

主管

国家中医药管理局

主办

中华中医药学会

(北京市朝阳区樱花园东街甲4号)

出版

中国中医药现代远程教育杂志社

技术支持

环球杏林医药文化传播(北京)有限公司

本刊顾问(姓氏笔画为序)

于生龙 王琦 王新陆 石学敏
刘祖贻 刘景源 米烈汉 张学文
李佃贵 周仲瑛 孟如 金世元
施杞 祝之友 唐由之 唐祖宣
梅国强 黄正明 温长路 路志正

名誉主编 孙光荣

社长 李杨

主编 杨建宇

编辑部主任 杨杰

美术编辑 徐桂荣

发行网络 徐宝南

编辑部地址 北京复兴门南大街甲2号配楼
知医堂101室 邮编 100031

网站地址 <http://www.zgzyycjy.com>

投稿邮箱 zgzyycjy@163.com

电话 010 57289309 / 57289308

传真 010 87363190

中国标准 ISSN 1672-2779
连续出版物号 CN 11-5024 / R

印刷 廊坊市旭日源印务有限公司

国内发行 北京报刊发行局

国内订阅 全国各地邮政局

邮发代号 82-107

国外发行 中国国际图书贸易集团有限公司
北京399信箱 代号:M-1751

出版日期 2023年8月10日

定价 18.00元

特别声明 本刊所刊发论文不代表本刊编委会之观点,文责由作者自负。凡属印刷质量问题,请直接与本刊印刷厂家联系调换:
0316-2051876 / 13930654211

教育教学//Education and Teaching

PBL联合情景模拟教学法在肝胆病科临床教学的应用杨培伟 刘鸣昊 赵文霞(1)
思政教育融入专业课程的教学实践研究

——以中医基础理论为例徐丽静 李卓娟 夏猛(3)

基于TPACK框架下的中药学有机化学课程思政教学案例实践谢璐(6)
辩经式教学法联合案例教学法在西医院校中医学实践的应用

.....张哲 常靖 徐斌 曹丽君 胡珊 赵娇 王倩倩(9)
规范混合式教学中线下教学法在中西医结合耳鼻喉科学的应用

.....柳普照 丁玲 申琪 阮慧(12)
中医英语口语课程思政教学探讨胡双全 任俊伟(15)

立体化教学模式在心电图课程教学中的建构谢慧文(19)
基于混合式教学模式探讨中医临床型研究生教学

.....李雅兰 陈颖 马建岭 王丽云 季坤 李扭扭 董尚娟 温绍惠 史利卿(22)
中医儿科特色外治法微课在后期临床教学的应用王丹谊 吴要伟(25)

TBL、CBL、MDT三位一体教学方式在消渴临床教学的应用
.....葛文妹 曾娟花 李明 蒲瑾 单玮 杨华 邓跃毅(28)

基于慕课的医古文混合式教学模式的设计和应用叶磊(31)
西医诊治思维在《伤寒论》与《金匮要略》教学中的运用

.....李凯 王献 袁勇 陈桂敏 刘茜 韦祎 刘英莲 谢毅强(34)
中西医结合妇产科学线上线下混合式课程的构建刘敏 郭龙艺 梁雪芳(38)

案例式教学模式在《金匮要略》课程的应用张诏 张萌 吕翠霞 刘芳(40)
基于临床案例的人工智能中医经典教学探索宋文杰 郝征(43)

心血管专业中药临床药师培养模式的探索和思考姚媛 利亭婷 廖小红 唐洪梅(46)
类风湿关节炎临床教学体会王子华 周全 徐晶晶 李纪高 王荷珺(49)

基于线上平台临床康复学多元混合式教学模式构建
.....彭娟娟 陈炜嘉 徐道明 仲颖 顾凌燕 张洪兵 王尊(51)

Mini-CEX和DOPS在中医学临床实习教学应用的一致性分析周彦(54)
鼓励中医药文化进校园

——中医科普教育模式的思考

.....关晓东 付玉娟 杨杰 宋宗展 王楠 侯玥(57)
浅析中医骨伤科学教学中医思维能力的培养

.....王宝剑 陈卫衡 王庆甫 陈兆军 祁印泽 李昕宇 陈月峰 代文达 马玉峰(60)

临床论著//Clinical Works

基于网络药理学探讨清通袋泡茶治疗阿片类药物所致便秘的作用机制
.....李梦萍 邓力(64)
庚子年(2020年)青州地区肛肠科疾病与五运六气相关性研究

.....赵长磊 王玲玲 李宏(68)
三金韦蔚汤联合抗凝药物对肾结石手术预后的影响彭东庭 杨自立 贺昭华(72)

天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死临床观察李晓丽(75)
中医健脾和胃法治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察陈宵宵 吴桂仙(78)

活血化痰汤治疗冠状动脉支架置入术后狭窄临床观察耿蕊(80)

经典温课//Classics Review

从《伤寒杂病论》序看张仲景的创作方法赵东丽(83)
从五脏论治儿童抽动障碍的研究进展王茜 丁珍(86)

名医经验//Experience of Prestigious Doctors

王光安副教授基于五脏气机运动运用脏腑归元法穴位埋线治疗黄褐斑经验
.....孙宁 段平平 姚雅淇 张翔 王光安(89)
陈捷主任从脾胃论治口腔溃疡经验龙佳森 陈捷 李凌一 崔树磊(92)

硕博论坛//Graduation Forum

热敏灸配合强筋健骨颗粒治疗肾虚型骨质疏松症临床观察
.....余学文 李昌杰 周重刚 孙奕 汪洋(95)

中药内服联合针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察
.....高叙军 曾欢高 毕殿海 占欢腾(98)

经方薪传//Teaching and Learning Classical Prescriptions

加味六君子汤治疗鼻内镜术后黏膜水肿临床观察彭复运(101)

归脾汤治疗心脾气血两虚型失眠临床观察	韩明华(103)
临床鉴习//Clinical Guiding Learning	
芪冬颐心口服液治疗气阴两虚型稳定性冠心病临床观察	孙文 何德英 米虹(106)
补肾祛瘀针药结合方案在骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合的应用	高山 李鹏 刘芳秀 刘铭 马广斌 贾梦龙 杨杨 于龙潭(109)
中药激光坐浴促进痔术后快速康复临床观察	罗艳霞 余英(112)
中药保留灌肠联合皮内针疗法干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床观察	宋晓玲(115)
灯盏生脉胶囊治疗微血管性心痛临床观察	谢春红 陈炜(117)
中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼治疗慢性腰骶部肌肉劳损患者临床观察	曹正培 王玲 何金莲(120)
五行音乐疗法治疗原发性失眠临床观察	朱琳 张晓林(122)
针推启学//Acupuncture and Massage Guiding Learning	
针刺联合热敏灸治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁临床观察	乔士光 胡楠(125)
针刺治疗围绝经期失眠临床观察	赵梦 高峻 高希言 王茜娜 黄银凤 王培育(127)
补阳还五汤联合针刺治疗椎管狭窄术后气虚血瘀证患者下肢残留症状临床观察	郭义 林俊(130)
生化汤结合耳穴压豆在产褥期康复中的应用	吴昕 李艳青 赵方 高蕊 曹琳果 张意浦(133)
针刺麻醉用于老年髋关节置换术临床研究	戴华英(135)
健脾汤联合针刺治疗小儿厌食症临床观察	陈明丽(138)
整体分层针刀松解术结合灸治疗腰椎间盘突出症临床观察	谢琴 王城(140)
阴阳经取穴针刺法与普通针刺治疗中风后偏瘫临床观察	王帆 刘轶(143)
中西医汇讲//Integrated TCM and WM	
甲氨蝶呤联合通经杀胚汤治疗异位妊娠临床观察	乔蕾(145)
湿痒洗剂联合克霉唑栓治疗霉菌性阴道炎临床观察	魏智慧(148)
凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗寻常型银屑病临床观察	乔敏(150)
医案医话//Medical Instance	
陈辉清主任医师儿科临证经验初探	陈红梅 林洁琪 陈辉清(154)
中国民俗文化中的中医未病先防思想探析	黄书婷 曹峰 张震 郭永胜(157)
实验研究//Experimental Study	
中草药漱口颗粒的制备工艺研究	林娟 李玲慧 陈攀振 黄汉明 李丹 潘鸿贞(160)
火针对膝骨性关节炎模型大鼠血清TNF- α 及软骨组织p38的影响	万甜 蓝梓英 石欣悦(164)
护理讲堂//Nursing Class	
中医三联护理技术在小儿腹泻的应用	赵向梅 贾娜 王兰(167)
针刺疗法结合激励式心理护理对中风偏瘫患者抑郁焦虑心理的影响	宁洁(170)
管理教参//Management Teaching and Consultation	
基于管理学与心理学激发内驱力的住院医师规范化培训带教模式思考	王俊涛 张璐 程璐 王若田 杨明明 陈晓琦 毛海燕 张顺超(173)
一流学科建设背景下药理学课程思政的实践	唐慧勤 李丽 张文涛 陈俊(177)
四史教育融入中医药院校思政实践教学的路径探析	王静 姜姝 刘亚琼 薛培(180)
以院系改革为契机走文史医融合的教学科研新路子	李美辰 李永宸(183)
高等中医院校虚拟仿真实验教学平台的建设与共享	王楠 杨宇峰(187)
药用植物生理学教材建设思考	陈江 马云桐 周涛 裴瑾(189)
形成性评价在医学免疫学中的设计及应用	刘君 李定国 陈新君 王丽欣 魏晓丽(192)
基于Python语言的中医学大数据相关课程建设探索 ——以实用中医药大数据研究导论课程为例	胡玥 马勇 刘孟敏 陶伟伟(195)
科研进展//Scientific Research Progress	
基于中医四诊信息的糖尿病前期人群中中医状态辨识研究	包扬 李志浩 王秀阁(199)
中医治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的进展	甄玉花 凌静 杜雪莲(201)
薄型子宫内膜的中医临床研究进展黄礼云	范海燕 宋慧 宋玮炜 闫娟 李雪(205)
综合资讯//Comprehensive Information	
医圣张仲景(童谣)(30)关于变更投稿邮箱的通知(63)中国中医药现代远程教育杂志微信公众号开通!(124)本刊郑重声明(132)本刊稿约见本卷第1期第(III)页	

关于专有使用权的说明

本刊已许可中国学术期刊(光盘版)电子杂志社在中国知网及其系列数据库产品中,以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明。

Chinese Medicine Modern Distance Education of China

Vol.21, No.15, 2023 (Total: 407)

No.15 Aug. 2023 Semimonthly

(Established in May 8, 2003)

MAIN CONTENTS

Responsible Institution

State Administration of Traditional Chinese Medicine

Sponsor

China Association of Chinese Medicine
(A4 Yinghuayuan East Street, Chaoyang District,
Beijing, P.R. China)

Published by

Publishing House of Journal of Chinese Medicine Modern
Distance Education of China

Technical Support

Universal Xinglin Medical Culture Communication
(Beijing) Co., Ltd.

Articles Adviser

YU Shenglong, WANG Qi, WANG Xinlu, SHI Xuemin,
LIU Zuyi, LIU Jingyuan, MI Liehan, ZHANG Xuwen,
LI Tianguai, ZHOU Zhongying, MENG Ru, JIN Shiyuan,
SHI Qi, ZHU Zhiyou, TANG Youzhi, TANG Zuxuan,
MEI Guoqiang, HUANG Zhengming, WEN Changlu, LU Zhizheng

Honorary Editor SUN Guangrong

Director LI Yang

Chief Editor-in-Chief YANG Jianyu

Editorial Director YANG Jie

Art Editor XU Guirong

Distribution Network XU Baonan

Editorial Address No. 2 Side Building, South Street,

Fuxingmen, Beijing

Room 101, Zhiyitang Clinic, 100031

Web Site Address <http://www.zgzyyycjy.com>

Contributors Mailbox zgzyyycjy@163.com

Tel. +86 010 57289309/57289308

Fax. +86 010 87363190

China Standard ISSN 1672-2779

Serial Number CN 11-5024 / R

Printed by Langfang City Xuriyuan Printing Co., Ltd.

Domestic Issue Beijing Newspapers Board Domestic

Subscription Country Post Office

Mail Code 82-107

Abroad Issued China International Book Trading Group
Co., Ltd.

Corporation, Beijing 399 Mail Code: M-1751

Publication Date: August 10, 2023

Price: 18.00 yuan

Special Note: Articles, which published do not represent the views of the editorial board of the magazine, are responsible for themselves by the author.
When print quality problems, please contact the magazine printing factory to exchange:
+86 0316-2051876 / +86 13930654211

The Application of PBL Combined with Scenario Simulation Teaching Method in Clinical Teaching of the Hepatobiliary Diseases

..... YANG Peiwei, LIU Minghao, ZHAO Wenxia(1)

Research on the Teaching Practice of Integrating Ideological and Political Education into Professional Courses

——Taking the Basic Theory of Traditional Chinese Medicine as an Example

..... XU Lijing, LI Zhuoxian, XIA Meng(3)

Mechanism of Qingtong Teabag in the Treatment of Opioid-Induced Constipation Based on Network Pharmacology

..... LI Mengping, DENG Li(64)

The Creative Method of Zhang Zhongjing from the Preface of *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*

..... ZHAO Dongli(83)

Experience of Wang Guang'an in the Treatment of Chloasma by Using Zang-fu Guiyuan Acupoint Catgut Embedding Therapy Based on Five-zang Qi Movement

..... SUN Ning, DUAN Pingping, YAO Yaqi, ZHANG Xiang, WANG Guang'an(89)

Thermosensitive Moxibustion Combined with Qiangjin Jiangu Granule in the Treatment of Osteoporosis with Kidney Yang Deficiency Type

..... YU Xuewen, LI Changjie, ZHOU Chonggang, SUN Yi, WANG Yang(95)

Modified Liujunzi Decoction in Treating Mucosal Edema after Nasal Endoscopic Surgery

..... PENG Fuyun(101)

Qidong Yixin Oral Liquid in the Treatment of Stable Coronary Heart Disease with Deficiency of Both Qi and Yin Type

..... SUN Wen, HE Deying, MI Hong(106)

The Application of Combination of Acupuncture and Chinese Medicine for Tonifying Kidney and Removing Blood Stasis in the Treatment of Osteopor Vertebral Compression Fracture Non-union

..... GAO Shan, LI Peng, LIU Fangxiu, LIU Ming, MA Guangbin,
JIA Menglong, YANG Yang, YU Longtan(109)

Acupuncture Combined with Thermal Sensitive Moxibustion in the Treatment of Post-stroke Depression of Liver Depression and Spleen Deficiency Type

..... QIAO Shiguang, HU Nan(125)

Methotrexate Combined with Tongjing Shapei Decoction in the Treatment of Ectopic Pregnancy

..... QIAO Lei(145)

Clinical Experience of Chief Physician Chen Huiqing in the Treatment of Pediatric Diseases

..... CHEN Hongmei, LIN Jieqi, CHEN Huiqing(154)

Study on the Preparation Technology of Chinese Herbal Gargle Granule

..... LIN Juan, LI Linghui, CHEN Panzhen, HUANG Hanming, LI Dan, PAN Hongzhen(160)

Thoughts on the Teaching Mode of Standardized Training for Residents to Stimulate Internal Drive Based on Management and Psychology

..... WANG Juntao, ZHANG Lu, CHENG Lu, WANG Ruotian, YANG Mingming,
CHAN Xiaoqi, MAO Haiyan, ZHANG Shunchao(173)

The Practice of Curriculum Ideology and Politics of Pharmacology under the Background of First-class Discipline Construction

..... TANG Huiqin, LI Li, ZHANG Wentao, CHEN Jun(177)

PBL联合情景模拟教学法在肝胆病科临床教学的应用*

杨培伟^{1,2} 刘鸣昊^{1,2*} 赵文霞¹

(1.河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆科,河南 郑州 450000;
2.河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450046)

摘要:肝胆病是临床内科学的主要部分,在临床带教的过程中容易出现肝胆病科医师机械地传授知识、学生全程被动接受以致于讲课效果差、学生对知识点不能很好地掌握和理解等问题。文章总结了PBL教学法和情景模拟教学法在肝胆病科临床教学中的特色和优势以及临床具体应用,为高等医学院的肝胆病科临床带教医师提升临床带教水平提供一定的参考。

关键词:PBL教学法;情景模拟教学法;肝胆病;临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.001

文章编号:1672-2779(2023)-15-0001-03

The Application of PBL Combined with Scenario Simulation Teaching Method in Clinical Teaching of the Hepatobiliary Diseases

YANG Peiwei^{1,2}, LIU Minghao^{1,2*}, ZHAO Wenxia¹

(1.Department of Spleen, Stomach, Hepatobiliary Diseases, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. The First Clinical Medical College, Henan University of Chinese medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Hepatobiliary diseases is the main part of clinical internal science. Doctors in hepatobiliary diseases department are prone to mechanically impart knowledge thus students passively accept the whole knowledge in the process. The teaching effect is poor and students cannot understand the knowledge points well. This paper summarized the characteristics and advantages of PBL combined with scenario simulation teaching method in the clinical teaching of hepatobiliary diseases as well as the specific clinical application practice, so as to provide a certain reference value for doctors in higher medical colleges to improve the level of clinical teaching.

Keywords: PBL teaching method; scenario simulation teaching method; hepatobiliary diseases; clinical teaching

临床教学是将所学理论知识与临床实践融会贯通的过程,而肝胆病科的疾病谱较广、急危重病较常见、临床实践操作性强,如何将医学生培养成合格的肝胆病科医生是临床教学的重中之重。传统的临床教学模式以“填鸭式”为主,带教老师按照教材内容机械地传授知识,学生全程被动地接受,这种教学模式的整体教学效果不能令人满意。那么,如何改进和完善肝胆病科的临床教学水平是目前研究的主要方向。近年来,随着现代医学教育模式的改革,我们发现以问题为导向的学习(Problem-based learning, PBL)和情景模拟教学法在肝胆病科临床教学中的应用价值较高。本文从高校医学院的临床教学应用入手,探讨PBL联合情景模拟教学法在肝胆病科日常临床教学中的应用。

1 PBL联合情景模拟教学法概述

PBL为基于问题的教学方法,最初是由美国神经病

学教授巴罗斯(Barrows)于1969年在加拿大多伦多的麦克马斯特大学(McMaster University)首创^[1,2]。与传统的教学模式相比,它是基于现实世界,以学生为中心、以小组为单位,以临床教学中的问题为基础、鼓励学生参与整个教学过程,以发现问题并通过讨论来解决问题的一种教学方法^[3]。PBL教学法旨在促进学生所学知识的整合,而不是简单地填充知识和技能。

情景模拟教学法是带教老师根据教学内容,设计临床教学情景,将角色扮演和情景教学融为一体,对临床医学生进行肝胆病学相关知识教学的方法。它实际上就是通过各种现实生活中的不同情景体验来模拟临床实践,以提高和增强学生的专业知识能力和综合水平,包括分析问题的能力、解决问题的能力、沟通交流能力、随机应变能力、急救技能、综合知识的运用以及医德医风等等。PBL教学法和情景模拟教学法在国外早已形成一套成熟的教学模式,近年来,在我国的教育体制改革中也被广泛地应用。

2 PBL联合情景模拟教学法的特色和优势

PBL教学法应用于肝胆病临床实习教学中,能够培

* 基金项目:国家自然科学基金[No. 82003994];河南省中医药科学研究专项课题[No. 2019JDZX2034];中国博士后科学基金第71批面上项目[No. 20220711822];河南省特色骨干学科中医学学科建设项目[No. STG-ZYX08-202167]

* 通信作者:liumh0515@163.com

培养学生发现问题的能力,让学生身临其境,学会主动学习和思考,使学生能够更好地掌握临床实践技能。传统教学方法是教师、教材和课堂为主体,而PBL教学法是以问题、学生和教师为主体,充分发挥了学生发现问题和解决问题的主观能动性。PBL教学法源自发达国家,发展较早、模式相对成熟,在实际教学工作中具有一些优势。比如临床专业知识是医生的必备基本技能,PBL教学法改变了传统的教学与学习的关系,其不是简单的听课和做笔记,而是鼓励学生对自己的学习负责,阐明了学生在学习中的主观能动性^[4]。近年来多项研究^[5-8]均表明,PBL教学法在提高学生知识水平方面比传统的教学方法更为有效。

情景模拟教学法重在模拟和实战演练,使学生把教科书中所学知识模拟成临床医案,在角色扮演的过程中激发学生对疾病诊断和治疗的学习兴趣,提高学习的主动性和积极性,提升学生对医生这一职业的责任感和使命感,加强临床实践能力和综合素质水平的培养。情景模拟教学法最大的优势在于以学生为主导,学生是思考者、判断者和执行者,而教师是辅助者和协调者,有效地解决了教师和学生之间在医学教育过程中出现的代沟和脱节的问题。近年来,情景模拟教学法在教学实践中也被广泛应用^[9,10]。PBL联合情景模拟教学法能够调动学生学习的积极性,营造良好的课堂学习氛围,培养学生自主学习、探究、合作和创新的能力。

3 PBL联合情景模拟教学法在肝胆病临床实习的应用

肝胆病在临床上包括的种类比较多,例如急慢性病毒性肝炎、脂肪性肝炎、药物性肝炎、肝硬化、急慢性胆囊炎、胆囊结石和肝胆部的肿瘤等。在临床疾病谱中比较常见,并且临床症状复杂多样,因此,引导学生快速进入医生的角色,建立对肝胆病的临床诊疗思维尤其重要。首先学生在课前预习相关内容,教师围绕教学大纲的知识点,针对疾病的病因、发病机制、临床分型、病理类型、体格检查(视、触、叩、听)、诊断、治疗、预后等教学内容,向学生提出开放性的问题,引导学生结合自己所学知识对问题进行思考。其次学生分为不同的学习小组,以小组为单位围绕教师提出的问题,积极发表个人想法与意见,并进行资料收集和整合。最后以小组为单位,模拟医生和患者进行角色扮演,将教师提出的问题以临床案例情景的形式呈现出来,得到可能的诊治方案。PBL联合情景模拟教学法不仅使学生能够深刻掌握该疾病的相关知识,更能培养学生的临床诊疗思维。以肝硬化为例,笔者采用PBL联合情景模拟教学法进行教学:(1)课前给临床实习学生布置肝硬化的

预习任务。(2)由第1组学生代表扮演患者,PBL病例设计:患者刘某,男,34岁。6年前体检发现HBsAg阳性,肝功能正常,无任何不适,未重视、未予处理、未定期复查。近2年常出现乏力、纳差、腹胀,仍未重视,后因上述症状加重,遂住院治疗。发病以来无胸闷心慌、恶心呕吐、皮肤瘙痒症状,小便黄,有乙肝家族史。查体:皮肤、巩膜轻度黄染,肝掌征阳性,胸前可见数枚蜘蛛痣。心肺无异常,肝脏肋下和剑突下未触及,脾脏肋下约3 cm可触及,肝区叩击痛阳性,移动性浊音阳性,双下肢有轻度凹陷性水肿。(3)由第2组学生代表扮演接诊医生进行详细的问诊、体格检查等。此时,重点培养学生的问诊技巧和接诊能力,引导学生将乏力、纳差、腹胀的问诊要点和相关病因分析出来,并开出相关辅助检查,比如血常规、肝功能、乙肝五项、HBV-DNA、凝血功能、腹部彩超、肝胆脾胰CT等。(4)根据前面2组学生提供的病历资料,由第3组学生代表给出诊断及鉴别诊断,临床诊断为乙型肝炎肝硬化,并说出诊断依据。(5)第4组学生代表给出具体的诊疗方案及预后等。以上过程中其他学生也可以补充相关内容,在模拟教学结束后由教师设置问题,例如,(1)在临床中可作为该病长期维持治疗的药物有哪些?(2)常规的抗病毒药物有哪些,它们之间有什么区别,耐药性如何?(3)中医药有哪些优势,中医药特色疗法对该病有无确切效果?(4)如何对该病进行慢病管理?提出这些问题是为了使学生将教材中的知识应用于临床模拟,有效激发学生对临床诊疗的热情,培养学生的临床诊疗思维,加深对知识点的掌握。教师对模拟过程中出现的问题要及时进行引导、指导和总结,同时整合各种优势资源,提升自身的综合素质水平。

4 结语

总之,在肝胆病临床实习教学中,PBL联合情景模拟教学法有助于激发学生学习的热情和积极性,能有效培养学生的独立思考能力、创新能力、团队协作能力和临床实践能力。这2种教学模式的融合极大地提高了教师的教学质量,培养了学生的临床诊疗思维,值得在全国范围内的临床医学教学中推广应用。

参考文献

- [1] KWAN C Y. A thorny path: the developmental course of problem-based learning for health sciences education in Asia[J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2019, 24(5): 893-901.
- [2] LIM W K. Dysfunctional problem-based learning curricula: resolving the problem[J]. BMC Med Educ, 2012, 12: 89.
- [3] HOLEN A, MANANDHAR K, PANT D S, et al. Medical stu-

- dents' preferences for problem-based learning in relation to culture and personality: a multicultural study[J]. Int J Med Educ, 2015, 6: 84-92.
- [4] JONES R W. Problem-based learning: description, advantages, disadvantages, scenarios and facilitation[J]. Anaesth Intensive Care, 2006, 34(4): 485-488.
- [5] GAO J W, YANG L, ZHAO J H, et al. Comparison of problem-based learning and traditional teaching methods in medical psychology education in China: A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One, 2020, 15(12): e0243897.
- [6] 李大欢, 许良璧, 杨浩羿, 等. 基于PBL视角的诊断学实验教学评价[J]. 电子技术, 2021, 50(7): 258-259.
- [7] 邱曼丽, 孙开龙, 周凌琴, 等. PBL教学法在感冒病针灸古代文献教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 24-26.
- [8] 赵晓燕, 翁玲丽. 师生双向评价结合PBL教学法在内科护理带教中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2021(5): 122, 124.
- [9] 董英, 李春莉, 王静. 情景模拟教学法在内科护理教学中的应用[J]. 黑龙江科学, 2021, 12(11): 134-135.
- [10] 姜新昌, 赵承志, 孟丹丹. 情景模拟教学法在急诊科临床教学中的应用[J]. 人人健康, 2021(7): 74-75.
- (本文责编: 王璞松皓 本文校对: 孙建华 收稿日期: 2021-08-19)

思政教育融入专业课程的教学实践研究^{*}

——以中医基础理论为例

徐丽静 李卓娴 夏 猛^{**}

(广西中医药大学基础医学院, 广西南宁 530200)

摘要: 中医基础理论是中医学专业的入门课程, 是大学生进行思政建设的有效途径之一。此文从中医基础理论课程着手, 设计了课程思政案例, 深入挖掘该门课程的德育元素, 从教学内容、教学方法、教学反馈等层面进行了课程思政的教学设计与尝试。实践表明, 通过梳理专业课程的教学内容, 结合中华优秀传统文化、辩证思维方法和社会主义核心价值观, 嵌入思政教育元素, 将中医基础理论内容与思想政治教育二者有机融合, 能够使学生更容易接受并学习专业知识, 进而丰富课程思政的内涵, 达到润物无声的育人效果, 以期培养一代又一代有理想、有文化、有道德的中医人。

关键词: 思政教育; 中医基础理论; 课程思政

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.002

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0003-03

Research on the Teaching Practice of Integrating Ideological and Political Education into Professional Courses

——Taking the Basic Theory of Traditional Chinese Medicine as an Example

XU Lijing, LI Zhuoxian, XIA Meng^{**}

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

Abstract: The basic theory of traditional Chinese medicine is an introductory course for the students of traditional Chinese medicine major and it is one of the effective ways for college students to carry out ideological and political construction. Starting from the basic theory of traditional Chinese medicine course, this paper designed the ideological and political case and deeply explores the moral elements of the course and carries out the teaching design and attempt of the ideological and political from the aspects of teaching content, teaching method and teaching feedback. Practice showed that the teaching of specialized courses content combined with traditional Chinese culture, dialectical thinking method and socialist values can make it easier for students to accept and learn professional knowledge. The organic integration of the content of the basic theory of traditional Chinese medicine and ideological and political education elements can enrich curriculum education connotation and achieve quiet cultivation effect to cultivate ideal, cultural and moral traditional Chinese medicine practitioners generation after generation.

Keywords: ideological and political education; basic theory of traditional Chinese medicine; curriculum ideology and politics

思政教育是立德树人的根本任务, 不能单纯理解为开展一项教育座谈活动, 也不仅仅是增加一门思想政治课, 而是将高校思想政治教育融入专业课程, 实现立德树人、润物无声的教育目标^[1]。把思政教育落实到高校

专业课程体系中去, 把立德树人、诚实守信与爱国主义等社会主义核心价值观融入课堂实践环节之中, 与专业课程充分融合, 完成教书育人的最终目标, 已成为中医学课堂教学体系建设的重要环节^[2]。近2年, 笔者所属教研室在讲授中医基础理论课程时, 一直致力于将思政元素嵌入相应的章节内容中。本文以“敬畏经典、尊师重教、传承创新”为线索, 探讨了中医院校将思政教育

^{*} 基金项目: 广西中医药大学专业课程思政教育改革重点项目 [No. SZ191001]

^{**} 通信作者: mxia@gxcmu.edu.cn

融入教学课程的经验与方法。

1 思政教育融入中医基础理论教学的意义

本文立足于中医基础理论课程,让学生在在学习专业理论知识和概念的同时接受思政文化的熏陶,树立一种人文情怀,从心灵上接受中医的博大精深,以敬畏之心融入中医经典的学习中,以严谨传承的态度来继承中医大家的经验和技能。中医基础理论的思政教学,不仅能够让教师重视课本基础理论结合思政元素的教学^[3],而且能使学生更加具备作为中医人最基本的文化礼仪素养,真正认可中医、热爱中医,并且能够以一颗赤诚之心为中医药事业奉献终生。

2 广西中医药大学中医基础理论思政教学情况

2.1 课程介绍

中医基础理论在大一上学期开设,属于专业必修课,其教学内容大多源自《黄帝内经》,既是学生学习中医的第一门课,也是后期学习各门中医课程的基础课^[4]。中医基础理论是中国古代文化的精髓,蕴含着丰富的哲学思想以及象思维方法,对学生树立正确的人生观、价值观和世界观至关重要。课程主要围绕“新时代背景下,如何培养中医优秀人才”展开一系列讨论。以学习中医基础理论为主线,以“敬畏经典、尊师重教、传承创新”等相关内容为思政元素,将中医基础理论的教学目标与课程内容创新有机融合,依托广西一流学科建设,借助中基教研室优秀教师团队,开展以“行动导向驱动”为主要形式的课程思政教学实践。

2.2 课程思政内容

教育部印发的《高等学校课程思政建设指导纲要》^[5]要求高校全面推进课程思政建设。并指出,全面推进高校课程思政建设是深入贯彻习近平总书记关于教育的重要论述和全国教育大会精神的重要举措。高校要深化思政教育改革,必须充分挖掘课程思政政治材料,方能完善教学大纲和教学方案。因此,如何将思政内容与中医基础课程无缝衔接,在每一个章节嵌入什么样的思政元素,又以怎样的方式贴合课程内容以及最终达到的思政教育目标是什么,是我们课题团队成员需要思考的关键问题。综合多次分析,团队成员将理论知识与思政教育进行有机融合并进行引申,挖掘整理出了普通高等教育“十三五”国家级规划教材《中医基础理论》各章节相对应的思政元素,实现知识要素的融会贯通。

2.3 课程思政实施方案

本课题团队在中医学专业2020级大一新生中选取2个班共125人,2020级中医1班65人,2020级中医2班60人,分别实施传统教学和思政教学。选用普通高等教育“十三五”国家级规划教材《中医基础理论》一书。本研究主要针对广西中医药大学中

医学专业中医基础理论这一门课程的思政教学实践进行研究,采用多媒体、课堂讲授、案例分析、角色模拟、行动导向等多元化教学方法使学生产生共鸣。教学成效验收主要采取问卷调查和综合测评的考查方式,利用问卷星平台分别对2020级传统班和思政班共125名学生进行调查分析,重点对中医学专业课程思政的满意度、接受能力、课堂讨论积极性等进行分析总结。在课程思政研究设计的过程中,在传授理论知识的基础上,重点培养学生“敬畏生命、救死扶伤、无私奉献”的大医精神^[6]。

2.4 思政案例分析

2.4.1 贯彻持之以恒的精神

量变到质变的飞跃,可以从体质这一章节有所体现,要想增强正气抵御外邪,需要加强体魄锻炼。首先,运动量要适度;其次,运动量要循序渐进,逐渐增大;最后需要持之以恒的精神,方能达到从量变到质变的效果。

2.4.2 推动2个文明协调发展

在讲到中医阴阳内容时,可通过阴阳互根互用理论谈谈物质文明建设和精神文明建设同步发展的趋势。如在讨论中医阴阳关系时提到:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化”,阴和阳任何一方都不能脱离另一方单独存在。以物质文明和精神文明的关系类比阴阳关系,二者互为作用,相辅相成^[7]。物质文明对精神文明有一定的影响作用,精神文明为物质文明的发展提供精神动力和思想保证。因此,在建设高度物质文明的同时,也要努力建设高度的社会主义精神文明,坚持“两手抓”的战略方针^[8]。

2.4.3 承担社会责任 切实增强使命感

当讲解病因病机中的疫病这一章节时,可以结合当前新型冠状病毒肺炎(以下简称“新冠肺炎”)暴发的情况,介绍疫情的临床特点,以及我们通过注射新冠肺炎疫苗来增强人体正气抵抗病毒能力的方法、过程。此外,也能通过做好居家隔离、远离传染源这些防控措施,让学生更具体、感性理解疫病的病因病机及中医防治原则,使我们在储备专业知识的同时,将思政元素巧妙地纳入。如通过国内外疫情的对比,体现出社会主义中国与资本主义美国之间的差异,了解强大的祖国和有效的管理措施对疫情流行的影响,以增强社会主义优越感,培养学生的爱国主义精神。与此同时,还可以结合大量逆行者深刻的感人故事,弘扬逆行者们在灾难面前一往无前的奉献精神,增强学生作为医务人员的使命感和荣誉感,引导学生履行医务工作者的使命担当。

2.4.4 坚持以人为本的理念

世界卫生组织总干事谭德

塞曾在新冠例行新闻发布会上提到：“结束新冠肺炎大流行和加速实现全球经济复苏的最快方式，是确保所有国家都有人能接种新冠肺炎疫苗”^[9]。因此要想真正控制住疫情，需要足量、有效、安全的疫苗才能实现，也就表明接种新冠肺炎疫苗是国家控制疫情的有效防控措施。而这一防控措施当属“治未病”的未病先防范畴，我国组织符合条件的群众免费接种研发出来的新冠肺炎疫苗，一方面增强自身的体质、提高机体的正气，另一方面防止病邪侵害人体。这一做法不仅体现了我国政府的魄力，而且更重要的是向全世界彰显了我国以人为本的核心理念。

3 教学质量反馈

针对思政教育元素融入中医基础理论的教学方案是否有效果，课题组成员将2020级的2个中医班进行了对比教学实践，在学期结束后课题组向2个班级发放教学效果调查问卷，以获得学生对不同教学模式的反馈评价。为使评价更具有合理性和客观性，此调查研究采取匿名形式进行。本次课程结束后发放调查问卷125份，收回125份有效的问卷数据，调查问卷有效回收率为100% (125/125)。应用SPSS 20.0软件进行数据处理，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 t 检验；计数资料以率(%)表示，组间比较采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.1 2个班级学生对课堂教学内容的接受度比较 对传统班和思政班的接受能力进行 χ^2 检验，结果发现2个班对教学内容的接收度差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，且思政班的接受能力较传统班强。见表1。

3.2 2个班级学生课程满意度及课堂积极性比较 在教学评价中，传统班的学生满意度为43.08% (28/65)，仅有35.38% (23/65)的学生积极参与小组课堂讨论，而思政班的学生满意度为75.00% (45/60)，有63.33% (38/60)的学生积极主动参与课堂讨论。经 χ^2 检验分析，2组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，思政班学生对课程教学的满意度较高，且课堂讨论积极性也较高。见表1。

表1 2个班级学生教学质量反馈对比

[人(%)]

班级	人数	接受度	满意度	课堂积极性
传统班	65	38(58.46)	28(43.08)	23(35.38)
思政班	60	49(81.67)	45(75.00)	38(63.33)
χ^2 值		7.940	13.088	9.754
P值		0.005	0	0.002

3.3 2个班级期末成绩比较 传统班和思政班的中医基础理论成绩的平均分分别为(71.78±5.68)分、(80.95±7.23)分。与传统班相比，思政班总体成绩较高，差异

有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 小结

本次教学实践，我们采取 χ^2 检验和独立 t 检验2种统计学方法处理教学质量反馈的数据。经对比发现，思政班学生对课堂教学的接受度、课程满意度以及课堂讨论的积极性都较传统班学生高，且思政班平均成绩也高于传统班。通过本次实践研究发现，课题负责人和团队成员先总结中医基础理论的课程思政元素，再根据专业课程和思政教材资料的相关性，将隐性的思政元素润物无声地融入专业课程中，推动思政教材内容进中医优秀人才培养计划、进教学大纲、进教案课件。最后在大学生中医基础理论课堂实施敬畏经典、尊师重教、传承创新的思政教育方案，创新思政课堂教学模式，使学生通过民族历史、文化自信、传承创新等思政教育内容，对历史悠久的中医文化产生浓厚兴趣，加强对专业内容的理解，提高自主学习与思考能力，让学生更加热爱中医经典，更懂得尊重师长，更具备传承和创新能力，学生的学习成绩也得到了显著提高^[10]。以上结论说明开展敬畏经典、尊师重教、传承创新的中医基础理论思政教育是提高学生自主学习能力，增强学习效果的有效途径之一。

参考文献

- [1] 高德毅,宗爱东.从思政课程到课程思政:从战略高度构建高校思想政治教育课程体系[J].中国高等教育,2017(1):43-46.
- [2] 王学俭,石岩.新时代课程思政的内涵、特点、难点及应对策略[J].新疆师范大学学报(哲学社会科学版),2020,41(2):50-58.
- [3] 王玉英.课程思政在中医基础理论教学中的应用探析[J].卫生职业教育,2020,38(11):25-26.
- [4] 刘禹辛.《中医基础理论》多元一体化教学改革探索与实践[J].亚太传统医药,2020,16(4):207-210.
- [5] 教育部.教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[EB/OL].(2020-05-28)[2021-08-23].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.
- [6] 刘言祎,阎红,郭斌,等.218名医学生对新冠肺炎疫情防控责任认知的研究[J].中国医学伦理学,2020,33(8):949-953.
- [7] 李新存.阴阳学说在中医养生之重要性探讨[J].光明中医,2014,29(12):2487-2489.
- [8] 崔健,舒练.高校思想政治理论课讲好伟大抗疫精神论略[J].思想教育研究,2021(2):116-120.
- [9] 纪莉.种族主义的新冠:以病为名:新冠肺炎的全球媒介呈现[J].学术研究,2020(3):9-13.
- [10] 程凯,张良芝,车志英.思想政治教育融入中医诊断学教学的探索:以河南中医药大学为例[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(7):22-23.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:赖嘉文 收稿日期:2021-10-19)

基于TPACK框架下的 中药学有机化学课程思政教学案例实践*

谢 珺

(贵州医科大学药学院有机化学教研室, 贵州 贵阳 550004)

摘要:课程思政融入专业基础课程的教学是新时代高等教育的新要求。信息技术与课程整合是教师信息化教学能力的重要组成部分。基于整合技术的学科教学法知识(TPACK)框架,将思政教学内容、教学法、有机化学内容3个方面整合到中药学有机化学课程中,为学生提供丰富的多元化的学习体验。挖掘有机化学课程独特的思想政治元素,发挥任课教师在专业课程中的育人作用。

关键词:TPACK;有机化学;思想政治;课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.003

文章编号:1672-2779(2023)-15-0006-03

Teaching Case Practice of Curriculum Ideology and Politics in Organic Chemistry Course of Traditional Chinese Medicine Based on TPACK Framework

XIE Jun

(Department of Organic Chemistry, College of Pharmacy, Guizhou Medical University, Guizhou Province, Guiyang 550004, China)

Abstract: It is the new requirement of higher education in the new era to integrate curriculum ideology and politics into the teaching of specialized basic courses. Information teaching ability is an important part of teachers' professional accomplishment under the integration of information technology and curriculum. Based on TPACK framework, the curriculum ideology and politics, teaching method and organic chemistry content are integrated into the course of organic chemistry of traditional Chinese medicine, which provide students with rich and diversified learning experience. It excavates the unique ideological and political elements of the course of organic chemistry, and plays the role of teachers in educating people in the professional course.

Keywords: TPACK; organic chemistry; ideology and politics; curriculum ideology and politics

习近平总书记提出“高校思想政治工作关系高校培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人这个根本问题,要坚持把立德树人作为中心环节,把思想政治工作贯穿教育教学全过程,实现全程育人、全方位育人”。有机化学和课程思政相结合是为了培养既有扎实专业技能和开拓创新精神,又有爱国主义精神和践行社会主义核心价值观的优秀人才。

课程思政不仅限于课堂面对面的教学活动,也包括利用网络资源进行的交流和沟通。信息化教学能力是信息技术与课程整合下教师专业素养的重要组成部分,能够反映对教师信息化教学知识的运用要求,体现教师的信息化教学水平。培养教师信息化教学能力的实质就是培养教师的整合技术的学科教学法知识(TPACK)^[1]。近年来,随着信息技术与教学的融合,课程思政与专业课的融合,对高校教师的要求不仅仅是掌握书本内容和信息化教学,还要求将思想政治教育工作和专业课同向同行,立德树人。本文利用TPACK框架,将课程思政教

学与有机化学课程中专业教学知识、思政内容、教学法和信息技术教学有效整合,建立有机化学的思政教学模式。

1 基于TPACK框架的有机化学思政教学模式

1.1 TPACK理论 TPACK的概念是由美国学者米什拉(Mishra)、科勒(Koehler)提出的。TPACK框架包括3个核心要素:学科内容知识(Content knowledge, CK)、教学法知识(Pedagogy knowledge, PK)、信息技术知识(Technology knowledge, TK)。这3个核心要素互动生成学科教学知识(PCK)、学科技术知识(TCK)、教学技术知识(TPK)、整合技术的学科教学法知识(TPACK)4个复合要素^[2]。

1.2 有机化学课程思政的TPACK教学框架 在课程思政为背景的有机化学教学中,CK是指有机化学专业教学知识和思政教学知识,PK是指教师的教学法知识,TK是指教师的信息化教学知识。PCK是指适合有机化学思政教学的教学法知识,TCK是指与有机化学思政教学融合的信息化教学知识,TPK是指整合信息技术的教学法知识,由此而形成学科互动、多种教学形式互动的有机化学思政教学模式^[3]。见图1。

* 基金项目:贵州医科大学课程思政建设项目[No.校办发[2020]62号];贵州医科大学教学内容和课程体系改革项目[No. JG2021060]

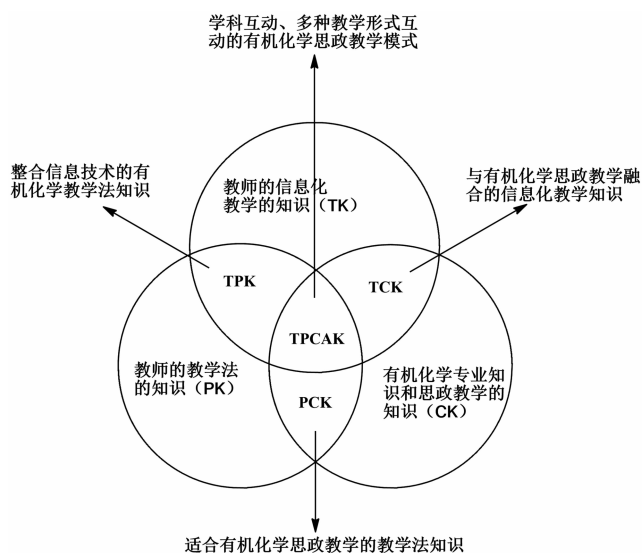


图1 TPACK框架下有机化学的思政教学模式

2 有机化学课程思政教学案例

TPACK 教学模式的融合,即教师使用技术将学生理解有困难或者教师表达有困难的内容,融合信息技术知识到学科教学法知识中,从而使教学得到更为有效的发挥,提高教学效果。依据有机化学思政 TPACK 教学模式,将雨课堂应用在有机化学教学过程中,将教学分成6个环节,分别是组织教学、复习旧课、导入新课、讲授新课、巩固新课、布置作业。本文分别举例每一环节在不同章节融入的思政元素。

2.1 组织教学 组织教学是一个教师必备才能。除了解读课本知识,师者还需传道授业解惑,帮助学生开启心智,做人格健康道路上的领路人。所以教师需要不断地完善自我,以学生为中心组织教学。

贵州医科大学开设的有机化学是中药学专业一门非常重要的专业基础课,是本专业必须具备的基础。在有机化学的绪论章节,教师向学生介绍古代对有机物的描述:在我国的夏、商时代就开始有酿酒、制醋和染色等技术;西汉时期的《神农本草经》一书中共收载有365种药物,是世界上最早的药物典籍;明代伟大的药学家李时珍撰写了举世闻名的巨著《本草纲目》,是一部中医学论述药物学的专著,其内容颇多博物学价值。在备课时,教师可以将查阅的相关资料录成微课,用雨课堂推送给学生。通过介绍我国古代劳动人民对有机化合物的利用,提升学生的文化自信和专业自信,同时宣传了中医药文化,促进了中医药发展。绪论部分还会介绍有机化学发展史上最重要的事件,德国化学家维勒通过无机物氰酸铵合成有机物尿素。通过这位化学家的故事引导学生独立思考,让学生不怕失败,拥有不故步自封的科学态度,让学生认识到实践是检验真理的惟一标准。

2.2 复习旧课 教师在提出要讲授的新课题之前,扼要地复述旧知识,起到巩固旧知识的作用。复习旧课不仅为新课打好基础,也为引出新课提供条件。因此,在复习旧课的基础上,提出本次新课需解决的问题,把学生被动接受变为主动学习,将启发式教学运用在课堂上。

学习第十四章杂环化合物时,首先告诉学生什么是杂原子,有机化合物中除了碳和氢,像氧、硫、氮都是杂原子,杂环这章研究的是含有杂原子的具有芳香性的化合物。什么是芳香性呢?复习旧知识芳香性的概念,再引入杂化,很多药物分子都有芳香性的杂化。PPT演示青蒿素的结构,接着介绍屠呦呦教授60多年致力于中医药研究,带领团队攻坚克难,发现了青蒿素,解决了抗疟治疗失效的难题,获得2015年诺贝尔生理学或医学奖,她也是中国首位诺贝尔生理学或医学奖获得者。通过学习时代榜样精神,勉励学生脚踏实地、不畏困难地从事基础研究工作,满怀理想与信念,坚持不懈,为人类的健康事业不断奋斗。学习第十五章糖类化合物时,糖的环状结构涉及的羰基化合物的知识是羟醛缩合反应,糖的链状结构是多羟基的醛,脂环烃这章已经分析过六元环是最稳定的结构,引导学生理解为什么葡萄糖有链状和环状2种结构。随后介绍化学家哈沃斯,他和同事发现糖的碳原子不是直线排列而成环状,此结构被称为哈沃斯结构式。哈沃斯研究维生素C,并发现其结构与单糖相似,与英国化学家合成了维生素C,这是人工合成的第1种维生素,于1937年获得了诺贝尔化学奖。以此告诉学生科学研究要善于观察和发现,保持好奇心。

2.3 导入新课 教师在讲新课前,提示学生回想前课所讲的几个问题,学生经过回忆思索,在头脑中再现教师提问的内容,教师即可讲授新课,使新旧知识联系起来。教育家苏霍姆林斯基说:“如果教师不想办法使学生产生情绪高昂和智力振奋的内心状态,就急于传授知识,那么这种知识只能使人产生冷漠的态度,给不动感情的脑力劳动带来疲劳”。

学习第三章烯烃时,教师介绍烯烃的结构,碳碳双键由于不能自由地旋转,烯烃就有2种构型——顺式和反式。教师向学生提问:同学们常听说的某某食品不含反式脂肪酸,和反式烯烃有关系吗?用理论联系实际,用专业知识指导健康生活,传播健康生活的理念。学习第九章羰基化合物时,在讲解羰基的结构时,可以让学生先观察羰基的结构和烯烃的结构都是碳碳双键,说明碳原子的杂化状态是一样的,但是氧的电负性比碳的大,所以电子云会偏向于氧,因此羰基和烯烃的化学性质是不一样的。在这章会提到一个人名反应,也是惟一有中国人名字的反应。对化学家黄明龙的介绍可以制

作成微课,在雨课堂推送给学生,以主观题的形式,让学生谈谈自己的感受,激发学生们的爱国自豪感和振兴国家的使命感。

2.4 讲授新课 这个环节是教师传授知识、学生接受知识的主要步骤。讲授不是简单的讲解,教师在教学过程中要用多种教学手段,和学生互动讨论,调动学生学习的积极性、主动性,还可以进一步加深和扩大学生的科学知识的范围,并培养他们独立思考的能力。

在二烯烃这一章讲到一个概念是共轭,知识点比较抽象,学生理解比较困难,讲授共轭效应,用分子轨道理论解释电子的运动是离域在整个分子周围运动。这部分需引导学生看问题要从全局考虑,不要局限在一个点上。立体化学这一章主要介绍有关立体异构的基本概念及构型判断。这一章涉及的概念比较多,很多概念容易混淆,例如手性、手性碳、手性分子、内消旋体、外消旋体等。这一章的教学方法主要是讲授、对比和讨论,借助模型帮助学生理解消化。在讲授对映异构现象时,介绍医学史上的一大悲剧“反应停”事件。以此告诫学生在今后的学习和工作中要树立严谨求实的科学态度和一丝不苟的专业素质。

2.5 巩固新课 主要是通过总结要点或者反复练习,达到巩固新课的目的。每节课的小结非常重要,根据教学目标和教学内容,用简短的语言概括总结,帮助学生记忆和掌握知识点,加深学生的印象,是巩固新课必要的环节。

介绍羧酸的酸性质时,必须掌握诱导效应对羧酸酸性的影响,吸电子基离羧基越近影响越大。联系实际择友很重要,越是亲密的关系对“三观”的影响越大。在芳香烃这一章,介绍取代基的定位效应,苯环上的取代基分为邻对位定位基和间位定位基,环上有2个取代基时,第3个取代基要受前2个取代基的影响,该知识点的应用主要是在合成路上的选择,需要反复练习,结合有机化学的特点及结构决定性质。这一章展示药物分子结构时,学生们发现很多药物结构中都含有苯的结构,但是苯是致癌的物质,引导学生从哲学的角度理解“相对”的概念,某些结构(或结构类型)既可能有毒副作用,也可能有很好的活性和功效。

2.6 布置作业 通过这个环节进一步巩固新知识。有机化学知识需要做练习题来巩固。大多数学生上课时能听懂,但不会做题,练习得少,知识点就掌握得不好。雨课堂是教学过程中很好的辅助工具,特别是在布置作业方面能及时反馈学生的作答情况。

在有机含氮化合物这一章,主要介绍硝基化合物、胺类化合物和重氮化合物的结构和性质。这一章节还有一个重要的内容就是碱性的比较,例如苯胺、甲苯、二甲胺都有碱性但是碱性强弱是不一样的,关键还是看结构,引导学生透过现象看到本质,学会分析问题。这些

化合物的特点是都有氮原子,也可以用雨课堂出一道题,请学生计算化合物的含氮量,题目中的结构有蛋白质和三聚氰胺,计算完学生会发现三聚氰胺的含氮量高于蛋白质。将震惊全国的“三聚氰胺”毒奶粉事件引入课堂,本来用于塑料及涂料工业原料的三聚氰胺,因其含有较多的氮原子,被不良商家冒充蛋白质添加到牛奶和奶粉里,以提高食品检测中的蛋白质含量指标,属于“高科技”的伪造蛋白质。结合诚信教育,培养学生的高尚道德。

3 结语

在教学过程中教师要始终以“以学生为中心”,要根据教学内容巧妙地引入课程思政,深入贯彻习近平总书记“坚持把立德树人作为中心环节”的理念,专业课程要重视个体差异,因材施教。课程思政是一种理念也是一种方法,目的是通过思政元素与专业课内容的有机结合,提高学生的思想政治水平,帮助学生树立正确的人生观、价值观和世界观,特别是中医药方面的人才,只有思想上积极正确,才能真正成为中华传统医药文化的继承者、传播者。

TPACK的建构能够为教师进行更好的有效教学提供发展方向,但是不能单纯为了技术而技术或为了整合而整合,教师应该将学科内容、教学策略和信息技术有机地结合为一体,形成新兴知识形态。随着网络的发展和教育信息化的推进,网络教学不仅能增强教学内容的丰富性,还能提高学生学习的主动性,同时培养学生的学习兴趣,引入雨课堂已经成为一种有效的教学手段,并发挥了它的重要作用。

新时代对高校教师的要求,不仅是需要具备过硬的专业知识,还要具备良好的信息化教学能力和高尚的道德情操。在课程思政的大背景下,以学生为中心的教学必须贯穿教学的始终,将课程思政的内容和日常的教育教学相融合,同向同行,立德树人^[4]。TPACK涉及教学的每一个环节,从组织教学到复习旧课,随后导入新课并讲授,最后巩固新课及布置作业。教师要在TPACK框架下,从教学实际出发,巧妙地设计教学过程,熟练地应用信息技术,将课程思政教学“润物细无声”地传递到学生的心里。

参考文献

- [1] 董静. 基于TPACK框架下的高职大学英语课程思政教学案例探究[J]. 校园英语, 2021(15):56-57.
- [2] 阮庆元, 梁荣君. 基于TPACK指向科学本质的教学模型构建:以“地球的形状”为例[J]. 物理教师, 2020, 41(9):32-35.
- [3] 董瑞杰. 基于TPACK框架的信息化教学能力构建[J]. 教师教育学报, 2020, 7(5):62-68.
- [4] 蔡玉兴, 郁松, 金玉杰, 等. 全过程“浸润式”医用化学实验思政教学模式的构建与探索[J]. 实验室研究与探索, 2020, 39(8):214-217.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王颖 收稿日期:2021-11-02)

辩经式教学法联合案例教学法 在西医院校中医学实践的应用*

张哲¹ 常靖² 徐斌³ 曹丽君¹ 胡珊¹ 赵娇¹ 王倩倩¹

(1. 西安交通大学第一附属医院中医科, 陕西 西安 710061; 2. 西安市中医医院质控科, 陕西 西安 710021;
3. 西安交通大学第一附属医院教学科, 陕西 西安 710061)

摘要:目的 探讨辩经式教学法联合案例教学法(CBL)对西医院校学生中医实践教学质量和学习兴趣的影响,为提升教学质量提供新的教学方法和思路。**方法** 于2021年3月选择西安交通大学2018级临床医学专业学生260名,将其随机分为实验组130名与对照组130名,在中医脏腑辨证实践教学,实验组采用辩经式教学法联合CBL,对照组采用传统中医实践教学授课法。比较2组学生脏腑辨证理论和病例实践考核的结果,以及对中医脏腑辨证的学习兴趣。**结果** 实验组学生的脏腑辨证理论成绩为(31.29±2.89)分、病例实践成绩为(52.33±5.01)分,均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。实验组学生的满意度显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 辩经式教学法联合CBL明显提升了中医实践教学质量,调动了学生学习的主动性,增长了学生的中医学知识,这样的方法值得推广和应用。

关键词:辩经式教学法;案例教学法;西医院校;中医实践教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.004

文章编号:1672-2779(2023)-15-0009-04

The Application of Debating Classic Teaching Method Combined with CBL Method in the Practice Teaching of Traditional Chinese Medicine in Western Medical University

ZHANG Zhe¹, CHANG Jing², XU Bin³, CAO Lijun¹, HU Shan¹, ZHAO Jiao¹, WANG Qianqian¹

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, Xi'an 710061, China;

2. Department of Quality Control, Xi'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Province, Xi'an 710021, China;

3. Teaching Department, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province, Xi'an 710061, China)

Abstract: Objective To explore the influence of debating classic method combined with CBL method on the quality of traditional Chinese medicine practice teaching and learning interest of students in Western medicine university, in order to provide new teaching methods and ideas for improving the teaching quality. **Methods** In March 2021, two hundred and sixty five-year clinical medical students of Xi'an Jiaotong university were selected and randomly divided into the experimental group and the control group, with 130 students in each group. In the practical teaching of zang-fu syndrome differentiation of traditional Chinese medicine, the experimental group adopted the method of debating classic teaching combined with CBL, while the control group adopted the traditional practical teaching method of traditional Chinese medicine. The results of the theory of visceral syndrome differentiation and case practice assessment were compared between the two groups, as well as the learning interest. **Results** The scores of zang-fu syndrome differentiation theory and case practice of the experimental group were (31.29±2.89) and (52.33±5.01), which were higher than those of the control group, respectively, and the difference was statistical significant ($P<0.01$). The satisfaction degree of the experimental group was significantly higher than that of the control group, and the difference was statistical significant ($P<0.01$). **Conclusion** The teaching method of debating classic combined with CBL significantly improves the quality of traditional Chinese medicine practice teaching. It mobilizes students' learning initiative and enriches students' knowledge of traditional Chinese medicine. This method is worthy of promotion and application.

Keywords: debating classic teaching method; case-based teaching method; Western medical university; practice teaching of traditional Chinese medicine

中医学属于一级临床学科,是西医院校临床医学专业必须设置的课程^[1]。但是西医院校的中医教学过程中存在教学方法和模式落后、中西医理论差异、见习资源不足等问题,导致学生学习兴趣低下,教学效果不能令

人满意^[2,3]。这些问题在更具教学难度的中医实践教学过程中表现得更为突出^[4-6]。因此采用何种教学模式解决目前普遍存在的问题,亟待我们认真探索。

“辩经”是藏传佛教学习佛经的重要方法,是按照因明学体系的逻辑推理方式辩论佛教教义^[7]。辩经过程中一个重要角色就是“辩经者”,该僧人需要对经文进行解读和讲述,而在阐释过程中,参加辩经的喇嘛们对

* 基金项目:西安交通大学第一附属医院教学改革研究项目[No. JG20190331]

解读的经文可以提出问题，辩经者需对这些问题一一解答，如无法作答，可以向师父求助，继而进行下一轮的经文解答。在辩经过程中，僧人们需要充分掌握经文的含义，否则无法在讲述过程中回答提出的问题，而求助次数过多，则会被取消辩经资格。由此可以看出，不管是辩经者还是参加辩经的喇嘛们，在辩经过程中都加深了对经文的理解和记忆。

教师提供临床上典型、真实的病例，或采用情景模拟的方法展示出来，在对该病例进行分析的过程中，将相关医学理论知识贯穿其中，让学生借此充分掌握理论知识，同时掌握出现类似情况的分析和处理技能^[8-10]。这一过程被称为案例教学法（Case-based learning, CBL），提倡的是“以案例为先导，以教师为主导”^[11]。

由此可以看出，CBL可以为教学提供形象而生动的方法，但其以教师为主导，无法调动学生的积极性；辩经法具有充分调动学习者积极性的优势，但其缺乏形象而生动的方法。这2种方法在教学中各有优缺点，如果将二者结合起来，既能提供形象而生动的方法，又能充分调动学生学习的积极性，这将会是一个有应用前景的教学方法。因此，我们拟将辩经法和CBL相融合^[12]，为学生提供中医临床实践病例，模拟现场情景教学，同时让学生采用辩经式教学法对该病例进行辩论，提升学生学习的主动性，提高教学质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于2021年3月选择西安交通大学2018级临床医学专业的学生260名，随机分为实验组130名与对照组130名。实验组中，男63人，女67人；年龄20~23岁，平均 (21.4 ± 2.98) 岁。对照组中，男62人，女68人；年龄20~23岁，平均 (21.1 ± 3.13) 岁。实验组采用辩经式教学法联合CBL教学法，对照组采用传统中医实践教学授课法。2组学生在性别、年龄、入学成绩和前期医学专业相关基础课程成绩等方面比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 教学方法

1.2.1 辩经式教学法联合CBL教学法 中医脏腑辨证理论授课结束后，选取进行中医脏腑辨证实习的实验组130名学生，随机分为13个小组，每组10人，设组长1名，组长负责组织相关讨论及文案记录。“辩经”采用小组形式，教师准备10个脏腑辨证案例，每组分配1个，并在辩经开始前3d告知“辩经者”，每次辩经由辩经小组成员轮流担任辩经者，辩经者需对自己的案例进行分析回答，包括对病因、病机、治疗原则及治疗用药进行相应的阐释。在这个过程中，辩经者需要根据脏腑的生理功能、病理特点，辨别脏腑病位及脏腑阴阳、气血、虚实、寒热等变化，从而判断出脏腑病变的病因、病机以及相似症状的鉴别诊断，并进一步引申出脏腑病

变的处理原则以及组方用药等。其他成员对其分析结果质疑或反驳，辩经者应予以回应，如无法作答，可向教师求助，使用1次求助扣5分。得分最低的辩经者要加1道案例题进行作答，如仍有扣分，将在最后脏腑辨证案例成绩中予以体现。

1.2.2 传统实践教学授课法 中医脏腑辨证理论授课结束后，选取进行中医脏腑辨证实习的对照组130名学生，随机分为13个小组，每组10人。每组学生由带教老师分别根据临床患者的症状讲解脏腑辨证的结果。

1.3 评价方法

1.3.1 考核法 脏腑辨证临床实践课程结束后，对2组学生进行脏腑辨证理论及病例实践考核（总分100分），由非本课题组的教师进行批改打分，批改教师不知道具体的分组，以减少评价过程中的偏倚。

1.3.2 问卷调查法 2组学生在课程结束时，让学生进行无记名的满意度问卷调查，以评估学生对教学方法的满意度。问卷内容包括是否对脏腑辨证产生学习兴趣，是否促进你学习中医的热情，是否有助于自主学习中医脏腑辨证，是否加深对中医脏腑辨证的理解，是否拓展对中医脏腑辨证的联想，是否帮助你提高中医基础知识，是否熟练掌握自己所在临床学科所涉及的中医脏腑辨证，临床工作时是否会依据中医脏腑辨证进行思考，是否促进中医理论向实践操作的较快转换，是否支持该项教学方式。共发放问卷260份，收回有效问卷260份，有效发放率、有效回收率及有效回答率为100%。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对数据进行分析，计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，2组间比较采用 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 2组学生脏腑辨证理论及病例实践成绩比较 与对照组相比，实验组学生的脏腑辨证理论成绩为 (31.29 ± 2.89) 分，高于对照组，差异有统计学意义 $(P<0.01)$ ；病例实践成绩为 (52.33 ± 5.01) 分，高于对照组，差异有统计学意义 $(P<0.01)$ 。见表1。

表1 2组学生脏腑辨证理论及病例实践成绩比较 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	人数	脏腑辨证理论成绩(40%)	病例实践成绩(60%)
实验组	130	31.29 ± 2.89	52.33 ± 5.01
对照组	130	23.15 ± 1.66	40.25 ± 3.92
t 值		9.101	11.632
P 值		<0.01	<0.01

2.2 2组学生对教学满意度的调查结果比较 调查结果显示，在对脏腑辨证产生学习兴趣、促进学习中医的热情、有助于自主学习中医脏腑辨证、加深对中医脏腑辨证的理解、拓展对中医脏腑辨证的联想、有助于提高中医基础知识、

表2 2组学生教学满意度调查结果比较

[人(%)]

指标	实验组(130人)	对照组(130人)	χ^2 值	P值
对脏腑辨证产生学习兴趣	119(91.5)	68(52.3)	11.231	<0.01
促进学习中医的热情	120(92.3)	66(50.8)	11.692	<0.01
有助于自主学习中医脏腑辨证	108(83.1)	51(39.2)	13.566	<0.01
加深对中医脏腑辨证的理解	115(88.5)	58(44.6)	10.279	<0.01
拓展对中医脏腑辨证的联想	103(79.2)	38(29.2)	18.218	<0.01
有助于提高中医基础知识	110(84.6)	61(46.9)	9.355	<0.01
熟练掌握自己所在临床学科所涉及的中医脏腑辨证	92(70.8)	31(23.8)	15.913	<0.01
临床工作会依据中医脏腑辨证来进行思考	101(77.7)	52(40.0)	9.998	<0.01
促进中医理论向实践操作的较快转换	113(86.9)	60(46.2)	10.202	<0.01
支持该项教学方式	128(98.5)	69(53.1)	12.519	<0.01

熟练掌握自己所在临床学科所涉及的中医脏腑辨证、临床工作中会依据中医脏腑辨证来进行思考、促进中医理论向实践操作的较快转换、支持该项教学方式方面, 观察组学生的占比均高于对照组 ($P < 0.01$)。见表2。

3 讨论

中医学临床实践质量的高低直接影响中医学的教学质量, 因此实践教学改革势在必行^[13]。本研究从脏腑辨证理论及病例实践考核2个方面对辩经式教学法联合CBL教学法进行了综合评估。首先, 采用辩经式教学法联合CBL教学法的学生脏腑辨证理论成绩明显优于传统教学法的学生, 这充分说明该教学法在脏腑辨证理论教学质量的提升方面具有优势。其次, 辩经式教学法联合CBL教学法激发了学生对脏腑辨证的学习兴趣, 提升了学生学习中医的热情, 有助于培养学生自主学习脏腑辨证知识的习惯, 并能够对脏腑辨证进行更深层次的知识拓展, 大部分的学生表示在以后的西医临床工作中会利用中医思维治疗疾病。最后, 采用辩经式教学法联合CBL教学法的学生非常肯定以及支持该教学法在应用于中医脏腑辨证实践。

3.1 提高学生学习中医脏腑辨证的兴趣 中医学知识晦涩难懂, 难以理解, 尤其是对西医院校的学生来说, 理解学习起来极其困难, 而在中医学的教学中, 脏腑辨证的实践教学更是尤为困难, 学生不但要掌握前期所需的中医基础知识、融汇贯通脏腑辨证内容, 而且要将这些内容应用到中医的临床中, 所以中医脏腑辨证的教学方面一直存在瓶颈。辩经式教学法联合CBL教学法是以病例为基础, 学生全面参与, 教师为辅助的授课方式。抛出病例, 让学生作为课程的主导者, 感受到自主学习的乐趣。在辩经过程中, 学生通过对自身质疑以及对他人的发问过程, 调动自身寻找被质疑的解决办法以及不足之处, 及时补充及扩充自己的知识量。这种教学方法调动了学生学习的积极性, 提高了学生自主分析和解决问题的能力, 在小组讨论和相互提问过程中, 增强了学生缜密的逻辑思维能力, 提升了学生的沟通和表达能力,

这些优势远大于对照组学生。

3.2 提升学生对中医的理解 扩展中医基础知识面 在学习中医前, 有些学生会对中医有错误的理解, 认为是中医不符合科学逻辑的或是盲目崇拜中医。而通过本教学方法, 学生学习脏腑辨证理论知识要查阅大量的中医文献。这无形中提升了学生对中医知识的理解, 从而对中医形成客观的评价和认识, 并扩展了中医基础的知识面。

3.3 有助于学生在西医临床中合理应用中医知识 中医能够在一些疾病上发挥重要的治疗作用, 而学生因为中医知识的枯燥及教学方法的落后, 丧失了深入了解中医的机会, 更不会将其应用于西医临床工作中。而本教学法的应用, 使学生对中医有了更深入的了解, 在日后从事西医临床工作中, 在某些疾病的治疗上便会考虑到中医治疗手段, 从而更好地实现中西医结合治疗, 提升治疗效果, 使患者获益。

综上, 辩经式教学法联合CBL教学法, 是西医院校进行中医脏腑辨证实践教学方法的一次改革, 该教学方法明显提升了教学质量, 调动了学生学习的主动性, 拓宽了学生的中医学知识, 并为日后的临床工作做好铺垫, 完全达到了脏腑辨证实践教学的目的, 这样的方法值得推广和应用。随着该教学法在脏腑辨证教学方面逐步得到学生的认可, 可考虑在后续逐步将其引入其他中医实践课程中。

参考文献

- [1] 梁红, 许岚, 武秀芳, 等. 浅谈西医院校中医学教学改革[J]. 中国美容医学, 2010, 19(S1): 238-239.
- [2] 郑学宝, 王伯章, 刘强. 如何深化西医院校中医学教学改革[J]. 中国中医药现代远程教育, 2005, 3(6): 46-47.
- [3] 申建权. 深化西医院校中医学教学改革的探讨[J]. 医学信息, 2015, 28(41): 7-8.
- [4] 张亚萍, 郑景辉, 李永亮, 等. 探讨循证医学理念在中医内科学教学改革中的应用[J]. 大众科技, 2016, 18(10): 71-72.
- [5] 李清, 刘艳青, 马进, 等. 西医院校《中医学》教学改革的价值探讨[J]. 价值工程, 2012, 31(2): 239-240.
- [6] 郑瑾, 刘强, 史恒军, 等. 西医院校中医学教学改革的探索[J]. 西北

- 医学教育,2011,19(5):898-899.
- [7] 张毅,张敏,刘晨萍,等. “辩证”式教学法运用于中医经典教学的观察[J]. 中医药管理杂志,2017,25(23):24-26.
- [8] 邱华,毛德文,蒙荫杰. CBL教学法在中医内科学教学应用中的效果与体会[J]. 教育教学论坛,2020(52):244-246.
- [9] 杨艳秋,兰辛键. CBL、PBL联合基础上脏腑辨证教学模式探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(23):16-18.
- [10] 张婷,肖岚,朱宏,等. 翻转课堂联合CBL教学在中医辨证见习中的应用[J]. 中国继续医学教育,2020,12(9):32-33.
- [11] 杨剑,陈相春,胡彬,等. 案例教学法在中医教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(8):1-3.
- [12] 陆征宇,陆玲丹,施扬,等. 混合教学模式在中西医结合神经病学临床教学中的思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(24):7-9.
- [13] 李晓晨,张杰. 西医院校中医学辨证体系教学模式改革的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(12):5-7.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:孙连庆 收稿日期:2021-10-29)

规范混合式教学中线下教学法 在中西医结合耳鼻咽喉科学的应用*

柳普照 丁玲 申琪 阮慧

(河南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科,河南 郑州 450002)

摘要:目的 分析规范混合式教学中的线下教学法在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中的应用效果。方法 选取2020年—2021年中西医结合耳鼻咽喉科学所教授的针灸推拿专业专科升本科的本科生作为研究对象,按其在校分班情况,将2021学年学生作为研究组(121人)、2020学年学生作为对照组(124人)。研究组在教学中采用规范线下教学方法,对照组在教学中采用自发式线下教学方法,比较2组教学效果。结果 研究组课程考试成绩优秀率明显高于对照组,及格率明显低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组课程考试成绩良好率与对照组大致相当,差异无统计学意义($P > 0.05$)。问卷调查结果显示,研究组的认同率高于对照组($P < 0.01$)。结论 在中西医结合耳鼻咽喉科学中采用规范混合式教学中的线下教学法能够明显提高学生成绩,并提高学生学习和分析解决问题的能力,教学效果显著,值得推广。

关键词: 中西医结合耳鼻咽喉科学;规范混合式教学;线下教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.005

文章编号:1672-2779(2023)-15-0012-04

The Application of Offline Teaching Method under the Standardized Mixed Teaching in Otolaryngology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIU Puzhao, DING Ling, SHEN Qi, RUAN Hui

(Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of offline teaching method under the standardized mixed teaching in otolaryngology of integrated traditional Chinese and Western medicine. **Methods** Undergraduates majoring in acupuncture and massage from junior college to undergraduate course were selected as the research objects. According to their classes, 121 students in the 2021 academic year served as the research group and 124 students in the 2020 academic year served as the control group. The research group used standardized offline teaching method, while the control group used spontaneous offline teaching method. The teaching effects of the two groups were compared. **Results** The excellent rate of course examination in the research group was significantly higher than that in the control group, and the pass rate was significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The good rate of course examination results in the research group was roughly the same as that in the control group with no statistical significance ($P > 0.05$). The results of questionnaire survey showed that the recognition rate of the research group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The offline teaching method under the standardized mixed teaching in otolaryngology of integrated traditional Chinese and Western medicine can significantly improve students' performance, learning interest and ability to analyze and solve problems. The teaching effect is remarkable and worthy of popularization.

Keywords: otolaryngology of integrated traditional Chinese and Western medicine; standardized mixed teaching; offline teaching method; teaching reform

线上线下教学模式,即 Online To Offline (在线离线/线上到线下, O2O),源于美国,是将线下教学和互联网

平台对接,整合线上、线下的优质教学资源,构建双向互动的新型教学模式。线上线下教学模式包含2个教学环节,即线上网络教学环节和线下面授教学环节;线上教学资源丰富,线下教学可以通过翻转课堂等进行师生

* 基金项目:河南中医药大学第一附属医院教育教学项目【No. JXKT-202005】

互动,将二者有机结合可以更好地提升教学效果。该教学模式较好地阐释了“互联网+教育”的理念。目前我国很多学者进行了这方面的研究^[1-3],特别是由于2019年突如其来的新冠肺炎的巨大影响,传统教学方式不得不停下脚步,使得线上线下混合式教学模式真正融入了日常的教学活动中。

中西医耳鼻咽喉科学是一门实践性极强的临床课程,传统教学中存在着一些难以解决的问题^[4]:学生需要掌握耳鼻咽喉各部位的解剖知识及各项检查和操作技能,但相关局部解剖知识,学生们前期几乎皆未涉及;耳鼻咽喉各部位皆为腔洞结构,必需用内窥镜系统照明才能窥及;学科以理论教学为主,存在课程内容多、授课时间少、讲授和学习难度大及各项技能不易模拟操作等问题,很难激发学生学习本课程的兴趣。传统的教育教学方法只能以教师课堂讲解为主,辅以教学模型及PPT课件,教学形式单一,很难体现复杂且多变的临床状况;授课内容比较抽象,学生难以理解;学习的连续性和系统性不够,最终的学习效果也不理想,自然不利于培养学生的中西医结合的临床思维。为此,作者团队精心组织,制定了线上线下混合式教学。线上教学内容如下:(1)章节知识点梳理:全面梳理了中西医结合耳鼻咽喉科学涉及的知识点及知识点间的相互关系,合理规划微课教学章节,共梳理出知识点72个。(2)微课视频录制:以知识点为中心录制微课视频内容,每一节视频后新增3~5个思考题,供学生及时检测学习效果。(3)习题库优化和新编习题设置:对已有题库进行结构优化,由原有“章节-习题”的关联,调整为“知识点-习题”的关联;同时选取与学生后续学习或临床密切相关的内容,编制习题,以保证习题有效性、实用性强,以供学生自我检测。经过相关的线上教学改革,在2020年春季教学活动中,教师和学生反响良好。但是在线下教学活动中发现,学生由于受长期的“填鸭式”教学影响,积极主动性不高,提出的大部分问题不能紧扣知识点,且容易出现2方面的问题:(1)少部分学生容易“钻牛角尖”,陷入问题中不能自拔而不停地提问;(2)大部分学生为了应对教学的要求而不得不提出问题。这样大大影响了线上线下混合式教学的效果。

因此,面对在中西医结合耳鼻咽喉科学线下教学的“解惑”过程出现的问题,亟待对线上线下混合式教学活动中的线下教学环节进行进一步的细化和深入的教学研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年—2021年将河南中医药大学中西医耳鼻咽喉科学所教授的针灸推拿专业专科升本科的本科生作为研究对象,按其在校分班情况,将2021学年121名学生作为研究组、2020学年124名学生作为

对照组。研究组在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中采用线上线下混合式教学方法中的规范线下教学法,对照组在教学中采用线上线下混合式教学方法中的自发式线下教学法。

1.2 实施方法

1.2.1 研究组 采用线上线下混合式教学中的规范线下教学方法:(1)设计线下答疑问题:按照教学大纲的要求,把内容分为了解、熟悉、掌握3大部分,对了解的内容可以给出一些简单的题目以供习作;对熟悉和掌握的内容给出临床病例以供讨论,并给出明确的答复;对重点、难点问题结合学生反馈情况进行相应的再次讲解;对个性问题利用慕课或微信等平台进行针对性回答。同时提供知识的拓展,以达到让学生主动利用学过的相关理论知识,完成教师提出的问题并掌握资料查询途径的目的。

以耳部疾病中“分泌性中耳炎”一节为例^[5]。采用多种教学法,紧密结合课程能力目标,将课程重点“明确病因病理,掌握分泌性中耳炎的辨证论治和西医治疗方法”融入闯关式教学法中。所设计的关卡应由简到繁,由易到难,前后相连,层层深入,形成梯度链。随着学生们逐步通过关卡,贯穿课堂的内容也逐步被掌握,直到全部完成。

关卡1:案例教学引出问题,考虑诊断。案例教学法是以“病例为先导,问题为基础,学生为主体,教师为主导”的小组讨论式的教学模式。首先给学生提供复习咽鼓管的解剖与生理的小课件,接下来采用案例导入新课程。案例:2周前患儿得了感冒,家长给患儿服用感冒药,3d后感冒症状明显好转,可1周前发现与患儿说话需大声;患儿无耳痛、无耳流脓。感冒期间患儿总爱吸鼻涕。到医院耳鼻喉科检查声导抗:左耳鼓室图为B型,耳内窥镜检查见:左耳鼓膜内陷,琥珀色积液。每次课结束时预留1个案例供学生下节课前预习。学生按照导学案要求自主预习,课堂上通过教师提问的方式分析案例,引入正式课程。

关卡2:从已知到未知,得出病因病机。依次提问,逐渐深入“咽鼓管的生理功能”“成人与儿童咽鼓管的解剖差异”和“引起咽鼓管功能不良的原因”,引入咽鼓管表面活性物质这一概念。现代医学已从胚胎的发育、组织学和解剖学对比的一致性、形态结构的相似及表面活性物质相同4个方面研究证实,肺和中耳是同源的,具有极高的相似性。这种相似性为中医学耳聋治肺的理论提供了客观依据^[6],激发学生进一步探索的兴趣。患急性上呼吸道感染,如感冒、急性鼻炎、急性咽炎时,细菌很容易通过咽鼓管逆行进入到中耳;再加上患儿喜欢回吸鼻腔分泌物,就更容易引起中耳炎。从中医的金元四大家之一刘完素提出的“耳聋治肺”出发,

提问学生是如何“从整体观念”来理解这一提法，从而提高学生对抽象的中医基础理论的理解。风邪外犯，首先犯肺，肺失宣降，鼻塞不利，耳闭不通，水湿停聚不化，积于鼓室，痞塞耳窍。

关卡3：从病因病机推导出治疗方案。要求前两关都过的学生，根据自己得出的病因病机，推导出治疗方案。如何改善咽鼓管通气引流功能？可分为2种：非手术疗法和手术疗法。非手术疗法：①鼻腔黏膜血管收缩剂，使用手机查询鼻腔黏膜血管收缩剂的常用药物及应用注意事项；②黏液促排剂，可查询黏液促排剂的药物及为什么是国外的制药企业生产的，展示国内外基础医学研究的差距，激发学生研究基础医学的斗志，树立“功成不必在我，功成必定有我”的信念，鼓励学生投身基础研究；③控制感染；④抗变态反应药物的应用。手术疗法：可给学生播放鼓膜穿刺抽液、鼓膜切开置管和咽鼓管球囊扩张术的手术视频，让学生了解耳鼻咽喉局部解剖“孔小洞深”的特点。

中医辨证论治，从温习《素问·经脉别论》中的“食气入胃……以决死生”和“饮入于胃……揆度以为常也”，结合病因，确定治疗原则为祛邪扶正、调和脏腑、疏通经络、通窍聪耳，从而决定选择合适的方药。

(2) 教师点评：讨论结束后，教师归纳总结本次问题的重点，并做总结性点评。

(3) 多元化评价：包括突出每一模块的教学难点和重点的随堂测试；微课或基于问题的课堂讨论及期末考试相结合。阶段性地分析和总结学生的学习情况，针对性地提出改进措施，不断修正教学方案。

1.2.2 对照组 采用线上线下混合式教学中的自发式线下教学方法：线上教学活动同研究组，线下教学活动中学生自由提问，教师答疑。

1.3 评价标准 比较2组学生在不同的教学方式之下，学习结束时的考核成绩。考核包括2个部分，即理论考试与实践考核，实践考核又包括平时教学活动中的提问与病例分析解决2部分内容。考核成绩分“优、良、及格、不及格”4个等级。并且进行教后调查问卷。

1.4 统计学方法 试验数据运用SPSS 18.0统计学软件进行计算，计数资料用率(%)表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 课程考试成绩 研究组课程考试成绩优秀率明显高于对照组，及格率明显低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。2组良好率大致相同，差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

2.2 问卷调查结果 在培养自学能力、提高分析解决问题的能力、拓宽知识面、提高学习兴趣、有利于理论与方法的记忆和对教学方法满意等方面，研究组的认同率

表1 2组本科生课程考试成绩比较 [例(%)]

组别	例数	优秀	良好	及格	不及格
研究组	121	46(38.02)	72(59.50)	3(2.48)	0
对照组	124	20(16.13)	69(55.65)	35(28.22)	0
χ^2 值		14.906	0.373	30.978	
P值		0	0.541	0	

表2 2组本科生问卷调查结果比较 [例(%)]

项目	研究组(121人)	对照组(124人)	χ^2 值	P值
培养自学能力	98(80.99)	63(50.81)	24.766	0
提高分析解决问题的能力	109(90.08)	67(54.03)	39.340	0
拓宽知识面	108(89.26)	93(75.00)	8.448	0.004
提高学习兴趣	114(94.21)	79(63.71)	34.085	0
有利于理论与方法的记忆	112(92.56)	84(67.74)	23.579	0
对教学方法满意	107(88.43)	78(62.90)	21.579	0

高于对照组($P < 0.01$)。见表2。

3 讨论

目前，线上线下教学正在广泛地开展。如果说线上微课视频以及习题是“传道”，那么线下教师课堂主要职责则应是“解惑”，主要考查学生线上学习的效果，对线上教学活动中学生所提出的问题答疑，再次突出重点和难点；同时在进行线下教学时，学科教师轮值答疑，对疑难和重要知识点设置讨论，再次考查学生对重要知识点的学习掌握情况。但是，我们在统计线下答疑和讨论环节中，发现学生参与的主动性不高，所提问题深度和广度没有达到理想的状态。考虑有以下几方面原因：首先，这与学生长时间接受传统的“填鸭式”教育有关，养成了教师讲、学生学的习惯，主动学习的意识不强；其次，一些学生虽提出了问题，但往往不能切中知识点，要么是问题过于简单或者是单纯应付提问，要么是提出的问题过于专业，在答疑中不能引起共鸣，不能反映学生的学习效果；再次，由于上述原因，教师在答疑中不能照顾大多数学生，因而影响了线下答疑的效果，有价值 and 代表性的答疑不多。所幸教师在对某些知识点答疑的过程中，发现学生积极回答和反应良好，例如依据教学大纲提出的涵盖“三炎一聋”的重点难点的问题。

本研究以临床中的多发病为基础，在编写案例时最大化地贴近临床和符合临床，病例来源客观、真实、完整，确保学生对案例具有真实感和熟悉感。应用闯关式教学法，引导学生一步一步分析病例中的问题并逐步提出解决问题的方法，变被动学习为主动学习，体现“以学生为中心”的理念，既可对理论知识加以印证又可加深记忆，对引导学生主动思考、培养学生创新力和质疑精神有重要作用。在实施过程中，应注意对学时的把握^[7]，利用遗忘规律，控制在1周左右完成1次教学；

在病例分析时要全面,拓宽学生的知识面。另外,集体备课对教师提出了更高的要求,要掌握多种教学方法,选择不同类别疾病适合的方式,以引导学生掌握分泌性中耳炎的知识点。

本研究表明,研究组课程考试成绩优秀率明显高于对照组,及格率明显低于对照组,说明规范化的线下教学模式有利于学生更加充分掌握学习的内容,比较容易达到教学目标;研究组课程考试成绩良好率与对照组比较,差异无统计学意义,说明我们的线上线下教学能够基本达到教学目标,但还有很大程度的提升空间。问卷调查结果显示,在培养自学能力、提高分析解决问题的能力、提高学习兴趣和团队协作能力及对教学方法满意情况等方面,研究组的认同率高于对照组,说明规范化的线下教学模式相对于自发式线下教学方法,更能提高学生对理论知识的记忆能力。在调查问卷中发现,规范化的线下教学方法能提高学生分析问题和解决问题的能力,能为以后的临床实践做好充分准备。

综上所述,规范化的线下教学能够弥补线下教学之不足,提高学生学习兴趣和分析解决问题的能力,教学效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 魏玉,沈继朵,刘雅敏,等.天然药物化学实验线上线下教学法的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(13):12-13.
- [2] 吕洁丽,张来宾,白素平,等.线上线下多元化教学模式在天然药物化学教学改革中的应用[J].药学教育,2019,35(3):41-44.
- [3] 孙莉,郎明非.线上线下教学模式在生理学教学中的探索与思考[J].医学教育研究与实践,2020,28(1):76-80.
- [4] 柳普照.基于网络信息环境下中西医结合耳鼻咽喉科学CBL教学法的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(20):35-36.
- [5] 柳普照.闯关式教学设计在中西医结合耳鼻咽喉科学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):27-28.
- [6] 丁玲,申琪,严道南.耳聋治肺理论与科学研究内容相结合的教学方法探讨[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):19-20.
- [7] 孔祥毓,李磊.急性胰腺炎教学设计中应用改良PBL教学法的效果分析[J].中国继续医学教育,2017,9(11):29-31.

(本文责编:王莹 本文校对:杜慧萍 收稿日期:2022-05-20)

中医英语口语课程思政教学探讨*

胡双全 任俊伟

(江西中医药大学人文学院,江西 南昌 330004)

摘要:中医英语口语是一门具有专门用途的英语课程,蕴含丰富的思政元素,在开展思政教学方面具备潜力,对培养中医药院校德才兼备的高素质复合型人才意义重大。此研究基于前期对研究对象包括思政认知状况、对思政教学方法的期待和思政需求的调查,通过教学实践,从思政目标的树立、思政元素挖掘、教学方法、教学模式、教师思政素质提升及多元评估等方面,提出改进中医英语口语课程思政的建议。

关键词:中医英语口语;课程思政;教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.006

文章编号:1672-2779(2023)-15-0015-04

Exploration on the Curriculum Ideological and Political Education in Spoken English of Traditional Chinese Medicine

HU Shuangquan, REN Junwei

(College of Humanities, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: Spoken English of traditional Chinese medicine is an English course for special purpose, which contains rich ideological and political elements. It is suitable for ideological and political teaching, thus bearing great significance to cultivate high-quality compound talents with both morality and ability for universities of Chinese medicine. Based on the previous investigation including the survey of research object's ideological and political cognition, expectations for ideological and political teaching methods and ideological and political needs, suggestions on improving ideological and political education on this course were proposed regarding establishment of ideological and political objectives, the mining of ideological and political elements, teaching methods, teaching modes, the improvement of teachers' ideological and political quality as well as multiple evaluation approaches

Keywords: spoken English of traditional Chinese medicine; curriculum ideological and political education; teaching method

高校思想政治工作关系到高校培养什么样的人、如何培养人以及为谁培养人这个根本问题,要坚持把立德

树人作为中心环节,把思想政治工作贯穿教育教学全过程,实现全程育人、全方位育人,努力开创我国高等教育事业发展新局面。2017年9月国务院印发《关于深化教育体制机制改革的意见》^[1],要求深化教育体制机制

* 基金项目:江西中医药大学校级教改课题【No. 2020jzyb-38】

改革,全面贯彻党的教育方针,坚持社会主义办学方向,全面落实立德树人根本任务,构建以社会主义核心价值观为引领的大中小幼一体化德育体系。2020年5月教育部出台《高等学校课程思政建设指导纲要》^[2],从国家层面确立了构建思想政治教育贯穿人才培养体系,全面推进高校课程思政建设,发挥好每门课程的育人作用,提高高校人才培养质量。该纲领指出培养什么人、怎样培养人、为谁培养人是教育的根本问题,立德树人成效是检验高校一切工作的根本标准;课程思政建设是全面提高人才培养质量的重要任务,明确了课程思政建设目标要求和内容重点,要求高校要科学设计课程思政教学体系,结合专业特点分类推进课程思政建设,并将课程思政融入课堂教学建设全过程,建立健全课程思政建设质量评价体系和激励机制,加强课程思政建设的组织实施和条件保障。中医英语口语作为中医药院校的一门特色课程,在实现“英语流利,专业过硬”的人才培养目标上,肩负着重要责任。在新时代思政教学改革的浪潮下,中医英语口语更应该充分利用其天然的思政优势,将语言技能的培养与思政教学相结合,树立社会主义核心价值观,培养具有良好思想品德,能肩负起用英语传播中医文化的人才。

1 中医英语口语的属性

教育部高等教育司吴岩^[3]指出,外语教育具有工具性、人文性和国际性等多重价值属性,新时代背景下外语教育应致力于培养熟悉国家方针政策、具有全球视野、通晓国际规则、能熟练运用外语、精通中外谈判和沟通的国际化人才。大学英语课程是普通高等学校通识教育的一个重要组成部分,兼具工具性和人文性。其工具性的一个重要体现,就是大学英语课程可以通过专门用途英语教学,让学生学习与专业相关的学术英语或职业英语。中医英语口语作为中医药院校培养面向新世纪“复合型”国际人才的一个重要课程组成部分,应运而生。国内许多中医药院校在分析市场经济发展需求、学校人才培养目标和学术成长需要的基础上,结合中医专业特色相继开设了许多中医英语系列课程。中医英语口语课程是中医英语系列课程中“顶层”课程的一部分,其教学目的是培养学生用英语表述中医知识理论、特色疗法、传统文化和开展学术交流的能力。

2 关于中医英语口语思政教学研究背景及需求的调查

目前国内对中医英语口语的相关研究文献较少,现存的研究集中于中医英语口语的课程设计、教学模式、测试方法以及中医口语语料库的研究,还未见有学者发表与中医英语口语思政教学相关的研究成果。中医英语

口语思政教学,可参考大学英语课程思政研究的成果。龚伟英^[4]探讨了在“互联网+”时代,大学英语写作课程如何将知识传授、能力培养和价值塑造融为一体。卢芳^[5]论述了混合式教学法在大学英语课程思政中的运用以及由此而来的对教师的挑战,如教师的自我修养和思政能力、教学内容和教法、转变学生对大学英语课程的认识及对学生实施综合评价等。刘艳华等^[6]从增强大学英语教师的思政意识和素养、丰富大学英语课程中的思政元素、改进大学英语课程教学方法和优化评价机制4个方面入手,详细讨论了大学英语“课程思政”的实施策略。有关大学英语思政教学的研究颇丰,不一赘述。总结来说,目前有关大学英语思政教学的研究主要分为以下3类:以某一具体的大学英语分支课程为对象展开的研究、以某一教学法为视角展开的研究及思政教学策略研究(包括思政元素挖掘、思政路径研究、教师思政素质培养、教学方法、评价模式等)。由此可见,目前大学英语课程思政的研究更多关注的是“供给方”,即大学英语教学提供者的需求和改革,忽视了“需求方”,即学生对课程思政的认知和需求。所以,在开展中医英语口语课程思政教学之前,亟需对“需求方”做一次摸底调查。

本研究使用教师自编“中医英语口语课程思政需求”调查问卷,包括选择题和简答题,考查学生思政基本认知、教师教学方法期待及学生思政需求。调查的对象为2020年选修本门课程的62名学生,采用问卷星的方式发送问卷给所有学生,最终收回58份。问卷调查结果如下。

2.1 学生思政认知状况 仅有8名学生对课程思政完全不了解,占比13.79%(8/58);有17名学生表示对课程思政非常了解,占比29.31%(17/58)。见图1。

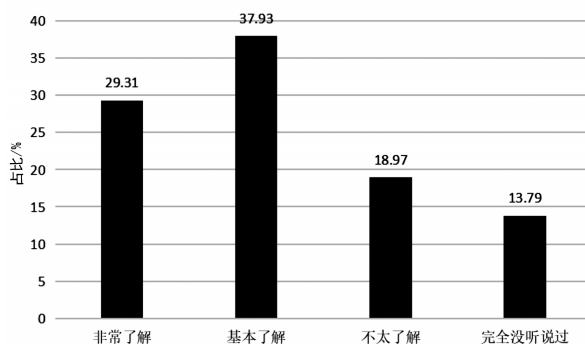


图1 调查对象对课程思政的认知情况

2.2 中医英语课程思政的教学方法 调查问卷上的问题为:“你觉得中医口语课程思政采用怎样的教学方法最佳?”考虑到有些学生可能对“课程思政”的概念不是特别了解,在这道问题的下面提供了概念释义:“课程

思政就是课程要发挥思想政治教育的作用，坚持育人和育才的统一，坚持社会主义办学方向”。本题为多选题，被访者可以在“A教师口头讲述，B多媒体展示，C师生互动，D生生互动”4个选项中选取2个。结果有32人认为多媒体展示是最佳的教学方法，占比55.17%（32/58）；只有14人认为应该采用教师口头讲述的教学方法，占比24.14%（14/58）。见图2。

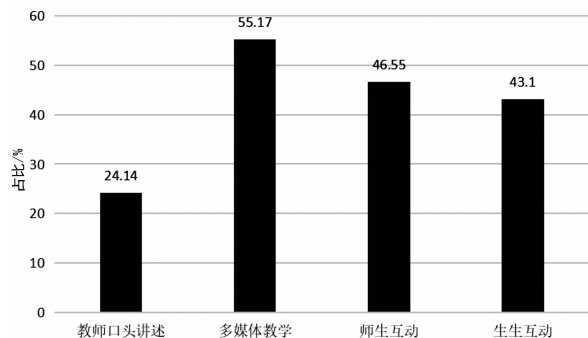


图2 中医英语口语思政教学方法期待

2.3 学生的思政需求 “如果在本课程中实施思政教学，你希望课程结束后能对你产生怎样的积极影响？”这是一道简答题。通过整理被访者的回答，发现学生希望通过中医英语口语课程思政教学，在价值观引导、丰富知识、培养党性、增强爱国心、培养社会责任感、家国情怀、医者仁心及为国奉献等方面有积极的变化。其中最突出的是“价值观引导”，这表明大部分学生内心是积极向上的，渴望成为“三观”端正的人；其次是“医者仁心”，这与学生的切身经历有关，大部分中医院校的学生都渴望将来成为一名能救死扶伤的好医生。见图3。

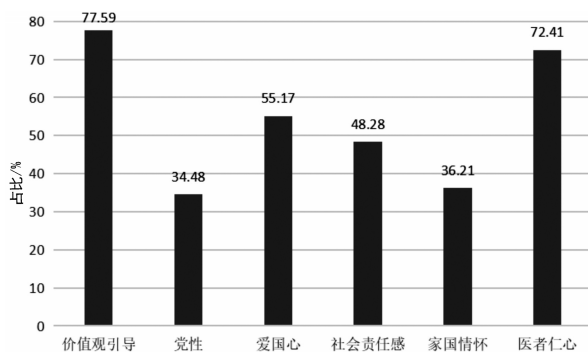


图3 学生对中医英语口语课程思政的需求

3 中医英语口语课程思政教学策略

本研究以江西中医药大学2020年秋季学期的中医英语口语为例开展思政教学，基于前期调查，在实施新一轮的教学之前对思政教学设计、教学方法、课程评估和

考核进行了调整，尤其是思政元素的融合、思政教学的方法等，总结出了一些教学原则和策略。

3.1 中医英语口语课程思政要坚持以目标为导向 这里的目标包括学校的人才培养目标、知识目标、能力培养目标 and 价值引导目标。江西中医药大学的人才培养目标为“培养适应社会进步和中医药事业发展需要，具有市场竞争力的实践型、创新型、创业型人才”，因此在进行本门课程的思政教学目标设计时，既要秉承立德树人的教育根本任务，也要突出语言教学和专业知识的融合，不可将“教学”和“育人”割裂开来。

3.2 分析课程教学内容 深挖思政触点 实现价值引领 中医英语口语兼具工具性和人文性，除了要培养学生用英语去表达中医专业领域的语言性质、功能、结构、运用和发展，还要培养学生的爱国、敬业、认真、奉献的高贵品格。这就要求授课教师不仅要做到熟悉课本知识，还要研究知识背后的思政元素。湖南大学副校长李树涛说：“每一门课程都蕴含着丰富的思政元素，但是这些思政资源不是直接显露在课程内容之中，而是蕴含在各个知识点的背后，隐含在科学理论的深处，需要教师主动去发掘、加工和利用”^[7]。以中医英语口语第一章“The History of TCM”（中医发展史）为例，教师可以以中医故事的形式，向学生传递中医的仁爱之心。

3.3 授课方式的选择 在教学方法上，为了实现课程思政目标，教师应注意授课方式，摒弃“说教式”“讲授式”教法，采用多媒体展示、讨论式和启发式的教学方法，提高学生在课堂教学活动中的“参与感”和“体验感”。思政内容不同于专业知识，不能完全依赖教师去讲，否则就会变成枯燥的说教，容易引起学生的反感，与思政教学目标背道而驰。采用讨论式或师生互动的教学方法，教师更容易观察到学生的价值倾向，方便加以引导和纠正，达到“润物细无声”的思政教学效果。万玉凤^[7]认为：“好的思想政治工作应该像盐，但不能光吃盐，最好的方式是将盐溶解到各种食物中自然而然地吸收”。

3.4 教学模式的选择 教学模式上，中医英语口语使用线上线下混合式教学模式开展思政教学，效果要比单一的课堂教学（纯线下）好。主要有以下4点原因：（1）学生欢迎智慧课堂和“互联网+”的授课模式。吴岩司长^[3]说：“90后、00后都是互联网的原住民。要深刻分析当代大学生的思维特点、学习方式和行为规律，将教与学融入互联网生活中；要适应教与学的新变革，提升学生在学习过程中的参与感、获得感和成就感；要产生‘教’与‘学’的互动，用‘互联网+’思维打造高等外语教育‘新动力’”。（2）中医英语口语的课程特点，

决定了线上线下混合教学效果更好。随着大学的扩招,英语口语课在课堂训练上分配给每个学生的时间大大减少,很多学生没有机会“开口发言”,极大地打击了学生的学习积极性,甚至还出现了口语课堂“搭便车”的情况。线上设置口语任务,不仅方便教师采用多样化的教学方法,如产出导向法、任务型教学法、启发式教学法等,将思政内容融入语言训练中,而且每名同学都获得平等的训练机会,方便教师给予针对性的指导意见。(3)多媒体资源在展示思政内容上相比教师板书或讲述更生动、更有趣,更能吸引学生的注意力和提高课程内容的“代入感”。(4)线上教学平台为教学评估提供了保障。例如,教师使用超星平台可以高效地记录学生课堂的点点滴滴,保证了教学数据的完整性,为公正的教学评估提供了保障。

3.5 加强教师自我思政素养 课程思政的效果在很大程度上取决于授课教师的育人意识和能力,教师不能只做传授书本知识的“教书匠”,更要成为塑造学生品格、品行、品位的“大先生”,要把知识传授、能力培养、思想引领融入每一门课程。就中医英语口语思政教学而言,要想提高本门课程思政教学的质量,首先要教师主动去提升自我思想素质,可以利用本校思政课程进行学习、研究和借鉴思政课教师的教学方式方法;其次,要提高辨别、批判、抵制错误思潮和不良言论的能力;最后,教师要提高发现学生思想动态及与学生沟通的能力。也就是说教师不能把“教书”和“育人”割裂开来,即使是在课后也要时刻加强与学生的思想、情感和生活方面的沟通,把握学生的思想动态,及时发现学生生活中存在的问题和困难并予以解决。既做学生学习上的引路人,也做学生生活中的知心人。教师可以通过课堂活动、课后答疑、小组讨论、网上交流及教学反馈等各个环节,加强与学生的对话,增强学生的价值判断能力、价值选择能力和价值塑造能力。

3.6 采用多元化评估手段 科学合理的考核和评价手段能客观反映课程思政的教学效果,提升测试对教学的反馈作用,达到“以评促学”。传统的大学英语课程考核和评价手段为“期末考试+平时成绩”,即总结性评价和过程性评价相结合的方式。而目前对于中医英语口语课程思政的考核评估方式,缺乏可供参考的范本。鉴于思政性的内容具有主观性、隐蔽性和可塑性,不同于学科性专业知识,因此在考核方式上不能采用一刀切式的“对错”评判方式,发现学生思想上的问题要循循善诱,逐步纠正。评价应该贯穿思政教学的全过程,在中医英语口语教学的开始阶段,可以先采取诊断性评价,通过

问卷和访谈的形式,先对学生的思想状况和价值倾向有初步的了解。对于“问题”学生,在今后的教学中给予特别关注,不断影响其价值观和道德素质,使其慢慢走上正轨。同时,应该构建包括师生双方的、多元化的考核评价体系。对教师的考核评价,可以采取督导评价、同行评价、自我评价及学生评价相结合的多维度的评价方式。对学生的考核评价,可以采用教师评价和学生自评、互评的方式。对于总结性考核,即期末试卷的设计,教师应该对试题设置隐形的思政元素,这样才能有效地考查学生的思政素质。

4 结语

中医英语口语作为一门具有专门用途的英语课程,兼具工具性和人文性,除了要培养学生用英语表达中医知识理论和特色疗法、传播中医文化的语言综合能力,还要培养学生的创造性和创新性思维、责任心、家国情怀、爱国之心及正确的价值观等“软性素质”。中医英语口语蕴含了丰富的思政元素,但是如何将思政内容讲好却并非易事。因为思政教育具有隐蔽性,只有将思政教学和课程知识有机地融合在一起,并且以巧妙的方式灌输到学生的头脑里,才能达到最佳的思政教学效果。为此,中医英语口语思政教学要立足学生的需求,用心设计教学思政内容,理论结合实际,通过科学的教学方法,提高学生的参与度和体验感,在教学中做到显性教学和隐性教育相结合,摒弃“大水漫灌”“填鸭式”的教学方法,通过“滴水穿石”“润物细无声”的方式实现课程思政的教学目标。通过教学实践、研究,对本课程的思政目标树立、思政元素挖掘、教学模式及多元评估手段选择、教师思政素质提升等环节精心设计,改进中医英语口语课程思政教学。

参考文献

- [1] 新华社. 中共中央办公厅国务院办公厅印发《关于深化教育体制机制改革的意见》[EB/OL]. (2017-09-24)[2021-10-11]. http://www.gov.cn/xinwen/2017-09/24/content_5227267.htm.
- [2] 中华人民共和国教育部. 教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[EB/OL]. (2020-06-05)[2021-10-11]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603_462437.html.
- [3] 吴岩. 抓好教学“新基建”培养高质量外语人才[J]. 外语教育研究前沿, 2021, 4(2): 3-6.
- [4] 龚伟英. 课程思政融入“大学英语”写作教学的实践与研究: 以在线同伴互评为例[J]. 黑龙江教育(理论与实践), 2021(8): 1-3.
- [5] 卢芳. 混合式教学法在大学英语“课程思政”中的运用与思考[J]. 海外英语, 2021(14): 147-148.
- [6] 刘艳华, 孟萍萍, 王冬梅, 等. 大学英语“课程思政”实施策略研究[J]. 辽宁高职学报, 2021, 23(7): 37-40.
- [7] 王玉凤. 如何将思政之盐融入课程大餐[N]. 中国教育报, 2020-06-10(1).

(本文责编:王璞松皓 本文校对:余静 收稿日期:2021-11-12)

立体化教学模式在心电图课程教学中的建构*

谢慧文

(广州中医药大学第一附属医院心电图室,广东 广州 510405)

摘要:文章根据心电图课程的特点,多角度、多层次、多方位审视教学对象、教学内容、教学结构、教学策略、教学目标,建构了一套心电图立体化教学模式,其核心是将先进的教学理念、教学方法、教学手段、教学内容高度融合,形成保证心电图教学水平和提高心电图教学质量的立体教学模式,基本构想包括教学内容、教学方法、教学手段和教学评估的立体化建构4个方面。

关键词:心电图;教学模式;立体化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.007

文章编号:1672-2779(2023)-15-0019-03

Construction of Three-dimensional Teaching Mode in Electrocardiogram Course Teaching

XIE Huiwen

(Department of ECG, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: According to the characteristics of ECG course, this paper examined the teaching object, teaching content, teaching structure, teaching strategies and teaching objectives from multiple angles, levels and directions, and constructed a set of three-dimensional teaching mode of ECG. The core of this model is to highly integrate advanced teaching concepts, teaching methods, teaching means and teaching contents, and form a three-dimensional teaching model to ensure the teaching level and improve the teaching quality of ECG. Its basic conception includes four aspects which are teaching content, teaching methods, teaching means and three-dimensional construction of teaching evaluation.

Keywords: electrocardiogram; teaching mode; three-dimension

随着经济社会的日益发展,医学人才的培养与保障人民生命健康、推进健康中国建设息息相关。目前,现代信息技术的发展,对于医学人才“高分低能、眼高手低”的现状提出了挑战,也对医学创新型、复合型人才的培养提出新的要求,为此,基于网络信息技术的医学教育改革势在必行。无独有偶,顺应当今互联网盛行、资源开放的潮流,多元立体化教学模式应运而生。多元立体化教学模式基于教育“以人为本,以学生为主体”的教学观,摒除教学对时间和空间的制约,整合多途径教学资源,将多种教学方式、教学手段和教学评价高度融合至整个教学过程,实现教学各环节的协调统一,是一种多维度、全方位的教学互动、学科交融、能力提升的创新教育。创新教育是一种在未来社会催化下形成的新教育形态^[1]。同时,立体化教学模式构建的目标与现代医学提升教学质量,培养学生创新能力的观点不谋而合,从而为培养医学复合创新型人才提供必要的基础。

心电图是一门从基础过渡到临床的桥梁课程,是医学生和医务人员必须掌握的基本功,具有综合性、实践性、逻辑性较强的特点。心电图课程的主要学习目标是

培养学生观察分析,对比归纳临床诊断的应用能力。遗憾的是,目前国内医学院校心电图课程的教学现状,和“创新型复合型医学人才培养”的目标格格不入。具体表现如下:(1)在教学模式上,运用了千篇一律的标准培养学生,忽视了学生之间的个体差异,抑制了学生的个性发展,扼杀了学生学习的主动性和创新性。(2)传统的教学模式忽略了心电图教学中基础与临床的遥相呼应和一体化贯通,重基础而轻临床,忽视了专业知识的丰富和延伸,与医学领域的实际需求脱节,不能激发学生的学习激情,学生多被动地学习。(3)过分专注本学科知识,没有从宏观角度与学科前沿融合、交流、对接和更新,学生遇到问题只能从旧模式、旧思路解决,缺乏创新的动力,被陈旧的框架禁锢。(4)教学资源短缺,教学模式单一。现有的教学资源比较有限,质量不高。心电图学教材种类繁多,但内容千篇一律,缺乏新意,可阅读性差。课堂教学的多媒体教学课件形式单一,内容不够丰富,缺乏实践性。

多元立体化教学模式倡导“以人为本”“以学生为主体”的理念,破除时间和空间的制约,运用多种现代化教学手段,整合相关教学资源,激发学生参与教学活动的主动性和创新性。因此,在心电图课程教学中建构多元立体化教学模式,将有效弥补当前心电图教学的不

* 基金项目:广州中医药大学高等教育教学改革项目【No. A3-0402-21-427-001Z27】

足,有利于心电图课程教学维度由单一向多元的回归;实现教学内容、教学方式、教学手段、学习方式和学习手段等多维度、多层次的立体化教学情境。基于此,作者从教学内容调整整合、教学方法创新、教学手段优化3个方面进行了心电图学立体化教学模式建构的探索,以满足现代社会对复合型创新型医学人才的需求,为日后其他基础医学的教学模式改革提供借鉴,本研究的基本构想主要体现如下。

1 多途径心电图教学内容整合

心电图课程教学内容繁多,知识结构凌乱、逻辑性不强、机制抽象复杂,主要表现为总论部分理论过于抽象,难以理解,原因在于既往生理学、病理学和解剖学等基础学科学习的时间相隔太久,学生已忘记得七七八八;个论部分概念、机制繁多,隐晦难懂,势必在客观上造成学生怕学和难学的心态。为此,心电图教学内容的立体化构建应立足教学大纲,运用先进的教学理念,依托现代网络及多媒体技术,梳理全盘教学内容,采用归纳、比较、融合、交叉的方法,从形态到功能,从正常到异常,层层递进地讲述各种疾病的心电图特征。教学内容的立体化有4层含义:(1)整合课程的教学内容:根据我国新的临床疾病谱,融合解剖、生理、病理学的知识,横向、纵向联系,建立符合基础与临床紧密结合,各学科交叉融合特点的系统化的整合课程。依据不同医学专业的培养需求,按人体系统整合教学内容,分为学科绪论、消化系统、呼吸系统、循环系统及神经系统心电图等。(2)提供多元化的学习内容和学习形式:从教材建设着手,根据新的课程体系,不同专业、不同层次学生,构建高质量的系列化、多层次的立体化教材群,包括学习指南、试题库、电子教案及多媒体课件等。(3)融合优化教学内容,通过“传统课堂教学”“在线网络学习”“课堂实验与竞赛”“临床实践体验”4课堂联动,以形成性评价、素质拓展学分管理制度等机制为保障,培养“知识-思维-能力-素质”4复合型中西医临床医学人才。(4)引入病例情境教学,强化实践环节。为提升学生理论联系实际、学以致用能力,培养分析问题和解决问题的能力,在心电图理论课阶段,打破学科界限,进行学科交融,依据异常心电图特征,设置若干专题的病例情境实践课,如“心律失常”“心肌梗死”“电解质紊乱”“洋地黄中毒”等实践课。在实践课中,教师按照上述课程内容,创设相应的实地情境,让学生模拟相应角色,按照诊断规范流程,结合理论课学习相应的知识,分析具体病例,按照“发现问题”“分析问题”到“解决问题”的次序,最后得出相应病例正确的心电图诊断,以及对应的鉴别诊断。另外,依托内科模拟实验中心,利用先进的教学设备、教学模型和教学手段,学生能尽早接触临床,进入医师的角色,

内科模拟实验中心为培养有扎实临床实践技能以及探索创新思维的医学生提供坚实的平台。

上述4个方面的多途径、立体化心电图教学内容的整合,利于理想教学环境的创建,从而激发学生对心电图学习的热情,并逐步建立分析心电图的科学、规范的临床思维方式。

2 多元化心电图教学方法的实施

立体化教学是一种有目的、多元化的综合性教学。在心电图课程的教学过程中不应拘泥于某种特定的教学方法,坚持“以学生为本”的理念,有针对性、目的性的灵活采用不同的方法教学。教学方法采用理论讲授法、情境教学法、问题讨论法、比较教学法、案例教学法及实践教学法等。例如:讲述心律失常概论部分,主要采用理论讲授法、比较教学法;在心律失常各论心电图部分,主要联用情境教学法、问题讨论法、比较教学法、案例教学法等教学;在课堂实验课部分,又可采用问题讨论法、情境教学法和实践教学法,从而摒除为突出某一教学法而不顾教学效果的单一的僵化教学模式。具体做法如下。

2.1 开展线上线下混合式教学方法 混合式教学方法主要分为课前自主学习、课中集中授课、课后学习拓展等阶段。新的教学模式把课堂教学时间的60%留给学生自主学习,其中理论讲授法教学占理论课学时的25%。另外实验教学包括课堂实验2次(20%)、临床实践2次(20%)。

2.2 建立网络课程教学平台 依托蓝墨云班课及微信建成了心电图网络教学平台,网上课程资源包括课程简介、教学资源、教学评价、远程教学、教学园地等板块。通过网络课程教学平台既可进行交互式教学,又可共享教学资源,真正有效实现个性化教育。

2.3 利用多平台数据和统计分析数据 实现学生和教学的个性化发展 学生的心电图课程学习可通过多平台实现,同时,在平台中存储了大量的学生学习信息,利用计算机大数据分析工具,可获得各种统计结果,进行聚类分析,根据聚类的结果对不同层次的学生开展基于网络的个性化教学辅导,从而真正实现教与学的个性化需求和发展。

3 多形式心电图教学手段的运用

3.1 依托现代信息技术 直观动态演示教学内容 立体化教学手段是传统教学手段和现代多媒体教学完美的统一。随着现代信息技术的广泛应用,多媒体技术和网络技术可以克服教学需求快速更新与教学资源匮乏的难题,有效提升教学的效果。将网络及多媒体技术等引入心电图教学,可将心电图教学中难以讲清的、抽象难懂的知识点直观形象地显示。另外,教师可以通过网络及时更新学科前沿资料,丰富学生的知识面。立体化教学手段改变了过去单一文字或孤立静止图形的传递,多维

度、高效精准地表达同一教学内容,以强烈的吸引力和感染力调动学生五官并用,令学生有新奇感、直观形象感^[2]。同时,多媒体教学形象生动、图文并茂、声像兼备、信息量大,可以用多种方式进行图像讲解,容易将多学科的相关知识、图像串联在一起^[3],这样既活跃了学生的思维,激发了学生的学习兴趣,又提高了教学效率。例如,讲述心电图形成原理的除极和复极过程中,适时运用3D制作的多媒体教学课件教学,从三维角度动态演示出心脏前中后各个水平面的解剖结构,随着每个心动周期而发生心肌细胞膜内外离子交换的过程,心电向量的产生,以及不同阶段产生的心电向量在12个导联轴投影产生波形的差异,让学生通过这种生动活泼、声图并茂、直观形象的方式,在有限的课堂时间中掌握抽象难懂的知识。

3.2 改革教学手段 开展学以致用的情景模拟实验教学 情景模拟实验教学能真实地还原专业工作学习场景,让学生在场景中模拟职业岗位角色,遵循医学诊疗规程,理论联系实际,身临其境地处理问题、解决问题,同时也锻炼学生的思考、总结、合作和交流的能力,不失为医学理论课内容的补充和延伸。同时,情景模拟实验教学使教学情境更加生动形象,接近实际,利于激发学生的好奇心,促发学生的求知欲和解决问题的决心。例如,讲述“心律失常”时,教师可通过交互式教学设计对教学内容进行整合,建立情景模拟实验教学,具体步骤如下。

(1)设计模拟教学情境,准备好相关病例,让学生分别扮演患者和接诊医生。(2)教师引导学生全程参与分析过程,指导学生通过自我发现问题、提出问题、分析问题、预判、甄别和总结等步骤,帮助学生建立“提出问题-分析问题-解决问题”的学习思路,引导学生循序渐进地思考分析,锻炼学生形成科学的临床分析思维。(3)教师从疾病的解剖、病理及临床表现等层面,采用课堂提问、设置问题、对比分析等方法,将所讲授的知识融进教学中。(4)教师重视课后总结,条理、客观分析教学过程中的得与失,巩固与延伸学习内容,达到举一反三的目的。

4 多层次心电图教学评价的应用

课程评价起着规范、管理、提升课程改革与发展的功能^[4],全面、多元、客观的教学评价指标能提高学生学习积极性,强化学习态度和方式,及时反馈及整改教学过程中的不足。为配合教学内容和方式的改革,我们制定并实施了“形成性评价”与“终结性评价”结合的多元化评价体系,形成以“目标、评价、管理”为宗旨的学生评价方案。具体考核指标见表1。

设计并建立心电图课程教学形成性评价体系,内容包括课前预习、课堂评价、课堂实验、课堂测试、病例考核。

表1 综合评价体系及各项指标权重

目标导向	考核项	考核方式	占比/%
终结性评价	理论考试	题库抽题,闭卷考试	40
	实践考查	心电图实例考查	20
形成性评价	CBL、PBL过程评价	量表五分制考查	20
	病例考核	开卷考试	10
	课堂实验	实验报告	5
	实践应用	总结报告	5

课前预习:课前教师可通过云班课或微信发布相关预习作业,规定时间内上交作业,课中随堂随机提问,并记录分数。

课堂测试:每章节课程结束后,授课教师围绕本章节易错点或重点、难点,提出1~2个问题,学生当堂完成,教师根据学生完成的情况,发现学生普遍出错的问题,及时纠正、答疑。并根据学生反馈学习过程中遇到的困惑,及时调整自己教学过程中的不足。

课堂实验:实验结束后,根据学生提交的实验报告,从完成时间、报告格式、实验内容、结果分析4个方面评估。

课堂评价:包括课堂出勤、学习态度、回答问题积极性、表达条理性、思维逻辑性、合作能力、实际操作能力等。

实践应用:在情景模拟实验教学或医院临床见习中,实例考查学生对相应心电图知识的掌握程度,考查其处理问题、解决问题的能力,也可根据学生总结学习本课程的体会进行评分。

多元化教学评价体系将平时成绩与期末理论考试成绩相结合,尽可能从知识掌握、技能提升、素质培养等方面对学生做出全面、客观、真实的综合评价。

综上所述,心电图立体化教学模式的建立摒除了传统教学种种弊端的制约,从教学理念、教学内容、教学方式、教学手段等多维度建构全新的教学模式。实践证明,这种创新型的教学模式能提升学生自主学习的积极性、主动性,改善师生关系,增强学生的团队协作意识,培养学生解决问题及自主创新的能力,是一种切实可行且符合新时期高校培养创新型人才要求的教学模式。

参考文献

- [1] 刘隽,胡鸿毅.医学院校的社会责任:卓越医学教育再认识:全球医学院校社会责任标准共识(GCSA2010)形成述评[J].复旦教育论坛,2012,10(2):92-96.
- [2] 孙经武,刘成霞.谈多媒体在《心电图》教学中的应用[J].中国医学教育技术,2001,15(3):149-156.
- [3] 薛建军,杨爱民,张芬茹,等.多媒体技术在核医学教学中的应用探讨[J].中国医学教育技术,2005,19(2):112-113.
- [4] 李靖.德国高职教育对学生评价方式及启示[J].中国科教创新导刊,2011(23):162.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张伟 收稿日期:2021-10-29)

基于混合式教学模式探讨中医临床型研究生教学*

李雅兰¹ 陈颖² 马建岭^{3*} 王丽云³ 季坤³ 李扭扭³ 董尚娟³ 温绍惠³ 史利卿³

(1.北京中医药大学第二临床医学院,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院研究生办公室,北京 100078;
3.北京中医药大学东方医院呼吸热病科,北京 100078)

摘要:创新临床教学方法、提高教学效果是教学医院临床科室落实国家“深化医教协同”新要求的重要举措,有助于中医临床人才的培养。中医临床型研究生是未来建设祖国中医药事业的高级人才,他们需要掌握扎实的中西医理论知识,具备清晰的中西医诊疗思维等专业能力以及良好的医患沟通、团队合作等非专业能力,而中医临床教学是培养以上能力的关键环节。单一的教学模式不能解决中医临床教学的诸多问题,因此文章基于线上线下教学模式,探索具有中医特色的混合式临床教学模式,以期对临床教学改革有借鉴意义。

关键词:中医临床型研究生;临床教学;混合式教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.008

文章编号:1672-2779(2023)-15-0022-03

Discussion on Clinical Teaching of Clinical Postgraduates of Traditional Chinese Medicine Based on Blended Teaching Mode

LI Yalan¹, CHEN Ying², MA Jianling^{3*}, WANG Liyun³, JI Kun³, LI Niuniu³, DONG Shangjuan³, WEN Shaohui³, SHI Liqing³

(1. The Second Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Graduate Office, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;

3. Department of Respiratory Pyretology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Innovating clinical teaching methods and improving teaching effect are important measures for clinical departments of teaching hospitals to implement the new requirements of “deepening medicine-education cooperation”, which is conducive to the cultivation of clinical talents of traditional Chinese medicine. Clinical postgraduates of traditional Chinese medicine are senior talents who will build the cause of traditional Chinese medicine in the motherland. They need to master solid theoretical knowledge of traditional Chinese medicine and Western medicine, and have clear thinking of diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine and other professional abilities as well as other non-professional abilities, like good communication between doctors and patients, teamwork, etc. Clinical teaching of traditional Chinese medicine is the key link to cultivate the above abilities. Single teaching mode cannot solve many problems in clinical teaching of traditional Chinese medicine. Therefore, based on online and offline teaching mode, this paper explores a blended clinical teaching mode with traditional Chinese medicine characteristics, with a view to providing reference for clinical teaching reform.

Keywords: clinical postgraduates of traditional Chinese medicine; clinical teaching; blended teaching mode

近年来国家对医学教育愈发重视,医学教学方法的研究逐渐从对医学生整体培养模式的宏观研究转为对医学生每一门课程教学方法的微观探讨,细化。在大量的教学方法研究中,探索出了案例教学法(Case-based learning, CBL)、团队导向教学法(Team-based learning, TBL)等多种高效的教学方法。随着新型冠状病毒肺炎疫情的出现,线上线下混合式教学模式成为研究的热点,得到了很多医学院校的认可。文章考虑到中医临床型研究生教学的重要性,及相关教学方法研究较少的实际情况,尝试探讨线上线下混合式教学模式配合CBL、TBL等教学方法在临床教学中的应用。

1 探索中医临床型研究生教学方法的必要性

1.1 临床教学是培养中医临床型研究生的重要环节 中

医药具有经过时间考验的医疗优势,健康中国的建设离不开中医临床医生的参与,而中医临床型研究生是其重要的后备力量,中医高校附属教学医院应肩负起中医临床型研究生临床综合能力的培养,帮助他们更好地完成从医学生到医生的转变。新时代中医临床工作需要的是衷中参西型人才,这就对中医临床型研究生提出了更高的要求。相比于西医临床型研究生,他们不仅要熟知西医理论知识,还要掌握扎实的中医理论,培养中医和西医2种思维模式,这就对中医临床型研究生教育提出了挑战。另外,医学生临床工作能力必须通过临床实践才能得以提高,相比于本科生来说,研究生更早地从事临床工作,迫切需要临床实践锻炼诊疗思维等临床综合能力以适应未来的工作,所以应重视研究生的临床教学。

1.2 中医临床型研究生教学存在的问题 我国为了完善中医学人才培养体系,推进中医临床型研究生教育改革,在

* 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题【No. XJYB2109】

※通信作者:ponymjl@sina.com

《教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》^[1]中提出了中医临床型研究生教育与住院医师规范化培训制度相结合的培养模式。该模式更好地将专业理论的学习与临床能力的训练结合起来,近年来各中医高校积极实践该培养模式,从各个环节中发现问题,解决问题。

首先,临床带教老师还承担着繁重的临床、科研任务,所以常常不能合理地安排教学计划。协助科室医生完成住院患者的病史采集、病历书写以及病程记录成了研究生的轮转日常。在这个过程中,很多研究生中西医临床知识薄弱又缺乏带教老师的指导,再加上临床患者量大,为了按时完成任务,经常套用“模板”,思维懒惰,最终规培结束时,临床能力没有实质性的提高。其次,部分带教老师在日常查房中缺乏中医特色,往往简单地结合患者的西医检查指标,向学生讲解患者下一步诊疗方案。这种教学忽视了中医临床思维培养的重要性以及师生间的互动,不利于发挥学生的主观能动性。同样地,各科室举办的病例讨论和临床讲课也存在教师讲授为主、忽略学生主体地位等问题。最后,考核体系不完备,常以终结性考核成绩作为最终的出科评分,不能使学生始终持有竞争意识。

2 混合式教学模式应用实践探讨

信息技术高速发展的时代,线上线下教学模式的融合是教学改革的必然趋势,新型冠状病毒肺炎疫情的暴发加快了这一发展趋势。线上教学打破了传统线下教学时间和空间的限制,其教学资源广泛,教学内容可录制、可回放。但相对于线下课堂,线上课堂的师生互动性差,测评考核实施起来较困难。因此,在应用二者时应“辨证”选取。

2.1 教学准备 先建立微信群:在群内发布本科室规章制度、常见病的诊疗指南、技能操作及对轮转学生的要求供即将入科的学生提前学习。入科后由科室教学负责人设计一个简单的测试卷并通过微信发布,测试卷主要涵盖中西医基础知识、科室常见病相关的临床知识、医患沟通相关问题,目的是了解学生的水平,合理安排接下来的教学内容。

再制定教学计划:教学内容方面参考住院医师规范化培训手册;教学形式以科室讲座、学术沙龙、新型教学查房和案例讨论为主,还可根据科室特点安排临床操作和手术演练;教学模式采用线上线下混合式配合TBL、CBL,也可适当地运用传统讲授式教学模式;依据测试成绩分组,按照高配低的原则把研究生平均分给各带教老师;考评体系选用教师-学生双向评价体系。

2.2 线上教学模式

2.2.1 在线科室学习 很多研究生虽已取得医师资格证,但是如今紧张的医患关系使得他们缺乏动手实践的机会,并且,随着患者隐私意识的增强,带教老师组织学生集体观摩学习的机会也越来越少。鉴于上述情形,

带教老师在临床操作时,可请一位助手录制操作视频,后期上传微信群供大家保存、随时随地学习。同时鼓励各专业研究生在微信群中积极共享学习资源。另外科室讲座是最常见的临床教学活动之一,传统的科室讲座存在时间和空间的局限性,不能保证所有学生到场,鉴于此,主讲教师仍可录制讲座视频上传网盘供未到场者观看,这一做法实现了线上教学的可重复性。

2.2.2 在线学术沙龙 导师作为研究生培养的第一责任人,承担着指导学生科研与临床学习,关注他们的生活和思想状态,引导其树立健康职业观的责任^[2]。平时,导师和学生各自忙于科研或临床,线下交流机会较少,腾讯会议、钉钉等APP的兴起架起了师生间沟通的桥梁。导师可借助上述APP每2周组织1次线上师门组会,学生常规汇报近2周的科研、临床学习进度,生活和思想状况。在每次组会前商定1个学习主题,比如慢性阻塞性肺疾病,大家围绕此疾病,从中医病名、病因病机、证型、治法方药及相关中医医案、西医诊疗指南、病案报道等多个角度分工合作,查阅文献,各自形成简单的PPT在组会上分享,导师负责答疑解惑。又如对于呼吸专业的研究生来说,掌握临床胸部影像学的判读至关重要,所以可将此作为一次组会主题,围绕病例共同讨论学习。再者,学生们也可分享所轮转科室常见疾病的中医特色治疗、近期所读书籍、文献等。在线上学术沙龙中,参与者均为同师门人员,人数相对较少,利于导师对学生的个性化指导,学生学习主动性高。

2.3 线下教学模式

2.3.1 改良式临床教学查房 CBL最早是由19世纪哈佛大学法学院前院长克里斯托弗·哥伦布·兰代尔(Christopher Columbus Langdell)提出的,最初主要应用于法学教育中,以具体案件作为教学内容,课堂上学生讨论交流,课外教师鼓励学生在图书馆积极查阅法律资料,改善了法学生被动学习的现状,提高了学生分析案件的能力^[3]。后来这种教学方法被广泛引入其他学科中,逐步形成了如今的CBL,其仍以案例为基础,学生根据教师选取的案例和提出的问题有目的地查阅文献、思考、讨论,最后由教师答疑、总结。这种教学方法实现了理论与实践的结合。

教学查房性质上属于CBL,如今,由于带教老师的医疗工作量大,日常查房缺乏良好的师生互动,而临床教学查房的实施弥补了这一不足且锻炼了医学生的医患沟通能力。传统的教学查房一般由1名带教老师、1名学生和1名患者参与,带教老师选取患者,学生汇报病历、完成体格检查,期间教师可以指出不足、提出问题,最后就本病展开讨论、总结。在常规教学查房的基础上,作者提出自己的想法,以期提高中医临床型研究生的教学效果。在教学查房中,可由2名学生参与,带教老师在选取患者后,提前2d告知学生,2名学生针对患者的

病历各自查阅相关资料,查房时,教师随机挑选其中1名学生充当下级医师的角色,负责汇报病历、进行体格检查以及完成中医的望闻问切,最后给出自己的中西医诊断,另1名学生充当上级医师的角色,指出对方汇报过程中存在的问题,并表明自己的看法,带教老师作为指导者纠正2名学生的错误,向2名学生提问他们对此病的中西医认识,对他们的答案和回答过程中的表现进行打分。这种策略除了具有常规教学查房的优点,还同时实现了带教老师与学生的互动,能极大地提高学生学习的主动性,锻炼他们发现问题、思考问题的能力。

2.3.2 改良式病例讨论 TBL是20世纪美国俄克拉荷马(Oklahoma)大学的拉瑞·迈克尔森(Larry Michaelsen)在商学院授课时为应对班级规模增大问题而思考出的教学方法,他把学生分为5~7人的小组,课堂上提出问题,然后小组讨论以解决问题,Larry Michaelsen提出的教学方法保证了大班授课的效果、节省了教师资源^[4]。TBL现已广泛应用于医学教育,目前主要包括分配任务、课前准备、小组汇报、师生讨论、教师点评等环节,这种教学方法锻炼了学生的自主学习与协作交流能力,增强了学生的团队责任感。

病例讨论作为常见的临床教学形式之一,是锻炼研究生临床思维和表达能力的重要途径。传统的病例讨论中学生的参与度不够,为了改善这一现状,文章依据学生的主体地位提出了将TBL应用于新病例讨论中的方法。

首先,依据入科测试的成绩按照高配低的原则将研究生分组,每组3~5人,带教老师选择合适的病例分配给各小组,组内每名学生都应参与中西医相关文献的查找。然后,组内文献分享与想法交流后,选出1名学生负责PPT的汇报,其余学生负责PPT的制作。PPT的内容应包括中医病名诊断、各医家的认识、证型、病因病机、治法方药;西医诊断及依据、治疗措施;中西医鉴别诊断。在汇报结束时,其他组学生可向汇报组提出问题。最后,科室教师点评、总结、提问、打分,小组得分即个人得分。在这个过程中,学生巩固了中西医基础知识,了解了最新指南,锻炼了临床诊疗思维,同时还锻炼了表达能力,培养了团队合作精神,达到了一举多赢的目的。

2.3.3 中西医式早交班 传统的早交班主要由主管大夫负责汇报昨日新收患者以及夜间患者的情况,科室对研究生是否参加早交班管控不严格,助长了他们的惰性。所谓“一年之计在于春,一日之计在于晨”“不积跬步,无以至千里;不积小流,无以成江海”,带教老师应该把早交班的宝贵时光交到研究生手里。(1)每日由1名研究生在交班前分享1条中医经典条文,包括原文、注解、临床应用以及自己的理解与体会,其他学生也可发表意见,其主要目的是帮助学生养成学经典、用经典的习惯,抓住中医药的优势,做到中西贯通。(2)汇报病情的工作

由研究生完成,他们可针对本组新收患者的病情、诊疗方案或者夜间遇到的突发情况、处理措施进行汇报或提出问题,科室医生负责点评、答疑。(3)科室中医水平较高的大夫每周早交班时,可选取具有启发意义的病例分享自己的临证用药经验以拓展学生的中医思维。整个交班过程实现了带教老师与学生间的良好互动。

2.4 出科考评

2.4.1 教师形成性评价 相对于单一的终结性评价,形成性评价具有动态掌握学生学习情况、激励学生自主学习、随时调整教学方法的优点,其取得的良好教学效果已被普遍证实^[5,6]。但是目前中医临床教学仍多采用单一的终结性考核方法,本方案兼顾专科操作技能的考核、理论知识的考核、中西医诊治思维的考核、病历书写以及沟通合作的能力考核等,成绩由4个部分构成,即线上教学表现得分、线下交班学习得分、线下教学查房表现得分、线下病例讨论得分。

2.4.2 学生反馈性评价 采用问卷星的形式,调查研究生对临床教学内容设计、形式安排、自我收获以及带教老师的表现等各方面的评价,以了解学生的感受,进一步优化临床教学模式。

3 结语

由于中医临床型研究生身份的特殊性,其相关的教学具有一定的难度和复杂性。鉴于中医临床型研究生教学中带教老师少、医疗工作繁忙而不能对庞大的学生群体进行个体化中西医指导,师生间互动性较差,出科考核要求低,临床操作机会少,中医特色教学不明显,最终导致教学效果不理想的现状,混合式教学模式的应用节省了时间和空间成本,提高了研究生自主学习与合作的能力。另外,作为临床教学的主要组成部分,教学查房和案例讨论采用CBL、TBL方式,将有助于研究生临床综合能力的提升。混合式教学模式仍处于初级探索阶段,期望此教学方案能够给混合式教学模式的发展、中医临床型研究生的教学改革提供思路。

参考文献

- [1] 教育部,国家卫生计生委,国家中医药管理局,等.教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见[J].中国乡村医药,2015,22(2):103-104.
- [2] 刘毓闻,汪佳莹.落实研究生导师“第一责任人”的路径探索:“三全育人”视域下[J].学理论,2018(12):187-189.
- [3] 杨光富,张宏菊.案例教学:从哈佛走向世界:案例教学发展历史研究[J].外国中小学教育,2008(6):1-5.
- [4] PARMELEE D, MICHAELSEN L K, COOK S, et al. Team-based learning: a practical guide: AMEE guide no. 65[J]. Med Teach, 2012, 34(5): e275-e287.
- [5] 赵德成.教学中的形成性评价:是什么及如何推进[J].教育科学研究,2013(3):47-51.
- [6] 杜先华,何国林,詹雅娴,等.基于雨课堂的形成性评价在药理学课程中的应用[J].高教学刊,2021,7(36):97-100.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:黄小娟 收稿日期:2022-03-04)

中医儿科特色外治法微课在后期临床教学的应用*

王丹谊 吴要伟*

(广西中医药大学第一附属医院儿科,广西 南宁 530023)

摘要:目的 研究中医儿科特色外治法微课在后期临床教学的应用效果。方法 选取2016级中医专业同一年级学生为研究对象。其中2016级1班学生为实验组,2016级2班学生为对照组。在后期临床教学中,针对中医儿科特色外治法学习,实验组采用微课网络视频授课方式进行临床教学,对照组采用传统教学法。在出科前,采用问卷调查与临床技能操作考核相结合的方式评价教学效果,以检验微课教学是否优于传统教学法。结果 问卷调查结果提示,2组在提高归纳问题能力、增强自学能力、掌握中医儿科外治法知识、培养分析问题能力、提高临床实践能力、中医临床思维能力、提升解决问题能力及拓展解决问题能力方面差异有统计学意义($P < 0.05$);临床技能考核成绩实验组(86.34 ± 6.04)分、对照组(76.80 ± 6.04)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医儿科特色外治法微课在后期临床教学的应用效果显著,明显优于传统教学法。

关键词:微课;临床教学;中医儿科学;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.009

文章编号:1672-2779(2023)-15-0025-04

The Application of Traditional Chinese Medicine Pediatrics Special External Therapy Micro Lecture in Post Clinical Teaching

WANG Danyi, WU Yaowei*

(Department of Pediatrics, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530023, China)

Abstract: Objective To study the application effect of traditional Chinese medicine pediatrics special external therapy micro lecture in post clinical teaching. **Methods** Students of the same grade of 2016 majoring in traditional Chinese medicine were selected as the research objects. Among them, students from class 1 in Grade 2016 were selected as the experimental group and students from class 2 in Grade 2016 were selected as the control group. In the post clinical teaching, in order to learn traditional Chinese medicine pediatrics special external therapy, the experimental group used the micro lecture network video teaching method while the control group used the traditional teaching method. Before the students leave the department, they were evaluated by questionnaire survey and clinical skill operation assessment to test whether the teaching effect of micro lecture teaching is better than that of traditional teaching. **Results** The results of the questionnaire survey showed that differences were statistically significant in the following aspects, such as improving the ability of problem induction, enhancing the ability of self-study, mastering the external therapy of traditional Chinese medicine pediatrics, training the ability of problem analysis, improving the ability of clinical practice, elevating traditional Chinese medicine clinical thinking, developing and expanding the ability of problem solving ($P < 0.05$). The clinical skill test scores were (86.34 ± 6.04) in experimental group and (76.80 ± 6.04) in control group, which was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application effect of traditional Chinese medicine pediatrics special external therapy micro lecture teaching method in post clinical teaching is remarkable, and it is obviously better than the traditional teaching method.

