

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9月10日

定价 18.00元

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

教育教学//Education and Teaching

多元化教学模式在中医心血管内科住院医师规范化培训中的实践

.....王贤良 葛昭 赵志强 毕颖斐 侯雅竹 王帅 唐 娥(1)

基于临证思维能力培养的方剂学混合式教学改革

.....周志焯 刘宏艳 韩 娟 付姝菲(3)

课程思政元素在小儿推拿学教学的设计与探索

.....钮 妍 耿 楠 王泽中 付国兵 王 康(6)

雨课堂结合思维导图在化工原理课程教学的探索

.....张颖颖 张 英 王春怡 周 园(9)

基于中医临床决策的案例教学法在中医脑病学的应用

.....张丽曼(12)

生药学课程思政建设典型案例实施

——以天麻为例 .....张春平 段静雨(15)

基于人才培养质量教学查房师资培训微课制作探讨

.....孟 娜 王琛琛 谢 鹏 梁景景 严 雪 唐东昕(18)

标准化病人在康复治疗学教学的初步尝试

.....王 瑛 牛陵川 殷 樱 江 航 邹凤姣 陈小旭(21)

融合思政创新创业教育的苗医基础课程改革实践

.....刘 畅 刘雄伟 周 英(24)

混合式教学模式下针灸学课程思政教学设计及实施路径探析

.....崔曼丽 刘自力 郭太品 袁 恺 刘海静 赵 熾 黄培冬(27)

整合互联网资源提高留学生生理学实验课教学效果探索

.....刘旭东 马 丹 王松楠 于华新 王凌志 刘慧慧 单德红(30)

微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科临床带教的应用

.....王 峰 吴彦辉(32)

基于理法方药体系构建中医学概要教学模式

.....覃容贵 徐昌艳 邹淑涵 罗忠圣(35)

我国医学英语专业教学研究文献计量分析

.....严 格 李 晶(37)

基于超星学习通的BOPPPS教学法在组织胚胎学中的实践

.....彭胜男 严 孜 罗丽琴 黄毅勇 应 然(41)

叙事医学和循证医学教学法在肾病科本科生临床教学的应用

.....王 东 王亿平(44)

Journal Club联合PBL教学模式在中医内分泌专业研究生教学中的应用

.....倪英群 施 慧 李居一(47)

基于经典为根 临床为本的《伤寒论》课程思政建设实践

.....徐笋晶 李赛美(50)

PBL教学法在中医辨证临床带教的体会

.....冯立志(52)

中西医结合心内科主题预习案例带教的效果

.....孙茂芹 徐丽丽(55)

临床论著//Clinical Works

阿帕替尼所致手足综合症的中医证候分布特点研究

.....楚瑞阁 郑 舞 梅丽俊 钟美林 徐 婷(57)

中药序贯法联合耳穴压豆治疗药物流产后阴道流血临床观察

.....潘兆兰 熊苏力 杨 银 罗茜茜(60)

益气降湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病临床观察

.....邱文峰(63)

1211份门诊中成药处方点评及分析

.....许建伟 钟诗颖 蔡颖莲(66)

经典温课//Classics Review

小建中汤方证辨析 .....宋雨菲 魏凯峰(69)

结合《杂病心法要诀》探析腰痛 .....赵乃源 高苒瑾 王梦凯 张 琳(72)

名医经验//Experience of Prestigious Doctors

郑玉玲教授诊治食管癌学术思想探析

.....周世繁 张克克 郭志忠 周超锋 郑玉玲(75)

刘瑞芬教授治疗卵巢储备功能减退经验探析 .....武爱玲 张丽娟(78)

硕博论坛//Graduation Forum

基于肠道菌群探讨中医药从脾论治慢性便秘 .....陈亚雯 杨军义 毛 红(81)

孟泳教授分期治疗肺结节经验摘要 .....侯学文 孟 泳 李 彬 甘德堃 陈 珂 杜廷钰(84)

经方薪传//Teaching and Learning Classical Prescriptions

百合固金汤联合发酵虫草菌粉治疗肺肾阴虚型肺癌临床观察

.....肖 威 詹 涛 易琰斐 肖 璐 温欢欢(87)

基于辨证观运用《伤寒杂病论》小建中汤治疗虚劳腹痛 .....黄 煜 刘春慧 马建超(90)

升陷汤类方临床应用探析 .....姜小 任凤梧 蒋晓野 辛翰东(93)

血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛临床观察 .....陈志梁(96)

## 临床学习//Clinical Guiding Learning

- 辛温解表药治疗老年骨性关节炎临床观察.....谢宏哲 彭伟军 易荣宾(99)
- 桃红四物汤治疗气虚血滞型月经不调临床观察.....詹怡芳 罗俊明 陈蕾 朱艳平(101)
- 中医内外双疗法治疗单纯性肥胖及超重临床观察.....赵竞 杨小燕 刘琮 代树莲 池玉珍 付文璐 王加义(104)
- 独活寄生汤联合小针刀治疗腰椎间盘突出症临床观察.....肖枫 邓欢(107)
- 中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散治疗小儿非感染性胃肠炎临床观察.....喻宇洁 喻思涵(110)
- 中药灌肠及穴位贴敷配合手指点穴治疗ICU重症感染合并胃肠功能障碍临床观察.....万雨童 夏皖心(112)

## 针推启学//Acupuncture and Massage Guiding Learning

- 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证临床观察.....黄友娟 李洵 周庆齐 王艳丽(115)
- 棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病临床观察.....陈江平 王亮 吴宽 张坚强 冯智威 刘正文 胡成名 彭兵(118)
- 推拿合敷贴治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽临床观察.....刘英 何美香 曹祖清 朱玲 占科 朱卫娜 刘英连 曾思瑶 李小艳 袁杨杨(121)
- 益气活血法配合热敏灸治疗推动脉型颈椎病临床观察.....占欢腾 高叙军 曾欢高 吴春玉(125)
- 通督解郁针刺法治疗卒中后抑郁临床观察.....乔丽(128)
- 循经针刺治疗胃脘痛临床观察.....张华 王伟 张娟(131)
- 导引法配合针刺郄穴、原穴治疗气阴两虚夹瘀型2型糖尿病周围神经病变临床观察.....滑东 徐江红 姜波(134)
- 穴位按摩治疗癫痫临床观察.....熊余余 夏皖心(137)

## 中西医汇讲//Integrated TCM and WM

- 元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛临床观察.....刘平红 刘海顺 黄文新(139)
- 蠲痹汤加减结合神经根封闭治疗神经根型颈椎病临床观察.....高叙军 曾欢高 占欢腾 毕殿海(142)
- 小柴胡汤联合化疗治疗复发转移晚期乳腺癌临床观察.....吴陈秀(145)
- 中西医结合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者运动能力的影响.....周琴 蒋万丽(147)

## 医案医话//Medical Instance

- 古代名医学医经历对当代中医教育的启示.....周路红 李俊 王蓓(150)
- 胡希恕六经辨证理论体系浅解少阳病提纲及临证体会.....樊志明 鲍艳举(154)
- 王平教授从调畅气机入手治疗内伤病证医案1则.....张海青 程晨 李梦吉 王平(157)

## 实验研究//Experimental Study

- 和络泄浊方对缺血性肾脏病大鼠血管紧张素II及肾间质纤维化的影响.....肖景 肖黎 刘镇 王懿 李建英 于俊生(160)
- 三圣地肤膏对慢性湿疹模型大鼠血清干扰素- $\gamma$ 及白细胞介素-33表达的影响.....龙贤齐 陆锦锐 陆锦榕 刘晓焱 杨建宇(164)

## 护理讲堂//Nursing Class

- 浅谈系统性红斑狼疮的中医特色护理经验.....姜维卓 张瑞霞(168)
- 耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预对鼻窦炎术后患者疼痛程度和鼻功能恢复的影响.....孙鹤文 白雪思 刘娜(171)

## 管理教参//Management Teaching and Consultation

- 基于中医药文化核心价值观的中医术语学概论课程思政教学模式研究.....倪菲 崔家鹏 袁东超 杨茗茜 陈彦君 曲金桥(175)
- 中医药国际慕课建设现状与发展策略探讨.....钱敏娟 刘舟 张宗明(178)
- 双轨合一模式下中医研究生科研能力的培养.....吴励(181)
- 中医医联体平台下基层医生综合能力培训管理模式问题及对策——以河南省中医中药治疗艾滋病试点项目为例.....侯思伟 祁晨旭 雷颀 郝明玲 付鹏鹏 徐立然 朱雯悦(184)
- 在教学中提高来华留学生中医药文化认同感.....彭海燕(186)
- 健全课程档案 完善课程建设.....曹宁丽 洒玉萍 武娟 李永平 李梦雪(189)
- 融课程思政于中药制剂技术的教学实践.....秦春梅 张颖梅 袁娟 丁沐淦 李茜(191)
- 中医学专业研究生培养模式构建探讨.....申剑 金华(195)
- 专业学位研究生方剂学案例库的建设.....马艳苗 李津 樊凯芳 高丽 周文静 闫川慧 陈燕清 翟春涛 王欢(197)
- 伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育实践路径研究.....翟优 冯建昭 吴明明 张楠 武雪凡 刘淘淘(200)

## 科研进展//Scientific Research Progress

- 玉屏风制剂在新型冠状病毒肺炎防治中的价值.....孙东 张怀 郑小玲 覃仁安(204)
- 近10年中医临床思维培养途径和方法的研究.....杨云松 李成年 熊斌 孙易娜(206)

## 综合资讯//Comprehensive Information

关于变更投稿邮箱的通知(54)中国中医药现代远程教育杂志微信公众号开通!(114)本刊郑重声明(174)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.17, 2023 (Total: 409)

No.17 Sept. 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 Tiangui, 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](mailto: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:** September 10, 2023

**Price:** 18.00 yuan

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

Practice of Diversified Teaching Mode in the Standardized Training of Residents in Cardiology of Traditional Chinese Medicine

..... WANG Xianliang, GE Zhao, ZHAO Zhiqiang, BI Yingfei,  
HOU Yazhu, WANG Shuai, TANG E(1)

Reform of Blended Teaching of Prescriptions Based on Training of Clinical Thinking Ability

..... ZHOU Zhihuan, LIU Hongyan, HAN Juan, FU Shufei(3)

Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine Syndromes of Apatinib-induced Hand-foot Syndrome

..... CHU Ruige, ZHENG Wu, MEI Lijun, ZHONG Meilin, XU Ting(57)

Chinese Medicine Sequential Method Combined with Auricular Point Pressing in Treating Vaginal Bleeding after Drug Abortion

..... PAN Zhaolan, XIONG Suli, YANG Yin, LUO Xixi(60)

Syndrome and Prescription Discrimination of Xiaojianzhong Decoction

..... SONG Yufei, WEI Kaifeng(69)

Academic Thoughts of Professor Zheng Yuling in the Diagnosis and Treatment of Esophageal Cancer

..... ZHOU Shifan, ZHANG Keke, GUO Zhizhong, ZHOU Chaofeng, ZHENG Yuling(75)

Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Constipation from Spleen Based on Intestinal Flora

..... CHEN Yawen, YANG Junyi, MAO Hong(81)

Baihe Gujin Decoction Combined with Fermented Cordyceps Powder in the Treatment of Lung-kidney Yin Deficiency Lung Cancer

..... XIAO Wei, ZHAN Tao, YI Yanfei, XIAO Lu, WEN Huanhuan(87)

Relieving Heat and Expelling Surface Drugs in the Treatment of Senile Osteoarthritis

..... XIE Hongzhe, PENG Weijun, YI Rongbin(99)

Balance Cupping Combined with Chinese Medicine Fumigation in the Treatment of Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome of Low Back Pain

..... HUANG Youjuan, LI Xun, ZHOU Qingqi, WANG Yanli(115)

Yuanhu Zhitong Dropping Pill Combined with Flunarizine Capsule in the Treatment of Migraine

..... LIU Pinghong, LIU Haishun, HUANG Wenxin(139)

The Demonstration Significance of Ancient Prestigious Physician Learning Experience to Contemporary Traditional Chinese Medicine Education

..... ZHOU Luhong, LI Jun, WANG Bei(150)

Effects of Heluo Xiezhuo Prescription on the Expression of Angiotensin II and Renal Interstitial Fibrosis in Chronic Ischemic Nephropathy Rats

..... XIAO Jing, XIAO Li, LIU Zhen, WANG Yi, LI Jianying, YU Junsheng(160)

Research on Curriculum Ideology and Politics Teaching Mode of Introduction to Terminology of Traditional Chinese Medicine Based on the Core Values of Traditional Chinese Medicine Culture

..... NI Fei, CUI Jiapeng, YUAN Dongchao, YANG Mingqian,  
CHEN Yanjun, QU Jinqiao(175)

Current Construction Situation and Development Strategies of International Traditional Chinese Medicine Massive Open Online Courses

..... QIAN Minjuan, LIU Zhou, ZHANG Zongming(178)

# 多元化教学模式 在中医心血管内科住院医师规范化培训中的实践\*

王贤良<sup>1</sup> 葛昭<sup>1,2</sup> 赵志强<sup>1</sup> 毕颖斐<sup>1</sup> 侯雅竹<sup>1</sup> 王帅<sup>1</sup> 唐娥<sup>1</sup>

(1.天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心心血管科,天津 300381;  
2.天津中医药大学研究生院,天津 301617)

**摘要:**心血管疾病严重威胁人类健康,是我国居民主要死亡原因之一。现阶段我国中医心血管内科住院医师规范化培训过程中,心血管疾病教学尤其是中医心病学的临床教学模式形式多样,且均取得了一定的教学效果。临床教学实践显示,根据教学大纲要求制定教学目标和计划,在以教师为主导的传统教学模式基础上,联合应用团队合作学习(TBL)教学法、基于问题的学习(PBL)教学法、中医特色教学培养等教学模式,注重理论与实践结合,可提高医师的综合能力,有助于培养出具有独立发现和解决问题能力的高素质中医心血管内科住院医师。

**关键词:** 中医学;临床教学;TBL;PBL;中医特色教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.001

文章编号:1672-2779(2023)-17-0001-03

## Practice of Diversified Teaching Mode in the Standardized Training of Residents in Cardiology of Traditional Chinese Medicine

WANG Xianliang<sup>1</sup>, GE Zhao<sup>1,2</sup>, ZHAO Zhiqiang<sup>1</sup>, BI Yingfei<sup>1</sup>, HOU Yazhu<sup>1</sup>, WANG Shuai<sup>1</sup>, TANG E<sup>1</sup>

(1. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300381, China;  
2. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** Cardiovascular disease is a serious threat to human health and one of the main causes of death in China. At the present stage of the standardized training process of cardiovascular medicine residents of traditional Chinese medicine in China, the teaching of cardiovascular disease, especially the clinical teaching mode of cardiology of traditional Chinese medicine, has been in various forms, all of which have achieved certain teaching effects. Clinical teaching practice showed that the development of teaching objectives and plans according to the requirements of the syllabus, the joint application of TBL teaching method, PBL teaching method, characteristic teaching of traditional Chinese medicine and training and other teaching modes based on the traditional teaching mode, focusing on the combination of theory and practice, is conducive to the training of high-quality cardiovascular internal medicine residents of traditional Chinese medicine with the ability to independently identify and solve problems.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; clinical teaching; TBL; PBL; Characteristic teaching of traditional Chinese medicine; teaching reform

住院医师规范化培训是培训医师由医学生向临床医师转变的必经之路,是提高培训医师临床诊疗能力的重要环节。中医心血管内科,即中医心病学,是在中医基础理论的指导下,研究心系疾病的病因病机、辨证分型及理法方药的学科。中医心血管内科作为一门专业性极强的学科,其教学质量与中医心血管内科住院医师的临床诊疗能力密切相关。基于此,中医心血管内科住院医师规范化培训过程中,不仅要注重对住院医师中医临床辨证思维的培养,更要提升其现代医学诊疗思维及相关知识的综合运用能力。以教师为主导的传统的单一教学模式,已难以满足当前的

教育需求。基于此,如何在现有教学模式的基础上,进一步激发中医心血管内科住院医师的学习兴趣、培养中医思维、提升临床诊疗能力,是当前中医心血管内科住院医师规范化培训研究中的热点和难点。

多元化教学模式是通过综合运用多种教学方法,以学生为主体,旨在培养及激发研究生的学习潜能、提高学生临床实践水平的一种新型教学模式<sup>[1]</sup>。结合笔者在临床实践和实际教学中的体会,得出结论,在新时代高等中医教育体系改革背景下,在当前中医心血管内科住院医师规范化培训过程中,采用多元化教学模式,拓展临床教学思路,可充分调动医师的主观能动性、提升医师临床诊疗能力和综合素质。

### 1 团队合作学习联合基于问题的学习教学法

团队合作学习 (Team-Based Learning, TBL) 教学

\* 基金项目:国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目[No. ZYYCXTD-C-202203];国家中医药管理局青年岐黄学者培养项目[No. 国中医药人教函(2022)256号];天津市卫生计生行业高层次人才选拔培养工程

法是以学生为主体,将学生随机分组,通过团队合作达到完成课程目标的教学方式<sup>[2]</sup>。该教学法除可培养医师分析解决问题的能力外,在提高医师团队合作能力方面亦具有独特优势。基于问题的学习(Problem-Based Learning, PBL),是以问题为导向、围绕临床实际问题、师生共同探讨学习方法的教学方式<sup>[3]</sup>。

TBL联合PBL教学法应用于中医心血管内科住院医师规范化培训的实践,即教师在授课过程中,结合临床中医内科学相关病案,以临床实际问题为导向,理论与实践相结合,指导学生分组讨论、团队协作并最终以小组形式完成课堂汇报。TBL联合PBL教学法可使中医心血管内科住院医师主动、有针对性地查找相关专业知识,在扩宽自身知识储备的同时,提高自身的自主学习能力。此外,该种教学模式能将抽象的中医内科学知识具体化,更能培养中医心血管内科住院医师将所学知识运用到临床实践的综合能力。

TBL联合PBL教学法在中医心血管内科住院医师规范化培训的教学中实施时间不长,目前仍处于探索阶段。在应用过程中,有以下注意事项:(1)教师应选取临床有代表性的问题及案例。同时,如果条件允许,可在临床实践中,尽可能增加中医心血管内科住院医师与患者接触交流的机会。(2)在中医心血管内科住院医师规范化培训的教学中,TBL联合PBL教学法并不适用于所有授课部分,如在概论部分,仍应采用以教师讲授为主的传统教学模式,让中医心血管内科住院医师对中医内科学有一个整体系统的认识。(3)教师要注重中医心血管内科住院医师查找到的临床证据的来源。在查阅资料、获取相关证据的过程中,问题的解答要获取相对权威的证据支持。同时,在临床实际诊疗中,督促医师养成查阅相关临床指南的习惯,进一步培养中医心血管内科住院医师规范化的诊疗思维。

## 2 基于标准化病人的PBL结合翻转课堂教学模式

标准化病人(Standardized patients, SP),又名模拟病人(Simulate Patients),即经临床标准化培训后,可准确表现出特定实际临床问题的正常人或患者。翻转课堂是指由传统的教师为主转变为以学生为主导的新型教学模式<sup>[4]</sup>。相关研究<sup>[5]</sup>数据显示,基于SP的PBL结合翻转课堂教学模式可充分发挥学生在课堂上的主观能动性,在提高医师临床诊疗思维方面具有独特优势。基于SP的PBL结合翻转课堂教学模式应用于中医心血管内科住院医师规范化培训的教学,实施方案如下:(1)问诊。选择中医内科学章节中临床典型病案,由SP扮演患者,中医心血管内科住院医师以主管医师的身份对其进行详细、系统问诊。(2)书写病历。结合问诊信息,由中医心血管内科住院医师独立撰写患者的病历,包括主诉、现病史、既往史等。(3)分析病历,采用小组讨论的形式,提出诊疗方案。中医心血管内科住院医师进行组内讨论,讨论内容包括该名患者的中西医诊断、鉴别诊断及治疗原则等。各小组讨论结束后,由一名代表以PPT的形式展示讨论结果。(4)教师总结与答疑。教师将提前准备好的病历资料以

PPT的形式进行讲授,鼓励中医心血管内科住院医师对照病历进行查漏补缺,同时鼓励中医心血管内科住院医师提出问题,对讨论中遇到的共性问题进行详细答疑。(5)课后总结。教师根据基于SP的PBL结合翻转课堂的实施情况及时总结教学经验、发现存在的问题并进一步提出改进措施,以便能够更好地提高教学质量。

在临床教学实践过程中,基于SP的PBL结合翻转课堂教学模式应用于中医心血管内科住院医师的中医内科学教学,有以下几点注意事项:(1)尽量确保各组的每位医师都发言,针对临床实际问题对医师进行引导和点评。(2)在整个课堂中教师应起到引导作用,并对具体问题进行分析,真正做到个体化诊断与治疗。

## 3 中医特色教学培养

心血管科患者病情复杂,如何在现代医学治疗的基础上进一步提高心血管疾病患者的临床效果成为当前值得关注的问题。目前中医内科学在临床的应用十分广泛,故而,笔者认为在中医心血管内科住院医师规范化培训的过程中,更需注重中医特色教学。

(1)注重中医诊疗思维的培养。近年来研究<sup>[6]</sup>发现中医药以其多成分和多靶点调控作用的特点在治疗心血管疾病方面具有一定优势。临床研究<sup>[7]</sup>显示在常规西药治疗基础上联用中药可有效改善心血管疾病患者的生活质量及远期预后。在中医心血管内科住院医师规范化培训的过程中,要注重培养医师的中医诊疗思维,对患者进行中医诊疗,分析阐述疾病的病因病机、辨证分型及理法方药,根据疾病性质、病情发展等确定应用中药的时机,注重培养中医心血管内科住院医师将中医理论与现代诊疗模式相结合的能力。

(2)注重中医经典的实践。早在2000多年前,中医便对“冠心病”有了系统的认识和记载,古籍针对其临床症状,将其归属于中医学“胸痹”“心痛”等范畴,对疾病发生发展的病因病机、常见临床表现、治疗用药及预后转归均有详细记载。例如汉代张仲景在《金匮要略》中设专篇讨论,将胸痹核心病机归纳为本虚标实、阳微阴弦,记录“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”等典型临床表现,并创制瓜蒌薤白系列方沿用至今。因此在中医心血管内科住院医师规范化培训的教学过程中,可通过开展诵读中医经典、利用新媒体平台交流背诵经典心得和体会等,强化中医心血管内科住院医师对于中医经典的理解及掌握。

(3)基于循证医学推动中医诊疗模式标准化。在中医心血管内科住院医师规范化培训的过程中,指导其关注国内外心血管病诊疗前沿进展、不断更新诊疗知识的同时,更要依托临床共识及指南,逐步培养中医心血管内科住院医师的循证思维及能力。

## 4 小结

据统计<sup>[8]</sup>,我国心血管患病人数约3.3亿,心血管科患者病情复杂,如何在现代医学治疗的基础上进一步提高心血管疾病患者生活质量成为当前值得关注的问题。近年来,随着中医药的推广应用,相关研究<sup>[9]</sup>结果显示,

在心血管疾病患者的临床治疗中,中西医结合较单纯使用西药显示出一定优势。基于此,在高等中医教育体系改革的背景下,在中医心血管内科住院医师规范化培训的过程中,应重视对于标准化、专科化的多元化教学模式的探索,在完成临床教学任务的同时,最大化地激发中医心血管内科住院医师的主观能动性,使其更好地将中医心血管内科的基础理论知识应用于临床实践。

综上,在中医心血管内科住院医师规范化培训的过程中,运用TBL联合PBL教学法、基于SP的PBL结合翻转课堂教学模式及中医特色教学培养,有利于激发医师的学习兴趣和创新能力,同时也实现了培训医师间的相互协作及师生间的良好交流<sup>[10]</sup>。该种多元化教学模式值得进一步推广应用于中医心血管内科住院医师规范化培训,同时也为中医住院医师规范化培训中其他专业课程的讲授提供了参考与借鉴。

#### 参考文献

- [1] 王义强,姜丽红. 中医心血管内科住院医师规范化培训教学现状分析与对策探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(70):40-49.
- [2] HRYNCHAK P, BATTY H. The educational theory basis of team-based learning[J]. Med Teach, 2012, 34(10):796-801.
- [3] BARROWS H S, BENNETT K. The diagnostic (problem solving)

skill of the neurologist. Experimental studies and their implications for neurological training [J]. Arch Neurol, 1972, 26(3):273-277.

- [4] 杨晓梅, 马锋, 贾卓奇, 等. 翻转课堂结合PBL教学模式在胸外科临床教学中的应用[J]. 医学教育研究与实践, 2020, 28(5):900-903.
- [5] 毛廷辉, 朱俊超. 教师标准化病人在普通外科实习教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(18):55-58.
- [6] 王贤良, 毛静远, 侯雅竹. 病证结合、系统分段、多维指标中医临床效应评价方法建立初探[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2):270-273.
- [7] XIANLIANG W, YAZHU H, JINGYUAN M, et al. Western medication plus Traditional Chinese Medicine preparations in patients with chronic heart failure: a prospective, single-blind, randomized, controlled, and multicenter clinical trial [J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 37(6):756-766.
- [8] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告2021概要[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(6):553-578.
- [9] 毛静远, 林姗姗, 王家莹, 等. 2007—2020年中医药治疗心血管病临床试验注册情况述评[J]. 中医杂志, 2022, 63(7):601-607.
- [10] 何东梅, 马玲俐, 米秋蓉, 等. 基于标准化病人的改良PBL教学模式在康复科护生临床实习带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(16):1-4.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:任思霖 收稿日期:2023-02-27)

## 基于临证思维能力培养的方剂学混合式教学改革\*

周志焕 刘宏艳 韩娟 付姝菲<sup>※</sup>

(天津中医药大学中医学院, 天津 301617)

**摘要:**以提升学生高阶思维能力为目的,开展方剂学混合式教学改革,整合自主学习、小组讨论、基于问题的教学(PBL)、实践教学、课后延伸学习等内容,构建以学生为中心的教学模式。问卷调查和期末考试成绩分析结果显示,采用混合式教学的班级教学满意度为100%(48/48),期末卷面平均分、80分以上百分比以及高阶思维试题得分率等均优于传统教学班级。混合式教学法应用于方剂学值得进一步推广。

**关键词:**方剂学;混合式教学;临证思维;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.002

文章编号:1672-2779(2023)-17-0003-03

### Reform of Blended Teaching of Prescriptions Based on Training of Clinical Thinking Ability

ZHOU Zhihuan, LIU Hongyan, HAN Juan, FU Shufei<sup>※</sup>

(School of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** To improve students' higher-order thinking ability, we carried out the reform of blended teaching of prescriptions, integrated independent learning, group discussion, PBL teaching, practical teaching, extended learning after class, etc., to build a student-centered teaching model. The results of questionnaire surveys and final exam score analysis showed that the teaching satisfaction of the class using blended teaching was 100% (48/48), and the average final score, the percentage of 80 points or more, and the score rate of higher-order thinking test questions were better than traditional teaching classes. The application of the blended teaching method in the teaching of Chinese pharmacology is worthy of further application and promotion.

**Keywords:** prescriptions; blended teaching; clinical thinking; teaching reform

方剂是中医临床防治疾病的主要工具,方剂学课程是中医学专业重要的主干课程之一,是连接基础与临床

的重要桥梁,一方面融合了中医基础、中医诊断、中药等基础理论知识,另一方面为内、外、妇、儿等临床课程奠定基础,每一首方剂均贯穿了辨证论治思维全过程,包含了理、法、方、药丰富的内容<sup>[1]</sup>。因而培养学生良好的辨证、识证选方等临证思维能力,不仅是方剂学课程教学的重要目标,更是衡量学生培养质量的重要

\* 基金项目:教育部办公厅“国家精品资源共享课”【No. 教高厅函(2016)54号-318】;天津市教育委员会线上-线下混合式一流本科建设课程【No. 2021】;天津中医药大学教改课题【No. 2020JY002】

※通信作者:fushufei2012@163.com

指标。我们通过线上-线下混合式教学,构建互动式学习平台,强化学生辨证论治、遣方用药的技能,加强学生高阶思维能力的培养,为后续专业课程的学习打下坚实的基础。

## 1 设计方案

通过方剂学混合式教学,把“线上+线下”的教学模式有机结合,整合线上学习、自主学习、小组讨论、课程讲解、学习监控、师生互动、成绩管理等多方面内容,通过方剂学混合式教学改革,改变传统知识传授型教学方法,构建“以学生为中心”的教学模式,提高学生的自主学习、团队协作、分析问题、解决问题以及创新思维等综合能力,加强学生临证思维能力的培养,提高学生的方剂临证应用能力。

## 2 教学实施

**2.1 教学资源平台搭建** 线上资源是开展混合式教学的前提,方剂教研室教师共同探讨确立课堂设计、教学内容、平台设计、评价指标、题库建设等内容。在平台课程体系构建上,我们以章、节、点为框架,通过教学平台提前给学生推送学习要求、导学文档、教学视频等,导学文档主要是向学生介绍学习目标与学习要求、提供学习指导等。线上提供天津中医药大学方剂学国家精品资源共享课教学视频,教师还将重点内容录制成10 min左右的微视频,通过微视频线上讲授课堂内容,让学生通过线上学习掌握基本知识。我们还建立了方剂学病案库,从正式出版的中医教材、中医医案著作、各级中医学术期刊中筛选症状、体征鲜明典型,辨证依据较完整,辨证思路清晰,具有教学意义的病案,在不违背原始材料主要内容的前提下,根据教学目的和教学大纲以及学生的认知水平对病案进行适当加工整理。

**2.2 课前自主学习** 每次上课前发布自学资源,包括学习要求、学习指导、PPT、讨论题、文献、练习题等资料,学生根据学习要求和学习指导进行课前预习,从而有效提高课堂效率。

**2.3 线上学习及讨论** 学生针对讨论题发表自己的观点,在教学平台上进行讨论,教师依据后台数据考查学生的学习情况,动态监测学生的学习过程,根据学生的讨论情况进行分析总结。如在2018级中医“5+3”一体化儿科班,本学期教师共发布讨论题102个,其中学生参与最多的讨论题达到了120人次。在学习理血剂的过程中,发布讨论题“活血剂中哪些方剂配伍桂枝,意义是什么”“梳理总结桂枝在所学方剂中的配伍应用”。在学习过程中,学生还提出了自主学习中遇到的问题,如“麻黄与石膏的用量如何调整”,在学习通平台与教师一

起讨论交流。通过讨论交流,逐步培养提高学生的综合分析、自主学习能力与发现问题、解决问题的能力。

教师还根据学习内容增加投票、问卷等环节,增强课堂趣味,提高学生的参与兴趣。如在学习总论时,设置问卷调查学生是否开始背诵方歌,投票结果显示大部分学生都已经开始背诵方歌,未开始背诵方歌的学生无形中就有了压力,起到督促学生学习的作用。在总论学习时,通过发布问卷,如“清营汤方歌中‘丹麦清热更护阴’中‘丹’是哪味药”,提示学生背诵方歌要在理解的基础上记忆,切忌死记硬背。

**2.4 小组讨论合作学习** 在方剂学学习中,我们将学生分为多个小组,让学生围绕问题课下查阅资料,小组内讨论,共同完成学习任务。选择一些方剂让学生进行小组讨论合作学习,以问题为导向,设置讨论题提前发布给学生,采用任务驱动结合小组讨论的形式。如肾气丸小组学习,设置以下讨论问题:(1)肾气丸主治证候中既有小便不利,又有小便反多,如何理解?(2)肾气丸重用养阴药,轻用温阳药,如何理解?(3)如何理解肾气丸中配伍干地黄的作用,改用熟地黄可以吗?为什么?(4)肾气丸中为何配伍桂枝?是否可以改为肉桂?(5)肾气丸是否有中成药,如果有,与我们所学肾气丸是否一样?(6)肾气丸、四逆汤均可治疗肾阳不足证,病证、治法有何不同?(7)关于肾气丸你还有什么问题?请小组成员合作讨论分析。课上学生分组进行汇报,小组间进行交流,最后教师进行总结、点评。评价方式包括个人评价、组内评价、组间评价、教师评价,以培养学生自主学习能力和团队协作能力。

**2.5 基于问题的教学** 我们在方剂学混合式教学中融入了基于问题的教学(Problem-based learning, PBL),教学基于现实世界,以学生为主体,以问题为中心,旨在培养学生分析问题、解决问题的能力<sup>[2]</sup>。我们主要依据“应用方剂”这一目标,选取真实典型病例进行适当的修改,在编写案例过程中整合中医基础理论、中医诊断学、中药学等中医课程知识以及西医解剖学、生理学、病理学等相关知识,并融入社区保健、医患沟通、职业道德培养等思政教育内容。PBL教学以病案形式开展,病案分成3个幕剧,每幕各有重点,循序渐进。第一幕主要叙述某患者的病情,包括主诉和病史等,语言描述非常接近生活,如同情景再现;第二幕剧中提供了辨证所需要的四诊资料,包括发病的诱因、体格检查、舌象、脉象等;第三幕给出治疗方案,要求学生运用批判性思维来分析该治疗方案<sup>[3]</sup>。每一幕都给学生提供学习研究思路,学生课前分组学习、提出问题、查阅资料,

表1 2019—2020学年度第2学期应用与未应用混合式教学班级学生期末成绩比较

班级	人数	是否应用混合式教学	期末卷面平均分/分	80分以上学生百分比/%	高阶思维试题得分率/%
2018级中医学“5+3”一体化儿科班	48	是	82.4	66.7	75.53
2018级针灸推拿学2班	59	否	74.7	40.7	62.71

在课堂上踊跃发言探讨问题、汇报学习成果。PBL教学帮助学生整合活化前期课程知识,使学生初步建立起一种面向临床问题的中医学线性思维方式,提升了学生的临证思维能力。

**2.6 实践教学** 我们在课程中开设了病例处方练习课,收集了大量临床案例资料,自编了《方剂处方病例练习册》《方剂学案例》,并组织学生学习讨论。我们对案例式教学法的应用是结合学习阶段进行的,分为简单案例阶段与复杂案例阶段。在学习的前、中期以简单案例为主,后期以复杂案例为主,逐渐培养学生使用方剂的能力。通过病例与处方练习,提高了学生的动手能力,弥补了实践不足的缺陷。课程组还自创了方剂扑克牌、方剂轮盘等,作为课外学习辅助手段以促进教学质量提高,培养学生鉴别应用方剂的能力。

**2.7 引导学生拍摄方剂临证应用案例微视频** 我们以学生为主创团队拍摄了多部方剂临证应用案例微视频,案例均选自真实病例,进行适当加工,学生们自编、自导、自演,教师予以指导,在拍摄的过程中融入了人文关怀、医患沟通等思政元素。我们把学生拍摄的微视频放到学习平台中,供学生学习交流,在微视频的创作、拍摄与学习过程中,提升了学生的方剂临证应用能力,进一步加深了对方剂的理解。

**2.8 课后延伸学习** 对于课后任务安排,要围绕帮助学生巩固、理解已学知识,拓展学生视野等开展,主要以作业、测验、文献学习等形式实现。如清热剂学完后,给学生布置作业“分析归纳总结清热剂常用配伍方法”,要求学生不是简单罗列所学每首清热方剂的配伍,而是需要把所学清热方剂的配伍方法放在一起进行分析、思考、归纳、提升,提高自身解决问题的能力。如理血剂学完后,给学生布置作业“血府逐瘀汤的现代临床应用”,通过学习平台随机给每位学生分配5份作业,采用互评的方式,进一步提高对方剂临证应用的掌握程度。解表剂学完后布置小组作业“解表剂剂型与疗效的关系”,让学生分工合作,共同协作完成,培养学生分析问题、解决问题以及团队合作的能力。

### 3 改革成效

课后我们多次发布调查问卷,了解学生对网络授课的意见与建议,调查显示,方剂学网络授课方式深受学生欢迎。以2018级中医学“5+3”一体化儿科班为例,

方剂学混合式教学满意度为100%(48/48),学生们认为,通过混合式教学,自己的自主学习能力,分析问题、解决问题的能力以及团队协作能力得到了提升。

期末试卷成绩比较:我们对期末考试试卷成绩进行了分析,发现应用混合式教学改革的班级在期末卷面平均分、80分以上学生比例方面,明显优于传统教学班级。2019—2020学年度第2学期期末试卷中的论述题为高阶思维试题,高阶思维是较高认知水平层次上的思维能力,包括解决问题的能力、批判性思维能力、决策力、创造性思维能力等<sup>[4,5]</sup>,方剂学高阶思维试题旨在考查学生的方剂临证应用能力、综合分析能力。试卷分析显示开展混合式教学班级的学生高阶思维试题得分率明显高于未应用混合式教学班级的学生,说明通过开展混合式教学,学生的方剂临证应用能力得到了提升。具体结果见表1。

### 4 体会

方剂学课程是连接基础学科与临床学科的桥梁,具有基础应用学科的性质,在以往的方剂学教学中,大多围绕理论教学方法研究开展,却忽略了实践与实训教学改革,使原本鲜活生动的临床用方案例变成抽象枯燥的理论分析,难以调动学生的学习兴趣,也不能有效地培养学生的临床思维能力,制约了方剂学教学质量的提高。因此,我们通过开展方剂学混合式教学,依托教学平台,线上线下相结合,通过开展PBL教学、实践性教学、讨论式教学等,强化学生的辨证论治、遣方用药的技能,加强对学生临证思维能力的培养,加深学生对相关专业知识的理解和掌握。今后我们将进一步加强实践教学和综合教学,使学生建立扎实的中医方剂学科学理论体系,增强学生的综合素质,为后续专业课程的学习打下坚实的基础。

### 参考文献

- [1] 刘雯霞,李盈,朱芸,等.网络在方剂学教学中优势作用的充分发挥[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(3):22-23.
- [2] 吴薇,陈丽仙,林燕璇.中医院校实施PBL教学模式的研究与实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):30-32.
- [3] 周志焕,年莉,刘宏艳,等.PBL教学法在《方剂学》课程中的应用探讨[J].中医药导报,2012,18(5):131-132.
- [4] 吴元洁,王键,李净,等.基于问题教学培养中医院校医学生高阶思维能力[J].安徽中医药大学学报,2016,35(2):94-96.
- [5] 孙宏安.高阶思维能力及其培养[J].大连教育学院学报,2018,34(2):14-19.

(本文责编:贺静 本文校对:曹红波 收稿日期:2021-11-12)

# 课程思政元素在小儿推拿学教学的设计与探索\*

钮妍<sup>1</sup> 耿楠<sup>2</sup> 王泽中<sup>2</sup> 付国兵<sup>2</sup> 王康<sup>2\*</sup>

(1.北京中医药大学第三附属医院儿科,北京 100029;2.北京中医药大学东方医院推拿理疗科,北京 100078)

**摘要:**实现中华民族伟大复兴,推动中医药现代化,中西医结合发展已是时代的趋势。思想政治理论课改革创新是新形势、新环境下的必然要求,在增强思政课的思想性、理论性、亲和力 and 针对性的同时,要立足于“八个统一”大学课程思政改革创新的基本原则,初步为小儿推拿学课程构建思政体系,以“立德树人”为根本目标,实现教育的“守正创新”。此文从课程标准、评价体系、路径探索及元素设计4个方面论证了思政课程体系建设的必要性。在课程设计时要围绕教师团队、教学内容、教学平台、教学方式4大要素进行优化,同时加入爱国教育、职业胜任力及创新意识教育等元素设计,改变既往单一的显性思政教育模式,融入隐性思政建设,使课堂更加生动有趣,激发学生的家国情怀,建立职业自信,提升创新能力。

**关键词:**课程思政;小儿推拿学;隐性教育;守正创新;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.003

文章编号:1672-2779(2023)-17-0006-03

## The Design and Exploration of Curriculum Ideological and Political Elements in the Teaching of Pediatric Tuina

NIU Yan<sup>1</sup>, GENG Nan<sup>2</sup>, WANG Zezhong<sup>2</sup>, FU Guobing<sup>2</sup>, WANG Kang<sup>2\*</sup>

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

2. Department of Massage and Physiotherapy, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

**Abstract:** It is the trend of The Times to realize the great rejuvenation of the Chinese nation, promote the modernization of traditional Chinese medicine and the development of integrated traditional Chinese and Western medicine. The reform and innovation of ideological and political theory courses are imperative. Through continuous enhancement of the ideological, theoretical, affinity and pertinence of ideological and political courses, based on the basic principles of the “eight unifications” university curriculum, preliminarily set up an ideological and political system for the “pediatric tuina” course, with the fundamental goal of “cultivating people with morality”, and realizing the “righteous innovation” of education. This article demonstrated the necessity of the construction of the ideological and political curriculum system from four aspects: curriculum standards, evaluation system, path exploration and element design. In the course design, it is necessary to optimize the four elements of teacher team, teaching content, teaching platform and teaching method. At the same time, add patriotic education, professional competence, innovation awareness education, and other element designs to change the previous single explicit ideological and political education mode. Incorporate implicit ideological and political construction to make the classroom more lively and interesting, stimulate students’ home and country feelings, build professional self-confidence, and enhance innovation capabilities

**Keywords:** curriculum ideology and politics; pediatric tuina; recessive education; cultural inheritance and innovation; teaching reform

小儿推拿历史悠久,西汉帛书《五十二病方》里首次提到了小儿推拿,明初,四明(即今浙江宁波)陈氏在前人的基础上,完成了中国第一部小儿推拿专著《保婴神术》。从此,小儿推拿作为独立学科,为我国儿科疾病的防治作出了巨大的贡献。然而,推拿学科可以说古今中外均有自己的流派,手法种类的发展可谓五花八门,临床交流中也极易与其他流派交融,无论医生来自哪个国家,接受的是哪个民族的文化,学习的是哪种医学理论,最终都将通过双手为患者解除病痛。如何使高校学生在小儿推拿学的学习中保持“理论自信,文化自信”,从而在“守正”的基础上进行“创新”是十分重

要的问题。2019年3月,习近平总书记在在学校思想政治理论课教师座谈会上提出,推动思想政治理论课改革创新,要不断增强思政课的思想性、理论性、亲和力和针对性。在当前课程思政改革的大背景下,本文对如何将思政体系纳入小儿推拿学的课程整体设计提出了以下设想。

### 1 课程思政建设的必要性

**1.1 顺应课程思政改革的必然趋势** 课程思政教育是教育理念的创新和升华,遵循专业课程教育规律、思政教育规律,将专业知识和思政教育有机融合,在教学活动中对学生进行世界观、人生观、价值观的教育,以实现学生的成长成才。在小儿推拿学课程中,要充分挖掘其思政元素,将爱国情怀、人文关怀、传统文化、医患沟通、法律意识培养等内容融入课程教

\* 基金项目:北京中医药大学教育科学研究项目【No. XJYB1946】

※通信作者:wangkang@bucm.edu.cn

学当中,使思政课程与专业课程同向同行,不但有利于体现专业课程价值,同时也突出了教育的根本任务<sup>[1]</sup>。

习近平总书记在2019年3月的学校思想政治理论课教师座谈会上提出“八个统一”的要求。同年10月对中医药专业的高校教师,给出了更明确和具体的要求,强调“要遵循中医药发展规律,传承精华,守正创新,加快推进中医药现代化、产业化,坚持中西医并重,推动中医药和西医药相互补充、协调发展,推动中医药事业和产业高质量发展,推动中医药走向世界”。

**1.2 实践立德树人的有力抓手** 帮助学生知识、培养能力,修身立德,最终做到德才兼备,这是高校人才培养的基本要求,也是课程思政的重要目标。医学生将要面对的是患者的健康乃至生命,对于这样一个特殊的群体,德行就显得尤为重要。所谓上善若水,德行天下,无论是唐代孙思邈的《大医精诚》,还是晋代杨泉的《论医》,都提出只有学识渊博、仁心仁术的医者才值得患者托付。

初心易得,始终难守。在如此纷繁复杂的社会背景下,大学生如何从容应对挑战、坚决抵制诱惑,始终坚守理想信念,是我们面临的新问题。因此大学教育不应只是传授知识,还要帮助学生构建精神世界,在课程思政建设中要紧紧围绕这一重要目标,小儿推拿学也不能例外,我们要结合学科专业特点,优化课程思政内容,系统进行理想信念教育、社会主义核心价值观教育、传统文化教育、职业道德和劳动素养教育。在树人的同时,注重道德品质的培养,只有这样,学生才能在日后的工作中,坚守个人的职业道德,严守底线,全心全意为患者服务<sup>[2]</sup>。

由此可见,思政教育不但是思想政治课程的任务,而且是高校专业课程中必须纳入的重要内容。只有在专业课程中纳入思政内容,坚持“八个相统一”,在显性教育和隐性教育的协同作用之下,才能真正实现“三全育人”“立德树人”的重要目标<sup>[3]</sup>。

## 2 将思政建设融入小儿推拿课程标准及评价体系

**2.1 课程标准中思政元素的体现** 课程标准是规定某一学科的课程性质、课程目标、内容目标、实施建议的教学指导性文件,是教师课程教学的主要依据,也是检查和评定学生学业成绩和衡量教师教学质量的重要标准<sup>[4]</sup>。在传授中医理论和技能的同时,注重学生价值观的塑造和职业人文素质的培养。教学团队将小儿推拿学课程的课时进行了更为合理的调整 and 安排,适当增加了

实训操作的课时,让学生早临床、多临床。教师要传递以患者为中心的理念,树立学生的社会责任意识、医疗质量意识,培养学生医患沟通的技巧,增强学生的医疗安全意识。

**2.2 课程评价考核中思政元素的体现** 小儿推拿学课程主要根据临床典型工作任务,采用项目化教学,教师根据学生完成的项目逐一评价考核,通过分组实践,帮助学生学以致用,指导学生团队协作、和谐友善、互助互爱,鼓励学生多参与手法技能的实操训练,突出学生的主体地位<sup>[5]</sup>。同时借鉴一些较为成熟的评分体系和标准,将职业素养、操作规范等纳入评价体系,重点关注项目完成过程中的一些思政要素,其中项目基础分占25%,项目操作流程分及职业素养占75%,从而将思政元素真正落实到课程教学全过程中。

## 3 小儿推拿学课程思政路径探索

**3.1 锻炼教师队伍** 课程思政是思维方式,也是德育载体,当代大学教育的中心目标有所变化,育人成为教学的首要目标。要求教师及时转变自己的思想,克服只教书不育人的倾向,把专业知识与思政教育有机结合起来,挖掘教学内容的思政元素,将这些思想内化为自己的精神实质。同时预防思政教育的形式主义,不僵化、不死板,要用真情实感做到言传身教,要以情感人、以德服人<sup>[6]</sup>。

制定培训方案,结合课程教学实际,通过现场教学观摩、典型经验交流等方式,对教师开展课程思政建设专题培训;同时,结合专业特色,开展课程思政教学名师、教学团队培育工作,举办课程思政教学比赛,将课程思政纳入教师岗前培训、在岗研修活动中,为全方位促进课程思政建设提供核心支持<sup>[7]</sup>。

**3.2 充实教学内容** 如何在学时不变的情况下,既能高效地完成专业知识的教授,又有效地传递思政教育,是新形势下高校教育对每个教师提出的更高要求。在教学内容设计上不能照本宣科、因循守旧,更不能天马行空、无的放矢。要运用科学的教学方法,寓教于乐,通过设计生动有趣的教学环节,充分调动学生的学习积极性,将思政内容自然贴切地融入教学当中<sup>[8]</sup>。小儿推拿学具有悠久的历史,是一门注重实践的学科,它既能体现中华优秀传统文化,又在实操过程中充满了人文关怀,教师教学过程中可以从爱国、传统、人文、法治等方面深入挖掘思政元素,既丰富教学内容,又保证学习效果,使学生通过小儿推拿学的课程学有所获<sup>[9]</sup>。

**3.3 充分利用教学平台** 采取线上线下联动模式,让学

生在课余时间有效利用大学慕课平台、超星学习通、雨课堂等优秀的线上教学平台,让教师能够充分利用课堂时间解决学生在线上学习时遇到的问题<sup>[10, 11]</sup>。教师一定要通过手把手的临床带教模式,使学生准确把握小儿推拿的手法,并让学生到临床中去真听真看真感受,在实践中体会小儿推拿的功效,这一过程也是思政元素的具体体现。将育人这一目标落实在小儿推拿的课堂教学主渠道上,让小儿推拿课程能突出育人价值,增强课程体验,提升学习效果,在潜移默化中使知识的传播更加可靠和有效<sup>[12]</sup>。

#### 4 小儿推拿学专业课程思政元素设计

**4.1 爱国主义教育** 爱国主义精神深深植根于华夏大地,维系着中华民族的团结统一,激励着一代代中华儿女自强不息、不懈奋斗。爱国主义教育是一项固本培元、凝心铸魂的工程,必须坚持不懈、久久为功,应当贯穿大学教育的全过程。

小儿推拿学作为传统中医学不可分割的一部分,它的发展史是华夏子民抗争自然的血泪史,是战胜疾病的奋斗史,是先贤为我们留下的宝贵财富。对传统的继承和发扬光大是爱国的具体体现,钱乙、龚廷贤、万全等儿科名家为我们树立了光辉的榜样。教师对推拿学、儿科学历史沿革的讲授,是提升学生民族自豪感和增强学生专业自信心的有效途径,也有助于激发学生的学习热情,更有利于发扬爱国主义精神<sup>[13, 14]</sup>。

**4.2 职业胜任力教育** 职业胜任力是医学生走向工作岗位的必备能力,有利于提高学生的就业竞争力和职业持续发展能力,有助于学校塑造综合素质教育的新形象<sup>[15]</sup>。在小儿推拿学的教学过程中不但要重视专业知识和技能的储备,对敏锐的逻辑思维、良好的医患沟通能力以及应对突发事件的能力等的培养同样不容忽视。课堂教学中以医患沟通事件为案例,充分体现沟通技巧、交流方式、人文关怀等内容,提高医学生的职业胜任力和职业认同感,做到教书与育人两手都要抓,两手都要硬<sup>[16]</sup>。

**4.3 创新意识教育** 小儿推拿学虽然历史悠久,但也一直在求新求变中不断发展。历代医家朝夕不倦、上下求索,小儿推拿穴位和手法不断创新、流派发展各有所长。近年来推拿学的实验研究对推拿学的发展更起到了极大的推动作用,推拿专业课新增了推拿治疗学、推拿手法学、实验推拿学、推拿古代文献与学术流派等新课程。新时代的高校学生应当开拓进取、继往开来,为小儿推拿学的发展续写新的篇章<sup>[17]</sup>。

在实现中华民族伟大复兴、中国梦的指引下,在中

医药走向世界的机遇前,中医药教育一定要肩负起人才培养的重任,不负时代的召唤,接受世界的检验。素质过硬、德才兼备的优才成为我们培养的目标,课程思政建设为实现这一根本任务提供了保障。思政体系的建设是一项庞杂的工程,不可能一蹴而就,在推进此项工作时,中医药专业教师需要结合自身专业特点,发挥传统文化优势,提供教育实践平台,丰富教学活动形式、提升教师思政结合能力,以培养足以担当中医学守正创新重任的新时代中医人。

#### 参考文献

- [1] 孙梦,吴宪. 中医药院校思政课创新“思政+中医药”模式的探索[J]. 高教学刊,2021,7(18):33-37.
- [2] 孙晶,马睿杰,林咸明,等. 针灸推拿学专业“双通双融”人才培养新模式的探索与实践[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(6):656-659.
- [3] 陈骏,熊俊. 针灸推拿学专业导论课程建设与设计特色思考[J]. 卫生职业教育,2021,39(8):6-8.
- [4] 陈美仁,刘杰,郭翔,等. 课程思政理念下针灸实训课教学改革实践[J]. 教育教学论坛,2020(37):70-71.
- [5] 常永卓. 中医药专业课程思政探析[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(6):172-176.
- [6] 苏晨晨,蔡晓雯,钟正,等. 中医专业英语课程思政教学实践:与MBBS学生神农草堂学习为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(5):4-6.
- [7] 张二伟,吴高鑫,司原成,等. 针灸推拿专业课程思政体系建设思考[J]. 湖南中医杂志,2020,36(11):120-122.
- [8] 于文静,张雯,赵海滨,等. 中医儿科学教学的课程思政地图[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(12):10-12.
- [9] 孙丽平,丁利忠,刘桓好,等. 中医儿科学课程融入医德教育的思考与实践[J]. 中医儿科杂志,2021,17(4):79-81.
- [10] 白琳. 基于个性化学习的双线融合教学模式[J]. 科技资讯,2020,18(36):156-159.
- [11] 韩志祥. 走向“双线融合教学”[J]. 基础教育课程,2020(24):17-24.
- [12] 杨莹,张浩. 将“五心共育”课程思政融入“五环相扣”教学法:以《推拿手法学》课程设计为例[J]. 教师,2021(14):83-84.
- [13] 占茂林,汪敏杰,郭耀斌,等. 做好说课设计,提升针灸推拿专业学生综合素质:以推拿手法与功法课程为例[J]. 卫生职业教育,2020,38(15):64-66.
- [14] 张雯,于文静,赵海滨,等. 课程思政在留学生中医儿科学教学中的应用[J]. 中医儿科杂志,2021,17(4):81-85.
- [15] 郭现辉,周沛卓,雷洋,等. 课程思政用于推拿学教学的探索[J]. 中医药管理杂志,2019,27(21):32-33.
- [16] 史勇,王艳旭. 基于职业发展需要的视障大学生针推专业课程体系建设研究[J]. 长春大学学报,2021,31(5):98-103.
- [17] 张允芝,陈波,李明月,等. 思政教育融入针灸学教学的实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(4):20-22.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:于文静 收稿日期:2021-11-12)

# 雨课堂结合思维导图在化工原理课程教学的探索\*

张颖颖 张英 王春怡 周园

(广州中医药大学中药学院, 广东 广州 510006)

**摘要:**为适应且满足“互联网+”背景下工程型人才培养的需要,更好地改善制药工程专业核心专业课的教学效果,作者将雨课堂与思维导图的联合教学模式应用于化工原理课程教学的改革探索,通过研究该教学模式对学生学习兴趣、自主学习能力与学习效果的影响,评价教学质量,以期为持续改善教学模式、推进教学改革、提升制药类课程教学质量提供参考。

**关键词:**雨课堂;思维导图;化工原理;混合式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.004

文章编号:1672-2779(2023)-17-0009-04

## Rain Class Combined with Mind Map in Principles of Chemical Engineering Teaching

ZHANG Yingying, ZHANG Ying, WANG Chunyi, ZHOU Yuan

(College of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

**Abstract:** In order to adapt to and meet the need of cultivating engineer talents under “Internet + education” background, and improve the teaching effect of pharmaceutical chemistry theory course, a hybrid teaching mode of rain class combined with mind map was applied to reform exploration of major core course for pharmaceutical engineering. The influence of this mode on students’ learning interest, autonomous learning ability and learning effect was assessed and the teaching quality was evaluated to make a foundation for continuously improving teaching methods, pushing teaching reform, and enhancing the teaching quality of pharmaceutical engineering courses.

**Keywords:** rain class; mind map; principles of chemical engineering; blended teaching; teaching reform

化工原理是广州中医药大学为制药工程专业开设的一门极为重要的专业必修主干课程。该课程是在完成对高等数学、物理学、化学、工程制图、物理化学等先导课程的学习后,在进入制药工艺学、制药工程学及课程设计等工程专业课学习前的必修课程,是工程教育中连接理论与实践的纽带,承担着工程科学与工程技术的双重教育任务<sup>[1]</sup>。广州中医药大学制药工程专业的培养计划中,化工原理总计 96 学时,开设时间为大三上学期,教材几经探索,最终选用王志魁主编、刘伟与刘丽英主审、化学工业出版社印刷发行的第 5 版《化工原理》<sup>[2]</sup>。

化工原理以制药生产中的单元操作为主要内容,分析解决制药生产过程中“三传”理论的基本原理、工艺计算、能量衡算及过程强化,以及进行设备的设计与选型。一直以来,化工原理教学强调原理讲解、模型建立、公式推导、过程计算与设备设计等,以培养学生的工程思维及解决工程实际问题的创新能力。教师在课堂中起着主导作用,而学生的主观能动性发挥有限。在“互联网+”背景下,传统的教学方式已难以满足工程型人才的培养需要,化工原理课堂教学亟需改革,而智慧平台与思维工具的结合为此提供了新的教学范式。

## 1 化工原理课程特点与教学现状

作为制药工程专业学生进入工程领域的敲门砖,化工原理具有工程实践性强、注重应用等特点。中医药院校的学生在经过基础课程的学习后,首次面对工科课程,普遍认为化工原理课程的理解与掌握难度大,很难学好。当前化工原理教学中存在以下 4 大问题:(1)传统教学方法单一,以讲授式为主,偏重单元操作理论知识的升级,理论基础与公式推导抽象晦涩,学生理解困难,只是机械地做题应付考试,慢慢对课程失去兴趣和信心。(2)课时少,内容多。制药行业涉及的单元操作如蒸发、结晶、膜分离等内容授课学时少,甚至未讲授<sup>[3]</sup>,学生体会不到化工原理与制药工程专业的相关性,从而丧失学习激情。(3)教学评价多以课后作业、期末考试等方式进行,教师难以及时掌握学生学习动态,无法快速调整教学进度与授课重点,造成教与学脱节。(4)学生自主学习能力日趋下降。部分学生在进入大三后学习懈怠,对抽象难懂的化工原理容易产生畏难情绪;同时,授课内容的归纳等,多由教师讲解给学生,限制了学生的参与度与主动性,越发削弱了学生的自主学习能力。

总之,传统教学模式下,学生面对大量知识碎片,无法锻炼独立思考、学以致用能力。混合式教学将传统教学手段与信息技术手段、智慧平台等有效结合,可以高效地整合教学资源<sup>[4]</sup>,为化工原理课程的教学改革

\* 基金项目:广州中医药大学校级高等教育教学改革项目[No. 广中校办(2020)235号];广州中医药大学中药学院科研培育项目[No. 中医中药(2020)164号]

提供新的思路 and 方向。

## 2 雨课堂在教学中的应用

**2.1 雨课堂简介** 雨课堂是由清华大学在线教育联合学堂在线共同研发的,一款连接师生且能最大限度激发教与学作用的智能教学工具。雨课堂能为师生提供便捷、互动的教学智慧平台,充分覆盖课程教学全过程的每一个环节,并提供动态、立体、全程的数据支持,赋予师生新的授课与学习体验,进而有效提升教学效果,推进教学改革。

### 2.2 雨课堂在化工原理课程教学中的应用

**2.2.1 课前应用** 化工原理课堂讲授主要以过程分析-过程描述-过程及设备设计三段式展开。过程分析与过程描述都建立在已有的物理或化学理论(如质量/能量守恒定律、热力学三大定律等)基础上,对过程特征规律进行分析描述;过程及设备设计则是利用定律与辅助定则进行设计型或操作型计算<sup>[5]</sup>。因此,化工原理课程涉及大量的公式、方程、符号与计算。为了激发学生的学习兴趣,教师可以利用雨课堂上传预习课件,并在其中插入图片、视频与讲解;也可以提供中国大学慕课相关课程的资源,让学生利用在线平台学习,引导学生思考,使学生主动学习。

以化工原理课程第四章中的沸腾传热教学为例。在预习课件中插入莱顿弗罗斯特现象的视频,并以此提出开放性问题:形成这一现象的原因是什么?液体沸腾传热在什么情况下形成气膜?与哪些因素有关?借由这些问题引导学生思考沸腾传热的几种不同表现及影响因素等,最终引出沸腾曲线及各段特点。

学生在预习过程中可以进行“不懂”或“评论”等操作。同时,教师可以在预习课件中设置2~3道测试题以检测预习效果。在预习课件发布时间截止后,教师可以对学生的反馈与测试结果进行分析,切实了解每次预习的具体学情,及时调整课堂授课计划,在课堂上有的放矢地对难点详细讲解,提高学习效率。

**2.2.2 课中应用** 一方面,可将上堂课讲授的重点与难点内容编成课后测试题,上传到雨课堂,设置好答题时长和截止时间;教师根据平台显示的检测结果,在课堂上针对性地分析并解答,帮助学生巩固前次课的难点内容。为保证学生的检测结果的客观准确,暂不提供题目答案,错误率较高的题目会在课堂上给出答案并讲解。另外,为保证学生的学习热情,课后测试题目不超过3道。另一方面,授课时若涉及知识点较多或理解难度较大的内容时,可在完成相应内容教学或整堂课后进行课堂测试,要求当场答题并提交,即时了解学生对讲授内容的掌握程度,并重点解决错误率高与反馈“不懂”较多的知识点,帮助学生理解。此外,对于课后测试有一

定难度但准确率高的题目,有必要在课堂上随机提问,确保学生真正理解掌握。

**2.2.3 课后应用** 结束授课后,教师将当堂内容的课件、测试题或单元测的题目等推送到雨课堂平台,帮助学生复习、巩固所学。教师通过题目批改、收集课件反馈及解答完讨论区的相关疑问,分析学生对各知识点的掌握情况。将学生没有真正掌握的知识点、错误率较高的题目或反馈“不懂”较多的内容整理分类,作为下一次授课或答疑课的重点讲解内容,同时为后续调整、修改教学计划提供参考。

比如,完成对流传热章节的授课后,教师推送了4道课后测试习题,发现错误率高的习题集中反映出学生对导热原理及传热速率的理解不到位的问题。于是,在下次授课时,教师可以重点回顾上次课的相关知识点,再详细讲解有代表性的检测题。学生们巩固了前期的原理,后续的知识点就更容易理解掌握。

## 3 思维导图有机融入教学

化工原理以单元操作为主线,围绕原理-设备-计算展开,在讲授与学习的过程需注重培养逻辑思维与工科意识。中医药院校的学生初次接触化工原理这样的工科课程,习惯性地关注各知识点,难以自觉能动地理顺知识之间的联系并搭建单元操作的逻辑骨架,越发增加了理解与掌握课程的难度。为了帮助学生建立层次分明、逻辑清晰、系统性强的知识体系,我们在化工原理教学中引入了思维导图。

**3.1 思维导图简介** 思维导图是一类图形思维工具,由英国著名教育学家东尼·博赞创造。它利用各种图像、颜色、代码等,把抽象、复杂、互相关联的知识条理化,运用图文结合的形式把各级主题的关系用层级图表现出来。思维导图通过梳理同一主题下繁杂分散的知识点,将其内在的逻辑性系统化、视觉化,从而提高学生的学习兴趣,促进学生对所学知识的理解与掌握,并提升学生的逻辑思维能力,激发潜能,改善教学效果<sup>[6]</sup>。

**3.2 思维导图与教学的有机融合** 首先,课前学习中引入思维导图,可以提高学生预习的积极性,增强学习效果。当课程内容涉及设计与应用时,教师会列出几个问题并将学生分组,每组6~8人,要求各组围绕问题进行讨论并绘制出相关思维导图。例如,在讲授换热器时,给出如下几个问题:制药厂锅炉房用水做水处理的目的是什么?中药饮片煎煮提取可采用什么方法缩短加热时间?青藏铁路修建时如何解决冻土问题?卫星热控设计多采用什么换热器?为什么?围绕这些问题,学生们分别查阅相关文献,积极讨论,最终理解并掌握了强化传热的各种途径:减小污垢热阻、相变传热、增强湍动程度、增大单位体积下的换热面积等。“纸上得来终觉浅,

绝知此事要躬行”，以问题与案例导入，学生边查资料边讨论，最终以思维导图的形式加以归纳，学习效果远远好过教师的纯输入。

其次，每个单元操作结束时，教师会要求学生们画出本章的思维导图并上传到雨课堂。教师在雨课堂电脑端登录并点评学生的思维导图，对于共同存在的知识点之间关系的逻辑问题，在课堂上统一解析，增加学生对知识点的整体认识与梳理能力。学生们绘制思维导图的过程，是主动建构整章单元操作的概念、原理、计算方法、设备结构特点及设计的过程。完成思维导图，学生们就完成了对每个单元操作逻辑骨架的构建；将各知识点补充进这副骨架，就变成了单元操作的个体化完整体系。

最后，课程结束时，教师会以某些主题引领学生从单元操作的共性出发，深入到动量、热量、质量传递的本质；以“三传”的相似性，将化工原理所有内容贯通起来。例如，以喷雾干燥时湿物料表面温度低于湿球温度这一结论开始，反推该结论成立的论据都有哪些。学生从干燥速率曲线反推到恒速段的传热传质机制，从干燥速率曲线测定的条件反推到对流传热特征数关系式，最终将动量、质量、热量传递以边界层理论贯穿起来，打通化工原理的“任督二脉”。

#### 4 教学效果评价

将雨课堂结合思维导图融入化工原理教学后，讲授内容、教学平台、教学方式，甚至师生互动等发生了很大改变，因此，课程考核标准需要随之调整。传统教学中以作业与期末考试为考核重心。教学改革后，借助雨课堂这一智慧平台，得以实现考察综合能力的目标。课程考核由课堂表现（提问、课堂测试、小组讨论）15%、课外作业 15%（思维导图 10%、课前测与课后测 5%）、单元测 10% 及期末考试 60% 组成，实现了多元化的过程形成性评价。

课程结束后，我们对本次教学改革效果进行了问卷调查，参与这一教学活动的学生共 48 人，问卷回收 48 份，结果见表 1。

由表 1 可以看出，学生对采用雨课堂结合思维导图的教学方式具有较高的认同度，72.9%（35/48）的学生对此持肯定态度。79.2%（38/48）的学生认为，当前教学环节的改变对学习负担的增加不多或适中，在可接受范围内；同时还有 20.8%（10/48）的学生认为，其占用了更多的时间，增加了较大负担。针对这一问题，新一轮教学可以考虑分层推送不同难度的测试题与作业。

此外，我们也对雨课堂与思维导图促进学生学习的环节与方式进行了调查。针对雨课堂的功能，总计 62.5%（30/48）的学生认为，有时间限制的“课堂测试”与

表 1 2018 级制药工程专业 48 名本科生对雨课堂结合思维导图的教学效果评价 [名(%)]

项目	选项	学生选择数
对学习化工原理最有帮助的教学方法	雨课堂	5(10.4)
	思维导图	8(16.7)
	雨课堂结合思维导图	35(72.9)
本次教学活动是否增加了平时学习的负担	是,占用时间多	10(20.8)
	适中,可以接受	32(66.7)
	不多,调动兴趣	6(12.5)
雨课堂对学习最有帮助环节	推送预习资料	9(18.8)
	课堂测试	20(41.7)
	课后章节测试	10(20.8)
	单元测	6(12.5)
思维导图对学习最有帮助的方式	推送PPT	3(6.3)
	课前主题小组绘制	10(20.8)
	绘制个体化单元操作体系	30(62.5)
	总复习绘制三传贯通框架	8(16.7)

“课后章节测试”最有帮助，相信这两项测试后续的错误讲解让学生更快速地明晰了错漏的知识点与解题思路。而推送 PPT 的效果不甚显著，这与化工原理的课程特点非常吻合——逻辑思维与工程思维是培养重点，理解与应用是终极目标。对于思维导图的应用，62.5%（30/48）的学生认为，自主绘制的“个体化单元操作体系”对学习最有帮助。与小组绘制个人贡献差异较大，各单元操作的思维导图由学生独自完成，且在形成性评价中有所体现，学生重视程度较高，成图过程中对相关知识点的认真梳理有助于整个体系逻辑性框架的建立。20.8%（10/48）的学生认为，“课前主题小组绘制”为最有帮助的学习方式，一方面课前主题有效激发了学生对教学内容的兴趣；另一方面小组绘制意味着与同辈的合作交流。因此选题至关重要，同时若能将最终的思维导图进行讲解、展示并进行教师、助教、同辈多元评分，效果会更好。

#### 5 结语

在传统教学模式下，学生学习化工原理时，往往因其内容抽象、知识点繁复、公式多、关系复杂感到枯燥难学，前后知识点联系不起来，难以建立完整的知识体系，久而久之失去学习兴趣与信心。

雨课堂结合思维导图的教学模式既提供了覆盖教学全过程的智慧平台，促进师生高效互动；又提供了高效形象生动的学习工具，应用时可取二者所长。这一混合教学模式能很好地引领学生将手机的使用结合到专业课的学习中；雨课堂提供课前预习推送、实时答题及反馈、单元测等功能，学生可以方便、即时地在微信中查看并完成，教师可实时了解所有教学环节的学情，适时

调整教学节奏；思维导图可以将分散的工程课程知识点串联起来形成逻辑清晰的知识体系，有利于增加学生对知识点的梳理与归纳总结能力，加强学生对各章节的整体认识和理解，提高学生的学习兴趣和效率，提高课堂授课质量。

总之，雨课堂结合思维导图的混合式教学能激发学生学习的主动性与积极性，点燃学生对制药工程专业的兴趣，逐步培养学生解决复杂工程问题的能力，以满足培养新时代工程型人才的需求。

#### 参考文献

[1] 许林妹.《化工原理》教学中的工程特色[J]. 江南大学学报(教育科

学版),2009,29(1):78-80,84.

[2] 张英. 中医药院校制药工程专业《化工原理》教材的选用[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(9):33-34.

[3] 任永胜. 基于制药工程专业认证的化工原理课程体系创新与建设[J]. 化学教育(中英文),2020,41(24):75-80.

[4] 李逢庆. 混合式教学的理论基础与教学设计[J]. 现代教育技术,2016,26(9):18-24.

[5] 陈敏恒,潘鹤林,齐鸣斋. 化工原理教学指导与内容精要[M]. 北京: 化学工业出版社,2017:1-322.

[6] 史玉琳,杨睿宸,彭园园,等. 思维导图在化工原理教学中的应用[J]. 教育信息化论坛,2019,3(8):29-30.

(本文责编:刘言言 本文校对:王利胜 收稿日期:2021-11-12)

## 基于中医临床决策的案例教学法 在中医脑病学的应用\*

张丽曼

(石家庄市中医院脑病科,河北 石家庄 050051)

**摘要:** 中医脑病学是中医内科学的重要组成部分,也是医学生普遍认为比较难以学习掌握的学科,甚至有“神经病学恐惧症”的说法。对中医专业学生,要重点培养其中医辨证思维,同时增强其临床实践能力。案例教学法(Case-based learning, CBL)作为一种新的教学方法,在中医脑病学的教学过程中具有积极作用。应用CBL能培养学生运用中医临床思维思考问题的能力,充分调动学生的主观能动性,让其在案例中学习、在问题中思考,对培养学生的临床思维能力、中医辨证理念、实践操作能力有积极意义。

**关键词:** 中医脑病学;教学模式;案例教学;临床思维

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.005

文章编号:1672-2779(2023)-17-0012-03

### The Application of Case-based Learning Based on Traditional Chinese Medicine Clinical Decision-making in Encephalopathy of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Liman

(Department of Encephalopathy, Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medical, Hebei Province, Shijiazhuang 050051, China)

**Abstract:** Encephalopathy of traditional Chinese medicine (TCM) is an integral part of internal medicine of TCM. It is also a subject that medical students generally believe is difficult to learn and master, and there is even a statement of “neurophobia”. The cultivation of students majoring in TCM should focus on cultivating their dialectical thinking of TCM and enhancing their clinical practice ability. Case-based learning (CBL), as a new teaching method, plays a positive role in the teaching process of encephalopathy of traditional Chinese medicine. CBL teaching method can cultivate students’ ability to think about problems in clinical thought of traditional Chinese medicine, fully mobilize students’ subjective initiative, and let them learn in cases and think in problems. It is of positive significance to cultivate their clinical thinking ability, TCM syndrome differentiation concept and practical operation ability.

**Keywords:** encephalopathy of traditional Chinese medicine; teaching mode; case-based learning; clinical thought

中医脑病学是针对中风(发作期、恢复期、后遗症期)、面瘫、癫痫、帕金森等神经系统疾病,以及失眠、焦虑、抑郁、痴呆等精神类疾病进行中医诊断治疗的学科。神经系统的解剖和功能复杂多样,使得该学科极具专业性,很多医学生不能很好地将学科相关的神经病

理、生理、神经解剖等基础知识与临床实际相结合,从而产生“神经恐惧症”<sup>[1]</sup>。案例教学法(Case-based learning, CBL)作为一种亲验式教学模式,具有以学生为主体、开放式和互动式教学的特点<sup>[2]</sup>。通过让学生对典型案例进行分析讨论并提出解决方法,达到教学目的。医学教育的CBL,可以再现临床实际,让学生直接面对“患者”、直观体验临床,同时也可以减少医疗风

\* 基金项目:河北省中医药管理局中医药科研计划项目[No. 2021241]

险。石家庄市中医院脑病科长期从事脑病学的临床、教学、科研工作，发现传统的案例教学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中医学特点的案例教学更加具有实际临床意义。据此，我们对中医脑病科案例教学进行了设计。

### 1 中医脑病科案例教学的特点

CBL是以案例为基础的教学方法。对于医学教育而言，是重建临床场景、还原临床实际，引导学生逐步思考分析并制定治疗方案，以此培养他们的临床思维。这个思考分析治疗的过程，就是我们实际临床中接诊患者的过程。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。

中医脑病科案例教学的特点，首先是结合教学大纲及临床实际，突出中医特色。在临床西化的形势下，培养学生的中医临床思维尤为重要。我们发现，学生除了对中风这种常见病的中医辨证较为熟悉，对其他少见的疾病就缺少相应的中医知识储备。因此可以通过强化对其他少见病的案例设计，增加学生的认知。其次是把握带教老师定位。教师担任的是上级医师的工作，依照临床接诊流程引导或指导学生将所学知识系统、条理地付诸实践，而不是将众多知识进行堆砌。再次是合理设计劣构问题。案例本质上是提出一种模糊的、近似矛盾的情景<sup>[3]</sup>，从而能调动学生的主观能动性，让他们积极地参与到讨论中。劣构问题具有界定不明确性、无惟一解决方法、多种评价标准以及需要学习者表达个人观点的特点<sup>[4]</sup>，正符合我们案例设计的初衷，可有效促进学生自主融合自己所学内容、加强学生的知识迁移能力，使学生的临床思维得到进一步培养。

### 2 中医脑病科案例的设计思路

神经病学被医学生认为是最难的医学学科，知晓程度最低、诊断难度最高<sup>[5]</sup>。因此，CBL的案例设计既要把需要掌握的理论知识系统联系起来，又要难易适度、避免打击学生积极性。

**2.1 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<sup>[6]</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>[7]</sup>。中医临床思维的建立需要较强的中医基础理论功底以及融会贯通、知识迁移的能力。在教学工作中我们发现临床西医化比较严重，有应用西医思维使用中医的趋势，这种情况对中医学生的成长、对中医的发展尤为不利。因此，案例的设计要融合中医基础理论、中医诊断学、中医内科学、方剂学、中药学、针灸学等基础中医知识，让这些内容能轮流在案例设计中出现，循序渐进，加深学生印象，增强学生中医知识储备。

**2.2 重视临床路径的应用** 临床路径(Clinical pathway)

是指针对某一疾病建立一套标准化治疗模式与治疗程序，对患者从入院到出院的辅助检查、治疗、诊疗时间、费用等进行标准化控制，可以有效规范医疗行为、提高医疗质量。临床路径的使用可以使学生快速掌握疾病相关理论以及诊治方案等，并能提高学生独立学习能力，促进其养成良好的临床思维<sup>[8]</sup>。

**2.3 兼顾经典与创新** 中医经典医案集合了古代医家理论之大成，是中医文化的智慧结晶。在中医学的学习中，经典医案是不可或缺的部分。在案例教学过程中，引入经典医案，窥探古人治病之理念，体会名医大家治病“覆杯而愈”“效如桴鼓”之意，促进学生中医思维的养成。

随着医学的发展，中医学也逐渐由“经验医学”向“实验医学”“循证医学”转变。中医的发展要“守正创新”。就目前的医疗水平而言，经典医案尚不能完全满足临床需求。影像学检查、电生理检查、生化检查等现代辅助检查也发挥着重要的作用。因此，这就需要设计案例时有所创新，能丰富经典案例内容、贴近现代医学临床实际。

**2.4 案例内容的真实性** 案例设计者应对CBL案例的内容有精确认知。在实际工作中，医生在治疗生理疾病和提高机体生理健康的同时，还应考虑患者的心理健康、经济条件、文化程度、社会关系、伦理道德等方面的内容，人的社会属性也意味着诊疗过程的多样性。正所谓“有时治愈、常常帮助、总是安慰”，CBL案例要能引导学生养成规范的职业习惯，养成良好的诊疗观。因为很多时候医疗过程并没有最优或者最好，只有更适合。通过尽可能真实的案例设计，还原真实临床诊疗活动，尽可能做到与现实医疗活动无缝衔接，让学生制订出最合理的诊疗方案，从而调动学生的参与性、积极性，实现知识的汇聚、迁移。

**2.5 案例的典型性与非典型性** CBL案例的设计应遵循教学大纲的范畴，以临床常见病、多发病为重点，兼顾易漏诊、误诊的疾病。有学者认为学生没有临床经验，教学案例必须足够典型，而在教学工作中我们发现，有些病例在发病年龄、发病部位、症状描述等方面太过于典型，以致于看到几个关键字就知道这是什么病，反而培养了学生的惰性思维。我们采用CBL的方法，甚至引入劣构问题，出发点是培养学生的临床思维，培养他们综合分析问题的能力，而不是应试能力。对于那些足够典型的案例我们会通过复习题库、病例考试题库的方式让学生们加以练习、巩固知识点。在CBL操作过程中，我们会对典型案例进行修改，引入一些带有迷惑性、诱导性的因素，以锻炼学生分析问题的能力。

### 3 中医脑病科CBL的实施

**3.1 病案的设计** 病案的设计是CBL的核心。我们结合

问题教学法 (Problem-based learning, PBL), 以问题为基础, 让教学过程和学习过程围绕问题展开。由于神经内科在本科教学中并非重点, 很多学生对相关知识掌握欠缺<sup>[9]</sup>。因此, 在设计案例时注重基础知识的应用, 结合学生所学的中医基础理论、中医诊断学、方剂学、中药学、中医内科学、针灸学等基础, 重点联系解剖学中的神经系统部分, 以神经系统为轴心, 将神经系统相关疾病展开来。

**3.2 重视临床操作** 中医脑病科存在很多临床操作, 如专科神经系统查体、鼻饲管置入、腰椎穿刺、针灸拔罐等。尤其是神经系统专科查体、腰椎穿刺等操作, 对于脑病科疾病的诊断尤为重要, 也是学生临床技能操作中的难点。在案例设计中反复引入该概念, 在实践中亲手指导学生操作, 让学生在反复实践中强化对疾病的认识, 让学生尽快掌握脑病科常见病、多发病的诊断、治疗、用药以及康复治疗等知识。神经系统查体可采用学生相互配合、相互操作的方法, 鼻饲管置入、腰椎穿刺等操作可借助医院教学实训室模型进行操作。

**3.3 引入标准化病人** 中医脑病学作为临床医学课程, 是衔接理论与临床的课程, 在教学过程中应着重培养学生的实践能力, 也就是接诊、分析病情、制定治疗方案的能力。临床带教对于学生能力的培养具有较好的作用, 但是由于课程时间设置, 大部分学生在最后一年实习期才能接触临床, 并且由于近年来患者对个人隐私更为重视, 以及医患关系的影响, 在目前的教学中较少涉及真实病例。对此, 我们引入标准化病人 (Standardized patients, SP) 教学模式。SP是经系统性培训, 能稳定、持续、准确地对临床症状、病史等进行描述的健康人<sup>[10]</sup>。通过设定制定脚本、话术、症状表达等方式, 尽可能最大程度地还原临床真实, 增加教学真实性。

**3.4 多媒体资料库** 对重点内容采用影像、视频等多媒体方法展示, 加深学生印象。比如神经系统查体, 以某种疾病或某个大脑功能区作为分类, 形成影像学资料。对典型脑梗死、脑出血等疾病的头颅CT或MR检查进行整理, 增强学生的阅片能力。

**3.5 合理的考核机制** 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>[11]</sup>。优化考核体系, 将考核分为3个部分、多个阶段。(1) 试卷考试, 通过建立复习题库、试题库, 在每个章节后进行考核, 及时加深学生知识记忆、巩固教学成果, 避免学期后的突击记忆。(2) 技能考核, 对涉及的技能操作按计划、分批次进行考核, 如神经系统查体等, 一般在本章节讲解初期进行, 同时可以辅助本章节内容的学习。(3) 综合接诊考核, 通过SP进行考核, 以保证稳定性、一致性、公平性。同时, 加入医患沟通、文字表达等因素, 考核学生

的综合临床诊治水平, 更符合临床的要求。

#### 4 CBL的实际意义

**4.1 提高教师教学水平** CBL需要教师对所授课程有较为深入的认识, 包括丰富的理论知识、临床经验以及扎实的操作技巧。正所谓“教学相长”, 设计案例的过程, 同时也是从宏观角度重新学习认识的过程。CBL教学对教师要求较高, 不再是单纯传授书本上的知识, 还要通过设计合理的案例, 调动学生积极性, 引导学生将所学知识迁移、糅合。教师在教学活动中承担引导、启发、纠正的作用, 由单纯的理论学术向临床实践转变, 更能应对现代医学教育的需求。这就需要教师有更多的知识储备, 能在“仁者见仁, 智者见智”的时候有掌控全局的能力, 在学生提出问题时有多角度解决问题的能力。

**4.2 培养学生中医思维** CBL所用案例均来源于临床实际, 具有较好的真实性和适用性。CBL的教学过程就是辨证思考、辨证论治的过程。通过中医临床决策为导向的案例教学, 能培养学生采用中医临床思维思考问题的能力, 促使他们在案例学习过程中培养临床思维、构建自己的中医思维模式。

综上所述, 神经病学作为最难理解的学科, CBL的运用, 能充分调动学生的主观能动性, 让学生在案例中学习、在问题中思考, 对培养学生的临床思维能力、中医辨证理念、实践操作能力有积极意义。

#### 参考文献

- [1] SOLORZANO G E, JÓZEFOWICZ R F. Neurophobia: A chronic disease of medical students[J]. Neurology, 2015, 85(2): 116-117.
- [2] 董文霞, 徐冬妍, 徐德武, 等. 案例教学法在医学临床课程教学中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(25): 4-9.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 赵振强, 王琰, 李威, 等. 住院规培医师“神经病学恐惧症”现状调查与分析[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(25): 82-86.
- [6] 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.
- [7] 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.
- [8] 覃倩倩, 韦甜露, 刘永辉. 对脑病科中医住院医师规范化培训教学的探讨[J]. 卫生职业教育, 2018, 36(14): 137-139.
- [9] 徐川, 侍鑫杰, 陆征宇, 等. 神经病学临床教学在中医住院医师规范化培训中的实践[J]. 中医教育, 2018, 37(1): 66-68.
- [10] 王历花, 储真真, 赵进喜, 等. 学生标准化病人结合病案教学法在中医内科学临床带教中的应用[J]. 现代中医临床, 2020, 27(2): 57-60.
- [11] 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.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:杨杰 收稿日期:2021-11-12)

# 生药学课程思政建设典型案例实施\*

——以天麻为例

张春平 段静雨

(徐州医科大学药学院,江苏 徐州 221004)

**摘要:**生药学是药学专业的核心课程,此文以天麻为例探讨生药学课程思政建设典型案例的实施。教学过程中自然地引入课程思政教学元素,能够更好地将专业知识与思政元素结合起来,树立正能量,引导当代大学生敢于担当、勇于奋斗、勤奋学习、锤炼身心。将思政元素编入专业课程之中,使之浑然一体,引导学生情境浸入、实践探索、深度思考,帮助学生坚定学习信心、内化职业认同。此文旨在探究课程思政融入教学的具体实施方法,为生药学课程的教学提供思路。

**关键词:**生药学;课程思政;教学案例;教学模式;天麻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.006

文章编号:1672-2779(2023)-17-0015-04

## Implementation of typical Teaching Cases of Curriculum Ideological and Political Construction in Pharmacognosy Course

——Taking Gastrodiae Rhizoma as an Example

ZHANG Chunping, DUAN Jingyu

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

**Abstract:** Pharmacognosy is a pharmaceutical professional core courses. This paper took Gastrodia gastrodia as an example to discuss the implementation of typical teaching cases of ideological and political construction in pharmacognosy curriculum. The natural introduction of ideological and political teaching elements in the teaching process can better combine professional knowledge with ideological and political elements, establish positive energy, and guide contemporary college students to take on the courage to struggle, study hard, and temper their body and mind. The ideological and political elements will be incorporated into the professional curriculum to make them integrated, guide students' situational immersion, practical exploration, and deep thinking, and help students strengthen their learning confidence and internalize their professional identity. The purpose of this paper is to explore the concrete implementation methods of integrating curriculum ideology and politics into teaching, and to provide ideas for the teaching of pharmacognosy.

**Keywords:** pharmacognosy; curriculum ideology and politics; teaching case; teaching mode; Gastrodiae Rhizoma

生药学是应用植物学、动物学、矿物学、植物化学、药物分析学、药理学及本草学等学科理论知识和现代技术,研究生药的基源、鉴定、采制加工、活性成分、药理作用、品质评价及资源利用等问题的一门学科<sup>[1, 2]</sup>。生药学是徐州医科大学药学专业的核心课程之一,教学重点包括生药的鉴定,生药的采收、加工和炮制,以及重点生药的有关知识,以此构建药学专业学生天然药物的知识骨架,并为以后相关课程的学习提供基础。

本节教学内容以生药天麻为主要讲授对象,以教学大纲和教学目标为依据,引入4个课程思政案例进行穿插讲授。案例1:引入贵州大学生田旭林大学毕业后,放弃了在城市里收入颇丰的职位,主动回到家乡贵州德江高山乡带领村民种植天麻,从而实现全体村民脱贫致

富的典型案列。通过案例解读告诉学生,要利用所学专业服务社会,回馈社会。案例2:引入著名藏族歌唱家才旦卓玛从西藏邮寄药材天麻到北京给自己的老师治病,引导学生尊敬老师,尊重教学工作。案例3:在中药鉴定部分引入同仁堂“修合虽无人见,存心自有天知”的宗旨,来说明严谨务实的职业素养和道德素养的重要性。同时教育学生医药行业的特殊性,不能违背良心,不要见利忘义,不可偷工减料。另外这也是中华文化“和谐观”与“和文化”在中医药文化中的具体实践。案例4:在中药炮制方面引入“炮制虽繁必不敢省人工,品味虽贵必不敢减物力”的古训,从而教育学生要敬业、诚信,彰显社会主义核心价值观。

### 1 教学目标

**1.1 课程教学目标** 通过对本节课的学习,掌握天麻的基源及采收、加工和炮制方法,性状鉴定及显微鉴定特征,化学成分及理化鉴定方法,药理作用和基本功效;熟悉天麻伪混品的鉴定,临床常见组方及应用,基本用量用法及临床不良反应。

\* 基金项目:江苏省科技厅自然科学基金[No. BK20181154];徐州医科大学临床药学国家一流专业建设专项研究课题[No. LCYX202016];徐州医科大学临床药学国家一流专业建设专项研究课题[No. LCYX202028]

## 1.2 思政育人目标

**1.2.1 设计思路** 本课程的思政主线：以中药为核心，以保障全民大健康为目的，以弘扬祖国中医药文化为践行宗旨，培养学生严谨务实的专业素养和职业操守，服务健康中国战略。

**课程设计核心：**在教学设计中，除了在教学大纲和教案中明确德育目标，最重要的是将生药学课程思政提炼出5大主题：中药文化、天人相应、对立统一、破立有度、工匠精神。在各章节中选择适合思政融入的知识点，对背后隐含的思维、技术、人性、社会等多方面的育人价值进行合理的挖掘。

**1.2.2 思政育人目标** 课程思政是通过在专业课中进行隐性教育，达到育人目标。生药学是全国高等医药院校药学各专业的核心课程。贯穿该课程的德育主线是，通过增加学生对中医药文化的认同，树立文化自信、坚定学习信心、内化职业认同。希望通过在生药学课程融入德育元素，能帮助学生理解专业知识，促进中医药认知体系的形成和思维方式的培养，实现教书育人的目标。在中药学中，每一味药物都是灵动的，背后都有故事，让学生在学习专业知识的同时，愿意聆听、探寻和思考。

**1.2.3 育人主题** 向学生介绍我国中医药学对世界医学发展产生的巨大影响，彰显中药的世界影响力，进而引起学生的共鸣。中医药文化作为中华优秀传统文化，其历史地位不可小觑。引导学生树立对传统文化的信心，也就是十九大提出的“文化自信”。同时，作为药学专业的学生，更有责任、有义务使中医药发扬光大，使中华文化得到更好的传承<sup>[3-5]</sup>。在授课中，教师自然而然地引入以上相关内容。一方面调动学生学习的兴趣，另一方面让学生了解祖国的传统中医药文化知识，激发爱国主义情怀。

无论是中国古代哲学，还是自然辩证法，都告诉我们事物是相互联系、充满着矛盾的统一整体。药性之阴阳，配伍之七情，无不体现了对立统一、相辅相成的关系，这正是和而不同的辩证思维。世间万物不断发展，中医药也是如此，从神农尝百草的传说开始，经历了药效的完善，毒性的认识，到如今与现代科技的碰撞，不断进行着“破和立”的过程。如何对待继承和创新，集中体现了发展观和批判性思维。

从古至今，无论是医家对待患者的责任心，还是代代相传的炮制制剂技术，体现了中医药人的精益求精、诚实守信的品质，这些都是工匠精神的体现。

## 2 教学实施过程

本教学设计以中药“天麻”一节为例，融入徐州医科大学药学院生药学课程组采用的BOPPPS模式进行讲授。BOPPPS教学法：该方法将教学过程划分为导入

(Bridge-in)、目标 (Objective)、前测 (Pre-assessment)、参与式学习 (Participatory learning)、后测 (Post-assessment) 和小结 (Summary) 6个部分，简称为BOPPPS。BOPPPS是一种强调学生全方位参与和及时反馈交流的教学模式和监测系统，为教师进行教学设计提供有效的设计框架，近年来已经被众多院校使用。本课程组自2018年将此方法运用到临床生药学、生药学的实际教学中，效果反馈良好。具体教学设计如下。

**2.1 导入** “天麻”对于学生来说既神奇又熟悉。“神奇”是因为其独特的组织构造和生长环境，天麻无根、无绿色叶片，不能进行光合作用制造营养，而是与蜜环菌共生，依靠体内的溶菌酶素（蛋白分解酶一类物质）溶解吸收蜜环菌的“丝”来获得营养。所以天麻的生长不需阳光，从种到收不施肥、不除草、不喷农药，只需要注意栽培环境的温湿度就能正常生长。“熟悉”是因为有一道著名的汉方药膳炖品叫“天麻炖猪脑”。古人云：“以形补形”，这句话是否在理暂且不讨论，单从功效来说，这道药膳确有祛风开窍、通血脉、镇静、滋补之效，即补脑之功，适宜于肝虚型高血压病、动脉硬化、美尼尔氏综合症、神经衰弱、头晕眼花及脑血管意外致半身不遂等病证。在此环节可以先播放一个视频短片，引入贵州大学生田旭林带领全体村民通过种植天麻脱贫致富、才旦卓玛给自己的老师寄天麻治病的典型案例，告诉学生要利用所学专业服务社会、回馈社会，引导学生尊敬老师，尊重教学工作。

**2.2 目标** 过去，在生药学的授课中会花很多的课时讲授植物的组织构造等，为学生后期的学习打基础。但是现在的形势是，用人单位更青睐于应用技术型人才。所以，为实现教育与社会的衔接，教师应该将用人单位的调研资料作为依据，从细节入手，调整教学重点，让学生学有所用。BOPPPS模式正好符合现今教育改革的需求，该模式强调教学目标应符合Smart原则，即具体的、可度量的、切合实际的、有关联性的、有时间规定的。因此，将天麻的学习目标设定为：课程结束时，学生能熟悉天麻的来源和中医功效，并能运用形状、显微和理化特征鉴别天麻的真伪优劣。

**2.3 课前预评价** 在学习天麻的鉴别特征之前，学生需要熟悉单子叶植物兰科的基本特征；此外，还要大致了解天麻的生长环境、别名等。教师可通过导入中所提出的问题来检验学生课前是否做好预习，并根据学生反馈的情况及时调整授课内容。

**2.4 课堂实施参与式学习** 鼓励学生积极参与教学活动。在课堂中，教师直接以天麻药材作为教具，将学生分组，各组对真品进行观察和描述。根据学生的作答情况，教师可通过课前准备好的图片素材，从形状、颜

色、表面和断面特征、质地、气味等方面归纳鉴别要点。学生在上实验课的时候,通过观察永久切片,制作天麻的粉末临时装片等加深记忆。为了提高学生的参与积极性,教师还可以对粉末片制作精良的学生予以平时成绩的加分,并将该粉末片拍摄下来,供其他学生欣赏点评,也可作为日后课堂授课的素材。

在这一部分,主要是让学生们知道自己需要掌握的专业知识以及在实际中的运用。如其中让学生了解中药鉴定的方法和意义,就与社会主义核心价值观里的敬业、诚信相关联。敬业方面,使学生了解中药鉴定的意义的同时,教育学生做事要认真;特别是医药工作者,是患者性命相托之人,不可有半点疏忽。引导学生树立做事认真、对知识掌握扎实准确无误的观念。诚信方面,野生天麻由于资源稀缺而价格昂贵,一些不法分子为追求金钱利益,采用各种手段制造假冒劣质的生药,骗取钱财。以此教育学生,诚实守信是社会主义核心价值观之一,不能因为一时的利益而漠视道德底线,每个人都应该诚实劳动、信守承诺、诚恳待人。

**2.5 课后评价** 课后评价是对教学效果的评价。教师可围绕教学目标,提供药材市场上常见的混淆品和伪品的图片,供学生识别。如马铃薯、紫茉莉等干燥根和根茎蒸成的伪品。有条件的学校,还可以购入相应的伪品,供学生在实验课上观察、讨论。最后以案例分析的形式布置思考题,通过判断药材的真伪优劣,进一步加深学生印象,反馈教学效果。

**2.6 总结** 强调学生的参与式学习,相信学生自主学习比教师的填鸭式教学更有效。而教师的作用是认真提炼章节重点,精心设计教学方案,突出重、难点的同时,牢牢把握好学习目标。学生的自主学习能力是很重要的,比单纯掌握书本理论知识重要得多,学生只有具备了自主学习的能力,才能长远发展和进步。

### 3 教学效果

通过思政案例的展示,既使学生掌握了专业知识,又提高了学生的素养,真正达到价值塑造、能力培养、知识传授“三位一体”的育人理念及全员育人、全程育人、全方位育人的三全育人要求<sup>[6,7]</sup>。本课程在思政建设的实施过程中,一直秉承以下原则和方法。实施原则:专业为本,元素融合,协同授课,整体升华;实施方法:讲在课堂,用于实践,师生同参,亲身体悟。在日常的教学中,教师注重将思政元素编入专业课程之中,使之浑然一体,引导学生情境浸入、实践探索、深度思考。

通过案例示范,增强了学生的专业知识,培养了学生严谨、务实的专业素养和职业操守,并引导学生爱岗、敬业、诚实、守信,树立做事认真,对知识掌握扎实准确无误的观念。教育学生诚实守信是社会主义核

价值观之一,不能因为一时的利益而漠视道德底线。每个人都应该诚实劳动、信守承诺、诚恳待人。培养学生的工匠精神,鼓励学生利用所学专业建设家乡、服务社会,助力乡村振兴。

### 4 课程评价

本课程采用形成性评价、线下课程实践、线上自主学习及终期考核相结合的方式进行综合评价。尤其是线上平台的使用,反馈效果较好。教学团队依托本教研室申报并建设的江苏省在线开放课程平台及超星平台,积极地进行师生之间的互动,以辅助教学,效果较好,得到广大师生的一致认可。(1)论坛板块。由教师或学生发布最新时政与生药学相关的帖子,其余学生自由发言回帖。既能促进学生和教师之间的思想交流,又利于教师引导学生树立高尚的人文道德情操,使学生产生民族认同感及自信感。(2)在线作业板块。教师定时发布一些结合思政教育元素的课后作业,引导学生在复习生药专业知识的同时,自主地领悟、接受正确的思想政治教育,督促学生进行思想上的学习和自我反省等。(3)教学材料版块。教师上传一些古代医德相关文献,激励学生们重视医学道德的养成,培养学生淡泊名利、心存仁爱的职业情怀,认真负责、至精至微的敬业精神。另外,线下实践模块的开展也使学生实践能力得到了提高。依托药学院药用植物园,积极开展教学实践活动,让学生能够直接体会每一味中药的形状、性能,并做好生长周期的追踪,制作相关标本,掌握部分中药的采收、加工及具体炮制方法。

### 5 课程反思

生药学作为药学专业的一门课程,实施课程思政具有先天优势。但在课程思政实施过程中,不能生搬硬套,要自然而然、润物无声。这对教师提出了更高的要求。教师要全面落实教书育人的重要责任,把思想政治工作贯穿教育教学全过程。习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调,要坚持把立德树人作为中心环节,大学生正确的思想政治观念决定着国家未来的发展。作为高校教师,在培养合格专业人才的同时,必须对大学生进行爱国主义、社会主义核心价值观、传统文化自信等思想政治教育,这是培养合格社会主义接班人的必由之路。在后续的教学过程中,将思政元素进行梳理、凝练和升华,优中选优,形成典型案例,以课程为单位编订成册,形成课程思政案例库。

### 参考文献

- [1] 李耀利,尚明英,徐风,等.生药学实验课改革初探[J].药学教育,2017,33(6):64-67.
- [2] 徐娇,欧小宏,肖承鸿,等.中医药院校开设分子生药学课程的现状与建议[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(14):3-5.
- [3] 沈晓君,贡济宇,赵红菲,等.基于中药学专业核心课程中药分析学课程思政的探索与实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19

- (4):28-30.
- [4] 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.
- [5] 林莺,王少平,张加余,等. 药用植物学课程思政研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(24):152-154.
- [6] 李劲平,徐康平,厉宇红,等. 生药学课程思政元素分析及教学实践[J]. 现代医药卫生,2021,37(7):1230-1232.
- [7] 陈立娜,都述虎,胡琴,等. “三位一体”构建生药学课程中的思政教育[J]. 教育教学论坛,2020(37):62-63.
- (本文责编:刘言言 本文校对:刘耀武 收稿日期:2021-11-02)

## 基于人才培养质量教学查房师资培训微课制作探讨\*

孟娜 王琛琛 谢鹏 梁景景 严雪 唐东昕<sup>※</sup>

(贵州中医药大学第一临床医学院,贵州 贵阳 550025)

**摘要:**后期临床教学的目的主要在于有效衔接理论知识与临床应用,查房既是后期临床教学中重要的方法,也是帮助医学生从学生向医生角色转换的主要手段。然而在目前的教学查房运行中,师资水平不足是影响教学效果的主要因素,而在各类师资培训中,往往出于临床工作任务量大、时间冲突等原因很难达到师资培训的目的。微课是以微型教学视频为载体,针对某个教学知识点或教学环节而设计开发的一种新型在线网络视频课程,它具有“短小精悍”的特性,切实解决师资培训中时间和空间局限的问题,大大提升了教学查房师资培训的参与度和实用性。同时,在这个强调积极发展“互联网+教育”的时代,微课将会拥有一个全新的发展平台,也为医学教育者接下来的工作指明了新的方向。

**关键词:**人才培养;教学查房;微课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.007

文章编号:1672-2779(2023)-17-0018-03

### Discussion on Making Micro Course of Teaching Ward Round Teacher Training Based on Talent Training Quality

MENG Na, WANG Chenchen, XIE Peng, LIANG Jingjing, YAN Xue, TANG Dongxin<sup>※</sup>

(The First Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China)

**Abstract:** The purpose of clinical teaching is to effectively connect theoretical knowledge with clinical application, clinical teaching rounds is not only an important teaching method in clinical teaching, but also a main means to help medical students transform from students to doctors. However, in the current clinical teaching rounds, it is found that the level of teachers is the main factor affecting the teaching effect. However, in all kinds of teacher training, it is often difficult to achieve the purpose of teacher training due to the large amount of clinical work, time conflict and other factors. Micro class is based on micro teaching video as the carrier, for a teaching knowledge or teaching link and the design and development of a new type of online video courses, it has the characteristics of “terse and forceful”, it effectively solved the limitation of time and space of teacher training and greatly improved the participation and practicability of teacher training. At the same time, in this era, it that emphasized the active development of “Internet + education”, micro course will have a new development platform, and also pointed out a new direction for us medical educators in the following work.

**Keywords:** cultivation of talents; clinical teaching rounds; micro course

2020年,新型冠状病毒肺炎疫情席卷全球,危难之际,各界人士纷纷请战疫区,全国上下,勠力同心。在这场不平凡的战役中,中医药的疗效得到了国际社会的认可。国务院办公厅在2021年印发《关于加快中医药特色发展的若干政策措施》,明确指出了加快中医药发展关键在于夯实中医药人才基础和进行科技创新。中医学人才的高校培养主要分为2个阶段,即前期高校理论教学及后期临床教学。而后期临床教学以实践教学为主,其教学目的主要在于有效衔接理论知识与临床应用,因此以理论灌输为主的传统教学方法不再适用。而临床教学查房是以实际的临床病例为素材,由学生自主进行信

息采集、互动讨论并归纳总结,指导老师从旁指导并作为点评分析的临床教学活动,这既是后期临床教学中重要的方法<sup>[1]</sup>,也是帮助医学生从学生向医生角色转换的主要手段。

#### 1 教学查房在临床教学中的意义

中医学是一门理论与实践紧密结合、实践性较强的学科,中医临床思维能力的培养一直是中医药高等教育的核心和重点。作为最基本的后期临床教学活动之一,临床教学查房既是后期临床教学的关键环节,也是整个中医学人才培养过程中不可或缺的部分。教学查房倡导“以学生为主体、以教师为主导”的教学理念,旨在培养和提升实习医生的临床思维能力和临床诊治能力,既区别于日常医疗查房,也不同于示范教学、教学病例讨论和临床小讲座,以真实的临床住院患者为教学内容,

\* 基金项目:贵州中医药大学本科教学质量与教学改革工程项目【No. GZY—JN(2018)03号】

※通信作者:49729065@qq.com

指导老师、学生、患者应该作为参与教学查房的3个主体独立存在，同时建立起指导老师与学生、学生与学生、指导老师与患者、学生与患者之间的联系<sup>[2]</sup>。与传统教学相比较，教学查房的优点在于学生可以直面患者，通过与患者的沟通交流以及自主分析讨论，将前期的基础知识积累与临床实践融会贯通<sup>[3]</sup>，逐步培养出独立思考、处理问题的能力并构建中医临床思维模式，从而增强后期临床教学效果，推动中医学生逐步适应实际的临床工作，提升岗位胜任能力。因此，教学查房在广大临床指导老师及医学生中接受度较高，作为后期临床教学的常规活动之一，如何更好地开展这一活动，充分发挥教学查房的作用，对切实提升学生临床实践水平、培养学生临床思维能力具有重要意义。

## 2 师资对教学查房效果的影响

在临床教学查房中，我们强调“以学生为中心”，同时注重“以教师为导向”。指导老师需要注重对学生的引导和启发，学生进行病例汇报后，指导老师针对所汇报的临床问题和处理方案等内容进行启发式提问，并就汇报者的答辩进行点评补充，积极鼓励现场学生进行讨论，回答学生提问，解决学生在讨论中产生的疑问或分歧等；同时在查房的教学中，还应注重因材施教，针对临床上不同年级、不同专业背景的学生，要做到层次化教学，旨在帮助学生掌握基本原则<sup>[4]</sup>，将前期所学理论知识具体化，达到将基础理论与实践衔接的目的。

然而在目前的教学查房中，我们发现存在以下几种情况：（1）经常会演变成“以指导老师为中心”的床旁传统教学，即首先是学生汇报病例，接下来便是指导老师的全程授课，只是偶尔穿插少量课本知识性的提问，不利于激发学生的学习热情<sup>[5]</sup>；（2）指导老师在查房过程中重复课本知识，没有与具体的病例结合，使得教学查房往往流于形式，达不到预期的效果；（3）指导老师常常会将教学查房与临床查房混为一谈，查房过程中仅仅履行了作为临床医生的职责，采集病史、体格检查以及调整治疗方案，忽视了对学生的锻炼和指导。

分析原因，最主要的影响因素在于师资水平不足。由于临床教师缺乏教学经验，对教学查房的制度、规范等不熟悉，查房前准备不充分、病例选择不恰当等，造成了教学查房的效果不尽如人意。在目前的医学教育大环境下，高等医学院校不断扩招、医院必须维持经济效益，无一不是在增加临床医生的工作压力，导致临床师资队伍数量不足，而精力有限引起的教学能力欠缺、教学意识薄弱等问题在各实践教学基地中普遍存在，这都是对教学质量提升的不利因素。在附属医院的日常教学工作中，管理部门会举办相应的教学能力提升专项培训，但临床教师由于工作任务量大、时间冲突等因素，

往往培训出勤率较差，或是带着完成任务的心态，在培训中也是一心二用，使得培训效果难以保证。作为教学管理部门，扎实提升教师教学查房的能力水平，分层次加强临床师资队伍的培养，切实提高临床教育教学质量是目前迫切需要完成的课题。

## 3 微课的意义

目前，“互联网+”行动计划已然成为国家战略，大数据时代的新背景也为教育行业带来更多机遇，如何开展信息化教学，推动以互联网为主的新一代教学发展，促进教学资源数字化、网络化和智能化及其利用效率的最大化，已成为教育事业中亟待解决的重要问题<sup>[6]</sup>。微课作为一种信息化的教学手段，正逐步渗透人们的学习生活，面对网络时代微课所带来的机遇与挑战，作为医学教育者，我们更应该积极应对，更好地发挥微课的教学价值<sup>[7]</sup>。

微课，又被称为微课程，是以微型教学视频为主要载体<sup>[8,9]</sup>，针对某个教学知识点（如急性左心衰的处理、高血压病药物的选择等）或教学环节（如教学查房、教学病案讨论等）而设计开发的情景化、多样化、人性化的新型在线网络视频课程。在教学查房的专项师资培训中，可以此为载体，完整记录指导老师在临床教学过程中围绕某个知识点开展的教学查房全过程。基于此，教学查房师资培训微课从基本功、课程设计和研究以及组织开展为切入点，以微课为教学载体，以教学查房中的重点、难点为根本，结合目前教学查房中存在的普遍问题，采取相应措施予以解决，较好地教学查房各个关键环节具体形象地展现，以此开展临床教师教学查房指导能力的专项培训，全面提升教师教学查房能力水平，最终达到提升人才培养质量的目的。

## 4 微课的优势

**4.1 时间短少** “短小精悍”是微课的主要特性<sup>[10]</sup>，视频时间一般比较短，多在5~10 min，在时间、内容和形式上都充分体现“微”的特性；同时由于人的注意力集中时间一般在5~10 min，而传统的一个学时45~50 min的教学录像学生通常难以持续保证注意力集中，因此以知识点为单位的微课，更加符合人的认知规律，能够让人保持注意力完成学习，更有利于理解和掌握，深受广大学习者的喜爱<sup>[11]</sup>。

**4.2 内容精简** 微课的内容虽然短小，但却充分阐释了“精悍”这个特点，其内容的选择和制作首先考虑的是以培训对象为中心<sup>[11]</sup>，通常是以1个或2个知识点为主题，多以重点或难点为目标，且内容完整，目标明确，易被培训对象所接受，教学效果好。

**4.3 学习自由** 微课是借助视频载体，将碎片化的知识点融合呈现，通过平台与培训对象交流、互动，为其解

惑答疑,充分体现微课学习的自由性,突破传统教学时间和空间的限制,拓展自主学习,弥补传统教学模式的不足。对于师资培训而言更具人性化,更利于培训对象自由选择学习时间、独立思考、自我消化,对于需要反复揣摩的地方也可随时重播乃至反复播放,直到学习内容内化成为自身的知识储备<sup>[7]</sup>。

**4.4 弥补不足** 目前存在师资培训的教材欠缺问题。在微课这种新的授课形式中,尚无针对教师培训微课制作的研究,而微课独有的直观、精炼、实用且自由的碎片化学习方法,同样适用于教师的培训,可弥补师资培训教材缺乏的不足,这也是开展师资培训微课制作尤为重要的原因之一。

### 5 微课制作经验浅析

依托于学校的统筹安排和各级各类教学改革项目,贵州中医药大学第一临床医学院自2018年起开始制作并应用各类师资培训微课,在师资整体水平提升上初见成效。从“课程思政”系列培训到“教学查房”专项师资培训,在从零到有的道路上不断探索、不断前进,一路走来,对微课制作的要求也略有体会,大致总结如下。

**5.1 选题恰当** 微课最容易出现的误区就是将微课变成搬上屏幕的黑板教学<sup>[9]</sup>,这会大大降低微课的趣味性和实用性,因此在选题上尤其要注意其内容适合多媒体表达,方能使阐述形象化、具有感染力,加深观看者的印象,提升教学效果。

**5.2 设计合理** 微课需针对教学对象进行设计,对于师资培训的微课而言,所面对的培训对象均为临床带教老师,其对于专业知识和基本技能都有足够的掌握,重点应放在教学方法上,如何做好教学查房的备课、组织,调动学生的积极性等才是教学查房师资培训中应该重点阐述的内容。

**5.3 逻辑严谨** 对于微课的制作,前面已经反复阐述了其“微”的特点,这就要求内容必须精炼,多余的内容要删掉,每一个镜头均应围绕主题阐述。一个问题可能涉及的内容较多,因此,设计必须逻辑严谨、条理清楚,这样才能达到微课的效果<sup>[9]</sup>,切忌因其“微”而丧失科学性和逻辑性。

2018年,由笔者团队拍摄制作的“泌尿外科教学查房示范课程”微课获国家级三等奖。该课程应用于学院内部的师资培训中,教师可利用自身工作及生活的碎片时间来学习,可结合科室和学科个性化特点对某些环节反复揣摩、研究。培训不受时间和空间的限制,可以在上下班的地铁上,在工作午休的闲暇时刻,也可以在周末宅家的私人时光中学习,切实解决师资培训中时间和空间局限的问题,也大大提升了教学查房师资培训的参

与度和实用性。

### 6 总结和展望

中医学人才培养质量的核心在于岗位胜任力的培养,而临床教学查房则是帮助医学生将课堂知识有效转化成为临床岗位胜任力的有效途径。因此,在贵州中医药大学第一临床医学院目前的教学工作中,临床教学查房已经成为住院医师规范化培训学员及本科实习生必不可少的教学环节。根据教学管理规章制度要求,科室每月至少要开展教学查房、教学病案讨论、教学小讲座各2次,由教学管理部门随机督导。在督导中我们发现,虽然后期临床教学活动都已经能够如期开展,但其内涵却尚待加强,主要原因在于师资队伍水平参差不齐。而微课具有“短小精悍、使用便捷”等特性,较传统师资培训课程更能发挥培训对象的主观能动性,再加上微课最大程度满足了培训者时间和空间等个性化学习需求,有利于学习者探究、发现等高级认知活动的展开<sup>[10]</sup>。

2022年初,教育部出台了《教育部2022年工作要点》,特别指出“实施教育数字化战略行动。强化需求牵引,深度融合、创新赋能、应用驱动,积极发展‘互联网+教育’,加快推进教育数字转型和智能升级”。这对于微课的发展来说,将会是全新的机遇,也为我们医学教育者接下来的工作指明了新的方向。

### 参考文献

- [1] 王洪涛,李佳,刘卓刚.临床教学查房在血液内科住院医师规范化培训中的作用初探[J].中国继续医学教育,2017,9(11):13-15.
- [2] 柳俊,赖佳明,沈振宇,等.广东省住院医师规范化培训临床教学查房实施指引[J].广东医学,2021,42(5):499-503.
- [3] 周宇涵,樊伍峰.产科危急重症多种教学模式在教学查房中的应用[J].中国医刊,2016,51(10):109-112.
- [4] 曹洁,钟金晟,胡文杰,等.提高牙周病学研究生的临床胜任力[J].中华口腔医学杂志,2020,55(6):408-411.
- [5] 韩德雄,陈晓军,马睿杰,等.中医经典理论在针灸病案教学查房中的应用[J].中国针灸,2018,38(1):93-95.
- [6] 郭宏伟.“互联网+”高等教育环境下微课资源建设研究:以中医学专业系列微课为例[J].中国电化教育,2017(4):141-145.
- [7] 祝丽玲,梁莉,周健.以微课为契机促进教师专业化发展[J].继续医学教育,2018,32(1):60-61.
- [8] 张静,王文杰,韦玉娜,等.《金匮要略》微课教学模式实践研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(70):284-285.
- [9] 郑斌.临床教学查房中微课的应用[J].中国医刊,2016,51(3):110-112.
- [10] 张锦.探讨微课生存与发展的瓶颈问题[J].农业网络信息,2017(12):42-44.
- [11] 司梦,孔繁之,司传平.微课的建设应用与分析[J].高校医学教学研究(电子版),2018,8(1):3-6.

(本文责编:刘言言 本文校对:余谦 收稿日期:2022-06-07)

# 标准化病人在康复治疗学教学的初步尝试\*

王瑛 牛陵川<sup>※</sup> 殷樱 江航 邹凤姣 陈小旭

(重庆医科大学附属第二医院康复科,重庆 400010)

**摘要:**目的 探讨标准化病人(Standardized patients, SP)在康复治疗学教学的应用价值。方法 将在物理治疗部临床实习的64名2016级康复治疗本科学生,随机分为SP组和对照组,每组32名。SP组的学生采用SP教学模式,对照组学生采用既往常规的教学模式,比较2组学生的出科考核成绩及问卷调查结果。结果 SP组学生的出科考核总成绩明显优于对照组,体现在病史采集、沟通能力及规范化操作方面( $P<0.05$ );问卷调查显示在反映临床思维、提升医患沟通能力及对临床工作/考试的帮助等方面SP组优于对照组( $P<0.05$ ),大部分学生都乐于接受SP模式的教学。结论 SP教学模式能提升康复治疗专业教学效果,学生接受度高,值得临床教学推广。

**关键词:**标准化病人;教学模式;客观结构化临床考核;物理治疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.008

文章编号:1672-2779(2023)-17-0021-03

## A Preliminary Attempt of Standardized Patients in Rehabilitation Therapy Teaching

WANG Ying, NIU Lingchuan<sup>※</sup>, YIN Ying, JIANG Hang, ZOU Fengjiao, CHEN Xiaoxu

(Department of Rehabilitation, The Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the application value of standardized patients (SP) in rehabilitation treatment teaching. **Methods** 64 undergraduate rehabilitation therapy students of Grade 2018 in the physical therapy department were randomly divided into standardized patient group (SP group) and control group, with 32 students in each group. The students in SP group used the standardized patient teaching mode, and the students in the control group used the previous conventional teaching mode. The graduation examination results and questionnaire survey results of the two groups was compared. **Results** The total scores of students in SP group were significantly better than those in the control group, which were reflected in physical examination, communication ability, standardized operation, ability to deal with unexpected problems. The questionnaire survey showed that SP group was better than the control group in reflecting clinical thinking, improving doctor-patient communication ability, and helping clinical work/examination ( $P<0.01$ ). Most students were willing to accept SP mode teaching. **Conclusion** The standardized patient teaching mode improved the teaching effect of rehabilitation therapy specialty, which is highly accepted by students, and is worthy of clinical teaching promotion.

**Keywords:** standardized patients; teaching mode; objective structured clinical examination; physical therapy

培养优秀的治疗师要更注重其临床能力的培养及考核,我们将客观结构化临床考核(Objective structured clinical examination, OSCE)模式引入康复治疗的日常教学<sup>[1,2]</sup>,为适应这种多站点式的考核方式,弥补传统教学实践培训的不足,逐步完善康复治疗临床教学体系的深化改革,应用标准化病人(Standardized patients, SP)对保证OSCE的客观性、公平性及有效性起着重要作用<sup>[3]</sup>。重庆医科大学康复治疗系在物理治疗(Physical therapy, PT)部门开展了临床教师作为SP的临床教学实践尝试,现将应用效果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2018年7月—2019年5月在重庆医科大学附属第二医院康复医学科实习的64名2016级康复

治疗本科学生,随机分为SP组和对照组,在PT部门实习期间,SP组的学生采用SP教学模式,对照组学生采用常规的教学模式,在PT出科考试中均采用OSCE方式。2组学生前期大课学习情况均完全相同,实习期间均由具有正规带教资格的治疗师带教。64名学生按学号以电脑随机抽取方式分为2组,各32名,2组一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 2组康复治疗本科学生一般资料比较

组别	人数	女/%	年龄/(\bar{x}±s,岁)
SP组	32	59.38	21.26±1.12
对照组	32	65.63	21.74±1.20
P值		0.234	0.325

**1.2 SP教学模式** 选择重庆医科大学附属第二医院康复医学科的临床医师及治疗师作为SP,根据康复治疗专业培养计划,以临床规培OSCE模式的SP设置为指导,

\* 基金项目:重庆市教育委员会一流本科专业建设项目【No. 渝教高函(2021)32号】;中国医师协住院医师规范化培训重点专业基地(康复医学)项目【No. 医协函(2021)585号】;重庆医科大学第二临床学院教育教学改革项目【No. 重医二院(2022)33号】

※通信作者:niulingchuan@hospital.cqmu.edu.cn

表2 2组康复治疗本科生出科成绩比较

(x±s,分)

组别	人数	病史采集	体格检查	沟通能力	规范化操作	人文关怀	康复文书书写	总分
SP组	32	7.51±0.63	13.46±3.22	8.17±1.18	23.42±3.03	8.33±0.74	14.57±3.60	75.46±7.37
对照组	32	5.14±0.55	12.58±3.67	5.43±0.83	18.86±2.79	7.46±0.61	13.75±3.24	63.22±6.78
P值		<0.05	0.351	<0.05	<0.05	0.243	0.276	<0.05

再结合查阅相关文献<sup>[4-9]</sup>,选择脑梗死、脑出血、脑外伤、脊髓损伤、手外伤术后、肩袖损伤术后、膝关节僵直及髋关节置换术后8个病种作为SP基本病例;并按每个临床病例的特点设置典型病史、阳性体征、问诊及查体蓝本;统一培训所有SP人员1周,模拟作为学生进行SP病史采集、查体、制定康复计划并完成康复文书的书写,在实践中提出问题;再经过教务处组织专家进行两轮论证后统一标准,最终完成所有SP设置细节。

在PT部门实习期间,SP人员严格按设置细节,配合SP组学生进行典型病例学习及实践操作,并对学生在病史采集、医患沟通及具体康复技术操作环节容易出现的失误进行点评纠正,并让学生对模拟病例中出现的问题进行针对性改进总结。

**1.3 OSCE方式** PT出科考核前3d由电脑随机选定考试病例,确定考官及SP人选,考官由1名临床医师及1名治疗师担任,并配置后备人员,其中1名考官同时也是SP,学生的PT带教老师不能作为考官。考核分为3站,第1站是病史采集,所占考分10分,考核时间为10min;第2站是体格检查,所占考分20分,考核时间为10min;第3站是临床实践操作手法,所占考分50分,考核时间为10min;最后是医疗文书书写,所占考分20分,时间为20min。各考室提供所需相关工具备用,考官按照制定的考试评分细则进行逐一打分,主要体现在病史采集、体格检查、沟通能力、规范化操作、人文关怀及康复文书书写6个方面。考官不得在言语或肢体动作上对考生有所提示,最后成绩取2位考官打分的平均值。

**1.4 问卷调查** 在整个实习结束后,所有学生均完成问卷调查,问卷主要涉及两种教学模式的接受程度,是否反映学生的临床思维、激发学习兴趣、提升医患沟通能力、对后期临床工作及考核有帮助等方面,最后一项所需完善部分是开放性命题。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计软件进行统计学分析。所有计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,2组间比较用独立样本t检验;计数资料用率(%)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 出科成绩比较** SP组学生的出科考试总成绩明显优于对照组( $P < 0.05$ ),在病史采集、沟通能力及规范化

操作方面SP组学生成绩更为优异( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。见表2。

**2.2 问卷调查结果** 64名学生均完成问卷调查,分析其结果发现SP模式更能反映临床思维、提升医患沟通能力、对临床后期的工作和考试均有帮助,两种教学模式中SP教学模式的满意度更高( $P < 0.01$ ),但仍有许多需要改进完善之处。见表3。

表3 2组康复治疗本科生问卷调查结果比较 (名)

项目	SP组(32名)		对照组(32名)		P值
	能	否	能	否	
能否反映临床思维	23	9	11	21	<0.01
能否激发学习兴趣	27	5	22	10	>0.05
能否提升医患沟通能力	24	8	7	25	<0.01
对后期临床工作是否有帮助	25	7	10	22	<0.01
对考试是否有帮助	30	2	11	21	<0.01
是否满意教学方式	26	6	12	20	<0.01
是否需要进一步完善	29	3	26	6	>0.05

## 3 讨论

康复治疗师临床能力的培养是康复专业教学水平的体现,临床能力不仅是对患者进行的实践操作技能水平,还是与患者有效沟通并建立良好的医患关系、让患者更加积极主动地配合康复训练、从容面对患者的疑惑、解决突发情况等的能力,以上是每个治疗师、实习生必须掌握的临床技能<sup>[8,10]</sup>。但目前的医疗环境并不轻松,很多患者不接受实习生做治疗。为解决教学病例少的问题,我们将SP应用于PT部的临床教学,以期为康复治疗专业的教学改革提供经验。

**3.1 SP的选择及应用效果** SP特指经过标准化、系统化培训后能准确表现患者的实际临床问题的正常人或病人<sup>[3-5]</sup>。临床SP招募的人群通常是社会人员、大学生或是临床医务工作者<sup>[10,11]</sup>,而康复治疗服务的是具有功能障碍的患者,病种复杂。如果选择社会人员培训成本太高,大学生本身还有学习任务,进入临床做SP时间限制较多,而本科室工作的临床医师及治疗师作为教师,是目前最方便管理、经济投入最少的SP,也是最容易达到SP同质化要求的。因此我们采用教师SP,经再三讨

论确定SP典型病例蓝本，应用于PT部。

2组学生在进入临床前的所有学习情况均完全相同，出科时按照目前规培考核的OSCE模式进行，结果显示SP组学生的总成绩比对照组提高了19.36%，SP模式强调了医患沟通及操作技术的反馈再训练，因此单项评分差距明显。再结合学生的问卷调查，结果发现学生对SP接受度较高，他们认为SP对今后的临床工作及考核等均有较大的帮助，初步达到了我们教学改革的目标。

**3.2 教师SP的优势** 为进一步加强康复治疗学教学改革、提高教学水平，我们引入OSCE模式，它利用模拟的真实临床病例，对治疗师的临床综合能力进行考核，SP是不可或缺的重要组成<sup>[12]</sup>。虽然康复医师及治疗师前期花费了极大的精力与时间完成SP设置，工作量剧增，但根据首次尝试的结果，我们认为教师SP有着实际临床病例不能代替的优势。

学生都是按实习计划在PT部、作业治疗部、言语治疗部等轮转，每个部门轮转时间有限，导致临床实际病例不足，加之部分患者不接受学生进行临床治疗，学生无法在有限的实习期间进行康复实践技术的具体操作，水平始终停留在理论阶段。此时SP的出现很大程度上解决了临床病例不足的窘境，同时教师SP医学素养较高又经过统一培训，能够更好地做到同质化，对教学及考核的学生来说，更加公平合理。

临床很多有神经康复需求的患者同时伴有认知功能障碍或语言功能障碍，不仅在病史采集这方面完全不能达到教学要求，在接受学生的具体实践技术操作后，也无法准确地表述自身的感受，对学生来说，就不能起到有效纠正、提高操作技术的作用。此时教师SP能够很好地纠正学生实践技术的不足，有助于他们提高自身的操作水平。在SP前期设置里有关于医患沟通及处理突发事件等针对性教学内容，强化了对治疗师医学人文素质的培养，这也是SP组学生出科成绩更加优秀的原因。

**3.3 SP模式的不足及改进** 虽然本次我们引入SP应用于教学取得不错的效果，但在整个教学改革中，我们发现SP仍然有很多不足及需要我们进一步完善改进之处。SP不能真正代替临床实际病例，而缺乏阳性体征更是其最大的桎梏，显然SP模式并不能完全代替传统教学方式，但是可以作为补充，二者相辅相成、合理配合，目的是让实习生尽快从理论学习投入临床实践，掌握基本康复技能操作技术，处理临床相关问题，为其早日在临床工作中独当一面奠定坚实的基础。

在问卷调查中学生也提出：面对教师SP时容易紧张，不敢放手进行技术操作练习；教师SP模拟的病例太过典型，而在面对实际临床病例时不知如何着手；SP教学模式也不能完全解决临床可能面对的各种情况。在学

年教学总结中，针对上述情况，汇总每位SP教师的建议，教研室进一步细化完善了SP的各项细节，增加临床突发情况及解决措施的设置，要求各位教师SP定时统一培训，并在教学工作中坚持边总结边改善，力争培训出全面优秀的治疗师。

综上所述，SP可以解决临床实际病例不足的问题，其教学效果也优于传统教学方式，学生接受度较高，值得康复临床教学继续推广，但SP模式并不能完全替代传统教学方式。

#### 参考文献

- [1] SHOLADOYE T T, TOLANI M A, AMINU M B, et al. Clinical Examination among Medical Students: Assessment and Comparison of the Strengths and Weaknesses of Objective Structured Clinical Examination and Conventional Examination[J]. *Niger J Surg*, 2019, 25(2): 208-212.
- [2] ŚWIERSZCZ J, STALMACH-PRZYGODA A, KUŹMA M, et al. How does preclinical laboratory training impact physical examination skills during the first clinical year? A retrospective analysis of routinely collected objective structured clinical examination scores among the first two matriculating classes of a reformed curriculum in one Polish medical school[J]. *BMJ Open*, 2017, 7(8): e017748.
- [3] BAYLOR C, BURNS M I, STRUIJK J, et al. Assessing the believability of standardized patients trained to portray communication disorders[J]. *Am J Speech Lang Pathol*, 2017, 26(3): 791-805.
- [4] HERBSTREIT F, MERSE S, SCHNELL R, et al. Impact of standardized patients on the training of medical students to manage emergencies[J]. *Medicine*, 2017, 96(5): e5933.
- [5] BOSSE H M, NICKEL M, HUWENDIEK S, et al. Cost-effectiveness of peer role play and standardized patients in undergraduate communication training[J]. *BMC Med Educ*, 2015, 15: 183.
- [6] 黄清, 董丽. 腹膜透析教学中标准化病人的培训及考核[J]. *中国继续医学教育*, 2021, 13(2): 67-69.
- [7] 张彦峰, 方宇泉, 王威, 等. 标准化病人模式在神经外科教学中的应用现状[J]. *现代医院*, 2021, 21(7): 1099-1101, 1116.
- [8] 谢冬梅, 范巧, 彭野. 康复治疗师岗位能力需求调查研究: 基于疾病康复课程教学改革[J]. *文存阅刊*, 2021(12): 71-72.
- [9] 杨金玲, 孙洁, 宋文延, 等. 学生标准化病人在客观结构化临床技能考核中的应用及评价[J]. *中国高等医学教育*, 2019(3): 75-76.
- [10] 唐天然, 马鑫鑫, 刁子龙, 等. 中日两国康复治疗学专业本科教学课程设置的现状研究[J]. *中国老年保健医学*, 2021, 19(4): 85-91.
- [11] 王秋兰, 朱建坤. 学生标准化病人的培训及其在内科客观结构化临床考核的应用[J]. *中国高等医学教育*, 2011(1): 96-98.
- [12] 董伊隆, 钱约男, 赵章伟, 等. 基于标准化病人的客观结构化临床考试评价系统在骨科实习带教中的应用价值[J]. *医学信息*, 2021, 34(13): 17-19.

(本文责编:贺静 本文校对:李长清 收稿日期:2022-05-31)

# 融合思政创新创业教育的苗医基础课程改革实践\*

刘畅 刘雄伟 周英\*

(贵州中医药大学药学院, 贵州 贵阳 550025)

**摘要:**以提高课堂教学质量和学生综合素质,为民族医药事业培养有责任感、职业道德的复合型专业人才为目标,将苗医基础课程教学与课程思政和创新创业教育理念相融合。从教学目标、教学内容、教学方法等方面进行改革探索,将思政教育、创新创业教育融入苗医基础的教学过程中。进一步优化教学评价体系,实现教育与育人的协同并进,完成立德树人的根本任务。

**关键词:**苗医基础;课程思政;创新创业;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.009

文章编号:1672-2779(2023)-17-0024-04

## Practice of Miao Medical Basic Curriculum Reform on Integrating Ideological and Political Innovation and Entrepreneurship Education

LIU Chang, LIU Xiongwei, ZHOU Ying\*

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

**Abstract:** In order to improve the quality of classroom teaching and students' comprehensive quality, and to cultivate compound professionals with responsibility and professional ethics for the cause of national medicine, the basic course teaching of Miao medical school is integrated with the ideological and political education and innovation and entrepreneurship education concept. Reform and exploration were carried out from the aspects of teaching objectives, teaching content and teaching methods, and ideological and political education, innovation and entrepreneurship education were integrated into the teaching process of Miao medical foundation, further optimizing the teaching evaluation system, realizing the coordination of education and educating people, and completing the fundamental task of cultivating morality and people.

