中国中医药现代远程教育

Zhongguo Zhongyiyao Xiandai Yuancheng Jiaoyu

（半月刊 2003年5月8日创刊）

第18期

2023年9月下半月刊

CONTENT 目次

第21卷 第18期 总第410期

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.zgzyyycjy.com

投稿邮箱　zgzyyycjy@163.com

电　　话　010 57289309 / 57289308

传　　真　010 87363190

中国标准连续出版物号　ISSN 1672-2779 / 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25日

定　　价　18.00元

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

教育教学//Education and Teaching

以立德树人为核心的中医药英语连点成线式课程思政教学实践 ……袁东超　陈彦君　杨茗茜　倪　菲　崔家鹏　李可大（1）

PBL在西医院校针刺实践教学中的应用 ……谷绍飞（4）

线上线下教学模式在医学高校生理学的应用 ……马　丹　王松楠　于化新　刘旭东　刘慧慧　王凌志　单德红（6）

新医科背景下针灸学智能+教学培养模式实践 ……王浩然　王松鹏（9）

临床中药学课程思政教学模式探索研究 ……张春平　段静雨（12）

依托网络平台的PBL联合CBS教学法在妇科检查实训的应用 ……马丽亚　蔡园园　张大伟（15）

基于PBL的情景模拟教学法在耳鼻喉科急诊的应用 ……周　昕　赵颜俐　曾　佳　张　霞　张跃东　王林林　雷　刚（18）

药事管理学课程思政的探索 ……杨宜华　赵子明　李　瑾　姜力群　丁　宇　卢　平　程国辉（21）

标准化病人在中医耳鼻咽喉科学诊治教学中的应用及思考——以鼻衄为例 ……杨伟丽　朱镇华　马月湘　宾　骥　齐同飞（24）

医学院校医学科研方法相关教学研究现状分析 ……步怀恩　李　戈　徐　芳　杨蓉蓉　王泓午（26）

案例教学法在中医皮肤科的应用 ……徐　淼　段彦娟　周　洁　赵　亮　陆　岩　王　莉　翟晓翔（29）

线上线下混合式教学模式在机能学实验的应用 ……涂小华　杨光勇　徐萌萌　杨　欣（31）

线上线下混合的《伤寒论》临床实训探索 ……徐笋晶　李赛美（34）

疫情防控下《金匮要略》互联网+课堂教学模式探索 ……薛　玲　张丽艳　曲道炜　郭晓东（37）

线上线下复合教学模式在肾内科住院医师规范化培训中的应用 ……周静威　陈振杰　王　翚（39）

双减政策下中小学课堂引入中医药文化课的必要性 ……陈雨浓　肖　开　林慧光（42）

临床论著//Clinical Works

解毒生肌外治法治疗糖尿病足的临床分析 ……李菁菁　赵　玲　刘庆阳　汤秀珍　张霄峰（45）

健脾化浊调脂颗粒调节肠道菌群紊乱治疗动脉粥样硬化的临床研究 ……徐　驺　李毅然　黄浪浪　刘言薇（47）

中药治疗老年性痴呆临床效果及安全性的Meta分析 ……钟　琴　徐义勇　付一鸣（50）

蒙药呼日图包如-2胶囊治疗绝经后骨质疏松症临床研究 ……赵　军　李　昕　郑雷刚　田广芳　株那苏图　常　虹　高小明　王振华（53）

温针治疗膝骨性关节炎效果及安全性Meta分析 ……洪昆达　石欣悦（57）

中药蜡疗预防经股动脉穿刺数字减影全脑血管造影术后腰痛临床观察 ……张艳艳　刘桂英　唐　玲　耿力秋　高　雅（61）

经典温课//Classics Review

五行在中医诊断学中的体现 ……魏炳琦　高　娜　车志英（64）

浅谈单味药、对药、角药与道 ……余金融　侯江红　李　欢（67）

名医经验//Experience of Prestigious Doctors

凌江红教授乌梅丸治疗难治性功能性胃肠病临证思路及验案举隅 ……林云志　杨珂鸣　吴辰恒　王煜姣　邵　沁　凌江红（70）

连方教授治疗卵巢储备功能减退经验 ……何爱敏　连　方（73）

硕博论坛//Graduation Forum

加味黄芪汤治疗气虚型慢性便秘临床观察 ……于雪飞　董继威　黄　娜　王俊仁　于　波（77）

银菊清热汤治疗慢性光化性皮炎临床观察 ……张紫荆　唐志坤（80）

经方薪传//Teaching and Learning Classical Prescriptions

越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎的临床观察 ……刘　娜　谷韵飞　于秀梅　金维良　谷越涛（83）

四物汤调节月经周期治疗虚性闭经临床研究 ……陈　静　曹文霞　刘金秀（86）

柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠临床观察 ……孙　涛（89）

补阳还五汤联合天麻钩藤饮对老年脑梗死患者康复功能的影响 ……黄利民（92）

中国中医药现代远程教育
CHINESE MEDICINE MODERN DISTANCE EDUCATION OF CHINA

CONTENT

第21卷 第18期 总第410期

临床鉴习//Clinical Guiding Learning
不同炮制工艺的薏苡仁治疗脾虚型慢性腹泻临床观察……周德胜 唐兆海 赖晓霖 陈晓丽 温美萍 刘常智(95)
清热解毒合益气固表法预防高龄患者骨折术后感染临床研究……肖义陂(98)
五味消渴汤及温针灸关元穴治疗气阴两虚型2型糖尿病临床观察……谢小美 刘 芳 叶金平(101)
清肺化痰汤治疗痰浊壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察……刘 涛(104)
降脂理肝汤联合水飞蓟宾对非酒精性脂肪肝患者肝功能及血脂水平的影响……张继跃 张一典 刘成全(107)
手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折临床观察……肖 枫 邓 欢(110)
针推启学//Acupuncture and Massage Guiding Learning
小儿推拿联合刮痧治疗食积咳嗽临床观察……梅澜君 胡秀武 邓陈英 吴中原 杨艳莎 王小林(113)
火针刺骨法协同浮针疗法用于膝骨性关节炎临床安全性分析……徐 琳(116)
咽三针、止颤八针联合运动想象疗法在帕金森吞咽障碍的应用……唐丽军 刘 强 周 萍 林晓群 谢娟娟 陈 湘 肖 艳(119)
针刺联合长蛇灸治疗盆腔器官脱垂临床观察……朱小燕 吕明芳 余希婧 胡秀武 郭 蓉 周 雪 魏虹宇 姜 聃(122)
针刺联合穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症临床观察……汪海燕 叶青华 刘利群(125)
穴位埋线治疗肺癌临床观察……吴陈秀(128)
腹宁贴防治红霉素胃肠道反应临床观察……刘世玲(130)
中药熏洗结合针灸对腰椎间盘突出症术后临床观察……徐 达 熊娅萌(133)
中西医汇讲//Integrated TCM and WM
半夏白术天麻汤联合西药治疗急性缺血性脑卒中临床观察……吴 政(136)
接骨七厘胶囊结合西医疗法用于锁骨骨折术后临床观察……刘海潮(139)
医案医话//Medical Instance
毛红教授重剂黄芪治疗便秘的经验介绍……杨军义 赵希忠 唐 平 康 进 赵 强 李卓玮 毛 红(142)
薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症辨治心得……关婷婷 蒋 琼 明 霞 程 航(145)
实验研究//Experimental Study
金龙消癌丸对非小细胞肺癌细胞体内外增殖凋亡作用的实验研究……周 侠 向 培 王晓燕 朱为民(149)
柏子仁及其掺伪品亚麻子加工品的性状鉴别……高 欢 高申蓉(154)
护理讲堂//Nursing Class
改良冰硝散敷脐疗法干预腰椎压缩性骨折腹胀的护理效果……陈 静 熊润萍 黄丽君 帅品花 邓文静(157)
热敏灸联合中药封包对颈椎病疼痛的护理观察……江 芸 李 兰(160)
管理教参//Management Teaching and Consultation
新时期高等中医药院校中医拔尖人才培养实践
——以北京中医药大学为例……田 甜 刘铁钢 王冉然 高 鹏(163)
课程思政在临床医学研究生教学中的应用与思考……韩秀丽 谭智敏(165)
医学统计学多元化实践教学体系的构建与探索……王瑾瑾 闫国立(168)
从《大医精诚》谈中医药文化的育人功能……吴铄涵(171)
基于层次分析法的中医本科公费医学生层次培养质量评价指标权重比较研究
——以山东相关高校为例……闫方杰 刘 莹 叶 蕾 姜 侠(175)
全科医师在综合中医院眼科规范化培训的思考……孟青青 刘昕妍 李 颖 张丛青 张立佳 王养忠(178)
中医住院医师规范化培训移动互联全过程管理平台的应用初探……黄 露 陈 青 周博翔 张 稳 陈 微 赵亭亭 郭 城(181)
医教研协同下中医骨伤科学专业硕士学位论文培养模式探究……梁学振 刘金豹 李 刚 许 波(184)
针灸科住院医师规范化培训中PBL教学法的问题设置……余焯燊 米建平 张紫君(187)
科研进展//Scientific Research Progress
中西医治疗腹泻型肠易激综合征现状分析……徐 妙 吴帮启 张香香 王 芳 陈垲艺 韩 林 陈付艳(190)
中医药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究进展……刘玉才 王永锋 赵立江 庄海涛(193)
督灸治疗腰痛研究进展……陈 蒙 段慧杰 林倩倩 刘承梅(196)
辽宁省大洼区药用植物资源调查与评价……吴 莹 张建逵 王建华 尹海波(199)
特发性膜性肾病中医药研究进展……史 洲 李建英(202)
过敏性结膜炎中西医研究现状与展望……张仲凯 陈杨杨(205)
综合资讯//Comprehensive Information
中国中医药现代远程教育杂志微信公众号开通!(94)本刊郑重声明(135)关于变更投稿邮箱的通知(156)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.18,2023(Total:410) No.18 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 Xuewen, 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

Tel. +86 010 57289309/57289308

Fax. +86 010 87363190

China Standard Serial Number ISSN 1672-2779 / 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 25, 2023

Price: 18.00 yuan

Special Note: Articles, which published do not represent the views of the editorial board of the magazine, are responsible for themselves by the author.

When print quality problems, please contact the magazine printing factory to exchange:

+86 0316-2051876 / +86 13930654211

Teaching Practice of the Connecting the Dots Method in Curriculum Ideology and Politics of Medical English with Fostering Character and Civic Virtue as its Core
…… YUAN Dongchao, CHEN Yanjun, YANG Mingqian, NI Fei, CUI Jiapeng, LI Keda(1)

The Application of PBL Method in Acupuncture Practice Teaching in Western Medical University College
…… GU Shaofei(4)

Analysis on External Therapy of Removing Toxic Substance for Promoting Granulation in the Treatment of Diabetic Foot
…… LI Jingjing, ZHAO Ling, LIU Qingyang, TANG Xiuzhen, ZHANG Xiaofeng(45)

Jianpi Huazhuo Tiaozhi Granule in the Treatment of Atherosclerosis by Regulating Intestinal Microflora Disorder
…… XU Ri, LI Yiran, Huang Langlang, LIU Yanwei(47)

The Embodiment of Five Elements in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine
…… WEI Bingqi, GAO Na, CHE Zhiying(64)

Clinical Thought and Proved Cases of Professor Ling Jianghong in the Treatment of Refractory Functional Gastrointestinal Diseases by Using Wumei Pill
…… LIN Yunzhi, YANG Keming, WU Chenheng, WANG Yujiao, SHAO Qin, LING Jianghong(70)

Modified Huangqi Decoction in the Treatment of Chronic Constipation of Qi Deficiency Type
…… YU Xuefei, DONG Jiwei, HUANG Na, WANG Junren, YU Bo(77)

Yueju Decoction in the Treatment of Chronic Glomerulonephritis
…… LIU Na, GU Yunfei, YU Xiumei, JIN Weiliang, GU Yuetao(83)

Coix Seeds with Different Processing Technology in the Treatment of Chronic Diarrhea of Spleen Deficiency Type
…… ZHOU Desheng, TANG Zhaohai, LAI Xiaolin, CHEN Xiaoli, WEN Meiping, LIU Changzhi(95)

Infantile Massage Combined with Scraping Therapy in Treating Indigestion Cough
…… MEI Lanjun, HU Xiuwu, DENG Chenying, WU Zhongyuan, YANG Yansha, WANG Xiaolin(113)

Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Cerebral Apoplexy
…… WU Zheng(136)

Experience of Professor Mao Hong in Treating Constipation with Large Dosage of Radix Astragali
…… YANG Junyi, ZHAO Xizhong, TANG Ping, KANG Jin, ZHAO Qiang, LI Zhuowei, MAO Hong(142)

Experimental Research on Jinlong Xiaoai Pill on Proliferation and Apoptosis of Non-small Cell Lung Cancer Cells in Vitro and in Vivo
…… ZHOU Xia, XIANG Pei, WANG Xiaoyan, ZHU Weimin(149)

Practice of Training Top Talents of Traditional Chinese Medicine in University of Chinese Medicine in the New Era
——Taking Beijing University of Chinese Medicine as an Example
…… TIAN Tian, LIU Tiegang, WANG Ranran, GAO Peng(163)

Application and Thinking of Curriculum Ideology and Politics in the Teaching of Clinical Medical Postgraduates
…… HAN Xiuli, TAN Zhimin(165)

EDUCATION AND TEACHING 教育教学

以立德树人为核心的中医药英语连点成线式课程思政教学实践*

袁东超　陈彦君　杨茗茜　倪　菲　崔家鹏　李可大

（辽宁中医药大学中医学院，辽宁 沈阳 110847）

摘　要：立德树人是教育的根本任务，加强医德医风教育是高等医学院校德育建设的重点。文章基于2021年3月—2021年6月面向辽宁中医药大学针灸推拿学专业开展的中医药英语课程思政教学实践，创新性地以“大医精诚”为主线，提出了“连点成线式”的课程思政教学法。问卷调查结果显示，应用此方法，100%的学生树立了良好的医德观，深入落实了立德树人这一教育的根本任务，极大地提升了课程德育水平，为我国高等中医药院校的课程思政建设提供了新的思路和方法。

关键词：立德树人；课程思政；中医药英语；教学实践

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.001　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0001-04

Teaching Practice of the Connecting the Dots Method in Curriculum Ideology and Politics of Medical English with Fostering Character and Civic Virtue as its Core

YUAN Dongchao, CHEN Yanjun, YANG Mingqian, NI Fei, CUI Jiapeng, LI Keda

(Department of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: It is the fundamental task of education to foster character and civic virtue, and strengthening medical ethics education is the focus of moral education in medical colleges and universities. This article is based on the ideological and political teaching practice of medical English for the major of acupuncture, moxibustion and tuina in Liaoning University of Traditional Chinese Medicine from March to June 2021. The ideological and political teaching practice is performed in a format of “connecting the dots” with “absolute sincerity of great physicians” as its thread. The results of the questionnaire survey showed that this method helps 100% of the students to establish a good view of medical ethics, which has thoroughly implemented the fundamental task of fostering character and civic virtue, and greatly improved the level of ideological and political education. The practice has provided new ideas and methods for ideological and political education in Chinese institutions of higher learning of traditional Chinese medicine.

Keywords: foster character and civic virtue; curriculum ideology and politics; traditional Chinese medicine English; teaching practice

党的十八大以来，我国明确将立德树人定位为教育的根本任务，高等院校在落实这一根本任务的过程中需将专业课程与思想政治理论课同向同行，形成协同效应，构建全员、全程、全课程育人格局[1]。课程思政是落实立德树人根本任务、推进教学改革的重大举措，是高校人才培养理念和方式的重大创新[2]。2020年5月，教育部印发的《高等学校课程思政建设指导纲要》明确提出了医学类专业课程的思政建设重点是加强医德医风教育。如何发挥医学院校课程思政的价值引领，培养具备良好医德医风的医学生，正是医学院校课程思政的价值旨归[3]。

中医药英语作为我国高等中医药院校的专业必修课之一，其课程思政的核心是立德树人，其课程德育的重点是医德医风教育。为研究如何创新课程思政教学方法、切实提升中医药英语课程的育人成效，2021年3月—2021年6月，笔者面向辽宁中医药大学2018级针灸推拿学专业学生开展了中医药英语教学实践，创新性地以“大医精诚”为主线，提出了“连点成线式”的课程思政教学法，极大地提升了课程德育水平。

1　连点成线式课程思政的教学设计

何为“点”，何为“线”？以每一个教学环节为点，以一个共同的课程思政主题为核心，连接不同的教学环节，就可形成线。

孙思邈所著《大医精诚》奠定了我国医德文化的基础，对于社会主义核心价值观内化、引领新时代医德建设、涵育新时代的“工匠精神”都有十分重要的作用和价值[4]。大医精诚就是一个能很好提升课程德育的课程

* **基金项目：**科学技术部国家重点研发计划课题【No. 2019YFC1712001】；辽宁中医药大学“课程思政”专项教学改革研究项目【No. LNZYJGSZ2021018】；辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZYJG2022062，LNZYJG2022051】；辽宁中医药大学一流本科课程培育项目【No. LNZYBK202104，LNZYBK202220】

思政主题，以这个主题为核心，笔者在教学设计上，密切结合课程内容，借助现代信息技术，联合课堂宣讲、课外阅读、主题讨论、口语打卡4种方法，通过7个环节，使学生在提升知识储备和应用能力的同时，对大医精诚从理解、思考、研讨、循迹到感悟、共鸣、铭记。见图1。

图1　连点成线课程思政教学设计——“大医精诚”

2　连点成线式课程思政的教学实践

2021年，笔者在讲授Lesson 1 Traditional Chinese medicine：history and development（第一课中医学的历史和发展）时，基于教学设计，以“大医精诚”为核心，通过以下7个环节，开展了“连点成线式”的课程思政教学实践。

2.1　第1环节　通过课堂宣讲使学生初步理解何为大医精诚　课堂宣讲并非直接向学生讲思政，而是基于教学内容，进行相关教学拓展，并在拓展部分有机融入课程思政，使学生在学习知识的同时树立良好的医德。

笔者在讲第1课第6段课文“孙思邈倾其一生精力撰写了两部伟大的著作，分别是《备急千金要方》和《千金翼方》”的英译后，提出了这样的问题：“大家有没有发现尽管文中并没有描述两部著作有何意义，却用了Great（伟大的）一词来形容这两部著作？”给学生短暂的思考时间后，会继续讲：“这是全文中第二次用great来形容著作，课文中也仅有两次。第一次用Great时，形容的是我国现存最早的医学典籍《黄帝内经》，而第二次用Great却出现这里，足以说明它的重要性，那么，它为什么这么重要呢？要从两部著作的名字说起。为何两部著作都用了‘千金方’三个字？因为孙思邈认为生命的价值贵于千金，而一个处方能救人于危殆，价值更当胜于此，故得名千金方。所以《备急千金要方》的另一种英译是Valuable Prescriptions for Emergency。Valuable是有价值的，Prescriptions是处方，紧急状况下，有价值的处方就是《备急千金要方》。而Supplement是补充，Supplement to Valuable Prescriptions即有价值的处方的补充就是《千金翼方》。《备急千金要方》曾被评为我国最早的医学百科全书，详述了唐以前的医学理论、方剂、诊法、治法、食养等，代表了盛唐医学的先进水平和成就，但它的伟大之处远不止于此。书中首篇所列的《大医精诚》提出‘凡大医治病，必当安神定志，无欲无求。先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦’开中国医学伦理学之先河。也正是秉承着‘医者仁心、大爱无疆’，在新型冠状病毒肺炎疫情的浩劫中，数万名医护工作者舍身逆行、前仆后继、奋战在抗疫第一线。面对这次疫情，习近平总书记强调：要坚持中西医结合、坚持中西医并重。我们的很多校友作为中医人，以己之长，发挥中医药优势，投入疫情前线。这是责任，亦是担当。同学们作为中医学子，虽不能身处抗疫一线，但至少应该不忘初心、不负韶华、努力专研医学，期待你们来日能成为中医药的中坚力量”。

2020年5月，教育部印发的《高等学校课程思政建设指导纲要》中明确指出了医学类专业课程的思政建设要注重培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神。在上面的宣讲中，讲到孙思邈认为生命的价值贵于千金，是敬佑生命的体现，而一个处方能救人于危殆，价值更当胜于此，体现了医者救死扶伤的决心。在第1环节的课堂宣讲过程中，贯穿了“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神，希冀学生做党和人民信赖的好医生，这与教育部课程思政的指导方针保持了高度一致，使学生较为深刻地理解了何为大医精诚。同时，在这一课程思政环节中，在知识层面，使学生掌握了《备急千金要方》的英译，识记了本书首篇《大医精诚》开中国医学伦理学之先河，知识学习与情感提升并举。

2.2　第2环节　通过课外阅读使学生主动思考何为大医精诚　在进行了大医精诚的课堂宣讲后，课下，笔者通过线上教学平台上传了《大医精诚》的全篇作为课外阅读资料，学生自行阅读，发散思维，主动思考何为大医精诚。第2环节课外阅读的开展，使学生拓展了学术视野的同时，思考了大医精诚的内涵。

2.3　第3环节　通过主题讨论使学生研讨何为大医精诚　第3环节仍在课下，在学生进行课外阅读后，需参加“英译《大医精诚》”的主题讨论。这一主题讨论，笔者所在的教学团队已经开展了3个教学轮次。2020年春季，有来自中医学、中西医临床医学、针灸推拿学专业的355名学生参与了“英译《大医精诚》”的主题讨论；2020年秋季，中医学（5+3）和中医（5+3）儿科学专业的216名学生参与了“大医精诚含义及其英译”的主题讨论；2021年春季，再次开展了这一主题讨论。学生在研讨的过程中，生生互动，能更深入地理解何为大医精诚，分析、思考如何英译中医术语。

2.4　第4环节　通过课堂宣讲使学生循迹何为大医精诚　在前3个环节开展后的下一次课上，第4环节以课

堂宣讲的形式展开。课文中在介绍《本草纲目》时提到："本草纲目共52卷，记载了1892种药材，收录了11000余个处方，并附药图1100幅"，如果直接翻译，学生很难体会到这些数字背后的深层含义。因此，课上通过讲述《本草纲目》作者李时珍的生平，讲述《本草纲目》的来之不易，使学生感受到这些不仅是纸上的数字，更让学生领会作为一个医生，如何循着大医的足迹，践行大医精诚。

课堂宣讲是这样进行的："李时珍是一个伟大的医药学家。他曾在三十几岁的时候就担任太医，有人说他官至正六品的太医院院判，也有人说是正八品的御医。但不管他官至何位，他都没有贪恋功名，而是选择了辞官。为什么呢？一个医生，在京城任太医，'毕竟西湖六月中，风光不与四时同'，而此时他却选择了辞官回乡。我想是因为他发现，太医医术再精湛，治疗的病人也是有限的，而面对药名混杂、众说纷纭、药物形状往往弄不清的情况，著成《本草纲目》，将让天下人、后世人受益，虽不能功在当下，却利在千秋。因此他搜罗百氏、采访四方、三易其稿，历时40年，在他逝世后的第3年，《本草纲目》正式刊行，他用一生践行着大医精诚。现在再来看52、1892、11000、1100这几个数字的深层含义，是不是已经跃然纸上了？"

2.5 第5环节 通过课堂宣讲使学生深刻感悟何为大医精诚 在第4环节讲述了李时珍践行大医精诚后，结合学生在课下第3环节参与的"大医精诚"主题讨论内容，讲解如何翻译中医术语，并在此过程中使学生感悟大医精诚的准确内涵，这便是第5环节。中医术语英译的第1步，就是明确术语的中文含义。课上，结合两名学生在讨论区的发帖，笔者为学生讲解了大医精诚是指伟大的医生应具有的精湛的医术和高尚的品德："精，即要求医者要有精湛的医术，认为医道是'至精至微之事'，习医之人必须'博极医源，精勤不倦'。诚，即要求行医者要有高尚的品德修养，以'见彼苦恼，若己有之'之感同身受，策发'大慈恻隐之心'，进而发愿立誓'普救含灵之苦'，且不得'自逞俊快，邀射名誉''恃己所长，经略财物'""'大医精诚'一词是唐代名医孙思邈所著的《备急千金要方》第一卷中的1篇文章题目，乃是中医学典籍中，论述医德的极重要文献，为习医者所必读，被誉为是'东方的希波克拉底誓言'。它明确地说明了作为一名优秀的医生，不光要有精湛的医疗技术，还要拥有良好的医德"。在明确了术语内涵的基础上，才能进行第2步术语英译。在这一环节的开展过程中，学生在知识层面掌握了中医术语翻译的基本方法，在情感层面更深刻地感悟了何为大医精诚。

2.6 第六环节 通过课堂宣讲引发学生对大医精诚的共鸣 第6环节与第5环节紧密相连。在讲中医术语翻译的第2步"选择合适的英文用词进行英译"时，笔者着重讲解了"精湛（Proficient）"和"高尚（Lofty）"的英译。Proficient的意思是通过不断的训练，能够做好某事，这正与医生经过不断的临床实践，才能使医术精湛，才能成为大医相呼应。Lofty指因其高尚的道德品质而值得赞扬，与Proficient一起，是大医应具备的两种品质。之后笔者讲到："参与抗击新型冠状病毒肺炎疫情的医生之所以能扶大厦于将倾、挽狂澜于欲倒，是因为他们有精湛的医术，是因为他们有高尚的品德，二者缺一不可。没有精湛的医术如何治病救人，没有高尚的品德他们怎么会不顾生命危险投入一线抗疫"。笔者还讲到："在新型冠状病毒肺炎疫情在湖北暴发之际，最难受的是，学校数十名医护工作者奔赴抗疫一线，而自己作为一名在大学学习了10年的中医学子，竟无法递出请愿书，为什么呢？因为没有精湛的医术。书到用时方恨少！希望同学们现在能好好读书，今后好好在临床实践，最后能够成为一名苍生大医！"在这一环节，笔者结合一线抗疫医生和自己作为教师的亲身经历，有感而发，让学生更深刻地体会何为精湛、何为高尚，引起学生共鸣，激励学生成为苍生大医。

2.7 第7环节 通过口语打卡使学生铭记何为大医精诚 在第6环节后的课下，笔者开展了口语打卡。口语打卡的内容为大医精诚的内涵，即"Great doctors should have proficient medical skills and lofty characters（伟大的医生应具有的精湛的医术和高尚的品德）"。学生助教发布口语打卡任务，其他学生跟读口语内容，最后教师和学生助教对学生的口语发音进行纠正。这一过程锻炼了学生的口语，也再次加深了大医精诚在学生心中的地位，使学生铭记何为大医精诚。

3 连点成线式课程思政的教学成效

笔者面向辽宁中医药大学2018级针灸推拿学专业的两个班级开展了以"大医精诚"为主线的"连点成线式"中医药英语课程思政教学实践，并进行了课程思政教学成效的问卷调查。由55名学生参与的问卷调查结果显示：通过中医药英语课程的学习，55名学生树立了良好的医德观，以"大医精诚"为主线的"连点成线式"中医药英语课程思政教学法对加强医德医风教育的成效为100%（55/55）。

4 小结

立德树人思想是习近平总书记站在全局和战略高度对中国教育根本问题的"总思考"，蕴含着引领中国教育发展的"大智慧"，科学回答了中国特色社会主义教育究竟要"立何德，树何人"的问题[5]。高等中医院校落实立德树人，重在加强医德医风教育。以"大医精诚"为主线，提出"连点成线式"课程思政教学法，在使学生树立良好医德观方面成效显著，深入落实了立德树人

教育的根本任务，极大地提升了课程德育水平，为我国高等中医药院校的课程思政建设提供了新的思路和方法。

参考文献

[1] 刘蓉，吴玲玲，侯宏录，等. 学有百科思政为魂：高校课程思政改革与实践[J]. 文化产业，2021(14)：117-118.
[2] 董慧，杜君. 课程思政推进的难点及其解决对策[J]. 思想理论教育，2021(5)：70-74.
[3] 黄英. 医学院校"课程思政"立德树人多维路径研究[J]. 锦州医科大学学报(社会科学版)，2021，19(2)：52-56.
[4] 马其南.《大医精诚》医德文化的内涵及当代价值[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(11)：23-25.
[5] 戚如强. 习近平立德树人思想的理论渊源与精神实质[J]. 马克思主义研究，2018(7)：35-42.

（本文责编：贺　静　本文校对：杜　莹　收稿日期：2021-11-18）

PBL在西医院校针刺实践教学中的应用*

谷绍飞

（皖南医学院第一附属医院中医科，安徽 芜湖 272100）

摘　要：目的　探讨基于问题的教学法(PBL)在西医院校针刺实践教学中的应用效果。**方法**　选取皖南医学院2019级临床医学本科专业300名学生作为研究对象，将其随机分为PBL组和讲授式教学法(LBL)组，各150名。PBL组采用PBL法，LBL组采用传统教育方式，教学效果评价采用教学成绩和教学满意度进行评价。**结果**　PBL组的教学成绩(包括：理论成绩、实践操作成绩、综合成绩)、教学满意度(包括：针刺基本知识、学习兴趣、分析问题的能力、动手能力、思考能力、自主学习能力、小组协作能力、学习成果的满意度、教师的满意度)均优于LBL组，差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　PBL教学法比LBL法更适合西医院校学生的针刺实践教学，PBL法可激发学生的自主学习能力和学习兴趣，有效提高学生的理论及实践成绩。

关键词：PBL；西医院校；中医学；针刺；教学改革
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.002　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0004-03

The Application of PBL Method in Acupuncture Practice Teaching in Western Medical University College

GU Shaofei

(Department of Traditional Chinese Medicine, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Anhui Province, Wuhu 272100, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of PBL method in acupuncture practice teaching in Western medical college. **Methods** 300 undergraduate students majoring in clinical medicine of Grade 2019 in Wannan Medical College were selected as the research objects. They were randomly divided into PBL group and LBL group, with 150 students in each group. PBL method was used in PBL group, traditional education method was used in LBL group, and teaching results and teaching satisfaction were used to evaluate the teaching effect. **Results** The teaching scores (including theoretical scores, practical operation scores and comprehensive scores and teaching satisfaction (including help to master basic acupuncture knowledge, help to improve learning interest, help to improve problem analysis ability, help to improve hands-on ability, help to improve thinking ability, help to improve autonomous learning ability, help to improve group cooperation ability, satisfaction with learning results and satisfaction with teachers) of PBL group was better than LBL group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** PBL teaching method is more suitable for acupuncture practice teaching of students in Western medical colleges than traditional methods. PBL method can stimulate students' autonomous learning ability and interest, and effectively improve students' theoretical and practical achievements.

Keywords: problem-based learning; Western medical college; traditional Chinese medicine; acupuncture; teaching reform

Barrows于1969年在麦克马斯特大学首次引入了基于问题的学习（Problem-based learning，PBL）教学法，这种方法现已成为全球医学教育的流行模式。与传统教学方法相比，PBL有突出的特点如：以解决问题为中心、情景化学习、协作中学习，同时强调引导和支持[1]。近年来，广大医学教育工作者正将思考解决问题、医学理论知识、临床实践技能操作和继续医学教育等有益于医学生学习的教学方法融入医学教育中[2]。中医学是一门以理论和实践为主体的综合性学科，而针刺章节在中医学中又是实践性较强的一章，故实践课的授课效果直接关系到学生对针刺章节知识点的掌握程度。西医院校中学生以学习现代医学各学科为主，缺乏中医学所需的传统文化环境、传统思维环境和操作环境以及中医学课程的学时设置相对较少等原因，严重影响了中医学在西医院校中的教学质量，制约了学生对中医的认知、接受、掌握的水平。因此在中医学教学中开展PBL教学法，推动西医院校中医学的教学改革，探索适宜西医院校学生的中医教学模式，从而增加学生的学习兴趣，提高中医学教学质量，是

* **基金项目：**国家中医药管理局重点学科中医痹病学建设项目【No. 国中医药人教发(2012)32号】；国家中医药管理局国医大师李济仁工作室建设项目【No. 国中医药人教发(2010)59号】；安徽省中医药传承创新科研项目【No. 2020zcyb04】

目前迫在眉睫的事情。本研究通过在中医学针刺章节的教学中开展PBL法，取得了较好的效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取300名皖南医学院2019级临床医学本科专业学生作为研究对象，利用随机分组的方法，随机分为PBL组和讲授式教学法（Lecture-based learning，LBL）组简称LBL组。PBL组学生150名，男生65名，女生85名；平均年龄（21.6±0.4）岁。LBL组学生150名，男生73名，女生77名；平均年龄（21.3±0.6）岁。2组一般资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 研究方法 PBL组采用PBL教学法，由皖南医学院第一附属医院中医科资深主治医师完成，在上课前一周由授课教师将人卫版《针灸学》操作视频发给学生，要求学生提前观看并预习针刺相关章节；同时根据《针灸学》中针刺这一章提出5个问题供学生课前思考：（1）毫针的结构组成？（2）怎样进行针刺练习？（3）毫针的进针方法有哪些以及针法的具体操作有什么区别？（4）进针的角度有哪几种？（5）行针的手法中哪种操作是补法？哪种手法是泻法？实践课时，授课教师使用1个课时的时间，鼓励学生分组讨论以上问题，并由各组委派人员陈述讨论意见，最后授课教师进行点评，点评后由授课教师进行现场操作，随后学生进行操作练习，在操作过程中授课教师将问题进行逐个演示讲解。整个教学过程中以学生为主体，教师为辅助。

LBL组采用传统教育方式，由皖南医学院第一附属医院中医科资深主治医师完成，嘱学生进行相关章节的课前预习，无需观看《针灸学》操作视频，无需布置思考问题。实践课时由授课教师讲解1课时的PPT，随后进行现场演示操作，将以上问题交给学生思考15 min，思考后进行随机提问，由授课教师对回答情况进行点评。虽然讲解后进行了一些思考讨论，但LBL组的教学仍以教师为中心。

1.3 教学效果评价 针刺学实践课结束后教学效果考核：（1）教学成绩：理论成绩、实践操作成绩、综合成绩；（2）教学满意度：针刺基本知识、学习兴趣、分析问题的能力、动手能力、思考能力、自主学习能力、小组协作能力、学习成果的满意度、教师的满意度。理论成绩，由授课教师将命题试卷分发给学生进行考核（0～100分），分值越高成绩越好；实践操作成绩，由授课教师制定针刺法操作评分表，5名高年资主治医师分组对操作进行打分（0～100分），分值越高成绩越好；综合成绩，将理论成绩与实践操作成绩相加得到，分值越高成绩越好；制定教学满意度评分表，并生成二维码，进行扫码评价（0～5分），分值越高满意度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，2组比较采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用x^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生教学成绩比较 PBL组的理论成绩、实践操作成绩、综合成绩均优于LBL组（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组学生的理论成绩、实践操作成绩及综合成绩比较

（$\bar{x}\pm s$，分）

项目	PBL组（150人）	LBL组（150人）	t值	P值
理论成绩	85.26±4.85	80.68±3.17	9.662	<0.05
实践操作成绩	90.20±5.79	82.43±2.08	15.465	<0.05
综合成绩	175.46±8.10	163.11±3.95	16.772	<0.05

2.2 2组学生教学满意度比较 PBL组的针刺基本知识、学习兴趣、分析问题能力、动手能力、思考能力、自主学习能力、小组协作能力、学习成果的满意度、教师的满意度评分均优于LBL组（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组学生教学满意度比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

项目	PBL组（150人）	LBL组（150人）	t值	P值
针刺基本知识	3.55±0.50	3.38±0.64	2.612	<0.05
学习兴趣	3.67±0.47	2.31±0.52	23.582	<0.05
分析问题的能力	4.00±0.61	2.59±0.57	20.682	<0.05
动手能力	4.04±0.43	2.09±0.52	35.509	<0.05
思考能力	3.86±0.35	1.29±0.45	55.109	<0.05
自主学习能力	4.08±0.30	1.41±0.49	56.959	<0.05
小组协作能力	3.20±0.59	1.29±0.50	30.901	<0.05
学习成果的满意度	4.03±0.29	1.63±0.48	51.969	<0.05
教师的满意度	4.33±0.47	2.03±0.54	39.399	<0.05

3 讨论

PBL教学法是以学生为主导、以教师为辅助的一种新型教学方法，通过自学、思考问题、协作讨论问题等方式培养学生的自主学习能力和学习兴趣，提高教学质量。目前国内外各大高校广泛应用PBL教学法，并取得了显著的效果[3-6]。PBL教学法的使用已经不再局限于传统的临床医学教育领域，目前已经开始应用于实践教学和跨学科医学教育中。并且随着此类医疗实践的发展，有许多研究[7]证实了通过PBL教学法可以有效提高教师的教学水平和医学生的学习质量。研究[8]表明PBL教学法是学生学习中医的一种非常有效的教育方法，因为学生可以在思考、讨论、实践中了解中医的基本知识和概念，既可加强学生对中医学知识的记忆，又可提高学生在临床中的动手能力。

本研究中应用PBL教学法的主要目的是培养学生针刺的相关医学知识和临床操作能力，通过鼓励学生深入

思考针刺章节的相关问题，讨论总结关键知识点，在实践中练习针刺的基本技能，使学生可以更深入地掌握针刺的基本临床知识、临床技能。

在该教学活动中充分运用PBL教学法的特点，通过提前布置“毫针的结构组成”等5个具体问题，帮助学生将问题情境化，以学生个体为中心，以小组讨论为基础，并积极鼓励学生在具体学习中提出具体问题，通过解决问题、总结知识点，积极调动学生自主学习的积极性，让学生在思考问题中发现新问题，最后通过教师的临床操作在实践中反馈学生自主学习的效率和答案的准确性。

结果显示PBL组的教学成绩、教学满意度均优于LBL组，差异均有统计学意义（$P<0.05$），由此可看出采用PBL教学法效果更佳。

这项研究的结果表明，PBL教学法比传统方法更适合西医院校学生的针刺教学，PBL教学法可激发学生的自主学习能力和学习兴趣，有效提高学生的理论及实践成绩。然而，尚需要进一步的研究来揭示PBL教学法在针刺教学中有效的机制，从而可以进一步提高教师的PBL教学技能，培养学生的思考和团队协作能力，增加课堂的活跃度，有效促进学生对针刺知识的掌握，提高理论知识与临床应用相结合的能力。

参考文献

[1] SCOTT K S. An integrative framework for problem-based learning and action learning[J]. Hum Resour Dev Rev,2017,16(1):3-34.
[2] CHANG B J. Problem-based learning in medical school: a student's perspective[J]. Ann Med Surg(Lond),2016,12:88-89.
[3] 沈嫱,李然,沈建红,等.PBL在中医专业医学影像学临床教学的应用[J].中国高等医学教育,2013(11):81-82.
[4] 晏贤春,曹秀丽,卜歆,等.PBL联合翻转课堂教学法在医学分子生物学实验教学中的探索和应用[J].生物学杂志,2022,39(1):115-117.
[5] 杨邦和,文育锋,孙恩涛,等.分子生物学检验教学中PBL教学法的应用探讨[J].教育教学论坛,2019(38):198-200.
[6] HMELO-SILVER C E. Problem-based learning: what and how do students learn?[J]. Educ Psychol Rev,2004,16(3):235-266.
[7] 王济,李英帅,李玲孺,等.PBL教学法在中医体质学教学中的应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2020,18(4):3-5.
[8] 柳星,卢会琴,黄莉,等.Seminar结合PBL教学法在中医类院校内科学教学中的应用[J].安徽医专学报,2022,21(1):103-105.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:李明强　收稿日期:2022-06-13）

线上线下教学模式在医学高校生理学的应用*

马　丹　王松楠　于化新　刘旭东　刘慧慧　王凌志　单德红

（辽宁中医药大学中西医结合学院,辽宁 沈阳 110847）

摘　要:生理学是医学院校重要的专业基础课程,也是医学生早期接触的专业课程,传统教学存在理论知识复杂、学习内容枯燥等难点。此文通过引入线上线下混合式教学模式,依托超星学习通对生理学理论教学进行了课程建设和改革。实践证明,混合式教学调动了学生学习的积极性和主动性,初步培养了学生自主学习的能力,增强了生理学课堂理论知识的学习效果。

关键词:生理学;混合式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.003　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0006-03

The Application of Online and Offline Teaching Mode in Physiology Teaching in Medical University

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

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

Abstract: Physiology is an important basic professional course in medical colleges, and it is also a professional course that medical students contact in the early stage. There are some difficulties in traditional teaching, such as complicated theoretical knowledge and boring learning content. This paper introduced the mixed teaching mode of online and offline, and carried on the curriculum construction and reform of physiology theory teaching by relying on the super star Xuexitong. Practice has proved that blended teaching arouses students' enthusiasm and initiative in learning, initially cultivates students' ability of independent learning, and enhances the learning effect of physiology classroom theoretical knowledge.

Keywords: physiology; mixed teaching; teaching reform

传统教学模式以教师满堂灌为特征，学生只能被动接受，其学习的主动性较差，既不利于学生对知识的理解和掌握，也不利于培养学生自学习惯，特别是难以使其树立终生学习的理念，教育部吴岩司长在2020年4月的教育部新闻发布会上指出，要促进线上教学模式由

* **基金项目:**辽宁中医药大学教学改革研究项目【No.LNZYJG2020082】

“新鲜感”向“新常态”转变。并且2020年5G网络大规模落地建设，5G网络的发展必然对教学方式、学生的学习方法产生巨大影响[1-3]。因此“以学生为中心”的教育改革势在必行。

在“互联网+”的助力下，医学教育正由传统的教育模式转变为“以学生为中心”的信息化教学模式。该模式的核心之一是教育资源共享，这不仅实现了教学资源优化，还极大地提升了优质教育资源的广泛传播，从而催生了在线开放课程。随着在线开放课程广泛应用于教学的各个环节，医学教育的全面信息化必将到来，而线上线下相结合的教学模式也应运而生。线上线下即Online To Offline（O2O），源于美国，是将线下商业贸易和互联网平台对接，让互联网平台也成为线下商业贸易的往来终端。线上线下教学模式包含两个环节，即线上网络教学和线下面授，前者资源丰富，后者实现师生互动，二者有机结合可以更好地提升教学效果，不仅满足学生对未知的无限渴望，还可以实现个性化教学，实现了“以教为主”向“以学为主”的转变[4, 5]。

1 生理学教学难点

生理学是医学专业的基础课，主要讲述正常人体功能活动的发生规律及调节机制，是学习生物化学、病理学和药理学等课程的桥梁。开展线上线下混合式教学虽有利于学生主动学习，但本学科内容繁杂，难点多，如生物电等内容学生自学困难，教师的介入极为必要，但如何协调二者关系尚未有答案，受新型冠状病毒肺炎疫情影响又迅速暴露出了该教学模式的更多问题，如：高水平教学资源不足，特别是缺乏普适性资源；教师在短时间内无法完成高水平的课程设计，线上授课难度大；相关软件操作复杂，网络拥堵，运行过程状况百出；师生互动过少而师不知生、生不知师，导致教学冰冷，缺乏温度。

为解决这些问题，本课题遵循“两性一度”的金课标准，以学生为中心，并加强融入课程思政，从课程设计、教学监管以及考核评价等方面对生理学教学进行改革，将生理学打造成线上线下混合式金课，以提高教学质量。

2 混合课程的特点

（1）单纯线下讲授互动形式单一、线上互动均无法完全掌握学生的参与情况，所以线上线下混合互动既能增加互动形式，又能实时掌握学生参与和理解情况，事半功倍。（2）线下教学受课堂时间限制，无法扩展内容，结合线上教学可以适当拓展，感兴趣的内容学生可以通过系统提供的网址直接访问，提高了授课内容的深度和广度。（3）传统的线下教学考核方式单一，只是依据期末的一张卷子和平时上课的表现，成绩评定不够客观。混合课程评定方式多样，增加了线上期中考试，方便教师根据后台数据分析及时了解学期中期学生对教授内容的掌握情况，并针对问题及时有效地调整教学进度和教学侧重点，更利于后期的教学。期末考核结合平台的数据分析，例如点名签到、抢答问题、讨论发言、任务点完成等情况评价学生学习情况，形成客观完整的形成性成绩评价体系。（4）融入加强课程思政。课程思政对于医学专业学生极为重要，因此本课题将专业培养、个人修养和未来职业素质教育相结合，将相关内容融入线上与线下教学，从而打造有温度的线上线下混合式教学模型。

3 混合课程建立

混合金课的建设是开展教学的基础，也是后期教学评估的保障，只有建好混合课程，形成完整的建设、实施、评估方案，才能保证课程教学顺利进行，所以以下内容重点阐述了课程建设的具体实施方案

3.1 梳理教学大纲 制定线上线下教学模块 在高年资教师带领下，梳理教学大纲，以教学内容的重要性和难易度为标准，制订线上和线下两个教学模块，将其中较为容易掌握的内容纳入线上模块，而较重要和难以理解的部分归入线下模块。

3.2 创建特色教学资源库 依据辽宁中医药大学实际情况和学情，首先在全国范围内收集相关教学资源，由教学经验丰富的教师进行优选后纳入资源库；其次，视精选资源的情况，编制其他材料，求得全覆盖。

3.3 提升生理学课程设计水平

3.3.1 评估线上教学运行效果 目前运行的线上课程是基于超星学习通构建的。因建课仓促，教师的理解和应用有限，难以保证课程设计水平，因此在运行过程中，将以章为单位反复评价，找出问题和解决办法，争取在课题结束前使课程设计水平明显提高。

3.3.2 建立课程设计反馈机制 实际上，现行的线上教学模型虽有普适性，但缺乏院校和学科特色。为建立线上线下混合式特色生理学“金课”，将建立以下两个机制：（1）教学反馈机制：定期召集相关教师，集中讨论并汇总在教学设计上的问题，再集思广益，予以解决，修改后上线运行，如此反复。（2）学生反馈机制：利用超星教学平台，依据师生在线交流、课后在线测试和作业等，汇总学生意见和学情，从而调整相关课程设计。

3.4 融入课程思政 课程思政对于医学专业学生极为重要，因此本课题将专业培养与个人修养和未来职业素质教育相结合，将相关内容融入线上与线下教学，从而打造有温度的线上线下混合式教学模型。主要措施如下：（1）结合知识点，推送其发现过程和关键人物，特别是有贡献的中国人；（2）依据国内外热点医疗事件，及时介绍本专业相关知识；（3）链接国内相关学术讲座和会议，介绍国内外相关研究进展；（4）就社会热点问题，

表1　超星学习通平台“心肌细胞生物电现象”线上线下混合式教学实施案例

时间节点	教师任务	学生任务
课前	(1)上传本节课重点、难点导学:心肌细胞的分类,各类心肌细胞动作电位的产生机制及区别要点等。 (2)上传本节课内容相关教材、PPT、教学录课、教学视频等内容。 (3)布置课前预习任务:课前完成上传内容的任务点。	(1)观看教师上传的内容。 (2)预习后翻阅教材等资料完成任务点学习。
课中	(1)课前5 min在超星学习通发布签到活动。 (2)根据之前发布的导学重点、难点内容进行讲授,阐明心肌细胞分两类,并重点讲述心室肌细胞及窦房结细胞动作电位产生的机制和特点,并进行区分比较。 (3)讲授知识点后发布抢答活动,通过学生回答情况及时调整教学进度和教学方式。	(1)完成上课签到任务。 (2)根据导学的重点难点内容有目的性、导向性的听课。 (3)整理重点难点内容笔记。 (4)回答发布的抢答问题。
课后	(1)布置课后练习题。 (2)发布国内外心肌细胞生物电前沿研究内容。 (3)线上答疑。 (4)根据学生习题正确率、课上表现、线上活动情况进行教学反思并及时调整教学方案。	(1)完成习题。 (2)阅读相关前沿文献报道等内容。 (3)生生互动,寝室或小组讨论难点、疑点问题等。

发布话题，引导学生思考医疗专业的特质，并点评优秀回帖，或举办演讲或论文比赛。

3.5　优化考核评价体系

3.5.1　优化教师管理机制　通过网络跟踪在线开放课程的实际应用与共享效果，根据学生的签到次数、任务点完成情况、课程问卷情况等，督导任课教师高质量完成教学任务，提升教学水平，促进课程建设良性发展。

3.5.2　完善试题库　建立线上学生自测题库和线下考核题库　根据专业培养目标和执业医师资格考试题型，修订和增补原有题库，特别是增加案例分析题比例，以提升学生临床分析能力。进而将题库分为线上学生自测部分和线下考核部分：前者开放，用于学生随时自检；后者保密，考核成绩计入总分。

3.5.3　建立线上线下相结合的形成性成绩评价机制　（1）线上评价标准：根据发布的线上课程任务点完成情况、课堂互动参与情况、阶段性测试分数、问卷调查、讨论等情况形成学生的线上教学得分。（2）线下评价标准：根据学生实验操作完成情况、期中测试成绩、课程考试等形成学生的线下教学得分。（3）线上线下得分占比为4∶6，二者均为百分制，折合后计入学生最后的综合成绩并备案。线上线下混合教学案例见表1。

4　结语

针灸推拿专业近3年学生成绩统计如下：2018年—2019年第二学期期末成绩平均分68.98分，及格率92.22%（83/90）（单一线下教学）；2019年—2020年第二学期期末成绩平均分72.11分，及格率90.00%（81/90）（单一线上教学）；2020年—2021年第二学期期末成绩平均分70.78分，及格率94.67%（142/150）（线上线下混合教学）。综合比较，线上线下混合式教学学生的自主学习能力和期末考试成绩尤其是及格率明显提高。实践表明，通过线上线下混合教学，强化了生理学教学模式的多样性，丰富了学生的学习方法。线上的教学内容丰富多彩，线下的教学互动良好，促进了学生对基础医学的学习兴趣和主动性。在生理教学进程中，将重心放在加强对生理学的基本理论、基本知识和基本技能的讲授和训练上，加强过程开展评价与考核，注重提高和培养学生的实践能力、自主学习能力与终身学习能力，提高学生独立思考、科学思维、分析问题和解决问题的素质和能力；以生理学课程为载体、以立德树人为根本，充分挖掘蕴含在专业知识中的德育元素，实现专业课与德育的有机融合，体现医学人文教育、医德教育和科学素养教育，助力学生全面发展；通过科教融合适当介绍运用现代科学方法研究中医药的突出而具有启发性的成果，也适当介绍国内外生理学新进展以反映现代科学水平以及大学生创新创业训练培养学生创新精神；构建基于移动学习平台和在线生理学课程资源的线上线下混合式教学模式激发和提高学生的探索、求知的学习积极性，以适应中医药发展规律及地区发展建设对中医药人才的需求。同时教师也将面临互联网技术和模式迅速更新的巨大挑战，必须坚持与时俱进，进一步提高专业素质，学习互联网技术，为培养全面医学人才奠定基础。

参考文献

[1]　张锴.5G时代职业学校课堂、慕课、微课一体化教学模式研究[J].吉林省教育学院学报,2021,37(2):120-123.
[2]　岳梅,张叶江.5G+远程教学在医学课程教学中的应用探索与思考[J].中国继续医学教育,2019,11(34):51-54.
[3]　魏玉,沈继朵,刘雅敏,等.天然药物化学实验线上线下教学法的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(13):12-13.
[4]　吕洁丽,张来宾,白素平,等.线上线下多元化教学模式在天然药物化学教学改革中的应用[J].药学教育,2019,35(3):41-44.
[5]　孙燕云,何钰,吴平,等.大学物理线上线下混合式大班教学模式初探[J].物理与工程,2019,29(5):85-89.

（本文责编:贺　静　本文校对:单德红　收稿日期:2021-11-12）

新医科背景下针灸学智能+教学培养模式实践*

王浩然　王松鹏※

（河南中医药大学针灸推拿学院，河南 郑州 450046）

摘　要：在“新医科”背景之下，传统针灸学的教学模式已经不能适应教学发展的新形势，因此打破传统教学模式的僵化的困境，探索以培养优秀中医药文化传承者和具有创新精神的医学人才为目标的教学模式日趋重要。基于此，此文就河南中医药大学在新医科背景下对针灸学智能+教学模式的实践展开阐述，以期为其他兄弟院校提供参考。

关键词：针灸学；教学改革；新医科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.004　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0009-04

Practice of Intelligent + Teaching and Training Mode of Acupuncture and Moxibustion under the Background of New Medical Science

WANG Haoran, WANG Songpeng※

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

Abstract: Under the background of “new medical science”, the traditional teaching mode of acupuncture and moxibustion course can no longer adapt to the new situation of the existing teaching development. Therefore, in the new difficulties, it is necessary to find new teaching models to break through the rigid old models, and explore teaching and training models with the goal of cultivating excellent inheritors of traditional Chinese medicine culture and innovative medical talents, which are becoming increasingly important. Based on this, this paper expounded the reform and practice of the intelligence+ teaching and training mode of acupuncture and moxibustion course in Henan University of Chinese Medicine under the background of new medical science, with a view to providing reference for other colleges.

Keywords: science of acupuncture and moxibustion; teaching reform; new medical science

党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把保障人民健康摆在优先发展的战略地位，作出了“实施健康中国战略”的重大部署。医学教育作为“健康中国”和“教育强国”两大战略的纽带，一手连着民族昌盛和国家富强的“健康中国”，一手连着中华民族伟大复兴基础工程的“教育强国”，是“大国计、大民生、大学科”。中医药工作更是建设健康中国，实现中华民族伟大复兴的拼图中十分重要的一片。

2019年4月，教育部等相关部门发布“六卓越一拔尖计划2.0版”，重点强调“四新”建设，“新医科”便是其中之一。新医科建设的提出，推动了高校医学教育快速变革与发展，为新医科人才培养提供了重要机遇，也对传统针灸学人才培养提出较大的挑战[1]。

针灸是中医防治疾病过程中的重要手段，具有适应证广、简便廉验、安全环保等特点，为保护人民健康作出了突出贡献。针灸学是以中医理论为指导，通过刺激人体的经络腧穴以防治疾病的一门学科，其理论体系庞大、实践性极强，能有效搭建教学与临床间的桥梁。然而教材中关于经络循行、腧穴定位等的文字描述较为抽象、枯燥，在刺灸的临床实践操作中又存在一定风险。传统的教学模式和单向灌输式的教学方法“以教为主”和“以书本为中心”，缺乏互动性，不利于学生自主学习能力和探索创新精神的培养，且在教学过程中往往受到包括学时在内的多种因素限制，使学生或因文字的枯燥乏味而降低对本学科的学习积极性，或在实践过程中因畏针心理而无法提升实践能力。

在新医科背景下，如何结合互联网、大数据和人工智能，构建“智能+教学模式”，培养学生解决临床实际问题的能力，成为针灸学教学中需要着力解决的问题。基于此，河南中医药大学针灸学学科顺应时代对医学发展的新要求，主动对接国家“健康中国”战略，以培养优秀中医药文化传承者和具有创新精神的医学人才为目标，进行了一系列教学改革与实践，并总结报告如下，以期同道斧正。

1　线上线下混合式教学

建构主义理论认为，知识是学习者在一定的社会文化情景下，在他人（教师和学习伙伴）的帮助下，通过人际合作活动实现意义建构过程。学生不是简单地、被动地接受知识，而是主动地建构知识的意义[2]。

新型冠状病毒肺炎疫情期间，传统的课堂教学模式

* **基金项目：**河南省高等教育教学改革研究与实践项目【No. 2021SJGLX175】

※**通信作者：**1095379025@qq.com

经历了前所未有的挑战，同时，也迎来了教学模式大变革的新机遇。如何顺应形势，借助信息化手段，积极帮助学生完成对知识的构建，成为教学亟待解决的问题。

在新环境中，传统面对面的课堂教学模式受到限制，应用视频、多媒体、网络等现代信息技术的互联网+教育飞速发展，线上线下混合并行的教学模式和相关课程建设成为金课建设的重要组成部分。线上线下混合式课程是将各种学习资源有机整合，以互联网技术为依托，利用诸多先进教学理论，改革课堂组织形式，将教师主导教学和学生自主在线学习有机结合，将线上教学与传统的线下课堂教学相结合，能够突破单一的线下教学的诸多限制与不足，同时也可以弥补单一线上教学模式难以获得即时反馈、难以应用于实践操作课程的不足，有效提高教学质量[3，4]。

为充分贯彻教育部“停课不停教、停课不停学”的意见要求，河南中医药大学针灸学教研团队顺应新形势，始终以创新教学方法，促进学生发展为目标，以智慧教学环境建设和智慧教学资源建设为途径，探索如何通过线上线下课程建设更好地激发学生对针灸学的学习兴趣、提高其动手能力。教研团队结合文献研究、问卷调查、访谈等，快速整合现有资源，从教学目标、课程资源、教学环节、评价体系等方面进行线上线下混合式教学设计，结合线上教学的特点和现代信息技术，在保证学生学习的专注性和学习效率的前提下，进行基本概念、理论、知识点的全面教学。教研团队将经络腧穴理论、刺灸法和针灸治疗等理论内容录制成多个时长5～8 min、内容精炼、画面简洁的视频教学资源，在“中国大学慕课”平台上线，将教学内容更直观地传授给学生。同时，在平台上线教学文本、测验及作业、经典针灸案例、现代研究进展等拓展资源，扩大知识深度与广度，巩固和提高学生的理论基础，为学生主动拓展学习空间提供支持，充分培养学生的自主学习能力，拓宽学生的知识面，提高学生的实践操作能力。针灸学教研团队还注重对线下学习环境的构建，充分借助智慧教室、实训教室等教学空间，借助“课堂派”智慧教学软件，打破教学时间和空间的限制，将线上与线下教学有机结合，大大拓展和延伸了学生的学习时间，充分调动了学生的积极性，让课堂“活起来”。并通过线下实操、虚拟仿真等实训教学，以分组协作、互动等方式让学生完成对知识的意义建构并逐渐实现对知识的加工、整合，有效提升了学生的实践操作和临床能力，对“以学生为主体”的针灸学课程改革起到了积极作用。

为医当守医德医风，为师当培根铸魂、启智润心。作为医学院校的教师，坚持为党育人、为国育才，教育学生常怀“医者仁心”，不仅是“全员、全程、全方位育人”的要求，也是“着力培养担当民族复兴大任的时代新人”的客观需要。学科在线上线下结合的教学设计中，还融入了课程思政的元素。针灸学的发展历程和教学内容中蕴含着非常丰富的育人元素。学科通过集体备课，围绕课程思政，充分挖掘课程蕴含的思政、育人元素，确定了课程思政案例库，对案例导入时机、教学效果的评价方法等进行了专题讨论，充分注重案例的生动性与思政性，将思政元素与针灸学教学内容结合，与抗疫过程中涌现的先进人物事迹和有效案例相结合。例如在针灸学教学中，通过老一辈工作者“捧着一颗心来，不带半根草去”忘我投身于针灸事业的执着精神和疫情期间针灸专业一线医生的事迹，润物无声地进行医德医风的教育；通过世界对针灸这张中国文化走向世界的“新名片”的认可，让学生感悟针灸的魅力，增强爱国情怀；通过方舱医院中针刺、揿针等不同的针灸方法的有效应用案例展开教学，提高学生的学习兴趣，帮助学生增强临床自信；通过针灸学现代化研究成果的展示，加强学生中医思维的培养，增加学生的科研兴趣等。通过课程思政的无声融入，使学生信中医、爱中医、树立正确的价值观，强化医学生的责任感与使命感。通过“立德”和“求知”相统一，实现知识传授与价值引领的有机结合，体现高等教育“立德树人”的内在要求，为新时代针灸人才的培养及针灸在健康中国战略中的作用发挥提供良好的助力[5，6]。

与此同时，改革后的学习效果评价更侧重过程性，也使得学生的线上线下混合式学习过程和结果更具开放性和探究性，有利于培养学生的创新性思维，能够体现出金课“两性一度”的特点。

通过座谈、问卷调查、学生成绩等研究分析，笔者认为针灸学线上线下相结合的混合式教学模式，能够有效引导学生实现对知识的自主构建。学生互动积极，学习参与度显著提升，成绩稳中有升，普遍认为个人的自主学习能力得到了有效提高，且对教学视频的设计、线上线下的答疑互动、学习效果等较为满意。

2 基于课堂派平台的BOPPPS教学模式

河南中医药大学针灸学学科于2020年开始将基于课堂派平台的BOPPPS教学模式用于针灸学教学，并取得了明显成效。

BOPPPS模型以有效教学设计著称，强调学生的参与和反馈，能够为开展研究型教学改革提供切实可行的实施方法。其实施方法包括：导言（Bridge-in）、学习目标（Objective/Outcome）、前测（Pre-assessment）、参与式学习（Participatory Learning）、后测（Post-assessment）和总结（Summary）六部分，将各部分的首字母缩写进行组合，简称为BOPPPS[7]。

《中国教育现代化2035》提出：“加快信息化时代教

育变革，建设智慧校园，统筹建设一体化智能教学、管理、服务平台”。《教育部 国家卫生健康委员会 国家中医药管理局关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》也明确提出：“紧紧围绕健康中国战略实施……促进信息技术与医学教育深度融合”。基于此，充分利用网络和移动端的高效、智能化的“课堂派”“雨课堂”“学习通”等在线课堂管理平台应运而生[8]。

“课堂派”是基于网络和移动终端的网络教学平台，可以在网页和手机上操作，不需安装APP，不受操作系统限制，将传统的课堂讲授、PPT展示等与师生互动无缝对接，可同时应用于各种计算机操作系统、移动端微信，能够通过各种在线课堂管理工具，实现教师对课堂的随时掌控。经实践，其能灵活实现线上与线下两个教学场景的无缝衔接，具有强大的课前、课中、课后教学管理功能，能够成为BOPPPS教学模式的有效辅助工具[9，10]。

如：在针灸学导学部分，教师可结合授课内容将小说、漫画、武侠影视剧片段及真实临床案例等相关内容，提前发布在课堂派中，激发学生的学习兴趣，并通过布置思考题、发布导学视频等，让学生主动了解本节课相关内容。同时，学生可以利用中国大学慕课平台和课堂派实现线上与线下的同步学习，还可以通过发帖、私信等方式跟教师进行即时的交流互动，不仅能改善单纯线下学习的单调乏味，还能及时与教师沟通，解决学习中的困惑和疑问。

在明确教学目标之后，教师可对学生学习结果进行预判，在课前通过课堂派发布习题、问卷、分组作业等让学生进行互动测试，对学生前期相关知识的掌握情况进行考查，以便对教学目标进行修订、补充与完善。

参与式学习是BOPPPS模式的核心内容，而课堂派的辅助作用在这部分也尤为突出。无论是多媒体展示，还是问题式、案例式、启发式教学或是开展课堂讨论，均可借助课堂派平台完成并获取即时反馈。如课堂派的随机提问、抢答等互动工具以及词云等统计方式，可以营造轻松的学习环境并创设开放、灵活的教学环节，有效活跃课堂氛围，增强师生互动，还可以结合网络数据分析，对互动数据进行管理，随时通过数据反馈掌握学习情况，及时进行教学调整，在线上线下同步答疑解惑，从而达到师生共同参与、共同进步的教学目的。

课堂结束后，教师可将本节课程教学内容的梳理总结和供学生学习的视频、PPT课件、图片、文本和网页链接等学习资源一同发布在课堂派，帮助学生自主复习。同时，通过课堂派即时发布有针对性的随堂测验、布置分组讨论或论文撰写作业，或要求学生课后提交相关操作视频，以了解学生对教学内容的掌握程度是否达到教学目标。学生可以随时随地通过课堂派私信功能与教师进行沟通交流，教师也可通过作业点评等形式帮助学生提高学习效果，并可通过课堂派的评论数，及时了解学生的参与度及学习情况，及时进行督促。课堂派中学生的表现也可作为形成性评价的依据。

3 采用虚拟仿真教学实训

传统针灸学教学存在理论教学与临床实际结合不紧密的问题，如何在教学过程中提高学生的学习兴趣和学习参与度，在掌握经络腧穴等基本知识的前提下提高实践操作能力，是针灸学教学中亟需解决的问题。

针对实操课程不能反复练习的不足，河南中医药大学开展了针刺常见异常情况处理的虚拟仿真实训课程，运用互联网技术和虚拟仿真技术，创建针灸标准化数字人体，研发了针刺常见异常情况处理的虚拟仿真实训系统，系统模拟了晕针、滞针、断针等9个场景，提供训练、练习、考核3个模式，分别从现象、处理、原因、预防等环节培养学生处理针刺异常情况的能力，实训过程中注重学生的人文关怀、对生命的敬重和无菌意识的养成。学生可在电脑端、移动端或者VR端进行操作训练。电脑端：在页面点击在线实训或者离线实训进入虚拟实验进行操作；移动端：在手机上下载针刺常见异常情况处理的虚拟仿真实训APP；VR端：在佩戴好VR头盔后，使用交互手柄进行虚拟实验操作。针刺常见异常情况处理的虚拟仿真实训系统作为新型的理论结合实践的学习模式，有效地提高了学生的动手操作能力，且其安全性高，可反复操作，学生可随时随地自主选择学习，突破了时间和空间限制，规避了医疗风险，弥补了课堂教学及临床带教的不足。

4 结语

综上所述，随着新时代的到来，中医药事业的发展要紧紧围绕“健康中国”“教育强国”等重要战略，在教学活动过程中，以临床问题为导向，实现教学主体从“以教师为主”到“以学生为中心”的转换。随着科技迅速发展，全世界迎来了以人工智能、大数据、互联网为代表的新一轮科学技术革命，为新医科人才培养提供了重要机遇，也带来了新的挑战。针灸学教育要借助科技革命的东风，扬起新时代的风帆，使古老的瑰宝焕发新的活力；要积极适应智能化趋势，在创新驱动发展战略背景下，主动对接国家“健康中国”战略，顺应时代对医学发展的新要求。

河南中医药大学针灸学课程应用智能+教学模式，采用线上线下混合式教学，充分融入课程思政，使用课堂派智慧教学平台，借助BOPPPS教学模式，丰富了针灸学教学手段，取得了明显成效。经过3年实践，获得“河南省线上线下混合式一流课程”荣誉，针刺常见异常情况处理的虚拟仿真实训入选首批国家级一流本科课程，为新医科背景下的针灸学教学改革做出了有益的探索。

参考文献

[1] 粟胜勇,何列涛,邹卓成,等.基于BOPPPS模式的针灸学教学设计:以经络腧穴理论教学为例[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(9):30-32.

[2] 徐丽萍.建构主义理论下线上线下混合式教学模式研究[J].湖北开放职业学院学报,2022,35(12):161-162,172.

[3] 黄彬洋,陈燕彬,曹渺,等.《常见疾病康复》线上线下混合式课程建设的改革研究[J].产业与科技论坛,2022,21(22):203-204.

[4] 林星星,董宝强,马铁明,等.基于超星学习通的中医康复学混合式教学模式实践研究[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(8):46-48.

[5] 李娜,刘翼天,卢峻,等.课程思政课在实验针灸学教学的应用[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(6):42-44.

[6] 叶悠悠,熊俊,洪恩四,等.针灸学课程思政建设思路探讨[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(7):38-41.

[7] 桑红灵,李云海,张志峰,等.BOPPPS教学模型在《金匮要略》教学实践中的运用[J].光明中医,2018,33(18):2771-2773.

[8] 张良芝,常学辉.基于"课堂派"平台支持下中医诊断学智能化创新教学模式探索[J].中医药管理杂志,2021,29(11):28-31.

[9] 吕海峰,施菁,王欣,等.课堂派在药剂学教学中的应用[J].浙江医学教育,2021,20(2):26-28.

[10] 吉兆荣.基于课堂派的混合式教学应用研究[J].中国多媒体与网络教学学报(上旬刊),2021(6):17-19.

(本文责编:王　莹　本文校对:程　凯　收稿日期:2023-04-23)

临床中药学课程思政教学模式探索研究*

张春平　段静雨

(徐州医科大学药学院,江苏 徐州 221004)

摘　要:临床中药学是临床药学专业的核心课程,其主要任务是保证临床用药的安全有效,为人类健康服务。在该课程中引入课程思政教学元素,能够更好地将专业知识与中华传统文化结合起来,树立文化自信。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。将思政元素编入专业课程中,使之浑然一体,引导学生情境浸入、实践探索、深度思考,坚定学习信心,内化职业认同。文章旨在探究课程思政融入课程教学中的方法和模式,为本课程的教学提供思路和方法。

关键词:临床中药学;课程思政;课程评价;教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.005　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0012-03

Study on the Teaching Mode of Curriculum Ideology and Politics in Clinical Chinese Pharmacy

ZHANG Chunping, DUAN Jingyu

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

Abstract: Clinical Chinese pharmacy is the core course of clinical pharmacy specialty, the main task is to ensure the safety and effectiveness of clinical drug use, and serve for human health. The introduction of ideological and political teaching elements in this course can better combine professional knowledge with traditional Chinese culture and establish cultural confidence. Ideological and political elements should be integrated into professional courses to guide students to immerse themselves in the situation, practice and exploration, deep thinking, firm learning confidence and internalize professional identity. This paper aims to explore the methods and modes of integrating curriculum ideology and politics into curriculum teaching, and provide ideas and methods for the teaching of this course.

Keywords: clinical Chinese pharmacy; curriculum ideological and political; curriculum evaluation; teaching mode

课程思政是在专业课中实现隐性教育，达到育人目标，临床中药学是全国高等医药院校临床药学专业的专业课程[1]。中医药文化是中华优秀传统文化的杰出代表，其中天人合一的思想、整体观、与自然和谐相处、治未病等理念都与人关系密切。将医药文化在大学校园进行普及将有助于当代大学生树立正确的生命观和自然观。大学是文化人才汇聚、文化知识富赡、文化成果丰硕、文化底蕴厚重之地，担负着包容文化、传承文化、创造文化、辐射引领社会文化的重任。中医药是国粹，中医药文化是中华优秀传统文化的高度凝结。文化具有育人作用和引领效应。大学生通过学习中医药基本理念，接受中医药文化熏陶，可以学会运用中医思维模式、认知方法看待问题、解决问题；可以逐步学会遵循天人相应、阴阳五行、生发收藏的变化规律，涵育健康心理，指导健康学习、健康起居、健康饮食、健康锻炼等；可以掌握辨证施治、治未病的基本常识，提高自身健康管理能力，克服不良生活习惯，培养科学健康的生活方式。实现科学调控心智，增强正能量，减少负面影响，从而保持情志舒畅，身心健康，提升综合素质，助力成长、成熟、成功、成才。在中药学中，每一味本草都是灵动的，背后都有故事，让学生在学习专业知识的

* **基金项目:**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,LCYX202028】

同时，愿意聆听、探寻和思考。教师向学生介绍我国中医药学不仅对中国而且对世界医药学的发展产生了巨大的影响，还使中华文化得到了更好的传承[2, 3]。在授课中，教师自然而然地引入以上相关的内容，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，激发其爱国主义情怀。

1 思政主线及课程设计核心

本课程的思政主线为以中药为核心，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。

本课程的设计核心为在教学设计中，除了在教学大纲和教案中明确德育目标，最重要的是将本课程思政提炼出5大主题内容：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于思政融入的知识点，对背后隐含的各种积极的育人元素做出合理的把控。

中药主要来源于自然界的动物、植物和矿物。无论是中药与生境、四时气候的关系，还是动物药的应用，都告诉我们，只有尊重自然、尊重生命，才能收获最好的药效，这是天人相应、和谐统一的整体观。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，和而不同的辩证思维。世间万物不断发展，我国的中医药也经历这样的过程，从最初的先人对本草的不断尝试，到药效的不断完善，中药毒性的不断认识，再到古老中药与现代科学的融合，一直都经历着“破”和“立”的过程。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，都体现了中医药人的精益求精、诚实守信、工匠精神。

2 课程实施方法

本课程实施方法为将德育元素如织锦一般，编织入专业课程中，使之浑然一体。引导学生情境浸入，实践探索，深度思考。

2.1 以自主学习促深度思考 在教学中，我们体会到，与其让教师明明白白地讲出思政主题，不如让学生自己去探索、感知。因此我们尽量创造条件以情境教学、实践教学、问题式教学（PBL）等形式，激发学生的热情。中药饮片实物教学，让学生真实感知中药的气味质地，体会中药的药性；在本校实践基地药用植物园里面可以观察药用植物的生长习性，体会和把握自然环境对中药生长的影响。用这样的方法，在课程中引导学生自主探索。在我们的授课设计中，大部分的内容是在教师的引导下，让学生通过课后阅读，以小组活动的形式实现的，甚至有很多就是由学生自己的问题引出的。

2.2 以专业知识引思政元素 在课程中思政元素是和中药学知识融为一体的。我们希望在中药学专业课上，德育元素的融入可以促进专业课的学习。PBL学习形式可以促使学生深化对药物的认识，是一个很好的训练学生批判性思维的机会，也培养着创新发展的精神。以何首乌为例，何首乌是传统的补益药，但近来却屡屡有不良反应的报道，原因何在？课前观察何首乌原植物和饮片后，让学生查阅相关资料，提出问题，进行小组讨论。药名文化告诉了我们何首乌的功效，其生长特点也提示了何首乌治疗疾病的方向和趋势。同一味本草，炮制不同则药性不同，功效各异，适应了不同的需要，体现了对立统一、和而不同的辨证思想。最大限度地减轻不良反应，保证药效，炮制是关键。何首乌须经严格炮制，毫无疑问这是工匠精神的体现。如此形成了较为完整的何首乌课程案例，在案例学习过程中，学生不仅学习了专业知识，也有了人文维度的收获。

3 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，教学团队依托教研室申报并建设的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，辅助教学，效果较好，得到广大师生的一致认可。我们主要采用了线上作业模块、线下课程资料模块以及线上答疑模块进行学习。另外线下实践模块的开展也使得学生实践能力得到了提高，依托药学院药用植物园，激进的开展教学实践活动，让学生能够亲身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。

4 课程教学效果

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，真正能够达到价值塑造、能力培养、知识传授的“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的育人要求[4-6]。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，我们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，培养学生严谨务实的专业素养和职业操守，引导学生爱岗、敬

业、诚实、守信，要引导学生树立做事认真，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。培养学生的工匠精神，利用所学专业建设家乡、服务社会，助力乡村振兴。

5 课程教学体会

通过课程思政的教育教学改革，主要有以下的成效和体会：

5.1 感有所感 感想是接触事物引起的思想反应。每个人在同样情境下的接受和感知是不一样的，不同的学生可能对不同的点有感触，继而有所感悟。因此我们也不能要求课程思政对学生的影响是同一的。只要有所感悟，不论多少，都是一种进步。

5.2 点滴积累 专业课的教学中是一种隐性教育，最终影响到学生的思想和行为，起到聚沙成塔的作用。在课程中，教师应该积极地用正能量的元素去鼓励的学生，去引导学生，去感化学生，真正践行爱的教育理念。

5.3 师生共同升华 课程思政的对象是学生，但教学活动的主题却是两方面，那就是教师和学生，在进行课程思政坚守的同时，教师也从中得到再教育和再次升华，二者在德育方面共同得到了进步和提升，所以课程思政的整个教育过程不仅仅是学生收到学习的过程，而是二者共同提升的过程。

6 课程实践

在学习了本门课程以后，学生能够利用专业知识进行课程实践，这也是我们进行授课的目的之一。例如学生自治养生药浴包、足浴包、中药防疫香囊送往抗疫一线。从药方的科学组配，到药材的选用，学生通过分组进行讨论和实践，最后在指导教师的指导下进行合理的组方，并亲自动手制作，这个过程既是对专业知识的内化，又是对课程思政的践行。用专业所学做公益，是课程思政践行做好的注释。

7 课程特色与创新

在系统分析了临床中药学包含的课程思政元素后，课程负责人组织课程教学团队收集和整理相关思政教学素材，再根据思政教学素材与临床中药学的专业的相关性，将各思政教学素材与专业知识点进行有机无缝对接，使隐性的思政教育自然地嵌入显性的专业知识教学中，形成临床中药学课程思政教学的教学大纲及教案和课件。在上述工作基础上，课程负责人对教学团队成员进行课程思政教学集中培训，做好集中备课和预讲，形成一支既具有较高专业课程实践教学水平，又具有较高思政教学技巧的师资队伍。思政元素在每门课程中都会有体现，思政元素也广泛存在于我们的周围和身边，作为一名教师要学会去捕捉这些元素，并潜移默化地运用到教学中，随着不断的积累和建设，使得本门课程形成一条脉络明确的主线。运用身边的例子来授课，学生的接受度和认同感高。以下面的材料为例：

践行社会主义核心价值观是习近平同志在2017年10月18日召开的十九大报告中指出的。“爱国、敬业、诚信、友善”是公民基本道德规范，是从个人行为层面对社会主义核心价值观基本理念的凝练。对于当代大学生而言，如何引导对国家、对社会、对个人的发展都具有重要的意义。因此在临床中药学的教学过程中，教师通过引入与中药有关的事件进行引导教育，以期达到如盐入水、润物无声的效果。如“敬业”这个方面，可以通过以下的内容进行引导。以中药炮制为例，我们经常会看到这两句话，“修合虽无人见，存心自有天知”，其字面意思不难理解：在没有监管、他人不知的情况下，在中成药炮制过程中药材是否地道、斤两是否足称、制作是否遵古全凭自觉。虽无他人在场，但在制药人内心仍要坚持“取其地、采其时、遵其古、炮其繁”的训条。

8 小结

临床中药学作为临床药学的专业课，实施课程思政具有先天的优势，但在课程思政实施过程中，不能生搬硬套，要自然而然，如盐入水，润物无声，这对教师提出了更高的要求[7]。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。在后续的教学过程中，将思政元素进行梳理，进行凝练和升华，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，更加有利于思政课程的建设。

参考文献

[1] 张春平，钱徐萍，陈悦桐，等. 基于翻转课堂模式的临床中药学教学新模式探究[J]. 卫生职业教育，2018，36(10)：65-66.

[2] 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.

[3] 王国杰，李霞，姜大巍，等. 关于中医药传统文化融入医学院校大学生思想政治教育的思考[J]. 药学教育，2019，35(5)：7-9.

[4] 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.

[5] 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.

[6] 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.

[7] 刘宇，赵冬，张一昕. “课程思政”融入《临床中药学》课堂教学的认识与探讨[J]. 教育现代化，2019，6(32)：30-32.

（本文责编：贺 静 本文校对：刘耀武 收稿日期：2021-12-06）

依托网络平台的PBL联合CBS教学法在妇科检查实训的应用*

马丽亚[1] 蔡园园[2] 张大伟[3※]

(1.河南中医药大学教务处,河南 郑州 450046;2.河南省中医院妇产科,河南 郑州 450053;
3.河南中医药大学第三附属医院妇产科,河南 郑州 450008)

摘 要:妇科检查是妇科特有的检查方法,也是临床实践的基本技能。妇科检查实践性强,一直是妇产科传统教学中的重点和实训教学中的难点。作者依托网络平台,结合以问题为导向的教学方法(PBL)和以病例为引导的教学方法(CBS)两种模式进行教学,从妇科患者中选取典型的病例,进行资料的查找(依据病例规划实训操作)—问题的交流(初步进行实训操作)—意见的讨论(进一步进行实训操作)—新问题提出(循环进行实训操作)—问题解决(规范实训操作),使学生更好地掌握妇科检查实训的相关知识要点,更有利于学生的临床思维能力的培养,从而实现实训教学的目的。

关键词:网络平台;PBL;CBS;妇科检查;实训教学
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.006 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0015-04

The Application of PBL Combined with CBS Teaching Method in Gynecological Examination Training and Teaching Based on Network Platform

MA Liya[1], CAI Yuanyuan[2], ZHANG Dawei[3※]

(1. Department of Academic Affairs Office, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
2. Department of Obstetrics and Gynecology, Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450053;
3. Department of Obstetrics and Gynecology, The Third Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Gynecological examination is a unique gynecological examination method, but also the basic skills of clinical practice. However, its strong practicality, has been the focus of traditional obstetrics and gynecology teaching and practical teaching difficulties. The authors rely on the network platform, combined with the problem-based learning (PBL) and case-based learning (CBS), to select typical cases from gynecological patients, perform a "information search(training and operation according to case planning)-problem communication(initial training operation)-discussion of opinions(further training operations)-ask a new question(cycle for training operations)-solve the problem(standardized training operations)", to enable students to better grasp the relevant knowledge points of gynecological examination training, which is more conducive to the cultivation of students' clinical thinking ability, so as to achieve the purpose of training and teaching.