Keywords: micro lecture; clinical teaching; pediatrics of traditional Chinese medicine; external therapy of traditional Chinese medicine

后期临床教学是本科教学中的重要组成部分,主要为理论结合实践的临床教学。在对中医临床毕业生的考核中,许多中医类高校学生往往存在“中医基本理论不扎实”“缺乏系统的临床思维”“临床实际工作能力薄弱”等问题^[1],这要求我们优化教学设计,提高对中医学生临床前实践能力的培养及临床动手能力的培养。为探索微课在中医儿科外治法后期临床教学中的应用,考察其临床教学效果,丰富中医儿科学临床教学方法,将中医儿科学中敷背散外敷疗法、小儿捏脊疗法及小儿风蛋药浴疗法等特色外治法制作成微课,重点介绍诸疗法的

机制、适应证、操作规范和不良反应的处理等几方面内容;课后对学生进行临床技能操作考核,在出科前进行理论考核,评估教学效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016级五年制中医学专业人数相仿的2个班,1班为实验组41人,男生11人、女生30人,采用微课教学;2班为对照组39人,男生10人、女生29人,采用传统教学法;2个班均采用同一中医儿科学教材。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 教学方法 实验组教学方法:(1)教师备课:应当根据学情分析情况,熟练掌握教材内容,经教研室集体备课研讨,制定教学目标、教学大纲和微课教学教案,保证后期临床教学能够顺利实施。(2)选择微课主题:

* 基金项目:广西中医药大学后期临床教学专项[No. 2016HL03];广西科技厅重点研发计划项目[No. 桂科AB18221030]

※通信作者:877690054@qq.com

根据中医儿科外治法,选择微课主题,如平喘咳外敷散、小儿捏脊治疗等。(3)微课教学设计:在确定微课主题后,精心选择本教研团队在临床准备的相关素材(如规范的操作、部位选取、注意事项等)准备微课制作。(4)微课视频制作:采用Camtasia Studio视频录制软件、PPT等多媒体工具,将文本、声音、动画、图形等同步讲解展示的内容,转换成自动讲解的微课视频;部分通过实例录制、视频剪辑的方法,将视频制作成微课教学视频;每个微课视频的时间控制在5~10 min。(5)微课在教学中应用:把微课教学贯穿于传统课堂教学,可选择刚上课时播放微课视频以复习前一次课的内容;课中播放微课视频以强调某个知识点,调节课堂气氛,激发学生的学习兴趣,提高课堂效率;下课前播放微课视频,总结当堂课的重点难点内容。(6)上传与反馈:为拓宽知识传播覆盖面,展示本教研室教师教学风采,搭建教师与学生交流平台,本团队成员均将制作好的微课视频传送到网络平台(如腾讯QQ群空间、微信等);学生可自行下载到智能手机、平板电脑等移动终端设备,自主学习后对微课进行评价,并将疑问反馈给教师;教师采取分组讨论的方式,答疑解惑,修改和完善微课视频。对照组教学方法基本采取传统的课堂教法,以教师讲授为主,结合PPT和板书,课前梳理和回顾上一堂课的重点内容,课后归纳总结各知识点。

1.3 观察指标 (1)临床技能考核成绩。(2)在出科前,采用问卷调查与临床技能操作考核相结合的方式进行评价,以检验微课教学的效果是否优于传统教学法。问卷主要内容包括增强自学能力、提高归纳问题能力、培养分析问题能力、提升解决问题的能力、拓展知识面能力、掌握中医儿科外治法知识、中医临床思维能力及提高临床实践能力的满意度评价。本调查发出问卷80份,收回有效问卷80份。

1.4 统计学方法 所有数据均以SPSS 22.0统计学软件建立数据库,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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生临床技能考核成绩比较 实验组临床技能考核成绩为 (86.34 ± 6.04) 分,优于对照组的 (76.80 ± 5.90) 分,差异有统计学意义($t=7.15, P=0 < 0.05$)。

2.2 2组学生调查问卷结果比较 实验组学生增强自学能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.797, P=0.043 < 0.05$);实验组学生提高归纳问题能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=9.957, P=0.013 < 0.05$);实验组学生培养分析问题能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=13.749, P=0.002 < 0.05$);实验组学生提升解决问题能力明显高于对照组,差异有统计

学意义($\chi^2=18.764, P=0 < 0.05$);实验组学生扩展解决问题能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=17.299, P=0 < 0.05$);实验组学生掌握中医儿科外治法知识明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=15.549, P=0 < 0.05$);实验组学生中医临床思维能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=7.840, P=0.044 < 0.05$);实验组学生提高临床实践能力明显高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=18.375, P=0 < 0.05$)。见表1。

表1 2组学生出科前问卷调查结果比较 [名]

问卷调查项目	总人数	好	较好	一般	差
增强自学能力	41/39	31/20	7/10	2/5	1/4
提高归纳问题能力	41/39	32/18	6/11	3/6	0/4
培养分析问题能力	41/39	30/16	10/11	1/6	0/6
提升解决问题能力	41/39	33/15	7/10	1/8	0/6
扩展解决问题能力	41/39	31/14	9/12	1/7	0/6
掌握中医儿科外治法知识	41/39	34/16	5/13	2/6	0/4
中医临床思维能力	41/39	30/17	8/13	2/4	1/5
提高临床实践能力	41/39	33/14	6/12	2/7	0/6

注:人数为实验组/对照组。

3 讨论

近年来不少中医院校不断深入教学改革,对中医后期临床教学进行了长期的探索,上取得了一定的成果,加强了临床教学基地的内涵建设,同时规范临床教学管理,推进临床教学改革^[2]。目前,一些高校对中医本科生提出并实践了“早临床”“多临床”的教学方法,促进了中医临床理论教学与临床实践的结合,使临床教学质量在某些方面有了一定程度的提高^[3]。有的高校按照教学内容和进程,实施分段式案例教学改革,使学生早期接触病案,初步培养了学生应用知识的能力,提高了教学质量^[4]。有的高校采用以学生为主体,以问题为中心的基于问题的学习(Problem-based learning, PBL)教学模式,指在教师的整体把握和指导下,把学习设置到有意义的“问题”情景中,让学生通过讨论分析真实问题掌握科学技术知识,锻炼独立自主学习的能力^[5]。在中医内科学后期临床教学方法中,卢跃卿^[6]提出临摹直观式教学,采用病例图谱、多媒体试听教材,建立临床实践教学实验室,进行详细的教学查房,讨论疑难危重病例,加大临摹直观式的教学力度。河南中医药大学教务处为提高中医学类专业人才培养质量,增强中医学类专业本科生的实践能力、适应能力和动手能力,将客观结构化临床考试(OSCE)体系主要用于中医学类专业本科生的临床能力评价中^[7]。邓海霞等^[8]提出模拟情景剧教学在中医急诊学后期临床实践教学中的应用,能提高学生的理解能力、临床操作能力、心理素质和团队协作能力。江旭品等^[9]针对BOPPPS教学模式的六大

环节结合网络教学的特点设计相应的教学活动,以提高教学实践的效率,强化以“学生为主体”的教学理念,鼓励学生积极参与到网络课堂教学中,从而提升教学效果,对网络教育模式进行有益的探索。王岩松等^[10]在锦州医科大学医疗学院授课的过程中,向学生们提供“智慧树”教学服务网络平台,展示直播授课及回看,提供课堂答疑和作业指导等;该平台有着丰富的教学指导方案和典型病案解读,便于学生们灵活学习,统筹兼顾。通过网络自媒体的灵动方式完成相应的线上教学,能够充分调动教师的积极性。教师反复、精心备课,利用互联网便捷、快速的优势,能让学生们丰富思维的能动性;教师和学生们沟通互动,不拘一格,线上互动,线下小组讨论,以及典型病例讨论,能够增强学生们的临床思维分析能力,取得了较好的教学效果。熊国盛等^[11]探讨外科临床教学中应用微课联合翻转课堂教学模式的意义,对实验组进行了满意度调查,学生在知识点的掌握、临床思维的培养、学习兴趣的提升、自学能力的培养方面的满意度较高。在传统的中医儿科教学过程中,由于专业术语多、难记忆,学生的学习兴趣很难被调动,课堂氛围也不够积极活泼。在后期临床教学过程中进行中医儿科外治法微课堂创设,可有效弥补这一不足。因此,将中医儿科特色外治法微课在后期临床教学中应用,能充分调动学生的积极性,让学生更加积极主动地参与临床教学实践,突出对学生专业技术能力的培养。

“微课”是以解释某个知识点为目的,通常采取较短时间的视频播放(5~10 min),用于教学或者学习的一种在线教学模式。随着网络的普及和现今医疗模式的转变,人们非常重视利用现代化信息技术平台与教学课程整合来提高医学生的临床教学质量和效果,微课便是在这种形势下出现的,并成为近年来一种新兴的教学模式,受到教育界的广泛关注。微课教学的重点在于围绕单个知识点形成独立、短小、精炼的教学视频以实现快速、有效教学的目的^[12],已成为医学教学改革的重要方向之一。目前,微课已应用到医学院校部分学科中。湖南中医药大学在中医诊断学教学中应用微课,结果表明运用微课能提高学生成绩,激发学生学习的主动性及积极性^[13]。段雪琳等^[14]进行基于微课的生理学翻转课堂教学模式研究,结果表明,基于微课的翻转课堂教学模式,是新时代下能够迎合现代教育所提倡的“以学生为中心”,受到当下大学生欢迎并在生理学教学实验中取得成功的新教育模式,通过该新模式的系统教学后,学生的自主学习能力及创新能力得到了提高。在教学上,微课还可以结合PBL等教学方法,应用于中医经典的学习^[15]。在临床见习、实习上,微课可应用于某些具有局限性的学科,迎合了信息化时代医学生学习的需求,可将妇产科见习课堂中抽象的教学环节,通过微课教学模式直观地呈现在学生面前,有利于培养医学生创新

思维及未来从事临床工作的信心^[16]。中医儿科学作为专业课,也需要转变观念,将培养学生的专业技术能力以及各种临床思维能力放在首位;为此,研究在中医儿科后期临床教学中应用微课显得尤为重要。

中医儿科学的特色外治法教学使用微课授课法,课后提供“微助教”网址链接,学生通过设定的问题进行学习效果的自我评价。中医儿科学是中医内、外、妇、儿分科中重要的组成部分,是临床实习的主要的轮转科室。临床治疗上,因小儿年幼、依从性差、服药困难、服药后易呕吐,药物不能达到有效的剂量,不能发挥很好的疗效;而静脉输液等疗法存在静脉穿刺困难、疼痛感刺激大等问题。中医外治法弥补了小儿服药困难的不足,且小儿肌肤柔嫩,脏气清灵,随拨随应,应用外治法尤为有效,自古就有“良医不废外治”的说法。外治法首重操作,但由于婴幼儿有易哭闹、容易害怕陌生人等特点,很多患儿不愿意配合临床教学,增加了实践授课的难度。微课教学的重点在于围绕单个知识点形成独立、短小、精炼的教学视频,以实现快速、有效的教学目的^[17],已成为医学教学改革的重要方向之一。

微课教学法的应用,将临床常见中医儿科外治法应用于教学过程中,通过播放微课视频,学生能够清楚地看到所学内容,既形象又生动,充分调动学生的积极性。既培养了学生的临床思维能力,也增强了学生的学习动力,更重要的是实现了学生临床思维能力和专业技术能力的共同提升。本研究结果显示,实验组临床技能考核成绩优于对照组($t=7.15, P=0$)。从调查问卷的结果可知,实验组各方面能力的提升均优于对照组,差异有统计学意义($P=0$),学生们的增强自学能力、提高归纳问题能力、培养分析问题能力、提升解决问题能力、扩展解决问题能力、掌握中医儿科外治法知识、中医临床思维能力、提高临床实践能力得到了显著的提升。中医儿科外治法实用性强,操作时间短,每一种外治法都可制作成精炼的教学视频,易于临床教学。故作者提出了在中医儿科外治法教学过程中穿插使用微课的设想,这样能够在课程上顺利完成中医儿科后期的临床带教,提高学生的临床操作技能和各种临床思维能力。因此完成中医儿科常用外治法微课制作,并推广至儿科其他课程,对临床教学有着重要的价值。

参考文献

- [1] 李变花, 芦文静, 冯明. 中医专业后期临床实践教学现状与对策[J]. 中医药管理杂志, 2010, 18(9): 818-819.
- [2] 莫春梅, 史伟. 对中医本科生后期临床教学工作的思考[J]. 广西中医学院学报, 2009, 12(3): 106-107.
- [3] 黄智芬. 培养医学生临床技能与实践能力的教学探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(8): 54-55.
- [4] 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.

- [5] WOOD D F. Problem based learning[J]. BMJ, 2003, 326(7384): 328-330.
- [6] 卢跃卿. 加强临摹直观式教学提高《中医内科学》后期临床教学质量[J]. 中医药管理杂志, 2008, 16(6): 444-445.
- [7] 马丽亚, 常征辉, 许国防, 等. 基于OSCE的中医类专业临床能力评价研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(19): 29-31.
- [8] 邓海霞, 李辉. 模拟情景剧教学在中医急诊学后期临床实践教学中的应用[J]. 蛇志, 2016, 28(2): 239-240.
- [9] 江旭品, 滕苗. BOPPPS教学模式在烧伤伤情评估网络教学中的应用[J]. 重庆医学, 2021, 50(7): 1251-1253.
- [10] 王岩松, 袁亚江, 郭占鹏, 等. 基于智慧树的混合式学习在外科学教学中的对比研究: 以锦州医科大学医疗学院为例[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2020, 18(6): 75-78.
- [11] 熊国盛, 黄韬, 赵云平, 等. 微课联合翻转课堂在胸外科临床教学中的应用[J]. 继续医学教育, 2021, 35(8): 26-27.
- [12] 胡铁生. “微课”: 区域教育信息资源发展的新趋势[J]. 电化教育研究, 2011, 32(10): 61-65.
- [13] 宋厚盼, 黄惠勇, 凌智, 等. 微课在中医诊断学教学中的运用和评价[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(7): 95-97.
- [14] 段雪琳, 廖丹, 钟静, 等. 基于微课的生理学翻转课堂教学模式研究[J]. 广西中医药大学学报, 2016, 19(2): 124-126.
- [15] 方剑锋, 王保华, 李赛美. 微课结合PBL在《伤寒论》教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(16): 26-28.
- [16] 蔡东阁, 赵晓桂, 王倩, 等. 微课应用于妇产科学见习课堂的可行性探讨[J]. 西北医学教育, 2015, 23(6): 1071-1073.
- [17] 孟祥增, 刘瑞梅, 王广新. 微课设计与制作的理论与实践[J]. 远程教育杂志, 2014, 32(6): 24-32.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:朱万青 收稿日期:2021-10-12)

TBL、CBL、MDT三位一体教学方式 在消渴临床教学的应用*

葛文姝¹ 曾娟花¹ 李明² 蒲瑾² 单玮² 杨华² 邓跃毅^{1*}

(1. 上海中医药大学附属龙华医院肾内科, 上海 200032; 2. 上海中医药大学附属龙华医院内分泌科, 上海 200032)

摘要:目的 制定TBL、CBL、MDT三位一体教学方式的规范化流程。方法 选取2021年6月—2021年9月在上海中医药大学附属龙华医院内分泌科和肾病科轮转的28名实习学生, 分为内分泌科组和肾病科组, 行入科前考核, 然后进行三位一体教学, 教学完成后, 实施理论和操作考核并使用专业软件进行数据分析, 通过后问卷调查的方式进行教学满意度及教学方式的评估。结果 与教学前比较, 教学后2组学生成绩均有一定程度提高, 且内分泌组学生成绩提高更明显($P < 0.05$)。问卷调查结果显示, 约有75%(21/28)的学生认为新的教学方式有助于他们更好地学习, 96%(27/28)的学生表示很满意这种教学方式。结论 MDT、TBL、CBL三位一体教学方式有利于提高学生的成绩, 可在教学中继续探索改方式的应用, 以期提高教学效果。

关键词: TBL; CBL; MDT; 糖尿病; 消渴; 三位一体教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.010

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0028-03

The Application of Trinity Teaching Method of TBL, CBL and MDT in Clinical Teaching of Diabetes

GE Wenshu¹, ZENG Juanhua¹, LI Ming², PU Jin², SHAN Wei², YANG Hua², DENG Yueyi^{1*}

(1. Department of Nephrology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 2. Department of Endocrinology, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: **Objective** To develop a standardized process of trinity teaching method of TBL, CBL and MDT. **Methods** From June 2021 to September 2021, 28 intern students in Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine were selected and divided into endocrinology group and nephrology group. They were assessed before entering the department and then taught by trinity teaching method. After the completion of teaching, the theoretical and operational assessment was conducted, and the data was analyzed by professional software. The evaluation of teaching satisfaction and teaching methods was carried out by means of later questionnaire survey. **Results** Compared with before teaching, the scores of students in the two groups have improved to some extent, and the scores of students in endocrinology group have improved more obviously ($P < 0.05$). The results of the questionnaire survey show that about 75% (21/28) students think that the new teaching method will help them study better, and 96% (27/28) students are satisfied with this teaching method. **Conclusion** Trinity teaching method of TBL, CBL and MDT is conducive to improving students' grades, and we can continue to explore the application of this method in teaching in order to improve teaching effect.

Keywords: TBL; CBL; MDT; diabetes; consumptive thirst; trinity teaching

随着经济社会的发展与医学领域科技的不断进步, 现如今生物医学模式已转变为“生物—心理—社会”的新模

式, 综合性医院由既往的“供给式”服务逐渐转变成“需求式”服务。中医讲究整体观念, 过去看病常常观整体而非局部, 然而随着检验技术的进步, 内科细分为多个专科以方便患者诊疗。但是近年来, 人们越来越发现常

* 基金项目: 上海中医药大学教学课题[No. SHUTCM2021KC1014]

※通信作者: sh_dengyueyi@163.com

规的内科单一临床治疗模式不能满足很多疾病的诊断和治疗,因此,许多单一学科演变成成为多学科共同参与的綜合诊疗模式,这对中医内科的各层次医学人才的临床胜任力、临床诊疗水平、科研思维能力等提出了更高的要求,同时也对临床医学生教学模式产生了更高的要求。而传统的临床教学模式,如传统授课模式(Lecture-based learning, LBL)已不能满足培养中医人才的需求,为此,将多学科团队诊疗协作模式(Multi-disciplinary team, MDT)联合团队教学法(Team-based learning, TBL)、案例教学法(Case-based learning, CBL)应用到中医内科的临床教学中,能够适应学科的教学需求,使医学理论与临床实践相结合,让多个临床学科交叉,使不同临床学科知识融会贯通,进而让研究生、进修生、住院医师以及实习生等在内的不同层次的医学人才都能积极自主研习、共同参与进来。多学科诊疗团队意见能让学员在短时间内收获不同学科的最新诊疗进展与临床知识,使其对危急重症等疑难病例有更加深入的认识,利于提升年轻一线医生的临床思维,是较为理想的临床教学新模式。

MDT^[1,2]是目前国内外卓越领先的临床诊疗新模式,是以循证医学为基石,在综合性医院由多个学科团队围绕某一疑难病例进行分析讨论,结合全方位、多角度的学科建议,为患者提供最具科学性、个性化、连贯性的临床诊疗模式。TBL与CBL是由各学员主导,自主学习、解决临床实际问题的良好模式,二者能够有机结合,并与MDT模式相辅相成,适应了新时期培养中医人才的要求,提升了培养不同层次医学人才的临床教学实践水平。

糖尿病(Diabetes mellitus)是由遗传因素、免疫功能紊乱、微生物感染及其毒素、自由基毒素、精神因素等各种致病因子作用于机体,导致胰岛功能减退、胰岛素抵抗等引发的糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等一系列代谢紊乱综合征,属中医“消渴”范畴,临床以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦或尿有甜味为主要表现。糖尿病一旦控制不好会引发并发症,导致肾、眼、足等部位的衰竭病变,严重者会造成尿毒症。多名学者^[3-8]曾在过去十几年间对消渴进行了较为透彻的研究,因此将消渴作为教学切入点是十分合适的。

该研究旨在由单一病种(消渴)入手,通过MDT联合TBL、CBL,使学生在临床诊疗中能够更大程度从中

医整体观出发,不再“头痛医头”,在临床诊疗过程中能更好地发挥思辨能力。研究初期制定一项新的教学模式并在研究后期根据数据修正不足之处,以期产生一种新的教学模式供其他兄弟医院参考,培养高素质中医人才。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年6月—2021年9月在上海中医药大学附属龙华医院内分泌科及肾病科轮转的28名实习学生,行入科前考核,然后进行三位一体教学,教学完成后,进行理论和操作考核并使用专业软件进行数据分析,通过后问卷调查的方式进行教学满意度及教学方式评估。对教学前后考核成绩进行对比,分为肾病科、内分泌科2组,2组又各分为3个小组。

1.2 研究方法 (1)研究开始之前邀请专家论证此教学模式是否可行、如何修改,制定标准化流程,同时对带教老师进行培训,以期对带教效果有标准化基线要求。(2)课前1~2周,带教老师以教学大纲中的消渴为依据,选取典型病例,并整理病例中的中医症状、舌脉、病理资料、影像学资料、实验室检查结果、病史以及基础资料等;根据教学要求,并与学生实际情况相结合,针对选取的典型病例提出问题;小组内成员合理分工,以带教老师提出的典型病例与问题为依据,通过查阅文献、书籍、网络资源等方式收集资料,进而初步训练临床思维。在解决问题的同时,必定又会有新的问题出现,教师可引导学生对相关问题进行深入思考,进而积极参与MDT讨论。(3)MDT讨论:带教老师邀请肾病科、内分泌科、外六科(中医外科)等不同科室教师共同参与到MDT讨论中来。带教老师引导学生针对典型病例进行分析,每个小组经讨论之后派出1名代表总结发言,教师对讨论方向进行把握。最后由不同学科的教师分别对重点内容进行总结,讲解消渴的相关知识点,将学生组织起来开展模拟训练,将理论知识与临床实践充分结合。

1.3 观察指标 (1)考核成绩:对比2组学生的理论考核成绩、操作考核成绩。考试时间为90 min,总分均为10分,2组学生在相同地点、时间考核。(2)教学效果:采用自制调查问卷对2组学生行教学效果匿名调查,调查内容包括利于激发学习兴趣、能提升团队协作能力、能提高信息获取与理解能力等方面,观察新的教学方式有助于学生学习。(3)学生对教学的满意度。

1.4 统计学方法 数据采用SPSS 18.0分析,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 考核成绩 2组学生在教学后成绩均有一定程度提高,且内分泌组的成绩对比提高更明显($P<0.05$)。见表1、表2。

表1 肾病科学生教学前后成绩对比 (分)

时间	人数	第1小组	第2小组	第3小组
教学前	16	6	6	6
教学后	16	8	5.5	6
P 值		<0.05	>0.05	>0.05

表2 内分泌科学生教学前后成绩对比 (分)

时间	人数	第1小组	第2小组	第3小组
教学前	12	4.5	3	6
教学后	12	6	5	6
P 值		<0.05	<0.05	>0.05

2.2 教学效果 问卷调查结果显示,约有75%(21/28)的学生认为新的教学方式有助于他们更好地学习,18%(5/28)的学生认为新的教学方式和过去无异,7%(2/28)的学生表示不知道二者的区别。

2.3 学生对教学的满意度 问卷调查结果显示,96%(27/28)的学生表示很满意这种教学方式。

3 讨论

在前期文献的研究中发现,目前仍未有关于中医学生的MDT、TBL、CBL三位一体教学方式的探索研究,研究思路由此产生。

本研究结果显示,MDT、TBL、CBL三位一体教学方式教学后,学生成绩提高更明显,而后期问卷调查也给我们今后研究的进一步提升提供了空间。

教学模式的探索是整合医学临床实践的一种具体体现,同时也是教学模式的一种创新,利于提高教学质量与效果,新的教学模式有利于促进学科发展。中医向来讲究整体观念,因此多学科辨证对于中医学生也是一种非常适合的教学模式,但在实际操作中仍有许多不尽如人意的地方:如由于疫情影响,个别教学只能在线上完成,无法保证学生听课质量等。

国内已有部分西医院校使用此方法,但相关研究报道^[9-11]较少,希望通过该项研究得出的结果让中医教学

产生新的碰撞和火花,培养更多高素质人才。

参考文献

- [1] 白沛松,肖菊香,孔莺. MDT结合三轨教学模式(LBL+PBL+CBL)在恶性肿瘤患者弓形虫感染研究意义与防治教学中的探索与应用[J]. 中国地方病防治杂志,2018,33(5):551,553.
 - [2] STEWART S, WILEY J F, BALL J, et al. Impact of nurse-led, multidisciplinary home-based intervention on event-free survival across the spectrum of chronic heart disease: composite analysis of health outcomes in 1226 patients from 3 randomized trials [J]. Circulation, 2016, 133 (19): 1867-1877.
 - [3] 尹静,金栋.《内经》消渴病病因病机探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(5):9-10.
 - [4] 刘碧山,李楠楠,包红丽. 从李东垣阴火理论论治II型糖尿病[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(11):72.
 - [5] 高颜华,王改仙,周铭. 张子和论消渴[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(3):88.
 - [6] 王增慰. 浅谈糖尿病的临床治疗[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(12):72.
 - [7] 赵进喜. 三阴三阳辨证与糖尿病[J]. 中国中医药现代远程教育,2004,2(12):31-33.
 - [8] 康广水. 2型糖尿病的中医辨证探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(7):203.
 - [9] 邱俊俊,王强,赵磊,等. TBL教学模式与TBL联合PBL教学模式在骨科教学中的对比研究[J]. 现代生物医学进展,2019,19(5):956-959.
 - [10] GANDAMIHARDJA T A K, SOUKUP T, MCINERNEY S, et al. Analysing breast cancer multidisciplinary patient management: a prospective observational evaluation of team clinical decision-making[J]. World J Surg, 2019, 43(2):559-566.
 - [11] 张潇怡,王筱雯,孔胜男,等. CBL、TBL、MDT三位一体教学模式在肿瘤学临床教学中的意义[J]. 中国继续医学教育,2018,10(21):23-25.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:吴佳莹 收稿日期:2021-11-02)

医圣张仲景

(童谣)

杨建宇

医圣爷,张仲景,
著伤寒,万世宗,
救百姓,日月明。

基于慕课的医古文混合式教学模式的设计和应用*

叶磊

(河南中医药大学中医学院,河南 郑州 450046)

摘要: 医古文是中医相关专业重要的基础课程,也是人文教育的主干课程。河南中医药大学在开展医古文混合式教学实践的过程中,充分发挥慕课、面授课及学教互动平台的各自优势进行一体化教学设计,使课程内容得到极大延展,差异化教学得以部分实现,思政引导和素质教育有效加强,学生们学习的自觉性也有较大提升,但是在学生适应性援助、师资培训优化及建课奖励机制等方面也需要进一步改进。

关键词: 慕课;医古文;混合式教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.011

文章编号:1672-2779(2023)-15-0031-04

Research on the Design and Application of Blended Teaching Mode of Ancient Medical Literature Based on MOOC

YE Lei

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

Abstract: Ancient medical literature is an important basic course for traditional Chinese medicine related majors and the main course of humanities education. In the practice of blended teaching in Henan university of Chinese medicine, the author has made full use of the respective advantages of MOOC, face-to-face teaching and interactive platform for integrated teaching design, so that the course content has been greatly extended. Differentiated teaching has been partially realized, ideological guidance and quality education have been effectively strengthened, and students' learning conscientiousness has been greatly enhanced. However, further improvements are needed in the areas of students' adaptive assistance, teachers' training optimization and incentive mechanism for class construction.

Keywords: MOOC; ancient medical literature; blended teaching mode

河南中医药大学医史文献学科所拍摄的医古文视频课在2019年春季学期上线中国大学MOOC平台,随后在国内最早开展了基于慕课的医古文混合式教学的实践,迄今已完整运行了7个学期,受众6000余人,形成了一套行之有效的授课模式,并取得了一定的成绩,今将相关探索总结如下,以抛砖引玉,就教于方家。

1 课程概况和课程目标

医古文课最早于1956年四大中医学院创建时开设,1981年独立设课定名^[1],它是研究古代医药文献语言文化现象的一门学科,本质上从属于古代汉语,只不过研究对象是古医籍。因为中医药学的经典著作均以古文撰成,本身又深植于传统文化中,故欲“通经致用”,必须具备读懂古医籍的能力^[2]。经历了60多年的发展,医古文的学科定位日益明确,在中医药类高校人文课程设置远比综合类院校少的情况下,既是重要的专业基础课,又是思政教育和人文素质教育的主干课程。

中医药类高校的办学目标是培养德才兼备、承古创新的中医药人才,加强医古文教学对中医教育和中医学的继承、发展具有特殊意义与深远影响^[3],河南中医药大学每年中医和中医相关专业招收约20个班,第一学年都要上医古文课。医古文的课程目标正是通过对医药类

文选、古汉语基础知识等内容的学习和训练,培养学生阅读、领悟古医籍并理解中医思维模式的能力,为后续研读中医药文献、传承中医及其文化并推陈致新打好基础。

2 学情分析

医学院校中,学科知识快速发展、细化,课程设置与日俱增,学时严重不足的矛盾十分突出,尤其中医院校的学生尚需中西医兼顾,课业的繁重程度可想而知,排课几乎接近饱和,很多学生在学习上疲于应对,消化不良,非常影响培养质量和身体健康。为此包括医古文在内的许多课程学时一再减少,以缓压减负,因此如何解决丰富的课程内容和不断缩水的学时之间的尖锐矛盾,圆满完成教学任务,实现课程目标,是教学改革中亟待解决的一个难题。

除以上共性问题,结合课程和新生特点,具体还存在如下情况。

2.1 客观方面 (1) 医古文课程大多针对新生开设。学生虽然学了多年文言文,但是应试制度下,古籍阅读量严重不足,文史基础十分薄弱,“槽点”颇多,授课中常需“补课”。(2) 医古文课程大多开在第一学期,学生在中医药知识方面几乎是零基础,对医古文教材和阅读材料中的涉医内容理解不易,影响学习兴趣和效果。(3) 受师资、场地等教学资源的影响,中医药类专

* 基金项目:河南中医药大学校级重点资助项目【No. 2019JX35】

业多是大班教学,在此情境下班级个体差异太大,古汉语水平也参差不齐,课堂较难全面满足学生需求,现实呼唤个性化教学。

2.2 主观方面 2020年是“00后”新生代走进高校的元年,他们是网络时代生长起来的“电脑土著”,信息获取能力极强,通过人机交互习得新知的适应性也极好,为开展混合式教学提供了“天选”条件。但是由于现代化和科学理念的深度熏陶,“00后”尤其理科出身的学生对中医阴阳五行等理论很容易产生疑惑甚至抵触情绪,并对医古文、医学史、传统文化概论等涉古课程存在隔阂甚至畏难情绪,多以临阵磨枪、考前突击为应对策略。认识上的不足,必然带来学习上的被动甚至敷衍,以致影响学习效果。

3 混合式课程设计

可以说,传统教学模式对学时不足的问题几乎是无解的,个性化教学体验方面也极难突破,而开展混合式教学,通过精细设计、合理实践,充分发挥慕课、面授课及教学互动平台的各自优势进行一体化教学设计,针对以上学情“各个击破”,是解决现行不足,使教师教学能力和学生学习能力双提升的有益探索。为此教研室团队从设计架构、讲稿撰修、慕课拍摄、题库优化、助教答疑、教法交流等方面入手,打造并不断优化了一套基于慕课的混合式教学样板,使以上困难学情得到很大缓解,并使许多学生受益。

3.1 慕课方面 从课程资源中精选18篇有各类代表性的课文以及目录、汉字、词汇、训诂、句读和今译共6章,对基础知识进行解构重组,划分各类主题,确定多个相应的知识点并进行联系,然后录成155集(后期优化中有可能增删)视频课。内容以文理为主,兼顾医理的疏通和解读,并通过课本中的素材或案例明示医文关系,具体做法如下:(1)将疑难点或关联性、拓展性内容放到线上去,部分拓展性视频作为选择性学习内容,以此实施差异性教学;(2)每集都不长,6~12 min,以便随时展开碎片化学习,降低学习的时间成本;(3)结合教材、史实和时事巧妙设计素质教育和思政内容,以行春风化雨、润物无声之功;(4)成立助教团队,负责线上答疑,并及时汇总高频问题,迁移至面授课中;(5)线上每单元都设有基础试题,以检测学习效果,并构成线上成绩的重要部分。

慕课在理论上具有内容可无限延展、视频可反复观看的重要特点,这样既可有效解决新生背景知识不足、涉医理解不易的困难,又可极大地节省面授时间,为进一步深化学习创造先期条件。

3.2 面授课方面 面授课的最大优势在于它能够建立师生间的情感链接,实时实现互动交流,享受群体共学氛围,缓解人机交互带来的疲劳感,并展现教师授课风格

的不同。所以面授课在集中解决疑难、组织主题讨论、带动情感共鸣、进行价值观引领等方面拥有更加显著的优势,内容切割和课堂设计中必须充分利用面授课的这些特点。面授课上应当完成5个方面任务:(1)沟通学习重点;(2)解决疑难点;(3)串联线上、线下内容;(4)依据教师个人的理解和喜好,在一定范围内自由发挥,以体现不同教学风格,并渗透个性化思政、人文元素;(5)组织讨论,授之以渔,并对线下作业和线上高错率题目进行阶段性点评。

3.3 平台互动方面 随着教学方式的革新,雨课堂、课堂派、学习通等线上教学互动平台得到普及,这些软件普遍有班级建课、考勤签到、同屏直播、实时互动、资料分享、作业批阅、题库建设、成绩管理和教学数据分析等多项功能,可根据课前、课中、课后的不同需求选择利用相应功能,既方便教师对教学过程进行设计、管理和回溯,也便于学生利用教师的引导性资料辅助自学,进行课前预习和课后复习,并通过各项批阅过的作业或测试来审视和检测自我学习成效。在经历数学期的课程建设后,团队在互动平台上都建立并不断优化了自己的授课流程,与慕课、面授课的相互结合也更为紧密。

4 教学过程

教学设计需要行之有效、合乎逻辑的教学步骤来推进和完成。现以河南中医药大学大多数专业所上的72学时为例,分为线上30节和线下42节,面授课每节40 min。整个教学过程分为以下9个步骤。

4.1 首次2学时导学 并在课堂派上扫码建课 导学可说是整学期最重要的一次课,是师生首次建立情感链接,也是课程思政的良好时机,尤需精心设计。首先可结合内涵丰富的相关素材进行剖析,鼓励学生们向上取法,追求身心德艺的全面发展。然后介绍医古文的课程性质、目标任务、内容安排、授课模式、学习方法、考核方式、参考书目等,着重廓清医文关系,激发学生对本门课程的内动力。课后布置课后小组作业,结合医患关系和抗疫事迹讨论《礼记》“德成而上,艺成而下”的观点,并提交小组报告。经此次授课和讨论,学生们普遍感觉传道有责、成事在恒,学习士气高昂。

4.2 提前发布学习任务和学习资料 首次课后教师会将教学周历、考核项目表、混合式课程学习指南、医古文学习步骤和注意事项、课堂派使用说明等一系列资料发送到课堂派中让学生知悉。此后每次下课前,依据教学周历提示下次的学习内容,并推送相应学习要点,提醒学生据此预习教材,观看线上课,并将难点疑点反馈给学委,由学委转交教师,这是教师完善线下课非常重要的第一手资料。

4.3 堂前测试 为督促预习,不定时进行堂前测验,计入平时成绩。经历几次后,学委反馈的疑难点明显增

多,说明堂前测试起到了督促学习的作用,课前预习、课后复习开始引发重视。

4.4 解决疑难点 学委反馈的主要是预习教材和线上沟通未果的问题,带有一定的普遍性,也是学生们的关注点。可由教师来提示角度,引导学生们观察讨论,然后总结,这样习得,印象深刻。

4.5 强调重点 重点在学习要点中已经列出,堂上给出正解,并常以抢答形式验证听课效果,不足之处择机修正。

4.6 深化内容 查漏补缺 由于线上课的碎片化特点,有些散在知识点的内在逻辑学生不甚了了,需要课堂引导,同时将浅层理解引向深入。

4.7 自由发挥的个性化内容 中医药学深植于传统文化中,体现了民族文化的核心价值观,史上医家在保全人命方面做出巨大贡献,由此入手结合教材,可挖掘出许多素质教育和思政引导的绝佳素材,不论教师娓娓道来,还是组织讨论都能给学生们以心灵触动和正向赋能。

4.8 点评线下作业和线上高错率题目 课堂派有正误率统计的功能,教师可轻松探查学生们的知识“痛点”,及时批改、统计并实施点评,可提高学生们的关注度,查漏补缺的效果也会更好。

4.9 协作精神和科研能力的初步培养 对适合的内容,提炼科研主题,开展课下研讨,并写成报告,培养学生的协作精神和初步的科研能力,择时轮流在课上展示,教师现场点评。没轮到的小组,教师也认真批改,提出改进建议。

5 课程考核

混课的效果如何,还需要科学合理的考核方式来检测。河南中医药大学医古文课程的考核项目分2大类。

5.1 形成性考核 分线上和线下2部分。在最终成绩中占比60%。

5.1.1 线上 (1) 测验:单元测验3次,每次50题共100分。30 min内完成,允许尝试2次,取最高分。题目以基础题为主。(2) 期末考试:50题共100分。需要在60 min内完成,系统只允许尝试1次。题目以基础性综合题为主。(3) 讨论发帖:慕课讨论区就学习内容发帖和回帖的数量达到20次及以上方可获满分(禁止抄袭)。

5.1.2 线下 线下课会酌情布置3~5次作业,由学生课后完成,根据学生完成作业的次数和质量评分。

5.2 终结性考核 即学期末参加学校统一组织的卷面考试,在最终成绩中占比40%。

为防投机取巧,偏事一端,学校规定线上、线下成绩按百分制计算,必须双60分以上才有资格参与卷面考试。此外,平时积极参与抢答、讨论、发言、帮学等活动也会酌情加分。就实施情况来看,学生们普遍认识到,

要想获得满意成绩,必须养成良好、自觉的学习习惯,投入扎实、持久的努力,单靠临阵磨枪,已经不灵了。

6 混课优点

除有效缓解学时不足的问题之外,尚有以下成效。

6.1 普遍提升学生自主学习能力 以往只要被动听课便可得过且过,较易养成依赖性和投机性,也制约了学术能力的培养。混合式教学中知识留白,时间留白,弹性学习制度结合考核严规,促使学生们向统筹规划、克己自律的方向发展,学习自觉性得到较大提升。

6.2 极大延展课程内容 部分实现差异化教学 医古文是一门跨界课程,内容涉及古汉语、文献学和中医药学三大方面,想要在几十节有限的学时内涵盖教材所有精彩内容非常困难。得益于“互联网+”的赋能,如今课程的深度和广度得到极大延展,文史哲医等多元内容被糅合重组为多维度、有张力的视频素材,加之教师们授课风格各异,学生可同时体验多元化课程内容和多样化授课风格,而考核内容则着眼于基础性知识,对于是否观看、了解比较高阶、深入的内容,学生们拥有一定的学习选择权。

6.3 更有效地平衡专业深化 思政引导和素质教育 在古代汉语、大学语文未普遍开设的中医院校,医古文成为人文教育的重要阵地。课程具有的学科交叉特性,使教材蕴含实施素质教育和思政引导的丰富素材,视频课对此进行了充分挖掘和匠心呈现,使学生在听课的同时,也受到美好情操的洗礼,课程的人文属性、育德功能得到有力彰显。

7 反思与建议

混合式教学延展了课堂,学习活动可随时随地展开,知识、技能和情感方面可实现多维度、非共时的传递和互动,教与学的双向活动存在无限可能性,师生的积极性和创造性也得到空前发挥,但是在具体实施中也暴露出不少的问题,故提供如下建议以期补短板。

7.1 设置助学专岗 新生入校第一年是大学教育的奠基年,也是新生适应和转变的关键期^[4]。混课模式要求学生高度自律、统筹兼顾,课程设计也建立在这种假定前提下。可事实上新生接受十几年应试教育,自主学习能力并未得到很好锻炼,文史基础又很薄弱,初遇混课,不少学生无所适从,压力陡增,需要较长一段时间的自我摸索才能踏入正轨,期间往往需要援助和心理疏导。当前助学角色暂由任课教师承担,既不专业,覆盖也极其有限,建议效法欧美,设置训练有素的“advisor”(课程顾问)一职,加强学习指导,为不得要领的新生们“把脉诊断”,提供学习方案和建议,帮助他们尽快适应混合式教学,享受由此带来的便利。

7.2 进行师资的有效培训 混课对教师的学识、智慧和信息化手段也提出极高要求,开展前的方案水准和实施

中的贯彻水准是混课质量的双保证,前者集众人之力尚可周全,而贯彻水准就因人而异了,故需持续进行相关系统培训。培训设计如同混课方案一样,需专家把关、科学论证、精准实用,力戒同质化、无序化的疲劳战;同时还当加强同行交流,互通有无,取长补短。

7.3 合理计算工作量 慕课及互动平台在建初期需要反复打磨,工作量非常大,后期也需不断丰富、完善和调整。建议对前期建课、后期维护、答疑互动中投入大量时间、精力的教学活动给予认可,合理折算工作量,从

制度上支持、激励教师们精益求精,勇创金课。

参考文献

- [1] 王蓓,周路红.基于能力导向的《医古文》多元化教学实践研究[J].时珍国医国药,2018,29(11):2756-2757.
 - [2] 王兴伊,傅海燕.医古文[M].3版.北京:人民卫生出版社,2018:13.
 - [3] 张其成.百年任应秋千秋中医魂[N].中国中医药报,2014-09-19(8).
 - [4] 陈学敏.加强大学学习指导深化高校质量革命[J].中国大学教学,2021(7):80-84.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:赵东丽 收稿日期:2021-10-25)

西医诊治思维在《伤寒论》与《金匱要略》教学中的运用*

李凯 王献 袁勇 陈桂敏 刘茜 韦祎 刘英莲 谢毅强*

(海南医学院中医学院,海南 海口 571199)

摘要:中医学生在学习《伤寒论》与《金匱要略》课程时存在传统文化基础薄弱,尚未接受中医临床课程的辨证思维训练,而对于西医基础课程的学习比较完善,已经对现代西医诊治思维有了深入了解的客观学情。基于此,在《伤寒论》与《金匱要略》的教学过程中融入西医诊治思维(疾病诊断、重症判断、生理病理、病程发展等)可以促进中医学生对《伤寒论》与《金匱要略》内容的理解,增强中医文化自信,从而激发学生的学习兴趣。同时引入西医诊治思维能够加强中医学生对《伤寒论》与《金匱要略》专业知识的掌握,以促进学生中医辨证思维的建立;能够加强对西医临床资料的运用,以提升中医学生的临床胜任力。

关键词:中医;西医诊治思维;教学改革;《伤寒论》;《金匱要略》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.012

文章编号:1672-2779(2023)-15-0034-04

The Application of Western Medicine Diagnosis and Treatment Thinking in the Teaching of *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*

LI Kai, WANG Xian, YUAN Yong, CHEN Guimin, LIU Qian, WEI Yi, LIU Yinglian, XIE Yiqiang*

(School of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 571199, China)

Abstract: The students majoring in traditional Chinese medicine have a weak traditional cultural foundation when they study the courses of *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*. They have not yet received the training of dialectical thinking in differentiation and treatment of clinical courses of traditional Chinese medicine. However, their study of the basic courses of Western medicine is relatively complete and they have a deep understanding of the objective situation of modern Western medicine diagnosis and treatment thinking. On this basis, the Western medicine diagnosis and treatment thinking (disease diagnosis, judgment of severe illness, physiology and pathology, course of disease development) is integrated into the teaching process of *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*. It can promote traditional Chinese medicine students to understand the content of *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber* and enhance their confidence in traditional Chinese medicine culture, finally stimulate their interest in learning traditional Chinese medicine. At the same time, introducing the Western medicine diagnosis and treatment thinking can strengthen the mastery of the traditional Chinese medicine students' professional knowledge of *Treatise on Febrile Diseases* and *Synopsis of the Golden Chamber*, so as to promote the establishment of their traditional Chinese medicine differentiation and treatment thinking. It can strengthen the application of clinical data of Western medicine to improve the clinical competence of traditional Chinese medicine students.

Keywords: traditional Chinese medicine; Western medicine diagnosis and treatment thinking; teaching reform; *Treatise on Febrile Diseases*; *Synopsis of The Golden Chamber*

中医学与西医学是2个相对独立的医学体系,根植于不同的文化,整体观和原子论分别是二者的理论基

础。基于此,二者分别形成以辨证论治为主的“平衡观与治愈论”、以还原分析为主的“调和观与抗病论”^[1]。把握二者在教学中的关系,是医学教育的热点问题^[2]。《伤寒论》与《金匱要略》的教学过程中存在学生中医辨证思维较弱、西医诊治思维较完善的学情,故在《伤寒论》与《金匱要略》教学过程中引入西医诊治思

* 基金项目:海南省高等学校教育教学改革研究项目重点项目【No. Hn.jg2023ZD-32】;海南医学院教学成果奖培育项目【No. HY.jcpx202210】;海南医学院教育科研课题【No. HYYB202203】

※通信作者:13036001921@163.com

维能够在教学早期加深中医学生的课堂理解,使学生快速培养专业自信与兴趣;中期强化对专业知识的掌握,以快速形成中医辨治思维,后期拓展除辨证论治外的临床决策方法、诊断资料来源,强化中医学生衷中参西的临床思维,提高临证辨治能力。基于上述有必要对西医诊治思维在《伤寒论》与《金匱要略》教学中的运用进行探讨,明确其具体方式。

1 在《伤寒论》与《金匱要略》教学中引入西医诊治思维的必要性

1.1 中医药文化教育启蒙尚欠缺

现今,中小学教育的内容与方式以现代自然科学为主,中小学的生物、化学、物理等理科课程内容均是西医学的知识基础,故经过前期学习,进入大学后学生对于西医知识理解较为顺畅、接受度较高。此前,我国中小学教育体系未涉及中医药传统文化,进入大学后首次接触阴阳、五行、六经等概念,存在学生理解困难的情况。近年来,各省市不断加强中小学中医药文化教育。2012年北京市启动中医药文化进校园工作、2017年浙江省在小学开始实行中医药课堂教学,随后广州、上海等地相继开展中小学中医药文化教育活动,缓解了中小学中医药文化教育缺失的局面^[3,4]。但现今中小学中医药文化教育以东部地区为主,其深度、广度仍有待提升。

1.2 《伤寒论》与《金匱要略》课堂教学阶段学情分析

目前,在中医、中西医结合及针灸推拿等中医类专业中,部分中医药高校将《伤寒论》与《金匱要略》作为基础类课程,其教学安排在大二下学期,在中医基础理论、中医诊断学、中药学之后,与方剂学同时进行。还有部分高校将其作为临床基础课程,安排在方剂学教学完成之后,与中医内科学同步进行。上述2种教学安排均存在学生在学习《伤寒论》与《金匱要略》时只学了部分中医基础课程,中医临床课程尚未体系化学习,学生尚未建立起中医的辨治思维,也未深入了解中医传统文化的学情。相对于中医课程的安排,西医课程此时已经完成了解剖学、生理学、病理学、病理生理学、诊断学、药理学等基础课程的学习,现代医学的诊治思维已经较为深入。另外,随着我国“西学中”项目的开展,学员具有较为完备的西医诊治思维,欠缺中医辨证思维的学情已经凸显。

在《伤寒论》与《金匱要略》的教学过程中,中医药启蒙教育不足、中医临床课程尚未开展,中医辨证思维薄弱是不可忽视的学情,而西医基础容易理解、西医基础学科学习较为全面、深入是中医学生学习《伤寒论》与《金匱要略》时的重要医学知识储备基础。在《伤寒论》与《金匱要略》的教学过程中引入疾病诊断、重症

判断、生理病理、病程发展等西医诊治思维并正确引导,能起到较好的互参及联动作用。可以加强学生对于经典条文的理解、病证诊断鉴别,强化中医辨证能力,同时提高中医学生临床资料收集、临床辨治能力。见图1。

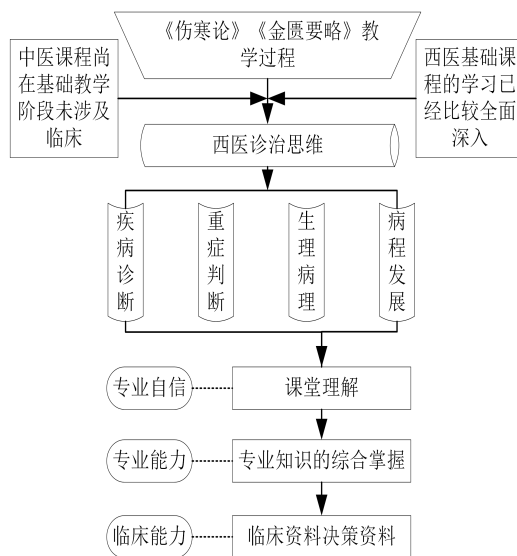


图1 西医诊治思维在《伤寒论》与《金匱要略》教学中的运用

2 西医诊治思维在《伤寒论》与《金匱要略》教学中的运用

2.1 基于西医疾病诊断 明确抵挡汤适用范围

在教学过程中,对于《伤寒论》与《金匱要略》方证的讲授一般按照“理-法-方-药”层层递进、相互对应的思路进行,但是部分条文存在临床证候与治疗方药不一致的情况,通过中医诊断难以说明临床具体情况,引入西医诊断有助于明确处方的适用范围、限制,现举具体实例如下。

阳明蓄血证的形成过程为阳明气分邪热未解,进一步深入血分,其治疗理当清热凉血,但在《伤寒论》第237条“阳明证,其人喜忘者,必有蓄血”,张仲景在论述病因时自注为“所以然者,本有久瘀血,故令喜忘”,其特点为“屎虽硬,大便反易,其色必黑”,治疗“宜抵挡汤下之”。结合现代医学诊断,该条中“屎虽硬,大便反易,其色必黑”是消化道出血的表现,对于已经存在出血的病情,还使用抵挡汤这种破血逐瘀力量峻猛的处方是否合适是该条文一个讲解的难点。另外,对于该条文的病机,教材基于《素问·调经论》“血并于下,气并于上,乱而喜忘”,《灵枢·大惑论》“上气不足,下气有余,肠胃实而心肺虚,虚则营卫留于下,久之不以时上,故善忘也”的论述,归纳病机为阳明邪热与胃肠久有的瘀血相结,血滞于下,下实上虚^[5],病机中有虚,而治疗却未补虚是该条文另一个讲解的难点。上述2个难点若仅从中医病机解释,对处于初次学习阶段的中医学生较为复杂,难以掌握。

对于此条的讲解可引入肝性脑病这一西医疾病诊断,以帮助学生理解抵挡汤的临床适用范围。肝性脑病主要症状为意识障碍、行为异常或昏迷,并伴有黑便或便血^[6,7]。在肝性脑病的病因认识上,大量血氨堆积而导致的氨中毒学说是目前西医的主流认识。近现代中医医家认为痰、浊、热、毒传于心包或阻滞气机、蒙蔽清窍为其主要病机。张赤志教授指出其病机虽多,但是以脏热上扰心神多见,这与《伤寒论》阳明蓄血证的表述较为一致^[8]。在治疗上名老中医赵文霞保留抵挡汤之大黄、桃仁泻热活血化瘀,以赤芍、牡丹皮、三七粉等替换原方水蛭、虻虫,总体治疗思路与抵挡汤类似^[9]。可见,教师在授课时当讲明此条“喜忘”这一神志症状的病机为瘀热上扰,并非虚证,故治疗无补虚药物。文中抵挡汤的使用应当仅是为了泻下瘀热,以针对消化道出血后蓄积在体内的瘀血所引起的血氨浓度过高的问题。抵挡汤并非适用于阳明蓄血的全过程,当瘀热得下,血氨浓度降低后,对于阳明热盛动血所致的消化道出血,治疗应该以清热凉血止血为要,而非活血,此时可引入《金匱要略》治疗吐血、衄血的泻心汤进行补充。通过引入肝性脑病血氨升高的诊断,明确界定了阳明蓄血证中抵挡汤的适用范围为瘀热上扰,其功效为泻下瘀热,而对于出血当治以凉血止血。这样能够加强学生初次学习对方药适用病证范围的理解。

2.2 基于西医危急重症的判断 以明确中医处置方式

2.2.1 从急腹症探讨大柴胡汤证

腹中急症在《伤寒论》少阳病的内容中第100条“伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之”。第103条“呕不止、心下急、郁郁微烦者,为未解也,与大柴胡汤,下之则愈”。小柴胡汤、小建中汤及大柴胡汤3个方证都有腹中急痛的表现,若仅从症状表现难以区别,若从中医病机对三者进行区分,不足以展示其临床运用要点。在讲解大柴胡汤、小柴胡汤、小建中汤腹痛区别时,可引入急腹症的概念。急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、急性阑尾炎等属于急腹症范畴,急腹症患者多表现为腹痛容易伴有心肌梗死、功能减退、深静脉血栓形成等风险^[10]。刘友章教授认为小建中汤多用于消化性溃疡等功能性腹痛,其以温补为主,不适用于器质性腹痛为主的急腹症^[11]。名老中医贺瑞麟认为急腹症病机为“六腑通降失常”,基于此分析大柴胡汤中柴胡、黄芩、半夏、生姜和解少阳枢机以恢复脏腑气机,大黄、枳实能够针对急腹症中有形实邪,而芍药、大枣等安中以缓解腹痛,能够对器质性病变引起的急腹症起到对症、对因的治疗作用^[12]。

基于急腹症探讨大柴胡汤证,能够使学生明确对急

腹症的中医处置方式,提高对方证、治法的鉴别能力。急腹症具有发病急、病程进展快的特点,对其治疗需要结合脉证准确把握临床时机。

2.2.2 从休克的角度探讨少阴病急温之

少阴病是《伤寒论》六经病中的危重阶段,厥脱、厥逆是其临床不良结局。若在课堂讲授的过程中仅强调少阴病阳虚程度的严重性,仅强调四逆汤适用于大量出汗、严重腹泻或呕吐等症状,难以反映出该篇救急拯危的重要临床内涵。结合现代医学休克的概念,可向学生展示临床抢救危重病证的画面。四逆汤的病证属于现代医学低血容量性休克范畴^[13],尚有实验证实其在脓毒症性休克中具有积极作用^[14]。基于此观念重新认识“少阴病,脉沉者,急温之”,可知在临床过程中张仲景通过脉证发现患者见少阴阳气衰弱、阴寒内盛之脉沉,已有亡阳成厥、休克之征兆,故需急施予四逆汤以“急温之”。“急温之”示人临床中对休克等危急重症患者的处置态度,“急”是张仲景对患者生命重视的体现,也是课程思政的要点。

2.3 基于西医生理病理认识 明确中医治疗的重要着眼点

《伤寒论》310~313条论述了咽痛的证治。教材的介绍为“手少阴心经和足少阴肾经其支脉都上达咽喉,所以当邪郁少阴经脉时可出现咽痛证”。此观点仅从循经的角度,尚不足以体现出咽喉在外感疾病诊治中的重要性。结合西医的生理病理认识,鼻咽、口咽和喉咽是咽喉的重要组成部分,其与气道、食管联系密切,好发支气管咽喉炎和反流性咽喉炎等^[15,16],同时位于咽喉的扁桃体是人体重要的免疫器官,极易受到外界环境影响,诱发发热、咽痛等外感症状^[17]。咽部病证若不及时治疗可能引起鼻窦炎、中耳炎等并发症,甚者细菌毒素侵入血液循环引起全身不适症状^[18]。咽喉感染是诱发IgA肾病的重要因素,余仁欢教授认为在对其治疗过程中咽喉症状的预后影响了患者病程的长短,故重视对咽喉的治疗^[19]。万友生在辨治扁桃体炎的过程中,重视对咽喉的治疗,并指出消炎仅仅是治其标,无法根除,需要以益气法托补方可痊愈,否则容易病情反复。若咽喉症状不解,则疾病多预后不良^[20]。通过上述对咽喉及扁桃体的西医生理病理认识,引出中医治疗外感疾病对咽喉部位的重视,并以少阴病310~313条的内容为契机,总结六经中咽痛辨治的内容,使学生能够掌握外感过程中咽喉部的情况。

2.4 基于西医疗程发展 明确中医已病防传的治未病思想

肾气丸在《金匱要略》中共见于5处,分别为脚气少腹不仁、虚劳腰痛、短气微饮、消渴及转胞。对于肾气丸中牡丹皮功效的解释,是该方教学的难点。《方剂学》^[21]解释为牡丹皮清泻肝火,《金匱要略》^[22]解释为牡丹皮降相火,但是从原文记载的病证来看,

并无肝火、相火的症状及病机，故脱离实际疾病，以单味中药的功效分析其在处方中的作用，难以切合临床实际。

基于现代医学对疾病病程的认识，可帮助理解肾气丸中牡丹皮的功效。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》中肾气丸用于治疗消渴病，“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗”。消渴病与现代医学的糖尿病类似，在糖尿病向糖尿病肾病发展的过程中，糖尿病肾病早期由于肾小球滤过率增高而有小便量增多的临床表现，与原文描述类似，故临床上肾气丸可用于糖尿病肾病的治疗。糖尿病肾病是糖尿病常见的微血管病变之一^[23]，其病理表现主要为肾小球基底膜增厚、肾间质纤维化、肾小管萎缩、肾血管硬化等^[24]，与中医瘀血阻滞类似，故肾气丸中的牡丹皮功效当解释为活血化瘀，用以针对肾络瘀阻的病机。《神农本草经》言牡丹皮“除癥坚瘀血”，张仲景在桂枝茯苓丸与大黄牡丹汤中分别应用牡丹皮与桂枝活血通脉、与桃仁活血祛瘀。肾气亏虚，推动无力而致肾络瘀阻，早期使用牡丹皮可防止瘀滞进一步加重，起到已病防传的治未病效果。此种因虚致实证，可基于疾病病程发展来解析方证的思路，拓宽对肾气丸组方、适应证的认识。

通过已具备的、相对完善的西医诊治思维引入《伤寒论》与《金匱要略》的教学实践，能够在中医学生未接触中医临床课程时加强中医学生对《伤寒论》与《金匱要略》的理解、激发中医学生的学习兴趣、树立中医学生专业自信、强化中医学生对专业知识的掌握，使学生快速形成中医辨治思维，同时能对除辨证论治外的临床决策方法进行补充，强化中医学生衷中参西的临床思维，提高临床辨治能力。引入西医诊治思维这一教学手段的主要目的是通过与中医对比的方式，加深学生对中医的理解，以树立中医临证辨治思维。在具体实践过程中应仍要以中医四诊及辨证论治为主，不可陷入简单的“方-病”对应及处处都讲化学成分、讲药理的错误。

参考文献

[1] 吴寒斌,高虹.试论中西医哲学思维模式的分野与整合[J].医学争鸣,2014,5(3):23-27.
[2] 孙连庆,刘永惠.西医高等院校中医教学探析及存在问题之思考[J].时珍国医国药,2016,27(5):1240-1241.
[3] 贾茗萱,张晶滢,应嘉炜,等.中学生中医药人文素养调研与教育实践思考:以上海市中心城区为例[J].中国医学人文,2021,7(3):27-30.
[4] 汪立亮.中医文化进课堂进教材融合出版的可行性分析与探索[J].科技与出版,2020(2):116-120.
[5] 王庆国,张国骏.伤寒论选读[M].北京:中国中医药出版社,

2019:150.
[6] 王宇明.肝性脑病的定义、命名和诊断[J].中华肝病杂志,2004,12(5):305-306.
[7] KHALIFA A,ROCKEY D C.Lower gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis-etiology and outcomes [J]. Am J Med Sci,2020,359(4):206-211.
[8] 郭明杰.张赤志教授运用温病理论治疗慢性重型肝炎的学术思想及用药规律总结[D].武汉:湖北中医药大学,2018.
[9] 张小瑞,赵文霞.全国名老中医赵文霞教授诊治肝性脑病的经验总结[J].光明中医,2020,35(13):1979-1982.
[10] MAYUMI T,YOSHIDA M,TAZUMA S,et al.The practice guidelines for primary care of acute abdomen 2015 [J]. Jpn J Radiol,2016,34(1):80-115.
[11] 欧嘉胤,李颖,张悦,等.运用文献计量学探讨小建中汤的临床应用情况和用药规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(3):731-738.
[12] 姜凯,高凯.名老中医贺瑞麟学术思想[J].中国中西医结合外科杂志,2014,20(4):388-389.
[13] 龚志南,王娟.四逆汤组方科学原理分析[J].中草药,2016,47(2):358-362.
[14] LAI F,ZHOU G B,MAI S T,et al.Sini Decoction improves adrenal function and the short-term outcome of septic rats through downregulation of adrenal toll-like receptor 4 expression [J]. Evid Based Complement Alternat Med,2018,2018:5186158.
[15] 王颖颖,徐伟,王骁,等.以气机升降理论为组方选穴原则的针刺治疗反流性咽喉炎临床观察[J].中国针灸,2020,40(2):137-141.
[16] 卢立国.吸入用布地奈德混悬液治疗小儿支气管咽喉炎的效果观察[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2020,35(4):250-251,256.
[17] 刘建秋,陈雪娇,李竹英.雾霾对呼吸系统疾病的影响[J].中国中医急症,2015,24(6):1015-1017.
[18] 李一圣,李文周,卫平,等.咽喉清口含片治疗急性咽炎外感风热证的III期临床试验[J].中成药,2017,39(2):266-272.
[19] 梁莹,王新慧,杨从旭,等.余仁欢教授IgA肾病伴有咽喉部炎症的中医治疗经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(9):818-819.
[20] 王鱼门.万友生医案选[M].北京:中国中医药出版社,2016:8-9.
[21] 李冀,连建伟.方剂学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2017.
[22] 范永升,姜德友.金匱要略选读[M].北京:中国中医药出版社,2019:72.
[23] ESCOTT G M,DA SILVEIRA L G,CANCELIER V D A,et al.Monitoring and management of hyperglycemia in patients with advanced diabetic kidney disease [J]. J Diabetes Complications,2021,35(2):107774.
[24] CHANDRAGIRI S,RAJU S B,MANDARAPU S B,et al.A clinicopathological study of 267 patients with diabetic kidney disease based on the renal pathology society-2010 classification system [J]. Indian J Nephrol,2020,30(2):104-109.
(本文责编:王璞松皓 本文校对:唐宗琪 收稿日期:2021-11-02)

中西医结合妇产科学线上线下混合式课程的构建*

刘敏^{1,2} 郭龙艺² 梁雪芳^{1,2*}

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510120; 2. 广东省中医院妇科, 广东 广州 510120)

摘要: 线上线下混合式课程应用互联网技术等新型教学方法, 线上建设中西医结合妇产科学慕课, 结合该课程教学特点与翻转课堂的优势, 以知识、能力、价值三维目标为导向, 构建中西医结合妇产科学线上线下混合式课程, 优化教学评价, 更好地践行“以教师为主导、以学生为主体”的教育思想, 提高教学质量, 培养实用型、创新型和可持续发展型医学人才。中西医结合妇产科学被评为省级一流课程、思政示范课程。与传统教学相比, 接受混合式课程教学的学生合格率较前稍升高, 平均学习成绩明显升高, 学习体验较前改善, 学习更加投入, 合作性学习增多, 教学评价更佳。这提示混合式教学模式是正确的教改方向, 也为如何打造中西医结合妇产科学领域线上线下混合“金课”、获得显著教学成果提供了一定的经验和理论支持。

关键词: 混合式课程; 慕课; 翻转课堂; 教学改革; 中西医结合妇产科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.013

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0038-03

Online and Offline Blended Curriculum Construction of Gynecology and Obstetrics of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

LIU Min^{1,2}, GUO Longyi², LIANG Xuefang^{1,2*}

(1. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China;

2. Department of Gynecology, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Applying new teaching methods based on internet technology to design online and offline blended curriculum, the author constructed the online course of gynecology and obstetrics of integrated traditional Chinese and Western medicine. Combining the teaching characteristics of the course with the advantages of flipped classroom, and guided by the three-dimensional goals of knowledge, ability and value, the online and offline blended course of gynecology and obstetrics of integrated traditional Chinese and Western medicine is constructed, in order to optimize teaching evaluation, better practice the educational thought of “teachers as the leading factor and students as the main body”, improve teaching quality and cultivate practical, innovative and sustainable medical talents. Gynecology and obstetrics of integrated traditional Chinese and Western medicine was rated as provincial first-class course and ideological and political demonstration course. Compared with traditional teaching, the pass rate of students who accept the blended course teaching is slightly higher than before, the average academic performance is significantly higher, the learning experience is improved, the learning is more engaged, the cooperative learning is increased, and the teaching evaluation is better. These indicate that the blended teaching mode is the correct direction of teaching reform and also provide certain experience and theoretical support for how to create a “golden course” in the field of gynecology and obstetrics of integrated traditional Chinese and Western medicine and obtained significant teaching results.

Keywords: blended curriculum; MOOC; flipped classroom; teaching reform; gynecology and obstetrics of integrated traditional Chinese and Western medicine

在信息技术飞速发展的“互联网+”时代, 应用互联网平台进行部分教学已成为我国教育改革和创新发展的必经之路, 线上线下混合式教学成为医学教育的新常态^[1]。混合式教学并非指线上和线下2种教学模式的单纯结合, 而是指借助网络资源优化传统教学, 运用新的教学手段有机融合网络教学及传统教学的优势, 从而提高教学质量^[2]。中西医结合妇产科学是连接基础与临床

的专业核心课程, 为推广优质课程资源的开发和有效利用, 积极响应国家对混合式“金课”建设的要求, 从2018年起, 着手课程改革, 构建线上线下混合式课程。

1 传统教学存在的问题

1.1 **学习积极性不高** 传统教学多为“满堂灌”的教育方式, 以教师教学为中心, 学生在学习过程中处于被动地位, 容易形成依赖性, 失去主动探索的精神, 最终学生的知识接收量远远少于教师的教学输出量。另外, 在传统教学中, 由于教学内容、计划及评价完全一致, 缺乏灵活性和挑战性, 部分教师也会出现照本宣科的情况, 导致教学质量下降。

1.2 **缺乏团队的合作学习** 传统教学是以教师教学为主, 缺乏团队合作部分, 不利于实现交互式学习, 学生间无共享问题与学习成果, 思维发散局限, 使得学习质量大打折

* 基金项目: 广东省课程思政建设改革示范项目[No. 20200472]; 广州中医药大学混合式教学模式改革项目[No. 20207033]; 广州中医药大学课程思政建设项目[No. 202110510]; 广州中医药大学高等教育教学改革项目[No. 广中医[2022]235号]; 广州中医药大学第二临床医学院教学改革项目[No. 2020-8]

※通信作者: liangxuefang2006@126.com

扣。由于教改要求的在传统课堂中增加团队学习部分也多浮于表面,未能实现教学理念与教学实践的深度融合。

1.3 无以实现教学相长 传统教学以教师为主体,而学生仅为知识的接收者,二者角色固定,不利于师生信息的交换。学生没有被引导提出问题,缺乏探索问题、解决问题的能力,也没有传播知识的实践,缺少主动获得知识并进行输出的完整学习过程。而教师也没有很好地接收到学生的学习反馈,例如学生容易忽视哪个知识点、在哪个方面存疑等。

2 混合式教学模式的必要性及优势

混合式教学通过整合线上教学和线下教学,把传统教学的优势和数字化教学的优势结合起来,从而获得更佳的教学效果。我国教育部大力倡导高校打造在线课程与本校课堂教学相融合的混合式“金课”,鼓励高校教师基于慕课等优质在线课程,对校内课程进行创新性改造,开展混合式教学。

混合式教学的理念是“以教师为主导,以学生为主体”,充分融合传统教学和网络教学的优势,线上学习课前准备、线下课堂知识传递、课后巩固提高,并穿插随堂小测、课后讨论等师生互动、生生互动环节,其目的是满足大部分学生的学习需求,使课下与课上的学习内容相互照应、相互弥补。混合式教学优势包括丰富的教学资源、调动学生的自主学习积极性、线上线下混合测试、灵活练习、增强学生和教师之间的交流等^[3]。在医学教育上,基础理论和实践操作都非常重要,医学生不但要有扎实的医学理论基础,还需要有专业技能、互动能力、持续自主学习的能力、创新能力及总结反馈能力等,因此开展混合式教学是非常有必要的。

3 中西医结合妇产科学混合式课程的构建与应用

中西医结合妇产科学是结合中西医2种理论及思维方法来认识女性解剖、生理、病理特点,研究疾病发生发展及防治的一门临床学科。中西医结合妇产科学混合式课程以知识、能力、价值三维目标为教学目的,课程设计采用线上线下混合教学模式,线上以慕课为主,线下则用翻转课堂教学。

3.1 课程目标 围绕培养创新型应用型中医人才的目的,秉持中西医结合理念,该混合式课程目标分为3个维度:(1)知识目标:培养学生中西医临床思维意识,掌握中西医妇科基本理论、基本知识和基本技能,并熟悉妇科现代医学进展。(2)能力目标:学生能胜任中西医妇科临床工作,做到“会看病、能看好病”。(3)素质目标:培养具备良好医德医风、内外兼修的中医特色人才。

3.2 线上资源建设 该教学团队自2018年开始建设中西医结合妇产科学慕课(课程网址:<https://www.icourse163.org/course/GZZYY-1207427807>)。该慕课有47个教学视频,时长689 min,架构合理,制作精良,目前在中国大学慕课(MOOC)平台上已运行3期,是广东省线上一流本科课程,现参与人数达5000余人,已被多家中医院校作为线上课程使用。大部分学生对该慕课的评价为“授课条理很清晰,重点突出,我们容易接纳”

“课程内容丰富,讲解生动有趣,引人入胜,相关课后练习针对性强”等,也有个别学生认为课程中所设置的问题难度较大,具有挑战性,课程综合评分为4.8分。中西医结合妇产科学慕课作为线上教学的主要课程,要求学生自学,掌握基本知识点,并且提出问题、发现课程的难点、疑点,通过主动检索文献资料等方式去尝试解决问题,最后将这些内容记录下来,以供线下课堂备用。

3.3 翻转课堂教学 翻转课堂将传统教学先教后学的教学模式变成了先学后教的学习模式^[4]。课前学生看慕课自学、查阅资料;课堂上,学生可以分组讨论,教师进行重难点的辅导与扩展。翻转课堂通过构建线上教学内容,重新规划教学活动,重点强化知识的传递方向,优化学生的学习模式,使所学知识强化、固化。教师线下课堂重点从知识点讲解转移到针对学生提出的问题进行辅导和解答,帮助学生记忆、理解,提高课堂效率和知识内化率^[5]。所以中西医结合妇产科学混合式课程线下教学采用翻转课堂模式。

3.4 课程设计 基于慕课和翻转课堂,中西医结合妇产科学混合式课程设计从课前、课中及课后3个时间段出发,分别明确教师与学生主体的课程要求。(1)课前:教师负责发布教学任务,引导学习方向,要求学生掌握基本知识和技能。学生自主学习慕课,掌握基础知识,找出重点、难点,查找文献扩展知识面。(2)课中:学生将预习的成果有条理地展示、讲述。教师则适当引导、启发、提问,精讲难点,带入思政。学生协作学习,完成课堂测试,训练操作及临床思维。最后师生一起探讨课前学习中遇到的问题与难点。(3)课后:教师反思教学,完善课程设计,优化教学。学生通过碎片化时间反复观看慕课巩固基础,完成课后作业及单元测验,线上互动讨论问题、共享学习资源,并学习临床指南以拓展知识面。

3.5 教学评价 教学评价的主要目的是掌握教学目标达成情况^[6]。该混合式课程教学评价包括形成性评价和阶段性评价,覆盖师生互评、生生互评、学生自评等方面,能真实、准确地反映教学效果,进而推进教学改革,提高教学水平。中西医结合妇产科学由于其专业特点,理论基础和学习思维同等重要,因此,不同于一般情况下翻转课堂课程教学评价的70%的形成性评价和30%的阶段性评价的权重划分^[7],作者在权重和细分上均进行了调整:(1)形成性评价成绩占50%:翻转课堂综合表现成绩占20%(教师评价),课堂互动能力成绩占10%(学生互评),线上自主学习成绩占10%(学生自评),线上讨论参与度成绩占10%。(2)阶段性评价成绩占50%:线上单元测验成绩占10%,线上考试成绩占10%,课余作业成绩占10%,线下考试成绩占20%。

3.6 教学成果 中西医结合妇产科学目前已被评为省级一流课程、思政示范课程。我们比较中西医结合妇产科学混合式课程构建前后的学生学习成绩、合格率、课程评分等项目,发现学生合格率较前稍升高,平均学习成绩、课程评分则较前明显升高。此外,通过量表(包括课堂学习体验量表、学习投入性量表和学习方式量表等)评估,测量

学生对课程教学情况的感知和看法,包括同伴合作、教学组织、良好教学和共通能力发展4个因子,发现学生的学习体验较前改善,学习更加投入,合作性学习增多,教学评价更佳。由此可见,混合式课程可提升学生的自主学习能力,改善学习体验,加强团队合作能力,提高学习成绩,促进以学生为中心的教育理念的转变。

4 结语

混合式教学模式是教育适应信息化时代发展的产物,也是更新教学理念、改革教学方法的必由之路,它能最大程度调动学生的学习积极性,巩固学生的基础知识,培养临床型、实用型、创新型的医学人才。中西医结合妇产科学混合式课程提升了中西医结合妇产科学的教学质量,为混合式教学模式在医学教育的应用提供了经验,推动了中医药高等教育事业的发展,促进了临床优秀人才的培养。

参考文献

- [1] 贺苗,尹梅. 高校医学人文教学改革创新回顾与反思:基于哈尔滨医科大学医学人文教学改革实践[J]. 中国医学人文, 2021, 7(9): 10-13.
 - [2] 郭艳鹏,焦红英,豆海利. 基于翻转课堂的混合式教学模式的研究与思考[J]. 科教文汇(下旬刊), 2021(12): 58-59.
 - [3] 李建荣. 线上线下混合式教学探索与实践[J]. 教育教学论坛, 2019(37): 164-165.
 - [4] STOCKWELL B R, STOCKWELL M S, CENNAMO M, et al. Blended learning improves science education[J]. Cell, 2015, 162(5): 933-936.
 - [5] 刘新光,潘韬文,王寿宇,等. 慕课和翻转课堂模式在中西医结合教学改革中应用的思考[J]. 吉林医药学院学报, 2017, 38(2): 152-153.
 - [6] 谢秉智. 积极推动研究性教学提高大学生创新能力[J]. 辽宁教育研究, 2005(6): 55-57.
 - [7] 徐广立,卫爱武. 翻转课堂在中西医结合妇产科学教学中的实践与探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(7): 17-19.
- (本文责编:王莹 本文校对:向东方 收稿日期:2021-11-12)

案例式教学模式在《金匱要略》课程的应用*

张 诏 张 萌 吕翠霞 刘 芳

(山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355)

摘 要:《金匱要略》作为中医“四大经典”之一,是中医药学子进入临床阶段的重点学科,也是将中医理论具体运用到临床实践的一门主干学科。经研究发现,传统课堂上一味地灌输课本知识的教学模式不能较好地帮助学生深刻理解经典理论,即使教师重复讲解这些知识,效果亦变化不大。针对此问题,文章通过案例式教学模式对传统课程的学习进行教学改革,从案例式教学模式的含义、意义及具体实施等方面进行阐述,并通过一组数据得出:在《金匱要略》课程应用研究中,案例式教学模式可以激发医学生对古籍的学习兴趣,提高对中医经典理论知识的记忆能力与理解能力,锻炼临床思维,能有效提高教学质量。以上几点能够通过专业水平测试直观表现出来,对医学生进入临床乃至医德树立等方面具有重要意义,值得应用和推广。

关键词:教学改革;《金匱要略》;案例式教学模式;中医学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.014

文章编号:1672-2779(2023)-15-0040-03

The Application of Case-based Teaching Mode in the Course of *Synopsis of the Golden Chamber*

ZHANG Zhao, ZHANG Meng, LYU Cuixia, LIU Fang

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

Abstract: As one of the four classics of traditional Chinese medicine, *Synopsis of the Golden Chamber* is not only a key discipline for students of traditional Chinese medicine to enter the clinical stage, but also a main discipline to apply traditional Chinese medicine theory to clinical practice. Some studies found that the traditional teaching mode of blindly instilling textbook knowledge in the classroom could not help students deeply understand the classic theory. Even if the teacher explained this knowledge repeatedly, the effect will not change much. To solve this problem, this paper reformed traditional course learning through case-based teaching mode, and expounded the meaning, significance and concrete implementation of case-based teaching mode. A set of data showed that in the application research of course of *Synopsis of the Golden Chamber*, case-based teaching mode can stimulate the medical students' interest in learning ancient books, improve their memory and understanding ability of classical theoretical knowledge of traditional Chinese medicine, exercise their clinical thinking and effectively improve the teaching quality. The above points can be shown intuitively through professional level test, which is of great significance for medical students to enter the clinic stage and even establish their medical ethics, and is worthy of application and promotion.

Keywords: teaching reform; *Synopsis of the Golden Chamber*; case-based teaching mode; traditional Chinese medicine education

国家教育部于2017年12月印发了《高校思想政治工作质量提升工程实施纲要》,提出要构建“课程育人

质量提升体系”“坚持遵循规律,勇于改革创新”的基本原则,并“坚持理论教育与实践养成相结合”,实现“实践育人质量提升体系”^[1]。医学院校承载着培育当代良医和服务人类健康的重大责任,这关乎着整个国家的健康战略建设。为此,必须要遵循党中央新时期对高校

* 基金项目:山东省教育厅专业学位研究生教学案例库建设项目【No. SDYAL20054】;山东中医药大学教育教学研究课题【No. ZYY2019001】

育人工作的总指示和思想政治工作的总指针^[2]。

《金匱要略》作为中医“四大经典”之一，全书共25篇内容，前22篇涉及疾病40余种，备受历代医家及学者的推崇，长期以来对中医学的发展发挥了重大作用。但由于其成书年代久远，文词古奥，导致了“教师难教，学生难学”的局面，并且在教学实践中，学生普遍反映中医经典是中医院校开设的所有医学科目中最难掌握的^[3, 4]。

在此背景下，为了解决以上出现的几类问题，更好地提高学生对中医经典的学习兴趣，更好地培养学生的临床思维能力，提高课堂教学质量，需要对传统的教学模式进行改革，案例式教学模式由此诞生。我们对中医药学生在大学期间的必修课程之一——《金匱要略》进行教学改革，即研究案例式教学模式在本课程中的应用。这种教学模式符合中医学的传承特点，是中医传统的师带徒模式的科学化，中医医案是在理论和实践教学不可或缺的部分，清末民初著名学者章太炎云：“中医之成绩，医案最著。欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻，循此钻研，事半功倍”。

1 案例式教学模式的含义

案例式教学模式又称为个案教学法、实例教学法，是一种运用案例进行教学的方法。最开始由当时哈佛大学法学院院长兰德尔于1870年首次引入到法学教育之中，至19世纪90年代，案例式教学模式被引入哈佛医学院^[5]。这种教学模式往前追溯可见于中国古代的黄帝、岐伯、孔子及古希腊时代苏格拉底等的启发式问答教学法，当时案例式教学模式即已萌芽^[6]。中医教育中的医案教学即是中医医案与案例式教学模式相结合，将名家医案变为典型案例用于教学中，以培养学生的独立思考 and 中医临床能力。

2 案例式教学模式在《金匱要略》教学中的应用

张世霞等^[3]研究案例法在《金匱要略》教学中的运用，调查显示，78.04%的学生认为案例教学收效良好，82.46%的学生认为案例教学的应用有助于对基本概念的理解，68.12%的学生认为这种教学模式能够活跃课堂气氛，能够突出中医学辨证论治的特色，提高课堂教学质量。曲道炜等^[7]对案例教学法进行分层递进式创新，并将分层递进式案例教学法用于研究组，将传统原文讲解法用于对照组。最终考核成绩证明，从总体教学效果上看，适当采用分层递进式案例教学法的教学效果好于传统原文讲解法。宋建平等^[8]将案例式教学法用于《金匱要略》教学中，采用无记名调查表对447名学生进

行调查，结果显示：认为案例式教学有助于提高分析、解决问题能力的有433人，占97%；认为有助于培养中医临床能力和激发学习中医兴趣的各占96%；认为有助于训练中医思维方式的、有助于融会贯通所学中医知识的、有助于提高学习主动性和有助于调动课堂气氛的皆占90%以上，收效良好。

3 案例式教学模式在《金匱要略》教学中的具体实施

3.1 资料与方法

3.1.1 一般资料 选取2020—2021学年山东中医药大学2018级中医学专业100名本科生作为研究对象，以班为单位随机分为对照组（传统教学组）和研究组（案例教学组），每组50名。对照组学生中男28名，女22名；研究组学生中男26名，女24名。

3.1.2 教学方法 2组学生由同1名教师授课，授课教材均选用《金匱要略》（中国中医药出版社，范永升主编）。2组授课均为40学时。

3.1.2.1 对照组 采用传统的带教方式，授课教师按照教学大纲要求、根据课时进行教学，辅助运用多媒体和板书对知识进行归纳总结。

3.1.2.2 研究组 采用案例式教学模式进行课程教学。具体教学方法：根据理论教学内容设计案例，在课前2周发放给学生，组织所有学生运用所学理论知识从病因、病机、病位、病性等方面分组讨论，每组5~10人。课堂上由学生代表发言，通过对比真实案例，对案例进行分析、研究和讨论。教师作为主持人，认真听取学生的发言，适时引导，最后由授课教师对所学知识进行归纳总结和答疑解惑。

3.1.3 观察指标

3.1.3.1 考核成绩 教学结束后，对学生进行理论知识考核，分为单选题、多选题、填空题、名词解释、简答和论述。总分为100分，并统计其中及格（≥60分）和优秀（>80分）的人数。

3.1.3.2 调查问卷 自制调查问卷表，以充分了解学生对此教学方式的评价，其中包括是否愿意接受这种教学模式、是否有必要开展案例式教学模式、是否能提高学习兴趣和积极性、是否能增强自学能力和理解能力、对教学的满意程度等，总满意率=（满意人数+基本满意人数）/总人数×100%。

3.2 结果

3.2.1 2组中医学专业本科生考核成绩人数比较 研究组学生的考核成绩的优秀和及格的人数多于对照组。见表1。

表1 2组中医学专业本科生考核成绩人数比较 (名)

组别	人数	80分以上	60~80分	60分以下
研究组	50	27	20	3
对照组	50	19	23	8

3.2.2 2组中医学专业本科生调查问卷情况比较 研究组各项问卷项目整体优于对照组。见表2。

表2 2组中医学专业本科生调查问卷情况比较 (名)

研究内容	选项	研究组	对照组
愿意接受这种教学模式吗	愿意	41	28
	不愿意	9	22
有必要开展案例式教学模式吗	有必要	34	18
	可以接受但没必要	9	17
提高学习的兴趣、积极性	没必要	7	15
	适合	38	14
	一般	7	17
提高自学能力、理解能力	不适合	5	19
	适合	31	23
	一般	8	10
	不适合	11	17

3.2.3 2组中医学专业本科生教学满意度比较 研究组总满意度为90% (45/50), 明显高于对照组的72% (36/50)。见表3。

表3 2组中医学专业本科生教学满意度比较

组别	人数	满意/名	基本满意/名	不满意/名	总满意率/%
研究组	50	34	11	5	90
对照组	50	22	14	14	72

4 讨论

《金匱要略》中的“金匱”二字是存放古代帝王圣训和实录的地方, 足以说明该书内容之珍贵。该书作为汉·张仲景《伤寒杂病论》的一部分, 且作为中医“四大经典”之一, 和中医临床有着密不可分的联系, 被称为“治疗杂病的典范”, 地位十分重要。《金匱要略》也是现代中医高等教育培养方案主干经典课程之一, 中医经典是中医学的根源与精髓, 是中医学的精华所在, 是继承和发展中医的主要内容, 亦是中医教育的核心, 是由基础通向临床的桥梁课程^[9]。如何培养学生学习古籍的兴趣和提高学生记忆古文的能力以及培养学生们的中医临床思维等, 需要进行各种尝试。

高校传统教学模式又可称为灌输式教学模式, 即通过教师的讲解传授学生知识的教学方法^[10], 其以课

本为中心, 教师课堂讲授为主。这种教学方法和小、初、高中的教学方法如出一辙, 导致理论学习与临床实践脱节, 大学是培养人才的教学基地, 各专业需要结合合适的教学方法以培养学生的兴趣, 从而有效提升学生的临床实践能力, 乃至可以影响学生的整个职业生涯。自2017年国家教育部印发《高校思想政治工作质量提升工程实施纲要》要求改革课堂教育方式以来, 作者深刻认识到中医学术的回归点在于临床, 学习中医也最忌纸上谈兵, 理论学习不应脱离临床实践^[9], 《金匱要略》作为中医的必学课程, 更加需要进行教育改革。所以案例式教学模式逐渐被引入课堂教学之中。

综上所述, 结合《金匱要略》的课程特点, 将案例教学模式引入医学生教学中, 能克服传统教学法的缺点, 并能在教学中发挥出巨大优势。案例式教学在《金匱要略》的教学中应用效果甚佳, 其与传统教学模式相比较, 可充分激发中医学生对古籍“经典”的兴趣, 提升学生学习的积极性, 并有效提高学生的理论成绩与教师们的临床带教质量, 值得进一步推广使用。

参考文献

- [1] 中共教育部党组. 中共教育部党组关于印发《高校思想政治工作质量提升工程实施纲要》的通知[EB/OL]. (2017-12-06)[2021-09-30]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A12/s7060/201712/t20171206_320698.html.
- [2] 方建宏, 刘群英. 良医培育的路径: 把医德教育融入课程思政建设[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2018, 18(3): 238-241.
- [3] 张世霞, 李聚林. 浅析案例法在金匱教学中的运用[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(11): 82.
- [4] 陈小永, 王自闯. 案例教学模式在中医内科教学中的实践应用[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(12): 24-25.
- [5] 吴雁, 郑峰, 林燕玉. 中医临床案例教学法在中医内科学专业研究生临床实践教学中的应用初探[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(13): 142-143.
- [6] 刘建新, 卢厚清. 案例教学法的起源、特点与应用研究[J]. 南京工程学院学报(社会科学版), 2011, 11(1): 60-64.
- [7] 曲道炜, 郭晓东, 张丽艳. 分层递进式案例教学法在金匱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.
- [8] 宋建平, 王剑锋, 谢忠礼, 等. 案例式教学法在中医《金匱要略》等课程的应用[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(1): 47-49.
- [9] 李宁, 王寅, 张晓琳, 等. 中医经典课程PBL教学引入医案的实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1): 97-98.
- [10] 苏联军, 肖碧跃, 喻嵘, 等. CBL教学法结合SSP在《金匱要略》案例分析中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(12): 1-4.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 张沁园 收稿日期: 2021-11-02)

基于临床案例的人工智能中医经典教学探索*

宋文杰 郝 征[※]

(天津中医药大学中医学院金匱教研室,天津 301617)

摘要: 中医药是中华文明的瑰宝,为健康中国做出了重要贡献,因此需要不断挖掘。基于临床案例的中医经典教学是深化医教协同教学改革的重要实践。随着人工智能成为引领未来的重要战略性技术,加快人工智能在中医经典教学中的应用、提高教学和临床能力迫在眉睫。作者结合中医经典课程特点、临床案例在中医经典教学中的作用、人工智能在临床案例中医经典教学中的应用方面,阐述基于临床案例的人工智能中医经典教学的探索与思考,为增强学生学习主动性和独立思考能力、形成系统化知识、提高教学效果和临床应用能力提供新的教学改革方向和前景。

关键词: 临床案例;人工智能;中医经典教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.015

文章编号:1672-2779(2023)-15-0043-04

Artificial Intelligence Traditional Chinese Medicine Classic Teaching Based on Clinical Cases

SONG Wenjie, HAO Zheng[※]

(Department of the Golden Chamber, School of Traditional Chinese Medicine,
Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine is a treasure of Chinese civilization. It has made important contributions to a healthy China and needs to be continuously explored. The TCM classic teaching based on clinical cases is an important practice to deepen the reform of medical education collaborative teaching. As artificial intelligence becomes an important strategic technology leading the future, it is urgent to accelerate the application of artificial intelligence in classic teaching of TCM and improve teaching and clinical capabilities. Combined the characteristics of TCM classic courses, the role of clinical cases in TCM classic teaching and the application of artificial intelligence in TCM classic teaching, the author elaborates on the exploration and thinking of artificial intelligence TCM classic teaching based on clinical cases in order to enhance students' learning initiative, independent thinking ability and the formation of systematic knowledge. The exploration can improve teaching quality and clinical application ability and provide a new direction and prospect for teaching reform.

Keywords: clinical cases; artificial intelligence; traditional Chinese medicine classic teaching

中医药是中华文明的瑰宝,包含了中华民族几千年的健康养生理念及实践经验,为增进人民健康做出了重要贡献。习近平总书记对中医药工作做出重要指示,强调要遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新。近年来,中医院校根据国家《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》等要求,不断深化医教协同教学改革,加强对医学人才的培养。临床案例学习是培养实践能力和创新精神的重要载体,章太炎言:“中医之成绩,医案最著。学者欲求前人之经验心得,医案最有线索可寻,循此钻研,事半功倍”,指出中医人才的培养更离不开临床案例的学习。随着人工智能成为引领未来、国际竞争的重要战略性技术^[1],加快人工智能在中医经典教学方面的应用、提高教学效果和

临床应用能力迫在眉睫。

天津中医药大学一直高度重视并积极参与人工智能在中医领域的应用,积累了一些经验。笔者经过课堂实践与教学反思,形成一套基于临床案例的人工智能中医经典教学模式,以求增强学生的学习主动性和独立思考能力,形成系统化知识,提高教学效果和临床应用能力。

1 中医经典课程的特点

中医经典课程的教学目标是掌握中医精华、运用中医药思维、解决临床实际问题,研究内容涵盖中医内、外、妇、儿多学科的临床辨治思路,是兼有中医基础理论和中医临床学科双重性质的课程。其课程特点有以下3个方面。

1.1 理论性 中医经典课程是以《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》四大经典为基础,联系大量中医基础、诊断、中药、方剂、各家学说等理论,指导临床辨治思路的一系列课程,研究多为概念型理论内容,且以哲学思维为主。一般来说,理解本学科需要大量中医文化功底,逐步建立中医思维,并运用中医思维辨治病

* 基金项目:天津市高校“青年后备人才培养计划”项目[No. YL2002020279];天津中医药大学中医学院教育教学改革研究课题[No. ZYXY-2022-002];国家自然科学基金项目[No. 82104818]

※通信作者:haotcm@163.com

证。但长期以来数理化教育形成了稳定的以西方文化为基础的思维方式,导致学生学习中医时理解困难;再加上中医经典内容多以古代文言方式表述,进一步增加了学生学习中医经典课程的难度;且学生临床实践活动不足,欠缺理论联系实际的转化能力,导致学用分离^[2]。在这种情况下,学生往往容易对中医经典的理解停留在理论的字面含义,不能够深入理解,更不能将其巧妙运用到临床实践中。

1.2 实践性 中医经典来自中华民族几千年在健康、养生、医疗实践中的总结与升华,用于指导生活、临床实践,并经受实践的检验,在年代更迭中不断改进、发展与提高。因此中医经典课程学习离不开实践活动,是生动鲜活的动态学习。其中,临床疗效是考查中医经典学习能力的重要环节。黄璐琦院士云:“疗效就是中医药的生命力”,没有显著临床疗效特色的中医药就如同一潭死水,没有生机与活力^[3]。因此,中医经典的理论学习必须通过鲜活的生活实际和临床案例加以呈现,以日常生活、门诊、医院为背景,以学生为主体感知理论在实践中的应用,才能体现中医经典理论的指导性和理论联系实际的实践性。其变枯燥理解古代文言字面含义为身临其境感悟中医经典内涵,提高学生学习和主动性,是深入挖掘中医经典的最好手段。刘铁钢等^[4]通过调查发现学生对中医经典的临床应用存在极大困惑,应注重经典理论的临床应用,增加病案举例为主要解决方法。

1.3 综合性 中医经典课程内容从中医基础理论到各家学说,从内、外、妇、儿诊疗技术到临床辨证思维,无所不及,是整体性、综合性、系统性较强的课程。国医大师邓铁涛言:“中医成才之道,第一道门槛是慧眼识中医,第二道门槛是专心学好四大经典著作”,指出四大经典是中医学之源、中医思维建立之根,只有在经典中吸取营养,在后世医家著作中发现中医传承创新的内在联系,才能真正将在各门课程中学到的分散、碎片化的知识融会贯通,形成整体、系统化的知识,构建网络综合性诊疗思维^[5]。国医大师班秀文指出学习中医经典应远溯博索、继承创新、学用结合、灵活变通,同时强调了中医经典学习的综合性^[6]。这不仅能促进学生自主学习、终身学习、创新意识等综合能力的提高,也是贯彻落实习近平总书记在全国中医药大会做出的“传承精华、守正创新”重要指示的关键。

2 临床案例在中医经典教学中的作用

临床案例是中医经典常用的教学手段之一,它与概念理论讲授有很大不同,更容易吸引学生进入临床实践情景,集中感悟中医辨证思路,形成系统化知识,提高学习兴趣、教学效果和临床应用能力。因此,临床案例在中医经典教学中的合理运用具有以下3个特点。

2.1 实践性 临床案例源自日常生活、门诊、医院中的实际问题。例如:为了说明越婢加半夏汤治疗喘息急性发作的内在关联,选择现代临床喘息急性发作出现极度

缺氧、两目胀突似“蛙眼”的典型症状,使学生通过真实、生动的案例模拟中医诊疗场景进行实践演练。从具体案例场景中获取信息、思考问题、解决问题,不仅能增强学生的学习热情和主观能动性,更能使学生深刻理解枯燥难懂的文言条文,帮助学生理解、记忆,同时提高学生中医经典理论联系实际的临床应用能力。

2.2 综合性 临床真实案例通常都比较复杂、内涵丰富、综合性较强,需要学生能综合运用各种知识解决问题,从而提高教学效果和临床应用能力。例如:临床常见慢性肾功能不全患者出现肺炎症状的案例,通过让学生真实地模拟临床中西医结合诊疗过程,对西医治疗的局限性、安全性、不良反应滞后性以及中医认识疾病的转变规律、治疗先后缓急战略部署、处方用药选择等多方面的综合分析,提高学生整合知识、发现问题、分析问题、解决问题的综合能力,也充分说明中医经典课程的综合性以及完善知识结构、使知识系统化的必要性。

2.3 启发性 通过临床案例分析,重视以问题为导向,层层递进,启发学生思考;同时,重视以学生为中心,培养其主动学习的能力。从案例到病名诊断、鉴别诊断、疾病转变规律、证型治法,再到处方用药逐渐引入,多维度启发,深入学习。例如:患者以小腹痛痛为主诉就诊,此时启发学生需要考虑哪些系统疾病或病证,并就此展开讨论,总结归纳知识网络,形成由点到线到面的知识梳理,比如以该临床案例为点、以该病证诊治思路为线、以该案例相关鉴别诊断的辨证思路或相关鉴别方证的处方用药思路为面等,最终达到启发学生思考、夯实基础、举一反三、提高能力的目的。

3 人工智能在临床案例中医经典教学的应用

3.1 必要性 人工智能的兴起被称为“第四次工业革命”,为解决复杂性科学问题提供了新的方案,目前已渗透到医学诊断、治疗多个领域,成为医学界关注的热点^[7]。自1800多年前医圣张仲景建立辨证论治的个性化治疗,中医便具有整体性、复杂性、动态性的特点,与人工智能有着天然的耦合度。虽然人工智能在中医药健康管理方面的研究正逐渐深入,但在中医教学方面的应用刚刚起步。2017年国务院印发《新一代人工智能发展规划》^[1],再次强调人工智能对于教育的重要性,更加呼吁广大医教工作者将人工智能引入医学教育及人才培养中。因此非常有必要把握全球人工智能发展的态势、利用其优势,以临床案例在中医经典教学中的重要作用为突破口,探索出符合国家社会需求的、产教研融合的多主体协同育人模式^[8]。

3.2 优势性 传统中医经典课堂教学虽然也可引入临床案例,但存在过度依赖教师、分析效率低、难以形成具有针对性的规模化系统化服务等难题,人工智能在该领域介入具有以下4个优势。

3.2.1 线上时间优势 人工智能在临床案例中医经典教学中,采用线上平台模式,使学生能够自由选择、支配

学习时间，打破学习的时空限制，解决传统课堂教学时间和师资不足的问题，实现线上线下混合式教学的自主性和延伸性。

3.2.2 案例多重选择优势 随着人工智能数据库的不断建立，临床案例的种类和数量不断增加，不仅打破了传统课堂教学临床案例选择不足的缺陷，还可让学生依据自己的兴趣爱好、知识掌握程度选择不同系统、不同难易程度的临床案例，打造出以学生为中心的、有针对性的、个性化的教学，助其夯实基础、提高能力、迅速成长。

3.2.3 主体参与优势 传统线下课堂由于教学时间和师资的限制，在临床案例分析环节往往存在学生主体参与度不高、学习懒惰、过度依赖教师、不主动思考案例诊治思路、被动接受原著医家处方等不足。随着人工智能线上平台的介入，无论从主观意愿还是客观要求，均需学生以医生角色参与互动，避免了学习懒惰、依赖的思想，从而逐渐由“要我学”转变为“我要学”。同时，学生以医生角色参与临床案例分析的方法，不仅恢复了临床诊疗的场景性，增加学习的带入感和兴趣，更能体现以学生为中心的教学理念。如果学生分析结果与原著医家处方不同，可通过启发提问环节进一步督促学生反思、讨论与交流，既增加了师生互动和生生互动的频率，也有助于学生形成更深刻的理解。

3.2.4 多维度分析优势 人工智能线上平台具有大数据库的特点，能够支撑学生从中西医不同角度对临床案例进行多维度分析，激发学生的求知欲形成以问题为导向的探究式学习方法。例如：肺炎合并急性肾小球肾炎的临床案例，可通过学生分析该病例的诊疗思路，启发学生思考呼吸和泌尿系统常关注哪些西医检查、这种西医检查对中医诊断治疗有何启发、呼吸系统疾病的中西医病程演变规律、中医治疗疾病时治标治本的选择及方药举例等多维度的点线面问题。随后总结归纳知识点，从而形成系统化知识和综合性诊疗思维，提高临床案例分析深入度和利用率，达到举一反三、提高教学效果和临床应用能力的目的。

3.3 方法性 基于临床案例的人工智能中医经典教学平台的建立包括以下 3 大方面。

3.3.1 构建临床案例池 通过查阅古代中医书籍、现代国医大师辨治经验丛书等，采集多种真实有效的临床案例，保证临床案例池容量的充足，便于学生自主选择，形成满足学生需求的个性化教学；同时如实记录临床案例出处，便于日后查阅核对。采集临床案例的内容包括主诉、现病史、刻下证、既往史、个人史、家族史、体格检查、辅助检查、中西医诊断及鉴别诊断、治疗等完整的诊疗过程，运用自然语言处理技术对其进行结构化处理，通过人工智能机器学习的方法在线生成与该临床案例一致的诊疗问题与答案，通过检测自动抽取问题答案的匹配度与原始临床案例的正确率达 90% 以上为临床案例纳入合格。学生可模拟临床实践进行“望闻问切”四诊练习，通过收集临床资料培养学生连续的临床诊疗

思维，提高学生将中医经典理论知识转化为临床应用的能力。在模拟临床案例的问题与答案中，允许教师对关键核心问题进行标注，以启发学生思考。

3.3.2 构建知识网络库 总结归纳临床案例涉及的知识点，构建“点-线-面”系统化知识网络库，为进一步分析临床案例、启发提问提供数据来源。例如：首先，以上腹痛为主诉、西医病名诊断为心肌梗死（下壁心肌梗死）的临床案例为点，梳理原始临床医家的诊疗思路和处方用药特点，对照自身的模拟演练过程查缺补漏；然后，以该病证诊治思路为线，梳理心肌梗死的西医诊断要点、中医经典的治疗方案（包括证型、症状、治法、方药和条文出处），以及后世医家治疗方案的发展演变，形成系统化的临床心肌梗死疾病的诊治思路；最后，以该案例相关鉴别诊断的辨治思路或相关鉴别方证的处方用药思路为面，梳理上腹痛相关疾病鉴别诊断的辨治思路，如胃炎、胃溃疡、反流性食管炎等。通过以问题为导向的临床案例分析，启发学生思考，增强学生学习的主动性和独立思考能力，从而形成完善的、系统化的知识结构，提高教学效果。

3.3.3 构建临床实践模拟智能平台 临床实践模拟智能平台包括临床案例实践模拟、临床启发提问、学生学习记录 3 部分，其构建框架见图 1。



图 1 临床实践模拟智能平台构建框架

通过临床案例实践模拟，不仅能为学生提供零风险、可试错的模拟实践机会，更能在早期快速提高学生的临床动手能力，张宁男楠等^[9]即通过人工智能辅助教学方法在短时间内显著提高了学生的医学影像

技能。通过临床启发提问,引导学生深入学习、思考和反思,督促学生构建符合临床实践的“点-线-面”系统化知识网络,夯实基础,提高教学效果。此外,所有临床案例实践模拟过程均提示学生学习答案是否正确,依据“北京大学第三医院医师临床能力测评反馈表”、《住院医师规范化培训管理办法(试行)》从严谨性、逻辑性、系统性、敏捷性、知识拓展、多维度、综合应用7个方面对学生的情况、临床辨治能力进行评估^[10],并设置得分规则,为线上线下混合式教学中形成性评价提供采分依据;同时,智能化记录学生的学习过程,提取易错点,总结归纳学生的错误答案,并将其纳入知识网络库,不断充实完善系统化知识网络库的构建。

4 小结和展望

基于临床案例的人工智能中医经典教学方式充分考虑中医经典课程的特点、临床案例在中医经典教学中的作用及人工智能在临床案例中医经典教学应用的必要性和优势性,结合院校、国家、社会的教学要求和学生自身的学习发展需求,既包括了学习的深度与广度,又排除了课堂时间和师资的限制,既重视夯实系统化的理论知识,又重视提高临床实践应用能力,可极大增强学生

的学习兴趣、学习主动性和学习能力,提高教学质量和效率,为现代教学改革提供了新的方向和前景。

参考文献

- [1] 国务院. 国务院关于印发新一代人工智能发展规划的通知:国发(2017)35号[EB/OL]. (2017-07-20)[2019-06-21]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/20/content_5211996.htm.
 - [2] 张建忠. 中医院校学生中医学习环境的构建[J]. 科学咨询(决策管理),2009(7):74.
 - [3] 黄璐琦. 疗效就是中医药的生命力[J]. 养生大世界,2020(6):16.
 - [4] 刘铁钢,白辰,于河,等. 中医经典课程学习现状调查分析[J]. 中医教育,2020,39(4):50-52.
 - [5] 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.
 - [6] 张璐砾,戴铭,裴以禄,等. 国医大师班秀文论如何学习中医经典[J]. 中华中医药杂志,2020,35(6):2968-2970.
 - [7] 蔡菲菲,马立新,胡元佳,等. “AI+中医药”:迈向智慧中医药时代的新途径[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(9):1968-1973.
 - [8] 胡鸿毅. 产教融合背景下的中医药高校人才培养问题与对策研究[J]. 国家教育行政学院学报,2020(1):38-43.
 - [9] 张宁男楠,张璋. 人工智能辅助教学在医学影像规范化培训中的新探索[J]. 教育教学论坛,2019(25):176-178.
 - [10] 王梦莹,汪恒,贾末,等. 人工智能辅助教学在临床思维培养中的探索[J]. 医学信息学杂志,2020,41(6):86-89.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:刘晓曼 收稿日期:2021-09-14)

心血管专业中药临床药师培养模式的探索和思考

姚媛 利亭亭 廖小红 唐洪梅

(广州中医药大学第一附属医院药学部,广东 广州 510400)

摘要:通过分析心血管专业学员在中药临床药师培训过程中的重点和难点,以合理用药信息系统为辅助,将问题式学习法(PBL)、标准化沟通模式法(SBAR)及循证药学教学法(EBP)等相结合,着重培养学员临床实践能力和人文素养,构建中西并重的中药临床药师培养模式。该培养模式使学员学习目标更加明确,临床思维更开阔,综合实践技能得到较快提高。

关键词:心血管专业;中药临床药师;培养模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.016

文章编号:1672-2779(2023)-15-0046-03

Exploration and Thoughts of the Training Mode of Cardiovascular Clinical Pharmacist of Traditional Chinese Medicine

YAO Yuan, LI Tingting, LIAO Xiaohong, TANG Hongmei

(Department of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine,

Guangdong Province, Guangzhou 510400, China)

Abstract: By analyzing the key points and difficulties of cardiovascular students in the training of clinical pharmacist of traditional Chinese medicine, with the help of rational drug use information system, combining problem-based learning (PBL), standardized communication model (SBAR) and evidence-based pharmacy teaching method (EBP), this paper focused on cultivating students' clinical practice ability and humanistic quality, and constructed a training model of clinical pharmacists of traditional Chinese medicine with equal emphasis on traditional Chinese and Western medicine. This training mode makes the students' learning objectives more clear, their clinical thinking more open and their comprehensive practical skills improved rapidly.

Keywords: cardiovascular specialty; clinical pharmacist of traditional Chinese medicine; training mode

2016年中华中医药学会批准10家医院作为第一批中药临床药师的培训基地,中药临床药师的规范化培训正

式起步。相比于西药临床药师,中药临床药师培训起步时间较晚,各大基地的培养模式尚未完全统一^[1],对于

学员综合实践能力的培养也参差不齐,亟需建立一个系统、科学、规范的培养体系以满足目前的培养需求。广州中医药大学第一附属医院作为中华中医药学会第一批中药临床药师培训基地,从2017年起开始正式招生。笔者作为心血管专业的中药临床带教老师,实践运用过多种药学带教模式,总结了一套具有专科特色的带教方法,以期今后中药临床药师的综合实践技能培养方式提供参考。

1 临床实践带教

1.1 信息化合理用药系统辅助药学查房及处方点评

在学员进入临床实践时,向学员提供美康合理用药监测系统(PASS)、美康住院药学监护系统(PASS Pharm Care)、美康药品不良反应智能监测系统(PASS ADR)的使用。利用丰富的信息化数据库向学员提供药品说明书、临床诊疗指南、中医方剂、医药法规等内容,方便学员获取专业知识,节省查找资料的时间;利用信息化的管理,使学员能够充分掌握患者治疗过程的变化,准确提供药学监护,及时发现药物的不良反应。在实践带教中,信息化系统的辅助使用,有助于学员丰富自己的专业知识,在较短时间内熟悉药学实践的基本流程和工作内容,取得临床信任,较快进入到临床角色中。

利用美康药师审方干预系统(PASS Pharm Review),带领学员开展中药饮片门诊处方点评、中药医嘱点评及专项处方点评。在规范性方面,要求学员掌握点评处方前记、药物脚注、处方内容修改的方法;在适宜性方面,学员需要掌握点评组方与证型相符性、药物的特殊煎煮方法、单味药与整方的用法用量、特殊人群的使用等方面的方法。在点评过程中学员除了需掌握基本的中医药知识外,可通过美康合理用药系统查阅中医临床诊疗方案、中医临床路径,在数据库查阅文献资料及研究,分析、解释点评结果。通过处方、医嘱点评的训练,学员今后可在各自医院独立开展处方点评,同时鼓励学员回院后通过查询收集相关资料、咨询专家建议等方式来建设适合自己医院特点的院内审方、点评处方的知识库,为今后审方和处方点评工作提供快捷便利的手段。

1.2 以问题式学习法(PBL)为导向的文献阅读撰写

初入培训的学员大多分析问题主观性强、思维不严谨,容易只看到表面现象、思路狭窄。中药的文献阅读是中药临床药师能力培养的重点和难点,尤其关于本草考证类的文献阅读,对于很多基础薄弱的学员而言,学习难

度大。对此,我们在开展本草考证的文献阅读时,以临床实践中发现的问题为导向,并适当延展,组织学员查阅文献、整理资料,准备汇报、讨论。讨论过程中,其他学员根据所查资料发表意见,带教老师在讨论中主要发挥引导作用,并做点评、总结。如:(1)医生在查房中拟方:五味消毒饮加减治疗下肢肿胀发热。并咨询:五味消毒饮原方中的紫背天葵是什么药?(2)带教老师对问题进行延展:紫背天葵的原植物是什么?现代临床中使用的天葵子、青天葵和紫背天葵的区别是什么?(3)组织学员查阅文献。由于很多学员并未接触过文献考证,思路局限,带教老师首先引导学员在各文献数据库检索是否已有紫背天葵的考证报道,其次带领学员去图书馆或超星汇雅电子图书数据库、中医典海等网络书库查阅该方剂首载的古医书,以及历朝历代本草典籍对该药的收载。经过古代医学著作、本草古籍与现代中草药植物志等的比对,总结出紫背天葵真正来源可能为天葵子,同时学习青天葵的植物性状和功效主治。(4)在培训的初期,学员们往往被动接受汇报中的知识,而缺乏对临床实际的思考。带教老师在讨论中需要启迪学员进行深层次的思考,提问:如果医院未有紫背天葵的品种,临床可以用什么药物替代?由此引发学员的思考和讨论。(5)最后针对讨论结果,由带教老师总结观点。

1.3 利用标准化沟通模式法(SBAR)实施药物咨询及用药宣教

SBAR模式是一种以患者安全问题为核心的医务人员标准化沟通方式^[2]。该沟通模式应用在药物咨询及用药教育的带教实践中,有助于帮助学员提早整理交流信息,降低沟通障碍,尽早进入临床角色,把握实践重点^[3]。例如冠心病患者心脏支架手术(PCI)后,出院带药阿司匹林肠溶片、硫酸氢氯吡格雷片、宽胸气雾剂。引导学员按情景(Situation, S)-背景(Background, B)-评估(Assesment, A)-建议(Recommendation, R)模式进行用药教育。首先提问学员(S):冠心病PCI术后抗栓治疗方案是什么?对于心绞痛发作,有哪些中成药可以选择?紧接着带领学员一起学习冠心病背景知识(B)。引导学员一起评价方案(A):双抗的适用人群、剂量、疗程、禁忌证;宽胸气雾剂的使用指征、使用时间(长期使用还是发作时用)。最后由学员向患者进行宣教(R):(1)双抗晨起服用,如无特殊原因,双抗疗程为1年,1年后可根据情况改为单抗治疗,阿司匹林肠溶片不可咀嚼研磨;(2)服用抗血小板期间注意有无出血;(3)心绞痛发作时,宽胸气雾剂舌下喷

服。学员通过这种系统、明了的方式学习，不仅掌握了专业知识，还提高了沟通的效率。同时有利于带教老师梳理临床药学带教思路，规范带教方式，提高带教的规范性与同质性。

1.4 运用循证药学教学法(EBP)建立药学循证思维 循证药学是将追求证据、遵循证据的理念与临床药学学科相结合，并应用于现代药物治疗实践的过程中，以达到合理用药的目的^[3]。将循证药学教学法引入带教中，帮助学员建立循证思维，一方面有利于中药临床药师掌握解决临床用药问题的方法，另一方面可以为药物治疗提供正确的选择和建议。参加中药临床药师培训的学员很多从未接触过循证药学，基础薄弱，如何让他们建立循证思维，是我们培养过程中的重点。通过带教老师对一些高质量文献的解读，使学员们理解研究中的基本参数含义。通过解决临床实际问题，使学员学会制定临床问题的PICO [患者或人群 (Patient, P)、干预措施或暴露因素 (Intervention, I)、对比 (Comparison, C)、结果 (Outcome, O)] 原则，学会运用文献检索，辨识与主题相关的有效信息，评估所获信息在临床中的实用性和有效性。如：急性脑卒中合并房颤的患者如何进行抗凝治疗？我们引导学员按PICO原则，分别制定P、I、C、O的主题词和同位词，在PubMed、The Cochrane Library、中国生物医学文献数据库 (CBM)、中国知网 (CNKI)、万方等数据库进行检索，检索结果去除重复文献后，通过阅读题目、摘要进行第一次筛选，对符合条件的文献进行全文阅读，对完全符合条件的文献进行结果合并，得出结论，对于有积极意义的结果鼓励学员发表。

1.5 重视培养学员的人文关怀 中医重视情绪对疾病的影响，在疾病治疗过程中常常包括对情绪的预防调护，因此，对患者的人文关怀也是中药临床药师的药学监护内容之一。这也与“有时去治愈，常常去帮助，总是去安慰”的职业精神不谋而合^[4]。人文素养是成为一名合格临床药师的关键。不管是中药药师还是西药药师，培养一名好的临床药师最需要的是包括职业素养等核心能力的全面进阶式的提高^[5]。

在整个培养过程中，我们首先重视带教老师的政治思想教育和人文教育，加强各类思想文化阵地的建设、管理。对于学员的培养，基地针对性地开展人文素养的培养，如组织学员参加医院、大学的人文素养讲座，定期为学员推荐人文素养相关的书籍和电影，组织学员和带教老师一起分享读书和观影的心得、体会，有重点地

为参与临床实践的学员讲授人文礼仪、如何关爱和尊重患者。

2 思考

大部分学员接受的中药学教育主要以中药药理、中药化学等中药基础理论为重点，而并未系统地学习中医临床知识。同时也有部分学员参加工作后也并未直接参加中药临床实践，使得他们在对不同方剂中药饮片的选择及使用、中药的药对配伍、中成药的选用方面无从下手。因此，需让学员加强中医临床知识和中医经典的学习，逐步树立中医临床思维，以便学员在临床实践中能够迅速进入角色。在临床实践前期，我们有通过与大学合作，组织学员前往大学上课的模式，但由于时间的限制，学员只能学习部分章节；还有尝试利用网络教学资源，让学员自主学习的模式，但部分学员主观能动性不强，未能如期完成课程。如何有效结合二者，是我们思考的问题。进入临床实践后，由于病种及专科用药的局限性，学员对于中药和方剂的使用视角不够开阔。我们将尝试利用名老中医门诊跟诊抄方来提高学员的临床技能。

另外，我们也要关注学员的心理健康，由于周围环境的变化以及角色转换的差异，对于从未接触过临床的学员而言，压力会相对较大，此时需要带教老师留意学员，及时疏导学员的不安情绪，帮助学员迅速进入临床药师的角色。

3 结语

中药临床药师的培养工作仍处于摸索和探讨阶段，需要在培养实践中不断发现问题、解决问题，以构建一个系统、完善的培养体系，培养符合临床需求、具备综合实践技能的临床药师。

参考文献

- [1] 梅全喜. 中药临床药学工作开展现状与未来发展的策略[J]. 中国药师, 2015, 18(6): 952-957.
- [2] RAYMOND M, HARRISON M C. The structured communication tool SBAR (Situation, Background, Assessment and Recommendation) improves communication in neonatology [J]. S Afr Med J, 2014, 104(12): 850-852.
- [3] 马晶晶. SBAR标准沟通模式在临床药学带教实践中的应用[J]. 教育现代化, 2019, 6(98): 79-80.
- [4] 杨芳. 美国医学人文教育探析[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(3): 474-477.
- [5] 何晓静, 李晓冰, 菅凌燕. 临床药学专业硕士人文素养培养[J]. 基础医学教育, 2019, 21(7): 530-533.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:廖 娴 收稿日期:2021-11-16)

类风湿关节炎临床教学体会

王子华 周全^{*} 徐晶晶 李纪高 王荷琚

(河南中医药大学第一附属医院风湿免疫科,河南 郑州 450000)

摘要:针对类风湿关节炎临床教学在教学周期较短、理论教学方式单一、学习者重理论轻实践操作、缺乏教学模型、病历书写困难等方面的诸多问题,提出解决的方案。合理分配学习者的学习时间,把病案加入类风湿关节炎的教学中,培养学生正确的学习习惯,增加实践操作项目所相对应的教学模型,积极让教学流程、教学理论分别和临床实践相结合,为轮转的实习医师和规培医师的临床教学提供有益思路。

关键词:类风湿关节炎;临床教学;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.017

文章编号:1672-2779(2023)-15-0049-03

Clinical Teaching Experience of Rheumatoid Arthritis

WANG Zihua, ZHOU Quan^{*}, XU Jingjing, LI Jigao, WANG Hejun

(Department of Rheumatology, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: In view of the problems existing in clinical teaching of rheumatoid arthritis such as short teaching period, unitary theory teaching method, learners paying more attention to theory than practice, lack of teaching models, difficulty in writing medical records, etc, the author proposed a solution. By allocating learners' study time reasonably, adding the medical record to the teaching of rheumatoid arthritis, guiding the students' correct study habit and increasing the teaching model compared with the practical operation items, the author actively combined the teaching process and teaching theory with clinical practice to provide beneficial ideas for the clinical teaching of the interns and the standardized training physicians.

Keywords: rheumatoid arthritis; clinical teaching; teaching method

类风湿关节炎(Rheumatoid arthritis, RA)为一种累及多系统、多脏器的系统性疾病。由于其临床表现多样、病情变化多端、诊断治疗困难,可贯穿于各个亚专科,又与多个学科重叠,因此对很多临床医师,尤其是初入临床的学习者来说,治疗RA具有很大的挑战性。探索一种科学、合理、高效的RA教学方法至关重要,亦是临床带教老师及学习者(包括进修医师、规培医师、实习医师以及见习医师等)关注的重点和难点^[1]。作为风湿免疫科临床教学最重要的章节之一,RA的相关知识点在实习医师、规培医师出科考核中占比颇重。随着RA相关研究的深入,该章节在临床教学的教学查房、教学讲课、疑难病例讨论、临床实践等方面出现了一些较为突出的问题。

1 RA临床教学存在的问题

1.1 教学周期较短 目前实习医师、规培医师轮转任务重,每个临床科室学习的时间多则3个月,少则1个月,学习周期较短。许多医师在轮转期间负责患者的病种并不全面,导致其对风湿免疫科常见病种并没有较深的认识。RA作为风湿免疫科常见病种之一,需要在临床教学中加以重视。临床带教老师所关注和思考的是如何在较短的时间内突出重点,提高轮转医师的学习效率。

1.2 理论教学方式单一 数理论教学方面,临床带教老师多采用幻灯片形式面授,而幻灯片往往是教材的简化内容,学习者容易关注幻灯片的内容,忽视基础知识点的把握。且不少带教老师还是采用传统的填鸭式教学方法,过程枯燥无味,学习者兴趣不高,学习最后变成刷学时操作过程。同时,治疗RA的组方用药繁多,且呈个体化特点,前沿发展较快,学习者面对此情况一头雾水。

1.3 学习者重理论轻实践操作 实践操作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。RA作为内科疾病的一种,理论知识繁多,学习方式以教学查房、教学讲课、疑难病例讨论等为主。学生学习主要是探讨理论知识,对体格检查、实践操作等方面重视不足。没有实践的理论知识都是空中楼阁,以轮转实习医师、规培医师为主的学习者,会很快把这些知识“还给”教师。

1.4 缺乏教学模型 内科三大穿刺(胸穿、腹穿、腰穿)是内科医师应掌握的临床基本技能,因RA多累及关节和血液系统,故风湿科医师更应该加以重视。本章节的临床带教老师的讲授,缺少相关的教学模型。讲授一些操作方法时,由于操作步骤繁多,仅课堂理论讲授很难讲清楚,学习者也很难弄明白。若能借助相应的教学模型等,教师规范性地做出具体对应的操作,学习者

*通信作者:447087971@qq.com

观摩后就容易掌握。

1.5 病历书写困难 风湿科的RA相较于其他大多数的疾病更为复杂多变,病历的书写有专科需要关注的重点、难点,比如RA患者多脏器、多系统受累,常合并其他风湿免疫疾病的临床表现,就医过程曲折、用药史冗长以及专科查体比较难掌握。特别是RA患者的专科查体一直是病历书写的特色、重点和难点。

2 RA临床教学存在问题的解决方案

2.1 合理分配时间 RA章节作为在风湿免疫科轮转期间最主要的学习内容,应重点投入时间学习。临床带教老师则为学生们提供应掌握的重点知识,由于时间短、任务重,需先摒弃旧的知识点,如1987年美国风湿病学会(ACR)制定的RA分类标准,而讲授目前临床多采用的2010 ACR/EULAR分类标准。讲授的点也应以基础知识为主,对前沿发展不应包含太多。

2.2 加入病案教学 临床带教老师采用幻灯片形式授课可以展示更多的教学内容,补充理论课的欠缺,但是取得的教学效果并不理想^[2],可见有必要增加多种形式来充实讲授的内容。临床带教老师在幻灯片中加入比较典型的RA患者案例,采用图文并茂的方式进行实战分析,把RA的诊断标准、常见症状、治疗原则等内容穿插进病案之中,让学习者更好地掌握本章节的内容,同时较好地应用于临床。

2.3 培养正确学习习惯 临床技能是医学生学习的重要内容和必修课,也是由理论走向临床实践的必经阶段^[3]。RA相关的临床实践操作以体格检查、关节穿刺、骨髓穿刺等为主,实际操作起来并不困难,因此培养学生正确的学习习惯成为解决问题的主要方法。临床带教老师应积极带领大家完成每一位RA患者的体格检查,阐述临床操作的重要性,培养学习者对实践操作的学习兴趣,提高学习质量。

2.4 增加相对照的教学模型 临床教学中,对实践操作进行分析时,有了相对照的教学模型,由带教老师逐步展示,学习者逐步模仿,让理论与实践得到很好的结合,加深操作的熟练程度。例如临床中要给1例患者做骨髓穿刺,带教老师可以先拿出实体模型,充分展示穿刺点所在的具体位置(髂前上棘或髂后上棘,少数情况下选胸骨柄),学习者对穿刺针进入骨髓腔的每个时机都有良好的把握;做骨髓液推于玻片的练习,避免操作不熟练导致涂片不能使用。

2.5 互动式查房有助于锻炼病历书写基本功 传统的教学查房多是主任医师或主治医师一边查房一边讲解,下级医师(包括住院医师、实习医师、进修医师、规培医师)疲于应对,真正领悟的知识点极其有限。我们鼓励上级医师在查房过程中多采用互动式教学模式,在听取下级医师汇报病例后,上级医师给予点评,指导学习者书写RA病历。比如上级医师在现场查房中给予RA专科查体的演示及讲解,下级医师现场操作,然后上级医师

对不足之处予以指正,使下级医师在临床实践中更快地学习到RA相关的基本功。在查房中鼓励以学习者为主的下级医师汇报病例后尝试总结RA病例的特点,有助于提高学习者对RA知识点的归纳总结能力。不足之处就是比较耗时,在快节奏的临床工作中,很难抽出过多的时间进行互助式查房。所以根据每个治疗组的实际工作情况,合理安排互助式查房的时间至关重要^[4]。

3 RA临床教学方法

3.1 教学流程和临床实践相结合 本章节的临床教学内容较为繁多,教学过程中多有带教老师的个人观点,若没有系统组织好学习内容,学习者很难有好的掌握,所以制定完善的教学流程迫在眉睫。制定教学流程后,带教老师一起商议,找出不足。也可在临床教学中发现问题,提出修改,经教师商议后,修改流程。带教老师在临床教学过程中,可以根据临床具体实践,让学习者对RA有清晰的认识。带教老师的经验有差距,可以建立带教老师的沟通机制,共同探讨RA的教学方法和技巧。

3.2 教学理论和临床实践相结合 RA的理论知识点颇多,需制定清晰的学习主轴,教学查房的时候,带教老师把理论知识融入患者的病案学习中。比如从患者的风湿相关抗体,结合2010 ACR/EULAR分类标准,诊断是否符合RA,有没有合并干燥综合征等问题。可以采用互动的交流方式,提高学习者的兴趣和参与度。教学理论和临床实践相结合,让实习医师和规培医师逐渐融入临床,这也是学生到医生转变的重要阶段。

4 教学效果评价

4.1 问卷调查 向带教老师以及轮转规培医师、研究生医师、实习生、见习生发放问卷调查表,考查学生的学习兴趣、自主学习能力、学习效率、医患沟通能力的提高情况和对实践教学的个人满意度,带教老师和学生也可以提出建议,根据实际情况,在细节中随时调整学习和工作的方式^[5]。

4.2 成绩考核 以笔试和实践操作考试的形式进行考核,采用统一的考核标准,考查学生理论知识成绩、实际动手能力以及沟通技巧、人文关怀能力。总分100分,第1部分为理论知识,分值40分;第2部分为实践操作,分值55分;第3部分为沟通技巧及人文关怀,分值5分。

4.3 完善考核体系 加强出科考核制度和日常管理。日常管理主要包括对学员的日常考勤、带教老师对学员的评估、学员的培训情况、患者对学员的意见、学员的临床技能考核,由教学主管对每个考核的学员进行随机检查,并随机选取5份本月进行住院医师规范化培训的学员的病历送交至培训教育部审核,考核通过的学员如期毕业,而考核未通过的学员不仅将延期出科,而且在院内通报批评。带教老师的教学水平在教学培训考核中得到进一步提高,这样使学员的培训工作在以后能更加顺利地进行^[6]。

5 小结

近年来,风湿免疫专业的发展可谓日新月异,导致

类风湿关节炎章节的内容修改幅度较大,这也向临床教学提出了新的挑战,针对RA的临床教学方法更应与时俱进。类风湿关节炎是风湿免疫疾病的主干课程,在相关临床教学中,充分利用教学查房、教学讲课、疑难病例讨论、临床实践操作等手段,让学习者能够更直观、生动地对RA有清晰的认识。学习者在不断实践中加以认识、应用,使临床能力得到提升,这也是“理论-认识-实践”的形成过程,如此可以避免学生认为风湿因子阳性即可诊断RA。学习者临床中直接面对RA患者,教学讲课中所获得的理论知识在临床实践中得到进一步的验证。合理的教学方法、规范的RA教学内容是RA临床教学的必要条件,对二者的不断完善,也是提高RA临床教学质量的有效途径。

参考文献

- [1] 张家永,郭进,沈洁,等. PBL联合PDCA循环教学模式在风湿科住院医师规范化培训中的应用研究[J]. 现代职业教育,2021(28):228-229.
 - [2] 林勇,梁祖健. 中医骨伤学教学的实践与探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(8):42-44.
 - [3] 梁祖健,陈希,李钊,等. 基于多维立体化教学实训平台培养中医骨伤人才的研究和实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(11):42-44.
 - [4] 李海云,路跃武. 以病例讨论为主的互动式教学查房模式在风湿科的应用[J]. 中国病案,2021,22(4):79-81.
 - [5] 陈瑞光,程光宇,胡春媚. 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[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(20):1-3.
 - [6] 桑杨,高长林,张野,等. 基于住院医师规范化培训效果的方法评价学研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(14):184-186.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:王济华 收稿日期:2021-07-13)

基于线上平台临床康复学多元混合式教学模式构建

彭娟娟¹ 陈炜嘉¹ 徐道明² 仲颖³ 顾凌燕³ 张洪兵¹ 王尊^{1*}

(1. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院,江苏 南京 214000;

2. 南京中医药大学附属江苏省中医院康复科,江苏 南京 214000;

3. 南京中医药大学第二附属医院/江苏省第二中医院康复科,江苏 南京 214000)

摘要:临床康复学为南京中医药大学康复治疗学专业的核心专业课,对于康复治疗学专业学生至关重要。教师如何在教学过程中教好这门课,如何让学生更好地理解 and 掌握此门课程,如何在新时代教学模式下应用混合式教学提高教学质量,是作者一直在探索和追求的。混合式教学作为高校教学改革发展的新趋势,能灵活应用线上、线下教学,将二者有机结合,更好地实现教学目标,提高学生的知识水平和操作技能,为培养高素质、高专业水平的康复治疗学专业大学生提供途径。

关键词:金课;临床康复学;混合式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.018

文章编号:1672-2779(2023)-15-0051-03

Construction of Multi-blended Teaching Mode in Clinical Rehabilitation Based on Online Platform

PENG Juanjuan¹, CHEN Weijia¹, XU Daoming², ZHONG Ying³, GU Lingyan³, ZHANG Hongbing¹, WANG Zun^{1*}

(1. College of Acupuncture and Tuina · College of Health Rehabilitation, Nanjing University of Chinese Medicine,

Jiangsu Province, Nanjing 214000, China;

2. Department of Rehabilitation, Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to

Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 214000, China;

3. Department of Rehabilitation, The Second Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/

The Second Jiangsu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 214000, China)

Abstract: Clinical rehabilitation is the core professional course of rehabilitation therapy major in Nanjing University of Chinese Medicine, which is very important for students majoring in rehabilitation therapy. How to teach this course well in the teaching process, how to make students better understand and master this course, and how to improve the teaching quality by using blended teaching in the new era teaching mode are what the author has been exploring and pursuing. As a new trend in the reform and development of college teaching, blended teaching has flexibly applied the organic combination of online teaching and offline teaching. It can better achieve the teaching objectives, improve students' knowledge level and operational skills, and provide a way to train high-quality and high-professional rehabilitation students.