**Keywords:** Miao medical basic; curriculum ideology and politics; innovation and entrepreneurship; teaching model

教育部在《高等学校课程思政建设指导纲要》中指出“要深入梳理专业课教学内容,结合不同课程特点、思维方法和价值理念,深入挖掘课程思政元素,有机融入课程教学,达到润物无声的育人效果”。因此,要从专业课程相关的知识点中挖掘思政元素,将其润物细无声地融入专业课的讲授过程中,实现思政课程和专业课程的跨学科融合<sup>[1]</sup>。但目前课程思政仍处在探索的阶段,仅局限于课堂授课的过程中,学生对于课程思政内容的理解和吸收往往流于表面,缺乏对应的认知教育和实践教育,与当前追求创新、鼓励创业的趋势相脱离,仍需在实践中不断摸索与完善课程思政教育<sup>[2]</sup>。

### 1 课程思政创新创业教育与苗医基础课程融合的必要性和意义

创新创业教育作为涉及全要素全链条思想政治教育系统工程的重要组成部分,必须与思政教育深度融合。大学生创新创业教育的宗旨是培养具备创新思维及创业素质的综合性人才,其本质是思想政治教育,基本内涵是培养学生的创新精神和创业能力,契合“中国梦”对新时代

大学生的要求<sup>[3,4]</sup>。创新创业教育与专业课相结合,是将学生的创新意识、创业能力落实到实践中,符合新时代发展下合格人才的培养要求。然而,在创新创业人才培养过程中仍存在一定的不足,如创新创业未能有效地与专业教育在实践层面进行融合,思想教育指导方面的教育也相对匮乏<sup>[5]</sup>。思政教育能够为创新人才坚定政治方向和爱国情怀,确保创新人才能够服务于国家建设,为培养优秀的中国特色社会主义建设者提供保障。因此,将传统的教学过程由单纯的知识传授转变为德育渗透、价值引领的过程,将思政教育和创新创业教育融入专业课的教育过程中,这是社会创新型人才培养的基本要求,也是社会主义核心价值观培育的必然要求<sup>[6]</sup>。

苗医基础是贵州中医药大学中药学、中医学、中医养生学、健康服务与管理等专业限选课,旨在让学生了解和掌握苗医基础知识,理解苗医治疗疾病的方法和特色,熟悉苗医外治法。在苗医基础课程的教学过程中虽然一直注重思政元素的挖掘,采用翻转课堂与基于问题的教学模式(Problem-based learning, PBL)将思政元素贯穿于苗医基础教学过程中<sup>[7,8]</sup>,但在教学过程中忽略了对学生人生观、价值观的引导及创新创业能力的培养。同时多数学生仍存在学习目标不明确、缺乏人生价值导向、信念不坚定、未来规划模糊、民族自豪感和文

\* 基金项目:贵州中医药大学本科教学质量与教学改革工程项目【No. 贵中医教学工程合字(2021)12号】;贵州省高等学校教学内容和课程体系改革项目【No. Z02157】

※通信作者:yingzhou71@126.com

化自信不强等现象,从长期发展来看,专业课程思政教育仍需加强顶层设计。因此,以苗医基础课程为例,以课程思政指导创新创业,以创新创业实践课程思政,将思政教育、创新创业教育融入专业课的教学过程中,构建三位一体大思政教育体系,完成立德树人根本任务。

## 2 基于课程思政与创新创业教育融合的苗医基础教学目标重构

思政教育、创新创业教育与专业课三者合力育人,根据课程思政、创新创业理念确定苗医基础教学内容和教学设计,强调苗医基础课程的基本观念和实践能力的培养,在教学过程中将教学内容与创新创业相结合,充分挖掘思政元素,引导学生创新思维的形成,加强学生人生观、社会主义核心价值观的培育。(1)开展线上线下结合的教学模式,充分利用网络平台,科学合理地设计与理论知识相对应的思政内容,强化立德树人的根本任务,将思政元素润物细无声地融入课堂教学中。(2)课程内容设计时,结合学生的专业背景,了解学生与苗医药相关课程的已修情况,从专业培养目标出发确定授课内容,以学生为中心,通过讲授、讨论、案例分析等方式进行课堂教学,结合学习通等在线平台,使学生能更好地理解掌握本课程的内容;同时根据学生兴趣及专长成立兴趣小组并开展活动,用科研反哺教学,融入创客教育理念,鼓励学生积极参加以大学生为主体的项目,举办与苗医药相关的技能大赛等,提升学生综合素养。(3)秉承成果导向教育(OBE)理念,注重学生的成果展示,采取过程性评价与结果性评价相结合的方法,全面考核学生的知识掌握、能力提升和价值塑造情况。基于此,构建三位一体大思政教育体系,培养具有坚定政治方向和爱国情怀、创新精神和创业能力的复合型专业人才。

## 3 基于课程思政与创新创业教育融合的课程内容整合

在教学内容上,根据教学目标和思政育人的思想,融入创新创业理念,应用案例教学鼓励学生积极参与讨论,培养学生运用专业技能解决实际问题的能力。在理论学习中,即苗医基础理论、疾病的诊断方法、苗医组方特点教学内容中<sup>[9]</sup>,融入思政教育,启发学生创新创业思维;在实践教学中,将创新创业融入疾病治疗方法和苗医传统疾病的分类与证治教学内容中,培养学生坚持原则、实事求是的社会责任感和职业道德,将创新理念融入课程思政的教育中。

**案例1** 万物有灵的思想观认为万事万物都具有灵魂,在苗族服饰、银饰等上有枫树、蝴蝶等图腾,在讲述苗医基本观念万物有灵时,引导学生理解图腾的意义,在学习通上发布“苗族祖先为什么会选择卵生的生命形式作为人类的生命形式呢”主题讨论,启发学生思考蝴蝶蜕变的过程。蝴蝶生卵—卵变虫—虫变蛹—蛹化蝶,从蝴蝶蜕变的过程,我们可以看出来苗族祖先渴望拥有

蝴蝶那样的生命,体现了苗族人民坚韧不拔的思想品质。同时苗族服饰也与“康养”有着密切的关系,如蜡染布料衣服会将30多种苗药捣烂制成染汁制作衣服,有很好的消炎和保护皮肤的作用,启发学生的创新创业思维。

**案例2** 三界学说巧妙地把自然界中的树、土、水三者的相互关系用于说明人体的三大功能区域<sup>[10]</sup>,是苗族整体观念的具体体现,也是苗族对生态环境的理解和重视,在这一理论的指导下,苗医创造了“补水养树法”“补水土法”“培土固水法”等。在讲述苗医基本生理观三界学说时,在学习通上发布“三界学说与疾病的关系、与用药关系”的主题讨论,启发学生理解苗医治疗疾病的内涵,结合苗医内治法启迪学生开发苗医药相关产品,进而引导学生理解三界学说体现的生态价值观,引入塞罕坝精神,人来源于自然,要顺应自然、尊重自然,阐释了自然对人的作用以及人与自然的关系,体现人与自然和谐共生的生态价值观。

**案例3** 毒学说是苗医诊疗学的精髓,是苗医病因病理的理论基础和临床实践指导,毒按来源可分为草毒、畜毒、虫毒、石毒、腐毒、疫毒,苗医擅长使用以毒攻毒的治疗方法,如弩药针中弩药基本上都是由有毒药物组成,第十三届“挑战杯”贵州省大学生创业计划中“苗疆古方,传承创新—弩药微乳的研制”获得一等奖。在讲述苗医毒学说时,在教学的过程中融入工匠精神,引导学生探索苗医外治法,结合所学专业提高学生动手能力,在班级上举办与苗药相关的技能大赛,将苗医基础的基本理论知识和相关的操作技能等作为比赛内容之一,以赛代练,提高学生动手操作能力,增强学生竞争意识。

## 4 应用多样化的教学方法与手段提高教学质量

**4.1 线上线下相结合 激发学生学习的主动性** 在教学手段上,坚持以学生为中心,融入课程思政,培养创新创业思维,采用“线上+线下”相结合的混合式教学,贯穿于课前、课中和课后3个阶段。课前,将传统教学方法与现代信息化教学平台相结合,利用线上和线下资源合理设置教学环节,激发学生学习的主动性。课前认真准备思政教学案例及创新创业教育案例,将与课程相关的苗医药文化、苗族传说故事、苗族人物故事、社会时事、思政理论等思政案例,如“蝴蝶妈妈的故事”“文先果传说”“药王传苗医方”“时事热点”“中国共产党人的精神谱系”等的小视频或者图片素材传至学习通平台,培养学生的自主学习能力,使学生发现苗医药文化的特色魅力,感受传统文化之美,激发学生的创新创业意识、思维、能力。课中,通过让学生观看相关的视频或了解相关的知识,激发其学习的兴趣,进而在课堂的教学过程中对该知识点所涉及的知识模块结合思政进行教学。教师结合课前线上学习的反馈,通过问答的形式解决共性问题,对重难点进行深入讲解,融汇知识

点,使学生学懂学会。在教学的过程中,通过在线专题讨论的形式,引导学生深度思考,拓展学生的知识面。课后,每一章节安排相应的讨论与延伸,引导学生带着问题去复习相关知识点,培养学生处理问题和实践的能力。(1)通过学习通平台建立课程交流群,随时探讨在学习中遇到的难题,老师及时发现学生存在的问题并进行引导。(2)鼓励学生根据已有苗医外治法的视频,结合外治法的灯火法、履蛋法、刮治法、拔罐法等录制相关的视频上传至学习通,帮助学生理解外治法的内涵。(3)鼓励学生积极申报大学生创新创业项目,参加“互联网+”、“挑战杯”等创新创业大赛,通过学习通等课程交流群对其进行指导。

**4.2 科研反哺教学 促进科教融合发展** 根据学生兴趣及专长成立兴趣小组并开展活动,或鼓励学生根据学科兴趣和专长进入相关的科研实验室进行苗医药方面的相关研究,如开展苗药资源的调查、苗药植物基原研究等,通过药材市场和乡间集市考察、资料考证、专家咨询、实地采集等途径,整合历史文献,厘清各历史时期的苗药基原、名称等,挖掘使用历史、使用方法和传统文化等重要信息。以科研反哺教学,促进科教融合发展,为苗药可持续开发、科学利用及产品设计提供参考。将行业和企业专家请入课堂,让学生走出课堂参与到科研和生产实践,参观实训基地和创业基地。根据苗医基础知识相关的内容,学生可进行策划方案的研究,以PPT的形式在课堂上进行展示,加强苗医药产品的研发策划能力,采用答辩的形式进行深入的探讨,讨论其创新性和可行性。通过这种教学方式鼓励学生独立思考,培养学生的创新和应用能力,提高学生的自主学习和沟通能力。

## 5 坚持产出导向 建立科学合理的教学评价体系

课程评价必须是在正确的政治方向指导下,自觉遵守、贯彻国家教育方针,把立德树人放在首位,全面提升学生的综合素质,以学生为中心、以OBE理念为导向,更注重学生的成果展示。除了平常出勤、课后作业和期末考试外,课程评价与考核还包括课堂过程性评价、综合素质评价两部分。

**5.1 过程性评价** 课堂教学过程性评价主要通过课堂表现、自主学习、PPT汇报、调研报告等形式考核的学生知识掌握情况、能力提升情况及学习成果等。在教学的过程中,要注重对已学知识的归纳总结,线上线下相结合,利用学习通随机选人或通过主题讨论或抢答的方式组织学生回答问题。指导学生选取适合的主题进行自主学习,针对42种苗医外治方法开展自主学习,苗医外治法内容十分丰富,使用广泛,是苗医治疗学的一大特点,包括灯火法、履蛋法、弩药针法、刮治法、扎针法等。将学生分组,每组5~6人,每组顺次选取3种外治的方法,通过PPT的形式开展自主学习,并可通过视频或者现场操作的方式展示具体的操作方法。通过自主学

习,学生能够更直观形象地理解苗医外治的操作方法,鼓励学生积极思考如何从苗医外治法中挖掘适合作为大学生创新创业项目的内容。

**5.2 综合素质评价** 综合素质评价主要围绕学生的社会实践、身心健康、志愿服务等考核学生的人生观、价值观、就业观等,并进行综合性评价。鼓励学生能够通过苗医基础课程的学习,建立苗医知识故事库,参与到贵州中医药大学苗医药博物馆讲解中。构建设计性苗医基础实验项目库,基于苗医基础相关知识申报大学生创新创业项目,将学生参与大学生创新创业大赛、“挑战杯”中国大学生创业计划竞赛等比赛的情况作为综合素质评价的依据之一。

## 6 教学反馈及反思

**6.1 教学反馈** 苗医基础理论等抽象难懂,对于初学者较难理解,同时作为一门限选课,学生学习的积极性不高,出现被动学习的现象。因此将思政教育、创新创业教育融入苗医基础的教学过程中,构建三位一体大思政教育体系。通过此教学模式的实施,极大地提高了学生学习苗医基础的兴趣,增强了学生学好苗医基础专业知识的信心和决心,学生对苗医基础课程思政教学模式的认可度较高,为后续苗医药相关课程如苗药学、苗药与苗医制剂、苗药资源学、苗族文化与苗医药发展史等的学习和未来人生发展奠定基础。在贵州中医药大学2022年第二届大学生创新创业大赛暨十三届“挑战杯”中国大学生创业计划竞赛校赛获奖项目中,与苗医药相关的项目“苗愈贴,一款含苗药的新型微针透皮贴”“苗疆古方,传承创新-弩药微乳的研制”获得金奖,“苗疆秘影”获得银奖,“灯火疗法的创新与推广”获得铜奖等,其中“苗疆古方,传承创新-弩药微乳的研制”获得第十三届“挑战杯”贵州省大学生创业计划一等奖。

**6.2 教学反思** 采用问卷调查的方式让学生对思政、创新创业教育融合的教学模式进行评价和反馈,根据反馈意见,教师对教学过程进行反思并进行改进,做到边改革、边实践、边完善。苗医基础课程主要针对中医学、中药学、中医养生学、健康服务与管理等专业的学生开设,不同专业的学生专业背景不同,在学习苗医基础课程中的接受度、认可度也略有不同。在教学的过程中,要根据不同的专业,有所侧重,突出专业背景。中医学专业的学生本身有相对深厚的中医药背景,在教学过程中,应该深入比较苗医与中医的异同,从中医文化与苗医文化入手,如中医的基本观念为“天人合一”,苗医的基本观念为“人天合一”,中医追求阴阳平衡,苗医认为人是处于平衡而又破除平衡的矛盾中得以生存,启发学生思考中医和苗医的异同、如何将苗医的治疗方法应用到中医的治疗过程中。对于中医药背景相对较弱的中药学、中医养生学、健康服务与管理等专业的学生,在上课过程中简单向学生介绍中医药的知识,在此基础上,引入苗医基础的讲解,循循善诱,让学生能够区分

中医和苗医的异同、理解苗医药特色。

因此,以课程教学为载体,形成以理论知识技能和创新创业为两翼的教育理念,将课程思政与实验、实践相结合,有效提升课程思政效果,提高教学质量,同时促进创新创业,从而实现价值引领、知识教育和能力培养的有机统一。

#### 参考文献

- [1] 刘升长,翁美芝,舒青龙,等.加强基础医学课程思政教学,促进医学人才培养:以医学基础课程生物化学教学为例[J].课程教育研究,2018(37):133-134.
- [2] 张正光,张晓花,王淑梅.“课程思政”的理念辨误、原则要求与实践探究[J].大学教育科学,2020(6):52-57.
- [3] 林志健,张冰,刘欣,等.临床中药学专业创新创业教育课程建设初探[J].中医教育,2018,37(2):53-56.

- [4] 杨冰月,彭亮,沈霞,等.融入思政、创新创业教育的《中药鉴定学》课程改革探索与实践[J].陕西中医药大学学报,2021,44(1):97-102.
  - [5] 毛碧飞,张炳聪.创新创业背景下《食品生物技术》“课程思政”教学改革与实践[J].食品与发酵工业,2021,47(10):304-308.
  - [6] 邓先宝,樊理山,张国兵,等.高校教师立德树人的使命与责任定位[J].管理观察,2017(35):112-113.
  - [7] 刘畅,李嘉欣,周英.基于翻转课堂与PBL教学相结合的苗医基础教学模式初探[J].广东化工,2021,48(6):240-241.
  - [8] 刘畅,李嘉欣,周英.融思政元素于苗医基础课程的教学探索[J].卫生职业教育,2021,39(19):33-34.
  - [9] 杜江,张景梅.苗医基础[M].北京:中医古籍出版社,2007:15-44.
  - [10] 杜江,胡成刚,赵俊华,等.苗医“三界”学说探析[J].中国民族医药杂志,2009,15(3):8-9.
- (本文责编:贺静 本文校对:田又平 收稿日期:2022-08-29)

## 混合式教学模式下针灸学课程思政 教学设计及实施路径探析\*

崔曼丽 刘自力 郭太品 袁 恺 刘海静 赵 嫵 黄培冬\*

(云南中医药大学第二临床医学院,云南 昆明 650500)

**摘要:**针灸学课程思政的开展有助于培养学生的中华优秀传统文化素养、良好的医德医风、坚定的专业自信和文化自信,激发学生的爱国主义情怀,提高课堂教学效果,最终实现立德树人的目标。文章基于混合式教学模式,梳理了针灸学课程中蕴含的医德医风、文化自信、家国情怀等思政元素,探索适合本课程特点的课程思政实施路径及考核评价方式,可为开展针灸学课程思政提供参考和借鉴。

**关键词:**针灸学;课程思政;教学设计;混合式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.010

文章编号:1672-2779(2023)-17-0027-03

### Design and Implementation Path of Ideological and Political Teaching in Acupuncture and Moxibustion under Blended Teaching Mode

CUI Manli, LIU Zili, GUO Taipin, YUAN Kai, LIU Haijing, ZHAO Yan, HUANG Peidong\*

(The Second Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650500, China)

**Abstract:** The development of ideological and political curriculum of acupuncture and moxibustion is helpful to cultivate students' traditional Chinese cultural literacy, good medical ethics, firm professional and cultural confidence, stimulate students' patriotism, improve the classroom teaching effect, and finally achieve the goal of moral education. Based on the blended teaching model, this paper sorted out the ideological and political elements contained in the course of acupuncture and moxibustion, such as medical ethics, cultural self-confidence, national identity, and analyzed the design and implementation path, assessment and evaluation methods of curriculum ideological and political education suitable for the characteristics of this course, which can provide reference and reference for carrying out the ideological and political education of acupuncture and moxibustion.

**Keywords:** science of acupuncture and moxibustion; curriculum ideology and politics; instructional design; blended teaching

高等中医院校的教育,既有和普通高校相同的人才培养目标,又肩负着培养德术双馨医务工作者的重任。

\* **基金项目:** 云南中医药大学教育科学研究课题[No. YB200210]; 云南中医药大学一流课程建设项目[No. 云中校教字(2021)16号]; 云南中医药大学课程思政项目[No. 云中校教字(2020)12号]; 云南省卫健委“2020年高层次中医药人才培养对象”资助项目[No. 云卫中医发展发(2021)1号]

※ **通信作者:** 27634188@qq.com

2020年教育部发布的《高等学校课程思政建设指导纲要》指出:医学类专业课程要在课程教学中注重加强医者仁心教育,教育引导學生提升综合素养和人文修养,做党和人民信赖的好医生<sup>[1]</sup>。因此将思政教育与医学教育有机结合,才能完成立德树人的根本任务。近年来,笔者团队围绕混合式教学模式下如何把思政教育更好地融入针灸学教学进行了实践探索,以期形成针灸学教学

与思想政治理论课同向同行的协同效应。

## 1 针灸学教学现状

针灸学是高等中医院校中医课程体系的重要组成部分，是执业医师规范化培训、执业医师、研究生入学等考试的必考科目之一，其所占分值比例较高，授课对象覆盖了中医学、中西医临床医学等专业本、专科学生。目前，针灸学教学存在以下问题。

**1.1 中华传统文化素养有待提高** 中医源远流长、博大精深，蕴含着中华传统文化的丰富内涵，如阴阳五行、天干地支、河图洛书、先后天八卦等内容，而这些知识是中医学生学好专业所必须要了解的内容。从某种意义上来说，传统文化素养高的学生，在学习中医之时会更加有所体悟，学习起来更加得心应手。近年来，中医药发展迎来了天时、地利、人和的大好机遇，但中医思维弱化、中医评价西化、中医特色优势淡化等问题仍然存在<sup>[2]</sup>，根本原因是缺乏文化自信，而传承好中华传统文化能够助力我们坚定文化自信。

**1.2 教学中师生两难** 教师方面课时数少、教学内容多、任务重、教学手段相对单一。如讲授经络部分，多使用平面经络动图、挂图和黑板画图，教师费时且难讲授；学生方面大多反馈经络循行复杂抽象、腧穴繁多、刺灸手法各异、治病机制深奥、实践操作机会少，知识难记、难理解<sup>[3]</sup>。

**1.3 重专业轻人文** 针灸教学多注重专业知识的传授，而人文关怀教育略显薄弱。医学不同于其他门类的科学，它的研究对象是人，医生是人类健康所系、性命相托的职业。随着医学模式由传统的生物医学模式转变为生物—心理—社会医学模式，医学被赋予了更多的人文内涵，社会对医学教育和医学人才的综合素养提出了更高的要求。

**1.4 课程考核评价体系不健全** 专业课程考核形式相对单一，缺少考核评价的反馈，尤其是融入思政教育后的教学效果缺乏系统的评价方法。

## 2 混合式教学模式下针灸学课程思政实施路径初探

**2.1 教学模式的构建** 笔者团队基于混合式教学模式，制定符合针灸学特点的课程思政教学，线上课堂由双网络教学平台构成（雨课堂针灸学课程思政网络教学平台和针灸虚拟仿真教学实训平台）。贯穿课程教学全过程的线上线下混合式教学模式的建立，打破针灸学教学在时间和空间上的限制，将虚拟与现实相结合，有助于学生通过网络教学平台利用自主时间进行拓展学习及实操操作；有助于教学模式由以教师为主导的“满堂灌”向以学生为中心转变，让教师“好讲少教”、学生“多学易学”，最终能有效解决针灸学教学的实际问题。

**2.2 课程思政实施路径** 梳理并精准挖掘针灸学课程中蕴含的医德医风、文化自信、家国情怀等思政元素，并结合时政案例开展教学。

**2.2.1 在针灸传承中弘扬文化自信和家国情怀** 习近平总书记指出“中医药学是中华文明的一个瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧”。中医药工作要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新。笔者团队在针灸学教学全过程中始终贯穿文化自信和家国情怀等思政教育，尤其是在开学第一课，更加注重对这些内容的诠释。每门课程的第一堂课至关重要，第一堂课讲好了，可以在师生间形成良好的教学开端。开学之初，线上课堂通过雨课堂针灸学课程思政网络教学平台，发送如“千年针迹，金石为开——人类非物质文化遗产中国针灸”等多媒体视频资料，展开线上线下留言和讨论。教学全过程中涉及内容如：2010年中医针灸被联合国教科文组织列入“人类非物质文化遗产代表作名录”；2020年新型冠状病毒肺炎肆虐，作为国粹的中医药针灸疗法，在抗击新型冠状病毒肺炎疫情中重放异彩；据WHO统计，目前113个成员国认可使用针灸，其中29个成员国设立了相关法律法规，20个成员国将针灸纳入医疗保险体系等。

线下课堂组织学生在校内参观目前世界唯一一座中医西学博物馆，听讲解员解说中医针灸“走出去”的故事。馆内建有欧洲针灸之父法国外交官苏烈等西方中医大家在内的7个专题展区，拥有铜人明堂图、针灸金针、针灸铜人等珍档近3000件，其中的针灸金针被认定为中国一级文物。

对这些内容的了解和学习，有助于提高学生专业自信、文化自信，激发他们的爱国主义情怀和学习中华优秀传统文化、国粹针灸的兴趣。同时也让学生明白学好中医是对中华优秀传统文化最好的传承与创新，是爱国的一种具体表现。

**2.2.2 在针灸操作中培养医德医风与人文主义关怀** 针灸实验课中，让学生掌握针灸技能操作的同时，也要注重对医德医风与人文关怀精神的培养。线下实验课根据班级人数进行分组，大组10~14人为宜，小组2人为搭档，组间成员可根据具体实训项目进行互换，搭档的2人进行医生与患者的角色扮演及互换，保证人人动手、人人过关。比如在临床中绝大多数患者第一次进行针灸治疗时，了解到需要暴露部分躯体、看到长长的针灸针、带火的酒精棉球等都会出现略微紧张的情绪。因此学生在实验操作过程中，将保护患者隐私部位、医者暖手、揣穴查经时以患者耐受为度、针刺操作过程中需注意观察患者面部表情及询问其有何不适等人文关怀精神

和医患沟通技巧纳入实验操作考核中<sup>[4]</sup>。让学生从患者的角度出发,提升共情能力,让学生感受如何在针灸治疗过程中对患者进行心理安抚、如何身心同治、如何正确处理医患之间的关系、如何提高自身专业技术水平等。

在线下实验课的教学过程中引入网络化的虚拟仿真实验技术,虚拟与现实相结合,在针刺手法练习、模拟临床治疗过程等项目中实现实训教学全程的可视化、学生针刺手法操作的规范化和可重复性,并在虚拟操作中加入人文关怀的设计。

线上线下的实训课相互配合、相互辅助,学生也可利用课后自主时间进行操作练习,切实提高实训学习质量和学习效果,在提高自身专业技能水平的同时人文修养也得到锤炼,为临床见习打下基础。

**2.2.3 在针灸医家医案中诠释社会主义核心价值观** 古今针灸医家医案中诠释了平等、公正、爱国、敬业、诚信、友善等价值观,如皇甫谧二十始勤学,中年时身患顽疾,遂钻研医学,花费毕生精力将《灵枢》《素问》《明堂孔穴针灸治要》3部书加以整理归纳,使其“事类相从,删其浮辞,除其重复,论其精要”,编纂成针灸学巨著《针灸甲乙经》<sup>[5]</sup>;孙思邈提出一夫法和阿是穴,他在《大医精诚》中提到:“凡大医治病……先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦。若有疾厄来求救者,不得问其贵贱贫富……普同一等,皆如至亲之想”;王惟一铸造针灸铜人,作为针灸师教学和考试之用,开创直观及公平的针灸教学先河等。

教学过程中循循善诱,润物细无声地将社会主义核心价值观引入针灸医家医案教学情境中。线上课堂通过雨课堂针灸学课程思政网络教学平台,推送古今针灸大家励志学医最终成才的故事,如皇甫谧、天下第一针王惟一、大国医承淡安等针灸大家的视频,引导学生以小组为单位归纳总结成为良医的道德准则、职业操守和行医规范,更好地树立学生社会主义核心价值观的道德情操。

**2.2.4 导向性多元化考核评价模式的形成** 针灸学课程考核,由原来较为传统的理论和实验两大考核改革为具有思政元素的线上线下混合模式考核,有助于为教师提供一定的形成性评价数据,使考核方式具有导向性且多元化,是实现全员、全程、全方位育人的有效途径。

理论课考核,期末卷面成绩占60%,形成性评价占40%。形成性评价部分通过双网络教学平台在线测试、在线参与、实验互动等多种方式展开。开展方式如下:(1)课前一课中一课后的三位一体形成性评价。通过雨

课堂针灸学课程思政网络教学平台,在课前、课中、课后推送相应针灸学拓展内容(时政新闻、文献、章节小测验等内容),结合针灸虚拟仿真教学实训平台进行实训操作,系统自动记录客观题完成情况,教师根据学生主观题作答情况进行评分。此部分成绩占形成性评价总成绩的40%。(2)实验实训成绩认定。根据学生实验操作技术及医患角色互换中体现的人文主义关怀精神等给予评分,鼓励学生在掌握针灸操作技术的同时,也要学会建立良好的医患关系,主动体验和探索作为医生和患者的不同感受。此部分成绩占形成性评价总成绩的40%。(3)互评成绩认定。制作针灸学课程思政网络调查问卷,学生根据各环节完成自评及互评,并选出1~3名自己心目中综合素养水平较高的“针灸明星”学生,鼓励学生主动向身边的榜样学习、切磋。此部分成绩占形成性评价总成绩的20%。

### 3 结语

构建基于混合式教学模式下的针灸学思政课程教学体系,不仅可以提高学生学习和自主学习能力,引导学生多读书、深思考、善提问、勤实践,还能增强师生互动、生生互动,推动教师不断总结经验,进一步发现问题、解决问题。目前评价专业课程实施课程思政的成效多集中在对学生的考核方面,而对教师的考核较为单一,绝大多数中医院校还是从听课制度和学生评价方面来考核。因此进一步思考如何推进教师-学生双向专业课课程思政系统性考核评价体系显得尤为必要。最终目的就是要把思想政治教育贯穿中医人才培养的全过程,坚持立德树人,围绕学生忙起来、教师强起来、管理严起来、效果实起来,培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人<sup>[6]</sup>。

### 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]. (2020-05-28)[2020-10-06]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content\\_5517606.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm).
  - [2] 张宗明. 论中医药文化自信[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2018,19(1):1-5.
  - [3] 刘密,潘思安,张国山,等.《针灸学》四特性教学方法及教学手段改革的研究和实践[J]. 中国医学创新,2014,11(9):84-86.
  - [4] 胡蓉,楼天晓,刘样,等.“三全育人”理念下医教协同开展《针灸学》课程思政实践之探析[J]. 湖南中医杂志,2021,37(4):111-112.
  - [5] 陈文杰,罗德怀. 中国一百名名医[M]. 广州:新世纪出版社,1995:24-25.
  - [6] 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[EB/OL]. (2019-10-08)[2020-10-06]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201910/t20191011\\_402759.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201910/t20191011_402759.html).
- (本文责编:刘言言 本文校对:姜云武 收稿日期:2021-11-20)

# 整合互联网资源提高留学生生理学 实验课教学效果探索\*

刘旭东 马丹 王松楠 于华新 王凌志 刘慧慧 单德红\*

(辽宁中医药大学中西医结合学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**生理学是生物科学的一个分支,是研究正常人体及其他生命体活动及其活动规律的科学。生理学实验课在生理学的教学与学习活动中,作为课堂知识的实践及延续,可以提高留学生的学习兴趣与能力。因此,提高生理学实验课的课堂效果,丰富实验课的教学过程,可以大大提高高校教师的教学热情,提高学生学习的兴趣。为提升留学生生理学教学效果,生理教研室在日常课程中引入基于互联网的线上线下多种教学法,探索其具体应用,旨在为培养高素质留学生打下坚实基础。

**关键词:**线上资源;实验课;留学生;生理学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.011

文章编号:1672-2779(2023)-17-0030-03

## Integrating Internet Resources to Improve the Teaching Effect of Physiology Experiment Course for International Students

LIU Xudong, MA Dan, WANG Songnan, YU Huaxin, WANG Lingzhi, LIU Huihui, SHAN Dehong\*

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** Physiology is a branch of biological science, which studies the activities and laws of normal human body and other living bodies. In the process of physiology teaching and learning activities, as the practice and continuation of classroom knowledge, physiology experiment course can improve the learning interest and ability of foreign students and undergraduates. Therefore, improving the classroom effect of physiology experimental course and enriching the teaching process of experimental course can greatly improve the teaching enthusiasm of college teachers and students' interest in learning. In order to improve the effect of physiology teaching for foreign students, the physiology teaching and research office introduces a variety of online and offline Internet-based teaching methods in daily courses to explore their specific application in teaching, in order to lay a solid foundation for cultivating high-quality foreign students.

**Keywords:** online resource; experiment course; international students; physiology

随着互联网的应用,各大医学院校医学理论课都广泛开展了线上课程的辅导与学习。辽宁中医药大学留学生生理学理论课与实验课课时较多,生理学实验课是理论联系实际的桥梁,是提高和丰富学生基础知识的重要途径。为了提高留学生的生理学学习兴趣,提高实验课的学习效率、完善学习条件,教师积极采取多种教学途径。因此,本次实验课改革的尝试,主要是为了提高留学生对生理学实验课的学习热情,探索不同教学方法对于教学效果的影响,为信息化教育与传统教学的整合优化积累实践经验。

### 1 中医院校留学生生理学理论课与实验课教学现状分析

生理学作为最为重要的西医学基础课程之一,联系着解剖、药理、病理、生理及内科学等课程。留学生实验课学时较多,为36学时,理论课为72学时,共计108学时。而辽宁中医药大学本科生:(5+3)八年制专业包括中医学、中医儿科学,实验课为20学时,理论课为52

学时;五年制专业包括中医学、中西医结合学、针灸推拿学,实验课为20学时,理论课为52学时;四年制医学检验专业,实验课为20学时,理论课为52学时。四年制护理专业实验课为20学时,理论课为52学时。所以,无论实验课时还是理论课时,留学生都是辽宁中医药大学留学生理学教学课时最多的。因此,提高辽宁中医药大学留学生理学教学效果,对于留学生提高自身学习素质及能力至关重要。传统的实验课要求教师示教,便于学生学习、操作。教师的示教过程是最重要但也是容易让学生忽略的环节。教师传统示教过程中,受到场地的限制,往往是以教师为中心,学生包围在教师的四周,看似示教过程很规范,但大部分后排学生无法“身临其境”,而是“只闻其声”。教师的示教再精彩,理解和看清的只是前排的几个学生,后排学生无法看清,这是传统实验课的“痛点”之一,急需教师去主动解决<sup>[1, 2]</sup>。

生理学作为西医学主干课程之一,留学生一年级就要接触,对刚入校门的留学生来说,会遇到两个难以回避的问题:语言问题和知识连贯性问题。语言是交流的必要工具,辽宁中医药大学的留学生虽然都已经有一定

\*基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究项目[No. LNZYJG2020028]

※通信作者:shandehong1971@163.com

的汉语基础,但是,面对老师授课时,还是不能达成高效、准确的交流。辽宁中医药大学留学生来源较广,包括西亚、北美、东欧、东亚等地区,语言水平不一:语言水平较高的学生可以自由交流,但涉及医学术语或者较为生僻的词语,会使他们遇到障碍;语言水平较差者,一般词汇都难以听懂和理解。而实验课的器械、仪器、操作系统等涉及的专业术语较多,在实验过程中,往往是一个词没听懂,就会导致留学生对于后面的操作及内容理解困难,甚至产生厌学情绪。

辽宁中医药大学的留学生,知识层次及基础不一,知识连贯性差。生理学需要一定的化学、物理相关的知识架构支撑,而在前期的国外学习中,部分学生是没有涉及的。实验课涉及的相关知识需要教师在课堂中提前讲解,有时会造成课时较为紧张,甚至学生产生畏惧心理。面对留学生学习中会遇到的两个主要问题,教师一味采取传统的教学模式,可能会导致教学效果大打折扣。因此,为了提高生理学的学习效率,遵循教育改革发展新形势和新要求,生理教研室积极探索留学生生理实验课教学改革。

## 2 基于超星学习通及成都泰盟在线网站的留学生生理学实验课教学模式实践

学习通是基于微服务架构打造的课程学习、知识传播与管理分享平台。它利用超星20余年来积累的海量的图书、期刊、报纸、视频、原创资源等,集知识管理、课程学习、专题创作、办公应用为一体,为读者提供一站式学习与工作环境。超星学习通为疫情期间生理学的线上教学的实施提供了快捷可行的方案:教师学习任务的布置、对学生学习情况的随时关注、学情反馈的及时获取都可以通过学习通进行。随着“互联网+”的创新发展和智能设备的普及,医学教育模式正在不断地发生变化。目前,基于互联网的各种教学模式已经成为高校课程改革的重要实践方向<sup>[3,4]</sup>。生理学实验课对于学生的要求是“基于理论、勤于动手、善于思考”,注重理论教学和实践教学相结合。在疫情期间,生理学理论课已经应用了学习通教学资源,尝试了传统教学中没有的教学模式。因而,基于网络学习资源,开展实验课的网络教学模式尝试,同样可以提高学习效率。

成都泰盟在线实验资源,也为疫情期间的生理实验课提供了方便、快捷的学习途径。在线网站可以通过手机或者其他电子设备登录。实验内容丰富,学生在网页中可以模拟实验的操作过程,反复练习和观看辅助的各种习题。生理学实验课中,我们以蛙心灌流实验为例。

**2.1 课前利用网络资源结合教材自主学习** 蛙心灌流实验课主要学习内容:心脏的生物电、心肌的生理特点、心脏神经及体液调节、影响心输出量的各种因素的机制。此次实验课内容较多,操作较难,实验结果考验学生的综合分

析能力。因此,此次实验课,对留学生和本科生来说都是学习的难点,前期的复习及预习就显得尤为重要。

教师首先需要在学习通布置学习任务:心肌工作细胞生物电5个时期的构成;心肌工作细胞与骨骼肌比较,有哪些特点;支配心脏的交感神经和迷走神经释放的神经递质是什么,如何影响心脏的功能;心脏的体液调节有哪些激素,影响机制是什么。这些问题,需要在课前提出并要求学生结合教材及相关资料掌握。成都泰盟在线网站也提供了相应资源,包括实验器材、模拟操作、实验注意事项、习题等。通过学习通及成都泰盟网络资源提前预习及复习,更好地联系了教师与学生,使沟通更加便利,效率也明显提升。

**2.2 课上观看录像联合互联网资源多方位学习** 实验室有各种实验录像,操作规范、清晰。在课上组织学生观看,具体步骤可以反复观看,其中的模拟实验,深受学生喜爱。在蛙心灌流的模拟实验中,学生模拟真实的实验场景,通过蛙心插管滴加任氏液、0.65%氯化钠溶液、高钾溶液、氯化钙溶液及肾上腺激素和乙酰胆碱。心脏对每一种溶液都有着不同的反应,直观、快捷:滴加0.65%氯化钠溶液后心肌曲线下降,收缩幅度减小;滴加高钾溶液后心脏停止于舒张状态;滴加氯化钙溶液后,心脏出现“钙僵”现象;滴加肾上腺素后心肌收缩幅度增加,心率增快;滴加乙酰胆碱后,心脏活动减弱,心率减慢。为什么会以上现象,需要学生仔细观察实验结果后,利用复习的知识,综合分析后得出结论。同时,实验录像也准备了相应的习题,可以在时间充裕时与学生互动解答。

**2.3 课后利用网络资源及时复习** 课后,教师布置实验报告的任务。一份合格的报告,需要学生在得出实验结果的基础上,分析并解答出遇到的问题及实验现象。利用超星学习通及成都泰盟网站,以下问题都可以反复观看,并及时向教师提问。

(1) 用0.65%氯化钠溶液灌注蛙心,可以观察到心跳减弱的现象,分析过程:心肌与骨骼肌比较,肌质网不发达,储存的 $Ca^{2+}$ 少,需要细胞外液的 $Ca^{2+}$ 参与。这个问题可以考查学生基础理论掌握是否扎实。

(2) 用高钾任氏液灌注蛙心时,可以观察到心跳减弱,最后心脏停止于舒张状态的现象。可以从 $K^+$ 与细胞静息电位的的关系入手考查学生综合分析问题的能力。

(3) 滴加2%氯化钙溶液后,可以观察到蛙心收缩力增强,最后心脏会停止在收缩状态。这个问题考查学生对肌丝滑行学说的理解。

(4) 滴加肾上腺素后,可以观察到蛙心收缩增强。肾上腺素作为临床的强心剂,考查学生激素的作用机制。

(5) 滴加乙酰胆碱后,可以发现蛙心收缩减弱,心率减慢,心脏最后停止于舒张阶段。可以从乙酰胆碱的

作用、心肌的兴奋性、自律性等知识入手考查学生。

### 3 结语

生理学是一门研究生物体及其各组成部分正常功能活动规律的学科,有其自身的学科特点,本质来说生理学就是一门基于实验的学科。实验课在生理学教学活动中不可或缺。实验课给学生提供了实践的机会,在实验中验证了理论,强化了所学的知识。通过线上资源整合互联网资源,解决了实验课学生“视野不足”这个痛点;同时,基于互联网及实验室资源的便利,部分解决了留学生实验过程中,语言及知识储备不足的问题。因

此为了提高教学效率,提升学生的学习热情,有必要在留学生实验课中引入线上资源。

### 参考文献

- [1] 王玉英,霍福权. 留学生生理学教学的体会与思考[J]. 基础医学教育, 2018, 20(3): 212-215.
  - [2] 李翠,谭如彬,张中海,等. 医学留学生生理学实验教学存在的问题及对策[J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(5): 859-862.
  - [3] 赵红晔,王滨,肖宇,等. 生理学教学中应用TBL教学模式的思考和建议[J]. 科技创新导报, 2015, 12(4): 137, 139.
  - [4] 梁乐明,曹俏俏,张宝辉. 微课程设计模式研究:基于国内外微课程的对比分析[J]. 开放教育研究, 2013, 19(1): 65-73.
- (本文责编:刘言言 本文校对:单德红 收稿日期:2021-10-25)

## 微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科 临床带教的应用\*

王 峥 吴彦辉\*

(北京中医药大学第三附属医院妇科,北京 100029)

**摘 要:**医学教育分为理论学习阶段和临床见习实习阶段,临床实习教学主要是对理论知识的实践,是一个至关重要的环节。北京中医药大学第三附属医院中医妇科教研室采用微课堂与翻转课堂相结合模式进行临床带教,对微课堂结合翻转课堂教学模式的具体实施步骤进行了探讨,并从理论知识考核、临床实践技能操作及临床思维考核方面对本教学方法进行了评估。微课堂与翻转课堂相结合模式应用于中医妇科临床带教具有较好效果。

**关键词:**微课堂;翻转课堂;中医妇科;临床带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.012

文章编号:1672-2779(2023)-17-0032-03

### The Application of the Combination Mode of Micro-classroom and Flipped Classroom in the Clinical Teaching of Gynecology of Traditional Chinese Medicine

WANG Zheng, WU Yanhui\*

(Department of Gynecology, The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Medical education is divided into theoretical learning stage and clinical internship stage, and clinical internship teaching is mainly the practice of theoretical knowledge, which is a crucial link. The department of gynecology of The Third Affiliated Hospital of Beijing University of Chinese Medicine adopted the combination mode of micro-classroom and flipped classroom for clinical teaching. The specific implementation steps of micro-classroom and flipped classroom were discussed, and the teaching method was evaluated from the assessment of theoretical knowledge, clinical practice skill operation and clinical thinking assessment. The combination mode of micro-classroom and flipped classroom was applied to the clinical teaching of gynecology in traditional Chinese medicine, and has obtained good results.

**Keywords:** micro-classroom; flipped classroom; gynecology of traditional Chinese medicine; clinical teaching

医学教育分为理论学习阶段和临床见习实习阶段,理论学习阶段需要学生通过课堂学习将基础知识牢固掌握,而要将理论知识转化为临床实践,实现医学生到临床医生的转化,临床实习是一个至关重要的环节。临床实习教学主要是对理论知识的实践,除能对学生各项理论知识进行巩固之外,还能提升其将知识转化成实践的能力<sup>[1]</sup>。

学生通过病史采集、体格检查、诊治分析等,对疾病有了系统的认识,解决临床实际问题的能力从而得到提高。中医妇科学是一门临床学科,其内容包含月经病、妊娠病、产后病、妇科杂病等章节,内容较多,单纯学习课本内容相对枯燥,学习效果欠佳,只有把理论知识应用到临床,通过高效的临床实习才能真正掌握及内化理论知识。目前,中医妇科临床带教过程中面临诸多问题及困境,中医妇科临床带教中由于其学科特殊性,女性患者注重隐私,增加了临床带教的难度。同时随着信息技术

\* 基金项目:北京中医药大学教学科学研究课题[No. XJYB2040]

※通信作者:wyhffjf@163.com

的发展,线上教学得到普遍应用,线上教学应用到临床带教中,使临床带教形式多样化,带教效率得到提高。因此,北京中医药大学第三附属医院中医妇科教研室采用微课堂与翻转课堂相结合的模式进行临床带教,对此带教方法进行了探索并对其效果进行了评估。

## 1 微课堂与翻转课堂相结合模式应用在妇科临床带教的必要性

### 1.1 当前中医妇科临床带教面临的问题

妇科是医院的重点科室,门诊量大,不仅要求妇科医生有较好的临床应对能力、灵活的临床思维能力,同时要具有较强的临床技能操作能力,故临床教学在妇科人才的培养过程中起关键性作用<sup>[2]</sup>。传统的临床实习教学以“灌输式”教学方式为主,即“临床介绍+观察”的模式,教学方法和教学手段单一。教学过程中以老师为主,教学方式过于死板,学生一味跟着教师走,缺乏对学生临床思维能力及操作能力的锻炼。从学生的角度分析,学生动手操作的机会较少,在临床参与度不高,不能很好地将理论知识与临床实践相结合,且大部分学生在实习阶段面临考研、考博、就业的压力,投入实习的时间被缩短,也大大降低了实习的效率。从带教老师的角度分析,繁忙的临床工作使带教老师难以有固定的时间去进行教学,导致教学内容不系统,且部分教师缺乏授课技巧,以致于学生学习的积极性不高。从大环境分析,当前医疗形势的变化,医患关系的复杂化,加之中医妇科教学过程中女性患者对自身隐私的保护意识强烈,也是临床带教顺利进行的阻力之一。传统的见习教学方法,不利于锻炼学生的临床实践能力,也不利于培养学生的临床思维能力。

### 1.2 微课堂与翻转课堂相结合教学模式的特点与优势

微课堂教学法是一种以视频为主要载体,记录指导教师课堂内外相关教学过程,可反复播放以达到复习目的的一种教学方法。微课具有短小精悍、类型多样、技术简单、使用方便、交互性强、效果良好等诸多特点<sup>[3]</sup>。微课时长一般在10 min之内,教学目标明确,内容简短。其本质上是一种微型学习,特点是利用碎片化时间呈现微型内容以利于随时随地学习<sup>[4]</sup>。微课有多种形式,包含音频、PPT、文本,其中微视频是微课的核心<sup>[5]</sup>。微课是线上学习的主要形式,能针对性地解决学习当中的重点、难点问题,学生学习时间自由,能使学生对学习产生浓厚的兴趣,又能使学生积极地参与到教学活动中。微课堂传播方式灵活快捷,可以通过微信群、网盘等方式传播,学生可以根据自己的时间选择相应的内容进行学习。此种学习方式不受时间、空间的限制,在学习初期可以预习所学内容,达到熟悉知识的目的,在学习后期通过观看微课堂视频进行学习,实现对知识的巩固和利用。

翻转课堂由美国的2位化学老师贝格曼和山姆最早使用,主要是指将课堂内外时间进行重新分配,教师与学

生的角色互换,课堂的主动权由教师转交学生的一种新型教学模式<sup>[6]</sup>。翻转课堂的教学模式将传统课堂中知识的传授转移至课前完成,学生主动学习,在课堂上更多地进行师生互动。翻转课堂是信息时代由线下课堂到线上课堂转换的进一步呈现,课堂核心从“教师讲,学生听”,转化为“交流互动,解决问题”<sup>[7]</sup>。翻转课堂有助于提升学生自主学习能力,调动学生的积极性及主动性,培养学生的思维学习能力。教师不再占用课堂时间来进行知识的讲授,翻转课堂转变了传统教学模式中以教师的讲解为主、学生被动获取知识的形式,变为学生主动获取知识。在课堂上,以学生讲解及小组讨论为主的形式,使师生之间的互动性更强,学生之间的团队协作能力也更强。因此学生的注意力更加集中,兴趣更高,参与课堂活动的积极性也更高。学生由“被动学习”向“主动学习”转变,能够最大限度地激发学生的求知欲、学习兴趣和创造精神。曹卉娟等<sup>[8]</sup>的系统综述研究表明,相对于中医理论的课程,临床实习、临床见习或实操性比较强的课程似乎更适合采用翻转课堂的形式。

## 2 微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科临床带教中的实践过程

临床轮转是医学生学习的重要阶段,是医学生转化为医生的必经历程,为其真正进入临床奠定了基础。北京中医药大学第三附属医院妇科教研室主要承担研究生及规培生的实习轮转。2020年6月开始本教研室对在妇科进行轮转的研究生实施微课堂与翻转课堂相结合的教学模式,获得了初步成效,得到了好评。具体实施方案如下。

### 2.1 微课堂的建立与实施

#### 2.1.1 微课堂内容的确立

根据教学大纲及研究生轮转手册要求,结合妇科常见病种、常规操作制定出教学计划、教学内容,通过教研室成员共同研讨的方式对教学内容进行分解、研讨,确定临床带教过程中的妇科常规操作及常见疾病的相关知识及重点、难点问题。最终我们确立的疾病知识点包含女性生殖解剖、流产的类型、不孕症、异位妊娠、异常子宫出血、阴道炎、子宫肌瘤等,妇科常规操作的视频包含妇科检查、手术消毒、术前刷手等。

#### 2.1.2 微课堂的录制

根据微课的讲授方法来分类,可分为讲授型、演示型、试验型、谈话型、讨论型、启发型、表演型7类<sup>[9]</sup>,根据教学内容可选择不同的教学方法,本教研室主要选择的方法为讲授型及演示型。微课以短视频的形式呈现,其特点为短小精简,“短”指时间短,一般时长为8~10 min;“小”指涉及的主题和范围较小,是知识体系的一个方面,便于学习和掌握;“精”是指内容精简,设计精良,制作精心。教研室利用录屏软件及视频剪辑软件等工具,进行微课堂的录制与剪辑,使各个知识点及操作清晰呈现,有助于学生利用碎片化时间学习,轻松掌握相关知识点。

2.1.3 微课堂的推送 在学生进入科室开始轮转后,建立微信群,每周向学生推送1~2个微课,引导学生利用碎片时间进行学习。

## 2.2 翻转课堂的建立与实施

2.2.1 翻转课堂主题的确立 翻转课堂注重以学生为中心,学生是课堂的主角,课堂的主动权由教师转交学生,为充分调动学生学习的主动性,教研室每周进行一次以学生为主导的小讲座,学生入科后进行分组,每组3~4人,根据教学计划及内容,由带教老师及学生共同确定小讲座主题,把控教学内容。

2.2.2 翻转课堂的实施 学生利用微课程、教材、中国知网等资源,对相关主题进行提前学习、组内讨论并制作PPT,开展小讲座时由组长讲解相关内容。讲解结束后,参加讲座学生进行提问及讨论,最后由带教老师进行补充及总结。

## 3 微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科临床带教中的效果评价方法

妇科教研室针对微课堂与翻转课堂相结合教学模式制定了系统的评价方法,可客观全面地评价此教学方法的效果。各种评价方法均在学生实习轮转结束后出科前进行。

3.1 理论知识考核 根据临床带教内容进行理论知识考核,采用百分制试卷,试卷内容由题库抽取后,由教研室教师进行调整,包含主观题和客观题。答题结束后由带教老师阅卷。

3.2 临床实践技能操作及临床思维考核 技能操作考核包含妇科检查、刷手、腹部手术及会阴手术消毒。妇科检查总分为100分,考核包括检查前准备工作、检查步骤和综合表现。刷手、腹部消毒及会阴部手术消毒,总分为100分,各项操作步骤均有评分标准。在学生操作过程中严格按照评分标准评分。

临床思维考核通过对住院患者接诊并给出诊疗方案和评价。由带教老师根据学生对疾病的中西医诊断、辨证论治、治疗方案等方面的判断进行评分。

3.3 学生对于微课堂与翻转课堂相结合模式的满意度调查 在实习结束后进行学生对于微课堂与翻转课堂相结合教学模式的满意度调查,问卷主要包括以下内容的评估:学习兴趣的激发,自学能力的提高,学习主动性和独立性的培养,沟通能力的提高,对理论知识的加深理解,临床技能、临床思维能力和临床综合能力的提高以及对教学方式的整体满意度。问卷以问卷星的形式发放。

## 4 微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科临床带教中的实施效果

中医妇科教研室应用微课堂与翻转课堂相结合模式进行临床带教,丰富了临床带教形式、提高了学生的学习兴趣、增强了学生学习的主动性,实习效果显著提高。2020年6月—2021年12月,在中医妇科轮转的2019

级、2020级及2021级研究生及规培生共有102名,其中应用微课堂与翻转课堂相结合模式的53名学生为实验组;应用常规教学方法的49名学生为对照组。实验组与对照组理论知识考核的平均成绩分别为(90.13±4.38)分和(85.41±4.33)分,实验组理论知识考核成绩明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。实验组和对照组人均临床技能考核的平均成绩分别为(93.016±2.71)分和(87.15±2.45)分,2组差异有统计学意义( $t=8.58, P<0.05$ )。实验组和对照组人均临床思维考核的平均成绩分别为(89.16±3.21)分和(85.35±3.56)分,2组差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

本次研究结果表示微课堂与翻转课堂相结合模式在中医妇科临床带教中有一定的优势。满意度调查结果也显示,本教学方式可以激发学生的学习兴趣,帮助学生提高自学能力、培养学习的主动性及独立性、提高沟通及表达能力、提高临床技能及临床思维能力,学生对此教学方式表示认可。

## 5 讨论

微课堂与翻转课堂相结合教学模式在临床带教过程中仍存在一定的不足:(1)微课的制作对带教老师要求很高:不但要具有扎实的专业知识,而且要具有一定的视频制作技能。由于教研团队对微课的制作软件操作及视频剪辑技术掌握得不够,所录制微课画面不够精美。(2)翻转课堂施行过程中,学生能力有一定的差异,制作PPT及讲课的水平不一,故不能保证每次小讲座的效果。为此在以后的带教过程中,我们将不断学习微课的制作技术,在翻转课堂实施之前,由带教老师进行PPT的审核,提高小讲座质量。中医妇科教研室在临床带教过程中将继续推广微课堂与翻转课堂相结合教学模式并不断改进,以提高教学质量,保证教学效果。

## 参考文献

- [1] 高娅娅,朱国栋. PBL联合翻转课堂在泌尿外科临床实习教学中的应用研究[J]. 中国医学教育技术, 2019, 33(3): 361-365.
- [2] 刘洁,万慧. 临床路径教学在妇产科临床教学中的作用分析[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(8): 80-83.
- [3] 潘霞. 微课-慕课-翻转课堂立体教学模式在临床护理教学中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(2): 213-215.
- [4] 董博,卜秀梅,宋艳丽,等. 基于微课的对分课堂教学模式在内科护理学教学中的应用效果[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 3071-3073.
- [5] 史佳宁,张振贤,曾雪萍,等. 微课模式在中医内科临床真实病案教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(10): 6-9.
- [6] 高丽娟,张莹莹,李泽光,等. “翻转课堂”教学模式在中西医结合传染病教学中的应用研究[J]. 中国医药导报, 2019, 16(28): 95-98.
- [7] 李香玉,刘丹妮,陈莉莉. 翻转课堂教学模式在中医儿科教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(13): 13-14.
- [8] 曹卉娟,闫永红,韩爱庆,等. 翻转课堂在中医类课程教学中应用效果评价的系统综述研究[J]. 中医教育, 2021, 40(6): 9-15.
- [9] 江燕,聂玮,严业超. 浅析微课以及微课的设计与制作[J]. 中国多媒体与网络教学学报(中旬刊), 2021(4): 5-7.

(本文责编:刘言言 本文校对:晁从璐 收稿日期:2022-07-29)

# 基于理法方药体系构建中医药学概要教学模式\*

覃容贵<sup>1,2</sup> 徐昌艳<sup>1,2</sup> 邹淑涵<sup>1,2</sup> 罗忠圣<sup>2,3\*</sup>

- (1. 贵州医科大学药学院, 贵州 贵阳 550025;  
2. 贵州医科大学省部共建药用植物功效与利用国家重点实验室, 贵州 贵阳 550025;  
3. 贵州省中国科学院天然产物化学重点实验室, 贵州 贵阳 550014)

**摘要:** 中医药学概要课程内容非常丰富, 包涵整个中医药学理论、实践和应用体系, 学生学习难度很大。课程编排中各大基础理论、基本知识和基本技能条块分割, 互不关联, 理法方药割据。文章基于理法方药体系构建中医药学概要课程的教学模式, 将中药和方剂穿插在中医理论和辨证中, 完成病因—疾病变化的机制—治疗的方法—药物和方剂的选择模式的完美融合。

**关键词:** 中医药学概要; 理法方药; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.013

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0035-03

## Construction of Teaching Mode of Summary of Traditional Chinese Medicine Based on Principle-Method-Recipe-Medicines System of Traditional Chinese Medicine

QIN Ronggui<sup>1,2</sup>, XU Changyan<sup>1,2</sup>, ZOU Shuhan<sup>1,2</sup>, LUO Zhongsheng<sup>2,3\*</sup>

- (1. College of Pharmacy, Guizhou Medical University, Guizhou Province, Guiyang 550025, China;  
2. The State Key Laboratory for the Efficiency and Utilization of Medicinal Plants, Guizhou Medical University, Guizhou Province, Guiyang 550025, China;  
3. The Key Laboratory of Chemistry for Natural Products of Guizhou Province and Chinese Academy of Sciences, Guizhou Province, Guiyang 550014, China)

**Abstract:** The summary of traditional Chinese medicine is very rich in content, including theory, practice and application system of traditional Chinese medicine, which is very difficult for students to learn. In the course arrangement, the major basic theories, basic knowledge and basic skills are separated and not related to each other. In this paper, the construction of teaching mode of summary of traditional Chinese medicine based on principle-method-recipe-medicines system of traditional Chinese medicine was discussed, traditional Chinese medicine and prescriptions were interspersed in traditional Chinese medicine theory and syndrome differentiation, and then the perfect integration of etiology-mechanism of disease change-treatment method-selection of drugs and prescriptions was completed.

**Keywords:** summary of traditional Chinese medicine; principle-method-recipe-medicines; teaching mode

中医药学概要课程是全国医学院校药学类专业的基础课, 是中医药知识体系的集大成者, 其内容涵盖整个中医药体系知识, 包括中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学和中成药学等<sup>[1]</sup>, 学习本门课程能够帮助学生了解我国传统中医药学的理论体系、应用和发展, 认识和接纳中医思维<sup>[2]</sup>, 对学生未来自觉应用中医药、推动中医药学的发展、弘扬传统文化具有重要的作用。

贵州医科大学中医药学概要开设于2016年, 起初针对药学(营销方向)学生开课, 缘于贵州省拥有蓬勃发展的中药制剂企业和在医药市场中具有支柱地位的中成药, 服务地方经济的营销专业学生职业生涯中涉及中药和中成药的机会很多。近年来随着中医药在治疗、预防疾病及养生方面的良好应用, 尤其是在防治新型冠状病毒肺炎中的优异表现, 民众对中医药的接受度不断提高, 国家对中医药事业的发展非常重视<sup>[3, 4]</sup>。贵州医科大学药学院之后将中医药学概要课程也纳入临床药学专

业的培养体系中, 该课程成为贵州医科大学药学院药学及相关专业的重要基础课, 对实现药学本科培养体系中“厚基础、宽口径”的目标具有重要的意义, 对“黔地无闲草, 夜郎多灵药”的贵州丰富的中药资源的开发利用也有重要的意义。

### 1 中医药学概要课程体系的现状

中医药学概要课程内容非常丰富, 几乎包涵了整个中医药学理论、实践、应用体系, 学生学习难度很大。

从理论基础方面来讲, 涉及阴阳学说、五行学说、藏象学说、精气学说等中国古代哲学思想, 博大精深, 繁杂而抽象, 惯用理科思维的学生在学习过程中直觉其为“玄学”, 感到难以理解, 更别说深入体会其中的精髓。

从课程的编排上来讲, 课程中包含的中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学和中成药学分列各章节, 包罗了几乎整个中医药体系的重要内容, 简明扼要、内涵丰富。但是, 以上各大基础理论、基本知识和基本技能条块分割、相互独立、互不关联, 人为造成理法方药割据的局面。学生学了一部分, 放下一部分, 学了一学期完全不明白中医药的核心精髓辨证论治怎么

\* 基金项目: 贵州医科大学教学工程项目[No. JG202042]

※通信作者: 1052318167@qq.com

用,如此的“佛系”学习严重影响了教学效果。

从学生的学习态度上来讲,西医药长期主导的医疗体系导致大部分学生对于中医药学的应用和疗效持怀疑态度,药学相关专业大部分学生是理科生,不能接纳辨证论治、援物比类等中医思维方法,认为不够科学,导致学生学习效率低下。只有少量学生此前曾经与中医药有过渊源,对中医药有浓厚的兴趣,学习中医的理、法(诸如中医基础理论和中医诊断学)时,就急切地想知道如何治疗(用方和用药),但由于课程体系中医理法方药是完全割裂的,学到后面,忘记了前面,导致学生学习的知识条块分散,无法建立对中医药知识体系的系统认识,更谈不上对中药、中成药的准确应用,挫伤了学生的学习积极性。

因此,提高该门课程的教学质量,有必要以中医理法方药为基础,重新构建中医药学概要课程体系,建立学生的中医整体观和辨证论治思维体系,达到让学生心悦诚服、学以致用教学目的。

## 2 基于中医理法方药的中医药学概要课程体系的教学思路

中医学理论体系是以整体观念为指导思想,以脏腑经络的生理和病理为核心,以辨证论治为诊疗特点的独特医学理论体系,是整个中医药学的基础。教学改革以此为核心展开体系构建工作。学生在掌握中医基础理论、中医诊断学的基础上进行阴、阳、表、里、寒、热、虚、实大方向准确的辨证,确定治疗方法,在治法的指导下选用适宜的方剂或用适宜的药物组成方剂,即“法随证立”“方从法出”。以此为思路,将中药和方剂穿插在中医理论和辨证体系中,完成病因—疾病变化的机制—治疗的方法—药物模式(方剂)的完美融合<sup>[5]</sup>。

**2.1 基于中医基础理论初步建立学生中医思维体系** 《素问·气交变大论》要求医者“上知天文,下知地理,中知人事”,中医药学的发展离不开自然科学与社会学的发展,其思维方式汲取了古代自然科学、社会科学的精华。所以,从帮助学生加深理解的角度,教师适当引用自然科学、社会科学的知识,综合用于解释人的生命现象,分析疾病发生发展的规律,使学生建立类比、司外揣内、以常衡变、以表知里、归纳、演绎、反证等思维方法,改变原有的思维模式<sup>[6]</sup>,使学生很快了解阴阳五行在中医里的应用,全面掌握五脏六腑的生理特性和功能,快速判断患者的病情并找出相应的解决办法。在教学过程中,强调理论与应用结合,比如中医采用“提壶揭盖”之法宣通肺气,肺气肃降,气机通畅,就能使水液通利、二便通顺,从而治疗临床因肺气郁闭造成的小便不利、便秘,增强学生对抽象理论知识的理解和掌握,增强学生学习的兴趣。

**2.2 基于中医诊断学知识进一步建立学生中医诊断思维体系** 中医诊断基础理论是中医诊断和辨证思维的基础,八纲辨证是分析疾病共性的辨证方法,是其他辨证方法的基础,因此教学必须在此基础上展开。脏腑辨证可明确疾病的部位,是中医辨证体系的重要内容,具有

广泛适用性。中医辨证是在中医思维指导下,观察、分析,再观察、再分析,最终形成判断的过程,是感性认识到理性认识的飞跃。在教学过程中,贯穿中医整体审察、四诊合参、病症结合、动静统一的基本原则,进一步建立学生中医诊断思维体系。

辨证后的施治以中医的遣方用药为常用方式。原有课程体系是学完中医基础理论和中医辨证后,再学习中药和方剂,二者之间几乎没有联系和交集,严重影响了学生中医药知识体系的构建。本研究拟将中药和方剂内容穿插在中医基础理论和辨证学习中,完成病因—疾病变化的机制—治疗的方法—药物模式(方剂)的完美融合。

以表寒证为例:寒邪为外感致病因素六淫之一,寒邪致病特点为:(1)寒为阴邪、易伤阳气:外感寒邪损伤体表阳气则恶寒,寒中脏腑损伤内脏阳气则畏寒、便溏、下利清谷;(2)寒性凝滞、主痛:凝结则阻滞不通,不通则痛,得温痛减、遇寒加剧;(3)寒主收引:收缩牵引(毛孔收缩、筋脉收引)。

机体感受寒邪后产生一系列表寒证候,即寒邪侵袭肌表产生的以寒冷为主要表现的一类证候。其临床表现为恶寒重,微发热,无汗,头身痛,苔薄白润,脉浮紧等。其致病机制为寒邪袭表、卫阳被遏,导致恶寒重、发热轻;寒性凝滞收引导致无汗、脉浮紧,此机制与寒邪致病特点高度相合。以上是通过中医理论进行辨证的过程。表寒证的治疗,《素问·阴阳应象大论》曰:“其在皮者,汗而发之”“因其轻而扬之”,主要采用中医治疗八法中的汗法。汗法多用发散风寒药(辛温解表药),此类药物多性温味辛,辛以发散,温可驱寒,故以发散肌表风寒邪气为主要作用。中医治疗一般不用单一中药,临床多采用方剂进行疾病的治疗。方剂将医理和药理完美结合用于临床防治疾病,是中医辨证论治的主要工具之一,而方剂学则实现了中医理论和中药理论的高度统一,是理法方药的最高表现形式。对于表寒证,可用辛温解表剂治疗,此类方剂一般以辛温解表药为君臣药,再辅以治疗兼病和次要病症的佐药,使以引经药而成。如麻黄汤、桂枝汤等,具有发汗、解肌、透疹等作用,可根据患者的具体情况进行选方加减使用。

整个课程体系的构建充分体现辨证论治的特点与核心精神。辨证论治是中医的基本原则,即在掌握中医基础理论、中医诊断学的基础上进行准确辨证,针对该证确定恰当的治疗方法,在治法的指导下选用适宜的药物组成方剂。方剂组成后,其功用、主治必须是与治法相一致的。治法是组方的依据,方剂是治法的体现,即“方从法出”“法随证立”“方即是法”。方是从属于法的,治法是组方的根据,方剂是治法的体现,不能有法无方。通过以上课堂教学思路和方法,使学生建立司外揣内、见微知著、以常衡变、因发知受的中医思维体系<sup>[7]</sup>。

中医药学概要课程仅有54学时,学时有限,药学相关专业的学生能在短短的学习期内建立对中医药体系的认识,实属不易。基于“理法方药”体系构建的中医药学概要课程的教学模式打破了传统的教学模式,以培养

学生的中医思维为核心,将中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等内容串联起来,使学生形成一个“理法方药”的网络思维模式,有利于药学相关专业学生形成中医思维,正确理解和评价中医药诊疗体系,学会运用所学中医药知识对常见病症进行判断和治疗。

### 3 小结

本研究按照授课对象实际情况,对中医药学概要教学过程中的素材、重点、手段进行系统化整理,将课程涉及的中医基础理论知识如阴阳五行、藏象学说、气血津液、脏腑经络、病因、发病与机制等,中医诊断的望闻问切及八纲辨证等方法,21个大类的中药,18个大类的方剂进行梳理,以理法方药基本模式“病因—疾病变化的机制—治疗的方法—选择药物组方”建立课程内容体系,强化中医药学理论与实际人体疾病的融合,理清中医理论、中医诊断、中药学、方剂学、中成药学前后

贯通的脉络,以此为主线完成中医药学概要的教学。

### 参考文献

- [1] 牛林徽. 医学院校中医药学概论教学探究[J]. 卫生职业教育, 2017, 35(24): 69-70.
  - [2] 张丽艳, 崔家鹏, 韩宇. 以建立中医临床思维为目标的金匮要略课程考试新题型构建[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(19): 187-189.
  - [3] 于天赫, 朱晨阳, 曲姗姗, 等. 对中医药文化科普现状的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 206-208.
  - [4] 张旭超. 基于课程和教学维度思考树立中医药文化自信[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(17): 21-23.
  - [5] 孙喜灵, 姜伟炜, 刘琳, 等. 论中医理法方药知识创新的基础与支点[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 277-279.
  - [6] 郝丽莉, 傅南琳. 中医药学概论[M]. 北京: 科学出版社, 2009: 9.
  - [7] 张小磊. 以提升辨证施护能力为导向的混合式教学模式在中医护理教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(18): 58-60.
- (本文责编: 贺静 本文校对: 范菊娣 收稿日期: 2021-11-19)

## 我国医学英语专业教学研究文献计量分析\*

严 格 李 晶<sup>※</sup>

(北京中医药大学人文学院, 北京 100029)

**摘要:**目的 对我国医学英语专业教学研究进行文献计量分析,总结其研究现状及热点,以期今后的研究提供参考。方法 基于中国国家知识基础设施(CNKI)筛选出2000年1月1日—2020年12月31日相关文献共235篇,利用CiteSpace及Excel软件进行文献计量分析。结果 2000年1月1日—2020年12月31日我国医学英语专业教学研究的发文量总体呈上升趋势。研究者来自医学院校、中医药高校,领域内已形成核心作者群。对教学计划、复合型人才培养和教学现状等宏观方面的研究一直是热点话题。此外,双语教学、医学英语、中医翻译、教学模式等也受到较多关注。结论 中医院校英语专业的教学将会是研究热点,值得重点关注。

**关键词:** 英语教学; 医学英语专业; 文献计量法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.014

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0037-04

### Bibliometric Analysis of Researches in the Teaching of Medical English Major in China

YAN Ge, LI Jing<sup>※</sup>

(School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** **Objective** To make a bibliometric analysis of researches in the teaching of medical English major in China, hoping to provide references for future studies. **Methods** Based on CNKI, a total of 235 relevant literatures were selected from January 1, 2000 to December 31, 2020. CiteSpace and Excel software were used for bibliometric analysis. **Results** From January 1, 2000 to December 31, 2020, the number of articles published on the teaching and research of medical English majors in China showed an increasing trend. The researchers are from medical universities and those from universities of Chinese medicine account for a large proportion. The group of core authors has been formed. The researches in macroscopic aspects such as teaching programme, cultivation of interdisciplinary talents and current situation of teaching have always been the main focus in this field. Moreover, studies in specific areas such as bilingual teaching, medical English, traditional Chinese medicine translation, and model of teaching have also attracted wide attention. **Conclusion** The research in the teaching of English majors in university of Chinese medicine may become a heated topic in the future, which deserves attention.

**Keywords:** English teaching; medical English major; bibliometrics

《外国语言文学类教学质量国家标准》指出:“外语类专业可与其他相关专业结合,形成复合型专业或方

向,以适应社会发展的需要”<sup>[1]</sup>。世界医学的快速发展及国际交流合作使得英语和医学专业复合人才培养愈发受到重视,同时也对医学英语人才的培养提出了更高要求。英语专业(医学方向)(以下简称“医学英语专业”)具有鲜明的行业特色,因此应结合学校特色,加

\* 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题[No. XJYB2033]

※通信作者:lijing@bucm.edu.cn

强专业建设,培养高端复合型外语人才,为国家医疗卫生领域的发展做出贡献。

医学英语专业教学研究对培养医学领域复合型外语人才具有重要意义。在国内,该领域的研究虽已初具规模,但少有学者采用定量方法发表综述性文章。文章将围绕这一领域,以文献计量学为基础,梳理中国国家知识基础设施(CNKI)2000年1月1日—2020年12月31日相关文献,分析研究现状及热点,并对未来研究提出建议。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索与筛选** 该研究以CNKI为数据来源,检索式:篇关摘(TKA)=(“医学”或“中医”)AND (“英语专业”或“翻译专业”或“MTI”或“口译”或“笔译”)AND (“教学”或“教育”或“培养”或“课程”);TKA=(“英语”或“外语”)AND (“医学方向”或“医学复合型”)AND (“教学”或“教育”或“培养”或“课程”);TKA=(“涉医外语”或“涉医英语”或“医学英语”或“医学翻译”)AND (“教学”或“教育”或“培养”或“课程”),检索时间设置为2000年1月1日—2020年12月31日。人工剔除与主题不相关(会议通知等)或无法获取全文的文献,最终获得235篇文献作为研究样本。

**1.2 研究方法** 采用CiteSpace和Excel软件对数据进行分析。CiteSpace可用于大量文献的可视化分析,可以快速寻找关键文献及其主要研究团队并识别研究前沿和发展趋势。为了使数据更加清晰直观,将相关结果导入Excel。根据研究结果,对发文量总体趋势、主要作者、研究机构、高频关键词、关键词聚类 and 关键词时间线等分析讨论。

## 2 结果

**2.1 发文量总体趋势** 2000年1月1日—2020年12月31日医学英语专业教学研究领域的发文量及其增长趋势见图1。实线表示每年的发文量,虚线则表示到该年为止的累计发文量。可以看出,从2000年1月1日—2020年12月31日,发文量总体呈上升趋势,先后经历了3个阶段:初始阶段(2000年—2008年),此时医学英语专业教学研究尚处于初始发展阶段,发文量(26篇)仅占总量的11%;发展阶段(2009年—2017年),其中2012年—2017年相关研究达到了高峰,发文量(134篇)占总量的57%;稳定阶段(2018年—2020年),学者研究兴趣下降,发文量趋于稳定。

近20年来(尤其2008年之后),医学英语专业教学研究不断发展,受到越来越多的关注。21世纪初,《高

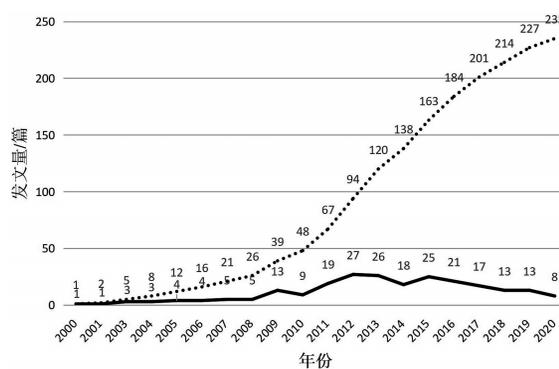


图1 2000年1月1日—2020年12月31日  
医学英语专业教学研究发文量趋势

等学校英语专业英语教学大纲》和《关于外语专业面向21世纪本科教育改革的若干意见》都强调了要培养具有扎实英语语言基础和广泛文化知识的综合型英语专业人才的目标<sup>[2]</sup>。在这样一个外语能力和专业特长培养并重的时代,2003年—2004年,多所中医药大学开设了医学英语专业。2008年以后,这些中医药院校培养出了首批毕业生,积累了丰富的教学经验,形成了鲜明的培养特色。2008年之后领域内共发表论文214篇,其中96篇(44.9%)来自中医药院校。这可能是2008年后该领域发文量增长较快的重要原因。

2009年和2011年的研究发文量增幅最大,姬蕾<sup>[3]</sup>对大学医学英语教学的相关研究也发现了类似趋势,她认为其总体趋势与我国专门用途英语(ESP)教学的趋势一致。2009年首届“中国ESP研讨会”举办成功,2011年ESP专业委员会成立,这标志着我国ESP教学与研究有了专门的学术组织,进入了规划发展阶段<sup>[4]</sup>。由此可见,医学英语专业教学研究的发展与我国大学英语教学的总体趋势保持一致,尤其是ESP教学。

**2.2 主要作者和研究机构** 研究发现,论文作者基本来自医学院校或者中医药高校。医学英语专业教学领域发文量前5的研究机构包括陕西中医药大学(16篇)、湖北中医药大学(13篇)、广西医科大学(11篇)、北京中医药大学(10篇)及重庆医科大学(10篇),其中中医药大学占据三席。这在一定程度上表明中医英语教学在领域内受到了高度重视。

在该领域发文的作者共305人,其中241人仅发表1篇,44人发表2篇,13人发表3篇,3人发表4篇,5人发表5篇及以上。发文量前5的作者包括湖北中医药大学李德俊(8篇)、广西医科大学周秀琼(7篇)、北京中医药大学吴青(6篇)、泸州医学院杜开群(5篇)以及赣南医学院刘传江、广东药学院苏燕和内蒙古医科大学朱午静(均为4篇)。核心作者群体的形成与否,能体现

出该领域研究的进展情况，可以借助普莱斯公式： $M \approx 0.749 \times \sqrt{N_{max}}$  计算。公式中的 M 为核心作者最低发文篇数， $N_{max}$  则为核心作者群体中最高产的作者发文数，即 8 篇。根据所得数据， $M \approx 2$ ，即发表 2 篇及以上文章的作者属于核心作者。核心作者发表论文共 165 篇，占总数的 70%。而在普莱斯公式中，核心作者发表的论文数量相当于总数的一半。70% 远高于 50%，说明该领域已经形成了核心作者群体。

**2.3 关键词分析** 关键词是论文的高度概括与核心提要，不仅可以明晰文章主题，还可以突出主要研究内容。利用 CiteSpace 统计出该领域关键词的词频排序并列出了排名前 10 的高频关键词，见表 1。

**2.3.1 高频关键词** 在 CiteSpace 得出的结果中，若中心度超过 0.1，则称该节点为关键节点。中心度越高，关键词在网络中的出现频率就越高。表 1 表明“英语专业”的词频和中心度最高，是连接其他关键词的核心。值得注意的是，“中医院校”和“中医英语”分别出现在 2009 年和 2011 年，是最后出现的关键词。究其原因，可能是因为大多数中医药大学在 2003 年或 2004 年开设了英语专业，其第一届学生在 2007 年或 2008 年左右毕业。

**2.3.2 关键词聚类** CiteSpace 生成的关键词聚类见图 2。在图中，每个聚类由几个密切相关的关键词组成。

表 1 医学英语专业教学研究领域排名前 10 的高频关键词

序号	词频	中心度	年份	高频关键词
1	55	0.33	2008	英语专业
2	29	0.18	2009	医学院校
3	28	0.18	2007	课程设置
4	26	0.26	2000	医学英语
5	16	0.17	2001	医学英语专业
6	13	0.11	2009	中医院校
6	13	0.08	2006	复合型人才
8	12	0.13	2006	培养模式
8	12	0.08	2003	人才培养
10	10	0.11	2011	中医英语

CiteSpace 会给每个关键词赋予一个值，在同一个聚类中取值最大的数据会被选中并标记为该类别的代表，即标签 (Label)。这些标签之前的数字范围为 0~9，数字越小，聚类中包含的关键词越多 [5]。

如图 2 所示，共形成 10 个聚类，通过对这 10 个聚类以及聚类下的主要关键词进行分析，可以将近 20 年的研究热点分为宏观研究和微观研究两大方向。

#0 教学计划、#2 复合型、#4 现状和 #6 教育 4 个聚类主要从宏观角度出发研究。这些聚类的标签包括英语专业、教学计划、教学目标、人才发展等。这表明，领域

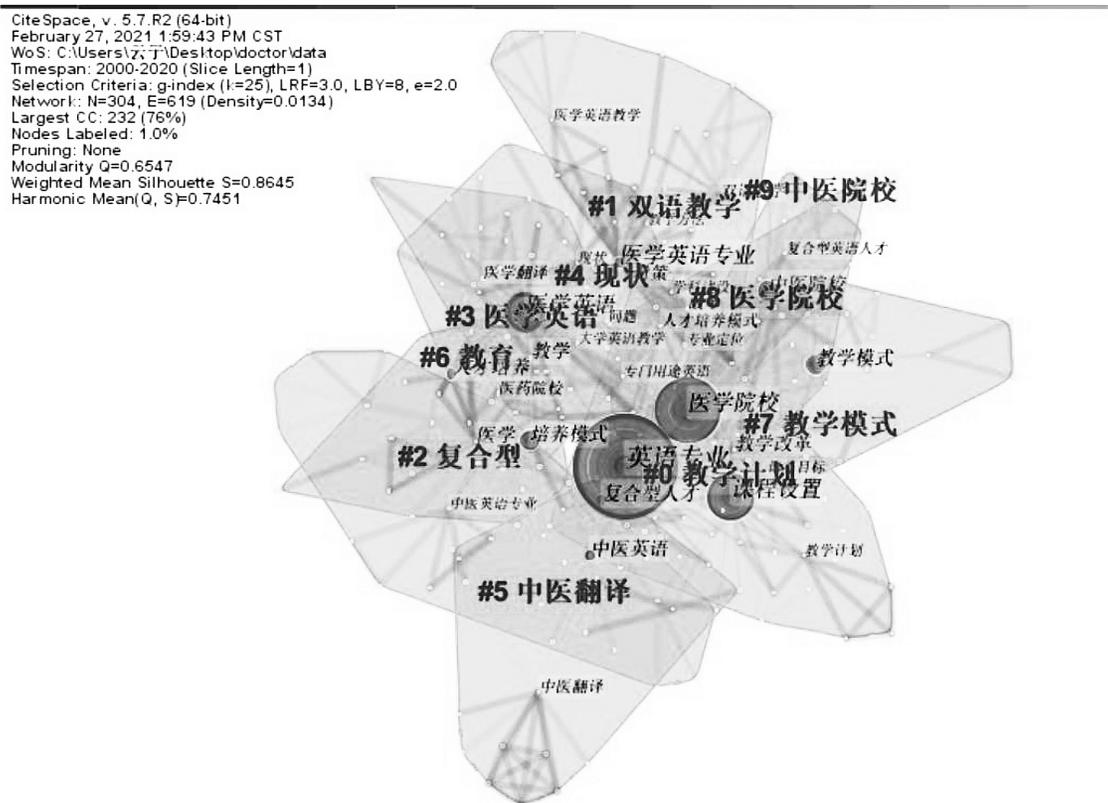


图 2 2000 年 1 月 1 日—2020 年 12 月 31 日医学英语专业教学研究领域相关文献关键词聚类图

内近20年来非常重视宏观基础研究的探索、教育改革和理论模型的构建。

#1 双语教学、#3 医学英语、#5 中医翻译和#7 教学模式则从微观角度进行研究。具体而言,这些集群中排名靠前的关键词主要包括双语教学、课程设计、医学英语教学、中医英语、翻译和教学方法等。这意味着领域内近20年来强调了教学方法、教学课程、具体学科和教育改革模式等。相关研究还关注学生的自主学习能力和口译能力。同时,近年来ESP教学一直是一个热门话题。

另外,标签#8 医学院校和#9 中医院校是领域内主要研究机构。#8 医学院校强调教学模式、人才培养和语料库,#9 中医院校更强调学习动机。尽管CiteSpace列出了#8 医学院校和#9 中医院校,但它们与其他聚类的标签没有太大区别。

姬蕾<sup>[3]</sup>的研究发现,医学英语教学研究领域更注重宏观研究,缺乏应用研究或实证研究。但文章的研究结果与其略有不同:除宏观研究外,在该领域也有多种教学应用和实践方面的研究。

**2.3.3 关键词时间线** 基于关键词共现图和关键词聚类图,可以获得相应的时间线视表,见表2。关键词时间线视表可以直观地展现聚类图中的关键字研究热潮的起始及结束时间,以显示不同时期领域内研究热点的变化和发展。通过这一图表,可以了解领域内的前沿主题。

表2 2000年—2020年医学英语专业教学研究领域  
关键词时间线表

序号	关键词	起始时间	结束时间
#0	教学计划	2006	2020
#1	双语教学	2001	2018
#2	复合型	2005	2020
#3	医学英语	2000	2018
#4	现状	2001	2020
#5	中医翻译	2007	2020
#6	教育	2003	2018
#7	教学模式	2007	2020
#8	医学院校	2007	2019
#9	中医院校	2009	2017

如表2所示,几乎没有一个热点话题能够贯穿整个时期。#3 医学英语是最早的热点,但2018年左右其热度逐渐降低。一些聚类出现的时间虽晚于2000年,但引起了学术界的重视,直至今日其研究热潮仍在持续,如#0 教学计划、#2 复合型、#4 现状、#5 中医翻译和#7 教学模式。以上分析表明,宏观理论一直是学术界的研究热点。然

而,也有一些关键词出现的时间相对短暂,如#1 双语教学,其研究热度在2018年逐渐消失;对于#6 教育,学者在2003年—2018年展开过激烈讨论,#8 医学院校和#9 中医院校则在2007年—2019年成为研究热点。

### 3 讨论

文章对2000年1月1日—2020年12月31日我国医学英语专业教学领域235篇文献进行了计量分析,直观展现了该领域的总体发文趋势、主要作者、研究机构、高频关键词、关键词聚类 and 关键词时间线,并分析了该领域的研究热点。首先,2000年1月1日—2020年12月31日我国医学英语专业教学研究的发文量总体呈上升趋势。其次,研究者基本来自医学院校、中医药高校,领域内已经形成了核心作者群。最后,对教学计划、复合型人才培养和教学现状等宏观方面的研究一直是热点话题。此外,双语教学、医学英语、中医翻译、教学模式等也受到较多关注。

同时,值得注意的是,中医药英语专业教学研究的关注度越来越高,很多中医药大学都开设了英语专业,为该领域的研究做出了贡献。该研究梳理文献时发现,部分作者的单位由“系”转为“学院”。事实上,随着中医药事业的发展,越来越多的中医药大学开设了专门的学院,致力于培养中医药国际传播人才<sup>[6]</sup>。进入新世纪以来,我国不断加快中医药国际化进程,当前中医药事业更是走上了传承发展的“高速路”。中医药大学英语专业的教学研究将会引起进一步关注,如何加强中医药大学英语专业的建设,促进中医药国际交流人才的培养是一个不容忽视的热点。

### 参考文献

- [1] 教育部高等学校教学指导委员会.普通高等学校本科专业类教学质量国家标准[M].北京:高等教育出版社,2018:90.
- [2] 蔡伟良.对外语人才培养的思考:重读《关于外语专业面向21世纪本科教育的若干意见》有感[J].外语界,2009(6):30-35.
- [3] 姬蕾.近十年我国高校医学英语教学研究的科学知识图谱分析[J].中国高等医学教育,2018(10):20-21.
- [4] WU X L. An Analysis of ESP and the Development Direction of College English Teaching in China [J]. International Journal of Social Science and Education Research, 2021, 4 (3):1-4.
- [5] LIANG Y D, LI Y, ZHAO J, et al. Study of acupuncture for low back pain in recent 20 years: a bibliometric analysis via CiteSpace [J]. J Pain Res, 2017, 10: 951-964.
- [6] 汪娟.论医学翻译人才英语教学现状和需求[J].亚太教育, 2016 (27):71.

(本文责编:刘言言 本文校对:李梦茹 收稿日期:2021-11-17)

# 基于超星学习通的BOPPPS教学法 在组织胚胎学中的实践\*

彭胜男<sup>1</sup> 严孜<sup>2</sup> 罗丽琴<sup>2</sup> 黄毅勇<sup>2</sup> 应然<sup>3\*\*</sup>

(1. 江西中医药大学中医学院组织胚胎学教研室, 江西 南昌 330004;  
2. 南昌医学院基础医学院人解与组胚教研室, 江西 南昌 330004;  
3. 南昌医学院现代教育技术中心, 江西 南昌 330004)

**摘要:**目的 为了提高教学质量,该教研室创建了超星学习通网络课程应用平台,结合BOPPPS教学法,开展混合式教学。方法 利用超星学习通软件在网络上创建课程学习平台,结合BOPPPS教学法开展线上线下混合式教学模式。分为运用了混合式教学模式的实验组,同专业未运用此教学模式的对照组,比较2组的期末考试成绩。通过调查问卷,了解学生的满意度并收集反馈意见。**结果** 与同专业未使用混合式教学模式的班级对比,运用了超星学习通联合BOPPPS教学的班级,期末考试的平均分更高( $P < 0.01$ ),学习的兴趣也更浓。**结论** 超星学习通联合BOPPPS混合式教学可激发学生的学习兴趣,提高学生的学习效果。

**关键词:**组织胚胎学;超星学习通;BOPPPS教学法;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.015

文章编号:1672-2779(2023)-17-0041-03

## Practice of BOPPPS Teaching Method Based on Superstar Xuexitong in Histology and Embryology

PENG Shengnan<sup>1</sup>, YAN Zi<sup>2</sup>, LUO Liqin<sup>2</sup>, HUANG Yiyong<sup>2</sup>, YING Ran<sup>3\*\*</sup>

(1. Department of Histology and Embryology, College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;  
2. Department of Anthropotomy and Embryology, School of Basic Medicine, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;  
3. Modern Educational Technology Center, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

**Abstract: Objective** To create the application platform of Superstar Xuexitong network course, combined with BOPPPS teaching method, to carry out mixed teaching, in order to improve the quality of teaching. **Methods** Using Superstar Xuexitong learning software to create a course learning platform on the network, combined with BOPPPS teaching method, online and offline hybrid teaching mode was carried out. The experimental group used blended teaching mode, and the control group did not use this teaching mode. The final exam scores of the two groups was compared. Through the questionnaire, the satisfaction of students was analyzed and feedback was collected. **Results** Compared with the classes of the same major that did not use the blended teaching mode, the class that used the combined teaching of Superstar Xuexitong and BOPPPS had a higher average score in the final exam ( $P < 0.01$ ), and had a stronger interest in learning. **Conclusion** The blended teaching mode of Superstar Xuexitong and BOPPPS can stimulate students' interest in learning, and improve their learning effect.

**Keywords:** histology and embryology; Superstar Xuexitong; BOPPPS teaching method; teaching reform

BOPPPS是在加拿大教师技能培训中运用的一种教学模式,即将较长的教学过程分解为:导入(Bridge-in, B),明确学习目标(Objective, O),前测(Pre-assessment, P),参与式学习(Participatory Learning, P),后测(Post-assessment, P),总结(Summary, S)六部分。该教学模式虽然一开始是运用在教师的技能培训当中,但后来由于教学效果好,可操作性强,也逐渐被运用到其他教学方面<sup>[1]</sup>。其中的参与式学习需要师生

间频繁互动,超星学习通是一款由超星集团出品的交互式学习平台,可通过该平台实现教学过程中的互动数据记录、分析与应用。组织胚胎学是一门专业基础课,学生普遍反映内容抽象难懂。已有文献<sup>[2, 3]</sup>报道,在人体解剖学教学过程中,BOPPPS教学法能有效地提升教学质量。相信此教学模式在同为形态学范畴的组织胚胎学教学中也有广阔的运用前景。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020级中医3班为对照组,2020级中医4班为实验组。2组学生由同一教师授课。对照组96人,其中男生47人,女生49人;年龄18~20岁,平

\* 基金项目:江西中医药大学校级教改课题【No. 2019jzyb-24, 2021jzyb-19】

\*\*通信作者:44430114@qq.com

均(18.51±1.32)岁。实验组97人,其中男生48人,女生49人;年龄18~20岁,平均(18.40±0.62)岁。2组性别、年龄一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 教学方法

1.2.1 对照组 采用传统的线下教学法。

1.2.2 实验组 采用超星学习通联合BOPPPS教学法的线上线下混合式教学模式。

1.2.2.1 在超星学习通上创建课程空间 课程空间主要包括教案、章节、资料、通知、作业、考试、讨论、统计等模块。根据BOPPPS教学模式,围绕学习目标设计合理的教学方案,制作各种教学课件、微课、思考题、章节测试题、课后作业、案例讨论等教学资源上传至相应的模块。

1.2.2.2 超星学习通在BOPPPS教学模式中的应用 BOPPPS教学模式包括导入、明确学习目标、前测、参与式学习、后测和总结6个部分。导入的形式多种多样,有些章节是课前在学习通的讨论区里抛出一个案例或热点问题让大家讨论,如:讲到心肌的时候,可以课前在学习通的讨论区里提出“心脏移植会有记忆吗?”这样的问题,来提高学生对该章节内容的关注度,了解他们对该部分的基础认知。有些章节是在课堂上播放一个与课程内容相关的短视频或讲一个小故事来提起学生的兴趣,从而导入课程内容。还有些章节是总结上一次课的内容,提出本次课与上次课内容的关联性,将学生已知的知识与将要学的内容有机地联系起来,提出相关问题,激发学生的求知欲。明确学习目标和前测这2个环节一般是在课前让学生先利用学习通进行自学和自测。建立好课程空间后,教师就可以发送邀请码或二维码邀请本班学生加入。在每一次上课前,教师利用超星学习通的“通知”功能,发布本次课的学习目标,强调重点知识和学习价值。并布置学生观看相应章节的教学内容和微视频,完成章节自测题。教师通过超星学习通的后台,可以看到学生的章节学习情况和自测题的完成情况,较好地掌握课前的学情。参与式的学习主要是营造一个积极和宽松的学习氛围,以提高学生的学习兴趣,增加他们的参与度。有些章节我们采用探究式的分组讨论,有些章节我们采用问题式的讲课,在讲课过程中提出问题,让学生思考后回答,还有些章节我们采用协作式的翻转课堂,让学生自己上来当“小老师”。后测主要用

于检测学习目标是否达成,帮助教师体会师生互动对学习目标完成的影响。可通过学习通平台上已有的作业模块来完成,在作业模块中上传能检测学习目标的题目。组织胚胎学属于知识理解型课程,题型一般是选择题或简答题。待学生学完课程内容后,开放作业让他们练习,选择题上传答案,系统可自动批改;简答题则需要教师人工批改。教师通过后台的数据分析,可了解教学效果,有利于进一步改进教学方案设计。总结是BOPPPS教学模式的最后一个环节,即对本章节内容的知识点进行简要的梳理归纳,并预告下次课的内容。

1.3 评价标准 比较运用了超星学习通联合BOPPPS教学的实验组与同专业的传统教学的对照组的期末考试成绩。并在超星学习通上利用调查问卷,收集学生对该门课程开展混合式教学的反馈意见。

1.4 统计学方法 用SPSS 17.0统计软件处理数据,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 $t$ 检验进行比较。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组学生期末考试成绩比较 实验组的期末考试成绩为(84.36±9.37)分,比对照组成绩(79.25±10.82)分更高( $t=3.51$ ,  $P<0.01$ ),提示超星学习通联合BOPPPS混合式教学模式比传统教学模式更适合现在的学生,更有利于学生掌握课程专业知识。

2.2 实验组学生问卷调查结果 问卷调查结果显示,97.94%(95/97)的学生表示会按照教师的课前通知完成学习通上的学习任务,95.88%(93/97)的学生觉得这种混合式教学模式能提高他们的学习兴趣和效率,94.85%(92/97)的学生表示喜爱这种新的学习方式。还有不少学生提出了他们的建议,如:在学习通上增加一些与课程内容相关的抖音小视频、趣味动画;在课堂上开展互动小游戏等。

## 3 讨论

3.1 超星学习通联合BOPPPS混合式教学在组织胚胎学中实践的意义 BOPPPS教学模式强调以学生为中心,根据人的注意力集中时间无法超过15 min的原则,将教学过程分为导入、明确学习目标、前测、参与式学习、后测和总结6个部分。教学模式中的O,也就是Objective,学习目标的完成是6个模块中的核心<sup>[4]</sup>。为了更好地检测学习目标的完成情况,提高教师对整个教学进度的把控,配备能随时实现师生互动的软件就显得尤为重

要。超星学习通平台提供多种互动方式,包括问卷、抢答、投票、选人、手机签到、通知等,师生之间可通过超星学习通在教学过程中实现学习、互动全过程的数据记录、分析和应用<sup>[5]</sup>。除了实现互动,超星学习通软件里还可以建立独立的课程空间,教师可在这个课程空间内建设自己的各种教学资源,实现教学过程的管理<sup>[6]</sup>。学生也更喜爱这种移动APP,方便随时随地学习和互动,很好地激发了自身的学习兴趣。

组织胚胎学一般安排在大学一年级学习。对于刚进入医学校门的新生来说,肉眼无法可见的微观结构抽象难懂。学生缺乏对组织立体结构的理解,且课程内容繁多,课时相对较少,这些都给教学带来了一定的困难<sup>[7]</sup>。组织胚胎学目前大多的教学模式还是老师讲,学生听,学生普遍反映课程枯燥难懂,没有学习兴趣。这样的教学模式,使学生在学的过程中只是被动去听讲,并不主动思考,也无法把所学的知识进行有效的整合,导致很多学生学到后面的各系统器官就把前面四大基本组织的内容忘了。作为一门专业基础课,教学效果不理想,就无法为其他相关课程的学习打下坚实的基础,甚至会影响到后面其他相关课程的学习。

BOPPPS这种循序渐进地双向互动式教学模式更加符合知识学习的自然规律<sup>[8]</sup>。传统的“老师讲,学生听”的单向教学模式通常只能让知识停留在记忆层面。而贯穿BOPPPS教学模式中的互动能让知识上升到认知和应用的层面。超星学习通软件能实现师生间随时随地的互动,通过后测环节可检验学习目标的达成度,帮助教师把控教学进度,更好地开展这种互动式的教学。

超星学习通联合BOPPPS的教学模式具有较强的可操作性和可重复性,各类课程都可针对自己的学科特点来设计导入、确立学习目标、前测、参与式学习、后测和总结的6个环节。不拘泥用某一种教学方法,但6个环节需环环相扣,缺一不可。导入可很快地吸引学生的注意力;学习目标可以明确学习任务,设立检验指标;前测可了解学情,还可以变相考勤;互动式的学习可以活跃课堂气氛,让学生更好地理解和掌握知识;后测可检验教学效果,学生是否达到学习目标是教学效果的评价基础;总结可以巩固学习目标,起到画龙点睛的作用。

传统的课堂在时间和空间上都是有限的,而在超星学习通搭建的课程平台上,学生可以随时随地浏览教师

们精心制作和挑选的各种课内外资源,极大地扩展学习的时间和空间。同时,超星学习通还可以多教师共同管理和运用,可作为教师们交流学习的平台。

**3.2 超星学习通联合BOPPPS混合式教学在组织胚胎学中实践的不足** 当然,在运用BOPPPS教学模式时也存在一些问题。比如:增加了学生课外学习的时间,有些学生会有抵触情绪。教师要做好引导工作,还可以把课外的学习考核也纳入期末总成绩中,或是设定一些鼓励机制等<sup>[9]</sup>。同时,运用BOPPPS教学模式也需要教师不断提升专业水平和知识积累,高校同行间要积极交流和碰撞,才能集共同的智慧设计、组织好各个教学环节<sup>[10]</sup>。

目前,超星学习通联合BOPPPS的教学模式已逐渐在各大本科高校中运用。虽然可能教学内容不同、学科不同、教学规模不同、软硬件条件不同,但是都可以运用BOPPPS的教学理念和框架,通过把教学过程有机地分解,达到有效提升教学效果的目的。相信结合各个不同学科领域的特色,进一步深入研究和运用BOPPPS教学模式,对本科高校教育教学改革具有深远意义。

#### 参考文献

- [1] 曹丹平,印兴耀.加拿大BOPPPS教学模式及其对高等教育改革的启示[J].实验室研究与探索,2016,35(2):196-200.
- [2] 刘钦,张洁,程亚涛,等.基于超星学习通+直播+团队探究学习的解剖学混合式教学实践[J].解剖学杂志,2021,44(2):171-173.
- [3] 杨荫,苏淑贤,张雪,等.基于智慧职教平台的BOPPPS教学模式结合情境教学法在人体解剖学教学中的效果评价[J].解剖学研究,2021,43(2):178-181.
- [4] 党长青,王民慧,陈湘潭,等.基于“雨课堂+BOPPPS”的混合式教学模式探究[J].科教文汇(上旬刊),2021(16):50-52.
- [5] 徐玉锦,金玉玉,柳振宇,等.基于BOPPPS与超星学习通结合的中医基础理论混合式教学模式研究[J].时珍国医国药,2019,30(6):1481-1482.
- [6] 向模军,岐世峰.学习通辅助BOPPPS教学模型的有效课堂教学探析[J].工业和信息化教育,2021(4):34-38.
- [7] 范淑玲,朱琳,宋晓东.基于超星学习通的BOPPPS模式在组织胚胎学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2019(10):78-79.
- [8] 张雄,张喻,单传家,等.基于超星学习通的BOPPPS线上教学模式实践探究:以湖北师范大学大学物理课程为例[J].湖北师范大学学报(自然科学版),2020,40(4):114-118.
- [9] 刘英慧,丁盈.基于BOPPPS教学模型的混合式教学实践[J].卫生职业教育,2021,39(12):77-79.
- [10] 鲍芳,陈义芝,吴胜英,等.BOPPPS教学模式在病理生理学课程教学中的探索与实践[J].现代医药卫生,2021,37(9):1564-1567.

# 叙事医学和循证医学教学法在肾病科本科生 临床教学的应用\*

王东 王亿平\*

(安徽中医药大学第一附属医院肾病科,安徽 合肥 230031)

**摘要:**目的 探讨叙事医学和循证医学教学法在肾病科本科生临床教学的作用。方法 选择安徽中医药大学50名本科生作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各25名。观察组采用叙事医学和循证医学教学法,对照组采用传统教学法。通过理论考试成绩和调查问卷的形式比较2组临床教学效果。结果 观察组理论知识、临床思维和总成绩均显著高于对照组( $P<0.01$ );观察组对教学法提高理论知识、临床思维、人文精神、主动学习、课堂氛围、医患沟通、书写技巧、文献获取等方面的满意度优于对照组( $P<0.05$ );观察组的教学法满意度为96%(24/25),优于对照组的52%(13/25)( $P<0.01$ )。结论 在肾病科本科生临床教学过程中,采用叙事医学和循证医学教学法,可以提高本科生对基本理论和临床思维的掌握程度,有助于培养本科生的循证医学意识和人文素养,大幅度提高教学效果,值得推广应用。

**关键词:**叙事医学;循证医学;肾病科;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.016

文章编号:1672-2779(2023)-17-0044-03

## The Application of Narrative Medicine and Evidence-based Medicine in Clinical Teaching of Undergraduates in Nephrology

WANG Dong, WANG Yiping\*

(Department of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine,  
Anhui Province, Hefei 230031, China)

**Abstract: Objective** To explore the role of narrative medicine and evidence-based medicine in clinical teaching of undergraduates in nephrology. **Methods** A total of 50 undergraduates from Anhui University of traditional Chinese medicine were selected and randomly divided into observation group and control group, with 25 students in each group. The observation group adopted narrative medicine and evidence-based medicine teaching method, and the control group adopted traditional teaching method. The clinical teaching effects of the two groups were compared by the results of theoretical examination and questionnaire. **Results** The theoretical knowledge, clinical thinking and total scores of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $P<0.01$ ). The satisfaction of the observation group was better than that of the control group in improving theoretical knowledge, clinical thinking, humanistic spirit, active learning, classroom atmosphere, doctor-patient communication, writing skills and literature acquisition ( $P<0.05$ ). The satisfaction of teaching method in the observation group was 96%(24/25), which was better than that in the control group (52%, 13/25)( $P<0.01$ ). **Conclusion** In the clinical teaching process of undergraduates in nephrology department, narrative medicine and evidence-based medicine teaching method can strengthen the master of basic theory and clinical thinking of undergraduates, help to cultivate the consciousness of evidence-based medicine and humanistic quality of undergraduates, and greatly improve the teaching effect, which is worthy of popularization and application.

**Keywords:** narrative medicine; evidence based medicine; nephrology; teaching reform

现代精准医学迅猛发展,高精尖的医疗技术层出不穷,可为患者提供全方位的个性化治疗,提高患者生活质量,挽救患者生命。与此同时,屡禁不止的医疗纠纷和频繁的伤医事件不断充斥在我们的医疗环境中,严重

束缚了医生的思维,阻碍了医学的发展。究其原因,医学是关于人的科学,现代医学特别看重疾病本身,而忽略了背后的“人”,导致在临床工作中出现不关爱患者、不善于与患者沟通、医患矛盾重重的局面。越来越多的学者认为,单凭高超的医疗技术、先进的医疗设备和研发的新型药物,不能满足当前的医疗环境,注重患者感受的叙事医学应运而生。

叙事医学由哥伦比亚大学临床医学教授丽塔·卡伦

\* 基金项目:安徽中医药领军人才项目【No. 中医药发展秘(2018)23号】;安徽中医药大学研究生教育改革研究项目【No. 2019YJG012】;安徽中医药大学校级教学研究重点项目【No. 2020xjjy\_zd026】;安徽高校自然科学研究重点项目【No. KJ2020A0402】

※通信作者:wypwyp54@aliyun.com

于2000年首次提出并于2001年应用于医学中。将叙事医学的理念引入医学教育中,可以培养医学生的人文精神,可以让医学生转变医患视角看问题,培养医学生对患者的同情怜悯之心和关怀爱护之心,夯实以职业精神为导向的人文素质<sup>[1]</sup>。而循证医学则是另一种新的医学模式,其核心思想是在医疗决策中将临床证据、个人临床经验与患者的实际情况三者相结合,最终制定出合适的临床方案<sup>[2,3]</sup>。

因此,叙事医学和循证医学是临床医学发展的必然趋势。本文通过比较叙事医学和循证医学教学法与传统教学法,从而探讨叙事医学和循证医学教学法在肾内科本科临床教学中的应用效果,以期优化教学途径,提高医学生的成绩和能力,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将安徽中医药大学50名本科生按随机数字表法分为观察组和对照组,各25名。观察组采用叙事医学和循证医学教学法,对照组采用传统教学法,2组本科生均充分了解研究并签署知情同意书。观察组男12名,女13名;年龄20~24岁,平均年龄(22.16±1.03)岁。对照组男14名,女11名;年龄21~24岁,平均年龄(22.32±0.95)岁。2组本科生性别、年龄比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 教学方法** 教材选用人民卫生出版社《内科学》(第9版),授课教师为从事肾内科临床及教学多年的主治医师以上人员,2组总学时数、教学大纲、授课教师均相同。对照组采用传统教学法,按照教学大纲挑选典型病例,编写教案,如急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、尿路感染、肾病综合征、急性肾损伤、慢性肾衰竭等,以在课堂上讲授为主,教师详细讲授与观察组相同的肾脏疾病相关内容。观察组采用叙事医学和循证医学教学法,增加叙事医学和循证医学相关内容,如了解叙事医学基本概念、撰写并演绎平行病历、做好肾内科患者的叙事访谈、了解循证医学基本理念以及积极搜集、筛选循证医学证据并应用于患者诊疗方案中,教学目的是让观察组学生了解叙事医学和循证医学。

**1.3 教学效果的评价** 教学活动结束后对2组学生进行考核,采用笔试、问答及调查问卷的形式。理论知识考

核采用笔试的形式,从题库中抽取相应题目,临床思维能力考核采用问答的形式,二者各50分,满分100分。对2组教学方式满意度的调查,采用调查问卷形式,包括:是否满意此种教学模式、是否接受此种教学方法、是否提高人文精神、是否提高主动学习能力、是否提高课堂氛围、是否提高医患沟通能力、是否提高书写技巧、是否提高文献获取能力、是否提高语言表达能力、是否提高循证医学意识、是否提高学习激情等。每个项目有是/否2个选项。

**1.4 统计学方法** 数据采用SPSS 17.0软件进行统计分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义, $P<0.01$ 表示差异有显著统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2种教学模式教学效果比较** 观察组学生的理论知识考核、临床思维考核、总成绩分数均高于对照组,差异均有显著统计学意义( $P<0.01$ )。见表1。

表1 2种教学模式教学效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	人数	理论知识	临床思维	总成绩
观察组	25	40.16±2.70 <sup>1)</sup>	43.32±2.63 <sup>1)</sup>	85.24±3.84 <sup>1)</sup>
对照组	25	36.96±2.51	28.96±2.62	66.56±3.74

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.01$ 。

**2.2 2组学生对教学法满意度的评价比较** 观察组学生对教学法满意度的评价中可以看出,有96.00%(24/25)的学生表示满意此种教学模式;92.00%(23/25)的学生表示愿意接受此种教学方法;96.00%(24/25)的学生表示该教育法可以提高学习激情;85.00%以上的学生认为叙事医学和循证医学教学法可以提高主动学习、书写技巧、医患沟通、语言表达等多方面的能力。以上均明显优于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

21世纪以来,人们对卫生健康的要求越来越高,公共卫生资源的有限分配造成医患关系的复杂化。在医患关系日趋紧张、医患矛盾频发的当今社会,医患沟通确实显得格外重要。医患沟通不畅的一个重要原因就是信任缺失,一旦信任缺失,医生和患者之间极易出现矛盾,导致医患纠纷,甚至伤医事件的发生。为缓解当前紧张的医患关系,搭建良好的医患沟通桥梁,“生物—心理—社会”医学模式被提出<sup>[4]</sup>。在这种

表2 2组肾病科本科生对教学法满意度比较

[名(%)]

评价内容	观察组(25人)		对照组(25人)	
	是	否	是	否
是否满意此种教学模式	24(96.00)	1(4.00)	13(52.00)	12(48.00)
是否接受此种教学方法	23(92.00)	2(8.00)	14(56.00)	11(44.00)
是否提高人文精神	22(88.00)	3(12.00)	16(64.00)	9(36.00)
是否提高主动学习能力	23(92.00)	2(8.00)	13(52.00)	12(48.00)
是否提高课堂氛围	24(96.00)	1(4.00)	13(52.00)	12(48.00)
是否提高医患沟通能力	24(96.00)	1(4.00)	15(60.00)	10(40.00)
是否提高书写技巧	23(92.00)	2(8.00)	14(56.00)	11(44.00)
是否提高文献获取能力	22(88.00)	3(12.00)	13(52.00)	12(48.00)
是否提高语言表达能力	22(88.00)	3(12.00)	13(52.00)	12(48.00)
是否提高循证医学意识	23(92.00)	2(8.00)	12(48.00)	13(52.00)
是否提高学习激情	24(96.00)	1(4.00)	13(52.00)	12(48.00)

模式的启发下,既往“以疾病为中心”的医学理念被“以患者为中心”的人文主义所代替,个性化的治疗受到重视。基于此,叙事医学应运而生。在临床实践中,掌握叙事医学的医生可以通过患者对自己的身体情况的讲述,了解病情,尤其是疾病背后深层次的个性特征。在叙事医学中,患者不再仅是供医生治疗的人,而是作为一个整体的人参与到医疗活动中。医生和患者共同聆听疾病故事,医患之间的距离被拉近,使患者切实感受到医生对自己的理解和尊重,从而在心理和生理上更好地配合医生的治疗。一方面让医生认识到每一位患者的特殊性和惟一性,另一方面使患者通过语言参与到医疗活动与决策中,真正实现医患之间的有效沟通。

循证医学强调客观证据,为患者提供科学化、系统化的医疗服务,是临床诊断的可靠依据<sup>[5]</sup>。但单一的循证医学路线很难实现目前提倡的“生物—心理—社会”医学模式,在临床实践中,患者本身的意愿很难纳入其中,而叙事医学的发展恰好弥补了这一不足。循证医学强调临床医学知识的单一性、同一性和客观性,而叙事医学则重视叙事知识背后的个体性、地方性和社会性,体现了当代人文主义精神,亦给患者提供了医疗活动中的说话权和参与权,让医生阅读、理解并尊重患者的“生命故事”<sup>[6]</sup>。叙事医学的发展不是替代循证医学的主导地位,而是和循证医学有机结合。真正的叙事医学必须具有循证性,这样才能避免被患者个体的局限性所误导,而循证医学也离

不开叙事性,在分析客观医学数据的同时不可忽略患者个体的重要性。这样不仅符合“生物—心理—社会”医学模式的要求,也能让临床医生更好地构建和谐医患关系。

在临床上,将叙事医学和循证医学有机结合,有助于医生更好地理解患者,使患者更好地配合治疗,缓解紧张的医患关系,让临床医学更充满温情、更富有人文关怀精神。本次研究结果显示:在肾病科本科生的教学中,采用叙事医学和循证医学教学法,观察组考试成绩、教学法满意度等方面均优于对照组,取得了良好的临床效果,对培养高层次的医学人才具有重要意义。因此,叙事和循证医学教学法是一种科学的、高效的教学方法,值得推广应用。

#### 参考文献

- [1] 李敏谊,李博.从混合方法研究的视角反思循证医学与叙事医学的整合[J].中医杂志,2020,61(18):1604-1607,1616.
- [2] 沈建通,程遥,贺丽芳,等.循证护理对护理本科生批判性思维能力影响的前瞻性队列研究[J].中国循证医学杂志,2016,16(3):257-262.
- [3] 万瑶.肾内科临床教学引入循证医学的实践分析[J].中国继续医学教育,2020,12(22):45-47.
- [4] 刘玉玲,谭占海,甘代军,等.叙事医学在医疗决策中的价值启示及路径探析[J].中国医学伦理学,2021,34(6):757-761.
- [5] 杨洋,刘芳,刘磊.EBM结合PBL教学法在我国临床教学中应用效果的Meta分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(8):962-968.
- [6] 郭璐怡,高一飞,冯天元.建构医患沟通新模式:以叙事医学视角[J].卫生软科学,2021,35(3):75-78.

(本文责编:贺静 本文校对:胡顺金 收稿日期:2021-11-12)

# Journal Club联合PBL教学模式 在中医内分泌专业研究生教学中的应用\*

倪英群<sup>1</sup> 施慧<sup>2</sup> 李居一<sup>1</sup>

(1. 安徽中医药大学第一附属医院内分泌科, 安徽 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学护理学院, 安徽 合肥 230031)

**摘要:**随着我国经济水平的不断发展,人们的健康意识逐步提高,需要培养更多高学历的专业学位医学生。安徽中医药大学第一附属医院内分泌科为提高学生的培养质量,将文献沙龙(Journal Club)联合以问题为导向的教学模式(PBL)引入研究生的教学中,逐步形成了“提出问题-设定研究方向-文献查找-Journal Club讨论-总结-提出问题”的闭合教学循环。Journal Club联合PBL教学法是目前研究生教育的有力补充,该模式以学生为中心,以问题为导向,产生头脑风暴,让学生“去想”;自主查找文献,让学生“去做”;在沙龙会议中演讲汇报,让学生“去说”。本文为笔者对Journal Club联合PBL教学法初期应用的思考和总结。

**关键词:**Journal Club; PBL教学; 内分泌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.017

文章编号:1672-2779(2023)-17-0047-03

## The Application of Journal Club Combined with PBL Teaching Mode in Graduate Teaching of Endocrinology of Traditional Chinese Medicine

NI Yingqun<sup>1</sup>, SHI Hui<sup>2</sup>, LI Juyi<sup>1</sup>

(1. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China;  
2. School of Nursing, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China)

**Abstract:** With the continuous development of China's economic level, people's health awareness has gradually improved, which needs to train more medical students with higher academic degrees. In order to improve the quality of Student Training, the Journal Club combined with PBL teaching model was introduced into the teaching of graduate students, gradually formed a "question-setting research direction-literature search-journal Club discussion-summary-question" closed teaching cycle. Journal Club combined with PBL is a powerful supplement to graduate education, which is student-centered and problem-oriented, produces brainstorming, realizes students' "to think", searches literature independently and realizes students' "to do" in the Salon Conference speech report, has realized the student "to say". The author also pondered on the initial application of Journal Club joint PBL teaching method.

**Keywords:** Journal Club; PBL teaching; endocrinology

医学研究生教育是我国高层次医学人才培养的主要部分,近年来我国研究生的报考和录取人数屡创新高,2020年首次突破300万人,达到341万人。这对研究生培养工作提出了巨大的挑战,对其培养质量也提出了更高的要求。中医内分泌学是应用中医理法方药阐明内分泌系统相关疾病病因病机、诊断治疗和预防规律的学科<sup>[1]</sup>,本学科具有其自身特性,学科注重中西并用,交融性比较大,需要中医学生对理论与实践掌握得更全面、更系统<sup>[2]</sup>。如何提升中医内分泌学研究生的科研素养、逻辑思维、挖掘每个学生的学习兴趣,塑造独立的科研与临床实践能力,显得尤为重要。

Journal Club, 又称为期刊联谊会、杂志沙龙、文献沙龙,是对特定研究领域文献进行学习的一种模式,通

过定期举行沙龙会议,轮流对核心文献进行解读、讨论,有助于学生锁定学科进展,保持团队认知的先进性。同时还有助于学生提高阅读理解力、文献挖掘和应用能力,因此在研究生教育中很受欢迎。Journal Club是训练阅读和分析文献、锻炼科研探索能力、鼓励创新的好方法和好形式。以问题为导向的教学方法(Problem-based learning, PBL)是指学生围绕某一问题或专题进行讨论,最大程度地发挥学生的探索、创新潜能<sup>[3]</sup>。在此教学模式中,学生以教师的问题为引导,发挥能动性主动学习,从学习和实践中解决问题,进而再次提出问题,实现良性循环。

近2年笔者科室在医学研究生教学中引入了Journal Club联合PBL的教学模式,通过对其进行改良,拓宽学习内容,将相对传统的问题导向模式与新颖的沙龙讨论模式结合,取得良好的教学效果,受到学生和导师的欢迎及肯定。其作为中医内分泌学研究生专业训练的重要

\* 基金项目:安徽省高等学校省级质量工程项目[No. 2022jyxm882];新安医学教育部重点实验室开放项目[No. 2022XAYX06];安徽省高校优秀人才支持计划项目[No. gxyqZD2021114]

表1 研究生对 Journal Club 联合 PBL 教学模式的认可情况

[名(%)]

调查内容	认同	基本认同	不认同
对 Journal Club 联合 PBL 教学模式的接受度	34(72.3)	13(27.7)	0
提高文献阅读和查找技巧	36(76.6)	10(21.3)	1(2.1)
提高英文翻译能力	30(63.8)	15(31.9)	2(4.3)
提高英文文献翻译数量	27(57.4)	18(38.3)	2(4.3)
提高论文写作能力	28(59.6)	16(34.0)	3(6.4)
提高论文演讲和答辩能力	38(80.9)	9(19.1)	0
提高科研选题能力	24(51.1)	21(44.7)	2(4.3)
提高科研内容与科研方法的能力	31(66.0)	15(31.9)	1(2.1)
提高科研思辨、创新能力	34(72.3)	10(21.3)	3(6.4)
提高临床发现问题转化实验研究的能力	35(74.5)	12(25.5)	0
提高拓展问题、深化问题、学科交叉的能力	41(87.2)	6(12.8)	0

部分,笔者科室邀请本学科和相关领域的硕士/博士研究生、导师、医生、规培医生等人员定期参加,对近期学科前沿的最新文献、资讯深入研习,也回顾和深入研读中医经典文献,发表批判性评价并讨论,分享各自的认识见解,用以指导教学实践,成为课堂教育和临床教育的有效补充。现将具体方案设计及应用效果进行分析,总结如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 主要对象:2019级—2021级安徽中医药大学第一附属医院内分泌科在读硕士研究生47名。主要内容:文献交流与分享、病例讨论、指南解读、中医经典文献及经方学习等。文献汇报与PPT制作要求:(1)每期Journal Club由教师引导,学生自主提出问题,结合实际情况设定选题方向,文献由学生自选;(2)文献应出自SCI期刊(IF $\geq$ 3.0,推荐Nature, Science, Cell, Molecular Cell, Nature Cell Biology, Gene and Development等杂志)、中国科学引文数据库来源期刊(核心库)或中医四大经典等;(3)优先选取近3年发表的文献;(4)研究进展鼓励用英文进行汇报,PPT鼓励用英文制作;(5)总结:解释文献提出的主题和观点,界定问题的范围,对可能的假设或解释进行集体讨论,提出新的问题或研究方向。以此,形成“提出问题-设定研究方向-文献查找-Journal Club探讨-总结-提出问题”的闭合教学循环。

**1.2 Journal Club联合PBL教学方案具体实施方法** (1)时间:每周二或周五(分2组)晚上6:00—8:00。(2)地点:科室会议室。(3)参与人员:硕士/博士研究生导师、在读研究生、规培医生、特邀专家。(4)流程:每次Journal Club指定3个人汇报(按顺序轮流)。汇报时间安排:每人20~30 min,讨论5~10 min,包括深入阐

述问题和提出新的问题。每次汇报间隔休息5 min。最后导师及专家对本次Journal Club学习过程进行点评总结,提出对后续学习内容的建议。(5)反馈:Journal Club和PBL之后,学生可以通过微信/QQ等学习群,共享自己的学习资料,或下载历次学习资料,同时与教师和同学进行不间断沟通,分享自己的疑问和见解,凝练个人的文献阅读方向及将来可能的研究方向。

**1.3 调查问卷的设计及回收** Journal Club教学效果采用调查问卷的方式进行评估。调查内容包括:对Journal Club联合PBL教学模式的接受度;文献阅读技巧提升度;英文文献的阅读、翻译数量的提升度;提高文献查找方法等11项内容。分为认同、基本认同、不认同3项选择(或3种不同程度)。调查问卷要求以不记名的方式回收,回收率为100%。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计学软件进行数据处理。计数资料以率(%)表示。

## 2 结果

调查问卷结果显示,研究生对Journal Club联合PBL教学模式完全接受,认为该教学法能提高其科学研究能力、临床发现问题的能力、论文写作能力、论文演讲和答辩能力等。见表1。

## 3 讨论

Journal Club教学模式在国外的医生培训和研究生教育中已被广泛应用。该教学模式的优越性是能极大地调动参与者的积极性,充分调动他们对前沿领域的探索热情,有效地提高他们将临床问题转化为实验研究的能力,以及对文献的批判性阅读能力和英文写作能力。

最早介绍Journal Club的论文<sup>[4]</sup>可追溯到1966年,文中指出Journal Club是追踪最新医学文献的便利途径。随着时代发展,这种模式在应用的过程中,形成了以证

据为导向的Journal Club<sup>[5]</sup>,并被越来越多的教师用于教学活动中。王居平等<sup>[6]</sup>发现在高级病理生理学课程中应用Journal Club教学法可以提高研究生的科研演讲能力及SCI论文写作能力。管一春等<sup>[7]</sup>认为,Journal Club教学法可以提高生殖医学研究生探索和创新意识。衡立君等<sup>[8]</sup>运用Journal Club教学法提升了神经外科住院医师对新方法、新技术、新概念的认识及临床实际解决问题的能力。

PBL也称作问题式学习,是基于现实世界的以学生为中心的教育方式,1969年由美国神经病学教授Barrows于加拿大McMaster大学首创,目前已为国际诸多医学院校采用。其核心是通过“以学生为中心”的理念去优化传统教育中的被动学习模式,激发出学生的创造力和潜能,让学生从被动学习转变为主动学习,有着传统教学法无可比拟的优越性,也符合我国目前正在进行的临床医学教育综合改革对医学生培养模式的要求。在PBL教学模式中,学生处于主体地位,实现了角色的转变。特别是对研究生一年级的学生来说,由被动学习者转变为主动学习者、参与者或合作者;从注重理论学习转变为解决临床实际问题;从注重倾听学习转变为交流学习,敢于思考和表达。这种模式下,学生能更好地发挥创造能力、创新能力、合作能力以及对问题的整合能力,更能涉足自己不擅长的领域,去推测、假设、探索和钻研。

笔者联合这两种方法,将其应用到中医内分泌专业研究生教学,提升了研究生的自主学习和思考能力,特别是英文的阅读、写作及表达方面提升显著;强化了其以现代医学的研究方法和思想去深耕中医深厚的理法方药知识的能力,提高了其学习中医内分泌学的兴趣。Journal Club联合PBL教学法是目前研究生教育的有力补充,该模式以学生为中心,以问题为导向,产生头脑风暴,让学生“去想”;自主查找文献,让学生“去做”;在沙龙会议中演讲汇报,让学生“去说”。

笔者对于Journal Club联合PBL教学法初期应用的思考:在实行之初,确实有些难度,主要表现:(1)文献选择方面:每个人的投入和知识基础不同,进步的增量会有所差异,对文献的选择不够精确;这种情况在研究生一年级的学生中尤为突出。出现这种情况,可以要求学生先从综述开始学习,汇总最近的研究进展,并做好笔记。这样会对临床某方面问题有整体把握,梳理清晰目前的研究方向。(2)演讲方面:演讲者演讲、分析文献方面有困难,主要表现是仅阅读PPT,缺少批判性解读,常常盲目地迷信他人的工作结果。建议演讲者先选

择中文文献作为过渡,反复训练、观摩、学习;也可通过沟通群,在群里与教师或同学沟通学习,勇于对比和质疑。(3)缺少对理论的思考与拓展,仅限于文献中的论述,主要原因是对相关文献的搜集整理、归纳、提炼远远不够。(4)参与者的互动及讨论不活跃。很多时候,大多数学生都不去阅读要讲的论文,只带着耳朵来听,以至于讨论的时候,很少有人提出问题,Journal Club联合PBL教学组利用现在的网络科技建群,演讲者事先把需要演讲的文献发布到群里,以供参与者阅读。这样可以保证即使不是相关专业的参与人员,也能做到有备而来。

综上所述,Journal Club联合PBL教学模式能充分调动学生的积极性、主动性,提高学生的探索能力、演讲能力、交流能力以及创新意识、科研意识。这也是研究生阶段的培养目标和重要内容。该模式实施的前期阶段,无论是对文献的解读,还是对知识点的延伸,对学生来说都有些难度。在Journal Club联合PBL教学过程中,如果实施微竞争、微奖励的方式,相信可以提高学生的积极性,同时也建议在以后的教学过程中探索科学的教学流程,比如说科学的演讲时间、讨论时间,以及每个演讲者的演讲周期等。

Journal Club联合PBL教学并不是独立于其他教学方法之外,希望能够与其他教学方法更好地融合,进一步促进医学研究生教育在今后的医学研究生教学中发挥重要作用。

#### 参考文献

- [1] 代芳,汤代美,刘祥秀,等.关于中医内科内分泌专业型研究生教学培养的几点看法[J].贵阳中医学院学报,2019,41(6):73-75.
- [2] 曹彬彬,赵娜,杜丽坤,等.中医内科内分泌专业学位研究生培养模式的构建[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(8):1559,1561.
- [3] 谭悦明,杨莉,颜婵,等.PBL教学法在临床带教的优势[J].中国卫生产业,2018,15(30):113-114.
- [4] MATTINGLY D. Proceedings of the conference on the post-graduate medical centre. Journal clubs[J]. Postgrad Med J, 1966,42(484):120-122.
- [5] SACKETT D L, ROSENBERG W M, GRAY J A, et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't [J]. BMJ, 1996, 312(7023):71-72.
- [6] 王居平,高洁,彭慧. Journal Club教学法在医学院校研究生教学中的应用研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(7):1227-1229.
- [7] 管一春,刘文霞,刘曼曼,等.浅谈文献报告会(Journal club)教学方法在生殖医学研究生培养中的应用体会[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(23):67-68.
- [8] 衡立君,贾栋,高国栋. Journal Club教学方法在神经外科临床教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(11):1339-1341. (本文责编:王莹 本文校对:牛云飞 收稿日期:2021-12-08)

# 基于经典为根 临床为本的《伤寒论》课程思政建设实践\*

徐笋晶 李赛美

(广州中医药大学伤寒论教研室,广东 广州 510405)

**摘要:**《伤寒论》是中医四大经典课程之一,至今仍是所有中医医师提高临床疗效的法宝。在《伤寒论》课程开展思政建设,就是把“铁杆中医”的情怀融入课堂教学,坚守“经典为根、临床为本”,经典教学与临床实践贯穿人才培养全过程,让学生感受到经典之魅力,从骨子里喜欢中医,坚守临床是中医发展之源、立足之本,根植于临床实践培养学生解决临床实际问题的综合能力。在实践中诠释伤寒、运用伤寒、发扬伤寒,与时俱进,使之具有强大生命力,为推动中医经典理论发展与运用做出贡献。

**关键词:**《伤寒论》;课程思政;经典回归临床

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.018

文章编号:1672-2779(2023)-17-0050-03

## Practice of Curriculum Ideological and Political Construction of Shanghan Lun Based on the Concept of “Classics as Root and Clinic as Basis”

XU Sunjing, LI Saimei

(Department of Shanghan Lun, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

**Abstract:** *Shanghan Lun* is one of the four classic courses of traditional Chinese medicine. It is still a magic key for all traditional Chinese medicine clinicians to improve clinical efficacy. To carry out ideological and political construction in the course of *Shanghan Lun* is to integrate the feelings of “faithful traditional Chinese medicine talents” into classroom teaching, adhere to the principle of “classics as root and clinic as basis”. Classic teaching and clinical practice run through the whole process of talent training, so that students can feel the charm of classics, like traditional Chinese medicine from their bones, and stick to clinic is the source and foundation of the development of traditional Chinese medicine, rooted in clinical practice, cultivate students’ comprehensive ability to solve practical clinical problems. In practice, we should interpret typhoid fever, use typhoid fever, carry forward typhoid fever, keep pace with the times, make a living knowledge with strong vitality, and make contributions to promoting the development and application of classical theories of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** *Shanghan Lun*; curriculum thought and politics; classic regression clinic

2016年,习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上发表重要讲话,指出:“各门课程要守好一段渠、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”,并强调“把思想政治工作贯穿教育教学全过程”。习近平总书记在多次讲话中指出:“中医药学是中华民族的伟大创造和中国古代科学的瑰宝,是打开中华文明宝库的钥匙”“要做好中医药守正创新、传承发展工作,建立符合中医药特点的服务体系、服务模式、管理模式、人才培养模式,使传统中医药发扬光大”。

《伤寒论》课程是中医四大经典课程之一,是中医基础到临床的桥梁课程,历久弥新,至今仍是所有中医医师提高临床疗效的法宝。广州中医药大学《伤寒论》教学团队早在1984年就提出了“经典回归临床,医教研同步发展”的教学理念。在《伤寒论》课程开展思政建设,就是把“铁杆中医”的情怀融入课堂教学,坚守“经典为根、临床为本”,将经典教学与临床实践贯穿人才培养

全过程,让学生感受到经典之魅力,从骨子里喜欢中医,坚守临床是中医发展之源、立足之本,始终根植于临床实践培养学生解决临床实际问题的综合能力。在实践中诠释伤寒、运用伤寒、发扬伤寒,与时俱进,使之具有强大生命力,为推动中医经典理论发展与运用做出贡献。

### 1 以经典为根的《伤寒论》课程思政元素挖掘

国医大师邓铁涛提出:“四大经典为根,各家学说是本,临床实践乃中医之生命线,仁心仁术乃中医之魂”。因此,医学生在专业课的学习中既要培养“大医精诚”的医者情怀,更要在传承中医经典的基础上守正创新,提高临床实践的技能。《伤寒论》一书内容正是这二者的完美演绎。

**1.1 基于大医精诚的医者情怀** 《高等学校思政建设指导纲要》指出,针对医学类课程要在课程教学中注重加强医德医风教育,着力培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。在《伤寒论》全书中,处处体现着医圣张仲景的医者仁心。《伤寒论原序》中介绍了时代背景,写作动机、内容与目的:“感往昔之沦丧,伤横天之莫救,乃寻求古训,博采众方”,此正体现了为医者广博的济世情怀,拯救苦难之性命、求真务实而创新的

\* 基金项目:广州中医药大学教育研究课题【No. JYKY201720】;广州中医药大学第一附属医院教学课题【No. 211020010201】;广州中医药大学课程思政建设课题【No. 20220710】

使命担当,对当今中医人才成长具有深刻启迪。原文12条桂枝汤详载药物组成、炮制与用量,煎服方法、药后调护及禁忌等,以求获得最佳疗效,展示了医者细致入微的人文关怀、仲景严谨务实的治学态度,也是医者仁心、大医精诚的体现,值得我们学习继承发扬。

**1.2 基于守正创新的临床实践** 《伤寒论》课程教学目的与任务是临床思维为核心,将理、法、方、药连贯起来,使学生掌握六经辨证理论体系与相关汤证辨证论治的基本理论,掌握临床辨证论治原则、思维方法与技能。实事求是和科学发展是《伤寒论》辨证论治之精髓,也是中医师临床实践的重要基石。

**1.2.1 实事求是之辨证精神** “观其脉证,知犯何逆,随证治之”是辨证论治的基本原则,这正是实事求是精神的体现。《伤寒论》第一方桂枝汤既可以用于太阳中风证的治疗,也可以用于营卫不和自汗证、太阴兼表证等。在阳明中寒证、少阴寒化证、厥阴寒证都有吴茱萸汤证的身影。一方多用体现了谨守病机、异病同治之原则,也是遵循规律、实事求是、传承精华、辨证论治之体现。症状多变,病机相同,处方相同。

**1.2.2 坚持科学发展观之处方原则** 坚持科学发展观,首先是要坚持用发展的眼光看问题,其次是要坚持以人为本。如96条小柴胡汤方证有8个或然证,在方后就提到了8种相应的方药加减变化。又如277条太阳病本证之治疗,张仲景并没有直接给出处方,而是说“当温之,宜服四逆辈”,这无不提示我们要用发展的眼光看问题,如此才能高瞻远瞩,有利于处事能力的提升。张仲景在三物小白散方后讲到“不利,进热粥一杯;利过不止,进冷粥一杯”,不拘泥一方一法,因人制宜。在《伤寒论》中提到不同的人,“强人”“虚家”“风家”“酒客”等,遇到这类人在治疗上要有所变化,“强人可大附子一枚”“酒客不喜甘”,这体现了以人为本的思想。

## 2 以临床为本的《伤寒论》课程思政教学

在《伤寒论》课程思政教学中主要处理好以下两方面的问题:一是师德建设与中医情怀的培养:教师作为教学的核心组成,提升教师知识能力、教学素养,才能从根本上提升学生的学习兴趣,培养学生中医情怀,坚定做“铁杆中医”。二是教学方法与教学设计的改革:潜移默化地将思政元素渗入教学内容中,让学生产生共鸣,从而影响思想言行,培养敏锐的洞察力,提高临床能力。

**2.1 传承立德树人的教育理念** 坚定“铁杆中医”的思维导向,传承、发展、创新相互融合,在“三全育人”的思想指导下,广州中医药大学《伤寒论》教学团队形成“两本”“四教”的教学精神<sup>[1]</sup>。“两本”指教学中培养学生兴趣之本、信心之本。“四教”指教书、教心、教人、教己。教书:提高教学能力,经典与现代接轨,教学生从医之事。教心:加强自身涵养,将“立志、敬业、修身”之道融入教学之中,教学生从医之德。教

人:与学生交流,建立良好的师生关系,培养学生严谨的治学态度,教学生立身之本。教己:教学相长,教学中不断提升自我,在教学中成长。

**2.2 教学设计中思政元素的融合** 以人为本,遵循人才成长规律,形成本科阶段三级临床思维培养体系,将思政元素贯穿人才培养全过程<sup>[2]</sup>。

**第一阶段:基于《伤寒论》教材的基础思维框架构建。**此阶段重在基本知识点的掌握,形成基础辨证思维框架。为了使难解的古医理简单化、通俗化,教学中形成明、暗两条主线。明线重在基本知识点的讲解,通过取象比类,对知识内容进行串联,结合典型案例,促进学生形成基础辨证思维模型,暗线则是内容下蕴含的丰富的思政内容。把马克思主义立场观点方法的教育与科学精神的培养结合起来,发掘教学内容中蕴含的哲学思想与其他元素,以具体与抽象、对立与统一、量变与质变、现象与本质等哲学思维统领各章节的知识点。同时,结合公共卫生热点,如新型冠状病毒肺炎患者的中医救治,有目的地及时渲染中医经典魅力,激发学生学习和信心,让学生获得成长的感悟、思想的锤炼,身临其境感受到中国力量、中国速度、中国精神、中国担当。不但树立学生对中医的信心,培养学生的中医情怀,培养学生大医精诚的担当,“爱国、立志、敬业、修身”之爱国情操。

显性输出与隐形的升华紧密结合,给学生深刻学习体验,引导学生树立正确的理想信念,学会正确思维方法。

**第二阶段:基于案例视频的临床辨证思维能力培养**<sup>[3]</sup>。此阶段强调案例的真实性、复杂性、实战性。以多媒体视频案例库为基础,以翻转课堂方式在知识框架内引入真实医学案例,构建“学习-实践-再学习”闭环。学生扮演医生收集完善案例资料,教师扮演患者协助学生补充案例信息,学生综合运用所学知识从理、法、方、药分析病案,由教师分享当时的诊疗思维与诊疗处方,学生提出疑问,在师生的互动中使学生辨证思维逐渐贴近临床。通过真实的临床案例,增强学生的文化自信,培养学生全面、客观、本质、发展地分析和认识事物的能力,全面提升临床辨证水平。

**第三阶段:基于门诊及病房见习的临床思维技能强化。**此阶段重在培养学生解决临床实际问题的能力。通过门诊及病房的见习,一方面可以使学生身临其境,构建临床思维,提高临床技能,适应今后临床实际工作。另一方面,也让学生在交流与患者交流中学会细致入微的人文关怀,在医疗活动中感悟细心严谨的工作态度,培养医德医风,增强责任感和使命感,形成高瞻远瞩与细致入微相结合的中医辨证思维。

## 3 《伤寒论》课程中开展思政教育的意义和展望

课程思政是高校育人的一项系统工程<sup>[4]</sup>,在《伤寒论》的教学全程中开展课程思政教育,一方面是传承发展中医经典的需要,另一方面也是提升医学生临床能力

的有效途径<sup>[5]</sup>。但在思政建设中,不能因循守旧,简单地把思政元素加入课程中,而是要与时俱进,不断创新。传承经典的同时,也应不断更新教学理念、创新教学方法、革新教材建设,才能使中医经典的魅力生生不息。在前期的教学问卷调查中,学生们认为通过《伤寒论》课程学习,除了能学会理、法、方、药的基本知识外,还能构建临床辨证思维,学会医患沟通和人文关怀。通过一个多学期的教学,从学生的心得中看到,有学生从白虎汤中领悟了人生3个境界——活着,健康地活着,健康幸福地活着(面对阳明热证,先用石膏清其热,不忘知母滋其阴,粳米甘草顾护脾胃);当九一八事变90周年警钟长鸣遇上《伤寒论》课程,学生有感而发:“国运昌盛之际,凤鸟乘风,圣人乘时,吾辈当牢记历史,警钟长鸣,勤求古训,博采众方,让中医药事业在21世纪腾飞”。也有学生写道:“通过课堂学习和临床,不但对伤寒有了更多更深的理解和记忆,见识到伤寒大家的风范与独特的人格魅力,更感受到为医的任重道远,充分理解了医患共情与陪伴的意义。感谢老师在短短一个学期给我们还原了一部这么饱满而又有血有肉的伤寒,时间

虽短,但终身受用”。或许这正是思政教育的意义所在。

《伤寒论》课程的思政教育实践尚处于探索阶段,还需要不断完善和改进。《伤寒杂病论》原序最后一句写道:“孔子云生而知之者上,学则亚之。多闻博识,知之次也”。“课程思政”的实施一方面是鼓励教师不断学习,传承经典,加强育人意识,把知识传授与价值引领相结合;另一方面是鼓励学生不断学习,在掌握专业知识基础上提升人文素养,增强社会责任,为成为一名真正的临床医生而努力。

#### 参考文献

- [1] 李赛美. 中医经典课程教学中的“标”与“本”[J]. 中医药学刊, 2005, 23(12): 2134-2135.
- [2] 方剑锋, 王保华, 李赛美, 等. 伤寒论慕课建设的实践与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 86-87.
- [3] 李赛美, 徐笋晶. 探究式学习法在伤寒论案例实训教学中的运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(8): 18-19.
- [4] 常永卓. 中医药专业课程思政探析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 172-176.
- [5] 陈丽名, 谭颖颖, 李小会, 等. 基于伤寒论教学探讨中医专业课程思政教育[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2020, 44(6): 57-60.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:陈羽娜 收稿日期:2021-11-11)

## PBL教学法在中医鼾证临床带教的体会

冯立志

(广州中医药大学第一附属医院心肺康复科/睡眠医学科, 广东 广州 510405)

**摘要:**基于问题的教学法(PBL)是现代新型的教学方法之一,是将学习代入到问题情境中作为重点,探索出问题中的科学知识,能够进一步地激发解决问题能力、自主学习的能力。中医鼾证的临床表现复杂,学生在中医鼾证的临床带教中体验较差,无法深入理解具体病证,导致学习效果不佳。经过多次中医鼾证的临床带教尝试,表明PBL教学法能够进一步提高学生对中医鼾证的认识,优化中医临床带教的教学效果,促进学生的临床思维培养,利于师生们相互沟通与交流,值得临床带教推广应用。

**关键词:**基于问题的教学法; 鼾证; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.019

文章编号:1672-2779(2023)-17-0052-03

### Experience of PBL Teaching Method in Clinical Teaching Snoring Syndrome of Traditional Chinese Medicine

FENG Lizhi

(Department of Cardiopulmonary Rehabilitation/Department of Sleep Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

**Abstract:** The teaching method of problem-based learning (PBL) is one of the teaching methods of modern novel, PBL teaching method is a focus for the substitution of situational learning problems, solve the problem through the member cooperation mode, to explore problems in scientific knowledge, to further solve the problem, stimulate independent learning ability. The clinical syndromes of traditional Chinese medicine (TCM) are complicated, which leads to the poor learning effect of medical students in clinical teaching of TCM. After many clinical teaching attempts on snoring syndrome of TCM, PBL teaching method can further improve students' understanding of snoring syndrome of TCM, optimize the teaching effect of clinical teaching of TCM, promote the cultivation of students' clinical thinking, and facilitate the communication and exchange between teachers and students, which is worthy of clinical teaching and application.

