

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](mailto: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25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

- 中医治未病理念下卫生法学课程思政体系的构建 .....刘文贞(1)  
中药学专业毕业论文写作存在的问题及改进方法 .....宋捷 姜丽 梁波 李东霞 李自辉 陈晓云(4)  
基于互联网+的中医专硕门诊规培师承带教模式创新与实践 .....郭荣传 曾青霞 廖东华(7)  
浅谈因材施教在中医儿科肾病专业临床带教的重要性 .....张秋月 段凤阳 翟文生 宋纯东 杨濛 张博(10)  
浅谈后疫情时代VR与AR技术在中医药教学与传播中的应用现状 .....郭仪 闫海军 许斌 胡楠 李京 陈冰(12)  
基于案例-启发-研讨多维新型教学模式的有机化学课程改革研究 .....刘雄伟 刘畅 田又平 林冰(15)  
基于课堂派的信息化辅助教学手段在病理学教学中的应用 .....王白燕 王坦 陈芳 高爱社(18)  
针灸学线上线下混合式金课建设与评价 .....苏汝 于本性 刘丽莎 张小卿 隋月皎 王淑娟(20)  
课程思政+教育数字化背景下中医内科学见习课程教学模式的探讨 .....李晶姝 李杰(23)  
中医药文化融入生药学课程思政教学的探索 .....段静雨 张春平 李岩 么焕开(26)  
基于OBE理念的中药炮制学教学设计与实践 .....刘厚汝 于德红(29)  
专科标准计划联合一对一教学在中医肿瘤内科的应用 .....孙志微 姜雨 刘丽君(32)  
思维导图教学在中医藏象学说研讨课程中的应用 .....沈欣舒(35)  
以学生为中心强化分层教学的多元化规培带教模式探索 .....田哲菁 王蕊 刘兰英 李娇艳 高伟华 徐书 彭世桥 李伟 赵盈坤 姚雯静 蔡瑞怡(38)  
新型冠状病毒肺炎疫情背景下中医康复学网课教学模式探索 .....冯华(40)  
翻转课堂教学模式在中医外科学教学中的应用 .....王启飞 龚冠闻(43)

临床论著//Clinical Works

- 真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭临床观察 .....张辉(45)  
疏越四合汤治疗糜烂性胃炎的临床观察 .....陈明革(47)

经典温课//Classics Review

- 半夏秫米汤治疗不寐浅析 .....张亮萍 张瑞娟 任红艳(51)  
张聿青医案《耳鼻咽喉病辨治特色浅析》 .....吕晨曦 周志煊(53)

名医经验//Experience of Prestigious Doctors

- 杨贤海针药结合在高龄不孕症胚胎移植中的应用经验 .....朱美玲 杨贤海 郑艳林 韩茂宾 张恒源(57)  
李承功治疗男科经验撷菁 .....李芸 郑赛赛 李承功(60)

硕博论坛//Graduation Forum

- 孙冰教授理湿治疗疑难杂病临床经验探讨 .....刘禹莹 王竹竹 孙冰 宋宗辉 武琦琪 邓家刚(64)  
郝凤玲教授治疗吉林-巴雷综合征经验 .....赵雪 郝凤玲(68)

经方薪传//Teaching and Learning Classical Prescriptions

- 独活寄生汤联合隔姜灸治疗慢性非特异性腰痛临床观察 .....蔡霞英 林敏 叶羽翀(72)  
少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗寒凝血瘀型月经过少临床观察 .....周茂溪(75)  
半夏白术天麻汤治疗脑动脉供血不足临床观察 .....邓华(78)

临床见习//Clinical Guiding Learning

- 慢盆汤联合雷火灸治疗盆腔炎临床观察 .....熊萍 王冬媛 刘任梓 熊勇 欧阳婷(81)  
阿胶补血方联合生血宝合剂治疗产后贫血临床观察 .....王颖(84)  
参茸白凤丸干预防虚质亚健康状态临床观察 .....张怀 甘凤夏 林建云 覃仁安(87)

针推启学//Acupuncture and Massage Guiding Learning

- 有关痛证研究中安慰针刺对照设置的思考 .....于川(89)  
一指禅点按治疗肿瘤晚期之呃逆临床观察 .....张峻峰 顾江涛 周永祥 程炼骅 叶红璐 朱嘉琳 彭青 陈健(92)

持续太冲穴电刺激治疗昏迷患者的临床观察	沈录峰 孙艳群 黄小蓉 刘娇 曾博文(95)
针刺治疗缺血性脑卒中临床观察	乔士光 胡楠(98)
开四关联合长蛇灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察	杨彩云 李卫 曹敏(100)
黄芩汤联合足三里穴化脓灸对结肠癌化疗患者胃肠道不良反应和免疫功能的影响	姚鑫(103)
银质针肌肉松解治疗颈椎源性头痛临床观察	曹正培 王玲 何金莲(106)
耳针疗法联合穴位贴敷对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响	柳婷(108)
针刺联合活血通络方治疗气虚血瘀型卒中后偏瘫临床观察	李晓丽(111)
热敏灸疗法联合梅花针叩刺与拔罐放血治疗带状疱疹临床观察	欧阳河泉(113)
颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫的临床观察	张金波 吴运才(116)
温针灸治疗产后气虚血瘀型恶露不绝临床观察	巫小燕 邱秀峰 朱连芳(119)
苍耳子散合二陈汤联合推拿颈前五线治疗儿童上气道咳嗽综合征临床观察	汤琛 熊茜 于甜甜 张鑫(121)
扶冲通阳穴位贴敷治疗亚临床甲状腺功能减退临床观察	杨洋(124)

## 中西医汇讲//Integrated TCM and WM

热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗手足口病临床观察	谢荣丹 唐海俊 陈小娟 陈亚云 王克成 张晶晶(126)
通隧补肾解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症临床研究	高磊 焦静 丁玉洁 隋晓琳 张孟岳 林赵希暖(129)
灵泽片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生临床观察	朱锦华(132)
复方大承气汤结合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎康复临床观察	刘思扬 游中华(136)

## 医案医话//Medical Instance

高继宁教授强肾汤治疗慢性肾脏病临床经验	赵昶潞 尹聪 高继宁(139)
地黄除痹乳膏验案4则	韩茂宾 张恒源 杨贤海(142)

## 实验研究//Experimental Study

三味板蓝根颗粒浸膏制备工艺改良研究	陈斯宁 陈舒茵 梁国成 杨红梅 覃翔 韦世民(145)
苍术熏蒸在医院经空气传播疾病防控的应用	黄琨 邓宗娟 阳和平 邓霄玲 潘昌明(149)

## 护理讲堂//Nursing Class

中医主导的疼痛护理模式在慢性非特异性腰痛的应用	韩艳秋 何雷(152)
基于吁江名医龚廷贤温阳重灸理论的热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床观察	晏燕 王欢(155)

## 管理教参//Management Teaching and Consultation

中医院校研究生细胞培养技术与应用课程线上教学探索	陈沙 李荣慧 鄢然 刘慧萍 张国民 刘平安(159)
建构主义视域下医学学术硕士研究生培养模式探究	程智方 邱永亮 温扩 温红娟(161)
中医学专业经典诵读学习路径研究与实践	林沛哲 李德杏(164)
中医临床决策为导向的中医外科案例库建设	杨杰 谢亚娟 顾洁斌 王月美 李浩杰(167)
新时代内经选读课程建设思路	王鑫 李娜 严泽 杨环 王彤 王洁晶(170)
五育背景下医学免疫学教学方法探究	杨雪飞(173)
高等院校中医康复学专业课程知识体系的构建 ——以湖南中医药大学为例	谭洁 张泓 刘琼 艾坤(175)
中药学硕士研究生职业选择的影响因素分析	高首勤 罗虹 裴科 王艳 王颖莉(179)
中医医院专科联盟信息化平台建设初探	刘刚(182)
中药制剂分析实验教学改革的多元化探讨	米宝丽 张振秋 樊苗苗 刘威(185)
党建引领下推动公立医院高质量发展的探讨	王爱珍(187)
新时代背景下中医药研究生实践育人模式研究	王佳佳 徐晓红(191)
三五二课程学徒制改革初探 ——以康复治疗技术专业为例	潘伟滨 卢楠 吴玉琼 陈丽蓉 林晓敏(194)

## 科研进展//Scientific Research Progress

基于肠道菌群学说的中医药治疗抑郁症研究进展	汤明杰 杨洁 孙永 张敏(196)
牛蒡根性能的本草考证及传统食疗应用探析	刘秀峰 王晓晖 谢明(200)
针灸治疗卒中后痉挛选穴思路探讨	田辉 陈怡然 王列 曹锐 马铁明(204)
药物性肝损害临床研究进展	黄捷平(206)

## 综合资讯//Comprehensive Information

关于变更投稿邮箱的通知(31) 医圣张仲景(童谣)(105) 中国中医药现代远程教育杂志微信公众号开通!(190) 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.16, 2023 (Total: 408)

No.16 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 25, 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 Construction of Curriculum Ideological and Political System of Health Law under the Concept of Preventive Treatment of Disease in Traditional Chinese Medicine

..... LIU Wenzhen(1)

Problems and Improved Methods in Graduation Thesis Writing of Chinese Materia Medica Specialty

..... SONG Jie, JIANG Li, LIANG Bo, LI Dongxia, LI Zihui, CHEN Xiaoyun(4)

Effects of Zhenwu Decoction and Gualou Xiebai Banxia Decoction in Treating Chronic Heart Failure with Yang Deficiency Induced Water Retention

..... ZHANG Hui(45)

Banxia Shumi Decoction in the Treatment of Insomnia

..... ZHANG Liangping, ZHANG Ruijuan, REN Hongyan(51)

Experience of Yang Xianhai in Treating Embryo Transfer of Elderly Infertility with the Combination of Acupuncture and Medicine

..... ZHU Meiling, YANG Xianhai, ZHENG Yanlin, HAN Maobin, ZHANG Hengyuan(57)

Experience of Professor Sun Bing in Treating Unclassified Difficult Diseases with the Theory of Regulating Dampness

..... LIU Yuxuan, WANG Dingding, SUN Bing, SONG Zonghui,  
WU Qiqi, DENG Jiagang(64)

The Effect of Duhuo Jisheng Decoction Combined with Ginger Partitioned Moxibustion in the Treatment of Chronic Nonspecific Low Back Pain

..... CIA Xiaying, LIN Min, YE Yuchong(72)

Effect of Manpen Decoction Combined with Thunder Fire Moxibustion in the Treatment of Pelvic Inflammation

..... XIONG Ping, WANG Dongyuan, LIU Renzi, XIONG Yong, OUYANG Ting(81)

Thoughts on the Comfort Acupuncture Setting in the Pain Syndrome Clinical Research

..... YU Chuan(89)

Acupuncture in the Treatment of Ischemic Stroke

..... QIAO Shiguang, HU Nan(98)

Reduning Injection Combined with Vitamin AD Drops in the Treatment of Hand-foot-and-mouth Disease

..... XIE Rongdan, TANG Haijun, CHEN Xiaojuan, CHEN Yayun,  
WANG Kecheng, ZHANG Jingjing(126)

Clinical Experience of Professor Gao Jining in Treating Chronic Kidney Disease with Qiang-shen Decoction

..... ZHAO Changlu, YIN Cong, GAO Jining(139)

Application of Atractylodes Rhizome Fumigation in the Prevention and Control of Airborne Diseases in Hospitals

..... HUANG Kun, DENG Zongjuan, YANG Heping,  
DENG Xiaoling, PAN Changming(149)

Online Teaching Exploration of Cell Culture Technology and Application Course for Post-graduates of Chinese Medicine

..... CHEN Sha, LI Ronghui, YAN Ran, LIU Huiping,  
ZHANG Guomin, LIU Ping'an(159)

A Probe into the Training Mode of Medical Academic Postgraduates from the Perspective of Constructivism

..... CHENG Zhifang, QIU Yongliang, WEN Kuo, WEN Hongjuan(161)

# 中医治未病理念下卫生法学课程思政体系的构建\*

刘文贞

(山西中医药大学马克思主义学院,山西 太原 030024)

**摘要:**中医院校的学生学习卫生法学这门课程,应当从中医治未病的理念出发,以立志构建人类命运共同体的格局去学习,这样有利于学生从源头上把握这门课程。中医治未病理念其实质就是“人人享有健康”,卫生法律、法规的宗旨也是维护人民身体健康,二者同向同行。在教授卫生法律的时候强调中医治未病理念,能够让学生从中医专业角度更加深入地理解卫生法律的意义和价值,从而避免学生产生中医与法律“两张皮”的错觉。在此基础上构建课程思政体系,让中医院校的学生不仅树立“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神,还培育其经世济民、诚信服务、德法兼修的职业素养,始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位,成为党和人民信赖的好医生。

**关键词:**中医;治未病;卫生法学;预防为主;课程思政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.001

文章编号:1672-2779(2023)-16-0001-04

## The Construction of Curriculum Ideological and Political System of Health Law under the Concept of Preventive Treatment of Disease in Traditional Chinese Medicine

LIU Wenzhen

(College of Marxism, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China)

**Abstract:** The students of university of Chinese medicine should learn the course of health law from the concept of preventive treatment of disease in traditional Chinese medicine and to build a community with a shared future for mankind. It is beneficial for students to grasp this course from the source. The essence of the preventive treatment of disease in traditional Chinese medicine is “health for all”. The purpose of health laws and regulations is to protect people’s health. The two go in the same direction. When teaching health law, emphasizing the concept of curing diseases in China can help students understand the significance and value of health law more deeply from the perspective of traditional Chinese medicine specialty, so as to avoid the illusion of traditional Chinese medicine and law are completely different. On the basis of constructing curriculum ideology politics system is useful. The students in university of Chinese medicine not only set up the “respect life, rescue the dying, dedicated, love without borders” spirit of the healer, also cultivate benefit the people, honest service and proficient in morality and law, put people’s health and safety first, to be a good doctor trusted by the Party and the people.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; preventive treatment of disease; health law; prevention first; curriculum ideology and politics

依法治国,是我国进行社会主义现代化建设的基本要求和根本保障,是实现国家治理现代化的必然选择。它不仅关系到党事业的兴衰成败,也关系到人民的幸福安康,还关系到国家的稳定繁荣。因此,法律势必成为医疗卫生事业中各项活动不可或缺的行为准则。医疗卫生法治建设的必要性和紧迫性日益突出。医学类高校承担着培育医学专业人才的重任,在法治国家建设的大背景下,不仅要重视医学专业知识和技能的培育,还要强化法治观教育。

### 1 卫生法学课程的重要性

卫生法是我国社会主义法律体制中重要的组成部

分。卫生法学教学内容紧密联系法治中国建设、健康中国建设与卫生法治实践,是一门新兴的交叉学科,同时也是医学人文教育的主干课程,是我国高等医学院校医学生在基础教育阶段必修的重要课程,也是医学生将来取得医师执业资格的必考科目之一。

在中医院校开设本课程的目的是使学生增强医学法治观念,在执业过程中具有一定的规范意识、证据意识、人权意识、平等意识、诚信意识等,在学习过程中更全面地了解与医药卫生有关的法律制度。明确自身在执业过程中应享有的权利和履行的义务,同时明确患者的权利及义务,从而更好地为患者服务,构建和谐医患关系,促进健康中国建设。

随着全面依法治国战略的不断推进,公众的法律意识不断增强,患者在就医过程中遇到问题使用法律武器保护自身的合法权益的概率增加。随着经济社会的不断发展,人们对医疗技术、健康服务等的要求也越来越

\* 基金项目:国家中医药管理局委托课题【No. 国中医药办(2020)50号】;全国中医药高等教育“十四五”规划教育科研中医药自信主题课程思政与思政课程同向同行体系研究与实践课题【No. ZD-20-13】;山西中医药大学中医药自信教育研究专项项目【No. 2020ZX-5-15】

高。另外，随着医疗行业的快速发展，医药新技术、新产品推广的速度加快。与此同时，新的医疗问题及法律问题与日俱增，医疗机构及医务人员面临法律风险的概率会不断增大。因此在中医人才培养过程中，具备预防执业风险的法律素质与过硬的中医专业技术能力同等重要。而中医学生知法、懂法、守法、尊法、用法的能力很大程度上依赖于中医院校对他们的法治教育，因此卫生法学这门课在中医药人才培养过程中越来越重要。

## 2 中医院校如何开展本门课程

卫生法学课程内容一般以抽象的概念、原理、制度、规范等形式出现，表现为各种具体的单行法律<sup>[1]</sup>。由于课时数有限且内容多，中医院校的课程设计通常以专业课为主，医学人文类课程为辅。对于法学，除了在法律基础课中，学生很少接触医疗执业领域的法律规则规范，导致大部分教师只能采取传统的授课方式进行知识普及。学生被动接收知识，学习兴趣就会日益消息。另外，卫生法学在部分院校的课程性质是选修课，导致学生更是与专业课区别对待。

作为中医院校的学生，应该建立中医药自信，不管学习哪门课程都用中医的思维进行梳理，就像一条条线一样把各种知识点都串起来，从而构建完整的中医药知识体系。本研究项目所采用的中医药理念是治未病，以起到预防作用。治未病理念是中医药学奉献给人类的超前的思维，对疾病的防治具有明显优势。“不治已病治未病”是早在《黄帝内经》中就提出来的防病养生谋略，是今天我国卫生界所遵循的“预防为主”战略的最早源流。而在整个卫生法律体系中，“预防为主”是新中国成立以来历次卫生工作方针中惟一没有改变的内容，我们必须继承和坚持这一长期以来实践证明行之有效的做法<sup>[2]</sup>，必须要把“预防为主”的理念落实到防疫、抗疫以及日常医疗卫生工作的每一个环节。中医治未病理念其实质就是“人人享有健康”，卫生法律、法规的宗旨也是维护人民身体健康，二者同向同行。法律体系的建立，其作用就是预防各种可能出现的不良后果，而不是出了问题才去立法，那就为时已晚，这一点与中医治未病理念不谋而合。在疾病还没有形成之前就切断其形成条件，这是中国人的智慧，这是中医对人类健康做出的巨大贡献，我们怎能不自信？

在中医院校开展本门课程，应当运用中医治未病的理念，以立志建立人类命运共同体的格局去学习，这样有利于学生从源头上把握这门课程。学生用中医治未病的理念再去看卫生法学这门课程，就会觉得殊途同归，没有什么不可理解的，就不会产生这不是专业课不需要重视的想法。让学生从思想上认识到卫生法律的重要性和必要性，依照中医治未病理论去感同身受，意识到预防卫生领域的违法犯罪行为就如同预防影响人身体健康

的各种危害因素一样，需要提前知晓可能引起不良后果的因素并消除制止。如果以这样的思维、这样的高度去学习，学生就能从中医专业角度更加深入地理解卫生法律的意义和价值并更好地将中医治未病这一重要理念应用到法律实践当中，做到理论和实践紧密结合。在此基础上，中医院校构建课程思政体系就会事半功倍！

## 3 卫生法学课程思政体系建设的重要性

“课程思政”的本意就是以专业课、通识课、公共基础课为载体，以培养全面发展的“人”为目标。正所谓“欲成才先成人”，作为一名教师，应当具备“人”和“才”相统一的“意识”“责任”和“能力”，不能把教书仅仅理解为知识和能力的传输与传授，应当把知识、能力与价值塑造有机地结合。在专业知识和技能的教授过程中，教师应将学生成长过程中比知识掌握、技能培养更为重要的东西，即做人所必备的素养、素质渗透于课程教育之中。

目前高校关于“课程思政”的工作热度大大提高，一方面体现学校将落实“立德树人”根本任务、促进“三全育人”工作的落实落细的政治意识和政治责任。另一方面也反映了广大教师教书育人的主动性、积极性的不断提升。课程思政就是要在实际的教学过程中，真正发挥公共基础课、专业课、实践课等非思政课程在育人中的重要作用，是“为党育人、为国育才”的必然要求。但是构建课程思政体系必须遵循教育规律，遵循人成长的一般规律、人的认知规律以及思想政治教育规律。其具体构建要按照整体设计（理念、目的）、具体实施（办法、做法）、效果评价（自评、他评）这样的流程，系统化地进行。

## 4 卫生法学课程思政体系的构建

**4.1 整体设计** 在中医院校建设卫生法学课程思政体系的最终目的不仅是要让学生树立“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神，还要帮助学生了解相关专业和行业领域的国家战略、法律法规和相关政策，引导学生深入社会实践、关注现实问题，培育学生经世济民、诚信服务、德法兼修的职业素养<sup>[3]</sup>。同时，还需要教育、引导学生始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位，尊重患者、善于沟通、提升综合素养和人文修养、提升依法应对重大突发公共卫生事件的能力，做党和人民信赖的好医生。

**4.2 具体实施** 目前，我国共有卫生单行法律13部、由国务院颁布的卫生行政法规40部、由国家卫健委颁布的卫生部门规章167部（不包括与其他部委联合颁布的规章）、由地方人大颁布的地方性卫生法规（包括自治条例、单行条例）和由地方政府颁布的政府规章共计2500余部，参与的国际卫生协议条约若干。卫生法的数量巨大，囊括了基本医疗卫生与健康促进法、公共场所

卫生法律制度、医疗保险法律制度、疾病预防与控制法律制度、健康相关产品管理法律制度、突发公共卫生事件应急条例、医学科学新技术相关法律制度、环境卫生管理制度、国际卫生条例9个不同类别的医疗卫生法律制度。这些制度由不同类别、不同层次和不同等级效力的法律法规构成,呈现出卫生法律的有机整体性,在国家法律体系中占据着举足轻重的地位。

卫生法学这门课程课时有限,不可能将以上卫生法律法规全部涵盖,而要根据中医执业要求去学习。任课教师应该根据国家中医药管理局中医师资格认证中心的考试大纲进行课程思政建设,根据章节的内容性质可将本门课程分为三大块进行建设。

第1块主要是关于卫生法的基本知识及基础理论学习,是学生入门的关键。对这部分内容进行课程思政建设,主要从构建人类命运共同体的格局出发。学生对本门课程是否有认同感、对接下来的学习是否有热情,关键在于对这部分内容的课程思政建设。法律的学习不是冷冰冰的,要从情感上化人。作为医学生是否愿意为医药领域的法治建设贡献一份力量?能否意识到自己在健康中国建设中的重要性?如果只是简单地讲解课本上的知识点,学生很难产生使命在肩的感觉。教师在讲解这部分内容的时候需要从卫生法律制度的源头出发,所谓源头就是立法的原因。每部法律都有其立法背景,不同的时间、历史、文化以及社会因素下,国家颁布的法律法规都有不同的特点,有些需要修订、有些需要废止而在有些方面需要立新法。如果学生能够站在国家的层面看问题就会产生共鸣,从而认为每部法律的构建都有其深刻的道理,都有其必要性。国家法治建设任重道远,作为青年一代需要参与到当中,甚至去发现现有法律的漏洞,尤其为执业领域的法律建设贡献自己的一份力量。

第2块内容是针对执业领域法律法规的学习,中医学生需要掌握医疗实践中执业医师的权利与义务,熟悉执业医师管理法律制度、医疗机构管理及药品管理法律制度,需要了解《中华人民共和国中医药法》以及最新颁布的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》,学习有效防止医疗纠纷、恰当处理医疗纠纷这些基本知识。对于这部分内容进行课程思政建设,需从具体案例入手教学。案例教学还可以和课堂小型辩论赛、主题演讲等活动有机结合,促进学习者深入思考。直接灌输相应的法律条文很难让学生融入角色,用社会上相应的典型热门案例作为引导,让学生站在医务工作者的角度看问题、解决问题、剖析案件中所蕴含的卫生法学知识,加深学生的理解,使学生遵守执业规范,提高岗位适应能力,增强社会责任感<sup>[4]</sup>。在教学过程中时刻引导学生始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位,尊重患者,善于沟通。

第3块是公共卫生领域的学习。包含《中华人民共和国传染病防治法》《突发公共卫生事件应急条例》等。在疫情和突发事件面前,医生就是战士,只要在自己的岗位就有相应义务,对异常情况需特别留意,这就像中医治未病以防患于未然,一旦发现问题,立即报告,及时处理,发生大的灾难和疫情随时服从调遣,这就是“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。这部分内容的课程思政建设相对简单,只需要展开讲述近年来我国抗击各种灾难及重大事故抢救过程中产生的典型英雄事迹即可,可以采取各种形式如演讲、讨论、提出问题、解决问题、角色扮演等完成课堂教学,在这个过程中进一步剖析不同事件中所具有的卫生法学知识内容,最终加深对相关问题的认识与理解<sup>[5]</sup>。

**4.3 效果评价** 事实上育人的成效在短期内很难评价,用测试知识和能力的掌握程度的方法无法测试出思想与价值观的改变程度。因此教育者很难用一个量表或一种测试系统将教育在学生思想上的效果如实现。至于效果的评价,笔者坚持过程评价,即只要有明确的意识和目标,有持续解决问题的办法,长期坚持、久久为功,育人的效果总会在关键时刻体现出来的。卫生法学课程思政的教学效果的过程评价分为三个方面,一是评价过程的参与度,主要评价课堂参与度、线上讨论参与度及课后习题完成情况;二是对具体案例的分析能力,分线上案例分析及期末案例分析考查;三是对法律知识的掌握理解程度,利用线上结合执业医师资格考试进行模拟测试。

总之,课程思政的效果评价要始终围绕“育人”的长期目标而不是“形式”的短期目标,这样才能达到培养出具有法治素养的合格的中医人才的目的。

## 5 总结

随着我国法治国家建设步伐的加快,我国卫生法律体系的不断完善,卫生法学这门课程显得尤为重要。尤其是面临突发疫情及其他严重影响人类健康的灾难时,人人懂法,守法,在法律的指导下去保护自己,救助他人,就能避免更大的损失发生。对于医学生来说,肩上的责任不仅仅是保护好自己,还要在突发公共卫生事件发生以后救助他人,千千万万的医学生承担着维护人民身体健康的重大责任,因此更需要懂法、守法,依法行医、依法操作,不去实施一切可能产生不良后果的行为,以谨慎的态度和敏锐的观察力发现和避免可能存在的隐患,这样人民才能将身体健康安心托付。因此在教授这门课程的时候,教师不能只是简单地灌输各种法条、规章制度,还需要去构建这门课程的课程思政体系,让学生站到维护人民身体健康的高度去掌握这门课,让学生在学的过程中逐渐加强这种意识并明确自己肩上的责任,让每个医学生有担当。

此研究在理论上有助于建立医学生法治观教育理论

体系,丰富思想政治教育理论,在实践上有助于改进医学人才思想政治教育工作,提高医学生法律素质,培育医学生严格依法执业能力。

#### 参考文献

- [1] 王萍,李茜,聂继红. 高等医学院校《卫生法学》的教学探索与实践[J]. 新疆中医药,2017,35(4):62-64.
- [2] 石东风. 从学科属性谈卫生法学姓甚名谁[J]. 中国卫生法制,

2016,24(2):9-11.

- [3] 齐鹏飞. 课程思政:各门课守好一段渠、种好责任田[N]. 光明日报,2020-06-16(15).
- [4] 郭燕红. 加强法制建设保障和促进护理专业发展[J]. 护理管理杂志,2006,6(5):1-5.
- [5] 原禹. 高校卫生法学教育的发展现状分析[J]. 科教导刊(下旬),2018(30):39-40,42.
- (本文责编:刘言言 本文校对:赵子强 收稿日期:2021-11-12)

## 中药学专业毕业论文写作存在的问题及改进方法<sup>\*</sup>

宋捷 姜丽 梁波 李东霞 李自辉 陈晓云<sup>\*\*</sup>

(大连大学医学院,辽宁 大连 116622)

**摘要:**2016年中医药发展上升为国家战略,在新形势下培养具有较强专业能力的中药学专业本科毕业生成为该战略实施的基石,这就要求学校提高教育教学质量,培养出符合国家发展要求的毕业生。一名本科毕业生是否合格,除了需要获得课程学分外,另一个容易被忽略的指标就是毕业论文的质量。目前,中药学专业的本科毕业论文缺乏标准化的撰写要求和统一的评价标准,因而毕业论文质量参差不齐,部分学生对毕业论文各部分如何写作缺少明确认识,包括题目、摘要、关键词、绪论、方法、结果、结论、讨论等。甚至部分学生无法区分结果、结论和讨论三部分写作内容的区别,将其混为一谈。为了全面提升中药学专业本科毕业生水平,严格把控本科生毕业论文撰写质量,文章指出了中药学专业本科毕业论文各个环节写作存在的相关问题,并列出了改进的方法。

**关键词:**中药学专业;本科;毕业论文

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.002

文章编号:1672-2779(2023)-16-0004-03

### Problems and Improved Methods in Graduation Thesis Writing of Chinese Materia Medica Specialty

SONG Jie, JIANG Li, LIANG Bo, LI Dongxia, LI Zihui, CHEN Xiaoyun<sup>\*\*</sup>

(School of medicine, Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116622, China)

**Abstract:** With the development of traditional Chinese medicine becoming a national strategy in 2016, cultivating graduates majoring in Chinese materia medica with strong professional ability has become the cornerstone of the strategy, which requires the university to improve the quality of education and cultivate graduates who meet the requirements of national development. In addition to the course score, another indicator that is easy to be ignored is the quality of graduation thesis. Nowadays, the undergraduate thesis of Chinese materia medica specialty is lack of standardized writing requirements and unified evaluation standards, so the quality of thesis is mixed. Some students lack a clear understanding of how to write each part of the thesis, such as title, abstract, keywords, introduction, methods, results, discussion, conclusion, etc. Even some students cannot distinguish the differences among the three parts of results, discussion and conclusion so that confuse them. In order to comprehensively improve the level of graduates majoring in Chinese materia medica and strictly control the quality of thesis, this paper indicates the relevant problems existing in each link of undergraduate thesis writing of Chinese materia medica specialty and lists the improved methods.

**Keywords:** Chinese materia medica specialty; undergraduate; thesis

1959年中药学本科专业开始兴办<sup>[1]</sup>,2016年12月6日中国政府首次就中医药发展发表《中国的中医药》白皮书<sup>[2]</sup>,使中医药发展上升为国家战略,可见国家对中医药发展的重视。在新形势下,提高中药学专业的本科教育质量,为国家提供具有较强专业能力的中药学本科毕业生成为该战略实施的基础。2019年教育部印发了《教育部关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见》<sup>[3]</sup>,指出要严把毕业出口关,未达到合格

要求者不能毕业。

中药学专业本科毕业生在进入社会之前,在学校完成的最后一项学业任务是毕业论文设计。考查一名毕业生是否合格,除了在校期间必须获得规定的学分外,另一个容易被忽略的重要指标就是本科毕业论文的质量。随着高等院校教育水平的不断提升,本科教学质量也在逐年上升,对本科生毕业论文质量的要求也在逐年提高,2021年1月教育部印发《本科毕业论文(设计)抽检办法(试行)》<sup>[4]</sup>,并指出本科毕业论文抽检将每年进行一次。该文件的颁布说明本科论文存在的问题已不

<sup>\*</sup>基金项目:辽宁省普通高等学校大学生校外实践教育基地建设项目  
<sup>\*\*</sup>通信作者:3067213211@qq.com

能再被忽视。

一篇合格的本科毕业论文，要求论文各部分内容包括题目、摘要、关键词、绪论、方法、结果、结论、讨论等的写作语言简练、切题、有逻辑，各部分条理清晰不重叠，正文内容围绕主题展开，不跑题。但作者在评阅大量本科毕业论文后发现，绝大部分本科毕业论文在上述各部分的撰写方面或多或少都存在一定的问题。因此，文章指出中药学专业本科毕业论文各部分写作常见的问题并提出改进意见，希望为规范中药学专业本科毕业论文写作标准、提高论文质量提供参考。

### 1 题目不明确

简洁明了的论文题目应为一组词，常以“××的××”形式撰写<sup>[5]</sup>，并且题目中最好能够同时包含相关研究中使用的核心方法、研究对象、实验指标、实验目的等，涵盖范围要准确，不应过大或笼统，同时限定词的使用也不应过多，如“HPLC法测定不同产地何首乌中二苯乙烯苷的含量变化”，该题目由核心方法“HPLC法”、研究对象“不同产地何首乌”、实验指标“二苯乙烯苷”、实验目的“含量变化”4部分组成，以最少且准确的词汇概括了论文大意。但同样的论文题目，部分学生会撰写为“使用HPLC检测来源于全国不同产地何首乌质量”，该题目存在的问题为：(1) 题目应为一组词而不是一句话；(2) 存在大量无用的限定词；(3) 方法不明确；(4) 实验指标不明确；(5) 实验目的不明确；(6) 研究范围描述笼统。

### 2 摘要不简练

简练的摘要一般都在400字以内，不宜超过500字，主要由目的、方法、结果、结论四部分组成，常见的写法有两种<sup>[6]</sup>。

**2.1 四元素法** 四元素法写作的特点是层次明确，但缺乏一定的逻辑连贯性，常见的写法：目的：通过××阐明××。方法：使用××测定××。结果：××数据显示××。结论：实验结果表明××，因此××。

该部分最常见的问题：(1) 目的不明确，并不能通过一两句话准确地说明论文的目的，而是在目的部分大量描写背景知识，甚至有些背景描写与文章主题偏离；(2) 方法写得像步骤；(3) 结果写得像结论；(4) 结论写得像展望。总之，分不清各部分之间的区别，描写非常混乱。

**2.2 一段法** 与四元素法相比，一段法的特点是连贯性、逻辑性强，但层次性较弱。常见的写法：先通过一两句简单的立题依据引出实验目的，紧接着描写为了实现实验目的采用的实验方法，随后描写通过相关实验方法测定获得的实验结果，最后描写通过实验结果得出的相关结论。

一段法的语言撰写结构可以参考四元素法的语言模式，一般情况下一段法的描写包含四元素组成的各部分内容，但并不会像四元素法那样列出纲要，再分别填写内容，而是通过关联内容，有逻辑地描写为完整的一段。因此该部分最常见的问题与四元素法相似，不加赘述。

论文的种类繁多，因此摘要的写法也不局限于上述两种，也存在部分写法并不包含立题依据或实验方法部分的内容，重点描写实验目的、实验结果和结论，如统计类文章；也有部分写法重点描写立题依据和目的，如综述类文章。

### 3 关键词不关键

学术论文一般要求关键词为3~6个，首选是被《中医药主题词表》《医学主题词表》和《汉语主题词表》收录的关键词，其次为文章主题相关的研究对象、关键技术、关键问题等词汇<sup>[7]</sup>。关键词必须具有代表性，要尽可能缩小检索范围，不应使用普遍性或者代表性不强的词汇，并且选用的词汇要精炼短小。如从“HPLC法测定不同产地何首乌中二苯乙烯苷的含量变化”中提取3个关键词应为HPLC、何首乌、二苯乙烯苷，如果将“不同产地何首乌中二苯乙烯苷”和“含量变化”作为关键词就违背了精炼和代表性的要求。

### 4 绪论无逻辑

学术论文绪论写作的目的是引出正文，所以绪论写作的内容应是围绕着论文主题展开，内容主要体现写作该论文灵感来源，以及支撑灵感实施的知识背景。相关知识背景的撰写不应分段、孤立，而是以穿插的形式引用到想要表达的思路里。因此，逻辑连贯的绪论应是没有次级标题的，且段落之间应联系紧密，上下段之间应该有承上启下的语句衔接。

以“HPLC法测定不同产地何首乌中二苯乙烯苷的含量变化”这篇论文为例，采用三段式写法：第1段，重点描写为什么要对不同产地的何首乌进行含量测定；第2段，可以重点描写为什么选用二苯乙烯苷作为指标成分；第3段，重点描写对不同产地何首乌中二苯乙烯苷的含量进行检测的意义、采用什么方法检测，紧接着引出下文。三段法只是常规的写法之一，但不仅限于此。

最常见的错误写法为分条式的综述模式。见图1。

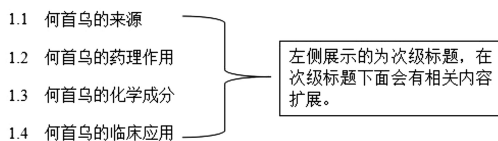


图1 绪论部分最常见的错误写作方式

这种写法缺乏逻辑连贯性，并且会在绪论中出现大量的与文章写作初衷不相关的知识背景，甚至还会跑



题,可读性较差。

## 5 方法像步骤

方法指的是实验实施所使用的检测方法,在非必须的情况下,方法部分仅撰写关键的指标、规格和标准等<sup>[8]</sup>,而不是罗列出仪器或者实验方法的详细操作步骤。如HPLC法可以撰写为“以十八烷基硅烷键合硅胶为填充剂,色谱柱为Kromasil 100-5-C<sup>18</sup>(4.6 mm×250 mm);流动相为乙腈-甲醇-水(40:5:55),检测波长为280 nm。流速为1.0 mL/min,柱温为25℃”。

## 6 结果像结论

学术论文的结果部分,仅需要简练清晰地写出实验检测出来的结果即可。结果之间如需比较,也仅需写出比较后的结果即可。并不需要说明该结果阐明了什么,更不需要通过结果得出结论<sup>[9]</sup>。

以“HPLC法测定不同产地何首乌中二苯乙烯苷的含量变化”论文为例,结果部分可以撰写为:(1)HPLC法测定xx产地何首乌中二苯乙烯苷的含量为xx;(2)HPLC法测定xx产地何首乌中二苯乙烯苷的含量比xx产地xx。应注意的是结果部分的描写需要准确的数据支撑,不应只使用程度词语(如高、低等)进行描述。

## 7 讨论像结果

学术论文的讨论部分,目前常见的写作错误是仅把结果部分内容在讨论部分又写了一遍,并没有对结果进行阐明。该部分应重点讨论相应结果产生的原因,并深度解析原因,尤其是实验结果与预期结果不同时,应更加着重阐明不同的原因<sup>[10]</sup>。如“HPLC法测定A产地何首乌中二苯乙烯苷的含量比B、C、D产地含量高,产生该结果的原因可能有以下几点:(1)温度因素……;(2)湿度因素……”。如果文章中有独立的讨论部分,在分析完原因后不需要得出结论;但如果讨论和结论为一项内容,则需要得出结论。

## 8 结论像展望

目前结论部分常见的写作错误是在该部分进行自我评价,或是对国家在相关领域的发展趋势进行分析,甚至对自己研究中的不足进行自查并对未来的实验计划进行展望。学术论文的结论是在对实验结果进行讨论分析后做出的对客观规律的概括性总结,或是提供解决理论或实际问题的指导方针,也可以是为相关领域研究提供参考数据等。值得注意的是,实验的结论不一定是由阳性结果推导而来,也可以是阴性的,甚至可以是没有明确的结论,仅为科学研究提供参考数据<sup>[11]</sup>。此外,结论应与绪论相互呼应,语句简练明确,内容紧扣主题。

## 9 展望很空洞

展望并不是论文的必须部分,但不排除个别论文要求中有该项。目前,展望写作常见的错误是内容非常空洞,基本上都是一些假大空的俗语拼接起来的套话。把

其中的关键词替换成任何一种药或者疾病等名词都适用,这说明其使用的都是不具有代表性的描述语句。正确的展望内容应围绕论文的目的进行阐述,分析现阶段该领域的发展趋势并对相关研究给予期许,目的明确不跑题,语言精练不冗长。

## 10 结语

在“十四五”规划中,国家再次强调了中医药发展的重要性<sup>[12,13]</sup>。中医药的发展离不开优秀的本科毕业生,优秀的本科毕业生除了在各门课程中取得良好成绩外,毕业论文的质量也是不容忽视的衡量标准之一。毕业论文是本科生在校期间的最后一项学习任务,是对毕业生所学专业知识和技能的一次综合性考核。一篇优秀的本科毕业论文应该充分体现将理论知识熟练运用到实践的过程,毕业论文的质量能够从一定层面反映出本科毕业生的学业情况,因此国家出台了众多政策来促进本科毕业论文的监管<sup>[2-4]</sup>。在该形势下本文对中药学专业本科毕业论文写作所出现的问题提出了可供参考的解决措施,希望能通过提高毕业论文质量,进一步提高中药学专业本科毕业生的综合素质,为中医药事业的发展做出贡献。

## 参考文献

- [1] 聂晶,刘红宁.临床中药学[M].上海:上海科学技术出版社,2015:10
  - [2] 俞超芹.中西医并重,维护和增进民众健康:对《中国的中医药》白皮书的思考[J].第二军医大学学报,2017,38(5):529-535.
  - [3] 中华人民共和国教育部.教育部关于深化本科教育教学改革全面提高人才培养质量的意见:教高(2019)6号[EB/OL].(2019-10-08)[2021-06-09].[http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201910/t20191011\\_402759.html?from=timeline&isappinstalled=0](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201910/t20191011_402759.html?from=timeline&isappinstalled=0).
  - [4] 中华人民共和国教育部.教育部关于印发《本科毕业论文(设计)抽检办法(试行)》的通知:教督(2020)5号[EB/OL].(2021-01-04)[2021-06-09].[http://www.moe.gov.cn/srcsite/A11/s7057/202101/t20210107\\_509019.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A11/s7057/202101/t20210107_509019.html).
  - [5] 李高峰.学科教学(生物)专业学位论文题目拟定的问题[J].中学生物教学,2015(22):47-48.
  - [6] 本刊编辑部.论文摘要的写法[J].黔南民族医学学报,2021,34(1):78.
  - [7] 摘要与关键词写法[J].国医论坛,2018,33(4):70.
  - [8] 本刊编辑部.论文“资料与方法”的表达方式与基本要求[J].西部医学,2017,29(3):374.
  - [9] 周乙华.如何撰写结果:如何制图[J].中华围产医学杂志,2018,21(10):716-720.
  - [10] 本刊编辑部.讨论的撰写[J].应用预防医学,2019,25(1):28.
  - [11] 《交通科技》杂志社.论文结论撰写要求[J].交通科技,2018(5):39.
  - [12] 国家中医药管理局启动“十四五”中医药发展规划编制“专班”工作[J].中医药管理杂志,2020,28(13):2.
  - [13] “十四五”中医药七大重点工作发布[J].中国药店,2021(4):17.
- (本文责编:王莹 本文校对:张宝文 收稿日期:2021-11-12)

# 基于互联网+的中医专硕门诊 规培师承带教模式创新与实践\*

郭荣传 曾青霞 廖东华\*

(江西中医药大学岐黄国医书院,江西 南昌 330025)

**摘要:** 中医学术传承与临床诊疗能力的培养是中医药高等教育要解决的关键问题。为解决中医门诊规范化培训过程中的门诊带教时间有限、受众面小等问题,此文从中医门诊规范化培训师承带教方面入手,融入互联网+模式,建设了一个基于互联网+的中医专硕门诊规范化培训系统,主要包括师承带教场景录播、远程直播等功能。该系统的建设为探索新型中医门诊规培带教学习渠道、提高中医人才培养的质量奠定了坚实的基础。

**关键词:** 互联网+; 中医门诊; 规范化培训; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.003

文章编号:1672-2779(2023)-16-0007-03

## Innovation and Practice of Master and Apprentice Teaching Mode for Traditional Chinese Medicine Professional Degree Master Clinic Standardized Training Based on Internet+

GUO Rongchuan, ZENG Qingxia, LIAO Donghua\*

(Qihuang Guoyi Academy, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330025, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine academic inheritance and clinical diagnosis and treatment ability cultivation are the key issues to be solved in higher education of traditional Chinese medicine. In order to solve the problems of short clinic teaching time, small audience, etc. in the process of traditional Chinese medicine clinic standardized training, from the aspect of integrated master and apprentice teaching mode for TCM clinic standardized training and Internet+, this paper has built a TCM professional degree master clinic standardized training system based on Internet+, which mainly includes functions of recording and broadcasting scenes of master and apprentice teaching, remote live broadcasting and so on. The construction of the system has laid a solid foundation for the exploration of new TCM clinic standardized training channels and the improvement of the quality of traditional Chinese medicine talents.

**Keywords:** Internet+; traditional Chinese medicine clinic; standardized training; talent training

2014年我国住院医师规范化培训制度(简称“规培”)正式启动,原国家卫生和计划生育委员会要求院校持续深入开展对临床医学硕士专业学位研究生(专硕)的教育教学改革,积极推进专硕培养与住院医师规范化培训的有机衔接,即“双轨合一”培养,有效节省教育培训资源,提高人才培养的效率。尤其从2015年开始,国家将中医专硕临床实践训练全部纳入中医住院医师规范化培训<sup>[1]</sup>,使中医专硕人才培养中的问题越发凸显。结合中医专硕生自身的特点,江西中医药大学岐黄国医书院构建了“三大素质”“两段式”中医专硕与中医规培相融合的人才培养新模式<sup>[2]</sup>。“两段式”指门诊规培和住院部规培,即将原住院部33个月的轮科时间压缩为24个月,空出9个月的时间,以增加门诊规范化培

训和研究生素质教育环节。

目前,针对中医专硕门诊规范化培训师承带教,尚无相关规范化培训标准及模式。同时,现行的中医门诊规培,缺乏规范的带教模式、制度保障和考核标准,影响带教导师的积极性,并且严重影响中医临床人才的带教效果,受众面小。“互联网+”是基于互联网平台,利用信息科学技术和各行业的跨界融合,促使产业升级转型,从而创造出新的产品、业务和模式,实现搭建连接一切的新生态<sup>[3]</sup>。本研究尝试构建一个基于“互联网+”的,结合传统师承带教优势的信息化带教平台,并应用于中医门诊规培师承带教的整个教学实践过程中。一方面,可以录制名老专家的带教过程;另一方面,可以优化带教诊疗程序,在门诊带教的同时,远程教室高清直播带教过程。

### 1 中医门诊规培介绍

在中医人才培养改革的过程中,江西中医药大学岐黄国医书院首创“中医门诊规培”的理念,建设了一个中医特色鲜明的门诊规范化培训示范基地——南昌岐黄

\* 基金项目:第三批江西省一流学科建设科研启动基金专项项目【No. JXSYLXK-ZHY1055】;江西省中医药管理局科技计划一般项目【No. 2020A0318, 2020A0388】;江西中医药大学校级学位与研究生教育教学改革项目【No. jzyjb-2019-10】

※通信作者:605536398@qq.com

中医门诊部，并积极探索中医临床诊疗带教的新模式。9个月的中医门诊规范化培训过程，主要让学生掌握四诊技能与中医门诊病历书写规范，熟悉经典辨证论治框架、方法与程序，扩充基本证治知识库，使学生能从中医的疾病观和疾病分类、证候鉴别的角度，全面观察、收集和记录病情，规范掌握辨证论治技能。

**1.1 培训内容与方法** 在学术导师、跟诊导师及技能实训教师的协同配合下，完成学生技能实训和临证跟师的培训内容。(1) 临证跟师。学生每周跟随导师门诊4次，每次半天。采用跟诊抄方、收集病例、特约传授等临证培训形式，及专题讨论、文献督导、体会交流等平时培训形式，要求学生完成临证笔记及医案的整理，总结导师的学术思想、诊疗思路或临证经验等。(2) 技能实训。包括中医四诊技能和辨证论治技能两方面的内容。中医四诊技能实训，指在四诊技能课程学习的基础上，由技能实训教师培训学生的四诊操作技能，组织日常练习，定期指导与考核（每月1次）；培养学生全面观察、收集和记录病情的能力。辨证论治技能实训，指在经典研修课程学习的基础上，由跟诊导师在临证带教中，结合具体病例的示范，指导学生开展诊、辨、断、治的技能实训，并注重辨证论治的操作过程和中医病历的规范记录，要求学生每周完成“独立病历”（学生单独接诊书写的预诊病历）1份，以提高临证动手能力。

**1.2 中医门诊规培考核** 9个月的门诊规培结束后，需要进行考核，包括临证跟师、技能实训、临证能力和学术师承共4项考核，由江西中医药大学岐黄国医书院统一组织，分为过程考核和出科考核。临证跟师和技能实训的考核为过程考核，主要考核中医经典知识、四诊操作技能、辨证论治流程、跟师收获及临证综合接诊能力，要求学生填写“江西中医药大学岐黄国医书院门诊规范化培训登记手册（试行）”“师承心得”“临证跟师笔记”“门诊医案”等，交由相应各培养环节的责任教师定期审核并签字，作为考核依据，在9个月门诊规培期内完成。临证能力和学术师承的考核为出科考核，主要评价学生应对实际患者综合运用中医理论、知识、技能的能力，尤其突出对学生中医经典理论、中医临证操作、中医思维能力及中医传承发展素质等方面的考核。临证能力以实际病例考核为主，学术传承以总结导师文章和个人验案记录为主，在门诊规培结束前进行。

**1.3 递进式中医门诊师承带教模式** 在中医门诊师承带教的过程中，构建侍诊、助诊、预诊的三级递进式带教模式，分步锻炼学生的独立接诊处置能力。其中侍诊指学生待在专家身边抄方、观摩学习；助诊指作为专家的助手，帮助专家操作电脑；预诊指学生单独接诊患者，

一般由高年级学生担任。通过这种递进式的诊疗模式，进行门诊规培，对不同层次（年级）的学生进行不同程度的中医思维训练。见图1。



图1 递进式专家带教场景

## 2 基于互联网+的中医门诊师承带教系统

为方便完成三级递进式带教，我们将诊室布局分为内外两部分：外面是学生接诊诊室，里面是专家接诊诊室。所有的患者首先由预诊的学生单独接诊，然后进入专家诊室就诊。在这个过程中，为了增强师承带教的成效，充分利用信息化技术手段，构建了基于“互联网+”的中医门诊师承带教系统，在辅助中医专硕规培生跟师临证的渐进式学习和实践训练的同时，提高临床带教效果，扩大带教的受众面。

**2.1 系统特点** 该系统采用3层浏览器/服务器（B/S）架构，用户只需通过Web浏览器即可访问该直播带教系统，对客户端的要求较低。服务器的软件升级，无需客户端同步更新，具有更好的跨平台性和可维护性。该平台有着丰富的功能，不仅可以采集名医临证音像，还可以实现远程会诊和远程带教。平台主界面见图2。



图2 远程直播平台主界面

**2.2 系统功能介绍** 师承教育模式是独具特色的中医人才培养模式，遵循中医药学发展规律，强调实践教学，重视临床能力的培养；通过跟师临诊、口授心传、个别

指导等多个环节,引导学生将中医经典理论以及跟师临证辨治习得的经验,同临床实际相互印证,从而逐步理解中医典籍中理法方药的深刻内涵,并巧用于临床;弥补了院校教育中,理论学习与临床实践脱节的缺陷<sup>[4]</sup>。名老中医门诊存在需求量大、号源紧张等问题,难以满足众多患者的需求<sup>[5]</sup>。该系统突破了时间和地点的限制,能进行跨地区能会诊带教,极大地促进了师承资源分配均衡化和利用最大化。系统的功能主要包括录播和直播两部分。

**2.2.1 录播功能** 使用该系统的录播功能可以完成名老专家诊疗过程的高清录制存储,为名老专家的学术传承保留珍贵的视频资料。录播诊室见图3。诊室配置高清摄像机2个,分别为全景摄像机(采集整个诊室带教影像资料)和局部高清摄像机(采集患者就诊影像资料)。另外,专家诊室配置了1台录播服务器,用于影像资料的录制与直播互动。

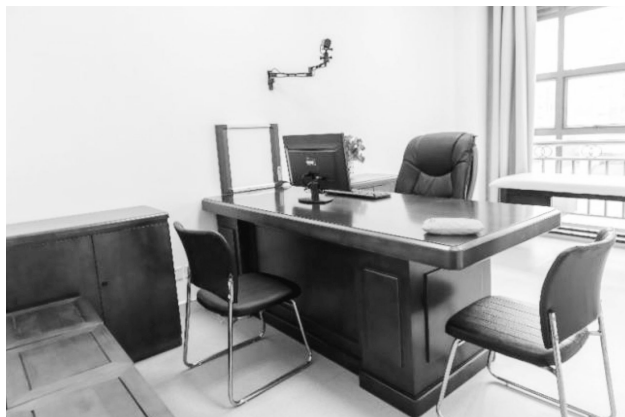


图3 录播诊室画面

**2.2.2 直播功能** 该功能可以实现教室和诊室之间的远程带教直播,专家在诊室带教,副主任医师在教室做助手,让低年级的专硕生在教室观看专家讲解病案。通过远程带教直播,学生可以实时提出自己的见解,专家现场答疑。这种远程带教,不仅扩大了师承带教的受众面,还能及时把临床一线的典型病历、优质资源转化为教学资源,层级更加鲜明,极大地提高了带教成效,充分利用了教学资源。直播教室画面见图4。直播教室配置2台高清摄像机,用于采集直播教师的影像;配置1台直播服务器,用于和诊室进行带教互动直播;此外,远程教室配置2台显示屏,用于显示直播专家诊室的师承带教场景和学生预诊的画面。

### 3 基于互联网+的中医门诊规培师承带教模式的实践意义

基于“互联网+”的中医门诊规范化培训带教系统



图4 远程直播教室带教画面

的建设,为探索新型中医门诊规培带教学习渠道、提高中医人才培养的质量奠定了坚实的基础。(1)为当前信息化大背景下的中医师承带教的教學模式提供参考,通过本研究基于“互联网+”信息化平台的中医门诊带教实践活动,可以为教师和学生提供一种新的教学范例,对尝试构建多元化中医师承带教模式具有一定的参考价值。(2)进一步完善中医专硕门诊规范化培训师承带教的模式及标准,填补了现行中医门诊规培方案的不足。(3)在探索中医门诊师承带教的考核机制过程中,调动了带教师工作的积极主动性。(4)为开办中医师承带教培训班奠定基础,为学校建设“世界中医药名校”增添助力,推动祖国中医药事业的发展。

### 4 结语

在中医专硕培养与规培相融合的人才培养模式改革试点经验总结的基础上,结合现代化网络信息技术,构建了基于“互联网+”的中医门诊规培师承带教系统。该系统在辅助学生跟师临证渐进式学习和培养中医思维的同时,积累了许多珍贵、完整的名老专家的带教视频资料。此外,该系统所提供的远程带教直播功能,不仅极大地提升了临床带教效果,而且还从多角度训练了学生的辨证论治技能,为高层次中医临床人才培养改革新模式提供了有力的支撑。

### 参考文献

- [1] 赵因,徐跃,汪蕾. 强化传承、多维供给、精细化管理:关于中医规培的思考[J]. 继续医学教育,2019,33(3):60-61.
- [2] 廖东华,聂瑞华,陈俊杰,等. 医教协同深化高层次中医临床人才培养的实践探索:以江西中医药大学岐黄国医书院为例[J]. 江西中医药大学学报,2018,30(6):87-90,115.
- [3] 张继美.“互联网+”时代亳州中医药文化平台模型构建[J]. 无线互联科技,2016(11):62-64.
- [4] 许二平. 中医师承教育与院校教育相结合的路径探讨[J]. 中医教育,2018,37(5):7-9,17.
- [5] 俞磊,殷亚婷,李亚,等. 基于物联网技术的远程中医诊疗系统的设计与实现[J]. 长春师范大学学报,2020,39(4):83-88.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:邹国明 收稿日期:2021-11-12)

# 浅谈因材施教 在中医儿科肾病专业临床带教的重要性\*

张秋月 段凤阳<sup>※</sup> 翟文生 宋纯东 杨 濛 张 博

(河南中医药大学第一附属医院儿科六区,河南 郑州 450000)

**摘要:**中医儿科肾病专业作为河南中医药大学第一附属医院龙头专业,每年都会承担大量临床带教任务,结合分析中医儿科肾病专业的带教难点、轮转学生的学情分析,在以微信辅助教学的基础上,联合案例为基础的教学、问题为导向的教学、情景模拟教学、递进式情景教学,这4种方法因材施教,进而调动入科的实习生、规培生以及进修生学习的积极性、自主性,提高其中医临床诊疗和操作能力。

**关键词:**因材施教;教学方法;中医儿科肾病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.004

文章编号:1672-2779(2023)-16-0010-03

## The Importance of Teaching Students According to Their Aptitude in Clinical Teaching of Pediatric Nephropathy Specialty of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Qiuyue, DUAN Fengyang<sup>※</sup>, ZHAI Wensheng, SONG Chundong, YANG Meng, ZHANG Bo

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

**Abstract:** As the leading specialty of The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, the specialty of pediatric nephropathy of traditional Chinese Medicine undertakes a large number of clinical teaching students every year. Combined with the analysis of the teaching difficulties of the specialty and the analysis of the learning situation of rotating students, On the basis of We-Chat assisted teaching method, combined with case-based teaching, problem-oriented teaching, scenario simulation education and progressive education scenario education, we teach students according to their aptitude, so as to mobilize the learning enthusiasm and autonomy of interns, regular students and advanced students, and improve the clinical diagnosis and treatment and operation ability of Chinese medicine.

**Keywords:** teaching students according to their aptitude; teaching methods; pediatric nephropathy specialty of traditional Chinese medicine

“因材施教”最早来源于朱熹对《论语》的注解:“夫子教人,各因其材”,是历代名家推崇的教育方式。它根据不同的学生,选取不同的教学内容,采取不同的教育方式,从而实现学有所教、人尽其才,达到最佳教育效果,这与中医治病讲究“辨证论治”极为相似。中医儿科肾病专业作为河南中医药大学第一附属医院的龙头专业,其科室承担了医院各种实习生、规培生以及进修生的培养任务。但因科室工作专业性比较强,入科轮转学生的知识水平、思维方式及心理行为不同,采用因材施教的方式尤为重要。现通过以下3个方面阐述“因材施教”在中医儿科肾病专业临床带教的重要性。

### 1 中医儿科肾病专业的带教难点

河南中医药大学第一附属医院2014年12月成为国家首批中医类别住院医师规范化培训基地和全科医师规范化培训基地,现为国家中医住院医师规范化培训重点

专业基地(中医专业)。河南中医药大学第一附属医院儿科属于国家中医临床重点专科,而河南中医药大学第一附属医院儿科六区也是河南省紫癜肾病诊疗中心,所以每年有大量的实习生、规培生以及进修生来轮转学习。但河南中医药大学第一附属医院儿科六区主要研究方向为中医药治疗儿童肾病,科室常见病为紫癜性肾炎、肾病综合征、狼疮性肾炎、IgA肾病、慢性肾脏病等,而来轮转的学生很少有肾病相关的专业医学知识,故专业性强成为带教最大的难点。同时,考虑到科室的常见病如过敏性紫癜、肾病综合征等发病率并不高,学生在日常生活中并不容易碰见,导致学生对此类相关疾病的学习热情不高。另外,本科室有些带教老师还处于儿科内部各科室轮转中,对本科室常见病的认识及中医辨证分析不够深入,进而导致在指导学生方面水平有所差异。最后,儿科又称“哑科”,本科室收治患儿多为学龄期前后,大部分患儿不能准确表达自己的症状,给临床医师采集病史带来了很大的阻碍,进而会影响轮转学生对实习生活的积极性。

\* 基金项目:河南中医药大学第一附属医院教育教学研究项目【No. JXKT-202105】

※通信作者:duanfengyang2013@sina.com

## 2 中医儿科肾病专业中轮转学生的学情分析

进入本科室轮转学习的学生,分为本科实习生、规培生(本科或研究生)以及进修生三类。这三类学生具有以下不同:(1)知识背景不同:本科生处于学习中医的初级阶段,掌握了一定中医儿科的基本知识,但无临床经验;规培生分为本科规培生及研究生规培生,此类学生有一定的临床见识,本科规培生虽对临床各专业有一定了解但未深入,而研究生规培生对其本专业的知识掌握得更多;较前两种类型,进修生是儿科基础知识及临床经验最丰富的。(2)思维方式不同:本科生由于之前均是在学校学习,未接触过临床,故入科后不能很好地把临床和所学知识结合起来;规培生虽然轮转科室较多,但河南中医药大学第一附属医院未安排规培生单独值班,都是由带教老师统一带领值班,导致规培生对带教老师有一定的依赖性,故没有形成自己独立思考、处理临床问题的思维方式;进修生一般都有工作经验,有自己的思维方式,但有些进修生的思维方式比较传统,没有创新性。(3)心理行为不同:实习生为朝气蓬勃的在读大学生,知识学习能力很强,对临床一切事物有很强的好奇心,探索兴趣很浓,但是具体心理目标不清楚。规培生要在3年内完成大部分科室的轮转,每个科室轮转时间较短,未来自己具体的工作方向未定,所以自主学习当前轮转科室常见病的积极性偏低,不少规培生只想走个过场,尽快完成本科室轮转;其中专业学位研究生规培,不仅需要完成规培任务还要完成研究生学业,时间短、任务重,故对非专业方向的科室轮转有一定的倦怠性<sup>[1]</sup>。进修生一般是来自县市的医生,多为科室骨干,此次进修多带有一定的任务,故学习科室常见病及操作的积极性偏高,但由于其知识水平有限,且当地医院收治疑难重症概率偏低,导致其在临床学习中可能会避重就轻。

## 3 因材施教的迫切性

通过对中医肾病专业的带教难点及学生的学情分析,发现因材施教的重要性及迫切性。科室带教中我们要加强对临床带教老师的培训,使其掌握多种现代化教学方式,针对不同学生选取不同方式,尽量避免传统的填鸭式教育。目前本科室最常用以下4种方式因材施教:(1)以案例为基础的教学方法(Case-based learning, CBL),教师根据科室常见疾病选取典型案例,学生运用已掌握的基础知识独立思考,师生共同完成授课内容,既能巩固基础理论知识,又能有效培养学习兴趣,提高学生发现、分析及解决问题的能力<sup>[2]</sup>。(2)以问题为导向的教学方法(Problem-based learning, PBL),1969年由巴罗斯(Barrows)教授创立,以学生为主体,以问题为导向,引导学生围绕问题分析、讨论,进而提高学生独立处理问题的能力<sup>[3]</sup>。(3)情景模拟教学,是根据教学内容设计所需要的接近实际工作或生活的场景,由学生在这种场景中分别担任不同角色进行模拟实战演练,教师指导分析并做出最后总结的一种虚拟实践性培训方

法<sup>[4]</sup>。(4)递进式情景教学,是一种新兴的临床带教方式,由3名学生组成,分别扮演主治医师、住院医师的角色,主治医师实战查房,住院医师汇报患儿病史、检查指标,然后主治医师询问病情、查体实操、诊治讨论、医嘱处理等。全程由临床带教老师陪同,并对整个模拟查房过程点评、指导,引导讨论内容及方向,总结课程教学的重点及疑难点,讲述疾病诊疗新进展<sup>[5]</sup>。(5)微信辅助教学,是临床中利用微信平台将本科室的疾病的诊疗规范、最新进展及相关操作视频分享给学生,让学生根据自身情况随时调整学习时间及地点,为学生移动学习提供便利,并充分发掘学生的潜能<sup>[6]</sup>。

在本科室临床带教中,在采取微信辅助教学的基础上针对不同群体的学生因材施教:(1)实习生:多采取情景模拟教学方法,现在儿科家长自己可以通过多种方式了解疾病且防范心理较强,刚刚进入临床的实习生由于知识水平及临床问诊等方面的能力有限,易引起医患沟通不和谐。故在实习生正式接诊患儿前,让他们模拟患儿、患儿家长及医生的角色,问诊、查体、与家属沟通病情并制定诊疗方案,后由临床带教老师指出其中不足之处并详细讲解该病的诊疗思路及与家长的沟通技巧。这样不仅能调动实习生的学习积极性和主动性,还能提高实习生分析、解决临床问题的能力。(2)规培生:多采取PBL联合CBL教学方法<sup>[7]</sup>。考虑规培生多有一定的临床实践及医患沟通能力,故带教中更偏于提高其临床思维能力。临床中会引用科室常见病IgA肾病、肾型过敏性紫癜、肾病综合征、慢性肾脏病等疾病的典型病例来让规培生分析、讨论、查阅资料等,让规培生用多种方式获得疾病的明确诊断、最佳治疗方案及最新研究进展等。并且对于一些疑难重症如高钾血症、慢性肾脏病5期等疾病,带教老师多采用PBL教学法来引导规培生学习、认识该病。二者结合,能很好地引导规培生由被动接受地学习变为主动预习,由盲目学习变为有目的的主动探索,从而大幅度提高学习能力;还可引导规培生建立诊断、鉴别诊断、辅助检查及治疗的临床思维,使他们能够站在一个较高的角度来看待问题。(3)进修生:在PBL联合CBL基础上,多采取递进式情景教学方法。由于进修生有较为丰富的临床经验,且多数进修生其本专业为儿童肾病方向,故临床中带教老师更多侧重于培养进修生的临床诊疗能力。临床中,进修生多对科室常见疾病肾型过敏性紫癜、肾病综合征等已经有治疗经验,但是治疗新月体紫癜性肾炎、难治性肾病等的经验不足。故我们通过角色互换,提高进修生对疾病更深层次的认识,并让他们了解最新进展,促使进修生将疑难点掌握得更透彻,提高其专业技术能力。

通过多元化的教育方法的运用,充分让因材施教法在临床带教中发挥出其独有的优势,进一步提高中医儿科肾病科医生临床带教能力以及轮转学生临床诊疗及操作能力。

## 参考文献

- [1] 张霞,李雪军,张静,等. 住院医师规范化培训体制下研究生培养模式的反思与探索[J]. 河南医学研究,2019,28(6):1049-1052.
- [2] 魏琳,宋伍,白金萍,等. 以案例为基础的教学方法在生理学教学中的应用效果[J]. 吉林省教育学院学报,2018,34(7):113-115.
- [3] 祁先东,裴凌云,樊景春. PBL和传统教学在“循证医学”教学中的比较[J]. 教育教学论坛,2021(10):141-144.
- [4] 丁庆庆,孔凡丛,蔡莹,等. 情景模拟教学在神经病学专业学位研究生临床能力培养中的应用[J]. 中国高等医学教育,2021(7):146-147.
- [5] 郑延龙,朱振刚,乔亚珍,等. 递进式情景教学在呼吸内科临床带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2021,13(7):42-45.
- [6] 陈家和,石宝成. 微信辅助教学法在内分泌规培生带教中的应用[J]. 中国继续医学教育,2021,13(25):32-35.
- [7] 贾奎. 基于传统教学模式下PBL+CBL教学法在现代医院中医规培带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(2):34-36.
- (本文责编:刘言言 本文校对:李冰 收稿日期:2021-11-10)

## 浅谈后疫情时代VR与AR技术在中医药教学与传播中的应用现状\*

郭 仪<sup>1</sup> 闫海军<sup>2\*</sup> 许 斌<sup>2</sup> 胡 楠<sup>3</sup> 李 京<sup>2</sup> 陈 冰<sup>2</sup>

(1. 沈阳职业技术学院,辽宁 沈阳 110045;2. 辽宁中医药大学人事处,辽宁 沈阳 110847;  
3. 辽宁中医药大学附属医院健康管理中心,辽宁 沈阳 110032)

**摘 要:**“后疫情时代”给各行业带来冲击。VR和AR技术的出现,颠覆了传统的信息传播模式。中医药教学与传播缺少创新和融合,需要改变,若将信息技术融入教学当中,特别是VR和AR技术,会使教育内容更加丰富多彩且生动形象。VR与AR技术在中医药教学与传播中的应用已有很多实践案例,是中医药教学与传播的载体和助推器,但总体来讲仍处于起步阶段,同时面临着机遇与挑战。一方面需要VR与AR行业人才的加入;另一方面需要打造产学研链条,未来可与动漫产业结合,形成中医药动漫产业,推动中医药现代化和国际化。

**关键词:**后疫情时代;VR技术;AR技术;中医药;教学;传播

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.005

文章编号:1672-2779(2023)-16-0012-03

### The Application Status of VR and AR Technology in Traditional Chinese Medicine Teaching and Dissemination in the Post-pandemic

GUO Yi<sup>1</sup>, YAN Haijun<sup>2\*</sup>, XU Bin<sup>2</sup>, HU Nan<sup>3</sup>, LI Jing<sup>2</sup>, CHEN Bing<sup>2</sup>

(1. Changde Vocational and Technical College, Liaoning Province, Shenyang 110045, China;

2. Personnel Department, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

3. Health Management Center, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** The post-pandemic has impacted all industries. VR and AR technology subverts the traditional information dissemination mode. There is a lack of innovation and integration in TCM teaching and dissemination, which needs to be changed. If information technology is integrated into teaching, especially the VR and AR technology, the educational content will be more colorful and vivid. VR and AR technology are the carrier and booster for the teaching and dissemination of TCM, and there have been many practical cases for its application. However, generally speaking, it is still in its infancy, facing both opportunities and challenges. On the one hand, talents in VR and AR industries are needed to join. On the other hand, it is necessary to build a chain of production, education and research, which can be combined with the animation industry in the future to form the TCM animation industry and promote the modernization and internationalization of Traditional Chinese Medicine.

**Keywords:** post-pandemic; VR technology; AR technology; traditional Chinese medicine; teaching; dissemination

2020年6月7日,国务院新闻办发布了《抗击新冠肺炎疫情的中国行动》白皮书<sup>[1]</sup>,指出中国抗疫历程大

体分为5个阶段,其中第5阶段为“2020年4月29日以来,全国疫情防控阻击战取得重大战略成果,疫情防控进入常态化”。结合民政部网站2020年5月25日《全国人大代表李晓林为“后疫情时代”的慈善物资捐赠建言献策》<sup>[2]</sup>的报道,可以初步界定2020年4月29日以来国内进入“后疫情时代”。中山大学王竹立<sup>[3]</sup>对“后疫情时代”做了形象的比喻,后疫情时代就像一个人大病初

\* 基金项目:辽宁省全国中医药创新骨干人才项目【No.(2019)68】;辽宁省科学技术厅科学事业公益研究基金【No.软科学计划2023JH4/10700026】;国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验传承项目【No.(2022)76号】;辽宁省教育厅科研项目【No.LNKMZ20222243】

※通信作者:466256054@qq.com

愈,不可能还和没病之前一模一样,这个时期我们会遇到新的问题和挑战,我们必须思考后疫情时代应该怎么办。

灾难是惨痛的,教训是深刻的。疫情给各行各业带来了巨大冲击,因此行业需要改变,也必须改变,正所谓“变则通,通则久”。在这次抗击新型冠状病毒肺炎疫情的过程中,中医药发挥了不可替代的作用,再次让有着5000年悠久历史的文明古国举世瞩目,中医药不愧为中华民族的瑰宝。但遗憾的是,新型冠状病毒肺炎疫情仍然在境外肆虐。中医药在境外的疫情中参与度并不是很高,人类命运共同体并没有共享到中医药带来的神奇疗效。究其原因,中医药缺少在教学和传播方面的创新和融合,被传统思维桎梏了发展。中医药是历经无数代人的辛苦努力,在与自然、疾病抗争的实践中产生、发展起来的,我们应顺势而为,抓住发展的大好时机,继承、弘扬、传播好中医药。

随着信息技术的不断提高和创新,虚拟现实技术(Virtual reality, VR)与增强现实技术(Augmented reality, AR)应运而生。这两项技术的出现,颠覆了传统的信息传播模式,将单纯的文字符号、视频传递演变成“场景”和“体验”传递<sup>[4]</sup>。如将新兴信息技术融入教学当中,特别是VR和AR技术,使教育内容更加丰富多彩且生动形象<sup>[5]</sup>。近年来,将VR和AR技术应用于中医药的文献报道日渐增多,文章将着重从教学和传播角度分析其现状。

## 1 VR与AR技术在中医药教学中的应用现状

### 1.1 VR技术

VR技术是一种环境仿真技术,主要以信息技术为核心,借助计算机将人们的视觉、听觉以及触觉等融为一体,建造沉浸式、交互式的虚拟环境,模拟真实世界,替代生活中难以达到的场景,使参与者有身临其境的感受与体验<sup>[6]</sup>。近年来,VR技术在中医药教学中的报道以针灸领域为主。有学者<sup>[7,8]</sup>指出了VR技术在针灸教学中的优势和不足,其优势在于打造一种全新的教学模式,打破时空的限制,降低临床操作的风险;其不足之处在于设备造价昂贵、运动错觉造成体验者不适、易受网络等条件干扰、技术仍需完善等。亦有学者<sup>[9]</sup>指出,VR技术相比于传统教学方法,在中医针灸的教学中前景较好,但目前的应用还很有限。何玲玲等<sup>[10]</sup>将VR技术应用于经络腧穴学的教学实践中,结果表明,基于VR技术的经络腧穴学教学,具有直观、高效、真实等优点。此外,VR技术在中医药其他领域教学中亦有报道。张红石等<sup>[11]</sup>构建了以VR技术为背景的中医学子成长体验模式,有效完成了中医专业学生由“学生-医学生-医生”的角色转变,提高了中医学专业学生对职业生​​涯的认识和理解。综上,VR技术在针灸

等中医药教学领域中获得了认可,当然不足之处仍需在实践中不断完善。

### 1.2 AR技术

AR技术是通过计算机等技术手段,将视觉、听觉和触觉等信息进行模拟仿真,应用到真实世界,将真实环境和虚拟实物叠加到同一画面和空间中,实现“虚实结合”,达到超越现实的感官体验的技术<sup>[12]</sup>。互联网技术的进步大力支持了AR技术的逐年发展,使其成为现代化社会中必不可少的高新技术<sup>[13]</sup>。1970年左右,AR技术正式应用于高校教学。相比于VR技术,AR技术在中医药教学中的报道并不是很多,可能与VR技术的技术门槛相对较低有关,还有可能与近年来VR技术呈井喷式的发展态势有关<sup>[14]</sup>。天津中医药大学将AR技术应用于中药教学中,打破了中药学习的时空限制,能够更好地适应学生的个体差异<sup>[15]</sup>。万倩茹等<sup>[16]</sup>对高校中医药教育方式调研发现,AR技术在中医药教育中的应用,在减轻学生学习压力、提高教育教学质量、弘扬中医药文化等方面有积极影响,但也面临着教学习惯转变、市场资源短缺、技术需突破等问题。

由此可见,VR和AR技术均存在一定的不足,这就需要在实践中不断改进,同时可以将二者融合,取长补短。

### 1.3 VR与AR技术融合

无论是VR技术还是AR技术,都是人工智能(Artificial intelligence, AI)的分支,虽然目前看似AR和VR在各自发展,但在AI高度成熟之时,二者终会统一、融合。将VR与AR技术应用于教学实践中,实现虚拟场景与现实场景融合,并且根据教学的需要加以转换,将利于提升教学质量<sup>[4]</sup>。崔树娜<sup>[17]</sup>应用态势分析(SWOT分析)法,对VR与AR技术应用于中西医结合妇产科实践教学的优势、劣势、机遇和挑战进行分析,认为VR与AR技术是不断发展的高科技模拟手段,对中西医结合妇产科基础理论的教学和西医妇科手术的专业培训有潜在的重大意义。杨宇航等<sup>[18]</sup>将VR技术应用于中国传统医术,完成了针灸教学辅助系统的开发,已用于辅助从事针灸工作的医生进行教学演示。由于VR与AR技术各自成本较高,二者融合更会增加资金的投入,在一定程度上限制了其推广应用。

## 2 VR与AR技术在中医药传播中的应用现状

AR和VR技术出现后,从新闻生产的源头到新闻传播的各环节,乃至受众的体验都发生了巨大变化,其中传播环节受到的影响是最大的<sup>[5]</sup>。有学者<sup>[19]</sup>报道,AR技术可以在屏幕上把虚拟世界套在现实世界中并进行互动,将中药的气味、味道等虚拟信息与现实的文字和图片信息结合,可以更直观地让受众了解和认知中医药。张雅祺等<sup>[20]</sup>认为VR技术可用于中医药影视作品、中医药图书出版、中医药旅游项目库宣传等,但尚处于



实践探索阶段。周娟娟等<sup>[21]</sup>提出构建基于AR技术的中药标本数字资源库,利用数字化、网络手段提高中药标本馆利用率,为民众了解中药材知识提供场所,传播中药知识和文化。张媛等<sup>[22]</sup>探寻在媒介融合背景下从生态场景角度提升中医药健康文化传播效果,提出通过VR技术构建三维立体虚拟旅游环境,宣传中医药健康虚拟旅游。有安徽中医药大学的学者<sup>[23]</sup>尝试将AR技术与中草药结合,实现基于AR技术的中草药手机游戏开发。亦有学者<sup>[24]</sup>将AR-VR融合技术应用于博物馆陈列展览中,提高参观者的参观体验,使得参观者能通过虚拟场景了解到文物背后的故事。VR与AR技术的出现,丰富了中医药的传播途径,未来VR与AR技术还可以与动漫结合,打造中医药动漫产业。

实际上,中医药教学与传播是相辅相成的,教学方式的转变和教学质量的提高有助于中医药的传播;传播手段和途径的丰富,反过来又会促进中医药教学向更高层次发展。VR与AR技术无疑是未来中医药教学与传播的载体和助推器,将会赋予中医药崭新的生命力。

在“后疫情时代”,中医药的发展即将迎来又一个春天。2020年9月22日,习近平总书记在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上发表讲话,指出“要促进中医药传承创新发展,坚持中西医并重和优势互补”<sup>[25]</sup>。2019年10月12日《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》<sup>[26]</sup>指出“改革中医药院校教育”“实施中医药文化传播行动,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”。可见,中医药教学与传播在发展中医药事业中处于十分重要的地位。

5G信号大范围覆盖的实现,给VR与AR技术的应用带来巨大便利,也会逐渐将VR与AR技术的融合推动到新的高度。不过任何新生事物的发展都需要过程,VR与AR技术在中医药教学和传播中的应用获得了一些认可,但受自身成本、技术、外部因素等条件限制,总体来讲仍处于起步阶段,面临机遇也面临挑战。因此,一方面需要广大中医药行业人员的参与,更需要VR与AR行业人才的加入;另一方面,要不断发掘VR与AR技术,研发中医药教学与传播产品,逐步向产业发展,形成产学研链条,未来还可以与动漫产业结合,打造中医药动漫产业,推动中医药现代化和国际化。

#### 参考文献

[1] 中华人民共和国国务院办公厅. 抗击新冠肺炎疫情的中国行动[N]. 人民日报,2020-06-08(13).  
 [2] 程楠. 全国人大代表李晓林为“后疫情时代”的慈善物资捐赠建言

献策[N]. 中国社会报,2020-05-24(2).

- [3] 王竹立. 后疫情时代,教育应如何转型?[J]. 电化教育研究,2020,41(4):13-20.  
 [4] 岳梅,张叶江. 虚拟现实在医学教学中的应用场景研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(17):48-50.  
 [5] 陈玲,武莉华,符文彬. 裸眼3D虚拟现实技术在针灸临床特色技术实验教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(19):1-3.  
 [6] 高鹏. 虚拟现实技术及其应用[J]. 电子技术与软件工程,2019(22):128-129.  
 [7] 祁赛,谭涛,李华南,等. 虚拟现实技术在针灸推拿教学训练中的应用[J]. 中医药导报,2019,25(10):135-137,141.  
 [8] 王洁. 基于虚拟现实技术的针灸学教学应用思考[J]. 淮南职业技术学院学报,2020,20(4):99-101.  
 [9] 蔡晓雯,黄泳,曲姗姗,等. 虚拟现实技术在中医针灸教学中的运用[J]. 河北中医,2017,39(11):1758-1760.  
 [10] 何玲玲,陈采益,林栋,等. 基于VR技术的经络腧穴学教学应用初探[J]. 中医教育,2018,37(3):38-40,46.  
 [11] 张红石,祝恩智. 构建以VR技术为背景的中医学学生成长体验模式的研究[J]. 中国多媒体与网络教学学报(上旬刊),2019(3):9-10.  
 [12] 王淑佳,刘凯于. 增强现实技术(AR)在中学生物学教学中的应用[J]. 生物学教学,2020,45(1):39-40.  
 [13] 骆浩,吴越. 动画产业与“AR、VR”相互融合的功能价值[J]. 艺术科技,2017,30(4):52.  
 [14] 陈坚. 动漫产业对于AR/VR发展带来的启示[J]. 高科技与产业化,2015(11):42-44.  
 [15] 杨昕彤,朱丹丹,张晶,等. 基于AR技术的“视觉本草”草药识别软件设计与开发[J]. 电脑知识与技术,2020,16(2):179-183.  
 [16] 万倩茹,刘旭初,尹瑞英,等. AR技术应用在中医药教育中的可行性探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(19):29-32.  
 [17] 崔树娜. 基于VR/AR技术的情景教学在中西医结合妇产科教学应用的SWOT分析[J]. 教育现代化,2019,6(5):133-135.  
 [18] 杨宇航,李志忠,任晓丹,等. 基于虚拟现实技术的中医针灸教学系统[J]. 系统仿真学报,2007,19(10):2379-2383.  
 [19] 施雪斐,张建忠,宋欣阳,等. 中医药在海外的多媒体传播策略[J]. 中医药导报,2017,23(18):13-16.  
 [20] 张雅祺,朱剑飞. VR技术在中医药文化传播中的应用[J]. 华北水利水电大学学报(社会科学版),2019,35(6):103-107.  
 [21] 周娟娟,冯有龙. 基于增强现实(AR)技术的中药标本数字资源库构建[J]. 海峡药学,2019,31(10):117-118.  
 [22] 张媛,欧阳静. 媒介融合背景下中医药健康文化传播生态研究[J]. 中国医药导报,2020,17(9):164-167.  
 [23] 张璐瑶,王周童. 基于AR技术的中草药手机游戏设计[J]. 电脑知识与技术,2019,15(17):104-106.  
 [24] 王建秀. AR-VR融合技术在博物馆陈列展览中的应用实践[J]. 东方收藏,2020(15):95-96.  
 [25] 习近平. 在教育文化卫生体育领域专家代表座谈会上的讲话[N]. 人民日报,2020-09-23(2).  
 [26] 新华社. 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见:(二〇一九年十月二十日)[N]. 人民日报,2019-10-27(1).  
 (本文责编:刘言言 本文校对:马贤德 收稿日期:2021-06-09)

# 基于案例-启发-研讨多维新型教学模式的 有机化学课程改革研究\*

刘雄伟 刘畅 田又平 林冰<sup>※</sup>

(贵州中医药大学药学院, 贵州 贵阳 550025)

**摘要:**有机化学是中医药院校的重要基础课程。在教学过程中构建案例-启发-研讨多维新型教学模式,以案例为教学基本立足点,以学生为学习主体,以教师适当、适时地启发为突破口,辅助学生从教学案例中汲取知识,激发学生学习的积极性和自主性,推动学生的全面发展,达到教学目的和实现人才培养的目标。

**关键词:**案例教学法;多维新型教学;有机化学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.006

文章编号:1672-2779(2023)-16-0015-03

## Research on Curriculum Reform of Organic Chemistry Based on Case-Heuristic-Discussion Multi-dimensional New Teaching Mode

LIU Xiongwei, LIU Chang, TIAN Youping, LIN Bing<sup>※</sup>

(College of Pharmacy, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China)

**Abstract:** As an important basic course in college of traditional Chinese medicine, organic chemistry constructs a multi-dimensional new teaching mode of case-heuristic-discussion in the teaching process. Taking cases as the basic foothold of teaching, students as the main body of learning, and teachers' appropriate and timely inspiration as the breakthrough, it helps students learn knowledge from teaching cases, conduct in-depth discussion, stimulate students' learning enthusiasm and autonomy, to promote the all-round development of students and achieve the goal of teaching and talent training.

**Keywords:** case-based learning teaching method; multi-dimensional new teaching; organic chemistry; teaching reform

为深刻学习领会习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神,全面贯彻落实全国教育大会精神,2018年10月17日教育部决定实施“六卓越一拔尖”计划2.0。现有的人才培养体系已不能满足卓越拔尖人才计划的实施需求,需不断推进人才培养体制机制创新,进行系统、全面、深入地改革。当前我国高校在培养人才方面需要进行探索、研究并实施的重点方向,是培养学生创新思维,以及建设理论与实践相结合的培养过程。因中药学专业相关高等人才的科技创新水平直接决定了我国中药学的发展,故中医药院校的中药学教育水平应该有更高的要求及期盼。目前,专业知识掌握不扎实、创新思维差、理论与实践结合能力不足等问题,是当前中药学专业所存在的典型问题,原因在于学生基础理论课程知识掌握不牢固。因此,加强基础课程的改革,提高学生创新应用思维,是当前我国高等院校教育面临的重要研究课题。

### 1 有机化学课程的特点及现状

有机化学作为中药学相关各学科的重要基础课程之

一,是贵州中医药大学大一、大二必学的基础课。但因其内容抽象、系统性及应用性较强、涉及的化合物种类数目庞大、化学反应复杂的特点,让绝大多数学生对这门课程望而生畏。传统的备课-授课-结课教学模式已不再利于学生思维能力和应用能力的培养,甚至在一定程度上束缚了学生思维的自主性、积极性和创造性。学生往往只会死记硬背,而忽略了综合分析知识的技巧和应用。结合学校中药学的学科优势,对本科生的培养模式和基础课程的改革进行有益探索,培养学生的自主创新和综合应用能力,是社会对中药学专业毕业生能力和素质日益增长的迫切需要。

### 2 案例-启发-研讨多维教学模式的理论探索

案例式教学法于1870年前后,由哈佛大学法学院前院长克里斯托弗·朗道尔(Christopher Columbus Langdell)倡导<sup>[1]</sup>。它的核心内容是在课堂上引入一个现实中真实发生的、与科学密切相关的事例,并对其进行分析,是一种培养高素质创新型和实用型人才的新型教学方式,在国际上已被广泛应用。在此基础上,教师能有益地引导学生主动参与,启发学生去发现问题、研讨问题、解决问题。区别于传统讲授教学模式,案例-启发-研讨多维教学模式有自己的发展认知规律:从现象到本质,从感性认识到理性认识,实现了师生交互,

\* 基金项目:贵州中医药大学本科教学工程建设项目【No. 贵中医学工程合字(2021)14号】

※通信作者:nlin@gzu.edu.cn

使学生由认知客体向认知主体转变。

### 3 案例-启发-研讨式多维新型教学模式在有机化学课程教学的应用

**3.1 设计并制作有机化学课程案例** 案例的设计和制作是开展案例-启发-研讨教学的关键,直接影响课程的教学效果。首先,有机化学课程案例的设计和制作必须紧密结合学校中药学学科需要,以教材为中心,围绕教学大纲和培养目标进行。案例可以是教学内容的背景,也可以是教学内容的延伸或教师课题研究的前沿成果。其次,案例应同学生的知识发展水平、思维方式、社会活动方式和兴趣等相吻合,尽量简单常见<sup>[2]</sup>。最后,案例应具有时效性和实用性,尽量选择真实案例,引导学生以现实为范本,做到学以致用。因此,在设计并制作有机化学课程案例时可以分为“初始实验现象”案例、“励志性”案例和“拓展性”案例。见图1。

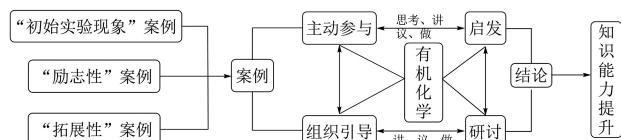


图1 有机化学课程案例-启发-研讨式多维新型教学模式框架

**案例1:“初始实验现象”案例。**如在讲授烷烃这一章知识点时,烷烃的典型反应——甲烷的氯代反应,是我们讲授的切入点。这一反应在“链引发”和“链终止”之间可以反复进行,就像链锁一样一环接一环地不断进行下去,由此可以引出烷烃卤代反应的机制“自由基链式反应”,呈现“初始实验现象”;在链终止的时候可以适当引入抑制剂的概念,引导学生对整合实验过程进行合理解释、推导和总结,帮助学生不再对类似反应机制死记硬背,培养学生归纳总结的能力。

**案例2:“励志性”案例。**如在讲解碳负离子反应及其在化学合成中的应用这章时,涉及内容较多且合成路线复杂,多数学生难以掌握相关反应,如羟醛缩合反应、雷福尔马茨基(Reformatsky)反应、维蒂希(Wittig)反应、迈克尔(Michael)加成反应和克莱森(Claisen)酯缩合反应等。因此,在课程讲授时,教师可以向学生介绍一些科学家的学术发展和取得的成绩。罗伯特·伯恩斯·伍德沃德被人们称为现代有机合成之父,于1965年获得诺贝尔化学奖,得奖后他并没有因此懈怠,而是向着更难攻克的化学合成难题前进。1981年,他与来自14个国家的110位化学家协同攻关,解决了复杂生物分子维生素B<sub>12</sub>的人工全合成问题。在此之前,维生素B<sub>12</sub>作为一种昂贵且供不应求的重要药物,只能从动物内脏中通过人工提炼得到。维生素B<sub>12</sub>因其结构多样性及不稳定性,给人工合成造成了巨大的困难。伍德沃德团队设计了很多的合成方法,但是都失败了,这

使得团队中很多人想要放弃。但是,更多人选择了坚持,其中包括日本化学家福井谦一及美国化学家罗阿尔德·霍夫曼。终于,伍德沃德团队设计出拼接式合成方案,即先合成局部再对接成整体,这个方法直到现在依旧被广泛应用于有机大分子的合成。等伍德沃德团队成功合成维生素B<sub>12</sub>时,已经过去了11年,先后完成了近千个复杂的有机化学实验。这里面涉及多种合成方法与理论的创新,昭示着科学研究道路的艰巨性和长期性,体现了创新、团结协作、求实的奉献精神。讲授有机合成路线设计时,介绍当代有机合成大师艾里亚斯·詹姆斯·科里(Elias James Corey)的有机逆合成分析理论。即利用有机合成切断法,从终产物出发,有效地将目标化合物切割成多种有机分子,发现其合成起始原料,逆向推出合成进行的过程,使有机化合物的人工合成有章可循。这不仅需要有扎实的有机化学基础知识和基本理论知识,而且要有创新思维,并具备能够灵活运用所学知识的能力。这些案例不仅告诉学生有机合成的重要性,同时也可以帮助学生克服畏难情绪,建立“只要努力,一切皆有可能”的信心。在有机化学的学习过程中,会涉及很多以科学家名字命名的反应和化合物,其中不乏励志人物,教师可以此为契机,在讲授专业知识时对这些科学家做简单介绍,对学生进行励志教育。

**案例3:“拓展性”案例。**如绪论章节的学习,是学生真正了解有机化学课程的开始;教育学有个心理准则:“只有当人们清楚意识到有必要去了解某个事物时,他才会主动地去学习”<sup>[2]</sup>。因此在讲有机化学的发展时,可以适当引入相关案例,如德国化学家弗里德里希·维勒(Friedrich Wohler)用加热的方法使氰酸铵转换成尿素;维勒的实验给予了“生命力”学说一次强烈冲击,创造了将无机物人工制成有机物的历史,也打破了只能从生物体获取有机化合物的禁锢,促进了有机化学的发展,开辟了人工合成有机化合物的新时期等。用案例告诫学生尊重实验事实而不盲目相信权威,即当在学习的过程中发现教师讲的知识点或者书上的内容和自己理解的不一致时,应多问为什么,勇于质疑。如果是学生自己的理解有误,就及时更正;如果通过反复考证,仍解决不了问题,就及时提出,避免继续错误。同时,在以后的科学研究中,比如在做有机化学实验时,要认真对待每次试验,如果发现实验结果和现有的理论观点或者预期结果不一样时,也不要直接认为自己的结果是错的而篡改实验结果。教师要引导学生尊重事实,具有严谨的科研精神;也应引导学生持有科学的怀疑精神。有时意外的实验结果对科学的发展具有重要的意义,就像维勒当时用氰酸钾和氯化铵本意是合成氰酸铵,没想到却合成了尿素。面对不一样的结果,不盲目相信权威,学会分析原因,尊重事实。另外,在以后的科学研究中,

要勇于面对实验的失败,总结成功的方法。

### 3.2 构建有机化学案例-启发-研讨式多维新型教学模式

**课堂** 对有机化学课程,想突破传统的教学模式,在掌握教学大纲和培养目标的基础上,可通过问卷及典型调查,了解学生的基本信息,明确有机化学课程的真实需求、教学方法、教学内容侧重、教学评价等方面。根据调研结果,结合以往有机化学课程的内容和学生情况,将有机化学知识结构重组;与国家苗药工程技术研究中心和合作企业技术负责人进行沟通,利用新信息媒介技术初步构建各章节可研讨的具体案例和方向,以团队为基础、以案例为中心、以问题为导向,将有机化学基础理论知识与实践应用关系搭建起来,对深层次的理论进行探讨、应用和延伸,将系统化理论教学、理论仿真、创新实践教学和理论与现象案例再现4个模块有机结合,立足“教师、教材、教学方法、新信息媒介技术”打造案例-启发-研讨式多维新型教学模式。见图2。

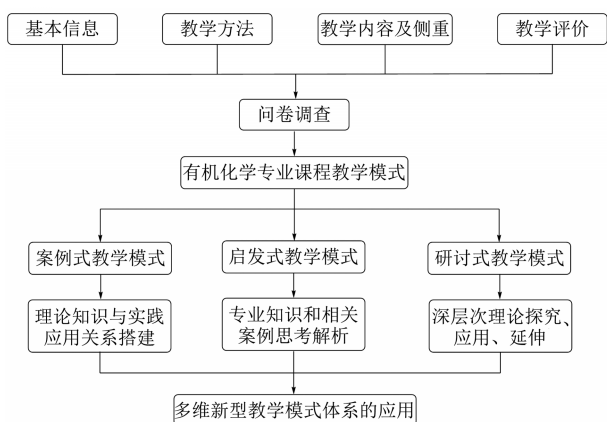


图2 有机化学课程案例-启发-研讨式多维新型教学模式构建思路

**3.3 融入先进教育教学理念** 先进的教育教学理念可以让教师在教学中破旧立新,寻求更有效的教学手段,创造出更先进的教学方法,追求更高的教育价值,提高教学质量和效益<sup>[3]</sup>。作为学生学海里的领航人,教师除了自身本领过硬,还应融入以学生发展为中心的理念、体验式教学理念和科研思维教学理念。以学生发展为中心的理念需要做到研究分析相关行业对大学生有机化学的知识能力和素质等方面的新要求,充分发挥学生的主体作用,发挥学生的主观能动性,以学生为本,因课制宜、因材施教。体验式教学理念是学生在教师的引导和启发下,自主思考、深入研讨、动手模拟操作,在感知和体验中发现、分析、主动解决问题,提高认识,并将知识内化成智慧。科研思维教学理念的核心是引入化学相关科研案例,深化教科结合,“科研反哺教学”。

**3.4 运用思维可视化教学法** 有机化学课程具有内容抽象繁多、空间立体结构丰富等特点,对于大部分学生来

说学习难度较大,要想得到良好的教学效果,需在传统的课堂教学方法基础上运用思维可视化教学法。将一系列可视化技术,如认知地图、思维地图、思维导图、概念图、全局导图等,作为教师的教学工具和学生的认知工具,把看不见的抽象过程以可视化的形式清晰地呈现出来,把抽象思维和形象思维很好地结合,促进隐性知识显性化,大大降低学生的认知负荷<sup>[3]</sup>。通过多元设计,将音频、视频、图片、文献等有机融合,从思维诱导和学习能力培养的角度出发,在教的基础上,培养学生自主探究能力,创造探究学习空间。在每次课的导图中留一些知识延伸的关键处和相关问题,在每节课的小结部分,教师引导学生使用思维导图回顾本节课的内容;也可以在每一章结束时,指导学生制作本章内容的思维导图,建立课程的知识体系。将思维可视化教学法贯穿整个教学活动,成为思维共鸣、思维共振的课堂主旋律,让教师成为学生学习的指导者、组织者和促进者,大大提高教学效能。

**3.5 优化考核评价体系** 在案例-启发-研讨式多维新型教学模式下,对以“期末考试成绩一票否决式”的考核评价体系进行优化,对学生平时的学习表现给予更大的权重。具体可以将课程的考核分为5部分:第1部分是平时成绩,占40%,包含线上教学视频的观看、线上讨论参与、作业的完成、案例分析、幻灯片汇报、科研项目设计等;第2部分是章节测验,占15%,包含重要章节内容的考核;第3部分是线下课堂表现情况,占15%,包括平时的考勤、课堂提问答疑等;第4部分是在学期中设置期中考试,占比10%;第5部分是期末考试成绩,占20%。这样的考核方式结合了线上学习和线下学习两种方式,全方位地考虑了学生的参与度,相比传统考核方式更多样化和科学化。

## 4 结语

“授人以鱼不如授人以渔”,案例-启发-研讨式多维新型教学模式突破传统教学模式的思维束缚,让学生学会自主学习,对授课教师提出新的挑战。新型教学模式的建立,旨在全面培养和提高学生的认知思维能力,加强学生的组织协调合作能力,增强学生的创新意识和独立探索能力,让学生在毕业就业和今后深造中有足够的竞争力和发展潜力。

## 参考文献

- [1] 汤洪敏. 案例教学法在有机化学教学中的应用探索[J]. 教育文化论坛, 2010, 2(5): 83-85.
- [2] 孙海燕, 刘亚琴, 罗兵. 案例教学法在天然药物化学教学中的探索与实践[J]. 科教文汇(上旬刊), 2017(34): 44-46.
- [3] 张筱璐, 王跃宗, 李双新, 等. 创新教育背景下提升课堂教学效能策略探析: 以高校计算机语言课程教学为例[J]. 高教学刊, 2021, 7(32): 42-45, 49.

(本文责编:刘言言 本文校对:姚震 收稿日期:2022-05-24)

# 基于课堂派的信息化辅助教学手段 在病理学教学的应用\*

王白燕 王 坦 陈 芳 高爱社\*

(河南中医药大学医学院,河南 郑州 450046)

**摘要:**探讨基于课堂派的辅助教学手段在中医院校病理学教学中的应用和效果。随着后疫情时代网络教学的广泛应用和现代教育信息技术的迅猛发展,课堂派、雨课堂、钉钉、腾讯会议等成为大、中、小学开展网络教学必不可少的智慧教学工具。河南省病理与病理生理学优秀基层教学组织在中医院校病理学课程教学中采用课堂派辅助教学,在课前、课中、课后教师可以随时发布相关教学内容,起到了良好的效果。特别是在形成性成绩的考核过程中,极大地凸显了其辅助教学的优势,教师可从多角度、多方面对学生进行全面考核,使形成性成绩的考核更趋便捷、客观和公平。

**关键词:**课堂派;信息化;病理学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.007

文章编号:1672-2779(2023)-16-0018-03

## The Application of Information Assisted Teaching Method in Pathology Teaching Based on Ketangpai

WANG Baiyan, WANG Tan, CHEN Fang, GAO Aishe\*

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

**Abstract:** The application and effect of information assisted teaching method in pathology teaching based on ketangpai in university of Chinese medicine was discussed. With the wide application of network teaching in the post-epidemic era and the rapid development of modern education information technology, "ketangpai", "Rain Classroom", "Dingding" and "Tencent Conference" have become indispensable wisdom teaching tools for universities, middle schools and primary schools to carry out network teaching. Our teaching team adopts "ketangpai" assisted teaching in the course of pathology in university of Chinese medicine. Teachers can publish relevant teaching information and contents at any time, which has achieved good teaching effects. Especially in the process of assessment of formative results, the advantages of auxiliary teaching are greatly highlighted. Teachers can conduct comprehensive assessment of students from multiple perspectives, and make the assessment of formative results more convenient, objective and fair.

**Keywords:** ketangpai; informatization; pathology; teaching reform

在习近平新时代中国特色社会主义思想的指导下,“教育兴国”伟大战略目标的实现要求各层次的教育必须尽快提升人才的培养质量<sup>[1]</sup>。随着现代教育信息技术的迅猛发展,线上线下混合式教学模式逐渐走进大学本科的教学实践中。混合式教学是一种将在线教学与传统面对面的课堂教学相结合的模式,通过二者的优势互补,获得最佳的教学效果<sup>[2]</sup>。特别是2020年疫情发生以来,高等学校实施的大规模网络教学实践,催生出高等教育领域新的教育形态和人才培养范式<sup>[3]</sup>。在病理学课程的教学改革实践中,应用独立的小规模限制性在线课程(Small private online course, SPOC)、网络教学资源或大型开放式网络课程(Massive open online courses, MOOC)与课堂教学相结合的方式,在形成性成绩的考核中应用课堂派辅助教学,不仅可以促进学生自主学习能力的培养,激发学生的学习兴趣,而且使形成性成绩的考核更加公平,有效提升教学质量。本研究主要探讨基于课堂派的辅助教学手段在中医院校病理学教学中的应用和效果。课堂派辅助教学流程及教学互动反馈见图1。

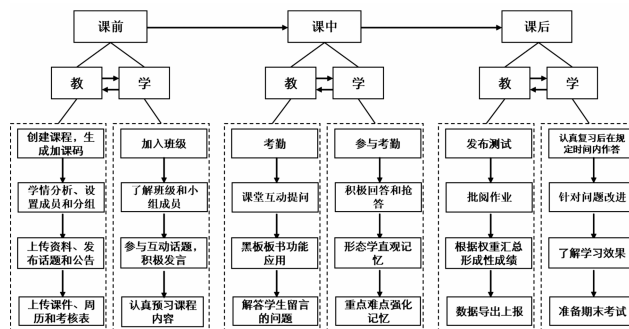


图1 课堂派辅助教学流程及教学互动反馈

### 1 课前教学导入

病理学是一门医学基础课程,是基础医学和临床医学之间的桥梁,是中医院校的必修课程<sup>[4]</sup>。传统的病理学教学模式重视知识的传授,以教师的讲授为主,学生只是被动地接受知识,缺乏积极主动的认知和思考,师生间也缺乏有效的互动和交流。

互联网信息技术支持下的在线教学给传统的医学理论知识授课带来了不小的冲击,引起了医学教学模式和学习模式的极大变革。2015年7月4日,国务院印发

\*基金项目:河南省高等教育教学改革项目[No. 2019SJGLX296]

✉通信作者:787354561@qq.com

《关于积极推进“互联网+”行动的指导意见》，提出了探索新型教育服务供给方式的要求，鼓励学校利用数字教育资源及教育服务平台，逐步探索网络化教育新模式<sup>[5]</sup>。课堂派是一款高效在线课堂管理平台<sup>[6,7]</sup>。近年来，课堂派因其方便快捷又不占用太多空间的优势越来越多地被应用于课堂辅助教学。课堂派既可以在电脑端使用，也可以在手机上使用，而且不需下载APP，减少对电脑和手机内存的占用，教师和学生可在电脑或手机上登录微信搜索课堂派即可点击进入。

**1.1 课前建班** 课前注册账号，建立班级生成加课码，邀请学生入班，建立师生之间的互动；然后教师可将文档、图片、视频、网址链接等多种文件格式的备课素材上传至课堂派的资料中供学生预习使用；教师还可以发布话题，就重点、难点和热点与学生交流和讨论；发布公告告知学生学期计划和安排、期末考试方式，引导学生做好自己的学习计划，逐渐养成主动学习的良好习惯；在互动课件中可以上传课堂教学课件供学生预习。

**1.2 课前作业** 课前布置预习作业，学生以思维导图的方式将自己的预习结果上传至课堂派，这一环节不仅可以督促学生预习新课程的内容，还可以让学生把握课程学习的重点和难点，在随后的课堂学习中带着问题去学，从而起到事半功倍的效果。

## 2 课中教学互动

**2.1 考勤** 是在课前几分钟发布考勤任务，可以通过数字考勤、GPS考勤、二维码考勤和传统考勤等方式进行。教师可以根据具体的情况选择考勤方式，如果网络流畅，GPS考勤会较其他考勤方式更准确和公平；如果网络定位不好，则GPS考勤有失真情况。

**2.2 课堂互动环节** 课堂教学过程中还可以根据课程需求利用几分钟时间进行试题互动，检测上节课的教学重点内容，也可间接考查学生的出勤情况。教师可以根据实际情况灵活进行。

同时，课堂派设置有“互动课件”和“互动答题”，二者可以灵活切换。课堂中以互动课件为主，互动答题为辅。互动课件模式下，教师讲解重点、难点，形成课堂教学的主线；互动答题模式下，教师主要对学生掌握知识情况进行考查，及时了解学生学习动态，及时调整课堂教学。教学中如果选择“录屏”和“直播”，教师的授课过程还可以保存下来，方便学生课下重复学习。还有一个有趣的现象，互动过程中对课堂表现积极主动的学生，教师还可以奖励“小星星”，这个环节大大激发了学生的学习兴趣，活跃了课堂气氛。课堂派还可以实时记录课程各个环节的数据并分析，为教师了解学生学习状态提供参考。

**2.3 黑板板书功能的应用** 在采用课堂派线上直播教学过程中，还可以使用黑板板书功能，模拟线下板书的场景，让学生对知识的掌握更加直观、形象和具体，特别是对于病理学这样一门以组织细胞形态变化为主的学科，简单的板书绘图和互动会起到更好的教学效果。

课堂派改变了以往传统课堂的教学模式，由“以教

师为中心”的教转变成了“以学生为中心”的学，更加注重对学生情感的激发，更加人性化，增强了课堂的趣味性和实效性。

## 3 课后反馈答疑

**3.1 章节测验** 教学是一个长期的实践过程，不仅有教师的教，更要有学生的学，师生间要有充分的互动和良好的沟通。课后每个章节会布置测试题，学生在规定时间内在线作答，系统会根据设置的分值在测试结束后即刻给出成绩，答案公布后学生可以根据测试结果查漏补缺。教师也可以根据测试结果掌握学生的学习情况，有针对性地辅导和答疑，与学生进行课后的互动、接受学术的反馈，帮助学生进一步巩固所学知识。

**3.2 课后作业** 教师可以根据课程特点和学生学情分析布置相应的作业类型，在这3个学期的课堂派辅助教学实践中我们选择的主要有“病例分析”和“综述性小论文”。在“病例分析”中还可以让学生以小组讨论的方式做幻灯片进行汇报。这样不仅可以培养学生综合分析问题、解决问题的能力，还可以培养学生间的团队协作能力。在“综述性小论文”的环节，教师会指导学生拟定论文题目，指导综述的写作方法和技巧，从而在本科阶段就培养学生查找文献、阅读文献、撰写论文的能力，提升学生的科研素养和科研能力。

学期结束教师将所有课堂派数据导出，根据设置权重综合每一项考核内容，核算出学生本学期本门课的形成性成绩，并将成绩反馈给学生，使学生在本门课程的学习中得到进一步的充实和提高。

## 4 应用效果调查

课堂派辅助病理学课程教学，拓宽了学生的学习途径，增强了师生互动交流，使课堂教学更加富有灵活性和趣味性、知识信息的传递更加便捷有效。我们在3个学期的病理学教学中对3个不同专业的班级共计143名学生进行了问卷调查，共发放调查表143份，收回143份，回收率100%，结果见表1。

表1 143名学生课堂派应用于病理学的教学效果调查[名(%)]

调查内容	效果显著	效果一般	无效果
课前辅助预习	121(85)	17(12)	5(3)
课中辅助教学	126(88)	11(8)	6(4)
课后辅助复习	130(91)	5(3)	8(6)
学习兴趣的提升度	103(72)	19(13)	21(15)
主动学习能力的提高	117(82)	22(15)	4(3)
对整体教学效果的满意度	126(88)	10(7)	7(5)

结果显示，大多数学生认为课堂派确实辅助病理学教学过程中帮助他们增强了求知欲，养成了预习和复习的良好习惯，可以更加高效地学习。同时课堂派也为学生和教师提供了便捷的沟通渠道，促成了师生间良好互动和有效沟通；提高了学生分析问题和解决问题的能力，学生对整体教学效果比较满意。

综上,信息技术对教育发展确实产生了革命性的影响<sup>[8]</sup>,各种线上辅助教学的手段越来越便捷高效,病理学线上线下混合式教学也必将是后疫情时代的主要教育教学方式。这需要我们变被动为主动,真正关注教育理念、教学模式和评价模式的改革,强化信息化现代技术对于课堂教学的引导和辅助作用,促使在线教育不断完善和发展,开创新时代高等教育课堂教学改革的新局面<sup>[9]</sup>。展望未来,我们要深刻把握大数据信息化时代的发展趋势,不断在教学实践中将信息技术与课堂教育教学深度融合,促进高校课堂教学的深层变革,为病理学教学及其他大学课程的课堂教学和形成性成绩的考核提供参考<sup>[10]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 余惠兰. 线上线下混合式“金课”建设路径研究[J]. 教育评论, 2019(10):21-25.
- [2] 闫国栋,吕绍武,张作明,等. 生物化学实验线上线下混合式“金课”的建设与思考[J]. 生命的化学, 2020,40(9):1601-1606.
- [3] 韩筠. 在线课程推动高等教育教学创新[J]. 教育研究, 2020,41(8):22-26.
- [4] 杜庆红,王谦,张宇忠,等. 中医院校病理学教学中“课程思政”的探索与实践[J]. 教育现代化, 2020,7(35):172-174.
- [5] 单海军,朱珊,陈团营,等. 基于“课堂派”平台的《中医儿科学》线上教学设计与实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(19):21-23.
- [6] 张季,左露琼. 课堂派平台下桂林红色文化资源与高校思政课教学融合研究:以《中国近现代史纲要》为例[J]. 教育现代化, 2019,6(39):235-236.
- [7] 马森. 基于A+课堂派学习平台下的高中政治教学的教学设计研究[J]. 教育现代化, 2019,6(22):143-146.
- [8] 王梅,魏学刚. “互联网+”背景下利用课堂管理工具实施“翻转课堂”的信息化教学研究[J]. 教育现代化, 2019,6(89):66-67.
- [9] 黄国华. 激发内生动力,持续推进在线教学常态化高质量运行[J]. 中国农业教育, 2020,21(2):25-30.
- [10] 刘振天,刘强. 在线教学如何助力高校课堂革命?:疫情之下大规模在线教学行动的理性认知[J]. 华东师范大学学报(教育科学版), 2020,38(7):31-41.

(本文责编:刘言言 本文校对:冯 龙 收稿日期:2021-11-12)

## 针灸学线上线下混合式金课建设与评价\*

苏 妆 于本性 刘丽莎 张小卿 隋月皎 王淑娟

(辽宁中医药大学针灸推拿学院,辽宁 沈阳 110847)

**摘 要:**金课,又称为一流课程。吴岩司长首提“两性一度”的金课标准,主张合理运用现代信息技术手段,开辟“智能教育”新途径,打造金课,淘汰水课,努力营造积极热烈的课堂教学氛围。2020年,团队主讲的针灸学课程荣获辽宁省级线上线下混合式一流课程。在“互联网+”带来的巨大技术变革时代背景之下,笔者将现代信息技术与针灸学课程优质教学资源有机结合,不断建立与完善针灸学一流课程,逐渐探索与实践“线上线下混合式金课”教育教学改革,以期中医院校各专业学生针灸学教学质量以及学生自主学习能力和综合素质的提高。

**关键词:**针灸学;金课;线上线下混合式;医学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.008

文章编号:1672-2779(2023)-16-0020-03

### Construction and Evaluation of Online and Offline Blended Golden Course of Acupuncture and Moxibustion

SU Zhuang, YU Benxing, LIU Lisha, ZHANG Xiaoqing, SUI Yuejiao, WANG Shujuan

(College of Acupuncture-Moxibustion and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** The golden course, also known as the first class course. Director Wu Yan first put forward the gold class standard of “advanced, innovative, challenging”, advocated the reasonable use of modern information technology means, opened up a new way of “intelligent education”, created gold class, eliminated water class, and strive to create a positive and enthusiastic classroom teaching atmosphere. In 2020, the acupuncture course taught by the team won the provincial-level first-class online and offline hybrid course in Liaoning. Under the background of the great technological change brought by “Internet +”, the author organically combined modern information technology with high-quality teaching resources of acupuncture and moxibustion courses, constantly established and improved first-class courses of acupuncture and moxibustion, and gradually explored and practiced the education and teaching reform of “online and offline mixed golden courses”. The aim is to improve the teaching quality of acupuncture and moxibustion of students in university of traditional Chinese medicine, their independent learning ability and comprehensive quality.

**Keywords:** acupuncture and moxibustion; gold course; blended online and offline; medical education

金课,又称为一流课程,是高质量课程的统称。2011年陆国栋<sup>[1]</sup>教授首提“金课”一词。陆教授认为,

不同教育阶段需要采取不同教学方法——小学从“听话”课堂转变为“素质”课堂,中学从“分数”课堂转变为“知识”课堂,大学从“知识”课堂转变为“能力”课堂。有了深入的学习过程,学习者才能真正有所收获,因此教师应当不断提高课程的“含金量”,将“水课”

\* 基金项目:辽宁省教育厅教育科学“十三五”规划课题[No. JG16DB268];辽宁中医药大学教学改革研究项目[No. LNZYJG2020042, LNZYJG202031]

变“金课”、将“死课”变“活课”、将“木人”变“思人”。此外，陆国栋教授<sup>[1, 2]</sup>将“金课”的基本特征归纳为师生互动、关注过程、严格要求3个方面，又进一步提出“金课”建设的若干途径：即以教师为中心转变为以学生为中心，以考试为中心转变为以学习为中心，以学科为中心转变为以专业为中心等。“金课”建设是中医教育的重要战略部署，深入开展一流本科课程建设，实施课程整合，创新教学方法，是每位中医教育工作者在实践教学不懈探索的课题<sup>[3-5]</sup>。

## 1 针灸学金课建设意义

“课程是人才培养的核心要素”。2018年教育部高等教育司吴岩司长首提“两性一度”的金课程标准：（1）高阶性，就是知识能力素质的有机融合，是要培养学生解决复杂问题的综合能力和高级思维。（2）创新性，是指课程内容要反映前沿性和时代性，教学形式呈现先进性和互动性，学习结果具有探究性和个性化。（3）挑战度，是指课程有一定难度，需要跳一跳才能够得着，老师备课和学生课下有较高要求。吴岩司长主张高校教师应当合理运用现代信息技术手段，开辟“智能教育”新途径，营造积极热烈的课堂教学氛围，努力打造金课，淘汰水课，全面提升本科教育教学质量<sup>[6]</sup>。

2020年，团队主讲的针灸学课程荣获辽宁省级线上线下混合式一流课程。针灸学是一门综合性、实践性较强的临床医疗学科，要求学生不仅要能够扎实掌握针灸基础知识，还要熟练掌握针灸操作技能，以更好地服务于临床。教育信息化飞速发展，将现代信息技术与教育教学资源有机整合，建设高质量、大容量的针灸学多媒体教学资源库，建立与完善针灸学一流课程，开展“线上线下混合式”教学实践，是针灸学教学改革的一条重要途径。

## 2 针灸学金课设计与建设

### 2.1 课程设计

主要包括目标设定，教学设计，学情分析，以知识点为单位的教学内容的微化，教学多媒体形式的选择，主题式教学视频的设计，课程线上、线下混合式教学设计，课程测评与反馈机制设计等方面。

针灸学课程几乎是中医院校各层次、各专业学生的必修课程。通常是在已经有了前期中医学相关理论（包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、人体解剖学、中医治疗学等）学习的大三学生中开设。在课程设计之初，教师一定要考虑到学生的学习能力和知识

储备，以帮助完善针灸学慕课内容的设定、各学科知识的融合及科学的评价和反馈机制。同时，考虑到00后大学生从小生活在信息技术爆炸的社会，通过互联网获取及运用信息来解决问题的能力很强，他们开放、自信、有个性，教师在课程设计时应尽量增强课程的多元性、趣味性，以提高学生自主学习的能动性，从而提高课程的教学质量和学习质量。

### 2.2 课程建设

主要包括微视频课程的录制及多媒体教学资源库的建设等方面。多媒体教学资源库，是一种利用现代信息化手段对教育教学资源进行多媒体素材的整合、呈现与管理，并通过计算机网络环境进行教学资源更新、传播与共享的开放式的教学资源系统<sup>[7]</sup>。多媒体教学资源库，绝不是单纯在网络上将针灸学课程简单地组织起来，其更注重的是课程品质及其模式的建设。目前，有关针灸的多媒体素材虽然不少，但缺乏系统性和规范性，质量良莠不齐，标准不一，而且很多优秀的多媒体素材无法共享，资源利用效率不高。为此，在进行针灸学多媒体教学资源库建设时，应当遵循教育性、标准性、多样性、开放性等建设原则<sup>[8-10]</sup>，以服务教学与临床为第一要务，以国际标准、国家标准以及相关行业标准为依据，对教学资源科学地分类整理，严把多媒体素材质量关。

目前，针灸学线上教学资源库包括图片、视频、文档、章节测试等各类教学资源总计569个。其中，包括图片资源158个，视频资源（教学视频、常用穴取法视频、针灸技术操作视频、单元小结视频等）245个，文档资源（电子教材、教学课件、拓展书籍等）129个，章节测试题37份。紧扣中医执业医师考试大纲（针灸学部分），基本囊括针灸学课程基本知识点，能够满足针灸学线上线下混合式教学的需求。教学资源库主要用于针灸学线上教学，以及记录和评价学生自主学习的行为与效果。与传统教材及教学方式相比，多媒体数字资源库更有利于多层次、立体化、个性化教学模式的构建与应用，具有系统性、多样性、实践性、能动性、同步性等鲜明特点<sup>[11]</sup>。

## 3 针灸学金课应用与评价

针灸学线上线下混合式金课的建设与应用见图1。

### 3.1 课程应用

针灸学金课依托超星“一平三端”智慧教学平台，遵循“线上有资源，线下有活动，过程有评估”的原则。在资源组织上以“微课”“慕课”为主要形式，采用“翻转课堂”教学模式，开展线上线下混合



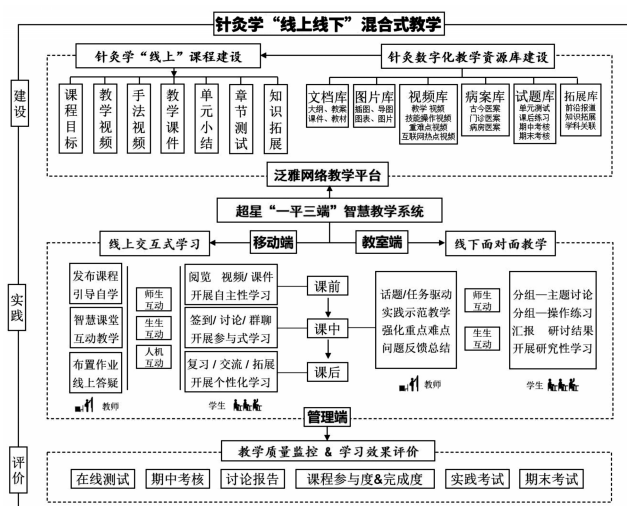


图1 针灸学线上线下混合式金课的建设与应用

式教学。

针对针灸学慕课、金课，教师分别对课前（自主学习）-课中（合作学习）-课后（交流学习）教师以及学生的具体教学活动进行设计。课前：以问题导向、任务驱动为主，引导学生开展自主性学习、个性化学习。课中：运用翻转课堂及问题式学习（Problem-based learning, PBL）教学法等，由教师对学习重点难点分析总结，与学生深入地分享、讨论，解决存在的问题。课后：学生在线回看复习，教师布置作业、在线答疑、引导学生拓展训练，同时师生充分利用社会化网络工具开展互动交流。教师及时了解学生学习动态及对课程的满意度和掌握度等，根据学生的反馈情况和实际教学进度及时调整课程安排，并在网络教学平台上发布课程信息。

此外，教师通过章节测试、期中考试、讨论报告、技能考评、期末考试等形式记录和评价学生学习行为与学习效果，开展学习过程性评价及学习总结性评价，将各阶段评价结果及时反馈，并在不断的实践中发现问题，完善课程建设。通过将线上教学与线下教学的优势互补，实现课前-课中-课后的教学闭环，将学生学习、教学实践、教学管理有机地融为一体。

**3.2 课程评价** 关于针灸学“金课”的应用，就“学习行为”“学习态度”“学习效果”等方面在学生中开展问卷调查，结果表明，在学习过程中，学生们通过平台开展最多的活动是“下载教学课件”“拓展学习资源”和“完成课堂小测”。辽宁中医药大学近期开展的针灸学线上线下混合式教学效果评价，调查结果表明，学生们对

在线课程质量、课堂秩序、教学活动设计、教学资源、教学效果等方面均表示满意。针灸学线上线下混合式教学改革与实践，创新了课堂教学模式，调动了教师教学热情，增进了师生互动交流，提升了教学治疗和效果。从学习效果上看，大多数学生觉得无论是自身的学习效率，或是自主学习能力，亦或是团队协作能力等方面都较以往有显著提高。

#### 4 小结

针灸学线上线下混合式“金课”，通过网络教学资源平台，拓展了教学的广度深度；多元立体化的教学模式，提升了学习的挑战度；全过程大数据实时监控，保障了教学效果与质量；小组研讨合作交流，增强了团队意识和创新意识。线上线下混合式教学符合“卓越医生”“拔尖人才”等创新型人才培养计划的需要，也符合“金课”导向下互联网与教育深度融合的教育发展和改革趋势，有利于提高课程教学质量、优化人才培养水平，以及更好地服务于中医学的传承与传播。

#### 参考文献

- [1] 陆国栋. 教学方法改革的模式与举措[J]. 中国大学教学, 2011(8): 14-16.
- [2] 陆国栋. 治理“水课”打造“金课”[J]. 中国大学教学, 2018(9): 23-25.
- [3] 阮慧, 高天雨. 互联网+时代金课打造探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 188-190.
- [4] 刘强, 刘莉, 沈群, 等. 混合教学模式下中药药剂学金课建设探究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(12): 60-61.
- [5] 刘丽莎, 苏妆, 于本性, 等. 针灸学线下课程“金课”构建探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(4): 191-193.
- [6] 中华人民共和国教育部. 教育部关于狠抓新时代全国高等学校本科教育工作会议精神落实的通知[EB/OL]. (2018-08-27)[2021-09-27]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201809/t20180903\\_347079.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201809/t20180903_347079.html).
- [7] 孙宁, 卢春艳, 孙晨. 关于优质教学资源建设的思考[J]. 中国电化教育, 2013(11): 91-94.
- [8] 王鹏. 医学院校神经生物学多媒体教学资源库建设探讨[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版), 2017, 15(2): 35-37.
- [9] 蒋辉芹. 高校多媒体教学资源库建设的研究[J]. 许昌学院学报, 2013, 32(5): 85-87.
- [10] 陈丽萍, 李岑. 大学多媒体教学资源库的建设[J]. 电脑知识与技术, 2015, 11(14): 193-194.
- [11] 张镛麟. 探讨多媒体教学素材库的建设措施[J]. 品牌, 2015(2): 296.

(本文责编:刘言言 本校校对:荆秦 收稿日期:2021-11-02)

# 课程思政+教育数字化背景下中医内科学见习 课程教学模式的探讨\*

李晶娅<sup>1</sup> 李杰<sup>2</sup>\*

(1.北京社会管理职业学院/民政部培训中心,北京 102600;2.北京中医药大学东直门医院中医内科教研室,北京 100700)

**摘要:**在全面推进思想政治教育和实施教育数字化战略行动的背景下,高校课程的建设面临新的挑战与机遇。中医内科学见习课程是一门重要的桥梁课程。在突发公共卫生事件情况下,教研室利用互联网优势,采用“空中课堂”混合式教学法,将“以学生为本”和“以临床能力为导向”的教学理念渗透其中,将“医者仁心”等思政教育贯穿其中,通过调研数据反馈发现该模式有一定成效,保证了教学效果与教学质量,并对日后见习课程的改革进行了思考。

**关键词:**课程思政;教育数字化;中医内科学;见习;教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.009

文章编号:1672-2779(2023)-16-0023-04

## Teaching Mode of Clinical Probation Course of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine under the Background of Curriculum Ideology and Politics and Digital Education

LI Jingya<sup>1</sup>, LI Jie<sup>2</sup>\*

(1. Beijing College of Social Administration/Ministry of Civil Affairs Management Cadre Institute), Beijing 102600, China;  
2. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Under the background of curriculum ideology and politics and digital education, the construction of college courses is facing new challenges and opportunities. The internal medicine of traditional Chinese medicine is an important bridge course. Under public health emergencies, the teaching and research department takes advantage of the Internet, adopts the “studio classroom” hybrid teaching method, and infiltrates the teaching philosophy of “student-centered” and “clinical ability oriented”. The ideological and political education, such as “benevolence of doctors”, was carried out. Through the feedback of the survey data, it was found that the model had some effect, which ensured the teaching effect and quality. It also reflected on the reform of the probation course in the future.

**Keywords:** curriculum ideology and politics; digital education; internal medicine of traditional Chinese medicine; clinical probation; teaching method

育人的关键在于育德,教育部下发的《高等学校课程思政建设指导纲要》要求全面推进课程思政建设,将显性教育与隐性教育有机结合<sup>[1]</sup>,而医学专业人才的培养更应该注重对其人文素养的培养。中医内科学是医学专业的主干课程,秉持“早临床、多临床、反复临床”的理念,东直门医院开设的中医内科学课程中见习部分占总学时的1/3,以学生小组为主体,教师指导,研究生助教全程参与<sup>[2]</sup>,完成门诊跟师、真实病例分析、基于“课程思政”理念下的学生标准化病人(Student standardized patient, SSP)<sup>[3]</sup>等系列见习活动,对培养学生良好的职业道德、扎实的理论基础和临床技能有重要

意义。

疫情期间教学活动由传统模式转变为基于互联网云端的线上教学模式。面对新型教学模式,教学团队以学生为中心,利用互联网技术,融入思政理念,打造“空中课堂”混合式教学法<sup>[4]</sup>,将以团队为基础教学法(Team-based learning, TBL)<sup>[5]</sup>作为框架,组建“教师—助教—见习小组”团队,将以问题为基础教学法(Problem-based learning, PBL)、以案例为基础教学法(Case-based learning, CBL)<sup>[6]</sup>、讨论式教学法贯穿其中,同时给予职业素养教育。见习前助教收集临床病历资料,设计病案相关问题并整理成剧本;在见习中助教演绎标准化病人(Standardized patient, SP),模拟临床病症甚至医患矛盾等情境,安排学生协作进行信息采集、小组讨论、病历汇报。教师和助教针对关键问题,引导学生主动思考、深入分析和解决临床实际问题,从而巩固其基础知识,提升实践技能,培育良好的医德医

\* 基金项目:北京中医药大学课程思政示范课程[No. KCSZSF-02];北京中医药大学教育科学研究课题[No. XJYB1943];中医药高等教育学会临床教育研究会课题[No. 2019010];北京市课程思政示范课程[No. 京教函(2022)55号];北京中医药大学“教学名师工作坊”项目[No. MSGZF202]

✉通信作者:lijie2007@126.com

表1 2组本科生教学满意度结果比较

[名(%)]

组别	人数	很满意	满意	一般满意	不满意	很不满意
网络云端组	46	8(17.39)	26(56.52)	12(26.09)	0	0
常规模式组	113	34(30.09)	66(58.41)	12(10.62)	1(0.88)	0

表2 2组本科生思维能力评分均值比较

(分)

组别	人数	自信心	开发思想	寻求真相	系统化能力	分析能力	求知欲	认知成熟度	总均值
网络云端组	46	7.2	7.5	7.7	7.4	7.7	7.5	7.1	7.5
常规模式组	113	6.8	7.1	7.2	7.0	7.1	7.3	6.7	7.0

表3 2组本科生诊疗技能评分均值比较

(分)

组别	人数	医学素养	沟通能力	四诊技巧	提炼主诉	收集病史	辨证思路	处方能力	合作能力	总均值
网络云端组	46	7.5	7.8	7.5	7.9	7.9	7.6	7.0	7.5	7.6
常规模式组	113	6.9	7.0	6.8	7.3	7.2	6.9	6.5	7.4	7.0

风。为考察此教学模式下见习课程的实施情况,进行了以下调研。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 教学对象均为北京中医药大学2017级本科生,依据学期分为2组,网络云端组:2019—2020学年春季学期,2017级岐黄国医班、中医实验班共88名学生,每组6~8名学生,在“空中课堂”进行见习活动;常规模式组:2020—2021学年秋季学期,2017级卓越班、卓越儿科班共133名学生,每组6~8名学生,于线下进行见习活动。

**1.2 研究方法** 中医内科见习课程共56学时,2组均由教研室教师团队授课,博士助教辅助,教材使用《中医内科学实用新教程》<sup>[7]</sup>。从中医内科学成绩和学生问卷调查两方面统计、评估教学效果。

**1.3 统计学方法** 采用描述性统计分析方法;使用SPSS 20.0软件进行统计分析;计数资料用率(%)表示。

## 2 结果

**2.1 课程成绩** 总成绩满分为100分,其中理论考核成绩占60%,另40%为平时见习成绩(主要是教师对学生见习过程中病史采集、病历书写、论文答辩等临床综合能力的考查)。结果表明,通过学习,2组学生理论知识及临床实践能力均有不同程度的提升,平时见习成绩在80分以上,2种见习模式均有效果,网络见习初次实施具有一定意义。网络云端组平时见习成绩最高91.6分,最低74.0分,平均成绩84.2分;总成绩最高88.6分,最低70.8分,平均成绩79.8分。常规模式组平时见习成绩最高93.9分,最低75.3分,平均成绩85.5分;总成绩最高88.1分,最低61.8分,平均成绩76.8分。

**2.2 学生反馈** 教学结束后通过“问卷星”平台发放问卷。调查学生对教学模式的认可度,包括教学满意度、自我评价和综合能力等方面。网络云端组88名学生,收回问卷46份,回收率为52.3%;常规模式组133名学生,

回收问卷113份,回收率为85.0%。

**2.2.1 教学满意度** 问卷调查中,教学满意度条目设置为5个等级。结果表明,2组学生均对中医内科学见习教学模式给予肯定,但常规模式组中有1人(0.88%)对教学不满意。见表1。

**2.2.2 思维能力评分** 该项是学生对思维能力的自我评分,包括自信心、开发思想、寻求真相、系统化能力、分析能力、求知欲、认知成熟度7个条目,每个条目按1~10分测评,分值与见习活动对思维能力的提升程度成正比。结果表明,网络云端组思维能力总均值为7.5分,常规模式组思维能力总均值为7.0分。见表2。

**2.2.3 诊疗技能评分** 该项是学生对诊疗技能的自我评分,包括医学素养、沟通能力、四诊技巧、提炼主诉、收集病史、辨证思路、处方能力、合作能力8个条目,每个条目按1~10分测评,分值与见习活动对诊疗技能的提升程度成正比。结果表明,网络云端组思维能力平均分为7.6分,常规模式组思维能力平均分为7.0分。2组在提炼主诉、收集病史的平均分较高,提示2组见习模式对学生提炼主诉、收集病史能力的提升有较大的帮助;在医学素养方面云端组提升更为明显,而常规见习模式对学生的合作能力提升更为显著。2组“处方能力”在条目中均值较低,说明今后见习需要对学生的处方能力进行锻炼。见表3。

**2.2.4 综合能力** 该项是学生对综合能力的自我评分,包括自学能力、交流能力、表达能力、理解能力、解决问题能力、学习效率、学习兴趣、对教学的适应能力8个条目,每个条目分为有明显提高、有所提高、没有提高3个层次。结果表明,2种见习模式下,大部分学生表明自己的综合能力有不同程度的提升,其中学习效率的提升较其他条目不显著,表示学习效率没有提高的网络云端组有17人(36.96%),常规模式组有22人(19.47%),说明日后教学要注意对学生学习效率的培养,

表 4 2 组本科生综合能力提升情况

[名(%)]

条目	网络云端组(46名)			常规模式组(113名)		
	有明显提高	有所提高	没有提高	有明显提高	有所提高	没有提高
自学能力	14(30.43)	28(60.87)	4(8.70)	31(27.43)	75(66.37)	7(6.19)
交流能力	10(21.74)	32(69.57)	4(8.70)	42(37.17)	66(58.41)	5(4.42)
表达能力	9(19.57)	35(76.09)	2(4.35)	37(32.74)	70(61.95)	6(5.31)
理解能力	8(17.39)	37(80.43)	1(2.17)	36(31.86)	74(65.49)	3(2.65)
解决问题能力	9(19.57)	36(78.26)	1(2.17)	30(26.55)	81(71.68)	2(1.77)
学习效率	5(10.87)	24(52.17)	17(36.96)	21(18.58)	70(61.95)	22(19.47)
学习兴趣	9(19.57)	28(60.87)	9(19.57)	27(23.89)	73(64.60)	13(11.50)
对教学的适应能力	12(26.09)	32(69.57)	2(4.35)	27(23.89)	73(64.60)	13(11.50)

提升学生的学习兴趣, 让学生高效学习。见表 4。

### 3 讨论

见习是理论知识与临床实践相结合的重要环节, 合理高效的见习活动有助于学生对基础理论进行梳理与运用, 提升综合能力, 进一步实现由医学生向医生的转变。常规见习模式下, 临床资源相对不足, 部分学生对低年资医生信任度不高, 且临床患者病情较为复杂, 易使刚接触临床的学生产生畏学心理。在互联网教学背景的机遇与挑战下, 中医内科学教研室积极探索, 打造多元化见习模式。经研究分析, 网络云端背景下中医内科学见习课程的探索初见成效, 但仍存在一些困难: 网络见习学生无法与真实患者接触, 缺少中医切诊、望诊方面的锻炼; 在线见习教师对学生学习状态难以把控, 脱离真实场景的思政教育如何与见习课程紧密结合成为难题; 网络云端教学需要依赖良好的软件设备及网络环境, 也对学生自我管控能力提出要求。鉴于网络教学、教育数字化<sup>[8]</sup>是未来教学活动的趋势, 为了提升见习质量, 充分将思想政治教育融入空中课堂, 作者进行以下思考。

**3.1 重视价值塑造 思政协同育人** 课程思政在中医内科见习中的有效实施, 可以增强专业本领, 更能培养学生敬重生命、守护生命的责任感<sup>[9]</sup>, 提升学生团结协作、廉洁行医、大爱无疆、精益求精和开拓创新的综合人文素质。课程思政要与各个环节紧密结合, “打铁还需自身硬”, 教师是课程思政的主力, 是课堂的引导者、指挥者, 中医内科见习课程的教师和助教除了能从临床诊断、病证鉴别、病机转化、辨证论治进行系统的专业技能析研外, 还应注重思政资源的积累, 武装思想政治理论水平, 塑造良好的职业道德素养, 成为“四有”好老师, 符合“六要”新要求。此外还应结合专业特点设立课程思政目标, 避免“生搬硬套”。中医内科见习课程除了让学生掌握过硬的专业本领, 还要培养学生医患沟通技巧及“医者仁心”的信念, 更要提升中华民族传统中医药文化的自信心, 做到守正创新、传承发展。

在见习课程实施过程中建议安排导言课程, 充分阐释见习的重要性、讲授见习过程及注意事项, 引起学生兴趣, 培养学生“悦学情绪”, 同时注重教育的公平性, 保证每名学生的参与度。另外在 SP 演绎时要结合临床实际设计临床诊疗思维“陷阱”, 将医疗过程中出现的“加号”“医闹”等常见问题渗透至案例中, 通过真实情境引导学生思考医学伦理、医患矛盾、政策法规等社会问题, 帮助学生建立正确的价值观导向。教师与助教应注意身份的转变, 由讲授者转变为教学活动组织者, 将讲解时间移交给学生, 以问题为导向, 让学生由“被动听讲”转化为“主动探究”, 打破网络教学产生的隔阂感、陌生感。

**3.2 推进科教融合 深化评价机制** 面对教育数字化转型态势<sup>[10]</sup>, 基于“互联网+”背景, 利用国家高等教育智慧教育平台、超星学习通等网络平台, 形成系统化的 SP 教学资源库。教研室要依据中医内科学教学大纲, 结合临床真实病历, 设计 SP 带教病历并实现病历情景剧本化, 将剧本按内科系统分类, 囊括中医内科学中的重点病种; 针对同一疾病分别设计典型和不典型的 SP, 模拟临床真实情景, 融合思政教育, 借助信息化优势, 整合资源, 打破信息壁垒, 借助数字科技人工智能、可穿戴设备等, 逐步缩小网络 SP 与现实患者的差距, 实现智慧医疗、智慧教学, 使互联网教学更加生动化、多元化。

教师是“立教之本、兴教之源”, 教师和助教要定期培训与考核, 并对其教学方法、师德师风进行评价, 另外要设立见习课程标准、培养方案, 保证见习内容、教学设计的质量, 避免见习课程流于形式。在网络教学环境下, 除了教学督导、学生评价、同行评议等传统评价方法外, 还要针对中医内科学见习课程特点, 充分结合人工智能、大数据, 引入第三方机构等进一步健全与优化课程评价机制<sup>[11]</sup>, 通过见习实践课程促进课程精准化、科学化发展。

### 4 小结

见习是中医内科学的重要组成部分, 日后见习课程

需结合临床资源,依托信息化、数字化优势,丰富资源形态,打造高质量课程体系,将“以学生为本”和“以临床能力为导向”的教学理念渗透其中,落实课程思政教育,做到知行合一,通过见习环节帮助学生掌握与运用中医内科学的基本理论知识,培育一批高层次复合型的中医药人才。

#### 参考文献

- [1] 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]. (2020-06-01)[2022-10-13]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603\\_462437.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603_462437.html).
- [2] 申子龙,朱立,肖永华,等. 助教制度在中医专业学位博士研究生培养中的应用及思考[J]. 中医教育,2015,34(6):55-57,69.
- [3] 刘丽婷,李杰,赵进喜,等. 基于“课程思政”理念下的SSP在中医内科学教学效果评估[J]. 医学教育研究与实践,2021,29(3):421-427.
- [4] 李杰,赵进喜,肖永华,等. “智教”+“慧学”背景下混合式教学法在中
- 医内科学中的应用[J]. 医学研究杂志,2020,49(11):173-176.
- [5] 吴惠,王旭丹,贾翎,等. TBL+LBL双轨教学模式在医学免疫学与微生物学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2015,13(3):103-105.
- [6] 袁惠,陈洪艳,唐仕颖. PBL联合CBL教学法在超声医学教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2022,20(13):6-7.
- [7] 赵进喜,李继安. 中医内科学实用新教程[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:1-408.
- [8] 中华人民共和国教育部. 教育部2022年工作要点[EB/OL]. [2022-10-13]. [http://www.moe.gov.cn/jyb\\_sjzl/moe\\_164/202202/t20220208\\_597666.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_sjzl/moe_164/202202/t20220208_597666.html).
- [9] 李杰,彭桂英,赵进喜,等. “课程思政”理念下中医内科课程协同育人的路径探索[J]. 中医教育,2019,38(6):33-36.
- [10] 张又伟. 教育部深入实施“教育数字化战略行动”[J]. 教育与装备研究,2022,38(3):1.
- [11] 祁凯,关莹,崔英娜,等. “互联网+”背景下的研究生教育质量评价体系研究[J]. 教育教学论坛,2019(19):184-186.

