划踪迹式教学模式在实习护士临床带教中的

(总分100分)、实践操作技能9项抽选3项进行考核评分(总分100分)。依据中国医科大学附属第一医院护理制度自行设计问卷并采用线上答题形式对护生护理评估能力(总分100分)、应急处理能力(总分100分)、素质要求(总分100分)、护理记录书写(总分100分)、健康宣教(总分100分)进行综合评分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0软件录入数据分析,计量资料以(x̄±s)表示,采用t检验,采用χ²检验,P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组护生实习考核比较 对照组急诊理论知识和实践操作技能考核评分均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组护生实习考核比较 (x̄±s,分)

组别	人数	急诊理论知识	实践操作技能
对照组	42	88.40±5.34	90.26±5.48
对照组	42	93.33±4.45	95.57±3.37
t值		151.459	167.920
P值		0	0

2.2 2组护生综合能力考核比较 实验组护生护理评估能力、应急处理能力、素质要求、护理记录书写、健康宣教的考核评分均高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。

应用[J].当代护士(下旬刊),2016(10):169-170.

[2] 孙桂霞,姜文彬,陈强,等.CBL联合双路径导师制在急诊护理教学中的应用[J].中国继续医学教育,2020,12(20):22-25.

[3] 李吉光,孙艳,孙艺,等.目标导向式翻转课堂在急诊医学临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):6-8.

[4] 蒋建福,王青,廖小玲,等.多维度互动式教学模式在ICU临床带教中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(2):32-36.

[5] 王青,林雁娟,胡荣,等.混合式学习在ICU新入职护士培训中的应用[J].中华护理教育,2019,16(10):742-745.

[6] 刘亮,金洋,王健.情景式模拟教学在急诊教学中的应用[J].教育教学论坛,2020(5):148-149.

[7] 朱璐兰,范献珍,陈芬,等.多维度教学模式在临床儿科护理教学中的应用[J].湘南学院学报(医学版),2016,18(2):70-72.

[8] 邱建霞,张丽,黄燕群.现代教学法与教育技术相结合在护理临床教学工作中的实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):39-41.

[9] 邢桂枚.多维度教学模式对护生实习效果的影响[J].齐鲁护理杂志,2011,17(3):109-110.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈晨 收稿日期:2021-03-15)

提高中医临床教学质量的探索

徐康 钱香*

(宜兴市中医医院骨科,宜兴 江苏 214200)

摘要:中医学具有独特的理论体系,在保障人民的健康中发挥着重要的作用。但是如何将在校中医学生转化成合格的临床医师,是一个复杂的过程,也是一个很实际的问题。其中临床实习带教是至关重要的环节。高质量的临床带教学习,能够更好地帮助学生热爱临床,转变为合格的医生,更高质量地为人们的健康保驾护航。但是影响临床教学质量的因素很多,如何提高临床教学质量需不断探索。

关键词:中医学;临床教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.017

文章编号:1672-2779(2022)-20-0046-02

Exploration of Improving Clinical Teaching Quality of Traditional Chinese Medicine

XU Kang, QIAN Xiang*

(Department of Orthopedics, Yixing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Yixing 214200, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine has a unique theoretical system. It plays an important role in ensuring the health of the people. But how to transform the students of traditional Chinese medicine into qualified clinicians is a complicated process and also a very practical problem. Clinical practice teaching is the most important link. High quality clinical teaching and learning can better help students love clinical practice, become qualified doctors, and protect people's health with higher quality. However, there are many factors affecting the quality of clinical teaching, so how to improve the quality of clinical teaching needs to be explored constantly.

Keywords: traditional Chinese medicine; clinical teaching; teaching method

中医学是以中医药相关理论与实践经验为主体,研究疾病转化规律及其预防、诊断、治疗、康复和保健的综合性科学,是极具有中国特色的生命科学^[1]。中医学具有先进的“自然—社会—心理—生物医学模式”,这就决定其不再停留于单纯的医术层面上,而是已经上升到医道高度,成为医学的发展方向^[2]。中医药发展至今,仍极具魅力,无论是对日常疾病的诊治,还是对近年新冠病毒流行的遏制,都发挥了很大作用。但是阻碍中医大规模高质量发展的原因是如何将理论转化成实践,更好、更多地服务于大众百姓。其中临床教学实践就是极其重要的一个环节,其起到桥梁作用。现报道日常临床带教中发现出一些问题,分析探索出相关的提高临床教学质量的措施。

1 影响临床教学质量的因素

1.1 实习学生相关因素 来临床实习时,学生均为5年制大学本科最后一年进入临床实习实践。虽说大学里已经完成相关专业知识的学习,但是每个学生完成的情况不同,对于知识理解及消化的质量不同,导致将基础理论知识转化为实践能力情况大为不同。另外,不同学生理解能力不同也导致教学质量不同。而且目前国内医学生就业竞争激烈,就业压力大,本科学生临床实习时花费大量时间备考硕士研究生入学考试,学生真正用在临床的精力有限,从而导致临床实习结束时临床收获极少。

1.2 临床带教老师相关因素 目前国内临床带教老师多为主治医师或者住院医师。其虽具备专业技能,却精力有限^[3],因为临床工作本身就相当繁琐,很多老师还要进行课题研究,没有充沛的精力进行高质量的带教。另外,还有许多临床医师认为医院的临床教学不是主业,对于保证临床教学质量的重视程度不够^[4]。

1.3 临床带教方式相关的因素 中医临床带教时,最常见的方式是跟师模式。跟随老师门诊抄方,由于教学医院日常诊疗工作任务较重,实习学生跟师过程中,往往扮演了打字员、传话筒、跑腿的角色,无暇思考及消化临床时遇到的问题及相关诊疗经验。或者带教时,只是让学生背诵课本知识点、方歌等内容,不给学生讲解临床遣方用药的技巧及经验。这些都会导致学生出现对临床实践兴趣不高甚至厌烦的情况。另外,目前医患关系有时不是很和谐,带教时,老师也不能完全确定学生能不能把握好及处理好,诊疗过程不能充分放手,不能给学生完全自主、独立的思考机会。最终导致学生临床实习质量较差,将来在真正临床工作时信心不足等情况。

1.4 考核评价机制相关的因素 临床教学中,有的学校、教学医院、临床科室,无相关的人科、出科考核方案及制度。学生实习,只是报到、走过场,无法评价教学的具体成果。

2 提高临床教学质量的措施

2.1 优化实习学生队伍 在学生实习之前,老师应

*通信作者:xukangdr@163.com

进行学业学习结果初步考核,督促其积极认真有效地完成在校学习任务,为进入临床实践学习打下基础。对进入临床科室的学生进行入科宣教及专科基础知识和常见病的讲解及教学,为其进一步深入学习相关临床科室知识做准备。

2.2 提高临床带教老师的能力及积极性 临床带教老师的选拔,尽量选择主治医师及以上的老师。其相对于住院医师临床任务较少,精力较多。其临床经验也较丰富,对于疾病的认识及诊疗更有自己的心得,对于基础知识的运用更得心应手,能传授于学生更多内容。

临床带教老师是医学生进入临床的启蒙者。学生日后临床工作时,或多或少地会进行模仿^[5]。因此在临床带教老师选拔时需注意医技与医德兼备,甚至医德之重要性甚于临床技能。

对于临床带教老师,每年或者每月给予相应的带教费用补贴,增加其积极性。对于具有带教资格,但是不认真进行带教的老师,可取消其带教资格,甚至采取更严厉的处罚考核措施。

2.3 优化临床带教方法及模式 临床带教时,不能拘泥于传统带教模式。传统带教模式,太过于程序化、枯燥化,不能调动学生的积极性及主观能动性。而且临床实习时不同学生掌握的基础知识水平不同,对于实习的积极性也不同,因此就更需要将学生临床学习的积极性调动起来。目前以问题为主的学习法(Problem based learning, PBL)是较为多见的临床教学模式,其起源于20世纪50年代,进入我国的时间不长,但已获得较高的认可度。此教育模式是以问题为导向的教学方法,在临床学习中以问题为基础,让学生自己解决临床问题,从而获得或者提高知识及技能的方法,是让学生自主解决临床问题从而获取临床知识和实践技能的教学模式^[6]。这一教学模式,充分利用了问题在学习中的导向作用,能够很好地调动学生的积极性,增强学生临床分析问题、解决问题的能力,能很好地提高学生的团队协作能力及沟通能力,培养学生的临床思维^[7]。这一模式下带教老师不再是单纯的知识的传授者,而是学生自行学习、思考的引导者。

另外,临床带教时,带教老师可以利用自己的优势,选择依从性较好的患者,常见的易于诊断治疗的疾病让学生动手,完全自主地进行临床诊治,在最终确定诊治方案方法的时候把关。这样既增加了学生的自主性,提高了积极性,还能为将来的临床工作增加信心。

现在互联网极其发达,可以利用网络的便捷性,在网络上利用共享途径,完善临床带教^[8]。例如以新兴的微课堂等教学方法,增加易懂性,便于学生理解及记忆消化,是对传统教学方法的改革与补充^[9]。

2.4 完善考核评价机制 对于实习学生,学校有初步考核机制、中期考核机制及毕业考核机制,以保证医学生的最终实习质量。教学医院应当督促学生认

真进行临床学习,并督促带教老师保质保量完成带教。具体临床科室,应当有完善的人科考核宣教制度及出科评价考核制度。日常管理时,临床科室教学秘书辅助科室负责人考核带教老师工作的完成情况及质量。

另外,现在多数本科院校的中医临床学生需考研继续深造,日常学习占用学生较多的时间及精力。对于这一普遍情况,临床教学单位可以指定学习地点及时间,由专人负责考核及监督,防止出现以学习名义进行外出游玩等浪费大好实习时间的情况,既能充分保证学生的学习质量,也能保障学生临床实习的质量。

3 结语

对于一个中医临床医生来说,进行临床实习实践是一个必经的过程。临床实习实践是将学校所学的基础理论知识转变为临床技能的重要环节,同时也是医学院校学生成长为真正临床医生的必经阶段。一次高质量的临床实习经历,对于学生转变为临床医生是至关重要的。因为今天的学生就是明天的医生,是一个要守护他人健康的群体。因而在教学医院的临床实习教学过程中,确保临床教学质量显得极其重要。因此通过优化实习学生队伍、提高临床带教老师队伍的能力及积极性、优化临床带教方法模式、完善考核评价机制的方法,实现临床教学的规范化、全方位化、高质量化。

当然,因具体教学单位能力不同、学校教学质量不同等,致使具体方法不能完全相同。目前临床实习教学工作仍旧任重而道远。尤其是在现在新的医疗环境及更高的社会需求下,如何能培养出更多的合格的、优秀的中医临床医学人才,还需相关单位及老师们在实践中不断地摸索和改进。

参考文献

- [1] 金华,刘双芳,王庆苗,等.以传承能力为导向的中医专业研究生培养模式探讨[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):183-185.
- [2] 国务院学位委员会第六届学科评议组.一级学科博士、硕士学位基本要求[M].北京:高等教育出版社,2014:185-268.
- [3] 逯建华,梁秀文,王艳芝,等.医院临床教学质量管理的进展[J].中国卫生产业,2020,17(7):123-124.
- [4] 刘萍,侯睿娜.以问题为导向与标准化患者相结合教学方法在危重症学科护理带教中的应用[J].护理实践与研究,2018,15(22):139-141.
- [5] 刘峰.影响临床教学质量的原因分析及对策[J].保健文汇,2020(12):265-266.
- [6] BRAECKMAN L A, FIEUW A M, VAN BOGAERT H J. A web- and case-based learning program for postgraduate students in occupational medicine[J]. Int J Occup Environ Health, 2008, 14(1): 51-56.
- [7] 肖延龄.中医本科生临床带教的几个问题探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(10):37-39.
- [8] 梅其杰,莫崇朗,尹利军,等.基于“互联网+”的骨科临床教学进展[J].教育教学论坛,2019(52):236-237.
- [9] 杨晓萍,叶玉妹,黄燕莉,等.微课程与翻转课堂相结合的教学方法在中医内科胃痛病临床带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(2):24-26.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王敏华 收稿日期:2021-06-11)

60岁以上眩晕患者发病特点
与五运六气的关系研究*陈嘉汇 周建仪^{*} 李淑芳 袁康

(佛山市中医院急诊科,广东佛山528000)

摘要:目的 探讨60岁以上老年眩晕患者发病特点与五运六气的关系。方法 回顾性纳入2016年1月20日—2021年1月21日佛山市中医院急诊科就诊的以眩晕为主诉的60岁以上病例6039例,分析上述病例的发病时间,通过五运六气理论进行推算并验证,运用相关统计方法,探讨老年眩晕患者发病时间与五运六气的关系。结果 通过五运六气理论分析发现60岁以上老年人在客主加临不相得时容易发作眩晕,与实际结果相一致,差异有统计学意义($r=0.060, P<0.05$)。结论 60岁以上老年眩晕患者发病与五运六气之间存在一定的关系,可以在实际临床中使用。

关键词:眩晕;老年科;五运六气;相关性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.018

文章编号:1672-2779(2022)-20-0048-03

Study on the Relationship between the Onset Characteristics of Vertigo in Elderly Patients Over 60 Years Old and the Five Evolutive Phases and Six Climatic Factors

CHEN Jiahui, ZHOU Jianyi^{*}, LI Shufang, YUAN Kang

(Emergency Department, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Foshan 528000, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between the onset characteristics of vertigo in elderly patients over 60 years old and the five evolutive phases and six climatic factors. **Methods** Retrospectively included 6,039 cases of vertigo and over 60 years of age who presented to the emergency department of Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 20, 2016 to January 21, 2021, and analyzed the onset time of the above cases. By calculating and verifying the theory of five evolutive phases and six climatic factors, the relationship between the onset time and five evolutive phases and six climatic factors in elderly patients with vertigo was discussed using relevant statistical methods. **Results** According to the theory analysis of the five evolutive phases and six climatic factors, it is found that the elderly over 60 years old are prone to dizziness when the guest and the host are not compatible. This is consistent with the actual results, and there had statistically different (correlation coefficient $r=0.060, P<0.05$). **Conclusion** There is a certain relationship between the onset of vertigo in elderly patients over 60 years of age and the five evolutive phases and six climatic factors, which can be used in actual clinical practice.

Keywords: vertigo; geriatrics; five evolutive phases and six climatic factors; correlation

眩晕是指机体因对空间定位产生障碍而发生的一种运动性错觉或幻觉,表现为周围环境和(或)自身旋转,有摇摆不稳、晃动、头重脚轻感^[1],临床上多发于中老年人,其发病机制复杂,与个人体质密切相关,其症状明显,容易复发,严重影响老年患者的生活质量,且发病存在一定的时间相关性^[2]。五运六气学说是中医时间医学的重要组成部分,在临床上发现与多种内科疾病的发病存在一定的相关性。为此笔者调查2016年—2020年佛山市中医院的老年眩晕

患者,运用五运六气理论,探讨老年患者眩晕发病的时间规律,以期指导临床老年眩晕患者的诊治。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性纳入2016年1月20日—2021年1月21日佛山市中医院急诊科就诊的以眩晕为主诉的病例20157例,根据入选标准共筛选6710例符合要求的病例,最终根据五运六气时间节点筛选出6039例,其中男性1975例,女性4064例,平均年龄(71.88 ± 8.22)岁。其中2016年1293例,2017年1247例,2018年1204例,2019年1182例,2020年1113例。

1.2 诊断标准 参考《眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)》^[1]关于眩晕的相关描述。

* 基金项目:广东省佛山市重点专科培育建设项目【No. Fspy2-2015004】;广东省佛山市卫生局科研课题【No. 20210089】

※通信作者:13690238133@163.com

1.3 入选标准 纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;发病情况和发病时间描述准确。排除标准:无法确定准确发病日期者;不愿意提供研究所需的相关信息者。

1.4 研究方法 根据《黄帝内经》及中医运气学中关于五运六气推演方法,对入组患者发病时间进行五运六气推演,分为初之气、二之气、三之气、四之气、五之气、终之气,并进行客主加临、中运推算。将所有数据录入 Excel 2010 表格中。

1.5 统计学方法 运用 SPSS 22.0 统计软件,采用描述性统计方法,计数资料利用率(%)表示,组间比

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 2016年—2020年每一气发病人数情况 统计各年每一气的发病人数,运用 Pearson 卡方进行分析。在不同年份、不同运气的老年眩晕患者发病与五运六气无相关性($P = 0.307 > 0.05$)。但对运气进行客主加临分析,统计发病人数,老年眩晕患者发病在运气相得和不相得方面其发病存在一定的相关性,且差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1、表2。

表1 2016年—2020年六气主客眩晕发病人数情况

(例)

年份	厥阴风木	少阴君火	少阳相火	太阴湿土	阳明燥金	太阳寒水	总计
2016年	少阴君火(216)	太阴湿土(206)	少阳相火(210)	阳明燥金(236)	太阳寒水(224)	厥阴风木(201)	1293
2017年	太阴湿土(195)	少阳相火(213)	阳明燥金(222)	太阳寒水(196)	厥阴风木(218)	少阴君火(203)	1247
2018年	少阳相火(204)	阳明燥金(199)	太阳寒水(195)	厥阴风木(203)	少阴君火(215)	太阴湿土(188)	1204
2019年	阳明燥金(224)	太阳寒水(174)	厥阴风木(190)	少阴君火(190)	太阴湿土(200)	少阳相火(204)	1182
2020年	太阳寒水(166)	厥阴风木(155)	少阴君火(193)	太阴湿土(209)	少阳相火(217)	阳明燥金(173)	1113
总计	1005	947	1010	1034	1074	969	6039

表2 2016年—2020年相得与否与眩晕发病人数情况(例)

年份	相得	不相得	总计
2016年	1293	0	1293
2017年	213	1034	1247
2018年	204	1000	1204
2019年	580	602	1182
2020年	896	217	1113
总计	3186	2853	6039

2.2 运气相得与发病人数的 Spearman 相关性分析 运用 Spearman 相关性分析后发现,运气相得与发病人数存在一定的相关性,但此相关程度较低($r = 0.060, P = 0$)。

3 讨论

从本研究的结果可以看出,2016年—2020年各老年老年眩晕患者发病时间与五运六气各六气之间无相关性($P > 0.05$),但在客主加临出现相得与否方面,存在一定的相关性($P < 0.05$),且此相关性程度较低。《素问·五运行大论》曰:“气相得则和,不相得则病”。客主加临不相得时气候变化剧烈,容易诱发眩晕。

老年患者发生眩晕的几率较大,一般女性多于男性^[3],多由于颈椎病、血管硬化、脑血管病变等诱发^[4],其病理基础为老年患者动脉硬化,血液黏稠^[5]。《素问·至真要大论》曰:“诸风掉眩,皆属于

肝”,提出眩晕发病与肝相关,《灵枢》又提出眩晕多与气血不足、髓海亏虚、外邪侵袭有关,《伤寒杂病论》提出痰饮致眩的观点,并总结出小半夏汤、泽泻汤合吴茱萸汤等温饮止眩的方剂。而《景岳全书》则提出“无虚不作眩”“无痰不作眩”的观点。老年患者多肝肾不足,气血不足,髓海亏虚,肝疏泄功能减弱,容易出现肝阳上亢表现,同时脾胃运化功能下降,容易生湿、生痰、生饮,痰湿蒙蔽神窍,这一系列病理机制,均基于年老后脏腑气机升降失调,体质偏颇,若出现气候变化易导致老年患者眩晕频发。本研究结果也表明,在气候多变的运气不相得阶段,更容易诱发老年人眩晕发作。

2016年丙申年,少阳相火司天,厥阴风木在泉,主运为水运太过。初之气主气厥阴风木,客气少阴君火,客主加临相得为和;二之气主气少阴君火,客气太阴湿土,客主加临相得为和;三之气主气少阳相火,客气少阳相火,客主加临相得为和;四之气主气太阴湿土,客气阳明燥金,客主加临相得为和;五之气主气阳明燥金,客气太阳寒水,客主加临相得为和;终之气主气太阳寒水,客气厥阴风木,客主加临相得为和。但考虑到2016年水运太过,厥阴风木在泉,下半年风寒严重,风木疏泄明显,阳气容易亢奋,脾胃运化功能不好、抵抗力差同时伴有高血压的老年患者容易出现眩晕症状,故在四之气时眩晕人数稍多。

2017年丁酉年,阳明燥金司天,少阴君火在泉,主运为木运不及。初之气主气厥阴风木,客气太阴湿土,客主加临不相得;二之气主气少阴君火,客气少阳相火,客主加临相得为和;三之气主气少阳相火,客气阳明燥金,客主加临不相得;四之气主气太阴湿土,客气太阳寒水,客主加临不相得;五之气主气阳明燥金,客气厥阴风木,客主加临不相得;终之气主气太阳寒水,客气少阴君火,客主加临不相得。考虑到2017年木运不及,阳明燥金司天,上半年寒盛,同时风木生发不及,容易加重外在寒象在人体的表现,平素阳气不足、肝肾虚弱尤其是年龄较大的患者更容易发生眩晕,故在三之气眩晕人数稍多。

2018年戊戌年,太阳寒水司天,太阴湿土在泉,主运为火运太过。初之气主气厥阴风木,客气少阳相火,客主加临相得为和;二之气主气少阴君火,客气阳明燥金,客主加临不相得;三之气主气少阳相火,客气太阳寒水,客主加临不相得;四之气主气太阴湿土,客气厥阴风木,客主加临不相得;五之气主气阳明燥金,客气少阴君火,客主加临不相得;终之气主气太阳寒水,客气太阴湿土,客主加临不相得。考虑到2018年火运太过,全年气温偏热,又太阴湿土在泉,脾胃运化不足者在下半年容易出现不适,若又君火加临,阳气外泄,难以归纳肾宫,脑髓清窍不利,容易表现出眩晕症状,故在五之气眩晕人数稍多。

2019年己亥年,厥阴风木司天,少阳相火在泉,主运为土运不及。初之气主气厥阴风木,客气阳明燥金,客主加临不相得;二之气主气少阴君火,客气太阳寒水,客主加临不相得;三之气主气少阳相火,客气厥阴风木,客主加临相得;四之气主气太阴湿土,客气少阴君火,客主加临相得;五之气主气阳明燥金,客气太阴湿土,客主加临相得;终之气主气太阳寒水,客气少阳相火,客主加临不相得。考虑到2019年土运不及,又厥阴风木司天,少阳相火在泉,上半年偏寒,下半年偏温,故既往阳气虚弱老年人,尤其是脾胃运化较差者容易在此年度上半年出现眩晕症状,故在初之气眩晕人数稍多。

2020年庚子年,少阴君火司天,阳明燥金在泉,主运为金运太过。初之气主气厥阴风木,客气太阳寒水,客主加临相得为和;二之气主气少阴君火,客气厥阴风木,客主加临相得为和;三之气主气少阳相火,客气少阴君火,客主加临相得为和;四之气主气太阴湿

土,客气太阴湿土,客主加临相得为和;五之气主气阳明燥金,客气少阳相火,客主加临不相得;终之气主气太阳寒水,客气阳明燥金,客主加临相得为和。考虑到2020年金运太过,全年气温偏凉,又少阴君火司天,阳明燥金在泉,上半年气温较下半年温和,下半年经过四之气寒湿之时后,脾胃运化不好、阳气虚弱的老年人在五之气时容易出现眩晕,故在五之气眩晕人数较多。

中医学是我国古代劳动人民在长期生产生活及与疾病斗争的实践过程中,逐渐积累经验并形成的一门医学科学,其指导思想就是整体观和恒动观^[6],而人与天地相应则是整体恒动观在中医学上最集中的体现。五运六气作为医学的重要组成部分,广泛应用于各类心脑血管疾病等的诊治及预后判断中^[7,8],尤其是在疫病防控中的价值更加明显^[9,10]。从本研究的结果可以看出,可以利用五运六气理论指导老年眩晕患者的诊治,尤其应该关注主客加临不相得这类气候变化较大的时期。同时我们可以根据运气推演结果结合自身体质,运用中医辨证分析给予老年患者更多的家庭调护指导。

参考文献

- [1] 中国医药教育协会眩晕专业委员会,中国医师协会急诊医师分会,吴子明,等. 眩晕急诊诊断与治疗指南(2021年)[J]. 中华急诊医学杂志, 2021, 30(4):402-406.
- [2] 王洁,王楨,宗寿健,等. 对济南地区1069例头晕患者的先天运气禀赋与头晕发病的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(9):2180-2182.
- [3] 孙欢地. 综合护理干预在老年眩晕患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2018, 15(16):38-39.
- [4] 中华医学会神经病学分会. 眩晕诊治多学科专家共识[J]. 中华神经科杂志, 2017, 50(11):805-812.
- [5] 于才. 异丙嗪联合葛根素治疗急诊眩晕的疗效及安全性分析[J]. 中医临床研究, 2016, 8(12):45-46.
- [6] 何裕民. 中医学导论[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 1987:156.
- [7] 高喜旺,徐方易,苏颖,等. 基于五运六气理论对吉林省长春地区冠心病发病人先天气质研究[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2):1114-1117.
- [8] 袁康,梁文倩,何明丰,等. 缺血性脑卒中发病时间与五运六气的相关性分析[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(11):896-898.
- [9] 李晓凤,杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染肺炎的几点思考[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(3):13-16.
- [10] 陈景利,袁康,何明丰,等. 登革热发病特点与五运六气关系研究:广东地区52960例病例调查[J]. 中国中医急症, 2018, 27(8):1366-1369.

(本文责编:尹秀平 本文校对:宋德勇 收稿日期:2021-10-13)

中医文化传播视阈下中新两国学生群体对中医药文化认知的多维度调查与研究*

魏子楠¹ 侯中伟¹ 韩竹² 王江涛³ 刘晓峰¹ 云小雯¹ 王若冲¹ 马捷^{1*}

(1. 北京中医药大学中医学院,北京 102488;2. 北京第五中学通州校区,北京 110000;3. 北京服装学院,北京 100029)

摘要:目的 分析中国、新加坡两国学生对于中医药文化认知度的异同和特点。方法 以纸质问卷、网络问卷调查326名中新两国学生对中医药的认知情况。结果 不同人群对中医药均有正确的基础认识,但其接触中医药的途径、程度不尽相同。中医类专业大学生对中医药的认知程度高于其他人群;外籍人士对中医药的认知度和认可度提高。结论 加大传播力度,提高大众认知度;选准传播导向,扭转大众公信力;确定传播定位,提升大众认可度。

关键词:学生;中医药文化;文化传播;丝绸之路

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.019

文章编号:1672-2779(2022)-20-0051-04

A Multi-dimensional Survey and Research on the Cognition of Traditional Chinese Medicine Culture Based on the Chinese and Singaporean Student Groups under the Perspective of Traditional Chinese Medicine Culture Communication

WEI Zinan¹, HOU Zhouwei¹, HAN Zhu², WANG Jiangtao³, LIU Xiaofeng¹, YUN Xiaowen¹, WANG Ruochong¹, MA Jie^{1*}

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

2. Tongzhou Campus, Beijing No.5 Middle School, Beijing 110000, China;

3. Beijing Institute of Fashion Technology, Beijing 100029, China)

Abstract: Objective To analyze the similarities, differences and characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) culture awareness among students in China and Singapore. **Methods** 326 students in China and Singapore were investigated by means of paper-based questionnaire and online questionnaire. **Results** Different groups of people all have a correct basic understanding of TCM, however, different groups of people have different ways and degrees of exposure to TCM. The recognition of TCM of college students majoring in TCM is higher than that of other groups; meanwhile, the awareness and recognition of Chinese medicine by foreigners are improved. **Conclusion** Strengthening the dissemination of TCM in order to improve the public awareness, selecting the correct direction of TCM communication to reverse public credibility and determining the position of TCM communication to improve the public recognition.

Keywords: student; traditional Chinese medicine; culture; Silk Road

中医药是华夏大地人民的健康之源,也是中华传统文化的一部分。其不仅在华夏大地传播,更形成了一个鲜明的文化符号传递至世界各国。中医药文化在丝绸之路建立之始已然在华夏大地与沿线各国传播,陆路丝绸之路、海上丝绸之路以及草原丝绸之路等都有中医药的印迹留存。中医药并非只是作为古丝绸之路贸易的货物而存在^[1],而更为中华传统文化的一种符号绵亘千里^[2,3]。随着当代“一带一路”理念的提出,中医药在这一领域又被赋予了新的历史意义,如何更好地传播中医药文化成为了重要的命题之一。

目前,中国以及丝绸之路沿线国家人群的不同国

籍和不同知识背景,造成了中医药文化认知与传播的壁垒。因此,本文将从中国、新加坡两国不同学术背景人群对于中医药的认知度入手进行调查,剖析不同年龄阶段、学术背景与地域特征的人群对中医药文化认知度的异同和特点,进一步践行习近平总书记倡导的“文明之路”“民心相通”的丝绸之路文化传播理念,进而为增强中医药文化自信提供可行的传播思路与方向。

1 资料与方法

1.1 调查来源 调查地点:中国北京市的北京服装学院、北京市第五中学通州校区;新加坡的新加坡南洋理工大学生物科学学院(SBS)。调查时间:2019年9月—2019年10月。调查人数:326人。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)全日制在校在读学生;(2)精神状态良好,无过激情绪变化者。排除标准:在研究过程中不能配合者。

*基金项目:教育部人文社会科学青年研究项目
【No. 18YJCZH125】

※通信作者:majiefor1982@163.com

1.3 调查方法和内容

1.3.1 调查内容 通过整理相关文献和系统回顾分析本项目的现代研究,进而对中医药文化传播问题进行整合,并结合中医专家组的意见,参考《中医文化蓝皮书:中国中医药文化与产业发展报告(2016)》《中医文化蓝皮书:中国中医药文化与产业发展报告(2017~2018)》,制定了《中医药文化认知度调查问卷(学生)》。问卷中涵盖了2个部分内容,具体如下:(1)中医文化认知度与接受度:不同人群对中医药概念的理解(多选);不同人群对传统中医药认知度;是否愿意运用中医养生理论指导日常饮食生活;中医药的优势(多选);是否有看过中医或吃过中药的经历;曾接触的中医药治疗方式(多选);在何种情况下会选择中医(多选)。(2)中医文化传播方式:是否阅读过传统中医文化书籍;了解中医药的途径(多选);如何提升中医药在大众中的影响与认知度(多选)。

1.3.2 调查方法 本问卷由经培训的专业教师,在班主任与学生的配合下,进行无监督采集。

1.3.3 统计学方法 采集完毕后,运用 EpiData 2.0 建立数据库,将所有问卷资料和数据输入软件。研究者根据受试者的原始观察记录,利用统计软件包,将数据正确、完整、及时地进行统计学处理。

2 结果

2.1 一般结果 调查的326名学生中,外籍中医学专业大学生92名(新加坡南洋理工大学生物科学学院),非医学专业大学生70名(北京服装学院),中学生164名(北京第五中学通州校区)。回收问卷326份,有效问卷326份,有效率100%。

2.2 调查结果

2.2.1 中医文化认知度与接受度分析 大多数受调查人群认为中医药是中华传统文化之一,是一种养生保健和治疗疾病的方法,此三者分别占比75.46%(246/326)、73.01%(238/326)和70.86%(231/326);认为中医药是“中国生长的地道药物”的人数在所有受调查人群中占比最少,为38.65%(126/326)。这反映不同人群均认识到中医药是一个庞大的医药学体系,其中包括中医对疾病的诊断、用于治疗的中草药以及对疾病的预防和养生保健等。见表1。

外籍学生群体多数认为“中医药是一种医药传统文化”,中国学生群体多数认为“中医药是民族瑰宝”。总体分析可知,受调查人群中对于传统中医药“略有了解,但没有特意去看过”的人数占比最高,总占比48.16%(157/326)。“比较关注”的人数位居其次,总占比31.60%(103/326),其中中学生占比最高。“身体不舒服时候才会想去了解”的人数总占比

17.18%(56/326)。“没有也没打算留意”的人数占比最少,总体仅3.07%(10/326),其中非医学类大学生占比最高。见表2。

表1 不同人群对中医药概念的理解(多选) (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
养生保健的方法	89.13	80.00	60.98	73.01
中国生长的地道药物	20.65	52.86	42.68	38.65
治疗疾病的方法	80.43	68.57	66.46	70.86
中国传统文化之一	58.70	77.14	84.15	75.46

表2 不同人群对传统中医药认知度 (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
医药传统文化/民族瑰宝,很热爱,比较关注	33.70	21.43	34.76	31.60
有了解一些,没有特意去看过	46.74	50.00	48.17	48.16
身体不舒服的时候才会想去了解	19.57	21.43	14.02	17.18
没留意,也没打算留意	0	7.14	3.05	3.07

绝大多数受调查人群有意愿运用中医养生理论指导日常饮食生活,总占比96.93%(316/326),其中愿意却不懂相关知识的人群占比最高;同时,有超过半数的调查对象认可中医药具有不良作用少、强调整体性治疗与擅长慢性病治疗的优势,36.50%(119/326)的调查对象认为中医药对疑难疾病有独特的治疗方法。见表3、表4。然而针对国内学生的调查数据显示,当前中医尚未成为国内学生(占47.44%,111/234)治疗疾病的首要选择,那么更不必说早已习惯与认同西医医疗体系的外籍人士。见表5。

表3 是否愿意运用中医养生理论指导日常饮食生活

选项	外籍中医类大学生(92人)	非医学类大学生(70人)	中学生(164人)	总人数(326人)
十分愿意	41.30	20.00	23.78	27.91
愿意,但不懂相关知识	44.57	58.57	51.22	50.92
一般	13.04	20.00	20.12	18.10
不愿意	1.09	1.43	4.88	3.07

表4 中医药的优势(多选) (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
药品廉价	7.61	0	10.37	7.36
天然产品,不良作用少	67.39	61.43	72.56	68.71
强调整体性治疗	83.70	55.71	43.90	57.67
对慢性病的治疗效果好	72.83	64.29	59.76	64.42
对疑难疾病有自己的治疗方法	40.22	37.14	34.15	36.50

表5 在何种情况下会选择中医(多选) (%)

选项	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(234人)
只选择中医	0	3.05	2.14
受父母或他人影响	50.00	59.15	56.41
西医疗效不佳或久治不愈	50.00	46.34	47.44
难以承担昂贵的西医药费用	0	1.22	0.85

中医类大学生“经常看中医或吃中药”的人数占比在三类人群中居于首位,并且超过平均值,不难看出中医类大学生对中医中药的接受度和认可度相较于未接受过中医中药教育的学生更高。非医学类大学生中“经常看中医或吃中药的人数”占比仅为2.86%(2/70)，“从未看过中医或吃过中药”的人数甚至占比21.43%(15/70);此外,对中医类大学生的调查数据进行单独分析时,发现其中“经常看中医或吃中药”的人数占比也仅为20.65%(19/92)。据此可推测国内不论中医类还是非医学类大学生对中医中药的接受程度都远远不够,各级院校在教学过程中应更加注重学生对自身专业和本国优秀传统文化的认同感和自信心的培养。见表6。

表6 是否有看过中医或吃过中药的经历 (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
经常	20.65	2.86	13.41	14.72
有时	68.48	75.71	72.56	72.09
从来没有	10.87	21.43	14.02	14.72

中医类大学生相比未接受过中医药教育的学生接触过中医药治疗方式的人数占比高。综观数据,可发现“中草药”和“中成药”是所有调查对象接触最多的2种中医药治疗方式,这是由于目前临床中医治疗以使用中草药为主,而中成药相对便捷,被中医使用的同时也被西医广泛使用;然而针灸、推拿按摩与正

骨被接触度不高,尤其是正骨,平均接触人数占比仅13.50%(44/326)。见表7。

表7 曾接触的中医药治疗方式(多选) (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
中草药	62.96	67.14	52.44	58.28
中成药	73.91	64.29	47.56	58.28
针灸	42.39	12.86	18.29	23.93
推拿按摩	34.78	41.43	24.39	30.98
正骨	14.13	7.14	15.85	13.50
都没接触过	7.61	8.57	18.90	13.50

2.2.2 中医文化传播方式 受调查人群对传统中医文化古籍的阅读较少,绝大部分为偶尔或不曾阅读,外籍中医类大学生“每天阅读与经常阅读传统文化古籍”的人数占比也仅为8.69%(8/92)。中医古籍的阅读专业性要求较高,因此非中医类学生阅读量极少;对于中医类学生而言,传统中医文化古籍是重要的知识来源,但是调查中所显示阅读量较低。

而随着社会观念、信息技术的飞速发展以及借助近年来政府对中医药的政策扶持,中医药传播途径正日趋多元化,通过电视宣传、网络宣传、微信宣传、中医类讲座、院校教育、中医药现代书籍和中医药古代书籍了解中医药的人数在总人数中分别占比44.48%(145/326)、41.41%(135/326)、18.40%(60/326)、21.17%(69/326)、23.01%(75/326)、27.91%(91/326)和18.71%(61/326),多媒体传播在其中占了最大比例。同时,对于提升中医药在大众中的影响与认知度的途径,受调查人群对“媒体”“义诊活动”“中医药讲座”“中医药传统技术演示”“中医药特色博物馆”和“中医类科普图书、影视作品”的认可度总体差距不大,其中“加大中医药媒体宣传力度”居首位,为54.29%(177/326)。并且中医类大学生认为“疾病治疗类讲座”为中医药传播的最佳方式,占比63.04%(58/92);非医学类大学生认可的最优方式为“中医类科普图书、影视作品”,占比67.14%(47/70);中学生认可的最优方式为“养生类讲座”,占比57.32%(94/164)。见表8~表10。

表8 是否阅读过传统中医文化书籍 (%)

选项	中医类大学生(新)(92人)	非医学类大学生(中)(70人)	中学生(中)(164人)	总人数(326人)
每天阅读	3.26	0	2.44	2.15
经常阅读	5.43	1.43	6.10	4.91
偶尔阅读	47.83	24.29	50.61	44.17
不曾阅读	43.48	74.29	40.85	48.77

表9 了解中医药的途径(多选) (%)

选项	中医类大学生(新) (92人)	非医学类大学生(中) (70人)	中学生(中) (164人)	总人数 (326人)
电视宣传	40.22	28.57	53.66	44.48
网络宣传	35.87	38.57	45.73	41.41
家人朋友介绍	60.87	81.43	59.76	64.72
微信宣传	10.87	14.29	24.39	18.40
中医类讲座	17.39	10.00	28.05	21.17
中医药院校教育	41.30	10.00	18.29	23.01
中医药现代书籍	39.13	11.43	28.66	27.91
中医药古代书籍	13.04	11.43	25.00	18.71

表10 如何提升中医药在大众中的影响与认知度(多选) (%)

选项	中医类大学生(新) (92人)	非医学类大学生(中) (70人)	中学生(中) (164人)	总人数 (326人)
加大中医药媒体宣传力度	60.87	41.43	56.10	54.29
积极开展中医义诊活动	50.00	57.14	53.05	53.07
多举行中医药相关的讲座(养生类)	58.70	34.29	57.32	52.76
多举行中医药相关的讲座(文化类)	23.91	37.14	48.78	39.26
多举行中医药相关的讲座(疾病治疗类)	63.04	31.43	49.39	49.39
中医药传统技术演示	42.39	42.86	44.51	43.56
建立中医药特色博物馆	45.65	51.43	53.05	50.61
出版通俗易懂的关于中医方面的图书、影视作品等	59.78	67.14	35.37	49.08

3 讨论

3.1 中医药传播力度与大众认知度的提高 目前,受调查人群对于中医药基本概念认识相对全面,对中医药有一定的期待值,潜在受众面广,这为中医药在国内外的传播提供了较大的可能性与较好的基础。尤其是近年来中医药在国际传播方面成果显著,外籍学生对于中医药接受度提高,得益于“丝绸之路”等政策的进一步对外推广。以新加坡为例,53%的新加坡人曾经接受过中医治疗^[4],每年中医求诊者达到100万人次,中医接诊患者数占全国门诊患者总数的26%^[5]。尽管如此,大多数国内外学生甚至中医类大学生对中医药的认知仍较为模糊,知识储备较少。在一次对北京市中学生的调查中,关于中医基础知识的题目回答正确率最高的仅为50.9%,仅24.2%学生会主动尝试了解与中医药文化相关的知识^[6];国内尚且如此,可以推测国外更为欠缺。因此,仍需加大中医药的宣传力度,提高国人对本民族优秀传统文化的认可度与认知度,同时积极对外传播优秀中医文

化与技能,提升民族文化自信。

3.2 中医药传播导向与大众公信度的扭转 目前,中学生“经常和有时看中医或吃中药”的人数占比高于非医学类大学生,外籍中医类大学生对中医药接受度较好,提示近年来国家对中医中药的宣传教育(如“中医药文化进校园”等活动)与中医药文化的对外传播已初具成效。这进一步佐证了信息技术的飞速发展政策的支持带给中医药对内对外传播的重大机遇,与此同时,社会的发展与不同人群的需求也要求中医药的传播需要不断探索更广泛、更通俗易懂的途径。需要注意的是中医类院校教学要进一步提高对中医药古籍的重视。同时,中医药在非中医类人群中的普及需要更多更正面的、更专业的、更通俗易懂的途径。

3.3 中医药传播定位与大众认可度的提升 首先,中医药作为一门医学,医疗作用是人群认可度的重要衡量标准,通过调查发现针灸、推拿按摩与正骨等中医药治疗方法仍需加大宣传力度。同时,在中医药对外传播过程中,由于针灸、推拿等出口阻力相比于中药较小,因此针灸、推拿按摩、正骨等中医药治疗方法或可为重点对外推广对象;此外,由于中成药使用范围更广,因此加大中成药的研发力度亦或许为推广中医药的一个重要思路。同时,值得注意的是,在所有调查对象中,“通过家人朋友介绍了解中医药”的人数均占比最大,总人数占比64.72%(211/326);其中,“父母或他人的影响”是三类受调查人群选择中医的首要方式。这从侧面揭示了中医药已经拥有一定的群众基础(尤其中老年),并且这一群体是宣传中医药最为庞大和核心的力量。这提示广大中医药工作者务必重视临床疗效,以此不断积累、巩固和发展中医药的受众群体。

特别致谢:新加坡南洋理工大学生物科学学院周彦吟(Tjioe Yan Yin)医师、陈秋梅(Tian Siew Buoy)医师等对本研究前期间卷调查的支持。

参考文献

- [1] 常学辉,位磊. 丝绸之路与中医药学[J]. 中医药管理杂志, 2015, 23(20): 165-167.
- [2] 李明伟. 丝绸之路研究百年历史回顾[J]. 西北民族研究, 2005(2): 90-106.
- [3] 马捷,李小林. 从一则“丝绸之路”中医药文告看中越医药文化交流[J]. 中医药文化, 2018, 13(3): 35-41.
- [4] 陈岩,邹建华. 中医药在新加坡的发展现状[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 575-578.
- [5] SWEE LIN PUAH. Traditional Medicine in Singapore[C]. 中国-东盟中医优势与传统医学发展研讨会资料汇编,卫生部国家中医药管理局,2011:191-195.
- [6] 孙碧莹,马炳亚,陈其凤,等. 北京市中学生关于中医药文化认知度的调查研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2017, 41(5): 1-4.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:关静 收稿日期:2021-01-22)

慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证辨证要点临床调研*

苏新民¹ 徐传庚¹ 王鑫¹ 马星雨¹ 李炜¹ 赵晓旻¹ 孙广仁²

(1. 山东中医药高等专科学校中医系, 山东烟台 264199; 2. 山东中医药大学中医学院, 山东济南 250014)

摘要:通过对慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证的临床调研,收集住院病历资料并建立数据库,在病历数据分析的基础上归纳出痰浊阻肺证的辨证要点:主症为咳嗽,咳痰,喘憋,痰白,精神萎靡或神疲乏力,苔白腻,口唇紫绀;次症为痰黏,脉滑,舌淡白,纳差,动则加重,睡眠差,胸闷,苔薄白,难以平卧或端坐呼吸,舌淡红;或见症为咽红,气喘,舌暗红,下肢水肿,脉弦滑,脉弦,面暗红,痰鸣。

关键词:痰浊阻肺;慢性阻塞性肺疾病;肺胀;辨证要点

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.020

文章编号:1672-2779(2022)-20-0055-02

Clinical Research on Key Points of Syndrome Differentiation of Phlegm Obstructing Lung in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

SU Xinmin¹, XU Chuangeng¹, WANG Xin¹, MA Xingyu¹, LI Wei¹, ZHAO Xiaomin¹, SUN Guangren²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong College of traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Yantai 264199, China; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

Abstract: Through clinical investigations of chronic obstructive pulmonary disease with phlegm turbidity obstructing lung syndrome, medical records were collected and a database was established. Based on the analysis of medical records, the main points of syndrome differentiation of phlegm turbidity obstructing lung syndrome were concluded as following: the main symptom is cough, slightly phlegm, wheezing, white phlegm, listlessness or fatigue, white and greasy tongue coating, cyanosis of the lips, minor symptoms are sticky phlegm, slippery pulse, pale tongue, poor appetite, worsening when moving, poor sleep, chest tightness, thin and white tongue coating, it is difficult to lie down or sit upright to breathe, the tongue is pale red; or the symptoms are red throat, asthma, dark red tongue, edema of lower limbs, slippery and string pulse, string pulse, dark red face.

Keywords: phlegm obstructing lung; chronic obstructive pulmonary disease; lung-distension; key points of syndrome differentiation

慢性阻塞性肺疾病是可以预防和治疗常见疾病,主要表现为气道狭窄和纤维化、肺实质破坏、黏液分泌过多。它的特征是发生率高、致残率高和致死率高,对人们的健康和生活质量产生了重大的影响。

中医认为,慢性阻塞性肺疾病属“肺胀”“喘证”等范畴,在慢性阻塞性肺疾病的常见中医证候类型中,痰浊阻肺是出现频率较高的证型之一^[1]。目前痰浊阻肺证相关的实验和临床研究较多,但针对证候诊断的研究较少。本文主要从临床调研入手,在分析病历资料的基础上对慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证的诊断要点进行了归纳和总结。

1 资料与方法

1.1 资料来源 在山东省范围内各地市二级甲等以上医院内(青州市中医院、栖霞市中医医院、昌乐县中医院、济宁市中医院、烟台市牟平区中医医院、济南市中西医结合医院(原莱芜市中医医院)、新泰市中医医院、莱阳市中医医院8家)收集主要诊断为慢性阻塞性肺病痰浊阻肺证患者的住院病历,共152份。以复印住院病历或扫描的形式保存原始资料。

1.2 研究方法 采用回顾性研究的方法,在统计分析的基础上从住院病历中提取出与诊断痰浊阻肺证

相关性最大的四诊指标,进而归纳出该证的辨证要点。

1.3 疾病诊断标准 西医诊断以《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)》^[2]为标准,诊断主要基于对临床症状和体征、高风险因素接触史、实验室理化检查和其他临床数据的综合分析。中医诊断以《中医临床诊疗术语证候部分》^[3]为标准,诊断为咳嗽、喘证、肺胀、哮证等病,且属痰浊阻肺证者。

1.4 入选标准 纳入标准:年龄15~80岁。排除标准:(1)并发严重心功能不全者;(2)妊娠期或哺乳的妇女;(3)并发有肝、肾和造血系统等重大原发性疾病者;(4)符合诊断标准但中医辨证相关信息过少无法确定证型者;(5)兼夹证型过多者,主要证型非痰浊阻肺证者。

1.5 资料处理 将入选病历的相关脉、症按出现的有无,分别赋值为1、0后录入统计软件。分别由2组人员录入数据,2组人员所录数据经核查无误后,再进一步分析处理。

1.6 主症与次症的确定 参考有关文献^[4],根据肺的病理生理特点,确定痰浊阻肺证的主症和次症。将痰浊阻肺证中出现频率在50%以上,与肺相关的症状、体征定为主症;将出现频率在20%以上但不足50%,与肺相关的症状、体征定为次症;将出现频率在

* 基金项目:山东省中医药科技项目【No. 2013-144】

20%以下,与肺相关的症状、体征定为或见症。

1.7 统计学方法 使用描述性统计分析方法对频次和频率进行计数,并使用 SPSS 18 统计软件来分析收集和输入的数据,以揭示痰浊阻肺证的脉、症方面内在特征、规律。

2 结果

2.1 基线资料 在 152 例痰浊阻肺证病例中,男 87 例,女 65 例,年龄 28~80 岁,平均年龄(67.5±9.8)岁,病程 1~60 岁,平均病程(18.7±12.6)年。

2.2 中医症状、体征分布情况 本次调查共涉及症状、体征 78 项,其中舌象包括舌质、舌苔共 12 项,脉象共 18 项。频率在 10% 以上的症状、体征由高到低降序排列依次为咳嗽 172 例,咳痰 164 例,喘憋 138 例,痰白 111 例,精神不振或神疲乏力 96 例,苔白腻 95 例,口唇紫绀 87 例,痰黏 83 例,脉滑 79 例,舌淡白 76 例,纳差 63 例,动则加剧 57 例,眠差 55 例,胸闷 51 例,苔薄白 50 例,不能平卧或端坐呼吸 47 例,舌淡红 43 例,咽红 31 例,气喘 24 例,舌暗红 29 例,下肢水肿 27 例,脉弦滑 25 例,脉弦 24 例,面暗红 22 例,痰鸣 19 例。见表 1。

表 1 中医症状、体征分布情况

症状或体征	频次/次	频率/%
咳嗽	172	98
咳痰	164	94
喘憋	138	79
痰白	111	63
精神不振或神疲乏力	96	55
苔白腻	95	54
口唇紫绀	87	50
痰黏	83	47
脉滑	79	45
舌淡白	76	43
纳差	63	36
动则加剧	57	33
眠差	55	31
胸闷	51	29
苔薄白	50	29
难以平卧或端坐呼吸	47	27
舌淡红	43	25
咽红	31	18
气喘	24	14
舌暗红	29	17
下肢水肿	27	15
脉弦滑	25	14
脉弦	24	14
面暗红	22	13
痰鸣	19	11

以表 1 统计数据为基础,在慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证中出现的多个症状体征之中,以出现频率高者为主症,频率低者为次症,故痰浊阻肺证的临床辨证要点可判定如下:主症为咳嗽,咳痰,喘憋,痰白,精神萎靡或神疲乏力,苔白腻,口唇紫绀;次症为痰黏,脉滑,舌淡白,纳差,动则加剧,眠差,胸闷,苔薄白,难

以平卧或端坐呼吸,舌淡红;或见症为咽红,气喘,舌暗红,下肢水肿,脉弦滑,脉弦,面暗红,痰鸣。

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病通常具有较长的病程,慢性咳嗽、喘息、呼吸困难、咳痰、胸闷等是其特征。慢性阻塞性肺疾病在中医中属于“肺胀”“喘证”等范畴。若以咳嗽、痰白黏稠、苔白腻、脉滑等为主症,则与中医痰浊阻肺证最为接近。

痰浊阻肺证为慢性阻塞性肺疾病常见证型之一,发生率较高,一年四季均可见,尤其多见于冬季和春季。

痰浊阻肺证多因痰浊上逆于肺,肺气壅塞,宣降失常,故以咳、喘、胸闷、痰多痰鸣为主要表现的证候,是慢性阻塞性肺疾病中医辨证的常见证候之一。

痰浊的产生与肺不行水、脾失健运、肾不主水有关。其主要病位在肺,日久也可影响脾、心、肾等脏,故在症状上虽以肺系症状为主,日久也可兼见他脏之症。本研究发现,慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证主要可见咳嗽、咳痰、喘憋、痰白、精神不振或神疲乏力、口唇紫绀、苔白腻等症状。

以上肺系症状的出现主因为肺为痰浊所阻,肺失肃降,肺气上逆,故常见症有咳嗽、气喘、咳痰、胸痛等。咳嗽日久,必然耗损肺气,肺气不足,肺难主呼吸之气,气体交换必受影响,呼多吸少,一方面清气难以吸入,同时浊气也无法顺利排出,故可见喘憋。肺为脾之子,故当累及脾时,多致脾失健运,运化水谷能力下降,故可见纳差。脾为气血生化之源,脾虚则气血生化无源,气虚推动无力,故见精神萎靡不振或神疲乏力。肺朝百脉,主治节,能辅心行血,可推动和调节血液的循行,若肺气不足,行血无力或肺失宣肃,肺气壅塞,皆可影响心主血脉的功能,则可导致血行不畅而产生瘀滞,故可见口唇紫绀等症。肺主通调水道,脾主运化水液,肾主水,若肺、脾、肾三脏功能失调,三焦水道不利,则会影响津液的输布和排泄,导致水液代谢障碍,产生痰饮、水肿等多种病变,反映在舌象上则多见苔白腻,反映在脉上则多见滑脉。

本课题以临床调研为基础,通过统计分析,找出了慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证的高频症状、体征等,归纳并总结出了慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证的辨证要点。从结果来看,不仅与中医肺藏象理论对痰浊阻肺证病理现象的解释相一致,而且对临床诊断痰浊阻肺证有较强的指导意义,具有较高的参考价值。

参考文献

- [1] 徐丹,高振,荆晶,等.新疆 410 例慢性阻塞性肺疾病患者中医证型分布规律[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(3):206-210.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [3] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:21-22.
- [4] 王洪武,孙广仁.寒饮蕴肺证辨证要点临床调查[J].山西中医,2004,20(3):41-43.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:祝建材 收稿日期:2021-03-04)

润肠面包加工工艺研究*

李丹 刘玉凤^{*} 林娟 黄秋云

(福州市中医院药学部,福建福州 350001)

摘要:目的 研制出兼具营养价值和医疗保健价值的润肠面包。方法 通过单因素试验和正交试验,以水分添加量、酵母添加量、中药添加量和糖粉添加量为指标,以感官评定分值、比容、酸度值以及物性仪的测定结果为依据,对润肠面包进行品质研究并确定最佳工艺参数。结果 制作润肠面包的最佳工艺参数:以面粉用量100%为基准,水分添加量55%,酵母添加量2%,中药添加量29%,糖粉添加量20%,其他原辅料按基本配方来添加。结论 在最佳工艺参数下制得的润肠面包在感官、色泽、口感、风味等方面表现比较突出。

关键词:润肠面包;加工工艺;感官评定

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.021

文章编号:1672-2779(2022)-20-0057-04

Study on the Processing Technology of Laxative Bread

LI Dan, LIU Yufeng^{*}, LIN Juan, HUANG Qiuyun

(Department of Pharmacy, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350001, China)

Abstract: Objective To develop a loaf of laxative bread with nutritional and health care values. **Methods** The quality of laxative bread was studied by single-factor test and orthogonal test, and the quality of laxative bread was studied by using sensory evaluation method as the index of the amount of water added, yeast added, Chinese medicine added and powdered sugar added, and the best process parameters were determined. **Results** The optimal process parameters for making loaf of laxative bread were as follows: 100% flour, 55% water addition, 2% yeast addition, 29% herbal medicine addition, 20% powdered sugar addition, and other raw and auxiliary ingredients according to the basic recipe to produce the bread. **Conclusion** The laxative bread produced under the optimal process parameters was more outstanding in terms of sensory, color, taste and flavor.

Keywords: laxative bread; processing technology; sensory evaluation

药膳在中国源远流长,它发源于我国的传统饮食和中医食疗文化,是在中医学、烹饪学和营养学理论指导下,严格按照药膳配方,将中药与具有药用价值的食物相配伍,采用独特的饮食烹调技术和现代科学方法制作而成的具有一定色、香、味、形的美味食品^[1]。

肉苁蓉味甘,性微温,具有补肾阳、益精血、润肠通便的功效,始载于《神农本草经》,被列为上品^[2,3],现代研究人员对肉苁蓉的急性、亚慢性和遗传毒性进行评价研究,认为肉苁蓉为实际无毒物,临床应用安全可靠^[4-6]。肉苁蓉虽然未列入既是食品又是药品的物品名单和保健食品的物品名单,但是大范围用于保健食品的开发。火麻仁是典型的药食同源的中药,

在中国作为药食同源已经有3000年历史,其味甘,性平,有润肠通便之功效^[7]。黑芝麻也是一种药食同源的中药,具有悠久的历史,性平,味甘,归肝、肾、大肠经,具有补肝肾、益精血、润肠燥的功效^[8]。核桃仁性温,味甘,具有补肾固精、温肺定喘、润肠通便的功效。

功能性便秘是临床常见病、多发病,病程反复迁延,并发症较多,发病率逐年增高,明显降低患者的生活质量,中药药膳在防治功能性便秘方面优势突出。面包是一种经过发酵的烘焙类主食,因具有耐贮藏、易消化、营养价值高等优点,深受大众的青睞,是人们生活中常见的便利食品,如何使其更具保健价值成为人们不断研究和发展的方向。结合福州地区功能性便秘患者特点,本试验在面包中添加肉苁蓉、火麻仁、核桃、黑芝麻制作成润肠面包,临床用于辅助治疗功能性便秘,不但可以增加面包的营养价值和医疗保健价值,同时也给焙烤食品带来新品种。具有天然营养成分和保健功能的焙烤

* 基金项目:福建省福州市卫生健康科研创新团队培育项目资助【No. 2018-S-wt9】;福建省第七批中医重点建设项目【No. 闽卫中医函(2019)262号】;国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目【No. 国中医药人教函(2019)41号】

※ 通信作者:691022375@qq.com

食品是今后发展的趋势,深受广大消费者的青睐,也必将具有广阔的市场前景。

1 材料与amp;方法

1.1 材料 火麻仁、肉苻蓉、核桃仁、黑芝麻、高筋面粉、酵母、细砂糖、黄油、鸡蛋、水、面包改良剂、盐。

1.2 主要仪器与设备 高效食品搅拌机(YQ-20A,佛山市顺德区北滘镇永厨厨具电器厂);烤箱(ACL-1D,烤宝烤箱有限公司);物性测定仪(TA-XT plus,Stable Micro Systems);厨房秤。

1.3 方法

1.3.1 基础面包配方 高筋面粉 100 g,黄油 12 g,细砂糖 15 g,酵母 1.5 g,全鸡蛋液 12 g,盐 1.6 g,水 40 g(用于中药破碎)。

1.3.2 润肠面包的制作流程 (1)药材比例:肉苻蓉、火麻仁、核桃、黑芝麻按 6:15:6:2 的比例进行配比。(2)工艺流程:火麻仁、肉苻蓉、黑芝麻、核桃预处理。面包粉→面团调制→预醒发→分割→整形→装盘→醒发→烘烤→冷却→成品。(3)中药处理:①火麻仁:火麻仁浸泡 12 h,浸泡后用破壁机处理成糊状,经无纺布袋过滤,去渣留取滤液,备用。②肉苻蓉:肉苻蓉浸泡 12 h,浸泡后与火麻仁滤液混合,用破壁机处理成糊状,备用。③核桃仁和黑芝麻:用烤箱烤 15~20 min,取出,将核桃切成粗颗粒。(4)润肠面包制作步骤:①按照配方要求称取原材料。②将面粉、糖、酵母、改良剂、火麻仁肉苻蓉糊、鸡蛋液、黄油倒入揉面机进行揉制,观察面团的软硬程度,缓慢加适量水。揉面机揉成光滑的面团,加入核桃碎和黑芝麻再揉打几下。③取出面团,用手揉匀,放入保温箱进行第一次醒发,醒发 20 min(温度 36 ℃,湿度 75%)。④取出面团,分割整形,面团稍微擀长再卷起来,放入干净的吐司模具中醒发 1~1.5 h(温度 36 ℃,湿度 75%),醒发过程中,向面团表面喷水,保持面团湿度。⑤面团醒发好,吐司模具盖盖,放入烤箱中,设置烤箱温度,上火 200 ℃,下火 210 ℃(因有托盘,所以下火温度较高),烤 30 min。⑥吐司面包烤好后,取出放凉,切成均匀的薄片,放入包装袋。

1.3.3 单因素试验 在基础面包配方上,分别考察水分添加量(40%、45%、50%、55%、60%)、酵母添加量(0.5%、1%、1.5%、2%、2.5%)、中药添加量

(19%、24%、29%、34%、39%)、糖粉添加量(10%、15%、20%、25%、30%)4个单因素对面包感官评定的影响,百分比为各水平质量与高筋面粉质量的百分比。

1.3.4 正交试验 根据单因素试验的结果,选出相应的因素及水平,通过 $L_9(3^4)$ 正交表,进行正交分析。

1.3.5 感官评定表 参照面包的国家标准 GB/T20981—2007 对制得润肠面包的感官质量进行评定^[9]。选取经过培训的 10 名(男性 5 名、女性 5 名)食品科学与工程专业学生对制得面包的色泽、形态、组织、滋味与口感等感官品质进行评定。感官评定标准见表 1。

表 1 润肠面包的感官评价标准细化表

评价指标	评分标准	得分
形态(20分)	丰满,多层,无黑泡或明显焦斑,光洁	14~20
	破裂粗糙,结构不对称	7~13
	表面粗糙,严重变形	0~6
色泽(20分)	表皮呈金黄色,色泽均匀、正常	14~20
	颜色不均匀,过深或过浅 暗淡,色泽不良	7~13 0~6
组织(30分)	细腻,有弹性,纹理清晰,气孔均匀,呈海绵状,切片后不断裂	24~30
	气孔大且不均匀,切片后出现部分断裂	12~23
	皮较厚,质地粗糙,切片后出现大量断裂	0~11
滋味与口感(30分)	具有发酵和烘烤后的面包香味,有核桃、黑芝麻、火麻仁、肉苻蓉特有的香醇味,松软适口,无异味,不干不黏。	24~30
	面包香味欠佳,黑芝麻、火麻仁、肉苻蓉香醇味欠佳,微酸微苦,有颗粒感	12~23
	无面包香味,无黑芝麻、火麻仁、肉苻蓉香醇味,口感粗糙粘牙、发酸发苦	0~11

1.3.6 对正交试验中的面包进行质构分析 质构分析方案:将正交试验中得到的 9 组面包分别留取中间部分厚度为 15 mm 的面包试样,取面包中心部分用切片机切取 3 个规格为 30 mm × 30 mm × 15 mm 的面

包片,放在物性质构仪的载物台上对面包片进行质构特性指标测定,取平均值。TPA 试验设定的参数为:探头 36R,测前速率:2.0 mm/s,测试速率:1.0 mm/s,测后速率:1.0 mm/s,压缩程度:50%,感应力:5 g,时间间隔:5 s,数据采集:200 p/s。

1.3.7 对正交表中最优工艺的面包进行理化分析验证试验 参考 GB/T 20981—2007^[9]理化分析数据,包括水分测定、酸度、比容。

2 结果

2.1 单因素试验(得分为10位测评人员的均值)

2.1.1 水分添加量对感官评定的影响 水分添加量为55%时,感官评定分值最高,为77.9分。见表2。

2.1.2 酵母添加量对感官评定的影响 酵母添加量为2.0%时,感官评定分值最高,为70.6分。见表3。

2.1.3 中药添加量对感官评定的影响 中药添加量为19%时,感官评定分值最高,为72.3分。见表4。

表2 水分添加量对感官评定的影响

试验号	水分添加量/%	感官评定分值/分
1	40	61.6
2	45	74.7
3	50	76.6
4	55	77.9
5	60	73.8

表3 酵母添加量对感官评定的影响

试验号	酵母添加量/%	感官评定分值/分
1	0.5	45.8
2	1.0	48.2
3	1.5	62.8
4	2.0	70.6
5	2.5	68.4

表4 中药添加量对感官评定的影响

试验号	中药添加量/%	感官评定分值/分
1	19	72.3
2	24	64.6
3	29	67.8
4	34	67.1
5	39	55.0

2.1.4 糖粉添加量对感官评定的影响 糖粉添加量为25%时,感官评定分值最高,为75.6分。见表5。

2.2 正交试验结果 在单因素试验的基础上,以感官评定为指标,选取水分添加量、酵母添加量、中药添加量、糖粉添加量4个因素,以L9(3⁴)正交表进行正

交试验分析。见表6、表7。

表5 糖粉添加量对感官评定的影响

试验号	糖粉添加量/%	感官评定分值/分
1	10	64.1
2	15	73.3
3	20	74.7
4	25	75.6
5	30	60.2

表6 正交试验因素水平取值表 (%)

水平	水分添加量	酵母添加量	中药添加量	糖粉添加量
1	45	1.5	24	15
2	50	2.0	29	20
3	55	2.5	34	25

表7 正交试验结果

试验号	列号				感官评定均值/分
	水分添加量	酵母添加量	中药添加量	糖粉添加量	
1	45%	1.5%	24%	15%	68.7
2	45%	2.0%	29%	20%	75.8
3	45%	2.5%	34%	25%	70.6
4	50%	1.5%	29%	25%	72.6
5	50%	2.0%	34%	15%	71.3
6	50%	2.5%	24%	20%	75.3
7	55%	1.5%	34%	20%	73.9
8	55%	2.0%	24%	25%	81.4
9	55%	2.5%	29%	15%	79.8
K1	215.1	215.2	225.4	219.8	
K2	219.2	228.5	228.2	225.0	
K3	235.1	225.7	215.8	224.6	
$\bar{K1}$	71.7	71.73	75.1	73.3	
$\bar{K2}$	73.1	76.17	76.1	75.0	
$\bar{K3}$	78.4	75.23	71.9	74.9	
R 值	6.7	4.43	4.1	1.7	
主次顺序	A > B > C > D				
优水平	A3	B2	C2	D2	
优组合	A3 B2 C2 D2				

2.3 润肠面包的质构结果 硬度是衡量面包抗老化的标志,第8组、第9组面包的硬度较低,说明面包的抗老化能力较强,面包质地良好。内聚性反映了样品内部分子间结合作用,体现了样品抵抗受损、保持自身完整性的能力,数值越大,内聚性越大。第2组、第8组、第9组的面包内聚性大。从面包的弹性和恢复力可知,第2组、第8组、第9组的面包的弹性及恢复力较高,面包回弹好,质地较柔软。咀嚼值越高,面包吃起来越硬,影响感官,第1组、第3组咀嚼值较高,

其硬度也相对较高,第7组、第8组、第9组面包的面包咀嚼值较低,口感较好。因此,第8组、第9组面包的质构比较理想,结合正交试验结果分析(表7)中感

官评定均值,第8组、第9组面包的感官评定均值也是最高的,感官评定与质构分析结果相吻合。见表8。

表8 不同试验组的面包质构

试验号	硬度	内聚性	黏性	弹性	咀嚼性	恢复力
1	1074.99 ± 227.29	0.41 ± 0.07	427.78 ± 48.63	0.61 ± 0.11	262.31 ± 59.71	0.10 ± 0.03
2	488.11 ± 55.11	0.57 ± 0.01	278.17 ± 35.75	0.87 ± 0.01	242.90 ± 31.36	0.18 ± 0.01
3	1762.34 ± 738.49	0.37 ± 0.03	635.98 ± 215.88	0.58 ± 0.05	362.23 ± 95.59	0.09 ± 0.01
4	778.63 ± 125.79	0.46 ± 0.03	357.53 ± 55.08	0.57 ± 0.11	198.94 ± 22.66	0.11 ± 0.01
5	691.44 ± 44.12	0.44 ± 0.05	306.06 ± 20.54	0.78 ± 0.09	238.73 ± 42.89	0.12 ± 0.02
6	979.20 ± 393.81	0.45 ± 0.04	437.82 ± 158.22	0.62 ± 0.13	258.47 ± 41.68	0.11 ± 0.01
7	454.77 ± 192.58	0.48 ± 0.07	208.60 ± 55.43	0.64 ± 0.08	130.70 ± 16.47	0.12 ± 0.02
8	286.29 ± 39.98	0.56 ± 0.06	161.78 ± 38.19	0.76 ± 0.14	126.17 ± 48.50	0.17 ± 0.03
9	331.05 ± 32.24	0.62 ± 0.04	206.00 ± 19.94	0.89 ± 0.03	182.92 ± 22.26	0.20 ± 0.02

2.4 验证试验

2.4.1 最佳工艺参数面包感官评定 根据正交结果的分析,采用最佳生产工艺:水分添加量55%,酵母添加量2%,中药添加量29%,糖粉添加量20%,其他原辅料按基本配方来生产面包。对最佳工艺参数制作的面包进行感官评定,最终评分为85.9分。

2.4.2 最佳生产工艺面包理化分析 水分测定第1天均值为26.22%,第2天均值为25.41%,取2天数值的均值25.82%;酸度测定第1天均值为3.5°T,第2天均值为3.7°T,取2天数值的均值3.6°T;比容测定第1天均值为1.6 mL/g,第2天均值为1.5 mL/g,取2天数值的均值1.6 mL/g。见表9。

表9 最佳生产工艺面包理化分析

项目	国家标准	测定值
水分/%	≤45	25.82
酸度/°T	≤6	3.6
比容/(mL/g)	≤7.0	1.6

3 结语

采用直接发酵法进行润肠面包的加工,经过单因素试验和正交试验,以感官评定分值、比容、酸度值以及物性仪的测定结果为依据,确定出最佳的润肠面包的生产工艺为:以面粉用量100%为基准,水分添加量55%,酵母添加量2%,中药添加量29%,糖粉添加量20%,其他原辅料按基本配方来添加,对最佳工艺参数进行验证试验,证明此配方确实可行。在最佳工艺参数下制得的润肠面包在感官、色泽、口感、风味

等方面表现比较突出。

参考文献

- [1] 黄秋云.左海药膳探骊[M].北京:中国中医药出版社,2013:2.
- [2] 彭芳,徐荣,徐常青,等.肉苁蓉药用及其食疗历史考证[J].中国药理学杂志,2017,52(5):377-383.
- [3] 斯琴巴特尔,刘杰,席琳图雅,等.浅谈肉苁蓉的临床价值及人工种植情况[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(93):260,271.
- [4] 白国辉,张晓丽,曲琳,等.肉苁蓉急性毒性和90d喂养实验毒性研究[J].包头医学院学报,2016,32(9):25-26.
- [5] 覃光球,王彦武,温平镜,等.肉苁蓉颗粒的毒理学安全性评价[J].中国卫生检验杂志,2015,25(16):2669-2671.
- [6] 黄宗锈,陈冠敏,赵康涛,等.肉苁蓉的毒性研究[J].中国卫生检验杂志,2014,24(8):1098-1100.
- [7] 代丹,邸莎,吴浩然,等.火麻仁的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(2):242-244.
- [8] 崔微,鞠成国,刘政扬,等.黑芝麻炮制历史沿革及现代应用研究[J].中国现代中药,2019,21(5):673-676.
- [9] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会.面包:GB/T 20981-2007[S].北京:中国标准出版社,2008:1-4.

(本文责编:尹秀平 本文校对:林振文 收稿日期:2021-02-25)

中醫美歲

孙之荣

中药口服联合海螵蛸灌肠治疗溃疡性结肠炎临床观察

王晓锋

(北京中医药大学东直门医院通州院区肛肠科,北京 101100)

摘要:目的 探讨中药口服联合海螵蛸灌肠治疗溃疡性结肠炎的效果。方法 选取北京中医药大学东直门医院通州院区2015年3月—2019年3月溃疡性结肠炎患者150例,随机分为治疗组(75例)和对照组(75例),治疗组以中药口服联合海螵蛸灌肠治疗,对照组口服美沙拉嗪肠溶片治疗,观察对比2组疗效。结果 治疗组总有效率为86.7%(65/75),对照组总有效率为64.0%(48/75)。2组差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药口服联合海螵蛸灌肠治疗溃疡性结肠炎效果肯定。

关键词:中药口服;海螵蛸;灌肠;溃疡性结肠炎;肠潴;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.022

文章编号:1672-2779(2022)-20-0061-02

Clinical Observation on Oral Administration of Chinese Medicine Combined with Cuttlebone Enema in the Treatment of Ulcerative Colitis

WANG Xiaofeng

(Department of Proctology, Tongzhou Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101100, China)

Abstract: Objective To explore the curative effect of oral administration of Chinese medicine combined with cuttlebone enema in the treatment of ulcerative colitis. **Methods** A total of 150 patients with ulcerative colitis from March 2015 to March 2019 in Tongzhou Branch, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine were selected and randomly divided into a treatment group (75 cases) and a control group (75 cases). The treatment group was treated with oral administration of Chinese medicine combined with cuttlebone enema, and the control group was treated with mesalazine enteric-coated tablets. The therapeutic effect was compared. **Results** The total effective rate was 86.7% (65/75) in the treatment group and 64.0% (48/75) in the control group. The difference between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The oral administration of Chinese medicine combined with cuttlebone enema in the treatment of ulcerative colitis has significant effect.

Keywords: oral administration of Chinese medicine; cuttlebone; enema; ulcerative colitis; bloody stool; therapy of traditional Chinese medicine

溃疡性结肠炎(Ulcerative colitis, UC)全名为慢性非特异性溃疡性结肠炎,简称为溃结,属于西医病名,属于中医学“久泄”“肠澼”范畴^[1]。到目前为止,其发病原因不是十分明确,发病起始部位多在直肠,随病情发展可蔓延至全结肠。该病以结肠黏膜或黏膜下层炎症和溃疡形成为主要病理特点^[2]。1859年Wilks首先提出了UC,但只是描述了其临床症状和体征,并没有形成统一的诊断标准。直到1920年,UC才被医学界正式公认。而我国是在1956年首次报道了该病的临床病例,并在1978年颁布了诊断标准草案。由于其具有用药时间较长、疗效不稳定、易反复发作等特点,目前已经被世界卫生组织(WHO)认定为世界难治病之一。中医从病因、病机、辨证分型等方面做了大量的工作,积累了丰富的治疗经验,取得了优异的治疗效果^[3]。于游^[4]使用益脾理肠汤治疗活动期UC,夏志勇等^[5]使用自拟中药保留灌肠治疗UC,袁媛等^[6]使用健脾栓治疗脾虚湿热型UC。本研究治疗组采用中药口服联合海螵蛸灌肠的方法来治疗UC,并与对照组(美沙拉嗪肠溶片口服)在疗效方面进行对比。

1 资料与方法

1.1 一般资料 150例UC患者,均来自北京中医药大学东直门医院通州院区(2015年3月—2019年3月)门诊及住院部。随机分为2组。治疗组75例,男32例、女43例;平均年龄(43.06 ± 9.11)岁。对照组75例,男41例、女34例;平均年龄(45.13 ± 10.35)岁。2组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考《对炎症性肠病诊疗规范的建议》^[7]。(1)临床表现:有持续或反复发作的腹痛、腹泻、黏液脓血便伴里急后重和不同程度的全身症状。(2)结肠镜检查:病变多从直肠开始,呈连续性、弥漫性分布,表现为黏膜血管纹理模糊、紊乱、充血、水肿、易脆、出血及脓性分泌物附着,亦常见黏膜粗糙,呈细颗粒状;病变明显处可见弥漫性多发糜烂或溃疡。(3)黏膜病理学检查:有UC的相对应表现。

1.2.2 中医证候诊断标准 参考《中药新药临床研究指导原则》^[8]中慢性非特异性溃疡性结肠炎的中医证候标准诊断。湿热蕴结:主症为腹泻,脓血便,里

急后重,腹痛灼热,发热;次症为肛门灼热,溲赤,舌红、苔黄腻,脉滑数或濡数。气滞血瘀:主症为腹痛,腹泻,脓血便血色紫暗或黑,胸胁胀满,腹内包块;次症为肌肤甲错,妇女月经异常,舌紫或有瘀斑瘀点,脉弦涩。脾肾两虚:主症为腹泻,腹痛喜温喜按,腹胀,腰酸,膝软,食少;次症为形寒肢冷,神疲懒言,舌淡胖或有齿痕、苔白润,脉沉细或尺弱。

1.3 入选标准 纳入标准:(1)以轻中度 UC 为主;(2)年龄 16~70 岁。排除标准:(1)病变类型为急性暴发型;(2)有严重的并发症者;(3)合并严重心、肝、肺、肾、血液等系统疾病者。

1.4 治疗方法

1.4.1 治疗组 根据湿热蕴结、气滞血瘀、脾肾两虚 3 种证型分别给予溃结 I 号方、溃结 II 号方、溃结 III 号方口服,颗粒剂,每日 1 剂,分早晚 2 次饭后半小时热水 100 mL 冲开后温服。将海螵蛸颗粒剂 20 g 使用 30 mL 热水冲开,晾温后利用灌肠管灌至乙状结肠及直肠壶腹处,保留 2 h。

溃结 I 号方组成:秦皮 10 g,白头翁 10 g,黄连 5 g,黄柏 10 g,贯众 10 g,马齿苋 15 g,败酱草 20 g。

溃结 II 号方组成:炒白术 15 g,白芍 12 g,陈皮 12 g,青皮 12 g,当归 10 g,赤芍 12 g,党参 10 g,炒枳壳 10 g。

溃结 III 号方组成:黑附片 12 g,炙黄芪 20 g,炒白术 15 g,炮姜 10 g,党参 15 g,茯苓 10 g,吴茱萸 6 g,炒扁豆 15 g,山药 15 g,灶心土 15 g。

1.4.2 对照组 口服美沙拉嗪肠溶片(恒诚制药集团淮南有限公司 国药准字 H20020211),根据严重程度每次 2~4 片,每日 3 次。

1.5 观察指标 观察 2 组的疗效。临床控制:症状消失;有效:症状缓解;无效:症状无改善。总有效率=(临床控制+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0 统计软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以率(%)表示,等级资料采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 种方法治疗 UC 均有效,治疗组总有效率为 86.7% (65/75),对照组总有效率为 64.0% (48/75),治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组 UC 患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床控制	有效	无效	总有效
治疗组	75	40(53.3)	25(33.3)	10(13.3)	65(86.7) ¹⁾
对照组	75	20(26.7)	28(37.3)	27(36.0)	48(64.0)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

UC 是一种原因不明的慢性直肠和结肠炎性病变,

其病程漫长,病情轻重不一,常反复发作,治愈难度大,因此被世界卫生组织列为现代难治病之一。中医学认为,本病多因外感湿热毒邪,或因饮食不节,或因脾胃虚弱,或因情志失调,或因劳倦太过而致脾胃损伤,湿热留滞大肠,与气血相搏,壅阻气血,损伤血络而为病^[9]。初起以实证为主,表现为湿毒内蕴,肠腑内结,瘀滞内停,损伤络脉,络破血溢,故见腹痛、腹泻、里急后重,甚至黏液脓血便。治宜清热化湿,调气行血,I 号方主之。病情迁延日久,伤气耗血,形成虚实夹杂之证,其虚为脾虚血亏,实为湿热留恋,故见腹痛、肠鸣腹泻、黏液脓血便反复发作,时重时轻,每因劳累、饮食不节等原因发作。治宜行气活血,和营止泻,II 号方主之。病久损及于肾,肾虚不能温煦脾土,致阴寒内生,关门不固,清浊不分,水谷夹杂而下,故滑泄不止,晨起肠鸣即泄,便下稀薄如水,便血色淡,或有白冻,伴神疲乏力,四肢不温,腰酸畏寒。此为脾肾两虚、寒热错杂、虚实并存之证。治宜补益脾肾,调和脏腑,III 号方主之。

海螵蛸,原名乌贼鱼骨,为乌贼科海洋动物无针乌贼或金乌贼的内壳,味咸、涩,性温,归脾、肾经,有涩精止带、收敛止血、制酸止痛、收湿敛疮等功效^[10]。现代医学研究^[11,12]表明,海螵蛸能够明显提高血液中表皮生长因子和血小板衍生生长因子的含量,有较强的保护黏膜、抗溃疡、止血的作用。因此,在口服中药的基础上,配合海螵蛸灌肠,通过肠道黏膜的吸收,提高了 UC 的治疗效果。

参考文献

- [1] 张声生,沈洪,郑凯,等. 溃疡性结肠炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志,2017,32(8):3585-3589.
- [2] 杨泽云. 溃疡性结肠炎的发病机制与治疗进展[J]. 临床合理用药杂志,2015,8(30):180-181.
- [3] 郭颂铭,宋献文. 自拟中药方剂穴位贴敷结合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎急性发作的疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(5):883-886.
- [4] 于游. 益脾理肠汤治疗活动期溃疡性结肠炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):93-95.
- [5] 夏志勇,孟红军. 中药保留灌肠联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(6):111-113.
- [6] 袁媛,韩捷. 健脾栓配合西药治疗脾虚湿热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.
- [7] 欧阳钦,潘国宗,温忠慧,等. 对炎症性肠病诊断治疗规范的建议[J]. 中华消化杂志,2001,21(4):236-239.
- [8] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:129-133.
- [9] 何凌,李龙华. 张小萍教授从脾胃气化学论溃疡性结肠炎[J]. 南京中医药大学学报,2015,31(5):480-482.
- [10] 陈蔚文. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:408.
- [11] 魏江洲,张建鹏,刘军华,等. 海螵蛸多糖的提取分离及活性组分 CPS-1 的纯化[J]. 第二军医大学学报,2006,27(1):17-21.
- [12] 王劲松,王艳,周培根,等. 海螵蛸凝血活性的研究[J]. 天然产物研究与开发,2007,19(B11):408-410.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:蔡德光 收稿日期:2021-03-10)

平衡针刺法联合逍遥散治疗产后抑郁临床观察*

苏筱俐

(江西鹰潭余江区人民医院妇产科,江西鹰潭 335200)

摘要:目的 探讨平衡针刺法联合逍遥散加味治疗产后抑郁(PPD)的临床效果。方法 选择2019年3月—2020年9月于江西鹰潭余江区人民医院就诊的120例PPD患者,采用随机数字表法分为2组,各60例。对照组采用平衡针刺法治疗,观察组在此基础上加用逍遥散加味治疗。对比2组的临床疗效、心理状态及生活质量。结果 观察组临床总有效率为96.67%(58/60),高于对照组的83.33%(50/60);观察组治疗后焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分分别为(42.35±3.18)分、(45.18±3.95)分,低于对照组的(50.36±3.46)分、(54.29±4.03)分,健康调查简表(SF-36)评分(72.11±4.91)分,高于对照组的(63.15±3.28)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 采用平衡针刺法联合逍遥散加味治疗PPD能改善患者抑郁情绪,提高其生活质量,效果显著。

关键词:产后抑郁;郁证;平衡针刺法;逍遥散;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.023

文章编号:1672-2779(2022)-20-0063-03

Clinical Observation on Balanced Acupuncture Combined with Modified Xiaoyao Powder in the Treatment of Postpartum Depression

SU Xiaoli

(Department of Obstetrics and Gynecology, Yujiang District People's Hospital, Jiangxi Province, Yingtan 335200, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of balanced acupuncture combined with Xiaoyao powder in the treatment of postpartum depression (PPD). **Methods** A total of 120 patients with PPD who were treated in Yujiang District People's Hospital from March 2019 to September 2020 were selected and divided into two groups by random number table, with 60 cases in each group. The control group was treated with balanced acupuncture, and the observation group was treated with Xiaoyao powder on this basis. The clinical effect, mental state and quality of life were compared between the two groups. **Results**

The total clinical effective rate (96.67%, 58/60) of the observation group was higher than that of the control group (83.33%, 50/60). The score of SAS (42.35 ± 3.18) and SDS (45.18 ± 3.95) of the observation group after treatment were lower than that of the control group (50.36 ± 3.46) Score, (54.29 ± 4.03) points, SF-36 score (72.11 ± 4.91) points, which was higher than (63.15 ± 3.28) points of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment of PPD with balanced acupuncture combined with Xiaoyao powder can improve the depression and quality of life, and has significant effect.

Keywords: postpartum depression; melancholia; balanced acupuncture; Xiaoyao powder; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

产后抑郁(PPD)以哭泣、抑郁、沮丧、易怒等一系列症状为临床表现的病证,患者甚至有杀婴、自杀等倾向,是产褥期女性常见的一种精神障碍疾病^[1]。近些年,我国PPD发生率不断上升,严重影响产妇身心健康和整个家庭的和谐,同时还影响婴儿的生长发育,甚至对社会和家庭造成不可挽回的后果。现阶段针对该病主要采用药物、心理治疗等方式加以干预,以减轻患者的抑郁状态,但药物治疗在改善患者抑郁的同时所伴随的不良反应较大,且停药后易复发,而心理治疗受技术层面及地域的影响,局限性较大^[2]。针对该病的治疗,中医在数千年的医疗实践中积累了大量的临床经验,取得了不错的成效。鉴于此,本研究探讨平衡针刺法联合逍遥散加味治疗PPD的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年3月—2020年9月于江西省鹰潭余江区人民医院就诊的120例PPD患者

为研究对象,采用随机数字表法分为2组,各60例。对照组年龄22~37岁,平均年龄(29.15±2.13)岁;体质量指数19~28 kg/m²,平均体质量指数(24.23±1.42) kg/m²;病程4~29 d,平均病程(18.12±3.52)d。观察组年龄23~36岁,平均年龄(29.21±2.12)岁;体质量指数18~29 kg/m²,平均体质量指数(24.28±1.39) kg/m²;病程5~31 d,平均病程(18.24±3.48)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断符合《妇产科学》^[3]中的诊断标准:情绪抑郁,缺乏对各种活动的兴趣;注意力不集中;食欲不振,体质量显著下降;伴有自杀的念头。中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的诊断标准:善思多虑、失眠健忘、神疲倦怠、胸闷心悸、头晕、面色萎黄、易汗、舌苔薄白、舌淡、脉弦细或细数。

1.3 入选标准 纳入标准:患者知情同意。排除标准:过敏体质者;药物、酒精依赖者;脑部器质性疾病者;既往有精神病史者。

* 基金项目:江西省鹰潭市科技计划项目【No. YK22020064】

1.4 治疗方法 对照组采用平衡针刺法治疗,取精裂穴为主穴,可左右交替或同时取穴;取肾病穴、胸痛穴为配穴,可左右交替取穴。常规消毒上述所选穴位,采用0.30 mm×75 mm的一次性无菌针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准20162270970)直刺精裂穴,进针25~40 mm,上下提插。症状重者可滞针,以针刺胫神经后出现针感为宜;直刺肾病穴,进针25~40 mm,以背部出现放射性针感为宜;斜刺胸痛穴,进针40~50 mm,上下提插,症状重者可滞针,以针刺骨间背侧神经或前臂背侧皮神经出现针感为宜。每日1次。观察组在此基础上采用逍遥散加味治疗,方药组成:生地黄、香附各15 g,白芍、大黄各12 g,白术10 g,当归、麦冬、柴胡各8 g。忧郁伤神者加茯神、小麦;气郁化火者加龙胆、黄连。用水煎成200 mL药汁,分早晚2次温服。治疗期间叮嘱家属给予患者更多的陪伴、关心和安慰,疏导其不良情绪。2组均连续治疗8周。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:各症状、体征消失,情绪恢复正常为痊愈;各症状、体征减轻,情绪基本稳定为好转;情绪、症状均无改善为未愈。治疗总有效=(痊愈+好转)例数/总例数×100%。(2)心理状态和生活质量:于治疗前、治疗8周后采用焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)^[4]评价患者的心

理状态,采用健康调查简表(Short form 36-item health survey, SF-36)^[5]评价患者的生活质量。SAS和SDS量表均包含20个条目,采用1~4级评分,所得分值乘以1.25,满分100分,评分越高,心理状态越差;SF-36量表包含生理职能、躯体功能等8个维度,满分100分,评分越高,生活质量越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计分析软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组临床总有效率为96.67%(58/60),高于对照组的83.33%(50/60),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组产后抑郁患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	未愈	总有效
对照组	60	32(53.33)	18(30.00)	10(16.67)	50(83.33)
观察组	60	38(63.33)	20(33.33)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2 值					5.926
P 值					0.015

2.2 心理状态和生活质量 2组治疗后SAS、SDS评分均较治疗前降低,且观察组更低;SF-36评分较治疗前升高,且观察组更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组产后抑郁患者SAS、SDS及SF-36评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SAS		SDS		SF-36	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	60	59.23 ± 5.63	50.36 ± 3.46	60.12 ± 6.72	54.29 ± 4.03	54.78 ± 2.98	63.15 ± 3.28
观察组	60	59.31 ± 5.72	42.35 ± 3.18	60.14 ± 6.81	45.18 ± 3.95	54.68 ± 3.01	72.11 ± 4.91
t 值		0.077	13.203	0.016	12.505	0.183	11.754
P 值		0.939	0	0.987	0	0.855	0

3 讨论

PPD主要在产后6周出现,可能与心理因素、产后内分泌改变等相关,患者不能履行母亲职责,可影响新生儿的正常生长发育。该病一般在产后3~6个月自行恢复,严重者可持续1~2年,对患者的身心健康造成极大的影响。中医认为,PPD归属于“郁证”的范畴,产妇产后耗气伤血、阴精亏虚,肝失滋养,生活中稍微出现不如意的事情,就会导致情志不畅、肝气郁结、心脾两虚、痰瘀痹阻^[6],故治疗应以健脾养心安神、调气祛瘀通络为基本原则。

本研究结果显示,观察组临床总有效率较对照组高,观察组治疗后SAS、SDS评分较对照组低, SF-36评分较对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明采用平衡针刺法联合逍遥散加味治疗PPD效果显著,能平复患者情绪,提高患者的生存质量。采用平衡针刺法,通过针刺胸痛穴、精裂穴、肾病穴,能刺激这些穴位的神经功能或神经支,大脑中枢调控中心接收到指令信息后,可迅速应激调整高级中枢指导系统,对体内贮存的中枢递质进行调动,从而提高机体

应激能力,恢复中枢神经系统的平衡状态,最终起到益脑醒神、补虚祛瘀、养心安神的作用。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》,方中生地黄清热凉血、养阴生津;香附疏肝解郁、除烦安神;当归活血调经;白芍可敛肝气之横逆;白术利水渗湿、健脾补中;大黄解毒止血、清热利湿、活血化瘀;柴胡疏肝解郁、调畅气血;麦冬养阴生津、润肺清心。诸药共奏健脾养心、除烦安神、活血化瘀之效。现代药理研究^[7,8]显示,逍遥散加味可选择性地作用于中枢儿茶酚胺能神经系统,能够产生雌激素样作用,恢复机体内分泌平衡状态,从而改善患者的抑郁状态,达到标本兼治的作用。同时逍遥散具有起效快的优点,服药后可迅速缓解患者的症状,且安全性较高,患者无不良反应,耐受性较好,患者服药依从性较高,利于增强治疗效果^[9,10]。与平衡针刺法联合使用,二者相辅相成,能进一步提高治疗效果,促进抑郁症状改善、生存质量提高。

综上所述,采用平衡针刺法联合逍遥散加味治疗PPD效果较佳,能改善患者的抑郁情绪,提高其生活质量,效果显著,利于预后。

《御纂医宗金鉴·四诊心法要诀》学术特色浅探^{*}

冯钰柔 于志峰^{**}

(天津中医药大学临床实训教学部,天津 301617)

摘要:清代吴谦领头编纂的《御纂医宗金鉴》是传承数千年的中医药的理论研究精华与前人临床实践经验的集合,其中《四诊心法要诀》将望闻问切四诊的内容编为四言歌诀,内容全面,通俗易懂,能够达到“为医师者,由是而教;为弟子者,由是而学”的目的。其学术特色主要体现在望诊遵循《黄帝内经》之旨,五行配五色,望色以察神,色脉相合断预后;闻诊以五音为主,听声音可辨病性,尤以儿科多用;问诊重在问寒热之喜恶和二便之情况;脉诊以浮沉滑涩迟数作为提纲以应八纲,尤重右关脾胃,并提出妊娠可见代脉。《四诊心法要诀》对初学者不失为一本入门良书,如能“熟读习玩,揣摩日久,自能洞悉其妙”。

关键词:《四诊心法要诀》;四诊;学术特色

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.024

文章编号:1672-2779(2022)-20-0065-03

Discussion on the Academic Characteristics of *Yuzuan · The Golden Mirror of Medicine · Essentials of Four Diagnostic Methods*

FENG Yurou, YU Zhifeng^{**}

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

Abstract: Compiled by Wu Qian in Qing Dynasty, the *Yuzuan · The Golden Mirror of Medicine* is a collection of theoretical research essence of traditional Chinese medicine which has been passed down for thousands of years and previous clinical practice experience. Among them, *Essentials of Four Diagnostic Methods* compiles the contents of four diagnoses of observation, hearing, asking and touching into four-character ballads, which is comprehensive and easy to understand, and can achieve the goal of “for doctors, teaching by reason” and “for the disciple, learning by being”. Its academic characteristics are mainly reflected in the observation and diagnosis following the purpose of *Huangdi Neijing*, the five elements matched with five colors, the observation of colors to check the spirit, and the combination of colors and pulse to judge the prognosis. The diagnoses of hearing are mainly based on five tones, and the disease nature can be distinguished by listening to sounds, especially in pediatrics. The diagnoses of asking focuses on the likes and dislikes of cold and heat as well as the two situations of defecation. The diagnoses of touching used floating, sinking, sliding, unsmooth and slow counting as the outline to address the eight cardinal guides, with particular emphasis on righting the spleen and stomach, and put forward that the generation pulse can be seen during pregnancy. *Essentials of Four Diagnostic Methods* is a good introductory book for beginners. If one can “read it carefully and ponder over it carefully, he will be able to understand its subtleties”.

Keywords: *Essentials of Four Diagnostic Methods*; four methods of diagnosis; academic characteristics

望诊、闻诊、问诊及切诊是中医诊断、了解疾病的4种基础手段,也是医生后续治疗疾病的依据,因此

在整个诊疗过程中,望闻问切处于最核心的地位。清代乾隆年间太医院右判吴谦领头编纂的《御纂医宗

参考文献

- [1] 王敦建,陈卓伟.加味疏肝解郁汤联合醒脑开窍针法治疗产后抑郁症临床研究[J].四川中医,2017,35(12):184-187.
- [2] 童梓顺,刘赞,黄俊东.加味逍遥散联合盐酸氟西汀治疗抑郁症的临床研究[J].检验医学与临床,2018,15(9):1249-1251.
- [3] 乐杰.妇产科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2004:240.
- [4] 国家中医药管理局医政司.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:33.
- [5] 刘卫花,黄宏敏,赵光峰.补肾安神法对轻度抑郁伴焦虑失眠患者血清5-HT水平及SDS、SAS积分影响研究[J].辽宁中医杂志,2019,46(2):303-306.