**Keywords:** PBL teaching method; snoring syndrome; teaching reform

鼾证在中医内科学中没有具体描述,但由于鼾证的中医证型及理法方药内容较多,临床证候表现复杂,中

医院校的学生在临床见习中感到难以理解。既往的临床实习带教模式,通常先由学生问诊和查体,然后学生向

带教老师汇报检查结果，最后由带教老师总结病例内容，往往导致学生对临床见习的兴趣明显下降、临床带教效果欠佳、不能很好地发挥出学生的主观能动性、难以系统地培养学生的中医临床思维。我们通过总结多次临床带教的体会，发现基于问题的教学法（Problem-based learning, PBL）应用于中医鼾证的临床带教过程中，能让学生在思考中主动学习复杂的中医病证及如何辨证论治，现将临床带教体会总结如下。

## 1 PBL教学法的内容与实施

### 1.1 PBL教学法的内容

PBL教学法是从一个问题引发，由带教老师和学生共同参与，在一个现实的环境中对需要解决的问题展开探究，一同寻找解决问题的办法，使学生既掌握了教学大纲的内容，又培养了学生独立思考及自我学习的能力。目前，PBL教学法已被许多高校广泛应用<sup>[1]</sup>。PBL教学法由加拿大麦克马斯特大学的一名美国教授首次提出<sup>[2]</sup>。该教学法与以往的教学方式有很大的区别，既往的教学往往以带教老师为中心，向学生宣传知识。而PBL教学法把教学重点放在学生，带教老师作为配角，学生主动解决问题、主动探索科学知识。

### 1.2 PBL教学法在中医鼾证临床带教中的实施

中医内科学的教学内容大部分分为课堂教学与临床见习的2个过程。在课堂教学中，带教老师会按照教学提纲要求重点讲解疾病的定义、源流、诊断、鉴别诊断、辨证论治等内容，让学生掌握基本的中医基础理论知识，教学地点固定不变，教学方式单调重复。而在临床见习中，往往由于学生的临床经验较少，难以在临床教学中全面把握疾病，因此需要学生到特定的环境中去理解课堂的理论知识。在学校统一安排临床见习前，应该由临床带教老师安排学生查阅中医鼾证的相关资料，并提出相关问题，如什么是鼾证、中医鼾证如何区分、诊断为鼾证需要哪些依据、中西医如何治疗鼾证等，学生可根据自己查阅的资料进行准备。在实际临床带教过程中，带教老师可根据现实生活、学生的认知水平和学习内容等提出相关问题，并引导学生进行思考。经过小组成员讨论和制定诊疗方案后，由其中一名组员进行口头汇报，其他小组成员对其问诊、查体、诊疗方案等内容进行评估，最终临床带教老师进行总结并评价<sup>[3]</sup>。其中，小组成员要根据教学要求，对鼾证的定义、诊断要点、辨证论治进行重点讨论，

借此加强对鼾证的认识，提高对鼾证的诊治水平。PBL教学法在临床带教中的实施，学生作为主要的参与者，带教老师作为引导者，整个过程基本由学生自主完成，由被动学习变为主动探索。

## 2 PBL教学法的优势

### 2.1 PBL教学法能够提高学生对鼾证的认识

通过多次的中医鼾证的临床带教实践，学生普遍反映PBL教学法比既往固定的教学方法更能让他们深刻地认识鼾证，促进他们对知识的运用，很好地从课堂理论学习过渡到临床应用。鼾证的含义：由于气道阻塞、气息出入受阻而导致的以睡眠中出现鼾声、气息滞涩不利，甚或呼吸时有停止为主要特征的一种疾病。由于该病常常在夜间睡眠中出现，部分学生可能遇见过，但有部分学生可能没有直观地认识，往往对此比较难以理解。在鼾证中医临床带教开始之前，教师向学生们预先提出问题，使他们能够进一步思考，查阅鼾证有关的资料后，再提出其他问题，从而达到学习的目的，即在临床的问诊中，学生能够运用自己准备的资料，在实践中完善问诊技巧及内容<sup>[4]</sup>。因此，PBL教学法的有效实施，提高了学生对临床见习的兴趣，促进了学生对知识的探索热情，加深了学生对鼾证的认识<sup>[5]</sup>。

### 2.2 PBL教学法能够增强临床带教的效果

在综合性高校的医学院系中，临床医生既是老师，又是教学方案的设计者和执行者。学生在临床带教教师的指导下，发挥他们的自主学习能力，在学习的过程中能够更快地发现问题所在，从而有针对性地加强对知识薄弱点的学习。临床带教老师引导他们通过各种途径破解问题，寻找答案，提高临床带教的学习效果。如鼾证和喘证的鉴别诊断，由于二者在症状上均可出现呼吸困难的临床表现，在病因病机中有相似的地方，学生在临床见习中常常容易将鼾证和喘证相混淆。通过PBL教学法，带教老师能够很快地发现学生对于二者的鉴别要点模糊不清，进而在总结时可引导学生加强对这方面的认识。如喘证在多种急慢性疾病的进程中均可遇见，主要表现为喘息气促，呼吸困难，甚则张口抬肩、鼻翼煽动不能平卧等；鼾证是由于气道阻塞、气息出入受阻，在睡眠中出现鼾声、气息滞涩不利，甚或呼吸时有停止的表现。二者的临床表现有相似之处，但只要引导学生认真理解《伤寒论·辨太阳病脉证并治》的“风温为病，脉阴阳俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，语言难出”以及《诸病源候论》的“鼾眠

者,眠里咽喉间有声也。人喉咙,气上下也,气血若调,虽寤寐不妨宣畅;气有不和,则冲击咽喉,而作声也。其有肥人眠作声者,但肥人气血沉厚,迫隘喉间,涩而不利亦作声”的内涵,就能很好地把握二者主要的临床鉴别依据,从而加深了对鼾证的认识。因此,通过PBL教学法,能够大大加强学生对疾病的认识,促进临床带教的效果<sup>[6]</sup>。

**2.3 PBL教学法能够提高学生的临床逻辑思维能力** 传统的教学模式,以口授的形式为主,以教师为重点,授课方式单一、学习地点固定,学生被动接受知识,理解效率下降,不利于学生主动思考问题<sup>[7]</sup>。鼾证和喘证各有不同的证型和治法,课堂上教师常常把理论知识直接灌输给学生,学生往往只能死记硬背,难以理解和运用。而PBL教学法是通过创设问题情境,以情境为基础、以学生为重点,学生通过在情境中的认知过程,逐渐加深对事物的了解,主动探索知识。PBL教学法首先提供问题情境,让学生始终带着问题自主学习,通过查阅大量资料,在掌握了鼾证和喘证的基本概念和发病机制的基础上,搜集和获取新信息,有针对性地对问题进行逻辑性思考、推理和分析,从而能够准确地对鼾证进行辨证论治<sup>[8]</sup>。运用PBL教学法,让学生在临床带教过程中巩固理论知识,加强基础知识与专业学科的联系,而且能够对临床资料进行归纳和选择性应用,运用临床逻辑思维能力对鼾证进行初步的判断,并将所学知识应用于解决临床实际问题<sup>[9]</sup>。

### 3 讨论

PBL教学法是一种新的教学模式,其顺利实施需要具备一定的条件。带教老师不但要具有运用新教学方法的心理准备,还要有熟悉本专业知识、设计相应问题、准备教学资源、灵活调控教学环节等能力。在中医临床带教的实施过程中应该充分运用PBL教学法的知识,以学生为中心,充分发挥学生的积极性和主动性,提高其解决实际问题的能力。因此,运用PBL教学法为鼾证中医临床带教提供了一种较好的实践方式<sup>[10]</sup>。通过对临床鼾证真实病案分析,利用特有的睡眠监测图提高教学的生动性、直观性。PBL教学法将学生的思考、推理、分析能力有机结合,能够充分地挖掘出学生所学的医学知识、激发学生的学习兴趣、锻炼学生的逻辑推理能力、培养学生的自主学习能力、促进师生的互动和交

流、提高教学质量,更有利于培养学生创新能力。因此,通过我们多次的临床带教的验证,PBL教学法是中医临床带教的重要方式之一,值得在中医内科学教学中推广运用。

### 参考文献

- [1] 贾文文,乔元勋. 中医临床实践PBL教学法的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(18):15-17.
- [2] SMITS P B, DE BUISSONJÉ C D, VERBEEK J H, et al. Problem-based learning versus lecture-based learning in post-graduate medical education [J]. Scand J Work Environ Health, 2003, 29(4): 280-287.
- [3] 庄轰发,李凌子. PBL教学法在肺胀见习带教的体会[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(22):30-31.
- [4] 白东艳,张梁,刘荣. 浅谈PBL教学方法在《经络腧穴学》实验课中的运用[J]. 教育教学论坛,2017(1):198-199.
- [5] 陈刚. 综合性高校《中药学》PBL教学模式探讨[J]. 教育教学论坛,2017(3):169-170.
- [6] 刘芳,李艳兰,刘小敏. 用PBL教学法来提高病理学教学质量[J]. 时代教育,2017(1):57.
- [7] 郭汝宝,万全庆,陈奇红,等. PBL教学法在中医临床教学查房中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(7):14-16.
- [8] 刘彦晶. 中医内科学典型病例引入PBL教学法应用初探[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(3):12-13.
- [9] 赵琳,王建明,郑玉萍,等. PBL教学法在七年制眼科见习教学中的实践与思考[J]. 中国医学教育技术,2017,31(1):94-96.
- [10] 曾远峰. PBL教学法在呼吸内科临床教学中的评价及思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(22):25-27.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:何伟平 收稿日期:2021-10-26)

### 关于变更投稿邮箱的通知

由于我刊原邮箱服务商合同到期,原投稿邮箱于2015年7月1号停止使用,特通知各位读者、作者。为确保投稿及时送达编辑部,即日起请将稿件投至zgzyycjy@163.com新邮箱,由此造成不便,敬请谅解。

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

# 中西医结合心内科主题预习案例带教的效果

孙茂芹 徐丽丽

(滨州医学院烟台附属医院心内科, 山东 烟台 264100)

**摘要:**目的 分析中西医结合心内科带教过程中应用主题预习案例的效果。方法 选入样本80例,均为心内科护理实习生(以下简称“护生”),选入样本时间为2020年1月—2021年9月,将样本经双盲法均分为实验组与参照组,每组40例,一般资料对比后分别予以主题预习案例带教、常规带教,总结护生的综合能力(基础操作、理论考核、专科操作、健康教育)、带教质量评分(急救护理、护理态度、手术配合、操作手法)。结果 实验组在综合能力与带教质量评分方面相比于参照组更高,且指标之间差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 在中西医结合心内科带教中应用主题预习案例带教方法的有效性显著,可提升护生的带教效果,值得推广。

**关键词:** 中西医结合;心内科;主题预习案例;带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.020

文章编号:1672-2779(2023)-17-0055-03

## Effect of Theme Preview Cases in the Teaching of Cardiology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

SUN Maoqin, XU Lili

(Department of Cardiology, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264100, China)

**Abstract: Objective** To analyze effect of theme preview cases in the teaching of cardiology of integrated traditional Chinese and Western medicine. **Methods** 80 nursing students in the department of cardiology from January 2020 to September 2021 were selected. They were divided into experimental group and control group by double-blind method, with 40 cases in each group. After the comparison of general data, they were given subject preview case teaching and routine teaching respectively. The comprehensive ability of nursing students (basic operation, theoretical assessment, specialized operation and health education), teaching quality score (first aid nursing, nursing attitude, operation cooperation, operation technique) was summarized. **Results** The scores of comprehensive ability and teaching quality in the experimental group were higher than those in the control group, and there was significant statistical analysis between the indexes ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of theme preview case teaching method in the teaching of cardiology of integrated traditional Chinese and Western medicine is effective, which can improve the teaching effect of nursing students and is worth popularizing.

**Keywords:** integrated traditional Chinese and Western medicine; cardiology; theme preview cases; practice teaching

心内科是临床内科的重要组成部分,患者病情危重、病情变化快,对临床医护人员要求比较高。临床实习能帮助护生从理论知识阶段过渡到临床工作阶段,让护生将学习过的理论知识应用于临床,更快、更好地进入临床工作。心力衰竭是心内科比较常见的疾病,在心内科教学当中,有关心力衰竭的内容也是教学重点<sup>[1]</sup>。中西医结合心内科的带教,能帮助护生掌握临床学习方法以及临床思维,进一步提升护生的学习兴趣,让护生掌握心内科各种疾病的基本判断与护理操作,灵活将理论知识应用于临床。本文主要分析在中西医结合心内科带教中应用主题预习案例带教的有效性,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年1月—2021年9月滨州医学院烟台附属医院的心内科实习护生作为研究对象,抽取80例,样本需接受对比分析,首先经双盲法分组,分别为实验组与对照组。不同组别需应用不同带教方法,实验组予以主题预习案例教学方法、参照组予以常规带教

方法。实验组共40例,男2例,女38例;年龄20~24岁,平均年龄(22.46±1.04)岁;本科护生26例,专科护生14例。参照组共40例,男3例,女37例;年龄20~24岁,平均年龄(22.02±1.42)岁;本科护生25例,专科护生15例。2组护生的一般资料对比分析结果为 $P>0.05$ ,说明具有可比性。

**1.2 教学方法** 参照组护生接受常规带教方法,具体内容为:教师在临床带教中根据心内科带教大纲讲解疾病相关内容,主要通过讲解理论知识方式进行,时间为12周,结合带教大纲予以专业知识培训,包括不同疾病的护理要点、护理注意事项等。

实验组护生接受主题预习案例教学方法,具体内容如下。(1)明确主题:结合护生发展情况以及临床带教相关要求,明确带教主题,让护生学会如何评估患者的病情状况,并将不同疾病的相关药物使用方式、保管方式告知护生,要求护生熟练掌握相关内容,掌握急救抢救技术以及静脉通道建立方式。在中医方面,护生则应

表1 2组心内科护生综合能力评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	基础操作	理论考核	专科操作	健康教育
实验组	40	88.26±4.81	91.48±3.62	85.46±4.28	90.15±2.63
参照组	40	79.59±8.56	85.41±5.22	77.46±8.58	84.18±4.33
t值		5.5846	6.0434	5.2769	7.4529
P值		0	0	0	0

该了解疾病对应的中医范畴,了解中医对疾病的定义、诊疗方式、临床表现等,结合中医护理措施应用,提升护生的实践操作水平。(2)提前预习:带教老师需要建立QQ群或者微信群,将所有护生都拉入群聊当中,带教老师将不同疾病的致死原因、护理流程、护理操作期间注意事项及时更新,通过文字、视频等方式进行教学,要求护生提前对相关内容进行预习,并解决视频、文字当中提出的问题,要以中西医结合方式解决问题,进一步巩固护生理论知识;在跟班实践过程中,带教老师应该要明确相关主题,通过提问的方式引起护生思考,如带教老师可询问护生一些药物的药理作用、使用方法以及使用期间注意事项等,需要护生明确不同疾病的不同药物使用方法、不同药物使用剂量;指导护生通过课后练习等方式熟悉各种仪器的使用方法以及患者的抢救技术,将理论知识与实践操作充分结合起来,通过互相积极讨论促进思维发展,有助于护生吸收更多相关知识。(3)案例查房:对于新入院患者或病情比较危重患者,可带领护生查房,查房主要内容为观察患者病情变化,分析患者是否存在异常情况,如病情恶化、生命体征不稳定等,由带教老师提出相应问题,包括护理工作难点,要求护生利用课后时间寻找相关答案,分析护理工作中可能存在的问题,可采取哪些措施予以解决等,可提升护生解决问题的能力;通过总结大会让护生互相分享自身经验,通过了解他人经验学习到更多相关知识,带教老师可帮助护生总结,分析不同护生身上的缺陷与不足,指明护生未来发展方向,提升护生学习积极性与学习兴趣。

**1.3 研究指标** 比较2组护生的综合能力(基础操作、理论考核、专科操作、健康教育)、带教质量评分(急救护理、护理态度、手术配合、操作手法)。(1)综合能力评价标准:理论考核采用问卷考核方式进行,基础操作、专科操作与健康教育均采用实际操作考核方式,由3名及以上资深护士作为考核老师,每一项总分为100分,分数越高则表明护生综合能力越高。(2)带教质量评分评价标准:护生在带教结束之前对带教老师进行评价,采用滨州医学院烟台附属医院自拟带教质量评分量表,每项分值为25分,分数越高则带教质量越好。

**1.4 统计学方法** 研究数据均通过SPSS 21.0软件分析。计量数据采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;计数数据采

表2 2组心内科护生带教质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	急救护理	护理态度	手术配合	操作手法
实验组	40	21.26±1.92	22.36±2.15	20.45±1.68	21.42±1.36
参照组	40	18.53±1.51	19.24±2.19	17.82±1.45	18.45±1.92
t值		7.0686	6.4297	7.4953	7.9834
P值		0	0	0	0

用率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组护生综合能力评分比较** 与参照组护生相比实验组的综合能力明显更高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组护生的带教质量评分比较** 实验组护生的带教质量评分相比于参照组明显较高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

## 3 讨论

内科是医院比较重要的组成部分,患者收治数量较多,患者疾病种类也具有多样化的特点,因此内科医护人员的工作都有一定复杂性,尤其是近年来随着护理理念不断更新,内科护理工作质量逐渐受到重视。对于心内科来说,医护人员的职业素养与医疗服务质量有较大关联。传统护理带教以理论教学为主,并没有意识到不同岗位对护生的不同要求。部分护生属于理论知识岗位,需要做好患者的健康教育、健康宣传等工作;而部分护生则属于操作技术岗位,如器械护士,需要结合患者的手术要求充分了解手术步骤,按照手术步骤传递相应的手术器械,保证患者能顺利完成手术<sup>[2]</sup>。在传统带教过程中,许多护生进入岗位之后并不具备良好的沟通能力与护理操作技能,因此会影响医院、科室护理服务质量。在这一情况下,大部分学者认为,要按照现代教学理念开展护理带教工作,不但要专注于疾病基础理论知识讲解,而且要进一步提升护理人员的职业素养,提升护生对不同情况的应对能力。

传统护理带教中,护生常常处于被动地位,在教学活动中也是以教师制定的带教计划为依据,带教老师只能通过护生入科考核成绩了解护生基础知识掌握情况,教学内容缺乏针对性,可能会影响到护生实习积极性<sup>[3]</sup>。因此需要改进护理措施,采用新型护理带教方式,其中主题预习案例教学属于一种新型教学方式,遵循新型教学理念,旨在为心内科患者提供优质护理服务,降低护患纠纷发生风险。在主题预习案例教学中,带教老师主要是通过微信群、QQ群等网络平台让护生提前了解相关主题理论知识,并讲解相应的操作流程;护生可通过群内视频了解到各种护理操作步骤、操作注意事项,通过预习及时了解学习(下转第83页)

# 阿帕替尼所致手足综合症的中医证候分布特点研究\*

楚瑞阁<sup>1</sup> 郑 舞<sup>2</sup> 梅丽俊<sup>1</sup> 钟美林<sup>3</sup> 徐 婷<sup>1</sup>

(1.江西中医药大学附属医院肿瘤科,江西 南昌 330006;2.江西省肿瘤医院中西医结合科,江西 南昌 330029;  
3.广东省龙川县中医院内一科,广东 龙川 517300)

**摘要:**目的 通过对阿帕替尼所致手足综合征(Hand-foot syndrome, HFS)进行中医辨证分型,为中医药认识及治疗HFS提供理论证据及指导参考。**方法** 选取江西中医药大学附属医院肿瘤科2019年1月—2021年4月住院部和门诊收治的行阿帕替尼治疗的恶性肿瘤患者20例,采用Kaplan-Meier单因素法、Cox多因素回归分析方法,研究影响阿帕替尼所致HFS临床疗效的独立性相关因素,讨论中医辨证综合防治HFS的临床效果,探究阿帕替尼所致HFS的独立预后因素与最佳中医防治方案。**结果** 经过临床观察,所收集的20例HFS患者在予以对症治疗后,症状均有所缓解。通过辨证分型,将20例HFS患者的证型分为实证和虚证,其中实证包含血虚风燥证、热毒蕴肤证,虚证包含气血亏虚证、气阴两伤证。常见症状有:四肢麻木、乏力、手足溃烂、胸闷。HFS发生的天数大多在1~10 d及10~20 d。**结论** 阿帕替尼治疗后所引起的HFS患者的中医分型有热毒蕴肤证、血虚风燥证、气血亏虚证、气阴两伤证,并以气阴两伤证、热毒蕴肤证为主。

**关键词:**痹证;手足综合征;阿帕替尼;中医证候

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.021

文章编号:1672-2779(2023)-17-0057-03

## Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine Syndromes of Apatinib-induced Hand-foot Syndrome

CHU Ruige<sup>1</sup>, ZHENG Wu<sup>2</sup>, MEI Lijun<sup>1</sup>, ZHONG Meilin<sup>3</sup>, XU Ting<sup>1</sup>

(1. Department of Oncology, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;  
2. Department of Integrated TCM & Western Medicine, Jiangxi Cancer Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330029, China;  
3. Department of Internal Medicine, Longchuan County Central Hospital, Guangdong Province, Longchuan 517300, China)

**Abstract:** **Objective** Through TCM syndrome differentiation and classification of hand-foot syndrome (HFS) caused by Apatinib, theoretical evidence and guidance are provided for TCM understanding and treatment of HFS. **Methods** Twenty patients with malignant tumors treated with Apatinib in Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from January 2019 to April 2021 were selected. Kaplan-Meier single factor method and Cox multi-factor regression analysis were used to study the independent related factors affecting the clinical efficacy of Apatinib-induced HFS, discuss the clinical effect of TCM syndrome differentiation and comprehensive prevention and treatment of HFS, and explore the independent prognostic factors and the best TCM prevention and treatment plan of Apatinib-induced HFS. **Results** After clinical observation, the symptoms of 20 patients with HFS were relieved after symptomatic treatment. Through syndrome differentiation, the syndrome types of 20 HFS patients were divided into positive syndrome and deficiency syndrome. The positive syndrome included blood deficiency and wind-dryness syndrome, heat toxicity syndrome, and deficiency syndrome included qi and blood deficiency syndrome and qi and yin injury syndrome. Common symptoms were as follows: limbs numbness, fatigue, festering hands and feet, chest tightness. The days of HFS occurrence are mostly from 1 to 10 days and 10 to 20 days. **Conclusion** The TCM types of Apatinib-induced HFS include syndrome of heat toxicity and skin accumulation, syndrome of blood deficiency and wind dryness, syndrome of qi and blood deficiency and syndrome of qi and yin injury, and mainly syndrome of qi and yin injury and syndrome of heat toxicity and skin accumulation.

**Keywords:** arthralgia; hand-foot syndrome; Apatinib; TCM syndrome

手足综合征(Hand-foot syndrome, HFS)也被称为掌足红肿、掌跖红斑。是化疗后比较常见的皮肤毒性反应之一,发病率为6%~64%,多于初次治疗后2~4周出现<sup>[1]</sup>。目前,发病机制尚不明确,临床主要症状为局部

麻木不适,手足皮肤瘙痒,手掌、指或趾尖和足底充血红肿,随着病程的延长,可发展为糜烂、溃疡,脱屑等,并伴随着严重的疼痛,严重者还会引发感染、致残,严重影响患者的生存质量,降低用药依从性。患者一旦发病,尚无特效药可以治疗,通常处理方式就是中断、延迟治疗或降低治疗的剂量强度,以及予以相应的对症处理,但与此同时,也会影响肿瘤的治疗效果。现代医学对HFS的防治虽有一定的手段,但是,效果不够

\* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研项目[No. 2018A056];  
国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目[No. 国中医药人教函(2022)1号]

理想,相比之下,中西医结合防治HFS进展显著。本研究对20例阿帕替尼所致HFS患者进行中医证候分布规律研究,以为中医药干预HFS患者提供一定的参考依据。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取江西中医药大学附属医院肿瘤科2019年1月—2021年4月住院和门诊收治的行阿帕替尼治疗的恶性肿瘤患者20例。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** (1) 经病理学诊断明确的恶性肿瘤;(2) HFS: 根据手足皮肤临床表现或结合病理诊断。

**1.2.2 中医辨证标准** 按照国家市场监督管理总局、国家标准化管理委员会《中医临床诊疗术语第2部分:证候》<sup>[2]</sup>对研究中辨证分型的证名进行规范,在证的提取过程中,对于有歧义之处,由研究者和2位副高以上职称的指导老师讨论处理,以免频次减少或缺失。

### 1.3 入选标准

**1.3.1 纳入标准** (1) 正在进行阿帕替尼治疗者;(2) 心、肝、肾功能无严重障碍,无明显用药禁忌证者;(3) 年龄18~80岁;(4) 预计生存期3个月以上者;(5) 近3个月无异烟肼、氯霉素等神经毒性药物治疗史者;(6) 患者签署阿帕替尼知情同意书,并接受HFS预防宣传教育。

**1.3.2 排除标准** (1) 阿帕替尼治疗前已经存在手足皮肤病变者;(2) 有药物接触过敏史者;(3) 既往有神经系统病变出现手足麻木、感觉迟钝等,或恶性肿瘤已合并脑、脊髓或肢体转移者;(4) 有心脏、肾脏、肝脏等重大疾病者。

**1.3.3 脱落标准** (1) 实验中自愿退出者;(2) 因依从性差、经济等原因在40 d内停用阿帕替尼者;(3) 失访者;(4) 资料收集不齐全、无法判定是否有不良反应者。

**1.4 研究方法** 本研究采用Kaplan-Meier单因素法、Cox多因素回归分析方法,研究影响阿帕替尼所致HFS临床疗效的独立性相关因素。分别观察治疗1~10 d、11~20 d、21~30 d、31~40 d患者发生HFS的情况,讨论中医辨证综合治疗防治HFS的临床效果,探究阿帕替尼所致HFS的独立预后因素与最佳中医防治方案。

制定统一的患者信息观察表,详细记录每例入组患者治疗前后的中医临床症状、舌象、脉象等信息,将所得的数据输入计算机,运用SPSS软件采取K-均值聚类法进行聚类分析。每类患者的主要证候表现参照相关辨证标准进行辨证分型,总结HFS中医证候分布特点,分析阿帕替尼所致HFS的中医辨证规律,为研究HFS中医

证候的规范化与客观化提供客观依据。

**1.5 治疗方法** 结合患者的HFS分级给予有效的对症护理干预,并给予维生素B<sub>6</sub>(杭州民生药业有限公司,国药准字H33022505)、中药浸泡手足、阿帕替尼减量等措施。治疗持续40 d。

**1.6 观察指标** 患者的病情分级情况、中医临床症状及中医证候分布。HFS分级标准<sup>[3]</sup>:(1) I级:最低程度的皮肤变化或皮炎,如:红斑、水肿或过度角化,无疼痛;(2) II级:皮肤变化有脱皮,大水疱、出血、水肿、过度角化伴疼痛,日常生活能力受限;(3) III级:出现严重皮肤变化:脱皮、大水疱、出血、水肿或过度角化,伴随疼痛,自理能力受限。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件进行证候的统计分析,对中医证候及证型分布进行频数、频率等描述性分析。

## 2 结果

全部患者的HFS症状均有不同程度的缓解。20例阿帕替尼所致HFS患者病情分级情况、中医临床症状及中医证候分布,见表1~表3。

表1 20例阿帕替尼所致HFS患者病情分级情况 (例)

分级	例数	1~10 d	11~20 d	21~30 d	31~40 d
I级	6	2	3	1	0
II级	9	4	3	1	1
III级	5	1	2	0	2
合计	20	7	8	2	3

表2 20例阿帕替尼所致HFS患者中医临床症状分布

中医临床症状	例数/例	占比/%
四肢麻木	6	30
乏力	5	25
食欲减退	2	10
手足溃烂	3	15
恶心	1	5
头痛	2	10
胸闷	3	15

表3 20例阿帕替尼所致HFS患者证型分布

证候	例数/例	占比/%
热毒蕴肤	8	40
血虚风燥	4	20
气血亏虚	5	25
气阴两伤	3	15

## 3 讨论

阿帕替尼作为新一代的抗血管内皮生长因子(VEGF)靶向药,其主要作用机制为抵抗肿瘤血管的生

成,减少肿瘤部位的血流供应,使血管正常化。阿帕替尼在晚期胃癌、小细胞肺癌及乳腺癌的治疗中,显示了令人满意的结果,改善了患者的生存质量<sup>[4]</sup>。它既可单药治疗肿瘤,又可联合其他治疗手段,为晚期肿瘤治疗提供了更多的选择。但任何药物的使用都是一把双刃剑,阿帕替尼治疗后所引起的HFS,给患者带来了不适、影响了患者生活质量,有学者<sup>[5,6]</sup>推断其机制可能与阿帕替尼阻断VEGF、血管内皮生长因子受体(VEGFR)通路损害了真皮的血管及其修复过程,导致过量的药物残留在皮肤组织中发生毒性反应有关,也可能与手足部位腺体丰富,药物通过汗腺分泌导致局部组织损伤有关。

HFS属于中医学“痹证”的范畴,病机是药毒之邪从口而入,由口入胃,损伤脾胃,脾胃虚弱,伤及正气,气为血之帅,气虚难以推动血行,致使脉络瘀阻而成痹证。但鉴于中医学中并无HFS的论述,此病病机较为复杂,各家观点不尽相同。周春姣等<sup>[7]</sup>认为HFS为血热受风,入里化热损伤营阴,营伤血瘀,血不荣络,经脉不通,血瘀则不可行气,阳气不能温养四肢,故手足麻木疼痛。郭婷等<sup>[8]</sup>认为HFS属痹证,病因病机为癌毒之邪入侵致瘀血凝滞、湿热郁结、络脉瘀阻,治疗当以祛湿活血通络为法,选方复方黄柏液,具有清热解毒、消肿祛腐、活血通络的作用。综上,各家学说各有侧重点,然病机大致相同,为本虚标实、虚实夹杂。

HFS中医辨证分型尚无统一标准,毛一鸣等<sup>[9]</sup>将HFS分为气虚血瘀、阴虚内热、湿热内蕴、血虚生风、寒湿瘀滞等多种证型。我们根据所选对象的临床表现以及舌脉等体征,认为HFS应分为实证与虚证,实证包含血虚风燥、热毒蕴肤,虚证包含气血亏虚、气阴两伤。本研究发现阿帕替尼所致HFS患者,以气阴两伤、热毒蕴肤为主,同时,也能观察到气血亏虚、血虚风燥的患者。由于患者本身存在肿瘤这一恶疾,病机本就复杂,再加上口服药毒之邪,损伤脾胃,后天生化乏源,水谷精微不得濡养五脏六腑、四肢百骸,肿瘤患者正气匮乏,水谷精微又不得充足的补给,正气不能与邪气抗争,气血津液不得通,“气行则血行,气滞则血瘀”。杨爱等<sup>[10]</sup>分析HFS为气血亏虚,营卫失和,血行滞涩,四肢不得荣养,故以加味黄芪桂枝五物汤为治疗方案,加当归、海风藤,加强其补血活血通络之效。治疗根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,恢复脾胃之气显得尤为重要,脾胃之气恢复则正气化生有源,兼以养血益气、化痰祛瘀。对于血虚风燥的患者,可遵循“治风先治血,血行风自灭”的准则,也可先安未受邪之地,

及时预防其他并发症的出现。在治疗HFS的同时,也不要忽视对于肿瘤的治疗。与此同时,在一项Meta分析<sup>[11]</sup>中显示,在抗肿瘤药物所致HFS的治疗中,应用中医外治法可有效减轻疼痛及改善患者生活质量,且效果均优于西医常规治疗。

本研究通过对HFS患者证候学资料统计,并进一步分析中医证候及分布规律,较为客观地反映了HFS的证候分布类型以及不同证候要素类型的分布特征。目前国内对于HFS的研究历史较短,对其发病机制尚不明确,研究较少,因个人体质差异对于观察治疗效果局限性大,故对于此病的系统总结性研究较少。在后期,仍需不断完善相关理论,并在此基础上,进一步开展相关临床研究,扩大研究样本,并通过多中心多地域协作研究验证,以提高辨证准确性及规范性,以期获得更加全面、规范的临床数据,为日后此病的诊疗提供更加科学的方案。

#### 参考文献

- [1] MILLER K K, GORCEY L, MCLELLAN B N. Chemotherapy-induced Hand-foot Syndrome and Nail Changes: A Review of Clinical Presentation, Etiology, Pathogenesis, and Management [J]. J Am Acad Dermatol, 2014, 71(4): 787-794.
- [2] 国家市场监督管理总局, 国家标准化管理委员会. 中医临床诊疗术语第2部分: 证候: GB/T 16751.2—2021[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 1-282.
- [3] DEGEN A, ALTER M, SCHENCK F, et al. The hand-foot-syndrome associated with medical tumor therapy—classification and management[J]. J Ger Soc Dermatol, 2010, 8(9): 652-661.
- [4] 王静, 贾敬好, 刘晶晶, 等. 阿帕替尼治疗晚期难治性乳腺癌的临床疗效观察[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(11): 861-865.
- [5] ZUO R C, APOLO A B, DIGIOVANNA J J, et al. Cutaneous Adverse Effects Associated with the Tyrosine-kinase Inhibitor Cabozantinib[J]. JAMA Dermatol, 2015, 151(2): 170-177.
- [6] MILANO G, ETIENNE-GRIMALDI M C, MARI M, et al. Candidate mechanisms for capecitabine-related hand-foot syndrome[J]. Br J Clin Pharmacol, 2008, 66(1): 88-95.
- [7] 周春姣, 杨丽明, 刘秋萍, 等. “蔡炳勤和菅方”预防化疗后手足综合征的临床观察[J]. 护士进修杂志, 2015, 30(5): 437-438.
- [8] 郭婷, 何虹, 胡丰阳, 等. 复方黄柏液治疗卡培他滨所致手足综合征的效果[J]. 中国医药导报, 2018, 15(26): 125-128.
- [9] 毛一鸣, 郝利平, 郭慧君, 等. 化疗性手足综合征中医治疗研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 269-270.
- [10] 杨爱, 方明治, 李敏. 中药治疗手足综合征的研究进展[J]. 中医药导报, 2020, 26(11): 86-88, 92.
- [11] 杨子华, 霍铭, 杨斐然. 中医外治法治疗抗肿瘤药物所致手足综合征疗效的Meta分析[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 134-138.

(本文责编: 贺静 本文校对: 何怀阳 收稿日期: 2021-11-30)

# 中药序贯法联合耳穴压豆治疗药物流产后 阴道流血临床观察\*

潘兆兰<sup>1</sup> 熊苏力<sup>1\*</sup> 杨 银<sup>2</sup> 罗茜茜<sup>2</sup>

(1.江西中医药大学附属医院妇科,江西 南昌 330006;2.江西中医药大学研究生2020级,江西 南昌 330004)

**摘要:**目的 观察中药序贯法联合耳穴压豆运用于药物流产后阴道流血的临床效果。方法 选取2020年3月—2022年3月江西中医药大学附属医院自愿行药物流产的病例120例作为试验对象。随机分为试验组、对照组,每组60例。对照组:米非司酮片联合米索前列醇片。试验组:对照组基础上加用中药序贯法联合耳穴压豆。结果 试验组阴道出血量重度的病例占11.67%(7/60),明显低于对照组的26.67%(16/60)( $P < 0.05$ )。试验组阴道出血时间(10.52±2.46)d显著少于对照组的(12.82±2.77)d( $P < 0.01$ )。试验组完全流产率95.00%(57/60)高于对照组的81.67%(49/60)( $P < 0.05$ )。试验组总有效率90.00%(54/60)高于对照组的75.00%(45/60)( $P < 0.05$ )。结论 在使用米非司酮片联合米索前列醇片药物流产的前提下加用中药序贯法以及耳穴压豆疗法可降低药物流产之后的阴道流血量以及阴道流血时间,提高临床的完全流产率。

**关键词:**药物流产;恶露不绝;阴道出血;耳穴压豆;中医药;米非司酮片;米索前列醇片

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.022

文章编号:1672-2779(2023)-17-0060-03

## Chinese Medicine Sequential Method Combined with Auricular Point Pressing in Treating Vaginal Bleeding after Drug Abortion

PAN Zhaolan<sup>1</sup>, XIONG Suli<sup>1\*</sup>, YANG Yin<sup>2</sup>, LUO Xixi<sup>2</sup>

(1. Gynecology Department, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Grade 2020 Graduate, Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of Chinese medicine sequential method combined with auricular point pressing on vaginal bleeding after medical abortion. **Methods** A total of 120 cases of voluntary drug abortion in the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from March 2020 to March 2022 were selected as experimental subjects. They were randomly divided into experimental group and control group, with 60 cases in each group. The control group was given Mifepristone tablets combined with misoprostol tablets. The experimental group was given Chinese medicine sequential method combined with auricular point pressing on the basis of the control group. **Results** The severe amount of vaginal bleeding in experimental group accounted for 11.67%(7/60), which was significantly lower than that in control group (26.67%, 16/60)( $P < 0.05$ ). The duration of vaginal bleeding in experimental group (10.52±2.46)d was significantly lower than that in control group (12.82±2.77)d ( $P < 0.01$ ). The total abortion rate of the experimental group was 95.00%(57/60), which was higher than that of the control group (81.67%, 49/60)( $P < 0.05$ ). The total effective rate of experimental group was 90.00%(54/60), which was higher than that of control group (75.00%, 45/60) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Under the premise of using Mifepristone tablets combined with misoprostol tablets for medical abortion, Chinese medicine sequential method and auricular point pressing therapy can reduce the amount of vaginal bleeding and vaginal bleeding time after medical abortion, and increase the clinical rate of complete abortion.

**Keywords:** drug abortion; postpartum lochia; vaginal bleeding; auricular point pressing; traditional Chinese medicine; mifepristone; misoprostol tablets

药物流产是终止妊娠的一种流产方式,使用的是药物,而不是手术,更受临床患者的青睐。但是,药物流产之后可能存在出血时间长等不良反应,增加患者生理以及心理负担,所以,如果要改善药物流产的效果就需

要及时解决此问题。中医学认为此病证皆因产伤冲任,其病因病机主要有血瘀、气虚、血热<sup>[1]</sup>。在临床实践中,中医药治疗效果可观<sup>[2]</sup>。耳穴压豆是一种具有中医特色的外治法,作为辅助治疗,在各科疾病中都有应用。因此,在临床中将中药序贯法联合耳穴压豆的内外合治的方案用于药物流产后患者,观察其阴道流血情

\* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划[No. 2020A0215]

✉通信作者:46805068@qq.com

况,效果满意。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年3月—2022年3月江西中医药大学附属医院自愿行药物流产的病例120例作为试验对象,随机分为试验组与对照组,每组60例。经统计后分析,2组一般资料有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 参照《妇产科学》<sup>[3]</sup>人民卫生出版社第9版教材拟定早期妊娠的诊断标准:症状:(1)有停经的病史:超过行经日期10 d以上。(2)妊娠反应:头晕、嗜睡、纳呆、晨起恶心呕吐等。辅助检查:(1)妊娠试验:血、尿HCG升高。(2)B超显示宫内孕囊。

1.3 纳入标准 年龄处于18~40岁的育龄期妇女;在此次怀孕前3个月的月经周期大致规律者;停经天数<49 d的宫内妊娠者;服用米索前列醇以后见孕囊排出者;自愿参与本研究且依从性好者。

1.4 排除标准 有明显的生殖道炎症及子宫、卵巢肿瘤、生殖道畸形者;哺乳期妇女;有妊娠瘙痒病史者;带节育器妊娠者;有使用米非司酮片、米索前列醇片禁忌证者;服米索前列醇片后孕囊未排出者;孕囊排出后即刻大出血急需清宫者;出于各种原因不能完成研究者。

1.5 治疗方法 试验组:口服米非司酮片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H10950347,每片25 mg)50 mg,12 h后再服米非司酮片25 mg,连服2 d,服药前后均空腹2 h。米非司酮片服完4 h后,服杀胚汤(紫草50 g,蜈蚣3 g,全蝎3 g,天花粉10 g,当归10 g,川芎6 g,三棱10 g,莪术10 g,肉桂6 g),水煎取汁300 mL,每日2次,每次150 mL,连服2 d。第3天空腹服米索前列醇片(浙江仙琚制药股份有限公司,国药准字H20084598,每片0.2 mg)0.6 mg,孕囊排出后开始服用复宫逐瘀汤(党参30 g,当归15 g,川芎6 g,焦山楂10 g,益母草30 g,马齿苋15 g,牛膝10 g,炮姜6 g,枳壳10 g,贯众10 g,生甘草6 g),水煎取汁300 mL,每日2次,每次150 mL,连服7 d。加用耳穴压豆法,选取耳穴:子宫、耳中、内分泌、神门、肾、肝、交感。用手持续按压刺激3 min,以耳郭小血管充

血及耳有发热感、微痛为度。当日,每30 min按压1次。回家后每日自行按压3~5次,5 d后即可把耳豆取下,停止贴压。

对照组:依上法服用米非司酮片+米索前列醇片,不加其他治疗方法。

1.6 观察指标 (1)阴道出血量:在孕囊排出后便开始记录(阴道出血量以患者本人平素月经量为标准)。重度:比本人平时月经量多;中度:和本人平时月经量相仿;轻度:比本人平素月经量少。(2)阴道出血的时间:从孕囊排出开始直到出血停止的时间(包括点滴出血)。(3)完全流产率=完全流产例数/总例数 $\times$ 100%。完全流产即用药后2周复查B超提示子宫无明显异常。(4)疗效。疗效评定标准:显效:阴道出血时间<10 d,出血量轻度/中度;有效:阴道出血时间 $\leq$ 14 d,出血量轻度/中度/重度;无效:阴道出血时间>14 d,出血量轻度/中度/重度。总有效率=(有效+显效)例数/总例数 $\times$ 100%。

1.7 统计学方法 使用SPSS 22.0软件,计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验或者秩和检验;计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者阴道出血量对比 试验组阴道出血量重度的病例占11.67%(7/60),明显低于对照组的26.67%(16/60);轻度病例为41.67%(25/60),明显高于对照组的21.67%(13/60),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组药物流产后阴道流血患者阴道出血量对比

[例(%)]

组别	例数	重度	中度	轻度
试验组	60	7(11.67)	28(46.67)	25(41.67)
对照组	60	16(26.67)	31(51.67)	13(21.67)
$\chi^2$ 值		4.357		5.546
$P$ 值		0.037		0.019

2.2 2组患者阴道出血时间对比 试验组阴道出血时间为(10.52 $\pm$ 2.46) d,明显少于对照组阴道出血时间为(12.82 $\pm$ 2.77) d,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

2.3 2组患者完全流产率对比 试验组完全流产率为

95.00% (57/60), 明显高于对照组的81.67% (49/60), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组药物流产后阴道流血患者完全流产率对比 [例(%)]

组别	例数	完全流产	不完全流产
试验组	60	57(95.00)	3(5.00)
对照组	60	49(81.67)	11(18.33)
$\chi^2$ 值		5.175	5.175
P值		0.023	0.023

2.4 2组患者疗效对比 试验组总有效率为90.00% (54/60), 明显高于对照组的75.00% (45/60), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组药物流产后阴道流血患者疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
试验组	60	23(38.33)	31(51.67)	6(10.00)	54(90.00)
对照组	60	17(28.33)	28(46.67)	15(25.00)	45(75.00)
$\chi^2$ 值					4.675
P值					0.031

### 3 讨论

药物流产是一种相对手术流产而言更加安全便捷的方式。手术流产是需要进行宫腔操作的流产方式, 虽然完全流产率高于药物流产, 但也有疼痛剧烈、对人体损伤大等弊端。因此, 在我国, 自愿流产的患者多选用药物流产来达到终止妊娠的目的<sup>[4]</sup>。但药物流产后持续性的阴道出血仍然是临床治疗过程中最常见的难题。

中医学虽无药物流产之名, 但用药物下胎断产实现终止妊娠的记载可散见于古医籍中。芫花作为堕胎药物也早在我国民间应用于流产。明代《景岳全书》“妇人规”也载有下胎断产数方, 方中多用川芎、肉桂、天花粉、牛膝等活血温通下行杀胚之品。药物流产后的出血不止, 可归于中医学“恶露不绝”范畴, 其病因病机主要有瘀、虚、热。因此, 调理冲任、祛瘀生新是治疗产后恶露的大法。本研究在给予米非司酮片的同时给予杀胚汤以增强下胎的强度, 待孕囊流下后即加用复宫逐瘀汤, 益气活血, 促进恢复。本研究所使用的杀胚汤以紫草、蜈蚣、全蝎、天花粉、肉桂下行杀胚通络, 三棱、莪术破血行气, 当归、川芎补益气血。复宫逐瘀汤重用

党参、当归补气补血, 川芎行气活血, 枳壳行气, 焦山楂行气散瘀, 牛膝、桃仁活血祛瘀, 炮姜温经止痛, 益母草祛瘀止痛, 马齿苋清热散血, 贯众清热止血。全方共奏益气补血、活血化瘀止痛之效。

医家除了在内治法上不断完善, 也在外治方法上不断创新探索。报道<sup>[5]</sup>显示: 药物流产后应用穴位贴敷疗法, 可有效提高完全流产率, 使药物流产后的阴道出血时间减少。中药配合电针可有效减少子宫出血, 同时促进子宫复旧<sup>[6]</sup>。有研究<sup>[7]</sup>表明, 耳穴压豆疗法能有效使药物流产后的阴道出血情况改善, 以及降低药物流产后的不良反应等。作为一种中医辅助外治疗法, 耳穴压豆以中医经脉学说等为理论基础, 选用王不留行籽贴起到活血化瘀通经的作用, 选用针对性的耳穴(如子宫、内分泌、肾、肝等)进行刺激以达到治疗的效果<sup>[8]</sup>。在临床应用中, 患者可以自行按压、揉捏刺激耳穴压豆, 十分简便。

本研究突破传统单一的活血化瘀法, 创活血杀胚法序贯益气活血法联合耳穴压豆治疗药物流产后阴道流血, 内服外治合用, 具有安全性好、损伤小、不良作用少等优点, 且治疗方法简单易学, 在临床上可推广使用。

### 参考文献

- [1] 连红琴, 魏慧, 吴燕平. 吴燕平治疗药流后恶露不绝的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(8): 895-896.
- [2] 陈鹏典, 禹东慧, 宁艳, 等. 中医药干预药物流产作用机制的实验研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(2): 216-220.
- [3] 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 43-44.
- [4] 陈志平. 药物流产妇女的临床观察与护理措施[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 6(19): 157.
- [5] 巫朝霞, 邓丽娟, 伦志坚, 等. 药物流产中穴位敷贴干预效果的临床研究[J]. 新中医, 2010, 42(8): 115-116.
- [6] 周丽春, 温婷婷. 生化汤联合电针对药物流产后子宫复旧的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(17): 55-57.
- [7] 朱婉青, 张颖. 耳穴压豆治疗药物流产术后疗效观察[J]. 新中医, 2020, 52(23): 178-180.
- [8] 郭志美. 耳穴压豆在药物流产应用方面的护理体会[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(36): 189-191.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 方家 收稿日期: 2022-06-08)

# 益气降湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病临床观察

邱文峰

(江西省宜丰县宜丰中医院内分泌科,江西 宜丰 336300)

**摘要:**目的 分析益气降湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病对患者的肾功能及血清炎症因子的影响。方法 回顾性选取2019年2月—2021年2月江西省宜丰县宜丰中医院糖尿病肾病100例,依据治疗方法分为益气降湿降浊汤加减治疗组(中医治疗组)、常规性西医治疗组2组,每组50例,统计分析2组患者的中医证候积分、生活质量、血清血流动力学水平、肾功能、血清炎症因子水平、血糖达标情况、低血糖发生情况。结果 治疗后,中医治疗组患者的中医证候积分、血浆比黏度、全血比黏度、各项肾功能指标水平、各项血清炎症因子水平均低于常规性西医治疗组( $P<0.05$ ),简易生活质量量表(SF-36)评分高于常规性西医治疗组( $P<0.05$ )。中医治疗组患者的总有效率86.00%(43/50)高于常规性西医治疗组的62.00%(31/50)( $P<0.05$ )。中医治疗组患者的血糖达标率98.00%(49/50)高于常规性西医治疗组的84.00%(42/50),低血糖发生率2.00%(1/50)低于常规性西医治疗组的16.00%(8/50)。结论 在糖尿病肾病治疗中应用益气降湿降浊汤加减能够有效改善患者的肾功能,降低患者的血清炎症反应因子水平。

**关键词:**糖尿病肾病;气阴两虚证;益气降湿降浊汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.023

文章编号:1672-2779(2023)-17-0063-03

## Yiqi Jiangshi Jiangzhuo Decoction in the Treatment of Diabetic Nephropathy

QIU Wenfeng

(Department of Endocrinology, Yifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yifeng 336300, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the effect of Yiqi Jiangshi Jiangzhuo decoction on the renal function and serum inflammatory factors in the treatment of diabetic nephropathy. **Methods** A retrospective selection of 100 patients with diabetic nephropathy in Yifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine from February 2019 to February 2021 were divided into two groups according to the treatment method as Yiqi Jiangshi Jiangzhuo decoction modified treatment group (TCM treatment group) and conventional Western medicine treatment group, with 50 cases in each group. TCM syndrome score, quality of life, serum hemodynamic level, renal function, serum inflammatory factor level, blood glucose attainment and hypoglycemia occurrence of patients in 2 groups were statistically analyzed. **Results** After treatment, the TCM syndrome score, plasma specific viscosity, whole blood specific viscosity, renal function indexes and serum inflammatory factors in the TCM treatment group were all lower than those in the conventional Western medicine treatment group ( $P<0.05$ ), and the simple Quality of Life Scale (SF-36) score was higher than that in the conventional Western medicine treatment group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the TCM treatment group was 86.00%(43/50), which was higher than that of 62.00%(31/50) in conventional Western treatment group ( $P<0.05$ ). The blood glucose compliance rate in the TCM treatment group was 98.00%(49/50), which was higher than that in the conventional Western medicine treatment group (84.00%, 42/50), and the incidence of hypoglycemia in the TCM treatment group was 2.00%(1/50) lower than that in the conventional Western medicine treatment group (16.00%, 8/50). **Conclusion** In the treatment of diabetic nephropathy, Yiqi Jiangshi Jiangzhuo decoction can effectively improve the patient's renal function and reduce the patient's serum inflammatory response factor level.

**Keywords:** diabetic nephropathy; syndrome of deficiency of both qi and yin; Yiqi Jiangshi Jiangzhuo decoction; therapy of traditional Chinese medicine

糖尿病患者极易发生糖尿病肾病等严重并发症,具有极高的病死率,主要临床症状为水肿、蛋白尿、肾功能衰竭等。本研究分析了糖尿病肾病治疗中应用益气降湿降浊汤加减对患者的效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取糖尿病肾病100例,分为2组。中医治疗组50例,年龄43~73岁,平均年龄(57.15±9.25)岁;女20例,男30例;病程:6~13年

14例,14~29年36例;临床分期:Ⅲ期31例,Ⅳ期19例。常规性西医治疗组50例,年龄44~74岁,平均年龄(57.74±9.13)岁;女21例,男29例;病程:6~13年15例,14~29年35例;临床分期:Ⅲ期32例,Ⅳ期18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 纳入标准** 均符合糖尿病肾病的诊断标准<sup>[1]</sup>。

**1.3 排除标准** 有感染性疾病者;有其他对肾功能造成

**表1 2组糖尿病肾病患者中医证候积分、生活质量、血清血流动力学水平比较**
 $(\bar{x} \pm s)$ 

组别	例数	时间	中医证候积分/分	SF-36评分/分	血浆比黏度/(mPa·s)	全血比黏度/(mPa·s)
中医治疗组	50	治疗前	14.75±2.32	51.41±5.77	1.90±0.14	5.94±0.88
		治疗后	3.32±1.10 <sup>1)2)</sup>	60.63±5.41 <sup>1)2)</sup>	1.51±0.10 <sup>1)2)</sup>	4.67±0.73 <sup>1)2)</sup>
常规性西医治疗组	50	治疗前	15.05±2.42	51.30±5.71	1.88±0.13	5.86±1.04
		治疗后	7.72±1.06 <sup>1)</sup>	55.68±5.38 <sup>1)</sup>	1.63±0.14 <sup>1)</sup>	5.34±0.81 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与常规性西医治疗组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**表2 2组糖尿病肾病患者肾功能水平比较**
 $(\bar{x} \pm s)$ 

组别	例数	时间	24 h UAE/mg	Cys-C/(mg/L)	BUN/(mmol/L)	SCr/( $\mu$ mol/L)
中医治疗组	50	治疗前	136.11±5.97	0.90±0.06	13.54±3.02	150.57±9.90
		治疗后	72.40±4.96 <sup>1)2)</sup>	0.68±0.03 <sup>1)2)</sup>	8.00±1.53 <sup>1)2)</sup>	95.57±9.94 <sup>1)2)</sup>
常规性西医治疗组	50	治疗前	137.24±5.88	0.91±0.06	13.40±2.95	151.18±9.61
		治疗后	90.24±5.11 <sup>1)</sup>	0.84±0.04 <sup>1)</sup>	11.22±2.17 <sup>1)</sup>	114.66±9.15 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与常规性西医治疗组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

影响的疾病者;近1个月内接受过其他治疗者。

## 1.4 治疗方法

**1.4.1 常规性西医治疗组** 首先治疗患者的原发病糖尿病,对患者进行糖尿病相关知识宣教,将糖尿病对早期糖尿病肾病发展的影响讲解给患者,将糖尿病的药物控制方法告知患者,使患者构建起正确的认知,提升患者的治疗依从性。对患者进行指导,让其口服降糖药物或给予其皮下注射胰岛素,并坚持低脂、低盐饮食和运动锻炼,保持良好的情绪等,从而改善其糖代谢紊乱情况。然后给予患者注射用胰激肽原酶(常州千红生化制药股份有限公司,国药准字H20023177,规格:40 IU冻干),肌内注射,每次10~40 IU,每日1次或隔日1次。1周为1个疗程,共治疗4个疗程。

**1.4.2 中医治疗组** 给予患者益气降湿降浊汤加减,具体药方为:土茯苓40 g,丹参30 g,牛膝30 g,五味子30 g,黄芪30 g,杜仲25 g,葛根20 g,山药20 g,白术20 g,生地黄15 g,芡实15 g,红花15 g。如果患者经常有盗汗、失眠现象,则加入龙骨、黄柏、牡蛎、知母;如果患者具有较多的尿量,则加入益智仁、桑螵蛸;如果患者有气虚、疲乏无力的现象,则加入黄精、党参。用清水煎熬药材,浓缩成200 mL药液,每次100 mL,每日2次。1周为1个疗程,共治疗4个疗程。

**1.5 观察指标** 随访1个月。(1)中医证候积分。总分0~20分,表示从无到严重。(2)生活质量。采用简易生活质量量表(SF-36),总分0~100分,分数越高表示生活质量越高<sup>[2]</sup>。(3)血清血流动力学水平。采用锥板式黏度计(NXE-1)[合测实业(上海)有限公司]对血浆比黏度、全血比黏度进行测定。(4)肾功能。采用AU680型全自动生化分析仪(贝克曼库尔特公司)对24 h尿蛋白排泄率(24 h UAE)、胱抑素C(Cys-C)、尿素氮(BUN)、血肌酐(SCr)水平进行测定。

(5)血清炎症反应因子水平。应用南京诺尔曼生物技术有限公司生产的试剂盒,运用酶联免疫吸附法对血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、高敏-C反应蛋白(hs-CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、白细胞介素-8(IL-8)水平进行测定。(6)疗效。疗效评定标准:显效:治疗后患者无水肿、蛋白尿等症状,具有正常的肾功能,24 h UAE降低了75%及以上;有效:治疗后患者具有较轻的水肿、蛋白尿等症状,较好的肾功能,24 h UAE降低了50%~74%;无效:治疗后患者的水肿、蛋白尿等症状没有减轻或加重,肾功能没有好转或恶化,24 h UAE降低了0~49%或提升。总有效率=(显效+有效)例数/总例数 $\times$ 100%。(7)血糖达标情况。评定标准为空腹血糖、餐后2 h血糖分别在7.2 mmol/L、9.0 mmol/L以下。(8)低血糖发生情况。评定标准为患者血糖值 $\leq$ 3.9 mmol/L。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 21.0软件,计数资料用率(%)表示,用 $\chi^2$ 检验或秩和检验;计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 $t$ 检验或 $F$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后中医证候积分、生活质量、血清血流动力学水平比较** 治疗后,2组患者的中医证候积分、血浆比黏度、全血比黏度均低于治疗前( $P<0.05$ ),SF-36评分高于治疗前( $P<0.05$ );治疗后,中医治疗组患者的中医证候积分、血浆比黏度、全血比黏度均低于常规性西医治疗组( $P<0.05$ ),SF-36评分高于常规性西医治疗组( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后肾功能水平比较** 治疗后,2组患者的血清24 h UAE、Cys-C、BUN、SCr水平均低于治疗前( $P<0.05$ );治疗后,中医治疗组患者的血清24 h UAE、Cys-C、BUN、SCr水平均低于常规性西医治疗组( $P<0.05$ )。见表2。

表3 2组糖尿病肾病患者血清炎症反应因子水平比较

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

组别	例数	时间	TNF- $\alpha$ /(ng/mL)	hs-CRP/(mg/L)	IL-6/(ng/mL)	IL-8/(pg/mL)
中医治疗组	50	治疗前	7.55 $\pm$ 1.40	7.94 $\pm$ 1.51	32.34 $\pm$ 4.61	7.90 $\pm$ 1.44
		治疗后	4.85 $\pm$ 1.03 <sup>1)2)</sup>	3.25 $\pm$ 0.81 <sup>1)2)</sup>	15.86 $\pm$ 3.26 <sup>1)2)</sup>	2.72 $\pm$ 1.25 <sup>1)2)</sup>
常规性西医治疗组	50	治疗前	7.47 $\pm$ 1.51	7.90 $\pm$ 1.41	32.45 $\pm$ 4.78	7.87 $\pm$ 1.40
		治疗后	5.32 $\pm$ 1.14 <sup>1)</sup>	5.25 $\pm$ 0.88 <sup>1)</sup>	21.45 $\pm$ 4.31 <sup>1)</sup>	4.80 $\pm$ 1.26 <sup>1)</sup>

注:与同组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与常规性西医治疗组治疗后比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

2.3 2组患者治疗前后血清炎症反应因子水平比较 2组患者治疗后的血清TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6、IL-8水平均低于治疗前 ( $P < 0.05$ );治疗后,中医治疗组患者的血清TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6、IL-8水平均低于常规性西医治疗组 ( $P < 0.05$ )。见表3。

2.4 临床疗效比较 中医治疗组患者的总有效率为86.00% (43/50),高于常规性西医治疗组的62.00% (31/50) ( $\chi^2=7.484$ ,  $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组糖尿病肾病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
中医治疗组	50	19(38.00)	24(48.00)	7(14.00)	43(86.00)
常规性西医治疗组	50	8(16.00)	23(46.00)	19(38.00)	31(62.00)
$\chi^2$ 值					7.484
$P$ 值					0.006

2.5 2组患者治疗后血糖达标情况、低血糖发生情况比较 中医治疗组患者的血糖达标率为98.00% (49/50),高于常规性西医治疗组的84.00% (42/50);低血糖发生率为2.00% (1/50),低于常规性西医治疗组的16.00% (8/50)。见表5。

表5 2组糖尿病肾病患者血糖达标情况、低血糖发生情况比较

[例(%)]

组别	例数	血糖达标	低血糖
中医治疗组	50	49(98.00)	1(2.00)
常规性西医治疗组	50	42(84.00)	8(16.00)
$\chi^2$ 值		5.413	4.396
$P$ 值		0.024	0.036

### 3 讨论

现阶段,临床仍然缺乏治疗糖尿病肾病的特效药,糖尿病肾病主要治疗原则为对血糖进行控制、坚持低蛋白饮食<sup>[3]</sup>。糖尿病肾病属于中医学“气阴两虚”范畴<sup>[4,5]</sup>,患者具有缓慢的发病速度、较长的病程,对气虚进行改善是其主要治疗原则。益气降湿降浊汤加减方中,牛膝的主要功效为利水补肾;芡实、白术的主要功效为益脾补气;丹参的主要功效为活血益气。现代药理

学研究<sup>[6]</sup>证实,益气降湿降浊汤加减治疗能够对糖尿病肾病患者的气虚进行改善,促进患者免疫力的提升、蛋白尿的减少,并对患者体内微循环进行改善,从而改善患者肾功能。

研究<sup>[7,8]</sup>表明,在糖尿病肾病的治疗中,应用益气降湿降浊汤加减能够获取一定的效果,调理机体,同时具有较少的不良反应。本研究结果表明,治疗后,中医治疗组患者的中医证候积分、血浆比黏度、全血比黏度、肾功能(血清24hUAE、Cys-C、BUN、SCr)水平、炎症反应因子(血清TNF- $\alpha$ 、hs-CRP、IL-6、IL-8)水平、低血糖发生率均低于常规性西医治疗组,SF-36评分、总有效率、血糖达标率均高于常规性西医治疗组,和上述研究结果一致,说明在糖尿病肾病治疗中,应用益气降湿降浊汤加减的临床效果良好,能够促进炎症反应发生的减少、患者后期恢复率的提升。

综上所述,糖尿病肾病治疗中应用益气降湿降浊汤加减能够有效改善患者的肾功能,降低患者的血清炎症反应因子水平,值得推广。

### 参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志,2021,13(8):762-784.
- [2] 付玉凤,公治晨霞,孙秀梅. 益气利湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病的研究[J]. 糖尿病天地,2021,18(3):24.
- [3] 朱秀萍. 观察中药加减真武汤治疗早期糖尿病肾病的临床疗效[J]. 中国现代药物应用,2016,10(22):183-184.
- [4] 王璐,张文凤. 中药复方在治疗2型糖尿病肾病中的研究进展[J]. 吉林中医药,2021,41(4):552-555.
- [5] 黄诗雄,邓德强,高旋. 糖尿病肾病中医治疗研究进展[J]. 新中医,2022,54(9):16-22.
- [6] 仇平,田少江,王伟. 益气利湿降浊汤加减治疗糖尿病肾病的研究[J]. 世界中医药,2019,14(9):2392-2395.
- [7] 刘庆举. 益气利湿降浊汤联合中药灌肠治疗早期糖尿病肾病的临床应用研究[J]. 糖尿病新世界,2017,20(13):179-180.
- [8] 张运萍,周焕萍,李建清,等. 益气化痰清热利湿法治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(9):61-64.

(本文责编:刘言言 本文校对:张艳 收稿日期:2021-12-03)

# 1211份门诊中成药处方点评及分析

许建伟 钟诗颖 蔡颖莲\*

(厦门市中医院药学部,福建 厦门 361001)

**摘要:**目的 了解厦门市中医院门诊中成药处方使用情况,并探讨用药的合理性,以促进临床合理用药。方法 利用医院的精配安全用药智能辅助决策系统抽取2020年1月—2020年12月厦门市中医院门诊西药房仅开具中成药的处方(无同时开具中药饮片或西药),按每月各科室相同比例数,随机抽取约100张,共计1211张。对每张处方平均金额、不合理处方占比、开具不合理处方的医生类型占比和各类不合理处方占比进行统计,并对处方进行回顾性点评与分析。结果 每张处方平均金额120.68元,不合理处方163张(占总处方比13.46%),其中不规范处方48例(占29.45%),用药不适宜处方119例(占73.01%)。结论 厦门市中医院医生对中成药的使用中尚未达到国家卫健委所规定的要求,需加强中医临床基础理论培训,开展处方前置审查,培养中西医结合的临床药师,从而达到提高临床用药合理性的目标。

**关键词:**中成药;处方点评;合理用药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.024

文章编号:1672-2779(2023)-17-0066-03

## Review and Analysis of 1211 Outpatient Prescriptions of Chinese Patent Medicines

XU Jianwei, ZHONG Shiyang, CAI Yinglian\*

(Department of Pharmacy, Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Xiamen 361001, China)

**Abstract: Objective** To study the prescription of Chinese medicines in Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine and to explore the rationality of medicine use to promote the rational clinical use of medicines. **Methods** From January 2020 to December 2020, 1211 Chinese patent medicine prescriptions (about 100 prescriptions per month) were selected by the intelligent auxiliary decision system of fine dispensing safe drug use of the hospital, and the average amount of each prescription, the proportion of unreasonable prescriptions, the proportion of doctors issuing unreasonable prescriptions and the proportion of various unreasonable prescriptions were counted, and the prescriptions were reviewed and analyzed. **Results** The average amount of each prescription was ¥120.68, and there were 163 unreasonable prescriptions (13.46% of the total prescriptions), among which 48 were irregular prescriptions (29.45%) and 119 were inappropriate prescriptions (73.01%). **Conclusion** Doctors of Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine has not yet met the requirements stipulated by the National Health and Family Planning Commission in the process of using Chinese patent medicines. It is necessary to carry out basic theoretical training of traditional Chinese medicine, carry out pre-prescription review, and train clinical pharmacists of integrated traditional Chinese and Western medicine, so as to improve the objectives for rationality of clinical medication use.

**Keywords:** Chinese patent medicine; prescription comment; rational medication

国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室在2017年发布了《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》。通知中明确提出,以合理使用药物为中心的药学服务是医疗卫生管理工作中的一个重要环节。国家颁布相应政策法规会提高人们对中成药合理运用的关注度<sup>[1]</sup>。同时人们对健康质量的关注度也日益增长,并且呈现出多样化、个性化的特点<sup>[2]</sup>。实施处方点评制度能有效降低处方不合格率,对临床合理用药具有积极意义<sup>[3]</sup>。处方点评干预能减少医疗纠纷,提高患者的满意度<sup>[4]</sup>。为了进一步规范中成药在临床上的合理使用,对厦门市中医院2020年1月—2020年12月1211张门诊中成药处方,围绕书写的规范性及药物临床使用的适宜性进行评价,从而为促进中成药的临床合理应用提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 纳入标准:使用精配安全用药智能辅助决策系统检索2020年1月—2020年12月门诊仅中成药的处方,按每月各科室相同比例数,随机抽取约100张,共计1211张。排除标准:并用西药或中药的处方。

**1.2 方法与依据** 采用回顾性分析,依据2020年版《中华人民共和国药典》《中成药临床应用指导原则》《医院处方点评管理规范(试行)》《长期处方管理规范(试行)》及药品说明书,对每张处方平均金额、药品数、基本药品数、用药适宜性等内容进行点评。使用微软Office Excel 2007版软件对抽取的处方进行分类统计,并分析其中存在不合理性的处方。

## 2 结果

**2.1 门诊抽检中成药处方一般情况** 1211张门诊中成药处方中,每月药物平均总金额为12113.81元,平均每张处方金额为120.68元。其中每月平均总药物142.67

\*通信作者:306143298@qq.com

个,其中基本药物48.33个,基本药物使用率为33.88%(48.33/142.67)。

**2.2 门诊抽检中成药处方点评情况** 在抽取的1211张中成药处方中,发现不合理处方共163张,占处方总数的13.46%。

**2.3 不合理处方医生类型情况** 在163张不合理处方中,由中医开具的不合理处方共50张,占总处方4.13%(50/1211),占不合理处方的30.67%(50/163);由中西医开具的不合理处方共31张,占总处方2.56%(31/1211),占不合理处方的19.02%(31/163);由西医开具的不合理处方共82张,占总处方6.77%(82/1211),占不合理处方的50.31%(82/163)。见表1。

表1 不合理处方医生类型情况

医生类型	处方数量/张	占总处方比/%	不合理率/%
中医	50	4.13	30.67
中西医	31	2.56	19.02
西医	82	6.77	50.31

**2.4 不合理处方类型情况** 163张不合理处方中,不规范处方48例,占不合理处方的29.45%(48/163);用药不适宜处方119例,占不合理处方的73.01%(119/163)。不规范处方存在的问题为临床诊断书写不全。用药不适宜处方存在的主要问题为证型或适应证不适宜。不合理处方的具体类型及分布见表2。

表2 不合理处方类型

不合理类型	不合理原因	不合理处方数/张	占不合理处方比/%	占总处方比/%
不规范处方	临床诊断书写不全	48	29.45	3.96
用药不适宜处方	证型或适应证不适宜	102	62.58	8.42
	联合用药不适宜	5	3.07	0.41
	重复给药	2	1.23	0.17
	遴选药物不适宜	3	1.84	0.25
	用法用量不适宜	6	3.68	0.50
	药物剂型或给药途径不适宜	1	0.61	0.08

### 3 讨论

#### 3.1 不合理处方分析

**3.1.1 不合理处方医生类型** 在163张不合理处方中50.31%(82/163)是由西医开具,19.02%(31/163)是由中西医开具。相较于中医而言,西医和中西医较缺乏中医基础理论的系统学习,辨证论治和整体观较薄弱,导致在临床上容易出现辨证选药的不合理。

**3.1.2 临床诊断书写不全** 在48张临床诊断书写不全的不合理处方中,45张缺少中医证型,3张只有中医证型但缺少中医诊断。辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原

则,同时也是药师判断是否合理用药的关键依据。在处方点评时,如果缺少中医证型或中医诊断,可能会给药师带来困扰。如:(1)处方缺少相对应的诊断,仅有中医证型。例如证型为肾气不足,医生为其开具脉管复康片。脉管复康片是一种具有活血化瘀、通经活络疗效的中成药。临床上用于治疗瘀血阻滞、脉管不通引起的脉管炎,脑血栓、冠心病后遗症等。如果患者是因为肾气不足导致的脉管炎、静脉曲张等症状,则该处方用药合理,但临床诊断书写不全,需明确相关诊断;若患者的耳鸣和失眠由肾气不足导致,该处方则属于适应证不适宜。(2)处方缺少中医证型,只有疾病诊断。例如诊断为慢性胃炎。而慢性胃炎在《慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)》<sup>[5]</sup>中又分为脾胃不和、脾胃湿热和脾虚气滞等。处方开具胃乐宁片,该药由猴头菌丝体组成,功效为养阴、和胃。用于胃痛、痞满、慢性萎缩性胃炎等病症。由于处方没有反映出相应的中医证型,所以无法对其用药合理性进行判断。(3)处方证型及诊断内容混乱。例如处方中医证型为脾气亏虚证,而中医诊断又为气滞血瘀证。疾病是指某一疾病的全过程,证型为疾病过程中的某一阶段,前者包含后者。如感冒可能前期证型为风寒犯肺,后期又发展为风热犯肺。

**3.1.3 中医证型或适应证不适宜** 适应证点评是成药在临床上判断是否合理用药的首要环节,要根据中医药理论和药品说明书为基本原则。将本次点评的不合理处方分析汇总后,总结出共有102例中医证型或适应证不适宜(其中证型不适宜72例,适应证不适宜30例。)占不合理处方的62.58%(102/163),是用药不适宜处方中占比最高的1类。主要包括以下几种情形:(1)一些西医医师对中医的认识不足,只知道中成药的适应证,而忽视了其相应的辨证关系。如将复方益母胶囊开具给湿热下注月经不规律的患者或取除子宫内节育器的血虚证患者。复方益母草胶囊是一种用于活血、化瘀、行气、止痛的中成药。适用于气血运行停滞引起的痛经等,而湿热下注证适宜清热利湿、血虚证更适合益气补血。同样的月经不规律病症,在中医的治疗方法上却有很大的不同。(2)对相应的中医证型理解不充分,导致选药不适宜。感冒可能由风寒、风热、暑湿或暑热等不同原因引起,其对应的中成药是不同的。因此需要医生辨证论治,从而选择合适的药物<sup>[6]</sup>。如患者中医诊断证型为风寒犯肺证,中医诊断为急性鼻咽炎。而医生为其开具2种药物,一个是疏风解毒胶囊,另一个是复方片仔癀含片。用于风寒感冒和风热感冒的药物病因病机完全相反,该患者风寒犯肺却服用疏风清热解毒类的药物,不仅会导致其治愈时间延长,还可能会导致一些不良反应的出现。

**3.1.4 联合用药不适宜** 本次联合用药的相关点评主要关注中成药与中成药之间的组合是否合理。当多个中成药组合服用时,应当遵循疗效最大化、毒性最小化的原则。同时要关注药物药味、成分间的配伍是否存在“十八反、十九畏”的禁忌,是否有药性较强或含有毒性成

分的药物重复使用等问题。研究发现,多个中成药同时使用的种类数量与处方的不合理存在一定的关系。当3种或更多的中成药一起使用时,可能会增加用药的潜在不合理风险<sup>[7,8]</sup>。如:(1)处方中医证型为风邪袭络证,中医诊断为感冒病,治疗宜祛风通络。医生却开具了复方片仔癀含片、六味地黄丸和养血清脑颗粒。复方片仔癀含片用于肺胃热盛,风热上攻所致的急、慢性咽喉炎。六味地黄丸是能滋补肝肾之阴,补先天之本的滋阴名方。养血清脑颗粒具有养血、平肝、活血等功效,其药物组成在补血名方四物汤基础上加平肝、通络药物。在感冒期间无论患者是否发热,均不宜服用滋补类中成药,否则会导致邪气停留于体内,容易造成病症拖延难恢复。(2)处方中医证型为脾虚湿蕴证,医生开具双黄连颗粒、连花清瘟颗粒和藿香正气水。藿香正气水用于外感风寒、内伤湿滞引起的感冒,用于头痛、泄泻、呕吐、胃肠型感冒等症状。对于脾虚湿困证患者使用藿香正气水即可,而双黄连颗粒和连花清瘟颗粒组方为苦寒清热解毒之药,不适用于脾虚患者。

**3.1.5 重复给药** 《医院处方点评管理规范(试行)》<sup>[9]</sup>明确指出重复用药是主要的用药不适宜情况之一,重复用药的处方属于不适宜处方。重复用药是指具有相同功效、位于医保目录同一功效亚类的2种中成药足量联用;说明书药物组成存在完全包含在内的关系<sup>[10,11]</sup>,如(1)医生同时开具双黄连颗粒和连花清瘟颗粒。双黄连颗粒组方为金银花、黄芩和连翘;连花清瘟颗粒组方为连翘、麻黄(炙)、金银花、大黄等。2种药物都适用于清热解毒泻热,药性及药理作用相似,且共同含有金银花和连翘,属于重复用药。(2)医生为肩周炎患者开具消痛贴膏和骨通贴膏。消痛贴膏是一种能活血、化瘀、消肿的中成药贴膏。医生开具用法用量为单次剂量1贴,每天2次。骨通贴膏是一种具有祛风散寒、消肿、止痛等功效的中成药贴膏。用于寒湿阻络导致血瘀证。医生开具用法用量为单次剂量1贴,每天3次。2种药物给药途径和给药机制相同,且给药频率均按说明书标准足量使用,则判断为重复用药。

**3.1.6 用法用量不适宜** 指药物的用法用量不符合药品监督管理部门的说明书安全、有效范围。若患者在服用药物时存在超剂量现象,则容易导致药物不良反应的发生。在本次点评的不合理处方中共有6例用法用量不适宜的处方,该情况主要为开方医生操作不当导致用法用量不适宜。如(1)金嗓散结丸说明书单次推荐剂量为60~120丸,每日2次,但在开具处方时医生误点为一次60g,每日3次。如果患者根据医嘱用药,每次则需要服用近2瓶的金嗓散结丸,一日则需要服用6瓶左右。

**3.1.7 药物给药途径不适宜** 本次点评中仅有1张药物给药途径不适宜的处方,云南白药气雾剂给药途径应为外用,处方给药途径为午后口服。

## 3.2 存在的不足

**3.2.1 脱离患者病历** 无法判断患者是否有肝肾功能不

全或妊娠。如厦门市中医院常用的仙灵骨葆胶囊内含有肝肾毒性的补骨脂,培元通脑胶囊内含有肝肾毒性的何首乌、水蛭和全蝎,血康胶囊内含有肾毒性的草乌等,若该患者本身肝肾功能不全,医生仍然为其开具以上药物,则可能会引起患者体内药物蓄积和不良作用。医生在为妊娠妇女开具禁用类药物时系统会进行用药提示,但在临床上还需重视对慎用药物中如理气类、活血化瘀类的药物引起重视<sup>[12]</sup>。

**3.2.2 缺乏处方信息重整** 点评脱离了中成药与西药、中成药与中草药(中药饮片)在临床上联合用药、重复用药的情况。患者可能在不同时间到不同医院或药店分别购买药物,从而导致医生在开具处方时存在潜在的重复给药或开具与患者服用药物有配伍禁忌的药物。

**3.3 减少不合理处方的对策** (1)强化医师培训,可以通过每月1次讲座、每周1次小组间汇报等方式提高医生临床上的职业素养,促进合理用药。(2)开展处方前置审查,减少患者因不合理处方导致的不良反应。(3)当临床上出现用药不合理的情况时,可以将其录入电脑系统。当医生再次遇到相同或相似病情的患者时,可以避免开具出相同的不合理处方。(4)建立患者个人卫生档案,当患者到医院就诊或者自行去药店购买药品时,医师能够读取其卫生档案,根据患者在各处治疗时记录的既往病历和开具药物情况,从而判断患者的健康情况为其合理开具药物,减少潜在的用药不合理性。

## 参考文献

- [1] 何易,徐曼如,叶莹.中成药合理应用的可视化分析[J]. 中医临床杂志,2021,33(1):180-185.
- [2] 国务院办公厅.“十四五”中医药发展规划[J]. 江苏中医药,2022,54(5):1-9.
- [3] 郭爱洁,底雪梅,朱雅芸,等.某妇产科医院6000张中成药处方分析[J]. 中成药,2019,41(12):3082-3085.
- [4] 赵丽媛,崔慧敏,闻莉.医院中药师在综合内科开展合理使用中成药工作模式的探讨[J]. 中成药,2020,42(6):1673-1676.
- [5] 张万岱,陈治水,危北海.慢性胃炎的中西医结合诊治方案(草案)[J]. 中国中西医结合杂志,2005,25(2):172-175.
- [6] 荣华.感冒分类型,对症选中药[J]. 解放军健康,2020(6):17.
- [7] 北京市卫生和计划生育委员会基层医疗机构处方点评工作组,北京中医药学会临床药专业委员会青年委员组,北京中医药大学中药药物警戒与合理用药研究中心.北京地区基层医疗机构中成药处方点评共识报告(2018版)[J]. 中国医院药学杂志,2018,38(18):1877-1887.
- [8] 国家中医药管理局.中成药临床应用指导原则:国中医药医政发(2010)30号[N]. 中国中医药报,2010-07-02(3).
- [9] 卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[J]. 中国药房,2010,21(12):1060-1061.
- [10] 金锐,王宇光,薛春苗,等.中成药处方点评的标准与尺度探索(二):重复用药[J]. 中国医院药学杂志,2015,35(7):565-570.
- [11] 余应嘉,叶淑芳,邓燕芳,等.中药临床药师专项点评中成药重复使用情况分析[J]. 现代医院,2019,19(10):1520-1523.
- [12] 谢杭珍,李晔,林光斌.我院常用的56种中成药孕妇用药禁忌分析[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(1):103-105.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:黄智锋 收稿日期:2022-09-19)

## 小建中汤方证辨析\*

宋雨菲<sup>1</sup> 魏凯峰<sup>2\*</sup>

(1.扬州大学医学院,江苏扬州 225009;2.南京中医药大学中医学院·中西医结合学院,江苏南京 210023)

**摘要:**文章从小建中汤的方源入手,回顾了历代医家对小建中汤的论述及其现代临床应用,总结出诸医家对此方的应用多着眼于中焦脾胃虚寒证,以其调补阴阳之力,达“建中”之功,现代临床多用于治疗胃肠道溃疡性、炎症性疾病属中焦虚寒或肝脾不和者,并从桂枝-白芍药对配伍的功用以及现代药理学研究阐释二者配伍之后解热、镇痛、抗炎、调气活血作用更为明显,并着重对小建中汤配伍白芍的意义进行阐述,且分析虚劳腹痛的主要病机是因虚致瘀,不通则痛,提出此方的功用除温中补虚、柔肝缓急之外,尚有通阳化瘀、调整气血的功效。

**关键词:**小建中汤;桂枝;白芍;活血;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.025

文章编号:1672-2779(2023)-17-0069-04

### Syndrome and Prescription Discrimination of Xiaojianzhong Decoction

SONG Yufei<sup>1</sup>, WEI Kaifeng<sup>2\*</sup>

(1. Medical College, Yangzhou University, Jiangsu Province, Yangzhou 225009, China;

2. School of Traditional Chinese Medicine · School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** Starting with the source of Xiaojianzhong decoction, this paper reviewed the discussion of Xiaojianzhong decoction by doctors of previous dynasties and its modern clinical application, and summarized that various doctors focus on the syndrome of deficiency cold of spleen and stomach in Zhongjiao, and use it to regulate and supplement yin and yang to achieve the function of “Jianzhong”. Modern clinic is mostly used to treat ulcerative and inflammatory diseases of gastrointestinal tract, which belong to deficiency cold of Zhongjiao or disharmony between liver and spleen. From the compatibility function of Cinnamon Twig and white peony and modern pharmacological research, it is explained that the antipyretic, analgesic, anti-inflammatory, qi regulating and blood activating effects are more obvious after the compatibility of the two, and the significance of Xiaojianzhong decoction combined with white peony is emphatically expounded. The main pathogenesis of abdominal pain due to asthenia is blood stasis due to asthenia, and pain due to obstruction. It is proposed that the function of this prescription is not only warming the middle, tonifying the deficiency and softening the liver, it can also dredge yang, remove blood stasis and adjust qi and blood.

**Keywords:** Xiaojianzhong decoction; Cinnamon Twig; peony; activating blood circulation; therapy of traditional Chinese medicine

小建中汤出自医圣张仲景的《伤寒论》和《金匮要略》,用于治疗中焦虚寒证以及虚劳病,后世对此方多有发挥,并广泛用于临床治疗胃及十二指肠溃疡、慢性肝炎、慢性胃炎、神经衰弱、再生障碍性贫血、功能性发热等慢性、迁延性、虚损性疾病属中焦虚寒、肝脾不和者,对于其作用机制研究,多着眼于保护胃肠黏膜、促进胃动力以及抗炎作用。方中,桂枝-白芍药对具有营卫同治、调和气血、益阴止汗、滋阴和阳之功,其中对其调和气血的作用研究甚少。作者认为,桂枝-白芍药对配伍的活血行气的作用对小建中汤的方证理解有重要意义,因此文章在对原方方证及历代医家论述的基础

上,结合现代药理研究成果,提出该方作用包括温中补虚、柔肝缓急、通阳化瘀、调和气血,兹阐述于下。

### 1 小建中汤方源论述

1.1 《伤寒论》第100条 “伤寒,阳脉涩,阴脉弦,法当腹中急痛,先与小建中汤;不差者,小柴胡汤主之”。

脉浮取而涩,是中焦有寒、气血亏虚之象,沉取而弦,提示此为少阳兼里虚寒证,先予小建中汤调和气血、扶正祛邪以止痛,若服小建中汤后少阳病不解,当服小柴胡汤解除少阳之邪。

1.2 《伤寒论》第102条 “伤寒二三日,心中悸而烦者,小建中汤主之”。

心中悸而烦,可知是里气先虚,心脾之气不足,气血双亏所致,治当温中补虚,调和气血,扶正祛邪。尤在泾曰:“伤寒里虚则悸,邪扰则烦。二三日悸而烦者,正虚不足而邪欲入内也。是不可攻其邪,但与小建中汤温养中气,中气立则邪自解”。

\* 基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科(温病学)国家级中医药继续教育项目;江苏省名老中医药专家杨进传承工作室建设项目;江苏高校优势学科建设工程;南京中医药大学中医学院·中西医结合学院教学改革研究开放课题;国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目【No. 国中医药人教函(2023)85号】

\* 通信作者:kfweee@163.com

1.3 《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》第13条 “虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”。

虚劳病，少腹拘急疼痛，血虚不足以养心故悸，气虚不可固摄，因此梦失精，气血不能滋养筋脉，故四肢酸痛，鼻出血、手足烦热、咽干口燥皆为虚热之属，当用小建中汤。

1.4 《金匱要略·黄疸病脉证并治》第22条 “男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤”。

此条所谓“黄”，当属中气虚的萎黄证，不属于黄疸，因为小便自利可知体内并无湿邪停留，当予小建中汤温中补虚。

1.5 《金匱要略·妇人杂病脉证并治》第18条 “妇人腹中痛，小建中汤主之”。

此处指妇人的虚劳性腹痛，当予小建中汤治疗。

综上所述，小建中汤功效温中补虚、缓急止痛，多用于中焦虚寒证以及虚劳病，常见脘腹拘急疼痛、喜温喜按，梦遗，心中悸而烦，手足烦热，咽干口燥，鼻出血，舌淡苔白，脉弦细。

## 2 历代医家对小建中汤的论述及现代应用

小建中汤为临床常用方剂，历代医家对其多有发挥，如唐代孙思邈《备急千金要方》将方中桂枝易为桂心，再加当归以奏补虚和血止痛之功，用于妇人产后大虚；北宋苏轼、沈括《苏沈良方》曰：“此药治腹痛如神，然腹痛按之便痛，重按却不甚疼，此止是气痛……气痛不可下，下之愈痛，此虚寒证也，此药偏治腹中虚寒，补血，尤止腹痛”，论述了此方治疗虚寒性腹痛的病机；金元时期成无己认为“脾者，土也，应中央，处四脏之中，为中州，治中焦，生育荣卫，通行津液。一有不凋，则荣卫失所育，津液失所行，必以此汤温建中脏，是以建中名焉”，阐述了此方是通过补脾胃，治中焦而达到通行全身津液的效果；同时期的李杲认为此方白芍之功在于“土中泻木”，后世也有医家认为此方法则为“培土抑木”；明代武之望《济阴纲目》认为小建中汤治内虚霍乱转筋；同时期王肯堂《证治准绳》曰：“小建中汤治痢，不分赤白、久新，但腹中大痛者，神效”，此处“痢”应为虚寒痢，用建中汤温暖脾阳以止痢；清代名医曹颖甫在《经方实验录》中曾记载以小建中汤加柴胡、黄芩治疗一月经不调患者，谓之：“不待其不差，先其时加柴芩以治之”。同时期尤在泾《金匱要略心典》云：“欲求阴阳之和者，必于中气；求中气之立者，必以建中也”，强调了其调补阴阳的作用。

考证于现代临床，此方常用于治疗胃及十二指肠溃疡、慢性结肠炎、再生障碍性贫血、白血病、溶血性黄疸等慢性、迁延性、虚损性疾病属中焦虚寒、肝脾不和者，因为其具有活血化瘀的作用，所以对于瘀血性疾病的治疗往往效果甚好。小建中汤的现代药理学作用可以大体归纳为以下两点：

2.1 保护胃肠黏膜 促进胃动力 史琴等<sup>[1]</sup>运用小建中

汤使小鼠腹胀、胃肠蠕动减弱、腹泻、便溏甚至脱肛等脾虚症状得以改善，明显降低了脾虚证小鼠胃内的色素残留率，促进胃排空及胃肠动力，明显改善了脾虚小鼠空肠黏膜血浆血管活性肠肽及肌层缺失（黏膜变薄，黏膜上皮细胞变性、坏死、脱落而形成缺损），且明显抑制了炎症细胞浸润及腺体萎缩，减轻了肠腺体病理变化；陈光顺等<sup>[2]</sup>研究表明小建中汤具有抗氧化，升高胃黏膜、肠组织中的超氧化物歧化酶（SOD）活性，降低丙二醛（MDA）含量，清除自由基，修复受损胃黏膜，延缓胃衰老的作用；赵红等<sup>[3]</sup>实验表明小建中汤对幽门螺杆菌（Hp）感染小鼠胃黏膜损伤有较好的抗Hp感染和胃黏膜损伤作用，提高胸腺指数和脾指数；万毓华等<sup>[4]</sup>用小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡，认为小建中汤联合常规西药（阿莫西林、克拉霉素、奥美拉唑）治疗脾胃虚寒型消化性溃疡总有效率较高，复发率低，适合在临床推广应用。

2.2 抗炎 沈祥春等<sup>[5]</sup>实验表明小建中汤对二甲苯所致小鼠耳廓肿胀、醋酸诱发小鼠血管通透性增加有明显的抑制作用，给药组与模型组比较差异显著并且可以提高吞噬指数和溶血空斑OD值；杨树明等<sup>[6]</sup>用小建中汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎98例，治愈51例，好转43例，无效4例，总有效率为95.92%。

从以上文献看出，诸医家对次方的应用多着眼于中焦脾胃虚寒证，以其调补阴阳之力，达“建中”之功，现代临床多用于治疗胃肠道溃疡性、炎症性疾病属中焦虚寒或肝脾不和者。

## 3 小建中汤桂枝-白芍药对配伍讨论

小建中汤由桂枝、甘草、大枣、白芍、生姜、饴糖组成，其中桂枝为樟科植物肉桂的干燥嫩枝，性味辛、甘、温，归心、肺、膀胱经，功效发汗解肌、温通经脉、助阳化气、平冲降逆；白芍为毛茛科植物芍药的干燥根，味酸、苦，性微寒，归肝、脾经，功效养血调经、敛阴止汗、柔肝止痛、平肝抑阳，《神农本草经》谓其“主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气”。

3.1 桂枝-白芍药对配伍功用分析 桂枝-白芍药对的经典配伍源于张仲景《伤寒论》中的桂枝汤，桂枝与白芍，一辛温以通阳，化气得以行血；一酸苦入血分，养血活血、调经止痛，两相配伍，使补中有动，动中有补，活血化瘀的同时，使旧瘀得去，新血得生，从而可以很好地治疗瘀血阻滞、经脉不通之虚证。刘淼等<sup>[7]</sup>通过对营卫理论的研究认为凡血管循行之道，就是营卫生会之处，桂枝、白芍调和营卫就是让血管内外渗透趋于平衡，营卫生会，交融和谐互化，如同脏腑阴阳平衡，气血滋生循环，从而使机体达到动态平衡。作者对其观点持赞同态度，《灵枢·营卫生会》曰：“人受气于谷，谷入于胃，以传与肺，五脏六腑，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。阴阳相贯，如环无端”<sup>[8]</sup>，阐述了营卫生会的物质基础，皆由脾胃运化而生，其水谷精微，清者化生为营，浊者化生为卫。同样，《灵枢·玉版》言：

“人之所受气者，谷也，谷之所注者，胃也。胃者，水谷气血之海也。海之所行云气者，天下也。胃之所出气血者，经隧也。经隧者，五藏六府之大络也，迎而夺之而已矣”，可知气血也出于脾胃。在《黄帝内经》中，营卫与气血本身就有密不可分的关系，如《斥医断》曰：“运行者曰营卫，盈满者曰气血，尤水之与流也”，十分形象地说明了营卫与气血的关系，因此可知诸多医家常言的营卫与气血的体用关系原因于此，营气与卫气，相互依存、相互影响、互为体用。《顾松园医镜·论治大纲》云：“人身不过表里，表里不过阴阳，阴阳即荣卫，荣卫即血气。脏腑筋骨居于内，赖荣气以资之，皮毛分肉居于外，赖卫气以煦之，而后内而精髓，外而发肤，无弗得养者，皆荣卫之化也”。故营卫和则能推动气血的化生与运行，桂枝-白芍药对配伍，调和营卫，方能化瘀生新血，达到去除瘀血的效果。

**3.2 桂枝-白芍药对配伍现代药理学研究** 作为小建中汤主要药物，现代药理学对桂枝及白芍的研究较多。现代研究<sup>[9, 10]</sup>表明，桂枝中主要有效成分为桂皮醛、桂皮酸、香豆素、丁香醛、2-甲氧基桂皮醛、2-甲氧基桂皮酸、反式桂皮酸等。研究<sup>[11]</sup>显示，桂枝有明显的解热、镇痛、镇静、改善外周循环作用，值得注意的是，桂枝还具有明显的活血作用，其通过抗血小板聚集、抗凝血、舒张血管、促生成血管、降血脂、改善微循环、抗氧化等作用以达活血行血之功。白芍主要含单萜类成分：芍药苷、氧化芍药苷、苯甲酰芍药苷、芍药苷元酮等，主要有效成分芍药苷具有抗炎、镇痛、免疫调节（升高WBC、增强吞噬功能、增强细胞免疫、改善学习记忆）、改善血液流变学、扩张冠状动脉血管、增强造血功能等作用<sup>[12, 13]</sup>。

对桂枝-白芍药对的配伍研究表明，该药对配伍对血液系统和心血管系统具有明显的药理作用，如陈永财等<sup>[14]</sup>研究显示桂枝-白芍1:2配伍可明显降低小鼠血清内皮素，有镇痛、抗炎的协同作用；王晓燕<sup>[15]</sup>研究表明白芍和桂枝均存在一定程度抗炎效果，但在单独应用时所达效果较为低微。白芍更多地具有融合功能，具有消除瘀血的效果，予以抗炎消肿分析时，临床中常用的阿司匹林及生理盐水的抗炎效果明显高于单纯的白芍组和桂枝组，但是低于白芍和桂枝配合组。

综上所述，桂枝具有解热、镇痛、镇静、改善外周循环、活血祛瘀的作用，白芍具有抗炎、镇痛、免疫调节、改善血液流变学、扩张冠状动脉血管、增强造血功能的作用，二者配伍，解热、镇痛、抗炎、调气活血作用则更胜一步。

#### 4 小建中汤证治机制

小建中汤为《伤寒论》经典方剂，为桂枝汤倍芍药加饴糖而成。《方剂学》<sup>[16]</sup>概括其功用为“温中补虚、和里缓急”，主治中焦虚寒、肝脾失调、阴阳不和证。这也是长期以来，对小建中汤作用的经典认识。

作者认为传统认知对小建中汤方证的理解尚不够全面，《金匱要略》谓之治虚劳里急，此言虚劳，主要病机为中焦虚寒、化源不足、气血虚损，且腹部属肝和

脾，故中焦虚寒包括脾阳虚和肝血虚，因此中焦脾阳虚衰、失去温煦、阴寒内生为一方面，肝气郁结、克伐脾土、阻碍脾胃运化为另一方面，故治疗当温中补虚、柔肝缓急。且补虚之力需强，才可达到较好的治疗效果，而此方却加倍用酸苦寒且阴柔之白芍，意味深长，值得进一步探究。作者认为，主要有两层意义：（1）《素问·藏气法时论》曰：“肝欲散，急食辛以散之，用辛补之，酸泻之……心欲软，急食咸以软之，用咸补之，甘泻之……脾欲缓，急食甘以缓之，用苦泻之，甘补之”。肝气郁结则用酸苦寒之物疏肝柔肝，令肝气舒畅而不再克伐脾土，使脾胃恢复其运化功能。（2）《伤寒论·辨太阳病脉证并治》第21条曰：“太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之”，本条病机属太阳病误下之后引邪内陷，胸阳不振，法当解肌祛风，温通胸阳，故用桂枝去芍药汤。去掉白芍就是因为其酸苦阴柔的特性，有碍其振奋胸阳的作用，这样一来，桂枝去芍药汤就变成了典型的辛甘化阳的方剂。类比小建中汤，便可知倍用白芍之意并不只在滋阴养血、柔肝缓急，而是合桂枝温通血脉、活血化瘀。

虚劳腹痛的主要病机是瘀血内生，不通则痛。《素问·调经论》曰：“厥气上逆，寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通，其脉盛大以濡，故中寒”。寒气凝聚，渐渐地就会内生瘀血，而发生瘀血后，阳虚又会进一步加重，且瘀血阻滞脉道，不通则痛，故出现腹痛等表现。现代医学认为，胃肠道血管丰富，极易出现瘀滞，从而导致局部血脉不通，不通则痛。陈磊<sup>[17]</sup>研究发现肠易激综合征（IBS）模型大鼠血浆中内皮素（ET）含量明显升高，ET是目前发现的最明显的收缩血管的活性物质，能够使动静脉和毛细血管持久收缩，从而影响微循环，导致微血管堵塞。

因此，小建中汤的功用除温中补虚、柔肝缓急之外，尚有通阳化瘀、调整气血的功效，其主治应为中焦虚寒、瘀血内阻证。中焦虚寒，阳气失去温煦，气为血之帅，血为气之母，气虚则运血无力，血虚则脉道不通，不通则痛，寒凝而滞，故见脘腹拘急疼痛，喜温喜按；阳气虚损，不得通达于四末，无力上承于头面，故见畏寒肢冷，面色无华，舌淡苔白等一系列阳虚症状。

故全观此方，方中重用饴糖为君，使脾健运，汪昂曾说：“此汤以饴糖为君，故不名桂枝芍药而名建中。今人用建中者，绝不用饴糖，失仲景遗意矣”；臣以桂枝散寒通阳，活血祛瘀。白芍柔肝缓急且合桂枝温通血脉，活血化瘀，瘀化则痛自止；佐以生姜助桂枝温中散寒，再佐以大枣健脾益气；佐使炙甘草以调和诸药并发挥其健脾益气之功，以助桂、芍通阳去瘀。全方共奏温中补虚、通阳化瘀之功。正如张志聪言：“故法当腹重急痛，先与小建中汤。桂枝辛走气，芍药苦走血……加胶饴之甘以守中，不宣发谷精而为汗，故名曰建中”。

#### 5 结语

纵观小建中汤发展源流、后世医家注解以及现代方药分析，更多医家侧重于小建中汤为温补中焦、调和肝

脾、滋阴和阳之剂，对其保护胃肠黏膜、促进胃动力以及抗炎作用的研究较多，而对于其调整气血、活血祛瘀的作用提及甚少。作者认为小建中汤对于气血的作用是不可忽视的一点，故证之于古籍以及现代药理学研究，从活血祛瘀的角度分析桂枝-白芍药对配伍的意义，着重对小建中汤配伍白芍的意义进行阐述，且分析虚劳腹痛的主要病机是因虚致瘀、不通则痛，提出此方的功用除温中补虚、柔肝缓急之外，尚有通阳化瘀、调整气血，望对后世医家进一步研究、运用有所启发。

#### 参考文献

- [1] 史琴,沈祥春.小建中汤有无饴糖对实验性脾虚证小鼠血管活性肽的影响[J].时珍国医国药,2010,21(5):1163-1164.
- [2] 陈光顺,张朝宁,余臣祖.经方小建中汤对老龄鼠胃衰老影响的实验研究[J].世界中西医结合杂志,2010,5(9):755-757.
- [3] 赵红,杨倩,孙蓉.小建中汤水提组分对幽门螺杆菌感染小鼠胃黏膜损伤的治疗作用[J].苏州大学学报(医学版),2010,30(2):277-279.
- [4] 万毓华,付勇.小建中汤治疗脾胃虚寒型消化性溃疡的临床研究[J].当代医学,2013,19(34):155-156.
- [5] 沈祥春,陶玲,柏帅.小建中汤抗炎免疫作用的实验研究[J].时珍国医国药,2008,19(9):2100-2101.
- [6] 杨树明,杜刘新,张爱萍.小建中汤治疗慢性非特异性溃疡性结肠炎98例[J].国医论坛,1999,14(5):15.
- [7] 刘淼,吕晓东,白长川.桂枝汤中桂枝、白芍调和营卫与通达血管内外相关性探析[J].河北中医,2019,41(7):1098-1101.
- [8] 王庆其.内经选读[M].北京:中国中医药出版社,2017:69.
- [9] 陈莹蓉,马越鸣,张宁,等.高效液相色谱法测定大鼠血浆中桂皮酸和马尿酸[J].药物分析杂志,2009,29(2):212-216.
- [10] 许源,宿树兰,王团结,等.桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J].中药材,2013,36(4):674-678.
- [11] 徐慕鸽,魏凯峰.桂枝活血机理及配伍规律探析[J].中医药导报,2013,19(8):12-14.
- [12] 崔虹,朱佳茜,冯秋芳,等.中药白芍化学成分及生物活性研究进展[J].海峡药学,2017,29(9):1-5.
- [13] 蒋午峻,王巧,李小娜,等.白芍总苷的药理作用和质量控制方法研究进展[J].河北医科大学学报,2006,27(5):500-502.
- [14] 陈永财,王彬辉,缪江,等.桂枝-白芍药对研究进展[J].河南中医,2021,41(5):805-810.
- [15] 王晓燕.白芍配伍桂枝抗炎的药理学作用和机制解析[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(21):4304,4308.
- [16] 李冀.方剂学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2016:104.
- [17] 陈磊.电针不同穴位对肠易激综合征模型大鼠肠道微循环、脑肠相关神经肽影响的研究[D].北京:北京中医药大学,2013.

(本文责编:刘言言 本文校对:朱虹 收稿日期:2022-04-29)

## 结合《杂病心法要诀》探析腰痛

赵乃源 高芮瑾 王梦凯 张琳<sup>\*</sup>

(天津中医药大学第一附属医院肾病科/国家中医针灸临床医学研究中心,天津 301617)

**摘要:**《杂病心法要诀》基于古代著名医家的论述,对内科杂病有较为详实的记录。近年来腰痛在青中老年中发病率逐渐上升,《杂病心法要诀》将对此病的论述概括为5首歌诀,对腰痛的认识和临床实践具有参考意义。书中更是将腰痛病因概括为肾虚、风、寒、湿、痰饮、气滞、血瘀、湿热以及外伤闪挫九者,各种成因所致腰痛之状各有差异,临时时需仔细辨别。针对不同成因的腰痛,治疗则有青娥丸、安肾丸、独活寄生汤等方药。此文尚补充了腰痛的中医非药物疗法及现代研究,并附有1则寒湿腰痛的临床医案。

**关键词:**腰痛;《杂病心法要诀》;吴谦

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.026

文章编号:1672-2779(2023)-17-0072-03

### Analysis of Lumbago in *Tips of Miscellaneous Diseases*

ZHAO Naiyuan, GAO Ruijin, WANG Mengkai, ZHANG Lin<sup>\*</sup>

(Department of Nephrology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine /

National Clinical Research Center for Acupuncture and Moxibustion of Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract:** *Tips of Miscellaneous Diseases* based on the ancient famous doctors of the discussion, miscellaneous diseases in internal medicine has a more detailed record. In recent years, the incidence of lumbago in the young and middle-aged is gradually rising. The discussion of this disease in *Tips of Miscellaneous Diseases* was summarized as 5 songs, which has reference significance for the understanding and clinical practice of lumbago. In the book, the etiology of low back pain was summarized as kidney deficiency, wind, cold, dampness, phlegm and fluid, qi stagnation, blood stasis, dampness and heat, as well as nine cases of traumatic. For different causes of lumbago, there are Qing'e pill, Anshen pill, Duhuo Jisheng decoction and other remedies. This article also supplemented the traditional Chinese medicine non-drug therapy and modern research of lumbago, and attached a clinical case of dampness-cold lumbago.

**Keywords:** lumbago; *Tips of Miscellaneous Diseases*; Wu Qian

《医宗金鉴》为官方组织编撰,由“清初三大家”之一的吴谦带领70余位精通医学兼具文学知识的官员所

著。《医宗金鉴》卷三十九至卷四十三为《杂病心法要诀》,以《金匱要略》为基础,是清代论述杂病的专著<sup>[1]</sup>。正文为朗朗上口之歌诀,并有详细论述加以解

\*通信作者:kathyz@163.com

释,全文结合临床实际,通俗易懂,为后世所传诵。腰痛是临床常见杂病,其研究在历朝历代不断发展,文章在研读《杂病心法要诀》的基础上就腰痛的病因病机、治则治法以及预后进行论述,并补充了中医非药物疗法,对于腰痛也有很好的效果。

## 1 腰痛概述

**1.1 腰痛病因** 腰痛是以腰部一侧或两侧疼痛为主要症状的病证<sup>[2]</sup>。根据流行病学,腰痛患病率高,转为慢性腰痛或因此致残的患者也不在少数<sup>[3]</sup>。早在《黄帝内经》即可见腰痛的论述,《素问·脉要精微论》指出:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”。腰乃肾府,二者联系不可谓不密切。孙思邈在《备急千金要方》将腰痛成因归纳为5种:少阴、风脾、肾虚、暨腰、取寒眠地。《杂病心法要诀》云:“腰痛肾虚风寒湿,痰饮气滞与血瘀,湿热闪挫凡九种,面忽红黑定难医”<sup>[4]</sup>。在总结前人经验基础上,概括出9种病因,分别为肾虚、风、寒、湿、痰饮、气滞、血瘀、湿热以及外伤闪挫,对腰痛病因做了更加全面的总结。

**1.2 腰痛症状** 《景岳全书·腰痛》对腰痛症状有详细论述:腰痛病情缠绵难愈,屡发不止者,责之于肾虚;遇到阴雨天气或者久坐之后疼痛沉重者,责之于湿;感触寒邪出现疼痛,或有喜暖恶寒者,责之于寒;感触热邪出现疼痛,或有喜寒恶暖者,责之于热;郁怒过极而痛者,责之于气滞;忧愁思虑过度而痛者,责之于气虚;伴随劳动时出现疼痛者,责之于肝肾衰弱。《杂病心法要诀》对腰痛症状用简便的歌诀进行描述,腰痛如因肾虚引起,可见腰部悠悠疼痛,不能久行久坐,手按则痛减,反复发作;腰痛如因外风而起,可见腰臀部牵引腿足均痛、屈伸不利且疼痛部位不固定;腰痛如因感受风寒引起,症见腰背部拘急疼痛,难以俯仰,得热则痛减,遇寒则加重;腰痛如因寒湿侵袭而起,则腰痛重着,疼痛固定不移,遇阴雨天加重;腰痛如因湿热下注于肾经而起,临床表现为腰部热痛,两足痿废不能用,得寒则舒。以上为内伤外感腰痛之症状。

**1.3 腰痛治则** 《证治汇补·腰痛》指出:“唯补肾为先,而后随邪之所见者以施治,标急则治标,本急则治本”。腰痛之治则亦遵循急则治标,缓则治本之原则,此诸痛证通行之法。唐朝《外台秘要》增加了按摩、宣导疗法等,在此不赘述。腰痛的病因很多,症状也各不相同,因此有不同的治法方药。病因分内伤、外感、闪挫扭伤,临床诊治中常见虚实夹杂之证,具体治疗还需以辨证为先。

**1.4 腰痛辨证论治** 在肾虚腰痛基础上出现小便清长,可辨证为肾阳虚腰痛,对于此证,《杂病心法要诀》参考了《三因极一病证方论》,用盐汤送服青娥丸或安肾丸。青娥丸方中补骨脂、胡桃仁、杜仲补肾温阳;大蒜辛温,补肾壮阳,四药配伍,以补肾固腰止痛。安肾丸中胡芦巴、补骨脂、川楝子、川续断、山药补肾温阳;茯苓利水去浊,邪去方补;“久病必瘀,肾络瘀阻”,用桃仁、杏仁行气化瘀;茴香散寒理气,盐炒入肾。二方均可经盐汤送服以引药入肾,使补肾药充分发挥功效。

风邪中经络而体虚或肝肾虚而夹杂风寒湿等外邪所致腰痛,均可见腰臀腿疼痛,屈伸不利,可用独活寄生汤。方中独活长于除风,祛下焦风寒湿邪以蠲痹止痛,为主药,与细辛均入少阴肾经,搜风于外;肉桂心温肾散寒;秦艽、防风祛风胜湿;牛膝、杜仲、桑寄生补肝肾强筋骨;再以四物汤滋血和营,以除其痹。若寒湿侵袭腰肾,每逢天气阴雨腰部重坠感加重,宜用羌活胜湿汤。方中羌活、独活配伍可治一身上下风湿,止痹痛;防风、藁本助羌活、独活祛风除湿,兼具止痛之效;川芎散血活血;蔓荆子祛风止痛;甘草调和诸药。若阴寒凝滞于内,症状加重后表现为腰冷如冰,痛难转侧,可用通经丸,吴谦提到此方以大辛大热之硫黄驱除阴寒,配以牵牛子行气通滞,二者相得益彰。

对于湿热腰痛,吴谦在二妙丸的基础上加牛膝、杜仲、防己、木瓜、川芎等组成苍柏散,可清热燥湿、通络止痛。方中以二妙散清热燥湿;牛膝、杜仲补肝肾、强筋骨;防己、川芎止痛;木瓜祛湿热、强筋骨。若腰痛如有物,腰痛有重坠感,为湿痰停聚于腰肾,用煨肾散。猪肾可辅助治疗肾虚,将1个猪肾剖开,入川椒、甘遂,温肾散寒、逐水祛痰以治本。

对于外伤腰痛,《杂病心法要诀》将其分为偏气滞、偏血瘀。外伤闪挫扭伤所致经络气滞腰痛,通常表现为随呼吸而牵引痛,可用通气散。因瘀血停滞作痛的腰痛,通常表现为痛在一处,针刺样痛,可用活络丹。活络丹中以川乌、草乌2味大辛大热之品温通经络,散寒祛湿止痛;胆南星乃辛烈之品,可燥痰湿,地龙引之入痰湿之所;佐乳香、没药以活血化痰;更加热酒以助药势。

**1.5 腰痛中医非药物治疗** 针灸、推拿手法在非特异性腰痛患者的治疗中有明确和突出的效果<sup>[5]</sup>。杨青宇等<sup>[6]</sup>在一项前瞻性的多中心随机单盲试验中得出结论,浮针疗法可有效改善非特异性腰痛症状及控制复发。黄儒<sup>[7]</sup>

对75例慢性下腰痛患者进行推拿临床试验,发现悬吊牵引下应用蛇形推拿手法对于疼痛的减轻效果明显。推拿手法的作用位点在腰部软组织及关节,具体机制可能为调节关节紊乱、改善局部微循环,以及抑制相应炎症因子的产生<sup>[8]</sup>。温针灸、针刀疗法治疗关节源性的腰痛也有一定效果<sup>[9]</sup>。

## 2 腰痛预后

腰痛患者进行及时合理的治疗,通常预后良好。如失治或误治,且迁延日久,久病入络,则可能导致终身卧床。《杂病心法要诀》中也提到若腰痛不可忍,面色暗青,脉细弱,是真阴失守,真阳浮越于外的表现,病情凶险,恐难以医治。

## 3 腰痛现代研究

腰部疼痛是一个涉及多器官、多组织的综合性疾病,横跨内科、骨科、神经科等多学科。临床上内脏病变如肾系相关疾病、盆腔器官病变、腹腔器官病变均可引起腰痛,但是腰痛多不是这些疾病的惟一临床症状,且多为牵涉痛,不因体位改变或休息有所缓解,只有针对原发疾病的对因治疗才可有真正效果。脊柱相关的疾病如腰椎间盘突出症、腰椎退行性病变等引起的腰痛,则需要借助相关影像学检查加以确诊<sup>[10]</sup>。腰部相关的软组织损伤引起的腰痛,主要是肌肉、韧带、筋膜等组织在暴力或长期牵拉、慢性劳损情形下出现的,同时会对脊柱稳定性造成影响<sup>[11]</sup>,适度的休息可以一定程度改善此类腰痛。血管病变也可导致腰痛,朱良洲等<sup>[12]</sup>曾报道1例以腰痛伴下肢放射痛等症状为表现的腰椎病患者,结合影像学检查确诊为腹主动脉及髂总动脉瘤。神经病变如腰骶部蛛网膜、神经根等相关病变均可导致似腰椎病变的腰痛<sup>[10]</sup>。

## 4 腰痛验案

患者吴某,男,67岁。2021年8月4日以“腰部疼痛间作2年余,加重1周”为主诉就诊。患者近2年来间断腰部酸痛,近1周冒雨涉水后腰痛加重,腰膝酸软,畏寒,用热水袋局部热敷可缓解,小便清长,夜尿频,每夜5~6次,未诉排尿不适,阴囊处自觉寒冷潮湿,受凉后小腹拘急疼痛,寐欠佳,难以入睡,大便溏,日行1~2次,舌淡苔白,边有齿痕,脉弦滑。诊断为腰痛,寒湿兼肾虚证。方选独活寄生汤加味。处方:独活20g,当归15g,党参15g,肉桂10g,防风15g,桑寄生15g,盐杜仲30g,炙淫羊藿30g,茯苓15g,制远志30g。7剂,日1剂,水煎服300mL,早晚分服。二诊:阴囊潮湿明显好转,夜尿每夜2~3次,仍有腰膝酸软。

患者肾虚日久,予盐汤送服青娥丸,每次1丸,每日2次。随访3个月,病情好转无反复。

**按语:**患者感受寒湿,寒凝经脉,不通则痛,久病成虚,因而表现为虚实夹杂。方中以独活为主药祛风除湿,和营通痹;肉桂辛甘大热,有散寒止痛、温通经脉之功;桑寄生、杜仲可补肝肾强筋骨,桑寄生还具有祛风除湿之效;炙淫羊藿主要补肾阳,强筋骨,祛风湿;防风长于祛风止痛,润而不燥;党参、茯苓可健脾益气,茯苓又可与制远志同用改善睡眠。诸药合用,标本兼顾。

## 5 小结

《医宗金鉴》汇集了历代著名医家的学术及临床要点,《杂病心法要诀》以简便的歌诀形式将各病的病因病机、治法方药以及预后进行概况总结。但是仍有不足之处,某些复杂疾病不是仅靠歌诀就可以总结的,需结合其他医籍一起学习。文章仅对腰痛一病进行论述以指导临床,在临床治疗时需辨清腰痛成因,随证治之。

## 参考文献

- [1] 岳崇俊,穆丽华,吴永贵,等.《杂病心法要诀》对《金匮要略》的继承与发展[J].云南中医学院学报,2014,37(3):83-84,93.
- [2] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:386.
- [3] 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.
- [4] 清·吴谦.医宗金鉴·伤寒杂病心法要诀[M].赵燕宜,整理.北京:中国医药科技出版社,2017:214-215.
- [5] 雷鸣,周杰,王美元,等.非特异性下腰痛的中医药治疗研究进展[J].中国中医急症,2022,31(2):374-376.
- [6] 杨青宇,廖羽明,谈秀芝,等.浮针治疗非特异性下腰痛的多中心、随机对照研究[J].中国医药科学,2020,10(20):15-19.
- [7] 黄儒.悬吊牵引下应用蛇形运动推拿手法治疗慢性下腰痛的疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(5):118-119.
- [8] 何浩祥,张宏,张国辉,等.椎间盘退变相关性腰痛免疫机制及推拿治疗机制研究概述[J].山东中医杂志,2022,41(3):337-342.
- [9] 李俊毅,马虎升.关节突关节源性腰痛的中医外治现状与思考[J].颈腰痛杂志,2020,41(3):368-370.
- [10] 李亨,郑军.慢性下腰痛临床病因学研究[J].亚太传统医药,2016,12(20):49-51.
- [11] 刘佳.针刺联合雷火灸对急性腰部软组织损伤患者止痛效果观察[J].光明中医,2017,32(17):2524-2526.
- [12] 朱良洲,王琴,谢波,等.不典型症状腹主动脉瘤患者1例[J].中华卫生应急电子杂志,2020,6(5):317-319.

(本文责编:刘言言 本文校对:王学军 收稿日期:2022-06-09)

## 郑玉玲教授诊治食管癌学术思想探析\*

周世繁<sup>1,2</sup> 张克克<sup>1</sup> 郭志忠<sup>1</sup> 周超锋<sup>1</sup> 郑玉玲<sup>2\*</sup>

(1.河南省中医院肿瘤三区,河南 郑州 450002;2.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450046)

**摘要:**阐释郑玉玲教授食管癌“双病位”学术思想。郑玉玲教授继承先贤论述,结合自身临床实践,提出了食管癌“双病位”理论,认为在食管癌发展的不同阶段,其直接病位虽均在食管,但间接病位有所不同。该理论是整体观念在食管癌辨证中的具体体现,纠正了以往气血津液辨证的不足,将脏腑辨证融入食管癌证治,进一步规范了食管癌的辨证分型。此文论述了郑玉玲教授辨证重在调脏腑,论治注重气血痰,整体与局部相结合等诊疗理念,学术特点鲜明,便于临床推广。

**关键词:**郑玉玲;噎膈;食管癌;双病位;辨证论治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.027

文章编号:1672-2779(2023)-17-0075-03

### Academic Thoughts of Professor Zheng Yuling in the Diagnosis and Treatment of Esophageal Cancer

ZHOU Shifan<sup>1,2</sup>, ZHANG Keke<sup>1</sup>, GUO Zhizhong<sup>1</sup>, ZHOU Chaofeng<sup>1</sup>, ZHENG Yuling<sup>2\*</sup>

(1. Tumor Area 3, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. The Second Clinical College, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

**Abstract:** The academic thought of Professor Zheng Yuling on “double site” of esophageal cancer was clarified. Inheriting the discourse of our predecessors and combining it with her own clinical practice, Professor Zheng Yuling put forward the theory of “double site” of esophageal cancer, held that although the direct site of esophageal cancer was in the esophagus at different stages of development, while the indirect site was different. This theory is the concrete embodiment of the whole concept in the syndrome differentiation of esophageal cancer, which breaks through the previous disadvantages of qi, blood and body fluid differentiation, integrates the syndrome differentiation of viscera into the treatment of esophageal cancer, and further standardizes the syndrome differentiation of esophageal cancer. Syndrome differentiation and treatment focus on the regulation of the viscera, the treatment of qi, blood and phlegm, and integration of the whole with the part, which has distinct academic characteristics and is convenient for clinical promotion.

**Keywords:** Zheng Yuling; dysphagia; esophageal cancer; double site; treatment based on syndrome differentiation

郑玉玲教授是著名的中西医结合肿瘤防治专家,从事中西医结合防治恶性肿瘤工作40余年。河南是食管癌的高发地区,特别是林县、辉县等地。由于该病发病比较隐匿,有症状的患者多伴有淋巴结或远处转移,已经失去手术根治机会。内科治疗常是中晚期食管癌患者的首选。郑玉玲教授在多年诊治食管癌的实践中积累了宝贵的经验,逐步形成了独特的学术思想,理验俱丰。笔者有幸随师侍诊,受益匪浅,兹将郑玉玲教授治疗食管癌的学术特色及临床经验总结如下。

### 1 承古纳今著新说

与多数肿瘤相关资料散见于浩如烟海的中医古籍不同,“噎膈”自唐宋后并称,至明清时期逐渐形成了独立的疾病论治体系,多数医家在著作中专门开辟噎膈门,对其进行论述。其文献资料之丰富、学术思想之活跃、观点争论之激烈,远非其他瘤种可比。噎膈以症状

命名,包括贲门痉挛、食管炎、食管狭窄、食管癌等,病种范围比较广。而食管癌是借助现代医学技术,依据病位、病理命名的一种疾病,吞咽不利或困难只是该病类似于噎膈的主要临床表现,该病不同时期有不同的表现,而不仅局限于噎、膈、反胃、呕吐等症状。二者虽分属不同的疾病分类体系,但在某种程度上相互交叉。文献研究对发掘食管癌证治具有一定的借鉴、启发意义。

中医古籍对食管的论述甚少,《黄帝内经》及《难经》只是对食管的形态学进行了初步描述,如《灵枢·肠胃》曰:“咽门重十两,广一寸半,至胃,长一尺六寸”;《难经·四十二难》曰:“咽门重十二两,广二寸半,至胃长一尺六寸”。关于食管的生理功能与特点,《医林改错》说:“喉之后名曰咽,咽者,嚥也,嚥饮食入胃,即胃管上口是也”;《医贯》说:“咽系柔空,下接胃本,为饮食之路”;《医学指要》说:“胃管柔空,府之系也”,明确指出了食管中空有腔,与胃相连,为“胃之系”,属胃所主,是饮食通道,功能受胃腑调节。

中医研究食管癌既要借助古人关于噎膈的理论成

\* 基金项目:河南省中医药管理局国家中医临床研究基地科研专项[No. 2019JDZX001,2019JDZX028,2019JDZX036]

※通信作者:zhengyl@hactcm.edu.cn

果,更要结合现代中医临床实践不断深化认识。郑伟达教授根据多年临证经验,将食管癌分为气痰互阻型、脾虚痰滞型、气血不足型<sup>[1]</sup>。刘嘉湘教授根据食管癌病机演变规律将其分为痰气互结、气滞血瘀、脾虚痰湿、津亏热结4种证型<sup>[2]</sup>。张代钊教授从食管癌病机辨证得出“痰、气、瘀、热”为其4种病因,认为气虚既可导致气滞血瘀,也可导致气化失常、津停痰阻,痰瘀互结,阴津耗伤,形成阴虚血虚、气血两亏之证<sup>[3]</sup>。孙桂芝教授认为本病初期多表现为痰气交阻,肝气不舒、升降失司之证;中期则为痰湿、痰热内盛,阻滞食管;后期多为邪实正虚,表现为痰瘀互结、脾肾两虚之证,故孙教授常谓“治膈之法,当益脾肾”<sup>[4]</sup>。徐荷芬教授认为正气虚弱是食管癌发生的根本原因,痰凝、血瘀等邪气侵袭只是促使其发生的外部条件<sup>[5]</sup>。张爱萍主任认为食管癌总属本虚标实,痰阻、气郁、血瘀属标,精亏血燥、阴损及阳为本<sup>[6]</sup>。林丽珠教授认为食管癌病位在食道,与肝脾肾紧密相关,病性本虚标实,虚多属阳虚、阴虚、气血不足等,实则气阻、气滞、气逆、瘀阻、饮停、闭结不通等,二者互为因果。治疗应标本兼顾:行气降逆祛痰瘀,和胃健脾养气血<sup>[7]</sup>。司银套等<sup>[8]</sup>通过整理、分析食管癌中医辨证相关文献,发现在食管癌辨证中,实证以气滞血瘀所占比例最重,虚证以气血两虚多见;证型因素统计分析:痰浊、气滞、血瘀、气虚分别位居前4位,出现频次高。司富春等<sup>[9]</sup>分析、总结食管癌证型和方药特点,对所选文献进行统计归类,发现食管癌证型13个,其中以痰气交阻、痰瘀互结、气滞血瘀、脾虚气滞、气虚阳微最为常见。

综上所述,可知食管癌发展的过程中虚实属性不断变化,邪气种类及所涉及的脏腑各异。郑玉玲教授融合古今理论,结合自身临床实践,提出食管癌“双病位”的理论学说,认为食管是传导食物的通道,癌变后以吞咽食物梗噎不利,甚至不能进食为主症,一者导致纳运失司,气血乏源,脾胃后天失养,终致血虚津枯,久病及肾;二者纳运失司,升降失常,肝失疏泄,气滞、血瘀、痰浊内生,因虚致实,相互兼夹,变证丛生。其直接病位在食管,病机关键在中焦脾胃,与肝、肾密切相关。但在食管癌发展的不同阶段,其直接病位虽均在食管,但间接病位有所不同。该理论是整体观念在食管癌辨证中的具体体现,克服了以往气血津液辨证的弊端,将脏腑辨证融入食管癌证治,进一步规范了食管癌的辨证分型。

## 2 辨证重在脏与腑

中医内科教材将噎膈分为痰气交阻、瘀血内结、津

亏热结、气虚阳微四型<sup>[10]</sup>,这对食管癌的辨证具有一定的借鉴意义。但二者同中有异,同者在于均有气、痰、瘀等邪气胶结阻隔食管导致食管狭窄、胃失通降,出现吞咽不利等症状。异者在于食管癌是食管病变超出机体自身调节范围,由量变到质变所形成的恶性病变。早期以气、痰、瘀等邪气胶结食管为患,病情可迅速发展,虚实兼夹,变证丛生。郑玉玲教授结合临证经验将噎膈分型与食管癌“双病位”的理论学说相结合,认为气滞、血瘀、痰浊等邪气并非产生食管癌的必要条件,也非食管癌形成的直接原因,只是为食管癌的发生、发展提供了适宜的环境。脏腑功能失调是食管癌发生、发展的关键,因此在食管癌的治疗中,坚持脏腑辨证。如在食管癌早期,临床多表现为食物吞咽不顺,有轻度或中度梗噎感,受情绪波动影响明显,有暖气频频等肝胃不和见症。以痰、气等邪实为主,其直接病位在食管,间接病位在肝、胃,治以疏肝理气、化痰降逆。中期,临床表现为吞咽困难,食入即吐,纳少,乏力,有梗噎感、胸骨后疼痛、舌苔腻、脉沉无力等脾虚见症。此时病性由实致虚,病情发展,由气入血,痰瘀互结为患,直接病位在食管,间接病位在肝、脾、胃,邪实正虚,治以健脾疏肝、化痰活瘀。晚期,表现除进食梗噎难下外,多见大骨枯槁,大肉陷下,泛吐清涎泡沫,舌质淡胖、少苔,脉沉细或细弱,久病及肾。此时直接病位在食管,涉及脏腑为肝、胃、脾、肾,正虚邪盛,治当扶正固本、消痰逐瘀。总之,食管癌的辨证治疗重在调整脏腑虚实,恢复脏腑气化功能。

## 3 论治在于气痰瘀

食管癌属于恶性病变,气、痰、瘀等邪气胶结阻隔食管,导致吞咽不利等症状,影响进食,造成后天失养;脾胃运化失司,又可加重气、痰、瘀等邪气生成,从而形成恶性循环。郑玉玲教授认为廓清蕴结于食管的气、痰、瘀等邪气,疏通梗阻,缓解吞咽不利,使患者能够进食是治疗的关键。但癌肿所致的痰浊、瘀血,与他病杂病所致者大有不同,为区别对待称其为顽痰、瘤血。所谓顽痰、瘤血者,其在经络脏腑之间,被气火煎熬,与气化隔绝,非寻常化痰、活瘀药物所能祛除,郑玉玲教授在临证中常于辨证基础上选用虫类药物化痰散瘀,认为虫类药物入气行滞、入血散瘀、入络攻通散结,是祛除顽痰、瘤血的要药。现代药理研究<sup>[11]</sup>亦证实,此类药物多有抗肿瘤作用。但虫类药物种类繁多,功效各异,如虻虫、土鳖虫、水蛭等偏于活血祛瘀;壁虎、僵蚕、蜈蚣、全蝎等偏于化痰散结,此类药物多有一定毒性,当合理辨证选用。膏丹丸散,各有所益,杂

合以治可提高效果。郑玉玲教授认为要想较快缓解患者的进食梗噎，必须发挥中药的剂型优势，整体治疗与局部治疗相结合。即在整体调理的基础上，配合丸、散剂含化，使药力直接作用于局部。局部治疗以化痰祛腐、活瘀生肌为法，临床常用蓝天丸、玉枢丹等。此类药物药专力强，合理使用可较快改善梗噎症状，但不可过量，否则导致穿孔、出血的风险较高。

郑玉玲教授继承先贤论述，结合自身临床实践，不断创新研究，提出了食管癌“双病位”理论和辨证重在调脏腑、论治注重气痰瘀、整体与局部相结合等诊疗理念。食管癌“双病位”理论体现中医整体观念的精髓，运用脏腑辨证的方法，规范了食管癌证候分型，提高了选方用药的精准度，学术特点鲜明，便于临床推广。通过对其学术思想的总结、探讨，有助于我们更新食管癌中医诊治原则和理念，更好地把新理论与临床实践结合起来，不断开创食管癌辨治新局面。

#### 4 验案举隅

孙某某，男，70岁，2018年4月10日首诊。2018年3月，患者因吞咽不适就诊于当地人民医院，胃镜考虑食管癌，后至省肿瘤医院，确诊：（食管）低分化鳞癌。因年老体弱，患者及家属拒绝手术及放化疗，慕名至郑玉玲教授门诊中药治疗。首诊症见：进食吞咽不畅，伴胸骨后及胃脘部刺痛不适，纳眠可，二便正常，舌淡红偏暗、苔白，脉沉弦滑。证属痰浊内阻，兼有气滞血瘀，治以化痰活瘀。药用：姜半夏12g，陈皮12g，茯苓30g，枳实12g，威灵仙15g，胆南星12g，桃仁12g，郁金15g，红花12g，莪术15g，冬凌草12g，急性子12g，炙甘草3g。14剂，每日1剂，水煎取汁400mL，早晚温服，每次200mL。

5月14日二诊，诉进食较前顺畅，胸骨后及胃脘疼痛减轻，咽部不适，纳眠可，大便调，舌淡黯、苔白，脉弦滑偏沉。该病本虚标实，上方加四君子汤益气健脾，治病求本。药用：姜半夏12g，陈皮12g，茯苓30g，枳实12g，郁金15g，山豆根6g，冬凌草12g，麸炒白术30g，当归30g，莪术15g，党参30g，桃仁12g，威灵仙15g，炙甘草6g，红花12g，急性子12g，胆南星12g。28剂，每日1剂，水煎取400mL，早晚温服，每次200mL。

7月9日三诊，服上方效可，进食顺畅，偶有进食异物感，胸骨后及胃脘部疼痛消失，大便干，小便黄，舌淡红、苔薄白，脉沉。效不更方，加莱菔子通腑利气。药用：姜半夏12g，陈皮12g，茯苓30g，胆南星12g，枳实12g，急性子12g，当归30g，冬凌草12g，郁金

15g，山豆根6g，威灵仙15g，熟地黄30g，炙甘草6g，桃仁12g，党参30g，莪术15g，炒莱菔子12g，麸炒白术30g，红花12g。30剂，每日1剂，水煎取400mL，早晚温服，每次200mL。

**按语：**该患者舌淡黯、苔白，脉弦滑，舌脉合参，辨其体内痰浊壅盛，痰阻气机，血运不畅，瘀血结于食管，故胸骨后及胃脘部刺痛不适。该患者以痰浊内阻为主，兼有气滞血瘀之证。郑玉玲教授以廓清其蕴结体内的气、痰、瘀等邪气，疏通梗阻，缓解吞咽不利作为治疗的第一步。故该患者首诊以涤痰汤为底方，佐桃仁、郁金、红花、莪术活血理气，威灵仙、冬凌草、急性子、山豆根等均为郑玉玲教授常用来治疗吞咽梗噎之专药。多管齐下，力专效宏，故患者诉吞咽不畅与胸骨后及胃脘部刺痛不适症状好转。

郑玉玲教授认为，脏腑功能失调是食管癌发生、发展的关键。该患者虽以局部症状为主要临床表现，但辨治仍当从整体着眼。该患者直接病位在食管，间接病位在肝、脾，治病必求于本。该病总属本虚标实、痰瘀互结，首诊虽以化痰活瘀取效，若想疗效持久，健脾养血柔肝当为正治。因此，二诊、三诊在化痰活瘀基础上加四君子汤、当归、熟地黄以养正祛邪，标本兼顾，故而疗效显著。

#### 参考文献

- [1] 郑东京,周子娟,陈阳阳,等.名老中医郑伟达治疗食管癌经验探析[J].中医临床研究,2015,7(33):1-3.
- [2] 周蕾,李和根,刘嘉湘.刘嘉湘辨证治疗食管癌经验[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(9):805-807.
- [3] 崔慧娟,张培宇.张代钊治疗食管癌经验[J].中医杂志,2011,52(10):821-823.
- [4] 王靖思,赵杰,朱昱翎,等.孙桂芝诊治食管癌经验探讨[J].北京中医药,2014,33(1):20-21.
- [5] 何世仪,钱峻,霍介格.徐荷芬教授治疗食管癌的临床经验[J].时珍国医国药,2017,28(10):2534-2536.
- [6] 张权,张爱萍.张爱萍治疗食管癌经验摘要[J].中国民间疗法,2018,26(8):17-18.
- [7] 张少聪,肖志伟,林丽珠.林丽珠教授治疗食管癌经验举隅[J].中医肿瘤学杂志,2019(1):67-69.
- [8] 司银套,黄志良.食管癌中医证型分析[J].江苏中医药,2008,40(8):65-67.
- [9] 司富春,刘紫阳.食管癌中医证型和用药规律分析[J].中医学报,2012,27(6):655-657.
- [10] 张伯礼,吴勉华,(澳)林子强.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2019:178-179.
- [11] 潘宏宇,陈培丰.虫类药抗肿瘤作用研究现状[J].浙江中西医结合杂志,2017,27(4):352-356.