Keywords: golden course; clinical rehabilitation; blended teaching

临床康复学为南京中医药大学康复治疗学专业的核心课,主要以临床康复常见疾病为中心,系统讲解某一

疾病模块下临床康复治疗方案的整合与应用,对于康复治疗专业学生临床康复实践能力的培养具有重要作用^[1-3],该课程具有综合性、前沿性及实践性强的特点^[4]。南京中医药大学临床康复学为省级一流课程。

*通信作者:275094924@qq.com

此文总结南京中医药大学省级线上线下混合式一流课程临床康复学的教学模式,以求逐步将该门课程建设成高质量的线上线下混合式金课。

1 实施方案

课前,教师根据教学目标,线上发布学习任务,学生可以通过精品资源共享课程、在线开放课程等,进行在线学习,并分组协同研讨,完成课前学习任务;课后,学生完成线上作业和测试,教师在学生互评的基础上进行点评和总结。

该门课程为90学时,其中理论课36学时。

2 特色教学平台与资源

本课程于2019年开始线上线下混合式教学,于南京中医药大学在线教育综合平台,上传教学资源 and 课件,并利用腾讯课堂开展实时互动,将直播教学与录播课程相结合,有效提高教学质量。同时结合中国大学慕课(MOOC)上的优质教学资源,将国家教学平台、微信公众号等作为固定平台,建设优质的线上教学资源,此外,还要建设线上思政教学案例库。

2.1 校内网络教学平台 校内网络教学平台为南京中医药大学固定的网络教学平台,长期运行稳定,反馈良好。南京中医药大学网络教学平台可以发表视频、文件和文档多种形式的学习资料,还可以发布通知、问题和作业等内容。并且,平台会对学生的浏览进行监测和记录,作为学生学习的依据,分析学习情况,有利于督促学生学习,也有利于教师进行监测和分析,帮助教师及时了解学生的学习内容并做出实时的反馈和调整。同时,还可以将学科前沿知识和新兴技术等相关内容上传到网络平台,供师生查阅、分享。

2.2 课程微信公众号 本门课程的微信公众号为“NZY clin rehab”,因本课程为双语教学,故根据南京中医药大学(南中医)拼音首字母和课程英文名称命名如此。公众号下面分为复习拓展和好文分享2个版块。复习拓展部分引用南京中医药大学自行拍摄、制作的公开课,共10讲,每讲10学时以上。公开课以复习课堂基本知识点为起点,注重引入课程相关最新知识、研究成果和趋势。而好文分享版块则用于分享其他微信公众号中经典、适宜的课程教学相关知识,以拓宽学生的视野,丰富其知识储备。同时,随时分享南京中医药大学康复治疗专业学生在学习过程中自制作的课程相关内容。

2.3 引用中国大学MOOC现有的课程资源 本课程中涉

及学生学习过的相关内容非常多,为了让学生更好地复习学过的知识,仔细筛选并系统推荐中国大学MOOC上的相关内容,作为学生补充学习的内容,丰富相关教学资源,并于每一学年更新。推荐内容见表1。

3 其他课程建设内容

3.1 线下课堂教学活动 教师精心设计课堂活动,让学生通过参与活动的方式,加深理解与巩固线上视频中的知识点,让学生以更深的层次理解临床康复。要求教师布置更能发散学生思维的小组作业,培养学生动手能力。线下练习还包括到南京中医药大学附属医院康复科进行临床康复见习。

3.2 课程评价体系 混合式教学模式下的教学评价更加看重过程性,关心整个学习活动中学生的学习表现和学习成效。教学评价的目的之一是考核,更加重要的是检验教学成效,考查目标的达成度,进行持续改进^[5]。

因此,南京中医药大学临床康复学课程考核方式为:平时成绩和期末成绩各占50%,组成总评成绩。平时成绩采用形成性评价,线上成绩占50%,线下成绩占50%。线上成绩来源:(1)线上学习参与情况和互动记录;(2)线上测试成绩;(3)学生搜集或制作的线上教学资源的质量;(4)学生围绕专业问题查找和阅读的前沿文献。线下成绩来源:(1)平时提问的回答情况;(2)对学生病例分析、讨论及发言的记录;(3)疾病康复演讲表现;(4)康复实践技术表现;(5)平时主动提问问题的次数与质量;(6)期末考试成绩。

课程评价方式为:(1)参考学校评教得分;(2)课后学生问卷调查;(3)线上满意度调查;(4)学生考研升学率等。

3.3 思政教学元素 根据国家“健康中国2030”政策,对康复人才的培养要求已经上升到了新的高度,不仅要注重知识的学习与理解,更要注重能力和思想的培育。但是目前国内高等教育的康复治疗学专业中,尚缺乏结合学科特点的、系统的课程思政建设,故加强本专业课程思政建设,应用不同教学法实现思想政治教育元素与专业知识体系的有机统一,引导广大学生做到心中有信仰、肩上有责任、胸中有激情、脚下有作为。

4 对该教学模式的思考和总结

4.1 优势与价值分析 临床康复学是一门理论性和实践性很强的学科,涉及众多前期课程基础,需要学生在学习过程中复习以往学习过的课程;涉及知识面广,往往

表1 推荐中国大学MOOC相关课程资源

序号	知识点内容	推荐资源
1	脑卒中康复	《脑卒中:神经病学》浙江大学 罗本燕 《脑卒中患者的健康管理》山东大学 林晓英 《医学影像学》武汉大学 徐海波等 《颅脑损伤:急诊医学》山东大学 陈玉国 《绿色康复》吉林大学 刘忠良
2	脊髓损伤康复	《脊髓损伤:急您所脊——呵护我们的脊柱》四川大学 何红晨 《神经病学》浙江大学 罗本燕
3	帕金森康复	《神经病学》浙江大学 罗本燕
4	认知障碍康复	《脑卒中的康复护理》福建中医药大学 刘芳等
5	骨折康复	《急诊医学》山东大学 陈玉国
6	腰痛康复	《绿色康复》吉林大学 刘忠良
7	高血压病康复	《脑卒中患者的健康管理》山东大学 林晓英 《老年常见慢病管理》四川大学 黄晓丽等
8	冠心病康复	《绿色康复》吉林大学 刘忠良 《心脏康复学》浙江大学 谢小洁等 《老年常见慢病管理》四川大学 黄晓丽等
9	慢性阻塞性肺疾病(COPD)康复	《绿色康复》吉林大学 刘忠良 《老年常见慢病管理》四川大学 黄晓丽等
10	其他(糖尿病康复)	《脑卒中患者的健康管理》山东大学 林晓英 《老年常见慢病管理》四川大学 黄晓丽等
11	其他常见问题的康复	《绿色康复》吉林大学 刘忠良 《脑卒中的康复护理》福建中医药大学 刘芳等

需要教师在教学的过程中补充大量的基础知识。但是课时的限制和知识的庞杂问题无法在课堂中全部解决。采用混合式教学可以很好地解决这个矛盾。丰富的在线教学资源可以有效地拓宽学生视野,帮助学生复习相关知识,同时充实课程内容和新颖度。

通过丰富的校内在线教学平台和资源,包括视频、动画、录制的微课、课件、习题及虚拟仿真实验等,将操作视频细化,让学生可以反复观看、学习;对于不理解的地方还可以线上留言交流,或待课上,教师给予明确的解答。

此外,相比于线上教学,混合式教学可以让教师根据教学经验,合理安排教学内容。利用线下课堂对难点、重点进行深入的讲解,把知识点前后联系,并结合案例进行综合分析、讨论,使学生理解和把握康复学的整体性和逻辑性,提高学生分析问题、解决问题的能力^[6-9]。

4.2 创新性 本方案具有一定的创新性,主要体现在通过综合手段,借助丰富而不是传统线上教学的单一平台,实施混合式教学。其初衷是更好地调动学生的学习积极性,增强其综合能力和素质。这对于处在大三阶段,已完成大部分专业课学习的康复治疗学专业学生,

具有显著的必要性和可行性。

参考文献

- [1] 程雪,郭宇,吴楠,等. PBL结合CBL教学法在临床康复学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(1):45-46.
- [2] 崔银洁. 临床康复学多元化教学方法总结与策略分析[J]. 按摩与康复医学,2018,9(17):82-84.
- [3] 钱佳佳,王磊,王凭,等. 工作坊模式在临床康复实践教学中的应用[J]. 医学教育研究与实践,2017,25(3):352-354.
- [4] 黄思琴,周园,褚楚,等. 多元化教学模式应用于临床康复学教学的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(7):66-68.
- [5] 孟桂芝,赵辉,罗来珍. 互联网背景下工科数学教与考模式的探索与实践[J]. 高教学刊,2018(16):80-82.
- [6] 张翔,罗琼,李玉娟,等. 医学高校线上线下混合式教学模式探讨[J]. 教育教学论坛,2021(31):148-151.
- [7] 张敬,谭琰,乔娜,等. 线上线下混合式教学在康复医学教学中的实施[J]. 中国继续医学教育,2021,13(8):24-28.
- [8] 沈斌,陈进,于翠,等. 基于中医康复课程线上线下混合式教学模式改革与实践探索[J]. 中国多媒体与网络教学学报(中旬刊),2020(10):73-75.
- [9] 颜益红,曾德昕,胡蓉. 基于慕课平台的精品在线开放课程《康复评定技术》的开发与应用[J]. 按摩与康复医学,2020,11(5):83-86.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:吴勉华 收稿日期:2021-11-19)

Mini-CEX和DOPS 在中医临床实习教学应用的一致性分析

周彦

(中国医科大学附属第一医院胃肠疝外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨迷你临床演练评估(Mini-CEX)与操作技能直接观察评估(DOPS)量表在中医临床实习教学中应用的一致性。方法 以中国医科大学附属第一医院34名实习生作为实验对象,按照专业临床教学带教课程进行培训,均连续培训6周,每2周在培训现场分别依据Mini-CEX、DOPS量表的项目采集实习生的各项表现数据,对比3次项目评分的变化情况;采用组内相关系数(ICC)检验评估2种考核方式的一致性。结果 相较于第1次考核评分,第2次、第3次时Mini-CEX量表及DOPS量表各项目评分均显著升高,组内方差检验差异有统计学意义($P>0.05$)。结论 Mini-CEX与DOPS量表均能够实时反馈实习生带教过程中存在的问题,帮助教师及时发现并适时指导,初步测试结果显示2种量表在中医内科学实习考核评估中一致性良好。

关键词:中医内科学;Mini-CEX;DOPS;临床实习教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.019

文章编号:1672-2779(2023)-15-0054-04

Consistency Analysis of Mini-CEX and DOPS in Traditional Chinese Medicine Clinical Practice Teaching

ZHOU Yan

(Department of Gastrointestinal Hernia Surgery, The First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: **Objective** To explore the consistency of mini clinical exercise assessment (Mini-CEX) and direct observation assessment of operational skills (DOPS) in traditional Chinese medicine clinical practice teaching. **Methods** Thirty-four interns in The First Hospital of China Medical University were trained according to the professional clinical teaching courses for six weeks. The performance data of interns were collected at the training site every 2 weeks according to the items of Mini-CEX and DOPS scale, and the changes of three item scores were compared. The intra group correlation coefficient (ICC) test was used to evaluate the consistency of the two assessment methods. **Results** Compared with the first assessment score, the scores of Mini-CEX scale and DOPS scale increased significantly at the second and third times. The difference of intra group variance test was statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Both Mini-CEX and DOPS scales can provide real-time feedback on the problems existing in the teaching process of interns, and help teachers find and give timely guidance. The preliminary test results show that the two scales are in good agreement in the evaluation of traditional Chinese medicine internal medicine practice.

Keywords: internal medicine of traditional Chinese medicine; Mini-CEX; DOPS; clinical practice teaching

中医内科学作为中医基础与临床学科紧密联系的桥梁,非常注重实践操作和经验的积累,其学科性质对学生中医临床思维的形成和启发均居于非常重要的地位^[1]。作为低年资的中医医师,临床实践经验极度匮乏,临床见习教学能让其在接触真实病例的同时快速掌握规范的中医四诊、病案书写等技能要点,培养中医思维逻辑^[2]。目前临床实习的培训方法较多,因此采用有效的过程教学评估方法对实习教学效果准确评估尤为重要。迷你临床演练评估(Mini-CEX)和操作技能直接观察评估(DOPS)是目前较为常用的临床教学效果评估量表,且在中医内科学实习教学效果评估中应用较少。基于此,本研究分析Mini-CEX和DOPS在中医临床实习教学效果评估中的一致性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月—2021年12月中国医科大学附属第一医院的低年资临床医师34名作为研究对

象,男28名,女6名;年龄23~30岁,平均(28.3±3.6)岁;教育背景:本科21名,研究生13名;职称:均为初级职称;工作时间:1年7名,2年16名,3年11名。

1.2 研究方法 由带教老师用Mini-CEX、DOPS量表对34名实习期临床医生的培训效果进行评价。实习生按照教学大纲、带教计划的相关要求进行培训,包括入科教育、查房教学、临床小讲课、病例讨论、中医技能(中医四诊、中医治疗手法)培训等教学内容。每2周使用Mini-CEX、DOPS量表分别对实习生的培训效果进行考核。连续带教6周,对3次考核的评分结果进行汇总、统计分析。

1.3 考核工具及方法 Mini-CEX评分量表包含病史收集、体格检查、中医辨证诊断、人文素养、医患交流、组织效能及整体表现等7个维度。

DOPS评分量表则有中医理论相关知识、中医治法操作前准备、人文素养及专业素质、健康教育和医患交流、

表1 34名实习生3次考核Mini-CEX量表结果评分情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	人数	第1次考核	第2次考核	第3次考核	F值	P值
病史收集	34	4.60±0.74	5.83±0.52 ¹⁾	7.84±0.52 ¹⁾²⁾	6.302	<0.001
体格检查	34	4.11±0.80	5.23±0.61 ¹⁾	7.41±0.36 ¹⁾²⁾	5.247	<0.001
中医辨证诊断	34	3.62±0.66	4.70±0.37 ¹⁾	6.48±0.55 ¹⁾²⁾	4.362	<0.001
人文素养	34	3.75±0.71	4.32±0.42 ¹⁾	6.17±0.67 ¹⁾²⁾	4.021	<0.001
医患交流	34	3.60±0.53	4.28±0.55 ¹⁾	6.15±0.56 ¹⁾²⁾	3.805	<0.001
组织效能	34	3.46±0.85	4.47±0.49 ¹⁾	6.35±0.60 ¹⁾²⁾	4.110	<0.001
整体表现	34	4.05±0.63	5.12±0.74 ¹⁾	7.08±0.45 ¹⁾²⁾	4.760	<0.001

注:与第1次考核评分比较,¹⁾ $P<0.05$;与第2次考核评分比较,²⁾ $P<0.05$ 。

表2 3次考核DOPS评分结果情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	人数	第1次考核	第2次考核	第3次考核	F值	P值
中医理论相关知识	34	4.76±0.71	5.86±0.67 ¹⁾	6.53±0.53 ¹⁾²⁾	3.674	<0.01
中医治法操作前准备	34	4.63±0.45	5.41±0.40 ¹⁾	6.33±0.62 ¹⁾²⁾	3.317	<0.01
人文素养及专业素质	34	4.16±0.39	5.33±0.54 ¹⁾	5.92±0.37 ¹⁾²⁾	2.841	<0.05
健康教育和医患交流	34	4.20±0.44	5.08±0.60 ¹⁾	5.84±0.41 ¹⁾²⁾	2.633	<0.05
隐私保护	34	4.38±0.52	5.93±0.47 ¹⁾	6.85±0.60 ¹⁾²⁾	4.736	<0.01
中医疗法技能操作过程	34	4.22±0.65	5.85±0.39 ¹⁾	7.10±0.38 ¹⁾²⁾	6.201	<0.01
操作中临床判断	34	4.29±0.41	5.11±0.36 ¹⁾	6.04±0.71 ¹⁾²⁾	4.252	<0.01
无菌技术	34	4.57±0.83	5.72±0.45 ¹⁾	7.03±0.66 ¹⁾²⁾	5.841	<0.01
整体表现	34	4.48±0.52	5.67±0.58 ¹⁾	6.82±0.72 ¹⁾²⁾	4.662	<0.01

注:与第1次考核评分比较,¹⁾ $P<0.05$;与第2次考核评分比较,²⁾ $P<0.05$ 。

隐私保护、中医疗法技能操作过程、操作中临床判断、无菌技术及整体表现9个维度。DOPS重点考核中医四诊望闻问切、针灸、推拿、中药贴敷等内科的临床操作。每次考核时间为40 min, 30 min为实习培训效果考核, 10 min为考核反馈。考核反馈分为带教老师和实习生2方面。

所有带教老师均为中国医科大学附属第一医院资深医师,且都熟悉并掌握Mini-CEX评估、DOPS评估、反馈标准,确保实习生培训考核的同质性。考核反馈时教师多给予鼓励和肯定,提出正面积极的建议,避免指责、批评等负面意见。考核结果分级标准为4级:(1)表现优异,评分在7~9分;(2)合格,评分4~6分;(3)稍差,1~3分;(4)未观察到,0分^[3]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件处理数据,计数资料用率(%)表示,组间行 χ^2 检验;计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,组间行 t 检验,多次检测数据采用 F 检验;Mini-CEX与DOPS量表考核结果的一致性采用组内相关系数(ICC)检验,ICC<0.4分即一致性差;0.40~0.75间表示一致性良好;≥0.75分表示一致性优^[4]。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 Mini-CEX量表考核结果评分情况 34名实习生接受6周实习培训,且均完成3次培训考核及反馈评估。第1次考核时实习生7项评分普遍在3~5分,其中中医

辨证诊断、人文素养、医患交流及组织效能评分略低于其他3项($P>0.05$)。第2次考核时,实习生各项评分均在4~6分,较第1次考核时明显升高($P<0.05$)。第3次考核时,各项能力评分在6~7分,与第1次、第2次考核时比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 DOPS评分结果情况 第1次考核时实习生9个项目评分主要在4~5分,人文素养及专业素质、健康教育和医患交流、中医疗法技能操作过程及操作中临床判断评分相对较低。第2次考核时,实习生各项评分均在5~6分段,较第1次考核时各项评分均明显升高($P<0.05$)。第3次考核时,各项能力评分在6~7分,与第1次、第2次考核时比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 Mini-CEX与DOPS考核评分的一致性检验 分别取Mini-CEX与DOPS量表中相同/类似的考核项目进行分析,即“中医辨证诊断-中医理论知识”“人文素养-人文素养及专业素质”“医患交流-健康教育和医患交流”“组织效能-中医疗法技能操作过程”“整体表现-整体表现”,且均以第3次考核评分结果为准。将5个考核项目评分结果分别录入SPSS软件,统计分析2种考核量表对同一项目考核的ICC值,结果显示2种量表在“医患交流”方面的评估一致性最高,“中医辨证诊断-中医理论知识”一致性最低,整体一致性良好。见表3。

表3 Mini-CEX与DOPS对临床实习考核评分的一致性检验

项目	ICC值 (平均测量)	95%CI		F值	P值
		下限	上限		
中医辨证诊断-中医理论知识	0.533	0.065	0.767	2.142	0.016
人文素养-人文素养及专业素质	0.674	0.152	0.844	3.121	<0.01
医患交流-健康教育和医患交流	0.750	0.288	0.875	3.474	<0.01
组织效能-中医疗法技能操作过程	0.591	0.113	0.790	2.445	0.010
整体表现-整体表现	0.641	0.260	0.866	2.675	0.007

3 讨论

临床实习是学习末期非常重要的阶段,也是理论知识与实践紧密结合的桥梁。对于中医临床学生而言,实习培训能够帮助其明确知识结构,强化专业方向教育,更系统地学习中医基础理论和基本技能,逐渐成长为一位合格的医师。但目前中医内科学实习课程教学依然存在诸多问题,如实习初期带教老师更倾向于采用课堂授课模式,无法调动实习生的积极主动性,导致实践能力无法得到锻炼^[5];实习后期部分带教老师采用“放养式”管理,由实习生自行诊疗且没有对整个诊疗过程进行观察指导,学生不能发现自己的问题也无法受到启发并进步^[6]。为了解决实习教学中存在的问题,需要对教学效果进行实时反馈,从而不断地改进教学方式。1969年美国教育家Bloom将形成性评价用于教学,并提出“诊断性评价-形成性评价-终结性评价”的体系,此后该形成性评价逐渐被应用于各个学科的教育培训方式反馈中。在中医临床实习带教中开展形成性评价,可以反馈目前存在的问题,指导带教老师不断地改进和优化,从而提升实习生的学习积极性。基于形成性评价的带教模式能够准确反映实习生对基础知识、临床操作技能的掌握情况,以及及时给予具有针对性的纠错和讲解。最后进行终结性评价,让实习生充分发挥主观能动性,不断强化自身专业素质和技能。

翻阅国内外应用Mini-CEX及DOPS量表在医学教学及实习培训中的相关文献及经验^[7-9],再结合中国医科大学附属第一医院中医内科的临床工作特点,对2个评估表的考核项目进行优化调整并且用于实习生培训的考核工作中。Mini-CEX是基于传统临床评估演练发展而来的评估方式,不仅操作简单,还能够与正常的临床工作同步,实现多次重复评估,更为全面地反馈实习生的学习效果及临床水平。每次评估时间约为15~20 min,用时较少,不会给带教老师及患者造成额外的工作压力和精神压力^[10]。DOPS评分量表的优势是可以对实习生临床技能进行全面评估,帮助实习生培养中医思维,并且将中医理论观念逐渐与临床技能操作相融合。实时评估后

可以快速对实习生的临床能力进行反馈和指导,加深其理解和记忆。此外,带教老师能够针对群体共性问题进行集中解答,提升效率^[11,12]。

本研究结果显示,通过对6周实习带教期的3次评估发现,Mini-CEX与DOPS量表各项目评分均呈持续升高状态,且在第3次评估时Mini-CEX量表各项目评分均达到6分以上,其中病史收集、体格检查、整体表现评分均达到7分以上。DOPS量表各项目评分均达到5.8分以上,其中7分以上的项目包括中医疗法技能操作过程及无菌技术。提示2种考核评估量表均能够反馈实习生实践中存在的问题,并且帮助带教老师快速掌握情况,适时给予针对性指导。关于Mini-CEX与DOPS量表在教学考核评估中的关联效度、内容效度,国内学者研究较少,尤其是针对中医实习生考核评估,缺乏权威的评分标准,因此2种评估手段的一致性一直以来都是业界难题。本研究通过对2个量表的5条项目进行等效关联,采用ICC值评估其一致性。结果显示,5个等效关联项目的ICC值均在0.40~0.75,由此说明Mini-CEX与DOPS量表在中医内科学实习生带教效果评估中一致性良好。

综上所述,Mini-CEX与DOPS量表均能够实时反馈实习生带教过程中存在的问题,帮助带教老师及时发现并适时指导,初步测试结果显示2种量表在中医内科学实习考核评估中一致性良好。但本研究也有一定的局限性:(1)医院实习生人数较少,所以整个实验结果可能会产生一定偏倚;(2)本研究基于中医内科学临床实习的相关经验对Mini-CEX与DOPS量表的部分项目进行改良,是否具有科学性有待进一步验证。希望在以后的研究中咨询业内权威人士,针对中医临床教学特点对2种量表制定新的评估项目和评分标准,并且扩大样本量,更准确地评估Mini-CEX与DOPS量表在中医内科实习考核评估中的应用价值。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 杨丹,吴群励,梁晓春,等. 北京协和医学院八年制本科生“中医学”课程的教学评价[J]. 基础医学与临床,2020,40(5):727-732.
- [3] 吴娅,张猛,李玮. Mini-CEX在神经内科临床实习生医患沟通能力培养中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志,2019,18(12):1240-1243.
- [4] 浦佳丽,张旭婷,沈春红,等. 基于一致性评分量表评估医学生临床胜任力[J]. 中国继续医学教育,2021,13(15):49-52.
- [5] 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.
- [6] 王晔,何敏,符文艳,等. 创设问题情景示教在中医护理技术临床带教中的应用[J]. 中国医药导报,2021,18(4):65-68.
- [7] LÖRWALD A C, LAHNER F M, GREIF R, et al. Factors influencing the educational impact of Mini-CEX and DOPS: A qualitative synthesis[J]. Med Teach, 2018, 40(4): 414-420.
- [8] 宗璐,黄谱,潘怡霞,等. Mini-CEX与DOPS系统在本科生妇产科教学

- 中的应用评价[J]. 中国妇幼保健研究, 2019, 30(9): 1115-1119.
- [9] 李君丽, 曹文娟, 李艳青, 等. DOPS及引导式反馈在儿科实习护生技能考核中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2021(5): 46-47.
- [10] 陈自佳, 韦尼, 薛小娜, 等. Mini-CEX在中医儿科学临床教学中的应用与效果评价[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(9): 990-993.
- [11] 戴玉雅, 王菲菲, 郭聪丛, 等. 基于DOPS的形成性评价在本科生临床教学中的应用[J]. 河南大学学报(医学版), 2021, 40(2): 139-142.
- [12] 陈江荣. Seminar教学法在中西医结合内科学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(22): 60-62.
- (本文责编:王莹 本文校对:马隽 收稿日期:2022-04-19)

鼓励中医药文化进校园

——中医科普教育模式的思考

关晓东^{1,2} 付玉娟³ 杨杰^{4*} 宋宗展⁵ 王楠⁵ 侯玥⁶

- [1. 美年大健康集团慈铭体检北京望京门诊部, 北京 100102; 2. 北京昌平政和中医医院中医科, 北京 102299; 3. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700; 4. 中国中医科学院中医药信息研究所(中医药数据中心), 北京 100700; 5. 河北中医学院基础医学院, 河北 石家庄 050200; 6. 内蒙古乌海市海勃湾区中医医院康复二科, 内蒙古 乌海 016000]

摘要: 中医药文化是我国优秀的历史传统文化, 是打开中华文化大门的一把钥匙, 开展中医药文化进校园可以加强民族自信心和自豪感、提高青少年思想素质, 有助于文化传承, 推进中医药文化进校园势在必行。此文围绕中医药文化进校园, 从必要性、发展现状和对其教育模式的思考及建议3个方面进行分析阐述。

关键词: 中医药文化; 科普教育; 义务教育; 素质教育; 教育模式; 教材

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.020

文章编号:1672-2779(2023)-15-0057-04

To Encourage Traditional Chinese Medicine Culture into Primary School

——Thoughts on the Mode of Popular Science Education of Traditional Chinese Medicine

GUAN Xiaodong^{1,2}, FU Yujuan³, YANG Jie^{4*}, SONG Zongzhan⁵, WANG Nan⁵, HOU Yue⁶

- [1. Wangjing Outpatient Clinic, Health-100 Group Co. Ltd, Beijing 100102, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Changping Zhenghe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102299, China; 3. Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 4. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine (TCM Data Center), Beijing 100700, China; 5. College of Basic Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China; 6. Department of Rehabilitation, Haibowan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Wuhai 016000, China]

Abstract: Traditional Chinese medicine culture is Chinese outstanding historical and traditional culture. It is a key to open the door of Chinese culture. The development of traditional Chinese medicine culture into primary school can strengthen national self-confidence and pride, improve the ideological quality of teenagers, and contribute to cultural inheritance. Therefore, it is imperative to promote traditional Chinese medicine culture into the campus. This paper analyzed the introduction of traditional Chinese medicine culture into primary school from three aspects, which are the necessity, the present situation of development and the thoughts and suggestions on its education mode of traditional Chinese medicine culture.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; popular science education; compulsory education; liberal education; education mode; teaching material

中医药是我国传统文化的瑰宝, 凝集着中华民族深邃的哲学思想和历经考验的健康养生理念, 具有崇高的精神内核和丰富的教育内核。中医药文化进校园对于加强青少年生命健康教育、提高青少年文化自信、提升青少年健康素养、提高个人综合素质以及养成良好的生活习惯均具有重要意义。但在中医药文化推广过程中, 出现了相关教育工作者素养不足、青少年了解程度浅等

一系列问题。中医药文化进校园的实效并未达到预期目标, 尤其未在中小学教育中得到普及, 落实相关政策和改革教育模式亟待不断探索并予以完善。

1 推广中医药文化进校园的必要性

1.1 落实相关政策 党的十八大以来, 我国明确提出“着力推动中医药振兴发展”, 高度重视中医药文化在中小学生学习中的发展普及。习近平总书记多次公开表明要大力发展中医药文化, 2015年他指出“要切实将中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用

*通信作者: yangjie@ndctcm.cn

好,在建设健康中国、实现中国梦的伟大征程中谱写新的篇章”^[1]。2016年国务院印发文件^[2],提出“将中医药基础知识纳入中小学传统文化、生理卫生课程”,推广中医药文化进校园。2019年10月《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》^[3]指出:“把中医药文化贯穿国民教育始终,中小学进一步丰富中医药文化教育”。2020年,张伯礼院士等多位人大代表在两会上提出要在中小学教育中增加中医药元素等众多教育措施。2021年7月,国家提出“中医药文化进校园的机制初步建立,基础进一步夯实,中小学中医药文化教育不断加强,推动实现中医药文化贯穿国民教育始终”^[4]。

1.2 提高文化自信 “没有高度的文化自信,没有文化的繁荣兴盛,就没有中华民族伟大复兴”^[5]。文化自信是建设社会主义文化强国的动力之源,振兴、发展中医药事业,就是坚守和弘扬文化自信。中医药文化进校园不只是教学生简单的中医药小知识,更多的是向他们传播中华优秀传统文化。在义务教育阶段普及和推广中医药文化,不仅有利于中小学生养成健康的生活理念和生活方式,还可以有效增进他们对中医药文化的认同和了解,培养民族自信心和自豪感,提升青少年的核心素养。

1.3 促进中医药文化发展 在现代医学的冲击下,人们一味追求快速见效的治疗方法,“中医只能用来养生,不能用来治病”“中药太苦了,也不管用”等说法甚嚣尘上,中医药在人们心中的地位不断下降。目前,青少年很少、很难接触到传统意义上的中医,这得使中医药的普及和发展受到了巨大的阻碍。面向中小學生推广中医药文化,将中医基础理论编写成故事,并用他们所熟悉的语言加以传授,逐步地引导与培养他们对中医药文化的兴趣,提高他们对传统文化的认知,为中医药专业积聚人才,促进中医药文化的发展。

1.4 利于学校开展德育教育 中共十九大提出“落实立德树人根本任务”^[5],彰显出中小學生开展德育教育的重要性。中医药文化中不只有祛病延年的知识,更包含着“救世济民”的价值追求和坚守医者仁心、大医精诚的儒家精神等优秀品德。在中医发展史上,扁鹊为百姓看病除疾、张仲景坐堂应诊、孙思邈不分贵贱贫富皆如至尊等中医名家的崇高医德故事,都可以作为学校教育中的德育素材。中医药文化在中小學生思想品德教育方面具有很强的示范性作用,有助于“立德树人”这一教育目标的落实。

1.5 引领学生注重身心健康 中医学中蕴含着古往今来历代名家的智慧传承,《黄帝内经》中提出“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”的5种养生理念;东汉张仲景《伤寒论》中的经典名方;以及“未病先防”的防预观、“象思维”的思考观、“整体思维”和“辨证论治”的大局观等中医传统思维方式;还有流传下来的五禽戏、八段锦等中医传统体育养生方法和针灸、推拿、拔罐、

刮痧等中医传统健康疗法。这些对于培养新时代青少年科学健康的生活习惯、引领青少年身心健康发展、塑造其正确的人生观、价值观均具有重要的意义。

2 中医药文化进校园教育发展现状

面对全国上下大力提倡中医药文化进校园的乐观形势,中小学教育界专家提出,市场上的中医药教材及读本质量参差不齐,缺乏统一的教学目标。尤其在教材选择方面存在严重问题,使用现有的大学生教材进行讲解,对中小學生而言接受起来难度较大。在全国范围内来说,北京、浙江、江西、河北等地在推进中医药文化进校园中较为活跃,刊发新闻数量和频率较高,这些地区针对以上问题已采取如下措施:

北京市率先开设试点,采用多种方式、搭建了众多传播平台,通过开展校内趣味课程、线下校外实践活动以及家庭熏陶等方式,传播发展中医药文化^[6],促进中医药文化进校园。2021年,北京市学苑出版社出版的《中医药与健康》一书^[7],由国医大师路志正担任主编,专业知识权威,并采用大篇幅的彩印图片,设计有趣的动漫人物,呈递进式深入,让中医药文化潜移默化地深入中小學生的日常生活学习中。

浙江作为全国首个将中医药知识纳入中小学课程的省份,已于2017年组织相关部门编写出版小学中医药教材,并将其纳入省内各地区通用的课程教材,明确规定在小学五年级开设此课程,正式进行相关内容的学习;与此同时,教育部门也在继续组织编写出版相关的初、高中教材,更有助于激发中小學生的兴趣,进行更科学的教育启蒙。目前,中医药这门课程已经在1年内实现了全省大范围覆盖。

同年,江西省也开展了中医药课程教学的试点。在南昌市湾里区湾里一中、湾里三小开办了首批中医药文化教育实验班,贯穿九年义务教育。该实验班除理论课堂教学外,还开设众多有趣的中医药课外实践活动,旨在激发学生兴趣,从而推动中医药的传播。此外,相对科学的教学方法是当地学校聘请了高等教育专业教授,为试点实验班的学生进行授课。

河北省2021年下发文件《河北省中医药文化进校园活动实施方案》,实施“育苗”计划、“助苗”计划和“强苗”计划^[8]。全省各地区力争在2025年实现每市都有中医药特色中小学学校,形成“三内、三外、三巩固”^[9]的河北省内独具特色的中医药校园教育模式。

3 中医药进校园引发的思考以及建议

3.1 普遍存在的问题

3.1.1 难以把握中医药课程教育的度 在当前应试教育的大背景下,部分省份开设中医药选修课但不列入考试范围,这种把中医药基础知识作为读本选修的教育模式,虽然使中医药文化在一定程度上得到传播普及,但却难以得

到学生、家长的重视；部分省份没有考虑学生是否对中医药有兴趣，直接将中医药知识强制纳入课堂教学中，这样的教育发展模式也具有一定弊端，如：加重了学生的课业负担、易使学生产生反感情绪等，如果长时间采用这种教育模式，不仅达不到预期的目的，还会产生负面影响。

虽说考核并不是我们教育的最终目的，但却是十分重要的一个环节，若没有科学有效的中医药课程的考核体系，会导致该课程无法长时间存在于中小学生的课堂，从而导致计划落空。

3.1.2 缺少具有中医专业素养的执教人才 在开展中小学中医药课程过程中，需要一定数量的高素质执教人才，执教者必须具有相关专业内容的知识储备，还要掌握现代教育学、教育心理学等知识。而目前全国各个地区现状是缺少这种高素质执教人才，现阶段推广中医药课程中的大部分执教者是从其他学科教师中选拔出来的，这些人员大多不具备科学系统的传统中医知识理论体系，仅仅通过短期的简单培训后，便面向中小学生教授中医药知识；另一部分执教者，是来自大学校园里的中医相关专业教授，具有丰富的中医药基础知识和文化知识，聘请他们为中小学生上课，虽说确保了课程的专业性，但中小学生的心理状态、接受知识的强度与大学生还是有很大差别的。况且这类师资力量较少，教师精力有限，长期聘请专业教授在小范围内可行，但很难在全省乃至全国范围内推广。

3.1.3 课程教学大纲及标准的制定参差不齐 在教学工作过程中，每一门学科教学工作科学有序地开展都需要精确严谨的教学大纲以及评判标准作为支撑。教学大纲是专家学者编写教材和教师进行授课教学的重要依据，也是考查学生学习成果和评价教师教学质量的重要标准。可以说，如果缺少了教学大纲的指引，那么这门课程就失去了内涵。课程标准则是教学大纲更进一步的深化，在课程的基本理念、课程目标、课程实施建议等几部分都进行了更加明确和详细的叙述。

就目前情况来看，在开展中医药常识课程的教学中，如果仅有教材却没有相应教学大纲和教学标准的指导，就会造成不同学校采用不同的教学标准，同一本教材却有不同教学重点等现象。如果这些问题无法得到妥善的解决，那么推广中医药文化的教学质量也就不尽如人意了。

3.1.4 缺少一贯式教学梯度 教育教学应当具有一贯性。中医药课程仅在部分阶段开设远远不够，而是应该贯穿于九年的义务教育阶段，甚至延伸至高中教育阶段。其中在每个学段都应该要求达到一定的教学目标，需要学生考核通过，并且学段与学段之间也应该有一定的承接关系，针对毕业年级和各学段一年级采取承上启下衔接课程。

任何教学活动正常有序地开展都不应该是短时间急功近利的，而应该是长时间循序渐进的，故在中医药课

程的教学中一定不要忽略教育的连贯性，应该采用科学有效的连贯教育模式，鼓励中医药文化进校园。

3.2 中医药文化进校园引发的思考建议 加大力度鼓励中医药文化进校园，应培养更多具有中医药文化素养的教师，完善中小学生相关教材内容、教学大纲以及课程标准。全国范围内统一有序地将中医的理念及精华融入其他科目的教材设置和日常教学工作中。

中医药文化进校园，要因时制宜、因地制宜、因校制宜，选择性地开展中医药专业课程；各地区的各中小学校要根据自身的办学特色、师资力量、办学条件、学生真实情况等，灵活科学地制定出符合当下师生身心健康发展规律的可行性方案。

本文提出2种教育模式：“6+3+3”连贯式中医课程教育发展模式和培养中医药兴趣爱好“课程中医”教育发展模式。

3.2.1 开展6+3+3连贯式中医课程教学试点 针对一些办学条件较好、师资力量较强的地区，开设教育试点，采用科学有效的6+3+3连贯性教学模式，以点带面，从而带动整个地区的中医药文化推广。

在小学1~6年级，学校应侧重于素质品德教育，每学期开设16课时的中医课程，每周上1节课。教材方面应融入中国医学史中历代名家生平事迹，弘扬医者仁心、大医精诚等中华优秀传统文化品德；并将中草药图文结合装订成画册，设置课外读本，以供中小学生学习。教学形式以非课堂教学为主，开展“认草药，识饮片”“读中医书籍，谈心得体会”等活动，采用传统课堂和游戏课堂相结合的教学模式，培养学生读书看书、独立自主等良好的生活学习习惯，激发他们对中医药的兴趣。

在初中3年阶段，教学形式以授课为主，课程设置主要为简单的中医基础理论和推拿手法。课下鼓励学生用所学知识在家庭中进行按摩操作，在实践过程中感受传统文化中的孝悌思想；开设八段锦、太极拳等体育课程，既能够强身健体，又能亲身感受中医药文化；推荐优秀中医科普读物，如学苑出版社出版、路志正教授主编的读物《中医药与健康》^[7]，该书编写逻辑清晰，内容全面系统，图文并茂，各分册章节都设有有趣的导文短读，并且将中医基础理论部分知识点、中药的四气五味、中药的性味归经功效等各类型知识点编成朗朗上口的歌诀，既有利于中小学生记忆背诵，还能激发学生的兴趣。

在高中3年期间，不再单独开设此课程，但可在高中语文课本文言文部分穿插中医古籍经典，如《黄帝内经》片段；或《医古文》中的医学杂论，如大医精诚、养生论等。将中医的理念及精华融入其他科目的教学中，不仅能够提高学生的文学素养，还可以使中医药教育保持连贯性。

3.2.2 培养中医药兴趣 开展课程中医教育模式 一些

办学条件相对较差、师资力量比较匮乏的地区,不采用一贯式中医课程教学方法,而是可以采用“课程中医”教学方法,以局部嵌入模式进行试点,通过给学生发放读本、定期开展课外兴趣实践等方式,科学有效地开展中医药文化进校园。

4 结语

中医药文化知识进课堂的一个基本定位是帮忙不添乱、减负不加负,最好的期待是能作为人文素质教育的补充和组成部分,为提升中小学素质教育增添一抹新意和亮色。

参考文献

- [1] 中医杂志. 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.
- [2] 国务院. 中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)[N]. 中国中医药报, 2017-10-18(4).

- [3] 新华社. 《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》: 大力加强中医药人才队伍建设[J]. 中国人才, 2019(11): 5.
- [4] 中国现代中药. 一图读懂《中医药文化传播行动实施方案(2021—2025年)》[J]. 中国现代中药, 2021, 23(7): 1312.
- [5] 习近平. 决胜全面建成小康社会, 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N]. 广安日报, 2020-09-02(7).
- [6] 屠志涛. 中医药文化建设是推进中医药文化进校园的重点[J]. 创新人才教育, 2017(2): 41-42.
- [7] 路志正. 中医药与健康: 五年级下册[M]. 北京: 学苑出版社, 2021: 1-52.
- [8] 张淑会. 我省中医药文化进校园活动启动: 到明年底将建30所省级中医药文化进校园特色学校[N]. 河北日报, 2021-07-08(7).
- [9] 李贇, 胡鸿毅, 何文忠, 等. 高等中医院校面向青少年开展中医药文化教育的实践与策略[J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(14): 5-8.
- (本文责编: 王莹 本文校对: 杨杰 收稿日期: 2022-09-09)

浅析中医骨伤科学教学中中医思维能力的培养

王宝剑 陈卫衡 王庆甫 陈兆军 祁印泽 李昕宇 陈月峰 代文达 马玉峰^{*}

(北京中医药大学第三附属医院骨科, 北京 100029)

摘要: 目前中医骨伤科学教学过程中有弱化中医思维的趋势。中医骨伤科的发展一方面要积极吸收现代医学的优势, 另一方面又要采纳中医特色的诊疗方案使其得到传承。对学生中医思维的培养是中医学教学的重要基础, 有利于改变中医骨伤科学教学现状, 培养中医骨伤科学复合型人才。加强中医思维能力培养可以从重视传统骨伤科经典, 提倡医教研协同的培养模式, 倡导从基于问题的教学(PBL)、基于案例的教学(CBL)等多种新型教学模式入手, 以提高教学效果和教学质量, 为未来输送更多高质量的具备中医思维的骨伤科人才。

关键词: 中医骨伤科学; 教学; 中医思维

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.021

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0060-04

The Cultivation of Traditional Chinese Medicine Thinking Ability in the Teaching of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine

WANG Baojian, CHEN Weiheng, WANG Qingfu, CHEN Zhaojun, QI Yinze, LI Xinyue, CHEN Yuefeng, DAI Wenda, MA Yufeng^{*}
 (Department of Orthopedics, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: At present, there is a tendency to weaken the thinking of traditional Chinese medicine thinking in the teaching process of orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine. On the one hand, the development of orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine should actively absorb the advantages of modern medicine, on the other hand, it should adopt the diagnosis and treatment scheme with the characteristics of traditional Chinese medicine to make it inherit. The cultivation of students' traditional Chinese medicine thinking is an important basis for traditional Chinese medicine teaching. That is conducive to changing the current situation of orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine teaching and cultivating compound talents of this major. Strengthening the cultivation of traditional Chinese medicine thinking ability can start with paying attention to the classics of traditional orthopedics and traumatology, advocating the training mode of cooperation between medical teaching and research and advocating various new teaching modes such as PBL and CBL. So as to improve the teaching effect and quality and transport more high-quality orthopedics and traumatology talents with traditional Chinese medicine thinking in the future.

Keywords: orthopedics and traumatology of traditional Chinese medicine; teaching; traditional Chinese medicine thinking

中医骨伤科学作为中医药文化的重要组成部分, 其特色鲜明、历史悠长, 包含丰富的学术内容, 取得了卓

著的医疗成就, 为我国的卫生健康事业做出了突出的贡献。2019年3月29日教育部正式宣布恢复中医骨伤科学专业的本科招生, 骨伤专业目录在取消20年后得到恢复, 中医骨伤科学的教育事业迎来了发展的春天。但面

^{*}通信作者: 1226671495@qq.com

对现代医学快速发展的冲击,目前中医骨伤科的临床工作出现了过度西化的问题,其教学过程中也有了弱化中医思维的趋势。基于对平时骨伤科学教学工作的认识和思考,作者将从中医思维的重要性、内涵以及培养途径等方面进行论述,以供同道参考。

1 培养中医思维能力的意义

中医药学是中华优秀传统文化的重要组成部分,中医药文化是中华优秀传统文化的灿烂遗产。中医骨伤科学作为中医学的核心课程之一,既吸收了现代骨科的新技术、新方法,又保持了传统的中医理论、技术和方法,具有鲜明的中医特色。中医正骨疗法已在2006年经国务院批准列入第一批国家级非物质文化遗产名录。因此,加强中医骨伤科学教学中的中医思维能力培养,有利于学生增强对中医药文化的认同感,有利于继承和发扬优秀的传统文化。

中医思维的培养是中医学教学的灵魂。在中医院校的培养模式过于西化的今天,中医骨伤科学的教学工作大多由附属医院的骨伤科医生承担,虽然临床医生讲授课程具有得天独厚的优势,但是其不足之处往往在于重西医手术而轻中医正骨,重现代医学而忽视中医内容。比如学生所学到的内容基本是创伤科、手外科、脊柱科、关节科中的现代技术,对中医特色疗法,如夹板固定、方药、针灸、推拿、正骨、练功等技术投入精力较少。由此导致学生中医基本功不扎实,常用方剂的组成、功效不熟悉,针灸、推拿操作的动手能力不足,舌诊、脉诊的判断含糊不清,临床中医思维运用机械、僵化,很难结合患者的基础病、合并症和体质进行辨证。这一现状要求我们在中医骨伤科学教学中加强对学生中医思维的培养。否则长期积累的弊端会使该学科丧失中医的生命力。因此,加强中医思维能力的培养有利于防止中医骨伤科学过度西化,有利于保留传统的中医特色,培养具有中西汇通能力的复合型人才。

2 中医思维的内涵

临床思维是医生把对疾病的规律认识与判断应用到人体的思维过程,也是诊断及治疗疾病时所产生的一种逻辑缜密、结构严谨的思维方式。临床工作成功的关键即是拥有正确的临床思维习惯和准确的思维方式^[1]。因此,形成系统的临床思维对于医学生的成长至关重要,培养临床思维在医学教学中的重要性不言而喻。

中医思维是孕育于中华优秀传统文化,以中医基础理论为根本指导,能够理性地认识、诊断和治疗疾病的临床思维体系。主要包括整体思维、取象思维、经验思维、

辨证思维、顺势思维、直觉思维、养治结合思维等^[2]。中医骨伤科学是以中医理论为基础,探究人体运动系统疾病的病因、诊断、治疗、预防及调护的一门学科,其不仅与现代医学联系紧密,实践性和操作性也具有较强的中医特色。因此在教学实践中,学生既要掌握现代医学知识以及临床实践技能,又不能遗弃中医思维之根本,这就对教育工作者的教学方法提出了更高的挑战。作者认为,骨伤科的中医思维主要体现在病证结合思维和筋骨并重思维2个方面:

2.1 病证结合的思维 病证结合是局部辨病与整体辨证相结合的思维方式。局部辨病指观察骨关节、肌肉、皮肤的形态特点,从中获得病理信息,并以此为依据探讨治疗思路的辨证方式:如结节多为痰瘀,红肿热痛多为热毒,冷肿多为寒湿;皮肤隆起多正气有余,皮肤塌陷多正气不足;单侧分布多从经络考虑,对称分布多从脏腑考虑;泛发于周身多为风、火、热邪,局限于一处多为痰、瘀、湿邪;头颈部多风火,胁肋部多气郁,腰膝部多湿邪;偏于肢体伸侧属阳多热,偏于肢体屈侧属阴多湿等^[3]。

整体辨证的对象则是骨科疾病发生的内外环境背景,即除骨关节、肌肉、韧带等运动系统的其他系统异常状况的总和。具体而言又包括以下内容:(1)八纲辨证,即表、里、寒、热、虚、实、阴、阳8个辨证的纲领。(2)脏腑辨证,即根据脏腑的功能失常和病理变化所表现的特点,来判断骨科病症与脏腑的关系。肝主筋,主运动,主藏血;肾主骨,主生髓,主藏精;脾主肌肉,为后天之本。因此,骨伤科疾病与肝、肾、脾三脏关系最为密切。如肝血不足,血不养筋,即可出现手足拘挛、肢体麻木、屈伸不利等症;若脾肾不足,则骨髓空虚,肌痿无力,即可出现腿足痿软不能行动、腰酸背痛、活动不便等症。(3)经络辨证:经络是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外、调节体内各部位的通路。中医骨伤中的“筋”和经络关系紧密,故有“经筋”之称。筋伤时,经络必然受到损伤,进而引起气血运行不畅,脏腑失和,出现全身病变。同样,脏腑失和也可以累及经络,损伤及筋,形成筋伤病证^[4]。

培养病证结合的中医思维对于中医骨伤科学专业的学生来说尤为重要。中医骨伤科治疗骨折常应用三期辨证,即骨折初期以行气消瘀为主,中期以接骨续筋为主,后期以补益肝肾为主^[5]。这就将患者整体的证候发展与骨折局部的疾病演变进行了紧密的结合。另外,有

些骨科疾病如膝骨关节炎、股骨头坏死往往以局部骨关节、肌肉组织产生病理变化为主，其整体证候往往并不明显，这时在强调局部辨病与整体辨证相结合的同时，还应该侧重局部辨证。

2.2 筋骨并重的思维 筋骨并重是中医骨伤中最重要的思维方式 and 诊疗原则，其与西方骨科医学生物学内固定生物接骨术理论（Biological Osteosynthesis, BO）相类似，不只重视骨折的复位，同时也注重早期的功能锻炼。中医所述之筋不仅指经络之筋，也包括皮肉、筋脉等，涵盖现代医学肌肉、韧带、筋膜、神经、血管、软骨等解剖组织；中医所论之“骨”乃奇恒之腑，维持整体形态，保护内脏组织，构成人体结构基础。筋柔韧灵活，能约束骨，骨刚劲支撑，能伸张筋，二者相互协调，相互为用，共同维持运动系统的动态平衡^[4]。筋骨并重的理念不仅贯穿于骨折手法复位、固定以及后期康复锻炼的治疗过程中，也体现在退行性骨科疾病的推拿、针灸以及药物辨证施治的治疗方案中。因此，中医骨伤科学教学中应重视“筋”的内涵，强调治骨须兼顾护筋、用筋、调筋。比如在骨折类疾病的教学中强调软组织对骨折血运的恢复作用；在膝骨关节炎、颈椎病等慢性疾病的教学中强调软组织对骨关节的保护与支撑作用，让中医骨伤的筋骨并重思维贯穿学生的课堂和临床实践。

3 加强中医思维能力培养的有效方法

3.1 重视传统经典的渗透 忽视中医经典的学习会导致中医骨伤科学失去继承与创新的根基。中医骨伤科学历史悠久，源远流长，涌现了诸多骨伤科论著。其理论体系和思维方式博大精深，只有努力继承，中医骨伤科学才能具备雄厚的发展底蕴。因此要优化改革中医骨伤科学的课程体系，增加中医骨伤科典籍的课程，熟悉历代具有代表性的骨科专著，在导师指导下汲取精髓，领悟要点，以培养学生的中医思维。如《黄帝内经》中的《灵枢·经脉》《素问·痿论》以及《灵枢·骨度》等章节对骨、脉、筋、肉及气血的生理功能有精辟的论述。其中“气伤痛，形伤肿”“阳化气，阴成形”“五体辨证”等理论都是建立骨伤科中医思维的基础。又如清代吴谦等编写的《医宗金鉴》中的《正骨心法要旨》提出了“正骨八法”，并指出了正确应用手法的重要性，即“知其相体，识其部位，机触于外，巧生于内，手从心转，法从手出”，对中医正骨学思维的构建起到了点拨的作用。另外，唐代王焘的《外台秘要》、明代薛己的《正体类要》以及清代胡

廷光的《伤科汇纂》等伤科古籍中的理论和思维仍然可以指导临床实践，也能为科研提供新的启发和方向。因此，将上述经典中的精华部分融入中医骨伤科学的教学体系，设置骨伤专业的中医经典课程，将对学生的中医思维的培养大有裨益。

3.2 重启中医传统师带徒的培养方式 由于现代骨科体系和中医骨伤科体系的起源与特点不同，其培养模式也不能一概而论。对于现代骨科来说，学生通过学习解剖学、外科学等基础知识，结合临床中的管床与手术跟组等方式可以积累大量的经验。但是中医临床的学习还同时具有重传统经典、靠名师点拨、因材施教等特点。因此，早期的师承教育必须成为培养高级中医临床人才的重要形式。建议学生从大学三年级开始跟随骨伤名老中医、优秀的青年医师进行临床学习，感受中医的理、法、方、药的诊治过程，并最终跟师报告和考核的方式检测临床能力。另外，应定期围绕专业课程中有鲜明中医特色的某一病证进行病案讨论或专题授课，让学生与导师之间形成互动，以强化中医思维。最后，鼓励高年级学生整理和总结名老中医的学术思想、临床经验及治疗特色，并撰写论文或申请课题基金，以此深入发掘中医骨伤科学思维的渊源，继承中医思维的精髓，提高医学生的创新能力。

3.3 引入医教研协同PBL、CBL等新型教学模式 医疗、教育、科研一体化是各大医学院校附属医院的重要职能，也是针对医学研究生最完善的培养模式之一。健全医教研协同的骨伤教学体系，将对提供学生的学习效率，改善教学质量，促进中医骨伤科学专业的学科建设起到积极作用。做到医教研协同应从以下3个方面着手：（1）临床充实教学，教学巩固临床：充分运用附属医院的临床教学资源，安排学生参与临床见习、实习，尤其是参与具有中医特色的临床实践，如方药、正骨、针灸、推拿等，并定期撰写跟诊记录、经验总结等文字资料，以此熟悉中医临床诊疗流程，培养和巩固中医临床基本技能。（2）科研提升教学，教学促进科研：利用大学的科研平台和师资队伍，以科研项目为载体，为学生配备学术带教，激发学生的科研创新意识。同时选择历年科研项目中蕴含中医思维的典型案例，在教学课堂中予以讲授。以此将中医思维融入骨伤科的科研工作之中，使现代生物医学的研究不脱离中医思维之根本，不丢失中医思维之灵魂。（3）临床引导科研，科研提高临床：让学生在骨伤科临床中发现问题，然后查阅相关文献，通过

严谨的科研设计,提出科学假说,撰写科研申请书。或者总结具有中医思维特色的临床经验,撰写论文,从而探索临床问题、归纳诊疗规律,促进临床实践的进一步发展。

中医骨伤科学涉及传统医学中的整体思维、中和思维、取类比象思维等,因此需要学生自身思考和领悟的内容较多。但如今中医骨伤科学的教学模式较为固定,大多数授课教师采用传统的照本宣读式的教学方法,即以教师宣讲为主的教学模式(Lecture-based learning, LBL)。这就使整个授课过程中课堂气氛欠活跃,师生互动少,最终的教学效果也并不理想,更无法培养学生的中医思维。而诸如基于问题的教学(Problem-based learning, PBL)、基于案例的教学(Case-based learning, CBL)、基于资源的教学(Resource-based learning, RBL)等目前流行的教学方法较为先进,理应引入中医骨伤科学的教学课堂:(1)PBL是主要以问题为导向的教学模式,是基于以学生为中心的现实世界的教育方式^[6]。简单来讲,就是让学生通过解决问题来学习。比如,在学习颈椎病的中医治疗时,向学生提出“治疗颈椎病常用的黄芪桂枝五物汤是如何体现中医气血理论的”,再如“‘治痿独取阳明’的原则都适用于哪些骨科疾病”。以此把主动权交给学生们,让他们自行查资料,思考、整合各种信息,由此培养学生们开放式探究、独立思考的能力,使教学主体从教师转变为学生,从而挖掘骨伤科学之中的中医思维。(2)CBL教学模式是一种以案例为导向的教学模式,它通过教师对特定案例的分析,让学生全面熟悉复杂的理论知识^[7]。鉴于临床医学的特殊性,该教学方式特别适用于病案的解读。教师可以将临床中遇到的具有中医思维特色的病案以课堂讲授的方式进行分享,从而激发学生的学习兴趣,逐步建立其中医思维。(3)RBL教学模式是利用书籍文章、音像材料、网络信息等各种资源的全新教学模式^[8]。它通过学生自身充分挖掘和利用各种丰富的学习资源,不断提高科学素养和信息素养。在骨伤科学的教学实践中,可以让学生提前检索具有中医思维特色的中、英文文献资料,查阅相关古代典籍,然后在课堂或者学术沙龙中进行分享,以达到中西汇通、学贯古今的目的,也借此提高学生搜集、加工、处理信息的能力。

4 结语

教育的职责在于传承与创新,在于取其精华、去

其糟粕。随着当代中医骨伤科学的发展,其教学内容与教学方法必须与时俱进。而面临中医骨伤科学教学过程中弱化中医思维的现象,我们应该开创出一条全新的培养方案。因此,中医骨伤科的发展一方面要积极采纳现代医学的优势,另一方面又要继承中医特色的诊疗方案使其得到传承。对学生中医思维的培养是中医学教学的重要基础,我们应该在重视将传统经典渗透到中医教学的同时,提倡医教研协同的培养模式,倡导PBL、CBL等多种新型教学模式,为未来输送更多高质量的具备中医思维的骨伤科人才,为祖国的医疗事业发展添砖加瓦。

参考文献

- [1] 胡金良,林茂,钟成,等.课程思政助力骨科临床思维和技能教学[J].中国卫生人才,2022(2):64-67.
- [2] 胡菲桐,张瀛予,方玲.关于培养中药专业大学新生中医药思维的思考与实践[J].教育教学论坛,2015(18):119-120.
- [3] 车艳娇,庞立健,吕晓东,等.中医临床思维模式的科学构建思路和方法[J].中华中医药杂志,2019,34(2):443-447.
- [4] 王庆甫.中医筋伤学[M].北京:中国中医药出版社,2014:15-16.
- [5] 黄桂成,王拥军.中医骨伤科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:123-124.
- [6] 侯传迪,杨欢,荆凡,等.PBL教学模式对预防医学生课程教学效果的系统评价[J].现代预防医学,2022,49(3):572-576.
- [7] 李逸,熊家青.互联网+CBL教学模式在中医外科学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(5):14-16.
- [8] 杨晓勤,高上上,吴华.RBL教学模式培养“5+3”一体化医学生科研思维的探索[J].基础医学教育,2021,23(9):609-611.

(本文责编:王莹 本文校对:黄沪 收稿日期:2022-05-17)

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

临床论著
CLINICAL WORKS基于网络药理学探讨清通袋泡茶
治疗阿片类药物所致便秘的作用机制*李梦萍^{1,2} 邓力^{1*}

(1.广州医科大学附属中医医院肿瘤科,广东 广州 510130;2.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510006)

摘要:目的 运用网络药理学技术探讨清通袋泡茶治疗阿片类药物所致便秘(Opioid-induced constipation, OIC)的作用机制。方法 在中药系统药理学数据库与分析平台(TCMSP)数据库筛选药物的化合物和靶点,并在Cytoscape软件中构建“中药-活性化合物-靶点”网络图。使用GeneCards数据库得到OIC的靶点,与药物靶点形成交集得到靶蛋白。借助STRING数据库构建靶蛋白相互作用(PPI)网络。最后运用R语言进行靶蛋白的GO/KEGG分析。结果 得到清通袋泡茶活性化合物43个、对应靶基因共164个,OIC相关疾病靶基因51个,与药物对应靶基因映射筛选出靶蛋白22个。GO功能富集分析得到GO条目1588条,其中生物过程(Biological process, BP)1536条、细胞组分(Cell component, CC)28条、分子功能(Molecular function, MF)24条。KEGG通路富集得到信号通路142条。结论 通过对活性化合物、靶点、通路的分析,探讨清通袋泡茶治疗OIC的机制,为进一步药理实验验证提供基础。

关键词:网络药理学;清通袋泡茶;阿片类药物;便秘

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.022

文章编号:1672-2779(2023)-15-0064-04

Mechanism of Qingtong Teabag in the Treatment of Opioid-Induced Constipation Based on Network Pharmacology

LI Mengping^{1,2}, DENG Li^{1*}

(1. Department of Oncology, Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510130, China;

2. The First Clinical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Objective To investigate the mechanism of Qingtong teabag in treating opioid-induced constipation (OIC) by using network pharmacology technology. **Methods** The active ingredients and targets of the main components of herbs were screened on TCMSP database and the network diagram of “herb-active ingredient-target” was constructed on Cytoscape software. GeneCards database was used to obtain the OIC targets, which were intersected with herbs target to obtain a target protein. The STRING database was used to construct a protein-protein interaction (PPI) network. Functional and pathway enrichment (GO/KEGG) analysis were carried out through language R. **Results** 43 active ingredients and 164 target genes of Qingtong teabag were obtained. 51 disease target genes of OIC were screened out and 22 target proteins were obtained by mapping the target genes corresponding to drugs. A total of 1588 GO items, 1536 biological processes, 28 cellular components and 24 molecular functions were obtained by GO functional enrichment analysis. 142 signal pathways were obtained by KEGG pathway enrichment **Conclusion** The mechanism of Qingtong teabag in treating OIC was analyzed from the aspects of active ingredients, targets and pathways, so as to provide a preliminary basis for further pharmacological experimental verification.

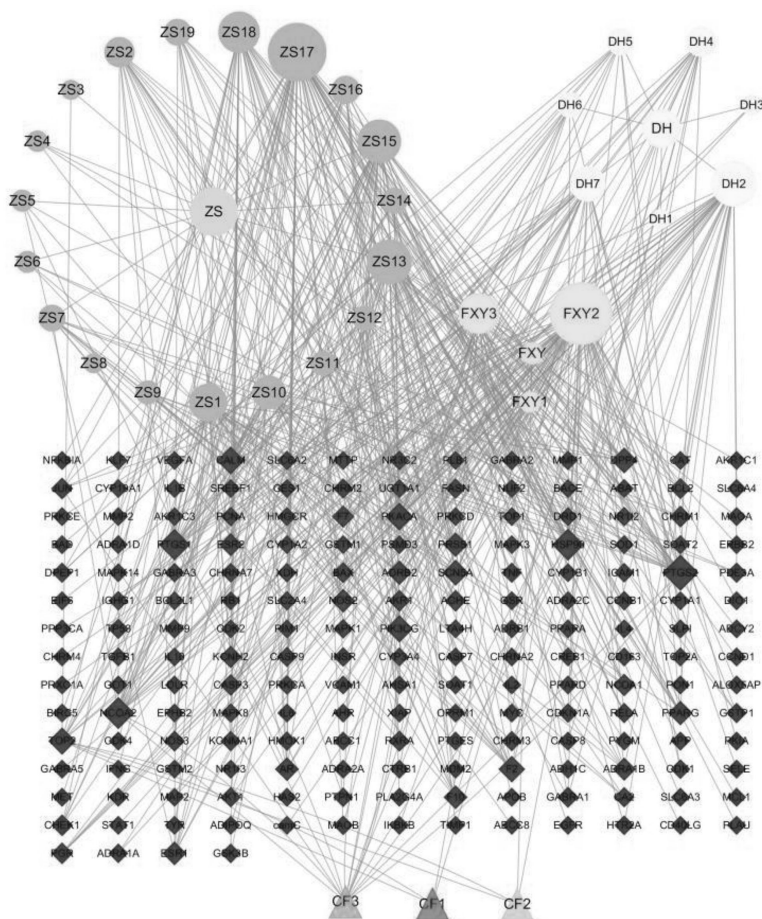
Keywords: network pharmacology; Qingtong teabag; opioid drugs; constipation

美国国家综合癌症网络(NCCN)成人癌痛指南^[1]指出,癌痛发病率为57.4%,晚期患者的癌痛程度和发病率更高。阿片类药物是癌痛的常用药物,能改善癌痛症状,提高患者的生活质量。经横断面调查发现,阿片类药物的不良反应是影响患者不能坚持服药的第2位原因,

其中阿片类药物所致便秘(Opioid-induced constipation, OIC)的发生率达95%^[2]。OIC的一线治疗为传统泻药,如大便软化剂、渗透剂、刺激性泻药和润滑剂等,在开始使用阿片类药物时便建议开始服用泻药以预防OIC的发生^[1]。清通袋泡茶为广州医科大学附属中医医院院内制剂,广州医科大学附属中医医院肿瘤科长期用于治疗肿瘤相关性便秘,临床效果显著,但药理学机制尚不明确。本研究将通过网络药理学技术,探讨清通袋泡茶治疗OIC的作用机制。

* 基金项目:广东省中医药局科研项目[No. 20221321];广州市卫生健康科技项目[No. 2022A010016];广州市卫生健康科技重大项目[No. 2022A031002]

*通信作者:deng11i@126.com



注:ZS为枳实,ZS的圆圈为枳实对应的活性化合物;DH为大黄,DH的圆圈为大黄对应的活性化合物;FXY为番泻叶,FXY的圆圈为番泻叶对应的活性化合物;圆圈大小代表连接基因的数量。CF1、CF2、CF3为大黄和番泻叶共同的活性化合物。菱形为清通袋泡茶对应的靶基因,菱形的大小代表连接化合物的数量。

图1 清通袋泡茶中药-活性化合物-靶点网络图

1 方法

1.1 清通袋泡茶的化合物获取和靶基因网络图构建 利用中药系统药理学数据库与分析平台(TCMSP)^[3]数据库(<https://old.tcmssp-e.com/tcmssp.php>),获得清通袋泡茶主要成分“大黄”“番泻叶”“枳实”的化合物,采用口服生物利用度(OB)≥30%和药物相似度(DL)≥0.18的临界值进行筛选,得出药物对应的化合物及靶蛋白。使用UniProt数据库^[4](<https://www.uniprot.org>)将靶蛋白转化为相应基因的名称,搜索条件设定为“Reviewed”和“Human”。使用Cytoscape V3.6.1软件建立清通袋泡茶主要药物成分的靶基因可视化网络图。

1.2 OIC靶点的筛选及相关靶基因 通过在线数据库GeneCards^[5](<http://www.genecards.org/>)搜索关键词“Opioid-induced constipation”的相关靶点,下载后与清通袋泡茶主要药物成分的靶基因形成交集并构建韦恩图。由此得到清通袋泡茶治疗OIC的相关靶基因。

1.3 构建蛋白相互作用(PPI)网络 把清通袋泡茶治疗OIC的靶点导入STRING网络平台^[6](<http://string-db.org/>),物种选择“Homo sapiens”,构建PPI网络。

1.4 基因本体论(GO)功能富集和基因组百科全书(KEGG)通路富集分析 使用R语言进行分析,首先运用org.Hs.eg.db包把靶基因进行靶蛋白的ID转换,再使用clusterProfiler包进行GO/KEGG富集分析,最后使用ggplot2包进行结果的可视化转化。

2 结果

2.1 清通袋泡茶的活性化合物、靶基因以及网络图 通过TCMSP数据库检索,并利用UniProt数据库转化靶基因,筛选出大黄的活性化合物10个、靶基因109个,番泻叶的活性化合物6个、靶基因106个,枳实的活性化合物22个、靶基因306个。三者去重后得到清通袋泡茶活性化合物43个、对应靶基因共164个,并构建清通袋泡茶“中药-活性化合物-靶点”网络图。见图1。

2.2 清通袋泡茶治疗OIC靶基因 在GeneCards数据库中搜索关键词“Opioid-induced constipation”,得出OIC相关疾病靶基因51个,与药物的164个靶基因映射筛选出共同靶点22个。见图2。

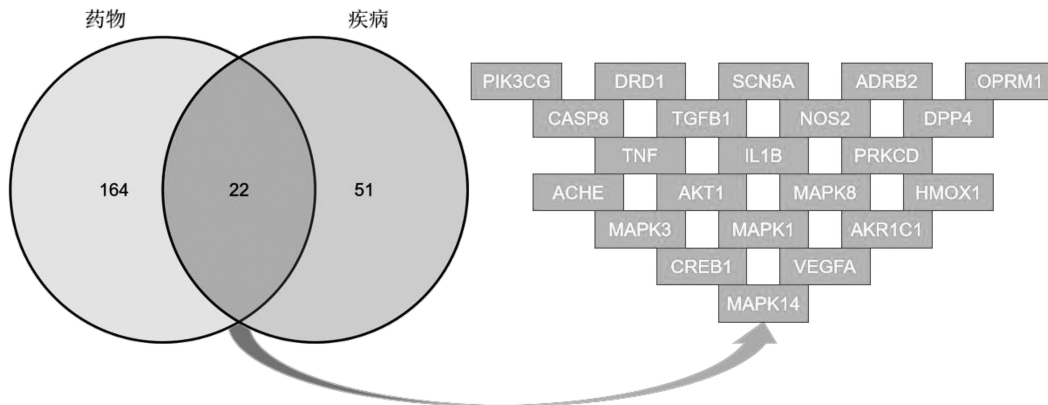


图2 清通袋泡茶成分靶点与OIC靶点的韦恩图

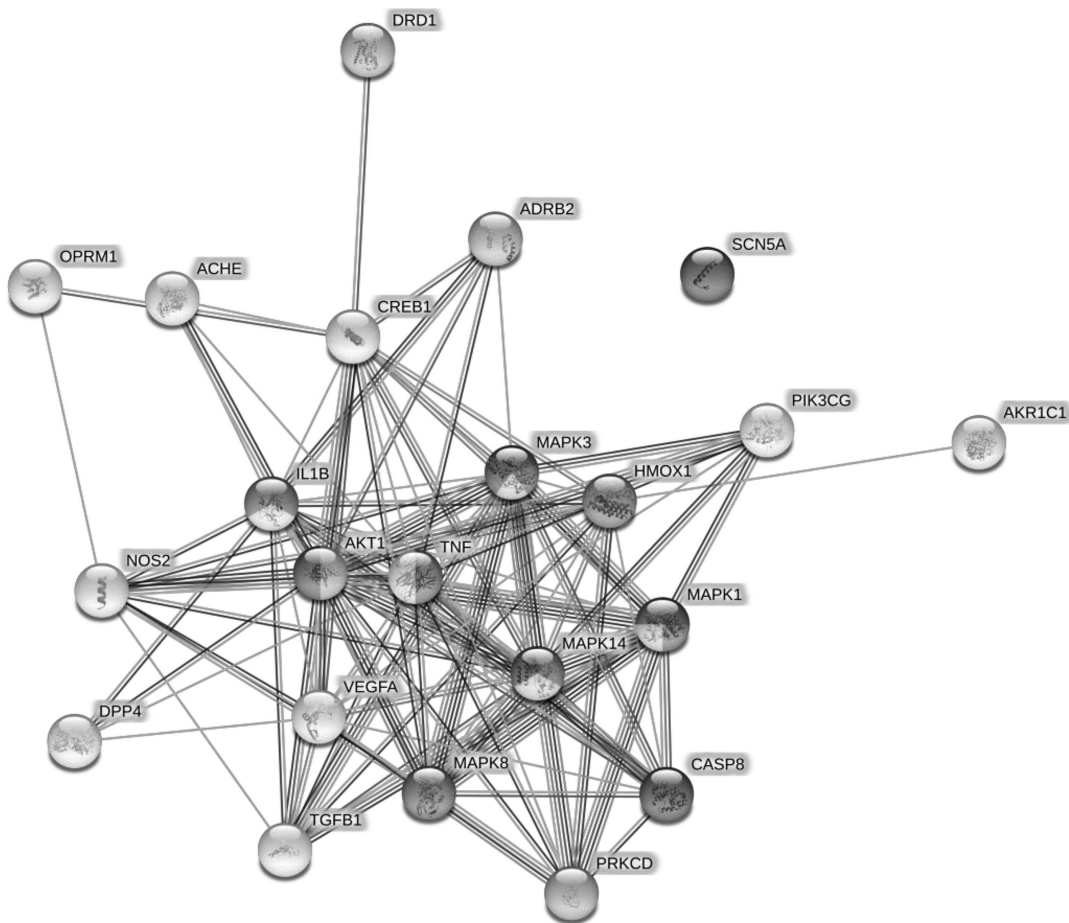


图3 清通袋泡茶治疗OIC靶点的PPI互助网络图

2.3 潜在靶基因的PPI分析 把交集的22个潜在靶基因导入STRING数据库^[6], 构建出PPI互助网络图, 得出节点数22个, 边数102条, 边数显著高于预期的31条, $P < 1.0e-16$ 。网络的平均节点度为9.27, 局部聚类系数0.755。见图3。

2.4 靶点的GO/KEGG分析 经过R语言分析后, 在满足 $p_{adj} < 0.05$ & $q_{value} < 0.2$ 的条件下, GO共有1588条, 其中生物过程 (Biological process, BP) 共有1536条、

细胞组分 (Cellular component, CC) 共有28条、分子功能 (Molecular function, MF) 共有24条, KEGG共有142条。筛选靠前的5条GO条目和通路, 绘制成气泡图。GO功能富集分析显示, BP包括脂多糖 (Lipopolysaccharide, LPS) 的反应、对细菌来源分子的反应、LPS介导的信号通路、肽基-丝氨酸磷酸化、细胞对LPS的反应等。CC包括膜筏、膜微区、膜区、小凹、质膜筏等。MF包括丝裂原活化蛋白激酶 (MAP)、蛋白质丝氨酸/苏

氨酸/酪氨酸激酶活性、蛋白质丝氨酸/苏氨酸激酶活性、MAP激酶活性、细胞因子受体结合等。KEGG分析结果包括糖尿病并发症中的AGE-RAGE信号通路、恰加斯病、弓形虫病、结核病、CLRs信号通路等。见图4。

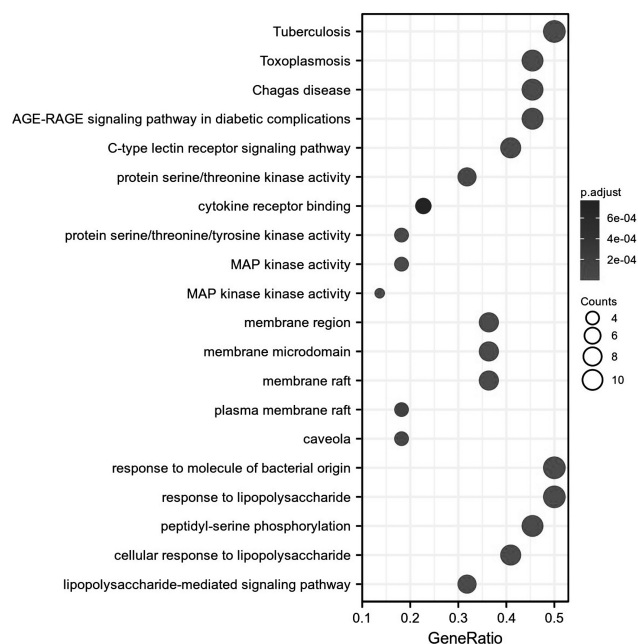


图4 靶点的GO功能富集和KEGG通路分析

3 讨论

OIC在肿瘤患者中的发生率为51%~87%^[7],是阿片类药物诱导的肠功能障碍中最常见的亚型。OIC的症状不会随着治疗的持续而消退,除了使肿瘤患者遭受痛苦,影响患者的生活质量,还会影响患者的工作效率、增加患者的就诊次数和治疗费用,甚至使阿片类药物治疗停止^[8,9]。对患者及其家属或护理人员进行肠道功能管理的宣教是预防OIC的第一步。泻药为非处方用药,而且价格便宜,被推荐成为预防和治疗OIC的首选药物^[1]。

清通袋泡茶(粤药制字Z06022707,规格:每盒12袋,每袋2g)由广州市中医中药研究所、广州医科大学附属中医医院研制,主要成分包括大黄、枳实、番泻叶等,能清热泻火、通便宁神,用于脏腑郁火、大便秘结、腹肋胀痛、口苦苔黄、头胀目赤、狂躁失性等,符合成人癌痛NCCN指南中阿片类药物所致便秘的一线推荐用药标准。在动物实验中发现,清通袋泡茶能使大鼠进食量、体质量和免疫器官质量增加,大鼠血清溶血素显示动物体内有抗体增强的趋势,腹腔巨噬细胞、单核吞噬细胞吞噬指数上升^[10]。

GO功能富集发现BP涉及多个与LPS相关的生物过程,而LPS是存在于细菌外膜中的细菌脂质。CC主要集中在膜的相关部位。KEGG分析的通路多数与感染性疾病有关。因此,清通袋泡茶对OIC的治疗作用机制可能

集中于对肠道菌群的调节。研究^[11]发现,便秘患者肠黏膜菌群丰度下降,菌群的组成表现为变形菌门、肠杆菌的减少,拟杆菌的增加,引起菌群代谢产物的改变。而中医药在调节肠道菌群结构时,不仅调节肠道菌群的数量,同时增加和保护益生菌种类,抑制和减少致病菌,调整菌群平衡,保护肠道黏膜屏障。此外,中医药可以有效阻止肠道菌群移位,防止疾病蔓延^[12]。

综上所述,清通袋泡茶可能通过作用于细菌膜上的LPS,使细胞膜发生破坏,以抑制和减少致病菌,改善肠道菌群失调,从而改善OIC。本文以网络药理学研究为基础,为清通袋泡茶治疗OIC作用机制的进一步实验验证提供研究方向。

参考文献

- [1] 2021 NCCN Adult Cancer Pain. Version 2.2021—June 3, 2021 National Comprehensive Cancer Network(NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology—Adult Cancer Pain. (2021 Version 2)[EB/OL]. (2021-06-03)[2022-03-31]. <https://www.nccn.org/>
- [2] SEANGRUNG R, AHUJA M, PASUTHARNCHAT K, et al. Factors influencing non-adherence to opioids in cancer patients: a mixed-methods cross-sectional study[J]. F1000Res, 2020, 9: 1471.
- [3] RU J L, LI P, WANG J N, et al. TCSP: a database of systems pharmacology for drug discovery from herbal medicines[J]. J Cheminform, 2014, 6: 13.
- [4] UniProt Consortium T. UniProt: the universal protein knowledgebase[J]. Nucleic Acids Res, 2018, 46(5): 2699.
- [5] SAFRAN M, ROSEN N, TWIK M, et al. The GeneCards suite[M]// Practical Guide to Life Science Databases. Singapore: Springer, 2021: 27-56.
- [6] SZKLARCZYK D, GABLE A L, NASTOU K C, et al. The STRING database in 2021: customizable protein-protein networks, and functional characterization of user-uploaded gene/measurements sets[J]. Nucleic Acids Res, 2021, 49(D1): D605-D612.
- [7] FARMER A D, DREWES A M, CHIARIONI G, et al. Pathophysiology and management of opioid-induced constipation: European expert consensus statement[J]. United European Gastroenterol J, 2019, 7(1): 7-20.
- [8] LANG-ILLIEVICH K, BORNEMANN-CIMENTI H. Opioid-induced constipation: a narrative review of therapeutic options in clinical management[J]. Korean J Pain, 2019, 32(2): 69-78.
- [9] KATAKAMI N, HARADA T, MURATA T, et al. Randomized phase III and extension studies: efficacy and impacts on quality of life of naldemedine in subjects with opioid-induced constipation and cancer[J]. Ann Oncol, 2018, 29(6): 1461-1467.
- [10] 叶红梅, 周永标, 袁贤琳, 等. 清通袋泡剂对小鼠免疫功能的影响[J]. 中药材, 2010, 33(1): 103-105.
- [11] 蓝文通, 熊理守, 李秀红. 肠道菌群参与慢性便秘发生发展机制的研究[J]. 消化肿瘤杂志(电子版), 2020, 12(4): 264-268.
- [12] 李燕珍, 刘億, 赵海梅, 等. 中医药调控肠道菌群的研究进展与思考[J]. 中医研究, 2018, 31(11): 72-77.

(本文责编:刘言言 本文校对:梁艳菊 收稿日期:2022-05-31)

庚子年(2020年)青州地区肛肠科疾病 与五运六气相关性研究*

赵长磊¹ 王玲玲² 李宏³

(1.潍坊市益都中心医院康复医学科,山东 潍坊 262500;2.潍坊护理职业学院中医系,山东 潍坊 262500;
3.潍坊护理职业学院附属医院中医科,山东 潍坊 262500)

摘要:庚子年(2020年)为金运太过,少阴君火司天,阳明燥金在泉,火克金,全年的客气以少阴君火司天为主,易在阳明燥金之气偏胜的肺、大肠等脏腑出现热证,作者推测庚子年(2020年)肺与大肠疾病要较往年严重。为了验证运气理论的准确性,作者以潍坊市益都中心医院的病例资料为样本分析了2013年—2021年潍坊市青州地区肛肠科疾病的发病情况。结果表明,庚子年(2020年)肛肠科疾病发病率较其他年份高,与运气推演相符。

关键词:庚子年;肛肠科疾病;五运六气理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.023

文章编号:1672-2779(2023)-15-0068-04

The Correlation between Anorectal Diseases and Five Evolutive Phases and Six Climatic Factors in Qingzhou Area in the Year of Gengzi (2020)

ZHAO Changlei¹, WANG Lingling², LI Hong³

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Yidu Central Hospital, Shandong Province, Weifang 262500, China;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Weifang Vocational College of Nursing, Shandong Province, Weifang 262500, China;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Weifang Vocational College of Nursing, Shandong Province, Weifang 262500, China)

Abstract: In the year of Gengzi (2020), the movement of Jin was excessive, Shaoyin sovereign fire celestial controlling, Yangming dryness metal terrestrial controlling. Fire restrains metal. The main guest qi throughout the year was Shaoyin sovereign fire celestial controlling and it was easy to develop fever in the lung and large intestine where Yangming dryness metal qi was more than normal. The author supposed that the lung and large intestine diseases in Gengzi year (2020) are more serious than those in other years. In order to verify the accuracy of the theory of five evolutive phases and six climatic factors, the author analyzed the incidence of anorectal diseases in Qingzhou area from 2013 to 2021, using the case data of Yidu Central Hospital in Weifang as the sample. The results showed that the incidence rate of anorectal diseases is higher than other years in Gengzi year (2020) which is consistent with the deduction of movement and qi.

Keywords: Gengzi year; anorectal disease; five evolutive phases and six climatic factors theory

五运六气学说(简称“运气学说”)是基于天人相应的“六气六律”和“五气更立”的周期变化理论,探讨自然变化的周期性规律及其对人体健康和疾病的影响,进而研究把握自然动态周期规律以诊治疾病的学说^[1]。运气学说在分析问题时一般要把运气推算情况结合天象、物象、病象进行综合分析。作者在学习运气学过程中尝试进行了庚子年(2020年)青州地区肛肠科疾病与五运六气相关性研究,以期对相关疾病的防治提供新的思路。

1 推演庚子年(2020年)运气情况及病候特点

1.1 庚子年(2020年)运气分析 根据运气学理论,2020年为庚子年,庚为天干,子为地支。《素问·天元纪大论》曰:“乙庚之岁,金运统之”^[2],庚为阳干,为太

过,岁运为金运太过,金运之气偏胜。地支为子,《素问·五运行大论》曰:“子午之上,少阴主之”^[2],子年的司天之气为少阴君火。二阴司天,二阳在泉,在泉之气为阳明燥金。因此,该年的岁运为金运太过,司天为少阴君火,在泉为阳明燥金。火克金,气克运,气盛运衰,是天刑年,亦是平气年^[3]。《素问·六元政纪大论》曰:“岁半之前,天气主之,岁半之后,地气主之”^[2]。整体上分析,该年气化以气为主(以火运为主)^[4],上半年多火,下半年多燥。

1.2 庚子年(2020年)病候特点 《素问·五运行大论》曰:“西方生燥,燥生金,金生辛,辛生肺,肺生皮毛,皮毛生肾。其在天为燥,在地为金,在体为皮毛,在气为成,在脏为肺。其性为凉,其德为清,其用为固,其色为白,其化为敛,其虫介,其政为劲,其令

* 基金项目:潍坊市中医药科技计划项目[No. 2021-4-070]

雾露，其变肃杀，其眚苍落，其味为辛，其志为忧”^[2]。该篇把事物的五行属性做了划分，认为六气中的“燥”、五脏中的“肺”、五色中的“白”与五行中的“金”气相通。

《素问·五常政大论》曰：“少阴司天，热气下临，肺气上从，白起金用，草木眚。喘呕寒热，嚏衄衄鼻窒，大暑流行，甚则疮疡燔灼，金烁石流。地乃燥清，凄沧数至，胁痛善太息，肃杀行，草木变”^[2]。《素问·至真要大论》说：“少阴司天，热淫所胜，怫热至，火行其政。民病胸中烦热，嗑干，右胫满，皮肤痛，寒热咳喘，大雨且至，唾血血泄，衄衄嚏呕，溺色变，甚则疮疡附肿，肩背臂臑及缺盆中痛，心痛肺膜，腹大满，膨膨而喘咳，病本于肺。尺泽绝，死不治”^[2]。这2段主要从司天的角度论述子午年少阴君火之气的影 响，“热淫所胜”“火行其政”，可以出现呕、疮疡、胸中烦热、嗑干、心痛等热证；君火乘肺金，可以出现寒热、鼻窒、嚏、衄衄、喘、咳嗽、皮肤痛、肺膜、喘咳等肺金方面的病证。肺与大肠相表里，肺气肃降不利，在腋下可出现“右胫满”，在腹部可表现为“腹大满”。如果肺气太弱，尺泽绝，火热太盛，会出现“死不治”的严重情况。庚子年（2020年）下半年为阳明燥金在泉，可以出现“燥”“清”“肃杀行”等燥金之气偏胜的表现，肝木升发之气受限，可以出现“胁痛善太息”“草木变”等表现。

根据运气理论分析，“火”和“燥”对庚子年（2020年）的影响较大。外感火热之邪多致实证、热证，在全身容易伤阴耗津、耗气、生风、动血、扰动心神，在局部容易导致血伤肉腐，致痛、痒、疮疡^[5]。燥性干涩，侵犯人体易损伤津液，出现各种干燥、涩滞的症状，如口渴、毛发不荣、小便短少、大便干结等^[6]。肺为娇脏属燥金，同气相求，燥邪最易侵犯肺经，肺主气司呼吸，外合皮毛，开窍于鼻，燥邪从口鼻而入，从而影响肺气之宣降，肺与大肠相表里，进一步导致大肠传导失司^[6]。另外，燥金之气太过，肃杀收敛之气严峻，肝木生发不足，可以导致气机疏泄不利。总之，庚子年（2020年）病候受火热、津伤、肺失宣降、大肠传导失司、气机疏泄不利等因素影响较大。

2 肛肠科常见疾病与庚子年(2020年)运气关系分析

2.1 肛肠科常见疾病范畴 肛肠科疾病是指发生于肛门及大肠部位的疾病，包括痔疮、肛痿、肛裂、肛门直肠周围脓肿、直肠脱垂、大肠息肉、肛门乳头状瘤、肛周皮肤病、肛管癌、直肠癌、结肠癌、便秘、炎症性肠病等^[7]。肛肠科的下一层次学科包括痔瘘科、大肠内科（又包括排便障碍科和炎症性肠病科）、大肠外科（又包括普通大肠外科和肿瘤科），肛肠科的外延涉及消化内科、普外科、皮肤科、儿科^[7]。

2.2 肛肠科常见疾病与庚子年(2020年)运气关系 庚子年（2020年）全年的客气以少阴君火司天为主，且火克金，易在阳明燥金之气偏胜的肺、大肠等出现热证，如咳嗽、出血、肿疡等，加之下半年阳明燥金在泉，岁运为金运太过，燥气偏胜，肺与大肠依然容易出现问 题。基于以上分析，作者推测庚子年（2020年）肺与大肠方面的疾病要较往年严重。

为了验证运气理论的准确性，作者以潍坊市益都中心医院的病例资料为依据分析了近9年潍坊市青州地区肛肠科疾病的发病情况。

3 2013年—2021年病例数据及分析

3.1 研究方法 作者团队以潍坊市益都中心医院病例系统中的数据作为观察样本，推测潍坊青州地区肛肠科疾病的发病情况。

3.2 时间范围 一年四季始于春，从大寒至春分，为初 之气；从春分至小满，为二之气；从小满至大暑，为三 之气；从大暑至秋分，为四之气；从秋分至小雪，为五 之气；从小雪至大寒，为终之气^[8]。因此，一年中的六 气始于上一年大寒节（公历1月20日—21日交节），终 于次年大寒节。为了便于统计，作者把2020年2月— 2021年1月计为庚子年（2020年）时间段，其他年份皆 以此类推。

3.3 病例范围 作者团队在潍坊市益都中心医院病例 系统中按照时间段筛选了含有“结肠”“肛”“直肠” “大肠”“肛门”“肛周”“肛乳头”“肛管”“肛裂”“痔 疮”“便秘”“痿”等名称的病例。2013年—2021年潍 坊市益都中心医院肛肠科疾病发病情况及运气分析 见表1。

3.4 运气推算情况结合天气、发病情况分析 庚子年 （2020年）肛肠科疾病发病情况：庚子年（2020年）潍

表1 2013年—2021年潍坊市益都中心医院肛肠科疾病发病情况及运气分析

年份	干支	主运	司天	在泉	病例数
2013	癸巳年	火运不及	厥阴风木	少阳相火	1228
2014	甲午年	土运太过	少阴君火	阳明燥金	1897
2015	乙未年	金运不及	太阴湿土	太阳寒水	1812
2016	丙申年	水运太过	少阳相火	厥阴风木	2104
2017	丁酉年	木运不及	阳明燥金	少阴君火	2385
2018	戊戌年	火运太过	太阳寒水	太阴湿土	1346
2019	己亥年	土运不及	厥阴风木	少阳相火	1955
2020	庚子年	金运太过	少阴君火	阳明燥金	2791
2021	辛丑年	水运不及	太阴湿土	太阳寒水	2732

注:数据来源:潍坊市益都中心医院病例系统。

潍坊市益都中心医院肛肠科收治2791例患者,发病率为2013年—2021年中最高,符合肺与大肠疾病发病率较高的运气推算情况。

结合天气情况分析:庚子年(2020年),全国平均气温为10.25℃,比常年偏高0.7℃,略低于己亥年(2019年),为辛卯年(1951年)来第8高。年内除12月气温偏低0.7℃以外,其余各月气温均偏高。庚子年(2020年),全年平均降水量为694.8mm,较常年偏多10.3%,比己亥年(2019年)偏多7.6%,为辛卯年(1951年)来第4多。全年冬、夏、秋3季降水偏多,春季偏少。年内各月,1月—3月和6月—9月降水均偏多,其中1月偏多76%,4月—5月及10月—12月降水量均偏少,其中12月份偏少45%^[9]。气温偏高与少阴君火影响有关。降水较常年偏多,燥金之气影响较弱。气象情况符合庚子年(2020年)“火克金,以气化为主”的特点。

值得注意的是,辛丑年(2021年)潍坊市益都中心医院肛肠科收治2732例患者,发病率为2013年—2021年中第2高。考虑与庚子年(2020年)的少阴君火之气不退位,加之辛丑年(2021年)主运为水运不及,水对火制约不足有关。为了印证这一推测,作者查阅了辛丑年(2021年)年的天气情况:辛丑年(2021年)全国平均气温明显偏高,高温日数显著增多,特别是南方地区“秋老虎”明显,平均高温日数为1961年以来历史同期最多^[10]。从运气角度分析,辛丑年(2021年)气温偏高,火热之气影响较大,可以作为庚子年(2020年)的少阴君火之气不退位的印证。

4 庚子年(2020年)各阶段的病例数据及分析

为了进一步分析五运六气的影响,作者查阅了庚子

年(2020年)潍坊市益都中心医院各阶段肛肠科疾病病例数据。见表2。

表2 庚子年(2020年)潍坊市益都中心医院各阶段肛肠科疾病病例数据

六气	病例统计月份	各月病例数	各阶段病例数	运气分析
初之气	2020年2月	89	341	太阳寒水加临厥阴风木
	2020年1月21日—2020年3月20日	252		
	2020年3月21日—2020年5月20日	248		
二之气	2020年4月	244	492	厥阴风木加临少阴君火
	2020年5月21日—2020年7月22日	252		
三之气	2020年6月	294	546	少阴君火加临少阳相火
	2020年7月23日—2020年9月22日	247		
四之气	2020年8月	300	547	太阴湿土加临太阴湿土
	2020年9月23日—2020年11月22日	261		
五之气	2020年10月	162	423	少阳相火加临阳明燥金
	2020年11月23日—2021年1月20日	207		
终之气	2020年12月	235	442	阳明燥金加临太阳寒水

注:数据来源:潍坊市益都中心医院病例系统。

初之气为己亥年(2019年)大寒到庚子年(2020年)春分。“初之气,地气迁,燥将去,寒乃始,蛰复藏,水乃冰,霜复降,风乃至,阳气郁,民反周密,关节禁固,腰膝痛,炎暑将起,中外疮疡”^[2]。客气太阳寒水加临主气厥阴风木。2月份天气寒冷,厥阴风木生发不足,太阳寒水影响较大,以寒气为主,寒气与大肠燥金之气性质相似,故发病数较低。3月份天气转暖,厥阴风木生发力量增强,但被太阳寒水郁遏,外寒内热明显,肛肠科疾病发病明显增加。

二之气为庚子年(2020年)春分至小满。“二之气,阳气布,风乃行,春气以正,万物应荣,寒气时至,民乃和。其病淋,目瞑目赤,气郁于上而热”^[2]。客气厥阴风木加临主气少阴君火,风火相煽,气温上升^[4],肛肠科疾病数量较初之气明显增多。

三之气为庚子年(2020年)小满至大暑。“三之气,天政布,大火行,庶类蕃鲜,寒气时至。民病气厥心痛,寒热更作,咳喘目赤”^[2]。三之气为小满至大暑,客气少阴君火加临主气少阳相火,此阶段两火相逢,“大火行”,气候更加炎热^[4],火热之气明显,肛肠科疾

病数量上升至全年第2高。

四之气为庚子年（2020年）大暑至秋分。“四之气，溽暑至，大雨时行，寒热互至。民病寒热，喘干，黄瘧，鼽衄饮发”^[2]。客气太阴湿土加临主气太阴湿土，此阶段已经进入三伏天，气候炎热多湿^[4]，人体受湿热之气影响明显，辨证过程要考虑到湿和热的影响。例如，王卫^[11]认为对肛门肿痛的辨证，应注意湿热与火毒、湿盛与血瘀的鉴别。湿热所致的肿痛，一般都有痔疾病史，起病较缓慢，以肿痛为主，肿处颜色一般不变或呈紫暗色，触痛轻，无恶寒发热现象，血象不高；火毒所致的肿痛，起病突然，以灼痛为主，肿处皮肤色红，触痛明显，可伴有恶寒发热现象，血象偏高；湿盛之肿痛以水肿为主，色白质软；瘀血之肿痛，以血肿瘀滞肛门皮下为主，色紫暗，质软或硬。此阶段肛肠科疾病数量为全年最高。

五之气为庚子年（2020年）秋分至小雪。“五之气，畏火临，暑反至，阳乃化，万物乃生，乃长荣，民乃康，其病温”^[2]。客气少阳相火加临主气阳明燥金，火热与凉燥不相得，互相减弱，肛肠科疾病数量较四之气明显下降。

终之气为庚子年（2020年）小雪至大寒。“终之气，燥令行，余火内格，肿于上，咳喘，甚则血溢。寒气数举，则霖雾翳，病生皮肤，内舍于胁，下连少腹而作寒中，地将易也”^[2]。客气阳明燥金加临主气太阳寒水。太阳寒水之寒气束缚肌表，导致“病生皮肤”，阳明燥金之凉燥之气肃杀严峻，肝脏气机疏泄不利，“余火内格”，可以出现热郁于内的表现。肝经感受寒凉之邪，“内舍于胁”，在肝胆经循行的肋肋部可以出现“两胁中痛”^[12]，肝寒是很容易传入脾（胃）的^[13]，出现脾胃受寒的“寒中”。总之，终之气在燥、寒的影响下，肌体可以出现外寒内郁的状况。大肠的燥金之气与在外的寒凉之气性质相符，与在内的郁热相克，火克金，加之气郁，导致此阶段肛肠科疾病较五之气有部分增加。

从六气各阶段的病例数量可以看出，庚子年（2020年）肛肠科疾病的发病情况与火热关系密切。二之气厥阴风木加临少阴君火，风火相煽；三之气少阴君火加临少阳相火，二火叠加；四之气，太阴湿土加临太阴湿土，湿热明显，这些阶段病例数明显偏高。当然，四之

气还有“太阴湿土”的作用，既湿又热。

5 小结

该研究对照了2013年—2021年肛肠科疾病的发病数据，并具体分析了庚子年（2020年）各阶段的情况，认为青州地区肛肠科疾病的发生与运气推演、天象情况相符，证实了五运六气理论的合理性。

受客观条件限制，该研究样本不够大，时间跨度不够长。在研究过程中“少阴君火”在天气方面的影响是否可以用气温的升高来表示，“阳明燥金”的影响是否可以用降水量来表示，这些问题还需要进一步研究。

文章讨论的肛肠科疾病的发生率与医疗水平、卫生习惯、饮食习惯、运动习惯、人口流动、社会发展以及统计方法的变化等因素都有关系，在重视这些因素的同时，也应当重视五运六气与疾病的相关性^[14]。五运六气理论以“天人相应”的整体观念为指导思想，从天、人、邪三者的关系角度，研究运气对人体生理、病理活动的影响，探索其变化规律，对于临床常见病、疫病以及其他疾病的预防和治疗具有重要意义^[14]。

参考文献

- [1] 陆曙,陶国水,顾植山.基于《黄帝内经》五运六气学说的临床思维构建[J].中华中医药学刊,2020,38(4):25-28.
- [2] 田代华.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:128-190.
- [3] 余正,蒋晓松,杜武勋.庚子年(2020年)运气特点及疾病防治[J].中医药导报,2020,26(9):106-108.
- [4] 许鑫欣,杨向东,席志伟.庚子年(2020年)运气推演及运气立方[J].亚太传统医药,2020,16(9):180-181.
- [5] 郭瑞华.释“火”之涵义与病机[J].中国中医药现代远程教育,2004,2(7):14-15.
- [6] 杨进.温病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:200.
- [7] 田振国,柳越冬.中医肛肠学科的内涵与外延[J].中医药学刊,2005,23(3):430-442.
- [8] 张登本.张登本解读五运六气[M].北京:中国医药科技出版社,2019:116-117.
- [9] 代潭龙,王秋玲,王国复,等.2020年中国气候主要特征及主要天气气候事件[J].气象,2021,47(4):478-487.
- [10] 石帅,李威,赵珊珊,等.2021年汛期我国主要天气气候特征及成因分析[J].中国防汛抗旱,2022,32(2):10-15,35.
- [11] 王卫.浅谈肛门肿痛的辨证要点[J].南京中医药大学学报,1997,13(3):159.
- [12] 田代华,刘更生.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:58.
- [13] 衣之鏢,赵怀舟,衣玉品.辅行诀五脏用药法要[M].北京:学苑出版社,2009:41.
- [14] 鲁晏武,陈仁寿,孟庆海,等.南京地区2003—2014年麻疹发病与运气学说的相关性研究[J].吉林中医药,2017,37(9):924-926.

(本文责编:刘言言 本文校对:刘世伟 收稿日期:2022-05-31)

三金韦蔚汤联合抗凝药物对肾结石手术预后的影响

彭东庭¹ 杨自立¹ 贺昭华²

(1. 江西省安福县中医院泌尿外科, 江西 吉安 343200; 2. 江西省安福县中医院妇产科, 江西 吉安 343200)

摘要:目的 探究三金韦蔚汤联合抗凝药物对肾结石患者术后效果、术后尿液代谢、神经体液因子及肾功能的影响。方法 回顾性选取2020年2月—2022年2月安福县中医院接受肾结石手术患者100例,分为对照组和观察组,各50例。对照组采用抗凝药物治疗,观察组采用三金韦蔚汤联合抗凝药物治疗。比较2组患者术后尿液代谢、神经体液因子、肾功能和排石天数。结果 观察组患者的高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症发生率均低于对照组,血清皮质醇(Cor)、高敏C反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)水平均低于对照组($P<0.05$);观察组尿 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)、N-乙酰- β -氨基葡萄糖酶(NAG)水平均低于对照组($P<0.05$),观察组肾损伤分子-1(Kim-1)水平高于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为94.00%(47/50),高于对照组的78.00%(39/50)($\chi^2=5.316, P<0.05$);观察组术后首次排石天数、持续排石天数均短于对照组($P<0.05$)。结论 三金韦蔚汤联合抗凝药物可有效改善肾结石患者术后尿液代谢异常和神经体液因子水平,提升肾功能。

关键词: 石淋; 肾结石; 抗凝药物; 三金韦蔚汤; 中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.024

文章编号:1672-2779(2023)-15-0072-04

Effects of Sanjin Weiwei Decoction Combined with Anticoagulant Drugs on Prognosis after Calculus of Kidney Surgery

PENG Dongting¹, YANG Zili¹, HE Zhaohua²

(1. Department of Urology, Anfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ji'an 343200, China;

2. Department of Obstetrics and Gynecology, Anfu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Ji'an 343200, China)

Abstract: **Objective** To explore the effects of Sanjin Weiwei decoction combined with anticoagulant drugs on postoperative effect, postoperative urine metabolism, neurohumoral factors and renal function of patients with renal calculi. **Methods** A total of 100 patients who underwent kidney calculi surgery from February 2020 to February 2022 were retrospectively selected and divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. Patients in the control group were treated with anticoagulant drugs, while patients in the observation group were treated with Sanjin Weiwei decoction combined with anticoagulant drugs. Urine metabolism, neurohumoral factors, renal function and days of stone discharge were compared between the two groups. **Results** The incidences of hypercalciuria, hyperoxaluria, hyperuricuria, hypomagnesuria and hypocitraturia in the observation group were lower than those in the control group. The levels of serum Cor, hs-CRP, PCT and AngⅡ were also lower than those in the control group ($P<0.05$). The levels of β_2 -MG and NAG were lower than those of the control group and the level of Kim-1 was higher than that of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 94.00% (47/50), which was higher than that of the control group (78.00%, 39/50) ($\chi^2=5.316, P<0.05$). The days of the first stone discharge and the days of continuous stone discharge in the observation group were shorter than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Sanjin Weiwei decoction combined with anticoagulant drugs can effectively improve postoperative urinary metabolic abnormalities and neurohumoral factors of patients with calculus of kidney, and improve the level of renal function.

Keywords: urolithiasis; calculus of kidney; anticoagulant drugs; Sanjin Weiwei decoction; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

肾结石是一种泌尿系统疾病,具有较高的发病率,其中水不溶性物质长期在患者尿中沉淀、残留,易对肾脏造成严重的损伤。男性多发该疾病,临床症状表现为尿痛、腰痛、尿急等。临床治疗该疾病以手术为主,并通过抗炎、抗凝、止痛等方式对相应的症状进行辅助治疗,以提高临床效果,有效排出术后残留结石^[1]。由于存在结石体质,即使利用抗凝疗法暂时性地将结石除掉,在一定时间内仍然会再次出现结石,最终对患者身体以及肾脏造成严重的损害,无法从根源解决问题^[2],可通过西医诊断的方式明确病名,进行中医辨证。肾结石属于中医学“石淋”范畴,病机为本虚标实。当前,在肾结石术后患者治疗中,中医疗法有显著的辅助作用,同时安全性较高,能减少不良反应。中西医结合在

治疗肾结石术后患者时,能够通过病症结合、综合协调、相互为用的优势提升效果,同时能够提升预防、保健等作用,因此在临床广泛应用^[3]。本次课题探究了三金韦蔚汤联合抗凝药物对肾结石患者术后效果、术后尿液代谢、神经体液因子及肾功能的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2020年2月—2022年2月安福县中医院接受肾结石手术患者100例,按照不同治疗方式进行分组,分为对照组和观察组,各50例。观察组患者年龄20~69岁,平均(48.32±8.42)岁;女性17例,男性33例;病程:2~28个月21例,29~50个月29例;结石直径:0.40~1.70 cm 34例,1.71~2.75 cm 16例;结石部位:肾上盏18例,肾中盏21例,肾下盏11

表1 2组肾结石患者术后尿液代谢异常发生率比较

[例(%)]

组别	例数	时间	高钙尿症	高草酸尿症	高尿酸尿症	低镁尿症	低枸橼酸尿症
观察组	50	治疗前	8(16.00)	12(24.00)	14(28.00)	20(40.00)	17(34.00)
对照组	50		9(18.00)	13(26.00)	13(26.00)	18(36.00)	18(36.00)
χ^2 值			0.071	0.053	0.051	0.170	0.044
<i>P</i> 值			0.790	0.817	0.822	0.680	0.834
观察组	50	治疗后	0	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	0
对照组	50		6(12.00)	8(16.00)	8(16.00)	8(16.00)	7(14.00)
χ^2 值			4.433	4.396	4.396	4.396	5.530
<i>P</i> 值			0.035	0.036	0.036	0.036	0.019

例；结石侧别：左侧21例，右侧24例，双侧5例。对照组患者年龄21~70岁，平均(48.86±8.45)岁；女性18例，男性32例；病程：2~28个月20例，29~50个月30例；结石直径：0.40~1.70 cm 33例，1.71~2.75 cm 17例；结石部位：肾上盏19例，肾中盏20例，肾下盏11例；结石侧别：左侧20例，右侧24例，双侧6例。2组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准：(1)符合肾结石的诊断标准^[4]，并通过影像学检查确诊者；(2)顺利完成超声碎石术，术后有残余碎片者；(3)一般资料均完整者；(4)患者及其家属均对本次研究内容熟知，并签署知情同意书。排除标准：(1)合并高血压病肾病、糖尿病肾病者；(2)以往有精神病史、意识障碍者；(3)合并恶性肿瘤者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采用抗凝药物治疗，口服抗凝药物华法林钠片(生产企业：上海信谊药厂有限公司，国药准字H20084641，规格2.5 mg)，每日1次，对患者进行4周治疗。

1.3.2 观察组 采用三金韦蔚汤联合抗凝药物(同对照组)治疗，三金韦蔚汤组方：车前子15 g，瞿麦15 g，茯苓15 g，川芎15 g，川牛膝10 g，金钱草30 g，海金沙30 g，炒鸡内金30 g，石韦30 g，菟蔚子30 g，滑石10 g，续断10 g，菟丝子10 g，三七粉3 g(冲服)。加减：血瘀加泽兰15 g，丹参18 g，桃仁12 g；湿热加虎杖15 g，茵陈30 g；肾虚加熟地黄30 g，菟丝子24 g，杜仲18 g。每日水煎服药1剂，每剂分2次服用，早晚各1次，每次200 mL。

1.4 观察指标 随访1个月。(1)对比2组患者术后尿液代谢异常发生率，包括高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症；(2)对比2组患者术后神经体液因子，包括血清皮质醇(Cor)、高敏C反应蛋白(hs-CRP)、降钙素原(PCT)、血管紧张素Ⅱ(AngⅡ)水平；(3)对比2组患者术后肾功能，包括尿 β_2 微球蛋白(β_2 -MG)、N-乙酰- β -氨基葡萄糖酶(NAG)、肾损伤分子-1(Kim-1)水平；(4)对比2组患者首次排石天数、持续排石天数。

1.5 疗效评定标准 治愈：治疗后患者排出结石，无症状，X线片检查发现无结石阴影；好转：治疗后患者具有较轻的症状，X线片检查发现具有较小的结石或较低的部位；未愈：治疗后患者的症状没有减轻或加重，X线片检查发现结石没有缩小或部位没有降低^[5]。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，两样本计量资料采用*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 2组患者术后尿液代谢异常发生率比较 治疗前，2组患者的高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症发生率差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组患者的高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症发生率均低于治疗前($P<0.05$)，观察组患者的高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症发生率均低于对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者术后神经体液因子水平比较 治疗前，2组患者的血清Cor、hs-CRP、PCT、AngⅡ水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组患者的血清Cor、hs-CRP、PCT、AngⅡ水平均低于治疗前($P<0.05$)，观察组患者的血清Cor、hs-CRP、PCT、AngⅡ水平均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

2.3 2组患者术后肾功能水平比较 治疗前，2组患者的 β_2 -MG、NAG、Kim-1水平比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，2组患者的 β_2 -MG、NAG水平均低于治疗前($P<0.05$)，Kim-1水平高于治疗前($P<0.05$)，观察组患者的 β_2 -MG、NAG水平均低于对照组($P<0.05$)，Kim-1水平高于对照组($P<0.05$)。见表3。

2.4 2组患者临床疗效比较 观察组总有效率为94.00%(47/50)，高于对照组的78.00%(39/50)($P<0.05$)。见表4。

2.5 2组患者排石天数比较 观察组患者的术后首次排

表2 2组肾结石患者术后神经体液因子水平比较

组别	例数	时间	$(\bar{x} \pm s)$			
			Cor /($\mu\text{mol/L}$)	hs-CRP /(mg/L)	PCT /(ng/L)	Ang II /(ng/L)
观察组	50	治疗前	121.32±20.32	22.98±3.85	4.14±1.06	46.45±7.10
对照组	50		120.85±20.63	22.48±4.25	4.30±1.46	46.00±7.47
<i>t</i> 值			0.115	0.617	0.627	0.309
<i>P</i> 值			0.909	0.539	0.532	0.758
观察组	50	治疗后	75.23±9.25	12.22±2.70	2.58±0.46	35.01±5.64
对照组	50		91.32±9.36	26.02±4.40	3.65±1.14	41.15±7.42
<i>t</i> 值			8.646	18.902	6.155	4.658
<i>P</i> 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 2组肾结石患者术后肾功能水平比较

组别	例数	时间	$(\bar{x} \pm s)$		
			β_2 -MG /($\mu\text{g/mL}$)	NAG/ (U/L)	Kim-1 /(pg/mL)
观察组	50	治疗前	2.01±0.32	13.26±2.41	0.40±0.07
对照组	50		2.03±0.33	13.30±2.45	0.42±0.06
<i>t</i> 值			0.308	0.082	1.534
<i>P</i> 值			0.759	0.935	0.128
观察组	50	治疗后	0.90±0.17	10.52±1.23	5.53±0.74
对照组	50		1.44±0.23	11.41±1.32	2.96±0.41
<i>t</i> 值			13.351	3.488	21.481
<i>P</i> 值			<0.001	0.001	<0.001

表4 2组肾结石患者术后临床疗效比较

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
观察组	50	27(54.00)	20(40.00)	3(6.00)	47(94.00)
对照组	50	17(34.00)	22(44.00)	11(22.00)	39(78.00)
χ^2 值					5.316
<i>P</i> 值					0.021

表5 2组肾结石患者术后排石天数比较

组别	例数	术后首次排石天数	持续排石天数
观察组	50	0.81±0.18	12.70±2.43
对照组	50	1.45±0.22	15.24±2.08
<i>t</i> 值		15.921	5.615
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001

石天数、持续排石天数均短于对照组 ($P<0.05$)。见表5。

3 讨论

肾是人体重要部位,泌尿系结石极易形成,主要为输尿管结石,同时与其他任何部位结石相比,肾结石对患者肾脏有直接性的严重损伤。基于此,对于肾结石患者而言,尽早诊断、治疗具有至关重要的意义。疼痛作为肾结石主要症状表现之一,以阵发性、持续性疼痛为主。治疗肾结石临床通常采用手术方式,但

是术后可能存在禁忌或出现并发症,还需服用药物以促进预后。肾结石患者术后通常以西药治疗为主,服用抗凝药物可有效防止心血管疾病形成与发展,但是西药存在较多的不良反应。中医治疗具有较高的安全性与经济性,在临床中具有众多优势^[6],因此可通过中西医结合治疗改善肾结石患者术后尿液代谢异常。

针对肾结石术后患者,中医具有丰富的经验,能够起到积极的促进作用,同时可提升术后恢复效果,促进结石的排出。该疾病属于中医学“淋证”范畴,小便不爽,存在刺痛感。病机为本虚标实,其一为肾气虚,也可为肺气虚损,长期在疾病状态下对患者肾气造成损伤,导致气虚衰;其二为灼伤肾阴、伤津耗气,结石日久气滞血瘀。三金韦蔚汤中的金钱草、车钱草、海金沙、石韦、菟蔚子具有清热利湿、排石的功效;炒鸡内金具有健脾、化石的功效;瞿麦、茯苓、川芎、车前子具有利尿通淋的功效;川牛膝、菟丝子具有利尿引石下行的功效;续断、滑石、三七粉具有活血化瘀的功效。肾结石可按照患者气虚、湿热、血瘀等证型的不同开展治疗,分别采用补气、清热利湿、活血化瘀等方法,能够发挥中医药标本兼治的优势。国内治疗肾结石术后研究中,发现三金汤治疗肾结石术后患者能够促进排石,显著提升治疗效果。在相关研究^[7,8]中,三金汤治疗肾结石效果显著,安全性较高,可促进术后恢复。

针对肾结石术后患者应用三金韦蔚汤联合抗凝药物能够促进患者肾功能改善,降低尿液代谢异常指标,同时降低患者的炎症因子水平^[9]。为了证实其能改善肾结石术后患者预后,提高治疗效果,本课题对肾结石术后患者实施三金韦蔚汤联合抗凝药物的方式治疗。结果表明,观察组患者的高钙尿症、高草酸尿症、高尿酸尿症、低镁尿症、低枸橼酸尿症发生率均低于对照组,血清Cor、hs-CRP、PCT、Ang II、 β_2 -MG、NAG水平均低于对照组, Kim-1水平、总有效率高于对照组,术后首次排石天数、持续排石天数均短于对照组(均 $P<0.05$)。以上说明该方法能够促进患者术后尿液代谢、神经体液因子及肾功能的改善。肾主水,肾气虚导致长期尿液滞留,久而形成结石。结石在肾中聚集,对患者肾功能造成不良影响,从而出现肾功能紊乱。对于肾气亏损型肾结石,三金韦蔚汤能够起到热清湿化、气畅血行的效果,可充分消炎利肿、排石化石^[10]。

综上所述,三金韦蔚汤联合抗凝药物可有效改善肾结石患者术后尿液代谢异常和神经体液因子水平,提升肾功能和临床治疗效果,缩短排石天数,促进患者预后,值得推广。

参考文献

[1] 吴小芳. 消浊化石汤联合输尿管软镜在肾结石患者中的应用及对

- 炎症因子的影响研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(2): 251-255.
- [2] 陈曙辉, 任毅轩, 曹继刚. 基于网络药理学探析金钱草作为石淋要药治疗肾结石的作用机制研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(4): 340-344, 377.
- [3] 屠卫超, 王大伟, 邵远. 复方金钱草颗粒辅助输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(12): 1110-1112.
- [4] 唐琪琳, 年莉. 中医药治疗肾结石的现代研究概况[J]. 西部中医药, 2020, 33(3): 146-150.
- [5] 史晓旭, 张育军, 张爱民, 等. 输尿管结石的中医中药治疗研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(4): 443-447.
- [6] 何邦友, 程晓霞. 程晓霞教授治疗尿酸性肾病经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(7): 627-628.
- [7] 黄瑜, 蔡润东, 李军. 三金通淋排石汤联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石的效果[J]. 中外医学研究, 2022, 20(9): 9-12.
- [8] 邓湘君. 三金排石汤加减治疗肾结石的疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(2): 261-262.
- [9] 蔡文锋. 三金排石汤联合输尿管软镜钬激光碎石术治疗肾结石患者的效果[J]. 中国民康医学, 2021, 33(18): 93-95.
- [10] 赖立贵, 项晓皓, 何少青. 三金韦蔚汤结合耳穴压豆治疗肾结石体外震波碎石术后临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(4): 84-89.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 胡俊波 收稿日期: 2022-09-09)

天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法 治疗急性脑梗死临床观察

李晓丽

(营口市中医院中医神经内科, 辽宁 营口 115000)

摘要:目的 探究在急性脑梗死的治疗中联合应用天麻钩藤饮、醒脑开窍针刺法对患者脑血管储备功能、血管内皮功能的影响。方法 于营口市中医院收治的急性脑梗死患者(2019年3月—2020年3月)中抽取106例进行本次研究,采用随机数字表法分组,对照组53例应用天麻钩藤饮治疗,研究组53例应用天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗,对比2组患者的脑血管储备功能、血管内皮功能改善情况及临床效果。结果 相较于对照组的总有效率79.25%(42/53),研究组的94.34%(50/53)更高($P < 0.05$);治疗后研究组患者脑血管阻力水平明显比对照组高($P < 0.05$);治疗后研究组患者一氧化氮水平明显比对照组高,内皮素水平较对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死效果好,可明显改善患者脑血管储备功能,临床应用价值高。

关键词:天麻钩藤饮;醒脑开窍针刺法;急性脑梗死;中风;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.025

文章编号:1672-2779(2023)-15-0075-03

Tianma Gouteng Drink Combined with Xingnao Kaiqiao Acupuncture Therapy in the Treatment of Acute Cerebral Infarction

LI Xiaoli

(Department of Neurology of Traditional Chinese Medicine, Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Yingkou 115000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Tianma Gouteng drink combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy on cerebrovascular reserve function and vascular endothelial function in patients with acute cerebral infarction. **Methods** One hundred and six patients with acute cerebral infarction treated in Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to March 2020 were selected and divided into two groups by using random number table. 53 patients in the control group were treated with Tianma Gouteng drink, while 53 patients in the study group were treated with Tianma Gouteng drink combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy. The clinical effect and the improvement effects of cerebrovascular reserve function and vascular endothelial function were compared between the two groups. **Results** The total effective rate was 79.25% (42/53) in the control group and 94.34% (50/53) in the study group ($P < 0.05$). After treatment, the cerebral vascular resistance level of the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the level of nitric oxide in the study group was significantly higher than that in the control group, and the level of endothelin was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng drink combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy has high curative effect in the treatment of patients with acute cerebral infarction. It can significantly improve the cerebrovascular reserve function, and has high clinical application value.

Keywords: Tianma Gouteng drink; Xingnao Kaiqiao acupuncture therapy; acute cerebral infarction; stroke; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

急性脑梗死是指脑部供血不足,因缺血、缺氧等导致脑组织出现缺血性坏死的一种脑部疾病^[1]。50岁以上

人群为急性脑梗死的好发人群,临床以恶心、呕吐、头晕等为常见表现,对老年人的健康及生活造成严重影响

响。急性脑梗死发病突然、病情变化快，若治疗不及时，则会增加病死率，给患者家庭造成巨大的经济负担。以往临床多采取西医治疗，但若长期用药，不良反应多，患者耐受性差，且整体效果欠理想。中医因不良反应小、成本低等优势备受临床医患青睐。为探究急性脑梗死应用天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗的临床价值，现对106例急性脑梗死患者进行研究，结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2019年3月—2020年3月为研究开展时间，共纳入106例急性脑梗死患者为研究对象，用随机数字表法将其分组，对照组53例，年龄28~81岁，平均年龄(53.84±9.82)岁；病程1~20 h，平均病程(15.62±2.11) h；疾病类型：基底节脑梗死21例、腔隙性脑梗死14例、多发性脑梗死10例、其他类型8例。研究组53例，年龄31~85岁，平均年龄(53.79±9.78)岁；病程1~22 h，平均病程(15.59±2.08) h；疾病类型：基底节脑梗死19例、腔隙性脑梗死12例、多发性脑梗死9例、其他类型13例。运用统计学软件对参选者一般资料分析处理，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：确诊为急性脑梗死；年龄≥28岁；表现为不同程度的恶心、呕吐、头痛等症状；患者家属知情同意。排除标准：合并严重脏器功能障碍者；合并恶性肿瘤者；处于妊娠期或哺乳期的女性患者；存在意识障碍者^[2]。

1.3 治疗方法 对照组：天麻钩藤饮治疗，组成：钩藤、生石决明各30 g，桑寄生、制何首乌各15 g，天麻、生地黄、黄芩、白僵蚕、地龙、茯苓各10 g，石菖蒲6 g，水蛭5 g。上述药物加入水中煎煮，每日1剂，早晚各服用1次，每次150 mL。

研究组：应用天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗，即在对照组基础上对患者实施醒脑开窍针刺法，穴位选择：(1)主穴：水沟、三阴交、内关；(2)辅穴：极泉、委中；伴有吞咽、言语不利者，加选风池、廉泉等。选用一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司，苏械注准20162270970，规格：0.25 mm×25 mm)刺，行提、插、捻等多种手法，得气为度，留针15~

20 min，每日1次。

2组患者的疗程均为15 d。

1.4 观察指标 本次研究中重点对2组患者的临床疗效、脑血管储备功能、血管内皮功能进行观察比较，探究天麻钩藤饮、醒脑开窍针刺法联合应用对急性脑梗死患者脑血管储备功能、血管内皮功能的作用效果。脑血管储备功能主要检测患者的脑血管阻力(CVR)指标，MFV2为高浓度氧流量平均流速、MFV1为静息状态下大脑动脉平均流速， $CVR=(MFV2-MFV1)/MFV1 \times 100\%$ ^[3]。检测仪器为经颅多普勒超声诊断仪。血管内皮功能检测包括一氧化氮、内皮素水平，应用酶联免疫吸附法检测，试剂由上海瑶韵生物科技有限公司生产。

1.5 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件为本次研究数据的处理工具，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。检验界点 $\alpha=0.05$ ，若 $P<0.05$ ，提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 相较对照组的总有效率79.25%(42/53)，研究组的总有效率94.34%(50/53)更高，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组急性脑梗死患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	53	19(35.85)	23(43.40)	11(20.75)	42(79.25)
研究组	53	21(39.62)	29(54.72)	3(5.66)	50(94.34)
χ^2 值					5.267
P 值					0.022

2.2 脑血管储备功能 治疗前2组患者脑血管阻力指标比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，研究组患者脑血管阻力水平明显比对照组高，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 血管内皮功能 治疗前2组患者一氧化氮、内皮素

表2 2组急性脑梗死患者脑血管储备功能指标对比

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	53	19.42±2.21	38.46±4.19	29.261	<0.001
研究组	53	19.39±2.18	40.92±4.07	33.948	<0.001
t 值		0.070	3.066		
P 值		0.944	0.003		

表 3 2 组急性脑梗死患者血管内皮功能对比

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

组别	例数	一氧化氮/($\mu\text{mol/L}$)		内皮素/(ng/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	53	48.88 \pm 3.71	62.88 \pm 6.08 ¹⁾	85.36 \pm 6.29	67.44 \pm 6.82 ¹⁾
研究组	53	48.93 \pm 3.82	65.91 \pm 5.74 ¹⁾²⁾	85.41 \pm 6.31	62.93 \pm 7.91 ¹⁾²⁾
<i>t</i> 值		0.068	2.638	0.041	3.144
<i>P</i> 值		0.946	0.010	0.967	0.002

注:与治疗前本组比较,¹⁾ $P < 0.05$;与治疗后对照组比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

水平比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后研究组患者一氧化氮水平明显比对照组高、内皮素水平比对照组低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

社会不断发展,人们的生活水平明显提升,老龄化也日趋加重。临床研究^[4]发现,近几年急性脑梗死发病率越来越高,成为危害老年人健康的重要疾病之一,逐渐引起临床的关注与重视。而中医学在临床疾病的治疗中取得显著优势,备受医护人员的肯定。因此,探究科学、优质的治疗方案成为临床研究的焦点问题。

急性脑梗死属于中医学“中风”“卒中”范畴,其发生原因与脏腑失调、气血虚、饮食不洁、情志差等存在密切关系。若长期血瘀内阻,则会导致肢体发软、筋血失养等。因此,中医以活血化瘀、疏通经络为主要治疗原则。天麻钩藤饮是一种中药方剂,方中钩藤具有平肝熄风的功效;生石决明具有清热的功效;桑寄生具有滋补肝肾、祛湿的功效;制何首乌具有益精血的功效;天麻具有疏通经络的功效;生地黄具有生津、清热的功效;黄芩具有清热、活血等功效;白僵蚕具有通络、化痰、祛风、止痉挛等功效;地龙具有疏经通络、清热的功效;茯苓具有安神、消肿、宁心等功效;石菖蒲具有开窍、益智、醒神等功效;水蛭具有通经、逐瘀等功效。现代医学^[5]认为天麻、钩藤还具有改善血流、血管内皮功能等功效。所有药物联合应用,可达到平肝熄风、活血、疏通经络、化痰等作用。醒脑开窍针刺法通过选取的穴位刺激大脑神经,可以达到扶正、益气、保护大脑等目的。在急性脑梗死中,血管内皮损伤是其重要环节,血管内皮会生成多种活性物质(如一氧化氮、内皮素),对血管的运动、代谢等进行调控,以达到平衡。此外,脑血管阻力可有效维持脑血流稳定,一旦该数值下降,则提示

存在急性脑梗死发生的风险。丁亚丛等^[6]的研究中指出,急性脑梗死患者联合应用天麻钩藤饮、醒脑开窍针刺法治疗,总有效率高达 92.5%,且治疗后患者的神经功能、血管内皮功能、脑血管储备功能等指标均得到改善,取得显著的效果,证实了该治疗方法的有效性、可行性。本研究以临床疗效、脑血管储备功能、血管内皮功能为指标,结果发现,研究组疗效高于对照组,且患者脑血管储备功能、血管内皮功能均得到显著改善,优于对照组($P < 0.05$),与上述报道具有相近性。由此说明,天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法治疗急性脑梗死,二者协同作用,可以增强整体效果,促进脑功能的恢复,显著改善血管内皮功能,对患者康复具有促进作用。

综上所述,天麻钩藤饮、醒脑开窍针刺法联合应用于急性脑梗死患者,效果确切,可作为一种重要的治疗方案,广泛用于临床。

参考文献

- [1] 赵厚勇,张京,傅桥,等. 眼针联合醒脑开窍针刺治疗急性脑梗死探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(15):133-135.
- [2] 赵岚. 补阳还五汤联合早期认知康复训练治疗急性脑梗死临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(4):70-72.
- [3] 鲍火庚,彭倩,徐莎,等. 化痰通络汤联合西药治疗风痰瘀阻型急性脑梗死临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(22):113-115.
- [4] 张卿. 中医针灸在中风偏瘫治疗中的临床效果分析[J]. 医药前沿,2019,9(5):224.
- [5] 王婷. 早期康复训练与延迟活动在醒脑开窍汤治疗急性脑梗死中的效果及对 MDA、TNF- α 水平的影响[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):102-103.
- [6] 丁亚丛,郭瑞,刘宇,等. 天麻钩藤饮联合醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者血管内皮功能、脑血管储备功能及 CD62P、CD63 表达的影响[J]. 现代生物医学进展,2020,20(24):4701-4704.