- [6] 何燕,赵龙超,刘丹萍,等.SF-36和SF-12在人群生命质量调查中的性能比较研究[J].现代预防医学,2017,44(5):852-862.
 - [7] 高耀,吴丹,田俊生,等.逍遥散和开心散“同病异治”抑郁症的网络药理学作用机制研究[J].中草药,2018,49(15):3483-3492.
 - [8] 沈霞,裴丽珊,高静,等.基于系统药理学逍遥散治疗抑郁症的分子机制初探[J].中南药学,2019,17(9):1476-1484.
 - [9] 唐南淋,史佳,黄东勉.电针联合逍遥散对围绝经期轻中度抑郁患者疗效及血清ACTH、CORT的影响[J].广西大学学报(自然科学版),2019,44(2):587-592.
 - [10] 刘铭,李芝慧,马晖.逍遥散联合耳针治疗脑卒中后抑郁的疗效评估[J].世界中西医结合杂志,2019,14(3):310-312.
- (本文责编:刘佰汇 本文校对:万敏 收稿日期:2021-03-09)

^{*} 基金项目:国家十二五科技支撑项目【No.2012BAI25B05】

^{**} 通信作者:fengzhiyu86@hotmail.com

鉴》,作为一部御制的中医药丛书,是传承数千年的中医药的理论研究精华与前人临床实践经验的荟萃的集合,并在其中加入了编纂人多年对于临床实践的感悟和经验,在中医药发展史上有着极其重要的意义。其中《四诊心法要诀》将望闻问切的内容编为四言歌诀,内容全面,通俗易懂,既能够达到“为医师者,由是而教;为弟子者,由是而学”的目的,同时也可以“熟读习玩,揣摩日久,自能洞悉其妙”。本人在学习过程中深感此书是中医入门的必读之书,如在学习中医诊断学的基础上再辅以此书,则事半功倍。现不揣鄙陋,对《四诊心法要诀》的内容和特色作以下浅析。

1 《黄帝内经》为基望为首

“望而知之谓之神”,可见望诊在中医诊断中地位之高。《四诊心法要诀》在书中分为上、下2部分,在上部中涉及望诊的条目共有45条,作者将望色、色脉相合、色形相参、色问合参、望神等分列其中。医者接触病患的第一步即为望诊,因此医术精湛的医者可通过望诊判断病患的病位及其预后转归。

1.1 继承经典 灵活务实 《四诊心法要诀》中延用了《灵枢·五色》所论及对于面部分属脏腑部位的内容:两眉之间的阙中属肺;阙上属咽喉,阙下山根属心;山根之下为年寿(鼻柱)属肝,肝部左右分属胆;而脾胃位于鼻尖处;面部双颊属肾部;中央颧骨下为大肠;鼻准上方两侧为小肠;人中主膀胱和子宫。这样的划归使医者更能轻易地判断患者所患疾病的病位所在。除此以外,《四诊心法要诀》将面部的形态同脏腑精气盛衰相合:“骨骼明显,寿享遐龄,骨骼陷弱,易受邪攻”,认为人之面貌、体态可以从一定程度上反应出其内脏的健康与否,从而判断患者体质强弱,在诊疗时可以更好地因人制宜。

五行五色更是望诊之望色辨病的重中之重,故有:望色与形、脉、声相结合以辨虚实,定病位,判预后,知生死^[1]。“黄赤风热,青白主寒,青黑为痛,甚则痹挛。皓白脱血,微黑水寒,痿黄诸虚,颧赤劳缠”,阐释了五色所主的病之性质,以阴阳为纲,黄色与红色为阳色,其多应阳证,因此风热感冒时,患者面色多现红色。而患者的面上出现黄色,除了萎黄暗淡为脾虚外,患者所患病证属湿热内蕴时也会有较为鲜明的黄色显现。肾主水且黑色为肾经之本色,因此,面色的微黑可现于水饮为病之人。

望色察神中,患者面部的色泽是医者判断其预后

情况的重要依据之一,《四诊心法要诀》中将其称为“气”,并认为“气”较“色”更为重要,书中有:“有气无气,不病命倾;有气无色,虽困不凶”的说法。“气”隐含于皮下,应明润而光泽,当面色无泽时,是为大凶之兆。这不仅符合临床可见的临终之人面有脏色外露的实际情况,也对应了《黄帝内经》中所言:“得神者昌,失神者亡”。

1.2 色脉相合 明断预后 《四诊心法要诀》将《黄帝内经》中关于色脉合参的部分简化为四字歌诀:“新病脉夺,其色不夺……久病难治,色脉俱夺”,读之朗朗上口的同时,便于医者记忆,从而更好地运用于临床实践。辨病时,患者即使脉象微小,但只要其面色依旧润泽光明,即可表明为新病,反之若是面色晦暗,则是久病。脉象位于人体之内,受气血运行的影响,对于人体变化的反应较面色更为敏感,因此,患者久病时面部色泽会由泽转化为夭,其预后也较差。

依照五行学说,青属肝,其脉为弦;赤属心,其脉为洪;黄属脾,其脉为缓;白属肺,其脉为浮;黑属肾,其脉为沉。以上为各脏之常脉,同时若是患者病中面色与脉象相吻合,即为正常现象。若是色脉出现了相克,往往提示了预后不良,即“得克则死”。笔者曾在实习时见一张姓男患者,既往有感染乙型病毒性肝炎及肝硬化,刻诊见面色青,脉浮数,因身目黄染、腹胀住院。该患者有肝病史,故面色青乃为本色,但浮脉属金而克木,是为凶兆,故对此患者采取积极救治,以防其病变加重。

2 闻诊问诊多详参

2.1 闻诊识病辨病详 “五色既审,五音当明”,闻诊位于中医四诊之次,《黄帝内经》首将五音、五声与脏腑生理相联系,阐述了正常的五音五声同病理状态下的五音五声之别。《四诊心法要诀》所云:“中空有窍,故肺主声”,可知声音与肺是息息相关的,故而,当患者声调等改变时,医者可快速分析辨别出患者的情绪状态以及病证的虚实寒热。一般而言,若患者言多大多属于热证,反之,少言不语者多属寒证;言语声调高昂者多属实证,而声音低微者多属虚证,正可谓:“好言者热,懒言者寒。言壮为实,言轻为虚”。同时,足阳明胃经“环绕口唇”、足太阴脾经“挟咽,连舌本,散舌下”足少阴肾经“循喉咙”等,可见,喉部与多脏腑有着极为密切的关系,非单肺者,故声音有异时,需仔细辨别病位所在。

而在诊断儿科疾病时,由于儿科素有哑科之称,

就更要求医者闻诊的技术精湛。医者需通过患儿咳嗽之声、呼吸之声甚或哭闹之声辨别其所患疾病,如患儿喘声高而呼吸急促,则多为实喘发作,医者可再通过观察患者的痰色辨别其为痰热阻肺致喘,抑或是痰饮停于肺中致喘^[2]。

2.2 问诊简约辨病性 《素问·疏五过论》曰:“凡欲诊病者,必问饮食居处……诊有三常,必问贵贱,封君败伤,及欲侯王”,以此可知问诊之必要。问诊是医者通过与患者沟通交流所获知患者体征的首要途径,是患者所述病情的第一信息来源,故而“声色既详,问亦当知”。问诊时,要注重对于患者病情了解的全面性,明代医者张介宾在其《景岳全书》中所提的“十问歌”仍是如今问诊之首。

而病患“喜冷有热,喜热有寒”更是《四诊心法要诀》辨寒热最为直观简便的诊断标准,清晰明了地为医者提供了诊断依据。二便对于医者判断患者的疾病有着极为重要的意义,但受条件限制,医者在大多情况下,无法直观面对患者的二便,只能通过询问患者的方式了解,通过患者的叙述为辨证提供重要的证据。《四诊心法要诀》有云:“大便通闭,关乎虚实。无热阴结,无寒阳利。小便红白,主乎寒热,阴虚红浅,湿热白浊”,即是大便的通利或闭结可通过与热证寒证相结合诊断,如无外感热证的大便秘结,多属寒实之证,无内外寒证的泄痢多属热痢。在辨别热痢时,还可通过询问患者是否有肛门灼热感等作出最后的诊断。

3 切诊之首为脉诊

在《四诊心法要诀》下部中共有84条目,大多与脉诊相关,可见吴谦等人对于脉诊的重视程度。脉诊作为中医诊病的重要手段之一,已有悠久的历史,至清朝时期,中医脉诊也已发展到一个相当的高度,医者对于脉诊的认识、临床实践都有了较为统一的标准。以脉诊的实施部位来看,《四诊心法要诀》在其下部第一条中就提到了“寸口动脉,大会朝宗”,这就为初学者提供了诊脉部位的基础认识,同时也是对传统经典《难经》中“独取寸口”的延续和传承。

3.1 八纲辨证从脉出 《四诊心法要诀》将脉象的浮沉滑涩迟数作为提纲,以浮沉分辨脉所出现的位置,以迟数分辨脉率,而滑涩则可统率脉之形状。其中浮数多主阳,而沉迟多属阴,其他的脉象均可归在这6种脉象中,如浮而无力是濡脉、沉而有力是牢脉、浮沉有力而中取无力是芤脉等。编者于书中言:“迟

寒主脏,阴冷相干”和“数热主腑”,即提示后人脉现迟脉时,多为寒证,是阴寒邪气侵袭人体脏器所致,同时还要仔细辨别脉的有力与无力,进行不同的治疗。如脉沉迟而有力时,医者辨其为伤寒阳明证,即可采用攻下寒积的方法,但若脉象迟而无力,多为寒而有虚,则万不能妄用攻下,否则就会出现极为严重的误治。

3.2 饮食劳倦审右关 《四诊心法要诀》以其下部中的第四条“右关脾胃”为基础,提出“饮食劳倦,诊在右关”。陈无择的《三因极一病证方论·三因论》有云:“六淫,天之常气……为外所因;七情,人之常性……为内所因;其如饮食饥饱,叫呼伤气……为不内外因”,将病因分为外因、内因及不内外因,其均会影响脉象的变化,而饮食之伤和劳倦所伤依书中言是通过右关所诊断。脾胃为“后天之本”“水谷之海”,人体的精气除却先天所得,均需要通过脾胃所化生的精气所补充,故而脾胃的健康与否至关重要。《四诊心法要诀》将其列出提示后人需要着重脾胃的养护与调补,这与张仲景在《金匮要略》提出的脾胃为主的观点一脉相通。

3.3 妇人妊娠见代脉 晋代王叔和于其《脉经》中云:“肾名胞门、子户,尺中肾脉也,尺中之脉,按之不绝,法妊娠也,三部脉浮沉正等,按之无绝者,有娠也”^[3]。妇人妊娠,脉象多滑,此为大多文献中所载,但在《四诊心法要诀》中提出了“代则气乏……女胎三月”的说法,可见在古人的经验中,妇人怀孕三个月时,亦可出现代脉,而此时的代脉与跌打损伤的代脉不同,应仔细鉴别,以免出现误治,如妄用活血药物,可造成不良后果^[4]。

综上,医生对于望诊、闻诊、问诊与切诊不仅要熟练单独掌握,并且要四诊相合。《四诊心法要诀》对于诊断病证与医生判断病患预后至今仍有重要意义,值得认真研究与学习。

参考文献

- [1] 欧阳博文,陈延.《四诊心法要诀》望色之临证应用体会[J].江苏中医药,2008,40(6):71-72.
- [2] 金瑄,刘晓萍.辨治小儿咳嗽的经验[J].现代中医药,2017,37(4):10-11,24.
- [3] 晋·王叔和.脉经[M].贾君,郭君双,整理.北京:人民卫生出版社,2007:16-70.
- [4] 王洁楠,余蕊薇,赵瑞华.中医妇科临床问诊思路与方法[J].中医杂志,2020,61(11):961-963.

(本文责编:尹秀平 本文校对:林虹 收稿日期:2021-09-10)

《中藏经》肝脏辨证理论研究*

沈翊康¹ 姜婧² 张钰欣¹ 张雨菲¹ 刘钟阳¹ 张保春^{1*}

(1. 北京中医药大学中医学院,北京 100029;2. 北京中医药大学护理学院,北京 100029)

摘要:《中藏经》是我国古代的重要医学典籍,脏腑辨证理论是其学术内容之一。此文以《中藏经》中肝脏辨证理论为研究对象,主要通过比较法和文献分析法研究其主要内容、历史源流、学术特点以及临床应用。该理论已在总结前人论述的基础上形成了以脉诊为核心、重视五行学说的肝脏辨证理论。厘清这一点,能为中医工作者精细化诊疗的辨证方法提供理论依据。

关键词:脏腑辨证;肝脏;《中藏经》;脉诊;五行

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.025

文章编号:1672-2779(2022)-20-0068-03

Research on Liver Syndrome Differentiation Theory in *Zhongzang Jing*SHEN Yikang¹, JIANG Jing², ZHANG Yuxin¹, ZHANG Yufei¹, LIU Zhongyang¹, ZHANG Baochun^{1*}

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

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

Abstract: *Zhongzang Jing* is an important medical book in the middle ancient China, and the theory of viscera syndrome differentiation is one of its academic contents. This paper takes the theory of liver syndrome differentiation in *Zhongzang Jing* as the research object, mainly through comparative methods and literature analysis methods to study its main content, historical origin, academic characteristics and clinical application. Based on the previous discussion, the theory has formed a liver syndrome differentiation theory, which takes pulse diagnosis as the core and pays attention to the theory of five elements. To clarify this point, it provides theoretical basis of the differentiation methods of fine diagnosis and treatment for traditional Chinese medicine workers.

Keywords: viscera syndrome differentiation; liver; *Zhongzang Jing*; pulse diagnosis; five phases

《中藏经》始载于宋·郑樵《通志·艺文略》,旧题汉·华佗撰,但此书历来多被认为是后人伪托之作^[1]。不过因其学术思想在《黄帝内经》《难经》的基础上,以脏腑辨证为中心,提出了若干新的见解,对后世影响较大,故不可轻视其学术价值。本文拟以肝脏为主要研究对象,从文本出发,梳理《中藏经》肝脏辨证的主要内容,通过比较研究,补充其不足,并在此基础上总结其理论特点与临床意义。

1 主要内容

《中藏经》中关于肝脏辨证的内容主要见于《中藏经·卷上·论肝脏虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十二》。下面将其内容进行初步分类,并进行简要分析。

1.1 生理特点 《中藏经》阐述了肝脏的生理特点,“肝者,与胆为表里,足厥阴少阳是其经也,王于春”。这里从脏腑表里关系、所对应的经络、所对应的时间3方面描述了肝脏的特征。

1.2 虚实证候 《中藏经》作者根据前人论述与临床经验总结了肝的常见证候,并以虚实为纲,“大凡肝实,则引两胁下痛,引小腹,令人喜怒;虚则如人将捕之;其气逆则头痛,耳聋,颊赤”。这简明扼要地指出了肝病的主要证候,为下文讨论肝之脉候做了铺垫。

1.3 脉候

1.3.1 常脉 太过脉 不及脉 《中藏经》根据天人合一思想,以及“肝应春”的具体原则^[2],从春的特点类推肝气以及肝之常脉的特点和对应的治疗禁忌,“春乃万物之始生,其气嫩而软,虚而宽,故其脉弦,软不可发汗;弱则不可下”。在此基础上,以太过、不及为纲演绎出了2种病脉和对应的证候,“弦长曰平,反此曰病。脉虚而弦,是谓太过。病在外太过,则令人善忘,忽忽眩冒。实而微,是谓不及。病在内不及,则令人胸痛,引两胁胀满”。这里体现了《中藏经》辨证重视脉诊的特点。

1.3.2 甚微六脉证候 在正常的肝脉之外,《中藏经》作者以“缓、急、大、小、滑、涩”六脉为纲,每一脉分“甚、微”2种不同的程度,共12种脉候,分别讨论

* 基金项目:北京中医药新奥奖励基金【No. 2018 - XAJLJ - 012】

※ 通信作者: zhangbaochun11@126.com

其对应的证候,“脉急甚,恶言;微急,气在胸胁下;缓甚,呕逆;微缓,水痹;大急,内痛,吐血;微大,筋痹;小甚,多饮;微小,消瘵;滑甚,痲疝;微滑,遗溺;涩甚,流饮;微涩,痲挛变也”。这里将脉与证准确而系统地联系在一起,对临床诊断和病情判断起了十分重要的预判作用。

1.3.3 寒、热、虚冷脉候 “寒热”也是《中藏经》所强调的主要辨证内容之一,“肝中寒,则两臂痛不能举,舌本燥,多太息,胸中痛,不能转侧,其脉左关上迟而涩者是也;肝中热,则喘满而多怒,目疼,腹胀满,不嗜食,所作不定,睡中惊悸,眼赤视不明,其脉左关阴实者是也;肝虚冷,则胁下坚痛,目盲,臂痛,发寒热如疟状,不欲食。妇人则月水不来而气急,其脉左关上沉而弱者是也”。这一部分除了说明肝寒、热、虚冷状态对应的证候、脉候外,还强调了肝的脉候诊断部位位于左关脉处。

1.4 病候

1.4.1 积气病候 积气是《中藏经》作者眼中一类较为严重的疾病,《中藏经·积聚症痕杂虫论第十八》曰:“积聚……五脏六腑真气失而邪气并,遂乃生焉,久之不除也……积者,系于脏也”,即积气系五脏正气亡失,邪气久留所成之痼疾。具体到肝脏,《中藏经》认为:“肝之积气在胁,久不去,发为咳逆,或为痰疟也”。这是《中藏经》对肝脏危重病证的观点。

1.4.2 梦诊 《中藏经》在前人基础上总结了依据梦境内容的诊断,“虚则梦花草茸茸,实则梦山林茂盛”。这里同样是以虚实为纲的,梦境的内容主要是与肝木相关的植物类情景,虚证为娇小、柔弱的植物,即“花草茸茸”,实证为强壮、茂盛的植物,即“山林茂盛”。这里《中藏经》作者言不尽意,略举一端,临证应根据虚实辨证规律灵活运用。

1.5 预后判断 所谓预后判断,即《中藏经·论肝脏虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十二》中“生死”部分的内容。这一部分用于判断预后的主要理论依据是五行生克规律。

1.5.1 以一日为周期的病势变化 《中藏经》云:“肝之病旦喜,晚甚,夜静”。这里描述了肝病病势在一日之内的轻重变化情况。需要注意的是,这并非是单纯的经验总结,也具备一定的理论依据,如《素问·藏气法时论》曰:“肝病者,愈在丙丁,丙丁不愈,加于庚辛,庚辛不死,持于壬癸,起于甲乙”,这里以十

天干对应一日的时干,用五行生克规律演绎了病情变化趋势。“起于甲乙”即早晨有所起色,故曰“旦喜”;“加于庚辛”即庚辛金克肝木,傍晚病情加重,故曰“晚甚”;“持于壬癸”即壬癸水生肝木,晚上病情平稳,故曰“夜静”。

1.5.2 肝病死候 关于肝病的危重情况,《中藏经》以“死”为名给出了判断。首先是“肝死”的证候,“肝病则头痛,胁痛,目眩,肢满,囊缩,小便不通,十日死”,甚至还在证候判断的基础上给出了“十日死”的时间判断。此外,还有“肝死”的脉候,“身热恶寒,四肢不举,其脉当弦长而急,反短而涩,乃金克木也,十死不治”,这里又是以五行相克理论认为,出现“身热恶寒,四肢不举”等肝病证候时若不见“弦长而急”的肝脉反见“短涩”的肺脉,是极其危重的病证。

2 源流与补正

2.1 历史源流 《中藏经》肝脏辨证中如此繁多的内容并非一蹴而就,而是有一个逐步发展的历程。其中,如“生理特点”“常脉、太过脉、不及脉”等重要的基础性概念源于《黄帝内经》《难经》,然《黄帝内经》《难经》散于诸篇,每次论及都是为讨论别的主题服务,故较为零散。至于《脉经》则已有以脏腑为中心的专题讨论,不少内容可以与《中藏经》互参。其中,“生理特点”“常脉、太过、不及脉”“甚微六脉证候”“肝病死候”主要见于《脉经·卷三·肝胆部第一》;“虚实证候”“积气病候”“梦诊”“预后判断”主要见于《脉经·卷六·肝足厥阴经病证第一》;“寒、热、虚冷脉候”主要见于《脉经·卷二·平人迎神门气口前后脉第二》。

2.2 内容补正 通过与《脉经》相关内容对比,笔者发现《中藏经》部分内容有一定存疑、缺漏之处,兹补正如下。

2.2.1 虚实证候的补正 《中藏经》作者在“虚实证候”中认为“肝脉太过”之象为“虚而弦”,“肝脉不及”之象为“实而微”,这似乎与肝脏“其气嫩而软,虚而宽”的定义有所矛盾。笔者考《素问》《脉经》相关内容,均作“其气来实而强,此谓太过……其气来不实而微,此谓不及”,这一说法与肝气“嫩而软”的定义较为符合,笔者亦赞同此说。至于《中藏经》之说,是其作者另有不同的学术观点,还是仅为传抄之误,尚待进一步研究。

2.2.2 肝病死候的补充 通过对肝脏“预后判断”

的分析可以发现,这一部分特别强调了五行生克理论,而独“肝死证候”的内容例外,似只是单纯的经验总结,而《脉经》相关内容则作:“病先发于肝者,头目眩,胁痛支满;一日之脾,闭塞不通,身痛体重;二日之胃,而腹胀;三日之肾,少腹腰脊痛,脘酸;十日不已,死”,这与《中藏经》中的论述除“囊缩,小便不通”作“少腹腰脊痛,脘酸”外几乎相同,而不同之处也皆是肾脏的证候。而在内容上,《脉经》则指出了肝病通过“木克土、土克水”的路线次第传于脾胃、肾的加重规律,这是优于《中藏经》的。

2.2.3 寒、热、虚冷脉候的补充 关于肝脏“虚冷脉候”脉候,通过对比发现与《脉经·卷二·平人迎神门气口前后脉第二》中“肝虚”证候内容较为接近,系综合作者经验略加改动而来。然根据《中藏经·论胃虚实寒热生死逆顺脉证之法第二十七》的写作纲领,以及与其他脏腑辨证篇章的比较,这里似乎缺少了“肝实热”脉证,而《脉经》却完整保存了与“肝虚”对应的“肝实”脉候,“左手关上脉阴实者,足厥阴经也。病苦心下坚满,常两胁痛,自忿忿如怒状”。为了补全著作的完整性,应以将本条补上为是。

3 辨证方法特点

3.1 强调脉诊的统领性 《中藏经》作者开篇即有“论肝脏虚实寒热生死逆顺脉证之法”,冠“脉”于“证”字之上,强调了脉诊对于把握证情的统领性作用。从主要内容中可以发现,除了“积气证候”“梦诊”以外,均使用了脉诊法,体现了作者对其的重视。在具体内容上,认为肝的主要正常脉象为弦脉,并以此讨论各种异常脉象及其临床意义;而诊脉方法上,在“寒、热、虚冷脉候”中点明了左关位是肝脏的主要诊脉部位。因此,文本虽然没有在各处均说明脉位,但具体应用时应主要着眼于左关位。

3.2 重视五行的指导性 《中藏经》极为重视五行理论,主要体现在以下2个方面:(1)脏腑定义。通过“天人合一”思想将“肝”“春”“木”等概念联系在一起,明确了肝属木的五行对应关系,以及“其气嫩而软,虚而宽”的生理特点。(2)病情演变及预后判断。基于五行生克理论,金克木而水生木,故肝病凡遇到五行配属为水的时间,则病情好转;而遇到五行配属为金的时间,则病情恶化。这一方法大大地丰富了中医对各类疾病的认识。不过要注意的是,因为万

物均有五行属性,故这种配属容易出现“对应泛化”的弊端^[3],在经验继承的基础上还需要临床多加验证为宜。

4 证候总结与临床应用

《中藏经》中的肝脏辨证在脉象方面如前文所述,已较为明确、清晰,在证候上较之《黄帝内经》《难经》《脉经》的有关内容,虽已做了一定的总结整理,但总体而言仍然较为散乱,这不利于《中藏经》脏腑辨证体系的临床应用。故表1以人体部位为分类标准,对肝脏辨证的内容做了一个简要梳理,以期临床可以快捷、准确地依据该理论结合脉象对患者进行问诊。

表1 肝脏辨证所涉部位与主要证候关联总结表

部位	主要证候
头面部	忽忽眩冒、头痛耳聋颊赤、目眩、舌本燥
胸部	胸痛、两胁胀满、喘满
二阴部	小便难、颊疝、遗溺、囊缩、月水不来
肠胃部	呕逆、吐血、多饮、消瘿、腹胀满
四肢部	筋痹、痲挛、四肢不举
精神状态	善忘、多太息、睡中惊悸

从表1可以看到,《中藏经》主要从头面、胸部、二阴、肠胃、四肢、精神状态这6个方面讨论肝脏发生病变时出现的证候,这是对《黄帝内经》“春气者,病在头”“肝主筋”“肝其志为怒”等理论的进一步发挥,也为后世对肝脏辨证的深入探究奠定了基础。

5 小结

《中藏经》中的肝脏辨证理论是作者在诸多前人著作基础上辅以临证体会总结整理而来的,是中医对肝脏的理论认识发展中重要的一环,也影响了后世医家的相关认识。在内容上,重视脉诊和五行生克制化理论,体现了中医简便廉验的特点。这提示我们学习中医经典需要多方考察并融会贯通^[4],且要善于在临证中总结经验,才能更好地继承和发扬中医学。

参考文献

- [1] 李聪甫. 中藏经校注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:3.
- [2] 郭婧,魏凤琴. 溯源“肝应春”理论研究[J]. 北京中医药大学学报,2021,44(5):399-404.
- [3] 邢玉瑞,胡勇,何伟. 中医五行模式的逻辑缺陷探讨[J]. 中医杂志,2019,60(20):1711-1714,1727.
- [4] 王玉芳. 学习《内经》六步走[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(3):5-6.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:王伟航 收稿日期:2021-09-09)

张炜教授三焦汤治三焦病医案举隅*

张亚 刘理琴 张炜

(南阳张仲景医院儿科,河南 南阳 473007)

摘要:张炜教授从调手少阳三焦经入手,自拟三焦汤,三焦汤由小柴胡汤、四逆散、五苓散、桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤、太无神术散加减合成。药物组成:柴胡、黄芩、法半夏、党参、炒枳壳、川椒、桂枝、白芍、杏仁、炙甘草、炒苍术、陈皮、藿香、石菖蒲、茯苓、当归、丹参、炮附子,共18味,作者将张炜教授临床应用三焦汤治疗各科疾病的验案进行整理,探讨三焦汤治疗三焦病的理论依据。

关键词:三焦汤;三焦病;张炜;医案举隅

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.026

文章编号:1672-2779(2022)-20-0071-02

Medical Cases of Professor Zhang Wei in Treating Sanjiao Disease with Sanjiao Decoction

ZHANG Ya, LIU Liqin, ZHANG Wei

(Pediatrics Department, Nanyang Zhang Zhongjing Hospital, Henan Province, Nanyang 473007, China)

Abstract: Professor Zhang Wei started from adjusting Sanjiao meridian of hand-shaoyang, and made the Sanjiao decoction, which was composed of Xiaochaihu decoction, Sini powder, Wuling powder, Guizhi decoction, Guizhi Houpo Xingzi decoction, Taiwu Shenzhu powder. Ingredients are Radix Bupleuri, Radix scutellariae, Radix codonopsis, Radix codonopsis, fried fructus Aurantii, Sichuan pepper, Cassia Twig, Radix Paeoniae Alba, almond, roasted licorice root, dried tangerine peel, Patchouli, Calamus Calamus, Poria Cocos, Angelica root, radix salviae miltiorrhizae and Radix Aconiti Lateralis, 18 flavors in total. The author sorted out the clinical cases of Sanjiao decoction used by Professor Zhang Wei in the treatment of various diseases, and discussed the theoretical basis of Sanjiao decoction in the treatment of Sanjiao disease.

Keywords: Sanjiao decoction; Sanjiao disease; Zhang Wei; medical cases

三焦为气血运行的通道,道路堵塞则百病丛生,道路通畅则百病易除^[1],吾师张炜教授行医35年余,是全国优秀中医临床人才、河南省首批中医药青苗人才培养项目指导老师,擅长运用六经辨证和经方,辨治临床常见病、疑难杂病,有着独到的六经辨证方法。张炜教授从调手少阳三焦经入手,自拟三焦汤调理三焦,调畅气血,调和脏腑以祛病强身,临床效果叫绝。笔者为张炜教授中医药青苗人才培养项目继承人,现将临床跟师予六经辨证自拟三焦汤治疗三焦病3则验案加以总结,分享如下。

1 紫癜性肾炎

叶某,男,12岁,新野县人。2020年4月25日初诊。代主诉:皮肤紫癜后蛋白尿4年。病史:患者2016年8月患过敏性紫癜,住南阳某院治疗,紫癜消失1个月后发现蛋白尿(2+~3+),此后服用强的松片、雷公藤多甙片、贝那普利片等蛋白尿未能转阴,并时常反复,又赴郑州某院效果不明显,经服吗替麦考酚酯6个月仍无效,尿蛋白(2+),24h尿蛋白定

量0.77g,尿潜血3+。除此外患儿无所苦。舌淡红、苔薄白而润,关脉弦涩、尺脉微、右寸脉芤。治疗:和解少阳、疏利三焦、活血化瘀,佐以温肾固精。处方:三焦汤、血府逐瘀汤加减。组成:柴胡10g,黄芩15g,法半夏15g,党参15g,炒枳壳20g,桂枝15g,茯苓15g,炒苍术15g,瓜蒌皮10g,当归15g,丹参15g,生地黄15g,白芍15g,川芎15g,红花10g,怀牛膝10g,桔梗10g,炮附片15g,甘草10g,甜叶菊5g。共7剂,水煎服。5月3日二诊。尿蛋白(-),24h尿蛋白定量0.33g,尿潜血3+。除此外患儿无所苦。舌淡红、苔薄白而润,关脉弦涩、尺脉微、右寸脉芤。效不更方,加仙鹤草30g。7剂,水煎服。10月8日,尿蛋白(-),尿潜血1+。

按语:此人关脉弦,病在少阳,但舌淡红,非火郁,火郁当红,乃气郁。脉涩,血瘀之象。尺脉微,肾气虚弱。右寸脉芤,肺卫气虚。舌苔薄白而润,水液内停。气郁、血瘀、水郁、下焦肾虚、上焦肺卫不足,只有少阳气郁、三焦气滞可为之。

2 短暂性脑缺血发作

田某,女,51岁,方城县人。2020年5月7日初诊。主诉:发作性心慌、胸闷4个月,眼昏、头懵、睡眠

* 基金项目:河南省中医药青苗人才培养项目【No. 豫中医科教(2018)16号】

浅2周,一过性眩晕、站立不稳1周。病史:患者4个月来不定时发作性心慌、胸闷,休息后3~5 min缓解,近2周眼昏、头懵、睡眠浅,住当地卫生院治疗2周无效,近1周出现一过性眩晕、站立不稳,15~20 min缓解,病情复杂由弟子推荐来诊。自述口干,欲饮不欲咽,口苦。平常手指疼痛,自卫生院住院输液后手指肿胀、握持不便。患高血压病3年,血压130~140/100 mm Hg(1 mm Hg \approx 0.133 kPa),血糖略高,高血脂并高尿酸,有黑棘皮病体征。现服吡哆胺。手指肿胀明亮,舌质淡胖、苔薄白干、伴大量瘀斑、舌底红。寸关脉沉弦,尺脉微。治疗:治从三焦,以三焦汤理气、活血、行水、健脾和胃、温养肾气。嘱停吡哆胺(因糖尿病、高尿酸血症不宜使用)。处方:三焦汤加减。方药:柴胡10 g,黄芩15 g,法半夏15 g,党参15 g,炒枳壳15 g,川椒10 g,桂枝15 g,炒苍术30 g,陈皮15 g,石菖蒲15 g,杏仁15 g,茯苓15 g,当归15 g,丹参15 g,佛手15 g,炮附片15 g,炙甘草10 g,泽兰15 g。7剂,免煎中药。5月14日2诊。发作性心慌、胸闷、一过性眩晕俱除,手指发胀消失宛若常态,甚为欢喜,脉象已不多变,脉体变大仍有弦象,照上方改汤药10剂。

按语:此人口干、口苦,似是火热之证,但舌质淡,乃气郁之火。手指肿胀明亮,气郁并且水饮内停。欲饮者水液不得气化,津液不能上承,不欲咽者水饮停聚,缘“有余拒之,不足求之”。舌大量瘀斑、舌下脉络粗黑、脉象滞涩,血瘀之候。脉象或中取弦涩或沉取弦,多变之脉,少阳气郁。尺脉微弱,肾气虚弱。气郁、血瘀、水郁、肾气虚弱,病在少阳三焦,升降停滞、清浊异位、营卫失调,心慌胸闷、眼昏头懵、眩晕不寐乃作。

3 睡眠障碍

王某,女,67岁,卧龙区人。2020年4月7日初诊。主诉:入睡困难、腰痛50年加重3月,肋肋胀满50年加重2月,少腹疼痛20年,间断下肢浮肿13年。病史:患者17岁时因家庭矛盾,生气后不得舒解开始入睡困难,自述当了几十年“看家狗”,入睡前不定时四肢麻木、阵发性心慌心烦,伴腰痛、肋肋胀满、乳房胀痛、暖气不畅、全身疼痛、晨起手指肿胀,间断下肢浮肿,胸骨后烧灼,喜温水凉饭,尿频,一旦喝水半杯小便五六次;常感饭食滞于胃脘、少腹结痛,生气后尤重。20 d前因尿频、下肢浮肿,以“肾盂肾炎”住院外半月,好转出院。38岁闭经。诊其脉,寸脉微,两关脉弦滑实大,尺脉微,舌淡红苔白、舌底微红、舌下脉络黑粗。快人快语,语调高昂有力,少阳体型。治则:疏肝理气、宣畅三焦。处方:三焦汤加减。药物组成:柴胡10 g,黄芩15 g,法半夏15 g,党参15 g,炒枳壳30 g,白芍10 g,川椒10 g,炙甘草15 g,杏仁15 g,桔梗10 g,炒苍术

30 g,茯苓15 g,炮附片15 g,狗脊15 g,羌活15 g,独活15 g,乌药15 g,桂枝10 g,桃仁15 g,红花10 g。7剂,水煎服。先后复诊3次,痊愈。

按语:此案非常复杂,虚实症状交织,症状特征有九:(1)心气不足:入睡困难、阵发性心慌心烦,寸脉微;(2)肝气郁结:肋肋胀满、乳房胀痛、暖气不畅,两关脉弦滑实大;(3)胃气上逆:胸骨后烧灼,常感饭食滞于胃脘,生气后尤重;(4)肾气虚候:腰痛,尿频;(5)经络不通:不定时四肢麻木、全身疼痛;(6)水液停聚、不能气化:晨起手指肿胀,间断下肢浮肿,喝水半杯小便五六次;(7)胃脘积热:喜温水凉饭。(8)肝肾早衰:青年时闭经;(9)血脉瘀阻:全身疼痛,少腹结痛、生气后特别严重,舌下脉络黑粗。上中下三焦症状并见,气滞血瘀、水湿停聚、脉络不通,若无经验,则无从下手。从脉象而论,典型的聚脉,肝气郁结之象。肝气郁结,三焦为之不通,气机壅塞,日久不解,诸症生焉。主要病机是,肝气郁结、三焦壅塞、心肾气虚、胃气上逆、血瘀水停、脉络不通。治疗遵“舒肝木之郁,诸郁尽舒矣”(《外经微言》),疏肝理气、宣畅三焦为治,小柴胡汤加味,曰三焦汤。

4 结语

三焦汤由小柴胡汤、四逆散、五苓散、桂枝汤、桂枝加厚朴杏子汤、太无神术散加减合成。组成:柴胡、黄芩、法半夏、党参、炒枳壳、川椒、桂枝、白芍、杏仁、炙甘草、炒苍术、陈皮、藿香、石菖蒲、茯苓、当归、丹参、炮附片,共18味。总结三焦不通证特征:症状复杂,病程漫长,久治不愈;疑难怪症;有实脉而无热舌;人乏力而关脉有力;舌面淡、淡红,舌底红。加减:(1)腰痛,加狗脊;牙痛、膝关节或足跟痛,加骨碎补;少腹痛,加乌药、当归芍药散;(2)便秘者,易杏仁为较大剂量的紫菀;(3)汗多者,易柴胡为川楝子;(4)肋肋痛者,加金铃子散;(5)心前区痛、乳房胀痛者,加薤白,刺疼加桔梗、延胡索;(6)心悸者,加薤白;(7)食积者,加楂、曲、麦、鸡内金。(8)血瘀重者,加桃仁、红花、地龙。

三焦不通,百病生,越来越多的医家^[2-4]在临床治疗杂病时以调三焦入手,疏通气机,调治疾病,取得满意的效果。

参考文献

- [1] 张宝成,李雪萍,李雪萍,等. 苓桂术甘汤“开玄府-气化三焦”治疗慢性心力衰竭的探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(3):1006-1008.
- [2] 范艺龄,马冲,曹庆,等. 从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志,2020,61(2):114-118.
- [3] 黄希,胡任飞,刘英锋. 从三焦理论看上焦宣痹汤的灵活应用[J]. 四川中医,2006,24(6):95-97.
- [4] 李奇,林洪生. 五苓散治在三焦辨[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(7):1020-1022.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王三沅 收稿日期:2021-04-15)

刘昭纯教授滋水涵木疗法新探*

周霞¹ 于少泓¹ 李万斌¹ 黄海量^{2**}

(1. 山东中医药大学第二附属医院康复医学科, 山东 济南 250001;

2. 山东中医药大学康复医学院, 山东 济南 250355)

摘要:通过对“滋水涵木”一法的理论溯源与解析,从狭义与广义2个方面论述滋水涵木法的内涵与外延,认为除滋肾阴养肝阴外,还包括滋肾阴纳肝阳、滋肾阴潜肝风、补肾气疏肝气、活血熄风等治法。在临床应用中,除指导临床遣方用药外,在针刺、五行音乐应用上,同样具有重要的指导价值,从而形成“滋水涵木疗法体系”以服务临床。

关键词:滋水涵木;名医经验;五音疗法;刘昭纯

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.027

文章编号:1672-2779(2022)-20-0073-04

New Exploration of Nourishing Liver and Kidney Therapy by Professor Liu Zhaochun

ZHOU Xia¹, YU Shaohong¹, LI Wangbin¹, HUANG Hailiang^{2**}

(1. Department of Rehabilitation Medicine, the Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250001, China;

2. School of Rehabilitation Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China)

Abstract:By tracing and analyzing the theory of “nourishing liver and kidney”, this paper discusses the connotation and extension of the method from narrow sense and broad sense. It is believed that in addition to nourishing kidney yin and liver yin, it also includes nourishing kidney yin and reducing liver yang, nourishing kidney yin and suppressing liver wind, tonifying kidney qi and dispersing liver qi, promoting blood circulation and eliminating wind. In clinical application, in addition to guiding the clinical prescription and medication, it also has important guiding value in the application of acupuncture and five elements music, so as to form “nourishing liver and kidney therapy system” to serve the clinical medicine.

Keywords:nourishing liver and kidney; experience of prestigious doctor; five-tone therapy; Liu Zhaochun

滋水涵木是根据中医五行学说中的五行相生理论而形成的一类治疗方法,即滋养肾阴以养肝阴。五行学说是中医理论的重要组成部分,根据各脏腑功能属性与五行中的金、木、水、火、土五行相匹配,其中肝气疏泄条达与木性相关,故属木;肾主水,为水之下源,故属水,滋肾阴养肝阴恰如水能生木,故称“滋水涵木法”。

1 滋水涵木法溯源与解析

滋水涵木是根据五行相生的理论来阐释肝肾之间的生理病理关系,根据“乙癸同源、肾肝同治”形成的治疗法则,主要适用于肝肾阴亏、肝火有余等证,常见症状有头晕目眩、双目干涩、咽干口燥、五心烦热、急躁易怒、腰膝酸软、舌质干红少苔或苔剥脱、脉细数等。

滋水涵木法的形成是建立在肝与肾之间关系上

的,包括生理和病理2个方面。在生理层面:肾主藏精,为先天之本,内含元阴元阳,是人体生长发育的原动力。肝为刚脏,内寄相火,体阴而用阳,肝主升主动、性喜条达。五行之中,肾属水、肝属木,水可以生木,故肝肾两脏属“母子”关系。生理状态下,“母”脏养“子”脏,在肝肾两脏则表现为肝木赖肾水以涵之,肝气方不至于升发太过,肝阳过亢而化火成风。要达到脏腑之间的功能平衡状态,需化其刚烈之性,藏其柔和之体。正如《素问·阴阳应象大论》云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝”。病理层面:当各种原因导致脏腑功能改变,如先天禀赋不足、体力劳倦过度、大病久病不愈等,皆可导致肾中精气亏损,精难以化血,则精血难以濡养肝脏,血不养肝,则肝阴虚不能制阳,形成肝阳上亢之证。或各种原因导致失血伤津,耗伤肝血,失去原本的平衡制约,导致肝阳上亢化火化风,还会致使肾水不足,阳不入阴。肾水既亏,水不济火,心火独亢,火助肝阳,则更增肝阳之旺。此时不仅肝肾阴虚,又添心肝火旺,导致下虚而上实,寒热不调、本虚标实的疑难病理状态。

母病及子,补母亦可济子,泻子亦即泻母。正如《医宗必读·乙癸同源论》所载:“东方之木,无虚不可补,补肾即所以补肝;北方之水,无实不可泻,泻肝即

* 基金项目:山东省名老中医药专家传承工作室建设项目【No.鲁中医药函〔2018〕1号】;国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目【No.国中医药人教函〔2022〕1号】;山东省卫生健康委员会齐鲁医派中医学术流派传承项目【No.鲁卫函〔2022〕93号】

** 通信作者:huanghl_yh@163.com

所以泻肾”。

2 滋水涵木法的内涵与外延

2.1 滋水涵木法的内涵 从狭义看,“滋水”就是补益肾阴(精),“涵木”就是涵养肝之阳气以防其太过。从广义看,“滋水涵木”就是通过补益肾精,补属水之脏使肝这个属木之脏得以发挥正常功能。“涵”除却涵养的意思之外,尚有包容、忍让之意。叶天士《临证指南医案》中指出“肝为刚脏”,肝的本质是强悍而急躁,只有在精血的濡养下才能维持平和、畅达的功能。肝体阴而用阳,若各种原因亏耗所藏之精血,无法濡养肝脏,就会暴露肝脏强悍本性,人会表现为心烦易怒、头痛、眩晕耳鸣,甚者猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼歪斜等症,进而发为中风病。在治疗上就应该遵从《难经·六十九难》中提出的“虚者补其母”,以滋补肾阴的办法滋养肝血,那么其强悍急躁的本性也会柔和起来。这也是“仓廩实而知礼节”的另一种表现。

2.2 滋水涵木法的外延 广义的“滋水涵木”有着更多的临床意义,指导形成不同的治法,除滋肾阴养肝阴(狭义上的滋水涵木法)外,还包括滋肾阴纳肝阳、滋肾阴潜肝风、补肾气疏肝气等。

2.2.1 滋肾阴纳肝阳 《素问·至真要大论》云:“诸寒之而热者取之阴”。王冰注解时提出:“壮水之主,以制阳光”。用寒凉药物治疗,患者热证更显,这说明患者之热乃是虚热,肝肾阴虚导致的肝阳上亢是最常见的病证。此时恰当的治法是“壮水之主”,肾脏正是这“水之主”。经过滋补肾中精气的形式潜纳肝阳,使肾阴足,肝体得到濡养,肝阴血足,肝气则能畅达,肝脏疏泄气机的功用才能得到最大程度的发挥。这也正是《难经》“虚则补其母”的治法体现。

2.2.2 滋肾阴潜肝风 肝风上扰者可出现眩晕、中风、颤动等症状,阳有余化火成风为实邪,阴不足阳亢化风为虚邪,故虚风上扰是肝阳上亢到一定程度后的表现,除阳亢之症外,还有风邪上扰诸状。在临床治疗时滋肾水是治其本,阴足阳方能伏;纳肝阳之余还应熄肝风以治其标,引阳入阴,阳平而不灼阴。

2.2.3 补肾气疏肝气 阴虚者,津伤之渐也,或大病久病伤阴,如《黄帝内经》云:“久卧则耗气伤血”,而精血同源,乙癸同治,正是滋水涵木的基本内涵。阴虚的患者多伴随有肝气不舒的兼证,临床仅仅滋补肝肾之阴是远远不够的。肾精蕴含一身之元阴元阳,是生命的源动力。情志不舒者既有大病久病心理压力过大肝气郁滞不畅达之故,又有生命动力不足的表现。故抑郁患者最常见的描述便是“掉进一个深井”,或“处于一个黑暗的屋子里,无窗无门,无法走

出”。

肾精通过化生肾气,从而发挥着激发身体机能与支持人体脏腑功能活动的作用。对于长期慢性病患者,“滋水涵木”的指导意义是在滋肾精补肝阴的基础上,还需要稍补肾气以“益火之源”,激发生命活力,疏肝气以兼顾肝气郁滞之情。

阴虚血行涩滞而成瘀、阳亢虚火灼津而成瘀。瘀久化热生风,既可表现为肝风上扰之头晕目眩,亦可表现为肢动头摇之颤证,严重者发为中风,言蹇语塞、半身不遂。故对于兼有瘀血化风者,还当在滋阴补肾之时,兼以活血熄风。

3 滋水涵木疗法的临床应用

3.1 滋水涵木法遣方用药 滋水涵木法指导临床用药,滋养肝肾之阴是组方的基本思想,其中养肾阴又是核心。再根据阴虚的程度、有无阳亢之虚火的表现,是否达到化风的程度进行遣方用药。风证名方“镇肝熄风汤”就是基于滋水涵木思想指导而形成的。该方由白芍、天冬、玄参、生龟板、赭石、茵陈蒿、生龙骨、生牡蛎、生麦芽、怀牛膝、甘草、川楝子等药物组成。方中玄参、生龟板、天冬滋肾阴补癸水,肾水充盈才能达濡养肝阴、涵养肝木之功;白芍、麦芽甘缓以养肝血柔肝脏,使肝的本性得到调达、舒畅。川楝子梳理肝气,茵陈清肝热;赭石、龙骨、牡蛎质沉重,可使动摇的肝风得以平熄,上亢的肝阳得以潜降,使气血得以舒畅调达,不再上逆于头部;甘草缓中调和诸药。本方融滋肝肾之阴、养肝血柔肝用、疏肝气清肝热、重镇潜阳熄肝风于一体,通过既滋养肝阴又潜降肝阳的方法,缓和肝脏强悍急躁本性,使内动的肝风得以平熄。

山东省名中医药专家刘昭纯教授基于“瘀血生风”的病机思想^[1,2],创“活血熄风汤”,弥补了“滋水涵木”法中瘀血生风这一环。活血熄风汤由丹参、当归、川芎、川牛膝、天麻、生黄芪、黄精、酸枣仁、甘草等药组成。其中以大剂量黄精益肾养阴、健脾益气为君。合川牛膝益肾活血,平补而不滋腻;生黄芪补气,与当归相配伍,是为当归养血汤,与生甘草一起补肝血柔肝体养肝用。“一味丹参,功同四物”,兼具养血活血之效,四者为臣。川芎为“血中之气药”,既疏肝气、又化瘀血,合天麻平肝熄风以祛生风之源;天麻与川牛膝相伍,一上一下,益肾活血、引肝风下行;众多中风后抑郁患者失眠的主要原因是肝肾阴虚,相火妄动,上扰心神;酸枣仁补肝阴养心神,生津除烦,对肝肾阴虚、虚火扰动心神之失眠效佳,以上俱为佐药。炙甘草甘平,补气的同时又能调和诸药缓和药性,为使药。纵观全方,滋补肝肾之阴以治其本的同时,养血补气、活血化瘀以扶正祛邪,平肝熄风时兼顾养血

安神,对肝肾阴虚、瘀血阻络之老龄患者兼情志抑郁尤为适用。

抑郁久者有生命动力不足的表现,如“掉进深井”或“处于暗屋”,生命源动力蕴于肾之中,即元阳。阴虚患者浮阳上越才致生风邪,故对于这类患者,在滋肾精补肝阴的基础上,还需要稍补肾气以“益火之源”,引火归元。如清·程国彭《医学心悟》提出:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮游于上,当用辛热杂于壮水药中导之下行,所谓导龙入海,引火归元”。代表方剂如陈士铎之“引火汤”,方中大剂量熟地黄配麦冬、五味子,加入适量巴戟天,即引火归元之意。

3.2 滋水涵木针刺取穴 太溪穴是足少阴肾经的原穴,为脏腑原气留止的部位,具有滋补肾阴的作用。针刺太溪穴可以使先天元气得到激发,调整脏腑气血阴阳的同时,振奋脏腑功用。足厥阴肝经的原穴为太冲穴,本经与督脉会与巅,督脉循行过脑,所以太冲穴有调神的作用。如《淮南子·诠言训》云:“神行相得,聪明得用,谋虑乃成,是以太冲之象”。此外,三阴交为足三阴经的交会穴,刺激三阴交穴能够直接补益肝、脾、肾三脏,调和三脏的气血。调脾经可使气血生化有源,后天之本滋养先天之本,精髓有所化生,脑髓得以充养,故神有所养;补肝经之阴血,使肝体得以充养,故可使肝木调达,气机得以调畅;补肾之精,充养脑髓,故神安志定。

风池穴是临床上常用的穴位,乃是足少阳胆经与阳维脉、手少阳三焦经的交会穴。风池穴居高位,内与髓海相连,旁有阳维脉。针刺该穴,可以达到和解通利少阳经气、调整头部气血的功效。风池穴在髓海之下,针刺风池穴可以达到充养髓海、聪耳明目、健脑安神的目。

肝俞穴为肝的背俞穴,可以反应并调节肝的虚实盛衰,起到调畅气机的作用。肾之精气输注之处为肾俞,功专补肾,既能补肾滋阴、填精益髓、强壮筋骨、明目聪耳,又能温补肾阳、补肾益元。二者相合,肝肾并治,气血同调:针刺肾俞穴可以滋肾水降心肝之火,针刺肝俞穴亦可以滋补肝阴而养肾阴。又如太溪、太冲穴相配能够起到滋阴补肾、平肝潜阳、镇静安神的作用。故肝肾同补则肝肾阴精充足,阴津充足则可抑制阳气过亢,滋水涵木,水火即济,阳气入阴而阴平阳秘,精神乃治。

夏文广等^[3]探讨滋水涵木针刺法对脑缺血再灌注大鼠血管内皮生长因子突触素表达的影响,发现滋水涵木针刺法能促进大鼠脑梗死后神经血管单元的相关蛋白内皮有丝分裂原(VEGF)、钙离子的结合糖蛋白(SYN)的表达,从而使脑梗死灶面积得以减少,促使神经功能逐步恢复。研究^[4]表明,电针四关穴

可通过调节脑内5-HT、NE的表达,调节神经内分泌进而改善精神情绪状态。其中合谷属阳主气,太冲属阴主血,二者相合,既相互为用、又相互制约,可疏肝解郁、养阴和血。

3.3 滋水涵木法五音治疗 “乐者,药也”。繁体“药”字写为“藥”,与“樂”(乐)相近,可见音乐自古便是一味治病良药。乐曲不同的音调,不同的音乐节奏以及声波振动的不同频率,都可以引起机体器官的共振,从而达到通利血脉的作用;同时不同音乐的不同调式,在不同的外在环境影响下,也可激发出不同的情感体验,故音乐对人体生理、心理都能起到治疗作用。正如《史记》太史公曰:“故音乐者,所以动荡血脉,通流精神而和正心也”。

3.3.1 五音疗法溯源 五音疗法是指根据五脏五音相应理论,运用角、徵、宫、商、羽调式的差别来调治疾病的方法。《灵枢·邪客》曰:“天有五音,人有五脏;天有六律,人有六腑。此人之与天地相应也”。《素问·阴阳应象大论》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”。《金匱真言论》将五色、五音与五脏生理病理及天人相一的关系阐述得更为细致,如:“东方青色,入通于肝,开窍于目,藏精于肝。其病发惊骇,其味酸,其类草木,其畜鸡,其谷麦,其应四时,上为岁星,是以春气在头也。其音角,其数八,是以知病之在筋也”“北方黑色,入通于肾,开窍于二阴,藏精于肾,故病在膝。其味咸,其类水,其畜彘,其谷豆,其应四时,上为辰星。是以知病之在骨也。其音羽,其数六”。可见早在《黄帝内经》时代,宫(DO)、商(RE)、角(MI)、徵(SOL)、羽(LA)与人的五脏(脾、肺、肝、心、肾)和五志(思、忧、怒、喜、恐)联系在一起,就已经形成完整的“五音应五脏,五脏配五志”的五脏相音理论体系。

3.3.2 五音疗法的临床应用 《礼记·乐记》:“乐至而无怨,乐行而伦清,耳目聪明,血气和平,移风易俗,天下皆宁”,选择恰当的乐曲进行聆听,有利于情绪恬淡、心境和畅,保持身体健康,促进疾病康复。金声响亮而强劲,木声悠长而高远,水声幽静而低沉,火声高昂而尖锐,土声雄浑而持重,每一类声音都和五脏中的某脏特性相一致。五音疗法的核心在于辨证选乐治疗,充分体现了中医治疗的特色。

3.3.2.1 选调原则 根据疾病的辨证结果,选择与其对应的音乐调式进行干预治疗,这是基本的选调原则。为进一步发挥其治疗与养生作用,也可以通过“虚则补其母、实则泻其子”的原则来进行选调,具体如下:(1)五音五脏相应原则:根据“五音应五脏”理论,使选择的音乐与病变脏腑相匹配。通过倾听慢节

奏的乐曲以释放心中哀痛的情绪,使心情得以舒畅。而适度快节奏的音乐则可以宣泄心中的过度兴奋。“顺情音乐疗法”就是利用健康同向式调的音乐,来帮助宣泄偏胜情绪得以调整脏腑功能的疗法。(2)五行相生选调原则:通过五行相生原则,当辨证为某脏虚时,通过选用与其母脏相配的音乐来补脏腑之气,如肾气虚者选商音治疗。(3)五行相胜选调原则:以五行相克理论为指导,若某一脏邪气过胜,可选用对应其子脏的音乐,以制约来泻其有余。如肝火旺者选徵音调治。选用“反情”“比类”的音乐来调治身心疾病在《礼记·乐记》中早有记载。如五志过极而导致的情志病,可依据以情胜情的“反情”原理,利用调式相反的音乐去克制或纠正情绪的偏胜,请情绪兴奋者听平和忧伤的乐曲就是一种很好的方法。

3.3.2.2 调式选用 既可选同单一调式,也可多种调式联合应用。笔者强调的调式而不是音阶,是因为每一首曲目,均含有5个音阶。某调式指提这个曲目的主音为角(MI)、徵(SOL)、宫(DO)、商(RE)、羽(LA)中某一音阶,就归属为某一调式。虽然选用单一调式可以治疗疾病,如林奕等^[5]选用角调音乐治疗中风后抑郁(PSD)。但在临床实践中,单一证型者非常少见,复合证型、虚实夹杂证型居多,故调式联合应用更符合临床实际。陶崇华^[6]应用角、宫调音乐治疗PSD,不仅HAMD量表评分得到改善,而且证候表现也得以改观。

3.3.2.3 五音疗法聆听时间 音乐强度 治疗周期 五行音乐亦有归经、升降浮沉等特性。同样的乐谱,使用不同的配器、节奏、力度、和声编曲,就会体现出不同的风格,其功效也会有所不同。故配乐与配药一样,要使该乐谱体现创作者原有的情愫,或恰当表达演奏者自身的心境,就需彼此配伍,恰当选用,如同中药处方中有君臣佐使一般。

临床应用五行音乐治疗时,音量强度应该由小渐强,保持在患者感觉适宜的范围,一般为20~40 dB^[7]。聆听的音乐既可以是中国传统古典音乐,也可以是现代音乐,还可以是地方戏曲。根据其主调式及蕴含的情绪意境归纳为五音中的某一调式加以辨证选用。《中国传统五行音乐(正调式)》等音乐光盘是经过音乐及医学专家编选成辑,患者可根据喜好,单曲循环播放,或选定曲库轮番播放,后者可避免患者出现烦躁或阻抗情绪。播放时长:一般主张每天聆听1~2次,每次30 min。

4 验案举隅

患者,男,75岁。因“左侧肢体活动不灵3月余”就诊。刻诊:左侧肢体瘫痪,左下肢无法站立负重,左上肢抬举不过肩,腕关节无自主活动,反应略迟钝。

舌质淡红苔薄白,脉沉弦。既往高血压病、高脂血症病史30余年,未规律服药,血压血脂控制不稳定。查体:左上肢肌力3级,左下肢肌力3级,病理征(+)。有时自觉头目眩晕,夜眠不安,多梦。

四诊概要:左侧肢体瘫痪,反应迟钝,言语声低沉,面色暗沉,纳食可,眠差,大便偏干,2 d一行,小便正常,舌质淡红、苔薄白,脉沉弦。中医诊断:中风病。证属瘀血生风,心神失养。治疗以活血熄风、养血安神为原则,予以活血熄风汤加减。处方:丹参20 g,炒白芍20 g,当归15 g,川芎10 g,生黄芪20 g,黄精10 g,天麻10 g,川牛膝20 g,炒酸枣仁10 g,郁金10 g,石菖蒲10 g,远志10 g,炙甘草6 g。7剂。

按语:患者久患高血压病、高脂血症,病久必瘀,久病入络,血行涩滞,瘀停脑络,发为中风。脑窍失灵,故反应迟钝。瘀血日久生风,发为风眩,视物不清或旋转。中风后情志不畅,肝风上扰清窍,与瘀血纠缠,故脑窍昏沉,病情缠绵。脉沉弦者,久病伤气,脉来无力,鼓动不能,故沉。肝气不畅,瘀血阻滞,故弦。病机关键为瘀血生风。故治疗在活血熄风基础上,佐以养血安神之品。

5 小结

滋水涵木法是根据五行理论形成的一种治疗法则,多数医家用以指导遣方用药,以“镇肝熄风汤”为代表。然详察之,“水”既可以单指肾阴,又可是肾脏的全部功能;“木”既可以单指肝阳,又可泛指肝脏的全部功能。因此“滋水涵木”有狭义与广义之分,用以指导临床,则更有的放矢。临床之时,除内服中药外,尚有针灸砭石、音乐情志等外用之法。滋水涵木的临床指导意义,不仅仅在于内服中药,在针刺、灸法、五行音乐应用上同样具有重要的价值。

参考文献

- [1] 吴俊玲,刘昭纯.“瘀血生风”理论研究[J].山东中医药大学学报,2005,29(4):294-297.
- [2] 向楠,姜璐,刘昭纯.内风与瘀血相关的理论研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(8):1468-1470.
- [3] 夏文广,郑婵娟,张璇,等.“滋水涵木”针刺对局灶性脑缺血再灌注大鼠血管内皮生长因子、突触素表达的影响[J].神经损伤与功能重建,2017,12(1):14-18,47.
- [4] 张鹏,叶海敏,吴清明,等.电针“四关”穴及相应单穴对PSD大鼠海马5-HT、NE的影响[J].中医药导报,2016,22(8):40-42,45.
- [5] 林奕,张月娟,廖若夷,等.五行音乐之角调对缺血性脑卒中后肝气郁结型抑郁患者干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):216-219.
- [6] 陶崇华.角、宫调音乐配合中药治疗脑卒中后抑郁(肝郁脾虚证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2015.
- [7] 董人齐,周霞,李丽.五行音乐疗法治疗卒中后抑郁的研究进展[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(10):109-111.

(本文责编:尹秀平 本文校对:常光哲 收稿日期:2021-05-29)

李莹教授治疗阳痿的临床经验*

刘新瑞¹ 王聪聪² 张舒春^{3**}

(1. 吉林省中医药科学院肾病内科,吉林 长春 130021;2. 长春中医药大学研究生学院,吉林 长春 130117;
3. 吉林省中医药科学院科技信息中心,吉林 长春 130021)

摘要:李莹教授认为阳痿的发生、发展与肾虚关系最为密切,涉及肝、脾、心三脏。临床分为肾阳亏虚证、脾肾气虚证、心脾两虚证、肝郁气滞证、湿热下注证、血瘀证,辨证论治。治疗时以补肾法最为常用,肾阳亏虚、脾肾气虚、心脾两虚证均应不同程度的补肾。而对于肝郁气滞证、湿热下注证、血瘀证,应标本同治,或当标证缓解后,也需适当的填补肾精或温补肾阳,才能取得较好疗效。

关键词:筋痿;阳痿;名医经验;李莹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.028

文章编号:1672-2779(2022)-20-0077-02

Clinical Experience of Professor Li Ying in Treating Impotence

LIU Xinrui¹, WANG Congcong², ZHANG Shuchun^{3**}

(1. Department of Nephrology, Jilin Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;
2. Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;
3. Science and Information Center, Jilin Province Academy of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Professor Li Ying believes that the occurrence and development of impotence are closely related to kidney deficiency, involving liver, spleen and heart. Clinically, it is divided into kidney yang deficiency syndrome, qi deficiency of spleen and kidney syndrome, deficiency of heart and spleen syndrome, liver qi stagnation syndrome, dampness-heat diffused downward syndrome and blood stasis syndrome, treatment based on syndrome differentiation. Tonifying kidney is the most commonly used method in treatment, kidney yang deficiency, spleen-kidney qi deficiency, and heart-spleen deficiency should be treated with tonifying kidney in different degrees. For liver qi stagnation syndrome, dampness-heat diffused downward syndrome, blood stasis syndrome, the treatment should be treating both manifestation and root cause of disease, or when the manifestation symptoms are relieved, also need to properly fill the kidney essence or warm kidney yang, in order to achieve better curative effect.

Keywords: sinew flaccidity; impotence; experience of prestigious doctor; Li Ying

阳痿是临床常见的男科疾病之一,现代医学称之为“勃起功能障碍”(Erectile dysfunction, ED)。中医有“阴痿”“筋痿”“不起”等命名^[1],明代《慎斋遗书》首载“阳痿”之称后,后世医家沿用至今。作为最常见的男性功能障碍,此问题严重影响了两性伴侣之间的和谐稳定的关系。该病各个年龄段均可发病,随着年龄增长患病率逐渐增高。现代医学治疗勃起功能障碍的药物以PDE5抑制剂(5型磷酸二酯酶抑制剂)为主,代表药如西地那非,其优点是起效快,可有效改善阴茎勃起硬度;缺点是有头晕、头痛、心悸、视觉异常等不良作用,且停药后无效。中医药可以全面调整身体状态,改善性功能持久稳固。李莹教授是国家第二、三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对男性功能障碍的治疗积累了丰富的临床经验。现总结如下,供同道参考。

1 病因病机

《黄帝内经》把阳痿的病因归之于“气大衰而不起不用”“热则纵挺不收”“思想无穷,所愿不得”和“入房太甚”,认识到气衰、邪热、情志和房劳可引起本病。《诸病源候论·虚劳阴痿候》说:“劳伤于肾,肾虚不能荣于阴器,故痿弱也”,认为本病由劳伤及肾虚引起。《济生方·虚损论治》提出真阳衰惫可致阳事不举。

李莹教授认为阳痿的发生、发展与肾虚关系最为密切,涉及肝脾心三脏。虚证多见,包括肾阳亏虚证、脾肾气虚证、心脾两虚证;实证也有,以肝郁气滞证、湿热下注证为主。房劳太过,或少年误犯手淫,或早婚早育,以致精气亏虚,命门火衰,无以温养宗筋,发为阳痿;脾肾两虚,湿邪内生,耗气伤阳,故阴器不用;忧愁思虑不解,饮食不调,损伤心脾,以致气血两虚,宗筋失养,而成阳痿。情志不遂,气机不畅,肝失疏泄条达,不能疏通血气而畅达前阴,则宗筋失能;过食肥甘,伤脾碍胃,生湿蕴热,湿热下注,则宗筋弛纵,阳事不兴,导致阳痿。

2 治法探讨

李莹教授认为,本病虚证多见,故补肾法最为常用。肾阳亏虚、脾肾气虚、心脾两虚证均应不同程度的补肾。而对于肝郁气滞证、湿热下注证、血瘀证,应标本同治,或当标证缓解后,也需适当的填补肾精或温补肾阳,才能取得较好疗效。

2.1 肾阳亏虚证 先天不足、素体阳虚,或房劳过度或长期手淫或年老肾亏,或久病伤肾导致精气虚寒,命门火衰。多表现阳事不举或举而不坚,精神萎靡,疲乏倦怠,腰膝酸软,畏寒肢冷,夜尿频繁等症。舌淡胖、苔薄白,脉沉细。治则:温补肾阳。常用方剂:右归丸^[2]、金匮肾气丸、赞育丸等加减。用药选熟地黄、山药、山萸肉(酒炙)、肉桂、茯苓、牡丹皮、枸杞子、泽泻、蛤蚧、巴戟天、淫羊藿、补骨脂、肉苁蓉、锁阳、菟丝子、沙苑子、韭菜子、续断、杜仲、覆盆子、金樱子、益智仁、阳起石等,阳虚严重者可加入炮附子。

2.2 脾肾气虚证 劳欲过度,或久病体虚,或素体亏

* 基金项目:国家重点研发计划项目资助【No. 2018YFC1704100,2018YFC1704105】

**通信作者:liuqilinxinrui@sina.com

虚导致脾肾气虚。多表现为腰部酸软,神疲乏力,记忆减退,食少纳呆,气短懒言,口涎外溢,或四肢不温,腹痛喜按,五更泄泻,尿频,滴沥不畅,舌淡,舌体胖大,苔白,脉沉细无力。治则:健脾补肾。常用方剂:参芪地黄汤、补中益气汤、还少丹等。用药选黄芪、炙甘草、人参、当归、车前子、何首乌、牛膝、生地黄、车前子、橘皮、升麻、柴胡、白术。偏阳虚者可加菟丝子、补骨脂。湿重者,可加薏苡仁、苍术、藿香、茯苓、冬瓜皮、玉米须等。

2.3 心脾两虚证 因思虑、劳累过度损伤心脾,导致气血乏源,宗筋失养^[3]。表现:心悸气短,失眠多梦,神疲乏力,面色萎黄,食少纳呆,腹胀便溏,舌质淡,苔薄白,脉细弱。治则:补益心脾。常用方剂:归脾汤加减。用药选党参、人参、黄芪、白术、茯苓、当归、酸枣仁、丹参、远志、合欢皮、龙眼肉、茯神、夜交藤、淫羊藿、木香、柏子仁、法半夏、陈皮等。

2.4 肝郁气滞证 情绪抑郁不舒,肝气郁结,肝失疏泄,气血不畅。临床表现多见胁痛,胸闷,嗝气,急躁易怒,头晕目眩,身困乏力,脘胀,食欲不振,恶心呕吐,失眠多梦,妇女月经不调、经行腹痛等症。治则:养血柔肝、理气解郁。常用方剂:加味逍遥丸、良附丸。用药选香附、延胡索、佛手、白芍、柴胡、陈皮、郁金、川芎、枳壳等。

2.5 湿热下注证 多因情志不畅、肝气郁结、湿滞化热。多见急躁易怒、睾丸疼痛、小便短赤、下肢酸困等症状。治则:清热化湿。常用方剂:龙胆泻肝汤、四妙丸加减。用药选炒苍术、黄柏、牡丹皮、栀子、黄芩、龙胆草、木通、泽泻、车前子、法半夏、制南星、石菖蒲、金樱子、芡实、煅牡蛎、莲须、蛇床子、土茯苓等。湿盛者,平胃散加减。用药选山药、茯苓、白术、薏苡仁、扁豆、砂仁等。

对于部分血瘀证,尤其见舌质紫暗或有瘀斑、瘀点,舌下络脉迂曲者,常常加入丹参、当归、赤芍等常用的活血化瘀药物。

3 验案举隅

马某某,男,57岁,已婚。因阳痿8年而于2020年3月14日就诊。患者自诉近8年来同房时阴茎不能勃起,曾有手淫史12年。8年来先后数次服用西药及中药补肾壮阳、清热利湿之品,但效果不显。刻诊症见:头晕耳鸣,面色晦暗,精神萎靡不振,胸胁部胀满不舒,少腹部拘急胀闷,腰酸膝软,畏寒肢冷,倦怠乏力,会阴部发冷,夜寐欠佳,小便频数,大便稀溏,舌质淡暗,可见瘀点,舌苔薄白,脉沉细。诊断:西医诊断:勃起功能障碍;中医诊断:阳痿(肾阳不足,气滞血瘀证)。治法温补肾阳为主,辅以疏肝解郁、活血通络。处方:赞育丹加减,药物:当归20g,仙茅15g,淫羊藿20g,枸杞子15g,杜仲15g,巴戟天15g,熟地黄20g,韭菜子10g,赤芍15g,蛇床子15g,郁金10g,香附10g,山萸肉15g,牛膝15g,炙甘草10g。共7剂,每日1剂,水煎取汁400mL,等分2份,早晚2次,口服。2诊:3月21日,连服7剂后,患者自诉诸症明显改善,但阴茎勃起不坚。前方加合欢皮15g,菟丝子15g,阳起石15g(先煎),锁阳10g,以坚阳道,再服10剂。3诊:3月31日,患者自诉诸症悉除,效果满意。

按语:本例患者有手淫史等不良习惯,加之年龄较高,体质衰弱,致肾阳亏虚,故阳痿、精神萎靡、腰酸膝软、畏寒肢冷、倦怠乏力、会阴发冷、小便频数;胸胁部胀满不舒、少腹部拘急胀闷等症,为肝经气滞表现;

舌质暗、有瘀点为瘀血内阻之症。故在治疗时温补肾阳以治本,行气活血化瘀以治标。方中以《景岳全书》赞育丹加减,方中以大量的温补肾阳之药为主,总以扶住肾阳为主要目标,配伍香附、郁金等疏肝理气之品,而郁金、牛膝、当归、赤芍等又可行气、兼以活血化瘀通络,甘草调和诸药。诸药配伍,共奏温补肾阳,行气活血之功,使肾阳得补、气滞得行、瘀血得化,标本兼顾,扶正祛邪,阴器得荣而收全功。

4 小结

李莹教授治疗本病,常以补肾为主,兼顾肝、脾、心三脏,并注意气郁、血瘀、湿热、寒湿等因素。(1)关于虚证。阳痿之病,整体来看,虚证多,实证少,“虚”是基本病机,为本,多数人仍以补虚为主。《素问》曰:“五八肾气衰”,多数男性从40岁开始,肾气就会逐渐衰弱,性功能开始下降。肾藏精,肾主生殖,精子的生成需要肾气的温煦,精子的藏与泄需要肾脏与肝脏的协调,而阴茎的正常勃起更是需要肾阳的激发与肾阴的濡养,肾精又可化生肾阴与肾阳,故对于阳痿患者而言,肾气虚衰,肾脏功能失调,促进生殖的作用以及肾气对宗筋的约束作用就会减弱,进而导致疾病的发生。近年来研究^[4]表明,人体的功能活动会受到神经—内分泌系统的调控,其中的下丘脑—垂体—性腺轴就可用来调节生殖系统。肾阳虚的患者,其实验室的性激素检查睾酮水平偏低,而黄体生成素与雌二醇水平偏高。补肾方药可以用来调节性激素的水平^[5]。虚则补之,但补益之法,欲速不达,适宜缓图。尤其应注意过用温补,可产生燥热,伤及阴精;过于滋补,可碍脾伤胃。(2)关于血瘀证,西医多见于血管性阳痿。李海松教授^[6]认为血瘀是阳痿的核心病机,治疗阳痿不离活血化瘀之法,并将其贯穿于整个疾病病程之中。常用水蛭、蜈蚣、炒土鳖虫、全蝎、炒僵蚕等,使血络通达,气血通畅,能够顺利抵达宗筋之处。李莹教授则认为,此病虚证为主,补益为大法。有瘀滞者,选几味药加入即可,不主张过用活血化瘀,尤其虫类药,防止伤正气。(3)关于肝郁气滞,从西医角度而言,多见于精神性阳痿,多与自主神经功能紊乱有关,而研究也表明,神经—内分泌系统可以通过疏肝解郁的药物进行调节^[4]。门波应用疏肝起痿方治疗阳痿取效良好^[7]。李莹教授遇此证主张疏肝解郁,不忘补肾。(4)关于痰湿,痰湿患者多见于嗜食肥甘厚腻者,素体脾胃虚弱、长期饮酒者,因脾胃受损,失于运化,痰湿内生,宗筋失养,发生阳痿。应健脾燥湿化痰,治疗时除苍术、白术外,可以加入生麦芽、鸡内金、浙贝母等药物,提高效果。祛湿是一个相对较长的过程,需要慢慢调理,不能操之过急。平素可以配合食疗,选择山药、冬瓜、薏苡仁等祛湿。此外,加强锻炼,增强体质,调畅情志,按时休息也是很重要的。

参考文献

- 王继升,王彬,于旭东,等.李海松教授从瘀虚论治勃起功能障碍经验[J].世界中西医结合杂志,2020,15(11):2032-2035.
- 徐庭华.右归丸加味颗粒治疗肾阳不足型男性不育症的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2013.
- 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:376-382.
- 马凤富,王彬,党进,等.李海松治疗男性不育症临床思路[J].中华中医药杂志,2016,31(8):3082-3084.
- 王继升,代恒恒,王彬,等.李海松辨证治疗男科疾病经验[J].中华中医药杂志,2018,33(1):151-153.
- 李海松,马健雄,王彬,等.阴茎中风探讨[J].中医杂志,2015,56(23):2064-2066.
- 高鹏飞,门波.门波应用疏肝起痿方治疗阳痿经验[J].中国民间疗法,2020,28(12):38-39.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:苏清华 收稿日期:2021-06-07)

2型糖尿病患者中医体质与心血管危险因素的相关性分析*

周博文

(福州市中医院内分泌科,福建福州 350001)

摘要:目的 分析2型糖尿病患者中医偏颇体质与心血管主要危险因素的相关性。方法 对2019年12月—2021年6月期间在福州市中医院就诊且符合纳入标准的2型糖尿病患者400例进行中医体质及心血管主要危险因素判定。结果 吸烟、性别、家族史、糖化血红蛋白(HbA1c)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)可能是湿热质的主要危险因素;腰臀比(WHR)、体质量指数(BMI)、总胆固醇(TC)、LDL-C、饮食控制差、缺乏运动可能是痰湿质的主要危险因素;空腹血糖(FBG)、餐后2h血糖(2hBG)、饮食控制差、缺乏运动可能是气虚质的主要危险因素;WHR、年龄可能是阴虚质的主要危险因素,其中阴虚质与WHR呈负相关关系;病程、年龄、缺乏运动可能是血瘀质的主要危险因素。结论 2型糖尿病患者中医体质与心血管主要危险因素具有相关性,临床中应结合患者体质特点对心血管危险因素进行防范与干预。

关键词:2型糖尿病;中医体质;危险因素

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.029

文章编号:1672-2779(2022)-20-0079-04

Analysis on the Correlation between Traditional Chinese Medicine Constitution and Cardiovascular Risk Factors in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

ZHOU Bowen

(Department of Endocrinology, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350001, China)

Abstract: Objective To analyze the correlation between traditional Chinese medicine (TCM) bias and major cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes. **Methods** There were 400 patients with type 2 diabetes mellitus who were treated in Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from December 2019 to June 2021 and met the inclusion criteria for TCM physical and major cardiovascular risk factors. **Results** Smoking, gender, family history, glycosylated hemoglobin (HbA1c), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) may be the main risk factors of heat-dampness. WHR, BMI, TC, LDL-C, poor diet control, lack of exercise may be major risk factors for sputum dampness; FBG, 2hBG, diet control, lack of exercise may be the main risk for qi deficiency. WHR, age may be the main risk factors for yin deficiency, which has negative relationship with WHR. Disease course, age and lack of exercise may be major risk factors for blood stasis. **Conclusion** TCM constitution of patients with type 2 diabetes mellitus is related to cardiovascular risk factors. In clinical practice, cardiovascular risk factors should be prevented and intervened according to the characteristics of patients' constitution.

Keywords: type 2 diabetes; TCM constitution; risk factors

2型糖尿病(T2DM)是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,是危害人类健康的重大疾病之一,T2DM常伴有心、脑、肾及外周血管等重要脏器的动脉粥样硬化,这是其血管并发症的形成基础,也是T2DM患者致死、致残的主要原因^[1]。人体对某种病变类型的倾向性及对致病因子的易感性是由特质所决定的,体质是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、相对稳定的特质。近年来,随着中医体质与疾病相关性的研究逐渐增多,体质与糖尿病的相关研究也变得更加深入。笔者尝试探讨T2DM患者中医体质与心血管主要危险因素的相关性,以期结合体质特点对心血管危险因素进行防范与干预,从体质学角度为T2DM的临床防治提供新思路,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为2019年12月—2021年6月福州市中医院门诊或住院的T2DM患者,符合纳入条件的患者有400例,其中男217例,女183例;年龄21~83岁,平均(68.91±8.72)岁;病程最短1个月,最长46年,平均(8.53±3.28)年。

1.2 诊断标准 参照《中国2型糖尿病防治指南(2013年版)》^[2]T2DM的诊断标准:糖尿病“三多一少”症状,空腹血糖≥7.0 mmol/L或随机血糖≥11.1 mmol/L或葡萄糖负荷2h血糖≥11.1 mmol/L;或患者血糖值<7.0 mmol/L,但目前正在使用降糖药物治疗。

1.3 入选标准 纳入标准:(1)18岁≤年龄≤85岁;(2)自愿参加本研究并进行中医体质量表调查者。排除标准:(1)非T2DM患者;(2)糖尿病急性并发症或伴有其他严重感染、恶性肿瘤等患者;(3)重要脏器功能严重受损者;(4)不配合问卷调查或患有精神疾病者。

* 基金项目:福州市卫生健康中青年科学研究项目【No. 2019-S-wq11】

1.4 研究方法 对符合条件的研究对象,由课题组成员建立健康档案,进行常规查体和理化检验、心血管危险因素判定和中医体质辨识。

1.4.1 建立健康档案 包括性别、年龄、病程、家族史、吸烟指数、饮食控制、运动情况等指标。吸烟指数 = 每日平均吸烟支数 × 吸烟年数;饮食控制分为良好(定时、定量)、差;运动情况分为经常(每周 ≥ 3次、每次 ≥ 30 min)、不经常(每周 < 3次、每次 < 30 min)。

1.4.2 常规查体项目 包括患者在清晨空腹状态下的身高、体质量、腰围、臀围、收缩压、舒张压。体质量指数(BMI) = 体质量(kg)/身高²(m²);腰臀比(WHR) = 腰围(cm)/臀围(cm)。

1.4.3 常规理化检验 抽取患者的清晨空腹外周静脉血标本 3 mL,采集并记录空腹血糖(FBG)、餐后 2 h 血糖(2 hBG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、三酰甘油(TG)的具体数值。

1.4.4 中医体质判定 根据 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[3]中的中医体质量表来判别分析(为避免复合体质间的相互干扰,复合体质将予以剔除)。

1.4.5 心血管危险因素判定 参照《中国 2 型糖尿病防治指南(2013 年版)》^[2]中高危人群的定义和《中国高血压防治指南 2018 年修订版》^[4]心血管危险因素的定义进行判定;选取年龄、家族史、性别、吸烟、血压、血脂以及不合理的饮食、缺乏运动以及高糖作为心血管主要危险因素。

1.5 统计学方法 将上述收集的数据填表登记并录入 Excel 表中,然后运用 SPSS 18.0 统计软件,对数据进行统计描述和分析。计量资料为连续型变量且符合线性关系,则采用多重线性回归分析;对于计数资料、不符合线性关系的连续型或非连续型变量资料,采用 Logistic 回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 T2DM 患者中医体质类型分布情况 400 例 T2DM 患者中,复合体质 126 例,占比 31.50% (126/400);平和体质 5 例,占比 1.25% (5/400);特禀质 2 例,占比 0.50% (2/400);剩余偏颇体质 267 例,占比 66.75% (267/400)。偏颇体质(兼夹偏颇体质以最高分偏颇体质计算)由高至低顺序为湿热质 > 痰湿质 > 气虚质 > 阴虚质 > 血瘀质 > 阳虚质 > 气郁质 > 特禀质,湿热质、痰湿质、气虚质、阴虚质及血瘀质为最常见的 5 种偏颇体质,分别占比 16.50% (66/400)、14.25% (57/400)、12.25% (49/400)、11.00% (44/400) 及 10.25% (41/400)。阳虚质 6 例、气郁质 4 例,特禀质 2 例,平和质 5 例,因为例数过少,不具有明显的统计学意义,故和复合体质一并予以剔除。见表 1。

2.2 T2DM 患者主要偏颇体质与心血管主要危险因素的相关性

2.2.1 湿热质与心血管主要危险因素的关系 多重线性回归分析结果显示,吸烟指数($\beta = 0.716$)、HbA1c($\beta = 0.493$)、LDL-C($\beta = 0.262$)可能是湿热质的主要危险因素。见表 2。Logistic 回归分析结果

显示,性别(OR = 4.018)、家族史(OR = 1.912)可能是湿热质的主要危险因素。见表 3。

表 1 400 例患者中医体质类型分布情况

体质类型	例数	构成比/%
复合体质	126	31.50 ^a
湿热质	66	16.50 ^b
痰湿质	57	14.25 ^b
气虚质	49	12.25 ^b
阴虚质	44	11.00 ^b
血瘀质	41	10.25 ^b
阳虚质	6	1.50 ^a
气郁质	4	1.00 ^a
特禀质	2	0.50 ^a
平和质	5	1.25 ^a
合计	400	100

注:a 为不符合本次研究予以剔除的对象;b 为符合本次研究予以纳入的对象。

表 2 湿热质与心血管主要危险因素的多重线性回归分析

危险因素	非标准化 B	标准误 SE	标准化的 β	t 值	P 值
常数项	62.315	0.823		81.255	0
吸烟指数	9.423	0.879	0.716	10.946	0
HbA1c	5.014	0.792	0.493	5.865	0
LDL-C	3.457	0.731	0.262	4.512	0

表 3 湿热质与心血管主要危险因素 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
性别	1.382	0.351	17.613	0	4.018	2.151 ~ 7.845
家族史	0.624	0.292	5.430	0.023	1.912	1.192 ~ 3.474

2.2.2 痰湿质与心血管主要危险因素的关系 多重线性回归分析结果显示,WHR($\beta = 0.474$)、BMI($\beta = 0.338$)、LDL-C($\beta = 0.202$)、TC($\beta = 0.169$)可能是痰湿质的主要危险因素。见表 4。Logistic 回归分析结果显示,饮食控制差(OR = 0.488)、缺乏运动(OR = 0.397)可能是痰湿质的主要危险因素。见表 5。

表 4 痰湿质与心血管主要危险因素的多重线性回归分析

危险因素	非标准化 B	标准误 SE	标准化的 β	t 值	P 值
常数项	61.457	0.826		74.305	0
WHR	6.816	1.693	0.474	3.886	0
LDL-C	2.972	0.926	0.202	3.099	0.003
BMI	4.636	1.692	0.338	2.642	0.022
TC	2.117	0.965	0.169	2.206	0.031

表 5 痰湿质与心血管主要危险因素 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
饮食控制差	-0.798	0.321	4.955	0.026	0.488	0.253 ~ 0.902
缺乏运动	-0.901	0.302	8.112	0.013	0.397	0.201 ~ 0.728

2.2.3 气虚质与心血管主要危险因素的关系 多重线性回归分析结果显示, 2 hBG ($\beta = 0.572$)、FBG ($\beta = 0.413$)可能是气虚质的主要危险因素。见表6。Logistic 回归分析结果显示, 饮食控制差 (OR = 2.336)、缺乏运动 (OR = 0.915)可能是气虚质的主要危险因素。见表7。

表6 气虚质与心血管主要危险因素的多重线性回归分析

危险因素	非标准化 B	标准误差 SE	标准化的 β	t 值	P 值
常数项	66.225	1.028		65.916	0
2 hBG	8.137	1.336	0.572	6.528	0
FBG	3.961	1.387	0.413	3.964	0

表7 气虚质与心血管主要危险因素的 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
饮食控制差	0.798	0.341	5.908	0.016	2.336	1.216 ~ 4.236
缺乏运动	-0.312	0.410	0.413	0.028	0.915	0.409 ~ 1.618

2.2.4 阴虚质与心血管主要危险因素的关系 多重线性回归分析结果显示, WHR ($\beta = -0.715$)、年龄 ($\beta = 0.274$)可能是阴虚质的主要危险因素。见表8。Logistic 回归分析结果显示, 性别、家族史、饮食控制差、缺乏运动的对应 P 值均大于 0.05, 差异无统计学意义。见表9。

表8 阴虚质与心血管主要危险因素的多重线性回归分析

危险因素	非标准化 B	标准误差 SE	标准化的 β	t 值	P 值
常数项	51.606	1.153		49.538	0
WHR	-7.223	1.062	-0.715	-6.561	0
年龄	2.682	1.016	0.274	2.622	0.011

表9 阴虚质与心血管主要危险因素的 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
性别	-0.128	0.297	0.179	0.597	0.902	0.412 ~ 1.718
家族史	-0.173	0.285	0.192	0.562	0.831	0.443 ~ 1.607
饮食控制差	0.520	0.302	2.663	0.155	1.715	0.895 ~ 3.162
缺乏运动	0.598	0.322	3.475	0.068	1.638	0.992 ~ 3.264

2.2.5 血瘀质与心血管主要危险因素的关系 多重线性回归分析结果显示, 病程 ($\beta = 0.661$)、年龄 ($\beta = 0.414$)可能是血瘀质的主要危险因素。见表10。Logistic 回归分析结果显示, 缺乏运动 (OR = 0.521)可能是血瘀质的主要危险因素。见表11。

表10 血瘀质与心血管主要危险因素的多重线性回归分析

危险因素	非标准化 B	标准误差 SE	标准化的 β	t 值	P 值
常数项	72.332	0.914		81.334	0
病程	7.713	0.938	0.661	7.521	0.001
年龄	4.925	0.927	0.414	5.325	0.015

表11 血瘀质与心血管主要危险因素的 Logistic 回归分析

危险因素	β	SE 值	Wald 值	P 值	OR 值	95% CI
缺乏运动	-0.801	0.412	4.262	0.034	0.521	0.212 ~ 0.983

3 讨论

体质是在先天遗传、后天获得的基础上, 在生理机能、心理状态和形态结构等方面所表现出的相对稳定而综合的特质。体质学说将平和质以外的 8 种体质称为偏颇体质, 偏颇体质属于病理体质^[5]。体质学说认为, 不同体质类型对心血管主要危险因素的易感性及发病的倾向性不同, 所以不同个体具有差异性。

本研究对 400 例 T2DM 患者进行中医体质辨识后发现复合型体质最为多见, 单纯体质中以湿热质、痰湿质、气虚质、阴虚质和血瘀质这 5 种偏颇体质居多, 而阳虚质、平和质、气郁质、特禀质的例数较少。本研究偏颇体质中湿热质、痰湿质占比最多, 可能与本研究人群均来自亚热带海洋性气候的福州, 易受沿海地表蒸发出来的湿气以及东南湿暖气流影响, 此外福州地区居民多喜食海鲜、甜品等湿性黏腻之品有关, 导致了该地区 T2DM 患者湿热质、痰湿质的易感性、多发性。阴虚、气虚以及血瘀体质常见, 符合糖尿病气阴两虚主要病机的特点, 以及虚损伤络、病久入络的病变趋势, 故气虚、阴虚和血瘀质也是糖尿病患者很常见的中医偏颇体质, 此结果与国内相关学者的研究结果相符^[6-8]。

中医偏颇体质与心血管主要危险因素具有一定的相关性, 心血管各危险因素呈现一定的体质倾向^[9]。本研究发现, 吸烟、性别、家族史、HbA1c、LDL-C 可能是湿热质的主要危险因素, 说明湿热质患者中男性吸烟者更多, 并且湿热质患者的 HbA1c 较其他体质类型而言更难以控制, 也更容易通过家族遗传影响到下一代, 这些可能都与湿热质湿胶着、缠绵难愈的病理特性有关。WHR、BMI、TC、LDL-C、饮食控制差、缺乏运动可能是痰湿质的主要危险因素, 提示该体质更容易出现超重或肥胖的情况, 因此患者的 WHR、BMI、TC 等指标较其他类型的体质更容易出现异常, 并且痰湿体质的患者普遍存在饮食自制力差以及缺乏运动的情况。此外, LDL-C 作为心血管疾病的独立危险因素, 在湿热质、痰湿质患者中, LDL-C 均较其他体质类型而言更容易出现异常, 这往往也提示了这 2 类患者由于体质中湿邪的黏腻属性, 容易阻碍气机、血液运行, 因此可能更容易发生心血管事件。FBG、2 hBG、饮食控制差、缺乏运动可能是气虚质的主要危险因素, 该体质血糖控制往往较其他体质欠佳, 反应了该类型体质患者可能存在脾胃气虚, 水谷精微输布失调, 血脉中的精微物质过剩的情况, 脾胃气虚则脾胃纳运升降失和, 饮食控制也将会更差, 且动则耗气, 故该类人群也往往不爱运动。WHR、年龄可能是阴虚质的主要危险因素, 阴虚质的患者体型常为瘦削型, 表现为腹部、四肢肌肉干瘪, 因此该体质患者的 WHR 与体质呈负相关关系, 并且受年龄因素的影响较大, 揭示了随着年龄的增长, 会有人体阴液亏损程度较其他体质类型而言更明显的情况。病程、年龄、缺乏运动可能是血瘀质的主要危险因素, 反映该体质的患者可能较其他体质类型而言普遍病程更久、年龄更大、运动更欠缺, 久病多虚、病久入络, 所以更容易合并复杂的血管及神经病变。

综上, T2DM 患者中医体质与心血管主要危险因

从调理肝脾论治乳腺癌刍议

朱春琳 董宏超

(天津中医药大学第一附属医院肿瘤科/国家中医针灸临床医学研究中心,天津 300381)

摘要:乳腺癌严重威胁我国女性身心健康,中医药可贯穿于乳腺癌治疗的全过程,配合西医治疗“增效减毒”,可调节患者的免疫功能,提高患者的生活质量,延长生存期。古今历代医家均认为乳腺癌的发生与肝脾两脏密切相关,其基本病机为肝郁脾虚。调理肝脾是重视肝脾功能失调在乳腺癌发生发展过程中作用的体现,是乳腺癌治疗过程中多种调和肝脾功能治法的统称,以疏肝健脾为基础,宜贯穿乳腺癌治疗全程。临证时依据患者证候特点,疏肝、健脾各有侧重,若并见肝阴(血)不足或肝肾阴虚之证,可加养血柔肝、滋补肝肾之品;辅以活血化痰、化痰祛湿、解毒散结、养阴清热等法,上述诸法相互配合从而达到对本病的治疗作用。在乳腺癌治疗过程中应注重肝脾两脏的作用,从调理肝脾论治乳腺癌具有一定的临床应用价值。

关键词:调理肝脾;乳岩;乳腺癌;疏肝健脾

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.030

文章编号:1672-2779(2022)-20-0082-03

Discussion on Treatment of Breast Cancer from Adjusting the Function of Liver and Spleen

ZHU Chunlin, DONG Hongchao

(1. Oncology Department, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300381, China;
 2. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China)

Abstract: Breast cancer seriously threatens the physical and mental health of Chinese women. Traditional Chinese medicine combined with western treatment can participate in the whole process of breast cancer treatment and it can increase efficiency and reduce toxicity. Traditional Chinese medicine can regulate the immune function of patients, improve the quality of life, and prolong survival. Physicians of ancient and modern times believe that the occurrence of breast cancer is closely related to the liver and spleen, and they believe that the basic pathogenesis of breast cancer is liver depression and spleen deficiency. Adjusting the function of liver and spleen, which is based on soothing the liver and strengthening the spleen, is a manifestation of paying attention to the role of liver and spleen dysfunction in the occurrence and development of breast cancer. According to the characteristics of the patient's syndrome during clinical treatment, there is emphasis on soothing the liver and strengthening the spleen. If the liver yin (blood) deficiency or liver and kidney yin deficiency is also seen, products that nourish blood and soften the liver and nourish the liver and kidney can be added; supplemented by the methods of promoting blood circulation and removing blood stasis, removing phlegm and dampness, detoxification and dispelling masses, nourishing yin and clearing heat, etc., the above-mentioned methods cooperate with each other to achieve the therapeutic effect on this disease. In the process of breast cancer treatment, the role of liver and spleen is emphasized, and the treatment of breast cancer from the treatment of adjusting the function of liver and spleen has certain clinical application value.

Keywords: adjusting the function of liver and spleen; mammary cancer; breast cancer; soothing the liver and strengthening the spleen

2020年12月14日世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)发布了2020年全球最新癌症负担数据,

该数据显示:2020年全球新发乳腺癌病例达226万例,首次超过肺癌成为全球最常见癌症;在中国,2020

素具有相关性,在日常的临床诊疗和患者管理中,应结合患者体质特点针对性干预,通过戒烟限酒、调整作息和饮食结构以及配合食疗、药膳和运动等干预方法,积极纠正患者偏颇的体质状况,以期对心血管危险因素进行防范与干预,这是减少2型糖尿病患者心血管事件发生的重要方法之一。

参考文献

- [1] 衡先培,黄国良,修玲玲.糖尿病大血管病变[M].北京:人民军医出版社,2011:14,15,40-69.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J].中国糖尿病杂志,2014,22(8):2-42.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药

出版社,2009:3.

- [4] 《中国高血压防治指南》修订委员会.中国高血压防治指南2018年修订版[J].心脑血管病防治,2019,19(1):1-44.
- [5] 王琦.中医体质学2008[M].北京:人民卫生出版社,2009:2.
- [6] 林有为,李林森,何扎西草,等.2型糖尿病中医体质的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(8):1210-1213.
- [7] 关华,徐厚平.2型糖尿病中医体质分型及相关性研究[J].实用医院临床杂志,2020,17(2):265-267.
- [8] 晏和国,杨博,侯建婷,等.2型糖尿病血瘀证与中医体质相关性研究[J].云南中医学院学报,2017,40(2):48-51.
- [9] 郑勇强.2型糖尿病危险因素与中医易感体质研究[D].广州:广州中医药大学,2014.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:许祥云 收稿日期:2021-10-26)

年癌症新发病例约457万例,其中乳腺癌新发病例达41.6万例(9.1%),位列肺癌(17.9%)、结直肠癌(12.2%)、胃癌(10.5%)之后,居第4位,严重威胁我国女性的身心健康^[1]。乳腺癌的西医治疗方式以手术为主,辅以化疗、内分泌治疗、分子靶向治疗及放射治疗等手段。中医药可贯穿于乳腺癌治疗的全过程,配合西医治疗“增效减毒”,可调节患者的免疫功能,提高患者的生活质量,延长生存期。

1 乳腺癌的发生与肝脾密切相关

乳腺癌属中医“乳岩”“乳石痈”“石奶”等范畴,其发病与肝、脾二脏密切相关。南宋·陈自明《妇人大全良方》中言:“若初起,内结小核,或如鳖棋子,不赤不痛,积之岁月渐大,巉岩崩破如熟石榴,或内溃深洞,血水滴沥,此属肝脾郁怒,气血亏损,名曰乳岩”,首次提出了乳岩之名并指出其病因为肝脾郁怒、气血亏损。元·朱震亨《格致余论》记载:“忧怒抑郁,朝夕累积,脾气消阻,肝气积逆,遂呈隐核,名曰乳岩”,指出乳岩最主要的病因责之忧怒抑郁,与肝脾相关;又云:“乳房,阳明所经;乳头,厥阴所属”,从经络角度阐明了乳腺癌与肝及脾胃的内在联系。明·陈实功《外科正宗》中曰:“忧郁伤肝,思虑伤脾,积想在心,所愿不得志者,致经络痞塞,聚结成核”。清·张璐《张氏医通》云:“乳岩属肝脾二脏久郁,气血亏损”。由此可见,古代历代医家均认为情志不畅是乳岩发病的主要原因,且与肝脾二脏密切相关。

现代中医家在传承的基础上进一步发展,对乳腺癌的认识亦是百家争鸣,然绝大多数医家均认为乳腺癌发病的基本病机为肝郁脾虚^[2]。孟旭莉等^[3]认为女子以肝为先天,肝主疏泄,调畅气机,如女子思虑过多,肝气不畅,气滞血瘀则易成结,郁而化火则伤及脾;脾胃为后天之本,若患者脾胃虚弱,化源乏力则正气不足,脾虚生湿,蕴而成痰;气郁与痰浊循肝胃两经胶结,久而血瘀痰凝结成于乳,发为乳岩。李杰提出乳腺癌患者多因七情太过,尤以情绪愤懑抑郁为主,影响肝经循行,郁怒伤肝,致肝失疏泄、气滞日久而化火;肝气不疏则克伐脾土,或忧思伤脾,健运失司,湿浊内生形成痰饮,气血痰三者互结,阻滞经络,气血不畅,以致气滞、血瘀、痰凝内蕴,结滞于乳络渐成肿块,而致乳腺癌发病,故其核心病机为肝郁脾虚^[4]。

2 燮理肝脾宜贯穿乳腺癌治疗全程

明·张景岳《景岳全书》记载:“乳岩属肝脾二脏郁怒,气血亏损,故初起小核,结于乳内,肉色如故,其人内热夜热,五心发热,肢体倦瘦,月经不调,用加味归脾汤、加味逍遥散、神效栝楼散,多自消散”,从其

记载所用方剂可以看出乳腺癌在治疗上以燮理肝脾两脏为主。清·吴谦《医宗金鉴·外科心法要诀·乳岩》曰:“初宜服神效瓜蒌散,次宜清肝解郁汤……若反复不应者,疮势已成,不可过用克伐峻剂,致损胃气,即用香贝养荣汤”,亦体现了治疗乳腺癌应全程注重肝脾的作用。

癌病是一种全身属虚、局部属实的疾病,因虚而得病,因虚而致实,故乳腺癌亦属本虚标实、虚实夹杂之证,治疗当扶正、祛邪兼顾。乳腺癌的治疗过程可分为4个阶段,即围手术期、辅助治疗期、随访期和姑息治疗期^[5],4个阶段虽各有其证候特点,治则上各有侧重,但燮理肝脾两脏当贯穿治疗全程,且以疏肝健脾为基础。(1)围手术期:围手术期乳腺癌患者术前以肝郁气滞为主而脾虚不甚,治以疏肝理气为主、健脾益气为辅,以提高患者对手术的耐受性;术后虽癌毒之邪已去,然正气已虚,无力推动血液运行或因手术损伤血脉而致局部瘀血,治以健脾益气生血为主,辅以疏肝行气以消瘀且使补而不滞,以促进患者体力恢复而为后续治疗奠定基础。(2)辅助治疗期:化疗期间宜时时顾护脾胃,治以健脾和胃、降逆止呕为主,辅以疏肝理气;放疗期间多见气阴两虚证,治以健脾益气、养阴生津为主,辅以疏肝理气;内分泌治疗期间多见肝肾阴虚证,治以滋补肝肾为主,辅以健脾和胃、理气解郁。(3)随访期:患者经历手术治疗、放化疗、内分泌治疗等然后进入随访期,总体以正气亏虚为主,可兼见气滞、血瘀、痰结等,治以扶正培本、疏肝理气为主,因脾为后天之本、气血生化之源,培本以健脾为要,疏肝则有助于气行、瘀化、痰消,以期降低肿瘤复发与转移风险、延长生存期。(4)姑息治疗期:此阶段患者病势深重,证候复杂,气血亏虚明显又兼见气滞、血瘀、痰结、湿聚、热毒等邪实相互裹结,既不可一味攻邪而伤正,又不可只扶正而助邪,宜扶正祛邪、攻补兼施^[6],治疗宜以健脾疏肝为基础,健脾以益气生血、疏肝以通畅气机;若见肝阴(血)不足则加用养血柔肝之品,若见脾肾阳虚则加用补肾温阳之品,若见肝肾阴虚则加用滋养肝肾之品;辅以活血化瘀、化痰祛湿、解毒散结、养阴清热等药物,以期改善临床症状,提高生活质量,延长带瘤生存期。

3 从燮理肝脾论治乳腺癌的临床应用

燮理肝脾是重视肝脾功能失调在乳腺癌发生发展过程中作用的体现,是乳腺癌治疗过程中多种调和肝脾功能治法的统称,以疏肝健脾为基础。王祥麒教授提倡治疗乳腺癌时应谨守病机,标本兼治,在调和肝脾、化痰散结的基础上,佐以清热解毒、调和冲任、

宁心安神等药物,在临床上常采用经验方柴胡郁金汤(基础方由柴胡、枳壳、郁金、白芍、香附、陈皮、青皮、旋覆花、甘草等组成)加减^[7]。项璇等^[8]认为正气不足、肝郁脾虚、心神失养乃乳腺癌的主要病因病机,与肝脾关系尤为密切,治宜疏肝健脾、宁心安神,选药常以炒白芍、郁金、炒青皮、五花饮等疏肝理气解郁,善用炒白术、黄芪、山药、茯苓等健脾益气;并配合季节性用药,于春季应肝主升发喜用炒白术、炒白芍等,于长夏湿气困脾喜用广藿香、佩兰、炒白扁豆等醒脾化湿和胃。舒鹏提出乳腺癌以肝阴不足为基本病机,因而提出治疗乳腺癌时强调柔肝养阴以培本固源,同时注重调理脾胃、扶正祛邪以达“养正积自除”的目的^[9]。在临床观察研究方面,盛志娟等^[10,11]观察自拟疏肝健脾方(由当归 9 g,甘草 6 g,白术 20 g,白芍 10 g,柴胡 25 g,茯苓 20 g,山栀子 10 g,王不留行 30 g,川楝子 15 g,生姜 20 g 组成)在肝气郁结型乳腺癌新辅助化疗中的临床效果,对照组予以 FEC(环磷酰胺+表柔比星+5-Fu)方案化疗,治疗组在其基础上予以口服疏肝健脾方,结果发现疏肝健脾方可以增强肝气郁结型乳腺癌新辅助化疗效果(4周期总有效率治疗组 97.06% 高于对照组的 92.31%),并可明显降低化疗引起的胃肠道及骨髓抑制反应。胡友廷等^[12]分析益气健脾疏肝汤(药物组成:薏苡仁、黄芪各 30 g,柴胡、白术、郁金、山慈菇各 10 g,党参、白芍、茯苓、当归、八月札、路路通各 15 g,石见穿 20 g)对乳腺癌术后化疗患者影响,发现益气健脾疏肝汤有利于改善患者免疫功能,增强其抗肿瘤免疫反应的能力,提高机体抗肿瘤效应和生活质量。在体外实验研究方面,王圆圆等^[13]探讨了疏肝健脾饮对人乳腺癌 MCF-10AT 细胞增殖抑制及诱导凋亡的作用,疏肝健脾饮由柴胡 12 g,青皮 12 g,茯苓 15 g,薏苡仁 30 g,莪术 9 g 组成,研究发现,疏肝健脾饮能够显著抑制乳腺癌 MCF-10AT 细胞增殖及诱导凋亡,其抑制率随作用时间延长逐渐增加,呈现时间依赖效应;尚有其他研究^[14]表明,疏肝健脾饮可通过干预 VEGF-C、VEGFR-3、COX-2 的表达而影响淋巴管的生成,抑制乳腺癌癌前病变。

4 小结

中医药可贯穿乳腺癌治疗的全过程,配合西医治疗手段“增效减毒”效果确切,已被大量临床和实验研究所证实。古今历代医家均认为乳腺癌的发生与肝脾两脏密切相关,故治疗乳腺癌当以燮理肝脾两脏功能为要,燮理肝脾又以疏肝健脾为基础,疏肝以使气机条畅、邪气不得积聚,健脾以使气血生化有源、正

气得以稳固。临证时依据患者证候特点,疏肝、健脾各有侧重,若并见肝阴(血)不足或肝肾阴虚之证,可加养血柔肝、滋补肝肾之品;辅以活血化瘀、化痰祛湿、解毒散结、养阴清热等法,上述诸法相互配合从而达到对本病的治疗作用。在乳腺癌治疗过程中注重肝脾两脏的作用,从燮理肝脾论治乳腺癌具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3):209-249.
- [2] 马云飞,孙旭,念家云,等. 乳腺癌中医证候研究进展与思考[J]. 中华中医药杂志,2018,33(8):3495-3497.
- [3] 孟旭莉,潘蕾,郑庆辉,等. 健脾疏肝饮在乳腺癌剂量密集型新辅助化疗中的应用举隅[J]. 浙江中医杂志,2019,54(10):776.
- [4] 桑毅婷,李杰. 李杰运用疏肝健脾法辨治乳腺癌临床经验[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(6):844-846.
- [5] 丁霞,朱星瑜,李妍,等. 郭勇疏肝健脾法“四阶段”诊治乳腺癌经验[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(8):692-694,713.
- [6] 张淑香,党辉. 从肝脾同治探析晚期乳腺癌[J]. 光明中医,2012,27(4):641-642.
- [7] 翟俊玲,王祥麒. 王祥麒教授治疗乳腺癌的经验总结[J]. 中医临床研究,2014,6(31):66-67.
- [8] 项璇,钱祥,张爱琴,等. 乳腺癌治疗中健脾疏肝法应用浅析[J]. 浙江中医杂志,2017,52(2):116-117.
- [9] 邵杰. 舒鹏教授治疗乳腺癌之思想探析[J]. 环球中医药,2016,9(9):1096-1097.
- [10] 周朝晖,盛志娟. 疏肝健脾方在肝气郁结型乳腺癌新辅助化疗中增效观察[J]. 甘肃科技,2015,31(10):113-115.
- [11] 盛志娟,张玫,姜专基. 疏肝健脾方在肝气郁结型乳腺癌新辅助化疗中减毒观察[J]. 甘肃科技,2019,35(11):148-149,153.
- [12] 胡友廷,何凡. 益气健脾疏肝汤对乳腺癌术后化疗患者影响[J]. 光明中医,2019,34(15):2336-2338.
- [13] 王圆圆,刘晓菲,张洋,等. 疏肝健脾饮对乳腺癌 MCF-10AT 细胞株生长抑制及凋亡的研究[J]. 实用癌症杂志,2019,34(8):1219-1222.
- [14] 李斐斐,刘晓菲,张洋,等. 疏肝健脾饮对乳腺癌癌前病变裸鼠淋巴管生成的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(21):2292-2296.