(本文责编:刘言言 本文校对:常学辉 收稿日期:2022-04-12)

# 刘瑞芬教授治疗卵巢储备功能减退经验探析

武爱玲<sup>1</sup> 张丽娟<sup>2\*</sup>

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东 济南 250014)

**摘要:** 卵巢储备功能减退为妇科常见病、多发病, 困扰女性身心健康。现代医学认为其发病与遗传、感染、免疫、环境、心理及医源性等因素相关, 治疗多采用激素替代疗法、脱氢表雄酮、辅助生殖技术等, 短期效果肯定, 但是有停药后复发、长期用药增加远期并发症等风险。中医注重整体观念, 个体化辨证施治, 优势突出。刘瑞芬教授认为本病发生的根本病机是脾肾两虚兼血瘀肝郁, 虚实夹杂, 以虚为主; 用药以补肾健脾为主, 同时兼顾调理气血、和调五脏, 并分期论治。

**关键词:** 卵巢储备功能减退; 中医药疗法; 名医经验; 刘瑞芬

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.028

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0078-03

## Experience of Professor Liu Ruifen in the Treatment of Diminished Ovarian Reserve

WU Ailing<sup>1</sup>, ZHANG Lijuan<sup>2\*</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China;

2. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

**Abstract:** Diminished ovarian reserve (DOR) is a common and frequent gynecological condition that plagues women's physical and mental health. Modern medicine believes that its development is related to genetic, infectious, immune, environmental, psychological and medical factors, and treatment is mostly based on hormone replacement therapy, dehydroepiandrosterone and assisted reproduction techniques. Traditional Chinese medicine focuses on a holistic concept and individualized treatment, with outstanding therapeutic advantages. Professor Liu Ruifen believes that the underlying pathogenesis of the disease is a deficiency of the spleen and kidneys combined with blood stasis and liver depression, and that deficiency is mixed with reality. The medicine is mainly to tonify the kidneys and strengthen the spleen, while taking into account the regulation of qi and blood, harmonizing the five organs and treating in stages.

**Keywords:** diminished ovarian reserve; therapy of traditional Chinese medicine; experience of famous doctor; Liu Ruifen

卵巢储备功能减退 (Diminished ovarian reserve, DOR) 是指女性卵巢池内卵母细胞数量减少和 (或) 质量下降, 表现为女性生殖能力的下降<sup>[1]</sup>。DOR 是卵巢功能衰退的早期阶段, 若不积极干预, 将在 1~6 年发展成为卵巢早衰<sup>[2]</sup>。近年来, 随着女性家庭及社会压力的增加, 其发病率逐年上升并且呈现年轻化趋势<sup>[3]</sup>。且 DOR 发病较隐匿, 患者多由于月经不调、不孕等疾病就诊而被确诊, 易导致治疗时机被延误, 严重危害女性的心理与生殖健康。

西医多应用激素替代疗法、脱氢表雄酮、辅酶 Q10、辅助生殖技术等, 短期治疗效果肯定, 但是临床有停药后复发、长期用药增加远期并发症等风险<sup>[4]</sup>。临床研究<sup>[5]</sup>表明, 中医药治疗 DOR 往往能取得良好效果, 且无不良作用, 在辅助生殖技术中改善卵巢功能的作用也逐渐被医学界认可。因此, 应积极挖掘中医药在治疗 DOR 中的优势作用, 以期为 DOR 患者的临床诊治提供更多的选择。

刘瑞芬教授是山东省名老中医, 从事妇科中西医结合诊疗工作 40 余载, 在中医治疗 DOR 方面具有独到的辨证

论治用药思路。笔者学识粗陋, 跟诊刘瑞芬教授学习, 现将刘教授临床诊治本病的经验概述如下。

### 1 病因病机

**1.1 脾肾两虚为本** 肾藏精, 主生殖, 为先天之本。肾精充足, 肾气充盛, 天癸按时满溢; 若肾虚精血亏少, 冲任不足, 则血海胞宫失养, 经水渐断。卵泡的发育需要肾精的滋养和肾阳的鼓动, 若肾精不足, 肾阳鼓动乏力, 则卵泡发育障碍, 卵子无法排出, 从而导致 DOR 的发生。由此可见, 肾虚是 DOR 的发病之本。且现代女性经常熬夜, 熬夜最易损伤肾阴肾精, 阴精耗伤, 精血亏虚, 冲任血海不盈, 胞宫胞脉失养, 导致月事失调甚或不孕。脾胃为后天之本、气血生化之源, 脾肾相互滋生, 肾中之精与天癸的成熟有赖于后天脾胃所化生的水谷精微滋养, 脾胃健运卵巢胞宫方可充盈溢泻。女性生殖能力的衰退亦是从脾胃开始, 五七阳明脉衰, 加之现代女性饮食不规律, 脾胃运化功能受损, 气血生化无源, 胞宫卵巢失于濡养, 冲任血海空虚, 引起月经不调或不孕, 导致 DOR 的发生。

**1.2 血瘀气滞为标** 女子以血为用, 女性一生经、孕、产、乳均易损伤阴血, 且女性血常不足、气常有余, 又加上外感六淫邪气、内伤七情等各种因素刺激, 导致气

\*通信作者: 13864049036@163.com

血失调,血行受阻,发为血瘀。且现代宫腹腔镜手术等均可导致金石器皿直接损伤胞宫卵巢,使血不循经,离经之血停滞体内,发为血瘀。瘀血阻滞冲任,胞宫藏泄无度,导致女子月经失调。瘀血既是病理产物,又是继发的致病因素。瘀血阻肾,肾的化精、封藏功能失司,导致肾虚。肝主疏泄,肾主封藏,泄藏有序,则血海蓄溢有常,月经规律来潮。肾藏精,肝藏血,肝肾同源,精血互滋互化,肾精与肝血的不足常会导致肝失于滋养而见肝气郁结。且受社会环境的影响,女性需要承担来自生活、家庭、工作等多方面的压力,易出现情志失调导致肝气郁滞,肝的疏泄功能失调,则肾所主封藏功能失司,月经周期紊乱,无法摄精成孕而致不孕。

**1.3 五脏失调 穷必及肾** 五脏之间互资互制,协调而统一,心、肺两脏功能失调亦是DOR发生的重要因素。心主血脉、藏神,其经脉通过胞脉与胞宫密切相连,心火下交于肾,使肾水不寒,肾水上济于心,使心火不亢,心肾相交,水火既济,月事才能正常来潮。若肾水亏虚不能上济于心而致心火偏亢,偏亢之心火则会耗灼肾阴、心阴,阴血暗耗,心气不得下达,则冲任血少,血海不能按时满溢。薛立斋《校注妇人良方》“调经门”云“肾水尝藉肺金为母,以补其不足”。根据五行相生关系,金生水,金充则水足,肺为肾之母,肺阴充足,则肾阴充盈。若肺金不足,母病及子,肾水肾精亏损,阴血不足,冲任血海空虚,导致DOR发生。

## 2 诊疗思路

**2.1 脾肾同调** 《景岳全书·妇人规》云:“调经之要,贵在补脾胃以资血之源,养肾气以安血之室”。刘瑞芬教授基于本病的基本病机,注重调补脾肾。选用熟地黄、山萸肉、枸杞子、桑椹、菟丝子等药补肾填精、滋阴养血以资先天,濡养卵泡与子宫内膜;淫羊藿、续断、紫石英、鹿角胶等温肾助阳暖宫,鼓动卵泡发育与排出。阴阳同治,使阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而泉源不竭;茯苓、山药、白术、黄芪、党参、甘草等药健脾益气。先后天同调,肾精充盛,脾气健运,则气血生化有源,冲任胞宫得以滋养蓄溢。

现代药理研究表明:熟地黄中的活性成分可以增加体内雌激素等含量,从而延缓机体衰老<sup>[6]</sup>;淫羊藿苷可以改善血清抗缪勒管激素(AMH)水平,增加卵泡数目,保护卵巢和预防DOR<sup>[7]</sup>;紫石英有兴奋卵巢、提高性欲的作用,可用于治疗排卵功能低下或无排卵性月经的妇女,并且可通过影响卵巢分泌机制调节子宫的发育<sup>[8]</sup>;枸杞子中的活性成分多糖等可以提高机体自身免疫力,且对卵巢功能有改善作用<sup>[9]</sup>;鹿角胶可通过提高抗氧化酶活性、清除自由基、减少过氧化脂质的生成来

延缓衰老<sup>[10]</sup>;菟丝子中的总黄酮具有类雌激素样作用,能够改善卵巢内分泌功能,促进卵泡发育<sup>[11]</sup>。

**2.2 调理气血** 血瘀、肝郁贯穿DOR病程始终,《素问·至真要大论》谓:“疏其血气,令其条达,而致和平”。因此刘教授在治疗本病时常配伍活血化瘀、疏肝理气药物。红花、牡丹皮、丹参、川芎等药均为妇科活血调经要药,且无破血伤血之弊;香附、柴胡、佛手、木香、陈皮等药既能理气健脾,又能疏肝解郁。且补虚药中配伍理气活血药,使全方动静相宜、补而不滞。

**2.3 和调五脏** 刘教授治疗DOR时重视五脏一体的整体观念。DOR患者常处于焦虑抑郁状态,忧思不解,积念在心,阴血暗耗,心气不得下达,冲任血少,血海不能按时满溢。且绝经之年,肾水不足,不能上济于心,导致心肾不交。所以刘教授常用莲子心、麦冬、龟甲等入心经的药物以补心滋肾。《校注妇人良方》云:“肾水尝藉肺金为母,以补其不足”。肺为肾之母,若肺金不足,母病及子,肾水肾精亏损,阴血不足,血海不能满溢。所以刘教授临床常用百合、太子参等滋阴补肺启肾。

**2.4 分期论治** 刘教授根据月经周期不同时期阴阳气血的变化规律,从补、调、温、通立法,分期治疗DOR。经后期血海空虚,以“补”为主,治以补肾健脾、益气养血以促进卵泡发育、子宫内膜生长;经间期阴精充实,阳气渐长,由阴盛向阳盛转化,以“调”为主,治以行气活血、化瘀通络,促进卵泡的排出;经前期为阳长期,以“温”为主,治以温肾调经,阴中求阳;行经期血海满溢而溢下,以“通”为主,治以温通活血调经。

## 3 验案举隅

孙某,女,38岁,2020年12月17日初诊,主诉:月经量较前减少1年,未避孕未孕半年余。现病史:既往月经规律,5/30~32d,量少,色淡红,无血块,经前小腹不适可忍。末次月经(LMP):2020年12月5日,5d净,量色质及伴症同前。白带正常。平素偶感乏力,无腰腹部不适,纳可、熬夜,小便调,大便溏。怀孕次数0。2016年行左侧甲状腺切除术,现服用左甲状腺素钠片每次50μg,每日1次。辅助检查:妇科检查:(-);妇科B超:子宫及双侧附件未见明显异常;AMH:0.7ng/mL;女性激素[月经周期(MC)3d时]:促卵泡素(FSH)11.7mIU/mL,促黄体素(LH)5.46mIU/mL,雌二醇(E<sub>2</sub>)80.57pg/mL;子宫输卵管造影:双侧输卵管通畅,弥散局限;男方精液常规:(-);甲状腺功能三项:游离甲状腺素(FT<sub>4</sub>)18.2pmol/L,促甲状腺激素(TSH)1.85mIU/L,抗甲状腺过氧化物酶抗

体(TPOAb) 139.0 IU/mL。舌黯红、苔薄白,脉沉细。西医诊断: DOR。中医诊断: 月经量少,证属脾肾两虚,给予参归石英方加减。处方: 当归 12 g,熟地黄 9 g,炒白芍 12 g,川芎 12 g,党参 30 g,炙黄芪 30 g,茯苓 12 g,白术 12 g,砂仁 12 g,桑椹 18 g,续断 12 g,淫羊藿 9 g,紫石英 30 g,丹参 18 g,红花 12 g,陈皮 12 g,醋香附 12 g,柴胡 12 g,莲子心 12 g,炙甘草 6 g。14剂,每日1剂,水煎 400 mL,早晚温服 200 mL。

2021年1月2日二诊: LMP: 2020年12月31日,量较前稍多,色质同前,经行腰痛。现畏寒,纳眠可,小便调,大便不成形,每日一行。处方: 一诊方去熟地黄,淫羊藿改为 18 g,续断改为 18 g,加麦芽 30 g。7剂,经净后服。1周后监测卵泡。

1月9日三诊: LMP: 2020年12月31日,现月经第10天,自觉乳房胀痛。辅助检查: 妇科B超示: 子宫内膜厚约 0.82 cm,右侧见优势卵泡 1.96 cm×1.62 cm。处理: 予促排卵方加减,处方: 桃仁 12 g,赤芍 12 g,红花 12 g,莪术 6 g,醋延胡索 18 g,柴胡 12 g,香附 12 g,路路通 12 g,生黄芪 30 g,当归 12 g,川芎 15 g,白术 15 g,茯苓 12 g,紫石英 30 g。3剂,服法同上,并指导同房。

1月12日四诊: 现月经第13天,纳眠可,小便调,大便溏。辅助检查: 妇科B超示: 内膜厚约 1.0 cm,右侧优势卵泡已排,见少量盆腔积液。处理: 予补肾安胎方加减,处方: 菟丝子 18 g,盐续断 18 g,榭寄生 15 g,盐杜仲 12 g,枸杞子 12 g,炒山药 18 g,党参 30 g,炙黄芪 30 g,麸炒白术 12 g,茯苓 12 g,炒白芍 15 g,黄芩 12 g,麦冬 12 g,砂仁 9 g,百合 12 g,炙甘草 6 g。14剂,服法同上;地屈孕酮片(Abbott Biologicals B.V., 国药准字 HJ20170221, 每片 10 mg) 每次 1 片,每天 2 次。2周后自测尿妊娠试验。

1月23日五诊: 现月经第24天,今晨自测尿妊娠试验弱阳性,小腹正中隐隐不适,无腰酸,无异常阴道流血,纳眠可,小便调,大便溏。辅助检查: 孕酮 32.07 ng/mL, E<sub>2</sub> 247.2 pg/mL, 特异性β人绒毛膜促性腺激素 207.1 mIU/mL。处理: 给予多维元素胶囊(13)(河北恒利集团制药股份有限公司, 国药准字 H10980252, 6粒×5板/盒), 每次 1 粒, 每天 1 次; 地屈孕酮片, 服法同上; 中药补肾安胎方继续服, 7 剂, 嘱患者定期复查血特异β绒毛膜促性腺激素与 B 超。

患者后续查血示特异性β人绒毛膜促性腺激素翻倍良好, B超提示宫内妊娠, 继予补肾安胎方治疗至患者转至产科继续就诊。

**按语:** 患者熬夜致肾虚精血亏虚, 加之五七阳明脉

衰, 脾虚生化之源, 冲任气血虚少, 血海不能满溢, 故见月经量少, 无法摄精成孕。治疗上予参归石英方补肾健脾、益气养血。二诊时考虑患者仍大便溏、畏寒、腰痛, 去滋腻碍胃之熟地黄, 加谷芽以健脾开胃, 淫羊藿与续断加量以增温肾助阳、强筋健骨之效。三诊时考虑患者有生育需求, B超见优势卵泡, 但形态稍欠规则, 予紫石英温肾暖宫促进卵泡发育, 同时配伍行气活血、化瘀通络药物以促进卵泡排出。后胞宫得以充养, 胎孕自成。

#### 4 结语

中医古籍中虽无 DOR 的病名, 但早在 2000 前《黄帝内经》中就提及“早衰”一词。根据 DOR 患者经常出现的临床表现可将其归属于“血枯”“闭经”“月经稀发”“月经量少”“月经先期”“不孕症”“绝经前后诸证”“脏躁”等范畴。刘瑞芬教授在临床中提出本病的基本病机为脾肾两虚兼血瘀肝郁, 虚实夹杂, 以虚为主。治疗用药以补肾健脾为主, 同时兼顾调理气血、和调五脏, 并分期论治。此外, 刘教授在诊治时亦重视引导患者改变不良的生活习惯, 并注重疏导患者的情志, 认真倾听患者诉求, 耐心解释病情, 鼓励患者保持乐观心态, 积极配合治疗。

#### 参考文献

- [1] PASTORE L M, CHRISTIANSON M S, STELLING J, et al. Reproductive ovarian testing and the alphabet soup of diagnoses: DOR, POI, POF, POR, and FOR[J]. J Assist Reprod Genet, 2018, 35(1):17-23.
- [2] 韩玉芬, 程淑蕊, 敬文娜, 等. 卵巢储备功能下降的预测及治疗[J]. 中国计划生育学杂志, 2007, 15(2):117.
- [3] 李晓晓, 齐丽红, 全瑞晓, 等. 卵巢储备功能下降病因及治疗的中西医结合研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(13):2612-2618.
- [4] 中华医学会妇产科学分会绝经学组. 早发性卵巢功能不全的激素补充治疗专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(12):881-886.
- [5] 兰丽琴, 胡盛书, 马晓炜, 等. 卵巢储备功能下降的中医辨证及其临床特点[J]. 广西医学, 2020, 42(1):86-89.
- [6] 中文玲, 彭君, 于丽萍. 熟地黄活性成分药理作用的相关研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(85):194.
- [7] 董若曦, 朱小丹, 樊伯珍, 等. 淫羊藿苷对顺铂致卵巢早衰大鼠卵巢储备功能的作用研究[J]. 浙江医学, 2019, 41(3):230-233.
- [8] 朱传静, 常琳, 康琛, 等. 紫石英研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(14):306-311.
- [9] 王莎莎, 张钊, 陈乃宏. 枸杞子主要活性成分及药理作用研究进展[J]. 神经药理学报, 2018, 8(6):53.
- [10] 蒙海燕. 鹿茸及鹿角胶主要传统功效作用机理研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2008.
- [11] 王永霞, 马娜, 钟兴明, 等. 菟丝子总黄酮对卵巢早衰大鼠卵巢功能的作用研究[J]. 医学综述, 2019, 25(13):2695-2699.

(本文责编:刘言言 本文校对:周子椿 收稿日期:2022-03-29)

## 基于肠道菌群探讨中医药从脾论治慢性便秘\*

陈亚雯<sup>1</sup> 杨军义<sup>2</sup> 毛红<sup>2\*</sup>

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610072; 2. 四川省第二中医医院肛肠科, 四川 成都 610031)

**摘要:** 肠道菌群由数量众多的微生物组成, 主要寄居于人体肠道之中。越来越多的研究证实, 肠道菌群是慢性便秘发病的关键因素之一。中医药对慢性便秘具有显著疗效, 这可能是因为中医药对肠道菌群的结构、数量等都具有良好的调节作用。各种单味中药或复方中药、中成药等, 通过活性成分, 对肠道菌群的结构产生调节, 从而改善慢性便秘的病情、进展。此文在肠道菌群的基础上, 分析肠道菌群、脾脏及慢性便秘之间的关系, 探究对肠道菌群具有良好调整作用的中药, 深入研究脾、大肠在中医药理论体系之中的联系, 为从脾论治慢性便秘, 同时也为慢性便秘的发生、发展、临床防治研究提供理论支持。此文的论述可为慢性便秘的研究和治疗提供新的思路和方法。

**关键词:** 慢性便秘; 脾虚证; 肠道菌群; 中医药疗法; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.029

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0081-03

### Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Constipation from Spleen Based on Intestinal Flora

CHEN Yawen<sup>1</sup>, YANG Junyi<sup>2</sup>, MAO Hong<sup>2\*</sup>

(1. Clinical Medical School, Chengdu University of Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610072, China;

2. Department of Proctology, Sichuan Province Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China)

**Abstract:** Intestinal microflora consists of a large number of microorganisms, which mainly inhabit the human intestinal tract. In recent years, more and more studies have gradually confirmed that intestinal flora is one of the key factors in the pathogenesis of chronic constipation. Traditional Chinese medicine has a significant effect in the treatment of chronic constipation, which may be due to its good regulatory effect on the structure and quantity of intestinal flora. Various single or compound Chinese medicines, Chinese patent medicines, etc. regulate the structure of intestinal flora through active ingredients, so as to improve the condition and progress of chronic constipation. This article aims to analyze the relationship between intestinal flora, spleen and chronic constipation on the basis of intestinal flora, explore the traditional Chinese medicine that has a good regulatory effect on intestinal flora, and deeply study the relationship between spleen and large intestine in the theoretical system of traditional Chinese medicine, so as to provide theoretical support for the treatment of chronic constipation from the spleen, as well as for the occurrence, development, clinical prevention and treatment of chronic constipation. The discussion in this paper can provide new ideas and methods for the research and treatment of chronic constipation.

**Keywords:** chronic constipation; spleen deficiency syndrome; intestinal flora; therapy of traditional Chinese medicine; review

慢性便秘(Chronic constipation, CC)是由多种原因引起的一种胃肠道疾病, 受慢性便秘疾病困扰的患者常感觉排便不顺畅, 困难、费力, 自觉大便解不尽, 肛门有明显的堵塞感, 甚至需要通过按压肛旁肌肉等手法来帮助排便。部分患者自述感觉大便干结, 每周只有不超过3次的排便, 没有明显便意等。如果被便秘困扰半年以上, 即称为慢性便秘。便秘被判定为独立病种, 记录于《国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册》<sup>[1]</sup>之中。

在全世界患病率最高的肠道疾病中, 慢性便秘一直

占一席之地。Schmidt等<sup>[2]</sup>调查显示, 慢性便秘在各地区的发病率为2.6%~26.9%, 性别、年龄等也是慢性便秘发生的影响因素, 女性群体发生慢性便秘的概率接近男性群体的2倍。调查<sup>[3]</sup>发现慢性便秘的发病率与年龄的增长呈现指数关系, 65岁以上的患者约占该患病人群的1/2左右。

### 1 慢性便秘与肠道菌群的关系

肠道菌群为人体最大的微生态系统, 有促进人体物质代谢的功能。慢性便秘与患者肠道菌群的结构存在相关性, 肠道菌群参与慢性便秘的发生、发展。郑鹏等<sup>[4]</sup>关于肠道菌群与肠道疾病的研究表明, 肠道菌群可辨识受体来源, 激发炎症反应通路, 在其代谢产物的作用下, 对消化道动力、黏膜敏感性等产生影响。此外, 以下多项关于慢性便秘的研究发现, 慢性便秘患者的肠道菌群结构与正常人相比, 存在明显差异。例如黄林生

\* 基金项目: 四川省中医药管理局第二批四川省名中医毛红工作室建设项目【No. 川中医药办函(2022)19号】; 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目【No. 国中医药办人教函(2021)272号】

※通信作者: 1143829566@qq.com

等<sup>[5]</sup>研究发现,慢性便秘患者粪便中的变形菌门细菌比例相比正常人明显降低。蓝文通等<sup>[6]</sup>在研究肠道菌群参与慢性便秘发生发展机制过程中,认为慢性便秘可能是肠道菌群失调,引起菌群代谢产物发生改变导致。

## 2 脾虚与肠道菌群的关系

肠道菌群为“人类第二大基因组”,是人体免疫的重要部分,与中医学脾为后天之本、脾气旺盛则外邪侵犯无力的认识相合。脾对食物的运化作用,与肠道菌群参与机体对于物质的吸收、代谢相通<sup>[7]</sup>。肠道菌群同其代谢产物一样,都是维持免疫功能稳定的重要物质,关乎机体对疾病侵袭因素的抵抗力,这与中医学当中四季脾旺不受邪的理论相合<sup>[8]</sup>。卢林等<sup>[9]</sup>的研究显示,脾气亏虚、湿浊内阻的患者,胃肠道功能亦出现紊乱,肠道中的益生菌,如双歧杆菌、乳杆菌等的数量比正常人有所减少。脾脏亏虚与肠道菌群紊乱相互影响、彼此加重。刘崇海等<sup>[10]</sup>通过研究发现,脾虚模型小鼠的肠道分泌物中免疫球蛋白A(IgA)的含量降低,肠球菌、肠杆菌的比值上升,双歧杆菌及拟杆菌的含量降低,中药四君子汤口服治疗后,肠道菌群及免疫指标得到明显改善,提示了脾虚与肠道菌群密切相关。肠道菌群失调则被认为是脾失健运的病理表现之一。肠道微生态稳定与中医学脾脏功能正常密切相关,是脾脏功能正常的保证<sup>[11]</sup>。

## 3 从脾论治慢性便秘

**3.1 脾虚是慢性便秘的基本病机** 脾在中医理论中被认为是后天之本,中医认为脾将饮食物转化为人体所需的营养物质,并将其输布至全身各处。人体的气、血也是由脾运化转变而来。若脾气虚弱,则运化无力,肠腑无力蠕动,糟粕缓慢运行,甚则停滞其中。此外,气能生津,气虚则可致津液不足,肠腑干涩,糟粕干燥难以外排。刘鹏林等<sup>[12]</sup>认为脾虚可能由肠道菌群失调导致,中医学所指的脾脏在人体当中属最大的淋巴网状内皮系统,“内伤脾胃,百病由生”,脾胃虚弱是多种疾病发生、发展的重要原因,提示了脾脏与机体的免疫功能之间有密切联系。肠道菌群在人体中是抵御病原体侵袭的首要屏障,与中医学中的脾脏功能相似。因而,脾虚可能与肠道菌群失调存在联系。从脾论治,可以调节肠道菌群的结构,改善肠道的排便功能。

**3.2 中医药对肠道菌群的调节** 有研究<sup>[13]</sup>发现,中医药在治疗便秘的同时,可调节肠道菌群状态,部分中药可通过加强便秘患者肠道的抗氧化性能,减缓外物对肠细胞自由基的损伤,从而对肠黏膜、肠道菌群产生保护作用。中医药治疗具备中医特有的整体观念、辨证论治的优势,一方面纠正便秘,另一方面改善各类肠道菌群的比例,促进胃肠功能恢复,调整机体的功能状态<sup>[1]</sup>。黄旭华<sup>[14]</sup>通过研究发现,中医药可改善益生元特性、

胃肠道的pH值、胃肠道的转运时间等,使肠道菌群的结构得到改善。现代医学有研究<sup>[11]</sup>显示,肠道菌群失调可被看作是中医学脾失健运病理表现中的一个。安婉丽等<sup>[15]</sup>通过分析1995年—2016年使用中医药治疗肠道菌群失调的文献发现,临床多用补气健脾类中药调节肠道菌群结构。边甜甜<sup>[16]</sup>的基础研究得出结论,使用具有健脾和胃功效的中药,对肠道菌群的结构状态有明显的调节作用,能促进其恢复稳态。由于中药大多需口服,未被吸收的药物成分会与肠道菌群相接触,并对其产生效用,因此肠道菌群是中药发挥重要的作用靶点之一<sup>[17]</sup>。

**3.3 从脾论治慢性便秘是重要方法** 中医脾主运化的理论是维持肠道微生物稳态的重要理论依据之一。毛红教授等<sup>[18]</sup>认为脾虚是慢性便秘形成的重要原因之一,并以健脾为治疗的切入点,将具有显著健脾作用的参芪润肠汤用于慢性便秘的治疗。吴秀等<sup>[19]</sup>通过研究发现,脾虚型小鼠肠道的细菌稳定能力明显降低。脾虚用药四君子汤中的多糖可以促进肠道菌群繁殖,提升益生菌的活性,同时可调节脾虚所致的免疫功能抑制。中药对于肠道菌群具有双向调节作用,在促进有益菌增殖的同时,抑制有害菌的繁衍,等同中医学中扶正祛邪的理论<sup>[20]</sup>。健脾类中药多糖组分可与体内肠道菌群相互作用,如四君子汤总多糖、党参多糖、人参皂苷等,均能促进肠道益生菌生长。王洋等<sup>[21]</sup>也通过总结诸多学者的研究发现,使用某些补益类、清热类,甚至收涩、利水渗湿类中药也对肠道菌群有调节作用。健脾药物黄芪可显著抑制双歧杆菌、乳酸杆菌的增加,减少肠球菌等的数量。多种健脾补气药能促使益生菌生长,或抑制病原体在肠道落殖,从而改善健康状况,常被用作益生元。临床治疗便秘使用多种健脾药改善脾脏功能,调节肠道菌群,对慢性便秘的效果显著。

## 4 结语

便秘、脾脏、肠道菌群三者密切相关。肠道菌群可参与机体营养物质的合成、吸收及能量代谢的过程,还可以稳定维持肠道上皮细胞、参与机体的免疫防御功能等,在便秘的发生、发展中发挥重要的作用。脾虚与肠道菌群的功能相关,二者都是便秘不可忽视的条件。肠道菌群是医学的基础研究与临床诊断、治疗的新兴领域,尚待持续研究,慢性便秘作为长期影响人类健康的疾病问题迫切需要得到治疗。健脾增强运化功能,可调节肠道菌群的结构,进而可延缓甚至阻止慢性便秘发生、发展。因此,从脾论治慢性便秘在临床的诊治工作中具有重大意义。本文为慢性便秘发病机制的研究及其中西医结合治疗提供了理论依据。由于多种迹象表明慢性便秘与肠道菌群之间,可能存在着密切的相关性,本

文以肠道菌群为研究着手点,探索中药改善脾脏功能进而治疗慢性便秘的作用机制,为阐释其在人体当中的作用机制提供新的思路,这或将成为未来医学研究、临床预防、诊断、治疗发展的新方向。深入研究和揭示肠道菌群结构的变化与脾脏亏虚二者之间关系,可以进一步丰富中医脾虚证的内涵。而且,在基因组学、代谢组学的不断进步之下,有关肠道菌群方面的研究,必将在疾病的中西医治疗中,发挥日益重要的作用,并搭建起中西医结合诊治疾病的桥梁。

#### 参考文献

- [1] 卫生部卫生统计信息中心,北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类ICD-10应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2001:29.
- [2] SCHMIDT F M Q, DE GOUVEIA SANTOS V L C. Prevalence of constipation in the general adult population: an integrative review[J]. J Wound Ostomy Continence Nurs,2014,41(1):70-76,quizE1-E2.
- [3] GONZALEZ-MARTINEZ M A, ORTIZ-OLVERA N X, MENDEZ-NAVARRO J. Novel pharmacological therapies for management of chronic constipation[J]. J Clin Gastroenterol,2014,48(1):21-28.
- [4] 郑鹏,嵇武. 肠道菌群与肠道疾病的研究进展[J]. 医学综述,2014,20(24):4479-4481.
- [5] 黄林生,高仁元,严雪冰,等. 慢性功能性便秘患者的肠道菌群分析[J]. 中华结直肠疾病电子杂志,2017,6(2):121-126.
- [6] 蓝文通,熊理守,李秀红. 肠道菌群参与慢性便秘发生发展机制的研究[J]. 消化肿瘤杂志(电子版),2020,12(4):264-268.
- [7] 封慧,朱欣轶,王长松. 健脾中药对肠道微生态作用机制研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2018,25(10):137-140.
- [8] ROOKS M G, GARRETT W S. Gut microbiota, metabolites and host immunity[J]. Nat Rev Immunol,2016,16(6):341-352.
- [9] 卢林,杨景云,李丹红. 脾虚湿盛泄泻患者肠道微生态及舌部菌群变化的临床观察[J]. 中国微生态学杂志,2007,19(4):333-334.
- [10] 刘崇海,杨锡强,刘恩梅,等. 抗生素诱导小鼠肠道菌群失调对免疫功能及To11样受体2、4基因表达的影响[J]. 重庆医科大学学报,2007,32(8):839-842.
- [11] ROTHSCCHILD D, WEISSBROD O, BARKAN E, et al. Environment dominates over host genetics in shaping human gut microbiota[J]. Nature,2018,555(7695):210-215.
- [12] 刘鹏林,乔翠霞,尤雯丽,等. 基于肠道菌群探讨功能性便秘从脾论治的机理[J]. 中国肛肠病杂志,2020,40(12):64-66.
- [13] 韩文贝,刘莹露,万毅刚,等. 慢性肾脏病肠道菌群失调的病理机制、治疗策略及中药的干预作用[J]. 中国中药杂志,2017,42(13):2425-2432.
- [14] 黄旭华,何俊,高秀梅. 基于体质及其证型探讨肠道菌群研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(6):1089-1096.
- [15] 安婉丽,李雪丽,孔冉,等. 中医药治疗肠道菌群失调症的方剂用药规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(12):210-215.
- [16] 边甜甜,司昕蕾,牛江涛,等. 脾气虚证与肠道菌群的相关性及健脾益气中药对肠道菌群的调节作用研究进展[J]. 中药药理与临床,2022,38(5):212-217.
- [17] 严东明,胡义扬. 肠道菌群与中药的相互作用研究进展[J]. 上海中医药杂志,2020,54(S1):199-205.
- [18] 毛红,李薇. 中医药辨证施治治疗便秘的思考与对策[J]. 四川中医,2016,34(11):32-34.
- [19] 吴秀. 四君子汤总多糖通过肠道菌群改善脾虚小鼠免疫功能的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2014.
- [20] 夏晨曦,周玲,秦珂馨,等. 基于肠道菌群探讨中医药治疗老年便秘[J]. 中国老年学杂志,2022,42(1):251-254.
- [21] 王洋,孟胜男,张鑫,等. 中药治疗肠道菌群失调研究进展[J]. 环球中医药,2015,8(5):620-623.

(本文责编:刘言言 本文校对:苏凯 收稿日期:2022-10-18)

(上接第56页)内容。以护生作为教学主体,促进护生主动学习,进一步提升护生综合素养<sup>[4]</sup>。相比于以往带教模式,主题预习案例教学能提升护生的学习积极性,进一步提升带教效果,应用价值较高。

应用主题预习案例教学,能帮助护生将理论知识与实践充分结合,带教老师根据护生的学习情况进行总结、点评也能加强师生之间的有效沟通,可帮助护生构建程序思维,便于各种教学活动的开展<sup>[5]</sup>。且新型护理理念的应用也能端正护生对心内科护理工作的认知,纠正护生认知缺失、改善护生思维模式,让护生后续能更高效、规范地进行护理工作,提升医院护理质量。护生之间相互分享工作经验,也能提高护生专业素质与专业操作质量。注重护生专业技能的学习,在一定程度上可降低护生理论知识学习难度。在带教中应用实际案例,也能促使护生与教师之间多向互动,培养护生推理能力与判断能力<sup>[6]</sup>。从结果上看,实验组护生的综合能力与带教质量均明显较参照组高( $P<0.05$ )。

综上所述,心内科是临床比较重要的科室,护理带教能促进护生尽快融入临床工作中,在中西医结合心内科护生的临床带教中应用主题预习案例教学的有效性显著,可提升带教质量与护生的综合能力,值得推广。

#### 参考文献

- [1] 赵丽,王彬娥,施志芸. 主题预习案例教学在心内科护理实习生带教中的应用效果[J]. 中西医结合心心血管病电子杂志,2020,8(6):189.
- [2] 邓雯劼. PBL联合LBL教学法在心内科护理实习带教中的应用研究[J]. 中国卫生产业,2020,17(20):158-160.
- [3] 李文华,张一馨,邵海峰,等. “以器官系统为中心”的教学模式在心内科实践教学中的应用[J]. 科技创新导报,2020,17(18):219,221.
- [4] 张海军. 基于“翻转课堂”的临床带教模式在心血管内科临床实践教学中的应用[J]. 中国卫生产业,2020,17(15):146-148.
- [5] 李国莉,杨红梅,冯永辉,等. 情景教学法与案例分析法在心内科护理教学中的效果研究[J]. 继续医学教育,2019,33(11):22-23.
- [6] 钱晓东,张芳芳,林佳,等. 临床路径式教学法在心内科临床带教中的实践思考与实践[J]. 中国卫生产业,2019,16(33):9-11.

(本文责编:刘言言 本文校对:李元飞 收稿日期:2021-11-13)

# 孟泳教授分期治疗肺结节经验摘要

侯学文<sup>1</sup> 孟泳<sup>2</sup> 李彬<sup>2</sup> 甘德堃<sup>2</sup> 陈珂<sup>1</sup> 杜廷钰<sup>1</sup>

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450000;2.河南省中医院肺病科,河南 郑州 450000)

**摘要:**肺结节是呼吸科常见疾病,其起病隐匿、病程缓慢,有转变肺癌的风险。西医暂无有效的根治方法,目前治疗以糖皮质激素和免疫抑制剂为主。孟泳教授从事临床工作30年,对于肺结节有独到见解,认为此病属本虚标实,将肺结节分为3期,早期气血不和、中期痰瘀互结、晚期肺肾气虚,并提出肺结节主要从补、行、消3个方面进行分期辨证论治,在临床上取得较好效果。

**关键词:**肺积;肺结节;名医经验;分期治疗;补;行;消

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.030

文章编号:1672-2779(2023)-17-0084-03

## Experience of Professor Meng Yong in the Staged Treatment of Pulmonary Nodules

HOU Xuewen<sup>1</sup>, MENG Yong<sup>2</sup>, LI Bin<sup>2</sup>, GAN Dekun<sup>2</sup>, CHEN Ke<sup>1</sup>, DU Tingyu<sup>1</sup>

(1. The Second Clinical Medical School, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Lung Disease Department, Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Pulmonary sarcoidosis is a common disease in the respiratory department. It has a hidden onset, slow course of disease and the risk of transforming lung cancer. There is no effective radical treatment in western medicine. At present, glucocorticoids and immunosuppressants are the main treatments. Professor Meng Yong has had a unique understanding of pulmonary nodules for 30 years in clinical practice. He believes that this disease is deficient in origin and excess in superficiality. He divided pulmonary nodules into three stages, namely, disharmony of qi and blood in the early stage, phlegm and blood stasis in the middle stage, and qi deficiency of lung and kidney in the late stage. He also put forward that the treatment of pulmonary nodules should be based on syndrome differentiation in stages from the aspects of tonifying, promoting, and eliminating, and has achieved good clinical efficacy.

**Keywords:** pulmonary retention; pulmonary nodules; experience of famous doctor; staging; supplementing; regulating; removing

肺结节是一种影像学表现为直径 $\leq 3$  cm的局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影<sup>[1]</sup>。通常早期没有任何明显表现或仅有干咳、胸闷等症状。随着医疗技术与人群健康体检意识的提高,肺结节的发现呈上升趋势<sup>[2]</sup>。虽然肺结节恶性率不高,但恶性结节早期诊断与肺癌生存期密切相关。现代医学对于肺结节早期诊断有其优势,治疗上以糖皮质激素和免疫抑制剂为主,较单一且不良作用多,临床上多以定期复查胸部CT为手段进行监测防其恶化<sup>[3]</sup>。针对此类疾病,中医有其独到理解与治疗方法。

孟泳教授从事临床、教学及科研工作30余年,诊疗经验丰富,依据多年临床经验,对于肺结节有系统且独到的认识,认为肺结节多与“肺积”“咳嗽”“痰核”有关,但不局限于此,应结合舌脉及其临床症状与体征进行辨证论治。肺结节以肺脾肾气虚为本,外感风寒痰湿邪气,或情志不畅饮食失常内生痰瘀,致使痰湿壅肺、痰瘀阻络、痰热伤肺而成。早期虚邪贼风初中肺络,气血失和,当以行气通络为主;中期邪实久恋,痰瘀互结或痰热壅阻,治当活血破血、化痰通络;晚期虚邪久伏暗耗气血,治疗以益气扶正、固本培元为要,于临床上取得了一定效果。

## 1 病因病机

肺结节与中医多种疾病相关联,因此其病因病机较为复杂。《难经·五十六难》提出肺积由肺气郁结、痰热遏制所致;《诸病源候论》提出咳嗽病诸侯“肺感于寒,微者则成咳嗽”;宋·陈言从内、外、不内外因阐释咳嗽病因;李梴《医学入门》“凡遍身有块,多是痰注,但在上体多兼风热,在下体多兼湿热”,提出痰核由水湿停聚、痰湿互结而成。现代医家王鹏教授认为不良生活习惯导致本病的产生,如外感六淫、疲劳过度、情志失调、饮食失宜等<sup>[4]</sup>;李全教授认为肺结节归属于“痰核”范畴,“正虚痰伏,痰瘀互结”为其主要病机<sup>[5]</sup>;李素云教授认为本病病机主要为痰瘀互结、痹阻肺络,属本虚标实,痰瘀为其关键致病因素<sup>[6]</sup>;姜良铎教授提出三焦“模型四管道”理论,认为“通则不病,滞则患病”,三焦瘀滞不通导致气郁、痰滞、血瘀等“毒”性产物生成结节<sup>[7]</sup>。

基于多年临床经验及集百家之长,孟泳教授认为肺结节疾病的产生有以下几点原因:(1)外感六淫未及时治疗而致;(2)情志因素,或悲或思或怒使气机升降失常;(3)饮食失宜,饮食不节制导致气血亏虚脏腑失养;(4)劳逸失度,导致气虚血瘀、水湿痰饮内生;

(5) 其他：如环境因素、吸烟、素体虚弱等。长时间不健康生活习惯导致正气亏虚或素体正气不足，邪气侵袭，导致肺失宣降，气机不畅，子盗母气，脾失健运，痰浊内生，气滞血瘀，痰瘀互结阻于肺络，故成结节，久病则伤肾，纳气功能失常故而喘。综上，此病本虚标实，病位在肺，与脾肾肝密切相关。

## 2 分期治疗

**2.1 早期调和气血为先** 张景岳在《景岳全书》“血证”篇中指出“人有阴阳，即为血气。阳主气，故气全则神旺；阴主血，故血盛则形强。人生所赖，唯斯而已”。百病皆由气血阴阳失调而生，肺结节早期邪气初入肺里，正邪纷争气血受扰，气血调则正气足，气血乱则无形邪气化为有形即为结节，气血同调之中当以调气为主。孟泳教授认为肺结节形成与肺脏失于宣降密切相关。《素问·经脉别论》“脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉……脾气散精，上归于肺，通调水道”，肺脏功能失常，水饮及精微物质停滞，聚而为痰；宗气也受影响，助呼吸、行血气、资元气功能受损，气血不畅、痰瘀互结，反致疾病加重，病久出现咳嗽、咳痰、心悸等症状。朱丹溪在《丹溪心法》“痰”中主张“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而行，亦随气而顺矣”。孟泳教授认为邪气有余，壅滞不通，去其滞气，则正气自行，宣降肺气多用百部、紫苏子、紫菀、桔梗、杏仁等。肺与大肠相表里，大便不畅腑气不通，则肺气壅塞不降，此时兼以少量大黄通便行气。用方上孟泳教授常使用四君子合止嗽散加减以治疗外感为诱因的肺结节，起到疏风解表、宣降肺气、调补肺脾作用。

“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，孟泳教授发现临床上多数患者情志上存在问题，或焦虑，或抑郁，或易怒。情志活动正常依赖于气机的调畅、依赖于肝脏的疏泄，从情志方面来看，肝脏在其中起着重要作用。“木郁达之，火郁发之……然调其气，过者折之，以其畏也，所谓泻之”，《素问·六元正纪大论》已经明确提出其治疗当以疏理肝气为法。且史文欢等<sup>[8]</sup>发现现代治疗抑郁或焦虑状态的用药中归于肝经的药材占比偏大，疏肝理气在治疗中起很大作用。孟泳教授多使用出自明代叶文龄所撰《医学统旨》中的柴胡疏肝散为基础方进行加减治疗，原方本用以治疗肝气郁滞所致的胸胁疼痛、胸闷太息、情志抑郁、脘腹胀满等肝胆脾胃疾病。孟泳教授认为此方重在调理气机，凡气滞所致疾病均可应用，且应与《伤寒杂病论》中柴胡类方相似，“但见一证便是，不必悉具”，若见舌下脉络迂曲、脉弦涩可加桃仁、红花活血行滞；若咳嗽明显可加紫菀、百部等宣降肺气；若失眠严重可加酸枣仁、百合、远志等养心

安神，具有良好效果。葛正行教授临床上也使用柴胡疏肝散治疗孤立性肺结节，取得不错的效果<sup>[9]</sup>。

**2.2 中期祛瘀化痰为要** 肺结节中期邪气久聚，正气已伤，不足以祛邪外出，入络则精血津液生成代谢失常，致痰瘀内生，痰瘀互结，阻于经脉，郁而化热，痰、瘀、热、毒初成，正气虽有所减弱但未大虚，当破血消癥。故此期治疗当围绕肺结节病理因素：痰热、痰湿、瘀血、水饮进行，兼以补虚，标本同治。朱丹溪《丹溪心法》提出“百病皆因痰作祟”“凡人身上、中、下有块者多是痰”；巢元方《诸病源候论》“伤寒咳嗽候”曰：“水停心下，则肺为之浮，肺主于咳，水气乘之，故咳嗽”，指出痰湿水饮与肺脾密切相关；李用粹《证治汇补·痰证》曰：“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。治疗上孟泳教授以“一身之痰都治管”的二陈汤为基础方，多用麸炒白术、陈皮健脾燥湿；茯苓健脾渗湿；鸡内金、焦三仙健胃消食、调补脾胃，亦有培土生金之意；川贝母、炒芥子、紫苏子、山慈菇、木蝴蝶、蝉蜕、瓜蒌等化痰散结。久病入络，以桃红四物汤为基础方以活血化痰；气虚络瘀加黄芪成补阳还五汤起补益元气之效，使气旺血行、瘀去络通；或体质尚可活用三棱增强破血消癥之效，配以鳖甲咸以软坚散结。现代研究<sup>[10]</sup>亦表明三棱、山慈菇对肺癌、肺结节有抑制作用。

**2.3 晚期补虚培元为本** “久病必虚，久病必瘀”，早中期标本兼治不及时至晚期而成慢病，实已不实，邪气留恋暗耗气津，此期当重用补虚之品。巢元方《诸病源候论》“积聚病诸候”言：“积聚者，由阴阳不和，脏腑虚弱，受于风邪，搏于腑脏之气所为也”，其中亦说明肺结节其本为虚。且孟泳教授临床上发现多数肺部疾病患者常常出现肺脾气虚或者肺脾肾气虚，因此在3期治疗上注重平补肺脾肾正气，其一，“正气存内邪不可干”正气足则不易受邪；其二，气行则五脏功能恢复，肺气降、肝气升、脾运化、心血行、肾纳气，各司其职则病邪去；其三，肺为娇脏，用药性平，不易生热，亦防止痰热互结而生变故。晚期治疗补益药的使用更加频繁，用药常以黄芪、人参、党参、沙参、麦冬、玉竹等益气养阴；少量当归、地黄与补气药气血同调；麸炒白术、砂仁、茯苓、猪苓等健脾化湿；晚期若肾不纳气而喘可少量用蛤蚧，取陈言蛤蚧散“治元气虚寒，上气咳嗽，久年不瘥”之意，以补肺益肾、纳气定喘。临床上，孟泳教授常重用黄芪，叶天士在《本草经解》提到“黄芪气味甘温，温之以气，所以补形不足也；补之以味，所以益精不足也”，再者黄芪与防风、白术组成“玉屏风散”益气祛邪，补中有疏、散中寓补；黄芪与茯苓同用更增健脾利水渗湿之功。刘城鑫等<sup>[11]</sup>也通过数据挖掘发现治疗肺结节药物频率以贝母、甘草、黄芪为首。

### 3 医案举隅

陈某，女，58岁。2021年3月初诊，既往冠状动脉粥样硬化性心脏病、高血压病病史，血压控制在145/90 mm Hg (1 mm Hg=0.133 kPa)左右。主诉：间断咳嗽、胸闷1年。现病史：患者1年前无明显诱因出现打喷嚏、咳嗽、胸闷症状，于当地诊所口服消炎药及感冒药（具体不详）进行治疗，症状明显减轻，但仍有少许咳嗽、胸闷，未在意。1个月前于郑州某体检中心健康体检检查胸部CT示：左肺下叶胸膜下见一3 mm×4 mm结节影；右肺下叶见一条索状阴影，考虑陈旧性病灶。为求系统诊疗，遂于河南省中医院呼吸科就诊。现症见：患者神志清，精神一般，咳嗽、咯白痰量多、咽部异物感、自汗、怕风、偶胸闷，无发热、胸痛，纳差，眠一般，小便调，大便偏稀。舌淡苔白、舌边见齿痕、舌下见脉络迂曲，脉濡。

一诊：诊断：咳嗽病，肺脾气虚、痰瘀阻络证。治疗原则：健脾益气，培土生金，化痰祛瘀。方药：麸炒白术20 g，黄芪30 g，茯苓20 g，党参20 g，陈皮12 g，清半夏12 g，皂角刺20 g，山慈菇6 g，煅瓦楞子20 g，瓜蒌20 g，蜜百部15 g，焦神曲25 g，丹参20 g，川芎20 g，醋郁金10 g，甘草9 g。每日1剂，分2次煎汁温服，每次服200 mL。配合头孢克肟分散片（成都倍特药业股份有限公司，国药准字H20052393，50 mg×16片）抗感染治疗，每次2片，每日2次，并告知清淡饮食为主，切忌辛辣刺激。

二诊：服药半月后，患者自诉痰量、咳嗽、胸闷有所减轻，平素易感冒、易生气，近期因琐事情绪波动较大，纳眠一般，二便调，舌淡、苔微黄，脉弦。上述方药加北柴胡15 g，醋香附15 g，茯神10 g，醋三棱10 g，醋鳖甲10 g，桔梗10 g，停用消炎药。

三诊：服药3个月后患者上述症状基本消失，舌红苔微黄，脉濡。复查胸部CT发现肺结节较之初诊变小。治疗以调补气血为主，兼以活血化痰，方药：炒牡丹皮10 g，麸炒白术10 g，黄芪20 g，川芎10 g，当归10 g，丹参10 g，炒白芍10 g，醋郁金10 g，浙贝母10 g，茯神10 g，山慈菇6 g，煅牡蛎30 g，甘草9 g。微有化热之变故去清半夏，并减少温补药剂量。

**按语：**本案患者为肺结节晚期，正虚邪恋，早期正气不足为内因，外感邪气为外因。邪气犯肺，失于宣降出现咳嗽、胸闷，但未经系统治疗，至晚期邪气留恋更耗伤肺脾正气，气虚则血脉推动无力而成瘀，脾失健运、肺失宣降则痰浊内停，加重邪气而成痼疾。患者气虚已久，一诊治疗以益气为主，用党参、黄芪补益肺脾，四君子汤补益脾气达培土生金之效，其中麸炒白术健脾作用更佳；用清半夏、陈皮燥湿，黄芪、茯苓利水

湿、化痰饮，一燥一利分消之；山慈菇化痰散结，皂角刺解毒消肿，瓦楞子咸以软坚消痰化痰，瓜蒌宽胸散结引药入肺，共奏解毒化痰之功；百部微温不燥，功专下气止咳；神曲消食和胃，减轻解毒化痰药对胃肠刺激；久病多焦虑，醋郁金、丹参、川芎行气活血疏肝解郁，其中醋制郁金亦有引药入血之意。二诊正气已复，可加破瘀药，情绪失常为主导则治以疏肝行气滞为上。三诊以巩固为主，舌苔仍微黄去部分燥热之品，加浙贝母、牡丹皮之属清热，整体方药剂量偏小，以自身调节为主，药物为辅。

### 4 总结

孟泳教授始终认为肺结节位在肺，涉及脾、肝、肾三脏，病性本虚标实，为气血运行不畅，痰、瘀、热三毒阻于肺络所致，气虚、痰湿、瘀血、气郁体质人群应尤为注意。虽然补虚与化痰祛瘀贯穿始终，但不同阶段、不同症状的治疗应侧重不同，早期以调和气血为主，兼以补气，补则正气足，气行则不滞；中期祛瘀化痰通络，并注意邪气久聚化热以及暗耗气阴之变；晚期当以益气生津、顾护元气为主兼以活血通络。孟泳教授分3期从补、行、消3个主要方面对肺结节成因、过程、结果进行干预治疗，为中医药治疗肺结节提供一定的思路与方法。

### 参考文献

- [1] 张晓菊.《肺结节诊治中国专家共识(2018版)》解读[J].中华实用诊断与治疗杂志,2019,33(1):1-3.
- [2] 马秀霞,孟鹏飞,陈关征,等.肺结节的中西医认识概况[J].中医研究,2021,34(7):59-62.
- [3] 李小雪,蒲红,尹芳艳,等.肺部结节的诊疗新进展[J].放射学实践,2019,34(5):578-582.
- [4] 郑娟,杨俊姝,王鹏.王鹏教授对肺结节病的中医病因病机初探[J].广西中医药,2021,44(1):41-43.
- [5] 申梦岚,李全,宋凤丽,等.李全从“正虚伏痰”分期分证论治肺结节病经验[J].中医药导报,2021,27(4):192-195.
- [6] 张盼,李素云.李素云教授辨证治疗肺结节病经验[J].世界中医药,2016,11(3):462-463.
- [7] 冯瑞英,董环,刘彧杉,等.姜良铎从状态论治肺结节病经验[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5012-5014.
- [8] 史文欢,季康寿,杨茗茜,等.焦虑/抑郁临床证治特点频数分析及合并疾病规律研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(5):156-162.
- [9] 王克林,葛正行.柴胡疏肝散加减治疗孤立性肺结节一例[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(5):185.
- [10] 赵明哲,刘海英,张晓玲.莪术对肺癌大鼠肿瘤抑制作用及对JAK-STAT信号通路的影响[J].现代中西医结合杂志,2020,29(33):3658-3661.
- [11] 刘城鑫,洪海都,吴鹏,等.基于中医传承辅助平台的肺结节病方药规律分析[J].中国药房,2020,31(8):975-979.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:邓盼 收稿日期:2022-10-18)

# 百合固金汤联合发酵虫草菌粉 治疗肺肾阴虚型肺癌临床观察\*

肖威 詹涛 易琰斐 肖璐 温欢欢

(赣州市肿瘤医院中西医结合科,江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 探讨百合固金汤联合发酵虫草菌粉治疗肺肾阴虚型肺癌的临床效果。方法 选取赣州市肿瘤医院内科中心2020年7月—2022年3月收治的肺肾阴虚型肺癌患者60例,对照组(30例)采用西医常规治疗、观察组(30例)在对照组基础上服用百合固金汤联合发酵虫草菌粉。观察治疗后2组临床效果、临床症状缓解时间及免疫指标。结果 观察组、对照组总有效率分别为96.7%(29/30)、83.3%(25/30),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组乏力、气促、咳嗽、口干、盗汗缓解时间分别为(12.90±0.45)d、(10.93±0.39)d、(10.97±0.37)d、(11.37±0.35)d、(9.37±0.30)d,均短于对照组的(15.23±0.45)d、(13.46±0.44)d、(13.53±0.42)d、(14.10±0.40)d、(12.27±0.42)d,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组免疫指标水平改善均优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 百合固金汤联合发酵虫草菌粉治疗肺肾阴虚型肺癌,不仅能够缓解患者的临床症状,提高肿瘤治疗效果,还能增强患者的免疫功能,值得深入研究。

**关键词:**肺癌;肺肾阴虚证;百合固金汤;经方;发酵虫草菌粉

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.031

文章编号:1672-2779(2023)-17-0087-03

## Baihe Gujin Decoction Combined with Fermented Cordyceps Powder in the Treatment of Lung-kidney Yin Deficiency Lung Cancer

XIAO Wei, ZHAN Tao, YI Yanfei, XIAO Lu, WEN Huanhuan

(Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Ganzhou Cancer Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Baihe Gujin decoction combined with fermented cordyceps powder in the treatment of lung-kidney yin deficiency lung cancer. **Methods** A total of 60 patients with lung-kidney yin deficiency lung cancer who were admitted to Ganzhou Cancer Hospital from July 2020 to March 2022 were selected. The control group of 30 cases was given Western medicine conventional treatment, and the observation group of 30 cases was given Baihe Gujin decoction combined with fermented cordyceps powder on the basis of the control group. The clinical efficacy, clinical symptom relief time and immune indexes of the two groups were observed after treatment. **Results** The total effective rate of observation group and control group was 96.7%(29/30) and 83.3%(25/30), respectively, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The relief time of fatigue, shortness of breath, cough, dry mouth and night sweats in the observation group were (12.90±0.45)d, (10.93±0.39)d, (10.97±0.37)d, (11.37±0.35)d and (9.37±0.30)d, respectively, which were shorter than (15.23±0.45)d, (13.46±0.44)d, (13.53±0.42)d, (14.10±0.40)d and (12.27±0.42)d in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The improvement of immune indexes in observation group was better than that in control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Baihe Gujin decoction combined with fermented cordyceps fungus powder for lung and kidney yin deficiency lung cancer patients can not only relieve the clinical symptoms of the patients, improve the curative effect of tumor treatment, but also enhance the immune function of the patients, which is worthy of further study.

**Keywords:** lung cancer; lung and kidney yin deficiency syndrome; Baihe Gujin decoction; classical prescription; fermented cordyceps powder

目前临床广为提倡对中晚期肺癌辨证分型,配合化疗、放疗、靶向治疗、免疫治疗等手段,中西医结合治疗。中医学认为:中晚期肺癌患者正气亏虚、阴阳俱损为本,肿瘤邪实为标,需辨证施治,固本祛实。临床研究<sup>[1]</sup>报道,对肺肾阴虚型晚期肺癌患者使用中医经典方剂百合固金汤,通过清肺养阴可改善临床疗效、减轻

毒副作用,提高患者免疫功能。发酵虫草菌粉味甘,性平,归肺、肾两经,具有补虚损、益精气、止咳化痰等功效。发酵虫草菌粉制剂在改善肺癌患者放疗后疲乏感、消化道不良反应、免疫力降低、各种并发症等方面都有较好的效果<sup>[2]</sup>。江西赣州市肿瘤医院内科中心应用百合固金汤联合发酵虫草菌粉对部分肺肾阴虚型肺癌患者辅助治疗,并观察对患者指标的影响,现详细报告如下。

\* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划课题[No. 2022B752]

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取赣州市肿瘤医院内科中心2020年7月—2022年3月中医分型为肺肾阴虚型的肺癌患者60例，病理分期分型：Ⅲa期10例、Ⅲb期12例、Ⅳ期11例、腺癌15例、鳞癌12例。对照组（30例）与观察组（30例）一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。见表1。本次研究方案经赣州市肿瘤医院伦理委员会审核并批准通过。

表1 2组肺肾阴虚型肺癌患者一般资料比较

组别	性别		年龄/岁	平均年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	平均病程 ( $\bar{x} \pm s$ , d)
	男/例	女/例			
对照组	16	14	38~75	62.03±1.75	276.67±1.89
观察组	17	13	40~78	64.27±1.17	286.57±1.65

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 经病理学诊断为肺癌患者，出现咳嗽、咳痰、纳差、疲乏、口干及胸闷气紧等临床症状。

**1.2.2 中医诊断标准** 属中医“咳嗽”“肺积”“肺壅”等范畴，有乏力、气促、咳嗽、口干等症状<sup>[3]</sup>。

**1.3 入选标准** 纳入标准：（1）中医辨证为肺肾阴虚型（舌红苔少，脉细数或细而无力）。（2）血常规、生化指标、心电图及心脏彩超均正常。（3）预期生存期 $\geq 6$ 个月。排除标准：（1）合并严重器质性功能疾病。（2）对研究相关药物不耐受。（3）无法积极配合治疗。

**1.4 治疗方法** 对照组以西医对症治疗为主，如抑酸护胃、止痛、止呕、利尿等，持续8周。观察组除对症治疗外，口服百合固金汤（生地黄15g，熟地黄15g，浙贝母15g，玄参15g，桔梗15g，当归15g，白芍15g，炙甘草6g，麦冬15g，百合15g）。加减：痰黏、咯痰不利加瓜蒌、杏仁；气虚加黄芪、太子参等。上述药物由江西赣州市肿瘤医院中药房统一配制，每日1剂，共300mL，分早晚2次口服，每次150mL，每周7剂。2周为1个疗程，连续治疗4个疗程。发酵虫草菌粉（江西国药有限责任公司，国药准字Z10890021，每袋3g）与百合固金汤联合服用，每次3g，每日2次，连续4个疗程。

**1.5 观察指标及判定标准** （1）主要包括乏力、气促、咳嗽、口干、盗汗的临床症状缓解时间。（2）免疫功能：外周T细胞亚群指标（ $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{8+}$ 及 $CD^{4+}/CD^{8+}$ ）应用美国Becton-Dickinson公司提供的FACSCANTO II型流式细胞仪，测定患者治疗前和治疗结束后外周空腹静脉血（ $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{8+}$ 、 $CD^{4+}/CD^{8+}$ ）表达水平的变化情况。外周血中T淋巴细胞亚群（ $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ ）明显降低， $CD^{8+}$ 则明显增加，说明肿瘤患者免疫功能被抑制。（3）疗效评定标准：显效：中医症状、体征明显改善；有效：中医症状、体征好转；无效：中医症状、体征未好转或加重。总有效率=（显效+有效）例数/总例数 $\times 100\%$ 。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件进行统计学处理，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率（%）表示，采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 对照组中无效5例、有效12例、显效13例，总有效率为83.3%（25/30）；观察组中无效1例、有效13例、显效16例，总有效率为96.7%（29/30）。观察组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

**2.2 2组患者中医临床症状缓解时间** 连续4个疗程后，观察组乏力、气促、咳嗽、口干、盗汗缓解时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表2。

**2.3 2组患者治疗前后免疫指标比较** 治疗后观察组外周T细胞亚群指标（ $CD^{3+}$ 、 $CD^{4+}$ 、 $CD^{8+}$ 及 $CD^{4+}/CD^{8+}$ ）水平较治疗前改善均优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表3。

## 3 讨论

放疗、化疗、靶向治疗、免疫治疗是目前针对中晚期肺癌的重要手段，在杀灭肺癌细胞方面有着显著的效果，可在一定程度上改善患者临床症状，提高患者生存期。但也降低患者免疫功能，引起骨髓抑制（如白细胞、血小板、血红蛋白下降）等严重的不良反应。有临床研究<sup>[1,4]</sup>证实，百合固金汤联合化疗可有效改善肺癌患者呼吸困难、咯血、咳嗽、胸痛等症状，提高免疫功

表2 2组肺肾阴虚型肺癌患者临床症状缓解时间比较

组别	例数	$(\bar{x} \pm s, d)$				
		乏力	气促	咳嗽	口干	盗汗
对照组	30	15.23±0.45	13.46±0.44	13.53±0.42	14.10±0.40	12.27±0.42
观察组	30	12.90±0.45	10.93±0.39	10.97±0.37	11.37±0.35	9.37±0.30
$t$ 值		4.742	5.740	5.783	6.917	7.062
$P$ 值		0.028	0.015	0.039	0.012	0.038

表3 2组肺肾阴虚型肺癌患者免疫指标比较

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

组别	例数	时间	CD <sup>3+</sup> /%	CD <sup>4+</sup> /%	CD <sup>8+</sup> /%	CD <sup>4+</sup> /CD <sup>8+</sup>
对照组	30	治疗前	63.17±2.20	35.17±0.44	31.37±0.57	1.40±0.04
		治疗后	69.10±0.93	29.43±0.38	35.17±0.44	1.09±0.04
t值			6.858	12.378	6.888	7.490
P值			0.047	0.043	0.019	0.023
观察组	30	治疗前	62.13±1.41	36.23±0.50	30.97±0.46	1.51±0.04
		治疗后	68.70±0.81	40.10±0.51	25.70±0.28	1.97±0.43
t值			8.828	7.734	12.364	9.761
P值			0.027	0.004	0.017	0.048
P值 <sub>2组治疗后</sub>			0.026	0.008	0.030	0.046

能及临床效果,减轻不良反应,提高无转移生存率。此外,多项临床研究<sup>[5-7]</sup>表明发酵虫草菌粉制剂在改善肺癌患者化疗后疲乏感、消化道不良反应、免疫力降低等各种并发症方面都有较好的效果。

中医学认为,机体正气亏虚及外感邪毒常与肺癌发病息息相关,日久脏腑功能失调,气血津液运化失常,气滞、痰凝、热毒、血瘀蕴结机体,日久成疾。中晚期肺癌患者常出现咳嗽、咳痰、咯血、胸痛、呼吸困难等症状,加上化疗等的毒副作用,出现疲乏、口干、盗汗、舌质红、少苔、脉细无力等肺肾两虚症状。百合固金汤方中选用补肾滋阴、止血凉血的生地黄、熟地黄作为君药,养阴润肺、止咳化痰的贝母、百合及麦冬共为臣药,当归和白芍润燥、益阴、养血,桔梗宣肺止咳化痰,玄参凉血滋阴、清虚火,炙甘草调和诸药,共奏润肺养阴、止咳化痰之功效。发酵虫草菌粉味甘性平,归肺、肾两经,具有补虚损、益精气、止咳化痰等功效,主要治疗肾虚精亏、阳痿遗精、腰膝酸痛、久咳虚喘、劳嗽咯血等疾病。百合固金汤联合发酵虫草菌粉润肺滋阴、清热润燥,能够很好地治疗肺肾阴虚型肺癌患者,使其咳嗽咳痰、气短喘息、口干、盗汗等症状得到明显改善。

在恶性肿瘤的治疗和预防中细胞免疫尤为重要,T细胞亚群能帮助监测肿瘤的进展<sup>[8]</sup>。T细胞亚群主要通过分泌细胞因子来激活巨噬细胞、自然杀伤细胞和单核细胞发挥抗肿瘤免疫反应<sup>[9]</sup>。CD<sup>3+</sup>是成熟T淋巴细胞的表面标志物;CD<sup>4+</sup>可增强吞噬细胞的抗感染作用;CD<sup>8+</sup>可直接特异性杀伤靶细胞,如果人体细胞免疫功能受到损害则会出现CD<sup>8+</sup>水平异常升高。CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>比值越低,则说明机体的免疫功能越差,主要是因为CD<sup>3+</sup>和CD<sup>4+</sup>的产生受到抑制,在恶性肿瘤进展过程中产生了大量的免疫抑制因子<sup>[9]</sup>。因此,本次研究发现服用百合固金汤联

合发酵虫草菌粉后,观察组CD<sup>3+</sup>、CD<sup>4+</sup>表达水平明显提升,CD<sup>8+</sup>水平明显下降,而且CD<sup>4+</sup>/CD<sup>8+</sup>明显高于对照组,说明观察组患者的免疫功能得到明显提高。

综上所述,肺肾阴虚型肺癌患者服用百合固金汤联合发酵虫草菌粉后,能有效提高临床治疗效果、增强免疫功能、提高生活质量,为临床肿瘤综合治疗提供了新的中医研究思路。

#### 参考文献

- [1] 何思敏,黄绮秋.百合固金汤联合TP化疗方案治疗晚期肺肾阴虚型非小细胞肺癌患者临床疗效及对免疫功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(4):682-686.
- [2] 孙雪鹏.发酵虫草菌粉治疗呼吸系统疾病的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(23):2608-2612.
- [3] 鲍建敏.非小细胞肺癌患者中医辨证分型与临床分期淋巴结转移的相关性研究[J].中国中医药科技,2018,25(4):459-460.
- [4] 王黎,杨胜辉.百合固金汤合止咳散治疗肺癌咳嗽(肺阴亏虚证)的临床研究[J].中国医药科学,2020,10(8):43-45.
- [5] 赵丽丽,崔庆丽,崔利娟,等.百令胶囊对肺癌化疗患者免疫功能的调节作用的影响[J].实用中西医结合临床,2018,18(7):91-93.
- [6] 陈旭.百令胶囊联合GP方案化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者血清CA125、CEA及VEGF水平的影响[J].标记免疫分析与临床,2018,25(11):1712-1715,1720.
- [7] 贾林梓,毛光华,王军,等.金水宝片对晚期肺鳞状细胞癌患者免疫功能及化疗效果的影响[J].肿瘤研究与临床,2020,32(9):637-641.
- [8] LIU X,ZHONG D S. Research Progress of Immune Checkpoint Inhibitor Therapy for BRAF Mutation in Non-small Cell Lung Cancer[J].Zhongguo Fei Ai Za Zhi,2019,22(9):583-589.
- [9] SENARATHNE W,VRANIC S,XIU J,et al.Composition of the Immune Microenvironment Differs between Carcinomas Metastatic to the Lungs and Primary Lung Carcinomas[J].Ann Diagn Pathol,2018,33:62-68.

(本文责编:刘言言 本文校对:易琰斐 收稿日期:2022-04-01)

# 基于辨证观运用《伤寒杂病论》小建中汤 治疗虚劳腹痛\*

黄煜<sup>1</sup> 刘春慧<sup>2\*</sup> 马建超<sup>3</sup>

(1. 内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010000; 2. 湖南中医药大学第一附属医院中医儿科, 湖南 长沙 410000;  
3. 湖南中医药大学第一附属医院新生儿科, 湖南 长沙 410000)

**摘要:**腹痛是指胃脘以下, 耻骨毛际以上的部位发生疼痛的症状, 是临床上常见的胃肠道疾病之一。其病因复杂, 可分为外感和内伤两类。具体而言, 外感可因感受风、寒、暑、湿、燥、火等六淫邪气, 邪入脏腑经络, 阻塞经脉气血, 损伤脏腑, 不通则痛而致; 内伤可因素体禀赋不足、劳倦内伤、饮食失调、七情失节、脏腑经络失于营养等, 不荣则痛。作者认为, 虚劳腹痛属于腹痛的一种证型, 以中气虚衰、水湿困脾、脾胃升降失司、肝胆抑郁为根本, 外感六淫邪气或是饮食失宜、七情失调等为标, 因此治疗上从健运中气着手, 兼顾外邪、七情、饮食等, 临床上运用小建中汤有较为满意的效果。

**关键词:**虚劳腹痛; 中气虚衰; 健运中气; 小建中汤; 《伤寒杂病论》; 经方

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.032

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0090-04

## Treatment of Abdominal Pain Due to Fatigue with Xiaojianzhong Decoction in Treatise on Febrile Diseases Based on Syndrome Differentiation

HUANG Yu<sup>1</sup>, LIU Chunhui<sup>2\*</sup>, MA Jianchao<sup>3</sup>

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010000, China;  
2. Department of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China;  
3. Department of Neonatology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000 China)

**Abstract:** Abdominal pain refers to the symptoms of pain below the stomach duct and above the pubic hairline, which is one of the common gastrointestinal diseases in clinical practice. Its causes are complicated and can be divided into external and internal diseases. Specifically, external diseases can be caused by six pathogenic factors such as wind, cold, heat, dampness, dryness and fire, the main internal injuries are deficiency of natural endowment, fatigue, internal injury, eating disorders, seven disorders, internal organs and meridians loss of health, or pain. The author held that abdominal pain due to deficiency of qi and deficiency of spleen due to dampness and stagnation of the spleen and stomach, liver and gallbladder depression, six pathogenic factors due to exogenous pathogenic factors or improper diet, and seven emotional disorders are the criteria for the treatment of abdominal pain based on syndrome differentiation, therefore, the treatment starts with invigorating qi in the body, and takes into account external evil, seven emotions, diet, and so on.

**Keywords:** abdominal pain of deficiency; middle qi deficiency; tonifying middle qi; Xiaojianzhong decoction; *Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases*; classical prescriptions

腹痛是指胃脘以下, 耻骨毛际以上的部位发生疼痛的症状。该病病因既有外也有内: 外因主要指感受六淫之邪气, 包括风、寒、暑、湿、燥、火; 内因主要指素体禀赋不足、七情失调、饮食失宜或大病、久病之后脏腑经络失养, 不通则痛。该病是临床上常见的、多发的疾病之一, 中医对该病的治疗有较多的方案, 主要有针刺、推拿、艾灸等。作者有幸跟随老师出诊, 现将对虚劳腹痛的治疗想法和临床经验阐述如下。

### 1 病因病机

六淫邪气侵袭是引起腹痛的常见原因之一, 尤以风、寒、湿三气最为常见。然而疾病的发生绝非一朝一夕, 病因也绝不是单独存在的, 必定是众多的内外因素综合作用, 任何的疾病发生必有“内虚不足”, 加之邪气侵袭。如《素问·评热病论》曰:“邪之所凑, 其气必虚”, 又如《灵枢·百病始生》说:“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者, 盖无虚, 故邪不能独伤人。此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形……其中于虚邪也, 因于天时, 与其身形, 参以虚实, 大病乃成”, 精辟地论述了疾病发生的根本所在。所以外邪侵袭所致的腹痛, 表面看病机是“邪实”, 实则

\* 基金项目: 内蒙古医科大学教改/教学名师项目【No. NYJXCC2020166】; 内蒙古医科大学课程思政/高等教育研究类项目【NYKCSZKC202111】; 内蒙古教育厅规划项目【No. NGJGH2018270】

✉通信作者: 1295102354@qq.com

是“本虚”。因此，临床上要分清标本虚实主次，治疗上要有“逆从”之别。只有如此，临证才能不疑惑，才能如圣贤在旁殷殷教导，才能不失上工之能。

**1.1 外感寒湿** 外邪六淫所引起的腹痛，病因一般为寒湿，起病迅速，病势也较为严重。寒为阴邪，其性收引、凝结，寒邪所致的腹痛，临床上多表现为腹痛怕冷，遇寒加剧、得温痛减，喜温喜按及肠鸣腹泻。若是寒邪较重，甚至可见腹痛拘急、厥冷等等。《素问·举痛论》曰：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉急，急则外引小络，故卒然而痛”，由此可见，外感寒邪所致的腹痛多损伤经脉气血，使气血凝结不通，不通则痛。

“风为百病之长”，虽风邪侵袭使人患病最多，然而就疼痛而论，寒邪为第一要素。纵观《黄帝内经》，独以“举痛论”一篇论述寒邪所致种种疼痛的病因和病机，寒邪侵袭所致的疼痛可见一斑。《素问·举痛论》对于腹痛的论述很是精湛，如：“寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器，系于肝。寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。厥气客于阴股，寒气上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引阴股”，论述了寒邪侵犯所致疼痛的病机。疼痛的部位在于少腹，一是因此部位为厥阴肝经所循行，二是寒性收引、凝结使血脉壅塞不通。总而言之，寒邪所致的疼痛，一是因寒性收引、凝结使气血凝结不通；二是因伤及气血，气血亏虚，失于温煦，不荣则痛<sup>[1]</sup>。

**1.2 湿邪为病** 湿亦为阴邪，其性重浊、黏滞、趋下。湿邪致病，多缠绵难愈；其重浊、黏滞之性更是脾胃失运的关键因素。细究其根源，脾为太阴湿土主令，喜燥恶湿，胃为阳明燥金主令，喜润恶燥；脾的特性主升清，胃的特性主降浊。脾气健运才能为胃输送津液，以滋养阳明胃土之燥，如《素问·厥论》说：“脾主为胃行其津液者也”；脾气健运才能布散水谷精微于上下而营养周身，如《素问·经脉别论》曰：“脾气散精，上归于肺”。然而，脾气的健运需胃的降浊配合才能完成升清、运化的功能。胃以降为顺，若是胃的降浊功能失常，胃中的浊气就会上逆，阻遏脾气的升发之路，进而影响肝胆的疏泄，最终导致脾胃气机的枢纽失常，水谷津液不能运化、布散，聚而化湿生痰，败伤脾胃。湿邪困阻中焦，胃中浊气下降无路，转而上逆，故见呕吐等症状。

脾胃虚衰气血化生乏源不但聚湿生痰，而且致使中气不足、易招病邪，所以百病丛生，如《脾胃论》云：“百病皆由脾胃衰而生”。因此，虽说湿邪为疾病外因，但其根本在脾胃亏虚而失于健运。

**1.3 饮食失宜** 《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉”，表明了脾胃是水谷受纳、转运的场所；饮食失宜易伤脾胃，进而导致其他脏腑功能失常并发生疾病。例如，过

饥可影响脾胃功能导致疾病。食物的摄入不足，脾胃所能运化的水谷减少，气血化生乏源，一方面脏腑经脉因气血亏虚而失于濡养，机能减退，全身虚弱；另一方面，气血亏虚，正气不足，不能护卫身体，容易招致外邪侵袭而生病。《灵枢·五味》云：“谷不入，半日则气衰，一日则气少矣”，长此以往，食物摄入不足，气血精微化生乏源，不但不能营养机体，易招致邪气，而且也会使脾胃因气血不足而机能减退，出现疼痛不适等症状。又如，饮食过饱、暴饮暴食，或者大病初愈就大量摄入食物甚至肥甘厚味，以致于难以消化吸收而损伤脾胃或是诱使疾病复发。《素问·痹论》曰：“饮食自倍，肠胃乃伤”，说明饮食适宜对于护养脾胃的重要性。此外，饮食的不洁净或偏凉、偏热等等也是脾胃受损的根源。偏好寒凉容易损伤脾阳，脾阳虚衰，蒸运失常，则水谷入而复出或者完谷不化、腹痛怕寒等。《素问·至真要大论》中论述了心喜苦、肝喜酸、脾喜甘、肺喜辛、肾喜咸的特性，提示长期偏好某味食物，就会导致相应的脏腑之气偏胜或者损伤相胜的脏腑，如《素问·五脏生成》说：“多食咸，则脉凝泣而变色；多食苦，则皮槁而毛拔；多食辛，则筋急而爪枯；多食酸，则肉胝胎而唇揭；多食甘，则骨痛而发落，此五味之所伤也”，揭示了食物的偏嗜会伤及五脏，影响健康。同时，偏好肥甘厚味也是致使脾胃损伤的重要原因之一，如《素问·奇病论》曰：“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”。肥甘厚味不但难以消化，而且聚积于脾胃容易聚湿化痰，困遏脾土，变生百病。

**1.4 情志失调** 脾胃为后天之本，水谷气血之海，又是气机升降的枢纽，其重要性不言而喻。然脾胃的健运离不开肝的疏泄。肝主藏血，主疏泄，性喜条达，若是情志抑郁不畅或是大怒，则肝失疏泄，或肝气郁结进而阻塞气机，影响脾胃升降，最终导致疾病发生。情志失常导致的脾胃病变，其根本在于脾胃虚弱<sup>[2]</sup>而肝脏过于刚强，肝横克脾胃，如《金匮要略》曰：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。脾土虚弱，运化水谷的功能就会下降，化生气血精微不足；肝脏缺乏精血濡养而失柔和、生发、条畅之性，则变得刚强易伤，郁结而失于疏泄，犹如树木缺失水分而变得枯脆易受折损。肝主藏血，肝血亏耗，肝木郁则生风化燥，出现头晕、耳鸣甚至面瘫等。肝木之气过于刚强，或反侮肺金，使肺金失于顺降，上逆而咳嗽，甚者出现肝火犯肺而咯血；或乘克脾土，则出现腹痛、泄泻等，如《素问·举痛论》云：“气逆，甚则呕血及衄泄”。

情志抑郁，气机不畅，肝木不能生发，脾气失于升清，胃浊不能下降而上逆，则机枢失转，水谷不能转运，故湿邪停聚；湿性重浊、黏滞，反过来更阻碍气机，败伤脾胃。脾受湿困，肝失疏泄，则泄泻、腹痛等；胃浊上逆，则呕吐；胆经受阻，胆火下降无路，向

上燔炎消耗肺津，则口干、口苦；胆火上扰心神，则失眠多梦；肝木郁结，冲击心胸，则心悸、心痛。以上表明了情志影响对于脾胃的重要性。

**1.5 禀赋不足 劳倦内伤** 《素问·举痛论》曰：“劳则气耗”，过度劳累，外伤形体，内损脏腑气血。脾为气血生化之源，脾胃受损，则健运失司，脏腑失养；而脾胃又是水谷之海，脾胃既伤，水谷纳运无权，则食欲不振或是聚湿生邪。脾胃衰败，水湿困阻；水湿为阴邪，又易伤及中阳，最终水寒土湿，中气衰败，变生腹痛。水湿困脾，脾气下陷而不能升清，胃不降浊，发为泄泻、呕吐、胀满等，如《素问·阴阳应象大论》曰：“清气在下则生飧泄，浊气在上则生膜胀”。胃浊阻塞胆火下降之路，胆火上炎，不能降于肾中，温暖肾水，则上热下寒，故有烦躁、手足心热而腰腹部怕凉等症状。叶天士《临证指南医案》言：“故肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵养，血液以濡之”。根据五行生克，肝属木，肾属水，水生木；肾水寒凝，失于温暖，不能温生肝木，肝失柔和之性，则疏泄失司；木又生火，肝木失于温养，疏泄失职，郁而化火，致使相火妄动，故失精、小便不畅、烦躁等。中气既衰，四维失政，百病丛生。

## 2 治法

《景岳全书》开卷指出：“凡诊病施治，必须先审阴阳，乃为医道之纲领。阴阳无谬，治焉有差？医道虽繁，而可以一言蔽之者，曰阴阳而已”，应掌握好辨证论治的整体观，采取相应的治法。

**2.1 健运中气** 中气虚衰是虚劳腹痛的根本原因<sup>[3]</sup>，因此治疗的原则重在健运中气，兼顾疏利肝胆、温寒利湿，临床上根据患者症状的轻重缓急给予辨证施治。若是心腹疼痛，由水寒土湿，败伤脾土，肝木郁结逆冲所致，应用干姜、炮附片、川椒温中散寒，炙甘草、饴糖培土建中而缓急止痛，桂枝、白芍、生姜疏达肝木之郁而调畅气机<sup>[4]</sup>。若是肝气郁结，横冲心神，阻遏肺金降顺而导致心悸、衄血，应倍用白芍以疏肝，龙骨、牡蛎以安神定悸，柏叶以敛降肺金而止血。脾主四肢，《素问·太阴阳明论》曰：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因于脾，乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉”。若是土湿脾困，气血不足，不能营养四肢而致四肢酸疼，宜饴糖、生姜、大枣、炙甘草健运中气养精。若是土湿脾陷，胃浊阻塞肝胆升降之路，肝胆郁而化火，升腾无所归降而致口苦咽干，手足心热，上热下寒，则宜柴胡、黄芩、白芍清泻肝胆之火；半夏、茯苓降胃利水，使胆火下行无碍，以温肾水；干姜、饴糖温里健中；麦冬生津润燥。肝主藏血，脾胃为气血化生之源，中气衰败，气血乏源，肝失濡养，郁而生风，反过来又耗伤气血，肝魂失养，出现不寐多梦，宜当归、阿

胶、饴糖、白术以养肝血、健脾胃<sup>[5,6]</sup>。小建中汤治疗的种种病症，总不离中气衰败、土湿脾陷、胃逆肝郁。尤在泾在《金匱要略心典》里说：“求阴阳之和者，必于中气，求中气之立者，必以建中也”。只有谨守病机，明知标本逆从，才能拔刺雪污。

**2.2 祛邪顾中** 外感六淫所引起的腹痛，虽发自邪实，然而不免咎于患者平素体弱或是过于劳倦，恰逢邪气相感，正所谓“正气内存，邪不可干”。因此，在散寒祛湿的同时，也要时时兼顾健运中气。若寒邪重者可用桂枝、干姜、广藿香之类；若湿邪重者宜茯苓、白术、砂仁、广藿香等；若见宿食停积，食积化热者，可以效法张仲景的厚朴七物汤、大黄附子汤之类；若瘀血内阻，可以用桂枝茯苓丸、抵挡汤临证加减。

## 3 类方鉴别

建中汤中有小建中汤、大建中汤、黄芪建中汤之别。小建中汤主治中气虚衰，土湿木郁之胃痛，《金匱要略》云：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”。大建中汤主打火虚土败，水寒侮土之心胸寒痛，“心胸中大寒痛，呕不能饮食，腹中寒，上冲皮起，出见有头足，上下痛而不可触近”。黄芪建中汤主治土败木郁，虚劳之病，“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之”。

## 4 医案举例

某某，女，33岁。胃痛1月余，加重1周。患者近1年因工作繁忙，加之近1个月内心情不畅，出现胃痛怕凉，伴胸闷、胸痛、心悸、心烦、寐差多梦、神疲乏力、口干舌燥、手足心热、急躁易怒。至某某医院就诊，诊断为“慢性胃炎”，给予“胃溃疡散”治疗，症状有所缓解。1周前因和家人争吵，胃痛怕凉加重，伴见胸闷、胸痛、心悸，为系统治疗，遂来医院门诊寻求中医治疗。现症：胃痛怕凉，胸闷，胸痛，心悸，心烦，天寒时肠鸣，口干舌燥，自觉口有异味，神疲乏力，寐差多梦，手足心热，纳可，便秘。舌脉：舌淡、苔白腻，舌下络脉未见青紫；左脉弦细，右脉细滑。既往史：否认食物、药物过敏史。处方：小建中汤加味。桂枝15g，炙甘草15g，大枣12枚，白芍30g，饴糖（烊化）45g，茯苓20g，薤白20g，酸枣仁30g，生姜（自备）12g。7剂，以水1000mL煎取600mL，温服，每次200mL，每日3次。

二诊：服上方后，胃痛怕凉明显好转，偶有心悸、心慌，胃稍胀满，胸闷、胸痛已愈。舌偏淡、苔薄白，脉弦细。处理：上方去薤白，加清半夏15g，桂枝加至20g，白芍、酸枣仁减至20g。处方：桂枝20g，炙甘草15g，大枣12枚，白芍20g，饴糖（烊化）45g，茯苓20g，清半夏15g，酸枣仁20g，生姜（自备）12g。3剂，以水1000mL煎取600mL，温服，每次200mL，每日3次。

三诊：服上方后，胃痛怕凉已愈，纳增，便调，舌淡红、苔薄白，舌下络脉未见青紫，脉细滑。处理：嘱患者避免生冷辛辣刺激等食物，避免劳累，同时保持心情舒畅，每日吃一碗小米粥以养胃。

**按语：**虚劳腹痛多见于中老年患者，因其年老中气亏虚；或是劳累过度伤及中气，招致寒湿等外邪败伤脾胃；或是内伤积损，脾胃渐虚，中气衰败，寒湿困阻。因此，以健运中气、温寒利湿为主要治则，治疗虚劳腹痛在临床上取得更为满意的效果。

虚劳腹痛应从“虚劳”二字着手。脾胃为后天之本，气血生化之源，脾胃衰败，中气虚衰，则易招邪气或致邪从内生。治疗上应抓住中气虚衰这一关键病机，健运中气。中气充足，则脾胃健运，气机升降正常，其疑难可迎刃而解。诊断时抓住腹痛、劳累、心悸、口干舌燥、乏力、手足心热这几个主症，诊断为虚劳腹痛。根据《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛，梦失精，四肢酸疼，手足烦热，咽干口燥，小建中汤主之”，结合患者的具体情况给予小建中汤加味治疗。饴糖、炙甘草、生姜、大枣培土养精，健运中气；桂枝、白芍调和营卫，柔肝敛阴；茯苓健脾利湿；薤白

开胸降浊而止痛；酸枣仁养肝血、濡肝魂、安神。二诊患者胸闷、胸痛已愈，诸症均有缓解，故去薤白，加清半夏降浊，和其余诸药调节脾胃升降；剂量减少取扶正祛邪之意。三诊诸症均已大好，惟有稍感乏力，因此建议以小米粥调养脾胃，不宜多食肉类且避免辛辣刺激等之品，保持心情愉悦。如《素问·五常政大论》云：“无毒治病，十去其九，谷肉果菜，食养尽之”。中医讲究以药治偏，适可而止，切不可过度以伤其正。

#### 参考文献

- [1] 王新,冯诗瑶,王诗源.小建中汤证病机新解[J].山东中医杂志,2019,38(8):725-728.
  - [2] 邵金华,李岩,王垂杰.从情志致病探析脾胃病的防治[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(1):68-70.
  - [3] 石继正,刘梅.小建中汤治疗心悸体会[J].光明中医,2017,32(15):2174-2176.
  - [4] 刘签兴,路志正.小建中汤证治辨析[J].中华中医药杂志,2020,35(10):5006-5008.
  - [5] 石贺,汪龙德,吴亚娜,等.小建中汤加味治疗脾胃虚寒型慢性萎缩性胃炎[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(75):14813-14814.
  - [6] 郭明章,洪诗晓,林平.仲景方治疗脾胃病之探析[J].福建中医药,2020,51(1):63-64.
- (本文责编:刘言言 本文校对:任存霞 收稿日期:2021-10-26)

## 升降汤类方临床应用探析

姜小刚 任凤梧 蒋晓野 辛翰东

(黑龙江省中医药科学院心病六科,黑龙江 哈尔滨 150036)

**摘要:**剖析张锡纯大气下陷理论,胸中大气即宗气,宗气“贯心脉而行呼吸”,为诸气之纲领,宗气充足则心肺功能正常,气血流通如常,痰饮水湿及壅滞之气自去。大气下陷可以导致多种疾病,轻者气短不足以息,危重者可气息将停,危在顷刻。张锡纯依据大气下陷理论创制了升降汤系列方,应用于临床效果显著。现结合病案详述升降汤及其类方的理论及临床应用,拓展临床应用范围,以提高临床疗效。

**关键词:**大气下陷;升降汤;类方;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.033

文章编号:1672-2779(2023)-17-0093-03

### Clinical Application of Shengxian Decoction and Its Related Prescriptions

JIANG Xiaogang, REN Fengwu, JIANG Xiaoye, XIN Handong

(Department of Cardiology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

**Abstract:** According to Zhang Xichun's theory of atmospheric depression, the atmosphere in the chest is the ancestral Qi, and the ancestral Qi "breathes through the heart pulse" is the program of all Qi. If the ancestral Qi is sufficient, the cardiopulmonary function is normal, the circulation of Qi and blood is normal, and the phlegm and water are wet and the stagnant Qi goes away. Atmospheric depression can lead to a variety of diseases. Light people are short of breath and lack of rest, and critical people can stop breathing in an instant, Zhang Xichun created Shengxian decoction series based on the theory of atmospheric subsidence, which has significant clinical effect. Now, combined with the medical records, this paper detailed the theory and clinical application of Shengxian decoction and its prescriptions, so as to expand the scope of clinical application and improve the clinical effect.

**Keywords:** atmospheric subsidence; Shengxian decoction; associated prescription; therapy of traditional Chinese medicine

近代名医张锡纯经过大量临床实践在《医学衷中参西录》中提出大气下陷理论,基于此创制升降汤及其类方回阳升降汤、理郁升降汤、醒脾升降汤,因疗效确

切,故广泛应用于临床。笔者亦有所体会,验之于临床多效,现将升降汤及其类方理论及临床应用结合病案分述如下,以期对临床应用有所启发。

## 1 升陷汤

升陷汤出自张锡纯《医学衷中参西录》<sup>[1]</sup>，治胸中大气下陷，气短不足以息，或努力呼吸，有似乎喘；或气息将停，危在顷刻。其兼证，或往来寒热，或咽干作渴，或满闷怔忡，或神昏健忘，种种病状诚难悉数。其脉象沉迟微弱，关前尤甚。其剧者，或六脉不全，或三五不调。《灵枢·邪客》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”<sup>[2]</sup>。张锡纯认为《黄帝内经》所谓之宗气，亦即胸中大气。治疗胸中大气下陷，首选升陷汤。方药组成：生黄芪六钱，知母三钱，柴胡一钱五分，桔梗一钱五分，升麻一钱。

胸痹心痛医案：孙某，女，62岁。2019年6月15日初诊。主诉：阵发性胸闷痛、气短3年，加重1周。自觉胸闷痛，气短，背部发沉，乏力，劳累后明显，常欲叹气得舒，偶有心悸，畏寒，夜寐欠佳，食纳可，二便正常。既往有高血压病、糖尿病病史。舌质黯、苔薄白，脉沉细无力。中医诊断：胸痹心痛。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛。辨证：大气下陷，心阳不振。治以益气温阳，活血宁心。给予升陷汤加味，处方：黄芪30g，知母10g，北柴胡10g，桔梗10g，升麻6g，党参15g，桂枝15g，炙甘草10g，瓜蒌20g，薤白20g，丹参20g，当归6g，石菖蒲20g，远志10g，首乌藤30g。7剂，每日1剂，水煎300mL，分早晚2次温服，每次150mL。

二诊（6月22日）：胸闷、气短、乏力缓解，背部发沉减轻，夜寐好转，遂继服用上方1个月，1个月后随访未再发病。

**按语：**《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》阐述胸痹心痛病机为“阳微阴弦”<sup>[3]</sup>，胸阳不振，浊阴上逆，则发为胸痹心痛。《金匱要略·水气病脉证并治》云：“大气一转，其气乃散”<sup>[3]</sup>，为论述气分病而致水肿的治疗原则。大气充足，正常发挥其功能，则水湿之邪可去，此大气即为胸中之宗气。宗气功能“走息道而司呼吸，贯心脉而行气血”<sup>[4]</sup>，故宗气充足，运转如常，则心肺功能正常，胸阳得振，气血得以流通，浊阴之邪可去。本案病例胸闷痛、气短、常欲叹气得舒、脉沉细无力均为胸中大气下陷之征，故给予升陷汤加党参提振胸中之大气，以桂枝甘草汤温通心阳，以当归补血汤补气生血，以瓜蒌、薤白宽胸通阳泄浊，丹参活血化痰、除烦安神，石菖蒲、远志、首乌藤开心窍、宁心安神。升陷汤方中黄芪补气，张锡纯谓其质轻松，中含氧气，与胸中大气有同气相求之妙用，但其性热，故以知母之凉润佐制之。柴胡为少阳之药，能引大气之陷者自左上升，升麻为阳明之药，能引大气之陷者自右上升，桔梗可载诸药上达胸中。以上方药合用，大气得补，胸阳得振，浊气得降，瘀血得通，胸痹自愈。

## 2 回阳升陷汤

回阳升陷汤治心肺阳虚，大气又下陷者，其人心冷，背紧恶寒，常觉短气。方药组成：生黄芪八钱，干姜六钱，当归身四钱，桂枝尖三钱，甘草一钱。

心衰医案：李某，女，69岁。2019年3月16日初诊。主诉：阵发性喘促2年，加重1周。2年前急性心肌梗死后出现心力衰竭，口服扩血管、利尿药维持治疗，仍反复发作，每于劳累或感冒后加重。1周前阵发性喘促加重，现面色㿔白，少气懒言，晚间平卧憋气，入睡困难，伴双下肢轻度水肿，心悸，气短，畏寒，腹胀，乏力，小便短少，大便不畅，食纳差。既往血压偏低。舌质黯、舌体胖大有齿痕、苔白，脉弱。西医诊断：慢性心力衰竭。中医诊断：心衰病。辨证：大气下陷，阳虚水停。治以益气升阳，温阳利水。给予回阳升陷汤加减。处方：黄芪30g，干姜10g，当归10g，桂枝15g，炙甘草6g，人参（另煎）10g，制附片（先煎）10g，生白术15g，白芍15g，茯苓20g，大腹皮20g，葶苈子（布包）30g，炒槟榔15g。7剂，每日1剂，水煎300mL，分早晚2次温服，每次150mL。

二诊（3月23日）：喘促、平卧憋气、心悸、气短、乏力缓解，腹胀减轻，排尿增多，腿肿消退，大便通畅，食纳好转，遂以上方加减调治2个月，2个月后随访病情平稳。

**按语：**张氏临证体验，确知大气诚以其能撑持全身，为诸气之纲领，能振作精神，以及心思脑力、官骸动作。此气一虚，呼吸即觉不利，而且肢体酸懒，精神昏愤，脑力心思为之顿减。本案中病例面色㿔白，少气懒言，喘促，脉弱亦为大气下陷之征。张氏论述回阳升陷汤之治时又谓心肺之阳尤赖胸中大气之保护，大气一陷则心肺阳虚者益虚。其症状描述、病机、方药均符合本案慢性心力衰竭病例。故给予回阳升陷汤加人参益气升阳，合真武汤温阳利水，加用葶苈子泻肺平喘，大腹皮、槟榔利水通便。回阳升陷汤中黄芪既能补气，又可升气，《神农本草经》谓干姜可治“胸满，咳逆上气，温中”<sup>[5]</sup>。当归补血活血、润肠通便，《医学衷中参西录》<sup>[1]</sup>论述桂枝能升大气、降逆气、散邪气、能降气定喘、可利小便，桂枝配甘草可温通心阳，甘草配干姜可温肺补脾。以上方药合用，大气得充，阳气得复，水邪得去，喘促自止，诸症悉平。

## 3 理郁升陷汤

治胸中大气下陷，又兼气分郁结，经络湮淤者。方药组成：生黄芪六钱，知母三钱，当归身三钱，桂枝尖钱半，柴胡钱半，乳香三钱，没药三钱。

不寐医案：赵某某，女，38岁。2019年4月13日初诊。主诉：失眠2年。入睡困难，晚间可间断睡眠2~3h，口服安定片及安神类中药效果不佳，精神萎靡，整日自觉头晕发沉，记忆力减退，严重影响工作和生活。自诉

胸闷，气短，心悸，焦虑，抑郁，经前期腹痛，食纳可，二便正常。舌质黯、苔薄白，脉细弱。中医诊断：不寐。西医诊断：失眠。辨证：大气下陷，气分郁结。治以益气升阳、理气疏郁、宁心安神、通经止痛，给予理郁升陷汤。处方：黄芪18g，知母9g，当归10g，桂枝6g，北柴胡6g，生乳香（后下）10g，生没药（后下）10g。7剂，每日1剂，水煎300mL，分早晚2次温服，每次150mL。

二诊（4月20日）：睡眠好转，头晕、胸闷、气短、心悸缓解，上方治疗1个月焦虑、抑郁、经前期腹痛亦明显好转，1个月后随访失眠痊愈。

**按语：**《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉……其支者，复从肝别贯膈，上注肺”<sup>[6]</sup>，肝与肺在经脉上联系密切，在临床上相互影响，叶天士《临证指南医案·咳嗽》云：“人身气机合乎天地自然，肺气从右而降，肝气由左而升”<sup>[7]</sup>，肝升肺降可调整人体气机，推动大气的正常运行，若肝升肺降功能失调则气机逆乱，易致大气下陷。《灵枢·口问》云：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩”<sup>[8]</sup>。张锡纯认为“上气者，乃胸中大气由任脉而上注于脑之气也”<sup>[1]</sup>。本案病例精神萎靡，头晕发沉，记忆力减退，焦虑，抑郁，为肝失疏泄，肝升肺降功能失调致胸中大气下陷、清阳不升、脑髓失养。大气下陷则浊阴不降，心脉痹阻，可见失眠、胸闷、气短、心悸、经前期腹痛，故给予理郁升陷汤益气升阳、理气疏郁、宁心安神、通经止痛。方中黄芪补气兼能升气，善治胸中大气下陷；《神农本草经》谓知母治“消渴热中，除邪气，肢体浮肿，下水，补不足，益气”<sup>[5]</sup>，故与黄芪合用可补不足，益气，兼佐制黄芪之热；当归补血活血；《医学衷中参西录》桂枝解谓：“能升大气……故又善理肝木之郁使之条达也”<sup>[1]</sup>；柴胡可疏肝解郁，《本草备要》记载柴胡亦“主阳气下陷，能引清气上行……宣畅气血，散结调经”<sup>[9]</sup>；乳香、没药活血通经止痛，诸药合用，阳气得升，郁结得解，诸症痊愈。

#### 4 理脾升陷汤

治脾气虚极下陷，小便不禁。方药组成：生黄芪四钱，白术四钱，桑寄生三钱，川续断三钱，山萸肉四钱，煅龙骨四钱，煅牡蛎四钱，川萆薢二钱，炙甘草二钱。

夜尿频医案：于某某，女，58岁。2019年11月23日初诊。主诉：夜尿频半年，夜间排尿约5~6次，尿量少，影响睡眠，伴口干不欲饮，食纳差，乏力，小腹坠胀感，偶有腰痛，大便偏稀，每日1次，舌淡、舌体胖大有齿痕，脉沉细。中医诊断：淋证。西医诊断：尿道综合征。辨证：脾虚气陷，固摄无权。治以益气健脾，固涩下焦。给予理脾升陷汤加减。处方：黄芪15g，麸炒白术15g，桑寄生10g，川续断10g，山萸肉15g，煅龙骨（先煎）15g，煅牡蛎（先煎）15g，萆薢10g，炙

甘草10g，茯苓15g，干姜8g。7剂，每日1剂，水煎300mL，分早晚2次温服，每次150mL。

二诊（11月30日）：夜尿频好转，夜间排尿约2~3次，睡眠好转，大便正常，身稍有力，食纳好转，上方加减治疗1个月诸症好转。

**按语：**《黄帝内经》曰：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱”。张锡纯认为，脾位居中焦，为水饮上达下输之枢机，枢机不旺，则不待上达而即下输，此小便之所以不禁也。本方用黄芪、白术、炙甘草以升补脾气，黄芪、桑寄生、续断升补肝气，龙骨、牡蛎、山萸肉、萆薢固涩尿液，茯苓、干姜温化水饮。胸中大气旺，则能吸摄全身气化而不陷。黄芪与桑寄生为填补大气之要药，因黄芪性温而升，肝属木而应春令，其气温而性喜条达，同气相求故可升补肝气；桑寄生根不着土，寄生树上，最善吸空中之气以自滋生，其所含之气化，与胸中大气为同类，故可补胸中大气。萆薢现代多认为其以治淋通利小便为主，《名医别录》记载该药为固涩下焦之要药，诸药合用，大气得升，下焦得固，诸症好转。

大气下陷理论认为大气以元气为根本，以水谷之气为养料，以胸中之地为宅窟者也，充满胸中，撑持全身，为诸气之纲领。大气与全身各脏腑功能关系密切，体现在以下4个方面：大气以胸中之地为宅窟，包举肺外，能鼓动肺脏呼吸；大气能托举心脏，使心神有所附不致出现心悸怔忡；大气能上达于脑，使脑髓神经有所凭借而主司精神意识思维活动；大气宣布营卫之气于周身以温暖全身。由此可以看出大气可统摄三焦气化，其病理表现为大气不足和大气下陷，大气下陷为其重者。临床观察升陷汤及其类方主要用于治疗心肺疾病，但掌握其理论及病机，经辨证论治随证加减，亦可治疗消化系、泌尿系、内分泌、妇科、神经内科等多种疾病，只要切合大气下陷的病机，经辨证论治皆可加减化裁运用。在总结前人经验的基础上，我们应积极探索扩展其临床应用范围，进一步研究其作用机制，提高临床效果。

#### 参考文献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原:山西科学技术出版社,2009:82,232,285.
- [2] 王洪图. 内经选读[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997:190.
- [3] 李克光. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社,1985:94,173.
- [4] 吴敦序. 中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,1995:44.
- [5] 王德群点评. 神农本草经[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:27-28.
- [6] 王洪图. 内经[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:684-687.
- [7] 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,2006:61.
- [8] 田代华,刘更生. 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:68.
- [9] 清·汪昂. 本草备要[M]. 余力,陈赞育,校注. 3版. 北京:中国中医药出版社,2008:40-41.

（本文责编：刘言言 本文校对：代洪绪 收稿日期：2021-11-12）

# 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛临床观察

陈志梁

(福建省福能集团总医院内科,福建 福州 350000)

**摘要:**目的 探讨血府逐瘀汤加减治疗冠状动脉粥样硬化型心脏病心绞痛的临床效果。方法 选取2020年9月—2021年4月期间在福建省福能集团总医院就诊的冠状动脉粥样硬化型心脏病心绞痛患者,总计75例。根据入院后采取治疗措施的不同,分为对照组给予常规西药治疗,研究组在此基础上应用血府逐瘀汤加减,对比2组的效果。结果 治疗后,研究组患者血脂水平指标明显改善;心绞痛积分显著降低,心绞痛发作时间与发作次数明显减少;心功能指标明显好转;治疗有效率为97.4%(37/38),显著高于对照组的81.1%(30/37);不良反应发生率显著降低,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 血府逐瘀汤加减治疗治疗冠状动脉粥样硬化型心脏病心绞痛效果显著,建议临床广泛应用。

**关键词:**胸痹;冠状动脉粥样硬化型心脏病;心绞痛;血府逐瘀汤;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.034

文章编号:1672-2779(2023)-17-0096-03

## Xuefu Zhuyu Decoction in the Treatment of Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

CHEN Zhiliang

(Department of Internal Medicine, Fujian Funeng Group General Hospital, Fujian Province, Fuzhou 350000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical effect of Xuefu Zhuyu decoction in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease. **Methods** 75 patients with angina pectoris of coronary heart disease treated in Fujian Funeng Group General Hospital from September 2020 to April 2021 were selected. The patients were divided into groups according to the treatment measures. The control group was treated with conventional Western medicine. On this basis, the study group was treated with Xuefu Zhuyu decoction. The therapeutic effect between the two groups was compared. **Results** After treatment in the study group, the blood lipid level of the patients was significantly improved, angina scores decreased significantly, angina attack time and frequency decreased significantly, the index of cardiac function improved obviously. The effective rate of the study group was 97.4%(37/38), which was significantly higher than that of the control group (81.1%, 30/37). The incidence of adverse reactions of the study group was significantly decreased, and the difference was statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Modified Xuefu Zhuyu decoction is effective in the treatment of angina pectoris of coronary heart disease, and is recommended to be widely used in clinic.

**Keywords:** thoracic obstruction; coronary atherosclerotic heart disease; angina pectoris; Xuefu Zhuyu decoction; therapy of traditional Chinese medicine

近年来,随着老龄化加剧,老年性疾病的发病率逐年增高。冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称为“冠心病”)是临床常见的心血管疾病之一,多发于中老年人群,冠状动脉硬化使患者心肌细胞缺血缺氧,造成心肌损害<sup>[1]</sup>。该疾病具有渐进性、隐匿性以及全身性等特点,当硬化情况加重,会引发多种心血管相关的疾病,心绞痛就是其中之一,典型症状为胸痛、胸闷等。冠心病发病时,患者血脂水平常处于异常情况,容易引发高血脂症,且该病具有极高的复发率、致残率与致死率,严重影响患者的生活质量以及生命健康<sup>[2]</sup>。因此,采取有效的治疗措施极为重要。药物治疗有助于降低动脉血压与心率、增大心肌供血、改善心肌代谢,是目前临床首选的治疗方式,但长期服药患者发生不良反应率较高。冠心病心绞痛属中医学“胸痹”范畴,采用中药汤

剂治疗可显著改善其临床症状。为证实中医治疗的有效性,本次研究观察了中药治疗与西药治疗的差异,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取75例在福建省福能集团总医院就诊的冠心病心绞痛患者,按照入院后采用的治疗方案分组。对照组37例,男性20例、女性17例;年龄52~76岁,平均年龄(64.35±6.11)岁;病程2~6年,平均病程(4.12±2.03)年。研究组38例,男性20例、女性18例;年龄52~76岁,平均年龄(64.25±6.21)岁;病程2~6年,平均病程(4.22±2.11)年。对比2组患者的一般资料,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),可进行对比研究。本研究符合医院伦理委员会标准操作规程并获得批准。

表1 2组冠心病心绞痛患者血脂水平对比

						( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)
指标	时间	对照组(37例)	研究组(38例)	t值	P值	
TG	治疗前	2.25±0.21	2.26±0.22	0.2012	0.8411	
	治疗后	1.87±0.43	1.26±0.17 <sup>1)</sup>	8.1186	0	
TC	治疗前	6.77±0.35	6.67±0.38	1.1845	0.2400	
	治疗后	5.03±0.41	4.27±0.83 <sup>1)</sup>	5.0061	0	
LDL	治疗前	4.19±0.27	4.13±0.29	0.9267	0.3571	
	治疗后	3.72±0.15	3.02±0.65 <sup>1)</sup>	6.3861	0	
HDL	治疗前	0.93±0.27	0.96±0.24	0.5089	0.6123	
	治疗后	1.33±0.29	1.79±0.16 <sup>1)</sup>	8.5353	0	

注:与本组治疗前相比,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

## 1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 西医符合冠心病心绞痛相关的描述<sup>[3]</sup>, 中医符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>胸痹心痛的诊断标准, 经CT、MRI检查确诊为冠心病心绞痛; 患者及家属知情同意并签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 其他心脑血管疾病者; 精神疾病者; 肝肾功能不全者; 对研究使用药物过敏者; 临床资料缺失者。

## 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 采取常规治疗。舌下含服硝酸甘油片(山东信谊制药有限公司, 国药准字H37021445, 规格: 0.5 mg) 0.5 mg, 每日1次; 口服阿司匹林肠溶片(Bayer HealthCare Manufacturing S. r. l., 国药准字HJ20160685, 规格: 100 mg) 100 mg, 每日1次; 口服单硝酸异山梨酯片[乐普药业(北京)有限责任公司, 国药准字H20083014, 规格: 20 mg] 20 mg, 每日2次。

1.3.2 研究组 在对照组的基础上配合血府逐瘀汤治疗, 具体配方如下: 牛膝、桃仁各25 g, 生地黄、红花、当归各20 g, 赤芍、枳壳、川芎各15 g, 甘草、桔梗各10 g。根据患者的具体情况辨证加减治疗, 若心烦失眠可增加酸枣仁、柏子仁各10 g; 存在心悸症状增加牡蛎、龙骨各15 g; 伴湿热症状增加薏苡仁20 g; 有虚寒表现增加附片6 g, 干姜10 g; 伴痰浊症状增加法半夏15 g。用水煎煮, 取350 mL汤汁, 分早晚2次服用, 持续治疗3周。

1.4 观察指标 (1) 对比血脂水平, 包括三酰甘油(TG)、血清总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)以及高密度脂蛋白(HDL)。(2) 对比心绞痛积分、心绞痛发作时间以及发作次数。(3) 对比心功能指标, 包括左心室舒张末期径(LVEDD)、左心室射血分数(LVEF)以及左心室短轴缩短率(LVFS)。(4) 对比治疗有效率, 评价标准分为3个等级, 患者心绞痛、胸痛、胸闷症状消失, 心电图检查正常为显效; 患者心绞痛发作时间与发作次

数明显减少, 胸痛、胸闷等临床症状缓解, 心电图检查有所改善为好转; 心绞痛发作次数与发作时间未减少, 胸痛、胸闷等临床症状未改善, 心电图检查与治疗前相比无变化为无效。显效率+好转率=有效率。(5) 对比不良反应发生率, 包括心悸、恶心呕吐、头痛、便秘。

1.5 统计学方法 本次研究采用SPSS 21.0版本的统计学软件处理所得的数据, 用( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料, 即血脂水平、心绞痛积分、心绞痛发作时间、发作次数和心功能指标, 采用t检验; 用率(%)表示计数资料, 即治疗有效率和不良反应发生率, 采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 血脂水平 治疗前, 2组患者血脂水平对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组各项血脂指标均改善, 且相较于对照组改善显著, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

2.2 心绞痛积分、心绞痛发作时间以及发作次数 研究组患者心绞痛积分显著降低, 心绞痛发作时间与发作次数明显减少, 与对照组患者相比, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组冠心病心绞痛患者心绞痛积分、心绞痛发作时间以及发作次数对比

					( $\bar{x} \pm s$ )
组别	例数	心绞痛积分/分	心绞痛发作时间/min	心绞痛发作次数/(次/周)	
对照组	37	1.52±0.48	11.05±3.51	1.42±0.34	
研究组	38	0.58±0.23	7.21±2.35	0.78±0.29	
t值		10.8605	5.5810	8.7788	
P值		0	0	0	

2.3 心功能指标 治疗前, 2组患者各项心功能指标对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 研究组患者LVEDD、LVEF以及LVFS指标显著改善, 且比对照组患

者改善显著, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组冠心病心绞痛患者心功能指标对比

观察指标	时间	对照组(37例)	研究组(38例)	t值	P值
LVEDD /mm	治疗前	70.33±0.24	70.29±0.21	0.7687	0.4445
	治疗后	68.61±0.41	64.23±0.44 <sup>1)</sup>	44.5725	0
LVEF /%	治疗前	36.62±0.66	36.59±0.19	0.2690	0.7887
	治疗后	43.23±0.32	48.68±0.35 <sup>1)</sup>	70.3255	0
LVFS /%	治疗前	27.51±0.12	27.49±0.14	0.6634	0.5091
	治疗后	29.64±0.92	35.24±0.97 <sup>1)</sup>	25.6394	0

注:与本组治疗前相比,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

2.4 治疗有效率 研究组患者治疗有效率97.4% (37/38) 显著高于对照组的81.1% (30/37), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组冠心病心绞痛患者治疗有效率对比

组别	例数	显效/例	好转/例	无效/例	有效率/%
对照组	37	11	19	7	81.1
研究组	38	21	16	1	97.4
$\chi^2$ 值					5.2189
P值					0.0223

2.5 不良反应 研究组患者不良反应发生率5.3% (2/38) 显著低于对照组的21.6% (8/37), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表5。

表5 2组冠心病心绞痛患者不良反应发生率对比

组别	例数	心悸/例	恶心呕吐/例	头痛/例	便秘/例	发生率/%
对照组	37	2	3	2	1	21.6
研究组	38	0	1	1	0	5.3
$\chi^2$ 值						4.3413
P值						0.0371

### 3 讨论

近些年来, 随着人口老龄化的加剧, 心血管疾病发病率越来越高, 冠心病发病人数也逐年增高。冠心病是临床常见的心血管疾病, 患者体内脂质代谢功能异常, 血液脂质含量较高并聚积在动脉血管内膜上, 日久形成粥样白色斑块, 临床也称之为动脉粥样硬化性心脏病<sup>[5, 6]</sup>。若血液不能正常回流入心脏, 就会发生循环淤血的情况, 引发心绞痛等并发症, 典型症状为心悸、胸痛、胸闷等, 具有较高的复发率与病死率。因此, 尽早采取有效的措施有助于提高冠心病心绞痛的治疗效果, 临床常给予降脂、抗血小板聚集、抗凝治疗, 可在短时

间内缓解患者反射性胸痛的症状, 但长期服药会增加并发症发生率, 效果并不理想<sup>[7]</sup>。冠心病心绞痛属中医学“胸痹”范畴, 多因寒凝、痰阻、血瘀及五脏失调等原因所致, 治疗以活血化瘀、行气止痛为主。血府逐瘀汤中当归、川芎可通阳散结、活血养血; 枳壳可解郁疏肝; 桃仁、赤芍、红花、牛膝可通经止痛、活血化瘀; 诸药联用有助于活血祛瘀, 且安全性较高<sup>[8-10]</sup>。本次研究对冠心病心绞痛患者采用血府逐瘀汤治疗, 对比常规西药, 结果可见: 治疗后, 应用血府逐瘀汤的患者血脂水平、心功能指标均显著改善, 心绞痛发作时间和发作次数明显减少, 治疗有效率高达97.4% (37/38), 不良反应发生率仅为5.3% (2/38), 相较于对照组患者差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。这表明, 血府逐瘀汤有助于改善患者临床症状, 提高治疗有效率。

综上所述, 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛效果显著, 可有效改善患者血脂水平与心功能指标, 减少心绞痛发作次数与发作时间, 降低不良反应发生率, 提高临床有效率, 建议广泛应用。

### 参考文献

- [1] 宁志平, 杨晶, 刘格, 等. 栝蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证临床疗效的Meta分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(9): 123-127, 154.
- [2] 邵证明. 观察血府逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛的临床疗效及其对血小板活化因子(PAF)水平的影响[J]. 临床研究, 2020, 28(2): 126-127.
- [3] 李德俭, 李冰. 血府逐瘀汤对冠心病心绞痛的治疗作用研究[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2020, 7(3): 24-25.
- [4] 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: 18.
- [5] 吕稀奇, 徐京育. 血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛患者的疗效观察[J]. 黑龙江科学, 2019, 10(14): 128-129.
- [6] 邓海文. 加减血府逐瘀汤联合曲美他嗪治疗冠心病不稳定型心绞痛临床效果分析[J]. 中外医疗, 2019, 38(13): 163-165.
- [7] 李娇娇, 周严威. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛的临床效果及对PAF水平的影响评价[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6): 38-39.
- [8] 高福春, 李红秀. 血府逐瘀汤对冠心病心绞痛患者临床症状及血小板活化因子水平的影响研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(35): 158.
- [9] 张乐. 分析血府逐瘀汤合丹参饮加减治疗心血瘀阻型冠心病疗效[J]. 饮食保健, 2019, 6(1): 109-110.
- [10] 王小强. 血府逐瘀汤加减在气滞血瘀型冠心病心绞痛治疗中的应用效果观察[J]. 智慧健康, 2020, 6(13): 162-163.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 乔瑞英 收稿日期: 2022-05-23)

## 辛温解表药治疗老年骨性关节炎临床观察\*

谢宏哲 彭伟军 易荣宾

(萍乡市中医院骨科,江西 萍乡 337000)

**摘要:**目的 研究辛温解表药治疗老年性骨性关节炎的效果。方法 选取萍乡市中医院2020年4月—2021年10月间骨科住院部收治的老年骨性关节炎患者80例,将其随机分为观察组和对照组,每组40例。对照组采用辨证论治,观察组在对照组的基础上应用辛温解表药,对比2组患者治疗前后的视觉模拟量表(VAS)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)评分、西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评分、肿胀以及压痛体征评分。结果 治疗后,观察组的JOA评分高于对照组,VAS评分、WOMAC评分及肿胀、压痛体征评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 在辨证论治的基础上对老年性骨性关节炎患者施以辛温解表药,可以缓解患者的体征和疼痛,其综合疗效更为理想,值得临床研究和借鉴。

**关键词:**骨痹;骨性关节炎;老年病学;辛温解表;辨证论治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.035

文章编号:1672-2779(2023)-17-0099-03

### Relieving Heat and Expelling Surface Drugs in the Treatment of Senile Osteoarthritis

XIE Hongzhe, PENG Weijun, YI Rongbin

(Department of Orthopedics, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of relieving heat and expelling surface drugs in the treatment of senile osteoarthritis. **Methods** 80 elderly patients with osteoarthritis treated in Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2020 to October 2021 were randomly divided into observation group and control group, with 40 cases in each group. The control group was treated with syndrome differentiation, and the observation group was treated with relieving heat and expelling surface drugs on the basis of the control group. Visual Analogue Scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association Evaluation Treatment score (JOA) score, McMaster University of Western Ontario Osteoarthritis Index (WOMAC) score, swelling and tenderness sign score before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the JOA score of the observation group was higher than that of the control group, while the VAS score, WOMAC score and swelling and tenderness sign score of the control group were lower, and the difference was statistical significance ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** On the basis of syndrome differentiation and treatment, the application of relieving heat and expelling surface drugs can alleviate the signs and pain of patients with senile osteoarthritis, and its comprehensive curative effect is more ideal, which is worthy of clinical research and reference.

**Keywords:** bone-bi disease; osteoarthritis; geriatrics; relieving heat and expelling surface; treatment based on syndrome differentiation

骨关节炎是以软骨破坏为特征,由机械性、代谢、炎症以及免疫等因素导致的关节疾病,且多发于高龄者,与机体的遗传和体质有密切联系。在老年患者中,疾病发生的主要原因在于组织变性或长期劳损,临床中以原发性骨性关节炎发生率最高,且女性数量偏多。从中医角度分析,骨性关节炎的发生原因有虚、瘀、湿、热,从而导致精血亏虚。肝肾亏虚是疾病发生的主要原因,筋骨发病,和肝肾具有密切联系<sup>[1]</sup>。在常规西医治疗中,多采用口服甾体抗炎药和手术的方式,尽管存在一定效果,但对患者的创伤较大,同时存在严重的不良作用。反观中医学凭借自身辨证论治的优势,将疾病分型施治,将中药为主、针灸推拿为辅的方法融入骨性关节炎的治疗中,总体效果较为理想<sup>[2]</sup>。本文为研究辛温解表药在老年性骨性关节炎治疗中的应用,故在辨证论治的基础上应用羌活、白芷、防风、桂枝、细辛以及麻黄,并分析治疗效果,现对结果进行阐述。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取萍乡市中医院2020年4月—2021年10月骨科住院部收治的老年骨性关节炎患者80例,将其随机分为观察组和对照组,每组40例。观察组男18例,女22例;年龄44~76岁,平均年龄(50.2±4.1)岁;病程0.5~7年,平均病程(3.5±0.2)年。对照组男15例,女25例;年龄45~77岁,平均年龄(49.7±5.2)岁;病程0.4~7年,平均病程(3.6±0.3)年。2组患者的各项一般资料对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 入选标准** 纳入标准:存在膝关节疼痛、压痛、关节僵硬、关节肿大等症状,并经过X线片发现非对称性关节间隙变窄。排除标准:患有严重心、肝、肾疾病者;患有恶性肿瘤以及血液疾病者;伴有免疫系统疾病、精神疾病者。

**1.3 治疗方法** 对照组患者采用辨证论治的方式,根据国家中医药管理局2010年制定的《22个专业95个病种中医诊疗方案》<sup>[3]</sup>将患者分为血瘀痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、肝肾亏虚证。其中血瘀痹阻证选择血府逐瘀

\* 基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目[No. 2020B0252]

表1 2组老年骨性关节炎患者治疗前后WOMAC指数及体征评分对比

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	WOMAC指数		肿胀评分		压痛评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	14.6±5.96	4.7±3.31	1.4±0.68	0.3±0.57	1.4±0.66	0.5±0.51
对照组	40	16.8±4.84	9.1±4.09	1.5±0.70	0.6±0.51	1.5±0.78	0.8±0.48
<i>t</i> 值		1.812	5.288	0.648	2.480	0.619	2.709
<i>P</i> 值		0.073	0	0.519	0.015	0.538	0.008

汤加减治疗,药方组成:当归12g,生地黄12g,桃仁9g,红花6g,枳壳6g,川芎6g,牛膝9g;以水煎煮,去渣取汁300mL,每次150mL,每日2次。寒湿痹阻证采用蠲痹汤加减进行治疗,药方组成:附片9g,当归9g,黄芪9g,炙甘草6g,肉桂6g,羌活6g,防风6g;以水煎煮,取汁400mL,每日2次,每次200mL,每日1剂。湿热痹阻证采用四妙散加减治疗,药方组成:苍术9g,黄柏9g,川牛膝9g,薏苡仁9g,连翘9g,忍冬藤9g,防己9g,木瓜9g,苦参6g,秦艽6g,生地黄6g;以水煎煮,取汁400mL,每日2次,每次200mL,每日1剂。肝肾亏虚证使用左归丸加减治疗,药方组成:枸杞子15g,龟甲胶15g,鹿角胶15g,牛膝15g,山药15g,山萸肉15g,熟地黄15g,菟丝子15g;以水煎煮,取汁400mL,每日2次,每次200mL,每日1剂。

观察组患者在对照组基础上加用羌活6g,白芷6g,防风6g,桂枝6g,细辛6g,麻黄6g等辛温解表药,根据患者实际情况按比例混合给药。

2组均持续治疗4周。

**1.4 观察指标** (1)使用视觉模拟量表(VAS)对比2组患者治疗前后的膝关节疼痛程度,分数越高证明疼痛越强烈。(2)使用西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数(WOMAC)评估2组患者治疗前后的关节僵硬程度,分数越高证明僵硬程度越高。(3)使用日本骨科协会评估治疗分数(JOA),评估患者的功能恢复情况,分数越高证明恢复越理想。(4)记录2组患者的关节肿胀以及压痛评分,分数越高,肿胀、疼痛越严重。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0软件分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,经*t*检验;计数资料以率(%)表示,经 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后的WOMAC及体征评分对比** 治疗前,2组患者WOMAC指数、肿胀评分、压痛评分对比,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,观察组的WOMAC指数、肿胀评分、压痛评分均明显降低,且低于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后的VAS、JOA评分对比** 治疗前,2组VAS、JOA评分对比差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后观察组的VAS评分、JOA评分改善情况明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组老年骨性关节炎患者治疗前后VAS、JOA评分对比

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	7.5±2.3	1.6±1.2	52.7±10.4	95.6±10.3
对照组	40	7.3±2.1	3.6±1.3	52.3±10.7	80.3±12.7
<i>t</i> 值		0.406	7.149	0.169	5.917
<i>P</i> 值		0.685	0	0.865	0

## 3 讨论

骨性关节炎作为老年人群中较为常见的慢性骨性关节炎疾病,特点主要是关节软骨退行性病变、关节附近继发性骨质增生等,患者关节将会发生疼痛、肿胀以及活动困难。随着时间的延长,老年人群的机体衰弱程度不断加重,最终骨性关节炎的发生风险不断提高<sup>[4]</sup>。

相关研究<sup>[5]</sup>发现,骨性关节炎的发生机制较为复杂,该疾病的发生和内分泌紊乱存在一定联系,常规的西药治疗尽管会起到一定效果,但总体效果并不理想。反之中医凭借长期的经验累积和辨证论治等优势,在老年骨性关节炎治疗中效果显著。中医学认为,骨性关节炎的发生和体质、气候、生活环境以及饮食等具有密切联系。正虚卫外不固是内在基础,感受外邪是外在条件,邪气痹阻经脉是病机,《素问·痹论》曰:“风寒湿三气杂至,合而为痹”<sup>[6]</sup>。因此在辨证论治的基础上使用羌活、白芷、防风、桂枝、细辛、麻黄等辛温解表药,促使外邪从汗而解,发挥祛邪止痛的效果。其中防风、桂枝具有祛风湿、通经络、治疗腰膝疼痛的效果,羌活性善温通,辛散苦燥,可散寒止痛,诸药联合使用可以促使外邪从汗而解,适用于邪在肌表的病症,符合《素问·阴阳应象大论》所记载的“其在皮者,汗而发之”<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,对骨性关节炎患者施以辨证论治,将其分为血瘀痹阻证、寒湿痹阻证、湿热痹阻证、肝肾亏虚证,分别使用血府逐瘀汤、蠲痹汤、四妙散、左归丸进行加减治疗,观察组在对照组基础上加用辛温解表药。经过治疗,观察组VAS评分低于对照组,JOA评分高于对照组( $P < 0.05$ );且观察组的WOMAC指数、肿胀评分、压痛评分降低明显,和对照组相比差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。骨性关节炎在中医学中属于“骨痹”“骨痿”范畴,多应用“肾主骨、肝主筋”的理论对其进行辨证论治。由此可以得知,该疾病的发生主要原因是肝肾亏损,与筋骨失养、瘀阻不通、闪挫

跌行及风寒湿邪侵袭有密切联系,属于本虚标实之证。故在治疗过程中,补虚的同时,应祛风除湿止痛,标本兼顾,方能起到效果<sup>[8,9]</sup>。本研究所使用的羌活、白芷、防风、桂枝、细辛、麻黄等辛温解表药,可以发挥活血止痛、除湿化痰的效果,同时可缓解关节肿胀、降低疼痛,加快患者的功能恢复。

综上所述,在老年骨性关节炎的治疗中,在常规辨证论治的基础上应用辛温解表药,可以缓解患者的临床症状,降低疼痛,促使其功能恢复,值得临床研究和借鉴。

#### 参考文献

- [1] 李治锋,朱卓然,龚泰芳. 加味阳和汤联合塞来昔布治疗老年膝骨性关节炎临床疗效及对患者血清TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 的影响[J]. 四川中医,2019,37(2):158-161.
- [2] 沈剑增,凌义龙,沈钦荣,等. 中药治疗膝骨性关节炎关节术后关节肿痛临床效果观察[J]. 中华全科医学,2021,19(3):476-478.
- [3] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医诊疗方案[M].

北京:中国中医药出版社,2011:87-146.

- [4] 乔野,张立德,董佳梓,等. 中药灸贴外敷疗法联合电针疗法治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 河北医学,2019,25(6):1048-1052.
- [5] 顾庚国,姜宏. WORMS评分中滑膜炎与膝骨性关节炎中医证型的关联性研究[J]. 中国骨伤,2019,32(12):1108-1111.
- [6] 陈婷婷,楚佳梅,朱敏,等. 独活寄生汤配合中医康复治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中华中医药学刊,2019,37(12):3002-3005.
- [7] 黄桂忠,王少伟,蔡煜林. 中药外敷配合内服加味海七丸治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(3):438-442.
- [8] 栗先增,薛建红,顾伯林,等. 奇正消痛贴配合熏蒸外治法在膝骨性关节炎中的临床应用效果研究[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(2):328-331.
- [9] 睦万琼,王雪梅,赵丽辉,等. 特色中医穴位贴敷联合功能锻炼护理对老年膝骨性关节炎患者骨代谢指标与血液流变学及关节功能影响[J]. 四川中医,2019,37(9):189-192.

(本文责编:刘言言 本文校对:钟策军 收稿日期:2021-11-13)

## 桃红四物汤治疗气虚血滞型月经不调临床观察\*

詹怡芳 罗俊明 陈蕾 朱艳平

(瑞金市妇幼保健院药剂科,江西 瑞金 342500)

**摘要:**目的 探讨桃红四物汤治疗气虚血滞型月经不调的临床效果。方法 将2020年7月—2021年7月作为入院时间,选取100例瑞金市妇幼保健院收治的气虚血滞型月经不调患者作为研究对象,用随机数字表法分为2组,每组50例。对照组应用常规西药治疗,治疗组应用桃红四物汤治疗,对患者治疗前后的中医证候积分、性激素水平变化情况以及临床总有效率情况、临床不良反应发生率情况进行观察。结果 治疗前,患者的中医证候积分、性激素水平差异均无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后,治疗组的中医证候积分、性激素水平均明显降低,同时总有效率98.00%(49/50)显著较对照组的84.00%(42/50)高,临床不良反应发生率4.00%(2/50)较对照组的22.00%(11/50)低,2组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 桃红四物汤治疗气虚血滞型月经不调能够获得良好的临床效果,不仅能够降低中医证候积分、性激素水平,还能够提升总有效率,且临床不良反应发生率低。

**关键词:**月经不调;气虚血滞证;桃红四物汤;经方

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.036

文章编号:1672-2779(2023)-17-0101-03

### Taohong Siwu Decoction in the Treatment of Irregular Menstruation of Qi Deficiency and Blood Stagnation Type

ZHAN Yifang, LUO Junming, CHEN Lei, ZHU Yanping

(Department of Pharmacy, Ruijin Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Ruijin 342500, China)

**Abstract:** Objective To explore the clinical effect of Taohong Siwu decoction on irregular menstruation of qi deficiency and blood stagnation type. Methods Taking July 2020 to July 2021 as the admission time, 100 patients with irregular menstruation of qi deficiency and blood stagnation type treated in Ruijin Maternal and Child Health Hospital as the research objects, and the random number table method as the grouping method, they were 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 Taohong Siwu decoction. The changes of TCM syndrome score and sex hormone level before and after treatment were analyzed. The total effective rate of clinical treatment and the incidence of clinical adverse reactions were observed. Results Before treatment, there were no significant differences in TCM syndrome scores and sex hormone levels ( $P>0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome scores and sex hormone levels of the treatment group were significantly reduced, while the total effective rate was 98.00%(49/50), which was higher than that of the control group (84.00%, 42/50), the incidence of clinical adverse reactions was 4.00%(2/50), which was lower than that of the control group (22.00%, 11/50), and there had statistically significant differences between the two groups ( $P<0.05$ ). Conclusion Taohong Siwu decoction can obtain good clinical effect in the treatment of irregular menstruation with qi deficiency and blood stagnation. It can not only reduce the TCM syndrome score, sex hormone level and the incidence of clinical adverse reactions, but also improve the total effective rate of clinical treatment.