(本文责编:刘言言 本文校对:徐晴岩 收稿日期:2022-12-29)

## 中医药文化融入生药学课程思政教学的探索

段静雨 张春平 李岩 么焕开

(徐州医科大学药学院,江苏 徐州 221004)

**摘要:**在“十四五”规划开局之年,为全面推进高校课程思政建设,发挥好专业课程的育人作用,提高高校人才培养质量。此文立足传统中医药文化,通过教师课程思政建设的意识和能力提升、思政元素挖掘、课堂教学设计、实验教学改革、开辟实践教学基地和教学评价方式改进等方面探索生药学思政教育新方向,以培养具有爱国精神、良好的职业道德和社会责任感的药学专业工作者,并为医药类课程的思政教学改革提供参考。

**关键词:**生药学;课程思政;中医药文化;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.010

文章编号:1672-2779(2023)-16-0026-04

### Integrating Traditional Chinese Medicine Culture into Curriculum Ideological and Political Teaching of Pharmacognosy

DUAN Jingyu, ZHANG Chunping, LI Yan, YAO Huankai

(School of Pharmacy, Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou 221004, China)

**Abstract:** In the first year of the 14th Five-Year Plan, in order to comprehensively promote course construction of college ideological instruction, give full play to the educational role of professional courses, and improve the quality of personnel training in colleges and universities, the authors explored the new direction of pharmacognosy ideological and political education based on traditional Chinese medicine culture through enhancing consciousness of teachers and ability of curriculum ideological and political construction, exploration of ideological and political elements, the teaching design, the experimental teaching reform, exploring practical education base and improving teaching evaluation ways in this paper, which aimed to cultivate pharmaceutical professional with patriotic spirit, good professional ethics and social responsibility, and also provide reference for the ideological and political teaching reform of medical courses.

**Keywords:** pharmacognosy; curriculum ideology and politics; traditional Chinese medicine culture; talent training

近年来,国家高度重视中医药发展,坚持把发展中医药复兴和传承提升至国家战略,并作为健康中国战略的重要组成部分给予政策推动,2019年10月20日,《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》<sup>[1]</sup>

中指出,中医药学是中华民族的伟大创造,是中国古代科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙,为中华民族繁衍生息做出了巨大贡献,对世界文明进步产生了积极影响,传承、创新、发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容,是中华民族伟大复兴的大事。生药学是药学专业重要的专业课程之一,指以生药为主要研究对象,利用本草学、植物学、动物学、矿物学、

\* 基金项目:徐州医科大学高等教育教改研究课题重点项目[No. Xjy201904];徐州医科大学药学院临床药学国家一流专业建设专项研究课题[No. LCYX202013]

植物化学、药理学等知识和现代技术研究生药的基源鉴定、采收加工、活性成分、药理作用、品质评价及资源利用等问题的学科<sup>[2]</sup>。生药学蕴藏着丰富的中华传统文化，是中医药事业的重要组成部分，生药学课程教学承载着传承中医药文化的重要使命，如何进行生药学课程改革，发挥课程的育人功能，使学生真正掌握中医药知识，为中华民族乃至全人类的健康服务是生药学教师不断思考的问题。

2020年6月，教育部印发《高等学校课程思政建设指导纲要》<sup>[3]</sup>，纲要中明确指出，对于专业教育课程，要根据不同学科专业的特色和优势，深入研究不同专业的育人目标，深度挖掘提炼专业知识体系中所蕴含的思想价值和内涵。以上是国家层面对课程思政建设提出的指导性文件，目前，徐州医科大学积极深入推进课程思政改革，要求将专业课程与思想政治教育结合，以便更加有效地发挥专业课程的育人功能。从生药学课程特点来看，学时较长，内容涉及面广，涵盖了植物和动物基原、产地、采制、活性成分、品质评价及资源利用，学生普遍对生药学的内容感觉枯燥、信息量大、难以记忆，但同时这些也是生药学实施课程思政建设的优势。在教学过程中，教师通过课程思政建设的意识和能力提升、思政元素挖掘、课堂教学设计、实验教学改革、教学评价方式改进等方面深入挖掘课程思政元素，发挥该门课程的育人作用，提高徐州医科大学药学人才培养质量。

### 1 提升教师课程思政建设的意识和能力

教师是全面推进课程思政建设的关键因素<sup>[4]</sup>。在学校层面，要求教师每周三固定时间进行政治理论学习和业务学习，深入学习马克思主义和新时代中国特色社会主义思想，学习国家的各项政策、法律法规、教育教学政策等。学校教师教学发展中心建立了完善的教师入职培训和培养制度，从教育教学理论、师德修养、教学方法与手段、教学研究、教师专业发展等方面提升教师教学能力，定期组织教师进行专题报告、现场教学观摩、教案展评、教师沙龙、教师教学培训等活动，充分利用现代信息技术手段，促进优质资源在高校间共享共用。生药学教研室教师定期进行教学文件的学习，针对生药学课程，建立了完善的集体备课制度，通过集体备课，深度挖掘课程中所蕴含的思政元素，集体讨论、设计教学内容，为课程思政的建设提供了先行保障。每一位任课教师都具备了坚定的教师职业道德信念和高尚的教师职业道德情感，并通过各种形式不断学习，提高自身知识储备和教育教学能力，真正做到知行合一、为人师表，在教学之余，教师还不断进行教育教学改革研究，将最新的教育理念及教学方法运用到教学工作中去，并进一步推动生药学教材建设及课程建设，以便达到更好的教学效果。通过学校层面、教师教学发展中心、教研室层面及个人的共同努

力，教师的课程思政建设的意识和能力得到提升，为生药学课程思政的顺利开展和实施提供了保障。

### 2 立足传统中医药文化 挖掘生药学课程思政元素

在修订教学大纲时，首先在教学目标中增加课程思政育人的目标，全课程以宣扬祖国优秀传统文化，弘扬爱国主义精神为总线，各章节内容以培养学生严谨、求真、公正、敬业为纵线，培育学生爱党、爱国、爱社会主义，学习及工作中应治学严谨、求真务实、依法守法、爱岗敬业，应具有良好的职业道德和社会责任感，培育对党、对国家、对社会有益的药学专业工作者。其次，结合每一章教学内容，深挖课程思政元素，编写课程思政融合点<sup>[5]</sup>，主要体现在：（1）文化自信，中医药文化源远流长，也是中华优秀传统文化的重要组成部分，大量的本草学经典著作如《神农本草经》《新修本草》和《本草纲目》等对后世影响巨大，这些思政元素帮助学生树立中国特色社会主义文化自信。（2）责任意识，近年来国家对中医药事业发展的指导思想及政策文件的导入，让学生认识到创新中医药文化，加快中医药创新发展的责任和使命，增强学生的社会责任担当。（3）生态文明教育，近些年来，由于过度采收，药用植物资源也在不断减少和枯竭，许多种类区域衰退或濒临灭绝，有些野生药材已很难找到或大幅度下降，毁林开荒、过度放牧、城市化工业化快速发展都加速了野生药用资源的减少，因此教学中强化资源的可持续利用及生态环境的保护，增强了生态文明教育。（4）创新教育，当前社会，医学模式和人们健康观念发生转变，中医药治未病的理念和健康生活方式越来越受到人们推崇，中医药事业站在新的历史起点上，承载着更加重大的责任使命，在生药学教学中将创新精神和创业能力的培养贯穿于整个教学的过程，从而更有效地促进中医药理论的传承与发展。（5）家国情怀的培养，中医药几千年来护佑着人民的健康和中华民族的繁衍昌盛，中医药发展的最终目的还是治好病，为患者服务，学生应具有高尚的职业道德和敬业精神，才能更好地将所学应用到为人民服务中去。总之，作为生药学课程的引领性文件，教学大纲为教学过程中课程思政的融入起到了指导性的作用。

### 3 融入课程思政 设计课堂教学

课堂是知识传递的主要场所，教师以生药学专业知识和技能为载体，将思政教育融入课堂教学全过程中，润物无声地激发学生的思想和情感，使其形成正确的世界观、人生观和价值观<sup>[6]</sup>。首先，在课堂教学中融入中医药文化自信教育，中医药学是中华民族的瑰宝，历经数代医家不断更新与完善，流传至今，它包含着中华民族的健康理念及实践经验，尤其是在中华民族300多次疫病防治方面发挥了重要的作用，中西医结合及中西药并用是新冠疫情防控的一大特色和亮点，也是中医药传承精华、

守正创新的生动实践。其次,在教学设计中,融入思政元素,如在中药炮制的章节中引入同仁堂的古训:“炮制虽繁必不敢省人工,品味虽贵必不敢减物力”“修合无人见,存心有天知”,教育学生对诚信的坚守<sup>[7]</sup>;在生药的采收与加工这一章节,引入生药资源的可持续发展和利用,介绍“绿水青山就是金山银山”的绿色发展理念,强调人与自然和谐相处,保护生药资源,保护我们生存的自然环境;在讲述不同入药部位的生药时,“天生我材必有用”,和我们息息相关的植物浑身是宝,从神农尝百草,到医疗技术发达的今天,无不凝聚了先贤的智慧结晶,我们应珍爱身边的一草一木、一花一果,因为它们不但美化了环境,还为华夏文明的发展和人类的健康做出了重要的贡献;在讲述生药化学成分提取时,引入环保理念,强调对有机溶剂的循环利用;在讲述有毒生药如川乌、马钱子等,强调正确使用有毒药物,尊重生命、敬畏生命,帮助学生树立正确的人生观<sup>[8]</sup>;在讲述麻黄时,着重介绍麻黄中麻黄碱的作用及与冰毒的关系,帮助学生树立正确的价值观;对于动物类生药,特别是一些濒危物种,要注意保护和可持续发展利用,对于如鹿茸等一些动物类生药在采制过程中要减轻动物的痛苦,给予人文关怀,教育学生们善待生命、敬畏生命。以上举例介绍了一些教学设计中融入的课程思政元素。在整个教学过程中,教师秉持着传承与发展中医药事业的初心,深入挖掘生药思政元素,对于加强学生思政教育,培养具有职业操守的高质量药学人才具有深远意义。

#### 4 践行课程思政 改革实践教学

实践教学有利于提高学生的实践能力和动手能力,对于培养学生创新思维起到至关重要的作用<sup>[9]</sup>。首先,在实验教学中,为了践行课程思政,进一步加强环保教育,将实验项目进行调整,如原来的生药的水分测定实验中,因为用到甲苯这种溶剂,甲苯不仅对人体有害,而且实验后形成的废液对环境影响较大,因此通过集体备课,将生药的水分测定调整为生药的升华实验。其次,为了加深学生对生药的认识,将生药实验课与药用植物学实验课进行改革,安排2次实验课进行生药的原植物识别及药材识别,并考查学生的药材识别能力,将药材识别分数计入实验考试分数中,这样的实验改革,学生的生药鉴别能力得到了大大的提高,对今后的工作也大有裨益。最后,教师在进行课程教学的同时,还注重学生创新能力的培养,教师积极引导有能力的学生参加“大学生创新创业训练计划项目”的申报及实践工作。目前,徐州医科大学生药学任课教师已指导与本课程有关的“大学生创新创业训练计划项目”6项,其中国家级重点项目4项。对于有发展前景的项目,进一步凝练提高,参与“挑战杯”全国大学生创业大赛。学生通过参与各种创新创业竞赛,实验动手能力、创新能力等综合素质都得到良好锻炼和大幅提高。通过以上实

践教学的改革,实现了生药学从理论课知识到实际应用的延伸,并进一步践行了课程思政。

#### 5 开辟实践教育基地 增强社会服务能力

社会服务是现代大学的一项核心使命,2010年《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》<sup>[10]</sup>明确提出大学要向社会开放。全方位开展社会服务以来,全国各地高等院校纷纷推出社会服务的实施方案,积极探索多方位、多层次、多元化的社会服务问题<sup>[11]</sup>。徐州市贾汪区马庄村是闻名遐迩的全国文明村、民俗文化村、徐州市十大魅力乡村,中药香包被文化部授予“国家级非物质文化遗产”。2019年7月药学院与马庄村共建大学生协同创新实践基地,为今后学生的社会实践开展奠定了基础。中药是我国优秀的传统文化遗产,为了充分发挥中医药的特色优势,依托马庄村协同创新实践基地,更好地发挥学生所学中药专长,促进马庄村香包产业提档升级,振兴当地经济与推动企业的发展。同时,定期为群众普及中医药知识,从而更好地为百姓健康服务,有力推动中医药事业不断发展。药学院药用植物园经过近10年的建设和发展,目前初具规模,拥有药用植物200余种,在今后的建设和发展过程中,如面向全校师生开放,为他们普及中药知识,也可以作为中小学生学习科普实践基地,甚至面向社会开放,真正将中医药文化深厚内涵在大众中传播开来,为人民的健康保健做出一份力量。除此之外,教师还应积极探索更多的实践教育方式,更好地促进学生将自己所学知识应用到服务社会、服务大众中去。

#### 6 优化课程评价方式

目前我国高等教育中课程评价方式多以期末考试成绩为主,这种评价方式存在一定的片面性,不能完全反映学生的学习情况<sup>[12]</sup>。目前,课程教学采用的线上线下相结合的方式将常态化,在“课堂思政”的引领下,为了更加全面地评价学生对课程的学习效果,在生药学课程考核指标里增加过程性成绩,期末总成绩按照期末考试卷面成绩、实验成绩、过程性成绩和平时成绩进行评价,其中,期末考试卷面成绩占50%、实验成绩占20%、过程性成绩占20%、平时成绩占10%,各项所占比例也可根据具体实施情况进行调整。实验成绩包含平时实验报告成绩和实验考试成绩,主要考查学生的应用实践能力和动手能力;过程性成绩主要考查学生线上或线下课堂参与度、参与质量,还包括平时测验成绩;平时成绩为学生考勤及课堂纪律情况。通过优化课程评价方式,有助于教师及时了解学生学习情况,督促学生主动参与课程学习,提高学生自主学习能力及分析解决问题的能力。同时,过程性评价还能及时反应教师教学过程中存在的问题,有利于教师在教学中及时调整教学方法。通过优化课程评价方式,进一步激发学生学习的主动性,对于培养学生集体主义精神,培养具有职业操守的药学专业人才,加强学生思政教育意义深远。

## 7 结语

课程思政是一种教育理念,新时代教师要在不断增强课程思政建设的意识和能力的基础上,始终本着以学生为中心的教学理念,把握生药学思政教育与专业知识的结合点,将思政元素融入课程的全部过程和环节,帮助学生树立正确的世界观、人生观和价值观。目前生药学课程思政建设仍需要不断努力探索和实践,形成更加完善的课程思政体系,也将为其他医药类课程的思政教学改革提供借鉴。

### 参考文献

- [1] 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[EB/OL]. (2019-10-20)[2021-08-15]. www.gov.cn/gongbao/content/2019/content\_5449644.htm.
- [2] 蔡少青,秦路平. 生药学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2016:3.
- [3] 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(2021-06-01)[2021-08-15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content\_5517606.htm.
- [4] 李恒晓,杨巧菊. 课程思政融入护理学基础的实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):13-15.
- [5] 景永帅,张雅蒙,张丹参,等. 药用植物学与生药学课程思政建设的探索[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):160-162.
- [6] 王晓丽. 生药学课程教学中融合课程思政的实践[J]. 药学教育,2020,36(3):20-23.
- [7] 谭鹏,杜红,李向日,等. 基于课程思政建设的中药炮制学教学改革思路与实践[J]. 中医教育,2020,39(2):32-35.
- [8] 王添敏,张慧,翟延君,等. 中药鉴定学课程思政教育的探索[J]. 医学教育研究与实践,2020,28(2):253-256.
- [9] 张文谦,李书慧,杨俊杰. 新工科背景下制药工程专业提升天然药物化学实践能力的研究与实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(13):171-173.
- [10] 国家中长期教育改革和发展规划纲要工作小组办公室. 国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)[EB/OL]. (2010-07-29)[2021-08-15]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A01/s7048/201007/t20100729\_171904.html.
- [11] 谷天硕,高士杰,李文超. 乡村振兴战略下高校服务社会的作用发挥研究[J]. 安徽农学通报,2020,26(12):142-143,154.
- [12] 康文艺,王金梅,陈寅生,等. 天然药物化学教学过程性评价的应用[J]. 中国医药导报,2016,13(7):131-133,168.  
(本文责编:刘言言 本文校对:黄统辉 收稿日期:2021-09-16)

# 基于OBE理念的中药炮制学教学设计与实践\*

刘厚汝 于德红\*

(华北理工大学药学院,河北 唐山 063000)

**摘要:**中药炮制学是中药学专业的主干专业课程,在中医药人才培养过程中具有重要作用。将成果导向教育(Outcome-based education, OBE)理念应用在中药炮制学教学中,通过设置多层次的教学目标、引入多元教学方法和手段、建立系统数字化教学资源等方法优化教学过程,利用过程性评价的考核方式全面激发学生学习的内在动力,探索中药炮制学教学新模式,为中药炮制人才培养提供了新的思路。

**关键词:**OBE; 中药炮制学; 实践教学; 学生中心

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.011

文章编号:1672-2779(2023)-16-0029-03

## Teaching Design and Practice of Chinese Medicine Processing Based on OBE Concept

LIU Houru, YU Dehong\*

(School of Pharmacy, North China University of Science and Technology, Hebei Province, Tangshan 063000, China)

**Abstract:** Chinese medicine processing is the main professional course of Chinese medicine specialty, which plays an important role in the training of TCM talents. The outcome-based education (OBE) teaching concept is applied to the teaching of Chinese medicine processing, and the teaching process is optimized by setting multi-level teaching objectives, introducing multi-level teaching methods and means, and establishing systematic digital teaching resources. The whole process evaluation method is used to stimulate students' inner motivation of learning comprehensively, and the new teaching mode of Chinese medicine processing science is explored, which provides a new way of thinking for the cultivation of Chinese medicine processing talents.

**Keywords:** OBE; Chinese medicine processing; practical teaching; student center

中药炮制学以中医药理论为指导,是一门探索研究中中药炮制理论、工艺、规格、质量标准、历史沿革及其

发展方向的学科,是中药学专业的核心课程,在中医药人才培养过程中具有重要作用<sup>[1-3]</sup>。2019年10月20日,《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》<sup>[4]</sup>中提出要加强中医药人才队伍建设,促进中医药传承与开放创新发展。中药炮制学的学习与传承,对于

\* 基金项目:河北省高等教育教学改革研究与实践项目[No. 2019GJJG205]

✉通信作者:ydh613@163.com



中华传统药物的振兴与发展有着重要作用。

成果导向教育(Outcome-based education, OBE)清晰地聚焦于组织教育系统,使之围绕确保学生获得实质性成功的新兴教育模式。1981年,OBE理念由美国人斯派蒂(Spady)提出,人们对于教育的实用性及教育成果的重要性的反思使得这种新型教育理念在众多国家迅速兴起<sup>[5,6]</sup>。在OBE教育理念中,学生的学习成果或成效比如何学习、何时学习的学习过程更为重要。这要求教师必须明确教育目标,对学生结束课程时应该掌握哪些知识,对知识的了解到达哪种水平要有一个清晰的设定,由此设计相应的教学内容,采用合适的教学方法,改进考核评价体系<sup>[7,8]</sup>。相对于传统灌输式教育,固定答案的应试教育,这种新型的教育理念更加侧重学生高阶能力的开发,如创新创造能力、策划能力、整合与分析能力、团队协作能力等<sup>[9,10]</sup>。

## 1 中药炮制学教学现状

华北理工大学开设的中药炮制学为中药学专业的必修课之一,包含32学时理论课程和24学时实践课程。现有的教学方法与模式已远远滞后于时代的发展和学生认知的需求,传统中药炮制学教学中主要存在以下3个方面的问题。

**1.1 教学目标层次单一** 传统中药炮制学的教学主要由教师依照教学大纲围绕知识、技能和素质目标讲授知识。大部分学生对教学目标缺少深刻的理解,而不同学生对课程的期望值不完全相同,有的学生对传统制药兴趣浓厚,准备从事中药炮制技术或相关行业,对课程的学习要求较高;有的学生对中药炮制缺少兴趣,目的只是拿到相应的学分,及格即可。传统教学中,教师缺乏层次化的教学目标,不了解学生具体的学习诉求,不能对学生进行个性化培养。

**1.2 授课形式单调** 传统授课模式中,以教师为主体的灌输式教学已经不能激发学生的学习兴趣;在有限的学时内,以课本教材为主的教学内容一掠而过,学生学习的广度和深度也很大程度被限制。单纯的记忆和背诵更让课程显得枯燥乏味,进一步导致课堂氛围沉闷,学生心生厌倦,学习效果低下。随着现代信息技术的应用,中药炮制技术的相关视频也日益增多,但是这些零散的网络资源缺乏系统性、规范性和引导性。

**1.3 考核评价方式简单** 传统教学的考核评价方式以期末考试为主,对卷面成绩、作业成绩、出勤情况等进行

评价,致使学生期末突击复习。这种终结性评价不能客观地反映学生完成学业的过程和效果,而且整个考核过程不能体现个性化的教育理念。

## 2 基于OBE理念的中药炮制学教学改革与实践

将OBE理念运用到教学实践中,设置多层次教学目标,通过多元化的教学途径与方法、开放的教学资源系统和过程性综合评价,引导学生完成个性化课业目标,提升学习成效。

**2.1 学习目标层次化** OBE更注重学习效果,尊重学生个体差异,有效实施分层培养,因材施教。教师依据学生和社会需求设置课程整体目标,再对每个章节设置阶段目标。有心深造的学生可以选择学习程度深、涉猎广的高阶目标;只想拿学科学分的学生,可以选择学习基本知识、基本技能的低阶目标。学生明确自己的学习目标,知道应该付出多少努力,才能端正学习态度,增强学习责任感,提高对学习的积极性。通过基本教学目标、阶段性教学目标和拓展教学目标的设置,引导学生明确各自的学习能力、学习需求和学习方向。

**2.2 教学方法多元化** 随着智能信息技术与教育教学的深度融合,智慧教育已然赋能当代课堂革命<sup>[11]</sup>。中药炮制教学利用学习通平台,积极开展线上线下混合式教学,通过开展导学式、案例式、研讨式等多元教学方法,提高学生综合素质和创新能力。教师可以通过网络平台即时答疑、辅导,并依据学生的反馈不断充实和完善,最终形成教师、学生、资源三者良性互动,协调发展的循环系统。将“中医药思维、国粹传承、工匠精神和创新精神”等思政目标融入中药炮制学教学内容,着力培养学生对中药炮制技术的守正创新精神,弘扬中医药文化的爱国情怀,促进知识、能力和情感培养目标的同向同行。如讲“切制”部分时,通过介绍樟帮的“白芍飞上天,木通不见边,陈皮一条线,半夏鱼鳞片”,让学生领略传统中药炮制技术的魅力,传承传统中药师傅的工匠精神<sup>[12]</sup>。课堂由以教师为主导向以学生为主导转变,通过开展课前小组5 min演讲、问题式学习(Problem-based learning, PBL)等教学策略,充分调动学生参与积极性。同时,教学方法以导“学”为主,提高学生自主学习和探究学习的能力,学生在进行个性化探究的同时,创新思维能力、表达能力和质疑批判的能力亦得到提高。

**2.3 以综合性教学评价替代终结性评价** 成果导向型

学习最重要的就是成果,结合多层次教学目标的设定,本课程对学生的评价方式也相应地由终结性向过程性与终结性相结合的形式转变。过程性评价是指将教学过程中的各个环节均纳入评价,基于学习通教学平台,分别设置课前预习任务点布置、课上回答问题和表现(课上测试)、课后作业、小测、讨论、阶段性测试等项目在期末成绩中所占权重,综合得出过程性评价结果,一般占总成绩的50%。终结性评价主要就是期末考试,占总成绩的50%。在2年的教学实践中,多数学生对这种考评方式认可度较高,学生一致认为多方面考核比传统试卷考核更能体现学习过程中的付出。完成阶段目标的方式带来更多的成就感,而且这种学习方式降低了期末考试复习的难度,循序渐进,提高学习成效。

**2.4 闭环反馈 持续改进** 通过微信、学习通平台、测试反馈等建立各个环节的反馈机制。充分利用学生、同行教师和督导专家直接或间接的反馈,收集整理不同视角下的教学意见和建议。督导专家可以从比较宏观的层面如教育教学理念、课堂教学环节设计与组织、教书育人意识等给出良好建议;同行教师可以从课程的深度与广度、教学方法与手段的选择等中观层面进行评价与反馈;学生主要从授课教师的知识面、行为与语言、对学生是否具有爱心和责任心以及教学方式等环节进行评价与反馈。全面、准确、客观的反馈信息,可以使教师有的放矢地改善教学,提高教学质量。

### 3 结论

中药炮制学课程是中药专业教育中的特色课程,将OBE教学理念应用在中药炮制学教学中,以学习成果为导向,优化教学设计,融入“中医药思维,国粹传承,工匠精神和创新精神”的思政内容,改革教学方法,充分发挥智慧教育优势,建立系统化的课程教学资源,构建了基于“三学理念”的高效课堂,三学即“以学生为主体,以学为主,以学习效果为目标”。利用综合性评价方法引导学生自主学习和探究学习,使人才培养质量明显提升。本课程实践证明,OBE教学理念使中药炮制学教学焕发了新的生命力,学生对本学科的关注度明显提高,部分学生表现出了对发展中药的使命感,学习更加积极,对于应用型人才地培养有着积极作用。中药炮制学的各种新型的教学改革还在路上,中华传统药物的传承与发展离不开教师与学生的共同努力,相关专业学

生要树立远大目标,教师要争取为祖国中医药事业的发展培育更多的专业人才。

### 参考文献

- [1] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2012:2.
- [2] 钟凌云,龚千锋,杨明,等. 传统炮制技术流派特点及发展[J]. 中国中药杂志,2013,38(19):3405-3408.
- [3] 陈金素,向金莲,杨江媛. 六个不同地区的中药炮制特色技术浅析[J]. 华西药学杂志,2021,36(1):95-98.
- [4] 中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见:(二〇一九年十月二十日)[N]. 人民日报,2019-10-27(1).
- [5] SPADY W. Outcome-based education:critical issues and answers[M]. Arlington:American Association of School Administrators,1994:3-4.
- [6] 王文君,向灿辉,冯丽娟,等. 分析化学线上教学的实践与思考[J]. 化学教育(中英文),2021,42(6):49-54.
- [7] 马晓春,周海瑛. 认证标准视阈:师范专业质量保障体系构建新方向[J]. 现代教育管理,2021(1):76-84.
- [8] 宋跃,陈想平,胡胜,等. 基于OBE的课程评估实践与思考[J]. 实验室研究与探索,2021,40(2):215-217.
- [9] HARDEN R M. Developments in outcome-based education [J]. Med Teach,2002,24(2):117-120.
- [10] 董法宝,刘晓辉,于志海,等. 基于成果导向的生物化学实验创新创业教育改革实践[J]. 生物工程学报,2021,37(7):2581-2588.
- [11] 顾佩华,胡文龙,林鹏,等. 基于“学习产出”(OBE)的工程教育模式:汕头大学的实践与探索[J]. 高等工程教育研究,2014(1):27-37.
- [12] “樟帮”和“建昌帮”炮制技艺的传承与发展[J]. 中国实验方剂学杂志,2015,21(15):7.

(本文责编:刘言言 本文校对:劳风云 收稿日期:2021-05-28)

### 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

# 专科标准计划联合一对一教学 在中医肿瘤内科的应用

孙志微<sup>1</sup> 姜雨<sup>2</sup> 刘丽君<sup>1\*</sup>

(1. 中国医科大学附属盛京医院第四肿瘤内科, 辽宁 沈阳 110022; 2. 沈阳市第十人民医院肿瘤科, 辽宁 沈阳 110044)

**摘要:**目的 研究中医肿瘤内科应用专科标准计划联合一对一教学的效果。方法 选取中国医科大学附属盛京医院肿瘤内科和沈阳市第十人民医院肿瘤科的60例实习生,按照随机数字表法分为对照组30例、观察组30例。对照组给予常规一对一教学,观察组在对照组的基础上结合专科标准教学计划,2组均教学1个月。比较教学前后2组实习生的考核成绩与教学后2组实习生对教学的满意度及各项工作能力评分。结果 与教学前比,教学后2组实习生的专业操作能力、理论知识成绩均提高,且观察组高于对照组( $P<0.05$ );教学后,观察组实习生的满意度及各项工作能力评分均高于对照组( $P<0.05$ )。结论 专科标准计划联合一对一教学在中医肿瘤内科应用可提高实习生各项考核成绩,同时可提高其工作能力,整体满意度较高。

**关键词:**肿瘤内科;中医;专科标准计划;一对一教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.012

文章编号:1672-2779(2023)-16-0032-03

## The Application of Specialized Standard Plan Joint One-to-one Teaching in Oncology of Traditional Chinese Medicine

SUN Zhiwei<sup>1</sup>, JIANG Yu<sup>2</sup>, LIU Lijun<sup>1\*</sup>

(1. Department of Oncology, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China;

2. Department of Oncology, Shenyang Tenth People's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110044, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of specialized standard plan joint one-to-one teaching in oncology of traditional Chinese medicine. **Methods** 60 interns in the department of oncology of traditional Chinese medicine were divided into 30 cases in the control group and 30 cases in the observation group according to the random number table method. The control group was given regular one-to-one teaching and the observation group was combined with specialized standard plan on the basis of the control group. Both groups were taught for one month. The assessment results of the two groups before and after teaching, the teaching satisfaction and various work abilities scores after teaching were compared. **Results** Compared with the period before teaching, the professional operation ability and theoretical knowledge scores of interns in both groups were improved, and the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). After teaching, the satisfaction and various work abilities scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Specialized standard plan joint one-to-one teaching in oncology of traditional Chinese medicine can improve the medical students' assessment scores and their ability to work at the same time, and has a high overall satisfaction.

**Keywords:** oncology; traditional Chinese medicine; specialized standard plan; one to one teaching

肿瘤患者病情凶险,心理压力较大,治疗依从性较差。临床实习是医学生进入临床工作的必要环节,临床教学尤为重要。一对一教学模式的内容较为随机,教师只注重讲解,缺少对实习生知识理解程度的了解,且实习生临床思维能力欠缺,常规一对一教学工作进行困难<sup>[1]</sup>。相比之下,专科教学标准计划更具有针对性,该

**1.1 一般资料** 选取中国医科大学附属盛京医院肿瘤内科和沈阳市第十人民医院肿瘤科的60例实习生,按照随机数字表法分为对照组30例、观察组30例。对照组男性3例,女性27例;年龄20~23岁,平均年龄(22.79±0.57)岁;大专学历19例,本科学历11例。观察组男性4例,女性26例;年龄20~23岁,平均年龄(22.39±0.36)岁;大专学历20例,本科学历10例。经比较,2

研究根据肿瘤科常见病种及实习生学习大纲制定专科教学标准计划,将中医教学内容生动展示,并使明确学习进程,分阶段安排,有条不紊地进行教学。该研究旨在探讨专科教学标准计划联合一对一教学在中医肿瘤内科的应用效果<sup>[2]</sup>。现报道如下。

### 1 资料与方法

组实习生年龄、文化水平及性别资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方法** 给予对照组实习生常规一对一教学:实习生入科前参加岗前培训,学习实习生管理制度,由科室教学组长领入科室后,向实习生介绍科室环境及科室规章制度,一对一介绍教学老师。教学老师按照教学计划教学,第1周实习内容以看为主,教师带领实习生熟悉科室床位分布,介绍科室常用药品的剂量及常见不良反应,熟悉科室的各类治疗仪器。第2周、第3周实习

\*通信作者:zn15941620456@163.com

生学习肿瘤专科知识及临床操作。教师应做到放手不放眼，在加强实习生临床操作能力的同时杜绝不良事件的发生，在教学过程中关注实习生的生活及心理状况。第4周教师一对一考核实习生专科理论知识的学习与临床专业操作能力。

观察组实习生在对照组的基础上结合专科教学计划：选临床工作经验丰富、富有责任心的高年资工作人员作为教师，教学组长提前做好专科标准教学计划，将每周详细的教学内容制作成教学计划表，在实习生进入科室后由教学组长发放。教学组长在常规入科介绍的基础上重点介绍科室规章制度、专科疾病治疗要点及实习生管理制度<sup>[3]</sup>。教师一对一结合肿瘤内科疾病特点与专科标准教学计划表教学：入科后第1周实习生以看为主，熟悉科室简介，熟悉科室常见病种、病区床位分布、常用物品摆放及科室环境，熟悉各班工作职责及工作流程。教师讲解三查七对制度、给药制度及交接班制度等核心制度，讲解常见肿瘤内科疾病的临床治疗要点、常用化疗药物的剂量、使用方法、不良反应及使用化疗药物时的防护方法等，并指导实习生进行晨晚间基础治疗。第2周实习生在教师指导下学习专业技能操作，教师给实习生讲解相关专业技能操作的理论知识，示范中医按摩、中药泡洗及灌肠等专科技能操作。实习生熟悉科室常用治疗仪器的使用方法及注意事项，并在教师协助下进行技能操作。教师不在患者面前点评实习生的学习成果，以免使其心理压力过大，出现不良事件，引发患者恐慌等。教师讲解专科疾病理论知识及专业技能操作时，告知实习生工作时多听、多看、多思考、多动手，让其从被动学习转化为主动思考，并培养实习生操作时的慎独精神。教师结合实习计划大纲，深入分析实习生学习专业知识的目标层次需求，并结合科室计划教学。第3周继续强化专科技能操作，实习生学习肿瘤内科疾病的疼痛评估方法及疼痛管理，教师给实习生讲解人文关怀、常用非药物镇痛的方法。实习生了解科室常用镇痛药物的分类、使用方法、常见不良反应及处理方法，学习专科一类精神药品管理制度，熟悉肿瘤内科医疗垃圾正确的分类处理，避免医源性感染。第4周学习书写病历，病历内容包括患者入院评估、病例记录、医嘱处理流程及交接班情况。在教学过程中，教师向实习生灌输法律意识，助其在临床工作中重视法律法规，规范自己的工作行为。教师对实习生的理论知识及专科操作技能进行强化指导并给予相应的纠正。

教学组长通过每周1次的业务学习或讲座的方式向实习生讲解肿瘤内科常见疾病的专科知识、患者病情的观察要点和治疗要点、肿瘤内科常用检查方法的注意事项及常见病的健康教育，并抽查实习生上周学习的理论知识及专业操作能力，向教师反馈实习生对学习内容的掌

握不扎实的问题，以便教师对实习生进行课后指导，并鼓励实习生独立制作课件并讲课，激发其主动学习的积极性。实习后期教师应给予实习生独立进行专业技能操作的机会，并培养其独立处理问题的能力，教师在整个教学过程中详细记录实习生工作中存在的问题，总结并做出针对性指导，加深实习生对各项学习内容的理解。教师如实填写实习生鉴定评语，实习生出科前进行专科理论知识考试、操作技能考试并填写教师评价表。对2组实习生均教学1个月。

**1.3 观察指标** (1) 比较教学前后2组实习生的理论知识及临床专业操作能力<sup>[4]</sup>，满分均为100分，<60分为不了解，60~74分为了解，75~89分为良好，90~100分为优秀。(2) 比较教学后2组实习生对科室教学内容的满意情况<sup>[5]</sup>，包括教师个人素质、教学授课态度、理论教学能力及专业教学能力，各项满分均为100分，分值越高代表实习生对教学内容越满意。(3) 比较教学后2组实习生的工作能力<sup>[6]</sup>，包括病房管理能力、急救能力、病情判断能力、职业理念及专业操作能力，每项分值10分，分值越低代表工作能力越差。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS 22.0统计学软件，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行 $t$ 检验；计数资料以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组肿瘤科实习生理论知识、专业操作能力成绩比较** 与教学前比，教学后2组实习生的理论知识、专业操作能力成绩均提高，且观察组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组肿瘤科实习生理论知识、专业操作能力考核成绩比较  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	人数	理论知识		专业操作能力	
		教学前	教学后	教学前	教学后
对照组	30	72.86±3.16	90.32±3.24 <sup>1)</sup>	78.95±4.21	89.73±3.67 <sup>1)</sup>
观察组	30	73.11±3.12	93.47±3.96 <sup>1)2)</sup>	77.35±3.38	93.87±3.88 <sup>1)2)</sup>

注：与本组教学前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ；与对照组教学后比较，<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2组肿瘤科实习生对教学满意度比较** 教学后，观察组实习生各项满意度评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

**2.3 2组肿瘤科实习生教学后工作能力比较** 教学后，观察组病房管理能力、急救能力、病情判断能力、职业理念、专业操作能力的评分均高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

肿瘤内科因患者病情凶险、康复难度大及疾病的特殊性，导致患者及家属心理压力较大，依从性差。肿瘤内科实习生学习专科理论知识及进行专业操作能力的培

表2 2组肿瘤科实习生对教学满意度比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	带教老师个人素质	带教老师授课态度	理论教学能力	专业教学能力
对照组	30	86.35±4.35	88.75±3.89	83.71±3.35	86.31±3.38
观察组	30	90.67±3.87 <sup>1)</sup>	93.49±3.21 <sup>1)</sup>	92.20±3.41 <sup>1)</sup>	91.74±2.33 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

表3 2组肿瘤科实习生教学后工作能力比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	病房管理能力	急救能力	病情判断能力	职业理念	专业操作能力
对照组	30	7.98±1.35	7.36±1.41	8.16±0.86	8.67±0.56	7.68±1.64
观察组	30	9.16±0.23 <sup>1)</sup>	8.75±1.06 <sup>1)</sup>	9.15±0.31 <sup>1)</sup>	9.01±0.23 <sup>1)</sup>	8.97±0.62 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

训尤为重要。在实习生进入科室后,由工作经验丰富的教师进行一对一教学,实习生实习过程中的理论知识和专科技能操作的实践、实习结束后的理论及操作能力考核均由教师全面负责。肿瘤内科实习教学更应注重专科理论知识及专科操作技能的培养,但由于肿瘤内科患者长期遭受病痛折磨,心理承受能力较低,对实习生信任不足,进而配合度较低。在常规一对一教学下,实习生刚入科室,对临床工作没有明确目标,学习态度懒散,且教师没有完善的教学计划,仅通过笼统的讲解理论知识及专科操作技能,不仅教学效果差,也给实习生临床实际工作造成较大的困扰<sup>[7]</sup>。

专科标准教学计划通过详细的工作程序对实习生的实习内容进行重点划分。科室教学组长在实习生进入科室后发放实习内容计划表,实习生可提前了解实习内容并预习,避免专科知识及临床操作学习的盲目性,提高实习生学习的主动性及对新知识的接受能力,实习生完全跟随教师的工作班次,在教师的指导下熟悉各班工作职责及工作流程。教师对实习生的理论知识及专科操作技能的学习进行总结与针对性指导,加深实习生对各项学习内容的理解。该研究显示,教学后观察组实习生的理论知识、专业操作能力成绩均高于对照组,提示在中医肿瘤内科进行专科标准教学计划联合一对一教学可提高实习生的临床实践操作能力和理论知识水平,其与仲小敏<sup>[8]</sup>的研究结果相符。中医具有其自身的治疗特点,教学期间,教师应突出中医的各项操作技术的特殊性,根据实习生接受能力的不同进行个性化教学。教学组长每周进行1次实习生集体教学并查看实习生整体学习情况,规范实习生的专业技能操作流程,减少不良事件的发生,避免因实习生操作失败引起患者的不信任。专科标准教学计划更加注重人文关怀,实习生刚进入临床工作,对陌生的工作环境及人际关系容易产生焦虑情绪,教师一对一教学,通过介绍科室环境、病区床位分布、科室常用物品摆放位置及使用方法,帮助实习生快速融入科室。教师对实习生的生活及心理状况给予全面关注,了解其学习状态及对理论学习内容的理解程度,及

时纠正实习生工作中存在的问题并给出相应的指导,总结教学经验,优化教学方法<sup>[9]</sup>。教师指导实习生理论知识及实践能力,可增强师生之间的互动;实习生在教师的陪同下独立完成各项专科技能操作,并培养独立处理问题的能力,教师进行总结和点评,提高实习生的临床综合工作能力<sup>[10]</sup>。

该研究显示,教学后观察组实习生的满意度、各项工作能力评分均高于对照组,提示在中医肿瘤内科应用专科标准计划联合一对一教学可提高实习生的综合能力,实习生满意度较高,与秦晓冰<sup>[11]</sup>的研究结果相符。

综上,在中医肿瘤内科应用专科标准计划联合一对一教学可提高实习生各项考核成绩,提升其整体工作能力,实习生满意度较高,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 张颖,张志国,赵丽波,等. 三轨教学模式在肿瘤内科临床教学中的应用[J]. 中国病案,2019,20(2):80-82.
- [2] 孙洁,王明月,李喆,等. 循证医学结合PBL教学法应用于肿瘤内科教学的效果评价与探讨[J]. 重庆医学,2018,47(13):1831-1833.
- [3] 范凡. 基于PBL教学法在肿瘤内科临床教学中的应用与思考[J]. 黑龙江医药,2017,30(5):997-998.
- [4] 赵阳,韩正祥,杜秀平. EBM联合情景式PBL教学在肿瘤科临床带教中的应用价值[J]. 中国继续医学教育,2016,8(26):12-13.
- [5] 王亚丽,李大伟,谢天海,等. PBL教学法在肿瘤内科临床带教中的应用分析[J]. 中国卫生产业,2017,14(16):83-84.
- [6] 李科,周春艳,李俊,等. 三轨教学模式在肿瘤内科临床教学中的应用价值[J]. 中国继续医学教育,2020,12(13):51-53.
- [7] 于起涛,赵文华,宋向群,等. 案例教学法在肿瘤内科教学中培养临床思维的应用[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(3):178-179.
- [8] 仲小敏. 临床路径带教模式在肿瘤内科带教中的应用效果观察[J]. 中外医学研究,2019,17(17):167-168.
- [9] 冯婉婷. 循证医学模式联合PBL教学法在肿瘤内科教学中的应用[J]. 中外医学研究,2020,18(18):170-172.
- [10] 骆敏,李永强,谢裕安. PBL等多种教学模式有机结合进行肿瘤内科学教学探讨[J]. 内科,2016,11(5):790-791.
- [11] 秦晓冰. 多种教学法联合应用在肿瘤内科临床教学中的探索与研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(22):178-179.

(本文责编:刘言言 本文校对:赵哲明 收稿日期:2021-10-25)

# 思维导图教学在中医藏象学说研讨课程中的应用

沈欣舒

(中国医科大学附属盛京医院肿瘤二病房,辽宁 沈阳 110022)

**摘要:**目的 探讨思维导图教学应用于中医护理研讨课程的效果,为中医护理教学实施构建路径。方法 选择中国医科大学附属盛京医院护理部64名护理人员作为中医护理研讨课程的研究对象,随机分成对照组与观察组,每组32名,对照组实施常规教学模式,观察组实施思维导图教学模式,以中医藏象学说研讨课程为例,培训后,对2组护士进行研讨效果的总体评价,并且对32名观察组护士进行满意度调查,总体验证思维导图教学模式是否有助于中医研讨课程。结果 观察组护理人员中医理论考核成绩为(93.41±1.52)分,高于对照组的考核成绩(83.56±3.26)分,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组32份问卷调查满意率为90.94%,观察组护士均认可思维导图的有效性。结论 思维导图教学能将藏象学说的各级关系用相互隶属的形式表现出来,使护理人员思路清晰、分析准确,有利于护理人员在研讨过程中具备结构化思维能力、理解性记忆能力。

**关键词:**藏象学说;思维导图;中医;护理人员;研讨课程

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.013

文章编号:1672-2779(2023)-16-0035-03

## The Application of Mind Mapping Teaching in the Seminar Course of Zang-xiang Theory in Traditional Chinese Medicine

SHEN Xinshu

(Ward Two of Oncology, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China)

**Abstract: Objective** To investigate the applying effect of mind mapping in traditional Chinese medicine nursing seminar course, and construct a path for TCM nursing teaching implementation. **Methods** 64 nurses in Shengjing Hospital of China Medical University were selected as the research objects of TCM nursing seminar, and they were randomly divided into control group and observation group, with 32 nurses in each group. Taking the seminar course of zang-xiang theory of TCM as an example, the control group implemented conventional teaching mode, and the observation group implemented mind map teaching mode. After training, the overall effect of the two groups were evaluated. In addition, the satisfaction of 32 nurses in the observation group was investigated to verify whether the mind mapping teaching mode is helpful for TCM seminar courses. **Results** The TCM theory examination score of nursing staff in the observation group was (93.41±1.52) higher than (83.56±3.26) in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The satisfaction rate of questionnaire survey among 32 nurses in the observation group was about 90.94%. Nurses in the observation group all recognized the effectiveness of mind mapping. **Conclusion** Mind mapping teaching can show the thematic relations of zang-xiang theory in the form of mutual subordination, so that nursing staff can have clear thinking and accurate analysis with it. In addition, it is beneficial for them to have structured thinking ability and comprehension memory ability in the process of discussion.

**Keywords:** zang-xiang theory; mind mapping; traditional Chinese medicine; nursing staff; seminar course

中医学认为,人体由若干脏腑、组织和器官组成,以五脏为中心,通过经络将六腑、五体、五官、九窍、四肢等全身组织器官联系成一个有机整体,并通过精、气、血、津液的作用,完成人体的功能活动,形成人体内循环的统一性。其中中医藏象学说通过观察人体表现于外的各种现象来探究人体内在脏腑的生理功能、病理变化及其相互关系。中医大量的知识体系囊括了严密的逻辑关系,对于日常工作繁重的

护理人员来讲,学习理解实属不易,单一课堂教学模式无法解决此问题,如何提高护理人员的学习效果并牢固记忆是亟需广大医护人员思考。思维导图是一种体现发散性思维的有效图形思维工具,运用图文并重的技巧,把各级主题的关系用相互隶属与相关的层级图表现出来,构建整个课程的网状结构,增加教学内容的完整性、全面性,拓展学生思维的宽度与深度<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2021年8月中国医科大学附属盛京医院为了提高临床护理质量,开辟中医护理研讨课程,改善和提升患者治疗的体验感与满意度,通过注入中医护理学习内容,解决患者住院期间出现的焦虑、恐惧、烦躁、疼痛等问题。在教学实施前,从护理部106名各项考核优异的护理人员中选取教学参与对象,由于护理部人员存在工学矛盾需求,最终遴选64名作为教学参与对象,并随机分为对照组与观察组,每组32名。对照组采用普通研讨教学模式,观察组采用思维导图结合研讨教学模式。遴选的护理人员均从事临床护理操作5年以上,具有一定教学研究能力与临床操作能力,2组护理人员年龄、性别构成比、各项考核成绩比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方式** 中医教师通过不同的教学模式分别对2组人员进行藏象学说授课,总共5个学时,分别以五脏、六腑、奇恒之腑、脏腑之间的关系为重点内容进行讲解,最后1课时进行课程实践,结合藏象学说的诸多原理,演示中医临床护理中的饮食护理、情志护理、体质调护等。通过理论及实践授课使护理人员在理解五脏与六腑相互关系的基础上更进一步,提高中医教学的实效性,为后期中医研讨课程打下基础。

32名对照组成员参与藏象学说的研讨课程,步骤:(1)理论授课:教师对藏象学说原理进行授课,课上鼓励教师与护理人员教学互动交流,重点对五脏与六腑相互配合、五脏与形体诸窍相互的联系、五脏生理活动与精神情志相互的影响进行讲授,夯实护理人员对脏腑生理功能、病理变化以及相互关系的理解,为中医护理临床应用打下基础<sup>[2]</sup>。(2)研讨教学:在课堂研讨中,指导教师要理清护士们的知识脉络,以问题为导向,围绕藏象在饮食护理、情志护理、体质调护等方面的应用,鼓励护理人员各抒己见、尽情发挥,且指导教师在不断深入沟通对话、启发诱导的同时,要善于掌控护理人员的研讨节奏,层层递进地将总结归纳的藏象学说理论运用到护理实践中,为后期患者的情志治疗、康复养生等打下基础。在研讨尾声阶段,指导教师要做出“画龙点睛式”的总结性发言,“一针见血”地指出研讨中有争议性的问题,使护理人员茅塞顿开,让护理人员有所提升、有所收获<sup>[3]</sup>。

观察组用思维导图教学模式辅助中医教学,将分

散且又有关联的内容连接起来,理清各知识点之间的关系,采用“列出框架、图形设计、研讨教学、临床应用”的流程进行教学:(1)列出框架:在前期课程预习的基础上,让护理人员列出藏象学说教学内容的结构、布局、脉络等,构建出完整的课程知识框架,将零散的内容贯通到一起,帮助护理人员形成系统性思维。(2)图形设计:在“一个核心,多个关键词”的基础上,以五脏、六腑、奇恒之腑为中心设计3个图形。以五脏为例,将五脏作为核心建立的思维导图,心、肺、脾、肝、肾为关键词,每个关键词向四周末端散射一定数量的分支,列出各分支的生理功能、体、窍、志、液的关系,每个分支着重表述段落的要点,各分支连接的内容也要有内在关联,比如:心为五脏六腑之大主、脾胃共为“仓廪之官”、心肾相交等,体现五脏中每个学习要点之间的网状联系<sup>[4]</sup>。以此类推,将“六腑、奇恒之腑”作为中心梳理知识结构,来指导情志护理、康复养生、饮食护理等,为下阶段研讨教学做出铺垫。(3)研讨教学:在研讨教学中,所有护理人员都做出了关于藏象学说独特而又思路清晰的网络知识体系。研讨中,护理人员从维持患者生命活动根本的角度进行发散性发言,阐述藏象学说对患者的康复、预防所能发挥的作用,使护理人员在倾听内容时把主要精力集中在关键点上;其他护理人员快速理解发言者所表述内容的关键点、核心意义,梳理发言者讲述的每个知识点的脉络,在头脑中不断完善自身的知识体系,提高课堂教学效果。指导教师要把握好研讨节奏,控制好研讨局面,保证好发言质量,防止研讨问题出现“跑偏”现象,并且随时给予必要的纠正和指点。研讨后期,指导教师也要进行“一针见血式”的总结与点评,将他人所归纳总结的藏象学说成果转化为临床护理能力,让所有护理人员有意识地完善自己,并对中医护理有深刻认知<sup>[5]</sup>。(4)临床应用:为了让藏象学说理论更容易理解,指导教师带护理人员来到病房,邀请不同症状患者参与教学互动。在临床实践教学中,依据病因病机确立中医护理方法,将养生、饮食、情志与脏腑的关系,及其方法与技巧等运用到临床护理实践,有效提高护理人员对藏象学说理论的理解力。

**1.3 评价方法** 对对照组与观察组护理人员进行理论考核,并对观察组进行问卷调查。调查问卷共10个项目,每个项目有3个选项:是、一般、否,选“是”则代表

表1 32名观察组护理人员对思维导图教学质量的问卷调查

[名(%)]

项目	是	一般	否
思维导图教学模式辅助教学的整体满意度	31(96.88)	1(3.12)	0
是否提高护士对《藏象学说》内容的理解	32(100.00)	0	0
是否促进护士对患者处置经验的积累	29(90.62)	3(9.38)	0
是否有助于护士理解思维导图教学路径	26(81.25)	4(12.50)	2(6.25)
是否增强中医研讨式教学质量	30(93.75)	1(3.12)	1(3.12)
护士是否掌握思维导图应用方法	28(87.50)	2(6.25)	2(6.25)
是否在研讨中理清护理人员思维逻辑	30(93.75)	2(6.25)	0
是否激发护理人员学习兴趣	25(78.12)	4(12.50)	3(9.38)
是否提高护理人员团结协作能力	29(90.62)	2(6.25)	1(3.12)
对思维导图融入中医护理研讨式教学评价	31(96.88)	1(3.12)	0

满意。理论考核满分设定为100分，依据考核结果与问卷调查结果进行质量分析与改进，调查问卷共发32份，均有效收回，有效回收率为100%。问卷总满意率=各项目选“是”的百分比总和÷10。

**1.4 统计学方法** 使用SPSS 20.0统计学软件建立数据库录入数据；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，计数资料以率(%)表示；统计学方法包括描述性统计分析、*t*检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2组护理人员前后的理论考核成绩比较，对照组护理人员中医理论考核成绩为 $(83.56 \pm 3.26)$ 分，观察组护理人员中医理论考核成绩为 $(93.41 \pm 1.52)$ 分，差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。观察组32份问卷调查总满意率为90.94%。见表1。

## 3 讨论

藏象一词，出自《素问·六节藏象论》。藏指体内的脏腑，象指脏腑表现于体外的生理表现和病理现象。说藏象学说是通过观察人体表现于外的各种现象来探究人体内在脏腑的生理功能。藏象学说理论内涵丰富，短时间内难以吸收，但是藏象学说能够形象地体现中医学思维方式和理论体系特点，学好藏象学说理论知识，对初学中医的护理人员中医素养的形成至关重要<sup>[6]</sup>。通过数据分析显示，观察组护理人员的中医藏象学说理论总成绩为 $(93.41 \pm 1.52)$ 分，高于对照组的 $(83.56 \pm 3.26)$ 分，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组护理人员教学满意度问卷调查结果显示，满意度达到90.94%，说明基于思维导图模式构建藏象学说的教学内容具有完整性、结构性、正确性。在研讨过程中，为护理人员理清知识结构，促进护理人员对中医知识

的理解与延伸，最大限度地发挥每个人的创造性思维，增强后期研讨课程效果。也就是说，研讨课程与思维导图相融合比一般研讨式教学方法更能激发大家的发散思维，调动护理人员对教学的参与性、主动性，得到护理人员较高的认可。

任何教学模式的成功都有一定的特殊性，面对藏象学说的教学内容，尤其对于初次接触中医研讨课程的护理人员来讲，应注重护理人员对中医内容的理解能力，这就需要组织者尽量让每名护理人员拥有清晰的知识脉络，促使护理人员抓紧时间多思考、多发言，发表一些与众不同的看法，虽然有的仅仅是只言片语，但是只要进行了中医理论拓展和临床实践总结，就很可能形成一个可行性方案，积少成多、滴水石穿，补充每名护理人员的知识空隙，使每个人都从不同方面受益<sup>[7]</sup>。

## 参考文献

- [1] 陈广鸿,李俊,韩新,等. 思维导图在《中医诊断学》教学中的应用[J]. 北京中医药,2020,39(5):508-511.
- [2] 林伟刚. 基于中医经典理论思维模式的规培教学模式探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(3):8-10.
- [3] 王仲,宗雪萍,刘菲,等. 中医外科学教学模式的探讨与思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(13):39-41.
- [4] 孙慧君,鲁剑萍,张洁. 思维导图教学法在护生中医护理适宜技术教学中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(7):967-971.
- [5] 李荣群,曹灵勇,沈祥峰. 图表教学:结构化研讨在《伤寒论》教学中的应用[J]. 陕西中医药大学学报,2021,44(3):119-121.
- [6] 刘玉良. 基于中医基础理论藏象学说教学促进学生中医素质培养[J]. 甘肃中医药大学学报,2019,36(6):98-100.
- [7] 徐桂华,柏亚妹,叶然,等. 中医护理核心知识和实践能力培养标准的研究[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(36):4754-4757.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:闫顺朝 收稿日期:2021-11-03)



# 以学生为中心强化分层教学的多元化 规培带教模式探索

田哲菁<sup>1</sup> 王蕊<sup>1</sup> 刘兰英<sup>1\*</sup> 李娇艳<sup>1</sup> 高伟华<sup>1</sup> 徐书<sup>1</sup>  
彭世桥<sup>1</sup> 李伟<sup>1</sup> 赵盈坤<sup>2</sup> 姚雯静<sup>2</sup> 蔡瑞怡<sup>2</sup>

(1.北京中医药大学第三附属医院肾病科,北京 100029;2.北京中医药大学第三临床医学院,北京 100029)

**摘要:**目的 探索以学生为中心的强化分层教学的多元化规培带教模式在肾病科的构建及其效果评价。方法 选取2019年—2020年北京中医药大学第三附属医院肾病科轮转规培生40名,随机分为2组,其中对照组采用填鸭式传统教学模式授课,实验组在传统教学模式基础上采用专家组导师制强化分层多元化教学模式。出科时给予出科考试及问卷调查,多角度对教学效果进行评估。结果 实验组的问诊能力、肾内科知识点掌握情况及临床思辨能力较对照组均有显著提高( $P<0.05$ );且实验组教学满意度、学习主动性及学习兴趣较对照组也有显著提高( $P<0.05$ )。结论 本研究所应用的,以学生为中心强化分层教学的多元化规培带教模式,能调动学生轮转过程中的学习主动性和学习兴趣,帮助学生掌握与巩固肾病科中西医专业知识,加深学生对疑难问题的思考与理解,从而获得更好的教学效果。

**关键词:**以学生为中心;强化分层教学;规培;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.014

文章编号:1672-2779(2023)-16-0038-03

## The Exploration on Diversified Standardized Training Teaching Mode in Student-centered Strengthen Hierarchical Teaching

TIAN Zhejing<sup>1</sup>, WANG Rui<sup>1</sup>, LIU Lanying<sup>1\*</sup>, LI Jiaoyan<sup>1</sup>, GAO Weihua<sup>1</sup>, XU Shu<sup>1</sup>,  
PENG Shiqiao<sup>1</sup>, LI Wei<sup>1</sup>, ZHAO Yingkun<sup>2</sup>, YAO Wenjing<sup>2</sup>, CAI Ruiyi<sup>2</sup>

(1. Department of Nephrology, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. The Third Clinical Medical College, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the construction and effect evaluation of the student-centered strengthen hierarchical standardized training teaching mode in the nephrology department. **Methods** From 2019 to 2020, 40 rotating standardized training students in nephrology department of The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine were randomly divided into two groups. The control group was given the traditional spoon-feeding teaching mode, while the experimental group was given the strengthen hierarchical multi-level teaching mode of expert group tutorial system on the basis of the traditional teaching mode. Outpatient examination and questionnaire survey were used to evaluate the teaching effect from multiple angles. **Results** Compared with the control group, the inquiry ability, knowledge of nephrology and clinical thinking ability of the experimental group were significantly improved ( $P<0.05$ ), as well as the teaching satisfaction, learning initiative and learning interest ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The student-centered strengthen hierarchical standardized training teaching mode applied in this research can mobilize students' learning initiative and interest in the process of rotation, help students master the professional knowledge of Chinese and western medicine related to nephrology, and deepen their thinking and understanding of difficult problems to obtain better teaching effect.

**Keywords:** student-centered; Intensive stratified teaching; standardized training; teaching reform

住院医师规范化培训(以下简称“规培”)在我国医疗卫生体系建设和完善中起着重要的作用,临床科室轮转作为规培过程中的重要环节,是提高规培医生临床实践能力和临床思维能力的关键措施<sup>[1]</sup>。自临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训实行“双轨合一”<sup>[2]</sup>以来,临床科室带教作为规培的关键步骤,显得尤为重要。

现阶段临床科室规培带教<sup>[3]</sup>中,最常见的模式是“填鸭式教学”<sup>[4]</sup>,即以授课为基础的学习(Lecture-

based learning, LBL)。此教学方法注重知识的大量传授,优点是能够帮助学生夯实基础,牢固记忆课本知识;缺点是忽略了临床实践能力的培养,造成课本和临床脱节,使学生缺乏相应的思维能力、沟通技能和独立解决问题的技能。近年来,一些科室针对填鸭式教学的缺陷进行改革,相继出现案例式教学(Case-based learning, CBL)、基于问题的教学(Problem-based learning, PBL)、横向与纵向思维模式教学等方式。CBL<sup>[5]</sup>作为目前主流的教学方式,以案例讨论的形式进行教学,加深了学生对某种疾病或某类疾病的认识,及对疾病诊疗思维的深

\*通信作者:killnotes@163.com

刻印象,提高学生综合分析问题和解决问题的能力。PBL<sup>[6]</sup>则是在教学的过程中导入一个问题,对这个问题进行讨论分析,从而让学生快速进入到临证的角色,提高临床技能;同时也可以锻炼学生独立思考问题、分析问题和解决问题的能力。此外,许多医院科室也在继续探索更有利于规培生的新型带教模式,如临床路径教学法、“翻转课堂”模式、“学生讲课”模式以及PDCA(Plan、Do、Check、Act)循环模式等;探索应用联合带教模式,如PBL联合CBL教学模式。虽然这些探索性的带教改革已经取得了一定的成功,但还是存在不足之处。

为探索更适合现代临床规培的教学模式,作者教研团队经过前期充分调研,拟建立以学生为中心,采用专家组导师制对规培生进行分层强化的,多元化教学模式。这是一种全面、科学、规范的科室规培带教方法及实践教学模式,能帮助学生夯实临床专业知识的同时,真正提高规培生的临床诊疗水平及综合能力。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2019年—2020年在北京中医药大学第三附属医院肾内科轮转的,具有相似教育背景、学习能力的40名同级规培生作为实验对象。通过随机数字表法,将学生分为2组,每组20名。其中,对照组女16名,男4名;平均年龄(25.80±1.68)岁。实验组女15名,男5名;平均年龄(26.32±1.59)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 研究方法** 对照组:采用LBL教学模式。具体内容:首先,教学秘书对规培学生统一进行入科培训;其后,每周组织一次教学查房,每2周组织一次病例讨论;最后,规培结束时统一采用笔试和临床考核相结合的方法进行出科考试。实验组:在对照组的基础上,采用专家组导师制分层强化多元化教学模式。具体内容:(1)由专家和规培生成立经典学习小组(CBL+LBL),教学秘书组织成立经典学习背诵微信群,通过微信群发布每日学习任务,如背诵《伤寒论》《金匱要略》等一系列中医经典条文,帮助学生夯实经典基础。为了加深学生对经典的理解、帮助学生灵活运用经典,教学秘书需将专家和学生组织起来,深入讨论背诵内容,交流学习心得体会。最后再由专家进行复盘和总结,明晰一些难点、要点,每周1次。(2)成立学生课堂(CBL+LBL)。教学秘书每周安排一次学生讲课,要求主讲的规培生围绕临床问题进行文献分享,并结合国内外相关报道进行最前沿知识的普及和汇报,时间15~20 min。学生可以通过文献分享锻炼自己独立思考、整合信息的能力,提升细心和耐心。(3)科室每2周组织举办一次讨论会(PBL)。主要围绕临床中遇到的疑难病例和具有探讨意义的病例,让学生分别对临床诊疗进行分享和讨论,最后由专家进行相关问题的梳理和解惑,以期通过讨论会完善学生的诊疗思维、拓展诊治方案。(4)科室每月组织一次标准化病人表演。

教学秘书和专家探讨,选取几个临床典型的病例供学生使用。具体表演模式为:一个规培生出题,一个规培生表演,其它规培生充当评委和观众,对表演内容进行评价和反思,从中掌握疾病模型和治疗方案。(5)成立专家课堂(LBL)。专家每周举办一次小讲堂,帮助学生进行一周学习内容的复习、巩固和测验,夯实经典及中西医方面的基础知识,强化临床思维能力。

**1.3 评价指标** 3个月规培结束时,通过出科考试及调查问卷,对教学效果进行评估。包括问诊能力、四诊操作技能、肾内科知识点、中医经典背诵、临床思辨能力、教学满意度、学习主动性及学习趣味性等。

**1.4 统计方法** 运用SPSS 22.0统计分析软件进行数据统计处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,两组间比较采用 $t$ 检验或非参数检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

与对照组相比,实验组的问诊能力、肾内科知识点掌握情况及临床思辨能力均有显著提高;且实验组教学满意度、学习主动性及对学习的兴趣也较对照组有显著提高。见表1。

表1 2组规培生调查问卷及临床考核指标情况( $\bar{x} \pm s$ )

指标	对照组(20例)	实验组(20例)	$t$ 值	$Z$ 值	$P$ 值
问诊能力	14.73±1.98	16.10±2.87	2.34	0.019	
四诊操作技能	25.50±2.24	26.23±2.71	1.06	0.710	
肾内科知识点	44.47±2.35	46.37±3.15	2.77	0.026	
中医经典背诵	5.97±1.14	6.13±1.36	0.71	0.627	
临床思辨能力	43.50±2.37	46.40±3.39	3.70	0.001	
教学满意度	7.07±1.23	8.20±1.71	3.10	0.002	
学习主动性	6.57±1.14	7.67±1.81	3.39	0.044	
学习趣味性	6.77±1.57	8.10±1.61	2.58	0.028	

## 3 讨论

传统的规培带教方法存在许多不足之处,本研究为了弥补缺陷,创新性地采取“以学生为主,以教师为辅”“以LBL及PBL双轨教学为主,以CBL及学生讲课为辅”的临床带教模式,多方面多层次进行多元化规培带教,巩固学生有关中医经典理论、中西医肾病学等多方面的基础知识,培养学生立体临床思维和独立诊治能力。

本次研究结果表明,相对于应用传统教学模式的对照组,实验组的问诊能力、肾内科知识点掌握情况及临床思辨能力明显更优,这与新型规培带教模式的运用密切相关。分层强化多元化教学模式在传统教学模式的基础上,加强了学生与临床的联系,鼓励学生每天在带教老师的陪同下独立查房,尽心对待收治的患者,将每一个患者的情况烂熟于心,在带教老师的把关下尽可能独立下达医嘱、交代病情。课堂和讨论会激发了学生处理问题的能力和综合素质,让每名学生都可以畅所欲言,互相评价补充;专家也会对学生的观点进行点评并对问

题进行解惑,进一步培养规培生自主发现问题、解决问题的能力以及临床思辨能力。标准化病人表演则力求通过表演的形式,加强规培生对某一疾病的记忆及理解,同时培养团队协作精神及临床沟通能力。最后专家课堂加深并巩固了规培生对肾病科基础知识的理解和掌握,以及对水肿、淋证、癃闭、关格等经典条文的重点学习。通过科室举办的一系列活动,不仅巩固、夯实了学生的中西医基础知识,还增强了基础和临床的联系,培养了学生的临床思维和实践能力,锻炼了学生的沟通能力和应急事件处理能力。

此外,本研究教学模式的一大亮点是改变了规培中的主导者。由传统模式中以教师为主导,变为以学生为主导、教师为协助。本教学模式可激发学生的学习热情和学习主动性,充分调动学生的能动性,既能夯实基础,又能增加肾病领域前沿知识的储备。教师变为协助者后,能更容易得到学生的认同,提高教学满意度。

综上所述,以学生为中心,强化分层教学的多元化规培带教模式,能够扩大临床带教的教學成果,有利于充分

调动学生的主动性,提高学生学习兴趣,改善师生关系,提高双方的满意度。但本研究仍有不足之处,本教学模式仅在北京中医药大学第三附属医院肾病科使用,规模有限,参与的学生人数也有限,有待进一步的研究完善。

#### 参考文献

- [1] 倪青,杨亚男. 规培医生专业科室临床带教与管理方法[J]. 北京中医药,2019,38(1):79-81.
- [2] 胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等. 临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J]. 学位与研究生教育,2013(2):41-45.
- [3] 张宾,王澍欣,徐展琼,等. 多维度教学模式在针灸临床规培带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(19):25-26.
- [4] 孙丽霞,康立源,张伯礼. 转变传统教学理念培养中医临床思维[J]. 中医教育,2010,29(2):14-16.
- [5] 赵颖,罗颂平. 构建多元化案例教学模式,强化中医基本功[C]//第九次全国中医妇科学术大会论文集. 广州,2009:171-173.
- [6] 董海艳. 中医临床思维能力培养的现代方法[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(11):60-61.

(本文责编:刘言言 本文校对:张玉苹 收稿日期:2023-02-03)

## 新型冠状病毒肺炎疫情背景下中医康复学 网课教学模式探索

冯 华

(江苏医药职业学院康复医学院,江苏 盐城 224100)

**摘要:**在新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控的时代背景下,大多院校开始转换线下教学为线上教学(网课)。中医康复学是一门新兴的学科,目前这门课程的线上教学缺乏可借鉴经验,因此努力探索中医康复学线上教学模式,提高中医康复技术专业网络教学质量非常重要和紧迫。江苏医药职业学院在联合问题式学习(PBL)、案例教学法(CBL)等多种立体式教学模式的基础上,融入思政教育、心理健康教育,探索适合当前时代背景下的网络教学模式,努力提升中医康复技术专业的教学质量,进而培养出更高素质的中医康复治疗人才。

**关键词:**中医康复学;网课;教学模式;PBL;CBL

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.015

文章编号:1672-2779(2023)-16-0040-03

### Online Teaching Mode of Chinese Medicine Rehabilitation Based on COVID-19 Epidemic

FENG Hua

(Department of Rehabilitation Medicine, Jiangsu Vocational College of Medicine, Jiangsu Province, Yancheng 224100, China)

**Abstract:** In the context of the normal prevention and control of the COVID-19 epidemic, most colleges and universities have begun to convert offline teaching to online teaching (online courses). Rehabilitation of traditional Chinese medicine is a new subject. At present, the online teaching of this course lacks experience for reference, so it is very important and urgent to explore the online teaching mode of rehabilitation of traditional Chinese medicine and improve the online teaching quality of rehabilitation technology specialty of traditional Chinese medicine. On the basis of multiple three-dimensional teaching modes such as joint problem-based learning (PBL) and case teaching method (CBL), Jiangsu Vocational College of Medicine integrates ideological and political education and mental health education to explore network teaching mode suitable for the current background of The Times, and strives to improve the teaching quality of TCM rehabilitation technology major, so as to cultivate TCM rehabilitation treatment talents with higher quality.

**Keywords:** rehabilitation of traditional Chinese medicine; online courses; teaching mode; PBL; CBL

随着“互联网+”时代的到来,以慕课(Massive open online course, MOOC)、超星学习通、腾讯课堂,

职教云、微课、知到等网络平台开展线上教学的新兴网络教育模式异军突起,而由于新型冠状病毒肺炎疫情的

暴发，教育部要求“停课不停学”，线下教学被迫转为线上，间接促使了网课的迅猛发展，线上教学在新时代背景下逐渐成为一种不可或缺的教学方式。线上教学与线下课堂相比，其教学方式、内容、资源和理念等均是一种颠覆式的创新与改革，在疫情的影响下，既是挑战，也是机遇<sup>[1]</sup>。如何在现有的条件下摸索改进新型授课方式，保证和提高中医康复技术专业课程的教学质量，非常重要和紧迫。因此，江苏医药职业学院努力在中医康复学线上教学中探索一些好的方式和方法，以提高教学效果，现将经验分享如下。

## 1 平台建设

在多平台基础上搭建中医康复学网络教学平台，将教学平台划分成四大功能区。(1) 教师工作区：教研室教师分工协作，以小组为单位负责多媒体课件、电子教案、康复治疗案例、康复操作视频、中医经典、试题库等不同资源库的建设、完善与更新，为学生提供优质网络资源，学生可以随时随地登录平台观看典型案例的视诊、检查及康复操作手法视频，反复观摩，增加感性认识，激发学习的兴趣和动力。针对学生注意力不集中的情况，教研团队将课程中的单一知识点制作成短小精悍的短视频，使抽象枯燥的知识点变得形象生动，增强理解与记忆，达到深刻领会的目的。(2) 学生学习区：教师发布课前及课后作业，在线完成作业，建立习题库，学生可在线测试；讨论区、留言区等功能板块方便学生将自己的学习心得、体会上传并互相学习讨论；学生还可以将自己在学习过程中始终没有听懂、无法掌握的知识点向教师留言提问，教师会在第一时间上网解答。(3) 教务管理工作区：管理教师、学生，实施教学过程的监督等。(4) 系统管理工作区：初始化系统平台，维护平台的运行，升级扩展系统功能<sup>[2]</sup>。

## 2 立体式教学网络课堂建设

(1) 课前：课前教师将课程的重点内容、重点思考的问题发布出来；学生实施全面预习，思考教师提出的内容，教师鼓励学生收集相关课程资源，并上传平台共享给学生，充分发挥学生的积极性与主动性，让学生在收集资料解决问题过程中归纳整理知识点，产生深刻的认识。

(2) 课堂：采用案例教学法 (Case-based learning, CBL)。CBL是以病例为基础的案例式教学模式，其最大的特点为模拟真实的临床环境。任课教师要求学生分小组自主从临床选取典型的案例，再以典型病例为切入点，引入临床知识，然后提出问题，在发现临床问题的基础上，在教学时提出解决问题的思路，让学生利用各种信息资源获得解决问题的答案。在问题的引导下，采用小组讨论式教学，鼓励学生主动参与课堂讨论，培养学生独立思考的能力，并引导学生将课程中所学到的临床知识和实践能力运用到案例分析中解决问题<sup>[3]</sup>。

(3) 课后：问题式学习 (Problem-based learning, PBL) 教学方式用于课后讨论，PBL是以问题为中心的学习模式，教师提出问题和学生共同讨论，锻炼学生的评判性思维，并给学生以启发<sup>[4]</sup>。教师可以通过提问的方式，比如《黄帝内经》论述了哪些中医养生理论？谈谈对中医养生内涵的理解、对学习中医康复学有何指导和启发？五禽戏、八段锦可以指导哪些临床疾病的康复，有何康复内涵？以引导学生主动了解经典。中医康复学是以中医理论为基础的学科，只有深刻领悟中医的内涵，才能领略中医康复学的魅力，提升学习兴趣和动力。同时在教学过程中模拟真实的临床环境，以典型病例为切入点，引导学生围绕已学临床知识独立思考、综合归纳，强调学生的主观能动性<sup>[5]</sup>。例如，在讲述“脑卒中康复”时，将教学内容按照“是什么”“为什么”“怎样处理”的递进关系，将知识点设计成问题，如“什么是脑卒中”“为什么会发生脑卒中”“如何进行康复”，并让学生预习授课内容和教学目标，引导学生在网络上搜寻相关资料，查阅相关文献，让学生对将要学习的内容产生一定的理解、认识，据此提出脑卒中康复的总思路：①康复评定。②确定康复治疗目标。③制定康复治疗计划。并在线演示体位治疗、运动治疗、针灸按摩等康复疗法。通过问题引导，有助于学生对脑卒中的发生、发展和转归有明确的认识。

(4) 建立全方位考核和双向评价体系<sup>[6]</sup>：采用师生互评互测的双项评价体系。教师以平时作业、小组讨论、随堂测验、传统功法习练力、操作考试和理论笔试等方式，从不同角度和层次对学生中医传统康复知识的

掌握程度进行考核,培养学生理论联系实际的能力。同时教务处通过问卷星等调查形式来收集学生对于教师的评价,包括教师创新教学能力、互动教学能力、教学资源建设能力、教学效果等。

### 3 强化医德教育 锤炼医学生品格

中医康复学是继承和发扬中医精华和传统养生理念和技术的一门课程。对于医学生而言,医术固然重要,“大医精诚”的医德品格更是不可或缺。教师应当夯实学生的中医文化基础,用中国古代医家的医德典范引导学生,使学生深入理解“大医精诚”精神,树立救死扶伤的目标。新型冠状病毒肺炎疫情的肆虐使得网课成为常态化,教师应该以现实背景下的新型冠状病毒肺炎疫情防控工作为契机,坚定学生的中医自信和专业自信,中医在防治新型冠状病毒肺炎中起到了举足轻重的作用,使得民众对中医更加信服,社会上有了浓厚的中医药文化氛围,民众开始自觉学习和普及中医的“治未病”理念,主动服用中药汤剂以防疫,练习太极拳、八段锦等中国传统功法以强身健体<sup>[7]</sup>。医学生只有拥有了强大的中医自信和医德品格,才能更好地继承和发展中医康复事业<sup>[8]</sup>。

### 4 关注学生的心理健康

有研究<sup>[9]</sup>表明,疫情防控期间,学生被迫线上学习,导致学生存在不同程度的焦虑,焦虑主要与远程在线学习以及其学业成绩、毕业和未来的职业前景相关。为了减轻学生的焦虑程度,我们提出了一些指导方针,比如尽量减少观看、阅读关于新型冠状病毒肺炎的新闻,特别是来源不可靠的新闻;保持健康饮食、锻炼和充足的睡眠时间;保持和朋友、家人的沟通;还可以花时间放松心情,进行自己喜欢的活动。同时,我们也强烈呼吁教育行业的从业者认识到早期识别和管理新型冠状病毒肺炎对学生心理健康的影响。在这方面,无论是高等教育机构还是相关更高层次的政府机构都发挥着关键作用。高等教育机构可以在帮助学生应对此类问题方面发挥基础性作用。学校应优先开发网络心理干预程序,如在线交流平台、心愿墙、论坛和心理咨询电话等。我们还应该为学生提供面对面或远程的心理服务,并将我们提供的这些相关的干预措施内容清楚地传达给学生群体,同时与学生保持经常联系,尽可能地减轻负

面情绪对学生心理的影响。

### 5 讨论

新型冠状病毒肺炎疫情影响是前所未有的,虽然教学策略的基础早在疫情行之前就已经奠定,但它迫使我们适应目前时代背景下的网络教学模式。中医康复学是一门新兴的学科,如何在新型冠状病毒肺炎疫情常态化防控的时代背景下,探索出适合中医康复学网课的教学模式,提高中医康复学的教学质量,是教育工作者面临的一个巨大挑战和机遇。因此,江苏医药职业学院在试图联合PBL、CBL等多种立体式教学模式的基础上,融入思政教育,树人树德,在摸索中不断前进,努力提升中医康复学的教学质量,为国家和社会培养出德才兼备的中医康复技术专业人才,该教育方法值得借鉴与推广。

### 参考文献

- [1] 陈功,黄华兴,孟殿怀.南京市5所高校大学生新型冠状病毒肺炎疫情期间网课学习情况抽样调查与分析[J].中国康复医学杂志,2020,35(9):1095-1097.
- [2] 翟佳滨,王滨,李鸿涛.《中医养生康复学》网络辅助教学模式探讨[J].国际中医中药杂志,2013,35(8):755-756.
- [3] 李梦盈,艾亚婷,王凌,等.“立体式”教学在《中医护理养生与康复》课程中的运用[J].时珍国医国药,2017,28(9):2249-2251.
- [4] 张健,郭永明,阎丽娟,等.网络化学习与PBL教学的整合模式在《康复评定学》教学中的应用[J].天津中医药大学学报,2013,32(1):50-51.
- [5] 曾志华,曾明慧,周滢.中医康复专业康复医学教学方式探讨[J].光明中医,2015,30(3):653-654.
- [6] 郝曼,刘春龙,黄文柱.网络与课堂结合型互动教学在康复专业的应用研究[J].中国康复医学杂志,2020,35(10):1238-1239.
- [7] 郑婕,郭宇,赵婧先,等.在潜移默化中锤炼医学生品格:中医康复学基础网课思政教育体会[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):189-191.
- [8] 许健鹏.在中医康复医学教学中用中医史进行医德教育[J].中国康复理论与实践,2001,7(4):185,183.
- [9] SUNDARASEN S, CHINNA K, KAMALUDIN K, et al. Psychological Impact of COVID-19 and Lockdown among University Students in Malaysia: Implications and Policy Recommendations [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(17): 6206.

(本文责编:刘言言 本文校对:沈斌 收稿日期:2021-09-23)

# 翻转课堂教学模式在中医外科学教学的应用

王启飞 龚冠闻\*

(南京中医药大学附属医院普外科, 江苏 南京 200019)

**摘要:** 当今社会飞速发展, 已经进入了互联网时代, 网络及移动智能设备应用在人们生活的方方面面, 其中就包括教育, 网络发展促使教育变革。中医历史悠久, 中医外科学是我国中医院校的主干课程之一, 传统的教学模式已经无法满足当前中医外科学教学的要求, 中医外科学教学迫切需要一场顺应时代与国情的变革。文章结合教学实践, 阐述翻转课堂教学模式在中医外科学教学中的意义, 介绍其具体实施过程与实践反思, 以探索中医教育之路。

**关键词:** 翻转课堂; 教学模式; 中医外科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.016

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0043-03

## The Application of Flipped Classroom Teaching Mode in the Teaching of Surgery of Traditional Chinese Medicine

WANG Qifei, GONG Guanwen\*

(General Surgery Department, Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** The explosion of technology in today's society has ushered in the Internet age, where the Internet and mobile smart devices accompany all aspects of daily life, among which the education has been prompted by the evolution of the internet. Traditional Chinese medicine boasts a prolific history, and surgery of traditional Chinese medicine is one of the main courses in college and university of Chinese medicine in China. The traditional teaching mode has failed to meet its modern requirements. The teaching of surgery of traditional Chinese medicine pressing needs a reform to adapt to the times and national conditions. In this context, the authors illustrated the significance of the flipped teaching model in teaching surgery of traditional Chinese medicine in the context of teaching practice, introduced the specific implementation process and practical reflections of the flipped teaching model, and explored the path of traditional Chinese medicine education using the flipped classroom teaching model.

**Keywords:** flipped classroom; teaching model; surgery of traditional Chinese medicine

中医外科学是我国中医院校的主干课程之一, 其教学效果对中医院校学生的临床课程学习和实践能力的培养都有至关重要的影响。中医外科学所涉及临床知识的广度与难度较大, 传统讲授及单一教学模式已无法满足目前的教学要求。加之, 2020年新型冠状病毒肺炎疫情席卷全球, 为响应国家停课不停学的号召, 中医外科学迫切需要探索一条新的教学之路。

翻转课堂是一种新型教学模式, 通过对传统课堂的翻转, 把大量教师主讲的时间翻转到课外, 利用宝贵的课堂时间进行更有意义的深度学习<sup>[1]</sup>。翻转课堂教学模式用于中医外科学教学, 不仅可以在原有课时的基础上提高教学质量, 还可以开展更多、更深层次的临床病例探讨, 为培养具有自主学习能力和实践能力的高质量医学生提供新方案。

### 1 翻转课堂教学模式起源及其在中医外科教学的意义

翻转课堂 (Flipped classroom) 教学模式最早起源于美国科罗拉多州的林地公园高中。一些学生因参加活动耽误了化学课, 化学教师乔纳森·伯尔曼 (Jonathan Bergmann) 和亚伦·萨姆斯 (Aaron Sams) 利用 PPT 的

录屏功能录制教学内容的讲解过程, 制作成视频上传到网络, 以此帮助缺课的学生。他们没想到这一小小的举动竟带来了意想不到的变化, 学生们乐于接受这种教学模式, 并开始广泛使用。自此以后, 翻转课堂教学模式引起教育界的广泛关注, 并成为许多学校效仿的教学改革样例。

翻转课堂又称为颠倒课堂, 核心是将传统课堂教学模式课上与课下翻转。课前, 学生通过观看教师提前录制好的教学视频自主学习; 课中, 教师和学生针对教学视频中的内容深入讨论, 教师答疑解惑。除此之外, 伴随翻转课堂的进行, 传统的师生角色、沉闷的课堂气氛等也在发生改变。目前, 翻转课堂教学模式已经广泛应用于国内高等院校多学科的教学中, 受到越来越多教育工作者们的充分肯定。因此, 将翻转课堂教学模式应用于中医外科学教学中, 必将为中医外科学教学注入新的活力。

#### 1.1 翻转课堂教学模式有助于转变传统中医教学中的教师角色

传统中医教学模式下, 教师是中心、课堂是中心、教材是中心。教师的讲解占据 3/4 的课堂时间, 学生思考与练习的时间少之又少, 不仅忽略了学生的主体地位, 也增加教师的课堂压力。素质教育时代, 教师要

\*通信作者: love\_ggw2@163.com

转变自身角色,发挥学生的主观能动性,成为学生学习的引导者与促进者。翻转课堂教学模式下,教师在课堂上不必重复讲解中医外科学的理论内容,而是指导学生自己内化知识。将课堂时间充分留给学生用于临床病例的深入探讨与知识的消化吸收。翻转课堂教学模式下教师充分贯彻“精讲多练”的教学原则,真正做到帮助和引导学生学习。

**1.2 翻转课堂教学模式有助于提高中医学生的自主学习能力 思辨能力与临床实践能力** 当今社会需要的是高质量的中医人才,追求的是医生的持续发展。因此,“授人以鱼,不如授人以渔”,教师不仅要传授学生中医外科知识,还要传授给学生学习中医外科的方法,提高学生运用医学知识和分析问题、解决问题的能力,培养学生的医学创新思维和临床实践能力。在翻转课堂教学模式下,学生课前需要自主学习教师录制的中医外科学理论内容、独立思考教师布置的题目,课中需要和教师及其他同学互动交流,因此学生课前必须认真学习,久而久之学生自然形成自主学习的习惯,从而提高自主学习能力。此外,翻转课堂教学模式下学生有更多的时间进行临床病例探讨与实践练习,对其思辨能力和临床实践能力也有所助益。

**1.3 翻转课堂教学模式有助于改善中医外科学的课堂氛围 加深学生对中医外科的内容理解** 中医外科学是一门独具特色的临床学科,所涉及的内容繁杂、理论知识枯燥。传统教学模式下,中医外科学的教学内容多为顺序讲授疾病概念、病因、病机、临床表现及治疗方法等,教学方法多以“灌输式”“填鸭式”为主,导致出现部分学生的课堂参与度不高、课堂气氛沉闷等问题。翻转课堂教学模式下,课前学生通过视频学习,了解中医外科学的基础知识并进行初步的思考,为课堂学习做好准备。课堂上,学生成为主体,获得更多的发言机会、小组讨论机会和动手实践机会,参与度和主动性大大提高。若学生产生疑问或误解,教师也有充分的时间答疑解惑,加深学生对所学内容的理解,达到理想的教学效果。此外,课堂上教师也可以运用图片、视频等多媒体辅助进行临床案例展示,更好地吸引学生的注意力,激发学生的学习兴趣,使课堂变得更加丰富多彩,从而活跃课堂气氛,解决课堂低效等问题。

## 2 翻转课堂教学模式在中医外科学教学的构建

以中医外科学中“痔”一节为例。翻转模式下的中医外科教学可以分为课前、课中和课后3个环节。

**2.1 课前在线自学环节** 课前教师任务分为3步:首先,精选符合学生学习水平的中医外科学理论知识,寻找临床真实中医外科案例。其次,制作课件并录制视频。值得注意的是,教师要制作课前和课上两种不同课件。课前课件需要录制讲解视频,供学生自主学习使

用,以中医外科基础知识的介绍为主,辅以少量相关临床案例;课上课件是供课中答疑和拓展使用,包含大量临床病例展示及思考问题。最后,教师把制作好的课件和视频上传至网络平台并推送给学生,详细说明学生课前学习任务和要求。

课前学生的任务也分为3步:首先,及时接收教师发送的学习内容。其次,认真学习教师录制的视频,并按照要求完成相应的任务。这是所有过程中最为关键的一步,如果学生能利用课前时间充分学习,那么课堂中的任务就会顺利进行。反之,如果学生课前没能完成学习内容,那么课堂对他来说就失去了意义。最后,学生把学习过程中遇到的问题或产生的疑问记下,查阅相关文献,思考、探索问题,为课中做准备。

以中医外科学中“痔”一节为例,首先,教师选取“痔”的病因、病机、临床表现、诊断及鉴别诊断、辨证治疗5个方面内容,制作课前课件,录制理论讲解视频,选取一则痔(外痔)的临床病例上传至网络平台,推送给学生,并提出思考题目:(1)此病案诊断为何种肛门疾病?(2)应与哪几种肛门疾病鉴别?(3)此病最佳治法是什么?(4)应选择哪种方剂?学生在规定时间内根据视频及课件在网络平台上自主学习,思考问题答案并记录自己的疑惑。教师可以在网络平台检查学生的学习时间、完成度等情况。其次,教师选取5则“痔”的临床案例制作课上课件,并在课件中针对“痔”的理论难点进行辨析、梳理。

**2.2 课中答疑互动环节** 与传统教学模式相比,翻转课堂教学模式的课中环节虽然也包括教师任务和学生的任务,但二者的任务比重及所扮演的角色发生了转变。教师以引导和答疑为主,不再是单纯的知识灌输者和掌控者,而是课堂的指导者,学生学习的促进者<sup>[2]</sup>。与此同时,学生成为课堂的主人,有更多主观能动的空间,可有效减少课堂上“人在心不在”的状况,有利于培养学生创新性思维和独立解决问题的能力。

以中医外科学中“痔”一节为例,课中教师先针对课前学生自主学习的情况进行检查,以问答的形式随机找学生发言,检查学生对“痔”的病因、分类、临床表现、诊断、治疗等知识的掌握程度。然后,指导学生对课前布置病例中的4个问题进行小组讨论。讨论过程中,学生对该病例发表个人看法,小组协商组内答案,随后分小组进行汇报。对个别有争议的知识点,教师引导学生进一步交流,答疑解惑。病例1(外痔)探讨结束后,利用课上课件展示病例2(内痔),并提出思考题目:(1)此病案为几期内痔?(2)中医如何辨证论治?教师组织学生继续分析病例2。比较分析病例1、病例2后,教师提供其他4则病例给学生以进行更深入的分析与讨论。最后,教师结合“痔”的理论难点(下转第50页)

# 真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减 治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭临床观察

张辉

(上饶市广丰区中医院内科,江西 上饶 334600)

**摘要:**目的 探讨真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭(CHF)的效果。方法 选取上饶市广丰区中医院2018年10月—2021年5月收治的68例阳虚水泛型CHF患者,用随机数字表法分为观察组与对照组,各34例。对照组予以常规西药治疗,观察组加服真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,连续4周。评估并比较2组治疗前后血清学指标[B型钠尿肽(BNP)、高敏肌钙蛋白T(hs-cTnT)]、心功能指标[左室收缩末期内径(LVESD)、左室舒张末期内径(LVEDD)和左室射血分数(LVEF)]及治疗期间不良反应。结果 治疗后,与对照组比较,观察组BNP、hs-cTnT水平及LVESD、LVEDD均较低,LVEF较高( $P<0.05$ );治疗期间2组未见明显不良反应。结论 在阳虚水泛型CHF患者中应用真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗,安全可靠,可改善心功能,有利于患者预后。

**关键词:**心悸;慢性心力衰竭;阳虚水泛证;真武汤;瓜蒌薤白半夏汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.017

文章编号:1672-2779(2023)-16-0045-03

## Effects of Zhenwu Decoction and Gualou Xiebai Banxia Decoction in Treating Chronic Heart Failure with Yang Deficiency Induced Water Retention

ZHANG Hui

(Department of Internal Medicine, Guangfeng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Shangrao 334600, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effects of Zhenwu decoction combined with Gualou Xiebai Banxia decoction in the treatment of chronic heart failure (CHF) with yang deficiency induced water retention. **Methods** 68 patients with CHF admitted to Guangfeng District Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2018 to May 2021 were divided into two groups by random number table method, with 34 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with Zhenwu decoction and Gualou Xiebai Banxia decoction on the basis of the control group. Both groups were treated for 4 weeks. The serum indexes (B-type natriuretic peptide (BNP), high sensitivity troponin T (hs-cTnT)), cardiac function indexes (left ventricular end-systolic diameter (LVESD), left ventricular end-diastolic diameter (LVEDD) and left ventricular ejection fraction (LVEF)) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the levels of BNP, hs-cTnT, LVESD, LVEDD in the observation group were lower and LVEF was higher ( $P<0.05$ ). There were no obvious adverse reactions in the two groups during treatment. **Conclusion** Zhenwu decoction combined with Gualou Xiebai Banxia decoction is safe and reliable in the treatment of CHF with yang deficiency induced water retention which can improve the cardiac function and benefit the prognosis of patients.

**Keywords:** palpitation; chronic heart failure; yang deficiency induced water retention syndrome; Zhenwu decoction; Gualou Xiabai Banxia decoction; therapy of traditional Chinese medicine

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是各种严重心脏疾病的终末阶段,以呼吸困难、体液潴留等症状为主要表现,预后极差<sup>[1]</sup>。西医目前对CHF的治疗理念和手段不断进步,尤其在西药治疗方面,取得了良好成效,得到广泛认可,但长期应用西药治疗会引起较多不良反应,且对于改善CHF患者长期预后效果并不理想。近年来,中医药治疗CHF相继报道,具有疗效确切、不良反应少等优点,受到临床高度重视。中医学认为,CHF多属阳虚水泛型,病机为心气虚损、水停瘀闭,治疗应施以温阳涤饮之法<sup>[2]</sup>。《伤寒论》中记载的真武汤是阳虚水泛证的经典方,具有温阳利水之效。《金匱要略》中记载的瓜蒌薤白半夏汤具有通阳散结、行气解郁之效。鉴于此,该研究在阳虚水泛型CHF患者中应用真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗,

探讨对B型钠尿肽(BNP)、高敏肌钙蛋白T(hs-cTnT)水平及心功能的影响。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2018年10月—2021年5月上饶市广丰区中医院收治的68例CHF患者,采用随机数字表法分为2组,各34例。对照组男18例,女16例;年龄52~78岁,平均年龄(65.03±4.50)岁;纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级:Ⅱ级9例,Ⅲ级20例,Ⅳ级5例;病程1~12年,平均病程(7.26±1.45)年。观察组男20例,女14例;年龄54~80岁,平均年龄(64.89±4.46)岁;NYHA心功能分级:Ⅱ级10例,Ⅲ级21例,Ⅳ级3例;病程2~11年,平均病程(7.19±1.53)年。2组一般资料比较,差



**表1 2组阳虚水泛型慢性心衰患者治疗前后心功能指标比较**
 $(\bar{x} \pm s)$ 

组别	例数	LVEF/%		LVESD/mm		LVEDD/mm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	42.61±5.34	48.76±3.65	45.10±4.02	43.14±3.85	58.63±5.17	53.49±4.01
观察组	34	43.11±5.37	51.15±4.01	44.24±3.95	41.26±3.12	58.45±5.45	51.58±3.24
<i>t</i> 值		0.385	2.570	0.890	2.212	0.140	2.160
<i>P</i> 值		0.702	0.012	0.377	0.030	0.889	0.034

异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准: (1) 西医符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2018》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准: 主要症状: 呼吸困难, 急性肺水肿, 交替脉, 颈静脉怒张或肝-颈静脉返流征阳性, 心脏扩大(早期可只有左室扩大)。次要症状: 夜间咳嗽, 胸腔积液, 心动过速(心率>每分钟120次); 肺活量降至最大肺活量的1/3。符合2项主要标准和1项次要标准即可诊断。(2) 中医符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup> 中阳虚水泛型水肿的诊断标准: 心悸, 怔忡, 气短, 喘促不得平卧, 畏寒肢冷, 下肢水肿, 舌淡胖, 苔白, 脉沉细或结代。(3) 语言、认知功能正常。(4) 患者知情同意。排除标准: (1) 对该研究使用药物过敏者。(2) 重要脏器功能障碍者。(3) 合并恶性肿瘤者。(4) 患有精神疾病者。(5) 伴有持续严重心绞痛者。

**1.3 治疗方法** 对照组予以常规西药治疗: 口服酒石酸美托洛尔片(江苏美通制药有限公司, 国药准字H32025116, 规格: 25 mg×100片/瓶), 初始计量为每次6.25 mg, 每天2~3次; 后期可根据患者病情酌情每周增加6.25~12.5 mg, 每天2~3次; 最大剂量为50~100 mg, 每天2次。口服福辛普利钠片(浙江华海药业股份有限公司, 国药准字H20064148, 规格: 10 mg×7片), 初始计量为每次10 mg, 每天1次, 以后可根据患者病情增加至每次40 mg, 每天1次。对症给予利尿剂及强心剂治疗。观察组在对照组基础上, 加服真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗, 组方: 茯苓、炮附片、瓜蒌、白芍、生姜各15 g, 白术、薤白、姜半夏各10 g。气促、咳喘者, 加五味子10 g, 干姜6 g; 烦热、口渴者, 加天花粉15 g, 党参10 g。每天1剂, 水煎取汁300 mL, 每次150 mL, 分早晚2次温服。2组均连续治疗4周。

**1.4 观察指标** (1) 血清学指标: 于治疗前、治疗4周后检测BNP、hs-cTnT水平, 方法为化学发光免疫分析法。(2) 心功能指标: 采用超声心动仪(飞利浦公司, iE33型)于治疗前、治疗4周后检查患者左室舒张末期内径(LVEDD)、左室收缩末期内径(LVESD)及左室射血分数(LVEF)。(3) 不良反应: 如恶心呕吐、头晕等。

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

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后心功能比较** 2组治疗后LVEF高

于治疗前, 且观察组高于对照组; LVESD、LVEDD均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后血清学指标比较** 2组治疗后BNP、hs-cTnT水平低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表2。

**表2 2组阳虚水泛型慢性心衰患者治疗前后血清学指标比较**
 $(\bar{x} \pm s, \text{ng/L})$ 

组别	例数	BNP		hs-cTnT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	466.98±60.03	295.33±42.59	0.38±0.08	0.19±0.04
观察组	34	468.01±59.26	198.17±41.38	0.40±0.07	0.06±0.01
<i>t</i> 值		0.071	9.541	1.097	18.385
<i>P</i> 值		0.944	0	0.277	0

**2.3 2组患者不良反应比较** 治疗期间2组均未见明显不良反应。

## 3 讨论

中医学将CHF归属于“水肿”“心悸”等范畴, 属本虚标实之证; 虚主要涉及心、肾, 实主要指水停、痰浊。胸为清阳之腑, 诸阳受气于胸; 水湿、痰浊停踞于胸, 则导致肝失疏泄、肺失宣通及纳气功能受损<sup>[5, 6]</sup>。由此可见, CHF病位虽在心, 但能累及多个脏器; 病理基础为心气(阳)不足; 治疗当以益气温阳、利水散结为基本原则。

BNP主要储存于心室内。CHF发生时, 心室壁张力不断增加, 致使心室内BNP分泌量增加; 该指标可用于评价CHF严重程度及预后情况<sup>[7]</sup>。hs-cTnT是一种具有特异性结构的蛋白, 参与肌肉收缩过程中钙的激活与调节; 当心肌缺氧、受损时, 游离至血液中<sup>[8]</sup>。该研究结果显示, 观察组BNP、hs-cTnT水平及LVESD、LVEDD均低于对照组, LVEF高于对照组, 表明在阳虚水泛型CHF患者中, 应用真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗, 可降低BNP、hs-cTnT水平, 改善心功能, 安全可靠。

真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减, 方中茯苓利水渗湿、健脾宁心, 炮附片益气温经, 瓜蒌宽胸散结、清热涤痰, 白芍养血敛阴, 生姜益气补血、滋阴清热, 白术利尿消肿, 薤白理气散结、温中补阳, 姜半夏消痞散结、燥湿化痰; 诸药合用, 共奏益气温阳、利水散结之效。现代

药理研究<sup>[9, 10]</sup>显示, 炮附片能增加心输血量, 降低外周血管阻力, 增强心功能; 薤白对缺血心肌具有保护作用; 白术具有利尿、免疫调节、抗炎等多重功效。中西联合治疗, 可互相补充、标本兼顾, 促进疾病恢复。

综上所述, 在常规西药基础上联合真武汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗阳虚水泛型CHF, 可降低血清BNP、hs-cTnT水平, 改善心功能, 安全可靠, 是一种理想的治疗方案。

#### 参考文献

- [1] 周海娟, 陈刚. 温阳补心联合康复锻炼对心阳虚慢性心力衰竭患者NT-proBNP及心功能的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(2): 311-314.
- [2] 许一帆, 刘明怀, 杨子平, 等. 真武汤合血府逐瘀汤对慢性心力衰竭患者血脂及炎症因子的影响[J]. 中国中医急症, 2018, 27(3): 465-468.
- [3] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭

- 专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.
  - [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 40-41.
  - [5] 张优. 中医真武汤加减疗法治疗心肾阳虚慢性心力衰竭患者的临床应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(5): 55-58.
  - [6] 荣鸽璇. 益气温阳活血利水法治疗慢性心力衰竭50例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 67-69.
  - [7] 于江, 张笑笑, 刘宇, 等. 真武汤加味治疗急性失代偿性心力衰竭患者利尿剂抵抗的临床研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(1): 79-82.
  - [8] 李霞, 张稳. 真武汤合血府逐瘀汤治疗心肾阳虚、血瘀水停证心衰病的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(2): 68-71.
  - [9] 李理, 楚妍峰. 瓜蒌薤白桂枝汤治疗老年气虚血瘀兼痰湿型慢性充血性心力衰竭[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(6): 1119-1121.
  - [10] 肖晓, 高志生, 麻志恒. 真武汤加减对慢性心力衰竭阳虚水泛证病人MMP-9和TIMP-1水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(11): 1481-1483.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 高招英 收稿日期: 2021-11-11)

## 疏越四合汤治疗糜烂性胃炎的临床观察

陈明革

(厦门市翔安区内厝卫生院中医科, 福建 厦门 361000)

**摘要:**目的 探究疏越四合汤治疗糜烂性胃炎的临床效果。方法 选取厦门市翔安区内厝卫生院2018年1月—2020年3月收治的102例糜烂性胃炎患者作为研究对象, 依据就诊顺序编号, 采用电脑随机数字表法按照1:1配对原则分为观察组、对照组, 各51例。对照组给予抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、根除幽门螺杆菌等治疗, 观察组在对照组基础上给予疏越四合汤治疗。比较2组治疗效果。结果 治疗后, 观察组总有效率为96.08%(49/51), 明显高于对照组的78.43%(40/51)( $P < 0.05$ ); 观察组胃黏膜糜烂评分明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组幽门螺杆菌清除率为100.00%(18/18), 明显高于对照组的70.00%(14/20)( $P < 0.05$ ); 观察组中医证候积分明显低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-8(IL-8)、白细胞介素-11(IL-11)水平明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 疏越四合汤治疗糜烂性胃炎效果显著, 可明显改善临床症状、缓解胃黏膜糜烂并减轻患者机体炎症反应。

**关键词:** 胃脘痛; 糜烂性胃炎; 疏越四合汤; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.018

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0047-04

### Clinical Effect of Shuyue Sihe Decoction in the Treatment of Erosive Gastritis

CHEN Mingge

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xiamen Xiang'an District Neicuo Hospital, Fujian Province, Xiamen 361000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical effect of Shuyue Sihe decoction in the treatment of erosive gastritis. **Methods** A total of 102 patients with erosive gastritis in Xiamen Xiang'an District Neicuo Hospital from January 2018 to March 2020 were selected as research objects. According to the order of treatment, they were divided into the observation group and the control group according to the 1:1 matching principle using a computer random number table, with 51 cases in each group. The control group was treated with inhibition of gastric acid secretion, protection of gastric mucosa and eradication of helicobacter pylori, and the observation group was treated with Shuyue Sihe decoction on the basis of the control group. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** The total effective rate in the observation group was 96.08% (49/51), which was significantly higher than 78.43% (40/51) in the control group ( $P < 0.05$ ). The gastric mucosal erosion score of the observation group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The clearance rate of helicobacter pylori in the observation group (100.00%, 18/18) was significantly higher than that in the control group (70.00%, 14/20) ( $P < 0.05$ ). The symptom score of observation group was significantly lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). The levels of TNF- $\alpha$ , IL-8 and IL-11 in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Shuyue Sihe decoction has a significant effect on the treatment of erosive gastritis, which can significantly improve the clinical symptoms, relieve gastric mucosal erosion and reduce the inflammatory response of patients.

**Keywords:** gastralgia; erosive gastritis; Shuyue Sihe decoction; therapy of traditional Chinese medicine

糜烂性胃炎属于消化道常见疾病, 其发病机制目前尚未明确。相关研究<sup>[1]</sup>表明, 糜烂性胃炎与幽门螺杆菌、免疫因素及不良饮食习惯密切相关, 临床主要表现为腹痛、腹胀、嗝气、消化不良等症状, 若未及时治

菌、免疫因素及不良饮食习惯密切相关, 临床主要表现为腹痛、腹胀、嗝气、消化不良等症状, 若未及时治

疗,会增加癌变风险,严重威胁患者生命健康。目前临床西医常以抗酸、保护胃黏膜、抗幽门螺杆菌等手段治疗糜烂性胃炎,具有一定效果,但后期复发率高<sup>[2]</sup>。中医以辨证论治及整体观念为基础理论,在疾病治疗中安全性高,优势突出。糜烂性胃炎属于中医学“胃脘痛”“胃痞”范畴,病位在胃,与肝、脾相关,应给予具有疏肝解郁、健脾燥湿之效的方剂,以提高临床效果,降低西药不良反应<sup>[3]</sup>。该研究采用疏越四合汤联合抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、根除幽门螺杆菌等治疗糜烂性胃炎,旨在探究中西医结合治疗的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年1月—2020年3月于厦门市翔安区内厝卫生院就诊的102例糜烂性胃炎患者作为研究对象,依据就诊顺序编号,采用电脑随机数字表法按照1:1配对原则随机分为观察组、对照组,各51例。观察组男29例,女22例;年龄22~66岁,平均年龄(43.25±5.59)岁;病程1~5年,平均病程(3.27±0.78)年;幽门螺杆菌感染者18例。对照组男27例,女24例;年龄21~65岁,平均年龄(44.39±5.68)岁;病程0.8~6年,平均病程(3.42±0.82)年;幽门螺杆菌感染者20例。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。该研究经厦门市翔安区内厝卫生院伦理委员会审核批准。

**1.2 诊断标准** (1)中医诊断依据《慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[4]</sup>中脾胃虚弱型慢性糜烂性胃炎诊断标准。主症:胃脘痛、恶心、反酸、口臭、渴不欲饮。次症:食少、嘈杂不适、嗝气、胸闷气短、舌苔薄白、脉弦滑或涩。满足2项主症加2项次症即可确诊。(2)西医诊断依据《中国慢性胃炎共识意见》<sup>[5]</sup>中慢性糜烂性胃炎诊断标准。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)依从性好,谨遵医嘱者。(2)无严重心、肝、肾等脏器功能障碍者。(3)知情该研究并签署同意书。排除标准:(1)孕妇及哺乳期妇女。(2)造血系统功能障碍者。(3)消化道溃疡患者。(4)该研究药物禁忌者。

**1.4 治疗方法** 对照组给予抑制胃酸分泌、保护胃黏膜、根除幽门螺杆菌等治疗。雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济川药业集团有限公司,国药准字H20040916,规格:10 mg×7粒/盒),清晨口服,每次10 mg,每天1次;铝碳酸镁咀嚼片(广西南宁百会药业集团有限公司,国药准字H10960262,规格:0.5 g×20片),饭后1 h口服,每次0.5 g,每天3次;幽门螺杆菌感染者口服阿莫西林胶囊(国药集团汕头金石制药有限公司,国药准字H20003254,规格:0.5 g×20粒),每次0.5 g,每天3次。观察组在对照组基础上给予疏越四合汤治疗,疏越四合汤药方组成:柴胡12 g,香附12 g,栀子12 g,苍术

12 g,厚朴12 g,紫苏叶12 g,白芍15 g,神曲15 g,枳壳10 g,川芎10 g,陈皮10 g,甘草6 g。疼痛明显者加川楝子、延胡索;腹胀明显者加青皮、木香;胃部嘈杂明显者加黄连、吴茱萸。以水煎服,每日1剂,每剂加水1000 mL煎至400 mL,分早晚2次温服,每次200 mL。2组均连续治疗1个月。

**1.5 观察指标** (1)治疗效果:疗效评估标准参照《中医消化病诊疗指南》<sup>[6]</sup>中相关标准,痊愈:临床症状及胃黏膜糜烂情况基本消失;显效:临床症状明显改善,胃黏膜糜烂缩小面积 $\geq 50\%$ ;有效:临床症状有所好转,胃黏膜糜烂缩小面积 $< 50\%$ ;无效:临床症状及胃黏膜糜烂情况无明显改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)胃黏膜糜烂评分:根据内镜视胃黏膜糜烂程度进行评分,分值0~3分,0分:胃黏膜未见糜烂;1分:胃黏膜出现1处糜烂;2分:胃黏膜出现2~5处糜烂;3分:胃黏膜出现 $> 5$ 处糜烂。分别于治疗前后检测。幽门螺杆菌清除率:分别于治疗前后采用 $C^{14}$ -尿素呼气试验检测患者幽门螺杆菌。(3)中医证候积分:将治疗前后患者胃痛、腹胀、胀痛连胁、嘈杂反酸、嗝气症状分为0~Ⅲ级,每级对应0、2、4、6分,分数越高,症状越严重。(4)血清炎症因子水平:分别于治疗前后清晨抽取患者空腹静脉血3 mL,低速多管架自动平衡离心机(湖南湘鑫仪器仪表有限公司,型号:TDZ5-WS型)以3000 r/min离心15 min(离心半径15.7 cm),取上清液,采用酶联免疫吸附法测定肿瘤坏死因子- $\alpha$ (Tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-8(Interleukin-8, IL-8)、白细胞介素-11(Interleukin-11, IL-11),应用全自动酶免分析生化仪[美国贝克曼(Beckman)公司,型号:LX-20]及配套试剂盒,严格依据试剂盒说明书标准测定。

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

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗效果比较** 治疗后,观察组总有效率为96.08%(49/51),明显高于对照组的78.43%(40/51),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组糜烂性胃炎患者治疗效果比较

[例(%)]						
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	51	11(21.57)	23(45.10)	15(29.41)	2(3.92)	49(96.08)
对照组	51	8(15.69)	13(25.49)	19(37.25)	11(21.57)	40(78.43)
$\chi^2$ 值						7.141
$P$ 值						0.008

表 2 2 组糜烂性胃炎患者中医证候积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	胃痛	腹胀	胀痛连肋	嘈杂反酸	暖气
观察组	51	治疗前	4.81±0.96	4.06±1.42	3.69±1.24	5.38±1.62	3.84±1.35
对照组	51		4.92±0.98	4.15±1.46	3.76±1.38	5.46±1.65	3.96±1.28
t 值			0.573	0.316	0.269	0.247	0.461
P 值			0.568	0.753	0.788	0.805	0.646
观察组	51	治疗后	1.91±0.52	2.30±0.83	1.73±0.59	2.24±0.83	1.79±0.42
对照组	51		2.76±0.64	3.78±0.91	2.58±0.62	3.88±1.14	2.48±0.66
t 值			7.361	8.581	7.093	8.306	6.299
P 值			<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 2 组糜烂性胃炎患者血清炎症因子水平比较

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

组别	例数	TNF- $\alpha$ /( $\mu\text{g/L}$ )		IL-8/( $\mu\text{g/L}$ )		IL-11/(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	51	64.72±6.84	40.26±5.13	10.64±1.82	7.32±1.44	66.21±7.58	48.22±6.21
对照组	51	66.17±7.14	51.89±5.74	10.83±1.86	9.26±1.48	67.32±7.64	58.36±6.34
t 值		1.047	10.789	0.521	6.709	0.737	8.160
P 值		0.298	<0.001	0.603	<0.001	0.463	<0.001

2.2 2 组患者中医证候积分比较 治疗前, 2 组患者胃痛、腹胀、胀痛连肋、嘈杂反酸、暖气积分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 2 组患者各项中医证候积分均降低, 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 2 组患者血清炎症因子水平比较 治疗前, 2 组患者 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-11 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 2 组患者 TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-11 水平均降低, 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

2.4 2 组患者胃黏膜糜烂评分比较 治疗前, 2 组患者胃黏膜糜烂评分比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 2 组患者胃黏膜糜烂评分均降低, 且观察组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 2 组糜烂性胃炎患者胃黏膜糜烂评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	51	2.02±0.54	0.71±0.22
对照组	51	2.13±0.56	1.09±0.43
t 值		1.010	5.618
P 值		0.315	<0.001

2.5 2 组患者幽门螺杆菌清除率比较 治疗后, 观察组幽门螺杆菌清除率为 100.00% (18/18), 明显高于对照组的 70.00% (14/20), 差异有统计学意义 ( $P=0.014<0.05$ )。

### 3 讨论

随着人们饮食习惯的改变, 糜烂性胃炎发病率呈逐年上升趋势<sup>[7]</sup>。其发病机制复杂, 病情迁延难愈, 若未得到及时有效治疗, 会出现消化道等疾病, 严重影响患者生活质量。临床西医治疗糜烂性胃炎, 一定程度上可通过抑制胃酸分泌, 减轻胃黏膜炎症反应, 以控制病情进展, 但复发率高<sup>[8]</sup>。中医治疗糜烂性胃炎效果好、安全性高, 现临床逐渐将其转向中医方向。

糜烂性胃炎多为饮食不节、外邪犯胃、情志不畅、脾胃素虚等导致中焦气机不利而发病。脾胃居于中焦, 为气机枢纽; 肝主疏泄, 脾胃与肝相互协调, 可促进脾胃气运通畅, 若某一功能失调, 则肝不能疏泄、脾不能升清、胃不能降浊, 导致脾胃虚弱, 故应以疏肝和胃、理气止痛为治则<sup>[9]</sup>。疏越四合汤方由柴胡疏肝散、越鞠丸、平胃散、香苏散组成, 其中柴胡疏肝散由柴胡、白芍、枳壳、香附、川芎、陈皮组成, 柴胡可疏肝和胃, 白芍有平肝止痛之效, 枳壳可理气宽中、行滞消胀, 香附具有行气解郁之功, 川芎可行气止痛; 越鞠丸由香附、苍术、梔子、川芎、神曲组成, 苍术有燥湿健脾之效, 梔子可清热解毒, 神曲具有消食和中之功; 平胃散由厚朴、苍术、甘草、陈皮组成, 厚朴可行气消积、燥湿除满, 甘草具有养血柔肝之效, 陈皮具有理气健脾之功; 香苏散由紫苏叶、香附、甘草、陈皮组成, 可疏散外邪、行气解郁、柔肝健脾<sup>[10]</sup>。4 方合用, 具有疏肝和胃、理气止痛、健脾燥湿、疏透表邪之效, 符合脾胃虚弱型糜烂性胃炎的治疗原则。现代药理学研究<sup>[11]</sup>表明,

疏越四合汤可抑制胃酸分泌,保护胃黏膜屏障;能改善胃黏膜微循环,促进其修复再生;还可促进胃液分泌,增强消化能力,清除幽门螺杆菌。该研究结果显示,治疗后,观察组总有效率及幽门螺杆菌清除率明显高于对照组,胃黏膜糜烂评分及中医证候积分明显低于对照组( $P<0.05$ ),提示联合疏越四合汤治疗糜烂性胃炎效果显著,可有效缓解胃黏膜糜烂,清除幽门螺杆菌,改善患者临床症状。

TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-11水平与胃黏膜炎症反应密切相关,TNF- $\alpha$ 为体内重要炎症因子,可诱导中性粒细胞聚集黏附于病变部位,进一步加剧胃黏膜炎症反应;IL-8可促进中性粒细胞释放超氧化物及溶酶体酶,从而加剧病变部位细胞坏死,进而加重患者病情;IL-11为糜烂性胃炎发展过程中重要促炎因子,其含量升高可加剧患者机体炎症反应<sup>[12]</sup>。该研究结果显示,治疗后,观察组TNF- $\alpha$ 、IL-8、IL-11水平明显低于对照组( $P<0.05$ ),提示疏越四合汤可有效缓解糜烂性胃炎患者机体炎症反应。

综上所述,疏越四合汤治疗糜烂性胃炎效果显著,可有效缓解胃黏膜糜烂,减轻机体炎症反应,改善患者临床症状。

#### 参考文献

[1] 毕夏.半夏泻心汤组方配伍机制研究及治疗慢性胆汁反流性胃炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(13):87-88,118.

- [2] 李萍,张丽,黄柳琴.糜烂性胃炎幽门螺杆菌阳性患者益生菌联合三联疗法治疗后胃肠道微生态变化观察[J].现代消化及介入诊疗,2019,24(9):961-964,968.
- [3] 刘素贤,李玉锋,柏树纲,等.健脾益气清热燥湿法治疗慢性糜烂性胃炎疗效的Meta分析[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(2):217-222.
- [4] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060-3064.
- [5] 中华医学会消化病学分会.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2006,11(11):674-684.
- [6] 李乾构,周学文,单兆伟.中医消化病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:21-28.
- [7] 沈曙光,周守凤,郭凯.奥美拉唑联合雷尼替丁治疗糜烂性胃炎的临床疗效及其对消化功能的影响[J].西北国防医学杂志,2019,40(10):622-626.
- [8] 刘颖.益气养阴化癥汤治疗慢性胃炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):105-106.
- [9] 赵飞,赵克昌,赵晓超,等.自拟疏肝和胃汤治疗慢性糜烂性胃炎的疗效及复发率观察[J].四川中医,2020,38(8):94-96.
- [10] 荣海龙,邵青.槐地四君汤加味治疗慢性糜烂性胃炎78例[J].中国中医药信息杂志,2003,10(8):63.
- [11] 刘毅,张卓.三合汤、四合汤辨治胃脘痛[J].实用中医内科杂志,2018,32(2):66-67.
- [12] 庞艳波.康复新液联合奥美拉唑治疗慢性糜烂性胃炎的临床效果[J].中国当代医药,2019,26(36):79-82.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈晓洸 收稿日期:2021-12-21)

(上接第44页)及学生课前、课中的疑惑答疑,完成课堂教学。

**2.3 课后巩固提升环节** 课下环节学生需要对当节所学知识进行查漏补缺和巩固提高,通过复习及作业加强对知识的掌握并融汇贯通。教师应布置课下作业,随时关注学生的学习动态,根据学生们的作业及时进行评价反馈。

以中医外科学中“痔”一节为例,学生自主归纳总结“痔”的知识点与易错点(形式不限),教师提供“痔”的课后自测题,并通过批改自测题了解学生的掌握情况,如发现问题及时在后续课堂中进行纠正。

### 3 翻转课堂教学模式的教学效果与反思

中医外科学作为中医院校临床课程的重要组成部分,是中医院校学生认识临床、了解临床、做好临床工作的基础课程。实践表明,将翻转课堂教学模式应用于南京中医药大学中医外科学教学的尝试是成功的。翻转课堂是一种以学生为中心的教学模式,通过课程的前置自学,将更多的课堂时间转换给学生,让其在临床案例分析与讨论中深化理论知识,提高自主学习能力、中医

思辨能力与临床实践能力,为学生后续的中医学学习打下坚实基础。

尽管翻转课堂教学模式的应用为中医外科学教学改革提供了新的思路和方法,但在教学过程中仍需恰当使用,否则容易产生“失位”“错位”等问题。虽然翻转课堂教学模式能够激发学生的主观能动性,增大学生在知识学习过程中的自由空间,但并不代表教师的作用被弱化了<sup>[3]</sup>,从课前视频内容及案例的精心选择与录制到课中组织学生交流与讨论,教师仍旧是教学过程中的主导。此外,前置视频学习内容可能会导致不同学生的学习时间和效果不同,如何兼顾不同水平的学生,因材施教,让所有的学生都学有所得,还需要进一步探索。

#### 参考文献

- [1] 黄艺华,叶金峰.翻转课堂教学模式在中医护理教学中的应用[J].卫生职业教育,2019,37(9):88-89.
- [2] 孙昕.翻转教学模式在留学生中国文化课堂中的应用与实践[D].济南:山东师范大学,2017.
- [3] 郭泽怀,林丽珠,曹洋,等.新冠肺炎疫情下雨课堂结合翻转课堂在《中医肿瘤学》的教学实践研究[J].中医肿瘤学杂志,2021,3(5):40-44,77.

(本文责编:刘言言 本文校对:成汇 收稿日期:2022-05-06)

## 半夏秫米汤治疗不寐浅析\*

张亮萍 张瑞娟 任红艳<sup>※</sup>

(甘肃中医药大学基础医学院,甘肃 兰州 730000)

**摘要:**半夏秫米汤作为《黄帝内经》十三方之一,治疗不寐的效果确切而显著,且不易产生药物依赖性,对不寐患者具有良好的临床疗效。此文通过研究半夏秫米汤的来源、配伍组成、剂量、煎煮法及不寐的病因病机、治则治法、经典医案等,探讨半夏秫米汤对不寐的治疗效果。

**关键词:**不寐;失眠;半夏秫米汤;《黄帝内经》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.019

文章编号:1672-2779(2023)-16-0051-03

### Banxia Shumi Decoction in the Treatment of Insomnia

ZHANG Liangping, ZHANG Ruijuan, REN Hongyan<sup>※</sup>

(College of Basic Medicine, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China)

**Abstract:** As one of the thirteen classic formulas, Banxia Shumi decoction has definite and significant effect in the treatment of insomnia. Moreover, it is not easy to produce drug dependence, and has a good clinical effect on insomnia. By researching the source, compatibility, dosage and decocting method of Banxia Shumi decoction and etiology, pathogenesis, therapy principles, classic medical records, etc. of insomnia, this paper discusses the curative effect of Banxia Shumi decoction on insomnia.

**Keywords:** insomnia; sleeplessness; Banxia Shumi decoction; *Huangdi Neijing*

“不寐之名首见于《难经·四十六难》，而源于《灵枢·营卫生会》，老者气血虚衰、肌肉失养、营卫气衰（营气衰少卫气内伐）而发，治以《灵枢·邪客》之半夏汤（半夏秫米汤）。《黄帝内经》《难经》都有关于其病因病机以及治疗的记载，为后世论治不寐奠定了坚实的基础。

日常生活中，人的心理因素、生理因素、精神因素、生活因素、疾病因素、环境因素及药物因素等都影响着睡眠。随着现代生活节奏的不断加快、生活压力的不断加大，越来越多的人出现了失眠。失眠虽是小病，但长此以往，不仅威胁着人们的健康，还严重影响着生活的方方面面。故，此文追本溯源，深入探讨《黄帝内经》中所提及的半夏秫米汤用于治疗不寐的基本理论与实际临床应用效果。

#### 1 《黄帝内经》中关于不寐的病因病机分析

《灵枢·邪客》言：“黄帝问于伯高曰：夫邪气之客人也，或令人目不瞑，不卧出者，何气使然？伯高曰：五谷入于胃也，其糟粕、津液、宗气，分为三隧。故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑，以应刻数焉。卫气者，出其悍气之慄疾，而先行于四末分肉皮肤之间，而不休者也。昼日行于阳，

夜行于阴，常从足少阴之分间，行五脏六腑。今厥气客于五脏六腑，则卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑”<sup>[1]</sup>。这条经文详细论述了不寐发生的机制。邪气侵入人体，而卫气只能护卫在脏腑之外，运行于阳分，（因其不足）而不能进入阴分，故人难以入睡、卧不安枕的病因病机为卫气夜不入阴。足以见营卫之行，特别是卫气的昼夜运行，与不寐发生密切相关，其关键就在于气血虚，气道不利，卫气无以入阴。

#### 2 《黄帝内经》中关于不寐的治则治法

就不寐的治疗，《灵枢·邪客》曰：“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道，而去其邪”<sup>[1]</sup>，即以补虚通利为基本原则（泻者，使气得行也），补营卫之不足，通卫之阴阳交会，如此使阴阳营卫相交，气道通利。卫气昼行于阳二十五度，夜行于阴二十五度，而寤寐如常。就如何选方而言，伯高曰：“饮以半夏汤一剂”，便可使得“阴阳已通，其卧立至”。“半夏汤”即为半夏秫米汤。总的来说，运用此方的治法即是调和阴阳、补益营卫，使阴阳达到平衡，营卫和合，如此，则睡眠渐佳。

#### 3 半夏秫米汤的组成及功效

“置秫米一升，治半夏五合”<sup>[1]</sup>，即是半夏秫米汤药物组成。单从方药组成来看，仅有半夏和秫米两味药物相须配伍、药食互用，真正体现了药少而精、治调相随的古方治病特点。

\* 基金项目:甘肃中医药大学教改项目[No. YB-201803];甘肃中医药大学黄帝内经课程思政示范课项目[No. 3116140204]

※通信作者:renhongyan1981@163.com

**3.1 半夏解** 原方中使用“治半夏”，朱鹏举<sup>[2]</sup>通过大量研究古籍分析得出，“治半夏”之实质，应是今天我们所讲的生半夏。《神农本草经·下品》曰：“半夏，味辛平。主伤寒，寒热，心下坚，下气，咽喉肿痛，头眩，胸胀，咳逆，肠鸣，止汗。一名地文，一名水玉（己上八字，元本黑字）。生川谷”<sup>[3]</sup>。半夏具有通利之性。半夏汤，以半夏之性温味辛，通阳降逆，从而通泄卫气、通利气机，为君药，《成方便读》谓之“半夏通阴阳，行湿浊，散邪和胃”<sup>[4]</sup>。半夏辛散的属性也有助于其通过利腑而吸收和接引人体的阳气，在服药汗出后，人体阳气的出入途径更为顺畅。

**3.2 秫米解** 秫米，始载于《名医别录》，有医家（苏颂、刘文泰、张锡纯）认为，秫米即黏高粱米，为半夏秫米汤之臣药。其味甘，性微寒，能益阴而泄阳，有和胃安眠之功效。吴鞠通的《温病条辨》中谈到：“秫米秉燥金之气而成，故能补阳明燥气之不及而渗其饮，饮退则胃和，寐可立至”<sup>[5]</sup>。

从半夏秫米汤用于现代治疗胃不和则卧不安之失眠论来看，本方为治胃有痰浊，胃气不和而致不寐的方剂。因半夏和胃，并能引胃气入阴经；秫米补中，亦能调理胃气，胃气和则立得卧<sup>[6]</sup>。而《灵枢·邪客》认为，半夏汤之用于使气机调畅、脾胃调和、营卫和合，进而阴阳交会和调，即“决渎壅塞，经络大通，阴阳和得者也”。就这一方面而言，“调和阴阳，使阴阳相交”为此方的功效。

#### 4 半夏秫米汤的剂量

《黄帝内经》记载，半夏秫米汤的剂量为“置秫米一升，治半夏五合”。半夏剂量为五合，换算成现代剂量约为60g，属于大剂量使用；秫米用量为一升（约200mL），折合成现代剂量约为180g；即秫米量约为半夏量的3倍<sup>[7]</sup>。半夏具有镇静催眠的作用，用量较大时，镇静作用明显。吴鞠通使用半夏汤之特点，一是把“胃不和”作为治疗的依据；二是必须使用重剂，常将半夏重用至45g，甚至60g；三便是必须长期坚持用药。刘小可等<sup>[8]</sup>的研究显示，半夏秫米汤可以通过升高大鼠脑组织中神经递质5-羟色胺（5-HT）含量，减少去甲肾上腺素（NE）含量，同时升高促睡眠细胞因子白细胞介素-1 $\beta$ （IL-1 $\beta$ ）的含量，进而达到治疗失眠的效果；且姜半夏高剂量组效果相对更优。这也证明了大剂量使用半夏治疗失眠的有效性。而就生半夏的毒性来说，大剂量使用时，可根据前人的实践经验，使用炮制品，或把半夏先煎2h，或将半夏与生姜相伍。生半夏的毒性成分不耐热，不溶或难溶于水。因此，现代名医朱良春描述半夏为：“固然有毒，但一经煎煮，则生者已熟，毒性大减，何毒之有”。现代临床实践<sup>[9]</sup>也证明，半夏在经过汤剂煎煮后，可以达到解毒、不破坏药物有效成分、增强疗效的目的，且无不良反应。所以若视半夏为有毒之品，就此止步，仅以常规量用之，临床功效可能不佳。然而若合

理使用方中半夏一物，用法得当，不仅不会导致药物中毒，还能发挥出该药对不寐良好的治疗作用。

#### 5 半夏秫米汤的煎服法

“以流水千里以外者八升，扬之万遍，取其清五升，煮之，炊以苇薪火，沸置秫米一升，治半夏五合，徐炊，令竭为一升半，去其滓，饮汁一小杯，日三稍益，以知为度”<sup>[1]</sup>，是《灵枢·邪客》中对半夏秫米汤煎服法的描述。“流水千里以外者”，在《伤寒论》当中也曾被介绍过，这种水称为“甘澜水”，也叫“劳水”<sup>[10]</sup>。其性平味甘，能益脾胃、补中益气，本方取其流畅而无阻滞之性，以加强药效。半夏、秫米合用，辅以甘澜水，可豁痰开窍、宁心安神，使阴阳调和。根据原文，这个药方必须久煎，半夏汤以五升水煮成一升，然后每日温服3次才能达到神奇的疗效。且此方见效迅捷，不必久服，原文云“病新发者，覆杯则卧，汗出则已矣；久者，三饮而已也”。综上，正确的煎服法对半夏秫米汤的临床疗效至关重要。

#### 6 半夏秫米汤治疗不寐临床应用

目前，临床上治疗不寐多以半夏秫米汤为底方，加减药味，进行治疗。作者通过对吕萍<sup>[11]</sup>用半夏秫米汤治疗失眠的60个案例及陈家兴<sup>[12]</sup>用加味半夏秫米汤治疗失眠患者的100例分析得出，此方在临床上与其他药（如茯神、远志、首乌藤等）、其他方（如四君子汤之于脾胃虚弱者、温胆汤之于痰热内扰者等）合用，来治疗各种不寐的患者，均取得了良好效果，且不易产生依赖性。现将半夏秫米汤加减治疗不寐的案例举隅如下。

**案1** 据《临证指南医案·不寐》记载，“赵氏，呕吐眩晕，肝胃两经受病，阳气不交于阴，阳跷穴空，寤不肯寐。《灵枢》方半夏秫米汤主之。又接用人参温胆汤”。该医案患者呕吐眩晕，是肝胃两经受邪，阴阳不交所致，使用半夏秫米汤治疗。半夏得至阴之气而生，使卫气行于阴中，秫米甘寒，两药合用，确能调和阴阳。

**案2** 患者某，男，50岁，2008年6月10日初诊。自述起病不寐，逐渐加重，甚至通宵不能瞑目，已6月余，伴见自汗，食欲不振，时时吐涎沫。精神日益倦怠，耳鸣头晕，舌质正常，舌苔薄白，左关小弦，右脉滑。西医诊断为抑郁症，曾先后服用西药地西泮、中药温胆汤及桂枝龙牡汤等镇静安神剂，均无效验。中医诊断为不寐。思此当为痰浊中阻，胃失和降之故，其根本在于阴阳失调，不相交通。辨证为痰湿中阻，阴阳失交。治以调和脾胃、交通阴阳，予半夏秫米汤加减。处方：法半夏10g，秫米30g，夏枯草10g，百合30g，炒酸枣仁10g，首乌藤15g，陈皮10g。7剂，日1剂，水煎服，尽剂而愈<sup>[13]</sup>。

综上所述，半夏秫米汤系治疗不寐的第一方，治疗效果显著。以此为基础方，先贤们创制了《备急千金要方》中的千里流水汤、温胆汤等一系列治疗不寐的方剂，足以见其对后世影响之深远。故现代临床医生如果

能善用此方,并在此基础上加以化裁,治疗失眠往往能收获很好的效果。此外,作为通阴阳、和营卫之剂,半夏秫米汤的临床应用又不拘于不寐的治疗,值得深入探讨和借鉴。

#### 参考文献

- [1] 田代华,刘更生. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:135-146.
- [2] 朱鹏举.《内经》“治半夏”“秫米”名实考[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会第九届内经学术研讨会论文集. 长春,2008:184-186.
- [3] 马继兴. 神农本草经辑注[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:335.
- [4] 清·张秉成. 成方便读[M]. 李飞,瞿融,点注. 南京:江苏科学技术出版社,1990:173.
- [5] 清·吴瑭. 温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:142.

- [6] 张杰,代名涛,谢英彪. 中医痰证与方药[M]. 北京:金盾出版社,2016:291.
  - [7] 付春梅. 失眠第一方:半夏秫米汤的应用[J]. 江西中医药,2005,36(12):56-57.
  - [8] 刘小可,王丽,贾慧琳,等. 探究半夏不同炮制方法对半夏秫米汤治疗失眠的影响[J]. 湖南中医杂志,2020,36(3):143-147.
  - [9] 吴大洲.《黄帝内经》“和法”研究[D]. 兰州:甘肃中医药大学,2018.
  - [10] 胡晓峰. 试论《伤寒杂病论》的药学成就[J]. 中国药理学杂志,1988,23(3):161-166.
  - [11] 吕萍. 半夏秫米汤加味治疗失眠60例[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(3):472.
  - [12] 陈家兴. 加味半夏秫米汤治疗失眠100例疗效观察及方证探讨[J]. 内蒙古中医药,2013,32(6):35-36.
  - [13] 魏春,齐方洲,武亿红,等. 连建伟教授运用半夏秫米汤治疗失眠证经验[J]. 中华中医药杂志,2013,28(11):3281-3283.
- (本文责编:刘言言 本文校对:史效弼 收稿日期:2021-08-04)

## 《张聿青医案》耳鼻咽喉病辨治特色浅析\*

吕晨曦<sup>1</sup> 周志焕<sup>1,2\*</sup>

(1.天津中医药大学中医学院,天津 301617;2.天津中医药大学方剂学教育部重点实验室,天津 301617)

**摘要:**《张聿青医案·卷十五》载有耳鼻咽喉医案共26例59诊,从脏腑经络、阴阳气血等角度辨证,论治精详,多有创见。张氏重视整体观念,每寓医理于医案之中,突出从脏腑调治五官杂病的必要性。通过归纳《张聿青医案·卷十五》耳病、鼻渊、咽喉(附失音)3篇26例医案的证型和用药规律,总结出张氏由肝论治耳鸣,以辛散宣肺、清热利湿法治疗鼻渊,从实热、虚热、寒郁化热辨证咽喉病的临床经验,以期治疗五官杂病及研究张聿青学术思想提供参考。

**关键词:**《张聿青医案》;耳病;鼻渊;咽喉病;辨治特色

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.020

文章编号:1672-2779(2023)-16-0053-04

### Brief Analysis on the Characteristics of Diagnoses and Treatments of Otolaryngology in Zhang Yuqing's Clinical Records

LYU Chenxi<sup>1</sup>, ZHOU Zhihuan<sup>1,2\*</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2. Key Laboratory of Ministry of Education for Chinese Medicinal Formulas, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** Zhang Yuqing's Medical Records Volume 15 contains 26 cases of 59 diagnosis times about otolaryngology clinical records, which are based on syndrome differentiation from the perspectives of zang-fu, meridians, yin-yang, qi-blood, with detailed treatment and creative ideas. Zhang Yuqing attaches great importance to holistic concept, integrating principles of medical science into medical records, and highlights the necessity of treating miscellaneous diseases of ophthalmology and otorhinolaryngology from zang-fu. By summing up the syndrome types and medication rules of 26 medical cases of ear disease, nasosinusitis and throat disease (attached aphonia) in Volume 15 of Zhang Yuqing's Medical Records, this paper concluded Zhang Yuqing's clinical experience of treating tinnitus from the liver, treating nasosinusitis by diffusing the lung with acrid herbs, clearing heat and removing dampness, and syndrome differentiation of throat disease from excess heat, deficiency heat and transformation of stagnated cold into heat, in order to provide reference for the treatment of miscellaneous diseases of ophthalmology and otorhinolaryngology and the study of Zhang Yuqing's academic thought.