(本文责编:尹秀平 本文校对:张莹 收稿日期:2021-10-09)

十陈中药歌诀

杨建宇

枳壳半夏与陈皮,麻黄狼毒和吴萸。
阿胶荒花及棕榈,还有艾叶佳年七。
经药精准疗效好,十陈中药应铭记。

归肾丸治疗子宫内膜偏薄不孕症临床观察

邹会玲

(江苏省苏州市相城区中医医院妇产科,江苏苏州 215155)

摘要:目的 探讨归肾丸加减治疗子宫内膜偏薄不孕症的效果。方法 选取2018年1月—2021年4月江苏省苏州市相城区中医医院收治的60例子宫内膜偏薄不孕症患者为研究对象,依循奇偶数法分组,一组采用西药常规治疗(30例,对照组)、一组采用西药联合归肾丸治疗(30例,试验组),用药后对比2组的疗效。结果 试验组总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的80.00%(24/30)($P < 0.05$)。试验组用药后的子宫内膜厚度、卵泡直径、性激素水平等,优于对照组($P < 0.05$)。结论 在西药治疗的基础上,联合归肾丸加减治疗子宫内膜偏薄不孕症,可增厚子宫内膜,改善子宫内膜容受性,从而提高妊娠率,具有临床推广价值。

关键词:子宫内膜偏薄不孕症;归肾丸;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.031

文章编号:1672-2779(2022)-20-0085-03

Clinical Observation on Guishen Pill in the Treatment of Infertility with Thin Endometrium

ZOU Huiling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xiangcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Suzhou 215155, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Guishen pill in the treatment of infertility with thin endometrium. **Methods** From January 2018 to April 2021, 60 cases of infertility with thin endometrium in Xiangcheng Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected for the study. According to the odd even number methods, one group was treated with conventional western medicine ($n = 30$ cases, the control group), and the other group was treated with western medicine combined with Guishen pill ($n = 30$ cases, the experimental group). After treatment, the therapeutic effect of the two groups was compared.

Results The total effective rate of the experimental group was 96.67% (29/30), which was higher than that of the control group 80.00% (24/30) ($P < 0.05$). The endometrial thickness, follicle diameter and sex hormone level of the experimental group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** On the basis of western medicine treatment, combined with Guishen pill in the treatment of infertility with thin endometrium can thicken endometrium, improve endometrial receptivity, and thus improve pregnancy rate, which has clinical promotion value.

Keywords: infertility with thin endometrium; Guishen pill; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

不孕症是一个严重困扰家庭和社会的实际问题。随着人们生活方式的改变、性观念与性行为的改变、细菌繁殖生长速度的加快、社会压力持续升高,不孕不育发病率呈逐年上升趋势^[1]。导致不孕症的因素有男方因素,也有女方因素,其中女方不孕症因素目前以排卵障碍、输卵管因素、子宫内膜容受性异常为主,子宫内膜偏薄不孕症主要是因为子宫内膜容受性异常,研究^[2]发现,超声检查患者的子宫内膜厚度在8 mm以下,妊娠相对困难。现代医学治疗子宫内膜偏薄不孕症以激素替代治疗为主,有较满意的临床效果,但有较大的局限性,且停药后易复发,此外,长期的雌激素治疗将增加子宫内膜癌等病的发病率,用药安全性偏低,且无法在改善子宫内膜厚度以及卵泡直径方面发挥重要作用。中医学在不孕症治疗中有独特的优势,并发挥了至关重要的作用。中药联合西药

能显著改善卵巢功能,有研究^[3]发现,归肾丸可显著改善多囊卵巢综合征(PCOS)患者的子宫内膜容受性,还有研究^[4-7]表明,在西药常规治疗基础上增加中药治疗,可改善患者的卵泡直径以及子宫内膜厚度,调节患者的性激素水平,从而提高妊娠率。本研究着重分析归肾丸加减治疗子宫内膜偏薄不孕症的效果,以期临床治疗提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2021年4月江苏省苏州市相城区中医医院收治的60例子宫内膜偏薄不孕症患者为研究对象,依循奇偶数法分组,各30例。对照组年龄22~40岁,平均年龄(31.38±3.69)岁;病程1~12年,平均病程(6.72±3.69)年;原发性不孕与继发性不孕分别有19例、11例。试验组年龄23~39岁,平均年龄(31.21±3.62)岁;病程1~11

年,平均病程(6.45±3.63)年;原发性不孕与继发性不孕各分别21例、9例。2组相关数据对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)患者均满足《妇产科学》^[8]、《中医妇科学》^[9]中的不孕症诊断标准,经临床检查确定患者属于子宫内膜偏薄不孕症;(2)患者年龄22~40岁;(3)患者均存在白带增多以及下腹隐痛等症状;(4)患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)影像学检查显示存在子宫病变;(2)存在宫颈癌、梅毒以及子宫肌瘤等病史;(3)肝肾功能、消化功能严重异常;(4)精神方面异常。

1.4 治疗方法 对照组采用西药治疗,给予戊酸雌二醇片(拜耳医药保健有限公司广州分公司;国药准字J20171038)口服,每次1mg,每日1次,连续用药3个月后评估疗效。

试验组采用戊酸雌二醇片(用药方法同对照组)联合中药归肾丸加减方治疗。具体药物组成如下:菟丝子15g,枸杞子10g,怀山药10g,山萸肉10g,杜仲15g,当归10g,熟地黄20g,茯苓10g。结合患者临床表现及舌脉辨证加减,若患者肾阴虚,则增加女贞子10g,墨旱莲15g;若患者肾阳虚,则增加鹿角霜10g,淫羊藿10g;若患者肾虚血瘀,则增加丹参10g,茺蔚子10g;若患者肾虚肝郁,则增加柴胡10g,香附10g。日1剂,水煎服,早晚各200mL,在月经周期第5d开始用药。连续用药3个月后评估疗效。

1.5 观察指标 (1)用药疗效,基于患者用药前后的临床症状、排卵期子宫内膜厚度制定疗效评定标准^[6],

显效:症状基本消失,厚度 >8 mm;有效:症状有所缓解,厚度达到8mm;无效:症状无缓解,厚度 <8 mm。(2)超声指标,在用药前后(均在月经周期12~16d)应用超声检查子宫内膜厚度、卵泡直径,计算相应数值。(3)性激素水平,在用药前后(月经来潮2~5d)抽取静脉血,应用化学发光法检测黄体生成素(LH)、血清雌二醇(E_2)。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件分析,计量资料(超声指标、性激素水平)采用 t 检验,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,计数资料(用药疗效)采用 χ^2 检验,以率(%)表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药疗效 试验组用药总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的80.00%(24/30),2组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组子宫内膜偏薄不孕症患者用药疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验组	30	18	11	1	96.67
对照组	30	10	14	6	80.00
χ^2 值					4.0431
P 值					0.0444

2.2 超声指标 用药前2组超声指标比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后试验组子宫内膜厚度、卵泡直径数值高于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 性激素水平 用药前2组LH、 E_2 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);用药后试验组LH、 E_2 水平优于对照组($P<0.05$)。见表3。

表2 2组子宫内膜偏薄不孕症患者超声指标比较

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

组别	例数	子宫内膜厚度		卵泡直径	
		用药前	用药后	用药前	用药后
试验组	30	6.70±0.78	13.28±1.34 [△]	21.02±1.16	23.89±1.25 [△]
对照组	30	6.57±0.75	10.69±1.27 [△]	21.09±1.13	22.94±1.23 [△]
t 值		0.6580	7.6838	0.2368	2.9671
P 值		0.5131	0	0.8137	0.0044

注:与同组用药前比较,[△] $P<0.05$ 。

表3 2组子宫内膜偏薄不孕症患者性激素水平比较

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

组别	例数	LH/(IU/L)		E_2 /(pg/mL)	
		用药前	用药后	用药前	用药后
试验组	30	14.92±6.17	7.02±1.68 [△]	33.05±7.89	44.76±8.65 [△]
对照组	30	14.80±6.09	8.99±2.01 [△]	33.20±7.98	38.68±8.41 [△]
t 值		0.0758	4.1189	0.0732	2.7603
P 值		0.9398	0.0001	0.9419	0.0077

注:与同组用药前比较,[△] $P<0.05$ 。

3 讨论

现代医学认为,子宫内膜偏薄不孕症主要指卵泡

发育成熟时人体子宫内膜厚度依然不超过7mm,比能够获得妊娠的厚度值更低^[10]。随着辅助生殖技术

的飞速发展,不孕症治疗效果有很大提升,多数不孕症患者经治疗后顺利妊娠,成功成为母亲。但是,从不孕症患者的总数看,采用西医治疗固然具有一定效果,但患者的整体成功妊娠率与成功分娩率还存在很大的不足。这一现象无疑和女性子宫内膜的胚胎接受能力呈直接关系,而子宫内膜偏薄是导致不孕症形成的主要原因之一。

中医认为不孕症主要病因病机是肾虚、肝郁、脾虚。《素问·上古天真论》云:“女子七岁,肾气盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。《神农本草经》紫石英条下记载:“女子风寒在子宫,绝孕十年无子”。《诸病源候论》列“月水不利无子”“月水不通无子”“子脏冷无子”“带下无子”“结积无子”等病源。《诸病源候论·妇人杂病诸候一》曰:“若风冷入于子脏,则令脏冷,致使无儿”,《诸病源候论·无子候》亦曰:“妇人夹疾无子……冷热不调,而受风寒,客于子宫”。《丹溪心法·子嗣》提到:“若是肥盛妇人,禀受甚浓,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎,谓之躯脂满溢,闭塞子宫。宜行湿燥痰,用星、夏、苍术……或导痰汤之类”。《格致余论·受胎论》指出:“女不可为母,得阴气之塞者也”。《傅青主女科》云:“妇人有怀抱素恶不能生子者,人以为天心厌之也,谁知是肝气郁结乎?夫妇人之有子也,必然心脉流利而滑,脾脉舒徐而和,肾脉旺大而鼓指,始称喜脉,未有三部脉郁而能生子者也”。中医学认为,子宫内膜偏薄不孕症的发病机制十分复杂,肾虚是导致患者不孕的主要原因,在肾虚的基础上,患者还存在脾虚、肝郁以及血瘀等不良现象,所以中医学主张治疗以温肾补肾、活血化瘀以及疏肝健脾为主。中药在治疗不孕症方面可发挥一定作用,可改善患者的身心健康,调节机体功能。在西药治疗基础上联合中药治疗,无疑可进一步提升治疗效果,更好地改善患者的子宫内膜厚度以及卵泡直径,提升治疗效果。

归肾丸出自《景岳全书》,书中记载归肾丸治疗肾水真阴不足、精衰血少、腰酸脚软、形容憔悴、遗泄阳衰等。方中菟丝子、杜仲、熟地黄、山萸肉温补肾气;枸杞子补肝肾,山药健脾补肾,益气养阴;当归补血活血,引血归经;茯苓健脾利水渗湿,健脾宁心。全方补肾兼顾肝脾,重在益精养血,可补肾益气、养血益精、健脾助生等。有综述^[11]记载,归肾丸能治疗妇科多种疾病,如治疗月经过少、崩漏、多囊卵巢综合征、卵巢早衰、不孕症等。现代药理研究^[12]显示,归肾丸能使大鼠 FSH 含量降低,使 E₂ 含量升高,归肾丸具有清除自由基、延缓衰老的作用。张军武^[13]研究显示,归肾丸能使大鼠 LH 含量降低,使 E₂ 含量升高,能明

显改善病理状态下大鼠卵巢的形态结构和功能。史云等^[14]研究显示,加减归肾丸具有补肾健脾、调肝活血的作用,能够抑制颗粒细胞的凋亡。归肾丸可对子宫内膜造成一定刺激,促使子宫内膜增生,丰富子宫血液供应,促使子宫内膜厚度持续增加,还可有效促使患者的卵泡逐步发育成熟,促进机体正常排卵^[15]。

综上所述,归肾丸具有下调 LH 水平,升高 E₂ 的作用,能增强卵巢储备力,调节月经周期,从而增加子宫内膜容受性,利于孕卵着床,有效治疗子宫内膜偏薄不孕症。在西医常规治疗子宫内膜偏薄不孕症时联合归肾丸加减用药,可提升治疗效果,改善患者的子宫内膜厚度、卵泡直径以及性激素水平,用药效果理想,值得推广。

参考文献

- [1] 孙晓岩,许明明,刘素敏,等.盆底肌肉电刺激对薄型子宫内膜不孕症患者内膜厚度及血流灌注的改善作用[J].中外医学研究,2021,19(7):35-37.
- [2] 庞海霞,孙静莉.腹腔镜手术联合戈舍瑞林缓释植入剂治疗子宫内膜异位症合并不孕症3年随访观察[J].中国计划生育学杂志,2021,29(3):452-456.
- [3] 莫秋,孙晓玲,王冬纳,等.归肾丸对PCOS不孕症患者着床窗期子宫内膜容受性的影响[J].中国医学创新,2016,13(32):70-73.
- [4] 杨冬梅,吴芳,孙晓吉,等.调冲益气补肾法联合任脉灸治疗薄型子宫内膜不孕症伴月经过少的临床观察[J].中国临床医生杂志,2021,49(3):358-360.
- [5] 郑圣霞,钱春芝,季莉,等.宫腔灌注G-CSF联合养膜助孕方对肾虚血瘀型薄型子宫内膜不孕症患者子宫血液循环、助孕结局的影响[J].现代中西医结合杂志,2019,28(23):2556-2559.
- [6] 土增荣,王丽媛,段瑞云,等.宫腔内灌注粒细胞集落刺激因子加注射低分子肝素钙在薄型子宫内膜反复种植失败不孕症中应用研究[J].中国药物与临床,2020,20(9):1435-1438.
- [7] 潘荣,王丽雯,刘秀英.中药灌肠配合电针治疗薄型子宫内膜不孕症临床疗效及对子宫内膜螺旋动脉血流参数的影响[J].河北中医,2019,41(9):1326-1330.
- [8] 谢幸,孔北华,段涛.妇产科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:361-363.
- [9] 张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:87-90.
- [10] 田颖,樊健敏,杨东艳,等.补肾培元养宫汤对薄型子宫内膜不育症女性子宫血流动力学、生殖内分泌和妊娠率的影响[J].环球中医药,2019,12(12):1867-1870.
- [11] 王宝娟,夏天,苍荣.归肾丸的现代研究进展[J].湖北中医杂志,2011,33(10):77-79.
- [12] 陈景华,候炳辉.归肾丸对卵巢功能早衰大鼠FSH、E₂含量的影响[J].黑龙江医药科学,2007,30(5):48.
- [13] 张军武.归肾丸对大鼠卵巢早衰防治作用的实验研究[J].中国现代医药杂志,2008,10(6):79-80.
- [14] 史云,张玉珍,刘清飞.加减归肾丸含药血清对卵巢颗粒细胞凋亡的影响[J].中药新药与临床药理,2007,18(1):37-39.
- [15] 肖美玲,张汉青.右归丸对肾虚型不孕症患者卵泡发育及子宫内膜容受性的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(26):2902-2904.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:吴冬红 收稿日期:2021-07-12)

半夏白术天麻汤联合天麻素注射液治疗老年人痰湿中阻型眩晕临床观察

黄军阳¹ 范颖^{2*}

[1. 烟台凤凰台医院中医科, 山东烟台 264000; 2. 荣昌生物制药(烟台)股份有限公司, 山东烟台 264000]

摘要:目的 探讨半夏白术天麻汤治疗痰湿中阻型眩晕的临床效果。方法 选取2019年5月—2020年5月就诊于烟台凤凰台医院门诊及住院部的60例痰湿中阻型眩晕老年患者作为观察对象。将60例患者随机分为2组, 每组30例, 2组均常规支持、对症处理, 其中治疗组给予半夏白术天麻汤加减及天麻素注射液治疗, 对照组仅给予天麻素注射液治疗, 对比观察2组的临床疗效、眩晕障碍量表(DHI)评分和不良反应发生率。结果 治疗组总有效率为93.33%(28/30), 明显高于对照组的76.67%(23/30)($P < 0.05$)。治疗后2组DHI评分均显著降低($P < 0.05$), 且治疗组评分明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗组不良反应发生率为6.67%(2/30), 明显低于对照组的13.33%(4/30)($P < 0.05$)。结论 半夏白术天麻汤加减联合天麻素注射液治疗老年人痰湿中阻型眩晕临床效果显著, 能够有效、快速地改善患者的症状, 值得临床推广采用。

关键词:半夏白术天麻汤; 眩晕; 天麻素注射液; 中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.032

文章编号:1672-2779(2022)-20-0088-03

Clinical Observation on Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Gastrodin Injection in Treating Phlegm Dampness Obstruction Vertigo in the Elderly

HUANG Junyang¹, FAN Ying^{2*}

[1. Department of Traditional Chinese Medicine, Yantai Fenghuangtai Hospital, Shandong Province, Yantai 264000, China;

2. Rongchang Biopharmaceutical (Yantai) Co., LTD., Shandong Province, Yantai 264000, China]

Abstract; Objective To investigate the clinical effect of Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of phlegm dampness obstruction vertigo. **Methods** From May 2019 to May 2020, 60 elderly patients with phlegm dampness obstruction vertigo were selected as the observation objects. 60 patients were randomly divided into treatment group of 30 cases and control group of 30 cases. Both groups were routine support, symptomatic treatment, the treatment group was given Banxia Baizhu Tianma decoction and Gastrodin injection treatment, and the control group was only given Gastrodin injection treatment. The clinical efficacy, vertigo disorder scale (DHI) score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.33% (28/30), which was significantly higher than 76.67% (23/30) of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the DHI scores of the two groups were significantly decreased ($P < 0.05$), and the score of the treatment group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the treatment group was 6.67% (2/30), significantly lower than 13.33% (4/30) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Gastrodin injection in the treatment of phlegm dampness obstruction vertigo has significantly clinical effect, can effectively and quickly improve the symptoms of children, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Banxia Baizhu Tianma decoction; vertigo; Gastrodin injection; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

眩晕是目前临床上老年人常见症状之一, 可单独出现, 也可见于某些疾病的后遗症和并发症, 严重影响老年人的生活质量和生存信心, 给患者及家属带来巨大精神和经济负担。眩, 谓眼黑, 晕者, 头旋也; 古称头旋眼花是也。相当于现代医学的后循环缺血、梅尼埃病、高血压病、短暂性脑缺血发作及脑梗卒中后遗症等病证。中医药治疗眩晕的经验十分丰富, 对眩晕的分型非常详细, 罗列了多种治疗方法和方剂, 且临

床效果显著。无论是现代医学还是中医学, 在治疗眩晕的临床中, 都有诸多不足, 因此探讨一种效果确切的治疗方案, 具有十分重要的意义。本文旨在研究中西医结合治疗老年人痰湿中阻型眩晕的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究对象为2019年5月—2020年5月就诊于烟台凤凰台医院门诊及住院部的60例痰湿中阻型眩晕老年患者, 将60例患者随机分为2组, 治疗组30例, 对照组30例。其中治疗组男

性11例、女性19例,平均年龄(74.43±2.19)岁,平均病程(3.21±1.18)d;对照组男性11例、女性19例,平均年龄(74.32±2.21)岁,平均病程(3.19±1.21)d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)符合《中医内科学》^[1]中痰湿中阻型眩晕的诊断标准:眩晕,头重昏蒙,或伴视物旋转;胸闷恶心,呕吐痰涎,食少多寐;舌苔白腻,脉濡滑。(2)患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)患者无法坚持治疗,或伴有严重脏器功能障碍。(2)患者不按医嘱用药,或在治疗期间私自服用其他药物。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 给予患者常规对症处理,如持续二级护理,低盐、低脂、低糖饮食,每日1次测血压,每日1次隔物灸法(神阙穴),每日2次普通针刺治疗,必要时给予氧气吸入(低流量)。除此之外,给予天麻素注射液(昆药集团股份有限公司,国药准字H20013046)静脉滴注,每次0.6g,每日1次,用0.9%氯化钠注射液(山东科伦药业有限公司,国药准字H20133347)250~500mL稀释后使用。

1.4.2 治疗组 在对照组的的治疗基础上辨证论治,给予半夏白术天麻汤加减,具体组成:姜半夏10g,天麻15g,茯苓15g,橘红20g,白术15g,甘草10g,生姜10g,大枣10g,川芎10g,当归10g。若眩晕较严重,无法睁眼,严重者甚至呕吐、打嗝,为肝气上逆,加用赭石30g,旋覆花15g,以降逆止呕;重用生姜30g,以和胃止吐。若伴有消化不良、不思饮食、便秘、腹部胀满、下腹部可按到硬块,为中焦湿热,脾胃运化失司,加用白豆蔻15g,砂仁20g,以芳香化湿;加用大黄10g,枳实10g,厚朴10g,芒硝10g(冲服),以泻下去积。若伴有大便稀溏、神疲乏力、脱肛、少神耳鸣,多为中气不足或阳气生发不足,加用葛根40g,升麻、黄芪各90g,炒白术20g,陈皮15g,人参10g,以补中益气、升举阳气。若出现头部痛胀、心烦、口苦、舌红苔腻,为痰郁化火,可加用黄连15g,胆南星10g,以泻火祛痰。以上药物水煎服,早、晚各1次,饭后30min服用,每次服用150mL,7d为1个疗程。

1.5 观察指标及评价标准

1.5.1 临床疗效 显效:眩晕、头重昏蒙、胸闷恶心

等症状完全消除,患者对治疗结果十分满意;有效:眩晕、头重昏蒙、胸闷恶心等症状有所改善,患者基本生活不受影响,对治疗比较满意;无效:眩晕、头重昏蒙、胸闷恶心等症状完全无改善,患者基本生活仍受影响,治疗结果未达到预期效果,需要进一步治疗。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5.2 眩晕障碍量表评分 眩晕障碍量表(Dizziness handicap inventory, DHI)满分为100分,分值越高,代表患者眩晕症状越重,受眩晕影响越大,该量表从3个方面(躯体、情感、功能)全面且系统地反应患者的状态。

1.5.3 不良反应发生率 记录2组不良反应的发生情况,不良反应包括恶心、呕吐、皮疹、头痛、嗜睡、心悸、过敏。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件处理数据。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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 2组患者治疗后临床疗效对比,治疗组总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的76.67%(23/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组痰湿中阻型眩晕老年患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	21	7	2	93.33*
对照组	30	14	9	7	76.67

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 DHI评分 2组治疗后分值均降低,且治疗组评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组痰湿中阻型眩晕老年患者治疗前后DHI评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	82.35±11.34	55.25±15.13**
对照组	30	83.43±12.57	71.94±13.30*

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应 治疗组不良反应发生率6.67%(2/30)明显低于对照组的13.33%(4/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组痰湿中阻型眩晕老年患者不良反应发生率比较

组别	例数	恶心、呕吐/例	皮疹/例	头痛/例	嗜睡/例	心悸/例	过敏/例	总发生率/%
治疗组	30	0	0	0	1	1	0	6.67*
对照组	30	1	0	0	1	2	0	13.33

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着我国步入老龄化社会,老年人的身心健康关系着社会的健康。临床中,老年患者的眩晕多以后循环缺血为主,后循环系统由椎动脉、基底动脉和大脑后动脉组成^[2]。眩晕症状可单独出现,也可以是其他疾病的后遗症或并发症,例如高血压病、后循环缺血、脑卒中、梅尼埃病、脑动脉硬化等皆可出现眩晕。临床上对于眩晕的治疗方法各异,如果患者有原发疾病,首先是治疗原发病,保护其生命安全。眩晕容易反复发作,严重影响老年人的身心健康,因此临床中多对症处理,例如,通过促进神经功能的恢复^[3]、改善机体循环^[4]等缓解眩晕症状,但临床效果欠佳,容易反复发作。中医学对眩晕的认识最早见于《黄帝内经》,历经2000多年,历代医家对眩晕的理论与实践均有补充,因此对于眩晕的治疗,中医学积累了丰富的治疗经验。例如,《素问·至真要大论》中这样写道:“诸风掉眩,皆属于肝”,因此理论而演化出了从肝论治的思路,总结出来诸如平肝息风、滋水涵木、息风止痉等治法;《丹溪心法·头眩》中写道:“头眩,痰夹气虚并火,治痰为主……无痰则不作眩”,提出了治疗眩晕以祛痰为主的思路,指导临床上祛痰开窍、清热化痰等治法的应用;《景岳全书·眩晕》认为“无虚不能作眩”,治疗上“当以治虚”为主,因此临床上常用的治疗方法为补中益气、升阳举陷等。本次研究选用的半夏白术天麻汤出自《医学心悟》,具有活血化瘀、通络化痰、祛风、除湿健脾等功效^[5],原方组成中半夏一钱五分,天麻、茯苓、橘红各一钱,白术三钱,甘草五分,生姜一片,大枣两枚,水煎服。为适应时代需要,本研究采用现代计量单位。本方对于风痰上扰导致的眩晕具有良好的疗效。半夏中含有丰富的生物碱、草酸钙结晶、多糖及有机酸等成分^[6],对呼吸系统、循环系统、消化系统、生殖系统症状具有明显的改善作用,例如,半夏能起到降逆止呕和燥湿化痰的效果^[7],具有显著的镇咳、镇吐、抑制胃酸等作用,此外,半夏具有安全降低心率和较短暂的降压效果,且可以抑制红细胞的聚集,降低血脂和全血黏度,半夏煎液可以安全地应用于妊娠呕吐的治疗,半夏生物碱可通过降低前列环素达到抗炎作用,另有研究^[8]表明,半夏多糖具有抗肿瘤作用。天麻有利于扩张血管^[9],其主要活性成分为天麻素,药理学研究^[8]显示,天麻素作用领域涉及非常多的脏器,如肝、肾等,对受损的神经细胞具有保护作用,能促进心肌细胞的新陈代谢,提高其抗损伤能力,能有效降低

周围血管阻力,从而提高心肌细胞的代谢能力,天麻素还具有镇静、抗惊厥的作用,天麻多糖具有增强免疫力、改善体质、延缓衰老、提高记忆力的作用。白术主要有效物质是挥发油、多糖等,具有促进胃肠排空、改善免疫细胞的机能、抗肿瘤的作用,此外还可以降血糖、利尿、降低心率、抑制子宫收缩等,此外,白术可通过扩张血管调节颅脑内的血液循环,临床上应用于抗凝、抑制血栓形成同样具有满意的效果。茯苓主要的有效成分是茯苓内酯,具有很好的抗炎作用。陈皮、生姜、大枣为半夏白术天麻汤中的佐药,甘草为使,全方配伍严谨,共同产生化痰息风祛湿的功效。

随着现代生活水平的提高,老年人的健康也得到了充分的关注,在基层医疗中,眩晕是老年人常见的症状,且根据中医辨证论治,以痰湿中阻型最为常见。因此,本文立足于基层医疗实践,着重研究痰湿中阻型眩晕的中西医结合治疗方法,以期为今后基层临床治疗眩晕提供更为有效的方案,在积极改善老年人的眩晕症状的同时,也最大程度地缓解患者的经济负担和心理压力。但是此次研究时间跨度较短且病例数较少,因此在临床实验研究中有诸多不足之处,有待于将来进一步验证。

综上所述,此次研究应用半夏白术天麻汤加减联合天麻素注射液治疗眩晕,效果显著,患者症状改善明显,无明显不良反应,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 299.
- [2] 韩霞, 赵含森. 活血利水化痰除湿法治疗高血压的临床观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(33): 99-100.
- [3] 高斌, 王璐, 方朝晖. 风痰瘀阻型脑梗死患者的中医药干预疗效观察[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5): 839-842.
- [4] 宋震. 半夏白术天麻汤加减联合针灸治疗急性缺血性脑卒中的疗效分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(7): 93-94.
- [5] 郝春秀. 半夏白术天麻汤及早期康复护理在风痰瘀阻型急性缺血性脑卒中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19): 73-75.
- [6] 王虎, 陈顺喜, 陈益丹. 针灸联合半夏白术天麻汤治疗中风病的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 35-38.
- [7] 孙雪青, 白金山. 泽泻汤合半夏白术天麻汤治疗高血压的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(12): 21-22.
- [8] 闫梦晗, 李晓, 姜月华. 半夏白术天麻汤的临床应用及药理研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(14): 2265-2268.
- [9] 吴明杰. 半夏白术天麻汤治疗眩晕症的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(2): 73-74.

(本文责编: 刘佰汇 本文校对: 吕俊廷 收稿日期: 2021-05-06)

半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗 高血压病眩晕临床观察

邱中芳

(瑞金市中医院内科,江西 瑞金 342500)

摘要:目的 研究半夏白术天麻汤合黄连温胆汤对高血压病眩晕的有效性。方法 纳入2019年1月—2020年2月到瑞金市中医院就诊的62例高血压病眩晕患者,并根据用药方式的差异将患者分成研究组、对照组,各31例。其中,对照组患者使用传统的西药进行常规治疗,而研究组则采用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗。结果 研究组患者的治疗效果明显优于对照组患者。研究组患者的血压水平控制程度明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后2组患者的中医眩晕评分均低于治疗前,且研究组评分低于对照组($P < 0.05$)。结论 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕具有较好的效果,能够帮助患者有效控制高血压导致的眩晕,是一种效果十分显著的治疗方案,应当积极借鉴。

关键词:半夏白术天麻汤;黄连温胆汤;高血压病;眩晕;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.033

文章编号:1672-2779(2022)-20-0091-03

Clinical Observation on Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Huanglian Wendan Decoction in the Treatment of vertigo of hypertension

QIU Zhongfang

(Department of Internal Medicine, Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ruijin 342500, China)

Abstract: Objective To study the effect of Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Huanglian Wendan decoction on vertigo of hypertension. **Methods** 62 patients with vertigo due to hypertension in Ruijin Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to February 2020 were included in the study, and they were divided into study group and control group according to the difference of medication methods, with 31 cases in each group. Among them, the control group was treated with traditional western medicine, while the study group was treated with Banxia Baizhu Tianma decoction and Huanglian Wendan decoction. **Results** The therapeutic effect of the study group was significantly better than that of the control group. In addition, the degree of blood pressure control in the study group was significantly better than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine vertigo scores of the two groups were lower than those before treatment, and the score of the study group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Huanglian Wendan decoction has a good effect in the treatment of patients with vertigo of hypertension, which can help patients effectively control the vertigo caused by hypertension. It is a very effective treatment scheme, which should be actively used for reference.

Keywords: Banxia Baizhu Tianma decoction; Huanglian Wendan decoction; hypertension; vertigo; therapy of traditional Chinese medicine

眩晕是高血压病常见的并发症之一,一旦发病会造成患者心悸、头晕等,严重影响患者正常的生活和工作^[1]。在临床治疗中,传统的西药治疗存在一定的局限性,这就需要通过更有效的方法进行治疗。从中医的角度看,病因主要包括情志受损、劳伤纵欲和相关方面的慢性失血症状等^[2]。针对相关方面的病机而言,人体出现眩晕的问题主要是在致病因素的影响和作用之下,患者的身体机能出现比较明显的阴阳平衡失调,由此导致脏腑经络、气血等相关功能处在紊乱的状态下,产生上实下虚的病机变化,因此病机主要为肝肾阴虚、阴虚阳亢、肝精不足,在治疗时,主要是有针对性地辨证论治^[3]。本文对半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕的有效性展开分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2019年1月—2020年2月到瑞金市中医院就诊的62例高血压病眩晕患者,并根据用药方式的差异将患者分成研究组、对照组,各31

例。研究组男16例、女性15例,平均年龄(52.1 ± 10.7)岁;对照组男性17例、女性14例,平均年龄(53.2 ± 10.1)岁。2组高血压病眩晕患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:眩晕是以头晕、眼花为主要临床表现的一类病证,且在静息(安静)状态下,非同日不同时间段2次测量血压,收缩压 ≥ 140 mm Hg(1 mm Hg ≈ 0.133 kPa)和(或)舒张压 ≥ 90 mm Hg,可诊断为高血压病^[4]。中医诊断标准:(1)头晕目眩,视物旋转,轻者闭目即止,重者如坐车船,甚则仆倒;(2)可伴有头痛、项强、恶心呕吐、眼球震颤、耳聋耳鸣、汗出、面色苍白等;(3)慢性起病,逐渐加重,或因烦劳等反复急性加重^[5]。

1.3 纳入标准 (1)年龄18~60岁者;(2)自愿参与,并签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)合并颈椎病、贫血等其他可能导致眩晕的疾病;(2)合并感染性疾病者;(3)存在严重脏器或器官功能不全者;(4)存在精神认知障碍

者;(5)中途退出者。

1.5 治疗方法 对照组患者使用传统的西药进行常规治疗:患者口服硝苯地平控释片(上海现代制药股份有限公司,国药准字 H20000079),每次1片(30 mg),每日1次,7 d为1个疗程。研究组则采用半夏白术天麻汤合黄连温胆汤治疗。药方组成:法半夏15 g,白术15 g,石菖蒲15 g,川芎15 g,僵蚕15 g,枳实10 g,橘红10 g,远志10 g,竹茹10 g,郁金10 g,陈皮10 g,菊花10 g,甘草6 g,黄连6 g,茯苓12 g,酸枣仁12 g,天麻30 g。首先用清水浸泡30 min,然后用文火煎30 min,滤出药液150 mL,再用文火加水煎30 min,然后滤出药液150 mL,2次药液混合服用,每日1剂,分2次温服,14 d为1个疗程。

1.6 观察指标 比较2组患者的治疗效果、血压水平、中医眩晕评分。(1)治疗效果分为显效、有效、无效3个等级。显效:血压控制在正常范围,眩晕症状完全消失或显著改善,可正常工作、生活或劳累后偶尔有轻度发作;有效:眩晕症状有好转,血压有波动,偶尔有发作会影响正常生活、工作;无效:眩晕症状没有改变,仍会发作,血压也没有变化甚至会升高,严重影响生活、工作。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)测量2组患者治疗前后的血压。(3)评估2组患者治疗前后的中医眩晕程度,主症包括头昏目眩,次症包括恶心呕吐、倦怠乏力、耳鸣耳

聋、发作频率、汗出异常。根据症状程度轻重,主症分别评定为0、2、4、6分,次症分别评定为0、1、2、3分。

1.7 统计学方法 采集并记录各组患者在治疗期间的各项数据信息,然后输入统计学软件SPSS 20.0当中进行分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 研究组的治疗总有效率96.77%(30/31)明显高于对照组的77.42%(24/31),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组高血压病眩晕患者治疗效果比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
研究组	31	19	11	1	96.77
对照组	31	14	10	7	77.42
χ^2 值					5.166
P 值					0.023

2.2 2组患者血压比较 治疗前,2组患者的血压(舒张压和收缩压)比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组患者的血压均得到控制,且研究组的血压低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组高血压病眩晕患者血压比较

($\bar{x} \pm s$, mm Hg)

组别	例数	舒张压		收缩压	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	31	93.12 ± 6.37	81.78 ± 3.76	143.41 ± 12.75	121.85 ± 8.62
对照组	31	93.72 ± 6.45	90.71 ± 3.42	143.62 ± 12.61	137.11 ± 10.75
t 值		0.368	9.782	0.065	6.166
P 值		0.713	<0.001	0.948	<0.001

2.3 2组患者中医眩晕评分比较 治疗前,2组患者的中医眩晕评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组评分均低于治疗前,且研究组评分低于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组高血压病眩晕患者中医眩晕评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
研究组	31	13.54 ± 2.61	6.86 ± 1.21	12.928	<0.001
对照组	31	14.12 ± 3.05	9.12 ± 1.62	8.061	<0.001
t 值		0.804	6.223		
P 值		0.424	<0.001		

3 讨论

高血压病是一种较为常见的慢性疾病,若患者未能及时治疗则很容易引发并发症,高血压病眩晕则是其中主要的并发症之一^[5]。目前,高血压病采用西医药物治疗,虽然可获取一定效果但存在较多局限,长期使用具有较大的弊端,降低了依从性。从中医角度分析,高血压的病机无外乎阴阳五脏、肝血失调,以肝阳上亢、肝肾阴虚为常见证型,分别予以平肝潜阳、滋阴养肝治疗。高血压病眩晕可分为肝阳上亢、瘀阻脑络、痰浊上扰等,分别采用疏肝理气、活血化瘀、化痰祛浊等治法^[6]。半夏白术天麻汤合黄连温胆汤能

够有效控制患者的血压水平,缓解患者的症状,并且能够降低患者复发的可能性。其中,半夏白术天麻汤主要包括法半夏、天麻、茯苓等,具有祛湿、化痰等功效,是风痰眩晕的常用方剂,可以缓解患者头痛、晕眩、恶心呕吐等症状^[7],现代常用于治疗耳源性眩晕、神经性眩晕等属风痰上扰者。黄连温胆汤包括川黄连、竹茹、枳实等药材,具有调节患者血脂、清热燥湿的效果^[8]。因此,半夏白术天麻汤以及黄连温胆汤联合使用,在2方基础上加减,针对本病痰湿瘀阻证的病因病机辨证治疗,共奏活血通络、燥湿化痰、健脾祛湿之效,从而能够有效缓解患者眩晕的情况,故而治疗后,研究组眩晕评分低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,研究组的总有效率明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。此外,在治疗前,2组患者的血压水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),在为患者予以不同方式的药物治疗后,所有患者的血压均得到不同程度的控制,其中研究组患者的血压控制程度明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在治疗高血压病眩晕患者时,半夏白术天麻汤合黄连温胆汤具有较好的效果,能够帮助患者有效控制高血压导致的眩晕,是一种效果十分显著的治疗方案,应当积极借鉴。

升清降浊八味汤治疗慢性盆腔炎的临床研究*

胡光华 方忠伟 洪秀芳 洪广槐 齐文倩

(江西省婺源县妇幼保健院中医科,江西婺源 333200)

摘要:目的 观察升清降浊八味汤治疗慢性盆腔炎的临床效果。方法 采用随机数字表法将2020年10月—2021年10月江西省婺源县妇幼保健院收治的96例慢性盆腔炎患者分为对照组和治疗组,对照组(48例)采用宫炎平胶囊治疗,治疗组(48例)采用升清降浊八味汤治疗,对比2组的中医证候积分、盆腔体征评分、疗效和不良反应分级。结果 治疗前,2组主症积分、次症积分、盆腔体征积分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,治疗组主症积分、次症积分、盆腔体征积分均较对照组低,且治疗总有效率更高,差异均有统计学意义($P<0.05$);2组各不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 慢性盆腔炎采用升清降浊八味汤治疗可有效减轻症状,改善体征,且安全性良好,值得推广。

关键词:升清降浊八味汤;慢性盆腔炎;带下;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.034

文章编号:1672-2779(2022)-20-0093-03

Clinical Study on Shengqing Jiangzhuo Bawei Decoction in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammation

HU Guanghua, FANG Zhongwei, HONG Xiufang, HONG Guanghuai, QI Wenqian

(Department of Traditional Chinese Medicine, Maternal and Child Health Hospital of Wuyuan, Jiangxi Province, Shangrao 333200, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical effect of Shengqing Jiangzhuo Bawei decoction in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** Using random number table method, 96 patients with chronic pelvic inflammatory disease admitted to Maternal and Child Health Hospital of Wuyuan from October 2020 to October 2021 were divided into control group and treatment group. The control group ($n=48$) was treated with Gongyanping capsules. The treatment group ($n=48$) was treated with Shengqing Jiangzhuo Bawei decoction. The scores of traditional Chinese medicine syndromes, pelvic sign scores, curative effects, and adverse reaction grading were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in the scores of primary symptoms, secondary symptoms, and pelvic signs between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the scores of primary symptoms, secondary symptoms, and pelvic signs in the treatment group were lower than those in the control group. The total effective rate is higher, and the data difference is statistically significant ($P<0.05$). There was no statistically significant difference in the number of cases of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The treatment of chronic pelvic inflammatory disease with Shengqing Jiangzhuo Bawei decoction can effectively relieve symptoms and improve physical signs. It is safe, and is worthy of promotion.

Keywords: Shengqing Jiangzhuo Bawei decoction; chronic pelvic inflammation; morbid leucorrhoea; therapy of traditional Chinese medicine

慢性盆腔炎是高发于性活跃的生育期妇女群体的生殖道感染性疾病,根据炎症累及部位不同,可进

一步分为子宫内膜炎、输卵管炎、盆腔腹膜炎、盆腔结缔组织炎等^[1]。临床治疗慢性盆腔炎多选用抗生素

参考文献

- [1] 秦发启. 半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3): 155.
- [2] 马正林. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤对高血压病眩晕的疗效观察[J]. 健康大视野, 2019(24): 148.
- [3] 张旭涛. 半夏白术天麻汤联合黄连温胆汤治疗高血压病眩晕效果观察[J]. 养生保健指南, 2019(51): 236.
- [4] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国), 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1): 24-56.
- [5] 赵秀华. 半夏白术天麻汤合黄连温胆汤对高血压病眩晕的临床疗效评价[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 168.
- [6] 张真, 戴斌. 半夏白术天麻汤治疗眩晕高血压病举隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 100-102.
- [7] 邓文娟. 泽泻汤联合半夏白术天麻汤治疗高血压的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 64-66.
- [8] 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.

* 基金项目: 江西省中医药管理局科技计划项目【No. 2020B0144】

(本文责编: 刘佰汇 本文校对: 黄丽 收稿日期: 2021-05-28)

抑菌消炎,但长期应用抗菌药可致病原菌耐药性提升,治疗效果受限^[2]。基于此,临床越来越多学者从中医角度探寻慢性盆腔炎的有效治疗方法。中医理论认为,湿热内蕴于下焦入胞宫,冲任二脉损伤,湿热瘀结会导致患者出现慢性盆腔炎,治疗应以升清降浊、清利湿热、活血化瘀为主。本研究应用江西省国医名师洪广槐的经验方(升清降浊八味汤)治疗婺源县妇幼保健院收治的慢性盆腔炎患者,效果良好,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2020年10月—2021年10月婺源县妇幼保健院收治的96例慢性盆腔炎患者分为对照组和治疗组,其中对照组48例,年龄23~46岁,平均年龄(31.90±4.66)岁;病程最短7个月,最长4年,平均病程(2.16±0.72)年。治疗组48例,年龄21~44岁,平均年龄(33.26±3.82)岁;病程最短5个月,最长4年,平均病程(2.49±0.65)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:(1)临床症状、血常规检测、阴道分泌物检测、B超检查结果符合《临床妇产科学》^[3]中慢性盆腔炎的诊断标准;(2)主症、次症、舌脉符合《中医妇科学》^[4]中湿热瘀结证盆腔炎的辨证标准;(3)对研究方案知情且自愿接受中医治疗的患者。

排除标准:(1)对宫炎平胶囊或升清降浊八味汤药物成分过敏者;(2)妊娠、哺乳期者;(3)合并严重心、脑、肝或造血系统原发病者;(4)合并恶性肿瘤者;(5)合并精神障碍者;(6)入组前参加其他临床试验或被认为不宜参与试验者;(7)未按规定治疗或疗效、安全性无法判断者;(8)不配合治疗或因意外事件不能坚持治疗者。

1.3 治疗方法 对照组采用宫炎平胶囊(江西民济药业有限公司,国药准字Z20060038)治疗,药物主要成分为当归、穿破石、地稔、两面针、五指毛桃,口服,3粒/次,日3次。治疗组采用升清降浊八味汤治疗,药方组成:柴胡6g,升麻6g,桔梗6g,茯苓10g,泽泻10g,车前子10g,白花蛇舌草12g,红藤10g,上述药

物加水200 mL煎煮,日1剂,分早晚服用。2组均连续治疗4周。

1.4 观察指标 (1)统计2组的中医证候积分、盆腔体征评分,参照《中药新药临床研究指导原则》^[5],中医证候评分为主症、次症,主症包括:下腹胀痛或刺痛、腰骶胀痛、带下量多色黄质稠或气臭,每项总分为0~6分,分值越高则主症越严重。次症:经期腹痛加重、经期延长或经量多、小便黄、大便溏或干结、口腻或纳呆、舌象、脉象,各项总分为0~2分,分值越高则次症越严重。盆腔体征评分是对子宫、附件增厚(左、右侧)、附件压痛(左、右侧)、宫骶韧带增粗与触痛6项内容进行评价,各项总分0~3分,分值越高则体征越严重。(2)评价2组疗效,评价标准。痊愈:证候与局部体征消失,中医证候总积分、盆腔体征评分相较治疗前降低95%以上;显效:证候与局部体征明显减轻,中医证候总积分、盆腔体征评分相较治疗前降低70%~95%;有效:证候与局部体征有所好转,中医证候总积分、盆腔体征评分相较治疗前降低30%~<70%;无效:证候与局部体征无改善或有加重,中医证候总积分、盆腔体征评分相较治疗前降低30%以下。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(3)统计2组不良反应分级。1级:无不良反应;2级:不良反应轻微,无需特别处理可继续给药;3级:不良反应中等,处理后可继续给药;4级:因不良反应需中止试验。

1.5 统计学方法 采用SPSS 24.0分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者中医证候积分、盆腔体征评分对比 治疗前,2组主症积分、次症积分和盆腔体征评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2组主症积分、次症积分和盆腔体征评分较治疗前均显著降低,且治疗组的主症积分、次症积分和盆腔体征低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者临床疗效对比 治疗组治疗总有效率为91.67%(44/48),高于对照组的72.92%(35/48),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表1 2组慢性盆腔炎患者中医证候积分、盆腔体征评分对比

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	主症积分		次症积分		盆腔体征评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	12.44±2.93	3.72±0.96*	10.69±2.61	2.10±0.55*	10.87±2.26	2.29±0.47*
对照组	48	12.81±2.54	7.09±1.17*	10.34±3.11	3.74±0.87*	11.05±2.41	6.43±1.60*
t 值		0.661	15.427	0.597	11.039	0.377	17.200
P 值		0.255	0	0.276	0	0.353	0

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

表2 2组慢性盆腔炎患者临床疗效对比

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	12(25.00)	17(35.42)	15(31.25)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	9(18.75)	15(31.25)	11(22.92)	13(27.08)	35(72.92)
χ^2 值		0.549	0.188	0.844	5.790	5.790
P值		0.459	0.665	0.358	0.016	0.016

2.3 2组患者不良反应分级对比 2组的各级不良反应发生率比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

表3 2组慢性盆腔炎患者不良反应分级对比 [例(%)]

组别	例数	1级	2级	3级	4级
治疗组	48	40(83.33)	6(12.50)	2(4.17)	0
对照组	48	44(91.67)	3(6.25)	1(2.08)	0
χ^2 值		1.524	1.103	0.344	0
P值		0.217	0.294	0.557	1.000

3 讨论

急性盆腔炎可因产后感染、宫腔手术感染、经期不注意卫生、邻近器官炎症蔓延等因素引发,该病治疗不彻底则会迁延为慢性盆腔炎,病情顽固,对女性生殖健康影响极大^[6]。在中医学理论中,慢性盆腔炎归属于“带下”范畴,病因为五脏、六淫、七情内伤所起,病机为带脉失养,风寒湿邪乘虚入于经络,损冲任经脉,伤太阳、少阴气血,湿邪内蕴下注而发病^[7]。湿热瘀结证是慢性盆腔炎的常见证型,是湿热内蕴于下焦入胞宫,冲任二脉损伤所致,治疗应以升清降浊、清利湿热、活血化瘀为主。本研究应用江西省国医名师洪广槐的经验方(升清降浊八味汤)治疗慢性盆腔炎患者。

试验结果显示,治疗前2组主症积分、次症积分、盆腔体征积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后治疗组主症积分、次症积分、盆腔体征积分均较对照组低,且治疗总有效率更高,数据差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为升清降浊八味汤方用柴胡、升麻、桔梗、茯苓、泽泻、车前子、白花蛇舌草、红藤。其中柴胡、升麻、桔梗以升其清气;泽泻、茯苓、车前子以降其浊气,升降适宜,气化正常;白花蛇舌草清热利湿,红藤活血化瘀;全方合用共奏升清降浊、清利湿热、活血化瘀之效^[8]。2组患者各级不良反应例数差异均无统计学意义($P > 0.05$),提示升清降浊八味汤不会诱发严重不良反应而致疗程中止,安全可靠。

综上所述,慢性盆腔炎采用升清降浊八味汤治疗可有效减轻症状,改善体征,且安全性良好,值得推广。

参考文献

[1] 杨坤杰,黄敏,袁鹏英. 中医药治疗盆腔炎性疾病的实验研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(3): 133-137.

[2] 李亚萍,崔文,王慧慧,等. 规范化中药灌肠治疗慢性盆腔炎的满意度及心理评分分析[J]. 中国中医药现代远程教育,

2021, 19(5): 146-148.

[3] 孟金来,王艳清. 临床妇产科学[M]. 天津:天津科学技术出版社, 2008:201.

[4] 刘昌青. 中西医妇产科学[M]. 长春:吉林科学技术出版社, 2011:33.

[5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:243-253.

[6] 杨翠玉,卢军,陈燕芬,等. 盆腔炎性疾病后遗症患者中医体质分类与中医证型相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(1): 50-53.

[7] 王孜涵,翟俊英,钮红丽,等. 安盆消炎汤联合中药药包外敷治疗湿瘀互结型盆腔炎性疾病后遗症的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(10): 129-131.

[8] 李雪静,刘烁,高志颖. 益气通络解毒汤联合抗生素对慢性盆腔炎患者免疫炎症反应及血流变指标影响[J]. 四川中医, 2021, 39(1): 153-157.

(本文责编:尹秀平 本文校对:程瑾 收稿日期:2021-11-08)

中国中医药现代远程教育杂志 微信公众号开通!

为方便广大作者随时随地地查询所投稿件的状态。方便读者免费下载本刊已发表的论文,中国中医药现代远程教育微信公众号已于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!



自拟升白颗粒治疗抗精神病药物所致 白细胞下降临床观察*

陈君 陈建华 邱育平 万麟如

(南昌三三四医院精神科,江西 南昌 330001)

摘要:目的 探究自拟升白颗粒治疗抗精神病药物所致白细胞下降的效果。方法 选择正在接受抗精神病药物治疗所致白细胞下降的患者60例为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组30例,对照组给予利可君片治疗,研究组给予自拟升白颗粒治疗,统计分析2组患者的外周血白细胞总数、升白疗效、中医证候疗效。结果 治疗3周、治疗6周时研究组患者的外周血白细胞总数均高于对照组($P < 0.05$)。研究组的升白总有效率为96.67% (29/30),高于对照组的73.33% (22/30) ($P < 0.05$)。研究组患者的中医证候总有效率为86.67% (26/30),高于对照组的66.67% (20/30) ($P < 0.05$)。结论 自拟升白颗粒治疗抗精神病药物所致白细胞下降的效果较利可君片显著。

关键词:抗精神病药物;白细胞下降;血虚;利可君片;升白颗粒;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.035

文章编号:1672-2779(2022)-20-0096-03

Clinical Observation on Shengbai Granule on Leukopenia Induced by Antipsychotics

CHEN Jun, CHEN Jianhua, QIU Yuping, WAN Linru

(Psychiatry Department, Nanchang 334 Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330001, China)

Abstract: Objective To explore the curative effect of Shengbai granule in the treatment of leukopenia induced by antipsychotics. **Methods** 60 patients with leukopenia induced by antipsychotics were selected as the research objects. They were randomly divided into the control group and the study group, with 30 cases in each group. The control group was treated with Likejun tablets, and the study group was treated with self-made Shengbai granules. The total number of peripheral blood leukocytes, the clinical effect and the effect of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms of the two groups were statistically analyzed. **Results** At T1 and T2, the total number of leukocytes in the study group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of whitening in the study group was 96.67% (29/30), which was higher than 73.33% (22/30) in the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of TCM symptoms in the study group was 86.67% (26/30), which was higher than 66.67% (20/30) in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** In the treatment of leukopenia caused by antipsychotics, the effect of Shengbai granule is more significant than that of Likejun tablet.

Keywords: antipsychotics; leukopenia; Likejun tablets; blood deficiency; Shengbai granules; therapy of traditional Chinese medicine

我国重症精神疾病患者众多,长期使用抗精神病药物是主要治疗方法之一,但抗精神病药物容易导致患者白细胞下降,从而降低患者的免疫力,增加感染风险,进而影响抗精神药物的使用,从而降低治疗效果^[1]。西医对于抗精神病药物所致的白细胞减少尚无特效药,而中医学认为,温肾活血、补益气血可以提升白细胞的数量^[2]。本课题就自拟升白颗粒治疗抗精神病药物所致白细胞下降的效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年8月—2021年6月于

南昌三三四医院接受抗精神病药物治疗所致白细胞下降的60例患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与研究组,每组30例。研究组女性7例,男性23例;年龄19~63岁,平均(31.53±5.62)岁;在病程方面,3个月至7年20例,8~24年10例;在抗精神病药物种类方面,氯氮平17例,氯丙嗪11例,氯普噻吨片(泰尔登)1例,盐酸硫利达嗪片(利达新)1例。对照组女性9例,男性21例;年龄20~64岁,平均(32.56±5.14)岁;在病程方面,3个月至7年19例,8~24年11例;在抗精神病药物种类方面,氯氮平16例,氯丙嗪10例,氯普噻吨片(泰尔登)2例,盐酸硫利达嗪片(利达新)2例。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

* 基金项目:江西省卫生健康委科技计划项目【No. 202140122】

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)》^[3]中精神疾病的诊断标准,患者的症状要符合精神分裂症的特点,持续时间至少1个月,无其他器质性病变,严重程度是影响正常的社会职能和日常功能;(2)正在接受抗精神病药物治疗;(3)符合《内科学》^[4]中白细胞减少症的诊断标准,即在排除实验误差的情况下,外周血白细胞 $<4 \times 10^9/L$;(4)抗精神病药物治疗前肝功能、血常规、电解质、心电图无异常;(5)患者及其家属知情并同意参与研究。排除标准:(1)有严重躯体疾病、器质性疾病者;(2)有药物滥用情况者;(3)有发烧、咽痛等感染症状者;(4)有血液疾病史者;(5)入组前有升白治疗干预者;(6)有严重药物过敏史者;(7)妊娠、哺乳期妇女。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予利可君片(江苏吉贝尔药业股份有限公司,国药准字H32025444)口服,每次20 mg,每日3次,连续治疗6周。

1.3.2 研究组 给予自拟升白颗粒治疗,升白颗粒方剂配伍:党参10 g,鸡血藤25 g,何首乌15 g,补骨脂10 g,将以上中药通过中药颗粒制作系统制成升白颗粒。升白颗粒1剂温水冲成200 mL,早晚各服用100 mL,连续治疗6周。

1.4 观察指标

1.4.1 外周血白细胞总数 观察对比2组治疗前、治疗3周及治疗6周的外周血白细胞总数。

1.4.2 升白疗效 显效:白细胞计数达 $4.0 \times 10^9/L$ 以上;有效:白细胞计数上升至 $3.0 \times 10^9/L$ 以上,且粒细胞计数在 $1.5 \times 10^9/L$ 以上;无效:白细胞计数无变化或降低^[5]。

1.4.3 中医证候疗效 痊愈:症状、体征基本消失,证候积分减少95%以上;显效:临床症状、体征明显改善,证候积分减少70%~95%。有效:临床症状、体征均有好转,证候积分减少30%~<70%。无效:临床症状、体征均无好转,或加重,证候积分减少不

足30%^[6]。

1.5 统计学方法 本研究所有数据使用统计学软件SPSS 20.0进行分析处理,计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、率(%)表示,检验方法分别为 t 检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者外周血白细胞总数比较 治疗前,2组患者的外周血白细胞总数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗3周和治疗6周后,2组患者的外周血白细胞总数均升高,且研究组患者的外周血白细胞总数高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组抗精神病药物所致白细胞下降患者不同时间点的外周血白细胞总数比较 ($\bar{x} \pm s, \times 10^9/L$)

组别	例数	治疗前	治疗3周	治疗6周
研究组	30	2.70 ± 0.46	4.01 ± 0.76	4.24 ± 1.00
对照组	30	2.74 ± 0.40	2.93 ± 0.47	3.30 ± 0.73
t 值		1.533	4.541	4.303
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组患者的升白疗效比较 研究组患者的升白总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的73.33%(22/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组抗精神病药物所致白细胞下降患者的升白疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	14(46.67)	15(50.00)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	8(26.67)	14(46.67)	8(26.67)	22(73.33)
χ^2 值					18.550
P 值					<0.05

2.3 2组患者的中医证候疗效比较 研究组患者的中医证候总有效率为86.67%(26/30),高于对照组的66.67%(20/30),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组抗精神病药物所致白细胞下降患者的中医证候疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	30	3(10.00)	12(40.00)	11(36.67)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	30	1(3.33)	10(33.33)	9(30.00)	10(33.33)	20(66.67)
χ^2 值						16.750
P 值						<0.05

3 讨论

我国重症精神病患者约有1600万,重症精神病患者率没有明显增高,一直维持在1%左右,但轻症精神病如失眠、焦虑、抑郁等精神障碍的患病率近年来却快速上升^[7]。目前使用抗精神病药物是治疗、控制精神疾病必不可少的方式,同时由于精神疾病的特殊性,往往需要长时间的维持性使用。长时间使用抗精神病药物,在治疗疾病的同时,因药物种类、剂量、联合用药及患者个体差异等因素可产生多方面的不良反应^[8]。近年来,抗精神病药物对血液系统中白细胞数量的影响逐渐受到国内外学者的关注,白细胞减少是抗精神病药物治疗容易产生的严重不良反应,会大幅增加患者的感染风险,同时还限制了临床用药,会严重影响患者的治疗效果。因此,在抗精神病药物治疗的同时,如何有效升高患者白细胞,使其恢复至正常水平具有重要意义。目前西医临床对于抗精神病药物所致的白细胞减少的干预效果欠佳,在中医学中白细胞减少归为“血虚”“虚劳”等范畴,中医学认为,血液的生成主要靠肾和脾胃的生理功能^[9]。肾为先天之本,主藏精,精能生髓,髓能化血;脾胃为后天之本、气血生化之源。抗精神病药物为毒邪,极易损伤人体的正气,损伤肾,则致肾气虚而髓不能满,血不能化生;损伤脾胃,脾胃功能失常,则水谷精微不能化生血液,故逐步导致脏腑亏损,阴阳失和,气血来源不足,终将导致气血俱虚,而发此病。因此,笔者认为,脾肾不足,兼夹瘀血是白细胞减少症的基本病机,通过温肾活血、补益气血可以提升白细胞的数量。本次自拟升白颗粒方剂成分为党参、鸡血藤、何首乌、补骨脂,方剂以补气生血扶正为本,具有温肾健脾、养血活血的功效,能提升患者白细胞的水平。方中党参味甘、性平,归肺经和脾经,属于补气药,具有补气生津、扶正祛邪等功效;鸡血藤具有补血活血和通络的作用,它还能活血舒筋,养血调经;何首乌味苦、甘而涩,性微温,归肝经、肾经,具有补肝肾、益精血、收涩精气截疟、解毒、润肠、通便的作用,也可以治疗肠燥便秘等,不寒,也不燥,是滋补的药物,可以用于肝肾的精血亏虚的治疗,出现头晕眼花、须发早白、腰膝酸软,以及遗精、崩漏、带下的症状;补骨脂功效为温肾壮阳、固精缩尿、温脾止泻,其提取物及其有效成分能直接抑制多种肿瘤细胞的增殖及生长^[10];党

参具有抗癌、降压、抗缺氧、抗衰老、抗溃疡、增强人体免疫力、调节胃肠运动、抑制胃酸分泌等作用;鸡血藤有很强的补血活血作用,它对人类的再生障碍性贫血有很好的治疗作用。

本研究结果显示,治疗3周和治疗6周时研究组患者的外周血白细胞总数均高于对照组,研究组的升白总有效率高于对照组,研究组的中医证候总有效率高于对照组,说明自拟升白颗粒能有效提升患者的白细胞计数水平,减轻患者的中医临床症状,治疗有效率高,且无明显不良反应。抗精神病药物所致白细胞减少症的患者由于个体差异大,症状程度不一,西药的治疗效果不佳,中医采用辨证施治,温肾健脾,养血活血,达到标本兼治的效果,这是临床治疗抗精神病药物所致白细胞减少症的发展趋势。同时方剂制成升白颗粒,直接温水冲泡后即可服用,服用方便简单,有利于提升患者的服药积极性。

综上所述,自拟升白颗粒治疗抗精神病药物所致白细胞下降的效果较利可君片显著,值得推广。

参考文献

- [1] 李鹏翀,陈海生,余靖华,等.两种升白药物预防抗甲状腺药物所致白细胞减少的临床观察[J].中国处方药,2020,18(6):116-117.
- [2] 秦立梅.益气升白汤治疗肿瘤化疗后白细胞减少症[J].糖尿病天地,2020,17(1):58.
- [3] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [4] 王辰,王建安.内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015:758-941.
- [5] 刘学武,张芳兰,白吉庆.扶正升白汤对脑膜瘤患者术后化疗所致白细胞减少症的影响[J].中国肿瘤临床与康复,2018,25(11):1363-1365.
- [6] 黄佩珊,陈汉平.中医药治疗抗精神病药物所致粒细胞减少症58例临床分析[J].广州中医药大学学报,2011,28(2):133-135,144.
- [7] 徐艳波.中西医治疗抗精神病药所致白细胞减少症45例[J].航空航天医学杂志,2016,27(3):340-341.
- [8] 孔繁晔.抗精神病药物所致老年患者白细胞减少的治疗研究[J].中国民康医学,2014,26(7):54-55.
- [9] 顾冬云.地榆升白片对抗精神病药所致白细胞减少疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(36):92-93.
- [10] 祝云龙.中西医结合治疗抗精神病药所致老年患者白细胞减少症32例[J].中国药业,2010,19(8):80-81.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:阎卫红 收稿日期:2021-11-01)

自拟山香圆叶汤治疗慢性咽喉炎临床观察

刘志斌

(江西省万安县人民医院眼耳鼻咽喉科,江西 万安 343800)

摘要:目的 探究自拟中药方剂山香圆叶汤治疗慢性咽喉炎的效果。方法 选取2019年6月—2021年6月江西省万安县人民医院收治的86例慢性咽喉炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(43例)和试验组(43例)。对照组采用常规西药治疗,试验组在对照组的基础上采用自拟中药方剂治疗,比较2组的治疗效果、症状改善情况、炎症因子水平及唾液免疫球蛋白A(SIgA)水平。结果 试验组治疗总有效率为97.67%(42/43),高于对照组的79.07%(34/43),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,试验组患者咽干、咽痛、异物评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组咽痒、黏膜充血评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,试验组肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)水平均低于对照组,SiGA水平高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 自拟中药方剂山香圆叶汤治疗慢性咽喉炎,可明显调节炎症因子水平,在改善临床症状的基础上提升治疗效果,临床应用价值较高。

关键词:自拟中药方剂;山香圆叶汤;慢性咽喉炎;梅核气;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.036

文章编号:1672-2779(2022)-20-0099-03

Clinical Observation on Self-made Shanxiang Yuanye Decoction in the Treatment of Chronic Pharyngitis

LIU Zhibin

(Department of Ophthalmology and Otolaryngology, Wan'an People's Hospital, Jiangxi Province, Wan'an 343800, China)

Abstract: Objective To explore the effect of self-made Shanxiang Yuanye decoction in the treatment of on chronic pharyngitis. **Methods** A total of 86 patients with chronic pharyngitis admitted to Wan'an People's Hospital from June 2019 to June 2021 were selected as the research objects and divided into control group (43 cases) and experimental group (43 cases) by random number table method. The control group was treated with conventional western medicine, and the experimental group was treated with self-made Shanxiang Yuanye decoction on the basis of the control group. The therapeutic effect, symptom improvement, inflammatory factor level and saliva immunoglobulin A (SiGA) level were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the experimental group was 97.67% (42/43), which was higher than that of the control group 79.07% (34/43), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the scores of dry throat, sore throat and foreign body in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the score of pharyngeal itching and mucosal hyperemia between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), interleukin-6 (IL-6) and C-reactive protein (CRP) in experimental group were lower than those in control group, and the level of SiGA was higher than that in control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The self-made Shanxiang Yuanye decoction in the treatment of on chronic pharyngitis can significantly adjust the level of inflammatory factors, improve the clinical symptoms and the therapeutic effect, and has high clinical application value.

Keywords: self-made Chinese medicine prescriptions; Shanxiang Yuanye decoction; chronic pharyngitis; globus hystericus; therapy of traditional Chinese medicine

在临床常见的咽部神经官能症中,慢性咽喉炎发病率较高,中医将其归于“喉节”“梅核气”范畴。其以球塞感、蚁行感、声嘶、刺激性干咳、咽部分泌物较多为主要临床表现,随着疾病的进展,会诱发黏膜弥漫性充血、恶心、呕吐等症状,使患者生活质量受到极大影响^[1]。针对慢性咽喉炎,西医主要采用抗病毒类及抗生素类药物,以改善临床症状为主,强调局部对症治疗,其短期疗效尚可,但无法根治,疾病易反复,不良反应较多^[2]。中医以辨证治疗为主,注重整体疗效,综合治疗,同时中药本性温和,不易引发不

良反应^[3]。山香圆叶汤作用温和,安全性较高,疗效显著,可在降低炎症反应的基础上,提升机体免疫力,改善微环境,提升治疗效果。鉴于此,本研究主要观察自拟中药方剂治疗慢性咽喉炎的效果及对症状改善的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月—2021年6月江西省万安县人民医院收治的86例慢性咽喉炎患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(43例)和试验组(43例)。试验组男26例,女17例;年龄15~

70岁,平均(41.26±2.62)岁;病程最短3个月,最长8年,平均(3.52±0.52)年;疾病类型主要包括肥厚性、单纯性、萎缩性,分别为12例、18例、13例。对照组男24例,女19例;年龄16~71岁,平均(42.53±2.64)岁;病程最短3个月,最长8年,平均(3.58±0.57)年;疾病类型主要包括肥厚性、单纯性、萎缩性,分别为11例、21例、11例。2组组间一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)结合临床体征与相关检查符合《中西医临床耳鼻喉科学》^[4]中关于中西医对慢性咽喉炎的诊断标准;(2)患者知情并同意试验;(3)无药物禁忌证。排除标准:(1)慢性呼吸道炎症伴随者;(2)血液系统疾病者;(3)免疫功能障碍者。

1.3 治疗方法 对照组开展常规治疗,主要采用金嗓利咽丸(生产企业:西安碑林药业股份有限公司,国药准字Z61020812,规格:360丸),口服,每日2次,每次60粒,10d为1个疗程,连续治疗1个疗程。试验组在对照组的基础上利用自拟中药方剂山香圆叶汤治疗,方剂成分:山香圆叶10g,甘草5g,胖大海5g,麦冬5g,桔梗5g。开水浸泡3~5min即可服用。10d为1个疗程,连续治疗1疗程。

1.4 观察指标 比较2组的治疗效果、症状改善情况、炎症因子水平及唾液中免疫球蛋白A(Salivary Immunoglobulin A, SIgA)水平。(1)疗效:主要依据《中医耳鼻喉科常见病诊疗指南》^[5]进行评价,显效:临床症状基本消失;有效:临床症状部分消失;无效:临床症状未得到有效改善。(2)症状体征积分比较:临床症状体征积分中,根据患者临床表现将其分为咽痒、异物、咽干、咽痛、黏膜充血等,分值控制在0~3

分,分值与症状呈反比。(3)炎症因子水平及唾液中SIgA水平:患者于治疗后清水漱口,并采集3mL自然流出的唾液开展酶联免疫吸附试验检测SIgA水平;同时抽取5mL空腹静脉血,离心后开展酶联免疫吸附试验,检测肿瘤坏死因子- α (Tumor necrosis factor- α , TNF- α),白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)水平。

1.5 统计学方法 应用SPSS 20.0软件分析数据,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者疗效比较 试验组治疗总有效率为97.67%(42/43),高于对照组的79.07%(34/43),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组慢性咽喉炎患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	43	26(60.47)	16(37.21)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	20(46.51)	14(32.56)	9(20.93)	34(79.07)
χ^2 值					7.242
P 值					0.007

2.2 2组患者症状体征积分比较 治疗后,试验组患者异物、咽干、咽痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);2组咽痒、黏膜充血评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

2.3 2组患者炎症因子水平及唾液中SIgA水平比较 治疗后,试验组TNF- α 、IL-6、CRP水平均低于对照组,SIgA水平高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表2 2组慢性咽喉炎患者症状体征积分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	异物	咽痛	咽干	咽痒	黏膜充血
试验组	43	0.85±0.52	1.10±0.78	1.02±0.58	1.62±0.52	2.12±0.62
对照组	43	1.56±0.46	2.20±0.65	1.55±0.86	1.63±0.54	2.14±0.56
t 值		6.706	7.104	3.351	0.088	0.157
P 值		0	0	0.001	0.931	0.876

表3 2组慢性咽喉炎患者炎症因子水平及唾液中SIgA水平比较

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

组别	例数	IL-6/(ng/mL)	TNF- α /(ng/mL)	CRP/(mg/mL)	SIgA/(μ g/mL)
试验组	43	132.23±23.26	98.62±18.96	15.23±1.62	46.59±3.32
对照组	43	159.52±23.65	124.46±19.67	21.62±2.47	36.21±3.26
t 值		5.395	6.202	14.186	14.629
P 值		0	0	0	0

3 讨论

现代医学认为,慢性咽喉炎是因急性咽炎反复发作引发喉部长期性应激刺激,使其反复发作难以治愈

导致^[6]。针对慢性咽喉炎,西医主要采用激素、抗生素等药物,西医治疗能改善临床症状,提升近期疗效,但长时间使用此类药物会使机体产生耐药性,而增加

病情复发风险,同时,滥用抗生素会造成菌群失调,诱发二次感染,临床应用价值受限^[7]。中医学认为,该病的主要病因为脾肾阳虚、肺肾阴虚、脾胃虚弱、痰凝血瘀,因此将滋阴润燥、解毒利咽、消炎镇痛、健脾化湿等作为治疗之本。本研究中,针对慢性咽喉炎患者主要采用山香圆叶汤治疗,效果显著。

本研究中,试验组的治疗效果优于对照组;试验组炎症因子 TNF- α 、IL-6、CRP 水平均低于对照组,SIgA 水平高于对照组;试验组咽干、咽痛、异物评分明显低于对照组,咽痒、黏膜充血评分差异无统计学意义。原因在于,山香圆叶味苦,性寒,可消肿利咽、清热解毒、止痛活血,针对咽喉肿痛、慢性咽炎,治疗效果佳;胖大海味甘,性寒,具有通便清肠、清热泻火、利咽解毒之效;甘草性平,可止咳祛痰、益气补脾、清热解毒;桔梗具有消炎镇痛、缓解喉咙嘶哑之效;麦冬可止咳化痰、滋阴清热。诸药共伍,可达消炎镇痛、止咳化痰、生津利咽、健脾化湿之效^[8]。SIgA 是机体内重要的局部抗体,对于黏膜可产生一定的保护作用,黏膜上 SIgA 水平的降低,是导致疾病复发的主要因素^[9]。因此,提高 SIgA 水平是改善机体免疫力,缓解咽痛、咽干、干咳、异物感等症状的重要方法。本研究将山香圆叶汤与金嗓利咽丸联合应用,可有效降低炎症因子 TNF- α 、IL-6、CRP 水平,提升 SIgA 水平,以此

对机体炎症反应产生抑制效果,提升机体免疫力,改善临床症状。

综上所述,慢性咽喉炎患者采用自拟中药方剂山香圆叶汤治疗可明显降低炎症因子水平,在改善临床症状的基础上提升治疗效果,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 曾志安,郑勇前,陈文艺,等.自拟中药射碟汤在治疗慢性咽炎中的应用[J].中医临床研究,2017,9(3):59-60.
- [2] 卢金香.中西医结合治疗反流性咽喉炎50例[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):100-102.
- [3] 吴航,王增玲.半夏厚朴汤联合葛根芩连汤治疗慢性咽喉炎的临床效果[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(24):94-95.
- [4] 朱智泉.中西医结合临床耳鼻喉科学[M].北京:中国医药科技出版社,2002:114-116.
- [5] 中华中医药学会.中医耳鼻喉科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012:27-28.
- [6] 魏丹霞,谭艳云,赵扬,等.名老中医陆家龙“润养”与“通利”治疗慢性咽炎经验[J].环球中医药,2018,11(1):91-92.
- [7] 梁润,许珍珍.中药袋泡茶配合整体点穴治疗慢性咽炎的临床疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2018,20(4):81-83.
- [8] 高璐.厚朴麻黄汤联合针刺治疗慢性支气管炎合并肺气肿临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):232-234.
- [9] 张安东,张新玲.活血利咽汤治疗慢性咽喉炎疗效及对患者血清 SIgA 水平影响的研究[J].陕西中医,2018,39(12):1771-1774.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:刘小飞 收稿日期:2021-07-03)

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

血塞通片治疗老年椎动脉型颈椎病临床观察

秦 娜

(衡阳市中医医院南院门急诊科,湖南 衡阳 421000)

摘要:目的 探讨血塞通片治疗老年椎动脉型颈椎病的临床效果。方法 选择2019年8月—2020年9月衡阳市中医医院收治的老年椎动脉型颈椎病患者84例,通过随机数字表法分为研究组(42例)与对照组(42例),对照组予以牵引疗法,研究组在此基础上加用血塞通片治疗,比较2组患者的椎动脉血流动力学及血清学指标。结果 治疗1个月后,研究组患者的椎动脉收缩期峰值血流速度(PSV)、平均血流速度(TMFV)水平显著高于对照组,研究组椎动脉血管阻力指数(RI)、血管搏动指数(PI)水平显著低于对照组($P < 0.05$);治疗1个月后,研究组患者的血清内皮素(ET)、神经元特异性烯醇酶(NSE)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平显著低于对照组($P < 0.05$)。结论 血塞通片治疗可有效改善老年椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流动力学,促进局部血液循环,减轻血管内皮功能损伤,降低机体炎症介质表达。

关键词:椎动脉型颈椎病;老年;痹证;血塞通片;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.037

文章编号:1672-2779(2022)-20-0102-02

Clinical Observation on Xuesaitong Tablet in the Treatment of Senile Cervical Spondylosis of Vertebral Artery Type

QIN Na

(Department of Outpatient Emergency, South Branch of Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Hengyang 421000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Xuesaitong tablets in the treatment of senile cervical spondylosis of vertebral artery type. **Methods** 84 elderly patients with cervical spondylosis of vertebral artery admitted to Hengyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2019 to September 2020 were randomly divided into study group ($n = 42$) and control group ($n = 42$). The control group was treated with traction therapy, and the study group was treated with Xuesaitong tablets on the basis of traction therapy. The hemodynamics and serological indexes of vertebral artery were compared between the two groups. **Results** After one month of treatment, the levels of peak systolic blood flow velocity (PSV) and mean blood flow velocity (TMFV) of vertebral artery in the study group were significantly higher than those in the control group, and the levels of vertebral artery vascular resistance index (RI) and vascular pulsatile index (PI) were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). After one month of treatment, the serum levels of endothelin (ET), neuron-specific enolase (NSE) and tumor necrosis factor- α (TNF- α) in the study group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Xuesaitong tablets can effectively improve the vertebral artery hemodynamics of elderly patients with vertebral artery type cervical spondylosis, promote local blood circulation, reduce the damage of vascular endothelial function, and reduce the expression of inflammatory mediators.

Keywords: vertebral artery type of cervical spondylosis; elderly; arthromyodynia; Xuesaitong tablets; therapy of traditional Chinese medicine

椎动脉型颈椎病(CSA)是多种因素共同作用下引起的颈椎退行性病变,是常见的颈椎病类型,发病率较高,约占颈椎病的20%^[1]。CSA好发于老年人,以眩晕为主要症状,并伴颈肩部疼痛、麻木,病情严重者会出现上肢功能障碍^[2]。目前,大部分CSA患者多采用保守治疗,包括牵引、药物等,但效果欠佳。中医认为,CSA属于“痹证”“颈项痛”范畴,多属气滞血瘀之证,应施以活血祛瘀、通脉活络之法^[3]。因此,本研究采用血塞通片治疗老年CSA,观察患者的临床效果,为临床治疗老年CSA提供科学的参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年8月—2020年9月衡阳市中医医院收治的老年CSA患者84例,通过随机数字表法分为研究组(42例)与对照组(42例)。研究组男17例,女25例;年龄60~72岁,平均年龄(64.77 ± 3.39)岁;病程0.5~5年,平均病程(2.25 ± 0.74)年。对照组男18例,女24例;年龄60~71岁,平均年龄(64.35 ± 3.61)岁;病程0.5~6年,平均病程(2.29 ± 0.66)年。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:(1)西医诊断符合第三届全国颈椎病专题座谈会制定的CSA诊断标准^[4];(2)中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]中CSA的诊断标准,证型为气滞血瘀证;(3)年龄≥60岁。排除标准:(1)伴严重心血管疾病者;(2)伴内分泌系统疾病者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予以牵引疗法,指导患者取仰卧位,牵引枕使颈部前屈向上呈30°,固定其枕颌做离心性垂直牵引,牵引重量为5~10 kg,每次30 min至1 h,根据患者的实际情况循序渐进地增加牵引重量及牵引时间,10 d为1个疗程,治疗3个疗程。

1.3.2 研究组 在牵引疗法基础上加用血塞通片(昆药集团血塞通药业股份有限公司,国药准字Z53021343)口服治疗,每次50 mg,每日3次,连续治疗1个月。

1.4 观察指标

1.4.1 血流动力学 应用Philips-iE33型经颅多普

勒超声诊断仪(飞利浦超声股份有限公司)检测2组患者治疗前及治疗1个月后的椎动脉血流动力学,探头频率为2.0 MHz,指导患者将头靠于检查台上,双臂自然下垂,取枕骨大孔为探查窗口,椎动脉测量深度为60.0 mm,测量左侧及右侧椎动脉收缩期峰值血流速度(PSV)、血管搏动指数(PI)、平均血流速度(TMfV)、血管阻力指数(RI)。

1.4.2 血清学指标 采集2组患者治疗前及治疗1个月后的早晨空腹状态下静脉血5 mL置于离心管(EP管)中,在台式离心机中以3000 r/min的速度离心20 min,离心半径13.5 cm,分离血清,置于低温环境中保存待检,应用酶联免疫吸附法检测肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、内皮素(ET)、神经元特异性烯醇酶(NSE)水平,所用仪器为美国Molecular Devices Flex-

station 3型酶标仪(美国RD公司),试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司。

1.5 统计学方法 应用SPSS 25.0版软件处理数据,以($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,2组间比较行LSD- t 检验,组内比较行单样本 t 检验;以率(%)表示计数资料,用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者椎动脉血流动力学比较 治疗1个月,研究组患者的椎动脉PSV、TMfV水平显著高于对照组($P < 0.05$),椎动脉RI、PI水平显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者血清ET、NSE、TNF- α 水平比较 治疗1个月,研究组患者的血清ET、NSE、TNF- α 水平显著低于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 2组老年椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流动力学比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PSV/(cm/s)		TMfV/(cm/s)		RI		PI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	48.42 \pm 4.89	64.11 \pm 7.31 ^a	15.37 \pm 1.57	26.10 \pm 3.52 ^a	0.73 \pm 0.07	0.52 \pm 0.04 ^a	1.22 \pm 0.24	0.70 \pm 0.10 ^a
对照组	42	47.95 \pm 5.07	57.60 \pm 6.57 ^a	15.21 \pm 1.73	20.05 \pm 2.74 ^a	0.75 \pm 0.09	0.62 \pm 0.06 ^a	1.24 \pm 0.27	0.92 \pm 0.13 ^a
t 值		0.432	4.293	0.444	8.780	1.137	8.987	0.359	8.693
P 值		0.667	0	0.658	0	0.259	0	0.721	0

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

表2 2组老年椎动脉型颈椎病患者血清ET、NSE、TNF- α 水平比较

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

组别	例数	ET/(ng/L)		NSE/(ng/L)		TNF- α /(μ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	42	87.62 \pm 7.95	65.83 \pm 5.17 ^a	18.28 \pm 2.82	10.15 \pm 1.15 ^a	64.26 \pm 6.11	37.37 \pm 4.07 ^a
对照组	42	87.15 \pm 8.22	79.34 \pm 4.54 ^a	18.50 \pm 2.27	13.35 \pm 1.72 ^a	64.57 \pm 7.29	43.20 \pm 4.49 ^a
t 值		0.266	12.725	0.412	10.023	0.211	6.234
P 值		0.791	0	0.682	0	0.833	0

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$ 。

3 讨论

中医认为CSA属“痹证”“颈项痛”等范畴,多数医家认为CSA为本虚标实之证,病机为气虚血瘀,气血虚损、髓海不足为虚,气滞血瘀、痰浊中阻为实,患者多因风、寒、湿邪阻滞经络致气血痹阻经脉,日久入络而发病,故在治疗上要以活血祛瘀、通脉活络为原则^[6]。血塞通片多用于脑卒中、脑血栓的治疗,对改善脑缺血具有重要作用,可抑制血栓形成,降低血液黏稠度,扩张外周血管及冠状动脉血管,降低外周阻力。目前,临床上关于血塞通片治疗CSA的相关文献较少,研究并不充分。本研究观察血塞通片治疗CSA的效果,并基于血流动力学进一步深入研究,为临床治疗提供一定参考。

椎动脉是基底动脉系统的主干动脉之一,血流动力学在CSA发病机制中起着重要作用。本研究结果显示,研究组患者治疗1个月后的椎动脉PSV、TMfV水平显著高于对照组,椎动脉RI、PI水平显著低于对照组($P < 0.05$),提示血塞通片可有效改善老年CSA患者的椎动脉血流动力学指标,增加脑血流量。究其根本,在于血塞通片由三七总皂苷组成,具有活血祛瘀、通脉活络的功效,可抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,抑制血栓形成,增加脑血流量。NSE是存在于神经细胞胞浆中的细胞因子,可通过受损神经元细胞穿过血脑屏障进入脑脊液或血液中,其表达水平的高低可反映神经元的损伤程度。ET是血管内皮细胞分

泌的活性多肽,具有收缩血管的作用,机体血管内皮细胞损伤时会增加血中ET的浓度。TNF- α 是重要的炎症因子及血管收缩肽,可反映机体炎症状态及颅脑缺血程度,其浓度增加会加重血管内皮细胞损伤,加速神经元缺血死亡的进程。本研究中,研究组患者治疗1个月后的血清ET、NSE、TNF- α 水平显著低于对照组($P < 0.05$),提示血塞通片可明显降低老年CSA患者的ET、NSE、TNF- α 浓度,减轻血管内皮细胞损伤,促进血管内皮功能恢复,改善机体炎症状态,避免神经元缺血死亡。

综上所述,血塞通片治疗可有效改善老年椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流动力学,促进局部血液循环,减轻血管内皮功能损伤,降低机体炎症介质表达。

参考文献

- [1] 许晓冬,李芬,席芸琴.椎动脉型颈椎病发病机制的研究进展[J].宁夏医学杂志,2012,34(6):585-586.
- [2] 史达,孙银娣,张平安,等.椎动脉型颈椎病发病机制的中西医研究进展[J].颈腰痛杂志,2011,32(1):60-61.
- [3] 秦雪飞,宋军,李胜吾,等.头皮针配合体针改善中老年椎动脉型颈椎病眩晕症状临床观察[J].四川中医,2020,38(8):183-185.
- [4] 李增春,陈德玉,吴德升,等.第三届全国颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,2008,46(23):1796-1799.
- [5] 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,1994:186.
- [6] 占欢腾,吴春玉,洪冰.中医综合疗法治疗椎动脉型颈椎病的效果[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2394-2397.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:蒋威涛 收稿日期:2021-03-05)

会阴冷敷垫联合四黄散治疗产后 会阴水肿疼痛临床观察

郭淑秋

(江西省万安县人民医院妇产科,江西吉安 343800)

摘要:目的 探析会阴冷敷垫联合四黄散干预对产后会阴水肿、疼痛程度及生活质量的影响。方法 选取江西省万安县人民医院2018年1月—2020年1月于产科经会阴侧切术分娩的60例产妇作为研究对象,依会阴部不同处理方案分为试验组和对照组,对照组于产后采取常规处理方案,试验组于产后采取会阴冷敷垫联合四黄散的处理方案。观察对比2组产妇产后12 h、24 h、36 h、48 h会阴水肿情况、疼痛情况以及生活质量。结果 试验组干预后12 h、24 h、36 h、48 h会阴水肿情况评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组干预后12 h、24 h、36 h、48 h会阴疼痛情况评分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。试验组心理评估、运动评估、社交功能评估分数及总分均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 会阴冷敷垫联合四黄散干预应用于临床后可明显改善产后会阴水肿、疼痛程度且显著提高患者的生活质量。

关键词:会阴冷敷垫;四黄散;产后会阴水肿疼痛;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.038

文章编号:1672-2779(2022)-20-0104-03

Clinical Observation on Perineum Cold Compress Pad Combined with Sihuang Powder in the Treatment of Postpartum Perineal Edema and Pain

GUO Shuqiu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wan'an County People's Hospital, Jiangxi Province, Wan'an 343800, China)

Abstract: Objective To explore the effect of perineum cold compress pad combined with Sihuang powder intervention on the degree of postpartum perineal edema, pain and quality of life. **Methods** Sixty parturients who gave birth by lateral perineal resection in Wan'an County People's Hospital from January 2018 to January 2020 were selected as the research objects. According to the different treatment schemes of the perineum, they were divided into an experimental group and a control group. The subjects of the control group took routine postpartum for the treatment plan, the subjects of the experimental group took the perineum cold compress pad combined with Sihuang powder treatment plan after delivery. Perineal edema, pain and quality of life were observed and compared between the two groups at 12 h, 24 h, 36 h and 48 h after delivery. **Results** The scores of perineal edema at 12 h, 24 h, 36 h and 48 h after intervention in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores of perineal pain at 12 h, 24 h, 36 h and 48 h after intervention in the experimental group were significantly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The scores and total scores of psychological assessment, motor assessment and social function assessment in the experimental group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Perineum cold compress pad combined with Sihuang powder intervention in clinical application can significantly improve the degree of postpartum perineal edema and pain and significantly improve the quality of life of patients.

Keywords: perineum cold compress pad; Sihuang powder; postpartum perineum edema and pain; external therapy of traditional Chinese medicine

产后会阴水肿是临床常见的分娩并发症之一,自然分娩产妇在长时间的分娩过程中,会阴部肌肉会受到挤压,进而导致会阴部静脉回流受阻,引起局部组织水肿^[1]。随着社会进步和人们生活水平的提高,大多数产妇孕期接收过多的营养补给,导致胎儿过大,在生产过程中,医生为了保护胎儿多行会阴侧切术,以便胎儿顺利娩出,但该方法常导致产妇会阴部水肿、疼痛,对产妇的生理和心理产

生较为严重的影响,产妇生活质量较差^[2]。中医认为,水肿是体内水液潴留,泛滥肌肤,表现以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的一类病证。水肿的发病机制为肺失通调,脾失转输,肾失开阖,三焦气化不利,水液泛滥肌肤。其病位在肺、脾、肾,而关键在肾。本文主要探讨会阴冷敷垫联合四黄散干预对产后会阴水肿、疼痛程度及生活质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省万安县人民医院2018年1月—2020年1月于产科经会阴侧切术分娩的60例产妇作为研究对象,依会阴部不同处理方案分为试验组和对照组。试验组30例,年龄23~36岁,平均年龄(29.6±2.0)岁;孕周37~40周,平均孕周(38.92±1.36)周。对照组30例,年龄24~38岁,平均年龄(30.6±2.1)岁;孕周37~40周,平均孕周(38.92±1.36)周。2组产妇基本信息比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)行会阴侧切术;(2)会阴存在水肿、疼痛情况;(3)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)具有慢性传染病及严重精神系统性疾病;(2)依从性较差的产妇。

1.3 干预方法 对照组:于产后采取常规处理方案^[3]:(1)保持会阴部清洁,每天用0.1%的苯扎溴铵溶液(广东恒健制药有限公司,国药准字H44023913)清洗外阴,每日1次,直至会阴拆线;(2)产后产妇向会阴伤口的对侧保持卧位或坐位;(3)心理护理;(4)会阴部使用常规卫生垫敷贴。试验组:于产后采取会阴冷敷垫(厂家:湖北凌威医疗用品有限公司,规格YFT-IC-III-A200)联合四黄散(组方:大黄50g,栀子50g,黄柏40g,生黄芩30g,研粉,按5:5:4:3比例混匀)的处理方案^[4],产妇于产房内分娩缝合结束后,即刻对会阴部使用会阴冷敷垫联合四黄散冷敷,操作步骤:(1)首先检查包装是否完整,是否在有效期内;(2)使用前将制冷激活剂和水包挤破混合,将会阴冷敷垫温度降至理想温度;(3)将会阴冷敷垫置于会阴部并固定,使含四黄散的一面与会阴部

接触。

1.4 观察指标

1.4.1 产后会阴水肿 观察产后12h、24h、36h、48h会阴水肿情况,会阴部无水肿计为0分;会阴部较正常皮肤轻度水肿计为1分;会阴部较正常皮肤中度水肿计为2分;会阴部较正常皮肤重度水肿计为3分。

1.4.2 产后会阴部疼痛 观察产后12h、24h、36h、48h会阴疼痛情况,本研究采用视觉模拟评分法对疼痛情况进行评估,无痛计为0分;轻度疼痛计为1~2分;中度疼痛计为3~5分,重度疼痛计为6~9分。

1.4.3 产后产妇生活质量 生活质量采用百分制进行比较,包括心理评估、运动评估、社交功能评估。

1.5 统计学方法 数据用SPSS 20.0统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇会阴水肿情况对比 试验组干预后12h、24h、36h、48h会阴水肿评分显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组产妇会阴疼痛情况对比 试验组干预后12h、24h、36h、48h会阴疼痛评分明显低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组产妇生活质量评分对比 试验组心理评估、运动评估、社交功能评估分数及总分均显著高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表1 2组会阴侧切术产妇会阴水肿评分对比

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	12 h	24 h	36 h	48 h
试验组	30	1.23±0.68	1.00±0.35	0.68±0.13	0.40±0.06
对照组	30	1.96±0.96	1.23±0.65	1.00±0.36	0.80±0.21
t 值		5.398	7.390	8.004	6.287
P 值		0.032	0.009	0.003	0.025

表2 2组会阴侧切术产妇会阴疼痛评分对比

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	12 h	24 h	36 h	48 h
试验组	30	5.32±2.36	4.23±2.00	2.00±1.00	1.21±0.36
对照组	30	8.32±3.65	6.32±3.21	5.32±2.31	3.32±1.69
t 值		5.394	8.309	6.324	7.226
P 值		0.031	0	0.029	0.015

表3 2组会阴侧切术产妇生活质量评分对比

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	心理评估	运动评估	社交功能评估	总分
试验组	30	87.69 ± 3.32	80.36 ± 2.32	86.32 ± 1.36	254.37 ± 7.00
对照组	30	50.32 ± 6.32	50.99 ± 6.36	46.32 ± 7.36	147.63 ± 20.04
<i>t</i> 值		10.398	9.304	11.225	7.005
<i>P</i> 值		0	0	0	0.034

3 讨论

钟金慧等^[5]指出产妇分娩过程中会阴侧切术的操作率高达80%，会阴侧切术是临床中保证胎儿顺利分娩的常见手术之一，其操作主要为于会阴部做一斜形切口用以防止产妇分娩过程中会阴撕裂，保护盆底肌肉。其主要适应证为：(1)估计会导致会阴Ⅱ°或Ⅲ°撕裂者；(2)巨大儿、早产儿等；(3)产妇产道紧缩者。会阴侧切术后多数产妇会出现会阴部水肿现象。中医认为，水肿是因感受外邪、饮食失调或劳倦过度，使肺失通调、脾失传输、肾失开阖、膀胱气化不利，导致体内水液潴留，泛滥肌肤，表现以头面、眼睑、四肢、腹背甚至全身浮肿为特征的一类病证^[6]。本病在《黄帝内经》中被称为“水”，并根据不同症状分为风水、石水、涌水^[7]。《金匮要略》称其为“水气”，按病因、脉证分为风水、皮水、正水、石水、黄汗5类^[8]。水肿初起多从眼睑开始，继则延及头面、四肢以及全身，也可先从下肢开始，然后及于全身。如病势严重，可伴有胸腹水而见腹部膨胀、胸闷心悸、气喘不能平卧等症。同时，会阴侧切术后多会伴发疼痛。其疼痛产生原因可能为：(1)会阴切开时产妇会阴部皮肤肌肉神经切断分离或断裂，外加手术缝合，导致创伤性疼痛；(2)会阴部切口出血形成血肿，致产妇可感明显胀痛；(3)缝合时，缝线过干或拉扯过紧导致疼痛^[9]。目前临床实践中产后会阴部水肿、疼痛的常规护理方案所取得的临床效果不太令人满意，产妇产后往往需经历长期的水肿和疼痛困扰，这对产妇的生活质量产生了巨大影响，基于此，本文研究了会阴冷敷垫联合四黄散干预对产后会阴水肿、疼痛程度及生活质量的影响。

通过研究可知，常规护理方案效果较差，应用会阴冷敷垫联合四黄散后可明显改善临床症状，会阴冷敷垫主要以物理降温的形式来达到镇痛消肿作用，其作用机制为：(1)会阴冷敷垫可抑制产妇会阴部神经纤维的神经电活动，进而影响神经冲动信号的传导速度，改变产妇会阴部疼痛阈值，使产妇可感疼痛减轻；(2)会阴冷敷垫使产妇会阴部皮温降低，导致血管收缩，血管通透性下降，从而使会阴部血液循环降低，充血减轻，改善会阴部水肿情况。本研究中所采用的药物四黄散的主要成分为大黄、栀子、黄柏、生黄芩，研磨至细末，借会阴冷敷垫敷贴于患处，《证治准绳》中

记载四黄散的主要功能是清热解毒，活血消肿。其中大黄、黄柏可清热解毒，行气活血，通里攻下。此研究中四黄散主要通过降低会阴部毛细血管通透性，达到控制水肿的目的，此外还可降低发热产妇患处温度，以达到止痛目的。本研究使用会阴冷敷垫联合四黄散来改善产后会阴部水肿、疼痛情况。在临床的应用中应注意会阴冷敷垫与患者接触的舒适性和安全性，放置位置正确，固定良好，避免药物过敏的发生。

本研究显示，试验组干预后12 h、24 h、36 h、48 h会阴水肿情况评分显著低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组干预后12 h、24 h、36 h、48 h会阴疼痛情况评分明显低于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组心理评估、运动评估、社交功能评估分数及总分均显著高于对照组，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。这表明会阴冷敷垫联合四黄散应用于产妇会阴侧切术后可改善会阴部水肿、疼痛情况，减少并发症持续时间，提高患者的生活质量。

综上所述，会阴冷敷垫联合四黄散干预应用于临床后可明显改善产后会阴水肿、疼痛程度且显著提高患者的生活质量，值得在临床中推广。

参考文献

- [1] 张飒, 牧君君, 付桂, 等. 自制会阴冷敷垫联合会阴护理对会阴部切口水肿程度及愈合质量的影响[J]. 中国医疗美容, 2020, 10(8): 105-109.
- [2] 赵升兰, 罗永红, 李秀丽, 等. 自制硫酸镁冷敷垫在防治产后会阴部水肿中的应用[J]. 皖南医学院学报, 2019, 38(6): 600-602.
- [3] 韦清华. 会阴冷敷垫治疗产后会阴水肿的效果观察[J]. 特别健康, 2018(19): 232-233.
- [4] 程艳. 产后会阴水肿应用会阴冷敷垫冷敷治疗效果分析[J]. 母婴世界, 2019(22): 104-105.
- [5] 钟金慧, 邓秋艳. 阴道分娩后早期应用无菌会阴冷敷垫的效果观察[J]. 中国实用医药, 2019, 14(11): 139-141.
- [6] 王金萍, 罗才茂, 刘清华, 等. 奇经八脉理论辨治绝经过渡期功能失调性子宫出血临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(22): 84-86.
- [7] 许璐. 会阴冷敷垫对会阴侧切术后患者切口及产后康复的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(3): 366-367.
- [8] 李从琴. 多途径给药综合治疗慢性盆腔炎80例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(19): 43-44.
- [9] 姜华珍, 邹微. 中药热敷治疗剖宫产术后子宫复旧不全临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(18): 80-82.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:肖汉英 收稿日期:2021-03-15)

济生肾气丸联合高压氧治疗糖尿病肾病临床观察

李伯霖

(北部战区总医院高压氧科,辽宁沈阳110003)

摘要:目的 探讨济生肾气丸联合高压氧对糖尿病肾病的临床疗效的影响。方法 参照入选指标,将最终入组的60例糖尿病肾病患者随机分为2组,对照组给予西医常规治疗,治疗组在此基础上加用济生肾气丸联合高压氧治疗。观察并比较2组患者肾功能指标及临床疗效。结果 2组患者经过治疗后血肌酐(Scr)、血尿素氮(BUN)、尿蛋白排泄率(UAER)及尿微量白蛋白(mALB)水平均降低,治疗组各项肾功能指标水平与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);对照组总有效率为76.67%(23/30),治疗组为93.33%(28/30),治疗组疗效更加显著($P < 0.05$)。结论 济生肾气丸联合高压氧治疗可温补肾阳、滋补肾阴、利水消肿,延缓肾小球微循环的改变,使肾功能得到改善,对糖尿病肾病患者临床疗效显著,值得临床推广应用。

关键词:济生肾气丸;高压氧治疗;糖尿病肾病;肾消

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.039

文章编号:1672-2779(2022)-20-0107-02

Clinical Observation on Jisheng Shenqi Pill Combined with Hyperbaric Oxygen in the Treatment of Diabetic Nephropathy

LI Bolin

(Department of Hyperbaric Oxygen, General Hospital of Northern Theater Command, Liaoning Province, Shenyang 110003, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Jisheng Shenqi pill combined with hyperbaric oxygen on the clinical efficacy of diabetic nephropathy. **Methods** 60 patients with diabetic nephropathy were randomly divided into the control group was given conventional treatment of western medicine and the treatment group was given Jisheng Shenqi pill combined with hyperbaric oxygen therapy on this basis. The indexes of renal function and clinical effect were observed and compared between the two groups. **Results** After treatment, the levels of SCR, BUN, UAER and MALB in 2 groups were decreased, and the decrease of renal function indexes in treatment group was more obvious than that in control group ($P < 0.05$). The total effective rate was 76.67% (23/30) in the control group and 93.33% (28/30) in the treatment group, and the curative effect in the treatment group was more significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Jisheng Shenqi pill combined with hyperbaric oxygen therapy can warm and nourish kidney-yang, nourish kidney-yin, improve water and reduce swelling, delay the change of glomerular microcirculation, improve renal function, and have significant clinical effect on diabetic nephropathy, worthy of clinical application.