(本文责编:刘言言 本文校对:刘儒盛 收稿日期:2021-10-19)

中医健脾和胃法治疗冠心病慢性心力衰竭临床观察

陈宵宵 吴桂仙

(南昌市洪都中医院重症医学科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨中医健脾和胃法对冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称“冠心病”)慢性心力衰竭患者的临床预后影响。方法 选取2019年2月—2021年2月南昌市洪都中医院收治的100例冠心病慢性心力衰竭患者为研究对象,随机分为对照组(50例)和观察组(50例)。对照组予以基础干预+西药治疗手段,观察组在此基础上采用中医健脾和胃法。比较2组干预后的Lee氏心衰积分总疗效、随访6个月内再住院率和病死率。结果 观察组干预后Lee氏心衰积分总有效率为88.00%(44/50),高于对照组的70.00%(35/50)($P<0.05$);经随访6个月,观察组患者再住院率为4.00%(2/50),低于对照组的10.00%(5/50);观察组病死率为0,低于对照组的2.00%(1/50)($P<0.05$)。结论 针对冠心病慢性心力衰竭患者的临床干预中,中医健脾和胃法具有较高的应用价值,能全面提升患者的预后状况,减少再住院率以及病死率,利于患者身体机能的恢复,值得推广和应用。

关键词:心悸;冠心病慢性心力衰竭;保和颗粒;中医健脾和胃法;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.026

文章编号:1672-2779(2023)-15-0078-03

Traditional Chinese Medicine Strengthening the Spleen and Harmonizing the Stomach in the Treatment of Coronary Heart Disease Chronic Heart Failure

CHEN Xiaoxiao, WU Guixian

(Department of Critical Care Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To explore the influence of traditional Chinese medicine strengthening the spleen and harmonizing the stomach on coronary heart disease (CHD) chronic heart failure. **Methods** A total of 100 patients with CHD and chronic heart failure admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2019 to February 2021 were selected as the research objects and randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group was treated with basic intervention, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine strengthening the spleen and harmonizing the stomach method. The total efficacy of Lee's heart failure score, re-hospitalization rate and mortality rate within six months of follow-up were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of Lee's heart failure score in the observation group (88.00%, 44/50), which was higher than that in the control group (70.00%, 35/50) ($P<0.05$). After 6 months of follow-up, the readmission rate of observation group was 4.00% (2/50), which was lower than that of control group (10.00%, 5/50). The fatality rate of the observation group was 0, which was lower than that of control group by 2.00% (1/50) ($P<0.05$). **Conclusion** In the clinical intervention of chronic heart failure patients with CHD, traditional Chinese medicine strengthening the spleen and harmonizing the stomach method has high application value, comprehensively improving the prognosis of patients, reducing the rate of re-hospitalization and mortality and facilitating the recovery of patients' physical function, and is worthy of promotion and application.

Keywords: palpitation; coronary heart disease chronic heart failure; Baohe granule; strengthening the spleen and harmonizing stomach; therapy of traditional Chinese medicine

心力衰竭(以下简称“心衰”)是各种原因导致的心脏造血功能损坏,静脉回心血量无法充分排出心脏,静脉系统有血液淤积,动脉系统血液灌注不足引起的疾病^[1,2]。该病临床表现为呼吸困难、咳痰咯血、腹胀、呕吐等,可导致房颤、室颤、便秘等不良并发症。随着近年来生活压力的加剧以及环境的恶化,慢性心衰的发病率呈直线上升趋势,对患者造成严重的身心伤害,由于治疗慢性心衰需要较为漫长的过程,在以往的临床上多采取常规药物治疗,但是长期服用药物,容易导致不良反应,影响治疗效率。现如今,随着中医学的发展及成熟,中医健脾和胃法被广泛应用于临床中,可有效抑

制患者心衰的进一步发展,缓解临床症状,提高生活质量,改善预后。该研究以2019年2月—2021年2月南昌市洪都中医院收治的100例冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称“冠心病”)慢性心衰患者为研究对象,探讨中医健脾和胃法对冠心病慢性心衰患者的临床预后影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年2月—2021年2月南昌市洪都中医院收治的100例冠心病慢性心衰患者为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组50例,男25例,女25例;年龄65~85岁,平均(73.13±8.23)岁。观察组

50例，男22例，女28例；年龄64~74岁，平均(69.27±5.17)岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

1.2 诊断标准 患者临床病证符合《中药新药临床研究指导原则》^[3]中的诊断标准；符合气阳两虚、瘀血内阻2个基本证型。

1.3 入选标准 纳入标准：患者签署知情同意书。排除标准：合并精神异常、凝血异常或入院资料不全者；认知功能障碍或伴有脑出血者；合并严重器质性疾病、伴有自身免疫系统疾病者。

1.4 治疗方法 对照组予以基础干预+西药治疗手段：用药指导、饮食指导、运动指导、心理指导等护理干预，护理人员密切关注患者的各项生命体征^[4, 5]。西药采用利尿剂呋塞米、 β 受体拮抗剂、洋地黄制剂地高辛。观察组在此基础上采用中医健脾和胃法：保和颗粒（兰州和盛堂制药有限公司，国药准字Z62020022，规格：每袋4.5g）开水冲服，每次4.5g，每日2次，治疗周期为1个月。心衰会使患者出现紧张、焦躁、抑郁、害怕等不良情绪，导致患者抵触治疗，加剧病情，为后续的护理工作增加难度。多数患者对于慢性心衰相关知识了解甚少，可予以患者健康教育，向患者发放相关疾病健康知识小册，采用通俗易懂的方式向其讲解，包括发病机制、术后注意事项等；在患者术后病情允许的情况下，护理人员鼓励患者早日下床康复训练，促进患者身体恢复。

1.5 观察指标 (1) Lee氏心衰积分总疗效：分为显效、有效、无效、恶化。显效：治疗后积分减少 $>75\%$ ；有效：治疗后积分减少 $50\% \sim 75\%$ ；无效：治疗后积分减少 $<50\%$ ；恶化：治疗后积分反而较治疗前增加。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 2组随访6个月内的再住院率和病死率。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0软件处理，计数资料行 χ^2 检验，采用率(%)表示；计量资料行 t 检验，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者Lee氏心衰积分总疗效比较 干预后，观察组Lee氏心衰积分总有效率为88.00%(44/50)，高于对照组的70.00%(35/50)($P<0.05$)。见表1。

表1 2组冠心病慢性心衰患者干预后Lee氏心衰积分总疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	恶化	总有效
对照组	50	28(56.00)	7(14.00)	10(20.00)	5(10.00)	35(70.00)
观察组	50	39(78.00)	5(10.00)	5(10.00)	1(2.00)	44(88.00)
χ^2 值						5.291
P 值						0.002

2.2 2组患者随访6个月内再住院率和病死率比较 经随访6个月，观察组患者再住院率为4.00%(2/50)，低于对照组的10.00%(5/50)；观察组病死率为0，低于对照组的2.00%(1/50)($P<0.05$)。见表2。

表2 2组冠心病慢性心衰患者随访6个月内再住院率和病死率比较 [例(%)]

组别	例数	再住院	病死
对照组	50	5(10.00)	1(2.00)
观察组	50	2(4.00)	0
t 值		5.392	8.291
P 值		0	0

3 讨论

慢性心衰通俗说法为心脏能力衰竭的一种慢性疾病，是由于各种原因导致的心脏造血功能损坏，静脉回心血量无法充分排出心脏，导致静脉系统有血液淤积，动脉系统血液灌注不足引起的疾病，多数患者临床症状为劳累性呼吸困难、咳嗽、喘息时伴有哮鸣音^[6, 7]。在中医上认为心衰属于“心悸”“水肿”等范畴，它的发病机制是患者年老体衰、脏腑功能逐步退化，忧思劳倦、六淫外邪侵袭、饮食所伤。心衰病机是以心肾为本，五脏相因，水饮瘀血，相兼为患。中医健脾和胃法是治疗心衰患者较有效的方式，并且效果显著。

通过该研究可知，采用中医健脾和胃法具有众多优势：心衰的保守治疗方案主要为口服药物，使用扩血管药物、利尿药物、强心药物，以及改善心脏重构、减少心肌耗氧的药物。通过积极的药物调整，可以保护心功能，避免心功能进一步衰竭，明显缓解患者的不良并发症，促进患者身体健康，提高其免疫力和抵抗力。在此基础上予以患者中医健脾和胃法治疗，可以更进一步提高患者疾病的恢复速度。中医健脾和胃法治疗所选用的药物是保和颗粒，主要由焦山楂、炒神曲、法半夏、茯苓、陈皮、连翘、炒莱菔子、炒麦芽8味中药组成。其中山楂具有健胃、消食、行气、散瘀的功效；神曲性温、味甘辛，归脾经、胃经，属于中药中的消食剂，具有健脾和胃、消食的作用；半夏具有解毒消肿、消炎杀菌的功效；茯苓具有利水渗湿、健脾的功效；陈皮具有理气健脾、调中燥湿的功效；连翘具有清热解毒、消肿散结、疏散风热的作用；莱菔子具有消食除胀、降气化痰的功效；麦芽具有健脾和胃、疏肝行气的功效。因此，保和颗粒可以起到消食、和胃、导滞的作用，在临床上主要用于食积停滞、噎腐吞酸的治疗，同时对于脘腹胀满、不思饮食有很好的缓解作用，能提高治疗效果，提高患者心功能指数水平，保障患者身心健康以及生命安全^[8, 9]。此外，提高护理人员工作水平和效率，能有效改善患者的病情，缓解其心理压力，降低患者发

病率、致残率、病死率，还能提高患者对护理的满意度。

综上所述，在针对冠心病慢性心衰患者的临床干预中，中医健脾和胃法具有较高的应用价值，能全面改善患者预后状况，减少再住院率以及病死率，利于患者身体机能恢复，值得推广和应用。

参考文献

- [1] 周燕,莫婷,包亚萍,等. 冠心病与心力衰竭三种不同分型患者的临床特征及预后关系[J]. 中华医学杂志,2020,100(15):1142-1147.
- [2] 梁越凤,崔燕,俞瑞群,等. 逍遥散对慢性心力衰竭合并抑郁患者心功能及近期预后的影响:附38例临床资料[J]. 江苏中医药,2019,51(6):31-34.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:77-84.
- [4] 王艳,李俊,吕荣德,等. 基于中医时间医学的特色护理干预对胸痹心痛患者证候改善及预后的影响[J]. 中国医药导报,2020,17(23):173-176.
- [5] 魏周仙,张倩,吕文魁,等. 不同体质指数慢性心力衰竭患者预后的差异性研究[J]. 实用心脑血管病杂志,2019,27(12):28-32.
- [6] 王艳霞,张艳. 温阳活血利水法对冠心病心衰心功能III级以上患者LVEF及BNP的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(4):410-413.
- [7] 缪培智,郑宏超,周京敏. 慢性心力衰竭患者出院后1年预后及影响因素分析[J]. 内科理论与实践,2020,15(2):85-88.
- [8] 袁雯,周霄云,张雅丽. 中医护理技术对冠心病患者心理状况、生活质量及睡眠质量的影响[J]. 中华全科医学,2020,18(1):150-153.
- [9] 付婧婷,张明雪. 冠心病合并慢性心衰的中医证候探析[J]. 中医药信息,2019,36(6):49-51.

(本文责编:王莹 本文校对:付心柔 收稿日期:2021-10-19)

活血化瘀汤治疗冠状动脉支架置入术后再狭窄临床观察

耿蕊

(山东省单县中心医院中医科,山东 菏泽 274300)

摘要:目的 探讨对冠状动脉支架置入(Percutaneous coronary intervention, PCI)术后再狭窄患者采用活血化瘀汤治疗的临床效果及对患者血清炎症因子水平的影响。**方法** 选择山东省单县中心医院2020年1月—2020年12月收治的PCI术后再狭窄患者80例,按照随机数表法分为西医治疗的对照组与联合使用活血化瘀汤治疗的试验组,各40例。比较2组的临床疗效,以2组的肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-8(IL-8)、可溶性细胞间黏附因子-1(sICAM-1)、基质金属蛋白酶-9(MMP-9)水平评估患者的心肌损伤情况。**结果** 试验组治疗总有效率为97.50%(39/40),高于对照组的77.50%(31/40),差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后试验组TNF- α 、CRP、IL-8、sICAM-1、MMP-9水平均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对PCI术后再狭窄患者采用活血化瘀汤干预能够有效提高治疗效果,可改善机体炎症反应,能够减轻心肌损伤,值得推广。

关键词:胸痹;冠状动脉支架置入术后再狭窄;活血化瘀汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.027

文章编号:1672-2779(2023)-15-0080-03

Huoxue Huayu Decoction in the Treatment of Restenosis after Percutaneous Coronary Intervention

GENG Rui

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shanxian Central Hospital, Shandong Province, Heze 274300, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Huoxue Huayu decoction on patients with restenosis after percutaneous coronary intervention (PCI) and its influence on the levels of serum inflammatory factors. **Methods** A total of 80 patients with restenosis after PCI admitted to Shanxian Central Hospital from January to December 2020 were divided into the control group treated with Western medicine and the experimental group treated with Huoxue Huayu decoction according to the random number table, with 40 cases in each group. The clinical effect of the two groups was compared. The levels of tumor necrosis factor- α (TNF- α), C-reactive protein (CRP), interleukin-8 (IL-8), soluble intercellular adhesion factor-1 (sICAM-1) and matrix metalloproteinase-9 (MMP-9) in two groups were evaluated for myocardial injury. **Results** The total effective rate of the experimental group (97.50%, 39/40) was higher than that of the control group (77.50%, 31/40), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the levels of TNF- α , CRP, IL-8, sICAM-1 and MMP-9 in the experimental group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The intervention of Huoxue Huayu decoction in patients with restenosis after PCI can effectively improve the therapeutic effect, improve the body's inflammatory response and reduce the myocardial injury. It is worthy of promotion.

Keywords: chest discomfort; restenosis after percutaneous coronary intervention; Huoxue Huayu decoction; therapy of traditional Chinese medicine

冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称“冠心病”)属于临床常见心血管系统疾病,因冠状动脉狭

窄、阻塞、痉挛、粥样硬化等,可导致心肌缺血缺氧,对患者健康造成严重威胁^[1]。对冠心病患者采用冠状动

脉支架置入 (Percutaneous coronary intervention, PCI) 术治疗, 能够有效缓解心肌缺血缺氧, 但术后如发生再狭窄, 将影响血供, 导致心肌缺血缺氧, 诱发胸前疼痛, 对介入治疗效果存在一定影响, 部分患者需要再次进行手术^[2]。对 PCI 术后再狭窄患者, 西医多采用调脂、抗血小板等措施治疗, 但效果不理想, 故有必要探讨更为理想的治疗方案^[3]。中医认为 PCI 术后再狭窄病机以本虚为主, 兼有邪实, 血瘀则为主要病理因素, 故在治疗中宜采用活血化瘀方案^[4]。基于此, 该次研究选择山东省单县中心医院 2020 年 1 月—2020 年 12 月收治的 PCI 术后再狭窄患者 80 例, 通过随机对照, 探讨了活血化瘀法治疗 PCI 术后再狭窄的临床效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择山东省单县中心医院收治的 PCI 术后再狭窄患者 80 例, 纳入时间为 2020 年 1 月—2020 年 12 月。按照随机数表法将患者分为 2 组。对照组男 24 例, 女 16 例; 年龄 41~75 岁, 平均 (56.82±7.50) 岁; 冠心病病程 0.5~5 年, 平均 (2.74±0.50) 年。试验组男 22 例, 女 18 例; 年龄 40~74 岁, 平均 (57.05±7.42) 岁; 冠心病病程 0.5~5 年, 平均 (2.68±0.54) 年。2 组基础资料比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。研究已申报山东省单县中心医院伦理委员会批准。

1.2 入选标准 纳入标准: (1) 均采用 PCI 术治疗且术后发生再狭窄^[5]; (2) 中医辨证为血瘀阻络证; (3) 认知功能正常; (4) 依从性良好, 遵医嘱用药与随访; (5) 对研究知情同意。排除标准: (1) 其他原因导致胸痛者; (2) 并发心律失常、冠状动脉穿孔等者; (3) 特殊生理时期者; (4) 严重脏器功能不全者。

1.3 治疗方法 对照组采用常规西医治疗, 主要用药方案: 口服阿司匹林肠溶片 (石药集团欧意药业有限公司, 国药准字 H13022760、国药准字 H13020913, 规格: 300 mg、50 mg), 每日 1 次, 每次 300 mg, 1 月后改为每日 1 次, 每次 100 mg; 口服硫酸氢氯吡格雷片 (乐普药业股份有限公司, 国药准字 H20123116, 规格: 75 mg), 每日 1 次, 每次 75 mg, 持续用药 12 个月。采用低分子肝素钙注射液 (深圳赛保尔生物药业有限公司, 国药准字 H20060190, 1.0 mL: 5000AXa 单位) 抗凝, 每日 1 次, 皮下注射, 每次 5000AXa 单位。并结合患者原发性疾病控制血压、血糖、血脂等指标。

试验组则在对照组的基础上联合活血化瘀汤治疗, 组方: 瓜蒌、党参各 15 g, 当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、枳壳、柴胡、牛膝、薤白、延胡索、桂枝各 10 g。每日 1 剂, 水煎至 300 mL, 分早晚温服。每周用药 5 剂, 持续用药 1 个月。

2 组患者均在用药 1 个月后评价治疗效果。

1.4 观察指标 (1) 2 组临床疗效比较。显效: 胸闷、

胸痛、心悸气短等证候积分降低 75% 以上, 冠状动脉造影狭窄程度小于 50%; 有效: 证候积分降低 30%~75%, 冠脉狭窄程度为 50%~89%; 无效: 未达到有效标准。总有效率=显效率+有效率。(2) 2 组血清炎性因子水平比较, 于治疗前、治疗后 1 个月评价。指标设定为肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-8 (IL-8), 采集患者空腹静脉血 5 mL, 离心预处理分离血清后, 采用酶法进行检测。(3) 2 组心肌损伤标志物比较, 于治疗前、治疗后 1 个月评价。指标设定为可溶性细胞间黏附因子-1 (sICAM-1)、基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)。空腹采集患者静脉血离心预处理后采用酶法检测。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 21.0 软件处理数据, 计量资料与计数资料分别采用 ($\bar{x} \pm s$) 与率 (%) 表示, 分别行 t 检验与 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者临床疗效比较 试验组在联用活血化瘀汤治疗后, 总有效率为 97.50% (39/40), 高于对照组的 77.50% (31/40), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	40	19(47.50)	12(30.00)	9(22.50)	31(77.50)
试验组	40	26(65.00)	13(32.50)	1(2.50)	39(97.50)
χ^2 值					7.314
P 值					0.007

2.2 2 组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者血清炎性因子水平比较 治疗前 2 组 TNF- α 、CRP、IL-8 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与治疗前比较, 治疗后 2 组 TNF- α 、CRP、IL-8 水平均降低, 试验组水平低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 2 组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者心肌损伤标志物比较 治疗前 2 组 sICAM-1、MMP-9 水平比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与治疗前比较, 治疗后 2 组 sICAM-1、MMP-9 水平均降低, 试验组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

3 讨论

冠心病的发生与冠状动脉斑块破裂、血栓形成、炎症反应等存在密切关联, 介入治疗后虽然能够改善心肌血供, 但也会造成血管壁急性损伤, 引发炎症反应, 促进血管内膜的增殖, 导致扩张血管再狭窄, 进而引发心绞痛^[6]。对于本病, 西医多采用调脂、抗血小板等措施治疗, 有一定效果, 但疗程较长, 故有必要探讨更为可靠的治疗方案。冠心病可归为中医“胸痹”“血瘀”等范畴, 以血瘀阻络为基本病机, 在 PCI 术后, 置入支架可造

表2 2组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者血清炎症因子水平比较

($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	例数	TNF- α		CRP		IL-8	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	259.28 \pm 37.85	152.76 \pm 21.62 ¹⁾	39.16 \pm 5.65	31.35 \pm 4.20 ¹⁾	82.75 \pm 10.94	65.14 \pm 7.22 ¹⁾
试验组	40	256.16 \pm 38.24	84.50 \pm 19.70 ¹⁾²⁾	40.07 \pm 5.52	23.41 \pm 4.14 ¹⁾²⁾	84.18 \pm 11.28	47.29 \pm 6.84 ¹⁾²⁾
t值		0.367	14.760	0.729	8.515	0.576	11.351
P值		0.715	0	0.468	0	0.567	0

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。表3 2组冠状动脉支架置入术后再狭窄患者
心肌损伤标志物比较($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	例数	sICAM-1		MMP-9	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	417.31 \pm 25.84	348.31 \pm 22.60 ¹⁾	37.10 \pm 6.75	31.26 \pm 5.84 ¹⁾
试验组	40	420.32 \pm 25.15	285.49 \pm 20.51 ¹⁾²⁾	36.82 \pm 6.90	25.44 \pm 5.25 ¹⁾²⁾
t值		0.528	13.018	0.183	4.687
P值		0.599	0	0.855	0

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P < 0.05$ 。

成脉络损伤、瘀血内停、痹阻心络,进而可导致冠脉再狭窄^[7]。基于此,在采用中医方案治疗时应该采用益气养阴、活血通络祛瘀的方法。而就该次研究所采用的活血化瘀汤来看,方中当归、川芎、桃仁、赤芍、红花具有活血化瘀的功效;柴胡、枳壳则能够疏肝理气;党参、薤白、桂枝联用,则能够温阳补气;配合瓜蒌祛痰化瘀,延胡索理气止痛,牛膝活血化瘀下行。诸药共使,能活血化瘀、疏肝理气、益气养阴^[8,9]。该次研究结果中,试验组在联合活血化瘀汤治疗后,总有效率为97.50% (39/40),高于对照组的77.50% (31/40),差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示联用该药能够减轻患者的症状,有利于改善冠状动脉狭窄状态,这与张姗^[10]的研究有一致性。

在PCI术后再狭窄发生、进展的过程中,有多种炎症因子参与,其中CRP能诱导单核细胞分泌组织因子,激活补体与凝血系统,可破坏凝血与纤溶平衡;TNF- α 则可对内皮细胞产生毒性作用,破坏内皮细胞,刺激血管壁增生;IL-8则可促使血管内皮细胞的迁移,故而容易导致支架内再次狭窄、血栓。该次研究中,试验组治疗后TNF- α 、CRP、IL-8水平分别为(84.50 \pm 19.70) $\mu\text{g/L}$ 、(23.41 \pm 4.14) $\mu\text{g/L}$ 、(47.29 \pm 6.84) $\mu\text{g/L}$,低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示联用活血化瘀汤能减轻机体炎症反应,可改善血管狭窄、阻塞问题。李婷婷等^[11]的研究中,观察组在联用活血化瘀汤治疗后,TNF- α 、CRP水平分别为(82.61 \pm 10.27) $\mu\text{g/L}$ 、(22.35 \pm 4.45) $\mu\text{g/L}$,均低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),佐证了该方对减轻炎症反应的作用。

在PCI术后,由于多种因素导致的斑块不稳定与破裂,也会引发冠状动脉狭窄。sICAM-1参与了粥样硬化的多个过程,也是冠状动脉血栓的重要标志物,MMP-9

则在斑块破裂中起到了重要作用,对斑块稳定性有重要影响。该次研究中,试验组治疗后sICAM-1、MMP-9水平分别为(285.49 \pm 20.51) $\mu\text{g/L}$ 、(25.44 \pm 5.25) $\mu\text{g/L}$,低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),提示联用活血化瘀汤能够降低sICAM-1、MMP-9的表达,可缓解患者的心肌损伤,原因考虑为活血化瘀汤能够提高心肌的抗氧化能力,促进冠状动脉血流的增加,有利于降低血管阻力,缓解心肌缺血缺氧状态^[12]。

综上所述,对PCI术后再狭窄患者采用活血化瘀汤干预能够提高临床疗效,有利于减轻机体炎症反应,且可减轻心肌损伤,对改善冠状动脉狭窄有较好效果,值得推广。

参考文献

- 王丽丽. 参七汤辅助对冠心病伴高血压患者PCI术后冠脉再狭窄风险的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(19): 2956-2958.
- 杨毅博, 刘怀霖, 田丰, 等. 不稳定型心绞痛PCI术后应用六君子汤合丹参饮对支架内再狭窄及炎症因子的影响[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(9): 1026-1027.
- 唐珍, 漆其良. 通脉化瘀汤对老年冠心病经皮冠状动脉介入术后患者临床症状和冠状动脉内再狭窄的影响[J]. 中国医药, 2021, 16(2): 179-182.
- 王刚, 王军, 卢庆威, 等. 桃核承气汤对下肢动脉硬化闭塞腔内治疗后狭窄的防治作用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(3): 527-532.
- RABER L, MINTZ G S, KOSKINAS K C, et al. 冠状动脉内影像学临床应用专家共识(第一部分): 对冠状动脉介入治疗的指导与优化[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(1): 5-25.
- 张金李, 韩鹏, 王曜宇. 养心通脉汤治疗冠脉支架植入术后再狭窄疗效及对患者血清肿瘤坏死因子- α 和C反应蛋白的影响[J]. 陕西中医, 2019, 40(5): 572-575.
- 周欣梅, 陈晓锋, 曾振. 加味补阳还五汤辅助预防气虚血瘀型脑血管支架内再狭窄的临床效果观察[J]. 广西医学, 2017, 39(9): 1355-1357.
- 张永乐, 张军, 曹力明. 自拟逐瘀汤防治冠脉支架术后再狭窄临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(5): 13-16.
- 刘双. 活血化瘀汤在冠状动脉支架置入术后再狭窄患者中的应用[J]. 医疗装备, 2020, 33(6): 20-21.
- 张姗. 用益心通脉汤对接受冠脉支架植入术后发生冠脉内再狭窄的糖尿病患者合并冠心病患者进行治疗的效果[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(6): 202-203.
- 李婷婷, 刘彬, 王环宇, 等. 活血化瘀汤对冠状动脉支架植入术后再狭窄病人炎症因子、sICAM-1和MMP-9表达的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(9): 1380-1383.
- 朱玲. 活血化瘀汤对冠状动脉支架植入术后再狭窄患者的影响[J]. 中国中医急症, 2017, 26(11): 2051-2053.

(本文责编:王莹 本文校对:张钧芳 收稿日期:2021-11-16)

从《伤寒杂病论》序看张仲景的创作方法*

赵东丽

(河南中医药大学中医学院,河南 郑州 450046)

摘要:《伤寒杂病论》序中作者指出此书创作的方法及途径为“勤求古训,博采众方”“平脉辨证”,并且说明“虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源”,即对古代中医理论著作进行参考,结合脉证,希望读者能够通过观察而对疾病了解其本源。从对《伤寒论》等书籍的考察中也可看出,其与早期中医文献如《黄帝内经》《难经》的联系,对于脉象、症状的重视与详细描述及对疾病本源——病因病机的探讨。正是这些内容,将详尽的脉证与病因病机相对应,才让后人能够准确判断病情,确定治法。

关键词:《伤寒杂病论》;序;张仲景;脉法;症状;病因病机

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.028

文章编号:1672-2779(2023)-15-0083-04

The Creative Method of Zhang Zhongjing from the Preface of *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*

ZHAO Dongli

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

Abstract: In the preface of *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, the author pointed out that the method and way of writing this book are “seeking training frequently, absorbing various prescriptions extensively” and “flat pulse syndrome differentiation”. He explained that “although we can’t cure all diseases but we can see the source of the disease”. By the reference to the theoretical works of ancient Chinese medicine combined with pulse syndrome, the author hopes readers can understand the origin of diseases from the observation. From the investigation of the *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*, we can also see its connection with the early traditional Chinese medicine literature such as *Huangdi Neijing* and *Nanjing*. It attached importance to and described the pulse condition and symptoms in detail, and discussed the origin of the disease, namely the etiology and pathogenesis. It is these contents that correspond the detailed pulse syndrome to the etiology and pathogenesis, so that we can accurately judge the condition and determine the treatment.

Keywords: *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*; preface; Zhang Zhongjing; pulse diagnosis method; symptom; etiology and pathogenesis

《伤寒杂病论》序是张仲景为所著《伤寒杂病论》一书作的序,阐述了自己创作《伤寒杂病论》一书的原因、经过及对后世读者的期望:“感往昔之沦丧,伤横夭之莫救,乃勤求古训,博采众方,撰用《素问》《九卷》《八十一难》《阴阳大论》《胎胪药录》,并平脉辨证,为《伤寒杂病论》,合十六卷。虽未能尽愈诸病,庶可以见病知源。若能寻余所集,思过半矣”^[1]。这些内容可以帮助我们理解《伤寒杂病论》的创作过程和方法。

1 勤求古训 博采众方

作者在序中列举了所探求的古代文献典籍及方书,其中《素问》《九卷》即《黄帝内经》,《八十一难》即《难经》,《阴阳大论》《胎胪药录》不存。我们也可以在《伤寒论》条文中找到其与这些典籍间或显性或隐性的联系。其中有多处条文与《黄帝内经》《难经》内容一致。另如《伤寒杂病论》与《难经》《灵枢》等脉法理

论的一致性,与《黄帝内经》的五味理论、治则治法等一脉相承,都可以看出几本著作之间的联系及张仲景写作《伤寒杂病论》的依据。

2 平脉辨证

从《伤寒杂病论》一书内容可见,张仲景对于脉法及症状非常重视。

2.1 脉法 脉法上来看,前列“辨脉法”“平脉法”,以脉法为中心,从脉状、脉象、病人脉与平人脉、各部脉不同及与病症对应等,说明脉诊的方方面面。其后条文也是以脉与证相结合来帮助判断病情、制定治疗方法。如“辨脉法”篇中:“问曰:病有洒淅恶寒而复发热者,何?答曰:阴脉不足,阳往从之;阳脉不足,阴往乘之。曰:何谓阴不足?答曰:假令寸口脉微,名曰阴不足,阴气上入阳中,则洒淅恶寒也。曰:何谓阴不足?答曰:尺脉弱,名曰阴不足,阳气下陷入阴中,则发热也”。将脉证结合,指出洒淅恶寒复发热的脉象及其机制,也提示洒淅恶寒有阳不足的因素,发热有阴不足的因素,为后文理解洒淅恶寒、发热证脉关系及内在机理

* 基金项目:河南省中医药文化与管理研究项目[No. TCM2021036]

作了铺垫。

张仲景不但结合脉证来说明其关系，而且还通过相关证、脉的比较来提示病因病机，帮助理解相关证脉特点及关系。

如“辨脉法”中：“问曰：病有战而汗出，因得解者，何也？答曰：脉浮而紧，按之反芤，此为本虚，故当战而汗出也。其人本虚，是以发战。以脉浮，故当汗出而解也。若脉浮而数，按之不芤，其人本不虚，若欲自解，但汗出耳，不发战也。问曰：病有不战而汗出解者，何也？答曰：脉大而浮数，故知不战汗出而解也。问曰：病有不战，不汗出而解者，何也？答曰：其脉自微，此以曾发汗、若吐、若下、若亡血，以内无津液，此阴阳自和，必自愈，故不战不汗出而解也”。以上指出战而汗出的脉象（浮紧，按之芤）及原因（本虚邪实），不战汗出则为脉浮数、按之不芤，本不虚；脉微不浮，不芤，则不战不汗出而解。三者结合，可知战的病机为本虚邪实，而脉浮、汗出，则邪还于表而解，为后文中理解“战”“汗解”等内容打下基础。

2.2 症状 症状上来看，首先，张仲景对症状描述细致入微。如单发热，从程度上分，有微发热、大发热、暴热，等等；从部位上分，有头热、身热、丹田有热、热在皮肤、热在骨髓、面有热色、足热、足心热、表里俱热、胸中有热、热上冲胸、一身手足尽热、当脐握热，等等；时间上也有不同：日晡所剧、时发热、后发热、时有微热、热续在、暴热、更发热者，等等，而其中发热症状中更有不同情状的表现：翕翕发热、翕翕如有热状、往来寒热、潮热、蒸蒸发热，等等。此外，再加上发热与恶寒、烦、身疼、渴、喘等证的结合，发热与厥的关系等，这些详尽的内容，有助于我们辨别症状，判断病机，找到治疗方法。这应该就是《伤寒论》一书中症状反应可以与治疗方法进行对应的一个原因。

再如汗出，也是如此。从部位上分，有股内汗、头汗、额上汗出、手足濈然汗出、额上微汗出，等等；从程度上分，有小汗、大汗、汗出多、微似汗出、遂漏不止、无汗、汗出不止、极汗出，等等；从类别上分，有自汗、盗汗、喘汗，等等；从情状上分，有汗出濈濈然者、翕翕汗出，等等。再加上与发热、恶寒、恶风、喘、渴、短气、烦、谵语、呕、吐利、厥关系的描述，都对病证的判断有很大帮助。正是由于张仲景在描述症状上的精细入微，才让我们在判断病情、确定治法时有章可循。《太平广记》记载：“初郡张仲景总角造颞，颞谓曰：‘君用思精密，而韵不能高，将为良医矣。’仲景后果有奇术”^[2]。可见，张仲景本身思维精细，所以才

有如此细致入微的症状描述。

其次，相同或相似症状在不同条文中的出现，作为比较与补充，既可以说明相关症状的主治，也能从不同描述中阐明病因病机。如“谵语”一词，在《伤寒论》中出现35次，从症状描述及适应方剂来看，多为阳明热实可下之证，其病机：“胃中热盛，上乘于心，心为热冒，则神昏乱而语言多出，识昏不知所以然，遂言无伦次而成谵妄之语”（《伤寒明理论》）^[3]。但《伤寒论·辨发汗后病脉证并治》中却明言：“发汗多，亡阳谵语者，不可下，与柴胡桂枝汤和其荣卫，以通津液，后自愈”。补充说明了“若发汗过多，大亡气液而发谵语者，乃津枯致燥之谵语，非热甚内实之谵语，不可下也”^[4]。二者结合，说明阳明热而影响心神，既可因实热，也可因发汗多，津液布散不及所致之热。

再次，同一方中不同症状可形成比较与相互补充的关系。如白虎加人参汤，以清热益气生津，治疗口大渴、舌燥、心烦等阳明里热炽盛，耗伤津液证。但从相关条文中的“表里俱热、时时恶风”“无大热”可知，或有表邪未尽，但里热为主。而“伤寒脉浮，发热无汗，其表不解者，不可与白虎汤”一条，则提示表有寒邪为白虎汤类的禁忌证。同一方中不同症状的比较、补充，让我们能更深入地理解经方及其适应证。

3 见病知源


张仲景虽然非常看重脉象及症状，但是，不可能仅将纷繁的脉象、症状与治法紧密相连，还是要从各种征象中看到其背后的病因病机，才能进一步了解病情。所以，《伤寒杂病论》序中说“庶可以见病知源”，希望读者见到疾病，就能够了解其本源，以求有更大的收益。我们也可以看到，《伤寒论》中有多处证因相对应的条文。如“辨太阳病脉证并治”中的“太阳病，医发汗，遂发热恶寒，因复下之，心下痞，表里俱虚，阴阳气并竭，无阳则阴独，复加烧针，因胸烦，面色青黄，肤腠者，难治；今色微黄，手足温者，易愈”，既说明太阳病发汗发热恶寒，复下，导致心下痞的原因是“表里俱虚，阴阳气并竭”，又强调再加烧针，火气内攻，更损其阴，则会出现胸烦、面色青黄、肤腠等阴尽阳竭之恶证，如只是面色微黄，手足温，说明土见回生之色，且阳气回于四末，易痊愈。再如“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也”，指出厥证的病因病机为阴阳气不相顺接，症状为手足逆冷。

《伤寒论》和《金匱要略》中有多处以“所以然”“所以”来解释病因病机的句子。如“下之后，复发汗，必振寒，脉微细。所以然者，内外俱虚故也”，说明下

后又发汗所导致的振寒、脉微细的病机为“内外俱虚”：“以下之失宜，则内守之阳虚，故脉微细也。以汗之失宜，则外固之阳衰，故振寒也”。又如“阳明病，不能食，攻其热必哕。所以然者。胃中虚冷故也。以其人本虚，故攻其热必哕”，说明胃中虚冷不能食，再误以寒药攻之，则一定会导致哕症。胃中虚冷则是症状出现的病因。再如《金匮要略》中：“产妇郁冒，其脉微弱，呕不能食，大便反坚，但头汗出，所以然者，血虚而厥，厥而必冒。冒家欲解，必大汗出。以血虚下厥，孤阳上出，故头汗出。所以产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。大便坚，呕不能食，小柴胡汤主之”，即说明产妇郁冒的原因为“血虚而厥，厥而必冒”，又说明“头汗出”为“血虚下厥，孤阳上出”，同时又指出“产妇喜汗出”的原因为：本阴血虚而阳气盛，汗出可使阳气得以外泄而解，使阴阳和复。

除了“所以然”，作者还多用“故”来解释病因病机，多达百处。如“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也，勿治之，得小便利，必自愈”，指出这里的“小便不利”并非因饮邪停蓄于膀胱，而是因大下后又发汗，导致津液亏虚。有时“故”也提示病因并指出治疗方向及用药，如“自利不渴者，属太阴，以其藏有寒故也，当温之，宜服四逆辈”“自利不渴，知为太阴本藏有寒也，故当温之”^[4]，治疗方剂则为四逆类。

《伤寒论》及《金匮要略》中常以证名对照，从对“名”的考察中，可以推出其所要指明的病因病机。如“太阳病，关节疼痛而烦，脉沉而细（一作缓）者，此名湿痹（一云中湿）。湿痹之候，其人小便不利，大便反快，但当利其小便”。这里，将湿痹病名与证候、脉象对应，即指明病因。也可从《黄帝内经》中推导其病机：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为著痹也”（《素问·痹论》）^[5]。著痹，主要特色为附着于某处，这里即附着于关节，而痹的主要症状为疼痛，所以此处为关节疼痛。另，“湿盛则濡泻”“小便不利，大便反快者，湿即水，水不外渗，则横流不遵故道”^[4]。有时作者还在证名对应的同时，特别指出病因病机，如“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，此名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也”。

有的相同或者相近病名也可以帮助建立病因病机之间的联系。如水逆与火逆证。“逆”为“𠂔”之后来用字，“𠂔”在甲骨文中是倒立的人形，所以“逆”“𠂔”有“倒”“不顺”等义。五苓散之水逆证，为水入不下，却上逆而吐，考其病因则为“乃热邪挟积饮上逆，故外

水格而不入也”^[4]。火逆证之火邪上冲，阳不下通，而致“病从腰以下必重而痹”，明确指出腰以下重着而痹的原因非风寒湿，而因“火逆不相交通”，因此“示人欲治其痹，宜先治其火也”^[4]。此二病名，水逆为主要症状，火逆为病因病机，但皆可从病名与症状联系对病因病机进行考察，以确立治疗方法。

作者还以不同病名之间症状异同的对照来揭示病因病机，确定治法。如结胸与藏结：“问曰：病有结胸，有藏结，其状何如？答曰：按之痛，寸脉浮，关脉沉，名曰结胸也。何谓藏结？答曰：如结胸状，饮食如故，时时下利，寸脉浮，关脉小细沉紧，名曰藏结。舌上白胎滑者，难治”。从症状对比看，“如结胸状”，说明藏结亦有“按之硬痛”证，但“饮食如故”，说明结胸应有不能饮食证；从脉象比较来看，结胸为寸浮关沉，藏结为寸浮关小细沉紧。结合脉证，则可知结胸为实证，藏结为虚寒。

此外，《伤寒论》中有相同相似条文，描述相近症状，却在不同方证中出现，这时便需要推导病因病机和所隐含的不同病证来理解条文。如猪苓汤条文：“脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”与五苓散条文：“若脉浮，小便不利，微热消渴者，与五苓散主之”。二者都有脉浮、发热（微热）、小便不利、渴欲饮水（消渴），所描述症状基本相同，但是一则用猪苓汤，一则用五苓散。所以可推求二者虽症状基本相同，但病因病机却应有所差异。五苓散中有桂枝、白术，主气，所治为膀胱气化不利之蓄水；而猪苓汤中有阿胶、滑石，主治为津液不足，热伤津液加之蓄水。也就是说，五苓散证中的热邪重在使气化不利，而猪苓汤中的热邪则更使津液亏虚。也可从五苓散在太阳病篇而猪苓汤在阳明病篇可知，太阳膀胱经主一身之表，所以偏于表偏于气，阳明病已经入里，所以更易伤津液。所以赵羽皇注解为：“故利水之法，于太阳用五苓者，以太阳职司寒水，故加桂以温之，是暖肾以行水也；于阳明、少阴用猪苓者，以二经两关津液，特用阿胶、滑石以润之，是滋养无形以行有形也。利水虽同，寒温迥别，惟明者知之”^[4]。这二者或有发汗无汗之症状不同，其实未必仅是如此，影响气化之症状或许五苓散证有，而影响津液之症状或许猪苓汤证有。五苓散的服用方法有“多饮暖水”，也可看出其帮助气化蒸腾之功效。而从五苓散症状中的“消渴”与猪苓汤证中的“渴欲饮水”之细微不同，可知五苓散证中因前有胃中干，后有气化不利，所致消渴明显更重。正如《医宗金鉴》所言：“今邪热熏灼，燥其现有之津，饮水不化，绝其未生之液，津液

告匮，求水自救，所以水入即消，渴而不止也。用五苓散者，以其能外解表热，内输水府，则气化津生，热渴止、而小便利矣”^[4]。

从以上内容可知，张仲景并非只是重视脉证与治法的对应，更是将“见病知源”即揭示病因病机作为主要方向，希望读者能够深入理解中医理论，并从中观照到脉证—病因病机—治法的联系，这种联系的建立有的是在文中直接指出，有的是通过症状、脉象、病名等的比较，有的则是希望读者在熟悉相关内容的基础上自己推

导而出，即：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

参考文献

- [1] 汉·张仲景. 伤寒论[M]. 晋·王叔和, 撰次. 钱超尘, 郝万山, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 13-14.
 - [2] 宋·李昉, 等. 太平广记[M]. 北京: 中华书局, 1961: 1665.
 - [3] 金·成无己. 伤寒明理论[M]. 于俊生, 整理. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 64.
 - [4] 清·吴谦等. 医宗金鉴[M]. 郑金生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 17, 18, 93, 125, 143, 172, 261, 273.
 - [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 164.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 田艳霞 收稿日期: 2022-03-11)

从五脏论治儿童抽动障碍的研究进展*

王茜¹ 丁珍²*

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014; 2. 淄博市中医医院儿科, 山东 淄博 255300)

摘要: 中医药治疗儿童抽动障碍具有效果好、不良反应少等优势, 得到广大患儿家长的认可。现代中医学者结合临床经验与中医古籍文献中的脏腑理论, 从肝、心、脾、肺、肾对儿童抽动障碍辨证施治。作者通过查阅近年来从五脏辨证论治儿童抽动障碍的相关文献, 对从五脏论治本病的研究进展进行综述, 以期儿童抽动障碍的中医治疗提供丰富的理论依据, 充分发挥中医辨证施治本病的优势。

关键词: 抽动障碍; 五脏; 综述

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.029

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0086-03

Research Progress in Treating Children Tic Disorder from the Perspective of Five-zang Organs

WANG Xi¹, DING Zhen²*

(1. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China; 2. Department of Pediatrics, Zibo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zibo 255300, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine has the advantages of good effect and few adverse reactions in the treatment of children tic disorder, which has been recognized by the majority of children's parents. Modern Chinese medicine scholars combined clinical experience and organ-viscera theory in ancient Chinese medicine literature to treat children tic disorder from liver, heart, spleen, lung and kidney syndrome differentiation. The author reviewed the research progress of the treatment of children tic disorder based on syndrome differentiation of the five-zang organs in recent years, in order to provide rich theoretical basis for the traditional Chinese medicine treatment of children tic disorder and give full play to the advantages of traditional Chinese medicine syndrome differentiation.

Keywords: tic disorder; five-zang organs; review

抽动障碍 (Tic disorder, TD) 是儿童及青少年时期常见的一种神经精神障碍性疾病, 临床上以不自主、反复、突发、快速的, 重复、无节律性的一个或多个部位运动抽动和 (或) 发声抽动为主要特征。根据临床特点及病程长短, 可分为短暂性抽动障碍、慢性抽动障碍和 Tourette 综合征 (Tourette syndrome, TS) 3 种亚型^[1]。据统计^[2, 3], 中国儿童抽动障碍的总患病率为 6.1%, 男孩发病率高于女孩, 近年来其发病有增多的趋势。该病具有病程长、反复发作、病情复杂的特点^[4]。目前现代

医学尚未完全明确抽动障碍的发病原因, 有研究^[5, 6]认为其发病机制与遗传因素、免疫因素、微量元素、围生期异常因素、过敏因素、社会心理因素、神经生化因素、神经解剖因素等有关。治疗上, 西医多以神经抑制性药物治疗儿童抽动障碍, 但常伴有嗜睡、头晕头痛、乏力、心脏传导阻滞、胃肠功能紊乱等不良反应且容易反复发作^[7], 中医药治疗抽动障碍具有明显优势, 患儿家长较为认可。《小儿药证直诀·变蒸》道小儿“五脏六腑, 成而未全……全而未壮”, 现代中医学者从肝、心、脾、肺、肾五脏辨证论治儿童抽动障碍, 效果甚好, 笔者通过查阅中国知网、维普、万方等数据库近几年的文献资料, 归纳总结诸医家治疗本病的经验, 阐明

* 基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划 [No. 2016WS0750]

※ 通信作者: 1461646244@qq.com

从五脏论治儿童抽动障碍的研究进展,以期丰富儿童抽动障碍的中医治疗理论,并为儿童抽动障碍的治疗提供新思路。

1 从肝木论治

《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝体阴而用阳,主藏血,喜条达而主疏泄,其声为呼,其变动为握,为风木之脏,风为阳邪,风性轻扬、善行而数变。小儿肝常有余,若肝气不畅,肝郁化火,引动肝风,风邪上扰,伤及头面,故可见伸头缩脑、张口噤嘴、皱眉眨眼等症状。马融教授以熄风止动片治疗小儿抽动障碍肝风内动挟痰证4周后,能够明显改善患儿症状,且无不良反应^[8]。吴旭教授针对肝风内动这一基本病机,选取肝俞、风池、合谷、太冲为主穴,百会、足三里、三阴交、涌泉为配穴创建“调肝熄风”针法,结合独特的针刺手法治疗本病,效果显著^[9]。黎欣等^[10]以自拟宁肝息风法为主方,根据舌象、抽动部位辨证加减,以平肝息风为核心治疗,效果良好。张力^[11]以平肝化痰免煎颗粒治疗儿童抽动障碍,以口服氯硝安定片为对照组,结果显示总有效率达90.6%,同时1年内2组复发率比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2 从心火论治

《灵枢·口问》云:“悲哀忧愁则心动,心动则五脏六腑皆摇”,指出情志致病,首先伤及心神,其次伤及五脏。“百病皆由痰作祟”,小儿情志不悦,肝气不畅,肝郁化火,灼津液为痰,痰火上扰,蒙蔽心神,引动肝风,发为抽动。韩斐提出心主神明失调是抽动障碍的病理基础^[12],抽动患儿的一系列临床表现(如眨眼、语言声音异常、睡眠异常等)为心神失调所致,其自创静心止动方(由珍珠母、煅龙骨、煅牡蛎、炒酸枣仁、柏子仁、柴胡、枳壳、白芍、蝉蜕、僵蚕、板蓝根、辛夷、蒺藜组成)镇心安神、熄风止动。陈艳杰^[13]总结导师经验,以柴枣止抽颗粒治疗小儿抽动障碍,研究表明柴枣止抽颗粒在改善心肝火旺型多发性抽动障碍的中医兼证方面优于盐酸硫必利对照组。钱雄等^[14]认为心肝火旺、肾水亏虚致肝风内动、筋脉失养是抽动障碍的基本病机,运用经方黄连阿胶汤结合体针和头针以泻南补北之法治疗,取得满意的临床效果。贾六金教授认为心肝火旺是本病的主要病因,自拟柔肝祛风汤以清心柔肝、散风镇静为主要治疗法则并根据不同患儿的病情随证加减^[15]。王怡等^[16]对痰热动风型抽动障碍采用自拟清心止动方以清心化痰、开窍醒神,对照组口服硫必利,观察表明清心止动方疗效显著。

3 从脾土论治

《脾胃论·脾胃盛衰论》曰:“百病皆由脾胃衰而生也”,即脾失健运,气血亏虚,则人体易病。陈宝义教授总结多年的临床经验,认为抽动障碍的基本病机

为脾虚痰伏、风痰内扰,方选缓肝理脾汤加减以健脾缓肝、化痰熄风^[17]。米继强等^[18]通过按揉左侧小天心穴、清补左侧脾经、按揉左侧五指尖、摩腹、按揉足三里穴、按揉百会穴、按揉四神聪穴、直推天门穴、捏脊、拿肩井穴等健脾安神推拿治疗短暂性抽动障碍(暴受惊恐型),取得良好效果,且无不良反应。陈丁丁等^[19]认为本病的病因病机为脾虚不化、脾虚生痰、脾虚肝亢,采用院内制剂健脾益气膏配合揸针刺合谷穴治疗儿童难治性抽动障碍,效果显著。赵芳芳^[20]把62例脾虚肝亢型抽动障碍患儿随机分为治疗组和对照组,各31例,治疗组予以缓肝理脾汤加减,对照组予以菖蒲熄风片,治疗8周后,得出结论:缓肝理脾汤可明显改善脾虚肝亢型抽动障碍患儿的症状,减少社会功能损害。

4 从肺金论治

《灵枢·九针论》曰:“肺者,五脏六腑之盖也”。刘茹雪等^[21]对司国民教授治疗小儿抽动障碍的186首处方中的药物进行“归经”分析,归属肺经的药物使用频率最高。刘弼臣教授通过多年对儿童抽动障碍的研究,提出“本源在肝,病发于肺”,治疗当从肺论治,治肺以平肝^[22]。高树彬教授认为本病的致病因素是外风和内风,肺为娇脏,易受外风侵袭,基于鼻为肺之窍、咽喉为肺之门户、肺在液为涕的中医基础理论,本病常见的鼻塞、鼻痒、喷嚏、吸鼻、挤鼻、耸鼻、流涕、清嗓、声音嘶哑等症状均为外邪袭肺所致,同时风邪犯肺易使肺宣降失司,进而引动肝风而致发病,自拟调肺汤以宣降肺气之法治疗本病^[23]。吴敏教授通过对抽动障碍传统辨证分型的分析^[24],提出外邪袭肺、肝风内动为主证以及气郁化火、脾虚痰聚、阴虚风动为兼证的思想,首创祛风止动膏方为基本方达祛外风、熄内风之效。胡天成教授认为发声性抽动障碍证属肺气不宣、湿热郁结,主张从肺论治,应用银翘马勃散宣肺化湿、利咽解毒^[25]。

5 从肾水论治

《素问·六节藏象论》载:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”。先天之精藏于肾,为人体生命的本源,故称肾为“先天之本”,小儿禀赋不足,首先责于肾之虚亏。张骠教授认为小儿先天禀赋不足,肾精亏虚,不能充盈五脏之精气,五神化生不足,五神失常,故本病的病因为禀赋不足、肾精虚亏、五志过极、肝郁刚亢,应以滋肾育阴、平肝熄风、开郁化痰、清心安神为基本治则^[26]。刘惠瑾等^[27]选取河北省中医院6~14岁的肾虚肝亢型多发性抽动症患者40例以补肾益智汤治疗,总有效率达92.5%,且无不良反应;曹勇^[28]采用金童颗粒联合盐酸硫必利片治疗肾阴亏损、肝风内动型抽动障碍患儿8周后,愈显率明显高于单用盐酸硫必利片治疗的

对照组 ($P < 0.05$)。李亚群^[29]以强志散治疗肾志不足型多发性抽动症,效果明显优于对照组。郭妹冉等^[30]经过长期的临床总结,认为本病的发病基础是肾常不足,在治疗上需滋补肾水,针对心肾不交、心火独亢型予以地黄煎丸加减配合针刺悬钟(双)、四满(双)、玉枕(双)、四神聪等穴补肾填精、强志御神;心肾不交、心火独亢型予以黄连阿胶汤加减配合泻南补北、交通心肾;阴虚阳亢、肝风煽动型选用大定风珠加减配合合谷(双)、太冲(双)、太溪(双)、百会等穴滋阴潜阳、熄风止动;肺肾两虚、风痰内蕴型以玉真散配合关元(双)、尺泽(双)、外关(双)、丰隆(双)等穴滋养金水、熄风涤痰。

6 小结与展望

儿童抽动障碍属于中医“肝风”“抽搐”“瘵痲”“筋惕肉瞤”“慢惊风”等范畴。纵览古籍,《活幼心书》有:“阴盛生寒,寒为水化,水生肝木,木为风化,木克脾土,胃为脾之府,故胃中有风,瘵痲渐生”,《幼科发挥》中记载:“肝主风,急惊风,搐搦振掉,肝之本经气动所生也”,《素问·灵兰秘典论》说:“心者,君主之官也,神明出焉”,《小儿药证直诀》言:“肺病,闷乱哽气,长出气,气短喘息”,由此可见,古代医家认为本病的发病与肝、心、脾、肺、肾密切相关。人体是一个有机整体,以五脏为纲论病机是中医基础理论较为成熟的病机体系,在分析疾病发生、发展、变化规律时,应从整体出发,分析局部病机变化的整体根源。诸医家注重五脏精气阴阳及其生理功能与儿童抽动障碍的紧密联系,审证求因,辨证论治,以平肝、清心、补脾、宣肺、滋肾为治疗原则,发挥中医药治疗优势,为治疗儿童抽动障碍提供新思路。

通过搜集归纳从五脏论治儿童抽动障碍研究现状发现,随着抽动障碍患儿数量增多以及病证复杂性加大,从五脏治疗儿童抽动障碍具有巨大的潜力,但从何脏论治、如何辨证仍缺乏统一的、规范的量化指标,仍需不断增加临床试验和动物实验研究,为中医药治疗儿童抽动障碍提供丰富的理论基础。

参考文献

[1] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍诊断与治疗专家共识(2017实用版)[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(15): 1137-1140.

[2] 李楠, 白晓红. 中西医结合治疗儿童抽动障碍研究概况[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(1): 36-40.

[3] 中华医学会儿科学分会神经学组. 儿童抽动障碍的诊断与治疗建议[J]. 中华儿科杂志, 2013, 51(1): 72-75.

[4] 冯春丽, 李春香, 殷丽娟, 等. 抽动障碍致病相关因素及中医健康干预现状分析[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(4): 96-99.

[5] 齐越, 魏小维. 多发性抽动症发病相关因素的研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2013, 21(6): 618-619, 672.

[6] 徐通, 周翊. 儿童抽动障碍病因及发病机制[J]. 中国实用儿科杂志, 2012, 27(7): 502-505.

[7] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1364-1366.

[8] 纪文娜, 马融. 从肝脾论治小儿抽动障碍[J]. 吉林中医药, 2013, 33(10): 1004-1005.

[9] 查素素, 鲍超, 陈栋, 等. 吴旭教授运用“调肝熄风”针法治疗抽动障碍的经验[J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 398-400.

[10] 黎欣, 杨昆. 平肝息风法治疗小儿抽动障碍的思路与方法[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 40-42.

[11] 张力. 平肝化痰免煎颗粒治疗儿童抽动障碍85例[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(9): 670.

[12] 南彦武, 韩斐. 韩斐从心论治小儿抽动障碍经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(8): 113-115.

[13] 陈艳杰. 柴枣止抽颗粒治疗多发性抽动障碍心肝火旺型临床疗效观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2019.

[14] 钱雄, 李宗起, 徐浩岑, 等. 泻南补北法针药结合治疗小儿抽动障碍经验介绍[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(2): 72-74.

[15] 袁叶, 张焱, 刘宁, 等. 贾六金老师治疗儿童抽动障碍临证经验[J]. 光明中医, 2014, 29(6): 1154-1155.

[16] 王怡, 郭泽阳, 王玉水. 自拟清心止动方治疗小儿抽动障碍34例临床观察[J]. 国医论坛, 2017, 32(1): 35-37.

[17] 齐金娜, 刘虹. 陈宝义教授从肝脾论治小儿抽动障碍经验[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(1): 60-61.

[18] 米继强, 庞日, 孙丽平. 健脾安神推拿治疗短暂时性抽动障碍(暴受惊恐型)的临床研究[J]. 中国社区医师, 2018, 34(36): 102, 104.

[19] 陈丁丁, 朱霞, 任时茜. 从脾论治儿童难治性抽动障碍体会[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(1): 57-59.

[20] 赵芳芳. 缓肝理脾汤加减治疗儿童抽动障碍脾虚肝亢型的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.

[21] 刘茹雪, 史宏硕, 司国民. 司国民治疗小儿抽动障碍用药规律分析[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(7): 719-723.

[22] 夏桂选, 徐荣谦. 刘弼臣教授从肺论治儿童抽动障碍思路的形成及其治未病思想[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(1): 1-2.

[23] 林明慧. 高树彬教授从肺论治小儿抽动障碍的临床经验总结[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.

[24] 赵欣, 张欣, 姜科宇, 等. 吴敏运用海派膏方治疗儿童抽动障碍临证特色[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(1): 18-20.

[25] 周黎黎. 胡天成教授治疗小儿抽动-秽语综合征经验[J]. 中国优生优育, 2014, 20(4): 284-286.

[26] 王江, 张骠. 张骠教授治疗儿童抽动障碍经验举要[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 438-439, 460.

[27] 刘惠瑾, 马辉, 贾庆红, 等. 补肾益智汤对儿童多发性抽动症的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2016, 13(14): 71-74.

[28] 曹勇. 金童颗粒联合盐酸硫必利片治疗肾阴亏损、肝风内动证小儿抽动障碍疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(32): 3609-3612.

[29] 李亚群. 强志散治疗多发性抽动症临床疗效观察及实验研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.

[30] 郭妹冉, 裴静愉, 裴洪美, 等. 运用中医辨证思维从肾论治儿童抽动障碍[J]. 河北中医, 2020, 42(11): 1714-1717, 1726.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 于菲 收稿日期: 2022-02-21)

王光安副教授基于五脏气机运动 运用脏腑归元法穴位埋线治疗黄褐斑经验*

孙宁 段平平 姚雅淇 张翔 王光安[※]

(河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450000)

摘要:气机的升降出入是人体生命活动存在的前提和基本方式,同时人体五脏的气机升降也遵循着自然界阴阳升降的规律。人体五脏之气,肝木在左主升,肺金在右主降,心火居上,肾水为下,脾胃居中为气机升降之枢纽。基于此,王光安副教授运用“脏腑归元法”以穴位埋线调整患者脏腑功能状态,来治疗黄褐斑,效果显著。

关键词:脏腑归元法;黄褐斑;黧黑斑;穴位埋线法;名医经验;医案;王光安

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.030

文章编号:1672-2779(2023)-15-0089-03

Experience of Wang Guang'an in the Treatment of Chloasma by Using Zang-fu Guiyuan Acupoint Catgut Embedding Therapy Based on Five-zang Qi Movement

SUN Ning, DUAN Pingping, YAO Yaqi, ZHANG Xiang, WANG Guang'an[※]

(College of Acupuncture and Tuina, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: The ascending and descending of qi is the premise and basic way of the existence of human life activities, and the rise and fall of the five-zang organs qi of the human body also follows the law of the rise and fall of yin and yang in nature. The qi of the five-zang organs of the human body is that the liver wood on the left, the lung gold on the right, the heart fire on the top, the kidney water on the bottom and the spleen and stomach in the middle as the hubs of qi ascending and descending. Based on this theory, associate professor Wang Guang'an used "Zang-fu Guiyuan" acupoint catgut embedding to treat chloasma in order to adjust the qi state of the patients' five-zang organs. The clinical effect is significant.

Keywords: Zang-fu Guiyuan method; chloasma; melasma; acupoint catgut embedding; experience of famous doctor; medical record; Wang Guang'an

导师王光安副教授,临证20余年,擅长针、推、药相结合治疗黄褐斑、痤疮、月经病、小儿免疫力低下等疾病。王光安副教授在临证中基于《黄帝内经》五脏气机运动特点运用“脏腑归元法”,以穴位埋线为干预手段治疗黄褐斑临床效果显著。作者有幸跟师学习,受益匪浅,现将王光安副教授的经验加以整理,总结如下。

1 归元法由来

“归”,女嫁也;“元”,最初、本原;“归元”即回归事物最本来的样子或状态,回归本原。王光安副教授认为,“归元”是一种行医理念,一种对疾病现象的思考,一种对疾病本质的认知^[1]。“脏腑归元”就是使人体五脏功能回归本原,各司其位,则五脏调和,阴平阳秘。“正气存内,邪不可干”,脏腑归元,诸病消退。

2 心肾相交 水火既济

心居于胸中,位上属阳,在五行中属火。肾位下属

阴,在五行中属水。《格致余论》曰:“人之有生,心为火居上,肾为水居下,水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉”。水升火降为其常,火升水降为其变,水火既济则生化无穷,阴阳相续则生机不绝。若水火失其变,则火升水降,阴阳最终离绝,精气乃竭。如《慎斋遗书》云:“心肾相交,全凭升降,而心气之降,由于肾气之升。肾气之升,又因心气之降。夫肾属水,水性润下,如何而升?盖因火中有真阳,故水亦随阳而升至于心,则生心中之火。心属火,火性炎上,如何而降?盖因火中有真阴,故火亦随阴而降至于肾,则生肾中之水”。

3 肝升肺降 龙虎回环

肝主疏泄,在五行之中属木,主升发;肺主气,在五行之中属金,主肃降。《素问·刺禁论》云:“肝生于左,肺藏于右”。《黄帝素问直解》云:“人身面南,左东右西。肝主春生之气,位居东方,故肝生于左。肺主秋收之气,位居西方,故肺藏于右”。“左肝右肺”理论是指肝的生发之气从左上升,肺的清肃之气从右下降,

* 基金项目:河南省特色骨干学科中医学学科建设项目[No. STG-ZYX02-202114]

※通信作者:wgaz123@163.com

肝木在左，象应青龙，肺金在右，取乎白虎，肝升肺降，一气周流，如环无端，古人称之为“龙虎回环”^[2]。肝与肺是人体脏腑的“小升降”，实质上也是气血的升降^[3]。人体与自然界相应，肝气左升，气机调畅，阳气升发，如春生发陈，万物以荣；肺气右降，水道通调，浊气下降，如秋收肃降，天地气明^[4]。结合河图、洛书的方向定位，上南下北，左东右西。正如太阳一天的运动，太阳东升西落犹如人体的气机运动，故而肝生于左，主升发，肺生于右，主肃降^[5]。

4 脾升胃降 五脏枢机

《医编》曰：“脾胃居中焦，为上下升降之枢纽”。吴达《医学求是·血证求源论》曰：“土位于中，而火上、水下、左木、右金。左主乎升，右主乎降。而升降之权，又在中气，中气在脾之上、胃之下，左木、右金之际。水火之上下交济者，升则赖脾气之左旋，降则赖胃土之右转也。故中气旺，则脾升而胃降，四象得以轮旋。中气败，则脾郁而胃逆，四象失其运行矣……五行之升降，以气不以质也”。脾胃互为表里，气机升降相因，诚如《四圣心源》所云：“脾为己土，以太阴而主升，胃为戊土，以阳明而主降，升降之权，则在阴阳之交，是谓中气”。

脾胃为后天之本，气血化生之源。人体血气的化生有赖于后天脾胃运化水谷精微的功能。脾胃同居中焦，脾主升清，脾气上升，将运化吸收的水谷精微和津液向上输布，有助于胃气之通降；胃气主降，胃主降浊，将受纳之水谷通降下行，有助于脾气之升运。《素问·经脉别论》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五精并行”。脾升胃降相反相成，不仅促进各脏气机的正常运转，同时又制约着各脏气机的过度升降，从而使整体脏腑气机达到平衡。如黄元御《四圣心源·劳伤中气》曰：“中气者，和济水火之机，升降金木之轴”。

5 脏腑升降 一气周流

《素问·六微旨大论》曰：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏”。气机的升降出入是人体生命活动存在的前提和基本方式，同时人体五脏的气机升降也遵循着自然界阴阳升降的规律。

人体气机的升降运动由五脏六腑协同完成。脏腑气机升降最常见于脾胃、肝肺、心肾。脾胃是气机升降的枢纽，肝肺是气机升降的关键，心肾是气机升降的根本^[6]。脏腑气机的升降运动受其位置及功能特性的影响，心火下温肾水，使肾水不寒，肾水上济心火，使心火不亢；肝气疏泄上散，以助肺气宣发肃降，肺气清肃下行，以防肝气升发太过；脾胃居于中焦，为气血生化之源，对各脏腑气机的协调和运行起着重要的转枢

作用。

脾胃居于中，而心上、肾下、左肝、右肺，肝主升，肺主降，脾主升，胃主降。五脏气机以三焦为通路，通过各自特定的运动方式，既相互协调又相互制约，共同调节人体脏腑气机。人体气机升降规律见图1。

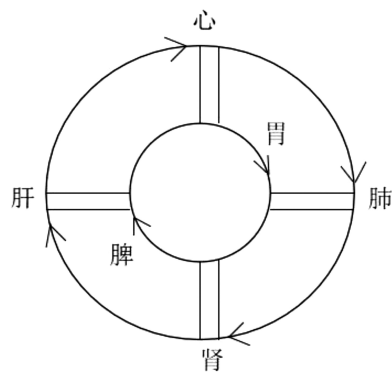


图1 人体气机升降示意图

6 脏腑归元法 穴位埋线治疗黄褐斑

王光安副教授根据脏腑气机的运行特点，结合经络腧穴理论，总结出以“脏腑归元法”为理论指导，以穴位埋线为干预手段，用羊肠线对穴位持续性刺激，使脏腑之气各归其位，从而治疗黄褐斑的方法。

黄褐斑是一种黑色素代谢障碍而导致的以局部性、慢性、获得性为特点的皮肤黑色素沉着症，主要表现为额、眉、颊、上唇等处出现局限性淡褐色或褐色斑片，境界清楚，呈对称性分布，亚洲育龄期女性发病率高达30%^[7]。现代研究认为该病与女性雌激素水平、紫外线照射、遗传和炎症水平等因素相关^[8]。中医称黄褐斑为“黧黑斑”“肝斑”，其病机可归为肝郁气滞、气滞血瘀、脾胃虚弱、肝肾不足，多与肝脾肾三脏相关^[9]。治疗常将疏肝健脾补肾、理气活血化瘀贯穿其中。

根据“有诸内者，必行诸外”，王光安副教授认为此病虽然病位在面部，但与脾、肺、肝、肾脏腑密切相关。《素问·上古天真论》曰：“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。女性人到中年，肾精衰竭，精血不足，水不涵木，肝木过旺。肝气亢盛，木克土，引起脾胃虚弱，土弱不能伏火，火不暖土则土不制水，土不制水则肾水寒，水寒不养龙，则雷龙之火飞腾于上，表现为脾气暴躁、易怒，气血瘀滞发于面部，则表现为肝斑。

基于此理论，王光安副教授在临床中总结出“脏腑归元法”穴位埋线治疗黄褐斑，主要选穴为肺俞、脾俞、肝俞、肾俞、悬钟。该针法基于气机升降理论，以交通心肾、疏肝肃肺、健脾益气为原则，脾升胃降功能

正常,则心肾相交,水火既济,肝木得以升发,肺金得以肃降。脏腑之气回归本原,五脏功能恢复正常,则人体气机循行正常,如同自然界生生不息,病证自然逐渐消退。肺俞、脾俞、肝俞、肾俞均为背俞穴,背俞穴是五脏六腑之气输注汇集于背腰部的特定穴位,与五脏之气相通。《类经》云:“十二俞皆通于脏气”。俞者,输也。背俞穴可以起到调节脏腑功能的作用^[10]。《灵枢·卫气》云:“气在腹者,止之背俞”,运用背俞穴,可以调治五脏六腑的气机。悬钟为足少阳胆经腧穴,为髓会。“髓”,骨髓也,骨之精也,此指肾气;“会”,交会也^[11]。本穴可以激发肾精之精气,调节脏腑气机,起到益精填髓、滋补肝肾之功^[12]。《素问·阴阳离合论》云:“少阳为枢”,少阳主枢机不利,开阖失司,起到转枢气机的作用,可使气机升降正常,出入自如。运用“脏腑归元法”,选取肺俞、脾俞、肝俞、肾俞、悬钟,以肝肾为本,以脾胃为枢,使水火升降互济,金木升降相调,脾胃纳运相得,使得气机调畅,五脏调和,脏腑归元,阴阳平衡。

穴位埋线是在传统针灸留针的基础上发展而来的,根据《针灸大成》中的“病滞则久留针”,通过线体在腧穴内产生的生物化学变化或生理物理作用,对脏腑产生一种持久的刺激作用,从而达到治疗疾病的目的^[13]。随着社会的高速发展,女性地位日益提高,新时代赋予了现代女性更多的要求和责任。工作压力增大,生活节奏变快,导致现代女性睡眠不足,心情不畅,烦躁焦虑。而黄褐斑好发于女性颜面部,影响容貌,更易使女性产生焦虑、抑郁等心理障碍^[14]。由于时间管理成本过高,不能每天去医院就诊,穴位埋线作为一种“长效针灸”,弥补了针刺就诊次数多且留针时间短的问题,尤其适合当今社会女性快节奏的繁忙生活,节省时间、经济成本。并且本方法选穴主要在背部及四肢躯干部,避免在面部施针,患者的接受程度较高。

7 验案举隅

张某某,女,48岁。2021年3月初诊。主诉:面部生黄褐斑2年。2年前无明显诱因面部出现深褐色斑,以两颊、上额部为主,两颊部成片,呈对称性,其他散在分布,边界清楚,经中西医治疗,效果不佳。为求进一步治疗,遂至河南中医药大学第三附属医院针灸门诊。刻下症见:面部深褐色斑,以两颊、上额部为主,两颊部成片,呈对称性,其他散在分布,边界清楚,平素烦躁易怒,两肋胀满,口苦,纳眠可,二便调,舌质红,苔薄白,脉弦细。中医诊断:黧黑斑(肝郁气滞证);西医诊断:黄褐斑。治则:交通心肾,疏肝肃肺,健脾益气,脏腑归元。取穴:肺俞、脾俞、肝俞、肾俞、悬钟。操作:患者取俯卧位,使用0.5%碘伏将局部皮肤消

毒2遍,埋线处铺上洞巾,医者戴上乳胶手套,选取长度1 cm的可吸收性外科缝线(山东博达医疗用品股份有限公司,国械注准20173020800,型号:2-0)10段;一次性使用埋线针(江西格兰斯医疗器械有限公司,赣械注准20162200287,规格:0.9 mm)。医者右手持针,采用注射式植线法,背部腧穴斜刺入浅筋膜层,腿部腧穴垂直刺入肌肉层,当局部产生酸胀感时,边推针芯,边退针管,将羊肠线埋入穴位中。针孔处用埋线贴覆盖,并嘱患者2 d内针孔不要见水,以避免感染。嘱患者每隔2周于门诊埋线1次。治疗3个月后患者面部黄褐斑颜色变淡,范围缩小,基本消退。3个月后回访,未复发。

8 结语

脏腑归元法穴位埋线是王光安副教授立足于经典,结合临床实践经验,以调理五脏气机为中心,使脏腑之气回归本原的疗法,在临床中广泛应用于各类疾病。作者有幸跟随王光安副教授于临床学习,受益匪浅,特将脏腑归元法穴位埋线治疗黄褐斑经验进行整理,不足之处,还请专家同道不吝指正。

参考文献

- [1] 刘一帆,王光安. 人体温度论[M]. 郑州:河南大学出版社,2020:77-78.
- [2] 常兴,张恬,隋雨言,等. 脏腑气机升降理论的渊源探析[J]. 时珍国医国药,2018,29(6):1397-1399.
- [3] 张雁,周庆伟. 运用气机升降理论论治顽固性频发咳嗽[J]. 环球中医药,2021,14(5):920-922.
- [4] 易志忠,陈国忠,欧智海,等. 基于“升降相因”探讨脏腑气机升降及药对配伍理论[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(2):228-229.
- [5] 王爱军,曾汝芝,刘文志. 基于“左升右降”探讨胸闷变异性哮喘的治疗[J]. 中医药临床杂志,2020,32(7):1221-1224.
- [6] 刘书坤,田丽芳. 气机升降理论在针灸临床中的应用[J]. 北京中医药,2013,32(5):364-365.
- [7] 中国中西医结合学会皮肤病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学会白癜风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病工作组. 中国黄褐斑诊疗专家共识(2021版)[J]. 中华皮肤科杂志,2021,54(2):110-115.
- [8] 林敏,路永红,伍瑶. 黄褐斑病因及发病机制的研究进展[J]. 皮肤病诊疗学杂志,2019,26(6):390-392.
- [9] 叶世龙. 黄褐斑病因病机研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3806-3808.
- [10] 金末淑,陈思宇,徐杉,等. 背俞穴研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2009,16(S1):106-109.
- [11] 程玮. 经穴探源[M]. 北京:学苑出版社,2008:155.
- [12] 王光安,董升. 穴位埋线配合推拿治疗黄褐斑100例[J]. 辽宁中医杂志,2012,39(1):145-146.
- [13] 霍金,赵同琪,袁永,等. 穴位埋线疗法作用机制的研究现状[J]. 中国针灸,2017,37(11):1251-1254.
- [14] 施安宇. 女性黄褐斑患者临床发病特征与抑郁及焦虑的相关性研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2019.

(本文责编:王莹 本文校对:丁悦 收稿日期:2022-03-18)

陈婕主任从脾胃论治口腔溃疡经验

龙佳森¹ 陈婕^{2*} 李凌一¹ 崔树磊¹

(1.天津中医药大学研究生院,天津 301617;2.天津中医药大学第二附属医院消化科,天津 300150)

摘要:口腔溃疡是发生于口腔内的唇、舌、颊及上腭等黏膜的淡黄色或灰白色溃疡,是一种临床上常见的口腔黏膜疾病,发作时疼痛难忍。此病在西医中病因较为复杂,易复发,目前暂无特效治疗药物。中医认为火热之邪为口腔溃疡的主要病因病机,中医治疗因效果明显、复发率低得到广泛认可。陈婕主任临床经验丰富,认为脾胃与口腔溃疡关系密切,擅于从脾胃论治口腔溃疡。治疗时辨证准确,用药灵活,在治“火”的同时,注重固护脾胃,调畅中焦气机,收效明显。

关键词:口腔溃疡;口疮;从脾胃论治;临证经验;陈婕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.031

文章编号:1672-2779(2023)-15-0092-04

Experience of Director Chen Jie in Treating Oral Ulcer from Spleen and Stomach

LONG Jiamiao¹, CHEN Jie^{2*}, LI Lingyi¹, CUI Shulei¹

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2. Department of Gastroenterology, The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

Abstract: Oral ulcer is a light yellow or grayish white ulcer occurring in oral mucosa such as lip, tongue, buccal and palate. It is a common oral mucosal disease in clinic, and the pain is unbearable when it attacks. The etiology of this disease in western medicine is complex and it is easy to recur after treatment. There is no specific therapeutic drug at present. Traditional Chinese medicine believes that the evil of heat is the main cause and pathogenesis of oral ulcer. Traditional Chinese medicine treatment is widely recognized for its obvious curative effect and low recurrence rate. Director Chen Jie has abundant clinical experience and believes that the spleen and stomach are closely related to oral ulcer. She is good at treating oral ulcer from the spleen and stomach. Her treatment is accurate in syndrome differentiation and flexible in medication. While clearing heat and reducing fire, she pays attention to strengthening spleen and stomach and regulating qi movement of middle jiao, and achieves obvious therapeutic effect.

Keywords: oral ulcer; aphtha; treatment from spleen and stomach; clinical experience; Chen Jie

陈婕主任医师是研究生导师,从事脾胃病研究多年,临床经验丰富,擅于从脾胃论治口腔溃疡。陈婕主任认为,口腔溃疡的致病因素多为火热之邪,辨证论治时当注意辨别虚实;口腔与脾胃关系密切,治疗时注重调畅气机、避免脾胃损伤,临床诊疗收效明显、不易复发。作者通过归纳总结口腔溃疡火热致病的历史沿革、脾胃与口腔溃疡的关系、验案分析与治疗经验,以开拓口腔溃疡的诊疗思路,提高临床疗效。

口腔溃疡,是指发生于口腔内的唇、舌、颊及上腭等黏膜的溃疡,可呈淡黄色或灰白色,同时伴有灼热、疼痛,多呈周期性、反复性发作^[1]。西医全称为复发性口腔溃疡,该病诱因较多,但发病机制暂不明确,目前并无针对口腔溃疡的特效治疗药物,只能针对其可能的病因,以减轻疼痛、促进溃疡创面愈合等对症治疗为主,但治疗后易复发。中医学对口腔溃疡认识较早,对于本病发病的病因和病机、辨证论治等有着系统的认识,讲究治病求本,有着预后好、不易复发的优势,目

前已得到广泛认可。在中医学中,口腔溃疡属于“口疮”“口糜”等范畴。中医学认为火热邪气可壅遏经络,发为疮疡,故口疮与火热之邪有着极为密切的关系。口疮病位在口腔,多发于口舌,脾开窍于口,舌为心之苗,故与心、脾密切相关^[2]。脾胃为后天之本,是人体气机升降之枢纽,脾胃受损是疾病发生发展的病理基础,同时不利于疾病恢复。

1 口腔溃疡火热致病的历史沿革

“口疮”一词最早见于《素问·气交变大论》,其曰:“岁金不及,炎火乃行……民病口疮,甚则心痛”。这里最早论述了口疮发病的原因为火热之邪,认为多为火热上熏引发口疮。关于“口糜”的记述见于《素问·气厥论》,曰:“膀胱移热于小肠……上为口糜”,病机同上。

隋代《诸病源候论》根据口疮的病因病机进行分类,做了进一步的论述,其中“唇口病诸候”中有云:“腑脏热盛,热乘心脾,气冲于口与舌,故令口舌生疮也。诊其脉,浮则为阳,阳数者,口生疮”。心系舌本,脾经连舌本,故心脾与口舌关系密切。人体脏腑的

*通信作者:chenjie_zy@126.com

火热毒邪可通过心脾，沿脏腑经络循经上传，上攻于口舌而发为口疮，根据其脉象也可辨证为火热阳证。

宋代《圣济总录》曰：“口疮者，由心脾有热……又有胃气弱，谷气少，虚阳上发而为口疮者……当求所受之本也”，论述口疮之病因有虚有实，不能一概而论。除心脾实热可发为口疮，也可由于脾胃功能损伤，饮食减少，导致脾胃虚弱，内生虚火，上攻于口而发为本病。

明代《古今医统大全》言：“实热口疮新发者，用凉隔散、甘桔汤之类皆可愈……酒色过度之人服凉药久而不愈者，乃中气不足。虚火泛上无制，用理中汤反治之而愈甚者”，阐明口舌生疮虽与火热之邪关系密切，但临床辨证中应注意辨别寒热虚实后施治，中焦脾胃之气不足的虚火证避免选用寒凉方药，以免损伤脾胃。

清代《医宗金鉴》云：“湿与热瘀熏胃口，满口糜烂色红疼”，强调湿邪碍脾，与热邪互结为湿热，湿热之邪熏蒸于口，可形成口糜；又称口疮为口破，云：“口破……有虚火实火之分”，也说明了口疮诱因之火热之邪或为实火，或为虚火，不能一概而言。

综上所述，口疮发病为火热之邪所致已毋庸置疑。口疮发病亦与心脾密切相关。口属脾，舌属心，五行中心为火，脾为土，心火之热传于脾土，或脾胃虚弱，虚火内生，攻冲上焦，故令口舌生疮。导致口疮的火热之邪可为实火，亦可为虚火，辨证时当注意区分。从脾胃论治口疮，当结合患者症状辨证论治，不能概以寒凉主之，以免损伤脾胃，影响恢复^[3]。

2 脾胃与口腔溃疡的关系

胃主受纳，腐熟五谷，脾主运化，将水谷精微输布至周身各处，《素问·经脉别论》提到：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”，说明脾胃在水谷精微代谢过程中起着至关重要的作用。脾胃互为表里，为气血生化之源，饮食进入口腔后，经牙齿咀嚼及舌搅拌，下入胃中，脾胃将其受纳腐熟，将水谷精微输布于全身，同时口腔也得以濡养。《灵枢·脉度》云：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”，推而言之，口为脾之外窍，脾开窍于口，若脾气受损，运化失司，则口味及食欲等皆受影响。

《脾胃论》曰：“内伤脾胃，百病由生”。若脾胃功能正常，则精气旺盛，气血充足，不易患病；反之，任何因素导致的脾胃受损，都会出现精气衰弱，气血不足，则病由此生，此为疾病发生的基础。《灵枢·经脉》中提到：“足太阴气绝者，则脉不荣肌肉，唇舌者肌肉之本也”。临床上可通过观察唇舌变化诊断脾胃疾病，反之，脾胃受损亦可导致口腔疾患。

中医学中，将口疮病因分为内因和外因，外因在于外感热邪、外感火毒、外感湿浊，内因在于饮食失宜、

劳逸失常、情志失调等^[1]。其中饮食失宜为因饮食不当影响中焦脾胃，脏腑功能受损，继而引发口腔疾患。《奇效良方·口舌门》云：“夫口者，足太阴之经，脾之所主，五味之所入也……口疮者，脾气凝滞，风热加之而然”，指出脾胃功能受损，中焦气机不畅，脾气凝滞，为口疮发病的病因之一。

脾胃是人体气机升降之枢纽，可带动并影响整个人体的气机升降运行^[4]。“脾宜升则健，胃宜降则和”，脾胃本身亦有升降。脾主升清，能将水谷精微吸收，进而传输至周身各处，脾气健运，则正气充足，不易受邪气侵害；胃主降浊，可调畅肠腑气机，下行糟粕，共同维持气机升降出入的动态平衡。若脾胃受损，气机逆乱，治疗时应注意勿伤脾胃，注重调畅气机，恢复脾胃升降的气机平衡。

3 验案举隅

作者有幸侍诊，现附实火、虚火口疮验案2则如下。

案1 姜某，男，70岁。2020年12月6日首诊：主诉：口腔溃疡伴疼痛10d。口腔溃疡病史多年，未系统治疗。平素喜食肥甘厚味、油炸动火之品。现患者左侧舌边有黏膜隆起，形成大小约0.8 cm×0.5 cm的椭圆形溃疡创面，周围充血发红，中央凹陷，自觉灼热、疼痛，影响进食。脘腹胀满，大便不畅，质黏，3d行1次，小便色黄。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。处方：苦杏仁10g，炒薏苡仁15g，淡竹叶10g，豆蔻10g，滑石粉10g，北柴胡10g，炒白芍15g，清半夏9g，瓜蒌皮10g，瓜蒌子10g，通草3g，黄连6g，大黄10g，黄芩10g，牡丹皮10g，升麻6g，生石膏15g，金银花10g，栀子10g，茵陈10g，麸炒枳壳20g，姜厚朴15g，焦槟榔20g。7剂，日1剂，水煎400 mL，每日2次，每次200 mL。

12月13日二诊：口腔溃疡较前好转，溃疡隆起较前变平，创面变小，约0.5 cm×0.4 cm，疼痛减轻，进食影响小。脘腹胀满减轻，大便不畅，质黏，2~3d行1次，小便色黄。舌质红，苔黄腻，脉弦滑。治疗：上方加连翘10g。水煎服，共7剂。

12月20日三诊：溃疡面隆起处较前明显变浅，溃疡创面约0.3 cm×0.2 cm，疼痛缓解，进食可。大便质软成形，2d行1次，小便黄。舌质红，苔薄白，脉弦滑。治疗：上方去连翘，改大黄为6g，加桑白皮20g。水煎服，共7剂。

12月27日四诊：溃疡面轻微隆起，充血消失，创面约0.1 cm×0.2 cm，疼痛明显缓解，进食可。大便质软，2d行1次，小便正常。舌质淡红，苔白，脉弦滑。治疗：上方去茵陈，加白术30g。水煎服，共7剂。

后随诊：口腔溃疡消失。

按语：本例患者诊断为口疮，辨证湿热蕴结证。《圣济总录》言：“口疮者，由心脾有热，气冲上焦，熏发

口舌，故作疮也”。患者喜食肥甘厚味、油炸动火之品，影响脾胃运化功能。气机郁滞，津液输布失调，导致郁而化火，湿浊内生，湿热上蒸，滞留口腔。牙齿摩擦舌边致黏膜受损，邪毒入侵形成口疮。溃疡创面中央凹陷、外周黏膜充血水肿、灼热疼痛，患者饮食嗜好加重创面黏膜水肿，使其长期不愈或反复发作。中焦气机不通，则脘腹胀满；下焦湿热，致大便质黏不畅，小便色黄。舌质红、苔黄腻、脉弦滑亦是湿热蕴结的表现。治疗上以清利湿热、调畅气机为法，予三仁汤加味，方药分析：苦杏仁味苦，宣通上焦之肺气；豆蔻味辛，气味芳香，可调畅中焦之气机；炒薏苡仁味甘淡，渗湿健脾，使湿热从下焦而去；滑石粉、通草、淡竹叶清热利湿；清半夏、厚朴除湿消痞；黄连、黄芩、栀子清心肝之热；茵陈除肝胆湿热；生石膏、升麻入阳明经清胃火解毒；金银花、牡丹皮可清热解毒、消肿止痛；柴胡、枳壳、白芍疏肝理脾、调畅气机；瓜蒌皮、焦槟榔行气除中焦胀满；瓜蒌子、大黄以助通便。二诊加连翘以增强清热解毒、消肿散结之功。三诊口腔溃疡明显好转，大便频次、形状均有明显改变，去连翘、减大黄剂量，加桑白皮以泻肺火、利水通气。四诊时，患者湿热症状明显缓解，去茵陈，加白术以燥湿健脾。服药28剂，湿热之邪渐除，气机得以恢复宣畅，溃疡消失。

案2 田某，男，78岁。2021年2月7日首诊：主诉：反复口腔溃疡3个月，加重4d。既往口腔溃疡病史多年，曾多次服用寒凉药物治疗，症状好转但病情易反复。现舌体前端有一约0.4 cm×0.2 cm的溃疡，色淡红，舌体疼痛明显，伴口干，胃脘堵闷，纳一般，畏寒，脚怕冷。大便干燥，3~4 d行1次，小便可。舌质红，苔白，脉滑。处方：黄连6 g，黄芩10 g，附片10 g，麦冬10 g，石膏10 g，太子参20 g，升麻6 g，炒白芍15 g，麸炒枳壳20 g，姜厚朴15 g，醋五味子10 g，柴胡10 g，白术30 g，金银花10 g，牡丹皮10 g，熟大黄20 g，莲子心6 g，细辛3 g。4剂，日1剂，水煎400 mL，分2次服，每次200 mL。

2月11日二诊：主诉：溃疡创面明显减小，色淡红，舌前端疼痛，口干。大便软，质成形，日行2~3次，小便可。舌质淡红，舌尖红，苔白，脉滑。治疗：去熟大黄，加大黄6 g，连翘10 g，水煎服，共7剂。

2月21日三诊：主诉：溃疡创面未见，原溃疡处色红变浅。舌尖轻微疼痛。舌质淡红，苔薄白，脉弦细。治疗：上方加生地黄10 g。水煎服，共7剂。

后随访：口腔溃疡消失。

按语：本例患者诊断为口疮，辨证寒热错杂证。《丹溪心法·口齿》云：“口疮，服凉药不愈者，因中焦土虚……相火冲上无制”。患者老年男性，患病病程长，久病多虚，脾胃中气虚弱，脏腑气机升降失调，气机郁

而化火，多次服用凉药致脾阳受损，而呈一派寒热错杂、本虚标实之象^[5]。火热之邪攻于上焦，则出现口干；中焦气机不畅，则胃脘堵闷，纳一般；脾阳受损，失于温煦，故出现畏寒肢冷；患者年老，胃肠功能差，故出现大便不畅、干燥。舌质红、苔白、脉滑亦是寒热错杂的表现。中医诊治以清热消痞、平调寒热为法，方选附子泻心汤加减，方药分析：黄连泻心胃之火，黄芩泻中焦之火，熟大黄泻热和胃，三黄并用，除上部郁热、痞满之症；附片、细辛通阳固表、温经散寒；生石膏、升麻入阳明经清胃解毒；金银花、牡丹皮、莲子心清热解毒、消肿止痛；太子参益气固表；醋五味子、麦冬益气生津、消除口干症状；白术燥湿健脾；柴胡、枳壳、厚朴、白芍疏肝理气、调畅气机。诸药相合，脾胃功能恢复，中焦气机宣畅，使人体气机升降有序，口疮得愈。

4 结语

口疮的病因病机分虚实，其关键是火热之邪，分为实火与虚火。《口疮中医临床实践指南（2018）》^[1]（以下简称《指南》）根据口疮症状及临床治疗经验，并参照相关的文献研究和专业指南将口疮分为5个常见证型，其内治法内容具体如下：（1）心脾积热证，以清心泻脾为治法，《指南》推荐方药为导赤散合泻黄散。（2）胃火炽盛证，以清胃降火为治法，《指南》推荐清胃散或玉女煎。（3）阴虚火旺证，以滋阴降火为治法，《指南》建议选用的方药为六味地黄汤或知柏地黄汤。（4）脾虚阴火证，治以升阳泻火、补益脾胃，《指南》建议选用补中益气汤，或选用补脾胃、泻阴火的升阳汤。（5）寒热错杂证，治以清热化湿，平调寒热，《指南》推荐甘草泻心汤治疗。根据辨证，可知前2个为实火，其余为虚火。临床治疗时，实证当以清热泻火为原则，虚证当以升阳泻火治疗^[6]。

作者所记2例患者辨病为口疮，均有脾胃功能受损，气机逆乱，表现为脘腹部胀满不适等。案1患者因饮食不节伤及脾胃，案2患者曾多次服用寒凉药物，使中焦亏损。病机为发病核心，治疗时应仔细辨证，灵活用方。案1患者气机郁滞，津液输布失调，导致郁而化火，湿浊内生，湿热上蒸，滞留口腔，辨为湿热蕴结证，当以调畅气机、清利湿热为治则，方用三仁汤味。案2患者脾胃气机升降失调，气郁化火，上攻于口形成口疮，加之下焦虚寒辨为寒热错杂证，治疗当以清热消痞、平调寒热为法，选用附子泻心汤加减。江杨清教授治疗湿热口疮常用泻黄散合清胃散化裁，以清泻脾之湿热、胃之实火。对上热下寒之口疮，治疗上注重寒热相济，选用交泰丸，或加附片、干姜，以泻南补北、引火归原^[7]。

《脾胃论》提到：“脾胃之气既伤，（下转第100页）”

热敏灸配合强筋健骨颗粒 治疗肾阳虚型骨质疏松症临床观察*

余学文 李昌杰 周重刚 孙奕 汪洋

(江西省九江市中医医院骨伤二科,江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨热敏灸配合强筋健骨颗粒治疗肾阳虚型骨质疏松症的效果。方法 选取2020年8月—2021年12月江西省九江市中医医院收治的肾阳虚型骨质疏松症患者60例为研究对象,随机将其分为治疗组和对照组各30例,治疗组使用热敏灸配合强筋健骨颗粒治疗,对照组使用仙灵骨葆胶囊治疗,观察对比分析2组患者的临床治疗效果。结果 2组治疗前、治疗后1周的骨密度测定值、疼痛、肾阳虚症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗后第2、4、6周的骨密度测定值、疼痛、肾阳虚症状比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对肾阳虚型骨质疏松症患者长期使用热敏灸配合强筋健骨颗粒治疗,能明显改善肾阳虚型骨质疏松症的骨密度、疼痛、肾阳虚症状,安全可靠,效果确切。

关键词:热敏灸;强筋健骨颗粒;肾阳虚证;骨质疏松症;骨痿;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.032

文章编号:1672-2779(2023)-15-0095-03

Thermosensitive Moxibustion Combined with Qiangjin Jiangu Granule in the Treatment of Osteoporosis with Kidney Yang Deficiency Type

YU Xuewen, LI Changjie, ZHOU Chonggang, SUN Yi, WANG Yang

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

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of thermosensitive moxibustion combined with Qiangjin Jiangu granule on osteoporosis of kidney yang deficiency type. **Methods** Sixty patients with osteoporosis of kidney yang deficiency type treated in Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2020 to December 2021 were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The treatment group was treated with thermosensitive moxibustion combined with Qiangjin Jiangu granules, while the control group was treated with Xianling Gubao capsules. The clinical effects of the two groups were analyzed and compared. **Results** The two groups of patients were recorded and observed before medication and at 1 week after treatment. The bone mineral density, pain and kidney yang deficiency symptoms of the two groups were compared and observed. There were no significant statistical differences in the clinical treatment effects between the two groups ($P>0.05$). But there were significant statistical differences in bone mineral density, pain and kidney yang deficiency symptoms at 2weeks, 4 weeks and 6 weeks after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** The long-term treatment of kidney yang deficiency osteoporosis with thermosensitive moxibustion combined with Qiangjin Jiangu granule can significantly improve the bone mineral density, pain and kidney yang deficiency syndrome. It is safe, reliable and effective in the treatment of osteoporosis with kidney yang deficiency.

Keywords: thermosensitive moxibustion; Qiangjin Jiangu granule; kidney yang deficiency syndrome; osteoporosis; atrophic debility of bones; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种以骨量减少、骨组织微结构损坏,导致骨脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病^[1]。本病主要发生在中老年人群中,特别是随着人们生活水平提高和寿命的延长,骨质疏松症的发生率亦逐年升高,有资料^[2]统计我国40岁以上人群骨质疏松症的患病率约为24.6%。中医将其归属于“骨痿”“痹”等范畴,可辨证为风寒湿盛证、脾气虚衰证、瘀血阻络证、肝肾阴虚证。中医学认为肝主筋、肾主骨,一身阴阳皆根于肾,肾为先天之本,主骨

生髓,与人一生的生长荣衰密切相关,又因肝肾同源,综合来说骨质疏松症与肝肾的关系尤为密切。骨量丢失日久必损及阳气,因此后期肾阳虚者占绝大多数。肝肾为水火之脏,阴阳互根,凡肝肾亏损,必有阴阳两虚的病理变化,强筋健骨颗粒专为肝肾两虚、阳虚偏重而设。本研究采用中药内服结合中医特色外治疗法热敏灸治疗肾阳虚型骨质疏松症,效果确切,安全可靠,适合长期使用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年8月—2021年12月江西省

*基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目[No. 2020B0190]

表1 2组肾阳虚型骨质疏松症患者治疗前后骨密度测定值、疼痛、肾阳虚症状比较

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

时间	观察指标	治疗组(30例)	对照组(30例)	t值	P值
治疗前	骨密度测定值	-3.70±0.20	-3.60±0.30	1.552	0.77
	疼痛/分	3.04±0.52	3.13±0.41	1.361	0.85
	肾阳虚症状/分	1.46±0.41	1.52±0.39	1.412	0.76
治疗后1周	骨密度测定值	-3.60±0.20	-3.60±0.30	1.324	0.70
	疼痛/分	2.96±0.73	3.04±0.69	1.421	0.77
	肾阳虚症状/分	1.38±0.46	1.33±0.43	1.532	0.69
治疗后2周	骨密度测定值	-3.30±0.20	-3.50±0.20	6.422	<0.05
	疼痛/分	2.12±0.39	2.81±0.48	5.653	<0.05
	肾阳虚症状/分	0.91±0.33	1.21±0.39	4.578	<0.05
治疗后4周	骨密度测定值	-2.90±0.20	-3.30±0.30	8.342	<0.05
	疼痛/分	1.95±0.43	2.51±0.47	6.498	<0.05
	肾阳虚症状/分	0.68±0.42	1.05±0.23	4.639	<0.05
治疗后6周	骨密度测定值	-2.70±0.20	-3.20±0.20	9.645	<0.05
	疼痛/分	0.54±0.56	1.51±0.87	12.527	<0.05
	肾阳虚症状/分	0.33±0.25	0.76±0.30	8.735	<0.05

九江市中医医院骨伤科收治的肾阳虚型骨质疏松症患者60例,所有临床病例按挂号的奇、偶数随机分为2组,治疗组、对照组各30例。治疗组男12例,女18例;平均年龄(64.1±8.2)岁。对照组男13例,女17例;平均年龄(62.6±9.5)岁。2组患者的性别、年龄经 χ^2 或 t 检验,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究通过江西省九江市中医医院伦理委员会审核。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断 参照《中医骨病学》^[3]制定。肾阳虚型:腰膝酸软,畏寒肢冷,尤以下肢为甚,周身骨骼疼痛(或脊背疼痛为主),头晕目眩,精神萎靡,手足不温,面色苍白或黧黑,舌淡胖、苔白,脉沉弱等。

1.2.2 西医诊断 参照《原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)》^[4]制定。(1)临床表现:脆性骨折史和或骨痛;(2)骨密度测定值降低超过-2.5标准差($T \leq -2.5$);(3)相关临床影像学检查明确提示有骨质疏松征象。

1.3 纳入标准 (1)年龄50~80岁者;(2)在本试验疗效评价期间未接受其他任何药物及治疗者;(3)无精神障碍者;(4)签署相关试验知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)已合并尺桡骨、肱骨近端、胸腰椎、髌部等脆性骨折者;(2)病理性或继发性骨质疏松症者;(3)合并有严重肝肾、心、脑血管疾病及其他内脏疾病者;(4)对本研究的药物过敏者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用热敏灸,选择穴位肾俞、命门、关元、气海、腰阳关;热敏灸严格按照《热敏灸技术操作规范》^[5]的要求执行,达到敏消量足,每日1次。配合强筋健骨颗粒(江西省九江市中医院院内制剂)冲服,

每次1袋(每袋20g),每日3次。药物组成:鹿角霜、续断、骨碎补、淫羊藿、菟丝子、党参、川牛膝、龟甲、知母、肉桂、炙甘草等。

1.5.2 对照组 口服仙灵骨葆胶囊[国药集团同济堂(贵州)制药有限公司,国药准字Z20025337,每粒0.5g],每次3粒,每日2次,主要成分为地黄、淫羊藿等。

1.6 观察指标及疗效评价标准 对比观察2组治疗前后的以下指标:(1)骨密度测定值。(2)疼痛评分。采用疼痛强度简易描述量表(Verbal rating scale, VRS)来评价疼痛程度。(3)肾阳虚症状。无改善,计3分;部分改善,计2分;明显改善,计1分;完全改善,计0分。

1.7 统计学方法 通过SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,正态分布者采用两独立样本 t 检验,非正态分布者采用Mann-Whitney U 秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组治疗前、治疗后1周的骨密度测定值、疼痛、肾阳虚症状比较,差异无统计学意义($P>0.05$);2组治疗后2周、4周、6周的骨密度测定值、疼痛、肾阳虚症状比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

3 讨论

骨质疏松症容易并发脆性骨折,在发生髌部骨折后的第1年,病死率较高,因此在临床中历来受到大家关注,也是研究重点。

骨质疏松症临床上根据不同原因主要可以分为两大类:原发性骨质疏松症(POP)和继发性骨质疏松症(SOP)^[4],其中特发性骨质疏松症(IOP)在青少年中发

病率高,目前病因尚不清楚^[6,7]。治疗骨质疏松症的西药包括骨吸收抑制药、骨矿化促进剂、骨形成促进剂、其他机制类药物等。我国最新发布的《中国老年骨质疏松诊疗指南(2018)》^[7]中仍然把补钙作为基础治疗之一,但不建议只通过补钙降低骨折风险。双磷酸盐依然是骨质疏松症治疗的一线用药,长期使用有很明显的药物不良反应。针对不同类型的患者,其他类药物也起到了很好的二线治疗作用^[8]。虽各类型药物治疗作用各异,但都有某种相对不足之处,故中医药临床治疗具有非常重要的作用。单味中药一般选用续断、淫羊藿、鹿角霜等。王微等^[9]的Meta分析表明,中成药仙灵骨葆胶囊(以补骨脂和淫羊藿为主要成分)治疗骨质疏松症的临床效果最佳,对于骨密度的提升最大。宋小梅^[10]明确指出仙灵骨葆胶囊治疗骨质疏松症的临床意义。

热敏灸选择热敏腧穴悬灸,能显著提高治疗相关疾病的效果。研究表明热敏灸对生存质量、骨密度、碱性磷酸酶(ALP)、Ca/Cr骨代谢生化指标均有不同程度的改善,还可促进骨密度的提升及骨破坏的减少,使骨代谢趋于平衡状态^[11]。细胞分子学研究^[12]表明,针刺可通过促进骨保护素(OPG)表达提高成骨细胞活性,通过与核转录因子受体激动剂(RANK)竞争,阻滞破骨细胞的生成,防止骨吸收。

强筋健骨颗粒是江西省九江市中医院院内制剂,具有补益肝肾、强筋健骨、补血生髓的功效,故本方命名为强筋健骨颗粒。前期应用于临床肝肾亏损、偏于肾阳虚型骨质疏松症治疗,取得了良好效果。方中重用续断为君药,续断味苦,性温,归肝、肾经,有补肝益肾、强筋健骨、行血脉的功效。考虑骨质疏松症患者年龄较高,在临床出现脆性骨折率高,故予重用。骨碎补为臣药,味苦,性温,归肝、肾经,具有疗伤止痛、补肾强骨的功效,运用骨碎补亦是同理,增强接骨续筋、强筋健骨的功效。鹿角霜、淫羊藿、覆盆子、狗脊、菟丝子、杜仲,大都味甘、咸,性温,归肝、肾经,配合君药增强温阳补肾、强筋健骨之功效。熟地黄、当归、山萸肉味甘,性温,归肝、肾经,增强补肝益肾、补精益髓的功效。炙黄芪、党参味甘,性温,归脾、肺经,具有健脾益气养血的功效,与温补肝肾药物相须而用,补益气血生化之源。牛膝味苦、甘、酸,性平,归肝、肾经,具有引血下行、通利下肢关节的功效。佐药龟甲味甘、咸,性寒,归肝、肾、心经,知母味甘、苦,性寒,归肺、肾经,具有滋阴潜阳降火的功效,合用佐制君臣药温燥之性。肉桂味甘、辛,性大热,具有补火助阳的功效,方用小量从而体现“少火生气”的中医独

特辨证理论。使药炙甘草调和诸药。本方组方严谨工整,具有肝肾同滋、阴阳双补、偏于温阳补肾的功效。

在临床中,骨质疏松症患者往往初期发病缓慢,表现不甚典型,常规药物治疗难以达到理想的长期效果,并存在治疗费用贵和不同程度的药物不良反应及毒副作用等弊端。随着病程延长,阳气日衰必损及肾阳,因此来医院就诊的患者绝大部分属于肾阳虚型骨质疏松症。本研究对肾阳虚型骨质疏松症患者采用中医内服外治综合疗法,安全可靠,效果确切,具有独特优势。首先,可根据患者的病情变化、发展及具体证型施以辨证论治,效果更佳,根据临床用药特点将药物制成院内颗粒剂,使治疗更加精确化;其次,观察治疗方法无明显毒副作用,患者不良反应发生率低,适合长期规范使用;最后,结合中医特色疗法热敏灸,内服联合外治,相得益彰。

本研究对肾阳虚型骨质疏松症患者采用中医综合疗法,实现了中医的“精准治疗”,操作简单,成本低,安全可靠,效果确切。

参考文献

- [1] 肖语雅,张华东,乌仁图雅,等.张华东教授治疗骨质疏松症临床经验[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(20):67-69.
- [2] 张智海,张智若,刘忠厚,等.中国大陆地区以-2.0SD为诊断标准的骨质疏松症发病率回顾性研究[J].中国骨质疏松杂志,2016,22(1):1-8.
- [3] 张俐.中医骨病学[M].北京:人民卫生出版社,2012:119-130.
- [4] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊疗指南(2017)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2017,10(5):413-444.
- [5] 世界中医药学会联合会热敏灸专业委员会.热敏灸技术操作规范[J].世界中医药,2017,12(8):1959-1964.
- [6] GLASER D L, KAPLAN F S. Osteoporosis [J]. Spine, 1997, 22 (Supplement):12S-16S.
- [7] 马远征,王以朋,刘强,等.中国老年骨质疏松诊疗指南(2018)[J].中国老年学杂志,2019,39(11):2557-2575.
- [8] 祝晓雨,张伟光,赵志刚.骨质疏松症国内外药物治疗的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2020,36(5):588-592.
- [9] 王微,刘佳.补肾健骨类中成药治疗骨质疏松症的Meta分析[J].吉林中医药,2018,38(6):652-656.
- [10] 宋小梅.仙灵骨葆胶囊治疗绝经期骨质疏松症临床研究[J].河南中医,2017,37(4):686-688.
- [11] 陶静,曲崇正,薛平辉,等.热敏灸治疗原发性骨质疏松症临床观察[J].河北中医,2019,41(4):609-611.
- [12] 朱肖菊,王晓杰,迟梦雅,等.针刺结合健康管理对高寒地区老年人群骨质疏松症的干预研究[J].针灸临床杂志,2015,31(4):4-6.

(本文责编:刘言言 本文校对:蒋理云 收稿日期:2022-05-31)

中药内服联合针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察

高叙军 曾欢高 毕殿海 占欢腾

(新余市中医院骨伤科,江西 新余 338025)

摘要:目的 探讨中药内服联合针刀治疗椎动脉型颈椎病的临床应用价值。方法 应用医学研究观察法,选取新余市中医院骨伤科2019年4月—2021年4月收治的66例椎动脉型颈椎病患者为评定受试样本。根据不同的治疗方式,分为病例数相同的试验组和对照组。对照组为西医对症支持治疗组,试验组为中药内服联合针刀治疗组,临床就2组的治疗情况进行对比分析。结果 试验组的总有效率为93.94%(31/33),对照组的总有效率为75.76%(25/33),试验组显著高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=4.242, P=0.039 < 0.05$)。试验组在治疗后的视觉模拟量表(VAS)评分、主观症状评分、颈椎病临床评价量表(CACSS)评分显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药内服联合针刀治疗椎动脉型颈椎病的临床效果突出,能降低患者疼痛,改善患者的临床症状和预后,可在后续治疗实践中加以推广实施。

关键词:椎动脉型颈椎病;中药内服;针刀疗法;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.033

文章编号:1672-2779(2023)-15-0098-03

Oral Administration of Chinese Medicine Combined with Acupotomy in the Treatment of Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis

GAO Xujun, ZENG Huan'gao, BI Dianhai, ZHAN Huanteng

(Department of Orthopedics and Traumatology, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical value of oral administration of Chinese medicine combined with acupotomy in the treatment of vertebral artery type cervical spondylosis. **Methods** Using medical research and observation method, 66 patients with vertebral artery type cervical spondylosis from April 2019 to April 2021 were selected as the evaluation samples. According to different treatment methods, they were divided into the experimental group and the control group with the same number of cases. The control group was treated with symptomatic support of Western medicine, while the experimental group was treated with oral administration of Chinese medicine combined with acupotomy. The clinical treatment of the two groups was compared and analyzed. **Results** The total effective rate of the experimental group (93.94%, 31/33) was significantly higher than that of the control group (75.76%, 25/33) and the difference was statistically significant ($\chi^2=4.242, P=0.039 < 0.05$). The experimental group was significantly better than the control group in visual analog scale (VAS) score, subjective symptom score and clinical evaluation scale of cervical spondylosis (CACSS) score after treatment, with the statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of oral Chinese medicine combined with acupotomy in the treatment of vertebral artery type cervical spondylosis is outstanding. It can reduce the patients' pain and improve their clinical symptoms and prognosis. It should be promoted and implemented in subsequent treatment practices.

Keywords: vertebral artery type cervical spondylosis; oral administration of Chinese medicine; acupotomy; therapy of traditional Chinese medicine

椎动脉型颈椎病是多发于文职人员、颈椎先天性椎管狭窄者、颈椎损伤者、年龄 >40 岁等人群的常见病。患者临床表现为颈肩部痛、颈部活动受限、偏头痛、视力障碍^[1]。从危害程度来讲,可并发脑梗死、脑萎缩等疾病,对患者生活质量造成极为不利的影响。因本病是一种受年龄影响的退行性病变,药物遏制其发展的可能性极小,通过药物减缓其病理改变和疼痛等症状的效果局限性较大。但中药内服结合针刀治疗方法的应用,在患者的疾病治疗实践中具有积极的效果。现以新余市中医院骨伤科2019年4月—2021年4月收治的66例椎动脉型颈椎病患者作为试验样本,进行相关试验,细节分析总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 应用医学研究观察法,选取新余市中医院骨伤科2019年4月—2021年4月收治的66例椎动脉型颈椎病患者为评定受试样本。根据不同治疗方式,分为病例数相同的试验组和对照组。对照组男女例数分别为26例、7例;年龄45~73岁,平均年龄(63.90 \pm 0.31)岁。试验组的男女例数分别为25例、8例;年龄44~74岁,平均年龄(63.92 \pm 0.21)岁。2组在基本资料上差异无统计学意义($P > 0.05$),研究具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:颈椎X光片可看到钩椎关节骨质增生或骨赘。拍摄颈椎核磁共振片可看到双侧椎动脉孔径狭窄,供血不好。患者主诉有眩晕,伴恶心、呕吐等症状。颈痛、后枕部疼痛、颈部活动受限等,有偏

表1 2组椎动脉型颈椎病患者预后相关情况比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS评分		主观症状评分		CACSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	4.41±2.17	0.64±0.10	15.20±0.62	5.28±0.57	64.80±0.29	75.54±2.28
试验组	33	4.40±2.19	0.30±0.02	15.18±0.64	4.35±0.59	64.82±0.26	88.09±3.47
t值		0.402	17.000	0.114	5.780	0.261	15.412
P值		0.986	0	0.909	0	0.794	0

头痛、耳鸣、听力减退、记忆力减退、视力模糊，神经衰弱的症状如健忘、失眠多梦，构音障碍如发音不清、口唇麻木等症状^[2]。

排除标准：合并肿瘤患者、结核患者、严重的上肢疼痛疾患等。

1.3 治疗方法 对照组为西医对症支持治疗组，试验组为中药内服联合针刀治疗组。

对照组：非甾体类抗炎药如吲哚美辛、布洛芬、双氯芬酸、阿司匹林，肌松药，镇静剂，抗血管痉挛药罂粟碱等。

试验组：(1) 中药内服治疗。①湿蒙清窍，采用半夏白术天麻汤治疗，主要成分：姜半夏4.5g，天麻、茯苓、橘红各3g，白术9g，甘草1.5g，生姜1片，大枣2枚。日1剂，水煎400~500mL，每日2次，每次服用200~250mL。必要时以泽泻、天麻、菊花、蔓荆子等加减来达到化痰清窍的效果。②气血亏虚，血不养脑而出现头目眩晕，治以补气养血活血，主要以葛根汤加减治疗，主要成分：升麻、杭芍、荆芥、防风各10g，葛根30g，甘草6g，浮萍15g；蔓荆子、桂枝、羌活、天麻、钩藤等加减治疗。所有患者连续治疗2个月。(2) 针刀治疗。选择坐位或卧位以暴露施术部位。明确病变部位的深浅、层次、组织，了解该处组织的相邻关系，在病变的体表部位标记作为进针点1，临近的痛点即进针点2，整个脊柱的明显压痛点即进针点3。碘伏皮肤消毒，2%盐酸利多卡因注射液（重庆迪康长江制药有限公司，国药准字H50020860）局部麻醉，一次性针刀（江苏华友医疗器械有限公司，苏械注准20172270978）快速进入皮内，点刺提插、手感无阻滞即出针，出针后以真空罐拔出瘀血并用无菌棉签擦拭干净，创可贴外敷。

1.4 观察指标 临床疗效、视觉模拟量表（VAS）评分、主观症状评分、颈椎病临床评价量表评分（CACSS）^[3]。

将临床疗效分为痊愈：患者的临床症状全部消失；显效：治疗后患者的临床症状显著改善；效差：起效不明显，疼痛加剧。总有效率=痊愈率+显效率。

1.5 统计学方法 应用生物医学计算程序（Biomedical computer programs, BMDP）统计学软件包对所有研究数据进行统计分析，计数资料和计量资料分别以率（%）、($\bar{x} \pm s$)表示，分别行 χ^2 检验、t检验， $P < 0.05$ 为差异有

统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者预后相关情况比较 试验组在治疗后的VAS评分、主观症状评分、CACSS评分上显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

2.2 2组患者临床疗效比较 试验组患者的临床疗效为93.94%（31/33），对照组患者的临床疗效为75.76%（25/33），试验组显著高于对照组，差异有统计学意义（ $P = 0.039 < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组椎动脉型颈椎病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	效差	总有效
对照组	33	8(24.24)	17(51.52)	8(24.24)	25(75.76)
试验组	33	11(33.33)	20(60.61)	2(6.06)	31(93.94)
χ^2 值					4.242
P值					0.039

3 讨论

椎动脉走行于颈椎椎间孔当中，颈椎椎间孔退行性变或者增生，使椎间孔变狭窄，压迫椎动脉，引起椎动脉型颈椎病。椎动脉型颈椎病患者在转头时，会使椎动脉血流量更加减少，导致头部的供血更加减少而引发临床症状。常规西药治疗环节，以服用营养血管的药物和扩血管药物缓解临床症状，行体育运动增加肌肉关节的力量，防止脊椎继续压迫，但对椎动脉的恢复情况局限性较大^[4]。而中医针药治疗方法的联合应用，在患者的疾病治疗实践中发挥了积极的效果。

文献资料数据进一步佐证，针刀联合仰卧位（定点）牵旋复位手法的方式，治疗效果比较理想，患者康复情况比较好，尤其表现在治疗后，对患者的临床治疗总有效率、头晕等情况的改善方面^[5]。在针灸推拿常规治疗的基础上联合中药方剂开展对椎动脉型颈椎病的治疗，可有效提升临床效果，提高治疗安全性，改善血流动力学，与常规治疗的临床效果、不良反应发生率，平均血流速度、眩晕症状与功能评分、CACSS评分提升幅度，血管搏动指数、阻力指数降低幅度比较，效果更为突出（ $P < 0.05$ ）^[6]。针刺与推拿治疗椎动脉型颈椎病时加用中药内服，可迅速缓解患者的临床症状，减轻颈部疼痛，促进颈椎功能恢复，表现在显效率、总有效率、疼痛及

颈椎功能障碍评分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)^[7]。针刀与颈前筋膜扩张术联合应用可以有效改善患者脑血流动力的变化,提高临床疗效,比单纯应用药物治疗椎动脉型颈椎病患者临床效果显著,尤其在治疗后总有效率、对患者的血流动力学指标改善效果上均极为突出 ($P < 0.05$)^[8]。穴位埋线联合针刀治疗椎动脉型颈椎病可以减轻患者疼痛,缓解头晕,改善颈椎功能障碍^[9]。

中医将本病归为“眩晕型颈椎病”范畴,辨证治疗可起到较好的临床效果。葛根汤中,升麻解表透疹,解毒清热;葛根清阳明之热,透肌表之邪;杭芍酸敛肝气,养阴清热;荆芥、防风辛温解表透疹;浮萍辛凉解表透疹;甘草和胃以助胃气,调和营卫。故该方是表里和解之剂。半夏白术天麻汤中,诸药合治,发挥了补脾胃、养元气,祛寒湿、化痰饮,止眩,理脾胃、助消化,降内伏虚火之功效。针刀治疗后,可很快改善眩晕症状,原因为针刀治疗能较为彻底松解颈部软组织粘连和挛缩,可使颈部力学平衡完全恢复,稳定受累椎体,解除对血管、神经、脊髓的压迫,使患者的临床症状迅速得到缓解。

本次治疗中,受研究的样本量、针刀手法治疗的专业性影响,同时为防范患者不耐受、药物的不良反应等影响疗效,有必要要求专业医生根据患者病情、颈椎病

发病节段和受累部位选取不同的治疗点。

综上所述,中药内服联合针刀治疗椎动脉型颈椎病的临床应用价值突出,可在后续患者的临床治疗实践中加以推广实施。

参考文献

- [1] 于金龙,刘江涛. 针刀加手法治疗椎动脉型颈椎病132例[J]. 航空航天医学杂志,2021,32(4):389-390.
- [2] 张喻. 针灸联合小针刀治疗椎动脉型颈椎病对患者疼痛程度及椎动脉血流的影响[J]. 医学理论与实践,2021,34(17):3011-3013.
- [3] 李启,户红卿,李攀科,等. 颈源性头晕(椎动脉型颈椎病)中医外治法研究进展[J]. 饮食保健,2021(27):96-98.
- [4] 王长江. 针刀药结合治疗椎动脉型颈椎病临床经验浅析[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(14):57.
- [5] 姚奕凯,赵昕,沈友水,等. 针刀联合仰卧位(定点)牵旋复位手法治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 江西中医药,2020,51(5):47-50.
- [6] 田风,杨秀翠,张洁. 前列地尔联合针灸对椎动脉型颈椎病家兔血液流变学、一氧化氮、血浆内皮素的影响[J]. 中国药业,2020,29(3):28-30.
- [7] 杨佳璇,翟伟. 中医传统手法对颈椎病的治疗研究[J]. 反射疗法与康复医学,2020,29(11):196-198.
- [8] 李研,左立春,孙海才. 针刀配合颈前筋膜扩张术治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(61):27-28.
- [9] 徐朝荣,杨才德. 杨氏3+疗法“椎五针”埋线针刀治疗椎动脉型颈椎病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):104-106. (本文责编:王莹 本文校对:张小明 收稿日期:2021-10-29)

(上接第94页)而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。陈婕主任十分重视后天脾胃,认为脾胃伤则百病生。因此临床治疗时不仅要治“火”,也要注意勿伤脾胃。案1中应用较多凉药,随症状缓解减轻药量,增加健脾之药;案2中清热药与补虚药同用,恢复中焦气机,祛邪兼扶正,共助口疮愈合。正如《口齿类要》中言:“口疮上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火,各经传变所致,当分别而治之……若概用寒凉,损伤生气,为害匪轻”,阐明口舌生疮虽与火热之邪关系密切,但临床辨证中应注意结合其他症状,辨别其寒热虚实后辨证施治,或补中益气,或温中散寒,而不能一律选用寒凉之药,损伤脾胃,则疾病难愈。

此外,在陈婕主任看来,口疮是气机郁滞的病理结果。有学者^[8]从脾胃升降理论的角度对口疮病机进行探讨,认为脾胃气机升降失调,气机郁滞则内生郁火而致病。因此临床治疗时十分注重调畅气机,使脾胃升降有序,中焦气机宣畅,则人体气机升降恢复正常。方用疏肝理气之药,以疏肝理脾、调畅中焦气机。两方中均使用柴胡、升麻,可升提脾胃,脾胃功能恢复,则水谷精微运化正常,口唇得之濡润而痊愈。田旭东辨治口疮也注重调畅气机,使用经验药对,以升麻升提脾之清阳,怀牛膝引火下行,皂角刺祛邪外出,使脾胃气机条达,寒热调和^[9],亦可借鉴。

口腔溃疡虽为口腔疾患,但其病因和病机、辨证及治疗都与脾胃密切相关,陈婕主任认为从脾胃论治口腔溃疡,其致病因素虽多为火热之邪,但治疗时不能只注重祛火,在清热的同时要注重固护后天之本,保证脾胃脏腑功能正常,人体气机升降平衡。治病求本,祛邪而不伤正,预后良好,不易复发。

参考文献

- [1] 李振华,李保双,任顺平. 口疮中医临床实践指南(2018)[J]. 中医杂志,2020,61(3):267-276.
- [2] 王金海,魏振辉,杜原宏. 口腔溃疡中医病名及病因病机探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(12):181-183.
- [3] 白娟,禄保平. 从脾胃论治复发性口疮探析[J]. 世界中西医结合杂志,2017,12(6):870-873.
- [4] 李莉红,陈颜. 基于气机升降理论治疗脾胃病经验[J]. 亚太传统医药,2019,15(12):78-79.
- [5] 刘宁宁,李合国. 李合国从寒热错杂论治复发性口腔溃疡经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(1):29-30.
- [6] 韦双双,李海昌,钱俊华,等. 基于“脾胃伏火”论治口疮[J]. 中华中医药学刊,2015,33(12):2844-2846.
- [7] 弓敏,刘雅凝,丁琳,等. 江杨清治疗复发性口腔溃疡经验[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6525-6527.
- [8] 王忻彤,任顺平. 从脾胃升降论治口疮[J]. 江苏中医药,2020,52(11):55-57.
- [9] 王鹏弟,田旭东,孙乃瑛. 田旭东主任医师基于“气机升降”辨治口疮经验[J]. 亚太传统医药,2021,17(8):158-160. (本文责编:王莹 本文校对:韩玉 收稿日期:2022-03-18)

加味六君子汤治疗鼻内镜术后黏膜水肿临床观察

彭复运

(江西省鄱阳县人民医院五官科,江西 鄱阳 333100)

摘要:目的 探究加味六君子汤在减轻鼻内镜术后黏膜水肿中的作用。方法 随机抽取2019年1月—2021年1月于鄱阳县人民医院行鼻窦炎鼻内镜手术治疗的80例患者纳入研究,使用红蓝球分为对照组及观察组,各40例,对照组给予常规西药干预,观察组在此基础上实施加味六君子汤治疗,比较2组患者治疗前后鼻腔黏膜超微结构变化、主观症状评分及黏膜水肿改善效果。结果 治疗后,2组环状细胞(GC)、黏膜下腺体开口(GO)水平均较治疗前存在不同程度降低,且观察组低于对照组($P<0.05$);2组黏膜纤毛覆盖率较治疗前有不同程度的提升,且观察组高于对照组($P<0.05$);2组患者头痛、鼻涕、鼻塞、嗅觉失灵等症状评分较治疗前均下降,且观察组低于对照组($P<0.05$);观察组黏膜水肿改善总有效率为97.50%(39/40),明显高于对照组的80.00%(32/40)($P<0.05$)。结论 鼻内镜术后黏膜水肿治疗过程中采用加味六君子汤进行干预可明显降低疾病主观症状评分,在调节黏膜超微结构的基础上,减轻黏膜水肿效果,临床应用价值较高。

关键词:加味六君子汤;鼻窦炎;鼻渊;鼻内镜手术;黏膜水肿;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.034

文章编号:1672-2779(2023)-15-0101-03

Modified Liu junzi Decoction in Treating Mucosal Edema after Nasal Endoscopic Surgery

PENG Fuyun

(Department of ENT, Poyang County People's Hospital, Jiangxi Province, Poyang 333100, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified Liu junzi decoction in reducing mucosal edema after nasal endoscopic surgery. **Methods** A random sample of 80 patients with sinusitis and nasal endoscopic surgery treated in Poyang County People's Hospital from January 2019 to January 2021 were included in the study. They were divided into the control group and the observation group by red and blue balls, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine. The observation group was treated with modified Liu junzi decoction on this basis. The changes of nasal mucosal ultrastructure, subjective symptom scores and the improvement effect of mucosal edema between the two groups was compared before and after treatment. **Results** After treatment, the levels of annular cell (GC) and submucosal gland opening (GO) in the two groups were lower than those before treatment, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The mucosal cilia coverage in the two groups were higher than those before treatment, and those in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The symptom scores of headache, nasal discharge, nasal obstruction and failure of smell in two groups were lower than those before treatment, and the scores of observation group were lower than those of the control group ($P<0.05$). The total effective rate of mucosal edema improvement in the observation group (97.50%, 39/40) was more significantly higher than that in the control group (80.00%, 32/40) ($P<0.05$). **Conclusion** The intervention of modified Liu junzi decoction during the treatment of mucosal edema after nasal endoscopic surgery can significantly reduce the subjective symptom scores of the disease. On the basis of regulating the ultrastructure of mucosa, it can reduce the effect of mucosal edema and has high clinical application value.

Keywords: modified Liu junzi decoction; sinusitis; profuse nasal discharge; nasal endoscopic surgery; mucosal edema; therapy of traditional Chinese medicine

西医认为鼻窦炎病发多,与鼻腔感染、鼻腔特殊性解剖及机体变应性相关。中医将鼻窦炎归为“鼻渊”范畴,病机为脏腑虚弱导致邪毒侵入,内困于脏腑,滞留于鼻窦^[1]。临床多予鼻内镜手术干预,但术后由于复杂因素影响,多并发黏膜水肿,若未进行积极有效的治疗,可导致炎性病变、疾病复发,甚至诱发肉芽组织增生,影响患者预后及生活质量。临床针对消除水肿、预防疾病复发,多采用术后予糖皮质激素局部冲洗治疗,此种方式可使药物直接作用于鼻黏膜,提升疗效,促进黏膜修复,在消肿、抗炎的基础上,消除黏膜水肿。有研究^[2]指出,西药治疗多为治标不治本。为倡导标本兼治,或可使用中药加味六君子汤,联合西药予以干预,达到增效减毒,改善预后的目的。鉴于此,本研究主要讨论了加味六君子汤在减轻鼻

内镜术后黏膜水肿中的作用,详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机抽取2019年1月—2021年1月于鄱阳县人民医院行鼻窦炎鼻内镜手术治疗的80例患者纳入研究,使用红蓝球分组,对照组及观察组均为40例。观察组男16例,女24例;年龄20~70岁,平均年龄(61.02±2.65)岁;病程3~82 d,平均病程(46.22±6.22) d。对照组男20例,女20例;年龄21~72岁,平均年龄(62.62±2.58)岁;病程4~81 d,平均病程(47.56±6.42) d。2组一般资料对比,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:符合鼻内镜手术指征;知情并同意试验;病程≤3个月。排除标准:哺乳期及妊娠期

女性；有药物禁忌证者；严重器质性疾病伴随者。

1.3 治疗方法 2组患者均接受洗鼻剂（鼻可乐，江苏泰德医药有限公司，苏械注准20162140003，规格：240 mL）鼻腔冲洗，每天2次，根据患者症状，治疗4~8周。观察组在对照组基础上，采用加味六君子汤辅助治疗，组方：茯苓20 g，路路通、白术各15 g，三七粉（冲服）、党参、法半夏各10 g，陈皮、甘草各5 g。每天1剂，加水3000 mL，煎煮至300 mL，早晚分2次服用，每次150 mL。根据患者症状，连续治疗4~8周。

1.4 观察指标 (1) 鼻腔黏膜超微结构变化：选取颌窦口黏膜组织作为结构检测标本，并采用3%戊二醛溶液（湖南尔康制药股份有限公司，国药准字H43021514）固定；于0.5 h固定时间内，使用磷酸盐缓冲液（北京生物制品研究所，国药准字S10850002）冲洗标本3次；使用不同浓度的乙醇（50%、75%、100%）脱水标本，每次5 min；于37℃环境中干燥标本1 min，并采用喷金仪（上海杰一生物技术有限公司，型号：JY-EQ04）实施2 min喷金。采用电子显微镜（北京天耀科技有限公司，型号：EM-30AX）观察标本环状细胞（GC）、黏膜下腺体开口（GO）及黏膜纤毛覆盖率。(2) 主观症状评分：采用视觉模拟量表（VAS）评估头痛、鼻涕、鼻塞、嗅觉失灵等症状，分值与程度呈正比。(3) 黏膜水肿改善效果：治愈：临床症状完全消失，内镜下见窦口开放性良好，未见脓性分泌物；好转：临床症状基本消失，内镜下见少量脓性分泌物、部分黏膜水肿及肉芽增生；无效：未达上述标准，甚至出现病情加重。总有效率=（治愈+好转）例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS 20.0统计软件分析数据，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用独立样本 t 检验；计数资料用率（%）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组患者治疗前后鼻腔黏膜超微结构变化比较 治疗后，2组GC、GO水平均较治疗前存在不同程度的降低，且观察组低于对照组；黏膜纤毛覆盖率较治疗前有不同程度的提升，且观察组高于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组鼻内镜术后黏膜水肿患者治疗前后鼻腔黏膜超微结构变化比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	GC/个		GO/个		黏膜纤毛覆盖率/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	7.20±2.00	4.90±1.20 ¹⁾	7.30±2.10	4.70±1.10 ¹⁾	76.50±8.10	89.30±7.20 ¹⁾
对照组	40	7.30±2.10	5.60±1.30 ¹⁾	7.60±2.30	5.60±1.40 ¹⁾	78.30±8.20	85.20±7.10 ¹⁾
t 值		0.218	2.502	0.609	3.197	0.988	2.564
P 值		0.828	0.014	0.544	0.002	0.326	0.012

注：与本组治疗前相比，¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者治疗前后主观症状评分比较 治疗后，2组患者头痛、鼻涕、鼻塞、嗅觉失灵等症状评分较治疗前均下降，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组鼻内镜术后黏膜水肿患者治疗前后主观症状评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	头痛		鼻涕	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	7.26±1.23	3.69±0.51 ¹⁾	5.26±1.02	2.01±0.62 ¹⁾
对照组	40	7.25±1.29	5.63±0.62 ¹⁾	5.32±1.12	3.95±0.51 ¹⁾
t 值		0.036	15.283	0.251	15.283
P 值		0.972	0	0.803	0

组别	例数	鼻塞		嗅觉失灵	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	8.59±1.32	4.52±0.95 ¹⁾	8.59±1.25	5.21±0.61 ¹⁾
对照组	40	8.67±1.36	6.59±0.99 ¹⁾	8.55±1.26	6.89±0.62 ¹⁾
t 值		0.267	9.542	0.143	12.216
P 值		0.790	0	0.887	0

注：与本组治疗前相比，¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者黏膜水肿改善效果比较 观察组黏膜水肿改善效果较对照组更加显著，总有效率为97.50%（39/40），明显高于对照组的80.00%（32/40），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 2组鼻内镜术后黏膜水肿患者黏膜水肿改善效果比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效
观察组	40	24(60.00)	15(37.50)	1(2.50)	39(97.50)
对照组	40	16(40.00)	16(40.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值					4.507
P 值					0.034

3 讨论

鼻窦炎发病原因多与鼻腔感染、特殊性解剖及变应性有较大相关性，临床多采用鼻内镜手术治疗，效果显著。但鼻内镜术后常并发鼻黏膜水肿，产生较多脓性分泌物。其并发程度多与黏膜损伤、术前病变的程度及自身变应性体质相关。因此术后应进行及时、妥当的处理，以降低黏膜水肿发生的风险，避免炎性物质渗出发生粘连，诱发炎症肉芽增生，导致鼻窦炎复发，影响患者预后及生活质量。临床针对黏膜水肿、鼻窦炎复发等情况，多采用地塞米松等糖皮质激素抗炎干预，以消除水肿，提升机体抵抗力。但由于全身性糖皮质激素对机体产生的不良反应较大，故临床多联用局部干预，以提升疗效，降低不良反应^[3]。基于此，有学者指出，针对鼻内镜术后黏膜水肿，采用中西医结合治疗，使全身治疗与局部治疗相结合，促进水肿消除、炎症吸收，提升治疗效果。

本研究结果显示，治疗后，2组GC、GO水平均较治疗前存在不同程度的降低，且观察组低于对照组，黏膜纤毛覆盖率较治疗前有不同程度的提升，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；2组患者头痛、鼻涕、鼻塞、嗅觉失灵等症状评分较治疗前均下降，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察

组黏膜水肿改善效果较对照组更加显著,总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。提示中西医结合治疗,可明显改善患者主观症状、消除黏膜水肿,同时调节鼻腔黏膜超微结构,使患者预后显著改善。分析原因在于,加味六君子汤为全中药制剂,标本兼治,诸药共伍,可达消肿化痰、行气止血、益气健脾、活血通络、化湿和胃、利水消肿之效,祛邪而不伤正,扶正不留邪^[4]。同时,六君子汤治疗过程中可起到抗氧化、提高免疫力的作用,方中三七具有活血、止血、调节的作用,在抑制过氧化物产生的基础上将产生物清除,降低白细胞黏附率,以此抑制血栓形成;路路通具有消肿、抗炎、抑制血栓形成的作用;全方可起到消炎、镇痛、消肿、提高免疫力及抵抗力、改善微循环之作用^[5,6]。

综上所述,鼻内镜术后黏膜水肿治疗过程中,采用加味六君子汤进行干预,可明显降低疾病主观症状评

分,在调节黏膜超微结构的基础上,减轻黏膜水肿效果,临床应用价值较高。

参考文献

- [1] 朱继平. 中药雾化对慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后恢复及鼻黏膜炎症细胞的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(33): 3726-3728.
- [2] 孙亮, 戴逸飞, 陆雪秋, 等. 基于系统药理方法挖掘六君子汤的关键靶点与治疗疾病[J]. 环球中医药, 2018, 11(2): 216-222.
- [3] 张心怡, 杨静, 张砚敏. 鼻窦灌注液冲洗对鼻内镜术后患者鼻腔黏膜功能恢复效果的影响研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(23): 2882-2884.
- [4] 刘冬静, 蒋时红, 吴耀松, 等. 六君子汤在肿瘤疾病的应用及疗效机制的研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 132-134.
- [5] 涂思义, 高燕玲, 严桂珍. 六君子汤加味对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(4): 96-99.
- [6] 孙爽, 尚尔雨, 于新, 等. 六君子汤中陈皮对脾虚模型大鼠胃肠道调节的药效学研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(23): 3503-3510, 3515. (本文责编:王莹 本文校对:胡弢 收稿日期:2021-10-29)

归脾汤治疗心脾气血两虚型失眠临床观察

韩明华

(江西中医药高等专科学校附属医院康复科,江西 抚州 344000)

摘要:目的 探究归脾汤治疗心脾气血两虚型失眠的临床效果。方法 选择2018年6月—2020年11月于江西中医药高等专科学校附属医院进行治疗的心脾气血两虚型失眠患者62例,采用随机数字表法分为2组,各31例。对照组口服艾司唑仑片,研究组在其基础上服用归脾汤,连续治疗4周。对比2组的临床疗效、中医证候积分、睡眠质量评分、睡眠时间和不良反应发生情况。结果 研究组治疗总有效率为96.77%(30/31),高于对照组的70.97%(22/31),差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后研究组中医证候积分及PSQI评分均低于对照组,入睡时间短于对照组,睡眠时间长于对照组,夜间觉醒次数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 归脾汤在心脾气血两虚型失眠治疗中获得确切效果,患者睡眠质量得到有效改善,且不良反应少。

关键词:失眠;不寐;心脾气血两虚证;归脾汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.035

文章编号:1672-2779(2023)-15-0103-03

Guipi Decoction in the Treatment of Insomnia with Qi and Blood Deficiency of Heart and Spleen

HAN Minghua

(Department of Rehabilitation, Affiliated Hospital of Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of Guipi decoction on insomnia with qi and blood deficiency of heart and spleen. **Methods** A total of 62 patients with insomnia with qi and blood deficiency of heart and spleen treated in Affiliated Hospital of Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine from June 2018 to November 2020 were selected and divided into two groups by random number table method, with 31 cases in each group. The control group took estazolam tablets orally, while the study group took Guipi decoction on the basis of estazolam tablets for 4 weeks. Clinical efficacy, TCM syndrome score, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the study group was 96.77% (30/31), which was higher than that of the control group (70.97% (22/31)), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores and PSQI scores of the study group were lower than those of the control group, the sleep time was shorter than that of the control group, the sleep time was longer than that of the control group, and the number of night awakenings was less than that of the control group, and the difference was statistical significance ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Guipi decoction is effective in the treatment of insomnia with qi and blood deficiency of heart and spleen, can effectively improve the sleep quality of patients, and has fewer adverse reactions.