Keywords: Network platform; PBL; CBS; gynecological examination; practical teaching

女性是人类繁衍的重要动力支持，是社会再生产的重要缔造者，关爱女性健康在现代多元化的社会生活中显得尤为重要。随着现代医学的发展，女性能够通过多种检查方式及时发现自身的健康风险，从而做到早发现、早治疗。在诸多的检查方式中，基于女性的性别特点，妇科检查是最基础、最重要的方式。妇科检查主要检查女性外阴、阴道、宫颈、子宫体和双侧附件[1]。在各个版本的《妇产科学》中，妇科检查一直是重点、要点操作章节，它实践性很强，要求学生掌握一定的理论基础知识，并不断在临床操作中积累经验。

1 传统教学法存在的问题

1.1 课堂教授中概念抽象 学生理解难度大 传统教学法（Lecture-based learning，LBL）将知识视为不可变更的定论，教学则是知识从外到内的输入[2]。妇科检查实训教学实践性强，教学要求高、难度大。双合诊、三合诊等重要概念难以解释，学生很难从传统教学的灌输中真正领会。妇科检查记录相关描述如何解读，例如“阴道黏膜颜色及皱裂是否平滑”“宫颈是否肥大、质地的软硬、是否有接触性出血、摇举痛的有无”“子宫活动度、压痛有无”等，及每部分检查结果如何联系疾病进行处理，学生都觉得非常难以理解。

1.2 临床带教中患者抵触 学生观察 操作难度大 临床上，随着患者自我保护意识的日益增强，以及妇科检查的不适性，很多患者对示教及学生围观持抵触、排斥情绪，从而导致学生可操作性降低。LBL模式以教师授课为主，学生往往缺乏主动性，很难解决上述问题，更难以拥有临床工作实践所要求的独立工作能力[3]。

* **基金项目:**河南省高等教育教学改革研究与实践项目【No.2019SJGLX077Y】
※**通信作者:**13938427612@126.com

2 现代教学方法

2.1 网络教学 “互联网+”为重要的信息技术手段之一，随着国家大力推进课堂教学现代化，“互联网+”教育成为教育信息化腾飞的翅膀[3]。随着高校教学改革的深入，“互联网+”和“云技术”的发展，高校传统教学方式面临着重大挑战。

2.1.1 网络教学的优势所在 互联网有着逼真的教学环境和充足的教学资源，学生可以不受时间、场地的限制，利用网络解惑。师生之间的互动更加个体化、自主化[4，5]。教师也可以通过平台构建丰富的教学资源，包括教学大纲、教学课件、课程教案等，还可以进行个性化教学资源建设，如视频资源、题库资源等。此外，利用网络教学平台还可以实现在线提交作业、在线测试、发送课程通知以及在线评价教学效果等活动[6]。从教学结构设计来看，妇科检查章节的实训教学课程中整合了“文本内容、视频内容、单元小测、章节考试”等版块，充分利用平台功能，实现了现代教育技术与教育资源的有机结合，学生能根据不同层次的学习需求进行浏览，达到“1+1＞2”的最优效果[7]。搭建医学网络教学资源平台，能够促进医学本科生树立自主学习意识，激发积极主动学习的意愿，同时提高个人能力[8]。目前，网络开放课程已经成为教学改革的热点话题，包括大型开放式网络课程MOOC（Massive open online courses）[9]、小规模限制性在线课程SPOC（Small private online courses）[10]等，而网络开放课程均需要丰富的网络课程资源作为基础[11，12]。

2.1.2 网络教学的不足之处 受传统教学模式的影响，在实践过程中发现，当前我国教育体系在云课堂中依然停留在形式与内容“两张皮”的层面[7]。网络教学中的多媒体信息量较大、停留时间较短，学生接受度差强人意，传统教学方法的弊端再次出现；网络教学急剧减少了师生间的情感交流和教学过程中的互动环节，在很大程度上降低了教师上课的激情以及学生的积极性和主动性，在一定程度上降低了实际教学效果；网络上的课件和多媒体视频，影响了部分学生课堂听讲的专心程度。由于妇科检查的实践操作性强，教师在进行网络教学过程中，通常会结合自己的临床经验与体会来讲解，从而导致教学效果参差不齐。

2.2 以问题为基础的教学方法 1969年，美国神经病学家Barrows在麦克马斯特大学首次提出以问题为基础的教学法（Problem-based learning，PBL）。它是一种以问题为基础、以学生为中心、教师启发式指导的教学模式[13]。PBL打破了传统的教学模式，是一种联系教师与学生的新型现代教学引导方法。它的步骤通常是提出问题、探究问题、资料收集、问题论证和结论5个环节[14]。

2.2.1 PBL的优势所在 PBL模式能充分调动学生学习的积极性，从而很好地提高学生自主解决问题的能力，并且能够充分密切师生间、学生间的关系。PBL使学习变得情景化、人性化及趣味化，是培养医学专业技能型人才的一条有效途径。PBL的倡导者认为，典型的案例研究、开放式的教学构建，能够激发学生的自主学习兴趣、提高学生解决实际问题的能力以及培养学生多元化的临床思维[15，16]。在不断更新的概念和知识中，医生能够培养出自主研究和终身学习的技能，以及提高自身批判性思考问题的能力，从而更有效地在团队中工作[17，18]。

2.2.2 PBL的不足之处 PBL强调小班教学，一位指导老师通常带教8～10个学生，而我国指导教师数量的不足制约了PBL教学模式的推广。另外，PBL模式对教师而言，综合素质要求较高，主要表现在对教学资源的选用、通过充足的资源中有效地引导学生等方面；对学生而言，要花费更多的时间和精力不断进行查找资料、交流、讨论、提出问题等环节的循环，容易出现内容偏题导致汇报没有效率、讨论方向偏离轨道的问题[19]。

2.3 以病例为引导的教学方法 近40年，在世界各国高等院校以案例为基础的讨论式教学模式（Case-based study，CBS）日益受到重视[20]。其是一种在教学过程中运用具有代表性的案例，将抽象的理论概念置于具体情境之下加以阐述，启发学生研究讨论、理解并回答问题的教学方法[21]。

2.3.1 CBS的优势所在 CBS不同于传统灌输式的教学模式，教师通过临床病例进行引导，让学生身临其境、主动参与，能够吸引学生的注意力、提高学习的兴趣，让学生体会到课本知识向临床真实病例的转化，成为医学生更好地进入临床实践的基石。同时CBS教学法充分体现了理论与实践相结合的原理，对于教和学的双方都有极大的促进作用。教师通过编写典型的病例，提出相关问题，帮助学生扩大知识面以及提高对交叉学科的认识。学生通过聆听教师对典型病例的讲解，和同学进行案例讨论，加深了对妇产科检查相关知识的了解。

2.3.2 CBS的不足之处 CBS如何正常有序地进行，通常没有现成可以参考的教材，需要教师在课前投入大量时间和精力，准备好可以覆盖教学点的经典病例以及充足的医学教学资源，供学生使用，这对于大多数还身兼临床工作的教师来说压力较大。

3 依托网络平台的CBS联合PBL

综合上述几种新型教学模式，笔者依托网络平台，结合PBL和CBS模式进行教学，从妇科患者中选取典型病例，在网络视频和图片使得学生能身临其境的前提下，进行资料的查找（依据病例规划实训操作）—问题的交流（初步进行实训操作）—意见的讨论（进一步进行实训操作）—提出新问题（循环进行实训操作）—解决问题（规范实训操作），以便学生更好地掌握实训中妇科检查的相关知识要点，培养学生的临床思维能力，从而实现实训教学目的。

在依托网络平台运用PBL结合CBS教学模式过程中，提高了教师在教学过程中引导者的地位，提升了学生在学习过程中主人翁的意识，真正实现从“以教师为中心”到“以学生为中心”教学方式的改变。

根据妇科检查实训的教学计划和要求，充分利用网络资源，依托网络教学平台，结合PBL和CBS教学模式。教师可以将最基础、最重要的实训操作与临床中搜集的各种病例相关联，结合音频和视频，将临床实训操作更为生动、形象地展现出来，并结合课程中各个环节的实训操作练习，既提升了学生对实训操作知识的掌握程度，又锻炼了学生的临床思维能力，更加有利于学生的学习[22-24]。

例如教师先通过网络平台介绍典型相关病例：患者，女，35岁，已婚，孕2产1。主诉：发现下腹部包块3 d。现病史：患者3 d前洗澡时无意中发现下腹部包块，无腹痛、阴道出血、恶心、呕吐、发热等不适，白带量多、色黄、无异味，纳眠可，大小便正常。月经史：患者近6个月的月经不规则，经期4～10 d，周期20～35 d，量多，有血块，偶有腰酸，痛经可忍受。体格检查：体温：36.6 ℃，脉搏：每分钟85次，呼吸：每分钟19次，血压：110/65 mm Hg（1 mm Hg≈0.133 kPa）。神志清，呼吸平稳，贫血貌，全身皮肤黏膜无黄染，心肺未闻及明显异常，腹部平软，下腹部可触及大小约5 cm×4 cm的包块，活动度差，无压痛及反跳痛。

据此，教师通过网络平台提出如下问题：（1）本病例是否需要妇科检查；（2）如何进行妇科检查；（3）妇科检查时应该注意的事项有哪些；（4）患者还需要做哪些辅助检查以利于诊断。

学生成立学习小组，课前通过相关教材和文献的查找，搜集资料信息。教师在实训课堂上，根据教学大纲对妇科检查章节进行系统讲解和操作。学生逐步将所查资料、课堂所学的实训操作流程、方法和注意事项等知识点融合到讨论中去，依据病例规划实训操作，然后不断地进行实训操作演练，最后能够牢固掌握妇科检查的实训操作要领、规范地进行实训操作，并形成后期对妇科疾病鉴别以及诊断的思维。同时学生还可以在课后通过网络平台随时给教师反馈学习中的疑惑或感悟，以便教师及时总结和改进，更好地进行教学。

就本病例而言，教师可不断地启发学生：患者月经量失常与下腹部包块有一定关联，需要对患者及时进行妇科检查。进行妇科检查操作时手法要轻柔适度，首先询问患者是否有性生活，从而适当地选择双合诊或三合诊，对包块的大小、质地、压痛有无、活动度等进行详细的触诊；其次在检查前和过程中应及时跟患者进行沟通等；最后要向学生强调妇科检查对于患者的重要性，更要引导学生接下来如何选用辅助检查，如B超、血常规等，以进一步协助本病例接下来的诊断。

4 总结

依托网络平台结合PBL和CBS教学模式进行妇科检查实训教学，融合了几种教学模式的优势、取得了良好的效果、提升了教师的综合教学水准、培养了学生的规范性临床思维，从而更好地实现教学目标，为临床培养合格的人才。

参考文献

[1] 罗颂平，刘雁峰．中医妇科学[M]．3版．北京：人民卫生出版社，2016:342.
[2] 谢兰．LBL教学法与CBS联合PBL教学法在感染科的运用[J]．中国中医药现代远程教育，2020，18(21)：38-40.
[3] 王颖，孙锋申，崔永良．互联网教学平台助力课堂教学现代化实践与研究：基于《网络设备安装与调试》课程[J]．现代商贸工业，2020，41(14)：37-38.
[4] 梁继娟，林鸿程，吴柱国，等．临床技能培训在临床实践教学改革中的作用与研究[J]．教育教学论坛，2018(12)：131-132.
[5] 肖颖，任凯，段娜，等．麻醉教学网站的构建及其在教学中的应用[J]．中国医学教育技术，2015，29(3)：260-262.
[6] 刘秋，陈超，刘长建，等．基于网络教学资源建设的微生物学课程内容设计与教学效果评价[J]．微生物学通报，2020，47(4)：1117-1125.
[7] 段鹏．“云”课堂：数字化学习时代教育传播的新路径[J]．北京教育(高教)，2020(4)：6.
[8] 孟凡荣，李松．网络教学资源平台下的临床医学本科生自主学习能力培养分析[J]．临床医药文献电子杂志，2020，7(16)：176.
[9] AL-RAHMI W，ALDRAIWEESH A，YAHAYA N，et al. Massive Open Online Courses (MOOCs): data on higher education[J]. Data Brief，2019，22:118-125.
[10] 吕静静．开放大学混合式教学新内涵探究：基于SPOC的启示[J]．远程教育杂志，2015，33(3)：72-81.
[11] 郭金玲，龚大春，胡滨，等．生物分离工程网络课程建设实践与体会[J]．教育教学论坛，2018(6)：207-208.
[12] 郭丰涛．移动教学App在高校课堂教学中的应用研究：以超星学习通为例[J]．科教文汇(下旬刊)，2018(18)：39-40.
[13] ONYON C. Problem-based learning: a review of the educational and psychological theory[J]. Clin Teach，2012，9(1)：22-26.
[14] 周帅亮．PBL教学法在推拿临床实习教学中的应用[J]．按摩与康复医学，2019，10(11)：91-92.
[15] KONG L N，QIN B，ZHOU Y Q，et al. The effectiveness of problem-based learning on development of nursing students' critical thinking: a systematic review and meta-analysis[J]. Int J Nurs Stud，2014，51(3)：458-469.
[16] O DOHERTY D，KEAGUE H M，HARNEY S，et al. What can we learn from problem-based learning tutors at a graduate entry medical school? A mixed method approach[J]. BMC Med Educ，2018，18(1)：96.
[17] CAVANAGH A，VANSTONE M，RITZ S. Problems of problem-based learning: Towards transformative critical pedagogy in medical education[J]. Perspect Med Educ，2019，8(1)：38-42.
[18] 杨剑波，乔晋，康丽．PBL教学法应用于神经内科进修医师培训的应用研究[J]．继续医学教育，2015，29(4)：6-7.
[19] 姚婷婷，翁雪玲，卢荣标，等．网络平台下PBL联合CBS在宫颈癌教学中的应用[J]．中国继续医学教育，2019，11(18)：30-32.
[20] 韩云，赖芳，张燕，等．PBL合并CBS在ICU临床教学中的应用[J]．中

华医学教育探索杂志,2013(12):1242-1244.
[21] 唐小芳,俞密花.PBL结合CBS教学方法在驻点班护生见习课中的应用[J].当代护士(下旬刊),2019,26(4):169-171.
[22] 高爱华.PBL-PLTL教学模式在妇产科临床教学中的应用效果[J].临床合理用药杂志,2018,11(36):130-131.
[23] 李娜,付裕,徐珂,等.妇产科教学中PBL、PLTL和网络化教学模式的有效结合分析[J].中国继续医学教育,2018,10(17):9-11.
[24] 李委佳,刘巍,麻世红,等.浅析PBL、PLTL和网络化教学模式相结合在妇产科教学中的应用[J].课程教育研究,2018(10):218.

(本文责编:王璞松皓　本文校对:刘　宾　收稿日期:2021-12-14)

基于PBL的情景模拟教学法在耳鼻喉科急诊的应用*

周　昕[1]　赵颜俐[1]　曾　佳[2]　张　霞[2]　张跃东[1]　王林林[1]　雷　刚[1※]

(1.成都中医药大学附属重庆市中医院耳鼻喉科,重庆 400021;
2.成都中医药大学附属重庆市中医院教务科,重庆 400021)

摘　要:目的　探讨PBL联合情景模拟教学法应用于耳鼻喉科急诊教学的效果。**方法**　将2019年9月—2021年2月成都中医药大学"黄星垣"班的80名医学生作为研究对象。分为对照组和实验组,各40名。对照组采用传统教学法,实验组采用PBL联合情景模拟教学法,评估教学效果。**结果**　培训后,实验组技能操作考核成绩优于对照组($P<0.05$)。实验组的批判性思维能力评分总分明显高于对照组,在寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、求知欲方面评分高于对照组($P<0.05$)。实验组培训满意度总分及教学方法满意度、学习积极性、独立思考能力、实际运用能力、团队协作能力、同理心评分均高于对照组($P<0.05$)。**结论**　PBL联合情景模拟教学法应用于耳鼻喉科急诊教学中,能明显提高学生的技能操作、批判性思维及同理心等,获得较高学生满意度,值得推广。

关键词:以问题为导向的教学法;情景模拟教学法;耳鼻喉科;急诊教学
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.007　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0018-04

The Application of Scenario Simulation Teaching Method Based on PBL in Emergency Teaching of Otolaryngology

ZHOU Xin[1], ZHAO Yanli[1], ZENG Jia[2], ZHANG Xia[2], ZHANG Yuedong[1], WANG Linlin[1], LEI Gang[1※]
(1. Department of Otolaryngology, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China;
2. Academic Affairs Section, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of PBL combined with scenario simulation teaching method in the emergency teaching of otolaryngology for clinical medical students. **Methods** From September 2019 to February 2021, 80 medical students in the Huang Xingyuan class of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine were selected as the research objects. They were divided into a control group and an experimental group, with 40 students in each group. The control group adopted traditional teaching method, and the experimental group adopted PBL combined scenario simulation teaching method. The teaching results were compared. **Results** After the training, the skill operation assessment of the experimental group was better than the control group ($P<0.05$). The total score of critical thinking ability of the experimental group was significantly higher than that of the control group. Among them, the critical thinking traits in terms of finding the truth, open thinking, analytical ability, systematic ability, and curiosity increased ($P<0.05$). The total score of training satisfaction and teaching method satisfaction of the experimental group, learning enthusiasm, independent thinking ability, practical application ability, teamwork ability, and empathy scores were higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** PBL combined with situational simulation teaching method applied in emergency teaching of otolaryngology can significantly improve students' skill operation ability, critical thinking ability, obtain higher student satisfaction, cultivate empathy and other application ability, which is worthy of promotion.

Keywords: problem-based learning; scenario simulation teaching method; otolaryngology; emergency teaching

耳鼻喉科学是一门专业性很强的临床学科，兼具外、内科的特点，包括耳、鼻、咽、喉及头颈外科等亚类学科。耳鼻喉科学涉及器官多且生理功能复杂、疾病临床表现多样、解剖结构繁琐精细、位置深在，传统的课堂教学模式使得学生掌握理论知识和技能操作难度较大。本科常见急重症种类多，如喉梗阻、鼻出血、眩晕及食管气管异物等，都必须迅速恰当处理，假如学生对其诊治措施掌握不足，容易导致严重后果。医学生如果不具备一定的临床应变能力、沟通能力、临床思维能力，可能引发与患者理解沟通不畅，甚至出现医患矛盾

* 基金项目:成都中医药大学教育教学改革项目【No.JGJD201926】;重庆市科卫联合中医药技术创新与应用发展项目【No.2021ZY023636】
※通信作者:447828094@qq.com

冲突。为切实提高医学生的耳鼻喉科急诊处理能力，笔者开展基于问题的学习（Problem based learning，PBL）及情景模拟教学法对医学生进行耳鼻喉科急诊教学差异化研究，取得较满意的效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2019年9月—2021年2月在成都中医药大学附属重庆市中医院学习的80名成都中医药大学“黄星垣”班医学生作为研究对象。将其按年级分为对照组和实验组，每组40名。2组性别、年龄、实验前成绩等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 教学方法

1.2.1 成立教学团队 教学团队由成都中医药大学附属重庆市中医院耳鼻喉科2名教学骨干与2名副主任医师组成，负责2组学生教学工作。集中进行PBL教学法和情景模拟教学法培训，经考核均掌握教学方法。团队经讨论编定培训教案、制作课件，集体备课，统一评价，达到授课内容及评分原则的一致性。

1.2.2 对照组 采用传统讲授式教学方法，针对喉梗阻、鼻出血、眩晕、喉外伤及食管气管异物5个耳鼻喉科急诊病种，在课堂上讲解理论知识和实践操作要点，介绍临床注意事项，分批进行实践操作，定期考核。

1.2.3 实验组 教学团队提前制定急诊病例模拟情景演练教案，对实验组学生按PBL联合情景模拟教学法进行喉梗阻、鼻出血、眩晕、喉外伤及食管气管异物5个急诊病种培训。在课前首先将学生分成8个小组，每组5人。给每组1例简单描述病情的患者，围绕患者提出问题，学生自行查阅资料。其次小组内自行分配医生、患者及患者家属等角色，分析讨论患者症状、体征及相关病史，提出各自的观点，并查阅资料和论证。然后在课堂中进行临床情境模拟，完成问诊、查体、诊断、治疗这一系列医疗活动。教案中设置常见医患矛盾点，让其考虑如何处理，以及处理过程中所应具有怎样的专业素质和人文关怀。最后教师点评优缺点，指出存在问题和改进意见。

1.3 教学评价

1.3.1 理论知识测试 参考教材中相关理论知识进行命题，题型参照“三基”考核内容，满分100分。

1.3.2 技能操作考评 按模拟情景演练涉及的临床技能操作进行考核，包括海姆氏急救法、心肺复苏术、清创缝合术、气管切开术、前后鼻孔填塞术、手法复位等。学生抽签进行，按规范制订统一评分标准，取2位教师考评平均分为学生成绩，满分100分。

1.3.3 批判性思维能力评分 2组培训结束后采用彭美慈等[1]编制的中文版批判性思维能力测量表（Chinese version of critical thinking disposition inventory， CTDI-CV）测量批判性思维，该量表包括7个维度，每个维度包括10个题目，采用Likert 6级计分法，按非常赞同到非常不赞同分别评为1～6分，以各题目评分之和为各维度及量表总分，总分越高，表明调查对象在批判性思维及相应维度的水平越高。40分或以上表明在某特质有较强表现；总分280或以上，表明有正性的批判性思维能力[2]。

1.3.4 教学满意度评价 培训结束后对所有学生进行满意度评价，包括教学方法满意度、学习积极性、独立思考能力、实际运用能力、团队协作能力、同理心等，最佳10分，满分60分。

1.4 成绩核算 将理论考核和技能操作考核成绩进行分级，其中91～100分为优，76～90分为良，60～75分为合格，而<60分为不合格。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0软件对所得数据进行统计学分析。计量资料采用（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用t检验；计数资料采用率（%）表示，组间比较采用非参数检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生理论考核成绩比较 实验组理论考核成绩优秀率20.00%（8/40）稍高于对照组的17.50%（7/40），实验组良好率62.50%（25/40）稍低于对照组的70.00%（28/40），2组理论考核成绩差异无统计学意义（$Z=-0.178$，$P=0.858$）。见表1。

表1 2组学生理论考核成绩比较 [名(%)]

组别	人数	优	良	合格	不合格
对照组	40	7(17.50)	28(70.00)	5(12.50)	0
实验组	40	8(20.00)	25(62.50)	7(17.50)	0

2.2 2组学生技能操作考核成绩比较 实验组技能操作考核成绩优秀率17.50%（7/40）高于对照组的12.50%（5/40），实验组良好率75.00%（30/40）高于对照组的62.50%（25/40），2组技能操作考核成绩差异有统计学意义（$Z=-2.117$，$P=0.034$）。见表2。

表2 2组学生技能操作考核成绩比较 [名(%)]

组别	人数	优	良	合格	不合格
对照组	40	5(12.50)	25(62.50)	10(25.00)	0
实验组	40	7(17.50)	30(75.00)	3(7.50)	0

2.3 2组教学后批判性思维能力评分比较 实验组的CTDI-CV总分（282.98±6.46）分明显高于对照组的（260.25±4.23）分，差异有统计学意义（$P<0.05$）。7个批判性思维特质中，2组在寻找真相、开放思想、分析能力、系统化能力、求知欲方面差异有统计学意义（均$P<0.05$）。见表3。

2.4 2组学生对培训满意度评分比较 实验组的培训满意度总分（37.95±2.64）分明显高于对照组的（24.85±2.89）分，教学方法满意度、学习积极性、独立思考能

表3　2组学生教学后CTDI-CV评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	人数	寻找真相	开放思想	分析能力	系统化能力	自信心	求知欲	认知成熟度	总分
对照组	40	36.63±2.00	36.75±1.87	37.18±2.09	36.80±2.19	38.63±2.06	35.43±2.53	38.85±1.96	260.25±4.23
实验组	40	41.00±2.28	40.95±2.11	41.03±2.37	40.58±2.33	39.08±2.36	41.08±2.12	39.28±1.41	282.98±6.46
t值		-9.141	-9.431	-7.712	-7.472	-0.909	-10.830	-1.114	-18.617
P值		0	0	0	0	0.366	0	0.269	0

表4　2组学生对培训满意度评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	人数	教学方法满意度	学习积极性	独立思考能力	实际运用能力	团队协作能力	同理心	总分
对照组	40	5.53±1.04	4.78±0.97	3.75±0.95	4.13±1.02	3.60±1.06	3.08±0.86	24.85±2.89
实验组	40	7.53±1.22	6.68±0.89	6.25±1.08	6.03±1.00	5.78±1.10	5.70±1.07	37.95±2.64
t值		-7.901	-9.117	-10.971	-8.424	-9.026	-12.120	-21.176
P值		0	0	0	0	0	0	0

力、实际运用能力、团队协作能力以及同理心等各项评分均高于对照组，差异有统计学意义（均$P<0.05$）。见表4。

3　讨论

我国中医学教学主要采用以学科为导向的教学模式，课堂教师“填鸭式”讲授灌输知识，形式单一枯燥，教学效果欠佳。医学生容易形成“教师为中心”和“疾病为中心”的思维观念，习惯于被动接受知识，缺乏人体整体观，欠缺学习自主性，批判性思维能力薄弱，同理心不足，毕业后不能尽快融入临床医疗工作环境，甚至引发医患纠纷。

PBL教学法通过课前精选的临床病例为问题，给予学生自主学习时间查阅、思考答案，在课堂教师精心引导下，通过小组分析讨论并最终寻找解决问题的方法，有利于树立以“学生为中心”的理念，可在实践中有效激发学生学习兴趣，提高学生锻炼文献检索、资料总结等学习能力，明显提高学习效果，同时其培养临床思维能力，提升学生团队协作能力[2]。但我们不应该忽视，该方法不仅欠缺对学生实际操作能力方面的培养，而且仍然缺乏人体整体观和临床同理心建立方面的教育。

情景模拟教学是依据教学目标需要，设置逼真的工作场景，模拟临床工作过程，让学生扮演各种角色，按照角色设定完成各自的任务内容，体会、分析并现场应对问题，最终完成目标学习任务的一种教学方法。国外研究表明[3]，情景模拟教学可有效地提高医学生临床知识的理解能力、临床问题的解决能力等，具有直观、形象、生动等显著优点。这种教学模式贴近临床实践工作，多侧重培养实践操作能力，有利于树立学生以“患者为中心”理念，更易于学生建立人体整体观和同理心[4]。其不足之处在于部分学生不能适应这种教学方法，或者仅重视表面形式，对理论学习不够深入，教学过程耗时较多，需要具备较多临床知识储备才能较好开展。

PBL结合情景模拟教学法，可以弥补传统教学的不足，体现了理论与实践的有机结合，弥补了PBL教学法在临床实践操作方面的不足，增强了学生对知识的理解，为其适应临床工作打下坚实基础[5]。本研究将PBL联合情景模拟教学法用于医学生耳鼻喉科急救理论技能培训，结果显示，与传统教学方法相比，理论考核成绩差异无统计学意义（$P>0.05$）；经培训后实验组学生急救技能操作成绩明显高于对照组（$P<0.05$），提示技能操作培训中实验组效果更显著；实验组学生培训满意度评分总分（37.95±2.64）分明显高于对照组的（24.85±2.89）分，提示应用PBL联合情景模拟教学法更受学生欢迎；应用PBL联合情景模拟教学法在提升学生学习积极性、独立思考能力、实际运用能力、团队协作能力等方面上作用突出，其他学者[6]也获得相似的研究成果。尤其是让学生通过情景模拟学会换位思考，设身处地去体会患者的痛苦及需求，分析产生医患矛盾的原因，明显增强同理心，有利于在工作中建立良好的医患关系。

批判性思维是对个人行为或他人行为进行自我调节、反思以及逻辑分析得出正确结论的思维过程[7]。既是一种思维模式，也是一种能力素质。医学教育工作者正不断探索适应目前医疗环境要求的教学方法，发散学生思维，鼓励学生质疑、创新，以增强学生临床批判性思维解决问题的能力[8]。本研究中对照组的批判性思维评分总分仅为260多分，7个特质均没有达到40分，反映了当前医学生的批判性思维能力不足的现状。通过本研究也表明有效引导可以显著地提高学生的批判性思维能力，实验组的总分超过了280分，7个特质中有5个达到了40分以上。

综上，笔者认为PBL结合情景模拟教学法应用于耳鼻喉科急诊教学培训，结合实际病例丰富培训内容，使培训更接近临床实例，学生参与度更大，有助于巩固掌握理论知识和技能，提高临床医师岗位胜任力；使学生重视人体整体性、周围环境以及心理社会因素的影响；

对提高和锻炼学生批判性思维能力、实践操作能力、学习积极性、同理心等较传统教学法作用更明显，可为耳鼻喉科急诊教学培训提供良好借鉴和参考，值得推广应用。

参考文献

[1] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等.批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J].中华护理杂志,2004,39(9):644-647.
[2] QIN Y J,WANG Y G,FLODEN R E.The effect of problem-based learning on improvement of the medical educational environment: a systematic review and meta-analysis[J]. Med Princ Pract,2016,25(6):525-532.
[3] BANERJEE A,SLAGLE J M,MERCALDO N D,et al.A simulation-based curriculum to introduce key teamwork principles to entering medical students[J].BMC Med Educ,2016,16(1):295.
[4] 左中,罗蓉.基于情景模拟的临床讨论会在心内科教学中的应用分析[J].重庆医学,2017,46(34):4882-4885.
[5] 王聪,曲昊.情景模拟结合PBL教学法对医学生教学效果的Meta分析[J].中国继续医学教育,2019,11(28):25-27.
[6] 韦少俊,李秋菊.PBL联合情景模拟教学法在精神科护士急救技能培训中的应用[J].中国医药导报,2020,17(17):177-180.
[7] 沈丽宁,揭雯钧,赵梦莹,等.卫生信息管理专业本科生批判性思维能力培养设计[J].医学与社会,2021,34(4):89-93.
[8] 黄蕾,张旭,赵旭东.国内外医学生批判性思维研究综述[J].中华医学教育杂志,2014(4):638-640.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:雷　刚　收稿日期:2021-12-08）

药事管理学课程思政的探索*

杨宜华[1]　赵子明[1]　李　瑾[1]　姜力群[1]　丁　宇[1]　卢　平[2]　程国辉[1]

（1.徐州医科大学药学院,江苏 徐州 221004;2.江苏万邦生化股份有限公司,江苏 徐州 221004）

摘　要:药事管理学是药学类专业的一门重要必修课程。根据药事管理学课程特点,探讨药事管理学课程思政的实践。利用历史事物及事件、名人轶事、时事案例、社会热点、影视剧作品、网络资源、观摩实践等教学素材和教学资源,融入思政元素,培养药学生的职业道德和职业素养,培养德、智、体、美、劳全面发展的社会主义建设者和接班人。

关键词:药事管理学;课程思政;人才培养;教学改革
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.008　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0021-03

Exploration on Curriculum Ideology and Politics of Pharmacy Administration

YANG Yihua[1], ZHAO Ziming[1], LI Jin[1], JIANG Liqun[1], DING Yu[1], LU Ping[2], CHENG Guohui[1]
(1. School of Pharmacy, Xuzhou Medical University, Jiangsu Province, Xuzhou 221004, China;
2. Jiangsu Wanbang Biochemical Co., LTD, Jiangsu Province, Xuzhou 221004, China)

Abstract: Pharmacy administration is an important compulsory course for pharmaceutical majors. Based on the characteristics of pharmacy administration course, this paper discussed the practice of curriculum ideological and political of pharmaceutical management course. Using historical events, celebrity anecdotes, current affairs, social hot spots, television works, network resources, practice views and other teaching materials, integrated into the ideological elements, it aims at cultivating professional ethics and quality of students, and training socialist builders and successors with all-round development of morality, intelligence, labor, sports and beauty.

Keywords: pharmacy administration; curriculum ideology and politics; talent training; teaching reform

2016年，习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上提出，把立德树人作为高校思政工作的中心环节，把思想政治工作贯穿教育教学全过程[1]。2020年教育部正式印发了《高等学校课程思政建设指导纲要》，从国家层面对高校的课程思政建设做出了总体的设计和全面的部署[2]。课程思政是指在各级各类课程中，都要践行的思想政治教育。专业课需与思政课同向同行，形成立德树人的协同效应[3]。课程思政是课程和思政的综合体，二者不可分割。课程与思政的关系如同汤与盐，课程中渗入思政，思政在课程中呈现，体现教书与育人的统一、知识传授与价值引领的统一、传道与授业解惑的统一。韩愈的《师说》曰:“师者，所以传道授业解惑也”。教师，要真正做到传道、授业、解惑，不只是简单地进行知识的传输，还要注重加强对学生的世界观、人生观和价值观的教育，同时还需加强中华传统文化教育，引导学生如何做人、做事。

1　药事管理学课程思政目标

药事管理学是研究药事活动及其规律和方法的一门综合性学科。它是药学类专业的一门重要必修课程，是国家执业药师职业资格考试的主要科目之一。该课程涉及诸多法律法规、用药安全、职业道德等内容，与思政教育结合点较多。如何充分发挥药事管理学专业课的育人作用，与思政教育形成协同效应的问题亟待解决。本课程以“健康中国，法治中国”为建设方向，以“药品

* **基金项目:**徐州医科大学药学院教学改革项目【No.LCYX202011】

质量保障”为初衷，以“做好和用好药物”为使命，注重药学生职业道德和职业素养的培养，将课程思政融入教学大纲、教学目标、教学设计、教学内容、考核评价等，贯穿于整个药事管理学课程教学。“三位一体”的教学目标主要包括知识目标、能力目标及价值目标。知识目标指课程的专业知识和理论，药事管理活动的内容、方法、原理及其规律；能力目标指技能的要求，自觉执行药事法规的能力、运用法律法规解决药学实践问题的能力；价值目标是树立法治意识，培养为人民健康服务的责任意识和良好的职业素养。课程思政的目标是培养具有“守法诚信”的态度（德）、“精益求精”的精神（智）、“制药报国”的情怀（体）、“文化自信”的意识（美）、“健康服务”的担当（劳）的全面发展的社会主义建设者和接班人。

2 课程思政措施

教师收集和挖掘与专业课程内容密切相关的教学素材、历史事物及事件、英雄人物及事迹、时事案例、社会热点、电影或电视剧作品、网络资源等，对教学素材和资源进行整理、甄选和加工，结合课程挖掘思政教学的融入点和融入方式，实现知识传授、能力培养与价值塑造的统一。

2.1 历史事物 名人轶事正能量传递 唐太宗李世民曾说过：“以史为鉴，可以知兴替”。历史是一面镜子，鉴古可知今，学史可明智。绪论这一章节是药事管理学课程的第一课，介绍药事管理学科的形成和发展，结合当前对药品管理及安全的重视，阐明本课程的学习意义，同时，融入“事物的发展是前进性和曲折性的统一”的哲学思想。充分利用这门课程的开课，提高学生对该课程的学习兴趣和自信心。

中药是中华民族的瑰宝，是老祖宗留给我们的宝贵财富，包含着十分丰富的爱国情怀教育资源。我们可通过历史事件传递正能量，在讲授“中药管理”时，充分结合我国著名的中药典籍。如唐代编撰的《新修本草》是世界上第一部药典；神农氏尝百草，后人依照他的经验，整理第一部药学专著《神农本草经》；明朝伟大的医药学家李时珍经过长期的实践调查，编写的《本草纲目》成为中国药物学的空前巨著。中药文化源远流长、历史悠久、底蕴丰富。药事管理学从提升学生中药文化自信与民族自豪感入手，培养学生的爱国情怀。科学家屠呦呦，经过几十年的研究实践，从中草药青蒿中提取出了青蒿素，获得诺贝尔医学或生理奖。屠呦呦本人曾说，“青蒿素的发现是中国传统医学送给人类的一份礼物”，体现的是一种科学家的家国情怀和社会责任。可以其几十年如一日为科学奉献的伟大精神，激励药学生。

自2020年，新型冠状病毒肺炎疫情在全球暴发。在讲授“药品注册管理”时，结合“新型冠状病毒”事件，列举钟南山院士、李兰娟院士、张文宏医生、李文亮医生等的抗疫事迹及为抗击疫情加紧科研攻关，提供科技支撑的人物故事，以“榜样的力量”为学生树立敬业精神、奉献精神和服务意识。例举新型冠状病毒疫苗的出现，为我国抗疫提供有力的武器。据国家卫生健康委发布的数据，我国新型冠状病毒疫苗接种人数达11亿，超10亿人完成全程接种，占全国总人口的78%[4]，接种总剂次和覆盖人数均居全球首位，人群覆盖率位居全球前列，充分体现了我国的制度优越性，以此培养学生制药报国的情怀，激发学生为药物研发奋斗终身的信仰。

讲授“特殊管理药品的管理”时，注意讲解药品与毒品的区别。道光年间，英国的鸦片贸易给大清帝国造成严重威胁，道光皇帝被迫下诏，委派湖广总督林则徐为钦差大臣，前往广东禁烟，这就是历史上著名的“林则徐虎门销烟”事件。该历史事件以视频为载体，进行“珍爱生命，远离毒品”的教育，培养学生遵纪守法的品质。

2.2 电影或电视剧作品反思 电影或电视剧作品具有现实意义，可对其加以反思讨论。教授“特殊管理的药品”时，讲解毒品的危害。《湄公河行动》影片，将震惊中外的湄公河惨案搬上银幕，主要讲述了中国精英缉毒部队潜入金三角，在老、缅、泰三国警方的配合下，成功侦破13名中国船员被枪杀的血腥惨案，最终将凶手抓获并绳之以法。影片将吸毒对人体的身心危害及警察奋不顾身的伟大精神展现得淋漓尽致，借此可教育学生“远离毒品，珍爱生命”，且有助于培养其法治精神。

在讲授“医药知识产权保护”章节时，可例举近年较火的电影《我不是药神》。该影片主要介绍销售印度神油的保健品店个体老板，到印度走私抗癌药伊马替尼的一系列事件。充分体现新药注册与人民群众需求之间的矛盾。由于专利保护制度，我国不能仿制伊马替尼，好在2017年伊马替尼被纳入医保目录之中，价格大幅下降，降至原来的1/4。拓展相关知识，从2021年3月1日起，新版医保目录正式启用，共17种抗癌药纳入医保目录。我国将专利抗癌药物纳入医保的政策，体现了社会主义道路自信，隐性融入了社会主义核心价值观中“文

明、平等、公正、法治”的思想，有利于培养学生的制度自信。电视剧《柳叶刀》，以医疗为题材，具有现实意义，且与“医疗机构药事管理”章节内容有关联。剧中，医院没有购进便宜实用的二代头孢，只有价格较高的其他抗生素，导致只对二代头孢类敏感的患者从医院逃跑，放弃治疗，使感染加重。因此，电视剧主角顾明道大夫不顾一切冲入会议室，质问正在会议中的药事管理委员会（药事管理委员会是医疗机构药事管理部门，对医院购进的药品具有决策权）专家们，质疑医院购进药品的决策力。

2.3 时事案例 社会热点讨论 时事案例和社会热点备受学生关注，需加以引导进行讨论交流。在讲授“药品生产监督管理”时，列举“欣弗”事件，增强学生的法制观念和职业精神，唤起药学生的社会责任感、使命感以及科学严谨的工作态度。古语云“民无德不立”，根据“2018年长春长生问题疫苗事件”，分析和总结该案件中企业出现了哪些违规问题，今后应如何规避此类问题。在当今时代，特别是随着我国医药制造业的升级，以及“中国制造2025”等人才战略方针的颁布，社会对技术技能人才从道德层面提出了更高的要求[5]。

在讲授“药品经营监督管理”时，引入2016年的“山东疫苗事件”的案例，通过引导和倾听学生的探讨过程，判断学生是否具备诚信价值观和法治精神。

讲授“医药知识产权保护”章节时，阐述专利制度是一种法律保护措施，可促进医药企业创新，提升人民的生命健康。通过辉瑞公司专利产品降胆固醇药阿伐他汀年销售额超数十亿的案例，充分展现专利制度的意义，培养学生作为药学人才的社会责任感和使命感。专利药在保护期内是垄断价格，所以价格比较高，阿伐他汀、曲妥珠单抗、帕妥珠单抗的年销售额为数十亿元，充分体现独占实施权带来的物质利益，创新药研制是一个高风险、高投入、高回报的行业。以此激励药学生积极学习，为新药研发，造福人类生命健康而作出贡献。

2.4 观摩实践学习 药事管理学的应用性强，学生走出教室，到医院或企业进行参观见习。参观医药企业或医院药学部，使得学生对医疗机构药事管理、药品生产监督管理规范以及药品经营质量管理规范等章节的理论知识有更深刻的理解和感性认识，体会药学技术人员在职业活动中应遵从的行业规范，感受行业的社会责任和义务，有助于学生事业观的初步形成、培养学生的责任感[6]。学校“小课堂”的理论学习和社会“大课堂”的实践学习紧密结合，使学生学思用贯通、知信行统一[7]。

3 小结

课程思政对学生的德育教育有积极作用，有助于实现知识传授、能力提升和价值引领的统一，有助于学生提高学习动力、加强法制观念、培养创新思维和民族自豪感、增强职业道德和职业素养、树立社会主义核心价值观等。然而，还存在一些不足，一方面，缺乏有效完善的课程思政效果评价体系，需构建科学合理和可操作性强的评价指标体系；进行从教师、学生、学校等多主体多维度的评价考核；加强教学及其管理的监督，并及时反馈，形成正向积极的循环；从课程体系、专业层面和院校层面，从微观和宏观的视角加以评价课程思政效果[8, 9]。另一方面，课程思政的表现形式较单一，以讲授说教为主，教师作为推进课程思政建设的关键人，需要加强相关的培训和自主学习，提高课程思政的能力，积极付出与实践；积极进行教学模式改革，如基于翻转课堂的案例教学法、小组讨论法，结合多元的教学模式开展课程思政，以丰富其表现形式，更加充分发挥学生的主体地位[6]。药事管理学的课程思政还有待于进一步挖掘和探索，使思政教育与专业教育有机结合，思政元素“润物细无声”地渗入教学中。

参考文献

[1] 曹淑敏. 把思想政治工作贯穿教育教学全过程[N]. 人民日报，2016-12-09(10).
[2] 教育部. 教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知[EB/OL]. (2020-05-28)[2021-11-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-06/06/content_5517606.htm.
[3] 龚一鸣. 课程思政的知与行[J]. 中国大学教学，2021(5)：77-84.
[4] 董瑞丰，邱冰清. 我国新冠疫苗接种覆盖人数达11亿 超10亿人完成全程接种[N]. 人民日报，2021-09-20(2).
[5] 连佳芳，张书锋，郝勇，等.《药事管理与法规》课程思政建设初探[J]. 白求恩医学杂志，2020，18(5)：486-487.
[6] 吴义来，徐文科，徐振宇. 新时期思政元素融入药事管理学教学初探[J]. 广东化工，2021，48(7)：229-230.
[7] 王新华，王娜. 论课程思政改革的价值引领[J]. 学校党建与思想教育，2021(2)：52-54.
[8] 谭红岩，郭源源，王娟娟. 高校课程思政评估指标体系的构建与改进[J]. 教师教育研究，2020，32(5)：11-15.
[9] 伍强瑞，柯心. 回顾与展望：高校“课程思政”实施效果评价的研究述评[J]. 高教学刊，2021，7(25)：168-172.

（本文责编：贺 静 本文校对：廉淑芹 收稿日期：2021-12-22）

标准化病人在中医耳鼻咽喉科学诊治教学中的应用及思考*

——以鼻衄为例

杨伟丽　朱镇华※　马月湘　宾　骥　齐同飞

（湖南中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科，湖南 长沙 410007）

摘　要：为活跃课堂气氛，提高教学效果，在中医耳鼻咽喉科学教学工作中运用标准化病人（SP），以鼻衄（鼻出血）为例进行课堂教学改革，SP以其独特的专业性、针对性、灵活性，极大地调动了学生的主动性、能动性，形象表征解剖特点深度契合临床表现，可近距离交流教学经验，从学习能动性、学习具象性、学习高效性3个方面整体改善中医耳鼻咽喉科学的教学难点。虽在实际工作中仍存在一些缺点，但本着客观看待事物的观念，其将在发展中进步。

关键词：标准化病人；中医耳鼻咽喉科学；鼻衄（鼻出血）；教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.009　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0024-03

Application and thinking of standardized patients in diagnosis and treatment teaching of otolaryngology of traditional Chinese medicine

——Taking Epistaxis as an Example

YANG Weili, ZHU Zhenhua※, MA Yuexiang, BIN Ji, QI Tongfei

(Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: In order to activate the classroom atmosphere and improve the teaching effect, standardized patient (SP) is used in the teaching of otolaryngology of traditional Chinese medicine, and the classroom teaching reform is carried out by taking epistaxis as an example. SP has greatly mobilized the initiative and initiative of students with its unique professionalism, pertinence and flexibility. Its image representation and anatomical characteristics are deeply consistent with clinical manifestations, and it can exchange teaching experience in a close distance, and improve the teaching difficulties of otolaryngology of traditional Chinese medicine from the following three aspects: learning initiative, learning concreteness and learning efficiency. Although there are still some shortcomings in the actual work, it will make progress in the development with the concept of looking at things objectively.

Keywords: standardized patients; otorhinolaryngology of traditional Chinese Medicine; epistaxis; teaching method

标准化病人（Standardized patient，SP）是指经过特殊专业培训后，有针对性地、逼真地模拟临床患者的症状、体征，或并对病史进行描述，在教学过程中承担扮演患者、充当评估者和教学指导者的3种功能的人[1]。20世纪60年代美国南加州大学Howard S.Barrow教授首创SP，用来模仿患有多发性硬化症的瘫痪患者，并于1968年投入教学应用，使教学效果显著提升。随后多所医学院校将其引入本科教学，于20世纪90年代传入我国，由试点开始后逐渐应用到医学生临床技能操作考试中[2]。SP已成为本科组织化教学的重要组成部分。

1　科目概况

1.1　科目特点　中医耳鼻咽喉科学是我国各中医药大学本科教学的重要科目，常设于本科四年级秋季，于湖南中医药大学医学专业学生为必修科目，较其他专业课程有以下特点：（1）绝大部分生理结构经孔、窍与外界相通，不能直接暴露。（2）临床可见急症患者，如咽喉异物、鼻出血、喉梗阻、突发性眩晕等需紧急处理。（3）本科阶段中医耳鼻咽喉科学是培养临床全科应用型人才的基础课程，而非专业型人才。在整体教学中所占学时短，湖南中医药大学共含理论课26学时，实验课6学时。（4）专有名词多，专业性极强。

1.2　教学难点　综合多年教学经验，笔者认为中医耳鼻咽喉科学在本科教学中有以下难点：（1）解剖抽象，难以融会贯通。因不能直视解剖空间结构，依赖检查设备，传统教学中教师讲课天花乱坠，学生坐着低头想睡，学习只能依赖自身充分想象。而每位学生作为独立个体，其学习风格、认知特点、经验背景、空间构建能

* **基金项目：**湖南省重点实验室开放基金【No.2018YGC03】；湖南中医药大学教学改革研究立项【No.JG063】

※**通信作者：**zhenhua787@163.com

力均有差别，故学习效果上存在极大的不确定性，即使获得高分也未必全是充分理解的结果。（2）耳鼻喉科急症处理，临床契合度不高。急诊病症的处理通过传统的教学模式难以体现其紧急的特点，如鼻出血，根据患者出血时间长短、出血量多少，是否存在并发症等情况，临床处理方式有很大的区别。而传统教学方式不能突出其紧急、需要立即救治的特点，理论学习与临床实践脱节。（3）课时少，授课效率待提升。课时数少，许多有多年传统教学经验的教师学期过半后都在赶课。实验课少，学生缺少练习及动手操作能力。

近年来，我国医学生数量不断增多，但在本科理论学习阶段连模拟诊疗都鲜少接触，临床实习多为随诊观看，遇到真正的患者时不能真正参与诊疗。而患者自我意识增强，医疗服务要求增高，隐私及维权意识变强，诸多因素导致本科学生实习机会少。SP以其独特的专业性、针对性、灵活性，极大地调动了学生的主动性、能动性，达到形象表征解剖特点深度、契合临床表现、可近距离交流教学经验的效果，从学习能动性、学习具象性、学习高效性3个方面整体改善中医耳鼻咽喉科学的教学难点和堵点。

2 工作方法

2.1 传统教学模式 以鼻衄（鼻出血）为例，传统教学方式为PPT演示教学，教师讲学生听，顺序一般为：定义—临床表现—病因病机—诊断要点—中医内治法辨证论治—中医外治法—日常调护。PPT中或夹杂一些图片、视频，但并不能够体现此病诱发因素特点、起病急慢程度、患者的恐慌程度与院前处理、接诊医师询问的要点及处理措施等。

2.2 SP教学模式 引入SP进行教学改革是较传统教学的创新，也是挑战。因职业SP成本高昂，虽暂无配备职业SP的条件，但利用SP模式，课前1周吸收3位学生建立联系，核定角色，分别饰演医生、患者、陪人，拟好文稿并熟记。上课时PPT所示为一间耳鼻喉科检查室图片，以陪人呼叫“快来人呐，医生、医生，我家老头子鼻子出血啦”开始，进行模拟场景的演出，充分调动课堂氛围。同时演出可利用反转、进阶等形式，来体现病情的变化。从医生如何询问病史，陪人如何回答，进行了哪些专科体格检查，到患者鼻腔不出血了，医生怎么处理；之后鼻腔再次大出血，出血量多不止，医生如何处理；大出血后，患者晕倒了，医生又如何处理。将整个临床诊疗过程深刻形象化诠释，用表演形式充分激活课堂，提高学生学习兴趣。表演结束后，未表演的学生进行组内讨论，组内事先明确分工，有学生重点观察医生，有学生重点观察患者，并做好记录，展开讨论。有研究[3]显示团队讨论可提高学生团结协作的能力，引导学生互助、互动，组间讨论又可采取竞争机制。讨论内容围绕询问病史是否充分、已做检哪些查、还需哪些检查、处理措施是否得当、鉴别诊断、医患双方沟通等进行。讨论中要充分发挥学生的主体地位，最后再对此病特点进行总结及延展。对于学生的疑问，教师最后进行解惑，并提出本病对临床工作的启迪和问题的思考。

3 SP参与教学改革意义

3.1 对学生的影响 （1）加深多学科知识结构体系的理解应用。通过SP模式拓宽教学时空，在提前1周准备时间内，学生自主学习，课前查资料、个性化学习，促进学生科目间知识结构的构建与贯通。角色扮演中医生的问诊关系到病史的采集，专科检查操作可提高学生动手技能。角色中患者的表演可充分展示学生对疾病临床表现的掌握程度。模拟的医患沟通又可为学生日后的工作中必备的沟通能力打下基础。

（2）提高团队协作及良性竞争力。教育领域竞争激烈，通过表演学生的相互帮衬、小组内队员的协作、以及小组间对问题的补充与质疑，可以达到组织化学习的目的：充分的学习能动性，团结中有竞争，竞争中有团结，成为学习型团队组织。使个体的学生成为小组团队的成员，并从团队中获得接纳感、安全感、归属感和责任感[3]。

（3）全面提升学生综合能力。对教学改革结果的评估，分为形成性考核和终末考核，尤其注重形成性考核。目的是激发学生自主学习的积极性，促进学生提前预习、自主学习相关课程，参与课堂讨论，发挥表演才能，提出好的问题等。让学生参与到角色扮演，可以让学生在参与临床工作之前，接触到模拟的诊疗环境，进一步提升工作胜任力。

3.2 对教师及教学方法的影响 课前有效沟通，提高教学的课堂临床契合度。让教师了解学生的疑问点，并促使教师研究新的教学方法，有效提升教师实践教学能力和职业素养。SP参与的教学方法可有效提升课堂效能，让枯燥传统乏味的医学专业课理论与实践相结合，激活课堂、激发学生潜能，提高教学质量。

4 讨论

SP的应用虽可有效提升课堂氛围，提高教学质量，充分发挥学生的主体地位，但是在实际操作过程中，仍需注意以下3个方面的问题。（1）注意时间把控，由于课时数的关系，学生的表演可分几小节完成，但每小节的节奏与连贯性需教师充分发挥引导与主持作用，以免繁冗、拖沓。（2）SP可与其他教学方法结合，并可呈现出相互促进的作用。如李世杰等[4]发现，SP联合多媒体案例教学方法组的学生在病例分析、笔试总成绩、技能考核、教学满意度的调查方面明显高于传统教学方法组学生。孙自红等[5]采用SP结合反馈性任务报告研究

能够显著提高助产专业学生课堂参与度和积极性，提高学生理论及实践考核成绩，有助于助产教学质量的改进。（3）SP应用到教学要因地制宜、因时制宜，不可盲目照搬。何丽立等[6]指出国情和地域等存在差异，不可照搬国外模式，应根据地域、经济、政策扶持、高校自身情况等因地制宜，制定教学方法。

国内SP参与教学活动历史不长，在经济信息飞速发展的今天，在以后的岁月里仍会暴露出新的问题与新的矛盾。我们应在发展中客观看待，取其精华、去其糟粕，相信SP结合其他教学方法，应用于中医耳鼻咽喉科学，有利于学生在模拟临床工作情境中与患者进行有效沟通，并在讨论和思考中反思，达到教学目标；提高学生评估能力、应变能力、动手能力、沟通能力，并坚定学生从事耳鼻咽喉专业工作的职业信念，推动中医耳鼻咽喉教学改革的车轮滚滚向前。

参考文献

[1] RYAN C A,WALSHE N,GAFFNEY R,et al.Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students[J].BMC Med Educ,2010,17(10):24-30.
[2] ESCOVITZ E S.Using senior students as clinical skills teaching assistants[J].Acad Med,1990,65(12):733-734.
[3] 桑新民.从个体学习到团队学习:当代学习理论与实践发展的新趋势[J].复旦教育论坛,2005(4):11-13.
[4] 李世杰,陈小楠.SP联合多媒体案例教学在泌尿外科临床实习中的应用[J].继续医学教育,2019,33,(12):8-10.
[5] 孙自红,苏会港,刘桂阳,等.标准化病人结合反馈性任务报告在助产学模拟教学的应用[J].护理学杂志,2019,34(23):8-11.
[6] 何丽立,罗建平,彭丹,等.标准化病人应用现状分析与民族地区CSP教学模式构建思考[J].科教导刊(下旬),2019(33):188-190.

（本文责编:贺　静　本文校对:吴　琪　收稿日期:2021-11-23）

医学院校医学科研方法相关教学研究现状分析*

步怀恩　李　戈　徐　芳　杨蓉蓉　王泓午

（天津中医药大学健康科学与工程学院,天津 301617）

摘　要:目的　通过文献分析,了解我国医学院校医学科研方法相关教学研究的现状。**方法**　采用文献计量学方法检索中国知网、维普和万方数据库建库至2021年公开发表的医学科研方法相关教学研究文献的发表时间、文献来源、作者机构等以了解其现状。**结果**　共检索到409篇文献,自2003年以来我国医学院校医学科研方法相关教学研究的文献逐年增加,主要是探讨某种教学模式的设计与实施,对于如何将科研方法相关课程进行整合的文献相对较少。**结论**　医学院校应更加系统化地开设医学科研方法相关课程,以提升学生的科研能力。

关键词:医学院校;科研方法;教学研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.010　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0026-03

Analysis on the Teaching and Research Status of Medical Research Methods in Medical University

BU Huaien, LI Ge, XU Fang, YANG Rongrong, WANG Hongwu

(College of Health Science and Engineering, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Objective To understand the current situation of teaching and research related to medical research methods in medical universities in China through literature analysis. **Methods** The bibliometric method was used to search the database and build the database. The publishing time, literature source and author organization of the teaching and research literature related to medical scientific research methods published in CNKI, VIP and Wanfang databases in 2021 were used to understand the current situation. **Results** A total of 409 literatures were retrieved. Since 2003, the research literature on teaching research related to medical scientific research methods in medical colleges and universities in China has increased year by year, mainly to explore the design and implementation of a teaching model, and there are relatively few literatures on how to integrate the courses related to scientific research methods. **Conclusion** Medical universities should set up courses related to medical scientific research methods more systematically, in order to improve students' scientific research ability.

Keywords: medical university; research methods; teaching research

目前，医学院校对专业型研究生毕业论文的要求逐年提高，但是受到多方面因素影响，学生在科研方法的学习及锻炼方面存在很大的不足。如住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育并轨后，规范化培训需要占用学生大量的时间和精力而导致科研能力培养弱化的问题。医学科研方法相关课程的设置不系统、课程之间的衔接不足而导致学生知识结构不完整、不系

* **基金项目:**天津中医药大学教育教学改革研究课题【No.2020JY068,2016JYE02】

表1　医学科研方法相关教学研究文献发文数量

年份	发文量/篇	年份	发文量/篇	年份	发文量/篇
1985	2	2002	4	2012	30
1986	2	2003	2	2013	20
1992	1	2004	8	2014	27
1994	2	2005	11	2015	27
1995	1	2006	17	2016	41
1996	2	2007	16	2017	25
1997	3	2008	16	2018	25
1999	3	2009	16	2019	19
2000	1	2010	19	2020	29
2001	2	2011	19	2021	19

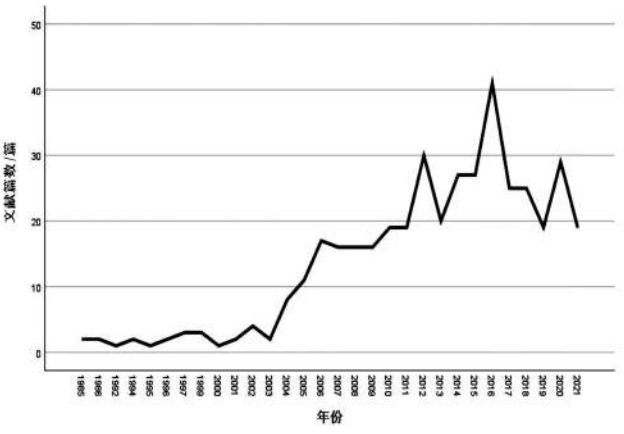


图1　医学科研方法相关教学研究文献发文量变化趋势

表2　409篇医学科研方法相关教学研究文献研究主题情况

研究主题	数量/篇	比例/%
教学方法改革	186	45.48
教学模式探讨	74	18.09
教学内容改革	55	13.45
科研思维培养	33	8.07
改革效果评价	26	6.36
其他方面	35	8.56

表3　医学科研方法相关教学研究文献来源分布情况

文献来源	数量/篇
《基础医学教育》	61
《中国中医药现代远程教育》	14
《中国高等医学教育》	12
《医学教育研究与实践》	11
《教育教学论坛》	10
《现代医药卫生》	9

统的问题[1-3]。同时，传统的教学方法以教授知识为主要任务，对科研思维的培养不足，导致学生在面对实际临床问题时不能运用科研的思维去分析问题，从而无法应用学过的知识解决问题，使部分学生在研究生阶段的科研设计、分析等方面出现很多问题[4, 5]。本文通过文献计量学方法，对目前发表的医学院校医学科研方法相关教学研究文献进行总结，并对存在的问题进行分析，综述如下。

1　资料与方法

1.1　资料来源与检索方法　检索中文期刊万方数据库（WanFang Data）、中国知网全文数据库（CNKI）及维普数据库（VIP），时间范围为建库至2021年10月，以科研方法、医学为主题词，共检索到医学科研方法相关教学研究文献409篇。

1.2　分析方法　采用SPSS 21.0软件建立数据库文件，对数据进行描述性统计分析并绘制统计图，对医学科研方法相关教学研究文献的发文数量、文献来源，作者机构及资金支持情况进行分析，计数资料采用率（%）进行描述。

2　结果

2.1　发文量及变化趋势　1985年—2021年医学科研方法相关教学研究文献发文数量及变化趋势见表1和图1。从2004年起，相关教学研究的文献数量逐渐增加，反映出高校相关专业教师对医学科研方法的教学研究逐步增多，越来越重视在提高医学生的科研能力培养方面的探索。

2.2　研究主题分布情况　目前发表的医学科研方法相关教学研究文献主题以教学方法改革为主，占45.48%（186/409）。其后依次为教学模式探讨，占18.09%（74/409）；教学内容改革，占13.45%（55/409）；科研思维培养，占8.07%（33/409）；改革效果评价，占6.36%（26/409）。见表2。

2.3　文献来源分布情况　发表医学科研方法相关教学研究文献数量较多的杂志依次为《基础医学教育》《中国中医药现代远程教育》《中国高等医学教育》《医学教育研究》与《实践及教育教学论坛》。见表3。

2.4　发文机构分布情况　发表医学科研方法相关教学研究文献数量较多的机构有第四军医大学、安徽医科大学、第三军医大学、湖南中医药大学、第二军医大学等高等医学院校及高等中医药院校。发文机构分布显示高等医学及中医药院校为了提升科研方法相关课程的教学质量，均在医学科研方法相关课程改革、教学内容和方法改革等方面进行了一定的探索和实践。见表4。

表4 医学科研方法相关教学研究文献发文机构分布情况

发文机构	数量/篇
第四军医大学	14
安徽医科大学	11
第三军医大学	10
湖南中医药大学	9
第二军医大学	7
首都医科大学	7

3 讨论

3.1 医学院校医学科研方法相关教学研究现状分析及存在的问题 自2004年起，医学科研方法相关教学研究文献数量逐渐增加，国内很多高等医学和中医药院校均对该领域进行了一定程度的探索研究。研究主题主要集中在教学方法改革、教学模式改革、科研思维培养及改革效果评价等方面。对教学方法改革的研究主要是探索不同教学方法在医学科研方法相关课程上的实施方案，如部分医学院校为了培养研究生的科研能力与科研思维，采用Seminar教学法，通过小组教学会议让参与者在指导者的指导下进行相关问题的讨论[6]；通过对课前准备、课堂实施、课后评价等方面进行探讨，学生的科研能力、创新意识、科研素养得到一定程度的提高。案例式教学及问题式教学法（PBL）等也见于很多文献，用于提升学生发现问题、分析问题及解决问题的能力。教学效果评价方法研究主要是强化过程性评价和形成性评价，而非仅重视终结性评价。在教学过程中提升学生自主学习能力、提高学生学习兴趣、培养学生团队协作精神，以提高教学效果[7,8]。

综合分析目前医学科研方法相关课程的教学实施，主要存在以下三个方面的问题。（1）医学科研方法相关研究文献的主要内容还是局限于对某一门课程的教学模式、教学内容、教学方法和过程评价的改革或探索，缺乏对医学科研方法相关课程群建设的整体思考和探索。（2）很多高校相关课程的设置不系统、课程之间的衔接性不足，主要的医学科研方法相关课程，如文献检索、流行病学/临床流行病学、医学统计学、循证医学等开设的时间不合理，授课教师或课程组之间缺乏沟通和协调。（3）部分学校缺乏对学生医学科研方法相关课程学习的引导，学生不清楚科研方法涉及的主要课程，也不清楚课程间的联系，也就无法构建一个相对完整的知识体系[9-11]。

3.2 对医学院校医学科研方法相关课程系统化建设的建议 医学院校学生医学科研方法相关课程的系统化建设应进行至少以下两方面的探索：（1）开设医学科研方法导论课，由相关课程教师共同承担，使学生在学习具体课程前即清楚课程间的联系。如医学统计学是介绍研究设计、收集、整理、分析及结果表达的一门学科。流行病学/临床流行病学由于涉及大量统计学知识，应在医学统计学学习完成的基础上开设。循证医学的系统评价及Meta分析则涉及文献检索、文献质量评价、数据汇总分析等内容，需要在完成文献检索、流行病学、医学统计学等课程学习的基础上才能够开设。（2）相关课程教师应有集体备课或集体讨论，协调各自的授课内容、了解学生对上下游课程知识的基本需求，以了解学生的知识结构，更有针对性地进行教学设计。高等医学院校是人才培养的执行者，学生是受益者。科研创新能力的培养是高等医学院校本科及研究生教育中的一个重要部分，是塑造高素质医学专业人才的主要途径[12]，高等医学院校应探索学生科研能力培养的具体方法，应对人才培养中的新挑战。

参考文献

[1] 张云娜，罗自强，冯丹丹，等. 医学硕士新生科研设计基本知识认知现状调查[J]. 基础医学教育，2021，23(3)：212-215.
[2] 张轶，黄青松，原焕，等. 浅析高等医学院校本科生科研创新能力培养：以“科研创新班”为例[J]. 海南医学，2021，32(2)：258-260.
[3] 赵自刚，张静，杜会博，等. 硕士研究生医学科研方法课程建设与实践[J]. 卫生职业教育，2020，38(9)：42-43.
[4] 尹洁云，钟慧，沈月平. 卓越医师班“医学科研方法”教学改革探讨[J]. 教育教学论坛，2020(13)：176-177.
[5] 王瑾瑾，刘晓蕙，裴兰英. 中医类院校科研思路与方法教学的学生意向调研[J]. 中国中医药现代远程教育，2016，14(6)：12-13.
[6] 李文，朱星，秦忠，等. Seminar教学法在中医学术型研究生培养中的运用[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(16)：1-2.
[7] 鲁明骞，冯雪松，李书国，等. 科学研究结合PBL教学模式在医学教学中的应用探讨[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版)，2017，19(4)：23-25.
[8] 李静，朱继民，武松，等. 传统教学结合PBL教学模式在预防医学教学中的应用[J]. 科教文汇(上旬刊)，2015(25)：74-75，91.
[9] 赵利. 提升医学生科研能力的实践与思考[J]. 浙江医学教育，2021，20(3)：13-15.
[10] 邢倩，刘丹，杜建玲. 住培与医学硕士并轨后学生科研能力培养研究[J]. 卫生职业教育，2021，39(9)：1-3.
[11] 张弘弘，王茜茜，江淼，等. 如何培养新时代下临床与科研两手都硬的医学人才[J]. 中国继续医学教育，2021，13(10)：76-81.
[12] 王雅洁，马建军，赵伟松，等. 医学生科研能力培养模式的思考与实践[J]. 现代职业教育，2020(49)：192-193.

（本文责编：贺 静 本文校对：刘 晗 收稿日期：2021-11-10）

案例教学法在中医皮肤科的应用*

徐 淼 段彦娟 周 洁 赵 亮 陆 岩 王 莉 翟晓翔※

（上海中医药大学附属第七人民医院皮肤科，上海 200137）

摘 要：案例教学是利用典型的案例作为媒介的一种教学方法，由于中医皮肤科具有很强的理论性与临床实践性，因此结合临床实践，进行案例教学在带教中具有重要意义。案例教学主要由准备阶段、授课阶段和评价总结3个环节构成，为完善中医皮肤科带教案例教学，应加大中医皮肤科临床实践课程建设，完善典型皮肤科疾病案例的选择，合理分组授课，完善多元的评价与考核体系以加强师资队伍建设，以激发学生兴趣，巩固学生知识体系，以期中医皮肤科教学收到事半功倍的效果。

关键词：案例教学法；中医皮肤科；医学教育；教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.011 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0029-03

The Application of Case-based Teaching Method in the Teaching of Dermatology of Traditional Chinese Medicine

XU Miao, DUAN Yanjuan, ZHOU Jie, ZHAO Liang, LU Yan, WANG Li, ZHAI Xiaoxiang※

(Department of Dermatology, The Seventh People's Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200137, China)

Abstract: Case-based teaching is a teaching method that uses typical cases as a medium, cause dermatology of traditional Chinese medicine has strong theory and clinical practice, it is of great significance to carry out case teaching in combination with clinical practice. Case-based teaching is mainly composed of three links: preparation stage, teaching stage and evaluation summarization. In order to improve the teaching of dermatology of traditional Chinese medicine, it is necessary to increase the construction of clinical practice courses of dermatology of traditional Chinese medicine, improve the selection of typical dermatology cases, rationally teach in groups, and improve the multiple evaluation and assessment system to strengthen the construction of teachers, so as to stimulate students' interest and consolidate students' knowledge system, so as to achieve double results with half the effort in dermatology of traditional Chinese medicine teaching.

Keywords: case-based teaching; dermatology of traditional Chinese medicine; medical education; teaching reform

案例教学是利用典型的案例作为教学媒介的课程教学方法，该教学方法主要在带教老师的组织指导下，根据教学目标、内容及实际需要设置课程相关的具体教学案例，带教老师通过引导学生展开对案例的调查、阅读、思考、分析、讨论和人际交流等形式的活动，加深学生对课程教学基本原理和主要概念的理解[1]，其目的是培养教师和学生的综合素质和能力。中医皮肤科具有很强的理论性与临床实践性，由于本科教材中涉及的现代临床医学的病理特征与临床辅助病理检查很少，在有限的学时内以传统灌输式的方法进行课堂教学很难让学生完全掌握相关专业内容、拓展知识，达到提高学生分析、研究与解决临床实际问题的综合能力的目的则更为困难[2]。为此，在中医皮肤科应用案例教学，可根据中医皮肤科的学科独特性发挥优势，在有限的时间内使学生能够高质量地达到学习目标。

1 中医皮肤科案例教学主要环节

1.1 准备阶段 在进行案例教学前，带教老师需要求学生根据现代中医皮肤科教学大纲要求的授课内容进行准备，同时带教老师应根据教学要求完成各章节的集体教学和备课，完善案例教学流程[3]。案例须根据中医皮肤科的临床知识内容集中体现理论与临床实践的密切关系与差异，设定各教学章节的知识学习重点和任务，并往中西医结合发展方向拓展，与最新的临床科研技术进展和实践接轨；完善疾病中医证候特征、病因病机、诊断方法及要点、辨证论治和西医生理病理改变、发病机制、鉴别诊断等相关知识，并逐一进行讨论[4, 5]。

1.2 授课阶段 典型案例的教学内容需难易适中，有利于加强临床基础教学，突出教学中的疑点和难点，充分激发学生的求知欲和积极性，如在对学生进行“痈疽”基础知识的讲解时，内容需包括皮肤解剖与生理、病因与病机、与痈疽相关的体格检查及辅助功能检查、辨证论治、内外治法、综合诊断与治疗等，让学生对痈疽的特点有科学的总体了解与认识，然后进一步学习相关流行病学概况与痈疽相关的临床常见病种[6]。学生在集体讨论前，应充分利用学校图书馆、资料室、网络、专业

* **基金项目：**浦东新区卫生和计划生育委员会临床中医高原学科建设项目【No.PDZY-2018-0604】；上海中医药大学第二十期课程建设立项项目【No.SHUTCM2021KC211】

※**通信作者：**17740385@qq.com

参考书等方式收集相关资料，提倡互助式学习。带教老师可建立相关讨论群，将相关参考学习材料上传到网盘，供学生课后自主学习。典型治疗案例应重点突出鉴别诊断，如在讲解乳房疾病中医皮肤疾病时，应同时涉及“乳癖（乳腺增生）”“粉刺性乳痈（浆细胞性乳腺炎）”“乳痈（急性乳腺炎）”和“乳岩（乳腺癌）”的鉴别，根据示教内容逐层展开。具体到每一部分的教学，可将流程归纳为以下5步：（1）学生回答提问；（2）引导学生深入思考；（3）与学生讨论问题；（4）倾听学生解答；（5）教师讲解。最后，带教老师需用几分钟对学生的回答进行点评[7]。

1.3 评价总结 本阶段可对学生进行在线或随堂测试，通过测试成绩对各种新教学模式的随堂测试成果进行即刻的总结与评价，然后根据答题情况及时进行学情分析。带教老师通过分析学生的反馈、针对性意见，对带教改进的建议，得到案例教学中学生获益最大的题目及模式，重点了解学生对案例教学的接受程度与教学总体的评价，了解学生掌握的知识与方法以及教学使用的案例对启发学生自主思考与学习的能力有何帮助，以期客观评价皮肤科教学效果，为进一步提高教学质量提供参考[8，9]。

2 中医皮肤科案例教学的可行性建议

2.1 加大中医皮肤学临床实践课程建设 中医皮肤科是我国现代中医临床教学中一门理论实践性很强的学科，因此如果仅凭任课教师单纯地讲授课堂理论，难以有效培养学生临床理论思维、辨证方法及临床实际操作的综合能力。而案例教学法通过精选典型的皮肤疾病案例，积极引导广大学生主动参与，深化学生对中医皮肤科辨证施治基础知识的掌握和理解，同时可让学生在辨证施治的实践过程中身临其境，得到丰富的临床经验，提高广大学生的临床实际操作能力[10]。今后应当进一步加大对案例教学法在现代中医皮肤科辨证施治和操作课程中的研究和实践，让学生在充分了解与课程教学的主题密切相关的现代医学概念和中医皮肤科学理论的基础上，提高自身分析及解决临床实际问题的能力[11]。

2.2 完善典型皮肤科疾病案例的选择 中医皮肤科案例的内容应该来自现代皮肤科诊疗临床，在选取皮肤科疾病生理、病理改变及诊疗案例的内容时必须充分考虑每个案例的内容要具有相关性、可信性、典型性和启发性这4个特点。同时，带教老师在选取中医皮肤科诊疗案例时可根据实际情况对案例适当进行修改，以有效避免案例呈现的临床表现过于简略，四诊案例资料不全，或是案例内容的真实性和复杂性难以充分表现，导致学生难以准确把握辨证施治要点的特殊情况。此外，进行现代中医皮肤科的案例研究还要特别注意案例资源数据库的维护和建设，有效实现学生小组之间、带教老师与学生之间以及带教老师间的案例资源互动共享[12]。

2.3 合理分组授课 案例教学可结合不同教学方法，在确保带教老师和小组成员协作合理的前提下进行分组。带教老师在分组时既要充分考虑教师和小组全体成员间资源分配的科学合理性，也一定要在组织上充分考虑学生的成绩、性别、年龄等多个因素，做到组内异质、组间同质[13]。同一小组内带教老师和学生之间的人际关系也很重要，要尽量减少那些影响同一小组整体凝聚力的因素，同时也一定要尽量给予同一小组内每个学生发表自己意见和观点的机会，创造主动学习、合作式自主学习和开放式自主学习的环境和氛围。

2.4 完善多元的评价与考核体系 中医皮肤科对学生考试成绩的评价考核不仅要从卷面成绩和医案分析成绩中获取，同时也必须针对学生在实践中的表现、个人对小组的突出贡献等多个指标因素进行考查，因此需要建立带教老师对学生评价考核、学生之间评价考核以及学生自我评价考核的多元化评价考核体系[14]。

2.5 加强师资队伍建设 促进中医皮肤科与其他临床学科的交叉与融合，加强对带教老师自身业务操作能力和专业化水平的指导与培养，针对案例教学的具体特点及其实施办法对教师进行培训，使其在充分掌握、熟悉案例教学目标与内容的基础上，精心准备数量更多的案例，授课过程中应营造积极的氛围，发挥引导、点拨的重要作用，并在课堂上提出自身的一些观点看法和有待补充的意见[15]。

3 总结

科室带教中采用的案例教学作为创新型教学方法，不同于以往以教师为主体、采取大班式教学和全程知识灌输式的教学方法。一些专家学者分析指出，目前国内高等院校以及中医药专科院校的中医皮肤学课程教学多采用系统讲授法，偏重于系统教授医学理论知识，不注重对学生的自学能力、知识的应用及自主创新能力的教育与培养，严重阻碍了实用型中医皮肤学科人才的培养。与临床相结合的案例教学指的是基于问题式学习或以问题为导向学习的一种探究性学习模式，是探究和倡导教师和学生通过自学、研究、讨论和团队合作解决问题，培养和提高学生的自主探究学习能力，发展培养学生综合独立思考能力的新型教学方法和新的教学理念[16]。对于我国中医皮肤学科而言，不同教学法都有其各自的优缺点，应当根据学生需要授课的内容和授课的对象进行综合运用，将这些优缺点与教学方法有机结合，多元化运用，有效激发学生的学习兴趣，巩固学生的知识体系，以期收到事半功倍的效果。

参考文献

[1] 孟丹，蔡攀. PBL教学法和传统带教法在非中医院校针灸临床教学中的对照研究[J]. 教育教学论坛，2020(31)：152-154.

[2] 陈晨，徐鲲，高国宇，等. 案例教学法与中医整体观念结合在中医外

科教学实践中的运用[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(12):31-33.
[3] 李润东,马宏涛,姜伟. 案例式教学在中医肝病科规培带教中的应用研究[J]. 中国继续医学教育,2020,12(4):10-13.
[4] 张晓东,杭爱武,刘敏. 中医专业中药学案例式教学的设计与运用[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(5):26-29.
[5] 田甜,许筱颖,马淑然,等. 案例教学法在中医基础理论教学中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2017,15(7):28-30.
[6] 潘华峰,蔡甜甜,葛昕,等. 协同创新下中医高层次人才培养教学改革试验建设新探索[J]. 中国社会医学杂志,2017,34(2):132-134.
[7] 王宏,耿中利,王薇,等. 中医外科学以学生为中心的课程实践存在的问题浅议[J]. 新疆中医药,2020,38(1):54-55.
[8] 廖承成,张艳菊,施婷婷. 中医皮肤病住院医师规范化培训存在的问题与改革[J]. 中国继续医学教育,2020,12(9):5-8.
[9] 申璐,陈婕,徐圆圆,等. 新形势下中医院校非预防医学专业预防医学教学改革的探讨[J]. 现代医药卫生,2017,33(19):3032-3034.
[10] 王娟,左蕾蕾,孟晓. 微课化案例教学在中医院校"食品质量管理学"课程中的应用[J]. 黑龙江教育(高教研究与评估),2019(8):70-74.
[11] 樊俊威,万学峰. 浅谈"90后"四证合一临床医学皮肤科研究生的性格特点及带教策略[J]. 新疆医学,2020,50(4):418-419.
[12] 方芳,覃国祥,石玮. PBL、CBL、文献沙龙相结合的教学模式在中医内科临床带教中的应用[J]. 大众科技,2020,22(3):116-118.
[13] 李颖,刘剑,张纾难. 关于医学规培生带教技巧的思考和探讨[J]. 中国中医药图书情报杂志,2020,44(4):69-71.
[14] 肖延龄. 中医本科生临床带教的几个问题探讨[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(10):37-39.
[15] 卫笑颜. 浅析中医学专业实习生进入临床实习阶段的教学问题及对策[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(51):190-191.
[16] 吴云,杨丛维,田维毅,等. 中医临床实践教学的现状分析及改进措施[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(12):157-160.
(本文责编:王 莹 本文校对:翟晓翔 收稿日期:2021-12-22)

线上线下混合式教学模式在机能学实验的应用*

涂小华 杨光勇 徐萌萌 杨 欣

(贵州中医药大学机能学实验室,贵州 贵阳 550025)

摘 要:随着现代科学的快速发展,教学手段及方法的多样性也越来越突出,应用现代信息化技术进行教学改革成为医学教育的迫切需求。学习通是一个知识传播、师生沟通以及课程学习的平台,该平台打破了传统教学中时间和空间的限制。基于学习通将传统课堂实验教学和线上教学有机融合的混合式教学模式应用在机能学实验教学中,不仅提高了学生的自主学习能力以及学习兴趣,还有效提高了学生的动手操作能力、理论联系实际能力以及创新意识,从而提高机能学实验教学质量。

关键词:机能学实验;传统课堂教学;线上教学;混合式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.012 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0031-04

The Application of Online and Offline Blended Teaching in the Teaching of Functional Experiments

TU Xiaohua, YANG Guangyong, XU Mengmeng, YANG Xin

(Functional Laboratory, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China)

Abstract: With the rapid development of modern science, the diversity of teaching means and methods is becoming more and more prominent. The application of modern information technology in teaching reform has become an urgent need of medical education. Xuexitong is a platform for knowledge dissemination, communication between teachers and students, and course learning, which breaks the limitation of time and space in traditional teaching. The mixed mode of instruction combined with traditional classroom experiment teaching and online teaching was applied in function experiment teaching based on the Xuexitong, which not only improved the students' autonomous learning ability and learning interest, also improved the students' practical operating ability, ability to integrate theory with practice and innovation consciousness, thus improve the quality of the function experiment teaching.

Keywords: functional experiment; traditional classroom teaching; online teaching; blended teaching; teaching reform

科学上的重大发现和发明是通过科学实验提炼和总结而来，科学实验是现代医学发展的重要条件及手段。机能学实验作为一门联系基础医学与临床医学的桥梁学科，融合了生理学、生物化学和药理学等实验内容，打破学科之间的界限，建立交叉、融合的实验体系，以动物实验为主要手段，是探讨正常状态、疾病状态或药物干预下的机能活动变化规律及其机制的综合性实验课程。该课程主要培养学生的动手操作能力、理论联系实际能力以及科研创新能力，为学生今后从事临床工作及学习奠定扎实的基础。但由于学生对前期所学理论知识记忆模糊，机能学实验原理及操作过程较为复杂，学生在实验过程中易出现学习目标不明确、实验原理理解不

* **基金项目:**贵州中医药大学本科教学工程建设项目【No.贵中医教学工程合字(2019)32号】;贵州省教育厅青年科技人才成长项目【No.黔教合KY字(2017)173】;贵州中医药大学博士启动基金【No.20160035】

透彻、实验操作过程不熟悉、结果分析困难以及机能学实验设计创新性不够等问题。本研究尝试采用线上线下混合式教学方法，旨在培养学生自主学习、发现问题、分析解决问题等综合能力以及创新意识，提升学生理论知识水平和动手能力，为机能学实验教学改革提供参考。

1 机能学实验教学的现状

机能学实验主要以实验动物及其离体组织、器官、血液等为实验对象，探索机体的正常生命活动、疾病发生发展机制及药物作用规律等。实验过程中学生需要完成众多基础操作，如麻醉动物，神经、血管及肌肉等的分离，坐骨神经腓肠肌标本制备，气管插管，颈总动脉插管，输尿管插管，呼吸运动及血压的描记等，涉及的实验过程较为复杂，实验操作时间长，操作过程某一环节出现问题将导致实验结果偏差。前期本实验室教师已建立了局域网并录制了较为清晰的实验操作视频[1]。教师通过PPT讲解实验目的、原理、方法、操作步骤及注意事项等，结合实验操作视频进行教学，更形象生动地展现实验操作细节及重点难点，对实验教学效果有一定的提高。学生分组动手操作过程中，教师巡视并给予相应的指导，纠正学生错误操作。实验结束后，教师总结实验结果及错误操作，让学生课后根据所学理论知识分析讨论实验结果并提交实验报告，提醒学生及时复习和预习教材实验内容。然而教学过程中还是存在不少问题：大部分学生课前并未预习相关实验内容，大多认为教材较为枯燥乏味，实验原理较难理解，实验操作过程较为抽象，学生学习的兴趣不够且学习积极性受到打击；课中教师讲解时间有限，学生对原理部分理解不够透彻，对实验操作过程印象不够深刻，重点难点及注意事项记忆不深刻；学生操作过程中，授课教师无法时刻监督指导每个实验小组，最终学生出现一些错误操作而导致实验失败，实验成功率不高，学生无法正确分析讨论实验结果，上课积极性越来越差；上述问题都是机能学实验教学过程中的常见问题。

2 线上线下混合式教学模式相对于传统教学模式的优势

随着信息化技术的不断发展，各种实验操作教学视频、智慧网络学习平台等给机能学实验带来了新的教学方法。本实验室利用前期录制的机能学实验教学视频及超星学习通智慧教学平台构建了机能学实验在线开放课程。课前教师制作预习PPT（内容包括实验目的、原理、操作过程等）及实验操作视频，并上传到学习通平台，发布预习通知，督促学生完成线上预习任务。例如“传出神经系统药物对血压的影响”的预习PPT主要是让学生了解本实验目的是掌握描记动脉血压及观察肾上腺素、去甲肾上腺素、乙酰胆碱以及酚妥拉明等药物对血压的影响，结合正在学习的药理学课程进行预习；实验操作视频需生动清晰，录制过程也应注意强调重点操作细节以及学生易错步骤，更能吸引学生的注意力。学生线上观看教学视频，对操作难点及注意事项等有疑问可后续听教师课中讲解。课中教师采用PPT结合实验操作教学视频方式对实验目的、原理、操作细节等进行讲解，并对学生提出的问题进行答疑；学生实验过程中，教师监督指导；实验结束后，教师总结并简要分析实验结果（具体跟传统教学模式类似），布置课后线上复习及预习内容。线上线下混合式教学模式，让学生随时都能看到需要学习的实验课程，为学生提供了较好的自主学习平台，学生自主学习过程遇到问题可通过学习平台提出，教师线上及时反馈，师生沟通方便，能有效提高学生学习效率。该模式改变了传统实验教学枯燥乏味的预习及复习模式，大大提高了学生预习的质量，为实验教学的顺利进行提供可靠的保障，提高实验成功率及教学效果，学生学习的积极性也会相应提高。

3 线上线下混合式教学模式在机能学实验的应用

3.1 提高学生自主学习能力及动手操作能力 机能学实验中涉及的生理学、生物化学及药理学等医学基础知识较为抽象复杂，学生学习过程中会出现对某些知识点理解不透彻和记忆不深，学习主动性差的问题。传统线下教学过程中，由于学时限制，教师只能用有限的时间引导学生回顾所学理论知识，若学生没有进行充分的预习，学生对前期所学的理论知识记忆模糊，对机能学实验中涉及的原理及实验步骤等内容只是一知半解，导致学生过度依赖教师的讲解，无法独立对实验结果进行讨论分析及做出正确的判断。比如“多种因素对呼吸运动的影响”实验中，学生能够描记正常呼吸运动曲线，但是对增大无效腔、短暂窒息、注射乳酸等实验项目的结果无法进行判断，最终可能由于操作失误得出错误的结论。机能学实验涉及的实验步骤较为繁琐，经过教师的简要讲解，学生没有办法快速记忆实验步骤，动手操作过程中容易出现忘记实验步骤及操作细节等问题，而教师无法同时监督指导每组学生，导致学生花费过多的时间去回忆教师讲解的内容以及进行组内讨论怎么操作才是正确的方式，更是无暇顾及动手操作注意事项等，操作不规范，动手能力得不到提高，发现问题及解决问题的能力更是得不到训练。笔者对线上线下混合式的教学方法应用主要有以下几方面体会：（1）学生通过学习通

平台线上有效预习机能学实验相关理论知识及实验操作视频，对于个别没有完成线上预习的学生，教师可通过后台查看并督促学生完成相应任务，学生自主学习能力不断提高。结合教师线下课堂授课，学生对原理理解更为透彻，对实验过程也较为熟悉，实验过程中出现的问题通过组员间的协作也能较好地解决，学生发现问题和解决问题的能力得到提高。（2）对实验内容较为熟悉后，学生更为关注的是操作细节方面。注意操作规范性，不仅大大提高了学生的动手能力，也提高实验成功率，学生学习机能学实验的兴趣也会逐步提高。（3）教师针对学生课堂上出现的问题，比如耳缘静脉的注射部位，为什么要从远心端逐步向近心端注射、如何进行注射等，通过平台与学生进行讨论交流，加深学生印象，避免后续课程再次出现类似的错误操作，教师还可以根据学生反馈的问题，针对性地进行授课，提高教学效果。（4）操作考核是机能学实验的重要环节之一，通过考核可以训练学生分析解决问题的能力，提高学生动手能力。贵州中医药大学机能学实验室授课时间较为分散，课时数也不多，每3周左右进行一次授课，时间间隔较长，在第16周左右进行操作考试。传统教学模式中，学生在限定课时内对所学内容掌握不够深，利用教材无法有效复习实验操作方面的细节，操作考试时对前期进行的实验已记忆模糊，因此操作考试就成了学生学习本门课程的难题，学习通学习平台除了是学生预习的好帮手，同时也是复习的好帮手，学生可利用课后时间线上反复观看实验操作视频，提高复习效率，遇到的问题也能够跟带教老师及时沟通，如此一来，学生在操作考试时就不会一脸茫然，能较好地应对操作考试出现的各种问题，动手能力得到提高。比如“坐骨神经腓肠肌标本制备”操作考试过程中，学生需要检测标本的阈刺激和最大刺激。传统授课模式中，较多学生在标本—肌动器—生物机能信号系统连接以及生物机能信号系统软件操作等方面存在问题，导致考试成绩较差。混合式教学模式中，学生通过线上线下的复习，较少出现上述问题。

3.2　提高学生理论联系实际的能力　机能学实验是一门综合性实验课程，涉及多门学科的理论知识。学生在学习机能学实验过程中需要对前期所学理论知识进行综合应用，分析实验过程中出现的各种问题，并拟出解决问题的办法。传统课堂教学模式中，学生预习不充分，所学理论知识不能灵活运用到实验中，影响学生的整个实验效果。例如，在“利尿药的作用观察”实验中，学生对家兔输尿管的解剖结构认识不深，实验过程中容易误把筋膜当作输尿管，最终导致错误插管。混合式线上线下教学模式中，学生需通过学习通完成预习任务，查找前期所学内容，明确泌尿系统的解剖结构，再结合教师线下课堂的讲解，能正确快速地找到输尿管并顺利完成插管，有效提高了实验成功率。实验报告是学生对所完成实验的总结报告。实验报告的撰写能加深学生对理论知识的理解，同时能提升学生分析问题及解决问题的能力，还能训练学生科研论文的写作能力，为学生从事科学研究工作打下基础。在传统授课教学实践中，学生对原理部分的理解不透彻，对所得的实验结果是否符合预期判定不准确；实验报告书写过程中，大部分学生不能根据实验结果进行具体分析讨论，只是照搬理论课程所学，对实验结果是否与理论知识相符并没有进行相应的讨论；部分学生实验失败，却不能正确分析实验失败的原因；此外，在一些书写规范方面，如实验结果的记录，部分学生并没有明确使用三线表规范记录实验结果。线上线下混合式教学模式中，实验报告的书写规范可随时在学习通查看，学生对实验原理以及实验操作过程掌握较好，实验成功率提升，更多的学生能够根据实验结果进行相应的分析讨论，得出正确的结论。

3.3　培养学生的创新意识　机能学实验设计有利于提高学生创新能力，也是课程的重点内容之一。本实验室机能学实验课程要求学生组内协作完成一份实验设计，并根据实验设计制作汇报PPT，在最后一次课进行答辩，教师对学生实验设计答辩情况进行评分。在实验设计过程中，学生需要选择自己感兴趣的方向查找文献资料，提出目前存在的科学问题，根据实验设计基本原则完成实验设计。传统授课教学实践中发现，教师虽然给学生重点介绍了实验设计的目的、基本要求、设计原则等，但由于学生第一次接触实验设计，不能很好地掌握实验设计的概念及要求，导致实验设计问题很多，如创新性不够、没有研究意义等。线上线下混合式教学法中，教师将实验设计模板上传学习通平台让学生随时参照学习，通过学习通、QQ、微信等跟学生及时沟通，及时解答学生在实验设计中遇到的问题，教师还可线上查看学生完成的实验设计初稿，将设计中存在的问题及时反馈给学生，让学生修改并完善自己的实验设计，反复修改完善的过程让学生逐步明确实验设计的概念及实验设计的基本思路，培养学生的创新意识。

4　结语

综上所述，线上线下混合式教学方法，教师课前制作预习PPT及实验教学视频上传到学习通教学平台，预习PPT体现了学生需要理解的实验原理及实验内容，清

晰度高的视频生动形象地展现了实验操作过程、操作细节及注意事项，更能激发学生的学习兴趣，后续将继续完善实验操作视频。学生课前利用学习通教学平台进行线上预习，课中接受传统线下课堂教学，课后线上复习，教师及时跟学生沟通，解答学生学习过程中遇到的问题。在机能学实验教学过程中采用混合式教学模式可有效提高学生的自主学习能力，激发学生学习积极性，提高学生发现问题及解决问题的能力，提升学生的动手能力，提高实验成功率，培养学生的创新意识，最终提高教学效果。但其在实践中仍存在一些问题，个别预习PPT没能很好地激发学生的学习兴趣，有待进一步完善；部分学生动手能力较弱，可通过开设开放性实验[2]，逐步建设虚拟仿真平台[3, 4]，进一步提高学生的动手能力；少部分学生在实验结果分析讨论方面较差，后续考虑结合药理学、生理学及生物化学等相关理论知识，在学习通建立小题库，进一步巩固学生所学理论知识，从而提高机能学实验教学质量。

参考文献

[1] 杨欣，李亚辉，万亿，等. 微视频在《机能实验课》教学中的应用[J]. 教育教学论坛，2019(44)：201-202.
[2] 胡淑婷，聂黎虹，周永忠，等. 医学机能实验学开放性实验模式的探索[J]. 卫生职业教育，2018，36(4)：47-48.
[3] 吴兰，王红卫，张颖，等. 微课与虚拟仿真实验平台在机能学实验混合式教学中应用[J]. 中国高等医学教育，2021(8)：47-48.
[4] 赵元淑，许小洋. 教学实践中机能虚拟仿真实验平台的发展与完善[J]. 医学理论与实践，2021，34(9)：1611-1613.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：黄　聪　收稿日期：2021-12-07）

线上线下混合的《伤寒论》临床实训探索*

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》作为中医经典核心课程，一直是中医人才必读之书。加强经典课程学习，培养中医经典学习思维，促进中医学术传承与创新发展具有深远而重要的意义。本研究在《伤寒论》教学中开展线上线下混合的临床实训模式，突出中医经典的传承性和原汁原味，使经典与临床紧密结合。同时把学习还给学生，突出学生在教学过程中的中心地位，结合学生的自主学习、讨论，提升学生的学习兴趣，实现个性化、差异化教学，取得良好教学效果，受到学生欢迎。

关键词：《伤寒论》；线上线下混合教学；临床实训；中医教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.013　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0034-03

Clinical Training of Online and Offline Blended Clinical Training Course of *Shanghan Lun*

XU Sunjing, LI Saimei※

(Department of Treatise on Exogenous Febrile Disease, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: As the core course of traditional Chinese medicine, *Shanghan Lun* has always been a must-read book for Chinese medicine talents. It is of far-reaching and important significance to strengthen the study of classical courses, cultivate the thinking of classical learning of traditional Chinese medicine, and promote the academic inheritance and innovative development of traditional Chinese medicine. In the teaching of *Shanghan Lun*, this study carried out the online and offline blended clinical training mode, highlighted the inheritance and original flavor of traditional Chinese medicine classics, closely combined the classics with clinic, returned the learning to students, highlighted the central position of students in the teaching process, combined with students' autonomous learning and discussion, improved students' learning interest, and realized personalized and differentiated teaching. It has achieved good teaching results and is popular with students.