**Keywords:** Zhang Yuqing's Medical Records; otopathy; nasosinusitis; throat disease; characteristics of syndrome differentiation and treatment

清代医家张乃修,字聿青,号且休馆主,所著《张聿青医案》由门人吴玉纯等整理编次而成。全书共20

卷,记载了张氏临床医案1100余则,所治疾病以外感、内伤、杂病为序依次编排,每病以主病为纲,以相类者附之<sup>[1]</sup>。秦伯未评其“论病处方,变化万端,不株守一家之言”<sup>[2]</sup>。张氏精于各科,虽然不专攻五官杂病,但

\* 基金项目:天津市高校中青年骨干创新人才项目[No. 201710]

※通信作者:kfzzh@126.com



其所述26例耳鼻咽喉医案，主症鲜明，辨证系统，遣方用药独具特色，值得学习借鉴。

## 1 辨治耳病

张氏关于耳病的论述分布于中风、风温、腕痛、惊悸、耳病、产后等篇目，病机繁多。其中《张聿青医案·耳病》记载医案5例11诊，主症有耳鸣、耳聋、耳后牙床牵引头痛；病机可归纳为肝阳上亢、肝风夹痰、风阳窜络、肝血不足四类，均责于肝。这是张氏辨治耳病的理论之一。

**1.1 肝阳上亢 滋水潜阳** 对于肾阴亏虚，肝阳上亢所致耳鸣失聪，张氏主用滋水潜阳法。因阳亢于上，木火燃动，炼津成痰，病情处于发展态势，故又可出现阴虚火盛、痰热蒙窍等证，应根据脉症判断虚实，以随证变法，加减用药。张聿青言：“肾本空虚，木失涵养，致阳气化风，尽从上越”，如沈左案“下则遗精，上则眩晕，甚致呕吐欲仆，耳鸣失聪，脉弦尺虚”，耳鸣由肝肾阴亏，虚阳浮扰耳窍所致。张氏以牡蛎、石决明、菊花、钩藤、磁朱丸潜降浮阳，以平上实；以醋龟甲、生地黄、白芍、牡丹皮、黑豆衣等滋补精血，以填下虚。然证有虚实之变，肾阴不足易致相火作乱，故二诊时“耳鸣渐聋，右目翳障，脉弦尺涩且数”，张氏辨为阴虚火盛证，拟滋水清肝法，易醋龟甲为龟甲，加羚羊角镑片、栀子等清肝胆之热，兼用白金丸豁痰开窍，用蛇蛻明目退翳，以清为主，补为辅。又因肝阳化风，风煽火炽，炼津成痰，故四诊时“脉弦且带滑数，稠痰灰黑”，痰火蒙窍，急用胆南星、制半夏等清热豁痰，待浊火退去，脉象转为细弱，再填补肝肾精血。

**1.2 肝风夹痰 重在治标** 对于肝风夹痰上逆，蒙蔽清窍所致耳鸣之病，张氏重在豁痰息风以治标。《素问·至真要大论》云：“诸风掉眩，皆属于肝”<sup>[3]</sup>。脏腑阴阳气血失调，阳气亢逆而致风动，多与肝有关。风生之后，气机逆乱，水湿津液停聚为痰，或受灼为痰，或热性病中火热之邪煎熬津液成痰，痰随风生，风痰壅塞脑窍脉络<sup>[4]</sup>。脑络受阻，则耳窍闭塞，易发耳鸣。如沈左案，肾水不足，肝阳化风致“木火上腾，炼液成痰，痰随火生，清空之地，遂为痰火所占”，洪左案“肝风挟痰上逆，致浊邪阻塞清窍”，二者均病耳鸣、耳聋，脉象弦滑，为风痰上逆蒙窍之象。风痰为标实之证，急则治标，当豁痰息风。窍居于上，药重则过病所，故叶天士用药多以轻灵为主，此为叶天士学派的处方特点之一<sup>[5]</sup>，张氏亦然。本案药量较平时为轻，以桑叶、天麻、蒺藜等平肝息风，以制半夏、橘红、胆南星等燥湿

化痰，佐以枳壳等行气之品；诸药少者三五分，多者不过三钱。风邪偏盛加僵蚕祛风化痰，顽痰胶结合用礞石滚痰丸，痰热偏盛重用竹沥。待风痰上逆之势缓解，再图调补气血阴阳以治本。

**1.3 风阳窜络 理气降逆** 张聿青言：“左耳后牙床牵引头痛。此由腕痛之后，风阳窜入少阳阳明之络”。腕痛之后肝气偏盛，脾胃偏虚，木旺土虚，且肝胆经互为表里，故风阳流行易窜入阳明、少阳之络。足阳明胃经入上齿、上耳前，足少阳胆经下耳后，循行均与耳密切相关，故邪入二经引起耳后牙床牵引头痛。张氏以赭石、旋覆花、竹茹等降肝胃逆气兼化痰浊，以香橼、枳壳疏肝解郁，理气宽中，佐钩藤、牡丹皮等平肝清热之品，疏肝胃之郁，降肝胃之逆，则耳后牙床牵引头痛之势自平。

**1.4 肝血不足 养血柔肝** 肝血亏虚，肝阳浮扰而耳鸣者，宜养血柔肝以治本，平肝潜阳以治标。如沈右案：“产后营血不足，血不养肝阳气不和。多梦少寐，头晕耳鸣，冲气不和，胸中窒闷”，张氏以阿胶、当归、白芍等滋养肝血，以茯神、酸枣仁养心安神，以龙骨、牡蛎重镇潜阳，补肝血虚损，降肝阳浮扰，共奏养血柔肝宁神之功。

## 2 辨治鼻渊

《张聿青医案·鼻渊》载案9例12诊，鼻渊主症为鼻流浊涕，量多不止，气味臭秽。病机主要分为外感风邪、湿热熏蒸两类，涉及肺、脾胃、肝胆等脏腑。论治鼻渊，张氏强调整体与局部相结合，主用辛散宣肺、清热利湿法，辅以宣通鼻窍法，标本兼顾，疗效显著。

**2.1 新感鼻渊 辛散宣肺** 外感风邪所致新感鼻渊，邪尚在肺，当辛温佐辛凉以宣散表邪，通利鼻窍。《灵枢·脉度》言：“肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣”<sup>[3]</sup>。风热袭肺或外感风寒郁而化热，火热之邪循经壅结鼻窍，酿生浊涕而病鼻渊，应宣肺以通窍。如“头胀作痛，浊涕自下，风邪湿热上攻也”，张氏以苍耳子、辛夷宣通鼻窍，以荆芥、防风、白芷及川芎配伍菊花、僵蚕等祛风除湿、平肝清热。如“鼻窍窒塞，而咳嗽却不甚盛。脉形滑大”，属肺热内郁者，张氏以荆芥、紫苏梗、葱白头等辛温之品开肺之郁；以淡豆豉、前胡等辛凉之品宣肺之热；配伍杏仁、桔梗、枳壳协调气机升降，促进解表。辛温药宣肺通窍，辛凉药疏散郁热，二者相辅相成，更适合鼻渊兼表证应用。

**2.2 湿热熏蒸 清热利湿** 张聿青所述久病鼻渊，多

由肺胃湿热熏蒸鼻窍，或肝火湿热上蒸于脑而致。《景岳全书·杂证谟·鼻证》言：“心肺有病而鼻为之不利也。然其经络所至，专属阳明，自山根以上，则连太阳、督脉，以通于脑，故此数经之病，皆能及之”<sup>[6]</sup>。肺开窍于鼻，足阳明胃经起于鼻旁，交于鼻根，下循鼻外；胃热移肺或肺胃湿热循经上蒸鼻窍，热盛肉腐，则病鼻渊。如杨左案：“阳明湿热，熏蒸于肺”，致浊涕自下，及金左案：“肺胃湿热熏蒸”，致浊涕结聚，鼻窍不通。此外，足厥阴肝经上络颠顶，交于太阳、督脉，肝火上蒸髓海致浊涕从脑而下于鼻，亦会造成鼻渊，如郑左：“浊涕自下，气带臭秽。此肝火湿热，上蒸于脑”。对于湿热熏蒸所致的鼻渊，清降火气、渗利湿浊能有效缓解局部症状。张氏常以马兜铃、枇杷叶清肺降气；以煅石膏、升麻清阳明热；以栀子、郁金清肝胆热；以茯苓、泽泻、冬瓜仁、薏苡仁、桔梗及碧玉散等药，导湿热从小便而出。《本草经解》载薏苡仁“专一味多服久服，治湿火伤肺”<sup>[7]</sup>，张氏将其与冬瓜仁、桔梗同用，能清化肺中痰热，利湿排脓使浊涕生成无源。湿热蕴结，日久伤阴者，酌加北沙参、西洋参等益肺脾气阴。

**2.3 重视局部 宣通鼻窍** 张聿青辨治鼻渊，常用藿胆丸、苍耳子散加减宣通鼻窍，改善局部症状。藿胆丸出自《外科正宗》，即奇授藿香汤之丸剂，“治鼻渊黄水浊涕长流，致脑户虚眩不已”<sup>[8]</sup>。藿香辛温，芳香化浊；胆汁苦寒，清热通窍，均对鼻窍壅塞者有良效。张氏还将苍耳子、辛夷二味开鼻窍要药与清热解毒的松萝茶共用，既取法苍耳子散，又借鉴了藿胆丸的组方规律，外感风邪、湿热熏蒸所致鼻渊皆可应用。

### 3 辨治咽喉病

《张聿青医案·咽喉（附失音）》载案12例36诊，病机不离一个“热”字。实热咽痛责之肝胆、肺胃，咽痛起于春季而不兼表证为肝火升腾；喉间肿胀如核为肝胆火郁、气滞痰凝；咽痛音暗，大便不通者为肺胃热盛。虚热咽痛多责于肾，根据有无阴虚及阴虚的程度，可划分为三类：心肾不交，上热下寒；少阴不藏，风火相合；少阴大亏，虚阳上炎。分别采用开畅中焦、甘凉镇润、金水相生法治之。此外，张聿青还用辛温寒合法治疗寒郁化热之久暗证。

#### 3.1 实热咽痛

**3.1.1 肝火咽痛 清热疏肝** 春升之令木火燃动，若咽痛兼见头胀、牙痛等症状，张氏从肝论治。以栀子、郁金清泄肝火，以桑叶、菊花、钩藤平抑肝阳，佐蒺藜、吴茱萸顺肝升发之性以防寒凉郁闭，清肝、平肝、疏肝

三法同用则肝木自平。肝胆火郁，气滞痰凝者，“喉间肿胀如核”，张氏在清泄肝火的基础上，以杏仁、枳壳、桔梗开展气机，以制半夏、橘红、海蜃、荸荠等化痰顽痰胶结，共奏清热化痰、行气散结之功。久病易成瘀者，可加牡丹皮，“达木郁而清风，行瘀血而泻热”<sup>[9]</sup>。

**3.1.2 肺胃热盛 解表攻里** 肺胃热盛，表里俱实者，张氏取肺与大肠相表里之意，“通地道而开天气”，以辛凉解表药上疏肺热，滋阴通便药下泻里实，解表攻里使邪去热清。素体阴虚者，若行此法，尤需顾护津液。如荣左案肾水素亏，以致“内火亢盛，上蒸肺胃”，加之复感外邪，致咽喉肿痛，凛寒发热，大便六七日不解；张氏“益肾水以制火”“泄热化痰”“釜底抽薪”三法并用，以大剂量的生地黄清热生津，以连翘、薄荷、牛蒡子、川贝母、黄芩等疏风清热化痰，以大黄、芒硝、芦根等泻热通便，使外邪得散，内实得消。然便行后不可继用下法，恐伤津液。表证仍在者，辛凉药稍佐辛温药，以增强解表之力。

#### 3.2 虚热咽痛

**3.2.1 心肾不交 治在中焦** 中脘痞阻，咽痛足厥是脾胃气滞，上热下寒之象，由中焦气郁，心肾不交所致。《临证指南医案·虚劳》云：“心肾不交，上下交损，当治其中”<sup>[10]</sup>。脾胃居中焦，为后天之本，主运化输布水谷精微，协调气机升降，是维持心肾相交的物质基础和运动枢纽。中焦虚损、阻塞均有可能引起心肾不交，进而出现上热下寒的症状。如鲍右案：“昨进甘凉，中脘痞阻，而目痛火升咽痛，足厥不温”，进食寒凉、气郁中焦致心肾相交的枢轴不利，肾水不能上济心火，心火不能下温肾水，故咽痛足厥。张聿青云：“水性常降，宜使之升；火性常升，宜使之降，中焦为升降之总道，再拟苦辛合化，引导火热下行”，仿半夏泻心汤法，以制半夏、陈皮、枳壳、郁金、竹茹等辛开苦降，兼化痰浊，畅通中焦水火升降之枢；用淡盐汤下滋肾丸（黄柏、知母、肉桂），取咸寒入肾，引火归元之意。诸法并用，调畅中焦以交上下，则咽痛足厥自平。

**3.2.2 风火相合 甘凉镇润** 张聿青上承经旨“一阴一阳结，谓之喉痹”，认为喉痛伴肢节筋脉牵掣者，由少阴阴虚敛藏不固与少阳风火相合所致，当立甘凉镇润法。张聿青言：“少阴，属肾，内藏相火，相火寄于肝胆，胆为少阳而属风，木火动则风生，风煽则火炽”。如邵左案，肾阴亏虚，虚火循经上炎致喉痛数日不甚，却于戌亥时肢节筋脉忽作牵掣两次。究其原因，戌亥为至阴之际，阳气潜藏尽归于阴，而阴虚不能涵阳，故相

火妄动，引动内风，风火相合而为牵掣之状。张氏拟大剂育阴，助肾蛰藏；以生地黄、麦冬、玄参、黑豆衣、石斛等甘润之品滋水涵木，以桑叶、菊花、钩藤等平抑肝阳，以白芍、甘草柔肝缓急，以茯神安神定志。润之则火息，镇之则风平。

**3.2.3 少阴大亏 金水相生** 对于少阴大亏，虚火上炎所致咽痛口糜，张氏用金水相生法，清补肺金以生肾水，潜降虚火。如费毓卿夫人案，病口糜咽痛，张氏初以金匮肾气丸引火归元而火不能归，咽痛稍缓复盛；转用猪肤汤合阿胶鸡子黄汤，壮水之主而口糜不退，反觉口腻涎黏；常法无效，遂立金水相生法。张聿青言：“少阴大亏，阴不下吸，虚阳依然上炎”，一指肾液燥涸之甚，引火归元却无阴涵阳，虚阳复逆，故咽痛稍缓复盛；二指虚火上炎，肺金受烁，金为水母，源头不生，滋育之品杯水车薪，故口糜不退；三指阴不涵阳，虚阳尽从上越，不能温暖中焦，“命火之蒸变，反属无权，脾胃之旋转失职，胃本无浊，而浊自生矣”，火不暖土，脾胃运化无力，进滋腻之品则生痰浊，口腻涎黏。导火而火不能归，壮水而水不能壮，若投燥药化胃中之浊更伤阴，少阴大亏所致三难境地可见一斑。

《辨证录·燥症门》云：“肾水不能自生，肺金乃肾之母，肺润则易于生水，肺衰则难于生水”<sup>[11]</sup>。肺为水之上源，肺气宣降正常，脾转输至肺的津液方能下布于肾，以后天滋养先天。张氏先用白荷花露冲服研细的川贝母、珍珠以清降肺火，重镇潜阳；再取金水相生法，“以极轻之品，益水之上源”，以炒制沙参、麦冬、枇杷叶、粳米、石斛等药，轻清滋阴不滋腻，补金水以生肾水；同时用盐水炒制橘白、竹茹等药，使其和胃化湿而不伤阴；为辨治少阴大亏，虚火上炎，导火壮水无效者提供了新的思路。

**3.3 寒郁化热久暗** 张氏认为，音暗猝然得之为寒邪暴客，属金实不鸣；久病得之为津亏血稿，属金破不鸣；而寒郁化热之暗伴有津伤症状且迁延不愈者，因受寒得之，亦属金实不鸣。三者失之毫厘，谬以千里，临床需详辨新久寒热虚实，谨慎用药。如龚右案，病咽痛音暗，初起辨为喉痹，以清热滋阴化痰之法论治，经三诊后突见咳暗吐血，细察知“病由受寒而起，投补而剧”。外感风寒之暗，理应辛温散邪，却屡进补剂使邪恋不去，郁而化热，灼伤肺金，故咽益燥暗愈甚。正如徐灵胎《慎疾刍言》所言：“咳嗽由于风寒入肺，肺为娇脏，一味误投，即能受害。若用熟地、麦冬、萸肉、五味等滋腻酸敛之品补住外邪，必至咯血、失音”<sup>[12]</sup>。论治寒

郁化热之暗，张氏以麻杏石甘汤配伍清肺化痰之品，辛温寒合方，外散客寒，内清郁热，叠见应效。其余诸证随证加减，若“稍感新凉，咳嗽顿剧”，则加减小青龙汤以温化太阳伏寒；若“痰热上凌”，则以川贝母、麦冬、桔梗、生甘草等清金化痰。然而寒邪深伏日久化热者，阴液已伤，需缓缓图复。张氏以羌活、荆芥穗、防风、牛蒡子、桔梗、川芎等散内容之邪，以款冬花、川贝母、陈皮、杏仁、茯苓、人参、麦冬等宁肺清咽，用上述散邪清热之品制成丸药，徐徐攻补，标本兼顾，以根除此病。

#### 4 小结

《张聿青医案》所载耳鼻咽喉病医案，记叙严谨，反映出张氏从脏腑经络、阴阳气血等角度分析病机及整体与局部相结合用药的临床经验。在耳病篇，张氏专载从肝辨治耳病之法，有平肝潜阳、豁痰息风、理气降逆、养血柔肝四类。在鼻渊篇，用辛散宣肺、清热利湿法，结合藿胆丸、苍耳子散加减论治新感、久病鼻渊，用药简便系统，值得借鉴。在咽喉（附失音）篇，张氏重视咽喉病与肝胆、肺胃、肾等脏腑的关系，其中关于实热咽痛、虚热咽痛、寒郁化热久暗的医案论治精详，将脏腑表里、气机升降、五行相生等思想蕴藏其中，对提高临证水平有重要意义。张氏遥承内经仲景之旨，博采诸家之言，机圆法活，值得深入研究。

#### 参考文献

- [1] 清·张乃修. 张聿青医案[M]. 苏礼,等整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:1-2.
- [2] 秦伯未. 清代名医医案精华[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2011:2.
- [3] 人民卫生出版社. 黄帝内经[M]. 影印本. 北京:人民卫生出版社, 2013.
- [4] 张增瑞. 中风“风痰”病理因素探讨[J]. 内蒙古中医药, 2018, 37(6):107-109.
- [5] 姚鹏宇,赵家有. 叶天士《临证指南医案》论治耳聋医案探析[J]. 中国中医急症, 2018, 27(12):2239-2241, 2247.
- [6] 明·张景岳. 杂证谟[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:455.
- [7] 清·叶桂. 本草经解[M]. 北京:学苑出版社, 2011:13.
- [8] 明·陈实功. 外科正宗[M]. 大字版. 北京:中国医药科技出版社, 2018:252.
- [9] 清·黄元御. 长沙药解[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2017:78.
- [10] 清·叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,等,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006:38.
- [11] 清·陈士铎. 辨证录[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:231.
- [12] 清·徐灵胎. 慎疾刍言[M]. 北京:中华书局, 1985:4.

(本文责编:刘言言 本文校对:付姝菲 收稿日期:2022-06-02)

# 杨贤海针药结合在高龄不孕症胚胎移植中的应用经验\*

朱美玲<sup>1</sup> 杨贤海<sup>2\*</sup> 郑艳林<sup>1</sup> 韩茂宾<sup>1</sup> 张恒源<sup>3</sup>

(1. 湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉 430000;  
2. 荆门市中医医院/湖北中医药大学附属荆门市中医医院针灸科, 湖北 荆门 448000;  
3. 湖北民族大学医学部, 湖北 恩施 445000)

**摘要:**育龄期高龄妇女不孕的主要原因为卵巢功能衰退、不排卵、子宫内膜薄不易着床等。随着现代生殖技术的进步,人工授精后胚胎移植不能正常着床在此类不孕症中治疗难度最大,荆门市中医医院针灸科杨贤海主任医师应用针药结合的方法,在促进高龄不孕症患者子宫内膜发育、胚胎正常着床中积累了一定经验,现加以总结,以期为临床治疗高龄不孕症提供思路和启发。

**关键词:**高龄不孕症; 针灸疗法; 针药结合; 养精种玉汤; 杨贤海

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.021

文章编号:1672-2779(2023)-16-0057-04

## Experience of Yang Xianhai in Treating Embryo Transfer of Elderly Infertility with the Combination of Acupuncture and Medicine

ZHU Meiling<sup>1</sup>, YANG Xianhai<sup>2\*</sup>, ZHENG Yanlin<sup>1</sup>, HAN Maobin<sup>1</sup>, ZHANG Hengyuan<sup>3</sup>

(1. College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430000, China;  
2. Department of Acupuncture, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China;  
3. Department of Medicine, Hubei Minzu University, Hubei Province, Enshi 445000, China)

**Abstract:** The main causes of infertility in elderly women of childbearing age are ovarian function decline, anovulation and thin endometrium which is not easy to implant. With the development of modern reproductive technology, it is the most difficult to treat this kind of infertility that embryo transfer cannot be implanted normally after artificial insemination. Yang Xianhai, Chief Physician of the department of acupuncture of Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, has accumulated some experience in promoting the development of the endometrium and the normal implantation of the embryo in elderly infertility by using the combination of acupuncture and medicine. This paper summarized it, in order to provide ideas and inspiration for the clinical treatment of elderly infertility.

**Keywords:** elderly infertility; acupuncture and moxibustion therapy; combination of acupuncture and medicine; Yangjing Zhongyu decoction; Yang Xianhai

杨贤海主任从事中医针灸临床工作30余年,现为湖北中医药大学及湖北民族大学硕士研究生导师,全国第三批优秀中医临床人才,湖北省中青年知名中医,擅长运用针药结合治疗各种常见病、多发病、疑难病,在治疗妇科疾病方面尤有建树。杨贤海主任曾师从湖北知名中医黎志远主任医师,秉承了黎志远主任医师治疗妇科病从肝论治的理念,同时在针药结合应用方面有其独到的见解,笔者有幸跟随杨贤海主任学习,兹将杨贤海主任针药结合之法在高龄不孕症胚胎移植中的应用经验加以总结,请同道批评指正。

## 1 高龄不孕乃肾虚为本 气机郁滞 寒热痰湿之邪瘀滞胞宫为标 属本虚标实之证

《素问·上古天真论》曰:“女子七岁肾气盛……七七任脉虚……天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。肾为先天之本,藏先天之精,是生命之本源,是各种功能活动的物质基础,是生殖发育的起源<sup>[1]</sup>。肾主天癸,肾气盛则天癸至,天癸至则任、冲脉通盛,月事以时下,两精相搏,合而成形;肾气衰则任、冲衰,天癸竭,地道不通,故难有子,因此杨贤海主任认为高龄不孕以肾虚为本。

除肾虚之外,不孕还与外感淫邪、后天脾胃失养、情志不调等因素相关<sup>[2]</sup>。《神农本草经》言:“女子风寒在子宫,绝孕十年无子”,寒凝血瘀,瘀阻冲任、滞胞宫,以致不孕。《诸病源候论·妇人杂病诸候》曰:“月水不节,内生积聚,令绝子”,癥瘕积聚,瘀滞胞宫,致精血不能施摄,故无子。《备急千金要方·求子》言:

\* 基金项目:湖北省卫生厅中医中西医结合计划项目[No. 2012Z-B13]

※通信作者:13886919331@163.com

“凡人无子……五劳七伤、虚羸百病所致，故有绝嗣之殃”，《女科经纶·嗣育门》云：“妇人久无子者……起于真阴不足……则阳胜而内热，内热则荣血枯”，后天失养，久劳大病，耗损真阴，阴虚内热，热扰冲任，乃致不孕。《景岳全书·妇人规》曰：“情志不畅则冲任不充，冲任不充则胎孕不受”，情志不畅，肝失疏泄，冲任失和，故难有孕。《傅青主女科·种子》云：“妇人身体肥胖，痰涎甚多，不能受孕”，脾失健运，则水湿内停，壅滞胞宫而致不孕。以上寒凝胞宫、瘀血阻滞、后天失养、情志不畅、血枯内热或痰湿内阻等所致不孕，皆由寒、热、瘀、痰、郁、虚等造成胞宫郁积不通，阴阳不调而来<sup>[3]</sup>。因此，杨贤海主任认为，高龄不孕症以气机郁滞、寒热痰湿之邪瘀滞胞宫为标，整体呈现出本虚标实之证。

## 2 针通经络 灸调气血 药和脏腑 诸法合用 标本兼顾而治

杨贤海主任认为，正虚、邪实始终贯穿高龄不孕症的全过程，其中，热、瘀、痰、郁、虚为致病关键，故治疗以标本兼顾为本病施针用药的总则。邪实为标，正虚为本，治疗上可结合病情先理其标，再固其本，或标本兼顾。

### 2.1 针灸大法 师古而不泥古

针灸治疗不孕症，杨贤海主任既谨遵古训，又充分结合现代针灸学发展成果，精准辨证取穴，且以诸法相辅，充分利用耳穴、艾灸、揞针等各自的特色，增强总体效果。

#### 2.1.1 体针

《素问·刺法论》曰：“正气存内，邪不可干”。《灵枢·经水》认为经络“内属脏腑，外达肢节”。《灵枢·根结》云：“用针之要，在于知调阴与阳。调阴与阳……使神内藏”。《千金翼方》曰：“血气壅滞，不得宣通，针以开导之”。经络是人体运行气血、沟通联络脏腑的重要通路，针刺可疏通经络、调和阴阳、扶助正气。实邪阻滞不通所致的不孕，杨贤海主任在治疗上常遵循“结者散之”“血实宜决之”之理，以祛瘀滞、通胞络为治标大法<sup>[1]</sup>。如气滞常取太冲穴疏肝理气，痰湿取阴陵泉穴祛湿化痰，血瘀可取血海、膈俞穴以活血化痰等。因正虚不足所致的不孕，则可取合谷、足三里、三阴交、太溪等穴固本培元，顾护正气，从而提高受孕概率。

#### 2.1.2 手针

杨贤海主任常运用董氏奇穴治疗各类病证，根据“有诸内，必形诸外”的特点，董氏奇穴认为手与整体相互关联，当身体某一个部位有疾病时，可在手部对应穴位出现反应，针刺这些特定穴位时，可强身健体、提升抗病能力，同时该治疗讲求取穴少、用穴精、经辨证论治后远处取穴尽量不针患处。杨贤海主任常取其中的妇科、还巢穴为主穴治疗高龄不孕症。还巢穴<sup>[4]</sup>位于无名指中节尺侧正中央，可疏肝益肾，且此穴位处手少阳三焦经，能够梳理三焦之气。《难经·三十八难》云：“所以腑有六者，谓三焦也。有原气之别焉，主持诸气”，三焦相火之气，寄于肾功于三焦经脉。

《类经·藏象类》云：“三焦气治，则脉络通而水道利”，三焦可通行诸气，运化水湿，使津液生长、气运有常。根据传统经络理论，三焦经与肾经相通，针刺还巢穴可理三焦、疏肝胆，使肾藏精有度，继而发挥良好的治疗作用。妇科穴<sup>[5]</sup>在大拇指第一节近尺侧面，一穴均分取2点（杨贤海主任亦常均分取3点或5点，视临证时患者针刺耐受度及体型决定取法），可治子宫炎、妇人久年不孕、月经病等多种妇科疾病，同三阴交所治疗妇科疾病者泛<sup>[6]</sup>。根据全息规律，妇科穴所处区段对应子宫，可以调节诸多妇科疾病，且此穴位于肺经，肺主一身之气并主宣发肃降，《素问·阴阳应象大论》言：“清阳出上窍，浊阴出下窍”，不孕亦是气机升降失常、经血运行不畅所致，故针刺妇科穴可使气机升降有道，水液精血输布如常。二穴在治疗不孕症时常作对穴使用，杨维杰、赖金雄两位医师称本组穴位为“送子观音”，可知此二穴在治疗不孕症上确有奇效。研究<sup>[5]</sup>表明，妇科、还巢二穴还可以增强免疫功能，提高抗病能力，从而起到“正气存内，邪不可干”的作用。

#### 2.1.3 艾灸

《灵枢·官能》云：“针所不为，灸之所宜”。艾灸以灸火的热力作用于特定的腧穴以达到防治疾病的目的<sup>[7]</sup>。杨贤海主任认为，不孕症常以邪阻胞宫、肝郁及肾虚为主要病机，常虚瘀夹杂，虚为病之本，瘀为病之标，进而形成本虚标实互为因果的复杂病机，针刺不及之处，可用艾灸疗法行气散瘀、调和气血。治疗上，杨贤海主任常用热敏灸法，取神阙、气海、关元、子宫、十七椎、下髎、次髎等穴及穴周热敏点，先行回旋灸温热局部气血，再行雀啄灸加强热敏化，再循经往返灸激发经气，最后施温和灸发动感传、开通经络，找到热敏点后，继续行热敏灸直至灸感消失。灸感以温热感为主，也可出现酸麻胀感<sup>[8]</sup>。上述疗法每日1次。施灸时需常询问患者感受，以免患者不耐受发生晕灸或烫伤。

#### 2.1.4 耳穴

《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也”。《灵枢·邪气脏腑病形》载：“十二经脉……其别气走于耳而为听”。十二经脉皆直接或间接上达于耳。研究<sup>[2]</sup>表明，对耳穴行揞针或磁珠贴治疗可调节机体相关内分泌水平，改善卵泡数量、卵子质量及相关子宫功能，从而提高受孕概率。故杨贤海主任认为，不孕症的治疗中耳穴亦至关重要，临床常取内生殖器、内分泌、肝、肾、脾等穴进行治疗，左右耳穴交替操作，每3d一次，10次为1个疗程。

#### 2.1.5 揞针

揞针刺法归于“埋针法”，《灵枢·禁服》云：“审察卫气，为百病母，调诸虚实，虚实乃止”，《素问·离合真邪论》曰：“吸则内针，无令气忤，静以久留”，揞针通过长时间刺激皮部及腧穴最终起到调节经络、卫气及脏腑机能的作用。杨贤海主任常根据临床辨证选取背俞穴治疗，如肾虚可取肾俞、肝郁可取肝俞、血瘀可取膈俞等，行揞针刺法治疗，以增强效果。

**2.2 治病求本 辨证用药** 对于病机繁杂的不孕症，杨贤海主任提倡先治其标，后固其本，补益后天脾土贯穿全程。女子以肝为先天，肝主藏血亦主疏泄，故亦应注重对肝的调护，对于天癸渐竭的高龄妇女，调畅气机、补养肝血更为重要。柴胡四物汤由小柴胡汤、四物汤二方加减化裁而成，其治疗病机主要在于“虚”和“瘀”，既可疏肝解郁，又能活血补血，标本兼顾<sup>[9]</sup>。杨贤海主任常以此方加减作为治标的基础方，再遵循古法，结合患者具体证候加减。

治标之后，再固其本。养精神玉汤出自《傅青主女科》，为各大医家治疗不孕症的基础方，可滋肾养血、调补冲任<sup>[10]</sup>，杨贤海主任亦常以此方加减作为治疗不孕症的固本之方。养精神玉汤原方由熟地黄、白芍、当归、山萸肉四味药组成。方中熟地黄为君，补肾益精、滋养肝血，可治月经不调、阴虚血少等，《药品化义》记载：“熟地……专人肝脏补血……能益心血，更补肾水……调经胎产，皆宜用此”。山萸肉为臣，补益肝肾、收涩固脱，可治腰膝酸痛、崩漏带下等，《医学入门》曰：“用之补养肝肾，以益其源”，《本草经疏》云其“温能通行，辛能走散，酸能入肝……故精气益而阴强也……精益则五脏自安，九窍自利”。当归可调荣卫、益冲任，为补血之圣药。白芍入肝，能养血调经、敛阴柔肝、平抑肝阳，善益肝血，《本草正义》言其“固腠理，和血脉，收阴气，理中气”，《日华子本草》言其“主女人一切病”。全方熟地黄、山萸肉一补一敛，大补元气、益精补血、滋补肝肾；当归、白芍，开合相济、动静相宜、精血互化，使肝血充养、肝气调畅，从而肾精宣泄有度，是治疗精血亏虚不孕症的常用药。诸药合用，共奏滋肾养血填精之功。

随着生殖技术的进步，目前治疗高龄不孕症，主要难度在于胚胎着床上。通过临床观察，针药合用，可使邪去正安、阴阳平衡、气血充足、冲任调和，不但可以促进排卵，还可以使子宫内膜增厚，提高胚胎的着床概率。

### 3 医案举隅

患者周某某，女，49岁，沙洋县邮政职工。2021年2月15日初诊。主诉：失独后备孕3年未果。3年来，患者多次往返于各家医院寻求治疗，尝试过多种治疗方法，曾在某市人民医院生殖中心行胚胎移植共3次，均因子宫内膜薄致胚胎不能正常着床而失败，遂经他人推荐至杨贤海主任工作室就诊。刻下症见：神清，精神一般，思虑貌，无口干、潮热、盗汗等不适，觉阴中干涩，睡眠情况较差，多梦易醒，纳一般，大小便正常，舌淡红、苔白微腻，脉沉细。平素月经规律，初潮年龄15岁，月经周期30d，经期4~5d，末次月经2021年1月17日，月经先后不定期、量少、色红、夹少量血块，无痛经等不适；孕1产1。辨为不孕症（肝气郁结、肾阴虚证）。治疗如下：（1）针刺取穴以妇科穴、还巢穴为

主穴，配以血海、足三里、地机、三阴交、太冲、阴陵泉等穴。操作：患者取仰卧位，常规消毒后使用一次性无菌针灸针（天津亿朋医疗器械有限公司，津械注准20172270152，规格：0.25mm×40mm）针刺上述穴位。其中妇科、还巢二穴一般采用左右交替用针，即首次左手取妇科穴，右手取还巢穴，第2次右手取妇科穴，左手取还巢穴，依此类推；配穴双侧同时取穴；针刺后采取平补平泻捻转法，其中妇科穴使用“倒马针”法可增强疗效，使患者产生得气感，强度以患者耐受为宜，每次留针30min，每周治疗3~5次，避开经期。（2）耳穴揸针，取单侧耳穴内生殖器、内分泌、肝、肾、脾等，左右耳穴交替取穴，患者可取坐位或仰卧位，耳穴常规消毒后，每次取单侧上述耳穴阳性反应点行揸针治疗，每次可留1~3d，留针期间嘱患者每日自行按压3次，第2次取对侧耳穴，依此类推。（3）艾灸取关元、子宫、神阙、次髎等穴治疗，每周2~3次。每次取1~2个穴位灸，以热敏感传消失为度。（4）中药首予以柴胡四物汤加减，法以疏肝解郁、养血调经，处方：柴胡15g，黄芩6g，姜半夏9g，生姜9g，炙甘草9g，党参9g，大枣12g，当归12g，川芎12g，赤芍15g，茯苓12g，泽兰12g，白术9g，益母草12g。共7剂，每日1剂，水煎取200mL，分2袋，每袋100mL，分2次温服。

2月22日二诊：患者诉睡眠好转，食欲增强，舌质红、苔薄白，脉沉。改用养精神玉汤加减，处方如下：熟地黄15g，当归15g，山药30g，山萸肉15g，茯苓12g，砂仁6g，炙甘草6g，麸炒白术30g，红芪10g，大枣12g，人参9g，炒白芍15g。共7剂，每日1剂，水煎取200mL，分2袋，每袋100mL，分2次温服。继续行上述针刺、耳穴、艾灸治疗。

3月2日三诊：患者纳眠可，月经按时以下，下体时感湿润，继续养精神玉汤加减方服用，针刺、耳穴及艾灸治疗。

3月22日四诊：查子宫彩超示子宫内膜增厚（具体不详），守前方，针刺、耳穴、艾灸继续治疗。

4月15日患者前往某市人民医院生殖中心再行胚胎移植，5月4日复查彩超提示受孕成功。于12月11日顺产1女婴，母女平安健康。

**按语：**此案为育龄期高龄妇女不孕症，患者因失独而情志不畅，致经水不调，又因高龄而天癸渐弱，阴血不足，胞宫失养，孕育之土不沃而致不孕，乃肝气郁结与肾精不足并存。杨贤海主任按“先理其标，后固其本”的步骤，循序渐进，促其受孕。初诊时，患者情志不畅、月经不调，结合其病史、主症及体征辨证为肾阴虚兼肝气郁结证。《景岳全书·妇人规》曰：“情志不畅则冲任不充，冲任不充则胎孕不受”。《医宗必读》云：“乙癸同源，肾肝同治”，先天肾精化天癸，赖后天脾土充养，“女子以肝为先天”，肝主疏泄、藏血，肝肾精血

同源,相互滋养。故治法当首用柴胡四物汤去熟地黄之滋腻,再加泽兰、益母草活血调经,麸炒白术、茯苓健脾利水,达疏肝调经、补血活血之功;待情志顺遂,月经调畅,再予养精种玉汤加山药、茯苓、麸炒白术等药,滋阴补肾,调补冲任,益气健脾。针刺以妇科穴、还巢穴为主,再根据辨证配穴,以理胞宫、调经血,再加上艾灸、耳穴疏肝理气、行血散瘀、调和气血。针药合用,先调畅情志,使气机通畅、冲任调和,再滋肾养血,全程兼补后天脾土,滋养子宫内膜,使孕土肥沃、胞宫阴血足则孕。

#### 参考文献

- [1] 杨贤海,袁发慧,柴进华,等.黎志远从肝论治妇科病学术思想初探[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(3):96-98.
- [2] 谢雯茜.针刺联合耳穴压豆治疗卵巢储备功能减退1例[J].中西医结合研究,2021,13(6):427-428.
- [3] 黎志远,杨贤海,田平林,等.输卵管通液结合辨证治疗继发性不孕症[J].中国中医药信息杂志,1999,6(3):28-29.
- [4] 曹于.董氏奇穴治疗功能失调性子宫出血证体会[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):115-117.
- [5] 江瑜,张小珊,龚治媛,等.针刺董氏奇穴对慢性盆腔炎患者免疫功能的影响[J].中医临床杂志,2015,27(1):61-62.
- [6] 刘新雄,梁荣伟,李学余,等.针刺及封闭穴位结合中西医药物治疗PCOS不孕症的临床研究[J].按摩与康复医学(下旬刊),2011,2(7):64-65.
- [7] 张磊,孙甘霖,游俊,等.《普济方·针灸门》治疗不孕症的选穴规律[J].河南中医,2022,42(1):50-53.
- [8] 唐卫华,柴进华,刘立夺,等.针刺合热敏灸法治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中医药学报,2013,41(6):109-111.
- [9] 柳琳,刘松林,岳滢滢,等.浅析柴胡四物汤的方源、方证及方药特点[J].中医学报,2021,36(6):1164-1167.
- [10] 刘甘琳,叶敦敏.《傅青主女科·种子》篇证治探讨[J].江苏中医药,2021,53(10):70-73.

(本文责编:刘言言 本文校对:柴进华 收稿日期:2022-05-26)

## 李承功治疗男科经验撷菁

李 芸 郑赛赛 李承功<sup>\*</sup>

(临沭县中医医院不孕不育科,山东 临沭 276700)

**摘要:**男科疾患病位在精室宗筋,涉及肝、肾、心、脾四脏,冲、任、督脉与奇恒之腑。男科病常见性功能和射精功能障碍以及生殖机能降低,有功能性和器质性之分。现代医学多根据病因给予药物、手术和辅助生育等方法治疗。中医临床多从肾主生殖论治,采用补肾生精、温肾壮阳、清热利湿等治则,效果不甚理想。李承功以脏腑气血阴阳辨证为纲,认为肝郁气滞为病机之本,贯穿病变始终;治宜补虚泄浊,以解郁理气为要,或兼健脾、补肾、宁心,或兼祛瘀、行气、利湿;以恢复脑-肾、天葵-督脉、冲任-精室轴的动态稳恒,使精室宗筋藏泄有常,气血和调,阴平阳秘。

**关键词:**勃起功能障碍;精索静脉曲张;不育症;早泄;慢性盆底疼痛综合征;李承功;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.022

文章编号:1672-2779(2023)-16-0060-04

### A Brief Introduction on the Experience of Li Chengong in Treating Andrological Diseases

LI Yun, ZHENG Saisai, LI Chengong<sup>\*</sup>

(Department of Infertility, Linshu County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Linshu 276700, China)

**Abstract:** Andrological diseases are mainly located in the seminal chamber penis, involving the four zang organs of liver, kidney, heart and spleen, the meridians of Chong, Ren and Du, and the extraordinary fu organs. The common sexual and ejaculatory dysfunction and decreased reproductive function in andropathy can be divided into functional and organic ones. Modern medicine is mostly treated by drugs, surgery and assisted fertility according to the etiology. The clinical treatment of traditional Chinese medicine is mostly based on the theory that the kidney governs reproduction, and the treatment principles of tonifying the kidney and generating essence, warming the kidney and strengthening yang, clearing heat and draining dampness are mostly adopted. However the curative effect is not very ideal. Li Chengong takes the differentiation of zang-fu, qi-blood and yin-yang as the principle. He believes that liver depression and qi stagnation is the root of the pathogenesis which runs through the whole process of the disease. It is appropriate to tonify deficiency and clear turbidity in order to relieve depression and regulate qi, or strengthen the spleen, tonify the kidney and calm the heart, or eliminate stasis, circulate qi and drain dampness concurrently, so as to restore the dynamic stability of the axis of brain-kidney, Tian Gui-Du meridian and Chong and Ren meridian-seminal chamber. It makes the seminal chamber penis store and discharge normally, regulates qi and blood and harmonizes yin and yang.

**Keywords:** erectile dysfunction; varicocele; infertility; premature ejaculation; chronic pelvic floor pain syndrome; Li Chengong; experience of prestigious doctor

勃起功能障碍,病机乃肝郁脾虚、气滞血虚;治宜疏肝健脾,理气荣血;方用疏肝荣阳汤。精索静脉曲张

引起的不育症,病机为肝郁肾虚,湿瘀气滞;治则为疏肝益肾,运脾利湿,行气活血,消癥散结;方用覆蓉毓精饮口服,兼金蛭逐瘀液定向透药。早泄,病机为肝郁肾亏,坎离失既,冲任不固,精关失司;治则为疏肝固

<sup>\*</sup>通信作者:lichg1971@163.com

肾，调补冲任，交通心肾，强关司摄；方用固真锁精丸。慢性盆底疼痛综合征，病机乃肝气郁滞，浊瘀阻心；治宜疏肝解郁，祛瘀泄浊；方用乌马逐瘀汤。

### 1 勃起功能障碍

勃起功能障碍（Erectile dysfunction, ED）属于中医“阳痿”“阴痿”等范畴，有功能性ED和器质性ED之分<sup>[1]</sup>，指男性不能持续获得或维持足够的阴茎勃起以完成满意的性生活。ED是男性最常见的性功能障碍之一，是一种影响身心健康的慢性疾病，不仅影响患者及其伴侣的生活质量，还可能是心血管疾病的早期症状和危险信号。李承功认为器质性ED中以血管性ED为常见，且均伴有情志因素。综合《素问·痿论》“阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。冲脉者，经脉之海也……与阳明合于宗筋。阴阳总宗筋之会”“思想无穷，所愿不得……宗筋弛纵，发为筋痿”“筋痿者，生于肝，使内也”等论述<sup>[2]</sup>，李承功临证创新发挥，认为阴器乃宗筋之会，宗筋之举与阳明经、冲脉气血旺盛以及厥阴肝经气机调畅密切相关。肝主疏泄藏血，脾主运化、统血、生血；肝疏脾健，血荣宗筋，方能玉茎硬勃。病机以肝郁脾虚，气滞血虚为本。李承功治疗阳痿谨守“独取阳明”为核心，以脏腑气血、阴阳虚实为辨证总纲，以疏肝健脾，理气荣血为主要治则，采用经验方疏肝荣阳汤为基础，随症加减。

疏肝荣阳汤组成：黄芪、桂枝、当归、川芎、鸡血藤、丹参、蜈蚣、肉苁蓉、白术、茯苓、柴胡、蒺藜。伴有心血管疾患者，加薤白、红花，温通心阳、行血活血；伴有糖尿病者，加山茱萸、山药、葛根，滋阴益肾、阴中求阳；因前列腺增生、膀胱癌、骨盆损伤等手术起病者，加马钱子、九香虫、牛膝、毛冬青，强筋益肾、荣筋兴阳、行气活血，可重用黄芪、毛冬青60~120g；伴见精神心理因素影响者，加酸枣仁、薄荷，疏肝养血、解郁安神、调畅气机；伴泌乳素增高者，加炒麦芽、炒白芍、仙茅、淫羊藿，炒麦芽重用至60~120g，降低泌乳素，升提睾酮<sup>[3, 4]</sup>；中老年患者部分雄激素缺乏，合二仙汤中仙茅、淫羊藿、巴戟天、蛇床子等，温肾补阳、升雄振痿，仙茅、巴戟天、淫羊藿均可重用至30g；见湿浊下注型慢性前列腺炎或前列腺增生者，加绵萆薢、薏苡仁、刘寄奴，健脾利湿、舒筋泄浊、化瘀散结。

疏肝荣阳汤，乃李承功合补阳还五汤、黄芪桂枝五物汤及逍遥散三方化裁而成，具有疏肝解郁、健脾养血、温中升阳、益气行血之功。遣方用药遵守循因论证、虚实统顾、补泄兼施的治则，使宗筋气血蓄积满溢、阴器勃举。服药中要停药可能影响性激素分泌和性欲的药物，若伴有肝肾、垂体、糖尿病及精神系统等疾病，要积极治疗原发病。

### 2 精索静脉曲张引起的不育症

精索静脉曲张是一种血管病变，指精索蔓状静脉丛的异常扩张、伸长和迂曲，可导致疼痛不适及进行性睾丸功能减退，是男性不育的常见原因之一，好发于青壮年男性，发病率为10%~15%，临床以左侧精索静脉曲张最多见，占77%~92%，双侧者约10%，而单独右侧者更为少见<sup>[5]</sup>。精索静脉曲张会对睾丸及其附属结构产生一系列损害，主要危害在于导致不育，该病患者多无不适，皆因不育、阴囊内肿物就诊。李承功认为，该病属于中医“筋疝”“筋瘤”等范畴，病因多为先天禀赋不足、劳强负重、湿浊下注、气血失和等，使卵辜失养、精巢损伤，因阴器为足厥阴肝经所绕，故病机为肝郁气滞、湿瘀蕴结，且血瘀气滞贯穿病变始终<sup>[6]</sup>。现代医学<sup>[5]</sup>认为，本病多因静脉反流致睾丸静脉高压、缺氧、睾丸温度升高、氧化应激等，引起睾丸生精功能障碍、精子DNA碎片率增高、产生抗精子抗体，促进生精细胞凋亡，引起不育。

目前，精索静脉曲张多采用显微外科手术治疗，但术后仍有较多患者精液质量得不到改善。使用左旋肉碱、锌、维生素、抗氧化剂等药物对改善精液质量有一定效果，但对提高配偶受孕率作用不明显。李承功遵“疝本肝经，宜通勿塞”的思想，以补虚泄浊为治则，以疏肝益肾、行气活血、运脾利湿、化瘀散结为治法，使肾得濡养，精室稳恒，造精强盛，交孕有育。他谨守病机，循因遣方，内外同治，常予覆蓉毓精饮口服联合金蛭逐瘀液外用。覆蓉毓精饮组成为覆盆子、肉苁蓉、沙苑子、菟丝子、鱼鳔、车前子、醋鳖甲、海马、蜂房、土鳖虫、穿山甲、苍术、柴胡。本方由五子衍宗丸化裁而成，配伍动物类药，具有疏肝益肾、散结通络、运脾祛湿、填精强精之用。金蛭逐瘀液组成为郁金、水蛭、川芎、牡丹皮、透骨草，水煎浓缩提取成液，采用中医定向透药治疗系统，中药芯片置于阴囊双侧精索处与中频脉冲治疗穴位相结合靶向治疗，隔日1次，每次30min。

益肾填精类药物菟丝子、肉苁蓉等具有保护生殖器官生精功能，提高生育能力，能改善生殖器官局部微循环，减少活性氧损伤，降低精子DNA损伤程度，改善精液质量和生育结局<sup>[7]</sup>。

定向透药治疗重在凉血祛瘀，降低局部温度。活血化瘀药能够扩张外周血管，抑制血小板聚集，改善局部微循环，增加微循环血流量；具有清除氧自由基，降低一氧化氮浓度，增加血供氧供，保护血睾屏障，改善生精功能的功效<sup>[8, 9]</sup>。治疗期间节房事、适劳逸，远离高温工作环境。

### 3 早泄

早泄（Premature ejaculation, PE）是最常见的射精



功能障碍，国际上尚无统一的标准定义，但患者通常具备以下特点：阴道内射精潜伏期短、不能控制射精、存在巨大的心理压力和交流困难。临床主要采取以口服药物为基础的综合治疗方案，即口服药物治疗的同时，配合局部外用麻醉药治疗、行为治疗、心理治疗等，以取得更好的效果。中医临床多从肾主闭藏论治，益肾固精、清泄相火，但收效不佳。李承功认为精之产生源于五脏，冲任藏泄固摄受心肝肾司束。肝为刚脏，体阴而用阳，主疏泄藏血；任为阴脉之海，冲为五脏六腑之血海，下出会阴，汇聚精室（前列腺、精囊、睾丸等）；精血同源，血旺则精足，故肝、冲任为精之源所。“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也”“遗精之主宰在心，精之藏制在肾”，李承功据经典、汇经验，认为心主神明、肝司疏泄、肾主固藏，故心、肝、肾之气为司精之藏泄之本，脏腑和调、气血顺畅、藏泄有司，才能精射适时。

李承功认为，射精过程受心脑-肝肾-冲任-精室轴调控，肝失疏泄、肾失封藏、冲任失调、心肾不交而致早泄，故本病病机为肝郁肾虚，坎离失既，冲任不固，精关失司<sup>[10]</sup>。总治则为疏肝固肾、调补冲任、交通心肾与强关司摄。经验方为固真锁精丸，药物组成为生地、黄、酸枣仁、肉桂、肉苁蓉、覆盆子、金樱子、锁阳、桑螵蛸、薄荷、芡实、莲须、五味子、煅牡蛎、知母等。合并前列腺炎者，加野菊花、绵萆薢；合并阳痿者，加淫羊藿、阳起石、蛇床子、雄蚕蛾。本方为李承功据《太平惠民和剂局方》之锁精丸、交泰丸，《济生方》之菟丝子丸和桑螵蛸散加减化裁而成，诸药配伍具有补肾宁心、调补冲任、固真涩精之功，以达强精关、提阈值、涩精血、开阖有司、射精延迟的目的。口服药物治疗外，李承功多辅以心理疏导、性行为锻炼疗法等，确保在阴茎持续强硬勃起的同时，降低愉悦阈值，延时射精。

#### 4 慢性盆底疼痛综合征

慢性盆底疼痛综合征，表现为持续性或反复发作的盆腔疼痛和排尿不适，伴有性功能障碍和性欲降低，具有多变性、持续性和难治性等特点，影响患者生活质量及心理健康。李承功认为，该病属于中医“肾子痛”“交骨痛”等范畴。前列腺居于精室之处，属奇恒之腑；藏泄有司，机能方能稳衡<sup>[11]</sup>。肝属木性，喜条达而恶抑郁；心属火，主神明，在志为喜。若情志怫郁，木不生火，结合“肝司阴器，主疏泄”“诸痛痒疮，皆属于

心”之说，李承功认为该病病机乃肝郁气滞、浊瘀阻心，治宜疏肝解郁，祛瘀泄浊。现代医学对本病发病机制多在细胞因子学说、离子通道、化学因素、解剖因素等方面研究阐述，常给予 $\alpha$ -受体阻断剂、非甾体消炎药、前列腺按摩、热水坐浴等治疗，效果不理想。李承功采用经验方乌马逐瘀汤治疗获效显著，组方为台乌药、醋香附、茯神、酸枣仁、醋延胡索、麸炒枳壳、炒白芍、制马钱子、刘寄奴、蒺藜、广郁金。该方由膈下逐瘀汤、乌药汤、归脾汤加减化裁而成，具有疏肝理气、宁心安神、理气活血、祛瘀止痛之功。前列腺疼痛与支配前列腺的L<sub>5</sub>-S<sub>2</sub>脊髓段神经继发性病变导致的持续性神经牵涉痛有关<sup>[12, 13]</sup>。李承功擅用制马钱子，用量0.3~0.9g，不宜过量。马钱子可兴奋脊髓反射机能，亦对阳痿治疗有效<sup>[14]</sup>。可以配合中药灌肠（大血藤、牡丹皮、莪术、川芎、透骨草）、中药透药、脐灸、揸针等治疗，以凉血散瘀、理气止痛，增强疗效。

#### 5 医案举隅

**案1** 陈某，男，26岁。夫妻性生活时间短，房事不满意3年，性事每周1~3次，勃起功能正常，晨勃每天均有，排尿无异常。腰痛，射精后自觉乏力、出汗，内心担忧焦虑，对妻子有愧疚感。无烟酒等不良嗜好，有4年手淫史。曾到多家医院就医，诊断为早泄，前列腺液常规化验、前列腺和精囊超声、精子质量检查结果均未见异常。2年前到某医院行包皮环切术、阴茎背神经阻断手术，配合盐酸达泊西汀片等药口服，辅以改变性交体位、运动-停止-再运动行为锻炼疗法，略延长时间1~2min，配偶仍不能性满足。来诊时上述症状时好时差，舌质淡红、苔薄白，脉弦细无力。中医诊断为早泄，证型为肝郁肾虚、心气不固，治以疏肝解郁、养心益肾。给予固精锁精丸加减：生地18g，菟丝子18g，芡实30g，酸枣仁15g，五味子12g，莲须15g，柴胡15g，桑螵蛸15g，肉苁蓉15g，覆盆子15g，锁阳15g，知母10g，炒白芍15g，金樱子15g。每天1剂，水煎服取汁400mL，分早晚2次温服，每次服200mL。服用2周后复诊，性生活能延长3~10min，腰痛轻微，乏力、出汗消失，情志平和，纳寐如常，上方去肉桂、知母，加山萸肉12g，牡蛎30g，续服2周。同时采用五倍子每次50g加水1kg，煎煮留液500mL，待温后坐浴，浸泡阴茎头等敏感部位，每次10~30min，隔日1次，协助涩精止泄，降敏延时。共治疗1个月，性交时

间可达10~20 min;再用药1周,随访3个月未见复发。

**按语:**该患者过频手淫,致肾气亏虚;水不涵木,肝郁气结,母病及子;水火失济,再致心气不固。证属肝郁肾虚、心气不固,治宜疏肝解郁、益肾养心。诸药合用,内外同治、敛精止泄、疏补兼施、固泄同用,以达补肾疏肝、养心敛精、降敏延时、涩精止泄之功。

**案2** 王某,男,29岁。因“结婚3年未避孕未孕”就诊,其妻妇科检查正常。患者体格检查:外生殖器及第二性征发育正常,左侧阴囊内可扪及蚯蚓状的静脉团块,增加腹压时团块增大,卧位消失,立位时可见阴囊皮肤松弛,两侧睾丸高低不对称,精液检查:(1)精液量:3.2 mL;(2)酸碱度(pH)值7.1;(3)精子密度:65.20×10<sup>6</sup>/mL;(4)液化时间:25 min;活力分级:前向运动精子(PR)26.23%,非前向运动精子(NP)21.08%,不动精子(IM)52.69%。症见阴囊坠胀、疼痛,长时间站立及劳累后加重,伴有面色晦暗,脘腹胀闷,纳呆,口苦口黏,舌质黯、苔稍厚,脉弦。中医诊断为筋瘤,症脉参酌,辨证为气滞血瘀、湿瘀蕴结,治当疏肝益肾、行气活血。予覆蓉毓精饮加减:覆盆子15 g,肉苁蓉15 g,沙苑子15 g,菟丝子15 g,鱼鳔15 g,车前子15 g,醋鳖甲18 g,蜂房9 g,土鳖虫12 g,桃仁15 g,鸡血藤30 g,苍术15 g,柴胡15 g。每天1剂,水煎服取汁400 mL,分早晚2次温服,每次服200 mL。金蛭逐瘀液组成为郁金15 g,水蛭9 g,川芎12 g,牡丹皮15 g,透骨草15 g,水煎浓缩提取成液,采用中医定向透药治疗系统,中药芯片置于阴囊双侧精索处与中频脉冲治疗穴位相结合靶向治疗,隔日1次,每次30 min。治疗2周后复诊。

二诊:阴囊坠胀、疼痛均缓解。在原方基础上去掉桃仁、鸡血藤,再加续断片15 g,桑椹15 g。治疗2周后复诊。

三诊:诉服药后无不适,查体无特殊,阴囊坠胀、疼痛均消失,舌脉如常人。复查精液常规:(1)精液量:3.5 mL;(2) pH值7.1;(3)精子密度:86.30×10<sup>6</sup>/mL;(4)液化时间:25 min;活力分级:PR 35.26%, NP 23.15%, IM 41.59%。嘱其继用上方,并开始备孕,期间彩超监测排卵并指导同房,以增加受孕概率。

3个月后来诊,其妻彩超检查示宫内妊娠。

**按语:**李承功认为本病的病理特点是血瘀阻络,所以在治疗时,活血化瘀应贯穿于疾病的全过程。活血化瘀药能改善微循环及血液流变,改善睾丸的血液供应,

促进组织的营养代谢。方用覆蓉毓精饮加减,除选取活血通络止痛药治疗外,又加入益肾填精之品治其本,可谓“标本兼顾”,诸药共奏疏肝通络、活血祛瘀、补肾强精之功效。肝脉得疏,瘀血得去,精道得通,故能有子。

## 6 结语

男科疾患,病位在精室宗筋,涉及肝、肾、心、脾四脏,冲、任、督脉与奇恒之腑;前阴有足厥阴肝经和任脉所过,肝郁气滞贯穿男科致病始终,兼因久病多瘀而瘀滞者亦多见,病性虚实兼杂者众。李承功以脏腑气血阴阳辨证为纲,以补虚泄浊为基本治则,以调节脑-肾-天癸-督-冲任-精室轴的动态稳恒及疏肝解郁理气为基础治法,或兼健脾、补肾、宁心,或兼祛瘀、行气、利湿。解郁通瘀药常用柴胡、郁金、川芎等;温肾填精药常用海马、雄蚕蛾、蜂房、鹿角胶等动物类血肉有情之品。临证皆需循因论治、虚实兼顾,方得实效。

## 参考文献

- [1] 曹开镛. 中医男科诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2007:96-99.
  - [2] 尚志钧,翟双庆. 中医八大经典全注[M]. 北京:华夏出版社, 1994:36.
  - [3] 蒋淑君,许兰芝. 淫羊藿总黄酮的药理作用研究进展[J]. 中医学报,2004,32(4):60-62.
  - [4] 罗丽兰. 不孕与不育[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:493-863.
  - [5] 邓春华,商学军. 精索静脉曲张诊断与治疗中国专家共识[J]. 中华男科学杂志,2015,21(11):1035-1042.
  - [6] 李承功. 陈磊治疗男科病经验[J]. 中国民间疗法,2019,27(9):8-10.
  - [7] 周传业,安立文. 生精冲剂对实验性精索静脉曲张大鼠生精细胞凋亡状况的影响[J]. 中华男科学杂志,2006,12(1):83-85.
  - [8] 谢卓庭,李坤寅,翁治委,等. 益肾活血法对精子DNA损伤及自然妊娠结局的影响[J]. 中华男科学杂志,2020,26(1):74-77.
  - [9] 陈晨,刘倩,高华. 活血化瘀药药理作用研究进展[J]. 中国药事,2011,25(6):603-605.
  - [10] 郭军. “脑-心-肾-精室”轴在中医男科学中的理论构建及应用[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(8):1553-1556.
  - [11] 李承功. 周智恒男科疾病治验举隅[J]. 中医药临床杂志,2019,31(8):1440-1442.
  - [12] Tang W, Song B, Zhou Z S, et al. Intrathecal administration of resiniferatoxin produces analgesia against prostatodynia in rats[J]. Chin Med J, 2007,120(18):1616-1621.
  - [13] 丁华洋,梁朝朝. 慢性骨盆疼痛综合征(CPPS)疼痛的发病机制研究进展[J]. 中国男科学杂志,2015,29(3):58-61.
  - [14] 施杞,周智恒. 现代中医药应用与研究大系-第十一卷-男性科[M]. 上海:上海中医药大学出版社,1995:108-109.
- (本文责编:刘言言 本文校对:吴秀芳 收稿日期:2022-03-01)

## 孙冰教授理湿治疗疑难杂病临床经验探讨\*

刘禹萱<sup>1</sup> 王行行<sup>2,3</sup> 孙冰<sup>4,5\*</sup> 宋宗辉<sup>1</sup> 武琦琪<sup>6</sup> 邓家刚<sup>7,8</sup>

- (1. 山东中医药大学硕士研究生2021级, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学博士研究生2021级, 山东 济南 250355;  
3. 济宁市中医院肾内科, 山东 济宁 272100; 4. 济宁医学院中西医结合学院, 山东 济宁 272067;  
5. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250355; 6. 山东中医药大学硕士研究生2020级, 山东 济南 250355;  
7. 广西中医药大学广西中医药科学实验中心, 广西 南宁 530200; 8. 广西中药药效研究重点实验室, 广西 南宁 530200)

**摘要:** 湿邪致病在临床上广泛多见, 病情复杂且易与其他邪气合而为病, 缠绵难愈。孙冰教授师从于邓家刚教授, 将其理湿的理念实践于临床, 认为百病多因湿为害, 调治务当常理湿; 理湿不忘分辨证、理湿不忘通瘀滞, 既注重审因辨证, 又强调因湿致瘀而致湿瘀合病乃临床疑难杂病之症结。此文针对孙冰教授理湿理论与临床应用进行初步探讨。

**关键词:** 湿邪; 理湿法; 名医经验; 孙冰

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.023

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0064-05

## Experience of Professor Sun Bing in Treating Unclassified Difficult Diseases with the Theory of Regulating Dampness

LIU Yuxuan<sup>1</sup>, WANG Dingding<sup>2,3</sup>, SUN Bing<sup>4,5\*</sup>, SONG Zonghui<sup>1</sup>, WU Qiqi<sup>6</sup>, DENG Jiagang<sup>7,8</sup>

- (1. Grade 2021 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;  
2. Grade 2021 PDH Candidate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;  
3. Department of Nephrology, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jining 272100, China;  
4. School of Integrated Medicine, Jining Medical University, Shandong Province, Jining 272067, China;  
5. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;  
6. Grade 2020 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;  
7. Traditional Chinese Medicine Science Experimental Center, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, Nanning 530200, China;  
8. Guangxi Key Laboratory of Efficacy Study on Chinese Materia Medica, Guangxi, Nanning 530200, China)

**Abstract:** Dampness pathogenic is a widespread and common pathogenic factor in clinic. It causes complicated and lingering diseases, which are difficult to cure, and is easy to combine with other pathogenic factors. Professor Sun Bing studied under Professor Deng Jiagang and put his theory of regulating dampness into practice in the clinic. He believes that all diseases are mostly caused by dampness, and the treatment should always be regulating dampness without forgetting to distinguish the syndrome and unblock stasis. He not only focuses on the differentiation of causes and syndrome, but also emphasizes that the key of unclassified difficult diseases is combination of dampness and stasis due to dampness. This paper makes a preliminary discussion on professor Sun's theory of regulating dampness and its clinical application.

**Keywords:** dampness pathogenic; regulate dampness; experience of famous doctors; Sun Bing

孙冰教授为第二批全国优秀中医临床人才、山东省名中医药专家、山东省五级师承指导老师, 从事中医临床工作30余年。孙冰教授早年师从于邓家刚教授, 对在临床治疗内分泌疾病及一些内科杂病的工作中运用“邓氏理湿学派”的理念具有深刻的见解, 对于湿邪致病也有其独特的理解。作者有幸跟孙冰教授学习, 今结合其临床医案, 将孙冰教授运用理湿理论诊治内科杂病的经验进行探讨和总结, 以飨读者。

## 1 论湿邪与治湿

1.1 湿与湿邪 湿, 是天地间自然形成的一种气, 与风、寒、暑、燥、火合称自然界的六气, 是世间万物生长发育的必要条件。湿在《说文解字》中写作“溼”, 解释为“幽溼也。从水, 一所以覆也。覆土而有水, 故溼也”<sup>[1]</sup>。上有物覆盖, 下覆盖于土, 不见风日, 故潮湿。若湿气过多, 人体正气不足, 则侵袭机体, 成为致病之邪。

湿邪, 有外湿与内湿之分; 外湿为外界的湿邪, 多因居处过潮, 淋雨, 或气候潮湿而产生; 内湿则为内生的湿浊, 多因饮食不节, 或多食生冷、瓜果、肥甘厚

\* 基金项目: 山东省中医药重点学科(中西医结合)临床建设项目 [No. 2014-29]

※通信作者: sdsunb@163.com

味，或进食无度、时饥时饱，以致脾胃损伤，运化失司，水液代谢异常，停而为患<sup>[2]</sup>。水液代谢除了与脾有关外，也与肺、肾相关，《医原·百病提纲论》中云：“内湿起于肺脾肾，脾为重，肾为尤重。盖肺为通调水津之源，脾为散输水津之本，肾又为通调散输之枢纽”。内湿与外湿虽在发病原因上有所不同，但在疾病的发生发展中常常相互影响、共同致病。近年来的实验研究<sup>[3]</sup>表明，湿病的核心病机为机体水盐代谢激素的异常分泌和局部微循环代谢紊乱。

湿邪致病往往呈广泛性，主要体现在两方面，一是湿邪致病的节气之广，二是湿邪致病的范围最广。正如叶天士所言：“吾吴湿邪害人最广”<sup>[4]</sup>。

**1.2 理湿法溯源** 理湿法最早在《素问·至真要大论》中就有提及：“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。湿上甚而热，治以苦温，佐以甘辛，以汗为故而止”。张仲景首将“湿病”作为单独病种进行辨证论治，后世医家在仲景辨证论治的基础上，对于湿邪为患也提出了独特的治疗思路与方法。例如，刘完素认为“六气皆从火化”，并创天水六一散清热除湿。李东垣推崇补土论，认为脾虚是湿病产生之关键所在，提出了升阳除湿与健脾益气之法。中华人民共和国成立后，中医学不断发展，名医辈出，百花齐放，对湿病与治湿有了更进一步的研究与应用。

**1.3 邓氏理湿学派的阐述** 现今社会的生产生活方式与过去相比有了很大的改变，因此湿邪的来源也变得更加广泛，除饮食肥甘、居处潮湿等常见因素外，贪凉喜冷、久坐于空调房、熬夜等不良生活习惯也会消耗人体阳气，导致体内水液无力运化，聚而生湿。基于此，我国知名中医药专家、广西终身教授、广西名中医邓家刚率领团队经过长期的实践探索，建立了“邓氏理湿学派”。该学派以五脏湿病为辨证重点，提出“百病多因湿为害，调治务当常理湿，理湿不忘通瘀滞”的理念，治疗上具有擅用芳香南药（如广藿香、广陈皮、广佛手、桂郁金、益智仁等）的特点，并吸收了瑶族、京族等少数民族医学的精华，融医、药、食、剂为一体，在临床上取得较好的疗效。在选方用药方面，邓家刚教授提倡湿病治方，首推经方，博采时方并创制新方。

## 2 孙冰教授理湿法在内科杂病的应用

孙冰教授传承邓氏理湿理论并有所阐发，临床上尤其注重辨证审因，多法合用，标本兼治。因湿邪停聚于体内的位置不同，所表现出的症状亦不同，故湿病辨证，首分三焦，次归五脏，再论虚实寒热。此外，湿病为慢病之属，慢病治湿不可强求覆杯而愈，不可过用孟

浪之品，当以温和治之，尤重视顾护患者脾胃功能<sup>[5, 6]</sup>。另外，孙冰教授常常强调治湿不仅要用药入手，也要注意饮食起居，不可多食油腻或甜味食品，并在服药期间注意运动，以遍身持续微出汗为佳。

孙冰教授在长期的临床实践中发现，现今慢病患者中，舌苔腻者十之八九，故应用理湿法最多。然湿邪一邪作祟，却因滋生与侵害的脏腑不同而表现不一，且常与其他邪气合而为患，故孙冰教授强调辨证审因，多法合而施治。下文根据孙冰教授临床中较有代表性的治法进行分享讨论。

**2.1 祛湿通络法** 祛湿通络法是孙冰教授临床较为常用的理湿法之一。孙冰教授认为，湿邪重浊而黏腻，易阻碍气机，使血行受阻而生瘀，即湿蕴日久常致瘀。因此，孙冰教授在临证诊察症状、舌脉的同时，尤其注意观察舌底脉络是否有瘀滞甚至闭阻的表现。部分患者虽未有瘀血的症状表现，但观其舌底脉络普遍可见明显瘀滞，故临证用药时加入活血化瘀之品，往往能取得良效。对于湿瘀互结的患者，孙冰教授善用祛湿通络法。在选方上，常用平胃散、胃苓汤合桂枝茯苓丸加减。若湿重可加入砂仁、薏苡仁等，若血瘀较重可加入丹参、红花、牛膝、地龙等，若兼脾肺气虚者则可加益气之黄芪、白术、党参等。

验案：患者潘某，男，73岁。主诉：糖尿病史10年，伴左眼视物不清1月余。现病史：患者于1个月前左眼突发视物不清，仅有光感。既往玻璃体积血，双眼糖尿病视网膜病变光凝术后，双眼白内障、脑梗死、冠心病心脏支架植入术后。刻下：左眼中有黑影，仅有光感，纳眠可，小便调，大便偏干。体格检查：神志清；舌体胖大细颤，舌质黯红，舌底稍瘀滞，苔薄白腻、根部偏厚；右脉弦滑、左脉沉细略弦。诊断：左眼玻璃体积血（气虚湿瘀，肝肾阴虚）；糖尿病视网膜病变激光术后；双眼白内障。处方：茯苓15g，泽泻15g，麸炒白术15g，桂枝15g，麸炒山药30g，熟地黄15g，山萸肉15g，牡丹皮15g，酒大黄6g，蝉蜕6g，黄芪30g，谷精草15g，石斛15g，丹参20g，盐车前子15g，桔梗6g，炙甘草6g，烫水蛭6g，三七5g。7剂，每日1剂，水煎至250mL，早晚饭后分服，每次125mL。

二诊：服药7剂后患者自觉左眼视力有所提高，对发光字体能够模糊辨认，眼前有黑影弥散，方形黑影变为枝条状阴影，大便头干。体格检查：神志清；舌体胖大细颤，舌质黯，舌底稍瘀，苔薄白滑；右脉弦滑、左脉细弦。处方：前方加蒲黄10g，大腹皮10g，减水蛭。7剂，每日1剂，水煎至250mL，早晚饭后分服，每次

125 mL。

三诊：继服7剂后，患者所有症状较前均有明显好转。体格检查：舌体胖大细颤，舌质黯红，舌底稍瘀，苔薄腻、中后部罩黄；右脉弦滑、左脉细滑略弦。故继守二诊方治疗。

1个月后电话随访，患者左眼视力已恢复至正常（0.4）。

**按语：**患者本次视物不清为视网膜血管出血致玻璃体积血所致，气虚湿瘀、脉络不通兼患者焦虑而致气滞不畅。治以补肝肾、益气化湿通瘀法，方用茯苓泽泻汤合升降散、六味地黄丸，加黄芪、丹参、水蛭，并以谷精草、蝉蜕、石斛等明目。首次7剂中药服用后所有症状均改善，表明瘀血已散开，故减水蛭加蒲黄以防再出血；大便仍头干，故加大腹皮行气通便。继服7剂，症状改善明显，故续此方，巩固疗效。

**2.2 祛湿理气法** 气滞湿阻的证型临床中颇为常见。津液的化生、输布与排泄皆赖于气机的升降出入，气滞则湿阻，而湿蕴亦易阻遏气机，湿阻与气滞互为因果。脾为气机升降之枢纽、肝气升发、肺气肃降，故肺、脾、肝三脏共同承担了人体气机的升降运行。孙冰教授治湿常兼理气，在临床上常选用二陈汤、平胃散、藿香正气散、柴平汤等加减；若肝气郁结者可加醋香附、佛手、合欢花等疏肝，若肺气不利者可加杏仁、桔梗开宣肺气。

**验案：**患者王某，女，29岁。主诉：顽固性便秘4年余。现病史：患者平素性情急躁，4年来顽固性大便秘结，常须服通便西药或中成药，大便2~3d一行，纳食少，手足冷汗，指梢发凉，眠可，小便可。体格检查：一般情况可；舌体细颤，舌质淡红，舌底瘀滞，苔腻、微黄；脉弦细。诊断：便秘（气滞湿瘀）。处方：柴胡10g，枳实10g，陈皮10g，法半夏10g，麸炒苍术10g，茯苓15g，厚朴15g，炙甘草10g，当归15g，党参12g，黄芪12g，香附12g，桃仁12g。7剂，每日1剂，水煎250 mL，每日2次，早晚饭后分服，每次125 mL。

二诊：服药7剂后，患者大便每日一行，手足多汗，指梢发凉改善，性情急躁较之前好转，纳食可。体格检查：一般情况可；舌体细颤，舌质暗红，舌底瘀滞，苔腻、微黄；脉弦细。方药：前方加红花10g。7剂，每日1剂，水煎250 mL，每次125 mL，早晚饭后分服，每次125 mL。

**按语：**此案患者平素性情急躁，影响肝之疏泄，肝郁乘脾，日久脾运化无力，湿蕴致气滞加重，不能下

行，而致大便秘结难下。故用祛湿理气之法，方选四逆散、二陈汤、平胃散加减，疏肝理气、燥湿通阳。方中加入茯苓增强健脾祛湿之力，加香附疏肝，当归、枳实、桃仁共起润肠通便之功。患者服用7剂后，大便日一行，所有症状均有好转，但舌底仍有瘀滞，故沿用初诊方巩固疗效，并在此基础上加入红花活血祛瘀。

**2.3 益气祛湿法** 脾气虚无力运化水液，水湿停聚于体内，湿不归正化而致病。此时须纠其病因，益气以恢复体内水液代谢，理湿以除尽已有之内湿，使得气顺而湿自除。在临床上常见气虚湿蕴，表现为神疲乏力，食少懒言，面色淡白，脉濡细或细滑，舌体胖大、舌质淡、苔白腻。孙冰教授治湿尤重视顾护脾胃，常选用黄芪五苓散、参苓白术散、防己黄芪汤、六君子汤等加减，以黄芪、党参、白术、山药等补中益气，茯苓、薏苡仁、厚朴、苍术、砂仁、防己等健脾祛湿。若兼有阳气不振而湿不化者，可加桂枝、姜半夏、干姜等辛散温通之品。

**验案：**患者梁某，女，50岁。主诉：眠差伴阵发性出汗、头晕头痛2月余。现病史：患者多年来因夫妻感情不和而情绪抑郁，近2个月睡眠差，夜间醒2~3次，伴阵发性出汗、头痛、头晕、咽部异物感，遇冷时胃痛、腰酸，鼻腔分泌物多并反复结痂，大便偏干，尿频，纳可。既往史：甲状腺癌术后3年余。体格检查：精神不振；面色萎黄；舌体胖大细颤，舌质淡红，舌底稍瘀，苔白厚腻；脉弦滑。诊断：郁证（肝脾不和，气虚湿蕴）；围绝经期综合征。处方：黄芪30g，茯苓60g，白术20g，姜厚朴20g，桂枝15g，陈皮15g，姜半夏12g，醋香附12g，柴胡10g，泽泻10g，续断10g，合欢花6g，砂仁6g，高良姜6g。6剂，每日1剂，水煎至250 mL，每日2次，早晚饭后分服，每次125 mL。

二诊：服药6剂后，患者睡眠明显改善，入睡可，夜间易醒1~2次，未再阵发性出汗，偶有头晕头痛，腰酸减轻，情绪抑郁较前好转，晨起偶感恶心，后背怕凉，眼部无分泌物，二便可。体格检查：精神可；面色萎黄；舌体胖大细颤，舌质暗红，舌底稍瘀，苔中后部白、厚腻；脉弦滑。方药：前方加炒酸枣仁15g。14剂，每日1剂，水煎至250 mL，早晚饭后分服，每次125 mL。

半个月后随访，患者症状均改善。

**按语：**此案患者平素性格内向，多年来因感情问题性格抑郁，3年前又行甲状腺癌手术，病情较为复杂。长期肝气不疏，肝不藏魂，故眠浅易醒、多梦。肝气郁滞，肝失调达，横逆犯脾，损伤脾气，而致水液失于运

化,湿邪内生,上蒙清窍而致头晕头痛。此时宜标本同治、肝脾通调,使得肝气舒畅、脾得以运化水液,气机条畅而津液自通。方用黄芪五苓散合化气汤、良附丸,加合欢花、续断、厚朴。方中茯苓用量尤大,为60g。患者首次6剂药物服用后,睡眠、出汗、头昏头痛等症状明显好转,舌苔由一诊时的白厚腻到二诊时的中后部白厚腻,可见湿邪较前稍减,故“效不更方”,未减茯苓用量;虽入睡可,但夜间仍易醒,故在原方基础上加入酸枣仁以安神。

**2.4 温阳化湿法** 此法中的阳虚多责之于脾肾,因脾肾阳虚,水湿难化,水湿内停,女性可出现月经稀发或妊娠困难,男性可出现阳痿、早泄,其舌脉象多表现为舌体胖大、舌质淡苔白滑、脉沉细滑。虽病种不同,但病因多相似,故均可用温阳化湿之法,以振奋脾肾之阳气,运化水湿。孙冰教授常选用苓桂术甘汤、黄芪五苓散或真武汤为底方,再加入温阳散寒、补益肝肾等中药,如杜仲、淫羊藿、肉桂、菟丝子等温阳散寒,并配伍女贞子、墨旱莲、山药等清补肝肾之品,而不用熟地黄之类,以免滋生湿,使阳得阴助而生化无穷。

验案:徐某,男,69岁。主诉:右侧肢体无力3个月余伴尿频、尿急。现病史:患者2021年12月20日因右下肢无力于外院住院治疗,颅脑MRI提示:左侧放射冠-基底节区新发梗死灶,治疗后好转出院。刻下:右侧肢体无力、活动不灵活,行走时右踝背屈不利,伴尿频、尿急,约每小时1次,时有尿等待,性情急躁,眠可,大便可。既往史:胰腺坏死糖尿病史,目前口服二甲双胍、阿卡波糖、瑞格列奈、达格列净控制血糖尚可。体格检查:神志清;偏瘫步态;舌体胖大细颤,舌质暗,舌底稍瘀,苔白腻且根部厚、微黄;脉弦细滑。诊断:中风后遗症(脾肾阳虚,湿瘀络阻);尿频。处方:黄芪50g,茯苓15g,泽泻10g,桂枝9g,党参15g,麸炒白术20g,赤芍15g,白花蛇舌草15g,黄柏10g,烫水蛭3g,地龙10g,红花10g,炙甘草10g。7剂,每日1剂,水煎250mL,早晚饭后分服,每次125mL。

二诊:服药7剂后,患者右侧肢体明显较前有力,情绪改善,小便稍改善,饭后即有便意、肠鸣。近日自测空腹血糖12~13mmol/L,餐后2h血糖15~16mmol/L,今日空腹血糖9.8mmol/L。体格检查:一般情况可;偏瘫步态较前改善;舌体胖大细颤,舌质暗,舌底稍瘀,苔中后部厚腻、微黄;左脉细滑,右脉弦滑,寸关边脉。处方:前方加黄连15g,干姜6g,乌梅6g,炒麦芽12g。14剂,每日1剂,水煎250mL,早晚饭后分服,每次125mL。

1月后随访,患者诉肢体有力,尿频、尿等待未再发生,空腹血糖控制在7.2~8.4mmol/L。

**按语:**此案患者因气阳不足,湿瘀阻络而肢体无力,活动不利;脾肾亏虚,下元不固,气不化水,故小便频数、尿等待。治以温补脾肾,祛湿通络。方用黄芪五苓散合补阳还五汤,观其舌根部苔厚腻、微黄,乃下焦有湿热,故加入白花蛇舌草、黄柏以清热利湿。服药7剂后,患者小便情况稍有改善,患者要求服中药辅助降糖。孙冰教授善引用仝小林院士“苦酸降糖”之法,在原方基础上加入黄连、干姜、乌梅。患者饭后即有便意,故加入炒麦芽行气消食。连服14剂后,患者所有症状均明显改善。

**2.5 清热祛湿法** 湿热致病较为广泛,“六气之中,湿热为病,十居八九”<sup>[7]</sup>,湿热无论内外,多侵犯肝胆、胃肠、经络、肌肤,发为黄疸、胃痛、腹泻、肠痈、痹证及各类皮肤病如湿疹、带状疱疹等。湿属阴,热属阳,湿热为病,责之阴阳,故单纯清热或单纯祛湿效果欠佳,当清热祛湿兼施。孙冰教授根据湿热属性选方用药,湿重热轻则以祛湿为主,热重湿轻则以清热为主,常选用温胆汤、三仁汤、茵陈蒿汤、八正散、二妙散、消风散等加减。若因湿热瘀滞而患结石证者,可用大柴胡汤、四金汤加减;若舌苔白厚腻者,可重用茯苓、苍术;若舌苔黄厚腻、大便秘结者,可加入黄芩、黄连、大黄等。

验案:患者江某,女,26岁。主诉:胆源性胰腺炎病史1个月,血淀粉酶仍反复增高。现病史:患者于1个月前发病,上腹痛,在当地医院就诊并住院诊治。当时查血淀粉酶382U/L;上腹部CT平扫:胆囊炎、胆囊结石;胰腺饱满。超声:胆囊内异常回声(范围约3.1cm×1.5cm×0.5cm),考虑泥沙样结石。既往阑尾炎切除史。入院诊断:急性胰腺炎;胆囊结石并胆囊炎。经抗炎、抑制胰酶活动等综合治疗12d,血淀粉酶降至210U/L,未见明显腹痛,出院。出院之后病情反复发作,血尿淀粉酶反复增高,西医要求禁食,患者体质量下降明显。昨日复查血淀粉酶389U/L。刻下症:纳差、胃胀、便干、乏力。体格检查:精神不振,形体消瘦,舌质稍偏红、苔腻微黄、舌底稍瘀滞,脉弦细。诊断:胆源性胰腺炎(湿瘀化热,肝郁脾虚)。处方:金钱草30g,海金沙30g,鸡内金12g,党参15g,陈皮10g,六神曲10g,焦山楂10g,炒麦芽10g,香附12g,大腹皮15g,佛手10g,柴胡12g,天花粉12g,枳壳10g。6剂,每日1剂,水煎250mL,早晚饭后分服,每次125mL。

二诊:患者服药后诸症减轻,饮食精神明显改善。

因患者在外地未面诊，嘱原方继服6剂后复查。

共服中药12剂。复查超声示：肝、胆、脾、胰未见异常（胆囊结石已排出）。血淀粉酶226 U/L。患者饮食如常，正常上班。至今病情无复发。

**按语：**胆石症多因肝失疏泄，胆腑通降失常，胆汁结聚不通，逆则易犯脾胃，使脾胃不运，湿热蕴生，从而导致肝胆湿热，湿热煎熬，凝结成石。方用四金汤，并加疏肝健脾消食之品。四金汤清热利湿消食化积，患者服用6剂后诸症减轻，效不更方；患者连服12剂后，饮食精神明显改善，胆囊结石消失，血淀粉酶降至正常，疾病告愈。

### 3 小结

孙冰教授治疗湿病，在传承邓氏理湿理论及探索各家经验的基础上，又融入了自己的独到见解。在辨证方面，湿邪为患新发甚少，多为感邪日久而发病，且湿邪常伴随其他邪气合而为病，尤其湿邪日久最易致瘀，部分患者虽无血瘀之征，而观其舌底却常有瘀滞。因此，

孙冰教授强调严谨辨证，对病情进行全方位的把握。在选方用药方面，则应在祛湿的同时适当加入祛瘀通络之品，多方合用，并常根据患者病情，灵活加减。正如医圣张仲景所言：“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

### 参考文献

- [1] 《说文解字：最新整理全注全译本》编委会. 说文解字：最新整理全注全译本[M]. 繁体版. 东汉·许慎，撰. 清·段玉裁，注. 孙永清，编著. 北京：中国书店出版社，2011：1847-1848.
- [2] 邹贤德. 论病湿与治湿[J]. 河南中医，2009，29(4)：327-328.
- [3] 汪海东，吴晴，王秀薇，等. 中医湿病的现代认识[J]. 中医杂志，2015，56(13)：1089-1092.
- [4] 清·叶天士. 温热论注评[M]. 魏汉奇，袁宝庭，注评. 北京：中医古籍出版社，1993：31
- [5] 陶有强. 《金匱要略·痉湿喝病篇》“湿病”治法研究[D]. 北京：北京中医药大学，2009.
- [6] 王仕奇，韦姗姗，陈文慧. 祛湿法源流探赜[J]. 江苏中医药，2019，51(10)：70-73.
- [7] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，2006：23.  
(本文责编：刘言言 本文校对：张丽 收稿日期：2022-03-17)

## 郝风玲教授治疗吉兰-巴雷综合征经验

赵雪<sup>1</sup> 郝风玲<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250013; 2. 潍坊市中医院脑病三科, 山东 潍坊 261041)

**摘要：**文章主要介绍郝风玲教授治疗吉兰-巴雷综合征的经验。郝教授认为吉兰-巴雷综合征当属“痿证”范畴，证属本虚标实，湿热为标，脏腑虚损为本，尤以肝脾肾亏虚为主。临床根据患者个体差异、疾病急缓、脏腑阴阳偏颇，从肝脾肾出发，辨证论治，标本兼顾，以清热利湿、补脾益气、滋补肝肾为法，并结合针灸进行整体治疗，临床效果颇佳。

**关键词：**吉兰-巴雷综合征；痿证；名医经验；郝风玲

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.024

文章编号:1672-2779(2023)-16-0068-04

### Experience of Professor Hao Fengling in Treating Guillain-Barré Syndrome

ZHAO Xue<sup>1</sup>, HAO Fengling<sup>2\*</sup>

(1. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250013, China;

2. Department of Encephalopathy, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 261041, China)

**Abstract:** This article introduces professor Hao Fengling's experience in treating Guillain-Barré syndrome. Professor Hao believes that Guillain-Barré syndrome belongs to the category of flaccidity syndrome, with root deficiency and tip excess. Damp heat is the root, and zang-fu chronic consumption is the tip, especially the deficiency of the liver, spleen and kidney. According to individual differences of patients, acute and slow diseases, and biased zang-fu and yin-yang, she treats both tip and root of the liver, spleen and kidney based on syndrome differentiation. The methods are to clear heat and drain dampness, tonify the spleen and benefit qi, and tonify the liver and kidney. In addition, she combined acupuncture and moxibustion for an overall treatment and the clinical effect is quite good.

**Keywords:** Guillain-Barré syndrome; flaccidity syndrome; experience of famous doctor; Hao Fengling

吉兰-巴雷综合征 (Guillain-Barré syndrome, GBS) 是一种临床发病率较高的免疫介导的炎症性周围神经

病，主要损害多数脊神经根、周围神经及脑神经<sup>[1]</sup>。大约2/3的GBS患者发病前有腹泻或上呼吸道感染病史，空肠弯曲菌是致感染最常见的革兰氏阴性菌，可见于25%~40%以上的患者<sup>[2]</sup>。研究<sup>[3]</sup>表明，空肠弯曲菌脂

\*通信作者: haof199@163.com

低聚糖与神经节苷脂的化学结构存在相同的部分，二者间的分子模拟被怀疑是GBS的发病机制之一。流行病学报告<sup>[4]</sup> GBS发病率为(0.4~2.5)/10万，在各年龄阶段均可发生，该病起病快、进展迅速、临床症状较重、危险性高，病死率为3%~5%，主要死亡原因为呼吸窘迫综合征，次要原因为呼吸意外、感染、低血压、严重心律失常以及心肺功能衰竭等。对于GBS的治疗，现代医学大多采取激素用药、血浆置换、静脉注射人免疫球蛋白等方式<sup>[5]</sup>，虽有一定效果，但价格昂贵，且不良反应难以控制，对患者生理、心理及生活产生严重影响。中医学治疗GBS不仅作用于神经肌肉组织，而且兼顾五脏六腑，可有效缩短病程，提高患者生理能力，降低病死率、致残率，减少疾病复发，且费用较低，不失为一种良法。

### 1 病因病机

《证治准绳》有云：“手足痿软而无力，百节缓纵而不收，证名曰痿”。吉兰-巴雷综合征在中医学中并无确切的病名，通常根据症状及体征将其归属于“痿证”的范畴。痿证的形成原因颇为复杂，外感温热毒邪、内伤情志、接触神经毒性药物等，均可使五脏受损、精津气血亏耗、筋脉失养而成痿。前人认为痿证的发生常与居住湿地、感受湿热邪毒有关。《素问·生气通天论》有言：“因于湿，首如裹，湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。此句指出痿证病理变化多为外感湿邪，湿性重着黏腻，久留不化，郁而生热。湿为有形之邪，热为无形之邪，二者互结则胶着难祛，浸淫经筋骨，使气血运行不畅，久而久之，四肢失于濡养，肌肉萎缩、筋脉痿软、关节不利，则为痿证。且现代人平日嗜食辛辣及肥浊油腻之品，郁积体内，则成湿热；饮食过饱，饮酒过量，脾胃损伤，化热生湿。本病好发季节为夏季，且患者常有腹泻等胃肠道感染的前驱病史，西医病因与中医湿热困脾理论相契合。恰如李杲在《脾胃论》中所云：“时当长夏，湿热大胜”。《仁斋直指方论》也指出：“湿能伤脾，脾土一亏，百病根源”。湿热蕴于脾胃，进一步伤及脾肾，脾肾阳虚则致痿；湿热灼耗气血则使病情加剧。同时，《脾胃论》中也提及：“夫痿者，湿热乘肾肝也……则下焦元气竭而成软瘫”，阐明了因湿热乘肾肝而终致筋脉肌肉失养而成痿。

郝风玲教授在前人经验和自身多年临床诊疗实践的基础上认为，本病多属本虚标实，湿热为标，脏腑虚损（尤以肝脾肾为主）为本，以虚为主。肾为先天之本，藏精、主骨生髓。先天禀赋不足、肾精亏虚、肾气亏

耗，使肾失其封藏固摄之权，则五脏之精血难以化生，精亏血少，筋骨失于濡润，机体随着年龄的增长而逐渐出现无力、萎缩等症，发为痿证。脾胃为后天之本，主司经脉为多气多血之经，为气血生化之源，脾胃健运则五脏六腑之气血得以充盈，骨髓、肌肉、宗筋得养；且脾主肌肉，位居中焦，承上启下，亦为气机升降之枢纽。脾胃虚弱则气血生化匮乏，机体气机运行不畅，肌肉筋脉无以濡润则废用、萎缩，故《灵枢·本神论》曰：“脾气虚则四肢不用”。此外，肝藏血，主经筋，司人身之运动。正如《素问·经别论》有云：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋”，肝虚血少则筋脉肌肉弛缓无力，痿废不用。且“肝肾同源”，肝藏血、肾藏精，精血充足则骨坚肉丰。同时，肝脾也有互相传变的关联，如《金匱要略》所言：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。就痿证而言，肝脾肾三脏相互联系，常合而为病，故临床上治疗痿证应从肝脾肾出发，辨证论治。

### 2 重视肝脾肾三脏

《医宗金鉴·杂病心法要诀》有云：“五痿皆因肺热生，阳明无病不能成”，指出痿证的发生虽始于上焦肺叶热灼，但发病之根本则为阳明（指脾胃）气血失充，筋脉失濡。《儒门事亲》指出：“痿之为状，两足痿弱，不能行用。由肾水不能胜心火……肾主两足，故骨髓衰竭，由使内太过而致”，强调了肾脏亏虚是致痿的重要条件。《临证指南医案·痿》曰：“盖肝主筋，肝伤则四肢不为人用，而筋骨拘挛”；《医门法律》亦云：“肝主筋，肝病则筋失所养，加以夙有筋患，不觉忽然而痿矣”，明确指出肝病与痿证的发生息息相通。

郝风玲教授认为，治疗痿证当以脾为本，以肾为根，以肝为要。若见患者肢体痿软无力、困重，扪及微热，或有发热，口苦咽干，大便秘结，小便赤涩不利，虚烦不眠，舌质红、舌苔黄腻，脉濡数或滑数，辨为湿热浸淫、经脉壅遏之证；当清热利湿、通利经脉；常选用加味二妙散或清暑益气汤加减。在清热燥湿的同时，应注意顾护脾胃，用药不可过于苦寒，苦寒伤脾，脾虚不化，因而生湿，循环往复，恰如《素问·至真要大论》所言：“诸湿肿满，皆属于脾”。若见患者肢体痿软，渐渐加重，神疲乏力，肢体倦怠，少气懒言，肌肉萎缩，纳呆便溏，脘腹痞胀，面浮而萎黄无华，舌淡、苔薄白，脉细弱，则证属脾胃虚弱，气血亏虚；治以补中益气、健脾升清；当以参苓白术散合补中益气汤加减。除此之外，脾胃亏虚常兼见食积不运，可酌情加谷芽、麦芽、神曲、山楂等以健脾助运，导其食滞；气血不足常兼有血瘀，可加川芎、丹参等。若见患者肢体渐



痿弱无力，尤以下肢为著，腰脊酸软、不能久立，甚至步履全废，或伴眩晕目眩耳鸣、舌干咽燥、两目干涩、少寐健忘、遗精或遗尿，或妇女月经不调，舌质红、少苔，脉沉细或细数，则为肝肾两亏、阴精不足之证；治法为补益肝肾、滋阴清热；方选虎潜丸或大补阴丸加减。阴久常损阳，致阴阳俱虚，所以在滋阴同时不可过于寒凉而伐生气，要阴阳兼顾。然患者有个体之差异、疾病有急缓之不同、脏腑有阴阳之偏颇，遂临床上不可一概而论之，应针对其不同“伏其所主”，随机应变，随证而改，药因证易，方因人异，以辨证准确，提高临床疗效。

### 3 用药特色

#### 3.1 常用药对

**3.1.1 黄柏-苍术** 黄柏、苍术二药取于《丹溪心法》中的二妙散。黄柏性寒，味苦，归肾、膀胱经，有清热燥湿、泻火退热除蒸、解毒疗疮的作用。现代药理学<sup>[6]</sup>表明，黄柏中有效成分多为生物碱类，具有抑菌、抗炎、抗氧化、抗肿瘤、降糖、保护神经等多方面的作用。苍术是一味化湿药，性温，味辛、苦，归脾、肝、胃经，能燥湿健脾、走四肢肌表。研究<sup>[7]</sup>证实，苍术挥发油成分之一的苍术酮，具有抗炎、镇痛、降血压、抗肿瘤、保护呼吸系统、抗氧化、保肝、抗流感病毒等药理作用。黄柏气味俱厚，性沉，善清下焦湿热；苍术性温而燥，通治内外湿邪。苍术得黄柏，二苦相合，燥湿之力大增；黄柏得苍术，以温制寒，清热而不损阳。郝风玲教授常用此药对治疗湿热浸淫之痿证，且言其等量配伍时药效最佳。

**3.1.2 人参-甘草** 人参被称为“本草之王”，味甘、微苦，性温，入脾、肺、心经，《神农本草经》列其为上品，言其“主补五脏，安精神，定魂魄……久服轻身延年”。甘草药用价值高，甘补润缓，生用性平偏凉、炙用性平偏温，主入脾、肺经，兼入胃、心经，具有补益脾气、缓急止痛、清热解毒等功效。有研究<sup>[8]</sup>发现，甘草可通过“补”“和”“调”在配伍中发挥相应功效，配伍人参等补药可发挥其强大的补虚作用。甘草可用于抗炎、保护心脑血管及神经、抗病毒、抗肿瘤等。郝风玲教授常用二药相伍治疗脾胃虚弱之痿证，以大补元气，气血津液得生、筋脉筋骨得养，痿证得愈。

**3.2 善用虫药** 虫类药物较草木之品而言具有药性迅猛、善行走窜、处处可及的特点，多能够透达病所、祛邪外出。正如叶天士所言：“久则邪正混处其中，草木不能见效，当以虫蚁疏逐，以搜剔络中混处之邪”。痿证日久，邪留经络，需稍予之虫类药物以祛邪通络，攻坚破

结。现代药理学研究<sup>[9]</sup>表明，诸多虫类药物中所含的各类活性蛋白、维生素、酶类和微量元素等具有营养神经、强壮机体的作用。然虫类药物作为一种特殊的中药，药性峻猛，多属有毒之品，如用法用量不当，常会导致机体出现中毒等不良反应，甚则危及生命。固临床应用虫类药物时，用量宜轻，从小剂量开始，不可过量、过久服用，中病即止，使邪去而不伤正。除此之外，在应用虫类药物期间，应嘱患者定期进行肝肾功能等指标的检查，有效监测不良反应。通过辨证论治，结合患者体质及病情，合理配伍虫类药物，使其发挥最佳疗效。

#### 4 针刺治疗

根据“治痿独取阳明”之理论，针刺取穴当以手足阳明经为主，上肢常取曲池、合谷、外关、手三里、后溪穴，下肢取髌关、丰隆、足三里、承山、阳陵泉穴。随症配穴：肺热津伤者配以肺俞、膏肓、太溪穴；湿热浸淫者配以阴陵泉、丰隆、地机、商丘、三阴交穴；脾胃气伤者配以足三里、公孙、气海、中脘、关元穴；肝肾亏损者配以肝俞、太冲、肾俞、气海、太溪穴。操作：选取适当部位，毫针刺，捻转提插法，根据患者体质以及病情进行选穴施治。李晶<sup>[10]</sup>通过对大量客观研究的总结，证明针灸可通过免疫调节作用和刺激神经的再生修复来治疗GBS，效果确切、安全可靠。许来峰等<sup>[11]</sup>通过对72例患者的临床试验表明，电针结合康复手法可显著改善GBS患者的肌力和日常生活活动能力，并提高疗效。

#### 5 医案举隅

患者张某，男，58岁。以“进行性四肢麻木、力弱1周余”为主诉于2021年8月21日就诊于潍坊市中医院脑病科。既往有高血压病史15年，嗜酒史30余年。于2021年8月11日出现上呼吸道感染相关症状，3d后出现右上肢尺侧麻木，后发展为双上肢麻木，并于第2天迅速进展为四肢麻木无力，至8月19日双下肢无力进行性加重，不能独立行走，至今症状进行性加重，收住潍坊市中医院脑病科。入院症见：神志清晰，精神较差，四肢远端对称性麻木无力，行走不能，站立欠稳，持物力量尚可，平素纳一般，眠可，二便调。舌质暗淡，边有齿痕，苔白厚。脉沉细无力。查体：血压148/82 mm Hg (1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa)，空腹血糖6.0 mmol/L。高级智能大致正常，言语流利，粗测听力正常，颅神经未见明显异常。双上肢肌力Ⅳ级，双下肢肌力Ⅲ+级，肌张力、肌容积正常。指鼻试验欠稳准，轮替试验正常，四肢粗测触觉对称减退，四肢腱反射(+)，双侧巴宾斯基征(Babinski征)未引出，颈软，无脑膜刺激征，双下肢无

水肿。脑脊液常规检查：脑脊液生化示白蛋白升高为1.55 g/L，白细胞为 $2 \times 10^6/L$ ；血常规：白细胞为 $13.10 \times 10^9/L$ 。四肢肌电图：神经源性损害。颅脑MRI未见明显异常。西医诊断：吉兰-巴雷综合征，中医诊断：痿证（脾胃气虚）。入院后在家属同意下给予人免疫球蛋白静脉点滴，每天25 g，疗程为5 d，配合改善循环、营养神经、降压等对症治疗。中医以益气健脾、活血通络为主，汤剂选择补中益气汤加减。处方：黄芪30 g，米炒党参30 g，柴胡10 g，麸炒白术12 g，当归10 g，升麻10 g，牛膝20 g，丹参15 g，炒桃仁10 g，红花12 g，地龙9 g，炙甘草6 g。7剂，水煎至200 mL，日1剂，分2次服，早晚各100 mL，餐后温服。配合艾灸（神阙穴）以健益脾胃、扶正固本。8月26日查房时，患者四肢麻木无力较前减轻，可自行行走，中药汤剂有效，继守上方，配合针灸治疗，每天1次。9月1日查房，患者四肢麻木无力较前明显减轻，站立稳健，中药汤剂加盐杜仲12 g，续断12 g，余守前方，15剂，带药出院，随后门诊复诊，症状逐渐恢复。

**按语：**在本病案中，郝风玲教授分析患者有明显前驱感染史，结合其临床症状及脑脊液、肌电图等检查结果，排除急性脊髓炎、周期性麻痹等疾病，最终确诊为GBS。患者平日工作繁忙，劳累加之饮酒不节制，使脾胃虚损、运化无力，生化乏源则无以濡养筋脉，筋脉失养，故见四肢麻木无力，发为痿证。结合《素问·太阴阳明论》所云：“四肢不得禀水谷气……筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉”，根据其舌苔、脉象等辨证为脾胃气虚之证，治以益气健脾为主，底方以补中益气汤进行加减，重用黄芪、党参以培补中焦，麸炒白术以健脾益气，佐以当归养血和营，配伍升麻、柴胡则可升提中气。血为气之母，血盛则气旺，血病亦可致气疾。因此，郝风玲教授认为，适量配伍活血行血逐瘀之品寓为整方补而不滞。正如吴师机所言：“气血流通即是补”。考虑患者舌质暗淡，症状以麻木、无力为主，在补气底方基础上加用桃仁、红花这一药对，桃仁破瘀、红花行血，二药相须，破血与生血并举，筋络通畅而痿自除。丹参既入血分，又入气分，通行血脉，行而不破，古人云“丹参一药，功同四物”。观患者之麻木无力主在四肢，加川牛膝以活血逐瘀，疏通经络，引药下行。又稍稍与之虫类药地龙以走行通窜，引药入经。诸药相辅相成，使得脾气健而血络通。考虑病程日久则累及肝肾，肾主骨生髓，肝肾亏虚，亦致肢体痿软，故酌加补肝、肾经之杜仲、续断以补益肝肾，强筋健骨。续断行于筋节气血之中，杜仲善走经脉骨节之间。二药伍用，其功

益彰。“正气存内，邪不可干”，对于此类痿证，要重视扶助正气，调补肝肾，肝肾充足，筋骨强健，则邪气难以入侵。

## 6 结语

GBS临床以快速进展的对称性肢体和延髓支配肌肉、面部肌肉无力为主要表现，严重者可累及呼吸肌，出现呼吸衰竭<sup>[1]</sup>，危及生命。目前GBS的诊疗手段仍有待完善，或受制于技术层面的原因，或受制于对疾病认识的不足，现代医学治疗本病存在不良反应或耐药等诸多短板。相比较而言，中医中药在改善机体状态的同时，也促进了机体平衡的恢复。郝风玲教授从肝脾肾出发，根据五脏六腑的气血阴阳偏颇，运用中医药治疗本病取得了良好效果。临床上运用中药汤剂、针灸及中医特色疗法治疗本病也有诸多报道<sup>[12-14]</sup>。未来在系统的临床随机对照试验方面仍有较大的探索空间，为中医药诊疗GBS提供可靠的依据。

## 参考文献

- [1] 贾建平, 陈生弟. 神经病学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2018:400.
  - [2] 彭静, 邢燕蒙, 吴川杰, 等. 空肠弯曲杆菌感染相关的吉兰-巴雷综合征易感基因的研究进展[J]. 中风与神经疾病杂志, 2017, 34(7): 660-663.
  - [3] 于欣欣, 任惠. 空肠弯曲杆菌感染与吉兰-巴雷综合征及Fisher综合征[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2008, 35(3): 271-274.
  - [4] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会周围神经病协作组, 中华医学会神经病学分会肌电图与临床神经电生理学组, 等. 中国吉兰-巴雷综合征诊治指南2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(11): 877-882.
  - [5] 崔国静, 李勤. 吉兰-巴雷综合征的研究进展[J]. 中国当代医药, 2018, 25(6): 25-27.
  - [6] 王玲, 杜潇, 祝华莲, 等. 黄柏有效成分的药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54(4): 77-81.
  - [7] 陈天阳, 张萍, 成扬. 苍术酮含量测定方法、燥性及药理作用的研究进展[J]. 中成药, 2022, 44(6): 1902-1905.
  - [8] 李泽宇, 郝二伟, 李卉, 等. 甘草配伍应用的药理作用及机制分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(14): 270-282.
  - [9] 项万林, 裘昌林. 裘昌林运用药对治疗神经系统疾病的经验[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(10): 747-748.
  - [10] 李晶. 针灸治疗格林巴利综合征的现状与展望[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(16): 31-32.
  - [11] 许来峰, 李佳, 左娟. 电针配合康复训练治疗吉兰-巴雷综合征36例[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2021, 43(1): 57-59.
  - [12] 王鑫鑫, 钱百成, 薛静, 等. 王宝亮运用通补兼施法论治吉兰巴雷综合征经验[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(9): 2278-2280.
  - [13] 张勇, 谢颖桢. 王永炎院士清暑祛湿法治疗吉兰-巴雷综合征验案举隅[J]. 现代中医临床, 2017, 24(3): 31-33.
  - [14] 孙文玉, 王万宏, 李琳琳, 等. 中医疗法在治疗格林巴利综合征中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(15): 183-184.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 牟新军 收稿日期: 2022-05-17)

# 独活寄生汤联合隔姜灸 治疗慢性非特异性腰痛临床观察\*

蔡霞英 林敏 叶羽翀

(福建医科大学附属闽东医院康复医学科,福建 福安 355000)

**摘要:**目的 研究独活寄生汤联合隔姜灸治疗慢性非特异性腰痛临床应用效果。方法 选择2020年10月—2022年2月福建医科大学附属闽东医院收治的120例慢性非特异性腰痛患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,各60例。观察组采用独活寄生汤联合隔姜灸治疗,对照组采用单一独活寄生汤治疗。对患者的视觉模拟量表(VAS)评分、日本矫形外科学会(JOA)评分、健康状况调查问卷(SF-36)评分以及患者满意度进行评估。结果 治疗后,观察组患者JOA评分、SF-36评分高于治疗前,VAS评分明显低于治疗前,且观察组JOA评分、SF-36评分、VAS评分优于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患者满意度为91.67%(55/60),高于对照组的75.00%(45/60),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 相较于单一使用独活寄生汤,独活寄生汤联合隔姜灸具有更好的治疗效果,可以明显改善患者腰部疼痛、提高患者生活质量,具有显著的临床应用价值。

**关键词:**独活寄生汤;隔姜灸;慢性非特异性腰痛;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.025

文章编号:1672-2779(2023)-16-0072-04

## The Effect of Duhuo Jisheng Decoction Combined with Ginger Partitioned Moxibustion in the Treatment of Chronic Nonspecific Low Back Pain

CIA Xiaying, LIN Min, YE Yuchong

(Department of Rehabilitation Medicine, Mindong Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Fujian Province, Fuan 355000, China)

**Abstract:** **Objective** To study the effect of Duhuo Jisheng decoction combined with ginger partitioned moxibustion in the treatment of chronic nonspecific low back pain. **Methods** 120 patients with nonspecific low back pain treated in Mindong Hospital Affiliated to Fujian Medical University from October 2020 to February 2022 were randomly divided into control group and observation group, with 60 cases in each group. The observation group was treated with Duhuo Jisheng decoction combined with ginger partitioned moxibustion, and the control group was treated with simple Duhuo Jisheng decoction. The scores of visual analogue scale (VAS), Japanese orthopaedic association (JOA), 36-item short-form (SF-36) and patient satisfaction were evaluated. **Results** After treatment, the scores of JOA and SF-36 of the observation group were higher than those before treatment. The VAS score was significantly lower than that before treatment. The JOA score, SF-36 score, and VAS score of the observation group were better than those of the control group. All the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). In addition, after treatment, the patient satisfaction in the observation group was 91.67% (55/60), which was higher than 75.00% (45/60) in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with the simple use of Duhuo Jisheng decoction, Duhuo Jisheng decoction combined with ginger partitioned moxibustion has better therapeutic effect. It can significantly improve the lumbar pain and life quality of patients and has significant clinical application value.

**Keywords:** Duhuo Jisheng decoction; ginger partitioned moxibustion; chronic nonspecific low back pain; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

研究发现<sup>[1, 2]</sup>, 腰背疼痛已经成为影响人类生活质量的一大问题, 常见症状为腰背部的疼痛、不适等, 严重者可能伴随下肢放射痛, 甚至下肢肌肉萎缩、无力。多数疼痛具有明确的原因, 如特异性脊柱类疾病、脊神经压迫或受损等。可是有些腰背疼痛无法找到确切的病因, 且发病时间超过3个月, 临床上一般称之为慢性

非特异性腰背痛<sup>[3]</sup>。目前慢性非特异性腰痛的发病机制尚不明确, 在临床治疗中经常以缓解症状为主, 如予患者止痛药、肌松药和抗炎药等, 但是作用效果一般, 且不良反应明显, 易反复发作<sup>[4]</sup>。临床研究<sup>[5, 6]</sup>发现, 物理疗法与中医疗法联合应用, 能够提高患者的治疗效果。本研究选取2020年10月—2022年2月福建医科大学附属闽东医院收治的120例慢性非特异性腰痛患者作为研究对象, 分析独活寄生汤联合隔姜灸的临床疗效, 以

\* 基金项目:福建中医药大学校管科研课题项目[No. XB2020150]

期为该病患者的治疗提供理论指导。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2020年10月—2022年2月福建医科大学附属闽东医院收治的120例慢性非特异性腰痛患者作为研究对象,用随机数字表法将患者分为对照组和观察组,各60例。观察组:男女各30例;平均年龄(35.7±5.2)岁;病程3~8个月,平均病程(5.6±1.5)个月。对照组:男25例,女35例;平均年龄(36.1±5.1)岁;病程3~9个月,平均病程(5.5±1.6)个月。2组患者的性别、年龄、病程资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。该研究已经通过福建医科大学附属闽东医院伦理委员会批准。

**1.2 入选标准** 纳入标准<sup>[7-9]</sup>:(1)腰痛发病时间超过3个月。(2)疼痛区域以上至肋骨边缘,下至臀横肌,左右两侧至腋中线为界。(3)疼痛感为压痛。(4)患者病历资料完整且对本研究知情同意,已经签署知情同意书。排除标准<sup>[10, 11]</sup>:(1)患者有明显的脊柱损伤、骨质疏松等。(2)合并有恶性肿瘤、免疫性疾病或肝功异常的患者。(3)不配合医生指示或要求的患者。(4)妊娠期或哺乳期妇女。

**1.3 治疗方法** 对照组患者采用独活寄生汤治疗,具体药方:独活15g,桑寄生20g,盐杜仲20g,牛膝15g,肉桂6g,党参20g,当归10g,白芍10g,熟地黄24g,细辛3g,秦艽10g,茯苓10g,防风10g,川芎15g,甘草6g。水煎服,煎至200mL,每天服用1剂,分为早晚2次温服,2周为1个疗程。观察组采用独活寄生汤联合隔姜灸治疗。独活寄生汤煎药及服用方式同对照组。隔姜灸具体实施方法如下:选择新鲜的姜切成厚5mm、直径5cm的圆形,将切好的姜片分别置于患者肾俞穴和阿是穴,同时将艾炷放在姜片上点燃,以患者感受到热为好;如患者感受到不适,可暂时将姜片拿起,之后继续重复灸。每个穴位灸5壮,每天1次,2周为1个疗程。指导患者在治疗期间注意腰部保暖,避免过量运动。

**1.4 观察指标** (1)视觉模拟量表(VAS)评分:采用VAS对患者治疗前后的疼痛程度进行评估,总分为10分,0~3分为轻度疼痛、4~6分为中度疼痛、7~10分为重度疼痛。(2)日本矫形外科学会(JOA)评分:采用JOA腰痛疗效评分的方式,对患者治疗效果进行评估,主要包括患者主观感受、临床检查表现及日常生活能力等,满分29分,分数越高说明腰背部疼痛感越少,活动能力越好。(3)健康状况调查问卷(SF-36)评分:采用SF-36对患者治疗前后的健康状况进行评估,满分100分,得分越高说明健康状况越好。(4)患者满意度评估:采用医院自制量表,对患者的治疗满意度进行评估。满分100分,非常满意:≥90分;满意:70~89分;

不满意:<70分。总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 本试验采用SPSS 20.0软件进行统计分析,计数资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。若 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后VAS评分比较** 治疗前,2组患者VAS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患者VAS评分均低于治疗前,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者VAS评分明显低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组慢性非特异性腰痛患者治疗前后VAS评分比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	60	6.61±1.07	3.60±0.57	19.231	0
对照组	60	6.58±1.06	4.58±0.86	11.349	0
t值		0.154	7.357		
P值		0.878	0		

**2.2 2组患者治疗前后JOA评分比较** 治疗前,2组患者JOA评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患者JOA评分均高于治疗前,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者JOA评分明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组慢性非特异性腰痛患者治疗前后JOA评分比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	60	8.63±2.07	23.60±3.57	28.099	0
对照组	60	8.60±2.08	18.58±3.56	18.749	0
t值		0.079	7.713		
P值		0.937	0		

**2.3 2组患者治疗前后SF-36评分比较** 治疗前,2组患者SF-36评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患者SF-36评分均高于治疗前,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者SF-36评分明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组慢性非特异性腰痛患者治疗前后SF-36评分比较

(x̄ ± s, 分)					
组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
观察组	60	33.63±8.27	68.89±11.57	19.205	0
对照组	60	34.50±8.08	52.58±10.56	10.533	0
t值		0.583	8.065		
P值		0.561	0		

2.4 2组患者治疗后满意度比较 治疗后, 观察组患者满意度为91.67% (55/60), 高于对照组的75.00% (45/60), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组慢性非特异性腰痛患者治疗后满意度比较

[例(%)]					
组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意
观察组	60	30(50.00)	25(41.67)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	60	25(41.67)	20(33.33)	15(25.00)	45(75.00)
$\chi^2$ 值					6.000
P值					0.014

### 3 讨论

慢性非特异性腰痛具有明确的疼痛部位, 但是无特异性病因, 且发病时间较长, 一般超过3个月<sup>[12]</sup>。统计<sup>[13]</sup>发现, 近60%的成年人曾经或者正在经历慢性非特异性腰痛, 生活质量受到严重影响。单一药物疗法效果一般, 且容易带来很多不良反应; 非药物疗法如物理治疗、运动疗法等, 虽然能够改善患者疼痛的症状, 但是起效慢, 易复发。临床研究发现<sup>[14, 15]</sup>, 目前, 多种疗法联合被广泛应用于慢性非特异性腰痛患者, 效果明显优于单一疗法。中医认为, 腰痛的病因以虚、寒、湿为主。自古以来, 灸法便广泛用于疾病的治疗中, 并且效果明显, 也用于治疗腰痛。艾灸既能祛风散寒、除湿止痛, 也可以活血行气、改善腰部血液循环、松弛病灶组织并有效缓解腰部疼痛。隔姜艾灸是一种将艾炷和皮肤隔开的灸法, 安全、可操作性强。生姜性温, 可有效散寒祛风, 另外, 生姜中的有效成分通过艾炷燃烧渗透进入皮肤, 刺激穴位, 通达全身, 有效改善腰部组织的粘连和瘀滞<sup>[13]</sup>。此外, 独活寄生汤中融合了多种中草药, 其中独活, 辛、苦, 微温, 为祛风胜湿的要药, 善于祛下焦风寒湿; 肉桂, 辛、甘, 大热, 善散寒止痛、温通经脉; 细辛, 辛, 温, 可发散阴经寒邪; 防风, 辛、甘, 微温, 秦艽, 辛、苦, 平, 2药合用可祛风湿、止痹痛、通经络; 当归, 甘、辛, 温, 补血活血止痛; 川芎, 辛, 温, 活血行气、祛风止痛; 白芍, 苦、酸, 微寒, 养血止痛; 熟地黄, 甘, 微温, 补血滋阴; 桑寄生、怀牛膝、盐杜仲, 三药可补益肝肾、祛风湿; 党参、茯苓补气健脾; 甘草调和诸药。诸药合用, 达到祛风除湿、散寒止痛、活血通络的效果, 有效缓解腰痛。独活寄生汤中各类药材的协同作用, 同时兼具除湿驱寒的功效, 缓解疼痛, 益气止痹。隔姜艾灸联合独活寄生汤对于治疗慢性非特异性腰痛效果明显。花佳佳等<sup>[16]</sup>研究发现, 独活寄生汤加减联合隔姜灸, 相较于单一药物(塞来昔布), 治疗4周后, 能明显改善联合组患者关节肿胀、疼痛等临床症状, 且无明显毒副作用, 效果优于单一治疗组。杨海峰等<sup>[17]</sup>研究发现, 联合治疗组的

治疗效果明显优于单一组, 中医证候积分显著高于治疗前且高于单一组, 治疗后复发率低于单一组, 能够有效促进患者的康复。

本研究发现, 治疗前观察组和对照组各指标评分差异无统计学意义, 但是治疗后观察组患者VAS评分明显低于对照组, JOA评分、SF-36评分高于对照组, 且高于治疗前, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明患者的腰部疼痛得到了明显缓解, 并且日常生活能力得到恢复, 效果显著, 说明独活寄生汤联合隔姜灸, 可以有效刺激穴位, 帮助患者祛寒除湿, 缓解痹痛; 此外, 治疗后, 观察组患者总满意度为91.67% (55/60), 而对照组为75.00% (45/60), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 说明患者对于联合治疗的接受度更高, 反馈正面, 该研究结果与前人研究<sup>[4, 6, 16]</sup>一致。由于存在样本量小及随访时间有限等问题, 研究结果可能存在偏差, 后期将深入研究, 进一步探讨独活寄生汤联合隔姜灸的临床应用。

综上所述, 相较于单一治疗方式, 独活寄生汤联合隔姜灸对于慢性非特异性腰痛患者治疗效果较好, 一方面能够显著缓解临床症状, 提高生活质量; 另一方面患者的接受度高, 反馈积极, 具有极高的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 王健. 温针灸联合督脉灸治疗寒湿型慢性非特异性下腰痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 132-134.
- [2] 许元娇, 赵友朋, 夏云, 等. 隔姜灸联合肌肉能量技术治疗寒湿型慢性非特异性下腰痛的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(10): 867-869.
- [3] ANDERSSON G B. Epidemiological features of chronic low-back pain[J]. Lancet, 1999, 354(9178): 581-585.
- [4] 胡琪, 万文梅. 针刺联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出所致坐骨神经痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(20): 55-56, 74.
- [5] 郭春生, 柳盛春, 陈凯. 独活寄生汤联合针灸对肝肾亏虚型腰椎间盘突出术后患者的疗效及 $\beta$ -内啡肽、IL-1 $\beta$ 表达的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(28): 57-61.
- [6] 杨春平, 戴静, 温建民. 独活寄生汤配合针灸治疗慢性腰痛的临床研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(16): 152-155.
- [7] 中华医学会风湿病学分会. 强直性脊柱炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2010, 14(8): 557-559.
- [8] 王承德, 沈不安, 胡荫奇. 实用中医风湿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 458-466.
- [9] 李明哲. 独活寄生汤在骨伤科疾病治疗中的应用研究[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(22): 21-22.
- [10] 张晓峰, 尹旭辉. 针灸联合独活寄生汤治疗膝骨性关节炎疗效及对疼痛程度、炎性因子水平的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17): 92-93.
- [11] 童海珊, 苏建功, 王斯琦, 等. 手法联合核心稳定性训练对慢性非特异性腰痛生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(15): 63-64.
- [12] 黄文泽, 王涛, 王欣, 等. 独活寄生汤联合超微针刀治疗慢性非特异性下腰痛30例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2020, 29(24):

- 105-108.
- [13] 张亚楠,狄艳微,周莉淋,等. 隔姜灸应用于各系统疾病的研究进展[J]. 中西医结合护理(中英文),2020,6(10):157-160.
- [14] 郑楚,唐源,曾志海,等. 独活寄生汤对膝骨性关节炎患者炎症因子及功能恢复的影响分析[J]. 智慧健康,2021,7(34):166-168.
- [15] 杨雪玉,张艳,郭秀君. 隔姜灸联合中医熏蒸干预肩周炎效果的护理研究[J]. 中国医药指南,2020,18(16):6-8.
- [16] 花佳佳,朱媛媛,谢小军,等. 独活寄生汤加减联合隔姜灸治疗寒湿凝滞型膝关节炎的临床观察[J]. 中医外治杂志,2020,29(4):45-47.
- [17] 杨海峰,彭辉,刘晓梅. 温针灸联合独活寄生汤治疗腰椎间盘突出症的疗效及作用机制研究[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(6):180-182.
- (本文责编:刘言言 本文校对:刘明升 收稿日期:2022-04-06)

## 加味少腹逐瘀汤口服配合足浴 治疗寒凝血瘀型月经过少临床观察

周茂溪

(枣庄市妇幼保健院中医科,山东 枣庄 277100)

**摘要:**目的 观察加味少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗寒凝血瘀型月经过少的临床效果。方法 对36例寒凝血瘀型月经过少的患者给予加味少腹逐瘀汤内服配合足浴治疗。观察患者治疗效果及不良作用的发生情况。结果 36例患者中,治愈15例,占41.67%;好转17例,占47.22%;无效4例,占11.11%;总有效率为88.89%(32/36)。治疗期间未见患者发生明显不良反应。结论 加味少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗寒凝血瘀型月经过少,可有效增加患者月经量,改善不适症状;在临床治疗期间观察,未发现明显的毒副作用,比较安全,并且效果持久,值得进一步的研究和临床推广应用。

**关键词:**月经过少;寒凝血瘀证;少腹逐瘀汤;足浴;中医疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.026

文章编号:1672-2779(2023)-16-0075-04

### Modified Shaofu Zhuyu Decoction Combined with Foot Bath in the Treatment of Scanty Menstruation with Cold Induced Blood Stasis

ZHOU Maoxi

(Department of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang Maternal and Child Health Hospital, Shandong Province, Zaozhuang 277100, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of the modified Shaofu Zhuyu decoction combined with foot bath in the treatment of scanty menstruation with cold induced blood stasis. **Methods** 36 patients with scanty menstruation of cold induced blood stasis syndrome were treated with modified Shaofu Zhuyu decoction orally and foot bath. The clinical efficacy and incidence of adverse effects were observed. **Results** Among the 36 patients, 15 cases were cured accounting for 41.67%, and 17 cases were improved accounting for 47.22%, invalid 4 cases accounting for 11.11%. The total effective rate was 88.89% (32/36). No obvious adverse effects were observed during the treatment. **Conclusion** In the treatment of scanty menstruation with cold induced blood stasis, modified Shaofu Zhuyu decoction combined with foot bath can effectively increase the menstrual volume and improve discomfort symptoms. During the clinical treatment, no obvious toxic and side effects were observed, which proves its safety. In addition, the effect is lasting, which is worthy of further clinical research, promotion and application.

**Keywords:** scanty menstruation; cold induced blood stasis syndrome Shaofu Zhuyu decoction; foot bath; therapy of traditional Chinese medicine

月经过少是指月经周期正常,经量较前明显减少甚至点滴即净,或行经时间 $<2$  d,经量亦少的妇科常见病<sup>[1]</sup>。西医妇科对月经过少没有明确定义,认为该病为盆腔炎症、多囊卵巢综合征、卵巢早衰、高泌乳素血症、卵巢储备功能下降等疾病的一个临床症状,主要影响因素如下:(1)内分泌因素,如多囊卵巢综合征、卵巢储备功能下降、卵巢早衰、高泌乳素血症、促性腺激素水平低下;(2)子宫因素,如子宫内膜异位症、子宫发育不良、子宫内膜结核等;(3)药物性因素,如服用抗肿瘤药物、精神病类药物、避孕药等;(4)人为因素,如频繁人工流产手术、取环、放环等宫腔内手术操

作损伤子宫内膜基底层或导致宫腔粘连等。这些因素均可能会引起月经过少甚至闭经。郎景和等<sup>[2]</sup>认为,从月经过少到闭经,再到卵巢早衰,病程为6个月至6年。因此,尽早诊治本病,对延缓衰老、维持正常的生理功能、保持或延长生育能力,有重要的临床意义。中医认为,本病的病因病机有实有虚。虚者为平素身体虚弱、久病、失血耗伤气血,或先天禀赋不足、屡孕屡堕、房劳多产耗伤肾精,或年老肾精亏虚、化血不足,无以充盈冲任血海,引起月经过少,甚则致闭经<sup>[3]</sup>。或因饮食不均衡、不洁、过饥、过饱等损伤脾气,故发为月经过少。正如《兰室秘藏》云:“妇人脾胃久虚,或形羸,

气血俱衰，而致经水断绝不行”。实者多是因嗜食寒凉，或者外受风寒湿邪，嗜食油腻肉食、懒动等，导致痰湿壅滞，正如《丹溪心法》云：“肥胖饮食过度之人，而经水不调者，乃是痰湿”。或因生活、工作、学习压力过大，环境和饮食改变，作息不规律，过度思虑，且平素情绪不畅，导致肝郁气滞血瘀，正如《女科经纶》曰：“妇人以血为海，妇人从于人，凡事不得专行。每多忧思忿怒，郁气居多……忧思过度则气结，气结则血亦结……而经于是乎不调矣”；或人工流产、多次宫腔手术操作等，使金刃直接损伤冲任、胞宫、脉络，导致瘀血内停、阻碍新血生成，引起月经过少。寒邪凝滞，痰湿内阻，瘀血阻滞，导致经脉运行不畅，月经排出不畅，月经量减少。

月经量减少可继续发展为闭经、不孕症、过早步入围绝经期等，引起了越来越多的患者重视。因此，因月经过少就诊的患者数量日益增多。因本病与下丘脑-垂体-卵巢轴密切相关，故临床多选择补充患者雌、孕激素的人工周期疗法。但是该方法临床效果不理想，不良作用多（如阴道不规则出血、月经不调、肝肾功能损伤、静脉血栓栓塞、体质量增加、高血压病、糖尿病、子宫内膜增生过长、色斑、乳腺增生及增加癌症的几率等），且停药后病情易反复，使诸多患者心理上不接受激素治疗。

中医治疗月经病的历史源远流长，且独具特色。其以整体观为基本原则，针对病因病机，采用辨病辨证的方法，审因论治，获得了良好的效果。作者采用加味少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗寒凝血瘀型月经过少的患者，取得了良好的效果，现总结、报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2020年12月—2021年10月于枣庄市妇幼保健院中医门诊就诊的寒凝血瘀型月经过少的患者36例，作为研究对象。

**1.2 诊断标准** 中医诊断标准：参照《中医妇科学》<sup>[1]</sup>中，寒凝血瘀型月经过少的诊断标准。主证：月经量明显减少大于等于原月经量的1/3，甚至点滴即净，或行经时间不足2 d、月经量少于20 mL；小腹凉；舌暗红或紫，见瘀点、瘀斑；脉沉弦或沉涩。次证：行经不畅，经色暗红，夹有血块；小腹刺痛，血块排出后疼痛减轻；肢冷、畏寒。上述主要症状必须具备，次要症状中有一项符合即可，综合脉象进行临床辨证诊断。西医诊断标准：参照《妇科疾病诊断标准》<sup>[4]</sup>中的有关内容拟定。月经周期基本正常，月经量较常量明显减少，甚至点滴即净，或行经时间不足2 d，经量亦少。

**1.3 纳入标准** 年龄在22~40周岁。

**1.4 排除标准** 对本研究所使用的药物过敏者；合并妇科器质性病变者；合并心、脑血管等疾病者；精神病患者；依从性差者。

**1.5 治疗方法** 予以患者加味少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗。加味少腹逐瘀汤组成：小茴香10 g，干姜10 g，醋延胡索15 g，醋没药10 g，当归15 g，川芎10 g，肉桂10 g，赤芍12 g，生蒲黄10 g，五灵脂10 g，路路通12 g，徐长卿12 g，牛膝15 g。根据辨证，酌情加减。每日1剂，常规煎煮药物，取药汁400 mL，分2次饭后30~60 min内温服。月经周期第16天（月经来潮第1天开始计至第16天）开始服用，至下次月经来潮干净后停止，连续服用3个月经周期。足浴药方组成：小茴香10 g，干姜10 g，醋延胡索15 g，醋没药10 g，当归15 g，川芎10 g，肉桂10 g，赤芍12 g，生蒲黄10 g，五灵脂10 g，路路通12 g，徐长卿12 g，牛膝15 g。每日1剂，水煎2次取汁并混匀，共约2000 mL，温度控制在40℃左右，没过脚踝，每日1次，每次25 min，可随加热水。月经周期第16天（月经来潮第1天开始计至第16天）开始使用，至下次月经来潮干净后停止，连续使用3个月经周期。治疗结束后观察3个月，期间不得用其他药物及方法治疗本病。

**1.6 观察指标** 观察临床疗效及不良作用的发生情况。疗效评估标准参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>制定：治愈：经量恢复正常，经期3~7 d，且能维持3个月经周期以上；好转：经量较前明显增多，经期基本正常，且维持3个月经周期以上，或经量恢复正常但不能维持3个月经周期以上；无效：经期、经量均无明显改变。总有效率=(治愈+好转)例数/总例数×100%<sup>[6]</sup>。

**1.7 统计学方法** 将收集的相关数据输入Excel表，建立数据库并进行归纳整理，计数资料采用率(%)描述。

## 2 结果

全部36例患者，经过加味少腹逐瘀汤口服，配合足浴治疗后：治愈15例，占41.67%；好转17例，占47.22%；无效4例，占11.11%；总有效率为88.89%（32/36）。治疗期间未见患者发生明显不良反应。

## 3 讨论

中医古籍将月经过少称为“经水涩少”“经水少”等。古代医家认为，月经的产生是在肾-天癸-冲任-胞宫生殖轴及脏腑、经络、气血的协调作用下，子宫定期藏泻的结果。根据中医基础理论及临床实践，月经过少与肾虚、血虚、血瘀、气滞、寒凝、痰湿关系密切。《证治准绳》载：“经水涩少，为虚为涩，虚则补之，涩则濡之”；《本草纲目》云：“女子，阴类也，以血为主”；明代御医薛立斋亦云：“血者水谷之精气也，和调五脏，洒陈六腑，在男子则化为精，在妇人则上为乳汁，下为月水”。以上诸多古籍、医家均提示，月经产生的基础是血。

《胎产指南》云：“肥人行经来少者，责其痰碍经隧也”；《丹溪心法》曰：“肥盛妇人，禀受甚浓，恣于酒

食之人，经水不调，不能成胎，谓之躯脂满溢，闭塞子宫，宜行湿燥痰”，又云：“痰挟瘀血，遂成窠囊”，表明痰浊瘀阻，可致经血不畅，月经量少。《血证论》记载有：“血之为物，热则行，冷则凝……遇寒亦止”，“血滞者，瘀血阻滞，因见身痛腹胀，寒热带漏，散经闭经诸证，总是瘀血阻滞其气，若无瘀血，则经自流通，安行无恙，何缘而错杂变乱哉”及“瘀血不行，则新血断无生理”，皆表明瘀血也是月经量少的原因之一。

寒为阴邪，易伤阳气，阳气受损，血寒而凝结成瘀，经脉气血阻滞不行；寒性收引，经脉挛缩至气血凝滞不畅。《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣而不能流，温则消而去之”。精血亏虚且寒湿凝滞者，皆因经期、产后、流产、引产后血海空虚，兼饮食、生活、衣着不慎而感受寒邪，或久居寒湿之地，使寒邪乘虚而入；寒主收引，血为寒凝，致使冲任受阻，血行不畅，进而导致月经量少。

本研究应用加味少腹逐瘀汤口服配合足浴，治疗寒凝血瘀证型的月经量少。方中小茴香，味辛，性温，入肾、膀胱、脾、肝、胃经，能开胃进食、理气散寒，有助阳道。《本草汇言》记载：“茴香，温中快气之药也。方龙潭曰，此药辛香发散，甘平和胃，故《唐本草》善主一切诸气，如心腹冷气、暴疼心气、呕逆胃气、腰肾虚气、寒湿脚气、小腹弦气、膀胱水气、阴颓疝气、阴汗湿气、阴子冷气、阴肿水气、阴胀气滞。其温中散寒、立行诸气，及少腹至阴分之要品也”。干姜，味辛，性热，归脾、胃、心、肺、肾经，能温中散寒、回阳通脉、燥湿消痰、温肺化饮。《医学启源》曰：“《主治秘要》云……其用有四：通心气助阳一也，去脏腑沉寒二也，发（散）诸经之寒气三也，（治）感寒腹痛四也”。延胡索，味辛、苦，性温，无毒，归肝、胃、心、肺、脾经，主心腹腰膝诸痛，月经不调，癥瘕，崩中，产后血晕、恶露不尽，跌打损伤。《本草纲目》：“延胡索，能行血中气滞，气中血滞，故专治一身上下诸痛，用之中的，妙不可言……盖延胡索活血化气，第一品药也”。《济生方》：“三神丸：治室女血气相搏，腹中刺痛，痛引心端，经行涩少，或经事不调，以致疼痛”。没药，味苦、辛，性平，入肝、脾、心、肾经。《医学衷中参西录》云：“善治女子行经腹疼，产后瘀血作痛，月事不以时下。具通气活血之力，又善治风寒湿痹，周身麻木，四肢不遂……虽为开通之品，不至耗伤气血，诚良药也”。当归，味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，能补血活血、调经止痛、润燥滑肠，主血虚诸证，如月经不调、经闭、痛经等病症。川芎，味辛，性温，入肝、胆经。《神农本草经》云：“主中风入脑，头痛，寒痹，筋挛缓急，金创，妇人血闭无子”。肉桂，味辛、甘，性大热，归心、肝、脾、肾经，能补元阳、暖脾胃、除积冷、通血脉。

《本草求真》言：“大补命门相火……益阳治阴……凡沉寒痼冷、营卫风寒、阳虚自汗、腹中冷痛、咳逆结气、脾虚恶食、湿盛泄泻……血脉不通……因寒因滞而得者，用此治无无效”。《名医别录》曰：“主治心痛，胁风，胁痛，温筋通脉，止烦、出汗”。赤芍，味苦，性微寒，归肝经，能祛瘀、止痛、凉血、消肿。《神农本草经》云：“主邪气腹痛，除血痹，破坚积，寒热疝瘕，止痛，利小便”。《日华子本草》曰：“治风补劳，主女人一切病并产前后诸疾，通月水，退热除烦，益气……妇人血运”。蒲黄，味甘，性平，归肝、心包经，能止血、化瘀、通淋。《日华子本草》曰：“治（颠）扑血闷，排脓，疮疔，妇人带下，月候不匀，血气心腹痛，妊孕人下血坠胎”。五灵脂，味咸、苦、甘，性温，归肝经，能活血止痛、化瘀止血。《本草经疏》曰：“五灵脂，其功长于破血行血，故凡瘀血停滞作痛，产后血晕，恶血冲心，少腹儿枕痛，留血经闭，瘀血心胃间作痛，血滞经脉，气不得行，攻刺疼痛等证，在所必用”。路路通，味苦，性平，归肝、肾经，能祛风活络、利水通经。《中药志》曰：“通经利水，除湿热痹痛。治月经不调，周身痹痛、小便不利，水肿胀满等证”。徐长卿，味辛，性温，归肝、胃经。《贵州民间方药集》载：“通经活血。治红崩，白带”。广州部队《常用中草药手册》言：“祛风止痛，解毒消肿，温经通络。治……月经不调，痛经”。牛膝，味苦、甘、酸，性平，归肝、肾经，能逐瘀通经、补肝肾强筋骨、利尿通淋、引血下行，用于经闭、痛经、腰膝酸痛、筋骨无力、淋证等。《名医别录》云：“疗伤中少气，男肾阴消，老人失溺，补中续绝，益精利阴气，填骨髓，止发白，除脑中痛及腰痛，妇人月水不通，血结”。本方中小茴香、干姜、肉桂味辛而性温热，可温通经络、散寒、行气止痛；延胡索、没药可活血行气、散瘀、消肿止痛；蒲黄、五灵脂为失笑散组方，可活血化瘀、散结止痛；当归、川芎可活血、补血、行气，合赤芍则可活血行气、调经散瘀；路路通、徐长卿、牛膝加强活血通经、下瘀血之效。全方气血兼顾，温通兼行，诸药共奏活血祛瘀、温经散寒止痛之功。

中药足浴机制<sup>[7-9]</sup>是利用热力促进腠理吸收药物有效成分，并通过足部扩张的毛细血管流传至全身，提高血液流速和流量，降低血流的阻力，从而起到活血化瘀、通经络，改善血液循环，消除胞宫、胞脉的瘀血，减轻寒凝疼痛，促进新陈代谢，调节神经系统的作用。足部<sup>[10]</sup>有整个人体的全息缩影，足底有300多个穴位、67个反射区。药物足浴<sup>[11]</sup>能使足部的诸多穴位和反射区受到热刺激，起到加强足部血液循环和新陈代谢的作用，使身体内的废物快速代谢出去。血得热则行，遇寒则凝。通过足浴，能使寒邪得热而散，加速血液流动运行，改善血液状态；同时促进中药的有效成分进入身



体,进而发挥温经散寒、化瘀通络止痛的作用。

本次研究结果显示,加味少腹逐瘀汤口服配合足浴治疗寒凝血瘀型月经量少,可有效增加患者月经量,改善临床症状。在临床治疗期间未发现明显的不良作用,比较安全,并且效果持久,值得进一步的研究和临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:87-91.  
 [2] 郎景和,陈映竹. 女性生殖健康与疾病[M]. 郑州:郑州大学出版社,2003:79.  
 [3] 滕秀香,柴松岩. 卵巢早衰及卵巢储备功能降低的中医治则策略研究[J]. 北京中医药,2016,35(10):960-962.  
 [4] 来佩琍. 妇科疾病诊断标准[M]. 北京:科学出版社,2001:432.  
 [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9—

94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:60-61.