Keywords: insomnia; sleeplessness; qi and blood deficiency of heart and spleen syndrome; Guipi decoction; therapy of traditional Chinese medicine

失眠主要表现为入睡困难、睡眠时间减少及睡眠质量下降,会引起记忆力及注意力下降,甚至引发心

悸、胸闷等,对患者日常生活造成影响^[1]。对于失眠,临床仍以药物治疗为主,西医常使用抗焦虑、镇

静催眠类药物,可在短时间内缓解失眠症状^[2],但长时间服用易产生依赖性,甚至对肝功能造成损伤,存在应用局限。中医学依据失眠的症状表现,将其归结为“不寐”范畴,心脾气血两虚证是其常见证型,治疗应以补益气血、安心定神、镇静催眠为原则^[3]。归脾汤始载于《正体类要》,为补益剂,是治疗心脾气血两虚证的经典方剂,具有健脾养心、益气补血之效^[4]。鉴于此,本研究采用归脾汤治疗心脾气血两虚型失眠患者,旨在探究其临床应用效果,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2018年6月—2020年11月于江西中医药高等专科学校附属医院进行治疗的心脾气血两虚型失眠患者62例,采用随机数字表法分为2组,各31例。其中研究组男14例,女17例;年龄23~68岁,平均年龄(45.58±3.60)岁;病程1~9年,平均病程(5.03±0.74)年。对照组男16例,女15例;年龄22~69岁,平均年龄(45.60±3.57)岁;病程1~10年,平均病程(5.14±0.76)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。本研究获医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 西医符合《中国成人失眠诊断与治疗指南》^[5]中失眠的相关诊断标准:患者伴有易醒、多梦、入睡困难、困倦、晨醒过早等症状,每周失眠发作次数≥3次,持续时间≥1个月等。中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[6]中心脾气血两虚证的诊断标准:多梦易醒、睡眠朦胧不实、心悸健忘、头晕目眩、神疲乏力、肢体倦怠、面色不华、腹胀便溏,舌质淡、苔薄白,脉细弱。

1.3 入选标准 纳入标准:年龄≥20岁;患者及家属均对研究知悉并签署知情同意书。排除标准:伴有肝、肾、心、肺功能异常者;对本次药物过敏者;存在焦虑、抑郁等精神疾病者;病历资料不全者;无法配合完成本次研究者。

1.4 治疗方法 对照组采用西医治疗:口服艾司唑仑片(广西大海阳光药业有限公司,国药准字H45021556,规格:1mg),每次1片,每天1次,于临睡前服用,连续服用4周。研究组于对照组基础上加用归脾汤治疗,组方如下:木香6g,远志8g,茯苓、当归、人参、白术

各10g,黄芪、龙眼肉、熟地黄、酸枣仁各12g,炙甘草6g;痰热盛者,加黄连5g,栀子6g,竹茹8g;血虚严重者,加熟地黄8g,阿胶15g;每日1剂,水煎煮,取汁200mL,分2次服用;连续服用4周。

1.5 观察指标 (1)临床疗效:患者深度睡眠比例偏高,睡眠时间基本恢复正常,夜间睡眠时间>6h为治愈;患者夜间深度睡眠比例增高,睡眠时间与治疗前相比增加>3h,睡眠质量明显好转为显效;患者睡眠质量好转,夜间睡眠时间与治疗前相比增加<3h为有效;未达上述标准为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。(2)中医证候积分:评估患者治疗前及治疗4周后,多梦易醒、睡眠朦胧不实、心悸健忘、头晕目眩、神疲乏力、肢体倦怠、面色不华、腹胀便溏等症状,用0、2、4、6分,分别表示无、轻度、中度、重度,评分越高,症状越严重。(3)睡眠质量评分:采用匹兹堡睡眠质量评分表(PSQI)评估患者治疗前及治疗4周后的睡眠质量,满分21分,评分越高,睡眠质量越差。(4)睡眠质量:分别评估治疗前及治疗4周后,患者的入睡时间、睡眠时间夜间觉醒次数。(5)不良反应:头昏、口干、恶心呕吐、腹泻等。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用率(%)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 研究组总有效率为96.77%(30/31),高于对照组的70.97%(22/31),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组心脾气血两虚型失眠患者临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]				总有效率
		治愈	显效	有效	无效	
研究组	31	17(54.84)	10(32.26)	3(9.68)	1(3.23)	30(96.77)
对照组	31	10(32.26)	7(22.58)	5(16.13)	9(29.03)	22(70.97)
χ^2 值						7.631
P值						0.006

2.2 睡眠质量 治疗后,研究组入睡时间短于对照组,睡眠时间长于对照组,夜间觉醒次数少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 中医证候积分及PSQI评分 治疗后,研究组中医

表2 2组心脾气血两虚型失眠患者治疗前、后睡眠质量比较

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

组别	例数	入睡时间/min		睡眠时间/h		夜间觉醒次数/次	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	31	73.68±10.24	31.22±8.64	4.97±0.43	7.83±0.92	4.50±0.48	1.57±0.84
对照组	31	74.02±10.03	52.43±8.97	4.89±0.51	6.21±0.86	4.53±0.50	2.76±0.85
t值		0.132	9.482	0.668	7.162	0.241	5.544
P值		0.895	0	0.507	0	0.810	0

证候积分及PSQI评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组心脾气血两虚型失眠患者治疗前、后中医证候积分及PSQI评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	中医证候积分		PSQI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	31	13.68±3.58	1.21±0.53	18.79±2.76	4.63±0.69
对照组	31	13.72±3.60	4.69±0.68	18.80±2.73	8.76±0.72
t值		0.044	22.474	0.014	23.226
P值		0.965	0	0.989	0

2.4 不良反应 研究组出现口干及腹泻各1例,不良反应发生率为6.45%(2/31);对照组出现头昏3例、口干及腹泻各1例、恶心呕吐4例,不良反应发生率为29.03%(9/31)。研究组不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=5.415, P=0.020$)。

3 讨论

中医学将失眠归结为“不寐”的范畴,其发生与发展与思虑及精神刺激等因素相关;脏腑、气血功能失衡、神失所养是该病病机所在,同时又与心、脾等脏腑联系最为密切。心主血,故能主神,而脾为生血之源,故当心脾两虚,则阴血不足,机体阴阳失调,引发失眠^[7]。由此可见,治疗失眠应以健脾养心、补益气血、安心定神为基本原则。

艾司唑仑为催眠、抗焦虑药物,可影响边缘系统,发挥其抗焦虑、催眠的作用。失眠患者服用药后,短时间内便可入睡,但长期服用镇静、抗焦虑、抗抑郁类药物,易出现成瘾性,影响失眠症状的改善^[8]。本研究结果显示,研究组治疗总有效率高于对照组,中医证候积分及PSQI评分均低于对照组,入睡时间短于对照组,睡眠时间长于对照组,夜间觉醒次数少于对照组,不良反应发生率低于对照组,提示归脾汤在失眠治疗中具有较好疗效,能够有效改善睡眠质量,减少不良反应,安全性高。究其原因,归脾汤组方中木香健脾益气,远志安

神益智、祛痰消肿,茯苓健脾养心、渗湿利水,当归补血活血,人参补脾益肺、复脉固脱,白术补脾和中,黄芪补中益气,龙眼肉养血安神、补益心脾,熟地黄补血养阴、填精益髓,酸枣仁镇静催眠,炙甘草调和诸药;诸药合用,可奏理气醒脾、养心安神、健脑益智之效^[9]。且有研究^[10]表明,酸枣仁中的有效成分可抑制神经中枢系统,具有镇静、催眠的作用;白术中的挥发油,具有镇静效果;龙眼肉中的阿糖腺苷可抗焦虑。中西联合治疗,可标本兼顾,尽早改善失眠症状,并能调节五脏及生理机能,预防西药引起的不良反应,安全性高。

综上所述,归脾汤在治疗心脾气血两虚型失眠患者中的应用效果较好,能够有效改善失眠症状,延长睡眠时间,减少觉醒次数,安全性高,值得临床推广。

参考文献

- [1] 赵显超,程金湘,雷革胜,等.单中心8037例睡眠障碍患者的流行病学及临床特征分析[J].中华神经科杂志,2017,50(8):579-584.
- [2] 陈敏,成明建,曾晓燕,等.百乐眠胶囊联合艾司唑仑治疗失眠症的疗效观察[J].现代药物与临床,2020,35(4):697-700.
- [3] 姚自强,陈绍云,朱石莲.归脾汤辨证治疗气血两虚型失眠症患者疗效及对PSQI、ISI及WHOQOL-BREF评分的影响[J].四川中医,2018,36(8):130-132.
- [4] 赵阳,柏强.归脾汤加减治疗心脾两虚型失眠随机对照试验荟萃分析[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(4):182-185.
- [5] 中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [6] 国家中医药管理局医政司.中医临床病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2017:31.
- [7] 陈佳瑶,老锦雄,朱氏头针结合体针治疗心脾两虚型失眠临床研究[J].针灸临床杂志,2019,35(11):25-28.
- [8] 李六水,付二连,夏路风,等.七叶神安片与艾司唑仑治疗原发性失眠症近期疗效比较[J].安徽中医药大学学报,2017,36(2):18-21.
- [9] 欧洋,肖蕾,李京,等.归脾汤加减治疗心脾两虚型慢性疲劳综合征的临床研究[J].中医药信息,2018,35(2):87-90.
- [10] 卢建政,蒙冰,王少华,等.归脾汤联合西药治疗心脾两虚型亚健康失眠症患者疗效及对睡眠质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(3):321-323.

(本文责编:王莹 本文校对:邓晓升 收稿日期:2021-11-02)

芪冬颐心口服液 治疗气阴两虚型稳定性冠心病临床观察*

孙文¹ 何德英¹ 米虹^{2**}

(1. 重庆市中医院老年病科, 重庆 400016; 2. 重庆市中医院中医经典科, 重庆 400016)

摘要:目的 观察芪冬颐心口服液治疗气阴两虚型稳定性冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称“冠心病”)的临床效果。方法 将82例稳定性冠心病患者随机分为对照组和干预组,对照组予标准的西医冠心病二级预防药物治疗,干预组在对照组的基础上加用芪冬颐心口服液治疗,疗程为4周。对比2组患者总有效率、中医证候积分、西雅图心绞痛量表(SAQ)评分、超敏C反应蛋白(hs-CRP)及低密度脂蛋白(LDL-C)的差异。结果 治疗后干预组的总有效率为92.31%(36/39),明显高于对照组的67.50%(27/40),差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组中医证候积分、血清中hs-CRP及LDL-C的含量明显降低,与对照组相比,差异有统计学意义($P < 0.05$);干预组SAQ评分明显提升,相应对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 芪冬颐心口服液能抑制慢性炎症反应,延缓动脉粥样硬化进程,显著改善气阴两虚型稳定性冠心病患者的生活质量。

关键词:芪冬颐心口服液;胸痹;稳定性冠心病;气阴两虚证;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.036

文章编号:1672-2779(2023)-15-0106-04

Qidong Yixin Oral Liquid in the Treatment of Stable Coronary Heart Disease with Deficiency of Both Qi and Yin Type

SUN Wen¹, HE Deying¹, MI Hong^{2**}

(1. Department of Geriatrics, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400016, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine Classic, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Qidong Yixin oral liquid in the treatment of stable coronary heart disease with deficiency of both qi and yin type. **Methods** Eighty-two patients with stable coronary heart disease were randomly divided into a control group and an intervention group. The control group was treated with standard Western medicine for secondary prevention of coronary heart disease. The intervention group was treated with Qidong Yixin oral liquid on the basis of the control group. The course of treatment was 4 weeks. The differences in total effective rate, TCM syndrome score, Seattle angina pectoris scale (SAQ), high sensitivity C-reactive protein (hs-CRP) and low-density lipoprotein (LDL-C) before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the intervention group (92.31%, 36/39) was significantly higher than that of the control group (67.50%, 27/40), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The TCM syndrome score and the content of serum hs-CRP and LDL-C of the intervention group reduced significantly, which has a statistical difference compared with the control group ($P < 0.05$). The SAQ score of the intervention group significantly improved, which has a statistical difference compared with the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qidong Yixin oral liquid can inhibit chronic inflammation and delay the process of atherosclerosis and significantly improve the life quality of patients with stable coronary heart disease with deficiency of both qi and yin type.

Keywords: Qidong Yixin oral liquid; chest discomfort; stable coronary heart disease; deficiency of both qi and yin syndrome; therapy of Chinese patent medicine

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称,是冠状动脉粥样硬化引起冠状动脉管腔狭窄、痉挛或闭塞导致心肌缺血、缺氧甚至坏死^[1]。稳定性冠心病包括3种情况,即稳定性劳力性心绞痛、缺血性心肌病和急性冠状动脉综合征之后稳定的病程阶段,临床主要表现为胸痛、胸闷、心悸,劳累或情绪激动后诱发,休息或硝酸酯类药物治疗后数分钟内可缓解等^[2]。冠心病属中医学“胸痹”范畴,其中医发病机制,从标实来讲,以气滞、痰浊、血瘀及寒

凝为主;从本虚而言,以气虚、阴虚、阳虚甚至阳脱为主^[3]。气阴两虚证作为冠心病的重要证候类型,目前临床对其研究相对较少。芪冬颐心口服液由我国名老中医药专家任继学老先生所创,有益气养阴、活血宁心之效^[4]。本研究通过对重庆市中医院气阴两虚型稳定性冠心病患者予芪冬颐心口服液干预,探讨对稳定性冠心病的更多治疗手段,为芪冬颐心口服液治疗该病寻求循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年10月—2020年12月重庆市中医院接诊的82例气阴两虚型稳定性冠心病患者,男44例、女38例,根据计算机软件产生的排列区组随机序列

* 基金项目:重庆市科研机构绩效激励引导专项[No. cstc2020jxj1130004]

**通信作者:602116299@qq.com

表将患者按照1:1的比例分配到对照组和干预组,每组41例,对结果评估人员隐藏随机序列号。其中对照组男20例,女21例;年龄60~85岁,平均年龄(74.00±6.43)岁;冠心病病程2~15年,平均病程(7.21±1.36)年;心绞痛Ⅰ级12例,心绞痛Ⅱ级25例,心绞痛Ⅲ级4例。干预组男19例,女22例;年龄62~86岁,平均年龄(75.00±5.73)岁;冠心病病程1~13年,平均病程(6.81±1.04)年;心绞痛Ⅰ级14例,心绞痛Ⅱ级24例,心绞痛Ⅲ级3例。2组患者在年龄、性别及病程等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属同意并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 西医诊断标准:参考《稳定性冠心病诊断与治疗指南》^[2]。中医诊断及辨证分型标准:参考《冠心病稳定性心绞痛中医诊疗专家共识》^[5]中冠心病稳定性心绞痛气阴两虚证的辨证要点。

1.3 排除标准 (1)合并严重的心肌病、心瓣膜病、心力衰竭、心源性休克者;(2)合并严重的心律失常[Ⅱ度及Ⅱ度以上的房室传导阻滞(AVB)、快速性房颤、病态窦房结综合征]、其他重要脏器功能不全、感染、血液系统疾病、创伤、免疫系统疾病者;(3)近4周内曾有重大手术史及对本研究所用药物过敏者等。

1.4 终止标准 (1)依从性差,无法坚持按研究方案治疗足够周期者;(2)在受试过程中出现不良反应或出现病情加重需要增加其他治疗者;(3)其他原因自行退出者。

1.5 治疗方法 对照组予标准的冠心病二级预防用药治疗:(1)抗血小板聚集药物:阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司,国药准字J20080078,规格:0.1g×30片)每晚0.1g,口服;若患者服用阿司匹林肠溶片不耐受或既往不耐受的患者调整药物为硫酸氢氯吡格雷片(深圳信立泰药业股份有限公司,国药准字H20000542,规格:75mg×7片)每天75mg,口服。(2)调脂药物:阿托伐他汀钙片(浙江新东港药业股份有限公司,国药准字H20163270,规格:20mg×7片)睡前20mg,口服。(3)硝酸酯类药物:单硝酸异山梨酯片(鲁南贝特制药有限公司,国药准字H10940039,规格:20mg×48片)每次20mg,每日2次,口服。(4) β -受体阻滞剂:酒石酸美托洛尔片(阿斯利康制药有限公司,国药准字H32025391,规格25mg×20片)每次12.5mg或25mg,每天2次,口服。(5)心绞痛急性发作时舌下含服硝酸甘油片(北京益民药业有限公司,国药准字H11021022,规格:0.5mg×100片)。干预组在对照组用药的基础上加用芪冬颐心口服液(通化白山药业股份有限公司,国药准字Z10950050,规格:10mL×10支),每次20mL,每天3次口服。上述2组疗程均为4周。受试者对所受干预治疗不知情。

1.6 观察指标 观察2组患者在治疗前后的总有效率、中医证候积分、西雅图心绞痛量表(SAQ)评分、超敏C反应蛋白(hs-CRP)及低密度脂蛋白(LDL-C)的改善情况。其中中医证候积分参考《证候类中药新药临床研究技术指导原则》^[6]的评分标准^[6]:胸闷、胸痛等主症按症状有无及轻重程度分为重度(6分)、中度(4分)、轻

度(2分)及无(0分),心悸、气促等次症亦按症状有无及轻重程度分为重度(3分)、中度(2分)、轻度(1分)及无(0分)。SAQ评分^[7]则以活动受限情况、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、对疾病的认知程度及对治疗的满意程度共5方面、19个方向计分,积分越高,提示患者生活质量及机体功能越好。标准积分=(实际得分-该方面最低得分)/(该方面最高得分-该方面最低得分)×100%。检测2组患者在治疗前后血清中hs-CRP及LDL-C的含量,所有患者均为空腹采血,均在重庆市中医院(南桥寺院部)检验科完成检测。疗效判定以中医证候积分情况来判定,疗效指数>70%定义为显效,疗效指数30%~70%则定义为有效,疗效指数<30%则定义为无效。疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 所有数据统计均使用SPSS 20.0统计软件完成。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

随机分配到对照组和干预组的受试者均为41例,受试者均接受分配治疗。其中对照组纳入主要结局分析的受试者为40例,干预组纳入主要结局分析的受试者为39例,总共有3例受试者在试验过程中终止,其中2名干预组受试者因依从性差无法完成试验周期而终止,均为女性;1例对照组男性受试者因不可抗拒原因外出而终止。2组患者在治疗过程中均未出现明显危急重症等意外情况。

2.1 总有效率 治疗后2组患者总有效率相比,干预组的总有效率为92.31%(36/39),明显高于对照组的67.50%(27/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组气阴两虚型稳定性冠心病患者总有效率比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	40	6	21	13	67.50
干预组	39	13	23	3	92.31

2.2 中医证候积分 治疗前,2组患者中医证候积分相比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,干预组的中医证候积分显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组气阴两虚型稳定性冠心病患者治疗前后中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	中医证候积分
对照组	40	治疗前	8.46±4.50
	40	治疗后	6.31±3.39 ¹⁾
干预组	39	治疗前	8.84±3.97
	39	治疗后	4.29±4.12 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.3 SAQ评分 治疗前,2组患者SAQ评分差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,干预组患者SAQ评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组气阴两虚型稳定性冠心病患者治疗前后SAQ评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	SAQ评分
对照组	40	治疗前	252.34±31.74
	40	治疗后	309.46±30.78 ¹⁾
干预组	39	治疗前	264.15±33.18
	39	治疗后	346.69±29.79 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.4 hs-CRP及LDL-C 治疗前,2组患者血清中hs-CRP及LDL-C差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后,干预组患者hs-CRP及LDL-C均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组气阴两虚型稳定性冠心病患者治疗前后血清hs-CRP及LDL-C比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	hs-CRP/(mg/L)	LDL-C/(mmol/L)
对照组	40	治疗前	18.46±3.14	3.68±0.78
	40	治疗后	12.20±2.17 ¹⁾	2.81±1.01 ¹⁾
干预组	39	治疗前	18.97±3.26	3.57±0.98
	39	治疗后	8.47±2.06 ¹⁾²⁾	2.16±1.06 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

冠心病的发病机制复杂,目前对于稳定性冠心病的治疗主要包括药物治疗和冠状动脉血运重建,其中药物治疗贯穿冠心病的全程^[8]。尽管目前冠心病二级预防用药能缓解心绞痛症状并改善预后,但随着患者年龄增加、合并其他疾病逐渐暴露、各脏器功能逐渐衰退,冠心病二级预防用药的毒副作用逐渐凸显,在实际临床应用中受到诸多限制。

稳定性冠心病属中医学“胸痹”“心痛”范畴,《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”,将其病机概括为胸阳亏虚为主。然阴阳互根,阳虚日久,必损及阴,而成气阴两虚之证;另有阴虚体质者,胸阳亏虚,则易成气阴两虚之象。正所谓“气为血之帅”“津随气行”,心气亏虚,鼓动乏力,则血行瘀滞成血瘀、津行缓慢成痰浊;阴虚则血脉滞涩,炼津成痰,血瘀、痰浊痹阻心脉,“不通则痛、不荣则痛”^[9],故见胸闷、胸痛、心悸等症状。芪冬颐心口服液全方由人参、麦冬、黄芪、茯苓、金银花、淫羊藿、紫石英、龟甲、生地黄、郁金、桂枝、丹参、麸炒枳壳等构成。方中人参、黄芪大补元气、振奋胸阳;桂枝温心阳,鼓动津、血运行;麦冬、生地黄、龟甲滋阴生血,濡润血脉;郁金、枳壳行气解郁,佐制人参、黄芪补气太过,同时推动津、血运行,

避免滋阴碍胃;血瘀、痰浊痹阻心脉,必致郁热内生,丹参活血化瘀、通经止痛、兼清心除烦,金银花清热除烦,紫石英重镇安神,茯苓宁心、兼健脾、利湿,佐制滋阴太过。诸药合用,共奏益气养阴、宁心安神之效,使得诸药补而不滞、滋而不腻。有研究^[10-12]通过对犬结扎冠状动脉分支复制急性心肌梗死模型,后用芪冬颐心口服液干预治疗,发现芪冬颐心口服液能显著降低游离脂肪酸(FFA)、丙二醛(MDA)含量,同时增加超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活性,改善心肌梗死后心肌细胞超微结构的损伤。

本研究发现应用芪冬颐心口服液治疗稳定性冠心病,能显著改善患者的心绞痛症状,提高生活质量,与冠心病二级预防治疗联用可产生协同作用,改善患者预后。冠心病的发病不仅与胆固醇密切相关,更与血中LDL-C的含量成正线性关系。研究^[13]提示动脉粥样硬化的发病与全身及局部炎症反应明显相关,且hs-CRP等炎症因子在动脉粥样硬化的发病中起着关键作用^[14]。本研究发现芪冬颐心口服液能显著降低血清中hs-CRP及LDL-C的含量,提示芪冬颐心口服液可抑制炎症反应,延缓动脉粥样硬化的进程。

综上所述,芪冬颐心口服液可显著改善气阴两虚型稳定性冠心病患者的心绞痛症状、提高生活质量,可有效抑制慢性炎症反应,延缓动脉粥样硬化的进程,且临床使用多年未见相关明显不良反应,值得推广。但芪冬颐心口服液是通过哪些途径、如何影响hs-CRP及LDL-C的生成尚不明确,其机制仍需更深入的研究。且本研究依然存在局限性,如地域局限性、病例数少且为单中心研究等。

参考文献

- WIRTZ P H,VON KÄNEL R. Psychological stress, inflammation, and coronary heart disease[J]. Curr Cardiol Rep, 2017, 19(11):111.
- 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9):680-694.
- 高思杨,宫丽鸿. 中医药治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4):77-79.
- 祁烁,董青,陈信义,等. 芪冬颐心口服液现代研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(23):129-131.
- 王阶,陈光. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2018, 59(5):447-450.
- 黄蓓. 《证候类中药新药临床研究技术指导原则》发布[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(21):107.
- TAHERI-KHARAMEH Z, HERAVI-KARIMOVI M, REJEH N, et al. Translation and psychometric testing of the Farsi version of the Seattle angina questionnaire [J]. Health Qual Life Outcomes, 2017, 15(1):234.
- FOX K A A, METRA M, MORAIS J, et al. The myth of 'stable' coronary artery disease [J]. Nat Rev Cardiol, 2020, 17(1):9-21.
- 姜浩,梁君昭,王宇龙,等. 从活血化瘀论治冠心病[J]. 河南中医, 2016, 36(10):1733-1734.
- 王秋静,吕文伟,路航,等. 芪冬颐心口服液对麻醉犬急性心肌梗死的保护作用[J]. 中国中药杂志, 2003, 28(5):449-452.

- [11] 王秋静,吕文伟,路航,等.芪冬颐心口服液对麻醉犬血流动力学及心肌缺血的影响[J].吉林大学学报(医学版),2004,30(5):738-741.
- [12] 路航,王秋静,崔新明,等.芪冬颐心口服液对急性心肌梗死犬的实验研究[J].中国现代医学杂志,2007,17(20):2466-2468.
- [13] RIDKER P M,LIBBY P,MACFADYEN J G,et al.Modulation of the interleukin-6 signalling pathway and incidence rates of atherosclerotic events and all-cause mortality: analyses from the Canakinumab Anti-Inflammatory Thrombosis Outcomes Study(CANTOS)[J].Eur Heart J,2018,39(38):3499-3507.
- [14] 姚创利,黎阳,鲁旭娟,等.超氧化物歧化酶及其同工酶和超敏C-反应蛋白与冠心病的关系[J].现代检验医学杂志,2016,31(5):73-75.
- (本文责编:刘言言 本文校对:熊志峰 收稿日期:2021-10-25)

补肾祛瘀针药结合方案 在骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合的应用*

高山¹ 李鹏¹ 刘芳秀² 刘铭¹ 马广斌¹ 贾梦龙¹ 杨杨¹ 于龙潭^{1*}

(1.潍坊市中医院东院区脊柱骨科,山东 潍坊 261000;2.潍坊市中医院医疗部,山东 潍坊 261000)

摘要:目的 探讨补肾祛瘀针药结合方案在骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合(Kümmell's病)治疗中的作用。方法 选择50例Kümmell's病患者,分为观察组与对照组(各25例),行经皮穿刺椎体后凸成形术(PKP),观察组术后予威灵骨康颗粒及针刺法,对照组予仙灵葆胶胶囊,对比2组术前、术后1d及术后1、4、8、12周的视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(ODI)评分、中医证候评分;对比2组术前、术后12周椎体前缘高度(AVH)、椎体后凸角度(KA)、骨密度(BMD),并评价疗效。结果 2组总体疗效较好,差异无统计学意义($P>0.05$);与术前比较,2组术后VAS、ODI、中医证候评分及AVH、KA、BMD均改善($P<0.05$);术后4周、8周、12周,观察组VAS、ODI、中医证候评分低于对照组($P<0.05$)。结论 补肾祛瘀治则指导下中药及针刺相结合的治疗方案在缓解Kümmell's病患者术后残留疼痛、提高术后生活质量等方面效果更好、更持久,值得研究推广。

关键词:骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合;Kümmell's病;补肾祛瘀;针药结合;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.037

文章编号:1672-2779(2023)-15-0109-04

The Application of Combination of Acupuncture and Chinese Medicine for Tonifying Kidney and Removing Blood Stasis in the Treatment of Osteopor Vertebral Compression Fracture Nonunion

GAO Shan¹, LI Peng¹, LIU Fangxiu², LIU Ming¹, MA Guangbin¹, JIA Menglong¹, YANG Yang¹, YU Longtan^{1*}

(1. East Branch of Spinal Orthopedics, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 261000, China;

2. Medical Department, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 261000, China)

Abstract: Objective To investigate the role of the acupuncture and Chinese medicine in the treatment of Kümmell's disease. **Methods** Fifty patients with Kümmell's were divided into observation group and control group, with 25 cases in each group. Patients underwent percutaneous kyphoplasty (PKP). The observation group was given Weiling Gukang granules and acupuncture, while the control group was given Xianling Gubao capsules. The VAS, ODI and TCM syndrome scores of the two groups before surgery, on postoperative day 1, and 1 week, 4 weeks, 8 weeks and 12 weeks after surgery, the anterior vertebral height (AVH), kyphotic angle (KA) and bone mineral density (BMD) at above-mentioned time was compared, and the therapeutic effect was evaluated. **Results** There was no significant difference between the two groups ($P>0.05$). VAS, ODI, TCM syndrome score, AVH, KA and BMD in 2 groups were improved after surgery ($P<0.05$). VAS, ODI and traditional Chinese medicine syndrome scores in the observation group were lower than those in the control group at 4, 8 and 12 weeks after surgery ($P<0.05$). **Conclusion** Combination of acupuncture and Chinese medicine for tonifying kidney and removing blood stasis is more effective and durable in relieving postoperative pain and improving quality of life of the patients with Kümmell's disease, and is worth studying and promoting.

Keywords: osteopor vertebral compression fracture nonunion; Kümmell's disease; tonifying kidney and removing blood stasis; combination of acupuncture and Chinese medicine; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合由德国医生 Kümmell 于 1895 年首次报道,故又称“Kümmell's

病”^[1]。对于无神经症状的 Kümmell's 病,临床多采取经皮椎体后凸成形术(Percutaneous kyphoplasty, PKP)治疗^[2]。潍坊市中医院脊柱骨科在采取 PKP 治疗无神经症状 Kümmell's 病的同时,术后予以补肾祛瘀方剂(威灵骨康颗粒)及针刺法,取得较好的效果,现报道如下。

* 基金项目:潍坊市卫健委中医药科研项目【No. 2020-4-071】;潍坊市卫健委科研项目【No. WFWSJK-2021-062】;山东省卫健委中医药科技项目【No. Z-2022023】;潍坊市卫健委科技发展计划项目【No. 2022YX015】

※通信作者:18560936480@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月—2021年5月潍坊市中医院脊柱骨科收治的Kümmell's病患者50例,随机分为观察组及对照组(各25例),共完成全程随访43例(观察组22例、对照组21例)。2组性别、年龄、体质量指数(Body mass index, BMI)、病程、病椎比较,差异无统计学意义($P>0.05$),有可比性,见表1。本研究经潍坊市中医院伦理委员会批准,并获得患者的书面同意。

表1 2组骨Kümmell's病患者一般资料比较

指标	观察组(22例)	对照组(21例)	P值
男:女/例	5:17	6:15	0.661
年龄/($\bar{x} \pm s$,岁)	70.63±4.07	69.81±4.82	0.546
BMI/($\bar{x} \pm s$,kg/m ²)	24.00±2.29	24.50±1.84	0.432
病程/($\bar{x} \pm s$,周)	17.77±4.30	18.52±5.21	0.608
病椎/例	2/1/7/9/2/1	3/1/2/8/6/1	0.414

注:病椎依次为T₁₀、T₁₁、T₁₂、L₁、L₂、L₃。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合Kümmell's病的影像诊断标准^[1]:侧位X线示伤椎塌陷,CT示椎体内真空裂隙征(IVC),MRI示裂隙区域存在积液征;(2)绝经后女性及60岁以上男性,骨密度(Bone mineral density, BMD) T<-2.5;(3)无手术禁忌证、符合手术指征、同意手术者;(4)受伤>4周,仅1个责任椎体者;(5)坚持治疗并完成随访者。排除标准:(1)病理性骨折者;(2)骨折块移位,骨块侵占椎管≥30%,存在神经症状者;(3)依从性差,不能配合手术者。

1.3 治疗方法 观察组及对照组均采用PKP术式,手术操作均参照相关的手术规范进行,所有手术均由同组医生完成^[3]。

2组术后第1天均加用维D钙咀嚼片[安士制药(中山)有限公司,国药准字J20140154,每片含维生素D₃ 100 IU (2.5 μg),碳酸钙750 mg(相当于钙300 mg)],每次2片,每天1次;骨化三醇胶丸(上海罗氏制药有限公司,国药准字J20150011,每粒0.25 μg),每次1粒,每天1次。

对照组在此基础上加用仙灵骨葆胶囊[国药集团同济堂(贵州)制药有限公司,国药准字Z20025337,0.5 g×30粒/盒],每次3粒,每天3次。

观察组加用威灵骨康颗粒及针刺法。威灵骨康颗粒为中药配方颗粒,组方为威灵仙10 g,续断10 g,熟地黄20 g,桂枝12 g,蜂房12 g,鸡血藤15 g,土鳖虫10 g,地龙10 g,制川乌6 g,制草乌6 g,骨碎补10 g,淫羊藿20 g,鹿衔草20 g,甘草6 g。每日1剂,冲服,每天2次。补肾祛瘀针刺法:肾俞、足三里、太溪、悬钟,均双侧取穴,补法,使用一次性无菌针灸针(无锡佳健医疗器械有限公司,苏械注准20152200225,0.3 mm×

40 mm)于患者呼气时依次将针刺入浅、中、深层,得气后重插轻提重复9次,吸气时将针直接提到浅层,此为1遍。至针下产生热感,留针15~20 min,每10 min行针1次,患者吸气时将针拔出。随后,膈俞、血海、委中点刺放血,用泻法;大肠俞及阿是穴用平补平泻法,得气为度,留针30 min取针。

服用维D钙咀嚼片、骨化三醇胶丸、仙灵骨葆胶囊、威灵骨康颗粒维持12周,针刺以7 d为1个疗程,每个疗程间隔1周,共4个疗程。

1.4 观察指标 比较2组的视觉模拟量表(VAS)评分、Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)评分以及中医证候评分。ODI评分包括疼痛程度、日常生活自理能力等选项,由轻至重计0~100分。中医证候评分依据《中药新药临床研究指导原则》^[4]制定,包括腰背疼痛、翻身疼痛、腰膝酸软、下肢疼痛、下肢痿弱、肌肉抽搐、脊柱压痛及总积分,每项由轻至重计0~5分,共35分。

影像指标包括椎体前缘高度(Anterior vertebral height, AVH)、椎体后凸角度(Kyphotic angle, KA)及BMD。KA采用责任椎体侧位上下终板延长线所成夹角。

术后随访12周,于术前、术后1 d及术后1、4、8、12周随访,记录VAS、ODI、中医证候评分,于术前、术后12周测AVH、KA、BMD。

疗效:参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]将临床疗效分为显效、有效、无效。显效:疼痛消失,ODI改善>70%,AVH、BMD增加,KA减小;有效:疼痛缓解,ODI改善>30%且≤70%,AVH、BMD、KA改善或无变化;无效:疼痛缓解不显,ODI改善≤30%,AVH、KA、BMD改善或无变化。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.5 统计学方法 应用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料以率(%)表示。计量资料比较,采用单因素方差分析或Wilcoxon秩和检验;计数资料采用 χ^2 检验或秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 VAS、ODI、中医证候评分 2组患者术后VAS、ODI、中医证候评分均较术前改善,差异均有统计学意义($P<0.05$);与对照组比较,观察组术后4、8、12周VAS、ODI、中医证候评分更低,差异有统计学意义($P<0.05$);其他节点,2组指标差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

2.2 AVH、KA、BMD 2组术后AVH、KA、BMD均较术前明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。2组术后12周AVH、KA、BMD比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表3。

表2 2组 Kümmell's病患者 VAS、ODI、中医证候评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	组别	例数	术前	术后1 d	术后1周	术后4周	术后8周	术后12周
VAS	观察组	22	8.77±0.75	2.32±0.65 ¹⁾	2.59±0.67 ¹⁾	2.67±0.66 ¹⁾	2.59±0.73 ¹⁾	2.73±0.77 ¹⁾
	对照组	21	8.61±0.80	2.43±0.68 ¹⁾	2.67±0.73 ¹⁾	3.19±0.60 ¹⁾	3.05±0.59 ¹⁾	3.24±0.70 ¹⁾
F值			0.419	0.300	0.127	7.246	5.029	5.184
P值			0.521	0.587	0.724	0.010	0.030	0.028
ODI	观察组	22	82.18±6.31	26.68±2.51 ¹⁾	27.14±2.23 ¹⁾	26.23±2.33 ¹⁾	25.64±2.42 ¹⁾	26.41±2.20 ¹⁾
	对照组	21	84.38±4.04	25.95±2.99 ¹⁾	28.52±2.86 ¹⁾	27.86±2.74 ¹⁾	27.67±2.73 ¹⁾	28.33±2.71 ¹⁾
F值			1.833	0.752	3.166	4.425	6.682	6.577
P值			0.183	0.391	0.083	0.042	0.013	0.014
中医证候评分	观察组	22	27.64±2.38	10.95±1.96 ¹⁾	10.64±2.19 ¹⁾	10.55±2.22 ¹⁾	10.36±2.19 ¹⁾	10.18±2.38 ¹⁾
	对照组	21	27.19±2.38	11.48±1.57 ¹⁾	11.29±1.42 ¹⁾	11.76±1.61 ¹⁾	11.62±1.69 ¹⁾	11.48±1.60 ¹⁾
F值			0.377	0.921	1.314	4.198	4.393	4.328
P值			0.543	0.343	0.258	0.047	0.042	0.044

注:与本组术前比较,¹⁾P<0.05。

表3 2组 Kümmell's病患者 AVH、KA、BMD 比较

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

组别	例数	术前			术后12周		
		AVH/mm	KA/°	BMD/(g/cm ³)	AVH/mm	KA/°	BMD/(g/cm ³)
观察组	22	14.80±1.52	18.00±3.40	0.79±0.05	19.40±1.46 ¹⁾	6.00±0.81 ¹⁾	0.86±0.05 ¹⁾
对照组	21	15.00±1.20	19.00±4.18	0.78±0.07	18.80±1.74 ¹⁾	6.20±0.88 ¹⁾	0.87±0.03 ¹⁾
F值		0.226	0.753	0.068	1.479	0.619	0.835
P值		0.637	0.391	0.796	0.231	0.436	0.366

注:与本组术前比较,¹⁾P<0.05。

2.3 疗效 观察组总有效率为95.45% (21/22), 对照组总有效率为95.24% (20/21), 2组比较, 总体疗效相当, 差异无统计学意义 (P>0.05)。见表4。

表4 2组 Kümmell's病患者疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	22	17	4	1	95.45
对照组	21	14	6	1	95.24
χ^2 值					0.667
P值					0.716

3 讨论

Kümmell's病以胸、腰背部疼痛、活动受限为主要临床表现, 伴有渐进性出现的脊柱后凸畸形, 甚至伴脊髓、神经受压的神经症状。本病依据影像及临床症状分为3期, 1期、2期首选PKP。PKP在局部麻醉下操作, 手术风险低, 术中利用球囊后凸成形, 能恢复椎体高度, 降低骨水泥渗漏风险, 快速缓解疼痛^[5, 6]。Kümmell's病的中医病机主要包括肾虚和血瘀2个方面。肾藏精, 主骨、生髓。肾精不足则髓化生无源, 骨骼失养; 骨折日久, 椎体内外瘀血停滞, 痹阻经脉, 不通则痛。所以本病以瘀血痹阻为标, 肾虚骨枯为本。治疗上主张补肾壮骨、祛瘀通痹。本研究中, 我们在补肾祛瘀原则的指导下, 制定威灵骨康颗

粒与针刺相结合的方案对患者进行治疗。

威灵骨康颗粒是潍坊市中医院骨科元老——谭磊主任医师的经验方剂。该方剂主要功效为补肾填精壮骨、祛瘀通络止痛。方中熟地黄、淫羊藿、威灵仙为君, 3味温药合用, 既能补肾填精、强筋壮骨, 又能祛风通络、除痹止痛, 有助于消除骨折日久而造成的瘀血痹阻。续断、骨碎补为骨折病常用组合, 起到补肝肾、强筋骨、续骨折、止痹痛的作用; 鹿衔草性温, 除补益肝肾之外, 尚能温通经脉、祛风除痹; 土鳖虫、蜂房、地龙逐瘀破积、祛风通络; 鸡血藤补血活血通络, 此7种药物共为臣药。桂枝温通经脉, 川乌、草乌祛风除湿, 温经止痛, 3味温药为佐, 加强温通经脉、除痹痛的功效。甘草为使, 调和诸药。此外, 采取补肾祛瘀针刺法, 其中双侧肾俞、足三里、太溪、悬钟使用补法, 双侧膈俞、血海、委中点刺放血, 大肠俞及阿是穴行平补平泻法。诸穴配伍, 针对Kümmell's病肾虚血瘀的本质, 使瘀得祛、肾得补、筋骨得养, 达到改善腰背部疼痛, 促进人体恢复的目的。

本次研究中2组患者从术后1 d至术后第12周, 各观察节点的VAS、ODI、中医证候评分均较术前明显改善 (P<0.05); 且2组患者术后12周AVH、KA、BMD均较术前明显改善 (P<0.05); 2组总有效率均在95%以上, 但总体临床疗效差异无统计学意义 (P>0.05)。说明2种

方案临床疗效均较好, 均能显著改善疼痛, 提高生活质量, 改善中医证候, 并能增加椎体前缘高度, 降低椎体后凸角度, 增加骨密度, 均可作为 Kümmell's 病的综合治疗方案。但从术后4周开始至术后12周, 观察组VAS、ODI、中医证候评分改善更佳, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 而2组AVH、KA、BMD差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 这说明观察组自术后第4周起至12周, 在缓解 Kümmell's 病PKP术后残留疼痛、提高术后生活质量等方面优于对照组, 效果更持久; 而在增加椎体前缘高度、降低椎体后凸角度、增加骨密度等方面, 2组作用相当。

综上, 补肾祛瘀治则指导下制定的威灵骨康颗粒与针刺相结合的治疗方案在缓解 Kümmell's 病患者PKP术后残留疼痛、提高术后生活质量等方面效果更好, 效果更持久, 可促进患者更快地恢复日常生活能力, 值得研究推广。

参考文献

[1] MATZAROGLOU C, GEORGIU C S, PANAGOPOULOS A, et al.

Kümmell's Disease: Clarifying the Mechanisms and Patients' Inclusion Criteria [J]. *Open Orthop J*, 2014, 8: 288-297.

[2] WEI H Y, DONG C K, ZHU Y T, et al. Analysis of two minimally invasive procedures for osteoporotic vertebral compression fractures with intravertebral cleft: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Orthop Surg Res*, 2020, 15 (1): 401.

[3] 刘正, 张光武, 吴四军, 等. 经皮椎体成形术和椎体后凸成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折不愈合的疗效对比[J]. *中国临床医生杂志*, 2018, 46(10): 1198-1201.

[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: 356-360.

[5] 肖向阳, 杨玲, 彭夏伟, 等. 补肾益气强脊汤联合经皮椎体成形术治疗骨质疏松性椎体压缩骨折临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2022, 20(24): 132-134.

[6] 罗序祯, 巢波, 袁初平. 补肾壮骨方结合经皮穿刺球囊扩张椎体成形术在老年性胸腰椎骨质疏松性骨折中的临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2021, 19(19): 111-113.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 侯万升 收稿日期: 2022-05-27)

中药激光坐浴促进痔术后快速康复临床观察

罗艳霞 余英

(南昌市洪都中医院外科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 观察中药激光坐浴促进痔术后快速康复的临床疗效。方法 选择南昌市洪都中医院2020年1月—2021年1月接受痔术治疗的90例患者为研究对象, 回顾其临床资料, 将痔术后实施激光坐浴治疗的45例患者列入对照组, 实施中药激光坐浴联合治疗的45例患者列入观察组。对比2组的康复指标(创面恢复情况、创面愈合时间、住院时间)和疼痛评分。结果 治疗后, 观察组创面恢复情况评分高于对照组, 创面愈合时间、住院时间短于对照组 ($P < 0.05$); 及治疗3 d、7 d后, 观察组视觉模拟量表(VAS)评分明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 对接受痔术后的患者实施中药、激光、坐浴联合治疗可促进创面恢复, 缩短创面恢复时间及住院时间, 减轻患者痛苦。

关键词: 中药; 激光; 坐浴; 痔术

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.038

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0112-03

Chinese Medicine Laser Hip Bath for Promoting Rapid Recovery of Hemorrhoid Surgery

LUO Yanxia, YU Ying

(Department of Surgery, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Chinese medicine laser hip bath on rapid recovery of hemorrhoid surgery.

Methods A total of ninety patients who received hemorrhoid surgery in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to January 2021 were selected as the study subjects. Their clinical data were reviewed. 45 patients who received laser hip bath treatment after hemorrhoid surgery were included in the control group and those who received Chinese medicine combined laser hip bath treatment were included in the observation group. The recovery indexes such as wound recovery, wound healing time and hospitalization time and pain score were compared between the two groups. **Results** After treatment, the score of wound recovery in the observation group was higher than that in the control group and the wound healing time and hospitalization time were shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The visual analogue scale (VAS) score of the observation group was significantly lower than that of the control group after treatment for 3 days and 7 days ($P < 0.05$). **Conclusion** The combined treatment of traditional Chinese medicine and laser hip bath can promote the wound recovery, shorten the wound healing time and hospitalization time and relieve the pain of patients after hemorrhoid surgery.

Keywords: Chinese medicine; laser; hip bath; hemorrhoid surgery

痔是十分普遍的肛肠疾病, 主要由直肠下端或肛管的静脉丛淤血、充血并肿大引起, 表现出疼痛、出血、

肛门瘙痒等症状^[1]。当前临床上对于较为严重的痔多采用手术治疗, 但术后并发症较多, 易出现出血、水肿等

症状,不利于术后康复。为了达到术后快速康复的目的,临床上通常采用激光坐浴的方式进行物理治疗,刺激机体经络穴位和病变组织,促进术后康复^[2],但单纯使用该方式,其术后康复效果仍有提高空间。中药坐浴作为我国传统治疗痔的方式,可通过药液浸润病变组织促进痔术后的快速康复。为了探究2种治疗方式联合应用的效果,本研究以2020年1月—2021年1月于南昌市洪都中医院行痔术治疗的90例患者为研究对象,分析中药激光坐浴促进痔术后康复的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文研究样本是2020年1月—2021年1月于南昌市洪都中医院行痔术的90例患者,回顾其临床资料,将痔术后接受激光坐浴治疗的45例患者列入对照组,将痔术后实施中药、激光坐浴联合治疗的45例患者列入观察组。对照组男、女分别为23例、22例;年龄24~71岁,平均年龄(47.50±5.33)岁;病程3~9年,平均病程(6.31±2.13)年。观察组男、女分别为24例、21例;年龄23~73岁,平均年龄(46.93±6.09)岁;病程2~11年,平均病程(6.53±2.53)年。对比2组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)接受痔术治疗;(2)坚持完成全部治疗过程。排除标准:(1)属于第2次及以上治疗痔者;(2)合并其他肛肠疾病者;(3)凝血功能障碍者;(4)皮肤对药物、激光过敏者。

1.3 治疗方法 对照组:从术后第1天开始采用KX 2000A型激光坐浴机[桂林康兴医疗器械有限公司,国食药监械(准)字2014第3240986号]进行激光坐浴治疗,选择自动程序模式2(热水发泡按摩10 min后热风烘干3 min,同时进行激光照射),激光波长650 nm。将1000 mL温开水注入坐浴盆,治疗期间水温维持42~46℃,治疗后于创面采用咪喃西林乳膏(唐山红星药业有限责任公司,国药准字H13024096,规格:10 g)消毒,并采用医用凡士林纱布(新乡市康民卫材开发有限公司,国械注准20173643336,规格:5 cm×5 cm)填塞创面。每日2次,早晚各1次,连续治疗7 d。

观察组:从术后第1天开始实施中药激光坐浴治疗。中药药方主要组成为五倍子30 g,朴硝30 g,桑寄生30 g,荆芥30 g,如见炎性外痔可加蒲公英、紫花地丁;

血栓性外痔、静脉曲张性外痔、嵌顿痔重用朴硝,并加红花、乳香、没药;肛门湿疹加苦参、苍术、黄柏;肛门瘙痒加蛇床子、百部、地肤子;肛门下坠感加黄芪、升麻、枳实。加水煎煮,将药渣过滤,浓缩滤液后保存待用。将激光坐浴机专用一次性软塑料坐浴盆套在仪器座椅的相应位置上,往坐浴盆中注入800 mL温开水以及200 mL中药浓缩滤液,让患者坐盆,打开激光坐浴机,选择自动程序模式2进行治疗,维持水温为42~46℃,治疗结束后给予创面与对照组相同的处理方式。每日2次,早晚各1次,持续治疗7 d。

1.4 观察指标 记录康复指标以及视觉模拟量表(Visual analogue score, VAS)评分。(1)康复指标:包含创面愈合时间^[3]、创面恢复情况评分、住院时间,其中创面恢复情况评分是通过观察创面渗出分泌物量进行评估,观察时间是治疗第7天,肛门填塞纱条100%无污染为3分,≤60%纱条受到污染为2分,全部纱条或>60%纱条受到污染为1分。(2)VAS评分:画一条长度10 cm的线段,线段长度对应评估分数,1 cm=1分,线段两端分别标有“无痛”“十分疼痛”字样,患者根据自身疼痛情况在线段上进行标记,分数高低与患者疼痛程度成正比。

1.5 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0分析研究数据,行配对 t 检验,($\bar{x} \pm s$)用于表示计量资料。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 康复指标 观察组创面愈合时间、住院时间均短于对照组($P<0.05$),创面恢复情况评分高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组痔术后患者康复指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	创面愈合时间/d	创面恢复情况评分/分	住院时间/d
观察组	45	16.59±2.31	2.76±0.21	8.69±1.24
对照组	45	20.09±2.63	2.51±0.28	10.21±1.39
t 值		4.999	3.571	4.080
P 值		0.001	0.021	0.012

2.2 VAS评分 治疗前,对比2组VAS评分,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗3 d、7 d后观察组患者VAS评分明显低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表2 2组痔术后患者治疗前及治疗3 d、7 d后VAS评分对比
 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗3 d后	治疗7 d后
观察组	45	5.87±1.16	2.12±0.96	1.05±0.36
对照组	45	5.79±1.22	3.22±1.07	1.72±0.68
t值		0.238	3.826	4.354
P值		0.121	0.018	0.008

3 讨论

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮肤下静脉丛屈曲和扩张而形成的柔软静脉团,属于肛肠外科常见疾病。按照发生部位不同,临床上将痔分为内痔、外痔及混合痔3种,其病因主要与生活饮食习惯、遗传、久坐、久蹲、便秘等因素相关^[4]。混合痔或Ⅲ、Ⅳ级痔通常需要手术治疗,但术后常因出现并发症而影响康复。为了促进患者术后快速康复通常给予其激光坐浴治疗,但单纯使用该方式,其镇痛效果不理想。中医治疗的方法是中药坐浴,可以通过药物消炎镇痛,缓解患者症状。

为了进一步促进痔术后快速康复,本文采用中药激光坐浴联合治疗,研究结果显示,观察组创面愈合时间、住院时间短于对照组,创面恢复情况评分高于对照组,提示采用中药激光坐浴治疗可有效促进痔术后快速康复,且效果理想。激光即由受激辐射光放大而产生的光,其能量具有高度集中、穿透力强的特点^[5],长期良性低强度的激光刺激会使机体产生一系列光化反应与生化效应,结合热水坐浴、气泡按摩作用于人体病变组织及其相关经络穴位,可促进血液循环和代谢,改善机体免疫功能,达到消炎、镇痛、加速病变部位受损组织的修复及愈合的目的^[6]。此外,激光坐浴还可以保持患者局部清洁干燥,减少病菌滋生感染。中医认为痔的发病与风、湿、热、燥、气虚、血虚有关^[7]。本文所用的中药方主要由五倍子、朴硝、桑寄生、荆芥组成,该药方主治痔,而现代临床医学研究^[8,9]显示该药方可以用于治疗痔术后并发症、尿道肉阜、肛管直肠脱垂等。其中五倍子的主要成分有鞣酸、没食子酸、树脂、蜡质等,鞣酸能使皮肤、黏膜、溃疡的局部蛋白凝固而有收敛作用,同时其有效成分对金黄色葡萄球菌、肺炎球菌、伤寒性杆菌、铜绿假单胞菌、大肠杆菌等有抑制作用;朴硝主要作用是泄热通便、润燥软坚;桑寄生具有祛风

湿、强筋骨的功效,具有镇痛、抗炎作用;荆芥具有祛风解表、祛风透疹、炒炭止血的作用;诸药合用制成药剂,根据一定比例调配用于坐浴,可以起到清热解毒、除湿消肿、凉血散瘀、补益气血、养阴润燥的作用。除此之外,本文所用中药药方根据患者的具体情况进行适当调整,可有针对性地提高痔术后的康复效果,加快术后恢复。中药、激光、坐浴共同作用于病变组织及经络穴位,药液较长时间直接浸润病变组织,在热力的作用下促进皮肤黏膜吸收,从而发挥清热除湿、活血行气的疗效。该疗法不仅可以消炎杀菌,预防感染,促进血液循环和代谢,从而使气血舒畅,减轻痛苦,消除水肿,还可以在治疗后期促进肉芽组织生长等,加速创口愈合,达到促进恢复的目的^[10]。

综上所述,中药激光坐浴可有效促进痔术后快速康复,且创面恢复效果理想,可帮助患者缓解疼痛。

参考文献

- [1] 王海峰,闫玉洁,张江华,等. 中药坐浴并铜离子电化学术联合外痔切除治疗混合痔患者的疗效观察[J]. 临床药物治疗杂志,2019,17(1):70-73.
- [2] 罗维民,温翠婷. 中药联合激光坐浴防治Ⅲ~Ⅳ期混合痔术后并发症的疗效观察[J]. 广西医学,2020,42(8):1039-1041.
- [3] 韩宁,周海华,王小冬,等. 激光痔疮消融术联合围扎悬吊法治疗Ⅱ~Ⅳ期内痔的临床效果[J]. 实用临床医药杂志,2019,23(12):23-25.
- [4] 郑艳艳,金照,潘逸迁. 改良术式联合中药坐浴治疗湿热下注型混合痔术后30例[J]. 浙江中医杂志,2020,55(4):283-284.
- [5] 王梅,于慧霞. 双波长激光联合自动痔疮套扎术治疗Ⅱ~Ⅲ度内痔的临床观察[J]. 中国激光医学杂志,2020,29(2):113-116.
- [6] 肖衡,谭立新,陈荣. 中药坐浴联合吻合器痔上黏膜环切术治疗环状脱垂性混合痔的疗效及优势探讨[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(2):361-364.
- [7] 孙林梅,胡志飞,孙林燕. 激光坐浴机联合中药坐浴对肛周脓肿术后创面恢复的疗效[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(1):105-107.
- [8] 盖娟娟,曾科学. 董氏奇穴针刺结合中药坐浴对混合痔PPH术后创面愈合及相关指标的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(34):3771-3775,3815.
- [9] 王正婷,陈玉卿,林清华. 中药熏洗联合微波理疗在环状混合痔术后并发症预防中的应用[J]. 中外医疗,2021,40(4):152-154.
- [10] 王俊,吴飞飞. 祛毒汤坐浴联合针灸疗法对混合痔PPH术后恢复的影响[J]. 海南医学,2020,31(18):2386-2388.

(本文责编:刘言言 本文校对:谌建平 收稿日期:2022-03-03)

中药保留灌肠联合皮内针疗法 干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症临床观察

宋晓玲

(大庆市中医医院护理部,黑龙江 大庆 163000)

摘要:目的 观察中药保留灌肠联合皮内针疗法在气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症护理中的临床效果。方法 选取2020年2月—2020年11月大庆市中医医院妇科门诊治疗的86例气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症患者,根据随机对照试验的研究方法,设为观察组和对照组,每组43例。对照组采用常规中药治疗及护理,观察组在对照组的基础上采用中药保留灌肠联合揸针进行治疗及护理,观察临床效果。结果 观察组患者下腹胀痛、神疲乏力及带下增多症状改善时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者总有效率为90.7%(39/43),明显高于对照组的76.7%(33/43),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中药保留灌肠联合皮内针疗法干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症效果肯定,值得临床推广应用。

关键词:中药保留灌肠;皮内针;盆腔炎性疾病后遗症;瘀血;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.039

文章编号:1672-2779(2023)-15-0115-03

Chinese Medicine Retention Enema and Intradermal Acupuncture in the Intervention of Sequelae of Pelvic Inflammatory Disease of Qi Deficiency and Blood Stasis Type

SONG Xiaoling

(Department of Nursing, Daqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Daqing 163000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of nursing intervention of Chinese medicine retention enema combined with intradermal acupuncture in the sequelae of pelvic inflammatory disease of qi deficiency and blood stasis type. **Methods** From February 2020 to November 2020, eighty-six patients with sequelae of pelvic inflammatory disease of qi deficiency and blood stasis type in Daqing Hospital of Traditional Chinese Medicine were set up as observation group and control group according to the research method of randomized controlled trials, with 43 cases in each group. Conventional Chinese medicine treatment and nursing were used in the control group. On the basis of the control group, the observation group adopted Chinese medicine retention enema combined with intradermal acupuncture therapy. The clinical effect of two groups was observed. **Results** The observation group had a shorter improvement time than the control group in the lower abdominal distention and pain, fatigued spirit and lack of strength and leukorrhagia, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the observation group was 90.7% (39/43), which was significantly higher than 76.7% (33/43) of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The use of Chinese medicine retention enema combined with intradermal acupuncture has a positive effect on the sequelae of pelvic inflammatory disease of qi deficiency and blood stasis type, and it is worthy of clinical application.

Keywords: Chinese medicine retention enema; intradermal acupuncture; sequelae of pelvic inflammatory disease; abdominal mass; external therapy of traditional Chinese medicine

盆腔炎性疾病 (Pelvic inflammatory disease, PID) 为临床常见的妇科疾病,其炎性病变可能侵犯一个部位,也可能同时侵犯多个部位。盆腔炎性疾病后遗症是该病的遗留病变,以前也称慢性盆腔炎,多是PID未能得到及时、正确的治疗造成的,迁延难愈;临床以炎症反复发作、慢性盆腔痛、不孕、异位妊娠为主要表现,对女性的生活质量和生殖健康有极大影响。临床研究^[1]显示,中医在治疗慢性盆腔炎方面积累了丰富的经验,如中药灌肠、中药热敷、灸法、耳穴压贴等。中药保留灌肠作为中医护理适宜技术,使中药汤剂直接作用于盆腔,将瘀滞消散于无形;皮内针疗法可疏通经脉、调和气血、消瘀止痛,达到治疗目的,具有无不良反应、效

果稳定等特点。大庆市中医医院妇科运用中药保留灌肠联合皮内针疗法干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年2月—2020年11月大庆市中医医院妇科门诊治疗的86例盆腔炎性疾病后遗症患者为研究对象,采用随机分组法分为观察组与对照组,各43例。观察组年龄20~55岁,平均年龄(33.5±2.8)岁;病程最短6个月,最长5年,平均病程(2.6±0.7)年。对照组年龄21~57岁,平均年龄(34.1±4.2)岁;病程最短8个月,最长6年,平均病程(2.7±0.5)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 西医诊断标准符合《妇产科学》^[2]第8版中慢性盆腔炎的临床诊断标准；(2) 中医诊断标准符合《中医妇科学》^[3]中盆腔炎症性疾病后遗症气虚血瘀证的诊断标准；(3) 患者具有小学及以上文化程度，可独立阅读并理解调查问卷内容。

1.3 排除标准 (1) 对本研究中药成分过敏者；(2) 存在中药保留灌肠禁忌证者；(3) 合并其他妇科疾病者。

1.4 干预方法 对照组患者采用常规中药内服治疗及护理。观察组患者在对照组的基础上，根据中医辨证结果给予中药保留灌肠联合皮内针疗法。(1) 中药保留灌肠。中药灌肠药物组方为大庆市中医医院经验方：柴胡15 g，当归10 g，白芍20 g，红花10 g，路路通15 g，大血藤15 g，醋三棱10 g，莪术10 g，醋没药10 g。每剂加水800~1000 mL，浓煎至100 mL左右，药液温度控制在39~41℃，护士告知患者于操作前应排空大小便，体位一般选择左侧卧位，插入深度为30 cm左右，保留1 h以上，每日1次，7 d为1个疗程，共2个疗程。(2) 皮内针疗法。选择耳穴盆腔、子宫、卵巢、内分泌、神门、交感，辅以三阴交、八髎、阿是穴。皮内针选用华佗牌一次性使用无菌揸针（苏州医疗用品厂有限公司，苏械注准20162200966，规格：0.22 mm×1.5 mm）。单耳取穴，两耳交替，每次埋针48~72 h，每隔3~4 h按压1次，即点按20下，以患者能承受为度，3次为1个疗程，共2个疗程。

1.5 观察指标 (1) 症状改善时间。记录2组患者下腹胀痛、带下增多、神疲乏力症状的改善时间^[4]。(2) 临床效果。显效：临床症状及腹痛基本消失，经妇科及B型超声检查结果显示患者的子宫附件属于正常状态；有效：临床症状及腹痛减轻或者基本消失，经过相关检查显示患者的盆腔炎症包块明显缩小；无效：临床症状以及检查结果无变化^[5]，总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 本研究收集的数据采用SPSS 21.0统计学软件进行分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验；计数资料以率(%)表示，采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者干预后症状改善时间对比 观察组患者下腹胀痛、神疲乏力及带下增多症状改善时间短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者临床效果比较 观察组总有效率为90.7% (39/43)，对照组总有效率为76.7% (33/43)，组间数据差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表1 2组气虚血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症患者

组别	例数	症状改善时间对比		
		$(\bar{x} \pm s, d)$		
观察组	43	6.37±1.53	5.85±2.06	7.21±2.25
对照组	43	11.05±2.98	12.56±4.21	10.95±4.03
t 值		8.054	8.003	5.745
P 值		<0.001	<0.001	<0.001

表2 2组气虚血瘀型盆腔炎症性疾病后遗症患者临床效果比较

组别	例数	临床效果比较			
		[例(%)]			
观察组	43	28(65.1)	11(25.6)	4(9.3)	39(90.7)
对照组	43	18(41.9)	15(34.9)	10(23.3)	33(76.7)
P 值					<0.05

3 讨论

近年来，随着人工流产手术的增多和性传播疾病发病率的升高，盆腔炎性疾病后遗症的发病率也呈现上升趋势。虽然本病在中医学中无明确的病名，但根据其临床表现，可归属于“癥瘕”“月经不调”“带下病”“妇人腹痛”“不孕症”等范畴。多是湿热之邪侵袭，气机受阻，气血运行不畅，导致瘀血内阻，瘀血与湿热胶结，病势缠绵难愈，进而正气受损，病情虚实夹杂而见气虚血瘀证。《济阴纲目·调经门》：“戴氏曰：经事来而腹痛者，经事不来而腹亦痛者，皆血之不调故也。欲调其血，先调其气”。中药保留灌肠法不仅减小了传统服药带来的胃肠道不良反应，而且能充分接触和渗透病变部位，直接作用于患者的直肠与盆腔，有效改善水肿、充血、局部血液循环，松解粘连，起到缓解症状、消肿散瘀的功效^[6]。大庆市中医医院中药保留灌肠的自拟方主要由柴胡、当归、白芍、红花、路路通、大血藤、醋三棱、莪术、醋没药组成，运用具有养血功效的生当归、生白芍、柴胡，辅以路路通、红花、大血藤，起通络活血止痛之效，醋三棱、莪术、醋没药起破瘀散结止痛之效。上述组方相辅相成，共奏活血养血、化瘀止痛之效。埋于皮肤表面的皮内针（揸针）为中医传统疗法，指通过金属针具微弱但持久地刺激表皮穴位，达到缓解、消除疼痛的目的。耳穴是与人体生理、病理有关的部位，是脉气所发和所聚的地方，是耳廓与经络、脏腑相通的反应点。故本病选用的耳穴为盆腔、子宫、卵巢、神门、内分泌、交感，起到调经止带、消炎止痛的作用；再辅以体穴阿是穴、三阴交、八髎穴，则更好地起到健脾益血、通络止痛的功效。耳穴配合体穴通过皮内针对表皮进行有效刺激，以达疏通气血、温经散寒之目的，促进阴阳平衡，改善临床症状，有利于改善患者的生活质量^[7]。

综上所述，大庆市中医医院妇科通过整体调护，运

用中药保留灌肠联合皮内针干预气虚血瘀型盆腔炎性疾病后遗症,可全面改善患者的身体机能状态、提高患者生活质量、有效调节机体阴阳平衡,疗效显著,值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 陈英,周琦,李安吉,等.中药灌肠配合中医辨证施护对慢性盆腔炎病人的疗效观察[J].全科护理,2020,18(26):3486-3489.
[2] 谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:264.
[3] 谈勇.中医妇科学[M].新世纪4版.北京:中国中医药出版社,

2016:267-275.

- [4] 李艳.穴位贴敷配合中药保留灌肠治疗慢性盆腔炎的效果评价及护理[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(22):117-118.
[5] 赵晓琳.改良中药保留灌肠法在慢性盆腔炎患者中的应用[J].临床研究,2020,28(11):118-120.
[6] 詹乐萍.中医护理干预在慢性盆腔炎患者中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(6):858-859.
[7] 崔玲,朱怀娣,何云峰,等.气虚血瘀型盆腔炎中医护理方案的效果研究[J].实用临床医药杂志,2016,20(22):116-118.

(本文责编:刘言言 本文校对:刘冰 收稿日期:2021-09-10)

灯盏生脉胶囊治疗微血管性心绞痛临床观察

谢春红 陈 炜

(青岛市黄岛区中医医院心血管科,山东 青岛 266500)

摘要:目的 观察灯盏生脉胶囊治疗微血管性心绞痛气阴两虚证的临床效果。方法 将90例微血管性心绞痛患者分为对照组(45例)和治疗组(45例)。对照组采用常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加服灯盏生脉胶囊,8周为1个疗程,观察2组治疗前和治疗后典型微血管性心绞痛的发作频率、临床症状改善、心电图运动试验缺血型ST段压低幅度改善及中医证候疗效。结果 治疗8周后,治疗组心绞痛症状总有效率84.44%(38/45)优于对照组的68.89%(31/45)($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$);运动平板心电图总有效率82.22%(37/45)优于对照组的71.11%(32/45)($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$);治疗组证候疗效总有效率86.67%(39/45)明显高于对照组的73.33%(33/45)($P < 0.05$),且治疗组优于对照组($P < 0.05$)。结论 灯盏生脉胶囊治疗气阴两虚型微血管性心绞痛效果显著,且安全、经济、方便。

关键词:胸痹;微血管性心绞痛;灯盏生脉胶囊;中成药疗法;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.040

文章编号:1672-2779(2023)-15-0117-03

Dengzhan Shengmai Capsule in the Treatment of Microvascular Angina Pectoris

XIE Chunhong, CHEN Wei

(Department of Cardiology, Huangdao District Hospital of traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Qingdao 266500, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Dengzhan Shengmai capsule on microvascular angina pectoris of qi and yin deficiency type. **Methods** 90 patients with microvascular angina pectoris were divided into control group (45 cases) and treatment group (45 cases). The control group received conventional treatment, and the treatment group was given Dengzhan Shengmai capsule on the basis of conventional treatment for 8 weeks as a course. The frequency of typical microvascular angina pectoris, the improvement of clinical symptoms, the improvement of ST segment depression of deficient blood type in electrocardiogram exercise test and the curative effect of traditional Chinese medicine syndrome were observed in the 2 groups before and after treatment. **Results** After 8 weeks of treatment, the total effective rate of angina pectoris in the treatment group was 84.44%(38/45), which was higher than that in the control group (68.89%, 31/45) ($P < 0.05$). The treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of exercise plate electrocardiogram (82.22%, 37/45) was better than that of control group (71.11%, 32/45) ($P < 0.05$), and the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group was 86.67%(39/45), which was higher than that of the control group (73.33%, 33/45) ($P < 0.05$), and the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Dengzhan Shengmai capsule has significant curative effect in the treatment of microvascular angina pectoris of qi and yin deficiency type, and it is safe, economic and convenient.

Keywords: thoracic obstruction; microvascular angina pectoris; Dengzhan Shengmai capsule; therapy of Chinese patent medicine; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

微血管性心绞痛又称X综合征,主要症状是心绞痛或心绞痛样不适,心电图运动试验提示有ST段压低等心肌缺血的证据,但是冠状动脉造影却提示可视的冠状动

脉正常且没有阻塞病变。其发病机制尚不明确,正确治疗一般预后良好,误治可进展成为心肌梗死,出现心衰甚至死亡^[1]。随着社会经济的发展、人民生活水平的不

断提高、人们生活方式的改变以及我国社会老龄化的到来,冠状动脉粥样硬化性心脏病的发病率逐年上升,并且越来越年轻化;同时,随着医疗水平的不断提高及医疗技术的不断创新,该疾病的确诊率也越来越高。本文旨在探讨在中西医结合治疗冠状动脉微血管心绞痛的临床效果及优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年8月—2021年9月青岛市黄岛区中医医院心血管病科冠状动脉微血管性心绞痛患者90例,且随机分为对照组及治疗组,各45例。2组患者的性别、年龄、病程差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 2组冠状动脉微血管性心绞痛患者一般资料比较

组别	例数	男/例	女/例	平均年龄/(\(\bar{x} \pm s\),岁)	平均病程/(\(\bar{x} \pm s\),周)
对照组	45	21	24	62.73±7.12	9.25±3.16
治疗组	45	18	27	61.18±6.53	8.72±2.77
χ^2/t 值		0.407		1.080	0.840
P 值		0.523		0.285	0.399

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识》^[2]中的诊断标准,包括:(1)有心绞痛症状;(2)心电图平板运动试验阳性、佩戴动态心电图时发现 ≥ 1 次ST段缺血型下移且下移 ≥ 0.1 mV;(3)冠状动脉CT血管造影(CTA)或冠状动脉造影未见狭窄。排除冠状动脉痉挛引起的心绞痛、严重的心肺肝肾功能异常、精神异常、依从性较差的患者等。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中医心病之心绞痛诊断与疗效标准》^[3]中胸痹气阴两虚型。主证:胸痛(隐痛)、胸闷(憋气),时作时止;次证:心悸气短,倦怠懒言,头晕目眩,失眠多梦,面色少华;舌象、脉象:舌红少苔或剥苔,脉细弱。

1.3 治疗方法 2组患者入院后活动平板心电图试验均阳性,冠状动脉造影或冠状动脉CTA确诊后开始治疗。入组患者均给予常规治疗,包括阿司匹林、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)、钙通道阻滞剂(CCB)、他汀类、硝酸酯类药物。治疗组加用灯盏生脉胶囊(云南生物谷药业股份有限公司,国药准字Z20026439;主要成分为灯盏细辛、人参、五味子、麦冬),每次2粒,每日3次。2组均以8周为1个疗程。

1.4 观察指标 (1)临床症状疗效。无效:症状与治

疗前基本无改变;有效:疼痛发作频率、持续时间及程度明显减低;显效:症状基本消失甚至完全消失。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)运动心电图疗效。心电图运动试验缺血型ST-T改变:运动至ST段下移 ≥ 0.1 mV的时间、运动持续时间、运动至ST段压低的最大幅度。无效:治疗后心电图运动试验结果基本相同;有效:经过治疗后心电图ST段压低回升0.05 mV以上,未回升至正常,主要导联T波由平坦变为直立或倒置的T波回升达25%以上;显效:心电图变为大致正常或正常。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(3)中医证候疗效。无效:证候积分与治疗前相比减少 $< 30\%$;有效:证候积分与治疗前相比减少30%~ $< 70\%$;显效:证候积分与治疗前相比减少 $\geq 70\%$ 。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学方法 所得数据进行统计学分析,计数资料用率(%)比较,行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者心绞痛症状疗效比较 治疗8周后2组患者心绞痛症状明显改善,治疗组心绞痛症状总有效率84.44%(38/45)优于对照组的68.89%(31/45)($P<0.05$)。见表2。

表2 2组微血管性心绞痛患者心绞痛症状疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	45	21	17	7	84.44 ¹⁾
对照组	45	18	13	14	68.89

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.2 2组患者运动心电图疗效比较 治疗8周后,治疗组运动平板心电图总有效率82.22%(37/45)优于对照组的71.11%(32/45)($P<0.05$)。见表3。

表3 2组微血管性心绞痛患者运动心电图疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	45	23	14	8	82.22 ¹⁾
对照组	45	20	12	13	71.11

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者中医证候疗效比较 治疗8周后,2组中医证候疗效比较,治疗组总有效率86.67%(39/45)明显高于对照组的73.33%(33/45)($P<0.05$)。见表4。

3 讨论

冠状动脉微血管疾病分为3种类型:(1)不合并阻

表 4 2 组微血管性心绞痛患者中医证候疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	45	24	15	6	86.67 ¹⁾
对照组	45	19	14	12	73.33

注:与对照组比较,¹⁾P<0.05。

塞性冠状动脉疾病,有 2 个分型,分别是原发性稳定型微血管性心绞痛和原发性不稳定型微血管性心绞痛;(2)合并阻塞性冠状动脉疾病,分为稳定型心绞痛、急性冠状动脉综合征和急诊经皮冠状动脉介入术(PCI)治疗后冠状动脉微血管疾病;(3)其他类型的冠状动脉微血管疾病^[4]。微血管性心绞痛是冠心病心绞痛的一种类型,又是冠状动脉微血管疾病的临床表现。微血管性心绞痛主要临床表现为发作性胸痛,且胸痛的表现形式不尽相同,可以是典型劳力性心绞痛,也可以是非典型性的胸痛;可表现为稳定型心绞痛,也可表现为不稳定型心绞痛,甚至持久的静息型胸痛。胸痛症状可与活动相关,但静息状态下胸痛发作的次数、强度也可增加,可有运动试验阳性改变及非特异性 ST 段改变。治疗微血管性心绞痛的西药物有阿司匹林肠溶片、硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、ACEI 类、ARB 类、钙离子拮抗剂、他汀类、尼可地尔等,治疗及时,则预后良好,延误治疗可危及患者的生命,故临床必须引起足够重视。除了一般的常规治疗外,配合中医药的效果更明显,如麝香保心丸具有芳香温通、益气强心的功能,对于不同类型的微血管功能障碍有着独特的临床效果^[5]。微血管性心绞痛是属于中医学的“心痛”“胸痹”范畴,其成因《金匮要略》中有所记载:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也”。总体病机属于本虚标实,本虚是上焦阳气衰微,为心肝脾肾亏虚所致心脉失养;标实为下焦阴寒太胜,寒凝、气滞、痰浊、血瘀夹杂为病。临床常见的中医类型为气滞血瘀型、气虚血瘀型、气滞痰凝型、气虚血瘀痰凝型、气血两虚型等。气阴两虚、瘀阻脉络是临床较为常见的类型,主要由于患病日久耗气伤阴,治则是标本兼治,以益气、养阴、祛瘀、通脉、止痛为治疗大法。灯盏生脉胶囊是治疗心绞痛应用较广泛的中成药,由人参、麦冬、五味子和灯盏细辛组成。其中灯盏细辛,味辛、微苦,性温,归心、肝经,具有辛温活血、祛湿浊、通血脉止痛等作用,为主药;人参,味甘、微苦,性微温,归脾、肺、心、肾经,具有益气复脉、生津安神等作用;麦冬,味甘、微

苦,性微寒,归心、肺、胃经,有养阴生津、润肺清心的功效;五味子,味酸、甘,性温,归肺、心、肾经,具有收敛固涩、益气生津、补肾宁心的功效。麦冬、五味子酸甘化阴以养心阴,诸药联用可达补气滋阴、祛瘀化痰湿、通经活络止痛之功效。经过现代技术手段研究^[6],灯盏细辛有效成分主要是高山黄芩素-7-O-葡萄糖醛酸苷、二咖啡酰奎宁酸、飞蓬苷、芹菜素、车前黄酮苷等化合物,能够有效抑制人体血液中的血小板及红细胞凝聚,降低血液黏滞度;激活纤溶蛋白酶活性,使纤溶活性提高;扩张血管,抑制血管内凝血;改善细胞代谢状态及微循环作用,降低外周血管的阻力,从而提高动脉血流量,改善心肌功能,提高心脑血管供血,降低冠状动脉缺血引起的心肌细胞缺氧期的损伤。人参中的人参皂苷能使磷脂蛋白酶活化,促进磷脂的生物合成,从而防止冠状动脉和心脏主动脉粥样硬化,并且人参对各种心脏病(冠心病、心绞痛、心肌营养不良等)和贫血都有一定疗效^[7]。麦冬可使损伤的心肌愈合,从而缩小心肌坏死区域;数据表明^[8],麦冬能够预防甚至治疗实验动物心肌缺血缺氧性损害。五味子能调节心肌细胞的能量代谢,增加冠状动脉血流量,舒张血管平滑肌。两者合用具有改善心肌缺血、缺氧、增加冠状动脉血流的作用。综上所述,在常规西药物治疗基础上加用灯盏生脉胶囊可以提高气阴两虚型微血管性心绞痛患者的治疗效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 高翠菊,戴亨华,高大中.联合应用盐酸曲美他嗪治疗微血管性心绞痛的临床观察[J].现代医药卫生,2014,30(23):3541-3542.
- [2] 中华医学会心血管病学分会基础研究学组,中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中华医学会心血管病学分会女性心脏健康学组,等.冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识[J].中国循环杂志,2017,32(5):421-430.
- [3] 沈绍功,姚金城.中医心病之心绞痛诊断与疗效标准[J].中国医药学报,2004,19(10):581-583.
- [4] 张运,陈韵岱,傅向华,等.冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识[J].中国循环杂志,2017,32(5):421-430.
- [5] 杜海波.麝香保心丸治疗微血管功能障碍的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(56):34-35.
- [6] 陈会良,顾有方.中草药化学成分与降血脂功能的研究进展[J].中国中医药科技,2006,13(4):287-288.
- [7] 逢焕诚.人参[M].北京:科学普及出版社,1986:1-4.
- [8] 顾双林,许珊珊,纪克,等.麦冬对实验性心肌梗塞及心肌缺氧时亚微结构的影响[J].上海中医药杂志,1983,17(7):44-45.

(本文责编:刘言言 本文校对:王立珍 收稿日期:2022-03-11)

中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼 治疗慢性腰骶部肌肉劳损患者临床观察

曹正培 王 玲 何金莲

(九江市第一人民医院疼痛科,江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼治疗慢性腰骶部肌肉劳损的应用效果。方法 将2019年8月—2021年8月九江市第一人民医院收治的78例慢性腰骶部肌肉劳损患者按随机数字表法,分为对照组和观察组,每组39例。对照组采用常规腰背肌功能锻炼治疗,观察组在此基础上加用中药贴敷疗法,持续治疗2个月。比较2组患者治疗效果及治疗前后疼痛程度、腰椎功能恢复情况和生活质量。结果 观察组治疗总有效率为94.87%(37/39),高于对照组的79.49%(31/39);治疗后,观察组视觉模拟量表(VAS)和Oswestry功能障碍指数(ODI)评分均低于对照组,健康调查简表(SF-36)评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 应用中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼,治疗慢性腰骶部肌肉劳损患者,能减轻疼痛,改善腰部功能和患者生活质量。

关键词:痹证;慢性腰骶部肌肉劳损;中药贴敷疗法;腰背肌功能锻炼

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.041

文章编号:1672-2779(2023)-15-0120-03

Traditional Chinese Medicine Application Combined with Function Exercise of Lumbodorsal Muscles in the Treatment of Chronic Lumbosacral Muscle Strain

CAO Zhengpei, WANG Ling, HE Jinlian

(Department of Pain, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine application combined with function exercise of lumbodorsal muscles in the treatment of chronic lumbosacral muscle strain. **Methods** A total of 78 patients with chronic lumbosacral muscle strain admitted to Jiujiang First People's Hospital from August 2019 to August 2021 were divided into two groups according to the random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with conventional function exercise of lumbodorsal muscles, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine application on the basis of the control group. Both groups were treated continuously for two months. The treatment effect, the degree of pain, the recovery of lumbar function and the quality of life before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group was 94.87%(37/39), which was higher than 79.49% (31/39) in the control group. After treatment, the scores of visual analogue scale (VAS) and Oswestry dysfunction index (ODI) in the observation group were lower than those in the control group, and the score of the short form of health survey (SF-36) was higher than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine application combined with function exercise of lumbodorsal muscles can relieve pain, improve lumbar function and quality of life of patients with chronic lumbosacral muscle strain.

Keywords: arthralgia disease; chronic lumbosacral muscle strain; traditional Chinese medicine application; function exercise of lumbodorsal muscles

慢性腰骶部肌肉劳损是指腰骶部肌肉、韧带等组织发生慢性损伤,西医治疗能够一定程度上改善患者临床症状,但用药时间过长,易引发药物依赖^[1,2]。中医认为慢性腰骶部肌肉劳损,属于中医学“痹证”“筋伤”的范畴,主要病机是经筋失于濡养,加之慢性、反复的损伤;临床治疗应以祛湿通痹、疏经通络为主^[3]。中药贴敷是中医特色疗法,采用中药外敷于患者穴位或体表处,以达到解热清毒、活血化瘀的目的。鉴于此,本研究探讨在慢性腰骶部肌肉劳损患者中,应用中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2019年8月—2021年8月九江市第一

人民医院收治的78例慢性腰骶部肌肉劳损患者,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组39例。观察组男21例,女18例;年龄36~69岁,平均年龄(50.89±3.24)岁;病程1~7年,平均病程(4.56±0.34)年。对照组男22例,女17例;年龄36~68岁,平均年龄(50.92±3.26)岁;病程1~7年,平均病程(4.59±0.36)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。本研究获医院伦理委员会批准。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)经影像学检查,确诊为慢性腰骶部肌肉劳损;(2)中医符合《中医病证诊断疗效标准》^[4]中,腰骶部肌肉劳损诊断标准;(3)年龄≥18岁;(4)对本研究知情,且签署知情同意书。排除标

表 1 2 组慢性腰骶部肌肉劳损患者治疗前、后 VAS、ODI、SF-36 评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		ODI		SF-36	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	39	6.44±1.23	3.65±0.34	26.78±2.45	15.89±2.37	59.86±5.34	65.83±5.42
观察组	39	6.41±1.20	2.57±0.25	26.52±2.40	8.95±2.35	59.92±5.38	72.95±5.46
t 值		0.109	15.982	0.473	12.986	0.049	5.780
P 值		0.914	0	0.637	0	0.961	0

准：(1) 伴肝、肾等重要脏器功能不全；(2) 严重认知功能障碍。

1.3 治疗方法 对照组采取常规腰背肌功能锻炼：指导患者行飞燕式训练，即患者俯卧于硬板床上，双臂后伸置于两侧，保持腹部紧贴床面，两腿伸直，指导患者双上肢、双下肢和头部同时用力向上抬起，呈飞燕状，坚持 5 s，放松 3~5 s，每组 20 个；指导患者行拱桥式训练，即患者仰卧于硬板床上，保持双腿屈曲，以头部、双肘、双足为支撑点，用力抬高臀部呈拱桥状，坚持 6 s，放松 3~5 s，每组 20 个；指导患者行腰部前屈后伸运动，即完成上述 2 个运动后，协助患者下床站立，两手支撑腰部，将腰部充分前屈、后伸各 5 次，每次 5~10 min，每天 2 次。持续锻炼 2 个月。观察组在此基础上采取中药贴敷疗法：(1) 中药方剂组成：当归 40 g，红花 30 g，三七粉 8 g，木瓜 20 g，延胡索 20 g，没药 20 g，续断片 40 g，鸡血藤 20 g，制作成贴敷膏药。(2) 操作方法：协助患者采取俯卧位，将膏药外敷于患处，采用胶带粘贴固定，每次 3 h，每天 1 次。共治疗 2 个月。

1.4 观察指标 比较 2 组治疗效果、疼痛情况、腰椎功能恢复情况和生活质量。(1) 比较 2 组治疗效果。治愈：患者无腰部疼痛，腰椎活动恢复正常；显效：患者腰部疼痛感较轻，天气变化、劳累时有轻度影响，腰椎活动基本在正常范围内；有效：腰部疼痛较治疗前有所缓解，腰椎活动轻度受限；无效：患者腰部疼痛等症状未改善甚至加重。治疗总有效率=(治愈+显效+有效)/总例数×100%。(2) 治疗前后采用视觉模拟量表 (Visual analogue scale, VAS)^[5] 评价患者疼痛情况，以数字 0~10 表示疼痛程度，0 分表示无痛，10 分为重度疼痛。(3) 治疗前后采用 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI)^[6] 从行走、日常生活自理能力等 10 个维度评价患者腰部功能情况，采用 0~5 分计分法，总分 50 分，得分越高表示患者腰椎功能障碍越严重。(4) 治疗前后采用健康调查简表 (The MOS item short from health survey, SF-36)^[7] 评估患者生活质量，包括生理职能、心理健康、总体健康等 8 个维度，共 36 个条目，最高评分 100 分，评分与生活质量呈正相关。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件处理数据，以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料，行 t 检验；以率 (%) 表示计

数资料，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者治疗前、后 VAS、ODI、SF-36 评分比较 治疗后观察组 VAS、ODI 评分均低于对照组，SF-36 评分高于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组患者治疗效果比较 观察组治疗总有效率 94.87% (37/39) 高于对照组的 79.49% (31/39)，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组慢性腰骶部肌肉劳损患者治疗效果比较

[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	39	11(28.21)	11(28.21)	9(23.08)	8(20.51)	31(79.49)
观察组	39	15(38.46)	12(30.77)	10(25.64)	2(5.13)	37(94.87)
χ^2 值						4.129
P 值						0.042

3 讨论

慢性腰骶部肌肉劳损与长期弯腰用力、姿势不当等相关，加之寒湿阻络、肾气亏虚，引起腰骶部的弥漫性疼痛，导致患者身心痛苦、经济负担加重、生活质量下降。常规治疗多是药物配合腰背肌功能锻炼，一定程度上能够增强腰部肌肉力量，有利于腰部功能的恢复。但多数患者年龄偏大，且受工作繁忙等因素影响，难以长期坚持，常出现训练强度不够、动作不规范等情况，训练效果不理想。

中药贴敷疗法以中医理论为指导，让药物通过皮肤渗透和吸收，直达病灶，从而达到疏通经络、散寒化瘀的目的^[8]。本研究中，治疗后观察组 VAS、ODI 评分均低于对照组，治疗总有效率和 SF-36 评分均高于对照组，表明中药贴敷配合腰背肌功能锻炼，能够有效缓解患者疼痛，改善腰骶部功能和生活质量，提高治疗效果。本研究所用的中药贴敷方中，当归具有补血活血、调经止痛之效，红花具有活血祛瘀、消肿止痛之效，没药具有散血祛瘀、止痛之效，川续断在强筋骨、调血脉等方面具有很好的效果^[9, 10]；诸药合用，共奏祛风止痛、活血化瘀之功。同时，延胡索可抑制炎症细胞的聚集；没药能够改善局部微循环，激发皮下组织和微循环系统的修复和调节功能，使受损的软组织功能恢复。

中药贴敷疗法具有操作简单安全、经济实惠等优点,易被患者接受。药物可通过皮肤直达病灶,不仅能激发人体调节功能,从而减轻患者疼痛,还可以扩张血管、促进微循环,进而改善腰部功能,使患者早日恢复正常生活,提升生活质量。

综上所述,应用中药贴敷疗法配合腰背肌功能锻炼治疗慢性腰骶部肌肉劳损患者效果确切,能够增强临床疗效,降低患者疼痛程度,促进患者腰部功能恢复和生活质量改善。

参考文献

- [1] 宋石龙,薛明新,陈莹,等. 中医正骨推拿联合蛇行功锻炼治疗中老年慢性腰肌劳损30例[J]. 中国中医骨伤科杂志,2019,27(7):48-50.
- [2] 何敏,袁超蓉. 中药熏蒸联合功能康复训练治疗腰肌劳损的疗效分析[J]. 陕西中医,2018,39(1):92-94.
- [3] 刘培建,张虹,徐艳花,等. 中药外用治疗腰肌劳损用药规律分析[J]. 中医药导报,2019,25(15):34-37.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:201.
- [5] 周文华,孙红,刘继海,等. 视觉模拟评分法评估急诊科拥挤度研究[J]. 中华急诊医学杂志,2015,24(5):512-517.
- [6] 程继伟,王振林,刘伟,等. Oswestry功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.
- [7] 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.
- [8] 岑毕文,吴亚鹏,王达义,等. 滋阴壮骨中药内服合双柏散外敷治疗慢性腰肌劳损疗效及对血拴素B₂和6-酮前列腺素F_{1a}的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2018,27(7):778-781.
- [9] 龚万欧,宋庆华. 中药配合针灸联合腰部力量康复训练对慢性腰肌劳损临床症状的改善作用研究[J]. 四川中医,2018,36(8):141-144.
- [10] 何芬,谢韶东,林俊达. 针灸配合中药治疗慢性腰肌劳损对其疼痛程度及腰部功能障碍程度影响分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(7):201-203.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈 鹰 收稿日期:2021-11-10)

五行音乐疗法治疗原发性失眠临床观察

朱 琳¹ 张晓林^{2*}

(1. 长春中医药大学康复医学院,吉林 长春 130117;2. 湖北中医药大学针灸骨伤学院,湖北 武汉 430065)

摘要:目的 观察五行音乐疗法对原发性失眠的疗效,为原发性失眠减药治疗提供思路。方法 选取原发性失眠患者60例,采用随机数字表法将患者分为治疗组和对照组,每组30例,进行对比研究。治疗组施以五行音乐配合常规针刺疗法,对照组施以常规舒缓音乐配合常规针刺疗法。4个疗程后,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估2组患者睡眠改善情况。结果 治疗后,治疗组PSQI评分明显优于对照组($P<0.05$)。结论 五行音乐疗法与针刺疗法治疗原发性失眠可协同增效,改善患者失眠症状,为减药治疗提供思路。

关键词:五行音乐疗法;原发性失眠;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.042

文章编号:1672-2779(2023)-15-0122-03

Five Elements Music Therapy in the Treatment of Primary Insomnia

ZHU Lin¹, ZHANG Xiaolin^{2*}

(1. College of Rehabilitation Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

2. College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of five elements music therapy on primary insomnia, so as to provide ideas for the treatment of primary insomnia. **Methods** 60 patients with primary insomnia were selected and randomly divided into treatment group and control group by random number table, with 30 cases in each group for comparative study. The treatment group was given five elements music combined with conventional acupuncture therapy, while the control group was given routine soothing music combined with conventional acupuncture therapy. After 4 courses of treatment, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) was used to evaluate sleep improvement. **Results** After treatment, the PSQI score of the treatment group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Five elements music therapy and acupuncture have synergistic effect on the treatment of primary insomnia. The two therapies can effectively improve the insomnia symptoms of patients with primary insomnia and provide ideas for drug reduction treatment.

Keywords: five elements music therapy; primary insomnia; external therapy of traditional Chinese medicine

睡眠,被澳大利亚著名睡眠问题专家格兰斯坦视为与呼吸、心跳同等重要的生命三大基本特征之一^[1]。在

现代社会,随着生活节奏的加快、精神压力的增加,失眠已悄然成为一种流行病,全球有20%~30%的人受到失眠的困扰;此病与多种心理和生理疾病互为因果,严重影响着人们的日常行为和生活质量^[2]。失眠可诱发多种

*通信作者:XiaoFengZ0077@163.com

疾病,如抑郁、肥胖、高血压病等,还会降低免疫力和加速老化。药物治疗虽然能够有效延长患者的睡眠时间,改善睡眠质量,但长期应用易导致药物依赖及不良反应发生,安全性较低^[3]。五行音乐疗法作为中医辨证施治的重要方法,已传承千年,是集音乐、医学和心理学为一体的绿色疗法,有明显的情绪调节作用,可改善睡眠;同时对人的生理功能有正面影响,可帮助失眠患者摆脱药物依赖和不良作用,从而提高康复效果^[4],为失眠症的临床治疗提供新的辅助手段,具有积极的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择长春中医药大学附属第三医院2019年8月—2020年1月收治的原发性失眠患者60例作为研究对象,使用简单随机化方法分组。即采用统计软件包SAS 6.12生成随机数字表(输入样本数60、分组数2),按就诊顺序,随机分为治疗组及对照组,每组各30例。对2组患者基线资料:性别构成、年龄分布、病程分布、临床症状积分及中医证候积分进行统计学分析,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:根据中国睡眠研究会2017版《中国失眠症诊断和治疗指南》^[5]制定:(1)符合指南中,西医诊断标准及中医证候诊断标准者;(2)具有失眠典型症状,每周发作3次以上,并持续1个月以上者;(3)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分 >7 分者;(4)未服用精神药物或停药2周以上者;(5)年龄20~60岁,能够积极配合治疗,完成疗程,且临床资料完整者。排除标准:抑郁、焦虑及精神障碍或躯体疾病等导致的继发性失眠者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予常规针刺治疗配合舒缓音乐,针刺取穴:百会、神门、三阴交等。每日1次,7d为1个疗程,共持续4个疗程

1.3.2 治疗组 在常规针刺治疗基础上给予五行音乐治疗。行五行音乐疗法前,应加强与患者的沟通,了解患者的喜好,征得患者的同意。方法:患者卧床,在中医基础理论指导下辨证施乐(具体见表1);同时指导患者进行放松训练:慢呼吸:缓慢均匀地呼吸,呼吸幅度可稍深一些。放松:患者边默念“眼皮放松”“手臂放松”“手放松”等词,边放松各处肌肉,从头、面、上肢、身躯直至下肢,并周而复始,一直到全身肌肉松弛为止。想象:全身松弛后,反复想象吸入的“清气”自鼻

腔经气管而下,然后呼出“浊气”经手脚排出。治疗期间,应适当调节音乐音量,避免声音过大而无法达到预期效果。持续播放1h后,可结束五行音乐疗法。每日1次,7d为1个疗程,共治疗4个疗程。

表1 五行音乐与证型关系

五音	证型	曲目
角	肝郁化火证	《江南丝竹乐》《春风得意》《江南好》
徵	心虚胆怯证	《花好月圆》《喜洋洋》《喜相逢》
宫	心脾两虚证	《十面埋伏》《春江花月夜》《月光奏鸣曲》
商	痰热内扰证	《阳春白雪》《江河水》《走西口》
羽	阴虚火旺证	《二泉映月》《梁祝》《梅花三弄》

1.4 观察指标 采用PSQI评分,对2组治疗前、后的睡眠情况进行并比较,分值越高表示患者睡眠质量越差。

1.5 统计学方法 用SPSS 13.0统计软件进行数据库建立、数据录入与统计分析。符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,治疗前、后比较采用配对 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用(校正) χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,2组PSQI评分均降低,治疗组PSQI评分降低明显,且低于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组原发性失眠患者治疗前后PSQI评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	16.89 \pm 1.09	8.93 \pm 4.39 ¹⁾
对照组	30	16.51 \pm 1.16	10.58 \pm 5.43 ¹⁾
Z值		1.369	1.801
P值		0.086	0.036

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

3 讨论

五行音乐疗法以中医五行理论为基础,将五音、五行和五脏相互联系,五音分别对应五脏。临床辨证施乐,通过不同的调式所产生的声波及旋律,影响不同的脏腑,以达到促进人体五脏协调,宁神安志的作用^[6]。中医认为人与音乐有互根性^[7],利用不同类型的音乐,可以平衡机体阴阳,达到调节人体气机、畅达脏腑、摄养神志等作用。《峨眉山房医话》记载:“宫音悠扬谐和,助脾健运,旺盛食欲;商音铿锵肃劲,善制躁怒,使人安宁;角音调畅平和,善消忧郁,助人入眠;徵音

抑扬咏越，通调血脉，抖擞精神；羽音柔和透彻，发人遐思，启迪心灵”。数千年来，用音乐治疗疾病的案例屡见不鲜，音乐治疗有深厚的历史底蕴和理论基础。

原发性失眠的核心病位在心^[8]，所以选择养心、镇静的音乐，是治疗的根本。运用五行音乐中的徵调养心，配合羽乐，犹如水一样和缓、清冽的音乐沁入心经。治疗时遵循《黄帝内经》中所提到的子午流注规律，择时听乐，效果更为显著。

《黄帝内经》把五音称为“天五行”，将体质分为5种类型；对患者进行个体化的辨证施乐，能产生不同的效应，以达到整体治疗的效果。行五行音乐疗法时，按不同的体质辨证施乐，更符合中医五行理论；遵循五行生克制化的原则，辨证论治，施用个体化的诊疗方案，更具有科学性，可以收获更好的疗效，为临床提供有效改善睡眠的非药物疗法。

五行音乐疗法基于中医理论，系统地应用音乐的特性，通过音乐的特质，对人体产生影响，协助个人在疾病或残障的治疗过程中，进行生理、心理、情绪的整合。音乐主要通过影响中枢神经系统，达到调节机体的目的^[9]。此外，音乐还可以通过刺激网状结构，提高或降低中枢神经系统的活动水平；通过对特殊投射系统、非特殊投射系统、心理过程、内脏和内分泌功能、醒觉和注意力等产生影响，协调脑干网状结构与大脑皮质各部分功能间的关系，使人体产生良好的睡眠周期^[10]。行音乐放松疗法后，患者的焦虑水平降低，情绪改善，对心理刺激的反应降低；具有明显的情绪调节作用，改善睡眠的同时对人的生理功能有正面影响，并可帮助失眠患者摆脱药物依赖和不良作用，从而提高失眠患者的康复效果。本研究数据提示，五行音乐疗法有明显的情绪调节作用，可改善原发性失眠患者的睡眠质量。

本研究一定程度上证实了五行音乐疗法对原发性失眠的疗效。但相关生物机制尚需深入研究，如五行音乐放松疗法对原发性失眠患者生理的影响。

参考文献

- [1] RIEMANN D, SPIEGELHALDER K, FEIGE B, et al. The hyperarousal model of insomnia: a review of the concept and its evidence[J]. Sleep Med Rev, 2010, 14(1): 19-31.
- [2] XIANG Y T, MA X, CAI Z J, et al. The prevalence of insomnia, its sociodemographic and clinical correlates, and treat-

ment in rural and urban regions of Beijing, China: a general population-based survey[J]. Sleep, 2008, 31(12): 1655-1662.

- [3] 薛智慧, 李洪亮, 王欢欢, 等. 失眠临床治疗的研究进展[J]. 中医药导报, 2014, 20(16): 55-57.
- [4] 马前锋. 音由心生乐者药也: 个性化音乐治疗的探索性研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2008.
- [5] 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [6] 陈洁, 俞小平, 董慧萍, 等. “引阳入阴”推拿配合“五行音乐”对不寐患者睡眠质量的影响[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11): 804-805.
- [7] 姜莉. 音乐养生中医观[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(4): 961-963.
- [8] FUNG M M Y, KAO H S R, LAM S P W, et al. Chinese guqin music and calligraphy for treating symptoms of primary insomnia[J]. Chin Med Cult, 2019, 2(1): 48-52.
- [9] FENG F, ZHANG Y S, HOU J, et al. Can music improve sleep quality in adults with primary insomnia? A systematic review and network meta-analysis[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 77: 189-196.
- [10] MOTTAGHI R, KAMKAR A, MAREDPOR A. Effectiveness of targeted musical therapy on sleep quality and overcoming insomnia in seniors[J]. Salmand, 2016, 11(2): 348-357.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 边境 收稿日期: 2023-06-30)

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月份正式上线并上线, 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!



针刺联合热敏灸 治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁临床观察*

乔士光¹ 胡楠²*

(1.沈阳市第一人民医院针灸理疗科,辽宁 沈阳 110040;2.辽宁中医药大学附属医院健康管理中心,辽宁 沈阳 110032)

摘要:目的 探讨针刺联合热敏灸治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁的效果。方法 选取沈阳市第一人民医院收治的80例肝郁脾虚型卒中后抑郁患者,随机分为对照组和治疗组,各40例,对照组给予西医常规治疗,治疗组在此基础上加用针刺联合热敏灸治疗。以2组患者汉密尔顿抑郁量表-24(HAMD-24)、抑郁自评量表(SDS)评分及Barthel指数作为观察指标并比较,治疗后计算临床总有效率。结果 治疗组HAMD-24、SDS评分降低程度和Barthel指数升高程度明显大于对照组($P<0.05$)。治疗组临床总有效率为92.50%(37/40),对照组临床总有效率为77.50%(31/40),治疗组高于对照组($P<0.05$)。结论 针刺联合热敏灸治疗肝郁脾虚型卒中后抑郁有较好的效果,临床值得推广应用。

关键词: 郁证;卒中后抑郁;针刺疗法;热敏灸;肝郁脾虚证;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.043

文章编号:1672-2779(2023)-15-0125-03

Acupuncture Combined with Thermal Sensitive Moxibustion in the Treatment of Post-stroke Depression of Liver Depression and Spleen Deficiency Type

QIAO Shiguang¹, HU Nan²*

(1.Department of Acupuncture and Physiotherapy, Shenyang First People's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110040, China;

2. Health Management Center, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,

Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To explore the effect of acupuncture combined with thermal sensitive moxibustion in the treatment of post-stroke depression with liver depression and spleen deficiency type. **Methods** 80 cases of post-stroke depression patients with liver depression and spleen deficiency treated in Shenyang First People's Hospital were randomly divided into control group and treatment group. The control group was given conventional treatment in Western medicine, and the treatment group was treated with acupuncture combined with thermal moxibustion on this basis. Hamilton Depression Scale-24 (HAMD-24), Self-rating Depression Scale (SDS) scores and Barthel index were compared between the two groups, and the total clinical effective rate was calculated after treatment. **Results** The reduction of HAMD-24 and SDS scores and the increase of Barthel index in the treatment group were significantly greater than those in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of the treatment group was 92.50% (37/40), and that of the control group was 77.50% (31/40), which was higher in the treatment group than in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with thermal sensitive moxibustion has a good therapeutic effect on post-stroke depression patients with liver depression and spleen deficiency, which is worthy of clinical application.

Keywords: depression syndrome; post-stroke depression; acupuncture therapy; thermal sensitive moxibustion; liver depression and spleen deficiency syndrome; external therapy of traditional Chinese medicine

卒中后抑郁(Post-stroke depression, PSD)主要是由于大脑及其血管受破坏所造成的一种精神障碍性的疾病,发病患者容易出现悲伤、焦虑、兴趣丧失等抑郁症状,同时会出现难以入睡、食欲下降等表现,严重者甚至会有自杀倾向,给患者的身心健康带来严重影响^[1]。该病在中医学中无相关病名记载,根据其发病特征,可将其归属在中风后“郁证”内容中,中医认为肝郁脾虚证是该病的主要证型^[2],本次试验对80例肝郁脾虚型卒

卒中后抑郁患者进行临床分析,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年6月—2021年6月沈阳市第一人民医院收治的肝郁脾虚型卒中后抑郁患者,随机分为2组,各40例。对照组男22例,女18例;年龄42~77岁,平均年龄(60.37±5.65)岁;病程4~17周,平均病程(8.31±3.45)周。治疗组男22例,女18例;年龄为41~80岁,平均年龄(60.45±4.57)岁;病程4~18周,平均病程(9.63±3.52)周。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 参照《卒中后抑郁临床实践的中国专家共识》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]确定肝郁脾虚

* 基金项目:辽宁省教育厅一般项目[No. L201907];辽宁省科学技术计划项目民生科技计划[No. 2021JH2/10300021]

✉通信作者:fuxuan15@163.com

型卒中后抑郁诊断标准。

1.3 排除标准 认知及沟通功能障碍者；自杀倾向严重者；合并心、肝、肺、肾等严重疾病者；近期接受过其他治疗者；不配合针灸治疗者。

1.4 治疗方法 采用病例对照的方法进行治疗，其中对照组40例患者采用常规西医疗法，治疗组在对照组基础上给予针刺联合热敏灸治疗，具体如下：（1）针刺：采用一次性针灸针（生产厂家：苏州医疗用品厂有限公司，华佗牌，批号：218248，规格：0.25 mm×40 mm）选取印堂、神庭、百会、中脘、足三里穴进行针刺，行平补平泻法均匀捻转，以患者得气为度，留针30 min，针刺治疗取穴及针刺方式、角度均参照国家针灸操作标准。（2）热敏灸：根据施灸部位热敏化现象，判定热敏点。患者取俯卧位，充分暴露项、背、腰部，分回旋灸、雀啄灸、循经往返灸、温和灸4步依次施灸。持艾条回旋灸百会、神庭、肝俞、脾俞穴，温热局部气血，距离以2 cm为宜，继雀啄灸各穴1 min，加强敏化，接着沿头背部督脉、膀胱经循行路径匀速往返灸，并询问患者感受，以探查热敏点。探查完毕后借助温灸器械对热敏点施以持续温和灸，直至热敏化感觉消失，每次治疗约40 min。施灸过程中要注意及时清理灰屑，询问患者感受，以免烫伤。针刺结合热敏灸，每日1次，共进行2周。先进行针刺治疗，待针刺结束后，休息10 min，继以俯卧位施行热敏灸治疗。

1.5 观察指标 治疗前后采用汉密尔顿抑郁量表-24 (HAMD-24)、抑郁自评量表 (SDS) 及 Barthel 指数对患者抑郁程度及日常生活能力进行评分。

1.6 疗效判定标准 根据患者治疗前后 HAMD 评分变化情况进行评定^[5]，治愈：HAMD 评分减低≥75%；显效：50%≤HAMD 评分减低<75%；有效：25%≤HAMD 评分减低<50%；无效：HAMD 评分减低<25%。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 所得数据用 SPSS 21.0 进行统计学分析，其中 HAMD-24、SDS 评分及 Barthel 指数用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 *t* 检验；总有效率用率 (%) 表示，行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抑郁程度及生活能力评分 治疗后，2组 HAMD-24、SDS 评分明显降低，且治疗组降低程度明显大于对照组 ($P < 0.05$)；2组 Barthel 指数均升高，且治疗组升高幅度明显大于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组肝郁脾虚型卒中后抑郁患者抑郁程度及生活能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	HAMD-24	SDS	Barthel
治疗组	40	治疗前	21.34±6.43	62.54±3.37	41.02±8.36
		治疗后	10.24±3.12 ¹⁾	49.53±3.63 ¹⁾	55.72±8.25 ¹⁾
对照组	40	治疗前	21.28±6.45	63.48±4.25	40.48±8.45
		治疗后	13.35±4.64 ¹⁾	55.65±4.68 ¹⁾	46.97±7.23 ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 临床疗效 治疗组总有效率为92.50% (37/40)，对照组总有效率为77.50% (31/40)，治疗组较对照组改善明显，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组肝郁脾虚型卒中后抑郁患者临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	40	10	16	11	3	92.50 ¹⁾
对照组	40	5	8	18	9	77.50

注：与对照组比较，¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

卒中后抑郁病位在脑，与肝、脾等脏密切相关。脑为髓海，主精神意识和生命活动，若脑窍受损、气血失和，则脑髓不充、神明失用，会出现忧思郁虑、思维迟缓等情志异常改变^[4]。中风发作时气血逆乱，上冲犯脑，首先损伤脑窍、扰乱脑神，而卒中发生后气血虚极、痰瘀痹阻，脑窍损伤难复，加之肝郁不解或郁郁忧思，使肝失疏泄，气机紊乱，脾失健运，气血亏虚，水湿蕴结，此外肝郁犯脾，脾气运化失职复生痰湿，如此循环往复，使抑郁症状逐渐加重^[5, 6]。督脉为阳脉之海，主一身之阳气，可调节各脏腑阳气和全身气血，缓解阳郁而神颓之症状，促进脑功能恢复，选择针刺印堂、神庭、百会可以充养髓海、调神疏肝通络；中脘与足三里穴可调脾胃、益中气，与3个督脉穴位配伍共奏“通督调神、疏肝理脾、调畅气机”之功，从而调节精神情感活动，改善抑郁症状^[7]。且针灸刺激能调节血液周转速度，恢复神经功能及脑部供血，不仅对缓解抑郁症状有较好效果，还可加速卒中患者肢体功能的康复进程^[8]。艾灸作为一种具有多样化刺激作用的治疗方法，有温经补虚、散寒消痰、升阳益气等作用。热敏灸是在传统艾灸基础上，所创新的一种新型灸法，其原理主要是运用艾条燃烧所散发的艾热沿疾病相关经络循行路线探查“敏化”穴位，并对探查到的热敏点施以持续温热刺激^[9]。“灸之要，气至而有效”，利用温灸对敏化穴位施以持续刺激，可激发腧穴经气进而产生感传现象，使经气直达病所^[10]。本病应用热敏灸的理论和方法，用燃烧的艾条沿神庭、百会及肝俞、脾俞穴走行在头、项、腰、背部的督脉及膀胱经处探查“敏化”穴位，并对其施以持续温灸可发动经气感传，增强调神醒脑、调补肝脾之疗效，同时可开通经络，通调全身经气，恢复紊乱的脏腑功能，使肝舒脾健，郁得解。

综上所述，针刺联合热敏灸具有温经补虚、疏肝调脾之效，可调神通督，调和脏腑气血，使经气周流，补虚扶正，使经络通畅，窍通痰散。二者相辅相成，大幅度提高了临床治疗效果，值得推广应用。

参考文献

- [1] 张力, 武海燕, 马丽, 等. 针刺联合草酸艾司西酞普兰片治疗卒中后抑郁43例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(1): 60-62.
- [2] 罗君亭, 郭慧明, 郭敏, 等. 健脾调气法针刺联合麦粒灸对肝郁脾虚型轻中度中风后抑郁症的治疗效果[J]. 中国医学创新, 2021, 18

- (15):78-81.
- [3] 王少石,周新雨,朱春燕. 卒中后抑郁临床实践的中国专家共识[J]. 中国卒中杂志, 2016, 11(8):685-693.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:20.
- [5] 颜昌昌,苏绍永,唐根卡,等. 针灸治疗脑卒中后抑郁疗效研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(1):122-124.
- [6] 王波,王天磊,谭春风,等. 醒神启闭针刺法对脑卒中后抑郁的疗效及5-HT、NGF、IL-23的影响[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12):84-86.
- [7] 陈露洁,孙方园,何雅琪,等. 醒神启闭针刺法治疗脑卒中后抑郁的疗效及对血清5-HT含量的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(14):38-40, 43.
- [8] 王珍珍,张春红. 针刺与西药治疗卒中后抑郁的临床疗效比较[J]. 针灸临床杂志, 2021, 37(5):88-93.
- [9] 黄国民,周毛生,周星辰,等. 热敏灸法联合穴位按摩对中风后痉挛性瘫痪患者肌张力及运动功能康复的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(17):66-69.
- [10] 邓科穗,刘娇,黄建华,等. 热敏灸联合改良森田疗法治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. 江西中医药, 2019, 50(12):50-52.
- (本文责编:刘言言 本文校对:李京 收稿日期:2021-10-20)

针刺治疗围绝经期失眠临床观察*

赵梦¹ 高峻² 高希言^{1,2*} 王茜娜¹ 黄银凤³ 王培育¹

(1.河南中医药大学针灸推拿学院,河南 郑州 450046;2.河南中医药大学第三附属医院针灸学科,河南 郑州 450008;
3.河南中医药大学第三附属医院感染科,河南 郑州 450008)

摘要:目的 观察针刺治疗80例围绝经期失眠患者的临床效果。方法 将门诊收治的围绝经期失眠患者80例按照随机数字表法分为观察组和对照组,各40例。观察组进行针刺治疗,对照组口服艾司唑仑治疗。7d为1个疗程,共4个疗程。比较2组患者治疗前后的临床效果、匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评分、中医症状体征评分、血清性激素雌二醇(E₂)、促卵泡刺激素(FSH)及促黄体生成素(LH)水平的表达情况。结果 治疗后,2组PSQI评分、中医症状体征评分及血清FSH及LH水平相较于治疗前均降低,且观察组降低幅度大(P<0.05);血清E₂水平均升高,与治疗前相比,观察组升高幅度大(P<0.01),对照组升高幅度小(P>0.05);观察组的总有效率为92.5%(37/40),高于对照组的80.0%(32/40)(P<0.05)。结论 针刺治疗围绝经期失眠有确切效果,在睡眠质量、睡眠时间以及激素水平的改善情况方面,效果优于西药艾司唑仑。

关键词:围绝经期;失眠;不寐;针刺疗法;艾司唑仑;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.044

文章编号:1672-2779(2023)-15-0127-03

Acupuncture in the Treatment of Perimenopausal Insomnia

ZHAO Meng¹, GAO Ling², GAO Xiyan^{1,2*}, WANG Qianna¹, HUANG Yinfeng³, WANG Peiyu¹

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

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

3. Department of Infectious Diseases, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of acupuncture on eighty cases of perimenopausal insomnia. **Methods** Eighty cases of perimenopausal insomnia were divided into observation group and control group according to random number table, with 40 cases in each group. The observation group was treated with acupuncture, while control group was treated with eszolam orally. Seven days was a session, and the treatment contained a total of 4 courses. The clinical effect, Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score, TCM symptom score and the level of serum sex hormone estradiol (E₂), follicle stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) of the two groups was compared. **Results** After treatment, the PSQI score, TCM symptom score, serum FSH and LH levels were lower than those before treatment (P<0.05), and serum E₂ level elevated. Compared with the period before treatment, there was a higher elevation in observation group (P<0.01) and a lower elevation in control group (P>0.05). The total effective rate was 92.5% (37/40) in the observation group and that was 80.0% (32/40) in control group (P<0.05). **Conclusion** Acupuncture has definite curative effect on perimenopausal insomnia in terms of improvements in sleep quality, sleep duration and hormone levels and its curative effect is better than that of eszolam.

Keywords: perimenopausal period; sleeplessness; insomnia; acupuncture therapy; eszolam; external therapy of traditional Chinese medicine

围绝经期失眠(Perimenopausal insomnia, PI),指围绝经期女性出现的以失眠为主要表现的一系列精神躯

体异常症状。中医称之为“不寐”,主要临床表现为难以入睡、夜间多次觉醒、早醒,还伴有烦躁、潮热盗汗、心悸等一系列精神躯体症状。严重的失眠症状会影响围绝经期妇女的身心健康,并降低生活质量,有调查^[1,2]显示,围绝经期失眠患者的发病率为32%~37%。

* 基金项目:河南省高校重点科研项目[No. 21B360005];河南省中医药科学研究专项课题[No. 2022ZY1096]

※通信作者:gaoxiyan@yeah.net

长期失眠可能导致患者产生抑郁焦虑等情绪障碍,还有可能引起血压增高、心律失常、脑神经衰弱等心脑血管疾病。目前西医多运用镇静剂等药物调节植物神经,虽对失眠有一定的改善作用,但此类药物大多有不良反应和依赖性。针刺作为中医非药物疗法,在提高睡眠质量的同时无不良反应,治疗失眠的临床效果显著。本次研究观察针刺对围绝经期失眠患者的临床症状改善情况,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年12月—2019年12月河南中医药大学第三附属医院针灸门诊收治的围绝经期失眠患者,按照随机数字表法,将80例患者随机分为观察组和对照组各40例。观察组年龄43~58岁,平均(49.85±2.46)岁;病程6~24个月,平均病程(5.13±2.03)个月。对照组年龄43~57岁,平均(50.17±2.71)岁;病程6~23个月,平均病程(6.04±2.24)个月。2组患者在年龄、病程上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 围绝经期综合征诊断标准参照2011年国际绝经协会^[3]和2001年北美绝经协会^[4]的相关标准;失眠诊断标准参照美国第5版 *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (《精神障碍诊断和统计手册》)^[5]。

1.2.2 中医诊断标准 参照1997年版《中药新药临床研究指导原则(第一辑)》^[6]和《中医妇科学》^[7]制订。主症:(1)失眠多梦;(2)急躁易怒或者情绪抑郁;(3)潮热汗出。次症:(1)月经紊乱或绝经;(2)头痛头晕、心悸、健忘;(3)腰膝酸软;(4)口干口苦;(5)耳鸣;(6)眼干眼涩;(7)胸胁胀痛、善太息;(8)皮肤干燥和(或)瘙痒;(9)阴部干涩、性欲下降;(10)手足心热、颧红,舌脉:舌红少苔(或苔薄或薄黄),脉细(细数或弦细数)。其中具备主症全部表现,并且次症表现 ≥ 4 项,参照舌脉即可诊断。

1.3 纳入标准 (1)40~60岁的围绝经期女性;(2)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)总分 >7 分者;(3)近1个月内未进行其他相关治疗者;(4)签署知情同意书者。

1.4 排除标准 (1)外界环境的干扰因素而引起失眠者;(2)不明原因的阴道不规则出血者;(3)合并生殖、内分泌系统器质性病变或功能障碍者;(4)对研究药物过敏或有禁忌证者;(5)妊娠期或哺乳期女性。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 口服艾司唑仑片(常州四药制药有限公司,国药准字H32020699,每片1mg)治疗,每日1片,睡前30min服用。

1.5.2 观察组 针刺治疗:采用华佗牌一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准

20162270970,0.3mm×25mm),取穴:百会、四神聪、安眠、神门、关元、三阴交、照海、太冲。操作方法:患者仰卧位平躺,以碘伏消毒针刺穴位后,进行针刺。百会、四神聪呈45°向督脉方向斜刺10~15mm;安眠从耳后朝向鼻尖直刺8~12mm;神门、太冲直刺8~12mm;关元、三阴交直刺15~20mm;照海向申脉方向透刺10~15mm。太冲穴采用提插泻法,其余诸穴采用平补平泻手法,留针30min,15min行针1次。

治疗每日1次,每周5d,休息2d,共治疗4周,治疗期间,嘱患者不饮咖啡、浓茶,忌食辛辣刺激食物,晚餐不宜过饱,避免熬夜,起居有节,劳逸适度。

1.6 观察指标 (1)睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)测评患者近1个月的睡眠情况,分别从入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、催眠药物的应用和睡眠质量计分,每条计0~3分,总分0~21分,得分越高,睡眠质量越差。睡眠障碍标准:PSQI总分 ≤ 4 分说明睡眠质量好,5~6分说明有轻微睡眠障碍倾向, ≥ 7 分为睡眠障碍。(2)中医症状体征评分:根据2组围绝经期失眠患者的临床表现自拟量表,对患者治疗前后出现的失眠、头痛头晕、健忘、急躁易怒、月经紊乱、潮热汗出、腰膝酸软、性欲下降、皮肤干燥和(或)瘙痒、舌苔、脉象等临床症状与体征进行量化评分,每项计为0~2分。(3)血清性激素检测:治疗前后2组患者空腹静脉采血(未绝经患者月经周期第3~5d采血)。采用酶联免疫法(ELISA)检测血液中雌二醇(E_2)、促卵泡刺激素(FSH)和促黄体生成素(LH)的含量。(4)不良反应:观察2组患者治疗前后一般情况变化及针刺不良反应,并随时记录。(5)疗效:参照《中药新药临床研究指导原则》^[8],痊愈:睡眠质量好,睡眠时间 >6 h;显效:睡眠质量好转,3h \leq 总睡眠时间 <6 h;有效:睡眠时间较前增加 <3 h;无效:睡眠较之前没有改善或症状加重。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.7 统计学方法 运用SPSS 18.0统计学软件进行分析,对计数资料采用 χ^2 检验,以率(%)表示;计量资料符合正态分布方差齐,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,不符合正态分布方差不齐,以 $M(Q_{25}, Q_{75})$ 表示;秩和检验运用于等级资料比较。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗后观察组总有效率为92.5%(37/40),高于对照组的80.0%(32/40),差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后PSQI评分比较 治疗后2组患者PSQI评分较治疗前均显著降低($P<0.01$);且观察组较对照组下降幅度更明显($P<0.05$)。见表2。

表1 2组围绝经期失眠患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	19(47.5)	11(27.5)	7(17.5)	3(7.5)	37(92.5) ¹⁾
对照组	40	12(30.0)	10(25.0)	10(25.0)	8(20.0)	32(80.0)

注:与对照组比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表2 2组围绝经期失眠患者治疗前后PSQI评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

项目	对照组(40例)		观察组(40例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
睡眠质量	2.21±0.43	1.06±0.57 ¹⁾	2.39±0.60	0.53±0.50 ¹⁾²⁾
入睡时间	2.75±0.44	1.35±0.67 ¹⁾	2.45±0.65	0.77±0.55 ¹⁾²⁾
睡眠时间	1.98±0.55	0.89±0.75 ¹⁾	2.19±0.46	0.35±0.63 ¹⁾²⁾
睡眠效率	2.12±0.71	1.53±0.60 ¹⁾	1.95±0.61	1.08±0.60 ¹⁾²⁾
睡眠障碍	2.01±0.55	0.97±0.67 ¹⁾	2.39±0.71	0.53±0.53 ¹⁾²⁾
催眠药物	2.25±0.70	1.17±0.71 ¹⁾	2.49±0.80	0.65±0.90 ¹⁾²⁾
日间功能障碍	2.35±0.58	1.45±0.80 ¹⁾	2.41±0.67	0.81±0.63 ¹⁾²⁾
PSQI总分	14.87±4.35	8.83±3.48 ¹⁾	15.07±4.45	4.58±2.85 ¹⁾²⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.01$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后中医症状体征评分比较 治疗后2组患者中医症状体征评分均显著降低,且观察组降低幅度较对照组更明显($P<0.05$)。见表3。

表3 2组围绝经期失眠患者治疗前后中医症状体征评分比较

[$M(Q_{25}, Q_{75})$,分]

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	40	27.00(23.00,31.00)	16.00(14.00,20.00) ¹⁾²⁾
对照组	40	26.00(22.00,32.00)	20.00(16.00,25.00) ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.4 2组患者治疗前后血清E₂、FSH及LH水平比较 治疗后观察组患者血清E₂水平显著升高,且升高幅度较大($P<0.05$);观察组患者血清FSH及LH水平均显著降低($P<0.01$),且降低幅度较大($P<0.05$),治疗后2组差异均具有统计学意义($P<0.05$)。见表4。

表4 2组围绝经期失眠患者治疗前后

血清E₂、FSH及LH水平比较 ($\bar{x} \pm s$,mIU/mL)

组别	例数	时间	E ₂	FSH	LH
观察组	40	治疗前	32.45±6.60	54.03±5.17	42.19±4.34
		治疗后	44.84±6.37 ¹⁾²⁾	43.25±5.43 ¹⁾²⁾	34.29±4.56 ¹⁾²⁾
对照组	40	治疗前	31.28±6.32	53.01±5.63	42.87±4.63
		治疗后	33.41±6.87 ¹⁾	51.45±5.67 ¹⁾	41.36±4.77 ¹⁾

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$;与对照组治疗后比较,²⁾ $P<0.05$ 。

2.5 2组患者安全性比较 2组患者在治疗过程中安全性良好,均无不良反应。

3 讨论

中医学认为,围绝经期失眠的病位主要在肾,并与冲任密切相关,女子七七,肾气逐渐衰竭,冲任受损,天癸断绝,全身气血阴阳失衡,脏腑功能失调,继而失眠。冲任二脉沟通脏腑、连接十二经脉气血,《内经知要》云:“女子诸证……实亦冲任之病”。针刺能调整脏腑气血阴阳平衡,以治疗失眠。关元是强身保健要穴,针刺该穴能调理冲任、补益元气和肾中精气。三阴交属脾经,针刺可补养气血、调冲任。百会属督脉,可调整全身阳气,健脑通窍;四神聪与百会协同,合用治疗失眠、健忘等病证。陈倩倩等^[9]实验表明电针百会、四神聪能够通过调节大鼠脑组织中单胺类神经递质的含量来改善围绝经期抑郁表现。安眠穴为治疗失眠的经验穴,可以明显改善睡眠质量^[10]。神门为心经原穴,针刺可畅通心脉、安心神。太冲为足厥阴肝经原穴,可疏肝理气、调畅气机。照海为八脉交会穴之一,通阴跷脉,连奇经八脉,能够疏通全身阴阳气血,与神门、三阴交配穴,对阴虚火旺型失眠疗效显著。诸穴合用,调理冲任,疏通脏腑气血阴阳,恢复全身机能,改善失眠状况。本法以调理冲任为主,补中有疏,补泻结合,正合围绝经期失眠患者的病机特点,可有效改善围绝经期临床症状,提高睡眠质量,具有较好的临床疗效和安全性,值得推广。

参考文献

- [1] 王晓明,修新红,袁丽,等.青岛市围绝经期妇女健康状况调查[J].中国妇幼保健,2007,22(19):2703-2707.
- [2] TERAUCHI M,HIRAMITSU S,AKIYOSHI M,et al.Associations between anxiety,depression and insomnia in peri-and postmenopausal women[J].Maturitas,2012,72(1):61-65.
- [3] STURDEE D W,PINES A,International Menopause Society Writing Group,et al.Updated IMS recommendations on postmenopausal hormone therapy and preventive strategies for midlife health[J].Climacteric,2011,14(3):302-320.
- [4] SOCIETY N A M.The role of calcium in peri- and postmenopausal women: consensus opinion of The North American Menopause Society[J].Menopause,2001,8(2):84-95.
- [5] A P A.Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M].5th ed.New York:American Psychiatric Publishing:727-729.
- [6] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第一辑)[S].中华人民共和国卫生部,1993:186.
- [7] 马宝璋.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:118-119.
- [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,2002:388-389.
- [9] 陈倩倩,曹奕,盛红梅,等.电针百会、四神聪对围绝经期抑郁模型大鼠脑组织中单胺类神经递质的影响[J].中医药临床杂志,2019,31(5):916-919.
- [10] 石学敏.针灸学[M].北京:中国中医药出版社,2017:227-228.