Keywords: *Shanghan Lun*; online and offline blended courses; clinical training; traditional Chinese medicine teaching

广州中医药大学伤寒论教研室于2018年在超星学习通建立了《伤寒论》慕课平台，本团队把慕课引入课堂教学，实现个性化、差异化教学，取得良好教学效果，受学生欢迎[1]。广州中医药大学《伤寒论》教学立足“经典回归临床”，在临床实践中诠释经典，传承经典，是本团队30余年来坚守的教学理念。自2020年以来，受新型冠状病毒肺炎疫情的影响，部分学生无法到校学习，而已返校的学生也不能到临床跟诊见习。因此本团队开展了线上线下混合教学模式的探索，借助互联网打

* **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】；广东省中医药管理局广东省名中医传承工作室建设项目（李赛美名中医工作室）【No. 粤中医办函(2018)5号】

※**通信作者：**lisaimei2004@163.com

造了“线上跟诊”的临床实践模式，对中医经典的传播与实践有重要意义。

1 线上线下混合教学模式改革的背景

线上线下混合教学模式是在“互联网+教育”背景下产生的，在“互联网+”的趋势下，教育凭借信息化及互联网技术的力量，实现教育的数字化、多媒体化、网络化和智能化。线上线下混合教学模式依托MOOC+SPOC展开，MOOC是Massive Open Online Courses的简写，即大型开放式网络课程，是“互联网+教育”下的重要产物。MOOC的出现带来了教学模式的重大变革。近年来，我国的在线开放课程如雨后春笋般涌现，让我们享受到了前所未有的知识盛宴。SPOC是Small Private Online Course的简写，即小规模限制性在线课程，是“后MOOC时代”的产物。SPOC课程依托已有的MOOC平台进行，能享用MOOC平台的所有资源，又因其小众性、私密性的特点，非常适合在课堂教学中使用，提供给学生个性化、多元化的教学。

近年来，MOOC+SPOC的教学模式在各类专业教学中展开，也为中医的传承带来了很好的发展机遇[2]，在“互联网+教育”的环境下，可以整合所有的中医资源，让每一位中医专家和学习者随时随地教所想教，学所想学；改变了传统的“以教师为中心”的授课形式，促使其转为“以学习者为中心”，为学生提供全方位、个性化、持续性的学习服务。

2 线上线下混合的临床案例实训教学模式设计

线上线下混合的临床案例实训的教学原则：在教学中把线上互联网教育和线下课堂教育紧密结合，充分发挥MOOC+SPOC的优势，结合《伤寒论》课程特点，突出中医经典的传承性和原汁原味，把学习还给学生，突出学生在教学过程中的中心地位，结合学生的自主学习、讨论，提升学生的学习兴趣，提高学生的课堂参与度，并进一步提高综合能力。希冀能使“以教师为主导”的课堂教学和“以学生为中心”的自主学习有机融合，使学生的学习积极性、主动性得到最大程度的调动。学生通过对原文的学习，掌握六经辨证体系、相关汤证辨证治疗的基本理论与知识，临床辨证论治的基本原则与技能。

以下从教学目标、教学内容、教学过程等方面对此教学模式做一介绍。

2.1 教学目标 通过临床真实案例在线讨论，培养学生的临床思维，初步实现使学生能熟练运用《伤寒论》经方的教学目标。培养内容包括案例分析能力、基于案例相关问题的自主学习能力、综合运用《伤寒论》基础知识点解决问题的能力、归纳总结输出知识的能力[3]。

2.2 教学过程 广州中医药大学《伤寒论》课程80学时，共16周，每班有80人左右，每组5～6人，共分为14个小组。根据课程的内容及特点，分为线上教学与线下教学两部分，理论教学与临床教学紧密结合，穿插进行，在第2～14周的课，安排14次案例实训。

2.2.1 线上教学 依托已建立的《伤寒论》慕课平台，线上教学过程分为教师引导-学生慕课学习-师生讨论-学生总结四大环节[4]。（1）教师在线上布置学习任务，包括视频观看内容、相关问题讨论，并安排学生分组。提出的问题不局限于知识点，需要学生查阅更多资料，探究性学习。（2）学生视频学习相关章节，分组讨论教师提出的问题，并在线上回答。（3）教师根据学生学习情况，适时线上引导。（4）学生根据分组讨论结果，形成PPT，用于线下教学汇报。

2.2.2 线下教学 在每次线上教学后，开展一个专题的分组教学讨论。教学过程分为学生分组汇报-其他学生提问-汇报学生回答-教师点评-线上测评五个环节。（1）每组选出1～2名学生，分组汇报线上教学讨论结果。（2）其他组学生根据汇报内容进行提问。（3）汇报组的学生回答。（4）根据学生汇报内容，教师点评分享。（5）线上测评，教师依托在线慕课平台，针对知识点设计题目，请学生即时作答，了解学生对知识点的掌握情况，并根据回答结果对学生普遍没有理解的知识点进行解答。

2.2.3 案例实训 案例实训在课堂中穿插进行，广东省名中医李赛美教授门诊一直以来都是全程视频拍摄，为案例实训提供有利条件。课前选取14个门诊案例（只呈现病例部分，治疗部分暂不发放），分发给14个小组。（1）在第一周的课程中向学生明确案例讨论要求，同时由教师做视频案例讨论教学示范，重点介绍中医治疗新型冠状病毒肺炎的优势和特色，分享中医救治过程。培养学生的中医情怀和爱国情操。（2）课间学生讨论小组案例，将自己的辨证分析思路、相关诊断及鉴别诊断依据、处方用药思路、疑点问题等内容制作成PPT。（3）每周进行一次案例汇报讨论。先由学生介绍案例特点，并播放门诊案例视频问诊部分；接着由该组学生汇报分析思路，并引发全班学生讨论，发表不同见解，在学生讨论中给出诊疗方案；最后由教师播放门诊案例视频诊疗部分，并分享当时的真实处方，分享自己的辨证思路；学生根据教师的分享进一步提出疑问，在这一问一

答中，不断提升辨证思维。

2.3 **考核方式** 分为线上评价和线下评价。线上评价包括学生参与讨论及提问情况、浏览学习视频情况、参与测试情况等；线下评价包括课堂表现、小组互评、学生互评、日常小测、期末考试等；另外，还通过日常的问卷调查，不断调整评价机制和教学模式。

3 教学评价及讨论

《伤寒论》作为中医高等教育核心课程，一直是中医人才必读之书、必修之路。加强经典课程学习，培养中医经典学习思维，促进中医学术传承与创新发展具有深远而重要的意义。既往的《伤寒论》教学大多采取“以教师为中心”授课形式，虽然教师很轻松，学生也很轻松，但学生更多的是被动接受知识，由于课时有限，一个学期的学习无法充分理解《伤寒论》的内涵和外延，随着学期的结束《伤寒论》甚至仅成为引经据典时的一种摆设。

突如而来的新型冠状病毒肺炎疫情，打乱了原有的教学秩序，也带来了教学模式的大变革[5]。因此本教学团队打破旧有的教学模式，打造线上线下混合的临床案例实训，突出中医经典的传承性和原汁原味，同时把学习还给学生，突出学生在教学过程中的中心地位，结合学生的自主学习、讨论，提升学生的学习兴趣，让学生真正学会学习经典的方法，在今后的中医生涯中都能自主学习经典，运用经典。

在学期末，对线上线下混合教学模式进行了一次问卷调查。对本学期《伤寒论》整体满意度为78.5%（113/144），满意为21.5%（31/144）。最喜欢的教学环节：15.3%（22/144）的学生喜欢线上教学，43.8%（63/144）的学生喜欢案例讨论和汇报展示，22.2%（32/144）的学生喜欢教师总结；关于该教学模式的优势：96.5%（139/144）的学生认为其真实、复杂、实战，84.7%（122/144）的学生认为其能反映教师临床时的独到思维，62.5%（90/144）的学生认为视频能拓展场景，利于思考与讨论，56.3%（81/144）的学生认为该模式较纸质版案例新鲜，印象深刻。

授课期间正值疫情，笔者在课堂上分享中医抗击新型冠状病毒肺炎的优势和特色，分享真实案例，让学生获得成长的感悟、思想的锤炼。让学生身临其境地感受到中国力量、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，更重要的是通过抗疫主题的教育，培养学生大医精诚的担当，“爱国、立志、敬业、修身”的情操。

传统的中医临床实习，离不开跟师望闻问切。学生没法到临床跟诊，李赛美教授通过拍摄门诊诊疗实况，分享门诊病历，学生透过网络依然能身临其境地观摩教师的诊疗经过。开展换位教学，让学生自主学习、备课、演讲，提升学生的学习参与度和综合素质，学生从理法方药分析病案——教师细致分析诊疗思维——学生对照教师的立法处方进行思考质难，这一过程可以培养学生学习经典的兴趣，将所学知识融汇贯通，辨证思维越来越靠近临床。实现“课堂展现临床，临床融入课堂”。

课堂线上线下同步展开，受益面不仅局限于某班学生，笔者每次线上课都有很多班外学生慕名而来，在线上旁听，同时笔者也将每次课的案例文字资料也分享到慕课上与大众讨论，通过互联网，与更多人共享知识。互联网使跟诊不再局限于线下，学生透过互联网平台能随时随地学习诊疗经验，强化临床辨证思维能力，促进中医“黄埔军校”的打造。

线上线下混合的临床案例实训教学模式是在中医经典教学中的一种新尝试，让学生自主学习，给学生更大的思考和发挥空间；分组讨论，有利于个人自主学习与团队协助能力的培养；学生通过讨论、查阅资料后再听教师讲解难点，有助于知识的掌握和记忆。这样可以把更多的时间还给学生，使学生能更自由、更自主地学习，实现了“以学习者为中心”教学模式；同时，根据学生的讨论结果，教师讲解就更有针对性，个性化教学得以实现。综上所述，线上线下混合的临床实训教学模式体现了以“学生为中心”的教学理念，有利于学生深入掌握中医经典教学内容，有利于中医经典的传播与宣传，将成为中医教育发展新形态，将对中医经典教学改革产生深远影响。

参考文献

[1] 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.

[2] 王佳佳. 混合式教学模式在中医学课程教学中的应用现状及对策[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(7)：6-9.

[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] 王保华，方剑锋，李赛美. 基于SCH-SPOC的伤寒论线上教学实践与探索[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(9)：40-42.

[5] 汤阳，刘敏，孙燕，等. 以留学生为主体的线上教学探索：以伤寒论为例[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(2)：1-3.

（本文责编：王 莹 本文校对：陈羽娜 收稿日期：2021-11-12）

疫情防控下《金匮要略》互联网+课堂教学模式探索*

薛 玲 张丽艳 曲道炜 郭晓东

（辽宁中医药大学中医学院金匮要略教研室，辽宁 沈阳 110847）

摘 要：“互联网+课堂”与信息技术不断融合，成为一种新兴的教学模式。疫情防控下，互联网+课堂教学模式保障了学校正常的教学进度。辽宁中医药大学《金匮要略》课程历史积淀深厚，临床资源丰富，是中医学专业的一门重要课程。我们将《金匮要略》课程与互联网+课堂相结合，引入新的教学模式并对其进行探索与实践。《金匮要略》“互联网+课堂”不但可以提高学生学习的主动性，对于发挥教师教学的潜能也起到了积极的推动作用，同时也可以更好地推动中医药发展，对中医药人才的培养具有深远的影响。

关键词：《金匮要略》；互联网+课堂；线上教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.014 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0037-03

Internet+ Classroom Teaching Mode in *Synopsis of Golden Chamber* under Epidemic Prevention and Control

XUE Ling, ZHANG Liyan, QU Daowei, GUO Xiaodong

(Department of Synopsis of Golden Chamber, College of Traditional Chinese Medicine,
Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: “Internet+ classroom” and information technology constantly integrate into a new teaching mode. Under the epidemic prevention and control, the “Internet+ classroom” teaching mode has ensured the normal teaching progress of students. *Synopsis of the Golden Chamber* is an important course of traditional Chinese medicine in Liaoning University of traditional Chinese medicine with profound history and rich clinical resources. We combined the curriculum of *Synopsis of the Golden Chamber* and the Internet+ classroom, introduced new teaching mode and explored and practiced it. The Internet+ classroom in the *Synopsis of the Golden Chamber* can not only improve students’ learning initiative, but also play a positive role in promoting the potential of teachers’ teaching, and at the same time, it can also promote the development of Chinese medicine better. It has far-reaching influence on the cultivation of traditional Chinese medicine talents.

Keywords: *Synopsis of the Golden Chamber*; Internet + classroom; online teaching

辽宁中医药大学《金匮要略》课程具有鲜明的特色和优势，自开课以来，一直是中医学专业的主干必修课程，历经教研室几代人坚持不懈的努力，屡获殊荣。2008年被评为辽宁省精品课程；2013年被评为辽宁省精品资源共享课，并在辽宁省本科教学网上线运行，社会反响良好；2020年被评为辽宁省一流本科课程培育项目、辽宁中医药大学一流本科课程培育项目。任课教师积极参与《金匮要略》规划教材的编写工作，承担多项省级、校级教学改革研究，多次获得教学成果奖，使得辽宁中医药大学《金匮要略》课程教学建设与时俱进，同时拥有良好的发展基础。

为深入贯彻习近平总书记关于教育的重要论述和全国教育大会精神，基于新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化及现代信息技术的推动，线上教学模式得到广泛的应用，充分保障了疫情期间教育部提倡的“停课不停学，停课不停教”的指示精神。党的十八大以来，中医药事业的振兴迎来了新形势、新要求、新任务和新挑战，以“传承精华，守正创新”为主题，回归经典，追根溯源，中医经典的教学更是培养学生辨证论治思维能力的关键[1]。将“互联网+课堂”与中医经典课程相结合，顺应时代发展精神，保障疫情期间学生学习进度，寻求《金匮要略》“互联网+课堂”新的教学模式，用互联网创造出师生互动课堂，形成以学生为主，教师引导的全新线上教学模式，多角度、多渠道传递知识，对于《金匮要略》课程的教学效果提高具有积极的推动意义[2]。笔者教研室对如何建设《金匮要略》互联网+课堂教学模式进行了一系列有益的探索与实践。

1 《金匮要略》互联网+课堂教学的优势

《金匮要略》由张仲景所著，是我国第一部理法方药完备、治疗杂病的临床著作，首创以病为纲，病证结合，辨证论治的杂病诊疗体系。《金匮要略》文辞古朴，医理深奥，言简意赅，融经典性、文献性、实践性于一体。《金匮要略》课程是基础与临床之间的一门过渡课、桥梁课，对于培养中医学子的临床辨证思维能力至关重要。传统的《金匮要略》教学多通过教师口头阐述、课堂提问及条文分析、医案讨论的方式进行抽象理论知识的传

* 基金项目：辽宁中医药大学教学改革研究项目【No. LNZYJG2020166】；辽宁中医药大学一流本科课培育项目【No. LNZYBK201932】；辽宁中医药大学校内高层次人才引进启动项目【No. LNZY2100220097】

授，学生难以自主学习，师生很难进行“一对一”的有效互动，课堂气氛沉闷，学生学习的积极性及效率不高，从而制约教学质量的提升，导致《金匮要略》知识的学习逐渐边缘化，中医辨证思维能力的培养逐渐弱化[3]。通过互联网+课堂，一方面将《金匮要略》学习与线上教学紧密结合，保障疫情防控期间正常的教学进度，同时对课程重新进行设计，筛选出适合线上教学的条文知识，对重要知识点体系进行拆分构建，打造线上课程教学元素的完整性，促进知识、能力、素质有机结合，培养学生解决问题的综合能力和高级思维；另一方面，将线上教学适当融入思政教育，实现知识传授、价值塑造和能力培养的多元统一。例如，治疗新型冠状病毒肺炎的“清肺排脓汤”由麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散化裁而成，可作为医案学习，教学内容与时俱进的同时使学生相信中医，树立中医信心，强化中医思维，使得《金匮要略》互联网+课堂学习释放更多能量。

2 《金匮要略》互联网+课堂教学的构建

2.1 提前构建微课 （1）了解学生学情，根据学生年级专业结合相应的教学大纲及执业医师考试重点内容，筛选出每章节的重点讲授条文。（2）教研室内教学名师带领新教师，对所筛选出的重点条文进行知识点梳理与归纳构建，结合自身教学及临床经验，充分沟通交流条文知识的难点，集中时间进行集体备课，发挥好“传帮带”作用。（3）结合筛选出的重点条文及梳理的知识点，编写视频脚本，同时整理教学素材，整合教学资源，进行视频拍摄。（4）后期对所拍摄视频进行剪辑制作，审核校对，完成授课短视频制作。

2.2 建立网络课程 学生在线学习 （1）搜集教学资料，整合非视频教学资源，如课件、习题、教学录像、文献报道等。（2）为了鼓励和提高学生参与《金匮要略》互联网+课堂建设的过程及调动学习的积极性，《金匮要略》互联网+课堂增设随堂练习、互动交流、作业测验、答疑讨论、考核评价等教学环节。（3）担任《金匮要略》课程的任教老师均具有教师证及执业医师证，除了进行教学科研工作外，均参与临床实践。《金匮要略》互联网+课堂除了教学大纲、教案、教学课件等非视频教学资源外，还融入了任课教师的临床经验案例及病案分析，极大地丰富和补充了《金匮要略》互联网+课堂的非视频教学资源。（4）《金匮要略》互联网+课堂将相关的科研成果加入在线课程的建设内容中，目的是让学生及时把握科研的方向及动态。科研思维能力的培养要贯穿于教学之始终。结合条文向学生示范如何利用现代科技探讨经方的作用机制，培养学生对科研的兴趣及科研创新思维能力。（5）适当融入思政教育，准备相关教学环节资料，促进线上教学闭环丰富开展，突出教学目标，使课程内容更具有前沿性、创新性、挑战性。（6）将视频与非视频教学资源有机整合，建立网上课程，学生代表提前测验课程，如发现课程漏洞，及时进行修改。（7）课程全面开放，设置学习时间，督促学生合理安排时间进行网上学习，设置完成相应课程的奖励，正向激励，形成学生为主、教师引导的学习状态，充分调动学生的学习热情。

2.3 课后统计 提供资源 （1）课后利用平台“统计”功能，了解学生线上学习是否积极，掌握学生线上课程的出勤、提问、参与度等学习情况。（2）结合作业测验、考试等教学环节反馈，总结学生学习难点，选择微信、QQ、学习通等平台进行问题答疑，强化师生间“一对一”的有效互动。（3）向学生提供课后学习资源，鼓励学生拓展相关知识学习，使得线上教学与自主学习相辅相成，促进学生学习的主动性和自觉性，为学生今后的学习打下良好的基础。

2.4 考核评价 建立学生评价、同行评价、数据评价共评的课程评价体系。课程建立初期，教研室教师集体备课，经验丰富的教师结合教学经验，带领年轻教师筛选出重要条文及相关知识点。针对青年教师经验不足的问题，组织教师每周三、周五下午集体备课，开展专题探讨、教学改革课题研究，从而提高教师的整体素质和教学水平。课程学习过程中，对于学生提出的问题，任课教师需要商讨研究，查阅资料，给予学生合适的答案，在此过程中，青年教师的教学能力不断得到提升，年长教师的知识得到升华与更新。为了保证线上课程顺利开展，任课教师积极参加课程发布平台相关培训，熟练应用平台教学及相关功能，为互联网+课堂的顺利开展提供硬件基础，这使得任课教师不断学习，及时补充各种新的知识与技能，完善知识储备，激发潜能，对于任课教师自身素质的全面提高起到了促进作用。同时鼓励教师进行相关教学的改革、教学论文的撰写以及教学课题的申报，以期提高教学质量，深入强化教学研究水平[4]。

学生方面，严格考核考试评价，本着目标多元、方式多样、注重过程的评价原则，通过平台“统计”功能，查看学生的学习情况，抽取“互动讨论”的参与度、“作业、测试”的完成度等相关数据，提取考试成绩分析报告等评价指标，制定针对本校学生的《金匮要略》互联网+课堂在线课程的考核评价体系，规定学生学业最终成绩应包括学生学习过程中的课程考勤、课程完成度、讨论参与度、作业、理论考核成绩五大部分，建立完善过程性考核与结果性考核有机联合的课程考评制度。在此过程中，教师与学生的关系更加密切，教师可以及时关注每个学生的学习状态，及时进行沟通互动，强化师生之间的关系，为任课教师的教学内容及教学方法的及时更新提供了精准的学情信息。

3 结语

结合现代信息技术，尝试创新教学方式和方法，对课程的教学效果提高具有积极的意义。线上教学与信息技术不断融合，尤其在疫情防控状态下，充分保障了学生正常的学习进度，互联网+课堂在线教学已成为世界

高等教育重要的发展方向。《金匮要略》互联网+课堂以教学短视频为主要载体，将重点条文的文字、图像、声音、相关知识点及信息相结合，内容短小精悍，设计高效精彩，教学目标更加清晰，教学重点更加突出[5]；同时整合了非视频单元的教学资源，保障了线上课程教学元素的完整性。在课程建设上，课前、课中、课后均设计了相应版块，改变了“课前不预习，上课玩手机，课后不复习”的现象，激发了学生学习经典、运用经方的热情。同时线上与线下有机结合，使得《金匮要略》课程设计更加富有层次。

在课程实施的过程中，笔者发现一些许问题，如虽参与在线开放课程的学生很多，但学生往往缺乏自主学习和自我控制的能力；并且在师生交流、学生评价、教学评价、教学管理等方面存在不足；《金匮要略》线上课程仍需要多学科的密切合作，才能建设得更加完善。这些问题，值得在今后的课程建设中与各方同仁深入探讨、不断解决，也只有在不断的创新探索实践并反复改进后，方能成熟，彰显成效，从而更好地提高《金匮要略》课程的教学质量，有效推进中医药人才培养模式的改革，为弘扬中医学尽一份绵薄之力。

参考文献

[1] 张丽艳，曲道炜，薛玲，等. 金匮要略一流本科课程建设的探索与实践[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(8)：18-20.
[2] 黄震洲，荣宝山. 以《金匮要略》在线开放课程建设为介整合中医临床基础课程的探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(12)：3-4.
[3] 荣宝山，钱占红，任存霞，等. 立足在线开放课程建设，探索《金匮要略》教学效果的提高[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(96)：363，365.
[4] 章美玲，刘英锋. 略论青年教师金匮要略教学的素质提升[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(24)：18-20.
[5] 张秋霞，高彦彬，邹大威，等.《金匮要略》在线课程的建设与思考[J]. 医学教育管理，2018，4(5)：374-377.

（本文责编：王　莹　本文校对：范继东　收稿日期：2021-12-17）

线上线下复合教学模式在肾内科住院医师规范化培训中的应用

周静威　陈振杰　王　翚※

（北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科一区，北京 100700）

摘　要：随着信息化技术的发展及教育现代化的趋势，教学模式也在不断进行变革。住院医师规范化培训是医学教育的重要环节，为进一步提升培训质量，促进住院医师人才培养，北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科依托于线上软件平台，不断探索改革教学方法，在住院医师规范化培训临床带教中采用线上线下复合教学模式。采取一系列举措，加强教学设计，调动学生积极性，以问题为导向，培养学生主动学习能力；以学生为中心，提升教师带教能力；利用信息化手段，加强反馈与监管。线上线下复合教学模式以其独特优势在肾内科住院医师规范化培训中取得了较好的效果。

关键词：线上线下复合教学模式；住院医师规范化培训；肾内科
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.015　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0039-04

The Application of Online and Offline Compound Teaching Mode in the Standardized Residency Training of Nephrology Department

ZHOU Jingwei, CHEN Zhenjie, WANG Hui※

(Department of Nephrology and Endocrinology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: With the development of information technology and the trend of educational modernization, the teaching mode is also constantly changing. Standardized residency training is an important part of medical education. Beijing University of Chinese Medicine constantly explored and reform teaching methods, and adopted online and offline compound teaching mode in clinical teaching of standardized residency training, in order to further improve the quality of training and promote the training of resident personnel. A series of measures have been adopted to strengthen teaching design and stimulate the activity of the students. The compound teaching mode is problem-oriented and developing capacity of students to acquire knowledge actively, is student-centered and improving the quality of teachers, and strengthening feedback and supervision by means of information technology. The online and offline compound teaching mode has unique advantages, and has achieved good results in the standardized residency training of nephrology department.

Keywords: online and offline compound teaching mode; standardized residency training; nephrology

近年来，随着现代信息技术的快速发展及教学模式的改革，线上教学受到了前所未有的重视，“微课”“慕课”等在线课程资源日益增加，医学领域也推出了许多优秀的精品教育课程，但这多是在基础教育阶段。与本科授课及实习不同，住院医师规范化培训（以下简称“住培”）以培养临床医师为目的，以培育岗位胜任能

※通信作者：pinellia@sina.com

力为核心[1]，对于住培学员，在临床基本知识和技能的培养基础上，面对患者，需要学员具有综合能力，将理论知识落地，转化为实践应用来分析解决问题。这些仅靠单一的在线课程学习很难实现。

住培是医学毕业生成长为合格临床医师的必由之路，在临床医疗工作中起到承上启下的作用[2]。肾脏内科作为住培轮转科室的一部分，其疾病是内科学习中的难点。以往的住培临床带教中，北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科一直采用传统带教方式。2020年初，因疫情影响，大部分住培学员无法按时返回医院，严重影响了其学习和培训。根据教育部“停课不停教，停课不停学”的倡议，北京中医药大学东直门医院教育处积极组织各科室，进行线上教学，以充分利用时间，保证培训质量。在此号召下，北京中医药大学东直门医院肾内科也对住培轮转学员开展了线上教学，经过实践，发现线上教学在肾内科住院医师规范化培训过程中，具有独特优势。因此在学员返回医院后，肾内科室在住培带教中，仍保留了线上教学，采取线上线下复合教学联动模式，取得较好的效果。

1 线上线下复合教学联动模式的形成

1.1 线上教学形式的探索 临床带教老师为科室医师，线上教学对于从事临床工作的医师是一个全新的挑战。为更好地组织安排教学内容，达到住培的培养目标，肾内科组织科室师资，根据培训内容要求制定整体学习计划，并将各部分落实到各相关的带教老师负责。在线上培训中，针对肾内科住培应达成的目标，开展目标式教学。根据网络平台特点，主要采取以下几种形式：（1）线上授课。采用腾讯会议、企业微信等平台，对肾内科基础理论知识进行授课。（2）技术操作，通过教师播放操作视频及与学生视频互动，使学生掌握肾内科常见操作。（3）病例讨论。每周选取临床中的实际患者，在微信群内组织学生讨论。（4）病历书写。带教老师提供真实患者资料，学生按要求书写病历，并由老师批改点评。（5）专家讲座。聘请肾病内分泌科学术带头人、老专家，对某一领域展开专题讲座。（6）答疑。学生学习中遇到的问题，可以在微信群内提出。由教学助理收集汇总，每周固定时间请科室教师答疑。（7）考核。通过问卷及腾讯会议实时监考等形式考核学生，以了解培训效果，同时根据学生实时反馈，对课程计划做出微调。教学秘书及主任对全程展开督导。

1.2 线上教学形式的反馈与改进 临床带教老师既往很少接触线上授课。经过一段时间的实践，发现线上教学存在其自身的优点。为了解授课效果，对参加了线上学习的学生通过“问卷星”方式进行调查，共回收有效问卷40份。其中对于整体的学习效果，50%（20/40）的学生表示满意，40%（16/40）基本满意。关于学习效果最佳的形式，90%（36/40）以上的学生选择了线上授课、讲座与病例讨论；有57.5%（23/40）的学生同时选择了答疑。而病例讨论、书写病历等形式的教学，由于不能接触实际患者，未达到理想效果。在反馈中，最受学生欢迎的方式是线上授课、讲座与病例讨论。因此，在住培学员返回医院，开始正常的住培轮转后，科室仍然保留了这部分线上教学，作为日常住培带教的有效补充。但在具体实施方式上，也做了优化与改进。形成了线上线下复合联动的教学模式。

2 线上线下复合教学联动模式的实施

2.1 以问题为导向 培养学生主动学习能力 临床情况错综复杂，非书本能简单概括。这就需要医学生形成良好的思考习惯和主动学习的能力，去解决临床遇到的实际情况。刚步入临床工作的住培医师尚未完成从学生到医生的角色转变，对带教老师具有依赖性，亦步亦趋，临床中主动性不强。如何调动这些学生的积极性，提升住培质量，是我们近年来在临床教学中一直思考的问题。

线下住培日常过程中，由于临床工作的紧张性，学生常被动执行上级带教老师制定的诊疗方案，缺乏独立思考，更少能提出自己的诊疗意见。在前期线上教学实践中发现，线上教学师生有更多的互动。我们抓住这一点，利用微信群，要求各带教老师成立自己的讨论小组。采用以问题为基础的教学法（Problem based learning，PBL），引导学生深度参与到患者的诊疗之中。具体过程分为几步：（1）提出问题。问题来源于线下本组学生管理的真实患者。教师在日常带教中，分析学情，针对学生的疑点与盲点，寻找典型病例，提出与临床相关的具体问题，利用微信群组织学生展开讨论，让学生给出患者下一步的处理方案。（2）引导讨论。教师适时主持，把控讨论方向，不直接给出结论，而是结合学生所说内容，继续提问，促进其读书、查阅文献、总结经验、深化思考。如患者中医处方的思路、检验结果的鉴别诊断、治疗后出现某种反应的可能原因等。教师可给出相关文献、对学生的回答逐步追问，从而了解学生的知识基础，在线下授课时有目的地查缺补漏和提高。（3）回顾与总结。每一个病例讨论后，将适宜的讨论方案应用于临床，观察其效果，再由教师对讨论过程进行总结，对学生的思考给予正向反馈，激发主动学习热情，形成良性互动。

例如“无证可辨”的蛋白尿患者，初入临床的学生诊病开方惯于按图索骥，面对这样的患者不知从何下手。教师通过具体的病例，引领学生从简单的症状上升到对病机的认识，并结合文献阅读，使学生思考肾脏病古今治疗的异同；在讨论形成处方后，线下观察患者服药后变化，在线上再次进行总结。线上线下复合教学，重在思维模式的培养而不是既往小讲课中具体知识的传授。线上讨论不受时间限制，学生有更充裕的阅读文献

和思考的时间，整体时间线较线下延长，更具有连续性。且可将讨论形成的方案即刻在线下临床实施，这种即时反馈更调动了学生的积极性。通过线上线下复合教学联动，变学生被动学习为主动，将理论与实践结合，增强其临床实践能力，提升岗位胜任力。

2.2 以学生为中心 提升教师带教能力 临床教师在既往带教过程中，往往是遇到什么患者讲什么疾病。即使在教学查房和讲课中经过了认真的准备，大部分教师的讲授仍然是单向输入信息的过程。而在线上线下复合教学中，带教老师对学生讨论引导，教师也在学习如何设置“问题”才能最大程度地激发学生的思考。这需要根据学生的具体专业、学习能力基础、患者的实际情况等精心设计，寻找最合适的切入点。

肾脏病多归属于中医“水肿”“关格”“尿浊”等范畴，临床症状少且相似，但其背后涉及的肾脏疾病种类繁多，发病机制复杂，病理分型多样，治疗与预后也不尽相同。学生需要掌握一定生理、病理、免疫等相关学科的知识才能理解，如果没有一定的思维广度，极易误诊误治。北京中医药大学东直门医院住培学员以并轨研究生为主，研究生入学时已确定专业与导师，非肾内科学生在轮转时，教师可根据其专业特点，设计多学科交叉问题，引发学生的兴趣，培养其综合能力，为日后的工作打下坚实的基础。如狼疮肾患者治疗后，出现精神异常，请神经内科专业的学生就此展开讨论，在此过程中，带教教师对学生的发言逐层追问，从疾病本身的特点到药物、感染等引起精神障碍的原因进行鉴别，使学生将肾内科疾病与个人专业知识相结合，激发学生在专业上探究的兴趣。这对带教教师也是一个不断学习、提高自身素质的过程。

通过线上教学的引入，教学活动不仅仅限于每日查房、讲课时的讲授，而是贯彻于整个患者的住院管理中，从讲课中知识的传授转变为对学生诊疗思维和学习方法的培养。教师也在调整适应角色的转变及由此带来的教学理念的转变。教师的角色从讲授的主导者，转变为学生学习过程中的引导者和促进者，更多地关注学生的参与意识和主动意识，充分调动学生的积极性，促使其尽快成长为合格的住院医师。线上线下结合的教学方式，需要教师随时了解学生的学习进程，根据学生的反馈不断改进教学方法，调整教学设计，使临床带教医师的教学能力也得到极大锻炼和提升，为教学工作储备了更多人才。

2.3 利用信息化手段 加强反馈与监管 线上线下复合教学更利于带教老师对学生学习情况的了解和管理。线下查房时，注重的是对患者情况和整体疾病的讲解与处理，线上讨论中，更倾向于针对某一特定领域解决问题的能力和思维方式的培养。在带教过程中发现学生知识缺漏之处，利用线上讲课不受时间地点限制的优势，随时开展专题小讲课，夯实其基础。部分学生学习态度不积极，教师通过线上管理，可以更直观地看到学生是否参与在线讨论，给学习欠缺主动的学生布置具体任务，帮助其提高学习参与度，增加了对学生学习的管控。

线上线下复合教学更利于教学督导对带教老师的反馈和评价。住培中，以主任和教秘为主导形成的教学组对科室人员带教实施督导。引入线上教学后，教学主任和教学秘书可实时在线，了解各带教组内的教学情况，进行监管和督导。一个阶段的教学过程结束后，教学秘书通过问卷形式，请学生评价教学效果，反馈给带教老师，以调整教学内容和方式，教学相长。而这些是在单纯的线下教学中很难及时完成的。

3 线上线下复合教学在肾内科住培中的优势

按照《中医住院医师规范化培训标准（试行）》，要求通过肾病科培训，学员能系统掌握肾病科常见疾病及部分疑难疾病相关的中医专业理论、专业知识和专科技能，达到独立从事诊治肾病科常见疾病临床医疗服务的能力。我们采取线上线下复合教学联动模式后，从学生评价到学生出科考核结果，均收到较为满意的结果。

3.1 突破时空限制 学习更高效 线上线下复合教学最具优势之处，是突破了传统教学在空间和时间维度的限制。住培有教学查房、病例讨论、讲课等多种教学活动，但在临床实践中，患者数量多，工作繁忙，住院医师管床过程中常常有大量事务性工作等待完成，日常工作中难以坐下来静心学习。采用线上线下复合教学后，在科室进行授课、病例讨论、教学查房时，同时线上直播，一方面方便不在科室的学生观看，另一方面学生可以录屏，保留讲课内容，便于其安排恰当时间学习，或在课后对没有理解的点反复回顾。微信群内的病例讨论和答疑，更是不受时空限制，师生随时可在网络上互动交流，学生也可反复观看他人讨论发言，揣摩诊疗思路。

3.2 微信群内讨论答疑 互动性更强 作者在近年带教过程中发现，学生在临床中互动不积极，查房或讲课时，学生提不出问题，对上级医师的提问也常常沉默面对。住院医师规范化培训是通科培训，一些学生对肾内科的知识比较陌生，尤其是基础较差的学生，对在授课时未理解所授内容也羞于提问，影响了学习效果。而在线上，学生遇到不理解的地方可及时查阅资料，在屏幕后更敢于提问。在微信群内，学生数量多，不同的观点之间相互激发，他们展开讨论，比线下更为活跃。学生有问题也可随时在微信群提问，教师会汇总答疑，时间也相对延长，增加了教师与学生之间的互动。线上的交流也增进了教师对学生的了解。

3.3 整合多种资源 多元化协同 肾内科（下转第56页）

双减政策下中小学课堂引入中医药文化课的必要性

陈雨浓[1] 肖 开[2] 林慧光[1※]

（1.福建中医药大学中医学院，福建 福州 350122；2.南昌大学生命科学学院，江西 南昌 330031）

摘 要：“双减”政策的落地对新时代中小学教育做出了新的部署，课后服务需求日益增长，而中医药作为中华民族的瑰宝、千年智慧的结晶，除了对国民生命健康做出了不可磨灭的贡献外，还蕴含了十分深刻的哲学思想，文章通过论述中医药文化与中华民族文化自信、生命健康知识、中国哲学传承等方面的重要联系，论证中小学引入中医药文化课的必要性。

关键词：中医药文化；“双减”政策；中小学教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.016 **文章编号：**1672-2779(2023)-18-0042-03

The Necessity of Setting up Traditional Chinese Medicine Culture Course in Primary and Secondary Schools under the Double Reduction Policy

CHEN Yunong[1], XIAO Kai[2], LIN Huiguang[1※]

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China; 2. College of Life Sciences, Nanchang University, Fujian Province, Nanchang 330031, China)

Abstract: The implementation of the double reduction policy has made the latest deployment of primary and secondary education in the new era, and the demand for after-school services is growing day by day. As a treasure of the Chinese nation and the crystallization of millennium wisdom, traditional Chinese medicine not only makes indelible contributions to the life and health of the people, but also contains very profound philosophical ideas. This article demonstrated the necessity of introducing traditional Chinese medicine culture courses in primary and secondary schools by discussing the important links between traditional Chinese culture and the cultural self-confidence of the Chinese nation, life and health knowledge, and the inheritance of Chinese philosophy.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; “double reduction” policy; primary and secondary education

2021年7月24日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发了《关于进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担的意见》（以下简称《意见》），《意见》指出，要提升学校课后服务水平，满足学生多样化需求[1]。同时2016年国家中医药管理局发布的《中医药发展战略规划纲要（2016—2030年）》中要求“中医药进校园”“将中医药基础知识纳入中小学传统文化、生理卫生课程”[2]。

伴随着“双减”政策的落地实施，将中国传统医药文化课作为课后服务的一部分，既有助于促进学生对于中华文化的认同感与归属感、进而增强中小学生对于本国文化的自信和民族自信，又可以满足中小学日益增长的课后服务需求。中小学教育“中医药进课堂”的改革，能够进一步丰富中小学教学形式与内容的多样性并大力提升中小学生的综合素质。

《意见》的印发，是进入新时代以来，以习近平同志为核心的党中央站在实现中华民族伟大复兴的战略高度、培育中华民族栋梁之材的角度作出的重要决策部署，“中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中华文明的瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧”[3]，中小学课堂开设中医药文化课一举多得、正当其时。

1 中医药文化教育有助于增加青少年的文化自信

中医药自古以来就颇受邻近各国的推崇，中医学传入日本后被称为汉方医学或东洋医学。明朝时，田代三喜来到中国学习中医，将朱震亨、李东垣的学术思想带回了日本，并在归日后大力推广李、朱二家的学说。其理论经继承和发展，产生了日本的后世派医学，田代三喜也被称为汉方医学后世派的创始人[4]；中医学传入韩国后，韩国人借鉴了一部分中医学的精华形成了韩医学。近年来，中医药越来越被世界上其他的国家所认可，2015年诺贝尔生理学或医学奖颁给了屠呦呦，用以表彰她发现了青蒿素并将青蒿素复方药物应用于疟疾的治疗，挽救了无数人的性命[5]。青蒿素的成功，代表着中医学的科学性与严谨性，也代表着源远流长的中医药文化的独特魅力，正如屠呦呦女士所说，中医药不愧是中国人献给世界的一份珍贵的礼物。

此外，传统的中医治疗手段，例如拔罐、针灸等，也蕴涵着独特的魅力和强大的能量。针灸是在中医基础理论的指导下，运用经络腧穴理论和刺法灸法治疗疾病的手段。针灸在控制疼痛方面的作用，在世界诸多国家都被认可并广泛应用，在肿瘤治疗以及放化疗后对于毒

※通信作者：873720594@qq.com

副反应的改善调理的过程中也展现出了显著的效果；针灸也是美国辅助生殖机构常用的补充疗法[6]；同时针灸、拔罐等疗法及衍生疗法对于皮肤病也有独特的、无可替代的临床价值。

与中医药在世界范围内大受欢迎形成强烈对比的是，由于缺少对于中医药文化的认识，大众被一些披着中医药皮的不法商贩所蒙骗，从而对中医药产生失望心理。

在重大疾病面前，中医药的作用也是很显著的。2020年，新型冠状病毒肺炎（COVID-19）在中国湖北省暴发，随后以极快的速度在国内传播。中医药在防治新型冠状病毒肺炎的工作中发挥了优势，中医药介入治疗的综合获益程度高于单纯的西医治疗。武汉市金银潭医院、武汉市将军路街卫生院、东西湖方舱医院分别对危重型、重型、普通型及轻型患者进行中医药救治并对患者进行诊疗数据的收集，结果显示，中药对于患者相关症状和部分生化指标有较好的改善效果[7]。

中医药文化诞生自中华传统文化，集中体现了中华文化的思想、价值观和思维方式。青少年通过对中医药文化的学习能进一步领略中华文化内涵，从而增强对于中华文化的自信。中医药文化不仅限于中药、针灸、推拿、正骨等，也包括法医学。《洗冤集录》是世界上第一部系统的法医学著作，以其作者宋慈为原型的电视剧《大宋提刑官》中有一个经典案例，宋慈的好友梅县县令孟良臣被谋杀后又遭焚尸灭迹，宋慈以卧尸地面的油脂形态以及尸体口中并无烟灰为证据，判断为他杀，震惊朝野。艺术来源于生活，《洗冤集录》中确有关于火死的验尸技巧，并且书中很多验尸技巧现在依然不过时。

中医药自其诞生之日起，就为人类的健康事业做出了不可磨灭的贡献。中医学伴随着中华传统文化一起流传至今，在中小学开设中医药文化课，传承和发扬中医药文化，是增强民族文化自信、助力中国梦实现的重要手段。

2 中医药文化教育有利于培养青少年的健康观念

青少年健康素养水平的高低在一定程度上可以反映出全民健康素养状况。近年来，随着科技的飞速发展，社会竞争愈发激烈，青少年的压力也越来越大，再加上各种电子娱乐活动的泛滥，“三高症”等一般中老年人才会得的慢性疾病逐渐出现了低龄化的趋势；长期熬夜所导致的脑卒中、心肌梗死、猝死等危急重症，更是直接危及生命。奶茶店的风行，使越来越多青少年爱上喝奶茶这种“幸福”的感觉，有的人1个月1杯，有的人1周1杯，甚至有的人每天1杯、每天3杯，长期消耗健康的结果，就是糖尿病、痛风病的年轻化。糖尿病的可怕之处不单单在于其本身，更多的是在于它所带来的并发症，如糖尿病足、糖尿病肾病、糖尿病眼部病变等。而糖尿病的并发症并不是当即出现的，如果不对血液中的含糖量进行控制，不仅将严重影响生活质量，还将影响工作和学习生活。

显然，青少年的健康意识是不足的，如何有效地预防和管理这些摆在大众面前的慢性疾病，现代青少年需要一种面对疾病的危机意识和“未病先防”的观念。医圣张仲景在《伤寒杂病论》的序中提到过自己习医的目的：“上以疗君亲，下以救贫贱之厄，中以保身长全”。学习医学知识不仅可以让我们更好地了解自身的健康状态，还能惠及家人，帮家人树立正确的健康观念。我国中医学文化在进入中小学课堂上有自己的优势：（1）中医学言简意赅、通俗易懂，易为中小学生所接受；（2）“未病先防”概念首先是由中医提出的，从青少年时期起灌输这一概念可以延缓慢性疾病发病逐渐低龄化的趋势，养生保健的观念应当从青少年时期建立。

《黄帝内经》是中医学的根基之作，后世医学作品大多都源于《黄帝内经》，很适合作为学习中医药文化的入门级教材，其阐述的核心内容是天人相应。在《素问·上古天真论》中提到：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，食饮有节，起居有常，不妄作劳”，其中的“道”为天地自然的法则。了解天地自然的法则，顺应天地自然的变化规律，才能身体健康，延年益寿。《素问·上古天真论》接下来提到了保养之法：“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”。虚邪贼风，指的是四时不正之气，应当及时防御，不可忽视；内心应当常常保持淡泊宁静、虚寂无为的境地，不因名利物欲而妄动，自然而然就能气血通畅调达、精神饱满，病邪亦无从生起。这一观点恰好与《道德经》中所倡导的境界“致虚极，守静笃。万物并作，吾以观复”不谋而合。以己身的“静”来观万事万物的“动”，正心修身，正是在浮躁的现代大都市生活的人们所缺乏的。让自己静下来，不仅利于身体健康，还能让我们更清醒地认识自身未来的发展方向。

现阶段，我国青少年近视发生率居高不下、肥胖比例再创新高，糖尿病等慢性疾病也呈现青少年化。此类疾病的低龄化，一方面是由于食品工业的发展造成饮食结构的巨大改变，另一方面更重要的是长期缺乏正确有效的健康观教育。青少年是国家未来的栋梁，没有一个健康的躯体，又如何实现自己的抱负，为实现中华民族的伟大复兴尽自己的一份力。故而，给青少年树立正确的健康观念，养成良好的生活作息势在必行。这不仅关系着每个青少年自己的身体健康，也关乎中华民族的未来。因此，在中小学开设中医药文化课，让青少年掌握中医以“治未病”为核心的养生保健理念，以及基本的医学常识，对于疾病青少年化的预防有一定的作用。

3 中医药文化蕴含的哲学思想对于中小学生哲学观念培养的意义

中国哲学是中华文化璀璨的精华部分，承载着中华民族的灵魂，是中华民族几千年来精神的集中表现。中医哲学理论是建立在中国传统哲学基础之上的，在数千年的发展过程中，中医哲学理论通过不断汲取各家、各派哲学思想的精华，并结合探索生命形态以及治病救人的生活实践需要，开创出一种与儒、释、道三家不完全相同的哲学形态。

3.1 天人合一的整体观 中国传统哲学提出了“天人合一”的整体观，从先秦时代的诸子百家提出“天人之辨”，到汉代董仲舒提出“天人之际，合而为一”的命题，再到宋明理学“万物一体”论的形成，“天人合一”的整体观贯穿于中国古代哲学思想发展的始终。天地人一体的思维方式，促进了中医学的整体观念诞生。整体观念指的是人是一个有机的整体，脏器之间各自独立，但又相互依存、相互制约，在病理状态下也相互影响。人与社会环境和自然环境也形成一个有机的整体，内在器官的病变会影响身体的健康，外在的环境也会影响身体的健康。

3.2 阴阳五行的平衡观 在中国古代朴素唯物主义和朴素辩证法中，阴阳家认为阴气与阳气是世界的根本，五行是万事万物的基本属性。阴阳，是对相互对立的事物的描述，也可以描述同一事物内部对立的两个方面。阴与阳之间既存在对立也存在统一，阴与阳之间互根互用、相互制约，也相互转化，以维持相互之间的动态平衡。春、夏、秋、冬四季有温、热、凉、寒的气候气温变化，在春夏二季，阳热之气上升抑制阴凉之气，使得天气变得温热；在秋冬二季，阴凉之气上升抑制阳热之气，使天气转凉。这是阴阳相互制约、相互消长的结果。“麻雀虽小五脏俱全”，人生长于天地间，人体的阴阳二气也随自然阴阳变化而变化，白天的时候阳气旺盛，人体的兴奋功能占主导地位，但又要以夜晚充足的睡眠滋养阴气为前提；夜晚人体的阴气渐盛，抑制功能发挥主要作用，但又要以白天阳气充分兴奋为条件，这就是阴阳双方互根互用的结果。中医药文化与日常相关，其映射容易从宏观事物上找到，方便中小学生理解和记忆。例如，五行与五色的关系，五行与五味的关系。五行指的是木、火、土、金、水，其对应的五色是青、赤、黄、白、黑，其对应的五味是酸、苦、甘、辛、咸。阴阳学说的应用在日常生活中更是常见。五行学说中木、火、土、金、水五行相生相克，相乘相侮。在中医学的理论中，生理状态下人体五脏同时存在相生与相克，在病理状态下则会产生相乘和相侮。《素问·生气通天论》中提到：“阴平阳秘，精神乃治；阴阳离决，精气乃绝”，人体只有保持阴阳平衡、五行生克制化规律，才不易生病。

3.3 中医哲学 中医哲学汲取了中国传统哲学中的阴阳、五行、精气等学说，并将其转化、进一步阐述，形成了中医学的指导思想。阴阳五行学说蕴含的辩证思维与整体观念成为中国传统医学最基本的思维模式。精气学说、阴阳学说和五行学说等传统哲学思想是中国古代关于世界本原及其发展、变化的世界观与方法论，引进医学领域后，孕育了中医学不同于西方医学的思维方式与诊疗方法[7]。

中医药文化蕴含着古代中国人民朴素的哲学观念，经过5000余年的发展，逐渐形成了较为系统、完整的中医哲学思想。中医哲学思想本就诞生于中国哲学思想，而青少年正处在人生观、世界观、价值观养成塑造的重要时期，在这一时期开设中医药文化课，可以更好地辅助青少年认识中国哲学、了解中国哲学，乃至将其内化于己，同时对于青少年形成正确的人生观、世界观、价值观都有着十分深远的影响。

4 结语

人类的历史上曾出现过五大传统医药体系，其他四种传统医学几乎消亡殆尽[8]，唯有中医学文化拥有几千年的光辉历史，跟随着黄河从上古时代流淌至今，她是中华民族科学史、实践史、奋斗史的生动写照，是中华民族尊重自然、顺应自然、探索自然的完美诠释，是世界医学的重要组成部分。中医药文化作为中华民族文化的杰出代表，逐渐走出国门，被世界各个国家和地区所接受。利用“双减”政策落地的时机，以课后服务的方式引入中医药文化课，有助于满足青少年丰富的课后文化的需要，更有助于引领青少年树立文化自信、正确的健康观念以及人生观、价值观。

参考文献

[1] 新华社.关于进一步减轻义务教育阶段学生作业负担和校外培训负担的意见[EB/OL].(2021-07-24)[2021-08-19].http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1778/202107/t20210724_546576.html.
[2] 张健.《告诉您每一味中药的来历:讲故事学中药》[J].中医健康养生,2017(5):80.
[3] 新华网.习近平对中医药工作作出重要指示强调传承精华守正创新为建设健康中国贡献力量李克强作出批示[EB/OL].(2019-10-25)[2021-08-19].http://www.qstheory.cn/yaowen/2019-10/25/c_1125152288.htm.
[4] 童德琴,田文.江户时期日本的人参消费热潮与东亚共通医药文化背景[J].中国文化论衡,2019(1):137-145.
[5] 林青芷.屠呦呦:醉心医学,矢志前行[J].少年月刊,2019(9):36-37.
[6] 范素,杨会生,房繁恭,等.针灸在美国辅助生殖领域的应用现状与思考[J].中国针灸,2022,42(2):237-240.
[7] 詹志来,刘佳,杨伟,等.基于病例分析的中医药治疗新型冠状病毒肺炎疗效评价标准的探索研究[J].中医杂志,2020,61(12):1013-1023.
[8] 牛素珍,许楠,牛彦平.论中国哲学对中医文化的影响[J].光明中医,2018,33(23):3447-3450.

（本文责编:贺 静 本文校对:陈春锦 收稿日期:2021-11-20）

CLINICAL WORKS 临床论著

解毒生肌外治法治疗糖尿病足的临床分析*

李菁菁[1] 赵 玲[2] 刘庆阳[3] 汤秀珍[1] 张霄峰[1]

(1.本溪市中医院内分泌科,辽宁 本溪 117000;2.广东省中医院内分泌科,广东 广州 510120;
3.辽宁中医药大学附属医院内分泌科,辽宁 沈阳,110032)

摘 要:目的 分析解毒生肌外治法用于糖尿病足创面的临床效果。**方法** 收集2014年以来在本溪市中医院内分泌科住院的糖尿病足患者102例作为研究对象。在中西医内科治疗及外科清创的基础上,应用本溪市中医院制剂育肌膏外涂创面,每日1次换药包扎,住院治疗25~28 d,出院后继续于门诊治疗至创面愈合,总共治疗时间15~60 d。**结果** 102例患者经治疗15~60 d后,治愈81例、显效14例、有效5例、无效2例。**结论** 中药制剂外用治疗糖尿病足创面能够提高治愈率,临床推广应用极具优势。

关键词:糖尿病足;中医外治法;解毒生肌
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.017 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0045-03

Analysis on External Therapy of Removing Toxic Substance for Promoting Granulation in the Treatment of Diabetic Foot

LI Jingjing[1], ZHAO Ling[2], LIU Qingyang[2], TANG Xiuzhen[1], ZHANG Xiaofeng[1]

(1. Department of Endocrinology, Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Benxi 117000, China;
2. Department of Endocrinology, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China;
3. Department of Endocrinology, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: Objective To retrospectively analyze the clinical effect of external therapy of removing toxic substance for promoting granulation in the treatment of diabetic foot wound. **Methods** A total of 102 patients with diabetic foot who were hospitalized in Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine since 2014 were collected as the study objects. On the basis of medical treatment of traditional Chinese and Western medicine and surgical debridement, preparation nourishing muscle ointment of Benxi Hospital of Traditional Chinese Medicine was applied to the external wound, dressing was changed once a day, hospitalization was treated for 25-28 days, and outpatient treatment was continued until wound healing after discharge, the total treatment time was 15-60 days. **Results** After treatment for 15 ~ 60 days, 81 cases were cured, 14 cases were significantly effective, 5 cases were effective and 2 cases were ineffective. **Conclusion** External application of Chinese medicine in the treatment of diabetic foot wound can improve the cure rate and has great advantages in clinical application.

Keywords: diabetic foot; external therapy of traditional Chinese medicine; removing toxic substance for promoting granulation

糖尿病足是指糖尿病患者合并神经和末梢血管病变而导致的下肢感染、皮肤溃疡或深部组织的破坏。在我国，糖尿病足溃疡的发病率为8.1%，年复发率31.6%，年病死率为14.4%。45%的患者为瓦格纳（Wagner）分级3级以上，总截肢率19.02%，其中大截肢率2.14%、小截肢率16.88%[1, 2]。目前，我国糖尿病足病患者年发病率、病死率均较高，且治疗费用昂贵。近年来我国学者通过中医药治疗，可以明显减少截肢率和病死率，同时可以减少患者治疗费用。

本溪市中医院内分泌科自2014年开展糖尿病足治疗，近6年的时间里，收治了102例应用中药解毒生肌外治法治疗糖尿病足创面的患者，取得了较好的效果。现将病例总结及疗效分析汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取的102例患者中男63例，女39例；年龄34～88岁，平均年龄61岁；糖尿病病程1.5～20年；1型糖尿病2例，其余均为2型糖尿病；患者下肢供血情况为踝肱指数（ABI）均大于0.5；Wagner分级3级22例，Wagner分级2级68例，Wagner分级1级12例。

1.2 纳入标准 （1）符合《中国糖尿病足防治指南（2019版）（Ⅲ）》[1]中的诊断标准；（2）无心肝肾功能衰竭。

* **基金项目:**国家重点研发计划“中医药现代化研究”专项【No. 2019YFC1709301】

1.3 治疗方法

1.3.1 西医基础治疗 控制血糖：合理饮食，根据血糖情况给予合适降糖药物治疗，空腹血糖控制在6～7 mmol/L，餐后2 h血糖控制在8～10 mmol/L。控制感染：对创面进行菌培养，根据创面菌培养情况选择敏感静脉抗生素，疗程在14 d左右。如果合并骨髓炎，静脉用药疗程延长至20 d左右。根据创面感染情况及细菌培养情况，序贯口服抗生素至1～2个月，同时监测血常规、肝肾功能。

其他支持疗法包括控制血压、血脂，改善血液循环，营养神经，抗氧化应激，扩张下肢血管，营养支持等综合治疗。

1.3.2 中医治疗 中医辨证给予清热解毒生肌、益气活血等中药口服。

外科用碘伏消毒清创，腐肉尽去后，生理盐水冲洗创面，应用本溪市中医院自制中药育肌膏适量涂于创面后，使用水胶体油纱覆盖创面包扎，每日换药1次。换药时根据创面情况行蚕食清创法治疗至愈合。

1.3.3 治疗时间 住院治疗25～28 d，出院后门诊继续治疗至创面愈合，总共治疗时间15～60 d。

1.4 疗效判定标准 根据目前收集的文献提示[3]，大部分研究者将溃疡创面的愈合或者创面缩小作为疗效评价的关键。当研究溃疡愈合时，可将创面完全闭合发生率作为关键疗效评价指标。故我们将疗效评价标准设定如下：治愈：创口愈合；显效：病变Wagner分级下降2个等级，创口愈合80%以上；有效：病变Wagner分级下降1个等级，创口愈合40%以上；无效：治疗前后病变分级和伤口无改善或加重。

2 结果

102例患者经治疗15～60 d后，治愈81例，治愈率79.4%；显效14例，显效率13.7%；有效5例，有效率4.9%；无效2例，无效率2.0%。

3 讨论

糖尿病足可归属于中医学“脱疽”范畴，最早见于《黄帝内经》，《灵枢·痈疽》谓：“发于足指，名脱痈。其状赤黑，死不治；不赤黑，不死。不衰，急斩之，不则死矣”，是初期以肢冷麻木，后期以趾节坏死脱落、黑腐溃烂，疮口经久不愈为主要表现的脉管疾病。糖尿病足在西医治疗上讲究适时清创，在发生局部感染破溃早期以清洁创面换药为原则，待血糖控制、循环改善，选择合适的时机清创治疗[4]。本研究收集治疗的糖尿病足创面患者均下肢供血较好，在控制血糖、感染及其他支持治疗的基础上，结合西医清创治疗，并给予自制的育肌膏外用以促进创面愈合。中医外治法具有悠久的历史，外用药是中医外科的特色，将中药制剂直接作用于患处，可以增加用药时间，发挥外用制剂浓度的优势，使药效直达病所，疗效更为确切。同时根据糖尿病足创面的不同发展阶段，把握恰当的时机进行分期论治，能够起到事半功倍的效果[5]。蒙玉娇等[6]研究发现，外用药物作用于溃疡创面，可以减少晚期糖基化产物（ACEs），抑制创面周围的高糖反应，刺激血管内皮生长因子及转化生长因子增长，提高创面血管细胞生长能力，起到活血生肌的作用，缩短创面愈合时间。

本溪市中医院内分泌科根据多年来治疗糖尿病足的临床经验总结发现，糖尿病足创面新鲜肉芽生长缓慢且塌陷，肉芽苍白或紫暗，易形成细菌生物膜。同时邸铁涛等[7]专家研究发现，糖尿病足溃疡难愈合主要有血管生成抑制素结合蛋白缺乏、神经肽P物质减少、生长因子表达降低、糖基化终末产物蓄积影响细胞内因子的表达、炎症反应延迟和失调等因素。而血管内皮生长因子（VEGF）被公认是目前最强的促进血管内皮细胞增殖的生长因子，能够促进肉芽组织生长[8]。刘阳等[9]在研究中发现：外用中药膏剂治疗的糖尿病足大鼠创面中的VEGF的含量明显高于对照组，说明局部外用中药膏剂可以提高糖尿病足创面的愈合速度。本溪市中医院内分泌科治疗糖尿病足创面，完全清除腐肉后相当于创面的恢复期，再给予育肌膏外用，以促进生肌收口，加速创面的愈合。育肌膏是根据前人经验及相关文献收集，利用《外科正宗》中古方生肌散加减并结合现代制膏工艺加以改进而制成的外用膏剂，方中以黄连、黄柏、血竭等为君药，佐以珍珠、紫草、炉甘石等，其中医作用原则为清热解毒、去腐生肌。现代药理研究[10]表明黄连、黄柏、黄芩、金银花等有清热解毒之功，可有效清除金黄色葡萄球菌、粪肠球菌、鲍曼不动杆菌、大肠杆菌、绿脓杆菌等。血竭、珍珠、炉甘石等有活血祛瘀、生肌敛疮之效，可达到去腐生肌、肌平皮长之目的。诸药合用，既可以清热解毒、活血通络，又可以去腐生肌。局部外用可以直接抗炎杀菌，缓解创面感染状态，同时，通过入血分、利血脉直接渗透肉芽组织，促进溃疡局部的血管生成和幼芽组织生长，改善局部营养状况，从而促进创面修复，达到治疗目的[11]。

传统中药外治法能够有效保持创面湿润，改善局部血液循环，同时促进幼芽组织的生长[12]。笔者在临床治疗观察中发现，中药膏剂外用法治疗糖尿病足创面可以明显地缩短足部溃疡的愈合周期，并且可以减少抗生素应用的时间，降低不良反应，提高治愈率，临床推广应用极具优势。

参考文献

[1] 中华医学会糖尿病学分会，中华医学会感染病学分会，中华医学会组织修复与再生分会，等. 中国糖尿病足防治指南(2019版)(Ⅲ)[J]. 中华糖尿病杂志，2019，11(4)：238-247.

[2] 田应芳，王鹏华. 糖尿病足分级的研究进展[J]. 国际内分泌代谢杂志，2008，28(3)：177-179.

[3] 朱朝军，吕佳康，周贝，等. 糖尿病足溃疡外用中药新药临床研究的思考[J]. 中国临床药理学杂志，2017，33(13)：1257-1259.

[4] 任青松.中西医结合治疗糖尿病足98例[J].中国中西医结合外科杂志,2009,15(2):182-183.
[5] 杜玉青,刘亚莉,李友山,等.基于《外科正宗·脱疽》探讨不同分期糖尿病足外治法的辨证用药特点[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(8):2969-2974.
[6] 蒙玉娇,何秀娟,林燕,等.回阳生肌膏拆方对慢性皮肤溃疡模型小鼠疮面愈合及疮面巨噬细胞表型转化的影响[J].中医杂志,2017,58(3):244-249.
[7] 邸铁涛,张春玲,陈露,等.糖尿病足溃疡的发病机制及难愈合原因分析[J].贵阳中医学院学报,2017,39(1):98-101.
[8] 谭倩,赵鑫,陈贝,等.生长因子在创面愈合中的作用研究进展[J].山东医药,2019,59(4):106-110.
[9] 刘阳,韩会民,徐荣慧,等.中药解毒生肌膏对大鼠糖尿病足溃疡肌肉中细胞因子影响的研究[J].中国中西医结合急救杂志,2009,16(1):50-51.
[10] 温井奎,徐丽梅,吴镝,等.中药对糖尿病足常见细菌敏感性研究[J].中华中医药杂志,2013,28(2):535-537.
[11] 王自辉,王晓媛,张雅兰,等.清热解毒活血通络法治疗糖尿病足的研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(4):480-483.
[12] 阙华发.顾氏外科中医外科学术思想探微[J].中华中医药杂志,2018,33(2):477-480.

(本文责编:贺 静 本文校对:罗 艳 收稿日期:2021-09-29)

健脾化浊调脂颗粒调节肠道菌群紊乱治疗动脉粥样硬化的临床研究*

徐 驺[1] 李毅然[2] 黄浪浪[1] 刘言薇[1※]

(1.江西中医药大学附属医院心血管病科,江西 南昌 330006;2.万安县人民医院心血管病科,江西 吉安 343899)

摘 要:目的 研究健脾化浊调脂颗粒通过调节肠道菌群紊乱治疗动脉粥样硬化(AS)的临床效果。**方法** 选取江西中医药大学附属医院2021年1月—2021年12月诊治的100例AS患者,以随机抽签法均分为参照组和治疗组(各50例)。全部患者接受常规健康指导,参照组采取阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗,治疗组在此基础上口服健脾化浊调脂颗粒。观察治疗后患者血脂水平、炎症因子变化。**结果** 治疗3个月后,治疗组三酰甘油(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL-C)水平均低于参照组,高密度脂蛋白(HDL-C)水平高于参照组($P<0.05$);治疗组白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、C反应蛋白(CRP)均低于参照组($P<0.05$)。**结论** 健脾化浊调脂颗粒可通过调节肠道菌群紊乱治疗动脉粥样硬化,改善患者血脂状态,减轻炎症对身体的影响。

关键词:动脉粥样硬化;肠道菌群紊乱;健脾化浊调脂颗粒;中医药疗法
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.018 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0047-03

Jianpi Huazhuo Tiaozhi Granule in the Treatment of Atherosclerosis by Regulating Intestinal Microflora Disorder

XU Ri[1], LI Yiran[2], Huang Langlang[1], LIU Yanwei[1※]

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

2. Department of Cardiovascular Diseases, Wan'an People's Hospital, Jiangxi Province, Ji'an 343899, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Jianpi Huazhuo Tiaozhi granule on treating atherosclerosis (AS) by regulating intestinal microflora disorder. **Methods** A total of 100 AS patients diagnosed and treated in Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine from January 2021 to December 2021 were selected and randomly divided into the control group and the treatment group, with 50 cases in each group. All patients received routine health guidance, the control group was treated with atorvastatin calcium tablet and aspirin enteric-coated tablet, and the treatment group was took orally Jianpi Huazhuo Tiaozhi granules on the basis of the control group. The changes of blood lipid and inflammatory factors were observed after treatment. **Results** After 3 months of treatment, the levels of triglyceride, total cholesterol and low density lipoprotein in the treatment group were lower than those in the control group, while the level of high density lipoprotein was higher than that in the control group ($P<0.05$). Interleukin-6, tumor necrosis factor-α and C-reactive protein in the treatment group were lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Jianpi Huazhuo Tiaozhi granule can regulate intestinal microflora disorder in preventing and treating atherosclerosis, can actively regulate the state of blood lipid in patients, and reduce the influence of inflammation on the body.

Keywords: atherosclerosis; intestinal flora disorder; Jianpi Huazhuo Tiaozhi granule; therapy of traditional Chinese medicine

随着我国社会经济快速发展，人们生活水平日渐提升，寿命延长，心脑血管疾病患病率也随之增高。目前已证实动脉粥样硬化（Atherosclerosis，AS）所致的心脑血管疾病会给人们身体健康带来极大的影响[1]。AS发病机制复杂，目前仍在探索阶段。与此同时，肠道菌群和心血管疾病间的关联已得到进一步研究。有动物实验[2]表示，AS斑块的形成和体内肠道菌群代谢产物氧

* **基金项目:**国家自然科学基金委员会资助项目【No.81960849】;江西省卫生健康委科技计划【No.SKJP220202042,SKJP220202373】
※**通信作者:**msywlv@163.com

化三甲胺水平增高关系十分密切，并提出如何有效抑制氧化三甲胺水平达到防治AS的目的这一课题。现阶段临床采用他汀类药物治疗AS，能够降脂、抑制炎症等，降低心脑血管发生风险，但长期使用对肝肾功能有一定的损伤。健脾化浊调脂颗粒有健脾理气、运化痰浊之效。中西医联合使用是否能增强临床疗效是一个值得探讨的课题，故而本研究选择江西中医药大学附属医院2021年1月—2021年12月诊治的100例AS患者展开观察，在西药治疗的基础上，分析患者应用健脾化浊调脂颗粒对其血脂水平、炎症因子等方面的影响，以期为将来研究开发抗AS新药提供参考。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择江西中医药大学附属医院2021年1月—2021年12月诊治的100例AS患者为观察主体，经随机抽签法分为参照组50例、治疗组50例。参照组男20例，女30例；年龄40～70岁，平均（62.85±5.23）岁；病程1～10年，平均（4.35±0.85）年。治疗组男22例，女28例；年龄40～68岁，平均（61.75±5.20）岁；病程1～12年，平均（4.56±0.87）年。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），可比较。本研究已通过医院伦理委员会审核。

1.2 入选标准 纳入标准：（1）临床诊断与2015年我国《ASCVD患者逆转斑块他汀治疗专家共识》[3]中的AS诊断标准相符合；（2）患者及其家属知晓研究并签署知情同意书；（3）无他汀类药物过敏史的患者，近期（2个月内）未接受过中药治疗的患者；（4）临床依从性良好，无特殊的饮食癖好。排除标准：（1）精神异常者；（2）合并恶性肿瘤、有感染性疾病的患者。

1.3 治疗方法 入组100例患者均给予健康指导，如自我管理、清淡饮食或适量运动等。

参照组采取阿托伐他汀钙片联合阿司匹林肠溶片治疗，治疗组在此基础上口服健脾化浊调脂颗粒。具体如下。

阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字H20051408，规格：每片20 mg）每日口服1次，每次20 mg，晚间睡前服用；阿司匹林肠溶片（拜耳医药保健有限公司，国药准字号J20171021，规格：每片100 mg）每日1次，每天100 mg，早饭前30 min服用。用药3个月。

健脾化浊调脂颗粒（主要成分：丹参、焦山楂、党参、广木香、荷叶、泽泻、茯苓、丝瓜络、薏苡仁、白术、生麦芽、陈皮、砂仁）选用的是江西中医药大学附属医院制剂室配置（规格：每剂10 g），早、晚饭后30 min各服用1次，每次服用1剂，使用开水冲服，服用3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 血脂状态 空腹状态下取静脉血5 mL，取得的样血放置于离心机，离心速度设置为3000 r/min，离心半径为13.5 cm，处理10 min，取得上清液。将其放置在生化分析仪中监测三酰甘油（TG）、总胆固醇（TC）、高密度脂蛋白（HDL-C）、低密度脂蛋白（LDL-C）。其中检测设备选用徕谱（Labtrip）医用离心机RZ-40，美国Beckman公司生产的X7全自动生化分析仪。

1.4.2 炎症指标 护士告知患者第二日晨起暂保持空腹，护士抽取静脉血4 mL，设置离心速度为3000 r/min，离心半径为13.5 cm，处理10 min，取得上层血清。使用酶联免疫吸附法检测C反应蛋白（CRP）、白细胞介素-6（IL-6）、肿瘤坏死因子-α（TNF-α）炎症因子。检测设备选用贝克曼库尔特商贸（中国）有限公司提供的全自动生化分析仪，型号AU5800。

1.5 统计学方法 经SPSS 23.0统计学软件处理数据，计量资料并以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验；计数资料以率（%）表示，采用x^2检验。$P<0.05$差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血脂水平 治疗前2组TG、TC、LDL-C、HDL-C指标水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗3个月后，2组TG、TC、LDL-C指标水平均低于治疗前（$P<0.05$），HDL-C高于治疗前（$P<0.05$）；治疗组TG、TC、LDL-C指标水平低于参照组（$P<0.05$），治疗组HDL-C高于参照组（$P<0.05$）。见表1。

2.2 炎症因子 治疗前2组IL-6、TNF-α、CRP指标水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗3个月后，2组IL-6、TNF-α、CRP指标水平均低于治疗前（$P<0.05$），且治疗组IL-6、TNF-α、CRP指标低于参照组（$P<0.05$）。见表2。

3 讨论

AS的发生与人们饮食关系密切，给予患者膳食指导对AS防治有积极作用。人体肠道中含有1000种不同的微生物，形成肠道菌群。肠道菌群在人体中发挥重要的调节作用，与人体共存，人体能够为肠道菌群提供一个

表1　2组AS患者血脂水平比较　（$\bar{x}\pm s$，mmol/L）

指标	时间	治疗组（50例）	参照组（50例）	t值	P值
TG	治疗前	3.45±0.32	3.52±0.30	1.128	0.262
	治疗后	1.85±0.12[1)]	2.65±0.20[1)]	24.254	0
TC	治疗前	5.95±0.85	5.84±0.83	0.655	0.514
	治疗后	5.12±0.45[1)]	5.58±0.60[1)]	4.337	0
LDL-C	治疗前	2.86±0.62	2.82±0.60	0.328	0.744
	治疗后	2.35±0.15[1)]	2.52±0.34[1)]	3.235	0.002
HDL-C	治疗前	1.12±0.32	1.15±0.30	0.484	0.630
	治疗后	1.38±0.50[1)]	1.20±0.31[1)]	2.163	0.033

注：与本组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

表2　2组AS患者炎症因子变化情况比较　（$\bar{x}\pm s$，ng/mL）

组别	时间	治疗组（50例）	参照组（50例）	t值	P值
IL-6/（ng/L）	治疗前	35.26±2.85	36.45±2.98	1.475	0.144
	治疗后	15.85±1.26[1)]	22.58±2.03[1)]	19.918	0
TNF-α/（ng/L）	治疗前	10.26±0.85	10.54±0.83	1.667	0.099
	治疗后	4.85±0.32[1)]	5.85±0.83[1)]	7.979	0
CRP/（mg/L）	治疗前	32.45±2.67	32.84±2.84	0.707	0.481
	治疗后	17.95±2.11[1)]	24.16±2.31[1)]	14.035	0

注：与本组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

良好的居住环境，肠道菌群发挥着消化吸收营养物质、维持肠道健康，以及调节先天性、后天性免疫，形成人体肠道生物学屏障。可见肠道菌群的平衡对维护机体健康十分关键。

中医学理论将AS归属于“头痛”“中风”“胸痹”“脉痹”等范畴，其发生是由多种病因引起脏腑功能失调，气血、津液运行不顺畅，导致的机体代谢障碍，出现痰浊、瘀血等，并相互转化，使得痰瘀互结，久而成毒，痹阻血脉。现代中医学[4]指出AS的发病部位在心，和脾、胃、肝、肾等脏腑功能失和相关，特别是脾、胃。整体而言，稳定肠道菌群利于维持“脾主运化”的正常功能状态。经本研究结果分析2组患者血脂水平与炎症因子状态的变化，得出治疗组在调控血脂和减轻炎症方面的效果较对照组更为突出。健脾化浊调脂颗粒应用也有十余年，药中含有党参、荷叶、茯苓、白术等。其中党参可健脾益气，且健脾而不燥、滋养胃阴而不湿、养血而不滋腻；荷叶取材便捷，能够调脂化浊。上述两种药物均是君药。茯苓、白术、陈皮发挥健脾理气的功效，加薏苡仁、泽泻、丝瓜络，以发挥健脾渗湿、化浊通络的效果，上述均为臣药。广木香、砂仁能够健脾和胃；丹参活血化瘀，增强调脂化浊的效果，上述均为佐药。生麦芽、焦山楂具有和胃消食的功效，能够作为使药[5]。现代药理研究[6]表明，党参可健胃祛痰，促进患者新陈代谢，利于消化，从而促使乳糜得以吸收；荷叶提取物有助于降低机体消化能力，减少脂质、碳水化合物的吸收，调节油脂代谢能量消耗，避免患者过度肥胖。全方合用，共同发挥健脾理气、运化痰浊的功效。

综上所述，健脾化浊调脂颗粒通过调节肠道菌群紊乱治疗AS患者，有助于其恢复正常血脂水平、减轻炎症程度，应用价值高。

参考文献

[1] 吴娜，毛祥坤，徐驺，等. 基于网络药理学及分子对接研究健脾化浊调脂颗粒治疗非酒精性脂肪肝的分子作用机制[J]. 中华中医药学刊，2020，38(1)：57-60.

[2] 赵鹏，刘新新，田进伟. 肠道菌群代谢物与心血管疾病关系的研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志，2021，29(12)：1094-1098.

[3] 廖玉华，程翔，黄恺，等. ASCVD患者逆转斑块他汀治疗专家共识[J]. 临床心血管病杂志，2015，31(1)：1-5.

[4] 罗彬，崔檬，王佳贺. 肠道菌群与心血管疾病的研究进展[J]. 中国临床保健杂志，2021，24(3)：315-319.

[5] 唐娜娜，罗嗣卿，骆始华，等. 刘中勇教授运用健脾化浊调脂颗粒治疗高脂血症经验[J]. 中医研究，2015，28(9)：38-39.

[6] 叶良策，康骏，胡悫，等. 刘中勇运用健脾化浊调脂颗粒联合益气活血通脉颗粒治疗高脂血症经验[J]. 中国民间疗法，2020，28(21)：16-17.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：唐娜娜　收稿日期：2022-06-14）

中药治疗老年性痴呆临床效果及安全性的Meta分析*

钟　琴　徐义勇※　付一鸣

（江西中医药大学护理学院，江西　南昌　330004）

摘　要：目的　系统评价中药对老年性痴呆患者临床疗效及安全性的影响。**方法**　检索中文、英文数据库共8个，搜索中药治疗老年性痴呆的试验研究。2名研究员独自根据纳入排除标准进行文献选择、数据提取及质量评价，采用RevMan 5.4软件对目标文献进行Meta分析。**结果**　共筛选出35篇文献，共计2875例患者。Meta分析结果显示：在简易精神状态检查量表评分（MMSE）、阿尔茨海默病评定量表-认知分量表评分（ADAS-Cog）评分、治疗总有效率、日常生活活动能力量表（ADL）、安全性方面中药组均优于西药盐酸多奈哌齐片；蒙特利尔认知评估量表评分（MoCA）方面，中药组与西药盐酸多奈哌齐片组比较差异无统计学意义。**结论**　中药能有效改善老年性痴呆患者认知功能、提高临床有效率、提升生活自理能力，降低不良事件发生率。以上结论仍需高质量的随机对照试验进一步验证。

关键词：中药；老年性痴呆；认知功能；自理能力；Meta分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.019　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0050-04

Meta-analysis on the Clinical Effect and Safety of Chinese Medicine in the Treatment of Alzheimer's Disease

ZHONG Qin, XU Yiyong※, FU Yiming

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

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of Chinese medicine on the clinical effect and safety of patients with Alzheimer's disease. **Methods** A total of 8 Chinese and English databases were searched to search experimental studies on the treatment of senile dementia with traditional Chinese medicine. Two researchers independently carried out literature selection, data extraction and quality evaluation according to inclusion and exclusion criteria. RevMan 5.4 software was used to conduct meta-analysis of the target literature. **Results** A total of 35 literatures were screened, with a total of 2875 patients. The results of meta-analysis showed that the Chinese medicine group was superior to the Western medicine Donepezil hydrochloride tablets in the simple mental state Examination Scale (MMSE), Alzheimer's Disease Rating Scale-Cognitive Subscale (ADAS-Cog), total treatment response rate, activities of daily living scale (ADL), and safety. In terms of Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA), there was no significant difference between the Chinese medicine group and the Western medicine Donepezil hydrochloride group. **Conclusion** Chinese medicine can effectively improve cognitive function, improve clinical efficiency, improve self-care ability, and reduce the incidence of adverse events in Alzheimer's disease. However, high-quality randomized controlled trials are still needed for further validation.