Keywords: Jisheng Shenqi pills; hyperbaric oxygen therapy; diabetic nephropathy; renal diabetes

糖尿病肾病(Diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病的主要并发症之一,该病患者病理改变主要表现为毛细血管基底膜增厚,微血管出现进行性闭塞及功能障碍,从而使血流速度降低,氧供减少,进而导致组织缺氧^[1]。目前采用的常规治疗方法主要是控制血糖、血压,纠正血脂紊乱,减少尿蛋白,同时配合低蛋白饮食等^[2]。糖尿病肾病在中医学中没有明确病名记载,根据其临床特征归属于“肾消”“水肿”等范畴^[3]。本次试验通过对入组的60例糖尿病肾病患者进行临床分析,采用济生肾气丸以补肾阴肾阳,同时联合高压氧改善患者缺氧情况,以验证此疗法的有效性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 筛选北部战区总医院2019年12月—2020年12月收治的糖尿病肾病患者,最终入组60例,其中男性36例,女性24例,根据随机数字表随机分为对照组和治疗组,各30例。对照组男性18例,女性12例;年龄为51~73岁,平均年龄(55.42 ± 4.17)岁。治疗组男性18例,女性12例;年龄为52~75岁,平均年龄(55.68 ± 4.75)岁。2组患者性别、

年龄基本临床资料相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参照《糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)》^[4]的相关标准制定DKD诊断标准。中医诊断标准:参照《糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)》^[5]的相关标准制定。

1.3 纳入标准 (1)年龄40~80岁;(2)无免疫系统疾病;(3)患者本人及其直系亲属知情同意,并签署知情同意书及授权委托书;(4)近期末服用过中药治疗者。

1.4 排除标准 (1)妊娠期或哺乳期患者;(2)I型糖尿病患者;(3)存在其他糖尿病并发症者;(4)合并严重高血压病、冠心病、心肺肝肾等疾病者;(5)对所用药物过敏或拒绝中药治疗者。

1.5 治疗方法 对照组患者予以降糖、降压、低蛋白饮食等西医常规治疗。治疗组在对照组的基础上给予济生肾气丸联合高压氧治疗,济生肾气丸药物组成为炮附片9g,白茯苓20g,泽泻30g,山萸肉15g,山药30g,车前子15g,牡丹皮15g,肉桂10g,川牛膝

15 g,熟地黄 15 g。日 1 剂,水煎 300 mL,每日早晚 2 次,每次 150 mL 口服。高压氧治疗压力为 0.22 MPa (2ATA),氧浓度为 99.5%,进行 60 min 稳压吸氧(面罩吸氧 30 min × 2,间隔休息 10 min),每日 1 次,10 d 为 1 个疗程,连续治疗 2 个疗程。高压氧治疗期间密切监测患者心律、血压等变化,如有不适,给予对症处理。2 组患者连续治疗 20 d,观察效果。

1.6 观察指标

1.6.1 肾功能指标 治疗前后检测 2 组患者血肌酐(Scr)、尿素氮(BUN)、尿蛋白排泄率(UAER)及尿微量白蛋白(mALB)水平。Scr 正常值:男 53 ~ 106 μmol/L,女 44 ~ 97 μmol/L,Scr 偏高提示肾功能可能出现损伤;BUN 正常值成人 3.2 ~ 7.1 mmol/L,指标升高提示肾功能受损;正常人 UAER < 10 μg/min,UAER 为 20 ~ 199 μg/min 时,出现微量白蛋白尿,提示早期肾病,UAER 降低表明肾功能改善;正常情况下 mALB ≤ 20 mg/L。

1.6.2 临床疗效 疗效评价标准:参照《中药新药

临床研究指导原则》^[6],统计并记录 2 组患者治疗前后的中医证候积分。显效:患者疗效指数 ≥ 70%,临床症状、体征基本消失,UAER 下降 ≥ 1/2,血糖下降 ≥ 1/3。有效:30% ≤ 疗效指数 < 70%,临床症状、体征减轻明显,UAER 下降 < 1/2,血糖下降 < 1/3。无效:疗效指数 < 30%,临床症状、体征改善不明显甚则加重,UAER 及血糖指标无变化或加重。总有效率 = (显效例数 + 有效例数)/总例数 × 100%;疗效指数 = 治疗前后总积分差/治疗前总积分 × 100%。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件统计分析,肾功能指标为计量资料,用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验;临床疗效为计数资料,用率(%)表示,采用卡方检验,*P* < 0.05 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 肾功能指标 2 组治疗后 Scr、BUN、UAER 及 mALB 指标水平均降低,与对照组各项肾功能指标变化情况比较,治疗组降低水平更加明显,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 2 组糖尿病肾病患者肾功能指标比较

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

组别	例数	Scr/(μmol/L)		BUN/(mmol/L)		UAER/(μg/min)		mALB/(mg/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
治疗组	30	93.46 ± 6.72	65.12 ± 3.78 ^{#Δ}	9.45 ± 1.58	4.53 ± 1.39 ^{#Δ}	118.52 ± 21.63	54.18 ± 9.46 ^{#Δ}	47.21 ± 15.42	12.24 ± 4.79 ^{#Δ}
对照组	30	94.36 ± 7.41	74.65 ± 4.63 [#]	9.52 ± 1.43	6.38 ± 1.16 [#]	116.46 ± 24.18	76.34 ± 10.46 ^{#Δ}	48.19 ± 13.72	18.16 ± 5.49 [#]

注:与同组治疗前比较,[#]*P* < 0.05;与对照组治疗后比较,^Δ*P* < 0.05。

2.2 临床疗效 治疗组临床总有效率为 93.33% (28/30),对照组临床总有效率为 76.67% (23/30),治疗组临床疗效更加显著(*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 2 组糖尿病肾病患者临床总有效率比较

[例(%)]

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	30	13	15	2	93.33 ^Δ
对照组	30	7	16	7	76.67

注:与对照组比较,^Δ*P* < 0.05。

3 讨论

糖尿病肾病继发于糖尿病,阴虚燥热是其基本病机特点,患者阴津亏损为本,燥热偏胜为标,若病程日久及肾,肾阴亏损及阳,可致阴阳两虚,故宜阴阳双补,予济生肾气丸以温补肾阳、滋补肾阴、利水消肿^[7]。济生肾气丸出自宋代《济生方》,方中附片温肾助阳而消阴翳为君,附片可兴奋垂体-肾上腺皮质系统,调节细胞代谢、营养神经等,对糖尿病诸多并发症的治疗效果显著。熟地黄滋肾养阴填精,阴中求阳,与附片同气相求能峻补阴阳。山萸肉滋肾益肝。肉桂有补火助阳、温肾之效,牡丹皮寒凉清泄,泽泻、车前子利水渗湿消肿,合桂、附起到温阳利水的作用。山药、茯苓益气健脾,补土制水,且山药含有黏液蛋白,有降低血糖的作用。牛膝益肝肾而引药下行,助达病位,同时能降低血液黏度,改善血流动力学。全方补中寓泻,共奏温补肾阳、滋补肾阴、利水消肿之功,又无滋腻助邪之虞。低氧可促进糖尿病肾病的发生发展,微血管病变是糖尿病肾病的主要病理改变之

一,微血管会出现进行性闭塞,功能受到破坏,且毛细血管基底膜出现增厚,从而使血流速度和氧供降低,造成机体组织缺氧。机体各组织的低氧状态通过高压氧治疗得到改善,使血流内物理溶解氧增多,毛细血管氧弥散半径及动脉血氧分压增大,氧供增加,从而使各组织细胞达到富氧状态^[8],同时可以显著降低血小板聚集功能及血液黏滞度,有效改善微循环。高压氧还能提高机体对胰岛素的敏感性,使患者的胰岛功能得到改善,提升胰岛素的效应水平,纠正糖代谢异常^[9]。

参考文献

- [1] 郭新年. 黄芪联合济生肾气丸加减方治疗糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国处方药, 2017, 15(9): 106-107.
- [2] 黄玲珑, 王冠东, 张捷平, 等. 济生肾气丸用于糖尿病肾病临床疗效的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(5): 586-592.
- [3] 祝建梅. 黄芪联合济生肾气丸加减方治疗糖尿病肾病疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 7(25): 335-336.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(11): 792-801.
- [5] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7): 7-8.
- [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: 181-182.
- [7] 倪青. 糖尿病肾病中西医结合诊疗规范[C]// 第四届国际中西医结合肾脏病学术会议专题讲座汇编. 天津, 2006: 106-118.
- [8] 陈辉, 潘静. 高压氧联合高通量血液透析治疗糖尿病肾病 24 例疗效观察[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2019, 26(3): 256-259.
- [9] 钱敏, 杜润中, 杨勇. 高压氧联合骨肽治疗糖尿病跟骨骨折的疗效分析[J]. 中华航海医学与高气压医学杂志, 2018, 25(3): 182-184.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:李京 收稿日期:2021-05-06)

耳穴贴压配合跷脉针刺治疗脑卒中后 痉挛性偏瘫临床观察*

曹丽萍^{1,2} 郑美凤^{3*}

(1. 福建中医药大学附属康复医院针灸部,福建 福州 350003;

2. 福建省康复技术重点实验室,福建 福州 350003;3. 福建中医药大学针灸学院,福建 福州 350122)

摘要:目的 评价耳穴贴压配合跷脉针刺治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的临床效果。方法 选取2020年1月—2021年4月在福建中医药大学附属康复医院神经康复科就诊的脑卒中后痉挛性偏瘫患者72例,按随机数字表分为治疗组和对照组,各36例。2组患者均采用常规药物治疗,对照组在常规药物治疗的基础上进行拮抗肌针刺治疗,治疗组在常规药物基础上进行耳穴贴压配合跷脉针刺治疗。分别于治疗前、治疗4周后采用临床痉挛指数(CSI)、改良的Barthel指数量表(MBI)和简式Fugl-Meyer量表(FMA)评估临床效果。结果 治疗4周后,2组患者CSI、MBI和FMA评分均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P < 0.05$),且试验组CSI、MBI和FMA评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 耳穴贴压配合跷脉针刺可作为脑卒中后痉挛性偏瘫患者的适宜治疗方案,值得在临床上推广和应用。

关键词:耳穴贴压;跷脉针刺;脑卒中;痉挛性偏瘫;痉证;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.040

文章编号:1672-2779(2022)-20-0109-03

Clinical Observation on Auricular Point Sticking Combined with Heel Channel Acupuncture in the Treatment of Spastic Hemiplegia after Stroke

CAO Liping^{1,2}, ZHENG Meifeng^{3*}

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China; 2. Fujian Key Laboratory of Rehabilitation Technology, Fujian Province, Fuzhou 350003, China; 3. College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Objective To investigate clinical effect of auricular point sticking combined with heel channel acupuncture in the treatment of spastic hemiplegia after stroke. **Methods** A total of 72 patients with spastic hemiplegia after stroke treated in Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to April 2021 were selected and divided into treatment group and control group according to the random number table, with 36 cases in each group. Patients in the two groups were treated with conventional drugs, the control group was treated with antagonistic muscle acupuncture on the basis of conventional drugs, and the treatment group was treated with auricular point sticking combined with stilt pulse acupuncture on the basis of conventional drugs. Clinical efficacy was evaluated by clinical spasticity index (CSI), modified Barthel Index (MBI) and Fugl-Meyer scale (FMA) before and after 4 weeks of treatment. **Results** After 4 weeks of treatment, the CSI, MBI and FMA scores of the two groups were improved compared with those before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The CSI, MBI and FMA scores of the experimental group were better than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Auricular point sticking combined with heel channel acupuncture can be used as a suitable treatment plan for patients with spastic hemiplegia after stroke, and it is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: auricular point sticking; heel channel acupuncture; stroke; spastic hemiplegia; spasm syndrome; external therapy of traditional Chinese medicine

痉挛性偏瘫作为脑卒中后最常见的功能障碍之一,直接影响患者的运动功能、心理功能和日常活动

能力,从而延缓康复进程,并给社会和家庭带来沉重的负担^[1]。目前,脑卒中的临床治疗方式有很多,但传统的康复治疗对脑卒中后痉挛性偏瘫的临床效果不甚理想^[2]。研究^[3]表明,针刺跷脉可以交通周身

* 基金项目:福建中医药大学校管课题【No. XB2021058】

※通信作者:sissy62@163.com

阴阳之气,有效缓解脑卒中患者的痉挛程度,改善其预后。耳穴贴压是常用的中医技术之一,能够通过刺激局部的耳穴,刺激经气的传导,从而达到调和气血、调整人体阴阳和调整机体脏腑的作用,能有效改善患者的痉挛状态^[4]。本研究以耳穴贴压配合踝脉针刺改善脑卒中偏瘫患者的痉挛程度,观察其临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月—2021年4月在福建中医药大学附属康复医院神经康复科就诊的脑卒中后痉挛性偏瘫患者72例,按随机数字表分为治疗组和对照组,各36例。对照组男21例、女15例,平均年龄(66.72±9.86)岁,平均病程(60.25±9.16)d,脑梗死23例、脑出血13例;对照组男26例、女10例,平均年龄(64.61±9.27)岁,平均病程(63.92±10.96)d,脑梗死27例、脑出血9例。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 参照《中国急性期缺血性脑卒中诊治指南2014》^[5]中脑卒中的诊断标准,且经头颅CT或MRI检查确诊为脑卒中。纳入标准:(1)患者Brunnstrom分期处于Ⅱ~Ⅳ期;(2)参与本研究前2周内未接受降低肌张力的治疗;(3)患者认知正常,能够配合完成相关量表评估;(4)自愿参加本次研究且签署知情同意书者。排除标准:(1)有严重精神障碍者;(2)晕针及其他不能耐受针灸治疗者;(3)存在骨性疾病、关节损伤或关节畸形等;(4)合并有心、肺、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者。

1.3 治疗方法 2组患者均采用常规药物治疗,以抗血小板聚集、改善脑功能等。对照组在常规药物治疗基础上进行拮抗肌针刺治疗,治疗组在常规药物基础上进行耳穴贴压配合踝脉针刺治疗。(1)拮抗肌针刺:取穴:上肢:手三里、外关、天井、臑会、肩髃、臂臑。下肢:阳陵泉、悬钟、解溪、丘墟、承扶、委中、风市、膝阳关。操作方法:常规消毒后选用佳健牌0.25 mm×40 mm毫针(无锡佳健医疗器械股份有限公司)进行针刺,得气后采用华佗牌SDZ-V型电子治疗仪(苏州医疗用品厂有限公司),选择疏密波,频率100 Hz,上肢取手三里、外关接电针,下肢取阳陵泉、悬钟接电针,电流强度以患者能承受为度,每次30 min,每日1次,每周6 d,共治疗4周。(2)耳穴贴压:主穴:脑点、皮质下、神门,同时根据患者痉挛性偏瘫相应部位选取肩、肘、膝、踝等阳性敏感点进行贴压。操作方法:取一侧耳郭用75%的乙醇常规消毒后用0.6 cm×0.6 cm的胶布将王不留行籽贴在相应穴位上。嘱患者每天自行按压3~5次,每次按压3~

5 min,按压强度以耳朵发红发热发胀为佳。每次贴压一侧耳穴,隔3 d换另一侧耳穴,双耳耳穴交替使用。共治疗4周。(3)踝脉针刺:选用佳健牌0.25 mm×40 mm针灸针(无锡佳健医疗器械股份有限公司),碘伏常规消毒后取患侧照海穴、申脉穴进行针刺,针刺得气后,采取平补平泻的手法以适当增加刺激量。每次30 min,每日1次,每周6 d,共治疗4周。

1.4 观察指标 治疗前和治疗4周后,由同1名经过专门训练且对分组不知情的评估人员对患者进行评定。(1)临床痉挛指数(Clinic spasticity index, CSI):该指数包括腱反射、肌张力、阵挛的评定3个方面,总分16分,0~9分为轻度痉挛,10~12分中度痉挛,13~16分重度痉挛。(2)改良的Barthel指数量表(Modified barthel index, MBI):该量表用于评定患者的日常生活活动(ADL)能力,共包括进食、修饰、大便控制、小便控制、洗澡等10项内容,满分为100分,得分越高,表示患者ADL能力越好。(3)简式Fugl-Meyer量表(Fugl-Meyer assessment scale, FMA):该量表包括上肢和下肢2个部分,上肢包括10个维度,满分66分,下肢包括7个维度,满分34分,FMA总分为100分,得分越高,说明患者肢体功能恢复越好。

1.5 统计学方法 采用SPSS 23.0统计学软件处理数据。计量资料满足正态分布以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,治疗前后组内比较采用配对样本 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;非正态分布计量资料则以中位数(四分位间距)表示,采用Wilcoxon秩和检验进行比较;计数资料以率(%)表示,比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗前,2组患者CSI、MBI和FMA评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗4周后,2组患者CSI、MBI和FMA评分均较治疗前改善,差异均有统计学意义($P<0.05$),且试验组CSI、MBI和FMA评分均优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表1、表2。

表1 2组脑卒中后痉挛性偏瘫患者治疗前后

组别	例数	CSI、MBI评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)			
		CSI		MBI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	12.17±1.48	9.72±1.43 ^①	47.36±10.11	58.33±10.14 ^①
试验组	36	12.56±1.34	8.17±0.94 ^{①②}	45.69±10.83	66.11±9.42 ^{①②}
Z/t值		1.113	-4.412	-0.728	2.954
P值		0.266	0	0.467	0.003

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

表2 2组脑卒中后痉挛性偏瘫患者治疗前后FMA评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	上肢 FMA		下肢 FMA		FMA 总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	29.17 ± 4.66	37.94 ± 4.22 ^①	12.11 ± 2.47	18.28 ± 2.86 ^①	41.28 ± 5.62	56.22 ± 4.97 ^①
试验组	36	27.81 ± 3.89	46.33 ± 5.10 ^{①②}	11.39 ± 2.14	24.08 ± 4.33 ^{①②}	39.19 ± 5.03	70.42 ± 6.64 ^{①②}
Z/t 值		-1.259	-7.598	-1.397	5.370	-1.766	6.825
P 值		0.208	0	0.163	0	0.077	0

注:与治疗前比较,^① $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,^② $P < 0.05$ 。

3 讨论

脑卒中偏瘫患者肢体痉挛的发生率为41.6%,其作为脑卒中偏瘫患者最常见的后遗症,已经成为影响脑卒中偏瘫患者运动及生活能力的主要因素^[6]。现代医学认为,脑卒中后肢体痉挛是高级中枢丧失对肢体随意性运动的控制能力,同时激活低级中枢控制的异常运动模式,导致患者肢体各肌群间协调失衡,肌张力障碍,从而发生运动障碍。中医认为,经脉不通,气血运行失调,经脉失养,经筋挛缩是脑卒中偏瘫患者肢体痉挛的主要发病机制,属于“痉证”“拘挛”等范畴。

目前,痉挛的康复治疗主要根据脑的可塑性和神经再发育理论而制定,最具代表性的为一系列神经促进技术,它们通过外界信息输入刺激大脑皮层对感觉的应答,加强大脑的功能重建及对侧皮层的代偿,从而促进神经发育,抑制异常的运动模式,最终建立正常的运动模式^[7]。针刺是临床上治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的重要干预手段,有临床研究^[8]表明,针刺可有效改善患者神经功能、肢体痉挛,从而提高偏瘫侧肢体运动功能和日常活动能力。现代中医认为,针刺穴位时产生的刺激可以传入患者中枢神经系统,调控中枢神经活动,降低脊髓中枢对骨骼肌的下行促通作用,从而达到降低肌张力和缓解肌痉挛的目的^[9],这与痉挛的康复治疗理论相一致。

针刺拮抗肌群是临床上治疗脑卒中后肢体痉挛的常见方法,但是临床实践中发现治疗脑卒中后肢体痉挛对针刺的刺激量和强度有一定要求,刺激量过大反而易引起患者疼痛,加重痉挛程度。跷脉是奇经八脉的重要组成部分,分阳跷和阴跷,与身体左右阴阳平衡有关,而脑卒中后肢体痉挛主要表现为内外侧均紧张而内侧紧张尤甚,为阳跷和阴跷二脉均出现病变而阴跷病变尤甚。临床研究^[10,11]表明,采用平补平泻的针刺手法且适当增加阴跷脉交会穴照海的刺激量,能协调阴阳平衡,疏通经脉气血,从而促进跷脉功能恢复。耳穴贴压主要以耳穴与脏腑经络的密切性、特异性及耳廓分布有丰富

的神经末梢为理论基础,适当刺激耳穴可作用于全身经络,促使经脉调和气血相通,调整脏腑和器官的功能活动,从而达到治病的效果。此外,耳穴贴压刺激强度适中,不易引起疼痛,并不会加剧脑卒中患者的肢体痉挛程度,目前已应用于脑卒中痉挛性偏瘫患者的临床治疗中。由此可见,耳穴贴压配合跷脉针刺治疗脑卒中后痉挛性偏瘫具有重要意义,但目前该方面的研究尚少。本研究结果显示,治疗4周后,试验组CSI、MBI和FMA评分均优于对照组,提示耳穴贴压配合跷脉针刺在改善脑卒中痉挛性偏瘫患者肢体痉挛、上肢功能和日常活动能力方面优于常规拮抗肌针刺。

综上所述,耳穴贴压配合跷脉针刺可作为脑卒中痉挛性偏瘫患者的适宜治疗方案,值得在临床上推广和应用。

参考文献

- [1] YEN J T, LI S. Altered force perception in stroke survivors with spastic hemiplegia[J]. J Rehabil Med, 2015, 47(10): 917-923.
- [2] 林秀瑶, 陈立典. 脑卒中后痉挛性偏瘫的临床研究现状[J]. 针灸临床杂志, 2007, 23(4): 60-61.
- [3] 刘杰, 李淑彦, 晋志高. 针刺跷脉治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(28): 105-106.
- [4] 李宏, 张和增. 耳穴治疗习惯性痉挛并相关影响因素分析[J]. 中国针灸, 2000, 20(11): 661-662.
- [5] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 246-257.
- [6] 饶金柱, 关键伟, 曹黎明. 脑卒中后肌痉挛发病情况调查分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(1): 74-76.
- [7] 卢柳梅, 田帅, 张圣洽. 卒中后痉挛状态的评价和治疗[J]. 国际脑血管病杂志, 2014, 22(7): 552-558.
- [8] 贾澄杰, 倪光夏. 脑卒中后痉挛性偏瘫针刺选穴的理论依据与临床应用概况[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(10): 84-86.
- [9] 顾金花, 徐世芬. 针灸治疗中风后痉挛性瘫痪的临床研究进展[J]. 中医药导报, 2010, 16(7): 132-134.
- [10] 高智颖. 电针跷脉穴治疗中风偏瘫下肢肌痉挛状态35例临床观察[J]. 中医药导报, 2007, 13(3): 53-55.
- [11] 刘杰, 李淑彦, 晋志高. 针刺跷脉治疗脑卒中痉挛性偏瘫疗效观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(28): 105-106.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:林淑芳 收稿日期:2021-11-08)

针刺改善食管癌的经验分析*

张新庆 史志刚[※]

(衡水市中医医院肿瘤科,河北衡水 053000)

摘要:食管癌是消化系统常见的恶性肿瘤,以进食哽噎为主要表现,目前临床治疗效果欠佳。此文通过研究食管癌的中医病因病机,总结古今各医家的临床经验,以辨证论治为原则对食管癌引起的噎膈症状,治疗经验进行分析、总结。并将研究成果应用于临床实践,根据临床效果反馈,总结出相应证型的治疗方法。其缓解进食哽噎、吞咽困难等症状取得明显效果。

关键词:食管癌;噎膈;辨证针刺;经验分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.041

文章编号:1672-2779(2022)-20-0112-02

Experience of Acupuncture in Improving Esophageal Carcinoma

ZHANG Xinqing, SHI Zhigang[※]

(Department of Oncology, Hengshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Hengshui 053000, China)

Abstract: Esophageal carcinoma is a common malignant tumor of digestive system, with choking on eating as the main manifestation. At present, the clinical treatment is not effective. By studying the etiology and pathogenesis of esophageal cancer in traditional Chinese medicine, this paper summarizes the clinical experience of ancient and modern doctors, analyzes and summarizes the treatment experience of diaphragmatic choking caused by esophageal cancer based on the principle of syndrome differentiation and treatment. The research results were applied to clinical practice, and the corresponding treatment methods were summarized according to the feedback of clinical effects. It alleviates eating choking, dysphagia and other symptoms to achieve obvious results.

Keywords: esophageal carcinoma; choking symptom; syndrome differentiation acupuncture; experience analysis

食管癌(Esophageal carcinoma)是原发于食管上皮组织的恶性肿瘤,以鳞状上皮癌多见,其发生与亚硝胺慢性刺激、炎症和创伤有关。食管癌是消化系统常见的恶性肿瘤,我国已经成为全世界食管癌发病率最高的国家之一^[1],2012年,我国食管癌的发病率约为21.17/10万^[2]。我国食管癌高发与饮食习惯关系密切,北方人发病较南方人多见,这与北方人多食用腌制咸菜有关。调查发现2015年食管癌居全国恶性肿瘤发病顺位的第6位。大多数患者确诊时已属中晚期,其主要治疗方法为放疗和化疗,但不良反应较多,远期预后不佳。大量研究表明,中医疗法在改善中晚期食管癌患者生活质量、降低化疗引起的毒副反应以及保护肝肾功能方面等有良好效果。

1 病因病机分析

食管癌主要症状表现为进食哽噎、吞咽困难,属于中医“噎膈”的范畴,古代对于噎膈的论述,最早见于《黄帝内经》:“三阳结谓之膈”“膈塞闭绝,上下不通,则暴忧之病也”。后世医家进一步对“噎”“膈”的病因病机、症状、分类、辨证论治等进行详细阐述。“噎膈”一词第一次出现在《济生方·噎膈》,“其为病

也,令人胸膈痞闷,呕逆噎塞……阴阳平匀,气顺痰下,膈噎之疾,无由作矣”^[3]。

食管癌主要的病因病机为情志不畅,痰气交阻,痰瘀互结;或年老体衰、脏腑虚衰、血竭津枯致食道窄隘、涩滞、噎塞不通,噎膈乃成。《医学统旨》论述本病时指出:“酒面炙煨,黏滑难化之物,滞于中宫,损伤脾胃,渐成痞满吞酸,甚则为噎膈反胃”,《医门法律》谓:“过饮滚酒,多成膈证,人皆知之”。这与现代医学食管癌的病因相一致。流行病学调查发现食物粗糙、饮食过快、热食、饮酒、常食含亚硝胺的食品如酸菜等,均与食管癌的发病有关。其病位在食道,属胃气所主,又与肝、脾、肾密切相关。

2 中医针刺治疗及辨证论治

早在《黄帝内经》中就出现了外治法治疗噎膈的记载,清代医学家吴师机认为:“草木之菁英……变汤液为薄贴,由毫孔以入之内,亦取其气而已”“外治之理,即内治之理;外治之药,亦即内治之药,所异者法耳”。针灸穴位有类似中药的作用。每个穴位相当于一味中药。外治法的特点为:简、便、验、廉。

辨证针刺主要依据切脉辨证,随证调整针刺穴位。《灵枢·九针十二原》言:“凡将用针,必先诊脉,视气之剧易,乃可以治也”之旨。切脉可以通过掌握脉象的改变来掌握脏腑、经络、气血等变化,及时调整

* 基金项目:河北省中医药管理局一般项目【No.20185552】

※ 通信作者:hshshzhg@163.com

针刺取穴及针刺手法,可显著提高疗效。

古代医家认为食管癌可分为4个证候:痰气阻隔证、瘀血阻隔证、气虚阳微证、阴虚热结证。史志刚名中医认为,根据食管癌位于任脉走行之处,以局部选穴为原则,故多选用任脉上的穴位:如巨阙、上脘、中脘、下脘穴。此外他还认为天鼎穴对于缓解噎膈症状效果更佳。天鼎穴属于手阳明大肠经,《针灸甲乙经》中记载其主“饮食不下”,可理气化痰,缓解食道癌患者进食困难,恶心呕吐等症状。而针对不同证型,针刺所选穴位也存在一定差异。

2.1 痰气阻隔型 选穴以具有化痰理气功能的穴位为主。可选:期门、太冲、阳陵泉、支沟、中脘、丰隆、胃俞、足三里穴。手法:毫针刺,平补平泻法,每日1次。

2.2 瘀血阻隔型 选穴以脾经、活血通络功能穴位为主:内关、膈俞、中脘、血海、气海、脾俞、肝俞穴,手法:毫针刺,平补平泻法,每日1次。

2.3 气虚阳微证 多选用以补气功能为主的穴位:气海、中脘、足三里、脾俞、胃俞、阳陵泉、膻中、关元穴,手法:毫针刺,补法,配合灸法。

2.4 阴虚热结证 多选用以养阴泄热功能为主的穴位:大椎、尺泽、太溪、曲池、厥阴俞、膈俞、脾俞穴,手法:毫针刺,平补平泻法,每日1次。

3 验案举隅

患者石某,男,64岁,农民,河北省衡水市人。因间断进食哽噎10月余入院。患者于10个月前间断进食哽噎,尤以进食偏硬食物为重,后就诊于河北省故城县医院查肺CT(2020年1月21日河北省故城县医院):支气管炎-双肺气肿;冠状动脉及主动脉粥样硬化;双侧胸膜肥厚、钙化、心包钙化;右下肺动脉内充盈缺损,考虑栓塞,右肺下叶条柱状高密度影,定期复查。肝内低密度灶,建议强化;食管中下段占位伴周围淋巴结转移,右侧锁骨下肿大淋巴结,转移?全腹部CT(2020年1月21日河北省故城县医院):肝内多发低密度影,建议进一步检查;右侧肾盂结石;膀胱充盈欠佳,壁轻度增厚,必要时进一步检查;扫描范围内食管中下段占位,建议结合病理;双侧胸膜肥厚、钙化,心包钙化。电子胃镜(2020年1月19日河北省故城县医院):食管癌。病理报告(2020年1月20日河北省故城县医院):食管鳞癌。完善检查后,建议予以患者行放疗治疗,遂自2020年1月27日,患者行放疗治疗,总共28次,化疗过程顺利。患者仍进食哽噎,为求进一步治疗,入住衡水市中医医院肿瘤科。分别于2020年3月20日、2020年4月13日、2020年5月—8日、2020年6月1日、2020年6月25日、2020年7月16日,予患者行化疗治疗,予以多西他赛注射液(80 mg d1) + 氟尿嘧啶注射液(泵96H 2.5 mL/h)(1g) + 注射用顺铂(冻干型)(40 mg d1 ~

2),患者化疗周期结束出院。患者于2020年8月20日行规律复查后,疗效评价:疾病稳定。现患者主因进食哽噎症状加重入院,现主症:进食哽噎,胸部正中堵闷不适,纳差。查体:舌质淡白、苔白腻、有瘀斑,脉弦滑。心肺查体未见明显异常,腹软,无压痛、反跳痛及肌紧张,双下肢无水肿。中医诊断:噎膈病(瘀血阻隔证)西医诊断:食管鳞癌放疗后(食管中下段淋巴结转移,锁骨下淋巴结转移),入院予患者西药对症治疗同时,予以中医针刺外治疗法以改善噎膈症状,选取具有活血化瘀功效的穴位为主,主穴:天突、天鼎、内关、膈俞、上脘、中脘、下脘、血海、气海、膻中、乳根、承满、膏肓、肺俞、心俞、身柱、足三里穴,配穴:脾俞、肝俞穴,手法:毫针刺,平补平泻法,每日1次;予患者治疗14d后,患者诉胸部正中堵闷症状缓解,可少量进食半流食。继续予患者针刺治疗14d后,于上述穴位中加以期门、梁门、肝俞、肾俞穴,患者诉胸部堵闷症状消失,偶可进食包子等食物。经治疗28d后,患者症状缓解出院。

俞云教授根据多年经验及对《黄帝内经》理论研究,认为颈段可取天窗、人迎、扶突、气舍、大杼、风门、大椎、身柱、中府穴;中段可取膻中、乳根、承满、膏肓、肺俞、心俞穴;下段可取期门、梁门、肝俞、肾俞^[4]穴。天突穴距离食管较近,针刺天突穴可使患者吐出大量痰涎黏液。而食管癌患者出现进食哽噎症状一是由于肿瘤本身使食管变窄,二是由于食管黏液分泌增多,稽留于食管,影响进食。天突穴可有效促进食管黏液排出,减少黏液分泌,从而改善噎膈状态。采用上腹部的巨阙、上脘、中脘、梁门等穴,可改善消化系统功能,同时采用增强机体免疫能力的穴位,如大椎、身柱、足三里、血海穴,提高机体的抗癌能力,促进食管蠕动功能的恢复。

4 结语

综上所述,通过辨证选穴针刺治疗食管癌所致的噎膈,症状可得到一定程度缓解,这只是中医治疗食管癌噎膈的一种方法,还有很多方法值得去探究。随着时代的变化,医疗技术不断发展,这些顽疾也会逐渐得到有效的控制,中医治疗技术也会得到越来越广泛的应用,将会取得越来越耀眼的成绩。

参考文献

- [1] FERLAY J, SHIN H R, BRAY F, et al. GLOBOCAN 2008 v1.2, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No. 10[Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2010[EB/OL]. (2013-05-10)[2021-02-10]. <https://gco.iarc.fr/>.
- [2] 左婷婷,郑荣寿,曾红梅,等.中国食管癌发病状况与趋势分析[J].中华肿瘤杂志,2016,38(9):703-708.
- [3] 姜欣,田叶红,张巧丽,等.黄金昶治疗食管癌经验[J].中华中医药杂志,2020,35(1):203-205.
- [4] 俞云.切脉针灸黄帝内经针法[M].北京:人民卫生出版社,2013:138.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张永智 收稿日期:2021-03-10)

毫针针刺联合梅花针叩刺治疗脱发临床观察

陈丽娟¹ 吴超英²(1. 厦门市集美区侨英街道社区卫生服务中心中医针灸科,福建 厦门 361000;
2. 厦门市第二医院中医骨伤科,福建 厦门 361000)

摘要:目的 探究毫针针刺联合梅花针叩刺治疗脱发的效果及对复发率的影响。方法 将96例脱发患者采用随机数表法的方式分成治疗组和对照组,每组48例,治疗组以毫针针刺联合梅花针叩刺治疗,对照组只以毫针针刺治疗。治疗3个月后比较2组治疗效果、复发率及微量元素水平。结果 治疗组总有效率97.92% (47/48) 高于对照组的77.08% (37/48) ($P < 0.05$), 治疗组复发率的20.83% (10/48) 低于对照组的54.17% (26/48) ($P < 0.05$)。治疗前,2组微量元素铁(Fe)、铜(Cu)、锌(Zn)水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,治疗组Fe、Cu、Zn微量元素水平高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 毫针针刺联合梅花针叩刺治疗脱发具有良好的效果。

关键词:毫针针刺;梅花针叩刺;脱发;油风;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.042

文章编号:1672-2779(2022)-20-0114-03

Clinical Observation on Filiform Needle Acupuncture Combined with Plum Blossom Needle Percussion Acupuncture in the Treatment of Alopecia

CHEN Lijuan¹, WU Chaoying²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Qiaoying Community Health Service Center of Jimei District, Fujian Province, Xiamen 361000, China; 2. Department of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine, Xiamen Second Hospital, Fujian Province, Xiamen 361000, China)

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of filiform needle acupuncture combined with plum blossom needle percussion acupuncture in the treatment of alopecia and its influence on the recurrence rate. **Methods** 96 cases of alopecia patients were randomly divided into treatment group and control group, with 48 cases in each group. The treatment group was treated with filiform needle acupuncture combined with plum blossom needle percussion acupuncture, while the control group was only treated with filiform needle acupuncture. After 3 months of treatment, the therapeutic effect, recurrence rate and trace element levels of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the recurrence rate of the treatment group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no significant difference in the levels of trace elements iron (Fe), copper (Cu) and zinc (Zn) between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of Fe, Cu and Zn in treatment group were higher than those in control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Filiform needle acupuncture combined with plum blossom needle percussion acupuncture in the treatment of alopecia has good curative effect.

Keywords: filiform needle acupuncture; plum blossom needle percussion acupuncture; alopecia; alopecia areata; external therapy of traditional Chinese medicine

脱发可分为斑秃、脂溢性脱发和症状性脱发等多种类型,对患者日常生活质量造成严重影响。中医学认为,脱发属于“油风”范畴,比较常见的治疗方法有针灸,可有效改善患者的临床症状^[1-3]。本研究以96例脱发者作为研究对象,探究毫针针刺联合梅花针叩刺治疗脱发的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2018年10月—2019年10月的96例脱发患者入组本研究中,采用随机数表法的方式分成治疗组和对照组,每组48例。治疗组中男性、女性分别有25例、23例;年龄21~53岁,平均年龄

(37.00 ± 6.16)岁。对照组中男性、女性分别有26例、22例;年龄22~53岁,平均年龄(37.50 ± 6.25)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:符合脱发诊断标准,且无脂溢性脱发的患者;患者及家属均知情同意。排除标准:曾有或现有精神方面疾病患者;其他严重器质性疾病患者;恶性肿瘤患者。

1.3 治疗方法 对照组:实施毫针针刺治疗,选取头维、百会、风池、膈俞为主穴,对于失眠多梦的患者加四神聪、内关、神门;对于腰酸背痛的患者加肾俞、命

门、关元俞;对于头痛耳鸣患者加太冲、三阴交、听会和听宫;治疗过程中局部常规消毒,选择一次性毫针(苏州医疗用品厂有限公司,0.25 mm×25 mm,批号:170212)治疗,使用捻转补泻手法,做到每一针得气,留针30 min,2 d一次,10次为1个疗程,每隔3 d开始下1个疗程,共治疗3个月。治疗组:实施毫针刺(方法同对照组)联合梅花针叩刺治疗:将患者脱发区域使用2%碘酒、75%酒精常规消毒之后,使用梅花针(苏州针灸用品厂有限公司,单头,批号:C-160630)反复叩刺脱发的部位,在叩刺的时候需要注意用力均匀,对头皮松弛者可以用左手捏起脱发的区域后再进行叩刺,可以减轻患者的疼痛感;每处叩刺2~3 min,直到局部头皮潮红和出血,甚至轻微渗血,继用鲜姜片或榨汁涂抹叩刺区域,2 d一次,10次为1个疗程,每隔3 d开始下1个疗程,共治疗3个月。

1.4 观察指标 (1)对比2组的临床疗效,其中显效为脱发区域基本长出头发,分布比较密集;有效为患者脱发区域50%长出新头发,有比较多毫毛变成粗毛;无效为没有新生毛发或者新生毛发低于10%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

(2)对比2组的微量元素[铁(Fe)、铜(Cu)、锌(Zn)]水平。(3)对比2组的复发率。

1.5 统计学方法 数据分析使用SPSS 22.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,使用*t*检验,计数资料以率(%)表示,使用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗组总有效率为97.92%(47/48),对照组为77.08%(37/48),治疗组临床疗效高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组脱发患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	48	19(39.58)	28(58.33)	1(2.08)	47(97.92)
对照组	48	10(20.83)	27(56.25)	11(22.92)	37(77.08)
χ^2 值					8.545
<i>P</i> 值					0.004

2.2 微量元素水平 治疗前,2组Fe、Cu、Zn水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组Fe、Cu、Zn水平比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组脱发患者治疗前后微量元素水平比较 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/g}$)

组别	例数	Fe		Cu		Zn	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	48	17.65±2.28	20.81±2.36	7.64±1.28	9.35±1.47	174.92±15.16	191.07±15.82
对照组	48	17.59±2.31	19.07±2.18	7.71±1.32	8.69±1.42	175.03±15.29	211.83±19.43
<i>t</i> 值		0.128	3.752	0.264	2.237	0.035	5.740
<i>P</i> 值		0.898	0	0.793	0.028	0.972	0

2.3 复发率 治疗后,治疗组复发率为20.83%(10/48),低于对照组的54.17%(26/48),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组脱发患者复发率比较 [例(%)]

组别	例数	复发率
治疗组	48	10(20.83)
对照组	48	26(54.17)
χ^2 值		11.378
<i>P</i> 值		0.001

3 讨论

脱发是临床的常见病、多发病,其病因较为复杂,

多与患者精神因素、内分泌因素、体内微量元素以及遗传等有关,一定程度上对患者的日常生活质量造成严重影响。针刺主要是在中医理论指导下将针具按照一定角度刺入患者体内,并对人体特定部位进行刺激达到治疗疾病的目的^[4,5]。针刺疗法有比较广泛的适应证,可以用于内、外、妇、儿等科多种疾病的治疗和预防,在治疗的时候效果比较迅速和显著,特别是具有良好的兴奋身体机能,提高抗病能力的作用,且该治疗方式操作比较简单,没有较多的不良反应,基本安全可靠。经络在内属于脏腑,在外属于肢节,运行气血是经络最主要的生理功能,如果经络不通,

会导致气血运行受阻,从而出现脱发等症状,针刺治疗可以有效起到疏通经络的作用,能够使瘀阻的经络畅通,使其发挥正常的生理作用。大多数疾病的发病机制从总体上可以归纳为阴阳失衡,而针刺可以使机体从阴阳失衡的状态向平衡的状态逐渐转化,从而起到治疗的效果。在对患者展开针刺治疗之前,需要按照中医的诊疗方法诊断出患者疾病的病因,找出疾病发生的关键,确定疾病属于哪一经脉和脏腑等,从而根据实际的情况采取有效的针刺治疗方式^[6,7]。对脱发患者采取毫针针刺联合梅花针叩刺治疗,效果明显,而单纯使用毫针针刺疗法取效较慢,且后续的复发率较高。微量元素参与人体蛋白质合成及整体代谢过程,可影响中枢神经免疫调节功能而导致脱发,故本次选取微量元素 Fe、Cu、Zn 作为重要观察指标,结果显示,治疗组治疗后微量元素水平高于对照组。

本研究对治疗组实施梅花针叩刺治疗,结果显示,总有效率高于对照组。梅花针叩刺可使毛囊周围的血流量增多,气血运动旺盛,起到疏通经络的作用。在实际治疗的过程中,梅花针叩刺的治疗方式可以促使毛球细胞的分裂活动增加,增强毛囊的活性,从而疏导局部的气血,促进毛发新生^[8]。毫针针刺治疗中重点取百会、风池、膈俞、头维,可以更好地起到补益肝肾以及益精养血的效果,其中百会属于六经之会,位于督脉,头维属于足阳明胃经,胃经为多气多血之经,所以在治疗的时候取此组穴位可以更好地促进生发^[9]。风池穴在人的后颈部,属于足少阳胆经,在实际治疗的时候可以有效起到壮阳益气的效果。膈俞是足太阳膀胱经的第17个穴位,在治疗的过程中可以有效起到促进血液循环的作用。在实际治疗中,对患者实施梅花针叩刺需用力均匀,对头皮松弛者可用左手提起头秃区域叩刺,减轻患者的疼痛,缓解患者的应激反应,且在对患者进行针刺治疗时需要保证每一针都能够得气,补泻的手法要正确,从而起到调节脏腑经络的功效。在对患者进行梅花针叩刺的过程中,需要注意灵巧运用手腕部弹力,使针尖叩击到皮肤之后,由于反作用力迅速弹起,使得针尖在急刺之后迅速离开,做到平稳、准确和灵活,防止快慢不一,并禁止针尖斜着刺入或者向后拖拉着起针,这样会增加患者的疼痛^[10-14]。在治疗期间,需要

及时了解患者的内心感受,向患者详细讲解治疗方法,存在消极情绪的患者需要及时对其进行疏导,告知患者以往治疗成功的例子,使患者树立良好的治疗信心。本次研究显示,治疗组的临床疗效比对照组高,而复发率比对照组低,充分证实毫针针刺联合梅花针叩刺的治疗方式具有良好的效果。但梅花针叩刺亦存在一定的局限,外伤性出血疾病、皮肤病、疖肿等患者并不适用,且对脂溢性脱发并无效果。

综上所述,对脱发患者实施毫针针刺联合梅花针叩刺治疗具有显著的效果,可起到生发的作用,值得推广。

参考文献

- [1] 张琰彬,周洁,张健,等. 针刺治疗脂溢性脱发的临床研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(12):147-149.
- [2] 蒋丽霞,李思念,张娜. 梅花针叩刺与西药结合治疗男性雄激素源性脱发的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2016,33(4):498-501.
- [3] 郑若楠,夏征,牛明敏. 梅花针配合鲜姜汁治疗局部脱发举隅[J]. 中医临床研究,2018,10(28):112-113.
- [4] 穆欣,张志灵,王瑞妮,等. 复方倍他米松联合梅花针叩刺治疗斑秃临床疗效及其对P物质的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志,2018,32(3):362-365.
- [5] 王明明,蔡圣朝,黄雪珍. 毫针针刺结合梅花针叩刺治疗斑秃60例[J]. 中国针灸,2017,37(5):489-490.
- [6] 张宁,杨苑,段渠. 中西医局外治雄激素源性脱发的研究进展[J]. 中医外治杂志,2018,27(1):52-54.
- [7] 张玲丽,文昌晖. 梅花针叩刺联合米诺地尔酊治疗斑秃的临床观察[J]. 中国民间疗法,2020,28(19):65-67.
- [8] 胡康,叶美玉,李赛,等. 梅花针结合中药治疗斑秃 Meta 分析[J]. 浙江中西医结合杂志,2019,29(1):74-78.
- [9] 张秀丽. 男性型脱发经梅花针加白兰地酒叩刺配合针灸治疗的临床探讨[J]. 中国卫生标准管理,2018,9(5):80-81.
- [10] 张佳林,罗光浦. 梅花针叩刺在皮肤科的应用分析[J]. 皮肤科学通报,2019,36(2):196-201,174.
- [11] 谢光春,杨名己,魏大能,等. 梅花针叩刺治疗斑秃的HPA轴机制探讨[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):99-101.
- [12] 张贯萍,李伟雄,李汶珊,等. 梅花针叩刺联合曲安奈德治疗斑秃的疗效观察[J]. 皮肤病与性病,2021,43(2):246-247.
- [13] 杨娅男. 补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐治疗PHN临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(3):102-103.
- [14] 康燕,陈荣珍. 神经性皮炎采用梅花针叩刺加拔罐配合心理护理的效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(21):131-132.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:吴超英 收稿日期:2021-05-27)

四黄敷联合竹圈灸治疗盆腔炎临床观察

钟水辉

(江西省分宜县中医院护理部,江西 新余 338000)

摘要:目的 探讨四黄敷联合竹圈灸治疗盆腔炎的效果。方法 选取2019年1月—2021年12月在江西省分宜县中医院妇产科住院的80例盆腔炎患者,采用随机数字法分为观察组和对照组,每组40例。对照组采用常规的西药进行治疗,如抗生素;观察组在采用常规西药治疗的基础上加用中医外治法,选用四黄敷联合竹圈灸治疗,对比2组患者的治疗效果及患者满意度。结果 观察组治疗总有效率为97.5%(39/40),对照组治疗总有效率为82.5%(33/40),观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者满意度为97.5%(39/40);对照组患者满意度为85.0%(34/40),观察组患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 四黄敷联合竹圈灸治疗盆腔炎效果显著,相比于西医疗法,中医外治法具有更高的安全性,且对患者身体的伤害较小,临床效果较好,具有一定的临床应用价值。

关键词:四黄敷;竹圈灸;盆腔炎;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.043

文章编号:1672-2779(2022)-20-0117-03

Clinical Observation on Sihuang Compress Combined with Bamboo Ring Moxibustion in Pelvic Inflammatory Disease

ZHONG Shuihui

(Department of Nursing, Fenyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Sihuang compress combined with bamboo ring moxibustion in patients with pelvic inflammatory disease. **Methods** From January 2019 to December 2021, 80 patients with pelvic inflammatory disease were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, such as antibiotics, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine on the basis of conventional western medicine treatment, four yellow compress combined with bamboo circle moxibustion treatment. The therapeutic effect and patients' satisfaction of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 97.5% (39/40), and the total effective rate of the control group was 82.5% (33/40). The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The satisfaction of patients in the observation group was 97.5% (39/40). The satisfaction of patients in the control group was 85.0% (34/40), and the satisfaction of patients in the observation group was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sihuang compress combined with bamboo ring moxibustion in the treatment of pelvic inflammatory disease has a significant effect. Compared with western medicine, external treatment of traditional Chinese medicine has higher safety, less harm to the patient's body, good clinical effect, and has certain clinical application value.

Keywords: Sihuang compress; bamboo ring moxibustion; pelvic inflammation; external therapy of traditional Chinese medicine

盆腔炎是以小腹或少腹疼痛,甚则痛连腰骶,或伴发热、带下异常为主要临床表现的疾病。根据发病过程和临床表现可分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎。急性盆腔炎常因经行、产后、宫腔手术后正气虚弱,湿热之邪侵袭胞宫、胞脉,与气血相搏,正邪相争而致;慢性盆腔炎常因急性期未能得到彻底治愈,或患者体质较差,病情迁延而致,也可无急性病史^[1]。随着患者病情的不断发展,患者会出现不孕等严重病证,对患者的身心健康和睡眠质量造成严重的影响^[2]。

中医外治是中医药治疗的重要组成部分,中医外

治疗效独特、作用迅速、历史悠久,具有简、便、廉、验之特点,包括针灸、按摩、熏洗、针刀、敷贴、膏药、脐疗、足疗、耳穴疗法、物理疗法等百余种方法。治疗范围遍及内、外、妇、儿、骨伤、皮肤、五官、肛肠等科,与内治法相比,具有“殊途同归,异曲同工”之妙,对“不肯服药之人,不能服药之症”,有“良丁不废外治”之说。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过随机抽样的方法从2019年1月—2021年12月在江西省分宜县中医院妇产科住院的盆腔炎患者中随机抽取80例作为研究对象,采

用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组40例。观察组患者年龄19~50岁,平均年龄(33.37±2.81)岁;病程3.1~7.2个月,平均病程(3.89±1.53)个月;患病程度:轻度患者16例,中度患者19例,重度患者5例。对照组患者年龄23~45岁,平均年龄(34.19±2.14)岁;病程3.5~7.5个月,平均病程(4.12±1.21)个月;患病程度:轻度患者14例,中度患者18例,重度患者8例。2组患者年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)西医诊断符合《妇产科学》^[3]中的诊断标准;中医诊断标准参照《中医妇科学》^[4]中的带下病;(2)临床资料完整;(3)积极自愿接受治疗,并签署知情同意书。排除标准:(1)施治部位患有严重的皮肤病或大面积皮肤溃烂者;(2)患有严重精神或神经系统疾病者;(3)严重肝、肾、心等重要脏器损伤或功能不全;(4)患有严重糖尿病患者;(5)四黄敷过敏者;(6)阴虚发热、孕妇、月经期妇女;(7)恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用常规的西药进行治疗,如抗生素等。治疗5 d为1个疗程,治疗1个疗程。

1.3.2 观察组 在常规西药治疗的基础上,采用四黄敷联合竹圈灸治疗。四黄是根据汉代名医张仲景《金匮要略》中的泻心汤化裁而来。由大黄、黄芩、黄柏、黄连4味药组成,使用时调配蜂蜜。大黄清热凉血、止痛化瘀。黄芩清热燥湿,泻火解毒。李时珍《本草纲目》中记载:“黄芩,味苦、无毒、平,主治诸热黄疸,恶疮疽蚀火疮;丁疮排脓,治乳痈发背等”。黄柏清热利湿,泻火解毒,用于治疗热毒疮疡、湿疹等病证,既可内用,又可外用^[5]。黄连泻火,燥湿,解毒,杀虫。黄连中含有黄连素,可以有效抑制细菌生长,对体内毒素的释放也有抑制作用,可以抗病毒;黄芩中含有黄酮类、酚酸类、苯乙醇,最主要的成分为黄酮类,可以有效对抗黄芩中含有黄酮类、酚酸类、苯乙醇,最主要的成分为黄酮类,可以有效对抗蜡样芽胞^[6]。而蜂蜜中含有人体代谢所需要的多种营养物质,具有补中、润燥、止痛及抑制和杀灭细菌的作用。将药物等份研磨为末,调蜂蜜而成,具有调经活络、活血化瘀、消肿止痛等作用。将四黄散125 g加入适量蜂蜜,以温水调成糊状,平铺于10 cm×15 cm的防水纸上(或根据患者部位大小调制),厚度约为1 cm,敷于下腹部,覆盖保鲜膜,胶布固定。每次敷药时间

4~6 h,每日1次^[7]。7 d为1个疗程,坚持治疗1个疗程,观察效果。注意事项:水温不要超过45℃,月经期停止使用。药膜覆盖期间如有皮肤瘙痒、烧灼感,可能是出现了过敏状况,请停止治疗,迅速揭去药膜,并用清水洗干净腹部上残留的药糊。如有皮肤过敏的状况,请患者及时告知。不良反应:四黄敷安全性高,不良反应少,常见的是敷药部位出现皮疹,停药之后会很快痊愈。禁忌证:对四黄、胶布过敏的患者、怀孕的患者、需要贴敷的皮肤处有破损。

此外,在四黄敷治疗的基础上,联合竹圈灸治疗,根据医嘱选用数个合适大小的竹圈,无开裂,4层纱布封底,周边用橡皮筋固定,绷紧,将2汤勺(约50 g)姜渣放入竹圈中(冬天可提前用微波炉加热),平铺在竹圈底部,厚度3~4 cm,将艾绒(顶部捏成锥状)放入竹圈中。携用物至床旁,核对,酌情关门窗,用屏风遮挡;选穴:八髎穴、肾俞穴,取合理体位,暴露施灸部位,注意保暖;确定施灸部位及施灸方法;放入艾绒1柱(捏成锥状),点燃艾绒,放于施灸部位,一般每次灸3~5柱。治疗开始时,以温和灸疗法为主,先以艾塔灸为主,待艾绒全面燃烧后,以拨灸为主;温和灸疗法结束后,给予经络推油,以加强艾灸的疗效;经络推油结束后,利用竹圈灸的余热在治疗部位进行熨烫^[8],以回旋熨烫疗法为主。治疗过程中,密切观察患者病情及皮肤情况,询问患者有无不适;在施灸过程中嘱患者不要移动身体,防止艾灰脱落,造成烧伤或损坏衣物,若不慎灼伤皮肤,皮肤起透明发亮的水泡,须注意防止感染。施灸完毕,清洁并观察皮肤情况,协助患者穿好衣裤,整理床单,嘱患者饮温开水1杯,禁冷风直吹,饮食禁生、冷、寒、凉。治疗时间30~45 min/次,每日1次,5 d为1个疗程,治疗1个疗程,观察效果。

1.4 观察指标及评价标准

1.4.1 治疗效果 治疗后,患者白带异常、月经紊乱等症状消失,B超检查中液性暗区域回声包块消失即为显效;治疗后,患者白带异常、月经紊乱等症状有所改善,B超检查中液性暗区域回声包块减少即为有效;治疗后,患者临床症状没有明显变化即为无效^[9]。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4.2 患者满意度 使用医院住院患者满意度调查表,计算总满意度(非常满意度与满意度之和)。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采

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

2 结果

2.1 治疗效果 观察组治疗总有效率为 97.5% (39/40),对照组治疗总有效率为 82.5% (33/40)。观察组治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组盆腔炎患者治疗效果比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	40	24	15	1	97.5
对照组	40	14	19	7	82.5
χ^2 值					5.00
P 值					< 0.05

2.2 患者满意度 观察组患者满意度 97.5% (39/40);对照组患者满意度 85.0% (34/40),观察组患者满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组盆腔炎患者治疗满意度比较

组别	例数	非常满意/例	满意/例	满意/例	总满意度/%
观察组	40	33	6	1	97.5
对照组	40	26	8	6	85.0
χ^2 值					3.914
P 值					0.048

3 讨论

盆腔炎严重影响妇女的生殖健康,增加家庭与社会的经济负担。该病属于中医“带下病”“妇人腹痛”等范畴。中医认为,脾肾功能失常是该病发病的内在条件,感受湿热、湿毒之邪是重要的外在病因,正如《傅青主女科》所云:“夫带下俱是湿症”。盆腔炎是妇科临床生育年龄妇女常见的、多发的疾病。在该病的临床治疗中,传统的西药治疗往往难以取得良好的临床效果,因此中医治疗被越来越多地应用于临床中^[10]。

八髎就是 8 个穴位:上髎、次髎、中髎、下髎各一对,所以叫做“八髎”。主治:下腰痛、坐骨神经痛、下肢痿痹、小便不利、月经不调、小腹胀痛、盆腔炎等病证。在八髎区域提捏、推拿、按揉、拔罐或艾灸,可从外而内调理胞宫。

竹圈灸属于间接灸的一种,是由隔姜灸改良后所得^[11]。艾叶具有良好的温通经脉、祛风散寒、舒筋活络的功效^[12]。生姜有温中散寒、发散风邪的作用,加

之艾灸疗法本身的热力作用,更具散寒之效。

中医外治能够更好地保证治疗的安全性。中药来源广泛、取材方便,且价格较为低廉,能够减轻患者的经济负担。本研究中,2 组患者经过一段时间治疗后,观察组患者显效 24 例,有效 15 例,无效 1 例,治疗总有效率为 97.5% (39/40);对照组患者显效 14 例,有效 19 例,无效 7 例,治疗总有效率为 82.5% (33/40),观察组患者治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。观察组患者满意度 97.5% (39/40);对照组中患者满意度 85.0% (34/40),观察组患者满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。本研究将中医外治四黄敷加竹圈灸应用在妇科盆腔炎患者的治疗中,有效地减少了抗生素的耐药性,促进患者康复,减轻患者家庭经济负担。

四黄敷联合竹圈灸的操作方法简单、无毒副作用、临床效果满意,可以减轻患者痛苦,节省医疗费用,经济适用,且药源广泛,值得推广。综上所述,治疗盆腔炎有多种方法,相比于西医疗法,中医治疗具有更高的安全性,且对患者身体的伤害较小,临床效果较好,具有一定的临床应用价值。

参考文献

- [1] 谢琰. 现代中医护理实用全书[M]. 南昌:江西科学技术出版社, 2018:421-422.
- [2] 梁燕,廖华英,张晓玲. 中药灌肠联合热奄包治疗盆腔炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(11):86-88.
- [3] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:275-276.
- [4] 罗颂平,谈勇. 中医妇科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2012:246-251.
- [5] 上海中医学院方药教研组. 中药临床手册[M]. 上海:上海人民出版社,1977:132-133.
- [6] 张万华,刘斌. 中药熏洗联合活血化瘀方治疗痔疮临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):68-70.
- [7] 张广清,林美珍. 中医护理临床进展[M]. 上海:上海科学技术出版社,2016:139-158.
- [8] 黄丽君,邓文静,熊润萍,等. 竹圈姜灸治疗寒湿痹阻型腰痛病的疗效观察[J]. 现代医院,2020,20(4):614-616.
- [9] 乔晓丽. 慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果的观察分析[J]. 中国保健营养,2020,30(2):291-292.
- [10] 张秀云. 护理思维导图在慢性盆腔炎患者中运用的临床效果分析[J]. 中国卫生检验杂志,2017,27(18):2624-2626.
- [11] 黄志华,许凯声,郑锦清,等. 竹圈盐灸治疗颞下颌关节炎临床随机对照研究[J]. 上海针灸杂志,2017,36(2):180-183.
- [12] 陈建勇. 加减三痹汤结合竹圈盐灸治疗膝关节骨性关节炎 43 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志,2016,32(12):80-81.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:李秋梅 收稿日期:2021-12-31)

风池穴温针灸联合祛风散内服治疗 面神经炎的临床研究

刘阳 张有民*

(大连市中医医院脑病科二区,辽宁大连 116000)

摘要:目的 探究风池穴温针灸联合祛风散内服治疗面神经炎的临床效果。方法 选取2019年11月—2020年9月大连市中医医院风寒外袭型面神经炎患者128例,随机分为2组,各64例。对照组采用改善微循环、激素及营养神经药物治疗,试验组采用温针灸联合祛风散内服治疗。比较2组的临床疗效、FDI评分、临床症状改善情况。结果 试验组治疗总有效率为98.44% (63/64),高于对照组的89.06% (57/64),差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2组FDI评分升高,且试验组高于对照组;口角流涎、闭目不全等临床症状评分均降低,且试验组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 风池穴温针灸联合祛风散治疗风寒外袭型面神经炎效果较好,可有效改善口角流涎、神经麻木等临床症状,提高FDI评分。

关键词:温针灸;风池穴;祛风散;风寒袭络证;口僻;面神经炎

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.044

文章编号:1672-2779(2022)-20-0120-03

Clinical Study on Warming Needle Moxibustion at Fengchi (GB20) Combined with Oral Administration of Qufeng Powder in the Treatment of Facial Neuritis

LIU Yang, ZHANG Youmin*

(Ward Two of Encephalopathy, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of warming needle moxibustion at Fengchi (GB20) combined with oral administration of Qufeng powder in the treatment of facial neuritis. **Methods** 128 cases of patients with facial neuritis of exopathogenic cold-wind type were randomly divided into two groups, with 64 cases in each. The control group was treated with drugs to improve microcirculation, hormone and nutrition, and the experimental group received warming needle moxibustion at Fengchi (GB20) combined with oral administration of Qufeng powder. The clinical effect, FDI score and improvement of clinical symptoms were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of experimental group was 98.44% (63/64), which was higher than 89.06% (57/64) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the FDI score in the two groups was raised, the experimental group was higher than the control group. clinical symptom scores of salivation and incomplete eye closure in the two groups were decreased, the experimental group was lower than the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** warming needle moxibustion at Fengchi (GB20) combined with oral administration of Qufeng powder is effective in treating facial neuritis of exopathogenic cold-wind type, can effectively improve clinical symptoms such as mouth salivation and nerve numbness, and improve FDI score.

Keywords: warming needle moxibustion; Fengchi (GB20); Qufeng powder; wind cold attacking collaterals; facial paralysis; facial neuritis

面神经炎又称面瘫(Bell麻痹),是一种发生于面神经的非化脓性炎症,临床表现为患侧面部肌肉痉挛、口眼歪斜、鼻唇沟消失、鼓腮漏气、肌肤麻木等,部分患者出现味觉消失、听觉敏感等症状,发病前3d可出现耳区疼痛,常于睡醒时发作^[1]。现代医学常采取改善微循环、激素及营养神经药物治疗,但效果欠佳。中医认为本病属“口僻”“口眼喎斜”范畴,病因分为内因与外因,内因主要为正气不足,卫表不固;外因主要是感受风邪,风为阳邪易袭阳位,风中脉络,导致经络不通,风邪数变导致口眼歪斜、肌肤麻木。祛风散作为治风要剂常用来治疗风邪阻络的各类疾病,效果显著,对于急性面神经炎患者,针灸的疗效颇为显著,临床常针药结合以扶正祛邪、疏风通络。大连市中医医院神经内科通过温针灸针刺风池穴联合祛风散内服治疗面神经炎效果显著,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取大连市中医医院2019年11月—2020年9月确诊为风寒袭络型面神经炎的患者128例,随机分为2组,各64例。对照组男36例,女28例;平均年龄(42.87±7.94)岁;平均病程(4.69±0.37)d。试验组男34例,女30例;平均年龄(42.11±6.28)岁;平均病程(5.01±0.26)d,2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 纳入标准 符合《中国特发性面神经麻痹诊治指南》^[2]中面神经炎的诊断,表现为患侧面神经麻痹,鼻唇沟变浅、额纹消失、口角下垂、味觉消失等;中医诊断为风寒袭络型面瘫:有受风寒史,表现为患侧耳周疼痛、流泪、眼不能闭合、口角向健侧牵拉、鼓腮漏气,舌淡苔白,脉浮。患者及家属同意并签署知情同意书。

1.3 排除标准 严重肝肾功能不全、药物过敏、晕针、服用其他神经系统疾病药物者。

*通信作者:365595764@qq.com

1.4 治疗方法 对照组采取改善微循环、激素及营养神经药物治疗,甲钴胺分散片(江苏四环生物制药有限公司,国药准字 H20080290)0.5 mg,日3次,口服;维生素 B₁片(华中药业股份有限公司,国药准字 H42020611)10 mg,日3次,口服;地塞米松(天津天药药业股份有限公司,国药准字 H20033553)4.5 mg,日1次,口服。试验组采用风池穴温针灸联合祛风散内服,具体方法:嘱患者坐位,采用0.30 mm×40 mm华佗牌毫针(江苏省鱼跃医疗设备股份有限公司)于枕后胸锁乳突肌与斜方肌凹陷处进针,向鼻尖方向针刺15~30 mm,平补平泻1 min待得气后取艾炷置于柄行温针灸,共灸5炷,留针30 min,祛风散日1剂水煎服,祛风散组方:防风15 g,人参6 g,茯苓、甘草各9 g,黄连、麻黄、薄荷、羌活、独活各12 g,僵蚕10 g,水煎服至400 mL,早晚分服,2组患者均连续治疗2周。

1.5 观察指标

1.5.1 治疗效果 根据 House-Brackmann(HB)面神经功能评价分级系统^[3]制定疗效标准,显效:治疗后患者面部神经恢复正常、病态指征消失,HB得分提高2级;有效:治疗后患者面部神经改善、麻木、牵拉感消失,HB等级提高1级;无效:患者面部神经无改善、疼痛、流泪、鼓腮漏气等不良体征无改善,HB等级无提高。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5.2 FDI评分情况 分别对患者治疗前、治疗7 d、治疗结束进行面部残疾指数评分,参考 FDI 量表,2~5分,分别代表非常困难、有些困难、稍有困难、没有困难,得分=(5题累计得分-10)×2,满分为30分,得分越高反映身体功能越健康。

1.5.3 临床症状改善情况 根据中医症状分级量表,对患者治疗前后口角流涎、闭目不全、神经麻木、鼓腮漏气进行测评,每项总分5分,得分越低说明疗

效越好。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 20.0 进行统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行 *t* 检验;计数资料用率(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果比较 试验组治疗总有效率为98.44%(63/64),高于对照组的89.06%(57/64),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组面神经炎患者治疗效果比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	64	34	23	7	89.06
试验组	64	43	20	1	98.44*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者 FDI 评分比较 治疗前,2组 FDI 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组 FDI 评分均升高,且与对照组比较,试验组患者治疗第7天及治疗后 FDI 评分均较高,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组面神经炎患者 FDI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗第7 d	治疗后
对照组	64	16.32±2.17	19.58±2.93	22.16±3.71
试验组	64	15.98±2.00	25.32±3.09*	27.51±2.42*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者临床症状改善情况比较 治疗前,2组口角流涎、闭目不全等临床症状评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组口角流涎、闭目不全等临床症状评分均降低,且试验组各症状评分均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组面神经炎患者治疗前后临床症状改善情况比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	口角流涎	闭目不全	神经麻木	鼓腮漏气
对照组	64	治疗前	4.86±0.11	4.21±0.36	4.18±0.42	3.62±0.18
		治疗后	3.18±0.65*	3.51±0.31*	3.42±0.29*	1.12±0.26*
试验组	64	治疗前	4.88±0.17	4.32±0.25	4.34±0.54	3.71±0.21
		治疗后	1.73±0.01**	1.81±0.13**	1.53±0.21**	0.62±0.15**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,** $P < 0.05$ 。

3 讨论

面神经炎中医称“口僻”“吊线风”,人体正气不足,外邪入侵,风邪袭络导致经络不通,可引起局部痉挛抽动,又因风为阳邪易袭阳位,临床常表现为面部拘挛、口眼歪斜、流泪、麻木^[4]。本病发病急,可出现眼部干涩发炎、咀嚼困难等症状,如治疗不当,面神经萎缩可导致终身口眼歪斜,严重影响患者的生活和身心健康。西医多采取改善微循环、激素及营养神经药物治疗,但效果欠佳。《诸病源候论·妇人杂病门·偏风口喎候》记载:“偏风口喎,是体虚受风,风入于夹口之筋……故令口僻也”,风邪易袭阳位,头面为诸阳之会,因此更易受风邪侵袭^[5]。风池穴为足少阳胆经腧穴,位于枕骨后胸锁乳突肌与斜方肌凹陷中,是治风要穴,常通过针刺、点按等手法辅助治疗风邪所致的面瘫、头痛等疾病^[6]。温针灸则在针刺的基础上加入艾灸,取艾叶散寒止痛、温经祛痰的功效,

加强疗效。肝五行属木,易化火生风,胆与肝互为表里,针刺胆经风池穴可疏风解表,改善闭目不全、口眼歪斜、麻木疼痛等症状。祛风散作为祛风要剂,有疏风散寒、活血通络的作用,方中防风祛风解表、止痛止痉,人参大补元气、扶正,茯苓、甘草利水渗湿、益气和缓,麻黄解表,羌活、独活祛一身上下之风,僵蚕疏通经络。诸药配伍祛风散寒、通络止痛^[7,8]。

本试验中,温针灸针刺风池穴联合祛风散口服治疗风寒袭络型面神经炎患者,效果显著,治愈率较高,患者 FDI 评分在治疗第7天时已明显提高,治疗结束后患者 FDI 评分大幅度上升,说明经治疗患者的面神经炎症状得到显著改善,治疗有效。本研究发现面瘫患者采用风池穴温针灸联合祛风散治疗后,患者口角向健侧牵拉程度减轻、眼睑闭合程度加强、鼓腮漏气现象改善,整体效果显著。

针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗气血虚弱型 产后缺乳的临床研究

刘佩珊 谭国勋

(佛山市南海区妇幼保健院产科,广东 佛山 528200)

摘要:目的 研究穴位针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗气血虚弱型产后缺乳(PH)的临床效果。方法 选取2019年1月—2020年9月在广东省佛山市南海区妇幼保健院产科住院分娩或产科门诊就诊的60例气血虚弱型PH患者为研究对象,按随机数字表法分为2组,各30例。对照组口服中药汤剂治疗,观察组采用穴位针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗,对比2组的治疗效果及治疗前后的缺乳程度评分、泌乳素水平。结果 与对照组的总有效率70.00%(21/30)比较,观察组的治疗总有效率93.33%(28/30)更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);与对照组比较,观察组治疗后泌乳量、乳房充盈度和乳汁质量评分均更低($P < 0.05$),血清泌乳素(PRL)水平更高($P < 0.05$)。结论 穴位针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗气血虚弱型PH,可有效提高患者泌乳素水平。

关键词:针刺疗法;木瓜鲫鱼汤;气血虚弱证;产后缺乳;妇产科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.045

文章编号:1672-2779(2022)-20-0122-03

Clinical Study on Acupuncture Combined with Mugua Jiyu Decoction in the Treatment of Postpartum Hypogalactia Due to Deficiency of Qi and Blood

LIU Peishan, TAN Guoxun

(Department of Obstetrics, Maternal and Child Health Hospital of Nanhai District, Guangdong Province, Foshan 528200, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of acupoint acupuncture combined with Mugua Jiyu decoction in the treatment of postpartum hypogalactia (PH) due to deficiency of qi and blood. **Methods** From January 2019 to September 2020, 60 patients with PH due to deficiency of qi and blood who were hospitalized in Maternity and Child Health Hospital of Nanhai District were selected as the research objects. According to the random number table method, they were divided into 2 groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with oral Chinese medicine decoction, while the treatment group was treated with acupoint acupuncture combined with Mugua Jiyu decoction. The therapeutic effect, lactation degree score and prolactin level before and after treatment were compared between the two groups. **Results** Compared with 70.00% (21/30) in the control group, the total effective rate of the observation group was 93.33% (28/30), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Compared with the control group, the lactation volume, breast filling degree and milk quality score of the observation group were lower after treatment ($P < 0.05$), and the level of PRL was higher ($P < 0.05$).

Conclusion Acupoint acupuncture combined with Mugua Jiyu decoction can effectively improve the level of prolactin in patients with PH of deficiency of qi and blood, and can effectively improve the prolactin level of patients.

Keywords: acupuncture therapy; Mugua Jiyu decoction; deficiency of qi and blood type; postpartum hypogalactia; obstetrics and gynecology

产后缺乳(PH)是临床常见的产科疾病之一,是指产妇在产后哺乳期内乳汁甚少或全无。在中医领

域中,PH临床分型有肝郁气滞证、气血虚弱证和痰浊阻滞证,以气血虚弱型最为常见,由于产妇气血较为

参考文献

- [1] 倪国栋,郑志坚,王蕾,等. 揶针治疗周围性面瘫随机对照试验的Meta分析[J]. 中国临床保健杂志,2020,23(3):335-339.
- [2] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会神经肌肉病学组,中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组. 中国特发性面神经麻痹诊治指南[J]. 中华神经科杂志,2016,49(2):84-86.
- [3] CROXSON G, MAY M, MESTER S J. Grading facial nerve function: house-Brackmann versus Burres-Fisch methods [J]. Am J Otol, 1990, 11(4):240-246.
- [4] 胡慧丽. 加味牵正散联合针灸治疗面神经炎的效果[J]. 中医临床研究,2019,11(4):105-106.
- [5] 吴龙海,高鹏. 针刺面部配合灸翳风穴对风寒型面瘫的临床效果[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(22):90-92.
- [6] 赵丽,李国徽,马雄国. 周围性面神经麻痹的针刺时机探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(6):68-70.
- [7] 丁新春. 自拟祛风通络汤联合针刺治疗风中经络型急性面神经炎的临床研究[J]. 光明中医,2019,34(5):716-718.
- [8] 王水平,艾蔚娟. 热敏灸配合耳穴压豆治疗周围性面瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(14):101-102.

(本文责编:尹秀平 本文校对:姜红 收稿日期:2021-03-12)

虚弱,乳汁分泌量极少甚至无乳汁分泌,难以满足新生儿需要^[1]。母乳喂养是国际公认的婴儿最佳喂养方式,母乳中营养素齐全,可满足婴儿需要,不仅能促进婴儿生长和发育,还能提高婴儿免疫力,同时有利于产妇产后康复,降低产妇发生卵巢癌和乳腺癌的风险^[2]。目前,临床治疗PH的主要方式为西医治疗和中医治疗,西医多用催产素等药物治疗,但用药限制较多,具有局限性^[3]。中医治疗PH多采用穴位按摩、针刺和中药汤剂等方法,临床效果确切,且不良反应少^[4]。本文选取60例患者研究针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗气血虚弱型PH的临床效果,现报道见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年1月—2020年9月在广东省佛山市南海区妇幼保健院产科住院分娩或产科门诊就诊的60例气血虚弱型PH患者为研究对象,按随机数字表法分为2组,每组30例。对照组年龄24~37岁,平均年龄为(31.25±4.45)岁;孕周38~41周,平均孕周为(39.13±0.15)周;新生儿体质量为2.5~3.6 kg,平均体质量为(3.12±0.24) kg;中医症状评分为(14.21±0.39)分。观察组年龄23~36岁,平均年龄为(31.44±4.32)岁;孕周39~41周,平均孕周为(40.04±0.11)周;新生儿体质量2.6~3.8 kg,平均体质量为(3.22±0.16) kg;中医症状评分为(13.86±0.34)分。对比2组一般资料,差异均无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 中医诊断标准:参照《中药新药临床研究指导原则》^[5]及2002年张玉珍主编的《中医妇科学》^[6]中产后缺乳的中医辨证标准,符合气血虚弱证。主症为乳房柔软无胀感,产后乳少或全无,乳汁清稀;次症为食欲不振、面色少华、倦怠乏力;舌脉:舌淡、苔薄白,脉细弱。具备主症,且具备次症至少1项者,参照舌脉即可诊断。

西医诊断标准:参照《妇科疾病诊断标准》^[7]中产后缺乳的相关诊断依据:(1)产后乳汁量少甚至无;(2)乳房不涨不痛,挤压乳房乳汁点滴而出。

1.3 入选标准 纳入标准:(1)均为单胎妊娠;(2)患者临床资料均完整,知情并签署同意书。排除标准:(1)合并精神疾病者;(2)中途退出者;(3)存在药物禁忌证者;(4)合并严重心、肝、肾功能不全者;(5)乳房发育不良者;(6)乳腺组织严重破坏者;(7)合并恶性肿瘤者;(8)对针刺晕针者;(9)哺乳期再次妊娠者。

1.4 治疗方法 对照组口服中药汤剂治疗,方剂组

成为:人参30 g,麦冬15 g,当归10 g,黄芪30 g,通草5 g,王不留行15 g,桔梗10 g,甘草5 g,加入500 mL水中煎煮成汤剂,每日1剂,早晚分2次口服;服药1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

观察组采用针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗,针刺选取乳根、膻中、足三里、少泽、脾俞和胃俞穴,少泽穴采用点刺放血法,余穴针刺采用平补平泻法,每日1次,时间为20 min;木瓜鲫鱼汤组成为:新鲜鲫鱼500 g,熟木瓜500 g,枸杞子10 g,党参20 g,红枣10 g,熬煮成汤,喝汤吃肉。治疗1周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.5 观察指标 (1)治疗效果:乳汁分泌增多,可完全满足婴儿需要,无需添加代乳品为痊愈;乳汁分泌增多,可满足婴儿需要的2/3,余用代乳品为显效;乳汁分泌增多,可满足婴儿需要的1/3,余用代乳品为有效;几乎没有乳汁,不能满足婴儿需要,需完全用代乳品为无效。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(2)血清泌乳素:治疗前后,于空腹状态下抽取患者3 mL静脉血,测定血清泌乳素(PRL)水平。(3)缺乳程度评分:依据缺乳程度评分量表评估患者缺乳程度,包括乳房充盈程度、泌乳量和乳汁质量3个维度,泌乳量和乳房充盈程度总分均为6分,乳汁质量总分2分,评分高低与缺乳程度成正比,评分标准见表1。

表1 缺乳程度评分量表

症状/分级	轻度	中度	重度
泌乳量 (0~6分)	乳汁能满足婴儿2/3(2分)	乳汁能满足婴儿1/3(4分)	几乎没有乳汁、不能喂养婴儿(6分)
乳房充盈 (0~6分)	乳房中度充盈(2分)	乳房轻度充盈(4分)	乳房空虚(6分)
乳汁质量 (0~2分)	质稠(0分)	质清稠(1分)	质清稀(2分)

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0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 2组患者治疗效果对比 与对照组的治疗总有效率70.00%(21/30)比较,观察组的治疗总有效率93.33%(28/30)更高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组产后缺乳患者的治疗效果比较

组别	例数	[例(%)]				
		痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.00)	11(36.67)	7(23.33)	9(30.00)	21(70.00)
观察组	30	9(30.00)	14(46.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33)
χ^2 值						4.007
P值						0.045

2.2 2组患者缺乳程度评分及PRL水平对比 治疗前,2组泌乳量、乳房充盈度、乳汁质量评分和血清PRL水平比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);与治疗前比较,治疗后2组泌乳量、乳房充盈度和乳汁质量评分均降低($P < 0.05$),PRL水平均升高($P < 0.05$);与对照组比较,观察组治疗后泌乳量、乳房充盈度和乳汁质量评分均更低($P < 0.05$),PRL水平更高($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组产后缺乳患者缺乳程度评分及PRL水平比较

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

组别	例数	泌乳量/分		乳房充盈度/分		乳汁质量/分		PRL/(ng/mL)	
		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	30	4.41 ± 0.25	3.12 ± 0.41	3.89 ± 0.24	2.46 ± 0.54	1.81 ± 0.11	1.32 ± 0.05	178.41 ± 26.54	365.33 ± 31.28
观察组	30	4.38 ± 0.37	1.93 ± 0.45	3.75 ± 0.57	1.95 ± 0.23	1.78 ± 0.14	0.73 ± 0.21	170.54 ± 29.46	387.06 ± 38.46
t值		0.367	10.706	1.239	4.759	0.922	14.969	1.087	2.400
P值		0.714	0	0.220	0	0.359	0	0.281	0.019

3 讨论

PH的发病率较高,常发生于产后数天至半个月,也可在整个哺乳期持续发生。母乳中营养物质较为丰富,可全面满足新生儿的营养需要,优于各种代乳品。统计数据显示,我国产后1个月的纯母乳喂养率为47%~62%,而产后4个月仅有16%~34%,纯母乳喂养率较低的主要原因就是乳汁量不足^[8-10]。中医认为PH常由气血虚弱导致,因此治疗原则是补气养血、化痰理气和活络通乳。

本研究结果显示,与对照组比较,观察组治疗总有效率更高,治疗后泌乳量、乳房充盈度和乳汁质量评分均更低,且PRL水平更高,提示针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗气血虚弱型PH,可有效提高临床效果,减轻患者缺乳程度,促进患者乳汁分泌。究其原因,针刺所选穴位中膻中穴属任脉,可调节阴经气血,针刺膻中穴具有活血通乳、调理气机的作用;针刺乳根穴具有通畅气机、益气补血的作用,针刺足三里穴具有催生乳汁、通经活络的作用,针刺脾俞穴和胃俞穴具有通乳之效,针刺少泽穴具有调和气血的作用,诸穴相配,共奏理气健脾和通络下乳之效^[11-13]。木瓜鲫鱼汤由木瓜、鲫鱼和生姜等食材制成,其中木瓜具有健脾消食、通乳的功效;鲫鱼含有大量优质蛋白质,可缓解患者精神压力;生姜可增进食欲,具有活血驱寒功效。使用木瓜鲫鱼汤,可促进患者乳腺畅通,以分泌更多乳汁^[14]。

综上所述,气血虚弱型PH应用针刺联合木瓜鲫鱼汤治疗,可有效增强临床效果,促进患者乳汁分泌。

参考文献

- [1] 张艳焱,傅金英. 中医药治疗产后缺乳临床体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(16): 56-57.
- [2] 张璐,杭林涛,刘春燕,等. 产后缺乳的病因研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(19): 58-60.
- [3] 郭红燕. 产后缺乳中医护理的临床应用效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(23): 121-122.
- [4] 陈枫. 针刺联合自拟通乳汤加减治疗产后缺乳的临床效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(18): 159-162.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:378-382.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 295-297.
- [7] 来佩璃. 妇科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社, 2001:449.
- [8] 庄新英. 下乳方联合手法乳房按摩治疗气血亏虚型产后缺乳的临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(9): 60-62.
- [9] 李燕明,何淑玲,黄娜娜,等. 腹针引气归元法治疗气血亏虚型产后缺乳临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(9): 1281-1283.
- [10] 谢晶晶,金俏俏,胡海燕. 补乳汤联合穴位按摩治疗气血亏虚型产后缺乳的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(2): 286-287.
- [11] 王朝红,王彩珊,卢庆,等. 麦当乳通颗粒联合神经肌肉刺激治疗仪穴位刺激治疗气血虚弱型产后缺乳临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(11): 1664-1666.
- [12] 李世言. 耳穴埋豆与乳房穴位按摩联合应用于产妇乳汁分泌效果促进的观察研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 108-109.
- [13] 范桢亮,杨梦凡,尹日平,等. 基于集合可视化分析系统探索针灸治疗产后缺乳的选穴规律[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1138-1142.
- [14] 邱少红,郑秋萍,潘碧琦. 腹针引气归元法治疗气血虚弱型产后缺乳临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 129-131.

(本文责编:尹秀平 本文校对:黄爱萍 收稿日期:2021-03-02)

间歇导尿联合针刺治疗脊髓损伤后 神经源性膀胱临床观察

胡思彦

(南昌市洪都中医院康复科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨间歇导尿联合针刺对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能的影响。方法 选取南昌市洪都中医院2018年6月—2020年5月收治的66例因脊髓损伤而造成神经源性膀胱的患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为参照组(33例)与研究组(33例),参照组采用间歇导尿技术治疗,研究组采用间歇导尿技术联合针刺治疗。比较2组治疗前、治疗后的中医症状积分与膀胱功能恢复情况。结果 2组治疗前的中医症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后的中医症状积分低于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗后的中医症状积分低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组治疗前的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗后的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 间歇导尿技术联合针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱,可明显改善患者症状,促进其膀胱功能恢复。

关键词:导尿;针刺疗法;脊髓损伤;神经源性膀胱;癃闭;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.046

文章编号:1672-2779(2022)-20-0125-04

Clinical Observation on Intermittent Catheterization Combined with Acupuncture in the Treatment of Bladder Function Recovery in Patients with Neurogenic Bladder after Spinal Cord Injury

HU Siyan

(Department of Rehabilitation, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract; Objective To investigate the effect of intermittent catheterization combined with acupuncture on the recovery of bladder function in patients with neurogenic bladder after spinal cord injury. **Methods** 66 patients with neurogenic bladder caused by spinal cord injury in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2018 to May 2020 were selected as the research objects, and they were randomly divided into control group (33 cases) and the study group (33 cases) according to the digital table methods. The control group was treated with intermittent catheterization, and the study group was treated with intermittent catheterization combined with acupuncture. The traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores and bladder function recovery of the two groups before and after treatment were compared. **Results** There was no significant difference in TCM syndrome score between the two groups before treatment ($P > 0.05$). The TCM symptom scores of the two groups after treatment were lower than those before treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score of the study group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the maximum bladder volume and bladder compliance between the two groups before treatment ($P > 0.05$). The maximum urine output and bladder compliance of the two groups after treatment were higher than those before treatment, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the maximum urinary volume and bladder compliance of the study group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Intermittent catheterization combined with acupuncture in the treatment of neurogenic bladder after spinal cord injury can significantly improve the TCM syndrome and promote the recovery of bladder function.

Keywords: catheterization; acupuncture therapy; spinal cord injury; neurogenic bladder; retention of urine; external therapy of traditional Chinese medicine

脊髓损伤是因外力作用所致的神经损伤性疾病,脊髓受损导致机体神经中枢调节功能失常,使患者出现运动障碍、感觉障碍和自主功能障碍,进一步影响膀胱储尿、排尿的控制和感觉中枢系统,并发神经源性膀胱。神经源性膀胱患者表现为尿不尽、尿频、排

尿困难等症状,还可能发生尿路感染和尿潴留,对健康造成严重威胁^[1]。脊髓损伤后神经源性膀胱的治疗以间歇性导尿技术为主,该技术采用导尿管帮助患者排尿,可以减少尿路感染、尿潴留等并发症的发生,但导管留置时间长,部分患者可能出现泌尿结石或尿

路感染。有研究^[2,3]表示,神经源性膀胱属于中医“癃闭”的范畴,因脊髓损伤后致使气滞血瘀,造成膀胱气化失调,故引发小便失控。早期采用针灸治疗神经源性膀胱可以改善患者的反射性排尿功能,建立平衡的膀胱功能,从而有效促进膀胱功能的恢复,预防尿路感染、尿滞留的情况。鉴于此,本研究选择2018年6月—2020年5月于南昌市洪都中医院治疗因脊髓损伤而造成神经源性膀胱的66例患者开展对照研究,探讨间歇导尿联合针刺治疗改善脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能的效果,为临床治疗提供参考依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌市洪都中医院2018年6月—2020年5月收治的66例因脊髓损伤而造成神经源性膀胱的患者作为研究对象,按照随机数字表法将其分为参照组(33例)与研究组(33例),本研究已获得南昌市洪都中医院伦理委员会支持,所有患者签署研究知情协议书,并自愿参与研究。参照组:男性20例,女性13例;年龄24~63岁,平均年龄(42.57±8.69)岁;胸髓损伤12例,颈髓12例,腰骶髓9例。研究组:男性22例,女性11例;年龄22~62岁,平均年龄(43.11±8.74)岁;胸髓损伤11例,颈髓13例,腰骶髓9例。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 (1)西医诊断标准:彩超检查可见排空膀胱后残余尿量 >150 mL;出现尿急、尿频、夜尿、尿失禁等症状。(2)中医诊断标准:参照《中西医结合泌尿外科学》^[4]的相关标准,小便量少,点滴而下,口干不欲饮,小腹饱满,脉滑数,舌红,苔黄腻。

1.3 纳入标准 具备正常的交流能力者;对间歇导尿、针灸耐受者;无凝血功能障碍者。

1.4 排除标准 合并神经病者;先天性痴呆或尿失禁者;自主神经反射严重亢进者;具有过敏体质者;免疫缺陷病者;肝肾功能不全者;合并尿道感染或尿道梗阻者;生命体征不稳定者;具有肾积水或前列腺肿瘤者。

1.5 治疗方法 参照组接受间歇导尿技术治疗,嘱咐患者取仰卧位,暴露外阴部,采用一次性导尿管(济南晨生医疗科技有限公司,型号:12#)经尿道插

入患者膀胱,根据膀胱残余尿量决定间歇导尿间隔时间和次数,常规间隔时间为3~6 h,对患者尿逼肌压力和膀胱容量进行评估,实施膀胱功能训练,持续治疗5 d。研究组在参照组间歇导尿技术治疗基础上加以针刺治疗,具体方法:选择关元、气海、中极作为主穴,尿液滴沥不尽者可增加归来、水道、曲骨、会阴穴,尿液浑浊或便秘者增加肾俞、膀胱俞、秩边、长强、 $L_1 \sim L_5$ 夹脊穴;以三阴交、足三里为肢体远端取穴的主穴,以八髎穴作为局部取穴的主穴。在实施间歇导尿术治疗前,对腹部腧穴和背部腧穴隔日交替针刺,背部腧穴针刺过程中,无需配合肢体远端腧穴。针刺时,嘱咐患者取平卧位或仰卧位,暴露穴位,并给予常规消毒,使用华佗牌一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,0.30 mm×13 mm,苏械注准20162270970)直刺穴位40 mm,以平补平泻手法为主,得气后留针30 min,每日1次。补液量 <200 mL,拔除导尿管,评估患者膀胱类型,对痉挛性膀胱,给予小幅度提插捻转手法,针刺20 min,行针2 min;对迟缓性膀胱者,应采取大幅度提插捻转手法,针刺10 min,行针2 min,每日1次。针灸治疗持续5 d,以此作为1个疗程。

1.6 观察指标 比较2组患者治疗前、治疗1个疗程后的中医症状积分,参照《中医病证诊断疗效标准》^[5]中神经源性膀胱的中医症状评定标准,对患者排尿困难、下腹坠痛、尿频尿急、淋漓不尽症状由轻至重依次以0分、1分、2分、3分、4分、5分、6分进行评定,分数越低表示症状越轻。观察和比较2组患者治疗前、治疗1个疗程后的膀胱功能,包括膀胱最大排尿量和膀胱顺应性。

1.7 统计学方法 使用SPSS 20.0统计学软件对本次研究数据进行分析,计数资料与计量资料分别以率(%),均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,并分别行 χ^2 、 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后中医症状积分的比较 2组治疗前的中医症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗后的中医症状积分低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组治疗后的中医症状积分低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组脊髓损伤后神经源性膀胱患者治疗前后中医症状积分的比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	排尿困难		下腹坠痛		尿频尿急		淋漓不尽	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	33	4.04±0.25	2.56±0.39 [#]	3.27±0.18	2.37±0.36 [#]	3.75±0.17	2.23±0.31 [#]	3.99±0.20	2.44±0.25 [#]
研究组	33	4.08±0.23	2.28±0.36 [#]	3.31±0.11	2.09±0.28 [#]	3.78±0.16	1.99±0.28 [#]	4.05±0.13	2.28±0.21 [#]
t 值		0.676	3.031	1.089	3.527	0.738	3.300	1.445	2.815
P 值		0.501	0.004	0.280	0.001	0.463	0.002	0.153	0.007

注:与本组治疗前比较,[#] $P<0.05$ 。

2.2 2组患者治疗前后膀胱功能的比较 2组治疗前的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);2组治疗后的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性高于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组治疗后的膀胱最大排尿量、膀胱顺应性高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组脊髓损伤后神经源性膀胱患者治疗

前后膀胱功能的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	膀胱最大排尿量/mL		膀胱顺应性/(mL/cmH ₂ O)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	33	40.79 ± 4.16	181.55 ± 20.68*	2.34 ± 0.18	3.86 ± 1.02*
研究组	33	41.82 ± 4.38	195.39 ± 21.33*	2.41 ± 0.19	4.59 ± 1.25*
t值		0.980	2.676	1.536	2.599
P值		0.331	0.009	0.129	0.012

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

神经源性膀胱是脊髓损伤的主要并发症之一,也是引起尿道感染、尿潴留的主要因素,由于脊髓和神经损伤,导致膀胱尿道功能障碍,使患者出现尿不尽、尿频、夜尿、遗尿等症状,若不及时处理,会造成肾功能损害,提高患者的死亡风险^[6]。因此,在患者康复治疗过程中,应重视膀胱功能的恢复,减少并发症的发生。目前,西医治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的主要手段包括膀胱电刺激、膀胱功能训练、留置导尿管引流、间歇导尿等,虽能重建患者的膀胱排尿功能,但是仍然存在泌尿系统感染的风险,而且也给患者带来不适。为此,临床应寻求更有效、安全的治疗方法,以达到理想的治疗效果。神经源性膀胱属于中医学“癃闭”的范畴,因脾气虚、肾阳虚、肺气虚,导致经脉瘀滞,尿道受阻,膀胱气化功能受损,造成排尿不畅。因此,本病治疗应以“温阳化气、通利小便”为主。针灸是中医学治疗方法之一,具有通调下焦气机的效果,有研究^[7]表示,采用针灸治疗神经源性膀胱效果显著,可以达到通畅膀胱的目的,有利于患者膀胱功能的恢复。本研究结果显示,治疗前,2组中医症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组中医症状积分显著降低,且研究组低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果数据与乔硕等^[8]的研究报道具有一致性,这说明,相比于单独使用间歇导尿技术,采用间歇导尿技术联合针刺治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床效果更显著,可有效缓解患者排尿困难、淋漓不尽等症状。这是因为针灸可以调理冲任二脉,通过辨证施治,针刺患者腹部腧穴、背部腧穴、肢体远端腧穴,可发挥补气益肾、疏通经络之效,还能调理肝、肾、脾,从而兼顾调和气血、疏

通水气之作用,有效调节神经中枢对排尿的反射功能,有利于缓解患者排尿困难、淋漓不尽、尿频尿急等症状^[9]。本研究结果显示,治疗前,2组膀胱最大排尿量、膀胱顺应性比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,研究组膀胱最大排尿量和膀胱顺应性高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。本研究结果与鄢恋梅等^[10]的研究报道具有一致性,这说明,相比于单独使用间歇导尿技术,采用间歇导尿技术联合针刺治疗可明显改善患者膀胱功能,促进功能恢复,这对提高患者生活质量具有积极意义。这是因为间歇导尿技术虽能重建患者的排尿功能,但是并不能从根本上缓解患者膀胱功能的障碍情况^[11,12],故在促进膀胱功能恢复方面收效甚微,间歇导尿技术联合针刺治疗可以刺激膀胱尿道的周围神经或中枢神经,使其产生兴奋性,进而发出抑制性突触电流^[13,14],有利于双向调节膀胱神经网络的正常电活动,这不仅能兴奋尿道平滑肌,而且还能增强肛门扩张肌电信号和括约肌收缩^[15,16],最终有效阻止亢进的膀胱功能,以平衡膀胱排尿的生理功能,实现膀胱的正常储尿与排尿^[17,18]。

综上所述,间歇导尿技术联合针刺治疗脊髓损伤后神经源性膀胱,不但能改善患者排尿困难、淋漓不尽、尿频尿急、小腹坠痛症状,还能促进患者膀胱功能的恢复,有利于维持正常膀胱储尿和排尿的生理功能。

参考文献

- [1] 钟诚,陶敏. 经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源性膀胱排尿功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(22): 140-142.
- [2] 王能,冯琦钜,林晓伟,等. 针灸联合金匮肾气丸对脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留患者影响的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 524-527, 531.
- [3] 沈娟,王文远,阚正华,等. 针灸配合间歇性导尿治疗脊髓损伤所致神经源性膀胱的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(10): 1187-1190.
- [4] 刘猷枋,张亚强. 中西医结合泌尿外科学[M]. 北京:人民军医出版社, 2007: 362-366.
- [5] 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: 27-28.
- [6] 林瑞珠,许建峰,马川,等. 重灸关元结合间歇导尿对脊髓损伤后神经源性膀胱患者排尿日记影响的回顾性队列研究[J]. 华西医学, 2018, 33(10): 1272-1276.
- [7] 廖福金,曾红文,杨海涛,等. 针刺长强穴对大鼠脊髓损伤后神经源性膀胱顺应性的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(5): 697-701.
- [8] 乔硕,张争. 针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(16): 1758-1760, 1780.
- [9] 闫振壮,张大伟,杨卫新,等. 重复功能性磁刺激对脊髓损伤后神经源性膀胱患者尿流动力学的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2019, 41(10): 769-772.

辨证论治联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭临床观察

董川

(沈阳市第二中医医院心内科,辽宁沈阳110101)

摘要:目的 探析中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的治疗效果和应用价值。方法 将沈阳市第二中医医院接收的100例冠心病心力衰竭患者随机分为参照组50例(单纯使用美托洛尔治疗)和试验组50例(采取中医辨证与美托洛尔治疗相结合的方式治疗),比较2组治疗后的临床疗效、心脏指数峰值、无氧阈、最大耗氧量和不良反应发生率。结果 与参照组相比,试验组治疗总有效率明显较高,差异有统计学意义($P < 0.01$)。治疗后,试验组心脏指数峰值、无氧阈和最大耗氧量均显著低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组的不良反应发生率低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭效果显著,可有效改善患者心功能,安全性高。

关键词:中医辨证;美托洛尔;冠心病心力衰竭;心悸;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.047

文章编号:1672-2779(2022)-20-0128-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Combined with Metoprolol in the Treatment of Heart Failure of Coronary Heart Disease

DONG Chuan

(Department of Cardiology, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect and application value of combining traditional Chinese medicine (TCM) syndrome differentiation therapy with metoprolol in the treatment of heart failure of coronary heart disease. **Methods** 100 cases of patients with heart failure of coronary heart disease in Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into the control group (50 cases were treated with metoprolol alone) and the experimental group (50 cases were treated with the combination of TCM syndrome differentiation and metoprolol treatment). The clinical efficacy, peak cardiac index, anaerobic threshold, maximal oxygen consumption and incidence of adverse reactions were compared between the two groups after treatment. **Results** Compared with the control group, the total effective rate of the experimental group was significantly higher, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). After treatment, the peak cardiac index, anaerobic threshold and maximum oxygen consumption of the experimental group were significantly lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the experimental group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM syndrome differentiation combined with metoprolol is effective in the treatment of heart failure of coronary heart disease, which can effectively improve the cardiac function of patients with high safety.