- [6] 李长甫. 补肾活血调经汤治疗人流术后月经过少效果观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(1):8-9.  
 [7] 刘瑜,高修安,卿璐芝. 中药内外合治原发性痛经寒凝血瘀型临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(6):657-658.  
 [8] 李冰凌. 人工流产患者术后综合护理措施的效果分析[J]. 西部中医药,2015,28(8):173-174.  
 [9] 王爱军. 综合护理干预在改善无痛人流手术患者疼痛及情绪稳定性中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志,2015,21(31):3771-3773.  
 [10] 袁晴,吴冬梅,倪建刚. 膈下逐瘀汤加减联合足浴治疗原发性痛经93例[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(7):1022-1025.  
 [11] 叶金力,邢天伶. 助阳消癥汤配合足浴治疗子宫腺肌病阳虚寒凝型痛经的临床观察[J]. 中国中医药科技,2017,24(1):63-65.  
 (本文责编:刘言言 本文校对:冯谦 收稿日期:2021-11-18)

## 半夏白术天麻汤治疗脑动脉供血不足临床观察

邓 华

(南昌市洪都中医院内科,江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探讨采用半夏白术天麻汤加减治疗脑动脉供血不足患者的临床效果。方法 回顾性分析2019年3月—2020年11月期间,南昌市洪都中医院接收治疗的100例脑动脉供血不足患者的临床资料,根据治疗方式的不同分为常规组(给予常规西药治疗)和研究组(给予常规西药联合半夏白术天麻汤加减治疗),每组50例。分析对比2组治疗前后血液流变指标(红细胞比容、血浆黏度、血沉、全血黏度)、椎基底动脉(基底动脉、右椎动脉、左椎动脉)血流速度以及总有效率。结果 经治疗,研究组的血液流变指标低于常规组( $P < 0.05$ ),研究组的椎基底动脉血流速度均高于常规组( $P < 0.05$ ),研究组的治疗总有效率96%(48/50)明显高于常规组的82%(41/50)( $P < 0.05$ )。结论 将半夏白术天麻汤加减应用于脑动脉供血不足患者的治疗中,能有效改善患者的血液流变指标,提高椎基底动脉的血流速度,效果显著,应用价值高。

**关键词:**眩晕;脑动脉供血不足;半夏白术天麻汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.027

文章编号:1672-2779(2023)-16-0078-03

### The Effect of Banxia Baizhu Tianma Decoction on Cerebral Artery Insufficiency

DENG Hua

(Department of Internal Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract:** Objective To investigate the clinical effect of Banxia Baizhu Tianma decoction on cerebral artery insufficiency. Methods The clinical data of 100 patients with cerebral artery insufficiency who received treatment in Hongdu hospital of TCM from March 2019 to November 2020 were retrospectively analyzed. According to the different treatment methods, they were divided into conventional group which adopted conventional western medicine treatment and research group which adopted conventional western medicine combined with modified Banxia Baizhu Tianma decoction treatment, with 50 patients in each group. Hemorheological indexes include hematocrit, plasma viscosity, erythrocyte sedimentation rate and whole blood viscosity, blood flow velocity of vertebrobasilar artery include basilar artery, right vertebral artery, left vertebral artery and total effective rate were analyzed and compared between the two groups before and after treatment. Results After treatment, the hemorheological indexes of the research group were lower and the blood flow velocity of vertebrobasilar artery was higher than those of the conventional group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the research group was 96% (48/50), which was significantly higher than 82% (41/50) of the conventional group ( $P < 0.05$ ). Conclusion The modified Banxia Baizhu Tianma decoction can effectively improve the hemorheological indexes and the blood flow velocity of vertebrobasilar artery in the treatment of cerebral artery insufficiency. It has significant curative effect and high application value.

**Keywords:** vertigo; cerebral artery insufficiency; Banxia Baizhu Tianma decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

脑动脉供血不足是临床上较为常见的神经系统疾病之一,高发于60岁以上的群体,患者常伴有阵发性头

痛、旋转性眩晕、视力模糊、恶心呕吐等相关临床症状,若不予以重视,可诱发脑卒中、动脉粥样硬化等疾

表1 2组脑动脉供血不足患者椎基底动脉血流速度比较

( $\bar{x} \pm s, \text{cm/s}$ )

组别	例数	基底动脉		右椎动脉		左椎动脉	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	50	17.78±3.42	20.17±2.81 <sup>1)</sup>	28.23±4.67	34.83±5.97 <sup>1)</sup>	27.24±5.07	32.67±5.71 <sup>1)</sup>
研究组	50	17.76±3.37	24.68±2.64 <sup>1)</sup>	28.48±4.76	39.74±5.83 <sup>1)</sup>	27.56±4.27	38.48±5.66 <sup>1)</sup>
t值		0.02	5.85	0.19	2.94	0.24	3.61
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与本组治疗前相比,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

病,严重威胁患者的生命健康<sup>[1]</sup>。目前,脑动脉供血不足的治疗主要以扩血管为原则,尼莫地平是治疗该疾病的常用药物,能有效缓解患者脑血管的痉挛症状,促进脑细胞的循环,效果较好,但单一性用药效果较为局限,对预后改善并不显著,患者仍有较大可能出现短暂性脑缺血引起的偏瘫<sup>[2]</sup>。随着中西医结合疗法的不断普及,有学者认为<sup>[3]</sup>,脑动脉供血不足归属于中医“眩晕”“厥证”范畴,在常规西药的基础上加入半夏白术天麻汤加减,可化痰降浊、通络止晕,改善患者的临床症状。基于此,本次研究对南昌市洪都中医院收治的脑动脉供血不足患者予以半夏白术天麻汤加减,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析2019年3月—2020年11月期间,南昌市洪都中医院接收治疗的100例脑动脉供血不足患者的资料,根据治疗模式的不同分为常规组和研究组,各50例。常规组年龄41~76岁,平均年龄(60.66±2.54)岁;病程2~34月,平均病程(26.23±2.08)月;颈椎病13例,高脂血症16例,动脉硬化21例。研究组年龄42~75岁,平均年龄(60.96±2.35)岁;病程2~33月,平均病程(26.15±2.38)月;颈椎病12例,高脂血症18例,动脉硬化20例。2组的一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。此次研究已获得南昌市洪都中医院伦理委员会批准。

**1.2 入选标准** 纳入标准:经X线、CT检查符合脑动脉供血不足的诊断标准,并伴有旋转性眩晕、视力模糊、昏厥等相关临床症状。排除标准:(1)合并有心、肝、肾功能不全且伴有精神障碍者。(2)依从性差者。(3)有急性脑梗死、脑出血等疾病者。

**1.3 治疗方法** 常规组患者予以尼莫地平[生产企业:白云山和记黄埔莱达制药(汕头)有限公司,国药准字H20045888,规格:20 mg]口服治疗,每次1粒,每天

3次。研究组在常规组基础上予以半夏白术天麻汤加减治疗,主要配方:黄芪15 g,法半夏8 g,泽泻14 g,白术9 g,天麻9 g,陈皮6 g,党参8 g,山药9 g,茯苓10 g,炙甘草8 g。伴有严重耳鸣者加郁金6 g;伴有皖闷纳呆者加砂仁6 g;伴有严重呕吐者加旋覆花9 g,赭石6 g。上述中药用1000 mL清水煎煮,取汁500 mL,分2次服用,每天1剂。常规组和研究组的治疗周期均为30 d。

**1.4 观察指标** 对比2组治疗前、治疗30 d后的血液流变指标(红细胞比容、血浆黏度、血沉、全血黏度)、椎基底动脉(基底动脉、右椎动脉、左椎动脉)血流速度以及治疗后的总有效率。2组患者的疗效评定参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>,头晕、恶心等症状完全消失为痊愈;恶心症状减轻,有轻微头晕且伴有景物晃动感为有效;头部昏沉、眩晕等症状无改善或加重为无效。治疗总有效率为痊愈率、有效率之和。

**1.5 统计学方法** 使用SPSS 23.0统计学软件对2组的数据进行处理,计数资料用率(%)表示,用 $\chi^2$ 检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者椎基底动脉血流比较** 治疗后,研究组的基底动脉、右椎动脉、左椎动脉血流速度均高于常规组( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗总有效率比较** 治疗后,研究组的治疗总有效率96%(48/50)显著高于常规组的82%(41/50)( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组脑动脉供血不足患者治疗总有效率比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效
常规组	50	23(46)	18(36)	9(18)	41(82)
研究组	50	38(76)	10(20)	2(4)	48(96)
$\chi^2$ 值					5.01
P值					<0.05

表3 2组脑动脉供血不足患者血液流变指标比较

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

组别	例数	红细胞比容/%	血浆黏度/(mPa·s)	全血黏度/(mPa·s)	血沉/(mm/h)
常规组	50	0.58±0.17	1.88±0.15	20.14±3.18	6.08±0.36
研究组	50	0.48±0.16	1.68±0.14	17.20±2.59	4.58±0.14
t值		2.14	4.87	3.58	19.42
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2组患者血液流变指标比较 治疗后,研究组的红细胞比容、血浆黏度、全血黏度、血沉均显著低于常规组( $P<0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

脑动脉供血不足是由于椎动脉管壁发生病变,导致脑动脉管腔狭窄,脑部的血流供应受阻,脑干、小脑出现缺血,常出现旋转性眩晕等症状,若得不到及时的治疗,就会危害到患者的生命健康。因此,寻找一种合理的、安全的、有效的治疗方法显得极为关键<sup>[5]</sup>。

本次研究结果显示,研究组的血液流变指标低于常规组( $P<0.05$ ),研究组的基底动脉、右椎动脉、左椎动脉血流速度均高于常规组( $P<0.05$ ),充分表明了半夏白术天麻汤加减疗法能有效改善脑动脉供血不足患者的红细胞比容、血浆黏度,提高椎基底动脉血流速度,效果理想。尼莫地平是治疗老年性脑动脉供血不足的常用西药,长时间的服用易对身体产生极大的不良反应,常表现为血压下降、胃肠道出血、头晕呕吐等症状。中医认为<sup>[6]</sup>,脑动脉供血不足属于“眩晕”“厥证”等范畴,其病机与患者的气血亏损、痰浊中阻、肾精不足有关。因此,治疗该病应以补气祛痰、健脾化痰为主。半夏白术天麻汤中的黄芪有增强机体免疫力、利尿抗菌之功效;法半夏有燥湿化痰、降逆解呕之功效;泽泻有降血脂、利尿的功效,对肝脏、心脑血管起保护作用;白术有健脾补气、强肾、燥湿利水之功效;天麻有镇痛、抗惊厥之功效,能增加脑血管的血流量、降低血压、减缓心率,对心肌细胞起保护作用<sup>[7]</sup>;陈皮有燥湿、健脾开胃、理气之功效;党参有和胃生津、祛痰止咳之功效;山药有健脾补肾、润肺止咳之功效,能保持血管弹性;茯苓有利尿、镇静、增强心肌收缩等功能;炙甘草有滋阴、气血双补之功效。以上药物联合起来,共同发挥健脾祛痰、活血益气、平肝息风的作用。郁金有清心行气的功效,能降低患者的血浆黏度,减少纤维蛋白的

含量<sup>[8]</sup>;砂仁、旋覆花、赭石则有健脾、化痰、平肝降逆等功效,与半夏白术天麻汤联合使用,不仅药效针对性强,而且能扩张患者的动脉血管,增加血流量,降低血液流变指标,提高椎基底动脉血流速度,促进机体快速修复,改善病情。本次研究结果还显示,研究组的治疗总有效率96%(48/50)明显高于常规组的82%(41/50)( $P<0.05$ ),这表明半夏白术天麻汤加减治疗脑动脉供血不足,能有效改善患者头晕、恶心等临床症状,效果显著。

综上,半夏白术天麻汤加减治疗脑动脉供血不足,能降低血液流变指标,提高椎基底动脉血流速度,果效显著,应用价值高。

### 参考文献

- [1] 谢煌烈,郑朝阳,朱伟,等.半夏白术天麻汤联合西药治疗椎基底动脉供血不足性眩晕meta分析及序贯分析[J].中国医药导报,2020,17(26):61-65,78.
- [2] 豆绘,刘彩莉.西药联合半夏白术天麻汤合泽泻汤治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕64例临床观察[J].中国民族民间医药,2020,29(9):115-117.
- [3] 张春阳,刘海仁,邓伟宏.半夏白术天麻汤加减治疗椎-基底动脉供血不足性眩晕80例疗效观察[J].中国民族民间医药,2017,26(1):107-108,111.
- [4] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国中医药科技出版社,2004:37-38.
- [5] 窦欣,潘婧,杜梦斐.脑梗死治疗中半夏白术天麻汤加减联合耳穴贴压的应用研究[J].中医临床研究,2021,13(2):77-79.
- [6] 陈生智.观察半夏白术天麻汤合泽泻汤治疗高血压的临床价值[J].中国保健营养,2020,30(36):340.
- [7] 郝春秀.半夏白术天麻汤及早期康复护理在风痰瘀阻型急性缺血性脑卒中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):73-75.
- [8] 王宝金.半夏白术天麻汤联合西药配合针灸治疗短暂性脑缺血发作的临床效果[J].中国实用医药,2020,15(34):148-150.

(本文责编:刘言言 本文校对:边庆华 收稿日期:2021-11-17)

## 慢盆汤联合雷火灸治疗盆腔炎临床观察\*

熊萍<sup>1</sup> 王冬媛<sup>2</sup> 刘任梓<sup>2</sup> 熊勇<sup>1</sup> 欧阳婷<sup>2</sup>

(1. 江西省安福县中医院中医妇科, 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 探究慢盆汤加减联合雷火灸治疗盆腔炎的临床效果。方法 选择江西省安福县中医院接收的盆腔炎患者60例作为研究对象,按随机排列法分为对照组、观察组,各30例。对照组给予常规抗生素治疗,观察组在对照组的基础上给予慢盆汤加减联合雷火灸治疗,观察2组患者的临床效果、中医证候积分及生活质量评分。结果 观察组临床总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的76.67%(23/30),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后2组中医证候积分、生活质量评分均较治疗前有所改善,且观察组中医证候评分低于对照组,生活质量评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 慢盆汤加减配合雷火灸治疗盆腔炎,能够缓解症状,改善患者的生活质量,值得临床推广。

**关键词:**慢盆汤;雷火灸;盆腔炎;妇人腹痛;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.028

文章编号:1672-2779(2023)-16-0081-04

### Effect of Manpen Decoction Combined with Thunder Fire Moxibustion in the Treatment of Pelvic Inflammation

XIONG Ping<sup>1</sup>, WANG Dongyuan<sup>2</sup>, LIU Renzi<sup>2</sup>, XIONG Yong<sup>1</sup>, OUYANG Ting<sup>2</sup>

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

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

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of modified Manpen decoction combined with thunder fire moxibustion in the treatment of pelvic inflammation. **Methods** 60 patients with pelvic inflammation received in Anfu County Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into control group and observation group on average. The control group was treated with conventional antibiotics, and the observation group was treated with modified Manpen decoction combined with thunder fire moxibustion on the basis of the control group. The clinical efficacy, TCM syndrome score and life quality score of the two groups were observed. **Results** The total effective rate in the observation group was 93.33% (28/30), which was higher than 76.67% (23/30) in the control group, and there had statistical significance ( $P < 0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome score and life quality score of the two groups were improved compared with those before treatment. The TCM syndrome score of the observation group was lower than that of the control group while the life quality score was higher, and the differences are statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Manpen decoction combined with thunder fire moxibustion in the treatment of pelvic inflammation can alleviate symptoms and improve the life quality of patients which is worthy of promotion.

**Keywords:** Manpen decoction; thunder fire moxibustion; pelvic inflammation; woman abdominal pain; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

盆腔炎性疾病 (Pelvic inflammatory disease, PID) 是指女性上生殖道的一组感染性疾病, 主要包括子宫内膜炎、输卵管炎、输卵管卵巢脓肿和盆腔腹膜炎。盆腔炎性疾病多发于性活跃的生育期妇女, 为妇科常见疾病。若未得到及时正确的诊断和治疗, 可能会发生盆腔炎性疾病后遗症, 主要病理改变为组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成, 进而导致不孕、输卵管妊娠、慢性盆腔痛等, 且炎症反复发作, 严重影响妇女的生殖健康, 并增加家庭与社会的经济负担<sup>[1]</sup>。现代医学常常选用抗生素进行治疗, 但由于盆腔位置特殊, 存在用药不确定、治疗效果不理想的问题; 对于病程长、病情反复者, 长期应用抗生素, 易造成耐药性及肠道菌群失调<sup>[2]</sup>。在医疗水平持续提升的背景下, 急性盆腔炎的发

病率明显下降, 但对于盆腔炎反复发作和慢性盆腔痛, 仍缺乏有效治疗手段, 单纯应用抗生素效果欠佳<sup>[3]</sup>。目前, 联合应用中医药治疗成为国内外盆腔炎治疗的研究方向, 本研究旨在探讨经验方慢盆汤加减联合雷火灸, 治疗盆腔炎患者的临床效果, 具体报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取江西省安福县中医院收治的盆腔炎患者60例作为研究对象, 均已婚, 年龄 $< 50$ 岁。经医院伦理委员会批准并获得知情同意后, 将患者随机分为观察组和对照组, 每组30例。对照组患者年龄20~49岁, 观察组患者年龄21~48岁。2组一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《妇产科学》<sup>[1]</sup> 盆腔炎性疾病的诊断标准制定, 在性活跃的年轻女性或者具有性传

\* 基金项目: 吉安市指导性科技计划项目 [No. 2022E216]

播疾病的高危人群中,出现持续性下腹痛,活动或性交后加重,伴有阴道分泌物增多;妇科检查提示子宫颈举痛、子宫压痛或附件区压痛。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中医妇产科学》<sup>[4]</sup>盆腔炎性疾病的诊断标准制定,综合盆腔炎急性发作和盆腔炎后遗症(慢性盆腔痛、盆腔炎反复发作)的常见证型,分为湿热蕴结证,症见发热恶寒,下腹、腰骶胀痛,带下量多,色黄味臭,舌质红,苔黄腻,脉弦滑或滑数;气滞血瘀证,症见下腹胀痛,或肛门坠胀,带下量多色淡黄,胸肋作痛,舌质紫黯,苔薄腻或黄,脉弦或弦滑;寒湿瘀滞证,症见下腹冷痛或刺痛,腰骶冷痛,带下量多,色白质稀,经期腹痛加重,得温则减,大便溏泄,形寒肢冷,舌质淡黯或有瘀点,苔白腻,脉沉迟或沉涩;气虚血瘀证,症见下腹疼痛或坠痛,缠绵日久,带下量多,色白质稀,经血量多且有血块,经期延长,精神萎靡,食少纳呆,舌淡黯,或有瘀点瘀斑,苔白,脉弦细或弦涩无力。

**1.3 纳入标准** (1)患者临床表现主要有白带异常、下腹胀痛、腰骶疼痛、月经失调、子宫附件压痛等,部分患者可伴有排尿困难、尿路刺激等情况;(2)患者年龄20~50岁;(3)患者已婚,或未婚有性行为;(4)患者经超声检查显示,附件区域多呈现增厚或见炎性包块,卵巢、输卵管、盆腔均有炎性表征,子宫体异常增大,可伴有盆腔积液。

**1.4 治疗方法** (1)对照组:给予常规口服抗生素治疗,急性发作期用静脉给药,7d为1个疗程,连续2个疗程。(2)观察组:第1个疗程在对照组的基础上给予慢盆汤加减口服联合雷火灸治疗,7d为1个疗程;第2个疗程给予慢盆汤加减口服联合雷火灸治疗,7d为1个疗程。慢盆汤:夏枯草15g,猫爪草10g,三棱10g,莪术10g,紫花地丁10g,蒲公英10g,车前草10g,薏苡仁15g,牡丹皮10g,赤芍10g,桃仁10g,大血藤15g,鳖甲10g,连翘10g。每日1剂,水煎取汁400mL,分早晚2次服。

雷火灸:摆阵小腹、八髎穴,辨证选用气海、关元、子宫、三阴交、太冲等穴施以手法灸,每日1次,每穴15min。

**1.5 观察指标** 中医证候积分:对患者治疗前后临床症状及体征的改善情况进行评定。参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中盆腔炎的症状体征分级量化拟定。主症:下腹疼痛、腰骶疼痛、带下量多、带下色质异常;次症:经行腹痛加重、遇劳累下腹痛和(或)腰骶痛加重、经期异常、经量异常;舌象:舌质红或黯红,或边尖瘀点或苔黄厚腻;脉象:脉弦滑或弦数。主症根据症状严重程度分别记0、2、4、6分;次症无记0分,有记2分。盆腔局部体征:子宫活动受限、压痛;附件区增厚、包块;附件压痛;宫骶韧带增粗、触痛。盆腔局部体征根据严重程度分别记0~3分。妇科B超:根据盆腔包块大小,无记0分;最大直径<3cm记1分;最大直

径≥3cm且≤6cm记2分;最大直径>6cm记3分。

生活质量评分:采用世界卫生组织生活质量测定量表(WHOQOL-BREF)评估,共27个条目,总分0~119分,分值越大,生活质量越优<sup>[6]</sup>。

疗效判断标准:痊愈:治疗后腹部疼痛和腰骶胀痛等症完全消失,中医证候积分减少≥95%。显效:治疗后腹部疼痛和腰骶胀痛等症明显减轻,中医证候积分减少≥70%且<95%。有效:治疗后腹部疼痛和腰骶胀痛等症有所减轻,中医证候积分值减少≥30%且<70%。无效:治疗后腹部疼痛和腰骶胀痛等症未减轻或加重,中医证候积分值减少<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计学软件对数据进行分析 and 整理,计数资料采用率(%)表示,组间比较行 $\chi^2$ 检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较行 $t$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后中医证候积分比较** 治疗前,2组患者中医证候积分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组患者中医证候积分均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组盆腔炎患者治疗前后中医证候积分比较

(x ± s,分)			
组别	例数	时间	中医证候积分
观察组	30	治疗前	13.62 ± 2.12
		治疗后	4.86 ± 1.82 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	治疗前	13.45 ± 2.08
		治疗后	8.65 ± 1.51 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2组患者治疗前后生活质量评分比较** 治疗前,2组患者生活质量评分情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组患者生活质量评分均高于治疗前,且观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组盆腔炎患者治疗前后生活质量评分比较

(x ± s,分)			
组别	例数	时间	WHOQOL-BREF评分
观察组	30	治疗前	62.75 ± 7.15
		治疗后	109.36 ± 13.23 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	治疗前	62.38 ± 7.45
		治疗后	92.85 ± 10.73 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.3 2组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为93.33%(28/30),高于对照组的76.67%(23/30),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表 3 2 组盆腔炎患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	2(6.67)	12(40.00)	14(46.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	0	10(33.33)	13(43.33)	7(23.33)	23(76.67)

### 3 讨论

炎性疾病通常依据临床症状、体征和实验室检查进行诊断。盆腔炎是女性生殖道的常见炎性疾病，虽为妇科常见病，但由于疾病发生部位深藏于盆腔，病原微生物不容易采集，而且临床表现各异，病情轻重程度不一，使其诊断不像其他炎性疾病那样简单明确，进而导致疾病的治疗也难以规范。因此，盆腔炎的诊断是个综合评定的过程，通常将最低诊断标准、附加标准及特异标准统筹考虑。国内通常按照疾病的病程将其分为急性盆腔炎和慢性盆腔炎；但在国外，基本上没有应用此分类方法，而多按有无并发症分为有并发症盆腔炎和无并发症盆腔炎。

中医古籍中无盆腔炎病名的记载，但根据其临床特点，散见于“妇人腹痛”“不孕”“癥瘕”“带下病”等病证描述中。1983 年《中国医学百科全书·中医妇科学》已将“盆腔炎”作为中医病名编入，为中西医通用病名。目前流行的观点是，将盆腔炎分为盆腔炎急性发作和盆腔炎后遗症（盆腔炎反复发作、慢性盆腔痛）。中医学认为，本病的主要病机为湿、热、瘀交结，积蓄于胞宫，阻滞胞脉、胞络，以致冲、任、带脉功能失常<sup>[7]</sup>。由于经期或产后调摄失当，或手术时消毒不严，导致湿热、湿毒之邪乘虚而入，与气血相结，蕴积胞宫、胞脉、胞络。湿热邪毒蕴结日久，影响气血运行；或邪毒留恋血分，与血相搏结，瘀血阻滞胞络，积而成癥；或久病情志抑郁，肝郁气滞，血行不畅，以致气滞血瘀；甚或素有疾患，日久不愈，瘀血凝滞，着而不去成癥。本病重伤正气，缠绵难愈，故临床常见寒热错综、虚实夹杂之证。但整个发展过程中，不外乎一个“瘀”字，故治疗上应重在活血化瘀、行气止痛，临床上可根据不同证型，结合清热、疏肝、健脾等法。

慢盆汤为江西省首届国医名师周士源的经验方，共 14 味中药。其中夏枯草味辛、苦，性寒，能够清肝泻火、散结消肿；猫爪草味甘、辛，性温，能够解毒、化痰散结；三棱味辛、苦，性平，能够破血行气、消积止痛；莪术味辛、苦，性温，能够行气解郁、破瘀止痛；紫花地丁味苦、微辛，性寒，能够清热解毒、凉血消肿；蒲公英味甘、微苦，性寒，能够清热解毒、利尿散结；车前草味甘，性寒，能够清热利尿、渗湿通淋；薏苡仁味甘、淡，性凉，能够健脾渗湿、解毒散结；牡丹皮味苦、辛，性微寒，能够清热凉血、活血散瘀；赤芍味苦，性微寒，能够清热凉血、散瘀止痛；桃仁味苦、甘，性平，能够活血祛瘀、润肠通便；大血藤味微苦，性平，能够祛风利湿、活血调经；鳖甲味咸，性微寒，能够软坚散结；连翘味苦，性凉，能够清热解毒、散结

消肿。方内含 4 个药对相须为用，夏枯草、猫爪草一寒一温，合用能够增强疏肝理气、软坚散结之功效，又能平衡药性；三棱、莪术合用能够增强活血化瘀、行气止痛之功效；紫花地丁、蒲公英合用能够增强清热解毒、消肿行滞之功效；车前草、薏苡仁合用能够增强健脾祛湿、解毒散结之功效。诸药联用具有活血化瘀、行气止痛、清热解毒的功效。

雷火灸是以经络学说为依据，在古代雷火神灸的基础上，创新发展的一种新特色疗法。《医学入门》云：“药之不及……必灸之”。气血不足者，灸可补之；经脉陷下者，灸可起之；经络瘀阻者，灸可通之；中气下陷者，灸可举之。雷火灸以艾绒为主，并加入多种名贵中药；相比普通艾灸，雷火灸火力更猛、渗透力更强。雷火灸灸条燃烧产生的热辐射等物理因子与中药粉末燃烧产生的药物化学因子，共同作用于腧穴、经络，达到小刺激、大反应的治疗目的<sup>[8]</sup>。其与腧穴的特殊作用、经络的特殊途径相结合，可产生一种“综合效应”<sup>[9]</sup>，在热力的作用下，渗透到组织深部，起到温通经络、祛风散寒、活血化瘀、消癥散结、消炎镇痛的作用，从而改善盆腔局部组织的血液循环，促进新陈代谢活力，加快炎症吸收和消散，增强患者抵抗力，治疗疾病之根本<sup>[10]</sup>。本研究选用气海、关元、子宫为主要灸穴，气海为育之原穴，有扶正益气、理气调经之效；关元穴为任脉之穴位，同时是脾、肾、肝经与任脉的交会穴，有固元益气、健脾补肾、调补冲任之效；子宫穴是主治妇科疾病经外奇穴，有调经理气、培补中气之效。三穴俱临近胞宫，灸之温补元气、活血散瘀之效尤著。诸穴相配，共奏活血化瘀、通经活络、消肿止痛、扶正祛邪之功。有研究<sup>[10]</sup>表明，雷火灸治疗有利于缓解患者疼痛症状，促进盆腔积液及炎性包块的吸收，降低炎症因子水平，调节血清胱天蛋白酶 3 (Caspase-3)、可溶性跨膜蛋白 (sFas) 水平。Caspase-3 被称为“死亡蛋白酶”，在细胞凋亡过程中起关键作用，可直接拆卸炎症细胞结构，而雷火灸治疗 PID 的主要机制可能与调节血清 Caspase-3、sFas 水平相关。

现代医学认为在盆腔炎的炎症过程中，常伴有炎症因子的异常表达，提示慢性炎症的发生、发展与炎症因子的表达密切相关。活血化瘀类中药能够对炎症发挥控制作用，促使组织快速修复，并可软化纤维组织，促使毛细血管通透性降低，增强渗出物吸收；此外，还能减少炎症渗出和红细胞外漏，增强局部血液循环，从而减轻组织缺氧状态，增强机体的新陈代谢<sup>[11]</sup>。自拟慢盆汤具有明显的消炎镇痛的功效，能够显著降低机体血清炎症因子的水平，促进炎症的消散。该方初始仅用于慢性盆腔炎患者，但临床发现该方对于盆腔炎急性发作、盆腔包块及盆腔积液都有较好的疗效，对于防止妇科术后盆腔粘连、盆腔痛也有不错的效果。将慢盆汤与雷火灸相结合，一方面利用慢盆汤活血化瘀，消除炎症；另一方面通过雷火灸改善机体功能，发挥疏经通络的效

果。慢盆汤中寒性药物居多,雷火灸的温热效应正好可以抵消寒凉药物对机体的不良反应,联合应用相辅相成,可促进药物的吸收,强化改善临床症状。本研究对盆腔炎患者使用慢盆汤配合雷火灸治疗,结果显示,观察组中医证候积分显著低于对照组,且生活质量评分高于对照组,提示慢盆汤加配雷火灸能够提高治疗效果,显著缓解下腹胀或刺痛、腰骶胀痛、经期延长等症状,提高患者的生活质量<sup>[12]</sup>。综上所述,中药慢盆汤口服配合雷火灸治疗盆腔炎能够缓解症状,降低抗生素使用强度,改善患者的生活质量,临床效果显著,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 谢幸,孔北华,段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:251-257.
- [2] 赵丹青,潘丽,张丽华,等. 中医外治法结合慢盆汤治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎的临床观察[J]. 内蒙古中医药,2020,39(11):9-10.
- [3] 赵丽明. 桂苓慢盆汤加味治疗湿热瘀结型慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医临床研究,2018,10(31):45-47.
- [4] 刘敏如,谭万信. 中医妇产科学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 2011:927-934.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:239-242.
- [6] 蒋南,姜岷. 膈下逐瘀汤加减治疗盆腔炎性疾病后遗症-慢性盆腔痛临床研究[J]. 中药新药与临床药理,2019,30(8):985-989.
- [7] 刘敏如,欧阳惠卿. 实用中医妇科学[M]. 2版. 上海:上海科学技术出版社,2010:261-262.
- [8] 陈丹娜,黄建业. 雷火灸配合穴位埋线对多囊卵巢综合征血清学的影响[J]. 上海针灸杂志,2019,38(5):510-514.
- [9] 何丹,朱子花,喻淑玲,等. 雷火灸治疗经产妇产后子宫缩痛临床观察[J]. 光明中医,2021,36(5):796-798.
- [10] 周瑞,吴春雷. 雷火灸配合通络汤保留灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 山西中医,2020,36(10):35-37.
- [11] 王碧云,秦琴. 雷火灸治疗盆腔炎性疾病后遗症疗效及对血清Caspase-3、sFas影响[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(5):587-590.
- [12] 王漪,卢占斌,聂爱若,等. 慢盆汤内服联合灌肠治疗气虚血瘀型慢性盆腔炎的效果[J]. 临床医学研究与实践,2019,4(10):139-140.

(本文责编:王莹 本文校对:彭望 收稿日期:2022-05-27)

## 阿胶补血方联合生血宝合剂治疗产后贫血临床观察

王颖

(鄱阳县人民医院产科,江西 鄱阳 333100)

**摘要:**目的 观察阿胶补血方联合生血宝合剂治疗产后贫血的临床效果及安全性。方法 分层随机将2018年1月—2021年1月鄱阳县人民医院收治的60例产后贫血患者分为参照组和观察组,参照组(30例)给予琥珀酸亚铁治疗,观察组(30例)给予阿胶补血方联合生血宝合剂治疗,对比2组的血细胞指标、铁代谢指标、临床疗效及不良反应发生率。结果 治疗后,比较2组红细胞比容(HCT)、血红蛋白(Hb)水平及治疗总有效率,差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组HCT、Hb、血清铁(SI)、血清铁蛋白(SF)水平均较治疗前增高,且观察组SI、SF水平及不良反应总发生率低于参照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 产后贫血患者采用阿胶补血方联合生血宝合剂治疗,可有效改善血细胞指标,且对铁代谢影响小,安全可靠,值得临床推广应用。

**关键词:**阿胶补血方;生血宝合剂;产后贫血;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.029

文章编号:1672-2779(2023)-16-0084-03

### Effect of Ejiao Buxue Formulas Combined with Shengxuebao Mixture in Treating Postpartum Anemia

WANG Ying

(Department of Obstetrics, Poyang County People's Hospital, Jiangxi Province, Poyang 333100, China)

**Abstract: Objective** To analyze the efficacy and safety of Ejiao Buxue formulas combined with Shengxuebao mixture in the treatment of postpartum anemia. **Methods** 60 postpartum anemia patients admitted to Poyang county people's hospital from January 2018 to January 2021 were divided into a reference group and a observation group by stratified randomization, with 30 cases in each group. The reference group was treated with ferrous succinate, while the observation group was treated with Ejiao Buxue formulas combined with Shengxuebao mixture. The blood cell indicators, iron metabolism indicators, curative effect and incidence of adverse reactions between the two groups were compared. **Results** After treatment, there was no significant difference in hematocrit (HCT), hemoglobin (Hb) level and the total effective rate between the two groups ( $P>0.05$ ). The levels of HCT, Hb, serum iron (SI) and serum ferritin (SF) in the two groups were higher than those before treatment. Also, the levels of SI and SF and the incidence of adverse reactions in the observation group were lower than those in the reference group, and all the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Treating postpartum anemia patients with Ejiao Buxue formulas combined with Shengxuebao mixture can effectively improve the blood cell indicators, and has less effect on iron metabolism. It is safe and reliable and is worthy of promotion.

**Keywords:** Ejiao Buxue formulas; Shengxuebao mixture; postpartum anemia; therapy of traditional Chinese medicine

产后贫血与造血原料摄入不足、妊娠期循环血量增多、妊娠期贫血未改善、生产时出血过多等因素密切相

关<sup>[1]</sup>。临床多使用矿物质类非处方药治疗,但由于缺铁并非产后贫血患者的惟一病因,且产褥期炎症因子的浸

润会降低产妇对铁的吸收率，不仅治疗效果不理想，还有引发机体铁过负荷的可能<sup>[2]</sup>。近年来，临床建议采用中医方法施治，且众多报道提示，中医方法安全有效<sup>[3]</sup>。本研究采用阿胶补血方联合生血宝合剂治疗鄱阳县人民医院收治的剖宫产术后贫血，取得良好效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用分层随机法将2018年1月—2021年1月鄱阳县人民医院收治的60例剖宫产术后贫血患者分为参照组和观察组，其中参照组30例，年龄23~32岁，平均年龄(28.34±2.95)岁；产次1~3次，平均(1.62±0.44)次；贫血程度：轻度19例，中度7例，重度4例。观察组30例，年龄22~35岁，平均年龄(28.60±2.77)岁；产次1~3次，平均(1.49±0.31)次；贫血程度：轻度17例，中度8例，重度5例。2组一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** (1)患者临床症状、血细胞检测、铁代谢检测结果符合产后贫血的诊断标准。(2)产前无贫血症状。(3)患者及家属同意受试且签署知情同意书。(4)单胎足月妊娠。

**1.3 排除标准** (1)对琥珀酸亚铁、阿胶补血方、生血宝合剂中药物成分过敏者。(2)入组前1个月输注血制品或行血浆容量扩张剂治疗者。(3)合并严重肝肾功能疾病者。(4)合并血液疾病者。(5)分娩前接受静脉铁剂治疗者。(6)合并智力、听力、视力、意识障碍，无法正常沟通者。(7)病历资料残缺者。

**1.4 治疗方法** 参照组给予琥珀酸亚铁片(金陵药业股份有限公司南京金陵制药厂，国药准字H10930005，0.1g×20片/盒)口服，每次2片，每天3次。观察组给予阿胶补血方联合生血宝合剂，阿胶补血方组成：阿胶10g，红参片15g，皂矾10g，大枣6枚，陈皮15g，茯苓15g，焦山楂15g，甘草5g。每日1剂，加水500mL，煎至200mL，早晚饭后各服用100mL。生血宝合剂(清华德人西安幸福制药有限公司，国药准字Z20050770，每瓶100mL)口服，每次15mL，每天3次。2组均连续治疗1周。

**1.5 观察指标** (1)血细胞指标：分别于治疗前后抽取2组患者空腹静脉血2mL，以全自动血细胞分析仪

(深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司；型号：BC-7500[NR]CS)检测血细胞指标，包括红细胞比容(HCT)、血红蛋白(Hb)。(2)临床疗效：根据Hb水平评价疗效，治愈：Hb水平不低于120g/L；有效：Hb水平低于120g/L，但较治疗前提高10g/L以上；无效：Hb水平低于120g/L，相较治疗前提高不足10g/L。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。(3)铁代谢指标：分别于治疗前后抽取2组患者空腹静脉血2mL，测量铁代谢指标，包括血清铁(SI)和血清铁蛋白(SF)。(4)统计2组患者胃肠道反应、便秘、咽干、咽痛等不良反应发生率。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 24.0统计学软件进行分析，计量资料(HCT、Hb、SI、SF)以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 $t$ 检验；定性资料(治疗总有效率、不良反应总发生率)以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后血细胞指标比较** 比较治疗前2组HCT、Hb水平，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组HCT、Hb水平均较治疗前高，差异有统计学意义( $P<0.05$ )；2组间比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组产后贫血患者治疗前后血细胞指标比较

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

组别	例数	HCT/%		Hb/(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	25.72±3.08	32.91±4.40 <sup>1)</sup>	87.25±5.67	116.44±12.35 <sup>1)</sup>
参照组	30	26.14±3.52	33.06±4.19 <sup>1)</sup>	86.87±6.81	117.03±12.72 <sup>1)</sup>
$t$ 值		0.492	0.135	0.235	0.182
$P$ 值		0.312	0.446	0.408	0.428

注：与本组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2组患者临床疗效比较** 观察组治疗总有效率为93.33%(28/30)，高于对照组的86.67%(26/30)，但差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表2。

**2.3 2组患者治疗前后铁代谢指标比较** 比较治疗前2组SI、SF水平，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后，2组SI、SF水平均较治疗前高，且观察组SI、SF水平低于参照组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。



表2 2组产后贫血患者临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]			
		治愈	有效	无效	总有效
观察组	30	16(53.33)	12(40.00)	2(6.67)	28(93.33)
参照组	30	13(43.33)	13(43.33)	4(13.33)	26(86.67)
$\chi^2$ 值		0.601	0.069	0.741	0.741
P值		0.438	0.793	0.389	0.389

表3 2组产后贫血患者治疗前后铁代谢指标比较

组别	例数	$(\bar{x} \pm s)$			
		SI/( $\mu\text{mol/L}$ )		SF/( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	9.94 $\pm$ 1.32	12.37 $\pm$ 1.40 <sup>1)</sup>	26.10 $\pm$ 3.56	29.63 $\pm$ 2.58 <sup>1)</sup>
参照组	30	9.61 $\pm$ 1.46	16.79 $\pm$ 1.69 <sup>1)</sup>	26.77 $\pm$ 3.23	35.27 $\pm$ 2.85 <sup>1)</sup>
t值		0.918	11.032	0.763	8.036
P值		0.181	0	0.224	0

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者不良反应发生率比较 观察组不良反应总发生率为6.67% (2/30), 低于参照组的30.00% (9/30), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组产后贫血患者不良反应发生率比较

组别	例数	[例(%)]			
		胃肠道反应	便秘	咽干咽痛	总发生
观察组	30	1(3.33)	1(3.33)	0	2(6.67)
参照组	30	4(13.33)	3(10.00)	2(6.67)	9(30.00)
$\chi^2$ 值		1.964	1.071	2.069	5.455
P值		0.161	0.301	0.150	0.020

### 3 讨论

产后贫血不仅会影响产妇乳汁分泌, 导致哺乳障碍, 进而影响幼儿营养物质摄入, 还会提高产褥感染发生率。故及时纠正产后贫血症状, 对保障母婴安全、维持母婴生活质量有重要意义。中医认为产后贫血的病机是产后亡血伤津, 经脉受损, 血溢脉外, 导致瘀血内阻, 气随血耗; 患者通常表现为气血两虚; 治疗当以补血益气、化瘀通脉为主<sup>[4]</sup>。基于此, 本研究提出, 采用阿胶补血方联合生血宝合剂治疗产后贫血, 并以鄱阳县人民医院收治的剖宫产术后贫血患者为例, 开展试验。

试验结果显示, 比较2组患者治疗后血细胞指标及总有效率, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 但2组HCT、Hb水平均较治疗前更高 ( $P < 0.05$ ), 提示阿胶补血方联合生血宝合剂补血效果与琥珀酸亚铁相当。这是因为阿

胶补血方中, 阿胶可滋阴补血<sup>[5]</sup>, 红参、大枣可补气益血, 皂矾可止血补血, 陈皮可理气健脾, 茯苓可宁心健脾, 焦山楂可行气散瘀, 甘草可调和诸药; 全方共奏补气养血、滋阴健脾之效<sup>[6]</sup>。生血宝合剂主要成分为何首乌、黄芪、女贞子、狗脊、桑椹、墨旱莲、白芍。其中何首乌可滋养精血, 女贞子、狗脊、墨旱莲可补益肝肾, 黄芪可补气固表, 桑椹可健脾滋阴, 白芍可养血; 全方共奏滋肝补肾、补气益血之效, 故患者治疗后气血两虚症状缓解<sup>[7]</sup>。观察铁代谢指标, 2组治疗后SI、SF水平均较治疗前增高, 且观察组SI、SF水平较参照组更低 ( $P < 0.05$ )。说明阿胶补血方联合生血宝合剂治疗同样可以纠正铁代谢, 且不会导致患者铁吸收过负荷。这一作用可能与生血宝合剂中的黄芪有关, 现代药理学<sup>[8]</sup>认为, 黄芪具有调节免疫、预防感染的作用, 可抑制患者新产应激状态下的铁代谢加强。另外, 观察组胃肠道反应、便秘、咽干咽痛的不良反应总发生率较参照组更低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 提示阿胶补血方联合生血宝合剂毒副作用小, 安全可靠。

综上所述, 产后贫血采用阿胶补血方联合生血宝合剂治疗, 可有效改善患者症状, 且对铁代谢影响小, 安全性高, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 王奋勤, 梁娟丽, 王苗苗, 等. 生血宝合剂辅助治疗妊娠期缺铁性贫血效果及对孕妇MCV、SF及妊娠结局影响[J]. 中国计划生育学杂志, 2020, 28(7): 1053-1055, 1063.
- [2] 彭舟丽. 生血宝合剂联合生血宁片治疗妊娠期缺铁性贫血的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2017, 32(5): 856-859.
- [3] 刘俊, 王玉, 李月芬. 生血宝合剂对妊娠期贫血的疗效观察[J]. 当代医学, 2019, 25(33): 94-96.
- [4] 姜秋慧, 冯林娜. 生血宝合剂治疗妇科贫血临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(20): 75-77.
- [5] 杨满琴, 谢若男, 徐玥玮, 等. 九味阿胶膏对血虚证小鼠的补血作用及其机制研究[J]. 中国药理学杂志, 2018, 53(24): 2096-2101.
- [6] 赵新年, 刘同祥, 王伟, 等. 阿胶补血口服液补血清白作用的研究[J]. 中国中医药科技, 2003, 10(6): 341-342.
- [7] 杨一欣, 姚舒馨, 卿忠, 等. 生血宝合剂对全膝置换术后贫血改善情况的临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(11): 1559-1561.
- [8] 魏林, 卢海群, 傅奕, 等. 生血宝合剂治疗慢性肾脏病非透析患者肾性贫血的临床疗效与安全性评价[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23): 69-72.

(本文责编:刘言言 本文校对:徐学庆 收稿日期:2021-11-12)

# 参茸白凤丸干预阳虚质亚健康状态临床观察

张 怀 甘凤夏 林建云 覃仁安\*

(广州白云陈李济药厂有限公司,广东 广州 510288)

**摘要:**目的 观察参茸白凤丸干预阳虚质亚健康状态的临床疗效及安全性。方法 给予符合阳虚质亚健康状态的30例受试者参茸白凤丸干预,以14 d为1个疗程,连续服用2个疗程,对比干预前、干预中(2周)、干预后(4周)的健康状况调查问卷(SF-36)评分、自身感受变化情况以及不良反应发生率。结果 用药后,SF-36表中8个维度评分均高于用药前,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。90.0%(27/30)的受试者报告用药后身体情况有所改善;16.7%(5/30)的受试者报告有轻微上火的不不良反应症状,停药后症状消失。结论 参茸白凤丸具有改善阳虚质亚健康状态的临床效果。

**关键词:**参茸白凤丸;阳虚质;亚健康;治未病;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.030

文章编号:1672-2779(2023)-16-0087-02

## The Intervention Effect of Shenrong Baifeng Pills in Sub-health State with Yang Deficiency

ZHANG Huai, GAN Fengxia, LIN Jianyun, QIN Ren'an\*

(Guangzhou Baiyun Chenliji Pharmaceutical Factory Co., Ltd., Guangdong Province, Guangzhou 510288, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy and safety of Shenrong Baifeng Pills in intervening sub-health state with yang deficiency. **Methods** 30 subjects with sub-health of yang deficiency received Shenrong Baifeng pills, with 14 days as a course of treatment and took the pills in two courses continuously. The score of health status questionnaire (SF-36), the change of self-feeling and the incidence of adverse reactions were compared before intervention, during intervention (2 Weeks) and after intervention (4 weeks). **Results** In the 8 dimensions of the SF-36, all the scores after medication were higher than before and all the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). 90.0% (27/30) of the subjects reported that their physical condition had improved after taking the pills, 16.7% (5/30) of them reported adverse reaction symptoms of slight excessive internal heat. **Conclusion** Shenrong Baifeng pills can improve the sub-health state with yang deficiency.

**Keywords:** Shenrong Baifeng pills; yang deficiency constitution; sub-health; preventive treatment of disease; therapy of traditional Chinese medicine

亚健康是人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者,表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准,亦不能达到健康的标准<sup>[1]</sup>。随着社会经济的发展和水平的提高,恶劣的生活环境、紧张的生活压力、倾斜的生活方式等,导致亚健康状态的人数越来越多<sup>[2]</sup>。依据王琦院士提出的9种中医体质,阳虚质为偏颇体质中的一种,以阳气不足、畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征,表现为畏寒肢凉、精神不振、腰膝酸痛、大便稀薄、小便清长、睡眠差、体感乏力等,与亚健康状态有诸多相似之处。相关流行病学调查研究<sup>[3,4]</sup>显示,阳虚质在偏颇体质亚健康人群中所占比例较高。

参茸白凤丸是根据明代《景岳全书》中泰山磐石散和八珍益母丸加减而来,由人参、鹿茸(酒制)、党参(炙)、酒当归、熟地黄、黄芪(酒制)、酒白芍、川芎(酒制)、延胡索(制)、葫芦巴(盐炙)、酒续断、白术(制)、香附(制)、砂仁、益母草(酒制)等18味药材组成,主要有益气补血、调经的作用,分析该组方,还有温阳补肾的功效。药理实验<sup>[5,6]</sup>显示,该药具有增强抗寒、耐缺氧、耐疲劳

的能力,增强免疫功能,降低全血与血浆黏度,改善微循环,减慢心率,增加冠状动脉流量等作用,主要用于治疗气血不足、月经不调、经期腹痛等。本研究观察参茸白凤丸干预阳虚质亚健康状态的临床疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 30例受试者均为2019年6月—2019年8月广州白云陈李济药厂有限公司医务室执业中医师诊断为阳虚质亚健康的员工及员工家属,其中男6例、女24例;年龄24~59岁,平均年龄(39.73±10.77)岁。

**1.2 诊断标准** (1)亚健康诊断标准:依据2006年中华中医药学会发布的《亚健康中医临床指南》<sup>[1]</sup>中的诊断标准:躯体、精神心理的不适或者社会适应能力下降持续3个月以上,且排除可能与上述症状相关的疾病。(2)阳虚质判定标准:依据2009年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》<sup>[7]</sup>中的判定标准:以畏寒怕冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,舌淡胖嫩,脉沉迟,性格多沉静,内向为常见特征和表现。

**1.3 纳入标准** (1)年龄20~60岁。(2)对本研究知情同意,自愿参加并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)有高血压病、心脏病、肝病、糖尿病、肾病等以及其他慢性疾病。(2)正在服用或需要

\*通信作者:1306182788@qq.com

长期服用其他药物。(3) 妊娠期女性。(54) 其他各种被组织方认为不适宜参加此次试验的情况。

**1.5 干预方法** 口服参茸白凤丸(大蜜丸)(广州白云山陈李济药厂有限公司, 国药准字Z44021046, 规格: 9.4 g) 每次1丸, 每天1次(中午12:00前口服)。2周为1个疗程, 共干预2个疗程。

**1.6 观察指标** (1) 健康状况调查问卷(The MOS item short from health survey, SF-36): 分别让受试者在干预的第0、2、4周填写问卷。该问卷共包含8个维度的评分, 分别为生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康, 分值越高说明健康状况越好<sup>[8]</sup>。(2) 受试者自身感受变化情况: 在试验过程中, 询问受试者自身感受到身体的变化, 并做详细记录。(3) 安全性评价: 随时记录干预过程中发生的任何不良反应及安全性事件。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件进行统计分析, 计数资料用率(%)表示, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用单因素重复测量方差分析比较,  $\alpha=0.05$ 。  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 受试者干预前、中、后SF-36评分比较** 比较用药前(0周)、用药中(2周)和用药后(4周)受试者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康, 用药后评分高于用药前, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。表明参茸白凤丸对改善阳虚质亚健康状态受试者的生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能及精神健康方面有效。见表1。

表1 30例阳虚质亚健康受试者干预前、中、后SF-36评分比较  
( $\bar{x} \pm s$ , 分)

SF-36指标	用药前	用药中	用药后
生理机能	86.83±9.60	88.50±9.93	91.67±7.11 <sup>1)</sup>
生理职能	86.67±25.20	90.83±22.25	93.33±20.69 <sup>2)</sup>
躯体疼痛	77.93±18.06	83.27±15.54	86.00±14.94 <sup>2)</sup>
一般健康状况	60.70±15.29	65.70±15.81	67.67±15.53 <sup>2)</sup>
精力	65.00±14.50	69.67±15.31	74.33±14.00 <sup>1)</sup>
社会功能	80.37±17.18	84.44±16.14	89.26±13.84 <sup>1)</sup>
情感职能	82.22±27.31	84.44±27.31	90.00±23.41 <sup>1)</sup>
精神健康	64.67±15.19	68.80±13.01	73.20±12.21 <sup>1)</sup>

注: 采用单因素重复测量方差分析, 与用药前比较, <sup>1)</sup> $P<0.001$ , <sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 受试者干预后自身感受变化情况** 在本试验过程中, 有90.0%(27/30)的受试者报告身体情况有所改善。56.7%(17/30)的受试者睡眠有改善, 53.3%(16/30)的受试者情绪有改善, 50.0%(15/30)的受试者精力缺乏有改善, 16.7%(5/30)的受试者疼痛有改善, 10.0%(3/

30)的受试者身体乏力有改善, 10.0%(3/30)的受试者感冒减少, 6.7%(2/30)的受试者怕冷有改善, 3.3%(1/30)的受试者性生活改善。

**2.3 受试者干预后不良反应发生情况** 在本试验过程中, 有16.7%(5/30)的受试者报告有轻微上火的症状, 如口腔溃疡、咽痛或者痤疮等, 停药后症状消失。

## 3 讨论

中医认为人体阴阳二气运行协调平衡, 才能维持人体生命活动的正常进行。若某种原因使人体阴阳双方失去了协调平衡, 即为“阴阳失调”, 表现为机体生命活动存在某种程度的失常, 为亚健康状态或疾病状态。调和阴阳, 使之趋于协调平衡, 以维护机体的健康平衡稳态, 是养生保健、防治疾病的最终目的<sup>[9]</sup>。《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”。中医对亚健康状态的认知, 具有丰富的理论及实践的积淀; 对亚健康状态的调治, 手段丰富多样且行之有效, 具有明显优势。

参茸白凤丸是根据明代《景岳全书》中的泰山磐石散和八珍益母丸加减而成, 具有温阳补肾、益气补血的功效, 可用于肾阳亏虚、气血不足引起的腰膝酸痛、周身乏力、畏寒肢冷、阳痿早泄、性欲低下、月经不调等。本试验结果显示, 参茸白凤丸对改善阳虚质亚健康状态者亦有良好的效果, 能有效改善其失眠、乏力、情绪低落、疼痛、怕冷等亚健康状态, 提高生活质量。由于本试验开展在夏季, 且药品中含有人参、鹿茸等大补类药材, 又连续用药4周, 所以上火等不良反应发生率偏高。作者认为, 在使用参茸白凤丸改善阳虚质亚健康的过程中, 可以通过改变用药时间(如冬季)、减少用药次数和降低用药剂量等, 在保证疗效的基础上, 降低不良反应的发生。

## 参考文献

- [1] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南: ZYYXH/T2-2006[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1-2.
  - [2] 杨娇, 丰芬, 杨梅, 等. 阳虚质亚健康的临床研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(12): 64-65, 68.
  - [3] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查: 基于全国9省市21948例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
  - [4] 李杰. 中医体质分类的流行病学调查及阳虚体质的相关研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2008.
  - [5] 肖柳英, 林培英, 张丹, 等. 参茸白凤丸对小鼠免疫功能的影响[J]. 广州医药, 1990, 21(4): 44-46.
  - [6] 李锐, 周莉玲, 疗灶引, 等. 参茸白凤丸的药理研究[J]. 中成药研究, 1984, 6(8): 22-25.
  - [7] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定: ZYYXH/T157-2009[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 2-5.
  - [8] 王进东, 张春华, 胡世平. 通督温阳灸法治疗阳虚质亚健康状态临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(2): 187-189.
  - [9] 张春玲, 杨启光, 段印会, 等. 温阳膏对亚健康阳虚体质干预的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(43): 167-168.
- (本文责编: 王璞松皓 本文校对: 高倩 收稿日期: 2021-11-12)

# 有关痛证研究中安慰针刺对照设置的思考\*

于川

(北京市平谷区中医医院针灸科,北京 101200)

**摘要:**针刺作为一种中医外治的干预手段,对多种疾病有效,特别在治疗痛证方面有着独到优势,其效果也被越来越多的试验所证实;但国际上也出现了一些大样本安慰针刺对照试验,显示针刺效应与安慰针刺效应差异无统计学意义。临床对照试验中安慰针刺的设置合理性是影响针刺研究水平的关键,也是临床试验的难点。此文分析安慰针刺效应的相关机制及使用现状,提出在进行安慰针刺设置时应综合考虑特定治疗作用最小化、受试者期望值一致化的因素,使针刺的特异治疗效应被国际认可。

**关键词:**痛证;针刺研究;安慰针刺

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.031

文章编号:1672-2779(2023)-16-0089-03

## Thoughts on the Comfort Acupuncture Setting in the Pain Syndrome Clinical Research

YU Chuan

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Pinggu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101200, China)

**Abstract:** As an intervention means of external therapy of traditional Chinese medicine, acupuncture is effective for a variety of diseases, especially in the treatment of pain syndrome. Its curative effect has been confirmed by more and more experiments. However, there are also some large sample comfort acupuncture control trials in the world, which show that there is no significant difference between acupuncture effect and comfort acupuncture effect. The rationality of comfort acupuncture in clinical controlled trials is not only the key to the level of acupuncture research, but also the difficulty of clinical trials. This paper analyzed the relevant mechanism and application status of comfort acupuncture effect, and put forward that the factors of minimizing the specific therapeutic effect and unifying the expectations of the subjects should be considered comprehensively when setting up comfort acupuncture, so as to make the therapeutic effect of acupuncture recognized internationally.

**Keywords:** pain syndrome; acupuncture research; comfort acupuncture

针刺作为一种中医外治的干预手段,对多种疾病有效,特别在治疗痛证方面有着独到优势。近年来,国际上公开发表的针刺和安慰针刺对照的临床试验研究肯定了针刺疗法的有效性和安全性,如2007年刊登在 *Archives of Internal Medicine* 上的1篇关于腰痛的针灸临床疗效观察报告<sup>[1]</sup>、2017年刊登在 *JAMA Internal Medicine* 上的1篇关于针灸预防偏头痛长期疗效的报告<sup>[2]</sup>。因针刺干预包含特异性效应和安慰剂效应,故在针刺临床试验中因安慰针刺对照组的设置问题,导致针刺的疗效受到部分质疑<sup>[3]</sup>。如有研究<sup>[4]</sup>认为针刺虽有镇痛的作用,但针刺治疗与安慰针刺对照组的疗效从统计学角度比较,差异无统计学意义;也有研究<sup>[5]</sup>中显示针刺效力不优于安慰针刺对照组。

### 1 合理设置安慰针刺的意义

针刺是通过刺激人体的经络腧穴,激发人体经气而起治疗作用,治疗效果通过穴位处方、针刺刺激量等来

实现,因此采用安慰针刺<sup>[6]</sup>或假针刺<sup>[7]</sup>的方法,可以评估试验组的针刺效力,以回应临床问题。目前安慰针刺作为对照组的设计并没有统一的标准,在穴位处方上有与试验组相同穴位处方、临近穴位、非经非穴点、与治疗无关或相关性小的穴位等,刺激量上有不刺入、浅刺、深刺等。有研究<sup>[8]</sup>分析了近7年针刺对非特异性肌肉骨骼疼痛、骨关节炎、慢性头痛、肩部疼痛4种慢性疼痛的疗效数据,结论为:在不同的试验中,针刺疗效的变化不是由针刺治疗的特异性差异所致,而主要是由与对照组安慰针刺方法的差异所致。这说明安慰针刺的设置直接影响了针刺疗效。也有学者<sup>[9]</sup>认为安慰针刺设计的科学性决定了该临床试验在针灸研究领域中的地位。

### 2 安慰针刺效应的相关机制

安慰效应指在临床中提供的安慰治疗所造成患者对症状缓解的心理期望,导致其临床症状减轻或改善的效应,是附加在药物或其他治疗手段上的心理作用,安慰治疗本身并不是一种治疗手段<sup>[10]</sup>。安慰治疗的作用机

\* 基金项目:全国中医药创新骨干人才项目【No. 国中医人教发2019(91)号】;首都卫生发展科研专项【No. 2022-3-7132】

制分为心理安慰和生理安慰。心理安慰主要包括了条件化和期望机制。在针刺临床研究中,患者针刺时的环境或者给予患者针刺治疗即可成为条件化刺激,使患者产生将要接受的针刺治疗的心理暗示。期望机制包括语言、动作暗示等方法,在心理安慰效应的产生中,起到了不可或缺的作用<sup>[11]</sup>。生理安慰具有多个方面的机制,其中神经递质方面可能与多巴胺、阿片受体信号通路、内源性大麻素及血清素等有关<sup>[12]</sup>。国外有学者<sup>[13]</sup>提出,安慰针刺生理机制可能与引起内源性阿片递质释放有关。国内学者张贵锋等<sup>[14]</sup>研究安慰针效应关系及相关机制,结果表明对于外关穴的不透皮假针刺、非穴针刺均会引起中枢响应,均激活了与听觉、视觉相关的脑区;而外关穴针刺则显著激活了与外关穴主治作用相关的大量脑区,与其他2个安慰针刺组比较,具有特异性作用。刘波等<sup>[15]</sup>通过研究提出,针刺穴区与非穴区均能对脑功能产生连接,但针刺组的脑功能连接强度总体上高于安慰针刺组。黄涛等<sup>[16]</sup>研究发现,采用得气针刺,可有针对性地升高相关经脉上穴点处的二氧化碳释放量(TCE),明显提高了相关经脉循行线上的体表能量代谢;采用安慰针刺或浅针刺穴位虽也可升高穴位或经外非穴点上经皮TCE,但这种变化是非特异性的。也有学者<sup>[17]</sup>认为,针刺治痛效应和安慰剂效应的产生机制存在着某些重叠的部分,比如均可由阿片肽介导,均极易受心理因素影响等。从以上研究来看,针刺效应涉及的相关系统、神经递质等,远比安慰针刺的效应机制广泛而复杂。

### 3 安慰针刺设置现状

目前,施行安慰针刺使用的器具有普通针刺针、钝头针、山幕针、模拟经皮神经电刺激、模拟激光等;安慰针刺穴位处方有标准穴位、临近穴位、非穴位、相关性小或无的治疗点;安慰针刺刺激量有皮表非穿透性针刺、穿透性针刺。

在疼痛类疾病的安慰针刺组穴位处方方面,临床试验<sup>[18]</sup>表明,穴位针刺和非穴位针刺均可产生致痛效应。其可能机制与局部循环变化、免疫环境改变、神经通路触发的弥散伤害性疼痛抑制效应<sup>[19]</sup>等有关。选择与病证相关小的穴位,不同穴位的位置区别有可能被觉察,进而影响对受试者的盲闭,影响试验组的疗效检验<sup>[20]</sup>。在安慰针刺组刺激量方面,有学者<sup>[21]</sup>指出,对于疼痛类疾病,如果非穴位针刺对照组与治疗组穴位针刺深度一致,其特异效应较强,不能体现出真实针刺的治疗效应。而浅刺也是针刺的一种治疗手段,Liang<sup>[22]</sup>等对针刺治疗慢性颈痛进行研究,采用非穴位浅刺作为安慰对

照,结果提示非穴位浅刺产生的治疗效应远低于试验组,但优于同组治疗前,说明非穴位浅刺也能够产生一定的治疗效应。

### 4 设置安慰针刺应该考虑的因素

理想的安慰针刺应该符合以下基本原则<sup>[23]</sup>:(1)安慰针刺没有或几乎没有任何特定治疗作用。(2)受试者不能觉察到安慰针刺与治疗针刺之间的区别。

**4.1 特定治疗作用最小化** 在使特定治疗作用最小化时,应从穴位处方及刺激量两方面进行考虑。有学者<sup>[24]</sup>提出,疼痛类疾病的安慰针刺效应主要取决于刺激强度及刺激部位是否与痛源处于同一神经节段。因此在穴位处方上,最好选择距离疼痛同源神经阶段较远的部位。为实现这一目的,研究者可以充分利用现代技术,如有学者<sup>[25]</sup>在选择“非头痛相关穴”时,通过计算机程序先随机选取若干筛选好的非相关穴位,再通过随机效应进一步分散潜在的治疗作用,以使安慰针刺在穴位处方上的治疗效应达到理论上的最小化。另外,要达到安慰针刺所产生的刺激量最小化的目的,还可采用非穿透性针刺,如钝头针。钝头针的主要特点为外观与针灸针相似但针尖圆钝,能达到虽与皮肤接触但不穿透皮肤的目的;研究时可借助双面胶带或弹性泡沫等辅助工具固定在皮肤上。

**4.2 受试者期望值一致化** 在使受试者不能觉察到安慰针刺与治疗针刺的区别方面,主要体现在期望值一致化。针刺期望值是影响针灸临床研究结果的重要因素<sup>[26]</sup>,对于健康者或人为制造疼痛模型的受试者的安慰针刺镇痛效果明显小于临床疼痛患者<sup>[27]</sup>。为使受试者期望值一致化,(1)在针具选择上,安慰针刺针与针刺治疗针外观上应尽量保持一致,如有研究者<sup>[28]</sup>使用带有双面胶粘贴泡沫垫固定的钝头针作为安慰针刺对照,针刺治疗组放置了与安慰针刺相同的固定粘贴垫。(2)操作动作应保持一致,可在安慰针刺操作时告知患者要进行手法操作,并做与针刺治疗组相同的提插捻转动作,使受试者对针刺治疗的信念、期望值一致。(3)诊疗环境、时间应尽量统一,以免影响患者的期望值。(4)医师与受试者沟通交流方面,安慰针刺组和针刺治疗组的医患沟通的语言、行为应保持一致。(5)在评价针刺镇痛的有效性时,如果没有对安慰针刺组患者进行期待心理干预,就否定针刺镇痛的疗效,并不客观<sup>[29]</sup>。Kong J等<sup>[30]</sup>研究发现,心理期待与安慰针刺镇痛密切相关,仅凭主观量表及客观指标判断安慰针刺镇痛有效性过于片面。因此,在安慰针刺实施过程中,应对受试者的心理易暗示性量表进行评分<sup>[31]</sup>,以及在试验结束

后对所有受试者做盲法评价,以便更好地比较针刺特异性的疗效。

## 5 小结

既能让受试者感觉针刺,又无特异性疗效是安慰针刺设置的主要目的。选择合理的安慰针刺对照方法,对提高针刺治疗痛证的临床研究水平至关重要,我们应根据所研究的疾病、研究目的、研究方案的不同,设计不同的科学、可行的安慰针刺对照方法,开展高质量的随机对照针刺临床试验并客观地评价针刺的临床疗效,使针刺治疗痛证的效应被国际认可。

## 参考文献

- [1] HAAKE M, MÜLLER H H, SCHADE-BRITTINGER C, et al. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, Parallel-group trial with 3 groups[J]. Arch Intern Med, 2007, 167(17): 1892-1898.
- [2] ZHAO L, CHEN J, LI Y, et al. The long-term effect of acupuncture for migraine prophylaxis: a randomized clinical trial[J]. JAMA Intern Med, 2017, 177(4): 508-515.
- [3] JOOS S, WILDAU N, KOHNEN R, et al. Acupuncture and moxibustion in the treatment of ulcerative colitis: A randomized controlled study[J]. Scand J Gastroenterol, 2006, 41(9): 1056-1063.
- [4] 赵晨, 思金华, 李戈, 等. 针刺镇痛临床试验设置安慰对照的分析与反思[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1149-1153.
- [5] HINMAN R S, MCCRORY P, PIROTTA M, et al. Acupuncture for chronic knee pain: a randomized clinical trial[J]. JAMA, 2014, 312(13): 1313-1322.
- [6] TRINH K V, PHILLIPS S D, HO E, et al. Acupuncture for the alleviation of lateral epicondyle pain: a systematic review[J]. Rheumatology, 2006, 43(9): 1085-1090.
- [7] BRINKHAUS B, WITT C M, JENA S, et al. Acupuncture in patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(4): 450-457.
- [8] VICKERS A J, VERTOSICK E A, LEWIS G, et al. Acupuncture for chronic pain: update of an individual patient data meta-analysis[J]. J Pain, 2018, 19(5): 455-474.
- [9] 杜蓉, 关卫, 孟智宏. 安慰剂效应对针刺研究影响浅析[J]. 天津中医药, 2021, 38(7): 947-952.
- [10] 冯希. 针刺治疗慢性颈痛的安慰剂效应临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [11] 刘风雨. 安慰剂的镇痛作用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2007, 13(3): 129.
- [12] 王晓涛, 崔学军, 王拥军, 等. 安慰剂效应与安慰剂组学的研究与思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(12): 2043-2048.
- [13] KONG J, KAPTCHUK T J, POLICH G, et al. An fMRI study on the interaction and dissociation between expectation of pain relief and acupuncture treatment[J]. Neuroimage, 2009, 47(3): 1066-1076.
- [14] 张贵锋, 黄泳, 唐纯志, 等. 运用PET-CT脑功能成像技术研究心理安慰对针刺效应的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(1): 128-131, 223.
- [15] 刘波, 刘岷, 陈俊, 等. 针刺穴位和非穴位对脑功能连接影响的MR研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(12): 981-985.
- [16] 黄涛, 王瑞红, 张维波, 等. 安慰针刺及得气针刺对经穴经皮CO<sub>2</sub>释放量的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(12): 1162-1163, 1166.
- [17] BENEDETTI F, ARDUINO C, AMANZIO M. Somatotopic activation of opioid systems by target-directed expectations of analgesia[J]. J Neurosci, 1999, 19(9): 3639-3648.
- [18] RICHARDSON P M, VINCENT C A. Acupuncture for the treatment of pain: a Review of evaluative research[J]. Pain, 1986, 24(1): 15-40.
- [19] LE BARS D, VILLANUEVA L, BOUHASSIRA D, et al. Diffuse noxious inhibitory controls (DNIC) in animals and in man[J]. Patol Fiziol Eksp Ter, 1992(4): 55-65.
- [20] 李建兵. 安慰方法在针灸临床试验中的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2009, 25(1): 53-54.
- [21] 毛文超, 刘保延, 何丽云, 等. 关于针灸临床研究中安慰针刺对照设置的思考[J]. 中国针灸, 2013, 33(4): 367-371.
- [22] LIANG Z H, ZHU X P, YANG X B, et al. Assessment of a traditional acupuncture therapy for chronic neck pain: a pilot randomised controlled study[J]. Complement Ther Med, 2011, 19(Suppl 1): S26-S32.
- [23] 黄梅芳, 俞昌德. 介绍国外针灸临床研究中几种安慰对照方法[J]. 中国针灸, 2003, 23(10): 589-591.
- [24] 毛文超. 疼痛类疾病安慰针刺效应的关键影响因素研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [25] 刘慧林, 张琰, 李敬道, 等. 针灸临床研究针刺安慰对照方法的设计与实践[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(12): 1133-1135.
- [26] 李政杰, 梁繁荣. 针刺治疗疼痛性疾病的安慰剂效应探讨[C]//2010年中国针灸学会脑病专业委员会、中国针灸学会循证针灸专业委员会学术大会论文集. 成都, 2010: 114-116.
- [27] CHARRON J, RAINVILLE P, MARCHAND S. Direct comparison of placebo effects on clinical and experimental pain[J]. Clin J Pain, 2006, 22(2): 204-211.
- [28] 于川, 许世闻, 张蕊. 针刺治疗周期性乳痛症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(13): 109-112.
- [29] 宋裕如, 徐媛, 高旸. 针刺随机对照试验常见安慰组设置[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4): 480-487.
- [30] KONG J, KAPTCHUK T J, POLICH G, et al. Expectancy and treatment interactions: a dissociation between acupuncture analgesia and expectancy evoked placebo analgesia[J]. Neuroimage, 2009, 45(3): 940-949.
- [31] 刘志顺, 王扬, 贾宝辉. 针刺临床试验的质量控制[J]. 中国针灸, 2009, 29(7): 577-579.

(本文责编:刘言言 本文校对:许世闻 收稿日期:2021-11-16)

# 一指禅点按治疗肿瘤晚期之呃逆临床观察\*

张峻峰<sup>1,2</sup> 顾江涛<sup>2\*</sup> 周永祥<sup>2</sup> 程炼骅<sup>2</sup> 叶红璐<sup>2</sup> 朱嘉琳<sup>3</sup> 彭青<sup>4</sup> 陈健<sup>5</sup>

1. 上海交通大学附属第六人民医院针推伤科, 上海 200233;
2. 上海市虹口区曲阳路街道社区卫生服务中心康复科, 上海 200080;
3. 上海市虹口区街道社区卫生服务中心中医科, 上海 200080;
4. 上海市虹口区嘉兴路街道社区卫生服务中心中医科, 上海 200080;
5. 上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心中医科, 上海 200040

**摘要:**目的 观察一指禅点按治疗肿瘤晚期之呃逆的临床效果。方法 收集100例肿瘤晚期出现呃逆的患者, 采用一指禅点按天突、足三里、内关以及头针的胃区, 每日1次, 连续治疗3次后观察效果。结果 1次治疗结束后, 痊愈率为22.00%(22/100), 显效率18.00%(18/100), 总有效率为64.00%(64/100); 2次治疗结束后, 痊愈率为10.26%(8/78), 显效率32.05%(25/78), 总有效率为76.92%(60/78); 3次治疗结束后, 痊愈率为7.14%(5/70), 显效率52.86%(37/70), 总有效率为82.86%(58/70)。整个疗程结束后, 总的痊愈率为35.00%(35/100), 显效率为37.00%(37/100), 总有效率为88.00%(88/100)。结论 一指禅治疗肿瘤晚期之呃逆效果明显, 且平稳。此项技术可以降低临终患者的痛苦感受, 维护患者在生命最后阶段的尊严。

**关键词:** 肿瘤晚期; 呃逆; 一指禅; 中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.032

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0092-03

## Effect of Yizhichan Point-pressing on Hiccups of Advanced Tumor

ZHANG Junfeng<sup>1,2</sup>, GU Jiangtao<sup>2\*</sup>, ZHOU Yongxiang<sup>2</sup>, CHEN Lianhua<sup>2</sup>, YE Honglu<sup>2</sup>, ZHU Jialin<sup>3</sup>, PENG Qing<sup>4</sup>, CHEN Jian<sup>5</sup>

(1. Department of Acupuncture and Tuina Traumatology, The Sixth People's Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200233, China;

2. Department of Rehabilitation, Hongkou District Quyang Road Subdistrict Community Health Service Center, Shanghai 200080, China;

3. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Hongkou District Quyang Road Subdistrict Community Health Service Center, Shanghai 200080, China;

4. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Hongkou District Jiaying Road Subdistrict Community Health Service Center, Shanghai 200080, China;

5. Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Jing'an District Linfen Road Subdistrict Community Health Service Center, Shanghai 200080, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Yizhichan point-pressing on hiccups of advanced tumor. **Methods** 100 patients with hiccups of advanced tumor were treated with Yizhichan point-pressing. Tiantu (RN22), Zusanli (ST36), Neiguan (PC6) and stomach zone of scalp for treatment were selected, once a day for three consecutive times, and then the curative effect was observed. **Results** After the first treatment, the cure rate was 22.00% (22/100), the effective rate was 18.00% (18/100), and the total effective rate was 64.00% (64/100). After the second treatment, the cure rate was 10.24% (8/78), the effective rate was 32.05% (25/78), and the total effective rate was 76.92% (60/78). After the third treatment, the cure rate was 7.14% (5/70), the effective rate was 52.86% (37/70), and the total effective rate was 82.86% (58/70). After the whole course of treatment, the total recovery rate was 35.00% (35/100), the effective rate was 37.00% (37/100), and the total effective rate was 88.00% (88/100). **Conclusion** The effect of Yizhichan point-pressing on hiccups of advanced tumor is obvious and stable. It can reduce the pain of dying patients and maintain the dignity in their final stage of life.

**Keywords:** advanced tumor; hiccups; Yizhichan; external therapy of traditional Chinese medicine

呃逆是临床常见疾病, 现代医学普遍认为呃逆是各种原因刺激膈神经使膈肌痉挛, 产生的一种反射性动作<sup>[1]</sup>。目前本病的发病机制尚不明确, 考虑可能是呃逆

反射弧一个或多个部位受到刺激引起。肿瘤晚期患者出现的呃逆往往是病理性的, 其发作频繁, 症状顽固, 持续时间长, 由于诱因难以去除, 常规治疗常常无效, 对患者生理及心理产生不良影响, 阻碍患者的治疗。频繁的呃逆常干扰患者的正常呼吸功能, 影响气体交换, 可使血氧饱和度下降, 加重脑水肿、脑缺氧。这又可能再次诱发呃逆, 导致恶性循环, 使脑水肿加重, 严重时

\* 基金项目: 上海市安宁疗护中医药适宜技术建设项目【No. ANLH-SYJS-01】; 上海市名老中医学学术经验研究工作室建设项目【No. SHGZS-202219】

※通信作者: 18930177222@163.com

使患者死亡。针灸推拿治疗从经络功能失调入手,根据局部取穴和远端取穴相结合的原理,常选择经脉和一些特定腧穴,通过疏通经络,调整气血及脏腑功能达到治病目的。而恶性肿瘤患者由于多种情况,难以较久保持适当体位配合体针治疗。因此手法治疗肿瘤后期顽固性呃逆是一种可行且有效的方式,能降低肿瘤顽固性呃逆的发病率,提高患者的生活质量。笔者所在科室采用一指禅点按天突、足三里、内关穴以及头针的胃区治疗肿瘤晚期呃逆,取得了很好的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2020年3月—2020年11月在上海交通大学附属第六人民医院、上海市虹口区曲阳路街道社区卫生服务中心、上海市虹口区街道社区卫生服务中心、上海市虹口区嘉兴路街道社区卫生服务中心以及上海市静安区临汾路街道社区卫生服务中心门诊、家庭病床舒缓护理且符合呃逆诊断标准的肿瘤晚期患者100例。其中男性53例,女性47例;年龄58~92岁,平均年龄(69.74±9.83)岁;病程最短1d,最长2个月,平均病程(5.28±3.74)d;实证36例,虚证64例。

**1.2 诊断标准** 符合《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[2]</sup>中呃逆的诊断标准:以气逆上冲,喉间呃呃连声,声短而频,令人不能自制为主症,其呃声或高或低,或疏或密,间歇时间不定。伴有胸脘膈间不舒、嘈杂灼热、腹胀暖气等。实证:(1)胃寒气逆:呃逆沉缓有力;膈间及胃脘不舒,得热则减、得寒愈甚;纳食减少,恶食冷饮,喜饮热汤,口淡不渴;舌苔白,脉迟缓。(2)胃火上逆:呃声洪亮,冲逆而出;口臭烦渴,喜冷饮,小便短赤,大便秘结;舌苔黄,脉滑数。(3)气机郁滞:呃逆连声,常因情志不畅诱发或加重;胸胁满闷,脘腹胀满,暖气纳减,肠鸣。虚证:(1)脾胃阳虚:呃声低弱无力,气不得续;泛吐清水,面色苍白,手足欠温,食少乏力;舌淡、舌苔白,脉沉细弱。(2)胃阴不足:呃声短促而不连续;口干咽燥,烦躁不安,不思饮食或食后饱胀,大便干结;舌质红、舌苔薄而干,脉细数。X线钡餐及胃镜等检查未发现胃及食管有器质性病变。呃声或高或低,可自行停顿30~60min后复起,严重者呃声频作,无间隙,昼夜不停。严重时自觉呼吸困难,牙关紧咬,舌体僵硬,影响睡眠和饮食。

**1.3 纳入标准** (1)肿瘤晚期患者。(2)自愿接受推拿治疗者。

**1.4 排除标准** (1)因各种原因无法进行推拿者。(2)

有严重心血管、肺部、肝脏、肾脏、造血系统等疾病者。(3)精神紧张、体质虚弱、劳累过度、饥饿空腹及严重恶病质、大量失血、失液后患者。

**1.5 剔除、脱落和终止标准** (1)剔除标准:不符合纳入标准而被误纳入的病例或虽符合纳入标准但纳入后未治疗的病例。(2)脱落标准:未完成试验而中途自行退出或医生认定受试者退出的病例;未按规定方案治疗,或合并使用其他疗法或药物而无法判定效果的病例。(3)终止标准:发生严重不良事件、并发症或特殊生理变化不宜继续接受研究的病例;设计方案或试验中出现重大问题,无法判定疗效者。

**1.6 治疗方法** 一指禅点按天突、足三里、内关以及头针的胃区。取穴:天突穴:胸骨上窝中央;内关穴:腕横纹上2寸,掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间;足三里穴:在小腿前外侧,犊鼻下3寸,距胫骨前缘一横指(中指);胃区:从瞳孔直上的发际处为起点,向上引平行于前后正中线的2cm长的直线。手法操作:(1)患者仰卧位,用消毒的毛巾敷于治疗部位。(2)选取天突、内关、足三里穴及胃区入发际2cm和1cm的2点,运用一指禅、点法,以患者局部产生紧滞感或酸胀感为佳。(3)每穴手法治疗各3min,每分钟120次,手机计时。(4)实证用泻法,虚证用补法:顺经络循行路线为补,反之为泻。(5)疗程:每天治疗1次,3次为1个疗程。(6)服药期间忌辛辣刺激食物和一切生冷食物,嘱患者尽量食粥及易消化食物。

**1.7 观察指标** 治疗效果:参照《上海市中医病证诊疗常规》<sup>[2]</sup>中呃逆的疗效标准以及杨国荣等<sup>[3]</sup>研究制定的疗效评定标准中的相关内容拟定,痊愈:症状在1个疗程后消失,随访2周无复发者;显效:症状在1个疗程后大部分消失,呃逆间隙时间明显延长,次数减少>50%;有效:症状在1个疗程后略有改善,30%≤呃逆次数减少≤50%;无效:症状在1个疗程后无明显改善或加重,呃逆次数减少<30%。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.8 统计学方法** 所有数据采用SPSS 19.0统计学软件进行分析。符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数资料采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

研究说明,一指禅治疗肿瘤晚期之呃逆效果明显,



且效果平稳。见表1。

表1 2组肿瘤晚期之呃逆患者单次疗效和整体疗效比较

疗程	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
1次治疗	100	22(22.00)	18(18.00)	24(24.00)	36(36.00)	64(64.00)
2次治疗	78	8(10.26)	25(32.05)	27(34.62)	18(23.08)	60(76.92)
3次治疗	70	5(7.14)	37(52.86)	16(22.86)	12(17.14)	58(82.86)
整个疗程	100	35(35.00)	37(37.00)	16(16.00)	12(12.00)	88(88.00)

### 3 讨论

肿瘤晚期患者处于生命终末期，患者忍受着各种病症的折磨直到生命的终点，而呃逆是肿瘤晚期临床上的一种常见疾病。临床上首当分清是生理性呃逆还是病理性呃逆，生理性的可不药而愈，病理性的则需治疗。目前对于呃逆的发病原因和机制各家看法尚不同，治疗方法较多，但效果不一<sup>[4]</sup>。一般采用肌肉注射山莨菪碱<sup>[5]</sup>、口服巴氯芬片<sup>[6]</sup>以及鼻滴氯丙嗪<sup>[7]</sup>等，临床效果欠佳，复发率高且具有明显不良反应。

中医学对该病的认识历史悠久、理论依据充足<sup>[8]</sup>，认为呃逆为胃气上逆动膈，气逆上冲，呃声连连，不能自止，其病变脏腑主要在胃。《医学传心录·病因赋》中提到：“呃逆者，胃气之不顺”。《素问·五脏别论》曰：“六腑者，传化物而不藏，故实而不能满也。所以然者，水谷入口，则胃实而肠虚，食下，则肠实而胃虚”。肠与胃上下相承，密切相关，故需通调胃与肠腑之气。近年来，中医治疗呃逆逐渐显现出明显的优势，治疗经验丰富，方法众多，常用的有中药辨证论治法、针刺疗法、艾灸疗法、耳穴疗法、刺络拔罐法、电针疗法、水针疗法、推拿疗法以及综合疗法，均在临床上取得了显著而肯定的效果。中药疗法突出了辨证论治的优势，但在用药方面各家依据自己的临床经验而持有不同的观点，呈现了多样化的局面<sup>[9]</sup>。针灸推拿作为中医学体系中重要的组成部分之一，具有操作简单、起效快、疗效好、不良反应少等优点，易被患者接受，因此在临床上被广泛应用<sup>[10]</sup>。

笔者所在科室自20世纪80年代中期就开展针灸推拿治疗呃逆的临床研究<sup>[11, 12]</sup>，发现头针联合呃逆汤治疗呃逆，尤其是重症呃逆不但临床效果确切、不易复发，而且无明显毒副作用。一指禅推法源于国家级非物质文化遗产名录“朱氏推拿”，本项目的应用与推广实际上是对名老中医学术思想和临证经验的总结、传承。而恶性肿瘤患者由于多种原因，难以配合体针治疗，因

此手法治疗肿瘤后期顽固性呃逆更可行有效，能降低肿瘤顽固性呃逆的发病率，提高患者的生活质量。手法作用于天突、内关、足三里穴以及头针的胃区治疗顽固性呃逆，具有明显的效果。手法选用一指禅推法、点法等，刺激经络腧穴，来调整气血运行和脏腑功能状态的，能使上逆冲脉之气下行，气顺其呃自止。当手法刺激头皮部位的胃区时，引起头皮神经和骨膜效应，循经络神经反射引起中枢神经的兴奋或抑制，调整膈神经的生理状态，可能使迷走神经和膈神经的传入纤维相对阻断，从而达到止呃逆的目的。本研究也证实一指禅点按天突、足三里、内关以及头针的胃区治疗肿瘤晚期之呃逆方法简单、标本兼治、效果明显、无不良反应。

迄今，上海的安宁疗护服务已走过30余年。2019年5月，上海成为中国唯一整体开展安宁疗护试点地区，在上海246家社区卫生服务中心中，217家依托家庭病床，开展居家安宁疗护服务；106家开展病房安宁疗护服务；98家同时开展居家与病房安宁疗护服务。安宁疗护中医药适宜技术的推广和应用，可以提高患者生命价值，降低患者临终的痛苦，维护患者在生命最后阶段的尊严。

### 参考文献

- [1] 麻秋雷,赵焯,李鹏,等.背俞穴针刺配合艾灸治疗顽固性呃逆1例[J].四川中医,2013,31(9):125-126.
- [2] 上海市卫生局.上海市中医病证诊疗常规[M].上海:上海中医药大学出版社,1998:17-18.
- [3] 杨国荣,赵援非.针药并用治疗中风后顽固性呃逆临床观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(3):327.
- [4] 姜道新.顽固性呃逆的发病机制及药物治疗进展[J].临床荟萃,1998,13(9):400-401.
- [5] 邓江慧,胡元汉,陈嘉莹.氯丙嗪联合山莨菪碱治疗呃逆85例临床分析[J].临床合理用药杂志,2011,4(21):5.
- [6] 陈红英.巴氯芬治疗脑卒中后顽固性呃逆的疗效观察[J].中国伤残医学,2013,21(6):252-253.
- [7] 吴翠平,钟彩英,刘海燕,等.氯丙嗪滴鼻治疗中枢系统病变致顽固性呃逆效果观察[J].中国误诊学杂志,2010,10(21):5071.
- [8] 董振德,张天文教授治疗呃逆经验[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(4):70-72.
- [9] 钟芸舒.血府逐瘀汤治疗激素引起顽固性呃逆临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(21):75-77.
- [10] 董力毓,王鹏琴.眼针疗法配合膈俞穴治疗顽固性呃逆60例[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):101-103.
- [11] 吴耀持.头针胸腔区治疗呃逆51例[J].上海针灸杂志,1996,15(S1):81-82.
- [12] 张峻峰,吴耀持,樊远志,等.头针强刺激治疗顽固性呃逆疗效观察[J].上海针灸杂志,2019,38(2):193-197.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈威 收稿日期:2021-04-01)

# 持续太冲穴电刺激治疗昏迷患者的临床观察\*

沈录峰<sup>1,2</sup> 孙艳群<sup>1</sup> 黄小蓉<sup>1</sup> 刘 娇<sup>1,2</sup> 曾博文<sup>1,2</sup>

(1. 江西省人民医院康复医学科, 江西 南昌 330000; 2. 江西省中医药管理局整脊手法重点研究室, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 观察持续太冲穴电刺激对昏迷患者的治疗效果。方法 选择格拉斯哥昏迷评分法(GCS)8分以下的昏迷患者24例,随机分成治疗A组和治疗B组,2组均予常规综合康复治疗,A组在此基础上加用右侧正中神经电刺激治疗,B组加用太冲穴持续电刺激治疗。结果 所有患者入组前进行康复评定,2组患者治疗1个月后、3个月后苏醒率及苏醒时间、GCS分比较差异无统计学意义。结论 对昏迷患者持续太冲穴电刺激是一种有效的康复方法。

**关键词:**昏迷;电刺激;太冲穴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.033

文章编号:1672-2779(2023)-16-0095-03

## The Effect of Continuous Electrical Stimulation at Taichong (LR3) on Unconsciousness Patients

SHEN Lufeng<sup>1,2</sup>, SUN Yanqun<sup>1</sup>, HUANG Xiaorong<sup>1</sup>, LIU Jiao<sup>1,2</sup>, ZENG Bowen<sup>1,2</sup>

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Jiangxi Provincial People's Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 360000, China;

2. Key Laboratory of Spine-Massage Method of Jiangxi Administration of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 360000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of continuous electrical stimulation at Taichong (LR3) on unconsciousness patients. **Methods** 24 unconsciousness patients with Glasgow coma scale (GCS) score less than eight were randomly divided into treatment group A and treatment group B. Both groups were given routine comprehensive rehabilitation treatment. On this basis, group A was treated with electrical stimulation of the right median nerve, and group B was treated with continuous electrical stimulation at Taichong (LR3). **Results** All patients were assessed for rehabilitation before admission. After one month and three months of treatment, there were no significant differences in the recovery rate, recovery time and GCS score of the two groups. **Conclusion** Continuous electrical stimulation at Taichong (LR3) is an effective rehabilitation method for unconsciousness patients.

**Keywords:** unconsciousness; electrical stimulation; Taichong (LR3)

随着医疗技术的发展,各种危重患者的病死率明显降低,随之而来的是昏迷患者数量的逐年递增,有关昏迷促醒的临床研究虽不断深入,但仍存在很多的问题。现代医学研究<sup>[1,2]</sup>发现电刺激是昏迷促醒的良好方法。正中神经电刺激是临床上应用最广泛、最行之有效的一种电刺激促醒方法。中医学对昏迷的促醒治疗亦有独特的理解。比如,中医经典就认为太冲穴为足厥阴肝经原穴,与脑功能有着密切联系。本研究在传统医学认知的基础上,结合现代康复医学技术,通过对昏迷患者进行太冲穴持续电刺激,观察其疗效。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究经江西省人民医院医学伦理委员会同意,选择2018年3月—2021年2月在江西省人民医院康复医学科住院的昏迷患者24例,取得患者家属知情同意后,采用随机数字表法将患者分为A组、B组,每组12例。2组患者在年龄、性别、转入康复医学科病房时间方面比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 2组昏迷患者一般资料比较

组别	例数	男 /例	女 /例	年龄 /( $\bar{x} \pm s$ ,岁)	转入康复医学科病房时间 /( $\bar{x} \pm s$ ,d)
A组	12	5	7	53.9±13.8	17.9±1.8
B组	12	6	6	55.7±11.4	18.2±1.4

**1.2 纳入标准** (1) 急性发病,有明显脑部损害病史;(2) 经脑部CT或者MRI检查确诊,格拉斯哥昏迷评分法(Glasgow coma scale, GCS)评分处于5~8分;(3) 年龄为20~70岁;(4) 生存期大于72 h,生命体征平稳;(5) 家属对研究知情同意。

**1.3 排除标准** (1) 合并有肝肾功能损害的其他严重原发性颅脑疾病者;(2) 因恶性肿瘤、慢性消耗性疾病、严重感染等所致昏迷者;(3) 严重不可逆性的脑干损害;(4) 治疗过程中合并严重并发症者;(5) 合并有严重的胸腹部、脊柱等重大损伤以及四肢损伤者。

**1.4 脱落标准** 患者家属中途放弃治疗。

**1.5 治疗方法** 所有患者均经神经内科、神经外科、ICU等科室临床常规治疗,生命体征平稳后转入康复医学科行康复治疗。入康复医学科后常规接受临床治疗(卒中二级预防、预防及处理并发症、营养支持等),同

\* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题[No. 2018A153]

表2 2组昏迷患者治疗3个月后疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	愈显率	总有效
A组	12	3(25.00)	5(41.67)	1(8.33)	3(25.00)	8(66.67)	9(75.00)
B组	12	4(33.33)	5(41.67)	1(8.33)	2(16.67)	9(75.00)	10(83.33)
P值						0.6534	0.6152

时给予综合康复评定,结合患者情况给予神经肌肉电刺激、本体感觉刺激、被动关节活动度(Passive range of motion, PROM)保持训练等常规综合康复治疗。

A组在常规综合康复治疗的基础上于入科后加用右侧正中神经电刺激促醒疗法。具体方法如下:于患者右前臂腹侧腕横纹上2 cm处以及大鱼际处贴电极片各1片,采用肌电生物反馈仪(生产厂家:江西诺诚电气有限公司,型号:XCH-B2)刺激治疗。分别予以脉宽20~30 ms、强度10~20 mA、频率40 Hz的刺激参数。每次刺激以观察到患侧局部肌肉轻微收缩为佳。治疗时间每天1次,每次6 h,连续治疗4周。

B组在常规综合康复治疗基础上,加用持续太冲穴电刺激促醒治疗。具体治疗方法如下:常规皮肤消毒后,采用泉河牌一次性使用无菌针灸针(生产厂家:固始公元医疗器械有限公司;豫械注准20172270468;型号:0.30 mm×25 mm),针刺部位为患者足厥阴肝经太冲穴(足第一、二跖骨之间隙后方凹陷处),顺经络线走行方向分别斜45°、相距约0.20 cm刺入2根针,针刺过程中小幅度快速捻提插转后,分别连接于电针治疗仪(生产厂家:苏州医疗用品厂有限公司,型号:SDZ-II)的正负极,胶布固定。电针仪的刺激强度为2~3档,以足部轻微抖动即可,施以疏密波。治疗时间每天1次,每次2 h,连续治疗4周。

**1.6 观察指标** 疗效判定方法:分别于治疗前、治疗1个月后、治疗3个月后采用GCS进行评分<sup>[3]</sup>,8分以下为昏迷,≥9分且<15分判定为苏醒,15分为意识清楚。患者苏醒率=治疗后GCS评分大于8分例数÷组内总人数×100%;苏醒时间指经过治疗后患者苏醒的天数(从入院日至苏醒当日)。

康复疗效采用格拉斯哥预后评分法(Glasgow outcome scale, GOS)<sup>[4]</sup>于治疗后3个月进行评定。评定标准:(1)恢复良好(痊愈):恢复日常生活,重新工作,但可有各种后遗症。(2)轻度残疾(显效):日常生活活动能力(Activity of daily living, ADL)大部分独立,有残疾,能在保护下工作。(3)重度残疾(有效):ADL大部分依赖,有严重残疾,完全需他人照顾。(4)死亡/植物生存(无效):无意识,有心跳呼吸,偶有局部运动反应。愈显率=(痊愈+显效)例数/总例数×100%,总

有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 16.0版统计学软件进行数据统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,分别采用配对t检验和方差分析。等级资料做以Ridit分析。计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗3个月后疗效比较** 治疗3个月后,B组的显效率与A组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组总有效率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。2种促醒治疗方法在治疗3个月后显效率及总有效率方面相当。见表2。

**2.2 2组患者治疗1个月和3个月后的苏醒率及苏醒时间比较** B组治疗1个月后苏醒率为41.67%(5/12),与A组的50.00%(6/12)相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组苏醒时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。B组治疗3个月后苏醒率为83.33%(10/12),与A组75.00%(9/12)相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );2组苏醒时间比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。B组的促醒作用无论在苏醒时间还是在苏醒率方面都与A组相当。见表3。

表3 2组昏迷患者治疗1个月和3个月后的苏醒率及苏醒时间比较

组别	例数	治疗1个月后		治疗3个月后	
		苏醒时间 / $(\bar{x} \pm s, d)$	苏醒率 /[例(%)]	苏醒时间 / $(\bar{x} \pm s, d)$	苏醒率 /[例(%)]
A组	12	19.0±4.9	6(50.00)	39.0±7.9	9(75.00)
B组	12	21.0±3.4	5(41.67)	41.0±9.9	10(83.33)
P值		0.2410	0.6820	0.4662	0.6152

## 3 讨论

因脑出血、脑梗死、脑外伤等所致的昏迷是一种严重的临床综合征,是一种严重的意识障碍。患者常表现为不能被唤醒,对刺激无反应,部分预后不佳。由于昏迷患者住院时间长,生活完全不能自理,因此会给社会、家庭带来巨大的经济负担,也会给家属带来巨大精神压力。所以如何有效对患者进行促醒治疗是目前研究的热点<sup>[5]</sup>。

现代西医认为,大脑皮质、丘脑、脑干是维持人体正常觉醒状态的主要结构,昏迷是脑部结构出现障碍、高级神经活动抑制的状态,其主要发病机制是大脑皮层损伤后不能处于觉醒状态,或者是脑干网状组织上行系统轴索损伤后冲动不能上传。昏迷属于中医学“昏愤”“神昏”等范畴,中医学认为,脑为清灵之窍、元神之府,极易受到各种内外邪气侵扰,如痰湿、痰浊、秽浊之气等,从而使清窍失灵闭塞、元神被扰,发生病变,表现为神志模糊、语言不清,甚则昏不知人。

昏迷的病死率与昏迷的时间长短呈正相关,为减少病死率、致残率,进行昏迷促醒治疗研究有重要的意义。目前关于昏迷促醒治疗的基础和临床研究众多,现代西医普遍主张在原发病治疗的基础上加以药物促醒、高压氧促醒、营养护理支持等常规治疗,同时康复治疗是一种具有较好临床效果的昏迷促醒方法<sup>[6,7]</sup>。感觉刺激是康复促醒治疗的常用方法<sup>[8]</sup>。临床以神经电刺激为主,包括正中神经电刺激、经颅直流电刺激、迷走神经电刺激、脊髓电刺激和深部脑电刺激等。反复规律的感觉刺激,持续保持正常的感觉输入,有利于增加突触连通,使损伤的神经树突生长;同时可以提高皮质兴奋性,激活丘脑下部及上行网状组织,促进中枢神经系统的重塑;也可增加脑组织血氧供应,维持脑灌注压,阻断继发性脑损伤,改善脑营养状态,有利于增加患者的觉醒程度及神经功能的恢复。

中医常采取醒脑化痰开窍、活血化瘀等方法辨证论治,运用药物及针灸等手段进行促醒治疗,临床效果确切。特别是针刺疗法,能够开窍醒神,通过刺激对神志病有特异性作用的腧穴,达到促进神经细胞恢复再生的目的,同时改善大脑组织的血液循环,解除大脑皮层的抑制状态,进而实现促醒的效果<sup>[9,10]</sup>。临床多以综合取穴为主,以主穴为基础,主穴取百会、人中、涌泉、劳宫、风池等;辨证加用配穴,配穴取太冲、印堂、内关、三阴交、关元等。笔者在临床中对各种昏迷患者进行针灸治疗时发现,与其他穴位比较,针灸刺激太冲穴时患者表现特别明显,可表现为不自主地抽动、收缩、反张等。查阅文献<sup>[11-13]</sup>发现,近年来对太冲穴的临床应用、治疗机制与动物实验研究越来越多。《灵枢·本输》记载足厥阴肝经具有平肝潜阳、解郁养血之功效,与督脉会于巅,太冲穴为其原穴、输穴,与脑功能有着密切联系。临床常取太冲穴补泻平衡、调和气血、调畅气机、疏泄肝气。因而太冲穴在神志病、中风后遗症等疾病的治疗中得到广泛应用,但单穴临床应用的研究较少。近年来,有针刺太冲穴的一些基础研究,如针刺太

冲穴后,可观察到颞叶及额叶脑组织血流量、血流容积的增加;亦有通过功能性磁共振发现针刺太冲穴进针时,大脑视觉皮层的血氧饱和变化不明显,在持续对太冲穴进行刺激时,血氧饱和水平有明显变化<sup>[14]</sup>。但是在临床功效方面的研究仍较少。

本研究通过临床观察发现,太冲穴刺激较敏感,广泛查阅文献后进行课题设计,观察持续刺激太冲穴治疗昏迷患者的效果,并与临床中最常用的正中神经电刺激进行对比,为昏迷促醒治疗提供一种新方法、新思路。本研究根据临床工作实际,针对昏迷特点,充分将中医学与现代科学相结合,古为今用,中西合璧,刺激太冲穴是一种疗效确切、操作简便的中医诊疗技术,具有推广应用研究价值。但仍受限于观察方法过于简单、入组病例数偏少,治疗效果有待进一步研究。

#### 参考文献

- [1] 赵坤,刘爱贤.右正中神经刺激对创伤性颅脑损伤所致意识障碍的影响[J].康复学报,2020,30(3):192-196.
- [2] 刘臻,蒋孝翠.针刺联合右正中神经电刺激治疗脑外伤后昏迷的临床疗效分析[J].名医,2021(2):97-99.
- [3] TEASDALE G, JENNETT B. Assessment of coma and impaired consciousness. A practical scale[J]. Lancet, 1974, 2(7872): 81-84.
- [4] BORN J D, ALBERT A, HANS P, et al. Relative prognostic value of best motor response and brain stem reflexes in patients with severe head injury[J]. Neurosurgery, 1985, 16(5):595-601.
- [5] 张博锋.早期针刺治疗对重型颅脑损伤昏迷促醒效果观察[J].中国实用医药,2020,15(14):147-149.
- [6] 丁锦荣,吴德模,管义祥,等.正中神经电刺激对急性颅脑损伤昏迷患者脑血流及促醒效果的影响[J].创伤外科杂志,2018,20(12):884-886.
- [7] 崔国胜,郝有志,马占峰,等.手厥阴经电刺激联合高压氧对脑外伤后昏迷患者的促醒作用[J].世界中医药,2020,15(19):2968-2972.
- [8] 谢莉莉,陈翰,江雪冰,等.感觉刺激对ICU重症颅脑损伤昏迷患者的促醒作用分析[J].中外医疗,2019,38(30):157-159.
- [9] 谭丽,王宁,陈吟诗,等.针刺促醒取穴规律探析[J].中医药导报,2019,25(22):70-74.
- [10] 陶丽,李彦,张波.针刺对急性重度颅脑损伤昏迷患者促醒作用的影响[J].中国中医急症,2019,28(3):518-521.
- [11] 马淑娟,程玮涛,王宁,等.意识障碍患者静息态脑网络对针刺合谷、太冲穴的反应性研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(4):528-531.
- [12] 范浩,黄金,汪露,等.针刺太冲穴、人迎穴对自发性高血压大鼠降压效果比较[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1650-1653.
- [13] 李晓陵,刘阳,王丰,等.针刺太冲及其配穴脑功能磁共振成像研究进展[J].磁共振成像,2020,11(8):695-698.
- [14] 陈瑾,肖碧银,邱小雅,等.针刺太冲穴及其不同配穴对健康受试者fMRI脑功能成像的影响[J].中医杂志,2019,60(23):2017-2022.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:卢巍 收稿日期:2021-11-01)

# 针刺治疗缺血性脑卒中临床观察\*

乔士光<sup>1</sup> 胡楠<sup>2</sup>\*

(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 探讨针刺对缺血性脑卒中患者神经功能、肢体运动功能及血清环磷酸鸟苷(cGMP)、环磷酸腺苷(cAMP)的影响。方法 选取2020年6月—2021年6月沈阳市第一人民医院收治的100例缺血性脑卒中患者,随机分为对照组、治疗组各50例,对照组给予常规西医治疗,治疗组在此基础上应用针刺疗法。观察患者治疗前后神经功能、肢体运动功能、cAMP、cGMP含量变化,并比较2组的临床疗效。结果 2组患者运动功能Fugl-Meyer评分法(FMA)评分升高,临床神经功能缺损程度评分法(CSS)评分降低,且治疗组改善更明显( $P<0.05$ )。2组患者血清cAMP含量升高、cGMP含量降低,且治疗组改善更明显( $P<0.05$ )。治疗组临床总有效率为92.00%(46/50),优于对照组的74.00%(37/50)( $P<0.05$ )。结论 针刺疗法具有活血化瘀、补益肝肾之效,能够缓解肢体肌张力,改善功能障碍,增加脑部血液循环,改善微循环,对于缺血性脑卒中患者有较好的效果,值得临床推广应用。

**关键词:**针刺疗法;缺血性脑卒中;中风;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.034

文章编号:1672-2779(2023)-16-0098-03

## Acupuncture in the Treatment of Ischemic Stroke

QIAO Shiguang<sup>1</sup>, HU Nan<sup>2</sup>\*

(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 investigate the effects of acupuncture on neurological function, limb motor function, serum cAMP and cGMP in patients with ischemic stroke. **Methods** One hundred cases of ischemic stroke patients admitted to Shenyang First People's Hospital were randomly divided into two groups, with 50 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the treatment group was treated with acupuncture on this basis. The changes of neurological function, limb motor function, cAMP and cGMP contents were observed before and after treatment and the clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** Motor function Fugl-Meyer score (FMA) was increased in 2 groups, clinical neurological impairment score (CSS) was decreased, and the improvement was more obvious in the treatment group ( $P<0.05$ ). Serum cAMP content was increased and cGMP content was decreased in 2 groups, and the improvement was more obvious in treatment group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the treatment group was 92.00% (46/50), which was better than that of the control group (74.00%, 37/50) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture therapy has the effect of promoting blood circulation and removing blood stasis, tonifying liver and kidney, relieving muscle tension of limbs, improving functional disorders, increasing blood circulation in brain and improving microcirculation. It has a good therapeutic effect on patients with ischemic stroke, and is worthy of clinical application.

**Keywords:** acupuncture therapy; ischemic stroke; stroke; external therapy of traditional Chinese medicine

缺血性脑卒中(Cerebral ischemic stroke, CIS)主要是脑动脉狭窄或闭塞所致的神经功能损伤或肢体功能障碍性疾病,多见于老年人,具有极高的致残率<sup>[1]</sup>。临床主要表现为一侧或双侧的上下肢瘫痪、麻木、神经缺损、平衡障碍、口眼歪斜、言语表达障碍等<sup>[2, 3]</sup>。此文采用病例随机对照法研究针刺对CIS患者环磷酸鸟苷(cGMP)、环磷酸腺苷(cAMP)的影响,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 对2020年6月—2021年6月沈阳市第一

人民医院收治的缺血性脑卒中患者进行筛选,选择共100例患者作为研究对象,男54例,女46例,予随机分组。对照组男27例,女23例;年龄55~77岁,平均年龄(64.21±3.18)岁;病程4~9年,平均病程(6.54±8.57)年。治疗组男27例,女23例;年龄57~78岁,平均年龄(65.41±4.26)岁;病程3~9年,平均病程(6.37±8.23)年。2组患者各项基本临床资料,如年龄、性别、病程等比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 入选标准 纳入标准:符合缺血性脑卒中中西医诊断标准<sup>[4, 5]</sup>;患者生命体征平稳,无认知、意识及精神障碍;年龄55~80岁;自愿参与试验,签署知情同意书。排除标准:脑肿瘤、外伤等引起的偏瘫等;全身感染者。

\*基金项目:辽宁省教育厅一般项目[No. L201907]

※通信作者:fuxuan15@163.com

**1.3 治疗方法** 汇总100例缺血性脑卒中患者，并随机分组，采用病例对照法进行研究，2组患者均给予营养支持、吸氧、改善脑血循环及控制血糖、血脂、血压等常规处理。其中对照组50例患者给予奥扎格雷钠氯化钠注射液（长春豪邦药业有限公司，国药准字H20031038），静脉滴注，每天2次。治疗组在对照组的基础上给予针刺，选穴为百会、神庭、曲池、风池、内关、合谷、足三里、三阴交，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20162270970，0.4 mm×35 mm）针刺各穴位，以得气为准，留针30 min，每日1次。连续治疗4周，观察效果。

**1.4 观察指标** 2组患者均在治疗前后采用临床神经功能缺损程度评分法（CSS）及运动功能Fugl-Meyer评分法（FMA）进行评分，并抽取空腹静脉血，采用酶联免疫吸附测定（ELISA）法检测血清环磷酸鸟苷（cGMP）、环磷酸腺苷（cAMP）水平。

参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>对2组患者的临床疗效进行评估，分为基本治愈、显效、有效、无效<sup>[6]</sup>。（1）基本治愈：治疗后，患者病残程度为0级，CSS评分下降程度≥91%；（2）显效：治疗后，患者病残程度1~3级，46%≤CSS评分下降程度<91%；（3）有效：治疗后，18%≤CSS评分下降程度<46%；（4）无效：无治疗效果，CSS评分下降程度<18%。总有效率=（基本治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计学软件进行分析，其中计量资料CSS、FMA评分及cAMP、cGMP水平用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，行t检验；计数资料临床疗效用率（%）表示，行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 FMA、CSS评分** 治疗后，2组患者FMA评分升高，CSS评分降低（ $P < 0.05$ ），且治疗组FMA评分升高程度及CSS评分降低程度明显大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组缺血性脑卒中患者FMA、CSS评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)				
组别	例数	时间	FMA评分	CSS评分
治疗组	50	治疗前	36.42±8.33	35.98±4.54
		治疗后	89.23±5.01 <sup>1)2)</sup>	9.56±4.98 <sup>1)2)</sup>
对照组	50	治疗前	36.56±8.32	36.28±4.87
		治疗后	77.23±8.09 <sup>1)</sup>	15.64±4.64 <sup>1)</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ；与治疗组对照组比较，<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 cAMP、cGMP含量** 治疗后，cAMP明显升高，且治疗组升高程度较对照组更明显（ $P < 0.05$ ）。cGMP明显降低，且治疗组降低程度更显著（ $P < 0.05$ ）。见表2。

**2.3 临床疗效** 治疗组与对照组总有效率分别为92.00%

（46/50）、74.00%（37/50），治疗组较对照组改善明显，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表2 2组缺血性脑卒中患者治疗前后cAMP、cGMP含量对比  
( $\bar{x} \pm s$ , nmol/L)

组别	例数	时间	cAMP	cGMP
治疗组	50	治疗前	16.43±2.33	8.76±2.54
		治疗后	25.87±3.25 <sup>1)2)</sup>	4.66±1.48 <sup>1)2)</sup>
对照组	50	治疗前	15.46±2.36	9.28±2.87
		治疗后	19.34±3.59 <sup>1)</sup>	6.64±1.74 <sup>1)</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ；与治疗组对照组比较，<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

表3 2组缺血性脑卒中患者临床疗效比较

组别	例数	基本治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
治疗组	50	16	17	13	4	92.00 <sup>1)</sup>
对照组	50	4	8	25	13	74.00

注：与对照组比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

缺血性脑卒中是一种临床常见疾病，该病患者往往会出现神经、语言及认知功能障碍，且具有较高的致残率、致死率。该病治疗关键是增加脑血流灌注，改善脑组织缺血缺氧情况，从而促进新生血管的生成、改善脑水肿状态<sup>[7]</sup>。脑卒中归属中医学“中风”范畴，中医认为该病主要是患者气血不足、肝肾亏虚致使气血运行不畅，脑脉闭阻，故治疗以补益肝肾、活血化瘀为主<sup>[8]</sup>。本试验通过针刺百会、神庭、风池等穴位，起到活血化瘀、补肝益肾的作用，能增加缺血区脑灌注，使患者脑缺血缺氧状态得到改善，从而促进神经功能的恢复。其中百会、神庭属督脉之穴，督脉上通于脑，总督一身之阳气，可直达病灶，实现对脑部疾病的治疗，同时能疏通经络，调节气血，平衡脏腑阴阳，增加脏腑经气灌注，具有填精益髓、补气生血、开窍安神之效<sup>[9, 10]</sup>；风池穴为足少阳经、阳维脉之会，对中风偏枯治疗效果显著；内关归属于心包经，可治疗上肢麻痹、偏瘫、手指麻木等局部病证，又可起到宁心安神的作用；合谷穴可镇静止痛、通经活络；足三里穴可补益中气、舒经活络；三阴交能够健脾益血、调补肝肾、安神。针刺各穴，能使患者肌张力及功能障碍得到改善，同时促进脑部血液循环，从而调节血清cAMP、cGMP水平，使脑细胞得到修复，改善微循环，并增强脑细胞抗缺血、缺氧及抗损伤能力。

综上所述，针刺疗法具有活血化瘀、补益肝肾之效，能显著改善缺血性脑卒中患者的神经功能及肢体运动功能，促进血清cAMP、cGMP水平的恢复，对于该病有较好的治疗效果，值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] 张燕,徐学功,石学敏.“活血散风针刺法”治疗缺血性脑卒中伴原发

- 性高血压对患者血压负荷、神经功能及脂代谢的影响[J]. 吉林中医药, 2021, 41(7): 969-972.
- [2] 吴疆, 于淼, 王志程, 等. 针灸联合祛风化痰活血方治疗缺血性脑卒中急性期风痰瘀阻证33例[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(11): 823.
- [3] 冯闪闪, 孙朝军, 石学敏. “活血散风”针刺法对痰瘀互结型高血压伴脑卒中血脂、清晨血压影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(3): 394-397.
- [4] 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.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.
- [6] 安玉兰, 马颖超, 王维峰. 醒脑通督针法对缺血性脑卒中中动脉粥样硬化型恢复期病人脑血流动力学的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(13): 2042-2044.
- [7] 李孟汉, 鲁海, 杜元灏, 等. 针刀结合醒脑开窍针刺法治疗脑梗死恢复期感觉障碍: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2021, 41(1): 9-12.
- [8] 郭蕴萍, 石学敏. “活血散风针刺法”辅助治疗对老年卒中伴高血压患者清晨血压及血压负荷的影响[J]. 中国针灸, 2019, 39(4): 349-354.
- [9] 许玲玲, 张燕儿, 曹建平. 小醒脑针法联合康复措施治疗缺血性脑卒中恢复期偏瘫临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(8): 241-243.
- [10] 李梦雪, 洒玉萍. “醒脑开窍”针法治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对MMP-9的影响[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(12): 17-19.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 李京 收稿日期: 2021-10-29)

## 开四关联合长蛇灸 治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察\*

杨彩云 李卫 曹敏

(南昌市洪都中医院内一科, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探索针刺四关穴联合长蛇灸治疗肺脾肾气虚型慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期患者的临床效果。方法 选取2020年10月—2022年1月于南昌市洪都中医院就诊的60例肺脾肾气虚型COPD稳定期患者作为研究对象, 用抽签法, 按1:1分成对照组(氧疗、沙美特罗替卡松粉吸入剂)、试验组(氧疗、沙美特罗替卡松粉吸入剂加针刺四关穴联合长蛇灸疗法), 各30例进行治疗, 6个月后对比2组患者的肺功能关键指标、中医症状积分以及总体效果。结果 试验组在提高肺功能、改善中医症状上明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。试验组总有效率为90.00%(27/30), 高于对照组的73.33%(22/30), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 应用开四关结合长蛇灸能增强肺脾肾气虚型COPD稳定期患者的肺功能, 缓解临床症状, 疗法简便、安全、有效。

**关键词:** 开四关; 长蛇灸; 肺脾肾气虚证; 慢性阻塞性肺疾病稳定期; 肺胀; 针灸疗法; 中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.035

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0100-03

### The Effect of Kai Siguan Combined with Snake-like Moxibustion on Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease

YANG Caiyun, LI Wei, CAO Min

(Department of Internal Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of acupuncture at Siguan acupoint combined with snake-like moxibustion on chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in stable stage. **Methods** From October 2020 to January 2022, 60 cases of stable COPD with lung, spleen and kidney qi deficiency in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into control group and experimental group on average by drawing lots. The control group was adopted oxygen therapy, salmeterol xinafoate and fluticasone propionate powder for inhalation, and the experimental group adopted acupuncture at Siguan acupoint combined with snake-like moxibustion on the basis of the control group. After six months, the key indexes of pulmonary function, TCM symptom score and overall therapeutic effect were compared between the two groups. **Results** The experimental group was better than the control group in improving lung function and TCM symptom, and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate in the experimental group was 90.00% (27/30), which was higher than 73.33% (22/30) in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Kai Siguan combined with snake-like moxibustion can enhance the lung function of stable COPD patients with lung, spleen and kidney qi deficiency and relieve the clinical symptoms. It is simple, safe and effective.

**Keywords:** Kai Siguan; snake-like moxibustion; syndrome of qi deficiency of the lung, spleen and kidney; stable stage of chronic obstructive pulmonary disease; lung distension; acupuncture and moxibustion; external therapy of traditional Chinese medicine

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)简称为慢阻肺, 是一种常见且多发的疾

病, 突出特点为持续存在的气流受限及呼吸系统症状。其初期表现为咳嗽咳痰、胸闷、气短, 后因病情的逐渐发展, 进而出现喘息、呼吸困难。到了中晚期, 容易引

\* 基金项目: 江西省中医药科技计划项目[No. 2020A0194]

起严重的呼吸困难,可伴见桶状胸、外周肌肉萎缩,乃至食欲不佳、精神焦虑、抑郁等表现<sup>[1,2]</sup>。COPD患者每急性发作1次,会加速患者肺功能水平的下降,但它能提早预防并治疗。因此,延缓病情发展,控制患者的急性发作频次对COPD患者的生存质量有重要作用。中医认为,COPD稳定期属本虚标实证,涉及肺、脾、肾三脏,作者在临床上使用开四关联合长蛇灸治疗肺脾肾气虚型COPD稳定期患者,取得较好的临床效果,现做以下报道。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年10月—2022年1月南昌市洪都中医院内科门诊及住院部的60例肺脾肾气虚型COPD稳定期病例,用抽签法,将其平均分为对照组和试验组,每组30例。对照组男15例,女15例;平均年龄(61.2±7.2)岁;平均病程(7.19±2.33)年。试验组男18例,女12例;平均年龄(62.1±6.9)岁;平均病程(7.24±2.21)年。经统计学分析,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。本次研究通过了南昌市洪都中医院伦理学委员会(KYKS-2020054)的审查。

**1.2 诊断标准** COPD稳定期的西医诊断标准符合中华医学会呼吸病学分会所发布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)》<sup>[3]</sup>中的相关标准。中医符合《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》<sup>[4]</sup>中的肺脾肾气虚型的标准。

**1.2.1 西医诊断标准** (1)症状:咳嗽呈慢性,清晨显著,夜间阵发性咳嗽。咳黏痰或泡沫痰。患者日常活动后出现气短,部分患者出现胸闷、气喘。上述症状轻微或稳定或进展缓慢。(2)体征:听诊:双肺呼吸音减弱,呼吸音延长,少数患者可闻及干啰音。视诊:胸廓形态异常,如腹上角增宽、肋间隙增宽及前后径扩大等。叩诊:双肺过清音,肺移动度明显降低,肺部下界及肝部浊音界下移,心浊音界缩小。触诊:双肺触觉语颤明显减弱。(3)辅助检查:肺功能检测结果提示:患者有持续气流受限,由患者吸入支气管舒张剂后,检测肺功能,提示第1秒用力呼气容积/用力肺活量( $FEV_1/FVC$ ) $<70\%$ 即可确定。(4)有吸烟史和(或)生物燃料接触及职业环境污染史。

**1.2.2 中医诊断标准** (1)主症:咳嗽,咳黏痰或泡沫痰,气短乏力,喘息。(2)次症:小便清长、尿后余沥,畏寒肢冷,腰膝酸软,纳呆腹胀,胸闷心悸,痰白如沫、无力咳出,脉沉细无力,苔白、舌质黯淡。符合主症+次症2项及以上即可诊断。

**1.3 纳入标准** (1)年龄50~75岁;(2)近2个月内未急性发作及使用糖皮质激素的稳定期患者(吸入性糖皮质激素除外);(3)患者和家属知情,患者自愿参加,

并由患者签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)有严重心、肝、肾功能不全者,糖尿病者;(2)有严重肺部原发或继发疾病者;(3)已出现呼吸衰竭且估计生存时间 $<1$ 年者;(4)皮肤破溃、过敏及瘢痕体质、晕针者;(5)依从性差、精神及智力障碍者。

**1.5 治疗方法** 对照组:常规西医治疗方法:氧疗,沙美特罗替卡松粉吸入剂(生产企业:法国Glaxo Wellcome Production,进口药品注册证号H20150324,规格:50 $\mu$ g/250 $\mu$ g),每次1吸,每日2次,疗程为6个月。试验组:在对照组基础上加开四关和长蛇灸疗法。具体操作步骤:开四关:以75%酒精常规消毒皮肤,用一次性使用无菌针灸针(生产企业:苏州医疗用品厂有限公司,苏械注准20162270970,规格:0.25 mm $\times$ 40 mm)针刺。在合谷穴运用补法,得气之后留针15 min;在太冲穴运用泻法,得气之后留针15 min。长蛇灸的操作方法:患者取俯卧位后,暴露背部皮肤,对脊柱及左右两侧皮肤消毒后,沿患者脊柱在第7颈椎至第5腰椎间铺上一层宽10 cm的纱布,然后在纱布上面放1 cm厚、4 cm宽的用微波炉加热过的生姜泥,并筑成凹槽,再在生姜泥的凹槽里铺宽3.5 cm、厚1.5 cm的艾绒条,从下自点燃艾绒条,任其自行燃烧熄灭,重复施灸2次,完成时间约45 min,灸后移去纱布,用毛巾擦干皮肤。开四关和长蛇灸法每周1次,1个疗程4次,6个疗程后评定疗效。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 肺功能指标** 对比治疗前后2组患者的第1秒用力呼气容积( $FEV_1$ )占预计值的百分( $FEV_1\%$ )、第1秒用力呼气容积/用力肺活量( $FEV_1/FVC$ )、 $FEV_1$ 的变化。

**1.6.2 中医症状积分** 参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)》<sup>[4]</sup>和《实用中医内科学》<sup>[5]</sup>中有关“喘证”及“肺胀”的内容。观察2组患者在治疗前后存在的咳嗽、咳黏痰或泡沫痰、气短乏力、喘息、腰膝酸软以及纳呆腹胀等症状变化,根据症状改善程度的重、中、轻、无分别计3、2、1、0分。

**1.6.3 整体临床疗效** 依据积分变化公式计算出疗效指标,即疗效指数等于治疗前后积分之差与治疗前积分的比值。并参考《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[6]</sup>把结果分为临床控制、显效、有效、无效。临床控制:疗效指数 $\geq 80\%$ ;显效:疗效指数 $\geq 50\%$ 且 $< 80\%$ ;有效:疗效指数 $\geq 20\%$ 且 $< 50\%$ ;无效:疗效指数 $< 20\%$ 。总有效率=(临床控制+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.7 统计学方法** 数据通过SPSS 17.0统计学软件完成分析,计量资料用 $t$ 检验,以( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料用 $\chi^2$ 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。



## 2 结果

2.1 2组患者肺功能指标比较 治疗6个月后,对照组与试验组肺功能中FEV<sub>1</sub>/FVC、FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%较治疗前均升高,且试验组高于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组肺脾肾气虚型慢性阻塞性肺疾病患者肺功能指标比较  
( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	FEV <sub>1</sub> /FVC/%	FEV <sub>1</sub> /L	FEV <sub>1</sub> %
对照组	30	治疗前	57.11±3.05	1.07±0.19	59.13±12.52
		治疗后	67.32±3.26 <sup>1)</sup>	1.86±1.29 <sup>1)</sup>	62.06±12.06 <sup>1)</sup>
试验组	30	治疗前	57.08±3.03	1.08±0.21	58.86±11.79
		治疗后	78.32±3.26 <sup>1)2)</sup>	2.97±1.61 <sup>1)2)</sup>	68.23±13.04 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

2.2 2组患者中医症状积分比较 治疗前2组患者差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后2组患者中医症状积分较治疗前均有下降,且试验组低于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组肺脾肾气虚型慢性阻塞性肺疾病患者  
中医症状积分比较  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	38.45±9.37	26.46±4.69 <sup>1)</sup>
试验组	30	38.94±8.95	16.35±4.12 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者整体临床疗效比较 治疗后试验组总有效率为90.00%(27/30),高于对照组的73.33%(22/30),2组患者均有疗效,但试验组的整体疗效优于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组肺脾肾气虚型慢性阻塞性肺疾病患者  
整体临床疗效比较  
[例(%)]

组别	例数	临床控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	30	3	10	9	8	73.33
试验组	30	9	8	10	3	90.00 <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

COPD已成为继缺血性心脏病、卒中之后的第3大致死原因<sup>[7]</sup>,且由于中国当前老龄化严重,COPD为国家 and 家庭所带来的经济负担也在不断增加。根据COPD的临床特点,可以分为急性加重期与稳定期。COPD的病情进展与气道炎症损伤直接相关。现代医学主要以解痉平喘、抗炎、抗感染、化痰来控制症状,短期疗效尚可,但病情容易反复。因此,应该加强COPD稳定期的管理,以改善症状、提高活动耐力、提升健康水平,最终降低急性加重的风险<sup>[8]</sup>。而治疗的手段应该多样化,特别是加强非药物干预。近年来,中医疗法逐渐运用到

COPD稳定期的防治过程中,取得了较好的效果。

COPD与中医的“肺胀”“喘证”相关,以喘、咳、痰、满、闷为主要症状,张仲景曰:“咳而上气,此为肺胀”。《诸病源候论》指出肺胀的病机为肺气有余,外加风冷导致气机宣发受阻而聚于肺,终致胸满、喘咳。《针灸甲乙经》云:“肺胀者,虚满而喘咳”,故肺胀为肺虚标实之证。COPD稳定期多因肺病日久,子盗母气,久病及肾,最终导致肺、脾、肾三脏虚损,津液输布失调,出现痰浊水湿内停,瘀阻脉络,从而痰浊水饮、瘀血相互错杂。《金匱要略》云:“膈上病痰,满喘咳吐”,因此,咳喘病的关键在“痰饮”。张仲景指出“痰饮者当以温药和之”“阳化气,阴成形”,痰饮为阴邪,当以“阳”来化之,因此,肺胀的治疗应贯穿“温阳”之法。长蛇灸法既利用了艾灸的温热之性,又结合了生姜发汗解表、温肺止咳的功效,施灸部位广泛覆盖了人体“阳脉之海”的督脉、足太阳膀胱经,可大补元阳之气,肺、脾、肾三脏的背俞穴肺俞、脾俞、肾俞均络属于膀胱经,可为三脏输注精气。施灸后,通过激发协调诸经,起到调节脏腑阴阳、扶阳补气、调整虚实、疏通经络之效。此次研究还采用了开四关的针刺疗法,合谷是大肠经原穴,肺与大肠相表里。太冲属肝经之原穴,肝属木,肺属金,肝木疏泄有常,则肺金宣降有度。通过针刺四关穴可助肺气宣发肃降,调达全身气血,达到阴阳同调之效。通过二者的综合作用,改善COPD患者发病的内因,实现改善体质、减轻患者症状的效果。

本研究结果表明,运用针刺四关穴联合长蛇灸治疗肺脾肾气虚型COPD稳定期患者,能调节气机升降、温肺健脾固肾、化痰行瘀纳气,对COPD稳定期患者肺功能的提高有帮助,并能减轻临床症状,治疗简便、安全、有效。

### 参考文献

- [1] 全贞雪,刘玉超,李宇航.慢性阻塞性肺疾病中医诊断及辨证论治规律探讨[J].吉林中医药,2012,32(5):433-436.
- [2] 李婧辰,张梅,李镒冲,等.慢性阻塞性肺疾病危险因素的研究进展[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(12):22-26.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [4] 李建生,李素云,余学庆.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [5] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2009:590-594.
- [6] 中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].2版.北京:人民军医出版社1992:42-43.
- [7] WHO. Mortality and global health estimates[EB/OL].(2020-12-09)[2022-03-20].<https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>.
- [8] 李正欢,张晓云,陈杨,等.2020年慢性阻塞性肺疾病全球倡议《COPD诊断、治疗与预防全球策略》指南解读(一):稳定期药物管理[J].中国全科医学,2021,24(8):923-929.

(本文责编:王莹 本文校对:谌建平 收稿日期:2022-05-27)

# 黄芩汤联合足三里穴化脓灸对结肠癌化疗患者 胃肠道不良反应和免疫功能的影响\*

姚鑫

(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 探讨黄芩汤联合足三里穴化脓灸对结肠癌化疗患者胃肠道不良反应和免疫功能的影响。方法 将中国医科大学附属第一医院2020年4月—2021年7月收治的82例结肠癌患者随机分为对照组(41例)和试验组(41例)。对照组化疗的同时给予黄芩汤治疗,共3个周期;试验组在对照组基础上给予足三里穴化脓灸治疗,共2个疗程。比较2组胃肠道不良反应发生率、免疫功能指标、卡氏(KPS)评分及生活质量评分表(QOL)评分。结果 与对照组比较,试验组化疗后I~II度和III~IV度恶心呕吐、食欲减退、腹泻等胃肠道不良反应的发生率较低,血CD<sup>4+</sup>T淋巴细胞水平及CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值较高,CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞水平较低,KPS评分及QOL评分较高( $P < 0.05$ )。结论 黄芩汤联合足三里穴化脓灸能明显减轻结肠癌化疗患者的胃肠道不良反应,提高免疫功能,改善生存及生活质量。

**关键词:**黄芩汤;足三里;化脓灸;结肠癌;肠疝;化疗;中医综合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.036

文章编号:1672-2779(2023)-16-0103-03

## Effects of Huangqin Decoction Combined with Purulent Moxibustion at Zusanli Acupoint (ST36) on Chemotherapy of Colon Cancer

YAO Xin

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

**Abstract:** **Objective** To investigate the effects of Huangqin decoction combined with purulent moxibustion at Zusanli (ST36) on gastrointestinal side effects and immune function in patients with colon cancer undergoing chemotherapy. **Methods** 82 patients with colon cancer admitted to the first hospital affiliated to China medical university from April 2020 to July 2021 were randomly divided into control group and treatment group on average. The control group was treated with Huangqin decoction while receiving chemotherapy for 3 cycles, and the treatment group was treated with purulent moxibustion at Zusanli (ST36) on the basis of the control group for 2 courses. The incidence of gastrointestinal side effects, immune function indexes, Karnofsky (KPS) score and quality of life (QOL) scale score were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the incidence of gastrointestinal side effects such as grade I ~ II and grade III ~ IV nausea and vomiting, anorexia and diarrhea in the treatment group were lower. The levels of blood CD<sup>4+</sup> T lymphocytes and the ratio of CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup> were higher, and the level of CD<sup>8+</sup> T lymphocytes was lower in the treatment group. The KPS and QOL score were higher in the treatment group after chemotherapy ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Huangqin decoction combined with purulent moxibustion at Zusanli (ST36) can significantly reduce gastrointestinal side effects, improve immune function, survival and quality of life in patients with colon cancer undergoing chemotherapy.