**Keywords:** irregular menstruation; qi deficiency and blood stagnation syndrome; Taohong Siwu decoction; classical prescription

月经不调在妇科疾病中较为常见,月经周期异常、月经量异常是该疾病的主要症状,若未能对患者实施及时有

效的治疗,则会在较大程度上增加患者不孕症的发生风险<sup>[1]</sup>。药物口服是主要的治疗方式,但常规西药口服未能获得预期的治疗效果<sup>[2]</sup>。目前多使用桃红四物汤对患者实施治疗,能够在加强对患者保护的基础上获得良好的效果<sup>[3]</sup>。

\* 基金项目:赣州市科学技术局指导性科技计划项目【No. GZ2020ZSF716】

表1 2组气虚血滞型月经不调患者治疗前后的中医证候积分变化比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	痛经		畏寒肢冷		腰骶酸痛		精神不振		乳房胀痛	
		治疗前	治疗后								
对照组	50	7.67±3.08	3.84±1.61	6.36±2.57	4.06±1.75	6.41±2.29	3.03±1.84	6.74±2.31	4.74±1.09	6.74±2.34	4.67±1.91
治疗组	50	7.82±3.01	2.43±0.96	6.41±2.61	3.16±1.42	6.37±2.51	1.87±0.59	6.62±2.21	3.12±1.02	6.71±2.56	3.81±1.23
<i>t</i> 值		0.246	5.319	0.097	2.824	0.083	4.245	0.265	7.674	0.061	2.677
<i>P</i> 值		0.806	0	0.923	0.006	0.934	0	0.791	0	0.951	0.009

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2020年7月—2021年7月作为入院时间,选取100例瑞安市妇幼保健院收治的气虚血滞型月经不调患者作为研究对象,用随机数字表法分组,每组50例。对照组年龄21~37岁,平均年龄(29.5±0.9)岁;平均病程(6.5±0.1)个月;治疗组年龄21~38岁,平均年龄(29.9±1.1)岁;平均病程(6.6±0.4)个月。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 中医诊断标准:月经先期,月经量多、经期过长、经来质稀、经色浅淡、经行乏力。全身症状包括面色白、怕冷、精神萎靡、气短声低、头晕目眩、心肌多汗等。西医诊断标准:(1)卵巢储备功能减退:通过阴道B超明确诊断,B超提示双侧卵巢窦卵数<7个;抗缪勒氏管激素<1.2 ng/mL。满足上述2个条件称为卵巢储备功能减退。(2)多囊卵巢综合征:月经稀发或稀发排卵,月经周期不规则。B超可见卵巢多囊样改变,双侧卵泡>12个以上。雄激素增高、常见体毛较多。

**1.3 入选标准** (1)纳入标准:患者及其家属均同意使用本研究的治疗药物。(2)排除标准:①处于哺乳期或妊娠期;②有雀斑症状。

**1.4 治疗方法** 对照组应用常规西药治疗,口服维生素C片(湖南恒生制药股份有限公司,国药准字H43020975,每片100 mg),每次1片,每日3次;口服维生素E片(山西太原药业有限公司,国药准字H14020702,每片5 mg),每次2片,每日3次;同时外涂0.15%的维A酸乳膏(湖北恒安芙林药业股份有限公司,国药准字H20044071,规格:15 g:3.75 mg),每日1次。上述药物均连续使用15 d。

治疗组在对照组基础上应用桃红四物汤治疗,方药如下:桃仁10 g,红花10 g,当归15 g,川芎12 g,熟地黄15 g,赤芍10 g,白芍15 g,炙甘草6 g。所有药物由瑞安市妇幼保健院药剂室工作人员进行严格配置,并用

水煎制,每日早、中、晚分别对桃红四物汤进行1次煎制,取汁300 mL,早、中、晚各服用1次,每日1剂,连续服用15 d。

**1.5 观察指标** (1)治疗前后的中医证候积分变化情况,依据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中的标准实施评分,评分越低,表示症状越轻。(2)治疗前后的性激素水平[促卵泡生成激素(FSH)、促黄体生成素(LH)、睾酮(T)]变化情况。(3)临床治疗效果,判定标准如下:月经周期、月经量均恢复正常为显效;月经周期、月经量均有所改善为有效;月经周期、月经量均未改善为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(4)临床不良反应发生率情况,包括腹部不适、失眠、头晕。

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

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后的中医证候积分变化比较** 与治疗前比较,治疗后治疗组的中医证候积分明显降低,2组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗总有效率比较** 治疗组总有效率为98.00%(49/50),高于对照组的84.00%(42/50),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组气虚血滞型月经不调患者总有效率比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	50	26(52.00)	16(32.00)	8(16.00)	42(84.00)
治疗组	50	42(84.00)	7(14.00)	1(2.00)	49(98.00)
$\chi^2$ 值					5.983
<i>P</i> 值					0.014

**2.3 2组患者治疗前后的性激素水平变化比较** 与治疗前比较,治疗后治疗组的各项性激素水平均明显降低,2组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组气虚血滞型月经不调患者治疗前后的性激素水平变化比较

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

组别	例数	FSH/(IU/L)		LH/(IU/L)		T/(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	50	5.59±0.79	3.76±0.57	15.42±1.61	10.02±0.96	4.29±0.56	2.54±0.34
治疗组	50	5.51±0.82	2.27±0.42	15.41±1.57	6.09±0.91	4.28±0.52	1.49±0.32
t值		0.497	14.881	0.031	21.009	0.093	15.902
P值		0.620	0	0.975	0	0.927	0

2.4 2组患者临床不良反应发生率比较 治疗组不良反应发生率为4.00% (2/50), 低于对照组的22.00% (11/50), 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组气虚血滞型月经不调患者临床不良反应发生率比较

[例(%)]

组别	例数	腹部不适	失眠	头晕	总发生
对照组	50	4(8.00)	3(6.00)	4(8.00)	11(22.00)
治疗组	50	1(2.00)	0	1(2.00)	2(4.00)
$\chi^2$ 值					7.162
P值					0.007

### 3 讨论

月经不调是一种常见的妇科疾病, 对女性健康具有较大的不良影响, 若未采取及时有效的措施, 则会导致女性生育功能出现较大的障碍, 进而产生更大的不良影响。以往医生多使用常规的西药进行治疗, 虽然能够起到一定的缓解作用, 但会导致患者产生较大的不良反应, 并且停药后可能会出现复发情况, 因而会使患者承受额外病痛。

目前医生多采用中医方式治疗。中医学认为, 月经不调产生的根本即为肾气、天癸充盈, 若受到寒冷刺激、情志等不良情况的影响, 患者出现气滞血瘀、寒凝血瘀症状, 进而则会出现月经不调的情况<sup>[5]</sup>。诸多中医学专家认为, 在采取中医方式对患者实施治疗时, 需要进行辨证, 依据患者不同的症状表现进行针对性治疗, 以使所有患者获得良好效果<sup>[6]</sup>。在本研究中, 医生使用桃红四物汤对气虚血滞型月经不调进行治疗。桃红四物汤主要成分包括桃仁、红花、当归、川芎、熟地黄、赤芍、白芍、炙甘草等。当归、熟地黄具有良好的滋阴补肝、养血调经的功效; 红花、桃仁具有良好的活血通经、止痛

散瘀的功效; 川芎具有良好的活血行气的功效; 白芍具有良好的柔肝止痛、养血的功效; 炙甘草调和诸药。将上述药物联合使用能够获得良好的行气祛瘀、补肝养血、活血通经的效果。现代研究<sup>[7]</sup>显示, 桃红四物汤能够有效扩张血管、抗炎、抗疲劳、抗休克、调节免疫功能, 从根本上促进患者月经恢复, 使患者获得良好的治疗效果, 具有较高的安全性。本研究结果提示, 桃红四物汤治疗后, 患者的中医证候积分、性激素水平均明显降低, 同时相比对照组总有效率显著较高, 临床不良反应发生率显著较低, 提示该药物具有良好的治疗效果。

综上所述, 本研究认为应用桃红四物汤治疗气虚血滞型月经不调能够获得良好的临床效果, 不仅能够降低中医证候积分、性激素水平与临床不良反应发生率, 还能够提升总有效率, 可作为首选的临床治疗方式, 但依然需要进行深入研究, 以便使方剂更加完善, 使患者获得更佳的效果。

### 参考文献

- [1] 王东辉. 桃红四物汤治疗女性月经不调临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(5): 80-81.
- [2] 高琼. 克罗米芬联合桃红四物汤加减治疗月经不调的疗效研究[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(8): 970-971.
- [3] 谢承红. 桃红四物汤治疗女性黄褐斑伴月经不调30例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(1): 129.
- [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: 239-243.
- [5] 邓丽云. 桃红四物汤加减治疗月经不调的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(11): 53-54.
- [6] 何雪萍, 黄婕. 桃红四物汤加减改善妇女月经不调及生活质量的探究[J]. 中国医药科学, 2017, 7(11): 43-45.
- [7] 向荣, 范红军. 桃红四物汤治疗女性月经不调的临床疗效观察[J]. 中国医药指南, 2020, 18(12): 189-190.

(本文责编: 贺静 本文校对: 陈冰 收稿日期: 2021-11-16)

# 中医内外双疗法治疗单纯性肥胖及超重临床观察\*

赵 竞 杨小燕<sup>※</sup> 刘 琼 代树莲 池玉珍 付文璐 王加义

(昆明圣爱中医馆,云南 昆明 650021)

**摘要:**目的 研究“中医内外双疗法”对单纯性肥胖及超重的临床效果。方法 对68例患者辨证实施中药内治与推拿外治相结合的方法,共5.5周,比较治疗前后体质量、腰围、体质量指数(BMI)变化情况。结果 与治疗前相比,治疗后1、1.5、5.5周时体质量下降( $P<0.05$ ),治疗后0.5、2周时腰围下降( $P<0.05$ ),治疗后1.5、5.5周时BMI下降( $P<0.05$ )。结论 中医内外双疗法对控制患者体质量和腹部脂肪蓄积有一定作用。

**关键词:**单纯性肥胖;超重;中医内外双疗法;中医药疗法;推拿疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.037

文章编号:1672-2779(2023)-17-0104-04

## Internal and External Therapy of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Simple Obesity and Overweight

ZHAO Jing, YANG Xiaoyan<sup>※</sup>, LIU Qiong, DAI Shulian, CHI Yuzhen, FU Wenlu, WANG Jiayi

(Kunming Sheng Ai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650021, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of “internal and external therapy of traditional Chinese medicine” on simple obesity and overweight. **Methods** 68 patients were treated with internal and external therapy of traditional Chinese medicine and massage for 5.5 weeks. The changes of body mass, waist circumference and body mass index (BMI) before and after treatment were compared. **Results** Compared with the value before treatment, weight decreased at 1, 1.5 and 5.5 week(s) after treatment ( $P<0.05$ ), waist circumference decreased at 0.5 and 2 week(s) after treatment ( $P<0.05$ ), and BMI decreased at 1.5 and 5.5 weeks after treatment ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Internal and external therapy of traditional Chinese medicine has a certain effect on controlling weight and abdominal fat retention of patients with simple obesity and overweight.

**Keywords:** simple obesity; overweight; internal and external therapy of traditional Chinese medicine; therapy of traditional Chinese medicine; massage therapy

肥胖症是指体内脂肪堆积过多和(或)分布异常,通常伴有体质量增加,属于中医学“肥人”“肥满”等范畴。随着社会经济的发展,该病发生率日益增长,超重及肥胖可以导致严重健康后果,体质量指数(Body mass index, BMI)的上升与心脑血管疾病、糖尿病、骨关节炎、相关肿瘤有密切的关系。“中医内外双疗减重”以中药内服与推拿外治相结合,调理脏腑,平衡阴阳,改善代谢,减轻体质量,在患者中取得良好反响。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集昆明圣爱中医馆昆明地区各分馆的单纯性肥胖及超重患者临床资料。具体分析时,缺失值不纳入统计,因此各时间点的病例数可能与总病例数存在差异。入组患者96例,平均随访5.95次,相当于平均疗程2.5周;女性占86.46%(83/96)、男性占13.54%(13/96),女性远多于男性;年龄最小20岁,最大56岁,平均年龄(36.11±8.876)岁;治疗前平均体质量(67.07±15.41)kg;平均腰围(88.45±11.86)cm;平均体质量指数(25.39±4.40)kg/m<sup>2</sup>。

**1.2 西医诊断标准** 临床诊断参照卫生部《中药新药临床研究指导原则(第二辑)》<sup>[1]</sup>中的中药新药治疗肥胖病的临床研究指导原则、卫生部疾病控制司《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》<sup>[2]</sup>、中华医学会内分泌学会分会肥胖学组《中国成人肥胖症防治专家共识》<sup>[3]</sup>、美国《2013AHA/ACC/TOS成人超重与肥胖管理指南》<sup>[4]</sup>等诊疗规范。

BMI、腰围界限值依照《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》<sup>[2]</sup>,即BMI>24.0 kg/m<sup>2</sup>为超重,BMI>28.0 kg/m<sup>2</sup>为肥胖;男性腰围≥85 cm、女性腰围≥80 cm为腹部脂肪蓄积<sup>[2]</sup>。

**1.3 中医证型分类** 参照《中药新药临床研究指导原则(第二辑)》<sup>[1]</sup>分为5个证型:(1)脾虚湿阻型:肥胖,浮肿,疲乏,无力,肢体困重,尿少,纳差,腹满,舌质淡红、舌苔薄腻,脉沉细或细滑。(2)胃热湿阻型:肥胖,头胀,眩晕,消谷善饥,肢重,困楚怠惰,口渴,喜饮,舌质红、舌苔腻微黄,脉滑或数。(3)肝郁气滞型:肥胖,胸胁苦满,胃脘痞满,月经不调,失眠,多梦,舌苔白或薄腻,脉弦细。(4)脾肾阳虚型:肥胖,疲乏,无力,腰酸腿软,阳痿,阴寒,舌质淡红、苔白,脉沉细无力。(5)阴虚内热型:肥胖,头昏

\* 基金项目:华龙圣爱中医集团科研孵化项目[No. 2019SAKYFH01]

※通信作者:2353985812@qq.com

表1 肥胖/超重患者治疗后体质量变化

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

周数/周	例数	治疗前	治疗后	t值	P值	下降值95%CI
0.5	68	68.107±16.729	67.785±16.815	1.720	0.090	(-0.052,0.696)
1	62	67.652±16.136	66.915±16.092	2.915	0.005	(0.231,1.243)
1.5	53	68.434±17.085	67.492±17.156	3.346	0.002	(0.377,1.506)
2	45	69.124±18.200	68.913±18.087	0.314	0.755	(-1.146,1.568)
2.5	40	68.355±15.550	67.885±15.406	0.887	0.381	(-0.602,1.542)
3	37	68.868±15.918	68.076±15.629	1.327	0.193	(-0.418,2.002)
3.5	30	68.517±16.444	68.167±15.805	0.350	0.729	(-1.697,2.397)
4	24	71.746±17.201	71.975±17.072	-0.212	0.834	(-2.469,2.010)
4.5	18	71.044±17.822	74.089±23.307	-0.946	0.357	(-9.834,3.745)
5	16	69.619±17.831	69.981±17.751	-0.232	0.819	(-3.687,2.962)
5.5	10	68.480±14.264	66.270±14.120	4.030	0.003	(0.969,3.451)

眼花, 头胀头痛, 腰膝酸软, 五心烦热, 低热, 舌尖红、苔薄, 脉细数微弦。

**1.4 入选标准** 纳入标准: 年龄18~65周岁; 同意参加临床观察。排除标准: 继发性肥胖; 医源性肥胖; 妊娠或哺乳期妇女; 患有严重糖尿病、痛风或心血管、脑血管、感染性疾病, 有肝、肾及造血系统等原发性疾病; 精神病患者; 过敏体质; 正在用饮食疗法或运动疗法等减肥者; 不适合纳入的其他情况。

**1.5 治疗方法** 患者入组时均对其进行健康宣教、膳食指导, 采用中药内治和推拿外治相结合。每周随访患者2次, 即每隔2~3 d一次, 为方便描述, 1周余3~4 d为1.5周, 其余类推。

**1.5.1 中药内治** 辨证使用昆明圣爱中医馆相应院内制剂治疗, 所有制剂均获云南省食品药品监督管理局医疗机构制剂批准文号。(1) 脾虚湿阻型: 使用益气健脾丸治疗, 口服, 每次4 g, 每天2次。该制剂由三七、炙龟甲、太子参、白芍、炒鸡内金、板蓝根、青皮、甘草、厚朴等组成, 具有益气健脾、理气活血之功效。批准文号: 滇药制字(Z)20070014号。(2) 胃热湿阻型: 使用和胃固肠胶囊治疗, 口服, 6粒/次, 每天3次。该制剂由大红袍、地榆、砂仁、鸡矢藤等组成, 具有和胃止痛、消炎止血之功效。批准文号: 滇药制字(Z)20082238A号。(3) 肝郁气滞型: 使用金七妇康胶囊治疗, 口服, 6粒/次, 每天3次。该制剂由三七、鸡矢藤、大红袍等组成, 具有疏肝理气、消炎散结、活血化瘀、消肿止痛之功效。批准文号: 滇药制字(Z)20082243A号。(4) 脾肾阳虚型: 使用助阳益肾丸治疗, 口服, 每次4 g, 每天2次。该制剂由蛤蚧、鹿衔草、菟丝子、补骨脂、韭菜子、淫羊藿、熟地黄、枸杞子、人参等组成, 具有补肾助阳、益精补血之功效。批准文号: 滇药制字(Z)20070010A号。(5) 阴虚内热型: 使用滋阴补肾丸治疗, 口服, 每次4 g, 每天2次。该制剂由熟地黄、牡丹皮、山萸肉、牛膝、续断、知母、桑寄生、甘草、杜仲、炙黄柏等组成, 具有滋阴、补肾、降火之功效。

批准文号: 滇药制字(Z)20070011号。

**1.5.2 推拿外治** 腹部取穴: 中脘、气海、关元、天枢等; 背部取穴: 以背部脊柱两旁沿膀胱经顺序而下, 重点在肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞、三焦俞、八髎等; 肩部取穴: 肩井、手三里、内关、曲池、合谷及两胁部等; 下肢取穴: 阴陵泉、丰隆、足三里等。手法: 摩、按、揉、一指禅推法等。推拿治疗每次30 min, 2次/周, 即间隔2~3 d一次。

**1.6 观察指标** 治疗前、治疗中和治疗后每次随访时采集相关数据。(1) 身高与体质量: 在测量时, 受试者应当空腹、脱鞋、只穿轻薄的衣服。身高量尺(最小刻度为1 mm)应与地面垂直固定或贴在墙上。受试者直立、两脚后跟并拢靠近量尺, 并将两肩及臀部也贴近量尺。测量人员用一根直角尺放在受试者的头顶, 使直角的两个边一边靠紧量尺, 另一边接近受试者的头皮, 读取量尺上的读数, 精确至1 mm。称量体质量用经过校正的杠杆秤, 受试者全身放松, 直立在秤底盘的中部。测量人员读取杠杆秤上的游标位置, 读数精确至10 g<sup>[2]</sup>。(2) 腰围: 受试者直立, 两脚分开30~40 cm, 用一根没有弹性、最小刻度为1 mm的软尺放在右侧腋中线肋骨上缘与第十二肋骨下缘连线的中点(通常是腰部的天然最窄部位), 沿水平方向围绕腹部一周, 紧贴而不压迫皮肤, 在正常呼气末测量腰围, 计数精确至1 mm<sup>[2]</sup>。(3) BMI: BMI=体质量(kg)÷身高(m)<sup>2</sup>。

**1.7 统计学方法** 使用SPSS 19.0统计学软件进行数据分析, 数据管理使用MS Access数据库。计量资料使用( $\bar{x} \pm s$ )描述, 治疗前后比较使用配对t检验, 检验水平 $\alpha=0.05$ 。P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 体质量** 与治疗前相比, 治疗后1、1.5、5.5周时体质量下降, 差异有统计学意义(P<0.05); 其他时点, 差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后5.5周时, 下降幅度最大, 95%置信区间(CI)为(0.969, 3.451) kg。见表1。

表2 肥胖/超重患者治疗后腰围变化

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

周数/周	例数	治疗前	治疗后	t值	P值	下降值 95%CI
0.5	61	89.07±12.713	87.99±12.947	2.791	0.007	(0.306, 1.857)
1	54	88.40±13.134	88.01±13.197	0.692	0.492	(-0.738, 1.516)
1.5	47	89.15±13.198	88.03±12.749	1.562	0.125	(-0.323, 2.562)
2	41	89.61±13.728	87.78±13.331	2.507	0.016	(0.355, 3.304)
2.5	35	88.53±11.351	86.94±10.767	1.975	0.056	(-0.046, 3.218)
3	32	88.70±11.729	86.84±10.878	2.000	0.054	(-0.037, 3.756)
3.5	26	87.94±11.203	87.12±11.047	0.671	0.509	(-1.713, 3.367)
4	20	89.65±11.353	85.83±13.118	1.897	0.073	(-0.395, 8.045)
4.5	16	89.63±11.244	89.78±19.687	-0.034	0.974	(-10.039, 9.727)
5	13	88.69±11.163	86.23±15.038	0.799	0.440	(-4.253, 9.176)
5.5	8	88.94±9.041	81.44±14.306	2.031	0.082	(-1.234, 16.234)

表3 肥胖/超重患者治疗后体质量指数变化

 $(\bar{x} \pm s, \text{kg/m}^2)$ 

周数/周	例数	治疗前	治疗后	t值	P值	下降值 95%CI
0.5	63	25.506±4.813	25.411±4.863	1.206	0.232	(-0.063, 0.253)
1	57	25.192±4.162	24.969±4.139	1.828	0.073	(-0.021, 0.467)
1.5	48	25.428±4.408	25.096±4.374	2.669	0.010	(0.082, 0.582)
2	41	25.629±4.619	25.599±4.746	0.103	0.918	(-0.571, 0.632)
2.5	36	25.421±3.866	25.323±3.915	0.406	0.687	(-0.392, 0.588)
3	32	25.545±4.039	25.281±4.117	0.907	0.372	(-0.330, 0.858)
3.5	27	25.562±4.118	25.346±4.088	0.601	0.553	(-0.522, 0.953)
4	23	26.244±4.146	26.116±4.277	0.326	0.747	(-0.686, 0.943)
4.5	17	26.185±4.405	26.911±6.056	-0.678	0.507	(-2.993, 1.542)
5	15	26.162±4.674	25.890±4.849	0.442	0.665	(-1.051, 1.596)
5.5	10	26.541±3.990	25.486±4.206	2.855	0.019	(0.219, 1.889)

2.2 腰围 与治疗前相比, 治疗后0.5、2周时腰围下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 其他时点, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后2周时, 下降幅度最大, 95%CI为(0.355, 3.304) cm。见表2。

2.3 BMI 与治疗前相比, 治疗后1.5、5.5周时体质量指数下降, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 其他时点, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后5.5周时, 下降幅度最大, 95%CI为(0.219, 1.889)  $\text{kg/m}^2$ 。见表3。

### 3 讨论

中医对肥胖的认识十分深刻, 早在《素问·奇病论》就有“此人必数食甘美而多肥也”的记载, 指出肥胖与饮食有关。《丹溪心法·中湿》认为肥胖应从湿热和气虚论治, 具有极高的治疗指导意义。现代医学对肥胖的管理和治疗也并不仅仅着眼于减轻体质量, 同时还兼顾减少有关的健康风险和降低血脂紊乱、糖尿病、高血压病等并发症, 从总体上改善身心健康状况。中医从整体观念出发, 认为该病多属本虚标实, 本虚多为脾肾气虚或兼心肺气虚, 标实多为痰湿膏脂内停或兼水湿、血瘀、气滞等。本研究以补虚泻实为原则, 辨证给予健脾、清胃、补气、祛

湿、疏肝、益肾的中成药内服, 同时选取脾、胃、肝、胆、膀胱、小肠、大肠、带脉等经络的腧穴推拿外治, 共奏调理脏腑、平衡阴阳之功, 故能使阴阳平秘、气行湿化, 不但体质量减轻, 还令整体健康改善, 取得初步效果。

治疗后体质量、腰围和BMI虽然都有改善, 但是幅度均不大, 例如体质量在治疗后5.5周仅下降0.969~3.451 kg, 腰围在治疗后2周仅下降0.355~3.304 cm, 这可能与入组患者以中青年女性为主, 体质量异常程度轻, 多属瘦身美体诉求, 而且疗程不长有关。另外, 本研究仅以中医治疗为主, 并未加强运动和膳食管理可能也是影响因素。如果进一步完善治疗措施, 把“中医内外双疗”与现代医学倡导的认知和行为干预、精神心理支持等相结合, 针对“肥胖医疗”和“瘦身美体”人群形成不同的综合治疗方案, 同时纳入生化检测、影像学检查、证候评分等观察指标, 那么治疗效果必然能获得更大的提升, 疗效评价也能更加全面。

### 参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第二辑)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 175-178.
- [2] 中华人民共和国卫生部疾病控制司. 中国成人超重和肥胖症预防

控制指南[M].北京:人民卫生出版社,2006:1-3.

- [3] 中华医学会内分泌学会肥胖学组.中国成人肥胖症防治专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(9):711-717.
- [4] American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines O E P. Executive summary: guidelines (2013) for the management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task

Force on Practice Guidelines and the Obesity Society published by the Obesity Society and American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Based on a systematic review from the The Obesity Expert Panel, 2013 [J]. Obesity, 2014, 22 (Suppl 2):S5-S39.

(本文责编:刘言言 本文校对:张星五 收稿日期:2021-10-09)

## 独活寄生汤联合小针刀治疗腰椎间盘突出症临床观察

肖枫 邓欢

(南昌市洪都中医院骨科,江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探究独活寄生汤联合小针刀治疗腰椎间盘突出症患者的临床效果。方法 选取南昌市洪都中医院2020年1月—2021年12月收治的80例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法将其分为参照组与研究组,每组40例。给予所有患者常规西药、小针刀治疗,研究组加用独活寄生汤治疗。比较2组患者治疗前后腰椎功能评分、炎症因子、疼痛介质变化情况。结果 治疗后,研究组患者腰椎功能评分高于参照组,血清白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6(IL-6)、5-羟色胺(5-HT)、前列腺素E<sub>2</sub>(PEG<sub>2</sub>)水平低于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 独活寄生汤联合小针刀可以改善腰椎间盘突出症患者的腰椎功能,减轻炎症反应和疼痛程度。

**关键词:**痹证;腰痛;腰椎间盘突出症;独活寄生汤;小针刀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.038

文章编号:1672-2779(2023)-17-0107-03

### Duhuo Jisheng Decoction Combined with Acupotomy in Treating Lumbar Disc Herniation

XIAO Feng, DENG Huan

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

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of Duhuo Jisheng decoction combined with acupotomy in treating lumbar disc herniation. **Methods** A total of 80 patients with lumbar disc herniation admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2021 were selected as the study subjects. They were divided into the control group and the study group by random number table method, with 40 cases in each group. All patients were treated with conventional Western medicine and acupotomy. The study group was given additionally Duhuo Jisheng decoction. The changes of lumbar function scores, inflammatory factors and pain mediators were compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, lumbar function score of the study group was higher than that of the reference group, and serum interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ), interleukin-6 (IL-6), 5-hydroxytryptamine (5-HT), prostaglandin E<sub>2</sub> (PEG<sub>2</sub>) levels were lower than that of the reference group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Duhuo Jisheng decoction combined with acupotomy can improve the lumbar function of patients with lumbar disc herniation and reduce the inflammatory response and pain degree

**Keywords:** arthromyodynia; lumbago; Lumbar disc herniation; Duhuo Jisheng decoction; acupotomy

腰椎间盘突出症是指椎间盘退行性变化,髓核突出、纤维环破裂,压迫腰椎节段的神经根,引起腰腿疼痛、活动受限,该疾病给患者的生活造成极大的影响<sup>[1]</sup>。西医对腰椎间盘突出症采用药物保守疗法和手术疗法,手术创伤较大,药物保守治疗效果欠佳,不良反应多。中医对腰椎间盘突出症具有丰富的治疗经验,在临床中得到广泛应用<sup>[2]</sup>。小针刀是中西医结合的一种微创疗法,可以解除椎体周围组织粘连,减轻神经根受压程度。腰椎间盘突出症属于中医学“痹证”“腰腿痛”等范畴,其病机为风寒湿邪侵袭、肝失疏泄,导致气血运行受阻,治疗上应以祛风湿、益肝肾、补气血、通经

络为主。而独活寄生汤是经典的祛湿剂,具有止痹痛、补气血、益肝肾、祛风湿的功效,可改善该疾病患者的疼痛症状<sup>[3]</sup>。鉴于此,本文探讨独活寄生汤联合小针刀治疗腰椎间盘突出症的效果,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取南昌市洪都中医院2020年1月—2021年12月收治的80例腰椎间盘突出症患者作为研究对象,采用随机数字表法将研究对象分为参照组与研究组,每组40例。参照组男21例,女19例;年龄30~65岁,平均年龄(48.32 $\pm$ 4.62)岁;腰椎L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>突出13例,L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>突出16例,L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>突出11例。研究组男23例,女

表1 2组腰椎间盘突出症患者治疗前后炎症因子水平比较

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

组别	例数	IL-1 $\beta$ /(ng/L)		IL-6/( $\mu$ g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	1.39 $\pm$ 0.22	0.96 $\pm$ 0.12	128.93 $\pm$ 16.40	109.44 $\pm$ 12.06
研究组	40	1.42 $\pm$ 0.24	0.81 $\pm$ 0.10	129.67 $\pm$ 15.99	88.57 $\pm$ 5.46
<i>t</i> 值		0.26	2.41	0.07	3.40
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

17例；年龄30~67岁，平均年龄(48.69 $\pm$ 4.73)岁；L<sub>3</sub>~L<sub>4</sub>突出10例，L<sub>4</sub>~L<sub>5</sub>突出17例，L<sub>5</sub>~S<sub>1</sub>突出13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。此次研究已获得医院伦理委员会批准，研究对象已知情同意，并自愿参与研究。

**1.2 入选标准** 纳入标准：符合《腰椎间盘突出症》<sup>[4]</sup>西医诊断标准；符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中医辨证诊断标准；经CT、MRI影像学检查确诊腰椎间盘突出症。排除标准：合并血液、心脑血管等疾病；妊娠或哺乳期妇女；有急性感染性疾病或传染性疾病；具有药物过敏史。

**1.3 治疗方法** 参照组接受常规西药、小针刀治疗：口服甲钴胺片(江苏四环生物股份有限公司，国药准字H20051410，规格：每片0.5 mg)，每次0.5 mg，每天3次；口服双氯芬酸钠缓释片(德州德药制药有限公司，国药准字H10970008，规格：每片0.1 g)，每次50 mg，每天3次。指导患者取俯卧位，龙胆紫定位，给予局部麻醉，于棘突间患侧旁开痛性结节点，以小针刀(镇江新区长城医疗用品厂，苏械注准20152271117，型号：0.35 mm $\times$ 25 mm)刺入40~50 mm，松解深筋膜；沿坐骨神经走行路线选2~3个痛性结节点刺入1~2 mm，松解浅筋膜；取患侧髂骨翼上下痛性结节点刺入1~2 mm，松解浅筋膜。每周治疗2次，持续治疗3周。

研究组在参照组治疗基础上，加用独活寄生汤，组方：党参30 g，怀牛膝、桑寄生、熟地黄各20 g，白芍、杜仲、独活各15 g，茯苓12 g，防风、姜半夏、胆南星、川芎、当归、甘草、赤芍各10 g，肉桂6 g，细辛3 g。辨证加减，肝肾亏虚证加菟丝子、山萸肉各10 g，血瘀证加红花5 g，桃仁10 g，寒湿痹阻证加生麻黄5 g，白术15 g。上述药材加入清水煎煮至400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL，每日1剂，连续服用3周。

**1.4 观察指标** (1) 腰椎功能：采用日本骨科学会(JOA)评分量表<sup>[6]</sup>评价2组患者治疗前、治疗后1个月、治疗后2个月腰椎功能变化情况，包括主观症状、临床体征、日常活动受限度、膀胱功能，总分29分，评分与腰椎功能呈正比。

(2) 炎症因子：抽取2组患者治疗前、治疗后1周空腹静脉血4 mL，对血液标本离心，离心半径10 cm，速率3000 r/min，时间15 min，取上层血清待测。采用酶联免疫吸附试验检测血清白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、白细胞介素-6(IL-6)水平，试剂盒购自上海酶联生物科技有限公司。

(3) 疼痛介质：抽取2组患者治疗前、治疗后1周空腹静脉血4 mL，采用酶联免疫吸附试验检测5-羟色胺(5-HT)、前列腺素E<sub>2</sub>(PEG<sub>2</sub>)水平。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 23.0统计学软件分析数据，计数资料与计量资料分别以率(%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，并分别行 $\chi^2$ 、*t*检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后炎症因子水平比较** 治疗后，研究组IL-1 $\beta$ 、IL-6水平低于参照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后腰椎JOA评分比较** 治疗后，研究组腰椎JOA评分高于参照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组腰椎间盘突出症患者治疗前后腰椎JOA评分比较

 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ 

组别	例数	治疗前	治疗后1个月	治疗后2个月
参照组	40	11.65 $\pm$ 2.22	16.31 $\pm$ 2.33	20.64 $\pm$ 2.10
研究组	40	11.83 $\pm$ 2.56	20.65 $\pm$ 2.14	25.13 $\pm$ 2.05
<i>t</i> 值		0.15	3.57	4.08
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05	<0.05

**2.3 2组患者治疗前后疼痛介质水平比较** 治疗后，研究组5-HT、PEG<sub>2</sub>水平低于参照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

腰椎间盘突出症病位在肝肾，肝肾亏虚是诱发腰痛的关键，肝主筋，肾主骨，肾精不足，使骨髓失充、气血失养、五脏亏损。小针刀治疗重在疏通经络，通过剥离与松解突出髓核压迫的深浅筋膜、受损软组织，可以恢复生物力学平衡，切割痛点也能促进炎症物质的吸

表 3 2 组腰椎间盘突出症患者治疗前后疼痛介质水平比较

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

组别	例数	5-HT/( $\mu\text{mol/L}$ )		PEG <sub>2</sub> /( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	40	1.05±0.13	0.63±0.11	36.48±4.33	27.41±4.93
研究组	40	1.08±0.12	0.45±0.14	37.57±4.58	21.66±3.72
t 值		0.44	3.05	0.48	2.26
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

收, 加快血液循环, 减轻疼痛。但是单纯采用小针刀治疗并不能有效改善肝肾气虚, 患者仍存在气血失养、五脏亏损而恢复缓慢, 故还需配合中药汤剂增强治疗效果。独活寄生汤适用于治疗疼痛拘急、腰腿屈伸不利之症, 具有补气血、养肝肾之效, 该药方配伍兼顾标本, 既能通络养血、滋养肝肾, 又能强健筋骨、止痹痛。故该方配合小针刀治疗腰椎间盘突出症起到协同增效的作用。

本研究结果显示, 研究组治疗后 1 个月、2 个月的腰椎 JOA 评分高于参照组, 表明小针刀联合独活寄生汤治疗能显著促进患者腰椎功能的恢复。其原因为, 独活寄生汤方中桑寄生、独活具有散寒止痛、祛风除湿之效; 川芎行气开郁、活血祛瘀; 白芍缓中止痛、养血柔肝; 茯苓、党参具有健脾益肾、补中益气之效; 肉桂、当归具有活血化瘀、镇静止痛之效; 怀牛膝、熟地黄具有祛风清热、益精填髓、活血祛瘀之效; 甘草、杜仲、防风、姜半夏具有补肝肾、强筋骨、燥湿化痰、清热解毒、祛风解表、胜湿止痛之效。诸药合用, 共奏祛风止痛、活血化瘀、行气通络、补肝益肾之功效。同时小针刀松懈腰椎疼痛结节点, 整复突出的椎后关节, 恢复生物力学平衡, 疏通腰椎周围组织的血液循环, 有利于缓解软组织痉挛和疼痛。因此, 独活寄生汤联合小针刀可以通络行气、活血散寒, 消除腰椎间盘突出症病因, 促进腰椎功能的恢复。IL-1 $\beta$  由单核细胞、中性粒细胞、B 淋巴细胞和巨噬细胞分泌, 发挥调节免疫功能的作用; IL-6 是活化成纤维细胞与 T 细胞产生的淋巴因子, 发挥调节多种细胞分化与生长的作用, 也参与免疫应答调节过程。腰椎间盘突出症患者髓核组织压迫神经根, 损伤软组织, 激活炎症机制和免疫机制, 刺激淋巴细胞与 B 细胞分泌 IL-1 $\beta$ 、IL-6, 而抗炎因子大量分泌也会促使致炎因子的产生, 增强炎症反应, 形成恶性循环。本研究中, 研究组治疗后的炎症因子水平低于参照组, 表明独活寄生汤联合小针刀可以减轻患者的炎症反应。现代药理研究<sup>[7]</sup>表明独活寄生汤具有消除水肿、抗炎、调节免疫功能的作用, 可以促进炎症物质的清除, 从而恢复机体抗炎-促炎机制的平衡, 使 T 细胞和 B 细胞等免疫

细胞减少炎症因子的分泌; 此外, 小针刀可以促进局部微循环, 加速炎症物质的吸收, 减轻无菌性炎症, 从而降低患者炎症细胞因子水平。5-HT 是一种常见的神经递质, 主要参与睡眠、痛觉等生理功能的调节; PEG<sub>2</sub> 是由前列腺分泌的一种激素, 具有促进血管与平滑肌收缩的作用。当患者神经根受压后, 刺激局部神经末梢, 促进疼痛介质的传导, 导致感觉神经异常兴奋, 使中枢神经分泌大量 5-HT, 也导致前列腺分泌 PEG<sub>2</sub>, 以调节疼痛。本研究中, 研究组治疗后的疼痛介质水平低于参照组, 表明独活寄生汤联合小针刀可有效缓解患者的疼痛。其原因为, 小针刀松懈皮下组织, 刺激局部末梢神经, 并降低痛觉神经敏感性, 进而抑制疼痛介质的生成; 此外, 独活寄生汤含有黄酮类、香豆素类、有机酸类化合物, 可以保护纤维软骨细胞, 并抑制椎体周围组织释放大量神经肽物质, 从而缓解炎症疼痛<sup>[8]</sup>。

综上所述, 采用独活寄生汤联合小针刀可以减轻腰椎间盘突出症患者的炎症和疼痛, 促进腰椎功能的恢复。

#### 参考文献

- [1] 路超, 马立峰. 独活寄生汤加减结合中医骨伤手法按摩治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(12): 11-12.
- [2] 范海珠. 腰椎间盘突出症采用中医骨伤手法结合独活寄生汤加减治疗的临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 226-228.
- [3] 解书山. 针刺联合独活寄生汤对腰椎间盘突出症患者腰椎功能及炎症因子水平的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(23): 3949-3951.
- [4] 胡有谷. 腰椎间盘突出症[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 25-26.
- [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: 214.
- [6] 宋甲威, 侯小燕, 王志敏, 等. 独活寄生汤联合针刺夹脊穴治疗对腰椎间盘突出症患者症状积分、Oswestry 功能障碍指数及 JOA 评分的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(9): 142-145.
- [7] 王桂彩. 独活寄生汤加小针刀治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3847-3848, 3996.
- [8] 梅胜利. 小针刀结合独活寄生汤加减治疗急性腰椎间盘突出症临床疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(2): 147-148.

(本文责编: 贺静 本文校对: 陈娟娟 收稿日期: 2022-05-24)

# 中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散治疗 小儿非感染性胃肠炎临床观察

喻宇洁<sup>1</sup> 喻思涵<sup>2</sup>

(1. 江西省上高县人民医院儿科, 江西 宜春 336400; 2. 江西省上高县中医院外科, 江西 宜春 336400)

**摘要:**目的 观察分析中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散治疗小儿非感染性胃肠炎的效果。方法 将江西省上高县人民医院收治的60例非感染性胃肠炎患儿随机分为对照组和试验组, 对照组采用蒙脱石散治疗, 试验组在对照组治疗的基础上实施中医治疗, 并观察2组的治疗效果。结果 治疗后, 试验组的总有效率为96.67%(29/30), 明显高于对照组的80.00%(24/30), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 试验组的退烧时间( $1.39 \pm 0.31$ )d、止吐时间( $1.7 \pm 0.6$ )d、止泻时间( $1.6 \pm 0.5$ )d、住院时间( $3.1 \pm 1.8$ )d, 均明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散治疗小儿非感染性胃肠炎效果显著, 安全性高, 值得临床推广使用。

**关键词:**泄泻; 非感染性胃肠炎; 中药口服; 穴位贴敷; 蒙脱石散; 中医儿科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.039

文章编号:1672-2779(2023)-17-0110-03

## Oral Administration of Chinese Medicine and Acupoint Application Combined with Montmorillonite Powder in the Treatment of Non-infectious Gastroenteritis in Children

YU Yujie<sup>1</sup>, YU Sihan<sup>2</sup>

(1. Department of Pediatrics, Shanggao People's Hospital, Jiangxi Province, Yichun 336400, China;

2. Department of Surgery, Shanggao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yichun 336400, China)

**Abstract:** **Objective** To observe and analyze the effect of oral administration of Chinese medicine and acupoint application combined with montmorillonite powder in the treatment of non-infectious gastroenteritis in children. **Methods** Sixty cases of infantile non-infectious enteritis in Shanggao People's Hospital were randomly divided into control group and experimental group. The control group was treated with montmorillonite powder on the basis of basic treatment. Patients in the experimental group were treated with Chinese medicine on the basis of the control group. The therapeutic effect of the two groups were observed. **Results** After treatment, the total effective rate of the experimental group was 96.67%(29/30), which was significantly higher than that of the control group (80.00%(24/30), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The fever reduction time ( $1.39 \pm 0.31$ )d, antiemesis time ( $1.7 \pm 0.6$ )d, antidiarrheal time ( $1.6 \pm 0.5$ )d and hospitalization time ( $3.1 \pm 1.8$ )d of experimental group were significantly shorter than those of control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Oral administration of Chinese medicine and acupoint application combined with montmorillonite powder in the treatment of children with non-infectious gastroenteritis is effective, it has high safety and is worthy of clinical application.

**Keywords:** diarrhea; non-infectious gastroenteritis; oral administration of Chinese medicine; acupoint application; montmorillonite powder; pediatrics of traditional Chinese medicine

小儿非感染性胃肠炎是由饮食不当、气候因素等引起的以大便次数增多和大便性状改变为特点的消化道综合征, 为婴幼儿时期的常见病、多发病, 是造成儿童营养不良、生长发育障碍甚至死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>, 严重危害小儿健康。研究<sup>[2]</sup>发现, 对于小儿非感染性胃肠炎的治疗, 单独应用西药, 临床效果不理想且不良反应大; 中医药对于小儿非感染性胃肠炎的治疗更注重调节患儿脾胃运化, 毒副作用小。江西省上高县人民医院采用中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散法, 治疗小儿非感染性胃肠炎30例, 取得了较好的临床效果, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取2020年1月—2021年4月江西省上高县人民医院儿科收住的小儿非感染性胃肠炎患儿60例, 随机分为对照组30例和试验组30例。对照组男17例, 女13例; 年龄0~7岁, 平均( $3.11 \pm 1.02$ )岁; 病程2~6d, 平均( $4.4 \pm 3.2$ )d。试验组男19例, 女11例; 年龄0~7岁, 平均( $3.21 \pm 1.01$ )岁; 病程为2~6d, 平均( $3.1 \pm 1.8$ )d。2组患儿的年龄、性别、病程比较, 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《儿科学》<sup>[1]</sup>中小儿非感染性胃肠炎的诊断标准, 患儿表现为发热、食欲不

振、溢乳、呕吐、大便次数明显增多且呈稀水样或蛋花水样。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《中医儿科学》<sup>[3]</sup> 中小儿泄泻的诊断标准：有乳食不洁、饮食不洁，或冒风受寒、感受时邪病史，大便次数较平时明显增多，粪呈淡黄色或清水样；或夹奶块、不消化物，如蛋花汤。可伴有恶心、呕吐、腹痛、发热、口渴等症。

**1.3 纳入标准** (1) 年龄0~7岁；(2) 经伦理委员会批准，获得患儿家属知情同意并自愿签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1) 肠道器质性病变患儿；(2) 对药物过敏或不耐受者；(3) 精神及智力障碍者；(4) 合并其他严重系统疾病者；(5) 依从性差者。

**1.5 治疗方法** 2组患儿在入院后均接受常规基础治疗，轻中度腹泻者口服补液盐纠正脱水，若脱水严重则静脉补液；重度酸中毒或经补液后仍有酸中毒症状者，补充碱性溶液碳酸氢钠，纠正低钾、低钙和低镁血症。对照组在常规治疗基础上，另予空腹口服蒙脱石散治疗，温水冲泡，冲泡量为每次1~3g，每天3次。

试验组在对照组基础上给予口服中药及穴位外敷中药治疗。口服中药处方：山药10g，茯苓10g，薏苡仁10g，焦山楂10g，白扁豆10g，陈皮10g，六神曲10g，莲子6g，砂仁5g，黄连2g，麦芽20g。上药焙干碾成细粉，每餐饭前服1匙，连续服用3~5d。穴位贴敷方：厚朴2g，鸡内金2g，干姜2g，碾成细粉，用藿香正气水调成固体状，每天用有孔透气敷贴敷于脐部6~8h，连续敷3d。

**1.6 观察指标** (1) 治疗3d后，对2组各项症状进行观察，分为显效、有效、无效。患儿3d后大便次数及性状全部恢复正常，身体无其他症状，判定为显效；大便次数减少，大便性状及其他症状均改善为有效；患儿症状均无明显改善为无效。总有效率=显效率+有效率。(2) 观察2组患儿症状缓解时间(退烧时间、止吐时间、止泻时间)及住院时间。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计学软件对本次研究所取得的数据进行分析，计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 $t$ 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** 试验组治疗总有效率为96.67% (29/30)，对照组治疗有效率为80.00% (24/30)，试验组治疗总有效率明显高于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患儿症状缓解时间及住院时间比较** 经过治疗，试验组患者退烧时间、止吐时间、止泻时间、住院时间明显短于对照组，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表1 2组非感染性胃肠炎患儿治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	10(33.33)	14(46.67)	6(20.00)	24(80.00)
试验组	30	18(60.00)	11(36.67)	1(3.33)	29(96.67)
<i>P</i> 值					<0.05

表2 2组非感染性胃肠炎患儿症状缓解时间及住院时间比较

组别	例数	退烧时间	止吐时间	止泻时间	住院时间
对照组	30	2.84±0.26	5.0±1.1	4.2±1.3	4.4±3.2
试验组	30	1.39±0.31	1.7±0.6	1.6±0.5	3.1±1.8
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

小儿胃肠炎是由多因素、多病原引起的以大便性状和次数改变为特点的常见疾病，一般分为感染性和非感染性。婴幼儿以非感染性胃肠炎为主，多因患儿抵抗力差、胃肠功能较弱、消化酶活力差、胃酸少，兼气候变化、喂养不当、食物过敏刺激等引发。目前西医治疗小儿非感染性胃肠炎主要是维持水电解质平衡及酸碱平衡，并在此基础上根据病因对症治疗，经常会联合使用抗生素、止泻药等，易产生耐药性<sup>[4]</sup>。小儿非感染性胃肠炎属中医学“泄泻”范畴，发病原因主要是不当的饮食，身体虚弱，六淫外邪入侵，患儿忽冷忽热，使脾胃功能受损；脾失运化，不能运化水谷，引起腹泻。方中山药含有淀粉酶、多酚氧化酶等物质，有利于脾胃消化吸收；茯苓健脾开胃，增进食欲；薏苡仁可以消除脾湿，健脾止泻；焦山楂健胃消食，可抑制细菌，治疗腹泻、腹痛等；白扁豆健脾化湿；陈皮具有理气健脾，和胃止呕，抗细菌、抗病毒、抗炎等功效；神曲消食开胃，健脾和中；芡实补中益气，开胃止泻；莲子补脾止泻；砂仁化湿和胃，温脾止泻，有抗炎、调节肠道菌群等作用，有助于肠道健康；黄连清胃止呕，具有抗腹泻、抗炎、抗细菌、抗病毒等作用；麦芽行气消食，健脾开胃。诸药配伍，补中焦之虚，助脾气之运，全方具有祛湿止泻、健脾利胃的功效，可以缩短小儿非感染性胃肠炎的病程。

肚脐称神阙穴，是上腹与下腹的“一座门楼”，内连十二经脉、五脏六腑、四肢百骸。脐局部无皮下脂肪，表皮角质层薄，经济给药生物利用度高，且脐局部凹陷，药物贴敷形成自然闭合状，使药物得以长时间有效。神阙穴位于脐窝正中，上系水分穴，与脾胃贯通，有健脾和胃、止腹痛腹泻、强壮身体的功能；于此穴进行贴敷，可起到温脾肾的作用。方中厚朴可下气宽中，消积导滞；鸡内金有较强的消食化积的作用，并能健运脾胃；干姜温中散寒；藿香正气水解表化湿，理气和中。诸药合用，使风寒得解则寒热除，气机通畅则胸膈

舒, 肠胃调和则吐泻止<sup>[5]</sup>。穴位贴一般无危害和不良作用, 是一种比较安全、简便易行的疗法。蒙脱石散是一种微粒粉剂, 对消化道内的病毒等有固定、抑制的作用, 能保护肠黏膜, 且对营养的吸收没有干扰作用。

本研究中, 经过治疗, 试验组总有效率96.67%(29/30)明显高于对照组且试验组退烧、止吐、止泻及住院时间均明显短于对照组( $P<0.05$ ), 差异有统计学意义, 证明中药口服及穴位贴敷配合蒙脱石散治疗小儿非感染性胃肠炎能缩短退烧时间、止吐时间、止泻时间, 效果

显著, 值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 王卫平. 儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 251.
  - [2] 袁巧云, 李晓克, 黄芪建. 中汤联合蒙脱石散治疗小儿腹泻临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(23): 135-137.
  - [3] 汪爱传. 中医儿科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 100.
  - [4] 朱珠. 中西医结合治疗小儿肠炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(3): 62-63.
  - [5] 贺志光. 中医学[M]. 4版. 修订本. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 233.
- (本文责编: 刘言言 本文校对: 喻思涵 收稿日期: 2021-06-22)

## 中药灌肠及穴位贴敷配合手指点穴治疗ICU重症感染合并胃肠功能障碍临床观察

万雨童 夏皖心

(南昌市洪都中医院重症医学科, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探讨中药灌肠与穴位贴敷配合手指点穴疗法用于ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的临床效果。方法 选取南昌市洪都中医院于2020年3月—2021年3月收治的100例ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者, 使用随机数字表法将其分为对照组和观察组, 每组50例。对照组患者实施禁食处理, 并提供常规的抗感染和肠胃减压措施, 观察组患者则在对照组的基础上实施中药灌肠结合穴位贴敷及手指点穴疗法, 比较2组患者的体征改善情况及并发症几率。结果 观察组患者的肠蠕动恢复时间、可耐受肠内营养时间、开始排气时间、开始排便时间均明显短于对照组( $P<0.05$ ); 观察组患者的并发症几率为4.00%(2/50), 明显低于对照组的16.00%(8/50)( $P<0.05$ )。结论 对于ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者而言, 中药灌肠及穴位贴敷配合手指点穴疗法可以明显改善患者的临床症状, 降低患者的并发症几率, 值得临床进一步推广。

**关键词:** ICU重症感染; 胃肠功能障碍; 中药灌肠; 穴位贴敷; 手指点穴疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.040

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0112-03

### Chinese Medicine Enema and Acupoint Application Combined with Finger Point Therapy in the Treatment of ICU Severe Infection Complicated with Gastrointestinal Dysfunction

WAN Yutong, XIA Wanxin

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

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical effect of Chinese medicine enema and acupoint application combined with finger point therapy on ICU patients with severe infection complicated with gastrointestinal dysfunction. **Methods** A total of 100 ICU patients with severe infection complicated with gastrointestinal dysfunction admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2020 to March 2021 were selected and divided into control group and observation group by random number table method, with 50 patients in each group. The control group was given fasting treatment, and routine anti-infection and gastrointestinal decompression measures were provided. The observation group was given Chinese medicine enema combined with acupoint application and finger point therapy on the basis of the control group. The improvement of physical signs and the incidence of complications were compared between the two groups. **Results** The peristalsis recovery time, enteral nutrition tolerance time, exhaust time and defecation time of observation group were significantly shorter than those of control group ( $P<0.05$ ). The complication rate of observation group was 4.00%(2/50), which was significantly lower than that of control group (16.00%, 8/50) ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For ICU patients with severe infection complicated with gastrointestinal dysfunction, Chinese medicine enema and acupoint application combined with finger point therapy can significantly improve the clinical symptoms of patients, reduce the incidence of complications, and is worthy of further clinical promotion.

**Keywords:** ICU severe infection; gastrointestinal dysfunction; Chinese medicine enema; acupoint application; finger point therapy

胃肠功能障碍是ICU重症感染中较为常见的并发症之一, 和患者的重症感染情况及器官的功能衰竭有极为

密切的联系, 常见的临床症状有腹痛、恶心呕吐、肛门无法正常排便等, 若ICU重症感染合并胃肠功能障碍患

表1 2组ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的体征改善情况比较

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

组别	例数	肠蠕动恢复时间	可耐受肠内营养时间	开始排气时间	开始排便时间
观察组	50	8.71±3.11 <sup>1)</sup>	37.08±5.73 <sup>1)</sup>	30.21±5.13 <sup>1)</sup>	28.43±8.13 <sup>1)</sup>
对照组	50	18.22±4.12	51.43±7.88	66.07±9.51	47.18±5.21

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

者无法及时得到有效治疗,不仅会降低患者的生活质量,还有可能危及患者的生命安全<sup>[1]</sup>。目前医学上常使用抗感染和肠胃减压的方法对ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者进行治疗,但受到当今医学技术的限制,该方案的成本较高,在一定程度上加重了患者及其家属的心理负担和经济负担。除此之外,部分ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者在接受抗感染治疗的过程中,存在耐药的情况;个别患者在用药过程中,出现消化道出血等并发症,影响了最终的恢复效果<sup>[2]</sup>。从中医角度看,ICU重症感染合并胃肠功能障碍主要是患者自身的经脉受阻、气滞血瘀、胃肠功能失调引起的,因此,疏通经脉、活血祛瘀、通畅肠胃才是患者的康复治疗重点。大承气汤具有调节肠胃、活血化瘀、润肠通便的作用<sup>[3]</sup>,而穴位贴敷和手指点穴疗法均有明显的调和人体脾胃、疏通脉络的作用<sup>[4]</sup>。为进一步探讨中药灌肠及穴位贴敷配合手指点穴疗法对ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的临床效果,本文选取了100例患者进行研究,现将结果报告分析如下。

## 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3月—2021年3月收治的100例ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者,使用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组50例。对照组男23例,女27例;年龄66~78岁,平均(69.13±2.05)岁。观察组男24例,女26例;年龄67~77岁,平均(69.24±2.09)岁。2组患者的一般资料差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** (1)胃肠道X线检查显示胃肠道的运动加速,结肠袋加深,降结肠以下呈现线样阴影状;(2)常规检查结果显示存在肺部感染和颅内感染的症状。

**1.3 入选标准** 纳入标准:患者及家属自愿签署知情同意书。排除标准:(1)有原发性消化系统疾病者;(2)接受过胃肠切除手术者。

**1.4 治疗方法** 给对照组患者实施禁食处理,同时提供常规的抗感染和肠胃减压措施,严格控制患者的日常饮

食,监测患者的生命体征及病情变化。

观察组患者则在对照组的基础上实施中药灌肠结合穴位贴敷及手指点穴疗法。中药灌肠选择大承气汤,药方的主要成分包括厚朴15g,大黄10g,枳实、丹参、桃仁、赤芍各12g,芒硝6g。若患者伴随有呕吐、腹胀、津液亏损等情况,可增加藿香9g,香附12g,党参、生地黄各15g。将上述药方放入水中连续煎2次,煎至100mL,后把药汁倒进灌肠器中,待药汁温度冷却到40℃后进行灌肠,灌肠时间需维持在10~20min之间,每日1次;选中患者下肢的足三里、上巨虚和下巨虚3个穴位,用手指进行点穴按摩,按摩时间为15min,每日1次;手指点穴疗法结束后,将灌肠的药渣取出,贴敷在患者的神阙穴处,贴敷时间为20min,每日1次。

2组均连续治疗7d。

**1.5 观察指标** (1)比较2组患者的体征改善情况,主要包括肠蠕动恢复时间、可耐受肠内营养时间、开始排气时间及排便时间;(2)比较2组患者的并发症几率,主要的并发症有腹泻、呕吐、消化道出血等。

**1.6 统计学方法** 使用SPSS 23.0统计学软件对此次研究数据进行分析,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者的体征改善情况比较** 观察组患者的肠蠕动恢复时间、可耐受肠内营养时间、开始排气时间及开始排便时间均明显短于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者的并发症几率比较** 观察组患者的并发症几率为4.00%(2/50)明显低于对照组的16.00%(8/50),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的并发症几率比较 [例(%)]

组别	例数	腹泻	呕吐	消化道出血	并发症几率
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0	2(4.00) <sup>1)</sup>
对照组	50	3(6.00)	2(4.00)	3(6.00)	8(16.00)

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

近年来,有医学数据<sup>[5]</sup>显示,ICU重症感染患者出现胃肠功能障碍的几率高达60%,分析原因为,ICU重症感染患者长期卧床,导致机体长时间处于缺氧、缺血的状态,影响了胃肠道的灌注量,当大量的酸性物质和次黄嘌呤堆积在患者体内时,不仅极易引发炎症反应,还会促进患者体内的氧自由基与内源性细胞因子的释放,最终导致患者的肠道黏膜受损和胃肠功能障碍。在中医学上,心是君主之官,而小肠则是受盛之腑,当小肠无法吸收营养时,心脏会出现跳动乏力等情况;肺是相傅之官,而大肠则是传导之官,当大肠传导失司时,人体会出现胸闷气短等情况。因此,中医主张通过调节肠胃功能、疏通经脉帮助ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者尽快恢复健康。

本文的研究结果表明,观察组患者的肠蠕动恢复时间、可耐受肠内营养时间、开始排气时间及开始排便时间均明显短于对照组,且并发症几率明显低于对照组,这是因为中药灌肠中使用的大承气汤能抑制患者机体内中性粒细胞的活性,预防有害物质的再生,有效避免了患者的肠道黏膜在缺氧缺血状态下受到过度损伤。不仅如此,大承气汤在减少胃肠道的细菌繁殖、加强患者机体抗氧化功能的同时,还可以推动患者的肠胃蠕动,确保胃肠道的血流充足,进而达到消除炎症、增加胃肠道供血量的目的<sup>[5]</sup>。而手指点穴疗法中,以足三里为主穴,配合上巨虚和下巨虚穴,既能疏通患者经脉,调节脾胃、补血益气,又能调节患者的胃肠分泌情况,改善胃肠黏膜的供血和供氧情况,进而达到改善患者胃肠功能的目的<sup>[6]</sup>。大承气汤中的厚朴具有燥湿化痰、下气平喘的功效,大黄和芒硝具有泻热通肠、祛瘀通经的功效,而枳实、丹参、桃仁、赤芍均有明显的活血化瘀、润肠通便的作用,将大承气汤的药渣贴敷于患者的神阙穴处,能确保上述药材的药效得到最大程度的发挥,加快患者的排气时间和排便时间,缩短ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的恢复时间。在中医学上,中药灌肠、穴位贴敷和手指点穴均属于中医外治法,安全性较高,三者联用可以有效降低ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者出现腹泻、呕吐、消化道出血等并发症的几率,推动患者胃肠功能的快速恢复。

综上所述,中药灌肠及穴位贴敷配合手指点穴疗法

可以有效改善ICU重症感染合并胃肠功能障碍患者的临床症状,加快其胃肠功能的恢复,且并发症较少,值得临床大力推广。

### 参考文献

- [1] 柳青,李芳,李伯恩,等.早期肠内营养对重症肺炎合并胃肠功能障碍患者肠黏膜屏障功能及预后的影响[J].中华全科医学,2020,18(9):1458-1461.
- [2] 任珊,宫蕊,龙玲,等.厚朴排气合剂对肺炎合并急性胃肠功能损伤患者预后的影响研究[J].现代中西医结合杂志,2020,29(18):1973-1976.
- [3] 张静文,熊建平,熊晖珍.大承气汤治疗粘连性肠梗阻的效果与护理体会分析[J].中国卫生标准管理,2019,10(11):107-109.
- [4] 杨道平,侯淼,张建敏.基于“内外同治之理”穴位贴敷在小儿肺炎中的应用效果及护理对策[J].国际护理学杂志,2021,40(5):868-870.
- [5] 李德,刘克玄,邓小明,等.术后胃肠功能障碍防治专家共识[J].国际麻醉学与复苏杂志,2021,42(11):1133-1142.
- [6] 陈小华,刘智斌.帕金森胃肠功能障碍应用足三里理论探讨[J].中医学报,2020,35(9):1849-1852.

(本文责编:贺静 本文校对:付心柔 收稿日期:2021-11-20)

## 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!



# 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病 气滞血瘀证临床观察\*

黄友娟 李 洵 周庆齐 王艳丽

(大连市中医医院骨伤二病房,辽宁 大连 116013)

**摘要:**目的 观察平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证的临床效果。方法 选取2020年1月—2021年12月大连市中医医院骨伤二病房收治的132例腰痛病气滞血瘀证患者,将其随机分成1个对照组和3个研究组,各33例。对照组予以常规治疗。研究1组:在常规治疗基础上,增加中药熏蒸疗法,每日1次,每次30 min。研究2组:在常规治疗的基础上,增加平衡火罐治疗,每周一、周三、周五各1次。研究3组:在常规治疗的基础上,增加中药熏蒸疗法,每日1次,每次30 min,并增加平衡火罐治疗,每周一、周三、周五各1次。4组均治疗2周。对4组临床疗效进行分析 and 比较。结果 研究组治疗效果明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛病气滞血瘀证可有效缓解患者的症状及体征,临床效果良好,值得推广。

**关键词:**腰痛;腰椎间盘突出症;气滞血瘀证;平衡火罐;中药熏蒸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.041

文章编号:1672-2779(2023)-17-0115-03

## Balance Cupping Combined with Chinese Medicine Fumigation in the Treatment of Qi Stagnation and Blood Stasis Syndrome of Low Back Pain

HUANG Youjuan, LI Xun, ZHOU Qingqi, WANG Yanli

(Ward Two of Orthopedics and Traumatology, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of balanced cupping combined with Chinese medicine fumigation in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome of low back pain. **Methods** 132 patients with qi stagnation and blood stasis syndrome of low back pain treated in Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2021 were randomly divided into one control group and three study groups, with 33 cases in each group. The control group was given routine treatment. Study group 1 received Chinese medicine fumigation on the basis of conventional treatment, once a day for 30 min each time. Study group 2 received balanced cupping therapy on the basis of conventional treatment, once every Monday, Wednesday and Friday. Study group 3 received Chinese medicine fumigation on the basis of conventional treatment once a day for 30 min each time and balanced cupping therapy once every Monday, Wednesday and Friday. All four groups were treated for 2 weeks. The clinical effects of the four groups were analyzed and compared. **Results** The therapeutic effect of the study group was significantly better than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Balanced cupping combined with Chinese medicine fumigation in the treatment of qi stagnation and blood stasis syndrome of low back pain can effectively alleviate the symptoms and signs of patients, has better clinical effect, and is worthy of popularization.

**Keywords:** low back pain; lumbar disc herniation; qi stagnation and blood stasis syndrome; balance cupping; Chinese medicine fumigation

腰椎间盘突出症是临床上常见的腰部疾患之一,该病缠绵难愈,且复发率高。其发病机制是,发生退行性变的椎间盘在受某些外力的影响下,或者是风寒湿邪入侵腰肌使肌肉痉挛,导致椎力学失衡,椎间盘受力不均,盘内的部分纤维环破裂,断裂处抗力减弱,进而导致髓核组织突出到椎管后或进入椎管内,刺激或压迫坐骨神经,引起腰背疼痛和下肢放射痛<sup>[1, 2]</sup>。本病属于中医学“腰痛”范畴,气滞血瘀证为该病最常见的中医证

型,也是大连市中医医院院内所接收的治疗患者发病率最大的一个类别,占其疾病的70%~85%,以20~50多岁的人群多发,此病反复发作,并易伴随下肢活动功能障碍、神经根粘连等主要并发症,严重影响患者的生存质量。大连市中医医院骨伤二病房针对腰痛气滞血瘀证的患者,运用平衡火罐联合中药熏蒸疗法,有效改善了患者腰背疼痛和下肢放射痛以及肢体麻木等症状,使患者的生活质量明显改善,能更好更快地回归正常生活。该治疗方法具有操作简便、无依赖性、患者容易接受、疗效显著的优点,现报道如下。

\* 基金项目:大连市卫生健康委员会科研课题[No. 20Z11030]

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 病例来源于2020年1月—2021年12月在大连市中医医院骨伤二病房就诊的腰痛病气滞血瘀证患者132例,将其随机分成1个对照组和3个研究组。对照组33例患者中男性16例,女性17例;年龄30~53岁,平均年龄(42.3±7.14)岁。研究1组33例患者中男性16例,女性17例;年龄31~53岁,平均年龄(41.5±7.47)岁。研究2组33例患者中男性17例,女性16例;年龄30~55岁,平均年龄(41.9±6.79)岁。研究3组33例患者中男性17例,女性16例;年龄35~60岁,平均年龄(44.2±6.57)岁。4组患者的性别、年龄一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已经通过医院医学伦理委员会的审核批准。

**1.2 入选标准** 纳入标准:(1)符合中西医诊断标准(参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>)且中医辨证为气滞血瘀证<sup>[4]</sup>。(2)近1个月未应用其他中医治疗方法。(3)年龄小于60岁且大于30岁者。(4)能积极配合治疗并自愿签署知情同意书者。排除标准:(1)有明确手术指征且保守治疗6个月以上无效者。(2)合并有严重的心、脑、肝、肾和造血系统疾病者。(3)有精神病史者。(4)脊柱畸形或肿瘤患者。(5)妊娠及哺乳期妇女。(6)身体特别虚弱及凝血机制障碍者。(7)过敏体质及局部皮肤见破溃和炎症者。

**1.3 治疗方法** 对照组实施常规治疗,遵医嘱予以熨烫、穴位贴敷及用药治疗,0.9%氯化钠注射液(山东威高药业股份有限公司,国药准字H20043630)250 mL+丹参川芎嗪注射液(贵州拜特制药有限公司,国药准字H52020959)10 mL,每日1次静脉滴注;大活络胶囊(江西药都樟树制药有限公司,国药准字Z19990044)4粒,每日3次口服;治疗时间为2周。研究1组:在对照组基础上,采用中药熏蒸疗法,每日1次,每次30 min,治疗2周。研究2组:在对照组基础上,每周行平衡火罐疗法3次,分别为周一、周三、周五,治疗2周。研究3组:在对照组基础上,每周行平衡火罐疗法3次,分别为周一、周三、周五;采用中药熏蒸疗法,每日1次,每次30 min,治疗2周。

**平衡火罐疗法:**沿背部督脉和足太阳膀胱经,循经选穴,从肺俞至膀胱俞,运用5种不同的操作手法,即闪罐法、揉罐法、走罐法、抖罐法、留罐法,每周3次。运用补泻的手法,对经络进行整体性、双向性的良性调整,从而达到行气通络、活血化瘀之功效。具体方法:(1)闪罐:护士一手持罐,一手用止血钳夹住棉球,蘸

取适量酒精,点燃后送入罐底再抽出,迅速将罐吸附在患者背部两侧膀胱经应拔部位,随后立即用腕力将罐取下,再迅速拔住,反复多次地拔上拔下,操作时按照一个罐从上至下,另一个罐自下而上的行罐顺序,闪罐3圈<sup>[5]</sup>。(2)揉罐:闪罐结束后,按照由上至下的顺序,利用留有余温的罐底沿督脉、膀胱经轻揉3周。(3)走罐:拔罐时先在患者背部涂抹凡士林等润滑油,将罐吸附于应拔部位,然后用手握住罐底,将火罐稍倾斜,在罐口后半边着力,前半边将罐略提起,沿督脉及两旁的膀胱经慢慢向前推进,如此往复,走罐3圈<sup>[6]</sup>。(4)抖罐:以“Z”型方向,沿背部两侧膀胱经进行抖动,按照从左到右、从上到下的顺序,抖罐3圈。(5)留罐:完成上述4步后,将背部润滑油拭去,选择大小适宜的罐,将其吸拔于背部腧穴和膀胱经两侧,留罐5 min。

**中药熏蒸疗法:**依照科室自拟方,将伸筋草、透骨草、红花、桃仁、当归、川芎、羌活、防风等各30 g放入熏蒸机内,通过电脑控温熏蒸治疗床(大连麦迪科技开发有限公司,型号:MD-99C)对药材蒸煮加热,利用所产生的蒸汽对患处进行治疗,使药气渗穴,以达到外泄邪热、消散瘀血、补益气血、畅通经络之功效。具体方法:取适量配置好的药物,装入布袋中,在中药熏蒸机内加水,投入药袋,浸泡30 min,待产生蒸汽后开始治疗。患者仰卧于治疗装置中,腰部对准蒸汽窗位置,将蒸汽舱内温度稳定在43~48℃,治疗时间为每次30 min,每天1次,疗程为2周<sup>[7]</sup>。

**1.4 观察指标** 比较4组患者治疗前后的视觉模拟量表(VAS)评分、日常生活活动能力量表(ADL)评分、日本骨科协会评估治疗分数(JOA)及Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评分。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS 21.0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。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

治疗前,4组患者VAS、JOA、ODI、ADL评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。治疗后,4组患者VAS、JOA、ODI、ADL评分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

## 3 讨论

腰椎间盘突出症在中医经典中常被描述为腰痛、腰腿痛。中医认为,本病病位在腰,肾虚为发病之本。《素问·脉要精微论》中记载:“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”;《素问·宣明五气》中强调“久立伤

表1 4组腰痛气滞血瘀证患者治疗前VAS、ADL、JOA、ODI评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS	JOA	ODI	ADL
对照组	33	6.76±1.06	12.03±1.10	34.97±2.83	59.09±5.07
研究1组	33	6.94±1.12	11.94±0.83	34.64±3.68	60.00±5.00
研究2组	33	7.15±0.94	11.82±0.98	35.45±3.59	58.79±5.01
研究3组	33	6.91±1.31	11.64±1.19	34.39±3.05	59.70±4.50
F值		0.700	0.892	0.636	0.421
P值		0.554	0.447	0.593	0.738

表2 4组腰痛气滞血瘀证患者治疗后VAS、ADL、JOA、ODI评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS	JOA	ODI	ADL
对照组	33	4.73±1.13	16.91±0.84	25.55±3.38	68.64±9.46
研究1组	33	3.94±0.97	19.36±1.08	22.64±2.79	75.76±10.01
研究2组	33	4.15±1.06	19.21±1.24	23.18±2.53	75.61±9.74
研究3组	33	3.00±1.06	20.45±1.03	20.52±3.16	79.55±10.03
F值		15.270	65.131	15.815	7.088
P值		0	0	0	0

骨、久行伤筋”。中医认为久病劳倦内伤、腰痛筋挛未及时施治易出现肾气亏虚、气血不足、经脉痹阻，导致筋肉脉络失养；肝之筋脉失养，则韧带收缩无力。本病以血瘀为标，跌扑闪挫等外伤都可伤及经络，又或为筋骨错缝而致瘀血阻滞经脉，气血不能通畅，故腰痛如刺，不可俯仰<sup>[8]</sup>。近年来，大连市中医医院骨伤二病房一直利用中医传统绿色疗法平衡火罐联合中药熏蒸治疗腰痛气滞血瘀证，以达到调理全身脏腑、温通经络、活血化瘀的治疗目的，有效改善了患者的临床症状。

拔罐疗法是民族文化和传统科学技术的宝贵遗产，平衡火罐法就是由中医拔罐疗法发展而来，是一种非药物治疗的自然平衡疗法。其以人体的自身平衡系统为基础和核心，通过5种不同的操作方式和手法，以现代中医基本理论为依据，利用火罐的温热效应，以神经传导为主要途径，配合穴位经络作用于人体，起到改善血液循环、减少瘀血、疏通人体血管、改善神经末梢等作用。平衡火罐的临床效果极为显著，对腰腿痛等疾病有着立竿见影的效果。疗法简单、方便、廉价、效验，深受广大群众的欢迎。

中药熏蒸疗法属于中医外治法的一种，是中医学宝库中一种独特的传统治疗方法。《理瀹骈文》中曾明确记录：“外治之理即内治之理，外治之药，亦即内治之药所异者法耳”。本研究将伸筋草、透骨草、红花、桃仁、当归、川芎、羌活、防风等中药材煎汤后趁热进行熏蒸治疗，依靠热力及药物的共同作用，使药力直达病所，起到活血化瘀、祛风散寒、通络止痛、强筋壮骨的作用。同时，熏蒸疗法也是一种物理疗法，通过使局部

组织温度升高，毛细血管扩张，起到松解韧带、促进椎间盘的血液循环和新陈代谢的特殊作用。实践证明，中药熏蒸在临床上治疗腰痛病具有明显的优势，能够很好地改善腰痛病气滞血瘀证的主要临床症状。

综上所述，平衡火罐联合中药熏蒸治疗，二者共同作用，充分发挥了各自优点，对于解决腰痛病患者临床症状效果好，疗效优于目前的非手术疗法及单一的中医外治法，且无明显不良反应，强调了整体概念，与现代的社会-生物-心理医学的模式相契合，改善了患者的生活质量，安全性高，值得推广及应用。

#### 参考文献

- [1] 陈滨. 针刺改善腰椎间盘突出症患者疼痛及外周血炎症指标水平临床研究[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(1): 98-99.
- [2] 罗莎, 李军文. 中医治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 83-86.
- [3] 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: 201.
- [4] 林定坤, 杨海韵, 刘金文. 骨伤科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 221.
- [5] 邱少吒, 陈勇娣, 陈春连, 等. 平衡火罐治疗气滞血瘀型腰椎间盘突出症腰腿痛的效果观察[J]. 医药前沿, 2021, 11(4): 166-167.
- [6] 李所. 平衡拔罐疗法治疗功能性腹痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(5): 113-115.
- [7] 刘柳. 针刺联合中药熏蒸治疗腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(21): 59-61.
- [8] 李强. 基于CT重建技术研究侧搬手法治疗LDH的机理研究[D]. 咸阳: 陕西中医药大学, 2011.

(本文责编: 刘言言 本文校对: 宋润娣 收稿日期: 2022-05-09)

## 棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病临床观察\*

陈江平<sup>1</sup> 王亮<sup>1</sup> 吴宽<sup>1</sup> 张坚强<sup>1</sup> 冯智威<sup>1</sup> 刘正文<sup>1</sup> 胡成名<sup>1</sup> 彭兵<sup>2\*</sup>

(1. 浏阳市中医医院骨伤科, 湖南长沙 410300; 2. 天津中医药大学研究生院, 天津静海 301617)

**摘要:**目的 观察棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病的临床效果。方法 选取2020年4月—2021年3月在浏阳市中医医院门诊治疗的颈型颈椎病患者120例,将其随机分为观察组和对照组,各60例。观察组采用棍点理筋正骨手法治疗,对照组采用常规推拿按摩手法治疗,2d一次,3次为1个疗程,2个疗程后比较分析2组的总有效率、Northwick park颈痛量表(NPQ)评分、视觉模拟量表(VAS)评分、颈椎关节活动度。结果 治疗后观察组总有效率为91.7%(55/60),优于对照组的76.7%(46/60),差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组NPQ评分、VAS评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后观察组颈椎前屈、后伸、侧屈及旋转的平面角均大于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 与传统推拿手法相比,棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病临床效果更佳,值得推广应用及深层次研究。

**关键词:**项痹;颈型颈椎病;棍点理筋正骨手法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.042

文章编号:1672-2779(2023)-17-0118-04

## Therapy of Rod Point-pressing in the Treatment of Cervical Spondylosis

CHEN Jiangping<sup>1</sup>, WANG Liang<sup>1</sup>, WU Kuan<sup>1</sup>, ZHANG Jianqiang<sup>1</sup>, FENG Zhiwei<sup>1</sup>, LIU Zhengwen<sup>1</sup>, HU Chengming<sup>1</sup>, PENG Bing<sup>2\*</sup>

(1. Department of Orthopedics and Traumatology, Liuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Hunan Province, Changsha 410300, China;

2. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of therapy of rod point-pressing in the treatment of cervical spondylosis. **Methods** A total of 120 patients with cervical spondylosis who were treated in Liuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2020 to March 2021 were randomly divided into observation group and control group, with 60 cases in each. The observation group was treated with therapy of rod point-pressing techniques, and the control group was treated with conventional massage. The treatment consisted of 3 times as a course of treatment, with an interval of 1 day between each treatment. The total effective rate, Northwick park Neck Pain Scale (NPQ) score, visual analogue Scale (VAS) score and cervical motion of the two groups were compared after 2 courses of treatment. **Results** After treatment, the effective rate of the observation group was 91.7%(55/60), and the effective rate of the control group was 76.7%(46/60). The effective rate of the observation group was better than that of the control group. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The NPQ score of the observation group after treatment The scores of VAS and VAS were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the angles of cervical spine flexion, extension, lateral flexion and rotation of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Compared with the traditional massage technique, the therapy of rod point-pressing technique has a better clinical effect in the treatment of cervical spondylosis, and it is worthy of popularization, application and in-depth research.

**Keywords:** nerve root type cervical spondylosis; cervical spondylosis; therapy of rod point-pressing technique; external therapy of traditional Chinese medicine

现代工作和学习的压力以及生活方式的变化导致了颈椎长期持续不良姿势,也造成了更高的颈椎病发病率,并且在年轻人中流行的趋势<sup>[1]</sup>。2014年美国的一项研究报告<sup>[2]</sup>指出,47 560例成人脊柱畸形患者中,颈椎病的患病率为13.1%。同样,在中国,颈椎病的患病率约为13.76%<sup>[1]</sup>。一项全球疾病研究<sup>[3]</sup>指出,全球188个国家的301种慢性疾病中,颈部疼痛是十大残疾因素之一。颈型颈椎病主要表现为颈部疼痛难忍、活动受限及颈部肌肉僵硬不适等症状,影像学上没有椎间隙狭窄、颈椎间盘突出

等明显的退行性改变,仅仅存在椎体不稳、轻微骨质增生、颈椎生理曲线变直等表现<sup>[4,5]</sup>。临床上多采用针灸、推拿、功能锻炼、颈椎牵引等非手术方法治疗<sup>[6,7]</sup>,但方法多样,效果不一,常易复发,且没有统一的操作规范和标准,经常出现因为操作不当导致病情加重的情况。棍点理筋正骨手法是由广州中医药大学第一附属医院江晓兵教授团队借鉴前人经验并通过多年的总结改进得来的一种特色治疗方法,通过多年的临床推广应用,取得了良好的效果<sup>[8]</sup>。浏阳市中医医院骨伤科于2019年引进该疗法,并广泛应用于临床。为了多中心验证其疗效,作者应用棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病,观察治疗后的总有效率、Northwick park颈痛量表(NPQ)评分、视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)评分、颈椎关节活动度等指标,以便为

\* 基金项目:湖南省中医药管理局中医药科研计划课题项目[No. 202079]

※通信作者:422542031@qq.com

临床治疗该病提供更多参考。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年4月—2021年3月浏阳市中医医院门诊治疗的颈型颈椎病患者120例。随机将其分为对照组和观察组，各60例。对照组中男35例，女25例；年龄24~49岁，平均年龄(34.88±7.13)岁。观察组中男34例，女26例；年龄21~50岁，平均年龄(35.43±7.53)岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。临床试验设计严格遵照医学伦理学要求。

**1.2 诊断标准** 参照《颈椎病的手术治疗及围手术期管理专家共识(2018)》<sup>[9]</sup>中对颈型颈椎病的诊断标准：(1)主诉颈项部出现异常感觉(疼痛、麻木)，有明显压痛点。(2)侧位颈椎X线片上显示曲度明显改变。(3)颈椎MRI或颈椎动力位X线显示颈椎不稳。

**1.3 纳入标准** (1)年龄18~50岁。(2)近3个月内未接受过颈项部正骨、推拿按摩治疗。(3)患者完全自愿并签署相关知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)颈项部外伤病史、手术病史，全身骨骼系统疾患，神经系统疾患。(2)存在重大内科疾病、哺乳期、孕期等无法耐受治疗的患者。(3)治疗配合度较差的患者。(4)其他导致颈项部感觉异常的疾患。

**1.5 治疗方法** 观察组：详细查体并结合患者主诉，摸出患者颈部周围肌肉紧张带、条索、结节位置，并找出颈痛的主要病变所在。先用示指、中指、无名指、小指指腹弹拨，松解颈部周围紧张的肌肉；再以特制木棍<sup>[10]</sup>(专利号201720353660X，广州中医药大学第一附属医院)为治疗工具，作用于治疗部位，彻底松解局部紧张肌肉及软组织；然后用手摸出颈部畸形(颈椎棘突偏倚或后凸)，木棍在畸形处顶推复位，顶推力度以患者耐受为准，切忌使用暴力；最后再用木棍滚法放松颈部肌肉软组织，治疗完毕。每次治疗15~20 min，2 d一次，3次为1个疗程，持续2个疗程。

对照组：操作者先用前臂滚法、掌根揉法或双手拿法大面积松解颈项部肌肉；再用双手拇指重点在患者风池、肩井、风府、天宗、颈夹脊穴及颈项部阿是穴按压；然后找出颈项部硬结、条索处，采用双手拇指、食指按法或一指禅法重点治疗；并配合颈部屈伸运动，予以颈部拔伸手法；最后使用揉法、滚法彻底放松颈项部肌肉<sup>[11, 12]</sup>。每次治疗15~20 min，2 d一次，3次为1个疗程，持续2个疗程。

**1.6 观察指标** 主要指标：NPQ评分。应用该量表统计分析颈椎病患者的临床症状、体征、生活质量。总共由9个评价指标构成，每个指标0~4分，颈痛越严重，得分越高。次要指标：观察2组患者治疗前后VAS评分、颈椎关节活动度变化。临床疗效：显效：治疗后能够正常生活、工作、学习，颈痛基本消失或明显减轻，颈部

活动基本正常；有效：治疗后基本可完成生活、工作、学习，颈部疼痛减轻，颈部活动较前好转；无效：无法生活、工作、学习，治疗前后颈痛、颈部活动无明显变化。总有效率=显效率+有效率。

**1.7 统计学方法** 应用SPSS 21.0版统计学软件进行数据分析。计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较用独立样本 $t$ 检验，组内比较用配对 $t$ 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组患者治疗前后NPQ评分比较** 治疗前2组NPQ评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后2组NPQ评分明显低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组颈型颈椎病患者治疗前后NPQ评分比较

(x̄ ± s, 分)				
组别	例数	治疗前	治疗后	P值
观察组	60	18.70±3.06	10.70±1.97	0
对照组	60	18.20±2.97	12.02±2.30	0
P值		0.365	0.01	

**2.2 2组患者治疗前后VAS评分比较** 治疗前2组VAS评分比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后2组VAS评分明显低于治疗前，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组颈型颈椎病患者治疗前后VAS评分比较

(x̄ ± s, 分)				
组别	例数	治疗前	治疗后	P值
观察组	60	5.23±1.02	2.25±0.20	0
对照组	60	5.22±0.98	3.23±0.87	0
P值		0.93	0	

**2.3 2组患者临床疗效比较** 治疗后观察组总有效率为91.7%(55/60)，对照组总有效率为76.7%(46/60)，观察组高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组颈型颈椎病患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效
观察组	60	5(8.3)	28(46.7)	27(45.0)	55(91.7)
对照组	60	14(23.3)	20(33.3)	26(43.3)	46(76.7)
P值					0.02

**2.4 2组患者治疗前后颈椎关节活动度比较** 治疗前2组颈椎前屈、后伸、侧屈及旋转的平面角比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后2组颈椎前屈、后伸、侧屈及旋转的平面角大于治疗前，且观察组大于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表4 2组颈型颈椎病患者治疗前后颈椎关节活动度比较

( $\bar{x} \pm s, ^\circ$ )

组别	例数	时间	前屈	后伸	旋转	侧屈
观察组	60	治疗前	38.40±3.82	37.62±3.031	66.30±3.80	35.15±2.82
		治疗后	43.02±1.20 <sup>1)2)</sup>	39.67±2.11 <sup>1)2)</sup>	71.82±3.29 <sup>1)2)</sup>	41.88±1.47 <sup>1)2)</sup>
对照组	60	治疗前	38.27±4.00	38.03±3.17	66.35±3.57	35.32±2.95
		治疗后	40.60±2.26 <sup>1)</sup>	38.88±2.41 <sup>1)</sup>	70.00±3.81 <sup>1)</sup>	38.90±2.92 <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> $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

颈椎病属于中医学“项痹”范畴,其发生与筋骨关系密切<sup>[13]</sup>，“骨正筋柔”理论最早出现在《黄帝内经》中,即“骨正筋柔,气血以流”,其认为机体平衡与气血运行密切相关,而气血的运行依赖于筋骨<sup>[14]</sup>。临床研究<sup>[15,16]</sup>表明,“骨正筋柔,气血以流”理论能够为颈椎病的治疗和预防提供理论基础。基于此,该研究以棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病为切入点进行研究,为正骨手法在临床上治疗颈椎病提供参考,证实其科学价值。目前大多数学者<sup>[17-19]</sup>认为,“筋骨并重”是中医治疗颈椎病的基本思路,“筋”即通过各种理筋方式达到局部肌肉、软组织松弛舒张的目的,“骨”即通过各种手法使骨归位,恢复其正常功能。棍点理筋正骨手法的作用机制主要为松懈粘连筋膜肌肉,复位错缝骨关节,促使筋络疏通、体内气血畅通、关节协调。通过棍点正骨理筋手法快速、有力、精确地瞄准病灶,以缓解关节错缝、肌肉痉挛、瘀肿疼痛等肩颈部不适,从而解除颈部疼痛,达到治疗颈椎病的目的。

颈型颈椎病与其他各型颈椎病比较,颈项部症状重,主要原因为颈部肌肉病变及小关节失衡<sup>[20-22]</sup>,属于颈椎病最早期的阶段,此时治疗更容易恢复。该研究观察棍点理筋正骨手法治疗颈型颈椎病的临床效果发现,治疗后观察组的NPQ评分、VAS评分低于对照组( $P < 0.05$ ),提示观察组比对照组具有更加明显的降低障碍程度、缓解疼痛、提升颈椎各方面功能的作用;且治疗后与对照组比较,观察组颈椎关节活动度改善明显( $P < 0.05$ ),表明颈型颈椎病采用棍点理筋正骨手法治疗能显著改善颈椎关节活动度,对维持正常颈椎生理曲度有一定作用。该研究发现,棍点理筋手法与传统推拿按摩手法比较效果更佳;能够更好地保护临床医生的双手,降低其发生手腕部关节炎、肌腱炎的概率;节约操作者的体力、时间,可以治疗更多的患者。由于此方式对场地、设备要求低且操作简单,在掌握适应证的前提下可以非常好地在基层医院甚至社区开展,这是浏阳市中医医院骨伤科今后努力的方向。

#### 参考文献

[1] LV Y W, TIAN W, CHEN D F, et al. The prevalence and associated factors of symptomatic cervical Spondylosis in Chinese adults: a community-based cross-sectional study[J].

BMC Musculoskelet Disord, 2018, 19(1):325.

[2] SCHAIRER W W, CARRER A, LU M, et al. The increased prevalence of cervical spondylosis in patients with adult thoracolumbar spinal deformity[J]. J Spinal Disord Tech, 2014, 27(8):E305-E308.

[3] GLOBAL BURDEN OF DISEASE STUDY COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2015, 386(9995):743-800.

[4] ZOU L, ZHONG C F, XU X H, et al. Effect of Baduanjin exercise on cervical spondylosis: A protocol for the systematic review of randomized controlled trials[J]. Medicine, 2021, 100(12):e24813.

[5] YUN S, KIM Y L, LEE S M. The effect of neurac training in patients with chronic neck pain[J]. J Phys Ther Sci, 2015, 27(5):1303-1307.

[6] 章薇, 李金香, 姜必丹, 等. 中医康复临床实践指南·项痹(颈椎病)[J]. 康复学报, 2020, 30(5):337-342.

[7] 王敬一, 岳涵, 李华南, 等. 推拿手法治疗颈型颈椎病临床选穴配伍规律研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(5):178-181, 189.

[8] 黄森, 周兴茂, 吴俊哲, 等. 棍点理筋法治疗腰背肌筋膜炎的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(12):1958-1961.

[9] 中华外科杂志编辑部. 颈椎病的手术治疗及围手术期管理专家共识(2018)[J]. 中华外科杂志, 2018, 56(12):881-884.

[10] 容锡沧, 杨河江, 郑文武, 等. 棍点理筋法在治疗腰背肌筋膜炎中的应用[J]. 兵团医学, 2020, 18(3):34-36.

[11] 谢小红, 叶雅欣. 推拿配合牵引治疗颈型颈椎病的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2015, 37(2):55-56.

[12] 张若冰. 推拿改善颈型颈椎病员工焦虑状态:疼痛缓解的中介作用[J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(12):927-931.

[13] 王楠, 唐田, 徐文强, 等. 石氏伤科治疗颈椎病学术思想源流[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9):1247-1250, 1323.

[14] 叶朝辉. 《黄帝内经》论治筋伤探讨[J]. 河南中医, 2013, 33(10):1620-1623.

[15] 支娜, 司元红, 陈云志, 等. 从经筋整体论治颈椎病的临床举隅[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(8):1909-1910.

[16] 龚志贤, 卢敏, 吴泳蓉, 等. 卢敏从“骨正筋柔”论治神经根型颈椎病经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(12):191-193.

[17] 李帅林, 吴嘉容, 严隽陶, 等. 基于筋骨理论探讨手法对颈椎病姿态异常的影响[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3):1157-1159.

[18] 杨超, 吕立江, 王玮娃, 等. 基于“筋骨失衡,以筋为先”理念探讨颈型颈椎病的治疗[J]. 中医正骨, 2019, 31(4):64-65, 69.

[19] 罗鹏飞, 李宁, 谢兴文, 等. 基于“筋骨平衡”理论探讨旋转手法治疗

颈椎病的生物力学机制研究进展[J]. 中医正骨, 2020, 32(9): 46-49.  
[20] 谢鸿炜, 张桦. 颈型颈椎病诊断与发生机制的研究进展[J]. 脊柱外科杂志, 2021, 19(2): 136-140.  
[21] COHEN S P, HOOTEN W M. Advances in the diagnosis and man-

agement of neck pain[J]. BMJ, 2017, 358: j3221.  
[22] 陈立, 张明月, 兰秀芳, 等. 仰卧拔伸手法结合颈肌等长收缩锻炼治疗颈型颈椎病的临床研究[J]. 中医正骨, 2013, 25(10): 17-20, 23.  
(本文责编:王璞松皓 本文校对:黄超 收稿日期:2021-11-02)

## 推拿合敷贴治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽临床观察\*

刘英<sup>1</sup> 何美香<sup>2</sup> 曹祖清<sup>3\*</sup> 朱玲<sup>1</sup> 占科<sup>1</sup>  
朱卫娜<sup>1</sup> 刘英连<sup>1</sup> 曾思瑶<sup>1</sup> 李小艳<sup>1</sup> 裘杨杨<sup>1</sup>

(1. 江西中医药大学附属医院儿科, 江西 南昌 330006; 2. 南昌医学院中医学院, 江西 南昌 330100;  
3. 江西省中西医结合医院呼吸科, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 探究小儿推拿结合穴位敷贴法治疗肺炎支原体(MP)感染后慢性咳嗽的临床效果。方法 将90例患儿随机分为中医治疗组(推拿及中药穴位敷贴)、西医对照组(口服阿奇霉素混悬剂)和综合治疗组(综合中医治疗组及西医对照组2种治法), 每组30例。观察3组治疗前后主症及次症评分, 判定疗效。结果 主症及次症: 综合治疗组主症及次症疗效优于西医对照组和中医治疗组(均 $P < 0.05$ )。咳嗽消退时间: 综合治疗组为(15.03±5.35)d, 西医对照组为(19.70±8.69)d, 中医治疗组为(19.50±8.26)d, 综合治疗组咳嗽消退时间短于西医对照组和中医治疗组(均 $P < 0.05$ )。临床总有效率: 综合治疗组总有效率100%(30/30)优于西医对照组的96.67%(29/30)和中医治疗组的96.67%(29/30)(均 $P < 0.05$ )。结论 小儿推拿结合穴位敷贴的综合疗法治疗MP感染后慢性咳嗽效果确切, 且能有效缩短主症病程。

**关键词:**肺炎支原体感染; 慢性咳嗽; 推拿; 敷贴; 中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.043

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0121-04

### Massage Combined with Acupoint Application in the Treatment of Chronic Cough in Children with Mycoplasma Pneumoniae Infection

LIU Ying<sup>1</sup>, HE Meixiang<sup>2</sup>, CAO Zuqing<sup>3\*</sup>, ZHU Ling<sup>1</sup>, ZHAN Ke<sup>1</sup>,  
ZHU Weina<sup>1</sup>, LIU Yinglian<sup>1</sup>, ZENG Siyao<sup>1</sup>, LI Xiaoyan<sup>1</sup>, QIU Yangyang<sup>1</sup>

(1. Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;  
2. School of Traditional Chinese Medicine, Nanchang Medical College, Jiangxi Province, Nanchang 330100, China;  
3. Department of Respiratory Medicine, Jiangxi Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract:** Objective To explore the clinical effect of pediatric massage combined with acupoint application in the treatment of chronic cough in children with mycoplasma pneumoniae (MP) infection. Methods 90 children were randomly divided into traditional Chinese medicine treatment group (massage and acupoint application of Chinese medicine), Western medicine control group (oral azithromycin suspension) and comprehensive treatment group (comprehensive traditional Chinese medicine treatment group and Western medicine control group), with 30 cases in each group. The scores of primary and secondary symptoms before and after treatment were observed to determine the curative effect. Results Primary and secondary symptoms: compared with Western medicine control group and traditional Chinese medicine treatment group, the curative effect of primary and secondary symptoms in comprehensive treatment group was superior to Western medicine control group ( $P < 0.05$ ) and traditional Chinese medicine treatment group ( $P < 0.05$ ). The cough resolution time was (15.03±5.35) d in the comprehensive treatment group, (19.70±8.69) d in the Western medicine control group and (19.50±8.26) d in the traditional Chinese medicine treatment group. The comprehensive treatment group was superior to the Western medicine control group and the traditional Chinese medicine treatment group. The total effective rate of the comprehensive treatment group was 100%(30/30), which was better than that of the Western medicine control group (96.67%, 29/30) and traditional Chinese medicine treatment group (96.67%, 29/30) ( $P < 0.05$ ). Conclusion Pediatric massage combined with acupoint application is effective in the treatment of chronic cough after MP infection, and can effectively shorten the course of the main disease.

**Keywords:** MP infection; chronic cough; massage; application; external therapy of traditional Chinese medicine

慢性咳嗽是小儿常见的呼吸道病证之一, 其临床定义为以咳嗽为主要症状或惟一症状, 持续时间达4周以

上, 且胸部X线片无明显异常的病证<sup>[1]</sup>。小儿慢性咳嗽病因多样, 咳嗽变异性哮喘、上气道咳嗽综合征和呼吸道感染是国内儿童慢性咳嗽的前3位病因<sup>[2]</sup>, 故而, 呼吸道感染引起的儿童慢性咳嗽不容忽视, 而呼吸道感染

\* 基金项目: 江西省卫生计生委中医药科研课题[No. 2018A073]

✉通信作者: 595317906@qq.com

的主要病原体包括病毒、细菌、肺炎支原体（*Mycoplasmal pneumonia*, MP）、衣原体等<sup>[3]</sup>。近年来，MP感染呼吸道后引发的慢性咳嗽临床发病率呈现逐年增长趋势，成为引起小儿慢性咳嗽的主要病原体<sup>[4]</sup>，患儿感染后咳嗽时间相对较长，病情易迁延反复，临床表现又为非特异性，故而临床中很容易被误诊为支气管炎<sup>[5]</sup>，成为临床医生的治疗难点。当前，患儿MP感染后首选药物为新一代大环内酯类抗菌药物阿奇霉素，其药物成分通过结合支原体核蛋白体，有效抑制患儿体内支原体进行有效的合成，避免其增殖，同时还具有类激素作用，能有效抑制炎症因子的释放，控制呼吸道炎症<sup>[6]</sup>，因此临床疗效已得到肯定。但该药仍不可避免地存在多方面的不良反应，如神经系统（头痛）、肝功能损害（诱发溶血）、胃肠道不良反应（腹痛、腹泻、恶心呕吐）及过敏等<sup>[7]</sup>，且阿奇霉素并不能彻底改善免疫紊乱、用药周期较长，长期使用易使患儿产生耐药菌株，使得小儿MP感染所致慢性咳嗽的有效治疗方案成为近几年临床研究的热点。为优化其治疗方案，本研究将小儿推拿与穴位敷贴绿色疗法纳入其中，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 根据中西医诊断标准选取MP感染后诊断为慢性咳嗽并接受治疗的90例患儿作为研究对象，按照就诊时的顺序进行编号，然后按照随机数字表法分为中医治疗组（小儿推拿合穴位敷贴）、西医对照组（口服阿奇霉素）、综合治疗组（小儿推拿合穴位敷贴及口服阿奇霉素）各30例。其中中医治疗组女性患儿13例，男性患儿17例；西医对照组女性患儿14例，男性患儿16例；综合治疗组女性患儿16例，男性患儿14例。所有患儿年龄均在4~14岁之间。3组一般资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准：以2013年中华医学会儿科分会呼吸学组慢性咳嗽协作组修订的《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南（试行）》<sup>[8]</sup>为依据，根据病程进行分类，小儿慢性咳嗽指咳嗽持续时间大于4周，胸部X线无异常的咳嗽。咳嗽为惟一或主要的症状，排除其他可引起亚急性、慢性咳嗽的因素。中医诊断标准：参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》<sup>[9]</sup>诊断为咳嗽，中医辨证属痰热内蕴型，表现为咳嗽痰多，或闻喉中痰鸣有声，痰质黏厚或稠黄，不易咳出，或见口干，大便干结，舌质红、苔薄黄腻，脉浮滑数。

**1.3 入选标准** 纳入标准：（1）年龄在4~14岁之间，性别不限。（2）家长知情同意并愿意配合。排除标准：（1）合并有其他脏器严重病变者。（2）患有其他重大疾病的者。（3）其他不适合做小儿推拿及穴位敷贴，或对治疗药物过敏者。

**1.4 治疗方法** 中医治疗组以玉米粉为介质，对小儿一侧上肢特定穴进行操作，并配合相应的体穴，治以清肺理脾、化痰止咳。选穴以全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材、全国高等中医药院校规划教材《小儿推拿学》<sup>[10]</sup>为标准。具体处方如下：清天河水200次、清肺平肝300次、补脾经300次、顺运内八卦300次、按揉掌小横纹300次、揉天突穴100次、推膻中穴100次、点揉肺俞穴100次、分推肩胛骨100次、按弦走搓摩100次、捏脊5遍。根据患儿具体病证，随次症及兼症情况加减。如大便干结，清大肠100次；痰多，揉丰隆穴100次；夜间睡眠欠佳，捣小天心穴100次。推拿每次15~20 min，每天1次。以上推拿治疗同时配合中药穴位敷贴，基础选穴：天突、膻中、肺俞（双侧）、足三里（双侧）、涌泉（双侧）。根据患儿具体病证，随次症及兼症情况辨证加减选穴。如痰多加丰隆穴，气喘加定喘穴，腹泻加天枢、神阙穴。每日贴敷4~6 h，每天1次。治疗3 d停4 d，4周为1个疗程，持续1个疗程。西医对照组口服阿奇霉素干混悬剂（厂家：辉瑞制药有限公司，国药准字H10960112，规格：0.1 g×6包/盒），期间可配合止咳化痰等对症处理。剂量：每次10 mg/kg，每天1次，吃3 d停4 d，4周为1个疗程，持续1个疗程。综合治疗组采用中医治疗组及西医对照组的2种治疗方式，即小儿推拿合穴位敷贴及口服阿奇霉素。方法、剂量、疗程同上。

**1.5 观察指标** 观察期间为每例入组患儿记录治疗MP感染后咳嗽的观察表，分别收集患儿治疗后的症状评分。主症：咳嗽的频次、咳嗽持续时间、咳痰改善情况及评分，按症状轻重分别记0分（无）、2分（轻度）、4分（中度）、6分（重度）；次症：饮食、面色、出汗、睡眠、二便改善情况及评分，按症状轻重分别记0、1、2分，评分越低症状越轻；其他兼症如舌苔、脉象等的改善情况及评分，评分标准同次症。

**1.6 疗效评定标准** 总体疗效比较：参照《儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南（试行）》<sup>[8]</sup>及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[11]</sup>，并根据本课题症状评分的特点进行总体疗效评价。治疗各阶段症状积分变化：根据患儿治疗前

表 1 3 组 MP 感染后慢性咳嗽患儿主症各评分患者数比较

(例)

主症	西医对照组(30例)				中医治疗组(30例)				综合治疗组(30例)				$P_1$ 值	$P_2$ 值
	0分	2分	4分	6分	0分	2分	4分	6分	0分	2分	4分	6分		
咳嗽频次	24	5	1	0	24	5	1	0	29	1	0	0	0.045	0.045
咳嗽持续时间	24	5	1	0	24	4	2	0	29	1	0	0	0.045	0.044
咳痰	25	4	1	0	26	3	1	0	30	0	0	0	0.021	0.040

注: $P_1$ 为西医对照组与综合治疗组比较, $P_2$ 为中医治疗组与综合组治疗比较。

表 2 3 组 MP 感染后慢性咳嗽患儿次症各评分患者数比较

(例)

次症	西医对照组(30例)			中医治疗组(30例)			综合治疗组(30例)			$P_1$ 值	$P_2$ 值
	0分	1分	2分	0分	1分	2分	0分	1分	2分		
食欲	23	7	0	29	1	0	30	0	0	0.005	0.317
面色	23	7	0	24	6	0	29	1	0	0.024	0.046
汗出	26	4	0	26	4	0	30	0	0	0.040	0.040
睡眠	29	1	0	29	1	0	30	0	0	0.045	0.317
二便	26	4	0	29	1	0	30	0	0	0.040	0.317
舌苔	27	3	0	28	2	0	30	0	0	0.078	0.154
脉象	27	3	0	27	3	0	30	0	0	0.078	0.078

注: $P_1$ 为西医对照组与综合治疗组比较, $P_2$ 为中医治疗组与综合组治疗比较。

表 3 3 组 MP 感染后慢性咳嗽患儿临床总疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
西医对照组	30	24(80.0)	1(3.3)	4(13.3)	1(3.3)	29(96.7) <sup>1)</sup>
中医治疗组	30	24(80.0)	2(6.7)	3(10.0)	1(3.3)	29(96.7) <sup>2)</sup>
综合治疗组	30	29(96.7)	1(3.3)	0	0	30(100.0)

注:与综合治疗组比较,<sup>1)</sup> $P=0.040$ ,<sup>2)</sup> $P=0.041$ 。

后咳嗽咳痰主症积分及次症积分的变化,进行临床疗效比较分析。

**1.7 统计学方法** 收集整理的数据运用 SPSS 26.0 统计软件进行处理。对服从正态分布的计量资料采用  $t$  检验,以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,其中组内比较用配对  $t$  检验,组间比较用独立样本  $t$  检验;计数资料的组间比较采用  $\chi^2$  检验,以率 (%) 表示;有序的等级资料或不服从正态分布的资料均用秩和检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 3 组患儿主症疗效比较** 经秩和检验结果显示,西医治疗组与综合治疗组患儿咳嗽频次、咳嗽持续时间及咳痰 3 大主症疗效比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。中医治疗组与综合治疗组患儿的 3 大主症疗效比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明综合治疗组患儿主症疗效显著优于西医治疗组、中医治疗组。见表 1。

**2.2 3 组患儿次症疗效比较** 秩和检验结果表明,西医对照组与综合治疗组患儿的食欲、面色、汗出、睡眠及二便次症疗效比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 舌

苔、脉象次症疗效比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。中医治疗组与综合治疗组患儿的面色、汗出次症疗效比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 食欲、睡眠、二便、舌苔、脉象次症疗效比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 2。

**2.3 3 组患儿咳嗽消退时间比较** 西医对照组咳嗽消退时间为  $(19.70 \pm 8.69)$  d,综合治疗组的咳嗽消退时间为  $(15.03 \pm 5.35)$  d 比较,差异有统计学意义 ( $P = 0.022 < 0.05$ ); 中医治疗组咳嗽消退时间为  $(19.50 \pm 8.26)$  d,与综合治疗组治疗后咳嗽消退时间比较,差异有统计学意义 ( $P = 0.047 < 0.05$ ),说明综合治疗组患儿咳嗽消退时间显著低于西医对照组、中医治疗组。

**2.4 3 组患儿临床总疗效比较** 西医对照组、中医治疗组总有效率均为 96.7% (29/30),综合治疗组总有效率为 100% (30/30)。综合治疗组总有效率显著优于西医对照组、中医治疗组 (均  $P < 0.05$ )。见表 3。

## 3 讨论

小儿在 MP 感染急性期之后的慢性咳嗽多表现为长

时间的刺激性咳嗽,易出现咳痰、胸腹部肌肉疼痛、神疲乏力等症状,且由于MP在呼吸道中的潜伏期长,儿反复感染或症状复发,严重影响患儿的生活质量及生长发育<sup>[12]</sup>。目前,阿奇霉素为治疗MP感染的首选药物,但长期服用难免会增加不良反应,而过早停药又可能导致患儿病情迁延反复,故而临床上难以取得满意效果。

有关感染后咳嗽中医古代文献中并无确切记载。咳嗽最早出现于《素问·咳论》,其曰:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”。现代研究多把感染后咳嗽归为中医学“咳嗽”“久咳”等范畴<sup>[13]</sup>。小儿具有脏腑娇嫩、形气未充的生理特点,明代医家万全亦提出了小儿“肺常不足、脾常不足”的观点,《证治汇补·痰症》云:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,小儿肺常不足,卫外能力较弱,易受外邪侵袭,且肺具有通调水道之功,一旦外邪袭肺,易致肺气失宣、肺气上逆则发为咳嗽,致水液失布则凝滞化生为痰;小儿脾常不足,运化水谷精微能力薄弱,若脾胃运化失常,水谷之精微则不能上输于肺,聚而为痰,上贮于肺,从而导致咳嗽反复不愈,痰湿难化。故而治疗本病的关键在于恢复肺之宣发肃降、通调水道之功以及脾运化之能。

作为传统中医特色治疗手法之一,小儿推拿是在中医基础理论的指导下运用一定的手法作用于小儿相应的部位<sup>[14]</sup>,通过推拿达到通调经络、调节脏腑功能之效<sup>[15]</sup>。小儿百脉汇于两掌,本研究选取的小儿推拿手法,清天河水具有清热泻火的作用;清肺平肝,取其宣肺清热、化痰止咳之功;补脾经则是为了健脾助运,以达健脾化湿、止咳化痰之效;顺运内八卦理气化痰;按揉掌小横纹宣肺化痰止咳;揉天突穴、推膻中穴、点揉肺俞穴、分推肩胛骨则为增强调肺气、止咳的作用;按弦走搓摩健脾化痰,结合捏脊通调脏腑经络,促进患儿临床症状的改善。

穴位敷贴疗法是以传统中医经络学说为基础,通过药物刺激体表腧穴相应的皮部,改善经络气血的运行,纠正脏腑阴阳平衡,从而达到以肤固表、以经通脏、扶正祛邪作用的一种中医外治方法<sup>[16]</sup>。本研究辨证选穴,天突、膻中、肺俞穴具有宣肺理气化痰之功,能够有效改善患儿咳嗽咳痰症状,足三里为足阳明胃经合穴,健运脾胃的同时可增强患儿免疫力,涌泉为足少阴肾经的井穴,亦有增强患儿抵抗力的保健功效。诸穴共用,以达止咳、降气、化痰之效,从而治疗小儿慢性咳嗽。

综上,小儿推拿结合穴位敷贴的综合疗法干预MP感染后慢性咳嗽效果确切,能有效缩短主症病程,可成为儿科MP感染所致慢性咳嗽治疗优化方案,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志,2012,50(2):83-92.
- [3] 郭晓蓓. 大环内酯类抗生素序贯对肺炎支原体感染致儿童慢性咳嗽的治疗价值[J]. 智慧健康,2020,6(31):97-99.
- [4] 董文晖,钱萌萌,肖青. 小儿慢性咳嗽与肺炎支原体感染的相关性临床分析[J]. 当代医学,2019,25(20):173-175.
- [5] 郑健,林天津,林德光,等. 阿奇霉素联合顺尔宁治疗肺炎支原体感染引起儿童慢性咳嗽的效果分析[J]. 中国妇幼保健,2019,34(7):1591-1593.
- [6] 孟昱瑾. 阿奇霉素和红霉素在小儿肺炎支原体感染治疗中的肺外并发症发生率对比研究[J]. 中国现代医生,2021,59(20):66-69.
- [7] 罗玉君,温晓莹,倪晓良,等. 喜炎平注射液联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及安全性的Meta分析[J]. 中国中药杂志,2018,43(10):2153-2161.
- [8] 中华医学会儿科学分会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华全科医师杂志,2011,10(9):623-626.
- [9] 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,1994:1-2.
- [10] 刘明军,王金贵. 小儿推拿学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2016:9.
- [11] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:4.
- [12] 李文,吴文华,姜之炎,等. 调肺运脾小儿推拿法治疗痰湿蕴肺型儿童肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(5):645-647.
- [13] 邵成良. 润肺通络汤联合孟鲁司特钠治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽46例[J]. 中国中医药科技,2021,28(1):134-135.
- [14] 刘文可,尚可新,肖伊,等. 小儿推拿在儿童上气道咳嗽综合征中的应用[J]. 现代中医临床,2019,26(5):35-37.
- [15] 司徒婉玲,甄慧慈,余剑佩,等. 小儿推拿法联合穴位按摩在小儿支原体肺炎感染后慢性咳嗽护理中的应用[J]. 中外医学研究,2021,19(18):146-148.
- [16] 华浩昌. 穴位敷贴疗法联合小儿推拿疗法治疗小儿慢性咳嗽的效果及安全性[J]. 中外医学研究,2018,16(28):173-174.

(本文责编:刘言言 本文校对:邓孝华 收稿日期:2021-11-17)

# 益气活血法配合热敏灸 治疗椎动脉型颈椎病临床观察\*

占欢腾<sup>1</sup> 高叙军<sup>1</sup> 曾欢高<sup>1</sup> 吴春玉<sup>2</sup>\*

(1.新余市中医院骨伤科 江西 新余 338000;2.新余市中医院药剂科,江西 新余 338000)

**摘要:**目的 研究益气活血法配合热敏灸治疗椎动脉型颈椎病的临床效果。方法 选取新余市中医院门诊及住院椎动脉型颈椎病患者60例,将全部病例随机编入配合治疗组、西药对照组,各30例,统计分析2组患者治疗前后的主要症状积分、椎动脉血流参数、临床疗效、不良反应发生情况、复发情况。结果 用药后,配合治疗组患者的眩晕、头颈肩痛、耳鸣耳聋眼花、恶心呕吐、猝倒、健忘失眠积分均低于西药对照组( $P<0.05$ );收缩期峰值血流速度( $V_s$ )、舒张期末血流速度( $V_d$ )、平均血流速度( $V_m$ )均高于西药对照组( $P<0.05$ )。配合治疗组的总有效率96.67%(29/30)高于西药对照组的76.67%(23/30)( $\chi^2=2.015, P<0.05$ ),复发率低于西药对照组( $\chi^2=4.630, P<0.05$ )。结论 益气活血法配合热敏灸治疗椎动脉型颈椎病的临床效果较西药好。

**关键词:**椎动脉型颈椎病;益气活血法;热敏灸;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.044

文章编号:1672-2779(2023)-17-0125-04

## Invigorating Qi and Activating Blood Method Combined with Heat Sensitive Moxibustion in the Treatment of Vertebral Artery Type Cervical Spondylopathy

ZHAN Huanteng<sup>1</sup>, GAO Xujun<sup>1</sup>, ZENG Huan'gao<sup>1</sup>, WU Chunyu<sup>2</sup>\*

(1. Department of Orthopedics and Traumatology, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China;

2. Department of Pharmacy, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

**Abstract:** **Objective** To study the clinical effect of invigorating qi and activating blood method combined with heat sensitive moxibustion in the treatment of vertebral artery type cervical spondylopathy. **Methods** A total of 60 patients with cervical spondylosis of vertebral artery type were selected from Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine. They were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The main symptom scores, vertebral artery blood flow parameters, clinical efficacy, occurrence of adverse reactions and recurrence were statistically analyzed in two groups before and after treatment. **Results** After medication, the scores of vertigo, head, neck and shoulder pain, tinnitus, deafness, dizziness, nausea and vomiting, cataplexy, forgetfulness and insomnia in the treatment group were lower than those in the control group ( $P<0.05$ ). Peak systolic blood flow velocity ( $V_s$ ), end-diastolic blood flow velocity ( $V_d$ ) and average blood flow velocity ( $V_m$ ) were higher than those in control group ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the treatment group was 96.67%(29/30) higher than that of the control group (76.67%, 23/30)( $\chi^2=2.015, P<0.05$ ), and the recurrence rate was lower than that of the control group ( $\chi^2=4.630, P<0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of vertebral artery type cervical spondylosis, the clinical effect of invigorating qi and activating blood method combined with heat-sensitive moxibustion is better than that of Western medicine.

**Keywords:** vertebral artery type cervical spondylosis; invigorating qi and activating blood method; heat-sensitive moxibustion; therapy of traditional Chinese medicine

椎动脉型颈椎病的诱发因素为气血亏虚、经脉空虚,或缺乏充足的中气、旺盛的经气,导致气血无法向脑上荣,脑失所养<sup>[1]</sup>。现代医学<sup>[2]</sup>认为,本病指椎体在劳累、外伤等因素下移位,或其周围软组织在上述因素下发生炎症或痉挛,刺激椎动脉,使椎-基底动脉系统缺血而致病。中医<sup>[3]</sup>认为,椎动脉型颈椎病的核心病机为气虚血瘀,因此补气行血是其主要治疗原则,只

有这样才能改善椎动脉血液供应。因此,本课题以益气活血汤配合百会、大椎、风池、颈夹脊穴热敏灸,纠正颈椎病所致的椎动脉血流动力学紊乱,促进脑血流量的提高,从而达到治疗椎动脉型颈椎病的作用,并为该病探索一种高效、廉价且毒副作用小的临床治疗方法。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取新余市中医院门诊及住院部椎动脉型颈椎病患者60例,分为配合治疗组、西药对照组,每组30例。配合治疗组患者年龄42~70岁,平均年龄(56.32±9.47)岁;女性12例,男性18例。西药对照组

\*基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目[No. 2021A270]

※通信作者:15879195637@163.com

表1 2组椎动脉型颈椎病患者主要症状积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	眩晕	头颈肩痛	耳鸣耳聋眼花	恶心呕吐	猝倒	健忘失眠
配合治疗组	30	治疗前	4.56±1.21	5.01±0.15	4.62±1.21	5.11±0.32	4.54±1.23	4.88±1.21
		治疗后	2.02±0.31 <sup>1)2)</sup>	1.97±0.30 <sup>1)2)</sup>	1.68±0.24 <sup>1)2)</sup>	1.51±0.22 <sup>1)2)</sup>	0.53±0.08 <sup>1)2)</sup>	1.82±0.25 <sup>1)2)</sup>
西药对照组	30	治疗前	4.60±1.33	4.97±0.18	4.66±1.20	5.08±0.35	4.58±1.25	4.90±1.05
		治疗后	3.83±0.38 <sup>1)</sup>	3.70±0.37 <sup>1)</sup>	3.52±1.21 <sup>1)</sup>	3.67±0.34 <sup>1)</sup>	2.41±0.16 <sup>1)</sup>	2.96±0.41 <sup>1)</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与西药对照组比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

患者年龄43~71岁,平均(56.60±9.42)岁;女性13例,男性17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)愿意合作,能够接受治疗及各项检测并按要求完成疗程及定期复查,签署知情同意书。(2)符合椎动脉型颈椎病的诊断标准<sup>[4]</sup>。(3)观察前1周停止其他针对肌萎缩型颈椎病(CSA)的治疗。排除标准:(1)年龄 $< 40$ 岁或 $> 70$ 岁者。(2)椎动脉第一段受压所引起的基底动脉供血不全者。(3)患眼源性、耳源性眩晕者。(4)患神经官能症或颅内肿瘤等疾病者。(5)合并肝、肾及其他严重原发疾病者。(6)脊髓或神经根型手术指征明显者。(7)妊娠或哺乳期妇女。(8)对本研究药物严重过敏反应者。(9)未按规定用药,无法判断疗效,或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

**1.3 治疗方法** 西药对照组予口服盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:5 mg) 5 mg,每日1次,3周为1个疗程,共治疗2个疗程。配合治疗组:(1)自拟益气活血汤,组成:黄芪60 g,丹参30 g,淫羊藿20 g,地龙15 g,当归10 g,赤芍10 g,川芎10 g,桃仁10 g,红花6 g。每天1剂,水煎服,取汁300 mL,每天3次,早中晚各1次,每次100 mL,3周为1个疗程。(2)热敏灸治疗:选穴:百会、大椎、风池、颈夹脊穴。施热敏灸:点燃艾条(南阳市卧龙汉医艾绒厂)的一端,于穴位上方3~5 cm处施灸,灸烤范围为半径3 cm内,热敏感觉为施灸部位有酸、压、麻等产生。首先予以回旋灸;然后予以雀啄灸,强化灸量并激发经气;之后予以温和灸,温通经络。灸量:每天1次,每穴15~60 min,2周为1个疗程。共治疗2个疗程。

**1.4 观察指标** 随访1个月。(1)主要症状积分。包括眩晕、头颈肩痛、耳鸣耳聋眼花、恶心呕吐、猝倒、健忘失眠6项,每项评分0~6分,依次表示该症状的严重程度由无至严重<sup>[5]</sup>。(2)椎动脉血流参数。采用生化血流变多功能分析仪(美国贝克曼公司,HT-100)对收缩期峰值血流速度( $V_s$ )、舒张期末血流速度( $V_d$ )、平均血流速度( $V_m$ )、搏动指数(PI)和阻抗指数(RI)等血流参数值进行测定。(3)临床疗效。临床疗效评定标准:痊愈:治疗后经颅多普勒超声(TCD)检查提示结

果正常,患者各种症状体征消失;显效:治疗后经TCD检查提示血流速度提升至少5 cm/s,患者的各种症状体征较轻;有效:治疗后经TCD检查提示血流速度提升至少3 cm/s但少于5 cm/s,患者的各种症状体征较轻;无效:治疗后经TCD检查提示血流速度提升3 cm/s以下或无改变,各种症状体征没有减轻或加重<sup>[6]</sup>。总有效率=痊愈率+显效率+有效率。(4)不良反应发生情况。(5)复发情况。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 21.0统计学软件分析,计数资料用率(%)表示,用 $\chi^2$ 检验或秩和检验;计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,用 $t$ 检验或 $F$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 主要症状积分** 治疗前,2组患者的眩晕、头颈肩痛、耳鸣耳聋眼花、恶心呕吐、猝倒、健忘失眠的症状积分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组患者的上述各椎动脉型颈椎病主要症状积分均低于治疗前( $P < 0.05$ ),且配合治疗组患者的各项积分均低于西药对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 不良反应发生情况、复发情况** 配合治疗组和西药对照组患者的不良反应发生率分别为6.67%(2/30)、10.00%(3/30),差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。配合治疗组患者的复发率为0,低于西药对照组20.00%(6/30)( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组椎动脉型颈椎病患者

不良反应发生情况及复发情况比较 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	红疹	瘙痒	总发生	复发率
配合治疗组	30	0	1(3.33)	1(3.33)	2(6.67)	0
西药对照组	30	3(10.00)	0	0	3(10.00)	6(20.00)
$\chi^2$ 值					0	4.630
$P$ 值					1.000	0.031

**2.3 椎动脉血流参数** 治疗前,比较2组患者的 $V_s$ 、 $V_m$ 、 $V_d$ 、RI、PI,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。治疗后,2组 $V_s$ 、 $V_m$ 、 $V_d$ 均高于治疗前( $P < 0.05$ ),但RI、PI差异无统计学意义( $P > 0.05$ );配合治疗组患者的 $V_s$ 、 $V_m$ 、 $V_d$ 均高于西药对照组( $P < 0.05$ ),但2组的RI、PI差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表3。

表3 2组椎动脉型颈椎病患者椎动脉血流参数比较

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

组别	例数	时间	Vs	Vm	Vd	RI	PI
配合治疗组	30	治疗前	37.32±2.97	22.32±2.06	21.26±1.90	0.48±0.03	0.68±0.02
		治疗后	55.75±4.46 <sup>1)2)</sup>	40.80±3.93 <sup>1)2)</sup>	30.08±3.47 <sup>1)2)</sup>	0.59±0.06	0.73±0.07
西药对照组	30	治疗前	38.60±2.86	24.90±1.84	21.57±0.97	0.50±0.02	0.70±0.02
		治疗后	43.57±5.21 <sup>1)</sup>	33.78±4.61 <sup>1)</sup>	25.61±3.50 <sup>1)</sup>	0.51±0.02	0.70±0.03

注:与同组用药前比较,<sup>1)</sup> $P < 0.05$ ;与西药对照组比较,<sup>2)</sup> $P < 0.05$ 。

表4 2组椎动脉型颈椎病患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
配合治疗组	30	8(26.67)	15(50.00)	6(20.00)	1(3.33)	29(96.67)
西药对照组	30	5(16.67)	11(36.67)	7(23.33)	7(23.33)	23(76.67)
$\chi^2$ 值						2.015
P值						0.044

2.4 临床疗效 配合治疗组患者的治疗总有效率为96.67% (29/30), 高于西药对照组的76.67% (23/30) ( $P < 0.05$ )。见表4。

### 3 讨论

自拟益气活血汤的主要功效为补益肝肾、益气活血化瘀,方中红花、赤芍、丹参、桃仁、川芎、当归的主要功效为活血化瘀;地龙的主要功效为通行经络;淫羊藿的主要功效为补肾壮阳、强筋健骨;黄芪的主要功效为补气振阳<sup>[7]</sup>。现代药理学研究<sup>[8]</sup>证实,益气活血汤能够有效解除椎动脉痉挛,改善脑部血液供应,从而有效治疗椎动脉型颈椎病。同时配合对大椎、百会、风池穴和颈夹脊穴施以热敏灸治疗。对颈夹脊穴进行热敏灸能够对两经的整合作用进行调节,纠正颈椎病引发的椎动脉血流动力学紊乱、改善血流速度、促进脑血流量的提升,从而有效治疗椎动脉型颈椎病<sup>[9]</sup>。大椎穴属督脉,位于在督脉和诸阳经的交汇点,能够温通诸阳经、调节各阳经脉气;同时,该穴也位于病变局部,对其进行热敏灸能够疏通颈部经气,畅达经脉,使气血顺利上行,濡养髓海,解除眩晕<sup>[10]</sup>。百会穴的主要功效为振奋阳气、升清降浊等,对其进行热敏灸能够升举阳气,在头痛眩晕的治疗中发挥积极作用。风池穴的主要功效为疏风解热、清头开窍等<sup>[11]</sup>。现代针灸试验证实<sup>[12-15]</sup>,热敏灸能够改善脑血管弹性并显著改善脑血流状况,消除临床症状。

新余市中医院骨伤科长期从事椎动脉型颈椎病的临床治疗和实验研究,从中医学整体观念出发对该病进行中医中药辨证治疗,总结出其核心病机是气虚血瘀,使用中医综合疗法取得较好临床效果,显示出中医药的广阔应用前景。本课题以中药内服配合中医灸法综合治疗椎动脉型颈椎病为创新点,旨在通过临床观察研究验证该疗法的有效性、安全性及实用性,以便于今后进一步

的相关研究及临床推广。结果表明,治疗后,2组患者眩晕、头颈肩痛、耳鸣耳聋眼花、恶心呕吐、猝倒、健忘失眠的症状积分均低于治疗前 ( $P < 0.05$ ),且配合治疗组患者的各项积分均低于西药对照组 ( $P < 0.05$ )。2组患者的Vs、Vm、Vd均高于治疗前 ( $P < 0.05$ ),但比较RI、PI,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),且配合治疗组患者治疗后的Vs、Vm、Vd均高于西药对照组 ( $P < 0.05$ ),但比较2组的RI、PI,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。配合治疗组患者治疗的总有效率为96.67% (29/30),高于西药对照组的76.67% (23/30) ( $P < 0.05$ )。配合治疗组和西药对照组患者的不良反应发生率分别为6.67% (2/30)、10.00% (3/30),差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。配合治疗组患者的复发率为0,低于西药对照组的20.00% (6/30) ( $P < 0.05$ )。说明两种治疗方法均能明显改善本病的主要体征、TCD指标,但以综合治疗法改善最为明显。

综上所述,益气活血法配合热敏灸治疗椎动脉型颈椎病的临床效果较西药好,值得推广。

### 参考文献

- [1] 白富裕,王峰.近5年针灸疗法治疗椎动脉型颈椎病应用概述[J].内蒙古中医药,2019,38(11):161-164.
- [2] 王峰,毕丽娟.秦氏针药结合法治青年椎动脉型颈椎病的临床观察[J].中国民间疗法,2021,29(3):73-75.
- [3] 张素英,连丽英,丁翠欣.热敏灸结合刺络放血对椎动脉型颈椎病血液流变学和脑血流参数的影响[J].国际中医中药杂志,2019,41(2):146-149.
- [4] 杜燕,张选国,李博.益气活血法治疗颈性眩晕的Meta分析[J].临床医学研究与实践,2020,5(34):27-30.
- [5] 孟晓凤.热敏灸联合刺络放血疗法对椎动脉型颈椎病患者椎基底动脉供血的影响[J].医学理论与实践,2020,33(8):1288-1289.
- [6] 邢秋娟,赵东峰,吴佳,等.益气活血方联合甲磺酸倍他司汀片治疗椎动脉型颈椎病(气血不足证)疗效研究[J].中国中医急症,2019,28(7):1201-1204.

- [7] 闫高波. 热敏灸联合刺络放血综合疗法对椎动脉型颈椎病患者症状改善及颈椎功能的影响[J]. 首都食品与医药, 2020, 27(14): 195.
- [8] 姚莉, 陈泽涛. 陈泽涛从气虚血瘀论治老年人椎动脉型颈椎病经验[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(1): 29-31.
- [9] 刘利红, 洪恩四. 热敏灸疗法治疗椎动脉型颈椎病临床进展[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(3): 589-592.
- [10] 沈锋, 万杰, 魏国文, 等. 颈前路次全切钛网植骨术治疗颈椎病的疗效分析[J]. 江西医药, 2020, 55(10): 1369-1372.
- [11] 陶志强, 华鸿, 周龙殿, 等. Key-Hole 治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J]. 江西医药, 2019, 54(2): 111-113.
- [12] 肖兴旺. 中医手法配合中药内服治疗椎动脉型颈椎病的临床价值[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7): 74-76.
- [13] 占欢腾, 曾欢高, 周容霞. 补气活血法配合温针灸治疗椎动脉型颈椎病临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(6): 97-99.
- [14] LIU H, WANG H B, YUE L, et al. Effects of Decompressive Cervical Surgery on Blood Pressure in Cervical Spondylosis Patients With Hypertension: A Time Series Cohort Study[J]. Int J Spine Surg, 2021, 15(4): 683-691.
- [15] LUZZI S, GRAGNANIELLO C, MARASCO S, et al. Subaxial Vertebral Artery Rotational Occlusion Syndrome: An Overview of Clinical Aspects, Diagnostic Work-Up, and Surgical Management[J]. Asian Spine J, 2021, 15(3): 392-407.
- (本文责编: 王璞松皓 本文校对: 徐永东 收稿日期: 2021-11-09)

## 通督解郁针刺法治疗卒中后抑郁临床观察\*

乔 丽

(山西中医药大学第二临床学院, 山西 晋中 030619)

**摘要:**目的 观察通督解郁针刺法治疗卒中后抑郁的临床效果及对血清5-羟色胺(5-HT)、去甲肾上腺素(NE)水平的影响。方法 将入选的60例患者按照就诊顺序编号, 采用随机数字表法均分为治疗组和对照组。对照组给予盐酸氟西汀治疗, 治疗组给予通督解郁针刺法治疗。结果 治疗后2组在汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、抑郁自评量表(SDS)评分、巴氏指数量表(BI)评分、HAMD减分率、血清5-HT含量、血清NE含量方面差异均具有统计学意义, 且治疗组相关指标改善明显优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 通督解郁针刺法在改善卒中后抑郁患者抑郁症状方面有显著疗效, 能明显提高其血清5-HT、NE水平。

**关键词:** 郁证; 卒中后抑郁; 通督解郁针刺法

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.045

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0128-03

### Tongdu Jieyu Acupuncture in the Treatment of Post-stroke Depression

QIAO Li

(The Second Clinical College, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

**Abstract:** **Objective** The clinical efficacy of Tongdu Jieyu acupuncture in the treatment of post-stroke depression and its effect on serum 5-HT and NE levels. **Methods** 60 selected patients were numbered according to the order of treatment, and they were divided into treatment group and control group using a random number table method. The control group was given fluoxetine hydrochloride treatment, and the treatment group was given Tongdu Jieyu acupuncture treatment. **Results** After treatment, there were statistically significant differences in Hamilton Depression Scale (HAMD) score, SDS score, BI score, HAMD reduction rate, serum 5-HT content and serum NE content between the two groups, and the improvement of relevant indicators in the treatment group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Tongdu Jieyu acupuncture has a significant effect in improving the depressive symptoms of patients with post-stroke depression, and can significantly increase the serum 5-HT and NE levels.