Keywords:TCM syndrome differentiation; metoprolol; heart failure of coronary heart disease; palpitation; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

随着经济的发展和人们物质生活水平的提升,人们的生活节奏不断加快,不良的作息规律和饮食结

构、生活和工作的压力等一系列因素导致冠心病(CHD)的发病率不断上升,对人类的健康造成严重

- [10] 鄢恋梅,胡亚飞,张芬. 间歇导尿配合针灸对脊髓损伤后神经源性膀胱患者膀胱功能恢复的影响[J]. 陕西中医,2020,41(5):677-681.
- [11] 刘会敏,冷军,郭文,等. 基于数据挖掘技术分析针灸治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的取穴规律[J]. 中国组织工程研究,2020,24(26):4237-4242.
- [12] 帅裕娇,肖光莲. 针刺联合康复干预促进脊髓损伤后神经源性膀胱恢复临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(22):95-96.
- [13] 魏方月,冷军,田梦,等. 任脉灸对脊髓损伤后逼尿肌反射亢进型神经源性膀胱的影响[J]. 浙江中医药大学学报,2018,42(8):650-653.
- [14] 边静,张为民,王宇峰,等. 中医综合康复治疗不完全性脊髓损伤后神经源性膀胱尿潴留的多中心临床随机对照试验[J]. 吉林大学学报(医学版),2019,45(1):100-104.
- [15] 叶义清,纪婕,吴玉霞,等. 低频电刺激联合间歇导尿及 Motomed 运动训练对脊髓损伤致神经源性膀胱患者膀胱内压力及膀胱容量的影响[J]. 现代生物医学进展,2019,19(2):321-325.
- [16] 张京兰,杨晶,王翠,等. 梅花针叩刺联合艾灸治疗卒中后神经源性膀胱的临床观察[J]. 针刺研究,2019,44(5):363-366,372.
- [17] 饶珊珊,黄丽,皮海菊,等. 穴位针灸联合膀胱康复训练对脊髓损伤伴神经源性膀胱病人预后的影响[J]. 蚌埠医学院学报,2018,43(4):528-530.
- [18] 高洋,姜永梅,潘荣. “飞经走气”针法联合干扰电治疗脊髓损伤尿潴留疗效观察[J]. 中国临床研究,2018,31(6):837-840.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:袁娟 收稿日期:2021-03-08)

的威胁^[1]。冠心病是一种慢性疾病,不具有传染性,临床症状主要表现为呼吸困难、气短、胸闷^[2]。一旦患上冠心病,患者动脉腔会变窄,导致血流受阻,引发心脏缺血,造成心绞痛的发生。在长期供血不足的情况下,患者心肌组织会由于营养供应不足造成萎缩或引发大面积心肌梗死导致心力衰竭的发生^[3]。对于冠心病心力衰竭常常采用美托洛尔进行药物治疗,但效果欠佳,需要探讨更为理想的临床治疗方案加以实施^[4-6]。中医能够从根本上治疗患者的病证,不良反应发生率低,在冠心病心力衰竭的治疗中具有显著的优势,近年来受到普遍关注^[7-9]。本次研究将对沈阳市第二中医医院收治的100例冠心病心力衰竭患者采取不同的治疗方式分组实施治疗,来探讨中医辨证与美托洛尔联合治疗的方式对冠心病心力衰竭的临床效果,为后续的临床实践提供参考依据。详细情况阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将沈阳市第二中医医院2019年6月—2020年6月期间接收的100例冠心病心力衰竭患者纳入研究,依据随机数字抽样分组法分为参照组和试验组,每组有50例患者。试验组男性28例,女性22例;年龄45~78岁,平均年龄(60.15±3.62)岁;病程1~15年,平均病程(7.15±2.13)年;对心功能进行分级,其中Ⅳ级13例、Ⅲ级22例、Ⅱ级15例。参照组男性25例,女性25例;年龄46~80岁,平均年龄(62.13±3.25)岁;病程1~16年,平均病程(7.24±2.06)年;对心功能进行分级,其中Ⅳ级12例、Ⅲ级20例、Ⅱ级18例。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),不影响后续组间比较。

1.2 入选标准 纳入标准:符合中医辨证标准和西医关于冠心病心力衰竭的诊断标准^[3];对此次研究知情并签署同意书,自愿配合治疗。排除标准:严重的造血系统疾病、肝肾肺功能不全者;严重的心律失常者;有严重认知障碍的精神疾病患者。

1.3 治疗方法 给予参照组患者美托洛尔(生产厂家:珠海同源药业有限公司;国药准字H20057288)进行治疗,用法用量:口服,每次12.5 mg,每日2次。

给予试验组患者中医辨证与美托洛尔相结合的治疗方法,中药处方:茯苓20 g,葶苈子20 g,法半夏、赤芍、枳壳、牛膝、黄芪、益母草、桑白皮、当归各15 g,红参、桃仁各10 g,所有药物按比例混合煎煮至300 mL药液,分早晚2次服用,每次150 mL。在此药方的基础上,结合患者的实际情况对配方进行调整,

对有阴虚火旺症状的患者,配方增加生地黄20 g,麦冬、五味子各15 g;对有心阳虚衰症状的患者,配方可增加山萸肉、肉桂、山药各15 g。

2组方案均连续口服14 d为1个疗程。

1.4 观察指标及评价标准 比较2组患者的临床疗效、心功能损害耗氧情况、不良反应发生率。不良反应主要包括头晕头昏、口渴口干、皮疹。疗效判定标准:治疗14 d后,患者气短、胸闷、呼吸困难等症状彻底消失,心功能改善,达到Ⅱ级以上;无心功能损害或损害程度较轻,无氧阈不低于14 mL/(kg·min),最大耗氧量不低于20 mL/(kg·min),心脏指数峰值超过8 mL/(min·m²)为显效。治疗14 d后,患者气短、胸闷、呼吸困难等症状基本消失,心功能改善,达到Ⅰ级以上;心功能损害在轻度至中度范围内,最大耗氧量、无氧阈、心脏指数峰值分别为16~20 mL/(kg·min)、11~14 mL/(kg·min)、6~8 mL/(min·m²)为有效。治疗14 d后,患者心功能和气短、胸闷、呼吸困难等症状没有得到缓解或加重;心功能损害在中度至重度范围内,最大耗氧量、无氧阈及心脏指数峰值分别为10~15 mL/(kg·min)、8~10 mL/(kg·min)、4~5 mL/(min·m²)为无效。治疗总有效率为显效率和有效率之和。

1.5 统计学方法 借助SPSS 23.0统计学软件分析数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料采用率(%)表示,行卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 在治疗总有效率方面,与参照组的76%(38/50)相比,试验组的98%(49/50)明显较高,差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 2组冠心病心力衰竭患者临床疗效比较

组别	例数	无效/例	有效/例	显效/例	总有效率/%
试验组	50	1	20	29	98
参照组	50	12	20	18	76
χ^2 值					10.699
P 值					<0.01

2.2 2组患者心功能损害耗氧情况比较 治疗后,试验组心脏指数峰值、无氧阈和最大耗氧量均显著低于参照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组患者不良反应发生率比较 试验组不良反应发生率为6%(3/50),参照组不良反应发生率为20%(10/50),试验组的不良反应发生率明显低于参

对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表2 2组冠心病心力衰竭患者心功能损害耗氧情况比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	心脏指数峰值/ [mL/(min·m ²)]	无氧阈/ [mL/(kg·min)]	最大耗氧量/ [mL/(kg·min)]
试验组	50	4.03 ± 2.15	8.68 ± 3.18	10.09 ± 4.98
参照组	50	9.59 ± 4.67	15.72 ± 6.88	20.05 ± 8.64
<i>t</i> 值		7.647	6.568	7.062
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05

表3 2组冠心病心力衰竭患者不良反应发生率比较

组别	例数	头晕、 头昏/例	口渴、 口干/例	皮疹/ 例	不良反应 发生率/%
试验组	50	1	2	0	6
参照组	50	3	3	4	20
χ^2 值					4.332
<i>P</i> 值					<0.05

3 讨论

CHD心力衰竭在临床上可以分为急性、慢性2种。急性CHD心力衰竭引发原因多为急性冠状动脉缺血和急性心肌梗死导致的心肌功能异常,慢性CHD心力衰竭引发原因多为长期心肌血供不足和心肌梗死后心肌重塑诱发的心肌组织营养缺乏引起的心肌萎缩和纤维组织增生^[10]。对于CHD心力衰竭,早发现早治疗非常有必要,且对疾病的预后有非常重要的作用^[11]。临床上对于此类疾病一般采取药物治疗的方式,以起到血管扩张、缓解阻塞、保证心肌血液供给的作用。美托洛尔属于 β_1 受体阻滞剂,在临床上常应用于CHD心力衰竭的治疗中,可作为抗心律失常的广谱药物,临床中应用较广,能够有效阻断 β_1 受体,对于心肌梗死后的Ⅱ级预防、劳力性心绞痛有显著的效果^[12]。此药物的作用时间,静脉推注优于口服。使用此药物前后均需要对患者的血压、血常规及心、肝、肾功能进行检查和监测,以防突然停药的情况发生。在将要停止美托洛尔时要缓慢减量以预防心律失常、猝死、心肌梗死等心血管事件的发生,在用量方面,要尊重个体差异,适当调整,停药后2~3周内要让患者对活动量进行限制。单纯使用美托洛尔,见效周期较长,疗效不太理想。中医博大精深,渊源较长,主张养精固本、扶正补虚,中药在CHD心力衰竭的治疗中得到了越来越广泛的应用,并且疗效得到了广大医师和患者的肯定。中医治疗坚持辨证论治的原则,认识和概括疾病发展不同阶段的机体病理反映及病理变化本质,能全面、准确和深刻地揭示疾病

的本质。中医学把CHD心力衰竭归属于“水肿”“心悸”等范畴,其证属于标实本虚类型,表现为标本皆病、虚实夹杂,多由气阴两虚、血瘀、水阻、痰饮所致,应以利水、化痰、补气为宗旨进行治疗^[13]。本次研究中,对参照组单纯使用美托洛尔治疗,试验组采用中医辨证联合美托洛尔治疗,研究结果显示,试验组治疗总有效率明显较高,试验组心脏指数峰值、无氧阈和最大耗氧量均显著低于参照组,试验组的不良反应发生率明显低于参照组,组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),说明中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭效果显著,具有较高的安全性。

综上,中医辨证与美托洛尔联合应用于冠心病心力衰竭患者的治疗中,患者心功能改善效果显著,效果较为理想,值得临床上加以推广。

参考文献

- [1] 韩林林. 芪苈强心胶囊对冠心病合并心衰患者相关血清因子水平及心功能影响研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(3): 51-52.
- [2] 宋爽. 循证护理联合艾灸疗法对冠心病心力衰竭患者护理效果及生活质量的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(13): 137-139.
- [3] 李观平. 中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心衰的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(26): 118-119.
- [4] 陈小芳. 中西医结合治疗冠心病心力衰竭临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(20): 110-111, 134.
- [5] 韦要杰, 孙艳玲, 王银娜, 等. 芪苈汤联合美托洛尔治疗冠心病合并慢性心力衰竭的疗效以及对心功能、hs-CRP、NT-proBNP的影响[J]. 北方药学, 2018, 15(5): 93, 92.
- [6] 李咏梅. 美托洛尔联合盐酸曲美他嗪治疗冠心病并发心力衰竭临床成效观察[J]. 健康之友, 2020(4): 257.
- [7] 赵书刚, 李厚英, 陈昕. 补气畅络方治疗气虚血瘀型冠心病慢性心衰的疗效观察及对炎症因子的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(3): 238-240.
- [8] 高华荣, 孙相民, 曹仁智. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果观察[J]. 大家健康(上旬版), 2017, 11(11): 174-175.
- [9] 纪连廷, 沈靖, 李英林. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床应用效果评价[J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(11): 208-209.
- [10] 董广星. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者临床应用效果评价[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2015, 4(6): 78-79.
- [11] 刘成存, 张大洲, 袁扬. 美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭患者的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(60): 136.
- [12] 李星星, 李岩, 王海瑜, 等. 曲美他嗪联合美托洛尔治疗冠心病心力衰竭的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(10): 1458-1464.
- [13] 王刚. 中医辨证联合美托洛尔治疗冠心病心衰的疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(11): 2184-2185.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:高莹 收稿日期:2021-03-15)

正阳汤的临床应用体会

高兵兵

(大连市中医医院脑病二科,辽宁 大连 116013)

摘要:正阳汤是十六首三因司天方中的一首,出自宋代医学大家陈无择的《三因极一病证方论》,清代医家缪问总结临床经验,对《三因司天方》加以详细注释,流传于世。清代王旭高总结历代龙砂医家经验,编著《运气证治歌诀》一书传世,至今仍影响后世医家的临床治疗。作者跟师于顾植山教授,细细揣摩,总结经验,运用正阳汤,取得了较好的临床疗效。

关键词:正阳汤;《三因司天方》;崩漏;眼睑痉挛;过敏性哮喘

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.048

文章编号:1672-2779(2022)-20-0131-02

The Clinical Application of Zhengyang Decoction

GAO Bingbing

(Department of Encephalopathy, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China)

Abstract: Zhengyang decoction is one of 16 Sanyin Sitian formulas, and comes from *Sanyin Ji Yi Bingzheng Fang Lun*. The author is Chen Wuze, an outstanding doctor in Song Dynasty. Miu Wen, a doctor in Qing Dynasty, annotated *Sanyin Sitian Fang*. Wang Xugao, a doctor in Qing Dynasty, summarized the clinical experiences of Longsha medical school, wrote a book *Yunqi Zhengzhi Ge Jue*. The author followed Professor Gu Zhishan, summarized experiences, applied Zhengyang decoction, and got the better clinical effect.

Keywords: Zhengyang decoction; *Sanyin Sitian Fang*; metrorrhagia and metrostaxis; blepharospasm; allergic asthma

《黄帝内经·素问·六元正纪大论》云:“凡此少阴司天之政,气化运行先天,地气肃,天气明,寒交暑,热加燥,云驰雨府,湿化乃行,时雨乃降,金火合德,上应荧惑、太白。其政明,其令切,其谷丹白。水火寒热持于气交而为病始也,热病生于上,清病生于下,寒热凌犯而争于中,民病咳喘,血溢血泄,衄嚏,目赤眦痒,寒厥入胃心痛,腰痛腹大,嗌干,肿上”^[1]。这些经文详细描述了子午之岁,少阴司天,阳明在泉的天象、气象、病象,揭示了少阴司天的运气病机特点,临床上只要符合少阴司天的运气病机特点的,皆可用正阳汤治疗。

1 概述

正阳汤出自宋代医学大家陈无择的《三因极一病证方论》。清代医家缪问总结临床经验,对《三因司天方》加以详细注释。清代医家王旭高总结历代龙砂医家经验,编著《运气证治歌诀》一书传世,至今仍影响后世医家的临床治疗。

正阳汤药物组成:白薇、玄参、川芎、桑白皮、当归、白芍、旋覆花、炙甘草、生姜。

缪问曰:少阴司天之岁,经谓热病生于上,清病生于下,水火寒热持于气交。民病咳血、溢血、泄、目赤、心痛等症,寒热交争之岁也。夫热为火性,寒属金体,用药之权,当辛温以和其寒,酸苦以泄其热,不至偏寒偏热,斯为得耳。当归味苦温,可升可降,止诸血之妄行,除咳定痛,以补少阴之阴;川芎味辛气温,主一切血,治风痰饮发如神;元参味苦咸,色走肾而味及心,

《本经》称其寒热积聚咸宜。三药本《内经》咸以软之,而调其上之法也。桑皮甘寒悦肺;白芍酸以益金;旋覆重以降逆,本《内经》酸以收之,而安其下之义也。白薇和寒热,有维持上下之功,生姜、甘草一散一和,上热下清之疾胥愈矣。

初之气,太阳寒水加厥阴风木,民病关节禁固,腰膝痛,气郁而热,加枣仁之苦温,升麻之苦寒,以利其气郁,气利则诸痛自止。二之气,厥阴风木加少阴君火,民病淋、目赤,加车前以明目,茯苓以通淋。三之气,少阴君火加少阳相火,民病热厥心痛,寒热更作,咳喘,目赤,加麻、杏二味,一以开肺,一以润燥耳。四之气,太阴湿土加太阴湿土,民病衄衄,黄疸,嗌干,饮发,加荆芥入木泄火,止妄行之血;茵陈入土,主湿热之黄。藏器谓荆芥搜肝风,治劳渴、嗌干、饮发,均为专药。五之气,少阳相火加阳明燥金,民病温,依正方。终之气,阳明燥金加太阳寒水,民病上肿,咳喘,甚则血溢,加苏子以下气。传曰:刚克,柔克,真斯道之权衡也^[2]。

2 验案举隅

2.1 围绝经期功能性子宫出血 赵某,女,47岁,生于1974年2月8日。初诊时间:2020年7月4日。主诉:月经淋漓不断半月。现病史:该患者工作劳累后出现月经淋漓不断半个月,色红,伴腰酸明显,活动后加重,心烦,时有潮热汗出,曾于妇科就诊,查阴式彩超未见异常,激素6项:FSH、LH升高,诊断为崩漏,围绝经期功能性子宫出血,口服中成药及止血剂

效果不佳而就诊,刻下:月经淋漓不断,腰酸乏力,心烦,潮热汗出,大便干,小便可,入睡困难,舌尖红,苔薄白,脉弦细,双尺脉沉取无力。处方:旋覆花 10 g(包煎),白薇 3 g,玄参 15 g,川芎 10 g,桑白皮 10 g,当归 10 g,白芍 20 g,炙甘草 10 g,生姜 5 g,麻仁 10 g,杏仁 10 g。共 5 剂,日 1 剂,水煎服。每次 150 mL,日 2 次,早晚饭后口服。

2 诊:口服 2 剂汤药后,流血即止,自觉效果神奇,续服 7 剂。

按语:患者已接近更年期,肾水渐亏,冲任失守,故见月经淋漓不断。精亏则腰酸。肾水不能上济心火,心火亢盛,故心烦,入睡困难。肾阴不足,虚阳上越,故见潮热汗出。病机是心火亢盛于上,肾精亏损于下。2020 年是庚子年,少阴君火司天。三之气是少阴君火加临少阳相火,司天之气出现在了三之气,即《黄帝内经·素问·六元正纪大论》所云“天政布,大火行”^[1],天象上出现大火流行,同时病象上会出现火热之象,此患者有舌尖红、身热汗出、心烦失眠之病象。火热之邪灼伤血脉,故出现崩漏等出血性情况。正阳汤中当归味苦温,可升可降,止诸血之妄行,除咳定痛,以补少阴之阴;川芎味辛气温,主一切血。加三之气的麻仁、杏仁开肺润燥。该患者口服 2 剂后流血即止,效如桴鼓。除了治疗崩漏,对于其他出血性疾病,如尿血、咳血等,正阳汤也有很好的疗效,临床上可以尝试使用。

2.2 眼肌痉挛 王某,男,48 岁,生于 1971 年 4 月 20 日。初诊时间:2020 年 3 月 26 日。主诉:双侧眼肌不自主跳动,眨眼 3 个月余。现病史:该患近 3 个月来出现双侧眼肌不自主跳动,伴痉挛性眨眼,睁眼费力,晨起症状轻,午后重,于神经科就诊,检查头 MRA:提示双侧大脑前动脉均由左侧颈内动脉供血,余颅内血管符合动脉硬化改变。MRI:脑内多发腔梗,小缺血灶,脑白质变性,并排除了重症肌无力等疾病。诊断为眼睑痉挛,予卡马西平每次 0.1 g,日 2 次,症状无明显缓解,为中医治疗而就诊。刻下:双侧眼肌不自主跳动,眨眼,伴心烦,大便干,2~3 d 一行,小便色黄,反复舌部溃疡,寐欠宁,舌质暗红、苔薄黄,脉细数。

处方:旋覆花 10 g(包煎),白薇 3 g,玄参 15 g,川芎 10 g,桑白皮 10 g,当归 15 g,炙甘草 10 g,白芍 15 g,车前子 20 g,茯苓 20 g,僵蚕 10 g,生姜 6 g。共 7 剂,日 1 剂,水煎服。每次 150 mL,日 2 次,早、晚饭后口服。

2 诊:双眼肌不自主跳动,眨眼等症状缓解,上午基本没有跳动,下午及晚上仍然时有跳动,舌部溃疡明显好转,上方中加白蒺藜 15 g。共 7 剂,日 1 剂,水煎服。服药方法同前。

3 诊:症状明显好转,偶尔下午有跳动,持续时间短,舌部溃疡痊愈,守方续服 7 剂。

按语:患者发病前因工作上火后,逐渐出现双眼肌不自主跳动,眨眼,考虑为风阳内动、筋脉失养。心火亢盛则心烦、舌部生疮。心火下移小肠,故小便黄。整体表现为火盛风动、风火相煽之象。患者发病于 2019 年 12 月末,厥阴风木司天,少阳相火在泉。就

诊时间是 2020 年 3 月 26 日,庚子年,少阴君火司天,二之气,少阴君火加临厥阴风木,服用正阳汤清泻心火,加二之气的车前、茯苓以通淋;加僵蚕、白蒺藜熄风,疗效确切,使疾病向愈。

2.3 过敏性哮喘 杜某,女,42 岁,生于 1978 年 8 月 20 日。初诊时间:2021 年 3 月 29 日。主诉:喘促、气短、咳嗽反复发作 10 余年加重 1 周。现病史:该患者反复发作喘促、气短、咳嗽,痰少,色黄,受凉后或闻及异味后易发作,经常使用激素、抗生素、平喘药及喷雾剂等。1 周前受凉后再次发作上述症状,静点甲强龙、喘定及抗生素,喘促缓解。刻下:但仍有咳嗽,干咳,夜间重,咽痒,有时可咯出少许黄痰,伴口干苦,饮食正常,睡眠可,大便溏,小便正常,舌暗红、苔白腻,左脉弦滑,右脉细。月经周期正常,量少色淡。荨麻疹湿疹病史,异味过敏。处方:旋覆花 10 g(包煎),白薇 3 g,玄参 10 g,川芎 10 g,桑白皮 15 g,当归 10 g,白芍 20 g,炙甘草 10 g,生姜 5 g。共 7 剂,日 1 剂,水煎服。每次 150 mL,日 2 次,早、晚饭后口服。

2 诊:服药后再无喘促发作,喷雾剂已停用。偶有夜间咳嗽,无痰,睡眠改善。效不更方,续服 7 剂。

3 诊:再无喘促、咳嗽等症状发作,建议冬至后膏方调理。

按语:患者就诊前曾于当地医院用中西医方法治疗,也口服过中汤药,均为化痰止咳平喘的药物,但疗效欠佳,所以作者调整治疗思路,尝试从运气角度治疗该患。患者反复发作哮喘病史,喘促、咳嗽、气短,为肺气上逆,肺失肃降的表现。生于 1978 年,戊午年,火运太过,少阴君火司天,阳明燥金在泉。发病于 2021 年的二之气,少阴君火加临少阴君火。患者生于火运太过之年,发病时又逢两火叠加之际,故火气偏亢,克伐肺金,肺失宣肃,故见喘促、咳嗽、气短等症。正阳汤中当归除咳定痛;桑白皮甘寒悦肺;白芍酸以益金;旋覆花重以降逆,共收降火气,清肺气之功效,以此角度考虑,用正阳汤治疗哮喘也更有把握,临床效果也验证了这一点。

3 讨论

正阳汤在子午之岁应用较多,但第 3 例患者,应用于 2021 年辛丑年的二之气,少阴君火加临少阴君火,二火叠加之纪,疗效也非常好,所以运气方并非机械的逢某一年就用某一年的方,而是参考患者出生年,发病年以及就诊年的运气特点,动态分析病机,随机应变,做到“必先岁气,无伐天和”。所以,应用运气思想指导临床,更好地体现了中医学中“天人相应”的思想,是基于病机论治的实践过程。临床上许多疾病,运用传统治疗方法效果不佳时,运用运气思维治疗,常有应手而愈的效果。所以学习五运六气,并应用于临床,可以更好地提高疗效。

参考文献

- [1] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:161.
- [2] 王象礼.陈无择医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2005:237-238.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:莫睿 收稿日期:2021-08-06)

健脾补肾法治疗儿童身材偏矮

王媛媛¹ 周利华^{2*} 黄 坚² 卢文华² 王伏英² 何 舰¹ 洪海玲²

(1. 江西省上饶市妇幼保健院中医科,江西 上饶 334000;2. 江西省上饶市妇幼保健院儿科,江西 上饶 334000)

摘 要:偏矮儿童是指身高位于正常儿童及矮小症之间的儿童,即身高值低于同年龄、同性别参照人群值的均值,但不低于正常平均身高的2个标准差。中医认为身材偏矮多源于先天禀赋不足,后天调养不当,其病机关键为脾肾不足,治以健脾补肾之法,以六君子汤合六味地黄汤为基础方,临床上采用中西医结合治疗的方法,中药内服、中医外治(如小儿推拿、穴位贴敷)、服用维生素D或碳酸钙等药物。

关键词:身材偏矮;健脾补肾法;五迟

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.049

文章编号:1672-2779(2022)-20-0133-02

Invigorating the Spleen and Nourishing the Kidney Method in the Treatment of Short Stature in Children

WANG Yuanyuan¹, ZHOU Lihua^{2*}, HUANG Jian², LU Wenhua², WANG Fuying², HE Jian¹, HONG Hailing²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Maternal and Child Health Hospital of Shangrao, Jiangxi Province, Shangrao 33400, China; 2. Department of Pediatrics, Maternal and Child Health Hospital of Shangrao, Jiangxi Province, Shangrao 33400, China)

Abstract: Short stature in children are located in normal children and short children, namely, the height value is lower than the mean value of the same age, the same gender reference population, but not lower than the normal average height of the two standard deviations. Traditional Chinese medicine thinks that relatively short stems from a lack of innate endowment, acquired aftercare improper, its pathogenesis key is spleen and kidney deficiency, with invigorating the spleen and nourishing the kidney method, on the basis of Liu junzi decoction and Liuwei Dihuang decoction, adopt combine traditional Chinese and western medicine treatment, oral administration of Chinese medicine, external therapy of traditional Chinese medicine (such as infantile massage, point application), vitamin D or calcium carbonate.

Keywords: short stature; invigorating the spleen and nourishing the kidney methods; five kinds of retardations

偏矮儿童是指身高位于正常儿童及矮小症之间的儿童,即身高值低于同年龄、同性别参照人群值的均值,但不低于正常平均身高的2个标准差,尚不足以诊断为矮小症,故在早期难以引起人们的关注^[1]。近年来,随着现代生活水平的提高,家长对孩子的身高日益重视,加之家长对儿童生长发育的认识存在误区,因身高问题来就诊的患儿越来越多,其中不乏寻求中医药治疗的,而中医“整体观”思想、辨证论治等理论及临床实践在这方面发挥着独特的优势。

1 病因病机

中医学并无身材偏矮这一概念,根据其身材偏矮、生长落后等临床表现特点,可归为“五迟”“胎弱”等范畴。中医认为其多源于先天禀赋不足,后天调养不当,其病机关键为脾肾不足。肾为“先天之本”,主骨生髓,为人体生长、发育、生殖之源,人体的生长发育依赖于肾精的生髓与充养。若先天禀赋怯弱,肾精亏虚,肾气不足,骨髓化生乏源,则骨长缓慢,身材矮小。《医宗金鉴·幼科心法要诀·五迟》指出:“小儿

五迟之证,多因父母气血虚弱,先天有亏,致儿生下筋骨软弱,行步艰难,齿不速长,坐不能稳,要皆肾气不足之故”。强调了肾气在儿童生长发育中的重要作用。脾为“后天之本”,气血生化之源,人体的生长发育依赖于脾气运化的水谷精微的濡养。由于小儿脏腑娇嫩,形气未充,脾常不足,而气血津液的化生,四肢肌肉的丰满,筋骨的强劲,五脏六腑功能的完善,都依赖于脾胃的运化功能。若后天喂养不当,或因疾病影响,脾胃受损,运化失常,则化源不足,五脏失养,生长缓慢。陈复正在《幼幼集成》中谈及:“大凡小儿原气完顾,脾胃素强者,多食不伤,过时不饥,若儿先因肾气不足,脾胃素亏者,多食易伤”。强调了脾胃的运化功能在儿童生长发育中的重要作用。

2 治疗原则

身材偏矮的主要病机为脾肾不足,治以健脾补肾之法,以六君子汤合六味地黄汤为基础方,临床上采用中西医结合治疗的方法,中药内服、中医外治(如小儿推拿、穴位贴敷)、服用维生素D或碳酸钙等药物。现代研究^[2]表明,健脾补肾类中药对骨生长有促进作用,骨生长有赖于先天之本与后天之本的协同

*通信作者:476277576@qq.com

作用。沈晓敏等^[3]的研究表明,将儿童生长贴贴敷至患儿肾俞、关元、中脘、足三里等穴位能提高血液内生长激素的水平,促进骨骼生长且能提高疗效,便于达到远期疗效,避免发生水肿或头疼等不良反应,具安全性与时效性。有学者^[4]通过推拿婴儿,发现可以增高婴儿的血清生长激素。肖侠等^[5]对国内文献中推拿干预影响正常儿童生长发育的随机对照临床试验进行系统评价分析,初步证实推拿对正常儿童生长发育有促进作用。

3 验案举隅

患儿,女,3岁,2019年10月21日初诊。患儿因同周围同年龄儿童相比瘦小就诊。患儿平素易反复感冒,食量小,进食慢;面色少华,形体瘦小,夜寐不安,大便干;舌质淡,苔腻,脉细弱。体格检查:身材瘦小,面色萎黄,第二性征尚未发育;身高89 cm,体质量10 kg。个人史:足月剖宫产,出生情况良好,母乳喂养,出生体质量3.10 kg,出生身高50 cm。家族史:父亲身高169 cm,母亲身高156 cm。门诊查骨龄:符合3岁儿童骨龄。此为脾肾不足兼积滞,治以健脾益气,补肾益精,佐以消食化滞。处理:(1)维生素D滴剂(青岛双鲸药业有限公司,国药准字H20113033,规格:400 IU×60粒/盒),用法:将软胶囊尖端开口后,滴入口中,日1次,每次400单位。(2)中药异功散合六味地黄丸加减,陈皮5 g,法半夏4 g,党参6 g,白术6 g,茯苓5 g,炙甘草2 g,熟地黄3 g,山药6 g,山萸肉6 g,泽泻3 g,牡丹皮3 g,炒麦芽4 g,焦山楂4 g,六神曲4 g。7剂,水煎服,日1剂,早晚饭后1 h各服100 mL。(3)助长贴贴敷中脘、神阙、足三里(双)、肾俞(双),每周2次,每次保留2~4 h自行撕掉。(4)小儿推拿,每周2次,每次治疗20~30 min。并嘱患儿家属每天保证患儿规律饮食,补充足够的蛋白质及微量元素,保证充足的睡眠,多参加户外活动。1个月后复诊,小儿食量增加,大便正常。继续守前法治疗,患儿共治疗3个月,重新测其身高为93 cm,其生长平均速度增加,体弱多病体质得到改善,达到临床效果。

按语:本案患儿诊断明确,辨证为脾肾不足,治以健脾补肾。小儿为纯阳之体,不可过用补剂,此方以六君、六味为底方,加甘淡之品调养,方以熟地黄、山萸肉补益肝肾,山药健脾补肾益气,茯苓、泽泻健脾渗湿,牡丹皮清热凉血,制约诸补益之药,防其温燥耗气,以党参健脾益气,以白术、茯苓健脾助运,养后天以资先天,补益中气以使气血生化有源,以焦三仙(麦芽、神曲、山楂)消食化积,以陈皮、法半夏理气助运,防止补益之品滋腻难行。全方通补兼施,补而不滞,固本而清源。同时小儿推拿与穴位贴敷共同改善

患儿脾肾不足的状态,促进其生长发育。《素问·宣明五气》曰:“脾主肉,肾主骨”,脾肾均健,精血充养,生长发育正常,患儿茁壮成长。

4 结语

生长发育是一个复杂的过程,决定生长发育的因素包括先后天2个方面,其中遗传起着重要的作用,它决定着种族、地区之间的差异。非遗传的先天因素以及后天的营养、睡眠、锻炼、青春发育、疾病等综合因素也对小儿生长发育有很大的影响^[6]。对于身材偏矮的儿童,西医仅建议监测身高的增长速度,加强营养、睡眠和锻炼等,但往往效果不佳,如果未及时改善这部分患儿的生长速率,部分儿童身高可能会逐渐落后于第3百分位数以下,成为矮小症患儿^[7]。早期中医通过辨证论治给予及时的干预及治疗,如通过健脾补肾之法可以调理患儿的脾胃功能,使患儿能够更好地吸取营养,从而可以改善患儿的生长速度^[8]。

临床上需加大相关知识的科普宣传,避免家长盲目给儿童进补,甚至给儿童服用成年人的滋补食品(包括食疗),尤其是蜂王浆、人参、冬虫夏草等雌激素含量高的补品。陈荣焜主任医师认为,矮小症患者必须拥有均衡的营养、合理的运动、充足的睡眠、愉悦的精神,此为发育的基本条件,更是健康的必备要素^[9]。

中医药的早期干预及治疗,体现了中医药“简、便、效、廉”的特点,可以有效地改善患儿的生长速度,纠正患儿的偏颇体质,弥补了西医的不足。

参考文献

- [1] 蒋会莉,李瑞星,琚玮.琚玮教授膏方促进偏矮儿童生长经验总结[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):56-58.
- [2] 钱尚统,王凡,陈敏先,等.健脾益肾复方对幼龄至青年雄性大鼠骨生长影响的实验研究[J].上海中医药大学学报,2001,15(1):51-52.
- [3] 沈晓敏,姚芳园,沈贤新,等.儿童生长贴联合艾灸、运动操及饮食习惯调整对儿童身高改善的影响[J].新中医,2021,53(5):175-178.
- [4] KUHN C M, SCHANBERG S M, FIELD T, et al. Tactile-kinesthetic stimulation effects on sympathetic and adrenocortical function in pre-term infants[J]. J Pediatr, 1991, 119(3):434-440.
- [5] 肖侠,燕翔琳,章冰,等.推拿对正常儿童生长发育影响的系统评价[J].山东中医杂志,2020,39(8):801-808.
- [6] 陈祺,罗燕平.养阴扶脾法治疗小儿矮小症[J].中医药学报,2010,38(5):101-102.
- [7] 张佳娟,叶进.叶进从小儿脾虚质论治矮小症经验[J].浙江中医药大学学报,2017,41(1):72-74.
- [8] 雷欢,万英.跟师学习矮小症的诊治临床浅悟[J].中国中西医结合儿科学,2019,11(5):458-460.
- [9] 陈聪明,詹杰,蓝俊才,等.陈荣焜辨治矮小症经验集粹[J].中医药通报,2018,17(2):19-21,23.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:姚志峰 收稿日期:2021-07-26)

柴枳四君消痞汤治疗脾虚气滞型慢性胃炎感悟

马慧骄¹ 吴秋玲^{2*}

(1. 山西中医药大学研究生学院,山西 晋中 030600;2. 山西中医药大学附属医院治未病中心,山西 太原 030000)

摘要:慢性胃炎是消化系统常见病之一。中医药医治该病已经逐步被临床所重视,且整体反馈良好。吴秋玲教授在治疗慢性胃炎方面有丰富的经验,其自拟柴枳四君消痞汤治疗脾虚气滞型慢性胃炎,效果显著。文章从方证来源、现代药理学研究、病案整理、案例分析及总结体会等方面进行总结,希望对从事该病研究的广大临床科研工作者有所指导和帮助。

关键词:柴枳四君消痞汤;脾虚气滞证;呃逆;慢性胃炎;临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.050

文章编号:1672-2779(2022)-20-0135-02

Perception of Chaizhi Sijun Xiaopi Decoction in Treating Chronic Gastritis with of Spleen Deficiency and Qi Stagnation Type

MA Huijiao¹, WU Qiuling^{2*}

(1. Graduate School, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030600, China; 2. Center for Preventive Treatment of Disease, Affiliated Hospital of Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030000, China)

Abstract:Chronic gastritis is one of the common diseases of digestive system. Traditional Chinese medicine in the treatment of this disease has been gradually paid more attention in clinic, and the overall feedback is good. Professor Wu Qiuling has rich experience in the treatment of chronic gastritis. His own Chaizhi Sijun Xiaopi decoction is effective in the treatment of chronic gastritis of spleen deficiency and qi stagnation type. This paper analyzes and summarizes the sources of prescriptions and prescriptions, modern pharmacological research, medical record sorting, case analysis and summary of experience, hoping to provide guidance and help to the majority of clinical scientific research workers engaged in the research of this disease.

Keywords:Chaizhi Sijun Xiaopi decoction; spleen deficiency and qi stagnation syndrome; hiccough; chronic gastritis; clinical experience

慢性胃炎是指不同原因引起的胃黏膜慢性炎症病变,是一种常见且多发的消化系统疾病。该病具有长期、反复、难以治愈的特点,严重降低患者的生活质量,在临床上越来越引起重视。在全球范围内,目前平均有一半以上的人患有慢性胃炎^[1]。有研究^[2]显示,慢性胃炎仍然是最常见的严重大流行性感染之一。在胃镜检查中,慢性胃炎占胃镜检查总人数的80%~90%。中医根据临床症状,将其归属于“胃痛”“胃痞”“呃逆”等病。柴枳四君消痞汤乃吾师吴秋玲教授多年临床经验所创的自拟方,为四君子汤合四逆散加减所得,既具有健脾和胃之功,又具有理气疏肝之效,对辨证属脾虚气滞型慢性胃炎患者效果甚佳,笔者遂跟师整理,望对临床工作有所帮助。

1 方证来源

四君子汤收录于宋代《太平惠民和剂局方》,原方由人参9g,白术9g,茯苓9g,甘草6g组成,有益气健脾之效,其中人参味甘,大补元气,为君药,气能生血,血以养气,气血旺盛,脾胃得以健运。臣以白术,性温,味甘苦,苦燥法除中焦湿邪以健脾,脾喜燥恶湿,顺其性则健,逆其性则病,且能增加君药益气健运之力;茯苓性平,味甘淡,为佐药,淡渗除下焦湿邪,与白术相配,增强其健脾祛湿之功;甘草为使,补脾调中。且此方把《伤寒论》“理中丸”中辛热之干姜换成平淡之茯苓,故全方温而不燥,补而不峻。四药配伍,益气健脾之功显著。本方主要运用于脾胃气虚、运化无权、气血乏源导致的疾患,临床以面色萎白、四肢乏

力、食少气短、舌淡苔白、脉虚弱为使用依据,是脾胃气虚的常用方剂,也是补气的基础方剂。

四逆散见于《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之”。四逆散主治有二,其一阳郁厥逆证,表现为手足不温,或腹痛,或泄利下重;其二肝脾不和证,主要表现为胁肋胀痛,脘腹疼痛。而本文主要追溯第2种情形。柴胡、芍药、枳实、甘草4味药配伍成方,方中柴胡为君,苦、辛,微寒,入肝胆经,有疏肝解郁之功;肝体阴而用阳,主疏泄与藏血,白芍苦酸,性微寒,取其酸能收、能敛之性,彰显敛阴柔肝之功,是为臣,与柴胡合用,一疏一敛,相互为用,使肝血得补,肝气得疏;佐以枳实理气破结,与柴胡相配,升降相宜,疏通脾胃之气机;与白芍为伍,通敛合用,共达调血和血之功;使以甘草,补脾调中。诸药相合,共奏调和肝脾之效。

两方合用,补而不壅滞,行而不伤正。脾气升,胃气降,气机调畅,中焦运化有力,精微物质得以充养则身体自然强健。且其所含中药相配伍,药性不热不燥,药效温和,适合长期服用。

2 现代药理学研究

现代研究结果显示,人参具有增强免疫、延缓衰老、抗炎、抗肿瘤等药理作用,临床应用疗效较好^[3]。相关研究发现,白术能够抗炎、抗肿瘤,具有胃肠调节功能^[4]。茯苓中茯苓多糖具有抗炎、抗氧化、增强免疫等作用^[5]。柴胡中的柴胡皂苷具有抗炎、抗抑郁等药理作用^[6]。芍药中所含的芍药苷是一种水溶性单萜类糖苷,具有抗抑郁、调节免疫、镇痛、抗炎等功

*通信作者:962661636@qq.com

能^[7]。枳实可有效激活抑制兴奋胃肠平滑肌,减轻其张力,缓解痉挛,以调节机体胃肠道功能,改善临床表征^[8]。甘草总黄酮具有抗炎、保护胃黏膜的作用,从而减缓慢性胃炎的发生和发展^[9]。

3 医案举隅

张某,女,30岁,出租车司机。2019年10月25日首诊。主诉:反复胃脘部胀痛1年余,加重3d。刻下:胃脘部胀满疼痛,进食后加重,发作时揉按或热水袋外敷减轻,食欲差,食量减少,全身乏力。3d前生气后上述症状加重,胃脘部胀痛明显,自行口服泮托拉唑钠肠溶胶囊后症状稍缓解,不思饮食,眠一般,大便3d未行,小便可,舌淡白、边尖红、苔白,脉虚稍弦。查体:腹部叩诊鼓音明显。胃镜示:慢性浅表性胃炎。中医诊断:胃痛(脾虚气滞型),西医诊断:慢性浅表性胃炎。治法:健脾和胃,理气疏肝。处方:柴枳四君消痞汤(四君子汤合四逆散加减)。处方为:柴胡10g,枳实15g,白芍10g,太子参15g,茯苓15g,白术15g,厚朴10g,大腹皮15g,陈皮10g,甘草6g。水煎服,日1剂,分早晚温服。

11月2日复诊,患者自诉服药后胃脘部症状大减,进食量较前稍增加,大便2d一行,质可,矢气多,小便可。2d前再次与家人争吵,现胃脘部胀痛与前相同,纳差,眠欠佳,舌淡红、苔薄白,脉弦数。上方加焦神曲15g,知母10g。继服7剂。

11月9日三诊,患者诉无明显胀痛,食欲可,饭量增多,眠一般,大便畅通,质软,日1次,小便可。舌淡红、苔薄白,脉弦。嘱患者畅情志,规律清淡饮食。

4 案例分析

4.1 分清虚实 治标固本 因生活方式及饮食习惯等的不同,在临床上很少见到单一证型,往往兼有其他证型,如本案例中脾虚气滞型。此时分清虚实显得尤为重要,这在很大程度上会影响治疗方向,甚至于决定治疗效果。

《素问·经脉别论》所云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……”,脾气虚无力,水谷精微运化受阻,胃腑失养,其生理功能无法正常运行,抵御邪气侵袭、自我修复的能力降低,久之则滞,即引发胃脘胀痛。此例患者主要的证候特点虽为气滞,然观患者舌脉为舌淡白、边尖红、苔白,脉虚、稍弦,提示并非一派实证之象。此例患者的证候特点以气滞为主,看似为实,实则因虚致实,病久则虚实夹杂。气滞为标,脾虚是本。故吾师以脾虚气滞的病机为治疗原则,把握疾病的主要方面,透过现象看本质,治标固本,一击即中。

4.2 用药精准 有如掌兵 此病例患者反复胃脘部胀痛常达一年之久,衍生出食少纳呆,倦怠乏力等症状,应以补气为主。与原方相比,此方用太子参代替人参。吾师认为,一则,太子参较人参补气作用缓和,对身体的刺激比较小,避免虚不受补,牵连本体。二则患者病久则郁,郁而较易伤阴化火,太子参既可益气,又可滋阴。结合患者舌边尖红,生气后病情加重,可知用太子参一举两得。患者胃脘部胀满,查体腹部鼓音明显,考虑其年纪尚轻,各脏腑功能尚健,虽虚不至受攻伐之气反噬,故在陈皮理气醒脾的基础上加用厚朴、大腹皮增强下气除满之效以减轻患者的痛苦症

状。二诊中患者纳差,加用神曲以健脾和胃,消食化滞。与家人争吵后再次出现反复症状,结合患者弦数之脉象,得出其兼有阴虚火旺之症,吾师用知母以滋阴兼清热。不难看出,在临床中吾师善用古方,辨证准确,用药精准,直达病所。

4.3 理念先行 重治未病 患者三诊,其症状已趋于稳定,嘱患者畅情志,规律饮食。吾师运用中医调理脾胃,重视“治未病”,即在治疗疾病的过程中,不仅要改善患者症状,更需注重预防及防止复发。《黄帝内经》的“治未病”理念为中医防治疾病的理论基础,历代医家的发展,目前其内涵包括未病先防、既病防变、瘥后防复^[10]。三诊时着重强调瘥后防复:(1)从饮食上指导。注意饮食规律,患者作为出租车司机,应按时进餐、营养均衡、合理膳食。饮食清淡温和,以保护胃肠道。毕竟疾病痊愈“三分药物,七分调养”。(2)情绪调节。五脏与其五志一一对应,彼此之间相互影响,怒喜思悲恐等情绪,皆可引起脾胃升降失调,使脾胃运化功能下降。《医碥·五脏生克说》曰:“木能疏土而脾滞以行”,肝疏泄失调,气机阻滞,导致脾失健运,则出现痞满、暖气、呃逆、反酸等症状。此例患者生气易复发,正是肝气犯胃之表现。故精神应保持恬淡虚无,避免焦虑、抑郁等负面情绪,气血调畅,则疾病不再发生。正如《黄帝内经》所言:“恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来”。

5 小结

现代人生活节奏快、工作压力大、饮食习惯差导致慢性胃炎频发,积极防治慢性胃炎已经刻不容缓。西医治疗虽能取得一定的效果,但不良作用明显,且临床症状较易反复。中医在治疗该病时,以整体观念为指导思想,以辨证论治为实践方式,获得显著疗效。笔者跟师学习,见其运用自拟柴枳四君消痞汤治疗慢性胃炎达到了理想的效果。临床上善用古方而又不拘泥于古方,往往能取得惊人的疗效。若能结合现代药理学研究,使宏观之“方”与微观之“药”相得益彰,更有利于临床医生灵活化裁,进一步推动中医药的发展。

参考文献

- [1] SIPPONEN P, MAAROOSH I. Chronic gastritis[J]. Scand J Gastroenterol, 2015, 50(6): 657-667.
- [2] 覃芳阳. 慢性胃炎的西药治疗临床研究进展[J]. 中国社区医师, 2017, 33(4): 8, 13.
- [3] 高健, 吕邵娃. 人参化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(1): 127-130.
- [4] 顾思浩, 孔维松, 张彤, 等. 白木的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(1): 69-73.
- [5] 程玥, 丁泽贤, 张越, 等. 茯苓多糖及其衍生物的化学结构与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(18): 4332-4340.
- [6] 林飞武, 王自善, 戎珍, 等. 柴胡的药理作用、化学成分及开发利用研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(10): 202-205.
- [7] 张育贵, 张淑娟, 边甜甜, 等. 芍药苷药理作用研究新进展[J]. 中草药, 2019, 50(15): 3735-3740.
- [8] 张晓娟, 赵良友, 李建华, 等. 中药枳实的研究概况[J]. 中医药学报, 2021, 49(1): 94-100.
- [9] 张燕丽, 孟凡佳, 田园, 等. 炙甘草的化学成分与药理作用研究进展[J]. 化学工程师, 2019, 33(8): 60-63.
- [10] 许若缙, 郑榕, 李思汉, 等. 基于“治未病”理论探讨慢性萎缩性胃炎脾胃湿热证的防治[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 3-4.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:高增飞 收稿日期:2021-08-03)

基于正交设计优化白花蛇舌草提取工艺及含量测定*

李雅婷 盛云杰*

(浙江中医药大学药学院,浙江 杭州 310053)

摘要:目的 建立白花蛇舌草中齐墩果酸和熊果酸的高效液相测定方法,并采用正交设计法优化白花蛇舌草提取工艺。方法 色谱柱:Aglient C₁₈(4.6 mm×150 mm,5 μm);流动相:乙腈-磷酸盐缓冲液 pH=6.8(70:30);检测波长:210 nm;流速:0.8 mL·min⁻¹;柱温:25℃。结果 齐墩果酸的线性范围在0.162 4~1.299 2 μg,r=0.999 2,平均回收率为102.22%,RSD为0.83%;熊果酸线性范围在0.329 6~2.636 8 μg,r=0.999 1,平均回收率为100.78%,RSD为0.46%。齐墩果酸和熊果酸平均加样回收率(n=9)分别为102.2%、100.7%,RSD均不大于1.2%。最佳提取工艺为乙醇浓度为90%,料液比1:80,超声提取30 min,超声功率120 W。结论 本实验方法操作简便,定量准确,重现性好,可用于白花蛇舌草药材中齐墩果酸、熊果酸的含量测定。

关键词:高效液相色谱法;正交设计;提取工艺;白花蛇舌草;齐墩果酸;熊果酸;含量测定

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.051

文章编号:1672-2779(2022)-20-0137-04

Optimization of Extraction Technology and Content Determination of *Hedyotis diffusa* Willd with Orthogonal Design

LI Yating, SHENG Yunjie*

(School of Pharmacy, Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province, Hangzhou 310053, China)

Abstract: Objective To develop HPLC method for determination of oleanolic acid and ursolic acid in *Hedyotis diffusa* Willd., and to optimize the extraction technology with orthogonal design. **Methods** Chromatographic column: C₁₈ Agilent (150 mm×4.6 mm, 5 μm), mobile phase: acetonitrile-phosphate buffer pH=6.8(70:30), detection wavelength: 210 nm, flow rate: 0.8 mL·min⁻¹, column temperature: 25℃. **Results** The linear range of oleanolic acid in 0.040 6~1.299 2 μg, r=0.999 2. The average recovery rate for 102.22%, RSD was 0.83%; ursolic acid linear range in 0.082 4~2.636 8 μg, r=0.999 1. The average recovery rate for 100.78% and the RSD was 0.68%. The average recoveries of oleanolic acid and ursolic acid (n=9) were 102.2%, 100.7% and RSD were no more than 1.2%, respectively. The best extraction process is 80 times the amount of 90% ethanol, ultrasonic extraction of 30 min, ultrasonic power of 120 W. **Conclusion** The method is simple, accurate and with good reproducibility. It can be used to determine the content of oleanolic acid and ursolic acid in *Hedyotis diffusa* Willd.

Keywords: HPLC; orthogonal design; extraction technology; *Hedyotis diffusa* Willd.; oleanolic acid; ursolic acid; content determination

白花蛇舌草为茜草科耳草属一年生草本植物,全草入药,其味微苦、微甘,性凉,入心、肝、肺经,具有利湿通淋、清热解毒、收敛止血等作用^[1]。白花蛇舌草主要含有萜类、甾醇类、蒽醌类、黄酮类等活性成分^[2,3],还含有Se、Mn、Ti、Zn、Mo等微量元素^[4]。齐墩果酸和熊果酸为已知的主要三萜类活性成分,具有抗肿瘤、抗炎、护肝解毒、降血压、调血脂、抗氧化、保护神经系统等作用^[4-7]。由于齐墩果酸和熊果酸为仅29、30位甲基位置不同的同分异构体,故二者性质相近,较难分离。本实验建立白花蛇舌草中齐墩果酸

和熊果酸的HPLC测定方法,实现基线分离且出峰时间较快,同时对白花蛇舌草的最佳提取工艺进行了研究,以期为白花蛇舌草的充分开发利用、药理作用的研究提供科学依据。

1 仪器与试剂

1.1 仪器 Waters e2695 高效液相色谱仪(Waters公司,美国);WJX-100型高速多功能粉碎机(上海缘沃工贸有限公司);BT25S十万分之一电子分析天平(德国塞多利斯公司);PHS-2C酸度计(上海理达仪器厂);KQ5200B型超声波清洗器(最大超声功率150W,昆山市超声仪器有限公司);DZF-6020型真空干燥箱(广州市康恒仪器有限公司);UPT-II-20T超纯水仪(四川优普超纯科技有限公司)。

* 基金项目:浙江中医药大学校级科研基金项目【No. 2018ZZ08】;浙江省教育厅科研项目资助【No. Y201941013】

※ 通信作者:beleml23@163.com

1.2 药品及试剂 齐墩果酸对照品(批号:KB150122,上海圻明生物科技有限公司, HPLC \geq 98%);熊果酸对照品(批号:KB150316,上海圻明生物科技有限公司, HPLC \geq 98%);乙腈(色谱纯);乙醇等其他试剂均为分析纯;水为自制超纯水;磷酸二氢钾;磷酸氢二钠。

2 方法与结果

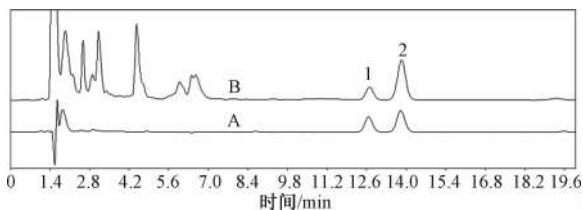
2.1 指标成分的含量测定

2.1.1 药材粉碎与干燥 将白花蛇舌草药材分别粉碎,过100目筛,称重,置已干燥至恒重的蒸发皿中,于减压干燥箱中干燥12 h,至恒重。

2.1.2 供试品溶液配制 称取的白花蛇舌草粉末2.50 g,置50 mL三角瓶中,加入40 mL无水乙醇,称重,超声提取40 min,补足重量,过0.45 μ m微孔滤膜,取续滤液即得。

2.1.3 对照品溶液配制 精密称取齐墩果酸对照品2.03 mg、熊果酸对照品4.12 mg,加无水乙醇溶解,转移置50 mL容量瓶中,并稀释至刻度,摇匀,制得齐墩果酸、熊果酸浓度分别为0.040 6 mg \cdot mL⁻¹、0.082 4 mg \cdot mL⁻¹的混合对照品溶液。

2.1.4 色谱条件 色谱柱:Agilent C18(4.6 mm \times 150 mm, 5 μ m);流动相:乙腈-磷酸盐缓冲液 pH = 6.8(70:30);检测波长:210 nm;流速:0.8 mL \cdot min⁻¹;柱温:25 $^{\circ}$ C;进样量:5 μ L。在此色谱条件下,齐墩果酸和熊果酸可达到基线分离。齐墩果酸(t_R = 12.7 min)和熊果酸(t_R = 13.9 min)的分离度 $>$ 1.5。见图1。



注:A - 混合对照品溶液;B - 供试品溶液;1 - 齐墩果酸;2 - 熊果酸。

图1 混合对照品溶液和供试品溶液 HPLC 图谱

2.1.5 标准曲线绘制 精密吸取“2.1.3”项下对照品储备液分别进样1、4、8、12、18、24、32 μ L。依“2.1.4”项下色谱条件进样测定,以峰面积为纵坐标(Y),相应质量浓度为横坐标(X)计算回归方程,得回归方程分别为:齐墩果酸 $Y = 1282.5X - 19\ 006$, $r = 0.999\ 2$;熊果酸 $Y = 1945.4X - 29\ 402$, $r = 0.999\ 1$ 。表明齐墩果酸在0.040 6 ~ 1.299 2 μ g,熊果酸在0.082 4 ~ 2.636 8 μ g范围内,线性关系良好。

2.1.6 精密度试验 按“2.1.4”项下色谱条件测定混合对照品溶液,连续进样共6次,计算得齐墩果酸和熊果酸峰面积的RSD值分别为0.75%、0.98%,结

果表明仪器性能良好。

2.1.7 稳定性试验 按“2.1.2”项下方法制备供试品溶液,取同一份供试品溶液,分别于制备后0、2、6、10、16、24 h,按“2.1.4”项下色谱条件进样测定,齐墩果酸和熊果酸峰面积RSD分别为1.45%、1.04%。表明该方法制备的供试品溶液在24 h内稳定。

2.1.8 重复性试验 取同批次白花蛇舌草药材(产地:江西,生产批号:20140304,购自杭州胡庆余堂)粉末5份,按“2.1.2”项下方法制备该批样品的供试品溶液,并按照“2.1.4”项下色谱条件进行含量测定,计算得齐墩果酸和熊果酸含量的RSD值分别为0.33%、1.32%,表明本实验方法重复性良好。

2.1.9 加样回收试验 精密称定9份已知齐墩果酸和熊果酸含量的白花蛇舌草粉末,每份约0.12 g,分别加入熊果酸、齐墩果酸的标准溶液,平行3份,按“2.1.2”项下方法提取,计算得熊果酸、齐墩果酸的平均回收率分别为102.22%、100.78%,RSD分别为0.83%、0.46%。见表1。

表1 白花蛇舌草中2个定量成分的加样回收率

($n = 9$)

成分	样品含量/ mg	加入量/ mg	测得量/ mg	回收率/ %	平均回 收率/%	RSD/%			
齐墩果酸	0.142 0	0.103 6	0.247 4	101.7	102.2	0.82			
	0.141 5	0.103 6	0.247 6	102.4					
	0.141 7	0.103 6	0.248 4	102.9					
	0.142 1	0.129 5	0.272 7	100.8					
	0.141 9	0.129 5	0.273 1	101.3					
	0.141 8	0.129 5	0.274 0	102.1					
	0.141 9	0.155 4	0.300 7	102.2					
	0.141 8	0.155 4	0.302 2	103.2					
	0.141 6	0.155 4	0.301 9	103.1					
	熊果酸	0.265 5	0.223 2	0.490 8			100.9	100.7	0.46
		0.264 4	0.223 2	0.490 3			101.2		
		0.264 9	0.223 2	0.488 3			100.1		
0.265 7		0.279 0	0.547 6	101.1					
0.265 3		0.279 0	0.546 5	100.8					
0.265 1		0.279 0	0.544 9	100.3					
0.265 3	0.334 8	0.600 7	100.2						
0.265 1	0.334 8	0.604 0	101.2						
0.264 7	0.334 8	0.603 6	101.2						

2.2 白花蛇舌草提取工艺优化

2.2.1 单因素试验 乙醇浓度的选择:共设5个梯度,即60%、70%、80%、90%、100%。称取白花蛇舌草粉置三角瓶中,加相应浓度乙醇40 mL,称重,超声提取40 min,补足重量,过0.45 μ m微孔滤膜,取续滤液。根据“2.1.5”中的回归方程计算齐墩果酸和熊果酸的总提取率。

提取时间的选择:共设5个时间梯度,即10 min、20 min、30 min、40 min、50 min。称取白花蛇舌草粉末置三角瓶中,加无水乙醇40 mL,称重,超声提取40 min,补足重量,过0.45 μm微孔滤膜,取续滤液。根据“2.1.5”中的回归方程计算齐墩果酸和熊果酸二者的总提取率。

料液比的选择:共设5个料液比(g:mL)梯度,即1:20、1:40、1:60、1:80、1:100。精密称取白花蛇舌草置三角瓶中,加入相应体积的无水乙醇,称重,超声提

取40 min,补足重量,过0.45 μm微孔滤膜,取续滤液。根据“2.1.5”中的回归方程计算齐墩果酸和熊果酸二者的总提取率。

提取功率的选择:共设5个功率梯度,即90 W、105 W、120 W、135 W、150 W。精密称取白花蛇舌草粉末置三角瓶中,加入40 mL无水乙醇,称重,按相应的提取功率超声提取40 min,补足重量,过0.45 μm微孔滤膜,取续滤液。根据“2.1.5”中的回归方程计算齐墩果酸和熊果酸二者的总提取率。见图2。

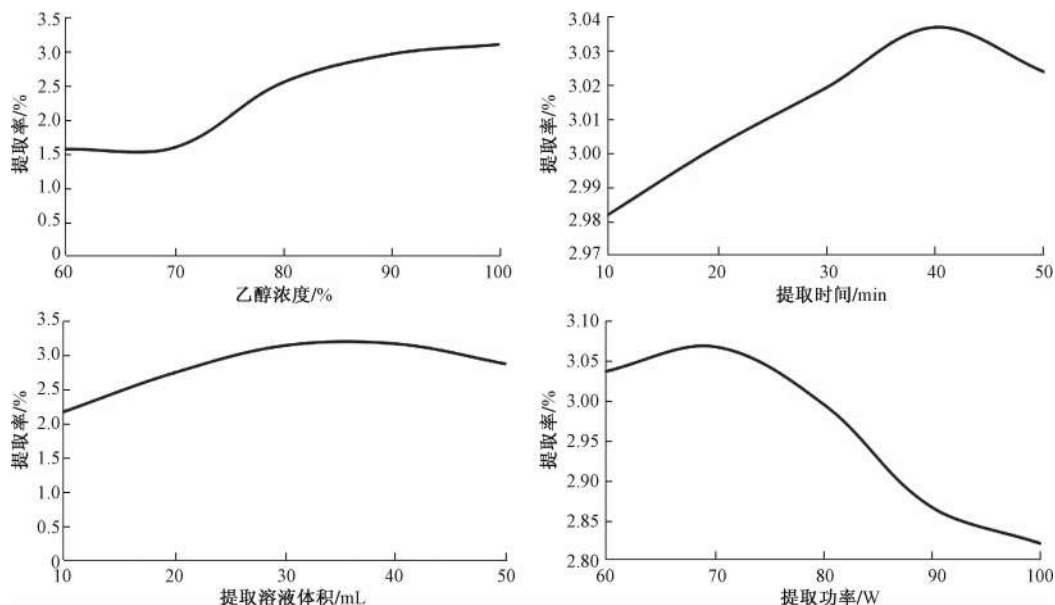


图2 单因素实验对提取率的影响

2.2.2 正交试验 根据图2单因素试验结果,选取提取溶剂(乙醇)浓度、料液比、提取时间、提取功率为考察因素,以齐墩果酸和熊果酸二者的总提取率为考察指标,每因素选取3个水平,选用 $L_9(3^4)$ 因素水平表,采用超声提取法对白花蛇舌草进行提取工艺的研究。见表2。

表2 白花蛇舌草提取工艺正交试验因素水平表

水平	因素			
	A 乙醇浓度/%	B 料液比/(g:mL)	C 提取时间/min	D 提取功率/W
1	80	1:40	30	90
2	90	1:60	40	105
3	100	1:80	50	120

根据齐墩果酸和熊果酸的总提取率,通过直观分析可知,各因素对有效成分提取量影响主次为B>A>D>C,即乙醇体积>乙醇浓度>提取功率>提取时间。见表3。通过方差分析可知,乙醇浓度(A)、溶剂体积(B)对提取率有显著影响($P<0.05$),提取时间(C)、超声提取功率(D)对提取率无显著影响,

故从节约时间的角度考虑,提取时间为30 min较为合适,所以最佳提取工艺组合为A2 B3 C1 D3,即加浓度为90%乙醇40 mL,80%的功率,超声提取30 min。见表4。

2.2.3 工艺验证试验 按最佳提取工艺进行3批验证试验,根据“2.1.5”中的回归方程计算齐墩果酸和熊果酸二者的总提取率,见表5。用该工艺提取白花蛇舌草中齐墩果酸、熊果酸及二者总含量均较高,实验数据平行性较好,表明该优化工艺稳定可行,可作为白花蛇舌草的最佳提取工艺。

3 讨论

由于超声提取操作简便,提取效率高,故在本实验中,供试品的制备采用超声提取法。笔者用超声提取法分别考察了以甲醇、乙醇作为提取溶剂对齐墩果酸和熊果酸提取率的影响,结果显示乙醇的提取率更高,且乙醇安全无毒、经济易得,故选择乙醇作为提取溶剂。

中药中熊果酸和齐墩果酸常共存,二者由于性质相似,故较难分离。按文献报道^[8-11]的流动相分离熊果酸和齐墩果酸,存在峰形差、出峰时间长、分离度

表3 白花蛇舌草提取工艺 $L_9(3^4)$ 正交试验设计与结果

实验号	A	B	C	D	齐墩果酸含量/($\text{mg} \cdot \text{g}^{-1}$)	熊果酸含量/($\text{mg} \cdot \text{g}^{-1}$)	总含量/($\text{mg} \cdot \text{g}^{-1}$)
1	1	1	1	1	0.929	1.910	2.839
2	1	2	2	2	1.029	1.989	3.018
3	1	3	3	3	1.046	2.058	3.104
4	2	1	2	3	0.990	2.042	3.032
5	2	2	3	1	1.031	2.058	3.089
6	2	3	1	2	1.077	2.093	3.170
7	3	1	3	2	0.992	2.033	3.025
8	3	2	1	3	1.045	2.080	3.125
9	3	3	2	1	1.071	2.062	3.133
K1	2.987	2.965	3.044	3.020			
K2	3.097	3.077	3.061	3.071			
K3	3.095	3.135	3.073	3.087			
R	0.110	0.170	0.029	0.067			

表4 白花蛇舌草提取工艺正交设计方差分析表

因素	偏差平方和	自由度	F值	P值
A	0.024	2	24.000	<0.05
B	0.045	2	45.000	<0.05
C	0.001	2	1.000	
D	0.007	2	7.000	

注: $P_{0.05(2,2)} = 19.00$, Note: $P_{0.05(2,2)} = 19.00$ 。

表5 白花蛇舌草提取工艺验证试验表

实验号	齐墩果酸含量	熊果酸含量	总含量
1	1.1203	2.1113	3.2316
2	1.1278	2.1108	3.2386
3	1.1296	2.1133	3.2429

不够理想等问题。本实验首次尝试了以乙腈-磷酸缓冲盐作为流动相,通过调节磷酸缓冲盐 pH 值,分别考察了其于 pH = 6.8 和 pH = 7.2 时对齐墩果酸和熊果酸的分离效果,结果显示, pH = 6.8 时,二者分离效果佳、峰形好、出峰时间短、基线平稳,故最终确定流动相为乙腈-磷酸缓冲盐 pH = 6.8 (70:30)。但不足之处在于随着 pH 值的缩小,峰形得到改善,但出峰时间延长,故考虑在今后的实验中可对其 pH 值的调整进行细化研究,以期得到更佳的流动相。

由于齐墩果酸和熊果酸均与白花蛇舌草抗肿瘤、抗炎作用密切相关,且为已知的主要三萜类活性成分,故选取主要活性成分齐墩果酸和熊果酸作为考察指标,采用正交试验法优化了该药材提取工艺。实验结果表明,提取过程中要注意乙醇浓度的选择。另外,本实验中超声提取功率及提取时间虽对齐墩果酸和熊果酸的提取率无显著性影响,但单因素试验结果表明提取功率过大,实验药材有效成分的提取率反而下降,这可能是由于过大的功率使得杂质溶出量增

大,故仍需合理控制参数,由此也可见推进多频变功率式超声波中药提取设备研究的必要性。该优化工艺可为白花蛇舌草抗肿瘤制剂研究应用及其综合利用提供科学依据。

参考文献

- [1] 浙江省食品药品监督管理局. 浙江省中药炮制规范:2005年版[M]. 杭州:浙江科学技术出版社,2006:234.
- [2] 刘艳群,殷文杰,刘勇,等. 白花蛇舌草化学成分研究进展[J]. 山东中医杂志,2014,33(8):709-712.
- [3] 张永勇,罗佳波. 白花蛇舌草化学成分的研究[J]. 南方医科大学学报,2008,28(1):127-128.
- [4] 吕昕,周林水,杨莉,等. 白花蛇舌草乙醇提取物对 TGF- β 1 诱导的人肺癌细胞 H358 上皮间质化的干预作用[J]. 中国药理学杂志,2015,50(7):590-594.
- [5] YE J H, LIU M H, ZHANG X L, et al. Chemical Profiles and Protective Effect of Hedyotis diffusa Willd in Lipopolysaccharide-Induced Renal Inflammation Mice[J]. Int J Mol Sci, 2015, 16(11): 27252-27269.
- [6] HU E P, WANG D G, CHEN J Y, et al. Novel cyclotides from Hedyotis diffusa induce apoptosis and inhibit proliferation and migration of prostate cancer cells[J]. Int J Clin Exp Med, 2015, 8(3): 4059-4065.
- [7] LIN M H, LIN J M, WEI L H, et al. Hedyotis diffusa Willd extract inhibits HT-29 cell proliferation via cell cycle arrest[J]. Exp Ther Med, 2012, 4(2): 307-310.
- [8] 范茜茜,葛庆,彭翠香,等. 高效液相色谱法测定川续断中熊果酸、齐墩果酸、马钱苷和川续断皂苷 VI 的含量[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(10):935-938.
- [9] 徐君,吴莲花,徐文芬,等. HPLC 法测定对坐叶药材中齐墩果酸和熊果酸[J]. 中成药,2012,34(4):765-767.
- [10] 蔡峰芬,黄青松. 反相高效液相色谱法测定不同产地虎刺中齐墩果酸和熊果酸的含量[J]. 中药材,2012,35(5):694-696.
- [11] 林轶男,金慧子,苏娟. 高效液相色谱法测定山楂精降脂片中齐墩果酸和熊果酸含量[J]. 药学实践杂志,2015,33(5):448-450,466.

(本文责编:尹秀平 本文校对:刘骞 收稿日期:2021-09-30)

化浊解毒汤对糖尿病周围神经病变小鼠神经电生理水平的影响

刘国安¹ 黎卫东²

(1. 江西省余干县人民医院泌尿外科,江西 余干 335100;2. 江西省余干县人民医院中医内科,江西 余干 335100)

摘要:目的 探究化浊解毒汤对糖尿病周围神经病变(DPN)小鼠神经电生理水平的影响。方法 选取20只SPF级db/db雄性小鼠(30~40g)及10只db/m小鼠进行研究,分组:20只db/db小鼠全部造模成功后,观察无异异常则按体质量顺序从高到低依次编号1~20,随后按数字排序法将20只DPN小鼠分为2组(模型组、化浊解毒汤组各10只)。对照组的10只db/m小鼠亦用此法编号。化浊解毒汤组给予灌胃化浊解毒汤,对照组及模型组灌胃给予等体积的水,每日灌胃1次,持续灌胃12周。在第6周、12周禁食12h后,给予小鼠乙醚麻醉,取小鼠眼底静脉丛血液,处理后,利用酶标仪检测对应波长下的吸光度,检测血糖血脂指标[高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、空腹血糖(FBG)]水平、氧化应激指标[超氧化物歧化酶(SOD)、转化生长因子-β1(TGF-β1)、核因子κB(NF-κB)及谷胱甘肽(GSH)]水平,测量痛觉阈值(小鼠舔后足反应的潜伏期),而且连接Power Lab生理记录仪测量神经电生理水平[感觉神经传导速度(SNCV)、运动神经传导速度(MNCV)]。结果 治疗6周、12周后化浊解毒汤组LDL-C、FBG、TG、TC水平低于模型组($P < 0.05$)。与对照组相比,6周、12周后模型组小鼠SOD、TGF-β1、NF-κB水平显著提高,GSH水平降低($P < 0.05$);化浊解毒汤组小鼠SOD、TGF-β1、NF-κB水平较模型组低,GSH水平较模型组高($P < 0.05$)。化浊解毒汤组小鼠SNCV、MNCV、痛觉阈值水平较模型组高($P < 0.05$)。结论 化浊解毒汤能够控制血糖血脂,提高神经电生理水平及痛觉阈值,其作用机制可能与改善氧化应激有关。

关键词:化浊解毒汤;消渴;痹证;糖尿病周围神经病变;小鼠;神经电生理水平;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.052

文章编号:1672-2779(2022)-20-0141-03

Effect of Huazhuo Jiedu Decoction on Neuroelectrophysiological Level in Diabetic Peripheral Neuropathy Mice

LIU Guoan¹, LI Weidong²

(1. Department of Urology, Yugan County People's Hospital, Jiangxi Province, Yugan 335100, China; 2. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Yugan County People's Hospital, Jiangxi Province, Yugan 335100, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Huazhuo Jiedu decoction on the level of neuroelectrophysiology in diabetic peripheral neuropathy (DPN) mice. **Methods** Twenty SPF DB/DB male mice (30-40 g) and 10 DB/m mice were selected for this study. Grouping: After all the 20 DB/DB mice were successfully modeled, if no abnormality was observed, they were numbered 1-20 in order of weight from high to low. Then, 20 DN mice were divided into 2 groups (model group and Huazhuo Jiedu decoction group, with 10 mice in each group) by numerical sorting method. Ten DB/m mice in the control group were also numbered by this method. Huazhuo Jiedu decoction group was given Huazhuo Jiedu decoction by gavage, control group and model group were given equal volume of water by gavage once a day for 12 weeks. After fasting for 12 hours at 6w and 12w, the mice were anesthetized with ether, and the blood of the fundus venous plexus of the mice was taken for treatment. Absorbance at corresponding wavelength was detected by elisa, blood glucose and lipid indexes (LDL-C, TG, TC, FBG), oxidative stress indexes (SOD, TGF-β1, NF-κB and GSH levels) were detected, and pain thresholds were measured [the latency of foot reaction after licking in mice]. The electrophysiological levels of sensory nerve conduction velocity (SNCV) and motor nerve conduction velocity (MNCV) were measured by a Power Lab physiological recorder. **Results** The levels of LDL-C, FBG, TG and TC in Huazhuo Jiedu decoction group were lower than those in model group after 6w and 12w treatment ($P < 0.05$). Compared with the control group, the levels of SOD, TGF-β1 and NF-κB in model group were significantly increased 6w and 12w after treatment, while the levels of GSH were decreased ($P < 0.05$). The levels of SOD, TGF-β1 and NF-κB in Huazhuo Jiedu decoction group were higher than those in model group, while the GSH level was lower than that in model group ($P < 0.05$). The levels of SNCV, MNCV and pain threshold in Huazhuo Jiedu decoction group were higher than those in model group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huazhuo Jiedu decoction can control blood glucose and lipids, improve nerve electrophysiological level and pain threshold, and its mechanism may be related to improving oxidative stress.

Keywords: Huazhuo Jiedu decoction; consumptive thirst; arthromyodynia; diabetic peripheral neuropathy; mice; neuroelectrophysiological level; therapy of traditional Chinese medicine

随着生活习惯、饮食结构等因素变化,糖尿病发生率持续升高,糖尿病周围神经病变(DPN)发生率也随之升高。DPN是糖尿病的常见并发症,由于患

者在持续血糖升高状态下,引起神经缺氧缺血,加上氧化应激反应、糖脂代谢紊乱等因素作用,导致神经阻滞,造成神经纤维髓鞘受损,从而引起神经感觉障

碍。如果未得到有效救治,可导致患者残疾或者死亡^[1]。据报道,DPN患者占全部糖尿病患者的55%~85%^[2,3]。本病严重降低了糖尿病患者的生活质量,患者病情迁延,久病不愈。对于本病,临床往往采用控制血糖,改善微循环,改善代谢紊乱的方法治疗,常见的药物含有醛糖氧化还原酶抑制剂、血管扩张剂、抗氧化剂,能够在一定程度上控制病情,然而远期效果不佳,而且不良作用多^[4]。中医在治疗糖尿病上具有丰富经验,DPN属中医学“消渴”“痹证”范畴,以养血通脉、湿经散寒、健脾补肾、清热解毒为治疗原则^[5]。化浊解毒汤具有活血化瘀、清热解毒及健脾补肾的功效,让患者脏腑功能健旺,在糖尿病及相关并发症中有相关应用报道,但是其作用机制尚未明确。本文探究了化浊解毒汤对糖尿病周围神经病变小鼠神经电生理水平的影响,现详细报道如下。

1 材料与与方法

1.1 动物

选取20只SPF级db/db雄性小鼠(30~40g)及10只db/m小鼠进行研究,全部小鼠都来源于北京华阜康生物公司,动物合格证号:SCXK-(京)2009-0004。在余干县实验动物中心SPF级动物饲养环境中喂养。动物饲养环境:屏障系统内饲养,室温20~26℃,相对湿度40%~70%,12h/12h昼夜光亮明暗交替。使用实验动物许可证号:SYXK(川)2017-204。饲料:鼠全价饲料,在成都达硕购买。饮水:灭菌水,盛入饮水瓶中供动物自由饮用。

1.2 药品及试剂

1.2.1 药品

化浊解毒汤:黄芪30g,黄精30g,川芎15g,丹参15g,泽泻15g,虎杖30g,金银花30g,黄连12g,玄参15g,枸杞子15g。用法:余干县人民医院统一制备成密封包装,200mL/袋,每次1袋。

1.2.2 试剂

低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C,批号:20200803120)、总胆固醇(TC,20200803120)、三酰甘油(TG,20200803120)试剂盒均来源北京世纪沃德生物科技有限公司;还原型谷胱甘肽(GSH)、超氧化物歧化酶(SOD)均为上海恪敏生物科技有限公司。转化生长因子β1(TGF-β1)、核因子-κB(NF-κB)ELISA试剂盒均为南京建成生物研究所产品。

1.3 动物模型复制

给予7d适应性饲养,随机取db/db小鼠、db/m小鼠各10只。禁食12h,称体质量,通过腹腔注射方式给予30mg/kg链脲佐菌素(对照组给予缓冲盐溶液)复制高血糖模型,在0.5h内注射结束。收集24h尿液测尿微量白蛋白,db/db小鼠出现微量蛋白尿且明显高于db/m小鼠时,则被认为是DPN小鼠造模成功。

1.4 分组与给药

分组:10只db/db小鼠、10只db/m小鼠全部造模成功后,观察无异常则按体质量

顺序从高到低依次编号1~20,随后按数字排序法将20只DPN小鼠分为2组(模型组、化浊解毒汤组各10只)。对照组的10只db/m小鼠亦用此法编号。

给药:化浊解毒汤组、模型组都给予高脂饲料,化浊解毒汤组开始给药。化浊解毒汤组给予灌胃化浊解毒汤,对照组及模型组灌胃给予等体积的水,每日灌胃1次,持续灌胃12周。

1.5 观察指标

1.5.1 血糖血脂指标

在第6周、12周禁食12h后,给予小鼠乙醚麻醉,取小鼠眼底静脉丛血液,将血样分装在已有肝素钠的EP管中。放置在4℃冰箱中保存,转速3000r/min(离心半径12cm)离心15min,取血清,严格按照试剂盒操作检测,利用酶标仪检测对应波长下的吸光度,检测血糖血脂指标(HDL-C、TG、TC、FBG)水平。

1.5.2 氧化应激指标

分离血浆后,严格按照试剂盒操作检测,利用酶标仪检测对应波长下的吸光度,检测氧化应激指标(SOD、TGF-β1、NF-κB、GSH)水平。

1.5.3 各组痛觉阈值

痛觉阈值指的是把实验小鼠放在热板仪(恒温55℃)上,观察小鼠舔后足反应的潜伏期。

1.5.4 各组小鼠神经电生理水平

参考《实用肌电图学》^[6]监测,最后1次给药后,给予各组小鼠戊巴比妥钠麻醉,连接Power Lab生理记录仪。感觉神经传导速度(SNCV):把刺激电极放在实验小鼠右侧足背部位,记录电极在近端坐骨切迹处的电位;运动神经传导速度(MNCV):把电极插入同侧坐骨切迹处,把2个记录电极插入左侧足底第二趾间及足踝部位,记录双通道复合动作电极,时间间隔1min,重复测量3次。SNCV等于记录电极与刺激电极距离或者潜伏期;MNCV等于电极间距。

1.6 统计学方法

数据应用SPSS 20.0软件进行处理,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料采用率(%)表示,组间对比采用χ²检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组小鼠血糖及血脂水平对比

与对照组相比,6周、12周后模型组小鼠血清LDL-C、FBG、TG、TC水平显著提高(P<0.05),化浊解毒汤组血清LDL-C、FBG、TG、TC水平低于模型组(P<0.05)。见表1。

2.2 3组小鼠氧化应激指标水平对比

与对照组相比,6周、12周时模型组小鼠SOD、TGF-β1、NF-κB水平显著提高,GSH水平降低(P<0.05);化浊解毒汤组小鼠SOD、TGF-β1、NF-κB水平较模型组低,GSH水平较模型组高(P<0.05)。见表2。

表1 3组糖尿病周围神经病变小鼠血糖及血脂水平对比

($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	鼠数	时间	FBG	TG	TC	LDL-C
对照组	10	治疗6周后	5.75 ± 0.24	0.94 ± 0.06	2.43 ± 0.13	1.31 ± 0.16
		治疗12周后	5.95 ± 0.35	0.90 ± 0.12	2.50 ± 0.15	1.73 ± 0.25
模型组	10	治疗6周后	8.13 ± 0.35 [#]	1.24 ± 0.23 [#]	3.65 ± 0.09 [#]	3.13 ± 0.17 [#]
		治疗12周后	9.24 ± 0.43 ^{**}	1.36 ± 0.15 ^{**}	4.67 ± 0.16 [*]	3.49 ± 0.16 ^{**}
化浊解毒汤组	10	治疗6周后	7.04 ± 0.26 ^{#▲}	1.17 ± 0.19 ^{#▲}	3.35 ± 0.24 ^{#▲}	2.44 ± 0.24 ^{#▲}
		治疗12周后	8.14 ± 0.37 ^{**▲}	1.02 ± 0.32 ^{**▲}	3.14 ± 0.17 ^{**▲}	2.03 ± 0.34 ^{**▲}

注:与同组治疗6周后对比,*P<0.05;与同时刻对照组对比,#P<0.05;与同时刻模型组对比,▲P<0.05。

表2 3组糖尿病周围神经病变小鼠氧化应激指标水平对比

($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	鼠数	时间	SOD	TGF- β 1	NF- κ B	GSH
对照组	10	治疗6周后	313.43 \pm 6.75	89.74 \pm 6.64	500.54 \pm 10.66	386.64 \pm 9.64
		治疗12周后	189.86 \pm 5.64	96.75 \pm 7.84	509.77 \pm 12.54	379.65 \pm 8.56
模型组	10	治疗6周后	446.75 \pm 7.43 [#]	145.43 \pm 6.84 [#]	675.45 \pm 9.54 [#]	334.37 \pm 6.85 [#]
		治疗12周后	264.75 \pm 7.35 ^{*#}	123.75 \pm 7.64 ^{*#}	568.95 \pm 12.64 ^{*#}	347.48 \pm 8.46 ^{*#}
化浊解毒汤组	10	治疗6周后	337.60 \pm 6.94 ^{#▲}	99.75 \pm 6.35 ^{#▲}	646.66 \pm 8.86 ^{#▲}	337.75 \pm 7.84 ^{#▲}
		治疗12周后	204.54 \pm 5.46 ^{*#▲}	110.60 \pm 6.63 ^{*#▲}	547.63 \pm 9.54 ^{*#▲}	385.65 \pm 9.24 ^{*#▲}

注:与同组治疗6周后对比,^{*} $P < 0.05$;与同时刻对照组对比,[#] $P < 0.05$;与同时刻模型组对比,[▲] $P < 0.05$ 。

2.3 3组小鼠神经电生理水平及痛觉阈值对比 6、12周后模型组小鼠SNCV、MNCV、痛觉阈值水平显著下降($P < 0.05$),化浊解毒汤组小鼠SNCV、MNCV、

痛觉阈值水平较模型组高,成模12周化浊解毒汤组小鼠SNCV、MNCV、痛觉阈值水平较成模6周时高($P < 0.05$)。见表3。

表3 3组糖尿病周围神经病变小鼠神经电生理水平及痛觉阈值对比

($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	鼠数	时间	SNCV/(m/s)	MNCV/(m/s)	痛觉阈值/s
对照组	10	治疗6周后	21.64 \pm 2.53	25.54 \pm 1.74	16.74 \pm 2.75
		治疗12周后	18.32 \pm 1.64	224.84 \pm 1.46	15.86 \pm 1.64
模型组	10	治疗6周后	6.75 \pm 1.75 [#]	5.75 \pm 2.14 [#]	8.02 \pm 2.35 [#]
		治疗12周后	7.46 \pm 1.97 ^{*#}	5.45 \pm 2.35 ^{*#}	7.26 \pm 2.53 ^{*#}
化浊解毒汤组	10	治疗6周后	7.95 \pm 1.85 ^{#▲}	6.86 \pm 1.74 ^{#▲}	9.65 \pm 1.64 ^{#▲}
		治疗12周后	7.86 \pm 1.75 ^{*#▲}	10.87 \pm 2.65 ^{*#▲}	12.86 \pm 1.52 ^{*#▲}

注:与同组治疗6周后对比,^{*} $P < 0.05$;与同时刻对照组对比,[#] $P < 0.05$;与同时刻模型组对比,[▲] $P < 0.05$ 。

3 讨论

DPN疾病具有躯干、四肢远端疼痛及麻木的临床表现,现阶段神经电生理水平仍然是本病诊断标准之一。研究^[7]发现,动物及糖尿病患者血糖持续升高状态时神经传导速度明显变缓,而血糖有效控制后,神经传导速度提高。因此,早期改善神经电生理水平对于DPN疾病防治具有重要作用。

DPN疾病发生本为脾肾亏虚,标为痰瘀蕴结,血瘀及痰湿是致病因素及病理产物,治疗过程中不能忽视化痰活血,因此主张健脾补肾、化痰活血^[8,9]。化浊解毒汤中重用生黄芪,补益脾气;黄精能够健脾补肾,二者均为君药,具有益气补脾功效^[10]。毒、瘀、痰、湿郁结在脉中,因此以川芎、虎杖、黄连为臣药,川芎祛瘀活血,虎杖能清热解毒、化痰、利湿,黄连清热燥湿,三者配合具有利湿化痰、活血散瘀的功效^[11]。玄参、丹参、泽泻、金银花、枸杞子为佐药,其中金银花清热解毒,枸杞子补肾,与黄精配合能进一步补肾。诸药合用,具有活血化瘀、清热解毒、健脾补肾的功效^[12]。本次研究中,造模小鼠具有多饮、多尿等特征,具有DPN疾病特点,模型组小鼠SNCV、MNCV、痛觉阈值水平显著下降,给予灌注化浊解毒汤后,12周时小鼠SNCV、MNCV、痛觉阈值水平显著提高,治疗6、12周后化浊解毒汤组LDL-C、FBG、TG、TC水平低于模型组($P < 0.05$),这提示灌注化浊解毒汤能够显著提高神经电生理水平,有效防治DPN,控制血糖及血脂水平。

糖尿病持续升高的高血脂、高血糖可引起及加重氧化应激,导致抗氧化与氧化失去平衡,形成较多的自由基,加重炎症反应,而炎症反应与糖尿病病情紧密相关。SOD能够减少及清除过氧化物,将过氧化物转变为水和氧化氢,减少自由基。GSH活动能够抑制DNP发展,NF- κ B能够有效调节炎症反应,TGF- β 1是DPN疾病进展的核心因子。因此检测SOD、

TGF- β 1、NF- κ B、GSH水平能够评估DPN疾病病情。本次研究中,化浊解毒汤组小鼠SOD、TGF- β 1、NF- κ B水平较模型组低,GSH水平较模型组高($P < 0.05$)。这提示,化浊解毒汤在糖尿病周围神经病变小鼠中应用,能够改善氧化应激,与既往研究^[13]一致。

综上所述,化浊解毒汤在糖尿病周围神经病变小鼠中应用,能够控制血糖、血脂,提高神经电生理水平及痛觉阈值,其作用机制可能与改善氧化应激有关。

参考文献

- [1] 余方琳,叶莺,严延生.福建省居民膳食模式及基于分类树模型的糖尿病影响因素分析[J].中华流行病学杂志,2017,38(5):602-610.
- [2] 张波,杨文英.中国糖尿病流行病学及预防展望[J].中华糖尿病杂志,2019,11(1):7-10.
- [3] 曹倩.糖尿病周围神经病变120例临床分析[J].淮海医药,2017,35(6):687-689.
- [4] 文子尹.甲钴胺联合前列地尔治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(9):153-155.
- [5] 孟凯,李瑾.从阳虚痰瘀论治糖尿病周围神经病变[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(13):79-81.
- [6] 卢祖能,曾庆杏,李承晏.实用肌电图学[M].北京:人民卫生出版社,2000:56-57.
- [7] 阙广迪.温经通络法治疗寒凝络瘀型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,2021,19(14):111-112.
- [8] 方利伟.化浊解毒加减方治疗2型糖尿病合并抑郁症的临床研究[J].糖尿病新世界,2021,24(6):93-95.
- [9] 范建夏,于文霞,张丽蕊.麻黄细辛附子汤合圣愈汤化裁治疗阴阳两虚夹瘀型糖尿病周围神经病变经验[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(9):72-75.
- [10] 苗耀东,杜梦凡,张雅楠,等.化浊解毒理论治疗糖尿病组方用药规律分析[J].北京中医药,2020,39(3):286-289.
- [11] 周静,孟静,王聪,等.化浊解毒加减方治疗2型糖尿病合并轻中度抑郁症(气郁化火证)的临床研究[J].天津中医药,2019,36(5):449-452.
- [12] 卜寒梅,高靖,王刚.化浊解毒汤联合中医外治法治疗糖尿病足30例[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(4):482-484.
- [13] 王斌,刘洁,王英月,等.化浊解毒方联合二甲双胍对2型糖尿病患者LPL影响[J].天津中医药,2018,35(2):97-100.

(本文责编:王璞松稿 本文校对:张小荣 收稿日期:2021-09-30)

肺炎喘嗽患儿中医特色护理临床观察

薛 凯

(辽宁中医药大学附属医院儿科,辽宁 沈阳 110031)

摘要:目的 探讨肺炎喘嗽患儿实施中医特色护理方案的有效性及其对患儿肺功能的影响。方法 选择2020年11月—2021年2月辽宁中医药大学附属医院儿科收治的肺炎喘嗽患儿142例,随机分为对照组(71例)和观察组(71例),对照组采用常规治疗和护理,观察组在此基础上实施中医特色护理,比较2组的治疗效果、临床症状改善时间、中医证候积分及肺功能指标[呼气峰流速值(PEF)、肺活量(FVC)、第1秒用力呼出气体容量(FEV₁%)]。结果 观察组的总有效率为95.77%(68/71),明显高于对照组的85.92%(61/71)($P < 0.05$)。观察组临床症状改善时间及中医证候积分均明显低于对照组($P < 0.05$)。治疗前,2组PEF、FVC、FEV₁%水平比较差异均无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,2组PEF、FVC、FEV₁%水平均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组各指标水平明显高于对照组($P < 0.05$)。结论 肺炎喘嗽患儿实施中医特色护理能明显提高临床疗效,改善临床症状、中医证候积分及肺功能,值得临床推广应用。

关键词:肺炎喘嗽;儿科;中医特色护理;肺功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.053

文章编号:1672-2779(2022)-20-0144-03

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Program in Children with Pneumonic Asthma

XUE Kai

(Department of Pediatrics, the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110031, China)

Abstract: Objective To explore the influence of effectiveness and pulmonary function of traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing program in children with pneumonic asthma. **Methods** A total of 142 children with pneumonia and cough admitted to the Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from November 2020 to February 2021 were selected and randomly divided into control group (71 cases) and observation group (71 cases). The control group received conventional treatment and nursing, while the observation group received TCM characteristic nursing on this basis. The treatment effect, clinical symptom improvement time, TCM syndrome score and pulmonary function index were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.77% (68/71), which was significantly higher than 85.92% (61/71) of the control group ($P < 0.05$). The improvement time of clinical symptoms and TCM syndrome score in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, there were no significant differences in the levels of PEF, FVC and FEV₁% between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the levels of PEF, FVC and FEV₁% in the two groups were higher than those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of each index in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of TCM characteristic nursing program in children with pneumonic asthma can significantly improve the clinical efficacy, improve the clinical symptoms, TCM syndrome score and pulmonary function, which is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: pneumonic asthma; pediatrics; traditional Chinese medicine characteristic nursing; pulmonary function

肺炎喘嗽作为小儿的常见病、多发病,已成为我国重点防治的四大儿科疾病之一^[1]。小儿因气血未盛、形气未充、肺脏娇嫩、卫表不固、抵抗病邪能力弱,因而易感受风邪出现鼻煽、气急、痰壅、咳嗽、发热等症状,即肺炎喘嗽。该病不仅会损害患儿的身心健康,亦会显著增加患儿家长的心理负担^[2]。抗生素

治疗肺炎喘嗽临床效果较好,但积极有效的护理干预也尤为重要。以中医理论为依据的中医护理,是结合心理学、营养学及中医辨证护理等为一体的综合护理干预^[3]。为此,本研究对71例肺炎喘嗽患儿实施中医特色护理干预,旨在探讨该护理方案的有效性及其对患儿肺功能的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年11月—2021年2月辽宁中医药大学附属医院儿科收治的肺炎喘嗽患儿142例,随机分为对照组和观察组,对照组71例,男39例,女32例;年龄2~7岁,平均(4.53±1.04)岁;病程3~18 d,平均(5.04±1.07) d。观察组71例,男38例,女33例;年龄2~7岁,平均(4.57±1.03)岁;病程4~21 d,平均(5.09±1.06) d。2组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中的肺炎喘嗽诊断标准;(2)患儿年龄2~7岁;(3)病情稳定;(4)患儿家长知情并签署知情同意书。排除标准:(1)重症肺炎者;(2)患有先天性心脏病、血液系统及免疫系统疾病者;(3)有恶性肿瘤病史者;(4)有皮肤疾病者。

1.3 护理方法 2组患儿均给予对症治疗及常规护理,护理包括病房环境护理、密切观察病情变化、简单心理疏导、雾化吸入、常规饮食指导等。观察组在此基础上实施中医特色护理方案,具体包括:(1)情志护理:①对4~7岁患儿以图片、漫画、讲故事、做游戏等童趣式方法讲解如何配合医护人员治疗及其重要性,对表现优秀者发放小红花、玩具等奖品鼓励患儿提高依从性;②对于<4岁的患儿,主要与其家长进行沟通,讲解患儿配合治疗的意义,以增加患儿对治疗的依从性。(2)中医特色护理:①按摩:空拳按压患儿膻中、肺俞穴,力度适中,以患儿耐受为宜,每个穴位按压1~2 min,每日2次;②降体温:对于体温>39℃的患儿可采用中药洗浴降温,将中药(白芷10 g,蝉蜕、薄荷、防风、辛夷、柴胡各5 g)煎煮后冷却至温热(40~42℃),洗浴同时按摩大椎、曲池,每日1次,至退热^[5];③肺俞穴贴敷:药贴(白芥子、细辛、甘遂研粉后用醋调成糊状)贴敷于肺俞穴,然后利用电导超声治疗仪促进药物透入肺俞穴,<4岁者每次15 min,4~7岁者每次20 min,每日1次^[6];④耳穴贴压:皮肤酒精消毒后采用王不留行籽贴于神门、枕、气管、肺、大肠等耳穴,按压耳贴至酸、麻、胀、热痛感,5处耳穴轮流按压5次,每次20~30 s,每日5次,每个耳穴贴贴3 d更换^[2]。(3)中医饮食指导:①痰热闭肺型患儿需多饮凉开水,饮食以白果粳米粥为主;②阴虚肺热型患儿嘱其多食水果蔬菜,可用白茅根或球兰煮水后代茶饮,干咳明显者可用杏仁、百合或川贝

母炖冰糖;③风邪闭肺型患儿需多饮水,以富含营养的清淡易消化饮食为主;④肺脾气虚型患儿需加强营养,但不宜进食肥甘厚腻食物,可以食用莲子炖瘦肉等^[3,5]。

1.4 观察指标 (1)观察2组患儿的临床疗效。显效:患儿体温正常,咳喘、肺部啰音消失,无痰液,X线胸部平片显示肺部病灶消失;有效:患儿体温下降,咳喘缓解,肺部啰音减少,痰液减少,X线胸部平片显示肺部病灶明显缩小;无效:患儿体温、肺部啰音及痰液无变化,咳喘无缓解,X线胸部平片显示肺部病灶无变化甚至增大;总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%^[3]。(2)观察并记录2组患儿咳嗽咳痰减轻时间、气促减轻时间、肺部啰音消失时间、体温恢复正常时间、中医证候积分^[6]。(3)观察2组患儿的肺功能,应用V max6200型肺功能仪(Sensormedic公司生产)检测2组患儿治疗前后的肺功能,包括呼气峰流速值(PEF)、肺活量(FVC)、第1秒用力呼出气体容量(FEV₁%)^[2]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本t检验,计数资料采用百分率(%)表示,组间比较采用 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 观察组的总有效率为95.77%(68/71),明显高于对照组的85.92%(61/71)($P<0.05$)。见表1。

表1 2组肺炎喘嗽患儿的临床疗效比较

[例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	71	27	34	10	61(85.92)
观察组	71	39	29	3	68(95.77)
χ^2 值					4.149
P值					0.016

2.2 2组患儿临床症状改善时间比较 治疗后,观察组的各项临床症状改善时间均明显短于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组患儿中医证候积分比较 治疗后,观察组神疲倦怠、鼻塞流涕、咳嗽和气促积分均明显低于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 2组患儿肺功能比较 治疗前,2组的PEF、FVC、FEV₁%水平比较差异均无统计学意义($P>$

0.05);治疗后2组的PEF、FVC、FEV₁%水平均高于治疗前($P < 0.05$),且观察组各指标水平明显高于对照组($P < 0.05$)。见表4。

表2 2组肺炎喘嗽患儿的临床症状改善时间比较

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

组别	例数	咳嗽咳痰 减轻时间	气促减轻 时间	肺部啰音 消失时间	体温恢复 正常时间
对照组	71	3.64 ± 0.58	3.81 ± 1.26	4.94 ± 1.46	4.39 ± 1.51
观察组	71	2.31 ± 0.21	2.62 ± 0.24	3.82 ± 1.27	3.17 ± 0.68
<i>t</i> 值		18.168	7.817	4.877	6.207
<i>P</i> 值		0	0	0	0

表3 2组肺炎喘嗽患儿的中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	例数	神疲倦怠	鼻塞流涕	咳嗽	气促
对照组	71	2.73 ± 0.48	2.69 ± 0.43	1.74 ± 0.38	1.49 ± 0.41
观察组	71	1.17 ± 0.32	1.39 ± 0.48	0.42 ± 0.17	0.61 ± 0.21
<i>t</i> 值		22.786	16.998	26.718	16.097
<i>P</i> 值		0	0	0	0

表4 2组肺炎喘嗽患儿的PEF、FVC、FEV₁%水平比较

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

组别	例数	时间	PEF/(L/s)	FVC/L	FEV ₁ %/L
对照组	71	治疗前	112.04 ± 9.28	2.96 ± 0.40	1.24 ± 0.23
		治疗后	132.18 ± 10.32*	3.23 ± 0.52*	1.56 ± 0.37*
观察组	71	治疗前	111.93 ± 9.37	2.97 ± 0.41	1.26 ± 0.22
		治疗后	140.85 ± 11.64*#	3.95 ± 0.59*#	1.85 ± 0.34*#

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,# $P < 0.05$ 。

3 讨论

小儿支原体肺炎等呼吸道感染可归属于中医的“肺炎喘嗽”范畴,病因分为内因与外因,内因为小儿肺脏娇嫩、形气未充、卫外不固,外因为感受风热之邪^[7,8]。中医学强调治护同施的中医综合治疗理念,因此,早期给予积极有效的治疗、护理对促进小儿肺炎喘嗽康复尤为重要。中医护理作为中医综合治疗的内容之一,其以中医理论为基础,并与现代护理模式相结合,形成了情志护理、按摩护理、降温干预、耳穴贴压及中医辨证饮食指导等一系列护理方案,具有健肺止咳、疏通经络之功效,进而促进患儿康复^[9]。徐玫等^[10]对53例成人重症肺炎患者实施中医护理干预后,患者肺炎症状明显改善,获得良好的效果。

肺炎喘嗽患儿年龄较小,受到病痛折磨后极易出现焦虑、烦躁情绪,难以配合治疗,是护理的疑难问

题,而中医情志护理根据患儿年龄实施不同的护理方案,患儿易于接受,同时加强患儿家长的心理护理,消除其恐惧、焦虑等不良心理,家长调整好心理状态,可改善患儿治疗的依从性^[11]。本研究对肺炎喘嗽患儿实施了一系列的中医特色护理干预,包括按压患儿膻中、肺俞穴等按摩护理,采用中药洗浴降温,肺俞穴贴敷透药治疗以及耳穴贴压等中医外治方法,将针灸疗法与药物疗法相结合,促使药物经穴位皮肤进入血液循环,充分发挥药效,通过刺激相应穴位,调节脏器功能,帮助祛除疾病。有研究^[2,3]认为肺俞穴贴敷、耳穴贴压可促进肺部啰音消失、加快患儿临床症状缓解,增强机体免疫力。根据中医辨证实施饮食指导,亦是中医护理的一项重要内容,达到疏散风热、补充水分、清宣肺热、化痰降逆等功效^[11]。本研究结果显示,实施中医特色护理后,观察组患儿的临床症状改善时间、中医证候积分、临床疗效及肺功能各项指标均明显优于常规护理的患儿,与文献报道相似^[2,5]。

综上所述,小儿肺炎喘嗽实施中医特色护理能明显提高临床疗效,改善临床症状、中医证候积分及肺功能,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李湛,汪受传.汪受传教授运用清热、解郁、涤痰、化痰四法治疗小儿肺炎喘嗽经验[J].中医儿科杂志,2021,17(4):1-3.
- [2] 吴静,蔡育丽.小儿肺炎喘嗽中医特色护理方案的应用效果探讨[J].中外医学研究,2020,18(32):77-79.
- [3] 郝淑敏.中医护理在小儿肺炎喘嗽治疗中的应用效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(99):299.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:78.
- [5] 靳爱红.早期中医护理在儿童肺炎中的应用效果[J].光明中医,2019,34(9):1439-1440.
- [6] 李男.穴位贴敷联合按摩在儿童反复呼吸道感染中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(13):119-121.
- [7] 蒋玉秀.闪罐法治疗小儿肺炎喘嗽临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):119-120.
- [8] 王凯婷.中西医结合治疗儿童支原体肺炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):130-133.
- [9] 何春燕.个性化护理对小儿肺炎支原体感染临床疗效及家长满意度的影响探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(5):696-697.
- [10] 徐玫,谢玉珍.中医护理干预对重症肺炎的临床研究[J].新中医,2021,53(9):161-163.
- [11] 黄菲.中医护理干预对儿科重症肺炎的临床效果探究[J].首都食品与医药,2018,25(12):77.