**Keywords:** Huangqin decoction; Zusanli (ST36); purulent moxibustion; colon cancer; rock intestines; chemotherapy; comprehensive therapy of traditional Chinese medicine

结肠癌属大肠癌的一种,在消化系统恶性肿瘤中实属常见,其发生受到年龄、家族史、嗜酒、吸烟、饮食模式等高危因素的共同影响。大肠癌高发于40~50岁人群,世界范围内的发病率为10.2%左右,我国高达17.40/10万的中标发病率和7.87/10万的中标病死率仍存在同时升高的趋势<sup>[1]</sup>,疾病负担十分沉重。化疗是该病治疗的

重要手段之一,可杀伤肿瘤细胞,在术后清除潜在微小病灶,降低全身复发转移等风险。然而,化疗药物容易无差别损伤正常组织、细胞,产生严重的毒副作用,对预后产生不良影响。中医药从整体辨证入手,以其多手段、多途径、多作用靶点、安全性高的优势,在防治化疗毒副作用方面的良好效果已得到广泛认可<sup>[2]</sup>。本次主要探讨黄芩汤联合足三里穴化脓灸对结肠癌化疗患者的影响,报道如下。

\* 基金项目:辽宁省教育厅特聘教授专项基金资助项目[No. (2012) 512]

表1 2组结肠癌化疗患者胃肠道不良反应发生情况比较

[例(%)]

组别	例数	恶心呕吐		食欲减退		腹泻	
		I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度	I~II度	III~IV度
对照组	41	22(53.66)	16(39.02)	14(34.15)	13(31.71)	15(36.59)	11(26.83)
试验组	41	12(29.27) <sup>1)</sup>	4(9.76) <sup>1)</sup>	5(12.20) <sup>1)</sup>	4(9.76) <sup>1)</sup>	6(14.63) <sup>1)</sup>	3(7.32) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

表2 2组结肠癌化疗患者免疫功能指标比较

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

组别	例数	时间	CD <sup>4+</sup> /%	CD <sup>8+</sup> /%	CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>
对照组	41	化疗前	36.26±5.17	25.37±3.01	1.42±0.18
		化疗后	31.10±3.25 <sup>1)</sup>	30.28±2.15 <sup>1)</sup>	1.03±0.15 <sup>1)</sup>
试验组	41	化疗前	35.98±4.84	25.62±2.89	1.40±0.14
		化疗后	38.22±4.02 <sup>1)2)</sup>	22.04±3.57 <sup>1)2)</sup>	1.69±0.23 <sup>1)2)</sup>

注:与本组化疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组化疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择中国医科大学附属第一医院2020年4月—2021年7月收治的82例结肠癌患者作为研究对象,随机分为对照组(41例)及试验组(41例)。对照组男23例,女18例;年龄30~65岁,平均(49.17±7.38)岁;TNM分期:III期26例,IV期15例。试验组男22例,女19例;年龄32~64岁,平均(48.99±6.86)岁;TNM分期:III期28例,IV期13例。2组的一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。本研究通过了中国医科大学附属第一医院医学伦理委员会的审批。

**1.2 入选标准** 纳入标准:结肠癌的诊断符合《中国结直肠肿瘤早诊筛查策略专家共识》<sup>[3]</sup>中的标准,经病理学检查确诊;中医分型符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中湿热蕴结证的诊断标准;年龄18~65岁;患者及家属知情同意,自愿参与并配合研究。

排除标准:卡氏(KPS)评分<60分;近30d内接受化疗、手术等治疗者;化疗前即存在严重胃肠道症状且控制不良者;存在其他组织器官恶性肿瘤者;伴有糖尿病、严重心脑血管病、肝肾衰竭等内科基础疾病者;合并血液系统疾病者;依从性差者;临床资料不完整者;对中药过敏者。

**1.3 治疗方法** 2组患者均采用FOLFOX4方案(奥沙利铂+5-氟尿嘧啶)进行化疗。对照组在化疗期间给予黄芩汤治疗,组方:黄芩9g,白芍6g,炙甘草6g,大枣6g,煎药机煎取药液300mL,每日早晚各1次,每次150mL,口服,连续3个周期。试验组在对照组基础

上给予足三里穴化脓灸治疗,定位双足三里穴,常规消毒,涂抹新鲜大蒜汁,放置艾炷(直径和高度均为5mm,质量为1mg),点燃施灸直至自行熄灭,清除余灰,此为1壮,共灸7壮;24h后贴敷灸疮膏,每日换药1次;嘱患者适当多吃鲫鱼、虾、猪头肉等“发物”、坚持运动等促进化脓,待30~40d后灸疮结痂并掉落即为1个疗程,总共治疗2个疗程。

**1.4 观察指标** (1)胃肠道不良反应:参照文献[5]中的标准,分别观察2组患者I~II度、III~IV度恶心呕吐、食欲减退、腹泻等胃肠道不良反应的发生率。(2)免疫功能指标:分别在化疗前后,自肘静脉采集静脉血,通过流式细胞仪(德国Sysmex Partec公司,Cy-Flow Cube8型)测定CD<sup>4+</sup>、CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞水平,计算CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值。(3)生存及生活质量评估:化疗前后,分别采用KPS评分标准及生活质量评分表(QOL)评估患者的生存及生活质量。

**1.5 统计学方法** 所有数据采用SPSS 22.0软件统计分析,计量资料予以独立样本 $t$ 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以率(%)表示。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者胃肠道不良反应发生情况比较** 试验组I~II度和III~IV度恶心呕吐、食欲减退、腹泻等胃肠道不良反应的发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者免疫功能指标比较** 试验组化疗后血CD<sup>4+</sup>T淋巴细胞水平及CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值高于对照组,CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞水平低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

2.3 2组患者KPS评分及QOL评分比较 试验组化疗后KPS评分及QOL评分高于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组结肠癌化疗患者KPS评分及QOL评分比较  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	时间	KPS	QOL
对照组	41	化疗前	65.16±6.02	27.59±3.28
		化疗后	71.28±4.69 <sup>1)</sup>	41.64±4.05 <sup>1)</sup>
试验组	41	化疗前	64.89±5.37	27.17±3.03
		化疗后	79.04±6.56 <sup>1)2)</sup>	53.68±5.16 <sup>1)2)</sup>

注:与本组化疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与对照组化疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

在中医理论中,结直肠癌被归于“肠覃”“肠岩”等范畴<sup>[6]</sup>,病位在肠,多由正气亏虚,湿热内蕴,邪毒下注所致,《素问·气厥论》云:“小肠移热于大肠,为虚痼,为沉”,素体脾虚,运化失司,水湿内生,郁而化热,湿热下注,客于肠腑脂络,内蕴日久而生癌毒,壅结不散,发为癌肿。化疗药物多为热毒之剂,且性峻力猛,祛邪而易伤正,可克伐脾土,引发胃肠症状,治疗应以清热利湿、健脾扶正、解毒祛邪等为主。

黄芩汤源自医圣张仲景的《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,书中云:“太阳与少阳合病,自下利者,与黄芩汤”,有清利大肠湿热之效,为治疗下利的经典方剂,被称“万世治痢之祖剂”,目前临床上常用于溃疡性结肠炎、消化系统肿瘤、化疗术后调理等的治疗<sup>[7]</sup>。方中生黄芩味苦,性寒,功擅清热燥湿,泻火解毒,《本草经疏》认为其“主诸热”,能除“邪热与湿热也”,为君药;白芍味苦、酸,性微寒,可养血和营,缓中止痛,助黄芩泻热敛阴止痛,为臣药;炙甘草味甘,性平,能解毒,补脾益胃,和中缓急,调和诸药,《药性论》称其可“补益五脏,制诸药毒”。大枣味甘、性温,有补中益气、养血安神、调营卫、解药毒之效,二者可防黄芩、白芍苦寒太过而伤正,兼以补虚,为佐使。诸药相合,用于化疗之后,既清热毒、减癌毒、解药毒,又兼扶正补虚,是为良方。化脓灸为传统的直接灸法,温补为主、补泻兼施,其形成的高温刺激较其他灸法直接而强烈,有较好的扶助正气、鼓邪外出的作用<sup>[8]</sup>,多用治慢性顽症。足三里穴属胃经合穴,也是保健要穴,有生

发胃气、燥化脾湿之效,对其进行刺激可调理经络气机,发挥止呕、调节免疫、增强胃肠功能等作用,能缓解胃肠症状<sup>[9]</sup>。本次经黄芩汤联合足三里穴化脓灸治疗的患者化疗相关恶心呕吐、食欲减退、腹泻等不良反应的发生率均低于对照组,同时CD<sup>4+</sup>、CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞亚群得到明显改善,说明该疗法能有效降低化疗药物毒副作用,减轻相关症状及其对免疫功能的损伤,治疗效果值得肯定。

总而言之,黄芩汤联合足三里穴化脓灸能明显减轻结肠癌化疗患者的胃肠道不良反应,提高免疫功能,改善生存及生活质量,具有临床推广使用价值。

### 参考文献

- [1] 王锡山.中美结直肠癌流行病学特征对比及防控策略分析[J].中华结直肠疾病电子杂志,2019,8(1):1-5.
- [2] 王晓晶,张梅.中医药联合化疗治疗晚期结直肠癌疗效及安全性的Meta分析[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(4):53-56.
- [3] 中国抗癌协会大肠癌专业委员会中国结直肠肿瘤早筛查策略制订专家组.中国结直肠肿瘤早筛查策略专家共识[J].中华胃肠外科杂志,2018,21(10):1081-1086.
- [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,2002:105-109.
- [5] 皋文君,刘砚燕,袁长蓉.国际肿瘤化疗药物不良反应评价系统:通用不良反应术语标准4.0版[J].肿瘤,2012,32(2):142-144.
- [6] 张婧婧,王利,张兰,等.中医辅助治疗大肠癌研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(7):203-205.
- [7] 万凌峰.经方黄芩汤研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):191-194.
- [8] 曹树琦,沈宇平,蔡卫根.化脓灸述要及灸后治疗[J].中华中医药杂志,2019,34(6):2641-2643.
- [9] 张秀丽.化脓灸调节中晚期胃癌患者免疫水平的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(34):13-16.

(本文责编:王莹 本文校对:邓睿男 收稿日期:2021-11-12)

## 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。

# 银质针肌肉松解治疗颈椎源性头昏头痛临床观察

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 评估银质针肌肉松解治疗颈椎源性头昏头痛患者的效果。方法 选择2019年6月—2021年5月于九江市第一人民医院治疗的80例颈椎源性头昏头痛患者,按随机数字表法将其分为传统针刺组、银质针组,各40例。传统针刺组采用传统针刺治疗,银质针组采用银质针治疗。治疗3个月后比较2组的临床效果、疼痛程度及睡眠质量。结果 银质针组治疗总有效率(RR)为97.50%(39/40),高于传统针刺组的80.00%(32/40),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前2组视觉模拟量表(VAS)评分、睡眠状况自评量表(SRSS)评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后银质针组VAS评分、SRSS评分低于传统针刺组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在颈椎源性头昏头痛患者中采用银质针肌肉松解,利于改善临床症状,减轻头痛程度,改善睡眠质量,可作为治疗颈椎源性头昏头痛的有效方法。

**关键词:**颈椎源性头昏头痛;银质针肌肉松解;传统针刺疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.037

文章编号:1672-2779(2023)-16-0106-03

## Effect of Silver Needle Muscle Relaxation in the Treatment of Cervicogenic Dizziness and Headache

CAO Zhengpei, WANG Ling, HE Jinlian

(Department of Pain, The First People's Hospital of Jiujiang, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

**Abstract: Objective** To evaluate the effect of silver needle muscle relaxation on patients with cervicogenic dizziness and headache. **Methods** A total of eighty patients with cervicogenic dizziness and headache treated in The First People's Hospital of Jiujiang from June 2019 to May 2021 were selected and divided into traditional acupuncture group and silver acupuncture group according to the random number table, with 40 cases in each group. The traditional acupuncture group was treated with traditional acupuncture needles, and the silver acupuncture group was treated with silver acupuncture needles. After three months of treatment, the clinical efficacy, pain degree and sleep quality of the two groups were compared. **Results** The total recovery rate of the silver acupuncture group (97.50%, 39/40) was higher than that of the traditional acupuncture group (80.00%, 32/40), and there was a statistical difference ( $P < 0.05$ ). The visual analogue scale (VAS) and self-evaluation of sleep status (SRSS) score in the two groups before treatment had no statistical difference ( $P > 0.05$ ). After treatment, the VAS score and SRSS score of the silver acupuncture group were lower than those of the traditional acupuncture group with statistical differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The use of silver needles for muscle relaxation in patients with cervicogenic dizziness and headache is beneficial to improve clinical symptoms and sleep quality and reduce headaches. It can be an effective method for the treatment of cervicogenic dizziness and headache.

**Keywords:** cervicogenic dizziness and headache; silver needle muscle relaxation; traditional acupuncture therapy; external therapy of traditional Chinese medicine

颈椎源性头昏头痛属于一种常见的头痛类型,多为颈椎病及颈部肌肉等组织病变所致,治愈难度大,且易复发,对患者正常生活及身心健康影响较大。目前颈椎源性头昏头痛治疗方法多样,主要包括药物治疗、物理治疗及神经阻滞治疗等。药物治疗虽能够缓解患者症状,但停药后易复发,且长期服用不良反应多。物理治疗及神经阻滞治疗对颈椎源性头昏头痛有一定效果,但其远期效果及安全性缺乏循证医学证据<sup>[1]</sup>。中医治疗颈椎源性头昏头痛主要有中药口服、针刺及推拿等方法,其中针刺治疗操作简便、安全性高,易被患者接受<sup>[2,3]</sup>。鉴于此,本研究将评估银质针肌肉松解治疗颈椎源性头昏头痛患者的效果。现报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2019年6月—2021年5月于九江市第一人民医院治疗的80例颈椎源性头昏头痛患者,按随机数字表法将其分为传统针刺组、银质针组,各40例。

传统针刺组:男23例,女17例;年龄20~73岁,平均年龄(49.82±4.26)岁;视觉模拟量表(VAS)评分5~9分,平均VAS评分(7.32±1.25)分;病程2~15年,平均病程(6.17±1.03)年。银质针组:男19例,女21例;年龄20~75岁,平均年龄(50.13±4.19)岁;VAS评分5~9分,平均VAS评分(7.25±1.20)分;病程2~14年,平均病程(6.09±1.12)年。2组一般资料相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究获医学伦理委员会批准。

## 1.2 入选标准

(1)纳入标准:①患者签署知情同意书;②符合《头面部疼痛诊断治疗学》<sup>[4]</sup>中颈椎源性头昏头痛西医诊断标准:头昏头痛,有颈肩部反射痛,头部疼痛局限于颞部、枕部及眼部、前额部,颈椎活动受限,X线片显示颈椎曲度异常;③中医诊断标准符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>:头痛部位多在头部一侧颞颥、前额、额顶及左或右辗转发作,以跳痛、刺痛、胀痛、昏痛、隐痛等为表现,头痛每次发作可持续数分

钟、数小时、数天，也有持续数周者。(2)排除标准：①无法耐受银质针治疗者；②肿瘤、外伤及感染等所致的头昏头痛者；③严重肝、肾功能不全者；④近7 d内出现感染性疾病者；⑤妊娠、哺乳期女性；⑥存在语言障碍，或有精神、情感障碍者。

**1.3 治疗方法** 传统针刺组采用一次性无菌针灸针（马鞍山邦德医疗器械有限公司，皖械注准20172200055，规格：0.25 mm×30 mm）治疗：患者取坐位，取病侧肩井、太阳、天柱、风池、颈部夹脊穴、阿是穴，针刺使患者得气，采用平补平泻手法，留针0.5 h，每2 d治疗1次，1个疗程10次，治疗1个疗程。银质针组采用医用银质针（上海曙新科技开发有限公司，沪械注准20172200562，规格：1.1 mm×120 mm）治疗：将颈部、胸部及肩背部暴露，胸锁乳突肌起始区、颈后椎旁区以及斜方肌作为针刺部位，针刺前采用盐酸利多卡因注射液（四川国瑞药业有限责任公司，国药准字H20055048，规格：10 mL：0.2 g）局部麻醉，采用多枚银质针对患者进行针刺，深度、针间距分别为1~3 cm、1~2 cm，针刺完毕后，采用酒精纱块覆盖针刺周围皮肤，针尾连通银质针加热器（济宁市佳科医疗科技有限公司，鲁械注准20172200321），针尖温度调控为42℃，治疗时间20 min，治疗完毕后，将银质针拔除，按压止血，无菌敷料包扎，每10 d治疗1次，1个月后改为每15 d治疗1次，第3个月治疗1次。

**1.4 观察指标** (1)临床疗效：治疗3个月后评估疗效，头昏头痛症状消失为治愈，头昏头痛症状改善明显为显效，头昏头痛症状有所减轻为有效，头昏头痛症状无改善为无效，有效率+显效率+治愈率=总有效率。(2)疼痛程度：采用VAS评分，最低分0分代表无痛，最高分10分代表无法忍受的剧痛，2次评估时间分别为治疗前、治疗3个月后。(3)睡眠质量：采用睡眠状况自评量表(SRSS)评估，评分范围10~50分，评分越高则睡眠质量越差，2次评估时间分别为治疗前、治疗3个月后。

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

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 银质针组总有效率为97.50% (39/40)，高于传统针刺组的80.00% (32/40)，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组颈椎源性头昏头痛患者临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]				
		治愈	显效	有效	无效	总有效
传统针刺组	40	13(32.50)	11(27.50)	8(20.00)	8(20.00)	32(80.00)
银质针组	40	16(40.00)	13(32.50)	10(25.00)	1(2.50)	39(97.50)
$\chi^2$ 值						4.507
$P$ 值						0.013

**2.2 VAS评分、SRSS评分** 治疗前2组VAS评分、SRSS评分比较，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )；治疗后银质针组VAS评分、SRSS评分低于传统针刺组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组颈椎源性头昏头痛患者VAS评分、SRSS评分比较  
( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前		治疗后	
		VAS评分	SRSS评分	VAS评分	SRSS评分
传统针刺组	40	7.32±1.25	37.52±4.79	2.37±0.59 <sup>1)</sup>	31.87±3.24 <sup>1)</sup>
银质针组	40	7.25±1.20	36.95±4.83	1.69±0.52 <sup>2)</sup>	26.42±2.49 <sup>2)</sup>
$t$ 值		0.256	0.530	5.469	8.435
$P$ 值		0.799	0.598	0	0

注：与同组治疗前比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ；与传统针刺组治疗后比较，<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

近年来由于不良生活习惯及工作需要的影响，临床上颈椎源性头昏头痛发生率逐渐增多。长时间低头伏案工作，肌肉长期维持收缩状态，使肌肉供血减少，继发肌肉痉挛，引起肌筋膜炎，从而产生疼痛，这是该病发生的常见原因<sup>[6, 7]</sup>。西医治疗颈椎源性头昏头痛以扩血管、非甾体抗炎药等为主，但药物治疗的不良反多，患者治疗依从性较差。

在中医学理论体系中，认为颈椎源性头昏头痛的发生与筋骨失养、经脉气血传导不畅及肝肾亏虚有关，同时外感风、寒、湿邪，头颈部经络遭受侵袭，导致气血痹阻、不通则痛，阴阳失调、内外因结合引发头昏头痛<sup>[8]</sup>。针刺作为治疗颈椎源性头昏头痛的重要方法，可松弛肌痉挛，改善血液循环，达到活血止痛的效果<sup>[9]</sup>。银质针针刺治疗，镇痛效果确切，且操作简便，可将西医解剖学与中医温针治疗相结合，针刺位点选择严格依照解剖学分布，一般为软组织中的特定压痛点。银质针导热性能良好，针刺到位后可将针尖温度控制在42℃左右，能够促使热能直接作用于病变部位，有利于松弛肌痉挛，改善病变部位血液循环及局部组织氧供，促进受损组织修复及致炎、致痛物质排出，减轻患者疼痛程度<sup>[10]</sup>。本次研究结果显示，银质针组治疗总有效率高于传统针刺组，治疗后银质针组VAS评分、SRSS评分低于传统针刺组，提示在颈椎源性头昏头痛患者中采用银质针肌肉松解治疗效果更佳，有利于减轻患者头昏头痛症状及疼痛强度，改善睡眠质量。但本次研究中仅纳入80例颈椎源性头昏头痛患者，且观察时间短，尚有待临床进行更长时间及大样本量的研究，以进一步证实银质针肌肉松解治疗颈椎源性头昏头痛的效果，为临床治疗颈椎源性头昏头痛提供确切指导。

综上所述，银质针肌肉松解治疗颈椎源性头昏头痛效果确切，有利于减轻疼痛程度，改善临床症状及睡眠质量，应用效果良好。

## 参考文献

- [1] 吴世健,刘念,窦艳伟. 颈椎旁阻滞联合不同方法治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 解放军预防医学杂志,2016,34(6):896-898.
- [2] 倪芝琳,金军,陈立平,等. 激痛点针刺疗法与外周神经阻滞治疗颈源性头痛疗效对比[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(7):679-683.
- [3] 李胜男,金军,王米,等. 细银质针与普通银质针导热疗法治疗颈源性头痛的疗效观察[J]. 中国疼痛医学杂志,2020,26(5):381-384.
- [4] 陈宝田. 头面部疼痛诊断治疗学[M]. 北京:北京科学技术出版社,2003:132-134.
- [5] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:36-37.
- [6] 夏亮,张波,王频. 手法、牵引联合中成药治疗“颈椎”骨错缝性头晕头痛临床随机对照研究[J]. 中国中医急症,2019,28(8):1401-1404.
- [7] 魏海滨,王俊领,张然. 4例颈源性头痛的发病机制及误诊分析[J]. 颈腰痛杂志,2019,40(5):660-662.
- [8] 林波,李曦光,左可可. 循经辨证推拿联合针刺治疗颈源性头痛32例临床观察[J]. 江苏中医药,2019,51(10):61-63.
- [9] 田利军,郭宇松,刘星,等. 葛根汤联合针刺治疗青少年颈椎生理曲度异常所致颈源性头痛疗效及对患者脑血管功能状况的影响[J]. 陕西中医,2020,41(7):875-877,910.
- [10] 董西安,张子璞,杨倩倩,等. 三七破壁饮片加丹参破壁饮片联合银质针松解术治疗神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(5):1052-1055.

(本文责编:刘言言 本文校对:陈 鹰 收稿日期:2021-11-16)

## 耳针疗法联合穴位贴敷 对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响

柳 婷

(九江市妇幼保健院妇产科,江西 九江 332000)

**摘要:**目的 探讨耳针疗法联合穴位贴敷对剖宫产术后产妇胃肠功能恢复的影响。方法 选取2020年1月—2021年6月九江市妇幼保健院收治的72例剖宫产术后胃肠功能失调的产妇,采用随机数字表法分为观察组与对照组,各36例。2组均行常规治疗,对照组术后应用穴位贴敷治疗,观察组术后应用耳针疗法联合穴位贴敷治疗,疗程4 d。比较2组术后首次排气、首次排便和肠鸣音恢复正常时间,以及治疗前后的胃肠激素水平[血管活性肠肽(VIP)、血清胃动素(MOT)];记录2组术后腹胀发生情况。**结果** 观察组术后首次排气、首次排便及肠鸣音恢复正常时间均短于对照组( $P<0.05$ );治疗后,2组VIP水平均下降,MOT水平均上升,且观察组变化较大( $P<0.05$ );比较2组术后腹胀发生率,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 耳针疗法联合穴位贴敷可改善剖宫产术后产妇的胃肠激素水平,减少术后腹胀的发生率,促进患者胃肠功能恢复。

**关键词:**痞证;剖宫产术;耳针疗法;穴位贴敷

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.038

文章编号:1672-2779(2023)-16-0108-03

### Effect of Auricular Acupuncture Combined with Acupoint Application on the Recovery of Gastrointestinal Function after Cesarean Section

LIU Ting

(Department of Gynecology and Obstetrics, Jiujiang Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of ear acupuncture combined with acupoint application on the recovery of gastrointestinal function after cesarean section. **Methods** A total of 72 parturients with gastrointestinal dysfunction after cesarean section were selected from January 2020 to June 2021 in Jiujiang Maternal and Child Health Hospital, and they were divided into two groups by random number table, with 36 cases in each group. Both groups received conventional treatment for four days. On this basis, the control group was treated with acupoint application after operation, and the observation group was treated with auricular acupuncture combined with acupoint application. The time of first postoperative exhaust, first defecation and bowel sounds to return to normal, the gastrointestinal hormone levels [vasoactive intestinal peptide (VIP), Motilin (MOT)] before and after treatment and the incidence of postoperative abdominal distension in the two groups were recorded. **Results** The time of first exhaust, first defecation and bowel sounds to return to normal in the observation group was shorter than that in the control group ( $P<0.05$ ). After treatment, the VIP level of the two groups decreased while the MOT level increased and the observation group changed significantly ( $P<0.05$ ). There was no statistically significant difference in the incidence of postoperative abdominal distension between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Auricular acupuncture combined with acupoint application can improve the gastrointestinal hormone levels of parturients after cesarean section, reduce the incidence of postoperative abdominal distension and promote the recovery of gastrointestinal function.

**Keywords:** stuffiness syndrome; cesarean section; auricular acupuncture; acupoint application

剖宫产术是解决难产和某些产科合并症的重要手段,可保护产妇与初产儿的生命安全;但产妇行剖宫产

术后,可能会出现胃功能障碍与紊乱,表现为肠鸣音异常、排气排便障碍等症状,甚至会发生肠梗阻,影响产后恢

复<sup>[1]</sup>。剖宫产术后胃肠功能失调归属于中医学“肠结”“痞证”的范畴,中医认为该病多是产妇术后元气大伤,气血虚弱,脾气运化缓慢,合并手术外伤使血溢脉外,瘀血互结于肠腑所致;治疗以健脾和胃、行气除胀为主<sup>[2]</sup>。穴位贴敷是一种无创无痛疗法,将对证的中药贴敷于相关穴位,可刺激穴位并促进药物渗透,从而发挥和胃降气、通里除胀之效,对剖宫产术后胃肠功能的恢复有较好效果<sup>[3]</sup>。但部分患者排气、排便障碍较重,单一应用穴位贴敷,疗效欠佳,需联合其他方法以强化效果。耳针治疗泛指用针刺或其他手段刺激耳郭穴位以防治疾病的方法,其中的耳穴压豆法是在耳毫针、埋针的治病基础上产生,指通过辨证选穴将药豆准确地粘贴于耳穴以刺激耳部相应的敏感点,可达健脾和胃、行气除胀之效,适用于耳针治疗的诸多病证<sup>[4]</sup>。鉴于此,本研究旨在探讨耳针疗法联合穴位贴敷对剖宫产术后胃肠功能恢复的影响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究经九江市妇幼保健院伦理委员会审核批准,选取2020年1月—2021年6月九江市妇幼保健院收治的72例剖宫产术后胃肠功能失调的产妇为研究对象。采用随机数字表法分为观察组与对照组,各36例。其中对照组年龄25~32岁,平均年龄(28.45±0.83)岁;体质量指数21.32~24.54 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.51±0.27) kg/m<sup>2</sup>;孕周37~39周,平均孕周(38.05±0.25)周。观察组年龄24~32岁,平均年龄(28.32±0.78)岁;体质量指数21.28~24.58 kg/m<sup>2</sup>,平均体质量指数(22.49±0.32) kg/m<sup>2</sup>;孕周37~39周,平均孕周(38.12±0.19)周。2组一般资料比较,无统计学意义( $P>0.05$ ),有可对比性。产妇均签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** (1)西医诊断:符合《内科学》<sup>[5]</sup>中消化不良的诊断标准,剖宫产后存在胃肠功能失调症状。(2)中医诊断:符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[6]</sup>中痞满证的诊断标准,主症:胃痞胀满、恶心欲吐、食欲不振;次症:大便不调、嗝气;舌脉:苔厚腻,脉弦滑。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)行子宫下段剖宫产;(2)采取腰硬联合麻醉;(3)术后应用镇痛泵。排除标准:(1)术前存在肠梗阻;(2)合并严重心、脑、肝、肾疾病;(3)产后出血;(4)穴位区域皮肤有破损及感染症状。

**1.4 治疗方法** 2组术后均行常规治疗,包括营养支持、饮食调节、心理调节等。对照组在常规治疗基础上应用穴位贴敷治疗,具体如下:将中药(大黄、木香各10g,赤芍、冰片、牵牛子各5g)加工成粉末,以香油调和成泥状,贴敷于足三里、气海、神阙等穴位。每次贴敷

8 h,每天1次,连续贴敷4 d。观察组应用耳针疗法联合穴位贴敷治疗,耳针疗法如下:洗净产妇耳郭内的分泌物和油脂,取穴为胃、脾、肝、神门、内分泌、皮质下,用镊子夹持王不留行子并贴敷于一侧耳穴,酌情按压固定,以局部胀痛、发热为宜,留置2 d,两耳交替贴敷。产妇入睡前按压2~3次,每次持续2 min。穴位贴敷治疗同对照组。连续治疗4 d。

**1.5 观察指标** (1)术后肠道功能恢复正常时间:要求护理人员、产妇或家属记录产妇术后首次排气、排便时间;通过听诊记录肠鸣音恢复正常(每分钟4~5次)时间。(2)胃肠激素水平:于治疗前后分别采集2组患者静脉血5 mL,以转速4000 r/min离心10 min(离心半径13.5 cm),分离血清,用放射免疫法检测血清胃动素(MOT),试剂盒购自上海研尊生物科技有限公司;采用酶联免疫吸附法检测血管活性肠肽(VIP),试剂盒购自武汉菲恩生物科技有限公司。(3)腹胀发生率:记录术后4 d内2组腹胀发生情况。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 25.0统计学软件处理数据,全部计量资料均经Shapiro-Wilk正态性检验,符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间数据用独立样本 $t$ 检验,组内数据用配对样本 $t$ 检验;以率(%)表示计数资料,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 胃肠激素** 治疗前,比较2组VIP、MOT水平,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,2组VIP水平均降低,MOT水平均较升高,且观察组VIP水平低于对照组,MOT水平高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组剖宫产术后胃肠功能失调产妇  
治疗前后胃肠激素水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	时间	VIP/(pg/mL)	MOT/(ng/L)
观察组	36	治疗前	48.36±6.18	152.63±13.05
对照组			48.07±6.16	155.64±13.63
$t$ 值			0.199	0.957
$P$ 值			0.843	0.342
观察组	36	治疗后	30.61±2.87 <sup>1)</sup>	265.54±13.25 <sup>1)</sup>
对照组			37.14±3.19 <sup>1)</sup>	239.27±15.06 <sup>1)</sup>
$t$ 值			9.131	7.858
$P$ 值			<0.001	<0.001

注:与同组治疗前对比,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 肠道功能恢复时间** 观察组术后首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复正常时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。



表2 2组剖宫产术后胃肠功能失调产妇

组别	例数	术后肠道功能恢复时间比较 ( $\bar{x} \pm s, h$ )		
		术后首次排气时间	术后首次排便时间	肠鸣音恢复正常时间
观察组	36	18.35±5.13	22.85±7.32	12.85±3.27
对照组	36	28.56±11.36	36.16±11.43	17.65±6.56
t值		4.915	5.884	3.929
P值		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 腹胀发生率 观察组腹胀发生率为5.56% (2/36), 对照组腹胀发生率为13.89% (5/36), 2组差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.633, P=0.426$ )。

### 3 讨论

剖宫产手术时, 肠道暴露、麻醉抑制、创伤等均会影响神经功能并刺激腹膜, 导致胃肠激素失衡, 肠蠕动减弱<sup>[7]</sup>。又因产妇剖宫产术后处于哺乳期, 常规促胃肠道蠕动西药存在诸多应用限制, 故临床多采用中医疗法促进剖宫产术后胃肠功能的恢复。

穴位贴敷为中医常用疗法, 贴敷关元穴可培元固本、补益下焦; 贴敷足三里穴可燥化脾湿、生发胃气; 贴敷气海穴可培补元气、养胃护胃; 贴敷神阙穴可温补元气、健运脾胃。穴位贴敷中所使用的中药大黄可逐瘀通经、通里消胀; 牵牛子可泻水通便, 与大黄合用可治二便不通; 木香能健脾消食; 赤芍、冰片可止痛活络。将上述药物贴敷于足三里、气海、神阙穴可和胃降气、健运脾胃<sup>[8]</sup>。又因部分产妇剖宫产术后肠道功能障碍较重, 需联合其他方法以提升治疗效果

耳针疗法中的耳穴压豆法在中医典籍早有记载, 如《灵枢·口问》言:“耳者, 宗脉之所聚也”, 又如《千金要方》曰:“心气通与舌, 舌非窍也。其通于窍者, 寄见于耳……荣华于耳”。因此, 通过辨证选穴、刺激耳部相应的敏感点可达到有效健脾和胃、行气除胀、活络通经的作用<sup>[9]</sup>。王不留行子具有显著的通经活络、活血祛瘀功效, 以王不留行子按压耳穴位置并埋在压痛点处固定, 可以刺激耳郭上穴位, 尤其是胃、脾、肝、神门、内分泌、皮质下穴, 可使药物由经络传导, 发挥其改善胃肠功能的作用, 最终达到和胃健脾、行气除胀的目的<sup>[10]</sup>。

MOT可刺激胃肠道运动、清扫胃肠道内容物, 水平过低会导致胃肠运动障碍; VIP可抑制胃酸和胃蛋白酶分泌, 水平过高会导致二便出现障碍<sup>[11]</sup>。本研究结果显示, 治疗4d后, 观察组VIP水平低于对照组, MOT水平高于对照组; 同时观察组术后首次排气时间、首次排便时间、肠鸣音恢复正常时间均较对照组短。表明耳针疗法联合穴位贴敷可改善剖宫产术后产妇的胃肠激素水

平, 促进产妇的胃肠功能的恢复。分析原因在于, 穴位贴敷中的牵牛子可刺激肠蠕动<sup>[12]</sup>; 木香能促进胃消化液分泌, 加快胃排空, 调节肠道肌张力与蠕动幅度<sup>[13]</sup>; 大黄中所含的番泻叶苷具有较强的泻下作用, 可促进肠道蠕动<sup>[14]</sup>。耳穴压豆将王不留行子贴敷于对应穴位, 可通过刺激相应穴位达到兴奋副交感神经的作用, 以调节机体VIP含量, 促进胃肠道平滑肌收缩并重塑排便反射, 从而恢复胃肠道功能, 促进术后排气、排便<sup>[15]</sup>。因此, 二者联用可提升治疗效果, 有助于促进剖宫产术后产妇胃肠功能恢复, 加快排气、排便障碍的消失。

综上所述, 耳针疗法联合穴位贴敷可改善剖宫产术后产妇的胃肠激素水平, 减少术后腹胀的发生率, 促进患者胃肠功能恢复。

### 参考文献

- [1] 刘先韶, 张晓静, 梁丽笙, 等. 针刺对盆腹腔粘连重复剖宫产产妇胃肠功能的影响[J]. 中医药导报, 2018, 24(12): 77-79.
- [2] 李潇. 中药热敷包治疗瘢痕子宫剖宫产术后胃肠功能紊乱临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(2): 190-193.
- [3] 陈润清, 黄洁明, 陈君懿, 等. 和胃通降穴位贴敷法对妇科腹腔镜术后患者胃肠功能康复的效果观察[J]. 中医药导报, 2017, 23(23): 96-99.
- [4] 包正英, 蔡玉梅, 刘萍, 等. 耳穴压豆配合按摩足三里对妇科经腹手术后胃肠功能恢复的影响[J]. 四川中医, 2017, 35(1): 207-208.
- [5] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 384-385.
- [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: 134-135.
- [7] 麻美琴. 穴位按摩联合药物注射对剖宫产术后改善胃肠功能紊乱的作用分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2017, 22(4): 511-513.
- [8] 马明霞. 中药穴位贴敷配合耳穴埋豆对妇科患者手术后胃肠功能恢复效果研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(8): 1074-1076, 1083.
- [9] 侯卿, 汪洋. 耳穴压豆联合十二味蒲公英糖浆对妇科术后胃肠功能的临床疗效研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2020, 42(3): 249-251.
- [10] 邵安民, 翁建东, 俞灵, 等. 耳穴贴压对全麻妇科腹腔镜术患者镇痛效果及胃肠功能的影响[J]. 西部中医药, 2018, 31(10): 102-105.
- [11] 王晓超, 张晓旭, 陈云. 硬膜外自控镇痛泵对瘢痕子宫剖宫产术后产妇胃肠功能及泌乳的影响[J]. 河北医药, 2018, 40(18): 2770-2773, 2777.
- [12] 孙延平, 王艳宏, 杨炳友, 等. 牵牛子化学拆分组分的性味药理评价及药味归属研究[J]. 世界中医药, 2015, 10(12): 1837-1846, 1853.
- [13] 王阳, 范满晓, 杨军, 等. 木香的萜类成分与药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(24): 5917-5928.
- [14] 王玉, 杨雪, 夏鹏飞, 等. 大黄化学成分、药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2019, 50(19): 4821-4837.
- [15] 武丽娜, 余剑波, 宫丽荣. 耳穴压豆对妇科腹腔镜术后胃肠运动功能的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2017, 23(6): 626-629.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张莹 收稿日期:2021-11-22)

# 针刺联合活血通络方 治疗气虚血瘀型卒中后偏瘫临床观察

李晓丽

(营口市中医院中医神经内科,辽宁 营口 115000)

**摘要:**目的 探究针刺联合活血通络方对气虚血瘀型卒中后偏瘫患者的临床治疗价值。方法 选择营口市中医院2019年1月—2020年6月收治的86例气虚血瘀型卒中后偏瘫患者为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组、观察组,各43例,分别实施中医针刺治疗、中医针刺+活血通络方治疗,比较2组的治疗效果、脑血流变化(颈动脉最小血流速度、脑血管外周阻力)、肢体运动功能(Fugl-Meyer)水平。结果 观察组治疗总有效率为97.67%(42/43),高于对照组的81.40%(35/43)( $P < 0.05$ );治疗后,观察组颈动脉最小血流速度水平较对照组高,脑血管外周阻力水平较对照组低( $P < 0.05$ )且Fugl-Meyer中上肢、下肢功能评分较对照组高( $P < 0.05$ )。结论 对气虚血瘀型卒中后偏瘫患者在常规治疗的基础上,应用针刺联合活血通络方,可提升治疗效果,改善患者脑血流状态及肢体运动功能。

**关键词:**气虚血瘀证;卒中后偏瘫;针刺疗法;活血通络方;中医药疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.039

文章编号:1672-2779(2023)-16-0111-03

## Acupuncture Combined with Huoxue Tongluo Formulas in the Treatment of Post-stroke Hemiplegia with Qi Deficiency and Blood Stasis Type

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 clinical value of acupuncture combined with Huoxue Tongluo formulas in the treatment of post-stroke hemiplegia of qi deficiency and blood stasis type. **Methods** 86 patients with post-stroke hemiplegia with qi deficiency and blood stasis in Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to June 2020 were selected as the research objects. They were randomly divided into control group and observation group, with 43 cases in each group. They were treated with single acupuncture and acupuncture combined with Huoxue Tongluo formulas respectively. The therapeutic effect, changes of cerebral blood flow (minimum blood flow velocity of carotid artery, peripheral resistance of cerebrovascular) and the level of limb motor function (Fugl-meyer) were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 97.67% (42/43), which was higher than that of control group (81.40%, 35/43) ( $P < 0.05$ ). After treatment, the minimum carotid blood flow velocity of the observation group was higher than that of the control group, the peripheral cerebrovascular resistance level was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ), and the functional scores of the upper and lower limbs of the Fugl-Meyer group were higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of routine treatment of post-stroke hemiplegia of qi deficiency and blood stasis type, acupuncture combined with Huoxue Tongluo formulas can improve the therapeutic effect, cerebral blood flow and limb motor function.

**Keywords:** qi deficiency and blood stasis syndrome; post-stroke hemiplegia; acupuncture; Huoxue Tongluo formulas; therapy of traditional Chinese medicine; external therapy of traditional Chinese medicine

脑卒中(Cerebral stroke)为临床常见脑血管意外,发病原因与动脉粥样硬化相关;动脉粥样硬化引发局部脑细胞及神经缺血、缺氧损伤,发生卒中后偏瘫症状,严重影响患者生活能力。气虚血瘀证为卒中后偏瘫的主要证型,与患者气血瘀滞、经脉失养相关,需益气活血、舒经活络以改善其肢体运动功能。针刺为中医传统治疗方案,通过穴位刺激,改善局部血运状态及神经功能,但单一治疗效果有限<sup>[1]</sup>。活血通络方,主治气血瘀滞、经脉失养之病证,通过口服用药,可改善全身血运状态,但单一用药缺乏对偏瘫肢体的针对性。为此,本研究选择营口市中医院2019年1月—2020年6月收治的86例气虚血瘀型卒中后偏瘫患者为研究对象,探究以上

两种中医方案联合治疗的临床价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择营口市中医院2019年1月—2020年6月收治的86例气虚血瘀型卒中后偏瘫患者为研究对象,以随机数字表法将其分为对照组、观察组,各43例。对照组男性27例,女性16例;年龄56~70岁,平均年龄(65.03±3.47)岁;偏瘫病程7~75 d,平均病程(30.31±2.35) d;合并症:合并高血压病27例,合并糖尿病12例。观察组男性25例,女性18例;年龄58~70岁,平均年龄(65.11±4.20)岁;偏瘫病程7~79 d,平均病程(30.18±2.44) d;合并症:合并高血压病30例,合并糖尿病15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。

**1.2 入选标准** 纳入标准: (1) 经影像学、临床诊断确诊为脑卒中; (2) 符合气虚血瘀型卒中后偏瘫: 偏瘫, 偏身感觉紧张, 语言不利, 神志昏蒙, 口舌喎斜, 头痛, 饮水发呛, 共济失调, 气短乏力, 舌质黯淡、苔白腻, 自汗出; (3) 生命体征稳定, 可配合完成治疗; (4) 年龄50~70岁; (5) 自愿参加。排除标准: (1) 心、肝、肾等脏器严重功能障碍; (2) 合并恶性肿瘤; (3) 既往肢体运动功能障碍; (4) 既往精神疾病史; (5) 有针刺治疗禁忌证; (6) 严重呛咳, 无法经口用药; (7) 研究期间失访。

**1.3 治疗方法** 对照组针刺治疗。上肢: 取合谷、手三里、曲池等穴; 下肢: 取足三里、梁丘、阳陵泉等穴; 配穴: 取百会、角孙、头维、四神聪穴。针刺方法: 针刺部位采用75%的酒精消毒后, 配穴进针 [苏州医疗用品厂有限公司, 苏食药监械(准)字2012第2270884号] 10~20 mm, 得气后留针30 min; 其余主穴进针10~20 mm, 得气后留针30 min。隔天治疗, 7 d为1个疗程, 持续3个疗程。观察组针刺+活血通络方治疗。活血通络方组成: 茺蔚子、木瓜、丹参、赭石各18 g, 当归、茯苓、桂枝、泽兰、防风、地龙各12 g, 川芎10 g, 甘草片3 g。入睡困难加远志、郁金、合欢皮各10 g, 首乌藤5 g; 心脾两虚加龙眼肉、白术各10 g; 喘促咳嗽加白果仁、苦杏仁、款冬花各10 g; 高血压病加钩藤20 g。每日1剂, 水煎取200 mL, 每次100 mL, 早晚分服。7 d为1个疗程, 持续3个疗程。

**1.4 观察指标** (1) 比较2组治疗效果: 治疗前后以美国国立卫生研究院卒中量表(National Institute of Health stroke scale, NIHSS)<sup>[2]</sup>评估患者神经缺损程度; 治疗后较治疗前下降>75%为显效, 较治疗前下降50%~75%为有效, 下降<50%为无效; 总有效率=显效率+有效率。(2) 比较2组治疗前后脑血流变化, 包括颈动脉最小血流速度、脑血管外周阻力, 以CV320型脑血流动力学检测仪(深圳市瑞森医疗器械有限公司生产)检验。(3) 比较2组治疗前后肢体运动功能, 以肢体运动功能量表(Fugl-Meyer)<sup>[3]</sup>表示, 包括上肢(满分66分)、下肢(满分34分), 满分100分, 分数高表示肢体运动功能好。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验; 计数资料以率(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗总有效率比较** 观察组治疗总有效率为97.67%(42/43), 高于对照组的81.40%(35/43)( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后脑血流变化比较** 治疗前2组脑血流水平相近( $P>0.05$ ); 治疗后观察组颈动脉最小血流速度水平较对照组高, 脑血管外周阻力水平较对照组低( $P<0.05$ )。见表2。

表1 2组气虚血瘀型卒中后偏瘫患者治疗效果比较

					[例(%)]
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	16(37.21)	19(44.19)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	21(48.84)	21(48.84)	1(2.33)	42(97.67)
$\chi^2$ 值					6.081
$P$ 值					0.014

表2 2组气虚血瘀型卒中后偏瘫患者治疗前后脑血流变化比较

						( $\bar{x} \pm s$ )
组别	例数	颈动脉最小血流速度/(cm/s)		脑血管外周阻力/(kPa·s/mL)		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	43	7.15±1.20	9.06±1.56	2.18±0.31	1.96±0.20	
观察组	43	7.09±1.31	9.98±0.97	2.20±0.42	1.77±0.31	
$t$ 值		0.221	3.284	0.251	3.377	
$P$ 值		0.825	0.001	0.802	0.001	

**2.3 2组患者治疗前后Fugl-Meyer评分比较** 治疗前2组Fugl-Meyer评分相近( $P>0.05$ ); 治疗后观察组评分较对照组高( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组气虚血瘀型卒中后偏瘫患者

治疗前后Fugl-Meyer评分比较				( $\bar{x} \pm s$ , 分)
组别	例数	治疗前	治疗后	
对照组	43	21.54±2.33	37.78±4.29	
观察组	43	20.97±3.15	41.57±6.20	
$t$ 值		0.954	3.296	
$P$ 值		0.343	0.001	

## 3 讨论

中医认为, 脑卒中发病与饮食不节、内伤劳损、情志不畅等相关, 气虚血亏、风邪入体, 使患者阴阳失衡、气血逆乱、脉络痹阻, 呈现“偏枯”症状。《灵枢·热病》曰: “偏枯……巨针取之, 益其不足, 损其有余, 乃可复也”, 说明针刺治疗对偏瘫患者有重要价值。现代医学研究<sup>[4]</sup>发现, 针刺治疗可通过局部针刺刺激, 促进局部神经传导, 增强患者脑神经活动; 同时局部针刺可增强肌肉收缩能力, 以改善局部血流灌注, 促进肢体功能恢复。但在对偏瘫患者的治疗中, 单一针刺治疗存在一定局限性。

活血通络方, 主要用于气血瘀滞证的治疗。方中川芎具有祛风止痛、活血行气之效, 桂枝具有温经通脉、发汗解肌之效, 当归具有补血活血、调经止痛之效, 丹参具有活血止痛之效; 四药联用, 可止痛活血、温经通脉。其中川芎为君药, 桂枝、当归、丹参共为臣药, 辅助川芎疏通经络, 增强机体血液循环; 在改善患肢血运状态基础上, 还可改善患者脑循环, 刺激神经功能重建。方中地龙可清热定惊, 茯苓可清热解郁, 防风可止泻止血, 泽兰可消瘀行水、疏肝散郁, 共同作用可稳固

气血运行;菟藟子可活血调经,木瓜可化湿和中,赭石可平肝潜阳,共为佐药。甘草为使药,起到调和诸药的作用。诸药合用,共奏活血通经、平衡脏腑阴阳之效。

本次研究发现,观察组总有效率较对照组高,且治疗后脑血流状态及肢体活动能力均优于对照组,考虑因为针刺可增强局部血流运动状态,而活血通络方可在改善肢体血流基础上,通过改善患者脑组织血运状态,刺激其神经细胞突触重建,改善患者神经缺损情况。两种治疗方法联合应用,从肢体及脑神经两方面调控患者肢体运动功能,达到提升治疗效果、改善其肢体运动能力目的<sup>[5]</sup>。

综上,对气虚血瘀型卒中后偏瘫患者应用针刺联合

活血通络方治疗,可提升治疗效果,改善患者脑血流状态及肢体运动功能,值得临床应用。

#### 参考文献

- [1] 赵宇兰. 中风后流涎症的针刺治疗概况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 203-206.
  - [2] 巫嘉陵, 王纪佐, 王世民, 等. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分的信度与效度[J]. 中华神经科杂志, 2009, 42(2): 75-78.
  - [3] 杨彬彬. 中医护理联合循证护理对脑梗死患者肢体运动功能的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(22): 121-122.
  - [4] 于超. 针刺配合西药治疗注意缺陷多动障碍患儿多动冲症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(7): 135-137.
  - [5] 王一丹. 针刺联合综合调节治疗周围性面瘫体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 153-155.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:刘儒盛 收稿日期:2021-10-19)

## 热敏灸疗法联合梅花针叩刺与拔罐放血 治疗带状疱疹临床观察

欧阳河泉

(古县渡镇中心卫生院中医内科, 江西 上饶 333139)

**摘要:**目的 探讨热敏灸疗法联合梅花针叩刺与拔罐放血治疗带状疱疹的效果。方法 选取2020年5月—2021年5月古县渡镇中心卫生院收治的86例带状疱疹患者为研究对象,按随机数字表法分为观察组与对照组,各43例。对照组给予常规西医治疗,观察组予以梅花针叩刺、拔罐放血联合热敏灸治疗,共治疗2周。对比2组患者的临床疗效、疼痛程度、生活质量指标。结果 观察组治疗总有效率为95.35%(41/43),高于对照组的81.40%(35/43),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前,2组视觉模拟量表(VAS)评分,生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)中心理、躯体、社会功能与物质生活等维度评分相比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组VAS评分较对照组低,GQOLI-74中心理、躯体、社会功能与物质生活等维度评分较对照组高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 热敏灸疗法联合梅花针叩刺与拔罐放血在带状疱疹的治疗中效果确切,能够减轻患者疼痛程度,提升生活质量。

**关键词:**蛇串疮;带状疱疹;热敏灸;梅花针叩刺;拔罐放血

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.040

文章编号:1672-2779(2023)-16-0113-03

### Thermo-sensitive Moxibustion Combined with Plum Blossom Needle Tapping and Cupping Blood-letting in the Treatment of Herpes Zoster

OUYANG Hequan

(Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Du Town Central Health Center of Gu County, Jiangxi Province, Shangrao 333139, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of thermo-sensitive moxibustion combined with plum blossom needle tapping and cupping blood-letting on herpes zoster. **Methods** 86 patients with herpes zoster treated in Du Town Central Health Center of Gu County from May 2020 to May 2021 were randomly divided into two groups, with 43 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, while the observation group was treated with plum blossom needle tapping, cupping blood-letting and thermo-sensitive moxibustion for 2 weeks. The clinical efficacy, pain degree and life quality were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group (95.35%, 41/43) was higher than that of the control group (81.40%, 35/43), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the scores of visual analogue scale (VAS) and psychological, physical, social function and material life in generic quality of life inventory 74 (GQOLI-74) between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the VAS score of the observation group was lower than that of the control group, and the scores of psychological, physical, social function and material life in GQOLI-74 were higher than that of the control group with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Thermo-sensitive moxibustion combined with plum blossom needle tapping and cupping blood-letting is effective in the treatment of herpes zoster, which can reduce the degree of pain and improve the quality of life. **Keywords:** snake-clustered sores; herpes zoster; thermo-sensitive moxibustion; plum blossom needle tapping; cupping blood-letting; clinical observation

带状疱疹会引起剧烈疼痛,从而给患者生活带来较多不良影响,需及时施以治疗<sup>[1, 2]</sup>。西医针对带状疱疹

主要通过药物进行抗病毒、止痛等对症治疗,虽可缓解患者的疼痛,但长期应用不良反应较多,效果不佳。中

医学将该病归类为“蛇串疮”的范畴，病因为体虚外感毒邪，毒邪入侵经络使其受阻，不通则痛，故临床治疗应注重疏通经络、调理气血<sup>[3]</sup>。梅花针叩刺、拔罐放血，通过叩刺疼痛点并进行拔罐放血发挥通络止痛、活血祛瘀之效；而对存在灸感的穴位进行热敏灸，可调和阴阳、活血通络。基于此，本研究分析应用热敏灸联合梅花针叩刺与拔罐放血治疗带状疱疹的临床效果。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年5月—2021年5月古县渡镇中心卫生院收治的86例带状疱疹患者为研究对象，按随机数字表法分为观察组与对照组，各43例。其中对照组男25例，女18例；年龄25~48岁，平均年龄(32.63±1.89)岁；病程4~12 d，平均病程(8.63±0.54) d。观察组男26例，女17例；年龄26~50岁，平均年龄(32.71±1.94)岁；病程5~13 d，平均病程(8.69±0.57) d。比较2组一般资料，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准：西医符合《带状疱疹中国专家共识》<sup>[4]</sup>有关标准；中医符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>相关诊断：症见皮疹减轻，痛不可忍，夜间加剧，坐卧不安，舌质紫暗、苔白，脉沉、弦细；病例资料未缺失。排除标准：存在精神疾病，无法配合研究者；对本方案使用的药物过敏者；存在酒精、药物依赖史者。

**1.3 治疗方法** 对照组施以常规的西医治疗：阿昔洛韦片(湖北省益康制药厂，国药准字H42020049，规格：0.1 g)，口服，每次0.8 g，每天3次。卡马西平片(吉林佳泰制药有限公司，国药准字H22020863，规格：0.1 g)，口服，初始药量为每次0.1 g，每天2次；第2天后每隔1 d增加0.1~0.2 g，直到疼痛减轻则停加；每天的最少用量稳定在0.4~0.8 g。共给药治疗2周。观察组施行梅花针叩刺、拔罐放血联合热敏灸治疗：消毒后以梅花针针尖垂直叩打患者疼痛的边缘处，每分钟70~100次；10 min后于对应处进行拔罐放血，留罐5 min且火罐尽量包含皮损部位，出血3~4 mL后取罐并消毒。每天1次。之后将艾条点燃，于患者皮下硬结、压痛点、经穴等位置半径范围

(3 cm)内，距离腧穴2 cm处给予回旋灸，再用雀啄灸加强敏化；予循经往返灸调动全身气血；之后于敏化的腧穴处施以温和灸进一步激发病变处经气活动，加强穴位敏化；探寻热敏点，定点灸30 min，每天1次。共治疗2周。

**1.4 观察指标** (1) 临床疗效：治疗2周后进行效果评估。显效：疼痛消失，疱疹全部结痂并脱落；有效：患者疼痛有所缓解，部分疱疹出现结痂和脱落情况；无效：疼痛未出现显著改变。总有效率=显效率+有效率。(2) 疼痛程度：治疗前后分别使用视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)<sup>[6]</sup>评估疼痛程度，量表共10分，分数越高表示患者的疼痛越重。(3) 生活质量：治疗前后分别采用生活质量综合评定问卷(Generic quality of life inventory 74, GQOLI-74)<sup>[7]</sup>评定。量表共计74个条目，4个维度(心理、躯体、社会功能及物质生活)，采用5级评分(1~5分)，各维度最终评分=(维度粗分-最低分)×100÷满分，评分范围为0~100分，评分高表示患者生活质量高。

**1.5 统计学方法** 选用SPSS 20.0统计学软件分析数据，计数资料以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 观察组治疗总有效率为95.35%(41/43)，高于对照组的81.40%(35/43)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组带状疱疹患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	43	23(53.49)	12(27.91)	8(18.60)	35(81.40)
观察组	43	28(65.12)	13(30.23)	2(4.65)	41(95.35)
$\chi^2$ 值					4.074
$P$ 值					0.044

**2.2 2组患者GQOLI-74评分比较** 治疗前，2组GQOLI-74内的心理、躯体、社会功能与物质生活评分相比，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，观察组心理、躯体、社会功能与物质生活评分高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 2组患者VAS评分比较** 治疗前，2组VAS评分相

表 2 2 组带状疱疹患者治疗前后 GQOLI-74 比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	心理功能		躯体功能		社会功能		物质生活	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	62.48±2.53	71.69±3.47	65.36±2.67	72.58±3.59	63.24±2.52	74.69±3.43	68.95±2.84	75.63±3.62
观察组	43	62.52±2.48	78.97±4.15	65.48±2.71	80.36±4.19	63.18±2.46	82.78±4.34	69.13±2.92	84.39±4.47
t 值		0.074	8.825	0.207	9.246	0.112	9.590	0.290	9.987
P 值		0.941	0	0.837	0	0.911	0	0.773	0

比, 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 3。

表 3 2 组带状疱疹患者治疗前后 VAS 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
对照组	43	6.35±0.85	3.21±0.53	20.555	0
观察组	43	6.42±0.81	2.17±0.41	30.698	0
t 值		0.391	10.178		
P 值		0.697	0		

### 3 讨论

带状疱疹以带状分布疱疹或红斑为主要病理学特征, 多呈急性发作, 若未及时施以治疗易导致后遗神经痛, 甚至运动神经损伤, 降低患者生活质量。针对带状疱疹, 西医主要采用药物治疗, 虽能改善患者临床症状, 但不良反应较多, 治疗时间较长, 且根治性较差, 无法满足临床所需。

带状疱疹属于中医学“蛇串疮”范畴, 此病与患者的情志失控、起居失调、饮食不节等相关。情志不调致肝气郁结, 久而化火, 火毒蕴积, 发于肌表; 或饮食不节致脾胃不和、脾失运化, 湿热内蕴, 外溢皮肤而发病; 加之毒邪外侵, 与湿热、肝火搏结, 阻于经络, 不通则痛。因此, 治疗带状疱疹应注重泻火解毒、疏通经络、活血化瘀之法<sup>[8]</sup>。本研究结果显示, 观察组治疗总有效率及 GQOLI-74 中心理、躯体、社会功能与物质生活评分较对照组高, VAS 评分较对照组低; 提示热敏灸联合梅花针叩刺与拔罐放血治疗带状疱疹患者效果确切, 能够减轻患者疼痛, 提高生活质量。以梅花针刺破患者机体的病灶处、病理反应点等, 并借助拔罐将热毒、湿浊、瘀血吸出, 能够祛瘀通闭、疏通经络, 使邪随血出, 则经气通畅、营血顺达, 通则不痛<sup>[9]</sup>。热敏灸

遵照“气至而有效”的理论, 通过热敏灸患者腧穴, 产生传热、透热、扩热、非热感觉等, 从而加快经气运行, 达到活血行气、疏通经络之效, 有利于疼痛的缓解<sup>[10]</sup>。热敏灸的热力还能够调节局部血液循环, 增强新陈代谢, 从而加速皮损愈合, 促进病情好转。

综上所述, 热敏灸联合梅花针叩刺与拔罐放血能够有效减轻带状疱疹患者的疼痛程度, 增强治疗效果, 进而提升生活质量。

### 参考文献

- [1] 陈晶晶, 徐丰, 施辛, 等. 膦甲酸钠与喷昔洛韦治疗带状疱疹的疗效比较[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(3): 297-300.
- [2] 刘白雪, 王雅清, 张洲, 等. 夹脊穴穴位注射单磷酸阿糖腺苷治疗带状疱疹的临床研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2019, 41(2): 152-154, 157.
- [3] 谷锋, 李珊珊. 针灸联合西医常规治疗带状疱疹急性期疗效及对炎症细胞因子、SP 水平的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(2): 340-342.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会带状疱疹专家共识工作组. 带状疱疹中国专家共识[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(6): 403-408.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 259.
- [6] 韩茜, 刘玉平, 陈婕. 疼痛评估量表应用于慢性非癌痛患者对疼痛评分及情绪的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(21): 2371-2374.
- [7] 吴进纯, 杨波, 肖容, 等. 运动疗法改善抑郁症患者社会功能及生活质量的效果[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(12): 21-24.
- [8] 高京宏, 娄志云, 于龙, 等. 针灸、刺血拔罐联合桃红四物汤治疗带状疱疹的疗效及对后遗神经痛的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(8): 2163-2165.
- [9] 黄爱苹, 谷桢, 薛纯纯, 等. 电针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效评价[J]. 中华全科医学, 2020, 18(5): 835-838.
- [10] 曹东波. 益气化痰通络方联合热敏灸治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J]. 中医药导报, 2018, 24(24): 123-126.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张世彬 收稿日期:2021-11-08)

# 颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫的临床观察

张金波<sup>1</sup> 吴运才<sup>2\*</sup>

(1.广东省第二中医院黄埔医院针灸康复一病区,广东 广州 510700;  
2.广州市白云区袁青中医诊所中医科,广东 广州 510080)

**摘要:**目的 探讨颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫患者的临床效果。方法 选择2019年1月—2021年6月广东省第二中医院黄埔医院针灸康复一病区收治的中风偏瘫患者80例作为研究对象,均采用颞三针结合醒脑开窍针法进行治疗,持续4个疗程。使用傅格-梅尔氏运动功能评定量表(FMMS)、肌力分级评定标准的评分及中医临床证候积分评估、比较治疗前后的临床效果。结果 治疗后,临床总有效率为88.75%(71/80);上、下肢FMMS评分均较治疗前升高( $P<0.001$ );肌力评分和中医临床证候积分均较治疗前下降( $P<0.001$ )。结论 颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫,可有效提高患者FMMS评分,提高肌力,改善症状,值得临床推广应用。

**关键词:**靳三针;颞三针;醒脑开窍针法;中风偏瘫;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.041

文章编号:1672-2779(2023)-16-0116-03

## Effects of Tempus Three Needles Combined with Xingnao Kaiqiao Acupuncture in the Treatment of Apoplexy Hemiplegia

ZHANG Jinbo<sup>1</sup>, WU Yuncai<sup>2\*</sup>

(1. Ward One of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation, Huangpu Hospital of Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong Province, Guangzhou 510700, China;  
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Yuan Qing Traditional Chinese Medicine Clinic, Guangdong Province, Guangzhou 510080, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical efficacy of tempus three needles combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture in the treatment of apoplexy hemiplegia. **Methods** From January 2019 to May 2021, 80 patients with apoplexy and hemiplegia admitted to Ward One of Acupuncture-Moxibustion and Rehabilitation of Huangpu hospital of Guangdong Second Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects. All were treated with tempus three needles combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture for one month. The clinical efficacy before and after treatment were evaluated and compared by Fugl-Meyer movement scale (FMMS), muscle strength grading evaluation standard score and traditional Chinese medicine clinical symptoms score. **Results** After treatment, the total effective rate was 88.75% (71/80). The FMMS score of upper and lower limbs was higher while the muscle strength and traditional Chinese medicine clinical symptoms score were lower than those before treatment ( $P<0.001$ ). **Conclusion** Tempus three needles combined with Xingnao Kaiqiao acupuncture can effectively improve the FMMS score, reduce muscle tension and improve clinical symptoms in patients with stroke hemiplegia. It is worthy of clinical application.

**Keywords:** Jin's three needles; tempus three needles; Xingnao Kaiqiao acupuncture; apoplexy hemiplegia; external therapy of traditional Chinese medicine

中风是一种以高发病率、高致残率和高病死率为特征的全球性疾病,其患者呈现年轻化的趋势<sup>[1]</sup>。据统计数据<sup>[2]</sup>显示,超过30%的中风患者有一定程度的身体运动障碍。这种中风引起的偏瘫康复期长、疗效差,严重影响了患者的生活质量,也给患者家属和社会带来了巨大的压力。中医学认为,中风的病因病机主要包括血瘀阻滞、风痰上扰等,临床治疗常以通经活血、消痰祛瘀为主<sup>[3]</sup>。许多研究表明<sup>[4-7]</sup>,中风后偏瘫使用颞三针、互动动态式头皮针等方法治疗,效果较为明显。但关于颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫的临床研究较少。本研究观察采用颞三针结合醒脑开窍针法治疗80例

中风偏瘫患者的临床效果,发现该方法能较好地改善患者中风偏瘫的问题,为临床中风偏瘫提供更多的治疗思路。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 80例研究对象均为2019年1月—2021年6月广东省第二中医院黄埔医院针灸康复一病区收治的中风偏瘫患者。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》<sup>[8]</sup>的诊断标准,根据症状体征、既往病史、影像学等检查结果,确诊为中风偏瘫。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[9]</sup>中的诊断标准:见面眼歪斜、舌强语謇

\*通信作者:wyuncai1102@126.com

或者是失语,兼有半身不遂、肢体麻木等症状;发病前多出现头晕、头痛、肢体麻木等;舌紫暗、苔滑腻,脉弦滑。

**1.3 纳入标准** (1) 年龄为40~80岁;(2) 患者及其家属自愿同意参与本研究,患者依从性较高,愿意配合;(3) 病情稳定,存在中风后肢体障碍且仍未接受相关康复治疗者。

**1.4 排除标准** (1) 孕妇或哺乳期女性者;(2) 精神异常或昏迷者;(3) 合并恶性肿瘤者;(4) 合并其他脑部疾病者;(5) 有出血倾向或血液系统疾病者;(6) 肝肾功能存在严重缺陷者;(7) 中风前已存在肢体障碍、偏瘫者;(8) 无法接受针灸治疗者。

**1.5 剔除及脱落标准** (1) 未能参与全程治疗者;(2) 出现不良反应者;(3) 资料结果无法分析者;(4) 参与本研究期间使用其他治疗方法者。

**1.6 治疗方法** 患者均予以西医常规治疗措施,此外增加颞三针结合醒脑开窍针法。(1) 颞三针操作方法:耳尖直上实际上2寸为颞I针,在第一针水平向前后各旁开1寸分别为颞II针、颞III针。(2) 醒脑开窍针法选穴及操作方法:主穴:双侧内关、水沟(小醒脑以印堂代替水沟)、患侧三阴交;辅穴:极泉、尺泽、委中,均取患侧。兼手指握固或功能障碍者,加合谷透三间、八邪穴;兼语言蹇塞者,加金津、上廉泉及玉液穴放血;兼吞咽困难者,加风池、翳风、完骨穴;兼眼肌运动障碍者,加睛明、球后、承泣穴;兼听力障碍者,加耳门、听宫、听会穴;兼足内翻者,加丘墟透照海穴;兼足下垂者,加解溪、商丘、中封穴;兼肌肉萎缩者,加萎缩肌群排刺。主穴行泻法,其余穴位行平补平泻法,均留针30 min,期间行针2次。针刺治疗每天1次,每周5次,1周为1个疗程,连续4个疗程。所有治疗完毕后,开始进行临床效果评估。

**1.7 观察指标及评价标准** (1) 傅格-梅尔氏运动功能评定量表(Fugl-Meyer movement scale, FMMS)<sup>[10]</sup>: 分别在未进行治疗时和所有治疗完成后,对患者上肢和下肢的运动功能评分;上肢总分为66分,下肢总分为34分;评价分值越高,则表示运动功能越好。(2) 肌力分级评定标准<sup>[11]</sup>: 分别在未进行治疗时和所有治疗完成后,对患者肌肉肌力进行评定。0级(5分): 肌肉完全麻痹,没有任何收缩力;1级(4分): 肌肉有收缩现象,但不能产生关节活动;2级(3分): 肌肉可以带动关节在平面上移动,但不能抵抗重力;3级(2分): 能够对抗地心引力完成主动关节活动,但是不能克服外加阻力;4级(1分): 能够克服外加阻力,但是肌力不及正常者;5级(0分): 肌力正常。分值越高,则表示肌力越差。(3) 中医临床证候积分统计表: 此表位于《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup>, 其将中风后症状为4个级别, 即

无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分), 分值越高,则表示症状越严重。根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[12]</sup> 制定疗效判定标准: 症状明显好转且治疗后与治疗前相比分值上升 $\geq 2$ , 判定为显效; 症状有所改善且治疗后与治疗前相比分值上升=1, 判定为有效; 症状无好转且治疗后与治疗前相比分值不变, 判定为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.8 统计学方法** 使用Excel记录临床资料后,导入IBM SPSS 23统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,采取 $\chi^2$ 检验。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 记录变量的分布情况,其中符合正态分布的数据,采取单因素方差分析或t检验分析;不符合正态分布的数据,采取非参数秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 80例患者治疗后临床效果评估** 治疗后,显效患者36例,有效患者35例,无效患者9例;计算颞三针结合醒脑开窍针法的总有效率为88.75%(71/80)。

**2.2 80例患者治疗前后FMMS评分对比** 与治疗前对比,治疗后患者上、下肢FMMS评分均明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.001$ )。见表1。

表1 中风偏瘫患者治疗前后FMMS评分对比  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	例数	FMMS上肢评分	FMMS下肢评分
治疗前	80	32.89 $\pm$ 2.05	10.03 $\pm$ 3.06
治疗后	80	44.64 $\pm$ 3.94	24.56 $\pm$ 4.36
F值		4.32	5.16
P值		0	0

**2.3 80例患者治疗前后肌力评分对比** 与治疗前对比,治疗后患者肌力评分明显下降,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),提示患者治疗后肌力有所上升。见表2。

表2 中风偏瘫患者治疗前后肌力评分对比  
( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	例数	肌力评分
治疗前	80	3.13 $\pm$ 0.92
治疗后	80	1.95 $\pm$ 0.95
Z值		-6.14
P值		0

**2.4 80例患者治疗前后中医临床证候积分对比** 与治疗前对比,治疗后患者中医临床证候积分均下降,差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),提示患者治疗后中医临床症状明显改善。见表3。

## 3 讨论

中风偏瘫患者可能会表现出一侧肢体、面肌、舌肌等的运动障碍,这些症状会严重影响患者日常活动<sup>[13]</sup>。



**表3 中风偏瘫患者治疗前后中医临床证候积分对比**  
 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	肢体偏瘫	麻木不仁	口眼歪斜	面色㿗白
治疗前	80	4.14±1.25	4.20±1.33	4.05±1.40	4.00±1.16
治疗后	80	2.03±0.97	1.93±0.96	1.85±1.27	1.73±1.08
Z值		-7.29	-7.35	-7.00	-7.44
P值		0	0	0	0

现代医学认为,中风属于心脑血管疾病的范畴。中医学认为,中风的病因病机主要是正气亏虚后饮食不节、情志内伤、劳倦伤身等,产生风、火、痰、瘀,导致脑脉血液痹阻或血溢于外,最终出现偏瘫、口舌歪斜、失语、肢体活动受阻等症状<sup>[14]</sup>,故常以益气行血、化痰通络法治疗。中风偏瘫患者若在疾病发生早期进行及时、有效的干预,则预后较好。

中风在《黄帝内经》中又名“大厥”“偏风”等,根据其发病程度和病位,可以分为中脏腑和中经络<sup>[15]</sup>。《针灸大成》曰:“中风转筋拘急,行步无力疼痛,妊娠刺之(昆仑)落胎”。针灸具有疏通经脉、调和气血的功效,可以治疗中风病。现代研究<sup>[16]</sup>表明,针刺可以将运动感觉信息传入大脑,加快脑神经恢复,有利于中风偏瘫患者肢体功能恢复。20世纪,靳瑞教授带领其团队创立“靳三针”,在治疗中风偏瘫等方面开展了多项临床研究,获得许多研究成果。其中颞三针,即耳尖直上发际上2寸为颞Ⅰ针,颞Ⅰ针水平向前、后各旁开1寸分别为颞Ⅱ针、颞Ⅲ针;针刺面积覆盖整个颞部,且具有调理肝经和胆经气血之效,对于中风偏瘫患者有较好的康复作用<sup>[5]</sup>。石学敏院士基于“醒脑”“醒神”“调神”的原则创立醒脑开窍法,针对中风的“窍闭神匿、神不导气”进行治疗。此法主穴包括内关、水沟、三阴交等,再根据临床辨证,辅穴随证加减,在治疗中风中发挥了明显的优势<sup>[17]</sup>。颞三针清肝熄风、调理肝胆,改善症状;醒脑开窍针法开窍启闭、醒元神、益髓髓;二者治疗中风偏瘫相辅相成。

本研究结果显示,颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫的临床效果明显。FMMS评分、肌力分级评定标准评分、中医临床证候积分及疗效判定都显示,经过治疗后,患者症状有明显改善( $P < 0.001$ )。但本临床观察为单中心研究,且以量表为主要观察评价指标,具有一定的主观性,今后需加大样本量并更多地结合客观指标以验证颞三针结合醒脑开窍针法的临床疗效。

综上所述,西医治疗对于中风患者十分重要,而中医药治疗亦能发挥出明显作用。使用颞三针结合醒脑开窍针法治疗中风偏瘫,能明显减轻患者症状,改善指

标,效果可观,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] MA W, LI C Y, ZHANG S J, et al. Neuroprotective effects of long noncoding RNAs involved in ischemic postconditioning after ischemic stroke[J]. Neural Regen Res, 2022, 17(6): 1299-1309.
- [2] YANG C H, ZHAO J F, XIE H, et al. Effects of early rehabilitation nursing intervention on nerve function and daily living in patients with stroke hemiplegia[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(10): 11842-11850.
- [3] 宋剑英, 李季, 李德华, 等. 中风醒脑口服液联合醒脑开窍法针灸治疗中风偏瘫的临床分析[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(6): 1398-1400.
- [4] ZHANG S H, WANG Y L, ZHANG C X, et al. Effects of Interactive Dynamic Scalp Acupuncture on Motor Function and Gait of Lower Limbs after Stroke: A Multicenter, Randomized, Controlled Clinical Trial[J]. Chin J Integr Med, 2022, 28(6): 483-491.
- [5] 文豪, 向星羽, 唐纯志. 颞三针和掌三针联合康复训练治疗中风后痉挛性偏瘫疗效的Meta分析[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(2): 149-154.
- [6] 贺君, 庄礼兴, 林涵. 靳三针疗法治疗中风后痉挛性瘫痪的多因素分析研究[J]. 针灸临床杂志, 2016, 32(2): 6-9.
- [7] 张妮, 鲁彦, 李超, 等. 醒脑开窍针法结合作业疗法治疗脑卒中患者上肢功能障碍的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2021, 19(11): 1932-1934, 1972.
- [8] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组, 彭斌, 等. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志, 2018, 51(9): 666-682.
- [9] 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.
- [10] WANG J H, TIAN L, ZHANG Z C, et al. Scalp-acupuncture for patients with hemiplegic paralysis of acute ischaemic stroke: a randomized controlled clinical trial[J]. Chung I Tsa Chih Ying Wen Pan, 2020, 40(5): 845-854.
- [11] 叶静静, 董焯雯, 林小芬, 等. 头皮针结合平衡功能训练治疗脑卒中后平衡功能障碍临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(7): 232-235.
- [12] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 134-135.
- [13] 薛文文. 中医康复护理对早期中风偏瘫患者功能康复和抑郁症状的影响评价[J]. 黑龙江医学, 2021, 45(22): 2376-2377.
- [14] 刘向力, 温春娣, 温馨, 等. 基于达标理论的延续性康复护理对中风偏瘫患者生活自理能力的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(19): 3073-3076.
- [15] 丁波. 缺血性脑卒中中医治疗的现代研究进展[J]. 中国民康医学, 2010, 22(15): 1995-1996.
- [16] 耿飞, 程红亮, 孙芳灿, 等. 针刺结合康复训练治疗脑卒中后遗留功能障碍[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(5): 830-834.
- [17] 周诗远, 石学敏. 醒脑开窍联合经筋刺法治疗运动神经元病验案1则[J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4239-4240.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:池响峰 收稿日期:2022-04-21)

# 温针灸治疗产后气虚血瘀型恶露不绝临床观察

巫小燕 邱秀峰 朱连芳

(江西省兴国县人民医院产科,江西 兴国 342400)

**摘要:**目的 分析温针灸治疗产后气虚血瘀型恶露不绝的临床效果。方法 选取2020年1月—2021年3月兴国县人民医院收治的75例产后气虚血瘀型恶露不绝患者作为研究对象,根据随机数字表法将其分为2组,对照组37例,研究组38例。对照组患者口服中药治疗,观察组在对照组的基础上加以温针灸治疗。对比2组患者的恶露结束时间、治疗前1d和治疗14d后的中医证候积分及临床治疗总有效率。结果 治疗后,研究组患者结束恶露的时间短于对照组;其血质、面色萎黄、疲倦无力的中医证候积分均低于对照组;临床治疗总有效率为97.37%(37/38),高于对照组的83.78%(31/37),差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 温针灸可有效缩短产后气虚血瘀型恶露不绝患者的恶露持续时间,有效缓解患者的临床症状,治疗效果显著,值得推荐。

**关键词:**温针灸;恶露不绝;气虚血瘀证;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.042

文章编号:1672-2779(2023)-16-0119-03

## Warming Needle Moxibustion in the Treatment of Postpartum Lochia with Qi Deficiency and Blood Stasis Syndrome

WU Xiaoyan, QIU Xiufeng, ZHU Lianfang

(Department of Obstetrics, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

**Abstract: Objective** To analyze the clinical effect of warming needle moxibustion in the treatment of postpartum lochia with qi deficiency and blood stasis syndrome. **Methods** 75 patients with postpartum lochia with qi deficiency and blood stasis syndrome admitted to the Xingguo county people's hospital from January 2020 to March 2021 were selected as the research objects. They were divided into two groups according to the random number table method, with 37 patients in the control group and 38 patients in the observation group. The control group was treated with oral Chinese medicine, and the observation group was treated with warming needle moxibustion on the basis of the control group. The end time of lochia, the TCM syndrome score of one day before treatment and 14 days after treatment and the total effective rate were compared between the two groups. **Results** After 14 days of treatment, the patients in the observation group took shorter time to end lochia than the control group. The TCM syndrome scores of blood quality, chlorosis, fatigue and weakness were lower, and the total effective rate was 97.37% (37/38), which was higher than 83.78% (31/37) of the control group. All the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Warming needle moxibustion can effectively shorten the duration of lochia in postpartum lochia patients with qi deficiency and blood stasis syndrome, and relieve the clinical symptoms. The treatment effect is significant and it is worth recommending.

**Keywords:** warming needle moxibustion; postpartum lochia; qi deficiency and blood stasis syndrome; external therapy of traditional Chinese medicine

临床上将产妇产后经阴道排出的,宫腔内残留的少许血液、蜕膜组织、坏死子宫内膜组织称为恶露,一般情况下,恶露排净需要4~6周的时间,超过6周则视为恶露不绝。中医认为,产后恶露不绝是气虚不摄、瘀血阻滞所致,可纳入气虚血瘀证。温针灸具有活血化瘀、疏通经络的作用,应用于治疗产后气虚血瘀型恶露不绝,可能存在一定价值<sup>[1]</sup>。基于此,本研究就温针灸治疗该病的临床效果进行分析,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2020年1月—2021年3月江西省兴国县人民医院收治的75例产后气虚血瘀型恶露不绝患者作为研究对象,根据随机数字表法将其分为2组,对照组37例,研究组38例。对照组患者年龄23~31岁,平均年龄为(28.12±1.86)岁;恶露持续时间为7~11周,平均持续时间为(8.85±0.74)周;自然分娩者26例,剖宫产者11例。研究组患者年龄23~33岁,平均年龄为

(29.00±1.94)岁;恶露持续时间为7~10周,平均持续时间为(8.14±0.66)周;自然分娩者28例,剖宫产者10例。2组患者的一般资料对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行比较。

**1.2 诊断标准** (1)产后阴道流血;(2)恶露出现时间>6周;(3)四肢疲乏无力、面色苍白。

**1.3 纳入标准** (1)气虚运血无力、血行瘀滞者;(2)初产妇;(3)患者及其家属均知情本次研究并签署研究同意书。

**1.4 治疗方法** 对照组患者予口服中药生化汤治疗。组方:当归30g,川芎10g,桃仁、炮姜、炙甘草各5g,将以上药材洗净后放入锅中,加入500mL清水,小火熬制,每日1剂,每日2次,每次250mL,温服。

观察组在对照组的基础上加以温针灸治疗,针具为固始公元医疗器械有限公司生产的一次性无菌针灸针(豫械注准20172270468,规格:0.25mm×40mm);艾炷

表1 2组产后气虚血瘀型恶露不绝患者治疗前后中医证候积分对比

 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ 

组别	例数	时间	血质	面色萎黄	疲倦无力
对照组	37	治疗前1 d	2.00±0.45	2.09±0.50	2.15±0.53
		治疗14 d后	1.76±0.38 <sup>1)</sup>	1.82±0.39 <sup>1)</sup>	1.87±0.42 <sup>1)</sup>
研究组	38	治疗前1 d	1.97±0.43	2.05±0.48	2.12±0.51
		治疗14 d后	1.54±0.27 <sup>1)2)</sup>	1.60±0.28 <sup>1)2)</sup>	1.66±0.30 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

由南阳宛艾生物制品有限公司生产。穴位选择关元(直刺25~40 mm,提插捻转)、血海(沿脾经向腹部透刺,深度为70 mm,捻转泄法)、地机(向三阴交透刺,深度为70 mm,捻转泄法)、气海(直刺25~40 mm,提插捻转)、膈俞(向外斜刺15~25 mm,捻转补法)、三阴交(直刺25 mm,提插泄法)、子宫穴(直刺15~25 mm,提插捻转),在刺入穴位得气后,将艾炷(长约2 cm)套至针柄,灸3壮,每天1次。

2组患者的治疗时间均为14 d。

**1.5 观察指标** (1)对比2组患者的恶露结束时间。(2)对比2组患者治疗前1 d、治疗14 d后的中医证候积分:根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>中有关产后气虚血瘀型恶露不绝的相关症状标准进行评估,评估的症状包括血质、面色萎黄、疲倦无力,每项分值为0~3分,单项分数越高,表示患者该症状越严重。(3)对比2组患者临床治疗总有效率。疗效判断标准:显效:治疗14 d后,患者的中医证候积分较治疗前降低幅度≥80%,阴道出血、腹痛、发热等症状基本消失;有效:治疗14 d后,患者的中医证候积分较治疗前降低幅度为60%~79%,阴道出血量较治疗前明显减少,腹痛、发热等症状较治疗前得到明显缓解;无效:治疗14 d后,患者的中医证候积分较治疗前降低幅度<60%,阴道出血量与治疗前相比无明显差异,腹痛、发热等症状仍存在。临床治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 使用SPSS 22.0统计学软件分析此次研究数据,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,使用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者恶露结束时间对比** 研究组患者恶露结束时间为 $(9.23 \pm 0.76)$  d,对照组患者恶露结束时间为 $(10.14 \pm 0.88)$  d,研究组短于对照组,差异有统计学意义( $t=3.913, P<0.05$ )。

**2.2 2组患者治疗前后中医证候积分对比** 治疗前1 d,2组患者就血质、面色萎黄、疲倦无力的中医证候积分进行对比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗14 d后,研究组患者的中医证候积分均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.3 2组患者临床治疗总有效率对比** 治疗14 d后,研究组患者的临床治疗总有效率为97.37%(37/38),高于对照组的83.78%(31/37),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组产后气虚血瘀型恶露不绝患者  
临床治疗总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	37	17(45.95)	14(37.84)	6(16.22)	31(83.78)
研究组	38	20(52.63)	17(44.74)	1(2.63)	37(97.37) <sup>1)</sup>

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

在本次研究中,治疗14 d后,研究组患者结束恶露的时间短于对照组( $P<0.05$ )。该结果提示,温针灸可缩短产后气虚血瘀型恶露不绝患者的恶露持续时间。中医认为,产妇产后会伤其经血,虚损不足,不能收摄;或恶血不尽,则好血难安,相并而下,日久不止。恶露不绝与产妇气虚血瘀有关。针灸是中医的一种外治法,通过刺激人体表面的穴位、经络发挥治疗作用,可镇痛、活血化瘀;艾灸作用原理与针灸相似;温针灸乃以上二者之结合,调和阴阳、疏通经络,行气活血之功更甚<sup>[3]</sup>。温针灸治疗气虚血瘀型产后恶露不绝,刺激患者关元、气海、子宫穴,可温养益气、补益下焦;配以膈俞穴养血和营、活血通脉;血海、地机、三阴交均为妇科要穴。在针灸时以先补后泻的手法入针,既可疏泄病邪,又能激发人体正气,统摄冲脉之血,缩短恶露的持续时间,促进患者子宫收缩功能恢复<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示,治疗14 d后,研究组患者的血质、面色萎黄、疲倦无力的中医证候积分均低于对照组( $P<0.05$ ),临床治疗总有效率高高于对照组( $P<0.05$ ),表明温针灸可有效改善产后气虚血瘀型恶露不绝患者的各项症状,治疗效果显著。

关元穴有培元固本之功,为血液循环的强壮刺激点;血海穴可补血养血、引血归经,是治疗血证的要穴;地机穴为脾经之郄穴,可调经止带,治疗妇产科疾病;气海穴属任脉,主治脏器衰惫、乏力等气虚病证;膈俞穴可理气宽中,防治出血性疾病,加快止血速度;三阴交可促进任脉、督脉、冲脉的畅通,防治妇科病

证,调补精血;子宫穴可直接针对女性生殖器进行调理,具有理气止痛的作用。使用温针灸刺激以上穴位,气血同调,加以艾灸的热力通过针柄传递至针身,渗透至患者经络,推动气血循经脉运行,营运周身,濡养机体,以改善产后气虚血瘀型恶露不绝患者的血质、面色萎黄、疲倦无力症状,效果较好<sup>[5]</sup>。

综上所述,温针灸能促进产后气虚血瘀型恶露不绝患者子宫恢复正常的收缩功能,缩短其恶露的持续时间,有效缓解患者的临床症状,疗效明显,具有一定的应用价值,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 徐彩霞,穆艳云. 督脉温针灸结合克罗米芬治疗多囊卵巢综合征所致不孕疗效分析[J]. 中华中医药杂志,2020,35(4):2153-2156.
- [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,2002:378-385.
- [3] 李瑞国,孙自学. 温针灸联合自拟助阳化气汤治疗肾阳虚型勃起功能障碍疗效观察[J]. 北京中医药,2019,38(9):924-926.
- [4] 王伟伟,李晓培,张秀丽. 温针灸结合生化汤加减治疗产后恶露不绝气虚血瘀证78例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2019,28(19):96-97,103.
- [5] 邓寒冰,钟前波,黄卫. 密集型银质针温针灸治疗腰背肌筋膜疼痛综合征疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(1):81-83,94. (本文责编:王莹 本文校对:丁聪莲 收稿日期:2021-11-12)

## 苍耳子散合二陈汤联合推拿颈前五线 治疗儿童上气道咳嗽综合征临床观察

汤琛 熊茜 于甜甜 张鑫

(深圳市中医院推拿科,广东 深圳 518033)

**摘要:**目的 观察苍耳子散合二陈汤加减联合颈前五线推拿治疗上气道咳嗽综合征(UACS)的效果。方法 选取2017年1月—2021年1月深圳市中医院收治的UACS患儿56例进行研究,依据随机数字表法分成对照组(苍耳子散合二陈汤加减)和观察组(在对照组基础上加颈前五线推拿)各28例,对比2组治疗后的总有效率、治疗前后各项症状评分和不良反应发生情况。结果 观察组总有效率为96.43%(27/28),高于对照组的71.43%(20/28)( $P < 0.05$ )。治疗前,2组流涕、喷嚏、鼻塞、咳嗽、咳痰以及咽部充血的症状评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组各症状评分均低于对照组( $P < 0.05$ )。比较2组不良反应出现情况,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论 苍耳子散合二陈汤加减联合颈前五线推拿治疗对UACS患儿效果确切,能改善其临床症状,且安全性较高,值得采用。

**关键词:**鼻渊;上气道咳嗽综合征;颈前五线;推拿;苍耳子散;二陈汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.043

文章编号:1672-2779(2023)-16-0121-03

### Effects of Cang'erzi Powder Combined with Erchen Decoction and Five Anterior Necklines Tuina in the Treatment of Child Upper Airway Cough Syndrome

TANG Chen, XIONG Qian, YU Tiantian, ZHANG Xin

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

**Abstract:** **Objective** To observe the effects of Cang'erzi powder combined with Erchen decoction and five anterior necklines tuina in the treatment of child upper airway cough syndrome (UACS). **Methods** 56 UACS children treated from January 2017 to January 2021 in Shenzhen hospital of traditional Chinese medicine were investigated. According to random number table, they were divided into control group and observation group, with 28 cases in each group. The control group was treated with Cang'erzi powder combined with Erchen decoction, while the observation group was treated with five anterior necklines tuina on the basis of the control group. The effective treatment rate, symptom scores before and after treatment and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in the observation group (96.43%, 27/28) was higher than that in the control group (71.43%, 20/28) ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference about the symptom scores of snoring, sneezing, nasal obstruction, cough, expectoration and pharyngeal hyperaemia between the two groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, all the symptom scores in the observation group were lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions between the two groups was not significantly different ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Cang'erzi powder combined with Erchen decoction and five anterior necklines tuina has obvious effects on UACS children which can reduce the clinical symptoms and increase the treatment safety. It is worthy of application.

**Keywords:** nasal sinusitis; upper airway cough syndrome; five anterior necklines; tuina; Cang'erzi powder; Erchen decoction

上气道咳嗽综合征(Upper airway cough syndrome, UACS)指的是因鼻部各类疾病,例如急性或慢性鼻炎、

鼻息肉以及鼻窦炎等,使得鼻内分泌物无法正常排泄,进而倒流至鼻后与咽喉部,或反流至声门与气管内,引

起以咳嗽为主要症状的综合征<sup>[1]</sup>。中医学将UACS划分到“久咳”以及“鼻渊”等范畴，认为主要是痰、湿、热等致病因素使得肺失宣降、肺气上逆，引发咳嗽<sup>[2]</sup>。中医在UACS治疗中独具优势，主要方法包含推拿、穴位贴敷、中药口服以及刮痧等<sup>[3]</sup>。苍耳子散、二陈汤是治疗UACS的常用中药汤剂。推拿是以中医学基础理论作为指导，结合小儿生理及病理特点，通过一定手法作用到有关部位及穴位，发挥防治疾病的作用<sup>[4]</sup>。当前，有关中药汤剂联合推拿对UACS的治疗效果的研究较少。为此，本文对2017年1月—2021年1月深圳市中医院收治的56例UACS患儿开展研究，分析苍耳子散合二陈汤加减联合颈前五线推拿的治疗效果，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2021年1月深圳市中医院收治的56例UACS患儿进行研究，依据随机数字表法分成对照组和观察组，每组28例。2组男女比例依次是9:5、17:11；年龄依次是3~11岁、3~12岁，平均年龄依次是(6.25±1.32)岁、(6.30±1.25)岁；病程依次是0.1~2年、0.2~2年，平均病程依次是(1.02±0.30)年、(1.05±0.25)年。2组一般资料比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，可对比分析。本研究得到深圳市中医院医学伦理委员会许可，且患儿和其家属知情同意。

**1.2 诊断标准** (1) 西医诊断依据《诸福棠实用儿科学》<sup>[5]</sup>中有关UACS的诊断标准，即存在鼻窦炎、鼻炎和腺样体肥大等病史；咳嗽的持续时间超过4周，伴咳嗽、鼻塞、流涕和频频清咽等有关症状；查体观察到咽后壁存在滤泡增生和分泌物附着。(2) 中医诊断依据《中医儿科常见病诊疗指南》<sup>[6]</sup>中痰湿型咳嗽的诊断标准，主要症状为咳嗽清稀、纳差、色白量多，脉滑，舌淡、苔白滑。

**1.3 纳入标准** (1) 年龄在3~12岁。(2) 有良好的依从性，可配合治疗。(3) 未参与其他的临床试验。

**1.4 排除标准** (1) 存在肝、肾、心或者颅脑等重度器质性病变者。(2) 先天悬雍垂过长、鼻息肉过大等，需要手术处理的因素引发咳嗽者。(3) 存在精神类疾病者。(4) 近期开展过有关治疗者。(5) 过敏体质者。(6) 拒绝或者中途退出此次研究者。

**1.5 治疗方法** 对照组予以苍耳子散合二陈汤加减治疗，方剂组成包含苍耳子10g，法半夏10g，乌梅6g，僵蚕6g，桔梗6g，辛夷6g，地龙6g，陈皮6g，甘草6g，生姜5g，薄荷5g。将上述药物加入适量水煎煮后取汁100mL，分成早晚2次温服，每天1剂，治疗时间为20d。观察组除上述治疗外，加用颈前五线推拿，具体方法如下：(1) 颈前五线：外侧线指的是双侧胸锁乳突肌，内侧线指的是额前喉结旁开1.5寸自上而下2条线，中线为气管正中线。(2) 穴位选取：风府、天突、气

舍、廉泉、阿是穴。(3) 操作方法：医者用右手拇指与食、中指相对，轻柔着力从外侧向内侧、自下而上揉拿患儿颈前外侧线及内侧线10~15min，后用一指禅推法自下而上推揉颈前中线5min。在推揉过程中，若患儿口中有痰涎涌出，让其自行吐出。推揉完毕后，用一指禅推法，从左侧气舍穴经天突穴推揉至右侧气舍穴，每穴1min；颤点风府、廉泉穴各1min；在颈前咽喉周围寻找压痛点，即阿是穴，对发现的痛点逐一使用一指禅法推揉1~2min。在此过程中，如有痰涎涌出，也需指导患儿吐出。单次操作时间为20min，每日1次，10次为1个疗程，总共治疗20d。

**1.6 观察指标** (1) 总有效率：结束治疗后，对2组开展效果评定，治愈：体征、症状完全消失或者基本消失，中医症状积分和治疗前相比改善 $\geq 75\%$ ；显效：体征、症状显著好转，中医症状积分和之前相比改善 $\geq 50\%$ 但 $< 75\%$ ；好转：体征、症状有一定改善，中医症状积分和之前相比改善 $\geq 25\%$ 但 $< 50\%$ ；无效：体征和症状无显著改善，中医症状积分和之前相比改善 $< 25\%$ <sup>[7]</sup>。总有效率=(治愈+显效+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2) 症状评分：分别在治疗前后选取流涕、喷嚏、鼻塞、咳嗽、咳痰以及咽部充血6项症状开展评分，各项症状按程度无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，分数越高，即症状越严重<sup>[8]</sup>。(3) 不良反应：包含腹痛、腹泻、恶心、呕吐等，统计2组出现各类不良反应的人数占比。

**1.7 统计学方法** 使用SPSS 23.0统计学软件处理数据，计数资料以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，行 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿总有效率比较** 观察组的总有效率96.43%(27/28)高于对照组的71.43%(20/28)( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组UACS患儿治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效
观察组	28	14(50.00)	7(25.00)	6(21.43)	1(3.57)	27(96.43)
对照组	28	9(32.14)	6(21.43)	5(17.86)	8(28.57)	20(71.43)
$\chi^2$ 值						4.766
$P$ 值						0.029

**2.2 2组患儿治疗前后的症状评分比较** 治疗前，比较2组患儿流涕、喷嚏、鼻塞、咳嗽、咳痰以及咽部充血的评分，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后，观察组各项症状评分均低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 2组患儿不良反应比较** 观察组出现1例腹痛、1例腹泻、1例恶心，发生率为10.71%(3/28)；对照组出现1例腹泻、1例呕吐，发生率为7.14%(2/28)。2

表2 2组UACS患儿治疗前、后的症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	流涕		喷嚏		鼻塞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	1.50±0.46	0.32±0.10	1.24±0.36	0.42±0.12	1.98±0.52	0.29±0.06
对照组	28	1.48±0.42	0.85±0.24	1.25±0.28	0.96±0.22	1.96±0.55	1.12±0.39
t值		0.170	10.787	0.116	11.402	0.140	11.130
P值		0.866	0.001	0.908	0.001	0.889	0.001

组别	例数	咳嗽		咳痰		咽部充血	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	28	2.20±0.48	0.62±0.20	2.08±0.65	0.32±0.10	1.56±0.40	0.56±0.14
对照组	28	2.25±0.45	1.48±0.25	2.10±0.58	0.86±0.24	1.58±0.32	1.08±0.15
t值		0.402	14.214	0.121	10.990	0.207	13.410
P值		0.689	0.001	0.904	0.001	0.937	0.001

组不良反应比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.220$ ,  $P=0.639>0.05$ )。

### 3 讨论

UACS在儿童慢性咳嗽中占比为24.71%, 是儿童慢性咳嗽的主要发病原因<sup>[9]</sup>, 主要表现为持续性咳嗽、咳痰, 伴随鼻塞、咽干和鼻痒症状。西医多结合病因, 采用白三烯相关受体拮抗剂及抗组胺药治疗, 但疗程长, 且患儿易出现程度不一的不良反应。中医学的全面发展, 让中医治疗UACS患儿收获了良好的效果, 能一定程度上缩短疗程, 提高患儿的生活质量。

中医学认为, UACS的病因病机为脾失健运, 水湿无法运化, 湿气和邪气聚集, 郁积成为痰液; 或水谷精微运化无力, 停聚为湿, 亦能凝结为痰。脾为生痰之源, 肺为贮痰液之器, 因此, 痰湿犯肺能引发咳嗽、痰多的症状。同时痰浊容易阻碍气机。故治疗时应坚持调理脾胃、化痰理气的原则<sup>[10]</sup>。本研究发现, 观察组在总有效率上高于对照组, 且治疗后的各项症状评分均低于对照组, 说明苍耳子散合二陈汤加减联合颈前五线推拿治疗对UACS患儿临床效果理想, 能改善各项症状。苍耳子散合二陈汤中, 法半夏能化痰、降逆胃气; 生姜能助法半夏化痰, 并制约其毒性; 乌梅可预防辛苦温燥类药物损伤患儿机体; 苍耳子和辛夷花能通鼻窍、疏风散寒; 薄荷能疏风解毒; 桔梗能宣肺、祛痰、利咽; 地龙和僵蚕等药可化痰、通络, 提升药物祛风效果; 陈皮能理气健脾、燥湿化痰; 甘草能益气补脾、止咳化痰, 并调和诸药。联用上述药物, 可发挥健脾益气、止咳化痰的效果, 与本病病机相符, 因此能获得良好疗效。在此基础上加用颈前五线推拿治疗, 其中颈前内侧线有胃经通过, 外侧线有大肠经通过, 推拿内侧线和外侧线能使气机通达, 利咽喉; 气管的正中线是任脉所布, 推拿该线能促进津液上承, 使阳气通畅。风府归属于督脉, 天突和廉泉归属于任脉, 推揉以上穴位能顺接阴阳; 气

舍归属于胃经, 推按该穴位能调节咽喉气机, 改善咳嗽症状; 阿是穴处在痰瘀凝结的位置, 推揉其能祛除痰液瘀积。推拿颈五前线和上述穴位, 能发挥调理脾胃、祛痰、止咳、行气的作用, 进而改善患儿病情。此外, 比较2组不良反应发生情况, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 说明联合疗法有较高的安全性。

综上所述, 苍耳子散合二陈汤加减联合颈前五线推拿治疗, 对UACS患儿效果确切, 能改善其临床症状, 且安全性较高, 值得采用。但本研究中依旧有一定的不足, 如纳入的样本数量不多、受研究时间限制未对2组患儿开展远期随访等, 还需在未来的研究中增加样本量, 并深入分析联合疗法的远期疗效, 得到更为客观、全面的研究结果, 以便更好地指导临床实践。

### 参考文献

- [1] 王亭, 姜冉, 许珊珊, 等. 小儿推拿结合艾灸治疗上气道咳嗽综合症的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(5): 54-55.
- [2] 刘文可, 尚可新, 肖伊, 等. 小儿推拿在儿童上气道咳嗽综合症中的应用[J]. 现代中医临床, 2019, 26(5): 35-37.
- [3] 袁检仔, 张莉, 袁业红, 等. 中医辨治小儿上气道咳嗽综合症研究进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(4): 301-305.
- [4] 兰晓敏, 程燕. 中西医结合治疗儿童上气道咳嗽综合症疗效的Meta分析[J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(3): 216-220.
- [5] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 807-808.
- [6] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南: ZYYXH/T247~286—2012[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-4.
- [7] 冯硕, 崔德成. 自拟通窍止咳汤治疗儿童上气道咳嗽综合症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(11): 1215-1218.
- [8] 李英会, 张瑾, 杨环玮, 等. 加味取渊汤治疗痰热郁肺型上气道咳嗽综合症疗效及对患儿免疫功能和血清IL-6、TNF- $\alpha$ 水平的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(3): 308-311.
- [9] 刘格. 疏风化痰止咳方治疗儿童上气道咳嗽综合症疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(9): 1048-1049.
- [10] 马英. 推拿对小儿咳嗽变异性哮喘气道功能及免疫功能的影响[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(19): 4-6.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:叶兵 收稿日期:2021-11-11)

# 扶脾通阳穴位贴敷 治疗亚临床甲状腺功能减退临床观察

杨 洋

(南昌市洪都中医院内科,江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 观察扶脾通阳穴位贴敷对亚临床甲状腺功能减退患者的临床疗效。方法 选取南昌市洪都中医院于2020年2月—2021年2月收治的100例亚临床甲状腺功能减退患者作为研究对象,使用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组50例,对照组给予单一甲状腺激素补充治疗,观察组在对照组的基础上增加扶脾通阳穴位贴敷治疗。比较2组患者治疗前后的甲状腺功能指标和血脂指标。结果 治疗后,观察组患者的促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺氨酸( $FT_3$ )和游离四碘甲状腺氨酸( $FT_4$ )水平均明显低于对照组( $P<0.05$ );三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平亦均明显低于对照组( $P<0.05$ )。结论 对于亚临床甲状腺功能减退的患者而言,扶脾通阳穴位贴敷能有效降低甲状腺激素水平和血脂水平,治疗效果较好,值得临床进一步推广。

**关键词:**虚劳;亚临床甲状腺功能减退;扶脾通阳贴;穴位贴敷;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.044

文章编号:1672-2779(2023)-16-0124-03

## The Effect of Fupi Tongyang Acupoint Application on Subclinical Hypothyroidism

YANG Yang

(Department of Internal Medicine, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of Fupi Tongyang acupoint application on subclinical hypothyroidism. **Methods** 100 patients with subclinical hypothyroidism admitted to Hongdu hospital of traditional Chinese medicine from February 2020 to February 2021 were selected as the research object. They were divided into control group and observation group by random number table method, with 50 cases in each group. The control group was given simple thyroid hormone supplement therapy. The observation group was treated with Fupi Tongyang acupoint application on the basis of the control group. The thyroid function indexes and blood lipid indexes of the two groups were compared before and after treatment. **Results** The levels of thyroid-stimulating hormone (TSH), Free triiodothyronine ( $FT_3$ ) and  $FT_4$  in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). In addition, The levels of triglyceride (TG), total cholesterol (TC) and low density lipoprotein cholesterol (LDL-C) in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Fupi Tongyang acupoint application can effectively reduce the levels of thyroid hormone and blood lipid in patients with subclinical hypothyroidism and the therapeutic effect is good which is worthy of further clinical promotion.

**Keywords:** consumptive disease; subclinical hypothyroidism; Fupi Tongyang paste; acupoint application; external therapy of traditional Chinese medicine

大部分的亚临床甲状腺功能减退患者,并未在日常生活中出现显著的症状,仅能通过临床化验检查确诊,间接导致该病的未治和误治现象较多。亚临床甲状腺功能减退大多是因患者自身的甲状腺功能受到了严重损伤,如萎缩性甲状腺炎、碘过量、抗甲状腺药物等,均能引发该病证<sup>[1]</sup>。若未能得到及时、有效的治疗,不仅会诱发动脉粥样硬化,还有可能使患者罹患缺血性心脏病,严重危及生命安全。目前医学上大多使用甲状腺激素治疗该病,但相关的医学数据<sup>[2]</sup>显示,部分患者长期服用甲状腺激素存在心律失常、骨质疏松等风险,甚至诱发亚临床甲状腺功能亢进症。

亚临床甲状腺功能减退属于中医学“虚劳”的范畴,调和脏腑气血、平衡身体阴阳是该病的治疗重点。

医学研究结果<sup>[3]</sup>显示,中医扶脾通阳贴能有效抑制该病的病情发展,降低并发症概率。为进一步探讨扶脾通阳穴位贴敷对亚临床甲状腺功能减退患者的临床疗效,本文选取了100例患者进行研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本文的研究对象为南昌市洪都中医院于2020年2月—2021年2月收治的100例亚临床甲状腺功能减退患者,用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组50例。对照组患者中男性11例,女性39例;年龄42~68岁,平均年龄(55.23±3.17)岁;轻度亚临床甲状腺功能减退21例,重度亚临床甲状腺功能减退29例。观察组患者中男性12例,女性38例;年龄43~69岁,平均年龄(55.38±3.26)岁;轻度亚临床甲状腺功

表1 2组亚临床甲状腺功能减退患者治疗前、后甲状腺功能指标比较

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

组别	例数	TSH/(mU/L)		FT <sub>3</sub> /(pmol/L)		FT <sub>4</sub> /(pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	16.48±3.13	5.21±1.23	4.47±0.52	3.53±0.51	15.66±0.77	13.51±0.44
对照组	50	16.54±3.18	7.37±1.76	4.51±0.56	4.78±0.89	15.73±0.81	14.85±0.67
t值		0.07	5.03	0.26	6.09	0.31	8.36
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 2组亚临床甲状腺功能减退患者治疗前、后血脂指标比较

( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数	TG		TC		LDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	2.95±0.71	1.13±0.56	6.88±1.73	4.18±0.78	3.97±0.76	2.06±0.47
对照组	50	2.87±0.81	1.97±0.66	6.72±1.69	5.78±1.32	3.89±0.82	2.85±0.76
t值		0.37	4.85	0.33	5.22	0.36	4.42
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

能减退22例,重度亚临床甲状腺功能减退28例。2组患者的一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)符合《甲状腺疾病诊治指南:甲状腺功能减退症》<sup>[4]</sup>的诊断标准。(2)临床症状符合《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup>中关于脾肾阳虚的诊断特点。(3)患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准:(1)肝肾功能严重不全的患者。(2)造血系统严重受损的患者。(3)有恶性肿瘤或其他恶性病变的患者。(4)内分泌代谢异常的患者。

**1.3 治疗方法** 对照组患者采用单一的甲状腺激素补充治疗,即口服左甲状腺素钠片(深圳市中联制药有限公司,国药准字H20000286,规格:100 μg×60片),25 μg,每天1次;服药2~4周后,可根据患者的病情发展情况,增加25~50 μg的剂量,最大的服用剂量为100 μg。持续治疗1个月。

观察组患者在对照组的基础上,增加用扶脾通阳穴位贴敷治疗。扶脾通阳贴的组成为:蛇床子300g,白术200g,牛膝、淫羊藿、肉苁蓉片各150g,吴茱萸、甘松、肉桂、清半夏、花椒、附片、干姜、木香、木瓜各100g。上述药材混合,研磨成粉末状,使用目筛过滤后,加入适量的生姜汁和蜂蜜搅拌均匀,调制糊状,并制作成直径1cm左右的药饼。将制成的扶脾通阳贴分别贴敷在患者双脾俞穴、双肾俞穴和命门穴处,贴敷时间为6~8h,每天1次,15次为1个疗程。持续治疗1个月。

**1.4 观察指标** (1)比较2组患者治疗前、后的甲状腺功能指标。使用固相化学发光酶免疫法,分别检测患者治疗前、后的促甲状腺激素(TSH)、游离三碘甲状腺氨酸(FT<sub>3</sub>)和游离四碘甲状腺氨酸(FT<sub>4</sub>)水平。(2)

比较2组患者治疗前、后的血脂指标。使用全自动生化分析仪(厂家:北京迪迈医学诊断技术有限公司,型号:dmlab X3),分别检测患者治疗前、后的三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平。

**1.5 统计学方法** 使用SPSS 22.0统计学软件对此次研究数据进行统计分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前、后甲状腺功能指标比较** 治疗前,比较2组患者的各项甲状腺功能指标,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者的TSH、FT<sub>3</sub>和FT<sub>4</sub>水平均明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前、后血脂指标比较** 治疗前,比较2组患者的各项血脂指标水平,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者的TG、TC和LDL-C水平均明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

近年来,亚临床甲状腺功能减退的漏诊率不断上升,而且随着年龄的增长,该病的患病率不断升高,因此,如何提高亚临床甲状腺功能减退的诊断准确率和治疗效果,是目前临床上需要解决的重点问题之一。中医认为,亚临床甲状腺功能减退的病因是患者脾、肾、肝等脏阳气不足,治疗中应着重调理患者经络和脏腑之间的关系,确保患者机体处于阴阳平衡的状态,推动患者尽快康复。本研究结果显示,治疗1个月后,观察组的甲状腺功能指标和血脂指标均明显低于对照组,提示扶脾通阳穴位贴敷治疗,能有效降低亚临床甲状腺功能减退患者的TSH、FT<sub>3</sub>、FT<sub>4</sub>水平,(下转第158页)



# 热毒宁注射液联合维生素AD滴剂 治疗手足口病临床观察\*

谢荣丹 唐海俊 陈小娟 陈亚云 王克成 张晶晶

(江苏省如皋博爱医院儿科,江苏 如皋 226500)

**摘要:**目的 探讨热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗手足口病的临床效果及其对患儿血清C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)浓度的影响。方法 将66例手足口病患者采用随机数字表法分为2组,各33例。对照组运用热毒宁注射液治疗,治疗组在对照组基础上联合运用维生素AD滴剂治疗,探讨热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗手足口病的临床效果。分析比较2组患儿临床治疗效果、症状改善时间、不良反应发生率及治疗前后患儿血清CRP、PCT浓度的变化。结果 治疗组的总有效率为93.9%(31/33),对照组的总有效率为81.8%(27/33),治疗组临床疗效明显优于对照组( $P < 0.05$ )。治疗组退热、皮疹消退及口腔溃疡愈合时间相比对照组均有缩短( $P < 0.05$ )。经治疗后,治疗组患儿血清CRP及PCT降低幅度较对照组明显( $P < 0.05$ )。结论 热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗儿童手足口病的临床效果显著,并能有效降低血清CRP、PCT浓度,能较好地控制患儿临床症状,促进患儿康复。

**关键词:**手足口病;热毒宁注射液;维生素AD滴剂;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.045

文章编号:1672-2779(2023)-16-0126-03

## Reduning Injection Combined with Vitamin AD Drops in the Treatment of Hand-foot-and-mouth Disease

XIE Rongdan, TANG Haijun, CHEN Xiaojuan, CHEN Yayun, WANG Kecheng, ZHANG Jingjing

(Department of Pediatrics, Rugao Boai Hospital, Jiangsu Province, Rugao 226500, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical efficacy of Reduning injection combined with vitamin AD drops in the treatment of hand-foot-and-mouth disease (HFMD) and its influence on serum C-reactive protein (CRP) and procalcitonin (PCT) concentrations in children. **Methods** 66 children with HFMD were divided into two groups by random number table method. The control group was treated with Reduning injection, and the treatment group was treated with vitamin AD drops on the basis of the control group to explore the clinical effect of Reduning injection combined with vitamin AD drops in the treatment of HFMD. The clinical treatment efficiency, symptom improvement time, adverse reactions and changes of serum CRP and PCT concentrations before and after treatment were analyzed and compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.9% (31/33) and that of the control group was 81.8% (27/33). The clinical effect of the treatment group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the time of fever, rash and ulcer healing was shorter in the treatment group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum CRP and PCT decreased significantly in the treatment group than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Reduning injection combined with vitamin AD drops has a significant clinical effect on HFMD and can effectively reduce the serum CRP and PCT concentrations, better control the clinical symptoms and promote the rehabilitation of the children.

**Keywords:** hand-foot-and-mouth disease; Reduning injection; vitamin AD drops; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

儿童手足口病(HFMD)是一种急性感染性疾病,主要是由柯萨奇病毒A16型(CoxA16)和人类肠道病毒71型(EV71)引起。临床症状主要表现为发热,口腔、手掌和脚底出现红斑、丘疹样皮疹<sup>[1]</sup>。5岁以下儿童为该病主要患者,同一儿童可因感染不同血清型的肠道病毒而多次发病,其发病具有季节性,每年的5~7月份为疾病发展的高峰时期<sup>[2]</sup>。HFMD病毒具有强传染性,时常造成社会流行。而大多数患儿年龄偏小,抗病毒免疫

功能低下,部分患儿可出现脑炎、心肌炎及肺水肿等并发症,严重威胁儿童的生命健康<sup>[3]</sup>。目前临床治疗HFMD尚缺乏特效药,以对症支持治疗及抗病毒治疗为主,由于缺乏特异性,效果尚不理想。本文采用热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗儿童手足口病,探讨联合用药对HFMD的临床治疗效果及其对儿童血清C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)浓度的影响。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月—2021年3月江苏省如皋博爱医院收治的66例手足口病患者作为研究对象,以

\* 基金项目:南通市卫生健康委员会课题项目[No. QB2020018]

随机数字表法分为2组,分别为对照组及治疗组,每组33例。对照组男性18例,女性15例;年龄1~7岁,平均年龄(3.34±0.86)岁。观察组男性20例,女性13例;年龄1~7岁,平均年龄(3.31±0.79)岁。2组患儿一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究通过医院伦理委员会批准,且家属签署相关知情同意书。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)符合《手足口病预防控制指南(2018年版)》中的相关诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)急性起病,发热伴手、足、口、臀部皮疹,口腔可见溃疡;(3)近期未接受其他相关抗病毒治疗等的患儿;(4)自愿参与本研究的患儿,且患儿家长或监护人知情并签署相关知情同意书。排除标准:(1)近期有服用维生素AD制剂,可能影响检测结果的患儿;(2)有先天性心血管疾病病史,肝、肾脏功能不全,有长期营养不良病史,有先天性喉喘鸣病史患儿;(3)依从性差等不能配合完成本研究的患儿。

**1.3 治疗方法** 2组患儿入院后均给予常规补液及纠正水电解质平衡等基础治疗。对照组在基础治疗情况下加用热毒宁注射液(生产厂家:江苏康缘药业股份有限公司,国药准字Z20050217)治疗;治疗组采用热毒宁注射液联合维生素AD滴剂(生产厂家:山东达因海洋生物制药股份有限公司,国药准字H37022974)治疗。热毒宁注射液用法:0.5 mL/kg加入5%葡萄糖注射液中,对患儿进行静脉滴注,每天1次,连续使用5 d;维生素AD滴剂用法:将1粒维生素AD滴剂剪开,用棉签蘸取适量涂抹于患儿口腔溃疡处,每日3~4次,连续用药5 d。

**1.4 观察指标** (1)比较2组患儿用药后治疗效果。疗效判定标准:显效:治疗后患儿全身症状完全消失,患儿热退且口腔溃疡消失;有效:经治疗后患儿体温恢复到正常,全身皮疹基本消退,口腔溃疡部分愈合;无效:经治疗后患儿全身症状未有明显改善甚至加重。总有效率=1-无效率。(2)观察2组患儿用药后热退、皮疹消失及口腔溃疡愈合时间。(3)在患儿空腹情况下抽取治疗前后静脉血3 mL,离心(转速3000 r/min,离心半径10 cm)15 min后获得患儿血清样本。采用乳胶增强免疫比浊法检测CRP,试剂盒由东软威特曼生物科技(南京)有限公司提供;同时采用磁微粒化学发光法检测PCT,试剂盒由郑州安图生物工程股份有限公司提供。

**1.5 统计学方法** 运用SPSS 26.0统计学软件进行统计

学分析,计量数据均采用( $\bar{x} \pm s$ )进行表示,使用 $t$ 检验;计数资料采用率(%)表示,使用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿治疗效果比较** 治疗组总有效率93.9%(31/33)明显高于对照组的81.8%(27/33),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组手足口病患儿治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	11(33.3)	16(48.5)	6(18.2)	27(81.8)
治疗组	33	21(63.6)	10(30.3)	2(6.1)	31(93.9) <sup>1)</sup>
$\chi^2$ 值					6.34
$P$ 值					0.04

**2.2 2组患儿全身症状消退时间比较** 经治疗后,2组患儿全身症状均有明显消退,且治疗组退热、皮疹消失及口腔溃疡愈合时间明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组手足口病患儿症状消退时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	退热	口腔溃疡愈合	皮疹消退
对照组	33	2.45±0.59	3.68±0.38	4.79±0.66
治疗组	33	1.81±0.50 <sup>1)</sup>	2.97±0.34 <sup>1)</sup>	4.38±0.50 <sup>1)</sup>

注:与对照组相比,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 2组患儿治疗前后血清CRP、PCT浓度比较** 治疗前,2组患儿血清CRP、PCT浓度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,2组患儿血清CRP、PCT均较治疗前有所下降,且治疗组患儿CRP、PCT明显低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组手足口病患儿治疗前后血清CRP、PCT浓度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	CRP/(mg/L)		PCT/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	4.95±0.39	2.35±0.48	0.44±0.09	0.17±0.05
治疗组	33	4.98±0.34 <sup>1)</sup>	1.66±0.38 <sup>2)</sup>	0.43±0.06 <sup>1)</sup>	0.06±0.05 <sup>2)</sup>

注:与对照组相比,<sup>1)</sup> $P>0.05$ ,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.4 2组患儿不良反应比较** 2组患儿发生不良反应率比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 3 讨论

手足口病是一种儿童常见的传染性疾病,目前已被我国列为丙类传染病。浙江省对近4年手足口病患儿的

调查<sup>[5]</sup>发现,手足口病的发病具有季节性,其发病高峰为每年的夏秋季,即每年的5~7月,其中1~5岁儿童最易发病。同时营口市近3年本地区手足口病的患病率调查也证实了这一点<sup>[6]</sup>。手足口病主要由EV71和CoxA16感染引起<sup>[5]</sup>,其主要临床表现为手、足、口、臀处出现斑丘疹及疱疹,多数伴有发热。多数轻症患儿可在5~7d内痊愈,但随着病情进展,临床上部分患儿可并发肺气肿、心肌炎、脑炎等严重并发症,威胁儿童生命健康<sup>[7]</sup>。因此,在手足口病早期应用快速而有效的治疗手段显得尤为重要。

中医学认为,小儿属稚阴稚阳之体,有着“脾肺常不足”的特点,易受温热病邪侵袭。小儿手足口病主要由外感湿热疫毒、邪犯肺脾所致,临床上多运用清热解毒、化湿凉血等方法治疗<sup>[1]</sup>。常用中药有金银花、黄芩、黄连、栀子、连翘、生石膏、薏苡仁、青蒿等。热毒宁注射液是临床使用率较高的中医药制剂,主要成分有青蒿、金银花、栀子,辅料是聚山梨酯80;功效主要有清热、疏风、解毒等;临床上主要用于治疗高热、微恶风寒、头身痛等,具有效果好,不良作用小的优点。维生素AD滴剂是一种复方制剂,涂抹于口腔破损处可有利于修复口腔黏膜上皮细胞,能保障上皮细胞免受溃疡侵蚀,从而起到良好的抗菌、抗炎效果,增强患儿的机体免疫力<sup>[8]</sup>。有研究<sup>[9,10]</sup>显示,热毒宁注射液可用于临床治疗手足口病,能迅速起到抗病毒、清热、抗炎等作用,可与其他药物联合应用,且不会增加不良反应。维生素AD滴剂联合用药可以显著改善患儿口腔溃疡情况,增强患儿机体免疫力,促进患儿病情康复<sup>[11]</sup>。本文采用热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗手足口病,研究结果显示,治疗组的总有效率明显高于对照组( $P<0.05$ ),且治疗组患儿退热、皮疹消失及口腔溃疡愈合时间明显短于对照组( $P<0.05$ );说明热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗手足口病,可有效改善患儿的临床症状,缓解患儿痛苦,同时可有效促进疾病康复。

有研究<sup>[12]</sup>显示,手足口病患儿在疾病早期即可产生炎症反应,且炎症因子浓度与患儿免疫功能、疾病严重程度密切相关。CRP是一种可以反映全身性炎症反应急性期的非特异性标志物,目前主要由肝脏合成,在血浆中含量 $<10\mu\text{g/mL}$ ,可用于手足口病继发细菌感染的早期诊断和疗效判断,与机体组织损伤的程度呈正相关<sup>[13]</sup>。PCT是近年来新发现的早期诊断及检测细菌感染的血清炎症标志物。研究<sup>[14]</sup>发现,手足口病患儿合并

细菌感染患儿血清中PCT浓度明显高于单纯细菌感染患儿,监测患儿血清中PCT浓度,可有助于手足口病的早期诊断、病情评估及预后判断。从本研究中可以发现热毒宁联合维生素AD滴剂治疗手足口病能显著降低手足口病患儿血清CRP、PCT浓度( $P<0.05$ ),且联合用药并不会增加患儿临床不良反应的发生率( $P>0.05$ ),安全性更高。

综上所述,热毒宁注射液联合维生素AD滴剂治疗儿童手足口病能有效降低患儿血清CRP、PCT浓度,临床效果显著,且安全性高,有较高的临床应用价值。

#### 参考文献

- [1] 曹卫丹,于江琪,林志红,等.手足口病的诊疗研究进展[J].中国医学,2021,33(8):144-145.
- [2] 马仲慧,魏柯雯,郭新慧,等.2010—2019年北京市房山区5岁及以下儿童手足口病流行期和超额发病数的估计[J].预防医学情报杂志,2022,38(3):337-341.
- [3] 杜贤玉.儿童手足口病的发病症状和注意事项[J].家有孕宝,2021,3(4):84-85.
- [4] 国家卫生健康委员会办公厅.国家卫生健康委员会印发手足口病诊疗指南(2018年版)[EB/OL].(2018-05-22)[2021-10-02].[http://www.gov.cn/fuwu/2018-05/22/content\\_5292586.htm](http://www.gov.cn/fuwu/2018-05/22/content_5292586.htm).
- [5] 庞孟涛,李傅冬,林君芬,等.2016—2019年浙江省手足口病流行特征[J].预防医学,2022,34(3):307-310.
- [6] 肖岩.营口市2016—2018年手足口病流行趋势分析[J].中国当代医药,2022,29(5):148-151.
- [7] 谈晓依.儿童手足口病重症病例的危险因素研究现状[J].中国医药指南,2021,19(15):108-109.
- [8] 唐海俊,陈小娟,谢荣丹,等.银翘散联合维生素AD滴剂治疗手足口病的临床疗效及对患儿临床症状和免疫球蛋白的影响[J].河北中医,2021,43(11):1858-1861.
- [9] 樊启华,上官华英,周黎平.探讨热毒宁注射液治疗小儿手足口病的临床价值[J].当代医学,2021,27(26):126-127.
- [10] 钱雪莹,叶萍,庾玉婷,等.热毒宁注射液联合甲泼尼龙琥珀酸钠治疗小儿手足口病的效果及其对CRP、PCT水平的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(34):126-127.
- [11] 郭伟,何淑旺,刘长涛,等.维生素AD滴剂联合用药的研究进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(1):169-170.
- [12] TAKECHI M, FUKUSHIMA W, NAKANO T, et al. Nationwide survey of pediatric inpatients with hand, foot, and mouth disease, herpangina, and associated complications during an epidemic period in Japan: estimated number of hospitalized patients and factors associated with severe cases[J]. J Epidemiol, 2019, 29(9): 354-362.
- [13] 李会娜.免疫功能和超敏C反应蛋白在小儿手足口病检验中的临床价值分析[J].医学理论与实践,2021,34(6):1032-1033.
- [14] 李信佳,廖友明,利汉其,等.中性粒细胞CD64、PCT、CRP对重症手足口病早期诊断的临床意义[J].中国医学创新,2021,18(17):159-162.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:成华 收稿日期:2021-11-12)

# 通隧补肾解语汤 治疗缺血性脑卒中后失语症临床研究\*

高磊<sup>1</sup> 焦静<sup>2</sup> 丁玉洁<sup>1</sup> 隋晓琳<sup>1</sup> 张孟<sup>1</sup> 岳林<sup>3</sup> 赵希暖<sup>4</sup>

1. 山东中医药大学附属日照市中医医院脑病科, 山东 日照 276800;
2. 山东中医药大学附属日照市中医医院呼吸科, 山东 日照 276800;
3. 山东中医药大学附属日照市中医医院心内科, 山东 日照 276800;
4. 山东中医药大学硕士研究生2019级, 山东 济南 250355)

**摘要:**目的 研究通隧补肾解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症的临床效果。方法 将120例符合标准的缺血性脑卒中后失语症患者随机分为对照组和试验组各60人(实际进入对照组57人,试验组58人)。2组均给予西药及语言康复基础治疗,试验组在此基础上口服通隧补肾解语汤,疗程8周。观察2组治疗前后临床效果、中医证候疗效、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分和卒中后日常生活能力量表Barthel指数(BI)评分,比较治疗前、治疗后4周和8周的语言功能评分,以及不良反应。结果 治疗后,试验组临床疗效、中医证候疗效、BI评分均优于对照组( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ),NIHSS积分低于对照组( $P<0.05$ );试验组治疗后4周和8周的语言功能评分均优于对照组( $P<0.05$ ),治疗8周较治疗4周更显著优势( $P<0.05$ )。结论 通隧补肾解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症,具有较好的临床效果,能更好地改善患者失语等神经功能缺损症状,提高日常生活能力。

**关键词:**通隧补肾解语汤;缺血性脑卒中;失语症;语言功能;中西医结合

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.046

文章编号:1672-2779(2023)-16-0129-04

## Tongsui Bushen Jieyu Decoction in the Treatment of Aphasia after Ischemic Stroke

GAO Lei<sup>1</sup>, JIAO Jing<sup>2</sup>, DING Yujie<sup>1</sup>, SUI Xiaolin<sup>1</sup>, ZHANG Meng<sup>1</sup>, YUE Lin<sup>3</sup>, ZHAO Xinuan<sup>4</sup>

1. Department of Encephalopathy, Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Rizhao 276800, China;
2. Respiratory Department, Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Rizhao 276800, China;
3. Department of Cardiology, Rizhao Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Rizhao 276800, China;
4. Grade 2019 Graduate, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China)

**Abstract: Objective** To study the clinical effect of Tongsui Bushen Jieyu decoction in the treatment of aphasia after ischemic stroke. **Methods** A total of 120 eligible patients with aphasia after ischemic stroke were randomly divided into control group and experimental group, and there are 60 people in each group (in fact, 57 people were admitted to the control group and 58 to the experimental group). Each group was given Western medicine and basic language rehabilitation. The experimental group was given Tongsui Bushen Jieyu decoction on the basis of basic treatment. The course of treatment was 8 weeks. The clinical efficacy and TCM syndrome efficacy, NIHSS score and Barthel index score before and after treatment, as well as the language function score at 4 and 8 weeks before and after treatment were observed, and the adverse reactions were also observed. **Results** After treatment, the NIHSS score reduction and Barthel index improvement of the clinical curative effect of TCM syndrome in the experimental group were both better than the control group ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ), the language function score at 4 weeks and 8 weeks after treatment were both better than the control group ( $P<0.05$ ), and the advantage was more significant at 8 weeks than 4 weeks after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Tongsui Bushen Jieyu decoction has a good clinical effect in the treatment of aphasia after ischemic stroke. It can effectively promote the recovery of neural functions such as language function, better improve the symptoms of neurological function defects such as aphasia, and improve the ability of daily life.

**Keywords:** Tongsui Bushen Jieyu decoction; ischemic stroke; aphasia; language function; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

失语症是脑卒中常见的神经功能障碍,脑卒中患者的语言功能障碍发生率为26%~38%<sup>[1]</sup>,其中缺血性脑卒中所致失语症发生率较高<sup>[2]</sup>。作者团队应用自拟通隧补肾解语

汤治疗缺血性脑卒中后失语症,效果理想,现报道于下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年7月—2020年10月在日照市中医医院门诊及住院部符合条件的缺血性脑卒中后失语症患者120例,采用随机数字表法分为试验组及对照组,各60例。实际进入的统计人数为试验组58例,对照组57

\* 基金项目:山东省中医药科技项目(青年项目)[No. 2020Q109];山东省名中医药专家传承工作室建设项目;李莉全省名中医药专家传承工作室

例。采用平行对照、随机单盲方法进行试验。2组患者病情如失语类型、脑梗死部位、失语严重程度等方面比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。见表1。

表1 2组缺血性脑卒中后失语症患者失语类型、脑梗死部位、失语严重程度比较 (例)

组别	例数	失语类型			梗死部位			失语严重程度		
		运动性	感觉性	命名性	左额叶	左颞叶	左基底节	轻度	中度	重度
对照组	57	29	10	18	28	10	19	15	33	9
试验组	58	31	10	17	29	9	20	14	34	10

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 缺血性脑卒中诊断参考《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[3]</sup> 中的诊断标准, 失语症诊断及严重程度参考汉语标准失语症检查法及《言语治疗学》<sup>[4, 5]</sup>。

**1.2.2 中医诊断标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[6]</sup> 《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 及《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》<sup>[8]</sup>, 符合中风病诊断, 并制定中风后失语症“痰瘀互结、阻痹经隧”证标准: (1) 主症: 语言謇涩, 或不能理解他人言语, 失读或失写; (2) 兼症: 肢体活动不利, 肢体麻木, 口舌歪斜, 头晕头昏; (3) 舌脉: 舌质紫暗或有瘀斑、舌苔偏腻, 脉细或涩、或缓、或兼滑。

## 1.3 入选标准

**1.3.1 纳入标准** (1) 首次发病, 发病时间 $<2$ 周; (2) 性别不限, 年龄35~80岁; (3) 神志、精神清楚, 生命体征稳定; (4) 母语为汉语, 学校受教育时间 $\geq 5$ 年; (5) 右利手; (6) 知情同意, 能配合语言功能评分及训练, 通过医院伦理委员会有关规定。

**1.3.2 排除标准** (1) 伴有严重心、肝、肺、肾、血液系统疾病, 或患恶性肿瘤; (2) 有精神、认知障碍, 有中重度抑郁; (3) 发病前有言语障碍或结语, 或严重听力、视力障碍; (4) 已进行语言康复训练、生物电刺激、针灸, 以及口服美金刚、胆碱能药物等治疗。

**1.3.3 中止标准** (1) 临床试验中出现肝、肾及血液系统损害或药物过敏等; (2) 出现严重并发症, 严重外伤, 及生命体征不稳。临床试验过程中出现的各种意外均需及时、规范处理。

**1.3.4 病例剔除及脱落标准** (1) 未严格按设定方案治疗; (2) 发生不良事件, 必须中止实验。

**1.4 治疗方法** 2组均予脑卒中基础治疗: 抗血小板凝聚、降血脂, 及原有基础疾病治疗; 2组均予Schuell刺激法和交流效果促进法(Promoting aphasics communication effectiveness, PACE)进行语言康复训练, 每周5次, 每次45 min, 共治疗8周。试验组加用通隧补肾解语汤口服。药物组成: 石菖蒲24 g, 苏木15 g, 全蝎5 g, 蜈蚣5 g, 胆南星12 g, 远志9 g, 川芎12 g, 赤芍9 g,

附片(黑顺片)6 g, 玄参12 g, 菟丝子12 g, 枸杞子12 g, 人参片6 g, 五味子6 g, 桔梗10 g, 厚朴9 g, 甘草片6 g。由日照市中医医院制剂室自动煎药机煎取药液400 mL, 分早晚2次服, 日1剂, 每周服5 d, 停2 d, 共治疗8周。对比2组效果, 并观察药物的不良作用。

**1.5 观察指标** (1) 临床疗效评定标准参考《言语治疗学》<sup>[5]</sup> 《失语症》<sup>[9]</sup> 及相关文献<sup>[10]</sup> 制定。基本恢复: 语言功能评分提高 $\geq 90\%$ , 语言功能提高 $>2$ 级; 显效:  $60\% \leq$ 语言功能评分提高 $<90\%$ , 语言功能提高2级; 有效:  $30\% \leq$ 语言功能评分提高 $<60\%$ , 语言功能提高1级; 无效: 语言功能评分提高 $<30\%$ , 语言功能提高未达到1级。(2) 中医证候疗效评定参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup> 制定: ①临床痊愈: 证候积分减少 $\geq 95\%$ ; ②显效:  $70\% \leq$ 证候积分减少 $<95\%$ ; ③有效:  $30\% \leq$ 证候积分减少 $<70\%$ ; ④无效: 证候积分减少 $<30\%$ 。(3) 语言功能评分方法参考《失语症》<sup>[9]</sup>, 分别对患者治疗前及治疗后4、8周的语言功能评分。(4) 分别对患者治疗前及治疗后8周进行美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)和卒中后日常生活能力量表Barthel指数(BI)评分。(5) 安全性检查: 三大常规, 肝、肾功能等血生化检查及心电图等。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析。计数资料用率(%)表示, 组间比较用 $\chi^2$ 检验。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 先进行正态分布检验, 如符合正态分布者, 组间比较采用独立 $t$ 检验; 不符合正态分布者, 需进行数据转化使其符合正态分布, 或采用非参数检验; 等级资料用Ridit分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 治疗后, 试验组临床疗效的总有效率为91.38%(53/58), 高于对照组的77.19%(44/57), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组缺血性脑卒中后失语症患者临床疗效比较

组别	例数	[例(%)]				
		基本恢复	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	6(10.53)	18(31.58)	20(35.09)	13(22.81)	44(77.19)
试验组	58	11(18.97)	24(41.38)	18(31.03)	5(8.62)	53(91.38)
U值						2.05
P值						$<0.05$

**2.2 2组患者治疗前后语言功能评分比较** 2组内治疗前后比较,  $P<0.05$ , 表明2组均有较好的治疗效果; 治疗4周、8周后, 试验组治疗效果优于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。2组时间趋势(交互作用)差异有统计学意义且试验组有更明显的变化趋势( $P<0.01$ )。见表3。

**2.3 2组患者中医证候疗效比较** 治疗后, 试验组中医证候疗效的总有效率为91.38%(53/58), 高于对照组的75.44%(43/57), 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表 3 2 组缺血性脑卒中后失语症患者治疗前后语言功能评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	自发语言能力	复述能力	命名能力	口语理解能力
对照组	57	治疗前	18.79±6.71	29.33±8.67	29.01±8.53	95.80±16.15
		治疗后 4 周	29.62±8.35 <sup>1)</sup>	39.07±10.02 <sup>1)</sup>	43.23±10.21 <sup>1)</sup>	111.75±19.34 <sup>1)</sup>
		治疗后 8 周	47.57±11.68 <sup>1)</sup>	61.63±12.15 <sup>1)</sup>	58.27±11.26 <sup>1)</sup>	143.38±25.33 <sup>1)</sup>
试验组	58	治疗前	18.63±6.69	29.27±8.53	28.65±8.61	95.31±16.06
		治疗后 4 周	39.13±9.06 <sup>1)2)</sup>	48.69±11.85 <sup>1)2)</sup>	52.41±10.95 <sup>1)2)</sup>	129.07±21.32 <sup>1)2)</sup>
		治疗后 8 周	60.97±12.13 <sup>1)2)</sup>	76.36±12.89 <sup>1)2)</sup>	73.33±13.62 <sup>1)2)</sup>	168.39±30.56 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

表 4 2 组缺血性脑卒中后失语症患者中医证候疗效比较

[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	57	5(8.77)	17(29.82)	21(36.84)	14(24.56)	43(75.44)
试验组	58	12(20.69)	24(41.38)	17(29.31)	5(8.62)	53(91.38)
U 值						2.61
P 值						<0.01

2.4 2 组患者治疗前后 NIHSS 积分与 BI 评分比较 与治疗前比较,治疗后 2 组 NIHSS 积分降低、BI 评分升高,差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ );与对照组比较,试验组 NIHSS 积分下降、BI 评分上升更为显著,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 2 组缺血性脑卒中后失语症患者治疗前后

NIHSS 积分及 BI 评分变化比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	NIHSS 积分	BI 评分
对照组	57	治疗前	12.27±3.97	46.35±10.72
		治疗后 8 周	8.19±3.97 <sup>1)</sup>	62.15±14.32 <sup>1)</sup>
试验组	58	治疗前	12.31±3.98	46.26±10.33
		治疗后 8 周	5.53±3.36 <sup>1)2)</sup>	72.01±14.79 <sup>1)2)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后 8 周比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

2.5 2 组患者不良反应发生情况比较 2 组治疗中均未出现安全检测指标不正常以及药物过敏者,未发生因不良反应而退出试验的情况。

### 3 讨论

缺血性脑卒中后失语症,即中医中风后失语,因语言中枢受损导致患者对语言符号的认知和表达能力损伤,语言表达与理解、命名、书写能力发生障碍甚至丧失<sup>[11-13]</sup>。其病位在脑髓,清·冯兆张在《冯氏锦囊秘录》提出“脑为元神之府,主持五神,以调节脏腑阴阳,四肢百骸之用”。中医认为,语言功能离不开宗气的升降,又依赖神机的主使。关于语言的形成,在《灵枢·忧悲无言》中有详细论述,特别提到“喉咙者,气之所以上下者也……横骨者,神气所使主发舌者也”;《灵枢·邪客》亦云:“宗气积于胸中,出于喉咙……而行呼吸焉”,强调宗气的升降及神的主使在语言功能中的作用。缺血性脑卒中因痰瘀阻滞

经隧,使宗气不能正常升降,进而导致脑髓缺血受损、神机失用,不能正常理解及表达,即“机窍不利,使道损伤”<sup>[14, 15]</sup>,诱发失语症。因此,治疗缺血性脑卒中后失语症,首当化痰开窍、活血通络,使隧通气畅;并补肾生髓,使神机恢复,从而恢复正常语言功能。

本研究以通隧补肾解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症,方中重用石菖蒲以豁痰开窍、醒神益智,《神农本草经》谓之能“通九窍……出音声”;用苏木以行血破瘀,可治“经络不通,男女中风,口噤不语”(《海药本草》)。二药共用,使痰去瘀散,窍开隧通。用全蝎、蜈蚣以息风通络、软坚散结;用胆南星、远志以加强石菖蒲豁痰开窍、恢复心脑神机之功;用川芎、赤芍以增加活血化瘀之力。脑为髓海,肾主骨生髓,且肾经循喉咙,挟舌本,故方中加制附子、菟丝子以温补肾阳,加玄参、枸杞子以滋补肾阴,达到补肾填精以滋养脑髓的目的;且制附子温阳通经,玄参《本草新编》谓之“枢机之剂,统领诸气上下”,均有助于咽喉气机的调畅。方中又兼具人参、五味子合用以补气生津;桔梗、厚朴以助宗气升降;甘草以固护中焦并调和诸药。上述诸药合用,寒温并施、补泻结合,共奏化痰活血、开窍通隧、补肾生髓之功,以补益脏腑,调畅气血,恢复神机,和络开音,从而恢复正常的语言功能。

本研究结果显示,试验组治疗后 8 周,其临床效果、中医证候疗效以及 NIHSS 积分和 BI 评分改善情况均优于对照组 ( $P<0.05$ );试验组语言功能评定积分在治疗后 4 周及 8 周均优于对照组 ( $P<0.05$ ),且治疗后 8 周较 4 周更显示出优越性 ( $P<0.01$ )。说明配合使用通隧补肾解语汤治疗缺血性脑卒中后失语症,有理想的效果,有助于促进患者语言功能及其他神经功能的恢复,还可提高患者日常活动能力,且无明显不良反应,安全性高,值得临床推广使用。

### 参考文献

- [1] ROHDE A, WORRALL L, LE DORZE G. Systematic review of the quality of clinical guidelines for aphasia in stroke management[J]. J Eval Clin Pract, 2013, 19(6):994-1003.
- [2] 邱日汉,张保红,洗土生. 美金刚联合帕罗西汀治疗急性缺血性卒中后失语的疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2014, 25(23):5344-5345.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学

- 组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J]. 中华神经科杂志, 2015,48(4):246-257.
- [4] 李胜利,肖兰,田鸿,等. 汉语标准失语症检查法的编制与常模[J]. 中国康复理论与实践,2000,6(4):162-164.
- [5] 李胜利. 言语治疗学[M]. 北京:华夏出版社,2004:2-189.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1~001.9-94[S]. 南京:南京大学出版社,1994:39-40.
- [7] 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,2002:28-31,99-102.
- [8] 李平,吴钟璇,张云如,等. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报,1996,19(1):55-56.
- [9] 高素荣. 失语症[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1993:137-280.
- [10] 宋兆瑛,郑贺英,刘渝册,等. 电针《神应经》不语八穴治疗缺血性脑卒中后失语症临床研究[J]. 四川中医,2019,37(6):177-179.
- [11] 刘睿,杨文明. 中风后失语症的中医药临床研究述要[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(21):2723-2726.
- [12] 王俊霞,年莉. 中风后失语的中医治疗研究进展[J]. 中医临床研究,2012,4(1):114-116.
- [13] 原相丽,史冬梅,周正宏,等. 针灸联合高压氧对脑卒中后失语症患者功能恢复及生活质量的影响[J]. 罕少疾病杂志,2020,27(5):3-5.
- [14] 李晓琳,常静玲. 论中风后失语辨证中的“痰”与“窍”[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3450-3454.
- [15] 丁元庆. 营卫失常与中风相关问题探讨[J]. 山东中医药大学学报,2017,41(6):491-495.
- (本文责编:刘言言 本文校对:张广业 收稿日期:2021-11-17)

## 灵泽片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊 治疗良性前列腺增生临床观察

朱锦华

(南通市通州区中医院泌尿外科,江苏 南通 226300)

**摘要:**目的 分析灵泽片治疗良性前列腺增生的效果。方法 选取南通市通州区中医院泌尿外科2021年4月—2022年4月收治的70例良性前列腺增生患者,按随机数字表法分为西医组与中西医结合组各35例。西医组予盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗,中西医结合组加予灵泽片治疗,对比2组患者的临床效果、尿动力学指标(残余尿量、最大尿流率)、炎症因子水平(超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ )、免疫功能指标( $CD^{4+}$ 、 $CD^{8+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$ )以及不良反应。结果 中西医结合组治疗后的残余尿量、超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、 $CD^{8+}$ 水平均低于西医组,总有效率、最大尿流率、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$ 水平均高于西医组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )。中西医结合组的不良反应发生率与西医组相近,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 灵泽片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊可改善尿动力学指标和免疫功能,降低炎症因子水平,从而提高临床疗效。

**关键词:**癃闭;良性前列腺增生;灵泽片;盐酸坦索罗辛缓释胶囊;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.047

文章编号:1672-2779(2023)-16-0132-04

### Lingze Pill Combined with Tamsulosin Hydrochloride Sustained Release Capsules in the Treatment of Benign Prostatic Hyperplasia

ZHU Jinhua

(Department of Urology, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nantong 226300, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the effect of Lingze pill in the treatment of benign prostatic hyperplasia. **Methods** According to the random digital table, 70 patients with benign prostatic hyperplasia collected in Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2021 to April 2022 were divided into the Western medicine group and the traditional Chinese and Western medicine group, with 35 cases in each group. The Western medicine group was treated with tamsulosin hydrochloride sustained release capsules, and the traditional Chinese and Western medicine group was treated with Lingze pills on the basis of the tamsulosin hydrochloride sustained release capsules. The clinical efficacy, urinary dynamic indicators (residual urine volume and maximum urinary flow rate), inflammatory factor level (hypersensitive C reactive protein, interleukin-6, tumor necrosis factor- $\alpha$ ), immune function indicators ( $CD^{4+}$ ,  $CD^{8+}$ ,  $CD^{4+}/CD^{8+}$ ) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** In the traditional Chinese and Western medicine group, the residual urine volume, the levels of hypersensitive C reactive protein, interleukin-6, tumor necrosis factor- $\alpha$  and  $CD^{8+}$  were lower than those in the Western medicine group, while the total effective rate, residual urine volume, the levels of  $CD^{4+}$  and  $CD^{4+}/CD^{8+}$  were higher, and the differences were both statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Lingze pill combined with tamsulosin hydrochloride sustained release capsules can improve the urine dynamic indicators and the immune functions, reduce the level of inflammatory factors, thus improving the clinical efficacy.