**Keywords:** melancholia; post-stroke depression; Tongdu Jieyu acupuncture

中风后抑郁症 (Post-stroke depression, PSD) 是发生在中风后的一种包括多种精神症状和躯体症状的复杂的情感障碍性疾病。主要表现为持久的情绪低落、思维迟缓和思维内容障碍及意志活动减少, 从而引起胃肠道、心血管、呼吸等多系统的一系列临床不适症状, 甚至部分患者出现厌世和自杀等行为, 影响患者的康复。脑卒中后抑郁的发生率较高, 持续时间较长, 对患者的

各种功能康复造成负面影响, 因此, 应及时发现、诊断出患者脑卒中后的抑郁情绪, 评定出抑郁程度, 从而给予适当的治疗。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究所选病例全部来源于2019年1月—2020年12月针灸科和康复科就诊的PSD患者, 共60例, 年龄最小40岁, 最大68岁, 按照就诊顺序编号, 采用随机数字表法分为治疗组(30例)和对照组(30例)。2组患者在年龄、身高、体质量、体质量指数、病程及治疗前的汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、抑郁

\* 基金项目: 山西中医药大学科技创新能力培育计划项目[No. 2019PY-058]

自评量表(SDS)评分、巴氏指数量表(BI)评分、血清5-羟色胺(5-HT)水平、去甲肾上腺素(NE)水平等方面比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 符合脑卒中的诊断标准<sup>[1]</sup>,符合脑器质性精神障碍抑郁状态的诊断<sup>[2]</sup>。

**1.2.1 西医诊断标准** (1)患者通常具有心境低落、兴趣和愉快感丧失、精力不济或疲劳感等典型症状;(2)病程持续至少2周;(3)根据抑郁发作的严重程度,将其分为轻度、中度和重度三种类型;(4)排除继发性心境障碍和精神分裂症。

**1.2.2 中医诊断标准** (1)郁证诊断标准:采用《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中规定的郁证诊断依据:以忧郁不畅,情绪不宁,胸闷胁胀,善太息,或不思饮食,失眠多梦,悲伤欲哭,或咽中有异物感为主症;(2)与喉痹、噎膈、癔病相鉴别。

### 1.3 入选标准

**1.3.1 纳入标准** 抑郁症系首次出现,并且是卒中导致的;年龄40~70岁,性别不限;美国国立卫生院卒中量表(NIHSS)评分1~15分,24项汉密尔顿抑郁量表(HAMD-24)评价后的总分20~35分,病情稳定,可正常交流;充分了解课题,知晓风险,签署同意书。

**1.3.2 排除标准** 有抑郁家族史者;合并严重呼吸道感染、泌尿系感染、上消化道出血、中枢性发热、心肌梗死、严重心律失常、心力衰竭、癫痫发作者;治疗期间服用除氟西汀外的抗抑郁药者;有颅脑外伤史者。

**1.3.3 脱落标准** 临床试验中,不遵从研究计划者;不愿继续接受治疗,未完成整个疗程者。

### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 药物口服。盐酸氟西汀分散片(山东力诺制药有限公司,国药准字H20123161,每片20mg),每日清晨顿服1片,治疗21d。

**1.4.2 治疗组** 通督解郁针刺治疗。穴位:百会、神门、太冲、膻中,穴位的定位及操作均参照《针灸学》<sup>[4]</sup>,治疗21d。

**1.5 观察指标及评判标准** 观察2组患者治疗前后SDS、HAMD、BI评分和HAMD减分率。(1)SDS评分标准:正常<40分,中度抑郁40~60分,重度抑郁>60分。(2)HAMD评分标准:轻度抑郁7~17分,中度抑郁18~24分,重度抑郁>24分。(3)BI共有10项,分为0分、5分、10分、15分4个等级,100分说明患者生活可以完全自理;评分>60分为良,患者生活基本自理;

40~60分为中度功能障碍,患者生活需要帮助;20~<40分为重度功能障碍,患者生活需要很大帮助;评分<20分为完全残疾,患者生活完全依赖。(4)HAMD减分率=(治疗前评分-治疗后评分)/治疗前评分 $\times 100\%$ 。痊愈:HAMD减分率 $\geq 75\%$ ;显效: $50\% \leq$ HAMD减分率 $< 75\%$ ;有效: $25\% \leq$ HAMD减分率 $< 50\%$ ;无效:HAMD减分率 $< 25\%$ 。治疗的总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

观察2组患者治疗前后血清5-HT和NE的含量。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后HAMD评分比较** 与治疗前比较,治疗后2组患者HAMD评分均显著降低( $P<0.05$ ),且治疗组HAMD评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组卒中后抑郁患者治疗前后HAMD评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	25.27 $\pm$ 3.74	15.57 $\pm$ 3.54 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	25.47 $\pm$ 4.03	18.60 $\pm$ 4.58 <sup>1)</sup>

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

**2.2 2组患者治疗前后SDS评分比较** 与治疗前比较,治疗后2组患者SDS评分均显著降低( $P<0.05$ ),且治疗组SDS评分显著低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组卒中后抑郁患者治疗前后SDS评分比较

( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	61.37 $\pm$ 4.51	52.20 $\pm$ 3.95 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	61.83 $\pm$ 4.47	54.97 $\pm$ 2.61 <sup>1)</sup>

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

**2.3 2组患者治疗前后BI评分比较** 与治疗前比较,治疗后2组患者BI评分均显著升高( $P<0.05$ ),且治疗组BI评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表3。

**2.4 2组患者治疗总有效率比较** 2组总有效率均较高,治疗组总有效率为93.33%(28/30),明显高于对照组的86.67%(26/30);且治疗组治疗轻、中度抑郁的临床效果优于对照组( $P<0.05$ )。见表4。

**表3 2组卒中后抑郁患者治疗前后BI评分比较**
 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$ 

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	39.00±4.49	52.17±5.07 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	39.43±4.33	48.20±3.24 <sup>1)</sup>

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

**表4 2组卒中后抑郁患者治疗前后总有效率比较**
 $[\text{例}(\%)]$ 

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	30	23(76.67)	5(16.67)	2(6.67)	28(93.33) <sup>1)</sup>
对照组	30	16(53.33)	10(33.33)	4(13.33)	26(86.67)

 注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

**2.5 2组患者治疗前后血清5-HT含量比较** 与治疗前比较,治疗后2组患者血清5-HT含量均显著升高( $P<0.05$ ),且治疗组血清5-HT含量显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表5。

**表5 2组卒中后抑郁患者治疗前后血清5-HT含量比较**
 $(\bar{x} \pm s, \text{ng/mL})$ 

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	78.90±5.29	120.30±13.39 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	77.47±8.72	105.80±12.34 <sup>1)</sup>

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

**2.6 2组患者治疗前后血清NE含量比较** 与治疗前比较,治疗后2组患者血清NE含量均显著升高( $P<0.05$ ),且治疗组血清NE含量显著高于对照组( $P<0.05$ )。见表6。

**表6 2组卒中后抑郁患者治疗前后血清NE含量比较**
 $(\bar{x} \pm s, \text{ng/mL})$ 

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	4.97±1.63	11.50±2.54 <sup>1)2)</sup>
对照组	30	5.13±1.94	10.40±2.79 <sup>1)</sup>

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

### 3 讨论

PSD目前的首要治疗方法是药物口服,根据对患者抑郁严重程度的评估,适当地配合心理治疗或者各类物理治疗。过去以单胺氧化酶抑制剂和三环类抗抑郁剂为主,近年来多见以盐酸氟西汀分散片为代表的5-HT抗抑郁剂<sup>[5]</sup>。药物治疗多针对单靶点进行,长期应用效果降低,且有严重的毒副作用和过量的危险性。近年来针灸被越来越多地应用于临床抑郁症治疗,通过多靶点、多方位交互作用,产生了较好的临床效果,同时未发现

不良反应。针灸作为替代疗法以其特有的优势越来越受到人们的关注<sup>[6]</sup>。

中医认为此病属于“郁证”范畴,其发病与中风后经脉受阻、脏腑阴阳失调有关。现代医家<sup>[7]</sup>大多认为本病病因病机为中风后气机逆乱,痰瘀内生,损及人体阴阳气血,使脑神失养、神失所藏。病变在脑,与肝、心、脾、肾有关,尤以肝脏功能失调为主,多虚实兼见。本病的根本原因是肾精亏虚,直接原因为肝郁不舒,因此治疗以滋养肾精、疏肝解郁为主,选取百会穴、神门穴、太冲穴、膻中穴针刺。百会穴为三阳五会,具有熄风镇静、醒脑开窍的功能;神门是心经之原穴和输穴,具有补益心气、镇静安神之效;太冲是肝经荥穴,为疏肝解郁要穴,还可以平肝熄风、调理气血等<sup>[8]</sup>;膻中为八会穴之气会,是调气要穴,具有理气活血、宽胸利膈的作用<sup>[9]</sup>。

本研究采用通督解郁针刺法,在改善卒中后抑郁患者症状方面有显著疗效,能明显提高血清5-HT、NE水平。

总之,通督解郁针刺法有明显抗抑郁作用,原因可能是针刺提高了PSD患者血清NE、5-HT水平,通过提高5-HT的生理活性,降低5-HT代谢,强化NE功能,促进中枢神经系统NE的合成和释放,改善中枢神经系统功能和受体的信号传导功能,从而改善抑郁状态。

### 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, 2018:172.
- [2] 郝伟,于欣. 精神病学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 115-116.
- [3] 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,1994:20,24.
- [4] 石学敏. 针灸学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:54,99, 106,133.
- [5] 李庆丽,王贵贤,王艳捷,等. 解郁通络法对脑卒中后抑郁患者神经递质水平的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2019,25(7):134-139.
- [6] 谢晓彬,张卫. 卒中后抑郁病因机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2020,12(5):145-148.
- [7] 张林,钟艳,全淑林,等. 针刺联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁:随机对照研究[J]. 中国针灸,2017,37(6):581-585.
- [8] 胡卡明,王承平,江海宁. 光明、太冲穴与中枢神经相关效应的观察[J]. 中国针灸,2005,25(12):860-862.
- [9] 刘利霞,王卫. 八脉交会穴在治疗精神疾病中的应用[J]. 湖南中医杂志,2011,27(1):89-90.

(本文责编:贺静 本文校对:张卫东 收稿日期:2022-08-21)

## 循经针刺治疗胃脘痛临床观察\*

张华<sup>1</sup> 王伟<sup>1</sup> 张娟<sup>2</sup>

(1.荆门市中医医院脾胃一科,湖北 荆门 448000;2.荆门市中医医院呼吸与危重医学科,湖北 荆门 448000)

**摘要:**目的 观察循经针刺取穴法治疗胃脘痛的临床效果。方法 选取2020年6月1日—2021年2月1日在荆门市中医医院脾胃一科门诊就诊或住院的患者140例,随机分为2组,每组70例,因病例分别脱落3例和2例,最终纳入观察组67例、对照组68例。对照组给予质子泵抑制剂(PPI)静脉滴注治疗,观察组给予针刺治疗,比较2组患者临床疗效及症状积分。结果 治疗7d后,观察组和对照组总有效率分别为97.0%(65/67)和89.7%(61/68),2组疗效比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组在胃脘痛、腹胀痞闷、呃逆嗝气方面改善优于对照组( $P<0.05$ ),在嘈杂反酸的改善方面,2组之间差异无统计学意义。结论 循经针刺取穴在改善胃脘痛症状方面有较好疗效。

**关键词:**胃脘痛;循经取穴;针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.046

文章编号:1672-2779(2023)-17-0131-03

### Acupuncture along Meridians in Treating Epigastric Pain

ZHANG Hua<sup>1</sup>, WANG Wei<sup>1</sup>, ZHANG Juan<sup>2</sup>

(1. Department of Spleen and Stomach, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China;

2. Department of Respiratory and Critical Medicine, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine,

Hubei Province, Jingmen 448000, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of acupoint selection by acupuncture along the meridian on epigastric pain. **Methods** A total of 140 patients who visited or were hospitalized in Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 1, 2020 to February 1, 2021 were randomly divided into 2 groups, with 70 patients in each group. Due to the shedding of 3 cases and 2 cases respectively, 67 cases in the observation group and 68 cases in the control group were finally included. The control group was given intravenous proton pump inhibitor (PPI) treatment, and the observation group was given acupuncture treatment. The clinical efficacy and symptom scores of the two groups were compared. **Results** After 7 days of treatment, the total effective rate of the observation group and the control group was 97.0%(65/67) and 89.7%(61/68), respectively, and the difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). The improvement of gastric epigastric pain, abdominal distension and congestion, hiccup and belching in the observation group was better than that in the control group ( $P<0.05$ ), and there was no statistical significance in the improvement of noisy acid reflux between the two groups. **Conclusion** Acupoint selection by acupuncture along meridians is effective in improving the symptoms of epigastric pain.

**Keywords:** epigastric pain; selecting acupoints along meridians; acupuncture therapy

胃脘痛是指以胃脘近心窝处疼痛为主症的临床常见病证,常伴有上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸、嗝气等症状。急(慢)性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、胃下垂、胃黏膜脱垂等多种临床疾病均可见胃脘痛症状<sup>[1]</sup>。治疗时需长期使用质子泵抑制剂(PPI),而长期使用可导致肠道感染、胃息肉形成,甚至过敏性休克、昏迷等严重不良反应<sup>[2,3]</sup>。“十三五”规划要求发展中医药健康服务,创新中医药服务模式。针灸具有疏通经络、扶正祛邪的治疗作用,足阳明胃经、足太阳脾经、足少阴肾经、任脉、冲脉、阴维脉等多条经络经过胃部的解剖部位,选取特定的穴位,发挥腧穴本身的近治、远治作用,可很好地治疗胃脘痛。本课题舍弃其他研究课题常用的辨证取穴方法,按照针灸的辨经取穴原则,即循经取穴法,选择中脘、梁门、足三

里、内关、公孙、梁丘、手三里7穴治疗胃脘痛,取得了较好效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2020年6月1日—2021年2月1日在荆门市中医医院脾胃一科门诊就诊或住院的患者140例,随机分为观察组和对照组各70例,因病例分别脱落3例和2例,最终纳入观察组67例,对照组68例。其中观察组男26例,女41例;年龄32~72岁,平均年龄(51.67±4.32)岁。对照组男30例,女38例;年龄30~70岁,平均年龄(57.27±2.76)岁。2组一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 西医诊断符合急(慢)性胃炎、消化性溃疡、功能性消化不良、慢性萎缩性胃炎,或胃镜提示慢性浅表性胃炎或伴糜烂、萎缩,胃、十二指肠溃疡等。

**1.2.1.1 慢性胃炎胃镜诊断标准** (1)非萎缩性胃炎:

\*基金项目:荆门市科技局引导性项目[No. 2020YDKY068]

内镜下可见黏膜红斑、黏膜出血点或斑块、黏膜粗糙伴或不伴水肿、充血渗出等基本表现；(2) 萎缩性胃炎：内镜下可见黏膜红白相间，以白相为主，皱襞变平甚至消失，部分黏膜血管显露，可伴有黏膜颗粒或结节状等表现；(3) 如伴有胆汁反流、糜烂、黏膜内出血等，描述为萎缩性胃炎或非萎缩性胃炎伴胆汁反流、糜烂、黏膜内出血等。

**1.2.1.2 消化性溃疡内镜诊断标准** 分为活动期 (A1、A2)、愈合期 (H1、H2) 和瘢痕期 (S1、S2)。A1期：溃疡呈圆形或椭圆形，中心覆盖厚白苔，可伴有渗血或血痂，周围潮红，充血水肿明显；A2期：溃疡覆盖黄色或白色苔，无出血，周围充血水肿减轻。十二指肠溃疡表现为多个散在、浅表溃疡，斑点状或小片状，内镜下酷似白霜覆盖在充血、水肿黏膜上，称为霜斑样溃疡，可能是溃疡处于A期进展过程或愈合中的一种表现。H1期：溃疡处于愈合中，其周围充血、水肿消失，溃疡苔变薄、消退，伴有新生毛细血管；H2期：溃疡继续变浅、变小，周围黏膜皱襞向溃疡集中。S1期：溃疡白苔消失，呈现红色新生黏膜，称红色瘢痕期；S2期：溃疡的新生黏膜由红色转为白色，有时不易与周围黏膜区别，称白色瘢痕期。

**1.2.2 中医辨证标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>《胃痛中医诊疗专家共识意见(2017)》<sup>[1]</sup>《胃痛中医诊疗专家共识意见》<sup>[5]</sup>制定，胃痛是指以胃脘近心窝处疼痛为主症的病证，可伴有上腹胀、纳呆、恶心、呕吐、嘈杂、反酸、嗝气等症状。诊断要点：(1) 胃脘部疼痛，常伴有纳呆食少，痞闷、胀满，恶心呕吐，嗝气、反酸、嘈杂等；(2) 发病常与感受外邪、饮食不节、情志不遂、劳倦过度、素体虚弱等因素有关；(3) 发病或急或缓，常有反复发作的病史。

**1.3 入选标准** (1) 纳入标准：①年龄18~75岁；②知情同意并签署知情同意书。(2) 排除标准：①胃癌、肝炎、胆囊炎、胰腺炎、肺炎、心肌梗死等疾病引起的上腹部疼痛者；②严重心肺功能障碍者；③严重凝血功能障碍者；④治疗期间依从性差，不能完成疗程者。

**1.4 治疗方法** 观察组采用针刺治疗，循经取穴取中脘、足三里、梁门、内关、公孙、梁丘、手三里7穴。使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20162200970，0.3 mm×50 mm)与皮肤呈90°直刺，进针深度为25 mm，留针20 min，采用平补平泻手法。对照组采用PPI制剂注射用泮托拉唑钠(沈阳光大制药有限公司，国药准字H20065419，每支40 mg)静脉滴注。针对腹胀、消化不良等症状加用对症药物(如莫沙必利片、米曲菌胰酶片)口服，疗程共7 d。

**1.5 疗效判定标准** (1) 临床疗效判定标准参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>制定。痊愈：胃脘痛症状消

失，2个月未见复发；显效：临床症状明显减轻，偶有胃脘部隐痛；有效：临床症状有减轻，胃脘部隐痛，但可以忍受；无效：症状、体征未见明显改变，甚或加重。(2) 主要症状(胃脘痛、腹胀痞闷、呃逆嗝气、嘈杂反酸)积分改善情况参照《中医内科学》<sup>[6]</sup>(周仲瑛主编“十五”国家级规划教材)及《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>制定，分为无、轻、中、重4个级别，分别记0、1、2、3分。见表1。

表1 胃脘痛主要症状分级量化表

症状	轻	中	重
胃脘痛	轻微胃痛，时作时止，不影响工作及休息	胃痛可忍，发作频繁，影响工作及休息	胃痛难忍，持续不止，常需服止痛药缓解
腹胀痞闷	偶有腹胀或餐后腹胀	腹胀较重，每日达6 h	整日腹胀或腹胀如鼓
呃逆嗝气	偶有嗝气，每日少于4次	时有嗝气，每日4~10次	频频嗝气，每日多于10次
嘈杂反酸	偶觉口干苦、吞酸	晨起口干苦、时有吞酸	整日觉口干苦、吞酸

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为97.0%(65/67)，高于对照组的89.7%(61/68)，差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组胃脘痛患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	67	34	21	10	2	97.0 <sup>1)</sup>
对照组	68	26	15	20	7	89.7

注：与对照组比较，<sup>1)</sup> $P < 0.05$ 。

**2.2 2组患者治疗前后临床症状积分比较** 2组治疗后胃脘痛、腹胀痞闷、嘈杂反酸、呃逆嗝气积分均低于治疗前( $P < 0.05$ )，且观察组胃脘痛、腹胀痞闷、呃逆嗝气积分低于对照组( $P < 0.05$ )。见表3。

## 3 讨论

在针灸治疗胃脘痛方面，学者多采取辨证取穴治疗<sup>[8-11]</sup>，如将胃脘痛分为肝胃不和、脾胃虚寒、中气下陷、肝胃郁热四型<sup>[12]</sup>，根据不同分型组合不同穴位。如取穴内关、中脘、足三里、太冲以达到疏肝目的；取穴中脘、内关、足三里、脾俞以达到健脾目的；取穴足三里、内关、中脘以泻法达到清热等目的。也有分为肝气犯胃、寒邪犯胃、瘀血停胃等八型者<sup>[13]</sup>，取中脘、足三里、内关、公孙4个主穴，其余则根据辨证分型选择不同穴位加减。《慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)》<sup>[14]</sup>中亦将胃脘痛分为肝郁气滞等六型，建议肝气犯胃者针刺期门、太冲穴疏肝行气；胃阴亏虚者针刺太溪、三阴交穴养阴益胃。

现代的针灸取穴治疗多僵化地套用中医内科辨证论

表3 2组胃脘痛患者治疗前后临床症状积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	胃脘痛	腹胀痞闷	嘈杂反酸	呃逆嗳气
观察组	67	治疗前	1.9±0.7	1.5±0.9	1.3±0.4	1.6±0.5
		治疗后	1.1±0.2 <sup>1)2)</sup>	1.1±0.5 <sup>1)2)</sup>	0.8±0.2 <sup>1)</sup>	1.1±0.4 <sup>1)2)</sup>
对照组	68	治疗前	1.7±0.6	1.6±0.2	1.5±0.5	1.7±0.5
		治疗后	1.3±0.5 <sup>1)</sup>	1.3±0.4 <sup>1)</sup>	0.7±0.5 <sup>1)</sup>	1.4±0.6 <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> $P<0.05$ 。

治体系,用中医内科独特的脏腑辨证理论替代了针灸学独有的辨经论治<sup>[15-17]</sup>。经络学说是针灸的核心理论,经络是运行气血的通道,又是沟通上下的纽带,针灸以辨经论治为鲜明特点,根据经脉所过、主治所及的治疗规律,可选用相关经脉循行线上的腧穴来进行治疗,这是部位辨经,根据十二经脉“是动则病”和“是主……所生病”的理论,可以根据症状辨经<sup>[15]</sup>。对浙江省常山县人民医院5年的中医针灸治疗案例资料进行统计学分析,发现按经络辨证较少,仅为4.24%,而按经论治以及经络辨证治疗的案例更少,仅为1.18%<sup>[16]</sup>。石瑜等<sup>[17]</sup>研究古代经典针灸书籍《针灸甲乙经》取穴规律,发现书中用以局部取穴和循经取穴为主。有研究<sup>[18]</sup>探讨古代文献中针灸治疗胃脘痛的选穴规律,纳入范围为先秦至清末(1911年)具有代表性的针灸专著和综合性医著16本,发现古代针灸治疗胃脘痛较多选取中脘、足三里、内关、上脘、膈俞、公孙、建里等腧穴,既体现出局部取穴的思想,也体现了循经远部取穴的思路。毕雅玛等<sup>[19]</sup>以《中华医典》中的古代文献为检索源,亦发现取穴有局部重用俞募穴、循经多取远道穴的特点,同时处方中也有了辨证分类的源流。

故本研究采用辨经取穴原则,即循经取穴法,选择中脘、梁门、足三里、内关、公孙、梁丘、手三里七穴,其中中脘穴属于任脉,梁门、足三里、梁丘穴属于胃经,公孙穴属脾经,内关穴属心包经,因公孙穴通于冲脉,内关穴通于阴维脉,此六穴所关联的经脉均可循行于胃部。中脘穴为胃之募穴、八会穴之腑会,梁丘非特定穴,选中脘、梁门二穴同属于局部取穴。循经取穴为取足三里、内关、公孙、梁丘四穴,其中足三里为足阳明胃经合穴,合治内腑;公孙通于冲脉、内关通于阴维脉,同属八脉交会穴,明代刘纯《医经小学》中载“公孙冲脉胃心胸,内关阴维下总同”,意思是公孙、内关穴都主治胃系病变,公孙、内关又都是络穴,公孙穴属足太阳脾经络足阳明胃经,可治疗胃气上逆之呕吐、呃逆、反胃等,内关穴络于手少阳三焦经,通调上中下三焦之气血及津液,可治疗胃腑病症;梁丘属于足阳明胃经郄穴,“郄有间隙意,止痛能救急”;取手三里穴为随症取穴,属手阳明大肠经,与足三里、建里穴合称“三里”,可调节消化系统功能,疏通经络效果较好,所

以《席弘赋》曰:“手足上下针三里,食癖气块凭此取”。本研究发现,循经取穴针刺疗法在临床效果、症状积分改善方面均优于单纯的西药口服。综上所述,我们可以重拾古典针灸取穴原则,在针灸治疗胃脘痛方面取得更好的成果。

#### 参考文献

- [1] 张声生,周强.胃脘痛中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(13):1166-1170.
- [2] 马一菡,罗斌阳,王一平,等.长期应用质子泵抑制剂的不良反应[J].华西药理学杂志,2017,32(3):321-325.
- [3] 杨少松,林铃,吴依云,等.质子泵抑制剂致严重不良反应151例报告分析[J].福建医药杂志,2019,41(1):133-135.
- [4] 邓玲.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012:9-10.
- [5] 李军祥.胃痛中医诊疗专家共识意见[J].中医杂志,2016,57(1):87-90.
- [6] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:200-202.
- [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,2002:153.
- [8] 萧天水.针灸治疗胃痛的辨证取穴[J].中国中医药信息杂志,1999,6(4):68-69.
- [9] 吴祥俊,刘健华.胃脘痛的针灸辨证诊治[C]//广东省针灸学会第十二次学术研讨会暨全国脑卒中及脊柱相关性非药物诊疗技术培训班论文集.中山,2011:379-381.
- [10] 白秀玲,王惠敏.针灸辨证治疗胃脘痛的临床体会[J].内蒙古中医药,2003,22(6):20.
- [11] 罗卫东,李力.针灸治疗胃脘痛120例疗效观察[J].现代中医药,2004,24(4):52.
- [12] 裴磊,肖元春.针灸治疗胃脘痛临床研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(5):601-603.
- [13] 高文,于慧娟.浅谈辨证论治指导胃痛的针灸治疗[J].辽宁中医药大学学报,2009,11(8):45-46.
- [14] 张万岱,李军祥,陈治水,等.慢性胃炎中西医结合诊疗共识意见(2011年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.
- [15] 蔡玉颖,刘保延,刘志顺.针灸与中医内科辨证论治思维模式的差异[J].中国针灸,2009,29(10):841-843.
- [16] 樊小平.针灸与中医内科辨证论治思维模式差异[J].实用中医内科杂志,2014,28(5):153-154.
- [17] 石瑜,吴志明,廖映辉,等.试论《针灸甲乙经》对临证取穴的指导[J].云南中医学院学报,2016,39(3):61-63.
- [18] 王丹萍,李知行,李素荷.针灸治疗胃脘痛取穴规律的古代文献研究[J].上海针灸杂志,2016,35(4):482-485.
- [19] 毕雅玛,徐立,孙颖.针灸治疗胃脘痛的古代文献研究[J].天津中医药,2016,33(4):248-252.

(本文责编:刘言言 本文校对:计春燕 收稿日期:2022-05-13)

# 导引法配合针刺郄穴、原穴治疗气阴两虚夹瘀型 2型糖尿病周围神经病变临床观察

滑 东<sup>1</sup> 徐江红<sup>2\*</sup> 姜 波<sup>2</sup>

(1.北京市丰台区新村社区卫生服务中心,北京 100070;2.河北省秦皇岛市中医医院内分泌二科,河北 秦皇岛 066000)

**摘要:**目的 观察导引法配合针刺郄穴、原穴对气阴两虚夹瘀型2型糖尿病周围神经病变(DPN)的临床疗效。方法 将2019年1月—2020年9月在秦皇岛中医医院内分泌二科门诊或病房就诊的67例气阴两虚夹瘀型2型DPN患者作为研究对象,随机分为治疗组33例和对照组34例。治疗组在基础治疗的同时加古本易筋经十二势导引后针刺郄穴、原穴,对照组在基础治疗的同时加甲钴胺片口服,比较2组治疗效果。结果 治疗组总有效率为93.9%(31/33),明显高于对照组的64.7%(22/34),差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后2组患者中医证候积分均较治疗前减少,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后2组多伦临床评分均较治疗前减少,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后2组神经传导速度均较治疗前提高,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );2组在治疗过程中均未出现不良反应。结论 导引法配合针刺郄穴、原穴能够改善气阴两虚夹瘀型2型DPN的临床症状,提高神经传导速度,适合临床推广应用。

**关键词:**痹证;气阴两虚夹瘀证;2型糖尿病周围神经病变;古本易筋经十二势导引法;郄穴;原穴;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.047

文章编号:1672-2779(2023)-17-0134-04

## Guiding Method Combined with Acupuncture at Cleft Point and Primary Point in the Treatment of Type 2 Diabetic Peripheral Neuropathy of Qi and Yin Deficiency with Blood Stasis Type

HUA Dong<sup>1</sup>, XU Jianghong<sup>2\*</sup>, JIANG Bo<sup>2</sup>

(1. Xincun Community Health Service Center of Fengtai District, Beijing 100070, China;

2. Department of Endocrinology, Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Qinhuangdao 066000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of guiding method combined with acupuncture at cleft point and primary point in the treatment of type 2 diabetic peripheral neuropathy (DPN) of qi and yin deficiency with blood stasis type. **Methods** A total of 67 DPN patients with qi and yin deficiency with blood stasis type who were treated in Qinhuangdao Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to September 2020 were selected as the study objects, and randomly divided into the treatment group of 33 cases and the control group of 34 cases. The treatment group received acupuncture at cleft point and primary point with Guben Yijinjing twelve positions guidance at the same time of basic treatment, and the control group was oral treated with mecobalamin tablets at the same time. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.9%(31/33), which was significantly higher than that of the control group (64.7%, 22/34), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the TCM syndrome scores of 2 groups were lower than before treatment, and the treatment group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the Toronto clinical scores of the 2 groups were lower than before treatment, and the treatment group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the nerve conduction velocity of the 2 groups was higher than that before treatment, the treatment group was better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). There were no adverse reactions in both groups during treatment. **Conclusion** guiding method combined with acupuncture at cleft point and primary point in the treatment of type 2 diabetic DPN of qi and yin deficiency with blood stasis type can improve the clinical symptoms and nerve conduction velocity, and is suitable for clinical application.

**Keywords:** arthromyodynia; qi and yin deficiency with blood stasis syndrome; type 2 diabetic peripheral neuropathy; Guben Yijinjing twelve positions guidance; cleft point; primary point; external therapy of traditional Chinese medicine

糖尿病周围神经病变(Diabetic peripheral neuropathy, DPN)是由糖尿病(Diabetes mellitus, DM)发展而来的,临床主要表现为远端对称性多发神经病变,以下肢多见。DPN造成患者四肢运动和感觉功能障碍的同时

还使患者遭受疼痛的困扰,影响患者工作学习乃至正常的生活,轻则失眠,重则抑郁。若错失治疗时间,长期血糖控制不佳可能导致糖尿病足的发生,增加患者致残和截肢的风险。血糖得不到很好的控制、血脂代谢异常、肥胖症、血尿酸高、胱抑素C高均可导致DPN的发生及发展<sup>[1]</sup>。西医对DPN多对症对因治疗。中医药对

\*通信作者:qhdzyyxjh1975@163.com

DPN的治疗建立在辨证论治基础上,多靶点、多方位发挥作用,相对于西医治疗有自己独特的优势。大多学者认为DPN以气虚、阴虚为本,血瘀贯穿DPN发生发展的整个过程。众多医家运用中医方法如中药内服、中药外敷、中药熏洗、针灸治疗、穴位敷贴、联合疗法等,均取得一定的临床疗效。该研究观察导引法配合针刺郄穴治疗气阴两虚夹瘀型2型DPN取得满意效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 该研究选取2019年1月—2020年9月在秦皇岛市中医医院内分泌二科门诊或病房就诊的67例气阴两虚夹瘀型2型DPN患者作为研究对象,随机分为治疗组33例和对照组34例。治疗组男性17例,女性16例;平均年龄(57.03±6.35)岁;平均病程(3.91±1.31)年。对照组男性19例,女性15例;平均年龄(56.56±6.33)岁;平均病程(3.76±1.35)年。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** DPN的西医诊断标准:参照《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》<sup>[2]</sup>;中医诊断标准:参照《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)》<sup>[3]</sup>中医分型诊断标准。

**1.3 纳入标准** (1)年龄在20~65岁之间,男女不限。(2)血糖:空腹血糖(FPG) $<7.0$  mmol/L,餐后2 h血糖(2 h PG) $<10.0$  mmol/L,糖化血红蛋白(HbA1c) $<7.0\%$ 。血脂:总胆固醇(TC) $<5.2$  mmol/L,三酰甘油(TG) $<2.3$  mmol/L,低密度脂蛋白(LDL-C) $<3.4$  mmol/L。上述指标稳定至少2周。(3)患者签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)合并下肢破溃感染者。(2)合并严重心、肝、肾等慢性疾病或其他重大疾病者。(3)有糖尿病酮症酸中毒或其他急性并发症者。(4)合并其他原因所致的神经病变。

**1.5 治疗方法** 基础治疗:2组患者均维持原有饮食运动,降糖降脂治疗方案不变,并进行糖尿病知识宣教。对照组在基础治疗的同时加甲钴胺片(华北制药股份有限公司,国药准字H20031126,规格:0.5 mg×20片),每次0.5 mg,每天3次,口服。治疗组在基础治疗的同时进行古本易筋经十二势导引法的培训。培训时由专人指导,统一动作要领。逐一监督每人每势的要点做到位。治疗方案:嘱患者进行古本易筋经十二势导引3遍,然后平卧10 min。在治疗床上取仰卧位,充分暴露针刺穴位,针灸人员先用医用棉签蘸取75%酒精消毒液将患者针刺穴位皮肤周围消毒3次,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)直刺3~5 mm,快速进针,得气后留针,半小时后出针,拔针后用干棉球压迫。针刺治疗隔日1次,每次取单侧

太溪、阳池、跗阳、外丘、梁丘、养老6个穴位,未针刺日仍进行古本易筋经十二势导引3遍,4周为1个疗程,治疗3个疗程。

**1.6 观察指标** (1)疗效:参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>,分为显效、有效、无效。总有效率=显效率+有效率。(2)中医证候积分:参照《糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)》<sup>[3]</sup>。(3)神经肌电图检查:测量治疗前后神经传导速度,神经传导速度包括运动神经传导速度(Motor nerve conduction velocity, MCV)和感觉神经传导速度(Sensory nerve conduction velocity, SCV)。采用全功能肌电诱发电位仪(丹麦丹迪KEYPOINT,国械注进20172076787)测量。(4)多伦临床评分。(5)安全性指标:呼吸、脉搏、血压、体温、血常规、尿常规、便常规、心功能、肝功能、肾功能检查等。

**1.7 统计学方法** 应用SPSS 25.0统计分析软件进行数据处理。计数资料以率(%)表示,应用 $\chi^2$ 检验。符合正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较应用 $t$ 检验;非正态分布的计量资料以中位数( $M$ )表示,组间比较采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者总有效率比较** 治疗组总有效率为93.9%(31/33),高于对照组的64.7%(22/34),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组气阴两虚夹瘀型2型DPN患者总有效率比较

[例(%)]					
组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	33	8(24.2)	23(69.7)	2(6.1)	31(93.9)
对照组	34	5(14.7)	17(50.0)	12(35.3)	22(64.7)
$\chi^2$ 值					2.129
$P$ 值					0.033

**2.2 2组患者中医证候积分比较** 治疗前2组中医证候积分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后2组中医证候积分均较治疗前减少,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组气阴两虚夹瘀型2型DPN患者

中医证候积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)			
组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	33	16.94±2.45	5.21±2.18 <sup>1)2)</sup>
对照组	34	16.50±2.70	10.68±2.53 <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组患者神经传导速度比较** 治疗前2组神经传导速度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后2组神经传导速度均较治疗前提高,且治疗组优于对照组,

差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组气阴两虚夹瘀型2型DPN患者  
神经传导速度比较

				$(\bar{x} \pm s, m/s)$	
指标	组别	例数	治疗前	治疗后	
正中神经	MCV	治疗组	33	41.12 ± 3.15	46.18 ± 2.43 <sup>1)2)</sup>
		对照组	34	41.21 ± 2.95	44.82 ± 2.54 <sup>1)</sup>
	SCV	治疗组	33	41.39 ± 3.26	46.73 ± 2.08 <sup>1)2)</sup>
		对照组	34	41.09 ± 2.85	44.56 ± 2.54 <sup>1)</sup>
腓总神经	MCV	治疗组	33	40.97 ± 3.21	45.91 ± 2.60 <sup>1)2)</sup>
		对照组	34	41.59 ± 2.66	44.15 ± 2.50 <sup>1)</sup>
	SCV	治疗组	33	41.30 ± 3.18	45.91 ± 2.23 <sup>1)2)</sup>
		对照组	34	41.56 ± 2.85	42.76 ± 2.88 <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> $P < 0.05$ 。

2.4 2组患者多伦多临床评分比较 治疗前2组多伦多临床评分比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后2组内多伦多临床评分均较治疗前减少,且治疗组优于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 2组气阴两虚夹瘀型2型DPN患者  
多伦多临床评分比较

				$(\bar{x} \pm s, m/s)$	
组别	例数	治疗前	治疗后		
治疗组	33	7.97 ± 1.36	5.15 ± 1.42 <sup>1)2)</sup>		
对照组	34	8.24 ± 1.10	7.09 ± 2.04 <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> $P < 0.05$ 。

2.5 2组患者安全性比较 在治疗过程中2组均未出现严重不良反应。

### 3 讨论

DPN属于中医消渴病“痹证”“痿证”范畴。明代戴元礼《秘传证治要诀》中指出其病因:三消日久,由精气和血气不足导致。《古今医鉴·痹痛》曰:“夫痹者,手足痛而不仁也”,认为痹证根源在于正虚,又感受风、寒、湿,邪气不能祛除则侵袭经络,进而发展为痹证。

易筋经的“易”有改变的意思,“筋”即筋膜,“经”可理解为大法、经典、方法。易筋经是导引学的重要组成部分,导引这一名称首次出现在《庄子·刻意》中,书中记载:“为寿而已矣,此导引之士”。导引疗法的最早记载是在《素问·异法方宜论》。易筋经十二势源于南北朝时期的菩提达摩,自出现以来已经有上千年的历史。古本易筋经十二势导引法在2014年被纳入第四批国家级非物质文化遗产,成为我国首个中医导引学的非遗代表性项目。古本易筋经十二势导引法的哲学基础来源于《易经》,主要以《素问》《灵枢》为理论基础,以整体观念、脏腑理论、经络理论

作为指导<sup>[5]</sup>,其特点为“伸筋拔骨,守中和合”。古本易筋经十二势导引法讲究分筋疏导,每一势导引一条经筋,通过导引12条经筋,疏通与之相对应的12条经筋的气血,以强壮筋骨、固摄精气、涵养心性、畅达全身气机、促进气血循环及增强脏腑机能。《抱朴子》中记载了导引能够疗未患之疾。DPN以气虚、阴虚为本,气虚则功能失常,形成瘀血等病理产物,经筋不通而发为此病。而古本易筋经十二势导引法可以通过疏导12条经筋,进而影响经络和脏腑,使气血通畅,对DPN的预防以及治疗起指导性作用。

郄穴的名称首见于皇甫谧所著的《针灸甲乙经》。郄穴能够缓解患者疼痛不适的症状,起到祛除邪气的作用,《针灸甲乙经》曰:“阳经郄穴治痛症”,为DPN的治疗提供了理论基础。原穴是五脏精气汇聚和通过的部位,经三焦畅达全身。《灵枢·九针十二原》有“五脏有疾,当取之十二原”的记载,可见五脏与原穴密切相关。选取原穴进行针刺,能够调节五脏之气,增强脏腑生理功能,达到扶正的目的。消渴病痹证以气虚、阴虚为本,日久阴阳两虚,阳虚则温煦功能失常,气为血之帅,气虚则推动无力,日久则瘀热互结,经络阻滞,血液不能濡养,四肢则会出现麻木、疼痛、发凉的症状。针刺郄穴、原穴,能够切合消渴病痹证的病机,扶正以调节脏腑功能。选取足少阴肾经原穴之太溪,补原气、滋肾阴、治其本,另外在《医宗金鉴》中有关于太溪治疗消渴病的记载。选手少阳三焦经原穴之阳池,能够生发阳气、调畅三焦气机,气机畅达则全身气血得以畅通。《类经图翼》关于阳池的记载:“主治消渴口干烦闷”,明确指出了阳池能够治疗消渴病。针刺阳经郄穴,选择跗阳(阳跷脉郄穴)、外丘(足少阳胆经郄穴)、梁丘(足阳明胃经郄穴)、养老(手太阳小肠经郄穴),除了养老外,其他3个穴位均位于下肢,这正与DPN多发生在下肢相符,且选取穴位多位于腕踝关节附近,同时起到了阿是穴的作用,畅通经络气血,缓解肢体疼痛的症状,治其标。李扬帆等<sup>[6]</sup>通过试验发现,疼痛状态下郄穴的导电量不平衡,表明郄穴对疼痛的治疗具有指导意义。该研究选取太溪、阳池、跗阳、外丘、梁丘、养老6个穴位,共奏补气滋阴、活血化瘀、通络止痛之功效。将针灸与导引法结合,先导引畅通经脉,使针灸疗效直达病所,加强针刺作用。

该研究证实,导引法配合针刺郄穴、原穴能够改善气阴两虚夹瘀型2型DPN患者的临床症状,提高神经传导速度,是一种安全有效的非药物疗法,值得临床应用。

### 参考文献

[1] 徐海凤,桑谊荃.2型糖尿病患者下肢并发症的危险因素分析[J].

- 中国保健营养,2020,30(30):60.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [3] 方朝晖,吴以岭,赵进东. 糖尿病周围神经病变中医临床诊疗指南(2016年版)[J]. 中医杂志,2017,58(7):625-630.
- [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,2002:380-383.
- [5] 代金刚,曹洪欣,张明亮. 导引法中医学原理探析[J]. 环球中医药,2014,7(6):470-472.
- [6] 李扬帆,荣震,练祖平,等. 117例肝癌患者疼痛状态下的郄穴导电量检测[J]. 中医外治杂志,2012,21(2):12-13.
- (本文责编:刘言言 本文校对:许倩 收稿日期:2021-04-29)

## 穴位按摩治疗癫痫临床观察

熊余余 夏皖心

(南昌市洪都中医院重症医学一科,江南 南昌 330000)

**摘要:**目的 分析穴位按摩对癫痫患者抑郁程度、持续时间及发作次数的影响。方法 选取南昌市洪都中医院2019年5月—2021年2月收治的120例癫痫患者作为研究对象,运用随机数字表法将患者分成观察组和对照组,每组60例。对照组采用常规护理,观察组在对照组护理基础上增加穴位按摩,比较2组汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、癫痫发作情况。结果 观察组护理后HAMD评分低于对照组;观察组每次癫痫发作持续时间短于对照组、每月发作次数少于对照组。2组的抑郁程度评分、癫痫发作情况比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 使用穴位按摩对癫痫患者进行护理,可以改善抑郁程度、抑制癫痫发作,推荐临床使用。

**关键词:** 郁证;癫痫;穴位按摩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.048

文章编号:1672-2779(2023)-17-0137-03

### Acupoint Massage in the Treatment of Epilepsy

XIONG Yuyu, XIA Wanxin

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

**Abstract:** **Objective** To analyze the influence of acupoint massage on depression degree, duration and frequency of seizures in patients with epilepsy. **Methods** A total of 120 patients with epilepsy admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2019 to February 2021 were selected as the research objects. The patients were divided into observation group and control group by random number table method, with 60 cases in each group. The control group was given routine nursing, and the observation group was given acupoint massage on the basis of the nursing of the control group. Hamilton Depression Scale (HAMD) score and seizures were compared between the two groups. **Results** The HAMD score of observation group was lower than that of control group. The duration of each seizure in the observation group was shorter than that in the control group, and the number of seizures per month was less than that in the control group. There were statistically significant differences between the two groups in depression score and seizure status ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupoint massage can improve the degree of depression and inhibit epileptic seizures. It is recommended for clinical use.

**Keywords:** depression syndrome; epilepsy; acupoint massage

癫痫是患者的脑功能出现阵发性、暂时性失调的一种临床症状,常见的表现有口吐白沫、四肢抽动、神志不清等。目前的医学研究结果<sup>[1]</sup>显示,癫痫病的发作主要与大脑神经元兴奋性有关,当脑部电解质处于失衡状态,神经元释放的神经递质紊乱,细胞代谢也会出现障碍,在这些因素刺激之下神经元兴奋性增高,不规则放电就会导致癫痫。癫痫发作后如果不能及时控制病情,患者会出现无意识的自残行为,严重时危及生命。目前医学上常使用药物治疗癫痫发作,但部分患者在长期用药的过程中大脑的神经细胞受损较为严重,最终导致患者的智力水平和生活质量持续下降。根据过往的医学案例,给癫痫患者提供护理,可以及时发现其发病的

特点及发病的规律,并且在护理过程中让患者树立抵抗疾病的自信心。以往的护理方式容易忽视患者周围潜在的危险,比如尖锐物品会在癫痫发作时给患者带来二次伤害,并且护理过程中没有对患者睡眠状况进行深入了解,容易忽视患者休息不够导致癫痫发作的情况。而近几年中医疗法也开始被运用于癫痫治疗中,通过按压相关穴位,可以缓解患者身体抽搐的状况,帮助患者尽快从癫痫的状态恢复正常<sup>[2]</sup>。因此,本文使用穴位按摩对癫痫进行护理,观察患者抑郁程度、癫痫发作情况,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取南昌市洪都中医院2019年5月—

2021年2月收治的120例癫痫患者作为研究对象,运用随机数字表法将患者分成观察组和对照组,每组60例。观察组男31例,女29例;年龄21~71岁,平均年龄(47.63±8.71)岁;病程1~5年,平均病程(3.05±1.24)年。对照组男30例,女30例;年龄22~73岁,平均年龄(48.41±8.37)岁;病程1~6年,平均病程(3.21±1.17)年。2组患者性别、年龄、患病时间比较,差异不具有统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本研究已通过医院伦理委员会审批。

**1.2 诊断标准** 患者具备癫痫的准确病史和体征,脑电图存在异常放电,影像学及实验室检测结果显示为癫痫,神经系统功能评价存在癫痫的可能。

**1.3 入选标准** 纳入标准:沟通能力正常;各器官不存在功能性衰竭;研究获得本人及家属许可。排除标准:肝肾功能严重不全者;有其他恶性肿瘤疾病或神经系统疾病者;CT或MRI检查提示存在占位性病变或器质性病变者;既往有脑膜炎、脑血管疾病者。

**1.4 护理方法** 对照组采用常规护理,常规护理操作及内容:(1)先对患者及家属开展癫痫病知识宣讲,及时对患者进行心理疏导,密切监测患者电解质变化情况;(2)对患者进行饮食管理,以清淡食物为主,按时对患者病房进行打扫,保持居住环境干净卫生,定期检查活动区域是否存在安全隐患,及时询问患者睡眠状况;(3)患者满足出院标准后及时跟进,患者出院后病情是否有复发的倾向,提醒患者按时按量服药,并定期进行复查。

观察组在对照组护理的基础上增加穴位按摩,方法及步骤:(1)癫痫发作期,主要按压足厥阴、手厥阴、督脉、足少阳4条经脉,之后再按压内关、人中、百会、后溪等穴位,每个穴位按压5 min;(2)癫痫间歇期,主要按压督脉、任脉、手厥阴、足厥阴4条经脉,其中印堂、鸠尾、间使、太冲、丰隆5个穴位,要着重按压5 min以上;(3)在按压过程中要随时观察患者耐受程度,按压力度较大,患者无法承受时,可适当减轻按压力度,不断调整按压力度保证患者舒适。按压频率通常为每天2次。

**1.5 观察指标** 统计2组患者抑郁程度评分、癫痫发作情况,并详细记录数据。(1)使用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)对患者护理前、护理后的抑郁情况进行评定,该量表主要包括24个项目,每个项目问题会有5个等级,各等级分值范围0~4分。总分及对应抑郁情况:①正常:总分<8分;②可能有抑郁:8~20分;③有抑郁:21~35分;④严重抑郁:总分>35分<sup>[3]</sup>。(2)癫痫发作情况主要包括每次发作持续时间、每月发作次数。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计学软件对本研究

中的数据进行分析处理,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验。若检验结果为 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者护理前后HAMD评分比较** 护理后,观察组HAMD评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组癫痫患者HAMD评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	护理前	护理后
观察组	60	24.97±2.38 <sup>1)</sup>	16.27±2.16 <sup>2)</sup>
对照组	60	24.67±2.41	21.40±2.37

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P>0.05$ ,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

**2.2 2组患者护理后癫痫发作持续时间及次数比较** 护理后,观察组癫痫发作持续时间短于对照组、每月发作次数少于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组癫痫患者护理后发作持续时间及次数对比( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	持续时间/(min/次)	发作次数/(次/月)
观察组	60	10.24±4.18 <sup>1)</sup>	1.37±0.27 <sup>1)</sup>
对照组	60	17.42±5.10	2.25±0.34

注:与对照组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ 。

## 3 讨论

癫痫发病原因复杂,通常会伴随患者数十年,严重影响患者的社交、生活、心理等。癫痫发作后如果不能及时控制病情,患者会出现无意识的自残行为,严重时危及生命。研究<sup>[4]</sup>表明,对癫痫患者进行护理,可以减少患者发病时对自己的伤害。穴位按摩根据中医理念给患者提供辨证论治,使用不同的按摩手法对患者身体的特定穴位进行干预,可以增加患者的机体免疫力、缓解患者身体抽搐的状况,帮助患者尽快从癫痫的状态恢复正常。

本研究护理后观察组HAMD评分低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。对照组采用常规护理,在癫痫病健康宣讲环节后,患者对病症情况有所了解,不良情绪得到疏导,抑郁减少<sup>[5]</sup>;在饮食管理后,患者身体状况得到调节,发病因素降低;在调整睡眠时间后,患者睡眠质量提高,抑郁状况改善。不过,常规护理只能缓解发病前的情绪状况,不能对癫痫发病的根源产生影响,在抑郁情绪的改善方面,效果不明显。抑郁是患者自身的情绪得不到有效舒展和发泄,所有情绪堆积在心里引发的一种病症,属于中医学“郁证”范畴,因此中医治疗的重点是宽胸理气、疏肝解郁、安神定志和醒脑开窍。在患者癫痫发作期通过按压其手足厥阴经、督脉等经脉,可以起到提神醒脑的功效,(下转第153页)

# 元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊 治疗偏头痛临床观察\*

刘平红 刘海顺 黄文新

(江西中医药大学附属医院全科医学科,江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 观察分析元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床效果及对视觉模拟量表(VAS)评分的影响。方法 选取江西中医药大学附属医院2019年4月—2020年12月收治的66例偏头痛患者,随机分配为对照组33例,采用元胡止痛滴丸治疗;治疗组33例,采用元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗。对比2组患者治疗后的临床效果、VAS评分、不良反应发生率,以及治疗前后偏头痛发作持续时间。结果 治疗后,治疗组总有效率100.00%(33/33)高于对照组的81.82%(27/33)( $P < 0.05$ );VAS评分较对照组更低( $P < 0.05$ );不良反应发生率6.06%(2/33)低于对照组的45.45%(15/33)( $P < 0.05$ )。治疗前,2组患者偏头痛持续时间差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,治疗组患者的偏头痛持续时间较对照组明显缩短( $P < 0.05$ )。结论 临床治疗偏头痛患者,首选元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊,效果显著,VAS评分降低,值得推广使用。

**关键词:**头风;偏头痛;元胡止痛滴丸;盐酸氟桂利嗪胶囊;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.049

文章编号:1672-2779(2023)-17-0139-03

## Yuanhu Zhitong Dropping Pill Combined with Flunarizine Capsule in the Treatment of Migraine

LIU Pinghong, LIU Haishun, HUANG Wenxin

(Department of General Medicine, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine,  
Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of Yuanhu Zhitong dropping pill combined with flunarizine capsule on clinical efficacy and VAS score of migraine. **Methods** 66 patients with migraine treated in Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from April 2019 to December 2020 were randomly assigned to the control group of 33 cases treated with Yuanhu Zhitong dropping pill and the treatment group of 33 cases treated with Yuanhu Zhitong dropping pill combined with flunarizine capsule. The clinical efficacy, VAS score, the probability of adverse reactions and the safety of treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 100.00% (33/33), which was higher than 81.82% (27/33) of control group ( $P < 0.05$ ). VAS score of the treatment group was lower than that of control group ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions of the treatment group was 6.06%(2/33), which was lower than that of the control group (45.45%, 15/33) ( $P < 0.05$ ). Before treatment, there was no significant difference in the duration of migraine between 2 groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, the duration of migraine in the treatment group was significantly shorter than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the clinical treatment of migraine patients, Yuanhu Zhitong dropping pill combined with flunarizine capsule is the first choice. It has significant clinical effect and better VAS score, which is worthy of popularization.

**Keywords:** head wind; migraine; Yuanhu Zhitong dropping pills; flunarizine capsule; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

偏头痛临床非常常见,大多是以反复发作的单侧头部疼痛为主要特征的一种疼痛性疾患,目前病因尚未明确,可能与遗传、内分泌等因素有关<sup>[1, 2]</sup>。偏头痛发作时,对患者的日常生活有较大影响,需要积极

进行干预。目前临床大多采用药物治疗,部分患者在坚持服药后,偏头痛的改善情况较好,生活质量也得到改善<sup>[3, 4]</sup>。因此本文对元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床效果及视觉模拟量表(VAS)评分的影响进行探究与分析,取得良好成效,现报道如下。

\* 基金项目:江西省中医药管理局中医药科技计划项目【No. 2019A163】

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取江西中医药大学附属医院2019年4月—2020年12月收治的66例偏头痛患者作为本次的研究对象,利用随机数再分配的原则将66例患者分为对照组和治疗组。对照组33例,男13例,女20例;年龄18~60岁,平均年龄(33.15±2.18)岁;病程1~5年,平均病程(3.22±1.11)年;发作次数(3.11±0.55)次/月。治疗组33例,男10例,女23例;年龄20~65岁,平均年龄(36.33±3.17)岁;病程2~6年,平均病程(4.06±1.88)年;发作次数(2.38±0.32)次/月。2组患者一般资料对比差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。本次研究已告知所有患者,患者均同意参与并签署相关知情同意书;已上报江西中医药大学附属医院伦理委员会,获得支持并通过。

**1.2 纳入标准** 符合《中国偏头痛诊治指南(2022版)》<sup>[5]</sup>临床偏头痛诊断标准;进行本次实验前未服用过任何治疗偏头痛的药物;肝肾功能正常;无先天性疾病;自愿参与。

**1.3 排除标准** 年龄≤14周岁者;患有恶性肿瘤;处于妊娠期的妇女;对本次用药过敏者;临床资料在研究过程中缺失者。

**1.4 治疗方法** 对照组采用元胡止痛滴丸(甘肃陇神戎发药业股份有限公司,国药准字Z20010024,规格:0.05g×30丸×6袋)对偏头痛患者进行治疗:每次20丸,每日3次,温水送服,共使用4周。

治疗组在对照组的基础上加用盐酸氟桂利嗪胶囊(西安杨森制药有限公司,国药准字H10930003,规格:每盒5mg×20粒):65岁以下患者起始剂量为每晚2粒;65岁以上患者起始剂量为每晚1粒。

**1.5 观察指标** (1)2组患者用药后的临床效果:显效:患者偏头痛得到治愈,相关并发症减少;有效:患者偏头痛得到控制,或偏头痛的疼痛程度明显降低,但过度疲劳时仍会出现;无效:患者治疗前后偏头痛症状无变化<sup>[6]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。(2)2组患者治疗前后VAS评分、用药后出现不良反应的几率<sup>[7]</sup>。(3)治疗前后2组患者偏头痛发作持续时间。

**1.6 统计学方法** 本研究经SPSS 20.0统计学软件进行验证,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验;计数资料用率(%)表示,行 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计

学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床效果对比** 治疗后,治疗组总有效率为100.00%(33/33),较对照组的81.82%(27/33)更高,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组偏头痛患者临床效果对比

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
对照组	33	10	17	6	81.82
治疗组	33	28	5	0	100.00
$\chi^2$ 值					4.583
$P$ 值					0.032

**2.2 2组患者VAS评分对比** 治疗前,2组患者的VAS评分差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗1周及3周后,治疗组VAS评分较对照组更低( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组偏头痛患者治疗前后VAS评分对比( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗1周后	治疗3周后
对照组	33	6.22±1.25	4.97±1.45	3.88±1.04
治疗组	33	5.78±1.05	3.05±0.27	1.42±0.11
$t$ 值		1.548	7.478	13.512
$P$ 值		0.126	0.001	0.001

**2.3 2组患者不良反应发生率对比** 治疗组不良反应发生率为6.06%(2/33),比对照组的45.45%(15/33)低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组偏头痛患者不良反应发生率对比

组别	例数	困倦、乏力/例	恶心/例	发生率/%
对照组	33	10	5	45.45
治疗组	33	2	0	6.06
$\chi^2$ 值				11.409
$P$ 值				0.001

**2.4 2组患者偏头痛发作持续时间对比** 治疗前2组患者偏头痛持续时间差异无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗后,治疗组患者的偏头痛持续时间较对照组明显缩短( $P<0.05$ )。见表4。

## 3 讨论

偏头痛目前在临床中一方面考虑与遗传因素、饮食习惯有关,另一方面考虑与精神因素、长期睡眠紊乱或服用药物相关<sup>[8,9]</sup>。偏头痛发作分为无先兆和有先兆两类,而临床中以无先兆偏头痛为主<sup>[10]</sup>。根据段振平<sup>[11]</sup>

表 4 2 组偏头痛患者治疗前后偏头痛发作持续时间对比

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

组别	例数	治疗前	治疗 10 d 后	治疗 20 d 后	治疗 30 d 后
对照组	33	5.98±2.12	3.49±1.66	2.15±1.12	1.56±1.02
治疗组	33	5.97±2.11	2.43±1.01	1.23±1.05	0.56±0.12
t 值		0.019	3.133	3.442	5.593
P 值		0.984	0.001	0.001	0.001

的研究,偏头痛可能与三叉神经血管炎性反应相关,因为神经肽作为降钙素基因相关肽(CGRP)与三叉神经相关联,可对患者机体的感受传入纤维造成一定的刺激。此时,机体的疼痛阈值下降,又诱导机体三叉神经分布的组织或硬脑膜内出现无菌性炎症反应,从而导致患者出现偏头痛。另外体内离子运转障碍也会导致患者出现偏头痛的症状,因为偏头痛的发生,可能与细胞内外的钾离子障碍有关。当患者出现疼痛时,肌肉会产生收缩,而肌肉的持续收缩会增加患者体内游离的钾离子,过多的钾离子聚集会导致患者出现疼痛的感觉;此外偏头痛还可能与幽门螺旋杆菌感染有关。幽门螺旋杆菌可能会导致白介素-6水平的提高,同时造成血管活性物质和神经递质代谢紊乱,从而进一步诱发神经源性炎症,或加重神经源性炎症,患者体内微循环血流量被影响,出现异常的改变,导致患者偏头痛。

本文使用的盐酸氟桂利嗪属于钙离子通道阻滞剂,能够有效抑制钙离子大量涌入细胞内,钙离子超负荷造成细胞损伤,细胞内大量钾离子向细胞外游离而导致的偏头痛<sup>[12-14]</sup>。而元胡止痛滴丸中,延胡索具有活血、行气、止痛的功效,白芷则具有祛风除湿、活血止痛的功效。中医认为,偏头痛属于“头风”范畴,临床患者常表现为风寒之邪上犯、肝郁气滞,因此考虑以祛风止痛、化痰活络为主要治疗原则<sup>[15]</sup>,故本文选用元胡止痛滴丸进行研究。但本文研究数据表明,单一用药的疗效较联合用药低,治疗组患者在联合用药后临床效果更显著。且将2组患者服药后1个月内的VAS评分进行比较,治疗组患者VAS评分在治疗的第1周、第3周,均显著低于对照组的患者。治疗组患者联合用药后的不良反应发生率仅为6.06%(2/33),而对照组则高达45.45%(15/33),说明联合用药可以有效降低患者的不良反应发生率,为患者的用药安全提供保证,促进患者积极配合治疗,提升患者的医从性。

综上所述,在临床治疗偏头痛的过程中,可以选择元胡止痛滴丸联合盐酸氟桂利嗪胶囊,效果显著,能够有效缓解疼痛,帮助患者早日康复,值得在临床上推广应用。

#### 参考文献

- [1] 王笑寒.阿司匹林联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床效果观察[J].首都食品与医药,2019,26(2):53.
- [2] 李美.氟桂利嗪联合丹参多酚酸盐在偏头痛患者中的应用及对VAS评分的影响研究[J].系统医学,2019,4(7):57-58,66.
- [3] 王国珍,邱峰,王红梅,等.盐酸氟桂利嗪胶囊联合养血清脑颗粒治疗偏头痛经济学评价[J].中国药业,2020,29(23):70-73.
- [4] 郝保吉,刘红菊,李书勤.六经头痛片联合氟桂利嗪治疗偏头痛的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(6):1131-1134.
- [5] 中国医师协会神经内科医师分会,中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会.中国偏头痛诊治指南(2022版)[J].中国疼痛医学杂志,2022,28(12):881-898.
- [6] 张帅.氟桂利嗪联合对乙酰氨基酚治疗偏头痛患者效果观察[J].中国民康医学,2020,32(9):125-127.
- [7] 田岚,赵永红.通心络胶囊联合氟桂利嗪治疗偏头痛的效果及不良反应分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(15):150.
- [8] 于蕾,郑文旭.盐酸氟桂利嗪预防性治疗对偏头痛患者疗效及安全性的影响[J].中国医药指南,2020,18(22):107-108.
- [9] 李娜.盐酸氟桂利嗪联合阿司匹林治疗偏头痛的疗效评价[J].中国保健营养,2020,30(1):292-293.
- [10] 刘布谷,吴金桂,苟尧,等.川芎茶调散加减联合氟桂利嗪治疗偏头痛疗效的Meta分析[J].亚太传统医药,2020,16(1):142-147.
- [11] 段振平.头痛宁胶囊联合氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(33):68-70.
- [12] 马冬月.氟桂利嗪联合头痛宁胶囊治疗偏头痛的临床观察[J].继续医学教育,2020,34(4):164-166.
- [13] 刘瑞婷,郝艳秋.左乙拉西坦联合氟桂利嗪预防偏头痛的研究进展[J].中国生育健康杂志,2021,32(1):95-97.
- [14] 李焯琴,许科闻,翁静.氟桂利嗪联合卡马西平治疗偏头痛的效果观察[J].中国基层医药,2020,27(19):2384-2388.
- [15] 金肖,金斌,赵薇.散偏汤联合盐酸氟桂利嗪胶囊治疗偏头痛临床研究[J].新中医,2020,52(19):36-38.

(本文责编:刘言言 本文校对:肖俊锋 收稿日期:2021-12-01)

# 蠲痹汤加减结合神经根封闭治疗神经根型 颈椎病临床观察

高叙军 曾欢高 占欢腾 毕殿海

(新余市中医院骨伤科,江西 新余 338025)

**摘要:**目的 观察蠲痹汤加减结合神经根封闭治疗神经根型颈椎病患者的效果。方法 选取2019年5月—2021年5月接收的神经根型颈椎病患者66例,按照随机数字表法分为2组,每组33例,对照组接受神经根封闭治疗,试验组结合蠲痹汤加减治疗。对比2组治疗效果,中医证候积分,治疗前后焦虑自评量表(SDS)、抑郁自评量表(SAS)评分情况,治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和日本骨科协会评估治疗评分(JOA)情况。结果 治疗前,2组中医证候积分、SDS评分、SAS评分、VAS评分和JOA评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ );治疗后,2组中医证候积分、SDS评分、SAS评分、VAS评分和JOA评分均下降,且观察组显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后,试验组总有效率96.97%(32/33)显著高于对照组的90.91%(30/33),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 蠲痹汤加减结合神经根封闭治疗神经根型颈椎病患者效果显著,可多加推广应用。

**关键词:**痹证;神经根型颈椎病;神经根封闭;蠲痹汤;中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.050

文章编号:1672-2779(2023)-17-0142-03

## Juanbi Decoction Combined with Nerve Root Closure in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

GAO Xujun, ZENG Huan'gao, ZHAN Huanteng, BI Dianhai

(Department of Orthopedics and Traumatology, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the curative effect of Juanbi decoction combined with nerve root closure in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** A total of 66 patients with cervical spondylotic radiculopathy from May 2019 to May 2021 were selected and divided into 2 groups according to random number table method, with 33 cases in each group. The control group received nerve root closure therapy, and the experimental group received combined treatment with Juanbi decoction. The therapeutic effect, TCM syndrome score, self-rating Anxiety Scale (SDS), self-rating Depression Scale (SAS) scores before and after treatment, visual analogue Scale (VAS) scores before and after treatment, and Japanese Orthopaedic Association Evaluation Treatment Score (JOA) were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no significant difference in TCM syndrome score, SDS score, SAS score, VAS score and JOA score between 2 groups ( $P > 0.05$ ). After treatment, TCM syndrome score, SDS score, SAS score, VAS score and JOA score were all decreased in 2 groups, the observation group was significantly lower than the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the total effective rate of experimental group was 96.97%(32/33), which was significantly higher than that of control group (90.91%, 30/33), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Juanbi decoction combined with nerve root closure has a significant effect in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy patients, and can be further promoted and applied.

**Keywords:** arthromyodynia; cervical spondylotic radiculopathy; nerve root closure; Juanbi decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

神经根型颈椎病的患病人数逐年升高,主要临床表现为颈肩部、上肢放射痛及麻木等,长期反复的颈肩及上肢的麻胀痛,大大降低了患者的生活质量<sup>[1]</sup>,给患者生活及工作带来极大困扰,严重者,甚至会导致患者大小便失禁,生活不能自理。目前,针对神经根型颈椎病主要有西医药物治疗、局部封闭治疗、手术治疗以及中医治疗等方法。神经根型颈椎病属于中医学“痹证”“痿证”范畴,主要病因为患者脏腑虚弱、外邪侵袭、肾气不足、肾精亏虚、骨髓失养等。《张氏医通》肩背痛中有记载:“肾气不循故道,气逆挟脊而上,致肩背

痛……或观书对弈久坐致脊背痛”,即久坐可导致患者经气不通、气血瘀滞。寻找积极有效的神经根型颈椎病治疗方法成为近年研究热点<sup>[2]</sup>。本研究主要研究蠲痹汤加减对神经根型颈椎病的影响,现对其治疗效果及安全性报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2019年5月—2021年5月新余市中医院接收的66例神经根型颈椎病患者纳入本次研究,按照随机数字表法分为2组,每组33例。对照组年龄26~70岁,平均年龄(49.6±6.2)岁;病程0.5~5.0年,平均病

表1 2组神经根型颈椎病患者中医证候积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	活动受限		椎体僵硬		颈椎疼痛	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	2.36±3.45	1.97±6.59	2.94±4.17	1.56±7.21	2.25±0.14	1.89±1.22
试验组	33	2.53±3.48	1.21±6.77	2.88±4.02	1.36±7.54	2.19±0.47	1.07±1.31
t值		0.489	10.297	0.467	12.971	0.375	11.946
P值		0.545	0.003	0.985	<0.001	0.667	0.001

程(2.5±0.2)年。试验组年龄25~66岁,平均年龄(48.8±5.6)岁;病程0.6~4.5年,平均病程(1.2±1.7)年。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:(1)符合《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>中“神经根型颈椎病”的诊断标准;(2)年龄≥25岁;(3)经保守治疗症状无明显改善或加重;(4)均由患者本人签署了研究知情协议书;(5)本次研究经医院伦理委员会同意。排除标准:(1)存在严重心理及精神疾病者;(2)存在药物过敏史者;(3)存在心、肝、肾等严重器官功能不全者;(4)合并严重的颈椎退行性病变,如严重的椎管狭窄、严重的椎间盘炎、颈椎滑脱、椎间盘钙化等。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 对患者进行神经根封闭治疗,根据症状利用C型臂X光机(南京普爱射线影像设备有限公司,PLX112B)透视确定手术部位,使用15 cm长的穿刺针进行穿刺,穿刺定位成功后,神经刺激仪进行穿刺,向神经根部注射止痛消炎混合液3 mL,每隔7 d进行一次根封闭治疗。2组均治疗4周。

**1.3.2 试验组** 在对照组的基础上,行薏痹汤加减治疗。方剂:甘草6 g,秦艽10 g,桑枝10 g,乳香10 g,木香10 g,海风藤10 g,炒鸡内金10 g,神曲10 g,木瓜10 g,羌活15 g,独活15 g,忍冬藤20 g,千年健20 g,当归20 g,川芎15 g,葛根20 g,白芍20 g,薏苡仁30 g,橘红30 g。加减:风盛加防风12 g;湿盛加防己12 g,草薢15 g;寒盛加细辛3 g,附片12 g;热盛加黄柏9 g。每日1剂,用1000 mL水煎至400 mL后,分2次温服,连服2周。

**1.4 观察指标及评判标准** 观察比较2组的治疗效果,中医证候积分,治疗前后SDS、SAS评分情况,治疗前后视觉模拟量表(VAS)评分和日本骨科协会评估治疗评分(JOA)情况。VAS评分:该评分方法工具为一张标有0~10的标尺,患者根据疼痛标出位置,对应位置数值越大,提示疼痛程度越严重。JOA评分:颈椎JOA评分包括上肢运动功能、下肢运动功能、感觉和膀胱功能四部分,总分17分,分数越高表明患者颈椎功能越强。

**1.4.1 治疗效果判定标准** 患者能够正常生活,颈肩酸痛等症状消失判定为显效;患者能够进行部分工作活动,颈肩酸痛等症状减轻判定为有效;患者仍无法正常生活,颈肩酸痛等症状均无改善判定为无效。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.4.2 中医证候积分** 包括活动受限、颈椎体疼痛、椎体僵硬三项内容,得分越高,椎体功能越差。

**1.4.3 焦虑及抑郁评分** 选用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)于干预前后评估患者不良情绪。SAS和SDS各含有20个条目,4级评分,评分>50分表明存在焦虑、抑郁情绪,评分越高,提示患者不良情绪越严重。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 22.0软件进行数据统计分析,计数资料以率(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验,计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。 $P<0.05$ 显示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者中医证候积分情况比较** 治疗后试验组中医证候积分情况均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗效果比较** 试验组总有效率96.97%(32/33)显著高于对照组的90.91%(30/33),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组神经根型颈椎病患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	13(39.39)	17(51.52)	3(9.09)	30(90.91)
试验组	33	22(66.67)	10(30.30)	1(3.03)	32(96.97)
$\chi^2$ 值					5.274
P值					<0.001

**2.3 2组患者治疗前后SDS、SAS评分情况比较** 试验组治疗后SDS、SAS评分情况低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

**2.4 2组治疗前后VAS评分和JOA评分情况比较** 试验组治疗后VAS评分显著低于对照组,JOA评分显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表4。

表3 2组神经根型颈椎病患者治疗前后SDS、SAS评分情况对比

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS		SDS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	75.21±6.57	55.62±5.43	67.79±6.32	51.68±5.42
试验组	33	74.68±6.62	40.25±4.64	68.46±6.41	39.12±4.35
<i>t</i> 值		0.330	10.462	0.430	9.584
<i>P</i> 值		0.745	0.001	0.670	0.001

表4 2组神经根型颈椎病患者治疗前后VAS评分和JOA评分情况对比

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		JOA评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	33	6.34±1.24	2.56±0.44	9.86±3.86	10.65±2.38
试验组	33	6.27±1.67	1.46±0.27	9.76±3.85	14.54±2.65
<i>t</i> 值		0.190	5.663	0.110	6.497
<i>P</i> 值		0.847	<0.001	0.916	<0.001

### 3 讨论

神经根型颈椎病是临床常见疾病,神经根型颈椎病属于中医学“痹证”“痿证”的范畴,患者主要为受风寒湿热侵袭,导致气瘀血凝,筋骨劳损,应给予祛风除湿、散寒清热、活血化瘀、祛湿止痛、温经通络等辨证治疗。神经根型颈椎病患者因久坐等使椎间盘纤维环变形、断裂、受压,导致髓核突出,压迫马尾神经及神经根<sup>[3-5]</sup>,从而产生相关神经痛等症状。传统的神经根型颈椎病治疗方式虽然有一定的效果,但效果欠佳,且容易反复发作,患者预后差,病情严重者应用保守治疗甚至会延误病情,加重病情严重程度。中药内服外用结合神经根封闭是神经根型颈椎病的保守治疗方法,具有安全、创伤小、总有效率高等特点<sup>[6]</sup>,能有效改善神经根型颈椎病患者的临床症状,效果显著,不良反应少,大大加速了患者康复,减小手术创伤,提高治愈率。

本次实验结果表明:试验组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后,2组中医证候积分、SDS评分、SAS评分、VAS评分和JOA评分均有改善,且试验组指标显著优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。蠲痹汤加减治疗是通过中医疗法补肝益气,从而改善患者肝肾亏虚的内在症状,提高患者机体修复功能,缓解其临床症状<sup>[7]</sup>。分析其原因为:蠲痹汤方剂中,甘草、秦艽、桑枝、乳香具有疏通结节、活络气血的作用;木香、海风藤、炒鸡内金、神曲能够促进血液循环,减少郁结;木瓜、羌活、独活、忍冬藤能够有效减少患者炎症反应,提高机体对药物的敏感程度;千年健、当归、川芎、葛根具有活血化瘀、行津益气的功效;白芍、薏苡仁、橘红能够有效减少患者的炎症反应,提高机体对药物的敏感程度,可起到事半功倍

的治疗效果,有效减轻患者风湿痹阻、气瘀血凝的状态。蠲痹汤加减结合神经根封闭治疗,可以通过不同的作用机制,有效改善神经根型颈椎病患者术后的颈肩部及上肢功能障碍,加强患者的自身免疫力,缩短患者恢复时间,改善预后,大大提高患者的生活质量,提高患者的满意度<sup>[8]</sup>。

综上所述,蠲痹汤加减治疗神经根型颈椎病患者效果显著,值得临床推广和使用。

### 参考文献

- [1] 关海山,李承罡,史洁,等.前路减压融合术与后路单开门椎管扩大成形术治疗多节段脊髓型颈椎病的中期随访研究[J].中华骨科杂志,2019,39(17):1044-1052.
- [2] 潘胜莲,郑士立,周夏慧,等.针刺联合颈痛颗粒治疗神经根型颈椎病及对患者IL-6、TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$ 和血液流变学指标的影响[J].中国针灸,2019,39(12):1274-1278.
- [3] 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,1994:29-31.
- [4] 范迪慧,沈来华,边晓东,等.施氏温针神经根型颈椎病炎症状况内皮素丙二醛水平的影响及其机制分析[J].中国药物与临床,2019,19(5):702-705.
- [5] 王新刚,王小明,陈广儒,等.经皮椎间孔镜下后路椎间盘切除术治疗对神经根型颈椎病患者临床疗效、生理结构及疼痛的影响[J].实用医院临床杂志,2019,16(4):26-29.
- [6] 卜寒梅,李远栋,杨光,等.活血化瘀类中成药治疗神经根型颈椎病临床疗效和安全性的Meta分析及GRADE证据等级评价[J].中草药,2021,52(20):6323-6335.
- [7] 王德华.蠲痹汤加减治疗神经根型颈椎病风寒痹阻证患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(23):122-124.
- [8] 蔡景光.温针灸合推拿治疗神经根型颈椎病46例疗效观察[J].福建中医药,2015,46(5):18-19.

(本文责编:刘言言 本文校对:张小明 收稿日期:2021-11-11)

# 小柴胡汤联合化疗治疗复发转移晚期乳腺癌临床观察

吴陈秀

(营口市中医院肿瘤科,辽宁 营口 115000)

**摘要:**目的 以复发转移晚期乳腺癌患者为对象,探究小柴胡汤联合化疗的临床效果及对肿瘤标志物的影响。方法 选取2018年6月—2020年6月营口市中医院收治的82例复发转移晚期乳腺癌患者,以数字号形式随机分为对照组、观察组,各41例。对照组患者行化疗,观察组患者行化疗和小柴胡汤联合治疗。以疗效、肿瘤标志物、不良反应发生率为判定指标,对2组进行分析。结果 观察组总有效率为82.93%(34/41),高于对照组的63.41%(26/41),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组肿瘤标志物数据评分结果较对照组更低,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组不良反应发生率为24.39%(10/41),低于对照组的51.22%(21/41),差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对复发转移晚期乳腺癌患者行化疗与小柴胡汤联合治疗,能有效改善患者病情,防止病情进展,肿瘤标志物分泌减少,不良反应发生减少,安全性高。

**关键词:**复发转移晚期乳腺癌;小柴胡汤;化疗;肿瘤标志物

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.051

文章编号:1672-2779(2023)-17-0145-03

## Xiaochaihu Decoction Combined with Chemotherapy in the Treatment of Relapsed and Metastatic Advanced Breast Cancer

WU Chenxiu

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

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Xiaochaihu decoction combined with chemotherapy and its influence on tumor markers in patients with relapsed and metastatic advanced breast cancer. **Methods** The 82 patients with relapsed and metastatic advanced breast cancer accepted by Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine from June 2018 to June 2020 were selected as subjects, and the selected cases of the study were randomly assigned in the form of numbers, namely the control group of 41 cases and the observation group of 41 cases. Chemotherapy was chosen for patients in the control group, and chemotherapy and Xiaochaihu decoction were given to patients in the observation group. Based on the therapeutic effect, tumor markers, and adverse reaction rates, the results are analyzed for different treatments. **Results** The total effective rate of the observation group was 82.93%(34/41), which was higher than that of the control group (63.41%, 26/41), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The tumor marker data score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 24.39%(10/41), which was lower than that in the control group (51.22%, 21/41), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xiaochaihu decoction combined with chemotherapy in the treatment of relapsed and metastatic advanced breast cancer can effectively improve the patient's condition, prevent the disease from spreading, reduce the secretion of tumor markers, reduce the occurrence of adverse reactions after treatment, and have high safety.

**Keywords:** relapsed and metastatic advanced breast cancer; Xiaochaihu decoction; chemotherapy; tumor markers

乳腺癌是临床常见恶性肿瘤疾病,虽然目前临床尚不明确发生原因,但认为和遗传、高脂饮食和营养过剩等因素相关,给患者生活质量带来严重影响。由于乳腺癌早期发病无显著症状表现,易被患者忽略,发现时病情往往已发展至中晚期,且经系统治疗后易出现复发转移,不但治疗难度大,而且还会大大影响患者的生活质量。化疗是临床治疗晚期乳腺癌的常用方法,虽然能使肿瘤分级降低,瘤体体积缩小,使患者病情改善,但也存在局限性,会刺激患者脏器,使其免疫系统受影响,诱发癌症复发或出现其他病证<sup>[1]</sup>。对此,临床应另寻一种更为有效合理的治疗方法。文章以营口市中医院接收的82例复发转移晚期乳腺癌患者为对象,探究化疗联合小柴胡汤的治疗效果。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年6月—2020年6月营口市中医院收治的82例复发转移晚期乳腺癌患者,以数字号形式随机分为对照组、观察组,各41例。对照组年龄39~

70岁,平均年龄(51.43±2.24)岁;病程6~15个月,平均病程(11.52±1.53)个月。观察组年龄39~70岁,平均年龄(52.27±2.26)岁;病程6~15个月,平均病程(11.46±1.56)个月。2组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 该研究所选的晚期乳腺癌患者均已经术后病理、复发转移可取部位活检确诊;既往未使用过蒽环类药物,或蒽环类药物未达到心脏毒性最高累积剂量,且距离末次使用达半年以上;心功能尚可;年龄在39~70岁;患者均知晓,同意进行研究。

**1.3 排除标准** 伴传染性疾病者;严重脏器功能障碍者,如肝脏、肾脏、心脏等;免疫系统疾病者;对研究不配合者。

**1.4 治疗方法** 对照组患者行化疗,即注射用环磷酰胺(江苏盛迪医药有限公司,国药准字H32020857)、注射用盐酸表柔比星(海正辉瑞制药有限公司,国药准字H19990280)

表1 2组复发转移晚期乳腺癌患者肿瘤标志物比较

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

组别	例数	CA125/(U/mL)		CA153/(U/mL)		CEA/( $\mu\text{g/L}$ )	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	71.58 $\pm$ 6.24	41.58 $\pm$ 4.06	63.63 $\pm$ 5.99	45.42 $\pm$ 4.88	15.28 $\pm$ 1.13	8.88 $\pm$ 0.95
观察组	41	70.94 $\pm$ 4.14	27.50 $\pm$ 3.00	65.19 $\pm$ 2.99	29.87 $\pm$ 3.06	14.86 $\pm$ 1.09	5.51 $\pm$ 0.60
<i>t</i> 值		0.547	17.859	1.492	28.291	1.713	19.205
<i>P</i> 值		0.586	0.001	0.140	0.001	0.091	0.001

和氟尿嘧啶注射液(上海旭东海普药业有限公司, 国药准字H31020593)静脉滴注。其中, 注射用环磷酰胺应用剂量是500 mg/m<sup>2</sup>; 注射用盐酸表柔比星应用剂量是100 mg/m<sup>2</sup>, 最高剂量是每次140 mg; 氟尿嘧啶注射液应用剂量是500 mg/m<sup>2</sup>。1个疗程为21 d, 共持续4个疗程。

观察组患者行化疗联合小柴胡汤加减治疗, 其中化疗参照对照组的用药方法、剂量以及用药疗程。小柴胡汤加减组方: 大枣5枚, 柴胡10 g, 生姜3片, 黄芩10 g, 桂枝5 g, 法半夏10 g, 茯苓20 g, 白术10 g, 猪苓20 g, 党参15 g, 泽泻10 g。每日1剂, 水煎取汁400 mL, 分早晚2次服用。1个疗程为3个月。

**1.5 观察指标及评价标准** 治疗后, 评估患者临床疗效, 标准划分为完全缓解、部分缓解、稳定和进展。目标病灶全部消失, 且未出现新病灶, 维持时间能达到3周左右, 为完全缓解; 目标病灶最长径总和不低于一定比例, 且维持时间能达到3周左右, 为部分缓解; 目标病灶最长径综合增大幅度未超过进展, 但缩小幅度未达到部分缓解, 为稳定; 与已记录最小目标病灶的最长径相比, 病灶增大幅度不低于20%, 为进展<sup>[2]</sup>。

治疗前后, 比较2组患者糖类抗原125(CA125)、糖类抗原153(CA153)和癌胚抗原(CEA)肿瘤标志物。取患者5 mL静脉外周血, 加入乙二胺四乙酸(EDTA)抗凝, 以3000 r/min(离心半径15 cm)的速度在4℃环境下离心处理10 min, 取上清液, 随后置于零下80℃环境下待检。先配制浓度梯度的标准品, 利用Roche Elecsys全自动电化学发光仪对其发光强度实施检测, 绘制发光强度-样本浓度标准曲线, 之后对患者外周血样本发光强度进行检测, 带入标准曲线后对肿瘤标志物含量进行计算。

治疗后, 比较2组患者心功能受损和头晕头痛、肾功能受损和呕吐恶心不良反应发生率。

**1.6 统计学方法** 选择SPSS 25.0统计学软件进行数据处理, 计数资料用率(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验; 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行*t*检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者肿瘤标志物比较** 治疗前, 2组患者肿瘤标志物数据比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 治疗后, 观察组数据低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为82.93%(34/41), 高于对照组的63.41%(26/41), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组复发转移晚期乳腺癌患者临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	稳定	进展	总有效
对照组	41	15(36.59)	11(26.83)	6(14.63)	9(21.95)	26(63.41)
观察组	41	21(51.22)	13(31.71)	4(9.76)	3(7.32)	34(82.93)
$\chi^2$ 值						3.976
<i>P</i> 值						0.046

**2.3 2组患者不良反应发生率比较** 观察组不良反应发生率为24.39%(10/41), 低于对照组的51.22%(21/41), 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组复发转移晚期乳腺癌患者不良反应发生率比较

[例(%)]

组别	例数	心功能受损	头晕头痛	肾功能受损	呕吐恶心	不良反应
对照组	41	4(9.76)	7(17.07)	4(9.76)	6(14.63)	21(51.22)
观察组	41	2(4.88)	3(7.32)	2(4.88)	3(7.32)	10(24.39)
$\chi^2$ 值						6.276
<i>P</i> 值						0.012

## 3 讨论

乳腺癌是妇科常见恶性肿瘤, 多发于女性乳腺腺体上, 虽然乳腺并不是维持人体生命活动的主要器官, 但乳腺癌细胞丧失了正常细胞特性, 会导致细胞间发生连接松散情况, 易出现脱落。而一旦癌细胞脱落, 癌细胞可随淋巴液或血液向全身扩散, 出现转移; 而且, 癌细胞会随着患病时间的延长而不断扩散, 从而形成乳腺癌晚期, 严重威胁机体的健康安全<sup>[3]</sup>。

化疗是目前临床治疗晚期乳腺癌的常用方法, 在行化疗时, 药物能随着血液流动贯穿整个血液系统, 流经各个脏腑器官, 能有效抑制全身肿瘤细胞。然而, 化疗的应用也存在一定局限性, 长期开展化疗能对患者脏器产生刺激, 使其免疫系统与造血功能受影响, 而且还有较大不良作用, 易诱发癌症复发或其他疾病。故而, 对于这一情况, 临床应另寻一种更为有效合理的治疗方法。有研究<sup>[4]</sup>指出, 选用小柴胡汤进行介入治疗, 有助于疗效的提升、患者不适症状的改善, 同时还能有效抑制肿瘤病证。在该次研究中, 以营口市中医院接收的82例晚期乳腺癌患者为对象, 经上述阐述总结可知, 对照组患者总有效率低于观察组, 不良反应发生率高于观

察组,说明予以患者化疗的同时应用小柴胡汤加减治疗,效果显著,有助于患者改善病情,降低不适感。其原因是,小柴胡汤有“百病良方”之称,不仅能对肿瘤细胞生长予以抑制,而且还具有抗炎功效,减少不良反应发生,有较高的安全性。另外,据研究还可知,治疗后,对照组肿瘤标志物明显高于观察组,说明在行化疗的基础上加用小柴胡汤,能有效抑制肿瘤生长,使肿瘤标志物的合成及分泌减少。其原因是,小柴胡汤能有效激活淋巴细胞与巨噬细胞功能,使机体特异性与非特异性免疫反应增强,增强肿瘤的免疫治疗<sup>[5]</sup>。而且,药剂中的黄芩能对癌细胞凋亡起到诱导作用。另外,针对微小病灶,小柴胡汤还能有效抑制肿瘤细胞增殖,加快其凋亡,对肿瘤的转移及复发起到良好的抑制作用。

总而言之,对复发转移晚期乳腺癌患者行化疗与小

柴胡汤加减联合治疗,能有效改善患者病情,防止病情延展,减少肿瘤标志物分泌,减少治疗后的不良反应,安全性高,可推广。

#### 参考文献

- [1] 刘宝义. 小柴胡汤辅助化疗治疗晚期乳腺癌的近期疗效观察[J]. 中国医药指南, 2019, 17(2): 148.
- [2] 钟建平. 小柴胡汤联合静脉化疗对晚期乳腺癌患者肿瘤标志物及免疫功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(5): 669-672.
- [3] 王素广, 吴利广. 小柴胡汤联合化疗治疗对晚期乳腺癌临床疗效及肿瘤标志物的影响研究[J]. 饮食保健, 2018, 5(13): 115.
- [4] 李艳华, 叶蜀晖, 陈宇丽, 等. 小柴胡汤在肝郁脾虚型乳腺癌中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(12): 88-89.
- [5] 黄小龙, 王玮, 木海鸥. 小柴胡汤联合化疗对晚期乳腺癌患者免疫功能及血清肿瘤标志物的影响[J]. 中国卫生检验杂志, 2018, 28(21): 2619-2621.

(本文责编:刘言言 本文校对:顾立新 收稿日期:2021-05-25)

## 中西医结合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者运动能力的影响

周琴 蒋万丽

(南昌市第一医院康复医学科, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探究中西医结合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者运动能力的影响。方法 选取2018年11月—2020年2月南昌市第一医院收治的80例COPD患者作为研究对象,采用随机数表法将患者分为对照组和观察组,每组40例。对照组采用中西医联合疗法,观察组在对照组基础上结合呼吸康复训练治疗。对比2组患者治疗1个月、2个月后的6 min步行测试(6MWT)距离和治疗前后肺功能指标1 s用力呼气容积(PEV<sub>1</sub>)、呼气峰流速(PEF)变化情况。结果 治疗1个月、2个月后,观察组6MWT的距离长于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,观察组肺功能指标PEV<sub>1</sub>、PEF均高于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中西医结合呼吸康复训练能够改善COPD患者肺功能,有助于提高COPD患者的运动能力,应当在临床中推广。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;中西医结合疗法;呼吸康复训练;运动能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.052

文章编号:1672-2779(2023)-17-0147-03

### Influence of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Respiratory Rehabilitation Training on Exercise Ability of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients

ZHOU Qin, JIANG Wanli

(Department of Rehabilitation Medicine, The First Hospital of Nanchang, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine respiratory rehabilitation training (RRT) on exercise ability of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** A total of 80 COPD patients admitted to The First Hospital of Nanchang from November 2018 to February 2020 were selected as the research objects, and patients were divided into control group and observation group by random number table method, with 40 cases in each group. The control group was treated with traditional Chinese and Western medicine, and the observation group was treated with RRT. The distance of 6min walking test (6MWT) 1 month and 2 months after treatment and the changes of 1s forced expiratory volume (PEV<sub>1</sub>) and peak expiratory flow rate (PEF) of lung function indexes before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment of 1 and 2 months, the distance of 6MWT in observation group was longer than that in control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, lung function indexes PEV<sub>1</sub> and PEF in observation group were higher than those in control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** RRT combined with traditional Chinese and Western medicine can improve lung function and exercise ability of COPD patients, which should be promoted in clinical practice.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; respiratory rehabilitation; athletic ability

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种临床常见的肺部疾病,常见的

症状为呼吸困难、胸闷、咳嗽、咳痰等。COPD不仅会导致患者呼吸功能下降,还会引发骨骼肌萎缩、全

身性炎症等,严重时会造成患者残疾<sup>[1]</sup>。COPD不能完全根治,其治疗的主要目的是增强肺功能、降低并发症发生率、提高患者的生存质量。临床上常用的西医治疗虽能改善患者肺功能,但在提升患者实际运动能力方面的效果不明显。呼吸康复训练是一种多学科的个性化干预方式,对患者的呼吸和活动能力具有积极影响。本文就中西医结合呼吸康复训练治疗对COPD患者运动能力的影响进行分析,具体内容报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年11月—2020年2月于南昌市第一医院治疗的80例COPD患者作为研究对象,应用随机数表法将其分为对照组和观察组,每组40例。对照组男24例,女16例;年龄46~78岁,平均年龄(65.52±7.46)岁;病程最短5个月,最长17年,平均病程(12.57±3.23)年。观察组男26例,女14例;年龄47~80岁,平均年龄为(65.76±7.91)岁;病程最短6个月,最长18年,平均病程(12.78±3.67)年。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 诊断标准** 根据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)》<sup>[2]</sup>的诊断标准确诊:(1)吸入支气管扩张后1 s用力呼气容积( $FEV_1$ )/用力肺活量(FVC) $<70%$ ;(2)咳嗽、咳痰、气短等症状稳定;(3)外周血白细胞计数正常,且肺功能各项同期指标处于稳定期。

**1.3 纳入标准** (1)无高血压病、糖尿病等相关疾病;(2)了解本项研究并自愿参与。

**1.4 排除标准** (1)患有精神类疾病,无法正常沟通者;(2)合并哮喘及心肺功能障碍性疾病者;(3)合并心、肺、肾严重疾病者。

**1.5 治疗方法** 2组患者均给予常规止咳、祛痰治疗。(1)对照组采取中西医联合疗法,给予患者西药沙美特罗替卡松粉吸入剂(Glaxo Operations UK Limited,批准文号:H20090242)治疗,经口吸入,每次1吸50  $\mu$ g,每日2次;中药:黄芪60 g,党参30 g,茯苓、五味子、紫苏子各5 g,陈皮、丹参各12 g,法半夏10 g,蛤蚧粉(冲入)6 g,红花、炙甘草各6 g,加水500 mL煎煮

1 h,取汁300 mL温服,每天1次。(2)观察组在对照组基础上结合呼吸康复训练,主要内容如下:①腹式呼吸:可采用坐、卧、立位练习,全身放松,静息呼吸,将左右手分别放于腹部和胸部,吸气时,尽力挺腹,手随腹壁上抬;呼气时,腹部手进行加压,膈肌上抬,反复训练。每次10~20 min,每日2~3次,根据患者具体病情适当加大训练量。②胸部扩张训练:患者取半卧或坐位,对局部胸腔适当加压,先呼气,后进行抗压吸气,吸气后保持3 s,后放松呼气,调整呼吸。③缩唇呼吸:呼气时将口腔和支气管内压力保持在2~5 cm  $H_2O$ (1 cm  $H_2O$ ≈0.098 kPa),用鼻吸气、口呼气,吸气与呼气时间比为1:2。④呼吸体操训练:配合深呼吸进行躯干或上肢锻炼,有徒手练习和机械练习两种,有效呼吸的同时,可改善肩部、脊柱的活动,加强呼吸深度。⑤咳嗽反射训练:患者在咳嗽前,先缓慢深吸气,达到吸气容量后,闭气片刻,后将身体微微前倾,咳嗽时腹壁内陷,连续咳嗽2~3声,咳嗽停止后缩嘴将腔内余气吐尽。

**1.6 观察指标** (1)比较2组患者6 min步行试验(6MWT)距离<sup>[3]</sup>。分别在2组患者治疗1个月、2个月后进行6MWT,设置50 m距离,在折返点放置锥形标记,将提前准备的计时器时间设置为6 min,患者在6 min内进行往返测试,记录2组患者在治疗1个月、2个月后的行走距离。

(2)比较2组患者治疗前后肺功能指标 $FEV_1$ 、呼气峰流速(PEF)。使用肺功能检测仪(合肥健桥医疗电子有限责任公司,皖械注准20162210290,型号FGY-200)记录 $PEV_1$ 、PEF数值。

**1.7 统计学方法** 使用SPSS 23.0统计学软件对此次研究数据进行分析。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。 $P<0.05$ 则差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗1个月、2个月后6MWT数值比较** 治疗1个月、2个月后,观察组6MWT距离长于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 2组患者治疗前后肺功能指标变化情况比较** 治疗后,观察组肺功能指标 $PEV_1$ 、PEF水平平均高于对照组,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表1 2组COPD患者治疗1个月、2个月6MWT距离比较

(x̄ ± s, m)			
组别	例数	时间	6MWT距离
对照组	40	治疗前	297.67 ± 25.86
		治疗后	335.76 ± 30.24 <sup>1)</sup>
观察组	40	治疗前	298.77 ± 26.75
		治疗后	376.77 ± 31.21 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>P<0.05;与对照组比较,<sup>2)</sup>P<0.05。

表2 2组COPD患者治疗前后肺功能指标

PEV <sub>1</sub> 、PEF变化情况比较 (x̄ ± s, L)				
组别	例数	时间	PEV <sub>1</sub>	PEF
对照组	40	治疗前	1.21 ± 0.29	2.14 ± 0.39
		治疗后	1.48 ± 0.34	2.76 ± 0.45 <sup>1)</sup>
观察组	40	治疗前	1.19 ± 0.30	2.11 ± 0.36
		治疗后	1.85 ± 0.37 <sup>1)2)</sup>	3.37 ± 0.50 <sup>1)2)</sup>

注:与治疗前比较,<sup>1)</sup>P<0.05;与对照组比较,<sup>2)</sup>P<0.05。

### 3 讨论

呼吸道感染、空气污染、不良生活习惯等都是常见的COPD致病因素。COPD发病率极高,确诊患者如得不到及时且有效的治疗,病情极易恶化为肺源性严重疾病,威胁患者的生命安全。在治疗的过程中,COPD极易合并其他严重疾病,造成气管内分泌物难以排出,在气管内发生堵塞,使得患者肺部感染的概率增加<sup>[4]</sup>。因此,探究效果更佳的治疗方式,对增强患者运动能力、提高患者身体质量具有重要意义。

本次研究中,观察组患者6MWT的距离长于对照组,说明中西医结合呼吸康复训练能够在一定程度上提高COPD患者的运动能力。沙美特罗替卡松粉吸入剂主要由沙美特罗和丙酸氟替卡松组成,两种成分的作用不同,沙美特罗能与受体外点结合,是一种长效β<sub>2</sub>-肾上腺素受体激动剂,具有控制患者症状的作用;丙酸氟替卡松能够产生强效的糖皮质激素抗炎作用,减轻呼吸困难症状<sup>[5]</sup>。中药黄芪、党参等均有健脾益气的效果,本研究中使用的中药配方具有补肺纳肾、降气平喘的疗效。中西药配合使用能改善患者症状,优化治疗效果,但无法从根本上提高患者体能、强化患者身体素质。呼吸康复训练是一套系统的呼吸训练方式,主要通过物理因子和运动疗法,逐渐提高患者的肺功能、改善患者肺部的通气功能、提高患者呼吸的效率,从而达到维持和改善患者体力的目的。腹式呼

吸和缩嘴呼吸训练,主要是指导患者进行有效呼吸训练,以改善肺底部通气,促进患者恢复正常呼吸模式;胸部扩张训练有助于肺组织扩张、膨胀,促进患者胸廓运动;呼吸体操训练通过呼吸与运动的结合,能够加强呼吸深度,促使患者进行有效呼吸;咳嗽训练可维持呼吸通道的通畅,增强呼吸系统防御功能。中医药和呼吸训练联合治疗,发挥各自的优势,能提高治疗效率,在改善症状的同时,增强患者的运动能力。本次研究中,观察组患者肺功能指标高于对照组,说明中药和呼吸康复训练联合治疗可改善肺功能。西药沙美特罗替卡松粉吸入剂中含有的丙酸氟替卡松可有效改善肺功能并预防病情进一步恶化,沙美特罗可抑制肺部肥大细胞介质分化、繁殖,减少肺部感染发生<sup>[6]</sup>。中药配方可缓解患者呼吸、咳嗽、胸满气短等症状。针对肺部功能受损状况,呼吸康复训练可帮助COPD患者增强肺部功能,为日常活动提供保障。中西医结合康复呼吸训练可相互作用,增强疗效,从而改善患者的肺部功能。

综上所述,中西医结合呼吸康复训练有助于促进COPD患者恢复运动功能、提高肺功能指标,效果显著,值得在临床治疗中推广使用。

### 参考文献

- [1] 李再丽. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重合并呼吸衰竭的临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(5): 20-22.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [3] 高振, 徐一喆, 董竞成. 基于现代中医辨证论治思想的补肾中药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期随机对照试验的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1661-1667.
- [4] 楼滢, 王晓宇, 张鹏, 等. 百令胶囊联合呼吸康复训练治疗慢性阻塞性肺疾病及对血气指标、肺功能研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(2): 421-424.
- [5] 马宵宵, 王鹏飞, 吴青青. 呼吸康复训练结合中医呼吸导引对慢性阻塞性肺病患者肺功能及运动功能的影响[J]. 新中医, 2021, 53(5): 182-185.
- [6] 张晶, 栾晓嵘, 郝俊萍, 等. 慢性阻塞性肺疾病伴肺部感染者相关细胞因子的表达及其与肺功能的关系[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(13): 1954-1958.

(本文责编:刘言言 本文校对:蔡婉青 收稿日期:2021-11-20)

## 古代名医学医经历对当代中医教育的启示\*

周路红 李俊 王蓓\*

(山西中医药大学基础医学院,山西 晋中 030619)

**摘要:**培养高素质、高质量的中医药人才必须遵循中医药人才成长规律,借鉴中医传统教育的成功之处,发掘古代名医成功的各种因素,积极探索中医药人才培养的新模式。家传与师承能发挥中医口授心传的特点,是培养中医临床人才的重要途径;兴趣爱好以及深厚的传统文化底蕴是开启中医宝库的钥匙;古代名医学医经历蕴含了丰富的中医药学术理论和临床实践的普遍规律,对中医教育有着重要启示和借鉴意义。

**关键词:**中医教育;人才培养;古代名医;中医传承

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.053

文章编号:1672-2779(2023)-17-0150-04

**The Demonstration Significance of Ancient Prestigious Physician Learning Experience to Contemporary Traditional Chinese Medicine Education**

ZHOU Luhong, LI Jun, WANG Bei\*

(School of Basic Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

**Abstract:** To cultivate high-quality traditional Chinese medicine (TCM) talents, we must follow the growth law of TCM talents and learn from the success of TCM education, learn from the success of TCM education, explore the various factors of the success of ancient famous doctors, and actively explore the new mode of TCM talents training. Family inheritance and teacher inheritance can give full play to the characteristics of oral transmission of TCM, which is an important way to train clinical talents of TCM. Hobbies and deep traditional culture are the keys to open the treasure house of TCM. The medical experience of ancient prestigious physician contains a wealth of general laws of academic theory and clinical practice of TCM, which has important enlightenment and reference significance for TCM education.

**Keywords:** traditional Chinese medicine education; talent training; ancient prestigious physician; traditional Chinese medicine inheritance

随着中医药文化发展的全球化,中医药产品和服务越来越得到国际社会和民众的认可,积极有效地推动中医药文化的发展进程已经刻不容缓。然而中医药发展因人才匮乏而任重道远、困难重重,不仅中医人才在减少,而且名医大家也越来越少。《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》明确指出,“支持中医药院校加强对中医药传统文化功底深厚、热爱中医的优秀学生的选拔培养”。高等中医院校承担着发展中医药教育,加强中医药人才队伍建设的艰巨任务。合格的中医药人才既要掌握自然科学尤其是中医和西医科学知识,又要兼具人文社会科学尤其是中华传统文化知识,

更要具备医者仁心的仁爱精神和良好的人际交往能力。各中医院校纷纷推出自己的培养计划,积极探索中医药人才培养路径,遵循中医药人才成长规律,实现中医拔尖创新型人才培养目标<sup>[1]</sup>。

我国古代名医大家不胜枚举,全面总结古代名医学学习成长的经历,深入分析古代名医成功的各种因素,归纳提炼古代名医成长的规律,对建立中医药人才培养模式有积极的示范意义。我们对史籍记载的几十位名医传记进行了总结归纳,在分析研究的过程中,发现了这些成就卓越的古代名医学学习成长经历有许多相似之处。在其成功的背后,有很多值得我们思考和借鉴的因素。

## 1 传统中医教育的形式

### 1.1 师承名医

中医师承教育有着悠久的历史,是中医传统教育的重要形式,是培养和造就中医大家的重

\* 基金项目:国家中医药管理局委托课题“中医药自信教育研究”【No. 国中医办(2020)50号】;山西省高等学校教学改革创新项目【No. J20200761】;山西省教育科学“十四五”规划课题【No. GH-220025】

✉通信作者:304849285@qq.com

要途径之一，也是医学流派形成的重要因素<sup>[2]</sup>。中医学是一门实践性很强的学科，以经验医学著称，没有广泛的临床经验、没有名师指点，很难体会到其中的奥妙。师承名医是培养中医人才的捷径，通过朝夕临诊，耳濡目染，口授心传，向前辈名医学习其独特的经验和诊疗技巧，培养知常达变的本领，辨证论治的技能可以得到快速提升，临床诊疗水平提高明显。如《史记》载：长桑君传禁方给扁鹊，扁鹊“以此视病，尽见五脏症结，特以诊脉为名耳”。《后汉书》载：东汉名医郭玉向程高学习针术，“玉少师事高，学方诊六微之技，阴阳隐侧之术”，程高师承涪翁，涪翁以擅长针术著名于世。《九灵山房集·丹溪翁传》记载了金元四大医家之一的朱丹溪师承罗知悌，医名益闻。《明史》载：滑寿“幼警敏好学，能诗。京口王居中，名医也。寿从之学，授《素问》《难经》”。王履“学医于金华朱彦修，尽得其术”。戴思恭“受学于义乌朱震亨”。盛寅“受业于郡人王宾。初，宾与金华戴原礼游，冀得其医术……寅既得原礼之学，复讨究《内经》以下诸方书，医大有名”。《会稽县志》载：张介宾“学医于金英，尽得其传。暇即研究书史，医法东垣、立斋，喜用熟地黄，人呼为张熟地”。《医史》载：李杲“闻易水洁古老人张君元素，医名天下，捐金帛诣之。学数年，尽得其法”。《古今医统》载：王好古“性明敏，通经史，好医方，师李明之”。

在中医学的发展史上，师承教育是中医得以延续和发展的主要形式，在几千年绛帐传薪过程中，形成了独具特色的培养中医人才的模式<sup>[3]</sup>。唐宋以后，名医辈出，先辈的学术思想、医疗经验及学术特色，依靠师承教育的形式，得到继承和发扬；经过几代传人的努力，逐渐形成了具有一定特色的学术流派。如河间学派中的刘完素、罗知悌、朱丹溪、戴思恭，易水学派中的张元素、李杲、王好古、罗天益等。由此可见，师徒相传这一传统教育形式在中医教育人才培养方面独具优势，既培养了名医，又形成了流派。中医学学术百花齐放，促进了中医药事业的传承与发展。

1992年开始，我国开展了一项抢救名老中医的活动，在朱良春等名老中医的倡导下，“师带徒”中医传承模式得以顺利施行，规模逐年扩大。山西十大名医吕景山说：“中医是门传统学科，它讲究辨证论治，要求对病患‘量体裁衣’，所以它的传承更适合师父带徒弟‘一带一’的教学形式。你要手把手地告诉他不同

的情况如何处理”。通过师父带徒弟的方式，更多的年轻医生有机会师从名老中医。著名中医药大家邓铁涛认为，中医师承教育，近年来得到了全国各地许多专家学者的赞同，这些年来成果，也说明这种方式是成功的，是值得继续发扬并在实践中不断完善的。

**1.2 家庭传承** 家庭传承是古老的中医教育模式，包括父子、叔侄和兄弟等，在家族成员内进行亲传身授的医学教育形式后世一直沿用下来，家庭中浓郁的医学氛围为学习中医营造了良好的环境。南北朝时期著名医家徐之才，从他的五世祖徐熙以下传至他的兄弟，六代之中就有11位名医，是我国中医教育史上有案可稽的最早的家族相传式中医教育的实例。《南史》载：“徐道度生文伯，叔向生嗣伯。文伯亦精其业，兼有学行，倜傥不屈意于公卿，不以医自业”。《北史》载：“徐骞，字成伯，丹阳人。家本东莞，与兄文伯等皆善医药”。《北齐书》载：“徐之才，丹阳人也。父雄，事南齐，位兰陵太守，以医术为江左所称”。《宋史》载：“刘翰，沧州临津人。世习医业”“冯文智，并州人，世以方技为业”，庞安时“儿时能读书，过目辄记。父，世医也，授以脉诀”。《浙江通志》载：沈好问“世业小儿医，至好问益精”。《明史》载：葛乾孙“父应雷，以医名……屡试不偶，乃传父业”。倪维德“祖、父皆以医显。维德幼嗜学，已乃业医，以《内经》为宗”。明代针灸学大家杨继洲和外科名医陈司成、清代本草学大家赵学敏和伤寒学大家俞根初都出自名医世家，家学渊源深厚。

中医通过世代相传的积累，形成了医疗经验丰富、专业知识精熟的中医专科和中医世家，造就了很多名医。如浙江湖州凌氏针灸流传十五代，宁波陆氏伤科与宋氏妇科、绍兴钱氏女科、桐乡陈木扇女科等也相传多代<sup>[4]</sup>。他们所创制的行之有效的家传医疗经验与方药，为中医宝库增添了光彩，使中医学学术发展精彩纷呈。

## 2 学习的动机

美国佛罗里达州立大学的心理学家阿里克森博士曾说：“任何领域的天才产生，都是本人坚持不懈努力的结果。任何人在自己感兴趣的领域中经过十年时间的训练，都可以有天才般的表现”。如果说一个人对自己的工作没有丝毫的兴趣，对自己的事业毫无热情可言，那么他在这个领域里也不会搞出什么惊人的成果。欧元之父蒙代尔讲述成功之路说：“兴趣——职业选择第一标

准”。成功和兴趣有着直接的关系。诺贝尔奖获得者爱德华·维克·亚伯顿说：“在科学研究的领域里，我认为热忱要比专业技术还要重要”。兴趣爱好是事业成功的基石，古代医家成功的经验也印证了这一道理。

**2.1 源于兴趣爱好** 《北史》载：马嗣明“少明医术，博综经方，《甲乙》《素问》《明堂》《本草》，莫不咸诵”。《魏书》载：王显“少与李亮同师，俱受医药，而不及亮。显少历本州岛从事，虽以医术自通，而明敏有决断才用”。《旧唐书》载：“孙思邈，京兆华原人也。七岁就学，日诵千余言。弱冠，善谈庄、老及百家之说，兼好释典”。孟诜“举进士。垂拱初，累迁凤阁舍人。诜少好方术”。唐代医学家王冰“弱龄慕道，夙好养生”。明代医学家李时珍酷爱本草，从小立志修撰本草著作，查历代典籍，书采八百余家；踏万水千山，考证诸家本草；穿风霜雨雪，历寒来暑往，守一盏孤灯，用近30年修撰出了医学巨著《本草纲目》。《浙江通志》载：“（王）克明自读《难经》《素问》以求其法，刻意处药，其病乃愈”。赵献可“好学淹贯，尤善于《易》，而精于医”。《清史稿》载：张璐“少颖悟，博贯儒业，专心医药之书。自轩、岐迄近代方法，无不搜览”。

美国教育心理学家华尔特·科勒斯涅克说过：“兴趣既是学习的原因，又是学习的结果。正像兴趣是过去学习的产物一样，兴趣也是今后学习的手段”。现在中医院校部分学生学习目标不明确，对中医知识缺乏兴趣，成为阻碍中医教学质量提高的因素。选拔对中医药事业具有一定热情的青年，培养学生对中医药的兴趣，可以说是中医教育面临着的新课题。

**2.2 出于责任信念** 仁爱孝道是中华民族的传统美德，一些名医出于仁爱孝道的道德信念而投身于中医，在这种强烈的道德情感驱动下，他们对履行社会道德义务产生了强烈的责任感，在“拯黎元于仁寿，济羸劣以获安”的驱动下潜心精研，取得令人瞩目的医学成就。

孙思邈说：“君亲有疾不能疗之者，非忠孝也”，医术与忠孝有着天然的联系。《外台秘要》序言“齐梁时，不明医术者，不得为孝子”<sup>[5]</sup>。史籍上记载了许多出于孝道而置身中医的名医。《魏书》载：崔彧“性仁恕，见疾苦，好与治之。广教门生，令多救疗”。《隋书》载：许智藏“尝以母疾，遂览医方，因而究极，世号名医”。《旧唐书》载：甄权“尝以母病，与弟立言专医方，得其旨趣”。《新唐书》载：“（王）焘，性至孝，

为徐州司马。母有疾，弥年不废带，视絮汤剂。数从高医游，遂穷其术”。《医史》载：李杲因“母王氏寝疾”“竟莫知为何证而毙”“有愿曰：‘若遇良医，当力学以志吾过’”。《明史》载：吕复“少孤贫，从师受经。后以母病求医，遇名医衢人郑礼之，遂谨事之，因得其古先禁方及色脉药论诸书，试辄有验。乃尽购古今医书，晓夜研究，自是出而行世，取效若神”。《祁门县志》载：汪机“幼尝为邑诸生，母病呕，遂究心医学”。

### 3 文化素养

**3.1 饱读诗书** 《三国志》载：华佗“游学徐土，兼通数经”。《晋书》载：“皇甫谧，居贫，躬自稼穡，带经而农，遂博综典籍百家之言”。“（葛）洪少好学，家贫，躬自伐薪，以贸纸笔，夜辄写书诵习，遂以儒学知名”。《梁书》载：陶弘景“读书万余卷。善琴棋，工草隶”。《北齐书》载：徐之才“幼而隽发，五岁诵《孝经》，八岁略通义旨”。《宋史》载：庞安时“凡经传百家之涉其道者，靡不通贯”。《金史》载：李庆嗣“少举进士不第，弃而学医，读《素问》诸书，洞晓其义”。纪天锡“早弃进士业，学医，精于其技，遂以医名世”。张元素“八岁试童子举。二十七试经义进士，犯庙讳下第。乃去学医”。《明史》载：王纶“举进士。正德中，以右副都御史巡抚湖广，精于医，所治疾，无不立效。有《本草集要》《名医杂着》行于世”。王肯堂“举万历十七年进士……肯堂好读书，尤精于医，所著《证治准绳》该博精粹，世竞传之”。明代黄宗羲《张景岳传》载：张介宾“博学，于医之外，象数、星纬、堪舆、律吕，皆能究其底蕴”。《医集大成》载：程邦贤“少业儒，克稟庭训”。《鄞县志》载：高武“负奇好读书”“嘉靖中北上考武举……晚乃专精于医，治人无不立起”。《清史稿》载：喻昌“幼能文……顺治中，侨居常熟，以医名”。周学海“光绪十八年进士，授内阁中书，官至浙江候补道。潜心医学”。

**3.2 博采众长** 儒、释、道是中华传统文化的三大支柱，中医学植根于中华传统文化的沃土，继承和发展了中国古代哲学的气一元论、阴阳学说和五行学说。天人合一是中国哲学的基本精神，在《黄帝内经》中表现为“天人相应”学说。中医学基础理论和临床治疗方面蕴含着儒家“中庸”思想，表现为整体和谐观念。“医，仁术也”是儒家思想核心“仁爱”的体现<sup>[5]</sup>。道家提倡与自然和谐相处，其“清静无为”“返朴归真”“顺应自然”“贵柔”等主张，对中医养生保健有很大影响和促

进作用。佛学的传入对中医学也产生了多方面的影响。中医学理论体系构建和发展融合了儒、释、道文化思想,体现出中华传统文化的特点。古代名医中不乏进士、举人、贡生,他们援儒入医,或亦儒亦医。前上海中医药大学校长严世芸曾说:“儒医反映了中医人才的成才规律”。受到中国传统文化思想熏陶的文人学者学识渊博、精通经典,在中医学领域有着先天的思维优势,对中医哲学有着高超的领悟能力,在中医学方面能有所建树也是轻而易举的。

综上所述,无论家传还是师承,饱读诗书、熟读经典、精研医术是古代名医共同的特点。因此,赋予学生更深厚的文化底蕴和学习传承中医精髓的能力,在深谙中华传统文化思想的基础上,再通过不断的临证磨炼,才有可能形成比较高超的诊疗技能,中医学子当利用传统文化疏通中医学习之路<sup>[6]</sup>。如今“中医文化进课堂”为中医药文化发展营造了良好的学习氛围和社会环境。

(上接第138页)帮助患者恢复清醒状态;在癫痫进入间歇期后,通过按摩任脉、手足厥阴经等经脉,可以舒缓患者的情绪<sup>[6]</sup>。除此之外,护理人员在穴位按摩的过程中与患者保持密切的交流,在询问按摩力度、按摩手法是否合适的过程中逐渐缩小与患者之间的距离感,既缓解紧张的护患关系,又可以让患者真切感受到护理人员专业化、人性化的护理服务,有利于安抚患者癫痫发作时的应激反应,及时疏导患者焦虑、抑郁等不良情绪,增加患者的依从性。

本研究观察组癫痫发作持续时间短于对照组、次数少于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组增加穴位按摩护理后,患者就会多一种治疗癫痫的途径和保障。穴位按摩是一种中医手法,安全性高、效果明显,在临床中广泛使用。从按摩方式上进行分析,在癫痫发作期,通过对足厥阴、手厥阴、督脉、足少阳经这4条经脉进行强刺激,可令处于癫痫状态的患者快速恢复冷静,缩短癫痫发作持续时间。因为督脉主要与大脑产生连接,按摩督脉可以控制大脑异常放电情况;刺激手足厥阴经可以起到调节体内血气、舒缓经脉、清除湿热的的作用;刺激任脉主要对体内经脉流通产生作用,按摩之后可以改善全身的气血虚弱症状。在间歇期按摩护理,可以降低癫痫再次发作的概率,从而减少癫痫发作次数<sup>[7]</sup>。穴位按摩需要长期实施,在持续时间足够的情况

让学生亲近中医,热爱中医药文化,培养选拔对中医药有热情的青年学生,因材施教,假以时日,中医事业发展必将会出现稳步有序、蓬勃向上的局面。

#### 参考文献

- [1] 陈明,徐桂华,狄留庆,等.面向一流本科教育的拔尖创新型中医人才培养课程体系构建的思考[J].中医杂志,2020,61(23):2113-2116.
- [2] 孙慧明,李成华,王振国.中医学流派的社会功能[J].中国基础医学杂志,2019,25(9):1230-1231.
- [3] 陈忠,李俊伟,丁曦,等.互联网+背景下中医师承教育新模式思考与实践[J].中医教育,2020,39(6):24-26.
- [4] 俞璐,张秋娟.传承教育在中医人才培养中的重要意义[J].中国医药导报,2020,17(22):61-64.
- [5] 周路红,王蓓,李俊.以文化人明德惟馨:医古文课程思政教学探索实践[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(3):13-15.
- [6] 魏丽芬,曹继刚,张子龙,等.国医大师成才规律对卓越中医人才培养的启示[J].中医杂志,2019,60(2):178-180.

(本文责编:刘言言 本文校对:张晓薇 收稿日期:2021-11-12)

下,对症状的改善效果明显。穴位按摩还可以调理身体,在按摩之后,患者肌肉放松、内部血液循环加快,疲劳感减少,睡眠状况得到改善。通过穴位按摩改善病症,使患者身体状态得到改善,发病次数减少,有利于患者早日回归正常生活<sup>[8]</sup>。

综上所述,使用穴位按摩对癫痫患者进行护理,可以有效改善患者的抑郁程度,抑制癫痫发作。

#### 参考文献

- [1] 刘思雨,何月月,黄秀美,等.积极心理学在癫痫患者护理中的研究进展[J].医学与哲学,2019,40(15):58-61.
- [2] 张文杰,史燕薇,王惠娟,等.护理专案在癫痫患者立体定向脑电图定位手术中的应用[J].中华护理杂志,2019,54(9):1318-1323.
- [3] 侍成栋,潘永良.汉密尔顿抑郁及焦虑量表与正性负性情绪量表的相关性研究[J].全科护理,2019,17(2):140-142.
- [4] 孙丽娟,柏丽萍.癫痫患者治疗依从性的影响因素及护理对策[J].海南医学,2019,30(10):1355-1357.
- [5] 李华琼,李华霞,杨东,等.中医药治疗癫痫的研究进展[J].广西医学,2020,42(14):1894-1896.
- [6] 李勇芳.中医综合护理对于癫痫患者发作次数及抑郁焦虑程度的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(12):135-137.
- [7] 复灵.中医护理对癫痫患者临床效果及认知能力的影响[J].光明中医,2020,35(7):1082-1084.
- [8] 李小亚.综合护理干预应用于脑卒中继发癫痫的护理效果观察[J].黑龙江中医药,2020,49(4):391-392.

(本文责编:贺静 本文校对:付心柔 收稿日期:2021-11-20)

# 胡希恕六经辨证理论体系浅解少阳病提纲及临证体会\*

樊志明<sup>1</sup> 鲍艳举<sup>2</sup>

(1. 上海中医药大学附属龙华医院宁波分院/宁波市镇海区中医医院中医内科, 浙江 宁波 315200;  
 2. 中国中医科学院广安门医院肝病科, 北京 100053)

**摘要:**著名经方家胡希恕先生和其弟子首都国医名师冯世纶教授的研究指出: 中医有两大理论体系——以《伤寒论》为代表的经方医学理论体系和以《黄帝内经》为代表的医经理论体系, 即六经辨证体系与脏腑辨证体系。胡老为研究《伤寒论》倾注了毕生心血, 他发展经方六经辨证体系理论, 有独特见解, 取得了世人瞩目的成就。此文依据胡老和冯老的理论体系, 浅析《伤寒论》中第96条、第97条、第263条等关于少阳病提纲的条文。由于少阳病临证涉及面非常广泛, 所以根据上述提纲来指导临床判断少阳病、治疗典型和常见的少阳病, 将咳嗽、胸闷心悸、慢性鼻炎、慢性咽喉炎、梅核气、消化不良、慢性胃痛、慢性头晕头痛、睡眠障碍、焦虑抑郁、更年期潮热等呼吸系统、心脑血管系统、消化系统、眼耳鼻喉五官科以及妇科病症等多系统诸多病症联系起来, 并阐述临床应用心得, 理论指导临证实践, 从而提高临床疗效。

**关键词:**少阳病; 提纲证; 胡希恕; 六经辨证; 《伤寒论》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.054

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0154-03

## Outline of Shaoyang Disease and Clinical Experience of Hu Xishu's Syndrome Differentiation of Six Meridians Theory

FAN Zhiming<sup>1</sup>, BAO Yanju<sup>2</sup>

(1. Ningbo Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine/Ningbo Zhenhai District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Province, Ningbo 315200, China;

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

**Abstract:** The research of the prestigious classical prescriptions Master Hu Xishu and his disciple Professor Feng Shilun, a prestigious doctor of traditional Chinese medicine in the capital, pointed out that there are two theoretical systems of traditional Chinese medicine—the theoretical system of classical prescriptions represented by *Treatise on Febrile Diseases* and the theoretical system of medical classics represented by *Huangdi Neijing*, namely, the syndrome differentiation system of six meridians and the syndrome differentiation system of viscera. Master Hu devoted his whole life to the study of *Treatise on Febrile Diseases*. He developed the theory of syndrome differentiation system of classical prescriptions and six classics, had his own unique views, and made remarkable achievements. According to the theoretical system of Master Hu and Master Feng, the article 96, 97 and 263 of *Treatise on Febrile Diseases* about shaoyang disease outline were analyzed. Because the clinical aspects of shaoyang disease are very extensive, we can guide the clinical judgment of shaoyang disease and treat typical and common shaoyang diseases according to the above outline. Relating cough, chest tightness, palpitation, chronic rhinitis, chronic pharyngolaryngitis, tuberculosis, dyspepsia, chronic stomachache, chronic dizziness, headache, sleep disorder, anxiety and depression, climacteric hot flashes and other diseases of respiratory system, cardiovascular and cerebrovascular system, digestive system, otolaryngology and gynecology, this paper expounded the experience of clinical application, so that the theory can guide clinical practice, thus improving the clinical efficacy.

**Keywords:** shaoyang disease; outline; Hu Xishu; syndrome differentiation of six meridians; *Treatise on Febrile Diseases*

著名经方家胡希恕先生和其弟子首都国医名师冯世纶教授的研究指出: 中医有两大理论体系——以《伤寒论》为代表的经方医学理论体系和以《黄帝内经》为代表的医经理论体系, 即六经辨证体系与脏腑辨证体系。《伤寒论》有别于《黄帝内经》, 是具有独特辨证理论体系的经方学派经典之作。《伤寒论》的六经是指症状反应的六经, 而不是六气的六经, 也并非脏腑经络的六经。依据胡希恕先生的六经辨证体系, 少阳病的实质是

半表半里的阳性证。半表半里为胸腹腔间的诸脏器所在, 邪无直接出路。因此, 其治疗原则禁汗、下、吐, 其治疗大法只能为“和”, 其典型代表方为小柴胡汤<sup>[1]</sup>。少阳病, 包括气滞、肝气郁结、胆火上炎等, 临证很常见。处方时觉得束手无策或者一时开不出处方, 就要想到少阳病与柴胡剂, 其包括大、小柴胡汤、四逆散、逍遥散等(下同), 当然最重要、最主要的还是小柴胡汤, 可能会有效, 甚至疗效出奇, 这是因为少阳病的牵涉面非常广<sup>[2]</sup>。

那么, 如何诊断少阳病? 《伤寒论》第96条: “伤寒

\* 基金项目: 浙江省基层名中医樊志明工作室建设项目【No. 镇中医(2020)18号】

五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸，小便不利，或不渴，身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”；《伤寒论》第97条：“血弱气尽，腠理开，邪气因入，与正气相搏，结于胁下，正邪分争，往来寒热，休作有时，嘿嘿不欲饮食，藏府相连，其痛必下，邪高痛下，故使呕也，小柴胡汤主之。服柴胡汤已，渴者，属阳明，以法治之”；《伤寒论》第263条：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”。可见，以下几个可以作为诊断要点：口苦；往来寒热；胸胁苦满；嘿嘿不欲饮食；心烦喜呕；诸孔窍疾患，如眼、耳、鼻、头、咽等<sup>[3]</sup>。另外，还有很容易被忽视的诊断要素之一就是脉弦。现代著名中医学家、伤寒论大家刘渡舟教授曾说：“小柴胡汤，少阳病主方也，是和解少阳邪气的主方”<sup>[4]</sup>。现从其提纲与临床角度来浅析少阳病及其主方小柴胡汤的应用。

## 1 小柴胡汤典型症状

**1.1 口苦** 《伤寒论》大家刘渡舟教授曾指出：“少阳诸证以口苦为第一证”<sup>[4]</sup>。可见，临床上只要见到有口苦，首先就考虑有少阳病的可能。《伤寒论》第101条曰：“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”<sup>[5]</sup>，此即明证也。因此，临证时只要见患者有口苦一症，首先就诊断可能为少阳病，先把柴胡剂考虑进去。现代医学通常认为，口苦一症，多见于肝胆系统疾病，如急慢性胆囊炎、胆石症、脂肪肝、急慢性肝炎等。除此之外，口苦一症，还多见于功能性的、尚未发展到器质性的病变阶段，所以有时是量化指标所不能反映出来的。因此，临证须明察，做到防微杜渐，这也是中医“治未病”的体现和延伸。

**1.2 往来寒热** 往来寒热一证，多见于发热患者，尤其是长期低热者，患者时而恶寒怕冷，时而汗出怕热，体温一时高一时正常。往来寒热，还见于更年期潮热烘热，患者自觉发热，但是测体温是正常的，没有发热。患者一时五心烦热，一时怕冷，有些用柴胡剂也是很有有效的，而且还能改善睡眠。因此，往来寒热可见于感染性疾病和非感染性疾病。

**1.3 胸胁苦满** 胸胁苦满一证临证很常见，但临床上很容易被接诊医生忽视。例如咳嗽一症，有些患者常在一阵剧烈咳嗽后，感觉肺都快要咳出来了；有些患者有时咽喉奇痒；有些患者一阵剧烈咳嗽后，两侧肋肋部胀满，以上这些不适症状都是少阳病的表现。还有，临床上常见的胸闷、心慌、心悸，包括部分冠状动脉粥样硬

化性心脏病、心律失常，很多也属于少阳证、少阳病的范畴，此时可合用柴胡剂会取得更好的疗效。有些脾胃不好的患者，经常感觉心下发堵、脘腹不适，这种情况也是少阳病居多，可以用柴胡剂来解决其胃肠问题，而后其胸胁苦满等诸症也能明显改善。可见，胸胁苦满一症，常见于呼吸系统、消化系统、心血管系统等疾病。

**1.4 嘿嘿不欲饮食** “嘿嘿不欲饮食”，这很容易让人想到与消化系统有关的疾病：诸如伴随着情绪变化的消化不良、早饱、泛酸、烧心；或者挑食；或者吃多一点就胃脘作胀或口苦，这些通常就是小柴胡汤证。很多脾胃不好的患者，常伴有情绪不佳，所以，对于此类患者，不能认为只是单纯的里虚之太阴病，很多时候还合并半表半里之少阳病，临床遣方用药时，一定要将少阳病考虑进去。只要没有明显的寒象，或者即使存在寒象，也可合四逆汤以温中散寒。因此，很多消化系统疾病与“嘿嘿不欲饮食”有着较大的相关性。

**1.5 心烦喜呕** 第一，“心烦”：有些人莫名其妙，或急躁易怒，重者睡眠障碍、焦虑、抑郁，还有更年期综合征，属少阳病者不少。第二，“喜呕”：《伤寒论·辨厥阴病脉证并证》曰：“呕而发热者，小柴胡汤主之”，这里的“呕”，提出一点：不少人晨起刷牙就干呕，常被诊为慢性胃炎、咽炎，其实不全是。这种情况，临床上属少阳病的也很多，临证处方时合用柴胡剂会明显提高疗效。

**1.6 眼耳鼻咽喉等诸孔窍疾患** 《伤寒论》第263条：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也”，所以，“眼、耳、鼻、咽、喉”等五官诸孔窍疾病以及部分头痛、头晕等属少阳病范畴的居多，或者与少阳合病、并病。例如干燥综合征、干眼症、迎风流泪、耳鸣、耳朵疼痛、部分突发性耳聋、急性鼻炎、慢性鼻炎、咽中异物感、慢性头痛、头晕等诸疾；还有很多的急、慢性淋巴结炎、淋巴结肿大等，也是属于少阳病范畴，用中医中药治疗大多有确切效果。而且用得最多的还是以柴胡剂为基础方，加上夏枯草、连翘、玄参、浙贝母、牡蛎等清热解毒、软坚散结之品；若里热炽盛者，再合用生石膏。可见，五官科、神经科等系统疾病用柴胡剂的机会也是很多的。

**1.7 脉弦** 弦脉主肝胆病、疼痛、痰饮和疟疾。可见，弦脉是肝胆病的主脉，因为肝为刚脏，病则经脉拘紧，肝胆之气郁滞不畅，所以脉端直而弦，即见弦脉。弦脉就是诊脉时指下感觉脉搏的表皮比较硬，就像按在琴弦上一样的脉象，绷得较紧、端直而长、直起直落。这种

脉象临床比较多见，一般多见于精神压力比较大或者生气以后，或者受到外界的精神刺激，这就是肝郁证，从六经辨证来说属于少阳病范畴。所以弦脉为少阳病之主脉，但因挟邪之不同，临床上可见弦细、弦滑、弦紧、沉弦等脉象，在《伤寒论》中谈及单弦脉、弦细脉、弦迟脉、弦浮大脉四种弦脉。单弦脉，例如《伤寒论》第100条：“伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之”；弦细脉，例如《伤寒论》第265条：“伤寒，脉弦细，头痛发热者，属少阳”。可见，弦脉在临证诊断少阳病方面具有重要的作用，但还是要与上述其他少阳病的诊断标准相结合。特别是在无证可辨或症状不明显的时候，脉诊的作用尤为重要，有时甚至能起到决定性的作用。此外健康人在春季的时候也可以出现弦脉，因为春季是人体阳气升发的季节，这个时候人体的阳气顺应天时而升发，经脉壅遏失畅所导致的弦脉不属于病理情况，属于正常的生理状态；还有现代医学所谓的动脉硬化的病人，很多也是典型的弦脉，以上几种情况均不属于少阳病的范畴。

## 2 典型医案

患者李某，男，52岁，2019年9月4日初诊。主诉：间断咳嗽、咳痰3月余。曾在外院诊治多次，西医诊断为“咳嗽变异性哮喘”，经中西医治疗，无明显好转。就诊时症见：咳嗽咳痰、痰色白不易咳出，伴有胸闷、两肋部不舒，心烦易怒，口苦口干渴欲饮，寐差，纳可，二便调。舌偏红、苔黄腻，脉弦滑有力。六经辨证：少阳阳明合病。治法：和解少阳，清泻阳明里热，佐以宣肺化痰。处方：小柴胡汤合半夏厚朴汤加味。药物组成：柴胡12g，黄芩9g，姜半夏9g，党参9g，生甘草6g，生姜3片，大枣4枚，厚朴15g，桔梗9g，茯苓15g，生石膏30g，鱼腥草30g，生薏苡仁30g。上3剂，日1剂，水煎400mL分2次温服。9月7日二诊：患者服完3剂后，咳嗽咳痰、胸闷、肋部不适、口苦、口渴欲饮等症明显减轻，舌苔转净，脉象趋缓。继服3剂，上述诸症渐瘳，遂停药。2周后电话随访，诸症平稳，未再发作。

**按语：**本案属于典型的少阳病柴胡证，同时还合阳明病。患者以咳嗽咳痰为主症，并见口苦，首先诊断为少阳病；咳嗽时伴有胸闷不舒，就类似于“胸胁苦满”；同时还伴见肋部胀满不适、心烦易怒、寐差、脉弦等都提示此病属于少阳病范畴；口干渴欲饮水、痰不易咳出、脉滑有力，提示里热炽盛，按照六经辨证体系当属于阳明病；因此，综合辨证为少阳阳明合病。治

疗予以小柴胡汤，以清半表半里之郁热，和解少阳；半夏厚朴汤加鱼腥草、生薏苡仁、桔梗等以化痰宣肺；生石膏以清泻阳明里热。诸药合用共奏和解少阳、清泻阳明之功，并辅以宣肺化痰。

## 3 结语

小柴胡汤方剂出自医圣张仲景的《伤寒论》，粗略统计下来，它出现在《伤寒论》中37、96、97、99、100、101、103、104、144、148、229、230、231、266、379、394等条文中，以及《金匱要略》的“黄疸病”“妇人产后病”等章节的条文中。该方剂是由柴胡半斤，黄芩三两，人参三两，半夏半升（洗），甘草（炙）、生姜各三两（切），大枣（擘）十二枚等组成。临证功效：和解少阳。临证主治证：伤寒少阳病证。邪在半表半里，症见往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，口苦，咽干，目眩，舌苔薄白，脉弦。方解：柴胡味苦、平，《神农本草经·上品·草部》云：“柴胡，气味味苦平，治心腹肠胃中结气、饮食积聚、寒热邪气、推陈致新”。胡希恕教授<sup>[6]</sup>认为柴胡是一味疏气行滞的解热药，且具有治疗胸胁苦满的特能，方中用作主药，佐以黄芩除热止烦。柴胡之升散，得黄芩之降泄，二者配伍，是和解少阳的基本结构，既解热，又去胸胁满和痛。半夏、生姜逐饮止呕，辅以人参、大枣、甘草等健胃之品以壮水谷之气而滋养津液以抗外邪。诸药合用，以和解少阳为主，兼补胃气，使邪气得解，枢机得利，胃气调和，则诸症自除。

临证时还需要根据患者的实际病情，视有无诸经合病、并病等情况，作必要的加减与化裁。综上所述，可见少阳病和柴胡剂涉及临床多学科、多系统的疾病，其牵涉面非常的广泛。充分认识到这一点，能够拓宽其临证应用范围，并且提高其临床效果。

## 参考文献

- [1] 冯世纶,张长恩. 解读张仲景医学:经方穴经类方证[M]. 2版. 北京:人民军医出版社,2011:389-411.
- [2] 马家驹. 胡希恕经方医学:六经入门讲记[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:145.
- [3] 鲍艳举,花宝金. 六经辨证临床之路[M]. 北京:中国中医药出版社,2019:65-69,72-84.
- [4] 陈明等. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京:学苑出版社,2002:143.
- [5] 张玉萍. 伤寒论[M]. 福州:福建科学技术出版社,2012:19-126.
- [6] 胡希恕. 胡希恕伤寒论授课笔记[M]. 单志华,整理. 北京:中国中医药出版社,2019:31.