(本文责编:尹秀平 本文校对:翟耀 收稿日期:2021-08-10)

中药口服结合穴位埋线治疗弱视临床观察

于瑞雪¹ 杨月² 武爽³ 石金羽^{4*}

(1. 牡丹江医学院附属红旗医院小儿内科,黑龙江牡丹江 157000;2. 牡丹江医学院附属红旗医院新生儿科,黑龙江牡丹江 157000;3. 牡丹江医学院附属红旗医院肾内科,黑龙江牡丹江 157000;4. 牡丹江医学院附属红旗医院眼科,黑龙江牡丹江 157000)

摘要:目的 探讨中药结合穴位埋线对弱视患儿视力及康复效果的影响。方法 选择2019年1月—2021年1月在牡丹江医学院附属红旗医院治疗的弱视患儿195例为研究对象。根据患儿家长的治疗意愿,将患儿分为对照组、试验A组、试验B组和试验C组。分别行常规治疗、常规治疗联合口服中药、常规治疗联合穴位埋线和以上3种方法结合。治疗后,比较患儿的视力水平和康复效果。结果 试验A组和试验B组视力测试结果均高于对照组,试验C组视力测试结果高于对照组、试验A组和试验B组,试验C组总有效率高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药结合穴位埋线,有效提高了弱视患儿的视力水平及康复效果。

关键词:小儿弱视;中医药疗法;穴位埋线疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.054

文章编号:1672-2779(2022)-20-0147-03

Clinical Observation on Oral Administration of Chinese Medicine Combined with Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Amblyopia

YU Ruixue¹, YANG Yue², WU Shuang³, SHI Jinyu^{4*}

(1. Department of Pediatrics, Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China;2. Department of Neonatology, Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China;3. Department of Nephrology, Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China;4. Department of Ophthalmology, Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157000, China)

Abstract: Objective To investigate the effects of Chinese medicine combined with acupoint catgut embedding on visual acuity and rehabilitation of amblyopia children. **Methods** A total of 195 children with amblyopia treated in Hongqi Hospital Affiliated to Mudanjiang Medical University from January 2019 to January 2021 were selected as the research objects. The children were divided into control group, test group A, test group B and test group C according to their parents' wishes for treatment. Conventional treatment, conventional treatment combined with oral Chinese medicine, conventional treatment combined with acupoint catgut embedding and the combination of the above three methods were performed respectively. After treatment, the visual acuity level and rehabilitation effect were compared. **Results** The visual acuity test results of test group A and test group B were higher than those of control group, the visual acuity test results of test group C were higher than those of control group, test group A and test group B, the total effective rate of test group C was higher than that of control group, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese medicine combined with acupoint catgut embedding can effectively improve the visual acuity and rehabilitation effect of amblyopia children.

Keywords: amblyopia in children; therapy of traditional Chinese medicine; therapy of acupoint catgut embedding

弱视是儿科临床中的一种常见眼病,据相关文献报道,小儿弱视的发病率为3%~4%,该病主要由屈光不正、视觉剥夺和斜视等导致^[1]。患儿发病后,主要表现为视力低下及双眼单视功能障碍等,重则导致失明等严重的并发症^[2]。小儿弱视的临床治疗,虽然方法较为简单,但治疗周期较长,加之患儿依从性较差,可能影响患儿视力的恢复。在此基础上,牡丹

江医学院附属红旗医院采取中西医结合的方法治疗弱视患儿,有效提高了患儿的视力水平。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年1月—2021年1月在牡丹江医学院附属红旗医院治疗的弱视患儿163例为研究对象。征得医院伦理委员会同意和患儿家长签署同意后,根据患儿家长的治疗意愿,将患儿分为对照组(41例,60眼)、试验A组(43例,63眼)、试

*通信作者:jinyushimda@126.com

验 B 组(39 例,59 眼)和试验 C 组(40 例,62 眼)。在对照组中,男 21 例、女 20 例,平均年龄(6.95 ± 1.60)岁,平均病程(1.22 ± 0.32)年;在试验 A 组中,男 22 例、女 21 例,平均年龄(7.11 ± 1.82)岁,平均病程(1.32 ± 0.27)年;在试验 B 组中,男 19 例、女 20 例,平均年龄(7.03 ± 1.59)岁,平均病程(1.28 ± 0.35)年;在试验 C 组中,男 20 例、女 20 例,平均年龄(7.20 ± 1.95)岁,平均病程(1.35 ± 0.34)年。4 组患儿基本情况比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:符合中华医学会眼科学分会斜视与小儿眼科学组制订的弱视诊断标准^[3];年龄 4~12 岁。排除标准:眼部器质性病变患儿;心脏等脏器重度疾病患儿;依从性差或未完成治疗的患儿等。

1.3 治疗方法 4 组患儿均采取常规治疗,如 1% 阿托品眼膏(沈阳兴齐眼药股份有限公司,国药准字 H20052295)散瞳,每日 3 次。3 d 后验光。3 周后复查,明确佩戴眼镜的度数,采用遮盖法强迫注视。遮盖时间因患儿度数不同而定,如视力 0.2 需遮盖 6~8 h,视力 0.4 需遮盖 4~6 h,依次递减。试验 A 组采取口服中药治疗。中药由牡丹江医学院附属红旗医院自拟,中药包括桑椹、枸杞子、红花和菊花各 10 g,五味子、决明子和薄荷各 5 g 等。水煎至 200 mL,分早晚 2 次服用,每次 100 mL。试验 B 组采取穴位埋线治疗。取穴肝俞穴、脾俞穴、肾俞穴、光明穴和足三里穴等穴位,用一次性埋线针(镇江高冠医疗器械有限公司,苏械注准 20212201051,0.60 mm × 60 mm)行线体对折旋转埋线法,刺入穴位且将线体埋入肝俞穴等穴位的肌层。在埋线过程中,医护人员需严格无菌操作,检查线体有无裸露等。每 2 周埋线 1 次。试验 C 组采取中药口服和穴位埋线治疗,具体方法同

上。每 2 周埋线 1 次。以上各组患儿均连续治疗 3 个月。

1.4 观察指标 (1) 患儿治疗前后的视力情况。以国家标准对数视力表为标准,在患儿治疗前后测试,数值越高,表示患儿视力恢复情况越好。(2) 康复效果。分为基本治愈、显效、进步和无效。患儿矫正远视力 ≥ 0.9 为基本治愈;矫正远视力与治疗前比较,提高 3 行及以上、2 行、1 行及以下,分别表示显效、进步和无效。总有效率 = 基本治愈率 + 显效率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 19.0 进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行卡方检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 4 组患儿治疗前后视力情况比较 治疗前,4 组患儿视力比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,4 组患儿视力测试结果均高于护理前,试验 A 组和试验 B 均高于对照组,试验 C 组高于对照组、试验 A 组和试验 B 组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 4 组弱视患儿治疗前后视力情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	眼数	护理前	护理后
对照组	41	60	0.33 ± 0.27	$0.56 \pm 0.28^{\#}$
试验 A 组	43	63	0.35 ± 0.31	$0.65 \pm 0.33^{\#1}$
试验 B 组	39	59	0.32 ± 0.29	$0.64 \pm 0.30^{\#1}$
试验 C 组	40	62	3.36 ± 0.38	$0.75 \pm 0.23^{\#123}$

注:与治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。与对照组比较,¹ $P < 0.05$;与试验 A 组比较,² $P < 0.05$;与试验 B 组比较,³ $P < 0.05$ 。

2.2 4 组患儿康复效果比较 试验 C 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 4 组弱视患儿康复效果比较

[例(%)]

组别	例数	眼数	基本治愈	显效	进步	无效	总有效
对照组	41	60	14(23.33)	20(33.33)	16(26.67)	10(16.67)	34(56.67)
试验 A 组	43	63	16(25.40)	23(36.51)	17(26.98)	7(11.11)	39(61.90)
试验 B 组	39	59	18(30.51)	20(33.90)	16(27.12)	5(8.47)	38(64.41)
试验 C 组	40	62	24(38.71)	25(40.32)	9(14.52)	4(6.45)	49(79.03) ¹

注:与对照组比较,¹ $P < 0.05$ 。

3 讨论

弱视是儿童的一种常见眼病,致病因素较为复杂,如患儿患有或曾患有斜视,大脑视皮质中枢为了改善斜视产生的复视,会抑制斜视产生的视觉冲动,眼黄斑功能随之降低,从而继发弱视。或者患儿双眼屈光参数差明显不同,视同一物体时,双眼黄斑形成的大小和清晰度具有明显差异。脑皮质中枢主动抑制屈光不正相对较大的患侧眼的成像效果,日久引发弱视^[4,5]。

在小儿弱视的治疗上,遮盖疗法是最为简单可行的干预措施,即用黑布做成长方形或椭圆形的眼罩遮盖患侧眼部即可。患儿佩戴后,由于优势眼被遮挡,只能强迫使用弱视眼视物,消除优势眼对弱视眼的抑制,逐渐恢复弱视眼的视力功能。但遮盖疗法的治疗周期较长,且每日要求患儿长时间佩戴。由于患儿年龄较小和依从性较差,可能影响视力的恢复效果。针对此问题,牡丹江医学院附属红旗医院将中医治疗方法融入弱视患儿的治疗工作中。中医无弱视这一疾病名称,主要散见于小儿通睛和远怯近症等眼病中。《证治准绳·杂病·七窍门》有云:“瞳神……乃先天之气所生,后天之气所成”;《医贯·眼目论》记载:“治目者,以肾为主。目虽肝之窍,子母相生,肾肝同一治也”;《兰室秘藏》有云:“目者,血脉之宗也,故脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣”。可见弱视是因患儿先天禀赋不足,后天摄养失宜,肾气不足,致肝肾阴精亏损,目失所养所致,故需从益肾填精充髓、养肝开窍明目的角度治疗^[6]。

在口服中药方面,桑椹具有明目生津的功效。枸杞子可滋补肝肾,益精明目。红花具有疏肝通络的作用。现代医学对以上中药的药理有了全新的解释和认识,如认为桑椹、枸杞子和红花富含多种氨基酸、有机酸和胡萝卜素等。胡萝卜素等可以在体内转换成维生素A等有益物质,可促进视紫红质的再生和改善视力等。因此,中药口服已成为临床上治疗弱视患儿较为常用的方法。如任蓓^[7]以屈光不正性弱视患儿为研究对象,采取口服中药的方法进行干预。治疗后,观察组的总有效率明显高于

对照组。

穴位埋线是在中医针灸学的指导下,在特定的穴位进行埋线,长效刺激人体经络,以达到调理脏腑和平衡阴阳的效果。穴位埋线至今已有近30年的应用历史,在大量的临床研究和治疗工作中发现,穴位埋线可刺激局部产生无菌性的炎症反应,加速局部的血液和淋巴循环等。在本次穴位埋线工作中,取肝俞穴和肾俞穴等穴位。肝俞穴疏肝利胆,理气明目;肾俞穴补肾益髓,濡养目窍。如安彩莲等^[8]采取穴位埋线的方法对弱视患儿进行治疗,有效改善了患儿的视力水平,同时患儿视网膜形态也明显改善。

为了进一步提高弱视患儿的康复效果,牡丹江医学院附属红旗医院将中药口服、穴位埋线与传统的治疗方法相结合,并细分为4个小组,以辨析各种治疗方法的优劣。治疗后发现,试验A组和试验B组患儿的视力水平均优于对照组,与既往研究^[7,8]一致。对试验C组采取以上方法联合治疗后,患儿视力水平测试结果明显优于对照组、试验A组和试验B组,提示中药口服和穴位埋线联合的治疗方法可进一步提高患儿的康复效果。

综上所述,采用中药口服结合穴位埋线的方法治疗弱视患儿,效果更为显著,建议推广和应用。

参考文献

- [1] 鲁诚,魏盟,魏承丽,等.近视性和远视性弱视视功能发育临床观察[J].国际眼科杂志,2015,15(7):1298-1300.
- [2] 邓秀芳,刘玲,王静波,等.近视性弱视研究概况[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):144-146.
- [3] 中华医学会眼科学分会斜视与小兒眼科学组.弱视诊断专家共识(2011年)[J].中华眼科杂志,2011,47(8):768.
- [4] 王晨,袁梦琪,国文豪,等.绿色养生疗法艾灸的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(3):138-140.
- [5] 杭丹丹,张达臻.艾灸联合综合弱视疗法治疗小儿弱视52例[J].中医研究,2019,32(1):56-58.
- [6] 陈美清,毕爱玲,马先祯,等.针刺治疗弱视的取穴现状及理论分析[J].吉林中医药,2017,37(8):858-861.
- [7] 任蓓.中药治疗屈光不正性弱视的临床探究[J].内蒙古中医药,2017,36(9):87.
- [8] 安彩莲,周艳,严兴科.穴位埋线治疗儿童屈光性弱视临床观察[J].中国针灸,2021,41(7):747-750.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:孙丽娜 收稿日期:2021-08-02)

小儿肺炎喘嗽痰喘散穴位敷贴与中医特色护理 临床观察

廖飞娜

(河源市妇幼保健院儿科住院部,广东河源 517000)

摘要:目的 探究痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理治疗小儿肺炎喘嗽的效果。方法 将2018年1月—2021年5月河源市妇幼保健院收治的114例小儿肺炎喘嗽患儿纳入研究,随机分为参照组和试验组,每组57例。2组均给予痰喘散穴位敷贴治疗,参照组予常规护理;试验组在参照组的基础上予中医特色护理,比较2组的症状消失时间及护理前(就诊时)、后(护理后6d)的中医症状评分及生活质量(SF-36)评分。结果 护理后,试验组发热、咳嗽咳痰、肺部啰音消失时间均短于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组中医症状评分低于护理前,且低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);试验组SF-36评分高于护理前,且高于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理能够改善患儿的症状,提升其生活质量,效果显著。

关键词:肺炎喘嗽;儿科;中医特色护理;穴位敷贴;痰喘散

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.055

文章编号:1672-2779(2022)-20-0150-03

Clinical Observation on Tanchuan Powder Acupoint Application Combined with Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing in Pneumonia Children with Dyspnea and Cough

LIAO Feina

(Department of Pediatric Inpatient, Heyuan Maternal and Child Health Hospital, Guangdong Province, Heyuan 517000, China)

Abstract: Objective To study the effect of Tanchuan powder acupoint application combined with traditional Chinese medicine (TCM) characteristic nursing in pneumonia children with dyspnea and cough. **Methods** 114 pneumonia children with dyspnea and cough treated from January 2018 to May 2021 in Heyuan Maternal and Child Health Hospital were randomly divided into the control group and the experimental group, with 57 cases in each group. The two groups were given Tanchuan powder acupoint application treatment, the control group was given routine nursing, and the experimental group was given TCM characteristic nursing on the basis of the control group. The symptom disappearance time, TCM symptom score and quality of life (SF-36) score were compared between the two groups before (upon admission) and after (6 days after nursing). **Results** The disappearance time of fever, cough and sputum, lung rales in the experimental group were shorter than those in the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the TCM symptom score of the experimental group was lower than that before nursing and lower than that of the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After nursing, the SF-36 score of experimental group was higher than that before nursing and higher than that of the reference group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** TCM characteristic nursing in pneumonia children with dyspnea and cough can improve the children's clinical symptoms and life quality, and has significant effect.

Keywords: pneumonia with dyspnea and cough; pediatrics; traditional Chinese medicine characteristic nursing; acupoint application; Tanchuan powder

小儿肺炎喘嗽是临床儿科的常见病,以发热、咳嗽、气喘等为主要表现,严重者可出现面色苍白发绀,患儿的生活质量降低^[1]。由于小儿免疫系统尚未发育完善,机体抵抗力较差,易受到外界病原体的侵袭而发生感染,故需及时进行积极有效的治疗。西医以抗生素治疗为主,但近年来细菌耐药问题对治疗效果产生一定影响,且长期治疗不良反应多。中医治疗小儿肺炎喘嗽具有明显优势,其中痰喘散穴位敷贴是常见的治疗手段,已被证实可有效改善患儿症状,促进

康复^[2]。但由于小儿配合度较成人差,在治疗过程中易出现哭闹、抗拒等行为,故治疗的同时需配合积极的护理以确保顺利治疗。中医特色护理是在中医理论上建立的一种护理模式,主要是遵循辨证施护的原则为患者提供针对性的护理,达到促进康复的目的^[3]。目前将该护理模式应用于小儿肺炎喘嗽的报道还较少,故本文对2018年1月—2020年12月河源市妇幼保健院114例肺炎喘嗽患儿进行研究,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2018年1月—2021年5月河源市妇幼保健院收治的114例小儿肺炎喘嗽患儿纳入研究,随机分为参照组和试验组,每组57例。2组患儿性别、年龄、病程等一般资料经统计学分析,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。本研究经医院伦理委员会批准。

表1 2组肺炎喘嗽患儿的一般资料的比较

组别	例数	性别/[例(%)]		年龄/ ($\bar{x} \pm s$,岁)	病程/ ($\bar{x} \pm s$,d)
		男	女		
参照组	57	35(61.40)	22(38.60)	5.13 ± 1.41	7.63 ± 2.16
试验组	57	31(54.39)	26(45.61)	5.04 ± 1.32	7.86 ± 2.21
χ^2/t 值		0.576		0.352	0.562
P 值		0.448		0.726	0.575

1.2 入选标准 纳入标准:符合《中药新药临床研究指导原则》^[4]中小儿肺炎喘嗽的诊断,并经血常规及影像学检查确诊;均伴有咳嗽、咳痰、喘息等症状;家长知情同意本研究。排除标准:过敏体质患儿;皮肤存在湿疹、破损、溃疡、创伤等情况的患儿;心肺功能障碍患儿;合并热性疾病患儿;合并先天性疾病患儿。

1.3 护理方法 114例患儿均接受痰喘散穴位敷贴治疗。将以大黄、白芥子、白矾为主的中药研制成粉末备用;同时将洗净的新鲜生姜榨汁,使用蒸馏水将姜汁调制成50%的浓度;将药粉与姜汁以10 mg:10 mL的比例混合均匀,并制成规格为1 cm × 1 cm的方形药饼。取穴:大椎、天突、定喘、膻中、肺俞。患儿取坐位或站位,将药饼贴敷于上述穴位上,贴敷4 h,每日1次。连续治疗6 d。

参照组:常规护理。包括加强保暖、维持室内温湿度适宜,避免花粉、灰尘等刺激,忌食生冷、辛辣之品,告知家属用药知识等。连续护理6 d。

试验组:在上述护理基础上予中医特色护理。(1)皮肤护理:贴敷治疗过程中应保持皮肤清洁干燥,每隔15 min观察敷贴处皮肤有无红疹、疼痛、水疱等情况,若有则立即停止治疗。(2)膳食护理:遵循中医辨证施护原则,干咳痰少者予百合、银耳、麦冬、白梨蒸煮食用;痰多色白者予茯苓、山药食用;气虚痰多者予黄芪、陈皮、竹沥泡水饮用;食欲不振者予焦山楂、炒麦芽熬制米粥食用。(3)情志护理:针对年龄较小不可进行日常交流患儿,应与其家长沟通,

了解患儿的情志特点,针对焦虑、哭闹者,予移情法,即使用玩具、游戏或患儿感兴趣的东西吸引其注意力,同时进行交流,讲述穴位贴敷较打针吃药的优势,逐渐安抚患儿的情绪;针对忧伤者,予以情胜情法,即嘱家属播放轻松欢快的视频。(4)按摩护理:取穴与穴位敷贴治疗所取穴位一致。于每次贴敷治疗后4 h给予穴位按摩,每个穴位按摩10 min,每日1次。连续护理6 d。

1.4 观察指标 以症状消失时间及护理前(就诊时)后(护理后6 d)的中医症状评分、生活质量评分对护理效果进行评价。(1)症状消失时间:记录患儿发热、咳嗽咳痰、肺部啰音消失时间;(2)中医症状评分:对患儿的发热、咳嗽、咳痰、喘息进行评分,按无、轻、中、重分别计为0、1、2、3分,总分0~12分;(3)生活质量:采用简明健康状况调查表(SF-36)进行评估,涵盖生理职能、躯体疼痛、精神健康、社会功能、总体健康等8个维度,总分100分,分值越大,生活质量越佳^[5]。

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

2 结果

2.1 症状消失时间 试验组发热、咳嗽咳痰、肺部啰音消失时间均低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组肺炎喘嗽患儿症状消失时间比较

组别	例数	($\bar{x} \pm s$,d)		
		发热	咳嗽咳痰	肺部啰音
参照组	57	4.52 ± 1.13	7.51 ± 2.18	6.88 ± 1.85
试验组	57	3.07 ± 0.92	5.63 ± 1.42	5.03 ± 1.09
t 值		7.513	5.456	6.505
P 值		0.001	0.001	0.001

2.2 中医症状评分 护理前,2组中医症状评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2组中医症状评分均降低,且试验组的中医症状评分低于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

2.3 生活质量 护理前,2组生活质量评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2组生活质量评分均升高,且试验组的评分高于参照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表3 2组肺炎喘嗽患儿中医症状评分比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
参照组	57	9.21 ± 0.86	6.75 ± 1.14	13.006	0.001
试验组	57	9.38 ± 0.91	4.06 ± 0.96	30.365	0.001
t 值		1.025	13.627		
P 值		0.308	0.001		

表4 2组肺炎喘嗽患儿生活质量评分比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	护理前	护理后	t 值	P 值
参照组	57	62.23 ± 10.45	73.58 ± 11.92	5.406	0.001
试验组	57	62.47 ± 10.57	84.45 ± 8.85	12.037	0.001
t 值		0.122	5.528		
P 值		0.903	0.001		

3 讨论

近年来,在环境、气候变化、儿童自身免疫力低下等因素的影响下,儿童在季节更替时易受到细菌、病毒、支原体等病原体的感染而诱发肺炎喘嗽,若未及时进行干预,随着病情进展可对心肌细胞及其他脏器功能造成损伤,影响预后^[6]。西医临床多采用抗感染、止咳、平喘等对症处理,但患儿易产生耐药性而导致整体治疗效果欠佳。随着中医药的不断发展,其在小儿肺炎喘嗽的治疗中得到广泛应用。

中医认为小儿肺炎喘嗽属“喘证”“咳嗽”等范畴,病位主要在于肺,肺气亏虚,日久累及脾肾,脾虚生痰,肾虚作喘;本病主要病机为本虚标实,治疗以健脾、益肺、补肾为法^[7]。痰喘散中的白芥子泻肺平喘;大黄主治阴虚发热、肺热咳嗽;白矾健脾益气、润肺止咳;生姜解表清热;诸药联用于穴位贴敷,药物有效成分可透过皮肤进入脉络,调节脏腑功能,具有滋养脾肺、疏经通络、调节气血等效^[8]。但由于小儿的特殊性,在治疗的同时给予积极的护理尤为重要。常规护理多以病情为主,对患儿的精神心理状态关注度不够。而中医认为人体的精神情绪与机体疾病、身心健康密切相关,故本文对部分患儿给予中医特色护理,取得良好的效果。

本研究结果显示,护理后,试验组发热、咳嗽、咳痰、肺部啰音消失时间均短于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组中医症状(发热、咳嗽、咳痰、喘息)评分低于护理前,且低于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中医特色护理能够强化治疗效果,有效改善患儿症状。在中医特色护理中,通过

科学合理的膳食护理,能够确保患儿营养均衡,补充脏腑对营养的需求,利于提升机体免疫力,促进康复,改善患儿的身心状态;通过个性化的情志护理可缓解患儿抗拒、哭闹、烦躁等行为或情绪,避免肝气郁结,对疾病的治疗与康复产生积极影响;同时给予穴位按摩,定喘穴可止咳平喘,天突穴可治咳嗽气喘,大椎穴可清热解表,膻中、肺俞穴可止咳平喘化痰,从而有效缓解患儿发热、咳嗽咳痰、喘息等症状^[9]。通过一系列的护理措施能够改善患者的症状及心理状态,帮助患儿建立最佳的身心状态,利于其生活质量的提升。本研究结果显示,护理后,试验组 SF-36 评分高于护理前,且高于参照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明中医特色护理能够改善患儿的身心状态,提升其生活质量。本研究结果与既往研究^[10]结果一致,进一步证实中医特色护理能够有效改善患儿的症状,加快康复进程。但由于本研究选取的样本容量较少,且未对护理安全性进行评价,故在今后的工作中尚需不断完善。

综上所述,痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理应用于肺炎喘嗽患儿,可改善患儿症状,加快康复进程,利于其生活质量的提升。

参考文献

- [1] 王克平, 李兴军. 中西医结合护理小儿肺炎 46 例临床观察[J]. 河北中医, 2018, 40(3): 402-404.
- [2] 杨海冰, 邓丽娟, 郭嘉敏. 耳尖放血联合穴位贴敷在小儿肺炎喘嗽发热中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(14): 91-93.
- [3] 林天珍, 骆燕香, 许尤佳. 中医特色护理技术干预小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(3): 314-316.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 233-237.
- [5] 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: 123-128.
- [6] 柏艳萍, 校晓丽. 小儿肺炎利用穴位贴敷配合中医护理的应用[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(20): 2861-2864.
- [7] 黄燕芳, 张丽, 何薇. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽过程中的作用[J]. 全科护理, 2017, 15(5): 546-548.
- [8] 李杨杨. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽中的作用评价[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(3): 62-64.
- [9] 文芳, 张静. 中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽过程中的效果观察[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(5): 41-42.
- [10] 郑琴. 痰喘散穴位敷贴联合中医特色护理治疗小儿肺炎喘嗽临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(18): 152-155.

(本文责编:尹秀平 本文校对:钟玉旋 收稿日期:2021-08-30)

中药封包联合针刺治疗面瘫临床观察

周美娜

(九江市中医医院二病区,江西九江 332000)

摘要:目的 观察中药封包联合针刺治疗面瘫患者的效果。方法 纳入2019年5月—2020年10月因面瘫入九江市中医医院治疗的患者72例为讨论目标,按照不同的治疗手段将其分为针刺组和中药封包联合组,各36例。针刺组应用针刺等中医护理技术,中药封包联合组在针刺组基础上联合中药封包治疗。对比2组患者改良Portmann评分、面神经功能评分、治疗总有效率、住院时间。结果 治疗前,中药封包联合组与针刺组患者改良Portmann评分、面神经功能评分、住院时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,中药封包联合组改良Portmann评分高于针刺组,面神经功能评分、住院时间低于针刺组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。中药封包联合组治疗总有效率为94.44% (34/36),高于针刺组的72.22% (26/36),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对面瘫患者应用中药封包联合针刺治疗,可有效改善面瘫症状、提高面神经功能,效果显著,值得临床推广。

关键词:中药封包;针刺疗法;面瘫;护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.056

文章编号:1672-2779(2022)-20-0153-03

Clinical Observation on Chinese Herbal Medicine Encapsulation Combined with Acupuncture in the Treatment of Facial Paralysis

ZHOU Meina

(Ward Two, Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Chinese herbal medicine encapsulation combined with acupuncture in the treatment of facial paralysis. **Methods** A total of 72 patients with facial paralysis treated in Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2019 to October 2020 were included as the discussion target. According to different treatment methods, they were divided into acupuncture group and combined group, with 36 cases in each group. The acupuncture group was treated with acupuncture and other traditional Chinese medicine nursing techniques, while the combined group was treated with Chinese herbal medicine encapsulation combined with acupuncture on the basis of acupuncture group. The modified Portmann score, facial nerve function score, total effective rate and hospital stay were compared between the two groups. **Results**

Before treatment, there were no significant differences in the modified Portmann score, facial nerve function score, and hospital stay between the TCM encapsulation combined group and the acupuncture group ($P > 0.05$). After treatment, the modified Portmann score of the TCM encapsulation combined group was higher than that of the acupuncture group, and the facial nerve function score and hospital stay were lower than those of the acupuncture group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of Chinese medicine packaging combined group was 94.44% (34/36), which was higher than that of acupuncture group 72.22% (26/36), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Chinese herbal medicine encapsulation combined with acupuncture in the treatment of facial paralysis can effectively improve facial paralysis symptoms, improve facial nerve function, has significant effect, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: Chinese herbal medicine encapsulation; acupuncture therapy; facial paralysis; nursing

面瘫的西医学名称为面神经麻痹,通常发病较急,临床较为常见,并且可复发^[1]。该病的主要症状包括患侧面部肌肉瘫痪、口眼歪斜、无抬头纹、皱眉抬眉困难、闭眼困难、口角下垂、无人中、味觉部分消失等^[2]。其中周围性面瘫较为常见,原因在于面神经炎症,预后较好。少数为脑血管病导致面瘫,为中枢性面瘫,会导致失语、偏瘫等,较为严重。中医学将面瘫分为风热型、风寒型和血瘀型,主要依靠针灸以及中药治疗。本实验采用中药封包联合针刺治疗治疗面瘫患者,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2019年5月—2020年10月因面瘫入九江市中医医院治疗的患者72例为讨论目标,按照不同的治疗手段将其分为针刺组和中药封包联合组,各36例,针刺组男20例,女16例;年龄18~64岁,平均年龄(41.15±3.46)岁;病程1~12个月,平均病程(6.54±2.12)个月;风热型9例,风寒型16例,血瘀型11例。中药封包联合组男21例,女15例;年龄19~65岁,平均年龄(41.32±3.43)岁;病程1~11个月,平均病程(6.42±2.20)个月;风热型8

例,风寒型 17 例,血瘀型 11 例。将 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。将本次研究申请表交给伦理委员会后盖章,患者及家属了解内容后自愿参与。

1.2 诊断标准 (1)起病急;(2)患者眼裂增大,闭合困难,流泪;(3)抬头纹平坦,抬眉皱眉困难;(4)人中消失,口角下垂,口唇不能闭合;(5)鼓索支损害:舌前 2/3 味觉消失,膝状神经节损害:耳鸣、耳聋、眩晕,脑桥损害:肢体瘫痪。

1.3 纳入标准 (1)病程 < 12 个月;(2)年龄 18 ~ 65 岁。

1.4 治疗方法 中药封包联合组选用中药封包联合针刺等中医护理技术治疗,(1)中药封包:①风热型:取马钱子 1 g,麝香 1 g,冰片 1 g,黄连、薄荷各 6 g,连翘 10 g 磨成粉末置于 12 cm × 15 cm 纯棉布袋内,以针线封口,使用清水喷洒 50 mL,使其处于半湿状态,以 50 ~ 70 °C 微波炉(1000 W)加热 1 ~ 2 min,让患者面部朝上,依次敷于下关、颊车、完骨、翳风穴等 5 ~ 10 min。②风寒型:取全蝎 6 g,肉桂、防风、白附子、川乌各 10 g 磨成粉末置于 12 cm × 15 cm 布袋中,使用姜汁使其达到半湿状态,50 ~ 70 °C 微波加热 1 ~ 2 min,依次敷于太阳、下关、颊车穴等 5 ~ 10 min。③血瘀型:取红花 6 g,乳香、三棱、香附、炮三甲、没药、莪术各 10 g 磨成粉末,置于布袋中,喷洒白酒,微波加热,敷于头部运动区、阿是、牵正、太阳穴等。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,每包可用 5 次。(2)针刺:在热敷 30 min 后实施。①风热型:面部取四白、颧髻、地仓、太阳、下关、颊车、迎香、阳白穴等,远端取合谷、大椎、曲池、鱼际、外关穴,使用泻法或电针,不可用艾灸。②风寒型:面部取四白、颧髻、地仓、太阳、下关、颊车、迎香、阳白穴等,远端取风池、合谷、风门、列缺穴等,使用温针灸,泻法。③血瘀型:面部取四白、颧髻、地仓、太阳、下关、颊车、迎香、阳白穴等,远端取肝俞、内庭、膈俞、养老、血海穴等,用平补平泻法,可以添加头针,以针刺对侧的运动区。选用华佗牌 0.3 mm × 25 mm、0.3 mm × 40 mm 毫针。每日 1 次,每次 30 min。(3)中医护理技术:①饮食调理:因患者味觉及咀嚼功能减退导致食欲不振,护理人员应鼓励患者进食,给予其营养丰富、口味清淡、易消化的半流质食物,忌辛辣生冷食物。②情志护理:护理人员应耐心、诚恳的回答患者的问题,主动向患者说明病因、病理、治疗等内容,加强对患者生活上的照顾,使患者可以心情舒适,调和气血,促进疾病好转。③面部护理:注意面部防风防寒,出门戴好口罩,可用热毛

巾湿敷患侧,每日 5 ~ 6 次,每次 10 min。还应做好口腔护理,饭后漱口、睡前刷牙等。

针刺组应用针刺等中医护理技术,针刺方法以及其他中医护理方法与中药封包联合组一致。

1.5 观察指标 对比 2 组患者改良 Portmann 评分、面神经功能评分、治疗有效率、住院时间。

改良 Portmann 临床简易评分标准:患者皱眉、闭眼、鼓腮、噘嘴、龇牙、张鼻孔等运动均正常为 3 分,运动减弱为 2 分,运动明显减弱为 1 分,运动消失为 0 分;患者平静时,面部正常为 2 分,轻度不对称为 1 分,重度不对称为 0 分,满分 20 分。分数越高,情况越好。

面神经功能评分标准:面部情况正常为 0 分、轻微不对称为 1 分、明显不对称为 2 分、患侧完全丧失功能为 3 分。分数越高,情况越严重。

疗效判定标准:临床症状或体征完全消失,面部表情正常,面部活动时不会出现口眼歪斜为治愈;临床症状及体征显著缓解,面部基本正常,面部活动时出现轻微口眼歪斜为显效;临床症状及体征改善,面部存在轻微不对称,面部活动时出现明显口眼歪斜为有效;临床症状及体征没变化为无效。总有效率 = (治愈 + 显效 + 有效)例数 / 总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 软件使用 SPSS 24.0 对实验得出的数据进行分析,计量资料通过($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料通过率(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者改良 Portmann、面神经功能评分、住院时间结果比较 治疗前,中药封包联合组及针刺组患者改良 Portmann 评分、面神经功能评分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后,中药封包联合组改良 Portmann 评分比针刺组要高,面神经功能评分、住院时间比针刺组要低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗总有效率比较 中药封包联合组治疗总有效率为 94.44% (34/36),高于针刺组的 72.22% (26/36),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

3 讨论

面瘫最明显的症状就是嘴歪眼斜,口角流涎,其产生的主要原因是面部受到邪气侵害,其次是脑血管疾病压迫中枢神经导致在面部出现症状^[3]。按照西医学解释,周围性面瘫是由于患者面神经受到病毒感染,出现病变,导致面神经水肿和脱髓鞘,若症状较为严重,还会出现轴索变性。由于面神经节中存在一定

表1 2组面瘫患者改良 Portmann、面神经功能评分、住院时间结果比较

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

组别	例数	改良 Portmann 评分/分		面神经功能评分/分		住院时间/d
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
中药封包联合组	36	5.39 ± 3.42	18.48 ± 2.32	17.82 ± 5.43	5.26 ± 3.45	10.45 ± 2.56
针刺组	36	5.56 ± 3.34	15.49 ± 3.28	17.58 ± 5.46	7.52 ± 2.79	14.64 ± 2.24
<i>t</i> 值		0.213	4.465	0.187	3.056	7.391
<i>P</i> 值		0.832	0	0.852	0.003	0

表2 2组面瘫患者治疗总有效率比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
中药封包联合组	36	23(63.89)	8(22.22)	3(8.33)	2(5.56)	34(94.44)
针刺组	36	9(25.00)	6(16.67)	11(30.56)	10(27.77)	26(72.22)
χ^2 值						6.400
<i>P</i> 值						0.011

的毒素,而病毒被激活就会导致周围的神经受到麻痹,患者出现面瘫症状,这是最为常见的面瘫类型。当患者耳部产生疾病,例如中耳炎、迷路神经炎症、乳突炎症等耳部损伤也会导致患者的面神经受到影响,亦可产生面瘫^[4]。当患者由于手术导致损伤到面部神经也会产生面瘫。面瘫除去本身自带的面部瘫痪症状以外,还会产生一些并发症,例如角膜感染、面肌挛缩、瘫痪肌连带运动、面肌痉挛等。

本研究中使用的中药封包主要用于治疗风寒型的周围性面瘫,正所谓以热治寒,通过药包热敷,可以有效地改善患者的症状,药方当中的白附子有消炎、镇痛之功。全蝎有镇痛、抑菌之功,并且在神经功能上也有一定促进作用,除此之外,全蝎还可以息风止痉、解毒散结、疏通经络,可以有效缓解疼痛,并且不会成瘾^[5]。防风可以提高患者疼痛的最低阈值,降低其疼痛感,并具有抗炎消毒之效。肉桂有温补之功,还可祛风散寒、通经活络。针刺风池、翳风、曲池穴可以祛风散寒,温补经络;针刺合谷及地仓穴可以行气活血^[6]。同时再配合中医护理技术,调节患者的身体素质,患者积极配合治疗,促进患者的疾病更快好转^[7,8]。本研究证实,中药封包联合组改良 Portmann 评分、面神经功能评分、住院时间均优于针刺组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,实施中药封包联合针刺治疗面瘫患者取得了显著的效果,治愈率较高,值得临床推广。

参考文献

[1] 黄亚丽,喻雯,张玲,等.针刺与针药结合治疗面神经磁共振检查正常的周围性面瘫患者疗效对照研究[J].中国针灸,2019,39(2):139-142.

[2] 孙伊平,王瀚霄.盘龙针刺法联合麦粒灸治疗200例面瘫的疗效评价[J].长春中医药大学学报,2020,36(2):336-338.

[3] 朱婵,刘美君.分期运动疗法辅助治疗特发性面神经麻痹临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4445-4448.

[4] 史精,陆瑾,李静,等.眼针联合常规针刺治疗面瘫眼脸闭合不全患者50例[J].中国针灸,2020,40(8):821-822.

[5] 陈凯霓,陈晓宇,付攸缘,等.中药封包联合穴位按摩干预乳腺癌术后淋巴水肿的疗效观察[J].广州中医药大学学报,2018,35(5):837-840.

[6] 吴龙海,高鹏.针刺面部配合灸翳风穴对风寒型面瘫的临床效果[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):90-92.

[7] 王娅如,暴银素,王月然.中医情志护理对面神经炎患者负面情绪及满意度的影响[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(16):124-126.

[8] 熊琴,刘桂花,邹桂珍,等.中医护理技术干预对初产妇产后子宫复旧的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(16):139-140.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:阳旭芳 收稿日期:2021-03-24)

关于变更投稿邮箱的通知

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

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

中医药院校文化建设浅述^{*}

周祖亮 刘石美 李 硕

(广西中医药大学基础医学院, 广西南宁 530200)

摘要: 中医药文化是我国优秀传统文化的重要组成部分。近年来,习近平总书记对于中医药发展给予高度重视,多次作出重要指示。我国中医药发展迎来了大好时机,但同时也面临中医药文化自觉意识缺失、中医药文化自信不足的现实问题。中医药院校作为中医药领域高层次人才的主要培养单位,加强校园中医药文化建设,对于培养高素质的新时代中医药人才、推动中医药事业健康发展具有重要意义。

关键词: 习近平; 新时代中国特色社会主义思想; 中医药文化; 校园文化建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.057

文章编号:1672-2779(2022)-20-0156-03

Brief Analysis on the Cultural Construction of University of Chinese Medicine

ZHOU Zuliang, LIU Shimei, LI Shuo

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

Abstract: Chinese medicine culture is an important part of our excellent traditional culture. In recent years, General Secretary Xi Jinping has attached great importance to the development of traditional Chinese medicine and made important instructions many times. China's development of traditional Chinese medicine ushered in a good opportunity, but at the same time faced with the lack of awareness of traditional Chinese medicine culture, Chinese medicine culture self-confidence is not enough. As the main training unit of high-level talents in the field of traditional Chinese medicine, strengthening the construction of campus Chinese medicine culture is of great significance for cultivating high-quality talents of traditional Chinese medicine in the new era and promoting the healthy development of traditional Chinese medicine.

Keywords: Xi Jinping; new era of socialism with Chinese characteristics; Chinese medicine culture; campus culture construction

唐代名臣魏徵《谏太宗十思疏》曰:“求木之长者,必固其根本;欲流之远者,必浚其泉源”,习近平总书记谈及中华民族传统文化时曾引用这句名言,并指出:“中华优秀传统文化是中华民族的精神命脉,是涵养社会主义核心价值观的重要源泉,也是我们在世界文化激荡中站稳脚跟的坚实根基。增强文化自觉和文化自信,是坚定道路自信、理论自信、制度自信的题中应有之义”^[1]。文化作为一种精神力量,能够在人们认识世界、改造世界的过程中转化为物质力量,对社会发展产生深刻的影响。文化也是一个国家、一个民族的灵魂。中医药文化作为中华优秀传统文化的重要组成部分,加强其宣传建设,不仅可以广泛激发民众对传统文化的认同和崇敬,提升全社会的文化自信,也可以激发广大中医药工作者的职业自豪感,从而推动中医药振兴发展的进程。

经过2000多年的传承与发展,中医药取得了巨大成就。近年来,在习近平总书记的关心和领导下,

中医药事业发展又迎来天时、地利、人和的大好时机。但是,随着中医药的社会认同逐渐提升和进一步发展,目前社会对中医药文化自觉意识缺失、中医药文化自信不足等现实问题逐渐凸显。我们认为,对于解决这一问题,中医药院校作为培养中医药高层次人才、传承中医药文化技术的重要场所,加强其中医药文化建设不仅具有较强的针对性,而且十分必要,更能够推动中医药事业的改革与发展。笔者拟结合习近平总书记关于中医药的重要论述,以中医药院校传统文化建设为切入点,略谈中医药院校传统文化建设的必要性和主要思路。

1 中医药院校传统文化建设的必要性

目前,中医药发展虽然迎来大好前景,却也面临着技术现代化、文化多元化等多方面冲击的严峻现实问题。如何顺应时代要求,坚守文化阵地,既做到传承精华,又能够守正创新,是整个中医药业界近年来都在思考的问题。而中医药院校作为中医药高等教育的重要场所,在中医药事业发展历程中担任教育、科研、宣传等诸多角色,在其院校文化建设中,精心打造区别于其他院校的中医药文化,这对于中医药事业的传承与发展,具有极大推动作用。因此,中医药院校加强传统文化建设是十分必要的。

^{*} 基金项目:广西高校大学生思想政治教育理论与实践研究课题【No. 2017LSZ011】;国家级大学生创新创业训练项目【No. 201910600004】;广西学位与研究生教育改革课题【No. JGY2018076】

1.1 中医药院校传统文化建设是人才培养的需要 2018年习近平总书记在北京大学师生座谈会上曾指出：“要把立德树人的成效作为检验学校一切工作的根本标准，真正做到以文化人、以德育人”^[2]。这一重要论述既肯定了文化育人的重要性，也为新时代大学教育、高校文化建设指明了方向。

作为培养中医药高层次人才的高等学校，加强中医药院校传统文化建设，是人才培养目标的基本要求，就是要通过以文化人，以文育人来帮助实现提升中医药文化底蕴、培养中医思维方式、锻炼中医药专业能力等目标，培养出具备良好的人文科学与职业素养，拥有较为深厚的传统文化底蕴，具备一定的传承能力与创新精神，能够适应社会需要的多元化、高素质中医药人才。对此，中医药院校应予以高度重视，积极承担自己的责任。

一般来说，校园文化建设具体可以从价值观念、思维方式、行为规范、器物形象等文化元素入手^[3]。对于中医药院校而言，需特别重视对中医药文化核心价值——“仁、和、精、诚”的继承与发展上，它们既可以培养中医药人才应具备的基本素养，也可以为中医药人在中医药事业发展中不断取得成就提供必要保证。

1.2 中医药院校传统文化建设是时代的选择 中医药在数千年的发展历程中饱受磨难，曾几度跌至谷底。尽管如此，其依旧凭借着强大的生命力，不断焕发新的生机，为中华民族的繁衍生息与发展壮大保驾护航。新中国成立后，中医药的发展面临着新机遇，各省区高等中医药院校相继成立并快速发展。进入21世纪，党和政府站在新的历史起点上，依据国情需要，在“一带一路”、健康中国等国家战略中，充分肯定了中医药的医疗效用与经济文化价值，为中医药发展提供了难能可贵的机遇。以屠呦呦先生为首的科研团队从葛洪《肘后备急方》中得到灵感，成功提取青蒿素，为治疗疟疾提供了主要药物，2015年屠呦呦因此成为了历史上第一位获得诺贝尔科学奖的中国科学家，在医药界范围内掀起了“中医热”。2020年，突如其来的新冠肺炎对世界造成了巨大冲击，在无特效药的情况下，中医药的加入使得我国抗疫防疫工作有了新转机，习近平总书记也对中医药的价值作出了明确肯定，并指出：“几千年来，中华民族能一次次转危为安，靠的就是中医药”^[4]。历史的进程不断将中医药推向时代前列，因此中医药领域的从业人员也应当把握历史机遇，努力推动中医药事业发展。

中医药事业的发展必然要以中医药文化的繁荣兴盛为基础前提。在如今多种思想文化激励碰撞交融的新时代，作为中医药事业发展的领头军，中医药院校必须加强其自身的传统文化建设，努力弘扬中医药文化，在充分体现中医药院校特色的基础上，进一

步推动中医药走向现代化，迈向全球化，为我国民众和世界人民的健康作出应有的贡献。

2 中医药院校传统文化建设的发展方向

中医药能够延续至今并不断发展壮大，不光凭借自身的强大生命力，更与众多中医药院校在科研、文化、教育等方面所发挥的作用有着密不可分的关系。中医药院校作为中医药教育的主要场所，其建设直接影响中医药人才的培养成效和文化的传承发扬，并关乎中医药未来的发展命脉。近年来，就院校文化建设这一问题，各大中医药类院校积极开展行动进行探索，但取得的成效并不一致。对此，笔者认为中医药院校传统文化建设还需要从以下3个方向入手。

2.1 提升文化自信 激发文化自觉 中医药文化自信是传承与发展中医药事业的精神源泉，是每一位中医药从业人员都应具备的职业品质。习近平总书记曾对中医药工作者提出要求：“希望广大中医药工作者增强民族自信，勇攀医学高峰”^[5]。针对当前中医药专业的学生普遍存在中医药文化自信不足的情况，可以通过加强中医药院校自身的传统文化建设这一措施来营造良好的校园氛围，帮助中医药学子坚定文化自信，从而激发其文化自觉。

文化自信是文化自觉的外部彰显，文化自觉是文化自信的内在认同。因此，中医药院校文化建设可以从坚定文化自信这一角度出发，使其充分认识到中医药文化的当代价值，积极参与到中医药事业的发展中，提升其认同感和自信心。具体做法可以从2个方面开展：一是通过本专业教师的课堂引导以及学校开展文化解读讲座等形式，“借鉴隐形教育的理念，随风潜入，在不经意中达到教育功能”^[6]，使学生充分认识到中医药文化的内涵和意义，提升文化自信；二是通过开展中医药文化设计、知识竞赛、义诊等中医药文化宣传活动，让学生亲自参与到中医药文化建设进程中来，激发文化自觉。

通过校园文化建设，以帮助中医药学子提升文化自信，激发文化自觉为发展方向，能够使培养出来的中医药专业人才在职业发展中获得不竭的动力，激励其在中医药发展的道路上勇于承担历史责任，自觉进行中医药文化宣传与传承实践。

2.2 提升文化底蕴 走内涵式发展道路 习近平总书记曾在北京大学师生座谈会上强调：“走内涵式发展道路是我国高等教育发展的必由之路”^[2]。高等教育内涵式发展道路是针对我国高等教育在规模扩张的同时其质量未得到提升的问题而提出的解决措施。而中医药院校也面临着同样的问题，虽然毕业人数逐渐上升，但是具有深厚中医药文化底蕴的中医药专业人才却并不多见。如何在专业教育中培养中医药学子的专业文化底蕴，关键在于中医药院校的自身传统文化建设。

“校园文化中传统文化的浓厚程度是考察一所中医药院校实力的重要标准”^[7],要在校园文化建设中充分体现中医药文化,提升文化底蕴,促进文化传承。结合习近平总书记对高校教育所作出的“要鼓励高校办出特色,在不同学科不同方面争创一流”的批示精神^[8],我们认为,具体做法应从教育模式和精神文化建设2方面入手。一方面是针对目前教育模式所存在的问题,围绕中医药专业学生的思维方式、理论学习、临床实践等培养目标,结合实际,对现行人才培养方案进行改革,如针对中医药本身的传承特性,在课堂教学之外,还需要高度重视师承教育对于中医药人才的引导和教育作用,延长临床实践课时,加强中医药经典学习背诵等,将中医药文化的传承贯彻于全面发展的教学之中,“在中医药文化上熏陶、引领,强调兴趣、个性化发展”^[9]。另一方面,“精神文化是校园物质文化、学术文化的升华,是学校特色文化建设与践行的内涵体现”^[10]。针对精神文化建设,我们认为要将文化建设理念与中医药文化相结合,在校风、教风、学风中体现中医药文化价值观念,努力提升学生的文化认同感。

通过校园文化建设,提升中医药院校的传统文​​化底蕴,这既是培养具备深厚文化底蕴的中医药人才的可行之举,也是院校营造文化氛围、凸显自身特色、打造文化品牌的良久之策。

2.3 重视文化宣传 打造文化品牌 中医药事业的繁荣兴盛必然要以中医药文化的繁荣兴盛为发展前提。除了文化传承外,我们也要认识到文化宣传的价值所在。开展中医药文化宣传不仅可以提升中医药业内和外界人士对于中医药的认同和自信,还能够为中医药文化的创新、发扬打下坚实的基础。那如何更好地进行中医药文化宣传呢?笔者认为,应当利用好中医药院校在文化宣传方面的“桥头堡”作用,中医药院校成立工作团队,积极与从事中医药事业的医疗机构、企业单位联系,做好中医药文化宣传工作。同时加强院校自身传统文化建设,在充分体现中医药文化特征的基础上,凭借院校优势,打造文化品牌,进行文化宣传。

在中医药院校进行文化宣传方面,可以将文化宣传的主要对象划分为校内学生和校外公众2类主体。对于校内学生,院校文化建设可以从校园环境和校园活动2个方面入手。一方面将中医药传统文化元素渗透至校园景观、建筑风格中,建造中医文化长廊、中草药标本展览馆、中草药种植观赏基地等,夯实中医药文化宣传的硬件基础,将中医药院校自身建设成中医药文化宣传的第一平台,满足学校教学实践和文化宣传的要求。另一方面以第二课堂这一课外活动实践空间为切入点,以“广泛开展文明校园创建,开展形式多样、健康向上、格调高雅的校园文化活动”为

主要举措^[11],要做到在活动中培养学生中医药思维,将学生培养成中医药文化宣传的主力军。针对校外公众,笔者认为要充分利用好校园环境优势,将学校作为中医药科普基地对外开放,在公众眼中形成“中医药博物馆”、中医药旅游景点等既定印象,打造院校专属的文化品牌。同时,重视学生社团在活动开展中的宣传力量,对相关活动予以教师指导、经费补助等支持措施,在周边社区、中小学等场所进行义诊、健康宣讲等文化宣传活动。

重视文化宣传,打造文化品牌,既是对中医药院校本身文化职责的履行,也是使中医药文化再次扎根于人民生活之中汲取营养,促进其进一步发展的可行之举。

3 结语

中医药文化作为中华优秀传统文化的瑰宝,是优秀传统文化中的重要分支,更是中医药生存发展的精神支柱。中医药院校是输送中医药青年人才的第一战线,理应看到文化建设对于中医药事业未来发展的重要作用。中医药院校应围绕优秀中医药人才培养这一目的加强中医药文化建设,以中华优秀传统文化为根基,突出中医药传统文化特色,结合高校自身校园文化建设的内涵及要求,在院校教育、精神文化建设、校园硬件设施、校园环境文化等方面采取多种措施,充分发挥中医药文化的价值引领作用,既要传承创新,也做到彰显自身特色,不断培养出合格的中医药人才,为中医药事业发展贡献力量。

参考文献

- [1] 习近平.在文艺工作座谈会上的讲话[N].人民日报,2015-10-15(2).
- [2] 习近平.在北京大学师生座谈会上的讲话[N].人民日报,2018-05-03(2).
- [3] 孙建中.论中医药文化的内涵与核心价值[J].中华中医药杂志,2013,28(9):2505-2507.
- [4] 习近平.构建起强大的公共卫生体系为维护人民健康提供有力保障[J].求知,2020(10):4-7.
- [5] 中医杂志编辑部.习近平致信祝贺中国中医科学院成立60周年李克强作出批示表示祝贺[J].中医杂志,2016,57(1):6.
- [6] 刘怡,程卫东,袁立霞,等.坚定文化自信继承发扬中医药:中药学课程思政育人的思考与探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):27-29.
- [7] 刘小倩.中医药院校以文化人的有效途径探析[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):65-67.
- [8] 杜玉波.办好中国特色高水平大学的基本点[N].中国教育报,2019-10-19(3).
- [9] 赵军,师建平.对中医药高等院校“以文引医”教育模式的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):6-8.
- [10] 陈秋霞,张松富,胡永生.中医药高校校园特色文化建设的思考:以福建中医药大学为例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(18):168-170.
- [11] 新华社.全国高校思想政治工作会议12月7日至8日在北京召开[N].人民日报,2016-12-08(1).

(本文责编:王璞松皓 本文校对:方懿林 收稿日期:2020-12-11)

基于学习通智慧课堂探讨中医学基础课程的改革*

王飞¹ 吴国栋² 章莹^{3*}

(1. 江西中医药大学院士工作站, 江西 南昌 330004; 2. 南昌市卫校中医教研室, 江西 南昌 330006;
3. 江西中医药大学中医学院, 江西 南昌 330004)

摘要:目的 探究将学习通智慧课堂应用于中医学基础课程的教学效果。方法 将学习通智慧课堂及传统课堂讲授法应用于江西中医药大学2020级中药专业2个班级的中医学基础教学,从教学设计、实施方案、学习效果等方面进行研究,运用统计学方法分析学生的考试成绩,并采用问卷调查了解学生对智慧课堂的接受程度。结果 采用学习通智慧课堂教学能够促进学生对中医知识点的理解和应用,实验组成绩明显高于对照组($P < 0.01$)。结论 中医学基础课程采用基于学习通智慧课堂的教学效果明显优于传统课堂讲授法,值得在中医其他课程讲授中推广应用。

关键词:智慧课堂;学习通;中医学基础;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.058

文章编号:1672-2779(2022)-20-0159-03

Discussion on the Reform of Learning Communication Smart Classroom in Fundamentals of Traditional Chinese Medicine

WANG Fei¹, WU Guodong², ZHANG Ying^{3*}

(1. Academician Workstation, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanchang Health School, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
3. College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract; Objective To explore the effect of "Learning Communication" smart classroom in fundamentals of traditional Chinese medicine. **Methods** The "Learning Communication" smart classroom and traditional classroom teaching method were used to the in fundamentals of traditional Chinese medicine in two classes of traditional Chinese medicine major of Grade 2020 in Jiangxi University of Chinese Medicine. The study was carried out from the aspects of teaching design, implementation plan and learning effect. The statistical methods were used to analyze students' test scores. Questionnaire survey was also used to understand students' acceptance of wisdom class. **Results** Adopting "Learning Communication" smart classroom teaching can promote students' understanding and application of traditional Chinese medicine knowledge. Results of the experimental group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion** The teaching effect of "Learning Communication" smart classroom is obviously better than traditional classroom teaching method, and it is worthy of popularization and application in other courses of traditional Chinese medicine.

Keywords: smart classroom; Learning Communication; fundamentals of traditional Chinese medicine; teaching reform

随着信息技术的发展、智能手机的普及、通信技术的覆盖,现代教育技术与各类课程教学相融合,是我国中医药教育改革的大趋势。基于“互联网+”移动学习平台的智慧课堂将消除传统教学的弊端,改变以往填鸭式教学,满足随时学习和移动学习的需求,实现信息化教学与课堂化教学的优势互补,学习者将不受时间和空间的限制并充分感受沉浸式的学习方法^[1]。中医学基础是中药专业学生的入门基础课,但教学经验显示,中医学基础课程专业性相对过强,其内容琐碎又枯燥,加之学生缺乏学习兴趣、重视程度不够,极大影响了教学效果^[2]。“学习通”作为“互

联网+”移动学习平台在教学中应用的代表,本团队将其运用到中医学基础的课程教学中,取得了一定成效,也获得了学生的好评。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从江西中医药大学2020级中药一班、2020级中药二班共2个班级中随机选择1个班为实验组(49名),另1个班为对照组(51名)。49名实验组学生中,男24名,女25名;年龄18~21岁,平均年龄(18.45±0.11)岁。51名对照组学生中,男25名,女26名;年龄18~22岁,平均年龄(18.49±0.12)岁。2组学生均为2020级大一新生,且2组的性别及年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 研究方法 实验组运用基于学习通智慧课堂进行中医学基础授课,开展课程教学改革研究;对照组

* 基金项目:江西省高等学校教学改革研究项目【No. JXJG-20-12-9】;江西省教育厅科学技术研究项目【No. GJJ190657】;江西中医药大学教改课题【No. 2018jzyb-35, 2019jzyb-29】

※通信作者:Lizzy.zy@163.com

以传统课堂讲授法进行中医学基础授课,以作为教学改革研究的对照。

1.3 具体实施

1.3.1 准备阶段 教师指导学生安装学习通 APP,注册账户,然后以班级为单位发布课程开课信息。学生通过选课操作加入课程组,建立班级课程群。根据教学内容,在全面了解学生情况的基础上,充分利用讨论式教学,将学生优差搭配,建立学习兴趣小组,由小组学生自选组长和副组长。

1.3.2 课前预习 根据教学大纲和教学计划,提前1周将课件、相关视频、学习资源、主题讨论等,通过学习通 APP 发布到网络教学平台。学生根据个人情况,按教学计划进行自主学习;或是通过学习课件及相关资料,或是网上查阅文献,亦或是登录慕课(MOOC)学习平台;然后将自己不懂的问题汇总以线上方式寻求老师或同学的帮助。教师可以在后台及时了解学情,以便安排进一步的教学。课前2~3 d,教师针对预习内容发布“课前讨论”,学生可以通过小组模式互相探讨,分别提出自己的观点以及支持观点的论据,以加强学生之间团结合作。现以“七情内伤”为例,介绍本校运用学习通的具体方式。

1.3.3 课中学习

1.3.3.1 签到 江西中医药大学教师在学习通平台发布“签到”,学生在手机客户端完成签到。

1.3.3.2 课堂导入 根据教师发布的“课前讨论”:常言道:“笑一笑,十年少”,喜乐可以致病么?学生课前预习时通过查找资料得到答案时,可以将个人想法或小组观点上传到平台上。比如有的学生会提到“范进中举”的故事,也有学生会谈到自己曾经因为大笑而岔气腹痛的经历。以此引入本堂课的讲解。

1.3.3.3 讲解与互动 根据之前学生的观点,教师大致介绍“七情”和“七情内伤”的概念。接着,在针对学生预习过程中出现的相关疑问,教师会选取有代表性的问题进行综合讲解,争取做到查漏补缺。当教师讲完一个知识点,利用学习通“选人”功能任意抽取2~3名学生,重复刚才教师讲解的重点或者简单介绍七情如何变为七情内伤,一方面以检验学生对知识的掌握程度,另一方面也促使学生集中注意力。教师也以这种方式在学习通上给学生打分,作为该生形成性评价的一部分。学生在听课的过程中遇到任何疑惑也可及时通过学习通线上提问,与大家一起探讨。

讲解“七情”和“七情内伤”之后,根据教师发布的“主题讨论”:情志过极会对人造成哪些伤害?讨论就此开始。每个小组准备一个 PPT,然后选出这节课的学生代表上台演讲,给学生和教师展示自己小组

的分析思考过程。在此过程中,教师与其他学生可以通过学习通平台进行实时互动沟通,并给演讲小组和学生代表打分,以提升学生的上课参与度和积极性。

最后,教师在学习通平台向学生发布“随堂测验”:推送与课程内容匹配的测试题,学生在限定时间内在线作答并提交答案;教师可以根据每道题的得分率选择性重点讲解,使每位学生真正掌握本课知识点。

1.3.4 课后复习 学生结合自己测验情况,课后进行针对性复习;并与教师线上互动,教师进行个性化辅导解答,使学习更加方便高效。同时可利用线上资源查阅国内外最前沿的学术动态,进行拓展延伸。根据学生的课外所获,要求每人做一个 PPT 介绍治疗情志病的方法,提交到学习通,教师进行评分,作为形成性评价的纪录。

学习通平台还提供了班级论坛和学习小组功能,以便师生进行课后讨论和交流。教师可以通过手机客户端随时检查学生的学习进度与效果,对完成较好的学生给予表扬和肯定,对没有及时完成要求的学生及时进行督学。此外,教师也可以通过学习通综合所有的课堂数据并进行分析,为完善下一次教学活动提供参考依据^[3]。

1.4 统计学方法 使用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。对于服从正态分布的定量数据采用 $(\bar{x} \pm s)$ 描述,不服从正态分布采用中位数与上下四分位数进行描述。定性变量采用率(%)描述。对于定量变量的正态性采用正态性检验(Skewness/Kurtosis tests),方差齐性采用 F 检验。若2组服从正态分布且方差齐,采用两独立样本 t 检验分析2组间总体均数差异是否有统计学意义;若2组数据服从正态分布但方差不齐,采用 t' 检验(Welch's t -test)分析2组间总体均数差异是否有统计学意义;若2组数据不服从正态分布,首先尝试进行对数变换等方法,使其服从正态分布后再采用上述方法;若始终非正态,则采用 Wilcoxon 秩和检验(Mann-Whitney test)判断2组差异是否有统计学意义。二分类定性变数采用 χ^2 检验判断2组差异有无统计学意义,不满足应用条件则采用 Fisher 确切概率法;等级变量采用 Wilcoxon 秩和检验(Mann-Whitney test)判断2组差异有无统计学意义。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 考试成绩 由于本学期试卷难度相对比较大,所以总体平均成绩并不理想。但最终数据表明,实验组平均成绩明显高于对照组($P < 0.05$),仍然可以说明学习通智慧课堂的教学效果优于传统课堂讲授法。见表1。

表1 2组学生的考试成绩 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	人数	考试成绩
实验组	49	64.02 ± 13.24
对照组	51	53.78 ± 16.53
t值		3.409
P值		0.001

表2 2组学生对课堂教学模式的评价

[名(%)]

调查项目	实验组(49名)			对照组(51名)		
	满意	一般满意	不满意	满意	一般满意	不满意
增强学习能力	46(93.9)*	3(6.1)	0	37(72.5)	10(19.6)	4(7.8)
激发学习兴趣	45(91.8)*	3(6.1)	1(2.0)	30(58.8)	12(23.5)	9(17.6)
提高团队合作意识	42(85.7)*	7(14.3)	0	20(39.2)	5(9.8)	26(51.0)

注:与对照组相比,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

基于学习通智慧课堂将线下与线上学习的优势有机结合,发挥了学生在学习中的主体地位,渗透着“以学生发展为本”的教学理念。与传统课堂不同的是,学习通智慧课堂重视教师的导向作用,更注重学生的主体作用;重视知识本身的获取,更注重获取知识的方法和途径。这样的智慧课堂让学习者体验到参与之乐、思维之趣、成功之悦,也必然为课堂教学注入勃勃生机与活力。从目前应用情况来看,基于学习通智慧课堂在中医基础教学中具有优势。

(1)有利于促进自主学习。在使用学习通时发现它能够集多种功能为一体,为读者提供一站式学习环境,缓解教学课堂的局限性。学生可以根据自身学习情况调整学习进度,通过多种渠道获得学习所需资料:①学习通上的文献、期刊、视频等自带资源;②教师上传至平台的课件、微课及各类教学相关资源;③教师编辑的练习试题作为测验发布在平台上,学生可以通过检测自学效果并巩固教学内容。(2)有利于提升教学能力。学习通的使用非常重视学生与教师之间的交流互动,在学生问教师答的过程中,对教师本身学习新知识是一种督促。相比传统课堂,这样的智慧课堂可促使教师与时俱进,提高自身素质,提高教学水平,这就是教学相长。另外,学生的学习热情也能充分调动教师进行教学改革的积极性。结合目前信息技术支持下产生的各类新型教学模式,教师会不断努力去探索和实践,为传统教育方式注入活力。(3)有利于培养合作意识。通过学习通布置小组学习任务,组长需要协调小组成员之间、小组与小组之间的相互关系,大家彼此交流、共同切磋、相互协作、各尽所能。学生在明确分工的基础上共同承担并有效完成自己的任务,并通过讨论的方式共享他人的观点和想法,最后用小组汇报的形式进行展示,以此在互助协作中体会学习的乐趣。这一过程可以提高人际沟通能力、提升社会适应能力、增强团队合作意识,有利于学生全面素质的发展。(4)有利于完善形成

2.2 问卷调查 对2组学生以不记名的方式进行问卷调查,大家积极配合调查并做出真实的评价,90%以上的实验组学生认为学习通智慧课堂能够增强学习能力、激发学习兴趣、提高团队合作意识。相比于对照组调查结果,实验组学生对智慧课堂的认可度更高($P < 0.05$)。见表2。

性评价。以往传统课堂的学习评价大多取决于期中、期末卷面考试成绩,严重忽视了学生在学习过程中的表现。即便学生有平时成绩,但多数是根据老师的印象打分而缺乏事实依据。使用“学习通”则不同,学生在平台上的学习行为可以被长时间保存,进行学习评价时结合该生在平台上的学习度、参与度和测验成绩更加科学合理。与此同时,利用线上学习平台统计所有学习活动的学习数据,能引起学生对平时学习的重视,也保证了成绩的科学性和公平性。

与此同时,信息技术是一把双刃剑:若使用得当,它可以推进教育的改革和创新;若使用不当,它亦会产生喧宾夺主的弊端^[4]。因此,学习通等软件的运用无疑可以提高中医药课程的教学效果,但仍存在问题:(1)教师在应用学习通时,如果对软件的功能和更新掌握不够全面,则无法将软件使用和传统教学完美结合。建议定期开展各类学习软件的使用培训,以增强传统教学和信息技术的结合,进一步提高教学效果^[5]。(2)学生在应用学习通时,容易受到手机上其他应用程序的诱惑,出现与教学无关的行为^[6]。建议在学习任务开始后,设定程序锁住操作界面,待任务完成后,才能返回手机桌面启动其他应用程序。

参考文献

- [1] 吴晓璇,李正茂,郭昌建.基于“学习通”的智慧课堂教学设计与应用研究[J].软件导刊,2020,19(12):167-170.
- [2] 李卫红,李兴广,田昕,等.中医学基础概论课程教学模式的探索与创新[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):1-2.
- [3] 李萌,陈静勿,蔡嘉欣,等.基于“超星学习通”的混合式教学在医学影像诊断学见习课中的应用研究[J].卫生职业教育,2021,39(2):81-83.
- [4] 杜世纯,傅泽田.混合式学习探究[J].中国高教研究,2016(10):52-55,92.
- [5] 张靖田.超星学习通在高中化学教学中的应用研究:以人教版《化学1》第四章“非金属及其化合物”为例[D].通辽:内蒙古民族大学,2020.
- [6] 张利娟.基于超星学习通的中职课堂教学活动设计与应用研究[D].南京:南京师范大学,2019.

(本文责编:尹秀平 本文校对:章文春 收稿日期:2021-02-23)

新课改背景下加强高校青年教师教学基本功的策略^{*}

——以中医诊断学为例

高艺格 王晶 王少贤 董文军 王霞^{*}

(河北中医学院中医诊断教研室,河北石家庄 050200)

摘要:教学基本功是教师必须掌握的基本知识和技能,是教学中最基础的功底,同时也能体现教师素质,是教学成败的关键。在新课改背景下,教学基本功被赋予了更为丰富的内涵,其形式也展现出鲜明的时代特色。加强高校青年教师基本功训练,是提升教育质量的切实保证,也是教师自身发展、完善的客观需要。作者结合中医诊断学教学体会,从6个方面提出了加强高校青年教师教学基本功的策略。

关键词:教学基本功;高校青年教师;中医诊断学;新课改

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.059

文章编号:1672-2779(2022)-20-0162-03

Strategies to Strengthen the Basic Teaching Skills of Young College Teachers under the Background of New Curriculum Reform—Taking Diagnostics of Traditional Chinese Medicine as an Example

GAO Yige, WANG Jing, WANG Shaoxian, DONG Wenjun, WANG Xia^{*}

(Diagnostics of Traditional Chinese Medicine Staff Room, Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

Abstract: The basic teaching skills are the basic knowledge and skills that teachers must master. They are the most basic foundation of teaching and can reflect the abilities of teachers, which is the key to the success of teaching. Under the background of the new curriculum reform, "teaching basic skills" has been endowed with more abundant connotation, and its form also shows a distinct characteristics of the times. Strengthening the training of the basic skills of young teachers in colleges and universities is the guarantee of improving the quality of education and the objective need for the development and perfection of teachers themselves. Based on the teaching experience of "diagnostics of traditional Chinese medicine", the author puts forward the strategies of strengthening the basic teaching skills of young college teachers from six aspects.

Keywords: teaching basic skills; young college teachers; diagnostics of traditional Chinese medicine; curriculum reform

教学基本功是指教师从事教学工作必须具备的基础性学科知识、综合性学识修养和相对稳定有效的教学技能^[1]。是教师必须掌握的基本知识和技能,是教学中最基础的功底,是教师素质的重要体现,是课堂教学成败的关键^[2]。医学高等教育是促进我国医疗卫生事业迅速发展并涉及社会进步的重要教育体系^[3]。在一所医学院校,教师扮演着十分重要的角色,其教学能力对医学生的培养产生重要影响。伴随着新课改风暴的冲击,教学基本功不再局限于传统的以传递课本知识为主要任务的“三字一话”(即毛笔字、钢笔字、粉笔字和普通话)能力,而是有了更丰富的内涵和构成形式,例如深入解读教材的能力,组织多样化教学的能力,运用现代信息技术的能力等等。

高校教师的教学水平直接影响着人才培养水平,其中高校青年教师是学校的新鲜血液,承担着很大一

部分的教学任务,其教学基本功直接关系到人才培养质量,承载着学校的未来和希望。尤其在新课改背景下,青年教师肩负着推动本专业课程教学改革、实践和教育创新体系建设的重要任务。中医诊断学作为中医学类专业的一门必修课、桥梁课,是学生从基础理论知识过渡到临床各科的重要一环^[4],笔者结合自身中医诊断学教学体会,总结了加强高校青年教师教学基本功的几个策略。

1 设定教学目标

教学目标是课堂教学的出发点和回归点。教学目标制订的恰当与否不仅制约着教学过程的开展,也在很大程度上影响着最终的教学效果。设立一个明确的教学目标既是上课成功的前提和基础,又是促进教学水平提升的保证。根据教学大纲要求,结合教材内容特点及学生学情分析结果设定恰当的教学目标是青年教师首先应具备的工作能力。因大多数高校教师拥有本专业相关背景,而无师范类背景,故在教学方面,有很大的提升空间,作为青年教师,教学经验尚待积累,应通过多样化培训途径提升自身教学目标

^{*} 基金项目:河北省教育厅省级研究生示范课程立项建设项目【No. KCJSX2019062】

※通信作者:lingxiaohua1388@126.com

设定能力。新课标背景下,教学目标的内容更为丰富,不仅包括知识目标,还包括能力目标和情感目标。如在中医诊断学脏腑辨证部分的教学中,不仅要让学生掌握脏腑证候的临床表现和辨证要点,具备辨别脏腑病位和辨清病性的能力(知识目标),还要结合临床资料,引导学生运用中医思维模式进行辨证分析,培养学生的中医诊断能力,并可进行医患情景模拟,增加诊疗真实感,锻炼学生沟通技巧(能力目标),并适时介绍名医大家的精彩验案,树立学生的专业自信,并结合古今中外医家对于医生行业的定义与期待,例如孙思邈的《大医精诚》中提出的医术要精湛,要“博极医源,精勤不倦”,医德要高尚,“先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”,以及特鲁多在墓志铭上写的“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”,帮助学生建立“医者仁术”“医德为先”的思想观念,使学生具有悲天悯人的情怀,培养学生的专业情感(情感目标)。

2 吃透专业教材

2.1 整体把握 厘清重点 难点教材是执行课程标准与体现课改精神的载体。青年教师应吃透教材,在此前提下,对当前年级、当前学习阶段的学生进行充分了解,基于此才能对教材在当前年级、当前阶段学习中的地位与作用做到心中有数;理清教材编写思路,可从目录入手进行思路梳理,对教材内容、结构安排了如指掌,结合教材安排,合理规划自己的课程进展;对各章知识重点、难点如数家珍,并提前做好预案,可结合生活实际与临床案例来进行讲述,帮助学生进行理解。“四诊合参”是中医诊断学绪论部分的重点和难点。授课时,如单纯进行理论灌输,学生很难理解该原则的深刻内涵。对此,教师可结合临床资料或网络信息讲解:举例临床实际经常遇到的情况,譬如患者其实是气虚便秘,而在问诊时却自述上火了,排便困难,若只进行问诊,而未结合其他三诊,则容易误用下法,更加耗伤正气。还有因违反“四诊合参”原则而造成严重后果,甚至危及生命的情况,如宫外孕患者,因医生独重脉诊而误诊误治;心脏病患者,因医生未四诊合参而错失救治良机,触动学生内心。还可以介绍热点事件,如介绍网络新闻“中医脉诊验孕挑战引发舆论事件”让学生对四诊关系深入思考。

2.2 精研细节 分析知识特点教材是课堂教学活动的基本依据。青年教师应深入挖掘教材,分析各章节内容的知识特点,制定适合的教学方案。中医诊断学绪论部分介绍中医诊断的基本原理和基本原则,内容较为抽象,对此我们可以用形象的比喻进行解释,同时列举生活中容易感知到的事物进行类比,使其生动

形象;而其中介绍发展简史的部分则内容繁多、重点不清,就需要教师理清思路,归纳各个朝代关于中医诊断学的发展特点,并列出于本学科发展具有重大影响的著作和医家进行强调,帮助学生理清重点。关于望诊部分,其知识特点有二:(1)内容繁多,知识点琐碎,缺乏系统性。(2)以文字描述为主,缺乏直观性、具体性。对此制定2条相应对策:(1)引导学生以内容导图的形式整理、归纳每一小节的知识点,梳理逻辑,系统筹划。(2)结合图片、视频资料展示,使望诊知识生动化、具体化,譬如舌诊部分,可以放映临床过程中真正诊治过的患者的舌象,从真实案例出发,更加直观易懂,并且也是训练临床思维的一个过程。

3 甄选教学方法

教学方法直接影响学生知识的掌握和情感态度的生成。常用的教学方法包括讲授法、举例法、讨论法、案例法。青年教师应借助自身年龄、精力、思维优势,将常用的教学方法相融合,并积极探索新的教学方法,以激发学生的专业兴趣^[5]。如中医诊断学讲授中医诊断的基本原则时,可采用类比教学,对于司外揣内,可与黑箱理论进行类比,将人体比成一个在外看不到里面的黑色箱子,这样更加直观;对于见微知著,可类比生物全息中动植物部分与整体相一致的情况。讲解脉诊方法时,可采用情景设计教学法。教师提前设计,将临床情境引入课堂,学生以“模拟医生”和“模拟患者”的身份进行诊脉练习,活泼生动,在医患模拟中对知识进行理解记忆。讲解八纲辨证之表、里证候时,可采用问题驱动教学法。学生围绕教师提前布置的问题分组讨论,培养了自主思考能力,充分增加了课堂参与度,再由教师进行点评、总结,经过这一系列过程,可使学生对此问题印象深刻,增加教学生动性,提高教学质量。探索、应用新的教学方法对青年教师的教学设计能力、现场组织能力、随机应变能力等提出了更高的要求,作为年轻的一代,青年教师更应该发散思维,勇于创新,跟上时代的脚步,将课程变得生动有趣并贴合实际。

4 驾驭教学手段

教学手段是教学活动中师生互传信息的媒介。青年教师应注意培养自己熟练运用多种教学手段的能力。“语言讲述+板书演示”是传统教学模式的鲜明特征,“三字一话”被视为教师必不可少的“看家本领”。语言、黑板、粉笔这些传统的教学手段在现代教学中依然不容忽视。上课其实就是教师与学生进行沟通交流的过程,师生之间通过沟通交流,完成教师传播知识、解决疑惑的任务,是学生接受知识,丰富自我的过程;准确精练、丰富有趣的教学语言,使师生

问更加有效沟通,能唤醒学生潜藏的求知欲望,启发学生创造性思维,并对其学习产生潜移默化的影响;美观大方、简洁清楚的板书,可彰显教师的个性特征及人格魅力,条清理顺、逻辑清晰,突出教学重点和难点,促进学生思维和记忆。

现代教学手段伴随着数字化时代的到来应运而生,多媒体课件将图片、视频等融为一体,能营造内容丰富、形象直观的教学场景,使学生产生“如临其境”的感受。多媒体课件的这一优势在中医诊断学教学中尤为明显。在讲四诊内容时,将精选于临床病例的典型图片、声音、视频等资料引入教学,可活跃课堂氛围,夯实教学效果。现代科技也为中医这门古老的医学的现代讲授提供了新的方式,对于中医诊断学这门课来讲,教师可以进行舌象仪、脉诊仪的实训训练,借助现代科技可以更加直观地感受舌、脉这些具有明显中医特色的经典诊断方式。

青年教师应熟练掌握各种教学手段,从多方面、多层次、多角度进行授课,结合现代教学方法的同时不忘传统教学法,可以在二者之间自如切换,从容应对课堂。

5 更新教学理念

5.1 凸显学生主体地位 新课改背景下,学生的学习过程不再是教师的单向灌输过程,而应是学生的自我探究、体验、获取知识的过程。青年教师要主动更新教学理念,引导课堂主体的转变。在中医诊断学教学中强化学生的主体地位:(1)综合运用课堂练习、案例分析、情景模拟等多种教学方法激发学生在教学活动中的参与意识,增强其求知欲,提高学生主动思考问题、探索问题、解决问题的能力。(2)在重点章节设置自主学习课时。教师根据“充分放手,适当扶助”的原则,把学习的主动权交给学生:怎么学、从哪儿学、学多少都由学生自主决定;教师只是给予适当的引导和帮助,比如推荐学习资源、提供操作机会。通过自主学习,增加学生的主体意识及学习的愉悦感、成就感,同时也培养了学生终身学习的习惯,提高其学习的主动性。(3)增设开放性作业。以全新的作业感受有效缓解大学生“作业抵触”情绪,并通过提供更广阔的思维空间培养学生的创造性思维,让学生在作业的时候不仅仅是回忆和背诵,而是带着探讨、审视的态度面对,促使学生对问题进行思考,培养其对专业的学习兴趣,引导学生从“要我学”向“我要学”转变。

5.2 重视学情分析 学情分析是对以学生为中心的教学理念的具体落实。缺乏学情分析的课堂教学是教师自我表演的“独角戏”。青年教师要在充分了解学生现有知识结构与水平、学习风格与特点等具体学

情基础上,进行合理教学设计。中医诊断学一般在大一下学期开授,此时的学生一般只学过中医基础理论,大都中医概念薄弱,专业信心不足,可能具有迷茫感,在教学过程中,教师需要不断重复,帮助学生回忆中医的相关理论概念,并且通过现代热点及临床实例的列举,来增加学生的专业自信感,多予鼓励。同时,此时学生刚高中毕业不久,中学时代的观念对个人的思维方式有着明显影响,在教学中要针对文科、理科生的知识结构和思维方式的不同,采用合理引导,因材施教的教学策略,即一方面要引导、鼓励学生积极发挥各自特长,取长补短,寻找适合自己的学习方法;另一方面加强随堂示教,个别学生单独辅导,调动每一名学生的学习积极性。

6 注重评价与反思

新课改背景下,教学评价内容从过分注重学业成绩转向注重多方面潜能的发展;评价角度从终结性转向过程性、发展性。青年教师应顺应教育评价理念的变化,结合自身学科特点,构建切实可行的教学评价体系,并依据评价结果反思教学过程,以更好地实现教学目标。本教研室在中医诊断学教学中制定了形成评价与终结性考试相结合的评价体系。教学过程中,从出勤情况、课堂表现、小组讨论、完成作业、知识掌握度5个方面对学生学习情况进行形成性评价,教师根据评价结果反思教学方法与手段,及时作出相应调整;学期末,采用闭卷笔试方式考核学生对基础知识的掌握程度,教师根据评价结果,反思本门课程教学设计及实施过程,总结经验与教训。

青年教师是高校教师队伍的主力军^[6],加强其教学基本功的训练对于提高高校整体的教学质量,促进高校可持续发展意义重大。因此,新课改环境下的青年教师应不断加强教学基本功训练,勇于担当社会重任,做一个“脚踏实地”基础牢“仰望天空”逐梦远的有为青年。

参考文献

- [1] 张永红. 浅述教学基本功及训练方法[J]. 科技创新导报, 2009, 6(30): 222.
- [2] 邵丽, 廖春玲, 林军, 等. 青年教师教学基本功比赛成绩及相关因素分析[J]. 基础医学教育, 2020, 22(12): 935-939.
- [3] 石锐, 张兆志, 常立萍, 等. 基于互联网优势联合多元教学法提高中医内科学教学质量[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 30-32.
- [4] 赵歆, 罗和古, 吴秀艳, 等. 中医诊断学教学实践中教师课程思政能力的培养[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 4-6.
- [5] 陈丽, 赵亚, 邓琪琪, 等. 融合教学方法激发低年级医学生专业学习兴趣[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(3): 23-25.
- [6] 陈明学. 高校青年教师教学能力提升策略探讨[J]. 江苏高教, 2016(2): 110-112.

成人医学高等教育人才培养模式创新实践研究*

唐晓杰 陈树军 曹海飞 张 垚 宋钦勇 谭江威*

(滨州医学院烟台附属医院脊柱外科,山东烟台 264100)

摘要:成人医学高等教育是基层医务人员继续医学深造的重要途径。目前教育及管理模式的僵化,导致成人医学高等教育的发展受到了限制。为使滨州医学院烟台附属医院成人高等医学教育健康、快速的发展,本团队从培养模式多元化、培养方式现代化、培养方案个体化等方面进行改革创新,积极进行新时代成人医学高等教育的改革实践研究,以进一步提高滨州医学院烟台附属医院成人医学高等教育的教学和管理质量。

关键词:成人医学高等教育;人才培养;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.060

文章编号:1672-2779(2022)-20-0165-02

Research on the Innovative Practice of Talent Training Mode in Adult Medical Higher Education

TANG Xiaojie, CHEN Shujun, CAO Haifei, ZHANG Yao, SONG Qinyong, TAN Jiangwei*

(Department of Spinal surgery, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264100, China)

Abstract: Adult medical higher education is an important way for grassroots medical staff to further their medical education. At present, the development of adult medical higher education is restricted by the rigid education model and administration modality. We carry out reform and innovation from the aspects of diversified, modernized, and individualized training pattern, in order to promote the healthy and rapid development of adult higher medical education in our college. Simultaneously, we carry out the reform and practice of adult medical higher education in the new era actively, further improve the teaching and management quality of adult medical higher education in Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University.

Keywords: adult medical higher education; personnel training; teaching reform

成人医学高等教育(以下简称为成教)是基层医务人员继续医学深造的重要途径,因其受教对象学历参差不齐、年龄差别大、地域分布不一,教学模式过于单一,在教学过程中发现了很多问题。目前的教育模式既无法顺应成人医学职业发展的培养要求,又忽视了对已有教学培养模式的创新,培养理念与学员的职业发展不吻合,培养目标、方式与学员的职业发展需求出现偏差,因此对成人高等教育的培养质量产生了不利影响^[1]。针对这种情况,本团队立足于成教专业已有的教学基础,在进行充分的调研后,积极对新时代成人医学高等教育教学模式进行探索,结合滨州医学院成教的实际情况,在保证教学质量的前提下,对已有的教学方式进行了创新改革。一方面满足了学生的学习需求,另一方面明显提高了学员们学习的主动性及自发性,使得培训的效果得到了大幅的提升,同时也促使烟台附属医院成教事业迈入了健康、快速发展的轨道^[2]。

1 传统成教存在的问题

1.1 成教重心与新时代教学理念不符 从教学方式来看,成教学院仍延续以往的学历补偿教育,继续追

求学生数量与经济效益,忽视了学生创新实践能力的培养。目前多数的教学方式仍然是以课堂授课为主,强化理论知识的学习和记忆,却忽视了实践教学,更加没有实践创新,传统的教学模式无法满足现代学员将理论知识转变为实践能力的要求,也无法突出成教的特色,这在一定程度上也隔断了医学教育与社会医疗需求的联系^[3]。

1.2 成教的教师专业能力直接影响教学质量 成教学院医学专业教师严重不足,理论授课教师往往只负责理论知识培训,无法有效结合临床实践,无法要求每位教师投入足够的时间和精力来进行个人素养的提升,理论传授和实践指导的分离极大地限制了成教教师专业能力的提升,影响教学质量。另外,大部分院校相对重视本科学生的教学质量,而对成教投入不足。成人教学工作量无法计入教学工作量,与职称晋升不挂钩,使得部分教师们在教学方面失去了积极性,进而造成师资队伍不稳定、结构不合理、人员素质参差不齐等,教学质量难以保证^[4]。

1.3 教学模式单一无法满足当前成教需求 在教学方法上,滨州医学院成教仍采用“教师为中心、教材为重心”的单一教学手段,教室授课仍然是主流教学方式,教师的教学计划、课程、教材等均按照本科学生的教学模式,教师只要按照教学设计完成课堂教学即可,面对成教学生心理、知识需求等差异时,不能及时

* 基金项目:滨州医学院成人高等教育教学研究立项课题
【No. BYCJKT2020010】

※ 通信作者:tanjiangwei@aliyun.com

调整,无法优化教学课程资源,填鸭式教育方式仍未改变,忽视了成教学员们所需要的理论知识的实践性和实用性,导致成人高等教育质量不断下降^[5]。

2 改进措施及成效

2.1 利用互联网+优化教学模式 进行针对性的教学

对于不同专业、不同学历层次的学员,录制不同内容的视频课程,优化教学课程设计。确定所学能所用的理论授课内容以及与学员的专业岗位密切相关的实践教学环节,建立“理论+技能”的课程体系,授课之后通过调研及时对授课内容及方式进行反馈,使教师的教学计划、教学内容更具针对性和实用性。

基于互联网的普及,利用附院教职工的临床教学资源,录制不同专业的课程,结合实际临床过程中的案例进行讲授,学员们可通过手机端或者电脑端进行学习。通过这种方式可以解决学员们工学时间冲突的问题,实现学员学习自主化、动态化、碎片化和网络化的目标,提高学员学习的积极性、主动性与创造性。通过碎片化的学习,提高学员们的学习效率。对于那些重点和难点的学习内容,又可以通过网络视频反复回放等方式学习,逐步消化吸收,解决学员集中面授带来的时间紧、教学任务重、教师面对群体人员多的问题^[6,7]。

2.2 优化课程资源建设

课程资源建设紧紧围绕成教课程教学大纲要求来设计,以成教学员个性化的学习需求和互联网课程资源优化的需求为出发点与落脚点,涵盖医学视频、动画效果图、临床案例分析、PPT课件以及实训中心实训技能操作演示等。利用学员们进行网络学习时的点击率、共享度等大数据分析,对课程资源进行筛选与再加工,避免资源重复建设和盲目建设,不断优化网络课程资源。同时按照所授课程类型与不同层次需求,学员们可以根据学习任务要求、自身发展需求,在网络课程结束后的反馈中提出个人的见解,后台根据不同需求进一步改善,加快网络课程资源的更新速率,在互动教学的过程中逐步实现课程资源的个体性、有效性建设^[8]。

2.3 理论知识和实践技能操作结合

理论授课方面,学院教师经验丰富,完全可以承担。部分成教课程尤其是贴近临床方面的课程改由直属附院师资承担。一方面可强化附院师资理论授课基础,另外一方面更贴近临床,授课内容更加生动,易于理解,为后期实践操作培训方面做好铺垫。实践技能方面,本团队利用现有的临床教师资源,理论讲授与实践技能指导相结合,将学员们带入临床,通过临床实践的接触,强化学员们的理论水平,通过实践技能的指导,巩固理论知识的同时增强学员们技能操作的能力,提高学习兴趣。参加成教继续学习的学员普遍存在社会阅历丰富、有实践操作基础,但医学基础知识不够扎实,水平参差不齐的特点,尤其是操作的规范性和严格程度

方面亟待改进。直属附院实训中心内的医学实训设备主要用于迎接执业医师操作考试、大学生技能大赛培训、技能操作比赛等高规格培训,可满足成教学员们的实践操作需求。在实践训练中授课教师发现,大多数学员更热衷于参加临床技能操作培训,这与他们迫切想提高日常工作中的操作技能有关。

2.4 将PBL教学方式引入成教教学体系

PBL教学法是以问题为导向的学习方法,从实用性的角度来培养医学生的诊疗思维,其是以临床实际病例为基础,解决问题过程中各学科间交叉渗透,能够培养学生富有逻辑的临床诊疗思维^[9]。本团队利用微信平台推送临床病例题目,小组内头脑风暴后使用钉钉或腾讯会议等程序进行后续的群内讨论。在学习的过程中能够发现学员的学习主动性明显增加,通过主动查阅文献和资料,学习兴趣明显提高,逻辑思维能力得到明显提升。同时学员们的自学能力、表达能力、分析和解决问题的能力也明显得到提升,有效地激发了学生们的潜力和创新能力。

3 结语

成人医学高等教育作为我国高等教育的重要组成部分之一,其教育模式优化及水平的提高是继续教育的重点。本团队通过“互联网+”进行教学资源建设,开展有效的针对性教学,优化课程资源建设和教学模式,加强理论知识培训和临床实践技能操作,合理改善师资队伍建设和教学方式,有效地提高了滨州医学院成人医学高等教育的教学质量,实现了对实践教学创新方面的研究,真正发挥了成教学院教育的作用,为学员们回馈社会,促进当地医疗水平提高做出了积极贡献。

参考文献

- [1] 陆汉栋.“职业生涯发展型”成人高等教育人才培养的新常态探析[J].中国成人教育,2019(9):13-16.
- [2] 杨艳,王仁媛.成人医学教育教学改革的探索[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(10):149-151.
- [3] 王宁.供给侧视角的成人高等教育发展建议[J].成人教育,2018,38(3):10-14.
- [4] 季承妹.混合式教学模式在医学成人高等教育中应用的适切性探析[J].继续医学教育,2019,33(11):1-2.
- [5] 汪玲.成人高等教育教学管理模式改革的思考[J].科技资讯,2020,18(16):166.
- [6] 李欣,郭焱,刘斌,等.互联网+PBL教学法相结合的微生物与免疫学翻转课堂教学模式研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):127-128.
- [7] 梁莹,郭可愚,刘德智,等.分析化学课程的网络教学探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):44-45.
- [8] 梁玉祝,欧阳中万.高校成人高等教育网络课程构建探讨[J].中国成人教育,2019(19):59-62.
- [9] 张永强,韩小钗,何宇,等.PBL教学法在康复治疗学教学实践的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(22):38-40.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:朱永林 收稿日期:2021-03-11)

Mini-CEX 在中医临床考核中的应用进展*

弓少康¹ 高丹丹² 曾亮^{1*}

(1. 上海市浦东医院中医科, 上海 201399; 2. 上海市闵行区中西医结合医院呼吸科, 上海 201100)

摘要: 中医教育是中医学的重要组成部分, 是在中医临床实践中逐渐形成的, 随着国家的深化改革, 中医教育同样是改革的重点。但是, 中医教育仍然存在问题, 探索新的教学方式是中医教育的一个重要课题。迷你临床演练评估 (Mini-Clinical evaluation exercise, Mini-CEX) 作为一种迷你型多次重点式评估, 在门诊或住院等临床工作中均可开展, 具备相当可靠的信、效度和极好的便利性。Mini-CEX 可将理论联系实际, 在中医临床教学中, 可与中医传统教学方式相结合发挥更大的作用, 并且 Mini-CEX 已在中医临床教学中多次被运用。

关键词: Mini-CEX; 中医; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.061

文章编号:1672-2779(2022)-20-0167-03

The Application Progress of Mini-CEX in Clinical Assessment of Traditional Chinese Medicine

GONG Shaokang¹, GAO Dandan², ZENG Liang^{1*}

(1. Department of Chinese Medicine, Shanghai Pudong Hospital, Shanghai 201399, China; 2. Department of Respiratory, Minhang District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 201100, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine education is an important part of traditional Chinese medicine. It is gradually formed in the clinical practice of Chinese medicine. As the country deepens reforms, Chinese medicine education is also the focus of reform. However, there are still some problems in Chinese medicine education, and new teaching methods are explored. Has always been an important subject of Chinese medicine education. Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX), as a mini-type multiple key evaluation, can be carried out in clinical work such as outpatients or inpatients. It has fairly reliable reliability, validity and excellent performance convenience. Mini-CEX can integrate theory with practice. It can be combined with traditional Chinese medicine teaching methods to play a greater role in clinical teaching of Chinese medicine. Mini-CEX has been used in clinical teaching of Chinese medicine many times.