**Keywords:** urinary retention; benign prostatic hyperplasia; Lingze pill; tamsulosin hydrochloride sustained release capsules; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

前列腺增生是一种泌尿外科男性多发病,中老年发病率最高,临床以尿频、尿急、尿不尽、夜尿增多、排

尿困难等为主要表现<sup>[1]</sup>,对患者的日常生活造成较大影响<sup>[2]</sup>。目前,临床以药物治疗为主要,初期可明显改善

患者症状。但该病属于慢性进展性疾病，病程长且易复发，长时间用药后疗效不佳且易引发不良反应<sup>[3]</sup>。本病属于中医学“癃闭”的范畴，常因肾气亏虚、水瘀阻络所致，治宜补肾利水、活血散结<sup>[4]</sup>。灵泽片由乌灵菌粉、莪术、浙贝母、泽泻组成，专用于治疗前列腺增生<sup>[5]</sup>，但其临床研究的报道较少。基于此，本研究应用灵泽片联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生，评价其临床效果及对患者尿动力学指标、炎症因子水平、免疫功能指标的影响，并评价其安全性，以期为临床应用灵泽片治疗前列腺增生提供数据支持。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取南通市通州区中医院泌尿外科2021年4月—2022年4月收治的70例良性前列腺增生患者，按随机数字表法分为西医组与中医组。西医组35例，年龄47~86岁，平均年龄(60.11±9.86)岁；病程3~20年，平均病程(14.13±3.26)年；前列腺体积24~46 mL，平均前列腺体积(33.42±1.25) mL。中医组35例，年龄37~85岁，平均年龄(61.15±10.83)岁；病程3~21年，平均病程(12.72±3.18)年；前列腺体积23~45 mL，平均前列腺体积(32.16±1.13) mL。对比2组上述一般资料，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1) 经临床症状、前列腺彩超等证实，满足良性前列腺增生诊断规定<sup>[6]</sup>；(2) 存在尿频、尿急、尿不尽等临床症状；(3) 对研究内容知悉，自愿参与。

**1.3 排除标准** (1) 前列腺肿瘤；(2) 合并其他肿瘤；(3) 严重肝肾功能不全；(4) 严重心脑血管疾病；(5) 精神异常，不能配合研究；(6) 对研究药物过敏；(7) 依从性差。

**1.4 治疗方法** 2组均予口服盐酸坦索罗辛缓释胶囊(杭州康恩贝制药有限公司，国药准字H20050285，规格：0.2 mg)，每次0.2 mg，每天1次。中医组加予口服灵泽片(浙江佐力药业股份有限公司，国药准字Z20110050，规格：每片0.58 g)，每次4片，每天3次。疗程均为2个月。

**1.5 观察指标** 对比2组患者的临床疗效、尿动力学指

标、炎症因子水平、免疫功能指标以及不良反应。(1) 临床疗效：①治愈：症状体征消失，证候积分降低 $>90\%$ ；②显效：症状体征基本消失， $60\% \leq$ 证候积分降低 $\leq 90\%$ ；③有效：症状体征好转， $30\% \leq$ 证候积分降低 $< 60\%$ ；④无效：未达①、②、③的判定要求。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ <sup>[7]</sup>。(2) 尿动力学指标：于治疗前、后进行测定，包括残余尿量、最大尿流率。(3) 炎症因子水平：治疗前、后采血，运用酶联免疫吸附法检测超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ <sup>[8]</sup>。(4) 免疫功能指标：治疗前、后采血，运用全自动流式细胞仪(Beckman Coulter公司)进行CD<sup>4+</sup>、CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞数、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>值检测<sup>[9]</sup>。(5) 不良反应：记录可能出现的恶心呕吐、头晕头痛、腹泻、低血压、皮肤过敏等症状。

**1.6 统计学方法** 应用SPSS 21.0统计学软件进行统计分析，计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较行 $t$ 检验；计数资料以率(%)表示，组间比较行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 临床疗效** 中医组的总有效率为94.29%(33/35)，高于西医组的77.14%(27/35)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组良性前列腺增生患者临床疗效对比

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
西医组	35	10	12	5	8	77.14
中医组	35	16	14	3	2	94.29
$\chi^2$ 值						4.200
$P$ 值						0.040

**2.2 尿动力学指标** 治疗后，中医组的残余尿量少于西医组，最大尿流率大于西医组，差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组良性前列腺增生患者治疗前后尿动力学指标对比  
( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	残余尿量/mL		最大尿流率/(mL/s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	35	21.76±3.18	11.93±1.55	11.03±2.48	16.34±2.98
中医组	35	21.83±3.13	6.25±1.24	10.99±2.53	19.83±2.64
$t$ 值		0.093	16.929	0.067	5.186
$P$ 值		0.463	0	0.473	0



表3 2组良性前列腺增生患者治疗前后炎症因子水平对比

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

组别	例数	超敏C反应蛋白(mg/L)		白细胞介素-6(ng/L)		肿瘤坏死因子- $\alpha$ ( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	35	2.70 $\pm$ 0.65	1.73 $\pm$ 0.42	65.12 $\pm$ 6.23	40.69 $\pm$ 4.28	1.72 $\pm$ 0.33	0.93 $\pm$ 0.24
中西医结合组	35	2.72 $\pm$ 0.64	1.20 $\pm$ 0.31	65.20 $\pm$ 6.19	34.11 $\pm$ 3.67	1.74 $\pm$ 0.31	0.60 $\pm$ 0.17
<i>t</i> 值		0.130	6.007	0.054	6.905	0.261	6.638
<i>P</i> 值		0.449	0	0.479	0	0.397	0

表4 2组良性前列腺增生患者治疗前后免疫功能指标对比

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

组别	例数	CD <sup>4+</sup> /%		CD <sup>8+</sup> /%		CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
西医组	35	33.00 $\pm$ 4.77	38.36 $\pm$ 4.99	29.84 $\pm$ 4.88	26.26 $\pm$ 4.66	1.26 $\pm$ 0.37	1.49 $\pm$ 0.47
中西医结合组	35	32.92 $\pm$ 4.81	43.64 $\pm$ 5.10	29.90 $\pm$ 3.92	23.14 $\pm$ 4.01	1.29 $\pm$ 0.35	1.75 $\pm$ 0.51
<i>t</i> 值		0.070	4.378	0.057	3.002	0.348	2.218
<i>P</i> 值		0.472	0	0.477	0.002	0.364	0.015

2.3 炎症因子水平 治疗后, 中西医结合组的超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

2.4 免疫功能指标 治疗后, 中西医结合组的CD<sup>4+</sup>、CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>水平均高于西医组, CD<sup>8+</sup>水平低于西医组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

2.5 不良反应 中西医结合组的不良反应发生率为17.14% (6/35) 与西医组的22.86% (8/35) 相近, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表5。

表5 2组良性前列腺增生患者不良反应对比

组别	例数	恶心呕吐 /例	头晕头痛 /例	腹泻 /例	低血压 /例	皮肤过敏 /例	总发生率 /%
西医组	35	3	2	1	1	1	22.86
中西医结合组	35	2	2	1	0	1	17.14
$\chi^2$ 值							0.357
<i>P</i> 值							0.550

### 3 讨论

随着我国人民平均寿命的增加, 良性前列腺增生的患病率呈现逐渐上升的态势, 给临床治疗带来了较大的困难<sup>[10]</sup>。该病属于生殖系统病症, 具有发病缓慢、病情难愈、易复发的特点<sup>[11]</sup>。西医主要采取药物疗法, 盐酸坦索罗辛缓释胶囊是临床常用药; 若患者合并前列腺炎, 则需使用抗生素联合治疗。坦索罗辛是一种高选择性的 $\alpha_1$ 肾上腺素受体阻滞剂, 对前列腺 $\alpha_{1A}$ 肾上腺素受体有抑制作用, 可松弛尿道及前列腺平滑肌, 降低尿

道压力, 促进排尿功能尽快恢复, 且有利于膀胱排空, 能预防尿液反流, 减轻患者症状, 提高患者生活质量<sup>[12]</sup>。

中医理论中, 前列腺属“奇恒之腑”。肾失封藏, 水瘀阻络, 湿热瘀阻, 继而小便点滴而出, 或点滴不出, 即为“癃闭”<sup>[13, 14]</sup>。该病以肾虚为本, 以瘀阻为标, 久病络阻, 脉络瘀滞而发。临床实践<sup>[15]</sup>表明, 本病虚实夹杂, 以肾虚兼夹水瘀为主, 故可以补肾利水、活血散结治之。灵泽片的药方成分包括乌灵菌粉、莪术、浙贝母、泽泻。乌灵菌粉补肾填精, 以补亏虚之元气, 元气充则全身健; 泽泻, 清利湿热又能化浊降脂, 因本病患者常合并前列腺炎, 具有尿频、尿急、尿痛、舌苔厚腻的临床表现, 证属“湿热”, 故泽泻之泻热降浊尤其适用; 莪术行气破血、消积止痛, 使瘀阻之脉络通畅, 则前列腺之壅积得解; 浙贝母清热散结, 合泽泻以泻热、合莪术以散结。全方共奏补肾利水、活血散结之功效。现代药理<sup>[5]</sup>证实, 该方具有促进血液循环、降低炎症水平、减少前列腺体积的作用。

本研究结果显示, 中西医结合治疗后的残余尿量较少、最大尿流率较大, 提示中西医结合治疗可显著改善患者的尿动力学指标, 促进膀胱功能尽快恢复。炎症是诱发良性前列腺增生关键因素, 减轻、消除炎症反应是临床治疗该病的主要目标之一。中西医结合治疗

后的超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于西医组,提示中西医结合治疗更有利于炎症反应的清除。超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均为临床常见的炎性因子,其中超敏C反应蛋白为急性时相性蛋白,主要由肝脏合成。当机体感染或出现炎症时,肝脏会合成大量超敏C反应蛋白,导致血清中的该指标水平出现大幅度提升,甚至会达到基础值的上百倍<sup>[16]</sup>。白细胞介素-6作为一种促炎症细胞因子,参与机体的免疫应答<sup>[17]</sup>。肿瘤坏死因子- $\alpha$ 为促炎因子,参加正常的炎症反应与免疫反应,在机体处于病理状态下时,其表达水平会明显升高<sup>[18]</sup>。本研究结果显示,中西医组治疗后的超敏C反应蛋白、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 均低于西医组,提示中西医联合治疗更有利于炎症反应的清除。T淋巴细胞是一类具有免疫活性的淋巴细胞,是机体的细胞免疫的主要依靠。 $CD^{8+}$ 、 $CD^{4+}$ 都是T淋巴细胞的主要成分,可增加T细胞数目,提高机体抗病能力;二者水平的降低往往表示免疫功能损伤。 $CD^{8+}$ 主要通过体液介导发挥免疫作用,可清除靶细胞。 $CD^{4+}/CD^{8+}$ 可评估机体的免疫功能,指标降低表明机体的免疫力下降,将影响病情恢复<sup>[19]</sup>。本研究结果显示,中西医组治疗后的 $CD^{4+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$ 高于西医组, $CD^{8+}$ 低于西医组,提示中西医组患者的免疫功能恢复效果更好。临床疗效的总有效率对比,中西医组高于西医组,说明中西医治疗的整体效果更理想。而安全性方面,2组的不良反应发生率相近,提示两种治疗方案的安全性相当。中医治疗的效果确切、且无不良作用,联合西药治疗,能够更好、更快地改善患者的临床症状,使其病情得到快速恢复。

综上所述,灵泽片联合西药治疗良性前列腺增生可有效缓解患者症状,改善尿动力学指标以及免疫功能指标,降低炎性因子水平,效果安全可靠,值得临床推广使用。

#### 参考文献

[1] 黄邦高,黄新冕,何翔,等. 直出绿激光前列腺汽化剝除术治疗良性前列腺增生的疗效和安全性[J]. 中华泌尿外科杂志,2021,42(10):758-762.

[2] 杨梅,俞霞,黄亚胜,等. 良性前列腺增生患者生活质量调查分析[J]. 中国地方病防治杂志,2017,32(4):468.

[3] 孙思,陈明. 慢性炎症在前列腺增生进展中作用的研究进展[J]. 东南大学学报(医学版),2019,38(6):1082-1086.

[4] 马健雄,马凤富,王彬,等. 温阳化气、活血消癥法治疗良性前列腺增生症经验[J]. 中医杂志,2017,58(7):611-613.

[5] 孟繁超,李海松,赵琦,等. 灵泽片治疗良性前列腺增生症真实世界临床应用的疗效观察[J]. 中国男科学杂志,2021,35(4):40-44.

[6] 曾宪涛,李胜,龚侃,等. 良性前列腺增生症临床诊治实践指南的循证评价[J]. 中华医学杂志,2017,97(22):1683-1687.

[7] 叶新,杨文涛,李群生,等. 前列舒乐颗粒联合盐酸坦洛新缓释胶囊治疗良性前列腺增生合并慢性前列腺炎的疗效观察[J]. 广西医学,2020,42(23):3058-3060.

[8] 张玉杰,韩兵,黄浩然,等. 中药清浊汤联合桂枝茯苓胶囊对慢性前列腺炎患者炎症指标及尿流动力学的影响[J]. 医学综述,2020,26(11):2279-2283.

[9] 莫先红. 前列舒通胶囊联合体外冲击波治疗对慢性前列腺炎患者炎性因子和免疫功能的影响[J]. 中国医师进修杂志,2022,45(1):54-60.

[10] 韩晓峰,任江玲,胡黎明,等. 甘肃省平凉市良性前列腺增生患病率调查与临床分析[J]. 中华男科学杂志,2013,19(4):324-327.

[11] 张益明,范武林,林国太,等. 慢性前列腺炎在前列腺增生症发病与进展中的作用探讨[J]. 国际泌尿系统杂志,2016,36(4):542-544.

[12] 林钿. 舒泌通胶囊联合盐酸坦索罗辛缓释胶囊治疗良性前列腺增生症的临床疗效观察[J]. 上海医药,2022,43(11):25-28.

[13] 张春和,李焱风,李曰庆. 李曰庆教授基于肾虚血瘀论治良性前列腺增生症临证经验[J]. 现代中医临床,2018,25(3):7-10.

[14] 韩亮,张新荣,刘清尧,等. 补肾消癥方治疗肾虚血瘀型前列腺增生的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(30):3362-3365.

[15] 周全,李海霞,王丽,等. 癥闭舒胶囊辅助治疗对良性前列腺增生肾虚血瘀证患者的临床疗效[J]. 中成药,2018,40(11):2399-2403.

[16] 孙萍,王东强,谢丽莉. 超敏C-反应蛋白与白细胞计数联合检测在感染性疾病中的诊断价值[J]. 中国中西医结合急救杂志,2013,20(3):189.

[17] 吴佳纬. HIF-2 $\alpha$  转录调控 IL-6 因子抗心肌缺血再灌注损伤作用的研究[D]. 济南:山东大学,2020.

[18] 李潇,刘常玉,刘爱琪,等. 参芪扶正注射液治疗癌症相关疲劳及对细胞免疫、转化生长因子- $\beta$ 1、肿瘤坏死因子- $\alpha$  表达的影响[J]. 安徽医药,2022,26(8):1667-1671.

[19] 李恒平,张矛,王向荣. T淋巴细胞亚群分布在良性前列腺增生患者中的检测意义[J]. 国际泌尿系统杂志,2021,41(5):853-856.

# 复方大承气汤结合腹腔镜阑尾切除术 治疗急性阑尾炎康复临床观察

刘思扬<sup>1</sup> 游中华<sup>2</sup>

(1. 江西省乐安县疾病预防控制中心, 江西 乐安 344300; 2. 江西省乐安县中医院外科, 江西 乐安 344300)

**摘要:**目的 探究对急性阑尾炎患者实施复方大承气汤结合腹腔镜阑尾切除术治疗的临床效果。方法 随机分组后对纳入研究的60例急性阑尾炎患者(2019年6月—2021年12月)给予不同治疗方案,对照组30例,行腹腔镜阑尾切除术治疗;观察组30例,行复方大承气汤+腹腔镜阑尾切除术治疗,分析2组康复情况。结果 治疗后,观察组的总有效率为96.67%(29/30),而对照组仅为73.33%(22/30),观察组总有效率明显更高( $\chi^2=4.706, P=0.030 < 0.05$ );2组患者手术时间、术中出血量差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者术后卧床时间、住院时间分别为(1.13±0.24)d、(5.25±0.83)d,均显著短于对照组的(2.18±0.29)d、(7.21±0.36)d,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 相比单一腹腔镜阑尾切除术治疗方案,对急性阑尾炎患者开展手术联合复方大承气汤治疗效果更佳,明显推进康复进程,值得临床推广。

**关键词:** 肠痈;急性阑尾炎;腹腔镜阑尾切除术;大承气汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.048

文章编号:1672-2779(2023)-16-0136-03

## Compound Dachengqi Decoction Combined with Laparoscopic Appendectomy in the Rehabilitation Process of Acute Appendicitis

LIU Siyang<sup>1</sup>, YOU Zhonghua<sup>2</sup>

(1. Le'an County Center for Disease Control and Prevention, Jiangxi Province, Le'an 344300, China;

2. Department of Surgery, Le'an County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Le'an 344300, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of compound Dachengqi decoction combined with laparoscopic appendectomy on acute appendicitis. **Methods** After randomization, 60 patients with acute appendicitis from June 2019 to December 2021 were given different treatment interventions. 30 cases in the control group was treated with laparoscopic appendectomy, and 30 cases in the observation group was treated with compound Dachengqi decoction combined with laparoscopic appendectomy. The recovery situation of the two groups was analyzed. **Results** After the treatment, The total effective rate of the observation group was 96.67%(29/30), while that of the control group was only 73.33%(22/30). The total effective rate of the observation group was significantly higher ( $\chi^2=4.706, P=0.030 < 0.05$ ). There was no significant difference in operation time and intraoperative blood loss between the two groups ( $P>0.05$ ). The postoperative bed rest time and hospitalization time of the observation group were (1.13±0.24) days and (5.25±0.83) days. Both were significantly shorter than (2.18±0.29) days and (7.21±0.36) days of the control group and the differences were significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Compared with the single laparoscopic appendectomy treatment, the effect of the treatment combined compound Dachengqi decoction is more significant. The combination treatment can promote the rehabilitation process and is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** periappendicular abscess; acute appendicitis; laparoscopic appendectomy; Dachengqi decoction; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine

阑尾炎是临床胃肠外科中常见的一种疾病,发病率较高。急性阑尾炎属于临床特殊类型的阑尾炎,典型的表现包括右下腹疼痛、腹膜刺激征等。同时该病具有发病急、进展快等特点,若不及时治疗可发生并发症,如阑尾穿孔、弥漫性腹膜炎、败血症等,严重危害患者生命健康<sup>[1]</sup>。对于急性阑尾炎,临床首选治疗方法为外科手术。不过,外科手术存在一定损害,尤其老年患者术后容易出现比较多的并发症,对术后机体恢复存在不良影响。因急性阑尾炎患者会表现出典型疾病症状(比如转移性阵发性加剧的右下腹痛等),多数患者能够做到主动就诊<sup>[2]</sup>。当患者入院,医疗人员通常会在确诊后

安排手术治疗,阑尾切除术是常见手术方案。而随着医疗技术发展,临床腹腔镜阑尾切除术治疗案例显著增多,相较于传统手术优点明显,但患者术后康复较慢。因此,医疗人员考虑到此类问题,提出手术与复方大承气汤联合治疗的方案。为此,本研究选择2019年6月—2021年12月江西省乐安县中医院外科收治的60例急性阑尾炎患者作为研究对象,探讨实施复方大承气汤结合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果,详细报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组(30例):男18例,女12例;年

表1 2组急性阑尾炎术后患者手术结局对比

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

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL	术后卧床时间/d	住院时间/d
对照组	30	53.68±6.37	24.18±4.25	2.18±0.29	7.21±0.36
观察组	30	53.61±6.45	24.23±4.19	1.13±0.24	5.25±0.83
<i>t</i> 值		0.109	-0.118	20.679	30.638
<i>P</i> 值		0.913	0.906	0	0

龄21~64岁,平均(48.33±1.66)岁。观察组(30例):男17例,女13例;年龄22~63岁,平均(48.29±1.61)岁。2组患者一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)有典型急性阑尾炎临床表现,符合诊断标准<sup>[2]</sup>;(2)医疗人员详细说明治疗方案和注意事项,患者认可治疗开展价值,家属积极配合;(3)沟通能力好,能明确说明自身需求;(4)患者有早期康复需求,明确要求缩短住院时间;(5)常住地址离医院较近,患者复诊和护理人员随访较为顺利。排除标准:(1)病情进展为重症,疾病因素导致康复效果缓慢;(2)体格(身体素质差)和年龄( $\geq 84$ 岁)因素影响研究结果;(3)配合度较弱;(4)出现急性感染情况。剔除标准:中途不认可治疗方案。

### 1.3 观察方法

**1.3.1 对照组** 行腹腔镜阑尾切除术。由护理人员提前做好术前准备工作,包含物品准备、器械准备和相关检查等。手术开展时,术者需要将患者体位调整为平卧位,随后常规麻醉,在脐部下缘实施切口,建立气腹,此时压力保持15 mm Hg(1 mm Hg $\approx$ 0.133kPa)。将提前准备好的30°腹腔镜置入,密切观察情况,详细分析穿刺口下方损伤情况。继续插入。再次调整体位为头低脚高位,探查腹腔,负压吸引,直到其沿着结肠带准确找到阑尾。采用器械分离肠系膜,选择7号可吸收线双重结扎阑尾根部,切开阑尾并对其残端实施消毒,可实施电凝处理。最后将切除阑尾置入标本袋,冲洗腹腔,“8”字缝合盲肠壁浆肌层,加以包埋。开展抗感染干预,给予营养支持并在翌日为患者更换敷料。

**1.3.2 观察组** 对照组手术方案基础上,加用复方大承气汤联合治疗。复方大承气汤包含中药材:厚朴15~20g,炒莱菔子15~30g,枳壳15g,桃仁9g,赤芍15g,大黄9~15g,芒硝9~15g。指导患者将药材用水煎制,留取药液500 mL左右,分早晚2次服,每次250 mL,持续治疗1周。

**1.4 观察指标** (1)对比2组患者的康复情况:根据不良反应和症状缓解情况,将疗效分为痊愈、显效、有效和无效。痊愈:患者阑尾炎症状消失,无并发症发生;显效:患者阑尾炎症状消失,但出现1种并发症;有效:患者阑尾炎症状有改善,出现1种并发症;无效:患者并发症问题较为突出。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。(2)记录并对比2组患者的手术时间、术中出血量、术后卧床时间及住院时间。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计学软件分析数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,实施*t*检验;计数资料用率(%)表示,实施 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者手术结局对比** 比较2组患者手术时间、术中出血量,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,观察组患者术后卧床时间、住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗总有效率对比** 术后,观察组治疗有效率为96.67%(29/30),明显优于对照组的73.33%(22/30),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组急性阑尾炎术后患者治疗效果对比

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	30	8	9	5	8	73.33
观察组	30	13	10	6	1	96.67
$\chi^2$ 值						4.706
<i>P</i> 值						0.030

## 3 讨论

急性阑尾炎临床症状明显(腹痛、恶心等),患者不适感较重,一般治疗通常效果甚微,易于复发;手术已成为此疾病的常见疗法<sup>[3]</sup>。传统开腹手术疗效尚可,但术中组织剥离广且术后创伤大,不良并发症发生率高。因此本文选择腹腔镜阑尾切除术。

腹腔镜阑尾切除术开展过程中,术者可通过腹腔镜辅助顺利寻找阑尾位置,从而提升手术顺利度,有效节

省手术时间。另外在脓液清除过程中,利用腹腔镜可提升手术治疗便捷性和手术操作精细度,能规避脏器 and 腹腔组织损伤,进而保证疗效、增强预后。除此之外,因需要在狭小手术区域内有效切除阑尾并清理盆腔,故阑尾切除术非常考验术者操作专业度,易因操作不当引发一系列不良事件。而腹腔镜技术能放大操作区域,使术者清晰观察局部情况,增强手术操作稳定性<sup>[4]</sup>。最后,腹腔镜手术可减少腹膜缝合步骤,有效缩短手术时间,避免感染等不良情况发生;进一步证实该手术方案效果稳定,有助于推进康复进程。

本研究发现,观察组治疗后积极作用更大,治疗有效率更高。表明单一手术疗法在推进康复进程方面仍有不足,所以还需要其他辅助疗法,以满足患者康复需求,增强医院口碑<sup>[5]</sup>。

首先,分析单一手术治疗案例发现,多数患者在手术后会出现腹腔粘连情况,易耽误康复进程。复方大承气汤具有行气、导滞、活血化瘀等功效,可起到预防术后不良情况的作用。若再加上护理人员的术后康复指导,可有效缩短康复时间,使康复效果贴合患者需求。其次,急性阑尾炎属于中医学“肠痈”范畴。此病主要是由饮食失节、情绪失调等导致,究其根本属于“肠胃部运化功能失职,湿热邪毒内壅于肠”。所以需要患者注重饮食,选择中药药方调理。中医学疗法温和稳定,若要实施联合治疗方案,保证效果,可选择此法<sup>[6]</sup>。

本次研究结果显示,治疗后观察组总有效率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );比较2组患者手术时间、术中出血量,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者术后卧床时间、住院时间均显著短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。提示,复方大承气汤结合腹腔镜阑尾切除术能显著促进急性阑尾炎患者康复进程。复方大承气汤药材中,厚朴又被称为“川朴”“重皮”,属于胃经、脾经、大肠经,味辛、苦,药性非常温和,可发挥下气、燥湿之功,减轻肠痈患者湿热邪毒壅滞情况;并能改善胃肠功能,抑制病情;另外,此药还具有消积导滞之功,能改善患者易因术后疼痛和胃肠功能失调造成的便秘症状<sup>[7]</sup>。莱菔子又被俗称为“萝卜子”“芦菔子”,归胃经、肺经,相比厚朴,药味甘且药性平,主要起到下气消食之功,若术后患者出现饮食停滞、腹部肿胀,此药便可显效;除此之外,其药性平,能平气,可以改善虚症。枳壳又叫“川枳壳”“江枳壳”,归胃经、脾经,气香,汁胞味微酸苦,药性

凉,可发挥消胀满、安胃之功;此药还具有利尿的作用,可使患者缓慢恢复正常生理功能,早期下床活动;另外,对于肠风下血也有较好的抑制作用。桃仁又称“扁桃仁”“毛桃仁”,是桃的种子,归心经、肝经、大肠经,味甘、苦,性平,能发挥活血、润肠之功,加强通便效果,改善便秘情况;另外在药理作用分析后还发现,其具有抗菌、抗炎和镇痛功效,十分符合腹腔镜阑尾切除术后急性阑尾炎患者需求,能预防不良情况,促进早期康复<sup>[7,8]</sup>。赤芍是芍药的根部,味苦而性寒,能发挥止痛、清热之功,可良好抑制肠痈病因,加强全方止痛散瘀的作用,因此需要灵活用药。大黄具有良好攻积滞、清湿热之功,可稳定病症,增强患者舒适感;另外,其泻下之功可改善便秘,止血之功可使创口快速愈合,病原微生物作用能抑制感染。芒硝又被称为“土硝”,味咸、微苦,归胃、大肠经,具有泻下、软坚之功,服用后可有效促进肠蠕动;还能改善腹痛,与枳实、厚朴联用,可协同发挥止痛功效;其清热作用还能改善胃内热毒,从根本上抑制疾病<sup>[9]</sup>。此药方中所有药物可单独发挥特性,也可协同起效,稳定治疗效果。

综上所述,若医疗人员要推进急性阑尾炎患者的康复进程,可广泛应用复方大承气汤与腹腔镜阑尾切除术联合治疗方案,临床效果明显。

#### 参考文献

- [1] 白玲,侯云侠.急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术围术期的针对性护理研究[J].山西医药杂志,2019,48(10):1257-1259.
- [2] DI SAVERIO S, PODDA M, DE SIMONE B, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines[J]. World J Emerg Surg, 2020, 15(1):27.
- [3] 刘建耀.单孔腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效及安全性分析[J].江西医药,2021,56(11):1992-1993,2009.
- [4] 温志超,罗敏,龙新华,等.急性阑尾炎患者术后行血常规检查的必要性研究[J].江西医药,2020,55(8):1044-1047.
- [5] 崔凯,周子鹏.老年阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术对营养状态炎症反应的影响及临床效果分析[J].河北医学,2020,26(3):473-478.
- [6] 陈玉燕.复方大承气汤联合中医护理在阑尾炎术后肠功能恢复中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(19):136-138.
- [7] 侯清,李晓泉,张琦,等.复方大承气汤灌肠联合芒硝外敷治疗急性胰腺炎临床观察[J].安徽中医药大学学报,2021,40(3):39-43.
- [8] 田泽阳,张立,张海旺,等.分析复方大承气汤联合腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床疗效[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(8):59-61.
- [9] 杨志峰,马雪平.预防性静脉滴注抗生素后不同时机腹腔镜阑尾切除术对急性化脓性阑尾炎患者白细胞计数及康复情况的影响[J].中国药物与临床,2020,20(14):2403-2405.

(本文责编:刘言言 本文校对:尤德才 收稿日期:2022-09-09)

## 高继宁教授强肾汤治疗慢性肾脏病临床经验\*

赵昶璐<sup>1</sup> 尹聪<sup>1</sup> 高继宁<sup>2\*</sup>

(1.山西中医药大学第三临床学院,山西太原 030024;2.山西省中西医结合医院肾病科,山西太原 030024)

**摘要:**慢性肾脏病是临床常见复杂难治疾病之一,高继宁教授对于治疗该疾病具有其独特的理念和方法。针对其临床表现,高继宁教授提出“脾肾亏虚,湿毒瘀阻”是慢性肾脏病的病机,应将“以肾为主,五脏同调,通腑泄浊化痰”作为基本治疗原则,并创方剂强肾汤以治疗早期慢性肾脏病,临床效果显著,为防治该病提供了一种全新的思路。

**关键词:**关格;慢性肾脏病;强肾汤;高继宁;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.049

文章编号:1672-2779(2023)-16-0139-04

### Clinical Experience of Professor Gao Jining in Treating Chronic Kidney Disease with Qiangshen Decoction

ZHAO Changlu<sup>1</sup>, YIN Cong<sup>1</sup>, GAO Jining<sup>2\*</sup>

(1. The Third Clinical School, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China;

2. Department of Nephrology, Shanxi Hospital of Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China)

**Abstract:** Chronic kidney disease (CKD) is one of clinical common complex refractory diseases, Professor Gao Jining has unique ideas and methods for treating this disease. According to its clinical manifestations, Professor Gao Jining proposed that the pathogenesis of the disease is spleen and kidney deficiency and damp toxin stasis. He regards that regulating five zang organs especially the kidney, unblocking fu organs, repelling turbidity and transforming stasis as the basic therapeutic principles. He created Qiangshen decoction to treat CKD, and the clinical effect is remarkable. This method provided a new idea for the clinical prevention and treatment of CKD.

**Keywords:** dysuria and frequent vomiting; chronic kidney disease; Qiangshen decoction; Gao Jining; experience of prestigious doctor

高继宁教授,山西省名中医,国家中医药管理局中医肾病重点学科带头人,第五批全国老中医中药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局全国名中医专家高继宁传承工作室指导老师。高继宁教授从事肾病临床工作40余载,对慢性肾脏病的防治形成了系统、完整的理论体系,临床经验颇丰。近年来,高继宁教授承担多项国家级及省级科研项目,并取得了丰富的科研成果。

### 1 慢性肾脏病

慢性肾脏病(Chronic kidney disease, CKD)指由各种原发性或继发性因素所导致的肾脏结构和功能障碍大于3个月,或不明原因的肾小球滤过率(GFR)下降(<60 mL/min)超过3个月<sup>[1, 2]</sup>。慢性肾脏病是影响全球病死率和发病率的重要因素<sup>[3]</sup>。截至2017年,我国CKD总发病率为10.8%<sup>[4]</sup>。其中糖尿病和高血压病导致的肾损害是老年CKD的主要病因,慢性肾炎是中青年CKD的首位病因<sup>[5]</sup>。目前临床诊断主要基于计量肾脏损

伤标志物(蛋白尿)和测评肾脏功能,并根据肾小球滤过率损伤程度将CKD分为5期。本病属中医“水肿”“关格”等范畴,初期以尿血、尿浊、水肿为主要表现,中后期逐步发展为癃闭、关格等危重证候。中医认为,本病病变部位在肾,与肺、脾功能密切相关。现临床将CKD本证分为脾肾阳虚证、脾肾气虚证、肝肾阴虚证、脾肾气阴两虚证及阴阳两虚证;兼证分为湿浊证、湿热证、水气证、血瘀证和风动证<sup>[6]</sup>。

### 2 脾肾亏虚 湿毒瘀阻为本病的核心病因病机

高继宁教授认为,CKD病机为本虚标实。即以机体正气不足、脏腑虚损为本,以兼有湿、浊、瘀、毒等实证为标。其中,本虚证又以脾肾亏虚为主。脾肾两虚,运化无力,湿浊内停,气化失司,水湿内蕴,津液运行不畅,停聚泛滥而致水肿;肾气不足,无以封藏,脾阳亏虚,清阳不升,精微不固不荣现蛋白尿,脾不统血伴有血尿;肾主骨,腰为肾府,肾久虚则筋骨失养,腰酸腿乏力<sup>[7]</sup>。脾肾亏虚日久失治,损及他脏,使肺失宣降、肝失疏泄,三焦不通,则津液代谢通路紊乱,里湿内停;复感外邪,入里化热,与湿邪相合,内蕴湿热为患;脏腑失养,加之饮食起居反复,或伴情志内伤,使

\* 基金项目:山西中医药大学高氏肾病学术流派传承工作室项目【No. 2020PY-LP-10】

\*通信作者:gaojining2008@126.com

血液运化失常，血行缓慢，日久瘀阻脉络。水湿、痰浊、瘀血等在体内稽留，终成浊毒内阻。是故，水湿、湿热、瘀血、浊毒为脏腑虚损病理产物，但加之正气不足，更进一步损伤机体，因虚致实，由实致虚，虚实交织，恶性循环，迁延日久终致阴阳俱虚，脏腑衰败，浊毒壅盛，正气不得升降，以成关格甚则阴竭阳脱之危重证候。由此，慢性肾脏病主要与禀赋不足、后天失养、复感外邪、饮食起居不节、情志不畅等有关。

### 3 以肾为主 五脏同调 通腑降浊化瘀为治疗原则

慢性肾脏病起病缓慢且症状不明显，病程长。根据“脾肾亏虚，湿浊瘀毒”的病因病机，高继宁教授提出“以肾为主，五脏同调，通腑降浊化瘀”的根本治疗原则，认为在治疗时应当以肾治肾，温肾壮阳、滋阴补肾；同时调补五脏，即温补脾土、顾护胃气，从脾胃治肾；滋肝荣肝，从肝治肾；清咽降气，从肺治肾；清心养神，从心治肾。五脏同调，凸显整体观念在治疗中的应用。对于兼证，要将活血化瘀贯穿始终，兼以通腑泄浊，使邪有出路。反映出以扶正祛邪、调补脏腑的中心治疗法则。具体应用时，根据疾病发展变化规律，将CKD分为早期（虚损期）、中期（虚劳期）、晚期（虚衰期）三期，分期辨证论治。经临床观察发现，早期包括CKD 1、2期，多以脾肾气虚、风邪外感多见，治疗当以调补脾肾、祛风清热为主；中期包括CKD 3、4期，此时多见脾肾阳虚、气阴两虚，又有湿浊、瘀血阻滞，治疗要注意赶邪外出、扶助正气；晚期则为CKD 5期，此时浊毒内陷、阴阳两虚，更应调补阴阳、和降浊毒。

### 4 高氏强肾汤临床研究

高氏强肾汤是全国名老中医药传承工作室专家高继宁教授治疗慢性肾脏病的经验方，是参考古今医家经典医案及中药现代药理研究，根据慢性肾脏病的病因病机、发病特点及高继宁教授丰富的临床经验，以补肾健脾、化瘀通腑降浊为治法，按君臣佐使的配伍原则总结得来。该方在临床中运用十分广泛，能够有效延缓肾脏纤维化和肾功能损伤的进展，改善患者症状，减少蛋白漏出，从而保护肾功能。

高氏强肾汤以当归补血汤、桃核承气汤为基础加减小化裁，药物组成有黄芪、当归、桃仁、红花、川芎、制何首乌、积雪草、金蝉花、鳖甲、大黄炭、车前子、枳实、厚朴、砂仁、甘草。其中黄芪性微温、味甘，能升阳益气固表、利水消肿排毒，对患者疲乏酸软、尿中泡沫增多、水肿等症状有一定疗效。现代研究<sup>[8,9]</sup>显示，黄芪可提高免疫，调节抗氧化作用和电解质紊乱，延缓肾纤维化；其主要成分之一黄芪甲苷，具有抗氧化应激和炎症因子、抗纤维化等作用。当归甘温质润，长于补血，能辛散温通、活血行气，可有效缓解患者血虚不荣，面色晦暗、腰痛等症状<sup>[10]</sup>。二药合用，即为益气

养血的代表方当归补血汤，急固无形之气以滋有形之血。现代研究<sup>[11]</sup>发现，该方具有加强免疫功能、改善造血微环境、抑制肾小球系膜细胞增殖、调节心脑血管内皮细胞功能等药理作用，对改善肾性贫血及肾纤维化有明显疗效。制首乌味苦、甘、涩，性微温，归心、肝、肾经，有益精血、强筋骨、化脂降浊的功效，能改善蛋白尿，修复肾损害<sup>[12]</sup>。川芎辛散温通，为“血中之气药”，能活血行气，以通调气血、通络止痛；实验研究<sup>[13]</sup>发现，川芎具有抗自由基损伤、抗肾缺血、抗血小板聚集及抗肾小球硬化的作用，能通过多靶点作用延缓CKD进程。桃仁味苦，性平，可活血化痰、润肠、止喘。红花味辛，性温，善活血祛瘀、通经止痛。以上诸药合用，共奏益气固肾、活血通经之功。鳖甲味咸，性微寒，归肝、肾经，“主心腹癥瘕坚积”，用于治疗癥瘕积聚。肾脏纤维化病变当属肾络癥瘕，研究<sup>[14]</sup>显示，以鳖甲为君药的鳖甲煎丸和复方鳖甲软肝片通过抑制肾小球系膜细胞转化生长因子 $\beta 1$  (TGF- $\beta 1$ ) mRNA的表达及抑制TGF- $\beta 1$ 诱导肾间质成纤维细胞I型胶原蛋白(CoL I)、III型胶原蛋白(CoL III)的表达，从而延缓肾纤维化，达到软坚散结的功效。积雪草味辛，性寒，善清热利湿、解毒消肿；研究<sup>[15]</sup>发现，积雪草能通过调控Notch信号通路发挥抗炎作用，并增加肾血流量以抗纤维化保护肾脏功能，同时能有效降低慢性肾衰竭患者血清胱抑素C、血尿酸、血肌酐等指标。大黄泻下攻积、清热凉血解毒、逐瘀通经，《本草纲目》曰：“直下达下焦，深入血分，无坚不摧，荡涤积垢”，即大黄能通过攻下作用减少肠道对氨基酸的吸收，从而抑制蛋白质分解，降低肌酐、尿素；活血通经指大黄能改善血液微循环、增加血流量以清除肌酐<sup>[16]</sup>，而肌酐、尿素的堆积即是体内湿毒蕴结的根源；炭剂更能加强对毒素的吸附作用。车前子甘寒而利，下通水道、分利水湿，助小肠泌分清浊。以上四药合用，相辅相成，以期软坚祛瘀、通腑降浊化湿。金蝉花味甘，性寒，其成分腺苷和虫草素主要参与机体抗炎、抗氧化、免疫调节等，也可通过抑制TGF- $\beta 1$ /结缔组织生长因子(CTGF)通道活性改善肾间质纤维化<sup>[17]</sup>。枳实味苦、微酸，性寒，归脾、胃经，主破气消积、化痰散痞。厚朴味苦、辛，性温，归脾、胃、肺、大肠经，主燥湿消痰、下气除满。枳实、厚朴联用，共奏破气除满之效，缓解慢性肾脏病早期由于脾气亏虚、运化无力而出现的脘腹胀满。砂仁芳香化湿、和中醒脾、顾护胃气。甘草调和诸药，提高机体免疫力，增强肾功能。强肾汤组方上注重慢性肾脏病特有的病机特点，重视本虚证并加强清热利湿、活血化痰和通腑泄浊的作用，以期更好地保护肾功能，为中药治疗慢性肾脏疾病提供了一个新思路。

总结高继宁教授在临床中对于不同症状的常用药物

使用规律, 阐述如下: 若患者尿中出现泡沫增多且尿检提示尿蛋白升高, 用石韦、白茅根、金樱子、青风藤补肾收敛固涩; 若患者双下肢水肿明显, 按之凹陷不起, 用猪苓、茯苓皮、冬瓜皮、大腹皮、玉米须等引水下行, 祛湿消肿; 若患者腰痛明显, 伴双下肢酸痛, 用生杜仲、川续断、巴戟天、怀牛膝滋肝肾, 强筋骨; 若患者湿盛痰阻, 舌苔湿腻, 用苍术、生薏苡仁、藿香、黄连祛湿化浊; 若患者气阴两虚症状明显, 有口干渴、咽干、小便少等症状, 用石斛、天花粉、北沙参等滋阴润燥; 若患者后期肾阳虚衰, 则应予肉苁蓉、淫羊藿、白花蛇舌草等温肾壮阳; 若患者由于情志不畅所致夜眠较差, 用酸枣仁、生龙骨、生牡蛎等宁心安神助眠; 若患者由于肾精亏虚、精不上充而致头晕头痛, 用红景天、枸杞子、天麻、钩藤等补肾止眩; 若患者脾虚湿盛, 纳差恶心, 予炒莱菔子、鸡内金、焦三仙等健脾运化; 若患者伴有汗出较多, 自汗、盗汗症状明显, 予浮小麦、麻黄根、煅牡蛎等敛汗。

## 5 验案举隅

洪某某, 女, 73岁。2021年5月26日初诊。主诉: 发现泡沫尿1年余, 双下肢轻度浮肿7d。现病史: 患者1年前劳累后出现泡沫尿, 当时未予重视并及时治疗。半年前于当地医院体检时发现: 尿蛋白2+, 肌酐: 130.5  $\mu\text{mol/L}$ , 尿素氮: 7.5  $\mu\text{mol/L}$ , 24h尿蛋白定量1.81g, GFR: 46 mL/(min $\cdot$ 1.73 m<sup>2</sup>), 伴腰困乏力, 尿中见泡沫, 纳眠可。西医诊断: 慢性肾脏病三期。予百令胶囊等药物(具体不详)治疗, 效果欠佳。1周前患者出现双下肢轻度浮肿, 特来求诊。刻下症: 双下肢轻度浮肿, 伴腰困乏力, 四肢不温, 尿中见泡沫, 纳眠可, 食后烧心反酸, 大便干、日行1次, 精神尚可, 舌淡红、苔黄腻, 脉沉细。中医诊断: 水肿(脾肾阳虚、湿浊瘀阻证)。予以高氏强肾汤加减, 处方: 黄芪30g, 当归15g, 桃仁10g, 红花15g, 积雪草30g, 金蝉花15g, 大黄炭10g, 鳖甲20g, 车前子30g, 枳实15g, 苍术15g, 广藿香12g, 黄连10g, 薏苡仁30g, 川续断片15g, 杜仲15g, 巴戟天15g, 猪苓15g, 法半夏10g, 煅瓦楞子30g, 白茅根30g, 砂仁6g, 甘草片6g。上方配成免煎颗粒。7剂, 水冲服, 每日2次, 早晚分服。

6月2日二诊: 药后双下肢浮肿减轻, 患者诉胃脘胀痛, 纳差, 舌淡红、苔白腻, 脉沉细, 复予上方加木香10g, 炒莱菔子15g, 焦三仙各15g, 续服7剂, 服法同前。

6月16日三诊: 患者双下肢浮肿已消, 腰困乏力症状消失, 腹部胀痛症状明显好转, 诉口干咽干, 白天汗多, 动则尤甚, 舌淡、苔黄腻, 脉沉弦, 予上方加秦艽15g, 浮小麦30g, 牡丹皮12g, 生地黄15g, 茯苓20g,

续服7剂, 服法同前。

6月23日四诊: 患者诉症状已基本改善, 复查蛋白尿1+, 肌酐110  $\mu\text{mol/L}$ , 嘱其坚持服药, 继续门诊随诊调治。复诊半年, 病情稳定。

**按语:**本病以脾肾阳虚为本, 湿浊、瘀血为标, 治宜健脾补肾、化痰祛湿, 故方选高氏强肾汤加减。方中黄芪补气健脾; 当归养血活血; 桃仁、红花活血通络; 积雪草、金蝉花、大黄炭、枳实、鳖甲通腑泄浊, 软坚散结, 降肌酐; 猪苓、车前子祛湿消肿; 川续断、巴戟天、生杜仲补肾壮阳强筋骨; 苍术、生薏苡仁、藿香、黄连利水化湿; 煅瓦楞子、法半夏敛酸降逆, 治疗烧心反酸; 砂仁、甘草调和诸药, 顾护脾胃。服药7剂后, 水肿明显减轻, 但腹部胀满不适, 效不更方, 守上方加广木香、莱菔子、焦三仙以行气除胀、健脾和胃。三诊患者水肿已消, 见口干咽干, 汗多, 乃气阴两虚, 故予加秦艽、生地黄、牡丹皮滋阴清虚火, 浮小麦敛汗。四诊患者诸症均已明显改善, 续以原方加减, 定期门诊随诊半年后病情稳定。

## 6 结语

高继宁教授认为, 慢性肾脏病以先天禀赋亏虚, 后天失以荣养、外邪侵犯、饮食起居不节、情志失调为致病因素, 疾病日久则致脾虚无以运化濡润, 肾虚无以气化蒸腾, 湿浊瘀毒互结, 出现本虚标实之证。高氏强肾汤在临床应用时, 秉持“以肾为主, 五脏同调, 通腑降浊化痰”的治疗原则, 有效减少患者蛋白尿、水肿、腹胀纳呆等症状。但应注意, CKD的治疗应遵循分期辨证论治, 随症加减, 内外同治, 多法联合应用。

## 参考文献

- [1] LEVEY A S, ECKARDT K U, TSUKAMOTO Y, et al. Definition and classification of chronic kidney disease: a position statement from Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)[J]. *Kidney Int*, 2005, 67(6): 2089-2100.
- [2] STEVENS P E, LEVIN A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members, et al. KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2013, 3(1): 5-14.
- [3] ENE-IORDACHE B, PERICO N, BIKBOV B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross-sectional study[J]. *Lancet Glob Health*, 2016, 4(5): e307-e319.
- [4] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组, 高翔, 梅长林. 慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J]. *中国实用内科杂志*, 2017, 37(1): 28-34.
- [5] 吴宇. 老年慢性肾脏病病因演变及中西医结合治疗方法[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [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: 233-237.
- [7] 田德禄, 蔡淦. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2006:



- 360-363.
- [8] 李静,王利,彭文,等. 黄芪治疗肾脏疾病的研究进展[J]. 中药学,2017,15(1):85-87.
- [9] 文志勇,毛萍,卢文芬. 黄芪甲苷对肾脏保护作用机制的研究进展[J]. 中国医药指南,2019,17(18):25-26.
- [10] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:538-539.
- [11] 曾宇,张三印,胡冠英. 当归补血汤的研究进展[J]. 时珍国医国药,2016,27(2):422-424.
- [12] 凌晓,金红,张为,等. 制首乌汤剂对阿霉素大鼠肾组织病变作用的研究[J]. 湖南中医杂志,2016,32(10):176-178.
- [13] 张光荣,皮持衡. 川芎及川芎嗪在急、慢性肾衰中的实验研究与临床应用[J]. 实用中西医结合临床,2002,2(3):56-57,60.
- [14] 莫欣宇,王贤良,侯雅竹,等. 鳖甲及其复方制剂抗脏器纤维化研究进展[J]. 中成药,2018,40(1):158-162.
- [15] 杨迎,刘嘉琛,杜肖肖,等. 积雪草治疗肾系疾病的探究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(24):195,198.
- [16] 王彤,程力,陈菁,等. 微米大黄炭用于慢性肾衰竭的临床研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(7):629-630.
- [17] 王宇凰,郑蓉,朱戎. 金蝉花治疗慢性肾脏病的实验研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(13):184-185.
- (本文责编:刘言言 本文校对:李震宇 收稿日期:2022-09-23)

## 地黄除痹乳膏验案4则\*

韩茂宾<sup>1</sup> 张恒源<sup>2</sup> 杨贤海<sup>3\*</sup>

(1. 湖北中医药大学针灸骨伤学院,湖北 武汉 430000;2. 湖北民族大学医学部,湖北 恩施 445000;  
3. 湖北中医药大学附属荆门市中医医院针灸·风湿病科,湖北 荆门 448000)

**摘要:**膏药是我国传统中药剂型之一,早在《黄帝内经》中已有“疏砭之,涂以豕膏”的记载。较之其他剂型,乳膏见效迅速、制作简单、易于保存、取用方便,具有有效、简、廉的优点。地黄除痹乳膏是杨贤海主任在痹痛散基础上创制而来,为许多常规方法难以治疗的疾病提供了更多的外治手段。此文将选取4则医案介绍地黄除痹乳膏在临床上的具体应用。

**关键词:**中医外治法;地黄除痹乳膏;胫腓骨骨折术后功能障碍;皮肤干燥;类风湿关节炎;下肢闭合性骨折围手术期肿胀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.050

文章编号:1672-2779(2023)-16-0142-03

### Four Proved Cases of Applying Dihuang Chubi Cream

HAN Maobin<sup>1</sup>, ZHANG Hengyuan<sup>2</sup>, YANG Xianhai<sup>3\*</sup>

(1. College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430000, China;

2. Department of Medicine, Hubei Minzu University, Hubei Province, Enshi 445000, China;

3. Department of Acupuncture and Rheumatology, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China)

**Abstract:** Plaster is one of the traditional Chinese medicine dosage forms. It has been recorded of dredging it and coating it with plaster as early as in the *Huangdi Neijing*. Compared with other dosage forms, cream has the advantages of quick effect, simple production, easy to save, convenient access. It is effective, simple and inexpensive. Dihuang Chubi cream was created by director Yang Xianhai on the basis of Bitong powder, which provides more external therapy methods for many diseases that are difficult to be treated by conventional methods. This article selected four medical cases to introduce the clinical application of Dihuang Chubi cream.

**Keywords:** external therapy of traditional Chinese medicine; Dihuang Chubi cream; postoperative dysfunction of tibiofibular fracture; xerosis cutis; rheumatoid arthritis; perioperative swelling of closed fracture of lower extremity

朱必泉先生在60年的临床生涯中应用痹痛散的案例不可胜数,疗效非凡,而地黄除痹乳膏(生地黄、当归、丹参、三七、乳香、没药)即是由痹痛散进行剂型改良而来,较之原散剂,使用更加方便快捷,应用范围更广,而疗效不减。杨贤海主任医师是全国第三批优秀中医临床人才,湖北省首届中青年知名中医,传承朱必泉先生的经验,近年来研究痹痛散剂型改进并用之于临床,在筋伤肿痛、下肢闭合性骨折围手术期、骨科术后恢复期以及皮肤科等诸多方面颇有效验。兹举4则验案

与同道分享,敬请指正。

#### 1 胫腓骨骨折术后功能障碍案

患者张某某,男,51岁,电焊工人。2018年3月因工作事故致双侧胫、腓骨骨折,于荆门市内某综合医院行手术内固定治疗,术后手术部位肿胀,切口愈合不佳,遂至荆门市中医医院针灸·风湿病科就诊,以毫针围刺法围刺手术切口周围,留针30 min,连续治疗1周后切口恢复良好,愈合拆线。2019年9月取出钢板内固定,术后手术部位肿胀,双下肢运动功能障碍,严重影响行走,在康复医院做康复治疗,效果不显著。1个月后至荆门市中医医院针灸·风湿病科治疗,刻症:神志

\* 基金项目:湖北省荆门市重点科技计划[No. 2019YFZD040]

✉ 通信作者:13886919331@163.com

清,精神可,跛行步态,双下肢手术切口周围皮肤肿胀、僵硬、色紫暗。双踝关节活动范围受限,背屈、背伸、旋转均较正常角度明显减小,无其他不适。舌红有瘀点、苔薄黄,脉弦。处以毫针刺,取双侧太冲、阳陵泉、丘墟透照海、解溪、绝骨透三阴交穴及肿胀局部围刺,留针30 min。起针后用地黄除痹乳膏涂擦于患处,以红外偏振光照射敷药处,日1次,每次约20 min,并辅以关节功能锻炼。1周后患者肿胀开始消退,肤色开始变红,继续先前治疗方案。2个月后肿胀基本消退,肤色如常,慢走接近常人。现已恢复工作和生活能力。

**按语:**患者骨折本已伤及血脉,施以手术,血脉损伤更甚,血溢于脉外,留滞不行,久则成瘀,致局部血行不畅,营血不得达于体表,肌肤失荣,故见切口不收,予以毫针围刺畅其血脉,切口自愈;后再经手术,又见肿胀,其病机与前证相似,只是患者骨折后卧病在床,《素问·宣明五气》载:“久卧伤气”,患者卧床日久,气血必有耗伤,《景岳全书·痿证》曰:“痿证之义……元气败伤,则精虚不能灌溉,血虚不能营养者,亦不少矣”,如此筋脉失养,则见肢体痿软失用,力有不逮,用地黄除痹乳膏擦敷患处,以消瘀血、生肌长肉,如此瘀血得消,筋脉得养,诸症自去。蒋亚丽等<sup>[1]</sup>研究发现,当归具有显著的抗血小板聚集、抗炎、镇痛和抗变态反应等功效。马丙祥等<sup>[2]</sup>则认为当归还可以扩张微血管、改善微循环。

## 2 皮肤干燥案

患者吴某某,女,70岁,退休员工。2018年5月因腰痛伴左下肢疼痛由家属搀扶来诊。主诉:腰痛伴左下肢疼痛半个月,加重1 d。刻下症:神清,精神差,腰痛,左侧臀部及左下肢疼痛,俯仰转侧不利,双下肢乏力,纳可,睡眠差,大小便正常。舌淡红、苔薄白,脉弦细。体格检查:腰椎棘突旁及左侧臀部肌肉压痛,左侧直腿抬高试验(+),4字试验(-),肌力及肌张力正常,双下肢无水肿,左大腿外侧近膝关节及双小腿处可见皮肤粗糙、脱屑、鱼鳞状改变,伴瘙痒。腰椎CT提示:L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>、L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>椎间盘突出(中央型),L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>椎间盘膨出伴突出(中央型)。诊断:(1)腰痹(腰椎间盘突出症),(2)痒风(血风疮)。辨证属枢机不利,血虚风燥。内服处方:柴胡20 g,法半夏10 g,黄芩10 g,鸡血藤30 g,甘草10 g,大枣10 g,党参10 g,忍冬藤30 g,丹参30 g,生姜10 g,牛膝12 g,桑寄生15 g,杜仲12 g,当归10 g。7剂,每日1剂,水煎至200 mL,分2次温服。针刺取穴:肾俞、大肠俞、环跳、委中、绝骨、昆仑、阿是穴等,平补平泻,日1次,每次20 min。外用地黄除痹乳膏抹于腿部皮损处,日3次。治疗1周后腰腿疼痛减轻,腿部皮损、干燥脱屑已较前明显改善。

2周后已可自由走动,皮肤色泽进一步改善,遂出院,继续以地黄除痹乳膏外用涂抹患处。半年后患者因肩痛前来就诊,腿部皮肤已如常人。

**按语:**患者年已古稀,《素问·阴阳应象大论》载:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣”,随着年龄的增加,机体气血津液不断减少;《灵枢·天年》又载:“七十岁,脾气虚”,言人及老年,脾失健运,不得游溢精气以输周身,如此五脏衰惫,脏腑功能衰退,阴血亏虚更著,肌肤失于濡养;气虚无力推动血行,血液瘀滞,瘀闭络脉,血脉失和,则肌肤失于濡养,多病因影响而发病。肌肤失养,故见皮肤干燥、脱屑,必伴瘙痒,搔抓破损日久则见鱼鳞状改变。《外科证治全书·痒风》记载:“遍身瘙痒,并无疮疥,搔之不止”,已故名老中医赵炳南称之为“隐疹”<sup>[3]</sup>,主张内外同治,认为外治法亦是治疗皮肤病的重要途径,并创制黑色拔膏棍<sup>[4]</sup>。予以外敷乳膏“润筋骨皮肤”,肌肤既得充养,破损自得修补,瘙痒自解。

## 3 类风湿关节炎案

患者乔某某,女,44岁,林场职工。2018年7月来诊,主诉:双肘关节疼痛伴活动受限2周。刻下症:双肘关节肿胀、疼痛伴活动受限,负重时加重,无发热恶寒,无胸闷气短,无恶心呕吐,肌力及肌张力正常,纳可,睡眠一般,大小便正常,舌淡、苔薄白,脉弦紧。考虑为肘关节滑膜炎,证属风寒湿痹,欲处以乌头汤加减,然患者不愿服中药,代以针灸。针刺取穴:曲池、手三里、外关、合谷、阿是穴等穴,每日1次,每次30 min,辅以远红外线灯照射;灸法取穴:肘关节热敏点,每日1次。1周后,患者肘关节疼痛症状未见明显缓解,仍有肿胀,查类风湿全套,结果显示类风湿因子阳性。加用西医抗风湿药物,然患者服用后出现头晕、恶心症状,换其他抗风湿药物仍是如此,遂停用西药,继续采用针刺加艾灸,交替使用内热针等治疗,住院半个月出院,红肿消退,仅双肘关节时有疼痛。后患者出现全身多关节肿痛,关节处皮肤出现瘀点,四处求医,辗转至全国多处进行中医药治疗,2020年应用北京广安门医院风湿病科姜泉教授中药诊疗方案:金银花15 g,炒苍术15 g,草薢15 g,丹参15 g,黄柏9 g,蜈蚣2 g,秦艽15 g,淡豆豉10 g,神曲12 g,防己15 g,醋延胡索15 g,土茯苓30 g,黄芪30 g,赤芍15 g,莪术9 g,青风藤15 g,蜂房9 g,威灵仙15 g,茯神15 g,防风12 g,穿山龙15 g,焦栀子9 g。7剂,日1剂,水煎至200 mL,分2次温服,症状得以控制,关节肿痛减轻。2020年7月起至荆门市中医医院针灸·风湿病科就医,刻症:全身多关节肿胀,并有轻度压痛,门诊查类风湿因子:81.1 IU/mL。处以内服中药与外敷乳膏,中药仍以广安

门医院姜泉主任之方为主，守方不变，另以地黄除痹乳膏涂擦于患处，每日3次。治疗4周后肘关节无明显肿胀，查类风湿因子：37.9 IU/mL。现以姜泉主任方及地黄除痹乳膏维持，状态良好，可正常生活、工作。

**按语：**类风湿关节炎属中医“历节”“尪痹”范畴，《金匱要略·中风历节病脉证并治》载：“病历节，不可屈伸，疼痛”。中医认为类风湿关节炎乃风寒湿热入侵，加之正气不足，气血亏虚，脉络痹阻而发病，治疗当以温经通络、化瘀活血为原则。该患者以肘关节红肿疼痛来诊，观其脉证，乃风寒湿邪客于关节，阻滞经络，故见疼痛，欲以乌头汤加减温通经络，但患者抗拒服药，只能代以针灸，然终是势单力孤，功效有限。后患者病情加重，方接受中药治疗，再加以本膏外敷，如此中药在内清热通络、祛风除湿，膏方在外活血通脉、消肿止痛，内外合攻，方显疗效。现代药理研究<sup>[5]</sup>亦表明，生地黄具有良好的抗炎作用，用于类风湿关节炎取得了相当好的效果。

#### 4 下肢闭合性骨折围手术期肿胀案

患者申某，男，59岁，中学教师。2022年2月22日因“意外摔伤致左小腿疼痛、活动受限半小时”入荆门市中医医院骨伤科，刻下症：神清，精神萎靡，痛苦面容，左小腿畸形、肿痛伴活动受限，纳眠可，无大小便失禁。门诊查X片示：左胫、腓骨粉碎性骨折。入院后暂行患肢石膏外固定，积极术前准备，择期行手术治疗。然患者自入院后小腿持续肿胀，无法进行手术，期间使用西药及中药口服、中药封包治疗均无法有效减轻患肢水肿。27日应邀会诊，虽已过数日，视之左小腿瘀血、水肿明显，痛势不减，符合瘀血痹阻证，遂处以地黄除痹乳膏外敷，每日3次，肿消即止。3月2日患者肿势减退，3月3日水肿明显消退，遂于3月4日行手术治疗，术后恢复良好，于3月18日出院。

**按语：**该患者左小腿闭合性骨折导致软组织受损肿胀，同时骨折激活了人体凝血系统，改变血管壁的通透性，减慢了回流，致使肿胀持续加重，西医治疗往往无法取得理想的效果，延误了患者手术的最佳时间，增加了患者的痛苦。中药外敷对于骨折急性期软组织严重损伤引起的水肿有明显的消肿作用<sup>[6]</sup>。地黄除痹乳膏主治“折跌绝筋”“堕坠腕折”，功效为散血消肿，与本案契合，应用后果然疗效明显。

#### 5 小结

地黄除痹乳膏由生地黄、当归、丹参、三七、乳香、没药6味药组成。《神农本草经》记载：“地黄，味甘……主折跌绝筋……逐血痹，填骨髓，长肌肉……除痹，生者尤良”，《本草纲目》又载：“地黄……堕坠腕

折，瘀血留血……贴捣心腹，能消瘀血”，《名医别录》载：“地黄……补五脏内伤不足，通血脉，益气力”。当归具有补血活血、润肠、止痛之功效，其应用多有记载，《神农本草经》言：“当归……主诸恶疮疡，金疮”，《名医别录》载：“当归……补五藏，生肌肉”，李杲谓：“当归……去诸疮疡肿结，治金疮恶血”，《本草纲目》载：“当归……润肠胃筋骨皮肤。治痈疽，排脓止痛，和血补血”，《本草再新》载：“当归……治浑身肿胀，血脉不和”。丹参具有活血祛瘀、凉血清心、养血安神的功效，《日华子本草》载有“通利关脉，治冷热劳，骨节疼痛，四肢不遂；排脓止痛，生肌长肉；破宿血，补新生血……恶疮疥癣，瘰赘肿毒”，徐倩等<sup>[7]</sup>报道，丹参对于皮肤红斑具有较好的临床疗效。三七具有祛瘀止血、活血止痛之功效，被誉为“伤科之圣药”，《本草纲目》记载：“三七……军中用为金疮要药……凡杖扑伤损，瘀血淋漓者，随即嚼烂，罨之即止，青肿者即消散”，《医学衷中参西录》又载：“三七……外用善治金疮，以其末敷伤口，立能血止疼愈。若跌打损伤，内连脏腑经络作疼痛者，外敷内服，奏效尤捷。疮疡初起肿痛者，敷之可消……凡疮之毒在于骨者，皆可用三七托之外出也”。乳香、没药均具有活血止痛、消肿生肌之力，临床上两药常相伍使用，吴炯等<sup>[8]</sup>研究表明，乳香、没药联合配伍使用，促进创面血液循环，加速新生肉芽组织生长，使创面快速填充修复。

地黄除痹乳膏可广泛应用于许多疾病，不拘于一病一证，对于筋骨、皮肤等处的疾病往往可以取得立竿见影的效果，但对于全身病机导致的局部肿胀、疼痛不适，同时配合中草药内服、针灸等，疗效更佳。

#### 参考文献

- [1] 蒋亚丽,王辉.当归药性与功用考证[J].中医药导报,2019,25(11):72-74,77.
- [2] 马丙祥,董宠凯.丹参的药理作用研究新进展[J].中国药房,2014,25(7):663-665.
- [3] 刘志勇,王莒生,张广中.赵炳南治疗皮肤瘙痒症经验[J].中国中医药信息杂志,2013,20(3):90.
- [4] 徐佳,陈昱良,曲剑华,等.黑色拔毒棍的理论内涵及临床应用[J].中华中医药杂志,2021,36(6):3695-3697.
- [5] 魏桂芳,刘雪萍,何希瑞.地黄药理与临床应用[J].陕西中医,2013,34(8):1073,1096.
- [6] 郭俊.复方地榆炭膏外用治疗闭合性股骨干骨折术后急性期软组织肿胀43例[J].中国民族民间医药,2017,26(19):91-92.
- [7] 徐倩,沈亮亮,陈德利.丹参注射液治疗红斑性肢痛病的微循环观察[J].中国新药与临床杂志,2006,25(4):263-265.
- [8] 吴炯,孙建华,王振宜,等.乳没外洗方促进肛瘘术后创面修复随机对照临床研究[J].辽宁中医杂志,2011,38(2):276-278.

(本文责编:刘言言 本文校对:柴建华 收稿日期:2022-04-18)

## 三味板蓝根颗粒浸膏制备工艺改良研究\*

陈斯宁<sup>1</sup> 陈舒茵<sup>1</sup> 梁国成<sup>1,2,3\*</sup> 杨红梅<sup>1</sup> 覃翔<sup>1,3</sup> 韦世民<sup>1,3</sup>

(1.广西中医药大学附属瑞康医院呼吸与重症科/GCP办/药物研发中心,广西南宁 530011;2.广西大学化学化工学院,广西南宁 530004;3.广西壮瑶药工程技术研究中心,广西南宁 530200)

**摘要:**目的 改良医院制剂三味板蓝根颗粒浸膏中间体的制备工艺。方法 采用 $L_9(3^4)$ 正交试验优选浸膏提取工艺的关键参数,再以单因素和Box-Behnken设计-响应面法优化浸膏醇沉工艺。结果 正交试验优选的浸膏最佳提取工艺为:以10倍量水(初次浸泡0.5 h),沸腾提取3次,每次提取1.5 h。经单因素和响应面法优化浸膏最佳醇沉工艺为:将药液浓缩至相对密度为1.15(80℃),以95%乙醇将药液的终点醇浓度调至65%,醇沉静置时间48 h。结论 采用 $L_9(3^4)$ 正交试验联合Box-Behnken设计-响应面法优化医院制剂三味板蓝根颗粒的提取和醇沉工艺,达到预期效果,可为实际扩大化生产提供参考。

**关键词:**三味板蓝根颗粒; $L_9(3^4)$ 正交试验;单因素实验;Box-Behnken设计-响应面法;提取工艺;醇沉工艺

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.051

文章编号:1672-2779(2023)-16-0145-05

### Preparation Process Improvement of Sanwei Banlan'gen Granules Extract

CHEN Sining<sup>1</sup>, CHEN Shuyin<sup>1</sup>, LIANG Guocheng<sup>1,2,3\*</sup>, YANG Hongmei<sup>1</sup>, QIN Xiang<sup>1,3</sup>, WEI Shimin<sup>1,3</sup>

(1. Department of Respiratory and Critical Care/GCP Office/Drug Research and Development Center, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530011, China;

2. School of Chemistry and Chemical Engineering, Guangxi University, Guangxi Province, Nanning 530004, China;

3. Guangxi Zhuang and Yao Ethnic Medicine Engineering and Technology Research Center, Guangxi Province, Nanning 530200, China)

**Abstract: Objective** To improve the preparation process of hospital preparation Sanwei Banlan'gen granules extract intermediates.

**Methods** The key parameters of the extract extraction process were optimized by  $L_9(3^4)$  orthogonal test, and the alcohol precipitation process of the extract was optimized by single factor experiment and Box-Behnken design-response surface method. **Results** The optimal extraction process of the extract optimized by orthogonal test is as follows: 10 times the amount of water (initial soaking for 0.5 h), boiling and extracting for 3 times, each time for 1.5 hrs. The optimal alcohol precipitation process of the extract optimized by single factor and response surface method is as follows: concentrating the medicinal solution to a relative density of 1.15 (80℃), adjusting the endpoint alcohol concentration of the medicinal solution to 65% with 95% ethanol, and standing the alcohol for 48 hrs. **Conclusion**  $L_9(3^4)$  orthogonal test combined with Box-Behnken design-response surface method used to optimize the extraction and alcohol precipitation process of hospital preparation Sanwei Banlan'gen granules can achieve the expected effect and provide reference for actual expanded production.

**Keywords:** Sanwei Banlan'gen granules;  $L_9(3^4)$  orthogonal test; single factor experiment; Box-Behnken design-response surface method; extraction process; alcohol precipitation process

三味板蓝根颗粒为广西中医药大学附属瑞康医院的常用院内制剂,由板蓝根、贯众、山芝麻等中药组成,具有清热解毒、凉血利咽、消肿的功效,可用于防治扁桃体炎、腮腺炎、咽喉肿痛,以及传染性肝炎等。三味板蓝根颗粒以中医基础理论为指导,已有40多年的临床应用历史,其疗效确切、安全无不良作用、且服用携带方便,深受广大群众的喜爱。但查阅文献,目前未发现有对此制剂进行药理学研究的相关报道,本研究拟对三味

板蓝根颗粒进行前期的药理学研究。

正交试验是基于线性的数学模型来优化相关工艺参数的实验方法,国内已广泛应用于中药复方成分的相关工艺研究<sup>[1-3]</sup>。响应面法(Response surface methodology, RSM)是近年应用较多的实验设计和数学模型相结合的实验方法,通过拟合回归方程并结合相应曲面和等高线,可对非线性的数据进行分析处理,在中药及其复方有效成分研究中广泛使用<sup>[4-6]</sup>。本研究拟采用 $L_9(3^4)$ 正交试验法、单因素实验联合Box-Behnken设计-响应面法,对三味板蓝根颗粒浸膏中间体的提取工艺及醇沉工艺进行系统研究,优化相关工艺参数,为进一步实际应用及扩大化生产提供理论依据,奠定基础。

\* 基金项目:广西壮族自治区中医药管理局中药壮瑶药医院制剂质量提升项目[No. GZZJ202010];广西中医药大学自然科学研究项目[No. 2019MS036]

✉通信作者:lianguocheng611@126.com

## 1 仪器与试药

**1.1 仪器** 电子天平(常熟市双杰测试仪器厂,型号JJ500),分析天平(梅特勒-托利多公司,型号AE240),电热恒温水浴锅(上海精宏实验设备有限公司,型号DK-S26),超声波清洗机(广东固特超声股份有限公司,型号D27),数显式电热恒温干燥箱(上海沪越实验仪器有限公司,型号101-38),热回流提取浓缩器(湖南瑞健节能设备制造有限公司,型号HDWN-1000/3500/0.25 m<sup>3</sup>),热风循环烘箱(衡阳市金一帆制药设备实业有限公司,型号CT-C-11)。

**1.2 试剂与试药** 三味板蓝根颗粒处方药材(广西柳州百草堂中药饮片厂有限责任公司),95%乙醇(广西南宁长运达商贸有限公司,食用级),纯化水(自制)。

## 2 实验方法

**2.1 正交试验设计** 准确称取事先在60℃下干燥2h的处方量药材,按L<sub>9</sub>(3<sup>4</sup>)正交试验设计,分别加纯化水浸泡,经提取、过滤、合并提取药液、干燥等操作流程,称量各组所得干膏量,对结果进行综合分析,优选各工艺参数。主要考察的关键工艺参数有:提取溶剂用量(8倍、10倍、12倍)、提取时间(1.0h、1.5h、2.0h)、提取次数(1、2、3次)以及浸泡时间(0.5h、1.0h、1.5h)。

### 2.2 醇沉工艺的实验设计

**2.2.1 单因素实验设计** 单因素主要考察的关键因素有:初膏的相对密度、初始的乙醇浓度、终点的乙醇浓度以及醇沉静置时间。据前期生产实践经验及查阅相关文献<sup>[7,8]</sup>,设置醇沉时初膏相对密度分别为1.05 g/cm<sup>3</sup>、1.10 g/cm<sup>3</sup>、1.15 g/cm<sup>3</sup>、1.20 g/cm<sup>3</sup>、1.25 g/cm<sup>3</sup>、1.30 g/cm<sup>3</sup>(80℃),初始乙醇浓度分别为70%、75%、80%、85%、90%、95%,终点乙醇浓度分别为55%、60%、65%、70%、75%、80%,醇沉静置时间分别为12h、24h、36h、48h、60h、72h,各因素经单因素实验优选出最佳醇沉工艺条件,用以后续实验。

**2.2.1.1 初膏相对密度的考察** 药液经L<sub>9</sub>(3<sup>4</sup>)正交试验优选的最佳工艺提取后,将其浓缩至设定的相对密度,暂定以95%乙醇将药液含醇量调至60%,边加边搅拌,搅拌均匀后静置24h,过滤,滤液浓缩至干膏,称重,平行操作3组,取平均值做进一步分析。

**2.2.1.2 初始乙醇浓度的考察** 将待醇沉药液浓缩至相对密度1.10 g/cm<sup>3</sup>(80℃),以设定的不同浓度乙醇将药液含醇量调至60%,边加边搅拌,搅拌均匀后静置24h,过滤,滤液浓缩至干膏,称重,平行操作3组,取平均值做进一步分析。

**2.2.1.3 终点乙醇浓度的考察** 将待醇沉药液浓缩至相对密度1.10 g/cm<sup>3</sup>(80℃),以95%乙醇将药液含醇量调至设定的含醇量,边加边搅拌,搅拌均匀后静置24h,过滤,滤液浓缩至干膏,称重,平行操作3组,取平均

值做进一步分析。

**2.2.1.4 静置时间的考察** 将待醇沉药液浓缩至相对密度1.10 g/cm<sup>3</sup>(80℃),以95%乙醇将药液含醇量调至60%,边加边搅拌,搅拌均匀后按设定的静置时间分别静置一定时间,过滤,滤液浓缩至干膏,称重,平行操作3组,取平均值做进一步分析。

**2.2.2 Box-Behnken设计-响应面法实验设计** 在前期单因素实验的基础上,以Box-Behnken设计-响应面法对优选的工艺参数进行进一步的优化<sup>[9-11]</sup>,以干膏量为指标,考察醇沉的关键工艺:X<sub>1</sub>(初膏相对密度)、X<sub>2</sub>(初始乙醇浓度%)、X<sub>3</sub>(终点乙醇浓度%)、X<sub>4</sub>(静置时间/h),采用Design Expert 10.0.7软件进行实验设计得到29个实验点,各因素极大和极小值代码以±1、0表示,优化最佳的工艺。

## 3 结果

**3.1 正交试验结果** 经L<sub>9</sub>(3<sup>4</sup>)正交试验考察的提取工艺关键因素:提取溶剂用量(A)、提取时间(B)、提取次数(C)以及浸泡时间(D),各因素对本工艺影响大小顺序为:A>C>D>B,其中A<sub>2</sub>>A<sub>1</sub>>A<sub>3</sub>,C<sub>3</sub>>C<sub>2</sub>>C<sub>1</sub>,D<sub>3</sub>>D<sub>2</sub>>D<sub>1</sub>,B<sub>1</sub>>B<sub>2</sub>>B<sub>3</sub>,最终确定提取工艺组合为:A<sub>2</sub>C<sub>3</sub>D<sub>1</sub>B<sub>2</sub>,即加10倍量水(初次浸泡0.5h),提取3次,每次提取1.5h。试验结果见表1。

表1 正交试验结果

试验号	A	B	C	D	干膏量/g
1	1	1	1	1	10.7215
2	1	2	2	2	11.3248
3	1	3	3	3	11.9605
4	2	1	2	3	13.4311
5	2	2	3	1	13.8373
6	2	3	1	2	12.9652
7	3	1	3	2	11.8243
8	3	2	1	3	10.7892
9	3	3	2	1	10.6964
K <sub>1</sub>	34.0068	35.9769	34.4759	35.2552	
K <sub>2</sub>	40.2336	35.9513	35.4523	36.1143	
K <sub>3</sub>	33.3099	35.6221	37.6221	36.1808	
R <sub>i</sub>	6.9237	0.3548	3.1462	0.9256	

**3.2 醇沉单因素实验结果** 通过对初膏的相对密度、初始的乙醇浓度、终点的乙醇浓度及醇沉静置时间的考察,得到实验结果,见图1~图4。当待醇沉药液初始相对密度为1.10 g/cm<sup>3</sup>(80℃)、初始乙醇浓度为95%、终点乙醇浓度为60%、静置时间为48h时,所得干膏量最多,结果最佳。

**3.3 Box-Behnken设计-响应面法实验结果** 对响应面法实验数据的二次多项式回归方程拟合分析,得到回归方程式为:Y=+0.027+8.483E-003X<sub>1</sub>+1.1331E-003X<sub>2</sub>+1.092E-

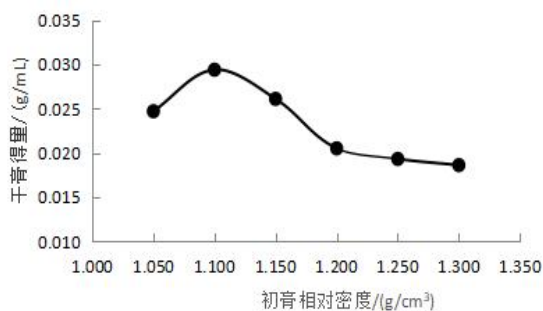


图1 初膏相对密度的单因素考察

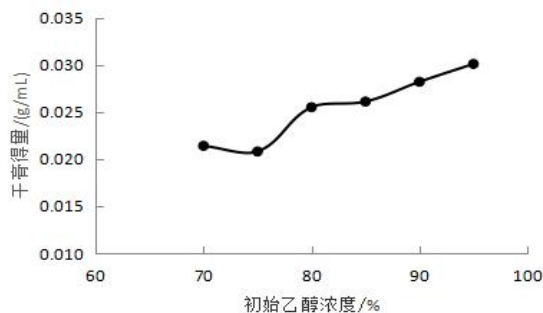


图2 初始乙醇浓度的单因素考察

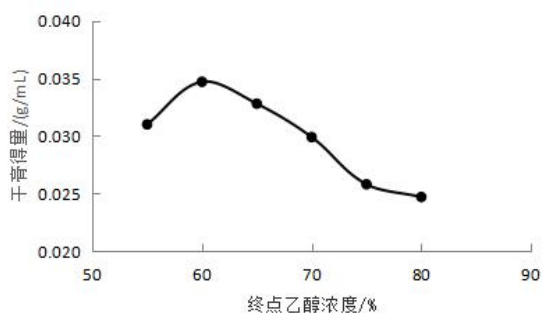


图3 终点乙醇浓度的单因素考察

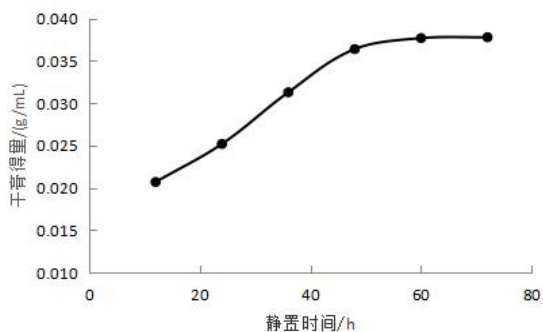


图4 静置时间的单因素考察

$0.003X_3 + 9.083E-004X_4 - 2.500E-004X_1X_2 + 2.225E-003X_1X_3 - 6.750E-004X_1X_4 - 1.375E-003X_2X_3 + 1.175E-003X_2X_4 + 2.125E-003X_3X_4 + 2.761E-003X_1^2 + 4.608E-004X_2^2 - 1.127E-003X_3^2 - 9.267E-004X_4^2$  ( $R^2=0.9324$ ,  $P<0.01$ )。模型中  $P<0.01$ ,

说明此二次多项式回归方程拟合度良好, 具有统计学意义。

各因素对响应值影响的三维效应曲面图中, 因素  $X_1$  曲面倾斜度较大, 而  $X_2$ 、 $X_3$  和  $X_4$  曲面倾斜度相对较小, 表明因素  $X_1$  对工艺的影响较为显著,  $X_2$ 、 $X_3$  和  $X_4$  无显著影响, 结论与方差分析结果一致。经 Design Expert 10.0.7 软件优化得到本实验最佳的醇沉工艺为:  $X_1$  (初膏相对密度) =  $1.15 \text{ g/cm}^3$  ( $80^\circ\text{C}$ )、 $X_2$  (初始乙醇浓度/%) = 95%、 $X_3$  (终点乙醇浓度/%) = 65%、 $X_4$  (静置时间/h) = 48 h, 即将提取药液浓缩至相对密度  $1.15 \text{ g/cm}^3$  ( $80^\circ\text{C}$ ), 以 95% 的乙醇将药液含醇量调至 65%, 静置 48 h 后滤过、回收乙醇。实验结果见图 5~图 7。

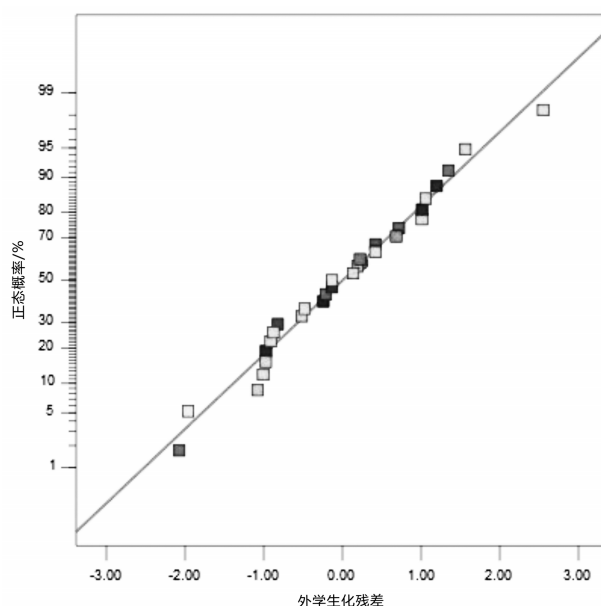


图5 残差的正态概率分布图

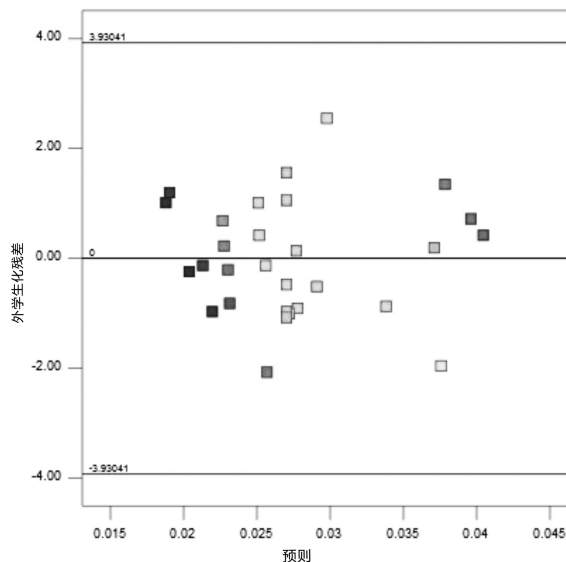


图6 残差与预测图

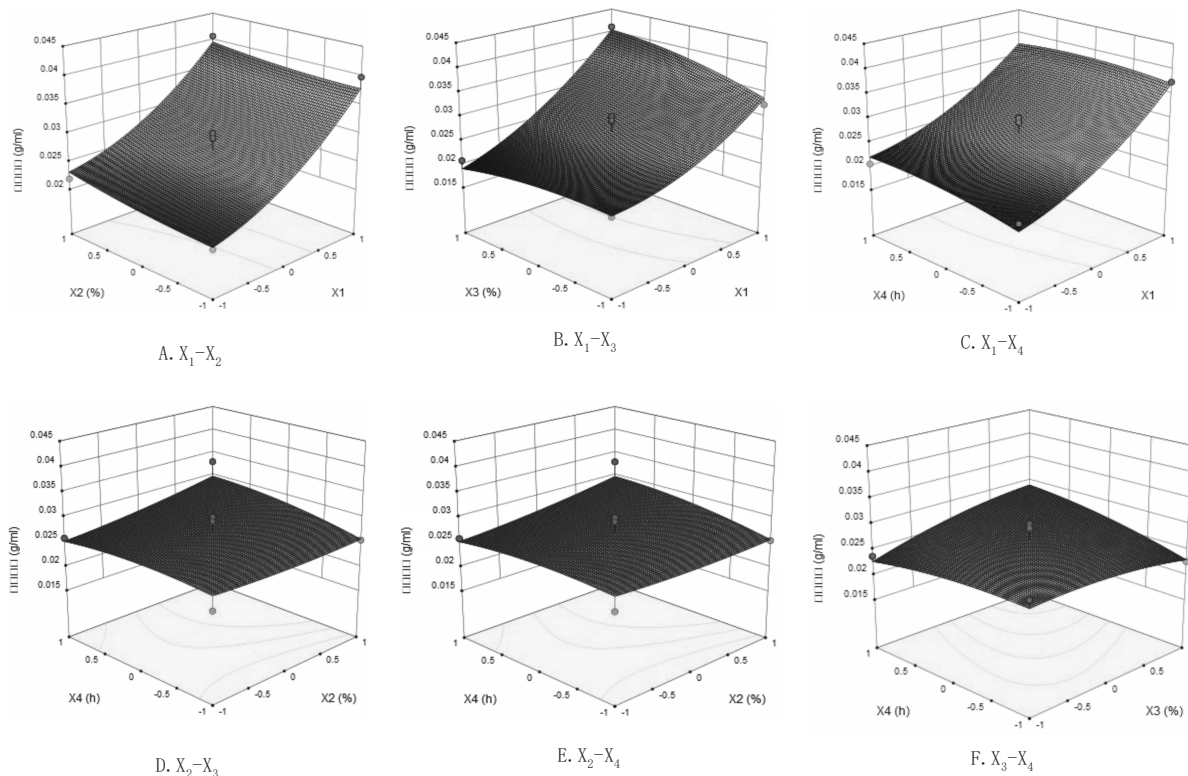


图7 各因素对响应值影响的三维效应曲面图

#### 4 讨论

中药复方制剂的制备流程一般为：前处理、提取、分离与精制、浓缩、干燥、成型等，生产过程中，每个生产加工环节均对中药制剂的质量、疗效、安全等有着重要影响。中药所含化学成分多样，特别是中药复方制剂中，化学成分之间协同、相互作用的影响因素较多，或者化学成分自身不稳定，容易受环境、加工等因素影响而产生变化，如板蓝根主要活性成分（R，S）-告依春、腺苷、靛玉红等，具有热不稳定性，加工过程中易破坏，从而导致不同制剂的主要药效成分含量乃至药效等均存在差别<sup>[12, 13]</sup>。相关研究<sup>[14]</sup>表明，对板蓝根制剂中相关指标性成分质量分数影响最大的是热处理环节（浓缩、干燥），长时间加热会造成制剂相关指标成分含量下降、药效降低。本研究在水提工艺基础上加以醇沉，适当地对制剂提取液进行精制处理，减少杂质并提高提取液的含醇量，这将有利于浓缩及干燥，尽可能减少中间品受热时间，最大程度减少损失。此项研究将在今后进行进一步研究证实。

Box-Behnken设计响应曲面法采用数学模型对实验结果进行二次回归拟合分析，拟合构建工艺因素和响应值，并绘制三维效应曲面关系图，能够快速、直观地读取最佳工艺参数条件<sup>[6]</sup>。本次实验中通过Box-Behnken设计响应曲面法所建立的数学模型拟合度高、误差小，因素影响顺序为： $X_1 > X_2 > X_3 > X_4$ ，所得最佳的醇沉工

艺为： $X_1=1.15 \text{ g/cm}^3$ （80℃）、 $X_2=95\%$ 、 $X_3=65\%$ 、 $X_4=48 \text{ h}$ ，即先将提取药液浓缩至相对密度 $1.15 \text{ g/cm}^3$ （80℃），然后以95%的乙醇将药液含醇量调至65%，静置48 h后滤过、回收乙醇。经3批放大10倍量制剂制备验证，优选所得醇沉工艺稳定、可行，所选数学模型对实际生产具有一定的指导和参考意义。

#### 参考文献

- [1] 梁国成,陈舒茵,黄小鸥,等. 正交试验联合CCD-RSM优化湿热消颗粒中总黄酮提取工艺研究[J]. 陕西中医,2019,40(11):1638-1641.
- [2] 王玄静. 正交试验设计的应用及分析[J]. 兰州文理学院学报(自然科学版),2016,30(1):17-22.
- [3] 鱼清雅,郭从嘉,毕进,等. 正交试验法优选海南黎药冰糖草茎叶中总黄酮成分的提取工艺[J]. 陕西中医,2019,40(1):131-134.
- [4] 李莉,张赛,何强,等. 响应面法在试验设计与优化中的应用[J]. 实验室研究与探索,2015,34(8):41-45.
- [5] 单梦,曹雪晓,任晓亮,等. 甘遂定量指纹图谱研究及响应面法优选醋制甘遂的炮制工艺[J]. 辽宁中医杂志,2017,44(4):816-819.
- [6] SINGH B, CHAKKAL S K, AHUJA N. Formulation and optimization of controlled release mucoadhesive tablets of atenolol using response surface methodology[J]. AAPS PharmSciTech, 2006,7(1):3.
- [7] 蔡霏,郑艺,王哲明,等. Box-Behnken响应面法优化盆炎灵颗粒的醇沉工艺研究[J]. 中国医药导报,2020,17(22):32-37.
- [8] 洪国君,鄢海燕,邹纯才. Box-Behnken响应面优化瓜蒌中皂苷的提取工艺研究[J]. 皖南医学院学报,2019,38(5):421-424.
- [9] 袁思文,刘育辰,刘刚,等. 单因素试验结合Box-Behnken设计-响应面法优化甘草中黄酮类成分的提取工艺[J]. 中国药房,2019,30

- (3):355-359.
- [10] 万丹娜,饶倩如,俞梦莹,等. Box-Behnken设计-响应面法优化山楂的醇沉工艺[J]. 中国药房,2018,29(15):2078-2081.
- [11] 如扎·哈布都拉,王萍,王阳,等. Box-Behnken响应面法优化阿里红总多糖水提醇沉工艺[J]. 化学与生物工程,2020,37(3):29-36.
- [12] 孙琴,李寒冰,鄢丹,等. 基于抗菌效价检测的板蓝根颗粒制备过程质量变化评价[J]. 中草药,2012,43(2):259-264.
- [13] 罗云,金城,鄢丹,等. 不同干燥工艺对板蓝根水提物中有效成分的影响[J]. 中草药,2011,42(8):1532-1536.
- [14] 胡彦君,王雅琪,李冰涛,等. 板蓝根制剂制备过程中成分变化及其药效相关性研究[J]. 中草药,2016,47(9):1515-1519.
- (本文责编:刘言言 本文校对:黄小鸥 收稿日期:2022-06-08)

## 苍术熏蒸在医院经空气传播疾病防控的应用\*

黄 琨 邓宗娟 阳和平 邓霄玲 潘昌明

(江西省萍乡市中医院医院感染管理科,江西 萍乡 337000)

**摘要:**目的 观察中药苍术熏蒸空气净化消毒的效果,探讨苍术熏蒸在医院经空气传播疾病防控中的作用。方法 本研究选取江西省萍乡市中医院的呼吸内科、产房、发热门诊、预检分诊区域的8个房间,分成观察组与对照组,对照组使用移动式紫外线灯进行空气消毒,观察组使用中药苍术烟熏进行空气消毒,在内科走廊、收费大厅采用观察组方法。2组消毒前后均进行空气采样送检。检测2种消毒方法的效果以及作用持续时间,并进行对比、分析与评价。结果 2组消毒前空气中菌落数量相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组消毒后立即时、消毒后1h、消毒后2h、消毒后4h检测的空气中菌落数量比较,观察组菌落数量显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 苍术熏蒸健康无害,操作简便,消毒效果优于紫外线消毒,维持时间长,能有效减少医疗区域的病菌菌落数量,对医院经空气传播疾病防控工作有益。

**关键词:**苍术熏蒸;医院;空气传播;防控

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.052

文章编号:1672-2779(2023)-16-0149-03

### Application of Atractylodes Rhizome Fumigation in the Prevention and Control of Airborne Diseases in Hospitals

HUANG Kun, DENG Zongjuan, YANG Heping, DENG Xiaoling, PAN Changming

(Department of Hospital Infection Management, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

**Abstract:** Objective To observe the effect of Chinese medicine Atractylodes Rhizome fumigation on air purification and disinfection and its role in the prevention and control of airborne diseases in hospitals. Methods Eight rooms in respiratory department, delivery room, fever clinic and preliminary triage area of Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected and divided into observation group and control group. The control group used mobile ultraviolet lamp for air disinfection, while the observation group used Atractylodes Rhizome fumigation. The method of the observation group was used in respiratory department corridor and toll hall. Air samples were detected before and after disinfection. The disinfection effect and duration of the two disinfection methods were compared, analyzed and evaluated. Results There was no significant difference in the number of bacterial colonies in the air between the two groups before disinfection ( $P>0.05$ ). The number of bacterial colonies in the air detected immediately, 1 h, 2 h and 4h after disinfection in the observation group was both significantly lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion Atractylodes Rhizome fumigation is healthy, harmless and easy to operate. Its disinfection effect is better than ultraviolet disinfection, and lasts for a long time. It can effectively reduce the number of bacterial colonies in medical areas, and is beneficial to the prevention and control of airborne diseases in hospitals.

**Keywords:** Atractylodes Rhizome fumigation; hospital; airborne transmission; prevention and control

医院空气消毒是院内感染防控中的重要环节,2020年初新型冠状病毒肺炎在全球的大暴发,更加凸显出了防控经空气传播疾病的重要性<sup>[1]</sup>。目前医院内常用的空气消毒法有空气过滤法、紫外线照射法及化学消毒法等,以上方法均存在部分弊端<sup>[2]</sup>。以应用最广的紫外线消毒法举例,过量紫外线容易刺激皮肤,导致红斑形成,甚至导致紫外线眼炎,对人体有害,因此该法仅适合在无人的环境下进行空气消毒<sup>[3]</sup>。中药熏蒸用于空气消毒历史悠久,《庄子》中就描绘了春秋时期人们点燃

艾条驱赶邪气的场景;《本草纲目》中记载苍术“能除恶气,弭灾疢。故今病疫及岁旦,人家往往烧苍术以辟邪气,故时疫之病多用之”<sup>[4]</sup>。研究<sup>[5,6]</sup>表明,苍术中的芳香油对结核分枝杆菌、金黄色葡萄球菌、白色链球菌、大肠杆菌、乙型链球菌等有明显的抑制杀灭作用,能达到理想的消毒标准,且安全便捷,对人体无害,因此在有人的环境下也可实施苍术熏蒸消毒。

本研究旨在对比紫外线消毒和苍术熏蒸消毒两种空气消毒方法的效果以及作用持续时间,为进一步研究苍术熏蒸在空气消毒领域的远端发展和推广应用奠定基础。

\* 基金项目:江西省萍乡市科技计划项目(培育类)[No. 2020PY129]



表1 2组消毒区域消毒前后细菌菌落数量比较

 $(\bar{x} \pm s, \text{cfu}/5/15\text{min} \times \phi 9\text{cm 平皿})$ 

组别	消毒前	消毒后立即	消毒后1 h	消毒后2 h	消毒后4 h
对照组	20.91±6.26	1.22±0.82	4.20±2.12	7.41±3.14	13.21±3.59
观察组	21.00±6.60	0.66±1.05	1.73±1.29	4.19±2.48	10.18±4.69
t值	-0.058	2.376	5.619	4.55	2.901
P值	0.954	0.021	0	0	0.005

## 1 材料与方法

**1.1 材料准备** 苍术、95%酒精、移动式紫外线灯、耐高温容器、直径9 cm营养琼脂培养皿、二氧化碳培养箱(上海一恒科技有限公司,型号BPN-80CW)。

**1.2 消毒区域选择** 于2021年2月—2021年9月选取江西省萍乡市中医院呼吸内科、产房、发热门诊、预检分诊4个区域,每个区域选取2个房间,共8个房间。来自同一区域的2个房间分为对照组和观察组,对照组使用移动式紫外线灯进行空气消毒,观察组使用中药苍术烟熏进行空气消毒,在内科走廊、收费大厅采用观察组方法进行消毒,观察苍术熏蒸消毒方法的效果及有人环境下该法的消毒优势。

**1.3 消毒方法** 对照组:于实验当天的20:00开始使用移动式紫外线灯进行空气消毒,消毒前清空房间内人员,消毒时间为1 h,每日1次。观察组:于实验当天的20:00开始使用中药苍术熏蒸进行空气消毒,消毒过程中无需清空房间内人员,消毒时间为1 h,每日1次。具体操作如下:需消毒空间按每平方米使用苍术片1 g计算,计算所需苍术总质量。将所有苍术浸泡于95%酒精内,以淹没药物为准,密封浸泡24 h待用。消毒时将浸泡好的苍术置于1个或2个耐高温容器内,点燃熏蒸1 h,每日1次。需要注意的是,开始点燃时容器中会出现5 cm左右高的火焰,约持续2 min,待观察到容器中火焰熄灭且有烟雾上升后,方可离人。

**1.4 观察指标** 记录2组消毒前30 min、消毒完成后立即、消毒后1 h、消毒后2 h、消毒后4 h的空气中菌落数量。

## 1.5 检测方法

**1.5.1 空气采样操作方法** 根据使用方便程度、可操作性,参照《医院空气净化管理规范2012WS/T368》空气净化效果监测标准对净化空气进行采样。在选取的消毒室内布点,若室内面积 $\leq 30 \text{ m}^2$ ,则在对角线上放3个培养皿;若室内面积 $\geq 30 \text{ m}^2$ ,则在四周距离室角1 m处,各放置1个培养皿,中间放置1个培养皿,共计5个培养皿。每次采样均在消毒室内同一高度、同一地点,于消毒前30 min、消毒完成后立即、消毒后1 h、消毒后2 h、消毒后4 h分别取样1次。

**1.5.2 空气质量检测操作方法** 按规定布样点数,将采样平板布放在距离地面上0.8 cm高的位置,打开平板盖,产房为II类环境暴露,采样15 min;呼吸内科、发热门诊、预检分诊、收费大厅、消化内科走廊为III类环境暴露,采样5 min。采样后的培养皿置于37℃恒温二氧化碳培养箱内培养48 h,计数培养皿上细菌菌落数量(细菌菌落数量标准:II类环境 $\leq 4 \text{ cfu}/15 \text{ min} \times \phi 9 \text{ cm 平皿}$ ,III类环境 $\leq 4 \text{ cfu}/5 \text{ min} \times \phi 9 \text{ cm 平皿}$ )。

**1.6 统计学方法** 数据应用SPSS 18.0软件进行统计分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用独立样本t检验和重复方差分析。当 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

## 2 结果

通过对比,2组在消毒前菌落数量并差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。比较2组在消毒后立即、消毒后1 h、消毒后2 h及消毒后4 h的空气中菌落数量,呈现出明显差异,且观察组菌落数量显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1、表2。

由此可知,苍术熏蒸空气消毒法不但对于空气中菌落的杀灭和抑制作用优于紫外线空气消毒法,并且消毒效果维持的时间也比紫外线空气消毒法长。不同时间两种方式的消毒效果见图1。

## 3 讨论

空气作为一种传播疾病的媒介,广泛参与到许多疾病的传播链条中。因此,针对空气的消毒是医院感染防控中较为重要的一环;在以新型冠状病毒作为代表的经空气传播的疾病肆虐全球的特殊时期,加强医院防控显得尤为重要<sup>[7,8]</sup>。国外学者研究后称,部分种类的新型冠状病毒能够在空气中存活3 h<sup>[9]</sup>。消毒不彻底的空气可能成为社区感染或医院感染的源头,故不断完善空气消毒技术刻不容缓<sup>[10,11]</sup>。

本实验从中医学中汲取灵感。《本草从新》中描述苍术:“苦温辛烈……消肿满,辟恶气(为除邪气之上品,辟一切岚瘴邪恶鬼气,阴湿处焚之佳)”<sup>[12]</sup>。现代医学研究<sup>[13,14]</sup>发现,苍术中富含挥发油,经过加温后,可对空气产生消毒作用。新鲜的苍术油为淡黄色液体,难以保存,故在实际应用中,多通过焚烧促使苍术挥发油析出,达到消毒的目的。2003年,抗击急性呼吸

表 2 2 组消毒区域消毒前后细菌菌落数量维持效果比较

时间	(I) 分组	(J) 分组	平均值差值(I-J)	标准误差	显著性	差值的 95% 置信区间	
						下限	上限
消毒前	对照组	观察组	-0.094	1.609	0.954	-3.309	3.122
	观察组	对照组	0.094	1.609	0.954	-3.122	3.309
消毒后立即	对照组	观察组	0.560 <sup>1)</sup>	0.236	0.021	0.089	1.032
	观察组	对照组	-0.560 <sup>1)</sup>	0.236	0.021	-1.032	-0.089
消毒后 2 h	对照组	观察组	2.470 <sup>1)</sup>	0.440	0	1.591	3.349
	观察组	对照组	-2.470 <sup>1)</sup>	0.440	0	-3.349	-1.591
消毒后 3 h	对照组	观察组	3.219 <sup>1)</sup>	0.707	0	1.805	4.633
	观察组	对照组	-3.219 <sup>1)</sup>	0.707	0	-4.633	-1.805
消毒后 4 h	对照组	观察组	3.031 <sup>1)</sup>	1.045	0.005	0.943	5.120
	观察组	对照组	-3.031 <sup>1)</sup>	1.045	0.005	-5.120	-0.943

注:基于估算平均值,1)表示平均值差值的显著性水平为 0.05。

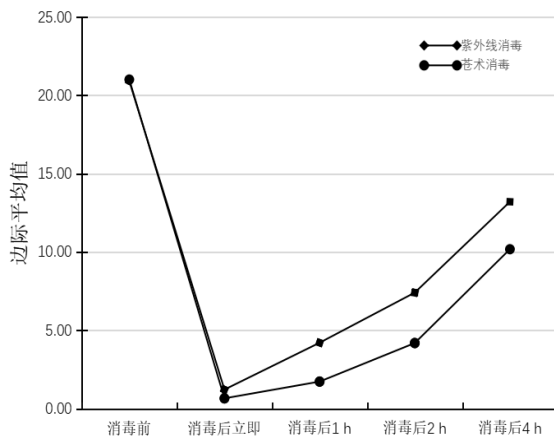


图 1 2 组消毒区域消毒效果折线图

道综合征 (SARS) 病毒疫情期间,北京大学深圳医院使用苍术烟熏法联合其他消毒方法对病房内空气进行消毒,在抗疫期间院内无一例交叉感染<sup>[4]</sup>。由此可见,苍术在空气消毒上的利用价值非常高。

本实验基于这些前期研究,将现在各医院使用最广泛的紫外线照射空气消毒法,与苍术熏蒸空气消毒法作对比试验。试验结果表明,苍术熏蒸空气消毒法对空气中菌落的杀灭作用优于紫外线消毒法,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。根据图 1 所示,经苍术熏蒸空气消毒法消毒后的区域中,空气菌落数量稍低于紫外线照射法;在消毒后 2 h 及更长时间后,应用该法区域的菌落数量,与应用紫外线照射消毒法区域显现出巨大差异。提示,苍术熏蒸空气消毒法长时间维持消毒效果的能力优于紫外线照射消毒法。

综上所述,苍术熏蒸空气消毒法作为一种新型空气消毒方法,具有作用强、经济实惠、操作简便、安全性高、效果持久等特点。该法来源于中医学,对弘扬中医

药文化有益,且具有较强的社会效益和经济效益,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1] 孙敬,刘燕,张玲玲,等. 新冠疫情下发热门诊不同方法空气动态消毒的效果评价[J]. 中国病原生物学杂志,2022,17(1):91-94.
- [2] 王博文,杨莉,李国凯,等. 不同消毒方法对刚果(金)中国维和医院隔离病房空气消毒的效果[J]. 中华医院感染学杂志,2022,32(4):610-613.
- [3] 任哲,刘鸿博,袁月,等. 新冠肺炎患者病房内新冠病毒污染的物体表面和空气消毒措施及效果[J]. 中国消毒学杂志,2022,39(1):17-19.
- [4] 杨洋,梅全喜,张书亚,等. 苍术在瘟疫防治中的研究与应用[J]. 亚太传统医药,2021,17(8):214-218.
- [5] 丁芳芳,乔倩,宋玉. 苍术油微胶囊制备及其对空气消毒效果观察[J]. 中国消毒学杂志,2021,38(5):321-323,326.
- [6] 王运利,程晓玲,孙雪玲. 中药苍术熏蒸法对室内空气消毒效果观察[J]. 中国消毒学杂志,2011,28(5):570-571.
- [7] 梁雪. 中药联合煮沸熏蒸消毒肺病科病房空气的效果[J]. 国际护理学杂志,2020,39(13):2390-2393.
- [8] 刘义芹,王静. 三种中药熏蒸法对气管切开患者病房空气消毒效果比较[J]. 河北医药,2013,35(7):1094-1095.
- [9] 王婷,董琳娟,张雨欣,等. 国外新型冠状病毒肺炎防控策略及我国的防控重点[J]. 上海预防医学,2021,33(12):1121-1126.
- [10] 胡伟尚,吴巧凤. 中药熏蒸防疫历史沿革与现代应用探讨[J]. 中草药,2020,51(4):895-901.
- [11] 郭淑君,张素琴,王桂芝,等. 苍术浸泡液熏蒸法对医院空气消毒效果的评价[J]. 中国冶金工业医学杂志,2011,28(1):22-23.
- [12] 孙晓生. 清代《本草从新》与现代养生本草[J]. 新中医,2011,43(8):153-154.
- [13] 张明发,沈雅琴. 苍术抗微生物药理作用的研究进展[J]. 抗感染药学,2016,13(4):721-724.
- [14] 张序心. 苍术的抗菌作用及其在医院环境消毒中的运用[J]. 中外医疗,2012,31(10):184-185.

(本文责编:刘言言 本文校对:张运萍 收稿日期:2022-05-30)

# 中医主导的疼痛护理模式 在慢性非特异性腰痛的应用\*

韩艳秋 何雷<sup>※</sup>

(南京医科大学康达学院附属连云港中医院针推科,江苏 连云港 222000)

**摘要:**目的 观察中医主导的疼痛护理模式在慢性非特异性腰痛(Chronic nonspecific low back pain, CNLBP)患者中的应用效果。方法 研究共纳入2020年8月—2022年3月于连云港中医院针推科病区就诊的CNLBP患者72例,分为对照组及试验组各36例。对照组接受常规护理,试验组在常规护理基础上结合中医护理。2组患者均接受3周的干预,分别于干预前、后进行修订版面部表情疼痛量表(FPS-R)、Oswestry功能障碍指数(ODI)、中文版恐惧-逃避信念问卷(FABQ-CHI)、疼痛发展过程变化问卷(PSOCQ)的评估。结果 干预3周后,2组患者FPS-R评分、ODI评分、FABQ-CHI评分均较干预前降低( $P < 0.05$ )。试验组PSOCQ各指标改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 中医主导的疼痛护理模式能够有效缓解CNLBP,改善腰椎功能,调节负面情绪,提升生活质量。

**关键词:** 中医护理;疼痛护理;慢性非特异性腰痛;辨证施护

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.053

文章编号:1672-2779(2023)-16-0152-04

## Application of Pain Nursing Mode Dominated by Traditional Chinese Medicine in Chronic Nonspecific Low Back Pain

HAN Yanqiu, HE Lei<sup>※</sup>

(Department of Acupuncture and Massage, Lianyungang Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Kangda College of Nanjing Medical University, Jiangsu Province, Lianyungang 222000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the application effect of pain nursing mode dominated by traditional Chinese medicine in chronic nonspecific low back pain (CNLBP). **Methods** A total of 72 patients with CNLBP who were treated in the acupuncture and message department of Lianyungang hospital of traditional Chinese medicine from August 2020 to March 2022 were included in the study, and were divided into control group and experimental group with 36 cases in each group. The control group received routine nursing, and the experimental group combined with traditional Chinese medicine nursing based on the routine nursing. Both groups received three weeks of nursing intervention. The revised face pain scale (FPS-R), Oswestry dysfunction index (ODI), Chinese version of fear-avoidance belief questionnaire (FABQ-CHI) and pain stages of change questionnaire (PSOCQ) were evaluated before and after the intervention. **Results** After three weeks of intervention, the score of FPS-R, ODI and FABQ-CHI of the two groups were lower than those before the intervention ( $P < 0.05$ ). The improvement degree of each index of PSOCQ in the experimental group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The pain nursing mode dominated by traditional Chinese medicine can effectively alleviate CNLBP, improve lumbar function, regulate negative emotions, and improve the life quality of patients.

**Keywords:** traditional Chinese medicine nursing; pain care; chronic nonspecific low back pain; syndrome differentiation nursing

一项针对全球成年人口的系统调查<sup>[1]</sup>显示,慢性腰痛的终生患病率高达40%。其中,慢性非特异性腰痛(Chronic nonspecific low back pain, CNLBP)最为常见,其医疗费用远高于冠状动脉粥样硬化性心脏病、糖尿病和脑血管疾病<sup>[2]</sup>。2019年发布的《中国慢性非特异性腰痛的评估和管理专家共识》<sup>[3]</sup>,将CNLBP定义为源自腰部的疼痛或不适,持续至少12周,且无特定神经根病或脊柱疾病。

近年来,随着社会经济的发展,以及对疼痛认知的

不断深入,CNLBP的疼痛管理要求也愈来愈高。CNLBP不再是一个简单的医学问题,它是由环境、社会心理、职业、人口和遗传因素共同作用的复杂疾病,可导致复杂的心理问题和严重的社会经济负担<sup>[4]</sup>。然而关于其发病机制,至今未能形成被广泛认可的能够完全解释的理论,针对性干预措施也没有统一的策略。

CNLBP的疼痛管理涉及对疼痛控制全过程的干预,有赖于多学科的合作,除了医务人员的对症处置,以护士为核心的疼痛护理全面参与患者的疼痛评估、疼痛干预、镇痛宣教及随访等各个工作环节,决定着疼痛管理的质量。CNLBP属多因素交叉的混合性病理损害,常规的疼痛护理策略难以取得理想效果<sup>[5]</sup>,而融入中医学理论的疼痛护理模式,重视“整体护理”和“辨证施护”,

\* 基金项目:江苏省“双创博士”人才计划项目【No. JSSCBS20211636】;连云港市卫生科研项目【No. QN202006】;南京医科大学康达学院科技发展基金项目【No. KD2020KYJJYB031】

※通信作者:helei@njucm.edu.cn

能够明显提升慢性疼痛的管理效率，有效控制疼痛。因此，该研究将就此展开，旨在观察中医主导的疼痛护理模式在CNLBP患者中的应用价值。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 该研究招募2020年8月—2022年3月于连云港中医院针推科病区就诊的CNLBP患者，最终纳入72例患者，随机分配至对照组或试验组。其中，对照组36例，男19例，女17例；年龄20~65岁，平均(45.17±10.74)岁；病程15~54周，平均(34.33±8.62)周。试验组36例，男16例，女20例；年龄18~63岁，平均(43.72±11.78)岁；病程13~56周，平均(33.00±12.37)周。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 诊断标准** CNLBP的诊断标准参考《中国慢性非特异性腰痛的评价和管理专家共识》拟定<sup>[3]</sup>，患者存在慢性腰痛，持续至少12周，且无特定神经根病或脊柱疾病。

**1.3 纳入标准** (1) 年龄18~65周岁，男女均可；(2) 疼痛视觉模拟量表评分3~6分；(3) 能够配合护理操作，并完成评估；(4) 自愿参加该研究，并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1) 明确的腰椎病变如腰椎间盘突出、腰椎占位性疾病、骨折、神经根综合征等所致疼痛者；(2) 合并有严重的腰椎畸形或腰椎曾接受手术者；(3) 妊娠、哺乳期妇女；(4) 合并心脑血管疾病、免疫系统疾病、肝肾功能不全等严重躯体疾病患者；(5) 重度焦虑抑郁、情感性精神障碍、精神分裂症及其他严重精神障碍患者；(6) 近期(2周内)接受研究相关操作者。

**1.5 治疗方法** 所有入组患者均接受针对CNLBP的基础治疗。该研究护理方案参考国家中医药管理局制订的《关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知》<sup>[6]</sup>，所有护理操作均由主管以上的护师完成，均经课题组培训合格，按照标准规程执行，2组患者均接受为期3周的护理。

**1.5.1 对照组** 患者接受常规护理：(1) 疼痛评估：选择合适的评估工具对患者病情进行正确判断；(2) 给药护理：遵医嘱指导患者正确使用镇痛药物；(3) 非药物干预：指导患者通过转移注意力、冥想、放松训练等非药物方式缓解疼痛；(4) 患者教育：增强患者对病情的认知，缓解患者焦虑紧张情绪，使其积极配合治疗。

**1.5.2 试验组** 患者在常规护理基础上结合中医特色护理。主要措施包括：(1) 辨证施护：根据患者的症状和中医证候确立患者的护理原则和方法；(2) 中医特色护理技术：应用中药熏蒸、中药离子导入、中药塌渍、穴位贴敷等中医特色护理技术缓解患者疼痛；(3) 健康指导：应用中医养生理论指导患者生活起居，进行飞燕

式、五点式等中医功法训练，根据患者证候进行药膳指导，重视患者情志护理及疾病整体调节。

## 1.6 观察指标

**1.6.1 主要结局指标** (1) 修订版面部表情疼痛量表(Faces pain scale revised, FPS-R)，将数字或程度形容词转变为不同的面部表情，使受试者更容易理解与配合，评分范围为0~10分，0分为没有疼痛，10分为极度疼痛。(2) Oswestry功能障碍指数(Oswestry disability index, ODI)，是评估腰痛相关功能障碍最常用的量表之一，由10个子项目组成，每个项目都以6分制(0~5)评分，得分越高，意味着与腰痛相关的功能障碍程度越高。

**1.6.2 次要结局指标** (1) 中文版恐惧-逃避信念问卷(The Chinese version of the Fear-Avoidance Belief Questionnaire, FABQ-CHI)，包含16项子条目，每项得分为0~6分，高值表示恐惧回避信念水平提高，能够有效评估CNLBP患者的疼痛、健康和功能障碍。(2) 疼痛发展过程变化问卷(Pain stages of change questionnaire, PSOCQ)，是近年来应用较多的针对慢性疼痛人群的心理评估工具，由4个子量表(思考前期、思考期、行动期、维持期)组成，由于行动期和维持期量表高度相关，该研究分析时采用行动期和维持期量表的平均分数。

**1.7 统计学方法** 该研究利用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析，均采用双侧检验。正态分布数据用( $\bar{x} \pm s$ )描述，符合正态分布、方差齐的计量资料采用 $t$ 检验，偏态分布数据使用 $M(Q_1, Q_3)$ 描述。计数资料或等级资料的差异性比较采用 $\chi^2$ 检验，其余采用非参数检验。 $P<0.05$ 表示所检指标的差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组CNLBP患者干预前后FPS-R评分比较** 2组患者干预前FPS-R评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性；治疗3周后，2组患者FPS-R评分均较治疗前下降( $P<0.05$ )。试验组评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组CNLBP患者干预前后FPS-R评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	36	7.08±1.83	5.36±1.33 <sup>1)</sup>
试验组	36	7.31±1.51	4.97±1.54 <sup>1)2)</sup>

注：与本组干预前比较，<sup>1)</sup> $P<0.05$ ；与对照组干预后比较，<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2组CNLBP患者干预前后ODI评分比较** 2组患者干预前ODI评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性；干预3周后，2组患者ODI评分均较干预前下降( $P<0.05$ )，且试验组评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组CNLBP患者干预前后ODI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	36	34.17±7.64	23.83±6.33 <sup>1)</sup>
试验组	36	35.42±5.48	15.08±4.08 <sup>1)2)</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.3 2组CNLBP患者干预前后FABQ-CHI评分比较** 2组患者干预前FABQ-CHI评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;干预3周后,2组患者FABQ-CHI评分均较干预前下降( $P<0.05$ ),且试验组评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组CNLBP患者干预前后FABQ-CHI评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	36	59.42±8.50	35.80±6.98 <sup>1)</sup>
试验组	36	62.50±5.98	24.97±6.62 <sup>1)2)</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.4 2组CNLBP患者干预前后PSOCQ评分比较** 2组患者干预前PSOCQ各时期评分比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性;干预3周后,试验组思考前期、思考期评分下降( $P<0.05$ ),行动期/维持期评分升高( $P<0.05$ ),且试验组各时期评分改善情况均优于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

表4 2组CNLBP患者干预前后PSOCQ评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

指标	对照组(36例)		试验组(36例)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
思考前期	2.97±0.78	2.86±0.53	3.12±0.80	2.70±0.72 <sup>1)2)</sup>
思考期	3.72±0.70	3.62±0.73	4.00±0.62	3.74±0.57 <sup>1)2)</sup>
行动期/维持期	3.26±0.61	3.34±0.65	3.36±0.50	3.92±0.66 <sup>1)2)</sup>

注:与本组干预前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组干预后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

### 3 讨论

大量基础和临床研究表明,CNLBP不仅表现为伤害性疼痛,而且还表现为神经性疼痛,通常伴有中枢和外周神经的敏化<sup>[7]</sup>。由于CNLBP发病时多因素动态交互的特性,对其干预强调多学科综合管理。护理人员是患者最直接、最密切的照顾者,能够及时发现患者的需求并提供专业支持和辅导,在CNLBP的全程管理中,护理人员发挥着重要的作用<sup>[8]</sup>。

中医学向来重视对疾病的系统调节与治疗,CNLBP在中医学归属“腰痛”范畴。《备急千金要方》云:“凡腰痛有五:一曰少阴,少阴肾也,十月万物阳气皆衰,是以腰痛。二曰风痹,风寒着腰,是以腰痛。三曰肾虚,役用伤肾,是以腰痛。四曰腰,坠堕伤腰,是以腰痛。五曰取寒眠地,为地气所伤,是以腰痛”,腰痛病机繁杂,各有所因而致,当辨证论治。《医学纲目·腰

痛》亦云:“彼执一方治诸腰痛者,固不通矣”。中医护理立足于传统中医药理论,将整体观念和辨证思想贯穿护理过程始终,重视情志护理、强调营养食疗和养生康复,结合诸多中医适宜技术,在疼痛整体干预中效果确切,无论是短期疗效还是长期维持效果均有较高质量证据支持<sup>[9,10]</sup>。

该研究采用护理方案参考国家中医药管理局制订的《关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知》<sup>[6]</sup>,团队依托国家重点专科中医经典病房,在疼痛护理方面经验丰富,干预效果显著<sup>[11]</sup>。该研究结果也表明,CNLBP患者在接受中医护理干预3周后,无论是腰痛严重程度还是腰椎功能均明显改善。对患者进行中医疼痛辨证护理,从患者的生活起居、膳食指导、中医特色治疗等各方面进行整体干预。生活起居上,尽可能帮助患者规避加重疼痛的风险因素;营养膳食上,利用中医药膳知识根据患者证型指导饮食,如血瘀气滞证患者适当多进食木耳、金针菇等行气活血化痰之品;中医特色治疗通过中药熏蒸、中药离子导入、中药塌渍、穴位贴敷等方法,刺激相应肌肉组织和腧穴,有效缓解疼痛。既往研究<sup>[12]</sup>也表明,基于症状管理理论的中医针对性护理可以有效缓解肌骨性疼痛。此外,相较于常规护理,接受中医疼痛护理的患者负面情绪改善明显,可能与中医护理模式强调情志护理有关。

综上,该研究结果表明,中医主导的疼痛护理模式能够有效缓解CNLBP患者疼痛,改善腰椎功能,调节负面情绪,提升患者生活质量,值得在临床进一步推广应用。但该研究样本量较小,仅为前期课题组研究的延伸,对象及指标相对局限,今后将从机制研究的角度添加客观评价指标,增加评价的时间点及补充随访,获取多中心、较大样本的临床数据。

### 参考文献

- [1] GARCIA J B,HERNANDEZ-CASTRO J J,NUNEZ R G,et al.Prevalence of low back pain in Latin America:a systematic literature review[J].Pain Physician,2014,17(5):379-391.
- [2] 赵彦巧.慢性非特异性腰痛伴抑郁情绪的静息态脑功能磁共振研究[D].上海:上海体育学院,2021:3-4.
- [3] MA K,ZHUANG Z G,WANG L,et al.The Chinese association for the study of pain(CASP):consensus on the assessment and management of chronic nonspecific low back pain[J].Pain Res Manag,2019,2019:8957847.
- [4] 柯嵩,徐钢,李忠海.慢性非特异性腰痛的动物模型相关研究进展[J].中国矫形外科杂志,2020,28(7):629-633.
- [5] 李振营,张遂连.微信平台延伸护理服务对慢性非特异性腰痛患者康复锻炼依从性及生活质量评分的影响[J].黑龙江医学,2021,45(10):1036-1037.
- [6] 国家中医药管理局.关于印发中风等13个病种中医护理方案(试行)的通知:国中医药医政医管便函(2013)59号[EB/OL].(2018-03-24)[2022-06-10].http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gong-zuodongtai/2018-03-24/2800.html.

- [7] LIU X G, ZHOU L J. Long-term potentiation at spinal C-fiber synapses: a target for pathological pain [J]. *Curr Pharm Des*, 2015, 21(7): 895-905.
- [8] 王云, 王兆霞, 王培, 等. 北京市癌症疼痛护理专家共识(2018版)[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2018, 24(9): 641-648.
- [9] 高晨, 于楠. 中医护理联合疼痛护理对肺癌患者生活质量的影响[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2022, 29(6): 759-761.
- [10] 夏玉雪, 乔远静, 李丹丹, 等. 超前镇痛理念的应用研究进展[J]. *护理研究*, 2022, 36(10): 1831-1834.
- [11] 杨萍, 丁玉琴, 姚文平, 等. 中药离子导入配合湿热敷对腰椎间盘突出症疗效观察及护理[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(16): 92-94.
- [12] 吴晓佳, 肖倩, 刘华凤. 中医针对性疼痛护理结合症状管理理论在颈椎病患者中的应用[J]. *齐鲁护理杂志*, 2022, 28(11): 107-110.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 姚文平 收稿日期: 2022-07-19)

## 基于盱江名医龚廷贤温阳重灸理论的热敏灸联合脐灸 护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床观察

晏燕<sup>1</sup> 王欢<sup>2\*</sup>

(1. 江西中医药大学附属医院手术室, 江西 南昌 330006; 2. 江西中医药大学附属医院消化科, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 观察热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎临床效果。方法 纳入寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者48例, 观察组和对照组各24例, 观察组采用热敏灸联合脐灸护理, 对照组采用局部热敏灸护理, 隔日1次, 护理8次, 分别调查患者满意度、依从性, 比较患者护理前后临床症状评分和临床护理效果。结果 护理后, 观察组患者满意度显著高于对照组( $P < 0.05$ ); 2组患者整体依从性尚可, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 临床症状总积分显著下降且观察组患者主症和兼症评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组临床护理疗效总有效率为91.67%(22/24), 高于对照组的87.50%(21/24)( $P < 0.05$ )。结论 热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎, 安全、舒适、无毒副作用; 脐灸简便廉验, 效果可靠, 是一种较好的中医护理适宜技术, 值得推广运用。

**关键词:** 带下; 慢性盆腔炎; 热敏灸; 脐灸; 温阳重灸; 龚廷贤; 护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.054

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0155-04

### Thermal Moxibustion Combined with Umbilical Moxibustion Based on Prestigious Xujiang Physician Gong Tingxian's Warming Yang Larger Moxibustion Thought in the Nursing of Chronic Pelvic Inflammation with Cold Dampness Stagnation

YAN Yan<sup>1</sup>, WANG Huan<sup>2\*</sup>

(1. Operating Room, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine,

Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of thermal moxibustion combined with umbilical moxibustion in the nursing of chronic pelvic inflammation with cold dampness stagnation. **Methods** In 48 patients with chronic pelvic inflammation with cold dampness stagnation, 24 cases were divided into observation group and another 24 cases were divided into control group. The observation group received thermal moxibustion combined with umbilical moxibustion nursing, while the control group received the local thermal moxibustion nursing. Both groups received eight times of nursing, once every other day. After eight times of nursing, the patient satisfaction degree and compliance were investigate. The clinical symptom score and clinical nursing effect were compared before and after nursing. **Results** After nursing, the satisfaction degree of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The overall compliance of the two groups was acceptable, and there was no significant difference between the two groups ( $P > 0.05$ ). The total score of clinical symptoms decreased significantly, and the scores of main symptoms and complications in the observation group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total clinical nursing effective rate of the observation group was 91.67% (22/24), which was higher than 87.50% (21/24) of the control group. **Conclusion** In the nursing of chronic pelvic inflammation with cold dampness stagnation, moxibustion combined with umbilical moxibustion is safe, comfortable, without toxic and side effect. Umbilical moxibustion is simple, convenient, inexpensive and effective. It is a good nursing technique of traditional Chinese medicine and worth promoting.