(本文责编:刘言言 本文校对:陈新旺 收稿日期:2021-08-24)

补阳还五汤联合针刺治疗腰椎管狭窄术后 气虚血瘀证患者下肢残留症状临床观察*

郭义林俊

(萍乡市中医院骨科,江西萍乡 337000)

摘要:目的 探究在腰椎管狭窄术后气虚血瘀证应用补阳还五汤联合针刺对患者下肢残留症状的影响。方法 在萍乡市中医院展开相关研究,收治时间为2020年8月—2021年6月,研究对象为腰椎管狭窄术治疗患者,均在术后诊断为气虚血瘀证,伴以下肢残留症状,共选取60例患者,将其分为2组,给予不同的治疗方法,命名为观察组和对照组,对比2组患者的治疗效果。结果 治疗前,2组患者的视觉模拟量表(VAS)评分和日本骨科协会(JOA)评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,观察组患者的VAS评分低于对照组($P<0.05$);治疗2、4周后,观察组JOA的评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);观察组的总有效率为96.67%(29/30),高于对照组的76.67%(23/30)($P<0.05$)。结论 将补阳还五汤联合针刺应用于腰椎管狭窄术后气虚血瘀证患者的治疗中,其效果显著,可改善患者的下肢残留症状,对促进患者恢复具有积极意义。

关键词:补阳还五汤;针刺疗法;腰椎管狭窄症;腰痛;气虚血瘀证;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.045

文章编号:1672-2779(2023)-15-0130-03

Buyang Huanwu Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Residual Symptoms of Lower Limbs in Postoperative Lumbar Spinal Stenosis Patients with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

GUO Yi, LIN Jun

(Department of Orthopedics, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of combined treatment of Buyang Huanwu decoction and acupuncture on residual symptoms of lower limbs in patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after lumbar spinal stenosis surgery. **Methods** A relevant study was conducted in Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from August 2020 to June 2021. The study objects were lumbar spinal stenosis surgery patients. All patients were diagnosed with qi deficiency and blood stasis after surgery, accompanied by residual symptoms of lower limbs. A total of sixty patients were selected and divided into the observation group and the control group. The two groups were given different treatment methods. The therapeutic effect was compared between the two groups. **Results** Before treatment, there were no significant differences in the pain score and JOA score of the two groups of patients ($P>0.05$). After treatment, the pain score of the observation group was lower ($P<0.05$) and the JOA score was higher after 2 and 4 weeks of treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 96.67% (29/30), higher than that of the control group (76.67%, 23/30). ($P<0.05$). **Conclusion** The combined application of Buyang Huanwu decoction and acupuncture in the treatment of residual symptoms of lower limbs in patients with qi deficiency and blood stasis syndrome after lumbar spinal stenosis surgery has a significant effect. It can effectively improve the patients' residual symptoms of lower limbs and is positive in promoting the recovery of patients.

Keywords: Buyang Huanwu decoction; acupuncture therapy; lumbar spinal stenosis; lumbago; qi deficiency and blood stasis syndrome; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

就退行性腰椎管狭窄症来说,其在老年人中较为常见,表现为退行性改变症状,发病后,容易导致患者出现腰腿疼痛、神经源性间歇性跛行等。近些年来,我国逐渐向人口老龄化发展,腰椎管狭窄的患者人数不断增多,对老年人的生活质量和生命健康均造成了严重影响^[1]。一般情况下,临床常应用手术方法治疗,但是患者术后通常存在不同程度的肢体疼痛等症状,还需要临

床更加重视,给予患者积极治疗^[2]。本研究则在此基础上,以萍乡市中医院2020年8月—2021年6月接收的60例患者为例,从中医学角度出发,给予患者补阳还五汤联合针刺治疗,对其临床应用效果展开相关分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究工作开展的地点选择为萍乡市中医院,时间控制在2020年8月—2021年6月,共选取60例患者为研究对象,均为腰椎管狭窄术后气虚血瘀

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划课题项目【No. 2020B0026】

证患者，并伴随下肢残留症状。本研究以对照形式开展，将选取的60例患者分为2组，分别命名为观察组和对照组。观察组30例，男性17例，女性13例；年龄50~75岁，平均年龄(63.22±4.30)岁。对照组30例，男性18例，女性12例；年龄51~75岁，平均年龄为(63.22±4.93)岁。对比2组患者的一般资料，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 患者符合《现代脊柱外科学》^[3]中腰椎管狭窄的诊断，表现为椎间盘的中央管狭窄，伴随腰痛和间歇性跛行症状，无明显的脊髓性跛行和血管性跛行。同时，伴随侧隐窝狭窄和神经根管狭窄，在神经支配区域存在感觉异常的情况，并且存在肌力减弱症状。

1.3 纳入标准 患者接受手术治疗，符合手术指征；患者为初次手术；患者在术后符合气虚血瘀证的中医诊断分型标准；患者年龄50~75岁；患者术后腰部疼痛和下肢所对应的放射性疼痛评分在3分以上；患者对本次研究过程和意义了解、掌握后，同意参与相关研究。

1.4 排除标准 患者合并心血管症状；患者合并严重性出血问题；患者合并严重的心、肺功能损伤；患者为妊娠和经期女性；患者依从性较差或资料不全。

1.5 治疗方法 2组患者均接受退行性腰椎管狭窄症(Lumbar spinal stenosis, LSS)手术治疗，主要包括椎板减压、髓核摘除，并给予患者椎间植骨融合干预，随后进行钉棒内固定术。

对照组在术后给予患者甲钴胺片[卫材(中国)药业有限公司，国药准字H20143107，每片0.5 mg]，每次1片，每天服用3次，连续治疗4周；同时给予帕瑞昔布钠(江苏扬子江药业集团广州海瑞药业有限公司，国药准字H20193249，规格：40 mg)，采用静脉滴注的方式，每次40 mg，每天1次，连续治疗7 d。

观察组在对照组的基础上，给予患者补阳还五汤联合针刺治疗。补阳还五汤包括川芎、当归、黄芪、红花、桃仁、地龙和甘草，对应的药物剂量分别为10 g、12 g、30 g、8 g、8 g、6 g和6 g。将药物统一煎煮，共煎300 mL，分别在早晚服用，每次150 mL，连续治疗1周为1个疗程，共治疗2个疗程。服药过程中叮嘱患者饮食注意事项，避免食入生冷、刺激和油腻的食物。针刺治疗，主要在胃经、脾经上选取穴位，每日治疗1次，连续治疗1周为1个疗程，共连续治疗2个疗程。

1.6 观察指标 (1)疼痛评分。采用视觉模拟量表(VAS)评分，对患者治疗前和治疗后的下肢疼痛程度进行评定，其中疼痛评分最低为0分，表示无痛，最高为10分，表示剧烈疼痛，疼痛评分越高，患者疼痛程度越严重。其中3分以下表示患者存在轻微疼痛；4~6分表示患者疼痛可忍受，但是对睡眠造成影响；7~10分表

示为强烈疼痛，疼痛难受，影响食欲和睡眠。(2)2组患者的脊髓功能评分。以日本骨科协会(JOA)脊髓评分为标准，满分为29分，分数越高，患者的脊髓功能恢复越好，对患者进行随访，比较治疗前及治疗1、2、4周后的评分。(3)治疗效果。比较2组患者的临床治疗效果，主要应用《中药新药临床研究指导原则》^[4]中的疗效判定标准，将效果分为治愈、显效、有效和无效。治疗后，患者的腰腿痛和气虚血瘀症状消失，为治愈；治疗后，患者的腰腿痛症状缓解，气虚血瘀症状缓解，为显效；治疗后，患者的腰腿痛症状有改善，但不显著，气虚血瘀症状改善，为有效；治疗后，患者的腰腿痛症状和气虚血瘀症状均无改善，甚至出现加重的情况，则为无效。对总有效率进行计算，以排除无效率为准。

1.7 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，予以 t 检验；计数资料以率(%)表示，予以 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛评分 治疗前，2组患者的VAS评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗后，观察组VAS评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组腰椎管狭窄术后气虚血瘀证患者治疗前后VAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	6.44±1.20	2.34±1.00
对照组	30	6.03±1.29	4.38±1.59
t 值		0.395	3.394
P 值		>0.05	<0.05

2.2 JOA评分 治疗前和治疗1周后，2组患者的JOA评分比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；治疗2、4周后，2组患者的JOA评分比较，差异有统计学意义($P<0.05$)，其中观察组患者的评分更高，功能恢复更好。见表2。

表2 2组腰椎管狭窄术后气虚血瘀证患者治疗前后JOA评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗1周	治疗2周	治疗4周
观察组	30	8.33±2.12	15.44±3.22	24.35±2.23	28.39±1.20
对照组	30	8.22±2.19	14.39±3.28	18.49±3.22	22.93±2.48
t 值		0.394	0.114	4.394	9.445
P 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 疗效 观察组的总有效率为96.67%(29/30)，显著高于对照组的76.67%(23/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 2组腰椎管狭窄术后气虚血瘀证患者疗效比较

[例(%)]						
组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	14(46.67)	10(33.33)	5(16.67)	1(3.33)	29(96.67)
对照组	30	5(16.67)	11(36.67)	7(23.33)	7(23.33)	23(76.67)
χ^2 值						8.056
P值						<0.05

3 讨论

退行性腰椎管狭窄症主要是指腰椎间盘膨出导致小关节增生,从而出现腰椎管、侧隐窝和神经根管等结构变化,促使管腔内径出现狭窄,进而对马尾神经、血管和神经根等造成刺激和压迫,出现腰腿疼痛和间歇性跛行等症状^[5]。患者在出现退行性腰椎管狭窄症状后,很容易并发腰椎间盘突出症,40岁以上者多发,且随着年龄不断增加,发病率亦逐渐增高,对患者健康的威胁较大^[6]。临床通常应用传统保守的治疗方法,可改善患者的症状,缓解患者的腰痛,但是患者术后可能会出现残留症状^[5]。

此疾病属于中医学“痹证”和“腰痛”的范畴,治疗以补肾为主^[7]。萍乡市中医院脊柱外科观察到腰椎管狭窄术后,有部分患者依然存在下肢残余症状。中医认为腰椎大型手术容易导致患者出现皮肉筋骨受损的情况,使患者气血损伤、正气不足等,患者的经血运行难以推动,出现气血瘀阻等情况,表现出双下肢疼痛和腰痛等^[7]。补阳还五汤以通为补、通补兼施,具有补气、

活血和通络的功效,对气虚血瘀患者的治疗效果显著。同时,在对人体不同穴位进行针刺时,可改变患者的神经递质成分,促进神经系统的兴奋,阻滞痛觉神经传导,实现对机体的调节。

综上所述,在腰椎管狭窄术后气虚血瘀证患者的下肢残留症状治疗中联合应用补阳还五汤与针刺,可促进治疗效果的提高,改善患者的神经功能,促进患者恢复健康,值得临床提高重视程度。

参考文献

- [1] 段建辉,邵先勋,刘志军,等.补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症经皮臭氧并胶原酶消融术后残留症状的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2010,30(9):204-207.
- [2] 白延平,陈俊民,刘智娜,等.补阳还五汤对冠心病介入术后气虚血瘀型患者中医症状、生活质量及终点事件的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(8):840-843,874.
- [3] 赵定麟.现代脊柱外科学[M].上海:上海世界图书出版公司,2006:142-144.
- [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.
- [5] 鲁嘉良,何健飞,王建云,等.补阳还五汤改善老年气虚血瘀型腰椎间盘突出症术后症状的临床疗效研究[J].医药前沿,2018,8(24):351-352.
- [6] 谢冠东.黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤对腰椎管狭窄术后残留症状的疗效观察[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [7] 黄开云.针刺三阴交治疗退行性腰椎管狭窄症“气虚瘀型”的临床研究[C]//中国针灸学会2009学术年会论文集(下集).杭州,2009:399-400.

(本文责编:刘言言 本校校对:糜 检 收稿日期:2021-11-12)

本刊郑重声明

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

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

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

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015年2月10日

生化汤结合耳穴压豆在产褥期康复中的应用*

吴昕¹ 李艳青^{1*} 赵方² 高蕊² 曹琳果² 张意浦²

(1.河南中医药大学第二附属医院妇科,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002)

摘要:目的 探究加味生化汤结合耳穴压豆对产褥期康复的促进作用。方法 将100例符合纳入标准的患者随机分为观察组和对照组,观察组给予加味生化汤结合耳穴压豆治疗,对照组给予加味生化汤治疗,观察比较2组产妇产后3 d宫底高度、肛门首次排气时间、泌乳始动时间、产后5 d乳汁分泌量、血性恶露持续时间及产后并发症发生率等。结果 观察组总有效率为94%(47/50),明显高于对照组的86%(43/50)($P<0.05$);产后3 d宫底高度、肛门首次排气时间、泌乳始动时间、血性恶露持续时间较对照组明显降低($P<0.05$);产后5 d乳汁分泌量明显高于对照组($P<0.05$);产后并发症的总发生率为14%(7/50),低于对照组的28%(14/50)($P<0.05$)。结论 加味生化汤联合耳穴压豆能够促进产妇产褥期康复,降低子宫复旧不全及产褥期感染的发生率,临床疗效优于单纯使用加味生化汤,值得在临床上推广。

关键词:加味生化汤;耳穴压豆;产褥期康复;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.046

文章编号:1672-2779(2023)-15-0133-03

The Application of Shenghua Decoction Combined With Auricular Point Pressing Beans in Puerperal Rehabilitation

WU Xin¹, LI Yanqing^{1*}, ZHAO Fang², GAO Rui², CAO Lingguo², ZHANG Yipu²

(1. Department of Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. The Second Clinical Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: **Objective** To explore the promoting effect of modified Shenghua decoction combined with auricular point pressing beans in puerperal rehabilitation. **Methods** 100 patients who met the inclusion criteria were randomly divided into observation group and control group. The observation group was given modified Shenghua decoction combined with auricular point pressing beans, while the control group was given modified Shenghua decoction. The fundal height of uterus in 3 days postpartum, the time of the first anal flatulence, lactation initiation time, the amount of milk secretion in 5 days postpartum, the duration of bloody lochia and the incidence of postpartum complications were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 94% (47/50), which was significantly higher than that of the control group (86%, 43/50) ($P<0.05$). The fundal height of the uterus, the time of first anal discharge, lactation initiation time and the duration of bloody lochia in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$). The milk secretion of the observation group was significantly higher than that of the control group ($P<0.05$). The total incidence of postpartum complications in the observation group was 14% (7/50), which was lower than that in the control group (28%, 14/50) ($P<0.05$). **Conclusion** Modified Shenghua decoction combined with auricular point pressing beans can promote the recovery of puerperium and reduce the occurrence of incomplete uterine involution and postpartum infection, its clinical effect is better than simple modified Shenghua decoction, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: modified Shenghua decoction; auricular point pressing beans; puerperal rehabilitation; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

产褥期是指从胎儿胎盘娩出,到产妇除乳腺外各器官恢复至孕前正常状态所需的时间,一般为6~8周。在这一阶段,调养身体,促进身体器官和各系统尤其是生殖器官的恢复尤为重要^[1]。由于妊娠和分娩的应激反应,产妇的生理和心理发生了巨大的变化,若对产褥期恢复处理不当,会影响产妇的身心健康,降低产妇的生活质量^[2-4]。世界卫生组织调查发现^[5,6],目前中国的剖宫产率为46.2%,居于世界首位。而剖宫产术后出现的一系列并发症,如发热、盆腔粘连、感染等,严重影响产妇和胎儿的健康^[7,8]。因此,如何更加有效促进产妇产褥期康复,降

低产后并发症的发生率受到了的广泛关注。本研究观察加味生化汤联合耳穴压豆在产后康复中的临床作用及效果,目的是寻找促进产妇产褥期康复的更好方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究将2020年1月—2020年11月收住于河南省中医院产科的100例符合纳入标准的产妇按照随机数字表法分为观察组和对照组。产妇基础资料:100例产妇均为产褥期女性,无其他基础疾病。观察组50例,年龄21~35岁,平均年龄(28.18±3.51)岁;妊娠时间37~41周,平均孕周(39.51±0.91)周。对照组50例,年龄20~35岁,平均年龄(27.32±3.53)岁;妊娠时间37~42周,平均孕周(39.21±1.28)周。2组产妇一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

*基金项目:河南省中医药科学基地专项课题[No. 2019JDZX062]

※通信作者:lyq3849@163.com

1.2 纳入标准 (1) 年龄20~45岁；(2) 妊娠37~42周，产褥期女性；(3) 无妊娠合并症；(4) 产前无感染因素，产程无异常者；(5) 同意参加本次研究并且签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1) 合并有严重心、肝、肾疾病及造血系统损害者；(2) 合并有精神疾病和抑郁症者；(3) 对中药过敏或过敏体质者；(4) 产后大出血者；(5) 伴有乳房疾病不能母乳喂养者；(6) 出现严重并发症、药物不良反应、依从性差及自动退出和失访者。

1.4 治疗方法 对照组给予加味生化汤（三九免煎中药配方颗粒）和产科常规护理治疗，每日进行会阴伤口消毒，宣教产褥期卫生知识，指导患者用药、饮食及产后活动，建议纯母乳喂养，指导新生儿正确吸吮奶头，乳房护理及挤奶技巧等。

观察组在对照组的基础上联合耳穴压豆治疗，产后即开始使用，根据产妇的个体情况辨证施治，选取神门、子宫、内分泌、内生殖、肾上腺、乳腺、交感等相对应的穴位，双耳同时贴敷，每次留置3 d，每周2次，中间休息1 d，连续2周，留置期间每日每穴按压3~5次，每次2~3 min。

加味生化汤（三九免煎中药配方颗粒）：川芎3 g×3袋，桃仁10 g×2袋，当归10 g×1袋，益母草15 g×2袋，川牛膝10 g×1袋，甘草3 g×3袋，炮姜3 g×3袋，王不留行10 g×2袋，通草3 g×3袋。每日1剂，温开水冲服，早晚餐后各服1次，7 d为1个疗程，共治疗2个疗程。

1.5 观察指标 (1) 比较2组产妇临床疗效：显效为治疗3 d后恶露干净，其他临床症状及体征基本消失；有效为治疗7 d后恶露干净，其他临床症状及体征改善；无效为治疗7 d后恶露及其他临床症状、体征均无改变或加重。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。(2) 比较2组产妇产后3 d宫底高度、肛门首次排气时间、泌乳始动时间、产后5 d乳汁分泌量、血性恶露持续时间及产后并发症（尿失禁、便秘、产褥感染、子宫复旧不全）情况。

1.6 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件对收集到的数据分析和检验。符合正态分布的计量资料采用 t 检验，用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，不满足正态分布的计量资料则采用秩和检验；计数资料采用 Z 检验，以率(%)表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇临床疗效比较 观察组总有效率为94% (47/50)，明显高于对照组的86% (43/50)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	50	27(54)	20(40)	3(6)	47(94)
对照组	50	32(64)	11(22)	7(14)	43(86)
Z 值					2.14
P 值					< 0.05

2.2 2组产妇产后3 d宫底高度和肛门首次排气时间比较 观察组产妇产后3 d子宫底高度明显低于对照组，肛门首次排气时间明显短于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组产褥期产妇产后3 d宫底高度和肛门首次排气时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	产后3 d宫底高度/cm	肛门首次排气时间/h
观察组	50	9.84±0.47	14.96±1.62
对照组	50	11.58±0.43	22.48±1.64
t 值		19.44	23.07
P 值		< 0.05	< 0.05

2.3 2组产妇泌乳始动时间、产后5 d乳汁分泌量及血性恶露持续时间比较 观察组产妇泌乳始动时间及血性恶露持续时间较对照组明显缩短，产后5 d乳汁分泌量较对照组明显增加，差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组产褥期产妇泌乳始动时间、产后5 d乳汁分泌量及血性恶露持续时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	泌乳始动时间/h	产后5 d乳汁分泌量/mL	血性恶露持续时间/d
观察组	50	19.80±1.71	414.42±8.32	7.04±1.43
对照组	50	29.18±1.64	335.56±6.66	8.94±1.52
t 值		27.98	52.36	6.45
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 2组产妇产后并发症情况比较 观察组产妇产后并发症总发生率为14% (7/50)，明显低于对照组的28% (14/50)，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 2组产褥期产妇产后并发症情况比较 [例(%)]

组别	例数	尿失禁	便秘	产褥感染	子宫复旧不全	总发生
观察组	50	2(4)	1(2)	2(4)	2(4)	7(14) ^①
对照组	50	2(4)	5(10)	4(8)	3(6)	14(28)
χ^2 值						63.65
P 值						< 0.05

3 讨论

研究^[9]发现，70%的产妇会出现不同程度的子宫复旧不全，并且有逐年上升的趋势。中医学认为产时亡血伤津、元气受损及瘀血内阻同产后外感六淫或饮食房劳所伤，共同造成了产妇产后“多虚多瘀”的病机特点。加味生化汤由《傅青主女科》中的生化汤化裁而成，方中当归补血活血；川芎作为血中气药，与桃仁共奏活血行气祛瘀之功，同时还具有促进子宫对称、节律收缩的作用，能够温和地使子宫恢复^[10]；益母草活血祛瘀，具有增强子宫收缩力的作用^[11]；王不留行、通草活血通气下乳；牛膝逐瘀通经、引血下行；炮姜温经散寒；

甘草缓急止痛、调和诸药。诸药合用，使瘀血去，新血生。研究^[12]发现，生化汤具有双向调节子宫的作用，能够加速降解产后子宫局部胶原，促进子宫复旧。

《灵枢·口问》有云：“耳者，宗脉之所聚也”。耳与人体五脏六腑皆密切相关，根据中医的辨证论治选择合适的耳穴，可调节相关脏腑的功能。现代研究^[13]表明，耳穴压豆可通过压力刺激耳部迷走神经，持续刺激中枢端来发挥作用。本次研究发现加味生化汤联合耳穴压豆能明显回降宫腔高度，缩短肛门首次排气时间、泌乳始动时间、血性恶露持续时间，改善乳汁分泌量，降低产褥期感染的发生率，预防产后并发症的发生，改善产妇的生活质量，促进产妇产后康复，为临床产后康复提供新的治疗方案。

参考文献

- [1] 王卉含. 产褥期营养保健教育对产妇产后康复及并发症的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2019, 51(3): 314-316.
- [2] 张莹, 汤苗苗, 堵敏芳, 等. 不同护理模式对高危初产妇妊娠结局的影响分析[J]. 安徽医药, 2018, 22(10): 2041-2044.
- [3] 李雪英. 1238例初产妇剖宫产后抑郁症患病率调查及影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 502-505.
- [4] 郑敏. 产后盆底康复护理对女性盆底功能障碍患者防治效果及安全性[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(14): 1799-1801.
- [5] 张青花. 急诊剖宫产与择期剖宫产临床处理对比[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(8): 15-16.
- [6] 廖予妹, 耿正惠. 中国剖宫产现状及其远期影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(8): 630-632.
- [7] ENGELBRECHTSEN L, NIELSEN E H, PERIN T, et al. Cesarean section for the second twin: a population-based study of occurrence and outcome[J]. Birth, 2013, 40(1): 10-16.
- [8] 王曙光, 陈晓园, 周丽萍, 等. 剖宫产与阴道分娩对女性产后性功能影响的比较研究[J]. 中国性科学, 2012, 21(8): 19-21.
- [9] 张桂秋, 闫树英, 杨晓燕, 等. 健康管理对出院后产褥期母婴健康的影响[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(3): 293-297.
- [10] 祁丹锋, 汪欢欢, 李琼, 等. 中药穴位贴敷联合宫缩素对产后子宫复旧及宫缩痛的影响[J]. 新中医, 2017, 49(3): 131-132.
- [11] 俞春莺, 郑宏伟, 姚凤仙. 中药穴位贴敷护理对产后子宫复旧的影响分析[J]. 光明中医, 2018, 33(20): 3094-3097.
- [12] 王晓芳. 生化汤加味对剖宫产术后妇女中医症候、子宫恢复及恶露的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(25): 101-103.
- [13] 王新芳. 探讨产后康复仪结合耳穴压豆法预防产妇尿潴留的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2018, 31(2): 433-435.

(本文责编:刘言言 本文校对:胡晓华 收稿日期:2021-11-12)

针刺麻醉用于老年髋关节置换术临床研究*

戴华英

(江西省乐安县人民医院麻醉科, 江西 乐安 344300)

摘要:目的 对比老年髋关节置换术针刺辅助麻醉与常规西药麻醉的效果。方法 选取2018年10月—2020年10月江西省乐安县人民医院收治并进行髋关节置换术的患者130例,随机分为2组,对照组65例,行常规西药麻醉,研究组65例,行针药联合麻醉。观察2组患者的麻醉耐受性和术后精神功能障碍发生率。结果 研究组患者手术过程中最终用药量低于对照组($P < 0.05$);研究组患者的术后精神障碍发生率为7.69%(5/65),明显低于对照组的32.31%(21/65)($P < 0.05$)。结论 相较于传统西药麻醉,针刺辅助麻醉效果和术后恢复效果更理想,具有较为良好的临床推广价值。

关键词:老年髋关节置换术;针刺疗法;麻醉;中医骨科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.047

文章编号:1672-2779(2023)-15-0135-03

Clinical Study of Acupuncture Assisted Anesthesia in Senile Hip Arthroplasty

DAI Huaying

(Department of Anesthesiology, Le'an County People's Hospital, Jiangxi Province, Le'an 344300, China)

Abstract: Objective To explore the effect of acupuncture assisted anesthesia on elderly hip arthroplasty and the effect of conventional Western medicine anesthesia. **Methods** 130 patients who underwent hip arthroplasty in Le'an County People's Hospital from October 2019 to October 2020 were selected. 65 patients in the control group were given conventional Western medicine anesthesia and 65 patients in the study group were given acupuncture and medicine anesthesia. The effects of anesthesia tolerance and the incidence of postoperative mental dysfunction in the two groups were observed. **Results** The final drug consumption in the study group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative mental disorders in the study group was 7.69% (5/65), which was significantly lower than that in the control group (32.31%, 21/65) ($P < 0.05$). **Conclusion** Acupuncture assisted anesthesia has more ideal anesthetic effect and postoperative recovery effect than traditional western medicine anesthesia, so it is suitable for wide use and has good clinical popularization value.

Keywords: senile hip arthroplasty; acupuncture therapy; anesthesia; orthopedics of traditional Chinese medicine

我国人口老龄化程度愈加加重,使得老年髋部骨折患者数量增多,股骨颈骨折已占全身骨折的3.8%、髋部

骨折的51%左右^[1]。通常进行髋关节置换术治疗的患者,身体器官已呈退化趋势,因此除骨折外,通常伴有呼吸道疾病、代谢性疾病(骨质疏松症、糖尿病等)、循环系统疾病。而创伤和刺激会加重患者原有疾病的程

* 基金项目:抚州市科学技术局科技项目[No. 20170199]

度,导致老年髌部骨折的病死率较高。当前髌关节置换术采用的传统西医麻醉手法常出现麻醉不奏效、术后并发症发生率高、精神障碍和认知障碍等问题。术后精神障碍也会提高患者的并发症发生率、病死率、疾病疼痛感率、医疗费用和延长患者住院时间等。本研究就针刺辅助麻醉与传统西医麻醉的效果对比和术后不良效果发生率,探究针刺麻醉对患者生理功能的缓解能力和减轻患者生命体征不良影响的能力。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月—2020年10月江西省乐安县人民医院收治并进行髌关节置换术的患者130例,采用随机数字分配法,随机分为对照组与研究组。对照组65例,男35例,女30例;年龄56~79岁,平均年龄(67.50±3.28)岁。研究组65例,男32例,女33例;年龄60~84岁,平均年龄(72.00±3.92)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已通过医院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 不同程度的外伤病史,老年人滑倒、扭伤等较轻微暴力、骨质疏松等;髌部明显疼痛、肿胀,髌部皮下可见淤血斑;常规髌部X线片检查可清晰显示骨折情况,包括部位、类型及移位等。

1.3 入选标准 纳入标准:年龄56~84岁;认知功能正常,自愿接受髌关节置换术治疗;既往无血液系统疾病;患者知情同意,并签署知情同意书。排除标准:合并心肝肾功能不全,及脑血管疾病等严重疾病者;术前交流存在沟通障碍者,合并癫痫等精神疾病无法沟通者;对试验中应用的药物存在过敏反应者;合并肺结核、乙肝及艾滋病等传染性疾病者。

1.4 治疗方法 对照组采用常规西药麻醉方式,进入手术室后开放静脉通路,输注8~10 mL/kg林格氏液,接通心电图,监测血压与脑电波及血氧饱和度等,麻醉前30 min肌肉注射0.01 mg/kg硫酸阿托品注射液(天津金耀药业有限公司,国药准字H12020384)。全麻诱导方案,输注0.05 mg/kg咪达唑仑(江苏恩华药业股份有限公司,国药准字H10980026)、5 μg/kg枸橼酸芬太尼(宜昌人福药业有限责任公司,国药准字H42022132)、4 mg/kg丙泊酚乳状注射液(四川国瑞药业有限责任公司,国药准字H20030115)、0.1 mg/kg注射用维库溴铵(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H19991172)维持麻醉。术中根据患者血压与心率变化调整丙泊酚乳状注射液、枸橼酸芬太尼,直至患者情绪稳定后可拔管。

研究组采用针药联合的方式进行麻醉处理,常规开放静脉通路,以针刺麻醉诱导,0.5 h后全麻诱导,全麻方案与对照组相同。针刺穴位选用风市、带脉、足临泣、阿是穴,针具选用40 mm×0.30 mm一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准

20162270970),双手进针后行平补平泻手法,再用针柄接通电子针疗仪(苏州医疗用品厂有限公司,SDZ-II型),直流电为9 V,疏密波2~100 Hz/9 mA,针刺麻醉诱导30 min,消毒后再实施手术操作,期间也可以以患者耐受的电流强度处理。诱导期间根据耐受程度调整电流强度,询问患者是否有感觉到不适。

1.5 观察指标

1.5.1 麻醉耐受性 分别记录2组患者在手术过程中追加丙泊酚乳状注射液、枸橼酸芬太尼的剂量,并统计患者手术期间最终用量。

1.5.2 术后精神障碍发生率 术后随访观察受试者14 d,记录发生术后精神障碍的患者数据。若术后患者出现片段幻想或多种幻想、片段妄想或多种妄想、行为紊乱或言语紊乱、紧张,则诊断为患者出现术后精神障碍;严重标准:日常生活、社会生活无法与人正常交流或给他人造成危险等不良后果;病程符合症状或严重标准至少5 h到1个月。

1.6 统计学方法 采取SPSS 20.0统计学软件对以上相关数据进行统计检验, ($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,率(%)表示计数资料,分别采取 t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术中麻醉药最终用量对比 研究组患者手术过程中最终用量低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组老年髌关节置换术患者术中麻醉药最终用量对比

($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	丙泊酚乳状注射液/mg	枸橼酸芬太尼/μg
对照组	65	98.74±25.67	161.34±31.07
研究组	65	61.70±14.59	99.23±26.17
t 值		10.114	12.327
P 值		0	0

2.2 2组患者术后精神障碍发生率对比 研究组患者的术后精神障碍发生率为7.69%(5/65),明显低于对照组的32.31%(21/65),差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组老年髌关节置换术患者术后精神障碍发生率对比

[例(%)]					
组别	例数	符合症状	严重标准	未发生	术后精神障碍发生率
对照组	65	16(24.62)	5(7.69)	44(67.69)	21(32.31)
研究组	65	4(6.15)	1(1.54)	60(92.31)	5(7.69)
χ^2 值				12.308	12.308
P 值				0	0

3 讨论

老年髋关节骨折患者采用常规西药麻醉耐受性较差,而只有安全有效的药物麻醉才能减轻手术过程中带来的疼痛感,减少其术后精神障碍等并发症的发生概率。针刺辅助麻醉能够减少麻醉药的剂量、减轻麻醉药物对患者术中生命体征的影响,缩短其术后麻醉影响时间,使患者能够较为平稳和安全地度过围术期。髋关节置换术造成的手术创伤容易引起炎症应激反应,使机体免疫功能受到抑制,加之老年患者的新陈代谢功能退化,更不利于患者恢复。传统髋关节置换术采取的麻醉方法通常使用连续硬膜外麻醉、腰麻联合硬膜外麻醉、全麻等,但为加强麻醉效果,老年髋关节置换术的主要麻醉方式仍是全麻。针刺麻醉是指我国医疗人员所掌握的,在针灸疗法基础发展起来的独特的麻醉方式,过程为用手捻针或电针刺刺激某一穴位或某些穴位,以达到镇痛目的,使手术可在不用麻醉药物的情况下进行。针刺辅助麻醉的方法中,针刺风市穴能够缓解患者股外侧皮神经痛;针刺带脉穴有行气活血、祛瘀止痛的功效;针刺足临泣穴可治疗头痛和腰痛、神经官能症等;针刺阿是穴能够反映患者机能是否存在问题,且刺激阿是穴能够减轻疼痛^[2-4]。对以上穴位进行针刺刺激,能够减轻患者的疼痛,并有效进行麻醉,减少术中麻醉药物剂量,削弱麻醉药物对患者的影响。针刺镇痛的原理是用现代科学的理论和方法证明我国中医学针刺疗法的科学性,极大地推动了针灸学科的现代化进程,使针灸疗法逐渐被世界主流医学所认同;同时促进我国在疼痛生理学方面的研究,可说明针刺镇痛的原理研究对促进我国生命科学的发展起到积极作用。针刺镇痛原理研究的成功,说明了传统针灸技术能够与现代科学融合,只要找准切入点,就能够使针灸学的实践经验和观点被现代科学认可;传统针灸学是以中医理论为基础,研究经络、腧穴及刺灸的方法,探讨运用针灸防治疾病的功效,可以给予研究者独特的启示。针灸学发展的必由之路是挖掘、整理及揭示针灸的科学内涵。针刺麻醉是指用针刺止痛效应预防手术中的疼痛及减轻生理功能紊乱的一种方法。由于其作用类似于现代医学的麻醉,针刺麻醉的发现,极大地推动了人们对医学的认知范围,使其变得更为广泛。应用现代科学方法研究针刺镇痛和针刺麻醉的作用规律及其原理,有助于开辟针灸结合现代医学进行临床治疗的新领域,促进针灸学、现代痛觉生理学和现代麻醉学的发展^[5-7]。

针刺辅助麻醉能够减轻麻醉对患者的不良影响,首先,针刺能够保护患者脑功能,该功效已在动物实验中得到证实,微量低频脉冲电针干预,能够对脑缺血再灌注损伤提供保护作用;其次,针刺能够调节患者的血管活性物质释放,干预心肌细胞凋亡、改善血管内皮细胞

功能,以保护患者的心肌功能;再次,针刺还能够有效改善及保护患者肺脏功能,达到治疗疾病的目的;最后,针刺麻醉还能保护患者肝脏功能和肾脏功能,有效降低手术对人体器官的损伤^[8-11]。根据本次研究结论可知,老年髋关节置换术采用针刺辅助麻醉较于常规西药麻醉,效果更好、耐受性更低,同时术后精神障碍发生率也更低($P < 0.05$)。因此可知针刺辅助麻醉能够替代常规西药麻醉成为老年髋关节置换术的首选方式。大部分患者在手术结束进行气管拔管时,通常处于浅层麻醉状态,此时会厌、气管黏膜、咽喉等部位对导管造成的机械性刺激极为敏感,从而引发患者儿茶酚胺大幅度释放、肾上腺髓质过度兴奋,导致患者心率加快、心律失常、血压升高,使部分患者面临死亡威胁。针刺辅助麻醉能够有效抑制全麻气管插拔时引发的应激反应,还能够减少麻醉药物剂量,使患者身体机能和循环系统更为稳定,降低应激反应发生率。

综上所述,针刺辅助麻醉能够有效缓解患者痛苦、降低不良情况发生率,有较好的临床效果和发展前景,适合用于老年髋关节置换术,具有良好的临床推广价值。

参考文献

- [1] LEE Y K, YOON B H, HWANG J S, et al. Risk factors of fixation failure in basicervical femoral neck fracture: which device is optimal for fixation? [J]. Injury, 2018, 49(3): 691-696.
- [2] 钟岗,董国强,张楠. 针刺辅助麻醉的临床应用研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(4): 666-668.
- [3] 姬严冬,吴欣圆,李思蓓,等. 针刺辅助麻醉对脊柱手术患者应激反应的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2020, 36(6): 525-529.
- [4] 李清平,郭建军,吴红利,等. 针刺辅助硬膜外麻醉在老年患者下肢骨科手术中的应用研究: 浙中科验字(2017)第129号[Z]. 舟山市中医骨伤联合医院, 2017-07-23.
- [5] 白丹,张焕. 针刺辅助麻醉在老年髋关节置换术中的应用研究[J]. 中国现代医生, 2019, 57(14): 108-111.
- [6] 王洪南. 针刺麻醉诱导对老年患者术后认知功能及炎症因子的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(13): 123-124.
- [7] 张秀萍,金灿萍,范美玲. 针刺联合麻醉在肺切除手术中的应用探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(4): 117-118.
- [8] 金灿萍,范美玲,张秀萍. 针刺在手术室麻醉中的应用分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2): 98-99.
- [9] MAHARLOUEI N, ATEFI S, NAMAZI H, et al. The incidence of hip fracture in Shiraz, Iran: a promising rate comparing to previous studies [J]. Osteoporos Int, 2017, 28(6): 1989-1993.
- [10] KOTWANI M B, MALDE A D. Comparison of maintenance, emergence and recovery characteristics of sevoflurane and desflurane in pediatric ambulatory surgery [J]. J Anaesthesiol Clin Pharmacol, 2017, 33(4): 503-508.
- [11] 谢梦琳,雒成林,冯鹏. 针刺麻醉在甲状腺手术中的应用研究进展[J]. 针刺研究, 2021, 46(2): 168-171.

(本文责编:刘言言 本文校对:龚翔 收稿日期:2021-10-27)

健脾汤联合针刺治疗小儿厌食症临床观察

陈明丽

(萍乡市湘东区妇幼保健院儿科,江西 萍乡 337016)

摘要:目的 探讨健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的效果。方法 选取2018年5月—2021年4月萍乡市湘东区妇幼保健院收治的60例厌食症患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和试验组,各30例。对照组接受常规西药治疗,试验组接受健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗。对2组患儿治疗前及治疗4周后的中医证候积分,血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶指标,不良反应发生率、临床治疗总有效率变化情况进行观察。结果 相较于治疗前,治疗4周后试验组的中医证候积分显著降低,并且试验组的血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶含量、临床治疗总有效率(96.67%,29/30)明显较高,不良反应发生率明显较低,相较于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症具有良好的效果。

关键词:小儿厌食症;健脾汤;四缝穴;针刺疗法;中医儿科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.048

文章编号:1672-2779(2023)-15-0138-03

Jianpi Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Infantile Anorexia

CHEN Mingli

(Department of Pediatrics, Pingxiang Xiangdong Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Pingxiang 337016, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Jianpi decoction combined with acupuncture at Sifeng (EX-UE10) in the treatment of infantile anorexia. **Methods** 60 children with anorexia treated in Pingxiang Xiangdong Maternal and Child Health Hospital from May 2018 to April 2021 were divided into groups by random number table method, with 30 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, and the experimental group received Jianpi decoction combined with acupuncture at Sifeng (EX-UE10). The changes of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, hemoglobin, blood zinc, salivary amylase indexes, incidence of adverse reactions, and total effective rate of clinical treatment were observed before and 4 weeks after treatment in the 2 groups. **Results** Compared with before treatment, the TCM syndrome score of the experimental group was significantly decreased after 4 weeks of treatment, and the contents of hemoglobin, blood zinc, salivary amylase and total clinical effective rate (96.67%, 29/30) in the experimental group were significantly higher, and the incidence of adverse reactions was significantly lower, and the difference was statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion** Jianpi decoction combined with acupuncture at Sifeng (EX-UE10) has a good effect on infantile anorexia.

Keywords: infantile anorexia; Jianpi decoction; Sifeng (EX-UE10); acupuncture therapy; pediatrics of traditional Chinese medicine

小儿厌食症是一种较为常见的儿科疾病,食量减少、食欲减退是其常见表现。该病会对患儿的健康造成不良影响,并阻碍患儿的发育成长,及时有效的治疗成为关键^[1]。以往医生多使用常规西药治疗,但由于患儿的年龄较小,机体承受能力较弱,会出现较大的不良反应,且无法获得良好的效果^[2]。目前临床医生多使用健脾汤加减联合针刺四缝穴等治疗,获得良好的效果,且能够加强对患儿的保护^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机数字表法将2018年5月—2021年4月萍乡市湘东区妇幼保健院收治的厌食症患者60例分为2组,各30例。对照组接受常规西药治疗,试验组接受健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗。对照组中男女患儿数量分别为19例、11例,平均年龄(5.1±0.9)岁,平均病程(3.4±0.1)个月。试验组中男女患儿数量分别为18例、12例,平均年龄(5.5±1.1)岁,平均病程(3.6±0.6)个月。2组患儿一般资料比较,差异无统计学意义

($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 均符合厌食症的临床诊断标准;家长对于研究使用的方案表示知情。

1.3 排除标准 不具有较高的治疗依从性;患有心、肝、肾等脏器疾病。

1.4 治疗方法 对照组患儿接受常规西药治疗,口服复方锌铁钙口服溶液(岳阳新华达制药有限公司,国药准字H20090076)每日2次,每次10 mL;双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊(晋城海斯制药有限公司,国药准字S19993065),每日2次,每次210 mg。连续服用1个月。

试验组患儿接受健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗:
(1)健脾汤加减。主要成分为党参10 g,白术6 g,枳实4 g,陈皮4 g,神曲10 g,麦芽10 g,炒山楂10 g,茯苓6 g,山药10 g。若患儿存在脾阳失展、湿从中生、舌苔厚腻情况,则加苍术10 g,藿香5 g;若患儿存在精神差、大便溏、脾胃气虚情况,则加黄芪20 g,莲子10 g;若患儿存在口干、食少、饮多、便干、舌红少津、脾胃阴虚情

表 1 2 组厌食症患儿治疗前后中医证候积分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	食欲不振		腹胀		出汗		呕吐		神疲	
		治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后	治疗前	治疗 4 周后
对照组	30	4.03±1.29	1.36±0.71	2.16±0.64	1.28±0.36	2.28±0.57	0.73±0.35	2.21±0.52	1.04±0.46	1.98±0.74	0.64±0.47
试验组	30	4.09±1.32	0.71±0.32	2.25±0.49	0.49±0.14	2.34±0.41	0.32±0.12	2.29±0.47	0.61±0.32	2.01±0.84	0.25±0.09
t 值		0.178	4.571	0.612	11.202	0.468	6.069	0.625	4.203	0.147	4.464
P 值		0.859	0	0.543	0	0.642	0	0.534	0	0.884	0

况, 则加乌梅 15 g, 玉竹 10 g; 若患儿存在性躁易怒、夜寐不安、肝旺脾虚情况, 则加白芍 10 g, 龙骨 30 g。水煎服, 每日 1 剂, 取汁 300 mL, 分早晚 2 次服用, 连续服用 1 个月。(2) 针刺四缝穴。四缝穴为经外奇穴, 是手三阴经脉所过之处。选取患儿的四缝穴, 用三棱针(苏州医疗用品厂有限公司, 苏食药监械(准)字 2012 第 2270863 号)针刺, 每周治疗 2 次, 连续治疗 1 个月。

1.5 观察指标 (1) 治疗前及治疗 4 周后的中医证候积分的变化, 包括食欲不振、腹胀、出汗、呕吐、神疲。其中食欲不振的评分标准为 0、2、4、6 分, 分数越低, 表示食欲不振症状越轻; 腹胀、出汗、呕吐、神疲的评分标准为 0、1、2、3 分, 分数越低表示症状越轻。(2) 血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶指标。(3) 不良反应发生率, 包括呕吐、腹泻、乏力。(4) 临床疗效, 评价标准如下: 恢复正常食欲为显效、厌食症获得显著改善为有效、厌食症未改善为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 数据导入 SPSS 22.0 统计学软件进行分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 计数资料以率 (%) 表示, 分别使用 t 检验与 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候积分 治疗 4 周后试验组的中医证候积分与对照组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶指标 试验组的血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶含量相较于对照组明显升高, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 不良反应发生情况 试验组的不良反应总发生率 6.67% (2/30) 明显低于对照组的 30.00% (9/30), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 3。

表 2 2 组厌食症患儿血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶指标比较

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

组别	例数	血红蛋白/(g/L)	血锌/($\mu\text{mol/L}$)	唾液淀粉酶/(g/L)
对照组	30	117.12±15.21	77.23±16.25	204.31±30.81
试验组	30	130.23±26.63	91.23±21.34	248.41±37.59
t 值		2.341	2.859	4.970
P 值		0.023	0.006	0

表 3 2 组厌食症患儿不良反应发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	呕吐	腹泻	乏力	总发生率
对照组	30	4(13.33)	2(6.67)	3(10.00)	9(30.00)
试验组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.67)
χ^2 值					5.455
P 值					0.020

2.4 临床疗效 试验组的临床总有效率为 96.67% (29/30), 明显高于对照组的 73.33% (22/30), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 2 组厌食症患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	5(16.67)	17(56.67)	8(26.67)	22(73.33)
试验组	30	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)
χ^2 值					6.405
P 值					0.011

3 讨论

小儿厌食症是一种常见的儿科疾病, 在西医学中, 医生认为生活环境改变、喂养不当、肠道菌群紊乱是该疾病的常见病因。并且相关学者的研究^[4]显示, 锌元素缺乏会在较大程度上对消化酶的合成造成不良影响, 从而出现厌食症, 对此医生采取的主要治疗原则为补充机体锌元素含量, 使肠道菌群获得平衡。

中医学认为儿童脾胃娇嫩, 运化能力较弱, 若未能正确饮食, 则会对儿童的脾胃功能产生较大的不良影响, 从而出现厌食症。健脾汤的主要成分包括党参、白术、枳实、陈皮、神曲、麦芽、山楂、茯苓、山药等。将上述药物成分联合使用具有良好的健脾益气、理气助运、消食和胃的功效; 同时由于该方为纯中药制剂, 不会对患儿造成较大的不良影响^[5]。针刺四缝穴具有良好的健脾行气、活血消瘀止痛、调节阴阳平衡、提高免疫力、促进生长发育的功效^[6], 能使患儿获得良好的治疗效果。本研究结果显示, 健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗后, 试验组患儿的中医证候积分显著降低, 血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶含量明显较高, 总有效率明显较高, 不良反应发生率明显较低, 提示中医联合治疗方式具有良好的效果^[7, 8]。

综上所述,本研究认为健脾汤加减联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症具有良好的效果,不仅能够有效降低各项中医证候积分与不良反应发生率,同时还能够提升血红蛋白、血锌、唾液淀粉酶含量,提高临床疗效,可作为首选的联合治疗方式。

参考文献

- [1] 林晓洁. 针刺四缝穴治疗脾胃气虚型小儿厌食症60例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17): 68-69.
- [2] 黄澜, 杨琦. 沙棘干乳剂治疗小儿厌食症80例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(21): 128-129.
- [3] 方燕红, 方潜. 小儿消食颗粒联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察及对胃肠激素分泌的影响[J]. 新中医, 2020, 52(6): 88-90.
- [4] 孙永峰. 开胃消食合剂联合针刺四缝穴治疗小儿厌食症疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 145-147.
- [5] 李华. 健脾消积法配合针刺四缝穴治疗小儿厌食症的临床观察[J]. 河北医药, 2010, 32(24): 3573-3575.
- [6] 张新平, 哈依霞, 吴高强. 醒脾养儿颗粒联合四缝穴治疗小儿厌食症的效果及对炎症因子的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(21): 4900-4902.
- [7] 李昊威. 厌食合剂治疗脾胃不和型小儿厌食症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(9): 78-79.
- [8] 杜蕊. 健脾方联合按摩治疗小儿厌食症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(24): 44-46.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:黄雪英 收稿日期:2021-10-20)

整体分层针刀松解术结合针灸治疗 腰椎间盘突出症临床观察

谢 琴 王 城

(南昌市洪都中医院骨科, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 探究整体分层针刀松解术结合针灸治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法 选取南昌市洪都中医院2020年1月—2021年12月收治的96例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为参照组与研究组,各48例。参照组实施中医针灸治疗,研究组在参照组治疗基础上实施整体分层针刀松解术。比较2组患者治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分、腰椎活动度。结果 治疗前,2组患者VAS评分、腰椎活动度比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,研究组VAS评分低于参照组,腰椎前屈、后伸、侧屈、旋转角度大于参照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 整体分层针刀松解术联合针灸疗法可有效减轻腰椎间盘突出症患者的疼痛症状,缓解其腰椎活动受限。

关键词:整体分层针刀松解术;针灸疗法;腰痛;腰椎间盘突出症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.049

文章编号:1672-2779(2023)-15-0140-03

Holistic Stratified Acupotomy Combined with Acupuncture in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Herniation

XIE Qin, WANG Cheng

(Department of Orthopedics, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of holistic stratified acupotomy combined with acupuncture in the treatment of patients with lumbar disc herniation. **Methods** A total of 96 patients with lumbar disc herniation admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2021 were selected as the research objects. They were divided into control group and study group by numerical table method, with 48 cases in each group. The control group was treated with traditional Chinese acupuncture therapy, and the study group was treated with integrated stratified acupotomy laxity based on the treatment of the control group. Visual analogue pain (VAS) score and lumbar motion were compared between 2 groups before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no significant difference in VAS score and lumbar motion between two groups ($P>0.05$). After treatment, the VAS score of the study group was lower than that of the reference group, and the lumbar anterior flexion, posterior extension, lateral flexion and rotation angles were higher than those of the reference group, and the difference has statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Holistic stratified acupotomy combined with acupuncture therapy can effectively relieve the pain symptoms of patients with lumbar disc herniation and relieve the limitation of lumbar movement.

Keywords: holistic stratified acupotomy; acupuncture therapy; lumbago; lumbar disc herniation

腰椎间盘突出症是以椎间盘退变为前提,在外力作用下,髓核突出,压迫神经根,引起腰腿痛的一种临床综合征。该疾病主要与不良坐姿或睡姿、外力损伤等因素有关。西医治疗该疾病以抗炎、镇痛为主,但治标

不治本,并不能有效改善患者活动受限的症状。腰椎间盘突出症属于中医学“痹证”“腰痛”等范畴。中医治疗痹证经验丰富,以针灸为主,但单纯采用针灸治疗效果轻微^[1],还需更配合高效、安全的方法。不少研

究^[2,3]指出,腰椎间盘突出症是针刀治疗具有明显优势的病种之一。针刀疗法是中西医结合的闭合性松解减压术,介于手术与非手术之间,可调节患者脊柱平衡、疏通堵塞、剥离粘连,对退行性脊椎病具有独特优势。本研究在调脊通督的中医理论指导下,提出整体分层针刀松解术配合针灸的治疗方案,选择96例腰椎间盘突出症患者进行对照分析,探讨该方案的应用价值,并作以下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌市洪都中医院2020年1月—2021年12月收治的96例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为参照组与研究组,各48例。参照组男27例,女21例;年龄23~52岁,平均年龄(38.74±8.82)岁;病程最短5个月,最长3年,平均病程(1.32±0.48)年。研究组男26例,女22例;年龄25~57岁,平均年龄(38.96±8.67)岁;病程最短7个月,最长3年,平均病程(1.34±0.52)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究已获得医院伦理委员会批准,所有患者已签署研究知情同意书。

1.2 入选标准 纳入标准:符合《腰椎间盘突出症》^[4]的西医诊断标准者,即骨神经牵拉试验或直腿抬高试验阳性,腰痛伴下肢放射痛,腰椎活动受限;符合《中医病证诊断疗效标准》^[5]的腰椎间盘突出标准者;腰椎生理曲线消失,CT、MIR显示椎间盘突出,有腰部劳损或慢性腰痛史;年龄20~65岁者。排除标准:有明显手术指征者;合并脊柱畸形、腰椎结核、肿瘤者;伴血液疾病、心脑血管病、传染病、急性感染者。

1.3 治疗方法 参照组实施中医针灸疗法,取穴:双侧气海俞、肾俞、环跳、次髎、夹脊、秩边,患侧委中、阴门、阳陵泉、承山、悬钟、阳交,阿是穴。操作:取俯卧位,酒精消毒穴位皮肤,采用华佗牌一次性使用无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准20162270970,规格:0.3 mm×75 mm)刺入,腰腿部穴位进针后针感下传。得气后,再将纯艾绒搓成枣核大的艾团,插到针柄上,距离患者的皮肤2~3 cm,或者将艾条切成2~3 cm长的艾条段插在针柄上,距离皮肤2~3 cm。点燃前,在艾灸区域正下方放置硬纸片,以防燃烧后产生的灰烬落到皮肤上造成烫伤;点燃后,询问被灸者的感受,以免烫伤。每次针灸30 min,每日1次,连续治疗2周为1个疗程,共2个疗程。

研究组在参照组治疗基础上,于治疗第1天、第5天、第9天实施整体分层针刀松解术治疗:第1次的治疗点位:双侧关元俞、白环俞、气海俞、膀胱俞、小肠俞、大肠俞、中膂俞、阿是穴。第2次的治疗点位:患侧下肢股门穴、沿双侧膀胱经第2侧线平腰(L₃)~骶

(S₁)棘突顶点处,双侧承山穴、委阳穴、秩边穴。第3次的治疗点位:双侧环跳穴、带脉穴、京门穴,患侧下肢阳交穴、膝阳关穴、中渎穴、风市穴。每次治疗均选择压痛明显的阿是穴。操作:取俯卧位,使用碘伏消毒治疗点位区域,各点位局部浸润麻醉1 mL,采用华有汉章小针刀(北京华夏针刀医疗器械厂,型号:3号,规格:1.2 mm×80 mm)进行操作,刀体垂直皮肤,刀口线与人体纵轴一致,按照4步进针刀原则进针刀。直至患者出现酸胀针感,纵疏横剥3刀后拔出,给予无菌棉球压迫局部,止血5 min,用输液贴覆盖针眼,并使用医用胶带加强固定。嘱患者每次针刀治疗后卧床休息30 min,切勿水洗术区。

1.4 观察指标 (1)疼痛评分:采用视觉模拟量表(VAS)评价2组患者治疗前、治疗后1周、治疗后4周的疼痛症状,在纸上画一条长10 cm的直线,每1 cm为一小段,在直线两端分别标上0(表示无痛)和10(表示疼痛剧烈),要求患者根据自身疼痛情况勾选相应的线段分值,分值越低表示疼痛越轻。(2)腰椎活动度:比较2组患者治疗前、治疗后4周的腰椎活动度,腰椎前屈、后伸、侧屈、两侧旋转活动度正常范围分别为90°、35°、30°、45°。指导患者弯腰尝试用手接触地板,观察脊柱形态,记录屈曲度数;固定患者两侧盆骨和髋关节,指导患者腰尽量向后弯曲,记录腰部伸展度;固定患者两侧盆骨和髋关节,指导患者分别向左侧与右侧弯腰,记录脊柱向两侧的活动度;患者肩部分别向左、右旋转,记录每侧旋转度。

1.5 统计学方法 使用SPSS 23.0统计学软件分析研究数据,计数资料与计量资料分别以率(%)、($\bar{x} \pm s$)表示,并分别行 χ^2 、 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后VAS评分比较 2组治疗前的VAS评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);研究组治疗后1周、治疗后4周的VAS评分低于参照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

2.2 2组患者治疗前后腰椎活动度比较 治疗前,2组

表1 2组腰椎间盘突出症患者VAS评分比较

		($\bar{x} \pm s$,分)		
组别	例数	治疗前	治疗后1周	治疗后4周
参照组	48	6.24±0.35	4.44±1.28 ¹⁾	3.08±0.26 ¹⁾²⁾
研究组	48	6.31±0.41	3.85±1.23 ¹⁾	2.89±0.33 ¹⁾²⁾
t 值		0.649	2.303	3.133
P 值		0.374	0.024	0.002

注:与治疗前比较,¹⁾ $P<0.001$;与治疗后1周比较,²⁾ $P<0.001$ 。

表2 2组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰椎活动度比较

($\bar{x} \pm s, ^\circ$)

组别	例数	时间	前屈	后伸	侧屈	旋转
参照组	48	治疗前	42.62±5.18	14.54±3.24	13.63±3.25	16.37±3.18
		治疗后	59.86±3.13	21.24±2.17	16.25±2.35	25.25±2.57
<i>t</i> 值			4.612	5.423	6.359	6.126
<i>P</i> 值			0.001	0.001	0.001	0.001
研究组	48	治疗前	42.58±5.32	14.36±3.22	13.52±3.72	16.43±3.29
		治疗后	67.79±3.20	28.63±2.12	22.43±2.57	33.76±2.18
<i>t</i> 值			11.911	9.695	12.731	14.731
<i>P</i> 值			0.001	0.017	0.001	0.001
<i>t</i> 值 _{组间治疗前}			0.015	0.106	0.049	0.042
<i>P</i> 值 _{组间治疗前}			0.638	0.232	0.563	0.570
<i>t</i> 值 _{组间治疗后}			5.330	4.840	5.262	5.448
<i>P</i> 值 _{组间治疗后}			0.001	0.001	0.001	0.001

腰椎活动度比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 研究组腰椎前屈、后伸、侧屈、旋转角度大于参照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。见表2。

3 讨论

中医学认为力学平衡失调、督脉阳气虚滞是腰椎间盘突出症的发病关键。腰椎督脉位于足少阳经筋、足太阳经筋走行区域, 通过针灸足少阳经筋、足太阳经筋穴位, 可以起到通络活血的功效, 但是单纯采用针灸治疗起效缓慢, 并不能除之根本, 维持腰椎平衡。针刀松解术兼具针的疏通经络作用与刀的切割剥离功能, 可重建脊柱动态平衡与腰椎静力平衡^[6]。由此推测, 针刀与针灸联合使用可起到互补作用, 其中针刀能快速解除神经根和血管压迫, 艾灸的热量可传至病灶, 加快血液循环、促进炎症的吸收、减轻针刀刺激反应, 二者应用于腰椎间盘突出症可有明显优势。

本研究结果显示, 研究组治疗后1周、治疗后4周的VAS评分低于参照组, 表示针刀松解术联合针灸使患者疼痛明显减轻。针灸足太阳、足少阳经穴可以改善经筋、调畅经络气、消减关节结聚产生的筋结、促进腰椎神经根血液循环, 发挥止痛作用。同时本研究采用的整体分层针刀松解术遵循经筋理论, 重点恢复腰骶、骨盆、下肢整体力学平衡, 通过从核心向外周逐层展开治疗, 可松解肌肉、筋膜、韧带、关节囊, 体现中医的循经走行特点, 纠正整体力学传导路径, 改善软组织张力, 减轻神经根和血管刺激, 从而缓解患者的疼痛症状^[7]。本研究结果显示, 研究组腰椎活动度改善效果优于参照组, 表明整体分层针刀松解术联合针灸疗法可恢复患者腰椎活动度。针灸疗法只能改善神经根血液循环, 缓解局部疼痛, 不能解除神经根受压情况, 所以在

改善腰椎活动功能方面效果欠佳。整体分层针刀松解术治疗中, 第1次针刀治疗的腰骶部脊柱区域为核心层, 可松解椎间孔与关节突关节的肌肉、韧带; 第2次针刀治疗周围层, 沿足太阳经筋走行, 松解核心层周围相关的筋膜、韧带、肌肉; 第3次针刀治疗外周层, 沿足少阳经筋走行, 调节骨盆向下肢外侧的力学传导^[8]。通过逐层松解, 可以调理腰骶、骨盆、下肢的力学平衡, 减少对关节周围血管和神经的刺激, 增强软组织张力, 起到联络四肢百骸的功效, 调控腰椎关节运动功能, 提升患者腰椎活动度。

综上所述, 采用整体分层针刀松解术联合针灸治疗腰椎间盘突出症显著减轻患者疼痛症状, 并改善其腰椎活动度。

参考文献

- [1] 张统海, 朱露芳. 热敏灸结合中药透药治疗寒湿型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(3): 421-423.
- [2] 赵婷婷. 针刀联合针灸治疗腰椎间盘突出症88例临床效果分析[J]. 中国伤残医学, 2021, 29(8): 44-45.
- [3] 高贵源. 小针刀联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2021, 19(3): 155-156.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 216.
- [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: 201.
- [6] 张永泉, 赵强, 杨旭东. 整体分层针刀松解术联合针灸疗法治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 913-916.
- [7] 孟德鸿, 杨永晖, 卢曼, 等. 超声引导下针刀联合神经触激治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(5): 49-53.
- [8] 张蕾, 肖勇洪, 张丽琴, 等. 督灸结合小针刀松解术治疗肝肾亏虚型腰椎间盘突出症临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(4): 69-72.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 刘 筠 收稿日期: 2022-03-14)

阴阳经取穴针刺法与普通针刺 治疗中风后偏瘫临床观察

王帆 刘轶

(抚顺市中医院针灸科,辽宁抚顺 113000)

摘要:目的 探讨阴阳经取穴针刺法与普通针刺治疗中风后偏瘫的效果差异。方法 将符合研究标准的78例中风后偏瘫患者随机分成A组和B组,各39例。A组给予普通针刺治疗,B组给予阴阳经取穴针刺法治疗,均持续3个疗程,比较2组的临床效果。结果 治疗后,B组肌张力总有效率为89.74%(35/39),明显高于A组的71.79%(28/39)($P<0.05$);2组患侧上肢、下肢肢体运动功能Fugl-Meyer评分和总分均明显升高($P<0.05$),B组治疗后上述评分均显著高于A组($P<0.05$)。2组无严重不良反应发生。结论 阴阳经取穴针刺法与普通针刺法均是治疗中风后偏瘫的有效方法,与普通针刺法比较,阴阳经取穴针刺法能更有效地改善患侧肢体痉挛状态和肢体功能。

关键词: 中风;偏瘫;痉证;针刺疗法;阴阳经;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.050

文章编号:1672-2779(2023)-15-0143-03

Acupuncture at Acupoints of Yin and Yang Meridians and Ordinary Acupuncture in the Treatment of Post-stroke Hemiplegia

WANG Fan, LIU Yi

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113000, China)

Abstract: Objective To explore the difference between yin and yang meridian acupoints selected acupuncture and ordinary acupuncture in the treatment of post-stroke hemiplegia. **Methods** Seventy-eight patients with post-stroke hemiplegia who met the research criteria were randomly divided into group A and group B, with 39 cases in each group. Group A was treated with ordinary acupuncture, and group B was treated with acupuncture at acupoints of yin and yang meridians for 3 courses. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of muscle tension in group B was 89.74% (35/39), which was significantly higher than 71.79% (28/39) in group A ($P<0.05$). After treatment, the Fugl-Meyer scores of the upper and lower limbs and total scores of the two groups were significantly increased ($P<0.05$), and the scores in group B were significantly higher than those in group A ($P<0.05$). There were no serious adverse reactions in the two groups. **Conclusion** Acupuncture at acupoints of yin and yang meridians and ordinary acupuncture are both effective for post-stroke hemiplegia. Compared with ordinary acupuncture, acupuncture at acupoints of yin and yang meridians can more effectively improve the spasticity and limb function of the affected side.

Keywords: stroke; hemiplegia; spasm syndrome; acupuncture therapy; yin and yang meridians; external therapy of traditional Chinese medicine

偏瘫是中风后遗症的主要类型,患者患侧肌张力异常升高,出现肢体痉挛和明显的功能障碍,严重影响患者的日常活动和生活质量,同时也易引起焦虑和抑郁等心理疾病。目前西医对中风后偏瘫侧重于对症治疗和常规康复训练,对缓解肢体痉挛状态有积极作用,但整体效果仍欠缺满意。中医针刺为治疗中风后偏瘫提供了有效途径,且具有操作简单、安全性好等优点,因此其临床应用日益受到重视^[1]。阴阳经取穴针刺法是近些年针刺治疗此病的研究热点,与传统针刺“治痿者独取阳明”相比,阴阳经取穴针刺法更注重平衡阴阳和疏通经脉气血,其临床应用价值值得挖掘^[2]。本研究旨在比较2种不同针刺方法治疗中风后偏瘫的效果差异,供临床参考借鉴。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年10月—2021年5月抚顺市中医院针灸科收治的78例中风后偏瘫患者,用随机数字表法分成A组和B组,各39例。A组男27例,女12例;年龄49~73岁,平均(62.03±7.16)岁;脑梗死29例,脑出血10例;中风病程1~5个月,平均(2.46±0.70)个月;左侧偏瘫21例,右侧偏瘫18例。B组男29例,女10例;年龄48~75岁,平均(61.98±7.30)岁;脑梗死28例,脑出血11例;中风病程1~5个月,平均(2.44±0.73)个月;左侧偏瘫20例,右侧偏瘫19例。2组中风后偏瘫患者上述资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),组间均衡可比。

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 (1) 近期有明确中风发作病史,并

表1 2组中风后偏瘫患者患侧肢体功能比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	上肢Fugl-Meyer评分		下肢Fugl-Meyer评分		总分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
A组	39	25.83±4.27	37.47±5.01 ¹⁾	15.74±3.20	23.09±3.91 ¹⁾	41.57±7.23	60.56±8.45 ¹⁾
B组	39	26.01±4.35	40.84±5.26 ¹⁾	15.82±3.14	26.10±4.30 ¹⁾	41.83±7.71	66.94±9.31 ¹⁾
<i>t</i> 值		0.003	2.897	0.111	3.234	0.154	3.169
<i>P</i> 值		0.998	0.005	0.912	0.002	0.878	0.002

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

出现肢体偏瘫的典型中风后遗症,改良阿什沃思(Ashworth)量表 ≥ 2 级;(2)本次入院患者为中风发病2周后,且病程 ≤ 6 个月;(3)患者年龄45~75岁,入院时精神意识清醒,沟通理解能力尚可,患者和/或家属对本研究知情同意;(4)患者无肢体残疾、严重躯体外伤或骨折等影响肢体功能的相关病因。

1.2.2 排除标准 (1)存在明显认知障碍,无法有效配合研究者;(2)合并严重内科、恶性肿瘤、创伤或急慢性感染等疾病者;(3)入组前接受过其他中医相关治疗者;(4)皮肤局部出现破损溃烂而不宜针刺者;(5)拒绝配合研究或配合度较差者。

1.3 治疗方法 由同组针灸经验丰富的针灸医师进行针刺治疗,选用华佗牌一次性无菌针灸针(苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准20162270970,规格:0.3 mm×40 mm等)。A组给予普通针刺治疗,患侧取穴,上肢取肩髃、曲池、合谷、手三里和外关穴,下肢取髀关、足三里、伏兔、丰隆和解溪穴。上述穴位均为治疗中风的常用穴位,穴位常规消毒后刺入,行平补平泻法,操作者拇指和食指持针,左右均匀捻转,频率约每分钟120次,得气后留针30 min,每10 min行针1次。

B组给予阴阳经取穴针刺法治疗,患侧取穴,上肢取肩髃、尺泽、臑会、外关、少海和中渚穴,下肢取血海、阴陵泉、三阴交、阴谷、太溪、阳陵泉和悬钟穴。刺入后行平补平泻法,得气后留针30 min,每10 min行针1次。A、B组针刺均每日1次,每连续针刺6 d后间断休息1 d,6次为1个疗程,均持续3个疗程。2组中风对症治疗和常规康复训练均相同。

1.4 观察指标 采用改良Ashworth量表评价2组的针刺疗效。疗效标准:与治疗前患侧肌张力分级相比,治疗后肌张力恢复正常为治愈,分级降低 ≥ 2 级记为显效,降低1级记为有效,肌张力分级未下降甚至增加记为无效。总有效率=治愈率+显效率+有效率。采用简化肢体运动功能Fugl-Meyer评分法评价患侧肢体功能^[3]。Fugl-Meyer评分量表总分100分,其中上肢66分、下肢34分,二者相加即为总得分,总得分越高表示肢体功能越好。记录2组针刺期间不良反应的发生情况。

1.5 统计学方法 Excel记录2组的相关资料,并导入SPSS 21.0统计学软件分析,计数资料以率(%)表示,

计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较分别行 χ^2 检验、*t*检验,组内计量资料治疗前后比较行配对*t*检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者患侧肢体功能比较 治疗后,2组患者患侧上肢、下肢Fugl-Meyer评分和总分均明显升高($P < 0.05$);且B组患侧上肢、下肢Fugl-Meyer评分和总分均明显高于A组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者疗效比较 B组总有效率为89.74%(35/39),高于A组的71.79%(28/39),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组中风后偏瘫患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
A组	39	2(5.13)	10(25.64)	16(41.03)	11(28.21)	28(71.79)
B组	39	4(10.26)	14(35.90)	17(43.59)	4(10.26)	35(89.74)
χ^2 值						4.044
<i>P</i> 值						< 0.05

2.3 2组患者针刺期间不良反应比较 2组针刺期间均未出现严重不良反应,仅有少数患者出现微量皮下出血,针刺局部呈青紫色,因青紫面积较小,程度较轻,且主诉无肿胀疼痛,无需处理,3~5 d后自行消失。

3 讨论

中风是脑卒中的中医学病名,也被称为“偏枯”“仆击”,最早记载见于《素问·通评虚实论》:“凡治消痺、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆,肥贵人,则高粱之疾也”。偏瘫作为中风后主要后遗症,归属于中医学“筋病”和“痉证”范畴,如《五十二病方》记载:“痉者,伤。风入伤,身伸而不能屈……筋挛难以伸”。中医学认为,中风后偏瘫属本虚标实之证。本虚为机体阴阳失调,脏腑气偏,营卫失度,致经脉气血错乱,气血运行失常。标实为风邪乘虚而入,风邪入深,寒热相搏则肉枯,加剧气机紊乱和阴阳失调,经筋气血濡养不足,而诱发筋挛。因此阴阳不调和气血逆乱是中风后偏瘫的病机关键^[4]。正如《难经·二十九难》记载:“阴跷为病,阳缓而阴急;阳跷为病,阴缓而阳急”,指出阴阳失衡与此病的密切关系。同时(下转第153页)

甲氨蝶呤联合通经杀胚汤治疗异位妊娠临床观察*

乔 蕾

(赣州市妇幼保健院妇产科,江西 赣州 341000)

摘要:目的 探讨甲氨蝶呤配伍中药制剂在异位妊娠保守治疗中的临床效果。方法 选取2019年6月—2021年5月赣州市妇幼保健院收治的异位妊娠患者120例,分为研究组和对照组,各60例。对照组给予甲氨蝶呤治疗,研究组在对照组基础上给予通经杀胚汤治疗。比较2组患者的临床相关指标、临床效果及不良反应发生情况。结果 对照组总有效率低于研究组,差异具有统计学意义($P<0.05$);研究组加用甲氨蝶呤的比率、血人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位(β -HCG)转阴时间、住院时间、盆腔包块消失时间均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);对照组不良反应发生率为23.33%(14/60),高于研究组的8.33%(5/60),差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 甲氨蝶呤配伍中药制剂在异位妊娠保守治疗中效果显著,能有效促进血 β -HCG转阴及盆腔包块吸收,值得临床推广。

关键词:异位妊娠;保守治疗;甲氨蝶呤;通经杀胚汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.051

文章编号:1672-2779(2023)-15-0145-03

Methotrexate Combined with Tongjing Shapei Decoction in the Treatment of Ectopic Pregnancy

QIAO Lei

(Department of Obstetrics and Gynecology, Ganzhou Maternal and Child Health Care Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of methotrexate combined with Chinese medicine in the conservative treatment of ectopic pregnancy. **Methods** A total of 120 patients with ectopic pregnancy treated in Ganzhou Maternal and Child Health Care Hospital from June 2019 to May 2021 were divided into study group and control group, with 60 cases in each group. The control group was treated with methotrexate, while the study group was treated with Tongjing Shapei decoction on the basis of the control group. The clinical indexes, clinical effects and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the control group was lower than that of the study group and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The ratio of methotrexate, the turn-negative time of serum human chorionic gonadotropin β subunit (β -HCG), hospitalization time and disappearance time of pelvic mass in the study group were lower than those in the control group and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the control group (23.33%, 14/60) was higher than that in the study group (8.33%, 5/60) and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Methotrexate combined with Chinese medicine has a significant effect in the conservative treatment of ectopic pregnancy. It can effectively promote the negative conversion of β -HCG and the absorption of pelvic mass. It is worthy of clinical promotion.

Keywords: ectopic pregnancy; conservative treatment; methotrexate; Tongjing Shapei decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

受精卵在子宫体腔以外着床被称为异位妊娠,其中以输卵管妊娠发生率最高^[1]。该病是临床上较为常见的妇科疾病,初期常因临床症状不典型而被忽视,易随着受精卵的生长发育,发生输卵管破裂,引发急性剧烈腹痛、阴道出血等,严重者可因失血性休克而导致死亡,影响患者的生命健康安全^[2]。以往临床上多采用手术的方式治疗异位妊娠,但会带来创伤及术后并发症,甚至会损害患者生殖系统的部分功能^[3]。因此,对于有保留输卵管功能和生育要求的女性,保守治疗正逐渐成为临床的一个重要手段。目前,甲氨蝶呤、米非司酮等药物

已较为广泛地用于保守治疗异位妊娠,在一定程度上可减轻病情、改善预后^[4],但仍存在治疗周期长、不良反应多等弊端^[5]。因此,寻找一种更为安全、有效且不影响生育功能的治疗方案,是临床亟需解决的问题。近年来研究^[6]发现,中医在异位妊娠保守治疗中具有独特的优势。鉴于此,本研究将甲氨蝶呤配伍中药制剂应用于异位妊娠的保守治疗中,探讨其临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月—2021年5月赣州市妇幼保健院收治的异位妊娠患者120例,分为研究组和对照组,各60例;2组年龄20~36岁,平均年龄(28.43±

* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划【No. 2021B577】

表1 2组异位妊娠患者临床相关指标比较

组别	例数	加用甲氨蝶呤的比率/[例(%)]	β -HCG转阴时间/($\bar{x} \pm s, d$)	住院时间/($\bar{x} \pm s, d$)	盆腔包块消失时间/($\bar{x} \pm s, d$)
研究组	60	13(21.67) ¹⁾	12.21 \pm 2.76 ¹⁾	14.19 \pm 2.84 ¹⁾	30.28 \pm 6.60 ¹⁾
对照组	60	25(41.67)	17.14 \pm 3.37	19.81 \pm 3.45	48.98 \pm 9.39

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表2 2组异位妊娠患者不良反应发生情况比较

[例(%)]

组别	例数	胃肠道反应	骨髓抑制	肝损害	肾脏损害	其他	总发生
研究组	60	4(6.67)	0	0	0	1(1.67)	5(8.33) ¹⁾
对照组	60	7(11.67)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	3(5.00)	14(23.33)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3.24)岁;停经34~57d,平均停经(47.34 \pm 7.61)d。2组患者的上述基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:(1)符合异位妊娠的西医诊断标准^[7];(2)符合中医诊断标准^[8];(3)输卵管妊娠,包块直径 ≤ 4 cm,B超显示孕囊内无心血管搏动,且无流产症状及孕囊破裂迹象;(4)血人绒毛膜促性腺激素 β 亚单位(β -HCG) ≤ 3000 U/L;(5)纳入患者在参与研究前均签署知情同意书。排除标准:(1)明显盆腔内出血者;(2)生命体征不稳定者;(3)输卵管妊娠合并宫内妊娠者;(4)合并子宫肌瘤、子宫发育不良、恶性肿瘤等疾病者;(5)患有重度精神障碍者;(6)严重肝肾功能障碍者;(7)合并血液病、骨髓抑制者;(8)对本研究所用药物过敏者。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予甲氨蝶呤注射液[生产企业:Pfizer(Perth) Pty Limited;注册证号H20140206;规格:50mg:2mL]20mg肌肉注射,每天1次,5d为1个疗程。治疗期间如出现异位妊娠破裂,即改手术治疗。

1.3.2 研究组 在对照组基础上给予通经杀胚汤治疗。方剂组成:丹参、醋乳香、醋没药各12g,赤芍10g,莪术、桃仁各6g,三棱3g。以煎药机(北京东华原医疗设备有限公司,型号:YB3250)煎煮,取汁500mL,分早晚2次,饭后30min服用,每天1剂,7d为1个疗程。治疗结束后第4、7天检测血 β -HCG,若降至 < 300 U/L或下降 $> 50\%$ 时停用,若下降 $< 15\%$ 则再次予通经杀胚汤1个疗程。余治疗同对照组。

1.4 观察指标 治疗期间严密观察患者的临床症状和生命体征变化;每周检查血 β -HCG直至正常;每周彩超监测异位妊娠包块直径,至血 β -HCG降至正常改为每2周检查1次,直至包块完全消失或缩小到一定程度不变;定期复查血常规、肝肾功能等,观察不良反应发生情况。临床症状及体征消失,影像学检查盆腔包块缩小情

况,血 β -HCG < 60 U/L,患者即可出院。

(1)临床疗效^[9]:显效:临床症状及体征消失,影像学检查盆腔包块消失,血 β -HCG水平下降至正常范围;有效:临床症状及体征缓解,影像学检查盆腔包块较前缩小,血 β -HCG水平下降 $\geq 20\%$;无效:临床症状及体征无改变甚至加重,影像学检查盆腔包块无变化甚至增大,血 β -HCG水平下降 $< 20\%$ 甚至上升,或者治疗过程中发生输卵管妊娠包块破裂行手术治疗。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)临床相关指标:观察2组患者中需要加用甲氨蝶呤的例数、血 β -HCG转阴时间、住院时间、盆腔包块消失时间。

(3)不良反应发生情况:包括胃肠道反应、骨髓抑制、肝损害、肾脏损害等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0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。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床相关指标比较 研究组加用甲氨蝶呤的比率、血 β -HCG转阴时间、住院时间、盆腔包块消失时间低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组患者不良反应发生情况比较 对照组不良反应总发生率高于研究组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

2.3 2组患者临床效果比较 对照组总有效率为68.33%(41/60),低于研究组的91.67%(55/60),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 2组异位妊娠患者临床效果比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	60	35(58.33)	20(33.33)	5(8.33)	55(91.67) ¹⁾
对照组	60	22(36.67)	19(31.67)	19(31.67)	41(68.33)

注:与对照组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来,我国逐步放开了二胎、三胎政策,妊娠率随之增加,同时人工流产及盆腔炎患者也不断增多,异位妊娠的发生率逐渐升高,越来越多的患者对保留生育功能有需求^[10]。临床治疗异位妊娠多采用手术的方式,效果确切并可快速减轻病情,但手术治疗为创伤性操作,可造成生殖系统一定程度的损伤及并发症的发生,影响再次妊娠^[11]。因此,寻找更加安全、有效的治疗异位妊娠的方案,仍是临床亟需解决的问题。

药物保守治疗的优点在于既能杀死并溶解胚胎组织,又能使患者不经历手术的创伤和痛苦,把对输卵管组织的损害降到最低,适用于要求保留生育功能的患者^[12]。随着临床诊断技术的不断发展,高敏感度的 β -HCG检测和高分辨率的B超检测被应用于临床,使得异位妊娠的早期诊断率得到了显著提高,这为患者选择药物保守治疗提供了足够的机会^[13]。目前,西医药物保守治疗以甲氨蝶呤为主,该药是一种叶酸还原酶抑制剂,能与细胞内的二氢叶酸还原酶结合,阻断二氢叶酸转化为四氢叶酸的过程,从而干扰DNA的合成。胚胎滋养细胞对甲氨蝶呤高度敏感,后者可抑制滋养细胞分裂、增生,促进胚胎绒毛的破坏,导致发育中的胚胎死亡。研究^[14]证实,甲氨蝶呤用于异位妊娠治疗的成功率较高,且不会增加患者再次妊娠的胚胎畸形率和流产发生率。但也有学者认为,甲氨蝶呤存在一定欠缺,单药使用不能有效消除已形成的包块,胚胎机化后有粘连及感染的风险,且安全性低^[15]。

多年临床实践证明,在西药治疗的基础上配合中药治疗可增强杀胚效果,减轻药物的毒副作用^[16]。现代中医学认为,异位妊娠的病机核心是瘀血,多因脏腑虚弱、气血失调、胚植异处、胞络不通,使血瘀日久成块,形成癥瘕,故活血化瘀、消癥杀胚为本病的基本治疗大法。活血化瘀能够改善血液循环,为病灶处血供提供良好的前提条件,促使瘀血块及胚胎组织变软、吸收、消散^[17]。另有研究^[18]证实,西医结合中药制剂治疗异位妊娠有显著效果,且不增加不良反应。

本研究针对异位妊娠患者采用甲氨蝶呤配伍通经杀胚汤治疗,方中丹参、赤芍、桃仁、乳香、没药、三棱、莪术合用,共奏活血止痛、化瘀行滞消癥之功效。研究结果显示,研究组总有效率高于对照组;加用甲氨蝶呤的比率、血 β -HCG转阴时间、住院时间、盆腔包块消失时间均低于对照组,差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。提示甲氨蝶呤配伍通经杀胚汤应用于异位妊娠患者效果显著,一方面利用了甲氨蝶呤杀灭胚胎的作用,另一方面通经杀胚汤具有活血化瘀止痛之效,二者协同

作用,能有效防止滋养细胞和胚胎生长,并能促进包块的吸收,达到消癥杀胚的目的。此外,对照组不良反应总发生率高于研究组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,甲氨蝶呤配伍中药制剂在异位妊娠保守治疗中效果显著,能有效促进血 β -HCG转阴及盆腔包块吸收,减轻患者的经济负担,加速患者康复进程,值得临床推广。

参考文献

- [1] ACOG. ACOG Practice Bulletin No. 193 Summary: Tubal Ectopic Pregnancy[J]. *Obstet Gynecol*, 2018, 131(3): 613-615.
- [2] 王玉东, 陆琦. 输卵管妊娠诊治的中国专家共识[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2019, 35(7): 780-787.
- [3] 孙聪, 刘莹, 管璇. 康妇炎胶囊治疗异位妊娠输卵管通畅度及临床效果[J]. *中国计划生育学杂志*, 2019, 27(3): 386-388.
- [4] 黄会红, 晏香花. 米非司酮与甲氨蝶呤保守治疗宫外孕的疗效临床观察[J]. *当代医学*, 2018, 24(29): 58-60.
- [5] 朱立新. 中西医结合治疗异位妊娠的疗效观察[J]. *中国实用医药*, 2010, 5(8): 133-135.
- [6] 康燕. 活血清热方灌肠联合米非司酮片治疗异位妊娠的疗效观察[J]. *河北中医*, 2018, 40(12): 1850-1854.
- [7] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 74-81.
- [8] 国家中医药管理局医政司. 24个专业92个病种中医诊疗方案[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 428-431.
- [9] 邓高丕, 郜洁, 张莹轩, 等. 输卵管妊娠中西医结合诊疗指南[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2021, 37(2): 172-180.
- [10] HERCHELROATH D, MILLER J L, WANG K C. Novel management of ectopic pregnancy in a noncommunicating rudimentary horn of a unicornuate uterus[J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2018, 118(9): 623-626.
- [11] 丘广红, 吴庆莉, 李细娥. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床疗效及安全性观察[J]. *中国现代药物应用*, 2019, 13(5): 119-121.
- [12] 叶凤英. 甲氨蝶呤联合中药治疗异位妊娠的疗效及不良反应[J]. *深圳中西医结合杂志*, 2020, 30(16): 23-24.
- [13] BRUNELLO J, GUERBY P, CARTOUX C, et al. Can early β hCG change and baseline progesterone level predict treatment outcome in patients receiving single dose methotrexate protocol for tubal ectopic pregnancy? [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2019, 299(3): 741-745.
- [14] 孙艳. MTX配伍米非司酮及中药在异位妊娠保守治疗中的联合应用[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2018, 5(35): 35, 38.
- [15] 张永会, 陈冬琼, 彭丽强, 等. 中西医结合保守治疗异位妊娠的十年回顾性分析研究[J]. *现代生物医学进展*, 2018, 18(24): 4681-4685.
- [16] 张春霖, 何双双, 缪懿. 甲氨蝶呤配伍中药保守治疗异位妊娠疗效分析[J]. *中国药物与临床*, 2020, 20(14): 2353-2355.
- [17] 张苗苗. 活血消癥汤联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠患者的效果观察[J]. *实用中西医结合临床*, 2019, 19(1): 92-94.
- [18] 李建霞, 纪雯, 蔡广彦. 米非司酮与甲氨蝶呤联合中药保守治疗异位妊娠临床分析[J]. *中国实用医药*, 2018, 13(8): 6-8.

(本文责编:王莹 本文校对:吴建辉 收稿日期:2022-05-12)

湿痒洗剂联合克霉唑栓治疗霉菌性阴道炎临床观察*

魏智慧

(四川省中医药科学院中医研究所/四川省第二中医医院妇科,四川 成都 610031)

摘要:目的 研究湿痒洗剂对霉菌性阴道炎的治疗作用。方法 选取四川省中医药科学院中医研究所/四川省第二中医医院80例霉菌性阴道炎患者,随机分为2组,各40例。对照组采用克霉唑栓,每次1粒,每日1次,治疗10 d,阴道上药;观察组在对照组基础上加用湿痒洗剂,每2 d一剂,煎水冲洗外阴。结果 治疗后2组外阴瘙痒、阴道灼热、白带增多评分均低于治疗前($P<0.05$),且观察组外阴瘙痒、白带量多评分低于对照组($P<0.05$);观察组痊愈率75.0%(30/40)、总有效率100%(40/40),高于对照组的痊愈率60.0%(24/40)、总有效率87.5%(35/40),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 湿痒洗剂联合克霉唑栓可提高对霉菌性阴道炎疗效,明显改善外阴瘙痒、阴道灼热、白带量多症状。

关键词:湿痒洗剂;克霉唑栓;霉菌性阴道炎;阴痒;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.052

文章编号:1672-2779(2023)-15-0148-03

Shiyang Lotion Combined with Clotrimazole Suppositories in the Treatment of Mycotic Vaginitis

WEI Zhihui

(Institute of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Academy of Traditional Chinese Medicine/Department of Gynecology, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China)

Abstract: **Objective** To study the therapeutic effect of Shiyang lotion on fungal vaginitis. **Methods** Eighty patients with mycotic vaginitis in Sichuan Academy of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group was treated with 1 capsule of clotrimazole suppositories vaginally, qdx 10 d. On the basis of the control group, the observation group was added with Shiyang lotion, 1 dose every 2 days, and the vulva was washed with decocted water. **Results** The scores of vulva pruritus, vaginal burning and leucorrhoea in the observation group after treatment were lower than those before treatment ($P<0.05$), and the scores of vulva pruritus and leucorrhoea in the observation group after treatment were lower than those in the control group ($P<0.05$). The cure rate of the observation group was 75% (30/40), and the total effective rate of the observation group was 100% (40/40), which was higher than 60% (24/40) and 87.50% (35/40) of the control group, respectively, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Shiyang lotion combined with clotrimazole suppositories in the treatment of mycotic vaginitis can improve the curative effect, and significantly improve the symptoms of vulvar pruritus, vaginal burning and leucorrhoea.

Keywords: Shiyang lotion; clotrimazole suppositories; mycotic vaginitis; pruritus vulvae; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

霉菌性阴道炎是妇科常见多发疾病。夏季天气炎热,易于感受湿热之邪,给霉菌生长提供有利环境;女性一年四季喜穿着紧身衣裤,会阴部通风透气性差,易于滋生霉菌;随着社会节奏的加快,高强度及高度紧张的工作环境均易于诱发本病,糖尿病患者及孕妇亦属于本病的易感人群。湿痒洗剂是四川省第二中医医院妇科名老中医王成荣经验方和院内制剂,王老是四川省首届十大名中医之一,从医60余载,具有扎实的理论基础及临证经验。王老根据霉菌性阴道炎外阴瘙痒、白带量多、阴道灼热的主要症状,予以清热利湿止痒的湿痒洗剂。湿痒洗剂作为外阴洗剂,临床主要用于各种阴道炎、外阴炎、外阴营养不良等疾病,每年使用数千人次,疗效明显。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取四川省中医药科学院中医研究所/四川省第二中医医院霉菌性阴道炎患者共计80例作为本

次的研究入组对象,就诊的时间为2019年6月—2020年5月,随机分为2组,各40例。观察组患者年龄20~47岁,平均年龄为(28.34±8.24)岁;平均病程为(5.25±1.08)个月;外阴瘙痒、阴道灼热、白带量多评分分别为(6.24±0.75)分、(5.24±1.23)分、(6.47±1.52)分。对照组患者年龄22~46岁,平均年龄为(30.58±7.51)岁;平均病程为(4.45±1.22)个月;外阴瘙痒、阴道灼热、白带量多评分分别为(7.02±1.31)分、(4.29±1.52)分、(5.98±1.29)分。2组患者年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 霉菌性阴道炎诊断标准参照《妇产科学》^[1]:外阴瘙痒、阴道灼热、白带量多,呈凝乳或豆腐渣样;妇科检查可见外阴水肿、红斑、抓痕等阳性体征;白带常规检查可检出霉菌孢子或菌丝。“阴痒”湿热下注证诊断标准^[2]:外阴瘙痒、阴道灼热、白带量多呈凝乳或豆腐渣样,可伴有舌红、苔黄腻,脉弦滑或弦数。

1.3 入选标准 纳入标准:年龄18~50岁;有性生活

* 基金项目:四川省科技厅公益基金课题[No. 19-4-531]

史者；具有较好的依从性，能够配合完成治疗及随访；对研究知情同意。排除标准：合并严重内科、精神系统、免疫抑制性疾病及糖尿病者；复发性、复杂性霉菌性阴道炎，或合并滴虫、细菌感染性阴道炎者；近2周应用过糖皮质激素者；对试验药物过敏者；正在参加其他临床试验者。

1.4 治疗方法 对照组采用克霉唑栓（湖北东信药业有限公司，国药准字H42021785）治疗10 d，每日1次，每次1粒，阴道上药。经期停药，月经干净后继续使用，用药期间禁房事。停药后3~5 d来医院复诊，随访3个月观察有无复发。研究组在对照组基础上加用湿痒洗剂治疗10 d，方药如下：苦参30 g，蛇床子30 g，大黄15 g，黄柏15 g。每2 d一剂，每日1次，煎水冲洗外阴，经期禁止冲洗阴道，用药期间禁房事。停药后3~5 d来医院复诊，随访3个月观察有无复发。

1.5 观察指标及评价标准 中医证候评分：采用视觉模拟评分法^[3]，患者根据自我感受对外阴瘙痒、阴道灼热、白带增多进行评分，每项症状积分为0~10分，症状越重，分值越高。疗效判定标准：外阴瘙痒、白带异常、阴道灼热临床症状全部消失，镜检白带霉菌阴性，3个月内无复发为痊愈；临床症状基本消失，镜检霉菌减轻或阴性为显效；临床症状有所改善，镜检白带霉菌减轻或阴性为有效；临床症状无改善甚至加重，镜检白带霉菌阳性为无效。复发定义为外阴瘙痒、白带异常、阴道灼热等临床症状消失后3个月内再次出现，镜检白带霉菌阳性。

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

2 结果

2.1 2组患者治疗前后中医证候评分比较 治疗后，2组外阴瘙痒、阴道灼热、白带增多评分均低于治疗前（ $P < 0.05$ ），且观察组外阴瘙痒、白带量多评分低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组霉菌性阴道炎患者治疗前后中医证候评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	外阴瘙痒	阴道灼热	白带量多
观察组	40	治疗前	6.24±0.75	5.24±1.23	6.47±1.52
		治疗后	1.53±0.22 ¹⁾²⁾	0.87±0.26 ¹⁾	1.43±0.51 ¹⁾²⁾
对照组	40	治疗前	7.02±1.31	4.29±1.52	5.98±1.29
		治疗后	4.55±0.28 ¹⁾	1.08±0.54 ¹⁾	4.85±0.78 ¹⁾

注：与本组治疗前比较，¹⁾ $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，²⁾ $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者疗效比较 观察组痊愈率为75.0%（30/40）、总有效率为100%（40/40），对照组的痊愈率为60.0%（24/40）、总有效率为87.5%（35/40），观察组痊愈

率、总有效率均高于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组霉菌性阴道炎患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	40	30(75.0)	5(12.5)	5(12.5)	0	40(100.0) ¹⁾
对照组	40	24(60.0)	6(15.0)	5(12.5)	5(12.5)	35(87.5)

注：与对照组比较，¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

外阴阴道假丝酵母菌病（Vulvovaginal candidiasis, VVC）又被称为霉菌性阴道炎，是妇科常见病、多发病之一，易感人群广泛，临床症状为外阴瘙痒、白带成豆渣样、排尿及性交痛、外阴阴道灼热感等^[4]。大约30%以上的健康人口腔、消化道、泌尿生殖道等部位寄生有霉菌，当其数量较少时可不发生感染，霉菌异常增殖才会导致病理状态产生^[4]。阴道内部温暖潮湿，适宜霉菌生长，当霉菌和机体局部黏膜免疫系统间的平衡发生变化，机体免疫力下降时，霉菌可大量繁殖，由酵母相转变为菌丝相，致病力增加，同时引发外阴瘙痒、白带异常、阴道灼热等症状^[5]。霉菌性阴道炎是黏膜感染性疾病，难以发生致死性感染，但发病率及复发率均高，致使患者生活质量下降和经济负担增加。

中医学依据外阴瘙痒及白带异常等症状，多将本病诊断为“带下病”“阴痒”。《傅青主女科》云：“夫带下俱是湿症”，或为湿热之邪，随经下注，蕴结阴器；或忽视卫生，久居阴湿之地，感染湿热，发为阴痒。本病多辨证为湿热下注，治宜清热燥湿、杀虫止痒。

本研究中，使用了湿痒洗剂和克霉唑栓的观察组痊愈率75.0%（30/40）、总有效率100%（40/40）均高于单用克霉唑栓对照组的痊愈率60.0%（24/40）、总有效率87.5%（35/40）；在改善外阴瘙痒、白带量多、阴道灼热等症状方面，观察组亦优于对照组。

克霉唑栓是通过抑制真菌细胞膜的合成，破坏假丝酵母菌从酵母相向菌丝相的转变^[6]而起作用的临床常用抗真菌药物。湿痒洗剂是四川省名老中医王成荣针对病证特点，综合临床经验及现代药理而成的自拟方，临床用于阴道炎的治疗已20余年，效果显著。方中苦参为君药，起清热燥湿、杀虫止痒的作用，《本草正义》云：“苦参，大苦大寒，退热泄降，荡涤湿火，其功效与芩、连、龙胆皆相近，而苦参之苦愈甚，其燥尤烈，故能杀湿热所生之虫，较之芩、连力量益烈”。现代药理学研究^[7]证明，苦参中主要有效成分苦参碱及氧化苦参碱具有显著的抑菌、抗病毒作用。蛇床子能燥湿祛风、杀虫止痒为臣药。黄柏善于清泻下焦湿热，大黄凉血解毒、清热利湿，共为佐药。全方共奏清热利湿止痒之效^[8]。本方配伍精当，药性温和，可有效改善外阴瘙

痒、白带量多、阴道灼热等症状,临床使用安全有效,未发现外阴干涩、刺痛等过敏症状。中药外洗结合克霉唑栓阴道纳药可提高霉菌性阴道炎疗效,更好地改善临床症状。

参考文献

- [1] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:248-250.
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:221-223.
- [3] 时贞红. 祛毒汤熏洗治疗霉菌性阴道炎临床观察[J]. 光明中医,2021,36(19):3280-3282.
- [4] 张芳芳,巨宇叶,田蕾,等. 外阴阴道假丝酵母菌病的治疗现状与展望[J]. 国际妇产科学杂志,2021,48(4):425-428,433.
- [5] 范瑞强,袁娟娜. 复发性外阴阴道念珠菌病中西医结合治疗专家共识[J]. 中国真菌学杂志,2017,12(6):325-327,324.
- [6] 詹小兰. 复方嗜酸乳杆菌片联合克霉唑栓治疗假丝酵母菌性阴道炎患者的效果和安全性[J]. 中国妇幼保健,2021,36(18):4282-4284.
- [7] 吴洋,王洋,张瑶,等. 苦参碱对脂多糖诱导肠组织炎症小鼠血清和组织NO及ADMA代谢通路的影响[J]. 中国中药杂志,2014,39(12):2318-2321.
- [8] 季成琼. 湿痒洗剂联合保妇康栓治疗萎缩性阴道炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(15):76-78.
- (本文责编:刘言言 本文校对:严春玲 收稿日期:2022-04-09)

凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏 治疗寻常型银屑病临床观察

乔敏

(山东省巨野县人民医院皮肤科,山东 菏泽 274900)

摘要:目的 探讨凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏在寻常型银屑病中的应用效果。方法 采用随机数字表法将2021年1月—2021年11月山东省巨野县人民医院收治的60例寻常型银屑病患者分为对照组和观察组各30例。2组均给予卡泊三醇软膏,观察组在此基础上给予凉血润燥汤。2组均治疗2个月。比较治疗后2组的临床效果及治疗前、后的皮肤屏障功能[经皮水分丢失(TEWL)值、皮脂含量及角质层含水量]、血脂指标[血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)]及炎症因子表达水平[血清白细胞介素-17(IL-17)、白细胞介素-22(IL-22)、白细胞介素-23(IL-23)]。结果 治疗后,观察组总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的70.00%(21/30)($P<0.05$)。与治疗前比较,治疗后2组TEWL值及血清TC、TG、IL-17、IL-22、IL-23水平均降低,且与对照组相比,观察组均更低($P<0.05$);2组皮脂含量及角质层含水量均升高,且观察组更高($P<0.05$)。结论 凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗能够有效改善寻常型银屑病患者皮肤屏障功能,减轻患者的炎症反应,进一步调节患者的血脂代谢,进而提高临床效果。

关键词: 白疔;寻常型银屑病;卡泊三醇软膏;凉血润燥汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.053

文章编号:1672-2779(2023)-15-0150-04

Liangxue Runzao Decoction Combined with Calcipotriol Ointment in the Treatment of Psoriasis Vulgaris

QIAO Min

(Department of Dermatology, Juye County People's Hospital, Shandong Province, Heze 274900, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of Liangxue Runzao decoction combined with calcipotriol ointment in the treatment of psoriasis vulgaris. **Methods** A total of 60 patients with psoriasis vulgaris admitted to Juye County People's Hospital from January 2021 to November 2021 were divided into the control group and the observation group by random number table method, with 30 cases in each group. Both groups were given calcipotriol ointment, and the observation group was given Liangxue Runzao decoction on this basis. Both groups were treated for 2 months. The clinical efficacy of the two groups after 2 months of treatment, skin barrier function (TEWL value, sebum content and stratum corneum water content), blood lipid indexes (TC and TG) and inflammatory factors (IL-17, IL-22 and IL-23) before and after treatment were compared. **Results** After 2 months of treatment, the total effective rate in the observation group (93.33%, 28/30) was higher than that in the control group (70.00%, 21/30) ($P<0.05$). The levels of TEWL, serum TC and TG, IL-17, IL-22 and IL-23 in the two groups were decreased. Compared with the control group, all of these indicators in the observation group was lower ($P<0.05$). The sebum content and stratum corneum water content in both groups increased and the observation group was higher ($P<0.05$). **Conclusion** Liangxue Runzao decoction combined with calcipotriol ointment can effectively improve the skin barrier function of patients with psoriasis vulgaris, reduce the inflammatory response of patients, further regulate the blood lipid metabolism of patients and improve the efficacy.

Keywords: white scaling skin; psoriasis vulgaris; calcipotriol ointment; Liangxue Runzao decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

寻常型银屑病是临床常见的免疫相关慢性复发性炎症性皮肤病,具有病程长、易复发的特点,主要临床症

状有表皮过度增生、红斑等^[1]。卡泊三醇软膏常用于银屑病的治疗,能够抑制患者皮肤角质形成细胞的增生,

促进表皮正常化。但其应用于寻常型银屑病的治疗时，起效较慢，需联合其他药物来增强效果^[2]。银屑病属于中医学“白疔”的范畴，其病因病机主要为风热邪侵，内外合邪相搏，致邪毒内聚，久而生毒，最终气血失常，肤失所养，故中医治疗该病以祛风润燥、凉血清热为主要原则^[3]。凉血润燥汤由生地黄、知母、土茯苓等中药组成，具有除湿解毒、凉血泻火的功效。但目前关于寻常型银屑病患者应用凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗的效果，仍未见报道。基于此，本研究选取山东省巨野县人民医院收治的60例寻常型银屑病患者进行随机对照研究，旨在为寻常型银屑病患者应用凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗提供有效参考及依据，现对研究结果作以下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用随机对照表法将2021年1月—2021年11月山东省巨野县人民医院收治的60例寻常型银屑病患者分为对照组和观察组各30例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。见表1。所选患者均已签署知情同意书。医学研究伦理委员会已审核并批准本试验设计。

表1 2组寻常型银屑病患者一般资料比较

组别	例数	男/例	女/例	平均年龄/($\bar{x}\pm s$,岁)	平均病程/($\bar{x}\pm s$,年)
观察组	30	18	12	30.54±4.89	6.57±1.76
对照组	30	17	13	30.39±4.81	6.63±1.80
t/χ^2 值		0.069		0.120	0.131
P 值		0.793		0.905	0.897

1.2 诊断标准 西医诊断和中医诊断分别符合《临床皮肤病学》^[4]及《中医病证诊断疗效标准》^[5]中关于寻常型银屑病、白疔的相关诊断标准。

1.3 入选标准 纳入标准：皮损主要分布于躯干、头皮、四肢伸侧者；有丘疹、斑丘疹症状者；年龄18~45岁者。排除标准：对本研究药物过敏者；近期使用过免疫抑制剂、激素类、维甲酸类药物者；妊娠期或哺乳期女性。

1.4 治疗方法 对照组给予卡泊三醇软膏[江苏知原药业有限公司，国药准字H20203505，0.005% (15 g: 0.75 mg)]，均匀涂抹适量药品于患处，每日2次。观察组在对照组的基础上，给予凉血润燥汤，组方：甘草片6 g，山豆根10 g，知母、威灵仙各12 g，白鲜皮、忍冬藤、生地黄、重楼、板蓝根各15 g，土茯苓30 g，每日1剂，加500 mL水常规煎煮后，分2次口服，每次250 mL。2组均持续治疗2个月。

1.5 观察指标 (1) 临床疗效：治疗2个月后，评估2组临床效果。根据《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定疗效判断标准：银屑病皮损面积及严重程度指数(PASI)^[7]降低 $\geq 95\%$ ，且皮疹及痒感均消失为治愈；PASI评分降低70%及以上、95%以下，但未达治愈标准，且皮疹有明显好转，痒感明显缓解为显效；PASI评分降低30%及以上、70%以下，但未达显效标准，皮疹有好转，痒感有所减轻为有效；PASI评分降低30%以下，且皮疹、痒感无明显改善，甚至更为严重为无效。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 皮肤屏障功能：分别采用皮肤水分流失测试仪(上海怡宽实业有限公司，型号：DDC1201)、油脂检测仪(海佳航仪器仪表有限公司，型号：HC-800 urine)及水分测试笔(北京海富达科技有限公司，型号：HYD-8B)检测2组治疗前、治疗2个月后经皮水分丢失(TEWL)值、皮脂含量及角质层含水量。(3) 血脂指标：于治疗前、治疗2个月后抽取2组空腹静脉血3 mL，3000 r/min离心15 min(离心半径为10 cm)，取血清，采用全自动生化分析仪(重庆润康生物科技有限公司，型号：RC-460)测定2组血清总胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)水平。(4) 炎症因子：于治疗前、治疗2个月后，按(3)中的方法检测2组血清中白细胞介素-17(IL-17)、白细胞介素-22(IL-22)及白细胞介素-23(IL-23)水平。

1.6 统计学方法 数据分析采用SPSS 21.0统计学软件进行处理。计数资料及计量资料分别采用率(%)及($\bar{x}\pm s$)表示，计数资料予以 χ^2 检验进行组间比较；计量资料组间及组内比较分别予以独立样本 t 检验和配对 t 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗2个月后，观察组总有效率为93.33%(28/30)，高于对照组的70.00%(21/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组寻常型银屑病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	13(43.33)	6(20.00)	9(30.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	10(33.33)	4(13.33)	7(23.33)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值						5.455
P 值						0.020

2.2 2组患者皮肤屏障功能比较 与治疗前比较，治疗2个月后，2组患者TEWL值均降低，且观察组低于对照组($P<0.05$)；皮脂含量、角质层含水量均升高，且观察组高于对照组($P<0.05$)。见表3。

表3 2组寻常型银屑病患者皮肤屏障功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	TEWL值 /[g/(h·m ²)]	皮脂含量 /($\mu\text{g}/\text{cm}^2$)	角质层含水量 /%
观察组	30	治疗前	40.54±7.61	95.32±10.32	18.32±3.43
对照组	30		41.45±7.82	94.43±10.29	18.43±3.51
<i>t</i> 值			0.457	0.334	0.123
<i>P</i> 值			0.650	0.739	0.903
观察组	30	治疗后	10.32±1.23 ¹⁾	160.35±12.41 ¹⁾	37.86±7.32 ¹⁾
对照组	30		18.54±2.45 ¹⁾	128.64±15.37 ¹⁾	28.63±6.74 ¹⁾
<i>t</i> 值			16.423	8.792	5.081
<i>P</i> 值			0	0	0

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.3 2组患者血脂指标比较 与治疗前比较,治疗2个月后,2组血清TC、TG水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表4。

表4 2组寻常型银屑病患者血脂指标比较($\bar{x} \pm s, \text{mmol/L}$)

组别	例数	时间	TC	TG
观察组	30	治疗前	7.43±1.78	4.35±1.31
对照组	30		7.46±1.81	4.38±1.42
<i>t</i> 值			0.065	0.085
<i>P</i> 值			0.949	0.933
观察组	30	治疗后	3.54±0.65 ¹⁾	0.52±0.23 ¹⁾
对照组	30		4.43±0.32 ¹⁾	1.34±0.35 ¹⁾
<i>t</i> 值			6.728	10.724
<i>P</i> 值			0	0

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

2.4 2组患者血清炎症因子水平比较 与治疗前比较,治疗2个月后,2组血清IL-17、IL-22、IL-23水平均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$)。见表5。

表5 2组寻常型银屑病患者血清炎症因子水平比较

 ($\bar{x} \pm s, \text{pg/mL}$)

组别	例数	时间	IL-17	IL-22	IL-23
观察组	30	治疗前	24.54±3.24	100.53±10.44	25.65±3.87
对照组	30		24.65±3.52	101.26±10.53	25.59±3.79
<i>t</i> 值			0.126	0.270	0.061
<i>P</i> 值			0.900	0.788	0.952
观察组	30	治疗后	11.53±1.63 ¹⁾	40.53±4.87 ¹⁾	11.32±1.57 ¹⁾
对照组	30		17.54±0.87 ¹⁾	97.63±10.42 ¹⁾	17.34±0.87 ¹⁾
<i>t</i> 值			17.816	27.191	18.370
<i>P</i> 值			0	0	0

注:与本组治疗前比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

3 讨论

寻常型银屑病的主要特征为新生血管形成及表皮过度增殖,该病发生因素包括感染、免疫、内分泌及代谢

紊乱等,会导致皮肤屏障受损伤,可进展为红皮病型银屑病,严重影响患者美观及生活质量^[8,9]。针对寻常型银屑病的治疗以免疫抑制剂、生物制品等药物为主,其中卡泊三醇软膏是一种维生素D₃衍生物,该药物免疫抑制及抗炎的作用较强,但如果长时间或大面积使用,发生不良反应的风险较高。因此,亟需探讨更加安全有效的方法以提高寻常型银屑病的治疗效果,本研究采用凉血润燥汤与卡泊三醇软膏联合治疗寻常型银屑病,取得了较好的效果。

寻常型银屑病属于中医学“白疔”范畴^[10],其病机为气机壅滞、郁久化热,复受风热毒邪,毒热久蕴于体内,使肌肤失于濡养,故中医主要以清热凉血为治疗原则。凉血润燥汤由生甘草、山豆根、知母、威灵仙、白鲜皮、忍冬藤、生地黄、重楼、板蓝根、土茯苓等组成,其中生甘草、山豆根、忍冬藤及重楼具有清热解毒的功效,而忍冬藤亦可通络疏风,重楼亦可消肿止痛;知母可发挥滋阴润燥及清热泻火的功效;威灵仙可通经络、祛风湿;白鲜皮属于清热燥湿药,具有解毒祛风的功效;生地黄具有生津养阴、清热泻火的功效;板蓝根可起清热凉血之效;土茯苓可解毒除湿,诸药可协同发挥清热泻火、祛风凉血的功效^[11]。故凉血润燥汤治疗寻常型银屑病能够改善患者皮肤屏障受损的症状,提高治疗效果。本研究发现,治疗2个月后,与对照组相比,观察组总有效率、皮脂含量、角质层含水量均较高,TEWL值较低,进一步说明凉血润燥汤与卡泊三醇软膏联合治疗能够有效促进寻常型银屑病患者皮肤屏障的改善,提高临床效果。

寻常型银屑病患者皮肤屏障功能受损,伴有炎症反应,且普遍存在血脂代谢紊乱的现象。TC、TG是临床常见的血脂指标,IL-17、IL-22、IL-23为炎症因子,其水平越高,代表患者血脂代谢紊乱及炎症情况越严重^[12]。本研究结果显示,治疗2个月后,观察组血清TC、TG、IL-17、IL-22、IL-23水平均低于对照组,提示了凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗有利于寻常型银屑病患者炎症反应的缓解,并促进患者血脂代谢的调节。现代药理研究^[13]证实,凉血润燥汤中生甘草含甘草酸苷及甘草黄酮苷等,山豆根含黄酮、生物碱及多糖等成分,均可发挥抗炎的作用;知母中的知母总多糖为知母抗炎的主要成分;白鲜皮含有白鲜碱、葫芦巴碱等,忍冬藤含有挥发油类、黄酮类等成分,均有消炎的作用;土茯苓含有机酸类、挥发油等多种化学成分,对T淋巴细胞释放因子的炎症过程具有抑制作用,可进一步减轻寻常型银屑病患者炎症反应,进而有利于患者机体血脂代

谢过程的调节。

综上,凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗能够改善寻常型银屑病患者皮肤屏障功能,减轻患者炎症反应,调节患者血脂代谢,进而提高临床效果。但本研究结果可能因样本量较少、为单中心研究等不足之处而存在一定的偶然性,因此,临床可通过扩大样本量对凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗寻常型银屑病进行多中心研究,来获得准确度及可靠性更高的研究结果。

参考文献

[1] 李不言,孙勇虎,吴梅,等. 昆仙胶囊治疗进行期寻常型银屑病的单中心随机双盲安慰剂对照临床试验研究[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2020,36(3):161-164.

[2] 李萍,林婷婷,胡晓婷. 青雄膏联合卡泊三醇软膏治疗进行期寻常型银屑病的临床观察[J]. 中成药, 2017,39(7):1542-1544.

[3] 薛晓东,宋红霞. 消银汤联合NB-UVB对寻常型银屑病血热证疗效及血清中Th1/Th2型细胞因子的影响[J]. 西部中医药, 2018,31(1):86-88.

[4] 赵辨. 临床皮肤病学[M]. 3版. 南京:江苏科学技术出版社, 2001:936-937.

[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, 1994:154.

[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, 2002:112-114.

[7] 宋欣,陈欢,周雯露,等. 桐油联合阿维A酸对银屑病的疗效及其对IL-23/Th17信号通路的影响[J]. 中国现代应用药学, 2019,36(22):2843-2847.

[8] 万国忠. 在寻常型银屑病中HBD-2、MMP-9及TNF- α 的表达与PASI评分的正相关关系[J]. 基因组学与应用生物学, 2017,36(12):5000-5006.

[9] 贾金涛. 消银汤对寻常性银屑病患者免疫功能及血清IL-17、IL-22、TNF- α 水平的影响[J]. 光明中医, 2021,36(9):1390-1392.

[10] 李珺莹,李红,吉彬,等. 清热解毒汤治疗血热型寻常性银屑病的疗效观察及对血清TNF- α 的影响[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2017,31(5):554-556.

[11] 姚立山,王秀萍. 凉血润燥汤联合卡泊三醇软膏治疗寻常型银屑病血热风燥证的临床研究[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019,18(4):309-312.

[12] 李兴军,唐沛,郭丽,等. 凉血活血方治疗血热型寻常性银屑病临床疗效及对血清IL-8、IL-17、IL-23的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017,12(5):683-686.

[13] 曹为,李伟凡. 凉血清热方治疗寻常型银屑病血热证40例疗效观察[J]. 现代中医临床, 2018,25(4):26-30.

(本文责编:王莹 本文校对:耿立东 收稿日期:2022-04-19)

(上接第144页)临床发现,中风后偏瘫患者患侧内侧面拘急而外侧面弛缓,也与阴阳脉气血失衡相呼应,属于阴急阳缓。

针刺是中医治疗中风后偏瘫的有效手段,在中风后康复治疗中已得到认可。历代以来普通针刺法遵循《素问·痿论》中“治痿者独取阳明”的取穴原则,本研究中A组所取肩髃、曲池、合谷、手三里、外关、髀关、足三里、伏兔、丰隆和解溪穴均为筋病的常用穴位,依据“气盛血多者,阳明之位”的记载,可知针刺上述穴位具有平衡阴阳、疏通气血之功^[5]。随着针刺取穴的逐步演变,阴阳经取穴针刺法逐渐被认可和接受,本研究B组取穴为肩髃、尺泽、膻会、外关、少海、中渚、血海、阴陵泉、三阴交、阴谷、太溪、阳陵泉和悬钟,从取穴部位来看,体现了太阴、少阴和少阳经的特点,原因是太阴、少阴和少阳经均为多气少血之经,中风发作后患者全身气机逆乱,且上述阴阳经的气机紊乱尤为严重,血运较差。依据《景岳全书》“气中无血,则病为抽掣拘挛”“凡阴虚血少之证,不能养营筋脉,以致抽搐僵仆者”,可知太阴、少阴和少阳经的气血条件与中风偏瘫发作密切相关。故选择上述阴阳经穴位搭配进行针刺治疗,能更充分通畅经络,疏通经脉气血,改善脏腑、筋骨、肉和脉的气血濡养。因此与普通针刺“治痿者独取阳明”的取穴思路相比,阴阳经取穴针刺法在调节机体阴阳平衡和气血状况方面效果更佳^[6,7]。本研究

显示,与A组比较,B组在改善患侧肌张力和肢体功能Fugl-Meyer评分方面均有明显优势,与文献^[8]报道相符,也印证了阴阳经取穴针刺法的积极效果。

综上可知,普通针刺和阴阳经取穴针刺法均是中医治疗中风后偏瘫的特色手段,效果确切,且与普通针刺相比,阴阳经取穴针刺法更贴合此病的病机特点和治疗思路,在缓解患肢拘挛和改善肢体功能方面效果更佳,建议推广应用。

参考文献

[1] 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.

[2] 陈冲. 针刺组穴对脑卒中后偏瘫病人神经功能及患肢肢体功能恢复的影响[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019,41(1):78-80.

[3] 黄永,王开龙,雷龙鸣. 中西医结合综合康复方法治疗中风偏瘫50例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015,13(17):67-69.

[4] 赵秀秀,王维峰. 针刺少阳经穴治疗痉挛性偏瘫的理论基础[J]. 世界中西医结合杂志, 2020,15(1):175-177,192.

[5] 杜斌,冯利民,王强. 调和阴阳刺法治疗中风后偏瘫临床观察[J]. 光明中医, 2019,34(10):1553-1555.

[6] 赵丹丹,张明波. 阴阳经合刺治疗中风后痉挛性偏瘫浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2010,24(11):48-49.

[7] 刘海朵,吴远华,刘彬. 基于“左属血,右属气”理论谈中风偏瘫[J]. 中医临床研究, 2021,13(9):26-27.

[8] 朱金妹,庄任,何俊,等. 阴阳平衡透刺法联合康复训练治疗卒中偏瘫上肢痉挛疗效观察[J]. 中国针灸, 2020,40(7):697-701.

(本文责编:刘言言 本文校对:温晓新 收稿日期:2021-11-12)

陈辉清主任医师儿科临证经验初探^{*}

 陈红梅 林洁琪 陈辉清[※]

(福建省福州儿童医院中医科,福建 福州 350005)

摘要:陈辉清主任医师是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省名老中医,福州市鼓楼区非物质文化遗产项目“福州陈氏儿科”第七代传人。他广取众长,博采众方,习用民间草药,学术经验可归纳为12个字“重辨证,明医理,循常法,精遣药”,提出的“肺脾同治,肝脏协理”为儿科诊疗之主流学术观点,重视顾护脾胃,主张“活幼全婴,变脾为先,动和相济,寒热勿偏,平和为旨,中病辄止”。

关键词:陈辉清;中医儿科;临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.054

文章编号:1672-2779(2023)-15-0154-03

Clinical Experience of Chief Physician Chen Huiqing in the Treatment of Pediatric Diseases

 CHEN Hongmei, LIN Jieqi, CHEN Huiqing[※]

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

Abstract: Chief Physician Chen Huiqing is the fifth batch of instructors for the inheritance of national senior traditional Chinese medicine experts academic experience, a famous senior traditional Chinese medicine expert in Fujian Province. He is the seventh generation inheritor of “Fuzhou Chen's Pediatrics”, which is an intangible cultural heritage project in Gulou district in Fuzhou. He widely adopted the strengths of others and extensively studied Chinese medicine and use folk herbs. His academic experience can be summed up in twelve words, “emphasis on syndrome differentiation, clear medical theory, follow the regular method, proficient in medicine”. He proposed that “lung and spleen should be treated together and liver should be regulated at the same time”, which is the mainstream academic viewpoint of pediatric diagnosis and treatment. He attaches importance to protecting the spleen and stomach and advocates “to treat children, regulate the spleen first, combine the dynamic and static change, balance cold and heat, harmony is the aim, stop treatment as soon as the disease is cured”.

Keywords: Chen Huiqing; pediatrics of traditional Chinese medicine; clinical experience

陈辉清主任是第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,福建省名老中医,主任医师,福州市鼓楼区非物质文化遗产项目“福州陈氏儿科”第七代传人,从事中医儿科工作50余年,主编《桂枝里陈氏儿科传薪录》、参编《陈桐雨儿科医案医话选》《南方医话》《中西医结合诊疗手册》《福建中医临证特色》等。他的学术经验可归纳为12个字“重辨证,明医理,循常法,精遣药”。现将点滴跟师体会整理如下。

1 陈氏儿科学术特点

陈氏儿科承儿科鼻祖钱乙五脏证治学说,兼容历代儿科名家之长,师古而不泥古,创意而不离经,发挥而不叛道,广取众长,博采众方,习用民间草药,衷中参西,去粗取精,验之临床。陈辉清主任博览群书,潜力钻研,提出的“肺脾同治,肝脏协理”为儿科诊疗之主

流学术观点。陈辉清主任重视顾护脾胃,主张“活幼全婴,变脾为先,动和相济,寒热勿偏,平和为旨,中病辄止”。他倡轻拨清灵,忌妄攻损体;倡健运,忌壅补,温、凉、补、泻四法运用灵活自如。他临证常用方剂仅40余首,先重精确辨证,后布阵理法方药,制方严谨,用药精当,药少而力宏(多9味以内),君臣佐使主次分明,条理清晰。

2 深谙小儿生理病理特点

陈辉清主任认为,作为一名医生,尤其是小儿科医生,必须深谙小儿生理、病理特点,临床方能驾轻就熟。

小儿脏气清灵,生机蓬勃,脾常不足^[1]。他强调小儿脾为中土,为气血生化之源,中宫健旺,则能执中央以运四旁;胃为阴土,性喜柔润,主受纳,非阴柔不肯协和。小儿痰、咳、积、湿最为常见,皆因小儿脾胃娇嫩,饮食不知自节,寒温不知自调,伤食居多,积滞中阻,脾失健运,积湿生痰,积、湿、痰、咳,渐次而生,相互关联。

病理上,他认为小儿纯阳之体,易热,凡六淫多从

^{*} 基金项目:福建省卫生计生委办公室省名老中医药专家陈辉清传承工作室建设项目【No. 闽卫办中医发明电(2018)216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. 国中医药办人教函(2021)270号】

[※] 通信作者:1696074213@qq.com

火化，可谓易寒易热。陈辉清主任常说：“童稚身内三把火，感寒易从阳明传，饮食停留湿热生，杂证气血表里辨，实热虚火仔细甄”。说的是辨证要求精确，审慎转化之动态。

除了解生理、病理之外，陈辉清主任认为还有方理、药理，所谓四理要通。但对各种疾病的理论认识，也非唾手可得，非一朝一夕之功夫，要靠临床经验的积累，不断实践，方能有所感悟，结合读各种医籍，日积月累，逐一认识各种疾病的发病规律，初步识病进而深入掌握治疗准则。

3 看病首重辨证

认清是何病、是轻是重、气急气缓，第一眼望患儿的眼神、形态，听患儿的声音高低，进而耐心倾听患儿家长的病史表述，不能三心二意、心不在焉，否则就无法取得患儿家属的信任。要不时针对性地询问发病的原因、时间、症状、轻重程度、用药治疗情况。

望神、望形、望色、望舌质、望舌苔、望咽部；听哭声、笑声、肠鸣音；望大便色、形，嗅大便气味等。这是最基本的收集病史材料的要求。

对咳、喘等还要仔细听诊、叩诊、触摸。触摸患儿要轻柔敏捷，要反复对比，确定是否有压痛、胀气，冬天医生要暖手，减轻寒冷刺激，并要详细了解患儿既往治疗经过、住院小结、各项检查等，以中医理论明辨阴阳属性，确定病机、病性、病位，明确病证之辨证诊断。陈辉清主任常说看病首看诊断，就是要断病。他要求我们首先要弄通中医基础，其次要掌握各种学习的手段、各种检查的标准，常备中医症状鉴别诊断与证候诊断学以时时学习对照，必要时参考西医辅助检查结果，辨病、辨证相结合，尽量寻找中西医诊断结合点，尽量使临证诊断准确。诊断明确，处置病情适当，疗效就显著。

他十分重视学习与掌握《素问·至真要大论》中的病机十九条，因为很多疾病可以从中找到相关的属性病机，能活跃思维，开拓治疗渠道。八纲是辨证最基本的方法，阴阳是总纲，表里是重点，区分外感、内伤。表里关系疾病部位的深浅、病机的变化（疾病发生发展），关系治疗的轻重缓。小儿病以外感居多，且表里相兼，临证医理明晰少误，尤为重要。

4 明医理 循常法是临证的准绳

审证求因，是根据病因辨证产生的治法依据，有法

风、散寒、除湿、润燥、清热、泻火等不同治法。依据八纲确定的治法早在2000多年前的《素问·阴阳应象大论》中就提到，书中云：“其在皮者，汗而发之”“其高者，因而越之”“其下者，引而竭之”“中满者，泻之于内”，这是经典的治疗法则。依温病学之卫气营血辨证，把热病发展分为深浅不同的4个阶段，相应治法是邪在卫分宜辛凉解表、气分宜辛寒清热、营分宜清营泄热、血分宜凉血救阴。

揭示疾病的本质必须明确脏腑辨证，任何疾病都是脏腑经络机能紊乱的结果，而临床症状乃是脏腑经络病变的反映，病因辨证、八纲辨证、卫气营血辨证，虽然也能概括地反映出疾病的情况，但要进一步弄清疾病的特征，就必须将上述辨证方法与脏腑辨证相结合，以揭示疾病之本质。脏腑辨证产生的各种治法，是以其生理功能与病理情况为依据的。

必须在上述医理指导下掌握相应治法，并灵活应用，才不致临证缺法乏术，无方可施。

5 依法遣方为正道

陈辉清主任认为，方是由药组成的，它不是随意组合堆积药物，而是以治法为依据的。这便是“依法立方”。法是制方的理论依据，方是治法的具体表现。未立法，先拟方，仅凭主观思想，凭患者症状堆积药物，是有药无方，用以治病，自然多无效果。只有在辨证立法的基础上依法立方，才是有效的方剂。临床上见到小儿发疏无泽、面色晄白、神倦疲乏、唇淡声微、食少便溏、脉弱而细，当属脾虚气弱，法当补气健脾，这个便是配方依据，以四君子汤主之。依法遣方，就不难理解方义及灵活加减应用。活用新用，创新方，增疗效。

陈辉清主任临床常用方剂不过40首，但将这些方单用或联合使用，择其主症，选其主药，组成新方，可谓依临床悟性、辨证，灵活应用。

他对脾胃学说的临床应用，主张“活幼全婴，健脾为先，动和相济，寒热勿偏，平和为旨，中病辄止”，常用苏朴夏苓汤加荷曲散（自拟方）。需疏肝气者，用温胆汤加荷曲散；对喜呕恶心者，加用竹茹、莱菔子等，以消食化痰降浊；在调理脾胃时，要注意脾胃阴阳的生理属性，常见患儿舌淡苔花剥或质光红净，此为胃阴受损，重用沙参或西洋参，佐以石斛润燥补胃阴；对于肝火、胃火相对明显而影响食欲者，加用淡黄芩或龙

胆以疏肝泻火、健脾，每有收效。

小儿外感常风热、风寒兼有，辛温、辛凉并用为常。外寒非温不却，热邪惟凉方平。治以葱豉汤，葱白、豆豉疏风散寒，微汗不伤阴；加银翘、黄芩清热，二者配合托邪于表。此方取材方便，药性温和。另有世传方葛根双解汤，葛根、黄芩、栀子、连翘、竹叶、薄荷清里热，轻宣肺气，却邪殆尽无遗。他提醒吾辈，杂证不唯多火多痰，须审慎辨识。如小儿遗尿多责之于下元虚寒，用缩泉丸；肺热尿床，清泄肺热主治节，通调水道，下病取上，用麻杏石甘汤取效，此为同病异治。

6 对于小儿厌食 调理阴阳 贵在助运 以健为补

厌食是小儿的一种常见病证，临床以较长时间厌食进食、食量减少为特征。陈辉清主任的辨证思路是本病应以脏腑辨证为纲，主要从脾胃辨证，而区别在于是以运化功能失健为主，还是以脾胃气阴亏虚为主。凡病程短，仅表现为纳呆、食少、食而乏味、食后腹胀，形体尚可，舌质正常、舌苔薄白或薄腻者，为脾失健运；病程长，食而不化，大便溏薄，并伴面色少华、乏力多汗、形体偏瘦、舌质淡、苔薄白者，为脾胃气虚；若食少饮多，口舌干燥，大便秘结，舌红少津、苔少或花剥者，为脾胃阴虚；若拒食，性格急躁易怒，好动多啼，磨牙，脉细弦者，为肝旺脾虚。

案1 涂某，男，2岁。主诉：纳呆3个月。食后脘腹饱胀，大便不调，面色少华，腹胀，舌苔白。诊断：厌食（脾运失健）。治法：调和脾胃、运脾开胃为主。处方：香砂平胃散加减。用药：苍术6g，砂仁5g（后下），陈皮6g，木香5g（后下），茯苓9g，枳实6g，川厚朴6g，焦山楂9g。每日1剂，水煎，取汁200mL，每次100mL，早、晚温服。

按语：方中苍术、砂仁燥湿健脾，陈皮理气醒脾和中，茯苓渗湿健脾，焦山楂消食开胃，木香、川厚朴理气宽中，枳实导滞通便。厌食治疗宗“脾健不在补贵在运”的原则^[2]。

案2 程某，女，9岁。主诉：厌食1年余。不思进食，食而不化，大便溏，形体消瘦，面色晄白，头发稀疏，双肺呼吸音清晰，心律齐、心音有力，舌苔薄白，脉无力。诊断：厌食（脾胃气虚）。治法：健脾益气，佐以助运。处方：参苓白术散加减。用药：太子参9g，茯苓9g，白术5g，炙甘草3g，砂仁3g（后下），桔梗

6g，莲子9g，薏苡仁9g，芡实9g，扁豆9g，鸡内金9g。每日1剂，水煎，取汁200mL，每次100mL，早、晚温服。

按语：患儿厌食日久，脾胃之气受损，运纳失职，生化之源不足，故形体消瘦，面色晄白，头发稀疏。治宜健脾益气，佐以助运。

案3 林某，男，8岁。主诉：纳呆1年。不思进食，消瘦，手足心热，大便干，舌红少苔，双肺呼吸音清，心音有力，心律齐，腹平软，脉细数。诊断：厌食（脾胃阴虚）。治法：滋脾养胃，佐以助运。用药：石斛12g，麦冬9g，天花粉12g，茯苓9g，怀山药9g，鸡内金9g，枳壳6g，瓜蒌仁15g。5剂，每日1剂，水煎，取汁200mL，每次100mL，早、晚温服。

按语：患儿消瘦，手足心热，大便干，舌红少苔，脉细数，方中石斛、麦冬养胃育阴，《本草纲目》记载石斛甘、淡、微咸，可“补内绝不足，平胃气，长肌肉”，极适用于小儿脾胃病之阴津不足；天花粉清热生津；茯苓、怀山药健脾益气；鸡内金、枳壳行气助运；瓜蒌仁润肠通便。

案4 胡某，男，5岁。主诉：纳差5年。急躁易怒，哭闹不休，面黄肌瘦，大便干燥，舌苔薄白。诊断：厌食（肝旺脾虚型）。治宜：疏肝理气，和胃健脾。用药：毛柴胡6g，白芍9g，竹叶9g，枳壳6g，清半夏6g，大黄2g，鸡内金9g，麦芽15g，谷芽15g，甘草3g。每日1剂，水煎服，取汁200mL，每次100mL，早、晚温服。

按语：小儿脏腑娇嫩，脾常不足，肝常有余，肝旺容易犯胃、犯脾，形成肝旺脾虚，脾胃失和之厌食症。肝气得疏，木不乘土，脾运得健，则诸症自除。

7 教学传承

对于教学传承，陈辉清主任认为是给自己温故知新的一次大考，是师生互动互学的过程。他要求自己及学生要做到勤读书，勤思考，随学随记，随问，随悟，随省，随体验，随总结，不放过点滴积累。待人接物随缘，爱幼，护幼，这对于儿科医生德艺的成长极为重要。

参考文献

- [1] 马融. 中医儿科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 15-18.
- [2] 江育仁. 脾健不在补贵在运: 运脾法在儿科临床的实践意义[J]. 中医杂志, 1983, 24(1): 4-6.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 林小燕 收稿日期: 2022-03-29)

中国民俗文化中的中医未病先防思想探析

黄书婷¹ 曹峰¹ 张震¹ 郭永胜^{2,3*}

(1. 贵州中医药大学中医养生学院, 贵州 贵阳 550025; 2. 贵州中医药大学基础医学院, 贵州 贵阳 550025;
3. 北京中医药大学国学院, 北京 100029)

摘要:“未病先防”理念属于中医“治未病”的范畴。中华民俗文化与中医药具有水乳交融的密切联系, 具有丰富的养生保健的知识与手段, 蕴含着寓防于俗、未病先防的思想。主要体现为调神——精神愉悦防御思想、动形——运动健身防御思想、食疗——饮食调理防御思想、洁净——卫生保健防御思想以及却邪——药物护身防御思想等。研究民俗文化中的未病先防思想, 有助于更加客观深入认识民俗文化, 从而使民俗文化得以延续和发展, 且可促进中医药文化的传承与发扬。

关键词: 民俗; 治未病; 中医; 未病先防

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.055

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0157-03

Research on the Thought of Disease Prevention in Folk Culture

HUANG Shuting¹, CAO Feng¹, ZHANG Zhen¹, GUO Yongsheng^{2,3*}

(1. College of Health Maintenance, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China;
2. Basic Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China;
3. School of Chinese Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: The concept of “prevention before disease” belongs to the category of “preventive treatment of disease” in traditional Chinese medicine. Chinese folk culture and traditional Chinese medicine have a close relationship, with a wealth of health care knowledge and means, containing the idea of combining prevention in common, prevention before disease. It mainly embodies the defense thought of regulating the spirit—defensive thought—exercise and fitness, diet therapy—diet conditioning defense thought, cleanliness—health care defense thought and pathogen—drug protection defense thought. Studying the thought of prevention before disease in folk culture can help people understand folk culture more objectively and deeply, so as to continue and develop it. It can also promote the inheritance and development of traditional Chinese medicine culture.