Keywords: Chinese Medicine; Alzheimer disease; cognitive function; self-care ability; Meta-analysis

老年性痴呆（Alzheimer's Disease，AD）是以进行性认知功能障碍为临床特性的慢性中枢神经退行性疾病，是痴呆最常见的类别。随着全球老龄化的到来，AD患病率及病死率逐年上升，其病程跨度长、治疗费用高、病情不可逆，给患者家庭及社会带来巨大的负担[1]。目前，针对AD的治疗国内外已有多种药物，但均未取得良好效果，且不良作用日益显现，相较而言，中药治疗AD的优势逐渐被关注，并积累了丰富的临床经验[2]。近年来，中药治疗AD的研究不断增多，但目前关于其临床效果尚缺少大样本、科学客观的系统评价，其临床效果究竟如何，仍需进一步探讨。因此，本研究采用Meta分析法全面系统评估中药治疗AD患者的临床疗效及安全性，以期为临床选择治疗方案提供决策依据。

1　资料与方法

1.1　纳入标准　（1）研究类型：中药治疗AD的随机对照试验（Randomized controlled trial，RCT），语言限中、英文。（2）研究对象：①经世界公认诊断标准确诊为AD的患者；②患者家属知情并同意。（3）干预措施：干预组采用单独或加用与对照组相同的西药常规治疗方法，中药或中成药剂量和剂型不限；对照组仅用西药盐酸多奈哌齐片治疗。（4）结局指标：①认知功能：简易精神状态检查量表评分（Mini-mental state examination，MMSE）（主要结局指标）、阿尔茨海默病评定量表-认知分量表评分（Alzheimer's Disease Assessment Scale-Cognitive section，ADAS-Cog）、蒙特利尔认知评估量表评分（Montreal Cognitive Assessment，MoCA）；②临床总有效率；③自理能力：日常生活活动能力量表（Activities of Daily Living，ADL）评分；④不良反应发生率。

1.2　排除标准　（1）无法获得全文或重复发表的文献；（2）研究结果数据缺乏、模糊或无法获取的研究；（3）会议论文。

1.3　检索策略　检索中文数据库中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台、中国维普全文数据库（VIP）、中国生物医学文献数据库（CBM）及英文数据库PubMed、

* **基金项目：**江西省中医药管理局科技计划项目【No.2020A0211】；国家级大学生创新创业训练计划支持项目【No.202110412031】

※**通信作者：**Xuyiyong2007@126.com

Cochrane Library、Embase、Medline complete，检索时间为自数据库建立至2021年12月。所有检索方法均严格遵循PICOS程式进行。

英文检索词：（Chinese medical OR Chinese herbal drags OR traditional Chinese medicine OR medicinal plant OR integration of traditional and western medicine OR TCM）AND（Alzheimer Disease OR Senile Dementia OR Presenile Dementia OR Alzheimer Syndrome OR AD）；中文检索词：（中医 OR 中药）AND（老年性痴呆 OR 阿尔茨海默病 OR 老年痴呆病）。

1.4 数据提取及质量评价 由2名研究员（均受过系统训练）背对背共同完成文献选择、数据提取及质量评价。研究员依照纳排标准对文献题目、摘要及全文进行独自筛选。根据文献内容制订标准化列表进行数据提取，包括：（1）文献基本信息，发表时间、样本量、干预措施、对照措施、干预时间；（2）患者信息，年龄；（3）结局指标数据，认知功能、自理能力的均数及标准差，总有效率、不良反应发生率的发生例数。最终2位研究员对资料进行认真复核，如遇分歧，则介入第3位研究员进行讨论。运用Cochrane协作网供给的偏倚评估工具评价文献质量，达成共识后获得最终文献质量评估结果。包括：（1）随机顺序产生；（2）随机方案分配隐藏；（3）研究对象及实施者盲法；（4）结果测评者盲法；（5）结局指标数据完整性；（6）选择性报告；（7）其他方面偏倚。

1.5 统计学方法 采用RevMan 5.4软件进行数据分析。若各研究间无显著异质性（$P>0.1$，$I^2<50\%$），选择固定效应模型进行Meta分析，否则选择随机效应模型，并通过敏感性分析查找异质性来源，如无法判断异质性来源，则采用描述性分析。连续性变量（MMSE评分、ADAS-cog评分、MoCA评分、ADL评分）采用加权均数差（Weighted Mean Difference，*WMD*）及95%*CI*表示，二分类变量（总有效率、不良反应发生率）采用比值比（Odds Risk，*OR*）及95%*CI*表示。通过绘制漏斗图评估文献的发表偏倚。

2 结果

2.1 文献检索结果 共检索出文献8451篇，其中中文文献7509篇，英文文献942篇。采用NoteExpress删除重复文献后获得5961篇。依据纳排标准，剔除研究类型、研究对象、干预措施、结局指标不符，结局指标不明确，指标数据不完整等文献后，获得35篇文献[3-37]纳入最终研究进行统计分析。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入分析的35篇研究样本量为15～100例，共2875例患者，其中试验组1445例，对照组1430例。干预时间最短为2周，最长6个月。

2.3 纳入文献的方法学质量评价 纳入的35项研究中，20项研究[3, 4, 6-9, 11, 15, 16, 18-22, 24, 25, 29-32]给出了随机分组方法，3项研究[7, 8, 30]实施了分配隐藏，2项研究[7, 8]实施了研究对象盲法；4项研究[3, 7, 8, 28]实施了测量者盲法，35项研究结局指标数据均完整。

2.4 Meta分析结果

2.4.1 中药对AD患者认知功能的影响 34项研究以认知功能为结局指标。其中，33项研究[3-24, 26-36]采用MMSE评定认知功能，共2661例。异质性检验结果为$P<0.01$，$I^2=95\%$，采用随机效应模型合并，结果显示：中药组认知功能的改善优于对照组，且差异有统计学意义［*MD*=2.88，95%*CI*（2.72，3.04），$P<0.01$］。6项研究[7, 19, 21, 24, 26, 27]采用ADAS-cog评定认知功能，共473例。异质性检验结果为$P<0.01$，$I^2=98\%$，采用随机效应模型合并，结果显示：中药组认知功能的改善优于对照组，且差异有统计学意义［*MD*=-8.17，95%*CI*（-16.04，-0.29），$P=0.04$］。5项研究[7, 8, 14, 20, 30]采用MoCA评定认知功能，共355例。异质性检验结果为$P<0.01$，$I^2=85\%$，采用随机效应模型合并，结果显示：中药组与对照组比较差异无统计学意义［*MD*=1.45，95%*CI*（-0.29，3.19），$P=0.10$］。

2.4.2 中药对AD患者总有效率的影响 34项研究[3-7, 9-37]以治疗总有效率为结局指标，共2792例。异质性检验结果为$P=0.002$，$I^2=46\%$，采用固定效应模型合并。结果显示：中药组患者总有效率优于对照组，且差异有统计学意义［*OR*=3.03，95%*CI*（2.47，3.71），$P<0.01$］。

2.4.3 中药对AD患者自理能力的影响 14项研究[7, 11, 15, 19, 21, 22, 24, 26, 28, 32-36]采用ADL评分评定自理能力，共1123例。异质性检验结果为$P<0.01$，$I^2=79\%$，采用随机效应模型合并。结果显示：中药组自理能力改善优于对照组，且差异有统计学意义［*MD*=-1.80，95%*CI*（-2.33，-1.28），$P<0.01$］。

2.4.4 中药对AD患者的不良反应 11项研究[4, 5, 7, 11, 21, 22, 25, 30, 32, 33, 36]中有安全性评估，共1011例。异质性检验结果为$P=0.39$，$I^2=6\%$，采用固定效应模型合并。结果显示：中药组不良反应发生率低于对照组，且差异有统计学意义［*OR*=0.41，95%*CI*（0.27，0.62），$P<0.01$］。从现有研究表明，中药治疗AD无明显毒副作用，一定程度上能降低不良反应发生率。

2.4.5 文献发表偏倚 本系统评价以总有效率作为结局指标的34篇文献观察发表偏倚，研究分布存在不均匀情况，提示纳入文献可能存在发表偏倚，但偏倚在允许范围之内。

3 讨论

中医学文献中尚无AD的病名记载，根据其临床症状，归为中医学“呆病”“痴呆”等范畴。《医宗金鉴》将其归类为“神病”领域，病位在脑，发病机制属本虚标实，又因脑为髓海，肾主骨生髓，故与肾联系最为密切。《灵枢·海论》有曰：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。肾虚髓海不足，脑失充养，神机失能，从而导致健忘痴呆发生。目前，中医药治疗AD以益气补肾补血、开窍活血通络、平肝安神利水为整体原则[38]。

本研究纳入文献的中药方剂中大多包含石菖蒲、远志、川芎、丹参、茯苓、黄芪、甘草、枸杞子、何首

乌、熟地黄、当归等，具有开窍安神、活血化瘀、利水渗湿、补肾健脾等临床功效，对AD患者气血亏虚、脑髓失养的病机具有良好的正向作用。本研究Meta分析结果显示，中药能有效改善AD患者MMSE评分及ADAS-cog评分、提高治疗总有效率，提升ADL评分，这提示中药在一定程度上可改善AD患者认知功能，提高患者治疗效果，提升患者生活自理能力，对患者产生积极的影响，与王雨等、葛斐林等[39, 40]研究结果一致，但在MMSE评分、ADAS-cog评分及ADL评分方面，存在较大异质性，经敏感性分析后，未发现主要异质性来源，可能与纳入研究患者病程、疾病严重度、中药剂量、剂型及服用频次等有关。本研究结果显示，中药能降低AD患者不良反应发生率，究其原因，西药毒副作用较大，且易产生依赖性，若长期服用可致患者出现头晕、恶心等不良反应，而中医则重视整体观念，注重改善患者机体状态，能平衡阴阳，不良作用较小，且具有简、便、验、廉等特点，适合患者较长时间服用。

本研究共纳入35篇文献，纳入研究量多、病例数大，大样本系统评价为中药治疗AD患者的临床实践提供可靠证据；且近3年发表的研究占一半以上，中药治疗AD的理论研究水平较高，有效避免了纳入研究设计自身中医理论不足的缺陷。但本研究存在纳入文献质量较低的问题，大多研究仅提及随机，但未说明具体随机方法，仅有少数研究实现了分配隐藏、研究对象及测评者盲法，这些因素均可能成为研究结果偏倚来源，且纳入研究在MMSE评分、ADAS-cog评分、MoCA评分及ADL评分方面，结果异质性较高，无法进行有效的敏感性分析，上述问题在一定程度上影响了临床疗效的可靠性。然而，就现有临床研究证据而言，中药治疗AD具有一定的优势，但仍需高质量的临床试验加以验证。

综上所述，本研究采用循证医学方法，为中药治疗AD的临床效果和安全性提供了全面、客观的定量分析依据，同时也为中医药治疗AD提供了新的启示。

参考文献

[1] KOSEOGLU E.New treatment modalities in Alzheimer's disease[J].World J Clin Cases,2019,7(14):1764-1774.
[2] 王月燊,孔立红,余超超,等.阿尔茨海默病非药物疗法研究进展[J].中国老年学杂志,2022,42(4):985-989.
[3] 崔秀敏,何慧华,赵洁晶,等.补肾益智方联合多奈哌齐片治疗阿尔茨海默病临床研究[J].新中医,2021,53(8):75-78.
[4] 亢文生,陈艳,张美云.益气聪明汤联合盐酸多奈哌齐片治疗阿尔茨海默病患者的效果[J].中国民康医学,2021,33(5):92-94.
[5] 梁玉晓,齐婧.天智颗粒联合盐酸多奈哌齐对阿尔茨海默病患者认知功能及生活质量的影响[J].河南医学研究,2021,30(5):923-925.
[6] 白晓辉,崔炎增,白继琼.强脾益智汤加减对阿尔茨海默症患者认知功能的影响[J].首都食品与医药,2021,28(1):159-160.
[7] WANG H C,LIU N Y,ZHANG S,et al.Clinical experience in treatment of alzheimer's disease with jiannao yizhi formula（健脑益智方）and routine western medicine[J].Chin J Integr Med,2020,26(3):212-218.
[8] LIN Z Y,HUANG T W,HUANG J S,et al.Tiaobu xinshen recipe（调补心肾方）improved mild cognitive impairment of alzheimer's disease patients with xin(heart)and shen(kidney)deficiency[J].Chin J Integr Med,2020,26(1):54-58.
[9] 李启晖.补肝壮肾方对阿尔茨海默病认知功能及血浆CRP、hcy水平的影响[J].光明中医,2020,35(22):3577-3579.
[10] 郑冬冬,李祎鋆,杨月花,等.补肾健脾方联合西药治疗阿尔茨海默病临床观察[J].山西中医,2020,36(8):27-28.
[11] 张鑫淼,郭洪波,杨润.参蓉益智汤联合盐酸多奈哌齐片治疗肾虚血瘀型阿尔茨海默病的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(29):150-152.
[12] 李肖晴,汪瀚.健脾逐痰法治疗阿尔茨海默病MCI期患者临床疗效观察[J].中医药临床杂志,2020,32(6):1099-1102.
[13] 王小超.生慧益智汤联合盐酸多奈哌齐治疗轻中度老年性痴呆疗效观察[J].实用中医药杂志,2020,36(5):651-652.
[14] 张领军,张付方.复方苁蓉益智胶囊联合盐酸多奈哌齐对老年痴呆症病人认知功能、MMSE与CDT的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2020,18(24):4227-4229.
[15] 冯瑞雪.复方活脑舒胶囊联合多奈哌齐对轻中度老年痴呆患者认知功能及日常生活能力的影响[J].中国民康医学,2020,32(5):116-118.
[16] 杨晶莹,肖移生,姜劼琳,等.黄精丸治疗轻中度阿尔茨海默病临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(11):40-44.
[17] 白莹,李春霞,曹艳华.多奈哌齐联合醒智散治疗阿尔茨海默病的疗效分析[J].中国现代药物应用,2020,14(9):4-6.
[18] 田亚振,胡丹华,靳楠楠.中西药合用治疗老年痴呆对认知功能及日常生活能力的影响[J].实用中医药杂志,2020,36(3):316-317.
[19] 薛延华,李定安,李晶.补肾化痰祛瘀方联合盐酸多奈哌齐对阿尔茨海默病病人认知功能、脑神经递质及生活质量的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(19):2910-2913.
[20] 魏艳,高军宁.麻黄附子细辛汤加减联合多奈哌齐与单纯西药治疗对改善AD患者的认知障碍效果对比[J].贵州医药,2019,43(12):1936-1937.
[21] 谢文婷,谭子虎,陈延,等.加减薯蓣丸对轻、中度阿尔茨海默病的临床疗效及外周血IL-1β、NF-κB、miR-146a表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2019,39(6):668-674.
[22] 茹文学.益智聪脑颗粒联合多奈哌齐片治疗老年痴呆效果观察[J].慢性病学杂志,2019,20(3):467-468.
[23] 成艳丽.通窍活血汤对老年性痴呆患者外周血BDNF、NGF表达的影响[J].内蒙古中医药,2019,38(6):53-54.
[24] 迟淑梅,沈涌.补肾填精益髓方联合西药治疗阿尔茨海默病临床研究[J].新中医,2018,50(7):71-74.
[25] 金翔,张微,张德新,等.活血通窍方治疗阿尔茨海默病的临床研究[J].中医药导报,2018,24(20):93-96.
[26] 尹美美,胡国恒,刘侃,等.肾脑复元汤治疗阿尔茨海默病40例临床观察[J].湖南中医杂志,2018,34(9):1-4.
[27] 张利平,彭静.清心益智汤对于改善阿尔茨海默病患者生活质量、认知水平以及SOD、MDA等生化指标的作用分析[J].陕西中医,2018,39(5):593-595.
[28] 林宇栋,黄凯,韩素静,等.补肾益髓方对肾虚髓亏型阿尔茨海默病患者MMSE、ADL量表及内分泌指标的影响[J].阿尔茨海默病及相关病,2018,1(1):33-37.
[29] 赵赞,林琳,张玉涛,等.补肾益智活血法治疗阿尔茨海默病60例及对肝肾功能的影响[J].中国药业,2018,27(5):47-49.
[30] 杨珣,杜少辉,章林,等.麻黄附子细辛汤加减联合多奈哌齐治疗老年痴呆症30例临床研究[J].江苏中医药,2018,50(7):33-35.
[31] 杨兴才,李宁,徐世芬,等.调心方治疗轻度老年痴呆症疗效观察[J].中医学报,2018,33(10):2020-2024.
[32] 吴薇薇.复方活脑舒胶囊联合多奈哌齐治疗轻中度阿尔茨海默病的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(11):2867-2871.
[33] 李秀玲,项颗,张水生.连桂益智颗粒治疗老年性痴呆机制作用的研究[J].系统医学,2018,3(13):9-11.
[34] 刘晓彤,关运祥.蓉戟益智颗粒治疗阿尔茨海默病[J].中医学报,2018,33(11):2211-2213.
[35] 高波,郭学君,胡长磊,等.益智聪脑颗粒联合盐酸多奈哌齐片对老年痴呆患者认知功能和行为能力的改善作用[J].心理月刊,2018,

13(4):21-22.
[36] 姜文,耿宝剑,王丹丹,等."健脑散"联合多奈哌齐治疗阿尔茨海默病的临床研究[J].中医临床研究,2018,10(27):9-12.
[37] 林丹霞,陈振.开心散联合盐酸多奈哌齐片对阿尔茨海默病的初步临床研究[J].中医临床研究,2018,10(23):73-75.
[38] 胡盼,韩倩,石和元,等.基于中医传承计算平台探讨古代治疗阿尔茨海默症的用药规律[J].时珍国医国药,2022,33(3):748-751.
[39] 王雨,罗楠,曾楚华,等.中药复方对阿尔兹海默病患者MMSE、ADL评分影响的Meta分析[J].湖北民族大学学报(医学版),2020,37(3):7-13,19.
[40] 葛斐林,孙燕,朴晶竹,等.中西医结合治疗阿尔茨海默病疗效的Meta分析[J].中医药导报,2018,24(13):120-125.

(本文责编:王璞松皓　本文校对:鲍梦婕　收稿日期:2022-10-20)

蒙药呼日图包如-2胶囊治疗绝经后骨质疏松症临床研究*

赵　军[1]　李　昕[2]　郑雷刚[1]　田广芳[3※]　株那苏图[4]　常　虹[2]　高小明[2]　王振华[3]

(1.内蒙古自治区中医医院中医内科,内蒙古 呼和浩特 010020;
2.内蒙古医科大学附属医院中医科,内蒙古 呼和浩特 010050;3.甘肃省中医院痹症科,甘肃 兰州 735000;
4.内蒙古自治区国际蒙医医院五疗科,内蒙古 呼和浩特 010060)

摘　要:目的　观察蒙药呼日图包如-2胶囊治疗绝经后骨质疏松症的效果。**方法**　将2020年10月—2021年10月内蒙古自治区中医医院收治的100例绝经后骨质疏松症患者随机分为治疗组、对照组,每组50例。治疗组采用基础治疗联合口服碳酸钙D3片、骨化三醇胶丸、蒙药呼日图包如-2胶囊治疗,对照组采用基础治疗及口服阿仑膦酸钠片治疗。6个月后观察2组情况。**结果**　(1)目测类比评定法(VSA)评分:治疗后2组患者随着治疗时间之增长VSA评分逐步降低,治疗后2周、1个月组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。(2)骨密度之变化:治疗前、治疗后2组患者骨密度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。(3)评价疗效:治疗组总有效率为86.00%(43/50),对照组总有效率为82.00%(41/50)。(4)中医证候积分:治疗以后2组积分都有降低,且治疗组与对照组相比积分更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　蒙药呼日图包如-2胶囊能有效治疗绝经后骨质疏松症,在降低VSA评分及中医证候积分方面效果优于对照组,且无不良反应。

关键词:骨枯症;绝经后骨质疏松症;蒙药;呼日图包如-2胶囊
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.020　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0053-04

Mongolian Medicine Huritubaoru-2 Capsule in the Treatment of Postmenopausal Osteoporosis

ZHAO Jun[1], LI Xin[2], ZHENG Leigang[1], TIAN Guangfang[3※], Zhunasutu[4], CHANG Hong[2], GAO Xiaoming[2], WANG Zhenhua[3]

(1. Department of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010020, China;
2. Department of Traditional Chinese Medicine, Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010050, China;
3. Department of Arthralgia, Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 735000, China;
4. Department of Fifth Treatment, Inner Mongolia International Mongolian Medicine Hospital, Inner Mongolia, Hohhot 010060, China)

Abstract: Objective To observe the effect of Mongolian medicine Huritubaoru-2 capsule on postmenopausal osteoporosis. **Methods** A total of 100 patients with postmenopausal osteoporosis admitted to Inner Mongolia Hospital of Traditional Chinese Medicine from October 2020 to October 2021 were randomly divided into treatment group and control group, with 50 cases in each group. The treatment group was treated with basic treatment combined with oral calcium carbonate D3 tablets, calcitriol capsules and Mongolian medicine huritubaoru-2 capsule, while the control group was treated with basic treatment and oral alendronate sodium tablets. The two groups were observed 6 months later. **Results** Visual analog rating (VSA) score: after treatment, the VSA score of the 2 groups gradually decreased with the increase of treatment time, and the difference between the 2 weeks and 1 month after treatment was statistically significant ($P<0.05$). Changes in bone mineral density: there was no significant difference in bone mineral density between the two groups before and after treatment ($P>0.05$). Evaluation efficacy: the total effective rate of the treatment group was 86.00%(43/50), and that of the control group was 82.00%(41/50). TCM syndrome score: After treatment, the scores of both groups were reduced, and the scores of the treatment group were lower than those of the control group, and the difference was statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** Mongolian medicine huritubaoru-2 capsule can effectively treat postmenopausal osteoporosis. It is better than the control group in VSA score and TCM syndrome score, and has no adverse reactions.

Keywords: avascular necorsis; postmenopausal osteoporosis; Mongolian medicine; Huritubaoru-2 capsule

从传统民族医药当中找寻切实而有效的防治绝经后骨质疏松症（Postmenopausal osteoporosis，PMOP）的方法有着极为重要的现实价值、意义[1,2]。本次研究中的蒙药呼日图包如-2胶囊（别名蒙药二味杜仲胶囊、塔布森-2胶囊），出自蒙医经典医籍《蒙医金匮》，详细记载于后来的昭乌达盟验方中。呼日图包如-2味丸，是蒙医接骨疗伤的基础方[3-6]。2020年10月—2021年10月，

* **基金项目:**内蒙古自治区科技厅自然科学基金面上项目【No. 2021MS08117】
※**通信作者:**250259794@qq.com

表1　2组PMOP患者治疗前后VAS评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗14 d	治疗1个月	治疗3个月	治疗6个月
治疗组	50	7.26±0.43	4.18±0.52[1)2)]	3.38±0.55[1)2)]	2.37±0.32[2)]	1.57±0.51[2)]
对照组	50	7.35±0.42	4.76±0.42[2)]	3.98±0.43[2)]	2.43±0.38[2)]	1.61±0.52[2)]

注：与对照组比较，[1)]$P<0.05$；与本组治疗前比较，[2)]$P<0.05$。

笔者对利用蒙药呼日图包如-2胶囊治疗PMOP患者的临床效果进行了深入的研究。

1　资料与方法

1.1　一般资料　按就诊的次序将2020年10月—2021年10月内蒙古自治区中医医院收治的100例PMOP患者纳入此次研究，利用随机数字分组法将患者分为治疗组、对照组2组，各50例。治疗组年龄65～89岁，平均年龄（74.00±4.04）岁；对照组年龄64～86岁，平均年龄（73.51±4.31）岁。将2组患者年龄、性别等方面进行比较，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　参照中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会提出的《骨质疏松性骨折诊疗指南（讨论稿）》[7]，利用双能X线吸收测定法（DEXA）检测第2腰椎到第4腰椎（L_2～L_4）的骨密度（BMD）：当T≥-1.0时属于正常；当-2.5<T<-1.0时属于骨量降低；当T≤-2.5时属于骨质疏松状态；当T≤-2.5合并有骨质疏松性所导致的骨折时，属于骨质疏松严重类型。

1.2.2　中医诊断标准　根据《中药新药临床研究指导原则》[8]、《中医临床诊疗术语：证候部分》[9]中拟定的肾虚血瘀证诊断标准进行细致的参考。有2项同主症相符合，2项同次症相符合，则可确诊。

1.3　入选标准　纳入标准：肝肾功能、血钙水平正常；有明显骨痛、肌无力，劳累或活动后明显加重；签署知情同意书，自愿作为受试对象，并能接受胶囊剂型，保证完成疗程。排除标准：继发性的骨质疏松症；代谢内分泌性疾病；全身性疾病；符合纳入标准，但未按规定用药治疗，无法判定其效果或者资料不全而影响效果判定者。

1.4　治疗方法

1.4.1　基础治疗　碳酸钙D_3片（惠氏制药有限公司生产，国药准字H10950029，每片0.5 g）每次1片，每日1次；骨化三醇胶丸（上海罗氏制药有限公司生产，国药准字J20050021，每粒0.25 μg）每次1粒，每日1次。

1.4.2　治疗组　基础治疗联合口服蒙药呼日图包如-2胶囊治疗。呼日图包如-2胶囊药物组成比：杜仲∶蓝刺头=3∶1。杜仲由山东省聊城市临清市华美药业有限公司提供，产地：四川省广元市旺苍县；采摘时间：2020年7月。蒙药蓝刺头由河北省保定市安国市吉康药业有限公司提供，产地：新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市天山区；采摘时间：2020年7月。上药经内蒙古自治区中医医院制剂中心加工制成胶囊，每粒含药4 g，每次2粒，每日2次。

1.4.3　对照组　基础治疗+口服阿仑膦酸钠片（石药集团欧意药业有限公司，国药准字H10980109，每片10 mg）治疗，每次1片，每日1次。在吃饭前0.5 h用温开水送服，不得吮吸、咀嚼，避免在服药后0.5 h之内卧躺。用药期间停服同本病相关之其他药物。

1.5　安全性评定　记录2组用药前后尿、大便常规，肾、肝功能，心电图的变化。

1.6　观察指标及疗效判定标准

1.6.1　疼痛积分　利用目测类比评定法（Visual Analogue Scale，VAS）进行，VAS指数范围为0～10分，越疼痛则指数越大。轻度疼痛为0～3分，中度疼痛为4～7分，重度疼痛为8～10分。分别于治疗前，治疗14 d、1个月、3个月、6个月后对其进行评定。

1.6.2　BMD　利用美国LUNA公司生产的DPX-MD型双能X线骨密度检测分析仪器，对患者L_2～L_4的BMD行定量测定，取其平均值纳入统计。

1.6.3　疗效判定标准　根据《中医病证诊断疗效标准》[10]进行详细的参照。

1.6.4　中医肾虚血瘀证疗效观察　分别在2组治疗前、治疗1个月、3个月、6个月的时候进行证候积分的测定。证候积分测定的标准参考《中药新药临床研究指导原则》[8]、《中医临床诊疗术语：证候部分》[9]进行细致的制定，依据主症、次症在证候积分中的权重占比，赋予其不同的分值。

1.7　统计学方法　使用SPSS 20.0统计学软件包对试验数据进行处理。计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，对于符合正态分布的数据，组间对比采用t检验，组内对比采用配对t检验，对于重复测量的计量资料采用方差分析；计数资料以率（%）表示，采用x^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VAS评分比较　2组患者经过14 d、1个月、3个月、6个月的系统治疗，同治疗前进行比较，其VAS评分都出现了明显的降低（$P<0.05$），并且随着治疗时间的延长，其各自的VAS评分逐渐降低。2组治疗14 d、1个月后的VAS评分对比，差异有统计学意义（$P<0.05$），2组治疗3个月、6个月后对比差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表1。

表2 2组PMOP患者治疗前后肝肾功能指标比较 （$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	谷丙转氨酶/(U/L)	谷草转氨酶/(U/L)	肌酐/(mmol/L)	尿素氮/(mmol/L)
治疗组	50	治疗前	6.52±0.34	8.78±0.69	76.23±2.67	5.32±1.05
		治疗后	5.97±0.44	8.45±0.36	82.15±1.58	5.18±1.23
对照组	50	治疗前	6.31±0.89	8.25±0.43	75.39±2.12	5.27±1.28
		治疗后	5.73±0.29	8.34±0.25	82.39±1.34	5.13±1.69
*P*值			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 2组患者肝肾功能及不良反应发生情况比较 2组患者在治疗前检查肾、肝功能，均没有出现明显的异常；在治疗以后进行复查，肾、肝功能均表现为正常。见表2。除此以外，在治疗期间还对患者的大便、尿常规、心电图变化进行细致的观察，2组均未发现不正常，患者也没有出现不良反应。

2.3 2组患者BMD比较 2组经历了6个月治疗以后，组间、组内BMD相互比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表3。

表3 2组PMOP患者治疗前后BMD评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗6个月
治疗组	50	0.67±0.03	0.68±0.03
对照组	50	0.68±0.04	0.68±0.03

2.4 2组患者疗效比较 治疗后，2组总有效率良好，治疗组总有效率为86.00%（43/50），对照组总有效率为82.00%（41/50），2组间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表4。

表4 2组PMOP患者治疗前后疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	28(56.00)	15(30.00)	7(14.00)	43(86.00)
对照组	50	24(48.00)	17(34.00)	9(18.00)	41(82.00)

2.5 2组患者中医证候积分比较 随着治疗时间的延长，2组中医证候积分都逐步降低（$P<0.05$），且相互比较而言，治疗组下降得更加显著，进行各时间点的组间相互对比，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表5。

表5 2组PMOP患者治疗前后中医证候积分比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗1个月	治疗3个月	治疗6个月
治疗组	50	20.10±2.69	15.97±1.93[1)2)]	10.94±1.39[1)2)]	6.94±1.33[1)2)]
对照组	50	20.09±2.61	17.06±1.86[2)]	13.09±1.48[2)]	9.03±1.35[2)]

注：与对照组比较，[1)]$P<0.05$，与本组治疗前比较，[2)]$P<0.05$。

3 讨论

绝经后女性内分泌失调，人体激素变化巨大，易导致骨质疏松。女性雌激素能抑制人体破骨细胞，并同甲状旁腺激素互相作用，以此激活成骨细胞，有效维持骨量[11-15]。绝经后雌激素分泌降低，而甲状旁腺激素增强，骨钙素释放入血。现代用于治疗PMOP的各类药物的有效性、安全性存在争议。原发性骨质疏松症属于蒙医经典文献中“骨枯症”范畴。蒙医经典医籍《观者之喜》载“老年人赫依偏盛，易骨枯，治以补为主，补暖补精，而抑赫依过剩”。蒙医理论认为，骨是蒙医“三元”气（赫依）存区，所以骨骼生长、功能情况取决于肾气的盛衰[16-19]。此时人体“赫依”体素过剩，使三根、七素平衡失调，随着三根七素分解、吸收、排泄功能紊乱，精华、糟粕分解不充，骨精减少，则骨枯症发生[20-24]。蒙医学对此病认识较早，但理论、临床、实验研究较薄弱，需完善。

雌激素替代物进入了人们视野，这类物质被称为选择性雌激素受体调质（Selective estrogen receptor modulators，SERMs），其中之一便是植物雌激素（Phytoestrogen，PE）。有研究[25]显示植物雌激素主要用于绝经期雌激素不足导致的骨质疏松，可使去卵巢鼠的尿钙排出减少，血清骨钙素水平上调，促进骨形成。

研究[26-28]证实蒙药蓝刺头有雌激素样作用，可降低切除卵巢、雌激素水平急剧下降导致的骨转换率高，调节骨吸收与骨形成耦联，促进骨形成，抑制骨吸收，防止骨量快速丢失，防治PMOP。杜仲则具有类雌激素样作用，能促进成骨细胞骨钙素表达[29]。

综上所述，应用蒙药呼日图包如-2胶囊治疗肾虚型PMOP患者，可减轻其疼痛、促进骨形成、减缓骨吸收、提高其生存质量，临床效果较为令人满意。在改善中医证候积分、增强近期止痛效果、提高生存质量3个方面，治疗组优于对照组，充分体现出了蒙医注重整体性调节、辨证论治的特点。

参考文献

[1] 胡青，杨美东．鲑鱼降钙素喷鼻剂联合替勃龙片治疗内分泌失调性骨质疏松症的临床效果[J]．实用心脑肺血管病杂志，2014，22(8)：143-144.

[2] 迟雯雯，孙绍娜，徐国豪．中西医结合疗法治疗内分泌失调性骨质疏松症的临床疗效[J]．大家健康(学术版)，2015，9(7)：94.

[3] 赵军．蒙医药抗骨质疏松研究进展[J]．中国民族医药杂志，2019，25(6)：40-42.

[4] 赵军,谢静华.蒙药塔布森-2胶囊治疗PMOP骨痛临床研究[J].中国民族医药杂志,2019,25(7):1-3.
[5] 赵军,谢静华.蒙药二味杜仲胶囊治疗PMOP的临床观察[J].中国民族医药杂志,2019,25(8):20-22.
[6] 赵军.蒙药蓝刺头抗骨质疏松研究进展[J].中国民族医药杂志,2019,25(9):43-45.
[7] 中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.骨质疏松性骨折诊疗指南(讨论稿)[J].中华全科医师杂志,2006,5(8):458-459.
[8] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:24.
[9] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语:证候部分:GB/T16751.2—1997[S].北京:中国标准出版社,1997:33-36.
[10] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T 001.1～001.9—1994[S].南京:南京大学出版社,1994:35.
[11] 赵军,李婧.植物雌激素类单味中药抗绝经后骨质疏松实验研究进展[J].云南中医中药杂志,2019,40(10):80-82.
[12] 赵军,刘晋.植物雌激素类中药抗绝经后骨质疏松临床研究进展[J].云南中医中药杂志,2019,40(12):77-78.
[13] 赵军,谢静华,师建平.师建平教授抗"骨痿"学术思想概要[J].内蒙古中医药,2020,39(2):138-139.
[14] 赵军,师建平,刘晋,等.常虹教授脑肾同调治疗骨痿学术思想探微[J].云南中医中药杂志,2021,42(3):9-12.
[15] 徐伟良,杨群峰,林晓悦,等.综合治疗内分泌失调性骨质疏松症60例临床观察[J].内科,2013,8(3):258-259.
[16] 乌力吉巴特尔.蒙医人体体质学浅谈[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(4):1-2.
[17] 赵军,师建平.蒙医骨枯症"治以补暖补精,抑制赫依过剩"理论探微[J].西部中医药,2021,34(7):61-63.
[18] 赵军,谢静华.蒙药二味杜仲胶囊对PMOP患者BMD、血清钙磷的影响[J].中国民族医药杂志,2019,25(11):24-25.
[19] 赵军,李昕,易媛媛,等.蒙药蓝刺头对去卵巢大鼠BALP、TRACP、股骨头形态影响[J].内蒙古医科大学学报,2020,42(1):27-30.
[20] 孟克布和,斯钦图.初探蒙医诊治骨质疏松症[J].中国民族医药杂志,2011,17(1):70-71.
[21] 赵军,李昕,王雄耀,等.蒙药蓝刺头对绝经后骨质疏松症模型大鼠骨密度、骨形态发生蛋白-2及Lee's指数的影响[J].甘肃中医药大学学报,2020,37(5):1-6.
[22] 赵军,谢静华,李昕,等.蒙药蓝刺头对去卵巢大鼠骨密度、脱氢表雄酮、肾上腺中芳香化酶P450的作用[J].环球中医药,2020,13(7):1125-1129.
[23] 赵军,董重阳,李昕,等.蒙药蓝刺头抗PMOP骨组织计量学研究[J].西部中医药,2020,33(5):63-66.
[24] 赵军,董重阳,师建平,等.蒙药蓝刺头抗绝经后骨质疏松症骨微观形态学计量研究[J].中国骨质疏松杂志,2020,26(7):972-977.
[25] 孔令娜,左萍萍.植物雌激素研究进展[J].生殖医学杂志,2003,12(1):46-53.
[26] 赵军,董重阳,师建平,等.蒙药蓝刺头调控FoxO/Wnt/β-catenin通路抗氧化应激防治绝经后骨质疏松研究[J].中华中医药杂志,2021,36(1):116-121.
[27] 赵军,师建平,董重阳,等.蒙药蓝刺头对绝经后骨质疏松症大鼠瘦素、β2肾上腺素受体的影响[J].西部中医药,2021,34(3):72-76.
[28] 赵军,李昕,刘晋,等.蒙药蓝刺头对去卵巢大鼠TGF-β1、BMD及子宫组织形态的影响[J].西部中医药,2021,34(10):30-33.
[29] 邹海曼.杜仲和补骨脂中活性植物雌激素成分对ESF-1细胞抗衰老基因调控机制的研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.

(本文责编:贺　静　本文校对:董重阳　收稿日期:2021-11-19)

(上接第41页)慢性肾脏病一体化治疗，涉及多方面的内容，如内科治疗、血液透析、腹膜透析等。在学生遇到相关问题时，线上线下复合教学构建了随时可联系可利用的虚拟化的平台，使多元化跨时空的在线教学成为可能。如学生对肾脏替代治疗感兴趣，则带教老师让其管理相关患者的同时，引入透析室医师线上指导，解答学生相关问题。如学生对操作感兴趣，因受制于手术室条件，不允许太多学员同时观摩肾穿刺、造瘘、腹透置管等操作，此时教师可通过视频结合讲解，甚至一定的线上直播方式，使学生掌握肾内科常见操作。在病例讨论中，患者的体征、病理结果，也都可以通过图片、视频的方式在线上及时呈现，更为直观。线上线下复合教学超越了线下轮转时的科室固定结构，为学生提供了更加全面、生动的教学资料，使学生得到个性化发展。

4　结语

借此次疫情为契机，临床医学院大规模开展了在线教学，必然会对传统线下教学产生冲击。随信息技术的发展和教学改革的深入，未来高校的教学模式会是线上线下相结合的混合式教学模式[3]，在此新形势下，临床带教医师需要更新教学理念，改进教学方法，做好教学设计，落实以学生为中心的教学理念，满足师生个性化教与学的需要，从而使线上教学发挥其独有的特色与优势。

在日常住培带教中，线上与线下并行，这种新型教学模式，不仅可使学生更加积极地参与到临床学习中来，也促使教师不断完善和改进教学方式，在学习利用互联网技术的同时，对教学进行更多的设计与思考。二者结合，可更好地完成培训要求，进一步提升住培质量。

参考文献

[1] 广东省卫生健康委员会.住院医师规范化培训管理办法(试行)[EB/OL].(2017-08-15)[2022-07-10].http://wsjkw.gd.gov.cn/gkmlpt/content/2/2131/post_2131357.html#2531.
[2] 林敏,糜菁熠,吕彩霞.住院医师规范化培训工作的实践探索与思考[J].华西医学,2014,29(12):2368-2371.
[3] 邬大光,沈忠华.我国高校开展在线教学的理性思考:基于6所本科高校的实证调查[J].教育科学,2020,36(2):1-8.

(本文责编:王璞松皓　本文校对:吕　杰　收稿日期:2022-08-10)

温针治疗膝骨性关节炎效果及安全性Meta分析*

洪昆达[1]　石欣悦[2]

（1.福建医科大学附属第二医院康复医学科，福建 泉州 362000；2.福建中医药大学针灸学院，福建 福州 350122）

摘　要：目的　系统评价温针治疗膝骨性关节炎效果及安全性。**方法**　通过计算机在各大中外数据库中检索与温针治疗膝骨性关节炎相关的随机对照临床实验。从总有效率、骨关节炎相关综合量表、相关症状体征、膝关节功能状态、不良反应等方面对温针治疗膝骨性关节炎的效果及安全性进行Meta分析。**结果**　温针治疗膝骨性关节炎的总有效率优于对照组所采用的其余中医外治法，总有效率RR=1.13，95%CI[1.08，1.18]，Z=5.54）；温针疗法的安全性与对照组的干预措施对比，RR=0.80，95%CI[0.25，2.53]，Z=0.38，差异无统计学意义（P=0.7）。**结论**　在治疗膝骨性关节炎常用的中医外治法中，温针具有较好效果，简便安全。

关键词：膝骨性关节炎；温针疗法；安全性；Meta分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.021　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0057-04

Meta-analysis on the Efficacy and Safety of Warming Needle Therapy in the Treatment of Knee Osteoarthritis

HONG Kunda[1], SHI Xinyue[2]

(1.Department of Rehabilitation Medicine, The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fujian Province, Quanzhou 362000, China;

2. College of Acupuncture and Moxibustion, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract：Objective To systematically evaluate the efficacy and safety of warm needling in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** The clinical data related to the treatment of knee osteoarthritis with warm needle were searched by computer in various databases, from the efficiency, the more obvious rate, osteoarthritis related comprehensive scale, related symptom and sign, knee joint function, the efficacy and safety of warming needle therapy for knee osteoarthritis were analyzed by meta-analysis. **Results** The total effective rate of warm needling in the treatment of knee osteoarthritis was better than that of other external treatment methods of traditional Chinese medicine in the control group, the total effective rate RR=1.13, 95% CI (1.08,1.18), Z=5.54. The safety of warm acupuncture therapy was compared with that of the control group, RR=0.80, 95%CI (0.25, 2.53), Z=0.38, and the difference was not statistically significant (P=0.7). **Conclusion** In the treatment of knee osteoarthritis commonly used in traditional Chinese medicine external treatment, warm needling is a safe and effective method in the treatment of knee osteoarthritis.

Keywords： knee osteoarthritis; warming needle; safety; Meta analysis

膝骨性关节炎（Knee osteoarthritis，KOA）是一种常见的慢性退行性骨关节疾病，以膝关节软骨退变、部分丢失和骨质增生为主要特征[1]，临床多表现为膝关节酸楚疼痛、晨起僵硬、遇寒或劳累后加重、肿胀、活动障碍等[2]。针灸治疗膝骨性关节炎的效果优于单纯西医治疗[3，4]。温针是在常规针刺的基础上，于针柄处增加一段艾条并点燃，使艾灸的热度能顺着针身传导，直达病所[5]，同时发挥针刺疏通经络与灸法温经散寒的效用。温针可以通过改善微循环[6]、调控人体免疫应答[7]、抑制自由基酶类释放[8]、调节疼痛机制[9]等途径发挥治疗膝骨性关节炎的作用。本文基于循证医学研究方法，对温针治疗膝骨性关节炎的效果与安全性进行分析，以期为临床提供科学依据。

* **基金项目：**福建医科大学附属第二医院博士启动基金项目【No. BS202005】；福建省卫健委中青年骨干人才项目【No. 2020GGA056】

1　资料与方法

1.1　入选标准　（1）纳入标准：①患者诊断为膝骨性关节炎；②有明确的诊断标准及纳排标准；③随机对照临床试验（RCT），试验组为单一温针治疗，或在对照组的干预基础上联合温针治疗，对照组为温针以外的其余中医外治法，文献语种不做限制；④结局指标需包括总有效率、不良反应或安全性评估的相关数据记录，其余指标不限；⑤未言明干预措施是试验组或对照组但符合上述其余标准的文献，可将温针视为试验组，纳入分析。（2）排除标准：①试验数据相同、重复发表的文献；②综述、协议、动物实验、个案记录、专家经验等非随机对照临床试验；③试验组干预措施与纳入标准不符或对照组使用了温针；④结局指标不符、缺失或无法提取完整数据。

1.2　文献检索

1.2.1　文献来源　中文数据库选取中国知网（CNKI）、

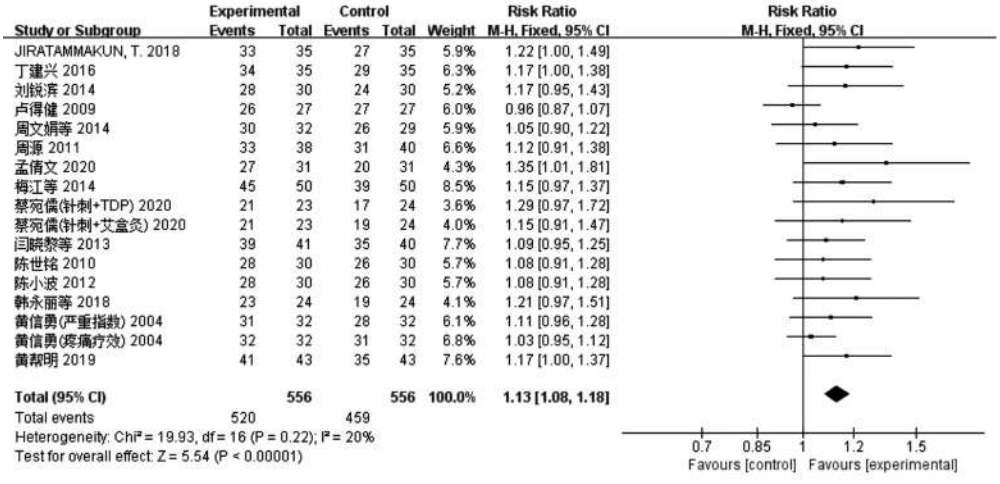


图1　温针治疗膝骨性关节炎患者总有效率比较

万方数据知识服务系统（WanFang Data）、维普中文科技期刊（VIP），外文数据库选取PubMed、循证医学图书馆（The Cochrane Library）、科学引文索引（SCIE）进行文献检索，未以人工方式检索相关灰色文献。

1.2.2　**检索策略**　中文数据库以膝骨性关节炎、膝骨关节炎、骨性关节炎、骨关节病、退行性关节炎、骨痹、膝痹、温针、温针灸、随机对照、随机、RCT为检索词，外文数据库使用主题词搭配自由词检索，检索词为Osteoarthriti、Knee Osteoarthritis、Osteoarthritis of Knee、Osteoarthritis of the Knee、warm needle、warm needling、warming needle moxibustion、randomized controlled trial、randomized、placebo；文献发表时间均为数据库建库至2022年3月。

1.3　**文献筛选及数据提取**　各数据库文献检索完毕，将题录导入文献管理软件NoteExpress查重，软件去重后阅读文献的标题与摘要，严格按照文献入选标准进行初筛，剔除与研究需要明显无关或不符合纳入标准的文献后，全文阅读剩余文献，最终筛选出纳入研究的文献共15篇。

1.4　**文献质量评估**　运用改良Jadad量表，分别从随机序列产生、随机化隐藏、盲法、退出与失访4个方面对纳入研究的文献进行质量评估，总分7分，1～3分视为低质量，4～7分视为高质量。

1.5　**统计学方法**　运用Review Manager 5.4软件进行统计学分析。二分类变量以相对危险度（Risk Ratio，RR）描述，连续型变量用均数差（Mean Difference，MD）描述，效应量置信区间（*CI*）均为95%，即$P<0.05$时认为分析结果具有统计学意义。

2　结果

2.1　**文献筛选**　根据检索策略，在各数据库检索到文献共2737篇，其中中文数据库检索到2686篇，外文数据库检索到51篇。将检索到的文献题录导入NoteExpress，软件查重后剔除重复文献1190篇，剩余1547篇文献，严格按照入选标准，通过阅读文献标题与摘要，初步排除与温针、膝骨性关节炎无关，试验数据重复，综述与动物实验等文献1289篇，剩余258篇文献进入二筛。阅读全文后，最终选出符合纳入标准的文献[10-24]共15篇，均为中文文献。

2.2　**文献质量与风险评估**　运用改良Jadad量表，对纳入研究的文献进行质量评价。15篇文献中，高质量文献[14, 16, 21]共3篇，其余文献质量较低，均为2～3分。

2.3　**Meta分析**

2.3.1　**总有效率**　所有文献的结局指标均报道了总有效率，研究经异质性检验$P=0.22>0.1$，$I^2=20\%$，提示各研究间同质性好，采用固定效应模型进行分析，$RR=1.13$，95%*CI*［1.08，1.18］，$Z=5.54$，$P<0.00001$，差异具有统计学意义，说明试验组的总有效率高于对照组，温针治疗或在对照组的干预基础上加用温针可提高对膝骨性关节炎的效果。见图1。

2.3.2　**安全性评估**　纳入研究的全部文献都记载了不良事件的发生情况或对干预措施的安全性做出评估，其中3篇文献在试验过程中出现不良事件。1篇[13]为试验组（温针灸）I度烫伤2例；1篇[17]为试验组（穴位注射+温针灸）2例和对照组（穴位注射）1例，患者于首次穴位注射治疗后出现注射部位瘙痒，持续5～20 min后自行消失；1篇[20]为对照组（天灸）出现起水泡1例，局部红肿刺痛、起水泡后破皮并因此终止治疗3例。不良反应异质性检验$P=0.14>0.1$，$I^2=50\%$，采用固定效应模型分析，$RR=0.80$，95%*CI*［0.25，2.53］，$Z=0.38$，$P=0.7>0.05$，该结果差异无统计学意义。见图2。

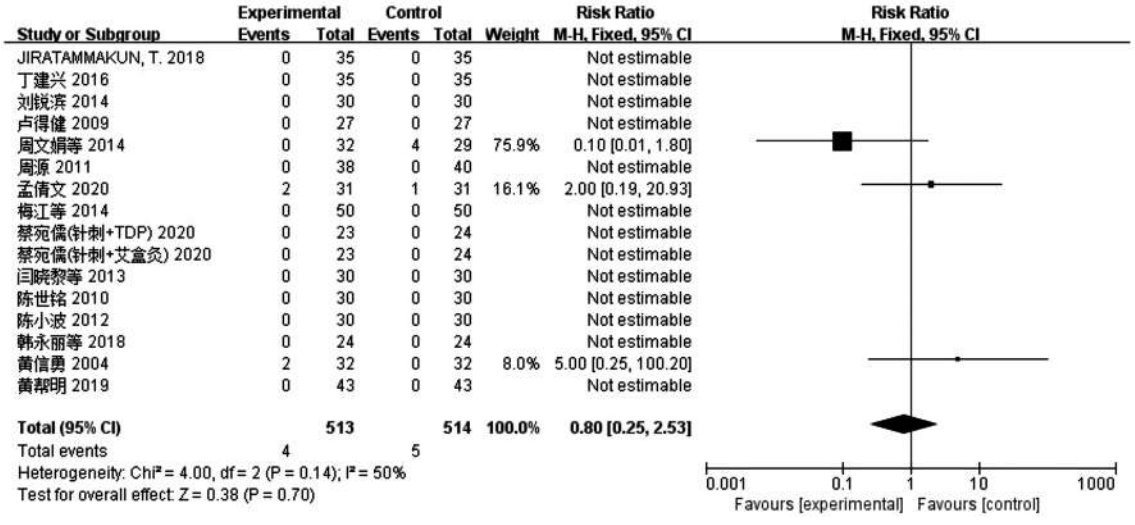


图2 膝骨性关节炎患者治疗安全性评估比较

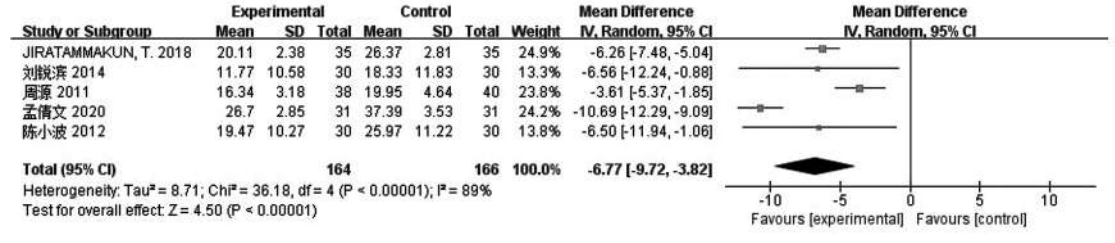


图3 膝骨性关节炎患者WOMAC评分比较

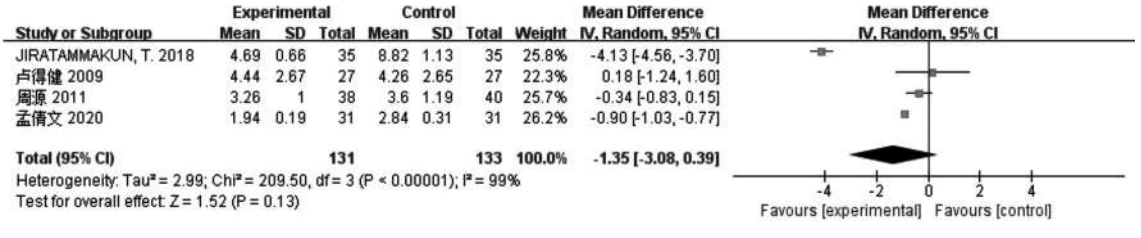


图4 膝骨性关节炎患者症状体征积分比较

2.3.3 **西安大略麦克马斯特大学骨关节炎指数（WOMAC）**（1）共5篇文献[14, 15, 17, 22, 24]纳入治疗后WOMAC总分分析，经异质性检验，$P<0.00001$，$I^2=89\%$，研究间异质性较大，行敏感性分析后剔除孟倩文2020文献[17]，异质性检验$P=0.1$，$I^2=52\%$，仍提示异质性存在，故采用随机效应模型进行分析，$MD=-6.77$，95%CI [−9.72，−3.82]，$Z=4.50$，$P<0.00001$，差异具有统计学意义。说明试验组降低WOMAC总分评分的效果优于对照组。见图3。

2.3.4 **症状体征积分** 共有4篇文献[10, 14, 17, 24]纳入该项分析，异质性检验$P<0.00001$，$I^2=99\%$，各研究间具有高度异质性，采用随机效应模型，$MD=-1.35$，95%CI [−3.08，0.39]，$Z=1.52$，$P=0.13>0.05$，差异无统计学意义；行敏感性分析，异质性可能是由评估标准不同所致，Jiratammakun T[24]使用的为中医证候积分，孟倩文[17]使用的是自拟标准，将其剔除后，异质性检验$P=0.5>0.1$，$I^2=0\%$，选用固定效应模型，$MD=-0.29$，95%CI [−0.75，0.18]，$Z=1.21$，$P=0.22>0.05$，结果差异仍无统计学意义。见图4。

3 讨论

本次Meta分析研究共纳入15篇文献，其中高质量文献3篇，低质量文献12篇，除去脱落与剔除的例数，实际完成患者共1004例。Meta分析结果显示，温针治疗膝骨性关节炎总有效率优于对照组所采用的干预方式，差异具有统计学意义，效果肯定；不良反应发生方面，温针疗法的安全性与对照组的其他中医外治法对比，差异无明显统计学意义。但从文献原始报道来看，温针操作中可能会出现温针灸局部温度过高或艾灸落灰造成烫伤

的情况，需要注意。这要求医务人员熟练掌握温针的操作方法，临床操作时可在施术处放置垫片，防止落灰烫伤，并在治疗过程中加强对患者的关注，积极与患者沟通[25，26]。总体而言，在针对膝骨性关节炎的各类中医外治法中，温针具有较好的效果、简便安全、无不良反应[27-29]，值得临床推广应用。

本Meta分析存在一定局限性：（1）纳入分析的对照组干预措施虽限定为温针以外的中医外治法，但最后纳入分析的文献中，对照组的治疗除去中药敷贴（天灸）与穴位注射后，仅可大致可分为灸法和各类刺法（常规针刺、电针、火针），与其余中医外治法如推拿、放血、拔罐、中药熏洗等相关的文献因并不符合全部纳入标准而未被纳入，故最终进行分析的对照干预显得不够丰富、全面；（2）样本总量在100例及以上的文献仅有1篇，样本数量较小可能造成结果不够精准，且仅有4篇描述了随机化隐藏，其余文献可能在分配过程中产生选择偏倚；（3）膝骨性关节炎作为一种慢性疾病，病程较长，但疗程结束后进行随访的文献仅有3篇，对温针远期效果的监测不够完善；（4）纳入的文献中，患者的证型、温针的操作各有不同[30，31]，所灸艾条的壮数有所差异，选穴亦有些许差别，可能对结局指标产生不同程度的影响，从而使研究间产生异质性。期待日后更多大样本、高质量、试验设计更为严谨的随机对照临床研究被纳入Meta分析，为临床提供更为可靠的分析依据，找到温针治疗膝骨性关节炎的更优方案。

参考文献

[1] 许肖.印度刺猬因子(Ihh)的表达与膝骨关节炎的相关性研究[D].衡阳:南华大学,2020.

[2] 徐涛,万宣,万小明.近十年来治疗膝骨性关节炎的研究进展[J].江西中医药大学学报,2019,31(5):117-119.

[3] 冯维琪,丁敏.近5年针灸治疗膝骨性关节炎的临床研究进展[J].针灸临床杂志,2019,35(3):81-84.

[4] 卢敏,谭旭仪,黄璐.针灸治疗膝关节骨性关节炎的Meta分析[J].中医药导报,2012,18(1):81-83.

[5] 朱芮,袁普卫,董博,等.近五年来膝骨关节炎的针灸治疗概况[J].中国医药导报,2021,18(13):35-38.

[6] 程红亮,韩为,胡培佳,等.辨证选用隔物灸治疗膝原发性骨关节炎的临床研究[J].中医药临床杂志,2008,20(2):114-116.

[7] 喻学春,蔺盛世.玻璃酸钠结合温针灸治疗膝骨关节炎疗效观察[J].山西中医,2016,32(4):30-32.

[8] 吴红明.温针灸治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].人人健康,2016(14):109.

[9] 郑晖,梁繁荣,陈敏.近年来针灸调节免疫功能的国外研究进展[J].时珍国医国药,2009,20(3):731-733.

[10] 卢得健.火针和温针治疗膝骨关节炎的临床对比研究[D].广州:广州中医药大学,2009.

[11] 韩永丽,陈松,潘小丽,等.温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎临床研究[J].河南中医,2018,38(7):1096-1099.

[12] 丁建兴.温针灸与普通针刺治疗风寒湿型膝关节骨性关节炎临床效果比较分析[J].慢性病学杂志,2016,17(11):1250-1252.

[13] 黄信勇.温针灸治疗骨关节炎虚寒证的临床研究及其分子生物学基础探讨[D].成都:成都中医药大学,2005.

[14] 周源.温针灸加电针治疗退行性膝关节炎的临床研究[D].成都:成都中医药大学,2011.

[15] 刘锐滨.温针灸对气滞血瘀型膝骨性关节炎的临床观察[D].广州:广州中医药大学,2014.

[16] 梅江,杨子入,李辉.温针灸治疗早中期膝骨关节炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(1):52-54.

[17] 孟倩文.温针灸联合穴位注射治疗膝骨关节炎(寒湿痹阻证)临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2020.

[18] 蔡宛儒.温针灸治疗风寒湿痹型膝骨关节炎的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2020.

[19] 黄帮明.不同艾灸联合针刺治疗膝关节骨性关节炎临床疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(20):164-165.

[20] 周文娟,章薇,娄必丹,等.温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨性关节炎32例疗效观察[J].湖南中医杂志,2014,30(4):90-93.

[21] 陈世铭.温针灸治疗阳虚寒凝型膝骨关节炎的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2010.

[22] 陈小波.温针灸治疗双膝骨性关节炎的临床疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2012.

[23] 闫晓黎,张文静,董宝强.温针灸治疗膝骨性关节炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(8):128-130.

[24] JIRATAMMAKUN T.温针灸治疗膝骨关节炎(寒湿痹阻证)的临床研究[D].武汉:湖北中医药大学,2018.

[25] 夏循富,房显辉,金远林,等.温针治疗膝骨关节炎疗效观察及对关节滑液中IL-1β、TNF-α的影响[J].上海针灸杂志,2018,37(4):453-456.

[26] 洪昆达,万甜,陈水金,等.温针配合踝针治疗急性期膝骨性关节炎45例[J].福建中医药,2018,49(1):4-6.

[27] 陈武杰,林妙君,刘朝科.温针灸配合推拿治疗膝关节骨关节炎60例疗效观察[J].辽宁中医杂志,2008,35(11):1735-1736.

[28] 许骏,徐浩,梁倩倩,等.近5年针刺治疗膝骨关节炎的研究进展[J].中华中医药杂志,2020,35(7):3557-3559.

[29] 邱玲,阚俊微,郑旭,等.温针灸结合康复训练治疗膝骨关节炎远期疗效观察[J].中国针灸,2013,33(3):199-202.

[30] 张玉森,王子轩.温针配合玻璃酸钠关节内注射治疗膝关节骨性关节炎随机对照观察[J].针刺研究,2011,36(5):373-376.

[31] 洪昆达,李俐,李西海,等.温针治疗不同中医证型膝骨性关节炎临床研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(11):1466-1469.

（本文责编:贺　静　本文校对:万　甜　收稿日期:2022-08-22）

中药蜡疗预防经股动脉穿刺数字减影全脑血管造影术后腰痛临床观察

张艳艳[1] 刘桂英[1※] 唐 玲[2] 耿力秋[1] 高 雅[1]

(1.北京中医药大学东方医院脑外科,北京 100078;2.北京中医药大学东方医院护理部,北京 100078)

摘 要:目的 探讨中药蜡疗预防经股动脉穿刺行数字减影全脑血管造影术后腰痛的效果。**方法** 将2021年1月1日—2021年6月30日入院的100例患者按照便利抽样的方法,前50例分为对照组、后50例分为观察组。对照组给予全脑血管造影(DSA)术前术后常规护理,观察组在对照组的基础上给予中药蜡疗干预。观察2组患者术后腰痛的发生率、视觉模拟量表(VAS)评分以及舒适度状况评分。**结果** 观察组腰痛发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$);术后2~6 h观察组VAS评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);6 h末观察组患者生理舒适和精神心理舒适两个维度均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中药蜡疗能有效缓解经股动脉穿刺行数字减影全脑血管造影患者术后6 h腰痛的程度,增加患者舒适度。

关键词:中药蜡疗;经股动脉穿刺;数字减影全脑血管造影术;腰痛
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.022 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0061-03

Chinese Medicine Wax Therapy in Preventing Postoperative Low Back Pain after Digital Subtraction Cerebral Angiography via Transfemoral Artery Puncture

ZHANG Yanyan[1], LIU Guiying[1※], TANG Ling[2], GENG Liqiu[1], GAO Ya[1]

(1. Department of Cerebral Surgery, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China;
2. Department of Nursing, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Chinese medicine wax therapy in preventing postoperative low back pain after digital subtraction angiography (DSA) via transfemoral artery puncture. **Methods** Using convenience sampling method, 100 patients undergoing DSA examination from January to June of 2021 were divided into control group and observation group, with 50 cases in each. The control group was given DSA postoperative care routine. The observation group was given additionally Chinese medicine wax therapy more. The incidence of postoperative low back pain, pain degree score and comfort status score of the two groups of patients was observed. **Results** The incidence of low back pain in the observation group was lower than that in the control group, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The pain scores in the observation group were lower than those in the control group from the second to the 6th hour after surgery, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). At the end of 6h, the two dimensions of comfort scale between the two groups of patients had statistically significant differences in physical comfort and mental comfort ($P<0.05$). **Conclusion** Chinese medicine wax therapy is effective not only in relieving the degree of postoperative low back pain in patients undergoing digital subtraction cerebral angiography but also increasing patient comfort.

Keywords: Chinese medicine wax therapy; transfemoral artery puncture; digital subtraction angiography; low back pain

数字减影脑血管造影术（Digital subtraction angiography，DSA）是临床诊断脑血管疾病的金标准[1]，经股动脉穿刺是心脑血管介入诊疗常见的入路方式[2]。为避免穿刺后血管并发症，术后需压迫穿刺点6 h并制动术侧下肢。然而长时间保持同一体位卧床往往带给患者不舒适的体验如腰部疼痛，尤其在术后6 h内腰痛更为常见[3]，目前减轻腰部疼痛的研究热点主要集中在缩短术肢制动时间以及分时间段抬高床头[4, 5]，但其安全性和可操作性尚缺乏大样本量的验证，故在临床尚未普及。有研究[6]显示中药蜡疗在预防和缓解腰部疼痛方面有独特的优势。北京中医药大学东方医院脑外科将中药蜡疗用于预防经股动脉穿刺DSA术后6 h内腰部疼痛并观察其效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月—2021年6月在北京中医药大学东方医院脑外科进行DSA的患者100例，采用便利抽样的方法将其分为对照组和观察组，每组50例。对照组男36例、女14例，平均年龄（65.0±11.0）岁；观察组男31例、女19例，平均年龄（66.7±8.2）岁。2组患者在性别、年龄方面比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 入选标准 （1）纳入标准：①患者入院诊断为缺血性脑血管病，意识清楚，智力正常；②年龄35～80岁；③入院前1个月内无腰痛病史；④在接受本治疗前1个月内没有接受针对疼痛的中医或西医治疗如针灸推拿、止痛药等；⑤同意接受本治疗，并签署知情同意

※通信作者:79784722@qq.com

书。（2）排除标准：①经电子计算机断层扫描（CT）或核磁共振确认有腰部器质性病变如腰椎骨折、脊柱侧弯等；②凝血功能异常、皮肤过敏、腰部皮肤破溃；③肝、肾、心功能严重异常。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 给予患者DSA术前、术后常规护理，即术前健康宣教，嘱患者术后取平卧位，止血器压迫穿刺点6 h，指导患者术侧伸直下肢并予以制动。6 h后如穿刺点无出血拆除止血器，嘱患者床上静卧，24 h后无不适可下床活动。卧床期间指导患者进行术侧下肢踝、趾关节运动，健侧下肢屈曲，抬臀等床上活动，并对腰部疼痛情况给予评估，若能承受则不予处理，严重不能耐受者给予镇痛药物治疗。

1.3.2 观察组 观察组在对照组基础上增加中药蜡疗，即外敷中药的同时，再外敷热蜡的一种中医护理技术[7]。具体操作方法[8]：（1）由主任医师根据DSA术后腰痛的常见特点开出“预防腰痛方”。方药组成：生黄芪60 g，桃仁10 g，丹参30 g，当归15 g，白芍15 g，炙甘草6 g，红花10 g；（2）将中药散剂用开水调成糊状均匀铺到纱布上，面积约25 cm×25 cm，厚度0.2～0.3 cm，上下各一层纱布；（3）将融化的医用石蜡装入一次性塑封袋中，制成面积为25 cm×25 cm、厚1～2 cm的蜡饼，封好使之不向外溢出，待蜡表层温度降至40～45 ℃；（4）患者术后回到病房，即刻将中药和蜡饼上下置于腰部，覆盖肾俞、气海俞、腰阳关穴，中药紧贴皮肤，30 min后取下；（5）治疗过程中避免烫伤，治疗完毕告知患者注意事项。

1.4 观察指标及疗效评判标准

1.4.1 观察指标 （1）术后6 h患者腰痛的发生率；（2）术前1 h，术后即刻，术后1、2、3、4、5、6 h患者的疼痛程度；（3）术后6 h患者的舒适度。

1.4.2 评估工具 （1）视觉模拟量表（Visual analogue scale，VAS）；（2）Kolcaba的舒适状况量表（General comfort questionnaire，GCQ）[9, 10]。

1.4.3 质量控制 2组患者的术前、术后健康指导均由工作5年以上取得护师职称的护士实施；VAS评分及舒适量表评分均由1名经过统一培训且科研基础扎实的研究生进行测评；数据录入由2名研究人员独立完成并交换核查，保证数据的真实性和准确性。

1.5 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件进行分析，对计量资料进行描述性分析，服从正态分布的数据以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间对比采用独立样本t检验；不服从正态分布的计数资料采用M（Q_L，Q_U）进行比较，组间采用非参数检验，$P \leqslant 0.05$表示差异有统计学意义。分类变量资料以率（%）表示，采用x^2检验，$P \leqslant 0.05$表示差异有统计学意义。为比较2组患者DSA术前1 h及术后1、2、3、4、5、6 h的疼痛程度变化，采用重复测量方差分析（RM-anova）。

2 结果

2.1 术后6 h腰痛的发生率 本研究共31例患者出现腰痛，总发生率为31%（31/100），其中对照组17例，发生率为34%（34/50）；观察组14例，发生率为28%（14/50）。2组腰痛发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表1。

表1 2组DSA术后患者6 h腰痛发生率比较 [例(%)]

组别	例数	是否发生腰痛		x^2值	P值
		是	否		
观察组	50	14(28.0)	36(72.0)	0.42	>0.05
对照组	50	17(34.0)	33(66.0)		

2.2 不同时间段腰部疼痛的程度 2组患者发生疼痛均可耐受，均未使用镇痛药物，术前1 h、术后即刻以及术后1 h，2组患者的腰痛评分差异无统计学意义（$P>0.05$），但从术后2～6 h，观察组的疼痛评分明显低于对照组（$P<0.05$）。见表2。重复测量的方差分析显示术后2～6 h观察组较对照组的疼痛评分呈下降趋势。见图1。

表2 2组DSA术后患者疼痛评分的比较 [$M(Q_L,Q_U)$，分]

时间节点	对照组(50例)	观察组(50例)	Z值	P值
术前1 h	0(0,0)	0(0,0)	-0.52	0.60
术后即刻	0(0,1)	0(0,1)	-0.33	0.74
术后1 h	0(0,1)	0(0,1)	-0.52	0.60
术后2 h	1(0,1)	1(1,2)	-3.00	0
术后3 h	2(0.75,2)	2(1.75,3)	-3.01	0
术后4 h	2(1,3)	2(1.75,4)	-2.25	0.03
术后5 h	2(1,3)	3(1,4)	-2.52	0.01
术后6 h	2(1,4)	3(2,4)	-3.35	0

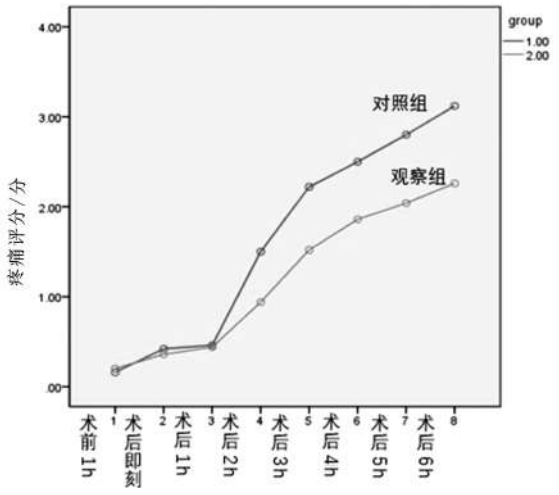


图1 2组DSA术后患者疼痛评分重复测量的方差分析图

2.3 Kolcaba舒适状况量表评分 术后6 h，2组患者中文版Kolcaba舒适量表评分显示，观察组的生理舒适、精神心理舒适、社会舒适和环境舒适4个维度评分均高于对照组，但是仅生理舒适和精神心理舒适2个维度评分比较，差异有统计学意义（$P \leqslant 0.05$）。见表3。

表3 2组DSA术后患者Kolcaba舒适量表评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

指标	观察组(50例)	对照组(50例)	t值	P值
生理舒适	2.74±0.72	2.30±0.93	-2.62	0.01
精神心理舒适	2.48±0.99	2.10±0.89	-2.02	0.05
环境舒适	3.30±0.84	3.18±0.90	-0.69	0.49
社会舒适	3.58±0.70	3.40±0.73	-1.25	0.21

3 讨论

3.1 DSA术后发生腰痛的原因 首先中医认为肝肾同源，肾与腰的关系最早由《黄帝内经》提出，腰为肾之府，肾气不足无法濡养腰肌易致腰痛[11]。《素问·宣明五气》详细说明五劳会伤及气血筋骨肉，并指出持续保持一个姿势、动作时间过长均属于过劳，皆可致病。本研究中术肢长时间持续制动属于过劳。西医认为腰部是人体的承重中心，长时间处于制动体位会使腰部肌肉紧张、疲劳。另外缺血性脑卒中高危人群仍以中老年为主[12]，随着年龄的增长，肝肾精气逐渐衰弱会导致气血运行不畅而易患腰痛，且脊椎组织随年龄增长逐渐退化导致容易罹患腰部疼痛等疾病。

3.2 中药蜡疗对腰痛的影响

3.2.1 对腰痛发生率的影响 本研究100例进行DSA检查的患者腰痛的总发生率为31.0%（31/100），略高于叶鹭萍等[13]报告的24.3%，这可能是因为疾病的受累人群不同。对照组腰痛的发生率为34.0%（17/50），观察组为28.0%（14/50），虽然观察组腰痛发生率低于对照组，但差异无统计学意义（$P>0.05$），原因可能是研究的样本量较小，但是此结果也提示临床医务人员早期识别及时采取有效措施以降低腰痛发生率的重要性和必要性。但中药蜡疗能否降低腰痛的发生率还需扩大样本量进一步探究。

3.2.2 对腰痛强度的影响 Niknam S H等[5]研究显示经股动脉冠状动脉造影术后2 h，患者腰部疼痛评分开始增高。本研究中2组患者疼痛评分均从术后2 h开始有所增高，但术后2～6 h观察组的疼痛评分明显低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），表明中药蜡疗能够有效降低患者腰部疼痛的强度。

3.2.3 对舒适度的影响 本研究中观察组患者的Kolcaba舒适状况评分中生理维度和精神心理维度得分高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。有研究[14]认为，疼痛作为“第五生命体征”，会导致患者出现许多生理和心理问题。中药蜡疗直接作用于腰部，故对生理维度和精神心理维度的影响更为直接。社会文化维度侧重的是社会支持力度，环境维度主要指病室是否整洁、空气是否流通等，故中药蜡疗对这两个维度的影响不明显。

3.3 中药蜡疗预防腰痛的机制 中药蜡疗是蜡疗和中药热敷的有机结合。蜡疗具有温热和机械压迫作用，已被证实对多种疾病均有治疗作用[15, 16]。石蜡的温热效应可使腰部局部血管扩张、微循环改善，防止受损组织粘连；同时石蜡散热时间长可以将热敷的中药成分更有效地渗透进病变部位以提高治疗效果；另外热蜡的可塑性强，在逐渐冷却中渐渐对软组织产生一种抓压的力量，就像一只无形的手对病变部位起到类似按摩的作用。预防腰痛方中桃仁、红花、丹参具有行血祛瘀、通络止痛的功效，当归、白芍补血，黄芪补气。全方主入肝、脾、肾经，肾为先天之本、肝主藏血、脾主肌肉，诸药共用可强益筋骨，起到标本兼治的作用。所选取的肾俞、气海俞、腰阳关穴具有协同作用。

3.4 不足和展望 综上所述，中药蜡疗能有效减轻DSA术后腰部疼痛，增加患者舒适度，方法安全有效，操作方便，为临床治疗提供了新思路。本研究也存在一定的局限性，如病例数较少，是否对所有经股动脉穿刺行介入手术的体位制动患者有效，且不增加并发症发生的风险，还需进一步的研究。

参考文献

[1] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会神经血管介入协作组. 脑血管造影术操作规范中国专家共识[J]. 中华神经科杂志，2018，51(1)：7-13.
[2] 李红霞，左秀兰，刘延军，等. 介入诊疗术后股动脉穿刺点并发症的诱因及预防[J]. 医学影像学杂志，2012，22(10)：1739-1741.
[3] 莫伟，向华，阳秀春，等. 股动脉穿刺介入术后制动时间的循证证据研究[J]. 介入放射学杂志，2019，28(1)：85-88.
[4] 李德珍，王丽娜，刘艳，等. 经股动脉穿刺行脑血管造影检查术后下肢制动及卧床时间的循证实践[J]. 全科护理，2021，19(20)：2752-2757.
[5] NIKNAM S H，FARSI Z，BUTLER S，et al. Comparison of the Effectiveness of Position Change for Patients with Pain and Vascular Complications after Transfemoral Coronary Angiography：A Randomized Clinical Trial[J]. BMC Cardiovasc Disord，2021，21(1)：114.
[6] 王禹，郜贺，戚晓楠，等. 中医熨法治疗腰肌劳损的Meta分析[J]. 中华中医药学刊，2016，34(6)：1317-1319.
[7] 陈佩仪. 中医护理学基础[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：239-242.
[8] 张翠芬，程维芬，应水仙，等. 改良中药蜡疗操作流程在膝关节骨性关节炎病人中的应用[J]. 护理研究，2016，30(6)：709-710.
[9] NASIRI M，FARSI Z. Effect of light pressure stroking massage with sesame(Sesamum indicum L.)oil on alleviating acute traumatic limbs pain：A triple-blind controlled trial in emergency department[J]. Complement Ther Med，2017，32：41-48.
[10] COELHO A，PAROLA V，SANDGREN A，et al. The effects of guided imagery on comfort in palliative care[J]. J Hosp Palliat Nurs，2018，20(4)：392-399.
[11] 王克丞. 温针灸治疗肝肾亏虚型老年膝骨关节炎临床研究[D]. 广州：广州中医药大学，2020.
[12] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志，2020，17(5)：272-281.
[13] 叶鹭萍，杨献军，王晓璟，等. 下肢血管介入术后腰痛相关因素分析[J]. 全科护理，2019，17(27)：3349-3351.
[14] 孙静，许勤，陈华琴. 患者疼痛教育的研究进展[J]. 护理学杂志，2013，28(6)：95-97.
[15] 莫选菊，张晓，彭继海，等. 腕指抗阻运动联合蜡疗对系统性硬皮病患者手功能和生活质量的影响[J]. 护理学杂志，2021，36(2)：35-37.
[16] 李明珠，王文萍，金圣博. 中药封包联合蜡疗治疗奥沙利铂诱导的轻中度癌性神经病理性疼痛的疗效研究[J]. 中国全科医学，2020，23(18)：2289-2293.

（本文责编：贺 静 本文校对：陈 宏 收稿日期：2021-12-04）

经典温课 CLASSICS REVIEW

五行在中医诊断学中的体现*

魏炳琦[1] 高 娜[2] 车志英[1※]

[1.河南中医药大学中医学院(仲景学院),河南 郑州 450046;
2.郑州卫生健康职业学院康复系中医教研室,河南 郑州 450100]

摘 要:五行作为中国古代哲学思想的重要内容,化生于阴阳,分属于五脏,于生克之间交互联系。中医诊断学作为理论与临床实践的桥梁,在学习时应注重思维模式的构建。作者从五行的阐释、五行与四诊、五行与脏腑辨证三大方面进行阐述,重点阐述五行的思维模式在中医诊断学中的体现,以期有助于中医思维模式构建,更好地指导临床。

关键词:五行;中医诊断学;思维模式
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.023 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0064-04

The Embodiment of Five Elements in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

WEI Bingqi[1], GAO Na[2], CHE Zhiying[1※]
(1.College of Traditional Chinese Medicine (College of Zhongjing), Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 4500462, China;
2. Department of Rehabilitation and Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Health Vocational College, Henan Province, Zhengzhou 450100, China)

Abstract: The five elements, as an important part of ancient Chinese philosophy, are derived from yin and yang, belonging to the five internal organs, and interact with each other. As a bridge between theory and clinical practice, diagnostics of traditional Chinese medicine should pay attention to the construction of thinking mode in learning diagnostics of traditional Chinese medicine. The author elaborated from the interpretation of the five elements, the five elements and the four diagnostic methods, and the five elements and the syndrome differentiation of viscera, focusing on the reflection of the five elements' thinking mode in diagnostics of traditional Chinese medicine, which is helpful to the construction of traditional Chinese medicine thinking mode, so as to achieve better clinical guidance.

Keywords: five elements; diagnostics of traditional Chinese medicine; thinking mode

五行学说是反映世界本原的一种多元论，回答了哲学中的基本问题——世界的本质和基础是物质[1]。现就中医诊断学中的知识点，采用五行的哲学思想进行阐释，希望通过对这种思维模式的培养，帮助学习者快速抓住中医诊断学中的重点，梳理辨证思路，化繁为简，提升在临床实践中辨证论治的准确性。现将笔者的总结和思考与同仁分享探讨如下。

1 五行的阐释

有关五行的研究不曾停止，但学术界并未形成统一的认知[2,3]，有五行十节历法[4]、五方说[5]、五数说[6]等不同的看法，其中较为经典的认识为五行源自构成世界的五种基本材料[7]。五行之间蕴含生克关系，相互生克而又相互制约，于动态变化中维持着整个能量系统的平衡[8]。正如“五藏受气于其所生，传之于其所胜，气舍于其所生，死于其所不胜”所言，五行分属五脏，五行的生克制约在五脏上也有所体现。清代著名医家陈士铎在辨证痴呆时注重脏腑间的相生相克关系，不拘泥于单一的脏腑，辨治以心、肝等虚损为要，兼顾他脏，充分体现了“生克制化，五脏一体”的学术思想，从而达到指导临床辨证、预测疾病转归传变的目的[9]。

2 五行与四诊

中医的望、闻、问、切四诊经各代医家的实践检验，随着时代的发展体现出愈来愈强的不可替代性[10]。《难经·六十一难》言“望而知之谓之神，闻而知之谓之圣，问而知之谓之工，切脉而知之谓之巧”。四诊的起源与发展深深受着中华传统文化的影响，五行理论作为中华传统文化宝库中不可缺少的一部分，在望、闻、问、切四诊的发展演变中亦不可或缺[11]。

2.1 五行在望诊中的体现 中医望诊是指医生诊断时主要通过视觉，有目的性地观察患者的全身、局部等多个方面，来测知病情、了解患者所痛所急之处的方法。《灵枢·本脏》曰：“视其外应，以知其内脏，则知所病

* **基金项目:**河南省精品在线课程项目【No.12104239－2022－1】;河南中医药大学重点学科建设项目【No.15102040-2022-15】;河南省高等学校基层教学组织达标创优项目【No.12102038-2019-3】;河南省本科高校研究性教学示范课程项目【No.教高(2023)36号】
※**通信作者:**chezy365@126.com

矣”，体现着中医望诊的智慧。

由“青为肝，赤为心，白为肺，黄为脾，黑为肾”知五色分属五脏；由“倘色夭不泽，虽相生亦难调治；色泽不夭，虽相克亦可救疗”而知面色之生克顺逆可判疾病凶吉。因此，在中医诊断时，病色交错规律（见表1），可为临床判别疾病转归顺逆提供可行性参考依据。以肝病为例（见图1），若临床诊断中见肝病患者面色为青，则为正色；若见黑色，黑对应水，由于肝木由水而生，故属色生病，为吉证、顺证；若见赤色，赤色归属火，木生火，属病生色，亦为顺证。上面两种顺证都为病色相生的情况，而对于病色相克的情况则可诊断为逆证。如若肝病之中见黄色则为凶证、逆证，即黄土被肝木所克，为病克色，但凶中有顺；若见白色，则为凶中有逆，因金木相克为色克病，此种情况较为危急。

表1　五色主病之病色交错规律

五脏	正色	色生病	病生色	病克色	色克病
肝	青	黑	赤	黄	白
心	赤	青	黄	白	黑
脾	黄	赤	白	黑	青
肺	白	黄	黑	青	赤
肾	黑	白	青	赤	黄

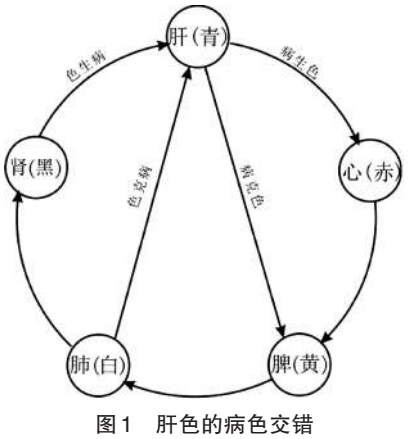


图1　肝色的病色交错

望诊中对于面部色泽变化的临床诊察，虽以整体色泽变化为主，但也常辅以部分色泽变化的诊察，正如《素问·刺热》所言：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病者，颐先赤”。而在舌诊时，因舌通过经络连接五脏六腑，其面分属五脏，可反映内在脏腑病变，故可通过观察舌面各部位颜色、形态、状态等变化，进而推知疾病所在。虽医家对五脏在舌位置的划分方式各执己见，但以舌边分属肝脏、舌尖分属于心肺、舌中属脾、舌根属肾脏为主。医者可采取先舌尖、再舌中、其次舌边、最后舌根的方式进行有目的性的观察。如见患者舌色偏红且舌尖红，则可考虑是否为心火上炎；如见舌边发红，则多提示肝经有热。

《重订通俗伤寒论》中有这样的文字记载“凡病至危。必察两目。视其目色以知病之存亡也。故观目为诊法之首要”。目是五脏六腑之气皆上输之官窍，与五脏六腑联系密切，黑睛归属肝、目内外两眦归属心、眼睑归属于脾、白睛归属肺、瞳仁则归属于肾。在这些理论的基础上，后世医家进一步总结、演绎，提出了“五轮学说”，即将黑睛、两眦、眼睑、白睛、瞳仁分别称为风轮、血轮、肉轮、气轮、水轮，五轮的颜色状态变化可作为相应临床诊疗的参考依据。例如王今觉教授望目辨证，对妊娠恶阻、胸痹、鼓胀等疾病辨证精确、用药精当，具有较好的临床疗效[12]。

2.2　五行在闻诊中的体现　闻诊主要是通过听辨患者的各种声响和嗅察患者病体、病室的气味等，了解、判断脏腑内的生理病理变化。《四诊抉微》有云：“听声审音，可察盛衰存亡”，声音的发出是多个脏腑协同活动的结果，人在不同的生理状态也会发出不同的声音。如在五行归类的变动“握、忧、哕、咳、栗”中，临床闻诊，患者“咳”多责之于肺部的疾病、“哕”所代表的呕吐等多可考虑脾疾。而针对“角徵宫商羽”在闻诊中的体现，明代医家吴昆给出了病理性“五音”确切的特征[13]。吴昆认为角音“声调而直者为角，苦病肝”、徵音“声和而美者为徵，苦病心”、宫音“声大而缓者为宫，苦病脾”、商音“声轻而劲者为商，苦病肺”、羽音“声沉而深者为羽，苦病肾”，通过听闻声音的细微变化而诊察各脏所病，并可通过五音的传变来推测脏腑疾病的转归。正如《灵枢·邪客》所言“天有五音，人有五脏”，五脏声音可为临床辨治提供参考。

2.3　五行在问诊中的体现　“问而知之谓之工”，医生可通过与患者或陪同就诊者进行有目的的交流来获取病情资料，而五行的思想体现于医生的临床诊疗，有利于对患者疾病的及时诊断。医生临床问诊时需要询问个人生活史，其中就包含了询问精神情志一项。若患者平素易怒，根据情志怒对应五脏中的肝，则可出现肝部的证候表现；若患者平日思虑过度，则可出现脾胃病等证候表现。《素问·阴阳别论》中有“阳加于阴谓之汗”，在中医问诊中，问汗也是极其重要的内容之一。正常的汗出有调和人体营卫等积极的作用，但若汗出过多或出现其他出汗异常则常与病理相关，如局部汗出中的心胸汗出，若兼见心悸失眠、便溏腹胀可着重考虑心脾两虚证。正如《证治汇补》所言“肝热则口酸，心热则口苦，脾热则口甘，肺热则口辛，肾热则口咸”，在问诊过程中，如若患者述口中发酸，则可以考虑肝证的诊断；如若述口中发甜发甘，则可考虑脾部疾病等。

2.4　五行在切诊中的体现　“切脉而知之谓之巧”，切诊主要是指医者运用手部对患者患处等部位进行接触、

按压等，是一种诊察疾病、了解患者病情资料的方法。脉诊作为中医重要的一环，植根于中华传统文化，经过了历代医家的实践，五行思想亦体现之中。医生需要明确的是，患者的左关部的脉象主肝脏、左寸候心、右关候脾胃、右寸主肺和胸中，而寸口的左右两尺部主要分候肾和小腹。在脉诊时，医生对于患者脉象的诊断也应考虑到气候等因素，如春令之时寒气还未完全退去，依旧有着收敛约束的征象，脉象多弦；而夏季由于阳气充足，脉象来势盛，但去势比较衰弱，多洪；长夏在夏季基础上又加上暑湿等因素，多濡；而到了秋季之时，因为收敛之气，脉象多浮；冬季因为严寒，气机闭藏内含，脉象多沉。另外如《素问·玉机真脏论》中“脉逆四时，为不可治”所阐述，医者在诊疗时还应注意观察脉象的顺逆。情志亦会造成脉象的生理变异，正如《素问·经脉别论》中“凡人之惊恐、恚劳、动静，皆为变也”所阐述，怒气会伤肝而致脉象多显弦，惊恐失度会损伤心而导致脉象多沉，过度思虑导致脾伤而脉象多濡等。

3 五行与脏腑辨证

我们每个人作为一个以五脏为中心的、不可分割的整体，可以利用五行间的生克制化等阐释各脏腑间的生理关系，并且也可从生克关系的异常来思考所患疾病的相应的病理传变。人由五行之气化生，存五行生克制化于体；注重运用五行与脏腑的关系，对于疾病诊断等具有极大的指导意义[14]。

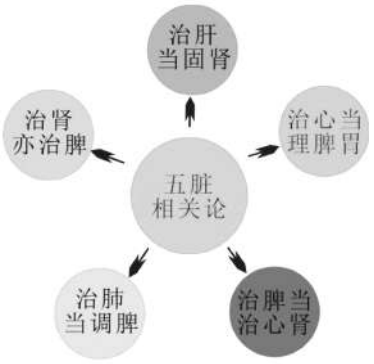


图2 王国斌教授“五脏相关论”

王国斌教授依据中医五行学说，结合多年中医诊断思路，提出“五脏相关论”（见图2），将五行与脏腑辨证相结合，在临床辨证论治实践中发挥了科学、全面的作用[15]。其“治肝当固肾”的学术思想体现于临床治疗肝炎后肝硬化等疾病时多注重乙肝的横行传变，关注其由肝至肾的纵行传变，并通过加减选方等方式研制出具有显著临床疗效的软肝宝片，具有极大的临床指导意义[16-18]。而在治疗心悸心阳不振时，他多擅用丹参饮这一治疗血瘀气滞而导致心胃部疼痛的方剂，从中可以体现出“治心当顾脾”的学术思想。王教授在临床实际中充分运用“五脏相关论”，在治疗肠胃动力不足等症状时，注重运用“治脾亦治心”的思想，利用心主血脉等功能特性，加用治心病的药物推动脾脏的运化，从而达到缓解、治疗疾病的目的。

其他医家亦十分重视五行的临床应用。如陈晓雯教授在治疗甲状腺功能亢进症时就十分注重运用五行学说审因求本、明辨脏腑，在甲状腺功能亢进症的临床辨证治疗上提出了新的思路[19]；又如马云枝教授运用五行的生克制化关系来治疗顽固性失眠[20]；再如邓铁涛教授在对五行生克关系等的科学总结的基础之上，运用五脏相关理论来治疗慢性阻塞性肺疾病时，特别注重脾胃，强调“以脾胃为中心”[21-23]。

脏腑辨证在临床应用时既要求医生辨明脏腑病位所在，又要求医生辨清病性。而将五行的思维模式体现于脏腑辨证之中，将有助于医生理清辨证思路，整体审查，快速、准确地辨明疾病所在部位和病性，给出合理有效的治疗方案。

4 结语

中医诊断为每位中医师所必备的技能，它是一种极其复杂的思维过程，不仅要求医者对于中医学等知识熟悉掌握，还要求医者具有科学的思维方式。将五行的思维模式应用于中医诊断学之中，有助于医者在临床诊断中快速、准确辨证，提高临床诊断水平，进而解决患者的所痛所急。不论是在日常的诊断学习中，还是在临床的诊疗实践中，医者都可以进行五行理论的学习和实践，充分发挥五行相关理论的作用，构建自己的五行思维模式，以期达到辨明疾病所在脏腑、指导临床诊断的目的。

参考文献

[1] 张运辉，杨梦琳，周小青，等. 中医哲学性之我见[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(16)：13-15.
[2] 颜隆，贺娟. 论五行学说起源、发展和演变[J]. 北京中医药大学学报，2016，39(9)：709-713.
[3] 宋欣阳，陈丽云，严世芸. 论五行、中和与中医学[J]. 时珍国医国药，2016，27(12)：2964-2967.
[4] 梅雨，陈仁寿. 中医阴阳五行的本源：五行十节历法[J]. 中华中医药杂志，2020，35(12)：5985-5987.
[5] 陈吉全.《黄帝内经》五行学说源流及应用的研究[D]. 广州：广州中医药大学，2011.
[6] 刘峰存. 自然·动力·信仰：早期阴阳、五行观念的形成与转进[D]. 西安：陕西师范大学，2019.
[7] 贺娟. 论五行学说的起源和形成[J]. 北京中医药大学学报，2011，34(7)：437-440，447.
[8] 陈瑞祥. 五行公理系统的生克关系：五行理论体系的系统化(二)[J]. 中医杂志，2014，55(16)：1351-1356.
[9] 戎菲，胡镜清. 陈士铎从脏腑五行生克辨治痴呆经验探析[J]. 环球中医药，2021，14(4)：613-615.
[10] 王天芳，李灿东，朱文锋. 中医四诊操作规范专家共识[J]. 中华中

医药杂志,2018,33(1):185-192.
[11] 赵文,李思汉,詹杰,等.四诊合参古之论[J].天津中医药,2020,37(11):1237-1240.
[12] 吕品,王稼心,提桂香.王今觉教授运用望目辨证论治临床验案三则[J].环球中医药,2016,9(11):1396-1397.
[13] 寇鲁辉.中医之五音古代文献研究[D].北京:中国中医科学院,2017.
[14] 李媛媛,刘霞,张乐其,等."五行流通"理论及其在皮肤科的应用探析[J].时珍国医国药,2018,29(4):926-927.
[15] 车志英,李顺景,姚涛,等.王国斌教授"五脏相关论"学术思想总结[J].中医学报,2016,31(7):972-975.
[16] 王国斌.治乙肝当固护肾脏[J].中国医药学报,1998,13(4):54-55.
[17] 车志英,崔丽霞,王国斌.从现代医学角度谈"乙癸同源"的科学性[J].中医研究,2007,20(11):13-14.
[18] 卢旻,车志英,王国斌.一贯煎治疗肝炎后肝硬化之肝肾阴虚证探讨[J].中医研究,2009,22(10):3-4.
[19] 程璟,陈晓雯.陈晓雯运用五行学说论治甲状腺功能亢进症[J].河南中医,2021,41(2):216-219.
[20] 贾文玉,马云枝.马云枝教授从五行学说论治失眠经验[J].中医临床研究,2017,9(8):75-76.
[21] 魏伟超,吴伟,王创畅.邓铁涛五脏相关理论在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J].中医杂志,2017,58(23):2068-2070.
[22] 赵馥,林新锋,陈伟焘,等.从国医大师邓铁涛五脏相关学说论治重症监护病房获得性肌无力[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5550-5552.
[23] 陶文祥,郑朝阳,孙海娇,等.国医大师邓铁涛从五脏相关学说论治射血分数保留型心力衰竭[J].中医学报,2020,35(11):2372-2375.