**Keywords:** leukorrhea; chronic pelvic inflammation; thermal moxibustion; umbilical moxibustion; warming yang lager moxibustion; Gong Tingxian; nursing

慢性盆腔炎是由于女性上生殖道及周围组织感染未得到及时规范治疗, 导致病情迁延不愈, 出现的一组慢性盆腔炎症性疾病, 主要包括慢性盆腔痛、盆腔炎症反

复发等<sup>[1]</sup>。慢性盆腔炎前期, 多存在因不规范使用抗生素所导致的细菌耐药问题, 常规的西药治疗往往难获良效, 致使病情进一步加重, 反复发作, 迁延不愈, 严重损伤女性生殖器官和盆腔组织健康, 增加月经紊乱、异位妊娠、不孕及慢性骨盆腔疼痛等风险, 对女性生殖健

\*通信作者: 1247784152@qq.com

康造成严重危害<sup>[2]</sup>。中医从慢性盆腔炎系列症状和病因病机考虑,将其纳入“带下”“妇人腹痛”等妇科疾病范畴,临床据病情辨证论治,采用中医内服、外治等方法,能显著改善患者病情<sup>[3]</sup>。

龚廷贤系盱江流域十大名医,精通内外妇儿诸科,擅长使用灸法治疗各种难治性疾病,所著的《万病回春》《寿世保元》至今仍对妇科临床实践产生着深远影响<sup>[4]</sup>。龚廷贤认为,“阳气乃一生安身立命之基石”,温阳法是治疗阴、寒、虚证的关键。他在治疗妇科疾病中注重使用温阳药物,尤其擅长用外治法温通阳气,重用灸法以温通经脉、消散寒凝<sup>[5]</sup>。本研究基于龚廷贤“温阳重灸”的独到学术思想,针对寒湿凝滞型慢性盆腔炎,寒湿凝滞胞宫的病因病机,优化热敏灸护理方案,采用热敏灸联合脐灸灸,临床护理疗效甚佳,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究纳入2020年10月—2021年4月江西中医药大学附属医院收治的48例寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者,观察组和对照组各24例。记录入组患者基本信息(年龄、婚育、工作等)和病情资料(病程、既往史、过敏史、症状体征、辅检资料等)。观察组平均年龄(42.45±6.03)岁;平均病程(13.60±3.69)月;已生育19例,未生育5例。对照组平均年龄(44.82±5.26)岁;平均病程(14.67±3.57)月;已生育20例,未生育4例。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。

本研究开展过程中,患者满意度高,依存性基本良好;经专科医师评判,无严重烧烫伤、过敏反应等不良事件发生,患者未出现严重并发症,病情无进行性加重。观察组和对照组48例患者均接受完护理,无脱落,未剔除。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准:参考《盆腔炎症性疾病诊治规范(2019修订版)》<sup>[1]</sup>制定。(1)症状和体征:下腹、腰骶部及腰部痛,下腹胀,常在劳累、性交后及月经前后加重,可伴有发热、经量增多、月经不调、白带增多、继发不孕等。(2)妇科检查提示子宫常呈后倾后屈位,活动受限或粘连固定,在子宫一侧或双侧可触及条索样物,有压痛或在盆腔一侧或双侧触及包块。(3)B超检查提示有盆腔积液、卵巢囊肿或混合性包块。中医诊断和证型标准:参考《中医妇科学》<sup>[6]</sup>制定。寒湿凝滞证主症:小腹、腰骶冷痛,或坠胀疼痛,经行腹痛加重,喜热恶寒,色暗,带下淋漓;兼症:神疲乏力,小便频数,畏寒恶风,舌暗红,苔薄白,脉沉迟。主症满足≥2项,兼症满足≥2项,为满足标准。

**1.3 入选标准** 纳入标准:(1)年龄20~50岁。(2)未参与其他临床试验。(3)自愿参与并签署知情同意

书。排除标准:(1)哺乳期或妊娠期女性。(2)伴有重大组织器官功能障碍者。(3)既往有手术植入,不耐受热力器械者。(4)腰腹部感觉异常,凝血功能异常,严重瘢痕体质者。(5)对热敏灸艾条、生姜成分过敏者。(6)精神、认知障碍和依从性差者。病例的纳入与排除需经由1名高级职称的医师、1名专科主治医师审核确定。

**1.4 护理方法** 2组均给予常规治疗及护理,包括补液、消毒、健康宣教、遵医嘱给药等。对照组:在常规治疗及护理基础上予以中医特色护理热敏灸,取穴为气海、腰阳关、关元、子宫、次髂及少腹,任脉循行部位;热敏灸艾条(江西中医药大学附属医院生产,赣药制字Z20090358,生产批号:200610,规格:每支22g)组成:艾叶、川芎、羌活、细辛;隔日1次,护理8次。热敏灸操作要点参考第2版《热敏灸实用读本》<sup>[7]</sup>。第1步,探查热敏反应点:予回旋灸3min通气血,雀啄灸2min加强敏化,往返灸3min激发经气循经,再施温和灸开通经络;第2步,出现灸感反应即该腧穴已热敏化,表现为扩热、透热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热,灸部或远处出现酸、麻、胀、痛等,待感传完全消失则停止灸疗。观察组:在对照组基础上隔姜重灸脐部,隔日1次,护理8次。操作要点:少腹部予以热敏灸,生姜切薄片(厚约2mm,直径约25mm)贴脐上,用三棱针(苏州市吴中区东方针灸器械厂生产,苏械注准20152270332,生产批号:200501)将姜片刺数孔,贴脐上(神阙穴),取适量艾绒搓成直径15mm的圆锥形艾炷,点燃置于姜片上。患者感觉有烧灼、疼痛感时更换艾炷,每穴灸2~7壮(以患者耐受为度,施灸部位皮肤潮湿红润、不起泡)。

## 1.5 观察指标

**1.5.1 患者满意度、依从性评估** 患者满意度调查采用医院自制调查问卷,共5个项目,每项0~20分,总计100分,分数越高,满意度越高。患者依从性评估由2名护理人员分别评定后取均值,作为依从性评价指标。依从性分4个等级:(1)依从:积极主动配合医护诊疗建议。(2)基本依从:配合医护诊疗建议,详细说明后方可遵循。(3)部分依从:配合医护诊疗中部分建议,不能完全执行宣教内容。(4)不依从:不遵照医护诊疗建议,配合度极差。依从性按照层级分别赋值10分、7分、4分、0分。

**1.5.2 临床症状评分** 临床症状积分参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>制定:寒湿凝滞型主症(腰腹冷痛坠胀,带下和月经异常)和兼症(神疲乏力畏寒,舌暗红,苔薄白,脉沉迟)的证候积分,按严重程度赋予权重:主症无(0分)、轻(2分)、中(4分)、重(6分);兼症无(0分)、轻(1分)、中(2分)、重(3分)。临

表1 2组寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者护理前后症状评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	主症		兼症		总积分
			腰腹疼痛坠胀	带下月经异常	神疲乏力畏寒	舌象脉象	
观察组	24	护理前	4.76±1.45	5.74±1.03	4.76±1.89	3.34±1.56	19.72±2.16
		护理后	2.19±1.53 <sup>1)2)</sup>	2.32±2.01 <sup>1)2)</sup>	1.23±0.91 <sup>1)2)</sup>	1.08±0.65 <sup>1)2)</sup>	7.35±2.78 <sup>1)2)</sup>
对照组	24	护理前	4.88±1.61	5.20±2.13	5.16±1.67	3.79±1.54	20.42±2.31
		护理后	3.55±2.07 <sup>1)</sup>	3.69±2.62 <sup>1)</sup>	2.25±1.26 <sup>1)</sup>	1.67±0.72 <sup>1)</sup>	11.32±3.16 <sup>1)</sup>

注:与本组护理前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与对照组护理后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

床症状积分改善率=(护理前评分-护理后评分)/护理前评分×100%。

**1.5.3 护理疗效评估** 疗效标准:参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>,痊愈:主症、兼症基本消失,症状评分改善率≥90%;显效:主症改善明显,兼症好转,70%≤症状评分改善率<90%;有效:主症和兼症中至少1项好转,30%≤症状评分改善率<70%;无效:症状无改善,症状评分改善率<30%。临床总有效率=(痊愈例数+显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 数据统计分析应用SPSS 23.0软件。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合正态分布的采用 $t$ 检验进行组间比较,偏态资料采用非秩和参数检验;计数资料以率(%)表示,进行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者症状评分比较** 护理后,2组患者各项症状评分均不同幅度降低,差异有统计学意义( $P<0.05$ );且观察组患者各项主、兼证积分均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。临床症状总积分护理前后比较,观察组积分显著下降,表明热敏灸脐灸临床疗效优于单纯热敏灸护理。见表1。

**2.2 2组患者满意度、依从性比较** 热敏灸联合脐灸护理过程中,患者舒适度高,无疼痛,接受度较高,依从性尚可。满意度调查比较显示,施护中护理操作仔细、规范,无不良事件发生,护患密切配合,沟通良好,患者整体满意度高。2组比较,观察组患者满意度显著高于对照组( $P<0.05$ )。依从性评估比较显示,基于医院健康宣教,操作前沟通,以及热敏灸护理具有舒适性、有效性的特点,2组患者均能接受热敏灸护理,整体依从性尚可,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表2。

表2 2组寒湿凝滞型慢性盆腔炎患者满意度、依从性比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	满意度	依从性
观察组	24	91.27±5.03 <sup>1)</sup>	8.57±2.76 <sup>2)</sup>
对照组	24	85.34±5.26	8.33±3.03

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ,<sup>2)</sup> $P>0.05$ 。

**2.3 2组患者护理疗效比较** 护理后,观察组痊愈4例、显效13例、有效5例、无效2例,总有效率91.67%(22/24);对照组痊愈2例、显效8例、有效11例、无效3例,总有效率87.50%(21/24)。2组患者护理总有效率比较,观察组高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

慢性盆腔炎多由急性盆腔炎症性疾病治疗贻误,病情迁延反复导致。中医学认为,此病的病位在胞宫、胞络和冲任;病机在于经期、产后胞宫血虚,失于调护,外邪乘虚而入,结聚胞宫,日久而致;发病常以湿热、寒痰、血瘀为标,以脾肾阳虚为本<sup>[9]</sup>。寒湿凝滞证是慢性盆腔炎常见的一型,湿邪易困阻清阳,阻滞气机,阳气郁伏不能通达温煦胞宫;同时湿、瘀、寒、痰俱为阴邪,易耗伤阳气,导致下腹、腰骶冷痛,小腹坠胀,带下量多和月经异常,神疲乏力等症。因此,治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎当用温阳法,温通阳气,调摄冲任胞宫。针对此证,目前临床上有温针灸、微波理疗、热奄包、热敏灸等一系列具有温热效应的治疗方法,机制均是借助热力使盆腔脏器局部温度迅速升高,促进血液循环,提高局部组织的新陈代谢,松解组织粘连,促进炎症的吸收及消散<sup>[10,11]</sup>。

盱江医家龚廷贤擅用灸法治疗妇科疾病,在虚寒疾病的治疗中采用各种灸法温阳通络,临床使用至今,仍能获得良效。龚氏《万病回春》和《寿世保元》中记录了多种灸法,其中脐灸疗法被广泛运用于妇科诸多疾病中,该法取材简单,操作便捷安全,值得临床护理借鉴使用<sup>[4,12,13]</sup>。本研究基于龚氏“温阳重灸”的思想,采用热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎,护理过程中患者满意度高、依从性好,且显著减轻了患者腹部冷痛、带下量多等症状,临床整体有效率高。

热敏灸是传统灸法创新后的高效疗法,选取热敏腧穴施灸,激发透热、扩热等经气传导,并施以个体化饱和消敏灸量,促进“气至病所”,显著提高灸疗效果<sup>[14]</sup>。寒湿凝滞型慢性盆腔炎敏化腧穴集中在腰阳关、关元、子宫、次髎、三阴交、阴陵泉等穴,这些腧穴多分布于冲、任、督、带脉上,重灸敏化这些腧穴,可调护虚损经脉、脏腑的气血阴阳,达到治疗疾病的目的<sup>[15]</sup>。研究<sup>[16]</sup>表明,热敏灸能缓解盆腔炎症性疾病的



腰腹疼痛,减少带下量,降低C反应蛋白(CRP)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、单核细胞趋化蛋白-1(MCP-1)等炎症介质水平,减轻盆腔组织的炎性浸润。此外,脐(神阙穴)位于任脉上,为五脏六腑之根,十二经脉、奇经八脉均直接或者间接通于脐。其功能、部位的特殊性,及与整体经络的广泛联系性是其他任何体穴无法比拟的<sup>[17]</sup>。脐灸通过对脐部的刺激来“触发”经络的感应传导、神经体液调节和全息胚脐泛作用等中介机制的反应,调动机体自身的调节作用,从而达到调整脏腑功能、平衡阴阳及扶正祛邪之目的<sup>[18]</sup>。高树中等<sup>[19]</sup>研究认为,脐灸治疗虚损性疾病取效的关键,就是可以通过脐这个先天通道调节元气,而元气一旦亏少或元阴元阳失衡,就会产生较为严重的病变。所以,通过对脐进行刺激,可以直接激发元气,从而对全身各种疾病起到直接或间接的治疗作用。本研究采用热敏灸联合脐灸的方法,兼有二者的功效,体现龚廷贤“温阳重灸”的学术思想,临床运用取得良效。

本研究采用热敏灸联合脐灸护理寒湿凝滞型慢性盆腔炎,安全、舒适、无毒副作用,简便廉验,疗效可靠,是一种较好的中医护理适宜技术,值得临床推广运用。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会妇产科学分会感染性疾病协作组. 盆腔炎性疾病诊治规范(2019修订版)[J]. 中华妇产科杂志, 2019, 54(7): 433-437.
- [2] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗盆腔炎性疾病后遗症临床应用指南(2020年)[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(3): 286-299.
- [3] 殷秀琴, 余婷, 黄纁. 中医药治疗盆腔炎性疾病实验研究进展[J]. 河南中医, 2021, 41(9): 1438-1441.
- [4] 孟萍, 陈建章, 高晓静. 盱眙医家龚廷贤妇科诊治特色浅探[J]. 中

华中医药杂志, 2011, 26(8): 698-699.

- [5] 陶子玥. 龚廷贤温阳重灸思想在妇科疾病中的应用[D]. 南昌: 江西中医药大学, 2021.
- [6] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 125-126.
- [7] 陈日新, 陈明人, 康明非. 热敏灸实用读本[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 16-20.
- [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: 295.
- [9] 王百苗, 仲英华. 从阳论治慢性盆腔炎之我见[J]. 浙江中医杂志, 2012, 47(1): 47.
- [10] 肖然, 于天狐, 丁雪梅, 等. 温阳通脉穴位热敏灸结合温针法治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 河北医学, 2013, 19(4): 621-623.
- [11] 史增增, 李庆文. 微波理疗联合康妇消炎栓灌肠对慢性盆腔炎患者炎症因子、免疫功能及生活质量的影响[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(7): 1386-1389.
- [12] 部爱贤, 裴瑞华, 王立国. 盱眙名医龚廷贤“脐灸”运用特点浅析[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(5): 66-69.
- [13] 张学成, 刘志顺. 《万病回春》《寿世保元》脐灸法探析[J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(1): 68-72.
- [14] 陈日新, 康明非. 灸之要, 气至而有效[J]. 中国针灸, 2008, 28(1): 44-46.
- [15] 应文强, 谭文华, 曾景娇, 等. 慢性盆腔炎热敏灸穴应用规律的文献计量研究[J]. 江西中医药, 2018, 49(5): 55-57.
- [16] 张燕, 王昕. 热敏灸联合针刺对盆腔炎性疾病后遗症患者子宫微循环状态及炎症反应的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 201-204.
- [17] 曹洪福, 颜晓, 孙萌, 等. 龚廷贤《万病回春》脐灸法浅析[J]. 中医外治杂志, 2018, 27(6): 63-64.
- [18] 于华, 侯喜连, 孔雪萍, 等. “蝴蝶效应”与脐灸机制探讨[J]. 光明中医, 2007, 22(8): 2-4.
- [19] 高树中, 衣华强, 马玉侠, 等. 从脐调元气论脐灸的机制[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(4): 272-273.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 严张仁 收稿日期: 2021-11-30)

(上接第125页)减少血脂代谢异常情况的发生。分析原因,为扶脾通阳贴中的蛇床子、牛膝和淫羊藿具有温肾壮阳、燥湿祛风、强健筋骨的功效;白术和肉苁蓉具有补脾健胃、益阳补血的功效;甘松、清半夏等均具有燥湿化痰、开郁醒脾、消痞散结等作用。上述药材共用,有利于改善患者脾肾阳虚的情况,加强患者的免疫力和抵抗力。除此之外,将扶脾通阳贴放置在患者的双脾俞穴、双肾俞穴和命门穴位置,既能通过穴位刺激的方式改善患者体内气血不足的情况,又能使患者的下丘脑垂体和甲状腺轴持续发生负反馈,调节体内的TSH水平;在抑制患者病情发展的同时,也有效降低了脂代谢异常和心血管疾病的发生率<sup>[6]</sup>。穴位贴敷的方式能确保扶脾通阳贴在患者身体上温和、持续地发挥药效,有利于提高患者治疗的依从性,提升整体的有效率,改善预后。综上所述,扶脾通阳穴位贴敷不仅能有效降低亚临床甲状腺功能减退患者的甲状腺激素水平,还能减少患者脂代谢异常情况的发生,治疗效果较为理想,值得临床大

力推广。

#### 参考文献

- [1] 何昆, 刘利红, 郑莉霞. 左甲状腺素治疗妊娠期亚临床甲状腺功能减退症的效果观察及对妊娠结局的影响[J]. 临床误诊误治, 2020, 33(4): 48-52.
- [2] 杜静, 蔺莉, 李智, 等. 不同促甲状腺激素切点值对妊娠早期亚临床甲状腺功能减退症诊断的影响[J]. 中华医学杂志, 2019, 99(2): 120-123.
- [3] 赵莹, 李淑彦, 刘欣, 等. 扶脾通阳穴位贴敷对亚临床甲状腺功能减退的临床疗效影响[J]. 河北中医学报, 2020, 35(1): 33-35.
- [4] 中华医学会内分泌学分会《中国甲状腺疾病诊治指南》编写组. 甲状腺疾病诊治指南: 甲状腺功能减退症[J]. 中华内科杂志, 2007, 46(11): 967-971.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 385-387.
- [6] 王夕畅, 单忠艳. 血清促甲状腺激素参考范围在诊断亚临床甲状腺功能减退症中的作用及其影响因素[J]. 中华内科杂志, 2021, 60(10): 925-928.

(本文责编: 王璞松皓 本文校对: 蔡飞燕 收稿日期: 2021-11-13)

# 中医院校研究生细胞培养技术与应用课程 线上教学探索\*

陈沙 李荣慧 鄢然 刘慧萍<sup>※</sup> 张国民 刘平安

(湖南中医药大学医学基础教学实验中心,湖南长沙 410208)

**摘要:**疫情背景下,全国高校迅速响应教育部“停课不停学”的号召,部署了线上教学工作。此文以湖南中医药大学研究生细胞培养技术与应用课程为研究对象,以“互联网+”云平台为基础,依托名师空间课堂、医学虚拟仿真教学实验平台、腾讯课堂、学习通等优势教学资源 and 平台,把好疫情背景下研究生实践教学的质量关。通过线上云平台的运用,满足了研究生自主学习需求,突破了实践教学场地限制的短板,实现了“灵活化教学”。但是线上资源的比例分配、课程的形成性评价以及线上教学体系如何构建,仍需要长时间的探索和完善。

**关键词:**细胞培养技术与应用;“互联网+”云平台;线上教学;研究生实践教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.055

文章编号:1672-2779(2023)-16-0159-03

## Online Teaching Exploration of Cell Culture Technology and Application Course for Postgraduates of Chinese Medicine

CHEN Sha, LI Ronghui, YAN Ran, LIU Huiping<sup>※</sup>, ZHANG Guomin, LIU Ping'an

(Experimental Center of Medical Basic Teaching, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

**Abstract:** Against the backdrop of the epidemic, colleges and universities across the country quickly responded to the call of the Ministry of Education to suspend classes without suspension and deployed online teaching work. Based on the Internet+ cloud platform and relying on advantaged teaching resources and platforms such as famous teacher space classroom, medical virtual simulation teaching experiment platform, Tencent classroom, Xuexitong, etc., this article takes cell culture technology and application course in Hunan University of Chinese Medicine as the research object to ensure the quality of postgraduate practical teaching in the context of the epidemic. Through the use of online cloud platforms, it met the needs of postgraduates' independent learning, broke through the shortcomings of practical teaching space limitation, and achieved flexibility teaching. However, the proportional distribution of online resources, the formative evaluation of courses and the construction of online teaching system still need a long period of exploration and improvement.

**Keywords:** cell culture technology and application; Internet+ cloud platform; online teaching; postgraduate practical teaching

学位与研究生教育作为国民教育的顶端和国家创新体系的生力军,是高层次拔尖创新型人才的主要来源和科学研究潜力的主要标志<sup>[1]</sup>。提高研究生教育质量,需要多样化的教学方式。全日制医学研究生教育包括理论教学和实验教学,这两种教学均可充分利用互联网资源优势,补充全日制医学研究生课程教育的诸多短板,发挥学生的学习自主性。新型冠状病毒肺炎疫情防控阻击战打响以来,研究生的教学方式亟需改变。湖南中医药大学立足院校实际,全面启动“停课不停学”线上教学工作,督促教师通过智慧树、超星学习通、医学虚拟仿真教学实验平台等线上网络平台,采用慕课学习或“教学资源学习+教师线上答疑+考核测评”等形式,进行形成性评价自查,进而保障线上教学的质量关。

自2012年以来,在线课程迅速兴起,打破了传统课堂在时间、空间上的限制,从根本上颠覆了教与学的形式,使教育教学资源得到更高效的配置<sup>[2]</sup>。充分利用线上云平台,推进线上课程的建设及云指导,构建较便捷的线上教学体系,开展在线教学实践创新十分有必要<sup>[3]</sup>。在线教学能否成功,关键在于教师教学水平。教师应合理布局线上教学内容,做好线上课堂引领,及时分析线上线下教学效果差异<sup>[4]</sup>。本文以疫情期间研究生细胞培养技术与应用实践教学中,细胞培养实验的开展为例,从细胞培养所需条件、基本原理、操作程序和关键技术方面进行线上讲解,旨在提升中医院校研究生专业的知识结构,使研究生掌握现代生物技术中的基本实验技能,培养研究生开拓创新的能力,进一步锤炼研究生独立思考的能力,从而适应未来学科发展对人才的要求。

### 1 中医院校细胞培养技术与应用课程开展与在线教学

1.1 细胞培养技术与应用课程实践教学开展 医学研究生实验教学课程——细胞培养技术与应用,于2015年3月正式授课,于2020年3月采取线上教学模式。课程主要内容

\* 基金项目:湖南省教育科学规划课题阶段性成果【No. XJK20AGD004】;湖南省学位与研究生教改项目【No. 2021JGYB119】;湖南中医药大学教改项目重点课题【No. 2022-JG006】;湖南中医药大学“实验室管理研究”专项课题【No. 202202, 202203】

※通信作者:1074983953@qq.com

包括细胞培养环境要求、细胞房的消毒灭菌、细胞培养相关仪器的使用步骤、细胞培养基本操作（细胞换液、传代、冻存及复苏）等。研究生通过课程学习，应掌握细胞培养的基本操作和各类细胞传代、换液的操作特点，倒置显微镜的使用，生物安全柜的规范操作以及细胞爬片的制备等，以期能熟练完成进入细胞房、无菌操作整个细胞培养步骤、最后离开细胞房的整个细胞培养流程。

**1.2 细胞培养技术与应用课程在线教学初探** 细胞培养技术与应用的授课地点位于湖南中医药大学医学院医学基础教学实验中心（简称中心）。中心成立于2006年7月，拥有一支教学理念先进、教学经验丰富和富于改革创新经验的实验教学和实验技术队伍。2013年6月获批湖南省普通高校中医学专业大学生创新训练中心，2013年12月获批湖南中医药大学优秀教学团队——中医学基础实践教学团队，2015年被评为湖南省普通高校中医技能虚拟仿真实验教学中心。

在线实践教学向研究生开放了以下平台：（1）医学虚拟仿真教学实验平台：通过选择生化与分子生物学模块，进入细胞培养操作页面，让研究生观看细胞培养线上视频，反复熟悉细胞培养的相关操作，避免在线下操作中出现对细胞培养不熟悉的情况，激发研究生兴趣。（2）运用腾讯课堂、学习通等平台进行实践多媒体投屏教学，采用直播的方式讲解实验原理。（3）开放性实验教学平台：无论课堂教学怎样变革，使研究生的学习有所增值的目的始终不变。利用实验室的资源，研究生可以通过网上预约的形式自主选择可行性实验项目，或者是预约实验室进行实验课程的课后练习，巩固操作技能。在教师的指导下，进行设计性的细胞培养综合实验，提升自身的科研思维能力。

## 2 细胞培养技术与应用线上课程设计

采用研究型教学方法，在虚拟实验课堂中，激发研究生对于实验课的自主探究热情。鉴于虚拟实验的可视化、网络化和交互化特点，让研究生独立思考、自主学习，培养研究生对于实验的创造性，提高其科研实验能力。细胞培养技术与应用线上课程的设计，就是基于互联网的共享资源对传统课堂教学的重塑。进行课程设计时，应充分分析细胞培养的可行性，从教学内容和教学方式上进行思考，在线上教学中穿插提问，以研究生参与度高低作为实验报告的一个打点。具体内容包括：实验目的、实验原理、实验预期、实验步骤和注意事项。对于确定的实验方案进行分工和网络资料查找，将实验变量随机化，充分预想实验方案，比如不同种类细胞培养的操作过程、各种操作的基本原理、如何预判细胞生长、体外培养细胞的不同生存条件、各类细胞的生物学性状以及与此有关的基本理论知识等。

## 3 细胞培养技术与应用线上教学的实施

传统的课堂教学以“满堂灌”的形式进行，教师是

教学活动的主体<sup>[5]</sup>。线上教学在培养方式上增设互联网元素，促使研究生教育进一步规范化和常态化，提高了疫情背景下研究生教学的抗风险能力。教学团队可以从线上资源的比例分配、课程的形成性评价以及线上教学体系如何构建问题等方面进行探索和完善。

**3.1 线上资源的比例分配** 线上教学的考查应包括课前预习、课中互动以及课后习题的完成度。课前授课教师需先在学习通上创建课程，发布课程及引入需预习的实验内容，随时检查研究生的参与度。课中对细胞培养涉及的基本问题进行提问，记录下研究生的互动情况，比如胰蛋白酶用来消化什么物质、消化时间的把握需借助什么样的仪器进行观察等。课后及时发布作业，并上传至学习通，要求研究生在限定的时间内完成并上传。在课前、课中、课后三个环节中，均进行不定时签到，并限制签到时间，严格考查研究生的到课情况，并将签到成绩作为平时成绩，作为不及格研究生的一个备选考查指标。线上课前、课中及课后资源的分配比例采取3:4:3的方案。

**3.2 课程的形成性评价** 对研究生的学习过程进行观察、记录和总结，让研究生从被动接受评价转变为评价的主体和积极参与者；并对研究生设置能实时线上评价教师的权限，便于教师有效地进行自我反思，及时发现问题并解决问题，再反馈于研究生，让实验课程按照实际需要进行适当的修改和完善。

**3.3 线上教学体系构建** 线上教学体系构建，将原有的单一学科知识体系重新整理归纳，将其中实用性高、效果明显、针对性强且与科研、临床联系紧密的基础技能部分重新整合，对研究生进行系统的医学实验技能训练，使其能自行根据需要设计实验并运用所学技术解决科研中的实际问题，提高研究生综合分析问题、系统利用专业知识的综合素质。线上教学团队里的成员应具有较高的学历和丰富的教学科研经验。在教学方式上，应积极采用具有新时代中国特色的研究生中医教育方式，运用虚拟教学、在线直播和在线课程资源共享等教学方法，构建较为合理的在线教学体系，实现中医院校医学类人才培养模式的改革。

## 4 细胞培养技术与应用线上与线下教学实施对比分析

细胞培养技术与应用是一门精确度要求极高的学科，需引导学生对该学科产生兴趣，培养其科研思维。课程包括6个章节，分别为细胞培养技术的基本理论知识、细胞培养实验虚拟操作与应用、细胞培养的基本条件与准备、细胞培养的基本技术、细胞特殊染色与形态观察、细胞缺氧模型建立与活性检测。前期实践发现教学课时往往不够，所以从2020年开始，该课程采取线上加线下混合式教学模式。随机抽取2019年和2020年的研究生各60名，使用问卷调查期对课程的满意度，结果见表1。

表1 2019年—2020年细胞培养技术与应用

线上与线下教学实施满意度评价对比		(名)		
年份	人数	不满意	满意	优秀
2019年	60	10	42	8
2020年	60	3	46	11

## 5 结语

基于互联网的智慧教学环境,配合虚拟仿真、翻转课堂、模块化教学等方法,线上加线下混合式教学模式满足了学习者的个性化需求,既真正做到了因材施教,又有效提高了教学效率<sup>[6]</sup>。在线课程的学习,需要较为完善的互联网系统以及流畅的网络环境,教学实施的保障上存在着较多不确定性,这些仍是线下教学不可替代性的体现。医学教育具有专业属性和人文属性相互交融的特点<sup>[7]</sup>,希望以细胞培养技术与应用线上教学的探索为例,引起教师队伍关于线上教学体系构建的思考,吸引更多的有识之士参与到线上教学的建设中,维护和发展良好的教学环境,开

发优势教学资源,从而更好地为学生服务,为培养学生成才而努力,并进一步提升医学人才培养质量。

## 参考文献

- [1] 黄宝印. 适应发展新常态 全面深化研究生教育改革全面提高研究生教育质量[J]. 学位与研究生教育, 2015(12):1-6.
- [2] 焦建利,周晓清,陈泽璇. 疫情防控背景下“停课不停学”在线教学案例研究[J]. 中国电化教育, 2020(3):106-113.
- [3] 谢幼如,邱艺,罗胜涛,等. 网络学习空间建设应用新范式:知识生成视角[J]. 中国电化教育, 2018(9):1-6,16.
- [4] 邵雪飞. 疫情常态下线上教学与线下教学实质等效的策略研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16):14-16.
- [5] 蒋彩云,钱廷仙,杨爱萍,等. 基于疫情背景下的《药物分析》在线教学探索[J]. 广州化工, 2020, 48(18):143-145.
- [6] 郭英剑. 当学生“隐入”屏幕 教学该怎样进行[N]. 中国科学报, 2020-02-11(07).
- [7] 李梦华,张璩方,郭延东. 医教协同背景下深化医学生人文素养培育探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(12):35-37.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:丁煌 收稿日期:2021-10-08)

# 建构主义视域下医学学术硕士研究生培养模式探究\*

程智方<sup>1</sup> 邱永亮<sup>1</sup> 温扩<sup>2</sup> 温红娟<sup>3\*\*</sup>

(1.长春市朝阳区红旗第一社区卫生服务中心,吉林 长春 130117;2.长春中医药大学中医学院,吉林 长春 130117;  
3.长春中医药大学健康管理学院,吉林 长春 130117)

**摘要:**传统教学模式对于医学研究生培养已略显乏力,要想在社会竞争中立足,就必须改革现有培养模式以适应社会大环境。建构主义教学因其新颖的授课理念和以学生为中心的授课思想,在为教学改革指明前进方向的同时,还激发了学生的创新驱动力,充分发挥其主观能动性,培养学生协调合作、沟通交流等综合素质,促进了导师教学观念的转变,有利于复合型人才的培养。

**关键词:**建构主义;医学研究生;培养模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.056

文章编号:1672-2779(2023)-16-0161-03

## A Probe into the Training Mode of Medical Academic Postgraduates from the Perspective of Constructivism

CHENG Zhifang<sup>1</sup>, QIU Yongliang<sup>1</sup>, WEN Kuo<sup>2</sup>, WEN Hongjuan<sup>3\*\*</sup>

(1. The First Hongqi Community Health Service Center of Chaoyang District, Jilin Province, Changchun 130117, China;  
2. College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;  
3. College of Health Management, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** Traditional teaching mode has been a little weak for training medical postgraduates. In order to gain a foothold in the social competition, it is necessary to reform the existing training mode to adapt to the social environment. Because of its novel teaching concept and student-centered teaching thought, constructivism teaching not only points out the direction for teaching reform, but also stimulates students' innovation driving force, gives full play to their subjective initiative and cultivates comprehensive qualities such as coordination, cooperation, and communication. It promotes the transformation of tutor's teaching concept and is conducive to the cultivation of compound talents.

**Keywords:** constructivism; medical postgraduates; training mode

2014年的《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》中指出,要优化医学硕士研

究生的培养方案、创新培养体系、探索新型教改模式,以促进医学硕士研究生全面、协调、创新、可持续发展<sup>[1]</sup>。在这个过程中,虽然新理念、新方法的教学实践不断涌现,但因其理论根基不牢固,在教学实践时出现“形存体不存”的现象<sup>[2]</sup>,加之教师长期处于主导地位,

\* 基金项目:长春中医药大学研究生培养模式创新示范项目[No. 2020PY09]

\*\*通信作者:1007481182@qq.com

存在未能充分了解学生的需求与想法等问题,导致教学改革长期处于缓慢前进阶段。建构主义教学模式强调,学习是学生主观能动性与创新性的综合体现,教师在其中起到的是引导与启发的作用,而非主导作用<sup>[3]</sup>。有研究<sup>[4]</sup>表明,基于建构主义的教学改革可以有效提升学生自主学习能力和学习持久力。文章通过分析国内医学学术硕士研究生培养模式存在的问题,探索建构主义教学模式对提升医学学术硕士研究生学习能力的重要意义,为医学教育教学改革提供理论依据。

## 1 国内医学学术硕士研究生培养模式存在的问题

**1.1 课程设置不合理** 医学学术硕士研究生课程根据每个学校的不同安排,时间基本为半年至1年,但存在课程与本科教学部分重复、授课内容缺乏前沿性、全周期教学考核方式单一等问题,致使学生参与度较低<sup>[5]</sup>,无法完全释放自身学习的主动性与创新性,降低了对于学习的好奇欲与求知欲。有学者<sup>[6]</sup>对94名医学学术研究生调查后发现,他们对于课程参与度评价较低,认为教师授课形式与新颖度均有待改善。另有研究<sup>[7]</sup>指出,医学学术研究生课程设置与学生的需求以及日后的科研任务不能完全匹配,教学缺乏明确性与特色性。

**1.2 导师带教方式单一化** 导师责任制下的医学学术硕士研究生培养对于导师的教学方式提出了更高的要求:一方面,如何抛弃原有的“灌输式”教学,向新型教学方式转变,以促进学生自主创新,让课堂以学生为主体而非教师的“一言堂”;另一方面,如何引导研究生更快进入科研状态,防止出现思维局限或思路混乱的现象。研究<sup>[8]</sup>表明,研究生的科研能力与导师的教学培养存在密切相关性,导师带教方式粗放化、单一化对于医学学术研究生科研创新力的提升具有限制作用。赵亚玲等<sup>[9]</sup>通过实践研究发现,创新模式教学组的论文发表数量、科研创新与课题申报成功率均显著高于传统教学组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),提示导师带教方式的单一化对于医学学术研究生的长久发展不利。

**1.3 学生对于学术型专业自我认同较低** 胡曼曼等<sup>[10]</sup>对400余名研究生的调查研究表明,超过85%的学术研究生毕业后选择从事临床岗位而非科研,其中约47%是由于录取时因一志愿分数不够无法考取专业学位,同时惧怕就业而选择调剂。这就导致这部分学生对于科研的兴趣并不浓厚而学习兴趣降低,贻误个人发展。同时,多数高校对于学术型医学硕士研究生的科研要求较高,没有真正了解学生的基础能力及想法和需求后进行个性

化培养,而是搞“一刀切”模式,加剧了学生消极懈怠情绪的产生,致使学生对于学术型专业认同度较低,长此以往还会产生厌学情绪及心理问题<sup>[11, 12]</sup>。

## 2 建构主义视域下医学学术硕士培养模式的优势

**2.1 改变教学关系的主体** 建构主义教学理论认为,学习是一个主动建构体系的过程,学生应具有主动获取知识的渴望<sup>[13]</sup>。传统教学模式中,导师处于主体地位,学生被动接受知识。这种模式下,学生不敢随意质疑导师的权威性,从而失去独立思考的能力。但随着时代的发展,信息化时代的学生不愿意墨守成规,更乐意打破固有认知的禁锢。建构主义教学模式便很好地契合了这点,学生可以根据自己的兴趣点构建自己的知识体系,同时激发学习自主性与创新性<sup>[14]</sup>。

**2.2 从已知探索未知 具象化抽象体系** 医学理论往往具有高度抽象、不可见的特点,致使表达者与信息接收者在理解过程中出现一定偏差。而建构主义理论重视在教学过程中从已知知识出发,向未知知识构建的跃迁<sup>[15]</sup>,如医学心理学课程中对于医患心理的探讨,可以把“伤医案”“莆田系医院”等真实案例作为具象化引线,抽丝剥茧,层层深入,过渡到对于医患心理的理解。这个过程不仅提升了学生的主观能动性与思辨性,同时加深了学生对于知识深层内涵的理解<sup>[16]</sup>。

**2.3 促进导师尝试多元化教学培养实践** 建构主义教学并不是简单的教学工具,它更像是一个不断变换形态的万能钥匙。针对不同的学生、不同的课程,建构主义教学可以有不同的表达形式,甚至可以与其他教学模式自由结合变化出更多的方式<sup>[17]</sup>。医学学术研究生因为科研任务繁重,需要尽快进入角色,这就要求导师用合理的教学手段针对不同能力的研究生制定个性化方案,以促使他们能保持较为饱满的求知欲进入实验状态。

**2.4 增强学生对于学术型专业的认同度** 多数学术研究生毕业后仍想从事临床工作,但因没有规培证需另外进行3年规范化培训,错失了黄金发展期,导致就业率长期低于专业学位研究生<sup>[18]</sup>。建构主义教学模式在注重学生学业发展的同时还能兼顾学生对于专业的再认知,通过入学初期导师对学生的引导与潜能开发,建构学生的学业与职业规划框架,为未来就业开辟更多的可能性。

## 3 建构主义视域下医学学术研究生培养模式实施策略

**3.1 制定个性化培养方案** 方案制定的好坏决定了实施过程能否顺利进行。建构主义教学模式基于以学生为中心的教育理念,充分发挥学生在学习过程中的积极性与

探索性,通过制定个性化的培养方案,最大限度地减少对学生想象力与创造力的束缚<sup>[19]</sup>。首先,导师在研究生入学时进行摸底调查,确定每个研究生的基本状况,为培养方案确定大体框架。其次,学生通过资料收集、与经验丰富的师兄师姐对话等方式进行细节补充。最后,学生与导师商讨、修订,确定最终方案。这个过程中,导师要充分发挥学生的内驱力,使学生在切实可行的范围内尽情发挥。

**3.2 线上线下联动教学** 多媒体的发展促使网上教学火热发展,其特点为不受空间因素限制,较为机动,但真实互动和全局协调等方面又不及线下教学<sup>[20, 21]</sup>。所以,在培养过程中应充分将二者有机融合,例如,导师可通过线上发布教学任务与教学资料,让学生利用课前时间充分了解本次课程的内容。线下教学时,以情景再现或案例分析的方式抛出问题,引导学生用已有的知识假设未知的知识体系,然后由导师逐步修正与引导,最终建构新的知识体系<sup>[22]</sup>。课程结束后发布网络作业,以开放式问题继续引发学生们对于知识的探求,从而形成一个完整而充分的教学过程。

**3.3 构建互评机制 促进良性循环** 研究生的培养是双向的过程,不是单方面就可以完成的任务,而以往的评价机制多是单方面进行,未免有失公允,因此互评机制就显得尤为重要。研究<sup>[23]</sup>表明,基于“同伴互评”的教学模式可以显著激发学生的学习动力,同时加强人际沟通协调能力。师生互评教学模式亦是基于此的一种评价机制,它可以使师生加深对彼此的了解。导师在这个过程中可以完善教学方式,将更为灵活的建构主义教学呈现给学生;学生亦可通过导师的评价发现自身薄弱环节,以评促改,提升科研与学习能力。

#### 4 小结

综上所述,建构主义教学具有较好的随机应变的特性,可以与不同人群、不同课程结合,焕发出新的生命力。医学学术硕士研究生的培养应充分发掘其潜能。在改革培养模式的同时,社会与国家层面同样应加大对于科研人才的重视,通过提供就业岗位与优惠政策,使得培养人才的努力不付诸东流。

#### 参考文献

[1] 教育部. 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[EB/OL]. (2014-07-14)[2021-08-16]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/s7065/201407/t20140714\\_178832.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/s7065/201407/t20140714_178832.html).

[2] 黄惠. 国内专业学位硕士研究生培养问题的研究述评[J]. 南京工程学院学报(社会科学版),2018,18(4):79-84.

[3] 李庆真. 建构主义视域下高校教学模式改革研究[J]. 杭州电子科

技大学学报(社会科学版),2018,14(3):63-68.

[4] 邓璐璐,刘少鹏. 建构主义学习理论在外科护理学教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育,2019(7):112-113.

[5] 田梗,姜文国,杨春华,等. 医学学术型硕士研究生科研驱动式培养模式的研究[J]. 教育教学论坛,2019(13):196-200.

[6] 王川,王远,周家喜. 医学科型硕士研究生专业课程设置的调查与启示[J]. 中国医药导报,2015,12(32):62-65.

[7] 何勇涛,张雪,秦永杰,等. 学术型医学研究生学位课程体系构建的研究[J]. 中国医药导报,2017,14(1):129-132.

[8] 冯国华,张志毕,张媛. 高等医科院校硕士研究生科研学习现状[J]. 昆明医科大学学报,2020,41(2):141-148.

[9] 赵亚玲,毕育学,侯樊兴,等. 基于导师制和PBL的临床专业《预防医学实践》课教学效果评价:以科研能力培养为例[J]. 医学教育研究与实践,2017,25(1):64-66,119.

[10] 胡曼曼,钱志刚,司菲,等. 临床医学学术学位硕士研究生培养现状调查:以安徽省为样本[J]. 蚌埠医学院学报,2018,43(8):1113-1117.

[11] 殷现元,马敏. 医教协同背景下临床医学学术学位研究生教育面临的问题及对策[J]. 教育现代化,2019,6(97):25-26.

[12] 曾向阳,蒋小艳,刘清,等. 医学学术型研究生临床能力培养的困境和对策[J]. 中国继续医学教育,2019,11(32):50-53.

[13] 王方芳,陈俊国. 借鉴建构主义理论构建新型医学教学模式[J]. 中国高等医学教育,2006(4):3-4,77.

[14] 彭微,刘洁. 建构主义教学模式在医学教学中的应用[J]. 当代教育论坛,2015(5):115-120.

[15] 王方芳,陈俊国. 建构主义教学模式及其对我国医学教学模式改革的启示[J]. 西北医学教育,2006,14(1):35-36,38.

[16] 杨国愉,冯正直,刘云波,等. 建构主义理论下的医学心理学教学观和教学模式[J]. 中国高等医学教育,2006(4):11-13.

[17] 何克抗. 建构主义的教学模式、教学方法与教学设计[J]. 北京师范大学学报(社会科学版),1997(5):74-81.

[18] 王纳仕,陈措,刘小平,等. 医学学术学位研究生培养问题的改革思考[J]. 检验医学与临床,2017,14(18):2810-2812.

[19] 郑云翔. 新建构主义视角下大学生个性化学习的教学模式探究[J]. 远程教育杂志,2015,33(4):48-58.

[20] 何书,鲜木斯艳·阿布迪克依木,陈飞,等. 建构主义视角下研究生微班课程SPOC混合教学模式改革[J]. 大学教育,2019,8(8):178-182.

[21] 樊是. 浅析网络教学的优势及不足[J]. 课程教育研究,2016(7):10.

[22] 吴川杰,李艳. 基于建构主义的心肺复苏信息化教学实践研究[J]. 护理研究,2020,34(4):715-717.

[23] 赵华芹,张秀芳. “对分课堂+同伴互评”教学模式在大学英语写作教学中的实证研究:以青岛某高校非英语专业为例[J]. 成都师范学院学报,2018,34(9):30-35.

(本文责编:刘言言 本文校对:温红娟 收稿日期:2021-09-14)

# 中医学专业经典诵读学习路径研究与实践<sup>\*</sup>

林沛哲 李德杏<sup>\*\*</sup>

(天津中医药大学中医学院,天津 301617)

**摘要:**2020年首次全国中医经典能力等级考试在13所试点院校开展,诵读作为中医经典能力培养的关键和基础引发广泛关注。自古诵读经典就是习医者的基本功,隋唐时人杨上善将“诵”列为医者“习道”之首。天津中医药大学2018年开始实施中医经典诵读的系列措施,并不断探索、优化中医经典诵读的路径,逐步形成以晨诵经典课程为核心的多种诵读实施路径及保障措施,在学生中形成了良好的经典诵读氛围,激发了学生的积极性和主动性。诵读经典的系列措施在实施过程中取得的成效值得肯定,同时也存在一些问题,需要进一步改进和完善。

**关键词:**中医经典;经典能力;晨诵经典;诵读路径

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.057

文章编号:1672-2779(2023)-16-0164-04

## Research and Practice on the Classic Morning Recitation Path of Traditional Chinese Medicine Specialty

LIN Peizhe, LI Dexing<sup>\*\*</sup>

(College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** The first national traditional Chinese medicine classic proficiency test was conducted in 13 pilot colleges and universities in 2020. As the key and foundation of TCM classic ability training, classic recitation has attracted extensive attention. It has been the basic skill of medical practitioners since ancient times. Yang Shangshan in the Sui and Tang Dynasties ranked recitation as the first of learning methods. In 2018, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine started to implement a series of measures to classic recitation and continuously explored and improved the path. Taking classic morning recitation as the core, various recitation implementation paths and guarantee measures have formed a good atmosphere of classic recitation among students and stimulated their enthusiasm and initiative. In the course of the implementation of the series of measures for classic recitation, the obtained results are worthy of affirmation, but there are still some problems which need to be further improved and perfected.

**Keywords:** classic of traditional Chinese medicine; classic proficiency; classic morning recitation; recitation path

对学生中医经典能力的培养是现代高等中医药教育的重要内容,也是强化中医药专业主体地位的重要举措和必由之路。天津中医药大学在对学生的中医经典能力培养方面先试先行,积极应对,不断探索和实践,在首次全国中医经典能力等级考试中取得了较好的成绩。天津中医药大学自2018年开始不断探索,积极优化中医经典诵读的学习路径,筑牢学生中医经典能力培养的基石。

### 1 背景概述

全国中医经典能力等级考试,是落实2019年10月20日由中共中央、国务院颁布推行的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》相关精神的重要举措。第一次全国中医经典能力等级考试于2020年10月24日在13所试点院校进行,考试面向中医药院校中医学专业在校学生,内容涉及《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》和温病学代表性著作,充分体现了“强化中医药专业主体地位”“提高中医类专业经典课程比重”

“开展中医药经典能力等级考试”的指导精神,并掀起了中医药院校学生诵读经典的热潮。中医经典能力等级考试的实施,对中医学习回归“经典本源”有着重大意义。熟读经典对于中医学习的重要性不言而喻,王永炎院士曾指出“读经典做临床是培养优秀中医临床人才的重要途径”<sup>[1]</sup>,明确中医经典能力的提升对于培养中医思维的重要性。通过学习经典以传承和发展中医精华,也是新时代对于中医药发展“传承精华,守正创新”提出的要求。

天津中医药大学中医学专业自2018年开始实施“厚基础,重经典”的教学策略,在重视中医经典课程建设的同时,多举措并施,提升学生的能力。经过不断的探索,积极推进以晨诵经典课程为核心的多种鼓励、引导中医经典诵读的路径,坚持学院督促引领为指导,学生自主学习、以赛促学、学以致用等多种灵活学习形式和保障措施相结合,在学生中形成了良好的经典诵读氛围,激发了学生学习的积极性和主动性。

### 2 基于中医经典能力培养的多种诵读路径

2.1 晨诵经典 筑牢基础 杨上善提出:“习道有五:一诵,二解,三别,四明,五彰”<sup>[2]</sup>,视诵读为习医者

<sup>\*</sup> 基金项目:天津市线下一流本科建设项目【No. 津高教函(2019)39号】;天津中医药大学教学改革项目【No. 2020JY005】

<sup>\*\*</sup> 通信作者:flowing329@sina.com

的基本能力和素养。当前中医药院校在培养学生中医经典能力的过程中，往往在最基本的诵读阶段遭遇阻碍，学生常因找不到适合自己的学习方法、学习没有动力而半途而废。天津中医药大学于2018年开始，在中医学专业学生中试组织“晨诵经典”活动，由中医学院组织学生于晨间集中诵读经典，旨在引领学生培养坚持诵读的习惯，筑牢中医经典能力培养的基础。此项活动最初由管理学生工作的辅导员负责，由学院的学生社团“仲景学会”发起，学生自愿参加，且有经典教研室的授课教师指导背诵并答疑解惑；对于在学习过程中表现优秀的学生给予表扬与奖励。经过一个学期的试运行，此项活动不但得到学生们的认可，也受到了当时进校进行专业评估工作的专家组的认可。“晨诵经典”于2019年开始在全体中医学专业学生中推进。2020年修订中医学专业学生培养方案，增设晨诵经典早课限选课。

晨诵经典课程从大一到大四，持续4年8个学期，分为8个阶段；每天早晨上课前，进行0.5h的诵读学习，班长负责记录本班学生的出勤情况，授课教师轮流到晨读各班巡课并为学生们答疑，期末由本学期授课教师负责考核，并做出成绩评定，评定合格者授予学分。晨诵内容由中医学院各教研室授课教师精选中医经典篇目，并汇编成册。除《黄帝内经》《伤寒论》《金匮要略》《温病条辨》《药性赋》《医学三字经》《濒湖脉学》《汤头歌诀》等经典原文外，还收录多篇有助于提升学生职业素养的经典篇章和医家语录，如《大医精诚》等。晨诵经典课程自实施以来，学生能集中时间和精力有组织、有纪律地进行晨诵，形成了较为浓厚的学习氛围。特别是授课教师按时巡课，能及时发现并解决学生在诵读过程中的问题，有助于培养学生长期坚持诵读的习惯。

**2.2 举办比赛 以赛促学** 天津中医药大学中医学院于2019年、2021年分别举办《黄帝内经》与《神农本草经》知识背诵竞赛，目的是鼓励学生广泛参与，检验经典背诵效果，给予坚持背诵经典的学生以鼓励和表扬，保护学生的学习热情。2019年举办的《黄帝内经》知识背诵竞赛共有16支队伍参赛，每支队伍由4名队员组成。2021年举办的《神农本草经》知识背诵竞赛，改用了选拔赛和决赛的形式，鼓励更多的学生自愿组队，参与到比赛中来；最终选拔出8个团队共计24名选手进入决赛。本次比赛参与的人数更多，比赛成绩也有了显著提升。比赛现场还邀请中医经典授课教师和专家点评，让参赛学生有更多的机会学习和理解中医经典诵读对于能力培养的意义和重要性。通过比赛，学生们在知识掌握、思维运用、能力提升方面有了长足进步，达到了以赛促学的目的。

**2.3 自主学习 进阶之路** 中医经典背诵习惯的养成是

一场持久战，学生积极主动学习，才是能力培养的进阶之路。基于此，鼓励学生自发组成经典诵读学习小组，在组内分享学习书目、学习资料及读书笔记，制定互相监督和打卡制度，并邀请授课教师参与学习小组，以监督学生们的完成情况，这种自主学习小组的效果也得到了验证。2021年诵明书院举办第二届《伤寒论》背诵比赛，学生纷纷自发组建参赛团队；全国报名参赛的65支队伍中，有15支来自天津中医药大学并最终取得学生组的冠军和亚军。习近平总书记曾用“独行快，众行远”来阐述“合作共赢”的道理，这句非洲谚语同样适用于中医经典学习自助小组。学习小组倡导分享、交流、讨论和共同进步，每个人都不是独行侠，而是中医经典学习之路上的同行者。

### 3 保障中医经典诵读的应对措施

为提升学生的经典诵读兴趣，保持热情，天津中医药大学中医学院通过制定传承班考核制度、邀请中医名家讲座及鼓励学生们参与中医经典大创项目等，起到及时督促、引领的作用。这些应对措施的实施，帮助学生由消极被动的接受性学习，转变为积极主动的创新性学习。

**3.1 学院督促 引领方向** 学院采取的各种督促、引领措施，成为学生学习的动力来源。中医学院成立了交流经典学习的学生社团，如仲景学会、岐黄协会等。社团定期开展中医经典阅读交流会，并邀请授课教师举办关于经典阅读和理解的讲座。此外，还着力建设传承班，传承班选拔的笔试和面试以考核经典原文为主。学院为通过传承班考试的学生配备学业导师，并进行师徒徒形式的学习。进入传承班学习的学生，通过读经典、跟临床、写体会等系统训练，在提升中医经典能力方面具备了优势。正是学院的督促和引领措施，给学生提供了学习动力，保证了学生在中医经典能力培养之路上充满活力、不掉队。

**3.2 专家讲座 明医之路** 中医学院杏林大讲堂至今已经举办120余期，大讲堂开设中医经典学习专题，邀请全国各地的中医名家学者和天津中医药大学教授为学生定期开讲。近期，第一百一十讲邀请到全国名中医黄文政教授，黄教授通过解读《黄帝内经》《难经》原文，阐述了自己对三焦理论的理解及在慢性肾炎临床实践中的体会。第一百一十六讲邀请到天津市名中医王金贵教授，王教授结合自己在临床治疗中的应用，带领大家解读了《黄帝内经》关于痿证的记载。第一百一十九讲邀请到哈氏医学第四代传人哈孝贤教授，哈教授跟学生们分享了自己学习中医经典的方法和体会。中医名家对中医经典著作的解读引发了学生强烈的共鸣，对于增强学生对中医经典的认知和学习信心是有效，并且在学生懈怠的时候，能起到振奋精神、鼓舞士气的作用。



**3.3 学以致用 传承经典** 当今大学生对创新创业有强烈的需求,将中医经典的学习与创新创业相结合,在学以致用的基础上,激发学生的学习兴趣和意愿。天津中医药大学自第七届大学生科技创新项目开始,增设经典传承类,借此鼓励学生在指导教师的带领下阅读经典,并在学习的过程中积累知识和加深认识。在近年来的创新创业项目中,不断涌现高质量的中医经典类创新创业项目,并多次获得国家级、市级立项,形成一批高水平创新创业成果。2019级中医学专业学生自主研发了“趣学中医”学习APP,开设中医经典学习“趣背经典”模块。这款学习软件从学生的角度出发,利用APP平台的优势,通过漫画、游戏等活泼的形式来辅助学生学习中医经典著作,为学生们提供了更加方便、灵活、有趣的中医经典学习方式。

#### 4 存在的问题及改进建议

2021年暑假期间,“趣学中医”平台设计并发布天津中医药大学中医经典学习现状调查问卷,共计231人参与了问卷的填写。96.1%(222/231)的学生认为诵读经典很重要,是培养中医思维、夯实专业的基础。大部分学生对天津中医药大学推进的,中医经典能力培养的措施,持认可和支持态度。同时调查问卷也反映出一些问题,主要集中在低年级学习者诵读经典存在理解困难、客观因素导致不能坚持及希望有更灵活变通的学习形式等。学生对诵读经典的重视程度见表1。

表1 231名学生诵读经典重视程度调查情况 [名(%)]

选项	是	否
(1)很重要,培养中医思维,夯实专业基础	222(96.1)	9(3.9)
(2)一般,没有深入思考	9(3.9)	222(96.1)
(3)不重要,学好专业课就行	0	231(100)

**4.1 文字阅读理解困难 文化基础待加强** 大一学生反映,中医经典诵读过程中遇到了古文阅读能力受限、传统文化基础有待加强及对中医经典理论的理解存在困难等问题。中医经典著作文字、理论晦涩难懂,在阅读困难中居第二位。见表2。

低年级学生经典诵读文字和理解障碍是最大的困难,但若在学习经典原文后再诵读,又会出现诵读基础不牢固、难以培养良好的诵读习惯等问题。故此,在低年级学生中做好经典诵读的引领和激励工作尤为重要,通过实施各种辅助诵读的措施,助力学生诵读习惯的培养。同时,中医学专业学生为理科生,中国传统文化底蕴不足是高中学习期间遗留下来的问题。“中医学自身融合了医学和文化的双重属性”<sup>[3]</sup>,中医是中华优秀传统文化的优秀构成,国学素养的培育是中医经典能力培养不可缺少的一环。

**4.2 长期坚持遇到阻碍 半途而废留遗憾** 晨诵经典限

表2 231名学生经典诵读主要困难调查情况 [名(%)]

选项	是	否
(1)不知道应该阅读什么书籍	108(46.8)	123(53.2)
(2)文字晦涩难懂	154(66.7)	77(33.3)
(3)理论复杂难懂	164(71.0)	67(29.0)
(4)没有兴趣,不喜欢阅读经典	92(39.8)	139(60.2)
(5)喜欢阅读经典,缺乏指导和分享的平台	144(62.3)	87(37.7)
(6)诱惑因素太多,难以坚持学习	139(60.2)	92(39.8)
(7)经典阅读的氛围不够浓厚	134(58.0)	97(42.0)
(8)学业压力大,没有时间阅读经典	123(53.2)	108(46.8)
(9)课外活动较多,没有时间阅读经典	82(35.5)	149(64.5)

选课在1~4年级的8个学期持续推进,整体表现是一、二年级学生晨诵的出勤率较高,特别是大一学生,能达到全勤。但是,随着年级的逐渐升高,出勤率呈下降趋势。经过调查分析,客观原因主要有:(1)临床跟诊、见习等学习活动导致经典诵读学习中断;(2)晨诵经典作为限选课,部分学生限选课的学分达标之后,自认为可以不用继续坚持;(3)2018年试推进“晨诵经典”系列举措,以鼓励引导为主,导致现在高年级学生对经典诵读的认知不够深入;(4)部分学生对于全国中医经典能力等级考试的重要性认识不到位。目前高年级学生经典诵读的基础较为薄弱,只有从低年级打好诵读的基础,才能培养良好的习惯。

**4.3 经典背诵形式单一 灵活变通受欢迎** 学生组队参加经典背诵比赛的热情较高。同时,诸如邀请专家、授课教师做讲座,学生社团组织学习交流此类灵活变通的学习方式颇受学生欢迎。近2/3的学生有意愿参加中医经典学习的学生社团,但其中有近1/3的学生提出不知道有此类学习社团。见表3。

表3 231名学生是否愿意参加中医经典学习社团活动调查

[名(%)]

选项	是	否
(1)愿意	132(57.1)	99(42.9)
(2)愿意,但不知道有此类社团	41(31.1)	91(68.9)

目前来看,仅仅在比赛期间组建学习团队和现有的仲景学会、岐黄学会并不能满足学生的学习需求,院校层面的学生会、学生社团在组织经典学习方面,应该有更大的作为。同时,根据调查问卷反馈,学生自主学习经典时间较短等问题比较突出。院校、授课教师采取相应措施,在鼓励学生自主学习方面还有较大的进步空间。

#### 5 结语

学生中医经典能力的培养应该从诵读的基础阶段抓起,需要院校、授课教师和学生三方共同努力,长期坚

持,以形成良好的经典诵读习惯为目标。中医经典诵读学习路径应该多元化、趣味化,引导学生充分发挥在学习过程中的自主性、积极性、创新性。中医学作为中华优秀传统文化的重要组成,文化知识的厚积对于中医经典著作的学习大有裨益,相关课程的设置和建设应该进一步优化。

#### 参考文献

- [1] 王永炎. 读经典做临床是培养优秀中医临床人才的重要途径[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(5): 385-386.
  - [2] 隋·杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 278.
  - [3] 尉万春, 张其成. 从文化属性看中医学理论创新发展的方向[J]. 中医杂志, 2020, 61(3): 185-188.
- (本文责编: 王莹 本文校对: 陈红梅 收稿日期: 2021-11-02)

## 以中医临床决策为向导的中医外科案例库建设\*

杨杰<sup>1,2</sup> 谢亚娟<sup>2,3</sup> 顾洁斌<sup>4</sup> 王月美<sup>2,5</sup> 李浩杰<sup>2,3\*</sup>

(1. 石家庄市中医院肛肠科, 河北 石家庄 050051; 2. 石家庄市中医院中医外科教研室, 河北 石家庄 050051;  
3. 石家庄市中医院脉管科, 河北 石家庄 050051; 4. 石家庄市中医院科教处, 河北 石家庄 050051;  
5. 石家庄市中医院皮肤科, 河北 石家庄 050051)

**摘要:** 中医外科学是中医学专业的重要组成部分, 具有较强的专业性、实践性和操作性, 对学生的培训要求较高。对中医外科学专业学生的培养, 要体现中医临床思维, 同时培养临床实践能力。案例教学法(Case-based learning, CBL)作为一种新的教学方法, 在中医外科学专业教学过程中具有重要意义。合理的案例设计能更好地使理论结合临床, 引导学生以中医辨证思维分析问题、解决问题, 并增强他们的操作技能。此文结合教学现状, 探讨了教学过程中CBL的具体应用。

**关键词:** 中医外科学; 教学模式; 案例教学; 临床思维

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.058

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0167-03

### Construction on Traditional Chinese Medicine Surgery Case Base Guided by Traditional Chinese Medicine Clinical Decision

YANG Jie<sup>1,2</sup>, XIE Yajuan<sup>2,3</sup>, GU Jiebin<sup>4</sup>, WANG Yuemei<sup>2,5</sup>, LI Haojie<sup>2,3\*</sup>

(1. Department of Proctology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China;

2. Department of Surgery of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China;

3. Department of Vascular, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China;

4. Department of Science and Education, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China;

5. Department of Dermatology, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine surgery is an important part of traditional Chinese medicine specialty. It has strong professionalism, practicality and operability, and its training requirements for students are higher. The cultivation of students majoring in traditional Chinese medicine surgery should reflect the clinical thinking of traditional Chinese medicine and cultivate their clinical practice ability. Case-based learning (CBL), as a new teaching method, is of great significance in the teaching process of surgery of traditional Chinese medicine. Reasonable case design can better integrate theory with clinical practice, guide students to analyze and solve problems with traditional Chinese medicine syndrome differentiation thinking and enhance their operating skills. Based on the teaching situation, this paper discussed the specific application of CBL in the teaching process.

**Keywords:** surgery of traditional Chinese medicine; teaching mode; case-based learning; clinical thinking

中医外科学是中医学专业的重要组成部分, 具有独特的理论体系, 又因涉及很多外治法、手术等外科治疗方法, 具备较强的专业性、实践性和操作性, 对学生的培训要求较高<sup>[1]</sup>。案例教学(Case-based learning, CBL)作为一种情景式、亲验式教学模式, 最早由克里斯托弗·哥伦布·朗代尔(Christopher Columbus Lang-

dell)提出。CBL通过应用典型案例让学生分析讨论, 并提出解决方法, 达到教学目的<sup>[2]</sup>。在医学教育中应用CBL, 可以再现临床实际, 让学生直接面对“患者”、直观体验临床, 同时减少医疗风险的发生。石家庄市中医院中医外科教研室长期从事中医外科(皮肤、周围血管病、肛肠、乳腺、甲状腺)的临床、教学、科研工作。在工作中发现, 由于中医外科学的实操较多, 传统简单的CBL不能完全发挥其医学实践的教学作用。基于中医临床决策的有外科学特点的CBL更加具有实际意义。据

\* 基金项目: 河北北方学院研究生学院研究生教育改革项目[No. 2021JG016]

※通信作者: 13303033059@163.com

此,作者对中医外科学的CBL进行了设计。

## 1 中医外科CBL的特点

CBL,狭义上讲,是结合教学计划和大纲,引入与教学内容相近的病案进行分析讲解,以便让学生更深入地理解所学内容,将书本上的内容与实际更好地结合。广义上说,是重建场景,引导学生一步步抽丝剥茧,并拿出治疗方案。这个分析诊疗的过程,就是实际临床中接诊患者的过程,目的是让学生能充分理解、掌握书本上的内容,并且能够理论联系实际,变书本上的知识为自己的知识,实际操作出来。

中医外科CBL的特点,首先,结合教学大纲及临床实际,与所学内容有紧密联系。其次,所选案例具有代表性,能将学生引入实际场景,并能激发他们的主观能动性。教师担任的是上级医师的职责,引导或指导学生将所学知识系统、条理地付诸实践,而不是单纯地堆砌。再次,要来自真实临床或尽可能接近临床,让学生能在课堂中积累更多临床经验,以便其进入临床后独立、正确地处理类似疾病。最后,要能体现外科学的特点。与中医内科学辨证开方不同的是,中医外科学还需要较强的外科操作技巧。中医外科的CBL还应能将学生的外科基本功融合进来,使其能形成一个完整的手术操作。

## 2 中医外科案例的设计思路

由中医外科CBL的特点可知,中医外科案例的选择,不仅仅是简单引用名家医案或典型案例。教师应根据自己医生的身份,参照教学大纲范围,融合学生以前所学中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等基础知识,结合临床实际,精心设计病案,以体现实际操作的意义。

**2.1 以教学大纲为范畴 体现中医策略** 医学生的培养是一个系统的、综合的、循序渐进的过程,医学教材的编写是众多专家学者根据医生的成长轨迹所制定的,有其渐进性、科学性。因此,案例的选择或设计不能超越教学大纲,要能体现循序渐进性,还要体现中医临床思维。临床思维指的是在临床诊疗时,根据自身所掌握的理论知识和诊疗经验,对疾病进行辨析和处理的思维过程或思维活动<sup>[3]</sup>。中医临床思维是中医基础理论的延伸,包括中医诊断思维、中医辨证思维和中医治疗思维<sup>[4]</sup>,需要较强的中医基础理论功底以及将它们联系起来、融汇贯通的能力。目前的教学中,中医临床西医化比较严重。尤其是很多发生于体表的外科疾病,如某种皮肤病、痔疮、静脉曲张等,肉眼可见,便于诊断,医生往往就会忽略中医的辨证、治疗,渐渐地养成以西医思维运用中医理论的习惯。这种情况对中医学生的成长及中医的发展都是很不利。在设计案例时,尤应注意引导学生通过四诊合参的方法、采用中医辨证理论看待疾病,以达到“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的目的。

**2.2 经典与创新并重** “传承”在中医学的发展过程中起着巨大的作用,中医学生必须习读经典。纵观中医发展史,名医大家的经典医案犹如无尽宝藏,极大地丰富了中医学的内涵。古人医案常有“覆杯而愈”“效如桴鼓”之述,历经实践考验的医案往往能给后人以醍醐灌顶般的启示。因此,经典医案应是教师在设计案例时不可或缺的选择。

随着医学的发展,中医也逐渐由“经验医学”向“实验医学”“循证医学”转变。习近平总书记在传承创新发展中医药的指示上也强调,中医的发展要“守正创新”。很多经典医案往往不能完全满足现代医学的临床实际,这就需要教师设计案例时有所创新,丰富经典案例内容,将其与临床实际相结合、与学生的实际相结合。

**2.3 案例内容的现实性** 案例设计者对CBL经典案例的精确认知尤为重要。从社会层面上讲,医学不仅仅涉及治疗、预防生理疾病和提高人体生理机体健康,还涉及患者心理、经济、受教育程度、家庭关系、社会支持、社会伦理道德等方面的内容。人的社会属性决定了医学诊疗过程的复杂性。通过CBL,不应仅让学生能更好地掌握知识,还应引导他们树立正确的、合理的“诊疗观”,养成规范的职业习惯和临床思维能力。通过合理的CBL教学,尽可能地与现实医疗活动无缝衔接,能增加学生的学习积极性、参与性、主观能动性,真正做到理论和实际相联系。

**2.4 案例内容的丰富性** 中医外科学具有鲜明的特点,一是临床学科,实践性强;二是所治疗的一般为肉眼可见,有迹可循,以外治为主要疗法的疾病<sup>[5]</sup>。这就决定了教学必须增加对学生实践操作能力的培养,以及通过影像、图片等可视化方法丰富学生的知识储备,增强学生的临床诊断技能。比如,涉及皮肤科“痈”病的概念,文字表述为“弥漫性浸润性紫红斑,表面紧张、发亮,触痛明显,有脓血性分泌物,伴有组织坏死和溃疡,以及发病部位多在颈部、背部、肩部等”,其内容对于初学者来说比较枯燥;如果配上图片,以及外治法、手术疗法的视频,并引申出外用药物的制作使用、手术操作的方法步骤、术后换药护理等一系列围绕病情发展预后的知识点,丰富了案例的内容,更符合临床实际,会提高学生的兴趣,加深对该病的印象。

## 3 中医外科案例库的内容

**3.1 传统外用药物的制备与使用** 传统中医外用药物是中医外科学的重要组成部分,涉及散剂、膏药、油膏、汤液等多种剂型,每种剂型又有多种药物。中药外用临床治疗活动中发挥着重要作用,也是中医外科教学中所必须涉及的。然而,由于目前很多中医院都通过自己的制剂室统一调配药物,很多临床医生不会制药。石家

庄市中医院脉管科,深挖经典,复原了“金黄散”“马黄酊”等多种传统外用药物的制备过程。教师带领学生全程参与药物的制备,让他们对药物药性、制备方法、基质特点、使用范围等有了更深入的了解,能在今后的临床应用中更加得心应手。

**3.2 案例的设计** CBL的核心是案例,对于医学而言,案例的设计是关键。我们结合问题式学习(Problem-based learning, PBL),以问题为基础,让学生的学习过程围绕问题展开。首先,在案例的设计中,不能脱离大纲,但又不拘泥于本章节所学内容。结合学生之前所学过的中医基础理论、中医诊断学、方剂学、中药学以及可能正在同步学习的中医内科学、西医外科学、西医内科学等,设计包含较多相互联系的案例内容,使案例具有复杂性、挑战性,培养学生综合分析的能力。其次,案例的设计更贴近真实。经典并非意味着典型,以往典型的案例在发病年龄、发病部位、症状描述等方面太“典型”,以至于学生看到几个关键字就知道这个是什么病,反而导致了学生的惰性思维。在设计案例时可以增加劣构问题<sup>[6]</sup>,使这类案例具有迷惑性,甚至模棱两可;或者缺少关键信息,需要学生根据患者年龄、性别、地域、职业、生活习好、主诉、症状、辅助检查等内容细致剖析,方能得到答案;充分发挥学生能动性,使其在解决问题过程中对所学知识进行复习、糅合、迁移。这是更符合临床实际、更能培养学生临床思维的方法。

**3.3 外科基本功训练** 外科临床基本功是中医外科的基础。在实训过程中,教师不仅仅要教会学生外科洗手术、穿脱手术衣、无菌术、打结术、切开缝合术、基本外科器械的使用等基本操作,还要通过案例的设计,让学生们能将此类操作连贯衔接起来,构成一个完整的操作过程或手术过程。并且,让此操作过程存在于学生对案例进行分析、诊断之后,形成完整接诊-治疗的过程,使教学更加贴合临床实际,让学生系统掌握诊疗操作的整体流程。同时,拟引入更多的疾病标本模型,丰富操作内容。

**3.4 多媒体资料库** “望”诊在中医外科中具有重要的地位,很多外科疾病都发病于体表,有形可征,通过肉眼观察即可一目了然,胜过文字赘述。因此,清晰的图片以及视频展示,能使疾病更加直观、详尽。尤其是对于皮肤科表现比较相似的疾病,结合图片去学习,可以起到事半功倍的效果。

对于专科操作,按照疾病等相关分类建立视频库。如肛肠科可以根据痔疮、肛裂、肛周脓肿等疾病分别建立视频数据库,其中的痔疮又可根据手术方式,细分为混合痔外剥内扎术、内痔套扎术、吻合器痔环切术等不同术式;周围血管科可根据下肢静脉曲张、下肢静脉闭塞等疾病建立数据库。

借助医院手术室高清视频录制和转播设备,可以随时记录典型或罕见手术过程,不断扩充视频数据库内容。还可以对特殊的手术进行实时转播,通过医院多媒体实训室的大屏幕数字电视进行现场教学。

**3.5 建立考核体系** 科学的考核评价体系能够帮助学生更加有效地掌握相关知识<sup>[7]</sup>。理论考试可以通过建立复习题库、病例考试题库,加深知识记忆,巩固教学成果。技能操作考试则依托各相关科室和医院实训基地的模型,增强实操水平。然而,单纯的理论考试和技能考核难以适应当前对中医外科医生的培养需求<sup>[8]</sup>。对学生的培养目标是使其能够养成规范的中医临床思维能力,这种能力不仅仅包括掌握知识、运用知识,还包括了医患沟通、信息获取、文字表达方面的能力。我们引入标准化病人(Standardized patients, SP)<sup>[9]</sup>,建立完善的考核评价体系。CBL需要更真实的病例,而现实教学工作中,由于主客观方面的原因,尤其是对于肛肠疾病等比较隐私的疾病,真实病例的获取非常困难。SP具有稳定性、一致性,也能体现出考核公平性。同时,优化、细化考核内容,制定详细的评分标准,加入对观察、表达、沟通等人文社会能力的考核,以提高学生的综合临床技能,适应社会对中医外科医生的需求。

综上,CBL作为一种开放型的教学方式,能够调动学生的自主性和积极性,激发其学习潜能,对培养他们的临床思维有积极意义。同时,中医外科学的CBL又有其独特性,要紧紧围绕中医思维这一中心点,以中医临床决策为向导,重点培养学生的中医临床思维和实际工作能力,使他们成为合格的、符合社会需要的中医外科人才。

#### 参考文献

- [1] 刘德果,郭晨璐,赵姣,等. 微课结合案例教学法对中医外科本科临床实践技能教学的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(7):186-187,190.
- [2] 陈煜宇,郭燕芬,赵钟文,等. 案例教学法在《中医内科学》教学中的应用[J]. 中国当代医药,2021,28(22):232-234.
- [3] 张伟,严全,颜国富,等. 医学生中医临床思维和创新能力的培养路径[J]. 鄂州大学学报,2019,26(2):99-100,106.
- [4] 何丹迪,王金环,高明洁,等. 试论中医临床思维的培养[J]. 时珍国医国药,2021,32(5):1232-1234.
- [5] 石志强,王琦,梁秀文,等. 中医外科学实践教学的实施与构想[J]. 卫生职业教育,2021,39(14):6-7.
- [6] 吴萍,张广梅,王仁媛,等. 基于中医经典中劣构问题的探究式教学法探讨[J]. 卫生职业教育,2012,30(22):65-66.
- [7] 梁栋. 改进教学模式以提高中医外科学实践教学水平[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(7):26-27.
- [8] 王仲,宗雪萍,刘菲,等. 中医外科学教学模式的探讨与思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(13):39-41.
- [9] 马东伟. 标准化病人结合案例教学法在临床医学生课堂教学中的应用效果分析[J]. 科教导刊,2021(20):102-104.

(本文责编:刘言言 本文校对:张丽曼 收稿日期:2021-11-15)

## 新时代内经选读课程建设思路\*

王鑫<sup>1</sup> 李娜<sup>1</sup> 严泽<sup>1</sup> 杨环<sup>1</sup> 王彤<sup>2</sup> 王洁晶<sup>1\*</sup>

(1. 内蒙古科技大学包头医学院中医学院, 内蒙古 包头 014010; 2. 内蒙古科技大学研究生院, 内蒙古 包头 014010)

**摘要:**从2019年中国共产党中央委员会办公厅、国务院办公厅印发文件明确提出要全面推进课程思政建设,到教育部狠抓落实印发了《高等学校课程思政建设指导纲要》,再到各地各校纷纷积极行动,说明了立德树人的根本任务之重,而互联网时代下新的科学技术也为教学改革的手段赋能,更多的教学形式得以涌现,传统的授课模式日趋式微。国家社会对复合型、能力型、创新型人才的需求与日俱增。在这种大环境背景下,以内蒙古科技大学包头医学院中医学院内经选读课程为例,介绍其建设的总体思路,以飨同道,并提出一些思考与展望。

**关键词:**内经选读;课程思政;教学改革;新医科;双创

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.059

文章编号:1672-2779(2023)-16-0170-04

### Curriculum Construction Thought of Selected Reading of Neijing in the New Era

WANG Xin<sup>1</sup>, LI Na<sup>1</sup>, YAN Ze<sup>1</sup>, YANG Huan<sup>1</sup>, WANG Tong<sup>2</sup>, WANG Jiejing<sup>1\*</sup>

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology, Inner Mongolia, Baotou 014010, China;

2. Graduate School, Inner Mongolia University of Science and Technology, Inner Mongolia, Baotou 014010, China)

**Abstract:** From the documents issued by the General Office of the Communist Party of China Central Committee and The General Office of the State Council in 2019 clearly proposing to comprehensively promote the ideological and political construction of the curriculum, to the Ministry of Education's vigorous implementation of the *Guidelines for the Ideological and Political Construction of the Curriculum in Colleges and Universities*, to the active actions taken by all localities and schools, demonstrating the importance of the fundamental task of cultivating morality and people. In the Internet era, the new science and technology have also empowered the means of teaching reform, and more teaching forms have emerged, while the traditional teaching mode has gradually declined. The demand for compound, ability type and innovative talents is increasing day by day. In this context, taking selected reading of Neijing of Baotou Medical College of Inner Mongolia University of Science and Technology as an example, the general idea of its construction was introduced, and some thoughts and prospects were put forward.

**Keywords:** selected reading of Neijing; curriculum ideology and politics; teaching reform; new medicine; mass entrepreneurship and innovation

习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上的讲话指出:“要用好课堂教学这个主渠道,思想政治理论课要坚持在改进中加强,提升思想政治教育亲和力和针对性,满足学生成长发展需求和期待,其他各门课都要守好一段渠、种好责任田,使各类课程与思想政治理论课同向同行,形成协同效应”<sup>[1]</sup>。按照“三全育人”<sup>[2]</sup>的理念,专业课不仅是教授学生知识和技能的阵地,同时也是非常重要的思政教育阵地。随着思政示范课、一流课程建设、金课建设的申报,课程思政授课竞赛、各省课堂教学创新大赛的举办,课程与思政的融合成为大势所趋,是培养新时代合格的社会主义建设者和接班人的必然途径。根据杜彩凤<sup>[3]</sup>的研究发现,自2018年起,“课程思政”的研究热度在中医药教育领域呈现出直线式增长的趋势,发文的数量也能反映出一线教师、教育

工作者对于课程思政的重视程度与日俱增。思政元素的融入,立德树人目标的实现,是新时代教育教学应该具备的重要标志之一。

2019年暴发的新型冠状病毒肺炎疫情,也对于新时代教育教学提出了新的要求,彻底地颠覆了“满堂灌”“填鸭式”“以教师为中心、以课本为中心、以课堂为中心”等陈旧的教学理念。教师们面对的不再是熟悉的课堂,而是电脑、网络、各种软件。为了响应教育部“停课不停学”的号召,教师们积极主动地转向网络在线教学,努力适应新时代的要求,开始利用新媒体平台、各种软件等新技术手段,提升教学的效果。随后疫情防控取得了可喜的成绩,吴岩司长在2020年5月14日的教育部召开的新闻发布会上也明确指出:“我们再也不可能,也不应该退回到疫情发生之前的教与学状态了,因为融合了互联网技术的在线教学已经成为中国高等教育和世界高等教育的重要发展方向”<sup>[4]</sup>。因此,利用在线教育,

\*基金项目:包头医学院科学研究基金项目[No. BYJJ-SZZX202010]

✉通信作者:zishuijingwj@163.com

打造线上线下混合式的教育模式，是新时代对教育工作者提出的又一个要求。

“健康中国2030”战略部署和移动互联网技术高速发展背景下，新医科建设应运而生。特别是在以人工智能、大数据、云计算、生物科技等新科技革命和产业革命对人们的生产、生活及生存方式带来颠覆性和变革性影响的背景下，从培养医疗人才的角度，反思新时代如何建设和发展新医科具有重要的启示意义。《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》，对加快推进医学教育改革创新，全面提高医学人才培养质量做出系统部署。在课程中突出多学科的交叉，促进医工、医理、医文的融合，锻炼和提升学生的创新能力，是实现复合型创新拔尖医学人才这个培养目标的不二法门。

基于以上分析，院校教育既肩负着培养综合人才的迫切需要，教学方式又亟待变革，还有德才兼备的育人目标，在这样一个特殊的阶段，为了能够符合国家、社会对人才的要求，作者尝试以内蒙古科技大学包头医学院中医学院的内经选读课程为例，探讨一下该课程的建设思路，以飨同道。

### 1 突出思政教育的关键地位

习近平总书记在2019年3月18日学校思想政治理论课教师座谈会上发表重要讲话时指出，青少年阶段是人生的“拔节孕穗期”，这一时期最需要精心引导和栽培<sup>[5]</sup>。“蒙以养正，圣功也”，教育青少年最重要的是教给他们正确的思想，引导他们走正路。学校要把德育放在更加重要的位置，努力做到每一堂课不仅传播知识而且传授美德，更要用新时代中国特色社会主义思想铸魂育人。因此，内经选读作为中医学专业的必修核心课程，是奠定中医人的根基的课程，非常有必要突出思政教育的特色。为此，我们的探索和改革如下：（1）与思政教师一起集体备课，一同挖掘思政元素，进行合理的融合，潜移默化地实现隐性教育。做好集体备课记录的同时重新修订教学大纲，突出每一节课的思政内容和情感、价值、态度方面的教学目标。（2）参与思政示范课的申报，及时梳理总结课程教学过程中的经验收获，以发现不足并进行改进。（3）参与课程思政竞赛，通过同台竞技，相互学习，提高专业任课教师的思政理论水平。（4）申报课程思政类教学改革项目，通过科学研究的方法，以获得一定的研究成果，考察思政育人的效果。

### 2 变革传统的教学方式

互联网的飞速发展作为教学方式的变革带来了技术的支持，突如其来的疫情助力了教学改革的进程，如今不论年轻教师还是高年资教师，纷纷投身于钉钉、雨课堂、慕课、微课的学习和制作中，致力于快速地适应新时代对教师们提出的要求。内蒙古科技大学包头医学院

中医学院的内经选读课程的变革如下：（1）申请了校级的“线上线下混合式教学”课程，将传统的理论授课72学时，改为线上16学时，线下56学时。通过重组教学内容，将重点的难理解的放在线下面授，将相对容易理解的原文和需要讨论的原文、病例分析放在了线上进行讲解。将全班42人自由分为7组，由3名教师分别对接不同的小组，提前布置讨论内容。小组查阅资料，在钉钉群中进行线上的互动讨论。这种方式彻底地打破了线上线下的壁垒，极大地激发了学生分析问题、解决问题、团队协作、语言表达的能力。（2）将课堂中的一些难点问题录制视频，通过后期剪辑变成微课视频，上传至雨课堂、蓝墨云班课、优慕课等平台，方便学生随时复习查看。（3）使用雨课堂、对分易、蓝墨云班课等软件推送教学参考资料，上传教师的幻灯片，发布作业、测试，并记录平时成绩，以最终产生形成性评价的结果。

### 3 加强新医科的人才培养

纵观人类发展史，科学或技术的每一次深刻变革，都将更新医学认识，推动医学的新发展。医学教育是医学事业发展的重要基石，新型冠状病毒肺炎疫情的暴发，让人们医学和医学教育有了更深层次的认识和思考。新医科建设是教育强国、健康中国战略的要义。2020年9月，国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》<sup>[6]</sup>，提出“把医学教育摆在关系教育和卫生健康事业优先发展的重要地位，立足基本国情，以服务需求为导向，以新医科建设为抓手，着力创新体制机制，分类培养研究型、复合型和应用型人才，全面提高人才培养质量，为推进健康中国建设、保障人民健康提供强有力的人才保障”这一重大部署，吹响了我国新时代新医科建设的号角。

推进新医科建设，我们正在做着三方面的结合。

**3.1 基础与临床的结合** 内蒙古科技大学包头医学院中医学院的学生，在大学二年级可以开始参与师承制教育的考核，考核内容包括《黄帝内经》重点原文的默写等。考核通过的学生可以跟师，通过跟诊包头市的名老中医，强化临床能力。在内经选读等核心经典课程的教学过程中，引入大量的病例分析，提升学生的辨证思维能力。开设经典实训等课程，在学生学习了四部经典之后，重新进行实训的锻炼，将各种理论融会贯通。

**3.2 医学与文学的结合** 中国传统医学不仅是治病的学问，更是能治人的道。所以新医科建设要注重强化医文结合，把“医者仁心”作为培养宗旨，努力提升医学生的综合人文素质、医德修养、伦理决策与沟通能力等；大力弘扬“生命至上、人民至上”的价值理念，注重强化医学生职业素养教育，培养学生救死扶伤的责任感，让学生将大医精诚的理念厚植于心。在具体的课程讲授

过程中,时刻将医学人文精神融入其中,通过医案举例、时事政治和身边人身边事的引入,不断地将人文素质教育贯穿人才培养全过程。如在新型冠状病毒肺炎疫情防控期间,我国广大医务人员用血肉之躯筑起阻击病毒的钢铁长城,诠释了医者仁心和大爱无疆,这对于新时代的医学生而言,是极其生动的人文精神教育启蒙。每一个学生遵守校规校纪,深刻理解并参与疫情防控的相关工作,尤其2021年11月3日,由包头医学院第二附属医院80人组成的医疗队带着充足的抗疫物资、生活物资和由1辆负压救护车、3辆大巴车组成的车队星夜出发,千里驰援额济纳旗人民医院,接管隔离病区。这些身边人、身边事的宣传,应该更加能够深入到每一个学生的心中。同时,组织参加了“万人同上一堂课”网络思政云课堂活动,将抗疫精神固化下来。

**3.3 医教研产结合** 为了更好地理解和运用《黄帝内经》相关理论,内蒙古科技大学包头医学院与本地区的德景华中医医院、淞雅中医院、包头市高新社区卫生服务站建立了合作关系,为内蒙古科技大学包头医学院学生提供了志愿服务和跟师实践的场所,形成了不同类型的见习和实践的基地。

为深化《黄帝内经》的理论和学术思想,学以致用,在大学二年级,教师指导学生积极申报科研课题、花蕾计划,自2016年以来共计申报25项,立项12项,学生的理论知识得到了极大的锻炼,深化了对核心理论的理解。

自2015年中共中央国务院发布《关于深化体制机制改革加快实施创新驱动发展战略的若干意见》,到“大众创业、万众创新”的提出,到国务院办公厅出台重要文件《关于深化高等学校创新创业教育改革的实施意见》《促进科技成果转化行动方案》《关于深化产教融合的若干意见》,代表了国家在培养人才方面的深意——专创融合、科创融合、产教融合。还有近年来受到越来越多关注的“青年红色筑梦之旅”的相关竞赛,则是体现了思创融合。而创新创业相关工作的推进,正是所有高校必须体现的四大职能之一,因此近年来创新创业必须融于人才培养的全过程。这一点在内经选读课程中也有体现,任课教师通过运用理论指导学生进行创业实践,及时总结,申报各级各类的双创竞赛,学生连续两年获得了内蒙古自治区级的大学生创业项目资金资助,并且还获得第十二届“挑战杯”全区大学生创业计划训练三等奖1项。学生的“芝安香囊坊”项目也成为了学校第一家实体公司,开始有规模的生产 and 运营,产品涉及香囊、足浴包、药茶、生发精油、护手霜等。而这些工作也极大地激发了学生的创业热情,提升了创新能力。脚踏实地的创业实践,让学生反思理论中的不足,通过查阅文献、讨论、请教等方式,提升学术水

平;改变传统中医药落后的刻板印象,以事实证明创新源自经典,继承才能发展,从而深化中医药人才“传承经典,守正创新”的核心理念。

#### 4 结语

未来还要突出思创融合,带动本地区贫困村脱贫,争取“互联网+”大赛红旅赛道等更大的荣誉。除此之外,与本地区企业联合,增加校地、校企的合作,将有利于大规模的生产,为创业的可持续性发展创造更好的平台和条件。

但在实际工作中,还有许多不足,比如思政的教育效果评价没有确定统一的规范,评价的方式也多以学生主观评分为主,尚缺乏有效的数据支持;学生需要适应教学方式的变革,对于已经习惯了被动接受和无声课堂的学生来说,上课下课不停学的模式使他们变得更加忙碌,部分学生产生了抵抗心理。如何有效地激发学生的学习热情,从外部驱动学习向内部驱动转变,也是需要思考和解决的问题;创新创业工作还没有全面铺开,双创的气氛还不够浓厚。更多的学生认为这些是在浪费时间,或者参与双创的功利性太强,只为获得相应的学分,看不到参赛背后的意义,这也是影响创新能力发掘的因素之一。

2021年11月24日,教育部吴岩司长做了题为《全面推进高校课程思政高质量建设》的报告,以习近平总书记关于课程思政的精神指示为行动指导,立德树人作为根本任务,为党育人、为国育才为目标,三全育人为根本实现路径。在培养人才的过程中,为了适应时代的变化所进行的各种教学改革,都是为了突出学生的主体地位,而学科的融合,创新能力的培养,都是复合型人才的一种实践路径。因此,教师牢固把握立德树人根本任务,发挥好“第一主角”的作用,热爱自己的事业和岗位,热爱学生,把课程思政当作一门学问、价值和信仰,刻苦钻研,才能够成为大先生,做学生为学、为事、为人的示范,促进学生成长为全面发展的人。内经选读课程作为中医专业的核心必修课程,肩负着专业自信、文化认同、经典强化的任务,是促进学生对于中医理论认识加深的关键课程,因此,通过多种举措,推进课程思政、学科融合与创新融入内经选读课程,是十分必要的,还需要同道一起努力,共享更多的优秀方法和建设思路,全面推进课程的高质量发展。

#### 参考文献

- [1] 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]. (2020-06-01)[2021-10-12]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603\\_462437.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603_462437.html).
- [2] 新华社. 中共中央国务院印发《关于加强和改进新形势下高校思想政治工作的意见》[N]. 人民日报, 2017-02-28(1).
- [3] 杜彩凤, 王天芳. 中医药教育领域“课程思政”的文献计量学与可视化分析[J]. 中医教育, 2021, 40(5): 20-24.

- [4] 教育部高等教育司. 高校在线教育有关情况和下一步工作考虑[EB/OL]. (2020-05-14)[2021-10-12]. [http://www.moe.gov.cn/fbh/live/2020/51987/sfcl/202005/t20200514\\_454117.html](http://www.moe.gov.cn/fbh/live/2020/51987/sfcl/202005/t20200514_454117.html).
- [5] 张烁. 用新时代中国特色社会主义思想铸魂育人 贯彻党的教育方针 落实立德树人根本任务:王沪宁出席[N]. 人民日报, 2019-03-19(1).
- [6] 新华社. 国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》[EB/OL]. (2020-09-23)[2021-10-12]. [http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/23/content\\_5546479.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-09/23/content_5546479.htm). (本文责编:刘言言 本文校对:唐烨霞 收稿日期:2021-11-20)

## 五育背景下医学免疫学教学方法探究\*

杨雪飞

(天津医科大学临床医学院,天津 300270)

**摘要:**目的 以五育并举的教育方针为指导,开展医学免疫学教学实践,培养德智体美劳全面发展的医学人才。方法 根据学科特点,开展多样化的教学活动,充分挖掘课程德智体美劳元素并融入教育教学过程中(五育融合教学法)。对天津医科大学临床医学院120名学生开展五育融合教学法,并进行开放问卷调查。结果 问卷调查显示,90%以上的学生对五育融合教学法满意。结论 五育融合教学法有助于实现全方位育人。

**关键词:**五育并举;医学免疫学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.060

文章编号:1672-2779(2023)-16-0173-03

### Exploration on Teaching Methods of Medical Immunology Under the Background of Five-education

YANG Xuefei

(Clinical Medical College, Tianjin Medical University, Tianjin 300270, China)

**Abstract:** **Objective** According to the educational policy of five-education with all-rounded development, the teaching practice of medical immunology should be carried out to cultivate medical talents with all-round development of morality, intelligence, physique, aesthetics and labor. **Methods** The development of teaching activities should be diversified according to the characteristics of subjects. The elements of morality, intelligence, physique, aesthetics and labor in the curriculum should be fully tapped and integrated into the education and teaching process, which is also the teaching method integrated five-education. The five-education integrated teaching method was conducted on 120 students from the Clinical Medical College of Tianjin Medical University, and an open questionnaire survey was conducted. **Results** The questionnaire survey showed that more than 90% of the students were satisfied with the five-education integrated teaching method. **Conclusion** The five-education integrated teaching method is helpful to realize all-round education.

**Keywords:** five-education with all-rounded development; medical immunology; teaching reform

全国教育大会以后,党和国家陆续颁布了一系列政策文件,如《中共中央 国务院关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见》《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于全面加强和改进新时代学校体育工作的意见〉》《中共中央办公厅 国务院办公厅印发〈关于全面加强和改进新时代学校美育工作的意见〉》等,表明我国已经总体上构建起了德智体美劳全面发展的培养体系和育人格局<sup>[1]</sup>。那么,如何结合高校专业课自身特点开展德智体美劳的综合教育,值得进一步的研究与探索。医学免疫学的知识框架具备整体性和紧密关联性,与临床疾病关系密切,与医学微生物学联系更为紧密。根据医学免疫学的学科特点,基于五育并举的教育方针,开展教学实践,探究培养德智体美劳全面发展的医学人才的

新途径,实现全方位育人。

### 1 五育融合教学法实施

**1.1 挖掘课程中蕴含的德育元素** 习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上指出:“要坚持把立德树人作为中心环节,把思想政治工作贯穿教育教学全过程,实现全程育人、全方位育人,努力开创我国高等教育事业发展新局面”<sup>[2]</sup>。树人的根本是立德,缺乏德育教育的课程是没有灵魂的。授课教师应结合医学免疫学的课程特点挖掘德育元素,并与具体知识点相结合。例如在讲解抗病毒免疫时,以新型冠状病毒肺炎为例,进而联系到最美逆行者及全国上下万众一心、共克时艰,彰显中华民族伟大的奋斗精神;在讲解补体的3条激活途径时,根据3条激活路线殊途同归的特点,联系到全球的可持续发展目标,即当下全世界各国虽制度不同、文化不同但治理目标殊途同归,都是实现人类可持续发展,进而在整体层面上厘清补体3条激活途径的关系。通过融入

\* 基金项目:天津市教育委员会一流本科建设课程[No. 津教高函(2021)25号]



德育元素,使抽象的理论知识变得浅显易懂,同时培养大学生的民族自豪感和大局意识。

**1.2 挖掘课程中蕴含的智育元素** 医学免疫学发源于病原微生物学,在学科发展阶段中,不断借鉴其他学科的理论、技术以解决免疫学的具体问题。其学科发展特性决定了,免疫学的教学知识体系中必定包含其他学科的基础知识和研究前沿,尤其是病原微生物的相关知识<sup>[3]</sup>。因此,在课堂教学中,要更加注重学科的关联性,充分发挥授课教师多年来承担医学免疫学与医学微生物学两门课教学任务的优势,有利于实现学科整合。免疫是把双刃剑,很多免疫学问题都符合辩证法的规律。以病原体感染为切入点,分析免疫系统在正反两方面发挥的作用,进而总结人体病原体感染后出现的哪些病理损伤与免疫系统相关。通过如此的教学设计,帮助医学生掌握免疫系统发挥作用的总体规律,构建临床思维。

**1.3 挖掘课程中蕴含的体育元素** 研究<sup>[4]</sup>发现,具有规律中小强度运动习惯的人群,其寿命和生活质量均优于不运动人群;长期大强度运动的人群(例如高水平运动员或马拉松爱好者等),尤其在中老年阶段仍进行大强度训练者,反而可能导致生活质量和寿命降低。然而在互联网时代,一部分学生沉迷电子产品,没有养成健康的体育锻炼习惯,身体素质差和肥胖的人群日益扩大。所以,在高校专业课教学中渗透体育教育,有利于学生养成良好的运动习惯,提高身体素质。要求学生通过查找文献了解运动与免疫的关系,借此发起“心随我动”奔跑活动,即让学生坚持中小强度运动1个月后写一篇总结,阐述科学运动的好处及通过运动自己有哪些收获。通过这项活动,很多学生最后爱上了运动,并且养成了坚持运动的好习惯;这对提高学生身体素质无疑有很大帮助。

**1.4 挖掘课程中蕴含的美育元素** 大部分医学类高校中没有开设美育相关的课程,那么,在高等医学教育的专业课中加入美育元素即是一种创新,可以成为高校贯彻落实美育教育的一条新途径。在免疫学授课中开展丰富多彩的教学活动,培养学生的创新能力,让美感教育自然结合其中。例如,为了让学生们熟练掌握免疫学中比较重要的知识点,要求学生以美术的形式提交课后作业,即用不同创作形式展示免疫器官、免疫细胞、免疫分子之间的关系以及其在免疫系统中扮演的角色。学生们根据自己的特长,采用简笔画、漫画、书法、中国画等不同形式提交作业,还有学生用手工作品提交作业。这样既掌握了专业知识,又强化了审美,一举两得。

**1.5 挖掘课程中蕴含的劳育元素** 劳动是一切人类活动展开的基础,教育也伴随劳动而展开。学习本身也是一种劳动,且应当是一种促使智慧和双手的努力相结合的

劳动<sup>[5]</sup>。《中共中央 国务院关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见》<sup>[6]</sup>指出,“劳动教育具有树德、增智、强体、育美的综合育人价值”。劳动可以锻炼人与人的沟通、合作能力。现在的大学生多是独生子女,很多父母没有培养孩子热爱劳动的习惯。在医学免疫学的授课中,应结合课程特点引领学生树立正确的劳动价值观。例如在实验课前动员学生自愿报名参加实验教学准备工作,在实验课中进行翻转课堂教学,在实验课结束后要求学生积极打扫卫生,督促学生自觉带走教室内的垃圾,保持教室干净整洁;任课教师协助辅导员到宿舍检查寝室卫生;鼓励学生放假在家时帮助父母做些力所能及的事情,积极参加社区活动等。有很多学生在疫情期间主动报名参加志愿活动,为抗击新型冠状病毒肺炎疫情做了力所能及的贡献。通过这种以实际问题为导向的劳动教育,让大学生意识到劳动的价值,培养其热爱劳动的好习惯。

## 2 研究对象

选择天津医科大学临床医学院2019级药学专业1~4班学生(共120人)为研究对象,所有学生对本次开展五育融合教学法均已知情同意。

## 3 教学效果评价

对授课专业的学生进行开放问卷调查。结果显示,95.83%(115/120)的学生认为,五育融合教学法有助于引导大学生树立正确的世界观、人生观、价值观;91.67%(110/120)的学生认为五育融合教学法可以培养医学生的临床思维;95.00%(114/120)的学生认为五育融合教学法有助于养成坚持运动的好习惯;90.83%(109/120)的学生认为五育融合教学法可以培养美的情操,形成美的人格;90.83%(109/120)的学生认为自己比以前更加勤劳,回家会主动帮助父母干活。

## 4 讨论

在全国教育大会上,习近平总书记指出:“社会主义建设者和接班人应当是德智体美劳全面发展的,具有高尚的品德、创新的思维、健康的体魄、良好的审美、劳动的习惯”<sup>[7]</sup>。长期以来,人们对五育及其相互关系的看法普遍存在错误,将五育与学科教育等同,认为数学、物理、语文等学科是智育,思想品德、党团活动等是德育,音乐、美术课是美育,劳动课是劳动教育<sup>[8]</sup>。实际上,医学类高校已经不再开设音乐、美术课和劳动课,那么如何将五育整合在任教课程中,需要每一位高校专业课教师探索。教育的本质在于育人,所以任何一个学科都不应该局限于传授知识,在教学过程中兼顾到德智体美劳五育并举,才能达到全方位育人的目的。在医学免疫学教学中,应通过缜密的教学设计、开展多样的教学活动,将五育元素自然地蕴含在课程中,不生搬硬套,让专业知识教育和五育并行,实现“你中有我,

我中有你”，以润物细无声的方式实现全方位育人。

#### 参考文献

- [1] 郝志军, 刘晓荷. 五育并举视域下的学校课程融合: 理据、形态与方式[J]. 课程 教材 教法, 2021, 41(3): 4-9, 22.
- [2] 曹淑敏. 把思想政治工作贯穿教育教学全过程[N]. 人民日报, 2021-11-19(09).
- [3] 李涛, 周华. 多学科知识融合的免疫学教学策略[J]. 基础医学教育, 2015, 17(8): 664-666.
- [4] 罗贝贝, 陈佩杰. 运动免疫学研究的现状与展望[J]. 生理科学进

展, 2014, 45(4): 271-275.

- [5] 高晓丽. “五育并举”背景下加强高校劳动教育的内在依据与策略[J]. 思想理论教育, 2020(10): 97-101.
- [6] 新华社. 中共中央国务院关于全面加强新时代大中小学劳动教育的意见[N]. 人民日报, 2020-03-27(01).
- [7] 本书编写组. 习近平总书记教育重要论述讲义[M]. 北京: 高等教育出版社, 2020: 64.
- [8] 李子明. 对高校体育改革若干问题的思考[J]. 体育科学研究, 2001, 5(2): 36-39.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 李彦 收稿日期: 2021-10-25)

## 高等院校中医康复学专业课程知识体系的构建\*

——以湖南中医药大学为例

谭洁 张泓<sup>※</sup> 刘琼 艾坤

(湖南中医药大学针灸推拿与康复学院, 湖南长沙 410208)

**摘要:** 中医康复学专业是结合我国国情和康复发展需求而产生的一个新兴专业。发展中医康复学专业是我国康复医学事业发展的需要, 亦是建立一条有中国特色的康复发展之路的需要。高等中医院校作为培养中医康复学人才的前沿阵地, 应坚持继承创新、守中融西的思想, 探索与构建适用于高等中医院校中医康复学专业的课程知识体系, 为中医康复人才的培养提供有益的补充。

**关键词:** 中医康复学专业; 知识体系; 高等中医院校

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.061

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0175-04

### Construction on the Curriculum Knowledge System of Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Specialty\* in Colleges and Universities

——Taking Hunan University of Chinese Medicine as an Example

TAN Jie, ZHANG Hong<sup>※</sup>, LIU Qiong, AI Kun

(College of Acupuncture-massage and Rehabilitation, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

**Abstract:** Rehabilitation of traditional Chinese medicine (TCM) is a new specialty which combines the national conditions and rehabilitation development needs. Developing the rehabilitation specialty of traditional Chinese medicine is the need of the rehabilitation medicine development in China, and also the need of establishing a road of rehabilitation development with Chinese characteristics. As the forefront of training TCM rehabilitation talents, colleges and universities of Chinese medicine should adhere to the idea of inheriting and innovating, keeping the Chinese and integrating the Western, and explore and construct the curriculum knowledge system suitable for TCM rehabilitation specialty in Chinese medicine colleges and universities to provide a useful supplement for the training of TCM rehabilitation talents.

**Keywords:** rehabilitation specialty of traditional Chinese medicine; knowledge system; colleges and universities of Chinese medicine

中医康复学专业是结合我国国情和康复发展需求而产生的一个新兴专业。《“健康中国2030”规划纲要》对我国康复发展提出了新要求, 即发展中医特色康复服务, 充分发挥中医药在疾病康复中的核心作用<sup>[1]</sup>。我国康复事业虽然起步较晚, 但中国的康复因为有了中医根

基而变得优势倍显<sup>[2]</sup>。中国康复医学奠基人——卓大宏教授指出, 中国的康复要走一条将中医康复与西医康复相结合的具有中国特色的康复之路<sup>[3]</sup>。截至2020年底, 全国执业(助理)医师408.6万人<sup>[4]</sup>, 从事中医康复医疗的医师缺口巨大。国家相关政策的落实, 迫切需要众多通晓中医药理论、康复知识及实践能力的复合型人才。中医康复学专业人才的培养, 是大力践行落实我国一系列发展中康复相关法律政策的根本保障。2017年3月, 黑龙江中医药大学获批首个全国医学院校的中医

\* 基金项目: 湖南中医药大学学位与研究生教育教学改革研究项目【No. 2020JG08】; 湖南省普通高等教育教学改革研究重点项目【No. HNJG-2022-0137】

※通信作者: zh5381271@sina.com

康复学专业，专业代码为100510TK，授予医学学位，学制5年。到2020年为止，全国已有13所中医院校申请并获批中医康复专业本科招生资格<sup>[5]</sup>。湖南中医药大学中医康复学专业经国家教育部批准后，2020年9月开始招收本科学子。近年来，为了构建复合型中医康复学专业人才培养模式，湖南中医药大学对中医康复学专业知识体系开展了一系列探索，现报告如下。

### 1 中医康复学专业建设中存在的主要问题

由于目前中医院校开设中医康复学专业刚刚起步，均处于探索阶段，存在着一些问题和不足，突出表现在以下4个方面：（1）培养目标不明确。中医康复学专业2017年才被教育部批准招生，至今未形成国家标准，各院校的培养目标及方案存在较大差异；专业核心课程设置侧重点各有不同，且与康复治疗专业同质化现象较严重。（2）人才培养模式单一。多数院校中医康复人才培养遵循传统模式，即从课堂理论教学、医院见习到毕业实习的流程。在实际教学过程中，存在着学科间知识分离的现象；专业基础课与专业必修课之间的知识点衔接不充分，理论教学、实训课程和临床见习内容脱节等问题突出。因而影响了学生的岗位胜任力及综合素质。（3）专业教材建设亟待完善。由于中医康复学专业办学时间较短，没有专业系统教材，严重影响了教学质量与进程。因此，中医康复学专业相关教材的编写工作亦迫在眉睫。（4）缺乏专门的中医康复学师资力量。目前开设中医康复学专业的中医院校，大多有多年康复治疗学专业办学历史，这为中医康复学专业的开设提供了一定的基础师资保障，但专门的中医康复学师资力量仍然缺乏<sup>[6]</sup>。因此，应促进中医康复相邻学科的青年教师认同中医康复学专业的发展现状和发展前景，积极参与中医康复专业的教学及国内学科交流活动。同时加强中医康复学科的高素质人才引进，多途径加强中医康复学专业的师资培养。如何建设符合“新医科”要求下的中医康复学专业，培养更多适应和引领未来大健康产业发展的高素质中医康复学专业人才，仍需进一步探讨。

### 2 确立培养目标

中医康复学专业为医学学士学位，本科专业，学制5年，其人才培养定位既要考虑中医临床诊疗能力，又要考虑现代康复临床能力<sup>[5]</sup>。湖南中医药大学中医康复学专业突出“继承创新、守中融西”的办学特色，旨在培养德、智、体、美、劳全面发展，系统掌握中西医基础理论、康复专业知识和临床诊疗技能，具备良好的中国传统文化底蕴，具备运用中医康复方法和现代康复技

术处理临床常见疾病或功能障碍的基本能力，具备指导、监督、协调各部门康复治疗工作的能力，能在各级中医医院、综合性医院康复科、康养机构、医学院校、中医科研机构等领域从事中医康复临床、教学、科研等工作的应用复合型中医康复学人才。

### 3 专业课程知识的构建

中医康复学的专业课程设置，既要求学生掌握现代康复医学理论和技术，又要突出中医特色；确保中医康复学专业的学生既能够掌握现代康复理论与技术，又能将中国传统康复理论与技术有效地融入临床的康复治疗中，实现培养应用复合型人才的目标<sup>[7]</sup>。其主干课程主要涵盖中医学基本课程、现代康复医学课程，并兼有中医康复学特色课程。

**3.1 专业课程知识模块设置** 经过开设中医康复学专业同类院校考察与调研、专业教师讨论及专家论证等环节，湖南中医药大学中医康复学专业课程知识体系，基本上形成了以公共课程、医学基础课程、中医康复专业课程为主的三大课程知识模块。

**3.1.1 公共课程知识** 公共课程知识主要包含政治、英语、体育、数据库信息技术、心理健康、就业指导等方面。见表1。

表1 公共课程知识结构与课时安排

课程名称	学时	课程名称	学时
思想道德修养与法律基础	48	大学英语	112
中国近现代史纲要	48	应用英语	48
马克思主义基本原理概论	48	体育	96
毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论	80	心理健康教育	32
形势与政策	32	军事理论	32
医药信息技术基础	32	创业基础	32
数据库应用基础	32	大学生就业指导	24
大学生安全教育	16	职业生涯与发展规划	16
大学生健康教育	16		

**3.1.2 医学基础课程** 医学基础知识包含西医基础课程和中医基础课程两个方面。西医基础课程主要包含解剖学、生理学、病理学、药理学、诊断学基础、医学影像学、内科学和外科学等；中医基础课程主要为中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学、中医经典及中医临床相关课程等。见表2。

**3.1.3 中医康复专业课程** 中医康复专业课程包含现代康复医学课程和传统康复医学课程两个方面。见表3。

### 3.2 知识结构比例的构建

**3.2.1 三大知识结构模块比例** 湖南中医药大学中医康

表2 医学基础课程知识结构与课时安排

西医基础课程		中医基础课程	
课程名称	学时	课程名称	学时
正常人体解剖学	72	中医基础理论	88
生物化学	48	中医诊断学(含实训)	96
生理学	64	医古文	48
病理学	64	中药学	96
药理学	48	方剂学	96
免疫学基础与病原生物学	48	内经选读	48
病理生理学	32	《伤寒论》	48
组织学与胚胎学	32	《金匱要略》	48
诊断学基础	96	中医内科学	80
医学影像学	48	中医外科学	32
内科学	80	中医骨伤科学	48
外科学	64	中医儿科学	32
神经病学	48	中医妇科学	32
传染病学	32	中国医学史	32
急诊医学	32		
老年病学	16		
卫生统计学	32		
文献检索	24		
医学科研方法与循证医学	32		
卫生法学	16		
医学伦理学	16		
医患沟通学	16		

表3 中医康复专业课程知识结构与课时安排

现代康复医学课程		传统康复医学课程	
课程名称	学时	课程名称	学时
中医康复学导论	24	针灸学	72
功能解剖学	48	推拿学	64
运动学	48	中医养生学	16
人体发育学	32	中医药膳学	32
康复评定学	96	中国传统运动疗法	48
康复疗法学	80	中医康复医籍选	16
康复工程学	32	针刀医学	24
理疗学	48	中医整脊学	16
运动医学	32		
肌肉骨骼康复学	48		
神经康复学	48		
内外科疾病康复学	24		
儿童康复学	24		
盆底康复学	16		
疼痛治疗学	32		
社区康复学	16		
康复心理学	32		

复学专业公共课程、医学基础课程、中医康复专业课程三大知识结构总课时为3496学时，其中公共课744学时（占比21%）、医学基础课1784学时（占比51%）、专业课968学时（占比28%）。

**3.2.2 现代康复与传统康复医学知识比例** 湖南中医药大学中医康复专业的专业课程学时合计为968学时，其中现代康复医学课程680学时（70%）、传统康复医学课程288学时（30%）。

**3.2.3 专业理论课时与实践课时比例** 湖南中医药大学中医康复专业的专业课程中理论课589学时（61%），实践课379学时（39%）。

#### 4 讨论

2016年8月，习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调：“要把人民健康放在优先发展的战略地位”<sup>[8]</sup>。同年10月，《“健康中国2030”规划纲要》发布，健康中国时代的大幕已经拉开。要推动健康中国建设，就要加强健康维护人才的培养。中医药作为我国健康产业的优势与特色，融入与助推“健康中国”建设的时代使命。新时代背景下，对中医药服务民众健康提出了新要求，中医药高校也面临着如何培养适应时代发展需求的高素质专业化人才的更新更高的要求，这对康复专业的发展来说既是机遇又是挑战。我国康复事业起步较晚，中医康复医师缺口巨大，已成为制约我国康复医学事业发展的“瓶颈”，中医康复学专业已成为我国经济社会发展所急需的专业，高校人才培养应以社会需求为导向。湖南中医药大学中医康复学专业课程知识体系改革与实践主要从以下3个方面展开。

**4.1 强调与中医康复专业密切相关的医学基础课程和专业课程的学习 培养复合型的中医康复学人才** 中医康复学专业属于医学范畴，培养的是中医师，侧重疾病的诊断与治疗。形成“中医思维”，是大健康时代中医康复专业人才培养的核心。2019年10月，党中央召开全国中医药大会，随后发布的《关于促进中医药传承创新发展的意见》和《关于加快医学教育创新发展的指导意见》指出中医药发展的基础问题以及人才建设薄弱的问题，并提出改革人才培养模式、强化培养学生中医思维的要求，重视中医经典如《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》等知识的学习。根据培养目标的要求，学生应系统掌握中西医基础理论、康复专业知识和临床诊疗技能。在专业三大知识结构模块比例设置上，中医学基础课占总学时的51%（1784/3496），专业课占总学时的28%（968/3496）。相关医学基础课程

与专业课程占总学时的79% (2752/3496), 并在课程设置上综合考虑了中医师执业资格准入的相关素质要求, 既突出了医学专业课程的核心地位, 又兼顾了学生毕业后职业发展的需求。

**4.2 将传统康复医学知识与现代康复医学知识相结合突出中医院校中医康复专业的办学特色** 近年来, 我国康复医学教育与临床实践发展迅速, 中国传统医学中强调的“整体观念”“辨证论治”, 与现代康复医学强调的“功能障碍”康复诊断有着高度的一致性, 因此越来越多康复领域的专家认为, 在现代康复医学教育中, 传统康复医学课程必不可少<sup>[9]</sup>。在《“健康中国2030”规划纲要》中也明确阐述了中医药要在疾病康复中发挥核心作用的观点<sup>[10]</sup>。在这种时代背景下, 如何更科学、合理、规范地将传统康复医学知识与现代康复医学知识相结合, 并突出中医院校中医康复专业的办学特色, 是一个亟待解决的问题<sup>[11]</sup>。湖南中医药大学在课程的设置上, 重视现代康复医学基础理论和临床知识的学习, 开设了功能解剖学、运动学、人体发育学、康复评定学、康复疗法学、运动医学等康复医学相关基础课程; 并以临床疾病为纲, 开设了肌肉骨骼康复学、神经康复学、儿童康复学、内外科疾病康复学、盆底康复学等课程。强调康复临床知识的学习, 亦为康复医师专业培养方向的细化奠定了基础。同时注重学生对中国特色传统康复理论及诊疗技术的学习, 将针灸学、推拿学、中医养生学、中医药膳学、中国传统运动疗法(如太极拳、五禽戏、八段锦、易筋经、马王堆导引术等)等课程纳入教学内容, 充分发挥了中医院校在传统康复教学上的优势。在现代康复与传统康复医学知识结构的设置上, 现代康复医学知识与传统康复医学知识教学的课时比例约为7:3, 突出了高等中医院校中医康复专业的办学特色与优势。

**4.3 临床实践能力是大健康时代中医康复专业人才培养的重中之重** 中医的生命力在于临床, 在防病、治病、康复、保健等方面的疗效和优势, 是数千年来中医药长盛不衰的原因, 也是目前备受瞩目和重视的关键所在。为了实现复合型中医康复人才的培养目标, 要强调学生临床实践能力的学习。由于康复医师既要具备扎实的临床医学知识与技能, 又要具备临床康复的理论知识与实践技能<sup>[12]</sup>, 故而中医康复学本科的教学内容仍应侧重于学生临床实践能力的培养。根据专业的特点, 强化以“实践教学—开放实验室—见习—实习”为主线的实践教学环节, 使学生把理论知识融会到临床实践中, 提高临床应用能力。在专业课程的设置上, 理论课占61%

(589/968), 实践课占39% (379/968), 比例约为3:2。除了课堂实践教学外, 鼓励学生利用假期去医院、社区、养老机构等开展见习和社会实践活动, 并定期组织开展交流活动, 让学生“多临床, 早临床”, 既多方面培养了学生的临床实践能力, 又强化了学生的沟通和交流能力。

另外, 现代科技与人文知识是中医康复专业人才培养的必要支撑, 学生只有具备一定的现代科技与人文知识, 才能更好地运用现有人类文明的最新成果发展中医康复事业, 为人类健康服务。

## 5 结语

发展中医康复学专业是我国康复医学事业发展的需要, 亦是建立一条有中国特色的康复发展之路的需要。高等中医院校作为培养中医康复学人才的前沿阵地, 应坚持继承创新、守中融西的思想, 响应“健康中国”战略, 满足社会对复合型康复人才的需求; 理论与实践教学相结合, 融入整体康复观、辨证康复观等理念, 充分发挥中医药在康复医学领域的核心作用。

## 参考文献

- [1] 中华人民共和国国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2021-10-25]. [http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [2] 熊利, 张雪, 罗汉华. 浅谈发展具有中国特色的康复教育模式[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(5): 497-498.
- [3] 卓大宏. 康复医学发展的中国梦[J]. 中国康复医学杂志, 2013, 28(10): 887-888.
- [4] 白剑锋. 我国医师队伍达408.6万人[N]. 人民日报, 2021-08-20(4).
- [5] 艾坤, 张泓, 刘琼, 等. 我国中医康复学专业建设及人才培养的思考[J]. 中国高等医学教育, 2021(6): 15-17.
- [6] 白宇, 唐强, 周东雷, 等. 健康中国战略背景下中医康复学专业应用型人才培养策略研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(12): 43-46.
- [7] 冯晓东.“中医康复学专业”建设思考[J]. 康复学报, 2017, 27(5): 1-4.
- [8] 习近平. 习近平: 把人民健康放在优先发展战略地位[J]. 中国产经, 2016(9): 22-30.
- [9] 黄澎, 励建安, 孟殿怀, 等. 康复治疗学本科教学改革方案探讨[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(10): 912-913.
- [10] 周士枋. 为实现《“健康中国2030”规划纲要》的伟大目标而共同努力[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(1): 3.
- [11] 李凌鑫, 张雪瑶, 薛娇娇. 传统医学在现代康复医学实践中的现状调查及教学改革探讨[J]. 中医教育, 2019, 38(6): 1-4.
- [12] 潘燕霞, 黄炳强, 林诚, 等. 康复医师人才培养模式的探讨[J]. 福建医科大学学报(社会科学版), 2013, 14(1): 33-36, 63.

(本文责编:王莹 本文校对:韩国栋 收稿日期:2022-05-20)

# 中药学硕士研究生职业选择的影响因素分析\*

高首勤 罗虹 裴科 王艳 王颖莉<sup>※</sup>

(山西中医药大学中药与食品工程学院,山西 晋中 030619)

**摘要:**中医药人才的培养质量在健康中国发展中是至关重要的因素,中医药高等院校硕士研究生的培养与就业面临新的发展与挑战。中药学硕士研究生职业选择是人才培养过程中需要面对的问题。文章采用 Logistic 回归分析法探究了影响中药学硕士研究生职业选择的相关因素,得出“学生学位类型”“读研动机”“读研期间是否遭受严重打击”“未来希望就业的城市”与硕士研究生职业选择显著相关,提出提高人才培养质量与提高就业率的建议。

**关键词:**中药学硕士;职业选择;硕士研究生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.062

文章编号:1672-2779(2023)-16-0179-04

## Analysis of Associated Factors Affecting the Career Choice of Chinese Materia Medica Postgraduates

GAO Shouqin, LUO Hong, PEI Ke, WANG Yan, WANG Yingli<sup>※</sup>

(College of Chinese Medicine and Food Engineering, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

**Abstract:** The quality of traditional Chinese medicine (TCM) talent training is a crucial factor in the development of healthy China. Therefore, the cultivation and employment of postgraduates in colleges and universities of TCM are facing new development and challenges. The career choice of Chinese materia medica postgraduates is a problem that needs to be faced in the process of talent training. This paper used logistic regression analysis to explore associated factors affecting the career choice of postgraduates majoring in Chinese materia medica. It draws a conclusion that the factors, which are the type of student's degree, the motivation of postgraduate study, whether to suffer a serious blow during postgraduate study and the city that hopes for employment in the future are significantly related to the career choice of postgraduates. According to the results, the paper gave suggestions to improve the quality of talent training and employment rate.

**Keywords:** Chinese materia medica postgraduates; career choice; postgraduate students

中医药事业的快速发展对中医药人才特别是研究生的需求逐渐增多,给中医药高等教育行业带来了新的发展与挑战<sup>[1,2]</sup>。习近平总书记强调:“要传承精华、守正创新,为发展中医药提供根本遵循,对构建新时代中医药人才培养体系新格局提出发展要求”。中医药人才的培养质量在中医药事业发展中是至关重要的因素,直接关系到中医药事业的发展与前途<sup>[3-6]</sup>。

中药学专业研究生数量逐渐增多,研究生毕业后有众多职业选择。是否继续从事学术活动,即选择学术职业还是非学术职业<sup>[7-9]</sup>。研究生的培养与就业之间的联系是需要高度重视的问题之一。

本调查研究中的学术职业选择包括在高校或科研单位从事教学科研工作,在医院制剂及药剂相关科室、企业研发机构进行专攻学术研究,以及读博、国外留学;非学术职业选择包括在事业单位或在高校从事管理及教辅工作、公务员、企业非研发机构、自己创业等。每个人自身水平不同,家庭环境不同,个人发展规划不同,

发展机遇不同,研究生职业选择也会不同。本研究采用 Logit 模型对中药学硕士研究生职业选择的相关因素进行了分析,以期对中药学高等人才的培养及就业指导提供一定参考。

### 1 数据与方法

**1.1 数据来源及特征** 研究使用自编问卷调查学生的就业选择情况,对收集的数据进行定量研究,从多角度、多方面探究与职业选择相关的因素。涵盖5个人口学变量(性别、年龄、年级、父母职业、父母教育水平),13个人情况及学术发展变量(研究生类型、本科来源、考研方式、工作经历、读研动机、是否获得奖学金、是否获研究生创新项目、参与课题、课题类型、论文发表、每周从事科研时间、是否经历严重挫折、未来希望就业城市),7个学校培养条件变量(导师类型、来源、指导频率,指导教师组、实验室的级别及条件、信息资源)。研究的结果变量为学生的就业期望,其中学术职业就业期望包括读博、国外留学、在高校或科研单位从事教学科研工作,以及在企业研发机构进行专攻学术研究等;非学术职业就业期望包括在高校或事业单位从事管理及教辅工作、自己创业或者与他人合作创办企业、公务员、其他以及没考虑过等。

\* 基金项目:山西省研究生教育改革(指令性)研究课题[No. 2020YJJG272];山西省研究生教育改革课题[No. 2021YJJG291];山西中医药大学学科建设项目[No. 100823]

※通信作者:wyl@sxtcm.edu.cn

表1 126名研究生个人情况及学术发展调查结果

个人情况变量	变量(赋值)	计数/[人数(%)]	学术发展变量	变量(赋值)	计数/[人数(%)]
研究生类型	学术学位(1)	99(78.6)	读研期间是否获得奖学金	否(0)	32(25.4)
	专业学位(2)	27(21.4)		是(1)	94(74.6)
本科毕业高校的选拔性	专升本同等学力考生(0)	7(5.6)	读研期间是否获研究生创新项目	否(0)	101(80.2)
	一般本科考生(1)	117(92.8)		是(1)	25(19.8)
	985/211高校考生(2)	2(1.6)			
考取研究生方式	保研(2)	1(0.8)	读研期间是否参与课题	否(0)	5(4.0)
	全国统一研究生入学考试(1)	125(99.2)		是(1)	121(96.0)
读研前是否有工作经历	无(0)	110(87.3)	参与课题类型	基础研究(1)	97(77.0)
	有(1)	16(12.7)		应用课题(2)	29(23.0)
读研动机	其他(0)	60(47.6)	论文情况(发表、录用、已投稿)	否(0)	56(44.4)
	对科研或学术研究感兴趣(1)	66(52.4)		是(1)	70(55.6)
每周从事科研时间	40 h以下(0)	28(22.2)	研究生做课题期间是否遇到严重失败或打击	无(2)	39(31.0)
	40 h以下(1)	98(77.8)		有(1)	87(69.0)
未来希望就业的城市	北上广深及东部城市(1)	35(27.8)			
	其他(2)	91(72.2)			

**1.2 数据分析方法** 本研究的25个自变量均为分类变量。因变量为学生的就业期望是否为学术职业,分析前将该变量编码为二分类变量。数据采用SPSS 23.0软件进行统计分析,包括描述性统计、独立性检验以及Logistic回归分析。对25个自变量依次进行独立性检验,探求是否与结果变量有关,即该变量是否影响学生选择学术职业。如检验结果 $P < 0.2$ ,则该变量被纳入Logistic回归模型分析,进一步分析其对研究生的职业选择的影响。

## 2 结果与分析

### 2.1 描述性分析

**2.1.1 人口学特征** 本次调查对象男生32人,女生94人。共回收有效问卷126份。被调查对象的年龄25岁以下95人,25岁以上31人;研一、研二和研三人数分别为4、73和49人;父母职业调查中,管理技术类有7人,非管理技术类有119人;父母教育水平至少一方是研究生的有3人,双方均不是研究生的有123人。

**2.1.2 个人情况及学术发展统计描述** 126名研究生的个人情况及学术发展调查研究的变量赋值及计数统计见表1。

**2.1.3 学校培养条件统计描述** 研究生期间学校相关培养条件的变量赋值以及计数如下:有27名研究生的导师为教授或研究员,占比21.4%(27/126)。有98名研究生的导师来源于高校,占比77.8%(98/126);有14名研究生的导师来源于科研机构,占比11.1%(14/126);有6名研究生的导师来源于公司管理或技术人员,占比4.8%

(6/126);有8名研究生的导师来源于政府部门,占比6.3%(8/126)。有109名研究生每2周受到指导1次以上,占比86.5%(109/126);有17名研究生每2周受到指导不足1次,占比13.5%(17/126)。有47名研究生只有导师指导,占比37.3%(47/126);有79名研究生除导师外还有指导教师团队共同指导,占比62.7%(79/126)。有92名研究生的文献等信息资源丰富,占比73.0%(92/126);有34名研究生的文献信息资源并不太丰富27.0%(34/126)。有21名研究生来自国家级重点实验室,占比16.7%(21/126);有47名研究生来自省部级重点实验室,占比37.3%(47/126);有58名研究生来自一般实验室,占比46.0%(58/126)。有29名研究生觉得实验室条件一般,占比23.0%(29/126);有97名研究生觉得实验室条件较好,占比77.0%(97/126)。

**2.1.4 就业期望统计描述** 研究生就业期望统计结果显示,期望在高校或科研单位从事教学科研工作的研究生31人,占比24.6%(31/126);期望继续读博的研究生为22人,占比17.5%(22/126);期望在事业单位或高校从事管理或教辅工作的研究生为26人,占比20.6%(26/126);期望考公务员的研究生为20人,占比15.9%(20/126);期望在企业研发机构进行专职学术研究的研究生为12人,占比9.5%(12/126);期望做其他工作的研究生为10人,占比7.9%(10/126);期望国外留学的研究生为1人,占比0.8%(1/126),还有4名研究生没有考虑过做什么样的工作,占比3.2%(4/126)。从结果可看出大部

表 2 126 名研究生学术就业意向多元 Logistic 回归模型分析结果

自变量	样本回归系数 B	回归系数标准误差 S. E. (B)	Odds Ratio (OR)	OR 95% CI		Wald	P 值
				Lower	Upper		
				年龄	-0.533		
研究生类型	-1.217	0.517	0.296	0.108	0.815	5.551	0.018
读研动机	0.907	0.415	2.477	1.099	5.583	4.783	0.029
导师是否为教授或研究员	-0.711	0.529	0.419	0.174	1.386	1.805	0.179
文献信息资源丰富程度	0.357	0.472	1.429	0.566	3.604	0.571	0.450
读研期间遭遇打击	-0.151	0.468	0.316	0.126	0.792	6.041	0.014
未来希望就业城市	-0.996	0.489	0.381	0.146	0.992	3.906	0.048

注:表中涉及变量赋值说明如下。年龄:(1)25 岁以下,(2)25 岁以上;研究生类型:(1)学术学位,(2)专业学位;读研动机:(0)其他,(1)对科研或学术研究感兴趣;导师是否为教授/研究员:(0)否,(1)是;文献等信息资源丰富程度:(0)不太丰富,(1)丰富;读研期间遭遇打击:(0)没有遇到过严重打击,(1)有遇到过严重打击;未来希望就业的城市:(1)北上广深及东部城市,(2)其他。

本回归模型参数:考克斯-斯奈尔  $R^2=0.209$ ;内戈尔科  $R^2=0.279$ 。

模型系数的 Omnibus 检验结果: $\chi^2=29.569$ ;  $df=7$ ;  $P<0.001$ 。

分研究生还是期望继续从事科研工作。

统计结果显示,66 名研究生期望继续从事学术职业,占比 52.4% (66/126);60 名研究生不希望继续从事学术职业,占比 47.6% (60/126)。

## 2.2 研究生学术职业选择的相关因素

### 2.2.1 相关性分析及 Logistic 回归模型应用

对自变量与结果变量进行独立性检验(采取  $\chi^2$  检验的叶慈连续性校正 Yates' Correction for Continuity),如果最小理论频数小于 1,则采取费舍精确检验(Fisher's exact test)。如果在一次检验中,理论频数  $\leq 5$  的格子数占总格子数的 20% 以上,则认为检验结果不可信。结果共有 7 个变量呈现与结果变量学术职业期望较强相关性 ( $P<0.2$ ),这 7 个变量均纳入后续模型进行进一步分析。根据变量的数据类型,Logistic 回归模型分析结果见表 2。

Logistic 回归模型发现,研究生类型、读研动机、读研期间是否遭受严重打击、未来希望就业的城市,这 4 个变量与研究生是否期望从事学术职业有关,差异具有统计学意义 ( $P=0.018$ 、0.029、0.014、0.048)。

模型系数的 Omnibus 检验结果差异具有统计学意义 ( $P<0.0001$ )。该回归模型中,考克斯-斯奈尔  $R^2=0.209$ ,内戈尔科  $R^2=0.279$ ,说明有 20%~30% 的研究生学术职业期望的变化可以用模型中的各个变量解释。

### 2.2.2 人口学变量

学生的性别在其选择从事学术职业上显示出区别,男生比女生更倾向于选择学术职业 [62.5% (20/32):48.9% (46/94)],在单因素分析 ( $\chi^2$  检验)和多因素分析(多元 Logistic 回归分析)中差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ),说明学生的性别与其是否愿意选择从事学术职业无关联。

### 2.2.3 个人情况及学术发展变量

学术学位类型的研究生比专业学位类型的研究生更具有选择学术职业的求

意向 [57.6% (57/99):33.3% (9/27)],根据回归模型的预测结果  $OR=0.296$ ,学术学位的研究生选择学术职业的可能性,约是专业学位研究生的 3 倍 (1/0.296)。

读研动机调查结果中选择“对科研或学术研究感兴趣”的研究生,比选择“其他动机”的研究生更倾向于选择学术职业 [63.6% (42/66):40.0% (24/60)],根据回归模型的预测结果  $OR=2.477$ ,读研动机选择“对科研或学术研究感兴趣”的学生,选择学术职业的可能性约是“其他”读研动机学生的 2.5 倍。

模型计算结果表明,读研期间是否在科研中遭受打击,对学生学术职业的选择愿望,也是一个重要相关因素。遭受过重大打击的学生,更不倾向于选择学术相关职业 [43.7% (38/87):71.8% (28/39)]。根据回归模型的预测结果  $OR=0.316$ ,研究生期间没有遭受过重大挫折的学生选择学术职业的倾向约是遭受过打击的学生的 3 倍 (1/0.316)。

在“未来希望就业城市”中选择“北上广深及东部城市”的研究生,更倾向于选择学术职业 [68.6% (24/35):46.2% (42/91)]。根据回归模型的预测结果  $OR=0.381$ ,选择“北上广深及东部城市”为期望就业城市的学生,期望从事学术职业的可能性约为其他学生的 2.6 倍 (1/0.381)。

### 2.2.4 学校培养条件变量

导师是否为教授或研究员这一变量,在纳入回归模型后,与学生是否期待从事学术职业无关,差异没有统计学意义 ( $P>0.05$ ),提示学生学术职业选择愿望或与导师职称关系不大。

## 3 讨论

研究发现,学术型研究生期望从事学术职业的人数要多于专业型研究生。在研究生培养过程中受科研训练的影响,学术型研究生选择学术职业的人数偏多,如果



读研期间在科研中遭受打击则更倾向于选择非学术职业。

对中西部地区中医药院校要给予更多的支持,保障中医药人才培养资金,针对研究生招生、培养和就业3个重要环节出台积极的相关政策。高校应积极落实国家对中医院人才培养的指导文件要求,要进一步优化招生考试制度,合理分配学术型与专业型研究生人数比例;优化学科课程设置,合理开设一些能够提升研究生素质与适应能力的优秀课程;优化培养过程,学术型与专业型研究生的培养要体现各自的特色;合理分配导师带教学生人数;重视研究生的心理健康,开设相关辅导与培训等活动,提升研究生的抗挫折能力;加强研究生就业指导力度,保障就业工作成效;加强院校之间、校企之间等类型的合作,为研究生提供更多的实践场所与机会,保证就业率和就业质量,培养更多满足社会需求、适应社会发展的高质量中医药人才。

#### 参考文献

[1] 谢梦,张晴. 中国20年学术职业研究的探索路径与结构解析[J]. 高

教探索,2018(1):42-49.

- [2] 裴科,罗虹,高首勤,等. 基于logit模型的中药学专业研究生学术职业选择的相关因素分析[J]. 医学教育研究与实践,2021,29(3):395-399,427.
- [3] 刘博涵,赵璞,石智丹,等. 学术型研究生学术志趣的影响因素探讨[J]. 研究生教育研究,2019(6):35-41.
- [4] 武小培,聂海洋. 基于CIPP模式中医药高等教育人才培养体系研究[J]. 中医药导报,2021,27(2):217-220.
- [5] 谭晓雪,胡光丽. 基于就业压力的医学研究生就业现状调查[J]. 中国高等医学教育,2019(2):32-33.
- [6] 阎光才. 学术职业选择、阶层趣味与个人机遇[J]. 华东师范大学学报(教育科学版),2017,35(6):1-10,152.
- [7] 张鑫,秦颖,窦伟. 硕士研究生就业能力的影响因素分析:以中国农业大学信电学院为例[J]. 高教学刊,2021(8):57-60.
- [8] 杨硕,阳仁达,何文智,等. 湖南中医药大学中医药学研究生就业现状与策略分析[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(13):28-30.
- [9] 林美爱,徐文君,陈宜涛. 中医药院校医学硕士研究生就业应对方式研究[J]. 中医药管理杂志,2020,28(20):18-21.