Keywords: folk custom; preventive treatment of disease; traditional Chinese medicine; prevention before disease

疾病的过程论认为, 疾病是由多种因素引起机体在功能、结构、精神等层面产生动态演变的过程^[1]。根据疾病的过程论原理与个人或人群的综合特点, 采取相应的干预原则和方法。一般从健康到疾病发作直至康复、痊愈, 机体会经历不同的健康状态, 《黄帝内经》中记载健康至疾病动态变化涵盖“未生”“方袭”“未盛”“形盛”“病脉相逆”与“已衰”等^[2], 不同健康状态对应不同的干预原则和具体措施。简而言之, 平时就要防病。道法自然、平衡阴阳, 预先采取措施以防止疾病的发生或发展, 遇有不妥即留意防止其酿成大患, 病变来临之际阻止其进一步恶化, 病发之后注意调理, 这样方可掌握健康的主动权^[3]。

《周易》曰:“履霜, 坚冰至”, 《道德经》载:“为之于未有, 治之于未乱”, 古圣先贤就有重视防患疾病的理念。为了更好地保身全形, 在医疗资源匮乏的时代, 古人需要及早去防御疾病, 以“防于未萌之先”。

《素问·四气调神大论》称:“不治已乱治未乱”。

“未病先防”的理念属于中医“治未病”范畴, 强调在疾病尚未发生之前, 即采取各种养生保健措施, 从而防止罹患疾病, 为中医防重于治的预防思想的重要体现^[4]。“未病先防”的思想也是中华民俗文化的重要内容, 在民俗活动中蕴含着众多预防疾病的方法与措施, 涉及日常生活饮食起居习俗中的方方面面, 很多是“百姓日用而不知”, 集中体现于精神、运动、饮食、卫生、药物等方面。研究并挖掘蕴含未病先防理念的民俗文化, 有助于让优秀民俗文化更好地为人们的健康服务。

1 调神 精神愉悦防御思想

娱乐性是民俗文化的基本特征之一。趣味游戏娱乐是以消遣休闲、调剂身心为主要目的而又有一定模式的民俗活动^[5]。民间游戏的种类繁多, 如斗鸡、斗蟋蟀、对弈等; 岁时节日的猜灯谜、赏花插画、吟诗作赋、对唱山歌等。这些活动自身的形式特征是自由、轻松与幽默, 在调剂社会生活的同时, 带来精神的愉悦, 增添了人们的生活情趣。

《素问·上古天真论》提出“恬淡虚无”的调摄法, 指出人们若能保持愉悦安静恬淡的精神面貌, 遇事坦然

*通信作者: guoys_sheng@126.com

处之，才能颐养真气，却病增寿。并进一步总结中国古代抗老延寿的经验：“无患嗔之心……内无思想之患，以恬愉为务”。指出不要有忿怒的情绪，不要有思想的负担，务以恬淡安乐为前提，以使心情舒畅，则“形体不敝，精神不散，亦可以百数”。

音乐歌谣是抒发情志、愉悦身心的重要途径，对于引导风俗亦有重要作用，《孝经·广要道》谓：“移风易俗，莫善于乐”。自古及今，人们多有舞蹈音乐相合的民俗。如汉墓砖石画像中，就有“芦笙舞图”“乐舞表演”“打鼓图”等题材，唐代有“聚则击铜鼓，吹大角，歌舞以为乐”的记载。即使当今贵州，歌舞亦非常盛行，如人们在孟春时节，“各寨择地为场跳月，不拘老幼，以竹为笙”而舞。

人们通过乐器的伴奏应唱歌谣以怡情畅志，有助于心理健康，使气血运行更加趋于流畅平和。虽有时未能知晓歌曲的角、徵、宫、商、羽五音以调脏腑气血，但通过音乐歌曲所表达的怒、喜、思、悲、恐，亦可以调畅情志，以避免情志内伤诸疾；集体合唱具有韵律工整优美、曲调舒展欢快的歌谣，亦有利于提升与社会环境的适应能力，避免孤僻自闭的境地，属于中医整体观中对于健康状态的认识。

2 动形 运动健身防御思想

中医认为，机体生命活动具有运动的特征，积极提倡运动保健。通过动摇形体可以锻炼身体，流通气血，疏郁散滞，促进脾胃的纳化协调能力，使机体气血调畅通达，筋骨肌肉坚实，从而增强体质并提高机体的防御邪气的能力。正如《三国志·魏书·方技传》谓：“人体欲得劳动，但不当使极尔。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生”。远古时代就已有通过导引运动以舒筋调体、预防疾患的民俗记载。如《吕氏春秋·古乐》曰：“昔陶唐之始……民气郁阨而滞著，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之”。东汉名医华佗“晓养性之术”，创立五禽戏以强身健体，实为适宜于防病、却疾与保健的导引运动。

《吕氏春秋·尽数》云：“流水不腐，户枢不蠹，动也。形气亦然，形不动则精不流，精不流则气郁”。此以流水、户枢为例，说明运动的益处，并从形、气的关系上，指出缺乏运动的危害，从而给我们启示：动则身健，不动则体衰。通过体育运动锻炼以强身健体，对于预防疾病、促进机体的恢复具有积极意义，契合中医“治未病”中调护正气的理念。常见的运动健身项目除放风筝、踏青等，尚有八段锦、太极拳、易筋经等健身锻炼。

运动是我国民间习俗的重要特征之一。如清明的踏青、放风筝，重阳节登高的习俗等，人们在步行、爬山等运动锻炼的同时，踏青赏景，既锻炼了身体，又陶冶着情操。其他如扭秧歌、踩高跷、耍龙灯等民俗舞蹈活动，均是寓娱乐以运动的群众性健身活动。亦有结合当地自然环境，创立诸多健身导引舞蹈，如贵州民俗活动中芦笙舞、竹竿舞和木鼓舞等，注重健身价值和娱乐、趣味性及与游戏的结合，倡导大众参与的群众性，可促进人的心理状态、身体状态以及社会适应能力的全面健康维护与进步^[6]。

3 食疗 饮食调理防御思想

“民以食为天”。饮食不仅是人们赖以维持生命的重要物质，食之得当亦可促进健康。“药食同源”，汤液鼻祖伊尹亦曾是殷商王汤的厨师，中药的配伍很大程度上源于食物的配伍。而根据中医传统文化认识，食物服用有慎用、禁忌、宜食之分，不仅关注美味，且要留意食物的“四气”“五味”，即寒、热、温、凉和辛、甘、酸、苦、咸。“四气”依据食物被人食后引起的反应而定；“五味”是根据食物本来滋味而划分的。辨别食物的性味与功能，并因时、因地、因人制宜地进行搭配服用，从而更好地维护健康、却邪防病并益寿延年。

古人认识到食物的四性对于人体的影响，并讲究不同食物之间的搭配。“寒者热之”，温热之性食物可以预防、调治寒证，如宜选葱、姜、蒜以及羊肉等温热之品；“热者寒之”，寒凉之性的食物可以预防、调治热证，如可选绿豆、西瓜、苦瓜等清热、泻火、解毒之品。又如吃螃蟹之后最好喝些姜茶，以避免螃蟹的寒凉之性；食榴莲可搭配山竹，因榴莲性温，山竹偏凉。偏阳虚体质的人，日常饮食以平性及温性为主；偏阳盛体质的人，日常饮食以平性及寒性为佳。若某食材偏寒凉，在烹调时加入温热性的调味品，如葱、生姜、辣椒及胡椒，从而达到气合，使阴阳平衡。

2000年前，古人就提出了中国人饮食金字塔原则，即饮食宜谨和五味，合理调配。然而五味入五脏，不可偏嗜。《素问·五脏生成》提出：“多食咸，则脉凝泣而色变……此五味之所伤也”，说明五味偏嗜可导致阴阳失调，对人体功能产生影响，从而产生相应的疾病，故五味太过与不及都是不健康饮食。民俗饮食文化中的许多情况慎用某些食物，其中就包括因为食物的五味不合于某一季节或某一身体的健康状态。

谚语“一方水土养一方人”，不同区域地理环境地势高低悬殊、寒热温凉迥异、环境湿燥差异、地理风俗不一，不同区域的人们所表现出来的健康状态与疾病易

感趋势均会有所差别,从而使得地域的民俗文化具有一定程度的趋向性。《素问·异法方宜论》谓:“南方者……其地下,水土弱,雾露之所聚也,其民嗜酸而食胙”。如我国西南地域的贵州具有阴雨潮湿的气候环境,易于外感湿邪,长期生存在湿气明显的环境,湿邪易于侵袭肤表、筋脉,困阻中焦脾胃,内外湿邪相合,导致人们出现中焦病证与湿痹诸疾等,故使得当地人们饮食上嗜好酸辣。

4 洁净 卫生保健防御思想

《礼记·内则》谓:“凡内外,鸡初鸣……洒扫室堂及庭”,指出我国历来注意居住环境卫生的民俗。《论语·乡党》谓:“鱼馁而肉败不食,色恶不食,恶臭不食”,认为对饮食物需要讲究卫生,不吃腐败变质食物。《论衡》明确记载:“饮食不洁净,天之大恶也”。这一点在中医经典《金匱要略》中亦有强调:“秽饭、馁肉、臭鱼、食之皆伤人……六畜自死,皆疫死,则有有毒,不可食之”,并指出令动物丧命的疫病具有传染性。水为饮食中最重要的要素,自古强调不喝生水,《吕氏春秋·本味》提出“九沸九度”的饮水要求,反映沸水具有消毒洁净的作用。清代人们对环境污染与传染病的认识有了更深刻的认识^[7],如《霍乱论》指出“平日即宜留意,或疏浚河道,毋使积污,或广凿井泉,毋使饮浊,直可登民寿域”,认为无论周围环境还是饮用水源水质,不仅关乎传染病的传播,而且影响人们的健康长寿。

我国传统卫生民俗是多种多样的,尤其是在岁时、节庆民俗中融进了更多的卫生防御知识。如民谚曰:“二十四,扫房子”,《周礼》谓:“令州里除不蠲”,即年终需要“扫尘”,可有效保持生活环境的洁净,避免疾病的发生,亦合于古人避疫邪的认识,体现爱清洁、讲卫生的好传统。农历二月二日通过炒黑豆及油煎粉腐之类,熏床炕,名曰“熏虫儿”。《千金月令》称:“惊蛰日,取石灰掺门限外,可绝虫蚁”。通过油烟等的熏烤,制止害虫爬出,侧面反映讲卫生、除害虫的原始愿望。农历六月初六为天贶节,此日要辟恶驱瘟,《燕京岁时记》曰:“京师于六月六日抖晾衣服、书籍,谓可不生虫蠹”。

5 却邪 药物护身防御思想

自古以来,中国民间医药民俗非常重视预防疾病,如新春饮“屠苏酒”,陈延之《小品方》曰:“元旦饮之,辟疫疠一切不正之气”。端午民俗的主旨为民间的季节性防疫活动,人们插艾叶、取葛蒲、拌雄黄、采杂药,是为了“以禳沴气”“以避秽厌毒”“以治诸毒”(明万历《贵州通志》),揭示提前运用芳香药物以避秽浊疫气。在重阳节有插茱萸以驱邪避瘟的民俗,晋代

《风土记》记载:“俗于此日……折茱萸房以插头,言辟恶气,而御初寒”。

在民俗文化中,运用药物预防的形式多种多样。如佩戴香囊,《江乡节物词·小序》称:“杭俗,妇女制绣袋绝小,贮雄黄,系之衣上,可辟邪秽”。古代南方多有秽浊瘴气蛇虫,而佩戴香囊可以化浊除瘴、驱虫避蛇而避邪护正。或穿戴药物肚兜,在男肚夹层中,特地加上暖脐温中的药物和香料,既可借香料发出的气味净身,又以辛温香窜药物敷脐而防病治病健身。正如《养生随笔》记载:“办兜肚,将蕪艾插软铺匀……夜卧必需,居常亦不可轻脱”。

无论香囊抑或药物肚兜,均是将芳香中药穿戴做成日常生活用品以预防疾病,是我国古代“治未病”的先进理念、重视环境卫生的超前思想的充分表现,反映了中医学来源于实践并检验于实践、来源于群众又服务于群众的民族特色,从而使得中医学延绵流传。

6 结语

谚语:“物必自腐,而后虫生”,强调物体本身内环境在维持生命或形体的关键作用。“邪之所凑,其气必虚”(《素问·评热病论》),中医亦非常重视人体内环境,认为此为决定是否患病的关键因素。调神、动形与食疗主要是为了增强人体的正气,从而以奏“正气存内,邪不可干”(《素问·刺法论》)之功。故平时谨护和培养人体正气,调节人体气血,以使“五脏元真通畅”而致“人即安和”,增强抗病邪的能力和享受健康的生活。另外,中医认为邪气亦是影响发病的重要因素,甚至有时为主要因素,如“客气邪风,中人多死”,故强调“不令邪风干忤经络”(《金匱要略》),避免邪气侵袭人体,即平时避免或消除不良的影响健康的因素。而洁净卫生以免邪生、药物却邪以防邪染,为“避其毒气”思想的综合体现,均体现了中医“未病先防”的养生理念。

参考文献

- [1] 齐向华,宋晓宾. “疾病过程”论[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(2): 234-236.
- [2] 郭永胜. 中医健康管理理论体系构建研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2015: 41.
- [3] 王琦. 中医治未病解读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1.
- [4] 王键, 张光霁. 中医基础理论[M]. 3版. 上海: 上海科学技术出版社, 2018: 208.
- [5] 钟敬文. 民俗学概论[M]. 上海: 上海文艺出版社, 1998: 266.
- [6] 梁文清. 贵州少数民族民俗文化研究[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2018: 131-136.
- [7] 王蕊芳, 于恒, 曹瑛. 清代-民国时期东北民俗的中医养生观探析[J]. 环球中医药, 2009, 2(3): 217-219.

(本文责编:刘言言 本文校对:王文静 收稿日期:2021-09-02)

实验研究
EXPERIMENTAL
STUDY

中草药漱口颗粒的制备工艺研究*

林娟¹ 李玲慧¹ 陈攀振² 黄汉明¹ 李丹^{1△} 潘鸿贞^{1*}

(1.福州市中医院药学部,福建福州 350001;2.福建中医药大学药学院,福建福州 350122)

摘要:目的 研究中草药漱口颗粒的制备工艺。方法 以得膏率为评价指标优化中草药漱口颗粒的水提取工艺;通过辅料种类和配比筛选成型工艺。结果 确定了中草药漱口颗粒的制备工艺:取10个处方量的中草药漱口颗粒饮片,加10倍量超纯水浸泡2 h,煎煮2次,每次1.5 h,滤液浓缩至浸膏约700 g,加入糊精390 g、可溶性淀粉390 g、微晶纤维素39 g,制成1000 g中草药漱口颗粒。结论 该工艺稳定可行,为后续开发成医院制剂奠定实验基础。

关键词:中草药漱口颗粒;提取工艺;成型工艺;正交试验;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.056

文章编号:1672-2779(2023)-15-0160-04

Study on the Preparation Technology of Chinese Herbal Gargle Granule

LIN Juan¹, LI Linghui¹, CHEN Panzhen², HUANG Hanming¹, LI Dan^{1△}, PAN Hongzhen^{1*}

(1. Department of Pharmacy, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350001, China;

2. College of Pharmacy, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Objective To study the preparation technology of Chinese herbal gargle granule. **Methods** The water extraction technology of Chinese herbal gargle granule was optimized by using the yield rate as the evaluation index. The molding process is screened by the type and the proportion of excipients. **Results** The preparation technology of Chinese herbal gargle granule was determined as follows. Taking 10 prescription amount of Chinese herbal gargle granule soaked in 10 times the amount of ultrapure water for 2 hours. Decocted twice, 1.5 hours each time, and concentrated the filtrate to an extract of about 700 g. Added 390 g of dextrin, 390 g of soluble starch and 39 g of microcrystalline cellulose to make 1000 g of Chinese herbal gargle granule. **Conclusion** The preparation technology is stable and feasible which lays an experimental foundation for subsequent development into hospital preparations.

Keywords: Chinese herbal gargle granule; extraction technology; molding process; orthogonal test; experimental study

我国口腔问题仍然严峻,国家制定出台了多项政策,对口腔卫生工作提出了明确要求和具体指标。国家卫生健康委员会发布的《健康口腔行动方案(2019—2025年)》明确到2020年,儿童、老年人等重点人群口腔保健水平稳步提高;到2025年,人群口腔健康素养水平和健康行为形成率大幅提升,口腔健康服务覆盖全人群、全生命周期^[1]。临床上治疗口腔病药物以含漱液居多,且多含西药成分,存在刺激性大、口感差、易复发的缺点,治疗口腔病的中成药或中药复方又很少,效果好的更属少见。

中草药漱口方系福州市中医院口腔科专家与中药房老任何建楠(福州时方派名医何秀春之孙),根据口腔常见疾病特征,结合临床经验与心得,总结提炼而成,后经口腔科王小娟、郭秀榕等临床应用研究略作调整。该方由石膏、地骨皮、烫骨碎补、虻蜞菊、蒲公英、紫

花地丁、白茅根、白术、苍术、黄芪、甘草共11味中药组成,具有清热泻火、解毒消肿、凉血止痛、健脾益肾的功效,临床上应用多年,对于口腔疾病,尤其是口腔溃疡、牙周炎、牙龈炎,疗效确切,能缓解疼痛、促进溃疡愈合,并能显著降低口腔溃疡的复发率^[2]。

中草药漱口方在临床上以汤剂形式给药,但传统汤剂存在煎煮麻烦、不及时、服用量大、携带不便、药效物质不稳定、不宜久储等弊端。根据传统中药制剂的备案要求,并经出膏率预试验后,拟将中草药漱口方开发成颗粒剂型,解决以上缺陷,增加临床应用,提高临床疗效,促进医院特色制剂发展,推动中医药的传承与创新。本研究通过水提工艺和制剂成型工艺研究,优选中草药漱口颗粒的最佳制备工艺,为该制剂的开发奠定实验基础。

1 材料

1.1 仪器设备 循环水式多用真空泵[SHZ-D(III),上海秋佐科学仪器有限公司],旋转蒸发仪(Rotavapor® R-300,瑞士BUCHI公司),调温恒温电热套(HDM-2000,常州国华电器有限公司),真空干燥箱(DZF-6050,上海精宏实验设备有限公司),鼓风干燥箱(DHG-9240A,上海一恒科学仪器有限公司),超纯水仪

* 基金项目:国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目[No. 国中医药人教函(2022)76号];福建省福州市科技局福州市科技计划项目[No. 2021-S-147];福州市卫生健康科技创新平台项目[No. 2021-S-wp3]

※通信作者: fzphz@163.com

△指导老师

(Milli-Q, 美国 Millipore 公司), 精密电子天平 (XY2000C, 常州市幸运电子设备有限公司), 摇摆式中
药粉碎机 (DFY-500, 温岭市林大机械有限公司), 离心
机 (Centrifuge 5418 R, 德国 Eppendorf 公司)。

1.2 药材与辅料 制备中草药漱口颗粒所用的中药饮片
均购自福建鹭燕医药发展有限公司 (原福建鹭燕中宏医
药有限公司), 经福建中医药大学生物医药研发中心老师
鉴定均符合药典要求。辅料糊精、可溶性淀粉、蔗糖、
微晶纤维素均购于上海阿拉丁生化科技股份有限公司。

2 方法与结果

2.1 中草药漱口颗粒提取工艺 因中草药漱口方前期临
床采用传统水煎煮汤剂, 患者使用后效果确切, 综合预
实验结果及有关药材药效成分特点, 本课题选择水提法。

2.1.1 得膏率的测定 称取 1 个处方量的中草药漱口方
中药饮片 (生石膏 30 g, 地骨皮 15 g, 烫骨碎补 9 g, 虻
蜈菊 18 g, 蒲公英 15 g, 紫花地丁 30 g, 白茅根 15 g, 白
术 15 g, 苍术 15 g, 黄芪 15 g, 甘草片 6 g), 水提取后以
3000 r/min 的速度离心 15 min (离心半径 10 cm), 得到过
滤的药材提取液, 精密吸取 25 mL, 于 60 °C 减压浓缩得
浸膏, 真空干燥 48 h 得干浸膏, 计算得膏率。得膏率=
[(m×v) / (25×M)] ×100%, 其中 m 表示 25 mL 提取
液浓缩干燥膏重 (g)、v 表示提取液体积、M 表示复方提
取饮片总重量。

2.1.2 单因素考察回流提取工艺

2.1.2.1 浸泡时间的考察 分别称取 6 份 1 个处方量的
中草药漱口方中药饮片, 加入 10 倍量的超纯水约
1830 mL, 定时取出称重, 计算吸水率。结果显示, 浸
泡 2.0 h, 中药饮片增重 309.56 g, 吸水率为 169.16%; 继
续增加浸泡时间, 吸水率变化不大, 趋于平缓, 说明药
材接近浸泡饱和。从吸水率及时间效率综合考虑, 浸泡
时间确定为 2.0 h。见表 1。

表 1 中草药漱口颗粒提取工艺药材浸泡时间的考察结果

序号	时间/h	重量/g	增重/g	吸水率/%
1	0.5	183	243.59	133.11
2	1.0	183	285.37	155.94
3	2.0	183	309.56	169.16
4	3.0	183	314.83	172.04
5	4.0	183	315.22	172.25
6	5.0	183	320.12	174.93

2.1.2.2 提取时间的考察 称取 5 份 1/3 个处方量的中草
药漱口方中药饮片, 分别加入 12 倍量超纯水, 加热回流 0.5、
1.0、1.5、2.0、2.5 h (保持微沸), 按照 2.1.1 计算得膏率。
结果显示, 在 1.0~2.5 h 的范围内回流提取时间越长, 得
膏率也相应地增大, 但当超过 1.5 h 后, 得膏率基本趋于稳
定, 说明此时水溶性成分提取已接近饱和状态。见表 2。

表 2 中草药漱口颗粒提取工艺提取时间的考察结果

序号	提取时间/h	干浸膏重量/g	得膏率/%
1	0.5	8.8614	14.53
2	1.0	13.4505	22.05
3	1.5	13.4089	23.00
4	2.0	14.1222	23.14
5	2.5	14.8590	24.35

2.1.2.3 提取溶剂倍量的考察 称取 5 份 1/3 个处方量的
中草药漱口方中药饮片, 分别加入 8、10、12、15、18
倍量超纯水, 加热回流 1.5 h (保持微沸), 按照 2.1.1 计
算得膏率。结果显示, 提取溶剂为 10、12、15、18 倍量
时得膏率基本稳定, 说明 10 倍量的提取溶剂对水溶性成
分的提取接近饱和状态。见表 3。

表 3 中草药漱口颗粒提取工艺提取溶剂倍量的考察结果

序号	提取溶剂倍量/倍	干浸膏重量/g	得膏率/%
1	8	11.2319	18.41
2	10	14.6095	23.95
3	12	14.3680	23.55
4	15	14.5546	23.86
5	18	15.1829	24.89

2.1.2.4 提取次数的考察 称取 3 份 1/3 个处方量的中
草药漱口方中药饮片, 加入 12 倍量超纯水, 加热回流
1.5 h (保持微沸), 分别提取 1 次、2 次、3 次, 按照
2.1.1 计算得膏率。结果显示, 提取次数越多, 得膏率相
应上升。但提取 3 次与 2 次的相比, 提取率略有上升,
提取 2 次的提取率为提取 3 次的 99.55%, 说明提取 2 次时
水溶性成分基本被提取完全。见表 4。

表 4 中草药漱口颗粒提取工艺提取次数的考察结果

序号	提取次数/次	干浸膏重量/g	得膏率/%
1	1	13.2759	23.26
2	2	17.6770	28.98
3	3	20.4941	29.11

2.1.3 提取工艺正交试验设计 根据上述单因素实验的
考察结果, 分别称取 9 份 1/3 个处方量的中草药漱口方中
药饮片, 按表 5 中的因素水平进行回流提取, 按照 2.1.1
计算得膏率。结果得知, 提取溶剂倍量、提取时间、提
取次数 3 个因素中对得膏率影响从大到小依次为 C>B>
A, 且最佳的提取工艺组合为 C₂B₃A₂, 即药材浸泡 2 h,
提取溶剂倍量为 10 倍量, 提取时间为 1.5 h, 提取次数为
2 次。见表 5、表 6。

2.1.4 提取工艺验证试验 分别称取 3 份 2 个处方量的
中草药漱口方中药饮片 (每份 366 g), 按照最佳提取工
艺提取, 计算干浸膏重量和得膏率。结果得知, 6 倍量

表5 中草药漱口颗粒提取工艺正交试验结果分析

样品	A提取溶剂倍量/倍	B提取时间/h	C提取次数/次	得膏率/%
正交1	1(8)	1(0.5)	1(1)	16.67
正交2	1(8)	2(1.0)	2(2)	25.15
正交3	1(8)	3(1.5)	3(3)	29.06
正交4	2(10)	1(0.5)	2(2)	27.19
正交5	2(10)	2(1.0)	3(3)	28.48
正交6	2(10)	3(1.5)	1(1)	24.11
正交7	3(12)	1(0.5)	3(3)	24.45
正交8	3(12)	2(1.0)	1(1)	21.91
正交9	3(12)	3(1.5)	2(2)	29.84
K_1	70.88	68.31	62.69	
K_2	79.78	75.54	82.18	
K_3	76.20	83.01	81.99	
R	2.97	4.90	6.50	

表6 正交试验中草药漱口颗粒得膏率方差分析

因素	偏差平方和	自由度	F值	F临界值	显著性
提取倍量	13.370	2	6.685	3.821	0.207
提取时间	36.018	2	18.009	10.294	0.089
提取次数	83.598	2	41.799	23.893	0.040
误差	3.499	2	1.749		

的药材进行放大试验,平均干浸膏重量108.72 g,平均得膏率为29.71%,3次重复得膏率相差无几,表明优选的提取工艺稳定性良好,该工艺可行。见表7。

表7 放大试验结果

序号	干浸膏重量/g	得膏率/%
1	108.04	29.52
2	109.10	29.81
3	109.03	29.79
平均值	108.72	29.70

2.2 中草药漱口颗粒成型工艺研究

2.2.1 中草药漱口颗粒的制备方法

2.2.1.1 浸膏的制备 称取2个处方量的中草药漱口方中药饮片,按照优选的提取工艺提取,滤液减压浓缩得浸膏约140 g,每1 g浸膏相当于2.61 g原饮片。

2.2.1.2 颗粒的单因素考察 称取浸膏10 g,与辅料以一定的比例混合,制备中草药漱口颗粒。见表8。

表8 浸膏与不同辅料配伍

序号	浸膏/g	糊精/g	蔗糖/g	可溶性淀粉/g	微晶纤维素/g
1	10	12			
2	10		12		
3	10			12	
4	10				12

2.2.2 评价指标

2.2.2.1 成型性考察 取1~4号样品颗粒,依次通过一号筛与四号筛,计算成型率^[3],成型率=通过一号筛但不能通过四号筛的颗粒重/样品重×100%。见表9。

2.2.2.2 溶化性考察 精密称定1~4号样品颗粒5 g,置于干燥至恒重的50 mL离心管中,精密加入沸水20 mL,并放入3000 r/min的离心机中离心15 min(离心半径10 cm),弃去上清液,于80 °C将残渣烘干至恒重,精密称定,计算溶化率^[3],溶化率=溶化的颗粒重/总颗粒重×100%。见表9。

2.2.2.3 吸湿百分率的测定 配置一定量的氯化钠饱和溶液,将其置于玻璃干燥器的底部放置48 h,使干燥器的相对湿度为75%。精密称定1~4号的样品颗粒各1 g,置于干燥恒重的5 mL扁称量瓶中,精确称量后,轻摇使其均匀分布,置于盛有氯化钠饱和溶液的干燥器内(称量瓶盖揭开),96 h后称量,计算吸湿百分率^[3]。吸湿百分率=(颗粒湿重-颗粒干重)/颗粒干重×100%。见表9。

2.2.2.4 评分标准 以中草药漱口颗粒的综合评分为评分标准,根据成型率、溶化率和吸湿率对中草药漱口颗粒的影响大小设定权重,其中成型率100%得25分,溶化率100%得25分,最小吸湿率得50分^[3,4],综合评分=(25/最大成型率)×成型率+(25/最大溶化率)×溶化率+(最小吸湿率×50)/吸湿率。结果显示,浸膏与单一辅料糊精、可溶性淀粉以及微晶纤维素制成的颗粒综合评分较高。见表9。为确定最佳成型工艺,选择这3种辅料进行正交试验,以优选辅料与浸膏的比例。

表9 不同辅料与浸膏的配伍处方结果

处方号	成型率 (成型性值)/%	溶化率 (溶化性值)/%	吸湿率 (吸湿性值)/%	综合评分 /分
1	87.62(21.91)	86.77(21.69)	12.53(49.12)	92.72
2	68.34(17.08)	80.23(20.06)	15.87(38.78)	75.93
3	85.80(21.45)	84.99(21.25)	13.43(45.83)	88.53
4	84.88(21.22)	67.56(16.89)	12.31(50.00)	88.11

2.2.3 正交试验优化 称取3个处方量的中草药漱口方中药饮片(共549 g),按照2.2.1.1项下的方法制得中草药漱口颗粒浸膏。分别取浸膏18 g和表10中的辅料以一定的比例混合制备颗粒剂,采用 $L_9(3^4)$ 正交表,按照

表10 成型工艺 $L_9(3^4)$ 正交试验

水平	因素		
	A/g	B/g	C/g
1	8	8	1.0
2	10	10	1.5
3	12	12	2.0

注:A为糊精;B为可溶性淀粉;C为微晶纤维素。

表11 正交试验结果

编号	A	B	C	成型率(成型性值)/%	溶化率(溶化性值)/%	吸湿率(吸湿性值)/%	综合评分/分
1	1	1	1	82.28(20.57)	82.72(20.68)	12.99(43.80)	85.05
2	1	2	2	88.83(22.21)	92.03(23.01)	13.33(42.69)	87.90
3	1	3	3	83.54(20.89)	80.25(20.06)	13.47(42.24)	83.19
4	2	1	2	85.77(21.44)	82.85(20.71)	12.43(45.78)	87.93
5	2	2	3	87.85(21.96)	83.57(20.89)	12.20(46.64)	89.49
6	2	3	1	84.19(21.05)	85.60(21.40)	11.75(48.43)	90.87
7	3	1	3	87.73(21.93)	75.99(19.00)	11.38(50.00)	90.93
8	3	2	1	81.74(20.44)	89.52(22.38)	12.54(45.37)	88.19
9	3	3	2	78.64(19.66)	76.27(19.07)	11.93(47.69)	86.42
K_1	256.14	263.91	264.11				
K_2	268.29	265.58	262.25				
K_3	265.54	260.48	263.61				
R	4.05	1.70	0.62				

表12 制剂工艺放大试验结果分析

序号	药材重/g	制得颗粒剂重量/g	成型率(成型性值)/%	溶化率(溶化性值)/%	吸湿率(吸湿性值)/%	综合评分/分
1	366	221.28	91.50(22.88)	87.36(21.84)	11.51(49.06)	93.77
2	366	227.52	89.30(22.32)	86.67(21.67)	11.29(50.00)	93.99
3	366	224.94	90.27(22.57)	86.78(21.69)	11.47(49.19)	93.45
平均值						93.74

2.2.2项下的考察方法和评分标准进行试验,计算综合评分。通过极差R得知,各项因素的影响指标从大到小依次为A>B>C,结合K值比较,选择出最佳辅料配伍方案为A₂B₂C₁,即优选出浸膏与辅料的配比为浸膏(g):糊精(g):可溶性淀粉(g):微晶纤维素(g)=18:10:10:1。见表11。

2.2.4 制剂工艺验证试验 称取3份2个处方量的中草药漱口方中药饮片,按照2.2.1.1项下的方法制得中草药漱口颗粒浸膏约140g。将浸膏140g与糊精78g、可溶性淀粉78g、微晶纤维素7.8g,混合均匀,制成中草药漱口颗粒剂。根据正交试验的结果稳定,结果3次重复制得的中草药漱口颗粒剂重量均在220g左右,平均综合评分为93.74分,表明采用优选的浸膏与辅料配比,制剂成型工艺稳定性良好,该工艺可行。见表12。

3 讨论

根据中草药漱口颗粒方中石膏的硫酸钙、骨碎补的柚皮苷、蒲公英的咖啡酸、紫花地丁的秦皮乙素、黄芪的黄芪甲苷等主要药物的药效成分特点,结合临床应用形式,采用水提取工艺制备软材的浸膏,优选最佳提取工艺为浸泡2h,提取溶剂倍量为10倍量,提取时间为1.5h,提取次数为2次;且当1g浸膏相当于处方中药饮片2.61g时,制备软材效果最好。通过单一辅料对成型

工艺的研究发现,微晶纤维素对软材成型较好,因其溶解性较差,所以在成型工艺优化实验中,选用另外2个辅料糊精、可溶性淀粉同一水平1:1的加入量进行实验^[5],优选出浸膏与辅料的最佳配比为浸膏(g):糊精(g):可溶性淀粉(g):微晶纤维素(g)=18:10:10:1。

通过上述实验研究,确定了中草药漱口颗粒的制备工艺:取10个处方量的中草药漱口颗粒中药饮片,用10倍量纯水浸泡2h,煎煮2次,每次1.5h,滤液浓缩至浸膏约700g(生药浓度约为3.3g/mL),加入辅料糊精390g,可溶性淀粉390g,微晶纤维素39g,制备成1000g颗粒剂。该工艺简便稳定可行,为后续该制剂开发奠定良好的实验基础。

参考文献

- [1] 国家卫健委. 健康中国行动实施方案发布,2025年口腔健康服务覆盖全人群[J]. 医师在线,2019(6):5.
- [2] 王小娟,郭秀榕,郑大双,等. 中草药漱口液治疗复发性口腔溃疡的疗效观察[J]. 福建医药杂志,2018,40(4):55-57.
- [3] 曾真,张永萍,封帆,等. 心衰宁颗粒(无糖型)的成型工艺研究[J]. 时珍国医国药,2020,31(10):2395-2397.
- [4] 傅超美,张永萍. 中药新药研发学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:97-103.
- [5] 李玲慧,李丹,黄汉明,等. 微乐颗粒的制备工艺研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(17):148-150,176.

(本文责编:刘言言 本文校对:黄秋云 收稿日期:2022-10-17)

火针对膝骨性关节炎模型大鼠血清 TNF- α 及软骨组织 p38 的影响*

万甜¹ 蓝枰英^{2*} 石欣悦²

(1. 福建医科大学附属第二医院康复医学科, 福建 泉州 362000; 2. 福建中医药大学针灸学院, 福建 福州 350122)

摘要:目的 观察火针对膝骨性关节炎(KOA)模型大鼠血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)及软骨组织 p38 的影响,探讨火针对 KOA 起效的机制。方法 抽签法将 15 只 SD 大鼠均分至 3 组(5 只/组),分别标为空白组、模型组与火针组。除空白组大鼠外,其余动物均建立 KOA 模型。火针组采用毫火针点刺治疗,隔日 1 次,治疗 2 周。ELISA 法分析大鼠血清 TNF- α 含量,膝关节软骨组织内 p38 mRNA 表达水平用实时荧光定量 PCR 法(qPCR)检测。结果 模型组大鼠血清 TNF- α 含量相较于空白组升高明显($P < 0.01$),膝关节软骨组织 p38 mRNA 相对表达量亦有增加,差异具统计学意义($P < 0.05$);与模型组相比,火针组血清 TNF- α 明显降低,差异有显著统计学意义($P < 0.01$),p38 mRNA 表达减少,差异同具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 火针可通过降低外周血内 TNF- α 的含量,抑制软骨组织内 p38 的基因表达对膝骨性关节炎起治疗作用。

关键词:痹证;膝骨性关节炎;火针疗法;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.057

文章编号:1672-2779(2023)-15-0164-03

Effect of Fire Acupuncture on Serum TNF- α and Cartilage p38 in Rats with Knee Osteoarthritis

WAN Tian¹, LAN Pingying^{2*}, SHI Xinyue²

(1. Department of Rehabilitation Medicine, The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fujian Province, Quanzhou 362000, China;

2. College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: **Objective** To observe the effects of fire acupuncture on serum TNF- α and cartilage p38 in rats with knee osteoarthritis and explore the possible mechanism of fire acupuncture for treating knee osteoarthritis. **Methods** Fifteen SD rats were randomly divided into blank group, model group and fire acupuncture group, with five rats in each group. Except for the blank group, the other rats were established with knee osteoarthritis models. The fire acupuncture group was treated with fire acupuncture once every other day for two weeks. The serum TNF- α content of the rats were analyzed by Elisa and the p38 mRNA expressions in the knee cartilage tissue were detected by quantitative real-time PCR (qPCR). **Results** Compared with the blank group, the serum TNF- α content and the mRNA expression of p38 in knee cartilage of the rats of the model group significantly increased and the differences were statistical significant ($P < 0.01$, $P < 0.05$). Compared with the model group, the serum TNF- α of the fire acupuncture group significantly reduced ($P < 0.01$). The mRNA expression of p38 of the fire acupuncture group was lower than that of the model group and the difference was also statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Fire acupuncture has a therapeutic effect on knee osteoarthritis by reducing the content of TNF- α in peripheral blood and inhibiting the gene expression of p38 in cartilage tissue.

Keywords: arthromyodynia; knee osteoarthritis; fire acupuncture; experimental study

骨性关节炎是一种好发于中老年人的慢性退行性骨关节疾病,我国 65 岁以上人群的患病率高达 50%,其病变可累及多个部位,其中以膝关节受累最为多见^[1]。膝骨性关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)临床症状以膝关节局部疼痛肿胀、活动受限为主^[2],晚期可出现关节畸形,对患者躯体、心理、社会等方面的功能及物质生活质量造成明显负面影响^[3],故在疾病早期积极采取保守治疗措施,延缓关节退变为佳。火针又名“淬刺”“烧针”,是针灸疗法中的一种,有研究^[4,5]表明,火针在缓解疼痛、提高关节功能、消除患者负面心理、优化生活质量等方面效果均优于普通毫针刺法,且疗效持续时

间更长^[6],安全性良好^[7],但其具体的起效机制仍未完全明确,还在进一步探索中。

丝裂原活化蛋白激酶(Mitogen-activated protein kinase, MAPK)在生物体信号传导过程中扮演着重要角色,诸多研究表明 MAPK 的 4 个亚族之一的 p38 与 KOA 的发生密切相关^[8],而肿瘤坏死因子- α (TNF- α)作为病程中最重要的炎症介质之一,能与多条信号通路协同作用,促使软骨基质降解,加重关节软骨破坏^[9]。目前基于 MAPK 信号转导通路研究火针干预 KOA 的作用机制及靶点的报道相对匮乏。故本研究基于 MAPK 信号通路,观察火针干预内膝眼、犊鼻穴对 KOA 模型大鼠血清 TNF- α 及软骨组织内 p38 mRNA 的影响,进一步探讨火针治疗 KOA 的作用机制,以期临床中使用火针治疗

* 基金项目:福建省卫健委中青年骨干人才项目[No. 2020GGA055]

※通信作者:wantianfz@163.com

KOA 提供实验和理论基础。

1 材料与方 法

1.1 实验动物及分组 8周龄 SPF 级雄性 SD 大鼠 15 只, 购自北京华阜康生物科技股份有限公司, 动物许可证编号: SCXK(京)2019-0008。分笼饲养, 每笼 5 只, 进食饮水不做限制。适应性喂养 1 周后, 抽签法将大鼠随机分为空白组、模型组与火针组, 每组 5 只。

1.2 主要试剂与仪器 木瓜蛋白酶, 来自上海麦克林生化科技有限公司; 大鼠 TNF- α ELISA 检测试剂盒, 来自上海酶联生物科技有限公司; TransZol Up, TransScript[®] All-in-One First-Strand cDNA Synthesis SuperMix for qPCR, PerfectStart[®] Green qPCR SuperMix (+Dye II) 均由北京全式金有限公司提供; qPCR 引物, 委托福州尚亚生物技术有限公司合成。多功能酶标分析仪 (Infinite 200Pro), 来自瑞士 Tecan; 全自动酶标洗板机 (PW-812), 深圳汇松科技发展有限公司; 高速低温离心机 (Centrifuge 5424R), 来自 Eppendorf 中国有限公司; 微量紫外-可见分光光度计 (NanoDrop[™] One)、荧光定量 PCR 仪 (ABI QuantStudio 3), 来自赛默飞世尔科技 (中国) 有限公司。

1.3 实验方法

1.3.1 造模方法 采用木瓜蛋白酶法建立膝骨性关节炎大鼠模型^[10], 于适应性喂养后的第 1、4、7 天用异氟烷 (深圳瑞沃德生命科技有限公司, R510-22-10) 麻醉动物后, 向模型组与火针组大鼠双侧膝关节腔内注射 4% 木瓜蛋白酶 0.2 mL。最后 1 次造模结束后正常饲养 2 周, 造模大鼠出现精神萎靡, 活动量、食量明显降低, 与空白组对比膝关节出现肿胀、骨性标志变浅且对局部疼痛刺激有明显反应等症状提示造模成功。

1.3.2 干预方法 黑袜套住大鼠头部及躯干, 仰卧位固定于自制大鼠固定板, 使双后肢呈自然屈曲状态。火针组采用针灸针 (厂家: 苏州医疗用品厂有限公司, 苏械注准 20162200970, 规格: 0.25 mm \times 13 mm) 点刺, 取双侧内膝眼、犊鼻穴, 穴位定位参考《实验针灸学》^[11], 穴位局部以碘伏消毒并起定位作用, 将针身前 1/3 于酒精灯上烧至发白后迅速点刺穴位, 深度约 2 mm, 疾进疾出, 出针后按压针孔片刻。隔日干预 1 次, 共治疗 2 周。空白组与模型组于干预日同方法抓取固定。

1.4 取材及指标检测

1.4.1 取材方法 (1) 麻醉: 用异氟烷麻醉动物。(2) 腹主动脉采血: 确定大鼠被彻底麻醉后, 将其置于操作台, 腹部朝上, 用手术剪打开腹腔, 无菌纱布拨开内脏, 见腹主动脉充分显露后, 左手托起大鼠背部使其微微后仰, 右手进行采血操作, 收集动脉血约 5 mL, 室温静置 1 h, 离心机预冷至 4 $^{\circ}$ C 后放入各样品, 离心 15 min (转速: 3500 r/min, 离心半径: 65.5 mm), 取上清液, 分装后 -80 $^{\circ}$ C 保存。(3) 取膝关节软骨组织: 逐层剥离大鼠后肢皮肤、肌肉、韧带等组织, 打开大鼠右侧膝关

节, 手术刀刮取胫骨平台与股骨髁软骨组织碎片至 EP 管, 置于液氮中备用。

1.4.2 指标检测方法 (1) ELISA 法检测大鼠血清 TNF- α 含量: 取出低温保存的血清样品, 室温自然化冻后再次离心, 充分混匀各试剂, 按大鼠 TNF- α 酶联免疫吸附检测试剂盒说明书操作。(2) qPCR 法检测大鼠膝关节软骨组织内 p38 mRNA 表达: 软骨组织液氮研磨, 提取总 RNA、配制反转录总反应体系及 qPCR 反应体系均严格按相关试剂盒说明书进行; 反转录反应条件为 42 $^{\circ}$ C 孵育 15 min、85 $^{\circ}$ C 灭活 5 s, 产物 cDNA 用于后续 p38 qPCR 反应, 于 ABI QuantStudio 3 荧光定量 PCR 仪上进行, 反应程序设定为 94 $^{\circ}$ C 30 s 后接 94 $^{\circ}$ C 5 s、60 $^{\circ}$ C 30 s 循环 40 次。以 GAPDH 为内部参照, 上游引物为 5' ACGGCAAGTTCAACGGCACAG 3', 下游引物为 5' GAAGACGCCAGTAGACTCCACGAC 3'; 大鼠 p38 上游引物为 5' TGTGATTGGTCTGTTGGATGT 3', 下游引物为 5' GGATTATGTCAGCCGAGTGTAT 3'。p38 mRNA 相对表达量以 2^{- $\Delta\Delta$ Ct} 法计算。

1.4.3 统计学方法 数据分析处理用 SPSS 23.0 软件进行。计量资料若符合正态分布且通过方差齐性检验, 选用单因素方差分析, LSD 法进行组间比较; 若符合正态分布但未通过方差齐性检验, 则选用 Games-Howell 法进行组间比较, 均用 ($\bar{x} \pm s$) 描述。不符合正态分布的计量资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 3 组大鼠血清 TNF- α 含量比较 造模 4 周后, 模型组大鼠血清 TNF- α 水平明显高于空白组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$); 火针组经疗程干预, 大鼠血清 TNF- α 含量已接近空白组水平 ($P > 0.05$), 与模型组对比明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 3 组大鼠血清 TNF- α 比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	鼠数	TNF- α
空白组	5	248.21 \pm 5.05 ¹⁾
模型组	5	285.60 \pm 5.31
火针组	5	249.99 \pm 8.02 ¹⁾²⁾

注: 与模型组比较, ¹⁾ $P < 0.01$; 与空白组比较, ²⁾ $P > 0.05$ 。

2.2 3 组大鼠软骨组织 p38 mRNA 相对表达量比较 模型组膝关节软骨组织内的 p38 mRNA 相对表达量相较于空白组有所增加, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 火针组膝关节软骨组织内 p38 mRNA 相对表达量与模型组相比明显下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 2。

3 讨论

3.1 干预方法与选穴依据 KOA 临床症状可与中医学中有关“痹证”的描述相对应, 初起以实证多见, 多为风寒湿等外邪阻塞肢体经络所致^[12], 治法以祛风散寒除湿、疏通经络、活血化瘀为主, 兼以培补肝肾、扶助正气。

表2 3组大鼠膝关节软骨组织 p38 mRNA 相对表达量比较
 ($\bar{x} \pm s$)

组别	鼠数	p38 mRNA
空白组	5	3.83 ± 1.12 ¹⁾
模型组	5	6.99 ± 1.06
火针组	5	2.22 ± 0.47 ²⁾

注:与模型组比较,¹⁾ $P < 0.05$,²⁾ $P < 0.01$ 。

火针针身经火焰烧灼后迅速刺入患处,带火热之性直达病灶,具有温阳补虚、温经散寒的功效,与普通针刺或温针灸相比,刺激量更大,疏通气血的效用更为强劲,又无法灸带来的艾烟困扰,且点刺操作疾进疾出、无需留针、简便效廉,亦方便了患者。“腧穴所在,主治所在”,复杂网络分析^[13]表明针灸治疗KOA以下肢局部取穴为主,内膝眼与犊鼻穴位于髌韧带两侧凹陷处,使用频率在临床治疗KOA的腧穴中排名前二;古籍中亦有内膝眼、犊鼻穴直接治疗膝痛的记载,如《玉龙歌》“膝头红肿不能行,必针膝眼膝关穴”,《灵枢·本输》曰:“刺犊鼻者,屈不能伸”,可见内膝眼、犊鼻穴能有效发挥近治作用,缓解膝关节疼痛、僵硬、屈伸不利等症状。

3.2 火针对TNF- α 与p38 mRNA的影响 TNF- α 是一种多效性细胞因子,具有很强的促炎和免疫调节特性,在众多急慢性炎症性疾病中起关键作用^[14],被视为骨性关节炎的起始因子。刘军等^[15]采用TNF- α 干预建立大鼠KOA模型,与手术建模组进行对比,4周后发现TNF- α 对软骨细胞的影响与手术建模组相似,TNF- α 同样可促使炎症因子指标、软骨细胞凋亡率增高;Ozler等^[16]比较了2个不同阶段的KOA患者血清和滑液中基质金属蛋白酶-13(MMP-13)和TNF- α 的水平,研究表明与KOA 3级的患者相比,KOA 4级的患者血清TNF- α 表达进一步增加,TNF- α 水平系统性升高与骨关节炎分级严重程度一致。而现代研究^[17,18]证实TNF- α 与p38 MAPK通路有所关联。MAPK通路包括MAPK激酶的激酶、MAPK激酶和MAPK,呈三级激酶模式,受外界刺激信号影响,激酶逐级激活,共同调节细胞增殖、分化、应激适应、炎症反应等多个生理过程^[19],在关节软骨退变过程中可能处于枢纽位置,与关节软骨基质金属蛋白酶(MMPs)的合成,关节软骨炎症因子的产生,软骨细胞表型的保持、分化及软骨细胞的凋亡等有紧密联系^[20]。而一些干预方法确实可以通过抑制p38的表达阻断p38 MAPK信号通路的异常激活,减轻KOA的炎症反应、减少软骨细胞凋亡、减缓软骨退行性改变进程^[21]。

本实验结果表明运用木瓜蛋白酶法建立KOA模型后,大鼠血清TNF- α 含量与膝关节软骨组织内p38 mRNA的表达均上升明显,提示KOA发生后,p38 MAPK信号通路被激活,促使炎症因子分泌,推动KOA病程发展;但经过火针点刺内膝眼、犊鼻穴的KOA模型大鼠血清TNF- α 及膝关节软骨组织内p38 mRNA表达均

下调,说明火针能够有效降低外周血内TNF- α 水平及软骨组织内p38的基因表达。

综上,减少免疫炎症因子含量、抑制p38 MAPK信号通路活化可能是火针改善KOA临床症状的机制之一。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018年版)[J]. 中华骨科杂志,2018,38(12):705-715.
- [2] 宋秉娜,胡翔,彭子涵,等. 膝关节炎病人运动康复的研究进展[J]. 护理研究,2022,36(10):1827-1830.
- [3] 王斌,邢丹,董圣杰,等. 中国膝骨关节炎流行病学和疾病负担的系统评价[J]. 中国循证医学杂志,2018,18(2):134-142.
- [4] 郗璐璐. 火针“三通法”改善膝关节炎患者生活质量的临床研究[D]. 太原:山西中医药大学,2020.
- [5] 张志强,白伟杰,郑利群. 刘氏毫火针治疗膝关节炎的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2017,33(5):52-54.
- [6] 陈俊伟. 火针治疗轻中度膝骨关节炎的临床疗效评价[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
- [7] 郭妍,曾慧,王一战,等. 不同频次火针治疗对寒湿痹阻型膝骨关节炎的疗效及安全性评价:随机对照试验[J]. 中医杂志,2022,63(15):1442-1448.
- [8] 杨华瑞,陈园,陈江水,等. 基于p38MAPK信号通路防治骨性关节炎的研究进展[J]. 广东医学,2016,37(14):2190-2192.
- [9] 贾子跃,张少卓. 调控肿瘤坏死因子及其信号通路的中药治疗骨性关节炎的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2022,28(20):250-257.
- [10] 易岚. 灸法干预对膝骨性关节炎大鼠结缔组织的影响及其机制研究[D]. 南昌:江西中医药大学,2021.
- [11] 郭义. 实验针灸学[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:402-417.
- [12] 李满意,刘红艳,陈传榜,等. 骨痹的证治[J]. 风湿病与关节炎,2020,9(12):53-56.
- [13] 王瑞涵,薛平聚,邢海娇,等. 针灸治疗膝骨性关节炎腧穴配伍规律的复杂网络分析[J]. 针刺研究,2022,47(1):65-70.
- [14] HOLTSMANN M H, NEURATH M F. Differential TNF-signaling in chronic inflammatory disorders[J]. Curr Mol Med,2004,4(4):439-444.
- [15] 刘军,李旭升,甄平,等. 两种方法建立大鼠骨性关节炎模型中软骨细胞变化比较[J]. 科学技术与工程,2019,19(25):98-104.
- [16] ÖZLER K, AKTAŞ E, ATAY Ç, et al. Serum and knee synovial fluid matrixmetalloproteinase-13 and tumor necrosis factor-alpha levels in patients with late stage osteoarthritis[J]. Acta Orthop Traumatol Turc,2016,50(6):670-673.
- [17] LEUNG L, CAHILL C M. TNF-alpha and neuropathic pain: a review[J]. J Neuroinflammation,2010,7:27.
- [18] SCHÄFFERS M, SVENSSON C I, SOMMER C, et al. Tumor necrosis factor-alpha induces mechanical allodynia after spinal nerve ligation by activation of p38 MAPK in primary sensory neurons[J]. J Neurosci,2003,23(7):2517-2521.
- [19] 姜勇,罗深秋. 细胞信号转导的分子基础与功能调控[M]. 北京:科学出版社,2005:141-171.
- [20] ROSS S, CHEN T, YU V, et al. High-content screening analysis of the p38 pathway: profiling of structurally related p38alpha kinase inhibitors using cell-based assays[J]. Assay Drug Dev Technol,2006,4(4):397-409.
- [21] 谢文鹏,徐龙进,王象鹏,等. p38 MAPK信号通路在膝关节炎中医药治疗中的作用[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(8):219-225.

(本文责编:刘言言 本文校对:洪昆达 收稿日期:2022-09-15)

中医三联护理技术在小儿腹泻的应用

赵向梅¹ 贾娜² 王兰^{1*}

(1. 中国医科大学附属盛京医院滑翔院区妇科肿瘤病房, 辽宁 沈阳 110022;
2. 中国医科大学附属盛京医院滑翔院区小儿呼吸病房, 辽宁 沈阳 110022)

摘要:目的 观察中医三联护理技术在小儿腹泻的应用效果。方法 选择中国医科大学附属盛京医院滑翔院区儿科病房2019年1月—2019年12月就诊的腹泻患儿80例为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组采用西医治疗及护理。观察组在西医治疗及护理的基础上,实施中医三联护理技术。结果 治疗1个疗程后,观察组患儿退热时间、止泻时间和止吐时间明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组患儿家属的满意率为95%(38/40),显著高于对照组的75%(30/40),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医三联护理技术在治疗小儿腹泻方面效果较好,突出了中医特色优势,提倡推广应用。
关键词:小儿腹泻;中医三联护理;泄泻;中药敷贴;穴位按摩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.058

文章编号:1672-2779(2023)-15-0167-03

The Application of Traditional Chinese Medicine Triple Nursing Technology in Infantile Diarrhea

ZHAO Xiangmei¹, JIA Na², WANG Lan^{1*}

(1. Gynecological Oncology Ward, Huaxiang Hospital, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China;

2. Pediatric Respiratory Ward, Huaxiang Hospital, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China)

Abstract: Objective To observe the effect of traditional Chinese medicine triple nursing technology in infantile diarrhea. **Methods** A total of 80 cases of pediatric diarrhea patients treated in the pediatric ward of Shengjing Hospital of China Medical University from January 2019 to December 2019 were selected as the study objects and randomly divided into control group and observation group. The control group was treated and nursed by Western medicine. On the basis of the control group, the observation group implemented traditional Chinese medicine triple nursing technology. **Results** After one course of treatment, the antipyretic time, antidiarrhea time and antiemetic time in the observation group were significantly lower than those in the control group, and there had statistically significant differences ($P < 0.05$). The satisfaction rate of family members in the observation group was 95% (38/40), which was significantly higher than that in the control group (75%, 30/40), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine triple nursing technology is effective in the treatment of infantile diarrhea. It highlights the characteristic advantages of traditional Chinese medicine, and is worth promoting and applying.

Keywords: infantile diarrhea; traditional Chinese medicine triple nursing; diarrhea; Chinese medicine application; acupoint massage

小儿腹泻是儿科的常见病之一,主要临床症状为腹泻、呕吐、高热、脱水等,严重影响了患儿健康及正常发育^[1, 2]。以往西医治疗大多使用抗生素,虽然起效较快,但也带来了患儿肝肾功能损害等一些弊端,患儿家属的满意度往往不高。为了更好地提升小儿腹泻的治疗和护理效果,本研究在西医治疗护理的基础上,实施了中医三联护理技术,取得了较好的治疗和护理效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择中国医科大学附属盛京医院滑翔

院区儿科病房2019年1月—2019年12月就诊的腹泻患儿80例为研究对象,患儿家属同意参与并签署知情同意书。将80例患儿随机分为对照组和观察组。对照组中,男性患儿21例,女性患儿19例;年龄最小为6个月,最大为5岁,年龄的中位数2.5岁,平均(2.6±0.8)岁;发病时间为2~7 d,平均(5.6±0.6) d。观察组中,男性患儿20例,女性患儿20例;年龄最小为5个月,最大为6岁,年龄的中位数2.6岁,平均(2.7±0.6)岁;发病时间为2~8 d,平均(5.7±0.7) d。对照组和观察组患儿在性别、年龄、病程具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 入选标准 所有患儿符合《中国腹泻病诊断治疗方

*通信作者:xiangxiang6868668@163.com

案》^[3] 中小儿腹泻的诊断标准, 排除肝肾系统疾病、血液病等患儿。

1.3 护理方法 对照组采用西医治疗及护理。观察组在西医治疗及护理的基础上, 加入中医三联护理技术。(1) 中药敷贴治疗。具体内容: 将苍术、丁香、吴茱萸各 3~5 g 磨成细粉, 为避免刺激患儿皮肤, 采用蜂蜜调制成药糊, 嵌入药饼内, 制作成 6 cm×6 cm 的中药敷贴片, 敷贴时间为每天晚上患儿睡前。责任护士在给患儿敷贴时, 嘱咐患儿家属避免患儿处于空腹状态, 每次敷贴时间控制在 1 h 左右, 每天晚上 1 次, 7 d 为 1 个疗程。由于患儿皮肤娇嫩, 在敷贴期间, 责任护士每隔 25~30 min 密切观察患儿敷贴部位, 若出现红疹、水泡等症状, 立即停止敷贴, 并采取相应的对症处理, 避免患儿因敷贴引发不良反应。(2) 穴位按摩护理。根据患儿不同的临床症状辨证施治, 进行穴位按摩。①风寒泻: 补脾土、大肠各 200~300 次, 推三关 100~200 次, 揉外劳宫 100 次, 揉龟尾 100 次, 推上七节骨 100 次。②湿热泻: 清大肠 300~400 次, 退六腑 100~200 次, 逆时针摩腹 1~2 min, 揉小天心 100~200 次。③脾虚泻: 补脾土、大肠各 400 次, 逆时针摩腹 3~5 min, 揉龟尾 200 次, 推上七节骨 200 次。④伤食泻: 揉板门 100~200 次, 补脾土 200 次, 清大肠 300 次, 逆时针摩腹 1~2 min, 掐食指 100~300 次。穴位按摩每天 1 次, 7 d 为 1 个疗程。(3) 情志护理。①首先加强与患儿家属的沟通, 告知患儿家属关于中药敷贴和穴位按摩相关知识, 以便在治疗期间能得到患儿家属的理解和支持。②在进行护理治疗时, 护士用简单的语言与患儿沟通, 当患儿出现焦虑和烦躁时候, 护士给患儿讲故事、唱儿歌, 消除患儿的不良情绪, 引导患儿行为, 使患儿更好地配合治疗。③治疗结束后, 责任护士加强与患儿沟通, 在家属的配合下, 护士给患儿播放儿歌, 通过简单的言语鼓励患儿, 增强治疗信心。(4) 护理过程中注意密切监测患儿体温以及大、小便量和次数, 勤换尿不湿, 注意患儿保暖, 同时做好患儿皮肤和口腔的护理。

1.4 评价指标 1 个疗程后评价: (1) 2 组患儿退热时间、止泻时间和止吐时间。(2) 2 组患儿家属对护理工

作的满意度情况。自制患儿家属满意度问卷调查表, 调查内容主要包括对病房环境、护士态度、治疗操作、服药用药、巡视病房、健康教育等工作的满意度。满意度的回答设置为满意、一般和不满意 3 个维度, 满意率=(满意+一般)人数/调查总人数×100%。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析。计数资料用率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间比较进行独立样本 t 检验。检验水准 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患儿临床症状的改善情况比较 1 个疗程后, 观察组患儿退热时间、止泻时间和止吐时间明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组腹泻患儿临床症状的改善情况比较 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	退热时间	止泻时间	止吐时间
对照组	40	2.53±0.49	4.01±0.87	2.99±0.62
观察组	40	1.44±0.51	2.41±0.69	1.34±0.49
t 值		12.03	10.21	9.61
P 值		0.01	0	0

2.2 2 组患儿家属对护理的满意度比较 观察组患儿家属的满意率为 95% (38/40), 显著高于对照组的 75% (30/40), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组腹泻患儿家属对护理的满意度比较

组别	例数	满意/例	一般/例	不满意/例	满意率/%
对照组	40	13	17	10	75.00
观察组	40	26	12	2	95.00
χ^2 值					6.27
P 值					0.01

3 讨论

0.5~2 岁的婴幼儿易高发小儿腹泻, 如果未及时得到安全、有效地治疗及护理将严重影响患儿健康, 甚至危及患儿生命安全^[4]。相关研究结果提示^[5-10], 与西医治疗小儿腹泻相比, 中医在治疗小儿腹泻方面优势突出, 具有不良作用小、疗效好等特点, 值得提倡应用。中医学将小儿腹泻列为“泄泻”范畴, 以感受外邪、内伤饮食、脾胃虚弱为常见^[11], 临床主要表现为患儿大便次数增多、呕吐, 甚至是脱水等症状。目

前, 中医治疗该疾病的方法主要有中药敷帖、艾灸、推拿、针灸等。中医认为腹泻之本在于脾胃, 胃为水谷之海, 主受纳腐熟, 喜润恶燥, 以降为和; 脾为生化之源, 主运化水谷精微, 喜燥恶湿, 以升为顺。脾胃纳运, 升降功能协调, 则消化吸收, 传送正常, 精微可以化生为气血, 营养全身, 糟粕能正常排泄^[12]。神阙穴主要功效是健脾补肾、行气利水、温阳救逆, 苍术健脾和胃, 丁香温中降逆、散寒止痛, 吴茱萸降逆止呕、助阳止泻, 将3味中药研磨细粉敷贴神阙穴, 透过患儿腹部下动脉及丰富的毛细血管进行吸收, 起到止泻的功效。

辨证是治疗小儿腹泻的关键所在。根据患儿不同的临床症状, 制定合理的治疗方案, 对患儿康复具有重要的作用。根据患儿风寒泻、湿热泻、脾虚泻和伤食泻等不同的临床症状^[13], 采取不同穴位进行按摩推拿, 调节患儿脾胃脏腑功能, 提高其免疫能力, 以达到止泻的效果。情志护理对于提高患儿治疗的依从性具有一定的作用, 患儿由于腹泻而引起哭闹、不配合在临床治疗中较为常见, 因此在治疗过程中护士采用情志护理, 通过讲故事、唱儿歌、播放音乐转移患儿注意力, 消除患儿不良情绪, 调动患儿积极性, 提高了患儿治疗的依从性。

本研究发现: 通过中医三联护理技术, 观察组患儿退热时间、止泻时间和止吐时间明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。同时, 满意度调查问卷显示: 观察组患儿家属的满意率为95% (38/40), 显著高于对照组的75% (30/40), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。蔡爱妮^[14]等的研究中, 中医护理组患儿治疗总有效率为96.0% (48/50), 且患儿的大便恢复时间、退热时间及止吐时间都低于对照组。李敬贤^[15]等的研究中, 中医护理能有效缩短患儿的退热时间、止泻时间与止吐时间, 并且提高患儿家长的满意度。郝淑敏^[16]的研究中, 中医护理干预不仅可以提高患儿治疗有效率, 还可以缩短患儿治疗的时间。盛敏娟^[17]的研究中, 中医护理组治疗的总有效率和患儿家长的满意度均高于对照组, 中医护理效果显著。闫春花^[1]的研究中, 实施中医护理能缩短患儿的临床症状改善时间, 提高临床护理效果。本研究与以上研究结果类似, 可

见中医护理能有效改善患儿的临床症状, 并且提高患儿家属的满意度。

综上所述, 中医三联护理技术在小儿腹泻治疗方面的效果较好, 能有效降低患儿退热时间、止泻时间和止吐时间, 且提高患儿家属的满意度, 值得在临床护理中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 闫春花. 小儿腹泻病的中医护理及施行效果探究[J]. 光明中医, 2019, 34(1): 148-151.
- [2] 施艳. 中医护理在提高小儿腹泻病治疗效果中的应用分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(33): 112-113.
- [3] 方鹤松, 魏承毓. 中国腹泻病诊断治疗方案[J]. 中国实用儿科杂志, 1998, 13(6): 381-384.
- [4] 关艳楠. 推拿联合肚脐贴敷治疗小儿脾肾阳虚型腹泻临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(8): 113-115.
- [5] 潘玮, 张晓红, 汪毅. 中医药特色疗法防治小儿腹泻病[J]. 甘肃医药, 2017, 36(8): 641-642.
- [6] 孔凡玉, 林江. 中药贴敷结合辨证推拿治疗小儿腹泻病的临床研究[J]. 四川中医, 2014, 32(1): 141-143.
- [7] 邓桂元. 针灸结合中医治疗小儿腹泻的临床疗效分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(32): 184-187.
- [8] 封迎帅, 刘百祥, 余闾, 等. 加味椒艾丸穴位贴敷辅助治疗小儿秋季腹泻20例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(8): 16-18.
- [9] 丁明厚. 健脾止泻汤联合中药穴位贴敷治疗脾虚证小儿腹泻的临床疗效[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(4): 17-18.
- [10] 曹卉, 姚虹. 桂枝汤加减治疗小儿迁延性腹泻脾虚泻32例疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(11): 100-102.
- [11] 初丹. 按摩与贴敷治疗小儿腹泻疗效观察与护理对策[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 241-243.
- [12] 刘国风. 脾胃病诊治感悟[J]. 新中医, 2013, 45(10): 153-154.
- [13] 张红梅. 小儿针对性护理管理联合中药药物贴敷及按摩在小儿腹泻治疗中临床效果观察[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(11): 1385-1387.
- [14] 蔡爱妮, 邹莉. 中医护理在提高小儿腹泻病治疗效果中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(30): 87-88.
- [15] 李敬贤, 胡艳丽, 尹丽霞. 中医护理在小儿腹泻中的应用效果分析[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(5): 113-116.
- [16] 郝淑敏. 中医护理干预对小儿腹泻病疗效的影响[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(90): 307.
- [17] 盛敏娟. 中医护理用于小儿腹泻病的效果及家长满意度分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(45): 94.

(本文责编:刘言言 本文校对:刘菲 收稿日期:2022-07-11)

针刺疗法结合激励式心理护理 对中风偏瘫患者抑郁焦虑心理的影响

宁洁

(江西省萍乡市中医院内一科,江西 萍乡 337000)

摘要:目的 探究针刺疗法结合激励式心理护理对中风偏瘫患者抑郁和焦虑心理的影响。方法 选取江西省萍乡市中医院收治的中风偏瘫患者50例,将患者随机分为对照组和观察组,各25例。对照组实施针刺疗法护理,观察组在对照组基础上施行激励式心理护理干预。比较2组患者在抑郁、焦虑方面的差异。结果 2组患者在抑郁和焦虑的评分均低于干预前,且观察组的评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 针刺疗法结合激励式心理护理可有效改善中风偏瘫患者的抑郁和焦虑心理。

关键词:针刺疗法;激励式心理护理;中风偏瘫;抑郁;焦虑

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.059

文章编号:1672-2779(2023)-15-0170-03

Effects of Acupuncture Therapy Combined with Motivational Psychological Nursing on Depression and Anxiety in Stroke Patients with Hemiplegia

NING Jie

(Department of Internal Medicine, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

Abstract: Objective To explore the effects of acupuncture therapy combined with motivational psychological nursing on depression and anxiety in stroke patients with hemiplegia. **Methods** A total of fifty stroke patients with hemiplegia treated in Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 25 cases in each. The control group was given acupuncture therapy, while the observation group was given motivational psychological nursing intervention based on the acupuncture therapy. The differences in depression and anxiety between the two groups were compared. **Results** The scores of depression and anxiety in the two groups were lower than those before the intervention. The scores of the observation group were lower than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture therapy combined with motivational psychological nursing can effectively improve the depression and anxiety of stroke patients with hemiplegia.

Keywords: acupuncture therapy; motivational psychological nursing; stroke hemiplegia; depression; anxiety

中风病是由于脑部血液循环障碍引发的脑组织软化或坏死,临床表现为步履不稳、眩晕和肢体抖动等,严重时出现偏瘫或吞咽困难^[1, 2]。偏瘫是中风病最常见主症或后遗症之一,严重影响患者生活质量,导致患者不能独立生活和工作,加重了家庭和社会的经济负担^[3]。循证医学和众多临床实践表明针刺疗法对中风偏瘫患者具有良好的效果,并且中风偏瘫患者对针刺疗法的抵触心理小,非常易于接受^[4]。因此,被广泛地应用于中风偏瘫患者的治疗中。但基于临床实践的积累和多学科理论的融合,发现中风偏瘫患者的个体存在差异,如采用针刺治疗时,由于中风偏瘫患者长期的运动障碍,且该病的恢复时间长,有些患者容易积聚抑郁和焦虑等心理疾病,从而进一步刺激患者,造成病情加重,影响针刺治疗效果^[5, 6]。激励式心理护理是改善患者不良心理状态的有效方法之一。其原理是通过采取一些激励措施,帮助被激励对象树立治疗信心,并且提升其对治疗的积

极性^[7-9]。该方法在产妇分娩的临床护理中应用较为广泛^[10-12],关于针刺疗法结合激励式心理护理在中风偏瘫患者的护理效果研究中还较少。为此,本文尝试研究针刺疗法结合激励式心理护理对中风偏瘫患者心理的改善情况,旨在为以后深入研究中风偏瘫患者的肢体运动功能恢复提供参考,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取江西省萍乡市中医院收治的中风偏瘫患者50例。根据护理方法的不同将患者分为2组,实施针刺护理的25例患者为对照组;在针刺护理基础上实施激励式心理护理干预的25例患者为观察组。对照组患者中男性11例,女性14例;年龄57~69岁,平均年龄(63.23±6.71)岁。观察组患者中男性15例,女性10例;年龄57~67岁,平均年龄(63.19±6.69)岁。2组患者的性别、年龄、病情等基本资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[13]中的中风偏瘫相关诊断标准的患者;(2)均经头颅CT或MRI检查,以及临床分析等被确诊,符合中风偏瘫标准^[14]的患者;(3)患者愿意接受针刺疗法和激励式心理护理,并自愿参与本研究,且签署知情同意书;(4)无精神障碍的患者;(5)无沟通障碍的患者;(6)患者记忆力、定向力、计算力正常,生命体征稳定。

1.3 排除标准 (1)影像学诊断为脑肿瘤或血管畸形等引起中风的患者;(2)患者运动障碍是由非中风因素引起的;(3)合并严重肝、肾或血管等功能患者。

1.4 治疗方法 对照组实施针刺疗法。针刺取穴:肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、丰隆、解溪等,以补法为主,每日1次,每次30 min,7 d为1个疗程,总共治疗4周。除此之外,还告诫患者注意饮食健康,以清淡为主,补充高蛋白质、高维生素的饮食。另外,保持病房环境安静、干净、整洁,以及温度和湿度适宜。

观察组在对照组的基础上,实施激励式心理护理。具体措施如下:(1)减轻患者及其家属的压力和恐惧心理。在第1周时,首先,向患者及其家属了解病情,然后在此基础上,向患者和家属讲解该病的治疗效果,并询问他们的忧虑,针对此进行一一解答。其次,认真观察患者是否存在焦虑、恐惧、抑郁等情绪;若存在,则和家属一起对患者进行疏导,并给予适当的鼓励。通过上述措施,提高患者对该病的认知,减轻他们的压力和恐惧心理,稳定他们的情绪,帮助他们树立起治愈偏瘫、早日康复的信心。最后,在对患者实施针刺治疗时,告诉患者针刺治疗偏瘫具有很好的效果,并和家属一起,引导患者将注意力从患侧转移。(2)增加患者及其家属的信心。在第2周时,经过1周的治疗,部分患者有些效果,护理期间,对这些患者的良好表现进行充分的肯定和表扬,增加他们对后期治疗的信心;针对治疗效果不理想的患者,鼓励有疗效的患者与他们交流,传递他们对治疗此病的信心,减少他们的悲观、失望、焦虑情绪。(3)帮助患者放松心情。在第3周时,经过上一周的集体交流后,组织该组患者集体听音乐,一般选择轻松、愉快、欢乐、舒畅的曲目;同时组织患者在家人的帮助下适当的活动,如双手十指交叉。对于表现良好者,奖励一朵小红花。通过上述方法,帮助患者放松心情。(4)激励患者。在第4周时,经过上一周的活动,以及长时间的相处,开始多与患者交流。根据不同患者的情绪反应采取不同的心理治疗措施。如当患者发

泄自己的负面情绪时,多多倾听,了解他们的内心世界,并给予安慰,适当的时候给予鼓励,并向患者讲解中风偏瘫的原因以及治疗和护理方案,减轻患者的忧虑,并向他们讲解治疗以来所取得的结果和进步,进一步激励患者战胜中风偏瘫。

1.5 评价指标 采用抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS),分别于护理前和护理4周后,对2组患者的抑郁和焦虑状况进行评估。SDS量表包含20个条目,得分越低,表明患者抑郁程度越轻,当分数 ≥ 53 分时,表明存在抑郁;SAS量表包含20个条目,得分越低,表明患者焦虑程度越轻,当分数 ≥ 50 分时,表明存在焦虑。

1.6 统计学方法 基于SPSS 20.0软件对数据进行录入和分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,2组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

护理前,2组患者SDS评分、SAS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);护理后,2组患者SDS评分、SAS评分均降低,且观察组均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组中风偏瘫患者护理前后SDS和SAS评分比较

($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SDS评分		SAS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	25	61.45 \pm 5.24	40.87 \pm 3.07 ¹⁾	66.79 \pm 2.98	43.83 \pm 1.57 ¹⁾
对照组	25	59.82 \pm 4.78	52.27 \pm 2.86 ¹⁾	67.02 \pm 3.07	49.21 \pm 2.76 ¹⁾
t 值		0.974	11.201	1.382	12.750
P 值		0.397	< 0.001	0.786	< 0.001

注:与本组护理前比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

中风病,也称为脑卒中、脑梗死或脑血管意外,全球每年大约有3300万人患此病,据统计我国每年有将近200多万的新发中风患者,发病率以平均每年8.3%的速度增长,且呈现年轻化的趋势,该病是全球第二大、中国第一大致死和致残的疾病^[15-17]。

中风在中医表述中包含有外风和内风,外风指感受外邪(风邪),可夹杂寒、热等形成外感风热、风寒;内风指内伤病证,多为脏腑的风、火、痰、虚、瘀等导致的疾病,如肝脏上亢之肝阳化风、痰热、气虚血瘀、风痰瘀血等^[18]。现代医学所描述的中风指中医所说的内风,是在气血内虚的基础上,遇到劳累、疲倦或内伤、嗜食厚味等诱因进而导致脏腑阴阳失调,气血逆乱,脑脉痹阻或血溢于脑脉所引起^[19]。临床表现为突

然昏仆，不省人事，半身不遂，肢体麻木，舌蹇不语、口舌歪斜，偏身麻木等，患病轻者仅为口眼歪斜或半身不遂等，该病具有起病急、变化快的特点^[20]。其中半身不遂被现代医学称为“偏瘫”，大约有80%的中风患者会有不同程度的偏瘫，导致患者运动功能发生障碍^[21]。目前，西医治疗中风偏瘫多采用药物结合康复训练治疗，虽然能在一定程度上促使患者肢体功能恢复，但西药的药物治疗主要控制患者的血糖、血压，具有不良作用大、依赖性强、价格昂贵、康复训练周期长、总体效果不显著等缺点，制约了该治疗方法在临床上的推广应用。针刺疗法选取相应的穴位进行刺激，疏通患者患侧肢体的经络和血运，具有无不良作用、无依赖性、操作简单、经济安全等优点，对于患者运动功能的恢复非常有利。但由于中风偏瘫患者的个体差异较大，有些中风偏瘫患者在运动障碍的状态下，产生了抑郁和焦虑的情绪，进而对针刺疗法产生消极心理，严重影响患者的肢体功能恢复。而激励式心理护理可以有效提高患者对中风的认识水平，帮助患者树立治疗疾病的信心^[22, 23]。

本文研究结果显示，在对中风偏瘫患者应用针刺疗法结合激励式心理护理后，观察组患者SDS和SAS的评分均低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。从中医角度，对中风偏瘫患者实施针刺疗法可以促进大脑血液循环和神经功能的恢复。如针刺疗法选取患者上肢的穴位：肩髃、曲池、手三里、外关、合谷；下肢的穴位环跳、阳陵泉、足三里、丰隆、解溪。其中肩髃、曲池、手三里、合谷为手阳明大肠经，足三里、丰隆、解溪为足阳明胃经，这些穴位多气、多血，针刺这些穴位可以达到活血化瘀、补中益气的作用。外关其意为三焦气血在此膨胀外行，外部气血被阻碍不得入于三焦经，针刺该穴具有疏通气血、通络止痛的作用^[24]。环跳穴其意为旋转、跳跃，针刺此穴，可以促进下肢的运动功能恢复。阳陵泉是足少阳之脉所入为合的合上穴，针刺该穴具有疏通脉络、解痉止痛的效果^[25]。最后，再结合激励式心理护理可有效提升患者治疗的积极性和缓解患者的心理负担，提升针刺的疗效。

综上所述，在对中风偏瘫患者进行治疗时，在针刺疗法基础上，应用激励式心理护理，可有效缓解患者的心理负担，提高他们对治疗的积极性，提升治疗效果。

参考文献

- [1] 高长玉,吴成翰,赵建国,等.中国脑梗死中西医结合诊治指南(2017)[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):136-144.
- [2] BRYAN R N,LEVY L M,WHITLOW W D,et al.Diagnosis of acute cerebral infarction:comparison of CT and MR imaging[J].AJNR Am J Neuroradiol,1991,12(4):611-620.
- [3] 邹忆怀,李宗衡,张华,等.王永炎教授“松”与“静”的观点在偏瘫康复中的应用[J].中国医药学报,2004,19(9):540-541.
- [4] 孔玥,张威.近五年针刺治疗中风偏瘫研究概况[J].河南中医,2021,41(6):919-922.
- [5] 孙艳敏.心理康复治疗对脑卒中偏瘫患者焦虑抑郁情绪及肢体功能障碍的改善作用[J].大家健康(中旬版),2017,11(12):67.
- [6] 曾丽蓉.中医情志护理对中风偏瘫伴原发性高血压患者的影响[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(24):127-128.
- [7] 魏桂萍.对肢体偏瘫患者实施激励式心理护理体会[J].中国药物与临床,2017,17(3):456-457.
- [8] 饶朴.奥氮平治疗及安慰激励式心理护理对老年脑卒中后抑郁患者的疗效观察[J].海峡药学,2012,24(3):110-111.
- [9] SOMERS M J,BIRNBAUM D,FINCH L,et al.Psychological attachment to nursing in the early career:Occupational commitment profiles,motivational patterns,retention,and performance[J].J Vocat Educ Train,2019,71(4):501-518.
- [10] 王新娟.激励式心理护理结合导乐陪伴对初产妇自然分娩率和情绪状态的影响[J].中西医结合护理(中英文),2021,7(5):85-87.
- [11] 张艳.激励式心理护理用于自然分娩第二产程中的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(20):1+22.
- [12] 陈思思.自然分娩护理中激励式护理的应用价值研究[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(5):34.
- [13] 国家中医药管理局脑病急症协作组.中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J].北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [14] 彭斌,刘鸣,崔丽英.与时俱进的新指南:《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》解读[J].中华神经科杂志,2018,51(9):657-659.
- [15] 刘东玲,余强,王冬华.营养支持在脑卒中患者治疗中的应用进展[J].护理实践与研究,2015,12(2):21-22.
- [16] 肖开提·米吉提.浅谈中风康复中的针灸治疗[J].新疆中医药,2010,28(2):46-47.
- [17] 王成盼,韩冰雪,罗金维,等.运动康复疗法在脑卒中患者的康复应用现状[J].临床医学进展,2019,9(4):390-394.
- [18] 王耀顷,曹健.李可治疗中风经验[J].湖北中医杂志,2015,37(1):30-31.
- [19] 蔡宏伟.针灸治疗中风病的临床文献研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [20] 叶正琨.中风中医科普[J].东方药膳,2021(12):18.
- [21] 徐琳颖,李名球.针刺配合康复训练对中风偏瘫患者肢体运动功能恢复及日常生活能力的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(21):97-99.
- [22] WATKINS C L,AUTON M F,DEANS C F,et al.Motivational interviewing early after acute stroke:a randomized,controlled trial[J].Stroke,2007,38(3):1004-1009.
- [23] WATKINS C L,WATHAN J V,LEATHLEY M J,et al.The 12-month effects of early motivational interviewing after acute stroke:a randomized controlled trial[J].Stroke,2011,42(7):1956-1961.
- [24] 李万瑶,曹喜俊,侯雪民.外关穴的临床应用[J].蜜蜂杂志,2007,27(9):29.
- [25] 李晓荣.阳陵泉穴在临床上的应用[J].中国医药导刊,2013,15(S1):307.

(本文责编:刘言言 本文校对:钟希 收稿日期:2022-08-29)

基于管理学与心理学 激发内驱力的住院医师规范化培训带教模式思考^{*}

王俊涛¹ 张璐² 程璐² 王若田² 杨明明³ 陈晓琦⁴ 毛海燕⁵ 张顺超^{6*}

- (1. 河南中医药大学第三附属医院肿瘤科, 河南 郑州 450000;
2. 河南中医药大学第三附属医院规培办公室, 河南 郑州 450000;
3. 河南中医药大学第三附属医院肝胆脾胃病科, 河南 郑州 450000;
4. 河南中医药大学第一附属医院肝胆脾胃病科, 河南 郑州 450000; 5. 河南中医药大学管理学院, 河南 郑州 450046;
6. 河南中医药大学党委办公室, 河南 郑州 450046)

摘要:住院医师规范化培训在医疗人才培养方面取得了显著的成效,但目前仍存在诸多问题。作者从管理学和心理学角度出发,以规培管理制度模式和规培学员的心理预期为切入点,提出以激发规培学员的内驱力为目的的新的规培带教模式。在规培管理制度层面,优化科室轮转制度、推出高质量的教学样本、推动规培学员独立值班制度、激发规培带教医师的荣誉感;在规培学员心理预期方面,应充分理解尊重学员的困难与压力,结合规培学员的自身特点带教,因人而异。

关键词:管理学;心理学;住院医师;规范化培训;内驱力;带教模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.060

文章编号:1672-2779(2023)-15-0173-04

Thoughts on the Teaching Mode of Standardized Training for Residents to Stimulate Internal Drive Based on Management and Psychology

WANG Juntao¹, ZHANG Lu², CHENG Lu², WANG Ruotian², YANG Mingming³, CHAN Xiaoqi⁴, MAO Haiyan⁵, ZHANG Shunchao^{6*}

- (1. Department of Oncology, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
2. Standardized Training Office, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
3. Department of Hepatobiliary, Splenic and Gastric Diseases, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
4. Department of Hepatobiliary, Splenic and Gastric Diseases, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
5. College of Management, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
6. Party Committee Office, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: The standardized training of residents has achieved remarkable results in the training of medical talents, but there are still many problems. From the perspective of management and psychology, the author put forward a new teaching mode, which aims to stimulate the internal drive of the training students with the management system model of standardized training and the psychological expectation of training students as the breakthrough point. In the aspect of the regulation management system, the author proposed to optimize the department rotation system, introduced high-quality teaching samples, promoted the independent duty system of the standardized training students, and stimulated the sense of honor of the teachers. In the aspect of training students' psychological expectation, the author put forward difficulties and pressures of students should be fully understood and respected. The concrete methods of individualized training were put forward in combination with students' own characteristics and psychological expectation.

Keywords: management; psychology; resident; standardized training; drive; teaching mode

自2014年2月13日国家住院医师规范化培训(以下简称“规培”)制度工作会议在上海召开以来,我国规

培制度正式启动已有7年,培养了大量规培学员或走向工作岗位,或选择读研读博继续深造。通过3年的规培学习,学员们拓展了专业知识,丰富了临床诊疗经验,锻炼了实践操作技能,提高了专业综合素质,基本实现了成为高水平、高质量、高素质住院医师的规培目标。但是,在规培取得了明显成效的同时,也暴露出了一些

^{*} 基金项目:教育部新文科研究与改革实践项目[No. 2021JGLX072];河南省中医药科学研究专项课题[No. 2019ZY2006];全国名老中医药专家传承工作室项目[No. CZ0250-01];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(2022)75号]

通信作者:15003998782@163.com

问题,例如带教老师积极性不高、导师制落实不到位、规培学员科研能力不足等^[1]。这些问题的部分原因在于现行规培管理制度不能满足规培学员心理预期,导致学员学习积极性不高、主动性不强、内驱力不足,致使部分规培教育基地存在导师、学员、基地、用人单位均不满意的尴尬局面^[2]。作者作为2020年度河南省优秀中医住院医师规培带教老师,长期从事规培带教主管、规培教学秘书、规培一线教师等工作,针对以上问题,从管理学和心理学角度进行了一些思考和探索,现汇报如下。

1 优化规培管理模式 激发内驱力

1.1 优化规培管理模式的背景分析 规培是医疗人才培养的重要方法,能有效提高低年资医师的知识层次、临床视野、专业技能和诊疗思维,是成长为具备较高诊疗水平的医学专家的必由之路^[3],能更加规范化、标准化、科学化地培养医师的综合能力。为此,国家相继出台了《住院医师规范化培训管理实施细则》《住院医师规范化培训考核实施办法》《住院医师规范化培训带教医师管理实施办法(试行)》《住院医师规范化培训师资培训方案》等文件,全面涵盖了规培的组织管理、师资建设、考核办法、评优规则、资金保障、人事管理、生活配套等基本内容,为我国规培制度的落实提供了管理学依据^[4]。但是,在具体、细致的日常规培教学过程中,仅靠以上管理文件从宏观层面进行指导是远远不够的。规培教学是理论和实践相结合的过程,需要双方的不懈努力和密切配合。既需要带教老师的教,也需要规培学员的学,任何一方消极懈怠,都必将影响教学效果。因此,如何从管理学角度出发,在规培制度设计层面提高带教老师和规培学员的积极性、主动性和内驱力显得尤为重要。

1.2 学术界对规培管理模式的探索 针对以上问题,国内相关学者从多个角度进行了大量实践和探索。张明勤等^[5]和张婧等^[6]均采用标准且科学的PDCA(P: Plan, 计划; D: Do, 执行; C: Check, 检查; A: Action, 处理)循环提高了师资质量,进而提高了住院医师培训质量^[7]。樊璠晗等^[8]报道,广安门医院于2016年3月引进了基于微信的移动管理平台,解决了带教老师、科室主任及规培主管部门对规培学员日常工作了解滞后的情况,实现了实时管理,一定程度上提高了规培的效果。张利香等^[9]探索了基于互联网大数据云平台背景下的规培管理系统,积极推动我国各医疗单位与卫生监管部门的规培系统之间信息互联与共享,促使规培管理标准化、规范化、流程化的目标实现。韩晗等^[10]报道了杭

州市第一人民医院通过实行师资队伍动态化管理与“双师共管”等模式,鼓励教学创新,提高了师资带教水平。张海英等^[11]基于血液肿瘤科的学科挑战,紧抓带教老师与规培学员互动,促使教学相长。任选辉等^[12]将积分制管理应用于规培教学,制定学员轮转版、学员专业版、中医跟师版、带教老师版4个积分明细表,并引入PDCA管理模式,充分激励带教老师和规培学员的内驱力,提高规培质量。

1.3 带教老师面临的复杂处境 作者认为,规培教学对带教老师而言是一项“甜蜜的负担”。人的时间、精力、体力是有限的,每天所能完成的工作量也是有限的,而且规培带教老师均具有高年资主治医师以上资历,他们是科室医疗、教学、科研的中坚力量,面临着日常工作、职称晋升、考核评测、学习深造、帮扶支援等多重压力,同时多是上有老下有小的家庭顶梁柱。此时,若要在纷繁的事务中分出时间和精力保证规培教学的质量,就需要带教老师拥有强烈的责任感、使命感,更需要从管理学角度对规培制度的设计加以统筹规划,以达到减负增效,避免“鞭打病牛”。

1.4 从管理学角度优化规培管理模式

1.4.1 优化科室轮转制度 将临床科室分为必选科室、限选科室,由规培学员根据自己的职业规划合理制定轮转计划,节约限选科室轮转时间,重点轮转必选科室。一方面让规培学员在重点科室承担更多临床工作,得到充分锻炼,提高业务熟练度;另一方面节省带教老师重复培养新入科学员的时间、精力成本,减少规培学员“刚上手,就转走”的无奈。

1.4.2 推出高质量的教学样本 规培带教老师往往也是实习、进修带教老师,甚至是硕士、博士生导师及大学教授老师。他们同时兼任各种职务,承担带教教学、学校授课、学术交流等诸多任务,其中有相当一部分临床带教、培养业务是相同的,也有很多讲课和教学的内容是重复的。因此,从管理学角度出发,在政策上允许并鼓励带教老师将规培生、实习生、进修生、研究生等统一管理,将培养计划、流程、业务及课程进行整合、优化,避免低质量、同质化工作重复进行,推出高质量的教学模式和教学样本。

1.4.3 推动规培学员独立值班制度 大部分规培学员都能在规培第2年取得执业医师资格证书,依据《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》及相关法律法规对医师执业的要求,可将规培学员执业机构注册在规培基地,让高年资规培学员合法承担住院医师职责,参与临床一线值班,处理临床业务。一方面能发挥

规培学员的主观能动性,将学习压力转化为内驱力;另一方面能帮助带教老师处理临床事务,减轻业务负担,有利于带教老师解放出更多时间、精力用于提高规培带教质量。

1.4.4 激发规培带教医师荣誉感 当前规培管理模式下,对规培师承导师、规培教学秘书及规培带教老师更多的是从管理、职责、任务、考核等方面提要求、定目标,而奖励、荣誉、激励较少,导致规培带教老师积极性不高、主动性不强、内驱力不足,尤其是高学历带教老师对规培制度的满意度更低^[13]。因此,应将规培带教与医师年度考核及各级优秀医师评选挂钩,增加规培带教评优评先的方式和级别,提高规培带教业绩、成果、所获奖项在绩效考核、职称晋升、岗位聘任、职务升迁等评价中的权重,充分调动带教老师的积极性、主动性和创造性^[14],实现从“要我教”到“我要教”的转变。

2 以心理预期基准 激发内驱力

2.1 教育的最高境界是激发内驱力 教育的最高境界就是唤醒学生的学习内驱力^[15]。认知心理学家皮亚杰认为:“教育的宗旨不在于把尽可能多的东西教给学生,取得尽可能大的效果,而首先在教给学生怎样学习,学习发展自己,以及离校后继续发展”。众多学者在如何激发学员内驱力方面也进行了大量探索,如王凌云等^[16]从内驱力-发现度-活跃度-价值度-荣誉感5个方面层层深入,相辅相成,环环紧扣,从知识和思想上激发学生内驱力。梁威等^[17]通过明确学生的知识背景和认知能力、打造符合学生学习特点的教学设计、采用多元化教学模式和构建互动交流平台促进分享交流4种教学模式建立学生学习内驱力。周帆等^[18]通过聚焦目标设定的内在动机、激发个体积极情绪和体验以及共同营造积极向上的学习氛围等方法,培养规培生积极进取的态度,提高了教学质量。

2.2 以满足学员的心理预期为目标 作者同样认为,当前管理模式之下,规培效果不尽如人意的根源在于规培所能达到的效果不能满足学员的心理预期,导致规培学员心理上产生负面情绪,学习内驱力不足,进而形成恶性循环。然而,学员的心理预期这一重要因素并未引起专家学者们的足够重视。在中国知网检索篇名“住院医师规范化培训”可得到4300余条结果,其中包含“心理”的却仅有20余条。张伯礼院士在2021年11月13日第二届中医医师规范化培训高峰论坛上的讲话指出,规培学员的自觉性是提高规培质量的关键,要在规培管理制度存在缺陷,规培基地实力存在不足的情况下,通过

激发学员学习内驱力,以自身的积极性、主动性来克服以上问题。作者认为,提高规培学员学习内驱力,要从分析学员心理特点入手,以实现规培学员心理预期为目标。

2.3 以心理预期基准 激发内驱力的具体方法

2.3.1 充分理解 尊重学员的困难 压力 调查^[19]显示,规培学员心理问题突出,就业、工作、学习、经济、人际关系、环境、情感等压力均较大,普遍存在焦虑、抑郁、自卑等不良情绪。尤其是新冠肺炎疫情暴发以来,规培学员心理健康问题更加突出;在疫情平稳期,规培学员心理问题较疫情暴发期更为显著^[20-23]。因此,在规培带教方面应特别关注规培学员的心理问题,要认识到,规培学员不同于本科、硕士实习生,他们有来自基层医院的人员、有在职专业学位硕士研究生、有社会委托培养人员。部分学员即将或刚刚组建家庭,经济压力巨大;部分学员尚未定科,专业选择无所适从,他们都面临着“啃老”与“自立”及众多科室如何选择的问题。基于此,规培基地和带教老师要认真倾听学员的心声,充分了解他们的困难和压力,让学员得到认可、理解和尊重。要帮助学员融入医院、融入科室,从思想上勉励学员,帮助他们树立正确的消费观、学习观、成长观和事业观,让学员安心学习,守正而行。在生活上给予学员力所能及的帮助,急学员所急,思学员所思,一定程度上解除学员的后顾之忧;在职业规划上,帮学员理清头绪,选择适合的方向和专业,帮助学员做好职业规划。

2.3.2 结合规培学员的自身特点和心理预期 因人制宜 规培学员大部分为90后,00后也即将踏上3年的规培征途,作为新生代人员,他们综合能力较强,且个性张扬,但承受能力不足。比起按部就班地完成带教老师安排的任务,他们更喜欢富有挑战性、创新性、趣味性的工作^[24]。他们在综合分析、临床技能操作、急危重症处理等方面能力比较薄弱,存在基础参差不齐、学习专业不同、缺乏实践经验等不足。所以,要结合学员自身特点和心理预期,制定恰当、有力的诱导和激励策略,激发学员自主学习的内驱力,避免“牛不喝水强按头”。应完善考核评价体系,建立有利于优秀规培学员脱颖而出的机制^[25];应通过充分授权规培学员,组成团队工作模式,充分发挥学员自主独立性;应构建分阶段的培养体系,激发高年资规培学员的积极性^[26]。培养高年资的规培学员成为“优秀教师”,并让其带教低年资,这样既能锻炼组织能力,又能增强沟通协调能力,规培老师和管理者应扮演好引导者、监督者和激励

者的角色^[27]，要帮助学员向既定目标前行，并从中获得幸福感，满足学员自我实现的需要^[28]。让高年资规培学员合法承担住院医师职责，将压力与挑战转化为学习内驱力，让规培学员的角色从“学生”转变为“医师”，杜绝“等、靠、要”心理，诱导和激励他们的内驱力，从“要我学”转变为“我要学”。

另外，在具体的临床带教过程中，要让学员多接触临床业务、多管理危重患者、多进行临床操作、多思考疑难病例、多总结治疗经验并多交流学习感悟，带教老师在日常带教中多教、多用、多放手，规培学员要多看、多学、多操作。一次讨论，全员上阵。讨论前预习、推演，讨论中思考、感悟，讨论后复盘、总结，循环往复。争取使规培学员既能达到规培教学的目标要求，又能实现自己心中预期的规培目标。

3 结语

总之，住院医师规范化培训目前仍存在诸多问题。作者认为规培教育的最高境界是唤醒规培学员的学习内驱力。因此，从管理学和心理学角度出发，以规培管理制度模式和规培学员的心理预期为切入点，提出以激发规培学员的内驱力为目的的新的规培带教模式。在规培管理制度层面，优化科室轮转制度、推出高质量的教学样本、推动规培学员独立值班制度、激发规培带教医师荣誉感；在规培学员心理预期方面，应充分理解尊重学员的困难与压力，结合规培学员的自身特点和心理预期，因人制宜。

参考文献

[1] 李才明,孔令恩,庄顺芝,等. 住院医师规范化培训管理及教学方式改革探索[J]. 继续医学教育,2021,35(3):7-9.

[2] 胡金亮. 中医专业学位性研究生规培管理存在的主要问题[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(8):194-196.

[3] 葛慧飞,汤义平. 住院医师规范化培训基地联合体管理现状分析与改进探讨[J]. 中国毕业后医学教育,2020,4(5):419-422.

[4] 施方也,斯友良,黄亮艳,等. 住院医师规范化培训的管理实践[J]. 解放军医院管理杂志,2020,27(10):975-976,992.

[5] 张明勤,赵铎,王燕,等. PDCA循环在住院医师规范化培训科室带教师资管理中的应用探讨[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(37):197.

[6] 张婧,徐德武,马亚娜. PDCA循环在住院医师规范化培训带教师资管理中的应用及思考[J]. 智慧健康,2018,4(22):21-23.

[7] HANAWA T, MOMO K J. PDCA cycle for the development of clinical formulation thinking in actual example [J]. Yakugaku Zasshi,2019,139(10):1267-1268.

[8] 樊瑗晗,李修洋,戚琼华,等. 基于微信平台的移动管理在住院医师规范化培训中的应用实践[J]. 中国数字医学,2020,15(8):74-76,118.

[9] 张利香,王宇,甘发旺,等. 互联网大数据背景下住院医师规范化培

训管理云平台建设探究[J]. 内蒙古科技与经济,2020(10):83-84,126.

[10] 韩晗,高虹霞,朱晓琳,等. 对住院医师规范化培训师资管理及带教质量提升的探索[J]. 中国高等医学教育,2021(6):35-36.

[11] 张海英,孙步彤,张海龙. 基于学科挑战,不断探索,提升规培质量:血液肿瘤科住院医师规范化培训师资带教经验浅谈[J]. 传播力研究,2019,3(1):192.

[12] 任选辉,王娜,苏文,等. 积分制管理在中医临床专业研究生住院医师规范化培训中的应用[J]. 中国高等医学教育,2021(6):120-121.

[13] 陈皓阳,杨叶,莫雯茜,等. 我国住院医师规范化培训政策执行情况分析:基于爱德华政策执行模型[J]. 卫生经济研究,2021,38(11):13-17.

[14] 曾卫龙,马绍壮,余中光,等. 我国住院医师规范化培训制度满意度、组织支持感对职业承诺的影响:基于住院医师规范化培训带教教师的调查[J]. 中国医院,2018,22(12):33-36.

[15] 张世贤. 诱发认知内驱力培养学习自主性[J]. 教育实践与研究(A),2021(9):23-26.

[16] 王凌云,蒋霞. 以人为核心的激发学生内驱力的操作方法初探[J]. 教育教学论坛,2021(29):157-160.

[17] 梁威,郑艺华,张忠伟,等. 基于“学习内驱力”的教学模式在《中药鉴定学》的探析[J]. 广州化工,2021,49(20):126-127,159.

[18] 周帆,杨军,吴洁如. 积极心理学在中医住院医师规范化培训中的应用[J]. 医学与社会,2017,30(11):78-80.

[19] 刘晓鹏. 住院医师规范化培训协同基地学员心理压力现状分析[J]. 中华医学教育探索杂志,2019,18(7):727-732.

[20] 刘晓鹏,叶星,叶志雄,等. 新冠肺炎疫情期间住院医师规范化培训学员心理健康状况和职业认同感分析[J]. 现代医院,2021,21(5):688-691.

[21] 冯祖幸,马焕,范昕昕,等. 新冠肺炎疫情期间住院医师规范化培训学员心理健康及其影响因素[J]. 四川精神卫生,2021,34(1):14-18.

[22] 胡芳,林江虹,罗顺葵,等. 抗疫期间规范化培训住院医师心理健康状态研究[J]. 中国高等医学教育,2020(6):60-61.

[23] 王岚,尤耀东,罗文萍. 新型冠状病毒肺炎疫情期间中医医院住院医师规范化培训对象心理健康状况及干预机制[J]. 中国毕业后医学教育,2020,4(2):150-153.

[24] 蔡地,刘佳,王海悦. 导师指导对“90后”新员工组织幸福感的作用机制研究[J]. 管理学报,2019,16(4):514-521,540.

[25] 黄辞,何志. 以质量为抓手的住院医师规培出科综合考评体系的初步构建[J]. 医学教育研究与实践,2019,27(5):753-756.

[26] 陈韬婕. 基于马斯洛需求层次理论的高校学生组织队伍可持续化建设[J]. 高教学刊,2019(15):127-129.

[27] 茅凯凯,周玉皆,沈山梅. 基于目标导向的住院医师分阶段培养体系的构建[J]. 江苏卫生事业管理,2018,29(5):589-592.

[28] 肖小华,齐青萍,陈昂. 运用马斯洛需求理论制定住院医师规范化培训学员激励对策[J]. 中国继续医学教育,2021,13(20):85-88.

(本文责编:王莹 本文校对:王祥麒 收稿日期:2021-12-14)

一流学科建设背景下药理学课程思政的实践*

唐慧勤 李丽 张文涛 陈俊[※]

(广西中医药大学药学院药理教研室,广西 南宁 530200)

摘要:针对药理学课程及医学专业学生特点,挖掘药理学课程中蕴含的思政元素,研究专业教学与思想政治教育有机融合的药理学课程思政的基本路径与方法。学生在辅以课程思政的药理学学习过程中,基础知识掌握良好,基本理论内容熟练,思政教育润物细无声地融入课堂,取得了很好的效果。药理学课程思政浸润式教学实现了对学生勇于担当使命、爱国、平等、法治等社会主义核心价值观的塑造和熏陶。

关键词:药理学;课程思政;浸润式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.061

文章编号:1672-2779(2023)-15-0177-04

The Practice of Curriculum Ideology and Politics of Pharmacology under the Background of First-class Discipline Construction

TANG Huiqin, LI Li, ZHANG Wentao, CHEN Jun[※]

(College of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530200 China)

Abstract: According to the characteristics of pharmacology courses and medical students, this paper explored the ideological and political elements contained in pharmacology courses, and studied the basic path and method of the organic integration of professional teaching and ideological and political education. In the course of pharmacology study supplemented by the curriculum, students have a good grasp of basic knowledge and basic theoretical content. Ideological and political education has been quietly integrated into the classroom and achieved good results. The ideological and political infiltrating teaching of pharmacology course has shaped and influenced the core socialist values of students' courage to take the mission, patriotism, equality and rule of law.

Keywords: pharmacology; curriculum ideology and politics; infiltration teaching

高校的根本任务就是“立德树人”。高校课程和课堂是思想政治教育的主渠道,每一门课都要守好一段渠、种好责任田,形成高校思想政治教育工作的协同效应^[1]。2014年9月9日,习近平总书记同北京师范大学师生代表座谈时讲到:“好老师应该懂得,选择当老师就选择了责任,就要尽到教书育人、立德树人的责任,并把这种责任体现到平凡、普通、细微的教学管理之中”。课程思政,构建全员全课程育人格局,立德树人作为教育根本任务的一种综合教育理念^[2,3]。2019年以来,各高校对如何将课程思政融入药理学纷纷进行了探讨和研究。“互联网+”背景下药理学课程思政就是利用网络共享课平台如云班课或雨课堂等,在传统的药理学授课内容中增添课程思政,引入影像史料的思政实例更有说服力和共情能力,并满足学生随时学习、终身学习的需求^[4,5]。还有将家国情怀、四个自信联系社会热点融入药理学思政课程中,与新时代社会主义核心价值观

和中国特色社会主义思想相契合,使医学生形成正确的人生观、世界观和价值观^[6-8]。而马克思主义哲学原理也可以与中医药理论相结合,在它们相似的科学内涵和逻辑框架内,提升学生思想认识,增强中医药院校学生药理学课程学习自信,是一种行之有效的思政教育方法^[9]。总之,高校课程思政的顶层设计已基本确定,也进行了多角度药理学课程思政的探索,但具体上,药理学课程思政的教学体系尚未完全形成,药理学课程思政还处于起步和探索阶段,也未对药理学课程中思想政治教育的元素进行系统化挖掘。

1 药理学课程思政的构建

1.1 将思政元素融入药理学课程的设计原则 针对药理学课程及医学专业学生特点,挖掘药理学课程中蕴含的思政元素,研究专业教学与思想政治教育有机融合的药理学课程思政的基本路径与方法,并基于此重构教学设计。在药理学课程教学中,实践知识传授、技能培养与价值观塑造相统一,通过润物细无声地有机融合,进行“线上+线下”混合式教学,使思想政治教育贯穿于药理学课程教学,打造适合医学专业的药理学课程思政教学体系。

1.2 思政元素的挖掘 药理学是一门重要的医学基础课程,也是一门上联各基础学科、下接临床医学的桥梁学

* 基金项目:教育部中药学国家一流本科专业建设【No. 教高厅函(2021)7号】;广西中医药大学教育教学改革与研究项目【No. 2021B053, 2021A011, 2022C028】;广西研究生联合培养基地建设【No. 桂学位(2021)6号】;广西壮瑶药重点实验室项目【No. 桂科基字(2014)32号】

※通信作者:543767193@qq.com

表1 药理学课程的思政教育改革研究内容设计表

课程内容	实施思政教育的知识版块	药理学知识点	课程教学方法	思政目标
总论	药理学发展史	(1)药物的发现 (2)中药典籍的介绍 (3)现代药理学的建立与发展	浸润式思政教育法;案例教学法;翻转课堂	(1)使命意识,注重药物对人类疾病的重要性 (2)中药典籍的成就衍生出民族自豪感 (3)结合社会热点,如新冠病毒疫情激发爱国主义精神
外周神经系统药物	传出神经系统的递质	(1)化学传递学说的发展 (2)传出神经递质的生物合成、贮存和释放	案例教学法;翻转课堂	(1)宣扬为人类医学做贡献的使命感 (2)结合递质的发现,培养学生创新思维及开拓进取的精神
中枢神经系统药物	吗啡	(1)药理作用 (2)临床应用 (3)不良反应	浸润式教学法;翻转课堂	(1)责任意识,注重吗啡的适应证,不能超范围使用 (2)吗啡可能被滥用和当成毒品使用,树立法律意识及爱国主义教育
心血管系统药物	常用抗高血压药物分类	(1)利尿药 (2)交感神经抑制药 (3)肾素-血管紧张素系统抑制药 (4)钙通道阻滞药	浸润式教学法;翻转课堂	结合长期服用降压药致死、低盐饮食不健康的实例,体现合理用药的重要性和人文关怀
内分泌系统药物	糖皮质激素	(1)药理作用 (2)临床应用 (3)不良反应	浸润式教学法;翻转课堂	(1)救死扶伤的使命感 (2)结合SARS病毒和新冠病毒的药物和疫苗的开发,树立团队精神
抗菌类药物	青霉素G	(1)药物特点 (2)抗菌作用和临床应用 (3)不良反应	浸润式教学法;翻转课堂	(1)责任意识,重视药物的滥用问题 (2)坚守医生职业操守,制定合理的治疗方案
实验教学	实验基本操作训练	(1)动物的标记 (2)动物的固定和捉拿 (3)给药方法	演示教学法;翻转课堂	(1)责任意识,对动物树立正确的实验态度 (2)对生命的敬畏和感恩之情

科,为医学院校学生毕业后的疾病防治、合理用药提供理论和知识支撑。药物作为治疗疾病的工具,既可以挽救生命,也可以危害健康。如何正确有效地运用药物,不仅取决于医生是否具有全面而扎实的临床用药知识和经验,还取决于是否具有足够的责任心和高尚的道德情操。所以在药理学课程思政教学中,“责任感和使命感”是课程核心的思政元素,以责任和使命为核心再挖掘和拓展出爱国、平等、法治等思政元素,针对具体的教学知识点,真正将药理学学科知识与责任等这些思政元素相融合,进行药理学教学设计,采用“线上+线下”相结合的浸润式教学,实现对学生勇于担当使命、爱国、平等、法治的社会主义核心价值观的塑造和熏陶。

1.3 课程思政下的药理学内容重构 药理学是医学院校医学生、药学生专业基础课程中的重要内容,是一门必修课。将药理学和思政内容进行有机结合,可使其成为高效地进行思想教育的阵地。通过课堂教学与实验教学,学生掌握药理学的基本概念、药理作用、作用机制、临床应用和不良反应等并熟练掌握药理学实验方法,践行医学生誓言,牢记使命;具有对常见病患者用药期间的病情变化与药物作用之间的关系进行观察和初步分析的能力,建立医生与患者之间的道德准则;具有对选用药物的合理性进行初步评价的能力,形成法律意识,培养认真、严谨、热情、勤快的工作作风;具有学

习和更新药理知识的能力及运用药理知识独立思考、分析和解决实际问题的能力,培养牢固的专业思想、正确的学习目标、良好的学习态度,传承爱国主义精神。

一流学科建设标准是,有一流的科研,产出一流的学术成果;有一流的教学,培养出一流的人才;强调学术先进性。在此基础上,融入课程思政,是要寓价值观引导于知识传授和能力培养之中,帮助学生塑造正确的人生观、世界观和价值观,将知识传授、能力培养和价值塑造三者融为一体,从而落实立德树人的根本任务。因此将药理学归纳成以下几个内容进行课程思政:总论-药理学发展史-使命与爱国;外周神经系统药物-传出神经系统的递质-创新与进取;中枢神经系统药物-吗啡-责任、法制与爱国;心血管系统药物-常用抗高血压药物-合理用药与人文关怀;内分泌系统药物-糖皮质激素-使命与团队精神;抗菌类药物-青霉素G-责任与职业道德;实验教学-实验基本操作训练-平等与感恩。因此,药理学以药物药理作用等知识为基础,课程思政为助力,将显性教育和隐性教育相统一,形成协同效应,构建全员、全程、全方位育人大格局,即“三全育人”。见表1。

2 药理学思政课程的教学设计

2.1 线上教学设计 线上教学应合理运用网络资源和信息技术的手段,以云班课为主。笔者选择云班课APP作

为教学的主要资源平台，通过 QQ 群发布线上学习内容，作为师生实时沟通联系的通信工具。学生可以对教师推送的教学和思政视频及 PPT 进行课前预习，通过学生完成教师发布的测试和设计的思政反思推动线上学习，随时随地掌握自己的学习情况，且不受场地和时间的限制，不断提升自学能力。

2.2 线下教学应以学生为中心 线上学习不能完全取代传统的线下教学，但其仍然是线下教学有力的补充和拓展。笔者设计的线下教学根据课程具体内容采用小组学习法、翻转课堂教学法等手段，实现“以学生为主体、教师为主导”的教学理念。具体做法是以线上学习的分析结果为依据，教师在课堂上精讲相关知识点，并面对面地与学生就疑难问题近距离地进行讨论，同时将学生分成学习小组，以翻转课堂的形式让学生设计一项课程思政的内容并分享学习。线上线下混合式教学设计见图 1。

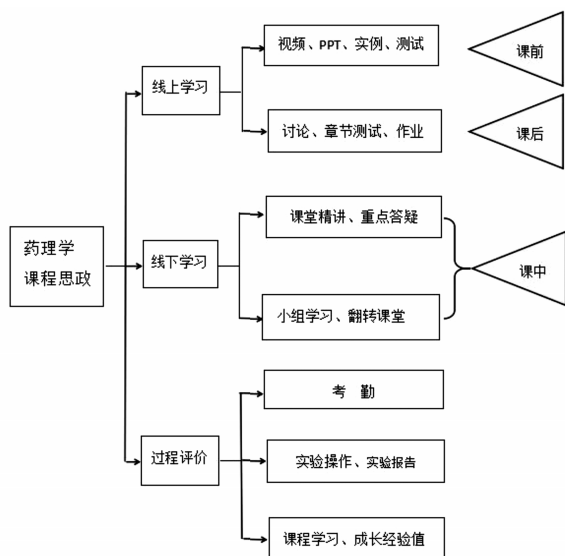


图 1 线上线下混合式教学设计

2.3 课程评价考核机制 为了能够准确地考核学生知识的掌握程度和学习情况，笔者设计了多角度、多层次的考核，进行综合评定，构成一个形成性评价：（1）线上学习（占 5%），包括学习线上推送的教学视频、PPT、课前预习、测试巩固等；（2）线下成绩（占 5%），包括考勤、课堂提问等；（3）思政翻转课堂设计（占 10%）；（4）实验成绩（占 20%）；（5）期末考试（占 60%，闭卷）。见表 2。

2.4 课程思政教学效果 进行了 1 个周期的药理学课程思政教学后，总体效果较好。以笔者执教的班级为例，从学生总体成绩分析，该班学生成绩基本呈正态分布，表明该班学生在辅以课程思政的药理学学习过程中，基础知识掌握良好，基本理论内容熟练，思政教育润物细无声地融入课堂，取得了很好的效果。见图 2。

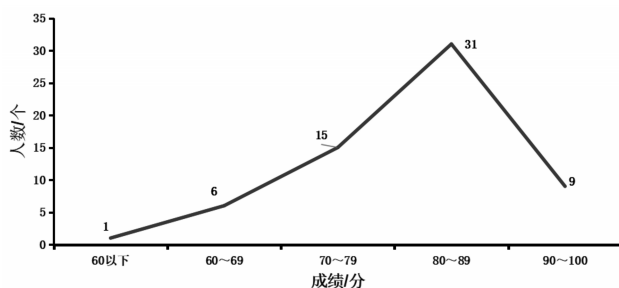


图 2 学生总体成绩情况

3 结语

在药理学课程思政教学中，“责任与使命”是课程核心的思政元素，以其为核心再挖掘、拓展出爱国、平等、法治等思政元素，真正将药理学学科知识与责任、使命、爱国、平等、法治等思政元素相融合，使大学生在学科知识学习的同时，思想道德情操得到升华和提高，让责任、使命、爱国、平等、法治的“种子”基因厚植于学生的心灵，内化为其思想的一部分，指导大学生的一言一行，逐渐形成其做人做事的准则。

表 2 基于教学流程的评价考核

阶段	评价内容		评价方式			
	分类	说明	定量	定性	过程	结果
课前	视学	平台视频、PPT 累计学习次数、时长、完整度	平台数据	/	√	√
	交互	平台发帖次数、讨论次数、回答次数		/	√	√
	前测	平台提交测试次数、正确率、成绩		√	/	√
课中	翻转课堂	思政翻转课堂的设计质量、表达和分享的质量	√	√	√	√
	提问	教师提问、学生回答的次数	√	/	√	√
	实验	动物实验次数，完成实验过程中的表现、质量	√	√	√	√
	堂练	学生当堂作业次数、完成质量	√	√	√	√
课后	实验	实验报告完成质量	√	√	√	√
	考核	期末考试成绩	√	/	/	√

注：“√”是指有此项评价，“/”是指无此项评价。

以一流学科建设为契机,用线上线下混合式教学模式;以云班课为载体,实现“以学生为主体、教师为主导”,通过小组学习和翻转课堂深度融入课程思政内容,实现了一流课程建设背景下专业教育与思政教育的融合,从而打造符合学情的课程思政。

参考文献

- [1] 张烁. 习近平在全国高校思想政治工作会议上强调:把思想政治工作贯穿教育教学全过程 开创我国高等教育事业发展新局面[N]. 人民日报,2016-12-09(01).
- [2] 牛宇飞,赵少慧,贺玉娇. 基于立德树人根本任务的思政课程与课程思政的有机结合[J]. 西部素质教育,2019,5(20):36-37.
- [3] 高德毅,宗爱东. 课程思政:有效发挥课堂育人主渠道作用的必然选择[J]. 思想理论教育导刊,2017(1):31-34.
- [4] 刘淑慧.“互联网+课程思政”模式建构的理论研究[J]. 中国高等教育,2017(S3):15-17.
- [5] 张赛龙,王淑娜,郑斯莉,等.“互联网+”背景下药理学课程思政探索[J]. 科教文汇(下旬刊),2021(9):134-135.
- [6] 周兆丽,郑昊旸,徐晨钦,等. 以践行“立德树人”为导向的社会热点整合式药理学教学模式研究[J]. 教育教学论坛,2019(26):40-41.
- [7] 杜先华,王颖,熊天琴,等.“家国情怀”融入药理学教学的实践探索[J]. 教育教学论坛,2020(50):3-5.
- [8] 李仕剑,彭龙琪,黄瀚. 基于“四个自信”思想脉络的高职药理学课程思政教学设计[J]. 现代职业教育,2021(17):228-229.
- [9] 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.

(本文责编:刘言言 本文校对:杨柯 收稿日期:2021-10-11)

四史教育融入中医药院校 思政课实践教学的路径探析*

王静¹ 姜珊¹ 刘亚琼² 薛培¹

(1.北京中医药大学教务处,北京 100029;2.北京中医药大学教师工作部/教师发展中心,北京 100029)

摘要:将党史、新中国史、改革开放史、社会主义发展史(下文简称“四史”)教育融入中医药院校思政课的实践教学当中,是高等学校思想政治教育的重要要求,同时对中医药的持续改革、创新发展具有重要意义。“四史”教育融入中医药院校思政课实践教学,有助于推动思想政治课的全局性建设,有助于将中国特色社会主义思想入心、入脑、入行,有助于坚定文化自信,弘扬中医药文化。通过中医药院校的顶层设计,统筹深化“大思政”格局,按照新时代教育教学评价的要求,打造思政课实践教学基地,打造思政课实践教学一流课程,形成具有中医药特色的思政课实践教学课程。

关键词:四史教育;中医药文化;思政课;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.062

文章编号:1672-2779(2023)-15-0180-03

The Path of Integrating Four Histories Education into Practical Teaching of Ideological and Political Course in University of Chinese Medicine

WANG Jing¹, JIANG Shan¹, LIU Yaqiong², XUE Pei¹

(1. Office of Academic Affairs, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Teacher Affairs Department/Teacher Development Center, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Integrating the education of Party history, New China history, reform and opening up history, and the development history of socialism (hereinafter referred to as “four histories”) into the practical teaching of ideological and political courses in university of Chinese medicine is an important requirement of ideological and political education in university of Chinese medicine, and is of great significance to the continuous reform, innovation and development of Chinese medicine. The integration of “four histories” education into the practical teaching of ideological and political courses in university of Chinese medicine is conducive to promoting the overall construction of ideological and political courses, helping to bring the socialist thought with Chinese characteristics into the heart, brain and practice, and helping to strengthen cultural self-confidence and promote the culture of traditional Chinese medicine. Through the top-level design of university of Chinese medicine, we should coordinate and deepen the pattern of “great ideology and politics”, build a practical teaching base of ideological and political courses in accordance with the requirements of education and teaching evaluation in the new era, build a first-class course of ideological and political practical teaching, and form a practical teaching course of ideological and political courses with traditional Chinese medicine characteristics.

Keywords: four histories education; traditional Chinese medicine culture; ideological and political course; teaching reform

习近平总书记在党史学习教育动员大会上强调“全党同志要做到学史明理、学史增信、学史崇德、学史力

行”,在给复旦大学《共产党宣言》展示馆党员志愿服务队全体队员回信中指出:“希望广大党员特别是青年党员认真学习马克思主义理论,结合学习党史、新中国史、改革开放史、社会主义发展史,在学思践悟中坚定

* 基金项目:北京中医药大学2021年度党建思想政治工作研究课题

理想信念，在奋发有为中践行初心使命，努力为实现‘两个一百年’奋斗目标、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献智慧和力量”^[1]。四史（党史、新中国史、改革开放史、社会主义发展史）教育成为时代对思政教育提出的新要求。中医药院校思想政治教育课（以下简称“思政课”）作为高校教育的主阵地，是落实立德树人根本任务的关键课程，因此将四史教育融入思政课势在必行。

在学校思想政治理论课教师座谈会上，习近平总书记指出“推动思想政治理论课改革创新”“要坚持理论性和实践性相统一”，实践教学作为思政课教学体系的重要组成部分，在促进思政课理论内容入脑、入心、入行的过程中，起着非常重要的作用。因此将四史教育融入实践教学环节将发挥至关重要的教育作用。

1 四史教育融入中医药院校思政课实践教学的重要性

1.1 有利于推动中医药院校思政教育全局性建设

中医药院校思政课体系已设置如中国现代史纲要、毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论等。四史教育课虽未明确设置，但其内容已全面融入现有的思政课教学体系，并在各门课程中都占据重要的地位。实践教学部分是践行实践育人要求，落实立德树人方针的重要环节。目前中医药院校思政课实践教学存在许多现实困境，诸如实践课师资不足，开课质量缺乏保证，课程考核评价机制尚不完善，教学形式较为单一等^[2]。在探索思政课实践教学环节与大学生社会实践的融合过程中也壁垒重重，融合深度尚显不足。另外，思政课与实践活动管理各自为政，学生参加第二课堂或实践活动，多以获取学分为目标，形式重于内容，未深度挖掘实践活动意义。因此通过整合实践教育资源、改进实践教育方式、创新实践教育载体、完善实践教育管理等措施^[3]，以四史教育为主线，贯穿课堂与实践，引领中医药传统文化以及思政理论有机融合，充分发挥协同育人的作用，对于实现思政教育宏观调控，全面实现思政教育全局性建设有重要意义。

1.2 有利于中国特色社会主义思想入课入脑入心入行

新时代90后、00后大学生出生于改革开放时期，没有经历过战争的洗礼，没有看到祖国从崛起到富强经历的艰难困苦。因此对新时代大学生进行思想政治教育，要加强历史文化教育，利用新载体、新形式，弥补经历上的不足。中医药院校思政课学习属于意识形态范畴，是引领学生掌握党的政治理论的主舞台和主阵地。坚持思政课建设与党的创新理论武装协同推进，将四史教育融入思政课的教学实践中，在理论和行动上同步深刻理解

核心精神、丰富内涵和实践要求。以史为鉴，以史明今，了解历史，才能更好地理解中国共产党的发展历程；理解四史，才能让新时代大学生领悟和掌握习近平新时代中国特色社会主义思想的真谛和精髓。知来路，坚定社会主义理想信念；明方向，加强社会主义的理想信念，增强自我修养。四史入课堂可以加强历史教育、文化熏陶，全面推动习近平新时代中国特色社会主义思想入心、入脑、入行。

1.3 有利于坚定文化自信 促进中医药文化传播

中医药文化是中华古代科学的瑰宝，是中华文明价值观念的体现。学好四史，方可传承中华优秀传统文化，弘扬中医药传统文化。思政课实践教学通过引领学生走进文化遗址、走进中医药博物馆等，身临其境地感受中华文化的博大精深，感受中医药文化底蕴的熏陶。中医药发展史是中医药院校教育中的重要环节，挖掘中医药发展史与四史契合点，在实践教学中强化中医价值，引导学生正确认识中、西医之间关系和中医的科学精神，以贴近现实的方式感染学生，提升中医学生专业自信。中医药院校思政教育一方面着力于培养医学生的社会主义核心价值观，另一方面致力于培育良好的医风医德。通过四史认识中医药发展史，向大学生讲好中国故事，讲好中医药故事，讲好大医精诚的故事，以贴近学生的方式教育学生，以此树立中医药学生医学人文精神，最终增强中医事业发展的道路自信、强化中华民族文化自信，推动中国特色社会主义文化繁荣发展，增强我国民族文化影响力和软实力。

2 四史教育融入中医药院校思政课实践教学的路径

2.1 加强思政实践课的顶层设计

中医药院校党委、马克思主义学院党委是学校思政课发展方向的指挥棒，是实践课建设的源泉力量。高校党委应坚持对思政课实践教学的全面领导，统筹规划，调动各部门的主观能动性，形成各部门联动的思想政治工作新局面，统筹协调，共同谋划，同心同向，同频共振。通过顶层设计，发挥多角色、多角度作用，抓住制约中医药院校思政课实践教学的突出问题，整合资源，打破壁垒，做好理论课与实践课的衔接，实践课与第二课堂、社会实践的有效融合。将思政理论指导引入实践教学，实施整体督导，确保学生充分学习思政课的思想内涵，明确实践活动的重要意义，最终达到实践育人的目的。

2.2 深化大思政格局服务实践教学

“大思政”格局是指将各种具备思想政治教育功能的因素，通过一定的活动方式与相关的联系机制形成合力体系的一种整体状

态^[4]。这与全员育人理念相契合,在此格局下调动一切可以动用的力量,拓宽渠道,广开思路,服务于中医药院校思政课实践教学工作,提升育人效果。习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上的讲话中指出,“要用好课堂教学这个主渠道”“其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程和思想政治理论课同向同行,形成协同效应”。不仅思政课教师的“思政课程”与专业课教师的“课程思政”相互配合、有机结合,社会实践活动、社团组织活动等均可作为思政课实践教学的内容或延伸,依托全校平台,提供多种实践教学的可选项,拓展实践教学范畴,延伸课程内涵,形成全员育人、全程育人和全方位育人的新格局,发挥各门各类课程、活动的思想政治教育功能,形成思政育人、实践育人的合力。

2.3 深化教育教学评价要求 打造实践类金课 中共中央、国务院印发的《深化新时代教育评价改革总体方案》指出“坚持把立德树人成效作为根本标准”“突出思想政治教育”“完善德育评价”“引导学生养成良好思想道德、心理素质和行为习惯,传承红色基因,增强‘四个自信’,立志听党话、跟党走,立志扎根人民、奉献国家”。新时代教育教学评价对于思政教育提出了更高要求,因此,急需以新时代教学改革精神为指引,打造配套思想政治理论体系,及具有高阶性、创新性和挑战度的思想政治教育实践类“金课”。习近平总书记强调,推动思想政治理论课改革创新,要不断增强思政课的思想性、理论性、针对性和亲和力。这就要求在中医药院校思政课改革创新的过程中,要着力打造精品课程,把思政课打造成有政治高度、有理论深度、有思想厚度、有视野宽度、有知识鲜度、有现实维度、有情感温度的金课。

2.4 结合中医药文化 打造中医药特色 通过教育教学改革,着力于打造具有学校特色、专业特色的思政课,结合四史教育,将中医药文化融入高等中医院校思政课实践教学。利用中医药院校学生专业背景,找好结合点,挖掘可利用的素材,做好教学设计,提高学生注意力和关注度。根据中医药事业发展需要和中医药院校思想政治教育要求,用学生更能接受的话语体系,提高思政课亲和力。因此,在思政课实践教学过程中,要始终做到以学生为中心,坚持贴近学生、贴近实际、贴近现实的原则,挖掘四史与中医药、与学生的紧密结合点,巧妙切入。坚持贴近学生的原则,如组织学生与国医大师或名医名师党员座谈,讲述他

们同中国共产党、新中国共同成长的历程,以身边的事例融入思政课实践教学当中。坚持贴近实际的原则,如组织观看“抗疫”或“脱贫攻坚”的纪录片或展览,通过具有现实感和时代感的事件,增加真实感和可信度,以实际事例中蕴含的思政元素,感染学生。坚持贴近现实的原则,如选择时政素材“中美对话”,通过最新新闻报道、舆论事件等,增强思政实践教学的说服力和影响力。

2.5 建设有中医特色的四史实践教学基地 利用中医药特色资源,推动多学科协调联动,打造精品课程、建设一流课程。做好第一课堂和第二课堂的有效延伸,在实践中拓展课堂学习内容,强化知识理解。同时应做好筛选、挖掘中医药特色的四史实践教学基地工作,探索选取可与思政课知识点结合的、适合现场讲解并可开展如中医药志愿服务活动的地点作为思政课实践教学基地,试点建立多样化实践教学基地,统筹规划实践教学基地库。定期开展实践教学探讨,形成思政课实践教学规范,将中医药院校思政课实践教学制度化、规范化、常态化。拓展课堂教学模式,将课堂搬到现场,在现场教学中提高学生的政治感悟力,进行爱国主义等社会主义核心价值观教育,不忘初心,牢记使命,增强获得感和文化自信,提升高等中医药院校思政课立德树人实际效果。

3 结语

中医药院校思政课实践教学,在结合时代要求,融入四史教育后,承载了更重要的育人使命。不仅要落实立德树人的教育目标,培植学生正确的世界观、人生观、价值观,还担负着传承中华优秀传统文化和中医药文化,坚定文化自信和专业自信的使命,使中国特色社会主义思想入脑、入心、入行。在新时代教育教学改革的浪潮中,勇于打破壁垒,改进教学方法,整合实践资源,进行巧妙设计,丰富课程内涵,推动高等中医药院校思政课实践教学的改革和创新,发挥“三全育人”的重要使命,培养合格的社会主义建设者和接班人。

参考文献

- [1] 焦扬.心有所信方能行远:深入学习贯彻习近平总书记给复旦大学青年师生党员重要回信精神[J].党建,2020(9):21-23,20.
- [2] 刘玉霞.高校思政课实践育人的理论逻辑与提升路径[J].中共郑州市委党校学报,2021(1):102-105.
- [3] 陈俊.高校思政课实践教学与大学生社会实践融合发展的困境与对策[J].成都理工大学学报(社会科学版),2021,29(1):92-96.
- [4] 何艳.新时代如何构建高校“大思政”格局[J].新时代职业教育,2019,17(3):14-16,23.