(本文责编:刘言言 本文校对:包科颖 收稿日期:2022-03-01)

# 王平教授从调畅气机入手治疗内伤病证医案1则

张海青<sup>1</sup> 程晨<sup>1</sup> 李梦吉<sup>1</sup> 王平<sup>2\*</sup>

(1.山西中医药大学硕士研究生2020级,山西太原 030024;2.山西中医药大学基础医学院,山西晋中 030600)

**摘要:**内伤病证是指由于内伤饮食、劳逸失调、情志过度而发生的疾病,病机为脏腑气血亏虚、气机升降失常,病位在里,病性属虚或虚实夹杂。内伤病证症状繁杂,治疗不易,若独辟蹊径,从调畅气机入手,则起效颇快。王平教授长期致力于《黄帝内经》理论与经方研究,效仲景治外感、法东垣治内伤,临证治疗疑难病症经验丰富。文章首先从临证知常达变、擅长调畅气机、重视脾胃升降3个方面介绍王平教授的治疗经验,然后通过1则内伤病证的医案来验证王平教授的学术思想,最后通过三仁汤、半夏泻心汤、清暑益气汤的简单鉴别,指导临床应用。

**关键词:**内伤病证;三仁汤;半夏泻心汤;清暑益气汤;王平;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.055

文章编号:1672-2779(2023)-17-0157-03

## Professor Wang Ping in the Treatment of Internal Injury Syndrome for One Medical Case from Regulating Qi Movement

ZHANG Haiqing<sup>1</sup>, CHENG Chen<sup>1</sup>, LI Mengji<sup>1</sup>, WANG Ping<sup>2\*</sup>

(1. Grade 2020 Graduate, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030024, China;

2. College of Basic Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030600, China)

**Abstract:** Internal injury syndrome refers to the disease caused by internal injury, diet, imbalance of work and rest, and excessive emotion. The pathogenesis is deficiency of qi and blood in the zang-fu organs, abnormal ascending and descending of qi movement. The disease is located in the body, and the nature of the disease belongs to deficiency or mixture of deficiency and excess. The symptoms of internal injury syndrome are complex and difficult to treat. If we find a unique way and start with regulating qi, the effect will be quite fast. Professor Wang Ping has devoted himself to the study of *Huangdi Neijing*. He used Zhang Zhongjing to treat exogenous injuries and Li Dongyuan to treat internal injuries. This paper first introduced the tutor's treatment experience from three aspects as follows: knowing the constant change of clinical syndrome, being good at regulating qi machine and paying attention to the rise and fall of spleen and stomach, then verified Professor Wang Ping's academic thought through a medical case of internal injury syndrome, and finally guided the clinical use through the simple differentiation of Sanren decoction, Banxia Xiexin decoction and Qingshu Yiqi decoction.

**Keywords:** internal injury syndrome; Sanren decoction; Banxia Xiexin decoction; Qingshu Yiqi decoction; Wang Ping; medical case

金元时期,北方战争不断,百姓四处逃窜、饥饱无常,故内伤病证多见。金代医家李东垣著《内外伤辨惑论》,开创内伤学说之先河,对中医学的发展有深远的影响。内伤病证是指由于内伤饮食、劳逸失调、情志过度而发生的疾病,病机为脏腑气血亏虚、气机升降失常,病位在里,病性属虚或虚实夹杂。如今,随着科技的发展,人们的生活也在发生着一系列变化:生活劳逸失当,精神压力也在无形中增加,饮食结构由“五谷为主”逐渐转变为“肉食为主蔬果为辅”,由此导致的一系列病证,多属内伤病证。王平,博士研究生学历,副主任医师,副教授,全国第六批老中医药专家学术经验继承人,毕业至今致力于《黄帝内经》理论与经方研究,效仲景治外感、法东垣治内伤,曾跟诊山西中医药大学附属医院高建忠教授,得高教授真传,擅长从调畅气机入手治疗疑难病症,效果显著。

## 1 治疗经验

**1.1 临证知常达变** 在临床上,王平教授给患者开方子,很少从首诊到二诊、三诊只开同一首方子,而是通过辨证论治,明确患者所患疾病的证型,从而合理选方用药。王平教授深谙中药的性味、归经、功用,临证知常达变、不拘一法、不拘一方。

**1.1.1 不拘一法** “不拘一法”主要体现在同证异治。比如同为气机不畅,治法却不同。湿为阴邪,易阻阳气,湿邪致病,容易阻滞气机,所以对于湿邪引起的气机不畅病证,王平教授常常通过祛湿来调畅气机。然同为湿证,要区分外感与内伤的不同,区分病位在上焦亦或者在中焦、下焦的不同,还要区分有无正虚。治法上有淡渗利湿法、苦温燥湿法、芳香化湿法和辛温胜湿法的不同。淡渗利湿药物与苦温燥湿药物作用趋下,单独使用阻碍阳气的升浮;芳香化湿药物与辛温胜湿药物作用趋上,有助于阳气的升浮,故临床上遇到平素阳气不足的患者,当适时加用具有芳香化湿与辛温胜湿作用的药物。

\*通信作者:50592370@qq.com

**1.1.2 不拘一方** “不拘一方”则表现为善用加减方、类方，体现了“随病制方”思想。

医圣张仲景在《伤寒杂病论》中为六经病各设主方，其后方剂则为主方的加减方、类方。常见的多以桂枝汤、葛根汤、大承气汤、四逆汤为底方进行加减。以治疗痞证为例，痞证的基本病机为中焦气机不畅，王平教授常用半夏泻心汤治疗胃痞。半夏泻心汤类方有甘草泻心汤、附子泻心汤、生姜泻心汤以及大黄黄连泻心汤。同为痞证，病机有寒热虚实的不同，故临证需根据患者病证的寒热、虚实情况遣方用药。

金代医家李东垣强调随病制方，并擅长依四时的气候变化加减用药，如其在《内外伤辨惑论》补中益气汤的加减中提到，冬月咳嗽加麻黄、夏月咳嗽加五味子，这是四时用药法的体现。李东垣的诸多经典方剂，如升阳益胃汤、清暑益气汤、益气聪明汤、调中益气汤等均可以看作是补中益气汤的加减方，这些方剂均可以补益脾胃，不同的是清暑益气汤还可清暑除湿，益气聪明汤聪耳明目，调中益气汤理气祛湿。同时补中益气汤又可以看作四君子汤的加减方，在补益脾胃的基础上去除淡渗下行之茯苓，增加了具有升清作用的升麻、柴胡。

王平教授效仲景、东垣之法，知常达变，不拘一法，不拘一方，临证擅长通过调畅气机、恢复脾胃升降以治愈疾病。

**1.2 擅长调畅气机** 经方治疗疾病讲究“有是证用是方”，然而临床上一些患者症状繁杂，从头到脚都是问题，这种患者往往很难辨出明确的证，即使辨出证来，也难以用一法一方治愈诸病。此时，如果从调畅气机入手，就会发现起效很快。

朱丹溪在《丹溪心法》中记载：“气血冲和，万病不生”。现代人的生活节奏很快，压力也随之增加；日常生活中有疏于锻炼、过度安逸的人，也有过度劳累的人；随着生活条件的改善，人们的饮食结构也出现了变化，这就导致人体气机郁滞。气郁，可以是情绪导致的，“思则气结”；也可以是劳逸失当，如“久卧伤气”“劳则耗气”，正气不足无以行气，久而气郁；还可以是饮食停滞，食气交阻……凡此种种，皆与气郁有关。“一有拂郁，诸病生焉”，气郁既可以是疾病产生的病理因素，也会作为病因加速疾病的进展。正所谓“人身诸病，多生于郁”，因此在治疗中调畅气机就显得尤为重要。

王平教授临床擅长运用小柴胡汤、温胆汤、三仁汤调畅三焦气机，治疗发热效如桴鼓；运用半夏泻心汤、补中益气汤、升阳益胃汤调畅脾胃气机，治疗慢性胃肠病见效甚快；运用柴胡疏肝散、逍遥散疏肝理气，治疗女性月经病效果好；运用越鞠丸、血府逐瘀汤、柴桂龙牡方调和气血，治疗失眠效果良好……不管是调畅气机，还是调和气血，其最终目的都是使人体周身气血流

畅，湿、痰、瘀、热自去。对于虚实夹杂的患者，气机通畅也更有利。

**1.3 重视脾胃升降** 易水学派张元素基于“藏气法时”理论创立了升降浮沉补泻法，李东垣承张氏学术思想，尤其强调脾胃的升降功能。脾胃为气机升降的枢纽，如果脾胃损伤，就会引起气机郁滞，升降失常。《丹溪心法》记载：“郁者……当升者不得升，当降者不得降，当变化者不得变化也，传化失常”，强调中焦脾胃升降失常是引起诸郁的主要原因。

《内外伤辨惑论》是李东垣的著作之一，卷中的方剂多重视“升脾阳”“降浊阴”，李东垣在《脾胃论》里将脾气升清的功能看作“上行春升之令”，以助升浮；将降浊功能看作“行秋冬之令”，以助沉降，以恢复气机平衡。高建忠教授对东垣思想研究颇深，他将内伤病证的病机归纳为人体内四时的失序<sup>[1]</sup>，治疗则应恢复体内四时正常的“升、浮、沉、降”，是对脾胃升降理论的发挥。

王平教授几十年来努力钻研《黄帝内经》理论和易水学派学术思想，曾跟诊高建忠教授，两位教授均擅长基于《黄帝内经》理论，运用李东垣的经典方剂治疗内伤病证。笔者跟师王平教授，发现王平教授常常使用补中益气汤治疗脾气虚之发热、头晕、乏力、自汗等症；使用益气聪明汤治疗清阳不升之头痛、耳鸣、眼糊等症；使用清暑益气汤治疗气虚外感暑湿之口渴、自汗、纳呆等症；使用升阳益胃汤、调中益气汤治疗脾气虚兼湿热之泄泻。王平教授用药常以辛散之升麻、柴胡、防风等升清阳，以苦寒之黄连、黄芩、黄柏等降浊阴，以恢复脾胃的升降功能。

朱丹溪创制的越鞠丸被后世看作治疗诸郁的通用方，王平教授在临床上也常常使用越鞠丸加减治疗气机郁滞。“郁者……传化失常”表明越鞠丸所治六郁病位在中焦，故王平教授治疗郁证见舌苔腻者，多用越鞠丸加减。柴胡疏肝散亦可治郁证，其病位主要在肝，故王平教授治疗郁证见舌苔不腻者，多用柴胡疏肝散加减。

## 2 医案举隅

患者，男，44岁。2021年4月8日初诊。主诉：咳嗽5年余，加重1周。患者体胖，咳嗽，有痰，平素喜饮酒，伴胸闷、气短、乏力、汗出、胃胀，周身不适。精神欠佳，纳可，入睡困难，二便不畅。舌质淡红、舌苔黄白腻，脉沉细缓。中医诊断为咳嗽，证属湿热内阻，气机不畅。治以清热化湿，宣畅气机。方用三仁汤加减。处方：炒苦杏仁9g，豆蔻6g，薏苡仁15g，厚朴9g，瓜蒌15g，滑石20g，荷叶15g，冬瓜皮15g，淡竹叶9g，通草9g，姜半夏9g，陈皮9g，麸炒枳实9g，焦山楂20g，炒鸡内金20g，白术30g，车前子15g，泽泻15g，生龙骨30g，生牡蛎30g，炙甘草3g。7剂，每日1剂，水煎400mL，早晚饭后温服，每次200mL。

**按语:**该患者症状繁杂,迁延日久,寻西医治疗未果,故求诊于王平教授。纵观患者证候,咳嗽、胸闷、气短为病在上焦,肺失宣降;胃胀为病在中焦,脾胃升降失常;二便不畅为病在下焦,大肠传导失职、膀胱气化失司;汗出、入睡困难为阴阳失和的表现;周身不适、精神欠佳属湿邪困阻三焦,气机不得宣畅;舌象、脉象可辨为湿热证。综上,辨证为湿热内阻、三焦气机失畅。故以三仁汤畅达三焦气机,合二陈汤燥湿化痰、枳术丸健脾和胃,加瓜蒌润肠通便,荷叶、冬瓜皮、车前子、泽泻增强利水渗湿之功,焦山楂、炒鸡内金增强健脾和胃之力,生龙骨、生牡蛎安睡眠,加炙甘草调和诸药。

4月15日二诊:患者咳嗽、胸闷、周身不适减轻,胃胀、口臭明显,舌质红、苔白腻,脉沉缓。中医诊断为痞满,证属胃失和降,治以半夏泻心汤加减,辛开苦降,兼化痰湿。处方:姜半夏9g,陈皮9g,干姜9g,黄芩12g,黄连3g,瓜蒌15g,荷叶30g,冬瓜仁30g,藿香9g,佩兰9g,麸炒枳实15g,车前子15g,泽泻15g,净山楂18g,白术30g,炒鸡内金15g,通草9g,滑石20g,牡蛎30g,龙骨30g,合欢皮15g。7剂,每日1剂,水煎400mL,早晚饭后温服,每次200mL。

**按语:**患者上焦症状减轻,中焦症状明显,下焦症状平稳,故以半夏泻心汤降胃气,余燥湿化痰、通利二便、安睡眠之药基本不变。

4月22日三诊:患者已无胃胀。咳黄痰,头昏,爬楼梯气短、喘促,汗出多,尿不尽。舌质淡红胖嫩、苔腻,脉沉缓。中医诊断为咳嗽,证属气虚湿热。故以清暑益气汤加减治疗。处方:黄芪15g,苍术9g,白术9g,党参9g,黄柏9g,滑石20g,车前子15g,栀子9g,桔梗9g,青皮9g,陈皮9g,麦冬9g,五味子9g,黄芩12g,葛花9g,瓜蒌15g,炒牛蒡子9g,焦山楂20g,厚朴9g,炙甘草3g。7剂,每日1剂,水煎400mL,早晚饭后温服,每次200mL。药后症减,继续辨证施治,巩固治疗。

**按语:**患者中焦症状已无,下焦症状平稳,上焦症状明显。气短、喘促、汗出多为肺气虚,卫表不固;头昏为脾胃气虚,清阳不升;咳痰为湿热蕴肺。故予清暑益气汤加减,补肺敛肺、除湿健脾,通利二便之药酌情加减。

### 3 小结

冰冻三尺非一日之寒,该患者病达5年之久,加之形体肥胖,生活习惯不良,企图以几剂中药治好乃是妄想。王平教授首诊、二诊以调畅气机为先,三诊扶正兼祛邪,之后继续辨证施治。

肺主气,司呼吸,肺参与气的生成。《素问·至真要大论》提到“诸气贖郁,皆属于肺”,我们常常关注肺对于气的生成作用,而忽略肺对于气的运行的作用。“故人一呼脉再动,气行三寸。一吸脉亦再动,气行三

寸,呼吸定息,气行六寸”,形象描述了肺司呼吸以推动气的运行。三仁汤治肺,通过气化作用治疗湿热<sup>[2]</sup>。清代医家石寿棠说“湿热治肺,千古定论”,故首诊王平教授以三仁汤为主方,清化湿热,调畅三焦气机。

患者三诊由一诊的湿热证转为气虚湿热证,新增了甘温补气药。一诊患者见乏力、汗出,结合舌质淡红,脉沉细缓,可辨证为气虚证,为何首方不加入补益药?上症既可以是由气虚导致的,也可以由湿热内蕴,阻滞阳气而产生。首方之所以不用补益药,是恐补其壅滞,故先以三仁汤加减舒畅三焦气机,再以半夏泻心汤调畅中焦气机,待气机畅达,再补泻结合。

### 4 讨论

**4.1 三仁汤与半夏泻心汤鉴别** 湿为阴邪,易阻阳气,湿邪致病,容易阻滞气机。三仁汤与半夏泻心汤均可治疗湿热证见气机不畅,然三仁汤治肺,半夏泻心汤治中焦脾胃。

三仁汤出自《温病条辨》,吴鞠通用它治疗湿温病。临床上,三仁汤运用广泛,疗效确切,辨证为湿证,皆可考虑以三仁汤方加减治疗<sup>[3]</sup>。三仁汤轻开上焦肺气,气化则湿亦化<sup>[2]</sup>,方中苦杏仁宣降肺气,滑石、通草通利小便,使湿由肺而达膀胱。故三仁汤祛湿从肺入手。

半夏泻心汤出自《伤寒杂病论》,治疗湿热蕴结中焦,兼脾胃虚寒证。半夏泻心汤以辛温之干姜、半夏散脾寒,合苦寒之黄连、黄芩降胃热<sup>[4]</sup>,治疗紧紧围绕脾胃的升降与寒热。方中人参、大枣、甘草甘温补脾,补中焦之不足以恢复气机升降功能。故半夏泻心汤祛湿热从脾胃入手。

**4.2 三仁汤与清暑益气汤鉴别** 清暑益气汤出自《内外伤辨惑论》,原方用于治疗长夏时气虚之人外感暑湿。“时当长夏,湿热大胜”,故后世医家也常常用此方治疗内伤脾胃、酿生湿热。方中升麻、葛根辛散升阳以胜湿;黄柏苦寒以燥湿。全方配伍补中有泻,升降相宜。

清暑益气汤与三仁汤均可调畅气机,治疗湿热内阻、气机不畅之证。然清暑益气汤以人参、黄芪益气固表,治虚证为主。三仁汤是以祛实邪为主。如着眼于舌苔腻,辨证为湿证,而不兼以补脾扶正,往往会进一步损伤脾气加重病情。

### 参考文献

- [1] 高建忠. 李东垣笔下的藏气法时与升降浮沉[N]. 中国中医药报, 2007-12-06(05).
- [2] 高建忠,于晓强,王平. 三仁汤方证临证解读[J]. 世界中西医结合杂志,2016,11(7):1002-1006.
- [3] 王平,于晓强,史俊芳,等. 三仁汤治疗内科杂病的研究概述[J]. 世界中西医结合杂志,2014,9(1):98-100.
- [4] 祝小惠,钟相根,程发峰,等. 谈“法依病机、拆方依法”的经方拆方研究思路及其优势[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(5):857-859.

(本文责编:刘言言 本文校对:高建忠 收稿日期:2021-11-20)

实验研究  
EXPERIMENTAL  
STUDY和络泄浊方对缺血性肾脏病大鼠血管紧张素Ⅱ  
及肾间质纤维化的影响\*肖景<sup>1</sup> 肖黎<sup>1</sup> 刘镇<sup>1</sup> 王懿<sup>1</sup> 李建英<sup>2</sup> 于俊生<sup>2</sup>

(1.江西省新钢中心医院肾内科,江西 新余 338000;2.青岛市中医医院肾内科,山东 青岛 266033)

**摘要:**目的 观察和络泄浊方对缺血性肾脏病大鼠血管紧张素Ⅱ及间质纤维化的影响,探讨防治慢性缺血性肾脏病病变的机制。方法 SD雄性大鼠随机分为假手术组、模型组、药物组,每组10只。采用单侧肾动脉不全结扎建立模型。实验第14天处死大鼠,取肾组织做光镜,观察各组大鼠肾脏形态学改变;采用免疫组化法检测肾组织 $\alpha$ 平滑肌肌动蛋白( $\alpha$ -SMA)、聚合酶链反应(PCR)法检测肾组织血管紧张素Ⅱ(Ang II)表达。结果 光镜下模型组和药物组大鼠的肾间质均有损伤。与假手术组比较,模型组和药物组肾小球硬化指数评分及肾小管间质损伤评分均明显升高( $P<0.05$ ),而药物组较模型组低( $P<0.05$ )。药物组、模型组 $\alpha$ -SMA、Ang II表达均高于假手术组,且与模型组比较,药物组 $\alpha$ -SMA、Ang II表达下降( $P<0.05$ )。结论 和络泄浊方可以通过下调 $\alpha$ -SMA、Ang II表达减轻缺血性肾脏的纤维化。

**关键词:**慢性缺血性肾脏病;和络泄浊方;实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.056

文章编号:1672-2779(2023)-17-0160-04

Effects of Heluo Xiezhuo Prescription on the Expression of Angiotensin II and  
Renal Interstitial Fibrosis in Chronic Ischemic Nephropathy RatsXIAO Jing<sup>1</sup>, XIAO Li<sup>1</sup>, LIU Zhen<sup>1</sup>, WANG Yi<sup>1</sup>, LI Jianying<sup>2</sup>, YU Junsheng<sup>2</sup>

(1. Department of Nephrology, Xingang Center Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China;

2. Department of Nephrology, Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Qingdao 266033, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the effect of Heluo Xiezhuo prescription on chronic ischemic nephropathy rats expression of Ang II and renal interstitial fibrosis in chronic ischemic nephropathy rats, to explore the mechanism of prevention and treatment of chronic ischemic nephropathy. **Methods** Male SD rats were randomly divided into sham operation group, model group, drug group [Heluo Xiezhuo prescription 14.0g/(kg·d)] by random number table method. The unilateral renal artery insufficiency ligation was used to establish animal model. In the 14th day of experiment. The rats were put to death and nephridial tissue was collected to take light microscope examination, the changes of renal morphology in all group were observed. Immunohistochemistry was used to detect the expression of  $\alpha$ -SMA, the mRNA expression of Ang II in nephridial tissue was detected by RT-qPCR. **Results** Under the light microscope, the glomerulus and tubulointerstitium in the model group and drug group had damage, compared with sham operation group, the inflammatory disorders and fibrosis foci were displayed to different extents in the model group and drug group( $P<0.05$ ). Compared with model group, the expression of  $\alpha$ -SMA and Ang II in drug group was increased ( $P<0.05$ ), which of both groups were higher than those of sham operation group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Heluo Xiezhuo prescription can reduce Ang II and  $\alpha$ -SMA expression, thereby preventing Interstitial fibrosis in ischemic nephropathy.

**Keywords:** chronic ischemic renal disease; Heluo Xiezhuo prescription; experiment research

缺血性肾脏病(Ischemic renal disease, IRD)是肾动脉狭窄(Renal artery stenosis, RAS)引起血流动力学改变,并造成肾小球滤过率下降所致,是一种进展性疾病,可导致终末期肾脏病。而动脉粥样硬化性肾动脉狭窄是RAS最为常见的类型,且发病率呈明显升高趋势,是中老年尤其是老年患者慢性肾衰竭的常见病种<sup>[1]</sup>。目前研究<sup>[2]</sup>认为慢性缺血是肾小管-间质纤维化的独立因素,是肾纤维化的信号,而肾组织血管紧张素Ⅱ(Ang

Ⅱ)可上调炎症因子促进肾小管间质纤维化。和络泄浊方在单侧输尿管结扎法致肾小管间质纤维化模型中可以减轻肾纤维化<sup>[3]</sup>,并且临床研究<sup>[4]</sup>表明其可延缓肾脏病进展。本研究旨在通过干预Ang II的表达,探讨和络泄浊方对缺血性肾脏病间质纤维化的干预作用。

## 1 材料与方法

## 1.1 材料

1.1.1 动物 健康SD雄性大鼠30只,鼠龄6~8周,平均体质量200g,购自湖北省实验动物研究中心(许可证号SCXK(鄂)2020-0018)。

1.1.2 药物 和络泄浊方:当归12g,川芎12g,赤芍

\* 基金项目:国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目[No. 国中医药人教发(2016)42号];青岛市医药科研指导计划[No. 2020-WJZD054];新余市科技计划项目[No. 20203090884]

12 g, 白术 15 g, 制大黄 10 g, 六月雪 30 g, 海藻 15 g, 葫芦巴 15 g。由新钢中心医院智慧中药房提供, 生药含量 1.4 g/mL。

**1.1.3 试剂** 肾组织 $\alpha$ 平滑肌肌动蛋白( $\alpha$ -SMA)鼠抗人单克隆抗体: 赛维尔生物科技有限公司, 货号: GB13044; Taq Plus DNA Polymerase、DL2000 DNA Marker: 天根生化科技(北京)有限公司, 货号: ET105-01、MD114-02; HiScript<sup>®</sup> II Q Select RT Super-Mix for qPCR、SYBR Green Master Mix: 南京诺唯赞生物科技股份有限公司, 货号: R233、Q111-02; Trizol: Ambion 公司, 货号: 15596-026; 磷酸盐缓冲液(PBS): biosharp, 货号: BL551A; 辣根过氧化物酶(HRP)标记羊抗小鼠二抗: 武汉三鹰生物技术有限公司, 货号: SA00001-1; 二氨基联苯胺(DAB)显色液: 江苏凯基生物科技股份有限公司, 货号: KGP105-100; 过氧化氢( $H_2O_2$ )去离子水: Amresco, 货号: E882。聚合酶链反应(PCR)引物由北京擎科生物科技股份有限公司合成。见表1。

表1 RT-PCR引物序列及大小

基因名称	引物	序列	片段长度
Rat GAPDH	Forward	ACAGCAACAGGGTGGTGGAC	253bp
	Reverse	TTTGAGGGTGCAGCGAACTT	
Rat Ang II	Forward	GATGAGAAGACCCTGCGAGA	200bp
	Reverse	TAGAAAGAGACCAGGGTGCC	

**1.1.4 仪器** 实时荧光定量PCR仪: Applied Biosystems, 型号: QuantStudio 6; 微量分光光度计: 杭州奥盛仪器有限公司, 型号: Nano-100; PCR仪: 东胜创新生物科技有限公司, 型号: EDC-810; 水平电泳仪: 北京君意东方电泳设备有限公司, 型号: JY300; 紫外分析仪: 北京君意东方电泳设备有限公司, 型号: JY02S; 显微镜: OLYMPUS, 型号: BX53; 针灸针: 天津华鸿医材有限公司, 产品标准 GB 2024—2016《针灸针》, 津食药监械(准)字第2009第2270002号; 手术剪: 瑞沃德, 型号: S12003-09; 镊子: 瑞沃德, 型号: F11003-13; 手术线: 扬州源康医疗器械有限公司, 聚酯线1号; 医用缝合针角针: 上海信成医疗器械有限公司, 沪械注准20192020430, 规格: 1/2, 6 mm×14 mm。

## 1.2 方法

**1.2.1 模型制作** SD雄性大鼠慢性缺血性肾脏病模型制作方法: 将大鼠随机分为3组, 假手术组、模型组和药物组各10只。模型组和药物组大鼠用10%的水合氯醛(4 mL/kg)腹腔注射麻醉, 打开腹腔, 分离出左侧肾动脉, 把直径为0.30 mm的针灸针与肾动脉血管长轴紧贴平行放置, 用1号手术缝线将肾动脉和针灸针一起扎紧, 然后抽出针灸针, 关闭手术切口; 假手术组除不放置针

灸针和不用手术缝线紧扎外, 其余手术操作均同上。

**1.2.2 分组与给药** 术后假手术组、模型组给予10 mL/(kg·d)生理盐水灌胃; 药物组给予和络泄浊方14 g/(kg·d)灌胃。每日1次, 连续14 d。

**1.2.3 取材** 术后第14天处死大鼠, 取左侧肾脏, 沿矢状面切成两半后(兼顾皮、髓质), 一半放入10%中性甲醛缓冲液中待做病理及免疫组化(不超过24 h), 另一半投入液氮快速冷冻后-80℃保存, 待行逆转录-聚合酶链反应(RT-PCR)。

### 1.2.4 指标检测

**1.2.4.1 肾脏组织染色评定肾小球硬化指数评分与肾小管损伤评分** 取左侧肾脏, 冲洗, 去包膜, 常规固定、脱水、透明、浸蜡、包埋, 制成3  $\mu$ m切片, 行苏木精-伊红(HE)、马松(Masson)染色。形态学观察以光学显微镜下HE染色为主, 结合Masson染色。

肾小球硬化程度: 采用Raij的半定量法计算肾小球硬化指数<sup>[5]</sup>。肾小管间质损伤指数评分<sup>[6]</sup>: 以肾小管扩张、肾小管萎缩、间质炎症细胞浸润、间质水肿和间质纤维化作为肾小管间质损伤指数评分的指标。每一个样本的肾小管间质损伤指数以20个视野的评分均值表示, 按正常、轻、中、重度分为0~3级, 相应记为0~3分。

**1.2.4.2 免疫组化法检测 $\alpha$ -SMA** 切片、烤片、脱蜡、水化; 热修复后冷却; PBS缓冲液冲洗; 加3%  $H_2O_2$ 去离子水, 室温孵育20 min, PBS缓冲液冲洗; 滴加稀释一抗(抗 $\alpha$ -SMA), 4℃过夜; 室温20 min, PBS缓冲液冲洗; 滴加HRP抗山羊免疫球蛋白G(IgG)聚合物, 37℃孵育20 min, PBS缓冲液冲洗; DAB显色, 镜下观察细胞着色, 常规脱水、透明、封片。结果判定: 每只大鼠选取10个高倍视野, 根据光镜染色指标在小管间质中的分布计算积分<sup>[7]</sup>。

**1.2.4.3 RT-PCR检测肾组织Ang II mRNA表达** (1)总RNA提取: 采用Ambion公司的Trizol裂解液裂解肾脏组织, 提取组织总mRNA。(2)逆转录: 按照南京诺唯赞生物科技股份有限公司的逆转录试剂盒操作, 将提取的mRNA逆转录为cDNA。(3)实时定量PCR法: 以cDNA为模板行目的基因扩增。检测Ang II在各个标本中的表达水平, 扩增目的基因相对表达量: qPCR算法(相对定量,  $2^{-\Delta\Delta Ct}$ 法)。

**1.2.5 统计学方法** 采用SPSS 17.0统计软件包, 分析前检验数据是否符合正态分布, 符合正态分布的数据采用( $\bar{x} \pm s$ )描述, 多组独立样本比较采用单因素方差分析, 组间比较用LSD法。P<0.05表示差异有统计学意义。

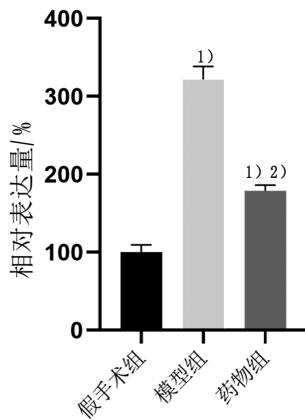
## 2 结果

### 2.1 光镜改变

**2.1.1 3组大鼠HE染色结果比较** 假手术组: 肾脏组织结构清晰, 肾间质无炎症细胞浸润; 模型组: 肾小球硬



2.4 3组大鼠肾脏Ang II表达比较 检测肾脏组织局部Ang II RT-PCR,与假手术组比较,模型组、药物组肾脏Ang II表达均明显升高( $P<0.05$ );与模型组比较,药物组肾脏Ang II明显下降( $P<0.05$ )。见图4。



注:与假手术组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ;与模型组比较,<sup>2)</sup> $P<0.05$ 。

图4 3组大鼠RT-PCR检测肾组织Ang II mRNA表达

### 3 讨论

慢性缺血性肾损害是肾间质纤维化的一个独立影响因素,肾脏缺血时,肾内RAS系统被激活,进而促进肾间质纤维化,而Ang II是主要的纤维化因子,与Ang II受体、转化生长因子 $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$ )、结缔组织生长因子、表皮生长因子受体、低氧诱导因子-1 $\alpha$ 等密切相关,参与肾间质纤维化,而肾小管上皮细胞间质转化是纤维化的重要机制, $\alpha$ -SMA的表达标志着肌成纤维细胞的激活<sup>[8]</sup>,可作为慢性缺血性肾脏病纤维化的指标。故抑制Ang II的表达或抑制其信号通路,可以延缓肾脏病进展。目前西药应用血管紧张素转化酶抑制剂类药物(ACEI)或血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)可以减轻和延缓肾脏病进展,但仍有部分患者对该类药物存在禁忌证,需慎用。而中药不论是复方制剂还是单味药均证实具有延缓肾脏病进展的优势作用。本实验则以 $\alpha$ -SMA表达及肾小管间质损伤程度来探讨和络泄浊方对Ang II的表达影响,进而探讨中药对Ang II的干预作用。

中医学认为,缺血性肾脏病基本病机为肾络损伤,肾络细急,久病入络,进而肾络郁滞、瘀阻、瘀塞导致肾络微型癥瘕,最终导致肾衰竭。既有湿热、血瘀、湿浊、水湿等“实邪”,又有中医认为的“久病必虚,阴阳失衡”,故在治疗上强调“扶正祛邪”。和络泄浊方为

名老中医于俊生的临床经验方,根据络病理论及临床研究,在当归芍药散的基础上最终形成和络泄浊方。具体由当归、川芎、赤芍、白术、制大黄、六月雪、海藻、葫芦巴组成,具有补益脾肾、活血通络、解毒祛瘀的作用。方中以当归、川芎、赤芍补血活血凉血祛瘀,体现了中医“以通为补”的学术思想,正如《黄帝内经》所言“疏其血气,令其调达,而致和平”。后世医家唐容川强调“此血在身,不能加于好血,而反阻断新血之化机,故凡血症,总以祛瘀为要”。现代药理研究<sup>[9]</sup>表明,活血化瘀药物在改善血液循环的同时,可以增加脏器的血流量,修复脏器的损伤。本研究发现,和络泄浊方干预后,大鼠肾纤维化病理损伤明显减轻,Ang II、 $\alpha$ -SMA表达明显下降。

综上所述,和络泄浊方延缓缺血性肾脏病可能与Ang II相关,其机制可能为抑制Ang II表达从而抑制上皮细胞转化分化及细胞外基质沉积。本研究为临床研究和络泄浊方延缓缺血性肾脏病肾间质纤维化进展提供新的可靠实验依据。

### 参考文献

- [1] 王芳,王梅,王海燕. 动脉粥样硬化患者肾动脉狭窄患病率的调查[J]. 中华肾脏病杂志,2005,21(3):139-142.
- [2] 谢纪青,金建生. 慢性肾缺血与肾间质纤维化的研究进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2009,10(7):649-651.
- [3] 肖景,孙云松,于俊生,等. 和络泄浊颗粒对大鼠肾间质纤维化miR-200a表达影响[J]. 现代生物医学进展,2015,15(30):5834-5838.
- [4] 冯广青,于俊生,吴璟. 和络泄浊方治疗慢性肾功能衰竭60例疗效观察[J]. 山东医药,2007,47(20):100-101.
- [5] RAIJ L, AZAR S, KEANE W. Mesangial immune injury, hypertension, and progressive glomerular damage in dahl rats[J]. Kidney Int, 1984, 26(2):137-143.
- [6] RADFORD M G JR, DONADIO J V JR, BERGSTRALH E J, et al. Predicting renal outcome in IgA nephropathy [J]. J Am Soc Nephrol, 1997, 8(2):199-207.
- [7] EDGTON K L, GOW R M, KELLY D J, et al. Plasmin is not protective in experimental renal interstitial fibrosis [J]. Kidney Int, 2004, 66(1):68-76.
- [8] 程欢,陈星华,丁国华. 血管紧张素II在肾间质纤维化中的作用机制[J]. 中国医药导报,2017,14(2):29-32.
- [9] 臧超越,赵晰,李昱芄. 活血化瘀类中药干预肾纤维化的研究进展[J]. 云南中医中药杂志,2022,43(10):89-92.

(本文责编:刘言言 本文校对:姚卫国 收稿日期:2023-02-28)

# 三圣地肤膏对慢性湿疹模型大鼠血清干扰素- $\gamma$ 及白细胞介素-33表达的影响\*

龙贤齐<sup>1</sup> 陆锦锐<sup>1</sup> 陆锦榕<sup>2</sup> 刘晓焱<sup>2</sup> 杨建宇<sup>3\*\*</sup>

(1. 黔南民族医学高等专科学校医学系, 贵州 都匀 558013;  
 2. 黔南民族医学高等专科学校医学检验系, 贵州 都匀 558013; 3. 中国中医药现代远程教育杂志社, 北京 100031)

**摘要:**目的 探讨三圣地肤膏对慢性湿疹模型大鼠血清干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ )及白细胞介素-33(IL-33)表达的影响。方法 将雄性SD大鼠随机分为正常组、模型组、不同浓度三圣地肤膏干预组(三低组、三中组、三高组)、阳性对照干预组(地米组), 观察皮损评分及病理组织变化, 采用酶联免疫吸附测定(ELISA)法检测干预后大鼠血清中IFN- $\gamma$ 、IL-33含量。结果 与正常组比较, 模型组血清IFN- $\gamma$ 降低; 与模型组比较, 各干预组血清IFN- $\gamma$ 均有升高( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ); 与正常组比较, 造模后各组IL-33表达升高; 与模型组比较, 各干预组IL-33表达均降低, 其中三高组、地米组差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 三圣地肤膏能调节湿疹模型大鼠血清IFN- $\gamma$ 、IL-33含量, 其作用机制可能与调节辅助T细胞1/辅助T细胞2(Th1/Th2)炎症因子表达有关。

**关键词:** 湿疹; 三圣地肤膏; 实验研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.057

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0164-05

## The Influence of Sansheng Difu Ointment on Interferon- $\gamma$ , Interleukin-33 of Rat Model with Chronic Eczema

LONG Xianqi<sup>1</sup>, LU Jinrui<sup>1</sup>, LU Jinrong<sup>2</sup>, LIU Xiaoyan<sup>2</sup>, YANG Jianyu<sup>3\*\*</sup>

(1. Department of Medicine, Qiannan Medical College for Nationalities, Guizhou Province, Duyun 558013, China;

2. Department of Clinical Laboratory Medicine, Qiannan Medical College for Nationalities, Guizhou Province, Duyun 558013, China;

3. Chinese Medicine Modern Distance Education of China, Beijing 100031, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effects of Sansheng Difu ointment on the expression of serum interferon- $\gamma$  (IFN- $\gamma$ ) and interleukin-33 (IL-33) in chronic eczema model rats. **Methods** Male SD rats were randomly divided into normal group, model group, intervention group with different concentrations of Sansheng Difu ointment (Sandi group, Sangzhong group, Sangao group) and positive control group (Dimi group). The changes of skin lesion score and pathological tissue were observed, and the serum contents of IFN- $\gamma$  and IL-33 were detected by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results** Compared with normal group, serum IFN- $\gamma$  decreased in model group. Compared with model group, serum IFN- $\gamma$  was increased in all intervention groups ( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ). Compared with the normal group, the expression of IL-33 increased in each group after modeling. Compared with model group, IL-33 expression decreased in all intervention groups, and the difference between Sangao group and Dimi group was statistically significant ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** External therapy of Sansheng Difu ointment can treat eczema effectively, which may be associated with their effects in regulating the expression of inflammatory factors of Th1/Th2.

**Keywords:** eczema; Sansheng Difu ointment; experimental study

湿疹(Eczema)古称“浸淫疮”或“湿疮”等,是一种以皮肤剧烈瘙痒、多形性损害为特点,临床高发且易复发的疾患<sup>[1]</sup>。研究<sup>[2, 3]</sup>表明,由T细胞介导的辅助T细胞1/辅助T细胞2(Th1/Th2)免疫失衡引起的细胞因子分泌紊乱对湿疹的发生、发展有重要影响。其中血清干扰素- $\gamma$ (IFN- $\gamma$ )属Th1特征性炎症因子,可抑制其他炎症因子的合成过程;白细胞介素-33(IL-33)能诱导免疫细胞分化,产生促炎因子,促进Th2免疫反应,

是引发、维持过敏性炎症的重要因素<sup>[4, 5]</sup>。

三圣地肤汤(膏)出自清代著名医家陈士铎的《洞天奥旨》<sup>[6]</sup>,该方含地肤子、黄芩、防风等祛风止痒清热之品。该研究探索三圣地肤膏对慢性湿疹模型大鼠血清IFN- $\gamma$ 及IL-33含量的影响,以期为临床用方提供实验依据。

### 1 材料与方法

**1.1 实验动物** 126只SPF级雄性Sprague-Dawley(SD)大鼠,体质量(200±20)g,购于北京华阜康生物科技股份有限公司,动物许可证号:SCXK(京)2019-0008,标准饲料喂养,环境温度恒定,自由饮水摄食,待其适应环境后开始实验。

\* 基金项目:黔南民族医学高等专科学校科研基金项目[No. QNYZ201923]

\*\*通信作者:jianyu66@163.com

1.2 造模方法 参照文献 [7, 8], 造模前1 d, 于各组大鼠腰背部备皮 5 cm×3 cm, 分为A处、B处, 用薇婷脱毛膏 [利洁时家化 (中国) 有限公司] 进行脱毛处理; 移液枪吸取 7% 的 2, 4-二硝基氯苯 (2, 4-Dinitrochloro Benzene, DNCB) (天津市光复精细化工研究所, 25 g) 丙酮溶液 (西陇科学股份有限公司, 500 mL) 100 μL 均匀涂抹于 A 处皮肤致敏。7 d 后在 B 处皮肤涂抹 5% 的 DNCB 丙酮溶液 50 μL 进行激发, 每隔 5 d 激发 1 次, 据表 1 标准计算皮损积分。连续激发 6 次后, 各大鼠背部皮肤均出现鳞屑、红斑、抓痕、表面粗糙、苔藓样变, 符合《常见疾病的诊断与疗效判定 (标准)》<sup>[9]</sup> 和《临床疾病诊断依据治愈好转标准》<sup>[10]</sup> 中慢性湿疹的诊断标准, 且评分后平均分≥2, 说明造模成功。

表 1 大鼠皮损评分标准

皮损红斑	分值	皮肤水肿	分值	抓痕	分值
无红斑	0	无水肿	0	无抓痕	0
轻度红斑	1	轻度水肿	1	有抓痕	1
明显红斑无结痂	2	中度水肿	2		
中重度红斑伴轻度痂皮	3	重度水肿	3		
重度红斑伴重度痂皮	4				

### 1.3 实验药物与分组干预方法

1.3.1 药物组成 据《洞天奥旨》<sup>[6]</sup>, 取地肤子 30 g, 黄芩 15 g, 防风 6 g, 因取材不便, 易原方中猪胆 2 个为龙胆草 6 g, 按照药材: 成膏=1:1、1:2、1:3 的比例分别煎制高、中、低浓度药膏备用。

1.3.2 动物分组及干预方法 将大鼠随机分为正常组、模型组、不同浓度三圣地肤膏干预组 (即三低组、三中组、三高组)、阳性对照干预组 (地米组), 每组 21 只。三高组、三中组、三低组分别给予相应浓度药膏外用后封包, 地米组给予复方醋酸地塞米松软膏 (华润三九医药股份有限公司, 国药准字 H44024170, 每盒 20 g) 外

涂, 各干预组均按照人与大鼠体表面积比经皮给药, 每天 1 次, 连续干预 10 d, 每天观察评分。

### 1.4 检测指标

1.4.1 皮损评分 参考文献 [7, 11], 观察每组大鼠皮损, 据表 1 标准进行量化评分。

1.4.2 皮肤的病理组织形态学观察 末次 DNCB 激发后 48 h 取模型组和正常组比较, 在干预 3 d、7 d、10 d 后, 抓取大鼠, 以 10% 水合氯醛 [福晨 (天津) 化学试剂有限公司, 100 g] 溶液麻醉后, 取造模区 2 cm×2 cm 皮肤, 移入 4% 多聚甲醛磷酸盐缓冲溶液 (成都市科隆化学品有限公司) 中, 石蜡包埋切片后行苏木素-伊红 (HE) 染色。使用显微镜 [奥林巴斯 (深圳) 工业有限公司, CX43 型] 在 400 倍数视野下观察, 使用数码成像系统 [奥林巴斯 (深圳) 工业有限公司, DP72 型] 照相。

1.4.3 检测血清 IFN-γ 及 IL-33 含量 干预后 3 d、7 d、10 d, 于每组中随机抓取 7 只大鼠, 麻醉同上, 心脏取血, 以离心半径 8.6 cm、3500 r/min 离心 6 min 取上清液, 使用酶标分析仪 (Rayto, RT-6100 型) 和酶联免疫吸附测定 (ELISA) 试剂盒 (上海酶联生物科技有限公司, ml037355、ml064291) 分别测定血清中 IFN-γ、IL-33 含量。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件系统进行数据分析, 计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较行 *t* 检验。P<0.05 表示差异有统计学意义, P<0.01 表示差异有显著统计学意义。

## 2 结果

2.1 造模 48 h 后模型组大鼠肉眼与显微镜下表皮组织形态学表现比较 造模区域可见皮肤发红、肥厚、丘疹及红色斑块, 表皮干燥粗糙, 有些许鳞屑、痂皮及抓痕; HE 染色后观察到: 大鼠表皮角质化异常、棘层变厚, 出现细胞间水肿, 大量炎性细胞浸润。见图 1。

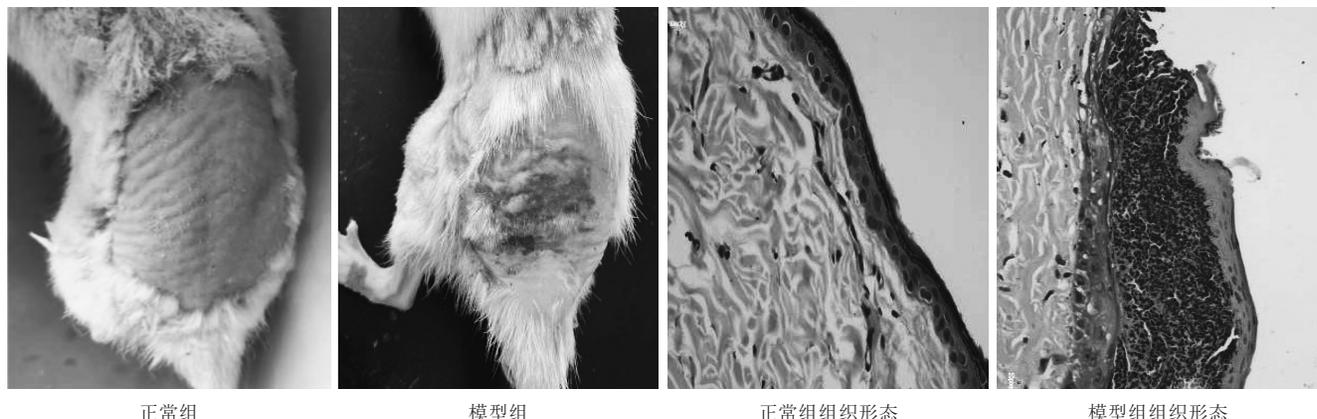
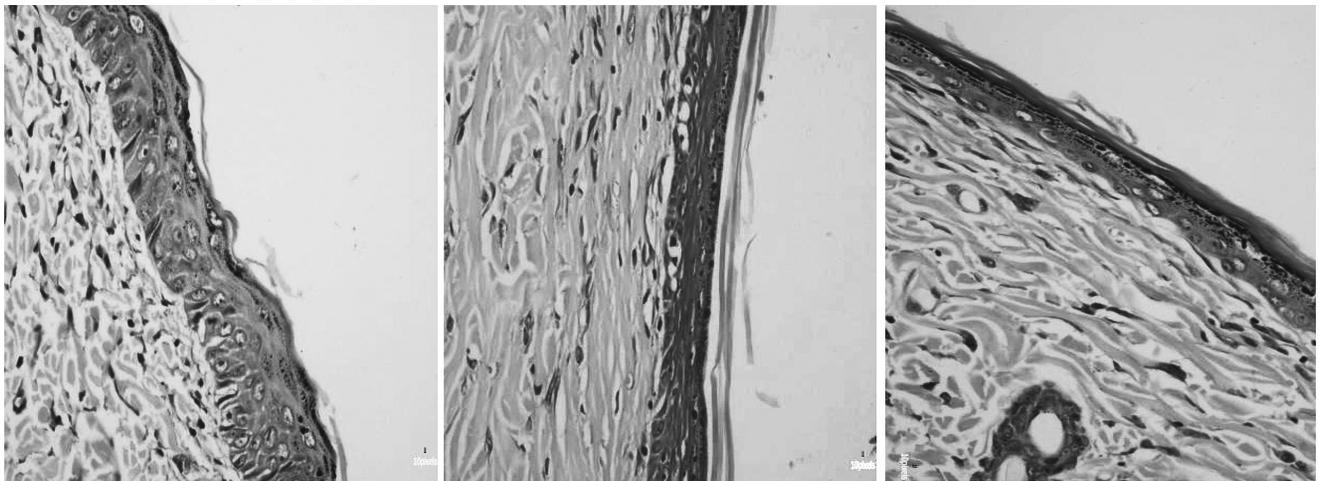


图 1 正常组与模型组大鼠肉眼与显微镜下表皮组织形态学表现比较 (HE, ×400)

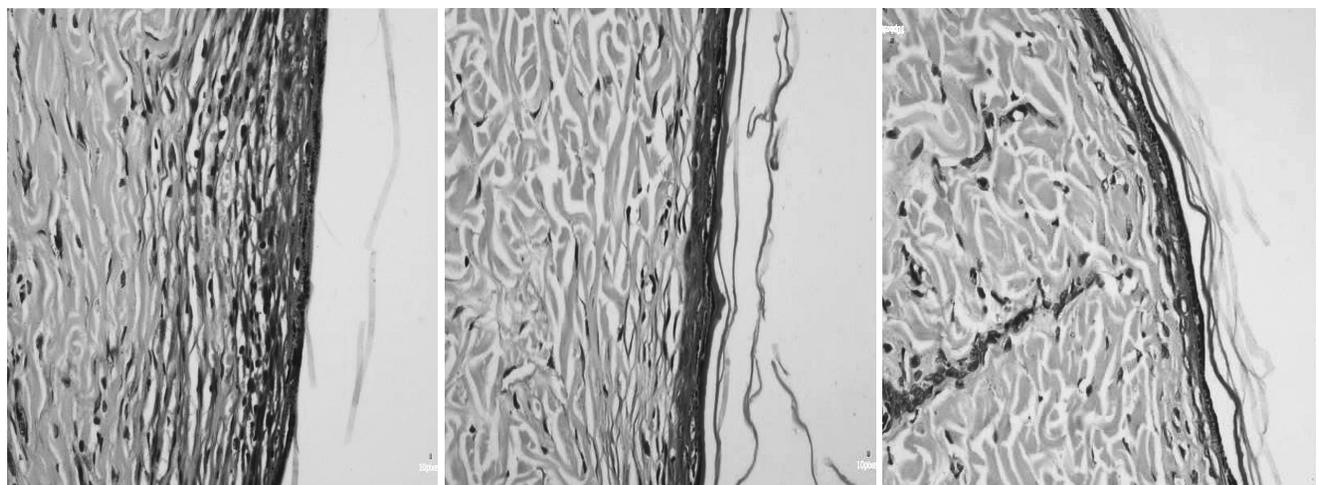


干预3 d后

干预7 d后

干预10 d后

图2 三高组大鼠干预3 d后、干预7 d后、干预10 d后显微镜下表皮组织形态学表现(HE,×400)



干预3 d后

干预7 d后

干预10 d后

图3 地米组大鼠干预3 d后、干预7 d后、干预10 d后显微镜下表皮组织形态学表现(HE,×400)

## 2.2 三高组与地米组大鼠显微镜下表皮组织形态学表现比较

**2.2.1 干预3 d后** 三高组棘层增厚,细胞间有水肿存在,炎性细胞大量浸润;相较三高组,地米组表现较轻。见图2、图3。

**2.2.2 干预7 d后** 三高组表皮、角质增生略有缓解,仍有多数炎性细胞居真皮层,角化异常,棘层略增厚;地米组角质层增厚,表皮增生,炎性细胞数减低。见图2、图3。

**2.2.3 干预10 d后** 三高组皮肤角质层变薄,真皮层见少量炎性细胞,但数量较前减少;地米组皮肤角质层薄化,炎性细胞减少,可见部分棘细胞肿胀。见图2、图3。

**2.3 5组大鼠干预前后皮损积分比较** 干预3 d后,地米

组与模型组皮损积分比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );干预7 d后,各干预组与模型组皮损积分比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),三低组、三中组与地米组皮损积分比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ );干预10 d后,三高组、地米组与模型组皮损积分比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),三中组与模型组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),三低组、三中组与地米组比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),三高组与地米组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。见表2。

**2.4 5组大鼠干预后血清IFN- $\gamma$ 含量比较** 干预3 d后,地米组与模型组血清IFN- $\gamma$ 含量比较,差异有显著统计学意义( $P < 0.01$ ),三高组与模型组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),其余各干预组与模型组比较,差异

表 2 5 组大鼠干预前后皮损积分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	鼠数	干预前	干预 3 d 后	干预 7 d 后	干预 10 d 后
模型组	7	6.00±0.82	5.71±0.76	6.14±0.69	5.43±0.98
三低组	7	5.86±0.69	5.14±0.69	5.29±0.76 <sup>2)3)</sup>	4.71±0.76 <sup>3)</sup>
三中组	7	6.14±0.90	5.00±0.82	4.71±0.76 <sup>2)3)</sup>	4.29±0.76 <sup>1)3)</sup>
三高组	7	5.86±0.69	5.00±0.82	2.14±0.69 <sup>2)</sup>	2.00±0.82 <sup>2)</sup>
地米组	7	6.00±0.82	4.86±0.69 <sup>1)</sup>	2.86±0.69 <sup>2)</sup>	2.14±0.69 <sup>2)</sup>

注:与模型组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ,<sup>2)</sup> $P<0.01$ ;与地米组比较,<sup>3)</sup> $P<0.01$ 。

表 3 5 组大鼠干预后血清 IFN- $\gamma$  含量比较

( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	鼠数	干预 3 d 后	干预 7 d 后	干预 10 d 后
正常组	7	1280.05±87.69	1290.51±72.45	1297.68±46.67
模型组	7	929.12±59.36	941.45±94.21	957.19±85.11
三低组	7	937.97±52.17	960.71±94.37 <sup>3)</sup>	995.64±86.63 <sup>4)</sup>
三中组	7	944.82±45.49	996.45±78.65	1071.98±62.79 <sup>2)</sup>
三高组	7	1002.27±53.04 <sup>1)</sup>	1051.44±71.62 <sup>1)</sup>	1102.61±20.36 <sup>2)</sup>
地米组	7	1069.08±64.57 <sup>2)</sup>	1057.35±58.57 <sup>1)</sup>	1107.53±55.74 <sup>2)</sup>

注:与模型组比较,<sup>1)</sup> $P<0.05$ ,<sup>2)</sup> $P<0.01$ ;与地米组比较,<sup>3)</sup> $P<0.05$ ,<sup>4)</sup> $P<0.01$ 。

表 4 5 组大鼠干预后血清 IL-33 表达比较

( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	鼠数	干预 3 d 后	干预 7 d 后	干预 10 d 后
正常组	7	89.39±8.35	93.63±3.29	86.33±3.18
模型组	7	120.55±7.28	110.34±6.56	113.94±2.38
三低组	7	117.52±1.81	107.65±4.47 <sup>2)</sup>	106.31±1.36 <sup>1)2)</sup>
三中组	7	113.94±10.38	103.55±2.04 <sup>3)</sup>	91.64±2.69 <sup>1)</sup>
三高组	7	93.95±6.01 <sup>1)</sup>	96.59±4.90 <sup>1)</sup>	90.99±1.10 <sup>1)</sup>
地米组	7	97.31±6.97 <sup>1)</sup>	99.34±5.95 <sup>1)</sup>	91.32±3.72 <sup>1)</sup>

注:与模型组比较,<sup>1)</sup> $P<0.01$ ;与地米组比较,<sup>2)</sup> $P<0.01$ ;与模型组比较,<sup>3)</sup> $P<0.05$ 。

无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 干预 7 d 后, 与模型组比较, 各组血清 IFN- $\gamma$  含量均升高, 三高组、地米组与模型组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 三低组与地米组比较, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 干预 10 d 后, 与模型组比较, 三中组、三高组、地米组血清 IFN- $\gamma$  含量均升高, 差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ ), 三低组与地米组比较, 差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ )。见表 3。

**2.5 5 组大鼠干预后血清 IL-33 表达比较** 造模后, 与正常组比较, 各组大鼠血清 IL-33 表达增高。干预 3 d 后, 与模型组比较, 三高组、地米组血清 IL-33 表达明显降低, 差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ ); 干预 7 d 后, 与模型组比较, 三高组、地米组血清 IL-33 表达降低, 差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ ), 三中组 IL-33 表达减少, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 三低组 IL-33 表达高于地米组, 二者比较差异有显著统计学意义

( $P<0.01$ ); 干预 10 d 后, 各干预组与模型组比较 IL-33 表达降低, 差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ ), 三低组 IL-33 表达高于地米组, 二者比较差异有显著统计学意义 ( $P<0.01$ )。见表 4。

### 3 讨论

湿疹古代病名繁多, 病因病机复杂, 有医家<sup>[12]</sup>认为是湿热蕴蓄, 或外感于寒而寒热相激, 或营卫不等等, 针对本病应用中医外治法收效甚佳。该病发生发展与 Th1/Th2 失衡密切相关。Th1 主要分泌白细胞介素-2 (IL-2)、IFN- $\gamma$  等, 与 Th2 相关的炎症因子主要有白细胞介素-4 (IL-4)、IL-33 等, 慢性湿疹患者 Th2 占优, 即白细胞介素-5 (IL-5)、IL-33 等因子增多而 IFN- $\gamma$ 、白细胞介素-21 (IL-21) 等减低<sup>[13, 14]</sup>。IFN- $\gamma$  与 IL-33 含量的动态变化, 可视为湿疹病理过程的重要标记因子。

实验结果显示, 相较正常组, (下转第 194 页)

## 浅谈系统性红斑狼疮的中医特色护理经验\*

姜维卓 张瑞霞<sup>※</sup>

(潍坊市中医院风湿科, 山东 潍坊 261000)

**摘要:** 系统性红斑狼疮是一种致病性自身抗体和免疫复合物形成并介导器官、组织损伤的自身免疫病, 缠绵难愈, 对人们的身体和心理均产生较大影响。目前西医对本病的治疗主要为糖皮质激素、免疫抑制剂等药物口服, 但停药后易反复, 近几年研究发现中医药治疗护理该病效果显著。此病中医辨证分型为热毒炽盛、阴虚火旺、脾肾阳虚、脾虚肝旺、气滞血瘀, 应辨证论治施护, 制定个体化中医护理方案, 提高患者生活质量。

**关键词:** 蝶疮流注; 系统性红斑狼疮; 中医护理; 辨证施护

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.058

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0168-03

## Characteristic Nursing Experience of Traditional Chinese Medicine in Systemic Lupus Erythematosus

JIANG Weizhuo, ZHANG Ruixia<sup>※</sup>

(Department of Rheumatology, Weifang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Weifang 261000, China)

**Abstract:** Systemic lupus erythematosus is an autoimmune disease that forms with pathogenic autoantibodies and immune complexes and mediates organ, tissue damage. It is difficult to heal. It has a great impact on people, both physically and mentally. At present, the main treatment of this disease is glucocorticoid therapy, immunosuppressive agents. However, it is easy to repeat after drug withdrawal. In recent years, studies have found that the curative effect of traditional Chinese medicine treatment and nursing of this disease is remarkable. The traditional Chinese medicine syndrome differentiation of this disease is divided into heat toxin, yin deficiency, fire, spleen and kidney yang deficiency, spleen deficiency and liver flourishing, qi stagnation and blood stasis. It should be treated and treated according to syndrome differentiation, and individual traditional Chinese medicine nursing plan should be formulated to improve the life quality of patients.

**Keywords:** butterfly erythema; systemic lupus erythematosus; traditional Chinese medicine nursing; syndrome differentiation nursing

系统性红斑狼疮是一种致病性自身抗体和免疫复合物形成并介导器官、组织损伤的自身免疫病, 在我国发病率为(30.13~70.41)/10万<sup>[1]</sup>, 女性患者多见, 尤其是20~40岁的育龄期女性<sup>[2]</sup>。该病常存在多系统受累的临床表现, 血清中存在抗核抗体、双链DNA抗体、抗SM抗体等多种自身抗体, 缠绵难愈, 对患者的身体和心理均产生较大影响, 严重影响生活质量, 因此治疗及护理是否得当显得尤为重要。通过早期诊断及综合性治疗, 该病的预后可明显改善。目前西医对该病的治疗主要为糖皮质激素、免疫抑制剂等<sup>[3]</sup>, 均可起到较好的效果, 但停药后易反复, 对胃肠道、肝功能以及患者情绪都存在影响。

系统性红斑狼疮归属于中医“蝶疮流注”“红蝴蝶疮”“阴阳毒”“蝴蝶斑”等范畴, 《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治》云:“阳毒之为病, 面赤斑斑如锦文, 咽喉痛, 唾脓血……升麻鳖甲汤主之”。该病主要由先天禀赋不足、肝肾亏虚导致, 肝主藏血, 肾主藏

精, 肝肾精血不足, 虚火上炎, 外热入侵, 二热相搏, 瘀阻内伤, 外伤皮肤, 发为本病<sup>[4]</sup>。中医治疗护理从整体观念出发, 对证开方, 配合中医外治法、饮食起居情志护理等, 效果确切。

## 1 中医辨治及护理

## 1.1 不同证型的辨治护理

**1.1.1 热毒炽盛证** 证候: 面部蝶形红斑, 色鲜艳, 皮肤紫斑, 关节肌肉痛, 伴高热、烦躁口渴、抽搐, 大便干结, 小便短赤; 舌红绛、苔黄腻, 脉洪数或细数, 多见于系统性红斑狼疮急性活动期。治法: 清热凉血, 化斑解毒。方以犀角地黄汤合黄连解毒汤加减(水牛角、生地黄、牡丹皮、赤芍、栀子、黄连、黄芩、黄柏等), 高热神昏者, 加安宫牛黄丸, 或服紫雪丹、至宝丹<sup>[5]</sup>。护理: 起居有时, 劳逸结合, 保证睡眠时间充足; 调摄情志; 饮食宜清淡, 忌食辛辣等刺激性食物, 加强饮食营养, 多食富含维生素的蔬菜、水果, 可以用金银花、菊花、百合等代茶饮清热解毒, 避免食用高纤维蔬菜, 如有便秘症状可选择可溶性纤维或者果胶以保护胃肠道。嘱患者中药日1剂, 水煎400 mL, 分早晚2次温服,

\* 基金项目: 潍坊市卫生健康委员会中医药科研项目计划[No. 2020年(第4类)第008号]

※通信作者: 776849104@qq.com

每次200 mL。

**1.1.2 阴虚火旺证** 证候：斑疹暗红，关节痛，足跟痛，伴有不规则发热或持续性低热，手足心热，心烦失眠，疲乏无力，自汗盗汗，面浮红，月经量少或闭经；舌红、苔薄，脉细数。治法：滋阴降火。方以六味地黄丸合大补阴丸、清骨散加减（生地黄、山萸肉、怀山药、茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、鳖甲、黄柏、青蒿、墨旱莲、女贞子等）<sup>[6]</sup>。护理：起居有时，劳逸结合；调摄情志，鼓励患者，增强其对疾病治疗的信心；多食富含维生素的蔬菜、水果，可以用麦冬、青蒿等代茶饮滋阴清热，亦可服银耳汤、鳖甲汤等，但应避免食用高纤维蔬菜，如有便秘症状可选择可溶性纤维或者果胶以保护胃肠道。嘱患者中药日1剂，水煎400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL。

**1.1.3 脾肾阳虚证** 证候：眼睑、下肢浮肿，胸胁胀满，尿少或尿闭，面色无华，腰膝酸软，面热肢冷，口渴；舌淡胖、苔少，脉沉细。治法：温肾助阳，健脾利水。方以附桂八味丸合真武汤加减（附片、肉桂、仙茅、淫羊藿、茯苓、牛膝、泽泻、干姜、薏苡仁等）<sup>[7]</sup>。护理：起居有时，劳逸结合；调摄情志，鼓励患者，增强其对疾病治疗的信心；多食富含维生素的蔬菜、水果，可以用肉桂等代茶饮温阳通脉；房间应保持洁净干燥，不可潮湿居住，秋冬注意保暖，夏季不可贪凉。嘱患者中药日1剂，水煎400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL。

**1.1.4 脾虚肝旺证** 证候：皮肤紫斑，胸胁胀满，腹胀纳呆，头昏头痛，耳鸣失眠，月经不调或闭经；舌紫黯或有瘀斑，脉弦细。治法：健脾清肝。方以四君子汤合丹栀逍遥散加减（党参、茯苓、白术、黄芪、当归、白芍、柴胡、栀子、陈皮等）<sup>[8]</sup>。护理：起居有时，劳逸结合；调摄情志，鼓励患者，增强其对疾病治疗的信心；多食富含维生素的蔬菜、水果，可食用山药粥，可以用黄芪、白术、玫瑰花等代茶饮。嘱患者中药日1剂，水煎400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL。

**1.1.5 气滞血瘀证** 证候：红斑暗滞，角质栓形成及皮肤萎缩，伴倦怠乏力；舌黯红、苔白或光面舌，脉沉细涩。多见于盘状局限型及亚急性皮肤型红斑狼疮。治法：疏肝理气，活血化瘀。方以逍遥散合血府逐瘀汤加减（柴胡、当归、红花、枳壳、赤芍、香附、川芎、青皮、陈皮、桃仁、郁金、丹参等）<sup>[9]</sup>。护理：起居有时，劳逸结合；调摄情志，鼓励患者增强对疾病治疗的信心；多食富含维生素的蔬菜、水果，可以用红花、桃仁、玫瑰花等代茶饮。嘱患者中药日1剂，水煎400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL。

**1.2 护理要点** （1）嘱患者起居有时，调摄情志<sup>[10]</sup>。（2）避免日光暴晒，尤其夏日避免阳光直接照射<sup>[11]</sup>。（3）避免受凉、感冒，冬天应戴手套、穿厚袜及戴口罩

等对暴露部位予以保护<sup>[12]</sup>。（4）忌辛辣等刺激性食物，水肿者限制钠盐的摄取，注意加强饮食营养，多食富含维生素的蔬菜、水果<sup>[13]</sup>。（5）肾脏受损害者应限制摄入蛋白质含量高的食品，以免加重肾脏负担<sup>[14]</sup>。（6）应避免使用易于诱发该病的药物如链霉素、磺胺类、青霉素、普鲁卡因胺、胍屈嗪及避孕药等，皮损处忌涂刺激性外用药物<sup>[15]</sup>。（7）劳逸结合，适量运动，避免劳累，病情严重者应卧床休息<sup>[16]</sup>。（8）中药日1剂，水煎400 mL，分早晚2次温服，每次200 mL。（9）避免食用高纤维蔬菜。如有便秘症状可选择可溶性纤维或者果胶以保护胃肠道。（10）护理人员对狼疮性脑病患者要加强巡视，监测病情。

## 2 中医护理技术

**2.1 针灸推拿护理** 许涛等<sup>[17]</sup>认为系统性红斑狼疮的主要病机是营气衰少、卫气内伐，瘀热是其主要病理因素。系统性红斑狼疮与营卫失调关系密切，营气衰少可导致血行瘀滞、卫气内伐，致使血脉损伤从而发病。针灸跷脉可调节卫气运行，亦可使营气随之而行，营气充盈、血行通畅，卫气亦无由内伐于脉，得以行使其防卫功能，从而起到治疗系统性红斑狼疮的作用。张玉桂等<sup>[18]</sup>将80例系统性红斑狼疮患者随机分为2组，中医按摩组参加规律中医推拿按摩，对照组无相关护理措施，结果显示：中医按摩组血常规、血沉、肝功能、肾功能、免疫等各项指标显著优于对照组（ $P < 0.01$ ）；生理功能、活力、社会功能、总体健康、心理健康、情感职能、生理职能、身体疼痛8个维度的得分显著高于对照组（ $P < 0.01$ ），认为规律中医推拿按摩能提高系统性红斑狼疮患者的生活质量。

**2.2 穴位注射** 左政等<sup>[19]</sup>将60例系统性红斑狼疮患者分为2组，对照组30例（应用风湿科常规药物治疗）、治疗组30例（在对照组基础上辅以自血穴位注射治疗）。研究发现自血穴位注射疗法用于系统性红斑狼疮效果明显优于常规药物治疗，对调节免疫、抑制内分泌紊乱、降低机体敏感性、增强体内微循环、促进皮肤代谢等有较好的作用。

**2.3 敷贴疗法** 尤尚前等<sup>[20]</sup>将66例系统性红斑狼疮肾炎患者分为对照组和观察组，各33例，对照组运用常规治疗护理，观察组在对照组基础上联合益肾健脾祛风除湿汤及穴位敷贴。结果发现观察组总有效率高于对照组（ $P < 0.05$ ），穴位敷贴对系统性红斑狼疮患者的症状、疗效、生活质量均有较好的改善。

**2.4 中医外治法** 可在皮损处涂白玉膏或黄柏霜，每天1~2次。

## 3 一般护理

**3.1 起居护理** 嘱患者起居有时，劳逸结合，保证睡眠。急性期需卧床休息，缓解期可适当进行运动锻炼，

提升自身免疫力。病情稳定后可增加活动量,但需劳逸结合,循序渐进,起居有时,早睡早起,不得熬夜<sup>[21]</sup>。

**3.2 饮食护理** 《素问·五常政大论》中载“谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”<sup>[22]</sup>。饮食调护对系统性红斑狼疮意义重大,患者以低盐、低脂、低糖及富含维生素的清淡饮食为主,避免食用芹菜、黄花菜、香菇等感光食物。可根据中医证候的不同,制定个体化食谱,热毒炽盛证患者给予金银花、菊花茶等,禁食狗肉、牛羊肉、葱姜蒜等辛温之品;阴虚火旺证患者给予银耳汤、鳖甲汤或青蒿等煎水代茶饮;脾肾阳虚证患者可用肉桂等代茶饮;脾虚肝旺证患者可食用山药粥,用黄芪、白术等代茶饮;气滞血瘀证患者可用红花代茶饮<sup>[23]</sup>。避免食用高纤维蔬菜,如有便秘症状可选择可溶性纤维或者果胶以保护胃肠道。

**3.3 皮肤护理** 避免日光暴晒,尤其夏日避免阳光直接照射;避免刺激性药物或物质刺激皮肤,如肥皂、化妆品,此类刺激性物品可能会诱发疾病;若出现皮疹,不得挤压,以防感染;日常居住房屋应保持干燥、洁净、温度适宜<sup>[24]</sup>。

**3.4 情志护理** 系统性红斑狼疮病情缠绵,病程较长,患者易焦虑,护理时可分析患者心理状态,制定有效的个体化心理疏导方案,通过病案激励、情绪转移、鼓励、帮助改善不适之处等来缓解患者对疾病或治疗的不良情绪,使患者树立信心,积极配合治疗<sup>[25]</sup>。

**3.5 家庭康复护理** 按时按量按医嘱服药,了解服用药物的作用及使用方法;注意用药的不良反应,若出现不良反应,及时处理<sup>[26]</sup>。

#### 4 小结

系统性红斑狼疮是一种免疫系统疾病,易损害其他器官、系统,病情缠绵难愈,对患者的生理和心理造成较大干扰,严重影响生活质量。该病的诊断与治疗应执行早诊断、早治疗的原则,以达到尽早控制病情、减少器官损伤、提高患者生活质量及寿命的目的。该病归属于中医“蝶疮流注”“红蝴蝶疮”“阴阳毒”“蝴蝶斑”等范畴,常虚实互见,变化莫测,主要由先天不足、肝肾亏虚而致。热毒蕴结皮肤,上泛头面,热毒内传脏腑,瘀阻肌肉、关节,发为蝴蝶疮。中医在长期的护理治疗中积累了宝贵经验,通过辨证,将其分为热毒炽盛、阴虚火旺、脾肾阳虚、脾虚肝旺、气滞血瘀证。中医特色治疗及护理对证处方,根据不同证型、体质,制定不同的护理方案,对起居、情志、饮食、皮肤、康复护理进行细化,在系统性红斑狼疮治疗中发挥了巨大功效,值得推广应用。

#### 参考文献

[1] REES F, DOHERTY M, GRAINGE M J, et al. The worldwide incidence and prevalence of systemic lupus erythematosus: a systematic review of epidemiological studies[J]. Rheuma-

tology, 2017, 56(11):1945-1961.

- [2] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社, 2018:815-817.
- [3] 姜楠,白炜,赵久良,等. 系统性红斑狼疮的诊治方向与研究前沿[J]. 中国科学:生命科学, 2021, 51(8):887-900.
- [4] 陈红风. 中医外科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021: 214-216.
- [5] 陈丽萍,卢玉梅,陈倩维,等. 系统性红斑狼疮患者的辨证施护[J]. 护理学杂志, 2006, 21(15):30-31.
- [6] 谢志军,卞华. 范永升教授诊治系统性红斑狼疮经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(4):396-397.
- [7] 李卫国. 基于数据挖掘的周仲瑛教授辨治系统性红斑狼疮病机证治规律研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2011.
- [8] 付藏红,王秀锋,冯文超. 系统性红斑狼疮辨证施护[J]. 甘肃中医, 2009, 22(9):55.
- [9] 王夜,许辉. 中西医结合治疗系统性红斑狼疮56例[J]. 河南中医, 2016, 36(9):1603-1605.
- [10] 潘丽丽,凌利琼,杨玉娜,等. 健康教育对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(21):143-144.
- [11] 张云. 中西医结合护理对系统性红斑狼疮病人心理状态及生活质量的影响[J]. 全科护理, 2021, 19(1):105-108.
- [12] 彭旭玲,王晓君. 临床护理路径在系统性红斑狼疮患者健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(9):115-116.
- [13] 田佩华,王菊美,刘秀芳. 系统性红斑狼疮中西医结合护理体会[J]. 河北中医, 2009, 31(9):1391-1392.
- [14] 郭全付,毛焕东,乌新春,等. 不同蛋白质饮食对慢性肾病患者肾功能的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(2):190-192.
- [15] 张静,董晓蕾,蔡辉. 系统性红斑狼疮临床研究进展[J]. 安徽医药, 2017, 21(11):1971-1974.
- [16] 徐婷,朱小英. 延续性护理联合中医特色护理对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2021, 45(2):314-316.
- [17] 许涛,王欣妍,曹晔文,等. 针灸腧穴治疗系统性红斑狼疮[J]. 中医学报, 2022, 37(2):259-262.
- [18] 张玉桂,陈玉凤,彭成清. 中医推拿按摩对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(3):263-265.
- [19] 左政,姜云武. 自血穴位注射对系统性红斑狼疮免疫指标的影响[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(3):24-26.
- [20] 尤尚前,张静,童心,等. 益肾健脾祛风湿汤结合穴位敷贴对系统性红斑狼疮肾炎患者肾功能、生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(10):93-96.
- [21] 狄继红. 延续性护理在系统性红斑狼疮患者中的应用[J]. 青海医药杂志, 2019, 49(12):29-31.
- [22] 张函,万琦兵. 中医辨证施护对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 中医药导报, 2014, 20(2):138-139.
- [23] 孙黎娟,苏利云. 中医饮食护理对系统性红斑狼疮患者生活质量的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2020, 52(8):970-971.
- [24] 刘丁. 家庭康复护理对系统性红斑狼疮患者正确用药及治疗依从性的影响[J]. 当代护士(下旬刊), 2020, 27(9):39-41.
- [25] 傅萍,仲君,贾捷婷. 综合护理对系统性红斑狼疮患者疾病转归和生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(1):146-148.
- [26] 李琳,陈胜男,李立人,等. 系统性红斑狼疮患者激素服用依从性影响因素的研究进展[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(12):71-76.

(本文责编:刘言言 本文校对:王俊萍 收稿日期:2022-08-26)

# 耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预对鼻窦炎术后患者疼痛程度和鼻功能恢复的影响\*

孙鹤文 白雪思 刘娜

(中国医科大学附属盛京医院耳鼻喉科,辽宁 沈阳 110004)

**摘要:**目的 分析耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预对鼻窦炎手术患者疼痛程度和鼻功能恢复的影响。方法 选取中国医科大学附属盛京医院2021年1月—2022年1月收治的124例鼻窦炎手术患者,根据不同护理方案分为中医组、常规组,每组62例。常规组给予常规护理干预,中医组在常规护理基础上给予耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预。比较2组患者干预前后疼痛程度。随访3个月,比较2组鼻功能恢复情况。结果 中医组总有效率为96.77%(60/62),高于常规组的85.48%(53/62)( $P<0.05$ );中医组鼻内镜(Lund-Kennedy)评分低于常规组,生活质量量表(SF-36)评分高于常规组( $P<0.05$ );干预后6h、24h、48h的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分显著低于常规组( $P<0.05$ );中医组并发症发生率为1.61%(1/62),低于常规组的11.29%(7/62)( $P<0.05$ )。结论 耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预能有效减轻鼻窦炎手术患者疼痛感,降低并发症风险,加快鼻功能恢复速度,提高鼻窦炎患者的生活质量,值得推广应用。

**关键词:**鼻渊;鼻窦炎;耳穴贴压疗法;穴位按摩;中医护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.059

文章编号:1672-2779(2023)-17-0171-04

## Effects of Auricular Acupoint Sticking Combined with Acupoint Massage Intervention of Traditional Chinese Medicine Nursing on Pain Degree and Nasal Function Recovery of Patients with Sinusitis after Operation

SUN Hewen, BAI Xuesi, LIU Na

(Department of Otolaryngology, Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

**Abstract:** **Objective** To analyze the effect of auricular point sticking combined with acupoint massage for intervention of traditional Chinese medicine nursing on the pain degree and nasal function recovery of patients with sinusitis after operation. **Methods** A total of 124 patients with sinus surgery admitted to Shengjing Hospital of China Medical University from January 2021 to January 2022 were selected and divided into traditional Chinese medicine (TCM) group and conventional group according to different nursing plans, with 62 cases in each group. The conventional group was given routine nursing intervention, and the TCM group was given auricular point sticking combined with acupoint massage on the basis of routine nursing. The pain degree before and after intervention was compared between the two groups. The two groups were followed up for 3 months to compare the recovery of nasal function. **Results** The total effective rate of TCM group was 96.77% (60/62), which was higher than 85.48% (53/62) of conventional group ( $P<0.05$ ). The score of nasal endoscopy (Lund-Kennedy) in TCM group was lower than that in conventional group, and the score of quality of life scale (SF-36) was higher than that in conventional group ( $P<0.05$ ). The visual analogue Scale (VAS) scores at 6 h, 24 h and 48 h in the TCM group after intervention were significantly lower than those in the conventional group ( $P<0.05$ ). The incidence of complications in the TCM group was 1.61%(1/62), which was lower than that in the conventional group (11.29%, 7/62)( $P<0.05$ ). **Conclusion** The auricular point sticking combined with acupoint massage for intervention of TCM nursing can effectively reduce the pain of patients with sinusitis, reduce the risk of complications, speed up the recovery of nasal function, and improve the quality of life of patients with sinusitis. It is worth popularizing.

**Keywords:** nasosinusitis; sinusitis; auricular point sticking; acupoint massage; traditional Chinese medicine nursing

鼻窦炎是指发生在鼻窦黏膜的炎性反应性疾病,在各个年龄段均有发生,发病率高达8%。临床将鼻窦炎分为急性鼻窦炎和慢性鼻窦炎两类,主要有头晕头痛、鼻塞、脓涕、精神不振等症状,降低了患者的生活质量<sup>[1]</sup>。近年来,随着外科手术的不断进步,因鼻内镜手术创伤小、术野清晰,能有效清除病灶,安全性高,故

患者满意度高,愿意接受鼻内镜治疗。术后有效的护理干预对提高患者舒适度、优化手术治疗效果有重要作用<sup>[2]</sup>。中医护理包括拔罐技术、穴位按摩、中药冷敷、耳穴贴压等,其中耳穴贴压、穴位按摩是临床常用的护理技术,具有疏经通络、调理脏腑、行气止痛的功效,在鼻窦炎术后康复中使用,取得了令人满意的护理效果。文章就耳穴贴压、穴位按摩中医护理干预对鼻窦炎

\* 基金项目:辽宁省自然科学基金指导计划项目[No. 20180550027]

术后患者疼痛程度和鼻功能恢复的影响进行探讨，内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象为中国医科大学附属盛京医院2021年1月—2022年1月收治的124例鼻窦炎手术患者，根据不同护理方案分为中医组、常规组，每组62例。中医组男35例，女27例；年龄18~68岁，平均年龄(37.7±4.1)岁；病程4~18个月，平均病程(7.7±1.9)个月；病变部位：双侧26例，单侧36例。常规组男34例，女28例；年龄19~68岁，平均年龄(37.4±4.2)岁；病程3~17个月，平均病程(7.8±1.8)个月；病变部位：双侧27例，单侧35例。2组患者的一般资料对比，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。该研究获得中国医科大学附属盛京医院医学伦理委员会审批。

**1.2 入选标准** 纳入标准：(1)所有患者均符合WHO关于鼻窦炎的诊断标准，经鼻内镜或鼻窦CT检查确诊；(2)病程≥3个月；(3)有脓性鼻涕、鼻塞、嗅觉减退、头面部胀痛等症状；(4)符合手术治疗标准；(5)交流沟通能力正常；(6)患者主动配合研究，均签署知情同意书。排除标准：(1)严重鼻腔结构异常者；(2)合并急性炎症反应性疾病者；(3)鼻腔外伤者；(4)意识障碍或精神疾病者；(5)凝血功能异常者；(6)中途退出研究者。

**1.3 护理方法** 常规组给予常规护理干预：陪同患者做好术前相关检查，了解患者的身体情况，进行功能锻炼，做好手术准备；向患者讲解手术过程、作用、鼻窦炎发病机制、术后康复护理知识、常见并发症及防护要点等相关知识；运用心理学知识、正念训练、成功案例、转移注意力等方法帮助患者克服心理问题，强化家庭支持，用积极的态度配合医护工作的开展；根据患者的营养状况制定饮食方案，均衡营养、合理膳食，保证手术期间良好的营养状况；术后清淡饮食，禁食刺激辛辣类食物，戒烟酒，多喝水，保持鼻腔湿润；术后定时用生理盐水冲洗鼻腔，促进炎症消退，改善鼻腔通气状况。

中医组在常规护理基础上采用耳穴贴压联合穴位按摩中医护理干预，耳穴贴压：护理前先准备好相关产品，引导患者取侧卧位，深呼吸后保持身心放松。用75%酒精反复擦洗耳部皮肤，剪下0.7 cm×0.7 cm的胶布，取适量王不留行子粘在胶布上。镊子夹住胶布贴在耳穴上的鼻、神门、皮质下、肺等处，轻轻按压至穴位处有酸、麻、胀、痛感为度。按压时可以选择用指尖垂直按压耳穴、指尖轻轻点压耳穴或食指、拇指在耳廓的正面和背面相对按压，持续按压时间<30 s，按压总时间为3~5 min。按压力度不宜过重，要注意观察患者症状，

有对胶布过敏者应使用脱敏胶布，间隔3~5 d更换1次。穴位按摩：主要穴位有合谷、太阳、上迎香、风池、印堂，大拇指指腹由轻到重按压合谷、太阳、风池、印堂，双手十指轻轻按压上迎香，每穴按压3~5 min，以患者有轻微酸胀感为宜。

**1.4 观察指标** 比较2组患者干预前及干预后6 h、24 h、48 h的疼痛视觉模拟量表(VAS)评分。随访3个月，比较2组总有效率、并发症(出血、眶周淤血、咽痒、鼻黏膜肿胀)发生率、生活质量量表(SF-36)评分、鼻内镜(Lund-Kennedy)评分情况。VAS评分范围为0~10分，10分表示无法忍受的剧烈疼痛，0分表示无痛，评分越高，疼痛程度越严重。SF-36评分通过情感职能、精神健康、生理机能等8项内容评估患者的生活质量，满分100分，得分越高，提示患者的生活质量越高。Lund-Kennedy评分通过鼻漏、瘢痕、水肿、结痂、息肉5个维度共10个项目评估患者的鼻腔黏膜形态，每项评分0~2分，总分为20分，得分越低，提示黏膜恢复越好。

**1.5 评价标准** 治愈：鼻塞、头痛、脓性鼻涕等症状完全消失，鼻内镜检查鼻窦口完全开放、无脓性分泌物，术腔完全上皮化；有效：鼻塞、头痛、脓性鼻涕等症状部分消失，鼻内镜检查鼻窦口部分开放，有少量脓性分泌物或肥厚组织，大部分术腔上皮化；无效：鼻内镜检查鼻窦口闭锁、鼻腔粘连，临床症状无改善。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 23.00软件对所有组间数据进行处理，计数资料以率(%)表示，行 $\chi^2$ 检验；计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间对比行 $t$ 检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者总有效率比较** 中医组总有效率为96.77%(60/62)，高于常规组的85.48%(53/62)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组鼻窦炎手术患者总有效率比较

组别	例数	治愈/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
中医组	62	47	13	2	96.77
常规组	62	36	17	9	85.48
$\chi^2$ 值					4.888
$P$ 值					0.027

**2.2 2组患者VAS、SF-36、Lund-Kennedy评分比较** 中医组Lund-Kennedy评分及干预后6 h、24 h、48 h的VAS评分显著低于常规组，且SF-36评分高于常规组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

**2.3 2组患者并发症发生率比较** 中医组并发症发生率

表 2 2 组鼻窦炎手术患者 VAS、SF-36、Lund-Kennedy 评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS 评分				Lund-Kennedy 评分	SF-36 评分
		干预前	干预后 6 h	干预后 24 h	干预后 48 h		
中医组	62	6.7 ± 1.6	3.0 ± 0.8	2.6 ± 0.5	2.0 ± 0.4	2.1 ± 0.4	90.5 ± 2.2
常规组	62	6.8 ± 1.5	4.5 ± 0.7	3.9 ± 0.8	3.2 ± 0.5	3.5 ± 0.6	84.6 ± 3.7
<i>t</i> 值		0.359	11.111	10.850	14.757	15.287	10.792
<i>P</i> 值		0.720	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

为 1.61% (1/62), 低于常规组的 11.29% (7/62), 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 2 组鼻窦炎手术患者并发症发生率比较

组别	例数	出血 / 例	鼻黏膜肿胀 / 例	眶周淤血 / 例	咽痒 / 例	并发症发生率 / %
中医组	62	0	0	0	1	1.61
常规组	62	1	2	2	2	11.29
$\chi^2$ 值						4.810
<i>P</i> 值						0.028

### 3 讨论

鼻窦炎是耳鼻喉科常见病, 好发于免疫力低下的人群。发病机制复杂, 鼻窦外伤、鼻腔疾病、感染、经常接触过敏物质、污染物等都会诱发鼻窦炎。持续鼻塞流涕、头晕头痛等症状导致患者夜不能寐、精神不振、痛苦不堪。如果未得到及时有效的治疗会累及周围组织, 引起视力异常、记忆力衰退, 加重患者的心理负担。鼻内窥镜检查可清楚了解病变部位及情况, 为临床治疗方案的选择提供诊断依据<sup>[3]</sup>。药物是临床治疗鼻窦炎的首选方案, 但是对于保守治疗无效、鼻腔结构异常或伴有鼻息肉的患者, 临床则主要采用手术治疗。鼻内镜手术可以清除鼻腔内病变组织、脓性分泌物, 纠正鼻腔异常结构, 保护鼻腔生理结构, 术野清晰, 术后复发率低, 疗效突出。但是手术部位靠近眼眶、颅底, 周围有丰富的血管神经, 术后有发生并发症的风险<sup>[4]</sup>。手术的机械损伤及鼻腔内的填塞物会引起鼻腔组织缺氧缺血而发生水肿, 释放大量的缓激肽、组胺、乳酸类致痛物质, 引起疼痛, 不利于术后恢复。因此, 通过有效的护理措施减轻患者疼痛感、提高患者舒适度对优化手术效果有重要作用。

鼻窦炎属于中医学“鼻渊”范畴, 主要因外感风寒导致肺气不和、涕液不收<sup>[5]</sup>。常规护理按照医嘱进行, 护理人员的护理能力和服务意识存在明显个体差异, 缺乏针对性干预手段, 难以满足患者的个体需要, 还存在明显的不足之处。中医护理讲究辨证论治、整体观念、因人制宜, 运用中医特色技术进行护理干预, 充分体现

中医文化的优势, 可达到调理脏腑、扶正祛邪的作用。该研究的中医组总有效率达 96.77% (60/62), 高于常规组的 85.48% (53/62), 中医组 SF-36 评分高于常规组, Lund-Kennedy 评分、VAS 评分低于常规组, 说明采用穴位按摩、耳穴贴压的中医护理较常规护理效果更显著, 加快了鼻功能恢复, 有效减轻了患者的疼痛感。耳穴贴压是一种全息疗法, 操作简单, 患者的接受度高, 适用范围广。耳与机体各个部分、脏器功能密切相关, 是一个有机整体, 能找到头面、四肢、五脏六腑的反射区。皮质下的功效包括下气通腑、消肿止痛、益气升清、养血通络等, 主治痛症、神经衰弱等疾病<sup>[6, 7]</sup>。肺、鼻具有利气宁心、通利肺窍、宣肺解表的功效, 能够加快炎性物质吸收, 改善鼻腔血液循环, 改善通气障碍。神门具有行气止痛、镇静安神的作用, 是临床用于镇痛治疗的经验穴位, 能有效减轻患者疼痛感, 降低 VAS 评分。通过王不留行子持续按压耳穴使经络出现传导反应, 调节脏腑, 改善鼻腔周围血液循环, 减轻炎症反应<sup>[8]</sup>。疼痛是术后的常见症状, 疼痛不耐受者会难以入睡, 导致后期治疗的依从性差。耳穴压豆能刺激耳部神经, 改善局部血液循环, 使中枢神经细胞的兴奋-抑制保持平衡, 减轻疼痛的同时改善睡眠障碍。耳穴压豆操作简单, 患者可以自行按压, 在按压时需要注意按压力度, 轮流更换两侧耳穴按压, 避免长时间按压引起过敏反应<sup>[9]</sup>。穴位按摩以经络腧穴学说、中国医学理论为指导, 通过按摩手法刺激穴位, 激发经络气血, 达到防病保健的作用。穴位按摩提高了护理人员对患者的关怀度, 有利于拉近护患关系<sup>[10]</sup>。合谷是大肠经上的一个重要穴位, 大肠经负责颜面部血液循环, 具有通经活血、镇静止痛的功效, 主治头痛、发热、鼻衄等疾病, 有效缓解头痛。太阳、印堂主治鼻渊、失眠、头痛等疾病, 印堂位于两眉毛连线中点, 轻按产生酸胀感可改善鼻功能, 降低鼻气道阻力, 减轻临床症状, 提高 SF-36 评分。上迎香、风池具有通利鼻窍、壮阳益气、祛风除邪的功效, 能减轻术后鼻腔堵塞、黏膜肿胀、头部胀痛等症状, 提高鼻黏液纤毛清除率, 改善鼻腔通气状况, 加快术后鼻功能恢复, 改善患者的生活质量<sup>[11]</sup>。鼻窦位置特殊,

血管丰富,鼻内镜手术后容易出现鼻出血、鼻腔内切口感染、眼眶水肿等并发症。中医组并发症发生率为1.61% (1/62), 低于常规组的11.29% (7/62), 说明耳穴贴压联合穴位按摩能产生协同作用, 增强止痛、抗炎功效, 改善了脏腑功能, 从而有效降低了并发症风险。也可让患者自行按压耳穴和按摩穴位, 让其感受到对疼痛的主控权<sup>[12]</sup>, 提高患者的自护能力, 形成良性循环, 加速术后康复进程。同时在生活中注意清淡饮食, 做好防寒保暖工作, 随时佩戴口罩、戒烟酒, 可以减少不良刺激, 有利于鼻功能恢复。

综上所述, 耳穴贴压联合穴位按摩中医护理操作简单、费用低廉, 且无明显不良反应, 可通过穴位传感及刺激作用改善鼻腔局部血液循环, 抑制炎症反应, 有效减轻了患者的术后疼痛感, 有利于鼻功能的恢复, 降低了并发症发生率, 患者的接受度高, 护理效果安全可靠, 值得在行手术治疗的鼻窦炎患者中推广应用。

#### 参考文献

- [1] 魏宏珊, 生兆梅, 刘艳, 等. 基于中医护理干预探讨穴位按摩联合耳穴贴压对鼻窦炎患者疗效及安全性的临床研究[J]. 系统医学, 2020, 5(18): 141-143.
- [2] 张圣宏, 张琰彬, 赵海音. 国内针灸治疗鼻窦炎疗效评价方法的应用近况[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(18): 152-154.
- [3] 徐鑫铭, 蔡纪堂, 李静波, 等. 温阳止涕汤治疗肺气虚寒型慢性鼻窦炎的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(2): 109-114.
- [4] 李芳坤, 王淑玲, 郭向东. 穴位按摩联合穴位贴敷对全麻鼻内镜手术患者血流动力学及苏醒期躁动的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(12): 1876-1878.
- [5] 胡伟妮, 吴丽娟, 李华丽, 等. 中医体质辨证护理对慢性鼻窦炎患者心理状态、症状改善及免疫功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2022, 41(1): 173-177.
- [6] 贾禹, 丁楠, 陈娇娜. 加速康复联合中医外治护理在鼻内镜治疗慢性鼻窦炎患者中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(9): 106-109.
- [7] 常利红, 陈晓红, 李帅祥, 等. CD<sub>8</sub><sup>+</sup>Treg细胞在慢性鼻窦炎中的表达及其与嗜酸粒细胞浸润的研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 142-152.
- [8] 房红娟, 李晓瑞, 马辉娟, 等. 老年慢性鼻窦炎患者血清IL-2、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平与黏膜组织重塑的关系[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(1): 21-24.
- [9] 陈亚琼, 纪婷. 中医子午流注护理对慢性鼻窦炎患者心理体验及行为表现的影响[J]. 光明中医, 2021, 36(24): 4255-4257.
- [10] 秦晓雷, 茅杰, 顾思卫. 集束化护理干预对慢性鼻-鼻窦炎术后患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(8): 124-126.
- [11] 杨玲. 整体化护理对行鼻内镜手术的慢性鼻窦炎鼻息肉患者的影响观察[J]. 中国民康医学, 2018, 30(17): 127-128.
- [12] 安静. 鼻渊汤对慢性鼻-鼻窦炎患者鼻黏膜清除功能及TlgE、ECP的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(11): 57-59.

(本文责编:刘言言 本文校对:杨芳 收稿日期:2022-07-27)

## 本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们中国中医药现代远程教育杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址: <http://www.zgzyycjy.com>。收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社  
2015年2月10日

# 基于中医药文化核心价值观的中医术语学概论 课程思政教学模式研究\*

倪菲<sup>1</sup> 崔家鹏<sup>1</sup> 袁东超<sup>1</sup> 杨茗茜<sup>1</sup> 陈彦君<sup>1</sup> 曲金桥<sup>2\*\*</sup>

(1. 辽宁中医药大学中医学院, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院第一临床学院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 中医术语学概论是辽宁中医药大学首创的一门基础学科, 教学内容主要包括中医术语的概述、中医术语化和标准化、中医术语标准编写的一般程序、中医术语标准的编写, 这门课程在中医药文化传播方面起到导航作用。作者依托超星泛雅网络教学平台, 并基于中医药文化核心价值观思想对中医术语学课程思政教学模式进行了探索与实践, 主要从课程改革目标、课程思政建设、课程改革内容、课程特色与创新4个方面进行深入剖析与阐述, 以期配合国家与学校全方位课程思政教学改革的实施, 将中医药文化核心价值观和中医术语学概论课程内容相互融合, 对提升中医术语学人才的综合素养、提高中医院校学生的中医药文化认同感和民族自信具有重要而深远的意义。

**关键词:** 中医术语学; 中医药文化核心价值观; 课程思政; 教育教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.060

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0175-03

## Research on Curriculum Ideology and Politics Teaching Mode of Introduction to Terminology of Traditional Chinese Medicine Based on the Core Values of Traditional Chinese Medicine Culture

NI Fei<sup>1</sup>, CUI Jiapeng<sup>1</sup>, YUAN Dongchao<sup>1</sup>, YANG Mingqian<sup>1</sup>, CHEN Yanjun<sup>1</sup>, QU Jinqiao<sup>2\*\*</sup>

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

2. The First Clinical College, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** Introduction to terminology of traditional Chinese medicine is a basic subject initiated by Liaoning University of Traditional Chinese Medicine. The teaching content mainly includes overview of terminology of traditional Chinese medicine, nomenclature and standardization of traditional Chinese medicine, general procedures for compiling terminology standards of traditional Chinese medicine and compilation of terminology standards of traditional Chinese medicine. This course plays a great role in promoting and guiding the dissemination of traditional Chinese medicine culture. The author explored and practiced the teaching method of curriculum ideology and politics of medical English based on the core values of traditional Chinese medicine culture. Relying on the network teaching platform of Chaoxing Fanya, this paper mainly analyzed and elaborated the research report from four aspects: course reform objectives, course ideological and political construction, course reform content, course characteristics and innovation, hope with the school the implementation of all-round curriculum ideology and politics teaching reform, the integration of the core values of traditional Chinese medicine culture and the content of terminology of traditional Chinese medicine course is of great significance to the improvement of the comprehensive quality of terminology of traditional Chinese medicine talents and the improvement of the sense of traditional Chinese medicine cultural identity and national confidence of students in university of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** terminology of traditional Chinese medicine; core values of traditional Chinese medicine culture; curriculum ideology and politics; education

中医术语学概论是一门基础学科, 教学方法为理论教学。教学内容主要包括中医术语的概述、中医术语化

和标准化、中医术语标准编写的一般程序、中医术语标准的编写。课程内容为绪论和各论两部分。绪论重点介绍中医术语学学科的主要特点、学科属性及理论体系的形成和发展概况。各论分别介绍中医术语的基本概念、构成、选择、类型, 中医术语标准化, 中医术语工作标准化, 中医术语标准编写的准备工作与工作程序及编写的基本要求及原则、总体安排、条目结构。通过对本课程的学习, 使学生掌握研究中医术语的理论、方法和应用, 为继承与发掘传统中医药理论, 建立起国内首

\* 基金项目: 国家重点研发计划项目【No. 2019YFC1712001】; 辽宁省社会科学规划基金重点项目【No. L20AYY002】; 辽宁省教育厅人文社科青年项目【No. L202051】; 辽宁省社会科学基金规划项目青年课题【No. L21CY009】; 辽宁中医药大学一流本科课程培育项目【No. LNZYBK202104】; 辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZYJGSZ2021043, LNZYJGSZ2021018, LNZYJGSZ2021031, LNZYJG2022051, LNZYJG2022062, LNZYJG2022104】

\*\*通信作者: qujinqiao@126.com

创、国际一流、具有国际视野与中国特色的中医话语体系的新学科打下坚实的基础，进而服务于中医药标准化与现代化，促进中医学的学科规范与国际交流，推动中医学走向世界<sup>[1]</sup>。

### 1 课程改革目标

本课程的知识目标着重于使学生掌握研究中医药术语的理论与方法。能力目标体现在使学生灵活运用中医药术语学研究方法解决实际问题，继承与发掘传统中医药理论，为建立起国内首创、国际一流中医话语体系打下坚实的基础。价值目标则为培养学生将所学理论服务于中医药标准化与现代化，促进中医学的国际交流，推动中医学走向世界；提高医学生的中医人文素养，使学生树立强烈的爱国精神与民族自豪感，感受中医药联结的人类命运共同体，培养学生宣传推广中医的责任感与使命感<sup>[2]</sup>；加强学生热爱专业、热爱祖国，热爱中医药传统文化的优良品质。

### 2 课程思政建设

**2.1 开展学情分析** (1) 学生已具备中医基础相关课程中医基础理论与中医诊断学等专业课基础知识。(2) 90后及00后的本科生接受新事物的能力较强，具备良好的理解能力，会有效利用多种渠道获取相关知识，多数学生具备综合分析和概括事物的能力，并能进行一定程度扩充。(3) 本科学生个性突出、思维活跃，通过前期中医相关理论的学习，已初步具备了学习中医药术语学的热情，大部分学生敢于展现自己，阐述自己的观点<sup>[3]</sup>。

**2.2 开展课程思政** 中医药术语学概论课程在中医药文化传播方面起到了导航作用。本课程共18学时，采取“中医人文实践相结合的线上线下混合型”教学模式，课前思政体现在学生通过超星学习通平台阅读相关思政材料或观看视频、准备课上汇报的PPT；课上思政重点体现在学生PPT展示、知识点抢答以及学生的分组讨论；课后思政则在于学生充分运用网络教学资源库并完成课后作业，同时教师组织学生开展中医药术语学第二课堂的知识竞赛、中医经典术语诵读比赛等课程思政实践活动，确保课程思政元素贯穿所有教学环节。期末给学生分发调查问卷，针对各个教学环节和总体效果收集学生的反馈和评价。最后以形成性评价与结果性评价相结合的方式作为学生最终的考核形式，达到培养中医人文素养与大医精诚精神的教学目标。教学设计流程详见图1。

**2.3 课程成绩评定方式** 采取形成性评价与结果性评价相结合的方式，二者分数比例为4:6。形成性评价主要由考勤、作业、章节测试、课堂讨论、课后网络资源视频的观看、思政材料的阅读以及测评7个部分组成，可以更科学、全面、合理地评估学生的课程思政学习过程和结果，进而引领学生们成为“具有家国情怀、国际视

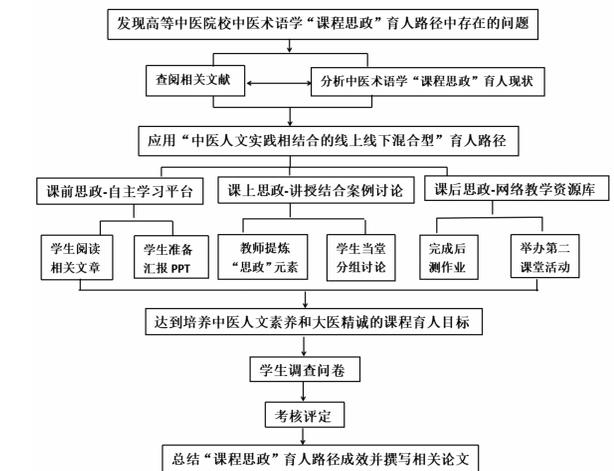


图1 基于中医药文化核心价值观的中医药术语学概论课程思政教学模式设计流程

野、责任担当”的优秀人才<sup>[4]</sup>。结果性评价则为结课考试试卷分数。

### 3 课程改革内容

**3.1 课程资源的调整与完善** 根据“中医人文实践相结合的线上线下混合型”教学模式的特点，对中医药术语学概论课程原有的讲稿、教案及课件进行整合与改进，讲稿与课件保留专业知识的框架、重点和难点部分，同时每个单元都要增加与教学内容相关的、有明确主题的思政元素材料，如“中药炮制术语国际标准”发布宣贯视频、体现中国传统中医精髓术语的课外阅读资料、中西医术语对比文献或对患者的人文关怀与心理安慰相关的材料等。教案中的具体学时数与课程思政设计组织方案相应进行调整，使教学内容与教学模式相适应。

**3.2 课前思政** 每次上课前，教师充分利用网络资源广泛收集与本课教学内容相关的思政元素材料上传至超星学习通自主学习平台，并发布一个与思政元素相关的问题，每名学生都要根据问题准备PPT答案。

**3.3 课上思政** 每次上课在正式讲授内容前挑选2名学生进行课前思政问题的PPT汇报，教师提出2个问题供其他学生思考。接着教师讲解中医药术语学学科发展；中医药术语的基本概念、构成、选择、类型；中医药术语标准编写的一般程序等专业知识。最后教师提炼与升华本节课的课程思政元素，并在课堂上将学生随机分组，针对开课时提出的问题展开当堂小组讨论，每组选出一个代表进行全班交流。教师还可以根据本节课的思政元素鼓励学生组建团队搜集资料选取某个中医专业领域进行术语规范化研究，不仅让学生在反复的学习与加强中将团队合作意识扎根心底，还可以培养学生灵活运用中医药术语学理论解决实际问题的能力。

**3.4 课后思政** 每次课结束后,教师通过超星学习通平台布置一些与本节课课程思政相关的作业进行后测,还可以让学生继续搜索与本课相关的课程思政材料,将收集到的资源上传至平台,以便资源共享,共同搭建起网络教学资源库,扩展学生的知识面。除了课堂上思政理念的输入,教师还要为学生搭建这些理念的展示平台,如中医术语学研究第二课堂。学院可以举办中医术语英译挑战赛、中西医术语异同辩论赛等丰富多彩的课后活动。活动应围绕课程中所提到的课程思政教育主题而开展,如围绕“义务”“责任”“中医药文化自信”等开展中医术语学知识竞赛、中医经典术语诵读比赛等,通过活动引领学生理解习近平治国理政思想的内容,契合了学生渴望理解中国道路的心理需求,可以更深刻地体会作为高等中医院校学生的责任与义务。

**3.5 学生调查问卷** 课程末期让学生填写调查问卷,调查主要围绕课堂思政讲授环节、课后思政作业完成情况以及课上思政案例讨论效果3个元素进行,针对各个育人环节和总体效果收集学生的反馈和评价。运用SPSS统计软件进行调查结果数据分析。

#### 4 课程特色与创新

**4.1 在教学理念和教学模式上** 本门课程的教学理念主要有4个:夯实中医术语学基础理论知识,注重中医药传统文化及人文教育,强化理论联系实际环节,培养创新精神和促进学生个性发展。这改变了以往传统授课形式,创新性地将课前思政、课上思政与课后思政三管齐下,提升学生语言基本技能并与思政教育“无缝对接”,真正做到“润物无声”。

**4.2 在教学内容和方法上** 本门课程创新性地撰写出适合“中医人文实践相结合的线上线下混合型”教学模式的中医术语学概论课程简介、大纲、讲稿、教案、形成性评价并制作PPT课件;始终将中医药文化核心价值观贯穿于整个中医术语学教学过程,充分发挥传统文化导入在教学中的作用<sup>[5]</sup>;并综合运用启发提问式、问卷调查分析、案例分组讨论的中医术语学概论“三位一体”教学法。

**4.3 在建设两性一度层面上** 本门课程通过课前让学生观看“中医药术语规范化与标准化”相关视频,培养学生的高阶性和灵活运用中医术语学理论解决实际问题的创新能力,鼓励学生组建团队搜集资料选取某个中医专业领域进行术语规范化研究体现挑战度,保证学生中医术语学知识、理论联系实际能力、中医人文素养三者协调发展。

#### 5 结语

中医药文化是中华民族优秀传统文化的重要组成部分,是培育和践行中医药文化核心价值观的丰富资源<sup>[6]</sup>。中医药文化凝结了历代中华儿女在防病治病过程中传承下来的智慧,涵盖哲学、文学、历史等人文科

学,是中华传统文化思想的集成<sup>[7]</sup>。

中医的发展和对外传播离不开学科的推动和助力,中医术语学概论作为一门新兴的学科,不仅培养了一批中医药复合型人才,也加快了中医国际化的进程,在中医文化传播方面起到导航作用<sup>[8]</sup>。通过“中医人文实践相结合的线上线下混合型”授课的内容与形式,对教学活动以及教学手段等方面进行全面改革,让中医术语学概论的课程思政教学系统化、立体化与多样化,极大提高学生参与度,激发学生的兴趣,使课程思政教育教学效果更明显。将中医药文化核心价值观和中医术语学概论课程相互融合,不仅能够改革、完善中医术语学这门学科,还将中医术语学专业知识与中医人文教育相互融合,提升中医术语学人才的综合素养,进而提高中医院校学生的中医文化认同感和民族自信<sup>[9]</sup>。相信在以中医药文化核心价值为导向的中医术语学概论课程思政网络教学改革和建设中,通过实施“中医人文实践相结合的线上线下混合型”教学模式,必能培养出一批对中医理论体系融会贯通、具有深厚的传统文化基础和广博人文科学知识的中医药优秀人才,实现中医药传统文化与中医术语学教育的和谐共生,开创以文化为导向的中医术语学概论教学新时代。这对中医药文化的传播与弘扬,提升中医药的国际影响力具有深远的意义。

#### 参考文献

- [1] 朱建平. 中医药名词术语规范化现状问题与对策[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(4): 1633-1637.
- [2] 王宗忠, 孙芳, 薛文隽, 等. 融医学人文于英语教学的课程思政探索: 以Medical Story为例[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(3): 68-70.
- [3] 曲金桥, 倪菲, 辛华. 诊断学课程网络教学平台的构建运用与培养学生自主学习能力的研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(3): 19-21.
- [4] 倪菲, 崔家鹏, 于睿, 等. 新冠肺炎疫情下的医学英语“课程思政”网络教学方法研究与实践[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(5): 25-27.
- [5] 邹德芳. 中医药文化核心价值观视域下中医英语课程体系建设研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(7): 139-141.
- [6] 翟艳会, 朱向东. 中医药文化的核心价值观探讨[J]. 中医研究, 2017, 30(3): 7-10.
- [7] 高立爽. 中医药文化与社会主义核心价值观的培育[J]. 山东青年政治学院学报, 2016, 32(1): 86-90.
- [8] 柯岷. 高等中医院校中医英语教学改革模式探索[J]. 课程教育研究, 2015(27): 39-40.
- [9] 顾赤, 王玲. 中医药国际化背景下中医药院校《中医英语》课程建设研究[J]. 吉林广播电视大学学报, 2018(7): 3-4.

(本文责编:刘言言 本文校对:张林 收稿日期:2021-11-10)

# 中医药国际慕课建设现状与发展策略探讨\*

钱敏娟 刘舟 张宗明<sup>※</sup>

(南京中医药大学公共外语教学部,江苏南京 210023)

**摘要:**中医药国际慕课是进行中医药国际传播的新途径。通过分析中医药国际慕课建设发起、翻译、传输、接受4个阶段的现状,提出要推动中医药国际课程“走出去”需整合课程资源,吸纳培养人才;优化译语表达,创建融通话语;内外平台兼重,构建立体互动;把握受众诉求,关注受众差异。中医药国际慕课建设和应用有必要争取多方支持,加大整体投入,提升课程国际影响力,促进中医药更好地与世界医学交流和交融。

**关键词:**中医药;国际慕课;线上课程

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.061

文章编号:1672-2779(2023)-17-0178-04

## Current Construction Situation and Development Strategies of International Traditional Chinese Medicine Massive Open Online Courses

QIAN Minjuan, LIU Zhou, ZHANG Zongming<sup>※</sup>

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

**Abstract:** A new approach for promoting traditional Chinese medicine (TCM) internationally is through the TCM courses offered by several massive open online courses (MOOC) platforms. By analyzing the four stages of course construction, which comprise initiation, translation, transmission and reception, it is proposed that we should integrate course resources, cultivate more talents, optimize the expressions used in the targeted language and develop an integrated discourse. Meanwhile importance should be attached to the construction of platforms both at home and abroad, and a multi-level interaction should be encouraged. Special attentions should be given to the audiences' needs as well as to their diversity. It is necessary to win the support from different sides and increase the overall investment, so the international influence of the TCM online courses can be enhanced and the further communication and integration of Chinese medicine with other medical modalities can be promoted.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; international MOOC; online course

大规模在线开放课程(慕课)作为新型、开放的网络教学形式,萌芽之初就得到了世界顶尖大学的积极推动,促进了教育技术与教育教学在高等教育中的深度融合。中国慕课自2013年起步,从“建、用、学、管”等多个层面全面推进,课程数量与学习规模跻身世界第一<sup>[1]</sup>。

中医药因其文化积淀及临床疗效,得到海内外民众的关注,目前已在183个国家和地区落地生根<sup>[2]</sup>。2020年新型冠状病毒肺炎疫情暴发后,中医药亦成为全球健康发展的中国方案的一部分。为回应全球对中医教育的需求,秉持开放、共享的理念,中医药在线课程先后登录多个慕课平台,开创了中医药国际化传播的新途径。研究聚焦中医药国际慕课建设现状,探讨如何推动中医药慕课“走出去”,提升中医药慕课作为对外传播话语的场域影响力。

### 1 中医药国际慕课建设现状分析

现有中医药国际慕课既包括国外创办的网络平台上

发布的中医药相关课程,也包括中国本土建设平台国际版上线的中医药课程。在国际平台上发布的中医药课程主要集中在美国慕课平台Coursera和英国慕课平台FutureLearn上,截至2021年12月检索到的有香港中文大学、香港科技大学、上海交通大学、上海中医药大学等推出的涉及中医健康理念、日常中医药等的课程共7门。在中国本土平台如“爱课程(中国大学MOOC)”国际版(<https://www.icourse163.com/>)和“学堂在线”国际版(<https://www.xuetangx.com/>)上线的中医国际慕课现也有近30门,课程主要由国内中医药大学制作发布,个别设有中医学院的西医院校如南方医科大学亦开始建设中医在线开放课程,此外有些综合性大学如暨南大学也参与其中。

研究从国际传播视角关注中医药国际慕课建设的4个阶段:发起、翻译、传输和接收。发起阶段以建设院校为中心,院校作为建设主体,产生传播意图,决定课程内容;翻译阶段译者居于中心位置并与其他要素进行互动,这是中医药国际慕课与国内慕课传播的最大区别;传输阶段以课程平台为中心,涉及平台的选择与建设;接收阶段以国外受众为中心,关注受众需求、解读

\* 基金项目:国家社科基金重大项目[No. 18ZDA322];江苏高校中西医临床医学品牌专业建设工程资助项目(二期)[No. YB2021]

※通信作者:zhangzongming23@163.com

受众反馈。这4个阶段相互联系、相互影响,是实现课程良好传播效果的重要保证。

**1.1 发起阶段现状分析** 在发起课程阶段团队首先需要明确课程定位,整合教学内容,构建课程讲授模块。此阶段涉及对教学材料的选择,还包含对授课材料的创编。如北京中医药大学中医诊断学团队在课程发起阶段结合慕课碎片化特点,有侧重地选配了视频、音频、图片多种素材;针对疑难点和专业性强的内容,邀请相邻学科的专家出境,以讨论的形式来深化学生对知识的理解和掌握<sup>[3]</sup>。香港中文大学推出的“日常中医药”,借助动画及图像来讲解中医基础概念,拓展了常见健康养生方法和中西医结合医学等课程内容。2020年新型冠状病毒肺炎疫情暴发以来,一些慕课及时补充了中医抗疫的内容。如成都中医药大学推出的针灸学补充说明了中国中医药全程深度参与新型冠状病毒肺炎救治的背景;增设了中医药居家防护方案;介绍了穴位按压、艾灸、八段锦、龟形功等行之有效又简便易学的防护方法。

从平台所提供的课程综合来看,课程内容多侧重基础理论讲授,涉及阴阳五行、气血津液、脏腑经络、致病因素等,这在一定程度上造成课程内容选题易重复,课程视频有较多重叠。因每门在线课程建设都需要投入大量的人力、物力和财力,重复性建设会造成对资源的浪费,应引起重视。当然大规模多校共进课程建设造成课程建设重复的现象在其他学科也存在<sup>[4]</sup>,各个高校有必要在课程建设发起阶段注重内容整合,减少粗放型教育资源重复建设困境<sup>[5]</sup>,结合高校优势及在线学习的特点挖掘合适的教学内容。

**1.2 翻译阶段现状分析** 中医药国际慕课的一大特征就是课程建设需要借助翻译来完成语际转化,翻译成为中医药在线开放课程国际传播的关键环节。上线课程的翻译操作有两种类型,一类是课程团队成员直接使用外语(以英语为主)进行课程讲授,主讲人融合译者、传播者双重角色,对其专业知识加语言的复合能力要求较高;另一类是在中文慕课的基础上以字幕翻译进行视频语言转换而成,因字幕播放时间受限,在翻译策略上需要注意简化与浓缩。中医药术语负载了丰富文化信息,如何借助国际化的语言表达中医思想的完整性、传达中医文化的内涵,这对译者提出了更高要求。

从中医药术语翻译来看,上线的中医药国际课程中同一术语在同校相关课程,甚至同一门课程中都存在不同版本,统一性有所欠缺。如“三焦”翻译有用世界卫生组织西太平洋地区推荐的 triple energizer,也有直接用拼音 san jiao;冲脉有用 thoroughfare meridian、penetrating vessel,也有用拼音 chong Mai 对应;对于一些业内形成标准的规范表述,如针灸腧穴的英文翻译,有的课程也没有参照采纳,这给受众理解增加了难度。另外,值

得关注的是,部分国际慕课存在英文字幕不完整、借用机器翻译导致错误频出等问题,如将中医所讲的“虚证”脱离语境以虚拟(virtual)或虚假(false)作为对应词。这些客观反映课程的翻译需要以合理的方式来保证课程质量与传播效果。

**1.3 传输阶段现状分析** 传输阶段涉及传播媒介,就慕课而言主要指平台的选择和建设。平台的影响力,在课程注册人数上有一定体现。以 Coursera 平台为例,香港中文大学开设的日常中医药,自2017年课程上线以来,已经有超过4万人注册;上海交通大学发布的中医药与中华传统文化,现在有1.8万多名学员注册学习。对比而言,中国本土建设的国际慕课选课人数多在百位级,与其中一些课程中文版动辄学员人数上万相差甚远。

选课人数的差异与本土国际平台启动于2020年<sup>[6]</sup>,目前仍在建设推广期,课程服务及所配套的资源尚需提升,相关课程内容有待升级有一定的联系。这客观说明国内平台建设还有较大的进步空间,国内平台在开课时间的灵活性、人工智能技术应用、学员参与互动体验等方面可积极借鉴海外平台的新变化,进一步加强平台建设。

**1.4 接收阶段现状分析** 在课程传播的接收阶段,受众居于中心位置并与其他要素进行互动。实际上在课程建设的多个环节,都需要强化受众意识,考虑受众在知识背景、思维方式、价值取向、审美情趣、文化传统等方面的情况,从受众的客观实际和客观需求出发,选择适合的讲授内容、恰当的表述方法,理解他们对于课程模式的期待,提升传播实效,破解“传而不通”的困境。

国际在线开放课程中有很多以受众为导向进行内容调试的案例。如总体课程对国际关注度高的针灸涉及更多;与中药相关的课程聚焦受众颇为敏感的中药使用安全性问题。在课程讲解中,常借用西方人熟悉的机构和人物进行话语构建,如针灸课程推介中提到世界卫生组织推荐的针灸临证指南,中医针灸被联合国教科文组织列入人类非物质文化遗产名录;讲拔罐时补充游泳健将菲尔普斯使用拔罐的视频激发学员兴趣。此外还有借助现代研究话语来阐释中医概念的例子,如香港理工大学引入了药理学的概念来探讨中医阴阳,借助实验室的研究发现,阐释补阴补阳的药物与参加提高能量状态的生化机制有关。这些策略有助拉近与受众的距离、减少交流隔阂、增进共识。而在课程上线后借助对注册学员的一手调查来评估传播效果的研究目前还较少,对课程学员的结构性研究、行为性研究和社会文化性研究均有待加强。

## 2 推动中医药国际慕课走出去发展思路探讨

国际慕课建设的目的是充分展示“中国质量、世界水准”的课程成果,促进国际交流与合作。全球对中医

药教育需求的不断上升,客观要求我们对课程建设的全过程进行综合考虑,练好内功、提升外功,依托平台建设、提升课程影响力,推动中医药走向世界。

**2.1 整合课程资源 吸纳培养人才** 慕课设置不仅能体现国家与高校学术文化热点、建设高校的学科优势,还是高校学术思想与学术成果的缩影,需要凸显学校特色,避免课程内容的简单重复<sup>[7]</sup>。参与在线课程建设的各高校应以促进中医药的海外传播为共同目标,在课程开发中注重区分度,结合所长、整合资源,有侧重地推进课程建设,协同提升课程整体的国际影响力。

基于课程建设的综合要求,团队成员需要兼具专业知识、理解在线课程技术要求,同时需要具有国际视野,能借助恰当的策略推动中医药跨文化传播。因此,在课程团队组建时需注重人员的多元构成,吸纳不同背景的团队人员;同时也亟需加强人才培养,培养更多认同热爱中医药、掌握媒体传播技能,具备跨文化传播能力的人才,为新时期中医药走出去做好人才储备。

**2.2 优化译语表达 创建融通话语** 对课程中所涉及的译文表达,注意专业核心术语表达的规范性,减少歧义和中式英语的出现。课程译文整体质量需加强,可借鉴一些制作院校团队协作的办法,让中医专业人士和母语为英语的人员进行合作<sup>[8]</sup>。同时翻译中要关注西方思维习惯和价值,注重与现代语言接轨、与学科的最新发展相结合,形成融通中西的话语,做好中医药话语的对外交流。此方面,可联合海外从事中医临床及科研工作的人员,选择有影响力的专业人士参与课程制作,重视他们与海外中医学习者在沟通与认同上的亲近感,运用好“自己人”效应,切实提升中医药国际话语影响力。

针对国内本土平台所提供字幕语言多为英文的现状,还可以结合不同国家对中国文化认可的相关状况,分阶段增加相关语言的译文。对于一些有影响力的课程,或可借鉴国外慕课组建网络字幕组的方法,招募有学习热情的志愿者参与中外字幕互译制作,并由授课者认证一批水平较高的学习者组成助教团,借助网络的强化工分和资源共享,获取规模收益,获取更大限度的传播力度<sup>[7,9]</sup>。

**2.3 内外平台兼重 构建立体互动** 在课程媒介建设中,我们有必要整合平台优势,积极把“借船出海”与“造船出海”相结合:一方面适当借助国外的在线课程平台,增加课程的曝光度;另一方面加强本土平台的建设,提升平台国际知名度,构建具有中国特色的在线开放课程体系和公共服务平台<sup>[10]</sup>。在本土国际慕课建设中,注意关注国际平台的新变化,借鉴其运作经验,注重在内容、特色上下功夫,加速中医药国际高等教育教学改革。

针对中医药国际慕课互动有限的现状,有必要构建多层次、多方位的互动模式。线上课程要积极安排人员跟进、参与线上的讨论,及时了解学员进度,分析学员学习中的困难。同时,要积极鼓励学习者之间的分享和讨论,可通过邮件、讨论区、平台数据等及时收集学员反馈,深化对受众的认识,适时对教学内容进行调整补充。而针对中医药线上课程偏于理论而缺少实操的状况,也可鼓励条件成熟的高校或相关机构利用其海外影响力,通过海外中医中心、中医孔子学院、海外中医学会等,组织线下工作坊,帮助拓展线上课程所学,增加学习者的个人体验。

**2.4 把握受众诉求 关注受众差异** 考虑中西方在意识形态、文化背景等方面的差异,关注国外受众接受中医的主要原因。在认识受众客观实际和需求的基础上,针对性地进行课程安排。如在针刺案例的讨论中,可选择西方发病率较高且中医疗效突出的一些疾病重点关注;除了借助西方医学、实验、临床的方法进行解读,也可以引导学习者关注中医的意向思维、直觉思维、灵感思维,借助调神导引,体会“经络动静之妙,复察其流注敛散”,体验中国文化常提的“心法”“悟性”,理解“身心合一”的状态<sup>[11]</sup>。

把握受众诉求时,还需要注意区分一般受众与专业受众。针对一般性受众,加强课程的趣味性,选择贴近生活的内容,帮助其认识文化的多样性,理解中医所倡导的自然观、和谐观。课程目标或不在于全面介绍中医理论,而在于帮助受众初步了解中医对于疾病的起因、预防以及治疗的理解,尝试通过如“厨房中的中医药”等大众话题,拉近和受众的距离,增强课程教学的亲和力;而对于专业受众,或可借鉴会员制付费的方式给进阶学习者提供高质量的课程,发挥国内名医优势,深入介绍中医特色疗法,提供解决实际问题的临床思路。

### 3 中医药国际慕课建设展望

国际在线开放课程的出现推动了教学理念、教学方法、教学技术、教学方式等方面的变革,得到了世界各国,特别是发达国家的高度重视。信息技术与教育教学深度融合,中国高等教育借助慕课进行新探索,为实现“变轨超车”提供了可能<sup>[12]</sup>。中医药国际慕课建设和应用有必要加强顶层设计与整体投入,争取政府、企业、院校的多方支持,积极创建国内中医院校在中医药国际慕课中的品牌优势,结合资源整合、技术创新、人才培养等举措,优化课程建设各个环节,推动课程可持续发展。借助课程的知识传播、媒介影响,助力中医药“走出去”,促进“各美其美,美美与共”的中西医学融通话语的形成,促进中医药更好地与世界医学交流和交融,推动“人类卫生健康共同体”的构建。

## 参考文献

- [1] 吴月. 中国慕课数量和应用规模居世界第一[N]. 人民日报, 2020-12-13(4).
- [2] 桑滨生. 《中医药发展战略规划纲要(2016-2030年)》解读[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(7): 1088-1092.
- [3] 王天芳, 吴秀艳, 薛晓琳, 等. 中医诊断学MOOC(上)的建设与实践[J]. 中医教育, 2020, 39(2): 50-53.
- [4] 何婷婷, 刘洋. 理性选择视域下的我国在线开放课程之政策研究[J]. 成人教育, 2021, 41(5): 15-20.
- [5] 翟雪松, 袁婧. MOOC在我国高等教育中的发展困境及对策研究[J]. 电化教育研究, 2014, 35(10): 97-102, 109.
- [6] 教育部. 教育部将启动高校在线教学英文版国际平台建设项目[EB/OL]. (2020-04-10)[2021-06-10]. [http://www.moe.gov.cn/jyb\\_xwfb/gzdt\\_gzdt/s5987/202004/t20200410\\_442294.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/s5987/202004/t20200410_442294.html).
- [7] 梁晓波, 郭锦亮, 曾广. 文化传播视域下的MOOC教育及其发展策略[J]. 高等教育研究学报, 2016, 39(3): 35-39, 52.
- [8] 殷晓聆, 徐静, 方志红, 等. 慕课引入中医经典方剂医案全英语教学中的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(23): 6-7.
- [9] 王青. 网络字幕翻译组在跨文化传播中的作用[J]. 新闻战线, 2016(10): 147-148.
- [10] 教育部. 教育部关于加强高等学校在线开放课程建设应用与管理的意见[EB/OL]. (2015-04-16)[2021-06-10]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201504/t20150416\\_189454.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/201504/t20150416_189454.html).
- [11] 张雯, 李瑞. 对象化、非对象化的道与针灸[J]. 医学与哲学, 2019, 40(15): 23-26.
- [12] 胡浩. 慕课——中国高等教育实现“变轨超车”的关键一招[EB/OL]. (2018-04-16)[2021-06-20]. [http://www.xinhuanet.com/politics/2018-04/16/c\\_1122689822.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/2018-04/16/c_1122689822.htm).
- (本文责编:刘言言 本文校对:王青羽 收稿日期:2022-03-29)

# 双轨合一模式下中医研究生科研能力的培养\*

吴 励<sup>1,2</sup>

(1. 上海健康医学院医学影像学院, 上海 201318; 2. 上海中医药大学研究生院, 上海 201203)

**摘要:**随着中医研究生招生规模的逐渐扩大及“双轨合一”制度的广泛推行, 中医临床专业型研究生在接受住院医师规范化培训的同时, 还需接受研究生教育。目前研究生应该达到的科研水准以及对应的培训计划并没有明确的标准。文章结合作者为期1年的美国科研训练心得体会, 试图从文献学习及交流方面, 探讨培养研究生科研能力的具体可行的方案。

**关键词:** 中医; 研究生; 科研能力; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.062

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0181-03

## Cultivating Postgraduates Research Ability under the Dual Track Integration Mode

WU Li<sup>1,2</sup>

(1. School of Medical Imaging, Shanghai University of Medicine and Health Sciences, Shanghai 201318, China;

2. Graduate School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

**Abstract:** With the gradual expansion of the enrollment scale of traditional Chinese medicine graduate students and the widespread implementation of the dual track integration mode, clinical medicine postgraduates not only need to receive standardized training as residents, but also need to complete the graduate education in the entire standardized training. At present, there is no clear standard stipulating the scientific research level that graduate students should reach and the corresponding training plan. This article combined the author's experience of the one-year scientific research training in the United States, and attempted to explore specific and feasible plans for the cultivation of graduate research ability from the perspective of literature study and communication.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; graduate student; scientific research ability; personnel training

随着医学研究生招生规模的逐渐扩大, 中医临床专业研究生的培养方案在不断改进完善, 专业学位研究生培养与住院医师规范化培训(以下简称“住培”)“双轨合一”模式的实施就是很好的例证<sup>[1, 2]</sup>。国家卫生健康委员会及各省市区制定的住培计划针对的是研究生临床技能的培养, 住培大纲对轮转科室、疾病种类、完成数

量及相关操作等有明确的要求, 但针对研究生科研能力的培养却缺乏具体举措, 目前研究生应该达到的科研水准以及对应的具体培训计划并没有明确的标准<sup>[3]</sup>。近年来, 科学引文索引(Science Citation Index, SCI)知名刊物中的中医类论文逐年增多, 笔者结合为期1年的美国华盛顿大学科研训练的心得体会, 试图从SCI文献汇报的角度, 探讨培养研究生科研能力的切实可行的方案。中医研究生科研实力的提升也是中医走向现代化、国际化的关键所在<sup>[4]</sup>。

\* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目[No. 82060317]; 上海健康医学院教师教学发展研究项目[No. 教发(2023)1号]; 上海健康医学院师资人才百人库项目[No. A1-2601-23-311007-15]

## 1 我国当前研究生培养制度

我国临床医学的研究生学位分为两种：一种为医学科学学位，主要培养学术研究型人才，这种学位的培养更注重医学基础理论或应用基础理论研究；另一种为医学专业学位，主要培养应用型人才，这种学位的培养更注重临床实践<sup>[5]</sup>。虽然两种学位类型培养的侧重点有所不同，但不论何种类型，研究生须进行科研能力和临床专业能力的培养，二者缺一不可。

随着我国住培的推广实施，研究生临床专业能力的培养有了可供实际操作的空间。但科研能力的培养，大部分只限于理论水平，具体操作的方法很少。有学者<sup>[6]</sup>倡导建立全面涵盖医学研究生教学、科研的开放性、网络化、信息化教育平台，应用于我国医学研究生教育与培养中，让研究生突破时间、空间界限，实行自主学习、复习、自测和师生间交互式的讨论和交流。笔者认为研究生在导师引导下，以互联网为支撑的文献筛查、学习和交流不失为一种简单有效的培养科研能力的方法。

## 2 美国科研团队对文献汇报非常重视

美国的医学院只有获得本科学位的才能申请，医学院名额竞争非常激烈，若能从本科开始，以志愿者或兼职形式加入一些科研团队，协助完成科研课题，申请到医学院的概率会大大增加。而美国科研团队通常都很重视文献汇报工作，可以说美国的医学生从本科就开始接受相关科研能力的训练。笔者曾在美国华盛顿大学医学院（University of Washington School of Medicine, UWSOM）考察、学习与交流1年<sup>[7]</sup>，所在课题组每2周都有1~2h的文献汇报，并纳入年度工作计划，每个课题组的成员必须轮流将自己读到的某篇文献制作成PPT课件，并进行口头报告，汇报过程中大家可以提出各种问题，考查学生对所汇报文献的理解程度。如果文献涉及自己研究相关或感兴趣的内容，也可以直接参与讨论，提出自己的看法和学习心得。课题组导师听报告的时候，会就文献的内容提出各种针对性问题，看学生的观点阐述是否清楚。笔者在国内受过完整的硕士、博士研究生教育，之前从未以这种形式对文献进行深度的学习与交流，再加上这一过程必须用英语完成，因此每次轮到自己讲解时，都要花费大量时间，做充分的准备，现在回想起来，这种训练方式对自己帮助很大。

## 3 研究生文献汇报的具体实施

国内非常重视科研的产出，研究生的毕业及获得学位的标准通常基于发表文章的数量。科研量化虽然有种种弊端，但在全国范围内医学研究生培养水平未达到相当统一的水准之前，量化可以防止评判标准的滥用，保证培养出的研究生水平有一个最低标准。然而“不积跬步无以至千里”，没有前期每一步的积累，科研产出只是一句空话，文献的学习和交流就是前期工作的第一步。笔者觉得美国课题组文献学习交流的方法值得国内研究生学习借鉴。回国后，笔者结合研究生培养现况，做了一些前期尝试，经验累积如下。

**3.1 研究生必须明确的几个基本概念** 有些概念看似很基础，且导师往往默认研究生知道，但笔者在跟研究生交流的过程中发现事实并非如此。（1）SCI是1961年美国科学情报研究所（Institute for Scientific Information, ISI）创办出版的综合性科技引文数据库，是国际公认的进行科学统计与科学评价的主要检索工具，收录了3500多种自然科学期刊，收录的文献能全面覆盖全世界最重要、最具有影响力的研究成果<sup>[8]</sup>，被SCI收录的论文自然被称为SCI论文。“SCI至上”虽不提倡，但英语毕竟是全球通用语言，科学技术没有国界，选取SCI文献进行学习和交流，其学术的价值还是能保证的。（2）影响因子（Impact Factor, IF）是ISI的期刊引证报告（JCR）中的一项数据。指的是某一期刊的文章在特定年份或时期被引用的频率，是衡量学术期刊影响力的一个重要指标。由美国科学情报研究所创始人尤金·加菲尔德（Eugene Garfield）在20世纪60年代创立，其后为文献计量学的发展带来了一系列重大革新。IF即某期刊前两年（S, T）发表的论文在统计当年（U）的被引用总次数X（前2年总被引次数）除以该期刊在前两年（S, T）内发表的论文总数Y（前2年总发文量），这是国际上通行的期刊评价指标<sup>[9]</sup>。例如：某刊2018年—2019年共发表160篇文章，2018年—2019年文章共被引用320次，则2020年某刊IF为 $320 \div 160 = 2$ 。（3）中国科学院期刊分区：2001年中国科学院文献情报中心首次发布的SCI期刊分区办法将期刊分为4个等级。各类期刊影响因子前5%为该类一区、6%~20%为二区、21%~50%为三区，其余为四区。目前国内高校期刊论文分区考核普遍采用中国科学院文献情报中心提出的SCI期刊分区方法<sup>[10]</sup>。

**3.2 文献的选择** 与早期国内医学大师前辈漂洋过海把

国外买的资料书籍背回来不同,现在是互联网时代,获取文献的途径大大增加,要学会在文献的汪洋大海里筛选出适合自己的、真正对自己科研有帮助的文献,把时间用在刀刃上,有两个基本原则可以借鉴参考:(1)与自己课题相关的SCI论文。(2)IF的高低可以作为参考标准,但不要过分强调IF,一般来说亚学科领域内高分文章比低分文章质量要好,参考前面提到的中国科学院每年发布的各专业,尤其二级学科的期刊分区。

**3.3 论文构成及各部分阅读需要重点注意** 论文一般由两部分构成:第一部分为摘要,是整篇论文的浓缩,内容一般包括目的、方法、结果、结论。大部分文章并不需要通读全文,通过摘要可以快速得知文章是不是自己需要的。确定好值得深入学习交流的文献后,重点注意文章的第二部分,即论文主体,内容通常包括前言、材料和方法、结果、讨论。在进行文献学习交流时,材料和方法、结果这两部分的内容比较直观,精炼提取难度不大,前言和讨论部分需要注意的地方如下。(1)前言部分:最好简练地说出文章的背景介绍,找出文章中重点提出的目前未解决的问题是什么,作者准备如何解决。(2)讨论部分:基本包括针对论文本身结果的讨论,与其他已发表文献相同以及不同的地方。需要注意研究提及的局限性以及前景展望,能给读者将来的科研设计带来思路及启发。发现问题往往比解决问题重要得多,培养研究生独立自主设计课题的能力,可以从这个切入点入手。

**3.4 文献讲座形式** (1)准备:团队内的研究生轮流做汇报,主讲人应提前找好文献,并将选好的文献最少提前3d发给参与讲座的其他人员,让课题组成员对即将汇报的主题有初步认识,方便讨论。主讲人将文献内容制作成PPT课件,建议采用英语课件、中文讲解的方式。如果一开始就要求全英文讲解、讨论,参与人员会把注意力集中在英语学习上,忽略了论文的内容。专业英语的学习很重要,但文献交流的主要目的是学以致用,母语讨论交流才能达到一定的深度及效果。(2)时间:1~2h比较适宜,时间太长,注意力容易下降;时间太短,走过场,达不到学习交流的目的。(3)互动:打断别人的讲座通常被认为是不礼貌的行为,但在文献交流的过程中还是应该鼓励有问题随时提出、随时讨论。主讲人在讲座前应做充分的准备,如果期间有讨论,逻辑便前后不连续,只能说明主讲人对文章内容熟悉程度不够,这也能起到检测的效果。

同时,可以帮助主讲人建立自信、不迷信权威的意识,主讲人是讲座策划人、参与讨论的人,很有可能对文章的熟悉程度最高。长此以往,不光能锻炼课题组研究生的口头表达能力、批判性思维,对于课题组良好的人际关系的建立也大有益处。科研允许不同观点的存在,即便讨论再激烈,再有分歧,也是就事论事,对事不对人。

#### 4 结语

医学研究生培养的目标是造就具有职业性、学术性和研究性的高层次人才,科研能力的培养是医学教育的重要组成部分。本文将笔者为期1年的美国科研训练经验与回国后中医研究生培养的实际工作情况相结合,经过前期初步实践,总结出了研究生SCI文献学习和交流的流程及注意事项,可作为科研能力培养具体实施的方法之一,希望起到抛砖引玉的作用。同时还需在专业及学术两种不同学位的研究生培养过程中不断总结完善,以期给中医研究生应达到的科研水准以及对应的培训计划标准化方面提供一些参考。

#### 参考文献

- [1] 吴军,李兰珺.医学专业学位型硕士研究生培养问题及思考[J].医学教育管理,2020,6(2):142-145.
- [2] 刘燕,陈玉龙,吴耀松,等.双轨合一背景下中医专硕培养模式探索[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(14):162-164.
- [3] 张宁,赵永福.医学硕士专业研究生“双轨合一”模式下科研能力的培养[J].中国高等医学教育,2020(2):124-125.
- [4] 闵玲.中医药文化对外传播交流人才培养模式研究[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(6):176-178.
- [5] 石士奎,汤晓敏.关于我国医学研究生教育与培养的几点思考[J].中国高等医学教育,2017(2):130-131.
- [6] 唐加步,何志巍,姚运红,等.新型开放型、网络化、信息化医学研究生教学模式建立与发展[J].西北医学教育,2015,23(5):793-795.
- [7] TRAN D M, ZHANG F, MORRISON K P, et al. Transcutaneous Ultrasound-Mediated Nonviral Gene Delivery to the Liver in a Porcine Model[J]. Mol Ther Methods Clin Dev, 2019, 14: 275-284.
- [8] 李素华,王顺,桑晓红.SCI论文研读汇报应用于医学研究生教学中的实践探讨[J].中国现代医生,2019,57(18):123-127.
- [9] 影响因子[J].系统医学,2019,4(15):42.
- [10] 唐碧群,王凌峰.中国科学院版SCI期刊分区方法的不足与改进[J].图书情报导刊,2018,3(1):66-69.