(本文责编:贺　静　本文校对:程　凯　收稿日期:2022-04-26)

浅谈单味药、对药、角药与道*

余金融[1]　侯江红[2※]　李　欢[2]

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002;
2.河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院治未病科,河南 郑州 450002)

摘　要:中医与道家的诸多理念不谋而合,本就有"医道同源"之说,中药学是中医学的重要组成部分,对药、角药是在中医药理论指导下,经长期临床实践证明有效的两味和三味药物的配伍使用。在古今文献中不乏关于对药、角药临床应用的记载,但是其理念形成却又各有所异。作者认为对药、角药的形成理念也遵循道家的思想,而此文旨在从"一生二,二生三,三生万物"的角度来探讨单味药、对药、角药在"道"中的体现。

关键词:单味药;对药;角药;道家
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.024　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0067-03

Discussion on Single Herb, Matched Pair of Herb and Triplet Herbs and Taoist

YU Jinrong[1], HOU Jianghong[2※], LI Huan[2]

(1. The Second Clinical School, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;
2. Department of Preventive Treatment of Disease, The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: Many concepts of traditional Chinese medicine and Taoism coincide, and there is a saying of "medical and Taoist homology". Chinese materia medica is an important part of traditional Chinese medicine. In ancient and modern literatures, there are many records about the clinical application of matched pair of herb and triplet herbs, but the formation of their ideas is different. The author thinks that the formation concept of matched pair of herb and triplet herbs also follows the Taoist thought, and this paper aims to explore the embodiment of single medicine, matched pair of herb and triplet herbs in Taoism from the perspective of "Taoism itself contains yin and yang, yin and yang intersect to form a suitable uniform state, in which all things arise".

Keywords: single herb; matched pair of herb; triplet herbs; Taoist

"道生一，一生二，二生三，三生万物"是道家哲学思想的重要组成部分，也是道家认识宇宙生成的重要理论[1]，中医受道家理念的影响并接受道家宇宙本体论的认识，《素问·阴阳应象大论》的"阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始"，即强调"道"为"万物之宗"。在中药学中笔者认为对药、角药的组成也类似于道家的"一生二，二生三，三生万物"，对药是由一味中药生成两味中药，角药是两味药物生成三味中药而成，药方则是由此而组成。"三生万物"引导"三生诸方"，形成了临床中常用的各种组方。

* **基金项目:**国家重点研发计划课题【No.2018YFC1704704】;河南省中医药科学研究专项课题【No.2019ZY2046】
※**通信作者:**hjh3757779@sohu.com

1 “一”与单味药

毕达哥拉斯学派思想认为“万物的本原是数”，数作为界限而构成万物[2, 3]。而道家哲学中认为“道”是一种有象可见、有精可存的物质，由这样的物质衍生出“一”，“一”即中医中的元气，再生化阴阳而成万物，说明“一”也是万物化生之始源。李科毅[1]提出“道”中的“一”应有三种含义：一是表示序数；二是作为道的别名；三是事物发展所经历的过程之一。

本文中的“一”可认为是事物发展所经历的过程之一。由“一”而发展为二、三、四乃至更多。若是从“象”的思维来看，单味药也可看作为“一”。“单，一也”，单味药就是一味药。“单，物之单名也”，单是某种物质之名，单味药也就是单独的某种中药之名，如桂枝、麻黄等药名。在中药的“七情”关系中体现的是“单行”，即单用一味中药来治疗某种病情单一的疾病[4]，如单药人参是我国传统的名贵中药材，具有大补元气、安神益智等功效，重用人参一味药可以治疗大失血等引起元气虚脱的严重病证。

“一”除却作为数量而言，也能作为整体去包罗万象，道本身可以是一种物质、一种实体，也可以超脱于物质之外。《道德经》中论述：“道之为物，惟恍惟惚”，可见老子认为“道”是一种说不清、看不见，而又确实存在的物质[5]。一种单味药，它既是肉眼可见的药物物质，又内含肉眼看不见的微小物种，即借助某些技术手段后被发现存在的微生物及化学成分的中药材。以人参为例，作为个体它是一种中药植物；作为整体，其内含有真菌、细菌及主要活性成分人参皂苷，这些菌类及化学成分又分为多种类型。中医理论中有整体观念，微生态与中医哲学观相类似，中医学与微生态学原理上存在一定的统一性观点[6]。

由此可见，“一”与单味药，从“道”的不同含义理解，二者可以是数量上的“1”，也可以是一个整体去生成容纳其他物质。

2 “二”与对药

《左传·僖公十五年》[7]言：“物生而后有象，象而后有滋，滋而后有数”。中医理论认为数是象的抽象，数字中有着象的思维，把数字含义与象、物质之间联系起来，能更好地说明某些物质的属性。象中有数、数中有象，把很多抽象的物象用具体的数值表示出来，体现了象数合一、象与数之间相互转化的特征。道家的哲学认为数字能表达出人们对于世间万物的认识与理解，同时也是记录事物变化规律的一种特殊表达方式[8]。

2.1 “二”“两”“对”的含义 “一生二”与“单味药加味生成两味对药”在数量关系表述上是一致的，同时在数、象与物质的属性上也具有相同表征。《周易》曰：“分而为二以象两”[9]。数字“二”与“两”，在某些方面属于同义词，可表示相互关联、相互对立的事物与现象。而“对”作为动词有平分两份之意，且二者相对、彼此相向；作为量词有“双”的意思；作为形容词有“对面的、敌对”之意。可见“二”“两”“对”均有相通之义，可以代表对立相联的概念。

2.2 “二”的阴阳属性与对药 对药又称为药对，系用相互依赖、相互制约，以增强疗效的两味药组方治病[10]。药对不是两味药物的随意排列组合，它是前人治疗疾病经验的总结，是遵循七情配伍应用的发展，是经过长期实践证明有效的两味药物的配对使用，对药是从单味药到角药乃至复方的关键节点。其中两味药相互依赖制约的原则也与“阴阳”属性相符合。“二”是对阴阳特性及内容的一个高度概括。《类经·阴阳类》曰：“阴阳者，一分为二也”[11]。老子所说的道中“万物负阴而抱阳，冲气以为和”，这里的气分为阴阳二气，阴阳二气之间相互交感、相互对立、互根互用、消长转化，进而构成了宇宙间万事万物的动态平衡。

道家学派源于《周易》，老子推崇《周易》的坤、坎二卦，阴阳是组成《周易》文化系统的中心思想，孔子在《周易·系辞上》提到“一阴一阳之谓道”[5]。在对药的组成中也有《周易》中哲学思想的体现，如黄连、肉桂组成的对药又是一首名为“交泰丸”的药方。“交泰”出自《周易》，有“天地交而万物通”的说法。黄连能降心火以下滋肾水，肉桂能温肾水以上济心火，进而调和阴阳，使心肾水火阴阳二气相交，治疗心肾不交之证，故而两药合称交泰丸。两药配对符合阴阳属性，其药性是一寒一热，一阴一阳，相反相成，可使肾水和心火升降协调，彼此交通，与《周易》中“天地交而万物通也”交相呼应[12]。

除了阴阳的对立制约特性能配对药物之外，阴阳的互藏互用也可用于阐述对药的组成。万物分阴阳，阴阳的划分是相对的，阴阳中又可划分阴阳。中药材也是如此，植物药材相对于动物类药材属于阴，而植物类药材有地上、地下之分，地上枝叶属于阴中之阳，地下根或根茎属于阴中之阴，药性多寒凉[13]。同一植物中根茎叶不同部位均可作为药材，在对药中也不乏来源相同的植物药材，应用时更能增强其药性。如瓜蒌、天花粉并用使药效倍增，荡热涤痰、生津润燥；干鲜地黄同用，养阴清热、凉血退热等。

总归，“二”可以从阴阳属性的角度来表达对药配伍应用。

3 “三”与角药

3.1 “三”的文化内涵 老子“一分为三”是在《周易》

一分为二基础上提出的，源于其中的卦爻，八卦最初是由初、中、上三爻组成，表示阴阳消长的三个阶段。古文化中“三”有着丰富的哲学内涵，它是有限的终点，又是无限的开始，有限之中孕育着无限，是有限向无限过渡的临界点，是量变向质变的转折点，是万物化生的关键所在[14]。“三”可代表天地人，正如《说文解字》曰：“三，天、地、人之道也，于文一耦二为三，成数也”，《三字经》亦云：“三才者，天地人”，“天地人”三才之道在我国经千年而不朽，老子《道德经》曰：“人法地，地法天，天法道，道法自然”，“三”的文化内涵与“道”的三才有重叠之象，“三才”之道从数学角度讲是二进制之道，从哲学角度讲是阴阳、刚柔、仁义之道。

道家认为“三生万物”，“三”具有基始性、领先性和蕴含性，红黄蓝的色彩三原色可以混合配出所有颜色，三体是四体及以上的基始[15]，应用于中药学中，三味中药形成的角药也是一个组方的基础构架。

3.2 角药配伍与“三” “角药”一词最先由杨发贵[16]提出，认为角药组成必须满足以下三个条件中的其中两个：（1）存在着相须相畏关系者；（2）存在着相反相成关系者；（3）存在着协同相辅关系者。角药是在中医理论的指导下，以中药的气味、性能、归经、七情等配伍原则为基础，应用三味中药联合配伍组成“角药”，寓有“三足鼎立，互为犄角”之意。角药的作用较于对药更为复杂一些，它可独立成方，也可在多种方剂中起到主要的作用[15, 17, 18]。

笔者认为角药的配伍，在结构上与“三”的哲学内涵相符，具有基始性，是多种组方的基础构架。角药是对药两两组合的结果，是“二生三”的表现，三生万物，可生成独立药方，这在《伤寒论》中最早出现，如四逆汤中的附子、干姜和甘草；麻黄附子细辛汤中的麻黄、附子、甘草。当然以角药为主的方剂一直被历代医家所推崇并充实发展，干姜、细辛、五味子是治疗痰饮咳嗽症的角药，广泛应用于多个组方中。

“三足鼎立，互为犄角”是角药的循环三维结构图，在非线性的科学中“三”蕴含道中的太极，并且生命活动需要三元循环[15]。“三”与阴阳之道的结合应用是一项伟大创举，基于道家文化提出的“三阴三阳”在中医领域内承载着多种哲学概述[14]，其中也包含着角药存在的意义，相互结合减毒增效，共同维持结构上药物平衡的状态，达到作用上“人和”的功效。

4 结语

本文通过对数字“一、二、三”的阐述来探讨单味药、对药、角药在“道”中的体现。道的思想极为玄妙，“道可道，非常道”，万物都处于道中。《黄帝内经》有云：“法于阴阳，合于术数”，即按照数的规律和术的方法去生长壮老及养生保健。单味药、对药、角药从数量上来说是符合“一、二、三”的表述的；从象的思维来说其符合道的整体观、阴阳观；从应用功效方面来说，各种药物的应用是为了追求健康，人体健康要满足道所提倡的“天人合一”，这也是“中和”“中庸”“阴平阳秘”思想的体现。

事物的发展变化多端，各种药物的配伍也是因人、因时、因地而不断变化，把握事物的发展规律，探索对药、角药配伍中道的含蕴，可为中医的理法方药哲理表述提供一个新的思路。

参考文献

[1] 李科毅.论老子“道生一”中“道”与“一”的关系[J].文化学刊,2020(10):51-53.
[2] 刘佳莹,王梦湖.“和谐”:一种恰当的关系——论毕达哥拉斯学派“和谐”思想的核心含义[C]//AEIC Academic Exchange Information Centre(China).Proceedings of 2019 3rd International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2019)(Advances in Social Science, Education and Humanities Research,VOL.345).Atlantis Press,2019:4.
[3] 张静丽.关于古希腊早期自然哲学对本原的探析[J].山西青年,2016(7):86,85.
[4] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:20.
[5] 王易中.医道同源[M].太原:山西科学技术出版社,2020:100.
[6] 蔡子微.中国中医药微生态学研究30年进展回顾与展望[J].中国微生态学杂志,2019,31(10):1164-1166.
[7] 章惠康.后汉书:文白对照[M].北京:华夏出版社,2012:1667.
[8] 闫彦敬,佟雅婧,李亚军.《黄帝内经》数字“二”刍议[J].福建中医药,2019,50(2):53-55.
[9] 周易[M].杨天才,张善文,译著.北京:中华书局,2011:58.
[10] 明·吕景山.施今墨对药[M].北京:人民军医出版社,2007:3.
[11] 明·张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社,2013:246.
[12] 刘伟键,蔡琪.从周易哲学、古今药理运用浅谈黄连-肉桂药对[J].光明中医,2009,24(4):757-759.
[13] 赵正孝.中国哲学对中药药性阴阳认识的研究[J].医学与哲学(A),2015,36(2):86-88.
[14] 李磊.三阴三阳学说文化哲学探源[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2006,7(2):74-77.
[15] 金丽.中医方剂角药与阴阳学说[J].中医杂志,2013,54(8):715-717.
[16] 杨发贵.“角药”启微[J].河南中医,1999,19(2):55.
[17] 李剑颖,吴大真.略述《伤寒杂病论》角药应用[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(1):20-22.
[18] 杨聪聪,司国民.浅析“角药”理论及其现代临床应用[J].中医药导报,2017,23(7):13-16.

（本文责编:贺 静 本文校对:侯江红 收稿日期:2022-03-28）

名医经验 EXPERIENCE OF PRESTIGIOUS DOCTORS

凌江红教授乌梅丸治疗难治性功能性胃肠病临证思路及验案举隅*

林云志[1] 杨珂鸣[2] 吴辰恒[2] 王煜姣[2] 邵 沁[2] 凌江红[1,2※△]

(1.上海健康医学院附属周浦医院中医科,上海 201318;2.上海中医药大学附属曙光医院消化内科,上海 201203)

摘 要:功能性胃肠病是临床常见的一组证候群疾病,症状重叠、病程迁延,严重影响患者的生活质量。其发病机制较为复杂,治疗效果欠佳,常规治疗超过12周效果不理想者,可称为难治性功能性胃肠病。乌梅丸是《伤寒论》中厥阴病的主方,能养肝阴、疏肝用,清上热、温下寒,燮理阴阳,具有安蛔制蛔、调肝理脾等功效,临床应用广泛。凌江红教授认为,乌梅丸与难治性功能性胃肠病病机相参、方证相应,在临证中常用乌梅丸加减治疗功能性胃肠病,效果颇佳。兹分享其临证思路和验案如下,以期为中医药治疗难治性功能性胃肠病提供临床新思路。

关键词:乌梅丸;功能性胃肠病;疑难疾病;凌江红

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.025 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0070-04

Clinical Thought and Proved Cases of Professor Ling Jianghong in the Treatment of Refractory Functional Gastrointestinal Diseases by Using Wumei Pill

LIN Yunzhi[1], YANG Keming[2], WU Chenheng[2], WANG Yujiao[2], SHAO Qin[2], LING Jianghong[1,2※△]

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Zhoupu Hospital Affiliated to Shanghai University of Medicine & Health Sciences, Shanghai 201318, China;

2. Department of Gastroenterology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Functional gastrointestinal diseases (FGIDs) has a group of common clinical syndrome, with overlapping symptoms and prolonged course, which seriously affect the patients' life quality. The pathogenesis is a little bit complex, so if the effect is not so good, which means the curative effect is still not ideal after a regular treatment for more than 12 weeks, it can be called refractory functional gastrointestinal diseases (rFGIDs). Wumei pill is the main prescription for Jueyin disease in *Treatise on Febrile Diseases*. It can nourish liver yin, regular liver qi, clear upper heat, warm lower cold, and balance yin and yang. It has the effect of calming Ascaris lumbricoides, regulating liver and spleen, so it is widely used in clinic. Professor Ling Jianghong believes that the prescriptions of Wumei pill is consistent with the pathogenesis and syndromes of refractory functional gastrointestinal diseases. In clinical syndrome, it is effective to use Wumei pill to treat rFGIDs. Now the authors share the following clinical ideas and cases, in order to induce new clinical ideas for the treatment of refractory functional gastrointestinal diseases with the use of traditional Chinese medicine.

Keywords: Wumei pill; functional gastrointestinal diseases; difficult disease; Ling Jianghong

功能性胃肠病（Functional gastrointestinal disorders，FGIDs）是指临床常见的一组证候群疾病，全球患病率大于40%[1]。根据罗马Ⅳ标准，FGIDs以食管疾病、胃十二指肠疾病、肠道疾病为主，包括功能性吞咽困难、功能性消化不良、肠易激综合征、功能性便秘或腹泻等20种胃肠道疾病[2]。虽然此病不危及生命，但症状持续反复，伴焦虑、抑郁，严重影响患者的生活质量和身心健康[2, 3]。FGIDs若经常规消化专科药物治疗超过12周，效果不理想（症状改善幅度不超过50%），称为难治性功能性胃肠病（Refractory functional gastrointestinal disease，rFGIDs）[4]。rFGIDs常有多种FGIDs的症状重叠，因疗效欠佳，一直是临床治疗较重要的挑战之一[5]。中医对于功能性疾病的治疗具有一定的优势，伤寒大家刘渡舟先生称“乌梅丸是治疗很多疑难杂证的钥匙”，凌江红教授认为乌梅丸与rFGIDs病机相参、方证相应，在临证中用乌梅丸加减治疗每获良效，兹分享其临证思路和验案如下。

1 乌梅丸方证与rFGIDs病机相参

1.1 rFGIDs治从厥阴 FGIDs的病理生理学机制很复

* 基金项目:上海市浦东新区卫健委浦东名中医项目【No.PWRzm2020-16】;上海市浦东新区卫健委浦东名中医继承人项目【No.PWRzj2020-22】;国家中医药管理局中医药循证能力建设项目【No.ZZ13-042-2,2019XZZX-XH013】;上海健康医学院附属周浦医院师资人才百人库项目【No.ZPBRK-19-10】

※通信作者:459183870@qq.com

△指导老师

杂，罗马基金会工作组的报告[2]在总结了现有的研究证据和临床经验后，认为其病因涉及脑-肠轴的双向失调，以及肠道微生物群改变、黏膜免疫功能改变、内脏过敏和胃肠运动障碍等。rFGIDs往往与多个疾病重叠，症状繁多，符合中医学六经辨证中厥阴病变化多端的特点。

FGIDs症状表现主要有咽喉异物感、腹痛、腹胀、嗳气、恶心、呕吐、便秘或腹泻等，同时还会伴有精神心理压力，如紧张、焦虑和抑郁[6]。中医学认为，肝为刚脏，应春生之气，其气升发。生理状态下，肝主疏泄而藏血，喜条达而恶抑郁。肝气有疏泄太过和疏泄不及两种病理状态。若肝气疏泄太过，则易横逆乘脾犯胃，此为木乘土之理；若是疏泄不及，气机不得条达舒畅，则会导致肝气郁结。紧张、焦虑和抑郁均易导致情志抑郁不畅、肝失疏泄。《素问·阴阳应象大论》曰："清气在下，则生飧泄。浊气在上，则生䐜胀。此阴阳反作，病之逆从也"。《类证治裁》曰："凡上升之气，自肝而出。肝木性升散，不受遏郁，郁则经气逆，为嗳，为胀，为呕吐，为暴怒胁痛，为胸满不食，为飧泄，为疝，皆肝气横决也"，与FGIDs症状表现相参，由此可知FGIDs病机是肝失疏泄、肝气乘脾犯胃，脾胃升降失常。疾病日久，往往病由气及血、由实转虚，故而rFGIDs病机在FGIDs的基础上兼见寒热错杂、虚实夹杂、气血同病。

《伤寒论》第328条云："厥阴病欲解时，从丑至卯上"，从一天十二时辰来看，丑时对应凌晨一时至凌晨三时，此时为足厥阴肝经的流注时间，说明厥阴与肝是密切相关的。厥阴本包含手厥阴心包经、足厥阴肝经，手经短而足经长，故足经涵盖手经。综上，厥阴主要以足厥阴肝论治。肝为"罢极之本"，阴尽阳生、阴阳顺接之脏，阳气始萌而未盛，易受外邪戕乏，肝阳馁弱，造成阳虚肝寒，又内寄相火，相火郁而化热，形成寒热错杂证。如《诸病源候论》所述："阳并于上则上热，阴并于下则下冷"，肝为风木，病则木火燔盛，灼伤胃阴，又肝气横逆，故见"消渴，气上撞心，心中疼热"，此为阳热在上；肝邪乘脾，脾虚肠寒，则"饥不欲食，食则吐蛔"，此为阴寒在下。所以，厥阴病实质是肝阳虚、寒热错杂、肝脾同病、气血同病，与rFGIDs的病机一致，rFGIDs应从厥阴论治。

1.2 乌梅丸是厥阴病主方 《伤寒杂病论》提及乌梅丸的条文有二，一列于《伤寒论》厥阴病提纲（第326条）之后，引出乌梅丸"治蛔""主久利"；另见于《金匮要略·趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治》，以"蛔厥者，乌梅丸主之"为论。《伤寒论》中厥阴病提纲证未提及乌梅丸，王叔和更将此方编于吐蛔条文下，使得后世常认其仅为治蛔专方。然提纲证"厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止"，实与乌梅丸此条相参，后者承接前者并给出寒热错杂证治法，如柯韵伯所言："观其用药，与诸症符合，岂只吐蛔一症耶"。后世高学山称"其方义如壶天"，陈灵石责过往注家之论其专治蛔病"犹浅之乎测乌梅丸也"，章虚谷更直言"乌梅丸为厥阴正治之主方"。而吴鞠通强调其"寒热刚柔同用，为治厥阴，防少阳，护阳明之全剂"，纠其偏颇，更扩大了其主治范围，总结了其可广泛用于肝胃、肝脾不和之病证的特点。

乌梅丸中附子、桂枝、细辛、花椒辛热温阳益肝，人参、干姜温中健脾，黄连、黄柏苦寒清热泻火，乌梅、当归敛阴补血以养肝之体，全方共奏养肝阴、疏肝用、清上热、温下寒、燮理阴阳之用，具有安蛔制蛔、调肝理脾等功效。此外，乌梅丸集大建中汤、四逆汤、当归四逆汤、泻心汤等数方之功，能扶阳、通阳、调寒热，恰中厥阴病病机，实为厥阴病肝阳虚寒热错杂之主方。

2 乌梅丸与rFGIDs方证相应

《伤寒论》第338条曰："蛔厥者，当吐蛔。令病者静而复时烦者，此为藏寒。蛔上入其膈，故烦，须臾复止，得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出。其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利"，第326条曰："厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止"，可见，乌梅丸主治证中有"呕、烦、厥、利"，和"渴、气、疼、热、饥"。"呕"临床表现包括呕吐、恶心、嗳气、反胃以及胃镜可见之胆汁反流、反流性食管炎等；"烦"临床可表现烦躁、焦虑、抑郁；"厥"临床表现为四肢厥冷、腹部厥冷以及进食生冷寒凉和近空调冰箱冷风诱发腹部不适等；"利"临床表现为腹泻、大便溏；"渴"临床表现为口干、口渴；"气"临床表现为气胀、气上顶以及气机壅塞之痞塞、胀气等；"疼"临床表现为胸骨后疼痛、上腹痛；"热"临床表现为胸骨后、上腹灼热、烧心；"饥"临床表现为易饥、嘈杂及饥而不欲食之纳差。

FGIDs如功能性食管病主要症状为反酸、烧心、胸痛等；功能性消化不良主要症状为上腹胀痛、早饱、餐后饱胀、嗳气等；肠易激综合征主要症状为腹泻、腹痛、腹部不适等。rFGIDs患者往往同时患有多个FGIDs，多个FGIDs症状同时出现，导致rFGIDs症状更为繁多。这也恰恰与乌梅丸方证之"呕、厥、利""渴、气、疼、热、饥"等相应。FGIDs的另一个特征是具有高度普遍的精神、心理合并症，如抑郁和焦虑[7]。例如，功能性消化不良与焦虑和抑郁症有关[8]，肠易激综合征患者常伴有心理情绪压力，如紧张、焦虑、抑郁等[9]，这与乌梅丸方证之"烦"相应。由此可见，乌梅丸和rFGIDs的

症状重叠是“方证相应”的。

3 验案举隅

3.1 胃食管反流病并功能性消化不良案 患者杜某，女，55岁。2021年7月4日初诊。主诉：反酸反复发作3年。患者3年前出现反酸不适，伴有上腹及右侧腹疼痛，咽有异物感。既往长期口服质子泵抑制剂（PPI）。2019年行胃镜示：充血渗出性胃炎；腹部彩超示：肝胆胰脾未见明显异常。刻诊：反酸不适，伴有上腹及右侧腹疼痛、嗳气，咽部异物感。心烦、心悸，怕冷、手足冷，夜眠欠安，易醒，且于夜间3点左右醒，大便1～2日一行，质软。舌偏暗、边有齿痕，脉弦细。中医诊断：吐酸病（肝阳虚、寒热错杂证）；西医诊断：（1）胃食管反流病；（2）功能性消化不良。治法：清热温寒、制酸止痛。处方：乌梅丸加减。药用：黄柏9 g，黄连3 g，细辛3 g，花椒9 g，干姜6 g，桂枝9 g，乌梅18 g，熟附片9 g，人参9 g，当归10 g，海螵蛸30 g，瓦楞子30 g，浙贝母9 g。共7剂，每日1剂，水煎取汁400 mL，早晚分服。

7月11日复诊，自诉服药后觉心情好转，反酸烧心好转，胃痛减，晨起上腹饱胀，饥不欲食，心烦，咽喉梗塞感。舌偏暗、边有齿痕，脉弦细。继以清热温寒、调肝理脾、制酸止痛为法，上方黄连加量至6 g，并加吴茱萸2 g。共7剂，每日1剂，水煎取汁400 mL，早晚分服。

7月18日三诊时，诸症基本消除。

按语：本案患者以反酸为主诉，与厥阴病提纲证中“气上撞心，心中疼热”相符。患者手足冷，此为厥阴病之“肢厥”，正如《伤寒论》第337条云：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也”。患者夜寐欠安，夜间3点醒，是发于厥阴病欲解时，为厥阴病特点之一。《黄帝内经》有云“诸呕吐酸，暴注下迫，皆属于热”，患者反酸提示“上热”，心烦、夜寐不安也是热扰心神所致，而手足冷，大便软，舌边有齿印提示“下寒”。可见上述提示厥阴病寒热错杂之证。此外，综合患者嗳气、上腹及右侧腹痛、心烦、怕冷、便软与乌梅丸方证“呕、疼、烦、厥、利”相应，故给予乌梅丸加减治疗。二诊即见诸症改善，尚存晨起腹胀、饥不欲食、心烦等症，这些症状仍符合厥阴病“饥而不欲食”和乌梅丸主治证中“气、饥、烦”的特点，故效不更方，并加用左金丸泻肝火、开痞结。三诊时，患者诸症基本消除，后症状未再反复。

3.2 功能性消化不良并胃食管反流病并肠易激综合征案 患者郭某某，男，53岁。2021年8月2日初诊。主诉：上腹部不适2年余。患者2年多前出现上腹部紧缩感，伴烧心、肠鸣易泻，时有咽喉梗塞感。近2年体质量每年下降5～10 kg。2020年3月11日于外院行CT示：肝小囊肿。2021年7月曾住院行胃镜示：反流性胃炎，胃底息肉切除，肠镜（-），甲状腺功能（-），肿瘤标志物（-）。刻诊：上腹部紧缩感，伴烧心、肠鸣易泻，怕冷。时有咽喉梗塞感，常发口腔溃疡。平素大便欠成形，每日1～2次，舌稍暗，脉弦细。中医诊断：（1）胃痞；（2）吐酸；（3）泄泻（肝阳虚、寒热错杂证）；西医诊断：（1）功能性消化不良；（2）胃食管反流病；（3）肠易激综合征。治法：清热温寒、调肝理脾。处方：乌梅丸加减。处方：黄柏9 g，黄连3 g，细辛3 g，花椒9 g，干姜6 g，桂枝9 g，乌梅27 g，熟附片9 g，人参9 g，当归10 g。7剂，每日1剂，水煎取汁400 mL，早晚分服。

8月9日复诊，自诉中脘不适和紧缩感已有减轻，烧心减弱，胸闷，大便每日2次，第二次不成形，肠鸣，夜寐欠安，舌稍暗，脉弦细。守上方加减7剂。此后每2周复诊1次，均守方加减治疗，9月13日五诊时，诸症悉除。

按语：《伤寒论》中：“厥阴之为病……气上撞心，心中疼热”，这里的“心”与“心中”不仅包括心前区，也包括胃脘部。“心中疼热”即为胃脘部有烧灼感、火辣感。厥阴病本为寒证，所以阴寒表现突出，如下利、手足厥冷。本病患者有上腹部紧缩感，伴烧心、怕冷、腹泻，符合厥阴病寒热错杂的临床表现，也与乌梅丸主症特点中的“痛、热、厥、利”相符。故本案治从厥阴，予乌梅丸加减，五诊时诸症悉除。正因方证相应，效如桴鼓。

4 小结

FGIDs是常见的消化系统疾病，症状重叠，专科常规治疗效果不理想，则会发展为rFGIDs。rFGIDs病机多为肝脾（胃）不调、寒热错杂、虚实夹杂、气血同病。厥阴病病机为枢机不利，阴阳气不相顺接，其实质是肝阳虚、寒热错杂、肝脾同病。乌梅丸具有养肝阴、疏肝用，清上热、温下寒，燮理阴阳、调肝理脾等功效。恰中厥阴病病机，可为厥阴病之主方。凌江红教授认为中医治疗rFGIDs应从厥阴论治，乌梅丸与rFGIDs病机相参、方证相应，临证以乌梅丸作为主方进行辨证加减在rFGIDs的治疗中取得较好的效果，为中医药治疗rFGIDs提供了新的诊疗思路。

参考文献

[1] SPERBER A D,BANGDIWALA S I,DROSSMAN D A,et al.Worldwide Prevalence and Burden of Functional Gastrointestinal Disorders, Results of Rome Foundation Global Study[J]. Gastroenterology,2021,160(1):99-114.e3.

[2] DROSSMAN D A, HASLER W L. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction[J].Gastroenterology,2016,150(6):1257-1261.

[3] JIANG S M, JIA L, LEI X G, et al. Incidence and

psychological-behavioral characteristics of refractory functional dyspepsia: a large, multi-center, prospective investigation from China[J]. World J Gastroenterol,2015,21(6):1932-1937.
[4] 王博,陈胜良. 难治性功能性胃肠病中枢神经药物的治疗[J]. 中国实用内科杂志,2020,40(2):100-104.
[5] 季洁如,陈胜良. 难治性功能性胃肠病发病机制进展及其对药物治疗学的启示[J]. 胃肠病学,2018,23(9):513-517.
[6] BLACK C J,DROSSMAN D A,TALLEY N J,et al. Functional gastrointestinal disorders: advances in understanding and management[J]. Lancet,2020,396(10263):1664-1674.
[7] HOLTMANN G,SHAH A,MORRISON M. Pathophysiology of Functional Gastrointestinal Disorders:A Holistic Overview[J]. Dig Dis,2017,35(Suppl 1):5-13.
[8] WAUTERS L,DICKMAN R,DRUG V,et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia[J]. United European Gastroenterol J,2021,9(3):307-331.
[9] RADOVANOVIC-DINIC B,TESIC-RAJKOVIC S,GRGOV S,et al. Irritable bowel syndrome-from etiopathogenesis to therapy[J]. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub,2018,162(1):1-9.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:周芬敏　收稿日期:2022-04-14）

连方教授治疗卵巢储备功能减退经验*

何爱敏[1]　连　方[2※]

（1.山东中医药大学中医学院,山东 济南 250355;
2.山东中医药大学附属中西医结合生殖与遗传中心,山东 济南 250014）

摘　要:卵巢储备功能(Ovarian reserve,OR)反映了女性卵巢中卵母细胞数量、质量和女性生殖潜力。正常的卵巢储备功能是女性生育能力和生殖寿命的重要保障。各种原因使卵泡异常消耗或破坏时,就会导致卵巢功能衰退乃至过早衰竭。导师连方教授从事妇科、生殖与遗传临床工作30余年,在治疗卵巢储备功能减退引起的月经病及不孕症方面有独特见解和丰富诊疗经验,并取得了良好的临床效果,此文归纳总结以期为临床研究提供更多参考。

关键词:经水涩少;卵巢储备功能减退;连方;名医经验;从肾论治
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.026　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0073-04

Experience of Professor Lian Fang in Treating Ovarian Reserve

HE Aimin[1], LIAN Fang[2※]

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;
2. Reproduction and Genetics Center of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

Abstract: Ovarian reserve (OR) reflects the number and quality of oocytes in the female ovary and female reproductive potential. Normal ovarian reserve is an important guarantee of female fertility and reproductive life span. Abnormal depletion or destruction of follicles due to various causes can lead to ovarian function decline and even premature failure. Professor Lian Fang, a tutor, has been engaged in gynecological, reproductive and genetic clinical work for more than 30 years. She has her unique insights and rich diagnosis and treatment experience in the treatment of menstrual diseases and infertility caused by ovarian reserve dysfunction, and has achieved good clinical effect. This article gave a summary, in order to provide more reference for clinical research.

Keywords: scanty menstruation; diminished ovarian reserve; Lian Fang; experience of famous doctors; treatment from the kidney

卵巢储备功能减退（Diminished ovarian reserve，DOR），又称为卵巢储备功能下降，是指卵巢内卵母细胞的数量减少和（或）质量下降，同时伴有抗缪勒管激素（Anti-mullerian hormone，AMH）水平降低、窦卵泡数（Antral follicle count，AFC）数量减少、促卵泡生成素（Follicle stimulating hormone，FSH）水平升高，患者生育力降低，但不强调年龄、病因和月经状态[1]。当前国际上对DOR的诊断尚无统一的标准，临床一般采用18岁≤年龄≤40岁，基础性腺激素水平提示10 U/L≤FSH≤25 U/L，或FSH/LH≥2～3.6，超声提示AFC≤5个，AMH＜1.1 ng/mL等进行预测，可伴有月经稀发、月经量减少、闭经、不孕及潮热盗汗、便秘脱发、性功能减退、甲状腺功能的异常等围绝经期综合征的症状。中医古籍中虽没有这一病名的明确记载，但在“经水涩少”“经迟”“血枯”“血隔”“年未老经水断”“断绪”

* **基金项目:**国家自然科学基金面上项目【No. 81774355】;山东省卫健委山东省名老中医药专家连方传承工作室建设项目【No. 鲁卫函(2019)92号】;国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者建设项目【No. 国中医药人教函(018)284号】
※**通信作者:**lianfangbangong@163.com

等[2, 3]的论述中均可找到相一致的症状表现。

连方教授，山东中医药大学附属医院生殖与遗传中心名誉主任，学科带头人，教授，博士研究生导师，国家中医药领军人才岐黄学者，享受国务院政府特殊津贴。连方教授学贯中西，成功将中医中药与试管婴儿、人工授精等助孕技术有机结合，临床治疗女性妇科病及不孕症等均获得良好效果。笔者有幸跟师学习，现将导师治疗DOR的临床经验总结如下。

连方教授认为DOR当主要责之于肾、肝、脾三脏，肾虚为致病之本，血虚、血瘀等往往贯穿于整个病理过程中。

1 病因病机

1.1 肾虚为本 连教授强调，生殖的根本在于肾，肾在女性生殖生理功能的正常发挥中起着决定性作用。肾开窍于前后二阴，通过前阴司生殖而主导生殖器官，胞宫、胞脉、胞络皆为肾所主的主要器官[4]。卵巢当属胞脉范畴，因此，卵子生成、生长发育调节之本亦在于肾。“肾藏精，主生殖”，肾精闭藏于肾，其中一部分在生殖机能成熟时化为生殖之精有节制的施泄，卵巢才可“藏泄有时”。“肾藏精，精化气”，《素问·上古天真论》记述了机体不同年龄阶段的生长发育状态和生殖机能变化：“女子七岁，肾气盛，齿更发长；二七而天癸至，任脉通，太冲脉盛，月事以时下，故有子……五七阳明脉衰，面始焦，发始堕。六七三阳脉衰于上，面皆焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也”。天癸是促进生殖器官发育成熟和维持生殖机能的精微物质基础[5]，天癸如期泌至，冲任相资，月经方可定期来潮，这是女性卵巢整体周期规律活动的开始，然天癸“至”与“竭”又以肾精、肾气的盛衰为先决条件。当肾精损耗、肾气不足、天癸不充，临床则见月经稀发、月经量少，卵巢失养，卵子发育迟缓，无优质卵泡成熟，导致稀发排卵或无排卵，而胎孕难成。尤其在五七之后，女性肾精肾气逐渐衰少，天癸随之衰减，以致竭绝。经血化生缺乏物质基础，卵子生成能力减弱，发育质量下降，故见高龄者伴随卵巢储备功能逐渐衰退直至枯竭，妊娠率明显降低。

1.2 肝失疏泄 肝血不足 正常月经周期的维持是由卵巢功能的周期性决定的，连方教授认为，卵巢自身周期的“藏”与“泄”（即卵泡发育与排卵）与肝主疏泄和藏血的功能密不可分[6]。肝主疏泄，畅达气机，冲任二脉与足厥阴肝经相通，当气机条畅，则任脉通利、太冲脉盛，气血和调以助女子行经与排卵通畅有度。女性因工作、家庭、社会等多方面的压力，时有情绪不得宣发，即肝郁气滞，疏泄失职，冲任二脉不能得其所助，盈满或通利失常，卵巢亦藏泄无时，临床常见月经稀发、月经后期、月经量少等，若郁而化火，久必及肾。肝主藏血，为经血生成之源，女子以血为体，以血为用，经、带、胎、产为其具体表现形式，肝血不足，血海不充，则月经量少或闭经。此外，在中医学五行生克关系中，肾与肝为母子关系，《傅青主女科·调经》载：“夫经水出诸肾，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣”，肝肾阴液互养，维持动态平衡，临床上亦多见多种原因致肝肾阴液不足的母子同病现象，即女子经少或经闭伴腰膝酸软、眩晕耳鸣、失眠健忘、潮热盗汗等肝肾阴虚症状。

1.3 脾失健运 《景岳全书》说：“盖人之始生，本乎精血之源，人之既生，由乎水谷之养……是以水谷之海，本赖先天为之主，而精血之海，又必赖后天为资”。先天助后天，而后天脾运化的水谷精微又养先天肾精。脾主运化的水谷精微和津液同为卵泡发育所必需的营养物质基础，当脾失健运，气血不得化生，冲任不得滋润濡养，血海空虚，女性则出现月经量少、月经后期、闭经、难以成孕等。若脾运无力伴肾精不足，两脏精虚使卵子缺乏濡养之物质，必造成卵子发育缓慢或成熟障碍，难以成孕。

2 诊疗经验

2.1 从肾论治 灵活辨证 既肾虚为致病之本，则治当以补肾、调理冲任为先。连方教授在国医大师夏桂成教授“补肾调周法”的理论基础上，创新性地提出月经“八期理论”[7]（以经期28 d为例，分为月经期、经后早期、经后中期、经后晚期、排卵期、经前初期、经前中期、经前末期），用于多种原因包括DOR引起的月经病及不孕症的治疗。然肝肾同源、脾肾同资，在补肾平衡阴阳的基础上还需灵活辨证，加调肝疏肝、健脾行气、养血化瘀、祛痰化湿等治法以达整体与辨证论治统一。

根据经后期和经前期的特点，连教授分别以自拟经验方二至天癸方（女贞子、墨旱莲、枸杞子、菟丝子、熟地黄、当归、白芍、川芎、制香附、甘草）和二仙调经方（仙茅、淫羊藿、杜仲、续断、当归、川芎、白芍、制香附、甘草）为主方加减用药。二至天癸方以

“补肾调冲任”立法，为经后期（月经第4～14天）之主方。方中君药菟丝子、女贞子同入肝肾经，滋补肝肾、平调阴阳，乃助孕良药；以墨旱莲、熟地黄助君药养益肝肾之阴，又以枸杞子补肾益精，不论阴亏阳虚，皆可应用，三者合为臣药；佐白芍以养血柔肝，当归、川芎活血补血，与熟地黄合为四物汤，共奏滋养肝体、养血、调冲任之妙；另佐香附疏肝解郁、理气调中；甘草益气调和诸药，为使药。诸药合用，共奏补肝肾、益精血、调冲任之功。二至天癸方顺应经后期阴长的动态变化，在卵泡发育的重要时期通过有针对性地补肾益阴，供给卵泡发育所需要的物质基础，促进优质卵泡的成熟、排出。在经后中期，随阴长水平不断提高，以二至天癸方酌加助阳之品如杜仲、续断、巴戟天、葛根等以期阳中求阴。经后晚期阴长已达高峰，此时则需二至天癸方酌加肉桂、杜仲、续断等以期滋阴助阳、阴阳并重。

二仙调经方顺应经前期（月经第18～28天）阳长的特点，方中应用仙茅、淫羊藿温肾壮阳，杜仲、续断合用补肝肾、强筋骨、通血脉、调冲任，当归、白芍养血补血柔肝，川芎、制香附理气调经，甘草调和诸药。全方共奏补肾温阳、行气调血益肝之效。在经前中期，肾阳渐长，以二仙调经方酌加葛根、枸杞子等以期阴中求阳。经前末期阳长已达高峰，此时以二仙调经方酌加阿胶、肉桂、葛根、柴胡等以期助阳健脾、疏肝理气。排卵期则以桂枝茯苓丸方（桂枝、茯苓、赤芍、炒桃仁、牡丹皮、炙甘草）或中成药桂枝茯苓胶囊以活血化瘀、促进重阴转阳助卵子排出。

若患者因日久不孕而情志抑郁易怒，胁肋疼痛、胸闷、脘腹胀等，基础方加用柴胡疏肝散加减理气解郁疏肝；若郁而化热，虚热内扰，致肝肾阴虚，女性月经量少、不孕伴见头晕目眩、失眠多梦、潮热盗汗、虚烦易怒、腰膝酸痛等症状，则在疏肝基础上加养阴清热生津之品如生地黄、地骨皮、当归、牡丹皮、知母、玄参、麦冬等[8]；若患者平素体虚，伴面色萎黄，倦怠乏力，少气懒言，月经量少、色淡等心脾气血两虚的症状，主方加用归脾汤加减以益气补血、健脾养心，充实后天之本；若患者处于月经期，或者出现月经量少色黯有血块，经期伴乳房胀痛刺痛，舌暗有瘀点、瘀斑等血瘀之象，则加用桃红四物汤以祛瘀生新、养血活血调经。

2.2 中西结合 调经助孕 连方教授认为，在治疗卵巢储备功能减退或者卵巢早衰时，中西结合、优势互补，往往会收获更令人满意的效果。中医中药贯穿治疗始终，必要时可用西药快速提高体内激素水平。激素替代疗法当前应用最为普遍，临床以雌孕激素序贯药物疗法用于DOR，可改善卵巢功能[9]，维持正常月经及排卵。研究[10]证实，应用脱氢表雄酮（DHEA）可促进DOR患者的卵泡发育，改善卵母细胞质量。门诊常见给予氯米芬、来曲唑等促排卵方案，连教授认为，DOR或者高龄女性患者促排卵的策略可称为“广种薄收”，获卵数或许往往达不到预期，但更看重的是获得优质卵。实验证明，对DOR的患者应用氯米芬等药物促排卵治疗，可显著改善效果，明显提高排卵率和妊娠率[11，12]。随着二孩、三孩政策的开放，门诊高龄不孕女性日渐增加，因卵泡数量减少、质量降低或门诊促排卵效果不佳的患者，若生育意愿强烈，连教授则会建议其尽早选择辅助生殖技术。

3 验案举隅

患者纪某，女，32岁，2020年1月23日初诊。主诉：未避孕未再孕4年、月经量少1年。夫妇同居5年，性生活可，婚后未避孕，2016年5月于孕2月因胚胎停育行清宫术，后未避孕、未再孕。月经史：初潮13岁5/28～30 d，自诉既往月经规律，近1年月经量较前减少，色红、质可，无痛经，伴腰酸；末次月经（LMP）：2020年1月20日，量色质同前。平素时有潮热盗汗、咽干口燥，舌质红、苔薄黄，脉细。妇科检查示：外阴发育正常，阴道通畅；宫颈光滑，无肥大；子宫后位，质中，大小正常，无压痛，活动可；双侧附件区未探及明显异常。B超提示：子宫后位，颈上测值4.08 cm×4.37 cm×3.72 cm，内膜0.42 cm，右侧卵巢3.17 cm×2.16 cm、其内探及1枚直径0.45 cm卵泡及3枚小卵泡，左侧卵巢4.38 cm×2.46 cm、其内探及2枚小卵泡。既往子宫输卵管造影示：子宫大小正常，内壁规整，双侧输卵管显影至伞端，盆腔弥散欠佳。基础内分泌示：FSH：15.69 mIU/mL，促黄体生成素（LH）：1.90 mIU/mL，雌二醇（E_2）：34.00 pg/mL，孕酮（P）：0.55 ng/mL，外院抗AMH：0.09 ng/mL。染色体示：46，XX。中医诊断：不孕症，月经过少（证属阴虚血热型）；西医诊断：继发性不孕症，DOR，双侧输卵管周围粘连。处方：（1）1月23日二至天癸方加减：女贞子15 g，墨旱莲15 g，枸杞子15 g，菟丝子15 g，当归12 g，白芍12 g，川芎9 g，制香附12 g，生地黄12 g，玄参15 g，麦冬15 g，阿胶11 g，炙甘草6 g，共11剂，日1剂，早晚2次分服。（2）

2月3日二仙调经方加减：仙茅9 g，淫羊藿12 g，杜仲15 g，续断15 g，当归12 g，川芎12 g，生地黄12 g，玄参15 g，麦冬15 g，阿胶11 g，炙甘草6 g，共12剂。日1剂，水煎至300～400 mL，早晚2次分服，每次150～200 mL。患者2月18日二诊，末次月经2月16日，现为经期第3天，经量较前稍多，色质同前，自觉潮热盗汗症状亦减轻，基础内分泌示：FSH：9.97 mIU/mL，LH：2.33 mIU/mL，E_2：77.00 pg/mL，P：0.63 ng/mL。处方：（1）中药上方二至天癸方加减继用，共9剂。（2）口服枸橼酸氯米芬片（高特制药有限公司，注册证号H20140688）50 mg/d，5 d。（3）重组人促卵泡激素（MerckSeronoS.p.A.，注册证号S20160040）75 IU/d，使用2 d。（4）注射用尿促性素（HMG）（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字H10940097）75 IU/d，使用2 d。2月27日B超监测排卵示：左侧卵巢见一枚直径17 mm及一枚直径14 mm卵泡，处方：（1）上方中药继予2剂。（2）注射用绒促激素（丽珠集团丽珠制药厂，国药准字H44020674）2000 IU/qd，使用1 d。（3）口服桂枝茯苓胶囊（江苏康缘药业，国药准字Z10950005）每次4粒，每日3次，服用3 d。3月3日B超监测左侧卵巢见2个黄体，处方：（1）参芪寿胎丸方（经验方）：党参15 g，黄芪15 g，菟丝子30 g，桑寄生15 g，杜仲15 g，续断15 g，白芍15 g，麸炒白术12 g，黄芩9 g，醋香附12 g，炙甘草6 g，共12剂，日1剂，早晚2次分服。（2）黄体酮胶囊（浙江仙琚制药股份有限公司，国药准字H20041902）每次100 mg，每日2次，服用10 d。患者3月17日自测尿人绒毛膜促性腺激素（HCG）阳性，4月2日复诊B超示：宫内妊娠（符合6W6D）。

按语：结合患者症状体征及辅助检查，诊断为不孕症，卵巢储备功能减退。肝肾阴液相互资生，因肾精亏损，肾水不足，肾阴亏虚，不能滋养肝阴，致肝肾阴伤，冲任空虚，月经量少色红；阴虚失润，虚热内炽，则有潮热盗汗、咽干口燥，舌红苔少，脉细，均为阴虚血热之象。在补肝肾、益精血、调冲任主方基础上，参《傅青主女科》两地汤之用，加生地黄、玄参、麦冬清热养阴、滋液生津，阿胶养血滋阴。中药治疗同时配合西药促排卵，B超及内分泌监测以便精确掌握卵泡长势、排卵时间及指导同房时间，帮助患者成功妊娠。孕后继续予经验方参芪寿胎丸方加减补肾健脾、固冲安胎。

4 结语

年龄是评估卵巢储备功能的重要指标之一，DOR的发病率正呈逐年上升和年轻化趋势，据统计，约10%的不孕女性患有DOR[13]，因此，如何有效改善卵巢储备功能、积极治疗卵巢功能减退而引起的不孕问题，仍是当今妇科生殖内分泌领域棘手的问题之一。卵巢储备功能呈一个逐渐下降的过程，对于DOR若不尽早干预，则会发展成为早发性卵巢功能不全乃至卵巢早衰，早干预与中医“治未病”理念不谋而合。及早发现、及时干预，对改善卵巢功能、延缓卵巢储备功能下降甚至减缓卵巢早衰的进程来说至关重要。连方教授在“八期理论”补肾平衡阴阳基础上，辨证施治，充分发挥中医中药作用，加强中西医结合治疗，临床上重视因时因地因人制宜，为因卵巢储备功能减退所致的月经病及不孕症提供新思路，为广大不孕女性实现优生优育创造了更多希望。

参考文献

[1] 陈子江，田秦杰，乔杰，等. 早发性卵巢功能不全的临床诊疗中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志，2017，52(9)：577-581.
[2] 唐砚彩，林雅倩，魏绍斌. 从卵巢储备功能减退浅析生育力保护[J]. 中医药信息，2020，37(4)：90-93.
[3] 宗婧，王晓滨，姜凤丽，等. 中西医对卵巢储备功能减退病因病机的探讨[J]. 黑龙江科学，2018，9(1)：58-60.
[4] 尹淑仙，王金亮. 浅谈“胞络者系于肾”[J]. 中国中医药现代远程教育，2009，7(11)：138-139.
[5] 孙广仁，郑洪新. 中医基础理论[M]. 3版. 北京：中国中医药出版社，2012：119.
[6] 庞聪慧，连方. 试论“卵巢为奇恒之脏”[J]. 江西中医药，2014，45(7)：15-18.
[7] 蒋帅，连方. 连方教授中药调周疗法“八期理论”与临床运用[J]. 中医药信息，2015，32(1)：69-71.
[8] 宁桂君，连方. 连方治疗卵巢早衰所致不孕的经验[J]. 湖北中医杂志，2016，38(10)：27-28.
[9] 张晓宇，康志媛. 中西医治疗卵巢储备功能下降[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(4)：690-693.
[10] 赵小卫，韩伟，孟雪梅，等. 脱氢表雄酮对早发性卵巢功能不全不孕症女性卵巢储备功能的影响[J]. 浙江医学，2019，41(21)：2312-2315.
[11] 赵春英，王立匣. 克罗米芬对卵巢储备功能减退患者进行促排卵治疗的效果观察[J]. 实用妇科内分泌电子杂志，2019，6(24)：122，124.
[12] 刘慧源. 克罗米芬对卵巢储备功能减退进行促排卵治疗的有效性研究[J]. 北方药学，2018，15(1)：156-157.
[13] 陈士岭. 卵巢储备功能的评价[J]. 国际生殖健康/计划生育杂志，2009，28(5)：281-286.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：连　方　收稿日期：2022-04-11）

GRADUATE FORUM 硕博论坛

加味黄芪汤治疗气虚型慢性便秘临床观察

于雪飞[1] 董继威[1] 黄 娜[1] 王俊仁[2] 于 波[3]

(1.北京市顺义区仁和镇卫生院中医科,北京 101300;2.北京市和平里医院针灸科,北京 100000;
3.北京市通州区永顺社区卫生服务中心中医科,北京 101100)

摘 要:目的 探讨加味黄芪汤治疗气虚型便秘的临床效果。**方法** 选取2020年12月—2021年12月于北京市顺义区仁和镇卫生院就诊的气虚型慢性便秘患者73例,按照随机数字表法分为对照组(36例)与观察组(37例),前者予以乳果糖口服溶液,后者予以加味黄芪汤,12周后对比2组中医证候疗效评价、平均每周自发完全排便次数、随访及用药安全。**结果** 在中医证候疗效评定、平均每周自发完全排便次数方面观察组优于对照组($P<0.05$)。治疗结束3个月后,观察组达到治愈标准的21例中有16例无需服通便药能够保持临床痊愈状态,明显优于对照组($P<0.05$)。2组用药安全方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 加味黄芪汤治疗气虚型便秘有较好的临床效果,且远期效果良好。

关键词:黄芪汤;气虚证;慢性便秘;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.027 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0077-03

Modified Huangqi Decoction in the Treatment of Chronic Constipation of Qi Deficiency Type

YU Xuefei[1], DONG Jiwei[1], HUANG Na[1], WANG Junren[2], YU Bo[3]

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Renhe Town Health Center of Shunyi District, Beijing 101300, China;
2. Department of Acupuncture and Moxibustion, Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100000, China;
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Yongshun Community Health Service Center of Tongzhou District, Beijing 101100, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of modified Huangqi decoction in the treatment of constipation of qi deficiency type. **Methods** 73 patients with chronic constipation of qi deficiency type treated in Renhe Town Health Center of Shunyi District from December 2020 to December 2021 were randomly divided into control group (36 cases) and observation group (37 cases). The former was given lactulose oral solution, and the latter was given modified Huangqi decoction. After 12 weeks, the efficacy evaluation of TCM syndromes, the average number of spontaneous complete defecation per week, follow-up and drug safety were compared between the two groups. **Results** The observation group was better than the control group in the evaluation of TCM syndrome efficacy and the average number of spontaneous complete defecation per week ($P<0.05$). Three months after the end of treatment, 16 of the 21 people in the observation group who reached the cure standard could maintain the clinical recovery without taking laxative, which was significantly better than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in drug safety between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** Modified Huangqi decoction has a good clinical effect on constipation of qi deficiency type, and has long long-term effect.

Keywords: Huangqi decoction; qi deficiency syndrome; chronic constipation; therapy of traditional Chinese medicine

随着饮食结构改变、生活节奏加快和社会心理因素影响，慢性功能性便秘的患病率呈上升趋势[1]，严重影响患者的日常生活[2]，部分患者反复就医或滥用泻药，增加了医疗费用[3]。便秘与肛门直肠疾病关系密切，在结直肠癌、肝性脑病等病的发生中可能起重要作用，还可以成为急性心力衰竭、心肌梗死、脑溢血等急性心脑血管疾病的诱发因素，甚至有死亡的风险[4]。中医药能有效缓解慢性便秘的症状，增加患者每周自主排便次数，具有较高的安全性[3,5]，笔者运用加味黄芪汤治疗气虚型便秘效果较好，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年12月—2021年12月于北京市顺义区仁和镇卫生院就诊的气虚型慢性便秘患者73例，按随机数字表法分为对照组（36例）与观察组（37例）。对照组女28例，男8例；年龄18～64岁，平均年龄（53.14±9.39）岁；病程0.5～25年，平均病程（5.32±3.83）年；合并高血压病13例、冠状动脉粥样硬化性心

表1 慢性便秘主要症状评分标准

分值	粪便性状[1)]	排便费力	排便时间/min	下坠、不尽、胀感	排便频次/(d/次)	腹胀
0	Ⅳ～Ⅶ型	无	＜10	无	1～2	无
1	Ⅲ型	偶尔	10～＜15	偶尔	3	偶尔
2	Ⅱ型	时有	15～≤25	时有	4～5	时有
3	Ⅰ型	经常	＞25	经常	＞5	经常

注：1)粪便性状：Ⅰ型，坚果状硬球；Ⅱ型，硬结状腊肠样；Ⅲ型，腊肠样，表面有裂缝；Ⅳ型，表面光滑，柔软腊肠样；Ⅴ型，软团状；Ⅵ型，糊状便；Ⅶ型，水样便。

脏病8例、慢性阻塞性肺疾病2例、其他疾病8例，未合并其他疾病者10例。观察组女27例，男10例；年龄18～64岁，平均年龄（52.49±9.08）岁；病程0.5～25年，平均病程（5.19±3.47）年；合并高血压病15例、冠状动脉粥样硬化性心脏病7例、慢性阻塞性肺疾病1例、其他疾病10例，未合并其他疾病者11例。2组在性别、年龄、便秘病程、合并疾病方面比较差异无统计学意义（P＞0.05），可进行比较。

1.2 入选标准 纳入标准：（1）符合慢性功能性便秘诊断标准[1, 3, 4]；（2）符合气虚证的中医辨证标准[1, 6]；（3）年龄18～64岁；（4）患者对本次研究均知晓且签署知情同意书，研究经医院伦理委员会批准。排除标准：（1）肠道及全身器质性因素、药物、便秘型肠易激综合征导致的便秘[1, 7]；（2）对所用药物有过敏史、禁忌证者；（3）病程＜6个月者[3, 4]；（4）长期依赖灌肠者；（5）不能配合调查或语言理解能力差者。退出标准：（1）患者出现不良反应，不适合继续治疗者；（2）患者治疗依从性较差，不能遵医嘱者；（3）患者自行退出研究者；（4）出现排除标准中的相关事件。

1.3 治疗方法 2组患者均给予一般治疗，如摄入充足水分及足够的膳食纤维、适度运动、建立良好排便习惯[1, 7]。对照组予以乳果糖口服溶液（奥地利Fresenius Kabi Austria GmbH，进口药品注册证号：H20170152，规格：15 mL∶10 g），起始及维持剂量每日15 mL。观察组予以加味黄芪汤，处方：炙黄芪30 g，党参30 g，生白术12 g，茯苓15 g，火麻仁15 g，桃仁9 g，陈皮10 g，柴胡6 g，枳实6 g，莱菔子9 g，苦杏仁6 g，桔梗6 g，炙甘草3 g。每日1剂，水煎煮2遍，共取药汁约300 mL，分早晚温服。2组均连续干预12周。

1.4 观察指标与疗效评价 以下评价指标分别于治疗前后各观测1次。

1.4.1 中医证候疗效评价 主要症状包括：（1）粪便性状；（2）排便费力；（3）排便时间；（4）下坠、不尽、胀感；（5）排便频次；（6）腹胀[8]。计算每人治疗前后积分，具体评分标准见表1。

采用尼莫地平法计算：疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%，分为临床痊愈、显效、有效、无效，共4级。临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数≥95%；显效：主要症状、体征明显改善，70%≤疗效指数＜95%；有效：主要症状、体征明显好转，30%≤疗效指数＜70%；无效：主要症状，体征无明显改善，甚或加重，疗效指数＜30%。

1.4.2 平均每周自发完全排便次数 根据指南，统计入组时及治疗结束后平均每周自发完全排便次数[8]。

1.4.3 随访 治疗结束后3个月，随访临床痊愈患者，记录不需要服用药物而达到临床痊愈的人数。

1.4.4 用药安全 常规不良反应，如肝肾功能、血常规异常等。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 20.0软件处理，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）描述，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验，计数资料以率（%）描述，组间比较采用x^2检验、Fisher精确检验，等级资料采用Wilcoxon秩和检验。P＜0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 中医证候疗效 治疗后2组中医证候疗效相比，观察组优于对照组（P＜0.05）。见表2。

表2 2组气虚型慢性便秘患者中医证候疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
对照组	36	11(30.56)	15(41.67)	10(27.78)	0
观察组	37	21(56.76)	13(35.14)	3(8.11)	0
Z值			-2.591		
P值			0.010		

2.2 平均每周自发完全排便次数 2组治疗前，平均每周自发完全排便次数差异无统计学意义（P＞0.05），治疗后均明显改善（P＜0.05），观察组优于对照组（P＜

0.05）。见表3。

表3　2组气虚型慢性便秘患者平均每周自发完全排便次数比较

（$\bar{x} \pm s$，次）

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	36	0.81±0.67	3.25±1.44	-9.229	0
观察组	37	0.70±0.62	4.16±1.99	-10.084	0
t值		0.683	-2.235		
P值		0.497	0.029		

2.3　随访情况　治疗结束后3个月，随访临床痊愈患者：对照组与观察组分别有10例、5例需要继续服用通便药物，1例、16例则无需继续服用通便药物而保持临床痊愈状态。2组差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表4。

表4　2组气虚型慢性便秘临床痊愈患者随访情况比较

[例(%)]

组别	例数	需服通便药	无需服通便药
对照组	11	10(90.91)	1(9.09)
观察组	21	5(23.81)	16(76.19)
x^2值		13.052	
P值		0	

2.4　用药安全　对照组出现2例轻度腹胀，观察组出现1例轻度恶心、1例轻度腹胀、1例轻度腹痛，症状均在1～2 d内自行消失。2组均未出现药物相关的肝功能、肾功能、血常规等检查指标异常。2组不良反应比较，差异无统计学意义（Fisher精确检验P=1.000）。

3　讨论

治疗便秘的目的是缓解症状，恢复肠道的正常动力和排便生理功能，多采用综合治疗，包括合理的膳食结构、养成良好的排便习惯、调整精神心理状态。若有明确病因者需要对因治疗，若需长期应用通便药维持治疗者应避免滥用泻药，必要时可采用外科手术治疗[7]。气虚型便秘主要表现为排便费力、四肢乏力、气短等，约占便秘证型的20%[9]，其治疗多选用《金匮翼》黄芪汤。本研究在其基础上加党参、白术、茯苓益气；加桃仁润肠；加柴胡、莱菔子、枳实理气；肺与大肠相表里，加用杏仁、桔梗宣肃肺气而调畅气机；全方合用，能够更好地益气健脾、理气润肠通便，切中病机，故多获良效。

治疗初期，对照组乳果糖每日15 mL的常规剂量能够快速起效[10]，但经过3个月的治疗，观察组的优势逐步显现，在中医证候疗效评定、平均每周自发完全排便次数方面优于对照组，能更好地缓解全身不适的症状、恢复肠道动力及排便生理功能，并且服用中药的不良反应与乳果糖口服溶液一致，均无明显用药安全问题。治疗结束后3个月，观察组达到治愈标准的21例患者中有16例无需服药能够保持临床痊愈状态，但对照组达到治愈标准的11例患者中仅有1例无需服药能够保持正常状态，观察组明显优于对照组，提示加味黄芪汤能够维持较长期的疗效，可减少药物滥用及依赖风险。

本研究纳入样本相对较少，均为基层门诊病例，重度便秘[11]的比例较少或程度较轻，应进一步观察。总之，加味黄芪汤治疗气虚型便秘取得了较好的效果且用药安全，对临床具有一定的参考价值。

参考文献

[1]　李军祥，陈詣，柯晓．功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]．中国中西医结合消化杂志，2018，26(1)：18-26.

[2]　中国医师协会肛肠医师分会．便秘外科诊治指南(2017)[J]．中华胃肠外科杂志，2017，20(3)：241-243.

[3]　中华医学会消化病学分会胃肠动力学组，中华医学会消化病学分会功能性胃肠病协作组．中国慢性便秘专家共识意见(2019，广州)[J]．中华消化杂志，2019，39(9)：577-598.

[4]　中华医学会，中华医学会杂志社，中华医学会消化病学分会，等．慢性便秘基层诊疗指南(2019年)[J]．中华全科医师杂志，2020，19(12)：1100-1107.

[5]　李家诚，刘华．中医药在功能性便秘中的临床研究进展[J]．世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)，2021，21(23)：163-164.

[6]　王永炎，严世芸．实用中医内科学[M]．2版．上海：上海科学技术出版社，2009：307-312.

[7]　中华医学会消化病学分会胃肠动力学组，中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组．中国慢性便秘诊治指南(2013年，武汉)[J]．中华消化杂志，2013，33(5)：291-297.

[8]　张声生，沈洪，张露，等．便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]．中医杂志，2017，58(15)：1345-1350.

[9]　郭荣．慢性功能性便秘中医证候诊断标准的量化研究[D]．南京：南京中医药大学，2011：1-82.

[10]　宇金美．理气通便汤加减治疗气虚气滞型老年性便秘的临床观察[D]．武汉：湖北中医药大学，2020.

[11]　中国便秘联谊会，中国医师协会肛肠分会，中国民族医药学会肛肠分会，等．2017版便秘的分度与临床策略专家共识[J]．中华胃肠外科杂志，2018，21(3)：345-346.

（本文责编：王　莹　　本文校对：韩博宇　　收稿日期：2022-01-26）

银菊清热汤治疗慢性光化性皮炎临床观察

张紫荆[1]　唐志坤[2※]

（1.山东中医药大学第一临床医学院，山东 济南 250014；
2.山东中医药大学附属医院美容皮肤科，山东 济南 250014）

摘　要：目的　探讨银翘散、桑菊饮之化裁方银菊清热汤治疗慢性光化性皮炎的效果。**方法**　选取2019年9月—2021年9月来山东中医药大学附属医院就诊的60例慢性光化性皮炎患者，随机分为观察组30例和对照组30例。对照组给予羟氯喹，每次100 mg，每日2次，外用氟芬那酸丁酯软膏；观察组在此基础上口服银菊清热汤，每日1剂，2组患者均用药6周。观察2组患者于2、4、6周后皮损恢复情况及不良反应。**结果**　治疗4周后，观察组总有效率为66.7%(20/30)，高于对照组总有效率10.0%(3/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　银菊清热汤联合西药治疗慢性光化性皮炎效果确切，优于单用西药羟氯喹及氟芬那酸丁酯软膏，安全性高。

关键词：日晒疮；慢性光化性皮炎；银翘散；桑菊饮；中医药疗法
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.028　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0080-03

Yinju Qingre Decoction in the Treatment of Chronic Actinic Dermatitis

ZHANG Zijing[1], TANG Zhikun[2※]

(1. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China;
2. Department of Cosmetic Dermatology, Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China)

Abstract: **Objective** To investigate the curative effect of Yinqiao powder and Sangju drink on chronic actinic dermatitis. **Methods** Sixty patients with chronic actinic dermatitis who came to Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine from September 2019 to September 2021 were selected and randomly divided into observation group (30 cases) and control group (30 cases). The control group was given hydroxychloroquine, 100 mg each time, twice a day, and topical flufenac butyl ester ointment. The observation group was given oral Yinju Qingre decoction (1 dose per day) for 6 weeks. The recovery of skin lesions and adverse reactions in 2 groups were observed after 2, 4 and 6 weeks. **Results** After 4 weeks of treatment, the total effective rate of the observation group was 66.7%(20/30), which was higher than that of the control group (10.0%, 3/30), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Yinju Qingre decoction combined with Western medicine has definite therapeutic effect in the treatment of chronic actinic dermatitis, is superior to Western medicine hydroxychloroquine and butyl flufenate ointment alone, and has high safety.

Keywords: solar dermatitis; chronic actinic dermatitis; Yinqiao powder; Sangju drink; therapy of traditional Chinese medicine

慢性光化性皮炎（Chronic actinic dermatitis，CAD）是以慢性光敏感为特征的病谱性疾病，在中老年男性中具有较高发病率，皮损以曝光部位为主，以持续性、慢性湿疹样改变为主要临床表现[1]，多反复发作，难以治愈，影响患者的身心健康。本次研究选取60例慢性光化性皮炎患者作为研究对象，探讨CAD患者应用银菊清热汤的治疗效果，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选择2019年9月—2021年9月于山东中医药大学附属医院就诊的60例慢性光化性皮炎患者，随机分为对照组（30例）与观察组（30例）。对照组男25例，女5例；年龄45～80岁，平均年龄（64.30±8.83）岁；病程5～72个月，平均病程（30.97±19.08）个月。观察组男24例，女6例；年龄48～78岁，平均年龄（65.43±7.34）岁；病程6～60个月，平均病程（36.17±14.03）个月。2组患者的年龄、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　纳入标准　（1）诊断符合《中国临床皮肤病学》[1]相关标准：光暴露部位出现湿疹样损害和（或）假性淋巴瘤样损害，持续3个月以上，反复发作，对紫外线照射异常敏感。（2）符合中医风热毒蕴证的表现：皮肤红斑、丘疹或苔藓样变，伴有瘙痒，便干溲赤，舌红、苔黄，脉数。（3）年龄18岁以上。（4）入选前1周内未服用免疫抑制剂、糖皮质激素。（5）患者知情同意，能配合治疗。

1.3　排除标准　（1）患有严重全身疾病（如恶性肿瘤、艾滋病、高血压病、糖尿病等），且病情未能得到很好控制者。（2）有视网膜或眼角膜病变者。（3）妊娠期、

※通信作者：szytzk@163.com

表1 2组慢性光化性皮炎患者症状体征评分比较 （$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗6周后
观察组	30	11.48±0.73	7.60±1.22	4.93±1.51	3.42±1.42
对照组	30	11.38±0.74	8.58±0.97	6.58±1.25	4.30±1.63
t值		1.140	-5.507	-6.227	-3.211
P值		0.264	<0.01	<0.01	<0.01

表2 2组慢性光化性皮炎患者疗效比较 （例）

组别	例数	治疗2周后				治疗4周后				治疗6周后			
		治愈	显效	好转	无效	治愈	显效	好转	无效	治愈	显效	好转	无效
观察组	30	0	0	25	5	0	20	10	0	1	26	3	0
对照组	30	0	0	8	22	0	3	27	0	0	22	8	0

哺乳期及有生育要求者。

1.4 剔除标准 （1）对中药或羟氯喹成分过敏者。（2）服药过程中出现严重不良反应，无法继续进行治疗者。

1.5 治疗方法 对照组口服硫酸羟氯喹片（上海中西制药有限公司，国药准字H19990263，每片0.1 g），每次1片，每日2次；外用氟芬那酸丁酯软膏（布特）（上海同联制药有限公司，国药准字H20163106），每日2次。观察组在对照组基础上加服中药银菊清热汤（银翘散合桑菊饮加减方），方药组成：金银花、连翘、桑叶、菊花各15 g，生地黄、牡丹皮、赤芍、知母、竹叶、白茅根、青蒿、地骨皮各12 g，薄荷、甘草、蝉蜕各9 g。每日1剂，水煎服，400 mL，每日早晚饭后温服。嘱2组患者均避光，治疗前后均进行血常规、肝肾功能及眼科检查。

1.6 观察指标及疗效判定标准 患者症状体征评分参考湿疹面积及严重度指数（EASI）评分[2]，将临床表现分为5个部分：红斑、水肿/丘疹、脱屑、苔藓化、瘙痒，每部分严重度计0～3分，0分=无、1分=轻、2分=中、3分=重。分别记录2组患者治疗前、治疗2周后、治疗4周后、治疗6周后的评分情况。

疗效指数=（治疗前积分-治疗后积分）/治疗前积分×100%。治愈为积分减少≥90%；显效为积分减少60%～89%；好转为积分减少30%～59%；无效为积分减少≤29%。总有效率=（治愈+显效）例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 用SPSS 25.0统计软件对所有数据进行处理和分析。计数资料以率（%）表示，组间比较采用x^2检验；计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较使用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者症状体征评分比较 2组治疗前的症状体征评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；2组治疗2、4、6周后的症状体征评分均低于治疗前，且观察组治疗后的症状体征评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2 2组患者疗效比较 治疗2周后，观察组好转25例、无效5例，对照组好转8例、无效22例，2组总有效率均为0；治疗4周后，观察组总有效率为66.7%（20/30），对照组总有效率为10.0%（3/30），差异有统计学意义（x^2=20.376，$P<0.01$）；治疗6周后，观察组总有效率为90.0%（27/30），对照组总有效率为73.3%（22/30），差异无统计学意义（x^2=2.783，P=0.09>0.05）。见表2。

2.3 医案举隅 梁某，男，62岁，农民。因面部皮肤泛发红斑、丘疹，伴瘙痒反复发作3年，复发半月就诊。3年来每于春末夏初复发，半月前因日晒后面部颧颊、鼻尖出现红丘疹，如米粒大小，渐成片增厚呈斑块状，瘙痒剧烈，影响睡眠，伴渴喜冷饮，溲短赤，大便干，舌红、苔薄黄，脉数。皮肤科检查：鼻部皮肤肿胀，糜烂结痂，颊颧部、后颈部皮肤苔藓样斑块，浸润，增厚（见图1治疗前）。实验室检查：血常规、二便常规及肝、肾功能均正常。免疫球蛋白（Ig）及补体、抗核抗体（ANA）谱均正常。光敏感试验提示对中波紫外线（UVB）及长波紫外线（UVA）均敏感。中医诊断：日晒疮，辨证：风热郁毒、热灼营血。治宜疏风散热、清营凉血，以上述银菊清热汤加减治疗，另予硫酸羟氯喹、外用氟芬那酸丁酯软膏（布特），嘱避免日晒，忌食辛辣刺激的食物。二诊：14剂后无新生丘疹，部分丘疹变淡、变平，无糜烂渗出，瘙痒基本消失。续服14剂后，面部斑疹、丘疹消失，原皮损区出现轻微脱屑，继服14

剂善后（见图2治疗后）。

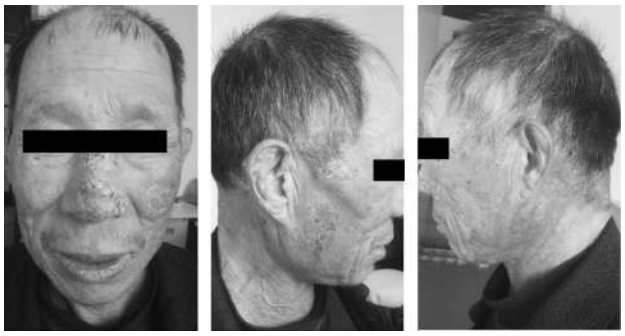


图1　治疗前

图2　治疗后

3　讨论

中医学称本病为“日晒疮”，见于《外科启玄》卷九：“三伏炎天，勤苦之人，劳于任务，不惜身命，受酷日晒曝，先疼后破而成疮者，非血气所生也”。清代陈士铎《洞天奥旨》指出本病病因：“乃夏天酷烈之日曝而成者也……乃外热所伤，非内热所损也”。阳光中的紫外线辐射可以引起皮肤的光损伤、光老化，造成光毒性反应和光变态反应性损害，中医学中将其病因归于外热的范畴，而银翘散、桑菊饮均出自清代吴鞠通《温病条辨》，专治温病初起，外感风热。银翘散方中诸药性味辛凉，宣通肺卫，外透上焦风热之邪；桑菊饮用药辛凉微苦，疏风清热，宣降肺气。清代高秉钧将《温病条辨》中“三焦为纲，以病为目”的辨证纲领灵活运用至外科、皮肤科中，认为“盖以疡科之证，在上部者俱属风温、风热，风性上行故也”。本研究所用银菊清热汤方中金银花、菊花、连翘、桑叶疏散在表之外热；蝉蜕、薄荷清热止痒；风热毒邪侵袭，耗伤阴血，且此病病程较长，久病伤阴，故配竹叶、白茅根、生地黄滋阴清热；热毒伤津耗血久则致瘀，因此配伍牡丹皮、赤芍清热凉血化瘀；知母、青蒿、地骨皮既清虚热，青蒿中的主要成分青蒿素又对UVB所致皮肤光损伤有保护作用[3]，如《洞天奥旨》中所记：“故止须消暑热之药，如青蒿一味饮之，外用末药敷之即安”。

目前，西医治疗慢性光化性皮炎患者多采用硫酸羟氯喹[4, 5]、抗组胺药物，病情严重的患者多采用口服或静脉滴注糖皮质激素治疗。本研究证明对照组与观察组治疗慢性光化性皮炎均有较好效果，皮损评分较治疗前有明显下降。治疗2、4、6周后，服用中药的患者皮损评分均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），充分说明银菊清热汤配合氟芬那酸丁酯软膏及硫酸羟氯喹治疗慢性光化性皮炎效果确切，应用前景良好。在第4周末时2组患者皮损评分相差最大，研究组总有效率为66.7%（20/30），显著高于对照组的10.0%（3/30），差异有统计学意义（$P<0.05$）；而在第6周末时2组患者皮损评分相差减小，总有效率差异无统计学意义，说明临床应用氟芬那酸丁酯软膏及硫酸羟氯喹治疗慢性光化性皮炎有效，但常需要较长疗程，中西医结合治疗可显著缩短患者治疗时间。慢性光化性皮炎患者大多为中老年人，常伴有较多基础疾病，中西医结合在缩短用药时间的同时也提高了治疗过程的安全性。

氟芬那酸丁酯软膏（布特）为外用非甾体抗炎镇痛药，可通过在机体细胞内阻断花生四烯酸生成炎性介质前列腺素（PGF1、PGF3）及白三烯等，从而达到抗炎的作用，抑制瘙痒、疼痛等症状[6]。氟芬那酸丁酯软膏抑制紫外线导致的氧化损伤，从而抑制红斑，而且有屏蔽紫外线的作用，且无糖皮质激素外用引起的局部皮肤萎缩或毛细血管扩张现象，不良反应相对较少[7]。

综上所述，银菊清热汤组方合理，用药对症，在治疗慢性光化性皮炎时可结合羟氯喹和氟芬那酸丁酯软膏使用，效果较好，可以加快改善患者临床症状，不良反应不明显，适合推广。

参考文献

[1]　赵辨. 中国临床皮肤病学[M]. 2版. 南京：江苏凤凰科学技术出版社，2017：732-733.

[2]　赵辨. 湿疹面积及严重度指数评分法[J]. 中华皮肤科杂志，2004，37(1)：3-4.

[3]　张美芳，惠海英，吴娜，等. 青蒿素对UVB照射小鼠表皮c-kit和PAR-2蛋白表达的抑制作用[J]. 中华中医药学刊，2010，28(12)：2629-2632.

[4]　刘权威. 羟氯喹治疗慢性光化性皮炎的临床效果[J]. 中国当代医药，2021，28(3)：52-54.

[5]　郑文亮. 羟氯喹治疗慢性光化性皮炎的临床分析[J]. 北方药学，2015，12(2)：60-61.

[6]　何志新，王家璧，冯永山，等. 氟芬那酸丁酯软膏治疗皮炎湿疹的临床观察[J]. 临床皮肤科杂志，2004，33(1)：52-53.

[7]　刘慧贤，孙楠，郭建美，等. 非甾体类抗炎药和糖皮质激素对紫外线诱导红斑的影响[J]. 中华皮肤科杂志，2013，46(6)：415-418.

（本文责编：王　莹　本文校对：潘立举　收稿日期：2022-01-19）

TEACHING AND LEARNING OF CLASSICAL PRESCRIPTIONS 经方新传

越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎的临床观察*

刘　娜[1]　谷韵飞[2]　于秀梅[3※]　金维良[3]　谷越涛[3]

（1.山东中医药大学第一临床医学院，山东 济南 250014；2.山东中医药大学中医学院，山东 济南 250355；3.聊城市中医医院肾病科，山东 聊城 252000）

摘　要：目的　观察于秀梅主任医师运用越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎的效果，为中医辨治慢性肾小球肾炎提供思路。**方法**　收集于秀梅主任医师门诊就诊的慢性肾小球肾炎患者86例，随机分为试验组和对照组，各43例，对照组给予盐酸贝那普利片，试验组在对照组基础上给予越鞠汤加减，观察2组患者临床疗效、尿蛋白定量、尿红细胞计数。**结果**　治疗后，试验组总有效率为95.3%（41/43），高于对照组的81.4%（35/43）（$P<0.05$）；试验组尿蛋白定量、尿红细胞计数均低于对照组（$P<0.05$）。**结论**　于秀梅主任医师运用越鞠丸汤加减治疗慢性肾小球肾炎临床效果明显。

关键词：越鞠汤；慢性肾小球肾炎；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.029　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0083-03

Yueju Decoction in the Treatment of Chronic Glomerulonephritis

LIU Na[1], GU Yunfei[2], YU Xiumei[3※], JIN Weiliang[3], GU Yuetao[3]

(1. The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250014, China; 2. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China; 3. Department of Nephrology, Liaocheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Liaocheng 252000, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Yueju decoction on chronic glomerulonephritis, and to provide ideas for traditional Chinese medicine syndrome differentiation in the treatment of chronic glomerulonephritis. **Methods** 86 patients with chronic glomerulonephritis who met the standard in outpatient department of Chief Physician Yu Xiumei were randomly divided into experimental group and control group, with 43 cases in each group. The control group was given captopril tablets, and the experimental group was given Yueju decoction on the basis of the control group. The total clinical efficacy, urinary protein and urinary red blood cell count were observed before and after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of treatment group was 95.3% (41/43), which was higher than 81.4%(35/43) of control group ($P < 0.05$). Urine protein quantity and erythrocyte count in experimental group were lower than those in control group ($P<0.05$). **Conclusion** The clinical effect of Chief Physician Yu Xiumei in the treatment of chronic glomerulonephritis by using Yueju decoction is significant.