(本文责编:刘言言 本文校对:吴迪 收稿日期:2022-02-28)

以院系改革为契机走文史医融合的教学科研新路子*

李美辰 李永宸[※]

(广州中医药大学基础医学院中医医史文献学系,广东 广州 510006)

摘要:全系教师抓住院系改革的契机,坚定走文、史、医多学科融合的教学、科研之路;“十三五”时期,全系论文数、课题数、经费总额分别较“十二五”时期增长128%、371%、432%;实现了2个根本性转变:一是从根本上改变了以往医古文、医史各家学说、中医文献3个教研室“老死不相往来”的状况,全系教师交流教学心得,互通科研信息,教学科研交相辉映;二是从根本上改变了以往科研如同“散兵游勇”的“单打独斗”,形成了四大方向的团队力量,实现了高级别课题与论文的双突破,改变了“发论文难、拿项目难”的局面。

关键词:院系改革;教学改革;多学科交叉研究;中医医史文献学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.063

文章编号:1672-2779(2023)-15-0183-04

Taking the Reform of the Department as an Opportunity to Take the New Teaching and Research Way of Integrating Literature, History and Medicine

LI Meichen, LI Yongchen[※]

(School of Basic Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: The faculty of the department seized the opportunity of the reform of the department and firmly took the path of teaching and scientific research integrating Chinese language and literature, history and medicine. In the period of the 13th Five-Year Plan, the number of papers, the number of projects and the total amount of funds of the department increased by 128%, 371% and 432% respectively compared with the period of the 12th Five-Year Plan. Two fundamental changes have been realized: one is to fundamentally change the situation that the three teaching and research departments of ancient medical literature, medical history and theories of schools of traditional Chinese medicine, literature of traditional Chinese medicine are not connected with each other. The teachers of the department exchange teaching experience and research information, so that teaching and research complement each other. The second is to fundamentally change the previous scientific research as “scattered soldiers”, “fighting alone”, formed a team strength in four directions, to achieve a high-level project and paper double breakthrough, change the “It is difficult to publish papers and apply for projects” situation.

Keywords: department reform; teaching reform; interdisciplinary research; history and philology of traditional Chinese medicine

2017年11月,广州中医药大学基础医学院实施综合改革方案。该方案的重点,就是根据学科特点和属性,整合原有各教研室、实验室,按学科和专业建立“2中心,9系”框架,2中心即中医学中心、中西医结合中心,9系即中医基础理论系、中医诊断学系、中医医史文献学系、中医养生与预防医学系、人体解剖学系、生理学系、病理学与病理生理学系、医学检验系、医学生物技术系。中医医史文献学系就是在原医史各家学说教研室、医古文教研室、中医文献教研室基础上合并而成。中医医史文献学系设1位主任、3位副主任和1位秘书。

与机构改革相适应,成立中医学、中西医结合基础专家委员会,分类规划基础医学院学科发展,建立健全学术评价标准和人才评价体系,修订岗位聘任制度和绩

效奖励方案,引导激励创新发展;各学科(中心)内部人才共享、人员流动,在教学、科研、人才培养和引进、绩效评价与考核等各项功能实现自我管理;中心主任、系(实验室)主任需按选任方案通过学院推荐选任程序公开选任,系(实验室)主任、中心主任就任后,与学院签订目标责任书,实行目标管理制。基础医学院机构改革使原医史各家学说、医古文、中医文献教研室教师联系更密切,教师们可以坐在一起,分享与交流教学、科研经验,及时通报本系教师取得的教学、科研成果,对教师起到激励促进作用。中医医史文献学系成立以来,在课程与师资队伍建设和教学与学术研究、学科建设方面,较“十二五”时期(2011年—2015年)取得了长足的发展。

1 十二五时期与十三五时期(2016年—2020年)的教学科研

中国医学史、中医各家学说、医古文、中医文献界长期以来一直思考着自身的“生存”与“出路”。广州

* 基金项目:广州中医药大学人文社会科学重点项目【No. 2021SKZD01】

※通信作者:lyctcm@gzucm.edu.cn

中医药大学的医史各家学说、医古文、中医文献3个教研室教师也面临着“发论文难、拿项目难”的局面。

“十二五”时期，医史各家学说、医古文、中医文献3个教研室共有15位专职教师，发表教学论文4篇，其中医古文、中医文献教研室各1篇，医史各家学说教研室2篇。仅医史各家学说教研室主持校级教学课题1项。医史各家学说、医古文、中医文献教研室分别发表科研论文11、22、17篇。3个教研室共发表教学科研论文合计54篇，平均每人每年0.72篇。省级以下竞争性纵向课题7项，合计经费25万，平均每人每年0.33万元（见表1、表2）。

表1 3个教研室十二五期间逐年论文数

年份	论文数/篇
2011	3
2012	6
2013	9
2014	17
2015	19
合计	54

注：54篇论文第一作者或通讯作者为本系教师。

表2 3个教研室十二五期间各级课题与经费

课题来源	数量/个	经费/万
广东省哲学社会科学规划办	1	3
广东省科技厅	1	10
广州市哲学社会科学规划办	2	6
广东省中医药局	1	0.5
广州中医药大学	2	5.5
合计	7	25

注：7个课题为竞争性纵向课题，且主持人为本系教师。

“十三五”时期，中医医史文献学系专职教师同为15人，共发表论文123篇，平均每人每年1.64篇。各级竞争性纵向课题33项，合计经费133.1万，平均每人每年1.78万元（见表3、表4）。其中，教学课题9项，含省科技厅1项、教育厅1项、校极7项，经费26.5万元。

“十二五”时期，医史各家学说、中医文献、医古

表3 中医医史文献学系十三五期间逐年论文数

年份	论文数/篇
2016	19
2017	17
2018	18
2019	33
2020	36
合计	123

注：123篇论文第一作者或通讯作者为本系教师。

表4 中医医史文献学系十三五期间各级课题与经费

课题来源	数量/个	经费/万
教育部人文社科	2	16
广东省哲学社会科学规划办	3	13
广东省科技厅	1	3
广州市委宣传部重点	1	8
广州市哲学社会科学规划办	2	8
广东省教育厅	2	10
广州市社科办中医药文化基地	6	4
广州中医药大学	16	71.1
合计	33	133.1

注：33个课题为竞争性纵向课题，且主持人为本系教师。

文3个教研室教师发表论文少，拿项目难。到“十三五”时期结束，全系论文数、课题数、经费总额分别较“十二五”时期增长128%、371%、432%。教学方面，中医医史文献学系教师发挥课程特色，拓展教学内容，引入教学新方法、更新教学理念，及时总结教学经验，申报教学项目，实现了教学论文与课题双突破。科研方面，发挥教师文、史、医多学科的专业优势，以疾病医疗社会史、岭南医学史、当代政治文化与中医药发展史、中医学学术史为方向组建科研团队，开展文、史、医交互研究，拓宽学术生存空间，申报各级哲学社会科学课题，取得教学、科研双丰收。

2 秉承课程特色 拓展教学内容 更新教学理念

中医医史文献学系成立后，医古文、中医文献、医史各家学说3个教学团队分别开设医古文、大学语文、医古文阅读训练、中医药文献检索、医学文献检索、护理文献检索与应用、中国医学史、中医各家学说、中医各家医著医案选读、中医理论探讨与临证等课程。

医古文团队以“授知识、启心智、存教化”为教学理念，以“拓宽内涵、重新定位”为思想指导，侧重课程内涵和课程体系建设，着力医史文献研究，促进教师知识结构的调整更新。在本科教学实践中，本团队建成“以医古文课为主体，以大学语文课为辅助，以医古文阅读训练为深化”的课程体系，重视介绍中医古文献研究方法及其科研成果，形成了“文为医用，文医互渗；理解文意，读出信息；指导方法，启发思路；主辅配合，自成系统”的教学改革思路。围绕课程内容、教学方法手段、课程体系和师资队伍进行系列改革和建设，把医古文课建设成传授古汉语古文化知识的课堂、展示中医古文献风貌与学术价值及其文化底蕴的窗口、提示中医治学门径的阶梯、拓宽学业视野的瞭望台。在为学生打下一定的古汉语知识基础的同时，也为学生打下研读中医古文献的思想基础，传承优秀的人文精神，从根本上改变了以往医古文教学片面关注语言文字、与古籍阅读理解相脱节的状况，将学生觉得“枯燥无用”的

课程改造成广受欢迎、融“授知识、启心智、存教化”于一体的中医文化素质基础课。

医史各家学说团队本着“围绕主题、启发思维、理论联系实际、夯实临床基础、传承医学各家”的教学理念,引导学生进行自主学习。教学上运用邓铁涛“临床史观”指导中国医学史的教学,在医学史和各家学说的教学中重视岭南医学的讲解,这已成为医史各家教研室的特色。中医各家学说课程在教材的选择及教师的选择上结合岭南医学特点进行教学,使学生理解中医技术如何在当地因地制宜,了解本地区独有的证治特色^[1]。中医理论探讨与临证课程以名医邓铁涛教授的著作《学说探讨与临证》为基础、以临床需求为导向进行教学,是广州中医药大学研究生教育创新改革的示范性成果,也是全国中医类高校中的先例^[2]。针对目前中国医学史教学的局限性,指出在医疗社会文化史视野角度下的中医医史教学需要转型和突破,提出发挥中医文献专业知识背景优势,从对中医古籍文本的深入解读出发,将医史作为中医院校教育创新的一个切入点,实现中医专业与通识教育之间的互动^[3]。

中医文献教学团队则注重教材研究与教材编写,团队成员是上海科学技术出版社《中医药文献检索》(第3版)的主编,中国中医药出版社《药学文献检索》(第2版)、人民卫生出版社《医学文献检索》(第2版)的副主编。该团队根据中医药文献检索课程的特点,通过微课建设为学生搭建课程知识学习载体,改革中医药文献检索课传统教学模式,提高学生的自主学习能力^[4]。

在教学上,3个教研室相互连动,医古文等相关课程是学习阅读中医文献之基础,中医文献检索等课程为学习中医文献相关学科之工具,加上深化对中医各家学说、中国医学史及名家医案的学习,做到文、史、医相结合,临床实践与理论相结合,使学生能及时了解学科发展动态与新的教学理论和技术,把握与增强终身教育的主动性。

3个教学团队注重探索教学新模式,结合地图绘制及微电影拍摄,提升中国医学史教学水平;以医学人文教育为导向,提升教学理念;引进微课,改革教学手段;积极探索少数民族学生的教学新课题;注重理论联系实际,开展近现代名中医医案导读;发挥专业优势,开展科普教育。全系教师围绕教学实践、教学内容、教学改革、教学手段、教材研究申报教学课题。“十三五”期间,3个教学团队获得教学类课题如下:省科技厅1项、省教育厅1项、校级7项,合计经费16.5万。

3 文史医多学科交叉融合 拓展研究方向

学术研究方向的形成与发展是广州中医药大学中医医史文献学科建设中取得的重要成就。中医医史文献学系在邓铁涛、刘小斌、赖文等前辈所做开创性工作基础

上,在“十三五”时期,逐渐形成特色鲜明的“疾病医疗社会史”“岭南医学史”“当代政治文化与中医药发展史”“中医学学术史”4个研究方向。

3.1 疾病医疗社会史方向 “疾病医疗社会史”方向1997年由赖文创立。该方向一直致力于岭南瘟疫史研究,形成的系列成果具有跨中医学、预防医学、历史学等多学科影响力,《岭南瘟疫史》获广东省哲学社会科学著作类3等奖。曾在广东省委宣传部组织的“岭南大讲坛”、中山大学组织的“中山大学文理医融合拓宽视野名师系列讲座”宣讲研究成果。近年来,该方向的研究向以下方面拓展:(1)李廷安与近代公共卫生,发表11篇专题研究论文,由科学出版社出版学术专著《李廷安年谱长编》。(2)岭南近代卫生医家著作研究。(3)近代来华医学传教士研究,把研究内容从近代西医在中国的传播发展拓展到来华西人对中国传统医学的研究上。该方向在“十三五”期间发表论文36篇。围绕疾病、医疗与社会开展研究有助于从多元学术视野认识各个历史时期中医学的临床依据和发生发展原因,有助于人们对疾病、医疗与健康等问题的重新思考。

3.2 岭南医学史方向 该方向结合地方经济和社会发展的需要,系统研究岭南地区的中医药历史演变与理论体系,整理、挖掘与利用岭南中医文献,研究岭南医家的临证经验,探讨岭南医著的学术思想。该方向“十三五”期间的研究重点转向3个方面:(1)利用文本发现技术研究岭南中医医案证治方药特色;(2)利用口述史研究方法,研究广州中医抗击非典史;(3)整理挖掘当代岭南名医邓铁涛临床经验、人文思想。该方向“十三五”期间共发表论文33篇。《岭南医学史》是该方向标志性成果,获广东省哲学社会科学著作类2等奖。

3.3 当代政治文化与中医药发展史方向 “当代政治文化与中医药发展史”方向是邓铁涛创始于20世纪80年代的“近现代中国医学史研究”的延续。继“建国初期医药卫生政策”“中医进修”“西医学习中医”“中医师带徒”“中医联合诊所”的系列研究后,近年拓展了研究的深度与广度,相继以“20世纪50年代的‘药荒’”“新中国第一次流脑疫情与中西医防治”“中药材短缺及其经营管理权的变更”“新中国成立初期的种痘运动”“建国初期枯痔疗法的传布与枯痔散的流变”“农村产院与新法接生”“国初中医政策的转折点”“全国子宫脱垂、尿瘘普查普治”“从中医进修到中医温课”“疫情、献方和药物短缺背景上的土中药应用”“1966—1967年流行性脑脊髓膜炎疫情及其防控的历史回顾”“20世纪50、60年代的中药材生产大跃进”为选题,发表了系列研究论文,受到学界关注。该方向“十三五”期间共发表论文21篇。

3.4 中医学术史方向 该方向围绕中华传统文化与中医身体观进行选题,发表《被隐晦的历史关联:房中与中医》《鳖血柴胡背后的用药地域化与医家争论》《医学儒学化与明代医家身体观转型》《丹溪与〈局方〉之争的建构、书写与评价》等学术论文,2020年获教育部人文社科基金立项。“十三五”期间共发表论文13篇。

此外,尚有未归入4个研究方向的20篇教学、科研论文发表于各级各类期刊。

4 讨论

“十三五”期间尤其是中医医史文献学系成立后的近3年,中医医史文献学系教学、科研成就的取得,其原因可以归纳为以下2点。

4.1 以院系改革为契机 促进教学科研发展 基础医学院院系改革之重点“2中心,9系”框架建成后,教师在本学科与相关学科的联系更加密切了。“3教研室时期”的医古文、中医文献、医史各家学说教研室教师互相交流教学经验与科研信息。基于中医医史文献学系教师有以下特点:(1)由原先的3个教研室组成,所上课程各不相同;(2)出诊教师多;(3)常居主校区之外的教师多。针对这种情况,我们开展了形式灵活、内容多样的教学例会。每学期全系教学例会设一主题,围绕主题开展教学研究,把研读体会形成文章,既拓宽了教师的阅读面、助力教学,也成为中医医史文献学系论文的新增长点。期间以“研读近现代教育家的教育思想,把优秀教育家的教育思想与本科教学相结合”“研读中医原著,提高中医理论水平”“研读中医养生文献,助力中医养生专业”为主题,开展教学例会。《蔡元培涉医活动与医学教育思想研究》^[5]《张锡纯津门医案之伤寒温病诊治经验解析》^[6]、《以〈延寿新法〉为考察对象的伍廷芳卫生思想研究》^[7]等论文,就是此种教学例会的成果。

学院领导对中医医史文献学系教学、科研工作给予了前所未有的重视。具体体现在3个方面:(1)积极引进有学术追求的年轻学者。中医医史文献学系2019年引进一位“杏林学者”,2020年中标教育部人文社科项目1项,1年多来发表论文13篇,其中含多篇CSCD、CSSCI论文。(2)把长期坚持学术研究的行政管理人员转回教学岗位。该教师近3年发表论文20余篇,中标省哲学社会科学后期资助课题1项。(3)定期到中医医史文献学系调研,即时解决教学科研中遇见的问题,亲临中医医史文献学系教师主讲的讲座,并主持、提问、总结,活跃了本系的学术气氛。

4.2 走多学科交叉的教学和科研之路 中医医史文献学系教师具有多学缘的知识结构与中医学、历史学、汉语言文字学的专业背景。文史专业出身者刻苦钻研医学,系统补修中医基础理论等中医课程。医学出身者一方面

自学文史类知识与研究方法,另一方面到综合性院校进修。

要求中医医史文献学系教师具备多学科知识交叉融合是中医医史文献的学科属性决定的。例如,要深刻理解《丹溪翁传》“士苟精一艺,以推及物之仁,虽不仕于时,犹仕也!”这句话没有中国古代文化常识与素养是难以做到的。同样,要理解“操古方以治今病,其势不能以尽合,苟将起度量、立规矩、称权衡,必也《素》《难》诸经乎!”这段话没有中医理论素养与中医辨证思维,亦断乎不可能。

教师的多学科知识交叉融合也是中医医史文献教师开展科研工作的必由之路。众所周知,各级自然科学基金课题不向中医医史文献学科倾斜,中医医史文献学系教师申报此类课题几乎不可能中标。中医医史文献学系教师凭借多学缘学科优势,以申报各级人文社科课题为科研突破口,取得了可喜成绩。教育部人文社科与广东省哲学社会科学课题,是选择“哲学”“宗教学”“历史考古学”“中国文学”学科方向而中标的。令人鼓舞的是,中医医史文献学系教师初步形成了多发论文、发好论文,争相申报课题的全方位、多层次的竞争局面。学术竞争与学术进步关系至密,竞争能促进学术进步。“进化之与竞争相缘者也,竞争绝则进化亦将与之俱绝”^[8]。

“十三五”时期,中医医史文献学系实现了2个根本性转变:(1)从根本上改变了以往医古文、医史各家学说、中医文献3个教研室“老死不相往来”的状况,到如今,全系教师互通教学心得、科研信息,教学科研交相辉映。(2)从根本上改变了以往科研如同“散兵游勇”的“单打独斗”,形成了四大方向的团队力量,实现了高级别课题与论文的双突破。

参考文献

- [1] 黄子天.《中医各家学说》教学内容本土化的实践与思考[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(2):1-2.
- [2] 刘成丽,陈凯佳,郑洪,等.《中医理论探讨与临证》课程教研探索[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(3):16-17,30.
- [3] 刘鹏.医疗社会文化史视野下中医医史教学的反思[J].医学争鸣,2019,10(6):5-8.
- [4] 郭强.微课视域下中医药文献检索课教学改革研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):167-168.
- [5] 李永宸,李佳琪.蔡元培涉医活动与医学教育思想研究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2019,21(3):109-112.
- [6] 何钰怡,李永宸.张锡纯津门医案之伤寒温病诊治经验解析[J].中国民间疗法,2020,28(11):96-98.
- [7] 林曦,李永宸.以《延寿新法》为考察对象的伍廷芳卫生思想探究[J].中医药文化,2020,15(4):86-91.
- [8] 梁启超.饮冰室合集[M].影印本.北京:中华书局,1989:38.

(本文责编:刘言言 本文校对:凌嘉鸿 收稿日期:2021-10-29)

高等中医院校虚拟仿真实验教学平台的建设与共享*

王楠 杨宇峰[※]

(辽宁中医药大学教学实验中心,辽宁 沈阳 110847)

摘要:虚拟仿真实验教学平台是将学科专业与现代信息技术有机融合的新兴产物,是推动高等中医院校教育教学走向信息化建设的重要技术手段。高等中医院校虚拟仿真实验教学平台的建设与共享满足了教育的实际需求,以高质量的实验教学平台提高授课质量,是促进新时代中医教育教学发展的必然趋势。以中医学虚拟仿真实验教学资源为依托,以数字技术为支撑,通过对二者的整合建设了三大虚拟仿真平台:技能实训平台、中医临床技能考核平台及实验教学管理平台。虚拟仿真实验教学平台的建设,充分发挥其技术特色与优势,整合医学实验教学资源,并坚持服务育人、资源共享的原则,着力于培养当代医学生的实践能力和创新能力。

关键词:虚拟仿真实验教学;中医院校;资源共享

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.064

文章编号:1672-2779(2023)-15-0187-03

Construction and Sharing of Virtual Simulation Experiment Teaching Platform in University of Traditional Chinese Medicine

WANG Nan, YANG Yufeng[※]

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

Abstract: Virtual simulation experimental teaching platform is a new product of organic integration of disciplines and modern information technology. It is an important technical means to promote the information construction of education and teaching in university of traditional Chinese medicine (TCM). Therefore, the construction and sharing of virtual simulation experimental teaching platform in university of TCM meet the actual needs of TCM education. It promotes the quality of TCM education and teaching with high-quality experimental teaching platform, which is an inevitable trend to promote TCM education and teaching in the new era. Based on the TCM virtual simulation experimental teaching resources and supporting digital technology, three platforms has been built through the integration of resources and technologies, which are skill training platform, TCM clinical skill assessment platform and experimental teaching management platform. The construction of virtual simulation experimental teaching platform gives full play to its technical characteristics and advantages, integrating medical experimental teaching resources and adhering to the principle of serving and educating people and sharing resources, focusing on the development of medical students' practical ability and innovative ability.

Keywords: virtual simulation experimental teaching; university of traditional Chinese medicine; resource sharing

近年来,随着我国科学技术的迅速发展,越来越多的教学新技术面世,虚拟仿真实验教学应运而生。中医学是一门实践性较强的学科,因此,在中医院校的医学教育中,要着重强调对学生临床实践能力的培养。虚拟仿真实验教学中心的建设,是高等中医院校信息化建设和实验教学中心建设的主要内容。它将中医学科专业教学与现代先进信息技术有机融合,构建有利于培养医学生实践能力和创新能力发展的虚拟仿真环境^[1],可实现校内师生在任何时间、任何地点均能开展和参与教学、实验及相关实践活动并获取资源及必要指导帮助的需求。

1 虚拟仿真实验教学平台建设的必要性

新时代背景下,学生获取知识和教师授课的方式都

发生了改变,即教学关系发生了历史性的变化,促使学科专业与信息技术深度融合,通过构建虚拟仿真实验教学平台,达到促进教学资源建设与共享的目的。坚持以学生为中心,以增强素质能力为原则,以注重各学科知识交融为理念,将建设现代信息化实验教学作为教学改革的内生变量,突出应用驱动、资源共享,推动实验教学项目与现代信息技术深度融合,丰富实验教学内容,拓展教学的时间、空间和深度,运用高质量的虚拟仿真实验教学平台不断提高高等中医院校的实验教学质量^[2]。

虚拟仿真实验教学平台的构建以实验教学内容的丰富性、教学方法的创新性、实验研发技术的先进性为特色,弥补以往传统临床技能教学过程中存在的不足,增强了学生对临床技能知识内容的理解和掌握,强化了对临床实践应用型人才的培养,对提高医学生的临床专业技能具有深远意义。

* 基金项目:辽宁省教育科学“十三五”规划立项课题【No. JG20DB286】

※通信作者:yyf701@163.com

2 虚拟仿真实验教学平台的建设内容

2.1 虚拟仿真技能实训平台 虚拟仿真技能实训平台由六大系统组成：虚拟仿真中医辅助诊断系统、虚拟仿真综合病例训练系统、虚拟仿真多点触控虚拟解剖系统、虚拟仿真妇科分娩训练系统、虚拟仿真国际急救情景训练系统、虚拟仿真针刺手法3D VR实训系统。

2.1.1 虚拟仿真中医辅助诊断系统 该系统是应用计算机技术对患者进行病情记录、辨证分类、诊断依据、开定处方等集远程教学与医疗于一体的计算机辅助中医诊断系统，由系统管理模块、辨证系统、人机交互问诊系统、脉诊系统及舌诊系统5个部分组成，实现了传统中医诊断过程与现代信息技术的初步结合，提高了学生对中医诊断的学习兴趣。

2.1.2 虚拟仿真综合病例训练系统 该系统通过采集临床患者的病例信息，如正常、异常的生命体征以及各种理化检查结果，结合计算机技术，构建模拟系统，建立临床病例模拟数据库。其中包含心音、呼吸音、肠鸣音、振水音等体格检查的听诊内容，心电图图库和与之配套的心电监护、电除颤等模拟系统以及护理专业相关的手臂静脉注射及男性导尿术模拟练习等。此外，综合病例训练系统还有一个特色功能：教师可自行选择模拟程序，根据需要设计病例。学生根据教师所设定的病例情况进行分析，然后做出病例采集、辨证诊断以及治疗的全过程模拟演练。系统可根据学生的诊治经过做出反馈。

2.1.3 虚拟仿真多点触控虚拟解剖系统 该系统是一种将虚拟数字人技术和信息技术结合的开放式网络化教学系统，通过多点触控技术，可让学生更为真实地了解人体组织结构。系统库中包含胚胎学、解剖学、组织学等相关虚拟图片，可与理论教学内容同步，帮助学生加深对解剖、组织胚胎学基础理论的理解。

2.1.4 虚拟仿真妇科分娩训练系统 该系统具有妊娠生理解剖、胎儿超声检查、胎心监护、产前检查、分娩过程、自动分娩系统、分娩记录等模拟教学功能。此外，还具备孕妇及新生儿心肺复苏、初期复苏、新生儿静脉用药、生命体征监护、新生儿常用急救药物等妇产科急救模拟教学模块。

2.1.5 虚拟仿真国际急救情景训练系统 该系统以美国心脏协会颁布的2014年急救指南为支撑，录入不同类别的急救病例，利用计算机技术和投影技术，营造几乎与真实抢救现场一致的不同动漫场景，让学生进行诊断和鉴别诊断，并进行相应的急救技能实操。系统支持对不同类别病例提供典型辅助检查和药物治疗方案，并全面支持对心脑血管意外疾病的诊断及治疗训练。

2.1.6 虚拟仿真针刺手法3D VR实训系统 该系统充分利用虚拟仿真教学高新技术集成的优势，形成具有交互

效能、多维化的信息教学环境，通过针刺手法参数检测仪，采集各种手法数据，使学生能够在运针过程中观察物理量的变化及特点，建立针刺手法客观化、规范化和标准化的实训教学新平台和新路径^[3]。

2.2 虚拟仿真中医临床技能考核平台 客观结构化临床技能考试（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）是运用于检测医学生临床技能操作的一套考核系统，具有客观性强、实践性强、有序度高等特点，通过模拟不同的临床场景进行考核。为整合临床技能培训与考核资源，将OSCE应用到平台的建设中，构建了适应新时代要求的综合性中医临床技能考核平台，形成了系统化、多样化、标准化的考核模式——三站式临床基本技能考核和三站式临床综合能力考核。该平台将中医临床技能考核变得更加客观化、全面化、创新化，并且可应对不同层次人员（本科医学生、规培医师、社会基层医师、助理医师等）的需求，对培养专业技术过硬、人文素质更高的卫生专业技术人才具有重大意义^[4]。

2.3 虚拟仿真实验管理平台 该平台开发和引入中医临床技能综合实训教学管理系统，采用智能化、流程化的模式，对实验教学任务进行分层次、分权限管理，登录该平台即可线上完成读取教学任务、审批教学计划、安排教室和实验室、智能排课以及自动生成实验课成绩等完整的教学流程。管理平台的建立为实验课教师提供了完整准确的教学安排，保障了教学任务的顺利实施，并对实验课中的相关数据进行有效的汇总分析，为教学评估、实验室评估、实验教学示范中心的建设提供详尽准确的资料和数据，减少教师的工作量，提高工作效率。

3 虚拟仿真实训教学平台的共享

虚拟仿真实验教学平台教学资源丰富，服务范围深广，可以面向在校师生、临床教学基地乃至社会开放共享。平台主要服务于本科教学，同时承担了很多对研究生、住院医生及各地进修医生的教学任务^[5]。利用平台知识资源、考核资源、管理资源及师资科研力量的影响力，可服务于社会大众。

学生无论在图书馆、实验室还是寝室，登录校园网就可以进入虚拟实验平台学习，打破了传统实验教学对内容、时间及场地的限制，实现了远程教育。学生可以根据各自的专业特色和水平，选择教学任务情境下可选择、利用的具体方案，自行设计感兴趣的临床情境，促进自身创新能力的培养。

4 结语

医学教育重在培养临床实践能力强的应用型人才，虚拟仿真实训中心秉承以能力为先的人才培养理念，坚持“虚实融合，多元协同”^[6]，以提高高等医学院校学生的临床实践能力和创新精神为宗旨，以搭建优质临床技能虚拟仿真实验教学平台为核心，形成了具有中医特

色的虚拟仿真实训技能、考核及管理三大平台,打破了传统医学教育理念,丰富了教学内容,拓展了医学教育的时间和空间,加强了高等中医院校医学生对于临床技能相关知识的认识和理解,提高了中医临床技能实验教学的质量和效率。

参考文献

- [1] 李晓芳,曹煜淳,汪燕岱,等.基于基础医学混合式学习平台医学生创新能力的培养[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(1):187-189.
- [2] 林鸿程,梁馨云,吴柱国,等.某校临床技能虚拟仿真培训中心建设

的探索[J].现代医药卫生,2015,31(12):1903-1905.

- [3] 杨星月,许安萍,张宇沁,等.虚拟仿真技术在经络腧穴学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(12):18-20.
- [4] 叶剑英,张建华,黄年招.临床技能多站式考试(OSCE)在医学生毕业考核中的应用研究[J].科技视界,2017(19):193-194.
- [5] 杨宇峰.中医临床技能虚拟仿真实验教学中心的建设与实践[J].中医药导报,2016,22(16):119-120.
- [6] 杨成.VR虚拟仿真技术在中医临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(13):174-175.

(本文责编:刘言言 本文校对:腾飞 收稿日期:2021-10-29)

药用植物生理学教材建设思考*

陈江 马云桐^{*} 周涛 裴瑾

(成都中医药大学药学院,四川 成都 611137)

摘要:药用植物生理学是植物生理学的应用分支学科,与普通植物生理学的不同之处在于研究对象特殊性。其关注的不仅仅是植物生长、发育的过程及规律,更关注次生代谢产物的形成与逆境的调控及适应。药用植物生理学是中药资源学科的有机组成,目的在于探究药用植物药效及品质形成规律,寻求药用植物培育的技术体系,并用于指导优质中药材的生产。然而至今尚未有适合中药资源相关专业学生发展的药用植物生理学特色教材。为此,文章分析药用植物生理学教材建设的必要性,提出药用植物生理学教材编写框架结构、知识体系及教材编写主要内容,总结了药用植物生理学教材建设的特色,以期完善中药资源相关专业人才培养的知识结构和体系,也为中药资源相关专业其他课程的建设发挥一定示范作用。

关键词:药用植物生理学;中药资源学科;中药品质;植物生长规律;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.065

文章编号:1672-2779(2023)-15-0189-04

Reflections on the Construction of Pharmaceutical Phytophysiology Textbook

CHEN Jiang, MA Yuntong^{*}, ZHOU Tao, PEI Jin

(College of Pharmacy, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 611137, China)

Abstract: Pharmaceutical phytophysiology is an applied branch of phytophysiology. The difference from general phytophysiology lies in the particularity of the research object. It focuses not only on the growth, development process and laws of plants, but also on the formation of secondary metabolism and the regulation and adaptation of adversity. Pharmaceutical phytophysiology is an organic component of the science of Chinese medicine material resources. Its purpose is to explore the formation law of efficacy and quality of medicinal plants, to seek the technical system of cultivation of medicinal plants, and to guide the production of high-quality Chinese medicinal materials. However, there is no characteristic textbook of pharmaceutical phytophysiology suitable for the students majoring in Chinese medicine material resources. Therefore, this paper analyzes the necessity of textbook construction of pharmaceutical phytophysiology, and proposes the framework structure, knowledge system and main content of textbook compilation of the course, as well as summarizes the characteristics of textbook construction of it. The aim is to perfect the knowledge structure and system for the training of professional talents related to Chinese medicine material resources, and play a certain exemplary role for the construction of other courses related to Chinese medicine material resources.

Keywords: pharmaceutical phytophysiology; science of Chinese medicine material resources; quality of Chinese medicine; law of plant growth; talent training

植物是生命的主要形态之一,种类繁多。药用植物,作为植物中具有特殊价值的一类资源,已经成为人类健康生活的重要物质基础。因其在预防、治疗和人体

保健功能上有着重要作用,一直都是研究的热点。随着人们生活方式的改变及对健康生活的认知和追求,药用植物的可持续生产和利用更受重视,加强对药用植物相关学科的基础及应用基础的研究显得尤为重要。

普通植物生理学是研究植物生命活动规律及其与环境相互关系、揭示植物生命现象本质的科学。经过几个世纪的发展,形成了完整的理论体系和技术方法,应用在农业生产特别是提高作物产量中,起到了重要作用^[1,2]。普通

* 基金项目:成都中医药大学教学改革建设项目【No. JGYB2020090】;四川省中医药重点学科建设项目:药用植物学【No. 川中医药函(2020)84号】;国家中医药管理局全国名老中医药专家万德光传承工作室建设项目【No. 国中医药人教函(2019)41号】

✉通信作者:mayuntong06@163.com

植物生理学教材已有多个版本,如高等教育出版社潘瑞炽主编的《植物生理学》、科学出版社武维华主编的《植物生理学》以及科学出版社王宝山主编的《植物生理学》等,在综合院校、农林高校及师范类院校等植物相关学科都有使用。药用植物生理学不同于普通植物及农作物生理学,其不仅仅关注植物生长、发育的过程及规律,更关注次生代谢产物的形成与逆境的调控及适应。然而至今为止,还未见编写药用植物生理学特色教材。

药用植物生理学是植物生理学的应用分支学科,与普通植物生理学的不同之处在于研究对象的特殊性。药用植物生理学是中药资源学科的有机组成,目的在于探究药用植物药效及品质形成规律,寻求药用植物培育的技术体系,并用于指导优质中药材的生产。这导致药用植物生理学的教授重点同普通植物生理学有较大差异。作者及团队,一直在中医药高校从事药用植物生理学的教授和研究工作,积累了较为丰富的经验。鉴于至今尚未有适合中药资源相关专业学生学习的药用植物生理学特色教材,本文分析了教材建设的必要性,提出教材编写的框架结构、知识体系及主要内容,总结了药用植物生理学教材建设的特色,以期完善培养中药资源与开发等相关专业人才的知识结构和体系,为中药资源相关专业其他课程的建设发挥一定示范作用。

1 药用植物生理学教材建设的必要性

1.1 是中药资源产业发展的迫切需求 新时代以来,中药产业政策红利不断。2016年2月,国务院印发《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》,将中医药发展提升至国家战略高度,而中药资源作为中医药发展的物质基础,也自然成为国家战略资源^[3]。2016年底,第十二届全国人民代表大会常务委员会第二十五次会议通过《中华人民共和国中医药法》,自2017年7月1日起正式施行,标志着我国进入了中医药有法可依的新阶段,为保障中医药的可持续发展奠定了法制基础。2018年7月,为进一步推进实施中药材生产质量管理规范,保证中药材质量和稳定,国家市场监督管理总局就《中药材生产质量管理规范(征求意见稿)》公开征求意见。2019年10月,《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》印发,提出要切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。这些文件中,都对中药资源的保护和可持续发展提出了新的要求,迫切需求从源头角度,保护并利用好中药资源,提升中药材的质量,为整个中药产业高质量发展提供不竭动力。而要做到中药资源的科学保护、可持续利用以及优质中药材的生产,都迫切需要药用植物生理学的知识和理论,进一步丰富和完善中药资源学科人才培养的知识结构和体系。

1.2 是中药资源学科教材体系的有机组成 中药资源学科领域,主要涉及中药资源调查研究、中药材规范化生产、

中药资源有效利用、中药资源保护、中药资源产业发展等方面^[4,5]。中药资源学科的发展,一方面需要掌握植物本身生长发育规律,做到科学保护和可持续利用;另一方面还要重点阐释药用植物的药效及其品质形成的生理基础,这样才能更好地指导优质药材的生产。药用植物生理学在整个中药资源学科知识结构体系中起到了承上启下的作用,是中药资源学科教材体系的有机组成之一,不仅包括药用植物生命活动的基本规律及与环境的相互关系,还包括有关次生代谢合成及逆境生理等相关教学内容,为阐释药用植物药效及品质形成提供基础。然而,在近年的中药资源与开发学科规划教材中,却没有出现药用植物生理学,因此迫切需要开展药用植物生理学教材的编写。

1.3 是中药资源专业人才素质发展的必然选择 育人是高校的首要工作,更是每个高校教师的首要职责。教书育人,最主要就是通过课程来实现育人的理念和实践,培养学生的科学思维习惯,促进文化自信及提高综合素质。中药资源专业的学生,深植大中药文化背景,通过其他基础课程的教授和学习,可以树立起文化自信。但是,作为中药资源专业课程,培养学生科学的逻辑思维及知识体系同样重要。当前,方向的选择是长期困扰我国中药资源产业发展的问题之一^[3]。究其原因,作者认为是思维习惯的不同,中西方文化及科学发展的差异一定程度导致了不同的思考方式。如何树立中西兼容的思维,既理解中药天药合一的药效形成过程,又理解药效形成的生理基础。这需要具有普通植物生理学中关于植物生长发育的知识,更需要药用植物生理学中关于次生代谢及逆境生理的相关知识。药用植物生理学的建设可以较好地融合这种知识结构体系,势必成为中药资源相关专业人才素质发展的必然选择。

2 药用植物生理学教材的框架结构与知识体系

作者及团队多年来在中医药院校从事药用植物生理学的教授和科研工作,积累了较为丰富的经验。药用植物是植物中具有特殊价值的一类资源,因其在预防、治疗和人体保健功能上有着重要作用,在国民经济中扮演的重要角色,一直都是研究的重点和热点。研究不仅仅关注药用植物生长、发育的过程及规律,药效及品质是研究关心的首要问题。药用植物生理学除了要揭示药用植物生长发育规律,同时要从生理角度对药用植物资源及品质的形成和影响进行研究,最终生产出优质的药用植物,为人类的健康生活服务。

普通植物生理学的知识框架,以高等教育出版社潘瑞炽主编的《植物生理学》为例,主要按照“水分和矿质营养—物质代谢和能量转换—植物的生长发育”的体系编排,内容包括:植物的水分生理和矿质营养,植物的光合作用、呼吸作用、同化物运输和次生代谢物,细胞信号转导,植物生长物质、生长生理、生殖生理、成熟和衰老生

理以及抗性生理。基于药用植物的特殊性，结合中药资源专业开设的其他课程，作者团队认为药用植物生理学的框架，主要应按照“水分和矿质营养—物质代谢和能量转换—药用植物的生长生理—药用植物逆境生理”搭建，内容包括：水分生理和矿质营养、光合作用和呼吸作用、植物生长物质、药用植物的生长生理、药用植物次生代谢和药用植物的逆境生理。以绪论为引领，突出生长生理，重点讲授次生代谢产物及逆境生理。同时，每章节除了讲授基础生理外，重点突出该生理在药用植物生产中的应用，强调对药用植物药效及品质的影响。

3 药用植物生理学教材编写内容

根据药用植物生理学教材的框架结构与知识体系，结合课堂教学时间安排，作者团队认为药用植物生理学教材编写的主要内容包括9章。第1章绪论，介绍从植物生理学到药用植物生理学、药用植物生理学的历史和发展及药用植物生理学研究等内容。第2章植物的水分代谢，包括普通水分生理知识及植物水分代谢在药用植物中的应用。第3章植物的矿质营养，包括研究植物矿质营养的方法、普通矿质营养生理知识以及矿质营养在药用植物中的应用。第4章植物的呼吸作用，介绍呼吸作用的概念及其生理意义、普通呼吸生理及植物的呼吸作用在药用植物中的应用。第5章植物的光合作用，包括普通光合作用的生理知识及植物的光合作用在药用植物中的应用。第6章植物生长物质，植物生长物质的概念和种类、普通植物生长物质理论知识以及植物生长物质（生长调节剂）在药用植物中的应用。第7章药用植物次生代谢产物，这是药用植物生理学教材编写的重点，介绍药用植物初生代谢产物与次生代谢产物的关系，包括药用植物次生代谢物的生物合成与积累、药用植物次生代谢产物的生理意义及环境对次生代谢产物的合成影响与调控。第8章药用植物的生长生理，包括普通植物生长生理及植物的生长生理与药用植物的关系。第9章药用植物的逆境生理，这也是本书编写的重点，主要包括逆境生理概论、植物冷害与抗冷性、植物冻害与抗冻性、植物旱害与抗旱性、植物涝害与抗涝性、植物盐害与抗盐性、热害生理与植物抗热性、环境污染与植物抗性、病害生理与植物抗病性及植物的逆境生理在药用植物中的应用。

4 药用植物生理学教材的特色

4.1 突出植物生理学在药用植物中的应用 植物生理学经过几个世纪的发展，已经形成了完整的理论体系和技术手段，在农业生产的各个领域，都起到了重要的作用。在以往的植物生理介绍中，多以普通植物或传统作物为例，介绍植物生理学的应用，特别是在增加作物产量方面^[1, 6, 7]。例如，对植物的矿质营养生理的认识和理解，重点介绍合理施肥对作物生长和产量的影响。了

解植物对光周期或春化作用的需要，重点介绍如何使用人工照光或遮暗及春化处理等办法来调控花期，提高作物繁殖代提纯等。本教材的编写，在每章节中除了基础生理外，单列一节内容，重点介绍基础生理在药用植物中的利用，特别是对药用植物药效及品质的理解和应用。

4.2 强调次生代谢及逆境生理对药用植物药效及品质的影响

植物次生代谢产物，是药用植物及中药药效的物质基础。次生代谢产物的积累是药用植物及中药品质研究的重要内容，积累规律反映了植物个体同环境的相互关系，是环境和个体互作的结晶。次生代谢产物的积累，具有明显的时间特性。在一定的生长时期，特别是初级代谢产物合成过后，植物开始进行次级代谢产物的合成。可以理解为合成最初，主要来源于母体的营养，长到一定程度，接受环境信号刺激后才进行合成积累。与初级代谢产物不同的是，次级代谢产物的合成特别容易受到环境的影响，包括生物和非生物环境的胁迫。环境对次生代谢产物的合成影响很大，从长期进化的角度看，不同的生存环境，将部分特征烙印于遗传基因上，表现为次生代谢产物基因在物种之间不同；从短期看，次生代谢产物的积累，特别是含量的差异有很明显的地域特征，可能是中药道地性差异的原因。从植物整体上讲，其各个器官积累的次生代谢产物不同。同一株植物，虽各个部位遗传物质基本类似，但不同部位所接触到的环境不同，故各个器官所合成的自身代谢产物会出现差异。此外，植物次生代谢产物往往对植物能更好地生存下来起到非常重要的作用。

4.3 整合药用植物生理学最新研究成果及应用

近年来，我国药用植物（中药）研究在植物生理层面取得了一系列成果，特别是在药用植物的组织培养^[8, 9]、次生代谢合成调控^[10, 11]、环境应答（包括内生真菌）^[12, 13]等方面。本教材的编写，在介绍普通生理学在药用植物中的应用的基础上，将整合最新、重要的研究成果及应用，这将是药用植物生理学教材编写的一大特色。

5 总结

综上，本文分析了药用植物生理学教材建设的必要性。药用植物生理学教材建设是中药资源产业发展的迫切需求，也是中药资源学科教材体系的有机组成，更是中药资源专业人才素质发展的必然选择。本文提出了药用植物生理学教材的框架结构与知识体系，主要按照“水分和矿质营养—物质代谢和能量转换—药用植物的生长生理—药用植物逆境生理”编排，内容包括绪论、水分生理和矿质营养、光合作用和呼吸作用、植物生长物质、药用植物的生长生理、药用植物次生代谢和药用植物的逆境生理等9章内容。以绪论为引领，突出生长生理，重点讲授次生代谢产物及逆境生理。药用植物生理学教材的特色在于，重点强调植物生理学在药用植物

中的应用,侧重次生代谢及逆境生理,同时整合近年药用植物生理学的最新研究成果。本文思考药用植物生理学教材编写的必要性及建设,以期完善中药资源相关专业人才培养的知识结构和体系,为中药资源相关专业其他课程的建设起到一定示范作用。

参考文献

- [1] 柏素花,刘新,杨德翠.浅析植物生理学在农业生产中的应用[J].当代生态农业,2005,14(S1):116-118.
- [2] 贺立静,周述波.植物生理与农业生产应用[M].长沙:湖南师范大学出版社,2012:1-218.
- [3] 程蒙,杨光,黄璐琦.《中国中药资源发展报告(2019)》综述:中药资源发展七十年历程与展望[J].中国食品药品监管,2021(3):16-27.
- [4] 段金威,宿树兰,严辉,等.2016—2020年我国中药资源学学科建设及科学研究进展与展望[J].中草药,2021,52(17):5151-5165.
- [5] 朱丹,李琼,韦锦斌,等.基于创新创业能力培养的中药资源与开发专业人才培养模式改革[J].药学教育,2019,35(6):9-12.
- [6] 周琪,李倩楠,唐清华.水杨酸对植物生理的作用以及在农业生产上的应用[J].安徽农学通报,2008,14(14):149-150.
- [7] 王小菁,潘瑞焱.UV-B对高等植物生长和产量及某些生理代谢过程的影响[J].植物生理学通讯,1995,31(5):385-389.
- [8] 薛淮,刘敏,张纯花.中国药用植物组织培养研究进展[J].植物杂志,2002(1):6-7.
- [9] 陈巍,高文远,贾伟,等.人参属药用植物组织和细胞培养的研究进展[J].中草药,2005,36(4):616-620.
- [10] 季爱加,罗红梅,徐志超,等.药用植物转录因子AP2/ERF研究与展望[J].科学通报,2015,60(14):1272-1284.
- [11] 李雁群,吴鸿.药用植物生长发育与有效成分积累关系研究进展[J].植物学报,2018,53(3):293-304.
- [12] 焦晓林,高微微.环境因子对药用植物三萜皂苷合成影响的研究进展[J].中草药,2011,42(2):398-402.
- [13] 华永利,欧阳少林,陈美兰,等.药用植物内生真菌研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2008,10(4):105-111.

(本文责编:刘言言 本文校对:何冬梅 收稿日期:2022-04-15)

形成性评价在医学免疫学中的设计及应用*

刘君 李定国 陈新君 王丽欣 魏晓丽*

(海南医学院基础医学与生命科学学院,海南 海口 571199)

摘要:为提高医学院校中医学免疫学的教学效果,提高人才培养质量,在2019级临床医学各班级医学免疫学授课过程中以课堂考勤、随机提问、每节课小测、阶段性测评、课堂讨论、期末考试等多种方式开展形成性评价教学模式,从多层次、多角度促进学生的综合学习效果,培养学生的综合素养。以2018级临床专业期末成绩为评定依据,经比较分析,形成性评价教学模式可显著提升学生的学习效果。

关键词:形成性评价;医学免疫学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.066

文章编号:1672-2779(2023)-15-0192-03

Design and Application of Formative Assessment Teaching Mode in Medical Immunology

LIU Jun, LI Dingguo, CHEN Xinjun, WANG Lixin, WEI Xiaoli*

(School of Basic Medicine and Life Sciences, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 571199, China)

Abstract: In order to improve the teaching effect of TCM immunology in medical colleges and universities and improve the quality of personnel training, the formative evaluation teaching mode was carried out in the teaching process of medical immunology in clinical medicine classes of 2019 through various methods such as class attendance, random questions, each class quiz, phased assessment, class discussion, and final exam, so as to promote the comprehensive learning effect of students from multiple levels and perspectives, cultivate students' comprehensive quality. Based on the final scores of clinical majors in 2018, the comparative analysis showed that formative evaluation teaching model can significantly improve the learning effect of students.

Keywords: formative assessment; medical immunology; teaching reform

近几年,伴随新型冠状病毒肺炎疫情在全球范围的暴发及持续流行、病毒株的不断变异、检测多次呈阴性

的局面,人们对自身免疫力及对该疾病的诊断和治疗的关注度逐渐提高。与此密切相关的免疫学虽然是一门古老的学科,但近些年发展十分迅速,与其他学科的交叉也日益密切^[1],在医学中的重要地位更进一步凸显。如何提高医学院校内医学免疫学教学质量也成为重要的教学目标。在以往采用的终结性评价体系中,是在学期末对课程进行考试,通过学生的成绩来判断是否达

* 基金项目:海南医学院课程建设专项研究课题【No. HYJW202013】;海南医学院校级教育科研课题【No. HYP201935】;海南省高等学校教育教学改革研究项目【No. Hnjg2020ZD-31】;海南医学院校级教育科研课题【No. HYZX201904】;海南医学院课程建设专项研究课题【No. HYJE202033】

※通信作者:xj_lj@sina.cn

标,该方式虽然简单易行,但容易忽视学生本身的差异性及学习的过程,不易激发出学生的潜能及提高学生在学习过程中的主观能动性,不利于学生综合能力的培养。与此对应的过程性评价则更关注学生在学习过程中的参与度,考核的方式也贯穿课程的全过程,考核的方式多样,可及时体现出学生的学习态度、学习状态与学习动机等,教师也可根据学生在过程考核中的表现及时调整教学,更好地从多层次、多角度培养学生的综合能力。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取海南医学院2020年9月—2021年1月开设医学免疫学的2019级全日制临床医学本科8个班级共477名学生为实验组开展形成性教学评价教学模式,选取采用传统考核方式的2018级7个班级共461名学生为对照组。2018级和2019级学生年龄、开始学习医学免疫学时知识储备状态相近,2个年级相同班级编号的授课教师相同,教材相同,期末考试时同一个年级的考试时间相同、考试内容相同,不同年级的考试命题教师相同。

1.2 评价方法 临床医学本科专业中,医学免疫学在大学二年级上学期开设,课程总学时69学时,其中包含理论课45学时,实验课24学时。实验组在教学过程中注重对教学过程的考核,包括平时成绩、实验成绩及期末理论考试成绩3部分。平时成绩占终末成绩的20%,考核内容包括课堂考勤和课堂随机提问占5%,课堂小测试/阶段性测评占10%,课堂讨论占5%。实验成绩占20%,评价学生在实验课中的实验知识理解和掌握能力、动手操作能力、实验报告的撰写及相关讨论部分的完成度。期末理论考试成绩占60%,采用电脑机考的方式,题型多样,考试内容覆盖考纲,从多个角度考查学生掌握和运用该门课程的基本理论的程度。

在授课过程中,教师采用雨课堂随机点名的方式记录学生的课堂考勤,每次无故旷课扣1分,课堂随机提问,基础分为0分,被提问或抢答1次加1分,通过雨课堂进行每节课的课堂小测,本门课程在学习完补体和免疫应答后开展2次阶段测评,认真记录每次考试的成绩,折算到终末成绩中,最高不超过10分。在课程开展过程中,根据授课内容开展课堂小组讨论,讨论内容提前通过公众号平台推送至学生端,课堂上展开讨论,根据学

生的表现赋分,折算到终末成绩中,最高分5分。实验课开展过程中,将相关内容提前推送并督促学生预习,上课过程中实行翻转课堂,随机抽查学生的预习状况,教师最后强调操作过程中需要注意的要点及重点,注重学生在实验中的操作细节及对实验结果进行正确的分析和讨论,实验成绩实行百分制,最终折算到终末成绩中,最高不超过20分。期末考试成绩以百分制统计,折算至终末成绩后最高不超过60分。

1.3 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件对学生期末成绩进行统计描述,对同一年级中不同班级学生的成绩行方差分析,2个年级的期末成绩间行 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

2 结果

由于2018级临床专业以期末成绩为评定依据,因此在判断教学成效时,选择将2019级的期末成绩与2018级的期末成绩进行比较。在分析数据中发现在2018级学生成绩中,不同班级最低值的平均分为23分,显著低于2019级的最低值平均值39分;2018级不同班级成绩间差异有统计学意义($P<0.05$),然而2019级不同班级间差异无统计学意义($P>0.05$);2018级平均成绩较2019级低近5分,2届学生期末成绩差异有统计学意义($t=6.335, P<0.0001$)。见表1、表2。

表1 2018级临床医学专业学生医学免疫学期末成绩比较

($\bar{x} \pm s$,分)

班级	有效人数	最低值	最高值	平均成绩	标准差
临本2班	64	38	89	69.66	13.52
临本3班	39	25	90	64.41	12.99
临本4班	102	32	87	64.88	11.07
临本5班	69	36	96	72.54	11.51
临本6班	68	28	92	68.47	13.66
临本7班	60	23	92	62.18	14.57
临本8班	59	35	91	63.75	13.79
总人数	461	23	96	66.68	13.25

注:临本即临床医学本科。 $P<0.0001, F=5.424, R^2=0.06689$ 。

除期末卷面成绩外,通过开展形成性评价模式进行教学,明显提高了学生的课堂出勤率及课堂参与度,一改以往课堂沉闷的场景。绝大多数学生在尽最大努力去掌握每节课的内容,完成课堂测试及阶段测试的态度均非常认真,在课堂讨论中组建团队,分工合作,优势互

表2 2019级临床医学专业学生医学免疫学期末成绩比较
 ($\bar{x} \pm s$, 分)

班级	有效人数	最低值	最高值	平均成绩	标准差
临本2班	65	43	88	70.85	12.08
临本3班	37	41	83	68.32	8.94
临本4班	60	46	89	69.58	11.44
临本5班	64	43	93	74.45	10.39
临本6班	64	52	91	72.17	9.89
临本7班	65	39	90	71.98	11.75
临本8班	63	53	89	73.29	8.88
临本9班	59	43	94	70.98	10.66
总人数	477	39	94	71.65	10.71

注:临本即临床医学本科。 $P=0.0674, F=1.902, R^2=0.02761$ 。

补。实验课前也都积极预习,实验操作过程中胆大心细,在课中和课后对相关实验的理论、操作及应用都会认真的思考,查阅相关文献。由于之前的认真学习及多次的测试,学生期末考试前的心理压力显著减轻。

3 讨论

形成性评价教学模式的开展明显提高了学生的期末成绩,尤其是班级中的最低分值,降低了授课教师的经验、知识储备及授课风格在单一化评价体系中的影响力。形成性评价教学模式分解了学生的期末考前心理压力,使学生将需要掌握的知识在每节课中及时消化吸收。教师在授课过程中通过随机提问的方式,可以增强学生听讲时的专注力及课后自觉复习的动力。在授课的过程中通过指导学生绘制思维导图、查阅文献及进行相关案例及人物、事件的讨论^[2],不断增强学生们对所学知识的系统总结能力,培养学生的团队合作意识,培养学生正确客观的三观,提高学生的实验操作能力,从多角度提高学生的综合能力。

虽然形成性评价的开展取得了显著的成效^[3,4],但目前高校内普遍存在专业课师资不足的现状,尤其是医学免疫学专业教师的匮乏,对课程的建设和发展都十分不利,因此未来如何在有限的师资条件和快速发展的学科中开展更高效的评价模式是值得深思的。作者认为可从以下3个方面进行探索与尝试。

3.1 不断调动学生主动学习的积极性 医学免疫学是一门复杂抽象的学科,学生仅通过阅读课本很难理解抽象的概念及不同免疫细胞、免疫分子之间的相互作用,因此,需要不断调动学生的主观能动性,建议学生在正式开课前观看《工作细胞》《免疫细胞大战病毒》等视频,对病原微生物

及人体内的免疫系统、免疫细胞和免疫分子形成粗浅的了解和认识,对医学免疫学产生浓厚的兴趣。在学习过程中也可以通过观看视频、查阅文献等对学习知识进行一定的拓展和延伸,不断增加学习内容的宽度和深度。

3.2 结合实例组建趣味课堂 授课教师在课堂对抽象知识的讲解中,应具备一定的“翻译”能力,能将抽象死板的书面语言以生动活泼的口头语言表述出来,并联系学生或自身周围的真人真事进行案例分析,让学生意识到学习这门学科的重要性。如分析身边长辈采用自然杀伤细胞(NK细胞)治疗肿瘤的真实案例,请学生结合本学科中学到的NK细胞和细胞毒性T细胞(CTL细胞)的区别,分析判断用哪种细胞治疗肿瘤效果会更好。鼓励学生将学到的理论知识与临床实践结合,不断提高学生对本学科的重视程度及培养学生应用所学分析问题、解决问题的能力。

3.3 通过思维导图培养学生的整体观 医学免疫学是一门系统性很强的学科,在学习的过程中,教师要不断引导学生树立整体观和局部观,根据内容的逻辑及内在关联,合理调整授课内容的先后及在学习某部分内容时强调与学过内容之间的关联。培养学生能先将多个知识点串联在一起形成一条主线,再将多条主线串联最终形成一个系统框架的能力。如可以指导学生绘制课程学习思维导图,将抗原、抗原提呈过程、B细胞和T细胞的活化、抗体、补体、免疫应答等内容总结在一个思维导图中,培养学生系统思维及在B细胞和T细胞活化的学习中培养学生团结互助、精诚合作的精神。

通过对以上3个方面的不断探索与改进,不断拓展学生学习的的时间和空间、学习内容的深度与宽度,培养学生的学习能力、科研思维、系统观念及合作意识,提高医学免疫学教学效果的同时,多层次提高学生的综合素养。

参考文献

- [1] 张记,吴玉章. 2018年国际免疫学研究亮点述评[J]. 免疫学杂志, 2019,35(1):1-11.
- [2] 徐胜,崔立坤,夏思墨,等. 医学免疫学课程思政初探[J]. 卫生职业教育, 2021,39(12):33-35.
- [3] 程洁,沈洁,李开平,等. 针灸学课程教学形成性评价体系的构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020,18(10):169-171.
- [4] 熊野娟,姚虹,丁勇. 基于移动学习平台形成性评价的实践与思考:以GMP实务与安全生产课程为例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019,17(17):142-145.

(本文责编:刘言言 本文校对:牛莉娜 收稿日期:2021-09-17)

基于Python语言的 中医学大数据相关课程建设探索*

——以实用中医药大数据研究导论课程为例

胡玥 马勇 刘孟敏 陶伟伟[※]

(南京中医药大学中医学院·中西医结合学院,江苏 南京 210023)

摘要:目的 对南京中医药大学开设的基于Python语言的实用中医药大数据研究导论课程结课加以调查,探究在大数据背景下,中西医结合临床专业学生对大数据相关课程的学习需求,以及基于学生视角对大数据相关课程建设的建议。方法 通过自行设计调查问卷,以南京中医药大学中西医结合临床专业的大学本科一年级93名学生为调查对象。在描述性分析的基础上,采用 χ^2 检验的方法进行研究。结果 课程中具象化内容较抽象化内容更易于得到学生内在认同,学生对Python语言认识和学习意愿不足;课后练习和学习兴趣是影响学习效果的主要因素($P < 0.05$);课程存在时长不够、难度较大、案例缺乏、师生互动较少的问题。结论 降低课程难度,增加大数据内容与中医知识的融合度,培养学生兴趣与加强实践是大数据相关课程今后改革的方向。

关键词: Python语言;中医学;大数据;课程建设;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.067

文章编号:1672-2779(2023)-15-0195-04

Exploration on the Construction of Big Data Related Courses of Traditional Chinese Medicine Based on Python Language

—— Taking the Course Introduction to Big Data Research of Traditional Chinese Medicine as an Example

HU Yue, MA Yong, LIU Mengmin, TAO Weiwei[※]

(School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine,
Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: Objective By investigating the results of the course of Introduction to big data research of traditional Chinese medicine based on Python language offered by Nanjing University of Chinese Medicine, this paper explored the learning needs of students majoring in clinical integrated traditional Chinese and Western medicine for big data related courses under the background of big data, and put forward some suggestions on the construction of big data related courses based on students' perspective. **Methods** A self-designed questionnaire was given to 93 freshmen majoring in clinical integrated traditional Chinese and Western medicine in Nanjing University of Chinese medicine. On the basis of descriptive analysis, the χ^2 test was used for further analysis. **Results** The concrete content in the course was easier to get the students' internal recognition than the abstract ones, and the students have insufficient understanding and willingness to learn the Python language. After-class practice and learning interest were the two major factors affecting the learning effect ($P < 0.05$). There were some problems exist, e.g. insufficient time, great difficulty, lack of cases and less interaction between teachers and students. **Conclusion** Reducing the difficulty of the course, increasing the integration of big data and Chinese medicine, cultivating students' interest, and strengthening practice are the direction of curriculum reform in the future.

Keywords: Python language; traditional Chinese medicine; big data; curriculum construction; teaching reform

数字化背景下,中医药事业的长远发展,离不开中医学与大数据相结合的强有力推动。利用计算机大数据处理工具进行数据分析和挖掘日益成为中医及中西医结合从业人员不可或缺的技能^[1]。作为一门广泛使用的编程语言,Python具有语法规则简单、易上手、易理解的

特点,同时其开放的系统和丰富的第三方数据库,在数据挖掘、图像处理、人工智能和数据可视化方面具有独特优势^[2,3]。南京中医药大学积极探索大数据与中医学知识相融合的教学改革思路,积极推进相关课程建设,以期培养中医及中西医结合专业学生大数据分析所需的数据素养,促进中医药知识的深入挖掘、系统传承和守正创新。本研究以实用中医药大数据研究导论课程的结课调查为例,分析了中西医结合临床专业学生基于Python语言大数据课程的学习现状及需求,深入探索适合其专业发展的学习、教学模式。

* 基金项目:江苏省高校“青蓝工程”资助项目[No. 2020];江苏省高校中西医临床医学品牌专业建设工程资助项目(二期);江苏省“双创博士”人才项目[No. JSSCBS20210326];南京中医药大学本科教育教学改革研究课题[No. NZYJG2022003]

※通信作者:taoww@njucm.edu.cn

1 资料与方法

表1 93名学生实用中医药大数据研究导论课程学习基本情况

项目	分类	人数/频数	占比/%
对课程的满意程度	非常满意	27人	29.03
	比较满意	62人	66.67
	一般	4人	4.30
收获最大的部分	数据类型	50次	16.56
	数据库使用	73次	24.17
	数据可视化	81次	26.82
	生物信息	46次	15.23
	机器学习	52次	17.22
总频次		302次	100.00
最感兴趣的内容	数据类型	36次	16.74
	数据库使用	52次	24.19
	数据可视化	60次	27.91
	生物信息	20次	9.30
	机器学习	47次	21.86
总频次		215次	100.00
Python语言对今后学习是否有帮助	帮助很大	39人	41.94
	有一定帮助	52人	55.91
	没有帮助	2人	2.15

1.1 一般资料 以2021—2022学年第1学期中西医结合临床专业，选修实用中医药大数据研究导论课程的大学一年级学生为调查对象，共计94人；剔除无效调查问卷后，共回收有效问卷93份（98.94%），其中男36份（38.71%），女57份（61.29%）。

1.2 调查内容与方法 此次课程满意度调查采用调查问卷形式，题型设置为选择题与主观题2种。问卷内容主要包括课程学习基本情况（整体满意度、收获最大部分、最感兴趣部分、Python语言认可度）、自身学习效果评价及其影响因素（课后练习情况、感兴趣程度、与中医研究的融合度）、课程存在问题以及对此课程的建议4个维度。调查通过问卷星平台进行，采取线上方式填写、回答问卷。

1.3 问卷设计 本次调查问卷题量为14道，包括13道选择题，1道主观建议题。为确保调查结果的客观性，问卷提交采取匿名形式。

1.4 统计学方法 把回收的有效问卷结果导入Excel表格，建立数据库后，进行描述性统计，采用SPSS 26.0软件加以分析，数据统计和分析运用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

表2 93名学生实用中医药大数据研究导论课程学习效果及其影响因素分析

影响因素	程度	学习效果			总数	χ^2 值	P值
		较差	一般	较好			
课后是否自己练习	从不	10	8	3	21	19.205	0.004
	偶尔	16	20	10	46		
	时有	1	8	9	18		
	经常	1	1	6	8		
自身的学习兴趣	不太感兴趣	6	5	1	12	10.663	0.031
	有一定兴趣	19	28	17	64		
	兴趣浓厚	3	4	10	17		
与中医知识的融合度	1~2分	5	3	1	9	8.559	0.073
	3~4分	18	27	15	60		
	5分	5	7	12	24		

2 结果

2.1 实用中医药大数据研究导论课程学习基本情况 所回收的93份有效调查问卷，在“对课程的满意程度”题目中，有27人对本课程非常满意，62人比较满意，4人持一般态度；在对学习本课程“收获最大的部分”以及“最感兴趣的内容”的多选调查题目中，数据可视化出现的频率最高，分别为81次以及60次。2个项目中出现频率最低的为生物信息，分别为46次和20次；在对“Python语言对今后学习是否有帮助”的调查中，认为帮助很大的有39人，有一定帮助的有52人，而认为没有帮助的仅有2人。见表1。

2.2 实用中医药大数据研究导论课程学习效果及其影响因素分析 在学生的课程学习效果自我评价调查中，较差的有28人（30.11%），一般的有37人（39.78%），较好的有28人（30.11%）。以学习效果作为因变量进行 χ^2 检验，课后自己是否练习、自身的学习兴趣比较，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明上述2个因素会显著影响课程的学习效果。在中医知识融合度方面，64.52%（60/93）的学生给出的评分居中，然而该因素并未对学习效果产生显著影响。见表2。

2.3 学生视角下实用中医药大数据研究导论课程存在问题及提升教学效果的建议 在学生“本课程存在问题”的多选调查题目中，基于学生视角，38.41%（63/164）的学生认为难度过大难以接受、25.61%（42/164）的学生则认为课时太少，这是占比最高的2个问题。在“提升本课程教学的效果措施”中，适当降低难度（30.36%）及更好地与医学知识融合（29.46%）为学生视角下的主

要建议。见表 3。

表 3 基于 Python 语言大数据课程存在问题
及提升教学效果的建议

项目	内容	频数/次	占比/%
学生视角下本课程存在问题	课时太少	42	25.61
	缺乏案例	25	15.24
	难度过大、难以接受	63	38.41
	师生缺乏互动	17	10.37
	重理论,轻操作	17	10.37
总频次		164	100.00
学生视角下提升本课程 教学的效果措施	适当降低难度	68	30.36
	建立互助学习小组	49	21.88
	更好地与医学知识融合	66	29.46
	增加上机内容	41	18.30
总频次		224	100.00

3 讨论

3.1 中医学大数据相关课程开设现状

3.1.1 具象化内容较抽象化内容更易于得到内在认同 通过对实用中医药大数据研究导论基本情况的调查发现,本课程“收获最大部分”以及“最感兴趣内容”中,数据可视化出现的频率最高,数据库使用其次,而数据类型、生物信息及机器学习等板块频率较低。数据可视化及数据库使用为课程中较为具象化的板块,多结合具体操作与演示讲授,展示内容较为直观和丰富。而数据类型、生物信息及机器学习等板块,多涉及算法、公式等,抽象思维占主导。结合调查结果可知,具象化教学板块较抽象化内容更易于触及学生学习大数据类课程的兴趣点,从而得到其内在认同。

3.1.2 对 Python 语言认识及学习意愿不足 在“Python 语言对今后学习是否有帮助”的调查数据反馈中,超过 97% 的学生认为“帮助很大”或“有一定帮助”,只有 2.15% (2/93) 的学生认为“没有帮助”,但是课后主动练习的学生仅占到总人数的 8.6% (8/93)。一方面,学生对 Python 语言的认识存在一定的盲目性,认为有帮助,却并不清楚如何获得帮助;另一方面,课后主动练习的学生非常少,表明了学生对于 Python 语言的自主学习意愿不足,内生动力较为缺乏,因此在实践课程中缺乏积极性,课后也没有将兴趣转化为进一步学习的动力。

3.1.3 课后练习和学习兴趣可影响课程学习效果 从调查及分析结果来看,课后是否练习以及学习兴趣是学习效果的影响因素。“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬

行”, Python 语言的熟练应用需要反复试错和练习,尤其对于非计算机专业的医学生^[4, 5]。充分引导及安排适当的课后练习,有助于提升课程的学习效果。在课堂教学中,当教师注重激发学生学习兴趣,巧妙借助于丰富多样的教学手段时,将会极大增加课程的趣味性^[6]。在调查问卷的课程意见反馈中,有学生表示,课程开设中教师所制作的 PPT 课件精美,图文并茂,并且提供的参考书籍文献非常详实,能激发学习兴趣;这部分学生学习效果较好。因此,学习兴趣也是影响学习效果的一个重要因素。

3.2 中医学大数据相关课程开设现存的实际问题

3.2.1 课程时长对实操内容造成挤压 由于课程建设还在探索阶段,因此在设计课程时,教学计划并不十分完善。加之中西医结合专业大一学生的课程安排中,还需要充分考虑并保证其他课程的学时,因此每周实用中医药大数据研究导论只排一节课(共 36 学时)。在本课程的开设中,为增加学生编写代码的能力,设置了上机实操内容。但由于课程设置时间较短,学时偏少,且课程本身涵盖内容较多,而大多数学生缺乏大数据相关基础,需要更加细致的讲解,因此部分内容只能删减或者压缩上机实操的课时。据反馈,很多情况下,由于教师对实操内容相关理论的仓促讲解,学生上机输入代码过程中,并没有准确理解代码的真正意义。课程时长不足,且会对上机实操内容讲解及练习造成挤压,是课程开设中存在的实际问题之一。

3.2.2 课程难度与接受水平的割裂 在调查问卷的课程意见反馈部分中,学生表示,虽然课程开设中教师讲解细致,提供的参考书籍文献内容详实,但对于没有 Python 基础的学生而言,依旧存在很大难度。部分课程板块涉及数据的清洗、数据挖掘的算法、机器学习算法等,虽然讲解的内容浅显易懂,并非专业级难度,且添加了较多医学应用场景,但是对于低年级学生仍有不小的困难。同时,大一学生对医学基础知识的学习还在起步阶段,对医学场景的理解不足,接受水平较低,导致本课程的学习效果较差。课程难度与接受水平的割裂,是课程开设中存在的实际问题之二。

3.2.3 案例缺乏与师生互动程度较低 将大数据与中医学知识相结合,开设实用中医药大数据研究导论是学校关于教学改革的一次积极尝试与探索。但是在实际教学

中,存在着很多现实的困难。如大数据与中医学相融合的案例较少,且很多难度较大,并不适合本科教学。教师自主编写的案例尚不成熟,且与实践操作的衔接较为生硬等。同时,教师授课过程中,讲授模式单一,多采用“灌输式”的教学方式,忽视学生的主观能动性。即使是实操内容,学生提问也多集中于解决技术性问题,对课程本身理论的讨论极少。因此,师生之间的互动程度低。综上所述,不管是案例缺乏还是师生互动程度低,均是课程建设中存在的现实问题。

3.3 中医学大数据相关课程建设的努力方向

3.3.1 化繁为简 保留精髓 在讲授关键内容的同时适当降低学习内容的难度 针对目前开设的实用中医药大数据研究导论课程内容庞杂、学习难度较大的困境,一方面申请增加一定的课时,尤其是增加上机实操的机会,以解决授课过程中由于课时缺乏出现“讲不透”的问题;另一方面,结合课程设置、教学计划、教学内容以及教师个人教学经验,梳理课程中的关键知识点,去粗取精、保留精髓。同时适当降低部分板块的学习难度,使之更为贴合本科低年级学生的学习现状,从而加深学生对知识点的理解度。如在机器学习章节,可选择几种具有代表性、易于理解的算法加以讲解,如线性回归、支持向量机、决策树等经典算法,对较为复杂且不常用的算法做适当删减,如Boosting和AdaBoost等。通过对关键内容进行提炼、加深、固化,逐步厘清课程知识脉络,有的放矢,最终达到提升教学效果的目的。

3.3.2 需求牵引 融合运用 增加基于大数据 Python 语言运用与中医知识的融合度 学以致用是课程学习的终极目的。对于中医及中西医结合专业学生而言,将课程的学习融入中医学发展的洪流中,不仅是对中医文化与理论自信的坚持,更有助于增益解决实际临床问题的能力。对于本课程而言,以学生实际需求为出发点,将基于Python语言的大数据运用与中医知识进行充分的融合,是当前大数据背景下的一种教学创新,更是未来教学模式发展的必然趋势。例如,在实际教学中,以中医临床实践为基准,对其中涉及的健康管理、药物治疗、电子病历等数据进行挖掘,不仅能帮助学生站在大数据视角下学会如何挖掘与传承名老中医经验,而且能使學生充分理解中医临床数据库的价值,从而对中医学知识体系中最具特色和优势的内容做有力的诠释与证明。

3.3.3 兴趣导向 躬行实践 营造开放互助学习氛围并增加精准实用案例 中医新课程改革倡导教师主导、学生主体,重视团队的打造^[7]。在未来课程讲授过程中,需

增加与学生之间的互动。例如课上进行翻转课堂,加强交互式平台的建设及教学资源的集成,为学生创设更为宽松且自由的学习氛围,激发学生的主动性及探索精神,带着对于新知识的疑问聆听教师讲解^[8]。在课后可以成立互助小组,不仅有利于学生之间对Python学习心得的交流,也有利于对疑难知识点的相互探讨。通过“课上感兴趣,课下勤探讨”的模式,营造互助开放的学习氛围。此外,教师还可借助于不同智慧教学平台(如雨课堂、慕课、蓝墨云班课等)添加筛选后的高质量实用案例,利于学生课后及时巩固、复习,增强理论学习与实践操作之间的紧密联系。

4 结语

实用中医药大数据研究导论课程是对中西医结合大数据课程建设的探索。大数据与中医药知识相结合下的教学改革,将有利于整合来自大数据的便利性、高效性等优势,适用于现代教学模式的创新,满足学生发展需求,为培养未来中医学、中西医结合医学所需要的人才奠定坚实基础^[9]。然而,当前所开设课程仍然存在着诸多不足,需要对症下药,在坚持“传承精华,守正创新”思想的同时,不断调整与优化大数据与中医学知识的融合,为中医药事业的发展作出新的贡献。

参考文献

- [1] 崔树娜. 大数据时代中西医结合创新人才的培养[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版), 2019, 20(4): 288-290.
- [2] 李秀敏, 雷国华, 丁明, 等. 基于Python的医学本科生数据分析与处理能力的培养[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(36): 69-73.
- [3] 葛书荣. 基于Python语言编程特点及应用之探讨[J]. 网络安全技术与应用, 2021(10): 37-38.
- [4] 田翔华. 医学院校开展Python程序设计课程教学设计与实践[J]. 电脑知识与技术, 2020, 16(19): 121, 126.
- [5] 周旭, 李艳丽, 魏唯, 等. 面向医学专业的“Python程序设计”课程教学方法研究[J]. 教育教学论坛, 2020(44): 248-251.
- [6] 战廷正, 唐莉莉, 刘登宇, 等. 趣味教学法在医学寄生虫学教学中的应用: 以寄生虫之歌为例[J]. 西北医学教育, 2015, 23(6): 1027-1029.
- [7] 孙晓光, 马重阳. 新时期新形势下中医教育改革的思考[J]. 中医教育, 2020, 39(6): 35-41.
- [8] 饶媛, 张正. 大数据环境下的高校交互式教学参考信息平台建设: 以广州中医药大学为例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 154-156.
- [9] 张虹冰玉, 刘睿, 曹红波, 等. 大数据视域下中医院校信息化教学管理的困境及优化策略[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(3): 165-167.

(本文责编:王莹 本文校对:刘丽娜 收稿日期:2022-04-29)

基于中医四诊信息的 糖尿病前期人群中中医状态辨识研究*

包扬¹ 李志浩² 王秀阁^{1*}

(1. 长春中医药大学附属医院内分泌代谢病科, 吉林 长春 130021; 2. 长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130117)

摘要:目的 基于中医四诊信息, 针对糖尿病前期患者开展中医状态辨识研究, 形成糖尿病前期风险人群的中医辨识方法。
方法 基于医院和社区, 纳入300例糖尿病前期人群, 收集、整理其四诊信息, 采用聚类分析等统计学方法分析其常见症状、舌脉、中医证候类型等。
结果 糖尿病前期人群中, 一类多表现为形体肥胖, 肌肉满实, 可伴有颈部皮肤色黑, 脘腹胀闷, 心烦, 口苦, 大便干结, 舌质淡红、舌苔白腻或厚腻, 脉弦滑; 另一类多表现为形体肥胖, 肌肉松软, 倦怠乏力, 口淡无味或口中黏腻, 纳呆, 便溏, 舌质淡、舌体胖大有齿痕、舌苔薄白或腻, 脉濡缓。中医证候类型主要包括脾胃气滞证、肝郁气滞证、气阴两虚证、湿热证、痰湿证。
结论 糖尿病前期人群中中医证候类型主要有5类, 中医状态以“郁”为主, 按病性分为虚实2类, 即郁态偏实证和郁态偏虚证。以此为基础, 可实现对糖尿病风险人群的早期识别, 进而为早期干预和早期治疗奠定基础。

关键词: 糖尿病前期; 脾瘵; 中医状态辨识; 郁态偏实证; 郁态偏虚证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.068

文章编号: 1672-2779(2023)-15-0199-03

Traditional Chinese Medicine Status Identification of Pre-diabetic Population Based on Four Diagnostic Methods Information of Traditional Chinese Medicine

BAO Yang¹, LI Zhihao², WANG Xiuge^{1*}

(1. Department of Endocrinology and Metabolism, Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;

2. School of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

Abstract: Objective Based on the four diagnostic methods information, TCM status identification research was carried out for pre-diabetic patients in order to form a TCM identification method for pre-diabetic risk groups. **Methods** Based on hospitals and communities, the information of four diagnostic methods of 300 patients with prediabetes was collected and sorted out including common symptoms, tongue and pulse conditions, TCM syndrome types, etc. The information was analyzed by clustering analysis and other statistical methods. **Results** Among the pre-diabetic population, one type is mostly characterized of obesity and full muscles, which may be accompanied by black neck skin, abdominal distension, vexation, a bitter taste, dry stool, pale red tongue, white or thick greasy tongue coating, string-like slippery pulse. The other is mostly manifested as fat body, soft muscles, lassitude, a bland taste or a sticky greasy taste, poor appetite, thin stool, pale tongue, enlarged tongue with teeth marks, thin white or greasy tongue coating, soft slowdown pulse. TCM syndrome types mainly include qi stagnation of the spleen and stomach pattern, liver qi stagnation pattern, qi and yin deficiency pattern, damp heat pattern and damp phlegm pattern. **Conclusion** There are five main TCM syndrome types in pre-diabetic population. TCM status is mainly “depression” which can be divided into two types according to the disease nature, namely depression status with excess syndrome and depression status with deficiency syndrome. Based on this study, early identification of pre-diabetic risk groups can be realized, thus laying a foundation for early intervention and early treatment.

Keywords: prediabetes; spleen heat; TCM status identification; depression status with excess syndrome; depression status with deficiency syndrome

目前, 肿瘤、心脑血管疾病是影响人类健康的主要疾病, 糖尿病及其并发症紧随其后, 且患病人群爆发式增长, 发病率呈逐年显著上升趋势。根据2013年9月的中国成人糖尿病流行与控制现状调查^[1], 我国已成为糖尿病大国。中华医学会糖尿病分会、国际糖尿病联合会发布的一项调查^[2]显示, 我国糖尿病患者人数已达

9240万, 其中有11.6%的成人患者和高达50.1%的“后备军”人群。芬兰和美国进行了糖尿病预防研究, 这些研究均证实2型糖尿病是可以被预防的^[3]。因此, 对糖尿病而言, 如何早期预防、早期治疗一直是人们关注的热点。21世纪医学是以“健康医学”为中心, 而我国目前的健康管理仍是“以疾病为中心”, 这对目前慢病防控特别是糖尿病的防控是不利的, 基于健康管理模式, 对糖尿病的早期识别是关键。糖尿病前期人群是糖尿病强大的“储备军”, 对其筛查仍缺乏精准性, 对其管控也

* 基金项目: 吉林省中医药管理局科技项目【No. 2020009】; 吉林省中医药标准化项目【No. zyz-2020-013】

✉ 通信作者: 362730191@qq.com

欠缺相对成熟的专业指导,考虑到中医诊病以四诊合参为特点,具有简、便、效、廉的特点^[4],因此开展糖尿病风险人群的中医状态辨识研究尤为重要。有效的中医状态辨识能够实现对糖尿病风险人群的早期识别,进而为早期干预和早期治疗奠定基础。而确定中医状态辨识方法的基础在于把握前期人群的主要症状、舌脉及证候类型等,并归纳总结常见的中医病态,从而精准定位,真正实现早期识别。

1 糖尿病前期中医证候特征分析

为获取糖尿病前期人群的主要证候特征,基于医院和社区,研究中共纳入300例糖尿病前期人群,采集其所表现的临床症状、体征、舌脉等中医四诊信息,通过聚类分析等统计学分析方法得出常见症状、舌脉、证候类型与证候特征。研究结果显示,糖尿病前期人群常见中医证候类型有5种,即脾胃气滞证、肝郁气滞证、气阴两虚证、湿热证、痰湿证。就证候特征而言,一类人群主要表现为形体肥胖,肌肉满实,可伴有颈部皮肤色黑,脘腹胀闷,心烦,口苦,大便干结,舌质淡红,舌苔白腻或厚腻,脉弦滑;另一类人群主要表现为形体肥胖,肌肉松软,倦怠乏力,口淡无味或口中黏腻,纳呆,便溏,舌质淡,舌体胖大有齿痕,舌苔薄白或腻,脉濡缓。

2 糖尿病前期中医状态辨识方法的确立

2.1 中医状态辨识溯源 所谓状态辨识,即根据中医基础理论,对人体生命过程某一个阶段的表征参数进行分析归纳,辨别其部位、性质等要素,并得出诊断,从而辨别生命所处状态的过程^[5]。《素问·刺热》提出:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”。意指疾病虽然还没有发作,但面部已有赤色出现,就应予以刺治,这叫做“治未病”,唐代医家孙思邈将病虽未发的状态称之为欲病。医学界认为,慢性疾病在人体内的的发展是一个逐步累积的过程^[6],当人体处于欲病状态时,其表现出的临床症状相对较少,程度也较轻,若医者能在这一阶段及时发现,并采取有效的治疗手段,可在一定程度上逆转疾病发展的方向,对疾病的转归起着重要的作用。即以中医“治未病”理论为指导,可建立综合防治体系,达到未病先防的目的。

2.2 糖尿病前期中医状态辨识的意义 糖尿病是一种慢性进行性疾病,是当今世界影响人类健康的几大疾病之一,具有发病率高、致残率高、合并症多、尚不能根治等特点,一般可将其分为3个阶段,即糖尿病前期、糖尿病期与合并症期^[7]。糖尿病前期的出现标志着未来发生心脑血管疾病、糖尿病、微血管病、肿瘤及痴呆等的危险性增高^[8]。某些并发症一旦形成,现代医学手段尚无法使其逆转^[9]。从糖尿病分期来看,早期识别应从糖尿病前期入手。

糖尿病前期,现代医学称为“糖调节受损”,指血糖升高超过正常水平,但尚未达到糖尿病的诊断标准^[10],是发展为糖尿病之前的一种可逆转的亚健康阶段,即糖尿病的欲病状态,归属于中医的“脾瘕”^[11]“消瘕”范畴。从糖尿病的自然病程来看,糖尿病前期是防止或延缓糖尿病发生的重要阶段。那么,如何做到早期识别呢?实际上,任何疾病都有其特定的核心状态要素、易患因素和易患体质,而状态的变化过程与健康疾病的变化过程是类同的^[12]。通过状态辨识分析当前所处状态与疾病的内在联系,明确个体所处状态与各种疾病的核心病理状态的关系,根据疾病的核心状态要素分析评估个体易患因素、个体疾病风险程度,进而可调整状态,早期防治。其实,这一观点与中医素来秉持的“治未病”思想不谋而合,从整体调节入手^[13],立足于辨证论治,主张三因制宜,病证结合,标本兼治。就疾病状态的变化而言,它影响着疾病的发生发展,形成对于某一疾病完备的状态辨识方法有助于早期防治疾病,普遍提高人类的健康水平。从糖尿病前期来看,虽无太多临床症状表现于外,但实际血糖水平及所伴随的异常代谢情况已开始损害组织器官,尤其在心血管方面。因此,从糖尿病欲病状态进行辨识,并在中医辨证思维指导下根据辨识情况采取具有针对性的治疗手段,能够有效防止或延缓糖尿病的发生,并可在一定程度上提高生存质量。

2.3 糖尿病前期中医状态辨识过程及方法的确立 糖尿病的发展演变是一个动态的过程,不能仅仅把古代的“消渴”与现代的糖尿病简单对应,随着现代医学对这一疾病越来越深入的研究,部分学者已经认识到“消渴”这一疾病只是糖尿病发展过程中的一个阶段,并不能单纯地将消渴与糖尿病等同。若要更好地认识疾病、把握最佳的治疗手段,必须用动态的眼光看待和分析这一疾病。从广义上来讲,糖尿病的自然演变过程涵盖了生命全周期,按其演变规律可分为郁、热、虚、损4期。根据本研究所得到的糖尿病前期常见证候类型,按糖尿病自然病变过程不同分期,均归属于“郁”的阶段,按照病性划分,可以分为虚实2类。基于四诊信息统计学分析结果,形体肥胖,肌肉满实,可伴有颈部皮肤色黑,脘腹胀闷,心烦,口苦,大便干结,舌质淡红,舌苔白腻或厚腻,脉弦滑,归属于郁态偏实证;另一类多表现为形体肥胖,肌肉松软,倦怠乏力,口淡无味或口中黏腻,纳呆,便溏,舌质淡,舌体胖大有齿痕,舌苔薄白或腻,脉濡缓,归属于郁态偏虚证。以此为根据,凡符合上述证候特征的人群,均属于糖尿病风险人群。上述以证候特征为主的2型糖尿病前期中医状态辨识方法的确立,是运用中医方法筛查糖尿病高危人群的具体体现。研究结果显示,该方法易于识别、可复制、推广性

好,能为构建糖尿病中医评估预警模型奠定基础,并对糖尿病前期人群采取有针对性的防控治疗手段,从而最大限度地规避糖尿病的发生。

3 结语

糖尿病前期是由正常糖耐量向糖尿病转化的过渡阶段,糖尿病的危害从此期已经开始,因此糖尿病前期是糖尿病预防控制的重点和关键期^[14]。临床中应重视糖尿病前期及糖尿病防治知识的宣教^[11, 15]。中医状态辨识是遵循以健康为中心的原则,从整体观念出发把握不同人群生命状态的一种方法,从状态辨识的角度认识2型糖尿病前期这一阶段,并从其所处的状态进行健康管理,有效地控制饮食,进行适度的运动及药物干预,不但能够延缓或减少糖尿病的发生,降低糖尿病合并心血管终点事件的发生率,更是契合了当今“大健康”的理念,适合在社区和医院推广应用,值得重视并进一步探讨。

参考文献

- [1] 宁光,毕宇芳.中国成人糖尿病流行与控制现状[C]//营养与糖尿病并发症——达能营养中心第十六届学术会议论文集.武汉,2013:2-6.
- [2] 中国糖尿病患者达9240万人[J].安徽医学,2010,31(11):1378.
- [3] 迟家敏.实用糖尿病学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2015:549.

- [4] 宋彦征.从“廉简便效”,看中医发展[J].健康之路,2017,16(10):198.
- [5] 李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:3.
- [6] 李静蔚,杨丽爽,陈翰翰,等.117例桥本氏甲状腺炎中医证候分布规律[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2758-2762.
- [7] 陈翔飞.自拟解郁化滞汤治疗糖尿病前期26例[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(24):24-25.
- [8] 中华医学会内分泌学分会.中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(4):277-283.
- [9] 仝小林,刘喜明,魏军平,等.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):148-151.
- [10] 庄丽萍,吕崇山.糖尿病前期的中医病机分析[J].亚太传统医药,2009,5(4):5-6.
- [11] 仝小林,倪青,魏军平,等.糖尿病前期中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):446-449.
- [12] 魏佳,李灿东,陈锦明,等.基于状态辨识对中医风险预警的探讨[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4508-4510.
- [13] 邓建华.加味六君子汤干预糖尿病前期的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2008,6(4):341.
- [14] 王文娜,龚红红,刘超.糖尿病前期的治疗研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(15):156-158.
- [15] 中华中医药学会发布.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007:1-3.

(本文责编:王莹 本文校对:韩笑 收稿日期:2021-11-01)

中医治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的进展

甄玉花 凌 静 杜雪莲

(深圳市中医院妇科,广东 深圳 518033)

摘要:妊娠期肝内胆汁淤积症(Intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是妊娠期特有的肝脏疾病,与胎儿早产、窒息等不良孕产结局有关。西医治疗可缓解临床症状,但对生化指标及妊娠结局的改善效果欠佳。中医药治疗妊娠期肝内胆汁淤积症有独特优势,病变涉及肝、胆、脾、肾、三焦,治疗原则以清热利湿退黄、行气活血化瘀为主,现就近年来中医药治疗该病的研究做简要综述。

关键词:妊娠黄疸;妊娠期肝内胆汁淤积症;茵陈蒿汤;中医药疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.069

文章编号:1672-2779(2023)-15-0201-05

Progress of Traditional Chinese Medicine in Treating Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy

ZHEN YuHua, LING Jing, DU XueLian

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

Abstract: Intrahepatic cholestasis of pregnancy (ICP) is a unique liver disease during pregnancy. ICP is related to adverse pregnancy outcomes such as premature delivery and asphyxia. Western medicine treatment can relieve clinical symptoms, but the improvement effect on biochemical indicators and pregnancy outcome is not ideal. Traditional Chinese medicine has unique advantages in the treatment of ICP. The disease involves liver, gallbladder, spleen, kidney, and triple energizer. The treatment principle is mainly to clear heat, remove dampness, eliminate jaundice, promote qi and blood circulation. We reviewed the research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of ICP in recent years.

Keywords: jaundice of pregnancy; intrahepatic cholestasis of pregnancy; Yinchenhao decoction; therapy of traditional Chinese medicine; review

妊娠期肝内胆汁淤积症(Intrahepatic cholestasis of pregnancy, ICP)是一种妊娠期特有的肝脏疾病,主要

发生在妊娠晚期,其临床特点表现为轻到重度的瘙痒和肝功能异常,妊娠女性中发病率为0.1%~2%^[1, 2]。发病

原因可能与孕妇自身代谢功能紊乱、环境因素、遗传因素有关, ICP与不良孕产结局有关, 如胎儿早产、窒息、胎粪滞留所致羊膜囊污染、胎儿宫内死亡等。ICP患者的血清胆汁酸水平升高, 研究^[3]表明, 胆汁酸 $\geq 100 \mu\text{mol/L}$ 会增加死胎风险。目前, 治疗ICP多采用熊去氧胆酸、腺苷蛋氨酸、苯巴比妥、地塞米松等缓解症状, 但对生化指标及妊娠结局方面的改善有待提高。中医药治疗ICP有其独特的优势, 与西药结合运用治疗ICP, 可提高治疗有效率, 缩短显效时间, 且不良反应少, 具体内容报道如下。

1 病因病机

中医学中并无妊娠期肝内胆汁淤积症的病名, 可归属于“妊娠身痒”“妊娠黄疸”“子黄”“胎毒”“风瘙痒”范畴。“黄疸”一名, 最早记载于《黄帝内经》, 《素问·平人氣象论》云:“溺黄赤, 安卧者, 黄疸”, 又云:“目黄者曰黄疸”, 描述了黄疸的症状。《伤寒杂病论》将黄疸分为黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸, 茵陈蒿汤为治疗阳黄的经典代表方剂, 后世医家治疗黄疸多据此方化裁应用。《陈素庵妇科补解》胎前杂证门卷之三指出:“孕妇患此必致腹胀胎腐”, 则与妊娠期肝内胆汁淤积症类似。唐容川云:“一个瘀字, 便见黄皆发于血分也……脾为太阴湿土, 主统血, 热陷血分, 脾湿遏郁, 乃发为黄……故必血分湿热乃发黄也”, 阐述了湿热发黄的病机, 是由湿热之邪郁阻气机, 同时邪热瘀于血分时才会发黄。

关于妊娠期肝内胆汁淤积症的病因病机, 可以从“黄疸”和“妊娠身痒”2个方面论述。黄疸者, 多因肝失疏泄, 肝气不舒, 木郁克土, 脾失健运, 水湿运化不利, 郁而化热, 胎毒邪热和水湿交蒸, 湿热壅盛, 熏蒸肝胆, 则发为黄疸。妊娠身痒, 则分虚、实之不同。虚者, 分为血虚、营卫不和。血虚多因孕妇素体阴血虚, 妊娠期血下注胞宫养胎, 阴血愈虚, 肌肤失濡, 血虚化燥生风, 风胜则身痒, 故见皮肤瘙痒; 孕妇素体肝肾不足, 据“肾—天癸—冲任—胞宫”生殖轴及“冲为血海、任主胞胎”理论, 孕后冲任充盛以养胎, 冲任失调, 营卫不和, 肌肤失养则身痒。实者, 见于风热证、湿热证, 孕妇素体阳盛, 内有蕴热, 孕后阴血下聚养胎, 风热之邪趁虚内侵, 与血热相合, 化燥生风则见身痒; 或因脾胃升降失常, 湿热交蒸于肝胆, 肝胆经脉瘀阻不畅, 胆汁外溢于肌肤而见瘙痒。

张良英教授认为, 本病归属“胎毒”范畴, 是因血虚、风热、湿瘀杂合致病, 虚中夹实, 涉及肝、胆、

脾、肾、三焦的危重证候, 病机关键是“血瘀风燥”和“湿热瘀阻”^[4]。

2 治疗原则

基于ICP的病因病机, 治疗原则以清热利湿退黄、行气活血化瘀为主, 临床上根据证型的不同, 辨证论治。当代医家治疗ICP的论述如下。

国医大师夏桂成认为, 本病为心肝(胆)郁火湿热所致, 治疗原则采用清肝解郁与利湿止痒相结合, 运用丹栀逍遥散合茵陈蒿汤加减(炒柴胡、当归、白芍、茯苓、炒栀子、炒牡丹皮、泽泻、钩藤、地肤子等), 在此基础上, 根据偏于火热、湿热的不同, 适当分别加用清热药、燥湿药。郁则不通, 易留瘀滞, 活血药当慎用, 可选用赤芍、丹参、虎杖等较温和的活血药物。此外, 夏老强调:“诸痛痒疮, 皆属于心”, 注重清心、宁心, 加莲子心、黄连、钩藤、龙齿清心泻火除烦^[5]。

张良英教授认为, 本病的治疗应注重孕妇生理状况, 以扶正祛邪、安胎护母、重视肝脾肾为原则, 内治与外治相结合。内服方药以清热利湿祛瘀、养血益精固胎为法, 自拟生地四物汤加减; 外洗方药以清热祛风止痒为法加减, 取得满意疗效^[4]。

2.1 茵陈蒿汤 茵陈蒿汤作为治疗黄疸的经方, 具有疏肝理气、利胆退黄的功效, 在治疗妊娠期肝内胆汁淤积症方面应用颇为普遍。方中茵陈蒿善清肝胆湿热、利胆退黄为君, 栀子清热退黄、通利三焦, 大黄泻热逐瘀, 有医者认为茵陈蒿汤中用大黄, 就是取其清解气分之邪热, 兼破散血中瘀结之良能, 非用其泻下。符慧慧^[6]、曹书密^[7]采用茵陈蒿汤联合西药治疗ICP, 对照组采用西药(熊去氧胆酸、地塞米松)治疗, 治疗后, 与对照组相比, 观察组瘙痒评分明显降低, 新生儿围产结局较好, 产后出血发生率降低, 总胆汁酸(TBA)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、白细胞介素-17(IL-17)水平降低, 转化生长因子- β (TGF- β)升高。茵陈蒿汤可通过调节免疫系统, 改善ICP结局。现代药理学研究表明, 茵陈蒿可降低奥狄氏括约肌的紧张度, 从而增加胆汁流量, 缓解胆汁淤积^[8]; 还可通过促进胆盐转运系统的恢复, 进而提升胆排泄和转运的能力, 产生利胆作用^[9]; 茵陈蒿中的香豆素、栀子中的栀子苷和大黄中的大黄酸协同作用, 抑制脂质过氧化, 保护肝脏细胞^[10]。

2.2 茵陈蒿汤化裁方 在茵陈蒿汤基础上, 加减运用比较普遍, 偏于瘀血者, 加入牡丹皮、丹参活血化瘀; 烦闷不适、肝郁明显者, 加入柴胡、郁金疏肝解郁; 肋肋

部疼痛不适者,加入白芍、甘草缓急止痛,当归、牡丹皮活血止痛;瘙痒明显者,加入白鲜皮、地肤子、徐长卿疏风止痒;脾肾不足者,加入白术、续断、黄芪益气健脾补肾。

海长娥^[11]采用茵陈化瘀方(茵陈蒿、栀子、大黄、黄芩、黄柏、柴胡、金钱草、当归、牡丹皮、丹参、甘草)联合丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗ICP,茵陈化瘀方以疏肝理气、清热解毒退黄为主法,对照组仅采用丁二磺酸腺苷蛋氨酸治疗,观察组总有效率达91.5%,显著优于对照组的76.6%,观察组在降低瘙痒评分、提高经阴道分娩率、降低产后并发症方面均优于对照组,也可降低TBA、ALT、AST、直接胆红素(DBIL)等水平,且不良反应少。

韩宁^[12]采用茵陈柴胡汤(茵陈、柴胡、枳壳、黄芩、郁金、夏枯草、白术)联合地塞米松治疗ICP,总有效率为96%,还可降低肝酶。方中茵陈、栀子清热利湿退黄,大黄泻热通便,柴胡、枳壳疏肝行气,黄芩清热燥湿、安胎,郁金、夏枯草疏肝行气,白术健脾安胎。方凤梅等^[13]采用利胆汤(茵陈、栀子、赤小豆、白术、白芍、当归、丹参、炙甘草)结合熊去氧胆酸治疗ICP,总有效率为92.5%,降低瘙痒评分和肝酶指标,降低剖宫产率、早产率。

龚新铭等^[14]采用清瘀利胆汤(茵陈、栀子、黄芩、白术、黄芪、金钱草、白鲜皮、甘草)联合西药治疗ICP,总有效率达91.53%,降低肝酶指标、改善母婴结局。马西文^[15]采用清瘀利胆汤联合西医常规治疗ICP,与单纯西医常规治疗相比,联合用药可改善肝酶指标、降低瘙痒评分、改善妊娠母婴结局。方中除了常用的茵陈、金钱草、栀子、黄柏、垂盆草等清热利湿、退黄药物外,加入黄芪、白术、川续断益气健脾、补肾,生地黄清热凉血,牡丹皮化瘀止痛,白鲜皮疏风止痒。张丽明等^[16]采用胆瘀方(茵陈、大黄、黄芩、地肤子、柴胡)联合西药治疗ICP,有效率达96.83%,高于对照组的84.13%,降低血清促甲状腺激素(TSH)、白细胞介素-18(IL-18)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平,还可降低不良妊娠发生率。

周晓丽^[17]采用保肝解毒汤(茵陈、生大黄、白术、杜仲、枸杞子、蒲公英、鱼腥草、马鞭草、徐长卿、白鲜皮)联合西药治疗ICP,对照组仅采用西药治疗,经治疗,观察组总有效率达97.78%,优于对照组的73.33%,且可改善皮肤瘙痒、妊娠结局,降低TNF- α 。保肝解毒汤方中白术、杜仲、枸杞子补肾健脾安胎,茵陈清热利

胆解毒,生大黄清热泻火通便,蒲公英、鱼腥草、马鞭草清热解毒,徐长卿、白鲜皮祛风止痒,共奏清热解毒、祛风止痒、利胆退黄的功效。

2.3 茵陈五苓散化裁方 茵陈五苓散出自《金匮要略》,该方由绵茵陈和五苓散组成,具有清热祛湿、利水退黄的功效。舒晓芬^[18]采用茵陈利胆汤联合熊去氧胆酸片治疗ICP,总有效率为95.8%,降低肝酶(TBA、DBIL、ALT等)水平。该方并非茵陈五苓散原方应用,而是加入一些清热燥湿、利水渗湿、疏风止痒的中药。方中茵陈、金钱草清热除湿、利胆退黄,黄芩、栀子清热燥湿、安胎,车前草利尿通淋,茯苓、泽泻利水渗湿,蝉蜕疏风止痒,丹参化瘀,诸药联合具有清热利湿、利胆退黄的功效。

研究显示,茯苓中的茯苓酸、茯苓聚糖等成分能促进肝损伤修复,具有护肝功能^[19];蝉蜕中含有蛋白质和甲壳质等化学成分,具有止痒作用^[20];黄芩能促进胆红素代谢,金钱草能促进胆汁分泌^[8]。

2.4 自拟方 关于ICP的临床研究,部分文献采用的中药方剂为自拟方剂。不同医者运用的方剂不同,考虑可能由于不同地区气候因素、环境因素、饮食偏好等不同,ICP的证型也有区别,因此加减的药物有所侧重。张振琪等^[21]采用茵陈丹芍汤联合丁二磺酸腺苷蛋氨酸肠溶片治疗ICP,对照组仅采用西药治疗,经治疗,观察组总有效率为89.86%,对照组总有效率为75.00%,观察组可降低瘙痒评分,降低胆汁酸(BA)及肝酶水平,通过降低外周血干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4(IL-4)水平,降低辅助T细胞(Th1/Th2)水平,调节免疫系统。茵陈丹芍汤中茵陈清湿利胆、丹参活血化瘀为君药,黄芩清热燥湿安胎、栀子清热退黄为臣药,车前草清热利尿、白芍缓急止痛、鸡内金健胃消食、柴胡疏肝解郁为佐药,甘草调和诸药,全方共奏疏肝利胆、清热燥湿之功效。丹参可改善肝脏及胎盘微循环,促进胆汁代谢,利于胎儿生长^[22]。

周秀梅等^[23]采用茵陈利湿汤(茵陈蒿、黄芩、茯苓、土茯苓、柴胡、车前子、甘草)联合西药治疗ICP,与西医组相比,联合用药可降低瘙痒评分及BA水平,降低剖宫产、早产、新生儿高胆红素血症等不良妊娠结局。

在治疗妊娠身痒方面,曹璐璐等^[24]采用当归饮子加减(土茯苓、生地黄、白鲜皮、地肤子、熟地黄、当归、白芍、茵陈等)治疗妊娠身痒患者,总有效率达95%。

2.5 中成药 治疗妊娠期肝内胆汁淤积症,中成药因其简易、方便等特点,更易于被患者接受。临床最常用的中成药是茵栀黄口服液、茵栀黄颗粒、丹参注射液等,疗效确切。

陈进军^[25]、徐丽燕^[26]、王新艳等^[27]采用茵栀黄口服液联合熊去氧胆酸和(或)丁烷二磺腺苷蛋氨酸(思美泰)治疗ICP,能改善瘙痒症状,且早产率、剖宫产率、胎儿窘迫率降低。梁桂梅^[28]、郁银霞等^[29]、吴敏等^[30]、余丽金等^[31]采用茵栀黄口服液联合熊去氧胆酸治疗ICP,可降低皮肤瘙痒评分、改善妊娠结局、降低肝酶(TBA、ALT等)水平,不良反应少。茵栀黄口服液为中成药制剂,其中茵陈清热利湿解毒,栀子清热退黄,黄芩、金银花清热燥湿解毒。

茵栀黄颗粒可降低ICP患者瘙痒评分、降低肝酶水平,改善妊娠结局^[32];还可改善ICP患者糖脂代谢水平,通过提高胎盘中胆盐载体(MRP)的水平,加速胎盘胆汁代谢,缓解病情^[33]。

复方丹参注射液在治疗ICP方面,与单纯应用多烯磷脂酰胆碱相比,可缩短瘙痒和黄疸消失时间,降低肝酶(TBA、AST、ALT、IFN- γ)水平,升高血管内皮生长因子(VEGF)水平,降低不良妊娠结局发生率,改善母婴结局^[34]。丹参具有活血祛瘀、安神宁心的功效,可扩张冠状动脉,抑制血小板聚集,降低血液黏稠度,临床上广泛用于冠心病、糖尿病、肝脏病等的治疗,效果显著。在治疗慢性肝脏疾病方面,可降低转氨酶、胆红素水平,促进肝细胞再生、炎症消退和坏死组织吸收。据上述研究报道,在ICP治疗方面,丹参可增加胎盘血流量,改善因胎盘缺血而引起的胎儿缺氧,改善胎儿宫内窒息。

3 小结

中医药治疗ICP的研究文献较多,但仍然存在问题。(1)标准化问题:由于ICP证型不统一,虽然有体质研究分析ICP主要有湿热证、痰湿证、瘀血证,但尚未做小样本调查,该结果并未得到普遍认同。证型不统一导致用药的较大差别,为中医药治疗ICP标准化应用带来困扰。(2)治疗手段多样化问题:虽然也有中成药和外洗方的报道,但大部分治疗ICP的中医手段都采用中药内服,固然妊娠期存在针刺方面的限制,但是,仍然可有灸法、穴位点按等方面的探索。(3)基础研究较少:中药治疗ICP已有较多的临床证据,但缺乏基础实验、动物实验、机制研究的探索,若能更深入研究中成药治疗ICP的作用机制,则可为中医药的推广提供更多

强有力的证据。因此,中医药治疗ICP的研究,仍需要广大医务工作者戮力同心、深入探索。

参考文献

- [1] LIN J, GU W, HOU Y Y. Diagnosis and prognosis of early-onset intrahepatic cholestasis of pregnancy: a prospective study[J]. J Matern Fetal Neonatal Med, 2019, 32(6): 997-1003.
- [2] MARATHE J A, LIM W H, METZ M P, et al. A retrospective cohort review of intrahepatic cholestasis of pregnancy in a South Australian population[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2017, 218: 33-38.
- [3] OVADIA C, SEED P T, SKLAVOUNOS A, et al. Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses[J]. Lancet, 2019, 393(10174): 899-909.
- [4] 王志梅, 周晓娜, 陈林兴. 张良英教授辨证治疗妊娠期肝内胆汁淤积症经验介绍[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(5): 6-8.
- [5] 胡荣魁, 谈勇. 夏桂成国医大师调治妊娠诸疾经验探赜[J]. 江苏中医药, 2015, 47(12): 1-4.
- [6] 符慧慧. 茵陈蒿汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症价值分析[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(10): 45-47.
- [7] 曹书密. 茵陈蒿汤联合西药治疗妊娠期肝内胆汁淤积综合征92例[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(3): 28-29.
- [8] 张志强, 孟欣桐, 苗明三. 基于中药临床药理的药性理论研究[J]. 中医学报, 2017, 32(2): 237-241.
- [9] 兰绍阳, 余世锋, 张达坤. 茵陈蒿汤对肝内胆汁淤积湿热证大鼠肝组织NTCP表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2012, 23(3): 279-283.
- [10] 冷静. 茵陈蒿汤药理作用和临床应用进展[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(7): 131-133.
- [11] 海长娥. 金茵化瘀方联合丁二磺腺苷蛋氨酸对妊娠期肝内胆汁淤积症肝酶指标及脂质过氧化物的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 734-737.
- [12] 韩宁. 茵陈柴胡汤辅以地塞米松治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床价值[J]. 北方药学, 2018, 15(2): 56-57.
- [13] 方凤梅, 金继英, 方晓红, 等. 利胆汤联合熊去氧胆酸片治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(6): 130-132.
- [14] 龚新铭, 杨安静, 王镇澜. 清瘀利胆汤治疗肝胆湿型妊娠期肝内胆汁淤积症的临床研究[J]. 中外医学研究, 2018, 16(31): 23-25.
- [15] 马西文. 清瘀利胆汤中西医结合治疗ICP的作用及母婴结局[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(8): 1008-1009.
- [16] 张丽明, 李素玉, 王延安, 等. 胆瘀方结合熊去氧胆酸片及丁二磺腺苷蛋氨酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床分析[J]. 空军医学杂志, 2018, 34(1): 65-68.
- [17] 周晓丽. 保肝解毒汤联合西药治疗妊娠期肝内胆汁淤积症90例疗效[J]. 中国民康医学, 2017, 29(24): 86-87.
- [18] 舒晓芬. 钱茵利胆汤联合熊去氧胆酸片治疗妊娠期肝内胆汁淤积综合征48例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(2): 247-248.
- [19] 马玲, 尹蕾, 王兵, 等. 茯苓研究进展[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(12): 55-59.

- [20] 赵子佳,周桂荣,王玉,等. 蝉蜕的化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药,2017,37(5):491-493.
- [21] 张振琪,瞿晓青,高羽迪. 茵陈丹芍汤治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效及其对Th1/Th2平衡的影响[J]. 浙江中医杂志,2017,52(9):634-635.
- [22] 韩庆,廖艳丹. 地塞米松联合熊去氧胆酸片和丹参注射液治疗妊娠期肝内胆汁淤积症五例疗效观察[J]. 海南医学,2011,22(3):95-97.
- [23] 周秀梅,郭瑞霞,赵雪琴,等. 茵陈利湿汤联合西药治疗妊娠期肝内胆汁淤积症临床效果观察[J]. 内蒙古中医药,2017,36(2):89-90.
- [24] 曹璐璐,汤云静,夏嘉川,等. 观察中药治疗妊娠身痒的临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(45):170,173.
- [25] 陈进军. 茵陈黄和熊去氧胆酸思美泰联合治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛,2019,23(4):491-492.
- [26] 徐丽燕. 茵陈黄口服液在妊娠期肝内胆汁淤积症治疗中应用效果观察[J]. 中国妇幼健康研究,2017,28(S4):353.
- [27] 王新艳,邱明娟,芦婷,等. 茵陈黄口服液联合熊去氧胆酸和思美泰治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的疗效观察[J]. 南京中医药大学学报,2016,32(6):595-597.
- [28] 梁桂梅. 茵陈黄口服液联合熊去氧胆酸治疗妊娠期肝内胆汁淤积症的效果分析[J]. 河南医学研究,2018,27(19):3576-3577.
- [29] 郁银霞,陈鑫. 茵陈黄口服液在妊娠期肝内胆汁淤积症患者中的疗效分析[J]. 临床医学研究与实践,2018,3(7):134-135.
- [30] 吴敏,杨洁. 茵陈黄口服液联合熊去氧胆酸片治疗妊娠期肝内胆汁淤积症疗效分析[J]. 实用中医药杂志,2016,32(7):692-693.
- [31] 余丽金,许艳,王莉,等. 茵陈黄口服液联合西药治疗妊娠期肝内胆汁淤积症患者的临床效果[J]. 世界中医药,2021,16(17):2617-2621.
- [32] 毋小茜. 茵陈黄颗粒联合谷胱甘肽对妊娠期胆汁淤积症患者妊娠结局及肝功能的影响[J]. 中国医学工程,2019,27(1):76-78.
- [33] 王利霞,韩利伟,魏丹丹. 茵陈黄颗粒对妊娠期肝内胆汁淤积症糖脂代谢及胆盐载体的影响[J]. 世界中医药,2018,13(8):1871-1874.
- [34] 于亚莉,冯辉. 复方丹参注射液联合多烯磷脂酰胆碱治疗对妊娠期肝内胆汁淤积症患者血清VEGF、IFN- γ 水平及新生儿结局的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(11):2438-2441.
- (本文责编:王莹 本文校对:彭小鹏 收稿日期:2021-11-02)

薄型子宫内膜的中医临床研究进展

范海燕 宋慧 宋玮炜 闫娟 李雪 黄礼云*

(山东中医药大学第二附属医院妇产科,山东 济南 250001)

摘要:子宫内膜偏薄是目前导致不孕的主要原因之一,适宜的子宫内膜厚度是胚胎着床的先决条件。如何增加子宫内膜厚度,改善子宫局部血液循环,增加子宫内膜容受性是妇科生殖内分泌关注的热点。治疗上西医大多以补充雌激素为主,但激素的应用有严格的适应证和禁忌证,且临床效果不尽如人意,顺应性差。中医药从整体出发,辨证论治,毒副作用小,更易于被患者接受。此文从中医角度探究薄型子宫内膜的病因、病机及治疗方法,以期单纯使用雌激素疗效欠佳或不能长期耐受雌激素治疗的患者提供新疗法,为中医临床的治疗提供参考,开辟新思路。

关键词:薄型子宫内膜;中医药疗法;病因;病机;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.15.070

文章编号:1672-2779(2023)-15-0205-04

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Clinical Treatment of Thin Endometrium

FAN Haiyan, SONG Hui, SONG Weiwei, YAN Juan, LI Xue, HUANG Liyun*

(Department of Obstetrics and Gynecology, The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250001, China)

Abstract: Thin endometrium is one of the main causes of infertility at present. Appropriate endometrium thickness is the precondition of embryo implantation. How to increase endometrial thickness, improve local uterine blood circulation and increase endometrial receptivity is the key to the treatment of this disease. Western medicine is mainly based on supplementing estrogen. A large amount of estrogen will do certain harm to liver and kidney function, and may cause thrombosis and increase the risk of neoplastic diseases. This article explored the etiology, pathogenesis and treatment of thin endometrium from the perspective of traditional Chinese medicine, in order to open up a new treatment idea for patients with poor efficacy and long-term tolerance of estrogen by using estrogen alone.

Keywords: thin endometrium; therapy of traditional Chinese medicine; etiology; pathogenesis; review

子宫内膜过薄是目前导致不孕症的一个重要的原因,但薄型子宫内膜的诊断标准目前还没有定论,较多

学者将子宫内膜的厚度低于能够获得妊娠的阈厚度,称为“薄型子宫内膜”^[1],即厚度 ≤ 7 mm^[2]。良好的子宫内膜容受性是胚胎着床的关键,子宫内膜厚度作为内膜容受性的重要标志之一,需要我们探索研究。西医认为

*通信作者:13863234223@163.com

薄型子宫内膜的主要成因是反复地宫腔操作、不恰当地使用口服避孕药和促排卵药物、个人基因的多态性、高龄及不良的生活习惯等。其发病机制与子宫桡动脉的高血流阻抗、腺上皮生长不良、血管内皮生长因子(VEGF)表达降低及血管发育不良等有关。临床上西医治疗薄型子宫内膜主要是应用大量的雌激素,但长期应用对肝肾功能损伤加大,不良反应多,会增加子宫内膜癌、乳腺癌及形成血栓的风险,许多患者依从性较差。而中医药纯天然,毒副作用少,能从机体的整体出发,辨证论治,多靶点整合,值得临床探索。本文整理并总结了近5年关于薄型子宫内膜的中医相关文献,旨为中医临床的治疗提供参考,开辟新思路。

1 中医对薄型子宫内膜病因病机的认识

薄型子宫内膜在中医学上没有相关病名的记载,其症状、体征与中医学中的月经过少、月经后期、闭经、不孕症等疾病相似。《素问·上古天真论》指出:“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”。《傅青主女科》曰:“经水出诸于肾”“妇人受妊,本于肾气之旺也,肾旺是以摄精”。“肾藏精,主生殖”,肾不仅藏先天之精,决定着人体的生殖能力;还资后天水谷之精,有助于化生气血,为女子的生殖功能提供物质基础。所以肾气充盛是女子受孕的基础。如果先天禀赋不足、房事不节、大病久病伤精耗气,肾精亏损、肾气不足,气血运行乏力,冲任亏虚,血海不能满溢或冲任气血瘀滞,胞宫内膜失养,则月经量少。“精血同源”,精能生血,血能养精,“精满则子宫易于摄精,血足则子宫易于容物”。所以只有精血充足,胞宫才能发挥其正常的行经和孕育胎儿的功能;如果血虚,气血不足,冲任亏虚,濡养功能下降,不仅不能促进子宫内膜的生长,反而会导致子宫内膜变薄。除此之外,反复流产、宫腔操作,胞宫为金刃损伤,使胞脉、胞络瘀阻,脉络不畅,内膜失养,子宫内膜变薄,难以孕育。所以肾虚血瘀是本病的主要病机。胡小芳教授认为,该病的病因病机还可以从脾肾亏虚出发;脾主运化水湿,肾主水,如脾肾亏虚,水液代谢失常,聚湿成痰,阻于胞宫,则胞宫失于润养,影响胚胎着床,终致不孕^[3]。尤昭玲教授认为,薄型子宫内膜主要病机为肾虚血瘀,与脾肾亏虚也有一定关系,为虚实夹杂之证;脾为后天之本,气血化生之源,运化水谷精微;肾为先天之本,主生殖,水谷精微下注于肾,肾精充足,则能正常发挥其生殖功能;若脾肾亏虚,后天无以助先天,则胞宫失养,子宫内膜生长受限^[4]。还有研究^[5]认为,本病与肝郁有关。女子生性多郁,或

盼子心切,使肝郁气滞,疏泄失常,血液运行不畅,易致瘀血,无以濡养肾精、肾气,内膜失养,不能摄精成孕。

2 治疗

2.1 中西医结合 本病的病因病机虽然较多,但以肾虚血瘀、血虚为主,所以各大医家在治疗上,以补肾活血、养血为主。尹晓丹^[6]研究治疗薄型子宫内膜,对照组口服戊酸雌二醇片,治疗组在此基础上加用补肾活血中药,并分别从月经量、中医证候评分、子宫内膜厚度及分型、子宫内膜血流指数等方面进行评估;结果显示,以上各方面治疗组均优于对照组;临床妊娠率:治疗组为40%,对照组为14.3%。戊酸雌二醇片配合补肾活血中药可以有效增加子宫内膜厚度及局部血流,提高妊娠率,值得临床推广使用。此研究的体外实验为取患者子宫内膜,提取并培养子宫内膜干细胞;SD大鼠分别给予戊酸雌二醇片,补肾活血中药高剂量、中剂量、低剂量及生理盐水,每日2次;连续给药3d后,取大鼠血清,作用于子宫内膜干细胞;结果显示:补肾活血中药可使子宫内膜干细胞增殖,减少凋亡。刘艳红等^[7]用补肾活血中药及芬吗通治疗氯米芬促排卵后子宫内膜<7mm的肾阴虚型薄型子宫内膜不孕症患者,与促排卵后单独使用芬吗通的对照组相比,联合补肾活血中药的研究组黄体期子宫内膜厚度及内膜血流均明显高于对照组。治疗3个周期后的累计妊娠率,研究组为56.41%、对照组为44.87%。由此可见,在薄型子宫内膜患者的促排卵周期加用补肾活血中药,可以有效增加患者的子宫内膜厚度及内膜血流,提高妊娠率。田颖等^[8]认为,肾为生殖之根本,如肾精不足,胞脉失养,则血海不能满溢,继而月经量少,导致不孕。其用补肾培元养宫汤联合雌孕激素治疗薄型子宫内膜患者,方中熟地黄、菟丝子、淫羊藿、枸杞子、黄芪补肾填精,巩固先天之本;川牛膝、丹参、当归、川芎活血通经,促进胞宫血液运行。观察结果显示:与对照组单独使用雌孕激素相对比,加用补肾培元养宫汤组患者的子宫血流动力学、生殖内分泌及妊娠率均高于对照组。补肾培元养宫汤对肾虚血瘀型薄型子宫内膜不孕症患者的治疗有效,可供临床参考。

2.2 盆底仿生物电刺激 盆底仿生物电刺激是通过机械电刺激,直接作用于阴道、子宫及盆底肌肉群等部位,促进局部血管平滑肌的收缩和松弛,降低血流阻力,促进局部血液循环。因其不良反应少、安全性高,近年来越来越多地应用于临床。孙晓岩等^[9]观察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

作用,将薄型子宫内膜患者分为观察组和对照组各60例,对照组口服雌孕激素,观察组在此基础上从月经第5天应用盆底肌肉电刺激,设置频率为1~30 Hz、脉宽100~200 μ s,并根据患者的舒适度调节刺激的强度,每次30 min,每日1次,直至排卵期,连续治疗1个月经周期;结果显示:治疗后观察组的内膜厚度及血流灌注均优于治疗前及对照组治疗后,差异均有统计学意义($P<0.05$)。该研究表明联合盆底生物电刺激促进局部血液循环,可以增加薄型子宫内膜的治疗效果,可供临床应用。李济衡等^[10]治疗薄型子宫内膜不孕症患者,在应用戊酸雌二醇的基础上加用仿生物电刺激,治疗结果显示联合应用可以明显增加子宫内膜厚度及血流,提高妊娠率,降低早期流产率。何瑞玲等^[11]治疗需接受冷冻胚胎移植的薄型子宫内膜不孕症患者,在使用雌激素的基础上应用盆底仿生物电刺激配合中药汤剂,连用3个周期,结果显示,患者移植日的子宫内膜厚度及内膜血流灌注明显增加,胚胎着床率及临床妊娠率提高。盆底仿生物电刺激联合活血化瘀中药,从胞宫局部和机体整体出发,共同作用,促进机体血液循环,提高治疗效果,为临床治疗提供新思路。曾昭珍^[12]用盆底生物电刺激和护理及药物相互配合治疗薄型子宫内膜患者,试验组在治疗前后分别健康宣教,消除患者的心理压力和不安,月经干净3 d后给予雌激素口服,同时应用生物电刺激治疗,每次20 min,每日1次;对照组仅口服雌激素;2组均子宫内膜达8 mm后移植。结果:试验组临床妊娠率为95%(19/20),明显优于对照组的60%(12/20),盆底生物电刺激和护理及药物联合使用可有效改善患者子宫内膜容受性,提高妊娠率,提升患者的依从性,进而保证临床效果,值得临床推广应用。

2.3 中成药 目前,治疗薄型子宫内膜的中成药也大量涌现。中成药虽不如汤剂可随证加减,但其具有使用及携带方便、患者依从性好的特点,值得临床观察和了解。张蕊等^[13]用金凤丸联合戊酸雌二醇片治疗42例薄型子宫内膜不孕症患者,结果显示较单独使用戊酸雌二醇片,联合金凤丸可以显著增加子宫内膜厚度、卵泡直径,提高子宫内膜组织中的微血管密度(MVD)及VEGF表达,降低子宫血流阻力指数(RI)、搏动指数(PI)。金凤丸联合戊酸雌二醇片妊娠率为54.76%、流产率为7.14%,单纯戊酸雌二醇片妊娠率为21.43%、流产率为26.19%。金凤丸益气养血、活血化瘀,联合雌激素可有效改善妊娠结局,适合供临床使用。王勇^[14]用五子衍宗丸合毓麟珠加减治疗薄型子宫内膜不孕症患

者,五子衍宗丸补肾填精,毓麟珠汤益气养血,二者合用,再配伍小剂量的雌激素(2 mg 戊酸雌二醇),可增加子宫内膜厚度,改善子宫内膜血流,调节内分泌,提高妊娠率;与单独使用大剂量雌激素相比,可减少大量激素类药物对患者肝肾功能的损害,值得临床参考应用。李莉等^[15]用Meta分析法评价近25年间应用复方玄驹胶囊联合西药治疗薄型子宫内膜患者的研究,结果显示:应用复方玄驹胶囊联合西药的患者,在增加子宫内膜厚度、降低患者卵巢血流阻力指数(RI)、改善临床妊娠率等方面均优于单独使用西药者。复方玄驹胶囊中黑蚂蚁、淫羊藿等温补肾阳,激发机体各项机能,促进子宫内膜的生长,对于肾阳虚的患者可参考使用。安晓汾^[16]用麒麟丸联合戊酸雌二醇治疗薄型子宫内膜不孕症患者,麒麟丸补肾填精、益气养血,联合雌激素使用,可有效增加子宫内膜厚度,改善子宫内膜的分型,可供临床应用。

2.4 其他

2.4.1 温针灸 梁秋秀等^[17]用温针灸治疗薄型子宫内膜,选用关元穴、中极穴、子宫穴及阴交穴等穴位针刺并将艾炷置于针柄点燃灸疗,同时用平补平泻手法直刺足三里穴、三阴交穴、血海穴、太溪穴及照海穴等穴位,每日1次,至排卵后内膜至9 mm及以上停止操作;结果显示:温针灸通过温通经络,疏通局部气血,增加了子宫内膜血流灌注及内膜厚度,提高了临床妊娠率,为治疗本病开辟了新途径,值得临床参考使用。

2.4.2 灌肠与电针相结合 潘荣等^[18]用中药灌肠联合电针治疗薄型子宫内膜不孕症患者,对照组应用雌二醇片/雌二醇地屈孕酮片红片,治疗组在此基础上加用中药灌肠及电针,共治疗3个月经周期;研究发现2组子宫内膜厚度均有增加,但组间差异无统计学意义;治疗组子宫内膜螺旋动脉收缩期峰值血流速度明显升高,阻力指数、搏动指数均较前降低,而对照组治疗前后无明显变化。这表明子宫内膜厚度虽是胚胎着床的一个重要条件,但子宫内膜局部的血流灌注更为关键。可能与灌肠中药及电针的活血通络、疏通局部气血的作用有关,值得临床推广。

2.4.3 补肾中药与任脉灸相结合 杨冬梅等^[19]用调冲益气补肾中药联合任脉灸治疗薄型子宫内膜不孕症伴月经过少者。中药处方中有紫河车、鹿角胶、菟丝子、熟地黄、益母草、丹参等补肾活血中药。研究^[20]表明,补肾中药能调整肾-天癸-冲任-胞宫轴,有类雌激素作用,能增强子宫内膜的增殖与修复。任脉主胞胎,

起于胞宫，与肝、脾、肾三经交会于曲骨、中极、关元三穴。艾叶温经活血、暖宫调经，用艾叶灸任脉可起到温通任脉、补肾健脾疏肝、暖宫调经之功，使气血调达，阴阳和合，故而有子也。研究表明，中医治疗组与单独使用西药组相比，能更好地改善子宫内膜血流，增加子宫内膜厚度，提高妊娠率，缩短受孕时间；中医治疗组受孕率为67.5%、受孕时间为(68.37±33.62)d，西医对照组受孕率为42.5%、受孕时间为(90.59±39.31)d。这为中医治疗薄型子宫内膜打开了新思路，为不能口服激素类药物患者找到了治疗新方法。

2.4.4 穴位电刺激 孟艳丽^[21]用穴位电刺激治疗薄型子宫内膜患者，将电极贴于中极、子宫、关元、三阴交、肾俞及足三里等穴位，将阴道探头置于阴道内，低频电刺激，每次20~30 min，每天2次，共3个周期。研究结果显示，较单独使用西药，联合穴位电刺激组能更好地增加子宫内膜厚度，降低子宫动脉血流阻力，增加子宫内膜血流灌注，可供临床参考。

3 小结

薄型子宫内膜在临床上给患者带来的最大困扰是不孕症。良好的子宫内膜容受性是胚胎着床的必要条件，子宫内膜的厚度、分型及局部血流是评价子宫内膜容受性的重要指标。所以增加子宫内膜容受性是治疗本病的关键。目前本病的治疗以西医为主，有一定的效果，但西医治疗以补充大量雌激素为主，长期使用有一定的不良反应，且有部分患者效果欠佳，顺应性较差。中药治疗从补肾出发，活血化瘀，健脾益肾，先后天同补；针灸、灌肠、盆底生物电刺激疏通经络气血，能改善局部血液循环，增加子宫血液灌流量等，均有利于内膜的生长。中医从整体神经内分泌网络出发，多靶点整合，辨证与辨病相结合，具有不良反应小、治疗创伤少等优点，易于被患者接受，在一定程度上可以弥补现代医学的不足，为西药治疗效果欠佳的患者提供新的治疗方法和途径，为不能耐受西药者找到新希望。但中医对本病的认识尚未形成统一的理论体系，治疗方法多种多样，缺乏规范治疗本病的大样本统计，仍需要临床继续研究探索。

参考文献

[1] SHUFARO Y, SIMON A, LAUFER N, et al. Thin unresponsive endometrium: a possible complication of surgical curettage compromising ART outcome[J]. J Assist Reprod Genet, 2008, 25(8):421-425.

[2] Mahajan N, Sharma S. The endometrium in assisted reproductive technology: how thin is thin?[J]. J Hum Reprod Sci,

2016, 9(1):3-8.

[3] 刘星好, 胡小芳. 胡小芳应用戊酸雌二醇联合健脾补肾滋养方治疗脾肾两虚型子宫内膜薄性不孕症经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(21):21-22.

[4] 袁丝丝, 刘文娥, 杨宇航, 等. 尤昭玲教授对薄型子宫内膜的认识[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(1):139-140.

[5] 夏宛廷, 曾倩. 子宫内膜容受性不良的中医药对策[J]. 实用妇产科杂志, 2019, 35(2):97-99.

[6] 尹晓丹. 补肾活血中药治疗薄型子宫内膜不孕症的临床及机制研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2019:90-105.

[7] 刘艳红, 王霞, 李燕, 等. 补肾活血法联合芬吗通对薄型子宫内膜不孕症患者的临床疗效观察[J]. 生殖医学杂志, 2019, 28(5):515-519.

[8] 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.

[9] 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.

[10] 李济衡, 吴翠云, 冯雪影, 等. 仿生物电刺激治疗薄型子宫内膜不孕症的临床研究[J]. 中外医学研究, 2020, 18(14):114-116.

[11] 何瑞玲, 钟春华, 梁宝珠, 等. 盆底仿生物电刺激配合中药治疗薄型子宫内膜患者的冷冻胚胎移植研究[J]. 中国医学创新, 2020, 17(31):10-14.

[12] 曾昭珍. 盆底仿生物电刺激和护理及药物配合治疗薄型子宫内膜患者的作用效果分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(36):164-166.

[13] 张蕊, 孙静. 金凤丸联合补佳乐对薄型子宫内膜不孕患者的临床疗效[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(9):1263-1266.

[14] 王勇. 五子衍宗丸合毓麟珠加减治疗子宫内膜薄型不孕症的临床研究[J]. 中国合理用药探索, 2020, 17(9):76-80.

[15] 李莉, 郑孟凯. 复方玄驹胶囊联合西药治疗子宫内膜薄型不孕症的Meta分析[J]. 生殖医学杂志, 2020, 29(12):1621-1627.

[16] 安晓汾. 麒麟丸联合戊酸雌二醇治疗子宫内膜薄型不孕症的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(1):55, 72.

[17] 梁秋秀, 莫剑. 温针灸治疗薄型子宫内膜不孕症患者的临床效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(94):223, 225.

[18] 潘荣, 王丽旻, 刘秀英. 中药灌肠配合电针治疗薄型子宫内膜型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.

[19] 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.

[20] 王若光, 尤昭玲, 冯光荣. 中药植物性雌激素研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2):169-171.

[21] 孟艳丽. 穴位电刺激对薄型子宫内膜患者子宫内膜厚度及子宫动脉血流阻力的影响[J]. 医疗装备, 2020, 33(20):102-103.

(本文责编:王莹 本文校对:黄礼云 收稿日期:2021-10-02)