Keywords: Mini-CEX; traditional Chinese medicine; teaching reform

回顾近代中医教育历史, 可以看出我国近代中医教育在各个不同历史阶段、地区的情况迥然, 但就其整体而言, 是在极其艰苦和恶劣环境下, 努力发展而来的。中医教育历经多年的发展, 培养了大批中医药的医、教、研人才^[1]。然而, 近年来面对新的医疗环境以及为了培养更加适应现代医院的医学人才, 除了继承和创新原有的中医教育模式以外, 结合迷你临床演练评估 (Mini-Clinical evaluation exercise, Mini-CEX) 的应用特点, 将中医临床教学重点望闻切四诊、辨证思路及理法方药等引入 Mini-CEX 中, 凸显了中医特色, 并保留了 Mini-CEX 简便易行、使用成本低、反馈式的优势, 已在临床教学中获得考核医师和被考核学生的一致好评^[2]。

1 中医教育的特点

1.1 中医师承教育 中医相比于现代医学有其特点, 它既是临床医学, 需要长期临证处方, 又需要学习

先辈丰富的经验, 亦是经验性医学, 想要做一名优秀的中医师上述二者缺一不可。一般来说, 师承教育方式, 主要为师徒之间日夜相处, 在不断的临诊处方过程中, 师傅总结临证经验, 然后传授给徒弟, 最终使徒弟提高自己的诊疗能力^[3]。中医师承教育作为传统教育模式, 为中医药的传承和发展做出了重要贡献。但随着时代的发展、国家政策的改革变化, 师承教育同样有其局限性: (1) 中医师承教育的基本要求尚不明确, 无明确考核方式, 使中医师承教育流于形式。 (2) 中医师承教学方式缺乏灵活性, 并且带教时间有待规范化。 (3) 中医师承教育尚未建立起长效考核机制, 管理体制也不尽完善。 (4) 中医师承教育对学生的选拔工作尚不能做到因人制宜^[4]。

1.2 中医院校教育 中医院校教育主要是培养中医学生在本专业领域的专业能力, 高等中医院校教育自从中华人民共和国成立以来, 经过 70 余年的发展, 为中国培养了大量的卫生人才, 为卫生事业做出了重要贡献, 但是中医药高等院校教育同样存在问题。 (1) 中医院校教育成了某种“技工”的加工厂, 沦为谋生的手段^[5]。 (2) 当前中医院校的授课方式容易导致 2

* 基金项目: 上海市浦东医院院级科研基金项目资助计划 [No. YJ2019-07]; 上海市浦东新区卫生健康委员会临床中医特色学科建设项目 [No. PDZY-2018-0611]

※ 通信作者: 506081546@qq.com

个问题:要么过于理论化,要么案例教学方法运用不当。(3)中西开课次序不合理,西医类课程课时少、深度差、知识衔接断层,最终学生临床能力差。(4)中医院校将整个学习过程分为理论学习和临床实践2个阶段,使得理论与临床的吻合度降低。(5)目前中医院校的教学方法仍以传统的课堂灌输为主,考核时以卷面考试为主,教学考核方法有待改进^[6]。

2 Mini-CEX 的特点及应用

Mini-CEX 最初是由美国内科医学会(American Board of Internal Medicine, ABIM)发展并推荐的一种评价住院医师临床能力并具有教学功能的测评工具。1995年, Norcini 等^[7]编制完成了 Mini-CEX。2001年, ABIM 根据美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)提出的住院医师需要具备的六大核心能力即医学知识、病患照顾、职业素养、沟通技巧和人际关系、临床实践中的学习与提高、医疗执业能力,将 Mini-CEX 测评指标重新修订为7项,即医疗面谈、体格检查、人文关怀、临床判断、临床咨询、组织效能、整体表现^[8]。其特点是与临床工作同步,考核内容全面,多学科均可应用,简便易行,可行性高,重视人文关怀,在国内的应用过程中,亦被证实具备相当可靠的可行性和信、效度^[9]。

2010年 Mini-CEX 被温州医学院附属东阳人民医院率先引入我国,用于评估和培训专科护士和住院医师^[10]。同年浙江中医药大学附属第一医院引进 ABIM 发展和推荐的 Mini-CEX 相关测评指标,并将中医临床考核植入到 Mini-CEX 中,形成具有中医特色的 TCM-Mini-CEX,将测评项目修订为中医四诊、体格检查、辨证思路、理法方药、沟通技能、人文关怀、整体表现7项^[2]。

3 Mini-CEX 在中医临床考核中的应用

随着我国高等医学教育的发展, Mini-CEX 被陆续引入医学院校教育,在评估和培训住院医师、全科医师和临床医学专业硕士研究生等方面得到运用^[11-13],并且近年来多次被引入中医临床实践教学。现代中医学教育更是提倡采用多种教学方法,着重培养学生的自主学习能力,改变传统教学模式。将 Mini-CEX 测评方法引入中医临床教学中,对于提高学生分析问题和解决问题的能力具有重要意义^[14]。

3.1 在中医内科临床考核中的应用 崔瑾等^[15]应用中医版 Mini-CEX 观察同一名规培学员,前后对比结果发现,该学员的四诊、体格检查、辅助检查判读、方药、病历分析能力有不同程度的提升,但评估受教师主观因素影响较大,不同教师间存在评价差异。朱敏杰等^[16]采用回顾性分析法探讨了全科医师中医药应用能力的提升效果,观察30名全科专业规培学员,

发现学员各项测评项目的末次合格率明显高于初次合格率, Mini-CEX 能够提高医生的知识应用能力,在对医师实施评估和反馈的过程中教师能够实施自我评价,使临床带教教师完善临床教学思维能力。张琨等^[14]认为中医内科学应重点培养学生的中医思辨能力,因此在中医内科学实验课程中引入 Mini-CEX,通过测评发现,此种方法更能激发学生的学习主动性,提高学生的参与度,使学生发现自身知识薄弱点并及时补救,并且在测评过程中,教师和学生的关系趋于“伙伴化”。孙姐男等^[17]在中医内科临床教学中对75名针推学院学生采用 Mini-CEX 进行临床实习考核,学生的总体满意程度达到90.67%。其中考核省时灵活、信息反馈及时、促进主动学习占满意的前3位。同时还发现 Mini-CEX 教学方法促进了中医内科学课程及教学方式的改革,引进 Mini-CEX 考核评估的教学模式,学生不只是吸收书本上的知识,更获得与真实患者交流的机会,对培养学生的自主学习能力有很大的意义。临床教师亦可借此打破以“教为中心、强行灌输”的传统教学模式^[18]。胡跃强等^[19]考虑到目前“短周期快循环”的临床轮转特点,学生在实践中的感悟及临床思维能力不足,采用改良版 Mini-CEX 用于中医内科学的临床实习考核中,此评估表非着重考试分数的评估,核心是将评估不足之处及时反馈,使教师和学生实现真正面对面的交流。董婷等^[20]在脑病专业住培医师化培训中使用 Mini-CEX 并联合导师制发现,采用该方法考核,学员的考核成绩以及考核满意度更高,在与导师的互动过程中,规培学员认识到医患沟通能力在诊治过程中的重要性,学员的医学人文综合素质明显提高。沈婷等^[21]将 Mini-CEX 明确应用于中医思维实训过程中,在实训过程中加入了更多的中医元素,使学生将课本与临床更好地融会贯通,通过四诊的信息总结,学生可正确判断治疗原则和方法,合理地遣方用药。经过临床带教,学生在“病史采集、体格检查、中医经典、沟通技巧”方面有明显的提升。李小江等^[22]认为,中医所倡导的辨证施治高度契合现代肿瘤学提出的个体化治疗原则,结合中医肿瘤学临床教学以及 Mini-CEX 各自的特点,将其引入中医肿瘤学临床教学中,形成具有中医肿瘤学特色的评估表,进行专科化改良后的 Mini-CEX 更符合中医肿瘤学临床实际情况,结合现代肿瘤学发展的同时培养中医临床思维,可全面评估临床医师的临床技能。

3.2 在中医妇科、儿科中的应用 胡慧等^[23]探讨了“三明治”教学法结合 Mini-CEX 在中医妇科临床带教中的效果,发现在中医妇科临床带教中应用“三明治”教学法结合 Mini-CEX,学生理论考核、Mini-CEX 评分均获得明显提高。马晶等^[24]观察到目前国

内 Mini-CEX 在人文教育中鲜被提到,因此在中医儿科医学人文教育中应用 Mini-CEX 评估,此次研究强调了“人文关怀”“医患沟通”“组织效能”模块的重要性,在授课时针对目前儿科医生流失、医学考试分数线滑坡等社会问题加以探讨,引发学生对社会、医疗、医患关系的重视,体现人文教育人性化的特点,同时拓宽了 Mini-CEX 的应用。

3.3 在中医护理中的应用 陈丹等^[25]将 Mini-CEX 评估方法应用于中医护理查房中,通过 1 年的观察,护理人员的中医药知识掌握、中医专病护理、中医护理操作技能、中医特色健康教育、中医护理文书书写评分及患者满意度明显提高。施慧等^[26]在中医护理综合实验实训课程教学中应用 TCN-mini-CEX 发现,93.44% 的护生认为此考核模式增强了他们的四诊评估能力,91.80% 的护生认为增强了他们辨证施术的能力及辨证施护的信心,提高了护生的治疗性沟通能力,96.72% 的护生的人文关怀意识也得到了不同程度地增强。李喆^[27]采用德尔菲法编制 TCN-mini-CEX 评估表并探讨此考核方法在中医院校护理实习生临床带教中的应用效果,评估表的编写设置了中医护理评估、辨证施护、辨证宣教等条目,90% 以上的护生和带教老师认为,应用此评估方法可增强护生的中医辨证思维能力和辨证施护的临床实践能力。

3.4 在针灸临床教学中的应用 钱小路等^[28]应用改良版 Mini-CEX,在针灸临床教学中将中医基础诊断和针灸操作的特色引入到考核过程中,凸显中医针灸的学科特色,改良版 Mini-CEX 的临床使用结果提示,88.2% 的实习医师均认可改良版 Mini-CEX,认为针灸特色较为浓郁,实习医生与患者和带教老师之间的沟通有改善,94.1% 的实习医师能够更好地发现自身存在的问题,82.3% 的实习医师认为改良版 Mini-CEX 的考核过程中有紧张现象、时间不充足的问题。

Mini-CEX 应用于中医临床教学过程中促进了中医临床教学的改革,使理论与实践结合得更加紧密,也促进了医师的实践能力、临床思维能力等方面的提高,是一种积极的探索。一种教学方式的改革会有其客观局限性,在以后的应用过程中,也会逐渐暴露其问题所在,这是广大教育工作者应该警惕的。

参考文献

[1] 梁晓东,石作荣,朱姝.近代中医教育发展的脉络和特点考略[J].山东中医药大学学报,2017,41(1):66-69.
[2] 黄平,宋巧玲,姚定国,等.TCM-Mini-CEX 在中医临床考核评估中的应用[J].中国高等医学教育,2012(9):94-96.
[3] 方九亿,郭飞.中医药师承教育价值浅论[J].实用全科医学,2008,6(6):603-604.
[4] 梁馨月,康瑛,张健.中医师承教育现状调查与研究[J].天津中医药大学学报,2013,32(3):171-173.
[5] 王新陆,郭伟星,米鹏,等.高等中医教育思想理念的改革[J].中医教育,2004,23(3):1-4.

[6] 包海燕.关于高等中医院校教育中现存问题的思考[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(12):219-221.
[7] NORCINI J J, BLANK L L, DUFFY F D, et al. The mini-CEX: a Method for assessing clinical skills[J]. Ann Intern Med, 2003, 138(6):476-481.
[8] 陈韶华,沈水能. Mini-CEX 在临床教学考核中的应用与研究进展[J].中国高等医学教育,2017(11):87-88.
[9] 顾杰,杨华,寿涓,等.小型临床演练评量在全科医师培训轮转考核中的信度与效度分析[J].中华全科医师杂志,2010,9(11):786-787.
[10] 蔡承红.迷你临床演练评量应用于提升护生临床综合能力的探讨和分析[J].中国高等医学教育,2011(8):94-95.
[11] 边琪,宋彬,郭志勇,等.浅谈 Mini-CEX 在住院医师规范化培训中的应用[J].中国高等医学教育,2010(6):100-101.
[12] 赵琛,沈宇弘,刘隽.基于 Mini-CEX 评价量表的临床技能考核结果和分析[J].中国高等医学教育,2010(8):92-93.
[13] 董靖竹,张东华,周佳,等.在临床医学专业学位硕士研究生出科考试中运用 Mini-CEX 的研究[J].中国高等医学教育,2011(12):126-127.
[14] 张琨,王艺,黎玉叶.中医内科学实验课引入 Mini-CEX 评价模式教学的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):78-80.
[15] 崔瑾,王红梅,王梦迪,等.中医住院医师规范化培训的中医版 Mini-CEX 应用研究[J].继续医学教育,2019,33(7):4-6.
[16] 朱敏杰,李琛,周文锐.全科医师中医药应用能力培养及 mini-CEX 效果评估研究[J].当代医学,2017,23(13):174-176.
[17] 孙姐男,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.
[18] 孙姐男.基于 Mini-CEX 测评结果探讨中医内科临床教学改革方向[C]//黑龙江省高等教育学会.提升高等学校教育质量的实证研究(上册),2016:211-215.
[19] 胡跃强,黄河,陈炜,等.引入改良版 Mini-CEX 在中医内科学临床实习考核中应用的探索[J].中医教育,2019,38(1):55-56.
[20] 董婷,杨文明,张娟,等.导师制联合迷你临床演练评估在中医脑病专业住院医师规范化培训中的应用[J].中医药临床杂志,2019,31(12):2381-2384.
[21] 沈婷,刘晨萍,裘敏蕾,等. Mini-CEX 在中医思维实训室的应用[J].中医药管理杂志,2016,24(18):34-35.
[22] 李小江,郭婧瑶,孙彬栩,等. Mini-CEX 引入中医肿瘤学临床教学的研究[J].内蒙古中医药,2018,37(7):110-111.
[23] 胡慧,曾薇薇,沈明洁.“三明治”教学法结合 Mini-CEX 在中医妇科临床带教中的应用[J].中国高等医学教育,2017(2):89-90.
[24] 马晶,姜之炎. Mini-CEX 评估在中医儿科医学人文教育中的应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(23):3-5.
[25] 陈丹,蔡鸿敏,李秀彬.中医 Mini-CEX 护理查房对中医护理质量的影响[J].新中医,2014,46(11):228-229.
[26] 施慧,朱文莉,许宽勤,等. TCN-mini-CEX 在《中医护理综合实验实训》课程教学中的应用[J].时珍国医国药,2018,29(9):2275-2277.
[27] 李喆. TCN-mini-CEX 在中医护理专业实习生临床教学中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):350-351.
[28] 钱小路,尤艳利,舒适,等. Mini-CEX 在针灸临床教学中的改良与应用初探[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(3):16-18.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:张长明 收稿日期:2021-03-03)

慕课条件下地方普通高校与教师发展之刍议^{*}

王晶 高艺格 王霞 董文军 王少贤^{**} 王蕊 刘海叶 贾智玲

(河北中医学院中医诊断学教研室,河北石家庄 050200)

摘要:大规模开放式在线课程(慕课)(Massive Open Online Courses, MOOC),是近年信息技术进步与教育全球化时代需求下,孕育催生而出的一种新型在线教学形态。慕课最大的魅力在于其拥有优质在线教育资源(名校、名师、名课),及其所连带的名校学分、证书的认证。作为地方普通高校及教师,在慕课条件下,该如何抓住时代机遇,适应新时代高等教育的需求,是亟需考虑的事情。作者认为,地方普通高校应加强自身精品课程、优质课程建设,从内容与形式借鉴慕课来完善精品课程网站,建立校内的在线教学服务平台,借助“雨课堂”等智慧教学工具,配合教师及时转化教育理念和模式。探索线上、线下教学方法的结合,在线教学与实体课堂的结合模式等,逐步引导向以学生为主体、个性化的教学模式转变。

关键词:慕课;在线教学;地方普通高校;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.062

文章编号:1672-2779(2022)-20-0170-04

Discussion on the Development of Local Colleges and Universities and Teachers under MOOC

WANG Jing, GAO Yige, WANG Xia, DONG Wenjun, WANG Shaoxian^{**}, WANG Rui, LIU Haiye, JIA Zhiling

(Department of Diagnostics of Traditional Chinese Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

Abstract: Massive Open Online Courses (MOOC), is a new type of online teaching form resulted from information technology progress and education globalization in recent years. The charm of MOOC derived from the online high-quality education resources included of famous schools, famous teachers, famous classes, and associated universities credits and certificate authentication. In the context of the MOOC, as the local colleges and universities and teachers, how to seize the opportunities of the Times and meet the needs of higher education is a very urgent problem to be considered. Local colleges and universities should to strengthen their own excellent and high quality courses construction, improve the content and form of course website draw lessons from MOOC, and establish campus online teaching platform, transfer teachers educational concept timely, explore the combination of online and offline teaching methods and combination teaching mode of the physical classroom and online classes, etc., to carry out the educational reform focus on teaching mode of students subjectification and personalization.

Keywords: MOOC; online courses; local colleges and universities; educational reform

大规模开放式在线课程(慕课)(Massive Open Online Courses, MOOC),作为一种在信息技术进步与教育全球化时代的需求下,孕育催生出的新型在线教学模式,触动了高校教育改革的神经,引起了国内外高校及教师在教育的观念及教学模式方面的探索与讨论。2020年12月9日,世界慕课大会在清华大学举行,我国目前线上慕课数量超过3.4万门,学习人次超过5.4亿,慕课数量和学习规模居世界第一。作为地方普通高校及教师,在慕课条件下,该如何抓住时代机遇,适应新时代高等教育的需求,是亟需考虑的事情。

1 国内外慕课发展概况

慕课,由加拿大学者 Dave Cormier 和 Bryan Alex-

ander 于2008年首次提出。2012年,美国 Udacity、Coursera、edX 三大慕课平台先后建立。之后,澳大利亚、英国和日本等国家也纷纷效仿。2013年,慕课大规模进入中国,北京大学、清华大学、复旦大学、同济大学等名校在加入国际慕课平台的同时,开始多渠道打造具有我国特色的在线学习平台。

2013年3月,由上海市教委联合上海各高校建立的“上海高校课程中心”大型教学服务平台在线开放,实现了上海各高校在线跨校选修通识课、跨校辅修专业及学分互认;4月,中国人民大学、北京航空航天大学、哈尔滨工业大学等29所高校在重庆大学成立“东西部高校课程共享联盟”;7月,上海交通大学、西安交通大学、西南交通大学、北京交通大学、新竹交通大学推出海峡两岸5所交通大学开放课程学习平台——“在线学习联合体”;清华大学建设的全球首个中文“慕课”平台——“学堂在线”正式开放。次年3月,我国成立全球首个医学慕课教育联盟——中国

^{*} 基金项目:河北省教育厅省级研究生示范课程立项建设项目【No. KCJSX2019062】;河北省高等教育教学改革研究与实践项目【No. 2021GJJG265】

^{**} 通信作者: muhudie@163.com

医学教育慕课联盟,基本涵盖国内所有医药院校^[1];4月,上海交通大学自主研发的“好大学在线”开通,面向全球提供大规模中文在线课程。2015年5月,北京大学和阿里巴巴联合打造的主打汉语优质课程的“华文慕课”平台正式上线^[2]。各高校利用各慕课平台,打造具有本校特色的慕课,至2020年底,我国线上慕课数量超过3.4万门,学习人次超过5.4亿,慕课数量和学习规模居世界第一。

2 慕课特点及优势

慕课的英文缩写“MOOC”,分别为 Massive(大规模)、Open(开放)、Online(在线)和 Course(课程)4个单词的首字母,这代表了慕课的4大特点,即规模性、开放性、网络性和课程性^[3],因慕课自身的特点,利用网络技术实现了优质课程资源的共享,为更多的人的课程学习提供了良好的平台,具有其独特的优势。

2.1 慕课促进了优质教育资源的开放共享 慕课平台集中了全球优质的教学资源。如 Coursera 作为美国也是全球最大的“慕课”提供者,目前提供全球27个国家或地区180所知名高校、教育机构的3199门在线优质资源课程。作为美国位居第二的“慕课”提供者,EdX 仅与麻省理工学院、哈佛大学、北京大学、香港大学等一流大学合作,免费提供针对在校生的课程。国内的“学堂在线”“好大学在线”“在线学习联合体”等慕课平台分别由清华大学、上海交通大学等国内知名高校打造,并提供名师的在线课程。

信息时代网络数据资源的共享性,决定了谁提供最好的慕课资源、能与主流慕课平台合作、推出自己的优质慕课,谁就能站到“领导者”行列,就能引领全国甚至世界的高等教育趋势,而顶尖大学的名牌效应在这点上具有先天优势。目前在慕课发展前途还尚未完全明了的情况下,国际、国内顶尖高校争相跻身慕课,正是因为害怕错失慕课机会,更害怕其他大学获得优先地位,对自身的未来构成威胁,因此他们防御性地拥抱慕课,并以极快的速度攻城略地占据慕课高地^[4]。英国开放大学副校长马丁·比恩认为,如果大学忽略了大规模开放在线课程,那将会潜在的错过向国际推销自己的巨大机会。

2.2 名校慕课课程学分证书认证 慕课的另一魅力之处在于,学校对在线修完课程的学生进行学分和证书认证。2013年2月,Coursera平台的5门课程通过了美国教育理事会(ACE)的科学评估,学生在线选修完成这5门课程,学分可获得协议大学认可。此举标志着慕课被正式纳入了高等教育体系。国内“上海高校课程中心”“东西部高校课程共享联盟”在线教学服务平台已实现学生在线跨校选修共享课程,考试合格即获得相应学分,各联盟学校学

分互认。

虽然,目前慕课学分和证书认证仍存在技术上的困难,但未来随着信息技术发展瓶颈的突破,名校、名师、名课主导的慕课在线课堂对传统大学面授课堂将形成巨大冲击。

那么,慕课具有明确的优势,会不会取代传统大学课堂?地方普通高校教师会不会无立锥之地或被迫转型成为在线课堂的辅助?

慕课自身的优势明显,但也有其局限性。慕课中一门课程的选修人数规模较大,难以实现教学的针对性指导。其线下交流也较为局限,尽管一些慕课平台或学习者牵头成立学习社区,但其构建尚且无法与线上资源匹配。慕课平台虽然充分发挥了信息技术的优势,在教学形式和技巧方面下足了功夫,但“教授视频讲解课程、练习、测试”仍是主要的教学形式,未摆脱传统的以教师为中心的教学模式^[5]。换句话说,慕课是教育技术所引发的教学方式与学习方式的变革,并未真正改变传统的教学模式。

3 慕课条件下地方普通高校与教师的发展

Udacity 平台联合创始人 Sebastian Thrun 曾预言:“50年后,世界上只会剩下区区10所传统大学在传递高等教育了”。又有学者提出“随着在线教育的发展,世界上数以百万计的大学教师确实在今后数10年内存在快速失业的可能”^[6]。大学教育的目的不仅是单纯的教授知识、传授技能,更重要的还是除知识学习外使学习者习得一种思维习惯或可称其为思想状态,具备创造知识、改造世界的能力。这一点,起码目前的基于教学内容的MOOC模式办不到。因此,慕课不会取代传统大学,但会对实体大学产生冲击和影响,这影响有多大还存在着诸多的不确定性。有学者^[7]认为将是一种“破坏性创新”,上海交通大学副校长黄震曾提出:“在线课程不可能取代传统课堂,但会促进大学加快改革,提高教学质量”。因此,基于教育本身的目的和使命,在线教学不可能替代传统的校园教学模式,很可能会发展为实体大学在某些领域(如远程教育、课程建设)的补充。

伴随着国内知名大学纷纷搭建慕课平台在线推出自己的优质课程,各种慕课联盟的建立,越来越多的高校开始探讨在慕课条件下高等教育的优化与改革。面对“名校、名课、名师”的优质在线教育资源,作为地方普通高等院校该如何应对慕课潮流,作为地方普通高校的教师该如何及时更新自己的教育理念,探讨慕课条件下自身的生存之道?

3.1 学校完善精品课程建设 自2003年教育部启动了精品课程建设工作至今,各类精品课程总数已达2万余门。每个高校都建有数门校级精品课程,几门

省级精品课程,或1~2门国家级精品课程。以共享优质课程资源为目的,2011年教育部引导我国精品课程建设开始由资源共享向免费开放转变。虽然国家、高校投入大量的资金和人力,但是精品课程在持续性建设、使用现状方面很不理想^[8]。首先精品课程的积极建设多限于评审前期阶段,一旦被评为精品课程,精品网站持续更新工作很缓慢,甚至停滞。课程资源多为电子教材、课件等在网络上的单纯堆砌,授课视频是某几位主讲教师的一两节课的授课录像。精品网站内容与学生在课堂的学习过程中没有实现互补、互动,重建设、轻维护,内容更新缓慢,交互性差^[9],忽视了在线教学服务的建设方式失去了精品课程建设的意义。

地方普通高校应该积极完善本校的精品课程建设,利用慕课在线教育方式的特点与技术优势。首先要重视课程团队建设,打造精品课程网络资源体系。每门精品课程成立课程制作团队,主要针对教学内容,以知识点为单位设计微授课视频和相应的互动问题,不断更新学科前沿内容,打造内容丰富、具有时代前沿特征的精品课程网络资源体系。其次是加强学生学业评价体系改革,将形成性评价纳入学生学业评价体系,将学习精品课程线上内容作为形成性评价的一部分,引导、鼓励学生充分利用精品课程的资源学习。最后是深化教育教学改革,促进教学模式转变,鼓励教师从传统的课堂授课模式向“翻转课堂”模式转换,促进教师充分利用精品课程的资源开展教学。翻转课堂,即充分利用精品课程或慕课开放课程资源,引导学生课前学习知识内容,课上则组织学生互动交流,深入讨论,解决问题,加深知识理解,增强思维锻炼。有国外研究报道,翻转课堂作为一种新型的教学方法将过去传统课堂教学仅有的55%的通过率提高到了91%^[10];国内一些普通高校也逐渐应用翻转课堂并取得良好的效果^[11,12]。

3.2 教师教育理念与教学模式转变 在慕课教学中,相同类目的课程学生更愿意选择名师、有影响力的课程。这给教师带来了紧迫的危机感。而地方普通高校教师由于自身资源不占优势,更应该努力以慕课为契机,早做筹谋。首先,要更新教育理念,“以学生为中心”的教育理念不能再仅仅停留在口头上,应该成为教师一切教学活动的核心,深入思考如何才能实现学生知识、能力、素质的发展。只有转变教育理念,才能在慕课的“浪潮”中化危为机,将优质慕课资源对自身的冲击变为促进自身教学发展的机遇。其次要转变教学模式,以“以学生为中心”的教育理念为指导,充分利用优质慕课资源,不断完善自己的知识体系和教育教学方法,探索吸引学生且行之有效的

教学方法与模式。比如利用慕课,结合智慧教学工具,探索线上、线下教学方法的结合,通过智慧教学工具实现慕课与实体课堂的结合,翻转课堂的教学模式等,逐步探索以学生主体化、个体化的教学模式,提高学生的思辨能力、分析问题与解决问题的能力,提高人才培养质量,而这恰恰是高等教育核心所在。

3.3 将优质慕课资源纳入自身教学体系 结合智慧教学工具构建智慧课堂 充分利用在线教学资源,采用雨课堂、蓝墨云班课等工具,构建信息技术环境下的智慧课堂,由传统的教学模式转化为智慧教学模式,成为了当下教学模式改变的迫切需求。

“雨课堂”是中国知名MOOC平台之一,由清华大学和学堂在线共同推出的新型智慧教学工具。旨在连接师生的智能终端,将课前-课上-课后的每一个环节都赋予全新的体验,最大限度地释放教与学的能量,推动教学改革^[13]。

教师传统课堂使用最多的教学媒介是PPT,“雨课堂”最大的便利之处就是融入PPT和微信,教师可免费下载、安装使用,通过微信-雨课堂-PPT途径实现课前教学资源和任务的推送,课堂签到、实时答题、投票,并且还有实时互动功能,课后师生沟通及时反馈,为传统课堂教学师生互动提供了完美解决方案。雨课堂覆盖了教学的每一个环节,充分利用了学生的手机,为师生沟通提供了方便渠道。

本教研室教师从2017年上半年开始进行了“雨课堂”教学工具使用方法的学习,结合试点教学效果和课程特点、学生专业特征,对如何在课程教学过程中合理使用雨课堂进行了分析和总结,目前教研室全体成员认为使用雨课堂的“课前输送PPT课件和教学任务”“课上进行签到、随时考核”“课后输送练习并进行批阅和反馈”,能方便、及时掌握学生学习状况并进行有目的指导。

由于本教学班级学生人数均为100~200人,小班教学的翻转课堂教学模式不适用。目前我们在实践中不断探索如何充分使用雨课堂智慧教学工具和MOOC在线教学资源进行大班学生上课的“翻转课堂”教学模式。

参考文献

- [1] 谭嘉,崔芳.中国医学教育慕课联盟成立[N].健康报,2014-03-31(1).
- [2] 宋姝颖.中美“慕课”发展综述及未来展望[J].今传媒,2016,24(3):124-126.
- [3] 高露文.“慕课”在高等教育教学中的发展现状与问题研究[J].华夏教师,2019(3):5.
- [4] 苏芑,罗燕.技术神话还是教育革命?:MOOCs对高等教育的冲击[J].清华大学教育研究,2013,34(4):6-12,21.
- [5] 贺斌.慕课:本质、现状及展望[J].江苏教育研究,2014(1):3-7.

新冠肺炎疫情下网络课程中助教制度的功能定位及实践*

浦月红 钱义明^{*} 赵雷 张琼 顾雯艳 钱风华

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院急诊医学科,上海 200437)

摘要:此文从助教(Teaching assistant)制度的功能定位及国内外实践应用、助教制度在新冠疫情期间网课中的应用、助教制度的优化及其对课程建设的启示,分别进行阐述。以期今后助教制度能更好地应用于各类课程建设,有助于提升教师教学能力、提高教育教学质量和人才培养质量,服务于“双一流”大学建设。

关键词:网络课程;助教制度;课程建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.063

文章编号:1672-2779(2022)-20-0173-03

Function Orientation and Practical Application of Teaching Assistant System in Network Course during COVID-19

PU Yuehong, QIAN Yiming^{*}, ZHAO Lei, ZHANG Qiong, GU Wenyan, QIAN Fenghua

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

Abstract: This paper expounds the function orientation of the teaching assistant system and its practical application at home and abroad, the application of the assistant teaching system in online course during COVID-19, and the optimization of the assistant teaching system and its enlightenment on curriculum construction. It is hoped that the teaching assistant system can be better applied to all kinds of curriculum construction in the future, which will help to improve the teaching ability of teachers, improve the quality of education and the quality of personnel training, and serve the construction of “double first-class” university.

Keywords: online courses; teaching assistant system; curriculum construction

2020年伊始,新冠肺炎疫情打乱了人们正常工作、学习和生活的节奏,为阻断疫情向校园蔓延,1月29日,我国教育部在官网上提出“停课不停教、不停学”的号召。“互联网+”教育的研究成果逐渐应用到课程之中,网课应运而生。然而网络课程备课、网络平台搭建与传统课堂授课有较大差别,其对教师们掌握互联网技术的要求更高,并且医学院校教育的特殊性在于临床相关课程主讲教师多由各教学医院高

年资的临床医生担任。疫情期间,急诊科医生的工作量与日俱增,为减轻疫情期间高年资主讲教师们的工作负担,助教(Teaching assistant, TA)制度的作用及优势在实际教学工作中逐渐凸显。

本文将从TA制度的功能定位及国内外实践应用、TA制度在新冠疫情期间网课中的应用、TA制度的优化及其对课程建设的启示3个方面分别进行阐述,以为TA制度在今后课程建设中的作用提供借

- [6] 吴剑平,赵可.论大规模在线教育的政策选择[J].清华大学教育研究,2013,34(4):1-5.
[7] 顾小清,胡艺龄,蔡慧英.MOOCs的本土化诉求及其应对[J].远程教育杂志,2013,31(5):3-11.
[8] 张成武.“慕课”浪潮推动精品课程转型升级[J].太原大学学报,2014,32(1):52-56.
[9] 刘艳,欧阳中万.浅议慕课及其对精品课程建设的启示[J].中

- 国农业教育,2014(3):16-18.
[10] PING HSU. San Jose State University and edX Expand Course to CSU Campuses[EB/OL]. (2013-11-13) [2021-02-10]. <https://blog.edx.org/san-jose-state-university-edx-expand>.
[11] 谢文英,宋倩红.基于慕课平台的翻转课堂在中医诊断教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):23-25.
[12] 刘瑛,许丹凌,闫秀静,等.“互联网+”背景下CLIL教学模式在研究生医学英语翻转课堂中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(02):16-18.
[13] 李华山.学堂在线推出智慧教学工具:雨课堂[Z/OL]. (2016-06-17) [2021-02-10]. <https://www.tsinghua.edu.cn/info/1181/45438.htm>.

* 基金项目:上海中医药大学第十八期课程建设重点项目【No.2019SHUTCM004】;上海中医药大学第十八期课程建设重点项目【No.2019SHUTCM130】

※通信作者:qianym2004@163.com

(本文责编:王璞松皓 本文校对:刘彦明 收稿日期:2021-03-10)

鉴参考与经验分享。

1 TA制度的功能定位及国内外实践应用

1.1 TA制度的功能定位

1.1.1 师资不足的补位作用 随着各高校的不断扩招,师生比越来越不均衡,北美各高校聘用研究生担任助教来缓解大学人力资源的紧张问题^[1]。教师型TA一般分为以下4种类型:教学助理、课程助理、授课助理、导师授课助理^[2]。助教们作为一支新生力量加入教学团队,不仅能弥补师资不足的现状,还能辅佐年长的教授们更好地适应网络课程。

1.1.2 减轻教师工作强度的辅助作用 如今医科大学临床课程的主讲教师往往肩负教学、科研、临床等多重压力,TA制度的引入可减轻主讲教师的工作强度。助教的职责包括协助主讲教师进行辅导答疑、批改课后作业、协同完成形式多样的课程教学或实验带教^[3]、完成初步的课件制作、课程视频拍摄、场地协调等。

1.1.3 激发学生专业兴趣的榜样作用 “以学生为中心”的教学方式是当今主流,TA制度的引入能更好地建立师生之间沟通的桥梁,优秀师兄师姐的榜样作用能激励学生在专业上更加努力向前,且助教多数也曾作为学生参加过同类课程,对课程学习及考核的重难点把握也较为准确。

1.1.4 提高课程教学质量的能动作用 课堂前,助教通过调研来了解学生们前驱课程的完成情况,并根据其知识储备制定教学方案;课堂中,助教协助教师完成课堂互动及小组讨论,活跃课堂气氛;课堂后,助教通过访谈、座谈、问卷星等多种形式完成教学质量监控和评估^[4]。

1.1.5 提升助教综合能力的培养作用 TA制度能在教学过程中进一步巩固助教自身对本专业知识与技能的掌握程度,还能为将来有意从事教学工作的助教提供实践的平台与机会^[5],掌握教学策略的制定、教学方式的呈现,提升沟通能力以及团队协作能力。

1.2 TA制度国内外实践应用 美国、加拿大等教育强国,助教制度开展时间较早,应用较广,相关的选拔聘任、培训实战、考评激励制度等较为完善,积累了丰富经验。

美国密歇根大学作为全美最早的教师发展中心之一,其教师发展项目历经60年的积累,助教入职培训包括教学实践、戏剧表演、全纳教学和教学工作坊^[6]。“施莱尔卓越教学研究所”和“教学技术中心”是宾夕法尼亚州立大学2大著名教学发展机构,其工作人员长期从事教学研究、评价与培训,拥有扎实的教育理论素养和丰富的教学实践经验^[7]。宾夕法尼亚大学助教必须完成为期4周,共5项内容的微课

程,才能获得教学资格证书。作为加拿大综合排名前五的研究型大学,约克大学的教师支持与发展中心根据助教的教龄、参加工作坊的数量及掌握内容的熟练程度,授予初级、中级或高级证书,这保证了助教队伍合理有序的梯队建设以及课程的持续高水平建设^[8]。

反观国内医学院校的助教制度,临床课程多依托于各家临床医学院,以教研室为中心,教学干事担任课程助教。由于各课程的教师与教学干事往往要兼顾医院里繁忙的临床及科研工作,故大学教师发展中心所提供的各项培训往往是校本部的专职教师参与度较高,而临床医学院教师们的参与度有待进一步提升。

2 TA制度在新冠疫情期间网课中的应用

2020年因新冠肺炎疫情的发生,上海中医药大学积极响应教育部“停课不停教、不停学”的要求,2017级中西医临床医学的西医内科学,2016级中医学(5+3一体化)、2016级中医学(5+3一体化针灸推拿英语方向)的西医内科学(一)均改为在线课程。西医内科学的课程涉及不同内科系统,授课教师来自不同临床科室,授课方式的改变需要跟每一位任课教师重新沟通上课时间及方式。疫情期间西内见习课程的模式也不再适合采用传统的床边带教,而新的教学方式也需要与相应内科的教学干事逐一沟通,此外,网络平台的使用也需进一步学习,并与平台相关技术指导积极沟通,以上的种种都离不开助教的上下通达。

2.1 大学五家附属医院集体备课 上海中医药大学西医内科学课程是由五家附属医院集体备课,共同制定课程安排与考核方案,学生分属于不同的临床医学院:岳阳临床医学院、曙光临床医学院、龙华临床医学院、市中医临床医学院、普中心临床医学院。各家附属医院都有一名西内教研室教学干事,5人共同组成一个教学干事团队,团队的集体备课会根据学生们的学情分析、课程质量反馈等不断摸索及调整教学方法,以期提升课程质量。作为校级优秀教学团队,此次疫情期间也集合了团队优势,根据大学及学院的相关要求积极推进在线课程诸多事宜,并与各自的教研室主任协商方案,保证在线课程的教学质量。

2.2 公共平台课程资源筛选 教学干事在“爱课程”平台上观看了诸多课程视频,最终筛选出讲解清晰且难度较为合适的视频作为第一批网络课程资源,由于当时处于疫情初期,停课时间尚无法确定,故只涉及呼吸和循环2个系统的课程资源。不可否认,在众多公共课程平台上有很多良好的课程教学资源,但这些课程所面对的授课对象可能不同,有的很契合医

学院学生的教学要求,而有的则略浅显,更偏向于科普。这些都需要教学团队充分了解课程的重点难点及课程要求,慎重甄别与挑选。此外,爱课程平台还提供了章节的测试题,但有些系统测试题的有效期较短,不利于学生们完成课程学习后再进行试题自测及知识反馈。也尝试使用过“超星学习通”的平台,但疫情期间大量网课的需求可能超出平台的运行负荷,所以偶尔会出现网络不稳定或无法登陆的情况。

2.3 大学课程平台中心建设 为了能更好地保证教学质量,大学课程平台作为疫情期间主要的课程中心,各位授课教师积极配合学校要求,完成有声 PPT 的制作及微视频的录制。有声 PPT 及微视频是直播课程的延伸——有声 PPT 是对某一系统某一疾病的重点讲解,而微视频主要是对一个系统疾病重点难点的串讲与梳理。助教们需要事先与授课教师们沟通录制内容的大纲、联系场地、安排录制时间,并提供相应的技术支持,后期由医院教学处导出视频并统一格式,再交由各课程的教学干事上传至大学课程平台中心,以便学生们点击观看。

2.4 网络互动 APP 的综合应用 根据教学处的相关要求,在课程开学第一节课,教学干事作为课程助教需在上课教室张贴教学日历,并把课程的考核方案告知学生。此次疫情期间,在线课程的相关通知都及时在课程微信群里传达,学生们也第一时间在群里给予反馈,助教作为群管理员,认真回答学生们在群里每一个问题,并收集相关信息反馈给教学团队及教研室主任。钉钉 APP 主要用于在线考试;通过腾讯会议 APP 进行网络课程的授课、每周答疑、试题解析,以及相关病例分析的小组讨论。助教制度的引入,可以协助主讲教师更好地完成教学相关准备工作,并由经过培训的助教把新的课件制作技术、网络互动技术等应用于实际备课中。

3 TA 制度的优化及其对课程建设的启示

助教制度能提升专业素养,储备后备人才;培养教学热情,提高教学能力;增强沟通能力,学习团队协作,并从中挖掘中青年教学骨干,为大学师资培养及教师队伍的梯队建设提供优秀的后备人才资源。目前医学院校的助教主要是由教研室或临床科室的教师担任教学干事,其教学能力和经验与其本身的年资息息相关,因此国内助教的培训工作有待进一步规范化、系统化。研究^[9]表明,在“互联网+”时代,学生不受时空限制进行自主学习能提升学生学习效率与学习兴趣。但新形势下大量网课否会影响医学课程的教学质量,目前尚不能完全定论,可继续追踪这批

学生的毕业考核成绩以及执业医师通过率等数据,并通过学生们实习期间的考核和表现来反思网络授课的不足之处,及时调整教学方案,以期应对下一次可能面临的挑战。

目前国内高校都在进行“双一流”大学的建设,随着各高校对教育工作的重视程度不断加强,越来越多的青年教师走出省市、走出国门,走进国内外一流大学参观学习,把学到的新颖的教学方式与理念应用到课程改革中。然而,国内高校助教相关的各项制度还不完善,比如选拔体系、留用体系、考评体系、激励体系等。如何合理选拔 TA 人才,构建一支梯队建设合理的教学团队;如何保证 TA 团队的合理流动,建立完善的考评体系,采取薪酬奖励、职称奖励等方式激发 TA 的教学积极性。这些问题均需根据实际情况有进一步完善。随着互联网技术发展,教育与医疗都面临新的机遇与挑战,中医学教育可通过借助新兴互联网信息技术,加快优秀医学人才培养^[10]。如今年轻的医学生已不拘泥于手写笔记,更多借助于思维导图软件,如 Mindmaster、Xmind 等^[11],因此助教培训制度的建设也是需要认真思考的,教育理念与技术更新都需要与时俱进。相信通过一步步的积累、摸索与实践,助教制度会有更广泛地应用前景。

参考文献

- [1] 蔡志平,徐明,曹介南,等.从北美大学助教机制看研究生助教培养[J].计算机工程与科学,2014,36(S1):79-82.
- [2] 张伟.世界一流大学研究生助教制度研究:基于斯坦福大学的个案分析[J].山东高等教育,2017,5(1):45-51.
- [3] 史少杰.国外高校研究生助教培训机制及启示[J].当代教师教育,2015,8(4):60-64.
- [4] 罗骏,周小丁,杨杰.研究生助教在小班化课堂教学及过程控制中的作用研究[J].教育观察,2018,7(21):102-104,132.
- [5] 邵瑞华.加拿大渥太华大学的 TA 制度及国内高校现状调查[J].世界教育信息,2018,31(18):56-60.
- [6] 屈廖健.美国大学教师发展中心教师发展项目研究:以密歇根大学学习与教学研究中心为例[J].国家教育行政学院学报,2016(5):90-95.
- [7] 冯晖.美国研究型高校教师教学发展机构的案例研究[J].外国教育研究,2016,43(6):95-104.
- [8] 马桂花.加拿大约克大学教学支持和发展中心及其启示[J].黑龙江高教研究,2017,35(2):78-81.
- [9] 刘瑛,许丹凌,闫秀静,等.“互联网+”背景下 CLIL 教学模式在研究生医学英语翻转课堂中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):16-18.
- [10] 石锐,张兆志,常立萍,等.基于互联网优势联合多元教学法提高中医内科学教学质量[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):30-32.
- [11] 谢莹,刘志华.思维导图在内分泌总论远程教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):50-52.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王婕 收稿日期:2021-03-12)

中药炮制学教学现状、改革措施及成效浅析*

梁珊珊^{1,2} 魏晴^{1,2} 熊瑞^{1,2} 王建科¹ 姜珊珊³
 吴珊珊¹ 杜洪志¹ 迮薇薇¹ 陈志琳¹ 李玮^{1*}

(1. 贵州中医药大学药学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵州中医药大学植物多糖研究中心, 贵州 贵阳 550025;
 3. 贵州中医药大学基础医学院, 贵州 贵阳 550025)

摘要: 中药炮制学是中药学专业和中药制药专业的核心课程, 其在中药学专业中占有重要地位。中药炮制学是一门理论与实践紧密结合的课程, 同时也是对传统炮制技术传承与创新的一门学科。此文针对现阶段贵州中医药大学中药炮制学授课情况, 进行现状分析, 提出教学改革方法, 并对教学成效进行总结分析, 旨在提升中药炮制学教学质量, 提高学生的实践能力, 形成学生的科研思维能力, 启发学生的创新能力, 同时树立中医药文化自信。

关键词: 中药炮制学; 教学现状; 教学改革; 教学成效

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.064

文章编号:1672-2779(2022)-20-0176-03

Analysis on the Teaching Status, Reform Measures and Achievements of Traditional Chinese Medicine Processing

LIANG Shanshan^{1,2}, WEI Qing^{1,2}, XIONG Rui^{1,2}, WANG Jianke¹,

JIANG Shanshan³, WU Shanshan¹, DU Hongzhi¹, ZE Weiwei¹, CHEN Zhilin¹, LI Wei^{1*}

(1. College of Pharmacy, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China; 2. Plant Polysaccharide Research Center, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China; 3. College of Basic Medicine, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025)

Abstract: Traditional Chinese medicine processing is the core course of Chinese pharmacy and Chinese pharmaceutical manufacturing, which occupies an important position in Chinese pharmacy. Traditional Chinese medicine processing is a course that combines theory and practice closely, which is a discipline that inherits and innovates traditional processing technology. According to the current teaching situation of traditional Chinese medicine processing in Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, this article analyzes the teaching status, proposes teaching reform methods, and summarizes the teaching effectiveness, aiming to improve the teaching quality of traditional Chinese medicine processing, improve students' practical ability, form students' scientific research, inspire students' innovative ability, and establish confidence in traditional Chinese medicine culture.

Keywords: traditional Chinese medicine processing; teaching status; teaching reform; teaching effectiveness

中药炮制学是一门研究中药炮制理论、工艺、质量标准、历史沿革及其发展方向的一门应用性学科^[1], 是中药学科的重要组成部分, 也是中药传统特色技术之一, 也是我国唯一一项在世界药学领域具有自主知识产权的技术^[2]。中药炮制学具有实践性强、知识面广等特点, 是一门既传统又新兴的综合性应用学科^[3]。本门课程对于提高中药饮片质量、保障临床饮片用药安全等方面发挥了重要作用^[4]。

本门课程旨在培养具有中医药文化的高级中药炮制技术人才, 传承和创新中药炮制技术, 使其适用于现代社会发展; 并运用现代多学科交叉方法和手

段, 阐明中药炮制的科学内涵。通过阐述炮制的原理、工艺以及质量要求, 从而激发学生的创新能力, 提升学生分析问题、解决问题的能力, 培养学生科研思维能力。

针对贵州中医药大学中药炮制学教学授课中存在的问题, 进行以下分析, 并提出相应的解决措施, 形成独特的创新教学模式, 可进行推广应用。

1 教学现状分析

1.1 青年教师教学技能缺乏 教学技能是教师必备的职业技能之一, 熟练掌握教学技能有利于青年教师在授课中吸引学生注意力, 提高课堂效率。中药炮制学教研室共有教师 8 人, 其中专职教师 7 人, 兼职教师 1 人。其中 30 岁以下教师 1 人, 30~35 岁教师 4 人, 36~40 岁教师 2 人, 40 岁以上教师 1 人, 青年教师占比 87.5% (7/8)。由于青年教师占比较大, 且均

* 基金项目: 贵州中医药大学本科教学质量与教学改革工程项目【No. 贵中医教学工程合字〔2020〕01】; 贵州中医药大学博士启动金【No. (2019)39】

※ 通信作者: 3304676447@qq.com

非师范类高校毕业,未接受过正规师范院校的教学技能培训,授课稍显稚嫩,教学技能不足。

1.2 重视传统技能 忽略炮制的现代科学内涵 中药炮制学是一门学习传统的中药炮制技术的课程,因此,教师在授课中往往重点强调炮制工艺和质量要求,从而忽略了中药炮制的科学内涵——炮制降低或消除毒副作用、炮制可以改变或缓和药物的性能、炮制可以增强药物疗效、炮制可以改变或增强药物作用的部位和趋向——的讲授。如,米炒斑蝥可以降低斑蝥的毒性,但是其降毒机制是什么、在炮制过程中发生了什么变化;土炒白术可以增强白术的补脾止泻作用,其炮制机理是什么,以上关于炮制的机制研究,在课堂中往往被忽视,导致学生对其原理不清,理解较困难。

1.3 中药炮制学课时少 实践时间受限 中药炮制学是一门实践性和技术性较强的学科,需要通过不断的实践经验掌握中药炮制的技术要点及质量要求。贵州中医药大学中药炮制学课时为72学时,其中理论课时40学时,实验课时为32学时,相较于其他省市中医药大学类院校课时明显不足。其中实验课32学时内容包括清炒法、加辅料炒法、炙法、蒸煮焯法、煅法、其他制法、综合性实验2个、设计性实验1个以及实验终结性考试,其中传统性实验由于内容多,时间少,不能达到每个人都进行实践操作的目的,同时在操作过程中也容易出现只看结果、不顾过程的错误观念。此外,设计性实验、综合性实验需要6学时才能完成,然而由于学时不充足,综合性实验压缩为3学时,导致学生在实验中手忙脚乱、与时间赛跑,往往忽略了实验要点及注意事项,导致实验结果不理想。

1.4 学生对炮制饮片辨识不清 中药炮制学除了强调炮制工艺技术以外,炮制饮片的质量鉴别也是重点内容之一。饮片炮制太过或不及,均会影响临床用药疗效,从而达不到治病救人的目的,尤其是有毒副作用的药材,炮制不当甚至会危及患者生命安全。如砂烫马钱子可降低马钱子的毒性,其成品性状要求为棕褐色或深棕色,鼓起,内部红褐色,并起小泡。然而学生对于颜色的判断标准不统一,主观差异较大,同时,成品内部起小泡的大小、范围及程度鉴别困难,导致砂烫马钱子的成品性状辨识不清。又如麸炒枳壳可缓和枳壳的燥烈之性,但是对其成品性状的淡黄色辨别仍有困难,要么太过,要么不及,严重影响炮制饮片的质量。

1.5 学生对中医药文化缺乏自信 中药炮制学授课对象为中药学专业、中药资源与开发专业、中药制药专业及中药栽培与鉴定专业的本科生,在授课过程中,教师发现学生对中医药文化充满兴趣,但同时又

对中医药治病救人缺乏信心,提出现代人生病都以西医西药为先,关注中医药的人群太少了,同时有学识见识广的中医也很难找,这也给想看中医的人民群众带来一定困难,不如直接去西医看诊。除此以外,学生也自述自己或者家人生病,哪怕是感冒都是直接服用西药,基本不看中医。这种现实中的状况会导致学生对中医药治病救人的忽视,逐渐丧失中医药文化自信,从而阻碍了学生对中医药文化的继承和创新。

2 教学改革方法

2.1 建立一对一教学导师制 贵州中医药大学药学院创新建立“一对一教学导师”制,即每个青年教师分配一位教学经验丰富的老教师进行教学指导。青年教师通过进行为期3年的跟堂学习、听课、说课、试讲、课程教案及讲稿撰写等教学成长过程,系统学习本科教育教学方法及教学手段,同时结合现代信息技术手段创新教学方法。本制度的实施,使得青年教师在本科教学过程中快速成长。同时,在教学导师的细心指导下和耐心解说中,意识到“育人之道,立德为本”的涵义。

2.2 课题研究进课堂 以科研促进教学 本教研室近5年承担了国家自然科学基金项目、贵州省科技重大专项等课题,在中药炮制科研上继承了传统理论,同时又运用现代多学科交叉技术阐明炮制的机制。本教研室尝试将科研理念和课题案例融入课堂教学中,以此保障全过程、多方位的科研反哺教学。如李玮教授组建了包括吴珊珊、熊瑞、梁珊珊、魏晴四位博士在内的研究、教学团队,共同承担中药炮制学课程。在炮制授课中,教师结合团队科研项目将一些典型案例纳入课堂教学中,如何首乌蒸制后减毒的原理分析,益智仁盐炙入肾的机制分析,重楼蒸制治疗胃溃疡的作用机制分析等,这些案例在一定程度上补充了中药炮制的科学内涵,加深学生对中药炮制专业的理解及对炮制知识的应用,间接提高学生发现问题、分析问题、解决问题的实际能力。

2.3 线上线下有机结合 一站式推进技能培训 首先,在学习通APP线上发布实验内容及流程介绍,使学生提前了解实验背景和目的,同时附上实验操作视频,以供学生提前预习,同时更好地规范实验操作。其次,学生通过中药炮制虚拟仿真实验教学软件进行线上操作,掌握实验操作,熟悉工艺要点及注意事项。再次,在线下实验课的实践教学,学生以小组形式进行实验操作。从次,通过第二课堂进行中药炮制传统实训室观摩,使得学生了解传统中药炮制用具和使用方法。最后,通过选修炮制工程化训练中心,模拟工厂化中药炮制操作规程。通过线上线下形成中药炮制“一站式”技能培训,反复操作加深工艺记忆性,

同时使学生了解实验室操作与工厂操作流程的区别,为日后参加工作积累实践经验。

2.4 建立中药炮制饮片标本馆 为了清晰的向学生展示中药炮制前后饮片的外观性状变化,本教研室已申请院内教学质量改革课题“中药炮制精品标准化标本的制作”,从而建立中药炮制饮片标本馆,使学生从感官上去认识炮制饮片,从而区别记忆炮制前后饮片的外观质量变化,以达到辨识炮制饮片的目的。

2.5 观看《中华医药抗击疫情》纪录片 树立中医药文化自信 在炮制理论课授课中,教师利用课间时间,为学生播放中央广播电视总台央视中文国际频道播出的大型中医药纪录片《中华医药抗击疫情》,学生利用课余时间观看中医药在抗击2019新冠疫情中发挥的关键作用,以此激励学生树立中医药文化自信,增强民族自豪感,从而让更多人了解中医药、学习中医药、宣传中医药、普及中医药,让对中医药提出质疑的声音消失在这场没有硝烟的战争中。

此外,教师还辅助推送《本草中华》第一季和第二季等相关视频链接在学习通上,让学生了解中药的前世今生,深入了解庇佑中华5000年的神奇药草,并激励学生传承、创新和发展中药炮制技术。

3 教学成效

3.1 青年教师教学技能提升 本教研室青年教师积极参与国家级、省部级及院校级教学竞赛,并取得较优异的成绩。在2019年举办的第三届“雷公杯”中药炮制青年教师授课与技能大赛上获得第三名的青年教师1人,在2019年药学院第三期“薪火工程”比赛获得第一名的青年教师1人,在2020年药学院第四期“薪火工程”比赛获得第一名的青年教师1人,在国家级创新成果教学竞赛中级及以下组校级比赛获得第一名的青年教师1人。在“教学导师”的指导下,青年教师的教学技能不断提升,并结合高通量信息技术的发展,构建教学资源,创新教学方法,青年教师以优异的成绩完成教学任务。

3.2 学生科研能力提升 通过课题研究进入课堂教学,以学生为课题负责人申报国家级、省级、院校级大学生创新创业训练项目20余项,其中中药炮制机制相关项目占50%以上,获批项目10余项。此外,以学生为第一作者,指导教师为通讯作者发表期刊论文10余篇,其中北大核心期刊论文4篇。学生通过自主完成创新性研究项目设计、研究条件准备、开展项目实施、撰写课题研究报告、发表学术论文等工作,提升了学生的科研思维能力、动手操作能力、文章撰写能力以及对实验结果的分析讨论能力,从而加强学生发现问题、分析问题、解决问题的能力。

3.3 学生实践操作技能加强 2017年,在第二届“中医药社杯”全国中药类专业学生知识技能大赛中,贵州中医药大学药学院中药学专业获得技能大赛团体三等奖1项、个人一等奖1项、个人二等奖1项、个人三等奖1项。在2019年第三届“中医药社杯”全国中药类专业学生知识技能大赛中,贵州中医药大学药学院中药学专业再次从59支队伍中脱颖而出,获得技能大赛团体二等奖1项、个人一等奖1项、个人二等奖2项。

此外,在贵州中医药大学药学院举办的中药炮制技能大赛上,中药学专业学生也取得了优异的成绩,为炮制技术的传承交上了一份满意的答卷。

3.4 弘扬中医药文化 树立社会责任感 学生观看中医药抗击疫情纪录片后,学习中医药的情绪高昂。在炮制实验课中,录制小组学生炮制饮片短视频,推送到抖音、快手等APP上,并附言饮片炮制前后性状变化、作用变化等,用自己的方式继承中药炮制技术,让更多的人了解中药炮制。此外,还有的学生通过快手直播的方式对中药炮制前后饮片的化学药理作用进行讲解,特别是对何首乌等毒性中药材必须经过炮制后方可入药,避免服用后中毒。学生在用自己的方式传承中医药文化,弘扬中医药文化,并立志做中医药人,用中医药知识服务社会、回馈社会。

3.5 学生成绩大幅度提高 在2018级中药学专业中药炮制学终结性考核中,良好以上占70%,及格率为99%,与过去的30%和88%相比,实现大幅度提升。

4 结语

团队教师顺应时代发展,从实际情况出发,无论从精神意识微观层面还是实践操作宏观层面,团队教师均进行了大胆的改革与创新。教学内容不再局限于课本,而是融入课题研究案例;教学手段不再是单一的填鸭式模式,而是融合高通量信息手段;教学理念不再是教会学生知识,而是融入意识形态的教育。本课程的授课模式全面提升了学生的综合素质,树立学生社会责任感,构建了新时代新型中医药人才的培养模式。

参考文献

- [1] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社, 2016:1
- [2] 张科卫. 中药炮制学课程教学改革的探索与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 159-161.
- [3] 刘立, 李思, 潘文嘉, 等. 中药炮制学实验教学改革思路和方法探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(12): 7-9.
- [4] 叶喜德, 叶耀辉, 祝婧, 等. 导入法在中药炮制学课程教学中的运用[J]. 课程教育研究, 2016(25): 242-243.

基于天然药物化学的药学创新型人才培养的实践*

杨春艳 刘文虎 陈 钊 张世鹏 张建武 周春阳*

(川北医学院药学院·川北医学院药物研究所,四川 南充 637100)

摘要:结合天然药物化学教学与科研,进行了药学创新型人才培养的思考与实践。针对川北医学院药学院不同年级的本科生,通过课堂教学着力培养学生分析问题和解决问题的能力、逻辑思维能力等;同时培养学生的科学思维、辩证思维和人文素养等。通过药学院本科生和研究生参与教学科研,主要培养其实验创新能力、团队合作能力、文献阅读能力、论文和标书写作能力等。并通过实施“课程思政”,做到了立德树人,培养了德、智、体、美、劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

关键词:药学;创新型人才培养;天然药物化学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.065

文章编号:1672-2779(2022)-20-0179-03

The Thought and Practice of Cultivating Pharmaceutical Innovative Talents Based on Natural Pharmaceutical Chemistry

YANG Chunyan, LIU Wenhui, CHEN Chuan, ZHANG Shipeng, ZHANG Jianwu, ZHOU Chunyang*

(School of Pharmacy, Institute of Material Medica, North Sichuan Medical College, Sichuan Province, Nanchong 637100, China)

Abstract: Combined with the teaching and scientific research of natural pharmaceutical chemistry, the thought and practice of cultivating innovative talents in pharmacy were carried out. As for the undergraduates of different grades majoring in pharmacy in our school, the ability of analyzing and solving problems, logical thinking, scientific thinking, dialectical thinking and humanistic quality were cultivated through teaching in classroom. Through the participation of pharmaceutical undergraduates and postgraduates in Teachers' scientific research, their experimental innovation ability, team cooperation ability, literature reading ability, application document writing ability were cultivated. Through the implementation of "curriculum ideology and politics", the goal of building morality and cultivating people was achieved, and socialist builders and successors with all-round development of morality, intelligence, physique, beauty and labor were trained.

Keywords: pharmacy; cultivation of innovative talents; natural pharmaceutical chemistry

药学是培养具备药学基本理论、基本知识和实验能力,能在药品生产、检验、流通、使用、研究和开发领域从事药物鉴定、药物设计、一般药物制剂及临床合理用药等方面工作的高级科技人才的学科^[1]。药学是一门跨越医学和化学的交叉学科,一方面要求学生掌握扎实的理论知识,另一方面需要学生具备较强的实验动手能力^[2]。因此,药学院专业课程具有理论性与实用性的特点,非常适合培养创新型人才^[3]。

目前药学院专业人才培养主要分为2大类,即研究型和应用型。研究型人才在毕业时主要选择继续深造,攻读研究生学位,进行科研实验的学习与锻炼,如研究和开发新型、低毒和适用于临床的药物。而应用型人才在毕业时主要选择就业,直接进入医院或者企

业工作,如药物销售、实验技术人员等^[3]。

天然药物化学是川北医学院药学院的必修主干专业核心课程,在大二下学期开设。笔者的专业是药物化学,天然药物化学研究方向。通过课堂教学等,目前药学院专业有21名大二(2019级)和大三(2018级)的本科生主动申请到笔者课题组做实验,其中12名学生自愿撰写大学生创新训练计划项目申报书;从2020年10月份以来,笔者一直指导这部分学生撰写申报书。同时,笔者同意药学院2017级7名本科生到本课题组做毕业设计。与此同时,笔者目前指导药学院研究生3名。而且自2016年以来,笔者一直指导本科生从事科研创新活动以及撰写大学生创新训练计划项目申报书;2019年开始指导研究生做科研。通过近5年的天然药物化学教学和科研实践,笔者具有如下体会。

1 药学创新型人才培养中存在的问题

1.1 课堂教学改革有待加强 受传统教学方式的影响,一些教师特别是年青教师在教学过程中依然以传统的讲授法为主,课堂枯燥乏味,学生积极性不高。

* 基金项目:川北医学院本科教学工程课程建设项目【No. KC2021007】;川北医学院本科教学工程校级教育教学研究与改革项目【No. 21-31-036】;川北医学院药学院一流学科群建设项目【No. CBY20-YLXK03】;四川省高校“双带头人”教师党支部书记工作室建设资助项目

※ 通信作者:chunyangzhou@hotmail.com

这种传统的教学方式虽然有时有利于基本概念、知识和技能 的掌握,但是很难提高学生的学习积极性和培养学生的创新能力^[4]。而且,传统教学与创新创业性教学模式脱离,教师只专注于专业知识点的学习,不注重课程的改革创新,没有从学生的角度出发,不利于提高学生的综合素质。在课堂教学中应该多介绍专业领域中的新兴科技成果、科研人才的科技创新事迹以及企业家的成功创业故事,激发学生创新创业热情,培养创新创业意识。教师应从传统的知识的传递者转变成学生学习的指导者、参与者,让学生由被动的灌输式学习转变成主动积极的学习者,提高学生的实践能力,增强学生的社会竞争力^[3]。

1.2 实践教学效果有待提升 药学是一门实践性很强的学科,药学教育中的实践教学是药学专业课程的重要组成部分,是培养学生实践动手能力和创新能力的关键环节^[2]。药学专业的实践教学主要由实验课和毕业实习 2 个部分组成^[4]。但是受实验场地和条件等的限制,川北医学院药学专业的实践教学效果有待提高。

1.3 课外科研创新活动有待强化 “大学生创新创业训练计划”是高校本科教学“质量工程”的重要组成部分,旨在探索并建立以问题和课题为核心的教学模式,倡导以本科学生为主体的创新型实验改革,调动学生的主动性、积极性和创造性,激发学生的创新思维的和创新意识,全面提升学生的创新能力^[5-7]。因此,本教研室鼓励学生尽早参与课外科研创新活动,其中科研型教师是引导学生开展创新实验的中坚力量^[1]。目前川北医学院药学专业本科生进行课外科研创新活动主要有 2 种方式:一是直接参与教师的科研创新实验;二是通过教师指导其申报省级或者国家级大学生创新训练计划项目来进行创新实验。但是,学生学习任务繁重,有的学生参与创新创业活动的意愿不强烈^[3];而且部分教师身兼数职,常常感到力不从心。

1.4 校企合作有待加强 高校的三大职能是人才培养、科学研究和社会服务。高校教师的职责是立德树人,培养德、智、体、美、劳全面发展的社会主义建设者和接班人。这其中人才培养和通过科学研究培养人才花费了高校教师大量的时间和精力,从而导致社会服务功能有待提高。

2 药学创新型人才培养的探索

2.1 强化课堂教学改革 深化课外科研创新 案例教学法(Case based learning, CBL)、团队学习法(Team based learning, TBL)、基于问题的学习法

(Problem based learning, PBL)、翻转课堂等多种以学生为中心的引导式教学模式均有利于培养学生创新思维能力,在研究型教学中有很大的实施空间^[1]。

通过对药学专业大二的学生进行天然药物化学教学,学生对教师(包括教学风格和专业方向等)也有了一定的了解。俗话说“亲其师则信其道”,部分对教师研究方向感兴趣的学生或者准备考该方向研究生的学生会主动找教师做实验。作为教师,也应该尽其所能为他们提供科研条件。这部分学生马上进入大三,他们在做实验的同时,可以按照自愿的原则安排其进行标书的写作,从而可以为来年四月份左右申报国家级或者省级大学生创新训练计划项目做充分的准备。

对于低年级本科生,比如大二到大三的学生,他们的学业任务比较重,而且其课余闲暇时间相对比较分散。因此,可以安排他们做一些比较简单的药物提取工作,或者根据他们个人的兴趣爱好加入研究生的科研。使用的仪器主要是旋转蒸发仪和超声波清洗机等,操作相对比较简单。但这些操作所得的提取物是后续研究比如含量测定、工艺优化(药学专业毕业本科生)以及分离鉴定化合物(药学专业研究生)的必备材料。此外,这部分学生通过训练后,还可以参加一年一度的全国大学生药苑论坛,或者每 2 年举行一次的全国药学实验技能竞赛等。

2.2 加强毕业实习实践过程督导 培养学生科学思维 除了承担药物化学和天然药物化学的教学任务,笔者还承担药学英语和药学综合实验的教学,这 2 门课程在大四上学期开设。此外,笔者还担任药学专业 2017 级毕业班班主任。通过这些课程教学或者班会等,会有部分大四学生主动找教师,表示想跟着教师做毕业设计。这部分学生考研究生的方向一般与教师的研究方向相同,因此会提前联系做毕业设计的指导老师。还有一部分学生是之前成功申报了省级或者国家级大学生创新创业计划项目,因此有意愿跟随指导老师做毕业设计。

川北医学院药学专业的毕业生要么考研,要么找工作或者规培等。其毕业实习一般 1 月 10 日左右下实习点,其中在实验室实习的学生春节前一般可以做 1 个月左右的实验。通过这 1 个月左右的实验,学生对自己的实验有了更深的理性认识,从而为寒假期间确定实验方案以及后续的开题报告打下良好的基础。对于考研的学生来说,通常 2 月下旬知道考研成绩,因此 2 月下旬和 3 月份是准备和参加考研复试的关键阶段。这段时间笔者不但不会要求学生做实验,反

而会在上两届学生中找一些学长指导他们参加考研复试或者找工作。只有复试完毕或者找到工作,他们才会全身心地投入到毕业设计实验当中,一般可以在接下来的2个月内完成天然药物化学方向(比如含量测定、工艺优化或者分离制备化合物等实验)的毕业设计实验。

笔者没有挑选学生,而是招满名额为止。因为是主动联系毕业设计指导老师的,所以这部分学生对老师的指导依从性相对较高;虽然部分学生存在操作不够规范等问题,但一般还是能够按照指导老师的要求完成开题报告、毕业设计实验及论文写作等。笔者认为态度决定一切,没有教不好的学生,只有不会教的老师。作为高校教师,我们应该针对每个学生不同的潜质,因材施教,让每个学生都拥有属于他们自己的美好人生。

对于做毕业设计的学生,主要着眼于培养他们的文献检索能力、文献阅读能力、实验设计能力、实验动手能力、团队合作能力、写作能力等。其中川北医学院药学专业毕业生的实验动手能力有待提高,比如简单的采用分析天平进行精确称量等基本实验技能,都需要进行多次悉心指导。此外,因为他们的课题其实是研究生课题的一小部分,因此研究生也可以参与其实验过程等。

2.3 增强药学研究生科研创新能力 提升研究生综合素质 培养专业基础扎实、科研思维创新、富有团队精神的高素质人才是药学研究生教育的首要目标^[8]。作为天然药物化学研究方向的研究生,其研究内容主要分为2部分:分离鉴定化合物和评价化合物的活性。这2方面的工作可以有本科生参与共同完成。作为有本科生和研究生参与的创新团队,研究生除了进行创新实验,还有负责协助指导老师安排和协调本科生的实验,这样不仅培养了研究生的实验创新能力,还提高了研究生的管理能力、语言表达能力、团队合作能力以及组织协调能力等综合素质。

要加强对研究生实验的设计、指导、协调和监管等,要求研究生自行设计实验方案,并且要求其每周日交实验小结(包括本周实验小结、下周实验安排和心得体会)和实验结果原始数据。并且抽空查看实验小结、原始数据或者到实验室指导等,纠正其不规范的表述或者实验操作。一是规范实验操作,并要求采用合适的实验手段,比如纠正研究生采用高速离心进行蛋白溶解等不正确操作,指导其应该采用振荡器

等进行蛋白等的溶解。二是不厌其烦地指导,包括实验设计的原理、技术手段的应用等。

2.4 加强校企合作 推动产学研转化 目前,川北医学院和南充市共同设立了市校科技战略合作项目;而且,目前川北医学院创立了南充市生物医药产业技术研究院。在学校牵头下,通过这些措施,药学院与南充市部分药企建立了合作关系。比如四川香雪制药有限公司,目前主要做中药饮片等。将企业的技术问题转变成课题,通过教师指导本科生做毕业设计或者研究生做课题等,不仅有助于解决企业的技术问题,而且学生也完成了各自的毕业论文。这样就达到了服务社会、科学研究和培养人才的三重目的。

3 结语

在全国“大众创业,万众创新”的大背景之下,药学人也应该乘势而上,奋勇争先。基于此,笔者按照学生自愿的原则,通过指导本科生申报大学生创新训练计划项目,并将药学专业本科生纳入研究生的课题研究之中,且通过研究生带本科生,高年级学生带低年级学生,优势互补,在完成课题的同时,培养了药学专业学生的创新能力、标书写作能力、合作能力、管理能力等,同时提高了学生的综合素质,初步达到了预期的效果。而且在指导这部分学生做实验的过程中,教师要以身作则,对学生有效地实施“课程思政”教育,从而做到立德树人,培养德、智、体、美、劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

参考文献

- [1] 解伟,王进,吴彬彬,等. 研究型教学模式在药学创新思维培养中的应用探讨[J]. 卫生职业教育, 2020,38(9):16-17.
- [2] 孙成鹏,齐艳,张宝暎,等. 基于创新创业教育的药学虚拟仿真教学平台的构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(5):163-164.
- [3] 薛莹雪,刘建华,姜涛,等. 医学院校药学专业创新创业人才培养模式的初步探索[J]. 中国校外教育, 2020(12):19-20.
- [4] 许晓雪,李晓坤. 创新人才培养视域下药学专业教学模式改革研究[J]. 化工设计通讯, 2020,46(2):166-167.
- [5] 陈宝泉,李彩文,朱涛,等. 基于“大创项目”的药学类本科生创新创业能力培养思考[J]. 教育现代化, 2018,5(50):81-82.
- [6] 杨春艳,李生茂,朱江,等. 《天然药物化学》线上教学课程思政探索—以黄酮类化合物为例[J]. 海峡药学, 2021,33(6):86-89.
- [7] 贺腾飞,寇福明. 我国高等教育人才培养理念七十年的创新与展望[J]. 当代教育科学, 2020(4):7-12.
- [8] 韦京辰,陈玲琳,卢珺,等. 加强科研创新素质培养,提升药学研究生素质教育[J]. 科技视界, 2020(12):47-48.

(本文责编:尹秀平 本文校对:于春雷 收稿日期:2021-07-28)

递进式案例教学结合传统师承培养 中医本科临床思维的探索^{*}

丁鑫 钱占红^{**}

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要: 中医教育的关键是培养学生中医思维方法, 而中医教育的目标是将基础知识应用于临床, 中医临床培养的核心是中医临床思维模式的建立。中医理论源于临床并回归于临床, 实践已证实案例式教学法在中医各科教学的应用中有效地培养了学生的中医临床思维方法。师承教育几乎是伴随着中医学的产生而存在, 是我国传统医学人才培养的主要方式。故文章提出中医药大学教育的关键是通过递进式案例式教学结合传统师承教育进行中医临床思维方法的培养。

关键词: 中医临床思维; 案例式教学; 师承教育; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.066

文章编号:1672-2779(2022)-20-0182-03

Exploration on the combination of progressive case teaching and traditional teacher training to cultivate the clinical thinking of TCM undergraduates^{*}

DING Xin, QIAN Zhanhong^{**}

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

Abstract: The key of traditional Chinese medicine (TCM) education is to cultivate students' TCM thinking method, and the goal of TCM education is to apply basic knowledge to clinical practice. The core of TCM clinical training is the establishment of TCM clinical thinking mode. The theory of TCM originates from clinical practice and returns to clinical practice. Practice has proved that case teaching method can effectively cultivate students' TCM thinking methods in the application of TCM teaching, and Master-apprentice education is almost accompanied by the emergence of TCM, which is the main way of training traditional medical talents in China. Therefore, the key to TCM university education is to train TCM clinical methods through progressive case teaching combined with traditional master-apprentice education.

Keywords: clinical thinking of traditional Chinese medicine; case-based teaching; master-apprentice education; teaching mode

中医临床思维是以中华传统文化为基础, 在医家长期医疗实践活动的基础上, 运用中国古代哲学思想和方法, 通过实践认识 - 再实践 - 再认识, 反反复复, 对人体的组织结构、生理功能、病因病机、诊断和防治等进行分析、归纳、总结的过程。中医思维的培养基础在于中医基础教育和临床实践^[1,2]。

1 中医教学的现状

当前的课堂教学普遍存在重视理论知识的灌输,

忽略技能与思维训练, 学生很难进入与中学文化基础不同体系的中医学的学习状态。理论知识学习不求真解、死记硬背, 临床带教老师和教学基地的缺乏导致中医药大学教育模式为理论教学与临床实践分段进行, 这些都是中医学生缺乏中医思维、临诊能力的重要因素, 影响了中医人才培养的质量。

2 教学改革方法

思维训练是一个循序渐进的过程, 中医思维的培养, 必须在中医本科教育教学入门之时^[3]。笔者在在大一开展的中医医案学课程教学过程中体会到, 只要选择与教学内容相对应的案例, 根据学生已掌握的知识深入浅出的引导, 即使学生仅有中医基础理论等基础知识, 仍然可以开展案例教学, 通过由浅入深的大量案例学习来增加学生知识储备、丰富其思维活动。因此, 笔者提出可在各个年级开展中医课程案例式教学。对于大三阶段已经学完中医基础知识的学生, 其已经能够从理法方药各个层次进行病案分析, 笔者在

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才培养项目【No. 国中医药人教函〔2019〕128号】; 内蒙古自治区教育科学“十三五”规划课题【No. NGJGH2019231, NGJGH2018265】; 国家中医药管理局全国第四批中医临床优秀人才项目【No. 国中医人教发〔2017〕24号】; 高等教育教学改革项目【No. NYJXGG2020047】; 国家中医药管理局第七批全国老中医专家学术经验继承项目【No. 国中医人教函〔2022〕76号】; 高等教育教学改革研究项目【No. NYJXGG2021029】

^{**} 通信作者: 784121659@qq.com

中医经方实训的教学中采用学生参与式案例教学方法课堂气氛活跃、期末案例分析考试成绩喜人、案例分析中医术语运用准确、辨证思维逻辑性强;问卷调查结果显示,学生喜欢这样的教学方式。中医教育“经典为根、传承为本、疗效为魂”^[4],笔者有5年多跟师学习经历,感受到中医教育如果能以传统师承式教育为指引,结合课堂案例式教学方法,能够引导学生们稳步接受和掌握中医思维能力。因此,针对内蒙古医科大学目前理论教学基地和临床教学基地路程相隔较远及缺乏课间带教条件等现状提出:根据大学中医课程的安排,采用以学生为中心的递进式案例教学结合传统师承教育培养学生中医临床思维方法。

2.1 案例式教学方法

2.1.1 中医四大基础课程案例式教学方法的应用现状

2.1.1.1 中医基础理论 在课程各章节安排贴近基础知识,简洁、典型的病案,通过对案例的阅读、思考、分析、讨论,让学生将理论知识与临床案例初步融合,逐步引导学生运用中医的思维方式分析问题、解决问题,初步建立起中医思维方式,结果有效提高了学生的学习水平和兴趣,培养了学生初步认识并应用中医思维的能力,为之后中医科目的学习奠定了基础^[5,6]。

2.1.1.2 中医诊断学 本课程的特点决定了案例式教学法应用的必然性,运用时要精选案例,以自己亲诊的病例为佳,通过简洁明了的介绍来引导学生主动思考、主动学习,调动学生的积极性,体现出以学生为中心的教学理念。这对教师有了更高的要求,教师应对教材充分熟悉并能够灵活掌控课堂,把握课程知识点的宽度和深度,在有丰富的临床经验的基础上熟练分析和总结临床案例^[7]。

2.1.1.3 中药学 教学中进行案例式教学探索,贯彻的是“学生为主体,教师为主导”的理念,以案例为信息载体,指导学生在案例学习中深化对药物功用、类药鉴别、药物配伍、用药禁忌等知识的理解和掌握,同时借此启思开智,强化训练学生辨证用药的思维方法,达到培养和锻炼学生临床运用中医思维辨证用药能力的目标^[8]。

2.1.1.4 方剂学 案例式教学可锻炼学生的临证选方能力,强化学生的中医理论功底,在激发学生学习中中医的兴趣的同时提升了学生的中医临床辨证思维能力^[9]。

2.1.2 中医临床课程案例式教学方法的应用现

状 中医内科、外科、妇科、儿科4门课都是中医临床课程,在学生系统地掌握基础知识后,按照学科的逻辑系统和学生认识发展的顺序,循序渐进分学科的应用案例式教学。根据教学内容结合学生实际情况,在精讲各学科基础知识的基础上把握引入医案的时机,将其灵活运用于课堂教学的全过程,这不仅有利于培养学生形成严密的逻辑思维能力,还可以达到教学相长的目的^[10-13]。

2.1.3 四大经典课程案例式教学方法的应用现状

2.1.3.1 内经 其是一门衔接中医基础课程和临床课程的中间课程,其所阐述的医学理论与知识是分析生理、病理、指导疾病诊断、治疗及预后的重要武器,对学生从理论知识向临床应用的过渡、培养学生中医临床辨证思维具有重要的实用价值^[14]。

2.1.3.2 伤寒论 金匱要略 温病学 这3大临床经典课程,理、法、方、药一脉贯通,是兼有基础理论和临床双重性质的学科,因此课堂教学中合理使用案例教学可提高课堂效率,有助于学生中医临床辨证思维及病例分析能力的训练^[15-17]。

2.1.4 案例式教学方法实施的前提条件 (1)需要精选和课程教学内容相关的医案;(2)师资队伍应具有广博的相关学科知识、丰富的医学临床经验、较强的逻辑分析能力、课堂驾驭及学习指导能力;(3)案例式教学法是以“学生为中心”的教学模式,这就要求学生必须课前有足够的时间和精力充分准备;(4)熟读经典,是培养学生中医思维的必由之路,每位名医的成长都有着刻苦钻研中医经典的历程;(5)案例式教学方法的有效开展需要足够学时。

2.1.5 案例式教学方法开展存在的问题 (1)教学课时所限不能满足案例式教学方法的充分开展;(2)案例式教学是以小组为单位的教学方法,现今大班制教学不利于本教学方法的有效开展。

2.2 师承教育 中医临床思维模式的建立是中医人才培养的核心,而师承教育因其注重临证实践的特点,对建立中医临床思维模式具有明显优势,故师承教育是必不可少的中医教学模式。但中医师承教育必须以院校教育为基础,以院校教育为主体、师承教育为补充的多途径人才培养模式更符合当今社会对中医人才的需求。中医临床思维模式的建立是中医院校教育与师承教育相结合的核心与契合点^[18,19]。

2.2.1 师承教育的导师与学生 导师是师承教育的关键所在,学校能安排的符合中医师承教育的导师往往较少,对此实施以下方案:(1)“校内、校外导师制

度”(包括生源地名中医)。通过选拔上岗制度、绩效考核制度、有效激励政策,更多地选拔学校所在地或生源地的校外优秀中医师资进入师承导师队伍。(2)根据学生个体意愿,校内导师的师承学生需进行综合考核方式的选拔,跟师期间采用阶段性考核进行滚动式筛选。(3)校内安排不了跟师的学生,可以实行“校外导师制度”。(4)在“互联网+”时代背景下,构建“互联网+师承教育”新模式^[20]。(5)取代传统的一师定终身的模式,采用学习不同阶段、不同级别、不同专业的导师制模式^[21,22]。(6)在师承导师少、学生多的形式下,为实现教育公平,可将传统师承教学“一对一”形式,转化为“一对多、多对一、多对多”的多种形式^[23]。

2.2.2 师承教育学生考核方式 培养学生中医临床思维能力前提是学生主动参与。防止师承带教流于形式,学生跟师期间要完成一定数量的跟师门诊、跟师心得笔记、典型医案分析及经典读书体会的书写。学校通过层层递进式的考核内容实现中医学生大学本科全程师承的教育模式^[24]。

2.2.3 师承教育跟师时间 师承教育应安排在寒暑假,学生在一段时间内可以安排固定的跟诊时间和导师,这样可以提高学生临床学习效果。

3 小结

中医历经千载而不衰的原因在于其庞大的理论体系,而支撑着这一体系的是中医思维。建立中医临床思维的前提是对中医理论掌握的深度和宽度,只有通过教师的正确引导和阅读大量古籍文献才能增加学生知识储备和丰富思维活动。锻炼思维还需要不断的实践,递进式案例教学方法是通过对案例分类从基础知识的训练到整个案例的集体讨论、分组讨论及独立思考,最后是临床实践,这种由局部到整体、理论到临床、由浅入深的案例分析是逐步递进培养中医临床思维的一个过程。

基于中医学实践性、经验性的特点,完全依赖院校的培养无法使中医教育得到最好的发展。在院校培养的大平台下融入师承教育,学生课程安排与多样化的跟诊学习有机结合,保证所有学生都有参与师承的教育机会。递进式案例教学模式结合传统师承教育有效地培养中医临床思维,今后仍需不断完善。

参考文献

[1] 李峰,张丽君.构建中医临床思维教育模式[J].中医教育,2008,27(2):5-8.
 [2] 石伯伦,姜德友.浅析中医临床思维的实践导向性[J].中华中

医药杂志,2020,35(11):5620-5622.

- [3] 刘汶.本科生中医临床思维的培养[J].中医教育,2020,39(6):55-57.
 [4] 唐农,唐梅文,莫雪妮.经典为根 传承为本 疗效为魂:谈当代中医药高等教育的中医思维培养[J].中医教育,2019,38(1):1-3,8.
 [5] 周丽,贺龙刚.中医基础理论课程中医思维与创新能力的培养[J].广西中医药大学学报,2021,24(1):110-111.
 [6] 罗再琼,夏丽娜,马晖.分段式案例教学法在中医基础理论课的实践调查[J].中医教育,2013,32(6):39-40,68.
 [7] 赵厚睿.中医诊断学案例式教学法运用体会[J].中医教育,2009,28(2):48-49.
 [8] 张晓东,杭爱武,刘敏.中医专业中药学案例式教学的设计与运用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(5):26-29.
 [9] 覃容贵,徐昌艳,罗忠圣.以六味地黄丸为例探讨中药学专业方剂学案例选择[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(9):20-23.
 [10] 曹蕾,冯倩怡,赵颖,等.中医妇科学课堂教学中临床思维训练的探索[J].中医教育,2018,37(2):67-69.
 [11] 何红霞.中医儿科教学中中学生临床思维和能力的培养策略与探究[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(29):183.
 [12] 王庆高,钟建,朱智德,等.“循序渐进”案例教学法在中医内科辨证思维训练中的应用[J].大众科技,2015,17(2):131-132,135.
 [13] 周青,高瑞松,周兴,等.案例式教学在《中医外科学》中的应用[J].中医药导报,2017,23(24):131-133.
 [14] 李永乐,谭晓慧,杨巧芳,等.PBL、CBL双轨教学法的内经实践教学模式构建[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(2):15-17.
 [15] 郭锦晨,周桥,王荃,等.基于PDCA循环的复合教学模式在温病学教学中的应用[J].中医教育,2021,40(1):57-60.
 [16] 殷子斐,王丽娜,李霞,等.伤寒论PBL教学法提高中医八年制学生中医临床思维构建的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):138-140.
 [17] 曲道炜,郭晓东,张丽艳.分层递进式案例教学法在金匮要略课程教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(7):19-21.
 [18] 梁旭,姜苗,李雁,等.中医师承教育的发展及其对临床思维形成之重要性初探[J].环球中医药,2018,11(3):419-421.
 [19] 姚文强,汪悦,张擎,等.基于师承教育模式构建中医门诊教学规范之探讨[J].中国医药导报,2020,17(22):65-68,73.
 [20] 陈忠,李俊伟,丁曦,等.互联网+背景下中医师承教育新模式思考与实践[J].中医教育,2020,39(6):24-26.
 [21] 杨承芝,车轶文,孔令博,等.院校教育与师承教育结合实践的认识与思考:以北京中医药大学为例[J].中医教育,2018,37(6):76-79.
 [22] 魏丽芬,曹继刚,张子龙,等.国医大师成才规律对卓越中医人才培养的启示[J].中医杂志,2019,60(2):178-180.
 [23] 张夏炎,顾伟,陈喆,等.中医师承与院校教育结合的新模式探索[J].时珍国医国药,2018,29(1):188-189.
 [24] 许二平.中医师承教育与院校教育相结合的路径探讨[J].中医教育,2018,37(5):7-9,17.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:石志强 收稿日期:2021-05-24)

针灸专业专科医师规范化培训模式的探索

李天实 庄礼兴 郑 谅 贺 君

(广州中医药大学第一附属医院针推康复一区, 广东 广州 510000)

摘要:中医专科培训制度尚未在全国开展,广州中医药大学第一附属医院作为第一批先行示范者,在10余年摸索中行进中积累了一定经验。针灸学科是中医学中最具代表性的学科。结合住院医师规范化培训,广州中医药大学第一附属医院针推康复基地以针推康复病区为依托,结合实际情况,制定了一系列切实有效的培训方法。培育了众多优秀的针灸学人才,输送至大湾区乃至全国。

关键词:针灸科;中医专科医师;规范化培训;教育改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.067

文章编号:1672-2779(2022)-20-0185-03

Discussion on the Mode of Standardized Training of Acupuncture and Moxibustion Specialist

LI Tianshi, ZHUANG Lixing, ZHENG Liang, HE Jun

(Ward One of Acupuncture and Rehabilitation, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

Abstract: The training system of traditional Chinese medicine (TCM) specialty has not been carried out in the whole country, and the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, as one of the first batch of pioneers, has accumulated certain experience in more than 10 years of exploration. Acupuncture is the most representative subject in Chinese medicine. Based on the standardized training of resident physicians, the acupuncture and push rehabilitation base of our hospital has explored and developed a series of practical and effective training methods based on the acupuncture and push rehabilitation area. Many excellent talents of acupuncture and moxibustion have been cultivated and sent to the Greater Bay Area and even the whole country.

Keywords: acupuncture and moxibustion; TCM specialists; standardized training; education reform

专科医师培训制度是国际医学界公认的医学生毕业后教育制度,我国中医住院医师规范化培训政策广泛开展已有7个年头,但中医的专科医师培训尚未铺开。在广东省卫健委和广东省中医药局的大力支持下,广州中医药大学第一附属医院在2010年被批准成为全国首个中医专科医师培训基地,率先成为先行先试单位^[1]。旨在培养出能够独立从事某一专科临床医疗工作的中医专科医师。并且广州中医药大学第一附属医院逐步将住院医师培训与专科医师培训合并,在执行国家培训标准的基础上,进一步优化培训细则,积累了丰富的培训经验。目前已毕业10余届专科医师,为大湾区乃至全国输送了数百名高素质专业人才。作为一个实践性很强的学科,针灸学是中医学中不可替代的一部分。相比较内、外、妇、儿专业,针灸专业专科医师除了需要有扎实并广泛的理论基础知识,更要有扎实、熟练的临床操作动手能力。现将广州中医药大学第一附属医院针推基地培训经验介绍如下。

1 参加培训人员的特点

广州中医药大学第一附属医院针灸推拿基地招

收的针灸专业专科培训的医师多是毕业于中医院的应届研究生或博士生。他们具有较系统的“学院派”针灸理论知识,有一定实践学习中得来的动手能力。但对临床需要的基本理论、基础知识、基本技能还只局限于书本,动手能力相对薄弱。临床思维也需要从学生转变为住院医生,即对疾病的病因、病机、症状表现、诊断及治疗计划需要有更直观清晰的认识;对于某些患者错综复杂的病情,如何抽丝剥茧般分析判断,辨证取穴,得出最适合患者诊疗方案的思维还需磨炼成熟。故在针灸专业专科医师培训中,学员需要学会运用中医针灸思维,辨证的思考问题,培养临床思维和临床决策能力从而更好地制定出最适合患者的方案。

2 临床培训

2.1 师资团队的培养 广州中医药大学第一附属医院隶属岭南,岭南自古中医尤其针灸氛围浓厚。广州中医药大学第一附属医院为中华人民共和国成立后第一批建立的中医院校附属医院。学员所在的针推基地依托于康复中心。康复中心目前师资力量雄厚。基地建立了以科室主任总负责制,十数名高级、副高

级职称医生为指导老师的团队。每位指导教师都具备过硬的针灸专业知识,扎实的中西医理论基础,丰富的临床经验^[2]。教学中,三线医师查房制度与门诊师带徒相结合,中西并重,明确带教责任,建立阶段性和整体性学习目标,实践中学习进步。通过各种有效的形式,对于科室常见病、多发病及特色病种,帮助专科医师形成扎实的理论基础,掌握详细的中西医知识,积累临床经验。在首诊每一位患者之后,专科医师首先制定治疗与康复方案,再由带教老师指导,提出问题并改进,如有疑难病、罕见病则提出进一步科室讨论,指导治疗方案。此外,专科医师需在科内不同病区、门诊轮岗学习跟诊,博采众长;让学员尽可能多地接触不同的治疗方法,接受不同医家的临床经验,了解不同老师的诊疗思路,从而不断提高诊疗水平,建立起自身临床诊疗思维。

2.2 明确培训目标 不同于住院规培医师,专科医师的培训更体现在一个“专”字身上。针灸科专科医师的培训目标是结合广州中医药大学第一附属医院康复中心临床实际,重点锻炼学员临床实践能力,全面提升学员的职业道德、从业技能和全面的素质;使学员能够达到针灸专科所需要的基本理论、基本知识和基本技能要求。继而能够独立从事针灸科住院病房及门诊的临床诊疗工作。为中医专科医师制定明确的培训目标及培训计划,使其能够在临床学习过程中有清晰的方向和明确的目标。结合针推康复科优势病种加以重点培训,如中风病:要求受训医师掌握病史的详细采集、全面有效的体格检查、辅助检查的鉴别能力、诊断的定位定性、治疗计划的个性化定制、中西医针灸康复的熟练操作以及发现疑点难点的深入探讨能力。

2.3 医德医风的培养 时代的迅速的发展,来自四面八方的诱惑也越来越多。传统优良的医德医风在市场经济的巨大变革冲击下也逐渐产生裂痕;纠正医务人员产生的道德失衡、失范、失调等现象需要从根本上下手。医德医风的培养的是每位针灸科专科医师的必修课。大医精诚云:“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”。作为新时代的医学高素质人才,提高与患者的共情能力是很重要的一项内容。针推康复科患者多为老年慢性病,人文关怀是一切医疗活动的基础,良好的医患沟通可以获得患者的信任,减轻患者的焦虑,增加患者对诊疗的依从性,提高治疗效果;故培训学员能够在繁杂又重复的工作中保持初心及热情是

一项非常重要的事情。发挥针推康复科良好的传统习惯,带教老师以身作则,潜移默化中给学员树立榜样。所谓“偶尔能治愈,常常去帮助,总是去安慰”。

2.4 夯实理论基础 专科医师多为研究生毕业,有了一定的系统性理论知识。但缺乏对针推康复科临床病种的真实诊疗实践及缺少患者的反馈印证。针对这种情况,针推康复科教学组从临床实践出发,结合解剖、教科书、最新指南及临床经验,制定了理论学习教学计划。以临床带教为过程,科室小科和培训为补充,学员发挥自身学习能力,努力补充临床与课本的差距,从课本中跳出来,从实践中印证教科书,以疗效提升医学自信。以中风病为例:以神经病学为指导,高年资带教医师在科室定期开展中风病相关诊疗知识专题讲座,以疑难危重病例讨论为提升,充分利用文字、图像、视频、音频等来展现中风病的解剖基础、诊治要点、最新进展;结合临床病例,讲解中风病因病机,临床表现,鉴别诊断,针灸、中药、推拿的分期治疗及康复、预后,注意事项等内容,使学员能更透彻地学习到中风病的中西医诊疗流程。针推康复科更注重古籍的学习。针灸为中医特色,从经典中得到古人的经验是一条捷径。要求专科医师精读《黄帝内经》《针灸甲乙经》《标幽赋》《百症赋》等经典古籍,从古人的智慧中汲取营养,积极应用于临床,提升文化自信。

2.5 增强实践能力 针灸学是一门理论与实践结合度很高的学科。结合广州中医药大学第一附属医院康复中心实际病种与特色疗法,要求学员在一线临床,积极应用锻炼不同治疗手段。要求学员从无到会,从会到精,从精到有自身一定理解。在常规针刺、灸法、拔罐、放血疗法等操作外,广州中医药大学第一附属医院还拥有众多特色疗法,包括百会穴压灸、司氏特色挑治、张氏飞针、庄氏调神针法、岭南特色火针等众多有特色的专家经验疗法。保证医疗安全,学员深入一线,带教老师予以手把手指导,定期进行操作规范考核;因广州中医药大学第一附属医院为教学医院,而让青年医师承担教学任务则是提升其整体素质的试金石,故专科医师学员在科室中担负着研究生、本科生及住院医师规范化培训人员的带教任务;“予人一杯水,自身要有一桶水”,日常的临床工作中不断提炼临床经验,反思体会,总结缺陷,方能做到带教时言之有物,教学相长,在带教学生的同时发现自身理论与操作的不足并及时修正。并且科室积极让专科医师师从名家大家门诊学习;专科医师进入基地

时,会确定一名跟诊老师,每周定期跟诊,每年需要上交30份以上跟师笔记及一篇总结汇报。

2.6 培养多学科能力 针灸学是中医学中几乎涵盖所有疾病的学科。针推康复科常见疾、多发病也囊括了众多其他学科的知识,以中风病为例:涵盖了神经病学、心血管科、呼吸科、介入科、急诊科、肾病科、内分泌科、营养科、重症监护科、耳鼻喉科的知识。为了储备更多的知识,专科医师学员在回归本专科科室之前,须在外轮转急诊、脊柱骨科、重症监护科、神经内科、神经外科等众多相关科室,学习不同专业技术知识,以提高专科疾病的诊疗水平。回归科室后,以青年文明号为契机,开展学术沙龙,定期进行新指南、新技术的学习;带教老师为“领头羊”,温故而知新;专科医师学员为青年军,“奋发而图强”,此外,通过邀请院内、院外专家讲座等多种形式,提高培训医师的学习兴趣,深化多学科专业知识,开拓临床视野,帮助他们掌握相关学科专业国内外发展动态。

2.7 科研能力的培养 十八大提出,建设创新性社会,建设“双一流”大学的关键环节是建设研究型大学,而其最终目标应是加强培养学生的科研能力,专科医师更不例外。广州中医药大学第一附属医院在培养中医专科医师时发现存在以下普遍问题:(1)文献检索、分析及应用能力不充分;(2)规范化的临床研究课程学习不足;(3)实践应用和表述经验能力欠缺^[3]。针对以上问题广州中医药大学第一附属医院领导层首先通过营造创新氛围,引导大家形成一种创新冲动,注意培养其研究创新能力。科室更是制定了科研学习沙龙,以老人带新人,形成团队。针对存在的问题,逐个解决突破。针灸医生是实践针灸循证医学的主体,不仅需具备良好的理论知识、临床技能、临床经验,不断更新、丰富自己理论的能力,同时还需要具备崇高的科学精神和实事求是的工作作风以及良好的医德医风。重视和加强专科医师科研思维能力的提升,充分发挥针灸学在临床工作中的优势,以循证医学为基础,升华提炼,创造更大的社会价值。

2.8 定期规范考核 专科医师培训的目标是为国家培养高层次的临床专业型医师作为未来高素质医学人才的储备力量。故在专科医师规范化培训过程中,严格而规范的考核是一个有效的、积极的、不可或缺的衡量标准。考核的目的在于反映专科医师学员的临床知识、临床能力、临床技能的学习和培训成果;与此同时,也可以测评并提高带教老师的临床教学水平,促进教学质量的提高。广州中医药大学第一附属

医院组织的对专科医师的考核制度包括:日常考核、出科考核、阶段考核。除此之外,科室还定期对针灸专科医师开展理论、操作以及对针推康复科特色病种的诊疗流程掌握的考核。科室会从临床实际出发,制定考核目标,如新收住院患者的医嘱是否准确合理、学员的病历书写是否体现诊疗思路、诊疗计划的制定是否贴合患者病情、中药方剂的使用是否符合辨证、各类实操例如针刺操作是否熟练有效等。将科室考核的成绩纳入医师出科考核及年度考核的评分。

2.9 不足及展望 经过10余年的不懈努力,广州中医药大学第一附属医院针推中医专科医师培训基地已形成一定规模,取得一定成绩,在这个过程中,也发现了不少问题,例如:(1)临床与科研的联系不足。目前的专科医师培训侧重理论知识和临床技能的学习训练,繁重的一线临床工作占据了专科医师大部分精力。学员对科研的探索的热情不足导致创新精神和科研能力还有很大的提升空间。此外,培训医师的专业外语基础普遍不高,大多难以熟练阅读外语文献资料,导致对最新专业研究进展的认识不足。(2)培训过程有待改进。虽然培训制定的规则看似完美,但实际操作仍有待完善。学员进入科室即作为临床一线医生管床带组。值班、夜班等使得学员放弃了很多跟诊、听讲座、参加学术沙龙的机会。这些问题都值得进一步探讨,并在今后的实践中改进乃至解决。

3 总结

医学要发展更要继承,青年医师是未来我国卫生事业的主体力量。中医专科医师培训是我国医学青年医师继续教育的一项重要举措,可以为国家培养输出大量高素质的专科人才。所以专科医师规范化培训是大势所趋,虽然现在并未完全铺开,只有少数中医院在施行。不过在这10年的过程中,广州中医药大学第一附属医院培训基地的老师及学员们摸爬滚打、积累并总结经验,建立了一种行之有效、可供借鉴的培训模式。作为针灸专业学院所在的康复中心,也积累了众多培训经验,有待更多的针灸学子前来参加培训。

参考文献

- [1] 汪双双,李培武,杨晓军.中医专科医师培训方式的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(2):60-62.
- [2] 王伟洪,郑琼,贺君,等.针灸科专科医师规范化培训中中风病诊疗教学模式探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):46-48.
- [3] 王南卜,张宾,庄礼兴.针灸专业研究生科研思维能力培养模式思考[J].实用中西医结合临床,2021,21(11):106-107.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:胡琼芳 收稿日期:2021-11-16)

浅析综合医院机械煎药质量的影响因素

孙志杰

(赤峰学院附属医院中药房,内蒙古赤峰 024000)

摘要:中药煎药室是综合医院制作中药汤剂的重要部门,医院对中药煎煮的诸多流程的重视及质量的监控,直接影响着中药汤剂质量的优劣,进一步影响中医的诊疗效果。文章对中药饮片进入医院开始到流出医院的整个过程中可能遇到的各环节加以分析,以期提高中药煎煮质量,更好地服务患者。

关键词:机械煎药;中药汤剂;综合医院;煎煮质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.068

文章编号:1672-2779(2022)-20-0188-03

Analysis of the Factors Affecting the Decocting Quality of Mechanical Decocting in General Hospital

SNU Zhijie

(Pharmacy of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Chifeng University, Inner Mongolia Chifeng 024000, China)

Abstract: Chinese medicine decocting room is an important department of the general hospital to make Chinese medicine decocting. The attention of the hospital to many processes of Chinese medicine decocting and the quality monitoring directly affect the quality of Chinese medicine decocting, and further affect the diagnosis and treatment effect of Chinese medicine. In this paper, from the entry of Chinese medicine decoction pieces into the hospital to the hospital out of the whole process of all possible links to be analyzed, in order to improve the quality of Chinese medicine decoction, better service to patients.