Keywords: Yueju decoction; chronic glomerulonephritis; therapy of traditional Chinese medicine

慢性肾小球肾炎（Chronic glomerulonephritis，CGN）是一组起病缓慢、病情迁延，以蛋白尿、血尿、高血压及水肿为基本临床表现，最终逐渐发展为慢性肾功能衰竭的原发性肾小球疾病[1]。慢性肾小球疾病是慢性肾脏病产生的第二位病因[2]，故对慢性肾小球肾炎的诊断及治疗仍是我国慢性肾脏病防治的重点之一。

于秀梅主任医师是第四批全国名老中医药专家学术继承人，聊城市名中医药专家。于秀梅主任医师基于肝肾同源理论，运用越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎，现观察其安全性与疗效性，以期更好地指导临床用药，为中医药治疗慢性肾小球肾炎提供新方法。

*基金项目：山东省中医药高层次人才培育项目【No.505026】
※通信作者：540896221@qq.com

1　资料与方法

1.1　一般资料　2021年1月—2021年6月在于秀梅主任医师门诊就诊的慢性肾小球肾炎患者86例，按照随机数字表法分为试验组和对照组，各43例。其中对照组男23例，女20例；年龄最19～70岁，平均年龄（48.56±11.02）岁；病程8～50个月，平均病程（25.75±14.76）个月。试验组男22例，女21例；年龄23～71岁，平均年龄（48.78±9.16）岁；病程9～48个月，平均病程（24.68±10.80）个月。2组患者的性别、年龄及病程等一般资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　诊断标准　中医诊断标准：参照《中医内科学》[3]及2002年《中药新药临床研究指导原则》[4]，制定肝气郁结型标准如下：主症：心情抑郁，情绪不宁，胸闷心烦，

腹胀纳呆。次症：失眠多梦，悲忧太息，神疲乏力，思维迟钝；舌质红、苔黄；脉弦或弦数。具备主症2项、次症2项以上方可诊断。

西医诊断标准：参照第9版《内科学》[5]诊断标准，具体如下：（1）患者尿检查异常（蛋白尿、血尿）、伴或不伴水肿及高血压病史达3个月以上，无论有无肾功能损害均考虑此病。（2）需排除继发性肾小球肾炎如系统性红斑狼疮、乙型病毒性肝炎、过敏性紫癜、糖尿病肾病等。（3）需排除遗传性肾小球肾炎如Alport综合征、薄基底膜肾病等。

1.3 纳入标准 （1）性别不限，年龄18～75岁；（2）患者对此次研究均已知情同意，并自愿加入本研究。

1.4 排除标准 （1）血肌酐＞124 μmol/L或经检查证实由继发性因素所致者；（2）应用激素或免疫抑制剂的患者；（3）妊娠或哺乳期妇女；（4）合并有心、脑、肝和造血系统等严重原发性疾病者；（5）无法合作者，如患有精神疾病者。

1.5 脱落及剔除标准 （1）试验期间患者出现肾功能急剧恶化或严重并发症，需立即停止试验应视为脱落；（2）出现严重药物不良反应，不宜再进行试验者应视为脱落；（3）试验过程中患者自动要求退出试验应视为脱落；（4）患者依从性差，未遵医嘱规律服药及检查，无法判定治疗效果，应及时剔除。

1.6 治疗方法

1.6.1 基础治疗 包括低盐、低脂、优质蛋白饮食等对症治疗。对于高血脂患者通过饮食、运动或通过服用不影响蛋白排泄的降脂药物，使血脂控制达标；观察过程中，若出现其他症状如水肿严重者，可采用速尿等对症治疗。

1.6.2 分组治疗

1.6.2.1 对照组 在基础治疗外加用口服盐酸贝那普利片（北京诺华制药有限公司，国药准字H20000292）治疗，每日1次，每次10 mg。

1.6.2.2 试验组 在对照组基础上，加用越鞠汤（由川芎12 g，苍术10 g，神曲15 g，栀子10 g，柴胡12 g，清半夏10 g）加减，药物取自聊城市中医医院中药房，并且药源固定。服用方法：每日1剂，水煎服，2次共煎取汁液约400 mL，分早晚各服200 mL。

1.6.3 观察疗程 12周为1个疗程。

1.7 观察指标 记录2组患者治疗前后尿蛋白定量、尿沉渣红细胞计数及临床疗效。

1.8 疗效判定标准 （1）治愈：24 h尿蛋白定量正常，尿沉渣红细胞数计数正常；（2）显效：24 h尿蛋白定量减少≥40%，尿沉渣红细胞计数检查减少≥40%；（3）有效：24 h尿蛋白定量减少＜40%，尿沉渣红细胞计数检查减少＜40%；（4）无效：临床表现与上述实验室检查均无改善或加重者。总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.9 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行分析计算，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用双侧t检验；计数资料以率（%）表示，行x^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 试验组总有效率为95.3%（41/43），高于对照组的81.4%（35/43），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组慢性肾小球肾炎患者临床疗效比较

组别	例数	治愈/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
试验组	43	13	10	18	2	95.3
对照组	43	9	11	15	8	81.4

2.2 2组患者治疗前后尿蛋白定量比较 2组治疗后尿蛋白定量均下降（$P<0.05$）；与对照组相比，试验组下降更明显（$P<0.05$）。说明试验组在降尿蛋白方面优于对照组。见表2。

表2 2组慢性肾小球肾炎患者治疗前后尿蛋白定量比较

（$\bar{x} \pm s$，g/24 h）

组别	例数	时间节点	尿蛋白定量
试验组	43	治疗前	1.61±0.39
		治疗后	0.67±0.13[1)2)]
对照组	43	治疗前	1.49±0.45
		治疗后	0.84±0.19[1)]

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

2.3 2组患者治疗前后尿红细胞计数比较 2组治疗后尿红细胞计数均下降（$P<0.05$），但试验组下降更明显（$P<0.05$）。说明试验组在降尿红细胞方面优于对照组。见表3。

表3 2组慢性肾小球肾炎患者治疗前后尿红细胞计数比较

（$\bar{x} \pm s$，个/HP）

组别	例数	时间节点	尿红细胞计数
试验组	43	治疗前	9.74±2.15
		治疗后	5.08±1.34[1)2)]
对照组	43	治疗前	9.51±2.26
		治疗后	6.82±1.74[1)]

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

2.4 2组患者不良反应比较 研究过程中2组患者均未出现不良反应。

3 讨论

临床工作中发现，慢性肾小球肾炎患者除了有肾脏受损表现，亦多伴有精神方面的不良表现如焦虑、紧张等，同时这些不良情绪也进一步诱发或加重了慢性肾小球肾炎[6]。此外有研究[7]表明，抑郁、焦虑、紧张等不良情绪会导致患者的生活质量每况愈下，引起免疫力下降、血压升高、全身代谢活动增强等不良反应。

中医藏象理论认为肝主疏泄，对调控机体全身气机有重要作用。肝可维持全身气机疏通畅达，以保持通而不滞、散而不郁的生理特征[8]，正如《读医随笔》中提到“肝者，贯阴阳……握升降之枢者也”。而调畅情志则是肝主疏泄生理功能的主要表现之一，肝气疏泄得当，气机调畅，则心情开朗、情志活动适度。中医传统理论亦有“乙癸同源”思想，是指肝肾虽然在结构及功能上存在差异，但肝属木，肾属水，母子相关，二者在生理、病理方面联系密切。肝气疏泄太过，久之子盗母气，造成肾虚封藏失职，引起精微外泄则可见蛋白尿。肾脏久病缠绵，水湿内停，加之患者心情抑郁，肝郁益甚，气机不畅，造成血行不畅、脉络瘀滞，久之肾络损伤，气化封藏失职，使肾病更加缠绵难愈。如《血证论》载：“肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泻中满之证，在所不免”[9]。周学海《读医随笔》中记载“医者善于调肝，乃善治百病”。二者母子相关，肝对肾有调控作用，肝喜条达恶抑郁，从肝论治即运用调畅气机的治法，疏肝理气，顺其“木郁达之”的特性，使机体的偏盛偏衰趋于平和，则肾脏功能自复，达到消除水肿，降低蛋白尿、血尿，延缓肾功能进行性恶化的作用。

本研究选取的方剂是以越鞠丸为主方，改丸为汤而成。越鞠丸系出自元代朱丹溪的《丹溪心法》“越鞠丸，解诸郁，又名芎术丸。苍术、香附、抚芎、神曲、栀子（各等分）。上为末，作水丸如绿豆大”。清代医家汪昂《医方集解》有云：“越鞠丸（六郁丹溪）统治六郁，胸膈痞闷，吞酸呕吐，饮食不消。六郁：气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁，六者之中，以气为主，气行则郁自散矣”，指出了本方以气郁为主要病因。中医理论认为百病皆生于气，六郁以气郁为首，故临床治疗中应以理气为重。越鞠丸中以香附为君药，具有疏肝行气解郁之功效，为“气中之血药”。川芎入少阳经，具有活血行气、祛风止痛之功，为“血中之气药”。血能载气，气可行血，二者相伍，具有疏肝解郁、行气活血之功用。苍术健脾强胃，气味辛烈，能通行敛涩、疏泄阳明之湿，同时苍术、川芎可总解诸郁。栀子清泻三焦、除烦利湿，还可助川芎和解少阳，二者相伍能够减轻患者心烦、胸闷、情绪不宁等症状。神曲具有健脾开胃、消食化积之功，“胃不和则卧不安”，不仅可改善神疲乏力、腹胀纳呆之症，亦可改善患者失眠多梦的症状。全方从气、血、痰、火、食、湿6个方面着手，调理气血、祛湿化痰、消食泻火，共奏解郁化滞之功。

现代研究[10-13]表明，越鞠丸具有升高抑郁症模型小鼠脑组织中5-羟色胺含量，降低血浆皮质醇含量的作用，越鞠丸全方及香附、苍术、川芎、栀子醇提物均有不同程度的抗抑郁活性。因此，无论是从中医学理论还是从现代药理学角度来分析，运用越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎都有坚实的理论和临床基础。本研究显示，运用越鞠汤加减治疗慢性肾小球肾炎，临床效果显著，值得临床推广。

参考文献

[1] ZHANG L X,WANG F,WANG L,et al.Prevalence of chronic kidney disease in China:a cross-sectional survey[J].Lancet,2012,379(9818):815-822.

[2] ZHANG L X,LONG J Y,JIANG W S,et al.Trends in chronic kidney disease in China[J].N Engl J Med,2016,375(9):905-906.

[3] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:351-358.

[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,2002:156-162.

[5] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:478-480.

[6] 潘一敏,张丽英,王华,等.心理干预联合耳穴压豆对慢性肾炎患者心理健康和生活质量的影响[J].医学理论与实践,2016,29(17):3135-3137.

[7] 马力群,付荣国,王莉,等.尿毒症患者的抑郁状态及其相关因素分析[J].中国临床康复,2004,8(27):5758-5759.

[8] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词-2004[M].北京:科学出版社,2005:15-128.

[9] 严冬,张丽.从“气”论肝主疏泄与情志病之间的作用机理[J].中国民族民间医药,2021,30(12):1-3.

[10] 李利娟,李宏霞,吴欣桐,等.栀子甙对血管性痴呆大鼠行为学和脑组织病理改变的影响[J].四川大学学报(医学版),2009,40(4):604-607.

[11] 闫东升,周小琳,石和元,等.越鞠丸对抑郁症模型小鼠行为学、5-羟色胺及血浆皮质醇的影响[J].江西中医学院学报,2007,19(2):64-67.

[12] 尉小慧,徐向东,沈敬山,等.越鞠丸及各单味药醇提物对小鼠的抗抑郁作用研究[J].中国药房,2009,20(3):166-168.

[13] 李蓉.越鞠丸加味治疗抑郁症36例[J].河南中医,2014,34(5):974-975.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:贾佑铎　收稿日期:2021-12-14）

四物汤调节月经周期治疗虚性闭经临床研究*

陈　静[1]　曹文霞[2]　刘金秀[1]

（1.江西省都昌县第二人民医院妇产科，江西　九江　332600；2.江西省都昌县人民医院妇产科，江西　九江　332600）

摘　要：目的　探讨虚性闭经患者中应用四物汤调节月经周期的效果。**方法**　选取2019年1月—2021年1月于江西省都昌县第二人民医院就诊的75例虚性闭经患者，采用随机数字表法分为对照组（38例）和观察组（37例）。对照组口服己烯雌酚片+醋酸甲羟孕酮片治疗，观察组予以四物汤调节月经周期治疗，2组均连续治疗3个月经周期。对2组疗效、中医证候积分、性激素水平及不良反应发生率进行比较。**结果**　观察组临床总有效率94.59%（35/37）高于对照组的76.32%（29/38），差异有统计学意义（$P<0.05$）；治疗后观察组中医证候积分及促卵泡激素（FSH）、黄体生成素（LH）水平低于对照组，雌二醇（E_2）水平高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；不良反应发生率低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　虚性闭经患者应用四物汤调节月经周期，可改善临床症状及性激素水平，促进月经来潮，效果确切，安全可靠。

关键词：虚性闭经；四物汤；月经周期；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.030　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0086-03

Siwu Decoction Regulating Menstrual Cycle in Treating Deficiency Amenorrhea

CHEN Jing[1], CAO Wenxia[2], LIU Jinxiu[1]

(1. Department of Obstetrics and Gynecology, Duchang Second People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332600, China;
2. Department of Obstetrics and Gynecology, Duchang County People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332600, China)

Abstract: Objective To explore the effect of applying Siwu decoction on regulating menstrual cycle treatment in patients with deficiency amenorrhea. **Methods** A total of 75 patients with deficiency amenorrhea who were treated in Duchang Second People's Hospital from January 2019 to January 2021 were enrolled. They were divided into a control group (38 cases) and an observation group (37 cases) using a random number table method. The control group was treated with ethestrol tablets and medroxyprogesterone acetate tablets orally, and the observation group was treated with Siwu decoction to regulate the menstrual cycle, and both were treated continuously for 3 menstrual cycles. The therapeutic effect, TCM syndromes, sex hormone levels and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total clinical effective rate of observation group was 94.59%(35/37), which was higher than that of control group (76.32%, 29/38), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the TCM syndrome scores, follicle-stimulating hormone (FSH) and luteinizing hormone (LH) levels in the observation group were lower than those in the control group, and the estradiol (E_2) levels were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was lower than that of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of Siwu decoction to regulate menstrual cycle treatment in patients with deficiency amenorrhea can improve clinical symptoms, improve sex hormone levels, and promote menstrual cramps. The effect is accurate, safe and reliable.

Keywords: deficiency amenorrhea; Siwu decoction; menstrual cycle; therapy of traditional Chinese medicine

闭经为妇科常见病，通常是精神、疾病、药物等因素引起的女性体内生理病理变化的外在表现，其发病率近年来呈持续升高趋势[1]。目前西医治疗虚性闭经的主要手段是以药物调节内分泌功能，常用药物有己烯雌酚片、醋酸甲羟孕酮片等，对调节月经具有一定的作用，但容易形成依赖性，停药后易复发，且易引起诸多不良反应[2]。从中医角度分析，闭经有虚实之分，临床以虚性闭经为主。四物汤具有补血调经的作用，在改善月经不调、缓解女性痛经方面具有独特的优势，是中医养血、补气的经典方剂。另外，月经周期包括经前期、月经期、经间期、经后期，按照月经规律进行周期调理，是否可提高疗效尚不明确。鉴于此，本研究探讨虚性闭经患者应用四物汤调节月经周期的效果。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2019年1月—2021年1月于江西省都昌县第二人民医院就诊的75例虚性闭经患者，采用随

*基金项目：江西省中医药管理局科技计划【No.202113444】

表1 2组虚性闭经患者性激素水平比较 （$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	E_2/(pg/mL)		FSH/(mIU/mL)		LH/(mIU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	38	31.87±7.75	54.91±13.52[1)]	19.64±3.75	7.57±1.49[1)]	14.91±2.03	8.52±2.03[1)]
观察组	37	32.03±7.98	78.24±18.45[1)]	19.72±3.69	5.25±1.15[1)]	15.04±3.10	7.13±1.72[1)]
t值		0.088	6.258	0.093	7.535	0.215	3.195
P值		0.930	0	0.926	0	0.830	0.002

注：与同组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

机数字表法分为对照组38例和观察组37例。对照组年龄34～55岁，平均年龄（37.97±1.15）岁；体质量指数（BMI）18～29 kg/m^2，平均BMI（23.71±1.14）kg/m^2；发病周期6～12个月，平均发病周期（9.22±0.50）个月。观察组年龄33～58岁，平均年龄（37.84±1.20）岁；BMI 19～28 kg/m^2，平均BMI（23.80±1.09）kg/m^2；发病周期7～11个月，平均发病周期（9.31±0.46）个月。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 纳入标准 （1）闭经西医诊断符合《闭经诊断与治疗指南（试行）》[3]中非妊娠；存在服药史、子宫手术史、家族史等；有心理创伤、过强运动、情感应激等；月经周期已建立后又停止3个周期以上。（2）闭经中医诊断符合《中医病证诊断疗效标准》[4]，辨证为气血亏虚型闭经，神疲乏力，面色不荣，心悸气短，苔薄、舌淡、边有齿印，脉细无力。（3）均为继发性闭经。（4）语言、认知功能正常。（5）患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 （1）精神疾病者；（2）原发性闭经者；（3）对本研究所使用药物过敏者；（5）严重肝肾功能不全者。

1.4 治疗方法 对照组口服己烯雌酚片（甘肃成纪生物药业有限公司，国药准字H62020119），每次0.5 mg，每天1次，连续服用21 d。于第11天加服醋酸甲羟孕酮片（赤峰蒙欣药业有限公司，国药准字H15020018），每次10 mg，每天1次，连续服用10 d。观察组予以四物汤调节月经周期。组成：白芍12 g，当归8 g，川芎8 g，熟地黄12 g。经前期在原方基础上加牛膝、党参、益母草、白术。月经期在原方上加鸡血藤、何首乌、莪术；经间期在原方上加益母草、紫石英；经后期在原方上加白术、五味子、枸杞子、菟丝子。水煎取汁600 mL，每次300 mL，早晚温服，每天1剂。下一个月经期（未来月经者同样5 d时间）第5天开始服用己烯雌酚片，连服21 d，于第11天加服醋酸甲羟孕酮片10 d，2组均连续治疗3个月经周期。

1.5 观察指标 （1）临床疗效：月经来潮，连续3次以上正常行经为治愈；月经恢复来潮，但月经周期尚不正常为好转；月经仍未来潮为未愈。总有效率=治愈率+好转率。（2）中医证候积分：对《中医病证诊断疗效标准》[4]中闭经、面色不荣、神疲乏力、心悸气短4项症状，按照无、轻度、中度、重度分别计0、1、2、3分，分值0～12分。评分越高，症状越严重，评估时间取治疗前、治疗3个月经周期后。（3）性激素水平：检测患者雌二醇（E_2）、黄体生成素（LH）、促卵泡激素（FSH）水平，检测时点为治疗前、治疗3个月经周期后月经周期第2天或子宫内膜厚0.5 cm时。（4）不良反应：如恶心、腹泻等。

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

2 结果

2.1 性激素水平 治疗后2组E_2水平高于治疗前，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；FSH、LH水平低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2 临床疗效 观察组临床总有效率94.59%（35/37）高于对照组的76.32%（29/38），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组虚性闭经患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	好转	未愈	总有效
对照组	38	12(31.58)	17(44.74)	9(23.68)	29(76.32)
观察组	37	19(51.35)	16(43.24)	2(5.41)	35(94.59)
x^2值					5.005
P值					0.025

2.3 中医证候积分 治疗后2组中医证候积分均低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

表3 2组虚性闭经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	t值	P值
对照组	38	7.36±1.33	3.46±0.51	16.680	0
观察组	37	7.59±1.27	2.14±0.40	25.205	0
t值		0.766	12.491		
P值		0.446	0		

2.4 不良反应 对照组中出现皮肤瘙痒、头晕各3例，恶心呕吐2例，不良反应发生率为21.05%（8/38）；观察组中，恶心呕吐1例，不良反应发生率为2.70%（1/37）。2组不良反应发生率比较，差异有统计学意义（x^2=4.366，P=0.037）

3 讨论

现代医学认为，正常月经由大脑皮层、垂体、卵巢、子宫等共同协调，其中任一环节出现问题均可引发闭经[5]。中医理论认为，月经的出现伴随气血盈亏及阴阳消长，冲任之气由盛而满，即经前期（经间期之后至下一次月经来潮前）；由满而溢，即行经期（每次月经持续时间）；由溢而暂虚，又由少而渐至复升，即经后期（月经干净后至经间期前的时期）；肾之阴生阳动，气盛血旺，即经间期（育龄妇女的排卵期）；4个周期周而复始，共同组成月经周期。因此，对月经周期予以调节，可有效治疗闭经。

E_2可促进卵泡发育，调节周期性排卵，受FSH和LH调节，其水平又可反馈性调节FSH和LH的分泌。研究表明，在闭经患者体内FSH、LH水平较高，而E_2较低，这是由于大部分继发性闭经患者存在不同程度的卵巢功能减退[6，7]。本研究结果显示，治疗后与对照组比较，观察组临床总有效率及E_2水平较高，中医证候积分、FSH、LH水平及不良反应发生率较低，表明在虚性闭经患者中应用四物汤调节月经周期效果较佳，有利于缓解临床症状、改善性激素水平、安全性高。有研究[7]显示，四物汤能够促进月经量恢复，改善月经过少的症状。另有研究[8]显示，四物汤有助于调节雌激素水平，促进月经恢复，提高治疗效果。四物汤中熟地黄滋阴养血；白芍、当归养肝补血；川芎行气活血，全方共奏补血活血之效。本研究中以四物汤为基本药方，依据月经周期冲任变化、阴阳胜衰的生理特点进行加减，以调和气血，促进月经来潮。经前期加牛膝引血下行，党参益气生津，益母草活血调经，白术健脾补气；月经期加鸡血藤活血通经，何首乌补益精血，莪术益气活血；经间期加益母草、紫石英暖子宫；经后期加菟丝子、白术补肾益精，加枸杞子养血补肾，加五味子益气补肾。现代药理学研究[6，9]显示，川芎可抗血小板聚集，改善血液循环；当归具有抗血小板聚集、造血等作用，并能够增强机体免疫力；菟丝子有雌激素样作用，可调节激素水平。本研究在西药基础上加用四物汤可明显提高疗效，改善性激素水平。分析其原因可能是在四物汤活血、养血的基础上，根据月经周期变化进行加减治疗，可改善患者气血虚弱、肝肾虚损，促进月经复潮。同时四物汤中的植物雌激素活性有助于改善性激素水平，促进子宫内膜发育，改善子宫内环境，以助月经复潮。

综上所述，在虚性闭经患者中应用四物汤调节月经周期，有助于缓解患者临床症状，改善性激素水平，是一种安全、可靠、效果显著的治疗方案。

参考文献

[1] 杨伟伟，张洛琴，顾平. 加减二仙汤联合西医药物治疗卵巢早衰闭经的疗效观察[J]. 世界中医药，2020，15(6)：878-882.

[2] 陈建荣，宫焕凤. 甜梦口服液联合阿立哌唑治疗抗精神病药物所致脾肾两虚型女性闭经及高泌乳素症临床研究[J]. 精神医学杂志，2018，31(4)：286-289.

[3] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 闭经诊断与治疗指南(试行)[J]. 中华妇产科杂志，2011，46(9)：712-716.

[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，1994：62.

[5] 蔡菲，陈明华，叶英，等. 他莫昔芬片联合醋酸甲羟孕酮注射液治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志，2019，35(19)：2249-2251.

[6] 侯玉兰，张睿领，朱黎黎，等. 滋肾四物汤结合耳穴贴压法治疗月经过少临床效果及安全性评估[J]. 四川中医，2018，36(9)：153-156.

[7] 李春春，刘筱茂，窦娜，等. 苍附导痰汤合桃红四物汤对痰瘀互结型多囊卵巢综合征患者排卵、性激素及月经的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2021，30(14)：1540-1543.

[8] 蒙燕燕，吕丽岭. 归红桃膝汤配合黄体酮对非典型抗精神病药所致的药源性闭经-泌乳综合征患者子宫内膜厚度和性激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(26)：2928-2931.

[9] 叶利萍，蔡建浩，蒋阿丹. 加味桃红四物汤敷脐结合艾灸治疗运动员原发性痛经的临床研究[J]. 中国运动医学杂志，2018，37(12)：1011-1016.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：周志强　收稿日期：2021-10-28）

柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠临床观察

孙 涛

（枣庄市峄城区榴园镇卫生院中医科，山东 枣庄 277300）

摘 要：目的 研究分析对肝郁化火型失眠患者应用柴胡龙骨牡蛎汤治疗的临床效果。**方法** 选取2020年1月—2021年1月枣庄市峄城区榴园镇卫生院中医科接收的80例肝郁化火型失眠患者作为研究对象，使用随机数字表法将其平均分为对照组和治疗组各40例，对照组采取艾司唑仑片治疗、治疗组采取柴胡龙骨牡蛎汤联合艾司唑仑片治疗。比较2组治疗效果、睡眠改善情况、生活质量评分、匹兹堡睡眠质量指数评分（PSQI）和不良反应发生情况。**结果** 治疗组总有效率为97.50%（39/40），明显高于对照组的77.50%（31/40），差异具有统计学意义（$P<0.05$）；治疗后，治疗组PSQI评分明显低于对照组，生活质量量表评分明显高于对照组，睡眠时间长于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2组不良反应发生率比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠，临床效果肯定，可改善患者的睡眠质量及生活质量，安全性良好，值得推广应用。

关键词：不寐；失眠；肝郁化火证；柴胡加龙骨牡蛎汤；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.031 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0089-03

Chaihu Longgu Muli Decoction in the Treatment of Insomnia of Liver Depression and Fire Transformation Type

SUN Tao

(Department of Traditional Chinese Medicine, Liuyuan Town Health Hospital of Yicheng District, Shandong Province, Zaozhuang 277300, China)

Abstract: Objective To study and analyze the clinical effect of Chaihu Longgu Muli decoction on patients with insomnia of liver depression and fire transformation type. **Methods** From January 2020 to January 2021, 80 patients with insomnia of liver depression and fire type in Liuyuan Town Health Hospital of Yicheng District were selected as the research objects. They were randomly divided into control group and experimental group, with 40 cases in each group. The control group was treated with estazolam, and the experimental group was treated with Chaihu Longgu Muli decoction combined with estazolam. The therapeutic effect, sleep improvement, quality of life, Pittsburgh sleep quality index score (PSQI) and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the treatment group was 97.50%(39/40), which was significantly higher than that of the control group (77.50%, 31/40), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, PSQI score of the treatment group was significantly lower than that of the control group, quality of life scale score was significantly higher than that of the control group, sleep time was longer than that of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion** The treatment of eszolam combined with Chaihu Longgu Muli decoction for insomnia patients with liver depression and fire-type insomnia has a positive clinical effect, which can improve the quality of sleep and quality of life of patients, and has good safety. It is worthy of popularization and application.

Keywords: sleeplessness; insomnia; liver depression and fire transformation syndrome; Chaihu Longgu Muli decoction; therapy of traditional Chinese medicine

失眠是目前临床常见的睡眠障碍，主要是指患者处于良好的睡眠环境，却无法启动睡眠并且睡眠维持困难，从而影响其睡眠质量及正常的生活质量[1]。人体的心血管系统、免疫系统、神经系统以及内分泌系统功能均与睡眠质量有着重要的联系。睡眠质量出现异常，会导致人体各系统功能发生紊乱，所以严重的失眠会影响人的身心健康。5%～15%的成年人被诊断为失眠障碍[2]。目前失眠的临床治疗方式主要是药物和非药物治疗，其中非药物治疗临床效果相对理想，且不良作用低，但是方式复杂、操作困难，所以目前还是以药物治疗为主[3]。失眠归属于中医学“不寐”的范畴，其主要病因是心神不安和失养，中医治疗不良作用相对较小，并且没有依赖性，复发概率低。本次研究以2020年1月—2021年1月峄城区榴园镇卫生院中医科接收的80例肝郁化火型失眠患者作为研究对象，探究艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床作用，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月—2021年1月枣庄市峄城区榴园镇卫生院中医科接收的80例肝郁化火型失眠患者作为研究对象，使用随机数字表法分为治疗组和对照组，每组40例。对照组年龄31～62岁，平均年龄（41.41±2.21）岁；病程0.9～5年，平均病程（2.31±0.03）年。治疗组年龄35～61岁，平均年龄（40.34±3.23）岁；病程0.7～6年，平均病程（3.42±0.12）年。2组肝郁化火型失眠患者的一般资料对比，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。患者及家属均对研究内容知情，并签署了知情同意书。

1.2 入选标准 （1）纳入标准：①经诊断符合《中国成人失眠诊断与治疗指南（2017版）》标准[4]，存在典型的失眠症状，包括入睡困难、维持睡眠困难、正常睡眠时间无法入睡以及早醒等；②失眠频率在每周3次以上；③病程超过3个月；④睡眠以及觉醒困难无法被其他睡眠障碍进行解释。（2）排除标准：①1个月内用其他方式治疗失眠；②哺乳期以及妊娠期妇女；③既往史包含严重的内分泌、血液、原发性循环以及消化等系统疾病，或者有其他影响生命的严重疾病；④患有严重的精神疾病以及癫痫；⑤药物过敏。

1.3 治疗方法 对照组采用艾司唑仑片（广东台城制药股份有限公司，国药准字H44021098，100片/瓶）治疗，成人常用量：催眠，1～2 mg，睡前服。1周为1个疗程，连续服用2个疗程。

治疗组在对照组基础上采用柴胡加龙骨牡蛎汤：柴胡15 g，桂枝10 g，远志20 g，生牡蛎（先煎）30 g，黄芩10 g，茯苓20 g，生半夏12 g，生龙骨（先煎）30 g，赭石30 g，合欢花20 g，首乌藤30 g。甘草6 g，生姜10 g，大枣6枚，用水煎煮，煎至400 mL，早晚分2次服用，每次200 mL，每天1剂。1周为1个疗程，连续服用2个疗程。

1.4 观察指标 （1）睡眠改善情况：对比2组患者在治疗前后的睡眠时间长度。

（2）对比2组治疗效果，治愈：患者的睡眠时间完全恢复正常状态，或者睡眠时间超过6 h，并且睡眠状态深沉，睡醒后会感受到精力充沛；显效：患者的睡眠状态明显好转，睡眠时长增加3 h，并且睡眠深度有所增加，总睡眠时间不到6 h；无效：在进行治疗后，睡眠状态没有明显改变，或者失眠有加重的情况。总有效率=（治愈+显效）例数/总例数×100%。

（3）采用匹兹堡睡眠指数评分量表（PSQI），对2组患者进行治疗前后的睡眠质量评分，一共19个自评问题，对睡眠质量的7个项目进行评估（患者的日间功能异常情况、主观睡眠质量自我评估、睡眠紊乱情况、睡眠潜伏期情况、是否使用了催眠药物以及睡眠持续性情况等），每个项目评分为0～3分，累计总分，最低分0分，最高分21分，分数越高，睡眠质量越差。

（4）对患者的生活质量包括睡眠质量、进食状态、生理功能、精神状态进行评估，以生活质量量表进行评价，各项总分70分，得分越高说明患者的生活质量越好。

（5）观察2组头痛加剧、嗜睡、水肿的不良反应发生率，不良反应发生率=不良反应例数/总例数×100%。

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

2 结果

2.1 2组患者治疗前后睡眠时间比较 治疗前，2组患者的睡眠时间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组患者的睡眠质量均有明显的改善（$P<0.05$），从改善程度上来看，治疗组患者的睡眠时间长于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组肝郁化火型失眠患者治疗前后睡眠时间比较

（$\bar{x}\pm s$，h）

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	3.62±1.88	4.96±1.65	3.388	0.001
治疗组	40	3.78±1.55	6.34±1.67	7.106	0
t值		0.415	3.717		
P值		0.679	0		

2.2 2组患者治疗总有效率比较 治疗组总有效率为97.50%（39/40），明显高于对照组的77.50%（31/40），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组肝郁化火型失眠患者治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
对照组	40	24(60.00)	7(17.50)	9(22.50)	31(77.50)
治疗组	40	33(82.50)	6(15.00)	1(2.50)	39(97.50)
x^2值					7.314
P值					0.006

2.3 2组患者治疗前后PSQI评分比较 治疗前，2组患者的PSQI评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组患者的PSQI评分均有明显降低（$P<0.05$），

且治疗组PSQI评分显著低于对照组（$P<0.05$），差异有统计学意义。见表3。

表3　2组肝郁化火型失眠患者PSQI评分比较（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
对照组	40	13.52±2.31	10.04±3.16	5.622	0
治疗组	40	12.51±2.26	8.54±3.25	6.342	0
t值		1.976	2.092		
P值		0.051	0.039		

2.4　2组患者治疗后生活质量评分比较　治疗后，对2组患者的生活质量进行分析，治疗组患者的生活质量评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表4。

表4　2组肝郁化火型失眠患者生活质量评分比较

（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	睡眠质量	进食状态	生理功能	精神状态
对照组	40	48.78±7.55	52.34±7.67	51.12±6.69	40.83±5.76
治疗组	40	57.32±6.88	61.46±7.65	59.54±7.54	80.52±5.48
t值		5.287	5.324	5.283	31.573
P值		0	0	0	0

2.5　2组患者不良反应发生率比较　治疗组患者的不良反应发生率为12.50%（5/40），其中头痛加剧1例、嗜睡2例、水肿2例；对照组患者的不良反应发生率为17.50%（7/40），其中头痛加剧2例、嗜睡3例、水肿2例，2组不良反应发生率对比，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

3　讨论

在中医理论中，失眠的因素众多，主要由于患者的机体受到侵袭，卫气运行失衡，无法交合于阴，使寤寐失调，从而出现失眠的状态[5, 6]。失眠以往的治疗以西药为主，虽然效果显著，但是不良作用相对严重[7, 8]。随着中医药的不断发展，中医药在失眠治疗上取得了巨大进步。采用柴胡龙骨牡蛎汤治疗失眠效果显著，并且不良作用较小，既能够有效地治疗失眠，提高患者的睡眠质量，又可以降低失眠的反弹[9]。本次研究中，2组采用不同的治疗方式，治疗组应用柴胡龙骨牡蛎汤联合艾司唑仑片进行治疗，对照组应用艾司唑仑片进行治疗。治疗后，2组患者的睡眠时间明显长于治疗前（$P<0.05$），治疗组患者的睡眠时间显著长于对照组（$P<0.05$），这与董媛斐等[10]的研究结果一致，由此可知，采用艾司唑仑联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠能够有效地改善患者的睡眠质量、延长患者的睡眠时间；在治疗效果方面，治疗组总有效率明显高于对照组（$P<0.05$），治疗组患者的PSQI评分明显低于对照组（$P<0.05$），这与郑桂玲[11]的研究结果一致，说明给予肝郁化火型失眠患者艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗，可有效改善患者的睡眠质量；本研究结果中，在改善生活质量方面，治疗组患者的睡眠质量、进食状态、生理功能、精神状态各项评分均高于对照组（$P<0.05$），这与陈燕芬等[12]的研究结果一致，说明对于肝郁化火型失眠患者，艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤治疗效果肯定，在改善睡眠质量后，也改善了患者的生活质量；在安全性方面，2组患者治疗后，不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），说明艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤对患者不良作用小，具有有效性及可行性。

综上所述，艾司唑仑片联合柴胡龙骨牡蛎汤应用于肝郁化火型失眠患者，治疗效果显著，值得在临床中广泛推广。

参考文献

[1]　陈红，丁慧．柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁化火型失眠的临床疗效观察[J]．广州中医药大学学报，2021，38(9)：1809-1814.
[2]　孙鹏．电针情感区结合长留针治疗肝郁化火型失眠的临床研究[J]．中国中医药现代远程教育，2017，15(20)：116-118.
[3]　何成辉，陆小强，冼兆海，等．失眠患者耳穴压豆联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗对患者生活质量评分的影响[J]．中医临床研究，2021，13(13)：116-118.
[4]　中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组．中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]．中华神经科杂志，2018，51(5)：324-335.
[5]　陈瑞丹，代景妍，吴贝贝，等．基于数据挖掘的柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗失眠的中医证候分布特点及组方规律分析[J]．中医临床研究，2021，13(9)：5-8.
[6]　洪飞，姚明，沈斌．柴胡龙骨牡蛎汤治疗肝郁气滞型失眠临床疗效观察[J]．中医药学报，2021，49(2)：75-78.
[7]　芮轶群．柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型失眠临床观察[D]．太原：山西中医药大学，2020.
[8]　朱正萍，范刚启．浮针联合柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型原发性失眠疗效观察[J]．上海针灸杂志，2020，39(3)：274-279.
[9]　孙彦，顾春华．柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁型失眠临床效果评价[J]．名医，2020(2)：128.
[10]　董媛斐，王楠，王荣．王荣教授治疗肝郁化火型失眠经验[J]．中国中医药现代远程教育，2021，19(16)：73-75.
[11]　郑桂玲．柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肝郁化火型失眠症临床疗效观察[J]．四川中医，2014，32(10)：110-111.
[12]　陈燕芬，卢军，张伯涛，等．贯龙合剂联合右佐匹克隆治疗肝郁化火型围绝经期失眠症临床研究[J]．中国中医药现代远程教育，2018，16(24)：117-119.

（本文责编：贺　静　本文校对：赵　芹　收稿日期：2021-12-03）

补阳还五汤联合天麻钩藤饮对老年脑梗死患者康复功能的影响

黄利民

（抚州市中医院内科，江西 抚州 344000）

摘 要：目的 探讨老年脑梗死（CI）患者应用补阳还五汤联合天麻钩藤饮治疗的效果。**方法** 选择抚州市中医院2019年3月—2021年2月收治的60例CI患者，采用随机数字表法分为2组，各30例。对照组予以常规西药治疗，观察组加服天麻钩藤饮联合补阳还五汤治疗，均连续治疗2周。对2组临床疗效、神经功能、肢体功能、日常生活能力及不良反应发生率进行比较。**结果** 观察组临床总有效率为93.33%（28/30），高于对照组的73.33%（22/30）（$P<0.05$）；治疗后，观察组Fugl-Meyer运动功能评分表（FMA）、日常生活活动能力量表（BI）评分高于对照组（$P<0.05$）；治疗后，观察组美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评分低于对照组（$P<0.05$）；治疗期间2组未见明显不良反应。**结论** 老年CI患者应用补阳还五汤联合天麻钩藤饮治疗效果确切，可减轻神经损伤、改善肢体功能、提高日常生活能力，是一种安全、有效的治疗方案。

关键词：中风；老年脑梗死；天麻钩藤饮；补阳还五汤；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.032 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0092-03

Effect of Buyang Huanwu Decoction Combined With Tianma Gouteng Drink on Rehabilitation Function of Elderly Patients with Cerebral Infarction

HUANG Limin

(Department of Internal Medicine, Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Buyang Huanwu decoction combined with Tianma Gouteng drink in the treatment of elderly patients with cerebral infarction (CI). **Methods** 60 CI patients admitted to Fuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2019 to February 2021 were selected and divided into two groups by random number table method, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine, and the observation group was treated with Tianma Gouteng decoction combined with Buyang Huanwu drink for 2 consecutive weeks. Clinical efficacy, neurological function, limb function, daily living ability and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of observation group was 93.33% (28/30), which was higher than that of control group (73.33%, 22/30)($P<0.05$). After treatment, the scores of Fugl-Meyer Motor Function Rating Scale (FMA) and Activity of daily Living Scale (BI) in observation group were higher than those in control group ($P<0.05$). After treatment, the National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$). No obvious adverse reactions were observed in the two groups during treatment. **Conclusion** Buyang Huanwu decoction combined with Tianma Gouteng drink is a safe and effective treatment for elderly patients with CI, which can reduce nerve injury, improve limb function and improve daily living ability.

Keywords: stroke; senile cerebral infarction; Buyang Huanwu decoction; Tianma Gouteng drink; therapy of traditional Chinese medicine

脑梗死（CI）是临床常见的脑血管疾病，动脉粥样硬化是其最主要诱因，且年龄越大，发生率越高[1]。CI可造成脑神经损伤，引起偏瘫、言语等神经功能损伤症状，影响患者自理能力，大大降低患者生活质量。西医对于CI的治疗已处于瓶颈期，未有较大突破，临床仍然以抗凝、抗血小板聚集等药物治疗为主，但在促进患者功能康复中见效较为缓慢[2]。随着中医学对CI研究的不断深入，在CI患者临床症状改善、功能恢复等方面取得不错进展，尤以中医药治疗最为突出。补阳还五汤具有活血、通络、补气之效，是治疗CI常用方剂。天麻钩藤饮主治肝阳偏亢，具有清热活血、平肝熄风之效。本研究旨在探索在老年CI患者中应用天麻钩藤饮联合补阳还五汤治疗，对其功能康复的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择抚州市中医院2019年3月—2021年2月收治的60例CI患者，采用随机数字表法分为2组，各30例。对照组男17例，女13例；年龄60～79岁，平均年龄（66.12±2.03）岁；基础疾病：14例高血压病，9例高血脂病，7例糖尿病；病程8～72 h，平均病程（30.12±5.12）h。观察组男19例，女11例；年龄62～77岁，平均年龄（65.92±1.98）岁；基础疾病：13例高血压病，11例高血脂病，6例糖尿病；病程10～70 h，平均病程（29.85±5.06）h。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

表1　2组老年CI患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	5(16.67)	10(33.33)	7(23.33)	8(26.67)	22(73.33)
观察组	30	8(26.67)	14(46.67)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
x^2值						4.320
P值						0.038

表2　2组老年CI患者NIHSS、FMA、BI评分比较　($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	NIHSS		FMA		BI	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	14.26±2.45	8.12±0.97[1)]	31.74±7.52	56.50±10.09[1)]	56.97±6.40	67.34±6.87[1)]
观察组	30	14.31±2.54	6.33±0.81[1)]	32.27±8.03	77.68±11.31[1)]	57.03±6.51	76.55±7.12[1)]
t值		0.078	7.758	0.264	7.654	0.036	5.099
P值		0.938	0	0.793	0	0.971	0

注：与同组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

1.2　诊断标准　符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018》[3]中CI的诊断标准：常于安静状态下发病；发病较为缓慢，一般发病后1～2 d出现轻度意识障碍；CT或MRI可见梗死病灶。符合《中医病证诊断疗效标准》[4]中气虚血瘀、肝阳上亢证诊断标准：（1）气虚血瘀：半身不遂，舌歪语蹇，偏身麻木，气短乏力，心悸自汗；苔薄白、舌质暗淡，脉细涩或细缓。（2）肝阳上亢：半身不遂，口舌歪斜，舌强语蹇，心烦易怒；苔黄、舌红，脉弦有力。

1.3　入选标准　纳入标准：临床病历资料完整；年龄＞60岁；患者或家属知情同意。排除标准：合并其他脑血管意外者；对本研究所使用药物过敏者；合并恶性肿瘤者；重要脏器功能障碍者。

1.4　治疗方法　对照组予以常规西药治疗：口服阿司匹林肠溶片（Bayer Vital GmbH，注册证号H20130339）治疗，每次200 mg，每天1次；口服阿托伐他汀钙片（辉瑞制药有限公司，国药准字J20171063），每次100 mg，每天1次；静滴依达拉奉注射液（南京先声东元制药有限公司，国药准字H20050280），每次30 mg，每天1次。观察组加服天麻钩藤饮联合补阳还五汤治疗：天麻钩藤饮组成：石决明18 g，川牛膝、钩藤各12 g，益母草、桑寄生、首乌藤、黄芪、杜仲、栀子各9 g。补阳还五汤组成：黄芪60 g，桃仁3 g，当归6 g，川芎3 g，赤芍5 g，红花3 g，地龙3 g。将2个药方的药材以水煎煮，均取汁200 mL，分早晚2次温服，均每天1剂。2组均连续治疗2周。

1.5　观察指标　（1）临床疗效：依据美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）[5]评估，NIHSS减分率≥90%为痊愈；NIHSS减分率为46%～89%为显效；NIHSS减分率为18%～45%为有效；NIHSS评分减少＜18%为无效。痊愈率、显效率、有效率之和为总有效率。（2）神经功能、肢体功能和日常生活能力：采用NIHSS、Fugl-Meyer运动功能评分表（FMA）[6]、日常生活活动能力量表（BI）[7]于治疗前、治疗2周后评估。NIHSS评分分值0～42分，评分越高，神经功能缺损越严重；FMA包含上肢、下肢功能，分值0～100分，评分越高，肢体功能越好；BI包含洗澡、进食、穿衣等10个方面，分值0～100分，评分越高，日常生活能力越好。（3）不良反应：如腹泻、皮疹、恶心等。

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

2　结果

2.1　临床疗效　观察组临床总有效率为93.33%（28/30），高于对照组的73.33%（22/30），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2　神经功能、肢体功能和日常生活能力　2组治疗后NIHSS评分低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；2组治疗后FMA、BI评分高于治疗前，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

2.3　不良反应　治疗期间2组未见明显不良反应。

3　讨论

有资料[8]显示，在全部脑卒中患者中，CI约占

80%。神经功能损伤一般在CI发生后72 h出现，且呈阶梯式加重，是导致CI患者早期功能障碍的重要因素。西医针对CI主要采用阿司匹林、阿托伐他汀、依达拉奉进行治疗。其中阿司匹林可抑制血小板聚集；阿托伐他汀为血脂调节药物，可明显降低血脂水平；依达拉奉是一种大脑保护剂，CI初期应用可增加脑梗死灶部分血流量。多药联用，可减轻神经功能损伤，阻止CI进一步发展。

中医学将CI归属于“中风”范畴，认为其主要病机为气虚血瘀、痰湿阻络、肝阳上亢，治疗应以活血化瘀、平肝熄风为基本原则。本研究结果显示，治疗后，与对照组比，观察组临床总有效率及FMA、BI评分较高，NIHSS评分较低，治疗期间2组未见明显不良反应，表明在常规西药基础上，加用补阳还五汤联合天麻钩藤饮可增强CI治疗效果，改善患者神经功能、肢体功能及日常生活能力，且安全性高。补阳还五汤联合天麻钩藤饮中石决明平肝潜阳；川牛膝通利关节、逐瘀通经；钩藤熄风平肝；益母草活血化瘀；桑寄生祛风湿、补肝肾、强筋骨；首乌藤祛风通络；黄芪补益元气；当归舒筋通络、养血活血；川芎、红花、赤芍、桃仁活血祛瘀；地龙疏通经络；杜仲补肝肾、强筋骨；栀子活血化瘀、清热泻火。诸药共奏活血化瘀、平肝熄风之效。现代药理研究[9, 10]显示，黄芪中的有效成分氨基酸、多糖等具有修复脑组织损伤的作用；地龙中的蚓激酶可将纤维蛋白溶解，减轻由CI造成的各种神经损伤；红花、桃仁可抑制血小板聚集，改善血液流变学。然而本研究为小样本的单中心研究，结果存在一定局限性，需扩大样本量及入选范围，做大样本、多中心的研究，为临床治疗提供可靠循证依据。

综上所述，在老年CI患者中应用补阳还五汤联合天麻钩藤饮治疗可减轻患者神经损伤，促进肢体功能康复，效果确切，安全可靠，利于预后。

参考文献

[1] 王爱丽，王倩. 补阳还五汤联合丹红注射液对缺血性脑卒中气虚血瘀证神经功能及血清神经生长因子、脑源性神经细胞营养因子的影响[J]. 陕西中医，2019，40(6)：692-695.

[2] 张莹. 补阳还五汤联合早期康复训练在急性脑梗死中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(9)：68-70.

[3] 中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2018[J]. 中华神经科杂志，2018，51(9)：666-682.

[4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京：中国中医药出版社，2017：39.

[5] 赵晓晶，李群喜，刘英，等. 美国国立卫生院脑卒中量表评分与脑出血患者预后的相关性探讨[J]. 中国临床医生杂志，2019，47(6)：712-714.

[6] 周峦，祝丹妮. 天智颗粒、针灸联合康复训练对脑卒中后偏瘫患者FMA、MBI、SS-QOL评分的影响[J]. 陕西中医，2018，39(7)：860-862.

[7] 孔林. 针灸联合药透治疗对于脑卒中偏瘫患者肢体肌力及BI指数的影响研究[J]. 陕西中医，2018，39(5)：669-671.

[8] 马京京，焦丽强，马红彦，等. 补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型老年脑梗死后遗症疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2020，29(35)：3948-3951.

[9] 车玲艳，王剑，左甲，等. 小牛血清去蛋白提取物联合天麻钩藤饮对急性脑梗死患者神经功能及血液流变学的影响[J]. 现代生物医学进展，2019，19(24)：4715-4718，4731.

[10] 吕姝婷，柏林，任玲. 针刺联合补阳还五汤治疗气虚血瘀型脑梗死临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(4)：77-78.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：吴　文　收稿日期：2021-11-21）

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！

CLINICAL GUIDING LEARNING 临床鉴习

不同炮制工艺的薏苡仁治疗脾虚型慢性腹泻临床观察*

周德胜[1] 唐兆海[2] 赖晓霖[2] 陈晓丽[1] 温美萍[1] 刘常智[2]

（1.江西省万安县中医院药剂科，江西 万安 343800；2.江西省万安县中医院内科，江西 万安 343800）

摘 要：目的 探究不同炮制工艺的薏苡仁治疗脾虚型慢性腹泻临床效果。**方法** 90例脾虚型慢性腹泻病例来源于2020年11月—2022年1月，依据随机数字表法，分为常规治疗（蒙脱石散）组、麸炒薏苡仁组、炒薏苡仁（法薏苡仁）组，各30例。对比患者治疗前后中医证候积分、肠道屏障功能指标，评估治疗效果。**结果** 3组患者治疗前各项中医证候积分、内毒素、D-乳酸指标比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后炒薏苡仁组中医证候积分、内毒素、D-乳酸指标低于麸炒薏苡仁组与常规治疗组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；炒薏苡仁组与麸炒薏苡仁组总有效率均显著高于常规治疗组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；炒薏苡仁组与麸炒薏苡仁组总有效率比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论** 薏苡仁应用于脾虚型慢性腹泻治疗效果较蒙脱石散好，且炒薏苡仁整体疗效与麸炒薏苡仁相当，但在改善患者肠道屏障功能及中医证候方面更为突出。

关键词：泄泻；薏苡仁；脾虚型慢性腹泻；中医证候

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.033 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0095-04

Coix Seeds with Different Processing Technology in the Treatment of Chronic Diarrhea of Spleen Deficiency Type

ZHOU Desheng[1], TANG Zhaohai[2], LAI Xiaolin[2], CHEN Xiaoli[1], WEN Meiping[1], LIU Changzhi[2]

(1. Department of Pharmacy, Wan'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Wan'an 343800, China;
2. Department of Internal Medicine, Wan'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Wan'an 343800, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of coix seed with different processing techniques in the treatment of chronic diarrhea due to spleen deficiency type. **Methods** 90 cases of chronic diarrhea due to spleen deficiency were collected from November 2020 to January 2022. They were grouped according to the random number table method, conventional treatment (montmorillonite powder) group, bran fried coix seed group, fried coix seed (method coix seed) group, with 30 cases in each group. The TCM symptom scores and intestinal barrier function indexes were compared before and after treatment to evaluate the therapeutic effect. **Results** There was no significant difference in TCM syndrome scores, endotoxin and D-lactic acid indexes between the three groups before treatment ($P>0.05$). The bran-fried coix seed group and the conventional treatment group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the bran-fried coix seed group and the bran-fried coix seed group was significantly higher than that of the conventional treatment group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in the total effective rate between the bran-fried coix seed group and the bran-fried coix seed group ($P>0.05$). **Conclusion** Coix seed is better than montmorillonite powder in the treatment of chronic diarrhea due to spleen deficiency, and the overall curative effect of fried coix seed is comparable to that of bran-fried coix seed, but the effect is more prominent in improving the intestinal barrier function and TCM syndrome of patients.

Keywords: diarrhea; coix seed; chronic diarrhea of spleen deficiency type; traditional Chinese medicine syndrome

作为临床常见的消化内科疾病，慢性腹泻主要指的是每天排便次数≥3次、粪便总量超过200 g，且症状持续4周以上的临床综合征。该病粪便稀薄，部分可见黏液、脓血，随着疾病进展甚至会出现排便失禁，降低患者生活质量。慢性腹泻机制复杂，考虑与感染、对食物中某类成分过敏、内分泌紊乱等多种因素有关[1]。西医治疗慢性腹泻常见药物为蒙脱石散，其在改善患者症状方面具有一定的作用，但复发率高，且存在一定的不良作用，效果达不到预期。中医学将慢性腹泻归属为“泄泻”范畴，认为其病机为脾虚，治疗强调健脾止泻[2]。作为禾本科植物，薏苡仁能够起到渗湿、健脾的作用，既往被应用于腹泻治疗中，效果可靠[3]。但关于不同炮制工艺薏苡仁治疗腹泻的效果研究较少。此次研究选取90例江西省万安县中医院脾虚型慢性腹泻患者，对比不同炮制工艺下薏苡仁的疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年11月—2022年1月江西省万安县中医院90例脾虚型慢性腹泻患者作为研究对象，利用SPSS 23.0版软件计算生成随机数字，随机分为3组，每组30例。常规治疗组男16例，女14例；年

* **基金项目：**江西省中医药管理局中医药中青年骨干人才（第一批）培养计划【No.赣中医药科教字〔2020〕2号】

表1　3组脾虚型慢性腹泻患者中医证候积分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间	大便形态	排便次数	精神乏力	食欲不振
炒薏苡仁组	30	治疗前	5.22±0.24	3.84±0.46	3.86±0.35	4.02±0.27
麸炒薏苡仁组	30		5.17±0.18	3.92±0.41	3.80±0.31	4.05±0.31
常规治疗组	30		5.11±0.21	4.02±0.32	3.93±0.26	3.98±0.25
*F*值			2.036	1.518	1.331	0.480
*P*值			0.137	0.225	0.270	0.621
炒薏苡仁组	30	治疗后	1.05±0.14[1)]	0.74±0.13[1)]	1.13±0.24[1)]	1.33±0.31[1)]
麸炒薏苡仁组	30		1.47±0.23[1)2)]	1.34±0.21[1)2)]	1.52±0.16[1)2)]	1.62±0.24[1)2)]
常规治疗组	30		3.04±0.31[1)2)3)]	2.46±0.25[1)2)3)]	2.04±0.17[1)2)3)]	2.93±0.31[1)2)3)]
*F*值			587.313	555.401	167.342	261.822
*P*值			0	0	0	0

注：与同组治疗前比较，[1)]$P<0.05$；与炒薏苡仁组比较，[2)]$P<0.05$；与麸炒薏苡仁组比较，[3)]$P<0.05$。

龄21～77岁，平均年龄（43.59±9.32）岁；体质量43～73 kg，平均体质量（60.28±5.68）kg；病程1～24个月，平均病程（5.29±1.03）个月。麸炒薏苡仁组男17例，女13例；年龄22～78岁，平均年龄（43.31±9.57）岁；体质量44～71 kg，平均体质量（60.52±5.72）kg；病程3～24个月，平均病程（5.33±1.04）个月。炒薏苡仁（法薏苡仁）组男19例，女11例；年龄23～74岁，平均年龄（42.98±8.95）岁；体质量42～75 kg，平均体质量（61.02±6.03）kg；病程2～24个月，平均病程（5.28±1.09）个月。3组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　入选标准　（1）纳入标准：①中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》[4]：证候为大便存在未消化食物，呈溏薄状，进油腻食物则便数增加，伴乏力、苔薄白、舌质淡，经大便常规检查确诊为脾虚型慢性腹泻；②年龄≥18岁；③交流无障碍，可配合研究；④资料齐全，无重大器质性疾病；⑤可收集到完整的临床检查资料。（2）排除标准：①合并精神类疾病；②合并恶性肿瘤疾病；③合并其他类型消化系统疾病；④免疫功能异常或凝血障碍；⑤对研究药物不耐受或存在过敏史；⑥中途自愿退出。

1.3　治疗方法　常规治疗组：给予蒙脱石散（厂家：浙江海力生制药有限公司，国药准字H19980050，规格：每袋3 g）治疗。将3 g蒙脱石散与50 mL温水混合搅拌后服用，每次3 g，每天3次，结合患者病情严重程度调整用药剂量，若治疗期间出现便秘，应及时停药。治疗持续1～2周。麸炒薏苡仁组：方剂：麸炒薏苡仁15 g，麸炒山药12 g，麸炒白术12 g，茯苓12 g，桔梗10 g，人参10 g，莲子10 g，炒白扁豆10 g，炙甘草5 g，砂仁6 g。水煎取汁300 mL，早晚各服用150 mL，每天1剂，持续治疗4周。炒薏苡仁组：除所用薏苡仁为炒薏苡仁外，其余方药及用法用量均同麸炒薏苡仁组，持续治疗4周。

1.4　观察指标　评估患者中医证候积分在治疗前后的变化情况，检测肠道屏障功能指标内毒素及D-乳酸指标变化情况，评估治疗效果。（1）中医证候评估项目包括大便形态、排便次数、精神乏力及食欲不振4个方面，每项分值为0～6分，高分值表示症状更严重。（2）指导患者清晨保持空腹状态，接受外周静脉血采集，以3 mL为宜，将离心机（北京白洋医疗器械有限公司，型号BY-150C）处理速率设置为3000 r/min，离心半径设置为12.5 cm对采集样本进行处理，共10 min，对血清予以分离。对内毒素指标采用光度测量法测定，D-乳酸水平采用分光光度法测定。（3）疗效标准：根据症状及评分将临床疗效分为治愈、显效、有效、无效。治愈：临床症状已消失，大便次数、形态均正常，证候积分降低>90%；显效：临床症状多改善，证候积分降低60%～90%；有效：症状呈好转趋势，证候积分降低30%～<60%；无效：症状无好转，甚至加重，证候积分降低<30%。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%[5]。

1.5　统计学方法　数据统计分析及检验均在SPSS 22.0软件包上完成。研究涉及的计数资料以率（%）表示，用x^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，2组间比较用独立样本*t*检验，多组间比较用*F*检验。检验结果评估以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2　结果

2.1　3组患者中医证候积分比较　经过对患者中医证候积分的观察与评估记录分析，得出3组患者各项中医证候积分均低于治疗前，组间比较炒薏苡仁组低于麸炒薏苡仁组与常规治疗组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2　3组患者临床疗效比较　3组患者总有效率比较，麸炒薏苡仁组的83.33%（25/30）与炒薏苡仁组的93.33%（28/30）高于常规治疗组的60.00%（18/30），差异有统计学意义（$P<0.05$），但麸炒薏苡仁组与炒薏苡仁组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表2。

表2　3组脾虚型慢性腹泻患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
炒薏苡仁组	30	10(33.33)	11(36.67)	7(23.33)	2(6.67)	28(93.33)[1)2)]
麸炒薏苡仁组	30	7(23.33)	12(40.00)	6(20.00)	5(16.67)	25(83.33)[1)]
常规治疗组	30	4(13.33)	10(33.33)	4(13.33)	12(40.00)	18(60.00)
x^2值						11.721
P值						0.020

注：与常规治疗组比较，[1)]$P<0.05$；与麸炒薏苡仁组比较，[2)]$P>0.05$。

2.3　3组患者内毒素与D-乳酸水平比较　统计学软件计算结果显示治疗前组间比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），检测患者内毒素与D-乳酸水平，可以发现治疗后3组均较治疗前降低，差异有统计学意义（$P<0.05$），且组间比较炒薏苡仁组低于麸炒薏苡仁组与常规治疗组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

表3　3组脾虚型慢性腹泻患者内毒素与D-乳酸水平比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	内毒素/(Eu/mL)		D-乳酸/(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
炒薏苡仁组	30	0.85±0.14	0.26±0.05[1)]	9.67±1.24	4.37±1.03[1)]
麸炒薏苡仁组	30	0.81±0.16	0.33±0.10[1)2)]	9.62±1.28	5.32±1.22[1)2)]
常规治疗组	30	0.83±0.12	0.42±0.13[1)2)3)]	9.59±1.21	6.27±1.18[1)2)3)]
F值		0.604	19.694	0.032	20.607
P值		0.549	0	0.969	0

注：与同组治疗前比较，[1)]$P<0.05$；与炒薏苡仁组比较，[2)]$P<0.05$；与麸炒薏苡仁组比较，[3)]$P<0.05$。

3　讨论

慢性腹泻作为临床多发病与常见病，病因机制复杂，多发生于慢性萎缩性胃炎、胃切除术后，与肠道菌群失调密切相关。随着人们饮食结构、生活环境的改变及工作压力的增加，慢性腹泻发病率呈现出攀升的趋势，受到了临床的高度重视。慢性腹泻病因不同，临床表现各异，治疗方案也呈现出一定的差异性。蒙脱石散是西医临床治疗慢性腹泻的常用药物，其作为一种吸附类止泻药，结合消化道黏液后，会对黏液内聚力、黏弹性起到增强作用，黏附在黏膜表面，吸附阳离子，减轻其对黏膜的损害，且能够促进上皮细胞再生与修复[6,7]。但该治疗方案也存在一定的不良作用，且停药后易复发，效果达不到预期。

慢性腹泻归属于中医学“泄泻”“久泻”范畴，根据疾病特点及临床表现的不同可分为湿热型、寒湿困脾型、肝气郁滞型、脾虚型等，其中脾虚型最为常见。《景岳全书·泄泻》曰“泄泻之本，无不由于脾胃”，《素问·脏气法时论》记载“脾病者……虚则腹满肠鸣，飧泄食不化”，均揭示了脾胃功能失司是泄泻发病的主要原因。脾胃虚弱，则脾失健运，水湿不化，是以“湿盛则濡泻”，治宜健运脾气、化湿和胃。参苓白术散源自宋代官方药典《太平惠民和剂局方》，其从四君子汤演化而来，由人参、白术、茯苓、山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁、砂仁、桔梗、甘草组成。现代药理研究[8]表明，参苓白术散对于胃肠动力有一定影响，可明显改善腹泻症状。方中薏苡仁最早记载于《神农本草经》，归脾、胃、肺经，具有利水渗湿、健脾止泻之功。薏苡仁活性成分包括酯类、不饱和脂肪酸类、糖类等，经过中药炮制，活性成分也会发生相应的变化[9]。薏苡仁常见炮制方法包括盐炒、清炒、姜汁炒、麸炒等，但关于不同炮制方法对慢性腹泻治疗效果的影响研究较少。此次研究对比了麸炒薏苡仁与炒薏苡仁治疗脾虚型腹泻的效果。结果显示2组均较常规治疗组效果好，在中医证候积分改善方面，炒薏苡仁组治疗后各项评分低于麸炒薏苡仁组；在肠道屏障功能指标改善方面，炒薏苡仁组内毒素、D-乳酸水平低于麸炒薏苡仁组，提示炒薏苡仁组效果更佳。研究[10]发现，作为樟帮中药炮制特色产品，炒薏苡仁（法薏苡仁）是按照中药炮制学理论，经浸制、蒸制和炒制后的炮制品，性质由凉转微温，寒凉之性被祛除，健脾祛湿、止泻的作用增强，疗效优于麸炒薏苡仁。薏苡仁经过炒制后更容易消化，不易引起发酵胀气，其中炒焦的部分还能吸附肠黏膜上的有害物质，促进有害物质排出体外。本研究中麸炒薏苡仁组与炒薏苡仁组尽管在总有效率方面差异不显著，但炒薏苡仁组患者中医证候积分与肠道屏障功能指标改善较麸炒薏苡仁组更突出，体现了炒薏苡仁的优势。本研究就不同炮制工艺下薏苡仁治疗慢性腹泻的效果进行了汇报，但病例少、随访时间有限，可能有所偏倚，后续仍需大样本研究，挖掘其临床价值，以更好地服务于临床。

由上可知，不同炮制工艺的薏苡仁在治疗脾虚型慢性腹泻方面效果具有一定的差异性，炒薏苡仁健脾效果优于麸炒薏苡仁，在改善患者中医证候及肠道功能方面效果更突出，可在临床推广。

参考文献

[1]　张莉娟，江勇，刘炳华，等. 成年人慢性腹泻病因的研究进展[J]. 中国全科医学，2019，22(22)：2760-2765.
[2]　李玉锋，姜巍，刘阳，等. 王垂杰关于慢性腹泻的中医诊治策略[J]. 辽宁中医杂志，2020，47(8)：45-47.

[3] 王婕，梁彦．梁彦运用“泻康饮”治疗慢性腹泻经验[J]．北京中医药，2018，37(2)：154-156.
[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，1994：9-10.
[5] 王毓敏，王尊钙．新加胃苓汤联合蒙脱石散治疗老年慢性腹泻的效果观察[J]．中国当代医药，2018，25(11)：142-144.
[6] 葛生虎，许小敏，郭军雄．健脾汤联合蒙脱石散治疗脾虚型小儿慢性腹泻临床研究[J]．河南中医，2021，41(8)：1206-1209.
[7] 万国靖，张守堂，车丽萍．参苓白术散对腹泻小鼠胃肠运动功能的影响及机制探讨[J]．山东医药，2012，52(48)：48-50，122.
[8] 徐葱茏，袁贵平．一种薏苡仁法制饮片及其制备方法：CN103948839A[P]．2014-07-30.
[9] 袁贵平，龚千锋，徐葱茏．法薏苡仁饮片专家共识(2017)[J]．中国实验方剂学杂志，2018，24(22)：193-196.

（本文责编：贺　静　本文校对：黄亚军　收稿日期：2022-05-10）

清热解毒合益气固表法预防高龄患者骨折术后感染临床研究*

肖义陂

（南昌市洪都中医院骨伤一科，江西 南昌 330000）

摘　要：目的　探究应用清热解毒合益气固表法预防高龄患者骨折术后感染的效果。**方法**　选取南昌市洪都中医院2021年6月—2021年12月收治的高龄骨折患者60例，依据治疗方式不同分为对照组和观察组，各30例；对照组采取抗生素常规预防，观察组采取抗生素联合清热解毒及益气固表法预防，比较2组临床效果、术肢肿胀情况、切口感染情况，以及实验室指标差异。**结果**　观察组术肢肿胀率与切口感染发生率均较对照组更低（$P<0.05$）；术毕2组的C反应蛋白（CRP）、血沉（ESR）、白细胞计数（WBC）指标比较，差异无统计学意义，术后7 d，观察组复查数据显著低于对照组（$P<0.05$）。**结论**　采用清热解毒法联合益气固表法可以有效降低术后患肢肿胀率与切口感染率，降低炎性指标，效果突出。

关键词：骨折；术后感染；清热解毒；益气固表；中医老年医学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.034　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0098-03

Clearing Heat and Detoxifying Combined with Invigorating Qi and Consolidation of Superficies Method in Preventing Postoperative Infection of Fracture in Elderly Patients

XIAO Yipo

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

Abstract: Objective To explore the application effect of clearing heat and detoxifying combined with replenishing qi and invigorating qi and consolidation of superficies method in preventing postoperative infection of fracture in elderly patients. **Methods** 60 elderly patients with fracture in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected from June 2021 to December 2021. They were divided into control group and observation group according to different treatment methods, with 30 patients in each group. The control group received conventional preventive antibiotics, and the observation group received conventional preventive antibiotics and clearing heat and detoxifying combined with replenishing qi and invigorating qi and consolidation of superficies method. The clinical efficacy, infection status within 90 days and differences in laboratory indicators of the two groups were compared. **Results** The incidence of limb swelling and incision infection in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). There were no significant differences in CRP, ESR and WBC between the two groups after operation, and the re-examination data of observation group was significantly lower than that of control group 7 days after operation ($P<0.05$). **Conclusion** The clearing heat and detoxifying combined with replenishing qi and invigorating qi and consolidation of superficies method can effectively reduce the postoperative limb swelling rate and incision infection rate, inhibit the secretion of inflammatory indicators, and has significant effect.

Keywords: fracture; postoperative infection; clearing heat and detoxifying; replenishing qi and invigorating qi and consolidation of superficies; Geriatrics of Traditional Chinese Medicine

骨折是骨伤科常见疾病，骨折术后感染是该病在临床治疗过程中的一大难题。虽然骨折术后感染情况并不是非常普遍，但只要发生感染，就会导致骨折不愈合或畸形愈合，甚至会并发骨髓炎等疾病[1]。如果对感染情况控制不佳，容易导致病情反复发作，使病情延长，不

* **基金项目：**江西省中医药管理局科技计划课题【No.2020B0088】

表1　2组高龄骨折术后患者术肢肿胀情况与切口感染发生率比较　[例(%)]

组别	例数	0级	1级	2级	3级	术肢肿胀	切口感染发生
观察组	30	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)	0	7(23.33)	1(3.33)
对照组	30	14(46.67)	13(43.33)	2(6.67)	1(3.33)	16(53.33)	6(20.00)
x^2值						5.711	4.043
P值						0.017	0.044

表2　2组高龄骨折术后患者实验室指标比较　($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	CRP/(mg/L)		ESR/(mm/h)		WBC/(×10^9/L)	
		术毕	术后7 d	术毕	术后7 d	术毕	术后7 d
观察组	30	9.03±1.65	2.74±0.53	31.68±4.35	14.38±1.34	11.58±2.74	5.24±1.15
对照组	30	9.05±1.85	3.22±0.23	31.58±4.55	18.42±1.75	11.76±2.68	7.76±1.27
t值		0.044	4.550	0.087	10.039	0.257	8.056
P值		0.965	0	0.931	0	0.798	0

但影响临床疗效，也会对患者造成极大的心理压力。现代药理学研究[2, 3]显示，中药对于骨折术后感染具有较好的预防效果，其抗炎、抑菌、对于细菌耐药性较小等优点，使其在感染预防中的作用被广泛认可。现本文就清热解毒法联合益气固表法应用于患者术后感染预防的效果进行深入分析。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取南昌市洪都中医院2021年6月—2021年12月收治的高龄骨折患者60例，依据治疗方式不同分为对照组和观察组，每组30例。对照组中，男性19例，女性11例；年龄71～82岁，平均年龄（76.23±2.67）岁。观察组中，男性18例，女性12例；年龄71～83岁，平均年龄（76.45±2.75）岁。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2　入选标准　纳入标准：骨折端尚未愈合者；本人及家属对本次研究知情，签署同意书。排除标准：伴有严重肝肾疾病及手术禁忌证者；治疗依从性较差者。

1.3　治疗方法　对照组仅采用常规抗生素治疗。正常骨折手术首选第1代头孢菌素作为预防用药。若存在感染高危因素或存在易发生感染的合并症时，如手术中大量出血等，选择第2代头孢菌素进行替代，使用时间为术后24 h。观察组在对照组基础上应用清热解毒合益气固表法治疗，予以五味消毒饮合玉屏风免煎颗粒：蒲公英、野菊花、紫花地丁、金银花、天葵子各15 g，白术12 g，黄芪20 g，防风6 g。用药剂量可根据患者的具体情况酌情增减，每天1剂，早晚各1次，用100 mL开水冲泡。治疗时长为术后7 d。

1.4　观察指标　（1）观察2组治疗后术肢的肿胀情况，分级如下：0级表示无肿胀，患者恢复情况良好；1级表示患者术肢皮肤有轻微肿胀，经观察有皮纹出现；2级表示术肢肿胀程度较为严重，无皮纹；3级患者术肢皮纹消失，有张力性水泡出现。肿胀率=100%-0级率。（2）比较患者术后切口感染率，判断标准为：在术后30 d内，观察患者切口有红、肿、热、痛等表现，并有脓性分泌物。（3）抽取患者术毕、术后7 d外周空腹静脉血4 mL，行常规处理，以酶联免疫吸附法进行C反应蛋白（CRP）的测定，并检测血沉（ESR）、白细胞计数（WBC）。

1.5　统计学方法　采用SPSS 20.0统计学软件完成相关数据分析，计数资料以率（%）表示，用x^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2组患者术肢肿胀情况与切口感染发生率比较　观察组术肢肿胀率与切口感染发生率分别为23.33%（7/30）、3.33%（1/30），均更低于对照组53.33%（16/30）、20.00%（6/30）（$P<0.05$）。见表1。

2.2　2组患者实验室指标比较　术毕，2组的CRP、ESR、WBC指标比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；术后7 d，观察组实验室指标显著低于对照组（$P<0.05$）。见表2。

3　讨论

骨折术后切口感染对于周围组织造成的刺激比较大，愈合时间也会延长，若对感染情况治疗不当会对患

者的肢体功能产生影响，病情严重时可致患者残疾甚至死亡。在既往的临床治疗中，普遍给予患者大量抗生素治疗，频繁进行侵入性操作，加之耐药细菌的传播，导致患者机体免疫力下降，经常发生切口感染情况[4]。基于这种现状，采取有效的辅助治疗措施来降低患者术后感染率极有必要。

骨折及手术创伤会对机体造成一定影响，诱发不同程度的应激反应，进而有过度炎症反应发生。而且脉络破裂，还会使瘀血渐积于筋骨皮肉，表现为肿胀、疼痛等。清热解毒法中所含中药经现代药理研究[1]表明，可抑菌、拮抗内毒素性播散性血管内凝血病理过程中增多的自由基，可抑制细菌内毒素诱发的炎症因子的过度表达。金银花起到抗炎解热的功效；蒲公英性寒味苦，具有抗病毒及抗感染的作用；紫花地丁、天葵子、野菊花等有着清热解毒及凉血消肿功效，具有抗病原微生物、调节心血管系统、抗炎等作用。血沉为炎症感染典型标志物，可对机体炎症动态变化予以直观反映。CRP在炎症急性期，可与T淋巴细胞特异性结合，使细胞功能由此发生变化，抑制血小板活性，短时间内促进机体炎症水平提升，为机体创伤反应的敏感指标。益气固表法中所含中药经现代药理研究[5]表明，益气固表药物中所含的成分，能提高吞噬细胞能力，长期使用能够增强机体的免疫功能。白术含有维生素A，能促进肠壁吸收，减轻胃黏膜损伤，增强吞噬细胞能力，改善机体免疫功能，抗疲劳、抗氧化、抗痉挛，减少炎症介质的释放。防风能提高机体疼痛阈值、抗病原微生物、解热。诸药合用，可有效调节机体免疫功能，增强机体抵抗能力[6，7]。

清热解毒合益气固表法所含的众多中药均具有抑菌、抗肿瘤、抗氧化、抗炎等作用，例如蒲公英对革兰氏阳性菌、革兰氏阴性菌、真菌、螺旋体和病毒均有不同程度的抑制作用。清热解毒合益气固表法能够促进局部病灶的愈合及全身状态改善，能有效缩短治疗时间，且很少出现明显并发症。骨折内固定术后感染的细菌学培养主要是低毒性菌株，细菌繁殖达到一定数量和毒力时，即成为致病菌。由于术后抗生素的常规使用而使这些低毒性细菌被抑制，或因对抗生素不敏感而留存，成为潜在感染源。发病原因可能是在手术创伤使局部抵抗力下降的基础上，术中污染、身体其他部位细菌血源性播散，常为急性、化脓性感染。而该治疗方案能够有效促进闭合性骨折患者炎性因子降低，不过在药物浓度、用药时间等方面需进一步改进并深入研究。其作用机制主要从两方面考虑，第一，金银花、野菊花、蒲公英、天葵子、紫花地丁可清热解毒、抗炎抑菌；第二，黄芪、当归补气生血，提高机体免疫力。二者一补一泻，祛邪而不伤正，提高机体免疫的同时又能防治感染，符合患者体质特征与术后疾病发展规律。另外，本研究中五味消毒饮合玉屏风免煎颗粒，适合年老体弱及重大手术后气血两虚者，因此笔者认为在较为严重的骨折伤口感染防治中也可对本研究组方进行探索。中医认为，骨科术后感染是邪毒瘀积、邪热蕴蒸所引起，方剂中的金银花、蒲公英等，可以充分发挥清热解毒、消痈散结的作用。本次研究结果显示，观察组术后患肢肿胀率与切口感染发生率相较对照组更低，观察组CRP、ESR、WBC指标在术后7 d的复查结果相较对照组也呈更低水平（$P<0.05$）。

综上所述，采用清热解毒法联合益气固表法治疗，可以有效降低患者术后患肢肿胀率与切口感染发生率，抑制炎性指标，效果突出。

参考文献

[1] 赖志宏，黄竞威，桑振飞，等. 益气清热解毒法预防髋膝关节置换术后假体周围感染的疗效观察[J]. 中医临床研究，2018，10(28)：1-4.

[2] 温志鹏，阮平，刘振林. 高龄老年骨折患者手法固定后使用补气活血方的临床价值研究[J]. 中医临床研究，2020，12(2)：101-103.

[3] 张万祥，王博超，李志军. 中药固表辟邪方预防老年院内感染的疗效观察[J]. 中华危重病急救医学，2017，29(5)：469-472.

[4] 王奔，卢晓栋. 高龄患者髋部骨折术后感染危险因素分析与预防对策[J]. 医学信息，2017，30(24)：50-51.

[5] 王勇刚，杨永超，尚荣安. 活血益气法对高龄髋部骨折患者围手术期凝血功能的影响[J]. 陕西中医药大学学报，2017，40(6)：75-76，78.

[6] 黄伟斌，王明森，李伟鹏，等. 补气活血方联合渐增功能锻炼治疗气滞血瘀型高龄髋部骨折术后患者疗效观察[J]. 湖南中医杂志，2020，36(8)：63-65.

[7] 谢小东. 益气补血方对高龄股骨粗隆间骨折患者术后炎症指标水平及髋关节功能的影响[J]. 实用中医药杂志，2017，33(6)：634-635.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：邱俊明　收稿日期：2021-11-22）

五味消渴汤及温针灸关元穴治疗气阴两虚型2型糖尿病临床观察

谢小美　刘　芳　叶金平

（江西省兴国县人民医院内分泌科，江西 兴国 342400）

摘　要：目的　探讨五味消渴汤及温针灸关元穴治疗气阴两虚型2型糖尿病患者的效果。**方法**　回顾性分析江西省兴国县人民医院2020年5月—2021年9月收治的75例气阴两虚型2型糖尿病患者，按照治疗方案的不同将其分为常规组（37例）与研究组（38例）。常规组行常规治疗，研究组在其基础上应用五味消渴汤联合温针灸关元穴治疗，治疗4周后比较2组糖化血糖蛋白（HbA1c）、餐后2 h血糖（PBG）、空腹血糖（FBG）、胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）、空腹胰岛素（FINS）以及胰岛β细胞功能指数（HOMA-β），评估2组临床效果。**结果**　治疗后，研究组HbA1c、FBG、PBG、HOMA-IR均比常规组低，FINS与HOMA-β比常规组高（$P<0.05$）；研究组总有效率97.37%（37/38）高于常规组的81.08%（30/37）（$P<0.05$）。**结论**　五味消渴汤与温针灸关元穴能降低气阴两虚型2型糖尿病患者血糖水平和中医证候积分，改善胰岛功能，疗效确切。

关键词：消渴；2型糖尿病；气阴两虚证；五味消渴汤；温针灸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.035　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0101-03

Wuwei Xiaoke Decoction and Warming Needle Moxibustion at Guanyuan (BL26) in the Treatment of Type 2 Diabetes of Deficiency of Qi and Yin Type

XIE Xiaomei, LIU Fang, YE Jinping

(Department of Endocrinology, Xingguo People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of Wuwei Xiaoke decoction and warming needle moxibustion at Guanyuan (BL26) in the treatment of type 2 diabetes of deficiency of qi and yin type. **Methods** 75 patients with type 2 diabetes mellitus of deficiency of qi and yin type admitted to Xingguo People's Hospital from May 2020 to September 2021 were retrospectively analyzed. According to different treatment regimens, they were divided into conventional group of 37 cases and study group of 38 cases. The conventional group received conventional treatment, and the study group applied Wuwei Xiaoke decoction and warming needle moxibustion at Guanyuan (BL26) on the basis of the conventional group. After 4 weeks of treatment, glycosylated glycaemic protein (HbA1c), postprandial 2h blood glucose (PBG), fasting blood glucose (FBG), insulin resistance index (HOMA-IR), fasting insulin (FINS) and islet β cell function index (HOMA-β) were compared between the two groups, and the clinical efficacy of the two groups was evaluated. **Results** After treatment, HbA1c, FBG, PBG and HOMA-IR in study group were lower than those in conventional group, FINS and HOMA-β were higher than those in conventional group ($P<0.05$). The total effective rate of the study group was 97.37%(37/38), which was higher than that of the conventional group (81.08%, 30/37)($P<0.05$). **Conclusion** Wuwei Xiaoke decoction and warming needle moxibustion at Guanyuan (BL26) can reduce blood glucose level and TCM syndrome score, improve islet function, and have a definite effect.

Keywords: consumptive thirst; type 2 diabetes; deficiency of qi and yin syndrome; Wuwei Xiaoke decoction; warming needle moxibustion

2型糖尿病又被称为非胰岛素依赖型糖尿病，患者胰岛素抵抗后血糖代谢受到影响，出现持续性高血糖，严重危害患者健康。二甲双胍是临床治疗2型糖尿病的常用药物，能有效抑制肝糖原异生，达到控制血糖的效果，但长期服用易产生耐药性，影响治疗效果[1]。近年来，中医学逐渐被应用于临床多种疾病的治疗中，并取得显著成效。中医认为[2]，2型糖尿病属于消渴证，而气阴两虚证患者则伴有咽干口燥、乏力气短、心悸失眠等症状，因此治疗应以平衡阴阳、滋养脾胃为主。五味消渴汤以多种中药有效成分濡养患者脏腑，能有效改善消渴症状，而采用温针灸疗法对关元穴进行刺激能发挥升清降浊的功效，减轻患者的胰岛素抵抗情况。本研究为进一步探讨五味消渴汤及温针灸关元穴治疗气阴两虚型2型糖尿病患者的临床效果，选取江西省兴国县人民

表1　2组气阴两虚型2型糖尿病患者治疗前后血糖指标比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	HbA1c/%		FBG/(mmol/L)		PBG/(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	9.23±1.54	6.97±0.82	9.98±2.13	6.51±1.10	12.15±1.64	7.89±1.13
常规组	37	9.18±1.65	8.13±1.10	10.10±2.09	8.67±1.56	12.28±1.50	9.13±1.20
t值		0.110	4.227	0.201	5.657	0.292	3.761
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

医院收治的75例2型糖尿病患者，分为2组，进行对比探究。现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　回顾性分析江西省兴国县人民医院于2020年5月—2021年9月收治的75例气阴两虚型2型糖尿病患者，按照治疗方案的不同将其分为常规组（37例）与研究组（38例）。研究组男15例，女23例；年龄54～71岁，平均年龄（63.25±4.69）岁；病程1～8年，平均病程（5.16±2.11）年。常规组男16例，女21例；年龄52～68岁，平均年龄（62.74±4.58）岁；病程2～9年，平均病程（5.48±2.36）年。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已经医院伦理委员会审批通过。

1.2　入选标准　（1）纳入标准：①符合气阴两虚型2型糖尿病的相关诊断标准；②无认知功能障碍或精神类疾病；③依从性良好。（2）排除标准：①合并肝肾病变；②合并免疫系统疾病；③1型糖尿病[3]。

1.3　治疗方法　常规组口服盐酸二甲双胍片（华北制药股份有限公司，国药准字H20113492，规格：0.5 g×21片）每次0.5 g，每天2次。

研究组在常规组基础上应用五味消渴汤及温针灸关元穴治疗。五味消渴汤组成：人参15 g，熟地黄15 g，乌梅10 g，石斛10 g，绞股蓝10 g，地龙6 g，甘草6 g，黄连6 g，干姜3 g，将药材混合后加入500 mL水，煎煮成汤剂，取汁400 mL，早晚各服用1次，每次200 mL，每天1剂。温针灸关元穴：常规消毒患者局部皮肤，将一次性无菌针灸针（苏州市华伦医疗用品有限公司，苏械注准20162200141）刺入脐下3寸关元穴，得气后将艾炷（长沙汉达生物科技有限公司）点燃并套上针柄，每次45～60 min，每天1次。

2组均持续治疗4周。

1.4　观察指标　（1）分别在治疗前、治疗4周后，抽取2组空腹静脉血5 mL，分离血清后测定糖化血糖蛋白（HbA1c）和空腹血糖（FBG）水平。（2）分别在治疗前、治疗4周后，抽取2组患者餐后2 h静脉血3 mL，分离血清后测定2组餐后2 h血糖（PBG）水平。（3）分别在治疗前、治疗4周后，抽取2组空腹静脉血5 mL，分离血清后采用化学发光法测定其空腹胰岛素（FINS）水平，同时计算胰岛素抵抗指数（HOMA-IR）与胰岛β细胞功能指数（HOMA-β）。（4）对比2组患者的临床疗效，判定标准：咽干口燥、乏力气短、心悸失眠等中医临床症状消失，证候积分减少>80%为显效；临床症状明显改善，证候积分减少30%～80%为有效；临床症状无明显变化，证候积分减少<30%或无改变为无效。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。

1.5　统计学方法　使用SPSS 22.0统计学软件对此次研究数据进行分析，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，使用t检验；计数资料用率（%）表示，行x^2检验。$P<0.05$则差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2组患者血糖指标比较　治疗前，2组HbA1c、FBG和PBG水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，研究组HbA1c、FBG和PBG水平均比常规组低（$P<0.05$）。见表1。

2.2　2组患者临床疗效比较　研究组治疗总有效率97.37%（37/38）高于常规组的81.08%（30/37），差异具有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2　2组气阴两虚型2型糖尿病患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	38	19(50.00)	18(47.37)	1(2.63)	37(97.37)
常规组	37	14(37.84)	16(43.24)	7(18.92)	30(81.08)
x^2值					5.219
P值					0.022

2.3　2组患者胰岛功能指标比较　治疗前，2组HOMA-IR、FINS与HOMA-β水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，研究组FINS与HOMA-β均比常规组高，而HOMA-IR低于常规组（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组气阴两虚型2型糖尿病患者治疗前后胰岛功能指标比较　（$\bar{x} \pm s$）

组别	例数	HOMA-IR		FINS/(mIU/L)		HOMA-β	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	38	4.83±0.84	3.57±0.82	7.98±1.13	12.11±1.10	52.15±8.34	76.89±10.13
常规组	37	4.92±0.90	4.30±0.87	8.10±1.09	10.67±1.06	52.68±8.53	64.13±9.20
t值		0.365	3.053	0.382	4.713	0.222	4.662
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3　讨论

2型糖尿病作为临床常见的内分泌疾病，是由胰岛素抵抗或分泌不足导致的血糖代谢异常，临床治疗主要通过患者口服降糖类药物。二甲双胍虽然是临床常规降糖药物，能稳定患者血糖水平，但长期服用易产生耐药性，治疗效果有限[4]。

中医认为2型糖尿病属于消渴证，治疗应以平衡阴阳、滋养脾胃为主。五味消渴汤属于中药汤剂，基于五行生克理论立方，能有效改善消渴症状；采用温针灸疗法对关元穴进行刺激能发挥升清降浊的功效，减轻患者的胰岛素抵抗情况。对此，本研究旨在探讨五味消渴汤联合温针灸关元穴治疗气阴两虚型2型糖尿病患者的临床效果。研究结果显示，研究组各项血糖指标均比常规组低（$P<0.05$），说明采用五味消渴汤与温针灸关元穴能有效调节患者血糖代谢情况。五味消渴汤中熟地黄具有养阴补血功效，石斛、乌梅能生津止渴、养胃敛肺，黄连则能清热去火，地龙能有效调节肾脏亏虚，干姜、甘草则调和诸药，制成汤剂后能达到生津止渴、滋养肺腑的效果，有效调节患者五脏阴阳[5]。温针灸关元穴则能起到舒筋活络、改善血液循环、抑制神经细胞兴奋、有效调节下丘脑-垂体-性腺轴、改善患者血糖代谢、稳定血糖水平的作用[6]。研究结果显示，研究组HOMA-IR比常规组低，而FINS与HOMA-β比常规组高（$P<0.05$），说明应用五味消渴汤与温针灸关元穴可以有效改善患者胰岛功能，这是因为五味消渴汤能促进胰岛素分泌，同时减少胰高血糖素的释放，提高外周组织对葡萄糖的利用和摄取，进而提高胰岛素敏感性，在降低血糖的同时能有效改善胰岛β细胞功能[7]。并且，温针灸关元穴能刺激腹部神经丛，从而控制胰岛素抵抗，促进体内多余葡萄糖排出，有效恢复患者胰岛细胞功能。研究结果显示，研究组总有效率比常规组高（$P<0.05$），表明五味消渴汤与温针灸关元穴能降低中医证候积分，因为五味消渴汤中的绞股蓝是治疗糖尿病的常用中药材，能益气健脾养阴，而温针灸关元穴能提高外周组织对胰岛素的敏感度，促使机体葡萄糖得到充分利用，改善血糖代谢。而且有研究[8]指出，温针灸关元穴能对肾上腺皮质激素的分泌造成影响，促进神经递质与蛋白质的生成，从而调节腺体功能，增加促胰岛素的分泌量，有助于机体对葡萄糖的代谢和利用，改善神经内分泌功能，实现降糖的目的。此外，五味消渴汤与温针灸关元穴以中医辨证思维作为指导，能对证治疗气阴两虚型2型糖尿病，且汤剂均由中药制成，不会对患者造成损伤，用药安全得到保障[9]。

五味消渴汤与温针灸关元穴的联合治疗方案能有效降低气阴两虚型2型糖尿病患者血糖水平与中医证候积分，并有效改善其胰岛功能，对临床效果的提升有积极意义，值得推广应用。

参考文献

[1]　杨强，杨欢，邓茹，等. 温针灸关元穴治疗2型糖尿病临床研究[J]. 针灸临床杂志，2020，36(3)：37-40.

[2]　康保川. 2型糖尿病患者中医证型与常见并发症的相关性研究[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(21)：55-57.

[3]　杨玉娟，金智生. 中医治疗气阴两虚型2型糖尿病研究进展[J]. 中医研究，2020，33(8)：77-80.

[4]　张倩. 针灸治疗气阴两虚型2型糖尿病的临床疗效[J]. 内蒙古中医药，2021，40(9)：140-141.

[5]　刘雪梅，李南，刘冬梅. 五味消渴汤联合耳穴压豆治疗气阴两虚证2型糖尿病临床疗效观察[J]. 实用医院临床杂志，2021，18(5)：32-35.

[6]　赵杼沛，闫冬雪，朱婷钰，等. 补气养阴针刺法治疗2型糖尿病合并失眠气阴两虚证的临床观察[J]. 中华中医药杂志，2021，36(9)：5683-5685.

[7]　孙晓东，陈涛. 五味消渴方治疗2型糖尿病气阴两虚证的疗效[J]. 实用中西医结合临床，2019，19(10)：20-22.

[8]　韩俊岭. 五味消渴方联合二甲双胍治疗2型糖尿病的临床观察[J]. 中国民间疗法，2019，27(13)：37-38.