(本文责编:贺静 本文校对:徐小萍 收稿日期:2021-11-29)

# 中医医联体平台下基层医生综合能力 培训管理模式问题及对策\*

——以河南省中医中药治疗艾滋病试点项目为例

侯思伟<sup>1</sup> 祁晨旭<sup>2</sup> 雷 颀<sup>1</sup> 郝明玲<sup>1</sup> 付鹏鹏<sup>1</sup> 徐立然<sup>1\*</sup> 朱雯悦<sup>2</sup>

(1.河南中医药大学第一附属医院艾滋病研究中心,河南 郑州 450000;2.河南中医药大学护理学院,河南 郑州 450000)

**摘 要:**河南省中医中药治疗艾滋病试点项目是以河南中医药大学第一附属医院等4所省级医院为技术依托和核心基地的省市县乡村五级中医医联体,是提升基层医生综合能力的有益尝试。中医基层医生是中医医联体的重要组成部分,为充分体现中医医联体医疗的思维模式和特点,文章旨在针对传统基层医生综合能力培训管理中存在的问题,利用中医医联体优势提出解决办法。推广适用于基层中医院的艾滋病治疗经验,重点培养基层中医医生的接诊、救治能力。另外,通过实现中医医联体科研平台共享,逐步提升中医医联体基层单位科研能力,加强基层医生科研意识及能力等。通过这些环节,使中医医联体平台下基层医生综合能力在短期、长期培训过程中得到提升,更好地在基层治疗艾滋病的工作中发挥中医优势。

**关键词:**中医医联体;省市县乡村五级联动;中医;培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.063

文章编号:1672-2779(2023)-17-0184-03

## Problems and Countermeasures of Comprehensive Ability Training Management Mode of Grass-root Doctors under the Platform of Traditional Chinese Medicine Medical Association

——Taking Pilot Project of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of AIDS in Henan Province as an Example

HOU Siwei<sup>1</sup>, QI Chenxu<sup>2</sup>, LEI Qi<sup>1</sup>, HAO Mingling<sup>1</sup>, FU Pengpeng<sup>1</sup>, XU Liran<sup>1\*</sup>, ZHU Wenyue<sup>2</sup>

(1. AIDS Research Center, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. College of Nursing, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** The pilot project of traditional Chinese medicine in the treatment of AIDS in Henan Province is based on The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine as the technical support and core base of the five-level traditional Chinese medicine medical association of province, city, county, township and village. It is a good attempt to improve the comprehensive ability of primary physicians. Primary physicians of traditional Chinese medicine are an important part of medical cluster of traditional Chinese medicine, so as to fully reflect the thinking mode and characteristics of the medical cluster of traditional Chinese medicine. This article aims at solving the problems existing in the training and management of comprehensive ability of traditional primary physicians by taking advantage of the medical cluster of traditional Chinese medicine, popularizing the AIDS treatment experience applicable to primary traditional Chinese medicine hospitals, and focusing on cultivating the reception and treatment ability of primary traditional Chinese medicine doctors. In addition, by realizing the sharing of the scientific research platform of the medical cluster of traditional Chinese medicine, the scientific research ability of primary units of the medical cluster of traditional Chinese medicine will be gradually improved, and the scientific research consciousness and ability of the primary physicians will be strengthened. Through these links, the comprehensive ability of primary physicians under the medical cluster of TCM can be improved in the short-term and long-term training process, so as to give full play to the advantages of traditional Chinese medicine in primary AIDS treatment.

**Keywords:** medical cluster of traditional Chinese medicine; five-level linkage of provinces, cities, counties and villages; traditional Chinese medicine; training

中医医联体最重要的组成部分是中医医务人员。通过参与中医医联体,中医医务人员在诊治时,容易让患

者接受艾滋病中医治疗方案以及针对艾滋病的中成药、特色诊疗技术等;同时能够做到资源、信息共享,提高诊疗效果。河南中医药大学第一附属医院作为中医医联体的核心基地,在此过程中积极推动学科一体化,开展了多层面的中医医联体建设,从近年实践效果看,在技术帮带和人员培训管理上取得了不错的效果,但也发现

\* 基金项目:科学技术部国家“十三五”科技重大专项【No. 2017ZX10205502】;国家自然科学基金项目【No. U1604287】;河南省中医中药治疗艾滋病试点项目【No. 2004ZYA109】

※通信作者:821617994@qq.com

了一些问题,报道如下。

## 1 基层医生综合能力培训管理工作存在的问题

**1.1 各地对基层医生综合能力培训工作不重视** 受各种原因影响,各基层单位对医生综合能力培训不够重视,投入不足,影响医学人才的培养,也影响基层医疗卫生事业的可持续发展<sup>[1]</sup>。长此以往,基层医疗服务能力与城市医疗服务能力的差距将越来越大。

**1.2 基层单位的医学力量薄弱** 基层单位普遍缺少医生综合能力培训管理体系,没有稳定的医学师资队伍,规范的医学教育能力培训较少,开展医学教育场地有限,医学教育设施数量少,设备很多已陈旧,开展医学教育活动数量较少,形式比较单一<sup>[2]</sup>。

**1.3 基层单位参训的医生来源不一** 目前,各基层单位参加培训的基层医生来源不一,对培训计划的统一制定不利<sup>[3]</sup>。参训的基层医生来源主要有各市县中医院本科及以上学历的骨干医生、在基层一线执业的全科医生以及从业多年、中医临床经验丰富但年龄偏大的中医医生等。

**1.4 基层单位对参训的中医医生没有细分培养目标** 中医医联体平台下的中医医生培训尚未有统一的培养计划。其培养的模式及形式与实习医生、轮转医生大体相同,往往以跟从教师坐门诊、查病房与集体授课的方式进行,存在重复传授、灌输医疗知识等缺点,目标不明确<sup>[4]</sup>;多数情况下,没有对中医医联体内基层医院进行相关调研,培训的内容及课程设计与实际有偏差,与日常的实际工作略有脱节,没能充分体现中医医联体的医疗思维模式及特点。

**1.5 远程医疗培训模式未完全普及** 当前由互联网企业推动的培训模式只注重了技术形式,忽略了与医疗现实工作的结合,很难得到基层医生的认同<sup>[5]</sup>。由于“互联网+医疗”涉及的法律法规和业务规范,需要较高的技术标准,推行这一模式,有一定难度。

## 2 中医医联体平台下医生综合能力的培训管理模式

中医医联体成员医院之间实行专家共享、临床共享、科研共享和教学共享,能凝聚项目的精神内涵和发展方向。

**2.1 提高基层医生独立的接诊能力** 中医医联体平台下参训的基层医生以短期培训为主,随诊听课者较多,而具体参与临床实践者比较少,独立应对临床的能力较差、独立接诊的能力也较弱,回到各自单位后不能独立进行接诊以及实践操作,使培训效果打了折扣。因此,必须加强培养他们的病史询问、采集和查体能力,包括最基本的望、闻、问、切等,辨证、开具处方,结合具体的艾滋病典型案例,解决实际病症,培养他们的独立接诊能力<sup>[6]</sup>。除此之外,通过开展对中医典型病例的讨论、传授中医医生与患者的沟通技巧等培训方式,也能提高医生的临床诊治思维水平,提高他们独立接诊的

能力。

**2.2 推行中医临床科研共享** 通过科研共享,培养临床科研人才,发挥中医医联体内医院各自的优势,并分享科研成果,提升中医医联体基层单位科研实力<sup>[7]</sup>;同时可以提升基层单位的诊疗水平,发挥对基层医院的技术辐射和带动作用,提升医务人员的专业技能,形成自己的专业特色。

**2.3 推广和交流中医院的经验** 在医联体内,经常性地开展省级专家下基层会诊、基层单位选派医生到省中医院随诊学习活动,通过专家下基层、基层医生到上级单位学习,推广和普及先进经验、优势技术,实现技术共享,加强中医医联体基层单位的中医服务能力。

**2.4 以实际岗位需求为导向 突出临床实践教学** 中医医联体内各基层单位中医科实际工作条件不同,具有鲜明的岗位指向性。在中医医联体平台下培训医生时需注重岗位任职的现实需求,侧重培养医生的岗位胜任能力,强调培训目标的岗位适应性。在中医门诊带教过程中突出实践教学<sup>[8]</sup>,增加临床实践课程比例,突出中医特色实用技术课程,如“艾灸”“推拿”“火罐”等<sup>[9]</sup>。

**2.5 大力推行互联网+远程培训** 通过远程影像教学系统和基层医院建立视频连接,在基层医院进行同步培训,授课内容、语音、画面实时同步,既可以观察到所讲病例影像图像,又可以听到讲者声音<sup>[10]</sup>。具体内容包括疑难病例讨论、教学查房、每周业务学习系列讲座等,将丰富的教学资源传递给基层医院,提高基层医生艾滋病诊治水平。

## 3 建议及展望

在中医医联体平台下的医生综合能力培训过程中,通过多种途径和方法,不断提升进修医生医疗技术水平和服务能力,使之能够处理、识别艾滋病潜伏期、初期及危急重症。中医医联体平台下的医务人员培训与实习生、轮转生的传统带教存在较大区别,教学内容应不再局限于理论,而是更加重视对医务人员实践技能的训练、培养和提高。要指导中医医联体基层单位医生充分利用各种学习资源拓展医学思维,灵活运用各种诊疗手段,将理论知识与实践经验相结合,不断提高自身的理解推理能力和综合科研能力,逐步在临床实践中运用到所学的崭新的、前沿的理论,迅速实现角色的转变,从而更好地适应艾滋病中医医联体基层医疗卫生工作。

笔者在培训过程中认识到,中医医联体人才培养必须重视医疗信息系统的互联互通,通过建立区域医疗共享信息平台,实行专家共享、临床共享、科研共享和教学共享,全面优化整合区域内的医疗卫生资源,才能实现区域内医疗机构和医疗资源的统一调度和共享。通过各种共享平台可以交流对艾滋病疑难病例的诊治<sup>[11]</sup>,及时解决临床中遇到的问题,探讨最新资讯或指南,同

时可以推广医院中医诊疗特色,利用医联体,开展基层到高级医院学习培训、省级专家下基层指导巡诊、医院定期义诊、与外省兄弟单位联合培训或考察学习等活动。

在中医医联体平台下,通过手把手、面对面或远程医疗“传、帮、带、教”的综合能力培训模式<sup>[12]</sup>,使中医医联体平台下医生的诊疗技能,尤其是中医药方面的技术在最短的时间内得到最全面的持续提升,人才队伍建设得到长足的发展,为中医药治疗艾滋病事业培养一批具备高素质实践技能的基层中医后备力量。

#### 参考文献

- [1] 牟作峰. 提升基层中医药服务能力的医联体“潍坊模式”探索[J]. 中国医院管理, 2019, 39(11): 72-73.
- [2] 苏敏, 周忠良. 医疗联合体及其模式对城市基层医疗服务质量的影响: 基于标准化病人法[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(9): 41-46.
- [3] 施楠, 陶红兵, 黄亦恬, 等. 我国中医医疗联合体建设现状及发展策略[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 8-10.
- [4] 符俊杰, 吴宝苹, 何平, 等. 医联体内区级中医院医学复合型青年人才评价指标的研究[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(1): 17-21.
- [5] 周思彤, 唐昌敏, 刘桂芳, 等. 我国中医医联体建设现状及问题对策探析[J]. 中国医院, 2021, 25(9): 20-22.
- [6] 李敏, 周登峰, 樊金灼, 等. 军地医联体模式下中医临床医师培养的实践与思考[J]. 中医药管理杂志, 2018, 26(19): 33-34.
- [7] 杨思进, 汪建英, 马艳萍, 等. 中医医院医联体建设模式[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(15): 50-52.
- [8] 邓华亮, 李秀源, 张农山. 医联体背景下中医药共建学科智力结构探索与实践[J]. 中国医院管理, 2021, 41(7): 91-93.
- [9] 董杰昌, 刘清泉, 陈豪, 等. 市、区、镇、村一体化中医医联体对提升基层服务能力研究[J]. 中国医院, 2019, 23(1): 18-20.
- [10] 张军跃, 陈梓尧, 卢清君. “互联网+远程医疗”推动基层学科发展的构想和实践[J]. 中国医院, 2018, 22(1): 56-58.
- [11] 赵好, 刘惠, 韩孟杰. 以互联网为平台开展艾滋病防治的优势和挑战[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(4): 435-438.
- [12] 魏明月, 王淑, 王淼, 等. 基于“互联网+”的跨区域医疗信息共享与服务协同平台设计[J]. 中国卫生资源, 2021, 24(5): 547-550.

(本文责编: 贺静 本文校对: 曹静钰 收稿日期: 2021-11-23)

## 在教学中提高来华留学生中医药文化认同感\*

彭海燕

(南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:** 中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分, 有着独特的科学属性和人文属性。高等中医药院校是推动中医药文化认同的关键场所, 作为高等中医药院校的教师, 向来华学习中医药的留学生宣扬中华优秀传统文化, 通过教授专业知识与技能让学生亲身体验中医药文化的魅力, 可以提高其对中医药文化的认同感, 使其既能成为中医药疗法的受益者, 也能成为传播中华文化的重要载体。

**关键词:** 中医药文化; 文化认同; 留学生教育; 中医药教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.064

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0186-03

### Improving the Traditional Chinese Medicine Cultural Identity of Foreign Students in Teaching

PENG Haiyan

(The First Clinical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine culture is a key part of Chinese traditional culture. It has unique feature of natural science and humanism. Colleges and universities of Chinese medicine are the key places to promote the traditional Chinese medicine cultural identity. As a teacher in university of Chinese medicine, we should take the responsibility of propagating Chinese traditional culture to the foreign students through the teaching of professional courses. By the learning of traditional Chinese medicine knowledge and techniques, the students can cultivate the traditional Chinese medicine culture identity and become both beneficiary of traditional Chinese medicine and the important carrier of the spread of Chinese culture.

**Keywords:** traditional Chinese medicine culture; culture identity; education for foreign students; traditional Chinese medicine education

中医药文化与中华优秀传统文化深度契合, 反映出中华文化在把握人与自然关系上的智慧, 也让中医学超越了一般的经验科学, 具备了人文关怀的文化属性和多元价

值, 成为一种与文化紧密相融的医学科学体系<sup>[1]</sup>。随着中国综合国力和国际影响力的提高, 越来越多的世界各国留学生来到中国学习<sup>[2]</sup>, 其中一部分进入国内高等中医药院校学习中医学。作为高等中医药院校的教师, 应当承担起促进中华优秀传统文化与中医学推广与发展的责任, 将这些留学生作为中医药文化教学和文化传播的主

\* 基金项目: 江苏高校省级外国留学生英文授课培育课程[No. 苏教办外(2019)1号]

体,让学生们亲身体验到中医药文化的魅力,自觉成为中华文化与中医药学术的传播者。本文试从如何在中医学专业留学生的教学中培养学生的中医药文化认同感说起,以求抛砖引玉。

## 1 中医药文化

**1.1 中医药文化源远流长** 文化是社会历史的积淀物,是一个国家的灵魂和血脉,承载着民族的兴衰与荣辱,中华文化源远流长、博大精深。中医药文化凝聚着中华民族千百年来的医学文化精髓,作为我国传统文化的瑰宝,千百年来不断护卫着中华民族的身心健康与生命安全<sup>[3]</sup>。中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分,有着独特的科学属性和人文属性。随着我国文化传播脚步在世界舞台的不断跟进,中医学凭借独特的养生观念、良好的疗效以及深厚的文化内涵,日益受到世界关注。

中医学广泛吸收了中国传统哲学、自然科学与人文科学的优秀成果,从宏观、整体、系统角度探讨生命、健康与疾病的发生发展规律,形成了独特的自然观、生命观、疾病观、治疗观、养生观。它根植于深厚的中华优秀传统文化沃土,汲取了中华优秀传统文化的精华,全面、系统、完整地传承了中华优秀传统文化核心理念、人文精神与道德规范。广义层面上,中医药文化指整个中医学;狭义层面上,特指中医学的文化内涵,包括中医精神层面、行为层面、物质层面的文化内涵。中医药不仅是中国古代科学的瑰宝,凝聚着中国古代哲学智慧与科学精华,同时也是现代科学的伟大宝库。运用现代科学技术深入挖掘与提炼中医药宝藏,不仅可以“传承精华,守正创新”,还能够为现代医学发展提供事实经验与智慧启示。掌握了中医药精华,就掌握了解码中华优秀传统文化的基因图谱,就能由此窥见中华文明的全貌。

**1.2 中医药文化特色鲜明** 中医学秉承“天人合一”的思想,认识到人是自然的一部分,应该尊重、遵行自然规律,与天地自然达成和谐统一,所谓逆天而行实质就是盲目背离自然规律,必然要受到惩罚、遭遇灾祸。中医学崇尚“道法自然”,道是宇宙最原始最基础的存在,是事物变化最根本的动力,是万物的最终归宿,是最简明又最深邃的事物规律。自然是事物原本的样子,没有被人为干涉之前的状态,“道法自然”的核心是去认识并运用自然规律,按普遍规则行事。在认识疾病时,关注外界气候变化、季节转换对人体的影响,故中医病因学中有“外因”“六淫”“外风”“外寒”“外湿”等名称;在治疗疾病时,中医学更关注生了病的人,如《素问·汤液醪醴论》说:“病为本,工为标,标本不

得,邪气不服”,强调医生在治疗疾病时要以患者为本,充分调动患者自身修复痊愈的能力。中医药注重保健以预防疾病的发生,善于“治未病”,在其独特的理论基础下建立了一系列防病治病的技巧与方法,比如太极拳、八段锦等,能够有效调节和促进人们的身体健康,易于推广传播,能让大众实实在在地感受到其显著的有益效果。

中医药文化博大精深,是道与器、科学与人文、技术与哲学的完美结合。在中医药文化的引领下,学会在人与自然的和谐中健康成长,与天地共和,与四时同序;学会在身心的和谐中健康成长,以心理和情志统帅身体四肢,以养生来强体;学会在人与社会的和谐中健康成长,辩证地看问题,全面地看问题,做到中正、中庸、中和。作为中华优秀传统文化重要组成部分的中医药文化是中华文化软实力的一支重要力量,通过讲述生动鲜明的有效案例,发生在周边的中医药故事,以中医药为载体传播中华优秀传统文化,用国际化语言传播中国声音,分享中国智慧,有助于促进中医药文化在世界各国传播与推广,也有助于推动打造人类卫生健康共同体。中医药可以其健康养生理念及其经验造福全世界,也能以其特有的哲学智慧全方位向大众展示中华文明的精髓。中医药不仅“奥妙无穷”,且兼科学与文化于一体,既具有中华文化的特殊性,又具有医学科学的普适性,可以作为窥见中华文化奥妙的窗口。

## 2 中医药文化认同

**2.1 文化认同与中医药文化认同** 认同是个体心理上的趋同过程,是个体在特定文化社会环境中受该文化影响后的自我确认和归属,是从认知到同化的一个心理过程,从而进一步对行为产生影响,推动认识与情感、思想与行为保持一致性<sup>[4]</sup>。文化认同,体现的是个体对群体文化从认知到同化的心理感悟过程,表现为心理层面的认可和实践层面的履行,进而产生文化归属感。中医药文化认同是指从心理认知、内在情感、思想观念和外在行为等诸多方面肯定并赞同中医药文化,最终反映在行为上接受与实践。

**2.2 坚守中医药文化的自身特色** 著名社会学家费孝通先生主张处理不同文化关系时应当:各美其美,美人之美,美美与共,天下大同。中华优秀传统文化是中华民族生生不息、代代传承的精神血脉,中医学对于生命、健康与疾病的认识中均深刻展现了中华文化的“致中和”思想。“中”是人人都有的人性,“和”是大家遵循的原则,达到“中和”的境界,天地便各安其位,万物便生长繁育。这种强大的包容性使得中医药文化易于为他人所理解、接受,也很容易找到与其他文化的融合点。原

汁原味的中医药文化精华本身就具有强大的吸引力与说服力。随着老龄化社会的到来和健康观念的改变,中医药文化的未病先防、既病防变、病后防复等养生保健理念备受瞩目,在保护大众健康,替代、补充治疗疑难杂症等方面的地位日益稳固。只要能将中医药的疗效充分展示出来,坚守中医药文化自身的特色、充分发挥中医药通俗的优势,就能让大众理解中国医药,感悟中国文化,进而接受与认同中医药文化。

### 3 留学生教育中的中医药文化认同

**3.1 在高等中医药院校留学生教育中推广中医药文化** 高等中医药院校是推动中医药文化认同的关键场所<sup>[5]</sup>。教师是中医药知识的传播者、中医药人才的培养者,在教学中应当承担起宣传与普及中医药文化的责任,应该积极发挥中医药文化的教育功能,以文载道、以文促学、以文化人。无论现代医学还是中医学,面对的研究对象是相同的,教师应抓住中西方医学观念的共通点,在培养学生临床实践能力时让学生亲身体验到中医药疗效的神奇,并以此为基础揭示中医药文化蕴含的深邃哲学智慧和文化内涵,彰显中华文化自信,从而感染学生。中医药学在长期的医疗实践和验证中已经形成完备的医疗体系,教师可以得到大量真实资料展示中医药在临床上发挥的不可替代作用,并通过分析讲解使学生理解掌握其中蕴含的不变真理,同时纠正学生原先在认识上可能存在的误解与错判,以情动人,以理服人。

**3.2 全方位增进留学生的中医药文化认同感** 要让留学生从情感、理念上接受中医药文化是一个较长的过程。学校从课程设置、校园氛围等大环境上当给予其更多支持与帮助。教师需要付出更多精力与心血提高自身修养与素质,精研经典,认识中医药文化的核心价值观,领会中医思维,夯实传统文化基础,掌握中医理论及治疗方法。针对留学生的中医药课程设置应根据其原有意识形态、风俗文化的差异做相应调整,侧重于寻找多元文化的彼此融合,从留学生易懂、易接受的文化知识入手,穿透语言障碍,让其能不知不觉接受中医药文化启蒙,增强他们对中华优秀传统文化的认同感,提高学习中医的兴趣。在校园整体氛围上要处处彰显中医药文化自信,越是民族的就越是世界的,如中医学与文化艺术的融合、中药学与天然植物的渊源,可以让校园每个风景都有寓意、每棵树木都有故事,校园本身就是一本书,每位同学都是老师与朋友。

教育不是简单说教,亦不是表情严肃的背书,留学生教育更应体现宽松与人文关爱,学校应给予更多扶持,教师应付出更多耐心,本地学生应主动与留学生增进友谊,让离开家乡的留学生亦能饱含幸福感,自觉地

把校园当作第二故乡,从精神层面融入学习环境<sup>[6]</sup>。教师可以带领学生参观中医药博物馆;带领学生学习太极拳、八段锦;在针灸课上让学生体会针刺穴位得气的感觉;在中药课上让学生品尝药膳汤品的独特滋味;带领学生进入医院与患者面对面交流、让学生自己思考分析中医药的临床效果。中国有句古话是“好酒不怕巷子深”,中医药文化的独特魅力就在那里,学生通过眼睛看、耳朵听,能真切感受到中医药带给普通大众的福音,主动认识到中医药来源于人民的实践亦服务于人民,是大众对于自然的观察、对于客观规律的总结,具有不能掩盖的科学性。学生能真实地看到中西方医学之间的差异,能从实际病例中自觉评价中西方医学各自的优势与劣势,在教师的指导下汲取中医药学的精华,进而理解中医药文化的独特属性和保健治疗作用,增强中医药文化认同感。

### 4 结语

中医药文化是科学文化与人文文化的融合体,中医药文化在国内乃至全世界的传扬与兴盛,凭的是实力,靠的是疗效。医术的传播,相对易于接受,但随着中医药传播的深入,各种问题就会随之而来,迫切需要文化的引领。渗透于临床中医师行医实践中的中医药文化元素,指导着临床医师的医疗活动,影响着中医中药对于患者疾病的疗效,具有说服力的现实疗效证明着中医“形神合一”等理论的正确性,于无声中体现着中医药文化的价值。作为高等中医药院校的专业课程教师,要关注经典方中蕴含的中医药文化基因,发掘中医药理论内涵的文化元素,展现中华优秀传统文化的现实价值与精神力量,让留学生在切身体验到中医药疗效的前提下,自觉认同中华文化,使其直观感受与切身体会中华民族特色文化,既成为中医药疗法的受益者,又成为传播中华文化的重要载体。

### 参考文献

- [1] 张宗明. 中医药文化是中华文化“走出去”的先鋒[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2020,21(2):71-77.
- [2] 冯嘉明,宋奕璇. 后疫情时代中医药来华留学的困境和机遇:以辽宁中医药大学为例[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(3):185-187.
- [3] 郭静,汪翔. “一带一路”倡议下安徽中医药文化国际传播策略[J]. 东南传播,2020(8):80-83.
- [4] 潘万旗,朱剑飞,郭德欣. 来华留学生中医药文化体验的体系建构与实施策略[J]. 中医药管理杂志,2021,29(7):19-21.
- [5] 胡正刚. 一带一路背景下中医药类留学生教学基地建设的构想与实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(24):162-164.
- [6] 胡以仁,易法银. 中医留学生人才培养模式现状及思考[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(5):147-149.

(本文责编:刘言言 本文校对:叶丽红 收稿日期:2021-11-20)

# 健全课程档案 完善课程建设\*

曹宁丽<sup>1</sup> 洒玉萍<sup>1\*</sup> 武娟<sup>1</sup> 李永平<sup>1</sup> 李梦雪<sup>2</sup>

(1.青海大学医学院,青海 西宁 810001;2.青海大学附属医院康复医学科,青海 西宁 810001)

**摘要:**随着我国高等教育的持续发展和高等院校本科教学专业认证的不断深入,教学管理工作正在不断加强。课程档案建设是教学管理建设中的重要环节。文章从课程档案建立的重要性、内容和要求等方面,分析了课程档案如何整理、归档、完善及利用,对保障教学过程管理、提高教学质量具有重要的意义。

**关键词:**课程档案;教学管理;课程建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.065

文章编号:1672-2779(2023)-17-0189-03

## Improving Curriculum Archives and Curriculum Construction

CAO Ningli<sup>1</sup>, SA Yuping<sup>1\*</sup>, WU Juan<sup>1</sup>, LI Yongping<sup>1</sup>, LI Mengxue<sup>2</sup>

(1. Medical College, Qinghai University, Qinghai Province, Xining 810001, China;

2. Department of Rehabilitation Medicine, Affiliated Hospital of Qinghai University, Qinghai Province, Xining 810001, China)

**Abstract:** With the continuous development of higher education and the continuous deepening of undergraduate teaching professional certification in China, teaching management is being strengthened. Curriculum archives construction is an important link in the construction of teaching management. This paper analyzed how to arrange, file, perfect and make use of the course file from the aspects of importance, content and requirement of course file establishment, which is of great significance to guarantee the teaching process management and improve the teaching quality.

**Keywords:** curriculum archives; teaching management; curriculum construction

随着我国高等教育的持续发展和高等院校本科教学专业认证的不断深入,教学管理工作正在不断加强。课程档案建设是教学管理建设中的重要环节。笔者结合针灸学课程建设中课程档案的整理、归档、完善及利用,从课程档案建立的重要性、内容和要求等方面,就其对保障教学过程管理、提高教学质量谈一下粗浅认识。

### 1 课程档案建立的重要性和特征

课程建设是高等学校教学建设过程中的一项重要内容,是提高教学质量的重要环节。课程档案作为课程建设中的内容之一,规范的课程档案整理是教学工作逐步走向规范化的重要举措,是搞好课程建设的基础工作<sup>[1]</sup>。课程档案反映了一门课程的发展和建设历程,是课程教学过程的真实记录,是任课教师长期以来的经验和智慧的结晶,是教师开展教育教学研究活动的基础。课程档案一般保存在教研室中,而教研室作为最基层的教学单位,收集整理备齐教学资料,完善课程档案最能反映出课程建设的水平。因此建立健全课程档案资料,对教学管理、教学研究、课程建设、教学评估、专业认证等活动的开展都具有极其重要的意义。

相比其它教学档案,课程档案具有以下特征<sup>[2]</sup>:(1)

课程档案的教学性。课程档案的积累有助于课程建设的规范化和科学化,而课程建设又可以推动学科发展,使专业培养增效提质,进一步提高教学质量和教学管理水平。课程有一定的教学目的,课程档案记载着教学内容、教学形式、教学方法,为教学而服务。完整的课程档案记载着教师在长期的教学活动中的经验和智慧,教学资料的积累可以很好地丰富教学内容,为教师教学活动提供参考。(2)课程档案的完整性。课程建设从申报、规划到实施,每一个过程都会形成相应的资料,这些资料相互构成一个有机整体,有助于探索适合针灸学课程教学的新方法、新模式<sup>[3]</sup>。在课程教学过程中,随着教育理念的不断更新、科学技术的不断进步,为了适应课程教学的改革,教师在授课中会对原有课程内容作出相应的调整与更新,这些档案资料都完整地体现了课程建设的历程。(3)课程档案的现实性。课程档案记载着一个时期的教学活动的历史过程,又在现行的课程教学过程中发挥着效用。同时,为了适应新时代的要求,课程档案也会融会贯通学科知识的前沿、最新成就、未来的发展方向等,对今后的课程也会有参考作用,这些都是课程档案现实性特征的体现。

### 2 课程档案建立的内容和要求

课程档案反映了课程建设的沿革、课程教学活动的规律<sup>[4]</sup>,因此需要长期保存。保存内容包括:

2.1 专业培养方案 培养方案是高校为了实现人才培养目标而制定的实施方案,是学校教育思想和办学理念的

\* 基金项目:青海大学课程建设项目【No. KC182014】;青海大学一流课程(线下)培育项目【No. YLPY-2020】;青海大学一流本科专业培育建设项目【No. 青大教处字(2018)178号】

※通信作者:846999006@qq.com

集中体现,是组织教学活动和教学管理的重要依据和纲领性文件,对于确保本科人才培养质量的全面提高有着重要意义。为了全面推进学分制改革,结合青海大学办学定位,在2016版人才培养方案的基础上,学校组织相关人员对专业培养方案进行了全面修订,完成了2019版本科培养方案,该方案更符合人才培养目标的要求,是青海大学开展教学活动的依据。

**2.2 专业教学计划** 教学计划是根据培养方案制定的具有可操作性的整体规划,也是教师每学期进行教学活动的重要依据。

**2.3 教学大纲** 教学大纲是根据学校教学计划以纲要形式制定的课程教学内容的指导文件,是教师编写教材、讲义和进行教学的主要依据,也是检查和评定学生学业成绩和衡量教师教学质量的重要标准。包括课程教学大纲、实验教学大纲、考试大纲等。

**2.4 课程教学资料** 按照学期进行分类,教学资料主要包括校历、教学安排表、课程表、教学任务书、教学进程表、课程教案卡和教案、教材、课件等。

**2.5 课程考试资料** 在教学过程中培养学生日常学习习惯,注重考核评价体系,实行对学生的知识、技能、品德和纪律等全方位的考核,提高学习效果,为实现培养目标提供有力保障。考试资料包括学生平时作业和实验报告的布置、书写与批改,期中、期末试卷的命题、参考答案、阅卷,成绩汇总表等。将这些资料汇总后,形成学生最后的学习成绩,装订成册,汇编成考试成绩分析册。青海大学近年的成绩分析册包含了成绩表、成绩汇总登记表、平时成绩考核表、成绩分析表、雷达图试卷成绩分析、试卷印制审批表、试卷命题分布表、空白试卷、评分标准、参考答案等内容。

**2.6 其他相关资料** 为了促进针灸学课程建设,我们还加强了课程相关教学资料的收集分类,并进行了整理归档,如三级听课记录表、教研活动、集体备课记录、教师及学生座谈会记录、教研项目申报书和结题书、教研论文、参编教材、科研项目申报书和结题书等相关资料。

**2.7 教师个人资料的收集与归档** 教师个人资料包括教师的个人信息、职称晋升、进修学习、学术兼职、获奖和学术交流、科研申报及相关学术论文等情况。

### 3 课程档案的整理 完善与保存

**3.1 课程档案的整理** 课程档案在建立过程中应当以每一门课程为单位进行归档整理,形成相对独立的、完整的体系<sup>[5]</sup>。整理归档不仅要符合课程教学的基本规律和要求,而且还要充分发挥其为课堂教学活动和日常教学管理服务的功能。

根据课程教学活动资料的形成时间,在日常资料整理过程中,分学期进行资料整理归档比较合适。如针灸学课程按照教学计划和培养方案的安排,一个学期就会

结束,课程结束后将整个教学过程所形成的资料进行整理,这样能够使教师及时完整地整理本学期的课程资料,不至于有遗漏。完成后任课教师应该及时将整理好的课程资料交由专业负责人、教研室主任、系主任审签,审签完毕后整理归档。

**3.2 课程档案的完善** 课程档案整理过程中要注重保持连贯性和延续性。教师在整理课程教学资料时,要注意每一门课程教学过程中的每一个环节都不能有疏漏,课程教学的所有资料要能够相互支撑成为一个整体。每一门课程在历年的教学过程中都要有详细记录、保存痕迹,这样可以使教师在今后的课堂教学中,能够根据课程需要,对原有的课程文件进行调整和修改,随时补充新的内容,为构建针灸学课程“金课”规范教学资料铺垫基础<sup>[6]</sup>。

**3.3 课程档案的保存** 课程档案资料保存具有多样性<sup>[7]</sup>。在保存过程中,任课教师可以根据课程内容的不同载体分类存放。在媒体技术发展迅猛的今天,课程教学已经不仅仅如传统教学一般,教学活动涵盖了网络、计算机、视听、电视等载体,是一种多媒体技术相结合的新型教学模式。因此在资料保存中,每门课程资料除纸质版应当及时装档案盒存档外,还需要保存相应的电子版资料。对不同教学载体形式的档案,应根据载体的管理要求进行分类存放,并在文档中对有关载体的存放情况加以说明,以备今后教学过程中方便查找。在课程教学档案收集整理过程中,因连续积累、种类繁多、资源广泛,在大量资料产生的同时,也会有许多资料冗余,这样不利于课程资料的保存和利用。因此,对于内容庞杂的课程教学资料,需要进行合理分类、科学整合。在教学过程中我们也可以利用校园网络、办公自动化(OA)系统等计算机现代化管理手段,对课程教学资料进行传输利用。

### 4 课程档案建立中存在的问题及解决的办法

**4.1 课程档案建立中存在的问题** (1)课程档案资料在积累过程中,因认识的偏差,少数教师认为课程档案积累只是教师自己的行为,在收集整理中归档不及时、资料不完整,造成课程档案积累的不全面。(2)在课程档案整理和分类上还不够细致。教研室虽然收集了大量的资料,但忽视了对档案的整理与分类,以致于在日常查阅资料时,不能第一时间找到需要的资料,费时费力,没有很好地体现教学档案的便利性。(3)现有的教学资料不断累积,因受办公场所的限制,许多资料存放不便,如作业、试卷等,量大、占用地方多,而教研室空间有限,保存不方便,容易丢失,整理有困难。

**4.2 解决的办法** (1)应树立积累意识。课程档案的教学性决定了其积累和应用不应该是教师的个人行为,课程档案的积累与教学工作是同步的,过程是密不可分的,教学活动越深入,课程档案资料就越丰富。这个过程不但涉及教研室教师,还应涉及学生、实验人员、教

学管理人员等。因此需要教研室所有教师通力合作,在教学活动环节中一步一步形成积累。(2)进行科学合理分类。课程档案资料收集的内容广泛,数量较多,因此教师要根据教学需要加以整理、分类,以便在今后的教学中随时查阅和利用。如:将专业培养方案、教学计划、教学大纲、个人资料等按照教研室管理工作来分类整理;课程教学资料和考试资料等按照学期、学年保存;课程教学成果、教研项目、科研项目等按照不同的分类标准进行分类。在保存过程中教师也可根据课程特点,创造自己的分类方法,便于在此后的教学活动中查阅和利用。(3)合理开发利用电子档案。随着现代信息技术的发展,电子档案以成为高校办公的重要助力,比如可以将部分课程教学资料、课程教学成果、教研项目、科研项目、个人资料、获奖情况等资料扫描成PDF形式,按照不同分类目录存储,这样可以突破资源的空间限制,既方便自己利用,也能与广大教师和学生交流和分享。(4)不断完善资料保存方式。教学资料保存的过程中也要充分考虑到资料的延展性,我们可以通过预留标记符号、大类归类等方式,使课程档案的整理更符合课程教学的基本规律和要求。

通过对课程档案的建设、收集和整理,掌控教学管理实施全过程,有效促进针灸学精准化教学改革,确保课程建设规划的实现,持续改进教学质量和教学管理水平<sup>[8]</sup>,推动中医学专业教学。

#### 参考文献

- [1] 张绍英. 高校精品课程档案管理工作浅析[J]. 黑龙江档案, 2010(4):29.
  - [2] 杨小林,梁素华,申跃武. 优化教学档案强化教学质量工程建设的探讨[J]. 教育教学论坛,2014(33):28-29.
  - [3] 酒玉萍,武娟,李永平,等. 翻转课堂教学模式在针灸学病症教学中的实践[J]. 中国中医药现代远程教育,2018,16(24):19-21.
  - [4] 陈宏,李学锋. 建立健全课程档案系统强化教学管理[J]. 世纪桥, 2008(18):127,131.
  - [5] 金玲,汪建平,洪世梅. 略论高校课程档案建设[J]. 中国林业教育, 2001,19(3):40-41.
  - [6] 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.
  - [7] 蔡锋雷,李绍青,马长永,等. 浅谈高校教研室教学档案建设[J]. 中国高等医学教育,2011(12):48-49.
  - [8] 徐纪伟,王宁. 精准培养路径下专业课程质量保证体系建设研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2021,19(6):179-181.
- (本文责编:刘言言 本文校对:张广梅 收稿日期:2021-05-18)

## 融课程思政于中药制剂技术的教学实践\*

秦春梅 张颖梅 袁 娴 丁沐淦 李 茜

(广东岭南职业技术学院药学院,广东 广州 510663)

**摘 要:**中药制剂技术课程思政设立价值塑造、能力培养、知识传授三位一体的课程目标,在知识传授和能力培养中注重价值引领,培养学生正确的价值观,在专业知识传播和教学过程中体现思政教育的价值内涵,既全方位保证药品生产规范和质量安全,又提升学生的爱国主义情怀和社会责任感。

**关键词:**中药制剂技术;课程思政;价值内涵

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.066

文章编号:1672-2779(2023)-17-0191-04

### The Teaching Practice of Integrating Curriculum Ideology and Politics into Traditional Chinese Medicine Preparation Technology

QIN Chunmei, ZHANG Yingmei, YUAN Xian, DING Mugan, LI Qian

(School of Pharmacy, Guangdong Lingnan Institute of Technology, Guangdong Province, Guangzhou 510663, China)

**Abstract:** The curriculum ideology and politics of traditional Chinese medicine preparation technology takes the value shaping, ability training, and knowledge transfer as the curriculum goal, and emphasizes the value guidance in knowledge transfer and ability training. It focuses on value guidance in knowledge transfer and ability training, cultivates students' correct values, and realizes thinking in the process of professional knowledge dissemination and teaching, which not only guarantees all-round drug production standards and quality safety, but also enhances students' patriotism and social responsibility.

**Keywords:** traditional Chinese medicine preparation technology; curriculum ideology and politics; value connotation

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”<sup>[1]</sup>。从思政课程到课程思政,是目前高等教育课程改革的热点<sup>[2]</sup>。课程思政依靠课程的价值内涵,在专业知识传播中实现思政教育的价值<sup>[3]</sup>。

\* 基金项目:广东岭南职业技术学院校级品牌专业群专业核心课程《中药制剂技术》建设项目

中药学专业学生的职业与药品有关,药品质量与人民的生命健康息息相关,敬畏生命、以人为本是必须具备的基本职业素养。中药制剂技术作为中药学专业必修专业课之一,是一门基础理论与生产实际相结合的课程。在现有课程设置基础上,为了同时满足高职学生考证的需要,结合1+X证书制度,体现“三教”改革内容,中药制剂技术课程思政设立以价值塑造、能力培养、知识传授三位一体的课程目标,在知识传授和能力培养中注重价值引领<sup>[4]</sup>。将思政知识融汇在药物制剂工作岗位中,中药制剂技术课程在提高学生职业技能的同时,提高学生的爱国主义情怀和社会责任感。

### 1 严谨踏实 诚实守信 遵守药品生产管理规范

在“药品生产质量管理规范”教学中,以“亮菌甲素”“欣弗事件”为例,让学生明白药学工作者在药品生产过程中必须严格遵守《药品生产质量管理规范》(简称GMP)。2019年《药品管理法》中明确取消药品GMP认证,有人误以为GMP管理被取消了。在课程教学过程中,应反复强调GMP仍然是药品生产活动的基本遵循和监督管理的依据。药品监管部门由5年一次的认证检查,改为随时对GMP执行情况进行突击检查,这是加强上市后的动态监管,是对企业持续GMP更加严格的管理,对从业人员的职业操守和职业道德提出了更高的要求。

目前,1+X证书制度已经成为引领职教改革的重要抓手。1+X的主要内涵是书证融通,即学历证书与职业技能等级证书在标准、课程、实训体系等方面的相互衔接和相互融通,以提高技术技能人才培养质量。药物制剂生产职业技能分为3个等级:初级、中级、高级,3个级别依次递进。中药制剂技术课程以考取药物制剂生产技能中级证书为培养目标:具有良好职业道德和人文素养,掌握药品质量管理应知应会核心知识和初级技能证书培训能力,具备物料平衡计算、监督管理能力,具备监督现场安全生产能力,能从事口服固体制剂、口服液体制剂、最终灭菌制剂生产及部分管理工作。

因此,在课程各剂型模块教学过程中,结合GMP和考证要求,除了进行各剂型产品实验室实操外,增加药物制剂现场操作视频教学,引导学生学习不同剂

型生产的GMP要求<sup>[5]</sup>。同时,突出1+X的内涵,重视职业技能的培养,在药物制剂模拟车间,学习以片剂、口服液剂型为主的生产设备标准操作规程,强调只有遵守操作规程,才能生产出质量合格的药品、避免出现生产安全事故,从而培养学生对药品生产的安全意识和质量意识,将对人民群众生命健康的责任感根植于学生思想中。

此外,将GMP管理、1+X考证与思政教育结合,增强严谨踏实、规范操作的工作作风,要求学生求真求实、如实记录,不造假、不捏造、不篡改原始数据,培养学生一丝不苟、严谨求实的科学作风,树立药品质量第一的观念。总结每次实验过程中的一些不规范行为,分析弊端,找出杜绝办法,培养无人监督、自觉规范操作的自我管理能力和养成诚实守信、严格遵守管理规范的职业习惯和基本素养。

### 2 不忘初心 方得始终 利益面前坚守职业操守

药品作为用于预防、治疗、诊断疾病,有目的地调整人体生理机能的特殊商品,与人的健康和安全息息相关。学生将来不管是在科研开发、生产领域、流通领域、临床应用还是监管领域从事相关行业的工作,都可能遇到与利益相关的问题,如:是否采用更廉价的原辅料生产、是否优先售卖利润更高的药品、是否利用职务便利谋求更多私利等。

在胶囊剂章节中,空心胶囊的主要成囊材料明胶,可分为食用明胶、药用明胶、工业明胶等。作为一种药用级辅料,药用明胶本应该在符合GMP要求的D级洁净区生产,但是在暴利驱使下,大量非法作坊用蓝矾皮生产工业明胶,并用来冒充食用明胶和药用明胶,导致胶囊壳重金属铬含量超标,严重危害人民群众的生命安全。作为药学从业人员,将来如何抵制这种利益诱惑、在生产源头把好产品质量关?在生产过程中,应该严格坚守职业操守、不触碰法规底线,严格按照原辅料的验收标准和程序进行质量检验,杜绝不合格原料投入生产或流入下一道工序。

在药品零售过程中,药店工作人员有目的地向患者推荐价格更昂贵的药物,或将工艺简单、利润较低但疗效不错的品种,摆放在不显眼位置,这也是违背职业操守、唯利是图的表现。通过举例同一处方、同一功效的成方制剂,如保济丸、保济口服液,引导

学生思考从药物制剂的角度如何正确地向患者问病荐药。首先,必须具备扎实的专业知识,熟悉固体制剂和液体制剂分别在吸收途径、制备工艺等方面的优缺点,既不能为了更多盈利推荐相对昂贵的药品,也不能为了给患者省钱盲目推荐便宜的药品。其次,需要根据患病人群、给药途径、疾病轻重缓急、产品的稳定性、有无防腐剂、携带方便与否等综合考虑,最终推荐最合适的药品。

通过案例分析,培养学生坚守道德底线和商业伦理的信念,引导学生树立“科学严谨、质量第一”的职业理念;不忘初心,利益面前坚守职业操守,合法生产药品,合理指导用药。

### 3 生命至上 踵事增华 保障药品质量安全有效

在“认识《中华人民共和国药典》和如何查阅《中华人民共和国药典》”章节教学中,导入环节和知识点的讲解均与思政教育结合,实现知识传授和价值引领统一,正确客观地对待药品质量问题,逐步培养学生全面的药品质量控制观念<sup>[6]</sup>。通过介绍《中华人民共和国药典》从1953版至2020版这11个版本的发展历程,让学生了解药典是国家关于药品标准的法典、是国家管理药品生产与质量的法律依据。药典的制订是一项复杂的系统工作,需要经过起草、复核、专业委员会审核、征求意见、公示等过程,要尽可能做到科学、准确。《中华人民共和国药典》2020版收载药品品种显著增加,不断融入先进成熟的现代化生产技术和分析检测技术,在完善药品标准体系、安全性有效性控制、加强与国际药品标准协调等方面均取得了新的进展。对整体提升我国药品标准水平、保证公众用药安全有效、促进医药产业结构调整、生产工艺优化以及淘汰落后产能方面发挥了重要作用。

“国家富强、民族振兴、人民幸福”,这是中国梦勾勒出的美好图景;“人民至上,生命至上,全力保障药品质量安全”,这是国家对人民健康郑重的承诺。虽然药典是字斟句酌、科学严谨的标准,但药典是不完美的,难免会存在一定问题,“我们的标准是发展的标准,不是必须背得烂熟并机械地加以重复的教条”,标准需要不断修订和完善,理性看待这些不足,需要树立正确的发展观,传承与发展都在课程的教学中体现。

为了中国医药行业发展蓬勃向上,为了确保公众健

康和用药安全有效,每个行业人都将为实现中华民族伟大复兴而努力拼搏。我们作为药学专业的接班人,在熟悉现行法规政策的同时,也要学会用发展的思维去审视和思考存在的问题,踵事增华,为医药产业的发展增砖添瓦。

### 4 珍惜健康 热爱生活 尊重生命的尊严和质量

“靶向制剂”章节中,讲解抗癌药的主要剂型时,选取电影《我不是药神》中的主角原型和其他癌症患者们的抗癌故事,让学生了解癌症到底离我们有多远。4月15日—4月21日是全国肿瘤防治宣传周,世界卫生组织国际癌症研究机构(IARC)数据<sup>[7]</sup>显示,2020年,中国新发癌症病例数约457万人,超过了世界其他国家。引导学生思考,许多癌症呈现出年轻化趋势,哪些人是癌症的高危人群,我们应该如何健康生活?

通过本章学习,我们既从专业的角度学习癌症靶向药物,了解仿制药与原研药的区别,中国仿制药、印度仿制药在政策管理上的不同,也通过抗癌故事了解人民对抗疾病的真实状态。面对疾病无情的挑战和折磨,他们爱惜生命、热爱生活,想尽一切办法希望有尊严地活下去。他们的抗癌经历或惊心动魄或跌宕起伏,让学生们感受到生命的坚强和爱的力量。这些癌症患者,没有人是在孤独战斗,他们的意志和坚持、家人的不离不弃、病友之间的扶持鼓励,也让学生们更加懂得爱、珍惜爱,并相信科学和爱能够创造奇迹。每一位病患应该与医生、国家站在同一战线上,国家也正在逐步为患者解决用药难、用药贵等问题,我们应该为共同打造优质高效的医疗卫生服务体系而努力,将生命的尊严与质量放在更高的位置,帮助患者对抗癌症,取得胜利。

### 5 传承精华 守正创新 融入大健康产品设计大赛

在中药制剂技术课程的基础上,结合新型冠状病毒肺炎疫情和专业特点,引导学生进行大健康产品(重点是中药中与新型冠状病毒肺炎相关的大健康产品)资料查阅、项目设计,完成大健康产品制作。

在这个过程中,重点介绍中医药在新型冠状病毒肺炎防治中的作用与传承创新发展。学习中医药专家驰援湖北武汉参加救治的经验和成果。在早期没有特效药、没有疫苗的情况下,深入发掘古代经典名方,

结合临床实践,筛选了以“三药三方”为代表的一批有效方药,成为中国治疗新型冠状病毒肺炎方案的重要特色和优势。引导学生从这些公开的经典名方、国家诊疗方案、全国各地陆续颁布的中医防治方案中,寻找配方进行工艺改革、剂型创新,完成大健康产品制作。

通过寻找配方和产品设计,引导学生倍加珍惜老祖宗留下的宝贵中医药财富,它们好使管用、经济易行,特别是在重大疫病事件中屡经考验做出了重要贡献。我们应该秉承习近平总书记提出的“传承精华、守正创新”,传承与弘扬中医药文化,强化中医中药的坚定信仰,深刻体会和理解文化自信,传承和发扬中医药文化瑰宝,为服务健康中国而贡献力量。

## 6 小结

将思政内涵融入专业课程中药制剂技术,注重专业技能的培养与价值引领的统一,既培养学生开拓进取、务实创新的实践能力,又激发学生的爱国情怀、民族自尊心 and 自信心;逐步引导学生尊重生命、珍惜健康,增

强学生的职业道德和社会责任感,培养学生用发展的眼光看待问题,全方位保证药品生产规范 and 产品质量安全,对于培养新时代药学专业技术人才具有重要意义。

## 参考文献

- [1] 贺敏,程鹏.把高校思想政治工作贯穿教育教学全过程的思考[J].教育教学论坛,2018(15):28-29.
- [2] 曹玉斌,潘小姣,梁洁.《药物分析》教学中课程思政的探索[J].广州化工,2021,49(7):177-178.
- [3] 翁律侃,郑宁.课程思政融入医学生职业精神养成路径探索[J].中国医学伦理学,2021,34(5):612-615.
- [4] 刘兴艳,马舒伟,沃燕波,等.课程思政在高职高专药物制剂技术教学中的探索[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(5):11-13.
- [5] 张颖梅,丁沐滢,秦春梅.高职“药物制剂”课程渗透GMP知识的教学方法探讨[J].科教文汇(下旬刊),2018(33):112-113.
- [6] 崔兰冲.《药物分析学》课程思政的研究与实践[J].教育教学论坛,2019(29):175-176.
- [7] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021,71(3):209-249.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:王祥红 收稿日期:2021-12-14)

(上接第167页)模型组大鼠病理切片中见大量炎性细胞浸润与皮损样变,干预后3个时段,各干预组大鼠血清IL-33降低而IFN- $\gamma$ 表达增加,背部造模区皮肤损伤评分与炎性细胞相应减少。IFN- $\gamma$ 与IL-33含量的不同变化,可能是Th1/Th2飘移逐步恢复平衡的标志,提示三圣地肤膏的抗湿疹作用可能与调节炎性因子表达,进而影响Th1/Th2免疫有关。

## 参考文献

- [1] 中华医学会皮肤病学分会免疫学组.湿疹诊疗指南(2011年)[J].中华皮肤科杂志,2011,44(1):5-6.
- [2] LU Y T, KUAN Y C, CHANG H H, et al. Molecular cloning of a Poria cocos protein that activates Th1 immune response and allays Th2 cytokine and IgE production in a murine atopic dermatitis model[J]. J Agric Food Chem, 2014,62(13):2861-2871.
- [3] EYERICH K, NOVAK N. Immunology of atopic eczema: overcoming the Th1/Th2 paradigm[J]. Allergy, 2013,68(8):974-982.
- [4] DING W, ZOU G L, ZHANG W, et al. Interleukin-33: its emerging role in allergic diseases[J]. Molecules, 2018,23(7):1665.
- [5] RYU W I, LEE H N, BAE H C, et al. IL-33 down-regulates fil-

aggrin expression by inducing STAT3 and ERK phosphorylation in human keratinocytes[J]. J Dermatol Sci, 2016,82(2):131-134.

- [4] 清·陈士铎.洞天奥旨[M].北京:中国医药科技出版社,2016:177.
- [7] 陆锦锐,张德龙,曹芳,等.救顽汤对慢性湿疹模型大鼠作用研究[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(1):115-117.
- [8] 王珊,马琳.特应性皮炎严重程度的评估[J].中国医学文摘(皮肤科学),2016,33(2):154-159.
- [9] 吴少祯,吴敏.常见疾病的诊断与疗效判定(标准)[M].北京:中国中医药出版社,1999:810-839.
- [10] 中国人民解放军总后勤部卫生部编.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,1998:290.
- [11] 刘赛,郎娜,赵晋宁,等.狼毒抑菌膏对小鼠慢性湿疹的干预作用[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(17):36-41.
- [12] 龙贤齐,柏莎,张林魁,等.湿疹中医外治法研究概况[J].黔南民族医学学报,2022,35(4):310-313.
- [13] 朱聪聪,潘会君,朱全刚. Th2相关炎症因子在湿疹发病中的作用机制[J].药学实践杂志,2019,37(1):9-13.
- [14] 余姝娅,李晋奇,陈璐.甘草酸软膏对慢性湿疹小鼠模型Th1/Th2免疫机制的影响[J].医药导报,2017,36(12):1370-1373.

(本文责编:刘言言 本文校对:胡慧华 收稿日期:2023-05-08)

# 中医学专业研究生培养模式构建探讨\*

申剑 金华<sup>※</sup>

(甘肃中医药大学中医临床学院,甘肃 兰州 730000)

**摘要:**在中医学研究生培养中发现学生中医理念不够突出,中医思维片面肤浅,临床辨证困难,隐性知识难以传承。为适应社会需求,培养能够独立从事中医工作的高层次应用型人才,传承精华、守正创新,甘肃中医药大学基于思、教、研培养模式,在人才培养中深化中医理念,以运用与创新更高阶能力为目标,注重培养学生主动性,潜移默化地提高学生隐性能力,构建更有效的中医学专业培养模式。

**关键词:**中医学;研究生;人才培养;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.067

文章编号:1672-2779(2023)-17-0195-03

## Construction of Postgraduate Training Mode of Traditional Chinese Medicine

SHEN Jian, JIN Hua<sup>※</sup>

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

**Abstract:** In the training of graduate students of traditional Chinese medicine, the concept of traditional Chinese medicine is not prominent enough, the thinking of traditional Chinese medicine is one-sided, the clinical syndrome differentiation is difficult, and the tacit knowledge is difficult to inherit. In order to meet the needs of society, it is necessary to cultivate high-level applied talents who can independently engage in traditional Chinese medicine specialty, inherit the essence and innovate. Based on the training mode of thinking, teaching and research, Gansu University of Chinese Medicine deepens the concept of traditional Chinese medicine in the training of talents, with the goal of applying and innovating higher-order abilities, it pays attention to the cultivation of students' initiative and exerts a subtle influence on recessive abilities to construct a more effective training mode of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** traditional Chinese medicine specialty; postgraduate; talent training; teaching reform

中华民族几千年的诊疗理念及实践经验都包含在中医学中,《中共中央 国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》提出传承精华、守正创新。中华民族几千年的诊疗理念及实践经验如何传承与创新?在中医学专业研究生培养中发现,研究生中医理念不够突出,面对稍复杂的病证时中医临床思维不够深入、辨证困难。研究生作为中医高层次人才,中西医都学,有两套思维方式。中医思维是一种独特的思维,突出整体性、辨证性、经验性,西医思维虽可借鉴,不可通用,因此加强中医思维的培养成为抓短板、提能力的关键。我们从思、教、研3个方面入手,加强中医思维培养。

### 1 思

**1.1 哲学素养为内涵** 《说文解字》曰:“哲,知也”,《尔雅》道:“哲,智也”。《补史记·三皇本纪》谓:“神农氏……尝百草,始有医药”,《素问·汤液醪醴论》:“必以稻米,炊之稻薪”,提出了五谷汤液治疗<sup>[1]</sup>。中医源远流长,历经几千年而不衰,其起源为实践与认知的互相验证。中医学理论体系的基本内容以哲学为基

础,发源于先秦,其阴阳学说、五行学说、天人合一整体观等,均是从大量的哲学思想中总结出来的唯物论和辩证法思想,又将之运用于对疾病的认知。通过中医哲学的课程、讲座、沙龙,感悟哲学是一种人生态度,是一种精神品质,是人类最抽象的知识研究。明确了只记住知识、只是操练技能,那就还不是哲学<sup>[2]</sup>。鼓励学生学习和继承优秀传统文化,多进行哲学层面的现在与将来的深刻思考,追求自我的超越<sup>[3]</sup>。哲学素养高才能更好地宏观认识人与病,确定自己的生活态度、学习态度以及价值观。

**1.2 边学习边临证为方式** 望、闻、问、切四诊的认知,证的辨识,是在实践过程中个人经验的积累。理论上在本科方剂学完之后就具备开方实践的基本知识,但是课本与临床、理论与实践相差太远。虽然经历了本科的实习、见习,但是医学是实践性非常强的学科,医师是培养过程漫长的职业。让学生尽早踏上临证之路,他们临证后会有更多的体悟,知行合一。这也与卫生部提出的强化临床实践能力政策相一致<sup>[4]</sup>。

**1.3 经典传承为积淀** 四大经典是中医学的灵魂,是中医理论的源头,是经历了数千年医疗实践验证的经典,是民族的传统文化。经方使用中“但见一证便是,不必悉具”,体现了经方使用的灵活性、直觉思维,是对疾

\* 基金项目:甘肃省高校学科带头人扶持计划项目;甘肃中医药大学教学研究与改革项目【No. YBXM-2021-01】

※通信作者:505536382@qq.com

病主证的逻辑分析。结合医案分析对经典条文的认知由表浅深入到内涵,再到外延,在某一证、某一病诊治过程中实现对原文理解的顿悟,在自身知识基础上突破和创新。熟读活用是经典学习的丰富和发展,研究生经历了本科背诵阶段,在临床学习实践中,在跟师临证中,在医患交流中进一步理解与感悟。经典不仅仅是知识与技能的体现,还是一位位名家背后的故事,是修身与修心的历程,是对中华文化瑰宝的继承与发扬。

**1.4 中医思维为武器** 中医学研究生教育是以中医思维培养为主的,中医思维受中国传统哲学影响,无论本体论还是方法论都以气-阴阳-五行为基础。研究生中医思维是建立在知识记忆基础上的高阶能力,是对知识、技能的运用、决策、对比、批判、创新等。研究生规培时,在住院部常用西医基础知识和临床技能,惯性的冲击使得学生习惯西医思维,忽略中医思维。规培轮转中与导师接触少,不同科室的指导老师不一定具备中医思维的教授能力,导致学生感受不到中医的魅力,中医信仰不足,不能很好地总结学习指导老师的中医思维。要胜任中医师岗位,就要加强中医临床思维的培养<sup>[5]</sup>。中医思维所包含的整体思维、象数思维,抽象晦涩;变异思维、中和思维包含动态的变化、平衡与制衡,在实践中才易感悟。由较少的、不充分的知识材料过渡到新知识的思维活动是直觉思维<sup>[6]</sup>,直觉思维即是顿悟。虽然是由较少的知识过渡而来,但直觉思维还是建立在一定的知识储备上,把已知知识看为一个圆,已知越多,周长越大,圆外能接触到的未知知识也越多,这时候在实践中疑问与思考是最容易顿悟的。四诊是基于直觉层面的,主观、非量化、个性的认知诊察方法,是直觉思维<sup>[7]</sup>。高年资医师瞬间将脉症与汤证联系作出判断,处以方药是直觉思维<sup>[8]</sup>。直觉思维是建立在足够的基础知识之上,多次实践思索之后的知行合一。中医思维是职业胜任力中的高阶指标,经典学习、中国传统文化学习与跟师传承学习是最佳的获取途径。

## 2 教

**2.1 医教协同为模式** 2014年《中医专业学位设置方案》提出培养能够独立从事中医临床工作的高层次应用型专门人才。学位〔2015〕9号文规定轮转培训时间不少于33个月<sup>[9]</sup>。学校提出以教学基地建设为依托,以岗位胜任力为培养目标<sup>[10]</sup>。教学环境与职业场景协同,教师和医师协同,教学模型与患者协同,学生与住院医师协同。中医研究生规培期间医院、导师、学校三方管理,医教协同以教学医院为基地,导师为领航,学校为保障。规培科室突出专业性,涉及辅助科室,全科轮

转。专业协同培养的过程中必须明确职责,否则容易出现管理主体不明确、管理不到位、管理内容冲突,而造成管理混乱,学生不知道该听谁的。规培机制在日渐成熟,但是小的冲突比如同一时间学校或导师要求助教或助研、医院要求值班,需要科室、带教老师、学生、导师团之间协商具体的解决办法。

**2.2 课程体系为个体化** 学位〔2015〕9号文规定课程学习不少于20学分<sup>[9]</sup>。不论英语、思政类公共课还是科研方法、中医临床进展等专业课,在课程教学目标中包括知识、技能、素养、文献挖掘、团队合作、科研能力、学习能力等指标。课程体系设置以本学科专业为主,兼顾有影响力的名师、不同专业的选修课程满足个人发展需要。以中医课程为主,兼顾西医课程,突出科研能力课程。授课师生双方均接受考核,保证教学质量。所有课程以专业为基础,思政为灵魂,培养职业道德。

**2.3 多维考核为反馈** 合理考核,出科考核、课程考核、规培考核有指标、有量化、有反馈、有门槛,考核内容有知识、有技能、有人文、有素养。根据培养目标综合考核,多个模块、多个维度,根据成绩反馈,找短板、查缺漏。

**2.4 耳濡目染为环境** 学校基础教育、高等教育和医院硬资源、医院软文化是培养的4个自变量<sup>[11]</sup>。交流能力、团队合作能力、职业素养这些软指标,非一朝一夕可立竿见影,需要医院、学校环境熏陶,教师言传身教,一代代传下去。总之学校和医院软文化是培养中医人文素养的充分条件<sup>[11]</sup>。除了上述环境外,新的教学模式<sup>[12-14]</sup>,能培养学生敢想敢说,自我展示的习惯。信息技术革新并在教学中大量应用,让学生网络新生代的特点更加鲜明,接受随心所欲的学习。

## 3 研

创新是培养目标中最高阶的能力。日常教学中教师努力打造高阶课程,培养中突出学生的主动性。临床中研究生一线接诊,参与诊疗计划制定;强化医学文献阅读<sup>[15]</sup>,查阅科研前沿动态;学习常规实验技术;接触不同专业,学科间探讨反思。创新的源头是碰到的问题、一些想法,这是思维的璀璨点。思维的发散、聚合、演绎、移植,思维的批判甚至逆向思维,是发现问题-思考-解决问题的过程。提供研究生创新基金,让学生自主参与,自主设计实验,独立思考。创新思维的培养与科研结合,推动医学进步,研究成果转化服务社会,推动社会进步,这是对培养医学研究生高层次人才的要求与期望。

## 参考文献

- [1] 刘吉善. 中医学是中国文明起源之母[J]. 湖北中医药大学学报, 2012,14(2):78-80.
- [2] 王伟群. 科学教师哲学素养的自觉养成[J]. 福建教育学院学报, 2019,20(10):40-45.
- [3] 李华. 应用型大学改革背景下大学生哲学素养培养路径[J]. 重庆行政, 2019,20(4):96-97.
- [4] 段曦锐, 施卓君, 赵鑫, 等. 以岗位胜任能力培养为导向的医学教育模式思考[J]. 中国继续医学教育, 2020,12(32):55-59.
- [5] 廖吴美子, 翟理祥, 许星莹, 等. 中医住院医师岗位胜任力评价指标体系构建研究[J]. 中华医院管理杂志, 2020,36(9):777-781.
- [6] 高彬. 中医学专业学生中医思维能力评价问卷的编制[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [7] 刘泽逸. 基于儒家直觉思维的中医诊疗思路研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2019.
- [8] 畅达, 畅立宏. 试论中医临床思维中的“顿悟”[J]. 山西中医, 2003, 19(1):1-2.
- [9] 国务院学位委员会. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知[EB/OL]. (2015-05-29)[2021-9-10]. [http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe\\_826/201506/t20150618\\_190613.html](http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html).
- [10] 舒畅. 以培养医学生岗位胜任力为抓手推动毕业生就业质量进一步提升[J]. 科学咨询(科技·管理), 2012(10):84-85.
- [11] 徐静, 陈曦, 施荣伟, 等. 中医师岗位胜任力影响因素研究: 基于模糊集的定性比较分析[J]. 中国医院, 2021,25(4):34-38.
- [12] 薛兵, 魏迎亮. CPBL教学法联合Mini-CEX在骨科中西医结合临床教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(16):1-4.
- [13] 姚璠, 侯赛, 赵为民. PBL联合SP教学法在中医内科临床带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(16):4-6.
- [14] 丁利忠, 孙丽平. 基于微课的翻转课堂教学模式在中医儿科学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(16):36-38.
- [15] 陈志鹏, 邱竞帆, 王云峰, 等. 在强化医学文献阅读中提升医学生的科学素养和科研创新能力[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2021,21(2):189-192.

(本文责编: 贺静 本文校对: 彭凤娣 收稿日期: 2021-10-11)

# 专业学位研究生方剂学案例库的建设\*

马艳苗 李津 樊凯芳 高丽 周文静 闫川慧 陈燕清 翟春涛 王欢

(山西中医药大学中药方剂教研室, 山西 太原 030619)

**摘要:**方剂学作为中医学基础中的主干课程, 要求学生综合运用以往学到的知识, 汇通性比较强, 旨在培养学生通过中医思维解决临床实际问题的能力。近年来兴起的案例库, 能够有效启发学生研究实际问题、培养学生独立思考能力。探索适合我国实际的硕士研究生方剂案例学教育模式和体系, 提升学生创新精神和独立思考能力相融合的综合素质, 将为新时期方剂学高等人才发展提供强有力的支撑。

**关键词:**方剂学; 研究生; 案例库; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.068

文章编号: 1672-2779(2023)-17-0197-03

## Construction of Case Base of Prescriptions for Professional Degree Postgraduates

MA Yanmiao, LI Jin, FAN Kaifang, GAO Li, ZHOU Wenjing, YAN Chuanhui, CHEN Yanqing, ZHAI Chuntao, WANG Huan  
(Department of Chinese Medicine Prescriptions, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030619, China)

**Abstract:** As a main course in the foundation of traditional Chinese medicine, prescriptions requires comprehensive application of the knowledge learned in the past, with strong convergence, aiming at cultivating students' ability to solve clinical practical problems through traditional Chinese medicine thinking. In recent years, the case library can effectively inspire students to study practical problems and cultivate their independent thinking ability. It will provide strong support for the development of higher talents in traditional Chinese medicine in the new era to explore the education mode and system of traditional Chinese medicine case study for graduates in China and improve the comprehensive quality of students' innovative spirit and independent thinking ability.

**Keywords:** prescriptions of traditional Chinese medicine; graduate students; case base; cultivation of talents

目前我国对应用型高层次专业人才的需求越来越迫切, 如何培养具有扎实理论基础, 又能适应职业工作需

要的应用型高层次专门人才是高等教育工作的重中之重<sup>[1]</sup>。研究生教育是国家高等教育的最高阶段, 是培养创新能力的重要来源。以教材为中心的传统教学、概念到概念的教学方式已经不能满足现代高等教育现状<sup>[2]</sup>。目前, 中医研究生运用整体、辨证思维模式分析临床问题的能力尚存在较大差距, 中医思维的不足桎梏了方剂

\* 基金项目: 山西省教育厅研究生教育改革项目【No. 2021YJG285】; 山西中医药大学基础研究专项【No. 2020PY-JC-01】; 山西省卫生健康委健康科研课题【No. 2020093】; 山西中医药大学科技创新能力培育计划“中医药自信研究专项”【No. 2021PY-ZX-09】

学的教学效果<sup>[3]</sup>。方剂学是一门教学性、实践性很强的学科，不只是单纯的知识传授灌输，更需要有理论与实践的结合，否则会导致课堂教学与临床实际脱节，不利于中医学高级人才的培养。随着教学理念的更新和升级，教学体制的不断改革发展，各高校正在努力将案例教学法（Case teaching method, CTM）引进研究生各专业各课程的教学，从而改进教学方法，提高教学质量。

### 1 案例教学法概念

案例教学法是某些知识点在没有固定答案的时候，特别是处于两难困境（Dilemma）时，通过讲故事、模拟实际场景来解释知识点的一种课堂教学方法。该方法直观、生动、有趣，便于学生理解、记忆，从而产生共鸣、受到启发。案例教学法起源于20世纪20年代的哈佛大学商学院，目前在教学方式改革中的优势日益凸显<sup>[4]</sup>。

### 2 案例教学法在方剂学专业学位研究生课程体系的适用性

**2.1 案例教学法在研究生方剂学教学的现状** 方剂学上承中医基础理论、中药、中医诊断学，向下衔接《伤寒论》、温病、《黄帝内经》，知识系统庞大繁多，良好的方药基础及方药思维的建立是提升临床中医诊治水平的前提，也是方剂学教学，特别是研究生教学中的重点、难点。如果能够选取古今医家临证经典案例引入方剂学教学，将有效提高中医药高等人才的临证方药应用技能，取得事半功倍的效果。本科阶段学生囿于薄弱的基础知识，不能够很好地思考和分析问题，而研究生阶段的知识积累与思维模式的成熟决定了在方剂学硕士研究生教学中开展案例式教学法是切实可行的。这样既可以理论联系实际，激发学生的求知欲、创新性、独立思考能力，又有利于其中医思维的培养和建构。

在研究生方剂学教学中实施案例教学，首先要解决3方面问题：（1）着重培养批判性思维能力，充分赋予学生在教学中的主导地位，激发学生的独立思考能力和主人翁精神，鼓励学生提出不同意见。（2）案例的选择要紧扣方剂学硕士人才培养方案。考虑案例实施中引导问题的设置，问题要有一定目的性、针对性。（3）如何实现系统性、规范化，建立成熟可推广的方剂案例式教学库，可以借鉴公众号、数据库等方式进一步完善，兼顾实用性及新颖性。

**2.2 方剂学教学案例库建设的主要内容** 中医临床实践是科学技术的实践活动，更是一门伦理决策的社会活

动，这就需要中医专业教师积极探索前沿的教学思想和方法。中医学教育的目标就是构建中医思维，中医方剂学研究生教育既是基础教育，又是能力素质教育。我们希望进一步探索面向专业学位的研究生方剂学案例库的建设，解决研究生方剂学教育中“教什么”和“怎么教”的问题。因此选择的教学案例大多是经典方剂学案例以及学科前沿案例，这样不仅有助于让学生更好地理解教学内容，更牢固地掌握将所学知识运用于临床实践的方法，而且能让他们了解并熟悉学科发展前沿，实现寓研于教，有助于提升中医药综合实力及在医药领域的影响力。

构建方剂学教学案例库，以研究生教育教学改革为契机，能够有效推动整体方剂学教学实践改革，具体实施要注意：（1）案例选择要遵循启发性：来自临床实践的经典案例不仅能启发学生的辩证思维、锻炼学生临证遣方用药的能力，还可以给学生提供充足、可靠的学习资源。（2）案例选择要遵循客观性：案例的选择要充分尊重临床实际，不夹杂主观性评价和个人倾向性，还原真实的临床场景。（3）案例选择要遵循时效性、独立性：适当选取当今名家医案，紧扣前沿发展，培养学生自主查阅文献的能力，并在文献的基础上独立进行综合分析。

**2.3 方剂学教学案例库的构建实施** 实施方剂学案例教学的目的在于将书本上单纯的基础知识与临床实践有机结合，引导学生在分析案例的过程中主动思考，建立独立自主的中医思维，提高学生应对复杂多变的临床实际的能力，激发学生的发散性思维和训练学生解决问题的能力。

教师通过在线平台及在学习过程中为学生答疑解惑，鼓励学生在课堂讲授；学生讨论（争辩）问题时教授者倾听并做好记录，将有代表性的问题集中发布于学习群；指导学生通过查阅文献、小组讨论等方式去努力克服遇到的问题，强化学习过程。除了在网络平台与其他学习者进行讨论和交流外，还可以开展组内协作学习活动，让学生汇报各自的学习进展。此外，还可以发布任务，小组教师加入学生组内交流，包括小组讨论、自主探究、总结汇报。精选名家经典案例，借助课前准备、课中讨论及课后巩固提升实现课前课后协同联动、线上线下多种资源共享。

**2.3.1 病案筛选** （1）确定选题：方剂学案例教学的关键是案例库的建设与具体案例的选择。主讲教师对案例的选择需要紧扣教学目标、教学内容以及不同专业方

向硕士研究生对案例的差异化需求<sup>[5]</sup>。案例库可依据高等中医药大学专业学位研究生的教学培养目标,围绕方剂学理论与发展前沿、临床实践确定章节单元案例主题,以线上小程序形式进行智能检索。在“互联网+”的时代背景下,建设案例库可以借助信息技术,将进一步收集归档的案例上传至学习通平台系统,可以拓展教学方式、共享优秀案例,根据学情个性化调整<sup>[6]</sup>。

(2) 搜集素材:以历代中医名家医著病案集(如《临证指南医案》《蒲辅周医案》《黄元御医集》等)为基础,同时增加代表方治疗临床常见疾病、多发疾病及典型疾病的实例,紧密结合临床实际。案例选择紧扣教学大纲,并依据主题设置1~3个问题。

(3) 撰写初稿:按照方剂学硕士研究生课程大纲将病案材料进行分析、筛选,使其符合案例教学目标。确定案例的逻辑结构、展现形式,撰写初稿。

(4) 编辑加工:研判案例构造是否合理、从教学要求、案例的侧重点等方面进行修正<sup>[7]</sup>。问题的切入点可涉及发病年龄、性别、体质、诱因、是否合并其他疾病、主诉、辨证要点、组方思路、病机分析、方药运用、配伍特点总结等。

(5) 案例库中案例课件的展现形式多样:包括微信公众号、PPT、案例活页纸、图片、Word文档、3D虚拟仿真和增强现实技术等<sup>[8]</sup>,提高案例展示的沉浸式效果和体验感染力,实现隐性知识和显性知识的交融和转化。在建设案例库的基础上形成方剂学案例汇编或案例教材,公开发表教学设计、成果论文。

(6) 案例库的完善和维护:案例库建成后课程组定期对案例库的系统和内容进行评估和维护,重点评估案例库建设对整体教学的影响,根据评估结果进行更新和维护。根据案例使用后的反馈情况,及时增加新案例或去掉教学效果不佳的案例,同步定期更新学习平台<sup>[9]</sup>。

**2.3.2 结合翻转课堂-问题导向式教学法** 树立以学生为主体的教学中心思想,不搞满堂灌、填鸭式教学,力求发挥硕士研究生学习的主动性、创造性,旨在培养其批判性思维能力,提升学生的参与度。实施时将案例以纸质或电子版的形式,提前提供给学生,课堂以讨论分析为主<sup>[10]</sup>。

实施过程中,主讲教师通过对重点、难点知识的引导,增加提问环节,以问题为导向,强调师生互动,不搞满堂灌,更倾向于培养学生的独立思考、分析问题能力。有约30人参与案例教学,便于分组讨论,要给每个学生发言机会,控制课堂节奏、气氛。讨论过

程要鼓励学生独立思考、大胆提出见解,注重事实描述,没有固定的结论和解决方案。学生在查询资料、分析事件、集体辩论、得出结论的过程中,寻求多样化的解决路径,最终形成案例体验的总结汇报。教师要利用好各种场景叙事手段,增强课堂的生动性、情景化,达到触类旁通、启发智慧的课堂效果。教师课下巩固、反思、总结案例教学的成果,不断优化案例教学方法及手段<sup>[11]</sup>。

案例库的建设关键在于选用优质的案例,客观真实又具有临床典型性特点的案例,能够满足方剂研究生的理论、实践学习要求,能够无缝衔接书本上的专业知识,并深入浅出、循序渐进地引导学生发现问题、解决问题,解决研究生方剂学教学过程中课程学习与临床实践脱节的问题,加强学生对所学知识的运用能力。生动新颖的案例教学,能够夯实基础知识、引入学科前沿、充分提高研究生教育的教学质量,这可能是未来高等人才培养的趋势。

#### 参考文献

- [1] 刘培军,吴孟玲.专业学位研究生课程体系的检视与省思:基于可雇佣性USEM模型视角[J].研究生教育研究,2019(6):47-53.
  - [2] 卢春喜,姚秀颖,陈建议.理论与实践相结合的研究生教学模式探索与实践[J].教育教学论坛,2019(38):127-128.
  - [3] 张永鹏,李永民,李刚,等.慕课背景下方剂学教学改革和思考和实践[J].教育教学论坛,2018(37):245-246.
  - [4] 袁承志.没有终结的议题:“工程伦理”研究生教学案例开发[J].教育观察,2019,8(27):130-133.
  - [5] 杨静宁,马连生,王鹏.基于案例库建设的材料力学互动教学设计与实施[J].力学与实践,2020,42(2):237-241.
  - [6] 何栩,林春燕,曾湘丽,等.基于建设“一流本科课程”方略的《内科学》案例库的构建与实践[J].现代医院,2021,21(2):226-228.
  - [7] 崔娟,王杰敏,杨科,等.基于案例教学法建设的护理专业学位研究生《高级护理实践导论》案例库的应用及探讨[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(1):161-164.
  - [8] 马艳苗,周文静,樊凯芳,等.虚拟仿真教学视域下中药学人才培养的继承与创新[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(17):180-182.
  - [9] 高燕,翟金国,陈敏,等.精神病与精神卫生专业学位硕士研究生教学案例库建设的探索与实践[J].中国高等医学教育,2021(1):132-133.
  - [10] 文乐兮,魏一苇,靳艳文,等.基于批判性思维的方剂学教学案例库的创建与实践[J].中医教育,2019,38(5):31-33.
  - [11] 任政菊,唐浩,罗祎,等.以体验为导向的护理学硕士研究生教学案例库的建设与应用[J].全科护理,2021,19(16):2161-2163.
- (本文责编:贺静 本文校对:陈子超 收稿日期:2021-11-21)

# 伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育实践路径研究\*

翟 优<sup>1</sup> 冯建昭<sup>2</sup> 吴明明<sup>1</sup> 张 楠<sup>1</sup> 武雪凡<sup>1</sup> 刘淘淘<sup>1\*</sup>

[1. 河南中医药大学中医学院(仲景学院), 河南 郑州 450046;

2. 河南中医药大学第一附属医院党委办公室, 河南 郑州 450000]

**摘 要:**伟大抗疫精神以其丰富的内涵为医学院校培育医学人才提供强有力的精神保障,为医学生培育理想信念指明前进方向、提供鲜活教材,为增强文化自信、构筑伟大复兴中国梦提供有力支撑。通过丰富理想信念教育内容、推动校园文化建设、发挥实践育人成效、树立党员模范标杆,不断推动伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育,让医学生在潜移默化中提高自身思想觉悟,培育具有坚定理想信念的医学人才。

**关键词:**伟大抗疫精神;医学生;理想信念;教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.069

文章编号:1672-2779(2023)-17-0200-04

## Research on the Integration of the Great Anti-epidemic Spirit into the Education and Practice of Medical Students' Ideals and Beliefs

ZHAI You<sup>1</sup>, FENG Jianzhao<sup>2</sup>, WU Mingming<sup>1</sup>, ZHANG Nan<sup>1</sup>, WU Xuefan<sup>1</sup>, LIU Taotao<sup>1\*</sup>

[1. College of Traditional Chinese Medicine (College of Zhongjing), Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. Party Committee Office, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China]

**Abstract:** The great anti-epidemic spirit, with its rich connotations, provides a strong spiritual guarantee for medical colleges to cultivate medical talents, points out the direction for medical students to cultivate their ideals and beliefs, provides fresh teaching materials, and provides strong support for enhancing cultural confidence and building the great rejuvenation of the Chinese Dream. By enriching the formal content of the ideological and political class, promoting the construction of campus culture, giving play to the effectiveness of practical education, and setting up exemplary benchmarks for party members, we will continue to promote the integration of the great anti-epidemic spirit into the education of medical students' ideals and beliefs, so that medical students can improve their ideological awareness in a subtle way and cultivate medical talents with firm ideals and beliefs.

**Keywords:** Great anti-epidemic spirit; medical student; ideals and beliefs; education

2020年9月8日,习近平总书记在“全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会”上对伟大抗疫精神作了科学阐释:“在这场同严重疫情的殊死较量中,中国人民和中华民族以敢于斗争、敢于胜利的大无畏气概,铸就了生命至上、举国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共的伟大抗疫精神”<sup>[1]</sup>。伟大抗疫精神凝聚了中国力量、彰显了中国品格,是中华民族精神宝库的一笔新的财富。把伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育之中,引导学生领悟抗疫精神的深刻含义和内在逻辑,对于帮助其坚定理想信念、勇担时代重任、践行“大医”使命,意义重大。

### 1 伟大抗疫精神的丰富内涵

讲好新时代伟大抗疫精神,帮助医学生形成生命至

上的人本理念、举国同心的爱国情怀、舍生忘死的担当意识、尊重科学的实践品格以及命运与共的道义担当,首先要引导其深刻把握伟大抗疫精神的丰富内涵,领会内在逻辑意蕴。用伟大的抗疫精神夯实医学生的理想信念根基,使其在中国特色社会主义现代化强国建设新征程中绽放新时代的光辉,“转化为全面建设社会主义现代化国家、实现中华民族伟大复兴的强大力量”<sup>[1]</sup>。

**1.1 生命至上 彰显人本理念** 中国一直传承着“天地之大德曰生”的伦理文化,共产党人更是将“生命至上”作为不变的价值追求。在抗击新型冠状病毒(以下简称“新冠”)肺炎疫情的斗争中,以习近平同志为核心的党中央,将人民群众的生命安全和身体健康放在首位,动员一切力量投入疫情防控工作。中外抗疫模式最大的不同,就是中国把人的生命放在最高位置,不放弃、不抛弃、不“选择性救人”,不惜一切代价守护人民群众的安全。这种不带有任何政治目的,纯粹的生命守护,彰显的是仁心大爱。

\* 基金项目:河南省教育厅人文社会科学研究项目[No. 2023-ZZJH-141];河南中医药大学学生工作研究项目[No. XSGZ2022J06]

※通信作者:438618942@qq.com

**1.2 举国同心 筑牢家国情怀** 将家国紧密联结在一起,将小我置于大国之中,尽责于家、尽忠于国、仁爱于人,是中国人民经久不变的家国情怀,这种情怀在关键时刻就会表现为举国同心的自律自觉。疫情面前,中华儿女团结一致、共克时艰,构筑起联防联控的坚固防线。在灾难面前,中国人生死与共、众志成城的团队精神油然而生,给国家共同体提供了可靠的支持。“举国同心”诠释了新冠肺炎疫情背景下,各族人民万众一心、同甘共苦,不畏艰险、迎难而上的精神气概,这是我们战胜疫情的关键力量。

**1.3 舍生忘死 深化担当意识** “舍生忘死”体现的是生死观和义利观,是中国战胜疫情的内在支撑。在抗击新冠肺炎疫情过程中,奋战在各条战线上的工作者,把自己的生死置之度外。广大医务工作者本着对生命的敬畏和对人民的赤诚,白衣为甲、逆行出征,所有的坚持只为帮助更多新冠肺炎患者早日康复,他们用实际行动践行“医者仁心”的使命与担当。公安民警及辅警、新闻媒体工作者、乡村干部、社区工作者以及社会志愿者等众多人民群众,面对疫情始终坚守岗位,以“舍生忘死”的奋斗精神镌刻了一幕幕可歌可泣的篇章,书写了中华民族迎难而上、视死如归的英雄气概,挺起了新时代贯颐奋戟、一往无前的民族脊梁。

**1.4 尊重科学 展现实践品格** “人类同疾病较量最有力的武器就是科学技术,人类战胜大灾大难离不开科学发展和技术创新”<sup>[2]</sup>。在此次与疫情的斗争中,“尊重科学”贯穿于决策指导、病患救治、技术革新、社会治理的每一个环节。广大科研人员奋力攻关,探索、制定出中西医结合救治方案,研制出安全有效的新冠疫苗;借助新媒体平台及时开展知识科普,帮助人民群众消除恐惧、树立科学的防护观念、以良好心态应对考验挑战;有力保障了学生“停课不停学”、各行业工作者家庭办公的需求;运用大数据技术,对新冠携带者和密切接触者进行轨迹追踪,并设立健康码、场所码、行程码,为人民群众日常出行保驾护航。这种“尊重科学”的价值理念有助于培育医学生的务实求真精神,持续培育医学生的科学精神和科研思维,进而推动科技创新发展。

**1.5 命运与共 秉持道义担当** 中国“始终秉持构建人类命运共同体理念”,以“既对本国人民生命安全和身体健康负责,也对全球公共卫生事业尽责”<sup>[3]</sup>的态度应对此次前所未有的全球公共卫生危机。在疫情暴发初期,我国第一时间向世界卫生组织和世界其他国家通报

国内新冠肺炎疫情,并且及时分享病毒研究成果,为世界卫生组织和需要帮助的国家提供中国疫情防控的解决措施和方案,为全人类抗疫贡献中国智慧和力量。并且尽自己最大努力援助其他国家,增派医疗专家队伍前去支援救助,捐赠医疗防护用品以及日常生活用品表达关怀,充分展示了中华传统美德中的大爱情怀,充分彰显了中华民族的大国精神与中国人民的天下情怀。“命运与共”意味着面对人类共同的挑战,各国只有团结协作、凝聚力量,才能托起“生命方舟”。

## 2 伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育的价值意蕴

伟大抗疫精神是在举国上下齐心协力共同抗疫的实践中产生的,不仅为医学生理想信念教育提供了教育素材和实践媒介,也为其理想信念培育提供了精神动力和方向指引。推动伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育,能够加强医学生对社会主义现代化建设和发展的责任与担当,将其培养成为国家医疗卫生事业所需的栋梁之才,为中华民族伟大复兴中国梦的实现贡献自己的青春力量。

**2.1 伟大抗疫精神为医学生培育理想信念教育指明前进方向** “没有理想信念,理想信念不坚定,精神上就会‘缺钙’,就会得‘软骨病’”<sup>[4]</sup>。在全面建设社会主义现代化国家的新征程上,医学生首先应具备崇高的政治理想,将坚定的马克思主义科学信仰内化于心、外化于行,让精神之“钙”不缺失。抗疫精神以其独特的思想魅力,引导医学生深刻认识中国特色社会主义制度的显著优势,让他们坚定马克思主义信仰,明确前进目标和方向,牢记“两个确立”、增强“四个意识”、坚定“四个自信”、做到“两个维护”。抗疫精神以其伟大的精神力量,激发医学生强烈的爱国主义情怀,使其刻苦学习知识,提升素质,勇于担当。

**2.2 伟大抗疫精神为医学生筑牢理想信念提供丰富的教育素材** 伟大抗疫精神是全国各族人民在抗击新冠肺炎疫情的实践中凝聚升华而来,要充分运用在抗击疫情过程中涌现出来的鲜活的案例,讲好抗疫故事,通过情感共鸣增强对医学生进行理想信念教育的教学实效。以疫情防控一线先进典型事例为教育素材,提升医学生的职业认同感,增强他们救死扶伤、全心全意为人民服务的责任感,强化他们的科学精神和科学思维,帮助他们在潜移默化中深刻感悟伟大抗疫征程中的中国力量和中国精神。以各族人民抗疫的感人事迹和舍小家为大家的家国情怀作为医学生理想信念教育的鲜活素材,升华医学

生的思想境界,提升医学生的道德情操,为其形成优秀医德品质培根铸魂。

**2.3 伟大抗疫精神为医学生树立文化自信注入新鲜正能量** 伟大抗疫精神是对中国精神的生动诠释与时代延续,传承了中华优秀传统文化的思想精华,彰显了中华文化的深厚底蕴和强大的生命力,能够为医学生文化自信的培育注入新鲜活力。“抗疫斗争伟大实践再次证明,社会主义核心价值观、中华优秀传统文化所具有的强大精神动力,是凝聚人心、汇聚民力的强大力量”<sup>[5]</sup>。疫情防控取得胜利,靠的不仅是物质保障与科研技术的助力,更是中国人民内心深处埋藏的文化信仰与精神力量。“文化自信,是更基础、更广泛、更深厚的自信,是更基本、更深沉、更持久的力量”<sup>[6]</sup>。广大医学生从抗疫斗争中切身感悟中华优秀传统文化的历史魅力与时代活力,在中国特色社会主义新时代坚守住、诠释好中华优秀传统文化中的文化自信,在中国特色社会主义新时代弘扬好民族精神、提升民族文化的认同感。

**2.4 伟大抗疫精神为医学生构筑中国梦提供精神力量支撑** 中国共产党和中国人民始终团结一致、敢于担当、勇于拼搏的精神气概,是中国力量和中国精神的生动写照,这也是中国在与新冠肺炎疫情的斗争中取得伟大胜利的支撑力量。“实现中国梦必须凝聚中国力量”<sup>[7]</sup>,抗疫实践淬炼的伟大抗疫精神,必将助力伟大事业,成为中华民族伟大复兴中国梦实现的强大推动力。随着中国特色社会主义进入新时代,我们比任何一个时期都更接近中华民族伟大复兴中国梦,但与此同时我们所面临的发展环境也更加复杂、发展任务也更加艰巨。作为医学队伍的新生后备力量,更需要有勇气和担当,为实现中国梦奋发图强;要在伟大抗疫精神力量的鼓舞下,巩固专业知识、提高专业技能、夯实基本功底,树立科学的世界观、人生观、价值观,肩负起时代重任,坚定理想信念,为实现中华民族伟大复兴中国梦贡献自己的力量。

### 3 伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育的实践路径

**3.1 丰富教育内容 注重医学人文精神和思政教育作用** 伟大的抗疫精神既是医学生理想信念教育的素材,也是思政教育的内容。培育生命至上的价值理念能够帮助医学院校的学生树立敬畏生命的意识和践行救死扶伤、治病救人、全心全意为人民服务的初心使命;举国同心的行动在无形中涵养医学生爱党爱国爱社会主义的精神,培养其高尚的医德情操;舍生忘死的奉献精神能

够培育医学生救死扶伤的责任担当、医者仁心的职业信仰;重科学的价值理念能够教育医学生在各项工作中将务实求真放在首位,持续培育医学生的科学精神和科研思维,进而推动科技创新发展;命运与共的价值追求能够引导医学生着眼“两个大局”,把中国人民的天下情怀发扬光大,为构建人类命运共同体贡献医学力量。

将伟大抗疫精神融入医学教育,可以丰富思政教学内容。用伟大抗疫精神的深层内涵增强课程的亲和力和说服力,引导医学生弘扬和传承伟大抗疫精神,筑牢理想信念。利用好疫情教材,让医学生感受疫情防控背景下中华民族的坚守,感受国家的使命感和责任感。同时将人民群众矢志拼搏、砥砺前行的感人事迹融入思政教育中,引导医学生认真学习先进典型人物事迹,在学习领悟先进人物的崇高精神和优秀品质的过程中升华思想、提升情操。积极引导医学生在疫情防控的伟大实践中深刻体会中国共产党为什么“能”、中国特色社会主义为什么“好”、中国化时代化的马克思主义为什么“行”,确立崇高理想,明确奋斗价值,坚守从医、行医阵地,争做新时代有益于国家发展和社会进步的有为青年。

**3.2 推动文化建设 营造浓厚育人氛围** 校园是学生学习和生活的主要活动场所,是帮助医学生树立和坚定理想信念的重要载体,浓厚的校园文化能够潜移默化地激发学生的价值认同和情感共鸣。将抗疫精神融入校园文化建设能够有效发挥校园文化的隐性教育功能和正向激励作用。

一方面,挖掘先进典型事迹,充分发挥榜样育人功能。在与时间赛跑、与病魔较量的紧要关头,涌现出许多先进模范人物。他们身上所具备的永葆本色、锲而不舍的精神是促进医学生成长进步的宝贵财富。要以专题活动为内容,开展学校师生抗疫先进个人、先进集体表彰大会,充分利用学校公告栏、广播、官方网站、微博、抖音等平台,让医学生在这种浓厚的氛围中感受伟大抗疫精神力量,帮助医学生培育理想、坚定信念,以榜样为标杆,激发内在动力。

另一方面,开展校园文化活动,营造浓厚的学习氛围。可以以校园文化为载体举办相关系列比赛,例如征文、影视、演讲等比赛。这些趣味性强、形式多样、方式灵活的校园精神文明建设活动不仅能促进医学生对伟大抗疫精神的理解和感悟,而且能有效普及相关文化知识,提升医学生知识理论基础和科学文化素养。同时,

要做好抗疫精神的宣传报道,帮助全体学生树立崇高的医学理想,既能激发全员的参与积极性,又能推动校园文化事业内涵式发展。

**3.3 践行伟大精神 彰显实践育人成效** 在实践活动中深化学生对抗疫精神的理解,鼓励学生在学习和生活中夯实理想信念根基。医学专业的学生需要将所学专业理论运用到现实生活的实践中去,在实践中夯实医学基础知识,实现“大医精诚,止于至善”的职业理想。

**3.3.1 在社会实践活动中实现自我价值** 人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志,充分利用暑期社会实践宣传医学文化知识,积极引导医学生投身救死扶伤的一线,在实践活动中提高对抗疫精神的领悟能力,守初心、勇担当,实现自我价值。通过宣传让更多人了解到医学文化,鼓励医学生将自身专业学识奉献给广大人民群众,从医学前辈的手中接力建设健康中国、树立远大理想、传播医学知识的使命,不仅能够让更多人了解医学文化产生兴趣,而且能够引导更多人积极响应健康中国战略,为保障人民健康、建设健康中国贡献力量。

**3.3.2 积极投身志愿服务活动** 志愿服务暖人心,在疫情防控新形势下,开展志愿服务活动,发挥医学生专业优势,激发医学生自觉践行伟大抗疫精神的动力。创造有利于医学生学习成长的环境,让医学生有机会参与到公共服务、医疗卫生建设、民生保障的事业中去,帮助医学生深刻了解自己所学专业的优势,掌握国家医疗卫生事业的发展状况,在服务他人和社会的过程中充分认识到医学的重要性。在志愿服务工作中增强专业自信,肯定自我、坚定意念、砥砺前行。医学生应以行动与担当践行伟大抗疫精神,理解与学习伟大抗疫精神的丰富内涵和价值意蕴,贡献青春志愿服务力量,争做传播社会正能量的排头兵。

**3.4 树立党员标杆 发挥模范带头作用** 党旗飘扬践初心,每一位党员都是一面旗帜。习近平总书记在庆祝中国共产党成立100周年大会上指出:“中国共产党领导是中国特色社会主义最本质的特征,是中国特色社会主义制度的最大优势”<sup>[8]</sup>。

一方面,旗帜鲜明讲政治,推动党员先锋模范入人心。在危难时刻,党员奋斗在一线、守在最前沿,打头阵、做先锋,广泛动员群众,凝聚强大力量。在这场生死较量的战疫实践中,党员先锋模范作用对于打赢疫情防控攻坚战来说至关重要。因此,最大限度发挥医学生

党员的先进榜样示范作用,以点带面树立标杆,拉近与先锋模范的距离,使广大医学生切身感受到正能量就在自己身边,从而帮助医学生建立起自己的奋斗目标,树立崇高的理想,形成正确的价值取向。

另一方面,加强党建促发展,确保党性教育工作落实落细。医学院校是医学人才的聚集地,创新医学院校学生党建工作载体,利用互联网打造党建平台,发挥网络正能量作用。用医学生喜闻乐见的方式积极宣传党的领导思想、教育方针政策,拓宽医学生党建工作宣传途径,培养一批德才兼备的党员师生队伍,将学生党建宣传工作渗透到医学生日常学习和生活中,促进医学生用实际行动肩负起学医、从医、行医的责任担当,树立“大医精诚,止于至善”的职业理想,铸就严谨求实的医学态度,为我国医疗卫生事业的发展和进步贡献力量。

#### 4 结语

人无精神则不立,国无精神则不强。新时代背景下,可以充分借助抗疫实践素材,弘扬伟大抗疫精神正能量,将伟大抗疫精神融入医学生理想信念教育,助力医学生扬帆起航驶向医学事业的蓝海,为我国社会主义现代化建设培养高素质医学人才提供充分保障,为中医学事业发展和实现第二个百年奋斗目标贡献力量。

#### 参考文献

- [1] 习近平.在全国抗击新冠肺炎疫情表彰大会上的讲话[N].人民日报,2020-09-09(02).
- [2] 习近平.协同推进新冠肺炎防控科研攻关为打赢疫情防控阻击战提供科技支撑[N].人民日报,2020-03-03(01).
- [3] 习近平.团结合作战胜疫情共同构建人类卫生健康共同体:在第73届世界卫生大会视频会议开幕式上的致辞[N].人民日报,2020-05-19(02).
- [4] 习近平.紧紧围绕坚持和发展中国特色社会主义学习宣传贯彻党的十八大精神[J].党建研究,2012(12):29-34.
- [5] 中共中央党史和文献研究院.十九大以来重要文献选编 中[M].北京:中央文献出版社,2021:693.
- [6] 习近平.在中国文联十大、中国作协九大开幕式上的讲话[N].人民日报,2016-12-01(02).
- [7] 习近平.在第十二届全国人民代表大会第一次会议上的讲话[N].人民日报,2013-3-18(01).
- [8] 习近平.在庆祝中国共产党成立100周年大会上的讲话[N].人民日报,2021-07-02(02).

(本文责编:王莹 本文校对:赵申苒 收稿日期:2022-04-29)

## 玉屏风制剂在新型冠状病毒肺炎防治中的价值\*

孙东 张怀 郑小玲 覃仁安\*

(广州白云山陈李济药厂有限公司, 广东 广州 510220)

**摘要:**玉屏风散是中医经典名方,有祛风御邪、益气固表之功效。玉屏风散还具有调节免疫、抗炎、抗老化等药理作用,临床多用于治疗呼吸系统疾病、皮肤病、多汗证等,在防治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)中也有应用。为了更好地了解玉屏风制剂在新型冠状病毒肺炎中的防治作用,此文在分析其组方的基础上,结合药理及临床研究作一综述。

**关键词:**玉屏风;新型冠状病毒肺炎;防治;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.070

文章编号:1672-2779(2023)-17-0204-03

## The Value of Yupingfeng Preparation in the Prevention and Treatment of COVID-19

SUN Dong, ZHANG Huai, ZHENG Xiaoling, QIN Ren'an\*

(Guangzhou Baiyunshan Chenliji Pharmaceutical Co., Ltd., Guangdong Province, Guangzhou 510220, China)

**Abstract:** Yupingfeng powder is a classic traditional Chinese medicine prescription, which has the effects of dispelling wind, preventing evil, and replenishing qi. Modern medical research showed that Yupingfeng powder has pharmacological effects such as immune regulation, anti-inflammatory, and anti-aging. It is mostly used clinically to treat respiratory diseases, skin diseases, hyperhidrosis and other diseases, and in the treatment of COVID-19. In order to better understand the prevention and treatment effects of Yupingfeng preparation in COVID-19, this article summarized the pharmacological and clinical research based on the analysis of its prescriptions.

**Keywords:** Yupingfeng; COVID-19; prevention and treatment; review

玉屏风散出自元代朱丹溪的《丹溪心法》,因药味简单、配伍精当、疗效显著等特点被历代医家所推崇。经现代工艺加工后,玉屏风散已拥有散剂、颗粒剂、胶囊剂、袋泡剂、滴丸剂、口服液等多种剂型,并收载于国家医保目录和基本药物目录,先后入选2011版《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》、2012年《中医儿科常见病诊疗指南》、2012年中华医学会《中医皮肤科常见病诊疗指南》,作为慢性阻塞性肺疾病稳定期、小儿反复呼吸道感染、小儿哮喘、慢性荨麻疹等病的推荐用药。新型冠状病毒肺炎(COVID-19)为新发急性呼吸道传染病,具有较强的传染性,可引起发热、咳嗽、鼻塞、流涕、咽痛等症状,严重者可引起呼吸衰竭,危及患者生命安全。有大量实验研究表明,玉屏风制剂有提高细胞免疫功能、抗炎等作用,临床用于治疗COVID-19可取得一定效果。本文就玉屏风制剂的药理作用及其在治疗COVID-19中发挥的防治作用作一综述。

## 1 玉屏风散组方分析

玉屏风散由黄芪、白术、防风三味药物组成,具有益气固表止汗之功,主治表虚自汗,亦治虚人腠理不固,易感风邪。方中黄芪甘、温,可健脾补气、益卫固

表止汗,为君药;白术苦甘、温,补脾燥湿、止汗,助黄芪加强其益气固表之功,为臣药;防风辛甘、微温,可祛风解表,合黄芪、白术祛风散邪,为佐药。三药相合,散中寓补,补内兼疏。

## 2 药理学研究

2.1 玉屏风制剂中各成分的药理研究 研究<sup>[1]</sup>表明,黄芪中的主要化学成分为黄酮类、皂苷类及多糖类,这些成分分别具有抗氧化、抗肿瘤、免疫调节、降糖等作用。其对免疫系统的调节机制表现在诱导多种干扰素的生成<sup>[2]</sup>,促进抗体合成<sup>[3]</sup>、增强T细胞及B细胞免疫功能<sup>[4]</sup>等。李承德等<sup>[5]</sup>观察发现,黄芪多糖可降低哮喘大鼠肺泡灌洗液中炎症细胞、淋巴细胞、嗜酸性粒细胞及巨噬细胞的数量,可明显缓解哮喘大鼠肺部炎症,具有保护II型肺泡上皮细胞的作用。白术的有效成分包括挥发油、多糖、氨基酸等<sup>[6]</sup>。白术挥发油是发挥其药效的主要成分,多以倍半萜类化合物为主,常见成分有苍术酮、白术内酰胺、白术内酯I、白术内酯II、白术内酯III、白术内酯IV、双白术内酯等<sup>[7]</sup>。一项对纯化培养的大鼠炎性巨噬细胞的研究<sup>[8]</sup>显示,白术内酯I、III对巨噬细胞产生的肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白细胞介素-1 $\beta$ 、白细胞介素-6三种炎症因子具有显著的抑制作用。白术多糖可以通过调节信号转导途径增强脾脏免疫反应能力。细

\*基金项目:广东省科技计划项目[No. 2021B1212050018]

✉通信作者:1306182788@qq.com

胞实验证实,白术多糖能够刺激淋巴细胞增殖,上调干扰素- $\gamma$ 的表达水平<sup>[9]</sup>,从而起到提高机体免疫力的作用。防风中主要含有色原酮类、香豆素类、酸性多糖、挥发油等成分;升麻素昔作为色原酮类成分之一,具有解热、抗炎、镇痛等效果<sup>[10]</sup>,可影响炎症主要信号通路中的相关细胞因子表达水平,发挥抗炎作用<sup>[11]</sup>,并通过有选择性地增加巨噬细胞释放相关因子,从而达到提高机体免疫力的作用<sup>[12]</sup>。有研究<sup>[13]</sup>对玉屏风煎剂进行指纹图谱分析表明,配伍未丢失单药原来的主要特征峰,亦未产生明显的新特征峰,全方煎剂的特征峰基本为各味单药煎剂特征峰的加和。由此说明,玉屏风制剂发挥药效的成分主要为三味药物中所含的有效成分。但王嵩等<sup>[14]</sup>对玉屏风散提取液的化学成分进行分析,从中分离出补骨脂素、芒柄花素等新的化合物,这些物质均具有特异性免疫调控作用。甘露<sup>[15]</sup>使用玉屏风散灌服环磷酸胺制作的免疫功能低下的小鼠模型,发现玉屏风散总提取物和多糖类成分对小鼠脾细胞白细胞介素-2的分泌量、肠道灌流液和呼吸道内免疫球蛋白A含量等均有明显增强效果;防风对于促进呼吸道和胃肠道的免疫球蛋白A分泌有明显效果,白术则可加强巨噬细胞的吞噬能力。

**2.2 基于网络药理学研究** 基于网络药理学和分子对接技术的玉屏风制剂防治COVID-19活性化合物的研究中,黄浪浪等<sup>[16]</sup>发现玉屏风散中的核心活性化合物能通过血管紧张素转化酶II(ACE2)结合,作用于ESR1、AR、PTGS2等靶点,调节多条信号通路,从而发挥对COVID-19的防治作用;詹群璋等<sup>[17]</sup>发现玉屏风散中的活性化合物能通过抑制新型冠状病毒(SARS-CoV-2)蛋白与ACE2结合,作用于PIK3R1、IGF1R等靶点,调节多条信号通路,起到预防COVID-19的作用;谢平等<sup>[18]</sup>发现玉屏风散中的活性化合物5-O-甲维阿斯米醇、槲皮素和山柰酚等,可作用于PTGS2、DPP4、HTR、PTGS1、HSP90AA1等靶点,调节多条信号通路,从而发挥对COVID-19的预防治疗作用。

### 3 玉屏风制剂在COVID-19中的预防作用

《黄帝内经》中提出“上工治未病,不治已病”,自此开辟了中医“治未病”的先河,即:未病先防、既病防变、愈后防复。人体染病及康复的过程实质为“邪正交争”,正所谓“正气内存,邪不可干”。因此,扶助正气在疾病预防中具有重要作用。玉屏风散无论从中医益气固表御邪的角度,还是西医改善机体免疫功能的角度,都可减少普通人群感染SARS-CoV-2的几率。蒋鹏飞等<sup>[19]</sup>通过汇总全国各省、直辖市、自治区公布的预防、治疗COVID-19的中药处方,发现全国各地大多采用玉屏风散加减预防COVID-19。刘丽等<sup>[20]</sup>检索各省卫生健康委员会、中医药管理局、知名医院和钟南山团

队等机构发布的防治COVID-19的中医预防方,并对预防方中的组成药物进行频度分析、四气五味分析、归经分析及聚类分析,结果共得到中医预防方18首,涉及药物51味,以黄芪、白术和防风(此三味药为玉屏风散的组成药物)等中药使用频次最高。史鸣飞等<sup>[21]</sup>通过搜集多家期刊数据库及各地发布的COVID-19中药预防方并分析,认为COVID-19中药预防方多以“玉屏风散、银翘散、藿香正气散”为核心处方,正切中虚人易感湿毒疫邪气的特点。

### 4 玉屏风制剂治疗COVID-19的临床观察

关于使用玉屏风制剂治疗COVID-19的临床观察较少。郑佳连等<sup>[22]</sup>发现小柴胡汤和玉屏风散加减,明显缩短COVID-19疑似病例发热、咳嗽、咳痰的病程,改善发热、咳嗽、咳痰、咽痛、气短、纳差、畏寒等症状,改善C反应蛋白以及肺CT表现。平祥华等<sup>[23]</sup>发现加味玉屏风散联合西药治疗轻型与普通型COVID-19,临床效果显著,可缩短SARS-CoV-2核酸转阴时间及平均住院天数,不良反应低。

### 5 小结

COVID-19具有人群普遍易感性,尤其对于高龄、有基础性疾病等免疫力低下的人群。现代药理研究<sup>[24]</sup>显示,玉屏风制剂可通过调节细胞免疫、抑制炎症因子释放等机制发挥改善免疫功能、抗炎的作用;结合中医“治未病”“正气内存、邪不可干”“邪之所凑、其气必虚”等理论及相关临床观察,认为玉屏风制剂在COVID-19的防治方面,具有重要的意义。

### 参考文献

- [1] 姜辉,顾胜龙,张玉婷,等. 黄芪化学成分和药理作用研究进展[J]. 安徽中医药大学学报,2020,39(5):93-96.
- [2] 孙继萍,肖伟. 黄芪对人肺癌细胞株IL-2及IFN- $\gamma$ 的诱生作用[J]. 山东医药,2000,40(4):9-10.
- [3] 范文彤. 黄芪多糖对小鼠免疫功能的药理学实验研究[J]. 中国当代医药,2018,25(3):10-14.
- [4] 刘慧,赵俊云,杨向竹,等. 黄芪糖蛋白对胶原诱导性关节炎小鼠Th17/Treg细胞免疫平衡的影响[J]. 环球中医药,2016,9(12):1454-1458.
- [5] 李承德,周文宾,孙艳,等. 黄芪多糖对哮喘大鼠Th17/Treg细胞因子及肺部炎症的影响[J]. 中国药理学通报,2013,29(9):1275-1278.
- [6] BAILLY C. Atractylenolides, essential components of Atractylodes-based traditional herbal medicines: antioxidant, anti-inflammatory and anticancer properties[J]. Eur J Pharmacol, 2021,891:173735.
- [7] 姚兆敏,陈卫东,仰忠华,等. 白术研究进展及其质量标志物(Q-marker)的预测分析[J]. 中草药,2019,50(19):4796-4807.
- [8] 陈琴华,余飞,王红梅,等. 白术内酯I、II、III对炎症巨噬细胞细胞因子表达的影响[J]. 中国药师,2017,20(12):2112-2116.
- [9] 柳威,邓林华,赵英强. 白术及其有效成分药理作用概述[J]. 中医药学报,2021,49(10):116-119.

- [10] 薛宝云,李文,李丽,等. 防风色原甙类成分的药理活性研究[J]. 中国中药杂志,2000,25(5):297-299.
- [11] 陈娜. 升麻素苷抗炎及抗小鼠肺损伤作用的研究[D]. 长春:吉林大学,2014.
- [12] 辛国,李鑫,黄晓巍. 防风化学成分及药理作用[J]. 吉林中医药,2018,38(11):1323-1325.
- [13] 尹雪,黄月纯,魏刚,黄茂,白术、防风单煎、合煎对玉屏风煎剂HPLC指纹图谱的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(3):1-3.
- [14] 王嵩,邵路平,邵庆,等. 玉屏风散化学成分的研究[J]. 中成药,2017,39(2):342-346.
- [15] 甘露. 玉屏风散多糖对小鼠免疫功能的影响[J]. 免疫学杂志,2013,29(2):182-184.
- [16] 黄浪浪,徐骅,刘言薇,等. 基于网络药理学和分子对接技术的玉屏风散防治新型冠状病毒肺炎活性化合物研究[J]. 中药药理与临床,2020,36(2):116-121.
- [17] 詹群璋,黄英杰,林树红,等. 基于网络药理学和分子对接的玉屏风散预防新型冠状病毒肺炎(COVID-19)活性化合物的研究[J]. 中草药,2020,51(7):1731-1740.
- [18] 谢平,何少贵,郝春莉,等. 基于网络药理学和分子对接法探索玉屏风散治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)活性化合物研究[J]. 中药材,2020,43(6):1523-1530.
- [19] 蒋鹏飞,李书楠,刘培,等. 全国各地区新型冠状病毒肺炎中医防治方案分析[J]. 中医学报,2020,35(4):709-719.
- [20] 刘丽,刘大晟,谭为,等. 基于数据挖掘筛选新型冠状病毒肺炎预防方及组方思路探讨[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(5):795-800.
- [21] 史鸣飞,王传池,胡镜清. 新型冠状病毒肺炎中药预防方用药规律分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2020,22(2):306-309.
- [22] 郑佳连,卢秉久. 小柴胡汤合玉屏风散加味治疗COVID-19疑似病例临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(2):134-137.
- [23] 平祥华,徐海龄,付东方,等. 加味玉屏风散联合西药治疗COVID-19的临床观察[J]. 基层医学论坛,2021,25(2):149-151.
- [24] 张丛敏,魏金铠,朱晓静,等. 玉屏风颗粒免疫药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志,2020,29(20):2274-2277.
- (本文责编:王璞松皓 本文校对:高倩 收稿日期:2021-12-24)

## 近10年中医临床思维培养途径和方法的研究\*

杨云松 李成年 熊斌 孙易娜

(湖北中医药大学中医临床学院,湖北 武汉 430061)

**摘要:**文章通过查阅并梳理近10年来关于中医临床思维能力培养的文献,从理论研究和教学实践研究2个方面进行了归纳,旨在让读者对近10年内相关方面的研究概况有明晰的认识。结合当前中医教育改革的要求和实际存在的问题,作者提出在目前的教学中我们迫切需要借助临床案例来设计科学合理的教学模式,系统讲授历代医家的学术思想和临证经验,这对于培养和提升医学生的中医临床思维能力具有重要的现实意义。

**关键词:**中医临床思维;教学研究;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.17.071

文章编号:1672-2779(2023)-17-0206-03

### Research on the Ways and Methods of Traditional Chinese Medicine Clinical Thinking Training in Recent 10 Years

YANG Yunsong, LI Chengnian, XIONG Bin, SUN Yi'na

(Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430061, China)

**Abstract:** In this paper, through the recent ten years on the cultivation of traditional Chinese medicine (TCM) clinical thinking ability related literature, the author reviewed, combed, and inducted from two aspects of the theoretical research and teaching practice research, in order to let the reader have a clear understanding to the recent ten years of related research overview. Combined with the requirements of the current reform of TCM education and the actual problems, the author pointed out that in the current teaching, we urgently need to design a scientific and reasonable teaching model with the help of clinical cases, and systematically teach the academic thoughts and clinical experience of doctors in the past dynasties, which has important practical significance for training and improving the clinical thinking ability of TCM medical students.

**Keywords:** TCM clinical thinking; teaching research; review

中医学是一门注重实践的临床医学,因此,对中医院校来讲,要想把我们的学生培养成为合格的中医本科生,要想把传统中医很好地传承发展下去,就必须注重培养学生在临床诊疗过程中的中医思维素养。正如有学

者<sup>[1]</sup>提出,该素养包括作为医生能收集疾病信息,分析病因、病机及现阶段邪正之间的关系,判断疾病与证候性质,明确病名、证名,确立治则治法、处方用药,指导患者生活调养全过程的思维活动。这也体现出一个医生应该具有的基本能力,它明确要求医生在思考和处理临床问题时,基于中医基础理论指导具体问题具体分

\* 基金项目:全国中医、中药学专业学位研究生教育指导委员会全国中医药研究生教育研究课题[No. 20190723-FJ-B40]

析、具体病情具体对待，具有从发现问题、分析问题到解决问题的思维过程。有学者<sup>[2]</sup>提出，要重视防治结合和因人、因时、因地制宜，侧重病、证、症的整体把握和遣方用药基本规则在病案个体中的具体应用。这个观点是对的，作为医生就是要把所学的医学一般原理运用到具体的疾病问题解决上面，这才是医学的现实价值和意义。如果治不了或治不好病，理论讲得再好有什么用呢？所以，培养中医临床思维是为了临床上更好地运用中医理论，推广中医诊疗技术，为百姓带来福音。就中医院校来讲，当前中医专业本科生毕业后，马上会进入临床规培学习，要想迅速提升临床水平，就必须在临床思维能力训练上下功夫。换句话说，培养学生良好的临床思维能力对培育优秀的医学人才具有重要的作用。近10年来有很多学者和临床教学工作者对中医思维培养的方法途径进行了研究，笔者通过查阅180余篇论文，对其研究状况综述如下。

### 1 培养学生中医临床思维的理论研究概况

#### 1.1 改革教学内容 方法 模式 注重学校 教师职能

中医思维培养工作关键在于教学，一是在学校的课堂教学，二是在临床的实践教学，这两个方面都很重要。教师应该给学生讲什么内容、怎么去讲好，这都需要认真设计。众所周知，中医是在中华传统文化的土壤里生长发育的，那么它的思维方法离不开中国哲学，所以文洪等<sup>[3]</sup>认为可以通过哲学原理来促进学生认识、理解、相信中医理论，有利于培养和巩固学生中医临床思维。因此，笔者认为中医院校要加强中华传统文化的教学。此外，教学的关键还在于教师怎么教，那么首先教师对中医思维要有清楚透彻的认识，然后才能教给学生，这就需要教学内容、方法、模式的改革。汪悦等<sup>[4]</sup>认为学生的专业思想是否稳固、教学方法、课程设置及课程先后顺序对临床思维的形成都有着或多或少的影响，培养中医临床思维应认清中医思维本质。彭奕华等<sup>[5]</sup>认为培养中医学生临床思维能力需要建设一支素质良好的师资队伍。罗维民等<sup>[6]</sup>认为在专业临床课教育中通过构建多样化的课堂教学、积极开展基于问题的教学模式(Problem-based learning, PBL)。除了教学方法需要改革，也要考虑采用合适的教学场景。董海艳<sup>[7]</sup>认为中医临床教学中，通过选择虚拟病人或虚拟医生身份，来陈述病情、寻求诊治方案，利用虚拟场景代替实际案例，提高中医临床思维能力。

#### 1.2 认真深入研究中医 抓住中医学术和临证特点

中医和西医是在不同的文化下产生的，它们的学术体系和临床思维不一样，因此，我们不能照搬西医的教学模式和方法来培养中医，需要结合中医自身的特点具体问题具体分析。刘洪波等<sup>[8]</sup>认为在中医临床思维、实践技能培养中，应注意“分清病、证、症的区别与联系；注

重临床辨证思维的灵活运用与变通；注重思维能力训练；指导学生在临床辨证思维中抓主症；注重对学生中医四诊能力的训练；强调“因人、因地、因时”三因制宜；强调“同病异治”和“异病同治”思想；指导学生临床组方。这些问题非常全面，它充分体现了中医思维必须在实践中不断巩固和提高了的特质。我们知道，中医学学术体系的形成和临床思维模式的产生是与中医四大经典分不开的，所以要抓住中医学术和临床特点，必须深入研究学习中医经典，加强对学生的经典学习考核。如金桂兰等<sup>[9]</sup>认为中医临床思维培养应牢牢把握中医诊疗特点，加强经典知识培训。此外，学以致用是我们临床教学的最终目的，而中医本身也是注重临床的，所以要培养临床思维，空谈无益，必须结合临床开展教学。陈咸川<sup>[10]</sup>通过开展新型的临床带教方法，强调“病”“证”结合加强学生中医临床思维能力训练。张弛等<sup>[11]</sup>认为病例讨论是提高临床思维的重要方式，教学查房是培养临床动手能力的最好途径，开展专题讲座有助于扩展临床思维和提高动手能力。刘朝圣<sup>[12]</sup>认为中医临床思维的培养应强调“理、法、方、药”的理论和实践，其中关键环节在于“方”。这些提法实际上都强调中医临床思维培养需要从临床切入，不能脱离实践。

### 2 养学生中医临床思维的实践研究概况

当前，随着教育改革研究工作的大力推进，中医临床思维培养的教学实践研究已在多门临床学科展开，取得了较多的实践经验。多数学者的研究都强调“教学—培训—考核”整个过程，取得了不同成果，也体现出不同的特点。临床案例是很好的素材，有的学者提出案例教学方法的运用，如张殷建<sup>[13]</sup>认为，案例教学法的应用，应该突出常见病和优势病种的示范作用，自编教材适应临床实际工作，推行PBL教学。有的学者提出结合临床实际开展病案讨论式教学，这样教学效果明显，如易红<sup>[14]</sup>认为，在中医儿科教学中积极开展病案讨论式教学，同时通过改革教学大纲、强调儿科特色，建立以病机为核心阐释病证、认识疾病的讲授思路。有的学者强调要把教学和考核结合起来，注重学生能力考核，如刘红英等<sup>[15]</sup>认为改革中医内科临床实训教学，应该将实训教学与执业医师实践技能考核第一站四诊技能、第二站病案书写能力等方面的内容相结合。赵吉平等<sup>[16]</sup>通过加强病历书写训练培养医学生临床思维。王茂泓等<sup>[17]</sup>提出开设中医临床思维讲座，使用临床思维分析病案，开展教学查房。由上可知，在具体的教学实践中很多教师都注重结合临床实际，临床思维培养需要强调解决实际问题的能力提高，而不是单纯地训练理论思维。

### 3 借助医案教学培养学生中医临床思维的研究概况

案例是对医生临床实践的最客观真实的记录，其中既有体现技术形式的方药，又能体现技术形式背后的辨

证论治思维,因此,医案是培养中医临床思维最好的教材。鲁美君等<sup>[18]</sup>研究了案例式教学法在中医经典课程临床思维培养中的应用,提出案例式教学本身是将学生定位为一名临床医生。这种说法是对的,要让学生具有临床思维,首先就要让他进入医生这个角色。吴雁等<sup>[19]</sup>认为中医案例分析是研究生的临床实践,在培养实用型人才的实践教学过程中将发挥较为重要的作用。笔者认为作为临床专业的研究生,如果不具备很好的临床思维素养,很难设计出有益于临床发展的科研方案,也很难取得有价值的成果。在当前计算机技术如此发达的时代,我们需要借助它来克服现实的局限,帮助我们解决困难。王立娟等<sup>[20]</sup>研究了以临床案例为载体的中医临床思维模拟训练平台的构建与实施,通过人机对话与病例进行互动交流。此外,从目前可见的文献来看,采用以医案作为素材探讨中医临床思维培养的方法,已经成为大家的共识。如吴同玉等<sup>[21]</sup>探讨了实例式教学的中医临床思维能力培养问题,认为这种方式拉近了理论与临床的距离,激发学生学习中医的兴趣。孙丽霞等<sup>[22]</sup>提出医案教学是启发临床思维的捷径,而学习医案是获得中医临床思维的有效途径。李红<sup>[23]</sup>提出采用典型案例教学法有利于培养学生中医思维和团结协作精神,有助于教学相长。王胜等<sup>[24]</sup>提出培养学生中医临床思维,中医医案案例式教学是有效的途径。

综上所述,近10年来,在中医临床思维以及案例教学的理论、实践方面有较多的研究,取得的成果很丰富。在中医药发展迎来“天时、地利、人和”大好条件的同时,我们也看到了目前“中医思维弱化、中医学术异化、中医技术退化、中医评价西化”的现象非常突出,中医临床原创思维内涵不清、日益弱化的问题较为严重。这是2017年4月以“中医临床原创思维的科学与内涵及应用”为主题的第594次香山科学会议上专家们提出来的。在这个会议上,来自国内的38位专家围绕着中医临床原创思维内涵、现状与问题、意义以及如何养成等专题展开了热烈讨论,专家们认为,中医临床原创思维是保持和提高中医药临床疗效优势的关键,是中医药传承发展和应用的基石。但是,整体社会文化环境的影响、中医药教育以及医教研相关管理机制与评价体系偏离等因素,导致中医临床原创思维存在很多问题亟待解决。笔者认为,临床案例既然是医家临床实践的客观记载,它能把抽象的中医思维方法原理和具体的临床实例相结合,用于临床教学是非常适合的。基于以上认识,笔者认为借助古今临床案例来设计一种教学模式,系统讲授历代医家的学术思想和临证经验,让学生能在一个个活生生的案例中体会不同流派不同特色的临床思维方法,更好地理解、掌握和运用前人的实践经验,这对于培养和提升本科生以及研究生的综合素养和临床能力,

具有重要的现实意义。

#### 参考文献

- [1] 王永炎,张华敏,王燕平. 中医临床思维模式与行为范式[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(2):1-2.
- [2] 颜麒麟. 关于中医临床思维的思考[J]. 同济大学学报(医学版),2010,31(5):1-2.
- [3] 文洪,侯玉铎. 论哲学对中医临床思维培养的指导作用[J]. 山西中医学院学报,2011,12(3):68-70.
- [4] 汪悦,金桂兰,朱震. 浅析培养中医临床思维的关键要素[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(24):73-74.
- [5] 彭奕华,许红雁. 临床实习中医学生临床思维能力培养的思考[J]. 中华医学教育杂志,2009,29(6):104-105,114.
- [6] 罗维民,詹江红. 专业课教学中培养中医临床思维的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(5):83-84.
- [7] 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.
- [8] 刘洪波,肖跃红,朱永强. 中医高职高专生临床思维能力和实践能力培养研究[J]. 光明中医,2013,28(4):843-845.
- [9] 金桂兰,汪悦,孙丽霞,等. 医学生中医临床思维能力现状与培养对策[J]. 中国医药导报,2011,8(35):123-124.
- [10] 陈咸川. 加强中医临床思维能力训练的初步探索[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版),2010,12(2):15.
- [11] 张弛,段小英,舒环. 中医专业学生中医临床思维和动手能力的培养[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版),2010,12(4):1-2.
- [12] 刘朝圣. 中西医结合临床专业中医临床思维培养的体会[J]. 中国医药导报,2010,16(8):139-141.
- [13] 张殷建. 强化临床思维培养 进一步提高中医眼科教学质量[J]. 中国中医眼科杂志,2012,22(5):387-389.
- [14] 易红. 中医儿科临床思维培养[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(4):375-376.
- [15] 刘红英,李兆富,业乾玥,等. 《中医内科学》实训教学与临床思维能力培养[J]. 贵阳中医学院学报,2010,32(3):7-8.
- [16] 赵吉平,陈晟,王燕平. 基于病历书写训练的针灸专业学位研究生临床思维能力培养的探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版),2013,20(1):50-52.
- [17] 王茂泓,张小萍. 中医临床思维的培养途径探析[J]. 江西中医学院学报,2011,23(2):30-32.
- [18] 鲁美君,张友堂,孙敏,等. 案例式教学法在中医经典课程临床思维培养中的应用[J]. 中国医药科学,2014,4(24):113-114.
- [19] 吴雁,郑峰,林燕玉. 中医临床案例教学法在中医内科学专业研究生临床实践教学中的应用初探[J]. 亚太传统医药,2016,12(13):142-143.
- [20] 王立娟,余崇佳,李福凤,等. 以临床案例为载体的中医临床思维模拟训练平台的构建与实施[J]. 中医教育,2018,37(4):59-61.
- [21] 吴同玉,王常松. 实例式教学的中医临床思维能力培养[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(1):117-119.
- [22] 孙丽霞,薛博瑜,李春婷. 浅谈医案教学是启发临床思维的捷径[J]. 江苏中医药,2009,41(10):66-67.
- [23] 李红. 采用案例教学法培养内分泌疾病中医临床思维的体会[J]. 上海中医药大学学报,2012,26(3):7-8.
- [24] 王胜,胡国俊,季红燕,等. 重视中医医案案例式教学,培养研究生中医临床思维能力[J]. 中医药临床杂志,2015,27(4):596-598.

(本文责编:王璞松皓 本文校对:曾兰 收稿日期:2021-09-17)