Keywords: mechanical decocting; Chinese medicine decoction; general hospital; decocting quality

中国医药文化底蕴丰富,中草药既是中医治疗疾病的主要方法,也是优势之所在。现代中药的剂型多样化,而中药汤剂是用于临床防治疾病中应用最广,使用率最高的剂型,但煎煮质量直接影响临床疗效。中医历来十分重视中药的煎煮方法,清·徐灵胎言:“煎药之法,最宜深讲,药之效与不效,全在乎此……方虽中病,而煎法失度,药必无效”^[1],充分说明煎药过程中诸多方法对于保证临床疗效的重要性。中药汤剂煎煮方法和现代中药制剂提取工艺的合理性对于保证中药临床疗效至关重要,而煎煮终点的判断一直是困扰研究者的技术难题^[2]。

中医药逐步走向现代化是为了能更好地适应现代社会发展的必然转型,特别是在城市中各大综合医院,中药煎药机的使用已经越来越普遍。王永仁^[3]对比中药煎药机和传统煎药方法对含黄酮类、皂苷类、生物碱类和挥发油类中药的有效成分含量的影响,发现煎药机煎煮成分溶出率明显高于传统方法煎煮,机械煎药具有高效、方便、卫生等优点,适应了现代患者高效率、快节奏的用药需求。但机械煎药的工作流程中许多环节都会因为操作的不同而产生一定的差异性,这些差异都会对中药的煎煮质量产生最直接的影响,严重的还会影响疗效。因此,探析机械煎药过程中的主要影响因素,对提高机械煎药的性效比起到重要作用。

1 从源头上把控饮片的质量

保障医院购进源头中药饮片的质量可靠和医院

内中药饮片质量管理制度的完善是中药饮片在医院内安全、有效使用的2个不可或缺的重要节点^[4]。制定并逐步完善中药采购的层层审核流程及库存条件,保证中药的优质引进及使用质量。

1.1 中药材和中药饮片的采购及质量验收 在影响中药质量管理的诸多环节中,医院承担着质量监督责任,占第一终端质量控制的主导地位。医院对中药采购质量的管理是确保院内中药饮片质量的基本保障,采购环节要做到防伪、保质、择优。在药材质量验收的过程中,依各医院的具体情况,尽可能地增加相应的检测项目,实现对药材的针对性检查,保证其使用的质量。

1.2 中药材及中药饮片分类储存保管 中药材及中药饮片在不适宜的储藏或运输过程中会因受到温度、湿度、光照等影响发生霉变、腐烂、虫蛀、走油或有效成分加速降低的现象,严重影响其质量。如易发生虫蛀、霉变的药材有党参、白芷、前胡、牛膝、天冬、土鳖虫等;怕湿的药材有玄明粉、冰片、芒硝、六神曲等;不耐热的药材有丁香、乌梢蛇、金银花、火麻仁等。根据饮片的药理、结构特性,科学合理贮存保管,能够稳定饮片的有效成分及其含量,保证药效。

1.3 中药房药师专业技能 岗位责任制的落实 综合医院中药房药师是否有对饮片管理的丰富知识,操作是否规范,是否有足够的责任心,管理是否科学、精细、到位,直接关系到饮片的质量及其临床疗效。

2 饮片浸泡

2.1 浸泡用水 当今社会,常用水多为煮沸前后的自来水,其氯和亚硝酸盐的含量比较高,可能会与药物本身的某些成分发生化学反应,影响最终的药效,故均不适宜煎煮中药。相对而言,清纯的水质可以大幅度减少水中所含微量元素与中药发生化学反应,保证药效。

2.2 浸泡用水量及时间 相对于传统煎服法,自动煎药机为封闭加热,加水量不容易把控,中途不可变更,且操作中存在着一定的蒸发量以及冲管水量,这些都随着处方的不同而发生变化。如加水量过多则药物浓度被稀释,浪费的药汁会降低药效;加水量过少,则药物的有效渗出率低,浪费药源,降低药效。郑虎占等^[5]研究《伤寒论》汤剂用药与煎煮情况,煎煮用水量和药液量,每剂药用水量(1400 ± 600) mL者,约占75%;其中1 g饮片平均用水量为6~8 mL(±4 mL),即加水量为饮片量6~8倍,煎煮一次即可者,约占80%。国家中医药管理局制定的《医疗机构中药煎药室管理规范》规定:煎煮开始时的用水量一般以浸过药面2~5 cm为宜,花、草类药物或煎煮时间较长的应当酌量加水;待煎药物应先行浸泡,浸泡时间一般不少于30 min。

中药饮片多是干品,其有效成分多以结晶、无定型沉淀等形式存在于药物细胞内,如不提前充分浸泡而直接煎煮,会增加中药饮片在煎药机内的吸水软化的时间而缩短有效煎煮时间;如直接加热水煎煮则会使药材表面所含的蛋白质凝固,淀粉糊化,可阻碍药物有效成分的渗出、溶解,影响有效成分溶出,直接影响药效。

3 煎煮中药

3.1 煎煮时间 中草药的煎煮时间应根据药材饮片的性状、治疗作用、加水量多少、煎煮时的气温来确定。中药煎煮一般先用武火煎至微沸,再改用文火缓慢煎煮,煎煮时间是从汤剂沸腾后开始计算的。煎煮时间的调控对汤剂药效有很大影响,质轻芳香类的药物煎煮时间相对较短,而质坚滋补类的药物则宜久煎。通常情况下,清热药、解表药以及芳香药需要在武火煮沸后文火慢煎15~20 min,而滋补型药物在煮沸后需要慢煎40~60 min。煎药机的煎煮时间和压力需要由实际操作的人员根据药材性质的不同个性化设定不同的煎煮条件,但目前煎煮压力和时间,不同的药材设定为多少没有依据,因此几乎所有的药材均采用统一的煎煮条件,这成为影响汤剂质量的关键因素之一^[6]。

3.2 煎煮次数 一般来说,一剂药可煎煮2~3次。煎药过程就是将药物中的活性成分溶解扩散到水中的过程,当药材内外浓度达到平衡状态时,成分就停

止溶出。这时必须加入新的溶剂,使其达到新的平衡,这样才能保证有效成分继续溶出。但是高压煎药机煎煮中药汤剂时一般只煎1次,药物的有效成分难以充分煎出,影响中药汤剂的质量。孙丽荣等^[7]比较不同煎煮次数对3种芍药汤中芍药苷含量的影响,发现增加煎煮次数能增加芍药苷的析出量。张源等^[8]通过正交试验考察两煎常压煎药机不同加水量、浸泡时间、煎煮次数及煎煮时间对补阳还五汤质量的影响,方差分析表明各因素对煎煮工艺的影响顺序为煎煮次数>加水量>煎煮时间>浸泡时间,其中煎煮次数具有显著性影响。

4 煎药机的压力与温度

高压煎药使中药中无机盐杂质溶出量提升,且在煎煮过程中,不耐压成分发生变化,药液浑浊,影响药效。在常压下煎煮中药,煎出的有效成分肯定受到影响,因为许多药无法煎透。实验研究^[9]表明中药煎药机的煎煮条件选在115℃、0.7 kg/cm²比较理想,比110℃、0.4 kg/cm²时有效成分的煎出率高出7.87%,仅比120℃、1.0 kg/cm²条件下低1.14%,但115℃与120℃压挤到包装机内的药液浓度比较接近,仅差0.20%,还可避免温度太高,时间太长而破坏有效成分,另外该条件与热压灭菌115℃、0.7 kg/cm²、30 min较接近,经真空包装,可保证汤剂质量。

5 提供中药药物咨询服务

汤剂的服用方法、用药禁忌等对药效的发挥具有一定影响。煎好的汤剂一般宜在饭前1 h服用,对肠胃有刺激的药物宜在饭后服,滋补药宜空腹服,安神药宜在睡前服,慢性病宜定时服。一般汤剂宜温服,解表药偏热服,寒证用热药宜热服,热证用寒药宜冷服。

综合医院以西医为主,对于需要中医药调理的疾病,在服用西药的同时,要对医师适当宣教,了解中药药理,以免发生毒副及过敏反应。如某些出血性疾病使用补气养血剂会增加出血量,附子量大会使部分患者出现心动过速,甘草量大会致水肿,生地黄量大容易导致腹泻,山豆根易引起转氨酶升高等。在实际情况中更应灵活随每个患者的个体差异来掌握服药量和服药时间。

6 中药煎煮室管理

检查煎药各环节是否完善并记录,核数查漏、粘贴标签、收发记录、清洁规程、煎药质量控制等并重。必须保证每次煎药、包装结束,及时用清水反复冲泡药盆、刷洗煎药机、包装机,确保达到无残留要求。

7 结语

综上所述,中药煎药机煎煮中药并不是简单的机械操作,也有诸多的因素影响煎煮质量。在煎药机和传统煎药的对比中,不能局限于某味药或者某几味药

民族地区综合大学中医教学改革与思考

董文娟 陆洁 辛效毅^{*}

(新疆医科大学第一附属医院中医综合科,新疆乌鲁木齐 830054)

摘要:综合大学的中医教学面临着中西医理论体系不同、理解认同感差异等问题,尤其是民族地区不同民族学生对中医理论学习存在理解和记忆的差异。此文就如何提高中医教学质量提出几点看法:制定中医教学改革方案;根据教学目的,针对不同民族、不同层次学生,明确教学重点,制定相应的教学大纲,改革教学方法;采用基于问题的教学方法(PBL),重视学生能力培养,以多种形式组织教学,提高教学质量和教学效果。

关键词:民族地区;综合大学;中医教学改革;PBL

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.069

文章编号:1672-2779(2022)-20-0190-03

Reform and Thinking of Traditional Chinese Medicine Teaching Methods in Comprehensive Universities in Ethnic Areas

DONG Wenjuan, LU Jie, XIN Xiaoyi^{*}

(Traditional Chinese Medicine General Department, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830054, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine teaching in comprehensive universities is faced with the different theoretical systems of traditional Chinese and western medicine, and different understanding identity, especially the differences in understanding and memory of traditional Chinese medicine theory learning among students from different ethnic groups in ethnic areas. This paper puts forward some opinions on how to improve the teaching quality of traditional Chinese medicine; making the reform plan of traditional Chinese medicine for teaching, according to the teaching purpose, for different nationalities and different levels of students, making clear the key points of teaching, making the corresponding syllabus, and reforming the teaching methods, adopt PBL teaching methods, attaching importance to the cultivation of students' ability, organizing teaching in various forms, and improving the teaching quality and effect.

Keywords: ethnic areas; comprehensive university; reform of traditional Chinese medicine teaching; PBL

在民族地区西医高等院校开设中医学课程是新疆维吾尔自治区医学教育的一大特色。中医学目前仍是大多数西医院校的必修考试科目,其教学目的是使西医专门人才了解中医学的基本思想、中医诊

疗疾病的基本方法,了解中医、西医诊疗时各具优势,从中吸取各自的精华,这是继承和发扬中医学的需要,随着现代医学模式的转化和疾病谱的变迁,中医学优秀的医学观点和在慢性疾病、感染性疾病、康复

中指标性成分、有效成分的煎出量的比较,就贸然推测二者可能引起的疗效差异。应探索机械煎药过程中影响药效的诸因素,优化煎煮过程,以传统中医煎药理论为指导,充分考虑中药煎煮的特点,在保证汤剂疗效的前提下,满足中药煎煮的要求,实现煎药过程的智能化与高效化,以适应临床用药需求。

参考文献

- [1] 清·徐灵胎.徐灵胎医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2014:92.
- [2] 刘月,罗云,谭婷,等.《伤寒论》和《温病条辨》中汤剂煎煮终点的判断[J].中草药,2020,51(24):6405-6413.
- [3] 王永仁.中药煎药机与传统煎药方法的效果比较[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(80):176-177.

- [4] 原文鹏,王洁,马双成,等.构建医院内中药饮片质量控制体系的必要性与探索研究[J].中草药,2017,48(20):4361-4366.
- [5] 郑虎占,魏宝忠,刘迪谦.《伤寒论》与《金匮要略》汤剂煎煮方法初探[C]//.全国中药调剂与临床合理用药学术会议.亳州:中华中医药学会,2011:19-33.
- [6] 戴丽莉,聂继红,赵翡翠.煎药机煎煮对汤剂质量影响因素的研究进展[J].中医药导报,2016,22(12):98-101.
- [7] 孙丽荣,严华成,曹雄,等.煎煮时间和煎煮次数对三种芍药汤剂中芍药苷含量的影响[J].中国药物与临床,2008,8(9):693-695.
- [8] 张源,周琴妹,刘顺,等.补阳还五汤常压煎煮工艺优选[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(19):5-8.
- [9] 宋小勇,应裕国,张树尧,夏文治.中药煎药机的煎煮条件研究[J].时珍国医国药,2000,11(9):782-783.

*通信作者:xinxy2005@126.com

(本文责编:王璞皓 本文校对:王铁鹏 收稿日期:2021-03-02)

医学、养生等方面的优势越来越显示出其独特的魅力^[1]。中医学课程知识体系如何优化,据新疆医科大学第一附属医院中医学教研室近10年3次问卷调查,九成以上的医学生对中医辨证论治、针灸、按摩感兴趣,并设想今后在医疗实践中进行一些中西医结合的开拓性研究工作。但由于民族地区西医高等院校医学教育自身的特点,其与中医院校培养目标的差异以及中医学是与西医学迥然不同的独特理论体系,中医教育受到诸多问题的困扰。尤其是民族地区不同民族学生学习中医存在理解力和记忆方面的困难。针对不同民族学生,在有限时间内改革教学方法,培养学生的兴趣,提高中医教学质量,是我们关注的焦点。为了适应教学改革和发展的需要,提高中医教学质量,我们认为很有必要针对不同民族、不同层次学生,对中医教学内容、教学方法、教学手段进行合理的改革,下面就中医教学方面的几点看法阐述如下。

1 制定中医教学改革方案

1.1 明确教学重点 中医学虽然有一套独特的理论体系,但其理、法、方、药还未达到规范化的程度,理论深奥玄妙,学习内容抽象,增加了西医学生学习的难度。目前新疆医科大学中医教学现状:中医学课程只有约42学时的理论课及14学时的示教时间,但需要讲授包括中医基本理论到诊断、辨证施治等广泛的内容,加上中西医理论体系存在着理解认同感的差异,两学科跨度大,学生不适应学习方法,增加了学生的厌学情绪。所以在讲授中医内容上不能面面俱到,必须明确教学重点,首先必须理解中西医不同医学体系对于生命现象的认知差异及其中医独具的特色和实践优势,准确理解、把握中医学整体观念、辨证论治2个基本特点及中医思维方法,着力弘扬中华民族文化内涵。只要概念明确、说理透彻,使学生切身感受中医药的实用价值,在学习过程中逐渐认识中医,理解中医,宣传中医,运用中医。

1.2 制定不同层次的教学大纲 目前新疆医科大学教学对象有以下几类:七年制本硕班、五年制本科、护理本科、成教班,其中包括汉族班、民考汉班、民考民班。七年制本硕班学生,由于起点高,有较深的自然科学基础,思维较活跃,理解力强,易追踪到时代跳动的脉搏,但缺乏临床实践经验,故对七年制本硕班的中医教学,在使学学生学好中医基础理论的同时,侧重于讲解四诊技能和辨证处方规律,重点提高单位时间内授课的信息量,采用开设拓展性课程等方式,以适应社会发展和医学科学未来走向,将国内外有关学科或专业的最新研究成果及时充实到教学内容中去。成教班学生均有不同程度的临床工作经历,

对疾病诊断、治疗有一定的经验,故应该重点提高其中医基础理论知识水平,特别是中医经典著作的学习。对护理本科班应侧重于中医辨证施护和整体护理、预防保健、养生康复知识的传授。不同民族学生间相比,汉族学生比少数民族学生学习中医的兴趣更高,民考汉班的学生比民考民班的学生成绩优异,这反映了不同民族学生汉语接受能力及对古汉语基础、对中医理解能力的差异。少数民族学生性格开朗,教室气氛活跃,但约束力较弱,根据其特点应采用诱导式、提问式教学方法,尽量通俗易懂、深入浅出地讲解教学内容,以最简单、最实用、最有效的方法进行。汉族学生对中医教学内容理解力强,尽可能介绍中医独具的特色和实践优势,如中药、针灸、拔罐、薰洗、养生保健等,及中医近年的科技进展、跨学科的渗透,以提高学生对中医学的兴趣,开阔学生的中西医科研思路。

制定民族地区综合大学中医教学大纲时应注意以下4点:(1)加深不同民族学生对历史悠久的中华文化的了解,增加爱国主义教育,增强学生对中华民族的认同感。(2)让学生学习中医的最基本的理论、思维方法及诊疗手段。(3)让学生了解中医、西医各自的特色和优势内容,尤其是中医学在慢性疾病、感染性疾病、康复医学、养生等方面的优势。中医、中西医结合在治疗一些疾病时具有的优势思维和方法。(4)让学生了解国内外关于中医、针灸等方面的研究状况和动态。教学内容要便于学生结合现代科学和医学知识去理解,同时又能指导学生去自学、去研究。教学中应突出中医学优秀的医学观点,提纲挈领地介绍中医诊断、治疗技术,让学生深刻领会医学观的基础理论、临床疾病的诊治、预防医学等,适应医学模式的转变和21世纪医学发展的趋势。

1.3 改革教学方法 目前中医学教材较好地反映了中医学学科的特色。中医教学应坚持中医药理论,保持中医学自身的规律和特色,吸收并融汇现代科技成果,结合现代中西医结合的新进展及解剖、生理、病理知识去分析、阐述中医理论,如用现代分子生物学、免疫学概念解释“阴、阳”理论;结合“SARS”“禽流感”等,说明“六淫邪气”的致病特点;用症状与体征结合CT、核磁共振等先进医疗设备来延伸“四诊”信息,理解藏象学说中“象”的涵义;联系西医的动脉粥样硬化、血管的舒缩功能及微循环障碍、凝血和纤溶系统异常及近年活血化瘀理论在临床上的应用等讲授血瘀证^[2]。使学生易于接受和掌握,又拓宽学生的视野和知识面,激发学生对中医学的学习兴趣,提高教学效果。另外,要求教师力求做到讲课重点突出,讲清中医基本理论、概念或规律,为学生自学打下基础,使学生准确理解、把握中医学的整体、形象、想象、顿

悟、辨证等科学的思维和研究方法,领悟到某个理论、概念、规律的形成过程,借以培养学生的科学思维方法,激发学生的创造性思维。

2 中医课程结构重组

2.1 重组教学内容 根据教学目的、教学时数,结合民族地区综合大学中医教学特点和少数民族、汉族学生的不同特点,选编、重组、加工知识结构与教学内容,如在中药药理、“瘀血”理论等章节,设立一些专题讲座;课堂教学穿插多媒体画面及病例讨论,让学生从被动听讲变为主动参与,注重诱导式、启发式、问题式、讨论式的教学方式,加深学生对知识的理解和横向联系,结合最新研究动态,突出中医学在防治老年性疾病、免疫性疾病、疑难病证、保健、养生等方面的优势、特点,在有限的课时内高效完成教学任务,取得最佳教学效果。

2.2 功能模拟和直观教学 补充中医学模拟教学手段,根据教学进度把计划讲授的内容按教学大纲的要求制作成多媒体演示稿,结合网络资源,精心制作中医学多媒体课件,并全面进行多媒体教学。编排相关教学录像、模拟人、挂图,使中医学的某些内容如望诊、经络的内容更生动形象、直观具体,典型的常见病理舌象或其他望诊体征,如舌色的淡白、红绛、青紫,舌质的苍老、胖嫩,舌苔的厚薄、腐腻等,能直观地反映病情,方便学生理解中医临床辨证论治的实质和精髓。根据教学大纲要求自行制作适合新疆医科大学少数民族、汉族学生不同层次的中医教学系统课件,扩大教学容量,开展情景教学,激发学生的学习热情,活跃课堂气氛,使教学内容更加生动形象,调动学生的视听器官,注重“功能模拟和直观教学”,大量采用各种直观教具,使教学方式新颖、活泼,增加教学的趣味性、时代感,有利于学生理解、记忆和掌握。

2.3 应用新型教学方法 基于问题的教学方法(PBL)是近年兴起的以问题为引导,学生自学讨论为主体,教师为主导的一种新型教学方法^[3]。结合民族地区西医高等院校中医教学的实际,以中医学某个问题或脏腑辨证某一典型病例为例,对中医的四诊、八纲、藏象、病因病机、防治原则等多方面的知识进行系统的阐述和讲解,展示中医诊法在临床上的应用、中医基本理论在临床上的指导作用及辨证论治的临床过程,引导学生运用所学的知识分析、讨论、研究,加深学生对中医基本理论、诊法、整体观念及辨证论治思想的理解和认识,充分展现中医的临床疗效。

2.4 加强学生实操能力 根据新疆医科大学教学大纲,改编中医学示教指导,注重学生能力的培养,规范示教课程内容,将适合直观教学的内容放在示教课进行,注重启发式教育;注重选择临床典型病例,加强见

习,增加临床实践机会,引导学生加深对知识的理解和横向联系,提高学生运用所学知识解决实际问题的能力。例如简化针灸理论教学,重在技能操作,重点介绍取穴方法、特定穴和经外奇穴的功用以及常用配穴原则,重点检查、指导学生的动手操作。结合多媒体技术,让学生在短时间内掌握中医四诊、辨证、针灸、拔罐等中医诊疗技能、技巧,培养学生的动手能力,示教考核成绩在学生总分数中占一定比例^[4]。

2.5 现代与传统相结合 多媒体教学明显提高了知识传播效率,提高了学习效果,但是多媒体教学只是传递教学信息的一种手段,它不能代替教师讲课,不具备教师在课堂上根据学生的情绪、表情等反馈信息随时调整讲课速度和方式的能力。因此,教学中要善于把传统教学方式与现代多媒体结合,以灵活多样的形式组织教学,才能收到好的教学效果。

2.6 延伸课外学习 推荐一批好的中医书籍供西医学学生课外阅读,如中医名家名师讲稿丛书、中医百日通丛书等;推荐一批优秀中医网站供学生们参考,如环球中医网、中医名家网、爱爱医医学网等;开展中医学讲座,针对医学生的知识结构与学习需要,精选具有中医药优势和特色的各科病种,介绍中医药诊疗知识。这更有助于不同民族学生对悠久的中华文化的了解,增加爱国主义教育,增强学生对中华民族的认同感。中医治法除介绍辨证论治汤方外,还介绍常用中成药、中药注射剂、单方验方、针灸疗法、外治法、饮食疗法等,强化临床技能训练。

通过以上措施,可优化民族地区综合大学临床医学专业中医学课程的知识体系,改善民族地区不同民族学生对学中医存在理解力和记忆困难的问题,确保中医教学质量,适应各民族学生拓展知识、掌握实用技术的要求,可使学生基本达到新世纪医学人才必备的中医素质要求。

中医学是集哲学、人文、社会学于一体的综合学科,在教学中要不断探索教学方法与教学艺术,积累总结教学、经验,增强学生的感性认识,提高教学质量和教学效果。

参考文献

- [1] 肖甫媛,郭健,陈蕴珍,等.西医院校中医教学现状与改革探讨[J].中医杂志,2007,48(1):81-82.
- [2] 张婷婷,许二平,朱光,等.高等中医院校中医专业大学生专业思想问题现状及对策分析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(19):22-24.
- [3] 张冰冰,孙鑫.PBL教学模式对中医学基础课程的适应性影响[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(14):37-38.
- [4] 舒长兴.优化五年制临床医学专业《中医学》课程知识体系研究[J].时珍国医国药,2009,20(12):3125-3127.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:杨立宏 收稿日期:2020-12-16)

加强院感医护感控员培训对医院感染管理质量的影响

徐立琴 唐翠翠 李燕芬 李碧娟

(广州中医药大学惠州医院/惠州市中医医院医院感染管理部,广东惠州 516001)

摘要:目的 分析加强院感医护感控员的培训对医院感染管理的质量所产生的影响。方法 以2019年7月—2020年6月为研究时间段,在此期间在职的20名院感医护感控员及收治的1000名患者为研究对象,将培训前、培训后收治的患者分为对照组和观察组,各500例。对比2组医院感染管理质量。结果 观察组院内感染率低于对照组($P < 0.05$),观察组感控员管理水平评分均高于对照组($P < 0.05$),观察组感控员考核成绩高于对照组($P < 0.05$)。结论 加强对院感医护感控员的培训,可提升医院感染管理效果。

关键词:医院感染管理;医护感控员;院内感染

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.070

文章编号:1672-2779(2022)-20-0193-02

The Influence of Strengthening the Training of Hospital Infection Control Staff on the Quality of Nosocomial Infection Management

XU Liqin, TANG Cuicui, LI Yanfen, LI Bijuan

(Hospital Infection Management Department, Huizhou Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine/
Huizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Huizhou 516001, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of strengthening the training of hospital infection control staff on the quality of nosocomial infection management. **Methods** From July 2019 to June 2020, 20 hospital infection medical staff and 1000 patients were selected as the research objects. Before and after the implementation of strengthening training, the patients were divided into control group and observation group, with 500 cases in each group. The quality of hospital infection management was compared between the two groups. **Results** The nosocomial infection rate in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The management level scores of the observation group were higher than those of the control group ($P < 0.05$). Compared with the control group, the score of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Strengthening the training of nosocomial infection control staff can improve the effect of hospital infection management.

Keywords: hospital infection management; medical staff; nosocomial infection

医院感染是一种比较常见的院内治疗不良事件,对医院运营质量以及患者安全都有很大的影响。近些年来,随着医疗改革的不断深入,很多医院已经开始设立院感感控员岗位,对消毒、清洗以及隔离、无菌操作等进行监督和管理,以降低院内感染的发生率^[1]。对院感医护感控员的专业技能、工作素质、责任心等进行观察发现,作为院内感染控制和预防的一线人员,医护感控员在很多方面的能力仍有待提高^[2]。为此,需要对医护感控员进行有效的培训,提升其对院内感染和预防等的认知,降低院内感染的发生率。本研究对20名在职医护感控员进行加强培训,对提升医院感染管理的效果进行分析,观察应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2019年7月—2020年6月为研究时间段,在此期间在职的20名院感医护感控员及收治的1000名患者为研究对象,将培训前、培训后收治的患者分为2组,各500例。医护感控员中,男10名,女10名;年龄30~42岁,平均(35.2±4.0)岁。观察组患者,男300例,女200例;年龄18~78岁,平均(52.6±10.1)岁。对照组患者,男350例,女150例;年龄20~75岁,平均(53.1±9.6)岁。本研

究经医院管理部门审批且经临床科室同意。2组对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有同质性。

1.2 培训方法

1.2.1 对照组 对照组实施常规管理。设立的医护感控员,为中级职称以上的护师和医师,具有5年以上的临床经验,有足够的耐心、责任心,进行常规的院内感染控制培训,培训后上岗^[3]。规定其工作内容,包括严格执行医院的院内感染控制条例,进行科室消毒、清理工作,做好隔离工作以及书面文书记录工作。帮助医院进行院内感染预防知识的宣传,并做好检查工作,及时就院内感染有关的事件向上级汇报^[4]。

1.2.2 观察组 观察组在对照组的基础上加强对院感医护感控员的培训。除了进行常规的院内感染预防和控制培训外,还要加强院内感染管理的培训。(1)发热门诊与隔离病区的设置及分区。主要是对隔离病区及发热门诊进行有效的设计,以保证对通道、缓冲间及气流等因素的有效控制。保证在突发卫生事件后,可以有效利用普通病区进行隔离病区的改造^[5]。(2)预检与分诊过程中,有效组织,并对病区以及候诊区进行有效的消毒、灭菌,保证合规^[6]。(3)患者安置及隔离培训。要将患者妥善隔离与安置,做好人员直接接触、飞沫以及空气隔离等方面的

约束,保证充分的隔离时间,并对患者进行健康教育。对陪护人员的健康进行检查,防止交叉感染^[7]。(4)注意标准的预防、呼吸以及手卫生。在既往执行过程中,感控员往往忽略了这3项的重要性,因此,在培训中,应严格明确咳嗽的正确方法以及呼吸道防护的要点,并要求医护人员定期、定时勤洗手,以保证手卫生的依从性。(5)进行医护人员防护培训。医护人员在工作过程中,最容易忽视的是自身安全。因此,在感控员培训的过程中,要重点加强医护人员个人防护以及高风险操作时的正确操作方法的培训,提升医护人员的自我防护意识以及个人监测^[8]。(6)清洁、消毒的培训。感控员比较容易忽视的还有环境清洁与消毒,在培训过程中,不但要详细介绍环境消毒、灭菌的重要性及正确的操作方法,还要指导他们如何进行有效的检测与监督^[9]。(7)医疗废物处理的培训。医疗废物是最容易造成院内感染的因素,因此,培训时要加强医疗废物的处置方法的讲解,不同科室、不同医疗废物,要做好针对性的培训^[10]。(8)院内感染控制培训。进行感染管理条例的改进,并指导感控员采用正确的院内感染检测及处理方法,对重点部门进行重点监控,并就院内感染防控技巧以及沟通技巧进行加强培训^[11]。

1.3 观察指标

1.3.1 院内感染率 统计2组患者的院内感染率。

1.3.2 感控员管理水平 评估工具为自制评分量表,观察病区卫生、医疗废物分类处置、无菌操作以及手卫生依从性指标的评分。

1.3.3 管理效果 以理论考试成绩及实践操作成绩为评估标准,每项100分。

1.4 统计学方法 数据分析采用SPSS 22.0统计学软件。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验,计数资料以率(%)表示,行卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 院内感染率 观察组院内感染率2.0%(10/500)明显低于对照组的4.4%(22/500),差异有统计学意义($\chi^2 = 4.649, P = 0.031 < 0.05$)。

2.2 感控员管理水平 观察组感控员管理水平评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组感控员管理水平比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	病区卫生	医疗废弃物处置	无菌操作	手卫生依从性
观察组	20	95.6 ± 3.1	93.6 ± 3.6	95.0 ± 4.0	94.2 ± 3.3
对照组	20	78.2 ± 2.5	80.2 ± 2.3	83.7 ± 2.6	84.1 ± 3.1
t 值		19.539	14.028	10.593	9.976
P 值		0	0	0	0

2.3 管理效果 观察组感控员理论考试成绩与实践操作成绩均比对照组高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

3 讨论

院感医护感控员的设立,对院内感染的控制有较好的管理效果,而从感控员发挥的作用来说,还未达到预期的效果。分析其原因,与感控员自身专业水

表2 2组感控员管理效果比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	理论考试成绩	实践操作成绩
观察组	20	95.2 ± 3.0	92.6 ± 3.3
对照组	20	85.6 ± 2.3	84.3 ± 2.1
t 值		11.357	9.490
P 值		0	0

平、职业素质以及风险意识等缺乏都有很大的关系^[12]。

本研究针对上述情况,开展了感控员加强培训工作,在常规管理和培训技基础上,对感控员的预防和控制感染的知识进行提升,并就其工作责任心、自我防护意识以及工作的漏项等进行了加强及弥补,取得了显著的效果。本次加强培训的内容包括发热门诊与隔离病区的设置及分区,预检与分诊处理,患者安置及隔离培训,标准预防、呼吸以及手卫生,医护人员防护培训,清洁、消毒的培训,医疗废物处理的培训、院内感染控制培训。通过全面的、规范化的培训,使感控员意识到院内感染控制的必要性,提升了其对院内感染与预防的专业性以及风险意识,使其能够在院内感染的管理中更加负责,尽量降低院内感染的发生率^[13]。

本次研究结果显示,观察组院内感染率低于对照组($P < 0.05$),观察组感控员管理水平评分均高于对照组($P < 0.05$)。观察组感控员理论考试成绩与实践操作成绩均高于对照组($P < 0.05$)。这一结果提示,加强培训可提升感控员对院内感染的正确认知,并且提升其管理水平,有助于降低院内感染率。

综上,院感医护感控员的加强培训可提升院内感染的管理效果,保证医院运行、治疗工作的开展和患者安全,应用价值高。

参考文献

- [1] 吴翠霞. 基层医院医护人员实施医院感染管理培训的效果探讨[J]. 泰山医学院学报, 2018, 39(8):956-958.
- [2] 许明珠. 感控培训在医院感染管理中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(28):89-90.
- [3] 檀秀兰, 郑雪林, 林雅. 全程质控管理在消毒供应室管理中对照感影响[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10(10):86-88.
- [4] 汪雨萍. 强化护理管理在院感科工作中的重要作用评价[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(8):146-147.
- [5] 郑萍, 江流, 汤才红. 强化护理管理对感染科医院感染控制与护理质量的影响[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(5):61-62.
- [6] 徐红艳, 吴海燕. 质量检查反馈表在改善医院感染管理中的作用[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(18):123-125.
- [7] 陈婷婷, 史丽萍, 袁征. 新型冠状病毒肺炎危重症中医药干预的必要性思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3):7-8.
- [8] 郑玉梅, 王仙妹, 余许仙. 强化院内感染管理对产科控制医院感染和护理质量的改善[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(11):148-150.
- [9] 叶青, 徐亚青, 雷幼蓉, 等. 中国医院感染培训研究热点与前沿的可视化分析[J]. 中国感染控制杂志, 2019, 18(9):848-853.
- [10] 王惠云. 加强临床护理质量管理对医院感染控制的作用分析[J]. 中国卫生产业, 2019, 16(6):49-50.
- [11] 张崇荣, 于宝华, 王海静, 等. 医院工作人员院感监督对患者医院感染的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2018, 28(17):2693-2695.
- [12] 郭桂云. 探讨加强临床护理质量管理对控制医院感染的作用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(12):1-2.
- [13] 朱虹, 余萍. PDCA循环管理对医院感染护理管控质量的影响[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(35):197-198.

(本文责编:刘佰汇 本文校对:顾卫 收稿日期:2021-03-24)

植物雌激素类中药复方抗绝经后骨质疏松研究进展*

赵军¹ 倪志伟² 刘晓娟³ 赵艺强^{4*} 孟树峰⁴

(1. 内蒙古自治区中医医院中医内科, 内蒙古呼和浩特 010020; 2. 巴林左旗蒙中医院中医外科, 内蒙古赤峰 025450; 3. 赤峰松山中蒙医院中医外科, 内蒙古赤峰 024000; 4. 内蒙古医科大学第一附属蒙医中医医院中医内科, 内蒙古呼和浩特 010060)

摘要:1920年雌激素样物质被发现存在于植物当中,1926年雌激素活性成分被人们首次从植物中分离出来;1975年其被证实存在于几百种植物当中;1979年发现植物雌激素存在于灵长目动物体内;1982年发现植物雌激素存在于人类尿液当中;20世纪90年代,逐步发现植物雌激素对于女性更年期疾病、骨质疏松的预防和治疗具有良好的作用。当前已经从多种植物当中例如动物的牧草,人类的粮食、水果、蔬菜等分离出了多种多样的植物性雌激素。此文对含有植物雌激素的中药类复方防治绝经后骨质疏松的研究进行综述。

关键词:绝经后骨质疏松;植物雌激素;方剂复方;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.071

文章编号:1672-2779(2022)-20-0195-03

Research Progress of Anti-menopausal Osteoporosis of Phytoestrogen Chinese Herbal Compound

ZHAO Jun¹, NI Zhiwei², LIU Xiaojuan³, ZHAO Yiqiang^{4*}, MENG Shufeng⁴

(1. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010020, China; 2. Surgery of Traditional Chinese Medicine, Balinzuoqi Hospital of Mongolian and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Chifeng 025450, China; 3. Surgery of Traditional Chinese Medicine, Songshan Hospital of Mongolian and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Chifeng 024000, China; 4. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Mongolian and Traditional Chinese Medicine of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010060, China)

Abstract: In 1920, estrogen like substances were found in plants. In 1926, the active components of estrogen were isolated from plants for the first time. In 1975, it was confirmed that it existed in more than hundreds of plants. In 1979, it was found that phytoestrogen existed in primates. In 1982, it was found that phytoestrogen existed in human urine. In the 1990s, it was found that phytoestrogen existed in human urine. It has been gradually found that it has a good effect on the prevention and treatment of female menopausal diseases and osteoporosis. At present, a variety of phytoestrogens have been isolated from a variety of plants, such as animal forage, human food, fruits, vegetables and so on. In this paper, the experimental research progress on the prevention and treatment of postmenopausal osteoporosis with herbal compound containing phytoestrogen was reviewed.

Keywords: postmenopausal osteoporosis; phytoestrogen; compound prescription; review

* **基金项目:** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 内蒙古自治区自然科学基金面上项目【No. 2010MS1151, 2014MS0839, 2019MS08023, 2021MS08117, 2021MS08166】; 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】; 内蒙古医科大学“科技百万工程”联合项目【No. YKD2017KJBW(LH)064】; 内蒙古自治区草原英才创新团队“中医治未病”项目【No. CYYCTD2018】; 内蒙古自治区第八批“草原英才”个人项目【No. CYYC80395】; 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万人才工程”项目【No. J20184832009】; 国家中医药管理局第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目【No. J20184832009】; 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承项目【No. 国中医药办人教函(2017)125号】; 内蒙古医科大学附属医院基金项目【No. NYFYB2014022】; 内蒙古医科大学“致远”人才计划“善学”人才项目【No. ZY0202021】; 内蒙古医科大学党建研究专项课题【No. YKD2020DJ013】; 内蒙古医科大学教育教学改革类立项项目【No. NYJXGG2018102】; 国家中医药考试科研课题项目【No. TB2021006】; 内蒙古医科大学“治学人才”团队项目【No. ZY0110013】; 内蒙古自治区“人才开发基金”项目【No. 内人社办发[2021]171号】; 内蒙古医科大学本科教学工程项目及教育教学改革项目【No. NYJXGG2020043】

※ **通信作者:** 695161051@qq.com

植物雌激素类中药大多集中于活血化瘀药、补益药、清热药、解表药当中^[1]。在病理机制、生理功能方面,雌激素同中医的肾—冲任—胞宫轴关系密切,此轴的功能被中药调节,从而调节了雌激素水平,以防治骨质疏松症。植物雌激素活性在某些中药中被发现,其发挥了拟雌激素样作用,在机体雌激素水平低下时,成骨细胞上雌激素受体被活化,雌激素效应被增强,促进成骨细胞增殖、分化^[2]。本文就含有植物雌激素的中药类复方防治绝经后骨质疏松(PMOP)的研究进行综述。

1 植物雌激素与中药

选择性雌激素受体调节剂(selective estrogen receptor modulators, SERMs)与雌激素不同,特点是与不同组织中的雌激素受体结合后会产生不同的生物效应。其中,选择性雌激素受体调节剂能在骨骼中与雌激素受体结合,表现出类雌激素活性、抑制骨吸收,而在乳腺和子宫中则表现为抗雌激素活性,故不会刺激乳腺和子宫。

SERMs属于化合物当中的一类,其具备选择组

织性、激动雌激素受体效应、拮抗雌激素受体效应。植物雌激素的选择特性同人体的雌激素浓度、性别、内源性靶组织雌激素之水平、受体之类型等密切相关^[3],植物雌激素在当下可以分为人工合成、天然性2类。SERMs被人工合成的有雷洛昔芬(raloxifen)、他莫昔芬(tamoxifen)、托瑞米芬(toremifene)、屈洛昔芬(droloxifen)等等。SERMs的类雌激素样效应是有选择性的,体现在对于血管、脂质、骨等靶组织、靶器官的作用;而其抑制雌激素样效应体现在对于乳腺、子宫内膜等生殖组织器官的作用^[4]。植物雌激素主要存在活血化瘀、补肾的中药当中^[5],其次为清热药、解表药等。

2 中药复方植物雌激素样抗绝经后骨质疏松

李爽^[6]的研究提示:PMOP因缺乏雌激素所致,补充雌激素使骨重建负平衡得到纠正,但其刺激子宫的作用较为显著,中药骨康的双重作用体现在抑制破骨细胞吸收、促进成骨细胞活性方面,在骨质疏松大鼠实验当中体现出了抗骨质疏松的明确效果。有采用中药骨康治疗切除卵巢骨质疏松大鼠的作用机制研究^[7]提示:治疗效果明显,其作用的相关机制可能为其在一定程度上提升了大鼠体内的雌激素水平。王建民^[8]采用中药骨疏灵、运动结合的方法对于去卵巢骨质疏松大鼠进行干预,结果显示其可防治、延缓骨质疏松,提高了去势大鼠的骨生物力学。黄艳红等^[9]采用中药甲蓉片防治骨质疏松,结果采用甲蓉片的治疗组在大鼠切除卵巢以后骨小梁宽度、骨皮质厚度、血碱性磷酸酶等各项的指标提升显著。冯坤等^[10]采用坚骨液防治去卵巢大鼠骨质疏松同雌激素的效果极为相似,具有抗骨质疏松作用,但其作用同雌激素相比较弱。玄明实等^[11]利用中药强骨丹干预去卵巢大鼠骨质疏松,结果显示其可通过提高机体雌激素的水平使骨密度、骨生物力学变化向好,有效防治绝经后骨质疏松症。黄宏兴等^[12]采用中药补肾复方通过类雌激素样作用可治疗绝经后骨质疏松。庞炜^[13]自配中药汤剂补肾固骨组方治疗去卵巢大鼠骨质疏松,结果显示其具有明显的抗骨质疏松作用。邓伟民等^[14]采用补肾健脾化痰方干预去卵巢大鼠骨质疏松,可提高骨密度。黎汉文等^[15]研究显示,补肾壮骨方具有抗骨质疏松作用,可有效治疗绝经后骨质疏松症。熊素芳等^[16]采用健骨方治疗去卵巢骨质疏松大鼠,结果显示其对绝经后骨质疏松症具有较好的防治作用。赵怡^[17]发现,补肾法治疗乳腺癌芳香化酶抑制剂相关骨丢失的临床效果显著。邓伟民等^[18]应用补肾中药生地黄、山药、山萸肉、泽泻、茯苓、肉桂、淫羊藿、鹿角胶、龟胶、巴戟天、骨碎补等治疗绝经后骨质疏松症患者,同时应用密钙息治疗作为对照组,结果应用补肾中药疗效更为显著。沈霖等^[19]总结补肾方剂对成骨细胞的作用,认为补肾中药可刺激成骨细胞生成,从而促进骨形成和抑制骨吸收。补肾方剂可通过调控蛋白来诱导破骨细胞凋亡,从而达到降低破骨细胞骨吸收活动的作用^[20]。邹颖刚^[21]观察中药复方更年甘露饮对成骨细胞骨代谢相关基因表达的影响,利用技术探讨其影响骨代谢的机制,同时观察其与小剂量雌激素联合使用对成骨细胞骨代谢相

关基因表达的影响和对模型大鼠的治疗作用,探讨中西医结合防治的可行性。结果显示更年甘露饮可通过雌激素受体上调成骨细胞基因的表达,对雌激素受体表达无明显影响,可改善模型鼠血清激素水平,提高骨密度,维持骨小梁形态,与小剂量雌激素联合使用后对成骨细胞及模型鼠的作用更明显,可达到常量雌激素的疗效,且对模型鼠子宫内膜及乳腺无明显刺激作用。郭剑^[22]观察骨宝口服液治疗妇女绝经后骨质疏松症的效果,结果显示骨宝口服液对妇女绝经后骨质疏松症有明显效果。陶仕英^[23]研究显示二仙汤及其方中温肾药淫羊藿、仙茅通过调节ER α 和ER β 在子宫中的表达而发挥植物雌激素的功能,发挥植物雌激素样作用。吴宁^[24]应用二仙汤加减治疗骨质疏松患者,结果胸、腰背、四肢痛等症状明显改善,骨小梁稀疏均有程度不等改善。原因为二仙汤一方面通过抑制下丘脑—垂体—性腺功能减退,调节激素水平,抑制骨组织丢失;另一方面,二仙汤中各味中药所含的多种生物活性物质具有增加成骨细胞增殖,抑制破骨细胞吸收,改善局部血循环,促进组织的再生与修复等作用,从而达到治疗效果。张贵有^[25]用二仙汤治疗老年性脊椎骨质疏松致腰背部疼痛患者65例,治愈34例随访一年无复发,仅4例无效,服药3个疗程后症状无明显改善。熊昌盛等^[26]采用加味二仙汤治疗去势骨质疏松模型大鼠,其具有明显的抗骨质疏松作用。更年期综合征由于体内雌激素水平下降而引起一系列症状,二仙汤能明显改善这些症状。王大伟等^[27]为探讨二仙汤治疗更年期综合征是否与雌激素样作用有关,采用子宫增重实验等方法观察二仙汤及拆方对幼龄小鼠子宫增重和血清激素水平的影响。结果显示,二仙汤各拆方组中,含有大剂量淫羊藿组小鼠子宫增重的幅度和雌激素水平明显大于淫羊藿小剂量组,所以二仙汤的雌激素作用可能是淫羊藿发挥的。

3 总结

综上所述,若干中药复方对于去卵巢骨质疏松大鼠的作用是肯定的,具有明确的抗骨质疏松作用,其详细的作用机制还需要深入研究。

参考文献

- [1] 赵军,李婧.植物雌激素类单味中药抗绝经后骨质疏松实验研究进展[J].云南中医中药杂志,2019,40(10):80-82.
- [2] 赵军,刘晋.植物雌激素类中药抗绝经后骨质疏松临床研究进展[J].云南中医中药杂志,2019,40(12):77-78.
- [3] 王晨,钟栩,曾俊杰.植物雌激素防治绝经期女性冠心病研究进展[J].实用中医药杂志,2011,27(5):350-352.
- [4] LUO H F, ZHANG L P, HU C Q. Four stilbene oligomers from the roots of caragana sinica [J]. J Chin Pharm Sci, 2000, 9 (3): 162-165.
- [5] USUI T. Pharmaceutical prospects of phytoestrogens [J]. Endocr J, 2006, 53(1):7-20.
- [6] 李爽.运动加中药骨康对去卵巢大鼠骨质疏松治疗作用的研究[D].广州:广州中医药大学,2005.
- [7] 李颖,黄宏兴,庄洪,等.中药骨康对去势大鼠骨质疏松作用机制的实验研究[J].中华中医药杂志,2009,24(2):160-163.
- [8] 王建民.中药骨疏灵和运动联合干预去势大鼠骨质疏松形成的研究[J].成都体育学院学报,2011,37(2):91-94.
- [9] 黄艳红,叶雪清.中药甲蓉片对卵巢切除大鼠骨代谢及诱导骨的影响[J].中国中西医结合杂志,1995,15(S1):269-271.

清代涉医文献中的医患关系研究进展*

姜慧茹 王昭琦 何桥 赵健^{*} 陈莹

(天津中医药大学中医学院,天津 301617)

摘要:清代(1636年—1912年)涉医文献(小说、笔记、日记、法律文书)中蕴藏着丰富的医患关系素材。为系统考察该素材中医患关系的研究进展,通过全面查阅1644年—1840年的相关文献,综合分析医患互动的3种模式、影响医患关系的思想和利益因素、引起医患纠纷的3类原因及其解决方式,大致掌握清代社会背景下的医患关系概况,明确现有研究相对不足之处,并对今后深入研究提出设想。

关键词:清代;涉医文献;医患关系;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.072

文章编号:1672-2779(2022)-20-0197-04

Research Progress of Medical Literature on Doctor-patient Relationship During the Qing Dynasty

JIANG Huiru, WANG Zhaoqi, HE Qiao, ZHAO Jian^{*}, CHEN Ying

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

Abstract: The medical-related literature (novels, notes, diaries, legal documents) of the Qing Dynasty (1636—1912) contains rich material of doctor-patient relationship. To systematically examine the research progress of the doctor-patient relationship in the Qing Dynasty (1644—1840), consulting the overall relevant literature and analyzing the three modes of doctor-patient interaction, ideological and interest factors affecting the doctor-patient relationship, and the doctor-patient dispute resolution comprehensively are good ways to have a general grasp of the doctor-patient relationship under the social background of the Qing Dynasty, clarify the relative shortcomings of existing research, and put forward ideas for future in-depth research.

Keywords: Qing Dynasty; medical-related literature; doctor-patient relationship; review

随着医疗技术的进步、医疗从业人员的增加,当今医患关系复杂多变,医患纠纷层出不穷,社会舆论

甚嚣尘上。笔者拟从清代1644年—1840年的涉医文献入手研究清代医患关系,以期为当前医患问题的

- [10] 冯坤,高子范,张灵菊,等. 中药坚骨液对卵巢切除后大鼠骨质疏松的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,1996,2(3):34-38.
- [11] 玄明实,王玲,哈孝贤,等. 中药强骨丹对去卵巢骨质疏松大鼠骨密度和骨生物力学的影响[J]. 天津中医药,2007,24(2):147-149.
- [12] 黄宏兴,李颖,刘庆思,等. 补肾方对骨质疏松模型大鼠骨密度及胰岛素样生长因子I和肿瘤坏死因子 α 的影响[J]. 中国组织工程研究与临床康复,2008,12(37):7219-7222.
- [13] 庞炜,李克坤,王晓兰,等. 补肾固骨组方的元素含量测定及防治动物骨质疏松实验研究[J]. 西北国防医学杂志,2006,27(1):51-53.
- [14] 邓伟民,魏秋实,谭新,等. 补肾健脾化痰方对去势大鼠股骨髓ERR α 和PGC-1 α mRNA表达的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2014,20(10):1143-1147.
- [15] 黎汉文,刘锋,杜焯燕. 补肾壮骨方治疗绝经后骨质疏松症疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2011,30(22):31-32.
- [16] 熊素芳,王晓瑾,夏明珠. 健骨方对去卵巢大鼠骨形态计量学的影响[C]//. 全国中西医结合生殖健康学术研讨会论文及摘要集. 昆明,2004:67.
- [17] 赵怡. 补肾法对乳腺癌芳香化酶抑制剂相关骨丢失的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学,2011.
- [18] 邓伟民,崔伟历,沈有高,等. 补肾壮骨冲剂与密钙息治疗绝经后骨质疏松症综合疗效比较分析[J]. 中国临床康复,2004,8(15):2973-2975.
- [19] 沈霖,杜靖远,曾晖,等. 补肾方对成骨细胞生长因子TGF- β_1 mRNA表达的影响[J]. 中医正骨,2001,13(5):3-5.
- [20] 涂平生,徐杰. 补肾方剂对成骨细胞作用的研究进展[J]. 解剖学研究,2004,26(2):152-154.
- [21] 邹颖刚. 更年期甘露饮加小剂量雌激素防治绝经后骨质疏松的实验研究[D]. 长春:吉林大学,2008.
- [22] 郭剑. 骨宝口服液治疗妇女绝经后骨质疏松症的临床观察[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [23] 陶仕英. 二仙汤及活性成分植物雌激素样作用机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2011.
- [24] 吴宁. 二仙汤加减治疗骨质疏松症60例[J]. 云南中医中药杂志,2006,27(6):18.
- [25] 张贵有. 二仙骨汤治疗老年性脊椎骨质疏松所致腰背部疼痛65例报告[J]. 中国中医骨伤科杂志,1999,7(2):28-29.
- [26] 熊昌盛,吴峰,何凤春,等. 加味二仙汤颗粒剂防治去势大鼠骨质疏松症的实验研究[J]. 赣南医学院学报,2008,28(6):815-817.
- [27] 王大伟,邓秀兰,王继峰,等. 二仙汤雌激素样作用的实验研究[J]. 北京中医药,2008,27(9):728-730.

* 基金项目:天津中医药大学第十届科技创新基金项目【No. CXJJ2020YD08】;天津市教委科研项目成果【No. 2018SK003】

※通信作者:wzbq04@126.com

(本文责编:尹秀平 本文校对:董重阳 收稿日期:2021-03-04)

解决寻找出路。

清朝作为中国最后的封建王朝,该时期的医患关系不单纯与医患互动相关,与其所暗含的阶级地位差异与经济利益、文化教育等因素关联密切,因此笔者从医患互动模式、影响医患关系的因素和医患纠纷及解决方式3个方面对其进行分析,客观了解清朝早、中期的医患关系,为今后相关研究提供借鉴。

1 医患互动模式

医疗活动由医患双方共同参与,二者在其中发挥不同作用,医患间的互动会对医疗结果产生直接影响,从而决定医患关系的类型。依据医患互动模式的差异,可将清代医患关系分为主从型、权威型和平等型^[1]。

1.1 主从型医患关系 清代封建等级制度分明,医者地位始终较低,在医患互动中,阶级地位较高的患者常主导医疗活动,他们频繁换医并延请多医会诊,甚至决定诊疗方案,医者处于被动地位。

张博^[2]指出,窦克勤3年内便与8位医者往来密切,且常延请多医会诊疗疾。吴琦等^[3]提到《红楼梦》中医者张友士,对患者极度尊敬,以“小弟”自称,开方药由“大爷”定夺。荀铁军^[4]研究发现《官场现形记》中张葺子亦是如此。医患地位相差悬殊,医者在诊病时恭敬慎重;同时患者参与诊疗过程,医者不必对诊疗结果负全责,所以医患关系受治疗结果影响不大,相对良好。

1.2 权威型医患关系 由于清代医疗市场鱼龙混杂且民众对疾病认知有限,患者习惯将医者的名气作为择医标准,盲从名气大的医者,为求诊治不惜耗费人力物力,并在治疗时对医者言听计从,甚至殒命也不会追责医者,医者在医疗活动中占据主导地位。

胡妮娜^[1]通过分析《萤窗异草·初编》《客窗闲话续集》和《茶余客话》等资料指出,患者为求名医诊治各出奇招,诊治过程也任由医者主导,所幸医者医术精湛,疾病全部治愈,皆大欢喜。患者更易接受名医为治疗而做出的匪夷所思的方法,秦景明和喻嘉言都以调戏女子使之发怒从而治愈其疾病,患者家属亦因素闻其名而表示理解^[5,6]。同时“治病不治命”的思想根深蒂固,患者在治疗效果不理想时往往不会追责医者,而是寻找内因。于赓哲^[7]指出吴中时某医以治痘闻名,患者多请其诊治,虽常有患者丧命而其名声不减,盖因患者痊愈归功于医者,而殒命归因于自身定数。

1.3 平等型医患关系 受亲缘和地缘关系等影响,清代民众交往常局限于“熟人社会”,医者多为患者

或其亲友相互举荐,医患双方地位平等,在医疗活动中相互信任配合。

张博^[2]提到,窦克勤长期为痼疾所困,亲家蒋公夷便将周藩推荐与他;其足疾顽固,朋友李中孚请来交好的医者为他诊治。李若晴^[8]亦指出,谢兰生与当地有名种痘师邱熙为好友,曾请他为孙子种痘。患者渴望与医者交好以掌握更为便利的医疗资源,而医者亦需患者为其传扬声誉树立口碑,医患双方各取所需,关系相对平等稳定。

2 影响医患关系的因素

2.1 思想因素对医患关系的影响

2.1.1 儒家思想对医患关系的影响 儒家以“孝”作为传统道德规范的核心,并鼓励患者家属“割股疗亲”,以诚孝行为感动上苍来治愈患者,因此文献中此类事件多不胜数。窦克勤之母“割股疗姑”^[2],韩守立之妻以股点灯复明祖姑^[9],曲阜孔姓之子“以己代母”^[10]等。同时医者所开药方中常以人血肉为引,助长民众割股疗疾之风。例如路浩丽^[11]指出医者以陈梦雷之股作为其母药引,其母服后痊愈。王东亮^[12]提到《埋忧集》中医者以宛霞心血入药医好慧娘。此时医患关系变为“人与天”的关系,而治疗结果仅与孝行有关。

受“不为良相,便为良医”思想影响,清朝涌现出大批儒医,他们能够秉承理学“格物致知”的理念钻研古籍精进医术^[13]。但医者若拘泥理学不知变通,也会导致医患关系恶化。纪昀^[9]在《阅微草堂笔记》中谴责某医因固守理学不肯给女子堕胎药以致一尸两命的行为。蔡素云^[14]也对开方咬文嚼字、八股气重的医者进行批判。对于患者而言,理学可促进其形成特殊疗病观念,并影响其就医行为。张博指出^[2]窦克勤、胡具庆和李堂阶等理学家,在患某些疾病时会首选自我精神治疗,而非就医诊治。张云霄^[15]研究发现清朝部分女性患者因受儒家“男女有别”观念束缚,为保贞洁宁可忍受痛苦也不寻求男性医者诊治。可见女性医者存在的必要性,但儒家“男尊女卑”观念导致女性医者受到轻视,她们常被冠以“药婆”“稳婆”等蔑称,女性医者被边缘化,女性患者处境堪忧。

2.1.2 宗教信仰对医患关系的影响 清朝宗教世俗化程度加深,道教求仙问道、佛教因果报应思想深入人心,对疾病认知不足的医患常借神、佛、仙、鬼之力以疗病。

对于疑难杂症,患者多坚信若诚心祈祷,神灵便

会治愈疾病。路浩丽^[11]指出广州患眼疾者常向金花夫人祈祷,痊愈者数量可观。丛智敏^[10]指出,神灵会采取赐药方、派人医治与亲自医治3种方式来治愈诚心求神的患者。陈洋^[16]指出在豫西地区,民众甚至秉承“信巫不信医”的传统,罹患疾病,首选祷神或以“祝由术”治疗。刘伶俐^[17]指出此时医患关系已经变成“人与神”的关系。

医者常相信善恶有报,吴静银^[18]指出贝仲英是因前世善果才成为“百治百效”的福医。张志倩^[19]提到酒醉断腿的爱堂先生被其原先治愈的患者所救。秦鑫^[20]指出高玉成为丐者疗疮,后随丐者入仙境而免于火灾。反之医者若借行医之事谋私利或害人,也会受到相应惩罚。纪昀^[9]在《阅微草堂笔记》中载某善疗疮的医者若未得重金,便会以毒药害人,最终上天降雷劈死其子。张璐^[21]指出《醒世姻缘传》中稳婆为求金钱而杀害男婴,最终被雷击致死。医者对因果报应的迷信很大程度上约束了他们的行医行为,有利于医患关系的稳定。

2.2 利益因素对医患关系的影响 清代医者的名誉成为患者择医首要依据,名气大小决定医者收入高低,所以医者往往想方设法提高名气,以期获得更多金钱,更有甚者,不惜弄虚作假,蒙骗患者以达目的。但也有医者重义轻利,无偿救治患者甚至予以资助,医患关系融洽。此时的医患关系好坏取决于医患之间是否产生利益冲突。

胡妮娜^[1]指出章某为叶天士之母治愈疾病,辞谢酬金仅求叶天士为之宣扬医名,后章某名声大起而千金亦来。蔡素云^[14]提到于多一常盛装乘轿去人群众密集处,虚张声势蒙骗群众,久而久之名声大噪。还有医者重视利益,为获重金不择手段,例如沈肯堂在药方中加入毒药,得患者重金方为其解毒。路彩霞^[22]亦提到某医有解砒毒秘方,但若患者不给予重金,他便会见死不救。医者在诊治重症患者时需承担失败的风险,故常有医者为顾全声名而借故推脱。马金生^[23]指出方姓医者不敢为病情日益加重的黎氏治疗而借故离去。贝祖荫为避免“害了好名声”而推脱为患者治疗痰喘之症^[24]。当医患之间出现利益冲突时,医患关系常是敏感而紧张的。

当然医者中也不乏“重义轻利”之士,他们尽力减免诊金,或无偿为患者诊治,甚至还会慷慨解囊以资助贫苦患者。张田生^[25]指出《清异录》中林生为人治病不取分毫,患者一再坚持方收取少许;陈元椿、曹霖等医者还会在为贫苦患者免费诊治后与之钱财以

养病。彭定光^[6]亦提到张明之为患者免费治愈痢疾后与之回乡路费。医患双方就利益分配达成共识,医患关系相对稳定。

3 医患纠纷及解决方式

清代早中期医患纠纷产生的原因一般分为3类,即庸医害人、患者干预治疗及不可控因素。医患纠纷的解决方式一般分为官府判决与私下了结。

3.1 庸医害人导致医患纠纷 清朝政府缺乏对医疗市场有效而规范的管理,行医门槛低,兼之行医可获取较丰厚的诊金,故稍通医理之人多行医以谋生计,许多医术不精、道德败坏的庸医混杂其中,患者深受其害,医患纠纷层出不穷,涉医文献中也多有体现。

秦鑫^[20]指出有庸医医德败坏,因一时兴起而对患者百般戏弄,或借行医之名骗取美色。也有庸医医术不精,常有误诊。杨程程^[26]提到《红楼梦》中尤二姐为庸医胡君荣所害而痛失其子,《绿野仙踪》里朱昱被误治丢了性命。路彩霞^[22]亦提到董含之妻、潘奕凭、戴衢亨等人皆因庸医误诊而丧命。

3.2 患者干预治疗导致医患纠纷 患者过度参与医疗活动并干涉医者治疗也会导致不良后果,引发医患纠纷。荀铁军^[4]研究《禅真后史》指出,瞿天民虽事先表明患者病重难医,所开方药也全无错处,商天理仍将其子之死归责于瞿,并对他破口大骂。马金生^[23]提到喻昌在救治患者时未应其家属要求坚持缓慢治疗,尽管患者病愈,其家属也未曾感激,反而私下诋毁喻氏。董琳^[27]指出刘献庭顾虑大黄泻下力强,为自己的朋友也不敢使用,以免引起医患纠纷。

3.3 不可控因素对医患纠纷的影响 有时不可控因素,如药品问题往往会对治疗结果产生出乎意料的影响,从而引起或避免医患纠纷。

《清稗类钞》中有载,医术精良的医者金良玉,首诊使用了劣质麻黄致使药力不显,复诊加大了麻黄用量,结果因店家购入新鲜麻黄药力过强,误使患者发汗太过而亡,吴静银^[18]认为是药品质量不合格直接导致这场悲剧。温燎原^[28]研究俞曲园谈医提到有兄弟二人,幸得药童失手弄混双方药剂而免为庸医所害,避免了医患纠纷的发生。

3.4 医患纠纷的解决方式

3.4.1 官府判决 清朝政府对医患纠纷并不重视,相关法律体系也相对不健全,马金生^[23]通过研究《大清律例》指出,官府对误诊医者惩罚有限,常仅以罚银十二两四钱三分结案。但对害人庸医的惩罚相对严重,龙伟^[29]研究《刑案汇览》发现,李秀玉因采买劣

质药品而致二人丧命,以“过失杀人”被判“倍追赎银之外从重杖一百,加枷号三个月”;丁二娃也因误毙三人而受重罚。但由于清代以“无讼”作为官员政绩的考核标准,官员在审理案件时常以“息讼”为目的,对于矛盾纠纷往往建议医患私下了结。

3.4.2 私下了结 由于清代官府的不作为,以及民众受“生死有命”观念影响,很少有患者将医者告上公堂,一般都私下以医者赔偿财产了结。如《医界镜》中,被贝仲英误毙的患者之父,将其骗至家中,赔偿银两后方允其离开^[23]。但也有患者会采取比较极端的手法。被褚迭三误诊致死的小孩家属,令其披麻戴孝扮作孝子方算结束^[4]。太湖农夫刺死不愿为其母诊治的疡医谢某^[25]。杭州某李姓医者因为农夫治疗脚痛时误断其筋而被患者家属痛殴击毙^[23]。

现实生活中并非所有庸医都能受到应有的惩罚,小说家常出于安慰患者并警醒医者的目的,在故事中为害人庸医安排凄惨结局。张田生^[25]指出为获重金不择手段的马氏患人面疮而亡,其妻女亦将家财散尽。嘉定张某因误用石膏致人死亡,他在患病时因被怨鬼在方中添上石膏而死^[22]。

4 不足与展望

目前对清代笔记小说中医患关系的研究较为丰富,但大多是从文学和史学入手,尚缺乏从医学专业视角出发的研究,故可站在中医角度上分析疾病的治愈难度,并从患者对疾病和药品的认知、患者对特殊治疗手段的接受度、医者自身医术医德等方面,对清代涉医文献中医患双方在医患关系中的形象合理性做出客观评价。此外,或可对涉医文献中医患案例进行定量统计,对清代医患关系有直观认识,以期从中汲取能够缓和当今医患关系的方法。

5 结语

清代文字狱盛行,文人为求自保多不敢直抒胸臆,故常借志怪故事影射社会现实表达个人观点。因其对医学知识往往了解有限,故常站在道德角度上描述医疗活动,疾病发生与治愈有时仅与患者的品行有关,医者作为负面形象出现在故事中,常因其行为不端而落得悲惨结局。一方面反映了作者“劝善戒恶”的良苦用心,另一方面也体现出清朝医疗市场混乱的社会现象。

参考文献

- [1] 胡妮娜. 中国古代医患关系初探[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2005.
- [2] 张博. 清代士人的生活世界:关于三位士人日常生活的研究[D]. 天津:南开大学,2014.

- [3] 吴琦,田学龙.《红楼梦》医患关系初探[J]. 山东医科大学学报(社会科学版),1992(4):19-21.
- [4] 荀铁军. 明清小说中医患关系的社会影响[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2010,11(3):143-148.
- [5] 刘卫英. 清代瘟疫、夜游神民俗叙事的伦理意蕴[J]. 明清小说研究,2013(4):28-38.
- [6] 彭定光. 论清代医生的道德生活[J]. 中南林业科技大学学报(社会科学版),2009,3(4):13-19.
- [7] 于庚哲. 从古人求医心态看古代民间医人水平[J]. 学术研究,2005(9):93-100.
- [8] 李若晴. 谢兰生《常惺惺斋日记》研究[J]. 中国国家博物馆馆刊,2014(5):84-111.
- [9] 清·纪昀. 阅微草堂笔记[M]. 上海:上海古籍出版社,2001:1-479.
- [10] 丛智敏. 论《清代史料笔记丛刊》中的鬼神形象[D]. 牡丹江:牡丹江师范学院,2015.
- [11] 路浩丽. 中国古代痲疾史[D]. 淮北:淮北师范大学,2015.
- [12] 王东亮. 清代文言小说中书生形象研究[D]. 苏州:苏州大学,2009.
- [13] 高峰. 以清代蜀中儒医刘福庆、刘莹为例论儒学与中医学的相关性[J]. 中国中医基础医学杂志,2018,24(2):197-198,239.
- [14] 蔡素云. 明清小说中的医家形象研究[D]. 沈阳:辽宁大学,2015.
- [15] 张昂霄. 明清“三姑六婆”群体研究[D]. 长春:东北师范大学,2012.
- [16] 陈洋. 明清豫西民间信仰研究[D]. 武汉:华中师范大学,2016.
- [17] 刘伶俐. 不同医学模式下的医患关系分析[J]. 医学与哲学(人文社会医学版),2010,31(11):43-44.
- [18] 吴静银. 清前中期医政与民间医疗研究:以江南地区为中心[D]. 南京:南京大学,2018.
- [19] 张志倩. 《阅微草堂笔记》与清代民间文化[D]. 济南:山东师范大学,2010.
- [20] 秦鑫. 清代医者形象研究[D]. 大连:大连大学,2014.
- [21] 张璐. 近世稳婆群体的形象建构与社会文化变迁[D]. 天津:南开大学,2013.
- [22] 路彩霞. 清代笔记小说中的医生形象与庸医问题探析[J]. 长江文史论丛,2017(1):93-104.
- [23] 马金生. 明清时期的医病纠纷探略[J]. 史林,2012(1):71-79,188.
- [24] 马金生. 从《医界镜》看明清时期民间的行医活动[J]. 寻根,2010(4):52-58.
- [25] 张田生. 清代的医病矛盾与医家应对[J]. 福建师范大学学报(哲学社会科学版),2015(6):144-153,172.
- [26] 杨程程. 明清医生阶层与小说的人物塑造[D]. 重庆:西南大学,2012.
- [27] 董琳. “文弱”的身体:从体质风俗看明清医学的诊治之道[D]. 天津:南开大学,2014.
- [28] 温燎原. 《清史稿·艺文志》著录余怀《板桥杂记》等21部小说集解[D]. 武汉:华中师范大学,2014.
- [29] 龙伟. 清代医疗纠纷的调解、审理及其特征[J]. 西华师范大学学报(哲学社会科学版),2016(6):19-24.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:姜祥坤 收稿日期:2021-03-11)

护理人员对老年谵妄的知信行的研究进展

刘千秋 张勇勤*

(河南中医药大学护理学院,河南 郑州 450046)

摘要:谵妄是急性发作的意识混乱,伴注意力不集中,思维混乱、不连贯以及感知功能异常,年龄 ≥ 65 岁的谵妄患者为一类相对特殊的谵妄人群,即老年谵妄。谵妄造成患者生理功能下降、护理强度增加、医疗费用增加、病死率增加等不良后果。知信行即知识、态度和行为,护理人员对老年谵妄的知信行水平与老年谵妄的发生、预防和识别评估密切相关。此文从老年谵妄患者的发生现状、评估方法、护理人员对谵妄的知信行研究现状等方面进行综述,为老年谵妄的识别提供参考,为护理人员提升自身对老年谵妄的知信行水平提供依据。

关键词:护理人员;老年;谵妄;知信行;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.073

文章编号:1672-2779(2022)-20-0201-04

Research Progress of Knowledge, Attitude and Practice of Nursing Staff on Senile Delirium

LIU Qianqiu, ZHANG Yongqin*

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

Abstract: Delirium is an acute attack of confusion of consciousness, with inattention, confusion of thinking, incoherence and abnormal sensory function. Delirium patients over 65 years old are a relatively special group of delirium, namely senile delirium. Delirium results in decreased physiological function, increased nursing intensity, increased medical costs, increased mortality and other adverse consequences. Knowledge, attitude and practice are knowledge, attitude and behavior. The level of knowledge, attitude and practice of nursing staff on senile delirium is closely related to the occurrence, prevention, identification and evaluation of elderly delirium. In this paper, the occurrence status of elderly patients with delirium, evaluation methods, nursing staff on the elderly delirium knowledge, attitude and practice research status were reviewed, to provide reference for the identification of delirium, for nursing staff to improve their knowledge, attitude and practice level of senile delirium.

Keywords: nursing staff; elderly; delirium; knowledge-attitude-practice; review

谵妄是急性发作的意识混乱,伴注意力不集中,思维混乱、不连贯以及感知功能异常^[1]。近年来国内外将年龄 ≥ 65 岁的谵妄患者归为一类相对特殊的谵妄人群,称为老年谵妄(Delirium in elderly people)^[2]。老年谵妄是一种严重影响老年人生理功能及健康状态的老年综合征^[3],严重影响患者的长期日常生活活动能力、认知功能和临床转归^[4]。

知信行(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)即知识、信念和行为的简称,是健康相关行为发生改变,较为成熟的模式,知识、信念、行为三者之间存在递进关系,即知识的获得、信念的存续、行为的形成是3个连续的过程^[5]。护理人员对老年谵妄的知信行水平与老年谵妄的发生、预防和识别评估密切相关。因此,为有效对老年患者的谵妄状况进行防控,本文综述老年谵妄患者的发生现状、评估方法、护理人员对谵妄的知信行研究现状等方面,以期协助护理人员有效识别老年人意识状态,为护理人员提升自身对老年谵妄的知信行水平提供依据,从而减少老年谵妄的发生。

1 老年谵妄

1.1 老年谵妄现状

谵妄是常见的严重的精神状态

的急剧变化,通常持续几小时或几天,且临床表现较为混杂^[6]。研究^[7-9,4]发现,在高龄、感染或刺激、药物应用较多、不良的身体或心理状态、脑部疾病史等情况下,患者易发生谵妄。研究^[1,10-12]发现,谵妄的发生风险随着年龄增长而增高,老年人谵妄的发生率比40岁人群高4倍,65岁以上人群患病率为30.0%以上,80岁以上人群患病率为33.5%~50.0%,且谵妄导致患者的共病率和病死率增加62%。高龄是谵妄发生的独立危险因素,老年人存在躯体疾病较多、老化器官运行负荷过重、药物的不良使用、脑功能退化等情况,易诱发谵妄^[8,9]。谵妄患者的认知功能和脑功能较非谵妄者易受影响,谵妄的发生预示患者的认知和脑功能存在障碍,患者罹患痴呆症的风险增加^[13]。谵妄影响患者的长期日常生活活动能力、认知功能和临床转归,但谵妄是可预防、可逆转的^[4]。因此,对老年谵妄患者进行早期识别,有助于预防谵妄的发生和降低痴呆症的发生率,也有利于促进老人的疾病转归和预后。

1.2 老年谵妄评估工具

1.2.1 4A测试(the 4 'A's Test, 4AT)

4AT^[11]是国际上认可度较高的老年患者谵妄的评估工具,广泛应用于临床,具有操作简单、评估准确性高、耗时短

*通信作者:zhangyongqin168@163.com

等优点。评估内容包括4个A项目:(1)警觉性(Alertness);(2)简化心理测试-4(The 4-item Abbreviated Mental Test, AMT4);(3)注意力(Attention);(4)急性改变或波动(Acute change or fluctuating course)。具体评估方法如下:(1)评估者观察患者状况,正常计0分,异常计4分;(2)要求患者准确描述年龄、出生日期、当前年份和地点,无错误计0分,1个错误计1分,>1个错误计2分;(3)以倒序的形式背诵月份(从12月份开始),正确倒数月份 ≥ 7 个计0分,<7个计1分,无法开始倒数计2分;(4)依据家属、照顾者或病例回顾获得患者状况,正常计0分,异常计4分。评分为0~12分,0分表示正常,1~3分表示存在认知障碍, ≥ 4 分表示谵妄,评估时间约2 min。

1.2.2 意识模糊评估法(Confusion assessment method, CAM) 此法^[11]是国内外使用最广泛的、公认的谵妄筛查工具,可快速、正确地判断患者是否存在谵妄,此量表的评估分为4个核心症状:(1)急性起病或精神状态的波动性改变;(2)注意力集中困难;(3)思维混乱;(4)意识状态的改变。谵妄的阳性诊断必须满足(1)(2)2条,并且至少满足(3)或者(4)其中的1条或2条,该量表具有较高的敏感性(94%~100%)和特异性(90%~95%)。

1.2.3 谵妄评定量表-98(Delirium rating scale, DRS-R-98) 此量表^[12]用于诊断谵妄和判断谵妄的严重程度,量表共有16个条目,其中包含3个谵妄诊断条目和13个谵妄严重程度等级评估条目,13个等级评分条目采用等级评分法,按0~3分进行评估,评分越高则谵妄越严重,0~6分为无谵妄,7~11分为亚谵妄综合征, ≥ 12 分为谵妄综合征,量表具有良好的信效度。

1.2.4 常规识别谵妄法(Recognizing acute delirium as part of your routine, RADAR) 此方法^[14]由护理人员在常规分发药物期间进行评估,评估内容包括3个问题:(1)当您给患者服用药物时,患者是否昏昏欲睡?(2)患者按照您的指示操作是否有困难?(3)患者的运动是否减慢?RADAR评估时间约7 s, ≥ 1 个问题的评估结果为“是”则判定为阳性。

1.2.5 记忆谵妄评定量表(Memorial delirium assessment scale, MDAS) 此量表^[15]主要用于评定急性认知功能障碍以及谵妄症状的严重程度,其中包括意识障碍、定向障碍、短时记忆损害、数字记忆广度障碍、注意障碍、思维混乱、知觉障碍、妄想、精神运动性兴奋/抑制及睡眠-觉醒周期紊乱10个测试条目,评分为0~3分,评估时间5~10 min,谵妄患者的评分高于非谵妄个体。

1.2.6 谵妄观察筛查量表(Delirium observation screening scale, DOS) 此量表^[16]专为未经特殊培

训的护士而开发,该量表包括13项指标:(1)谈话或活动时瞌睡;(2)容易被环境中的刺激干扰;(3)谈话或活动时能保持注意力;(4)不能完成问题或回答;(5)给出和问题不相关的答案;(6)对指令反应缓慢;(7)认为自己在别的地方;(8)知道处于一天的时间段;(9)记得最近的事情;(10)躁动、不安;(11)拔静脉通路、鼻饲管、尿管等;(12)容易激动或突然激动(害怕、生气、愤怒);(13)对人事分辨不清。不存在以上情况的指标计0分,存在计1分,第(3)(8)(9)项指标反向记分,总分13分, ≥ 3 分表示存在谵妄。

2 护理人员对老年谵妄的知信行相关研究现状

2.1 知信行概念 知信行理论即知识、信念和行为,是行为科学的基本理论,1960年由哈佛大学的梅奥(Mayo)教授提出,学习者获得知识并进行积极思考后形成积极的信念,积极正确的信念和态度转变成积极的行动,从而促进健康^[17,18]。知识是基础、信念、态度是动力,行为是目标,三者由表入里,逐层深入。

知信行理论已广泛应用于护理领域。护理人员只有掌握了护理工作的相关知识,思考后形成信念进而改变行为,才能促进护理工作的完善,因此护理人员的知信行水平对护理工作影响极大。

2.2 国内外护理人员对老年谵妄的知信行相关研究现状 研究^[19-22]发现,护理人员对谵妄患者的识别和管理方面的知识和理解存在不足,对老年谵妄的认知程度较低,且缺乏护理老年谵妄患者的专业能力。护理人员对老年谵妄的知识掌握不足^[23],谵妄知识不足的护理人员在实施护理的过程中,会错过患者谵妄前期的表现^[24],且部分护理人员尚未意识到谵妄评估对患者预后的重要性^[25],导致谵妄识别率较低且早期识别重视度较低。

2.2.1 国内护理人员对老年谵妄的知信行相关研究现状 在国内护理人员谵妄的知信行调查中,对ICU护士的调查居多,研究^[26,27]发现,ICU护士对谵妄的知识储备、评估能力较低,虽然对谵妄管理的态度较为积极,但学习资源和培训较少等因素导致护士对谵妄的监测能力较低。李玉冰等^[28]对194名ICU护士使用自行设计的问卷进行调查,发现仅有12.9%的ICU护士对谵妄知识非常了解,35.1%接受过相关培训,ICU护士谵妄知识总体及格率为49.1%,态度和行为得分呈中度水平,整体得分偏低。吴传芹等^[29]使用自行设计的问卷对220名综合ICU护士进行调查,发现清楚ICU谵妄相关知识的护士占比为22.3%~59.1%,可能与护士接受系统培训较少且未进行临床谵妄知识的更新培训有关;73.2%~77.7%的ICU护士对谵妄持有积极态度,可能与护士对谵妄的认识不足有关,与杨霞等^[30]和胥利^[31]的研究结果相似。潘亚丽等^[32]使用自行设计的问卷调查149

名急重症监护病房的护士,发现护士的知识得分、态度得分为中等偏下水平,行为得分为低等水平。以往研究中也对综合医院医护人员的谵妄知信行调查。汪蓉等^[33]使用综合性医院ICU护士对亚谵妄综合征知信行水平调查问卷进行调查,有效调查问卷152份,发现护士的知识和行为得分为中等水平,态度得分较高,整体得分为中度水平,可能与护士的学历、职称和工作年限有关,这与成磊等^[34]、宁丽等^[35]和刘琴^[36]的研究结果相似。

2.2.2 国外护理人员对老年谵妄的知信行相关研究现状 国外情况与国内有所不同。Trogrlić等^[37]对360名ICU医护人员使用自行设计的调查表,谵妄知识平均得分为64%,知识缺陷存在且护士的知识缺陷较医生严重,深入调查发现,受试者中只有39%接受过谵妄相关培训;态度上,98%的受访者认为谵妄筛查是有用的且值得投入时间,但不到50%的受访者对现有的谵妄管理满意;行为上,96%的受访者在临床工作中采取预防谵妄的措施。Xing等^[38]使用自行设计的问卷对重症医护人员进行调查,回收有效问卷1064份,发现医护人员缺乏对谵妄的症状、相关并发症及谵妄评估工具等的了解,尽管参与者已认识到谵妄的危害,但仅有25.62%的参与者在工作中进行谵妄常规筛查。Sinvani等^[39]对医院医护人员使用自制的调查表进行调查,回收有效问卷164份,调查发现,参与者谵妄知识水平中等,护士的知识水平与医生相比明显较低,而接受过谵妄或老年医学相关培训者以及工作年限高者知识水平得分较高;态度上,64.2%的参与者认为谵妄较为重要,参与者认为谵妄管理的主要影响因素有对谵妄缺乏概念理解、谵妄和痴呆的相似性、谵妄的波动性;行为上,81.8%的参与者使用谵妄的预防策略。

护理人员对老年谵妄的相关研究较少,Jeong等^[21]对32名老年科护士进行质性研究发现,护士在判断老年谵妄时主要依据为根据患者病史或体检等能够引起谵妄的危险因素预测、根据谵妄的临床表现判断、根据谵妄知识和临床经验判断、根据评估工具或医生诊断判断。Faustino等^[22]通过12名重症护士的集体讨论,发现小组护士缺乏对老年谵妄患者的专业护理能力,对患者指导不足,且营造的治疗环境不利于患者谵妄的恢复。董文菊等^[40]对103名医院内从事老年护理的护士进行调查,调查使用自行设计的问卷,以调查护士对老年谵妄的认知,发现对老年谵妄知识比较了解的护士接近50%,知识掌握情况存在不足,可能与相关知识培训较少且临床实践较少有关。彭秀君等^[23]使用自行设计的问卷对医养结合机构的护士进行谵妄知识知晓度的调查,回收有效问卷80份,发现护士对谵妄知识掌握不足,尤其是谵妄的病因、分型和护理相关知识,可能与护士获得知识再培训方式有关。护理人员对老年谵妄的知识掌握、管

理能力和行为态度有待加强。

护理评估工作能够有效预测、管理老年患者的谵妄,且在护理工作中能够制定相关干预策略^[41],常规的谵妄筛查与实施积极的护理计划可有效预防谵妄和降低患者病死率^[42]。护理人员能够使用非药理措施管理谵妄,进一步降低谵妄的发生率^[43]。但是,如果护理人员缺乏有效的评估与预防谵妄的知识和能力,或者对患者的谵妄持有消极态度,均会对患者造成不良后果^[44]。因此,有必要对护理人员有关老年谵妄的知信行进行调查,以了解其对老年谵妄的认知、评估及护理能力,维护老年人的健康与安全。

3 小结

谵妄对老人的身心健康危害较大,但谵妄是可逆的。对谵妄进行积极预防、发现和治疗,有助于维持或恢复健康^[45]。老年人谵妄患病率高,识别率低,护理人员作为老年人的直接照顾者和病情观察者,与老年人的接触时间较多,其能否进行谵妄的识别及落实干预措施对老年人的谵妄预防及护理的意义重大。提高护理人员谵妄的识别率,早期发现、早期处理对预防并发症、促进老年健康恢复具有重要意义。目前国内外在护理人员对老年谵妄知信行方面的相关研究较少,因此,有必要借鉴知信行的其他相关研究,针对老年人谵妄的特点开发出一系列适合评估护理人员知信行水平的工具,必要时进行联合评估,以提高评估的准确性。

探索护理人员对老年谵妄知信行的评估工具,开发出有效提高护理人员对老年谵妄知信行的干预措施十分必要,研究^[46-48]发现,护理教学作为一种教育方式,能够帮助护理人员建立良好的临床思维,从而影响护理人员的职业生涯和临床护理质量。除了传统的教学方式,线上教学是一种新兴的教学方式,支持学习成果多维呈现。因此,全方面开展护理教学是提高护理人员的老年谵妄知信行水平的行之有效的方法。为有效提高对老年人谵妄的防控,在以后的研究中应关注护理人员对老年谵妄的知信行水平,并在临床开展有效的干预措施。

参考文献

- [1] 董碧蓉, 岳冀蓉. 老年患者术后谵妄防治中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志, 2016, 35(12): 1257-1262.
- [2] INOUE S K, WESTENDORP R G, SACZYNSKI J S. Delirium in elderly people[J]. Lancet, 2014, 383(9920): 911-922.
- [3] 苏洋, 李欣, 邓程霖, 等. 老年综合评估工具的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(5): 1270-1273.
- [4] 潘燕彬, 颜建龙, 骆谏英, 等. 谵妄患者远期预后的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2019, 54(9): 1415-1418.
- [5] 马晓. 健康教育学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 59-60.
- [6] 陈俊杉, 余金甜, 刘晶涛, 等. ICU护士护理谵妄患者真实体验研究的Meta整合[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(11): 19-22.
- [7] 朱读伟, 严谨. 国外老年谵妄护理管理现状[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6): 796-799.

- [8] 贾正常,王瑞斌,贺忠梅.综合医院老年谵妄状态的临床分析[J].中国药物与临床,2016,16(10):1462-1463.
- [9] 孙蒋会,邵红玉,沙中堂.急诊谵妄相关研究进展[J].中国护理管理,2016,16(8):1119-1122.
- [10] 中华医学会麻醉学分会老年人麻醉学组,国家老年疾病临床医学研究中心中华医学会精神病学分会,国家睡眠研究中心,等.中国老年患者围术期脑健康多学科专家共识(二)[J].中华医学杂志,2019,99(29):2252-2269.
- [11] KULADEE S, PRACHASON T. Development and validation of the Thai version of the 4 'A's Test for delirium screening in hospitalized elderly patients with acute medical illnesses[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016,12:437-443.
- [12] MEAGHER D, O'REGAN N, RYAN D, et al. Frequency of delirium and subsyndromal delirium in an adult acute hospital population[J]. *Br J Psychiatry*, 2014,205(6):478-485.
- [13] FONG T G, DAVIS D, GROWDON M E, et al. The interface between delirium and dementia in elderly adults[J]. *Lancet Neurol*, 2015,14(8):823-832.
- [14] VOYER P, CHAMPOUX N, DESROSIERS J, et al. Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: a validation study[J]. *BMC Nurs*, 2015,14:19.
- [15] BREITBART W, ROSENFELD B, ROTH A, et al. The Memorial Delirium Assessment Scale[J]. *J Pain Symptom Manag*, 1997,13(3):128-137.
- [16] SCHUURMANS M, DONDERS A, SHORTRIDGE-BAGGETT L, et al. Delirium case finding: pilot testing of a new screening scale for nurses [J]. *JAGS*,2002,50:63-68.
- [17] 武文亚.深圳市骨科护士对髋关节置换术后假体脱位预防的知信行水平分析及干预研究[D].广州:南方医科大学,2019.
- [18] LYNN M R. Determination and quantification of content validity[J]. *Nurs Res*, 1986, 35(6):382-385.
- [19] WATERFIELD K, WEIAND D, DEWHURST F, et al. A qualitative study of nursing staff experiences of delirium in the hospice setting[J]. *Int J Palliat Nurs*,2018,24(11):524-534.
- [20] PANITCHOTE A, TANGVORAPHONKCHAI K, SUEBSOH N, et al. Under-recognition of delirium in older adults by nurses in the intensive care unit setting[J]. *Aging Clin Exp Res*, 2015,27(5):735-740.
- [21] JEONG E, CHANG S O. Exploring nurses' recognition of delirium in the elderly by using Q-methodology[J]. *Jpn J Nurs Sci*,2018,15(4):298-308.
- [22] FAUSTINO T N, PEDREIRA L C, FREITAS Y S, et al. Prevention and monitoring of delirium in older adults: an educational intervention[J]. *Rev Bras Enferm*,2016,69(4):725-732.
- [23] 彭秀君,田小菲,谢冬梅,等.医养结合机构护士谵妄知识知晓度调查分析[J].当代护士(下旬刊),2019,26(12):23-25.
- [24] 朱虹,李小珍.ICU谵妄评估的监测及评估效果执行情况分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(25):116-118.
- [25] 苏芬菊,石国凤,崔玉香,等.ICU谵妄评估的滞后性因素分析与对策[J].中国医药科学,2016,6(2):219-221.
- [26] 余金甜,张爱琴,陈俊杉.ICU护士对ICU谵妄认知、态度与评估的研究进展[J].中国护理管理,2019,19(3):462-465.
- [27] 裴娜,宋瑰琦.ICU护士谵妄评估知识、能力及教育状况[J].现代临床护理,2015,14(9):77-80.
- [28] 李玉冰,胡英莉,刘晓颖,等.194名ICU护士对重症患者谵妄知识-态度-行为的现况调查[J].护理学报,2017,24(24):42-45.
- [29] 吴传芹,李国宏,朱艳萍.ICU护士对谵妄知信行及评估的障碍因素现状调查[J].广东医学,2018,39(14):2204-2209,2213.
- [30] 杨霞,许娟娟.护士对ICU谵妄知信行现状调查[J].护理学杂志,2017,32(3):61-64.
- [31] 胥利.重庆市三级甲等医院ICU护士ICU谵妄知信行调查研究[D].重庆:重庆医科大学,2012.
- [32] 潘亚丽,关红,张丽伟,等.大连市149名急重症监护病房护士ICU谵妄的知信行调查分析[J].护理学报,2016,23(1):10-15.
- [33] 汪蓉,杨宝义,李龙侗,等.ICU护士亚谵妄综合征知信行现状调查及影响因素分析[J].湖北医药学院学报,2020,39(1):93-95,100.
- [34] 成磊,陈琴,冯升,等.护士对ICU谵妄知识、态度和行为的认知调查[J].护理研究,2015,29(2):222-224.
- [35] 宁丽,陆骏,李益民,等.三级综合性医院ICU护士亚谵妄综合征知信行水平现状及影响因素研究[J].中华现代护理杂志,2019,25(1):93-96.
- [36] 刘琴.综合性医院重症监护室护士亚谵妄综合征知信行现状调查研究[D].杭州:浙江中医药大学,2017.
- [37] TROGLIĆ Z, ISTA E, PONSSSEN H H, et al. Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: a survey among intensive care unit professionals [J]. *Nurs Crit Care*, 2017, 22(3):133-140.
- [38] XING J Y, SUN Y B, JIE Y Q, et al. Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2017,96(39):e8028.
- [39] SINVANI L, KOZIKOWSKI A, PEKMEZARIS R, et al. Delirium: A Survey of Healthcare Professionals' Knowledge, Beliefs, and Practices[J]. *J Am Geriatr Soc*,2016,64(12):e297-e303.
- [40] 董文菊,李照玉,马欢,等.护士对老年谵妄认知、评估能力及教育状况的调查分析[J].家庭医药.就医选药,2016(8):158-159.
- [41] SOLÀ-MIRAVETE E, LÓPEZ C, MARTÍNEZ-SEGURA E, et al. Nursing assessment as an effective tool for the identification of delirium risk in older in-patients: A case-control study[J]. *J Clin Nurs*, 2018,27(1-2):345-354.
- [42] RUANGRATSAMEE S, ASSANASEN J, PRADITSUWAN R, et al. Unrecognized Delirium is Prevalent among Older Patients Admitted to General Medical Wards and Lead to Higher Mortality Rate[J]. *Chotmaihet Thangphaet*,2016,99(8):904-912.
- [43] MELGUIZO-HERRERA E, ACOSTA-LÓPEZ A, GÓMEZ-PALENCIA I P, et al. The Design and validation of a Nursing Plan for Elderly Patients with Postoperative Delirium[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019,16(22):E4504.
- [44] DETROYER E, DOBBELS F, TEODORCZUK A, et al. Effect of an interactive E-learning tool for delirium on patient and nursing outcomes in a geriatric hospital setting: findings of a before-after study[J]. *BMC Geriatr*,2018,18(1):19.
- [45] VERLOO H, GOULET C, MORIN D, et al. Nursing intervention versus usual care to improve delirium among home-dwelling older adults receiving homecare after hospitalization: feasibility and acceptability of a Randomized Controlled Trail [J]. *BMC Nurs*, 2016, 15:19.
- [46] 邱建霞,张丽,黄燕群.现代教学法与教育技术相结合在护理临床教学工作中的实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(2):39-41.
- [47] 张诗文,关丽丽.混合式教学法在涉外特需门诊的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):25-27.
- [48] 尤华琴.基于ARCS动机设计模型的中医护理线上教学实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):21-23.

情境语境视角下《金匱要略》颜色词的翻译探究^{*}

胡艺晗 王青羽 张斌^{**}

(南京中医药大学公共外语教学部,江苏南京 210046)

摘要:颜色词是人类对色彩认知所固定下来的语言表达,中西方语言文化中的颜色词使用存在诸多差异。系统功能语言学认为,情境语境指的是语言活动的直接环境,话题和题材等情境语境变化引起了词汇和话语结构等语言的变化。中医典籍中的颜色词使用发生在独特的中医药情境语境中,中医药颜色词翻译只有紧扣语境才能准确翻译,对于准确理解古代中医诊断技术具有重要意义。此文以杂病诊治的专著《金匱要略》罗希文英译本为例,选取其中有代表性的颜色词的译法,从词汇搭配、医学背景知识、上下文语境等方面探讨了中医药这一特殊的情境语境下,汉语颜色词的英译策略。

关键词:系统功能语言学;情境语境;话语范围;《金匱要略》;中医颜色词;翻译策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.20.074

文章编号:1672-2779(2022)-20-0205-04

Research on the Translation of Chinese Color Words in *Synopsis of the Golden Chamber* from the Perspective of Situational Context

HU Yihan, WANG Qingyu, ZHANG Bin^{**}

(Department of Public Foreign Language Teaching, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210046, China)

Abstract: Color words are language expressions fixed by human cognition. Different culture in the use of color words definitely results in the combination with the specific context. According to systemic functional linguistics, situational context refers to the direct environment of language activities. The change of situational context such as topic and subject matter causes the change of vocabulary and discourse structure. This paper is intended to tackle the divergences or even discrepancies in color words between Chinese and English cultures in one of traditional Chinese medicine classics, aimed at the idea that different culture in the use of color words definitely results in the combination with the specific context in order to translate accurately. The color words in ancient Chinese medicine books are of great significance for the correct understanding of ancient Chinese medicine diagnosis technology. This paper takes Luo Xi-Wen's English translation of *Synopsis of the Golden Chamber* as an example, selects the representative translation methods of color words, and discusses the translation strategies of Chinese color words in the special context of traditional Chinese medicine from the aspects of vocabulary collocation, medical background knowledge and context.

Keywords: systematic functional linguistic; situational context; discourse scope; *Synopsis of the Golden Chamber*; color words of traditional Chinese medicine; translation strategies

颜色词是人类对色彩认知所固定下来的语言表达,不同民族对色彩的认知既有共性,又有因环境、文化、习俗等因素而存在的差异。中西语言文化在颜色词上存在诸多差异,古汉语颜色词的英译必须充分挖掘汉语文本的直接使用环境,在此基础上找到英语中准确的表达。

中医理论认为人体的颜色变化预示着患者的生与死,《灵枢·五色》曰:“五脏之象,可以类推;五脏相音,可以意识;五色微诊,可以目察。能合脉色,可以万全”。人体颜色也是诊断的重要标准,例如望面色而诊,“色黄者,胸上有寒;色白者,亡血也;设微赤

非时者死”,又如“色青为痛,色黑为劳,色赤为风,色黄者便难,色鲜明者有留饮”,《金匱要略》曰:“寸口脉动者,因其旺时而动,假令肝旺色青,四时各随其色”。从功能语言学语境理论来看,中医典籍中的颜色词使用发生在独特的中医药情境语境中,中医药颜色词翻译只有紧扣语境才能准确翻译。本文将以中医医学典籍《金匱要略》^[1]颜色词英译为例,探究古汉语颜色词在中医药情境语境下的翻译策略。

1 中医药颜色词翻译研究概况

从中国知网搜索关键词“中医药”“颜色词”可见现有中医颜色词翻译的研究主要运用跨文化或概念隐喻理论,从历史文化和认知角度探讨《黄帝内经》《伤寒论》等中医典籍中涉及的颜色词汉译英的翻译策略和翻译目的。跨文化理论强调社会及历史因素对翻译过程的影响,概念隐喻强调人的认知对翻译过

^{*} 基金项目:南京中医药大学大学生创新创业训练计划省级一般项目【No. 202010315025Y】

^{**} 通信作者:xyzo4400@sina.com

程的影响^[2]。

跨文化角度在时间和空间上跨度宏大,但涉及某一具体文本,仍然必须具体问题具体分析;认知隐喻角度是内在视角,而对认知过程和隐喻机制的阐释同样必须落在真实发生的语言应用上。由此可见,对具体的语言活动情境具体分析,始终是准确翻译最可靠的基础。功能语言学的语境理论即以文本发生的情境语境为基础,强调语言活动的直接环境对翻译过程的影响^[3]。

2 情境语境

人类学家马林诺夫斯基在1923年提出情境语境(Context of situation)概念,指的是语言活动的直接环境。系统功能语言学将情境语境变化引起的语言变化称为“语域”,包括“话语范围(语场)”“话语基调(语旨)”“话语方式(语式)”3个部分^[3],由于“话语基调(语旨)”和“话语方式(语式)”分别代表的是人际关系和交际媒体并非中医学翻译关注的重点,本文将主要从“话语范围(语场)”角度对译文的情境语境进行分析。

“话语范围”是指语言交际活动的话题和题材,它“决定了交际内容和交际性质,并影响词汇和话语结构的选择使用。译者只有熟悉源语和译语在相关语场的特点,才能做到准确翻译”^[3-5]。东汉张仲景著述的《金匱要略》(下称《金匱》)是一部诊治杂病的中医经典著作,全书列举病证60余种,方剂262首,本书话语范围可概括为:以诊断和方剂为主的中医中药语境。《金匱》中的颜色词对中医诊断具有重要意义,由于成书时代早,颜色的使用并未形成完整的系统,常见一词多义、一意多词的现象,翻译时切不可简单的照字面直译。《金匱》罗希文译本能够让不熟悉中医文化的读者对《金匱》接受度更高,更善于通过原系统内已有的词汇来让系统内读者理解《金匱》^[6]。这种翻译风格恰恰体现了译者沟通原文译文情境语境的能力。因此本文将以此《金匱》罗希文英译本^[7-9]的颜色词英译为例,探讨中医中药语境对古代汉语颜色词翻译策略的影响。

3 《金匱》颜色词翻译

颜色是中医药文化中的重要概念,“青、赤、黄、白、黑”五种基本颜色配合阴阳五行,衍生出了颜色和五脏、五感等其他中医基础元素的关系,辨色诊断成为中医诊断中不可或缺的重要手段。《金匱》全书颜色词共出现约451次,在罗希文英译本中,可见到不同语境中的不同翻译策略^[10]。

3.1 颜色词相同 对象不同 在《金匱》原文中,同一颜色词修饰不同对象时,往往要根据被形容对象所在的上下文,具体分析其诊断或用药情境,以此确定对

应的英语精准翻译^[11]。

以“黑”为例,black和dark存在程度上的区别,black是指“having the very darkest color”,是程度最高的“dark”;dark在表示颜色的时候也有2种含义,一是指“a color that is close to black”,意为接近黑色的颜色,另一含义“closer in shade to black than to white”,dark的后一个意义实际是“暗”。

例1:鼻头色微黑者,有水气。(《金匱要略·卷上·脏腑经络先后病脉证第一》)

[译文] When the tip of the nose is black-dark, this indicates stagnation of the pathogenic Water.

据刘蔼韵译注^[12]，“鼻头色微黑”是指“面色晦黑有水肿”，并非黑色的鼻头，而是肤色晦暗的鼻头，罗希文译为“dark-black”兼顾字面的“黑”，也没有丢掉“晦暗”的内涵。

例2:酒疸下之,久久为黑疸,目青面黑。(《金匱要略·卷中·黄疸病脉证并治第十五》)

[译文] Jaundice due to over-drinking treated by purgative may become Black Jaundice after a period of time. Black Jaundice has the symptoms of bluish eyes, dark facial complexion.

“目青面黑”的“黑”指的是“面色青黑”。西方文化中通常用dark委婉表述有色人种的肤色,因此在罗希文译本将“目青面黑”翻译为“dark facial complexion”,即面色青黑。

例3:(妇人陷经),漏下黑不解。(《金匱要略·卷下·妇人杂病脉证并治第二十二》)

[译文] Continuous uterine bleeding with dark blood.

“漏下黑不解”意为“黑色瘀血漏下不止”,血液并非黑色,只是颜色暗沉,因此译者选用了dark,翻译为“dark blood”。

再以“青”为例,中国古代对青色的定义是一种介于蓝色和紫色之间的颜色,如《荀子·劝学》中提到“青,取之于蓝而青于蓝”,而中医语境又有其独特之处。

例4:唇口青,身冷,为入藏,即死。(《金匱要略·卷上·脏腑经络先后病脉证第一》)

[译文] Symptoms and signs of blue-purple lips and sensitivity to cold are indications of the invasion of pathogenic factor into the Viscera, which is fatal.

《金匱要略译注》^[12]解释“唇口青”为由气滞血瘀导致的唇部青紫,这里的青仅表示唇部紫色甚至蓝色的状态,因此译者直译译为“blue-purple”。

例5:面目青,身痛如被杖,咽喉痛。(《金匱要略·卷上·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》)