[9]　黄洁桦，邓小敏，陈聪，等. 不同剂型五味消渴方治疗2型糖尿病的临床研究[J]. 吉林中医药，2019，39(6)：741-744.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：刘　芳　收稿日期：2022-03-01）

清肺化痰汤治疗痰浊壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察

刘　涛

（海安市中医院肺病科，江苏 海安 226600）

摘　要：目的　探讨清肺化痰汤在慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）患者中的疗效。**方法**　选择海安市中医院肺病科确诊AECOPD患者72例，并随机将患者分为观察组、对照组，其中对照组36例采用常规药物治疗，观察组36例在对照组基础上加用自拟清肺化痰汤口服，对比2组治疗效果。**结果**　观察组住院时间少于对照组（$P<0.05$）；治疗后，观察组患者肺功能和生化指标的改善情况明显优于对照组（$P<0.05$）；观察组总有效率94.44%（34/36）高于对照组的75.00%（27/36）（$P<0.05$）。**结论**　AECOPD患者使用自拟清肺化痰汤治疗的效果确切，可改善肺功能、血气指标，控制炎症，缩短住院时间，值得推广。

关键词：慢性阻塞性肺疾病急性加重期；痰浊壅肺证；清肺化痰；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.036　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0104-03

Qingfei Huatan Decoction in the Treatment of Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Phlegm Turbidity Blocking the Lung Type

LIU Tao

(Department of Pulmonary Diseases, Haian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Haian 226600, China)

Abstract: **Objective** To explore the therapeutic effect of Qingfei Huatan decoction in patients with acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** 72 patients with AECOPD in Haian Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected, and the patients were divided into observation group and control group, of which 36 cases in the control group were treated with conventional drugs and 36 cases in the observation group were treated with self-made Qingfei Huatan decoction on the basis of the control group. The therapeutic effect between the two groups was compared. **Results** The hospitalization time of observation group was less than that of control group ($P<0.05$). After treatment, the improvement of lung function and biochemical indexes in observation group was significantly better than that in control group ($P<0.05$). The total effective rate of observation group was 94.44%(34/36), which was higher than that of control group (75.00%, 27/36)($P<0.05$). **Conclusion** Qingfei Huatan decoction in the treatment of AECOPD has definite effect, can improve pulmonary function, control inflammation and improve blood gas indexes. It is worth popularizing.

Keywords: acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease; phlegm turbidity blocking the lung syndrome; Qingfei Huatan decoction; therapy of traditional Chinese medicine

慢性阻塞性肺疾病是危害人类健康的常见病，其病死率常年居高不下，世界卫生组织将其列为全球第四大死因[1]，持续气道受限且呈渐进性发展是其主要特征[2]。受此疾病影响，患者肺功能逐渐下降，出现不便日常工作、家庭负担增加等不利情况。积极探索有效的治疗方案，可帮助患者改善全身状况，预防严重的并发症，减轻临床表现，具有重要的意义。临床治疗本病主要依靠药物控制，虽然常规药物也能起到一定的作用，但很难取得良好效果。本次为探讨中医药用于临床治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期（Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease，AECOPD）患者的效果，特开展如下研究。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取海安市中医院肺病科2019年1月—2020年1月收治的AECOPD患者共72例，随机分2组，每组36例。其中，对照组男21例，女15例；年龄43～77岁，平均年龄（57.24±2.86）岁。观察组男24例，女12例；年龄46～77岁，平均年龄（58.83±2.55）岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究经海安市中医院伦理委员会批准。

表1 2组痰浊壅肺型AECOPD患者治疗前后血气分析、肺状态指标比较 （$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	第一秒用力呼气容积 /L	呼气峰流速 /(L/S)	第一秒用力呼气容积/肺活量	PaO_2/mm Hg	$PaCO_2$/mm Hg
观察组	36	治疗前	1.85±0.21	3.24±0.51	0.62±0.12	47.21±4.44	38.56±10.36
		治疗后	3.24±0.31[1)2)]	5.72±1.11[1)2)]	0.79±0.31[1)2)]	84.21±7.52[1)2)]	31.56±3.55[1)2)]
对照组	36	治疗前	1.82±0.21	3.25±0.52	0.61±0.12	47.67±4.44	38.15±10.32
		治疗后	2.42±0.24[1)]	4.55±1.01[1)]	0.72±0.21[1)]	76.21±6.78[1)]	34.67±4.89[1)]

注：1 mm Hg≈0.133 kPa。与本组治疗前比较，[1)]$P<0.05$；与对照组治疗后比较，[2)]$P<0.05$。

表2 2组痰浊壅肺型AECOPD患者治疗前后患者血浆炎症因子含量比较 （$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	时间	IL-6/(pg/mL)	IL-8/(pg/mL)	CRP/(mg/L)
观察组	36	治疗前	2.1±0.36	27.05±1.93	12.21±2.31
		治疗后	1.2±0.21[1)2)]	16.29±2.06[1)2)]	5.56±0.34[1)2)]
对照组	36	治疗前	1.9±0.28	25.42±2.16	12.17±2.34
		治疗后	1.5±0.18[1)]	18.71±3.22[1)]	9.21±0.45[1)]

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

1.2 纳入标准 （1）西医诊断符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2021年修订版）》[3]中关于AECOPD的诊断标准；（2）中医诊断及分型符合张伯礼、吴勉华主编，中国中医药出版社出版的《中医内科学》[4]中有关痰浊壅肺型肺胀的诊断标准；（3）无吸烟史或戒烟超过半年；（4）签署本研究知情同意书。

1.3 排除标准 （1）严重肝肾功能障碍；（2）精神疾病；（3）恶性肿瘤等严重疾病；（4）对本研究使用药物过敏；（5）妊娠或哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 对照组采用硫酸特布他林雾化液（国药准字H20090134，生产企业：阿斯利康制药有限公司），药物使用方式是雾化吸入，使用量是每次2 mg，每次15 min，每天1次。

观察组在对照组基础上加服自拟清肺化痰汤，组成：紫苏子10 g，莱菔子10 g，白芥子10 g，法半夏5 g，全瓜蒌10 g，陈皮5 g，白术10 g，桔梗10 g，甘草5 g。痰多壅盛者，加葶苈子；气短乏力者，加黄芪、党参。

1.5 观察指标 记录并对比2组患者住院时间，检测2组患者治疗前后肺功能（第一秒用力呼气容积、呼气峰流速、第一秒用力呼气容积/肺活量）和血气分析［动脉血氧分压（PaO2）、动脉血二氧化碳分压（PaCO2）］结果；评价2组治疗总有效率；采用酶联免疫吸附试验（ELISA）检测治疗前后血浆C反应蛋白（CRP）、白细胞介素（IL）-6、IL-8含量。

1.6 疗效判定标准 显效：临床表现完全消失，动脉血气分析恢复正常；有效：临床症状缓解，动脉血气指标改善；无效：症状无明显缓解或加重。总有效率=1-无效率[5]。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计分析。计数资料以率（%）表示，采取x^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示采取t检验，以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者住院时间比较 观察组住院时间（8.34±2.11）d短于对照组的（12.49±2.58）d，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

2.2 2组患者治疗前后血气分析、肺功能指标比较 治疗前2组患者血气分析、肺功能指标比较（$P>0.05$）；治疗后2组患者血气分析、肺功能指标水平显著改善，且观察组改善更明显（$P<0.05$）。见表1。

2.3 2组患者治疗前后血浆炎症因子含量比较 治疗前2组患者炎症因子含量比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后2组患者炎症因子含量水平显著改善，且观察组改善更明显（$P<0.05$）。见表2。

2.4 2组患者临床疗效比较 观察组总有效率94.44%（34/36）高于对照组的75.00%（27/36）（$P<0.05$）。见表3。

表3 2组痰浊壅肺型AECOPD患者临床疗效比较

组别	例数	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	36	22	12	2	94.44
对照组	36	10	17	9	75.00
x^2值					5.258
P值					0.022

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病是临床常见的一种呼吸系统疾病，主要表现为不可逆性气流受阻，影响患者肺功能和生活质量[5]。如不采取有效措施进行治疗，患者病情将会进一步加重，最终影响患者预后，所以合理有效的治疗方法十分关键[6]。硫酸特布他林通过选择性激活β_2受体扩张支气管，增强黏液纤毛清除功能，加速黏液分泌清除，在这种药物的作用下，可以加速气道扩张，使平滑肌变得更加松弛，炎性介质的释放也会减少，痰液的排泄量会增加。临床上当抗生素和消炎药达不到理想效果时，本品可通过渗出白细胞发挥较强的抗炎作用和较强的抑制作用，达到减轻患者炎症的目的[7，8]，特别是联合中药后，可改善AECOPD患者临床症状、肺通气功能、肠道屏障功能，且不良反应少[9，10]。

本项研究中，观察组在常规治疗基础上加服自拟清肺化痰汤。方中紫苏子、莱菔子、白芥子组成三子养亲汤，取其温肺化痰之功效，白芥子温肺化痰、利气散结；紫苏子降气化痰、止咳平喘；莱菔子消食导滞、下气祛痰，三药共为君药。李泉等[11]采用宽胸理气汤合三子养亲汤辅助治疗老年痰湿壅肺型AECOPD患者，观察组咳嗽、喘息、咳痰等症状积分、呼吸困难改善情况均明显优于对照组，且观察组肺功能指标改善情况也明显优于对照组。瓜蒌清热化痰、宽胸散结；法半夏燥湿化痰散结，二药相配、相辅相成。赵生慧等[12]回顾瓜蒌的临床应用规律，发现用瓜蒌清热散结时，常与半夏配伍，临床疗效卓著。陈皮健脾化痰，白术健脾益气，以助运化，此四药为臣药。桔梗宣肺开气，排痰止咳，同时引药入肺经，为佐药。在《中华人民共和国药典》中，记载了至少65种含有桔梗的镇咳祛痰的复方，同时该药辛散宣肺，可谓“开提肺气之圣药，祛痰排脓之要药”[13]。现代药理学研究[14，15]证实，不同产地的桔梗提取液对浓氨水引起的咳嗽均有减少咳嗽次数、增加小鼠气道酚红排泄量的作用。同时，桔梗的根、茎、花、果、叶提取物均具有祛痰的活性。甘草调和诸药，为使药。

目前研究[16，17]显示，AECOPD的发生发展与多种炎症因子密切相关，较为典型的有IL-6、IL-8、CRP，其含量水平提示AECOPD发展进程或严重程度，同时也可能是AECOPD反复发作的预测指标。本研究中，观察组血气分析数据和肺功能改善情况良好，这清楚地表明上述联合方案有助于提高临床疗效。此外，观察组IL-6、IL-8、CRP含量在治疗后较对照组下降更为明显，这表明联合自拟清肺化痰汤可更好地控制炎症反应。综上所述，自拟清肺化痰汤联合硫酸特布他林能起到协同增效作用，在改善肺功能、控制炎症、改善血气指标等方面具有一定优势，值得推广。

参考文献

[1] MURGIA N,GAMBELUNGHE A.Occupational COPD-The most under-recognized occupational lung disease?[J]. Respirology,2022,27(6):399-410.
[2] 张雪阳,孙永昌.慢性阻塞性肺疾病急性加重影像学评估的临床意义及研究进展[J].国际呼吸杂志,2021,41(7):547-551.
[3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
[4] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:75-80.
[5] 王凤燕,张冬莹,梁振宇,等.面向全科医生的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》解读[J].中国全科医学,2021,24(29):3660-3663.
[6] 袁梦鑫,陈雨莎,欧雪梅,等.慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺康复研究进展[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(1):92-95.
[7] 唐晓霞,翁军,韩静.特布他林联合多索茶碱对慢性阻塞性肺疾病患者的疗效及患者呼吸动力学的影响[J].中国医院药学杂志,2020,40(15):1659-1662.
[8] 马红萍,杨晶,孙黎明,等.特布他林联合N-乙酰半胱氨酸治疗AECOPD的疗效及对患者免疫功能的影响[J].标记免疫分析与临床,2020,27(3):448-452.
[9] 赵擘,刘建媛,赵勇,等.化痰行瘀通腑汤保留灌肠联合特布他林治疗AECOPD痰热壅肺型患者疗效观察[J].世界中医药,2019,14(6):1455-1460.
[10] 邢佳振,房颖,张许萌.疏风解毒胶囊联合特布他林治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[J].现代药物与临床,2020,35(2):285-290.
[11] 李泉,杜永明,王丰.宽胸理气汤合三子养亲汤辅助治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰湿壅肺证)的临床疗效[J].中国老年学杂志,2019,39(5):1093-1095.
[12] 赵生慧,张莉莉,安学冬,等.瓜蒌的临床应用及其用量探究[J].吉林中医药,2020,40(4):536-538.
[13] 祝恒健,黄凯锋,王维亮,等.经方中桔梗的应用规律[J].中华中医药杂志,2019,34(9):4391-4393.
[14] 谢雄雄,张迟,曾金祥,等.中药桔梗的化学成分和药理活性研究进展[J].中医药通报,2018,17(5):66-72.
[15] 谢雄雄,张迟,曾金祥,等.桔梗提取物部位群镇咳祛痰活性与桔梗皂苷成分研究[J].中国新药杂志,2019,28(13):1647-1653.
[16] HUANG H,HUANG X D,ZENG K J,et al.Interleukin-6 is a Strong Predictor of the Frequency of COPD Exacerbation Within 1 Year[J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2021,16:2945-2951.
[17] HAO D X,LI Y S,SHI J,et al.Baicalin alleviates chronic obstructive pulmonary disease through regulation of HSP72-mediated JNK pathway[J].Mol Med,2021,27(1):53.

（本文责编：贺　静　本文校对：杨维维　收稿日期：2021-12-17）

降脂理肝汤联合水飞蓟宾对非酒精性脂肪肝患者肝功能及血脂水平的影响

张继跃　张一典　刘成全

（淮安市妇幼保健院中医科，江苏 淮安 223002）

摘　要：目的　探讨降脂理肝汤联合水飞蓟宾对非酒精性脂肪肝患者肝功能及血脂水平的影响。**方法**　选取2018年12月—2021年12月淮安市妇幼保健院收治的非酒精性脂肪肝患者92例，依据随机数字表法，分成对照组（46例）、观察组（46例）。对照组给予水飞蓟宾胶囊治疗，观察组给予降脂理肝汤联合水飞蓟宾胶囊治疗，2组治疗时间都为3个月，比较2组各项指标。**结果**　治疗后观察组临床总有效率97.83%（45/46）高于对照组的82.61%（38/46）（$P<0.05$）；与治疗前比，2组治疗后中医证候各项积分、血清谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、谷氨酰转肽酶（GGT）、总胆固醇（TC）、三酰甘油（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，体质量、腰围、臀围均降低，且与对照组比，观察组相关指标处于更低水平（$P<0.05$）；2组治疗后血清高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）水平均升高，且与对照组比，观察组HDL-C指标处于更高水平（$P<0.05$）。**结论**　对于非酒精性脂肪肝患者，应用降脂理肝汤联合水飞蓟宾治疗可有效缓解其临床症状，改善肝功能，降低血脂水平，促进机体康复。

关键词：肝癖；非酒精性脂肪肝；降脂理肝汤；水飞蓟宾；中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.037　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0107-04

Effect of Jiangzhi Ligan Decoction Combined With Silibinin on Liver Function and Blood Lipid Levels in Patients with Non-alcoholic Fatty Liver Disease

ZHANG Jiyue, ZHANG Yidian, LIU Chengquan

(Department of Traditional Chinese Medicine, Huaian Maternal and Child Health Hospital, Jiangsu Province, Huaian 223002, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of Jiangzhi Ligan decoction combined with silibinin on liver function and blood lipid levels in patients with non-alcoholic fatty liver disease. **Methods** A total of 92 patients with non-alcoholic fatty liver disease admitted to Huaian Maternal and Child Health Hospital from December 2018 to December 2021 were selected as the research objects, and divided into the control group (46 cases) and the observation group (46 cases) according to the random number table method. The control group received silibinin capsules for treatment, and the observation group received Jiangzhi Ligan decoction on the basis of the control group, both groups were treated for 3 months. The indicators of the 2 groups was compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the observation group was 97.83%(45/46), which was higher than that of the control group (82.61%, 38/46)($P<0.05$). Compared with before treatment, the scores of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome, serum alanine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), glutamyl transpeptide (GGT), total cholesterol (TC), triglyceride (TG), low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), body mass, waist circumference and hip circumference of the 2 groups were all decreased after treatment, compared with the control group, the relevant indexes in the observation group were at a lower level ($P<0.05$). The serum high density lipoprotein cholesterol (HDL-C) level in both groups was increased after treatment, and the HDL-C index in the observation group was higher than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** In patients with non-alcoholic fatty liver disease, the application of Jiangzhi Ligan decoction combined with silibinin can effectively relieve clinical symptoms, improve liver function, reduce blood lipid levels, and promote the recovery of the disease.

Keywords: fatty liver; non-alcoholic fatty liver disease; Jiangzhi Ligan decoction; silibinin; therapy of traditional Chinese medicine

非酒精性脂肪肝是指除酒精及其他明确肝损害因素的肝病，主要病理特征为肝脏脂肪过度沉积，有原发性和继发性两类[1]。若未能得到妥善治疗，可导致肝纤维化、肝硬化等并发症，影响患者的身体健康。现阶段，水飞蓟宾胶囊是临床治疗非酒精性脂肪肝的常用药，可以清除肝细胞内的活性氧自由基，促进肝脏排毒，进而促进肝功能恢复，但单用达不到预期治疗效果。中医学认为非酒精性脂肪肝属“肝癖”范畴，其病与痰、浊、湿、热、瘀等有关，由肝郁脾虚、湿热内停、痰瘀互结所致，治疗上以疏肝健脾、祛湿化浊、清热化瘀为主要原则[2]。降脂理肝汤由柴胡、白术、香附等中药材构成，有健脾益气、化浊排毒、除热渗湿、化瘀保肝的功效，可适用于临床肝炎、肝硬化等疾病的治疗。但目前尚无统一的方案治疗该病，对于降脂理肝汤联合水飞蓟宾的治疗方案，相关研究报道比较少。本研究旨在探讨降脂理肝汤联合水飞蓟宾对非酒精性脂肪肝患者血脂水平和肝功能的影响。现将此次研究所得，做以下报道。

表1　2组非酒精性脂肪肝患者中医证候积分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	胁痛		脘腹胀满		口中黏腻	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	2.35±0.31	1.75±0.27[1)]	2.15±0.34	1.17±0.24[1)]	2.25±0.35	0.89±0.15[1)]
观察组	46	2.33±0.34	1.12±0.21[1)2)]	2.12±0.31	0.51±0.12[1)2)]	2.22±0.33	0.42±0.09[1)2)]

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

表2　2组非酒精性脂肪肝患者血清ALT、AST、GGT水平比较　（$\bar{x}\pm s$，U/L）

组别	例数	ALT		AST		GGT	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	82.48±9.52	38.77±4.98[1)]	83.72±9.37	35.13±3.47[1)]	103.27±17.58	68.81±7.54[1)]
观察组	46	83.35±9.46	27.14±3.65[1)2)]	83.65±9.14	28.83±3.22[1)2)]	104.64±16.46	52.43±6.22[1)2)]

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

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2018年12月—2021年12月淮安市妇幼保健院非酒精性脂肪肝患者92例，依据随机数字表法，分成对照组46例、观察组46例。对照组男8例，女38例；年龄30～75岁，平均年龄（52.96±9.41）岁；病程2～7年，平均病程（4.42±1.95）年；脂肪肝程度：轻度、中度、重度例数分别为15例、26例、5例。观察组男9例，女37例；年龄31～75岁，平均年龄（52.94±9.43）岁；病程1～7年，平均病程（4.45±1.91）年；脂肪肝程度：轻度、中度、重度例数分别为16例、24例、6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。本次研究已由淮安市妇幼保健院医学伦理委员会相关人员在严格审核后批准。

1.2　入选标准　纳入标准：（1）西医诊断与《非酒精性脂肪肝诊断标准（草案）》[3]中的相关内容一致，经影像学检查符合诊断标准；（2）中医诊断与第9版《内科学》[4]中相关内容一致；（3）近2个月未接受其他相关治疗；（4）本人和家属对此次研究内容了解并同意。排除标准：（1）合并其他类型肝炎者；（2）恶性肿瘤者；（3）长期酗酒、依从性差者等。

1.3　治疗方法　2组都进行基础治疗，科学饮食、控制体质量、锻炼运动等。对照组另接受水飞蓟宾胶囊（天津天士力圣特制药有限公司，国药准字H20040299，规格：35 mg）治疗，每次70 mg，饭后口服，每天3次。观察组在对照组的基础上加用降脂理肝汤，组成：柴胡、香附各13 g，陈皮、甘草、法半夏、青皮、枳壳、茯苓各10 g，白术22 g，薏苡仁15 g。加水煎煮至400 mL为1剂，早晚分2次温服，每天1剂。治疗期间对2组患者的饮食进行指导，摄入低热量、低脂肪、优质蛋白等，并督促患者进行适度运动锻炼，例如散步、游泳、慢跑等，每次30 min，每周3～5次，以改变不良生活方式。2组治疗时间都是3个月。

1.4　观察指标　（1）临床疗效。参照《非酒精性脂肪肝诊断标准（草案）》[3]进行2组临床效果分析，治愈：治疗后，彩超检查显示正常，临床症状及体征全部消失；显效：治疗后，总胆固醇（TC）降低＞20%，三酰甘油（TG）降低＞30%，彩超检查显示肝功能有显著改善；有效：治疗后，TC值降低10%～20%，TG值降低10%～30%，临床症状及体征有一定好转，彩超检查显示肝功能有一定程度改善；无效：没有达到上述标准。总有效率=（治愈+显效+有效）例数/总例数×100%。（2）中医证候积分。主要包括胁痛、脘腹胀满、口中黏腻症状，按轻重程度分为无、轻度、中度和重度4个等级，分别计为0、1、2、3分。分值越高症状越严重。（3）血清谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）、谷氨酰转肽酶（GGT）水平。于治疗前后分别取2组患者晨起空腹静脉血6 mL，静置20 min，以转速3100 r/min，离心半径8 cm，离心10 min，取其上清液，放入全自动生化分析仪（BK-1200，济南程腾生物技术有限公司，鲁械注准20192220157）中，检测血清AST、GGT、ALT水平。（4）采血方法、制备血清方法同上，检测血清TC、TG、高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平，检测方法为比浊法。（5）体质量、腰围、臀围。治疗前后使用电子体质量计量器测量2组患者晨起空腹体质量、腰围、臀围，并进行比较。

1.5　统计学方法　用SPSS 22.0统计学软件处理分析此次研究资料数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验；计数资料以率（%）表示，行x^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　中医证候积分　治疗后，2组胁痛、脘腹胀满、口中黏腻中医证候积分更低，且观察组明显低于对照组（$P<0.05$）。见表1。

2.2　血清ALT、AST、GGT水平　治疗后2组血清ALT、AST、GGT水平呈降低趋势，且观察组比对照组更低（$P<0.05$）。见表2。

表3　2组非酒精性脂肪肝患者血清TC、TG、LDL-C及HDL-C水平比较　（$\bar{x}\pm s$，mmol/L）

组别	例数	TC		TG		LDL-C		HDL-C	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	6.16±0.58	4.77±0.59[1)]	2.62±0.34	1.82±0.27[1)]	3.67±0.52	2.84±0.35[1)]	1.15±0.24	1.45±0.25[1)]
观察组	46	6.13±0.67	4.14±0.48[1)2)]	2.65±0.37	0.94±0.15[1)2)]	3.64±0.41	2.21±0.22[1)2)]	1.12±0.21	1.76±0.24[1)2)]

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

表4　2组非酒精性脂肪肝患者体质量、腰围、臀围比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	体质量/kg		腰围/cm		臀围/cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	46	84.28±9.39	76.17±8.45[1)]	105.96±6.54	95.37±4.38[1)]	107.85±5.86	101.36±4.73[1)]
观察组	46	83.95±10.27	72.55±7.58[1)2)]	104.88±6.65	90.48±4.45[1)2)]	108.31±5.84	96.93±4.41[1)2)]

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

2.3　血清TC、TG、LDL-C及HDL-C水平　治疗后，2组血清TC、TG、LDL-C水平呈降低趋势，且观察组低于对照组（$P<0.05$）；2组血清HDL-C水平呈现升高趋势，且观察组高于对照组（$P<0.05$）。见表3。

2.4　体质量、腰围、臀围　与治疗前相比，治疗后2组腰围、臀围、体质量均降低，且观察组低于对照组（$P<0.05$）。见表4。

2.5　临床疗效　治疗后，观察组临床总有效率97.83%（45/46）高于对照组的82.61%（38/46）（$P<0.05$）。见表5。

表5　2组非酒精性脂肪肝患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	8(17.39)	16(34.78)	14(30.43)	8(17.39)	38(82.61)
观察组	46	20(43.48)	15(32.61)	10(21.74)	1(2.17)	45(97.83)[1)]

注：与对照组相比，[1)]$P<0.05$。

3　讨论

非酒精性脂肪肝是临床常见的代谢性肝脏损伤类疾病，与遗传和胰岛素抵抗关系密切[5]。临床治疗中，主要以药物控制血糖、血脂，缓解患者症状，改善患者肝功能。水飞蓟宾胶囊能够抑制病毒、细菌增殖，稳定肝脏细胞，减轻肝细胞损伤，但治疗期间会对肠道功能产生一定的刺激，导致患者出现头晕、恶心等不良反应。

根据非酒精性脂肪肝的临床表现，将其归于中医学“积聚”范畴，饮食不节、情志失调、劳逸失度、禀赋不足、久病体虚等是其主要病因[6]。伤及脾胃、肝气郁结、内生湿浊；湿邪日久，郁化成热，湿热蕴生；久病伤肾，气化失司，痰浊互结，气滞血瘀为其病机[7]。降脂理肝汤中，柴胡具有和解表里、疏肝解郁的功效；香附具有利胆疏肝、宽中行气的功效；甘草具有补气益脾、除热祛毒、化痰止疼的功效；陈皮具有理气益脾、除湿化痰的功效；法半夏具有降逆止吐、祛湿化痰的功效；青皮具有活血散结、疏肝破气的功效；枳壳宽中理气、行滞消胀；茯苓具有养胃安神、清热利水的功效；白术补气健脾、燥湿利水；薏苡仁具有健脾利湿、利水消肿的功效。诸药共奏燥湿化痰、清热化瘀、理气疏肝之功。研究[8]结果表明，降脂理肝汤有改善血脂代谢的功效，但对于降脂理肝汤联合水飞蓟宾用药所能取得的效果尚不明确。本研究对此展开分析讨论，结果发现，观察组、对照组治疗结束后，比较临床总有效率，观察组高于对照组，胁痛、脘腹胀满、口中黏腻中医证候评分低于对照组，表明降脂理肝汤可以使非酒精性脂肪肝患者的临床症状得到有效缓解，且利于控制体质量，提高临床疗效。

非酒精性脂肪肝患者血脂处于较高水平，由于脂肪过量在肝脏沉积，肝脏也存在一定程度的功能障碍，但现阶段关于非酒精性脂肪肝患者如何改善肝功能及血脂的研究报道比较少。肝脏是人体重要的解毒器官，肝脏病变容易引起代谢、循环紊乱，造成机体其他部位出现并发症，加重病情[9]。现代药理学研究[10]表明，柴胡含有的黄酮、皂苷等活性物质可以直接对生物膜起到保护作用，抑制ALT、AST的增殖及活化，减轻对肝脏细胞造成的损害，同时可以修复受损肝脏细胞，进而改善肝功能。另外，柴胡还可以加快脂质循环代谢，降低TC、TG、LDL-C水平，减轻肝脏负担。薏苡仁中含有的薏苡仁油能够促进HDL-C的分泌，降低TC、TG水平，对血脂有较强的调控作用。白术含有的挥发油、脂类活性成分可以通过降低脂肪合成相关蛋白酶的水平，促进脂肪氧化分解，维持体内总脂肪与胆固醇的稳态，进而达到降脂的目的。研究[11]表明，降脂理肝汤能够抑制肝脏炎症反应，减轻肝损伤。本研究将降脂理肝汤联合水飞蓟宾所得结果进行分析讨论，结果发现治疗后，观察组血清（TC、TG、LDL-C、ALT、AST、GGT）水平较对照组更低、HDL-C水平较对照组更高，表明降脂理肝汤不仅可以抑制炎症反应，还可以显著降低非酒精性脂肪肝患者的血脂水平，改善其肝功能，促进患者机体

康复。

综上，在非酒精性脂肪肝患者中，应用降脂理肝汤联合水飞蓟宾治疗可有效缓解患者临床症状，改善肝功能，降低血脂水平，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 刘颖，韩宪忠，徐美玲，等. 黄连解毒汤联合水飞蓟宾胶囊对湿热蕴结型非酒精性脂肪性肝炎患者的治疗效果观察[J]. 中国中医基础医学杂志，2018，24(9)：1258-1261.
[2] 李萍，束晓玉. 自拟解郁疏肝汤治疗肝郁气滞型非酒精性脂肪肝临床疗效及作用机制研究[J]. 四川中医，2017，35(1)：94-96.
[3] 中华医学会肝脏病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪肝诊断标准(草案)[J]. 中华肝脏病杂志，2001，9(6)：325.
[4] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：125-128.
[5] 陶杨，左玉江，王东宁，等. 速效降脂舒肝汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中医学报，2017，32(3)：444-448.
[6] 曾斌芳，杨旋，王洁. 中医药治疗非酒精性脂肪肝的临床进展[J]. 新疆医科大学学报，2018，41(2)：144-146.
[7] 邓恺伦. 疏肝降脂汤治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝44例[J]. 西部中医药，2020，33(4)：96-99.
[8] 鲁恒心. 消脂清肝汤治疗非酒精性脂肪肝痰湿内阻证临床研究[J]. 中医学报，2017，32(12)：2477-2480.
[9] 丁麟，蔡新吉，王巍，等. 降脂化瘀汤联合水飞蓟宾葡甲胺片对痰瘀互结型非酒精性脂肪肝患者血清ALT、AST、GGT水平及血脂代谢的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志，2018，26(7)：561-565.
[10] 颜美玲，杨柳，侯阿娇，等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息，2018，35(5)：103-109.
[11] 袁淑芬，叶璟，王丽琴，等. 降脂理肝汤联合针刺治疗非酒精性脂肪肝临床疗效及安全性研究[J]. 中国现代医生，2022，60(15)：132-135.

（本文责编：贺　静　本文校对：马希贵　收稿日期：2022-07-27）

手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折临床观察

肖　枫　邓　欢

（南昌市洪都中医院骨科，江西 南昌 330000）

摘　要：目的　探析手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折的效果。**方法**　选取南昌市洪都中医院2020年3月—2021年3月收治的64例老年肱骨骨折患者作为研究对象，采用手术切开复位内固定治疗的32例患者列入A组，采用手法整复结合活血止痛汤治疗的32例患者列入B组。分析对比2组治疗后的效果、肩关节功能(疼痛、活动范围、肌力、活动能力及局部形态)评分及视觉模拟评分量表(VAS)评分情况。**结果**　治疗后，B组总有效率93.75%(30/32)高于A组的71.88%(23/32)($P<0.05$)；B组肩关节疼痛、活动范围、肌力、活动能力及局部形态评分均高于A组($P<0.05$)；B组VAS评分低于A组($P<0.05$)。**结论**　采用手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折，有利于缓解患者的痛感，改善其肩关节功能，最终提高总有效率。

关键词：手法整复；活血止痛汤；老年肱骨骨折

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.038　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0110-03

Manipulative Rehabilitation Combined with Huoxue Zhitong Decoction in the Treatment of Senile Humeral Fracture

XIAO Feng, DENG Huan

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

Abstract: Objective To explore the effect of manipulative rehabilitation combined with Huoxue Zhitong decoction on elderly patients with humeral fracture. **Methods** 64 cases of elderly patients with humeral fracture admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from March 2020 to March 2021 were retrospectively selected as the study objects. 32 cases of patients treated with surgical open reduction and internal fixation were included in study group A, and 32 cases of patients treated with manipulative reduction combined with Huoxue Zhitong decoction were included in study group B. The efficacy, shoulder function score (pain, range of motion, muscle strength, mobility and local morphology) and visual analogue pain scale (VAS) were analyzed and compared between the two groups after treatment. **Results** After treatment, the total effective rate of group B was 93.75% (30/32), which was higher than 71.88% (23/32) in group A ($P < 0.05$). The scores of shoulder joint pain, range of motion, muscle strength, mobility and local morphology in group B were higher than those in group A ($P<0.05$). VAS score of group B was lower than that of group A ($P<0.05$). **Conclusion** Manipulative rehabilitation combined with Huoxue Zhitong decoction in the treatment of elderly humeral fracture is beneficial to relieve the pain of patients, improve their shoulder joint function, and ultimately improve the total effective rate.

Keywords: manipulative rehabilitation; Huoxue Zhitong decoction; senile humeral fracture

肱骨骨折易发于老年群体，属于常见的骨折类型，大部分骨折是由于暴力造成，主要的临床症状有肩部出现畸形、局部瘀斑及软组织损伤等，严重的患者甚至会出现肩关节疼痛的情况，致使肩关节活动受到限制，对患者的身心健康造成影响[1]。目前，临床主要的治疗手段为手术，其可以快速改善患者的临床症状，但该治疗

方式对患者创伤较大，术后痛感显著，影响老年患者术后康复速度。相关研究[2]指出，中医保守治疗对患者也有一定效果，利用手法整复对患者实施骨折复位，患者的创伤较小，再配合活血止痛汤，有利于减轻患者痛感，促使患者恢复。因此，本次研究就手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折患者的情况进行分析，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3月—2021年3月收治的64例老年肱骨骨折患者作为研究对象，采用手术切开复位内固定治疗的32例患者列入A组，采用手法整复结合活血止痛汤治疗的32例患者列入B组。A组：男性17例，女性15例；年龄60～82岁，平均年龄（70.46±3.14）岁。B组：男性18例，女性14例；年龄61～84岁，平均年龄（71.09±3.25）岁。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。此次研究已通过南昌市洪都中医院医学伦理委员会审批。

1.2 入选标准 纳入标准：（1）符合《中医病证诊断疗效标准》[3]《临床诊疗指南：骨科分册》[4]诊断标准；（2）年龄≥60岁者。

排除标准：（1）心、肝、肾等重要器官存在代谢问题者；（2）属于病理性骨折者；（3）其他疾病病情危急或处于晚期者。

1.3 治疗方法 A组采用手术切开复位内固定治疗，方法如下：患者手术姿势呈仰卧位，垫高骨折处，在锁骨外侧1/3到胸大肌、三角肌之间做一弧形切口，逐一切开皮肤、组织、深筋膜，分离胸大肌、三头肌，并保护头静脉。随后向外牵拉三角肌，露出肱二头肌上头肌腱，清除淤血，确定骨折端位置。主刀医师助理持续牵引患肢，对骨折端进行复位，待稳定后，实施固定，最后彻底清洗，缝合切口。

B组采用手法整复结合活血止痛汤治疗，方法如下：（1）手法整复：若患者属于外展类型肱骨骨折，首先对患者实施局部麻醉，并协助其仰卧，医师从患者的头部侧绕经过腋下向上牵引，医师助理则手握患者前臂沿肱骨牵引，方向为纵向，以此纠正骨折重叠，待骨折重叠纠正后，医师将骨折部使用双手握住，双拇指放在骨折近端外侧，剩余手指环抱骨折远端内侧，进行牵拉、挤压。复位骨折端的原则以从大至小为主，医师助理在牵引过程中内收患者肘关节，完成整复。若患者属于内收型肱骨骨折，患者呈仰卧位，医师左手放在患者骨折部位肘关节内，从内至外按摩，同时医师助理外展患肢，对向外的成角畸形实施纠正。（2）活血止痛汤：待患者完成整复后服用活血止痛汤治疗，药方成分包含当归15 g，桃仁15 g，红花15 g，川芎15 g，赤芍10 g，没药6 g，乳香6 g，三七3 g，土鳖虫3 g。每日1剂，水煎取汁400 mL，早晚各1次，每次200 mL。1个疗程为3周，连续3个疗程。

1.4 观察指标 分析对比2组的疗效、肩关节功能评分及疼痛程度的情况。疗效：在治疗后9周根据患者活动程度、X线检查及肩关节评分系统（C-M）对患者的疗效进行评估[5]。显效：患者肢体功能可正常进行活动，经X线检查发现骨折线存在连续性骨痂，且C-M分值≥85分；有效：患者肢体功能活动受到轻微限制，经X线检查发现骨折线存在连续性骨痂，且C-M分值处于55～84分；无效：患者肢体功能活动受到限制，经X线检查发现不存在连续骨折线，且C-M分值＜55分。总有效率=显效率+有效率。肩关节功能评分：在治疗后9周根据肩关节评估表对患者进行评估，项目包括疼痛、活动范围、肌力、活动能力及局部形态5个方面，共100分，分值与患者肩关节恢复程度成正比。疼痛程度：在治疗前、治疗后9周，采用视觉模拟评分（VAS）量表评估患者痛感。评估标准为：将刻度线分为10等份，最左端0表示没有痛感，最右端10表示痛感最强烈，指导患者在VAS刻度表上指出与自身疼痛感相符的数字，数字与患者疼痛程度成正比。

1.5 统计学方法 利用SPSS 22.0软件进行统计学分析，计数资料以率（%）表示，采用x^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组患者疗效比较 治疗后，B组总有效率为93.75%（30/32），高于A组的71.88%（23/32）（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组老年肱骨骨折患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
A组	32	15(46.88)	8(25.00)	9(28.13)	23(71.88)
B组	32	21(65.63)	9(28.13)	2(6.25)	30(93.75)
x^2值					5.379
P值					<0.05

表2　2组老年肱骨骨折患者肩关节功能评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	疼痛	活动范围	肌力	活动能力	局部形态
A组	32	16.66±3.12	17.69±1.30	1.87±0.37	25.87±2.34	2.01±0.15
B组	32	21.57±3.24	22.58±1.74	3.71±1.02	30.69±2.71	3.26±0.52
t值		2.600	6.086	6.961	3.377	10.687
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2　2组患者肩关节功能评分比较　治疗后，B组疼痛、活动范围、肌力、活动能力及局部形态评分均高于A组（$P<0.05$）。见表2。

2.3　2组患者VAS评分比较　治疗前，2组VAS评分比较差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，B组VAS评分低于A组（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组老年肱骨骨折患者VAS评分比较

（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	32	7.53±0.64	1.52±0.30
B组	32	7.46±0.82	1.08±0.23
t值		0.178	2.460
P值		>0.05	<0.05

3　讨论

老年肱骨骨折患者常伴有高血压病、糖尿病等合并症，且因为身体素质较差，骨折处易粉碎，形成复杂骨折，影响治疗效果。因此，临床上老年肱骨骨折的治疗方案不仅要考虑患者骨组织血液供应，避免发生骨折不愈或者缺血性坏死的情况，还要尽可能避免对患者肩功能造成影响，全方面地考虑有助于老年患者身体康复。

此次研究中，B组总有效率为93.75%（30/32），高于A组的71.88%（23/32）（$P<0.05$）。究其原因，采用手术切开复位内固定对老年患者机体创伤较大，术后痛感明显，致使患者出现不良情绪，患者对术后康复配合度不高，从而影响患者康复速度。而手法整复治疗，不需要对患者进行手术治疗，其根据患者的骨折类型，以中医复位手法为基础，按由大至小的复位原则对患者实施治疗，可以避免二次损伤，为骨折部位恢复提供良好环境；活血止痛汤具有消肿止疼、活血化瘀、强壮筋骨的效果，患者连续服用可以促进骨痂生长，二者联合使用，发挥协同作用，可以改善治疗质量，进而提高总有效率[6]。此次研究中，B组疼痛、活动范围、肌力、活动能力及局部形态评分均高于A组（$P<0.05$）。究其原因，老年患者身体素质较差，对手术耐受程度不高，而手法整复治疗时间较短，可以提高患者的接受能力和治疗配合程度，增加治疗信心，进而加快恢复速度。活血止痛汤的成分有当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、没药、乳香、三七、土鳖虫，其中当归、红花、桃仁与川芎具有养血活血的作用，没药、土鳖虫、乳香、赤芍与三七具有消除肿痛、接骨续损的作用，诸药联用，可以活血通络、消除肿痛、强壮筋骨等，对骨痂生长具有促进作用[7]。手法整复与活血止痛汤共同使用，可以加快患者恢复速度，改善患者的肩关节功能。此次研究中，B组VAS评分低于A组（$P<0.05$）。究其原因，采用手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折可以在短时间内复位患者骨折部位，避免患者因术后疼痛而产生的应激反应，从而确保患者的恢复进程不受影响；同时患者服用活血止痛汤治疗，可消肿止痛、提高恢复速度，进而缓解患者疼痛，以此形成了良性循环。

综上，采用手法整复结合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折，有利于缓解患者的痛感，改善肩关节功能，最终提高总有效率。

参考文献

[1]　梁志军，沈圣兵．老年人肱骨近端骨折治疗的进展[J]．贵州医药，2021，45(7)：1041-1043.

[2]　刘强．手法整复联合活血止痛汤治疗老年肱骨骨折疗效研究[J]．辽宁中医药大学学报，2019，21(1)：185-187.

[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，1994：164-166.

[4]　中华医学会．临床诊疗指南：骨科分册[M]．北京：人民卫生出版社，2009：14-15.

[5]　董志杰，孙辉，李文毅，等．术前肩关节功能训练对合并冻结肩的肩袖损伤患者手术效果的影响[J]．中华骨与关节外科杂志，2021，14(1)：25-31.

[6]　李轶．保守疗法治疗高龄肱骨下段骨折的疗效观察[J]．中国现代医学杂志，2019，29(24)：102-105.

[7]　杨振武，李木清，毛滔，等．手法复位小夹板固定联合活血止痛汤治疗桡骨远端骨折临床研究[J]．陕西中医，2020，41(1)：115-117.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：陈娟娟　收稿日期：2021-11-23）

ACUPUNCTURE AND MASSAGE GUIDING LEARNING 针推启学

小儿推拿联合刮痧治疗食积咳嗽临床观察*

梅澜君　胡秀武　邓陈英　吴中原　杨艳莎　王小林

（南昌市洪都中医院针灸科/江西省针灸医学临床研究中心/南昌市长蛇灸效应机制和督脉特异性重点实验室，江西 南昌 330006）

摘　要：目的　观察小儿推拿联合刮痧治疗食积咳嗽的临床效果。**方法**　观察对象均来源于2019年4月—2019年11月南昌市洪都中医院针灸科小儿推拿门诊的食积咳嗽患儿，将70例患儿随机分成观察组和对照组，对照组行西药治疗，观察组采用推拿联合刮痧治疗，比较2组患儿的临床疗效、咳嗽症状评分及不良反应。**结果**　观察组总有效率为91.43%(32/35)，高于对照组的71.43%(25/35)，差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后，观察组日间咳嗽症状评分、夜间咳嗽症状评分明显低于治疗前及对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。观察组不良反应发生率为20.00%(7/35)，高于对照组的14.29%(5/35)，差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论**　小儿推拿联合刮痧治疗食积咳嗽具有良好的效果，且安全性良好，临床价值较高。

关键词：小儿推拿疗法；刮痧疗法；食积；咳嗽；中医儿科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.039　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0113-04

Infantile Massage Combined with Scraping Therapy in Treating Infantile ICough

MEI Lanjun, HU Xiuwu, DENG Chenying, WU Zhongyuan, YANG Yansha, WANG Xiaolin

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine/ Jiangxi Province Research Center of Acupuncture and Moxibustion/Key Laboratory of Nanchang Mayor's Snake-like Moxibustion Effect Mechanism and Du Meridian Specificity, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of infantile massage combined with scraping therapy on indigestion cough. **Methods** The observation objects were all infantile indigestion cough patients in Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to November 2019. 70 infantile patients were randomly divided into observation group and control group. The control group was treated with Western medicine, and the observation group was treated with infantile massage combined with scraping. The clinical efficacy, cough symptoms and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 91.43%(32/35), which was higher than that of the control group (71.43%, 25/35), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, daytime cough symptom score and nighttime cough symptom score in observation group were significantly lower than before treatment and control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 20.00%(7/35), which was higher than that in the control group (14.29%, 5/35), and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Infantile massage combined with scraping therapy on infantile indigestion cough has good application value, good safety and high clinical value in indigestion cough.

Keywords: infantile massage therapy; scraping therapy; dyspepsia; cough; pediatrics of traditional Chinese medicine

小儿食积咳嗽是一种常见的肺系疾病，临床以干咳少痰、咽干唇红、手足心热、烦渴口臭、大便干结或便秘为主要特征，通常夜间加重，且可伴有烦躁不安、嗜好冷饮，给患儿健康带来不良影响[1]。现代医学认为食积咳嗽可归属于西医上呼吸道感染、支气管炎一类疾病，因而治疗通常以抗生素为主，使得患儿产生耐药性或不良反应，而且抗生素的大量使用可能影响肠道菌群平衡，造成抗生素相关性腹泻，故而大多数患儿用药后效果并不理想[2]。中医对其病因病机进行辨别，采用中西医结合治疗是当前临床发展的重要趋势。但中药治疗药味苦，口感差，不易被患儿接受。而小儿推拿是在推拿体系基础上形成的针对小儿的治疗手法，快速有效，适应性广，可应用于多种临床疾病。在当今抗生素滥用和治疗昂贵的社会背景下，小儿推拿具有特殊的意义和价值；刮痧疗法同推拿一样，以脏腑、经络学说为主要理论基础，通过对局部进行刮拭发挥防治疾病作用[3]。笔者通过临床观察发现，小儿推拿联合刮痧疗法治疗食积咳嗽效果明显，现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　观察对象均来源于2019年4月—2019年11月南昌市洪都中医院针灸科小儿推拿门诊的食积咳嗽患儿，共70例，根据抽签对其进行分组，抽中奇数签的

* **基金项目：**江西省中医药科研课题【No.2019B137】

35例为观察组，抽中偶数签的35例为对照组，2组一般资比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。见表1。

表1　2组食积咳嗽患儿一般资料比较

组别	例数	男/[例(%)]	女/[例(%)]	年龄/($\bar{x}\pm s$,岁)	病程/($\bar{x}\pm s$,d)
观察组	35	18(51.43)	17(48.57)	5.22±0.64	8.45±1.35
对照组	35	20(57.14)	15(42.86)	5.17±0.61	7.98±1.65
x^2/t值		0.230		0.335	1.304
P值		0.631		0.739	0.197

1.2　诊断标准

1.2.1　西医诊断　符合《诸福棠实用儿科学》[4]中关于小儿上呼吸道感染及支气管炎诊断标准，并存在消化功能紊乱症状。患儿表现为咳嗽、食欲不振，胸部影像学显示肺纹理增多，血常规可见明显细菌感染表现。

1.2.2　中医诊断　参照《中医儿科学》[5]有关标准，患儿咳嗽，有痰或干咳、夜间加重。不欲饮食、面赤、手足心热、腹胀、口臭、便秘或大便干结、小便黄。舌红苔黄腻，脉滑数或指纹紫。有乳食过量史等食积兼夹证中2条及以上。

1.3　纳入标准　（1）4～6岁，且病程<14 d；（2）患儿和家属知晓本次研究并签字表示同意治疗。

1.4　排除标准　（1）肺炎、肺结核、气管异物等其他原因引起的咳嗽；（2）患有心、肝、肾、脑和造血系统等疾病者；（3）项背皮肤有破损或皮肤病者；（4）治疗期间违反饮食禁忌者；（5）治疗期间依从性差，不遵医嘱者。

1.5　治疗方案　（1）对照组：对饮食方案及生活方式进行调整，接受清淡饮食，减少辛辣及油腻饮食，避免喝碳酸饮料，药物方面采用孟鲁司特钠咀嚼片［齐鲁制药（海南）有限公司，国药准字H20203123，规格4 mg×5片］及奥美拉唑肠溶片（山东新时代药业有限公司，国药准字H20044871，规格10 mg×28片）治疗，孟鲁司特钠咀嚼片用法为1片/次，每日1次，奥美拉唑肠溶片1片/次，每日2次。（2）观察组：在对照组基础上进行小儿推拿及刮痧治疗。①小儿推拿：以面粉为润滑介质，医者以左手握住患儿左手，右手进行施术，手法包括清补脾（患儿大拇指桡侧赤白肉际处，自指根至指尖的距离来回行推法，推200～300次）、揉板门（用拇指端在患儿大鱼际平面的中点做揉法200～300次）、平肝经（患儿食指指面，由指根推向指尖，推100～200次）、清肺经（无名指指面，由指根推向指尖，推300～500次）、清大肠经（食指桡侧，由指根推向指尖，推200～300次）、揉小天心（用拇指端在患儿手掌根部，大鱼际与小鱼际相接处做揉法100～200次）、逆运内八卦（医者用拇指罗纹面以患儿内劳宫为圆心至中指根横纹2/3处为半径做运法，自兑卦起至乾卦止，运至离卦时轻轻而过，逆时针方向运200～300次）、按揉中脘（医者用拇指指腹置于患儿中脘穴处，做按揉法1～2 min）、摩腹（患儿仰卧位，医者用掌面或四指在腹部做顺时针或逆时针的环旋抚摩，临床中需根据患儿的具体情况来决定顺时针或逆时针摩腹的具体时间比例）、横擦肺俞（患儿俯卧位，医者以手掌置于患者肺俞穴，做来回横擦法至局部透热微红）、捏脊（患儿俯卧位，暴露背部，医者双手用捏法一紧一松相互交替自长强捏至大椎为1次，如此往复5～7次）。②刮痧疗法：用水牛角刮痧板及凡士林进行刮痧，选取双侧肺俞，沿肩胛内缘呈“八”字形，由内至外刮治，双侧肺俞沿膀胱经分段向下刮至肾俞，刮治过程中手法宜连续轻柔，不可过重。在刮治过程中可边蘸取润滑油边刮，不可平刮，而且需注重手法的调整，不可逆刮。手法用力适中，皮肤出现片状痧斑即可。刮治结束后，擦干润滑油，穿好衣物，饮温水一杯，嘱患儿避风寒，注意保暖，且当日不可洗澡。推拿过后行刮痧疗法，依据痧印的消退以及咳嗽的好转情况决定是否再次刮痧。

1.6　观察指标　（1）疗效评价：根据《中药新药临床研究指导原则》[6]有关描述，按照患儿中医症状评分将治疗1周后的疗效分成痊愈（患儿食积咳嗽相关症状消失，中医证候积分改善率≥90%）、好转（患儿食积咳嗽相关症状减轻，50%≤中医证候积分改善率<90%）、无效（患儿食积咳嗽相关症状未得到明显缓解，且中医证候积分改善率<50%）。总有效率=（痊愈+好转）例数/总例数×100%。（2）咳嗽症状评分：采用咳嗽症状评分[7]对患儿咳嗽症状进行评价，该评分包括日间咳嗽症状评分和夜间咳嗽症状评分，2个维度分别为0～3分，评分越高表明患者咳嗽症状越严重；分别于治疗前及治疗1周后对患儿进行评估。（3）不良反应：对2组用药、推拿及刮痧引起的不良反应发生情况进行比较。

1.7　统计学方法　数据的统计分析采用临床常用的SPSS 22.0软件进行处理，计数资料以率（%）表示，行x^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　咳嗽症状评分比较　治疗前2组咳嗽症状评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，观察组日间咳嗽症状、夜间咳嗽症状评分明显低于治疗前及对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

2.2　疗效评价　观察组总有效率为91.43%（32/35），高于对照组的71.43%（25/35），差异有统计学意义（$P<$

表2　2组食积咳嗽患儿咳嗽症状评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	日间咳嗽症状		t值	P值	夜间咳嗽症状		t值	P值
		治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
观察组	35	2.25±0.39	0.85±0.19	19.092	0	2.38±0.37	0.90±0.16	21.720	0
对照组	35	2.22±0.41	1.13±0.20	14.136	0	2.40±0.39	1.21±0.17	16.548	0
t值		0.314	6.005			0.220	7.856		
P值		0.755	0			0.827	0		

表3　2组食积咳嗽患儿疗效评价比较　[例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效
观察组	35	14(40.00)	18(51.43)	3(8.57)	32(91.43)
对照组	35	9(25.71)	16(45.71)	10(28.57)	25(71.43)
x^2值					4.629
P值					0.031

表4　2组食积咳嗽患儿不良反应比较　[例(%)]

组别	例数	皮肤痒痛	嗜睡	肌肉疼痛	恶心呕吐	总发生
观察组	35	4(11.43)	1(2.86)	1(2.86)	1(2.86)	7(20.00)
对照组	35	0	2(5.71)	2(5.71)	1(2.86)	5(14.29)
t值						0.402
P值						0.526

0.05)。见表3。

2.3　不良反应比较　2组不良反应发生率分别为20.00%（7/35）、14.29%（5/35），差异无统计学意义（$P>0.05$）。见表4。

3　讨论

《景岳全书》小儿则总论云："盖小儿之病，非外感风寒，则内伤饮食"，饮食停滞，积而不消而成食积。食积日久，郁而化热，灼津为痰，上犯于肺引发咳嗽。咳虽在肺，实为内伤脾胃累及肺脏，故治疗应不离脾胃。小儿推拿的理论基础已发展数百年，对特定穴位或部位进行推拿手法操作，并根据阴阳、五行、藏象、经络等理论疏通小儿经络，使得气血调通、关节活利[8]。刮痧疗法则源远流长，其运用的中医理论包含脏腑学说、经络学说、皮部理论、全息理论等，"痧以油刮背心，五脏咸解"，对于食积咳嗽也有良好的效用。

本次临床观察中，观察组总有效率为91.43%（32/35），与对照组的71.43%（25/35）比较，差异有统计学意义（$P<0.05$），表明小儿推拿联合刮痧疗法能明显改善患儿中医症状。小儿推拿手法中，平肝清肺可清肺热；揉小天心、清补脾既可清肺热又可以通瘀散结、消积、健脾和胃、消胀助消化；擦肺俞可豁痰利肺、止咳平喘；揉板门可清泻脾土湿热、健脾和胃；逆运内八卦可以止咳平喘、理气消食，同时还可调节胃的功能状态；清大肠可清泻肠腑湿热而通便；点中脘可调理脾胃、理气助消化；摩腹可消食化积，健脾通便。根据临床不同的症状，可以进行辨证加减操作。而刮痧则可促进机体新陈代谢、增强机体免疫能力。肺俞穴为肺之背俞穴，是脏腑之气输注于背部的汇集点，双侧肩胛内缘靠近肺部为治疗咳嗽的特殊部位，在此进行刮痧，既可增强化痰止咳之功，又可鼓肺之正气，达到扶正祛邪的目的。故刮痧结合小儿推拿可增强消食导滞、化痰止咳之功[9，10]。

治疗后，观察组日间咳嗽症状、夜间咳嗽症状评分明显低于治疗前及对照组，提示小儿推拿联合刮痧疗法能明显改善患儿咳嗽症状。小儿推拿作为中医外治法的一种，相对来说较为安全。推拿在调节小儿脏腑、经络、气血过程中，可消除患儿因为食积气滞引起的中焦脾胃之积，三焦之气得通，因为食积而引发的气逆犯肺也随之减轻。刮痧能通过刺激神经末梢和感受器发挥效应，促进微循环，使得血气畅通，瘀滞得清，符合中医血热得行、通则不痛的原理，从而改善患儿咳嗽的症状[11]。

2组不良反应发生率分别为20.00%（7/35）、14.29%（5/35），经统计分析差异无统计学意义（$P>0.05$），这表明推拿和刮痧并不会明显增加不良反应。推拿和刮痧的不良反应主要表现在皮肤过敏上，因为大量的摩擦发热可能引起皮肤灼热和不适，从而引起皮肤相关不良反应，但机体经过休养后可得到明显恢复，故而安全性良好[12]。

综上所述，小儿推拿联合刮痧疗法可明显改善患儿食积咳嗽相关临床症状，减轻患儿咳嗽，且安全性良好，值得临床推广。

参考文献

[1]　宗海生．消积止咳口服液联合穴位敷贴治疗小儿食积咳嗽(食积气滞型)的临床观察[J]．世界中西医结合杂志，2019，14(9)：1304-1307.

[2]　广妍鹭，矫承媛．中西医结合治疗小儿食积咳嗽的随机对照研究[J]．实用药物与临床，2019，22(2)：166-168.

[3]　司梦冉，蔡君豪，王桂茂，等．推拿联合董氏开胃散治疗脾胃湿热型小儿厌食[J]．长春中医药大学学报，2020，36(1)：116-119.

[4]　胡亚美，江载芳．诸福棠实用儿科学[M]．7版．北京：人民卫生出版社，2002：55-57.

[5]　汪受传．中医儿科学[M]．2版．北京：中国中医药出版社，2007：65-65.

[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:231-232.
[7] 吴俊,雷后兴,雷文芬,等.布地奈德联合复方异丙托溴铵治疗小儿肺炎支原体感染后咳嗽临床疗效及咳嗽症状评分分析[J].中国现代医生,2019,57(9):52-55.
[8] 栗刚,陈艳,陈小凯.小儿推拿对幼儿园幼儿体质发育及免疫功能的影响[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(13):70-71.
[9] 刘书芹.小儿推拿治疗小儿咳嗽的研究进展[J].内蒙古中医药,2020,39(11):165-167.
[10] 黄思云,向明.刮痧联合西药治疗上呼吸道感染后咳嗽临床观察[J].广西中医药,2018,41(5):3-5.
[11] 张晓琪,邢亚情,佘延芬,等.刮痧治疗感冒后咳嗽随机对照临床研究[J].河北中医药学报,2017,32(5):32-35.
[12] 胡倩,王秋琴,段培蓓,等.刮痧联合宣肺止嗽汤治疗感染后咳嗽风寒恋肺证临床观察[J].中国针灸,2016,36(12):1257-1262.

(本文责编:贺　静　本文校对:万国强　收稿日期:2021-11-12)

火针刺骨法协同浮针疗法用于膝骨性关节炎临床安全性分析*

徐　琳

(济宁市中医院针灸科,山东 济宁 272000)

摘　要:目的　分析火针刺骨法协同浮针疗法治疗膝骨性关节炎的临床安全性。**方法**　选取济宁市中医院的80例膝骨性关节炎患者为样本实施研究,病例纳入时间2020年1月—2020年12月。依据抛硬币结果分组,设置对照组和观察组,各40例,分别采用浮针疗法及浮针疗法联合火针刺骨法进行治疗,观察2组的临床效果,比较其炎症因子水平与症状评分。**结果**　观察组的总有效率达95%(38/40),高于对照组的80%(32/40),2组差异有统计学意义($P<0.05$);观察组肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、白细胞介素-1β(IL-1β)和白细胞介素-6(IL-6)低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组各项症状评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗期间2组均未见显著的不良反应,差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论**　火针刺骨法协同浮针疗法治疗膝骨性关节炎具备较高的安全性和有效性。

关键词:痹证;膝骨性关节炎;火针刺骨法;浮针疗法
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.040　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0116-03

Clinical Safety Analysis of Fire Needle Piercing Combined with Floating Needle Therapy in the Treatment of Knee Osteoarthritis

XU Lin

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Ji'ning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'ning 272000, China)

Abstract: Objective To analyze the clinical safety of fire needle piercing combined with floating needle therapy in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** Eighty patients with knee osteoarthritis in Ji'ning Hospital of Traditional Chinese Medicine were selected as samples for the study, and the cases were included from January 2020 to December 2020. According to the results of coin toss, they were divided into the control group and observation group, with 40 cases in each group. The control group was treated with floating needle therapy, and the observation was treated with floating needle therapy combined with fire needle piercing. The clinical effect of the two groups were observed, and the levels of inflammatory factors and symptom scores were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 95%(38/40), which was higher than that of the control group (80%, 32/40), and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). The inflammatory factor indexes of tumor necrosis factor-α (TNF-α), interleukin-1β (IL-1β) and interleukin-6 (IL-6) in observation group were lower than those in control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). Symptom scores in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no significant adverse reaction between the two groups during treatment, and the difference was not statistically significant ($P>0.05$). **Conclusion** Fire needle piercing combined with floating needle therapy is safe and effective in the treatment of knee osteoarthritis.

Keywords: bi syndrome; knee osteoarthritis; fire needle piercing method; floating needle therapy

膝骨性关节是一种常见的关节疾病，该疾病以老年人为高发病群体，可导致患者出现关节僵硬、疼痛、麻木以及活动受限等症状，疾病在持续进展的过程中，会逐渐损害患者关节功能，甚至导致患者无法行走[1]。临床治疗本病的方案比较多样化，其中中医疗法可采用中

*基金项目:山东省济宁市重点研发计划【No.2021YXNS136】

表1　2组膝骨性关节炎患者炎症因子比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	TNF-α/(pg/mL)		IL-1β/(pg/mL)		IL-6/(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	11.53±0.14	5.34±0.43	0.33±0.05	0.13±0.04	9.32±0.45	5.32±0.24
对照组	40	11.48±0.16	7.83±0.62	0.32±0.04	0.17±0.03	9.31±0.61	6.46±0.52
t值		1.4874	20.8717	0.9788	5.0596	0.0834	12.5892
P值		0.1409	0	0.3263	0	0.9337	0

药、针灸、推拿等多种方案[2]。针灸疗法是临床中比较常用的一种，现代医学[3]指出其具有促进局部血液循环、减轻炎性反应的作用，对膝骨性关节炎具有比较明显的效果。本文主要探究了火针刺骨法协同浮针疗法用于本病的效果与安全性，并选取了80例患者展开分组比较，详细内容报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取济宁市中医院的80例膝骨性关节炎患者作为样本实施研究，病例纳入时间2020年1月—2020年12月，依据抛硬币结果实施分组，设置对照组和观察组，每组均为40例。观察组男22例，女18例；年龄47～75岁，平均年龄（61.23±2.14）岁；病程1～6年，平均病程（3.56±0.34）年。对照组男23例，女17例；年龄48～73岁，平均年龄（61.18±2.32）岁；病程1～6年，平均病程（3.51±0.32）年。2组一般资料比较差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究获得医院伦理委员会批准。

1.2　入选标准　（1）纳入标准：X线片等影像学检查确诊膝骨性关节炎，与《中医病证诊断疗效标准》[4]中相关描述一致；签署知情同意书；（2）排除标准：近期接受过相关治疗；有精神障碍；不适宜进行针灸治疗；合并有脏器功能损害；患有肿瘤疾病；患有糖尿病等基础性疾病。

1.3　治疗方法　对照组应用浮针治疗，型号选用一次性浮针（苏州市吴中区东方针灸器械厂，苏械注准20152200333，规格：中号），以进针器施针，指导患者行仰卧位，屈曲膝关节，使之充分显露；找到肌筋膜触发点，皮肤常规消毒后将进针器头部置于皮肤上，针端和皮肤保持25°角，对肌筋膜触发点进行针刺，而后分离进针器，并使用右手退针，使之处于机体皮下；平放针体，使其与皮肤保持平行状态，并缓慢推进针体；推进过程中针尖略微翘起，直到软管套全部进入皮肤，退针至针尖进入软管中，握住针座，将无名指、食指放在中指两侧，拇指指腹一侧置于皮肤上，呈现扇形状态行扫散。操作过程中指导患者展开再灌注活动，详情如下：左手按住踝关节，进行直腿抬高运动；左手按住足背1/2处，实施足背屈活动；左手按住足底前1/2处，进行足背伸运动。每项运动持续30 s，每次间隔2～3 min再次进行灌注操作，共进行50次。若疼痛有显著减轻或消失则退出针芯，将软套管留置在皮下，使用输液贴固定针座，在6 h后行展开针操作，隔天治疗1次，每个疗程5次。

观察组同时联合火针刺骨法治疗，选用贺氏火针（镇江新区长城医疗用品厂，苏镇械备20190240号，规格：0.5 mm×45 mm），以阿是穴为主，将患者置于仰卧位，膝关节屈曲70°～90°。找到压痛点后标记，常规消毒，使用酒精灯炙烤火针，直至针尖通红发白，快速点刺，以针尖达骨面为宜，深度一般为5～13 mm，快速出针，以干消毒棉球按压穿刺点，隔天治疗1次。

1.4　观察指标　参照《中医病证诊断疗效标准》[4]中相关描述评估治疗效果：症状评分降低95%以上为控制；症状评分降低71%～95%为显效；症状评分降低30%～70%为有效；症状评分降低水平30%以下为无效。总有效率=（控制+显效+有效）例数/总例数×100%。

对比2组症状评分：共包含疼痛、晨僵、麻木3项，按照轻重程度评分0～3分，分数高则症状重。

对比2组炎症因子水平：肿瘤坏死因子-α（TNF-α）、白细胞介素-1β（IL-1β）和白细胞介素-6（IL-6）。

统计2组的不良反应。

1.5　统计学方法　数据以SPSS 24统计学软件行处理，计数资料和计量资料在文中表达形式分别是率（%）、（$\bar{x}\pm s$），分别行x^2检验和t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2组患者炎症指标比较　治疗后，观察组TNF-α、IL-1β和IL-6炎症因子指标均低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2　2组患者疗效比较　观察组治疗总有效率为95%（38/40），高于对照组的80%（32/40），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2　2组膝骨性关节炎患者总有效率比较

组别	例数	控制/例	显效/例	有效/例	无效/例	总有效率/%
观察组	40	21	13	4	2	95
对照组	40	16	14	2	8	80
x^2值						4.1143
P值						0.0425

表3　2组膝骨性关节炎患者症状评分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	疼痛		晨僵		麻木	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	2.21±0.24	1.02±0.13	2.43±0.15	0.67±0.12	2.36±0.17	0.56±0.18
对照组	40	2.22±0.26	1.53±0.15	2.41±0.27	1.15±0.14	2.34±0.18	1.17±0.12
x^2值		0.1787	16.2500	0.4095	16.4639	0.5109	17.8335
P值		0.8586	0	0.6833	0	0.6109	0

2.3　2组患者症状评分比较　治疗后观察组，疼痛、晨僵、麻木症状评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

2.4　2组患者不良反应比较　治疗期间2组均未见显著的不良反应，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

3　讨论

中医将膝骨性关节炎纳入“痹证”范畴，并将本病的发病机制归为肝肾亏虚、气血不足以及筋脉失养。风寒湿邪侵入机体，会导致气血运行不畅，阻滞经络，从而形成气血瘀滞[5-7]，不通则痛。故针对本病的治疗需要着眼于活血化瘀、通经止痛、祛寒除湿。

浮针疗法是一种新型的针灸方式，与传统针灸相比，在针具和治疗方式上都有改变。其运用了扫散手法，针具停留在肌肉组织上，未达到肌层。该治疗中使用了软套管，可以减少出血、疼痛、血肿等不良情况的出现，降低了治疗中的不适感。针具留置时间更长，可以持续作用于疼痛点，以增强刺激作用，起到消肿、镇痛、抗炎以及行气活血的功效，减轻患者症状[8-11]。

火针刺骨法以阿是穴为主，讲究红、准、快，快速地将烧至通红发白的针尖刺入体内，又迅速拔针，可以刺激骨膜，产生针感[12]。在达到针刺效果的同时，烧红的针尖灼伤皮肤又能够产生灸的效果，具备了针刺、温热的双重作用[13-15]。中医认为火针的热力具有温通经脉的作用，可以鼓动阳热之气，实现祛寒除湿、通经止痛以及调和脉络等多种作用。现代医学研究[16-18]则指出火针的温热力可以促使局部毛细血管扩张，有效改善局部微循环，促进组织的血液循环、淋巴循环，从而促进炎性介质吸收、炎性渗出物排出等，实现有效的消肿止痛。在本次研究中，检验2组患者总有效率、症状评分以及炎症因子水平，均显示观察组数据更优，证实了联合治疗的效果更好。两种方式结合应用可以产生叠加效果，互补不足，同时，并不会增加不良反应，安全可靠。

综上所述，火针刺骨法协同浮针疗法用于膝骨性关节炎的安全性和效果值得肯定的，建议推广。

参考文献

[1]　吴起浩，张喜奎，张加芳，等．补气通络加味方治疗轻中度老年原发性膝关节骨性关节炎临床观察[J]．中国中医药现代远程教育，2022，20(11)：82-84.

[2]　陈文洪．温针灸结合通痹壮骨汤功能锻炼治疗老年膝关节骨性关节炎临床观察[J]．中国中医药现代远程教育，2022，20(7)：103-105.

[3]　王晓涛．温针灸联合功能训练对膝关节骨性关节炎患者疗效及血清IL-6和IL-18水平的影响[J]．中国中医药现代远程教育，2022，20(7)：118-120.

[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，1994：195-196.

[5]　陈英华，孙玮，李俊峰，等．多功能套针浮刺疗法治疗膝骨性关节炎的随机平行对照研究[J]．中医药信息，2021，38(2)：40-44.

[6]　陈庆亮，王小燕，康斌辉，等．浮针疗法治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察与分析[J]．清远职业技术学院学报，2021，14(3)：40-44.

[7]　黄治帮，陈海鹏，黄柳和．浮针疗法与电针疗法治疗膝骨性关节炎的效果对比[J]．内蒙古中医药，2020，39(1)：104-105.

[8]　文希，刘通，王小寅．浮针疗法辅助治疗膝关节骨性关节炎疼痛的疗效[J]．内蒙古中医药，2019，38(6)：82-84.

[9]　雷亮，罗勋．玄武膝痛颗粒联合浮针疗法对膝骨性关节炎的疗效分析[J]．检验医学与临床，2020，17(6)：807-809.

[10]　陈庆亮，谢静霞，王小燕，等．浮针疗法结合康复训练治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]．深圳中西医结合杂志，2021，31(10)：73-75.

[11]　葛明龙．浮针联合中药离子导入治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[D]．哈尔滨：黑龙江中医药大学，2020.

[12]　杜玉荣，兰向东，赵鑫，等．腹针疗法治疗膝骨性关节炎疗效的Meta分析[J]．中国中医基础医学杂志，2021，27(9)：1436-1443，1490.

[13]　顾玉彪，常瑞龙，雷宁波，等．髌下脂肪垫与膝骨性关节炎相关性研究进展[J]．中国疼痛医学杂志，2021，27(5)：376-379.

[14]　成雪，朱艳，张永萍，等．基于信息熵理论研究弩药对膝骨性关节炎大鼠影响[J]．世界科学技术-中医药现代化，2021，23(8)：2742-2748.

[15]　郭东辉，董军，马世强，等．三维PSI导板辅助单髁置换术治疗膝骨性关节炎[J]．西部医学，2021，33(8)：1189-1193.

[16]　孙懿君，吴耀持，张峻峰．自制可调式温灸罐治疗膝骨性关节炎60例[J]．西部中医药，2021，34(12)：123-125.

[17]　王红艳，朱玉叶．膝骨性关节炎护理中采用中药热奄包的意义研究[J]．系统医学，2021，6(1)：174-176.

[18]　王铎，刘娣，马遇原，等．温针灸对兔膝骨性关节炎软骨中Bcl-2和Bax表达的影响[J]．宁夏医科大学学报，2021，43(11)：1179-1183.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：王梅生　收稿日期：2021-11-25）

咽三针、止颤八针联合运动想象疗法在帕金森吞咽障碍的应用*

唐丽军　刘　强　周　萍　林晓群　谢娟娟　陈　湘　肖　艳

（江西省兴国县人民医院康复医学科，江西 兴国 342400）

摘　要：目的　探讨针刺结合运动想象疗法对帕金森病吞咽困难患者临床效果的影响。**方法**　选取2018年1月—2021年10月江西省兴国县人民医院收治的64例帕金森病吞咽困难患者，采用随机数字表法分为对照组（29例）和治疗组（35例），对照组予以运动想象疗法行吞咽康复训练，治疗组在对照组的基础上进行咽三针、止颤八针治疗，观察2组患者吞咽功能的改善情况、洼田饮水试验结果及吞咽功能评估（SSA）和吞咽特定生活质量量表（SWAL-QOL）评分。**结果**　治疗后，治疗组洼田饮水试验总有效率为97.14%（34/35），高于对照组的75.86%（22/29）；治疗组吞咽障碍总有效率为94.29%（33/35），高于对照组的72.41%（21/29），差异均有统计学意义（$P<0.05$）。治疗前2组的SSA、SWAL-QOL评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后2组的SSA、SWAL-QOL评分均高于本组治疗前，且治疗组的SSA、SWAL-QOL评分高于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）。**结论**　咽三针、止颤八针联合运动想象疗法可有效改善帕金森病患者吞咽障碍。

关键词：帕金森病；吞咽障碍；运动想象疗法；咽三针；止颤八针；针刺疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.041　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0119-03

The Application of Pharynx Three-needle and Tremor-ceasing Eight-needle Combined with Motor Imagination Therapy in Parkinson's Dysphagia

TANG Lijun, LIU Qiang, ZHOU Ping, LIN Xiaoqun, XIE Juanjuan, CHEN Xiang, XIAO Yan

(Department of Rehabilitation Medicine, Xingguo People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: **Objective** To explore the influence of acupuncture combined with motor imagination therapy on the clinical efficacy of dysphagia patients with Parkinson's disease. **Methods** 64 patients with dysphagia of Parkinson's disease in Xingguo People's Hospital from January 2018 to October 2021 were randomly divided into control group (29 cases) and treatment group (35 cases). The control group received swallowing rehabilitation training of motor imagination therapy. The treatment group received pharynx three-needle and tremor-ceasing eight-needle on the basis of the control group. The improvement of swallowing function, the results of Watian drinking water test and the scores of swallowing function assessment (SSA) and swallowing specific quality of life scale (SWAL-QOL) of the two groups was observed. **Results** After treatment, the total effective rate of the treatment group was 97.14%(34/35), which was higher than that of the control group (75.86%, 22/29). The total effective rate of the treatment group was 94.29%(33/35), which was higher than that of the control group (72.41%, 21/29), and the differences were statistically significant ($P<0.05$). There was no significant difference in SSA and SWAL-QOL scores between the two groups before treatment ($P>0.05$). After treatment, SSA and SWAL-QOL scores of the 2 groups were higher than before treatment, and SSA and SWAL-QOL scores of the treatment group were higher than those of the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Pharynx three-needle and tremor-ceasing eight-needle combined with motor imagination therapy can effectively improve dysphagia patients with Parkinson's disease.

Keywords: Parkinson's disease; dysphagia; motor imagination therapy; pharynx three-needle; tremor-ceasing eight-needle; acupuncture therapy

帕金森病（Parkinson's disease，PD）又称震颤麻痹，是最常见的躯体症状，包括四肢震颤、僵硬、运动障碍和一些智力低下的症状。帕金森病属于中医学“震颤综合征”的范畴，《中国帕金森病治疗指南（第三版）》[1]阐明了帕金森病早期诊断和早期治疗的重要性，不仅可以改善症状，还可以达到延缓疾病进展的目的。近年来，已有不少帕金森病患者运用运动想象疗法使肢体恢复的报道，然而，对其有效性的研究差异较大[2]。运动想象疗法导致患者常规治疗和康复护理的实操性不强，吞咽障碍的改善需求较高，本法用于治疗PD患者的研究存在欠缺。临床报告和实验研究[3]表明，针刺在改善帕金森病患者的吞咽困难和提高生活质量方面具有令人满意的效果。针灸可以通过刺激脊髓的主要运动中枢使瘫痪四肢的肌肉兴奋，防止致残性萎缩，同时为受损的颅神经提供反馈刺激。但是大部分只报道了单一疗法，没有公认的标准化方案来治疗PD吞咽困难。

* **基金项目：**赣州市指导性科技计划项目【No.GZ2020ZSF651】

本研究以咽三针、止颤八针结合运动想象疗法训练帕金森吞咽障碍，可以大大减轻患者的痛苦，防止病情进一步发展，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2018年1月—2021年10月在江西省兴国县人民医院神经内科、康复科和住院部治疗的64例帕金森病患者。按照就诊顺序采用随机数字表法分为对照组29例和治疗组35例。其中对照组男18例，女11例；年龄为40～72岁，平均年龄（55.36±6.37）岁；病程最短3个月，最长30个月，平均（15.36±4.32）个月。治疗组男18例，女17例；年龄为39～63岁，平均年龄（54.31±5.96）岁；病程最短8个月，最长24个月，平均（18.36±4.10）个月。2组患者在性别、年龄、病程等方面的差异均无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 诊断标准 帕金森病的典型临床表现为运动迟缓、静止性震颤或肌强直症状，根据《中国帕金森病治疗指南（第三版）》[1]，必须至少存在上述3种症状之一。

1.3 入选标准 纳入标准：（1）年龄39～80岁；（2）早期帕金森病患者，Hoehn-Yahr分级范围为1～2.5级；（3）洼田饮水试验≥3级。排除标准：（1）有语言、认知或意识障碍；（2）严重心血管疾病或主要器官衰退；（3）因不配合针灸及康复训练而无法完成治疗；（4）有癫痫病史。

1.4 治疗方法 对照组：采取运动想象疗法进行吞咽困难康复训练。训练前首先为患者做面部护理，主要按摩参与和支配吞咽动作的肌肉，以减轻肌肉紧张。还要注意照顾患者的口腔，清除患者口腔内的异物，保持口腔卫生。然后做间接训练和直接训练。间接训练包括：（1）指导患者模仿康复医师的行为，学习闭唇、鼓腮、咬紧牙关、漱口、微笑、伸直舌头、摆动舌头等肌肉锻炼训练，同时为其制定安全饮食[2]；（2）指导患者重复深呼吸和慢呼吸练习；（3）将冰冻的棉签浸入冷水中，涂于患者软腭、舌根等部位，刺激患者吞咽，改善吞咽反射。直接训练主要包括对患者进食量、进食姿势的综合训练，放松和深呼吸练习，运动范围训练，平衡训练和步态训练。在上述治疗的基础上进行运动想象疗法，将患者置于仰卧位，闭眼，全身放松5 min，尽可能想象自己吞咽时的感觉。根据患者的实际情况设置目标想象任务，对患者进行有针对性的指导和引导，鼓励患者尽可能专注于想象训练。

治疗组：采用咽三针、止颤八针联合吞咽康复训练。主穴：鼻尖、金津玉液、喉（咽三针），配穴：百会、廉泉、合谷、曲池、外关、太冲、足三里、三阴交穴（止颤八针）。针具：一次性使用无菌钢柄针灸针（厂家：无锡佳健医疗器械股份有限公司，苏械注准20152200225，规格：0.3 mm×40 mm）。操作方法：指导患者采取正确姿势后，用75%酒精对体表穴位进行消毒，先针刺头部穴位和颈部穴位。首先在头部百会穴和颈部的廉泉穴进行针刺，引起患者疼痛和针感后出针，期间可能会出现轻微出血等。针刺过程中医者自觉针下紧实、患者有得气感为佳，于足三里、三阴交穴行补法，太冲穴行泻法，其余穴位行平补平泻手法[3]。针刺治疗结束后，维持30 min，每天治疗1次，10次为1个疗程，视患者情况休息1～2 d。针灸治疗后指导患者进行15～20 min的运动想象疗法吞咽康复训练，具体训练方法同对照组。

1.5 观察指标 （1）吞咽困难评价标准：吞咽困难评价标准根据藤岛一郎[4]的饮食障碍评价表（0～10分）进行评价，评价得分与吞咽功能呈正相关，10分正常，9分基本恢复。显效：6～8分；有效：3～5分；无效：1～2分。总有效率=显效率+有效率。（2）饮水检测标准：治疗前后，确定患者的洼田饮水试验等级[4]。检查时，患者处坐位或站立位，给予30 mL温水，观察记录饮水时间及饮水咳嗽情况。5 s内喝完水不咳嗽，为Ⅰ级；喝水时不咳嗽，但使用时间超过5 s或喝水2次以上，为Ⅱ级；在5 s内喝完水，由于轻度吞咽障碍而咳嗽，为Ⅲ级。治疗后患者吞咽功能恢复正常为Ⅰ级；吞咽困难基本消失，洼田饮水评价为Ⅱ级，评价为显效。吞咽困难改善，但有轻微不适，洼田饮水评价为Ⅲ级，评价为有效。吞咽困难在治疗后没有改善，或者洼田饮水试验为Ⅲ级或更高，评估无效。总有效率=显效率+有效率。（3）吞咽功能评估（SSA）和吞咽特定生活质量量表（SWAL-QOL）评分：分数越高，吞咽冲动越强烈，吞咽状况越好。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件分析数据，计数资料以率（%）表示，采用x^2检验；符合正态分布的计量资料用（$\bar{x}\pm s$）表示，采用t检验；等级资料用非参数检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 洼田饮水试验效果 比较2组治疗后饮水试验效果，治疗组洼田饮水试验总有效率97.14%（34/35）高于对照组的75.86%（22/29），差异有统计学意义（$P<$

0.05）。见表1。

表1　2组帕金森吞咽障碍患者洼田饮水试验效果比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	29	15(51.72)	7(24.14)	7(24.14)	22(75.86)
治疗组	35	24(68.57)	10(28.57)	1(2.86)	34(97.14)
x^2值					6.567
P值					0.010

2.2　吞咽障碍疗效　比较2组吞咽障碍情况，治疗组总有效率94.29%（33/35）高于对照组的72.41%（21/29），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2　2组帕金森吞咽障碍患者临床疗效比较　[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	29	17(58.62)	4(13.79)	8(27.59)	21(72.41)
治疗组	35	24(68.57)	9(25.71)	2(5.71)	33(94.29)
x^2值					5.755
P值					0.016

2.3　SSA、SWAL-QOL评分　治疗前2组的SSA、SWAL-QOL评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后2组的SSA、SWAL-QOL评分均高于本组治疗前（$P<0.05$），且治疗组的SSA、SWAL-QOL评分高于对照组（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组帕金森吞咽障碍患者SSA、SWAL-QOL评分比较

($\bar{x}\pm s$，分)

组别	例数	SSA		SWAL-QOL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	29	5.26±1.02	5.69±1.26[1)]	105.69±16.36	179.36±18.36[1)]
治疗组	35	5.38±1.20	8.39±1.06[1)]	104.03±17.36	198.36±18.69[1)]
t值		0.426	9.313	0.391	4.081
P值		0.672	0	0.697	0

注：与本组治疗前相比，[1)]$P<0.05$。

3　讨论

PD吞咽困难的特征是舌头、咽和咽神经功能减退，摄入固体、流质食物时食管功能障碍，舌咽间有异物感、饮水咳嗽、声音改变等症状。有研究[5-7]表明，PD吞咽困难的病因涉及多个方面，包括参与吞咽的周围神经受累、脑基底节回路的平衡控制受损，以及神经递质系统失衡。在吞咽困难时期疾病处于恶化阶段，核心肌肉运动不协调，导致功能障碍等现象发生。西医认为[8, 9]，帕金森病患者吞咽困难与基底神经节损伤引起的口咽部肌肉僵硬和运动障碍有关。同时，舌咽肌萎缩和运动失调使食团形成困难，增加吞咽风险，导致吞咽效率降低，食物到达食道的传导变慢。以往治疗帕金森吞咽障碍的方法单一，需要提高临床应用效果，因此本文对咽三针、止颤八针联合运动想象疗法进行深入的分析。

咽三针的主穴是上廉泉及其左右的金津、玉液穴，为经络之外的奇穴，有利咽活络之功，主治流涎、咽痛、头晕、舌强等。据相关文献[10]研究，奇穴下有许多吞咽感觉神经和迷走神经纤维，针灸可以通过收缩控制区的中枢肌肉，来恢复舌头和咽部的随意运动。止颤八针为百会、廉泉、曲池、外关、合谷、太冲、三阴交、足三里穴。帕金森病患者有吞咽障碍和认知障碍，百会可提神醒脑，健脑益智；廉泉穴能刺激局部肌肉和神经，促进舌体运动。运动想象疗法是通过想象调动患者的身体感官来实现模仿效果，模仿对象通过刺激大脑皮层的同一区域诱导实际的动作与想象动作一致进行康复训练[11]。

综上所述，吞咽困难康复训练的目的是提高吞咽相关肌肉运动的灵活性和协调性，增加舌咽复合体的牵引力和咽部的推进力，提高相应神经的敏感性，使患者可安全、自主摄入水和食物，同时可改善流涎症状并降低误吸风险，可显著改善患者症状，具有临床应用意义。

参考文献

[1]　中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组. 中国帕金森病治疗指南(第三版)[J]. 中华神经科杂志,2014(6):428-433.

[2]　王顺,史越,白妍,等."调神畅志法"针灸治疗帕金森病震颤的方案优化临床研究[J]. 针灸临床杂志,2022,38(11):11-15.

[3]　汪逍,冯卫星,田申,等. 咽三针、止颤八针联合康复训练治疗帕金森病吞咽障碍[J]. 吉林中医药,2020,40(10):1383-1386.

[4]　藤岛一郎. 脑卒中的摄食咽下障碍[M]. 东京:医齿药出版株式会社,1999:87.

[5]　姜海伟,高畅,曹梦莹,等. 颤三针为主治疗早期帕金森病的临床研究[J]. 上海针灸杂志,2016,35(3):279-281.

[6]　陈宇君. 颤三针治疗帕金森病的临床疗效观察[D]. 广州:广州中医药大学,2015.

[7]　游惠,王锋,陈贵全,等. 针灸治疗吞咽障碍的历史源流[J]. 吉林中医药,2019,39(6):816-819.

[8]　VOLONTÉ M A,PORTA M,COMI G. Clinical assessment of dysphagia in early phases of Parkinson's disease[J]. Neurol Sci,2002,23(Suppl 2):S121-S122.

[9]　朱海霞,资晓宏,曾赵军,等. 综合疗法在脑卒中后假性球麻痹患者吞咽功能重塑中的作用[J]. 广东医学,2006,27(1):127-128.

[10]　吴明霞,王留根,李和平,等. 针刺辅助治疗帕金森病患者吞咽障碍:随机对照研究[J]. 中国针灸,2021,41(5):485-488.

[11]　李范强,吴巧云,黄日荷. 针刺、推拿联合运动想象疗法对脑卒中偏瘫患者肢体功能的影响[J]. 生物医学工程学进展,2016,37(4):229-231.