(本文责编:王莹 本文校对:王艳 收稿日期:2021-10-25)

## 中医医院专科联盟信息化平台建设初探

刘 刚

(山东中医药大学附属淄博市中医医院信息管理科,山东 淄博 255300)

**摘要:**响应“健康中国”战略,扎实推进中医专科联盟及大病筛查等信息化建设工作,为广大群众提供便捷、高效的健康管理与医疗服务。破解无序就医难题,逐步实现患者早筛及风险控制在社区、精准筛查和诊断到大医院的分级诊疗服务模式。针对中医医院专科联盟信息化建设现状,阐述通过搭建预防诊疗一体化早筛全闭环管理特色专科联盟信息平台,实现各医疗卫生机构信息的互联互通和资源共享,制定统一标准的基本思路与方法。

**关键词:**中医;专科联盟;大病筛查;分级诊疗;信息化平台

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.063

文章编号:1672-2779(2023)-16-0182-03

### A Preliminary Construction of Traditional Chinese Medicine Hospital Specialized Alliance Information Platform

LIU Gang

(Information Management Department, Zibo Hospital Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zibo 255300, China)

**Abstract:** To response the strategy of healthy China, it is necessary to solidly promote the construction of specialized alliance of traditional Chinese medicine and significant disease screening to provide convenient and efficient health management and medical services for the masses. It is necessary to solve the problem of disorderly medical treatment, and gradually realize the graded diagnosis and treatment service mode of early disease screening and risk control in the community, accurate screening and diagnosis to large hospitals. Based on the present situation of information construction of traditional Chinese medicine hospital specialized alliance, this paper expounded the basic ideas and methods to realize the interconnection and resource sharing of information in various medical and health institutions and formulate unified standards by building a specialized alliance information platform of integrated diagnosis and treatment, early screening and full closed-loop management.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; specialized alliance; significant disease screening; hierarchical diagnosis and treatment; information platform

国家层面成立健康中国行动推进委员会,制定印发了《健康中国行动(2019—2030年)》<sup>[1]</sup>,推动由疾病治疗向健康管理转变。国务院办公厅印发《关于推进分级

诊疗制度建设的指导意见》<sup>[2]</sup>,意见指出:建立分级诊疗制度,是合理配置医疗资源,促进基本医疗卫生服务均等化的重要举措。分级诊疗服务能力全面提升,保障

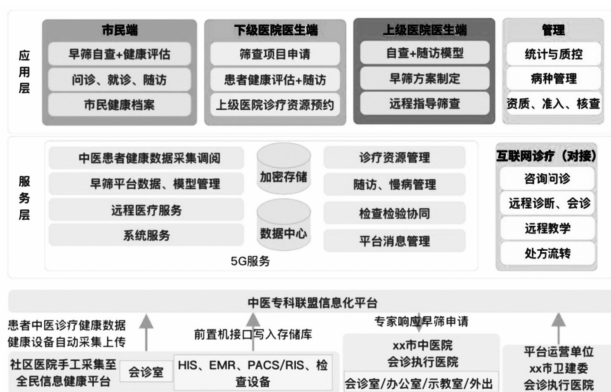
机制逐步健全,基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式逐步形成,可基本建立符合国情的分级诊疗制度<sup>[3]</sup>。

通过搭建中医专科联盟下的预防诊疗一体化早筛全闭环管理特色专科联盟信息平台,制定统一标准规范,在大型中医院和基层医疗机构之间建立新型的专科联盟型协作模式,破解无序就医难题,实现医疗卫生机构信息的互联互通和资源共享<sup>[4]</sup>,逐步实现患者早筛及风险控制进社区,达到国家分级诊疗政策的要求。

本文以某医院为载体,通过对中医专科联盟信息化平台的推行研究,为中医专科联盟信息化平台的建设提出思路与建议。

### 1 中医专科联盟信息化平台建设系统架构描述

中医专科联盟全闭环管理平台设计分为应用层、服务层及架构层,见图1。



注:HIS指医院信息系统,EMR指电子病历,PACS/RIS指影像信息系统。

图1 中医专科联盟系统架构

架构层是开放的系统平台接口,可允许上级中医院除了接入下级医院业务系统,也支持自主选择符合资质的健康设备厂商、第三方合作公司应用接入信息化平台。根据医院逐步发展的需要不断完善软件功能和应用,促进中医联盟建设与发展。

服务层封装了健康设备数据采集、筛查平台模型、数据管理、远程医疗服务等功能,为下级医院的医生诊疗提供了更多的业务与数据支持。

应用层根据不同角色展现相应功能,达到整个中医专科联盟信息化平台从上而下、从业务到管理的全方位应用。

### 2 中医专科联盟信息化平台简述

2.1 基于名医工作站的中医专科联盟信息化平台前台 为发挥名医工作站专家对市卫生健康的促进作用,中医专科联盟全闭环管理平台应用层根据角色不同,提供不同的应用。

在前台市民端,提供平台预约资源,患者通过网站、移动端应用进行线上预约,市民端应用可支持与全民统一

预约平台对接,将对外的号源同步到市民端。市民端集成诊疗+健康数据管理功能,如疾病早期自查、健康百科与资讯、早筛申请、检查检验报告查询等。市民能方便及时地了解筛查内容、状态、查询检验检查报告等。市民端筛查异常及高危情况时,可通过下级医院医生向上转诊。

在下级医院医生端,集成筛查项目申请、患者评估随访、上级医院资源预约、远程会诊申请等功能。对下级医院医生开放上级医院绿色通道号源,下级医院医生根据市民早筛结果和病史情况自主把控是否进行远程会诊及转诊,转诊后支持查询市民转诊进度、诊疗信息情况等。

在上级医院医生端,集成自查模型、筛查流程、随访模型,并集成远程会诊功能,可响应下级医院医生发起的远程诊断或会诊申请。

在管理端,集成统计管理功能。对整个信息平台进行管理,包括下级医疗机构、医生准入、筛查病种报表、工作量统计等功能。

### 2.2 基于名医工作站的中医专科联盟信息化平台后台

2.2.1 专科联盟机构管理 建立中医专科联盟内三级医院、二级医院、社区卫生服务机构分工协作机制,在现有的上下级转诊模式下,通过中医专科联盟信息化平台优化分级诊疗流程,缓解就诊压力,提高服务体验。

2.2.2 质控与监管 对合作医疗机构转诊信息和治疗情况进行汇总,对上级医疗卫生机构及各级卫生行政部门开放,便于上下级医院卫生行政部门发挥监督和管理作用。(1)中医专科联盟信息化平台与现有的基层卫生信息平台对接,共享诊疗数据。(2)中医联盟体相关运营机构按照筛查病种、科室治疗科目,授予辅助市民筛查的下级医院(或其他具体业务科室与医生)相应应用与管理权限。(3)中医联盟体中上级医疗机构组织专科科室,安排专人负责审阅早筛平台上传的进一步筛查与随访信息,并提出指导意见。(4)对诊疗的相关信息进行统计与分析,提供质控、监管、健康管理类相应报表。

2.2.3 平台支持 包括了网络、服务器应用,平台基础数据采集与对接等应用平台支持功能。

2.3 基于名医工作站的中医专科联盟信息化平台中台

2.3.1 资源预约服务 市民到基层医疗卫生机构进行疾病的早筛,基层医生通过早筛遴选出患疑难杂症或需手术进一步治疗的患者,根据患者的病史情况和早筛结果自动化登记中医专科望、闻、问、切的电子病历信息,选择开放业务科室专家,建立专科联盟的绿色通道。基层首诊后需要上转并服从分级转诊指导的患者,由社区医生为患者预约上级医疗机构的预留门诊号和住院床位。中医专科联盟体的上级医疗机构为相关医疗机构需要上转的患者,预留门诊号和住院床位。患者就诊初始信息、健康档案信息及既往病史信息同步对上转医院医生开放。预留门诊号和住院床位只接受早筛转接,不受

理患者挂号和越级挂号。基层首诊后需要上转但不服从早筛平台转诊指导的患者，挂普通预约号。

资源预约服务重点功能建设如下：(1) 预约管理：根据医疗机构医生的排班表及医院设定的预约规则，将一部分号源分配为早筛平台可预约资源统一管理，提供多样的预约方式，并根据不同预约方式进行号源分配。(2) 医生排班管理：对医生排班进行维护并自动生成规定期间的排班表，同时支持对已生成的排班表进行维护，如医生停诊、调班等。(3) 预约维护服务：早筛资源平台提供取消预约、停诊、黑名单管理等维护服务。

**2.3.2 检查检验协同服务** 中医专科联盟信息化平台主要功能之一，可实现合作医生的医嘱申请单从下嘱到大医院报告结果的院间流程管理，即社区、下级医疗机构开检查申请单，上级医疗机构检查并出具报告结果，下级医疗机构医生及患者可及时查阅报告，并可通过报表统计出各医院及社区的转诊协同转入、转出情况。

检查检验协同服务重点功能建设如下：(1) 转检项目对照：平台提供数据交换标准，建立一套标准的检验、检查项目数据字典，采集各医院 HIS 系统授权范围内的检查、检验项目。系统将根据卫健委、医院的差异进行不同的权限设置，同时也允许医院导入自己的项目字典。(2) 检查检验申请单协同：使用统一的检查检验协同开单界面（由基层医疗系统调用，包括 PC 端与移动端），开单医生选择指向协同医院及申请的项目，提交到平台，平台接收后将申请单项目通过字典对照关系转换为协同医院能识别的申请单项目，同时将申请单消息推送到协同医院 HIS 系统。医生开具的电子申请单，根据项目的不同，分为无需预约和需预约 2 种。(3) 取消转检预约：当医生误操作或患者本人希望取消检查预约时，医生可在平台取消转检预约。(4) 申请单查询：下级合作医生按多条件方便查询转检申请单的进度与状态。(5) 转检确认或取消：平台提供预约申请单的转检取消功能窗口，由中医专科联盟的上级医疗机构医生对申请单审核并确认是否接收。(6) 转检报告打印：当协同医院完成报告时，由医院 HIS 系统通知信息化平台，平台获取并保存图文报告结果，并提供转检报告的预览、打印功能。(7) 转诊情况统计：向上级医院、协同医院、社区按权限提供转检情况的多维度查询与统计。

**2.3.3 筛查随访** 筛查随访功能包括随访记录、随访问卷和随访计划、随访记录查询和随访提醒等。平台对患者进行大面积早筛随访，由系统生成结果并分类患者。由上级医院制定对不同类型的患者随访计划，与治疗病历一并同步给下级医疗机构，下级医疗机构医生进行早筛并记录筛查的结果。上级医院可通过平台审阅早筛随访情况，指导基层医生进行疾病筛查、用药、检查和后续病情记录等。

该服务重点功能建设如下：(1) 社区随访：治疗后

患者在下级医疗机构定期就诊，下级医疗机构医生记录病情变化、调整用药、将信息同步至平台，上级医院对基层患者后续治疗情况进行审阅并指导至病情结束。(2) 慢性病随访：需长期治疗的慢性病患者，建立慢性病管理档案，下级医疗机构医生按照上级医院治疗方案进行后期管理和治疗，为患者开具慢性病长期治疗处方，开展中医康复健康指导等服务，并将治疗情况输入慢性病管理和转诊平台。上级医院安排医生对慢性病例社区治疗情况进行审阅并提出指导意见，发现患者转归异常时，及时安排医生通知患者到上级医院就诊。

**2.3.4 互联网诊疗服务** 中医联盟信息化平台接入各卫生机构的互联网诊疗服务，分为下级接入机构端和中医专科联盟的上级医疗机构接诊医生端。患者可以在互联网注册远程门诊，或者在附近的药店、基层医疗机构等访问平台，选择申请相应的医院，并根据平台提供的相关预分诊，或者通过下级合作医疗机构医生的初步判断选择相应的科室和医生进行预约，即可在线排队等候医生发起的视频/语音问诊。接入机构的医生或患者（具备一定基础查体设备支持）将会通过平台实时获取的相关查体数据及第三方系统获取的相关病历资料，了解患者的基本信息和健康档案等。医生随后通过视频问诊的方式对患者进行必要的问询和沟通，完成问诊后，医生开具诊断意见以及处方。其中药品处方将会通过平台上传到相关药店或基层卫生系统中，患者通过平台完成支付后，可以直接在药店或基层卫生机构取药，也可选择在附近或指定的药店自助取药，距离较远的患者也可以委托药店进行物流配送，送药上门。

### 3 总结

借助“制度+科技”协同优势，运用信息化手段构建中医专科联盟综合体，突破上级医院与基层医疗卫生服务机构信息交互的藩篱。以中医专科联盟信息化平台为载体，深化中医药卫生体制改革，实现由以疾病治疗为中心向以健康管理为中心的转变，促进全生命周期健康，提高居民健康期望寿命，推进健康事业建设<sup>[5]</sup>。

### 参考文献

- [1] 规划发展与信息化司. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2021-10-21]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/201907/e9275fb95d5b4295be8308415d4cd1b2.shtml>.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[EB/OL]. (2015-09-11)[2021-10-21]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content\\_10158.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm).
- [3] 李明业. 防城港市医保支付制度运作呈现平稳向好发展态势[J]. 人事天地, 2017(10):30-31.
- [4] 张寅, 王晓丽, 施天行, 等. 浦东新区区域卫生信息平台的建设现状与思考[J]. 中国数字医学, 2015, 10(8):95-97.
- [5] 林晓斐. 在慢性病防治中发挥中医药优势[N]. 中国中医药报, 2017-02-16(1).

(本文责编:王璞松皓 本文校对:张庆华 收稿日期:2021-11-11)

# 中药制剂分析实验教学改革的多元化探讨

米宝丽 张振秋 樊苗苗 刘威\*

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600)

**摘要:** 中药制剂分析是中医药院校中药学专业的骨干课程之一。为提高中药制剂分析实验教学的效果, 此文从实验教学的内容、方式、考核方法3个方面、多个角度进行探讨, 通过实验教学改革的研究, 构建以创新能力为主线的实验教学新模式, 培养出具有科研思维、独立分析问题、解决问题的团队协作能力等多方面综合素质的优秀药学专业人才。

**关键词:** 中药制剂分析; 实验教学; 多元化; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.064

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0185-03

## The Diversity of Experimental Teaching Reform in Preparation Analysis of Traditional Chinese Medicine

MI Baoli, ZHANG Zhenqiu, FAN Miaomiao, LIU Wei\*

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

**Abstract:** Objective Preparation analysis of traditional Chinese medicine is one of the main courses of Chinese materia medica specialty in college of traditional Chinese medicine. From multiple angles, this paper discussed three aspects of the content, teaching methods and examination methods of experimental teaching to improve the effect of the experimental teaching in preparation analysis of traditional Chinese medicine. Through the research of experimental teaching reform, it constructed a new experimental teaching mode with innovative ability training as the main line, and cultivated excellent pharmaceutical professionals with comprehensive qualities such as scientific research thinking, independent analysis and problem solving ability and teamwork ability.

**Keywords:** preparation analysis of traditional Chinese medicine; experimental teaching; diversity; teaching reform

中药制剂分析是一门与分析化学、无机化学、有机化学等基础课及中药鉴定学、中药制剂学、中药炮制学等专业课紧密相连、互为基础、相互渗透, 综合性、实践性、应用性很强的, 药学专业必须开设的基础课。中药制剂分析的实验教学是理论知识的实践应用, 目的是培养学生掌握药品质量控制的基本方法和基本技能。学生通过实际操作, 能更深刻地领会理论课堂的内容, 提高分析问题和解决问题的能力, 为今后进入工作岗位打下坚实基础。那么如何更好地发挥实验教学的作用呢? 本文将从教学内容、教学方式、考核方法3个方面进行论述<sup>[1, 2]</sup>。

### 1 实验教学内容改革的多元化

中药制剂分析实验课的具体内容包括杂质检查、定性鉴别、含量定量及质量标准制定等。根据实验性质, 可分为验证性实验、综合性实验及设计性实验。验证性实验是指, 在给定的方法下, 按照提供的方法和步骤进行操作, 能够促使学生有效掌握理论知识和基本操作技能。如利用比色法对玄明粉中重金属铅盐的检查就是验证性实验。综合性实验, 内容涉及本课程的综合知识或与本课程相关知识的综合运用<sup>[3]</sup>, 起到归纳总结的作用。比如牛黄解毒片的定性鉴别, 涉及粉末药材的显微鉴别、黄酮类成分的理化鉴别及黄芩、大黄等药材的薄层鉴别等多方面的基础知识; 大山楂丸总黄酮的含量测

定, 涉及黄酮的提取、显色和紫外分光仪的使用及原理等综合知识。设计性实验是指学生在具有一定验证性实验、综合性实验的基础知识和基本操作技能的基础上, 运用某一课程或多学科课程的综合知识, 独立查阅文献数据, 进行实验设计; 是综合训练学生实验技能和实验方法的一种复合性实验, 是验证实验和综合实验的升华。比如利胆排石片的综合设计, 要对定性指标、定量指标、实验可行性依据进行确定, 对试药与仪器进行准备, 对具体方案、实验步骤、实验内容进行设计, 并对预期结果进行计算, 需要学生以小组的形式完成。

中药制剂分析的实验项目内容涉及重金属、生物碱、黄酮、皂苷等成分, 实验仪器涉及紫外、气相、液相、薄层扫描等; 实验内容和仪器基本达到了理论教学的要求。为全面培养学生继承、创新、实践能力, 还需合理调整实验课程中验证性实验、综合性实验、设计性实验的分配比例。随着科学技术的发展和社会实践需求的扩大, 对验证性、综合性及设计性试验增加一定的深度和广度, 是有效提升学生科研素养的必要手段。

课题研究、新药研发需要完善的实验, 更需要对实验得出的数据进行全面分析和处理, 并总结规律, 实现发现问题、解决问题、提出假设、完善假设的完整研究流程。数据的分析离不开统计学, 统计方法的运用可以使似乎杂乱的数据更有规律性。学生在大一时学的统计学只是抽象的理论, 如果在实验内容上应用一些统计方

\*通信作者: liuwei01@126.com

法及软件,会使实验课锦上添花,达到学以致用目的。对于实验数据处理经常用到的可疑值检验、 $F$ 检验、 $t$ 检验、聚类分析、主成分分析等统计方法,可根据实验内容合理融入。比如测定大山楂丸中总黄酮的含量,不同的学生测定结果不同时,可以对全班数据进行可疑值检验,使学生们掌握科学评判实验结果的方法。比如可以在进行薄层扫描法和液相色谱法的实验时,将实验材料均改为香连丸并测定其盐酸小檗碱的含量,然后对班级2次综合性实验测定结果进行 $F$ 检验、 $t$ 检验及聚类分析,科学地评判不同的含量测定方法得出的结果之间的差异性,有没有统计学意义。再比如把“指纹图谱相似度软件”运用到设计性实验的结果分析中<sup>[4]</sup>。中药指纹图谱是一项运用到中药材及制剂鉴别的前沿中药检测技术,已被收入2015版《中华人民共和国药典》,也纳入了制剂分析理论课堂的教学。可以在利胆排石片的设计实验中,做黄芩的高效液相色谱指纹图谱,同时进行定性鉴别和定量分析;在液相色谱仪的电脑上安装指纹图谱相似度软件,让所有学生亲自利用此软件进行图谱峰的匹配,利用外表一点法测定黄芩苷的含量,使课堂上抽象的原理知识得以实际应用。还有Matlab软件的数据分析,Photoshop的绘图软件,SPSS统计软件中的线性回归、判别分析、主成分分析等,可适时插入到不同性质的实验中。合理地课堂中应用不同的统计学方法及软件,更能有效激发学生的学习积极性,开阔学生的视野,为学生以后的科研总结、学术论文、标书撰写等奠定坚实的基础。

## 2 实验教学方式改革的多元化

为了使理论知识得到及时的巩固及应用,提高学生发现问题、解决问题、分析问题及科研思维能力,激发学生的学习主动性,可将多种实验教学方法融汇贯通并应用于实验教学的课堂。

采用以问题为导向的教学方法(Problem-based learning, PBL)<sup>[5, 6]</sup>,以学生为主体,让学生提出、分析并解决问题,教师给予引导或提出合理建议。做验证性实验,比如芒硝中砷盐的检查时,教师可以提醒学生注意观察砷瓶导管中醋酸铅棉花颜色的变化,学生可能就会提出为什么用醋酸铅棉花、棉花为什么会变黑,接着就会联想到实验原理。这样既巩固了理论知识,又培养了学生发现问题的能力,加深了对理论课的理解。做综合性实验,如牛黄解毒片的升华实验,实验升华后表面皿有的是白色的,有的是黄色的,学生就会根据此现象发现问题、提出问题。教师可以提醒学生从牛黄解毒片的组成去考虑,帮助学生分析问题,发现升华时间对实验结果的影响,由此解决问题。而在做设计性实验时,教师及时引导学生,让学生了解课堂上单一波长的含量测定已不能满足目前科研的需求,将多波长检测、

梯度洗脱、统计软件等应用到设计实验中,会激发学生的学习兴趣,学生的综合能力、全面协调等方面的能力也得到了锻炼。

可以将线上线下教学模式融入实验课堂<sup>[7, 8]</sup>,把预习内容、实验内容做成微课的形式,线上播放,让学生可以不受时间和地点的限制,进行个性化的预习、复习。实验课堂上,由于视野角度的不同,会有很多学生看不完全教师的演示及实验中易出现的问题;若教师将整个实验过程、细节做成微课视频,在教室的前方反复播放,能使学生们在实验过程中随时检查自己的操作是不是标准、实验过程该注意的事项是不是没有注意到,做完实验还可回顾实验的整个内容和过程。这样能够保证实验课安静有序,学生的记忆加深,学习效果改善,自信心、学习主动性提高。

可以将情景模拟融于实验教学课堂。中药制剂分析是一门综合性、实践性很强的学科,涉及内容广泛,会使用到各种现代化仪器。一些贵重、先进的科学仪器,比如液质连用、电感耦合等离子体质谱,只能科研使用,不能应用于本科学生的实验课堂。可将多媒体现代化教学手段引入实验教学的课堂,采用情景教学的方式,将实验的整个过程录像,通过视频播放、教师讲解的方式,使学生置身其中,跟上现代科学技术的步伐。

## 3 实验考核方式改革的多元化

实验考核是一种综合性考试,应全面、客观地反映学生的综合能力,需要加重期末总成绩的比重;同时也不能只简单地以实验报告进行成绩的评定,需要全方位、多角度、公平合理地进行考核。比如实验态度的考核,学生实验过程中是不是实事求是,有没有因为实验异常或失误而涂改数据,有没有进入实验室就坐等别人的实验结果;实验台的清理及整理能够反映一个学生是不是细心、整洁、尊重他人劳动成果、负责任等很多方面的问题,如果列入考核成绩,对于提高学生的全面素养会起到很大的促进作用;还有实验的预习情况、实验课过程中的操作情况、验证试验对已有知识的掌握程度、综合实验的综合运用能力、实验报告书写情况、实验结果等都按一定的比例纳入实验成绩的考核<sup>[9]</sup>。总之,实验考核要细化,赋予分值比例要合理。比如设计性实验,涉及学生的文献查阅能力、实验设计能力、分析问题和总结问题能力及勇于探索创新能力<sup>[10]</sup>,故其分值应该占更高的比例。科学合理的考核方法能够提高学生对该课程的重视程度和学习的积极性,对学生综合素质和创新能力的培养,必将起到推进作用。

## 4 结语

本文从教学内容、教学方式、考核方式等方面对中药制剂分析实验课的改革进行了多元化探讨。实验教学改革能够为制剂分析理论课的深入理解和应用打下坚实

的基础,提高学生的文字能力、实践能力、科研思维能力和创新能力等,从而培养出能够跟社会接轨、高素质、全面性的药物分析人才。

#### 参考文献

- [1] 何凡,英锡相,刘威,等.浅谈中药制剂分析实验教学中存在的问题[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(23):88-89.
- [2] 王小平,白吉庆,权利娜.基于科研创新及实践能力培养的《中药制剂分析》实验教学改革[J].陕西中医药大学学报,2019,42(3):132-135,150.
- [3] 黄玉兰,赵蕊,贾桂燕.综合设计性实验在中药制剂分析实验教学中的应用[J].安徽农学通报,2018,24(1):118-120.
- [4] 周思敏,刘斌.中药指纹图谱相似度软件在“药物分析”教学中的应用[J].林区教学,2020(1):23-26.
- [5] 何礼,金虹,左承学,等.基于学生创新能力提升的中药制剂分析实验教学改革[J].中国民族民间医药,2018,27(3):127-130.
- [6] 张茂云,牟宗毅,阚俊明,等.现代教学设计方法在高等中医教育教学中的应用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(2):26-28.
- [7] 潘薛波,向铮,蔡跃飘,等.线上学习模式在药物分析实验教学中的应用[J].广州化工,2019,47(6):156-157.
- [8] 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.
- [9] 曲晓兰,刘希欣.中药炮制学实验考核方法的改革研究[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(22):81-82.
- [10] 朱倩,朱丽丽,余芳.多元化药物分析实验考核方法建立的探索[J].山东化工,2018,47(15):172-173.

(本文责编:刘言言 本文校对:陈桂荣 收稿日期:2021-03-30)

## 党建引领下推动公立医院高质量发展的探讨

王爱珍

(湖南省中医药研究院文献信息研究所,湖南 长沙 410006)

**摘要:**新时期,公立医院发展面临着机遇与挑战,加强党建工作管理,将党建工作与医院各项管理工作相融合,充分发挥党组织的核心领导作用,是公立医院进一步发展的迫切需求。党建引领公立医院发展,党建确保公立医院正确发展,党建促进公立医院改革体制,党建提升公立医院的服务质量。公立医院管理中贯彻党建,通过设立党务工作机构、健全基础管理制度、建立考核激励机制来加强基层党组织建设,筑牢基础根基;通过建设思想政治教育新平台、创新思政教育工作形式、推动医德医风建设来加强思想政治建设,铸造医德医风;通过加强党务工作干部队伍建设、抓好党员队伍建设来加强人才队伍建设,汇聚磅礴力量;通过注重风险教育、筑牢思想防线,深化制度改革、强化监督力量,创新监督方式、强化医药监管来加强党风廉政建设,保持优良作风。在新形势下,加强党建,全面提高医院竞争力,从而推动公立医院的高质量发展。

**关键词:**党建;医院管理;高质量发展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.065

文章编号:1672-2779(2023)-16-0187-04

### Discussion on Promoting the High Quality Development of Public Hospitals Under the Guidance of Party Building

WANG Aizhen

(Institute of literature and information, Hunan Academy of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410006, China)

**Abstract:** In the new era, the development of public hospitals is facing opportunities and challenges. Strengthening the management of party building, integrating party building with various hospital management work and giving full play to the core leadership role of party organizations are the urgent needs for the further development of public hospitals. Party building leads the development of public hospitals, ensures the correct development of public hospitals, promotes the system reform of public hospitals and improves the service quality of public hospitals. Implement party building in the management of public hospitals. Strengthen the construction of grass-roots organizations and lay a solid foundation by establishing party affairs work institutions, improving basic management systems and establishing assessment and incentive mechanisms. Strengthen the ideological and political construction by building a new platform for ideological and political education, innovating the work form of ideological and political education and promoting the construction of medical ethics and medical style. Strengthen the construction of talent team by strengthening the construction of party affairs cadres and party members to gather great strength. Strengthening the construction of party conduct and clean government and maintain a good style of work by paying attention to risk education, strengthening ideological defense, deepening system reform, strengthening supervision, innovating supervision methods and strengthening medical supervision. Under the new situation, it should strengthen party building and comprehensively improve the competitiveness of hospitals, so as to promote the high quality development of public hospitals.

**Keywords:** party building; hospital management; high quality development

公立医院是我国医疗服务体系的主体,是党和政府为人民提供基本医疗服务、维护人民健康的主要窗口。

在抗击疫情期间,公立医院力担重任,在抗疫前线坚守阵地。正是医师们对医学事业的热爱与奉献,方能守护

一方平安。因此，公立医院不仅维护着人民健康，还在应对突发公共事件方面发挥着举足轻重的作用。然而，随着当今社会物质生活水平的不断提高，人们对卫生健康问题逐渐重视，对解决健康问题的需求更为迫切。因此对医疗机构的选择逐步多元化，使得私立医院大量涌现并迅速发展，医疗行业在社会中的竞争愈加激烈。

党的建设，简称为“党建”，是指党为保持自己的性质而从事的一系列自我完善的活动，不仅包括党务工作，还包括党的政治建设、思想建设、组织建设、作风建设、纪律建设和制度建设等。党建工作是公立医院管理的重要组成部分。2018年3月，习近平总书记主持召开中央全面深化改革委员会第一次会议，会议通过了《关于加强公立医院党的建设工作的意见》<sup>[1]</sup>并明确提出：加强公立医院党的建设，促进公立医院党建工作和医院业务工作相融合，健全与完善现代医院管理制度，保证公立医院高质量发展。当前，医疗机构正面临着体制改革的新形势。在推进公立医院的发展、建设上，我们要始终抓住“党建”这个核心所在，认识到党建在推动公立医院高质量发展道路中的重要性，要全面贯彻落实新时代党的组织路线，加强基层党组织建设、政治建设、人才队伍建设和党风廉政建设等工作。全面加强公立医院党的建设是健全现代医院管理制度，推动公立医院高质量发展的关键之举<sup>[2]</sup>。因此加强公立医院的党建工作，从各个方面逐步提升党建工作的质量，对保证公立医院坚持正确的发展方向、推进医药卫生体制改革、提升公立医院服务能力和水平具有重要的意义。

## 1 党建引领公立医院的发展

**1.1 党建确保公立医院正确发展** 党组织是公立医院各项工作开展的领导核心，对医院的高质量发展起着导向引领和监督保障的作用，党建是确保公立医院正确发展的定心丸。目前，公立医院的发展进入攻坚期、深水区，因此加强公立医院的党建，既要贯彻落实党对医疗卫生事业的整体布局与指导方针，又要始终坚持“以人民健康为中心”的办院原则，明确坚持公立医院为人民服务的公益属性，满足人民对健康的需求，以确保医院改革发展始终在党与国家正确的指引下进行。通过加强党建工作的统筹规划并落到实处，坚持实事求是的原则，不喊口号，不搞形式，从而进一步保证党的建设与医院的高质量发展相互协调，相互促进。在推进健康中国战略的时代背景下，公立医院要充分发挥党的组织领导作用，可通过开展座谈交流会、党史知识竞赛，以党支部或科室为单位开展讲党课、学党史等活动，贯彻落实党的十九大精神，使党组织更具活力，使医院干部职工更加拥护党的领导，树立为人民健康服务的坚定理想信念，积极参与新时代卫生体制改革，确保公立医院沿

着正确的发展方向不断进步<sup>[3]</sup>，从而建设让患者放心、人民满意的公立医院。

**1.2 党建促进公立医院体制改革** 党的十八大以来，医疗卫生体制改革问题一直是党和国家高度重视的问题。深化医药卫生体制改革，是保障和改善民生问题的重大举措，是民之所盼，政之所向，关系到国家和民族的未来。习近平总书记指出：新时代要继续深化医药卫生体制改革，均衡布局优质医疗资源，改善基层医院基础设施条件，保障人民的健康。随着医疗体制改革的深入推进，医院党建工作为适应体制改革应该重做调整，因而对医院党建工作提出了新的要求，党建是引领公立医院体制改革的指南针。公立医院党建工作必须顺应政治导向，转变传统党建工作模式，切实加强自身改革，推进理念、内容、方式、手段等各方面的创新，着力提升党建工作的科学化、民主化、制度化水平，以党建工作创新带动医院其他各项工作的开展<sup>[4]</sup>。医院党委要在规划布局、统筹科学发展方面把好方向，由党委集体讨论和决定重大问题，抓好党建工作，使医院管理更加科学化、规范化、精细化，积极响应国家深化医药卫生体制改革的号召。尤其需要充分调动各级党组织的主动性，有效落实现代医院管理制度，增强广大医务人员对党建的认同感、责任感和参与感。只有在临床工作中始终坚持党组织的领导和号召，才能确保医院改革发展符合现代医院管理制度的要求<sup>[5]</sup>。

**1.3 党建提升公立医院服务质量** 随着工业化、城市化、人口老龄化进程的加快，传染病、慢性疾病日渐增多，严重威胁人民的健康，且对于某些疾病，目前的医疗水平还难以攻克。而人民却愈发重视生命质量的提高，对医疗卫生服务的质量和水平需求更高。公立医院是保障广大人民身心健康的公共事业单位，是党“全心全意为人民服务”这一宗旨在医疗卫生领域的体现，而党建则是提升公立医院服务质量的动力剂。然而，目前人们普遍认为公立医院“看病难、看病贵、一号难求”，因此医院应重视广大人民对健康的需求，接受可行的建议，进一步提高医院的服务质量与水平。比如简化就医流程，控制门诊患者的分流，增设党员志愿服务点，为患者提供就医指引；病房可推行6S管理模式，有效提高医务人员的积极性与工作效率，改善医患关系，提升患者的满意度。通过提升公立医院党建工作的质量，增强医院党组织的领导力与执行力，走高质量发展道路，提高服务水平，使广大人民从中受益，从而推动医疗卫生事业的发展<sup>[6]</sup>。

## 2 在医院管理中贯彻党建

**2.1 加强基层党组织建设 筑牢基础根基** (1) 设立党务工作机构。根据医院实际情况，设立党政办公室，充

分发挥党务工作的核心功能,确保医院党委和行政日常工作的正常运转;成立组织人事部、发展规划部、党务综合工作部等机构,确保各个部门各司其职、科学决策,将责任的主体落实到位。只有设立了合理的党务工作机构,完善监督管理,强化党建,才能提高医院管理的质量,才能促进医院的高质量发展。(2)健全基础管理制度。基层党组织是党工作的神经末梢,是党精神的执行、传播部门,开展、组织基础建设,并提高重视程度。公立医院党务干部配置按照“促发展、带队伍、抓党建”思路进行,确保“一岗双责”。医院党员必须具备党性强、业务精等优点,在党总支的领导下,各部门同管齐抓,推动形成党建工作新局面。基层党组织设置要依据医院的具体情况而定,以门诊、病区、科室、班组为单位,成立党支部,做到党组织覆盖全面。同时,将党建与学科发展有机融合,以党建带动学科发展,形成“一流党建引领一流学科”的发展模式<sup>[7]</sup>,焕发党组织活力,从而以基层党组织建设推动医院发展。(3)建立考核激励机制。由于基层党组织人数较少,尚未形成较为完善的党建工作考核机制,导致在宣传和学习党的精神时部分党员或群众不够认真。因此医院党组织需建立科学化、制度化、规范化、形式多样化的考评体制,如开展党支部年度工作考核、党委联合纪委开展以支部为单位的廉政查房;考评工作内容提前公示,吸引基层党组织成员积极参与,考评后结果及时公布,接受监督。在激励机制形成方面,医院积极开展面向党员的评优争先活动与知识竞赛、演讲比赛,以支部为单位开展健康科普大赛、经典知识竞赛等活动,对于参赛获奖者予以相应的表彰与奖励,评选表彰“优秀共产党员”“十佳青年”“最美住院医”“学术之星”,体现对基层党组织的人文关怀,激励医务工作者的工作热情。

## 2.2 加强思想政治建设 铸造医德医风

**2.2.1 建设思想政治教育新平台** 在自媒体时代,医院需要建设新的教育平台,通过线上交流信息的方式提高思想政治教育工作的创新性和魅力。可以建立微信群、QQ群等信息交流平台,便于医务人员进行思想汇报与沟通;利用小程序或APP进行医疗服务、医德医风专题培训;创建思想政治教育公众号,使用正确思想理念评价近期发生的热点事件,引导医务人员树立正确的世界观、人生观和价值观;将各个支部开展的公益活动进行拍照,最后以图文的形式于自媒体平台上进行宣传,以增强志愿者的成就感,并树立良好的榜样。

**2.2.2 创新思政教育工作形式** 加强思想政治建设不能停留在形式主义,需要积极地实践应用、推陈出新。结合医院的实际情况建立易于开展的思政教育工作机制,

形成良好的工作规范。并将医德医风纳入医政思想管理考核机制,以保证思想政治建设推动医德医风建设有序开展。加强思想政治理论课的学习力度,在院内以宣传栏、微信公众号、横幅等方式弘扬医院精神,同时展现医院医疗动态、医风医德建设成效、科研成果,强化医院的文化建设,提升工作人员和党员的政治水平。**2.2.3 推动医德医风建设** 将社会主义核心价值观以及《中国共产党章程》纳入思想教育范畴,对医院全体人员进行医德医风教育。建立有效且操作性强的思政教育工作机制,树立良好的工作规范,进一步提高医务工作者的医疗质量和服务水平。将医德医风纳入思想管理考核机制,并通过电话回访、短信调查等方式追踪患者就医的满意度。将医务人员拿回扣、收红包、非法开具大处方纳入扣分项目,将患者主动送锦旗、写感谢信等纳入加分项目,实施制度化、精细化管理,建立健全存档标准,不断提升管理机制,以保证医德医风建设有序开展<sup>[8]</sup>。

## 2.3 加强人才队伍建设 汇聚磅礴力量

**2.3.1 加强党务工作干部队伍建设** 医院党委主要负责人要认真履行第一责任人的职责,把“选干部、配班子”作为重要政治责任,履责情况要纳入考核内容。在抗疫、救灾等急难险重任务面前,干部队伍需要树立榜样,带头奋战,守护人民的生命健康安全。坚持正确的选人用人导向,让“有能力、高水平、会管理”的干部负责党务工作。完善党务干部选拔机制、培养机制、职务晋升机制、考试评价机制,建设一支“作风优良、认真负责、能力过硬”的党务工作干部队伍。

**2.3.2 抓好党员队伍建设** 坚持“党管人才”原则,进一步完善人才培养、吸引流动和激励保障机制,把人才队伍建设规划与医院发展规划统筹布局,畅通人才流动渠道,推行更加开放、有效、优质的人才政策,提供更优质的平台,鼓励、引导更多优秀专业人才到医院展现才能,为医院学科建设、高质量发展注入新动力。培养高素质、专业化的医务人才队伍<sup>[9]</sup>;吸引先进典型、积极向党组织靠拢、自觉接受党组织考验的医务人才。公立医院要以党建工作提高人才培养的质量和效率,有效树立起“注重一线、注重实绩”的选人用人旗帜。要充分发挥党员的先锋模范作用,做到把医疗骨干、尖端人才培养成党员,把党员培养成骨干医务人员和尖端人才。

## 2.4 加强党风廉政建设 保持优良作风

**2.4.1 注重风险教育 筑牢思想防线** 始终把党风廉政教育放在重要位置,组织广大医务工作者认真学习和贯彻落实党内法规、条例、制度及规定等,通过观看廉政纪录片、警示片及组织各项廉政教育活动,加强廉洁教



育和警示教育。筑牢廉洁服务思想根基,使廉政意识在医院干部职工中内化于心、外化于行,让医院各部门职工从思想上和观念上自觉抵制腐败行为,形成“不想腐、不愿腐”的自我约束思想。

**2.4.2 深化制度改革 强化监督力量** 公立医院应认真落实党风廉政建设责任制,不断强化医院纪律,层层落实廉政责任,加强廉政风险防控管理。结合医院实际情况开展院内党风廉政建设情况巡查,做好对重点科室、重点岗位、重点人员和重点环节的督查工作,以落实监督责任的举措推动党风廉政建设责任的落实,及时发现存在的廉政风险隐患<sup>[10]</sup>。医院纪检监察部门在日常工作中要加强对监督工作的指导,定期有针对性地开展业务培训及知识教育,切实提高监察员的监督水平。各级监察员要认真履职尽责,为构建医院良好的政治生态保驾护航。

**2.4.3 创新监督方式 强化医药监管** 基于网络化、大数据的“互联网+”的应用,利用现代科技手段,加强使用医药产品时的线上监控、分析和预警,开展日常线下处方点评工作,对不合理处方、违规大处方予以通报,结合医院规定对严重违规行为进行处理或处罚。将岗位职责与廉政风险管控结合起来,把权力大、有自由决定权、较灵活的工作岗位或职能部门视作风险等级评定的重点,强化对职务权利和职业权利的风险防控<sup>[11]</sup>,让各项权利在“阳光”下运行,加强医院监察部门与其他职能部门的工作联系,实现公立医院廉政建设的多中心监督参与。

### 3 小结

党建工作是使公立医院走正确发展之路的重要组织、思想和体制保障,也是贯彻落实医疗体制改革的必然要求,同时是提高医院服务水平和质量的动力源泉。新时期,公立医院发展面临着机遇与挑战,加强党建工作管理,将党建工作与医院各项管理工作相融合,充分发挥党组织的核心领导作用,是公立医院进一步发展的迫切需求。党务人员需根据医院实际情况,分析目前党建工作可能或已经发生的问题,并针对具体问题与薄弱环节提出合理的改进措施。认真贯彻落实党的领导,在医院制度改革的时代背景下不断优化党务工作方式,提升党建成效,进一步加强基础组织建设,巩固党员干部队伍思想、组织和作风建设,确保党建工作能够充分适应新时期发展的需求,彰显现代化医院管理制度的优势,从而有力保障医院可持续的高质量发展,最终推进健康中国战略的实施。

### 参考文献

[1] 新华社. 中共中央办公厅印发《关于加强公立医院党的建设工作的

意见》[EB/OL]. (2018-06-25)[2021-08-01]. [https://www.gov.cn/zhengce/2018-06/25/content\\_5301208.htm](https://www.gov.cn/zhengce/2018-06/25/content_5301208.htm).

- [2] 蒋秀凤,吴莹琛,吴艳. 公立医院提升党建工作质量的原则与对策[J]. 党政论坛,2020,36(5):31-33.
- [3] 缪冬映. 新时期医院党建与中心工作相结合的实践[J]. 基层医学论坛,2021,25(7):1008-1010.
- [4] 饶克勤. “党建强院”推动改革向纵深发展[N]. 健康报,2018-06-28(2).
- [5] 林凯程,朱宏,张广清,等. 基层党组织在现代医院管理制度中的作用探讨[J]. 中国医院管理,2019,39(4):76-78.
- [6] 毛晓晖. 医院党建工作与业务融合途径探讨[J]. 办公室业务,2021,30(5):46-47.
- [7] 刘贵浩,张忠林,郑卫平,等. 党建引领下的现代医院管理创新实践与探索[J]. 现代医院,2020,20(11):1581-1583.
- [8] 葛锋,李海鹏. 党建引领下文化建设与思想政治工作相融合的探讨[J]. 现代医院,2021,21(7):1016-1018.
- [9] 徐琨,李莉,杨敦干. 新时期公立医院党建工作的实践与思考[J]. 中国医院管理,2018,38(3):74-75.
- [10] 郝志强,王梓丞,王人颢. 新时代公立医院党风廉政建设的现实困境与优化策略[J]. 中国医院管理,2020,40(12):90-92.
- [11] 唐慧琳,周琴芬,孙尚志,等. 公立医院党风廉政建设网格化管理的实践与探讨[J]. 医院管理论坛,2020,37(9):23-25.
- (本文责编:王莹 本文校对:刘珍 收稿日期:2021-10-29)

## 中国中医药现代远程教育杂志 微信公众号开通!

为方便广大作者随时随地地查询所投稿件的状态。方便读者免费下载本刊已发表的论文,中国中医药现代远程教育微信公众号已于2019年1月份正式开通并上线,编辑部将通过该微信公众号向广大读者、作者提供精华文章、最新出版目录、期刊社动态等。您可以通过微信平台给本刊留言,我们期待与更多老师们进行互动,留下您最关注的内容。欢迎扫描二维码关注!



# 新时代背景下中医药研究生实践育人模式研究

王佳佳 徐晓红

(长春中医药大学研究生院,吉林 长春 130117)

**摘要:**在新现代背景大环境中,实践被视为高校学生的“第二课堂”,是全面提高学生素质的切入点和突破口。通过实践,不仅可以获得知识、养成责任意识、提升专业能力,还能服务社会、造福群众。文章以长春中医药大学研究生志愿者为例,介绍医学生实践的国内外现状和存在问题,以及构建研究生志愿者实践育人模式的方法、结果和优势。对培养中医药院校研究生,建立实践育人模式具有重要指导意义。

**关键词:**医学生;志愿服务;实践育人

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.066

文章编号:1672-2779(2023)-16-0191-03

## Research on the Practice Education Mode of Traditional Chinese Medicine Postgraduates in the New Era

WANG Jiajia, XU Xiaohong

(Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** In the new modern environment, practice is regarded as the second classroom for college students, and it is the entry point and breakthrough point to improve the quality of students in an all-round way. Through practice, it can not only gain knowledge growth, foster a sense of responsibility and improve professional ability, but also serve the society and benefit the masses. Taking graduate volunteers from Changchun University of Chinese Medicine as an example, this article introduced the current domestic and international status and existing problems of medical students' practice, as well as the methods, results and advantages of constructing practice education mode for graduate volunteers. It is of great guiding significance for cultivating postgraduates in Chinese medicine colleges and establishing practice education mode.

**Keywords:** medical students; voluntary service; practice education

陶行知先生曾说过“生活即教育”。将教育引入生活,从生活中汲取营养、收获见解,始终是长春中医药大学坚持的教育理念。社会实践架起了学校与生活之间的桥梁,其意义日益凸显。通过社会实践,能全面提升学生的思想认识、意志品格以及研究性创新学习的能力。也只有通过系统的社会实践,才能持之以恒地塑造和提升学生读懂中国国情的能力,培养学生成为中国特色社会主义事业的合格建设者和可靠接班人。多年来,长春中医药大学始终不懈地用习近平新时代中国特色社会主义思想铸魂育人,坚持立德树人的根本任务与实践育人的培养原则,将社会实践与课堂教育相结合,培养长春中医药大学研究生志愿者团体坚定理想信念、厚植爱国情怀、加强品德修养、增长知识见识、塑造奋斗精神、增强综合素质<sup>[1]</sup>。

### 1 国内外研究现状及存在问题

**1.1 中医药研究生实践育人国内背景** 2019年10月25日,习近平总书记在全国中医药大会中强调,中医药发展对“健康中国”意义重大,要大力发展中医药文化,传承中医精神,遵循中医药发展规律,传承精华、守正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重。推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展,推动中医药走向世界,充

分发挥中医药防病治病的独特优势和作用,为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量。

目前,我国中医药发展基础和人才储备还比较薄弱。中医药学具有较深的理论性和实践性,加强中医药人才培养,夯实中医药发展根基,至关重要<sup>[2]</sup>。当前各中医院校积极响应国家号召,大力实施人才强国战略,加强中医院人才队伍建设。国内大多采取学术型人才和专业型人才双重培养的模式,一边培养文献型研究生,训练学生对古医籍的整理能力和教学能力;一边在医疗培养单位中培养以导师指导为主的临床实用型研究生,训练学生的动手操作能力<sup>[3]</sup>。而对于动手实践能力的训练,大部分是通过社会志愿实践活动和临床接诊等途径来实现的,因此高校学生志愿服务活动的重要作用日益凸显。高校学生志愿服务活动的开展,既有利于构建社会主义和谐社会,传承发展社会主义精神文明;又有利于高校思想政治教育,提升学生道德修养和综合素质,丰富社会经验,学习知识技能。因此,在传统人才培养理念的影响下,中医药院校将人才培养重点放在了基础知识理论学习与专业实践两方面。并结合志愿服务,让高校学生可以获得积极的情感体验,能够培养自身的管理、沟通、表达能力,提升个人综合素质,展示自身强大的内心力量,彰显互助友爱、向上向善的鲜明个性,

促进自身成长成才；并且在与社会各界优秀人才的沟通协作中，相互借鉴、取长补短、积累人脉。但这种培养机制下仍存在许多问题，比如培养方案不完善、医教分离、学生自主创新能力差、不能满足社会复合型人才的需求等。为了培养新时代中医药研究生成长为高质量技术应用型人才，保证人民群众健康，在国家大力支持下，高校在探索、实践、育人的路上从未停下脚步。

**1.2 中医药研究生实践育人国际背景** 国际医学教育专门委员会制定的医学教育全球标准中指出，全世界培养的医生需要具备7个方面的基本素质，包括职业价值、态度、行为、伦理、沟通技能、批判性思维、研究<sup>[4]</sup>。其中沟通技巧和职业价值的提升，在很大程度上依赖于志愿活动，因此国外志愿者活动参与率非常高。美国的高校学生志愿服务培训工作以建立志愿服务精神为重心，端正服务动机，帮助学生树立正确的价值观；韩国、日本以及一些欧洲国家的高校，将志愿服务精神的学习列入教学课程；英国高校非常重视社区服务与课堂教育相结合，让学生在实践中形成社会经验，在挫败中学会批判性思考方式；法国等国家明确规定，高校学生参加志愿服务或其他类型的社会实践是毕业的必要条件。国外志愿服务内容多样，涉及本国的一些大型赛事、灾后救援、生态保护以及教育支援等，并且经常开展国际范围的援助、交流与合作。但国外对志愿服务精神的理解和认知趋于片面化，亟须加强对高校学生志愿服务精神的真正养成；且西方国家过去大多是宗教和政治一体化的状态，对于伦理道德的塑造受宗教的特有影响，导致志愿服务的开展具有局限性。

### 1.3 目前中医研究生培养存在的问题

**1.3.1 高校中医药研究生实践目标不明确** 目前，很多中医药高校研究生对志愿服务精神的内涵理解不明确，存在严重认知偏差。对志愿服务在自身价值实现和情感升华中的作用认识不深刻，并抱有功利性目的，没有将志愿服务视作一个自我提升的环节，也没有认识到其中的主体价值，只是被动地作为个人任务去应付了事，缺乏自主性和自愿性，使很多志愿服务的质量受到影响和制约，实践育人的效果自然也不明显<sup>[5]</sup>。

**1.3.2 志愿服务实践育人运行机制不健全** 从我国志愿服务现状来看，我国志愿服务活动起步比较晚，很多方面还不健全，缺乏对应的制度化管理机制，所以存在志愿服务管理不完善和建设不健全的问题，导致志愿者服务活动组织松散，其实践育人的效果自然也就被削弱。高校中医研究生参与志愿义诊服务活动的机会虽多，但缺乏系统的管理、专业教师的指导，支持经费也十分有限，导致义诊志愿活动困难重重，运行不畅<sup>[6]</sup>。

**1.3.3 医教分离弊端渐显** 在实践育人方面，很多中医药高校存在严重的“医教分离”现象，所教知识不完全

适合临床，学生不能完全吸收、补充和灵活运用，也不能很好地与临床实际衔接。因此，学生在志愿活动中不能灵活应对出现的各种问题，导致志愿活动质量大打折扣，这也是全国中医药研究生培养的通病。

## 2 发挥专业院校特色 在实践中提升人文素养

**2.1 实践出真知** 近年来，各大高校将社会实践与理论学习相结合，以此提高当代研究生的综合素质，从而培养高质量全能型应用人才。为积极响应“健康中国”战略要求，助力建设“健康长春·幸福社区”，长春中医药大学中医学院、针灸推拿学院、药学院、护理学院、公共卫生管理学院等，联合长春中医药大学附属医院，定期组建博硕医疗团志愿服务队伍，参与到各种社会实践活动中去，从而提升医学生志愿者的综合素质，发挥实践育人的最终目的<sup>[7]</sup>。

**2.1.1 实践活动进城乡** 在城乡社区、乡村如富康社区、新华社区等地，志愿者定期开展健康义诊活动，提供免费的脉诊、舌诊、血压、血糖测量等基础检查。对身体健康状态不佳的居民，开展针灸、推拿、拔罐、刮痧等中医外治诊疗手段。并且定期、定点教授社区居民太极拳、八段锦等养生保健功法，提高居民的身体素质，起到预防疾病的作用。

**2.1.2 实践活动进高校** 在校内成立博硕亚健康调理团队，运用志愿者团队现有师资、专家力量以及庞大的研究生志愿者群体，对亚健康的在校师生，例如肥胖、月经不调、需进行产后修复、更年期以及有其他软伤及内科疾病等，进行更专业化、更具有针对性、更全面的理疗服务；提高志愿者自身专业能力水平的同时，减缓高校师生的压力，为高校师生保持良好的心态学习与生活贡献力量，促进志愿者们多角度、多方向成长成才。

**2.1.3 实践活动进企业 志愿者在企业** 不定期开展中医药文化宣讲活动，致力于教授广大民众在面对突发应急事件时应如何采取有效措施；解决“什么是中医、什么是辨证论治、什么是针灸推拿、什么是中草药”等问题；推广古籍中的养生秘籍、中医防病等理念；弘扬中医药文化精神，增强国民身心健康意识。

**2.2 管理出高效** 虽然志愿服务是一项依托于人类自主思想的活动，但构建一套完整的制度也是管理者们必须要开展的一项工作。只有当一切能够制度化发展的时候，活动才能够稳定地推进<sup>[1]</sup>。从2009年开始，长春中医药大学博硕医疗服务团就制定并严格执行志愿者管理制度：实践前设立健全的课程培训，使志愿者明白实践的目的、意义以及实践的流程；实践中定期进行能力考核，巩固、强化志愿者专业能力；实践后开展团队交流会，不断查缺补漏，及时解决问题。将培训、考核、组会常态化，以“博硕带本”“老带新”的方式实现育人成效最高化，并不断招募新鲜血液。

**2.3 积累出硕果** 11年来,长春中医药大学博硕医疗服务团始终以“精研仁术,服务社会”为理念,以传播中医药文化、增强全民健康意识、扶助社会弱势群体、增强研究生社会责任感为宗旨,经过历年历届学生志愿者的不懈努力,累计开展社会实践活动1100余次,开展中医药文化宣讲120余次,服务时长达49 700余小时,累计服务群众近30 000人。这些活动,不仅受到了居民们的热烈欢迎,让团队多次受到社区表彰,得到了全校师生的认可以及广大受益者的称赞;也让团队先后被中国青年报、中国中医药报、吉林日报、中国教育新闻网、北京聚师网、吉林电视台、吉林省教育电视台等主流媒体报道,并多次受邀参加吉林旅游广播《我是志愿者》节目的录制。随着参与实践活动的志愿者人数不断增加,实践地点也在逐步扩大,为学生参加实践活动提供了充足的场地。与此同时,实践内容更加多样化,使医学生的眼界和思想都有了质的飞跃,使其在实践中,对实践环境、社会现状都有了更加深入的思索与考量,增强了自身的责任感和使命感<sup>[8]</sup>。

### 3 中医药研究生实践育人模式优势

**3.1 强化中医药学生的专业水平** 中医药专业是一门实践性很强的专业,“除人类之病痛,助健康之完美”是为中医药学者的终生信念。因此,中医药学者在校期间通过由浅入深全方位的教学培养所积累的深厚专业理论知识,必须在临床实践中得以强化和检验<sup>[9]</sup>。中医药研究生实践育人模式,秉持弘扬中医药文化、知识、技术的理念,是研究生建立实践的阵地、学习服务的平台。在诊疗中让研究生与患者直接接触,并对病例进行具体分析,充分运用专业理论知识发现、解决问题,能强化学生对专业理论举一反三、融会贯通的能力,优化专业知识结构,对专业素质和技能的提高具有积极作用。

**3.2 培养中医药学生良好的职业道德** 通过在城乡社区定期开展健康义诊、养生宣讲、中医药适宜技术推广等活动,使中医药学生与患者在交流中建立良好的医患关系,同时积累工作体验、熟悉职业要求,从而培养自身职业操守。相较于职业道德的理论灌输,实践能进一步促进良好职业道德的培养,让中医药学生深刻体会“服务群众、服务社会”的志愿精神,实现社会实践与人才培养的双重效益。

**3.3 促进中医药学生全面发展** 中医药研究生实践育人模式,运用高校及其附属医院的人力、物力、财力资源,招募并培训涵盖本、硕、博阶段的学生,包括中医学、针灸推拿学、中药学、护理学、公共卫生管理学等专业。使学生在志愿服务中不仅能提高脉诊、舌诊、血压、血糖测量等专业技术,熟练掌握针灸、推拿、拔罐、刮痧等中医外治手法,了解太极拳、八段锦等养生保健运动;还能互相学习,取长补短,融汇创新,全面

了解社会,正确认识国情;了解专业领域的发展趋势及职业特点,及时调整修正职业生涯规划;并在实践中培养自主意识,正确进行自我认知、自我评价,将知识与能力升华成自身素质,并通过自身努力应用于实践,不断促进自身的全面发展<sup>[10]</sup>。

### 4 结语

中医药研究生实践育人模式是以长春中医药大学博硕医疗服务团为依托,实施志愿者与居民对接服务形式、培训及对外宣讲服务形式,构建青年医生义诊服务团队、博硕亚健康调理团队和医疗知识宣讲团队,即一个工作平台、两大服务形式、三大服务主体,打造“1+2+3”的综合创新型实践育人模式,并长春市60个社区以及周边乡村为试点进行调研,开展中医药医疗服务。通过开展义诊及有关医疗保健养生知识为主的宣讲、教育、咨询等活动,在预防、保健、养生、康复等方面提供更有效的医疗服务,增强了居民养生保健意识,使居民养成正确的生活方式、形成正确的保健观念,满足了社区卫生服务低投入、广覆盖、高效益、方便居民的发展要求。同时,中医药研究生实践育人模式秉持“育人为本,德育为先”的理念,不断完善育人政策,构建实践保障体系,成为传统中医药研究生教育的有效补充;并在实践中帮助博硕志愿者、青年医生提升临床医疗水平和科研能力,培养出具有奉献社会、服务群众的志愿精神的高质量技术应用型中医药人才。

### 参考文献

- [1] 王天诺. 关于医学生志愿服务实践育人体系的探索[J]. 国际公关, 2019(12):18.
- [2] 习近平对中医药工作作出重要指示强调传承精华守正创新为建设健康中国贡献力量李克强作出批示全国中医药大会召开[J]. 中医健康养生, 2019, 5(12):2.
- [3] 葛金文, 刘慧萍, 张国民, 等. 新时代中医研究生培养模式的思考[J]. 中医教育, 2019, 38(2):40-42.
- [4] 贾红蕾, 胡济安. 从国际交流项目看加拿大高校医学生人文教育的实践[J]. 教育教学论坛, 2018(29):207-208.
- [5] 宁兴旺. 高校志愿服务的育人功能研究与实践[J]. 中国成人教育, 2017(1):90-92.
- [6] 邓宏林, 肖湘君. 依托专业优势, 构建医学生志愿服务实践育人新体系:以桂林医学院为例[J]. 广西青年干部学院学报, 2015, 25(5):60-63.
- [7] 邓日清, 陈韵茹. 高职院校医学生志愿服务的创新实践:以惠州卫生职业技术学院为例[J]. 创新创业理论与实践, 2019, 2(13):185-186, 198.
- [8] 于晨, 杨淞淳, 郑凌冰. 医学生社会实践二十年回顾性研究:以北京大学为例[J]. 中国高等医学教育, 2017(9):9-10, 25.
- [9] 林雷, 林丽, 叶发青, 等. 知识链视角下“学校-企业-医院”协同育人的思考与实践[J]. 中国药房, 2015, 26(9):1291-1293.
- [10] 于晓萍, 刘素红, 朱以财. 大学生社会实践育人实效性与发展路径研究[J]. 内蒙古师范大学学报(教育科学版), 2013, 26(3):85-88.

(本文责编:刘言言 本文校对:胡英华 收稿日期:2021-11-01)

# 三五二课程学徒制改革初探

——以康复治疗技术专业为例

潘伟滨 卢楠 吴玉琼 陈丽蓉 林晓敏

(漳州卫生职业学院健康与保健系,福建漳州 363000)

**摘要:**目的 探索在康复治疗技术专业进行专业课三五二课程学徒制改革对学生学习成效的作用。方法 基于自愿原则,把2018级康复治疗技术班92名学生分为改革班(40人)和对照班(52人),通过对比2个班专业课的及格率、平均分以及学习兴趣差异,评价改革的成效。结果 改革班的及格率、平均分及学习兴趣情况均优于对照班,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 三五二课程学徒制改革能提升学生整体学习成绩及技能水平,激发学生对专业课的学习兴趣,提升专业课的学习成效。

**关键词:**康复治疗技术专业;学徒制;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.067

文章编号:1672-2779(2023)-16-0194-03

## Apprenticeship Reform of the Three-five-two Curriculum

——Taking Rehabilitation Therapy Technology as an Example

PAN Weibin, LU Nan, WU Yuqiong, CHEN Lirong, LIN Xiaomin

(Department of Health and Wellness, Zhangzhou Health Vocational College, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of three-five-two curriculum apprenticeship reform on students' learning effectiveness in rehabilitation therapy technology specialty courses. **Methods** Based on the voluntary principle, 92 rehabilitation therapy technology class students in grade 2018 were divided into reform class (40 students) and control class (52 students). The passing rate, average score and learning interest difference of specialized courses of the two classes were compared to evaluate the effectiveness of the reform. **Results** The passing rate, average score and learning interest difference of specialized courses of the reform class were better than those of the control class and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Three-five-two curriculum apprenticeship reform can improve students' overall academic performance and skill level, stimulate students' interest in specialized courses, and improve the learning effect of specialized courses.

**Keywords:** rehabilitation therapy technology specialty; apprenticeship; teaching reform

国务院印发《国家职业教育改革实施方案》，强调要“坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，把职业教育摆在教育改革创新和经济社会发展中更加突出的位置”，为新时代职业教育改革发展制定了总体方略，已然成为职业教育的路线图。《国家职业教育改革实施方案》开篇第1句——“职业教育与普通教育是两种不同教育类型，具有同等重要地位”，指明了今后职业教育建设发展的方向<sup>[1]</sup>。校企合作（校院合作）是职业教育的核心，是培养高素质高技能人才的重要模式。

对于康复治疗技术专业而言，要把握机遇，要以清醒的头脑和准确的认识，了解自身情况，深思熟虑，力图精准发展。

本文以漳州卫生职业学院2018级康复治疗技术专业1、2班为落脚点，通过对4门专业课授课方式的改革，分析对比改革后2个班级的及格率、平均分、学习兴趣和在学习动机的差异，以期寻求适合高职康复治疗技术专业发

展的建设和改革之路。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2018级康复治疗技术专业1、2班学生92人为研究对象，按自愿原则分为改革班和对照班。改革班40人，男19人、女21人，平均年龄 $(18.89 \pm 1.12)$ 岁；对照班52人，男25人、女27人，平均年龄 $(19.13 \pm 0.98)$ 岁。比较2班学生的性别、年龄，差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，具有可比性。

**1.2 研究方法** 对照班采用传统教学方法。改革班采用三五二课程学徒制教学方法。即专业课（康复功能评定、运动治疗技术、理疗学、临床康复学）前6周（30%）的课程由在校教师讲授；7~16周（50%）的课程为各小组在医院跟随固定医生（形成的师徒小组）实践学习，给予临床医生一定范围的教学内容，医生根据实际的入院患者情况，选择相应章节授课（先实践，后授课），小组根据当天的教学内容结合临床进行讨论；最后4周（20%）在校教师根据学生的需要，进行总结及

补充。

**1.3 观察指标** 第1部分,观察并比较2班学生康复功能评定、运动治疗技术、理疗学、临床康复学4门专业课的平均分和及格率。第2部分,采用问卷量表评估并比较2班学习兴趣和 Learning Motivation<sup>[2]</sup>。学习兴趣量表根据数学学习兴趣水平量表改编<sup>[3]</sup>,包括3个维度,分别是对待专业课的态度、对待专业课外知识的态度、对待专业问题的态度,一共15道题,按照李克特5级评分法计分,科隆巴赫系数为0.88。

**1.4 调查方法** 期末考试完成后,调取2018级康复班学生4门专业课成绩。同时,在统一指导下,采用匿名调查方式,让2班学生独立完成问卷并当场回收。问卷中存在测谎选项,不符合要求的一律剔除,回收率为97.83%(90/92)。

**1.5 统计学方法** 所有数据采用SPSS 21.0统计学软件分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验比较;计数资料用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验比较。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2班学生4门专业课及格情况比较** 对改革班与对照班4门专业课及格情况进行比较,改革班优于对照班,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 改革班和对照班学生4门专业课及格门数比较[名(%)]

班别	人数	≥3门	≤2门	$\chi^2$ 值	P值
改革班	40	35	5	5.897	0.015
对照班	52	34	18		

**2.2 2班学生4门专业课平均分比较** 对改革班与对照班4门专业课成绩平均分进行比较,改革班40名学生平均(76.37±9.56)分,高于对照班52名学生的(71.53±8.87)分,差异有统计学意义( $t=2.508, P=0.014 < 0.05$ )。

**2.3 2班学生学习兴趣比较** 根据问卷调查发现,2组学生的学习兴趣,在对待专业课外知识的态度和对待专业问题的态度上,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );而在对待专业课的态度上,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。这可能是由于三五二课程学徒制教学方法从实践的角度出发,启发学生专业课学习的重要性,让他们了解作为医生所需的综合素质水平,激发他们的学习兴趣。

表2 改革班和对照班学生学习兴趣评分比较

维度	( $\bar{x} \pm s$ , 分)			
	改革班(40人)	对照班(52人)	t值	P值
对待专业课的态度	3.45±0.69	3.33±0.75	-0.44	0.98
对待专业课外知识的态度	3.88±0.53	3.62±0.51	2.68	0.03
对待专业问题的态度	3.80±0.62	3.59±0.61	2.55	0.01

## 3 讨论

**3.1 存在问题** “职教20条”明确了职业教育的地位与作用,同时也指出当前我国职业教育面临体系建设不完善、职业技能实训基地建设待加强、制度标准不健全、企业参与办学的动力不足(校企合作)、有利于技术技能人才成长的配套政策尚待完善、办学和人才培养质量水平参差不齐6大问题。目前漳州卫生职业学院康复治疗技术专业存在最突出的问题是与医院合作不够深入,未能做到以医院的诊疗实际引领学校的教学,康复治疗技术专业的人才培养目标、人才规格、专业建设与临床一线联系不紧密,未能真正实现工学结合。医院与学校的合作仍停留在提供外聘教师、提供见习及实习岗位上,未能真正融入专业建设。

对照“职教20条”要求以及全国行业职业教育教学指导委员会制定的《高等职业学校康复治疗技术专业教学标准》,以职业岗位(群)需求为目标,推动校企全面加强深度合作,建立深层次“校企合作”的运行机制,是提高康复治疗技术专业人才培养质量的抓手。

**3.2 改革措施** 为解决高职康复实习生无法马上适应岗位要求、熟悉岗位后又面临转科及带教老师积极性不高等问题,我们试行“三五二”课程学徒制教学改革,即专业课重新调整进度和教学内容,30%的课时在校内讲授,50%的课时和部分教学内容在医院跟着固定医生学习(包括自学),后期20%的课时用于临床总结、讨论以及临床疏漏知识点的补充(跟师不同,所学知识有区别);学生的成绩作为给予医生报酬的重要依据(课酬不按职称给予,而按所带学生平均分排名)。

课程是教学改革的落脚点,课程建设与教育质量提升具有密切关系。当前我们的高职康复治疗技术专业的课程设计难以培养学生岗位核心能力<sup>[4]</sup>,主要体现在课程目标定位模糊,缺乏功能导向;课程内容与职业能力要求脱节;课程实施过程缺乏产教融合,校院双元培养人才力度不够;教学模式简单;教学策略缺乏设计等。这些因素使得学生学习动力不足、学习兴趣不浓,亦使医院对高职院校培养的学生认可度不高<sup>[5]</sup>。

“三五二”课程学徒制尝试以实践为导向,进行“三位互动,分段轮换”的高职教育课程改革与创新,并非仅仅强调技术技能实践的重要性,忽视理论知识学习,而是真正实现实践和理论之间的融合<sup>[6]</sup>。学生在学校、医院和仿真实训室之间交替式实践、交流。同时,在学生学习成效评价体系中加入医院评价,在医院带教绩效考核中加入学生成绩。逐步形成依据岗位标准认证考核的多主体评价体系,通过有效的课程评价体系的构建,逐步提升学生的学习兴趣、岗位技术技能与职业素养<sup>[7]</sup>。

以医院的诊疗过程引领学校的教学,(下转第203页)

科研进展 SCIENTIFIC RESEARCH  
PROGRESS

## 基于肠道菌群学说的中医药治疗抑郁症研究进展\*

汤明杰<sup>1</sup> 杨洁<sup>1</sup> 孙永<sup>2\*</sup> 张敏<sup>2</sup>(1. 南京中医药大学针灸推拿学院·养生康复学院, 江苏 南京 210023;  
2. 南京中医药大学针药结合教育部重点实验室, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 抑郁症是临床常见的精神疾患, 已成为严重的公共健康问题。肠道菌群失调与抑郁症发病密切相关。肠道菌群主要通过“肠-脑轴”交互, 影响抑郁症的发生和发展。目前西医主要应用药物治疗抑郁症, 但不良反应较大。中医药治疗抑郁症安全性高、不良反应少, 具有独特优势。作者从单味中药及其有效成分、中药复方以及针灸3个方面, 对近5年来中医药治疗抑郁症的文献进行综述, 梳理了中医药通过干预肠道菌群发挥抗抑郁作用的机制及临床效果, 为中医药防治抑郁症提供理论和科学依据。

**关键词:** 抑郁症; 肠道菌群; 中医药疗法; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.068

文章编号: 1672-2779(2023)-16-0196-04

## Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Depression Based on Intestinal Flora Theory

TANG Mingjie<sup>1</sup>, YANG Jie<sup>1</sup>, SUN Yong<sup>2\*</sup>, ZHANG Min<sup>2</sup>

(1. School of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, School of Health Preservation and Rehabilitation,

Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China;

2. Key Laboratory of Ministry of Education for Acupuncture and Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine,

Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** Depression is a common clinical mental disorder and has become a serious public health problem. Studies have shown that the imbalance of intestinal flora is closely related to the onset of depression. Intestinal flora mainly affects the occurrence and development of depression through the interaction with “gut-brain axis”. At present, Western medicine mainly uses drugs to treat depression, but the side effects are severe. Traditional Chinese medicine (TCM) is a safe way to treat depression and has fewer untoward reactions with a special preponderance. From three aspects of single Chinese medicine and its effective components, TCM compound and acupuncture, the author summed up the TCM literature in the treatment of depression in the past five years and arranged the mechanism and treatment effect of TCM intervention on intestinal flora, offering a theoretical and scientific basis for the prevention and treatment of depression with TCM.

**Keywords:** depression; intestinal flora; therapy of traditional Chinese medicine; review

抑郁症是一类常见的精神病理状态以及情感障碍综合征, 以明显且持续的情绪低落为主要临床特点, 为人类心境障碍的主要类型, 是精神医学领域研究的热点问题之一<sup>[1]</sup>。随着社会发展, 经济负担重、家庭压力大等问题日益突出, 抑郁症的发病率逐年增加。在全球范围内, 抑郁症造成的“年损失”比其他疾病都要多。根据世界卫生组织的数据, 全球大约有3.5亿抑郁症患者; 然而由于耻辱感、缺乏有效治疗方式及精神卫生资源不足等原因, 抑郁症普遍未被诊断和治疗<sup>[2]</sup>。目前西方国家治疗抑郁症大多用药物疗法, 但在临床上长期的药物治疗不良反应很大。从中医角度来说, 虽无“抑郁”的

具体病名, 但多以“郁”定名, 即以气机郁滞、情志不舒等为主要表现的病证。中医药治疗抑郁症有着效果好、不良反应小的优点, 具有难以取代的突出效果。近年来大量研究<sup>[3]</sup>表明, 肠道菌群失调会导致多种病理变化, 是抑郁症发病的重要环节, 现已逐步成为中西医结合治疗抑郁症研究的新靶点, 并获得了较好的效果。

## 1 抑郁症

抑郁症是一种多原因引起的疾病, 原因包括遗传、环境、生物、心理等方面。抑郁症的发生机制包括神经生化方面、神经内分泌方面、神经细胞分子学说、肠道菌群学说、神经可塑性学说、能量代谢障碍学说等。目前, 随着中医学的不断发展与现代化, 中医学改善抑郁症机制的研究大多集中于神经生化<sup>[4]</sup>、神经内分泌方面<sup>[5]</sup>。近年来, 有关肠道菌群机制的研究日益进展和深化, 使其已成为重度抑郁症疾病生物学研究的一个新兴

\* 基金项目: 江苏省大学生创新创业训练计划项目 [No. 202110315098Y, 202110315050]

✉ 通信作者: suny7635@163.com

领域<sup>[6]</sup>。

## 2 肠道菌群

肠道菌群又名肠道微生物。人类肠道里寄居着上千种细菌，按类别可分成厚壁菌门、拟杆菌门、放线菌门、变形菌门、疣微菌门、螺旋菌门、梭杆菌门、蓝藻菌门等。根据对人类身体健康的影响，可以把肠道内细菌群分成共生细菌群、条件致病菌群和肠道致病菌群三类，三者间存在着动态平衡关系，并共同调控了肠道内环境的变化稳态<sup>[7]</sup>。肠道菌群具有调节人体生理功能的重要作用，因此菌群失调可引发一系列的疾病，且会增加代谢性疾病的发生风险。例如，短链脂肪酸是肠道菌群酵解肠道中未消化碳水化合物的中间产物，参与了糖尿病肾病的发病<sup>[8]</sup>。在系统性红斑狼疮小鼠模型中，抗生素诱导的肠道微生物改变，亦对高血压及T细胞群、内皮功能、血管炎症的进展发挥重要影响<sup>[9]</sup>。在微生物-肠-脑轴方面，肠道菌群不仅在大脑发育和行为方面起到至关重要的作用，而且具有调节中枢和外周免疫系统、免疫细胞及炎症反应的功能<sup>[10]</sup>。在环境应激作用下，肠道菌群也可能引发炎症反应，从而造成胃肠内稳态失调，并由此导致微生物-肠-脑轴功能失调，在抑郁症的发生中具有重要意义<sup>[11]</sup>。

## 3 肠道菌群在抑郁症中的作用机制

抑郁症患者除心理认知和行为认知出现障碍之外，也会产生抑郁心境和躯体的消化系统变化。这种变化可能会诱使肠道菌群发生数量、形态和种类等方面的改变，并最终通过微生物-肠-脑轴进一步加重抑郁症的发展。研究<sup>[12]</sup>表明，抑郁症患者虽厚壁菌门、拟杆菌门和变形菌门的数量并不相同，但放线杆菌门和梭杆菌门丰度相对较高。其病情严重程度与耐炎性细菌，即拟杆菌属和栖粪胆菌属，含量成反比；与毛螺菌属含量成正比<sup>[13]</sup>。在一项重度抑郁者与身心健康者的对比实验<sup>[14]</sup>中，通过检测16SrRNA基因发现，20个分类的细菌群体与抑郁有关；重度抑郁症患者的肠道菌群中，厚壁菌门和放线菌门之间的比值偏高，且在属的水平上，布劳特氏菌属和双歧杆菌的丰度较高；而对照组身心健康者的肠道菌群中，普雷沃菌属的含量较高。肠道菌群影响抑郁症的发生机制，主要与脑源性神经营养因子的变化、下丘脑-垂体-肾上腺轴（HPA轴）、炎症反应、单胺类神经递质调节等相关。

**3.1 脑源性神经营养因子** 脑源性神经营养因子（Brain-derived neurotrophic factor, BDNF）是中枢神经系统产生的具有神经营养作用的蛋白质，对关于情绪及认知功能神经元的生长分化以及突触的建立和可塑性发挥重要作用。大量文献研究<sup>[15]</sup>表明，暴露于压力和抑郁中，会降低海马和前额叶皮质的BDNF表达；相反，抗抑郁治

疗可以上调成人脑中BDNF的表达，从而逆转压力的影响。SUN等<sup>[16]</sup>的研究指出，经丁酸梭菌处理，慢性不可预见性的温和刺激（Chronic unpredictable mild stress, CUMS）抑郁模型小鼠的抑郁活动显著减少，其机制可能与BDNF的表达水平上调有关。TIAN<sup>[17]</sup>等研究证实，给予CUMS模型小鼠补充长双歧杆菌婴儿亚种（CCFM687），能提高5-羟色胺（5-HT）和5-羟甲基色氨酸（5-HTP）的水平，并增加前额叶皮质的BDNF表达；此外，还改善了应激引起的肠道菌群的结构和功能失调。

**3.2 下丘脑-垂体-肾上腺轴** HPA轴功能障碍是抑郁症患者最常见的神经系统生物学症状之一，也是目前比较公认的抑郁症发病机制之一。LIU等<sup>[18]</sup>研究人员将抑郁患者的粪便细菌群移植到无菌型小鼠的肠腔内后，发现小鼠也显示出了抑郁样行为，并且监测到小鼠血清皮质醇降低，促肾上腺皮质激素和促肾上腺皮质激素释放激素升高；因此推测移植的菌群影响了小鼠的HPA轴分泌功能。证实肠道菌群失调导致的HPA轴功能障碍，与抑郁症发病密切相关。ROSIN等<sup>[19]</sup>研究证实，金葡萄球菌属、普雷沃菌属和毛螺菌属与1个多月大的婴儿的皮质醇反应性关系有关，可促进微生物-肠-脑在内分泌途径中发挥中介作用，同时肠道微生物也影响了应激反应系统的功能。

**3.3 炎症反应** 许多研究<sup>[20]</sup>证实，炎症反应参与了抑郁症的病理生理过程。压抑等负面心情可以通过应激反应增加胃肠的通透性、破坏胃肠黏膜屏障、刺激胃肠免疫功能，同时引起胃肠菌群形态紊乱、数量改变，最终导致炎症反应发生。一项研究<sup>[21]</sup>将不同的肠道菌群类型以及不同的代谢物质变化与抑郁症状指标结合，进行分析，结果显示颤螺旋菌属、阿克曼氏菌属、考拉杆菌属、瘤胃球菌属、狄氏副拟杆菌株和球杆菌株的变化与抑郁症状异常以及炎症因子变化相关。

**3.4 单胺类神经递质** 单胺类神经递质包括5-HT、去甲肾上腺素、多巴胺等，对其在抑郁症发生机制中的作用的研究相当完善。肠道菌群能够通过调控肠黏膜上皮细胞的功能来影响神经递质的生成<sup>[22]</sup>。有研究<sup>[16]</sup>证实，CUMS模型小鼠的5-HT浓度明显低于正常水平，但使用丁酸梭菌处理后，5-HT浓度能明显增加；提示丁酸梭菌可以通过调节5-HT系统来缓解抑郁症状。

## 4 中医药与抑郁症肠道菌群

**4.1 单味中药及其有效成分** 大量临床和动物试验证明，中药能够调整紊乱的肠道菌群，在抑郁症的治疗方面发挥关键作用。管花肉苁蓉的提取物具有抗抑郁的效果，其机制可能是通过改变机体肠道菌群的组成与结构，影响体内短链脂肪酸、BDNF、单胺类神经递质等



的产生,最终恢复肠道微生物的稳态<sup>[23]</sup>。此外,逍遥丸主要成分芍药苷能够提高肠道微生物的数量,并经肠道菌群酶代谢为苯甲酸,通过血脑屏障入脑,从而起到抗抑郁的作用<sup>[24]</sup>。葛根素可缓解小鼠由CUMS引起的抑郁样行为,并对应激障碍所致的肠道菌群有一定的恢复功能,其抗抑郁机制可能也是通过缓解肠道菌群失调实现的<sup>[25]</sup>。有研究<sup>[26]</sup>发现,北柴胡能够明显降低抑郁模型小鼠肠道菌群中的厚壁菌门、乳酸杆菌属、蓝藻菌门丰度,升高拟杆菌门、另枝菌属的丰度。中药银杏蜜环口服液可以促进经皮冠状动脉介入治疗术后抑郁患者的肠道细菌定植抗力<sup>[27]</sup>。

**4.2 中药复方** 天竺饮提高了氢化可的松诱发的抑郁症大鼠模型中,瘤胃球菌属、乳球菌属、乳杆菌属、毛螺菌科NK4A136组等细菌的相对丰度,同时改善了大鼠的抑郁状态;由此表明,它可能通过调整色氨酸(Tryptophan, TRP)-犬尿氨酸(Kynurenine, KYN)代谢途径中的肠道细菌及代谢物来改善大鼠的抑郁状态<sup>[28]</sup>。逍遥散煎剂从门的水平上调了厚壁病菌、浮霉菌、绿弯菌、变形杆菌和拟杆菌等的丰度,从属的水平上降低了脱硫弧菌和普雷沃菌的含量,从而提高了瘤胃球菌属的含量,进而改善抑郁样行为;其机制可能与短链脂肪酸、脂多糖以及消化道炎症有关<sup>[29]</sup>。开心散通过调控脑-肠轴对CUMS诱导的抑郁样小鼠发挥抗抑郁作用,包括改善肠道微环境、抑制脑内神经元炎症及HPA轴活化<sup>[30]</sup>。栀子豉汤提取物可以明显增加产生短链脂肪酸的菌株和耐炎菌等有益菌的数量,从而减少致炎菌和影响色氨酸代谢的细菌的水平,从肠道菌群的角度反映了炎症程度和色氨酸代谢水平的变化<sup>[31]</sup>。柴胡疏肝散(CSS)能降低束缚应激(RS)诱导的肠道菌群中 $\gamma$ -变形菌群,而增加RS抑制的乳酸菌科、普雷沃氏菌属和AC160630\_f群。将正常对照或RS/CSS处理的小鼠粪移植到RS暴露的小鼠中,能显著减轻并改善RS诱导的抑郁、结肠炎和肠道菌群失调。柴胡疏肝散可能通过调节肠道菌群和NF- $\kappa$ B参与的BDNF表达,来缓解抑郁<sup>[32]</sup>。应用柴胡疏肝散灌肠治疗抑郁症,可使肠球菌和大肠杆菌数明显下降,而双歧杆菌数明显上升,且无严重的不良反应,安全性高<sup>[33]</sup>。

**4.3 针灸** 针灸在治疗抑郁症方面积累了大量的临床经验,具有显著的效果。科学研究<sup>[34]</sup>证实,针灸疗法可以提高肠道微生物的多样性和丰富程度,增加某一种益生菌的浓度。而且针灸还对肠-脑轴有着一定的调节功能。有研究<sup>[35]</sup>表明,针灸能够调节存在于胃肠道和脑中的脑肠肽,进而影响胃肠道运动和内分泌功能,并最终调整肠道菌群。在抑郁症方面,针刺CUMS抑郁模型大鼠的人中穴和上星穴,能明显观测到大鼠的肠道微生物

丰富度及多样性显著增加<sup>[36]</sup>。有科学研究<sup>[37]</sup>指出,针灸可以调节胃肠神经内分泌系统的内分泌细胞并降低由肠道微生物引起的免疫炎症反应,起到治疗抑郁症的作用。目前有关针灸干预肠道菌群的研究还相对较少,具体机制的研究也仍不够全面,因此有必要进行更深入的探索,或可从针灸对周围神经系统的影响、针灸穴位的特异性以及针灸的干预方式和电针的不同参数等方面展开探讨。

## 5 结语

随着中医学现代化研究的进展,不少专家、学者对抑郁症的病因病机有了更深入的了解,并研究出了更多适合现代人防治抑郁症的中药复方。借助于现代药理实验研究方法和临床实验手段,中医学在防治抑郁症方面起到了关键性作用。肠道菌群是近些年的科研热点,在抑郁症发生机制中发挥着重要的作用。但目前对肠道菌群和抑郁症联系的相关研究仍处在对疾病机制研究的初级阶段,系统性深入研究的成果较为鲜见。

目前关于针灸和单味中草药或其有效成分基于肠道菌群学说治疗抑郁症的研究资料相对较少,且研究使用的动物模型主要为小鼠,研究证据尚有欠缺,同时人鼠肠道菌群组成的差异性限制了研究成果的应用。所以未来可以针对单味中药等基于肠道菌群学说治疗抑郁症的效果进行系统性研究,并在动物模型之外开展相应的临床实验,为中医药治疗抑郁症提供更多的临床证据。中药复方因其组方的复杂性及化学成分的复杂性,开展药理研究比较困难,但其生物活性成分对治疗抑郁症大有裨益。因此,未来可以聚焦在中药复方中有效活性成分对调节肠道菌群及抑郁症的作用研究。此外,关于中医药与西药相结合治疗抑郁症的报道较少,未来需要更多关于中西医结合、多途径治疗抑郁症等方面的研究,为抑郁症的综合疗法提供依据。

## 参考文献

- [1] CUI Y H, YANG Y, NI Z Y, et al. Astroglial Kir4.1 in the lateral habenula drives neuronal bursts in depression[J]. *Nature*, 2018, 554(7692):323-327.
- [2] SMITH K. Mental health: a world of depression[J]. *Nature*, 2014, 515(7526):181.
- [3] EVRENSEL A, TARHAN K N. Emerging role of Gut-microbiota-brain axis in depression and therapeutic implication[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2021, 106: 110138.
- [4] QIAO Y L, ZHOU J J, LIANG J H, et al. Uncaria rhynchophylla ameliorates unpredictable chronic mild stress-induced depression in mice via activating 5-HT<sub>1A</sub> receptor: Insights from transcriptomics [J]. *Phytomedicine*, 2021, 81: 153436.
- [5] CHEIRAN PEREIRA G, PITON E, MOREIRA DOS SANTOS B, et al.

- Microglia and HPA axis in depression: An overview of participation and relationship[J]. *World J Biol Psychiatry*,2022,23(3):165-182.
- [6] CHEUNG S G, GOLDENTHAL A R, UHLEMANN A C, et al. Systematic Review of Gut Microbiota and Major Depression [J]. *Front Psychiatry*,2019,10:34.
- [7] 祖先鹏. 抑郁症患者代谢组与肠道菌群结构特征分析及Bacopa - side I 抗抑郁作用的机制研究[D]. 上海:中国人民解放军海军军医大学,2018.
- [8] 褚欢,李雷. 老年2型糖尿病早期肾病患者肠道菌群多样性[J]. *中国微生态学杂志*,2021,33(8):916-919.
- [9] DE LA VISITACIÓN N, ROBLES-VERA I, TORAL M, et al. Gut microbiota contributes to the development of hypertension in a genetic mouse model of systemic lupus erythematosus[J]. *Br J Pharmacol*,2021,178(18):3708-3729.
- [10] FUNG T C, OLSON C A, HSIAO E Y. Interactions between the microbiota, immune and nervous systems in health and disease[J]. *Nat Neurosci*,2017,20(2):145-155.
- [11] 王维. Glol和CD36介导炎性通路在抑郁症中的作用及机制研究[D]. 重庆:重庆医科大学,2020.
- [12] BARANDOUZI Z A, STARKWEATHER A R, HENDERSON W A, et al. Altered Composition of Gut Microbiota in Depression: A Systematic Review[J]. *Front Psychiatry*,2020,11:541.
- [13] 漆靖,蔡溢,肖剑英,等. 抑郁症患者肠道菌群研究[J]. *中国微生态学杂志*,2018,30(9):1057-1060.
- [14] CHUNG Y E, CHEN H C, CHOU H L, et al. Exploration of microbiota targets for major depressive disorder and mood related traits[J]. *J Psychiatr Res*,2019,111:74-82.
- [15] DUMAN R S, DEYAMA S, FOGAÇA M V. Role of BDNF in the pathophysiology and treatment of depression: Activity-dependent effects distinguish rapid-acting antidepressants[J]. *Eur J Neurosci*,2021,53(1):126-139.
- [16] SUN J, WANG F Y, HU X Z, et al. Clostridium butyricum Attenuates Chronic Unpredictable Mild Stress-Induced Depressive-Like Behavior in Mice via the Gut-Brain Axis[J]. *J Agric Food Chem*,2018,66(31):8415-8421.
- [17] TIAN P J, ZOU R Y, SONG L H, et al. Ingestion of Bifidobacterium longum subspecies infantis strain CCFM687 regulated emotional behavior and the central BDNF pathway in chronic stress-induced depressive mice through reshaping the gut microbiota[J]. *Food Funct*,2019,10(11):7588-7598.
- [18] LIU S H, GUO R J, LIU F, et al. Gut Microbiota Regulates Depression-Like Behavior in Rats Through the Neuroendocrine-Immune-Mitochondrial Pathway[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*,2020,16:859-869.
- [19] ROSIN S, XIA K, AZCARATE-PERIL M A, et al. A preliminary study of gut microbiome variation and HPA axis reactivity in healthy infants[J]. *Psychoneuroendocrinology*,2021,124:105046.
- [20] 李波,侍荣华,李宗杰. 肠道菌群-肠-脑轴与心身疾病的相互关系[J]. *生理科学进展*,2018,49(3):221-226.
- [21] MA W N, SONG J, WANG H R, et al. Chronic paradoxical sleep deprivation-induced depression-like behavior, energy metabolism and microbial changes in rats[J]. *Life Sci*,2019,225:88-97.
- [22] 丁凤敏. 抑郁症肝郁脾虚证模型大鼠肠道通透性变化及逍遥散的调节机制[D]. 武汉:湖北中医药大学,2020.
- [23] 彭颖,李瑒,李晓波. 肉苁蓉的抗抑郁活性及体内外代谢[J]. *世界科学技术-中医药现代化*,2018,20(8):1351-1356.
- [24] YU J B, ZHAO Z X, PENG R, et al. Gut Microbiota-Based Pharmacokinetics and the Antidepressant Mechanism of Paeoniflorin[J]. *Front Pharmacol*,2019,10:268.
- [25] SONG X J, WANG W H, DING S S, et al. Puerarin ameliorates depression-like behaviors of with chronic unpredictable mild stress mice by remodeling their gut microbiota[J]. *J Affect Disord*, 2021,290:353-363.
- [26] 蔡赛波,周寰宇,嵇歆或,等. 服用北柴胡对抑郁症小鼠肠道菌群多样性的影响[J]. *中国中药杂志*,2021,46(16):4222-4229.
- [27] 张爱军,杨放,柯宇. 银杏蜜环口服液对冠心病PCI术后抑郁病人肠道菌群定植抗力及血清5-HT的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*,2021,19(12):2118-2120.
- [28] CHENG D, CHANG H S, MA S Y, et al. Tiansi Liquid Modulates Gut Microbiota Composition and Tryptophan-Kynurenine Metabolism in Rats with Hydrocortisone-Induced Depression[J]. *Molecules*,2018,23(11):2832.
- [29] ZHU H Z, LIANG Y D, MA Q Y, et al. Xiaoyaosan improves depressive-like behavior in rats with chronic immobilization stress through modulation of the gut microbiota[J]. *Biomedicine Pharmacother*,2019,112:108621.
- [30] CAO C, LIU M Q, QU S C, et al. Chinese medicine formula Kai-Xin-San ameliorates depression-like behaviours in chronic unpredictable mild stressed mice by regulating gut microbiota-inflammation-stress system [J]. *J Ethnopharmacol*,2020,261:113055.
- [31] 刘佳琳. 肠道菌群介导的栀子豉汤抗抑郁作用及配伍机制研究[D]. 上海:中国人民解放军海军军医大学,2019.
- [32] HAN S K, KIM J K, PARK H S, et al. Chaihu-Shugan-San (Shihosogosan) alleviates restraint stress-generated anxiety and depression in mice by regulating NF- $\kappa$ B-mediated BDNF expression through the modulation of gut microbiota[J]. *Chin Med*,2021,16(1):77.
- [33] 黄水明,丘劲松. 柴胡疏肝散灌肠治疗抑郁症临床研究[J]. *中国民间疗法*,2017,25(5):32-33.
- [34] 高乐女,钟兵,王勇. 基于扶正祛邪探讨针灸疗法对肠道菌群的影响[J]. *中医杂志*,2018,59(14):1252-1254.
- [35] 王文炎,梁凤霞,宋爱群,等. 针灸调节肠道微生物群的现状与思考[J]. *针刺研究*,2019,44(1):71-74.
- [36] 刘思宇. 针刺上星、人中穴改善慢性轻度不可预测性刺激大鼠抑郁样症状的机制研究[D]. 厦门:厦门大学,2019.
- [37] BARBARA G, FEINLE-BISSET C, GHOSHAL U C, et al. The Intestinal Microenvironment and Functional gastrointestinal Disorders[J]. *Gastroenterology*,2016:S0016-5085(16)00219.
- (本文责编:刘言言 本文校对:顾云 收稿日期:2021-11-05)

## 牛蒡根性能的本草考证及传统食疗应用探析\*

刘秀峰 王晓晖 谢明<sup>※</sup>

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600)

**摘要:**牛蒡根在我国传统医疗及食疗实践中有着广泛的应用,也是目前国家公布的“可用于保健食品的中药”之一。但传统本草文献中记录的“牛蒡”药用部位为果实,对牛蒡根的记载则散见或混于文献的部分语句中,不利于应用和解读。经梳理及考证,牛蒡根始载于《名医别录》,又称恶实根、鼠粘子根等,“苦,寒,无毒”,其功能主治可以总结为“祛风热,消肿毒。治风毒面肿,头晕,咽喉热肿,热毒齿痛,咳嗽,消渴,痈疽疮疥,风湿痹痛,疔瘕积块”。自唐代开始,牛蒡根就有着广泛的食疗应用,主要用法是作饭食、做牛蒡粥;宋代开始作菜食用,称为牛菜;明代有了牛蒡酒的记载;现代牛蒡根则有炖肉等食疗应用。

**关键词:**恶实;牛蒡根;性能;本草考证;食疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.069

文章编号:1672-2779(2023)-16-0200-04

## Herbal Textual Research on the Performance and Traditional Dietotherapy Application of Arctium Lappa Root

LIU Xiufeng, WANG Xiaohui, XIE Ming<sup>※</sup>

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

**Abstract:** Arctium lappa root is widely used in traditional medicine and diet therapy in China, and it is also one of the traditional Chinese medicine for health food published by the national health commission. However, the medicinal part of Arctium lappa recorded in the traditional herbal literature is fruit, and the record of Arctium lappa root is scattered or mixed in some sentences of the literature, which is not conducive to application and interpretation. Through carding and textual research, it is believed that Arctium lappa root was first recorded in the *Separated Records of Famous Doctors*, also known as the root of evil fruit and the root of rat mucus. It tastes bitter, cold and nontoxic. Its efficacy can be summarized as dispelling wind and heat, relieving swelling and detoxication. Its effect are mainly to treat apoplexy, wind toxin facial oedema, dizziness, throat heat swelling, heat toxin toothache, cough, consumptive thirst, abscess, deep-rooted ulcer, scabies, wind dampness joint impediment pain disorders, abdominal masses. Since the Tang dynasty, Arctium lappa root has been widely used in dietotherapy, mainly for food and Arctium lappa porridge. In the Song dynasty, Arctium lappa root began to be used as a dish, which is called beef dish. In the Ming Dynasty, Arctium lappa wine was recorded. In modern times, Arctium lappa root has been used in diet therapy such as stew.

**Keywords:** evil fruit; Arctium lappa root; performance; herbal textual research; dietotherapy

牛蒡,首载于《名医别录》,称为“恶实”。《新修本草》“恶实”条下载:“恶实,《别录》名牛蒡,一名鼠粘草”<sup>[1]</sup>。牛蒡根的应用记载亦始见于《名医别录》“恶实”条,称“恶实根”;陈藏器《本草拾遗》中亦称“恶实根”;刘禹锡《传信方》中称“牛蒡根”;寇宗奭《本草衍义》中则称为“牛菜”,又称“鼠粘子根”。

牛蒡根在我国传统医疗实践及食疗中都有着广泛的应用,本草文献中更是有着较为丰富的文字记载,此前亦收录于国家公布的“可用于保健食品的中药名单”中。但2020版《中华人民共和国药典》中只收录了“牛蒡子”而无“牛蒡根”,且本草文献中对于牛蒡根的记载多散见于恶实条下“牛蒡子”的内容中。因此,在国家大力推进健康中国战略,充分发挥中医药“治未病”作用的大背景下,考释及明确牛蒡根的性能,并对其传

统食疗应用进行梳理和探究,具有一定的现实价值和意义。

## 1 牛蒡根的性味的考证

**1.1 传统本草文献中牛蒡根性味记载考辨** 《名医别录》“恶实”条下载:“味辛,平,无毒”<sup>[2]</sup>。这是对牛蒡子性味的最早记载,但非牛蒡根。宋代《嘉祐本草》征引《药性论》,记载了牛蒡根的性味,是现存关于牛蒡根性味的最早文献记载,即“牛蒡亦可单用,味甘,无毒。能主面目烦闷,四肢不健,通十二经脉,洗五脏恶气。可常作菜食之,令人身轻”<sup>[3]</sup>。这里单用的“牛蒡”不是指“牛蒡子”,而是“牛蒡根”。理由有3条:一是从“可常作菜食之”看,这里讲的应为牛蒡根。在传统本草文献中,牛蒡根是常用于做菜食用的,而牛蒡子则仅是入药用。《本草拾遗》载:根“可作茹食之”<sup>[4]</sup>;《图经本草》载:“根有极大者,作菜茹尤益人”<sup>[5]</sup>;《本草衍义》中更是直接将“牛蒡根”称为“牛菜”<sup>[6]</sup>。二是从功效“能主面目烦闷,四肢不健,通十

\* 基金项目:辽宁中医药大学科研项目[No. 2019-1nzy021];辽宁省教育厅人文社会科学研究项目[No. L202019]

※通信作者:liuxiu9120@163.com

二经脉，洗五脏恶气”看，这里讲的也应是牛蒡根。《名医别录》中，牛蒡子（即恶实）的功效为“主明目，补中，除风伤”，而“牛蒡根”的功效则为“疗伤寒寒热汗出，中风面肿，消渴热中，逐水”<sup>[2]</sup>，之后的本草文献中关于牛蒡子功效的记录基本保持不变。三是牛蒡子的性味在本草文献中较为一致，均记载为“味辛，无毒”，而不是“味甘，无毒”。由此可见，《嘉祐本草》征引《药性论》记载的“牛蒡亦可单用，味甘，无毒……令人身轻”的内容，当为牛蒡根的药用记载。

明代李时珍《本草纲目》中，也有关于牛蒡根性味的记载，具体为“苦，寒，无毒”<sup>[7]</sup>。清代《本草从新》中亦记载牛蒡根性味为“苦，寒”<sup>[8]</sup>。

综上，古代本草文献中，牛蒡根的性味有“味甘，无毒”和“味苦，性寒”两种不同的记载。产生这种差异的原因是多样化的，但相对比较重要原因可能有两方面：一是传统本草文献中，对药物的五味记载多为“口尝之味”，少见据功效定药味的；二是随着中医药学的发展，对性味理论的认识也是逐步深化和发展的，这应是造成牛蒡根性味记载差异的主要原因。以上两点在《本草纲目》中有很好的体现。比如《本草纲目》“栝楼（瓜蒌）”条载，前代本草认为瓜蒌“味，苦、寒，无毒”，但李时珍认为的“味甘，不苦”，并解释了原因，即“时珍曰：张仲景治胸痹痛引心背，咳唾喘息，及结胸满痛，皆用栝楼实。乃取其甘寒不犯胃气，能降上焦之火，使痰气下降也。成无己不知此意，乃云苦寒以泻热。盖不尝其味原不苦，而随文傅会尔”<sup>[7]</sup>。

**1.2 牛蒡根性味的确定** 通过上述分析可见，古代本草文献中，牛蒡根的性味已有两种不同的记载。而在当代，《中药大辞典》记载牛蒡根性味为“苦，寒”<sup>[9]</sup>，《中华本草》记为“味苦，微甘，性凉”<sup>[10]</sup>，《四川中药志》则记为“性温，味苦涩，无毒”<sup>[11]</sup>，亦不甚相同。因此，必须明确牛蒡根的性味，否则会影响其作为药物的具体实践应用。

首先，根据文献记载的传承情况，《本草纲目》中对牛蒡根的性味记载较为可信，即“苦，寒，无毒”。综观本草文献中对药物性味的记载，虽同一药物的性味在不同本草文献中可能存在记载差异，但总会有主流的统一，即从某一历史时期开始，其性味基本保持稳定一致。这一规律在牛蒡根的记载中依然成立。从《本草纲目》到清代的本草文献，再到当前的本草典籍及中药学工具书，牛蒡根的性味基本保持了一致，即“苦，寒”。

这就形成了一个主流的传承，也是确定牛蒡根性味的较为可靠的历史依据。

其次，从牛蒡根的功效上看，“苦，寒，无毒”的表述也是较为可信的。就功效而言，牛蒡根的一项重要应用便是治疗“风毒痈疽”或“热毒肿”，所以味“苦”更为合理。《素问·至真要大论》中载：“辛甘发散为阳，酸苦涌泄为阴，咸味涌泄为阴，淡味渗泄为阳”；《素问·脏气法时论》中载：“辛散，酸收，甘缓，苦坚，咸软”<sup>[12]</sup>，这同现代中药学认为的“苦，能清热解毒、泻火燥湿等”是一致的。因此，味甘同牛蒡根的重要功效不相符合，味苦更为可靠和准确。同时传统中医药用药重视寒热，基本用药原理为“寒病热之、热病寒之”，据此，牛蒡根性寒是更符合其药用实际的。

综上，依据传统本草文献及现代中药学工具书等，牛蒡根的性味可以归纳为“味，苦，寒，无毒”。

## 2 牛蒡根的功效的考证

**2.1 本草文献中牛蒡根功效的归纳** 《名医别录》中记载牛蒡根的功效为“疗伤寒寒热汗出，中风面肿，消渴热中，逐水”<sup>[2]</sup>。唐代《新修本草》中扩大牛蒡根的功效，为“根主牙齿疼痛，劳疰，脚缓弱，风毒痈疽，咳嗽伤肺，肺壅，疝瘕，积血，主诸风症瘕，冷气”<sup>[1]</sup>。唐代陈藏器《本草拾遗》中指出牛蒡根“又主恶疮”<sup>[4]</sup>。甄权《药性论》在《新修本草》的基础上增加了牛蒡根“通十二经脉，洗五脏恶气”及“令人身轻”的功效<sup>[13]</sup>。宋代《图经本草》则主要指出牛蒡根外用可“拓肿毒”<sup>[5]</sup>。明代《本草纲目》对牛蒡根功效的记载，则是《新修本草》同后世本草功效的集合。由上，传统本草文献中记载牛蒡根的功效可总结为疗伤寒寒热汗出、中风面肿、消渴热中，逐水；主牙齿疼痛、劳疰，脚缓弱、风毒痈疽、咳嗽伤肺、肺壅、疝瘕、积血，主诸风症瘕、冷气；又主恶疮、拓肿毒。

从唐代《新修本草》开始，本草文献逐步有了附方的记录。依据本草文献记载及其附方情况，可将牛蒡根的功效分为以下四类：（1）祛风散热。首先，用于疗中风或其他风证。如刘禹锡《传信方》疗暴中风，“用紧细牛蒡根，取时须避风，以竹刀或荆刀刮去土，用生布拭了。捣绞取汁一大升，和灼然好蜜四大合，温分为两服，每服相去五、六里。初服得汗，汗出便瘥”<sup>[13]</sup>。又如《外台秘要》载：“又疗一切风。乃至十年二十年不瘥者方。牛蒡根（细切一升），生地黄（细切），牛膝（细切），枸杞子（微碎各三升），上四味，

取无灰酒三升渍药。以疏绢袋盛之”<sup>[14]</sup>。其次，用于散热。如《太平圣惠方》载：“时气余热不退，烦躁发渴，四肢无力，不能饮食……用牛蒡根捣汁，服一小盏”<sup>[13]</sup>。又如《食医心镜》载：“热攻心烦恍惚：以牛蒡根（捣汁）一升，食后分为二服”<sup>[13]</sup>等等。（2）祛热毒、消痈肿。首先，用于热毒所致的痈肿。如《篋中方》载：“头面忽肿，热毒风气内攻，或连手足赤肿，触着痛者：牛蒡子根（一名蝙蝠刺），洗净研烂，酒煎成膏，绢摊贴肿处。仍以热酒服一、二匙，肿消痛减”<sup>[7]</sup>。又如《普济方》载：“牛蒡粥方疗疮肿。取牛蒡根三茎，洗净煮令烂，于盆中研令细，去筋脉，汁中即下米煮粥，咸淡任性，服一碗”<sup>[7]</sup>。其次，用于热毒所致的牙痛、咽肿等。如《太平圣惠方》载：“治热毒风攻头面，齿龈肿痛不可忍……牛蒡根一斤，熟捣绞取汁，入盐花一钱，于银器中熬成膏，每涂齿根下，重者不过三五度”<sup>[7]</sup>。如《延年秘录》载“喉中热肿：鼠粘根一升，水五升，煎一升，分三服”<sup>[7]</sup>。又如《普济方》载：“小儿咽肿：牛蒡根捣汁，细咽之”<sup>[7]</sup>。（3）疗恶疮。如《备急千金要方》载：“治反花疮并治积年诸疮方：取牛蒡根熟捣，和腊月猪脂封上，瘥止。并治久不瘥诸肿、恶疮、漏疮等，皆瘥”<sup>[15]</sup>。（4）疗癰疽积块。如《普济方》载：“治妇人月水滞涩不通、结成症块、腹肋胀大欲死，用牛蒡子根二斤，细锉，蒸三遍，用生绢袋盛，以酒二斗浸五日，每于食前，暖一小盏服之”等<sup>[7]</sup>。

**2.2 古今文献中牛蒡根功效的对照及校正** 传统本草文献中，牛蒡根的功能主要是祛风散热，消热毒痈肿，疗恶疮，疗癰疽积块。现代的中药工具书及本草著作中对牛蒡根的功效也有记载，《中药大辞典》中牛蒡根的功能主治为“祛风热，消肿毒。治风毒面肿，头晕，咽喉热肿，齿痛，咳嗽，消渴，痈疽疮疥”<sup>[9]</sup>；《中华本草》中则记载为“散风热；消毒肿。主风热感冒；头痛；咳嗽；热毒而肿；咽喉肿痛；风湿痹痛；癰疽积块；疔疖恶疮；痔疮脱肛”<sup>[10]</sup>。

对照可见，《中药大辞典》和《中华本草》的记载同传统文献基本上是一致的，除传承传统本草文献中记载的主要功效外，对牛蒡根记载较多的功效，如消渴、风湿痹痛等，也一并收载。但相较而言，《中药大辞典》中的记载较《中华本草》更加贴合传统医药文献记载，但也稍有缺漏。

因此，立足传统医药文献记载，在《中药大辞典》

归纳的基础上，建议将牛蒡根的功能主治概述为祛风热、消肿毒，主中风、风毒面肿、头晕、咽喉热肿、热毒齿痛、咳嗽，消渴、痈疽疮疥、风湿痹痛、癰疽积块。

### 3 牛蒡根传统食疗应用考释

牛蒡根食疗应用的记载最早见于唐代甄权的《药性论》。《嘉祐本草》征引《药性论》载：“（牛蒡根）可常作菜食之，令人身轻”，同时记载“又根细切如豆，面拌作饭食之，消胀壅”<sup>[3]</sup>。唐代孟诜的《食疗本草》中亦载有牛蒡根的应用，即恶实根“作脯食之，良”，这里的“脯食”不是指肉干，而是脯糗，具体做法是“细切根如小豆大，拌面作饭煮食”，功效为“散支节筋骨烦热毒”<sup>[16]</sup>。唐代孙思邈《千金翼方》载有“种牛蒡法”，并言“但多种食苗及根并益人”<sup>[17]</sup>。唐代《外台秘要》中则有“牛蒡粥”的记载，即“牛蒡粥，疗疮肿方。取牛蒡根二茎洗净，煮令烂，于盆中研令细，去筋脉汁中即下米煮粥，咸淡任性，服一碗甚良，无忌”<sup>[14]</sup>。

宋代的《图经本草》中同样也留下了牛蒡根食疗的记录，即“根有极大者，作菜茹尤益人”<sup>[5]</sup>。这里的“菜茹”即“菜蔬”，蔬菜之意。《本草衍义》中直接称牛蒡根为“牛菜”，具体为“根长一、二尺，粗如拇指，煮烂为菜”<sup>[6]</sup>。可见，宋代牛蒡根的食疗应用同唐代有所不同，唐代是“拌面食，煮熟”食用，宋代则主要是“煮烂作菜”食用。但宋代亦保留或改进了唐代的一些用法，比如“牛蒡粥”。《太平圣惠方》中就有“牛蒡粥”，具体为“牛蒡根汁（一合）粮米（一合）上以水一大盏，煮粥，临熟投牛蒡汁，搅匀，空腹温温食之”，主要功效是“治小儿心脏积热，烦躁恍惚”。

明代《本草纲目》中有了牛蒡根的新用法，即制作“牛蒡酒”。具体为“治诸风毒，利腰脚。用牛蒡根切片，浸酒饮之”<sup>[7]</sup>。

综上所述，牛蒡根的食疗应用在唐代已经较为普遍，主要做法是“细切，拌面作饭食”以及“煮烂去筋，下米作粥”。宋代，牛蒡根则开始作为“蔬菜”食用，是为“牛菜”。到了明代，则增加了“牛蒡酒”的用法，即“切片浸酒饮用”。

现代牛蒡根的食疗应用在传统的基础上有了进一步的发展，如《中药大辞典》中载：“治虚弱脚软无力：牛蒡子根炖鸡、炖肉服”“治痔疮：牛蒡子根、漏芦根，嫩猪大肠服”<sup>[9]</sup>等。

#### 4 结论

牛蒡根始载于《名医别录》，又称恶实根，鼠粘子根。味“苦，寒，无毒”。其功效可以概述为祛风热，消肿毒。主中风，风毒面肿，头晕，咽喉热肿，热毒齿痛，咳嗽，消渴，痈疽疮疥，风湿痹痛，癰疽积块。自唐代开始，牛蒡根就有着广泛的食疗应用，主要是作饭食、做牛蒡粥，宋代开始做菜食用，称为牛菜，明代有了牛蒡酒的记载，现代牛蒡则有炖肉等食疗应用。

#### 参考文献

- [1] 唐·苏敬等. 新修本草: 辑复本第二版[M]. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2004: 134.
- [2] 梁·陶弘景. 名医别录: 辑校本[M]. 尚志钧, 辑校. 尚元胜, 尚元藕, 黄自冲, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 127.
- [3] 宋·掌禹锡等. 嘉祐本草辑复本[M]. 尚志钧, 辑复. 北京: 中医古籍出版社, 2009: 207.
- [4] 唐·陈藏器. 《本草拾遗》辑释[M]. 尚志钧, 辑释. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2002: 354.
- [5] 宋·苏颂. 图经本草: 辑复本[M]. 胡乃长, 王致谱, 辑注. 福州: 福建科学技术出版社, 1988: 192.
- [6] 宋·寇宗奭. 本草衍义[M]. 颜正华, 常章富, 黄幼群, 点校. 北京: 人

民卫生出版社, 1990: 64.

- [7] 明·李时珍. 新校注《本草纲目》[M]. 5版. 刘衡如, 刘山水, 校注. 北京: 华夏出版社, 2013: 681, 683, 865, 1050, 1056.
- [8] 清·吴仪洛. 本草从新[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1958: 74.
- [9] 苗明三, 孙玉信, 王晓田. 中药大辞典[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2017: 169.
- [10] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草7[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 656.
- [11] 中国科学院四川分院中医中药研究所. 四川中药志[M]. 成都: 四川人民出版社, 1960: 364.
- [12] 何文彬, 谭一松. 素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1998: 140, 482.
- [13] 宋·唐慎微. 证类本草: 重修政和经史证类备急本草[M]. 尚志钧, 等, 校点. 北京: 华夏出版社, 1993: 245.
- [14] 唐·王焘. 外台秘要方[M]. 高文铸, 校注. 北京: 华夏出版社, 1993: 252, 611.
- [15] 唐·孙思邈. 备急千金要方[M]. 鲁兆麟, 校注. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 344.
- [16] 唐·孟诜. 食疗本草: 考异本[M]. 唐·张鼎, 增补. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 2003: 48.
- [17] 唐·孙思邈. 千金翼方[M]. 彭建中, 魏嵩有, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 139.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 于彩娜 收稿日期: 2021-10-25)

(上接第195页) 既提高人才培养质量、培养学生自学能力, 也提高学生的临床见识, 让学生明确所缺乏的临床知识架构, 有利于及时更新补充, 提高岗位适应能力。

**3.3 结果** 此次调查综合研究了“三五二”课程学徒制对学生的综合影响。在内生学习兴趣方面, “三五二”课程学徒制给学生一种全新的体验, 让学生通过实践的方式, 提升职业认同感的同时了解自身不足, 激发学习兴趣; 并让学生通过与行业工作者的接触, 了解行业发展状况, 提前做好职业规划, 增强学习的内生动力。在外部学业成绩及比赛方面, 通过“三五二”课程学徒制, 让学生深入临床一线学习, 实现从理论层面向实践层面的跃进, 促进学生打牢专业基础。

“三五二”课程学徒制, 通过这种由内而外的方式, 形成良性循环, 摆脱了传统的理论教学模式, 从更加生动的实践教学层面指导学生, 促进学生综合素质的提升, 提高校企合作(校院合作)的效能

#### 4 结语

高职康复治疗技术要真正树立“以职业教育为中心”的教学理念, 不遗余力地推进产教融合, 在提高人才培养针对性和适用性的同时, 强化职业教育的类型特征, 巩

固提升专业内涵和硬实力, 形成核心竞争力和区域品牌, 实现人才培养与技术服务“双提升”。

#### 参考文献

- [1] 国务院. 国务院关于印发国家职业教育改革实施方案的通知[EB/OL]. (2019-01-24) [2021-10-12]. [http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content\\_5368517.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5368517.htm).
- [2] AMABILE T M, HILL K G, HENNESSEY B A, et al. The Work Preference Inventory: Assessing intrinsic and extrinsic motivational orientations[J]. J Pers Soc Psychol, 1994, 66(5): 950-967.
- [3] 黄静. 初中生数学学习兴趣、自我效能感、学业情绪与数学学业成绩的关系研究[D]. 成都: 四川师范大学, 2012.
- [4] 肖茹. 高职教育课程改革与创新策略探究[J]. 电大理工, 2017(3): 17-18.
- [5] 丁金昌. 实践导向的高职教育课程改革与创新[J]. 高等工程教育研究, 2015(1): 119-124.
- [6] 艾雨兵, 孙统达, 张颖. 岗位胜任力导向的高职护理信息学课程改革与创新[J]. 中国现代教育装备, 2017(21): 84-87.
- [7] 侯彦博, 周晓刚, 徐奕辰. “三站互动, 分段轮换”模式下学生学习成效评价体系的研究[J]. 现代制造技术与装备, 2017(11): 163-164.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 林琼 收稿日期: 2021-11-12)

# 针灸治疗卒中后痉挛选穴思路探讨

田辉 陈怡然 王列 曹锐 马铁明\*

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**此文以卒中后常见并发症痉挛为着眼点,对中医学关于痉挛病因的认识进行了分析,认为阴阳失衡、湿邪侵袭及阴虚血虚是痉挛的主要病机;在痉挛的针刺治疗方面,从针刺取穴的以痛为腧、特定穴、张力平衡针法及关键点区域取穴等角度,在经脉的整体性、联络性等方面,探讨了针灸缓解痉挛的选穴思路及理论依据,对于临床有一定指导意义。

**关键词:** 针灸疗法;痉挛;特定穴;肌张力;关键点

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.070

文章编号:1672-2779(2023)-16-0204-03

## Point Selection Laws of Acupuncture in Treating Post-stroke Spasm

TIAN Hui, CHEN Yiran, WANG Lie, CAO Rui, MA Tieming\*

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

**Abstract:** Based on the common complication of post-stroke spasm, this paper analyzed the understanding of the etiology of spasm in traditional Chinese medicine, and held that the imbalance of yin-yang, the dampness invasion and blood deficiency are the main pathogenesis of spasm. In the acupuncture treatment of spasm, from the perspectives of taking pain spot as point, the specific point, tension balance method and key point area, this paper discussed the idea and theoretical basis of point selection for relieving spasm in the aspects of the integrity and connection of meridians, which has certain guiding significance for clinical practice.

**Keywords:** acupuncture and moxibustion therapy; spasm; specific points; muscular tension; key point

痉挛是脑卒中患者常见并发症之一,可导致肢体运动功能受限、异常运动模式增多、日常生活活动能力下降,表现为穿衣困难、步行障碍等,增加跌倒风险,严重者可出现痉挛性肢体疼痛及关节挛缩等问题<sup>[1]</sup>。作为我国传统疗法,针灸在康复医学中得到了越来越广泛的应用,尤其在疼痛及运动功能障碍方面<sup>[2]</sup>;而在缓解痉挛方面,针灸的应用也逐渐被人们所重视。本文以此为着眼点,探讨卒中后痉挛的针灸治疗选穴规律及理论依据。

### 1 痉挛的病理生理学认识

痉挛是上运动神经元损伤后,由脊髓反射活动增高而引起的,以速度依赖性牵张反射亢进为特征的肌张力异常<sup>[3]</sup>。正常情况下,肌张力是由 $\alpha$ 运动神经元处于静息状态下的神经冲动发放水平决定的,来自肌梭的I $\alpha$ 传入纤维在神经冲动发放中起主要作用并受 $\gamma$ 运动神经元支配。 $\gamma$ 运动神经元可在上位中枢的影响下,通过 $\gamma$ 环路,调节 $\alpha$ 运动神经元活性<sup>[4]</sup>。

中枢抑制系统和中枢易化系统失衡,与痉挛的形成有密切的关系。当中枢神经系统发生病变后,脊髓与高级中枢离断,牵张反射依然存在;上位中枢对 $\alpha$ 、 $\gamma$ 运动神经元的易化作用增强而抑制作用部分或全部丧失,肌梭I $\alpha$ 类纤维敏感度增加,支配肌梭的 $\gamma$ 运动神经元活力增高,导致牵张反射亢进,即痉挛的出现。

### 2 中医学对于痉挛的认识

中医理论认为,人体是一个有机的整体,即以五脏为中心、皮肉脉筋骨五体为外延的协调统一体。对于痉挛的发生,中医学多责之于筋。如《灵枢·癫狂》云:“筋癫疾者,身倦挛急”;《灵枢·邪客》云:“邪气恶血,固不得住留,住留则伤筋络骨节,机关不得屈伸,故拘挛也”;《灵枢·终始》云:“手屈而不伸者,其病在筋”;《医贯·中风论》云:“其手足牵掣,口眼斜,乃水不能荣,筋急而纵也”。说明痉挛的病位主要在经筋,经脉不通,则气血运行失调;气血运行失调则经筋失养,使其“主束骨而利机关”的功能失调,发为挛缩。此为痉挛的主要发病机制,其具体病机包括以下3个方面:(1)阴阳失衡:偏瘫痉挛状态的病因病机较为复杂,而阴阳平衡失调是中风后痉挛性偏瘫的根本病机<sup>[5]</sup>。由于肢体阴阳部位的脉气失调,而出现肢体或拘急或弛缓的肌张力不平衡。肢体肌张力不平衡的相关描述可见于《难经·二十九难》中“阴跷为病,阳缓而阴急;阳跷为病,阴缓而阳急”,即认为阴阳跷脉脉气失调,会导致肢体阴、阳侧肌筋组织出现或拘急或弛缓的不平衡状态。(2)湿邪侵袭:痉挛的发生与湿邪侵袭经脉,导致经脉及其所属的经筋系统功能异常有关,如《素问·生气通天论》曰:“湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿”。因为湿邪侵袭,不能外达,留滞于经筋系统,导致大筋、小筋紧缩或松弛,而发为痉挛或者迟缓等肌张力异常表现。(3)阴虚(血

\*通信作者:matieming999@shou.com

虚):《景岳全书·非风》曰:“偏枯拘急痿弱之类,本由阴虚,言之详矣”。张景岳认为,痉挛的发生与阴虚密切相关,与气血平衡失调也相关,如同一篇目中所阐述的“凡血中无气,则病为纵缓废弛;气中无血,则病为抽掣拘挛”。而关于痉挛的发生机制,他描述为“盖气主动,无气则不能动,不能动则不能举矣;血主静,无血则不能静,不能静则不能舒矣。故筋缓者,当责其无气;筋急者,当责其无血”,即经筋系统缺乏血之濡润是痉挛形成的主要原因,为后世治疗痉挛以补血为主提供了理论依据。

### 3 针灸缓解痉挛的选穴规律与刺法

关于痉挛的治疗,目前常用的方法有牵拉、Bobath易化技术<sup>[6,7]</sup>、节律性运动训练<sup>[8]</sup>、肉毒毒素注射<sup>[9]</sup>以及高选择性脊神经后根切断术<sup>[10]</sup>等。传统针灸疗法具有不良反应小、安全性高的优势,在缓解痉挛方面正逐步发挥其独特作用。

**3.1 以病变部位为着眼点 以痛为腧** 《灵枢·经筋》提出了经筋病的治疗总方针:“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”,就是指治疗经筋病应以疼痛之处作为针刺的腧穴,采用火针劫刺以祛除病邪。从临床来看,经筋痹痛的部位多在肌腱末端及其附属的腱鞘、滑囊、韧带等处,也可见于两块运动方向不同的相邻肌肉间筋膜处。这些疼痛部位可伴见痛性结节或条索,为增生肥厚的筋膜与张力增高的肌肉复合体。上述病理机制导致筋膜腔内压力增高,使分布于筋膜表面的感觉神经末梢承受相应的张力,引起疼痛;而针刺的减张、减压作用,可以起到缓解疼痛的效果<sup>[11]</sup>。故《灵枢·经筋》中采用了“燔针劫刺”“以痛为输”的针刺方法及取穴方式。

**3.2 注重整体调节 特定穴的应用** 特定穴为十四经上具有特殊治疗作用,并以特定称号概括的腧穴。特定穴多具有全身的调整作用,如“井主心下满,荣主身热,输主体重节痛,经主喘咳寒热,合主逆气而泄”的五输穴;“肚腹三里留,腰背委中求,头项寻列缺,面口合谷收”的四总穴;以及与脏腑功能联系密切的原穴、募穴、背俞穴等。与筋关系密切的腧穴,包括了胆经的阳陵泉、督脉的筋缩等穴。(1)阳陵泉:该穴属足少阳胆经,为八会穴之筋会,《难经·四十五难》云:“筋会阳陵泉”。该穴可治疗人体与筋相关的病证,如郭斌<sup>[12]</sup>以脑梗死大鼠为研究对象发现,使用电针刺刺激阳陵泉穴可以明显抑制由于脑卒中所导致的大鼠脊髓前角运动神经元池的兴奋性,降低异常增高的肌张力并抑制亢进的牵张反射,从而缓解脑卒中后肢体偏瘫痉挛状态。现代临床应用中,阳陵泉穴多用于中风偏瘫后痉挛状态及足内翻的治疗,效果确切。现代研究认为<sup>[13]</sup>,阳陵泉穴可调节中风偏瘫相关的生物因子,激活患者相关的脑区,

促进脑功能重塑。(2)筋缩:筋缩穴首见于《素问·气府论》,别名筋束,为督脉腧穴,位于第九胸椎棘突下方,左右为肝俞穴。肝主筋,筋缩与肝俞脉气相通,故可治疗抽搐、脊强、四肢不收、痉挛拘急等筋病。督脉为诸阳经之海,总督一身之阳气,与协调阴阳之气的平衡状态密切相关。其脉贯脊入脑,故能调节大脑功能。李玉华等<sup>[14]</sup>采用筋缩穴治疗卒中后下肢张力增高及踝阵挛,取得较好效果。

**3.3 张力平衡针法** 该法是目前脑卒中患者恢复过程中的临床常用针刺方法,在痉挛期已得到广泛应用。人体能平滑、准确地完成各种动作,依赖于锥体系、椎体外系对于原动肌、拮抗肌、协同肌等肌群的精确控制。长久以来,针灸治疗中风所致偏瘫等人体动作障碍的临床效果,收获了大量的肯定。使用电针针刺拮抗肌,能通过刺激拮抗肌群,以对抗上肢屈肌及下肢伸肌的肌张力异常增高,协调肌群间肌张力,控制和抑制痉挛,从而建立正常运动模式<sup>[15]</sup>,发挥治疗作用。关于刺激方式,姜桂美等<sup>[16]</sup>分别采用强刺激拮抗肌、弱刺激拮抗肌、强刺激主动肌、弱刺激主动肌的方式,观察上述诸法改善肌张力的作用效果,发现弱刺激拮抗肌的治疗效果最佳。

**3.4 关键点区域选穴** 肩胛带肌群是肩关节周围肌肉的总称,对于上肢功能具有重要意义,是Bobath疗法常用的中心关键点之一。重视肩胛带肌群,无论对于缓解上肢痉挛,还是对于卒中早期上肢肌张力及肌力的恢复,都具有重要作用。如张河坚<sup>[17]</sup>对肩胛带肌群进行松动训练,可以改善偏瘫肩痛患者的肩关节周围肌肉力量对比,使痉挛肌得到抑制、瘫痪肌得到改善,增加肩胛骨的活动范围,从而缓解卒中后肩痛症状,并改善患者的上肢运动功能。而肩胛带区域分布有很多腧穴,根据腧穴的近治作用,即“腧穴所在,主治所在”,进行针刺,同样能起到疏通局部气血、改善局部肌群张力的作用。常用腧穴包括位于冈上肌体表投影区的曲垣、乘风、巨骨穴,位于冈下肌体表投影区的天宗、臑俞穴,位于大圆肌体表投影区的肩贞穴等。

## 4 展望

针灸疗法作为中医特色外治法的一种,因创伤小、安全性高等优点,在调节机体功能方面具有独特优势,结合经脉体系的联络属性及不同的针刺方法,必将在缓解卒中后痉挛方面得到广泛应用。

### 参考文献

- [1] 吴正超,杨文芬,蔡志敏.脑卒中主要照顾者恐惧卒中患者跌倒现状及影响因素分析[J].中国临床研究,2021,34(8):1133-1136.
- [2] 黄铝,程凌,熊伟.一三针法之解痉止痛松筋骨针联合正清风痛宁治疗纤维肌痛综合征临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(7):120-122.
- [3] 王艳.康复评定学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2018:139.



- [4] 刘雅丽,高伟. 痉挛的评定[J]. 国外医学(物理医学与康复学分册),2003,23(2):60-62.
- [5] 林志诚,游咏梅,江一静,等. 脑卒中后平衡功能障碍小脑蚓部连接变化研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(1):91-93.
- [6] 赵萌. 新Bobath技术康复方案联合醒脑开窍针法对卒中偏瘫下肢功能的影响[J]. 广西中医药大学学报,2021,24(2):39-41.
- [7] 党辉,陈伟荣,刘卫仁,等. Bobath概念引导下的核心肌群训练对脑卒中偏瘫患者步行功能的影响[J]. 临床和实验医学杂志,2019,18(15):1667-1670.
- [8] 王娟,杨玮,周凌艳. 节律性运动训练对脑卒中后偏瘫病人日常生活能力、运动功能及生存质量的影响[J]. 全科护理,2018,16(33):4168-4170.
- [9] 黄嘉,夏扬,柳波,等. 电刺激引导下A型肉毒毒素注射治疗脑卒中后偏瘫痉挛的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志,2018,40(5):350-352.
- [10] 黄海韬,李岩峰,徐杨熙,等. 腰骶段选择性脊神经后根切断术治疗脑性瘫痪下肢痉挛的疗效分析[J]. 中华神经外科杂志,2019,35(1):39-42.
- [11] 王立强. 针刀松解术对膝骨性关节炎局部软组织张力及疼痛的影响分析[J]. 中国医药指南,2017,15(33):208-209.
- [12] 郭斌. 电针曲池、阳陵泉对脑卒中肢体痉挛状态大鼠大脑突触可塑性的调节机制研究[D]. 长沙:湖南中医药大学,2020.
- [13] 陈琛,王雅惠,王丽萍,等. 阳陵泉穴在中风偏瘫治疗中的临床应用及机制研究进展[J]. 北京中医药,2021,40(6):666-669.
- [14] 李玉华,李兴福,王春成. 筋缩穴在痉挛症治疗中的应用[J]. 上海针灸杂志,1998,17(2):34.
- [15] 霍野. 化痰祛瘀汤联合针刺治疗中风后痉挛性偏瘫临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(14):107-110.
- [16] 姜桂美,吴思平,贾超,等. 不同刺激量针刺拮抗肌与主动肌治疗脑卒中后痉挛性偏瘫的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2008,24(11):1-3.
- [17] 张河坚. 肩胛带松动治疗对偏瘫肩痛患者的疗效观察[J]. 按摩与康复医学,2012,3(33):2-3.
- (本文责编:刘言言 本文校对:苏 妆 收稿日期:2021-09-14)

## 药物性肝损害临床研究进展

黄捷平

(江西省中西医结合医院消化内科,江西 南昌 330003)

**摘要:**近年来,随着社会的发展、临床药物种类的增多以及膳食补充剂的广泛使用,药物导致不良反应的报道引起了越来越多的关注。已知具有肝毒性作用的药物有1000余种,涉及西药、中草药等。药物性肝损害预测难、潜伏期个体差异大、诊断缺乏特异性指标,甚者导致急性肝功能衰竭,严重影响人们的生命健康。此文整理、概括药物性肝损害在病因、临床诊断及治疗方面的研究新进展。

**关键词:**药物性肝损害;中药制剂;西药制剂;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.16.071

文章编号:1672-2779(2023)-16-0206-03

### Clinical Research Progress of Drug-induced Liver Injury

HUANG Jieping

(Department of Gastroenterology, Jiangxi Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

**Abstract:** With the development of society, the increasing variety of the clinical drugs, the widespread use of dietary supplements, and reports of adverse reactions caused by drugs have attracted more and more attention in recent years. There are more than 1000 kinds of known drugs with hepatotoxic effects, involving western medicine, traditional Chinese herbal medicine and so on. At present, the prediction of drug-induced liver injury is difficult because the incubation period varies greatly among individuals and the diagnosis lacks specific indicators. It leads to acute liver failure, which seriously affects people's life and health in severe cases. This paper summarizes the new research progress of drug-induced liver injury in etiology, clinical diagnosis and treatment.

**Keywords:** drug-induced liver injury; Chinese medicine preparation; Western medicine preparation; review

药物在肝脏中经过氧化还原反应、聚合、脱甲基化等复杂过程代谢并产生代谢产物,所以临床常见肝脏因药物而损伤。药物性肝损害(Drug induced liver injury, DILI)是指在临床使用药物时,药物或者药物代谢产物引起肝脏直接损害,或发生过敏反应性损害,也称为药物性肝炎<sup>[1]</sup>。随着社会的发展、临床使用药物种类的增多以及膳食补充剂的广泛使用,近年来药物所导致不良

反应的报道越来越吸引人们的关注。目前已知具有肝毒性作用的药物有1000余种<sup>[2]</sup>,且每年还有大量的新药上市,因此药物的安全性值得重点关注。流行病学上,由于各地区用药种类及临床诊断情况不同,故地区发病率有较大差异<sup>[3]</sup>。由于DILI难以在用药前预知,且个体发病差异大,严重者可导致急性肝功能衰竭,少数患者如不能尽早发现、尽早治疗,将危及生命。有研究<sup>[4]</sup>显

示, DILI为药物在肝脏累积导致的中毒性肝损害。其临床表现多种多样, 目前临床主要为排他性诊断, 尚缺乏特异性的指标诊断。固有型DILI与使用药物的剂量有关, 多在超出正常使用剂量后发生, 而特异质型DILI与药物剂量没有特定关系。二者发病机制的共同点是由于药物代谢产物活性成分引发氧化反应, 诱发细胞器应激, 活化应激性激酶导致肝细胞损伤、凋亡。

## 1 常见引起DILI的药物

**1.1 中草药制剂** 目前我国高度重视中草药及保健膳食补充剂引起的DILI。中药引起肝损害多表现为消化道非特异性症状。部分中药起效慢, 故临床有时潜伏期较长, 给临床诊断增加难度。目前临床上虽尚无相关特异性高的检查辅助诊断, 但DILI大多预后好。

中草药成分复杂、影响因素多; 有单味肝毒性, 有复方肝损害, 对其机制的研究非常困难。临床上中草药导致的病变范围广泛, 有肝酶升高、急性肝炎、胆管炎及血管炎等。目前有关研究<sup>[5]</sup>发现, 有100多种中草药及30多种中成药可导致DILI, 如苍术、黑升麻、灵芝、番泻叶、麻黄等, 都有相关肝毒性。按中药肝毒性成分分类, 主要有以下几类: 生物碱类、萜类、毒蛋白类、葱醌类化合物、鞣质类、重金属类<sup>[6]</sup>。如生物碱类主要为含吡咯生物碱, 分布极其广泛, 临床常见的土三七、千里光均属于此类, 不合理地使用可引起肝窦阻塞综合征。目前已证实的单味肝毒性中草药<sup>[7]</sup>有望江南、川楝子、艾叶、五倍子、草乌头、柴胡、麻黄、大黄、补骨脂、栀子、薄荷、紫菀、苦楝子、蜈蚣、芫花、土三七、千里光、鸦胆子、白及、广防己、青黛、半夏、苍术、密陀僧、商陆、常山、藜芦、合欢皮、土荆皮、蟾蜍、朱砂、斑蝥、雄黄、砒石等。中药复方制剂有肝毒性的如柴胡汤、防风通圣散、疝积散<sup>[8]</sup>。中成药导致肝损害的有追风透骨丸、雷公藤片、壮骨关节丸、复方青黛丸、壮骨伸筋胶囊、骨仙片、牛黄解毒片、天麻丸、消银丸、克银丸、白癜风胶囊、消核片、华佗再造丸、大活络丹、逍遥丸、连翘败毒丸、消癍宁、安络丸、昆明山海棠片、养血生发胶囊、补肾乌发胶囊、参莲胶囊、朱砂安神丸、磁朱丸、香正气丸、银黄颗粒。另外, 部分中药注射剂亦有肝损害, 如鱼腥草注射液、双黄连注射液、穿琥宁注射液、葛根素注射液、复方丹参注射液等。

**1.2 西药制剂** 目前已知会导致DILI的西药制剂种类较多, 涵盖面广, 包括他汀类药物、消炎药、治疗关节痛

药物、治疗皮肤病药物、激素类药物、抗甲状腺药物、抗结核药、抗代谢类药物、抗肿瘤药物、抗生素药物、精神系统药物等。

## 2 DILI的发病因素

DILI的发病因素可能涉及宿主与药物本身。宿主的年龄、性别、种族及有无酒精接触、有无基础疾病、有无妊娠等都是相关风险因素。理论上, 老年人更易发生DILI。美国有关于年龄因素的研究<sup>[9]</sup>就曾提示, 老年人更易患DILI。更有欧美的DILI研究<sup>[10]</sup>提示, 不同的等位基因在不同种族之间的药物损伤相关性存在差异。服用超过正常剂量的药物引发的多为固有型DILI, 但2021年5月美国胃肠病学会(ACG)发布的新版《ACG临床指南: 特异质药物性肝损伤的诊断和处理》<sup>[11]</sup>指出, 特异质型DILI也可能与药物使用量有相关性。DILI发生的潜伏期及肝毒性的风险差异与药物剂量的不同有关。药物本身的化学性质, 比如脂溶性或者是否含有某些特殊基团, 也可诱发机体应激性反应及免疫应答, 引起肝脏损害。药物及其代谢物或毒物可抑制肝胆转运蛋白, 引起胆汁淤积。

## 3 DILI的临床表现

有研究<sup>[12]</sup>表明, DILI最为多见的临床表现是疲乏无力, 高达61.0%; 其次为食欲下降。消化道症状也较为多见, 如恶心呕吐、腹痛腹泻以及肝区不适等。也有部分患者出现皮肤黄染以及皮肤瘙痒等。

## 4 DILI的诊断

DILI的诊断具有排他性, 比如需排除胆石症、酒精性肝病、肝脏肿瘤、遗传代谢性疾病等。Roussel Uclaf因果关系评估法(RUCAM)是目前比较可靠的判断药物因果关系的指标, 但对于较新药物导致的DILI敏感性尚不足。欧洲肝病学会2019版药物性肝损伤指南中有关于DILI的诊断的化学阈值<sup>[13]</sup>, 需要满足以下条件之一: 谷丙转氨酶(ALT)≥5倍正常值上限; 碱性磷酸酶(ALP)≥2倍正常值, 伴随谷氨酰转氨酶(GGT)升高且排除骨骼性疾病引起的ALP升高; ALT≥3倍正常值且同时总胆红素(TBIL)≥2倍正常值上限。需要注意的是, ALT升高的程度和DILI的严重程度不成正比。目前上述指标均尚不完善, 会出现达不到上述阈值但使用RUCAM评分量表提示药物性肝损伤的情况。根据上述指标, 又可将DILI临床表型分为肝细胞损伤型、胆汁淤积型和混合型。肝细胞损伤型DILI的ALT≥5倍正常值上限或R≥5(R为ALT升高倍数与ALP升高倍数的比值)。

胆汁淤积型DILI的R值 $\leq 2$ 或ALT $\geq 2$ 倍正常值上限。混合型DILI的R值在2~5。DILI的影像学检查主要有B超、CT及磁共振。B超为常见的肝胆系统检查手段,能初步排除胆和肝脏的肿瘤及阻塞性病变。磁共振能更好地发现有硬化性胆管炎的DILI患者。肝脏活组织穿刺检查有助于明确诊断及疗效判断,不同的病理表现与肝损伤的轻重有关。胆管炎、胆汁淤积及肝实质严重坏死多提示严重肝损伤。基因检测技术具有一定的前瞻性。已知超过15种药物性肝损害与人类白细胞抗原(HLA)等位基因有关<sup>[14]</sup>,比如,B\*35:02的HLA等位基因更倾向于米诺环素DILI阳性组,A\*33:01的HLA等位基因更倾向于红霉素DILI阳性组。最新的生物标记物比如线粒体DNA、微小RNA-122、谷氨酸脱氢酶等生物标记物均有助于DILI的诊断<sup>[15]</sup>。

## 5 DILI的治疗

出现DILI首先应该及时停用相关药物。轻微的ALT升高可以在临床医师监测下继续使用药物;当患者ALT升高到正常值的8倍以上,需综合分析患者使用该药物的利弊,决定是否停药。治疗DILI的药物主要有N-乙酰半胱氨酸(NAC)、熊去氧胆酸(UDCA)、水飞蓟素、甘草、多烯磷脂酰胆碱、左旋肉碱、固醇类激素等。严重的DILI可做血浆置换、肝移植和使用人工肝技术等。目前,少数特定药物引起的DILI存在特殊解毒药物。NAC为对乙酰氨基酚的肝损伤解毒剂,具有护肝作用,可扩张肝内微血管、改善肝内血流、提高肝脏灌注,能在肝内进行抗氧化反应促进谷胱甘肽的合成,谷胱甘肽能与对乙酰氨基酚的毒性代谢物反应,从而起到解毒的作用。考来烯胺可用于来氟米特及特比萘芬引起的DILI;肉毒碱可用于丙戊酸钠引起的DILI;UDCA能增强肝脏解毒功能,具有免疫调节作用;水飞蓟素临床用于肝功能障碍的治疗;多烯磷脂酰胆碱进入肝细胞后与细胞膜及细胞器膜相结合,直接恢复细胞膜稳定的结构,使受损的肝细胞恢复,并参与调节肝内能量平衡,促进肝细胞再生,同时稳定胆汁;皮质类固醇目前不被推荐使用,一般用于急性肝衰竭患者,但不能明显提高患者生存率,还可用于胆汁淤积性DILI有过敏表现的患者。有研究<sup>[16]</sup>提示,DILI预后普遍良好,92%的DILI患者能够在1年内恢复健康。

## 参考文献

[1] EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER  
 ELECTRONIC ADDRESS: EASLOFFICE@EASLOFFICE.EU, CHAIR: C P G

- P, MEMBERS P, et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Drug-induced liver injury[J]. J Hepatol, 2019, 70(6):1222-1261.
- [2] 王振宁, 卢晓敏, 刘伟. 急性药物性肝损害的临床表现与影响因素研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):209-210.
- [3] BJÖRNSSON E, OLSSON R. Suspected drug-induced liver fatalities reported to the WHO database[J]. Dig Liver Dis, 2006, 38(1):33-38.
- [4] SOOKOIAN S, PIROLA C J. Liver enzymes, metabolomics and genome-wide association studies: From systems biology to the personalized medicine[J]. World J Gastroenterol, 2015, 21(3):711-725.
- [5] 黄道林, 向娟, 刘晓东, 等. 药源性肝损伤中药的研究进展[J]. 海峡药学, 2012, 24(10):13-15.
- [6] 贾永堂, 马天翔, 石盘棋, 等. 中药引发肝损伤研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2020, 37(2):100-103.
- [7] 马帅, 李家斌. 药物性肝损伤的临床分析[J]. 医学信息, 2019, 32(3):128-130.
- [8] 张斌, 甘国林. 中药药物性肝损伤的临床研究及分析[J]. 光明中医, 2019, 34(7):1132-1135.
- [9] CHEN M J, SUZUKI A, BORLAK J, et al. Drug-induced liver injury: Interactions between drug properties and host factors[J]. J Hepatol, 2015, 63(2):503-514.
- [10] JIANG J, ZHANG X, HUO R, et al. Association study of UGT1A9 promoter polymorphisms with DILI based on systematically regional variation screen in Chinese population[J]. Pharmacogenomics J, 2015, 15(4):326-331.
- [11] CHALASANI N P, MADDUR H, RUSSO M W, et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Idiosyncratic Drug-Induced Liver Injury[J]. Am J Gastroenterol, 2021, 116(5):878-898.
- [12] 王振宁, 卢晓敏, 刘伟. 急性药物性肝损害的临床表现与影响因素研究[J]. 中国实用医药, 2016, 11(13):209-210.
- [13] 赖荣陶, 陈成伟, 于乐成. 欧洲肝病学会2019版药物性肝损伤指南值得借鉴和讨论的若干问题[J]. 中华肝脏病杂志, 2019, 27(11):910-912.
- [14] 于乐成, 赖荣陶, 陈成伟. 《2019年欧洲肝病学会临床实践指南: 药物性肝损伤》精粹及评析[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(6):1242-1250.
- [15] OTTO P I, GUIMARÃES S E F, CALUS M P L, et al. Single-step genome-wide association studies (GWAS) and post-GWAS analyses to identify genomic regions and candidate genes for milk yield in Brazilian Girolando cattle[J]. J Dairy Sci, 2020, 103(11):10347-10360.
- [16] MEDINA-CALIZ I, ROBLES-DIAZ M, GARCIA-MUÑOZ B, et al. Definition and risk factors for chronicity following acute idiosyncratic drug-induced liver injury[J]. J Hepatol, 2016, 65(3):532-542.

(本文责编:刘言言 本文校对:周槐娜 收稿日期:2021-08-20)