（本文责编:刘言言　本文校对:吴小伟　收稿日期:2021-12-21）

针刺联合长蛇灸治疗盆腔器官脱垂临床观察*

朱小燕　吕明芳　余希婧　胡秀武　郭　蓉　周　雪　魏虹宇　姜　聃

（南昌市洪都中医院/南昌市长蛇灸效应机制和督脉特异性重点实验室/江西省针灸医学临床研究中心，江西 南昌 330038）

摘　要：目的　探讨针刺联合长蛇灸治疗盆腔器官脱垂（POP）的临床效果。**方法**　选取2019年4月—2021年3月南昌市洪都中医院收治的POP患者86例，按照随机数字表法分为研究组和对照组，每组43例。研究组给予针刺、长蛇灸联合电刺激生物反馈治疗，对照组给予单纯电刺激生物反馈治疗。2组患者均连续3个疗程，比较其临床效果、治疗前后盆底肌肌力及生活质量。**结果**　研究组总有效率97.67%（42/43）明显高于对照组的76.74%（33/43）（$P<0.05$）。治疗后研究组快速收缩阶段最大肌电值、紧张收缩阶段平均肌电值和耐力收缩阶段平均肌电值明显高于对照组（$P<0.05$）。治疗后研究组3、6个月盆底障碍影响简易问卷（PFIQ-7）评分明显低于对照组（$P<0.05$）。**结论**　针刺联合长蛇灸应用于POP临床疗效显著，能有效改善患者盆底肌肌力、提高患者生活质量，值得临床推广应用。

关键词：针刺；长蛇灸；电刺激生物反馈；阴挺；盆腔器官脱垂

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.042　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0122-04

Acupuncture Combined with Snake-like Moxibustion in Treating Pelvic Organ Prolapse

ZHU Xiaoyan, LYU Mingfang, YU Xijing, HU Xiuwu, GUO Rong, ZHOU Xue, WEI Hongyu, JIANG Dan

(Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine/Nanchang Mayor's Snake-like Moxibustion Effect Mechanism and Governor Vessel Specificity Key Laboratory/Jiangxi Provincial Acupuncture Medicine Clinical Research Center, Jiangxi Province, Nanchang 330038, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of acupuncture combined with snake-like moxibustion in the treatment of pelvic organ prolapse (POP). **Methods** A total of 86 POP patients admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from April 2019 to March 2021 were selected and divided into study group and control group according to the random number table method, with 43 cases in each group. The study group was given acupuncture, snake-like moxibustion combined with electrical stimulation biofeedback therapy, and the control group was given pure electrical stimulation biofeedback therapy. Both groups of patients were treated for three consecutive courses, and their clinical efficacy, pelvic floor muscle strength before and after treatment and quality of life were compared. **Results** The total effective rate of the study group was 97.67%(42/43), which was higher than that of the control group (76.74%, 33/43)($P<0.05$). The maximum EMG value in the rapid contraction stage, the average EMG value in the tension contraction stage and the average EMG value in the endurance contraction stage in the study group were significantly higher than those in the control group after treatment ($P<0.05$). The PFIQ-7 score of the study group was significantly lower than that of the control group at 3 and 6 months after treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with snake-like moxibustion has a significant clinical effect on POP, which can effectively improve the pelvic floor muscle strength of patients and improve the quality of life. It is worthy of clinical application.

Keywords: acupuncture; moxibustion-like; electrical stimulation biofeedback; prolapse of the uterus; pelvic organ prolapse

盆腔器官脱垂（Pelvic organ prolapse，POP）是最常见的女性盆底功能障碍，主要是妊娠、分娩、创伤、盆底组织退化等因素所致，多发于中老年女性。轻者无特殊不适，重者可感阴道有肿物脱出，并伴有排尿或排便异常，对患者身心产生严重影响[1]。手术是目前POP的主要治疗方法，但传统手术对正常解剖结构的损坏明显，术后并发症多发，且复发率高，限制了其应用[2]。研究[3]发现，中医疗法应用于POP具有明显优势。近年来中医外治法用于POP取得了一定进展，根据患者情况采用针刺、艾灸、穴位埋线等均可缓解或治疗POP[4]。本研究针对POP患者采用针刺联合长蛇灸治疗，探讨其临床效果。现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取2019年4月—2021年3月南昌市洪都中医院收治的POP患者86例，按照随机数字表法分为研究组和对照组，各43例。研究组年龄45～78岁，平均年龄（62.46±5.67）岁；病程2～36个月，平均病程（22.26±4.27）个月；盆腔器官脱垂定量分期法（POP-Q）分级：Ⅰ级22例，Ⅱ级21例。对照组年龄43～77岁，平均年龄（61.28±5.31）岁；病程3～48个月，平均

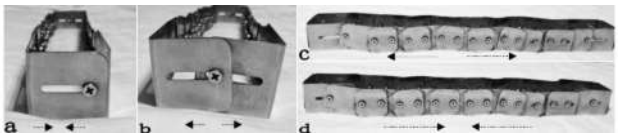
* **基金项目：**江西省卫生健康委科技计划课题【No.202140179】

病程（23.14±3.19）个月；POP-Q分级：Ⅰ级24例，Ⅱ级19例。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2 入选标准 （1）纳入标准：①符合POP的中医诊断标准[5]；②符合POP西医诊断标准[6]，POP-Q分级Ⅰ、Ⅱ级；③近一个月内未接受POP其他治疗；④神志清楚，具备良好的沟通能力；⑤自愿参加研究并签署知情同意书。（2）排除标准：①盆腔手术史、经阴道手术史；②心肺肝肾严重功能障碍；③因其他疾病正在接受药物及针刺、艾灸等疗法；④对研究所用药物及方法过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 研究组 给予针刺、长蛇灸联合电刺激生物反馈治疗。（1）针刺：选穴百会、气海、关元、子宫、三阴交、太溪、维道。指导患者取仰卧位，常规消毒穴位，取一次性无菌针灸针（苏州针灸用品有限公司，苏械注准20162270588，0.30 mm×40 mm），于上述穴位处进针，有双侧穴位时取双侧穴，得气后采用平补平泻法，并施以提插捻转，留针30 min，隔日1次。（2）长蛇灸：取督脉，上起自大椎穴下至腰俞穴。指导患者裸露背部处俯卧位，沿脊柱自上而下行常规消毒后，施灸部位涂抹姜汁呈线条状，于大椎穴至腰俞穴之间放置南昌市洪都中医院特制的长蛇灸架（见图1、图2），灸架长度可依据患者身高调节，宽约8.5 cm，灸架内铺生姜渣，长宽高约53 cm×8.5 cm×3 cm，其上平铺艾绒（每壮25 g），长宽高约53 cm×8 cm×0.7 cm，点燃头、身、尾3个点，任其自行燃烧，连灸3壮，约持续45 min。结束后移去灸架，用湿热纱布轻轻揩干。每周1次，4次为1个疗程，连续治疗3个疗程。注意事项：在治疗过程中，保持环境温度适中，患者于施灸前避免过饥、过饱或剧烈运动；施灸时询问患者温度，避免烫伤；若出现烫伤或灸毕出现灼烧感，涂抹烫伤药膏，严重者外科处理。（3）电刺激生物反馈治疗：采用生物刺激反馈仪（南京伟思医疗科技股份有限公司，苏械注准20202090142，型号SA9804），配套VET-A型阴道电极。患者治疗前排空大小便，取仰卧位，床头抬高120°，在其阴道内放置电极，并连接生物刺激反馈仪A通道；平脐右侧2 cm处贴一腹部电极片，另一腹部电极片上下对齐并贴于其下方2 cm处，共同连接生物刺激反馈仪B通道；在右侧髂前上棘处粘贴电极片，连接REF通道。在系统中建立患者档案，进行盆底表面肌电（Glazer）评估，评估结束后仪器会根据评估结果和患者症状自动生成相应的治疗方案及治疗强度，指导患者根据系统语音提示收缩、放松盆底肌，使得反馈曲线（红线）和生物反馈模式（蓝线）一致，每次治疗30 min，隔日1次。见图3。



注：图1中a、b表示灸架宽度的可调性；c、d表示灸架长度的可伸缩性。

图1 长蛇灸灸架

注：图2中两个半圆形透明塑料罩为吸烟器。

图2 长蛇灸照片

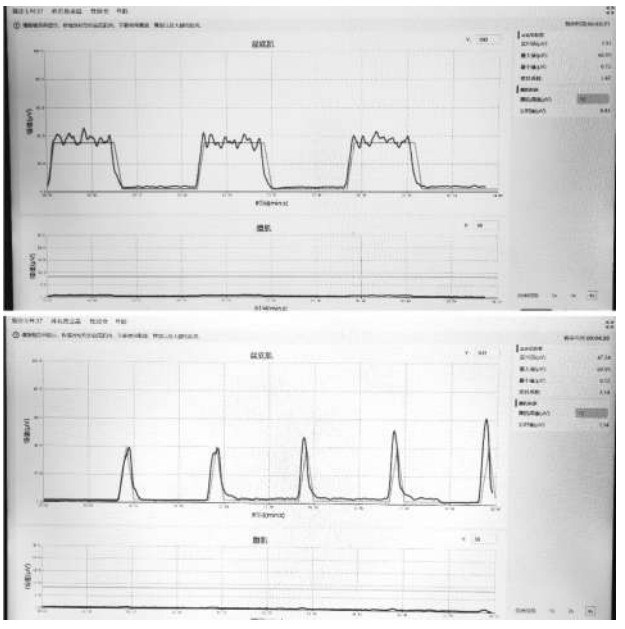


图3 生物刺激反馈仪生物反馈红蓝线示意图

1.3.2 对照组 给予单纯电刺激生物反馈治疗。

1.4 观察指标 2组患者均连续3个疗程，并观察以下指标。（1）临床疗效：参照《中医妇科学》[5]，以脱垂、神疲乏力和少气懒言为主症，心悸气短、小便频数、小腹坠胀、腰膝酸软为次症，按主症2分、次症1分作为每个症状的基础分，根据症状严重程度分为无（0分）、轻（1分）、中（2分）、重（3分），症状评分=基础分×程度评分。以患者治疗前后症状积分变化判定疗效，其

表1　2组POP患者临床效果比较　[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
研究组	43	17(39.53)	15(34.88)	10(23.26)	1(2.33)	42(97.67)[1)]
对照组	43	9(20.93)	8(18.60)	16(37.21)	10(23.26)	33(76.74)

注：与对照组比较，[1)]$P<0.05$。

表2　2组POP患者治疗前后盆底肌电评估结果比较　($\bar{x}\pm s$, μV)

组别	例数	时间	快速收缩阶段最大肌电值	紧张收缩阶段平均肌电值	耐力收缩阶段平均肌电值
研究组	43	治疗前	17.86±5.68	16.03±4.86	14.70±6.42
		治疗后	30.25±12.17[1)2)]	28.39±6.32[1)2)]	26.63±4.04[1)2)]
对照组	43	治疗前	18.02±6.11	16.10±4.01	15.45±6.01
		治疗后	20.32±8.19[1)]	19.24±6.07[1)]	19.02±6.99[1)]

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

中症状评分减少幅度≥90%为痊愈、70%≤减少幅度＜90%为显效、30%≤减少幅度＜70%为有效、减少幅度＜30%为无效。总有效率=（痊愈+显效+有效）例数/总例数×100%。（2）盆底肌电评估：2组患者治疗前后使用肌电图评估盆底肌肌力，包括快速收缩阶段最大肌电值、紧张收缩阶段平均肌电值和耐力收缩阶段平均肌电值。（3）生活质量：2组患者治疗前和治疗后3、6个月采用盆底障碍影响简易问卷（PFIQ-7）[7]对其生活质量进行评价，该量表对近3个月膀胱、肠道或者阴道症状影响患者的程度进行评分，总分300分，分数越低表示生活质量越好。

1.5　统计学方法　采用SPSS 19.0统计学软件分析数据。计数资料以率（%）表示，行x^2检验；计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　2组患者临床效果比较　研究组总有效率为97.67%（42/43），明显高于对照组的76.74%（33/43）（$P<0.05$）。见表1。

2.2　2组患者治疗前后盆底肌电评估结果比较　2组患者治疗前快速收缩阶段最大肌电值、紧张收缩阶段平均肌电值和耐力收缩阶段平均肌电值比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后2组上述指标均明显高于本组治疗前（$P<0.05$）。研究组治疗后快速收缩阶段最大肌电值、紧张收缩阶段平均肌电值和耐力收缩阶段平均肌电值明显高于对照组（$P<0.05$）。见表2。

2.3　2组患者治疗前后生活质量评分比较　2组患者治疗前PFIQ-7评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后3、6个月该评分均明显低于本组治疗前（$P<0.05$）。研究组治疗后3、6个月PFIQ-7评分明显低于对照组（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组POP患者治疗前后生活质量评分比较　($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后3个月	治疗后6个月
研究组	43	141.32±21.51	14.07±2.19[1)2)]	11.91±2.64[1)2)]
对照组	43	146.16±23.82	45.83±5.45[1)]	42.80±4.93[1)]

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

3　讨论

POP在中医学中属“阴挺”范畴，在古代中医学中早有记载，多见于产后或年老妇人。其主要病机是脾肾不足引起的正气内虚、冲任不固、提摄无权、胞络松弛。本病可因分娩过劳、年老体迈、房事不节或禀赋不足，致气血失和、收摄无力，其治当益气升提、补中固脱[8]。

文献[9]证实，从脏腑和经络间关系的角度出发，通过合理的配穴施以针刺、艾灸等中医疗法，可有效调节POP患者的神经、内分泌、免疫等多种功能，从而缓解其症状。本研究针对POP患者采用针刺联合长蛇灸治疗，其中针刺取穴百会、气海、关元、子宫、三阴交、太溪、维道，可调经理气、升提下陷。气海、关元穴可调理冲任、益气固胞；太溪、维道穴可温肾助阳、补肾固摄；三阴交穴可健脾益气、调补肝肾。诸穴合用，标本兼治，达到固膀胱、补中气、提下陷之效[10]。长蛇灸又名“督灸”“铺灸”，是一种源自民间的传统灸法，具有灸面广、艾炷大、渗透力强的特点，取大椎至腰俞间穴位施灸，与普通艾灸相比，更能激发协调各条经络之气，从而起到平衡阴阳、抵御病邪、温补督脉、调整虚实之功效[11]。文献[12]报道，长蛇灸对机体免疫系统、生殖系统、消化系统的相关症状具有一定的调节作用。本研究利用长蛇灸温通经络的作用，使胞宫、胞脉、盆底经脉得以濡润，达到培补脾肾、提升下陷、益气固胞之效。文中研究结果显示，研究组总有效率明显高于对照组（$P<0.05$），提示POP患者采用针刺联合长蛇灸治疗效果显著；进一步研究发现，研究组治疗后快速收缩阶段最大肌电值、紧张收缩阶段平均肌电值和耐

力收缩阶段平均肌电值明显高于对照组（$P<0.05$），表明二者联合可有效改善患者盆底肌肉收缩力，从而恢复盆底组织的弹性及支持力，达到纠正盆底器官脱垂的目的；此外，研究组治疗后3、6个月PFIQ-7评分明显低于对照组（$P<0.05$），证实该疗法对POP症状有积极缓解作用，有助于患者生活质量的提高。

综上所述，针刺联合长蛇灸应用于POP临床疗效显著，能有效改善患者盆底肌肌力、提高生活质量，值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李志毅，朱兰，徐涛，等. 中国城市地区女性盆腔器官脱垂临床流行病学调查[J]. 中华医学杂志，2019，99(11)：857-861.
[2] 吴伟，徐峻苗，陈婷，等. 女性盆腔脏器脱垂发病因素分析[J]. 中国现代医生，2020，58(8)：48-51.
[3] 刘倩，吴冬梅，张敏. 产后盆底功能障碍的中医证素特征研究[J]. 中国中医药信息杂志，2017，24(12)：12-16.
[4] 袁瑗芹，陈卓伟. 针灸结合盆底康复治疗仪治疗女性盆底功能障碍临床研究[J]. 实用中医药杂志，2018，34(8)：987-988.
[5] 谈勇. 中医妇科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2019：610-612.
[6] 谢幸，孔北华，段涛. 妇产科学[M]. 9版. 北京：人民卫生出版社，2018：332-334.
[7] 曾彩霞，林杏娟，麦健敏. 产后盆底功能障碍采用温针灸联合生物反馈电刺激治疗的疗效分析[J]. 吉林医学，2020，41(8)：1954-1956.
[8] 潘丁晨，杨碧蓉，马庆良，等. 子宫脱垂的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报，2018，15(32)：38-41.
[9] 王琳琳，朱敬云，任志欣，等. 电针联合透灸治疗产后盆腔器官脱垂疗效观察[J]. 中国针灸，2020，40(2)：157-161.
[10] 徐磊. 针灸会阴穴配合盆底康复治疗仪治疗女性盆底功能障碍临床研究[J]. 新中医，2019，51(11)：230-233.
[11] 彭炼，丁乐，徐鹏，等. 改良长蛇灸治疗类风湿关节炎的临床观察[J]. 中医药导报，2019，25(21)：70-73.
[12] 唐丽梅，邓陈英，黄辉，等. “长蛇灸”治疗寒湿型慢性非特异性腰痛及负性情绪的临床研究[J]. 针刺研究，2020，45(12)：1014-1018，1022.

（本文责编：贺　静　本文校对：邓陈英　收稿日期：2021-09-27）

针刺联合穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症临床观察

汪海燕　叶青华　刘利群

（南昌市洪都中医院骨质疏松科，江西 南昌 330000）

摘　要：目的　研究针刺联合穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症的临床效果。**方法**　将2018年5月—2020年7月南昌市洪都中医院接收的90例原发性骨质疏松症患者作为研究对象，并采用双盲法将其分为常规组和研究组，各45例。常规组采用常规药物治疗，而研究组在常规组的基础上采用针刺联合穴位贴敷治疗，比较2组治疗前后的中医证候积分、骨密度和视觉模拟量表（VAS）评分。**结果**　治疗后，研究组的中医证候积分明显低于常规组（$P<0.05$）；研究组的股骨颈、腰椎L_2～L_4骨密度明显高于常规组，VAS评分低于常规组（$P<0.05$）。**结论**　在常规药物治疗基础上采用针刺联合穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症，能进一步改善患者症状，提高其骨密度，并减轻疼痛。

关键词：骨痿；原发性骨质疏松症；针刺疗法；穴位贴敷
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.043　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0125-03

Acupuncture Combined with Acupoint Application in Treating Primary Osteoporosis

WANG Haiyan, YE Qinghua, LIU Liqun

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

Abstract: Objective To observe the clinical effect of acupuncture combined with acupoint application in treating primary osteoporosis (POP). **Methods** Ninety POP inpatients in Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from May 2018 to July 2020 were divided into regular group and study group by randomized and double blind method, with 45 cases in each group. The conventional group was intervened by conventional medication, and the study group was given acupuncture combined with acupoint application in addition to the intervention for the conventional group. TCM syndrome, the levels of bone mass density (BMD) and cumulative scores of pains (Visual Analogue Score) were compared before treatment and after treatment. **Results** After treatment, the TCM syndrome score of the study group was significantly lower than that of the conventional group ($P<0.05$). The bone mineral density of femoral neck and lumbar L2 ~ L4 in the study group was significantly higher than that in the conventional group, and the VAS score was lower than that in the conventional group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined with acupoint application addition to conventional medication treatment can further improve the patient's symptoms, increase BMD and relieve pain in POP patients.

Keywords: atrophic debility of bones; primary osteoporosis; acupuncture therapy; acupoint application

原发性骨质疏松症是一种生理退行性病变，以骨质减少、骨的微观结构退化为主要特征，是在老年群体中较为常见的一种疾病[1]。原发性骨质疏松症表现为疼痛骨头变形等症状，对患者身心造成极大影响[2]。目前，

表1　2组原发性骨质疏松症患者中医证候积分比较　（$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	时间节点	腰膝酸痛	腰背疼痛	下肢疼痛	下肢痿弱
常规组	45	治疗前	2.38±0.22	2.65±0.24	2.71±0.26	2.68±0.25
研究组	45		2.36±0.20	2.66±0.25	2.70±0.24	2.69±0.27
t值			0.34	0.14	0.14	0.14
P值			>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
常规组	45	治疗后	1.19±0.17[1)]	1.20±0.19[1)]	1.08±0.15[1)]	1.12±0.14[1)]
研究组	45		0.72±0.11[1)]	0.81±0.12[1)]	0.80±0.12[1)]	0.83±0.11[1)]
t值			11.61	8.68	7.29	8.14
P值			<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注：与本组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

临床治疗原发性骨质疏松症主要采用西药，如钙剂、二磷酸盐类药物等，但长时间使用西药治疗的效果欠佳。近年来，随着中医学的进一步发展，中医外治方案被逐渐应用到原发性骨质疏松症患者治疗中，其中针刺、穴位贴敷的应用最为广泛，效果也获得了临床的普遍认可[3-6]。对此，本次研究为了进一步研究针刺加穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症的临床效果，对2018年5月—2020年7月南昌市洪都中医院接收的90例原发性骨质疏松症患者展开了临床研究。现报告如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　将2018年5月—2020年7月南昌市洪都中医院接收的90例原发性骨质疏松症患者作为此次研究对象，并采用双盲法将其分为常规组和研究组，各45例。常规组：男性22例，女性23例；年龄54～77岁，平均年龄（62.20±8.24）岁；病程2～9年，平均病程（5.42±1.25）年。研究组：男性20例，女性25例；年龄55～76岁，平均年龄（62.17±8.22）岁；病程2～8年，平均病程（5.37±1.22）年。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究已获得医院伦理委员会审批。

1.2　纳入标准　（1）经X线检查发现骨质普遍疏松，且以骨盆、脊椎和股骨上端最为明显者；（2）年龄50～80岁者；（3）患者及其家属均已签署知情同意书。

1.3　排除标准　（1）继发性骨质疏松者；（2）存在药物过敏史者；（3）残疾或丧失劳动力者；（4）合并严重精神疾病或认知障碍者。

1.4　治疗方法　常规组采用常规药物治疗，碳酸钙D_3片（Ⅱ）（北京康远制药有限公司，国药准字H20093675，规格0.5 g×72片），口服，每次2片，每天1次；阿仑膦酸钠片（Merck Sharp & Dohme Italia SPA，国药准字J20130085，规格70 mg×1片），口服，每次70 mg，每周1次。连续治疗3个月。

研究组在常规组的治疗基础上，采用针刺加穴位贴敷治疗，具体方法如下：（1）穴位选取和穴位贴敷药物：穴位为关元、气海、神阙、肾俞、命门、脾俞。药物为骨碎补、补骨脂、续断、制川乌、川芎、透骨草、牛膝、细辛。将上述药物进行提取并制作成透皮贴剂，直径为1.5 cm，厚度为0.5 cm，每一贴含药量为10 g。（2）实施方法：除神阙穴之外，对其余穴位进行局部消毒，由专业的中医针刺人员进行操作，针刺后进行捻转补法，得气后取针，随后将制作好的透皮贴剂贴敷于穴位上，同时也在神阙穴上贴敷透皮贴剂，6～8 h后取下，每周3次，连续治疗3个月。

1.5　观察指标　观察、比较2组的治疗前后的中医证候积分、骨密度和疼痛情况。中医证候积分：主要包括腰膝酸痛、腰背疼痛、下肢疼痛和下肢痿弱症状，在治疗前、治疗后，根据患者上述症状的无、轻、中、重度分别计分为0、1、2、3分。骨密度：在治疗前、治疗后检测患者的股骨颈、腰椎L_2～L_4骨密度，并进行详细记录。疼痛：在治疗前、治疗后采用视觉模拟量表（VAS）评估，其为一条长约10 cm的游动标尺，两端分别为“0”分端和“10”分端，总分为10分，分数越高代表疼痛越剧烈[7]。

1.6　统计学方法　采用SPSS 22.0统计学软件进行分析，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组患者的中医证候积分比较　治疗前2组的腰膝酸痛、腰背疼痛、下肢疼痛和下肢痿弱证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组中医证候积分均将降低（$P<0.05$），且研究组的中医证候积分明显低于常规组。见表1。

2.2　2组患者的骨密度和VAS评分比较　治疗前，2组

表2 2组原发性骨质疏松症患者骨密度和VAS评分比较 （$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	股骨颈骨密度/(g/cm²)		腰椎L_2～L_4骨密度/(g/cm²)		VAS/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	45	0.62±0.03	0.63±0.04	0.70±0.04	0.73±0.05[1)]	4.25±1.02	2.85±0.95[1)]
研究组	45	0.61±0.03	0.67±0.05[1)]	0.71±0.04	0.77±0.06[1)]	4.23±1.01	1.68±0.74[1)]
t值		1.18	3.12	0.88	2.56	0.07	4.86
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与本组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

的股骨颈、腰椎L_2～L_4骨密度和VAS评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，研究组的股骨颈、腰椎L_2～L_4骨密度明显高于常规组，VAS评分低于常规组（$P<0.05$）。见表2。

3 讨论

近年来，随着我国社会老龄化加剧，原发性骨质疏松症的临床发病率越来越高[8]。由于常规西药治疗原发性骨质疏松症的效果欠佳，部分学者已开始尝试应用中药外治方案。原发性骨质疏松症归属于中医学“骨痿”范畴，其病位在骨，涉及脏腑为肾，以肾气不足、骨枯髓弱为本，以气血瘀阻、经络闭阻为标[9]。因此，治疗原发性骨质疏松症应以补肾益气、活血化瘀、疏通经络、强筋壮骨为主要原则。

据本次研究表明，治疗后，研究组的腰膝酸痛、腰背疼痛、下肢疼痛和下肢痿弱证候积分明显低于常规组（$P<0.05$）；研究组股骨颈、腰椎L_2～L_4骨密度明显高于常规组（$P<0.05$）。该结果提示，针刺加穴位贴敷能有效缓解原发性骨质疏松症患者的临床症状。在针刺和穴位贴敷中，主要选择关元、气海、神阙、肾俞、命门、脾俞等穴位。针刺关元能补足元气、固阳固脱；气海能增加元气、调节脏腑；命门含有真阳、真阴，联合肾俞能有效改善患者的肾气不足；脾俞则能培补脾胃，强化后天之本[10]。穴位贴敷的药物中，骨碎补能强筋骨、补肾气、续伤止痛；补骨脂能补肾固精、温脾；续断和牛膝能补肝肾、强筋骨；制川乌温经止痛、祛风除湿；川芎能活血化瘀、补血行气；透骨草能活血止痛；细辛通利血脉、祛风止痛。在针刺相应穴位后进行穴位贴敷，能增强药物渗透力，使患者的骨骼得到滋养，并缓解其疼痛。同时，药物直接作用于局部，能发挥经络腧穴和药物的双重作用，使补肾益气、活血化瘀、疏通经络、强筋壮骨的作用更佳，进而最大程度上缓解患者的临床症状。穴位贴敷能刺激局部皮肤丰富的神经末梢，使患者神经体液调节、机体代谢和修复能力增强，进而改善其骨质疏松症状，提高骨密度[11]。此外，在本次研究中还发现，治疗后，研究组的VAS评分低于常规组（$P<0.05$），可见，针刺加穴位贴敷能有效减轻患者的疼痛。针刺和穴位贴敷治疗能有效疏通经络、活血化瘀，使患者的血液循环得以改善，进而缓解其疼痛。

综上，将针刺加穴位贴敷应用到原发性骨质疏松症中，能进一步改善患者症状，提高其骨密度，并缓解疼痛。

参考文献

[1] 顾丽君，周杰，任江波，等. 穴位敷贴联合定向透药对原发性骨质疏松症患者骨代谢及腰痛症状的影响[J]. 中外医学研究，2020，18(36)：109-111.

[2] 徐新宇，李明明，何松，等. 针刺疗法在原发性骨质疏松症防治中的应用概况[J]. 中医药通报，2019，18(5)：40-43.

[3] 王继宏，张晓毓. 不同取穴方式及针刺手法在原发性骨质疏松症治疗中的运用现状[J]. 中医研究，2018，31(10)：75-78.

[4] 高丹，杨芳，韩正. 针灸治疗原发性骨质疏松症机理探讨[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(15)：60-62.

[5] 熊祯，付绍燕. 艾灸法治疗原发性骨质疏松症腰背疼痛临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(12)：121-122.

[6] 李俐，郑旭仙，曾雅芬，等. 针刺肾俞足三里干预绝经后骨质疏松症大鼠模型的影响[J]. 中国中医药现代远程教育，2019，17(1)：107-111.

[7] 马会. 穴位敷贴联合改良五禽戏对骨质疏松性椎体骨折患者腰椎骨密度、疼痛程度及生活质量的影响[J]. 国际护理学杂志，2020，39(21)：3936-3939.

[8] 陈勇，刘颖. 针刺加穴位贴敷治疗原发性骨质疏松症临床观察[J]. 上海针灸杂志，2020，39(2)：127-130.

[9] 李少华，康石发，孙坚钢，等. 穴位贴敷疗法治疗绝经后及老年性骨质疏松症腰背疼痛的研究进展[J]. 中医正骨，2020，32(5)：43-45.

[10] 王璐，许鸿新，张思伟，等. 补肾健脾针刺法治疗老年男性原发性骨质疏松症的临床疗效评估研究[J]. 中国骨质疏松杂志，2019，25(2)：224-227.

[11] 韩怡菊，杜敏. 子午流注纳支法穴位敷贴治疗肝肾不足证老年性骨质疏松症疗效观察[J]. 中国临床研究，2019，32(1)：103-106.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：袁　忠　收稿日期：2021-12-09）

穴位埋线治疗肺癌临床观察

吴陈秀

（营口市中医院肿瘤科，辽宁 营口 115000）

摘　要：目的　观察穴位埋线对肺癌患者的咳嗽、气急、咳痰等的影响，以期证实穴位埋线疗法的可行性、有效性。**方法**　以肺癌患者为例，设定研究时间为2019年1月—2020年12月，自营口市中医院肿瘤科随机选取84例患者，按照随机数字表法分为对照组（42例）、研究组（42例）。对照组采取常规西医治疗、研究组采取穴位埋线治疗，通过观察2组总有效率、症状（咳痰、咳嗽、气急）及生活质量，全面评价穴位埋线疗法的有效性。**结果**　治疗后，研究组总有效率为95.24%（40/42），高于对照组的78.57%（33/42）（$P<0.05$）；研究组咳嗽、气急、咳痰等症状评分低于对照组（$P<0.05$）；研究组生活质量评分高于对照组（$P<0.05$）。**结论**　穴位埋线疗法可强化治疗效果，促进肺癌患者症状的恢复及生活质量的优化，可推广。

关键词：肺癌；中医技术；穴位埋线；中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.044　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0128-03

Acupoint Catgut Embedding Therapy in the Treatment of Lung Cancer

WU Chenxiu

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

Abstract: Objective To observe the effect of acupoint embedding on cough, shortness of breath and expectoration of lung cancer patients, so as to confirm the feasibility and effectiveness of acupoint embedding therapy. **Methods** Taking lung cancer patients as an example, 84 patients were randomly selected from department of oncology in Yingkou Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2019 to December 2020, and they were divided into control group (42 cases) and study group (42 cases) according to random number table method. The control group was treated with conventional Western medicine, and the study group was treated with acupoint embedding therapy. The effectiveness of acupoint embedding therapy was comprehensively evaluated by observing the total effective rate, symptoms (sputum, cough, shortness of breath) and quality of life of the two groups. **Results** After treatment, the team the total effective rate of the study group was 95.24% (40/42), which was higher than 78.57% (33/42) of control group ($P<0.05$). The scores of cough, shortness of breath and expectoration in the study group were lower than those in the control group ($P<0.05$). The quality of life score of study group was higher than that of control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint catgut embedding therapy can strengthen the therapeutic effect, promote the recovery of symptoms and optimize the quality of life of patients with lung cancer, which can be popularized.

Keywords: lung cancer; traditional Chinese medicine technology; acupoint embedding; external therapy of traditional Chinese medicine

作为常见慢性非传染性疾病，肺癌具有较高的发病率，全球新发癌症病例、死亡病例分别为1929万例、996万例，其中肺癌为220万，严重损害患者机体健康，危及其生命安全[1]。作为肺癌的常见表现，咳嗽、气急、咳痰的发生容易引起患者的负性情绪，降低其生活质量。常规西医治疗整体效果欠佳，且不良反应风险较高，加重患者不适感。近些年，中医技术在肺癌治疗方面体现出独特优势。为此，本文通过随机对照试验，探究穴位埋线的临床价值，发现其对肺癌症状及生活质量具有明显改善作用，成效显著，现报道如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　设定研究时间为2019年1月—2020年12月。在营口市中医院肿瘤肺癌患者中开展研究，随机纳入肺癌患者84例，根据随机数字表法分2组：对照组42例，由男22例、女20例组成，年龄为28～73岁；研究组42例，由男24例、女18例组成，年龄为30～73岁。经软件处理，上述2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。

1.2　入选标准　纳入标准：（1）与《中华医学会肺癌临床诊疗指南（2018版）》[2]提到的部分标准相符；（2）神志清楚，具备一定沟通、理解等能力；（3）对研究已知晓，自愿参与。排除标准：（1）合并心理疾患、肝肾功能不全、恶性肿瘤、凝血功能障碍等疾病；（2）研究途中因个人原因而主动退出。

1.3　治疗方法　对照组：常规对症治疗，根据不同病症，选用相应的药物，如干咳、少痰的刺激性咳嗽，以口服磷酸可待因片（青海制药厂有限公司，国药准字H63020055）为主；哮喘、气急者，以静脉滴注多索茶碱葡萄糖注射液［康臣药业（内蒙古）有限责任公司，国药准字H20030829］为主，或者静推注射用甲泼尼龙

表1 2组肺癌患者症状评分比较 （$\bar{x}\pm s$，分）

组别	例数	咳嗽		气急		咳痰	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	2.45±0.31	1.78±0.61[1)]	2.51±0.37	1.75±0.53[1)]	2.49±0.29	1.80±0.47[1)]
研究组	42	2.51±0.43	1.15±0.47[1)]	2.47±0.33	1.12±0.50[1)]	2.45±0.51	1.18±0.61[1)]
t值		0.734	5.302	0.523	5.603	0.442	5.218
P值		0.465	0.001	0.602	0.001	0.660	0.001

注：与治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

琥珀酸钠（Pfizer Manufacturing Belgium NV，注册证号H20130301）。观察时间为2个月。研究组：在常规对症治疗的基础上辅以穴位埋线：（1）穴位选取：足三里、风门、肺俞、定喘等。（2）操作：①取9号一次性使用穴位埋线针（江西格兰斯医疗器械有限公司，赣械注准20162270287，黄色9号，针芯尖端已磨平），再装入3-0号1 cm医用羊肠线；②腹部的穴位在其局部下方向上平刺，背部的穴位向脊柱斜刺，每穴进针约1寸（约33 mm），待成功刺入，捻转使其得气，边推针芯、边退针管，让羊肠线埋入穴位的皮下，以线头不外露为宜，常规消毒针孔，再用无菌敷料遮盖，辅以胶布固定（24 h）。10 d治疗1次，3次为1个疗程，共持续2个疗程。观察时间为2个月。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 疗效评定标准如下[3]：显效：症状积分改善>95%；有效：症状积分改善30%～95%；无效：症状积分改善<30%。总有效率=显效率+有效率。

1.4.2 症状体征 症状包括咳嗽、气急、咳痰，根据症状严重程度予以评分，如下：（1）咳嗽：①无咳嗽，0分；②轻度咳嗽，1分；③中度咳嗽，2分；④重度咳嗽，3分。（2）气急：①无气急，0分；②轻度气急，1分；③中度气急，2分；④重度气急，3分。（3）咳痰：①无咳痰，0分；②轻度咳痰，1分；③中度咳痰，2分；④重度咳痰，3分。

1.4.3 生活质量 对患者生活质量进行评估，以卡诺夫斯基健康状况量表（Karnofsky Performance Scale，KPS）为工具，总分100分，生活质量与KPS评分呈正比。

1.5 统计学方法 选择SPSS 25.0统计学软件为工具，计量资料（KPS评分、症状评分等）以（$\bar{x}\pm s$）表示，行t检验；计数资料（临床疗效）以率（%）表示，行x^2检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者症状评分比较 2组治疗前咳嗽、气急、咳痰等症状评分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），治疗后对照组、研究组各症状评分较治疗前低，且研究组各症状评分低于对照组（$P<0.05$）。见表1。

2.2 2组患者临床疗效比较 研究组总有效率为95.24%（40/42），高于对照组的78.57%（33/42）（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组肺癌患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	42	14(33.33)	19(45.24)	9(21.43)	33(78.57)
研究组	42	17(40.48)	23(54.76)	2(4.76)	40(95.24)
x^2值					5.126
P值					0.024

2.3 2组患者生活质量评分比较 KPS评分方面，治疗后研究组的（86.57±6.21）分较对照组的（60.37±4.20）分高，差异有统计学意义（t=22.649，P=0.001<0.05）。

3 讨论

随着饮食结构、生活方式的改变，我国恶性肿瘤患病数量增多，肺癌作为常见、多发疾病，给居民健康、生活质量带来极大危害。

咳嗽、气急、咳痰是肺癌的常见表现，与以下原因有关：病变处分泌物刺激气管、支气管黏膜；病灶接近隆突，可引起刺激性干咳；激发肺部感染，引发脓痰。为了帮助患者摆脱上述症状带来的困扰，采取对症治疗，但效果并未达到良好的预期目标。因此，进一步完善肺癌治疗状况，改善症状，优化生活质量，是十分必要的。

中医技术类型较多，包括内服、拔火罐、穴位埋线等。作为针灸的延伸，穴位埋线可通过线体持续刺激穴位达到治疗疾病的目的。中医理论认为，肺主气，司呼吸，又主宣发肃降，通调水道。肺失宣降，则出现咳嗽、气急等症，故取肺俞、风门、定喘穴宣肺气、定咳喘。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，脾失健运，聚湿成痰，痰饮停肺则咳痰，故取胃经之合穴足三里以健脾化湿。将医用羊肠线埋入穴位，通过持久、柔和地对穴位产生刺激，达到疏通经络、活血化瘀等目的，以延缓病情进展，改善症状，促进机体健康[4, 5]。

本研究结果显示，研究组总有效率较对照组高，表示穴位埋线可强化患者的临床疗效，让更多患者从中受益；研究组气急、咳嗽、咳痰等症状评分较对照组低，表示穴位埋线疗法能减轻咳嗽、气急、咳痰症状，促进康复；另外，研究组KPS评分较对照组高，提示穴位埋线具有较好的远期效果，能增强患者的治疗信心，提高

其生活质量。结合本研究成果，总结穴位埋线的作用机制：羊肠线属于异性蛋白，在体内软化、吸收的同时能对人体产生特异性刺激，增强机体免疫功能，进而改变肺内相关感受器，改善肺表面活性物质、肺内血循环。研究期间针对定喘、肺俞、风门等穴位进行埋线，即可达到缓解症状的目的。值得注意的是，在整个操作前应严格遵守无菌操作原则，以减少感染风险。另外，针对伴有心脏病、糖尿病等慢性基础疾病的患者，需谨慎使用穴位埋线疗法，以免造成严重的不良后果。与此同时嘱咐患者在治疗期间严禁吸烟、饮酒，以免影响治疗效果。

总之，穴位埋线效果较好，对肺癌症状（咳嗽、咳痰、气急）具有明显的改善作用，可帮助患者摆脱症状带来的困扰，逐渐恢复正常生活、回归社会。所以，可将穴位埋线疗法作为肺癌的理想辅助方法。由于相关报道较少，加上此次研究样本量不足，今后仍需开展大样本量研究，同时此种方案推广使用的可行性也有待于大样本、多中心研究证实。

参考文献

[1] 丁丽萍，李润香，李庆霞. 胃复安穴位注射足三里防治肺癌化疗后胃肠反应的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2018，16(17)：131-133.

[2] 中华医学会，中华医学会肿瘤学分会，中华医学会杂志社. 中华医学会肺癌临床诊疗指南(2018版)[J]. 肿瘤研究与临床，2018，30(12)：793-824.

[3] 张慧. 滋阴益气汤对气阴两虚型非小细胞肺癌的临床分析[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(4)：299-301.

[4] 侯献兵，潘磊，王启才. “杂合以治”法治疗肺癌化疗后呃逆[J]. 中华针灸电子杂志，2019，8(2)：72-74.

[5] 宁万金，李向阳，梁广霞. 穴位埋线治疗晚期非小细胞肺癌厌食症的临床观察[J]. 中医肿瘤学杂志，2019，1(5)：28-31.

（本文责编：王　莹　本文校对：顾立新　收稿日期：2021-06-07）

腹宁贴防治红霉素胃肠道反应临床观察

刘世玲

（阜新市第二人民医院/阜新市妇产医院儿科，辽宁 阜新 123000）

摘　要：目的　观察自拟腹宁贴穴位贴敷治疗小儿输注红霉素时发生的胃肠道反应的临床效果。**方法**　选取2020年10月—2021年3月阜新市第二人民医院儿科门诊收治的96例下呼吸道感染患儿为研究对象，随机分为观察组和对照组，各48例。观察组在静脉输注红霉素前30 min使用自拟腹宁贴穴位贴敷，每日1次，每次贴敷12 h，对照组口服蒙脱石散。静脉输注结束后对患儿的胃肠道反应缓解时间、总发生率进行统计分析。**结果**　观察组胃肠道反应缓解时间明显短于对照组，差异有显著统计学意义（$P<0.01$）；观察组胃肠道反应总发生率为39.58%（19/48）显著低于对照组的79.17%（38/48），差异有显著统计学意义（$P<0.01$）。**结论**　自拟腹宁贴穴位贴敷对于小儿输注红霉素时发生的胃肠道反应有显著确切的临床疗效。

关键词：穴位贴敷；神阙穴；红霉素；胃肠道反应

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.045　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0130-03

Funing Paste in the Prevention and Treatment of Gastrointestinal Reaction of Erythromycin

LIU Shiling

(Department of Pediatrics, Fuxin Second People's Hospital/Fuxin Maternity Hospital, Liaoning Province, Fuxin 123000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of self-designed Funing paste acupoint application on gastrointestinal reaction in children with erythromycin infusion. **Methods** A total of 96 children with lower respiratory tract infection admitted to Fuxin Second People's Hospital from October 2020 to March 2021 were selected as the study subjects. They were randomly divided into observation group and control group, with 48 cases in each group. The observation group was treated with self-designed Funing paste point application 30 minutes before erythromycin infusion, once a day, for 12 hours each application, and the control group was treated with montmorillonite powder orally. After the infusion, the remission time and total incidence of gastrointestinal reactions were statistically analyzed. **Results** The remission time of gastrointestinal reaction in the observation group was significantly shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.01$). The total incidence of gastrointestinal reactions in the observation group was 39.58%(19/48), which was significantly lower than that in the control group (79.17%, 38/48), and the difference was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** The self-designed Funing paste point application has a significant and definite clinical effect on the treatment of gastrointestinal reaction during erythromycin infusion in children.

Keywords: acupoint application; Shenque (RN8); erythromycin; gastrointestinal reaction

红霉素是临床上应用较为广泛的一种抗生素，属于大环内酯类。输注红霉素的时间较长，易导致胃肠道反应，患儿常常难以忍受，在输注过程中哭闹，甚至因为较大的胃肠道反应而终止用药，影响治疗效果。既往采用提前口服蒙脱石散的方法来缓解胃肠道反应，经临床验证确实有效，但是起效时间略缓，而且仍有部分患儿

抗拒口服用药、喂药过程困难、服用的药量少、不能连续喂药，亦达不到缓解胃肠道反应的目的。穴位贴敷属中医外治法之一，历史悠久，近几年因其疗效确切、操作简便、较为容易被患儿和家长所接受的优点，在临床上应用越来越广泛。笔者自拟中药腹宁贴贴敷神阙穴，以防治静脉输注红霉素时出现的胃肠道反应，并且与口服蒙脱石散进行对比。观察2组患儿在不同的治疗方法下，胃肠道反应的缓解时间以及总发生率，对比后发现应用腹宁贴疗效显著，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年10月—2021年3月阜新市第二人民医院儿科门诊收治的下呼吸道感染患儿96例，就诊时均无恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等消化道症状。按随机数字表法分为观察组和对照组。其中观察组48例，男28例，女20例；平均年龄（6.31±2.82）岁；平均病程（12.94±3.63）d。对照组48例，男25例，女23例；平均年龄（6.60±3.02）岁，平均病程（13.79±3.77）d。2组患儿在性别方面比较，x^2=0.3791，P>0.05；在年龄方面比较，t=0.4893，P>0.05；在病程方面比较，t=1.1302，P>0.05。2组一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《诸福棠实用儿科学：上册》[1]关于支气管炎、支气管肺炎、支原体肺炎等下呼吸道感染疾病的诊断标准。

1.3 纳入标准 （1）年龄1～12岁；（2）监护人知情同意。

1.4 排除标准 （1）对外敷药物及胶布过敏者；（2）正在使用影响胃动力药物者。

1.5 治疗方法 自拟腹宁贴，取丁香1 g，白术1 g，苍术1 g，豆蔻0.6 g，木香0.6 g，砂仁0.6 g，肉桂0.4 g，冰片0.1 g。共研细末，100目药筛过筛，用开水调成糊状，制成药饼。

将注射用乳糖酸红霉素（美罗药业股份有限公司，国药准字H21021678）按20～30 mg/（kg•d），加入5%葡萄糖注射液中，配成1 mg/mL的浓度，滴速控制在每分钟15～20滴，每天2次，缓慢静脉滴注。观察组在输注红霉素前30 min，将腹宁贴用胶布固定于神阙穴上，每天1贴，贴敷12 h除去。对照组在输注红霉素前30 min口服蒙脱石散（湖南华纳大药厂股份有限公司，国药准字H20093089），用量：1～2岁患儿每日1～2袋，分3次服；2岁以上患儿每日2～3袋，分3次服。

1.6 疗效判定标准 以患儿是否出现腹部不适、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻等胃肠道反应来判定疗效[2]。无反应：表情愉悦，无胃肠道反应；轻度：间断性哭闹，轻微的胃肠道反应，完全能忍受；重度：表情痛苦，哭闹不断，明显的胃肠道反应，不能忍受。

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

2 结果

2.1 2组患儿胃肠道反应缓解时间比较 经治疗2组患儿的胃肠道反应均得到缓解，观察组患儿症状缓解时间短于对照组，差异有统计学意义（P<0.01）。见表1。

表1 2组输注红霉素患儿胃肠道反应缓解时间比较

（$\bar{x}\pm s$，min）

组别	例数	缓解时间
观察组	48	7.92±14.26
对照组	48	932.08±1269.27
t值		5.0442
P值		<0.01

2.2 2组患儿胃肠道反应疗效比较 观察组胃肠道反应总发生率为39.58%（19/48），低于对照组的79.17%（38/48），差异有显著统计学意义（P<0.01）。见表2。

表2 2组输注红霉素患儿胃肠道反应疗效比较

[例(%)]

组别	例数	无反应	轻度	重度	总发生
观察组	48	29(60.42)	15(31.25)	4(8.33)	19(39.58)
对照组	48	10(20.83)	23(47.92)	15(31.25)	38(79.17)
x^2值					15.5897
P值					0.01

2.3 2组治疗方法安全性比较 2组患儿在治疗期间均无明显不良反应发生，观察组有个别患儿出现贴敷部位轻微发红，或轻微痒感，未经特殊处理均可自行缓解；对照组个别患儿出现大便干结，无排便困难，其余患儿均无其他反应发生。

3 讨论

红霉素属大环内酯类抗生素，对葡萄球菌属、各组链球菌、革兰氏阳性杆菌均有抗菌活性，对百日咳鲍特氏菌、流感嗜血杆菌、厌氧菌、军团菌属、胎儿弯曲菌、某些螺旋体、肺炎支原体、衣原体、立克次体属亦有抑制作用。红霉素虽然是抑菌剂，但在高浓度或细菌高度敏感的情况下可发挥杀菌作用。其可透过细胞膜，通过与细菌核糖体的50 s亚单位形成可逆性结合，阻断了转移核糖核酸与特定氨基酸的结合，同时也阻断了多肽链的位移，因而抑制了敏感细菌的蛋白质合成，发挥抑菌作用。由于红霉素毒性作用较小，所以在临床上应用较为广泛，为全身用抗菌药，对青霉素或者头孢类抗生素过敏的患儿经常改用红霉素替代治疗，感染肺炎支原体的患儿亦大多会应用红霉素来治疗[3]。红霉素的不良反应中最明显的就是胃肠道反应。现代医学研究[4]表明，红霉素受钙离子影响直接作用于胃肠道平滑肌，通过细胞外钙离子内流，从而产生胃肠道平滑肌的兴

奋-收缩耦联，促使平滑肌收缩，甚至痉挛。还可以通过刺激肠壁产生神经反射和变态反应，导致肠道腺体分泌增多，产生腹痛、腹胀、腹泻、恶心、呕吐等胃肠道反应。

中药穴位贴敷治疗属于中医外治法之一，历史悠久，其操作简单、使用方便、起效迅速、不良作用少、效果显著。中医称肚脐为神阙穴，为五脏六腑之根、神元归藏之本，乃任脉要穴，通过任脉与五脏六腑及十二经脉相通。脐部的皮肤经筋膜和腹膜直接相连，此部位皮下无脂肪组织，皮肤角质层最薄，脐下腹膜分布着丰富的毛细血管网。药物贴于脐部后其有效成分经透皮吸收，直接进入血液循环，迅速弥散通达全身，是调整人体的最佳作用点。现代研究[5]表明，将治疗作用于脐部时，能够刺激脐部神经末梢，使神经细胞进入活动状态，通过反射与传导，能促进人体的神经-体液-免疫调节。清代名医吴师机在其《理瀹骈文》一书中的三焦分治方法中提出：中焦之病，以药研末，敷脐为第一捷法。脐为人身之命蒂、五脏寒门、百风总窍，与脏腑、经络、四肢百骸、五官九窍生理、病理一体相关，因此脐部药物贴敷是外治法的精髓。所以中药贴敷神阙穴，药物的功效，通过奇经和十二经脉、十二经别循环，输布于五脏六腑，散达于四肢百骸，最终祛疾除痛。

小儿稚阳未充、稚阴未长、脏腑娇嫩、形气未充，身体的各个组织器官、各种生理功能尚未发育成熟，年龄越小，表现越为显著。主要表现为气血未充、经脉未盛、筋骨未坚，其内脏精气不足，卫外机能未固，五脏六腑形气皆不足，尤以肺、脾、肾三脏更为突出。小儿“脾常不足”，脾为后天之本，脾主运化水谷精微，为气血生化之源。小儿脾胃薄弱、运化未健，其寒暖不能自调，饮食不知自节，容易为六淫之邪所侵，饮食稍有不节，外寒侵袭，便易损伤脾胃影响其运化而患病。红霉素为抗生素，消急性炎症，偏于消除实火，因而具有苦寒属性，其归属于清热解毒药类。小儿脾常不足，使用红霉素易致苦寒伤脾，引起小儿肠胃受损，胃失和降、胃气上逆而致呕吐；胃主受纳和腐熟水谷，寒伤脾胃，胃不腐熟，水谷不化，清浊不分，合污而下而致泻下；寒凝经脉，气滞不畅，不通则痛而致腹胀、腹痛。故而治以温中醒脾，理气降逆，散寒止痛[6]。

自拟腹宁贴组方为丁香、白术、苍术、豆蔻、木香、砂仁、肉桂、冰片。其中丁香为君药，具有温中降逆、健胃醒脾、和胃止吐、助阳止泻之效，现代研究[7]表明，丁香有抗病原微生物的作用，而且抗菌作用不受加热的影响；丁香能够刺激胃酸和胃蛋白酶分泌，增加胃酸及胃蛋白酶的活性，有利于去除胃脘冷痛、食积不化的胃寒证；丁香对肠活动的正常功能没有影响，对功能失调的肠活动有调整作用；丁香还可以对胃黏膜的损伤有较好的保护作用。白术、苍术为臣药，白术可补气健脾、燥湿利水，苍术辛温，可燥湿健脾、祛风散寒，现代研究[8, 9]表明白术具有显著的促进胃排空和增强小肠蠕动推进功能的功效，苍术对胃肠的运动机能具有双向调节作用，在胃肠运动正常或低下时，能起促进作用；而在腹泻或胃肠功能亢进时，却有明显抑制胃肠运动的作用。豆蔻、木香、砂仁、肉桂为佐药，其中豆蔻行气辟秽、温中化湿、开胃消食，木香行气止痛、健脾消食，砂仁化湿开胃、温脾止泻，肉桂补火助阳、温经通脉、散寒止痛，诸药共为佐助，能增强君药、臣药之功效，助其发挥。现代研究[7]提示，豆蔻能够促进胃液分泌、增强肠管蠕动、制止肠内异常发酵从而驱除肠内积气；木香具有促进胃消化液分泌和胃排空的作用；砂仁能够促进胃肠运动、保护胃黏膜；肉桂能通过体液调节来调整机体的应激状态，恢复生理平衡。冰片为使药，通窍止痛，并可促进诸药透皮吸收。将诸药细末用开水调制更能激发诸药药性，使其共奏温中止痛、醒脾开胃、化湿止泻之效。

本研究结果显示，在胃肠道反应缓解时间方面，观察组缓解症状起效的时间为（7.92±14.26）min，较对照组的（932.08±1269.27）min明显缩短，差异具有统计学意义（$P<0.01$）；在胃肠道反应疗效方面，观察组患儿胃肠道反应的总发生率39.58%（19/48）低于对照组的79.17%（38/48），2组数据比较观察组显著优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.01$）。结果表明，应用自拟腹宁贴可有效缓解患儿输注红霉素时的胃肠道反应，疗效优于口服蒙脱石散。且将此药饼敷于神阙穴，药物不经肝脏代谢，直接局部吸收，避免了对胃肠的刺激及对肝脏的影响。此疗法操作简便、安全、吸收迅速，每次贴敷疗效的持续时间可达12 h，仅个别患儿出现脐部皮肤轻微发红及轻微痒感，无其他不良反应发生，患儿依从性好，生活质量大大提高了。此疗法非常适合儿科临床应用，值得推广。

参考文献

[1] 胡亚美，江载芳．诸福棠实用儿科学：上册[M]．7版．北京：人民卫生出版社，2002：1251-1287.

[2] 邢春霞，张仲源，王湘茗．中药敷脐预防红霉素所致胃肠道反应70例[J]．中医外治杂志，2003，12(2)：15.

[3] 沈晓明，王卫平．儿科学[M]．7版．北京：人民卫生出版社，2008：277-278.

[4] 李锋，李金德，代尔元，等．红霉素的临床新用途[J]．中国医院药学杂志，1995，15(6)：253-254.

[5] 邢民．浅谈神阙穴的主治功用及临床应用[J]．中医外治杂志，2006，15(3)：54-55.

[6] 孙秀杰．复方丁香开胃贴降低乳糖酸红霉素副反应的效果观察[J]．护理研究，2015，29(6)：750-751.

[7] 马毅，赵艳玲．复方丁香开胃贴治疗小儿慢性腹泻疗效观察[J]．中国实用医药，2010，5(14)：150-151.

[8] 殷静先．白术药理研究进展[J]．时珍国医国药，2000，11(6)：572.

[9] 王金华，薛宝云，梁爱华，等．苍术有效成分β-桉叶醇对小鼠小肠推进功能的影响[J]．中国药学杂志，2002，37(4)：266-268.

（本文责编：贺　静　本文校对：张连娣　收稿日期：2022-04-06）

中药熏洗结合针灸对腰椎间盘突出症术后临床观察

徐　达　熊娅萌

（南昌市洪都中医院针灸科，江西 南昌 330000）

摘　要：目的　探究腰椎间盘突出症（LDH）术后应用中药熏洗结合针灸的效果及预后情况。**方法**　将南昌市洪都中医院2020年1月—12月接收的98例LDH患者纳入研究，均行手术治疗，根据抛硬币法进行分组，包括参照组49例，术后实施常规治疗；干预组49例，术后加用中药熏洗结合针灸，干预前（术后当天）、干预后（干预2疗程后）视觉模拟量表（VAS）、日常生活能力评定量表（Barthel指数）评分变化，完成对临床效果及预后的评价。**结果**　干预后，干预组VAS评分较干预前降低（$P<0.05$），且低于干预后的参照组（$P<0.05$）；干预后，干预组Barthel评分较干预前升高（$P<0.05$），且高于干预后的参照组（$P<0.05$）。**结论**　中药熏洗结合针灸能够显著减轻LDH患者的疼痛情况，同时提升其自理能力，取得良好的预后。

关键词：腰痛；腰椎间盘突出症；中药熏洗；针灸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.046　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0133-03

Clinical Effect and Prognosis of Chinese Medicine Fumigation Combined with Acupuncture and Moxibustion on Lumbar Intervertebral Disc Herniation

XU Da, XIONG Yameng

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: Objective To investigate the effect and prognosis of Chinese medicine fumigation combined with acupuncture and moxibustion on lumbar intervertebral disc herniation (LDH). **Methods** A total of 98 LDH patients admitted to Nanchang Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2020 to December 2020 were included in the study, all of whom received surgical treatment. They were divided into groups according to coin toss method, including 49 cases in the control group received conventional treatment after surgery and intervention group of 49 cases were treated with Chinese medicine fumigation combined with acupuncture and moxibustion after operation. The score changes of visual analogue scale (VAS) and Barthel Index were compared before intervention (the day after surgery) and after intervention (after 2 courses of intervention) to complete the evaluation of clinical effect and prognosis. **Results** After intervention, VAS score in the intervention group was lower than that before intervention ($P<0.05$), and lower than that in the control group after intervention ($P<0.05$). After intervention, Barthel score in the intervention group was higher than that before intervention ($P<0.05$), and higher than that in the control group after intervention ($P<0.05$). **Conclusion** Chinese medicine fumigation combined with acupuncture and moxibustion can significantly reduce the pain of LDH patients, improve their self-care ability, and achieve a good prognosis.

Keywords: lumbago; lumbar intervertebral disc herniation; Chinese medicine fumigation; acupuncture and moxibustion

腰椎间盘突出症（Lumbar disc herniation，LDH）是骨伤科常见病，临床以手术及保守治疗为主。通过手术能够解除突出或脱出的髓核对神经根的压迫，但术后患者常伴有腰痛、腰椎功能受限等情况，故需给予积极的术后治疗[1]。常规治疗多以康复训练为主，周期较长。随着中医药的不断发展，中药熏洗、针灸等中医特色技术在LDH术后治疗中得到良好的应用。中药熏洗主要是利用温热的药液擦洗皮肤，作用于皮肤腠理，具有清热解毒、祛风除湿、疏经通络等功效。针刺通过作用于特定的穴位发挥疏经通络、行气止痛等功效，并结合艾灸温经散寒、通经祛邪。为进一步探究中药熏洗结合针灸对LDH术后患者腰痛及自理生活能力的影响，本文将2020年1月—2020年12月南昌市洪都中医院接收的98例患者纳入研究，为临床治疗提供参考。

1　资料与方法

1.1　一般资料　对2020年1月—2020年12月南昌市洪都中医院接收的98例LDH患者进行研究，根据抛硬币法进行分组，包括参照组49例、干预组49例。参照组：男29例，女20例；年龄23～60岁，平均年龄（45.13±2.88）岁；病程最短1个月，最长4年，平均病程（2.56±0.59）年；病变部位：L_3～L_4有9例，L_4～L_5有26例，L_5～S_1有14例。干预组：男27例，女22例；年龄23～60岁，平均年龄（45.29±2.95）岁；病程最短1个月，最长4年，平均病程（2.68±0.63）年；病变部位：L_3～L_4有12例，L_4～L_5有25例，L_5～S_1有12例。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），可进行对比研究。

1.2　诊断标准　LDH诊断参考《中医病证诊断疗效标

准》[2]：有明确的腰外伤史或劳损史、慢性腰痛史；多发于青壮年；疼痛向单侧或双侧臀部、下肢放射，腹压增加时疼痛明显；脊柱侧弯畸形，腰部活动受限；下肢相应神经支配区感觉迟钝或灵敏；X线、MRI等检查提示LDH。

1.3 入选标准 纳入标准：有手术指征；均行手术治疗；患者认知功能正常，知情同意本研究。排除标准：存在麻醉、手术禁忌证者；严重心脑血管疾病者；认知功能低下者；合并其他腰椎疾病者；严重神经病变者。

1.4 治疗方法 参照组：常规术后治疗。遵医嘱给予药物治疗，并进行用药指导；评估并记录患者的疼痛情况，嘱患者通过看书、上网等转移注意力的方式缓解疼痛；指导患者进行康复训练。

干预组：在上述治疗基础上实施中药熏洗结合针灸治疗。（1）中药熏洗。药方组成：桑寄生、独活、当归、杜仲各30 g，川芎、生川乌、生草乌、桂枝各20 g，千年健、虎杖各15 g，透骨草10 g。取上述中药，加入50 mL黄酒及清水3000 mL浸泡约20 min后，熬煮20 min，对患处进行熏洗；药液冷却后再次加热进行熏洗，每次30 min，每天2次。10 d为1个疗程，每个疗程间隔2 d，连续干预2个疗程。（2）针灸。取穴：双侧夹脊、阳陵泉、委中、关元俞、肾俞、环跳、昆仑、太溪、承山及阿是、腰俞穴。患者取俯卧位，使用华佗牌一次性无菌针灸毫针（苏州医疗用品厂有限公司，苏械注准20162200970），以直刺或斜刺手法进行，并以捻转提插法运针，患者出现酸沉胀麻感为得气；患者得气后取艾炷（湖南良致医疗科技有限公司），点燃后置于毫针尾部，留针30 min，每天1次。艾炷距离患者皮肤约3 cm，以患者感到温热而不烫为宜。注意针下垫纸巾，以防艾灰烫伤皮肤。10 d为1个疗程，每个疗程间隔2 d，连续干预2个疗程。治疗过程中密切关注患者病情变化，预防晕针、滞针、烫伤等不良事件的发生，并嘱患者平日保持充足的睡眠，平衡膳食。

1.5 观察指标 （1）术后疼痛情况：于干预前（术后当天）、干预后（干预2个疗程后）采用视觉模拟量表（VAS）进行评估，予患者一把标有刻度的直尺，嘱其对过去24 h内的腰部疼痛情况进行评估，总分0～10分，0分为无痛，10分为剧痛，疼痛程度与分值呈正比。（2）日常活动能力：于干预前后由护士采用日常生活能力评定量表（Barthel指数）进行评估，总分100分，分级包括：评分100分：无需他人照护；评分60～99分：轻度功能障碍；评分40～59分：中度功能障碍；评分20～39分：重度功能障碍；评分＜20分：完全依赖他人[3]。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件对数据进行分析，计数资料以率（%）表示，采用x^2检验；计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用t检验。以$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术后VAS评分比较 干预后，2组VAS评分均较干预前降低（$P<0.05$），且干预组降低幅度大于参照组（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组腰LDH术后患者干预前后VAS评分的比较

（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
参照组	49	5.62±1.42	3.59±0.97	8.263	0.001
干预组	49	5.49±1.37	1.82±0.57	17.313	0.001
t值		0.461	11.013		
P值		0.646	0.001		

2.2 2组患者术后Barthel评分比较 干预后，2组Barthel评分均较干预前升高（$P<0.05$），且干预组升高幅度大于参照组（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组LDH术后患者干预前后Barthel评分的比较

（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	例数	干预前	干预后	t值	P值
参照组	49	55.93±7.16	68.96±8.75	8.067	0.001
干预组	49	55.76±7.04	80.13±10.41	13.574	0.001
t值		0.119	5.750		
P值		0.906	0.001		

3 讨论

LDH病程长，且易反复发作，其病因较为复杂，目前认为与急慢性损伤、无菌性炎症、退行性病变、免疫因素及机械压迫等有关，可对神经根形成刺激而引起明显的腰腿部疼痛，降低患者的生活质量[4]。手术是临床治疗LDH的主要方式之一，其效果得到临床的广泛认可。但受手术创伤、负重等因素的影响，腰椎的稳定性易降低，导致患者术后出现腰腿部的相关症状，故术后予以康复锻炼及积极的治疗尤为重要。随着中医学的不断发展，各种外治法因其操作便捷、效果确切、安全性高等优势在各类疾病中得到良好的应用。同时由于单一的康复锻炼效果存在局限性，临床上多结合中医干预。

中药熏洗是中医外治法之一，主要借助药力及热力透过皮肤直达病所而发挥效果。中医将LDH归属“腰痛”“痹证”等范畴，多由疾病体虚、先天禀赋不足或过度劳累等使肾虚无以濡养筋脉而致腰痛；或风湿寒等外邪侵袭，阻滞脉络而致腰痛，故治疗应以补肾为本并辅助祛除外邪。中药熏洗方中的桑寄生祛风湿、补肝肾；独活祛风除湿止痛；当归、川芎活血通络、养血补血；透骨草、虎杖、千年健祛湿活络、舒筋通络；桂枝温经散寒止痛；杜仲滋补肝肾；生川

乌、生草乌祛风除湿。诸药联用共奏行气止痛、舒经活血、养血补血、补益肝肾等功效[5]。针灸是在中医经络学说基础上建立的一种外治法，将针刺与艾灸相结合，作用于特定穴位，并将艾灸的热力经皮吸收作用于病灶，具有疏经通络、行气止痛之效。中医认为LDH的病位在于腰骶部，督脉在此经过，为“阳脉之海”，而足太阳膀胱经循行于腰背部，夹脊穴内联脏腑、外通肢节，故可作用于二经。夹脊、腰俞穴可疏通经脉、温阳补虚；肾俞、委中、关元俞、昆仑、承山穴可行气活血、培元固本、疏通腰骶经络；环跳、太溪、阿是、阳陵泉穴可滋阴补肾、祛风散寒、活血化瘀。诸穴共用共奏调节气血、舒经活络、行气止痛等功效[6]。本研究结果显示干预后，干预组VAS评分低于干预前，且低于干预后的常规组，提示中医治疗能够有效减轻患者的疼痛症状，对术后恢复产生积极影响。高瑞婷[7]研究结果显示干预后，中药熏洗联合温针灸组腰部VAS评分较干预前降低，且降低程度大于常规组，进一步证实中药熏洗结合针灸在减轻患者疼痛方面具有显著优势。LDH的发病机制在于脉络阻滞不通，而中药熏洗结合针灸可疏经通络，从而有效改善患者的疼痛症状。本研究还发现经中医治疗后，干预组Barthel评分高于干预前，且高于干预后的常规组，提示中医能够提升患者的自理能力。中药熏洗结合针灸能够显著改善患者的疼痛症状，促进其术后恢复，从而利于其日常生活能力的提升。但本研究为小样本、单中心研究，且观察随访的时间较短，研究结果存在局限性。因此，今后还需做进一步的完善，包括扩大样本量、延长随访时间、与其他中心相联合等，进一步证实中药熏洗结合针灸在LDH中的应用优势。

综上所述，对LDH患者采取中药熏洗结合针灸方案能够减轻其疼痛症状，并促进其生活能力的提升，临床应用效果良好。

参考文献

[1] 夏书钰.针灸治疗腰椎间盘突出症术后遗留疼痛55例[J].光明中医,2018,33(10):1446-1448.
[2] 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,1994:158-160.
[3] 单红星.中药配合手术治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2018,33(12):1789-1791.
[4] 黄爱贵,佟世民.温针灸配合中药外擦治疗腰椎间盘突出症术后神经根水肿40例[J].广西中医药大学学报,2018,21(4):24-25.
[5] 程远东,樊奥,杨华.腰椎间盘突出症术后行中药熏洗联合针灸治疗的效果及预后分析[J].颈腰痛杂志,2019,40(2):261-262.
[6] 李凯明,张清,李玲慧,等.针灸治疗腰椎间盘突出症术后遗留疼痛的系统评价和meta分析[J].海南医学院学报,2020,26(3):176-181,188.
[7] 高瑞婷.常规措施联合温针灸和中药熏洗与常规措施治疗腰椎间盘突出症术后遗留腰腿痛效果分析[J].河南外科学杂志,2020,26(4):59-61.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:李一洲　收稿日期:2022-03-04）

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:zgzyyycjy@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.zgzyyycjy.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:zgzyyycjy@163.com
电话查询:010-57289309　010-57289308
财 务 部:010-87363190
官　　网:http://www.zgzyyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社
2015年2月10日

中西医汇讲 INTEGRATED TCM AND WM

半夏白术天麻汤联合西药治疗急性缺血性脑卒中临床观察

吴　政

（抚州市东乡区第二人民医院内科，江西 抚州 331800）

摘　要：目的　探讨脑卒中患者应用半夏白术天麻汤联合西药治疗的临床效果。**方法**　选取抚州市东乡区第二人民医院2019年11月—2021年11月收治的共88例急性缺血性脑卒中（AIS）患者作为研究对象，按照随机数字表法分为观察组与对照组，各44例。对照组予以单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液治疗；观察组加用半夏白术天麻汤治疗，均连续2周。对2组临床疗效、血清学指标、脑血流动力学指标及不良反应进行比较。**结果**　观察组临床总有效率为95.45%（42/44），高于对照组的79.55%（35/44）（$P<0.05$）；观察组患侧大脑中动脉（MCA）平均流速（Vm）、峰流速（Vp）高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；超敏C反应蛋白（hs-CRP）、D-二聚体（DD）及MCA平均流速对称性差值（DVm）、峰流速对称性差值（DVp）低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗期间2组未见明显不良反应。**结论**　AIS患者在应用单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液治疗基础上联合半夏白术天麻汤能够提升临床效果，改善血清学指标和脑血流动力学指标，安全可靠，是一种较为理想的治疗方案。

关键词：中风；急性缺血性脑卒中；半夏白术天麻汤；中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.047　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0136-03

Banxia Baizhu Tianma Decoction Combined with Western Medicine in the Treatment of Cerebral Apoplexy

WU Zheng

(Department of Internal Medicine, The Second People's Hospital of Dongxiang District, Jiangxi Province, Fuzhou 331800, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Banxia Baizhu Tianma decoction combined with Western medicine in the treatment of stroke patients. **Methods** A total of 88 patients with acute ischemic stroke (AIS) in The Second People's Hospital of Dongxiang District from November 2019 to November 2021 were divided into two groups according to the random number table method, with 44 cases in each group. The control group was treated with ganglioside, and the observation group was additionally treated with Banxia Baizhu Tianma decoction for 2 consecutive weeks. The clinical efficacy, serological indexes, cerebral hemodynamic indexes and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the observation group was 95.45% (42/44), which was higher than 79.55% (35/44) of control group ($P<0.05$). The mean velocity (Vm) and peak velocity (Vp) of the affected middle cerebral artery (MCA) in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The average velocity symmetry difference (DVm) and peak velocity symmetry difference (DVp) of hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP), D-dimer (DD) and MCA were lower than those of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). No obvious adverse reactions were observed in the two groups during treatment. **Conclusion** The application of ganglioside in AIS patients combined with Banxia Baizhu Tianma decoction can improve clinical efficacy, improve serological indexes and cerebral hemodynamics, which is safe and reliable, and is an ideal treatment plan.

Keywords: stroke; acute cerebral apoplexy; Banxia Baizhu Tianma decoction; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine

脑卒中是一种急性脑血管疾病，以急性缺血性脑卒中（AIS）最为常见，约占所有脑卒中的70%[1]。AIS是脑血液供应障碍所致，临床治疗主张尽快使脑部组织血流供应恢复。西医治疗以降纤维蛋白原、抗血小板聚集、抗凝等为主，对脑血流动力学指标的改善具有一定成效，但仍未达理想的效果[2, 3]。近些年，中西医结合治疗逐渐被应用于该病，以期在提高临床效果方面有所突破。中医发现，该病多为痰证、风证和瘀证，以风痰阻络证最为常见，应从活血化瘀、化痰熄风着手。半夏白术天麻汤具有健脾祛湿、化痰熄风之效，是风痰上扰证的常用方剂。基于此，本研究选取抚州市东乡区第二人民医院2019年11月—2021年11月收治的AIS患者88例，旨在探讨AIS患者应用半夏白术天麻汤联合西药治疗的临床效果。现总结如下。

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取抚州市东乡区第二人民医院2019年11月—2021年11月收治的AIS患者88例，采用随机数字表法分为2组，各44例。对照组男24例，女20例；年龄45～85岁，平均年龄（65.12±5.33）岁；体质量指数（BMI）19～29 kg/m^2，平均BMI（23.68±1.37）kg/m^2；

表1 2组AIS患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	44	9(20.45)	15(34.09)	11(25.00)	9(20.45)	35(79.55)
观察组	44	14(31.82)	18(40.91)	10(22.73)	2(4.55)	42(95.45)
x^2值						5.091
P值						0.024

表2 2组AIS患者血清学指标比较 ($\bar{x}\pm s$,mg/L)

组别	例数	hs-CRP		DD	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	10.51±2.12	5.61±1.21[1)]	1.79±0.41	1.12±0.25[1)]
观察组	44	10.62±2.24	3.03±0.75[1)]	1.82±0.39	0.55±0.11[1)]
t值		0.237	12.022	0.352	13.843
P值		0.814	0	0.726	0

注:与同组治疗前比较,[1)]$P<0.05$。

发病至入院时间6～36 h，平均发病至入院时间（26.45±3.12）h；合并疾病：13例糖尿病，22例高血压病，9例冠状动脉粥样硬化性心脏病。观察组男26例，女18例；年龄47～86岁，平均年龄（65.03±5.08）岁；BMI 18～30 kg/m^2，平均BMI（23.74±1.34）kg/m^2；发病至入院时间5～39 h，平均发病至入院时间（26.57±3.09）h；合并疾病：14例糖尿病，20例高血压病，10例冠状动脉粥样硬化性心脏病。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

1.2 诊断标准 西医符合《中国急性脑卒中临床研究规范共识2018》[4]：起病急，全面或局灶性神经功能缺损；经头颅CT、MRI检查可确诊。中医符合《中医病证诊断疗效标准》[5]中风痰阻络证：舌强言蹇，口舌歪斜，肢体麻木，半身不遂，手足拘急，头晕目眩；舌苔白腻或黄腻，脉弦滑。

1.3 纳入标准 依从性好，能配合治疗；临床资料完整；患者知情同意；首次发病，发病时间≤72 h；生命体征平稳；意识清楚，可配合完成本研究。

1.4 排除标准 合并免疫性缺陷疾病者；合并恶性肿瘤者；重要脏器功能障碍者；对本研究所使用药物过敏者；近期内接受大手术者；有脑出血倾向者；合并精神疾病者。

1.5 治疗方法 2组均予以吸氧、维持机体电解质平衡、降颅压、控制原发病等常规治疗。对照组将40 mg单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液（北京四环制药有限公司，国药准字H20133299）加入5%的250 mL葡萄糖注射液（江西科伦药业有限公司，国药准字H10983057）中静脉滴注，每日1次。观察组加用半夏白术天麻汤治疗，方药组成：姜半夏、生白术、橘红、石菖蒲各10 g，丹参16 g，泽泻、茯苓、天麻各15 g，三七6 g，甘草5 g。下肢瘫软无力者加杜仲、桑寄生、川续断各10 g；气虚者加党参15 g；肢体麻木甚者加防己、木瓜各10 g，伸筋草15 g。水煎取汁300 mL，每日1剂，每次150 mL，早晚温服。2组均连续治疗2周。

1.6 观察指标 （1）临床疗效：依据美国国立卫生研究院卒中量表（NIHSS）评估，NIHSS评分减少≥90%为痊愈；NIHSS评分减少45%～89%为显效；NIHSS评分减少18%～44%为有效；未达上述标准为无效。（2）血清学指标：抽取患者清晨空腹静脉血4 mL，以15 cm离心半径、3000 r/min离心速度离心10 min，取上清液，置于-20 ℃下保存待测。检测超敏C反应蛋白（hs-CRP）和D-二聚体（DD）水平，方法为酶联免疫吸附法，2次检测时间为治疗前、治疗2周后。（3）脑血流动力学指标：采用超声多普勒血流分析仪（南京澳思泰生物科技有限公司，型号KJ-2V1M）检测患侧大脑中动脉（MCA）平均流速（Vm）、平均流速对称性差值（DVm）、峰流速（Vp）和峰流速对称性差值（DVp），检测时间为治疗前、治疗2周后。（4）不良反应：如腹泻、恶心呕吐等。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据处理，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x^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 临床总有效率观察组为95.45%（42/44），高于对照组的79.55%（35/44），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

2.2 血清学指标 治疗后2组hs-CRP、DD水平低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

2.3 脑血流动力学指标 治疗后2组Vm、Vp水平高于治疗前，且观察组高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）；DVm、DVp水平低于治疗前，且观察组低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组AIS患者脑血流动力学指标比较　（$\bar{x}\pm s$，cm/s）

组别	例数	Vm		Vp		DVm		DVp	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	44	30.31±2.62	33.76±2.79[1)]	55.56±4.40	63.16±3.31[1)]	19.28±2.02	14.87±1.53[1)]	29.18±3.06	23.67±2.78[1)]
观察组	44	31.02±2.77	43.16±3.86[1)]	54.98±4.49	72.13±5.76[1)]	20.06±1.92	8.99±1.08[1)]	28.77±3.21	10.60±2.25[1)]
t值		1.235	13.092	0.612	8.956	1.857	20.827	0.613	24.241
P值		0.220	0	0.542	0	0.067	0	0.541	0

注：与同组治疗前比较，[1)]$P<0.05$。

2.4　不良反应　治疗期间2组未见明显不良反应。

3　讨论

AIS归属于中医学“中风”范畴。患者多为中老年人，其机体阴亏血少，瘀血与痰湿渐生，加之饮食不节，导致脾失健运，聚湿生痰，或六淫侵袭导致瘀血、痰浊加剧，阻于脉络、上犯于脑，脑络经脉失于濡养而发病[6，7]。由此可见本病病位在脑，气血亏虚为本，风、痰、瘀为标，依据“缓则治本，急则治标”的原则，AIS当前治疗的重点在于活血化瘀、健脾祛湿、化痰熄风。

hs-CRP是低水平炎性反应的敏感指标，其与AIS的发生、发展及预后密切相关。DD是交联纤维蛋白的一种降解产物，可反映凝血活性及纤溶活性，其水平升高，是血栓形成及继发纤溶的标志。研究[8]证实，AIS患者存在明显DD水平升高。有研究[9]表明，颅内血流缓慢、灌注压不足可导致双侧MCA不对称性及MCA血流动力学异常。本研究结果显示，观察组临床总有效率、Vm、Vp高于对照组，hs-CRP、DD水平及DVm、DVp低于对照组，表明在AIS患者中应用半夏白术天麻汤联合西药治疗具有良好的效果，在改善血清学指标及脑血流动力学指标方面有明显优势。许安祥等[10]应用半夏白术天麻汤辅助治疗AIS患者，在促进神经功能恢复、改善局部脑血流量方面效果显著，与本研究结果具有一致性，说明半夏白术天麻汤在AIS治疗中的有效性。神经节苷脂可嵌入神经细胞膜并稳定结合，参与细胞的黏附、识别及代谢过程，且能促进神经细胞修复。半夏白术天麻汤中姜半夏降逆止呕、化痰燥湿，天麻平肝熄风、通经活络，共为君药，均是治风痰上扰的要药；生白术利水燥湿、益气健脾，茯苓健脾安神、利水渗湿，共为臣药，合用可提升健脾祛湿之效；佐以三七、丹参活血化瘀，橘红燥湿化痰、理气健脾，石菖蒲祛痰开窍，泽泻利水祛湿；甘草为使药，调和诸药。全方配伍共奏健脾祛湿、活血化瘀、化痰熄风之效。现代药理[11，12]研究显示，天麻所含多种酚类物质和天麻素，在保护细胞膜、对抗自由基、抑制血栓形成、脑保护方面具有明显优势；姜半夏中所含生物碱和多糖，可抗血小板聚集，降低全血黏度，促进局部血液循环；橘红可抑制动脉粥样硬化，抑制血液高凝状态。因而，在西药基础上结合半夏白术天麻汤可从多靶点、多角度、多环节对AIS患者进行治疗，效果远高于单一西药，且相比于西药其用药更安全，不良反应少，患者更易接受。本研究也存在一定的不足之处，所纳入样本量较少、未进行远期疗效随访。后期应增加样本量，并进行远期随访，为临床治疗提供可靠的依据。

综上所述，AIS患者应用半夏白术天麻汤联合西药治疗，有利于改善血清学指标及脑血流动力学指标，减轻神经功能缺损症状，效果显著，且具有良好的安全性，值得临床推广应用。

参考文献

[1]　朱红霞，张国柱．半夏白术天麻汤治疗脑卒中后眩晕疗效观察[J]．安徽中医药大学学报，2018，37(5)：22-24.
[2]　孙国兵，陈延，宋林，等．加味半夏白术天麻汤合桃红四物汤联合西药治疗风痰瘀阻证中风的临床观察[J]．中西医结合心脑血管病杂志，2020，18(23)：3945-3949.
[3]　赵建国．半夏白术天麻汤加减对脑卒中后眩晕患者临床症候、脑血灌注量及神经功能缺损的影响[J]．四川中医，2019，37(10)：141-143.
[4]　中华医学会神经病学分会，中华医学会神经病学分会脑血管病学组．中国急性脑卒中临床研究规范共识2018[J]．中华神经科杂志，2018，51(4)：247-255.
[5]　国家中医药管理局．中医病证诊断疗效标准[M]．北京：中国中医药出版社，2017：39.
[6]　康雷，赵晓东，贾冬冬，等．半夏白术天麻汤联合西药治疗颈动脉粥样硬化风痰阻络证临床研究[J]．天津中医药，2020，37(9)：1009-1013.
[7]　焦艳，李喆，张媛媛，等．六君子汤合半夏白术天麻汤化裁对急性缺血性脑卒中患者BDNF、VEGF、MMP-9水平的影响[J]．辽宁中医杂志，2018，45(12)：2561-2564.
[8]　傅凯丽，霍磊．半夏白术天麻汤联合氯吡格雷对急性缺血性脑卒中患者运动功能、血小板功能、血清超敏C反应蛋白和可溶性P选择素水平的影响[J]．中国中医急症，2018，27(3)：422-425.
[9]　李章晗，黎华茂，艾年年．半夏白术天麻汤联合丁苯酞注射液治疗急性脑梗死(风痰阻络证)疗效及对炎性因子、MCP、VEcadherin的影响[J]．中国中医急症，2021，30(7)：1272-1274.
[10]　许安祥，陈颖，杨聪慧．半夏白术天麻汤加减辅助治疗急性缺血性脑卒中38例临床疗效观察[J]．四川中医，2018，36(2)：122-125.
[11]　唐勇，陈亮，张超，等．半夏白术天麻汤联合氯吡格雷治疗急性缺血性脑卒中的临床效果[J]．中国医药导报，2019，16(35)：78-81.
[12]　赵心想，苑海霞，宋彩霞，等．半夏白术天麻汤治疗缺血性脑卒中急性期患者的临床疗效及其对凝血功能、脑血流动力学的影响[J]．实用心脑肺血管病杂志，2019，27(4)：59-63.

（本文责编：刘言言　本文校对：陈洪议　收稿日期：2022-04-08）

接骨七厘胶囊结合西医疗法用于锁骨骨折术后临床效果观察

刘海潮

（山西省曲沃县中医院骨科，山西 曲沃 043400）

摘 要：目的 探讨接骨七厘胶囊结合西医疗法对锁骨骨折术后患者的效果及对骨不愈合的影响。**方法** 选取2018年1月—2020年1月山西省曲沃县中医院收治的78例锁骨骨折患者作为研究对象，将其随机分为2组，各39例。对照组给予西医疗法，研究组在对照组基础上给予接骨七厘胶囊治疗。观察2组疗效、肿胀消退时间及疼痛消失时间、骨折愈合情况及并发症发生情况。**结果** 研究组总有效率为97.44%(38/39)，高于对照组的76.92%(30/39)($P<0.05$)；研究组治疗后肿胀消退时间、疼痛消失时间短于对照组($P<0.05$)；研究组骨折愈合率为94.87%(37/39)，高于对照组的66.67%(26/39)($P<0.05$)；研究组并发症总发生率为10.26%(4/39)，低于对照组的30.77%(12/39)($P<0.05$)。**结论** 接骨七厘胶囊结合西医疗法治疗锁骨骨折术后患者的效果显著，能缩短患者肿胀消退时间、疼痛消失时间，促进患者愈合，降低并发症的发生率，具有一定的临床意义。

关键词：接骨七厘胶囊；中西医结合疗法；锁骨骨折；骨不愈合

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.048 **文章编号：**1672-2779(2023)-18-0139-03

Jiegu Qili Capsule Combined with Western Medicine on Patients after Postoperative Clavicle Fracture

LIU Haichao

(Orthopedics Department, Quwo Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Quwo 043400, China)

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of Jiegu Qili capsule combined with western medicine on patients with clavicle fractures after surgery and its influence on bone nonunion. **Methods** 78 patients with clavicle fractures admitted to Quwo Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to January 2020 were selected, and they were randomly divided into two groups, with 39 cases in each group. The control group was treated with traditional Western medicine, and the study group was given Jiegu Qili capsules on the basis of the control group. The clinical efficacy, swelling and pain disappearing time, fracture healing and complications of the two groups were observed. **Results** The total effective rate of the study group was 97.44%(38/39), which was higher than that of the control group (76.92%, 30/39)($P<0.05$). The time of swelling subside and pain subside after treatment in the study group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The fracture healing rate of the study group was 94.87%(37/39), which was higher than that of the control group (66.67%, 26/39)($P<0.05$). The total complication rate of the study group was 10.26%(4/39), which was lower than that of the control group (30.77%, 12/39) ($P<0.05$). **Conclusion** Jiegu Qili capsule combined with Western medicine has a significant effect on the treatment of patients with clavicle fractures after surgery. It can shorten the time of swelling and disappearance of pain, promote the healing of patients as soon as possible, and reduce the incidence of complications, which has certain clinical significance.

Keywords: Jiegu Qili capsule; therapy of integrated traditional Chinese and western medicine; clavicle fracture; bone nonunion

锁骨是人体重要的骨骼之一，起到连接上肢与躯干的作用，呈S形。能够很好地保护人体腋下神经和血管，同时也能支撑肌肉组织，并且维持肩部外形美观与上肢的灵活度。但是，锁骨比较脆弱，一旦遭受外部压力极易发生骨折[1, 2]。目前，锁骨骨折已然是比较常见的骨科临床疾病。多数致病原因都是剧烈外力，车祸、高空坠落、运动员运动时损伤等。临床数据[3, 4]显示，近些年由于交通、施工等事故的频发，锁骨骨折的发病率呈逐年上升的趋势。如果不能及时给予有效的治疗，极易出现错位、移位、骨折愈合缓慢、畸形等现象，严重影响患者的生活质量。因此，对于锁骨骨折的治疗受到临床高度重视。既往，常用的治疗方法是西医疗法，例如手术内固定治疗、解剖钢板内固定等，但是，数据[5, 6]显示患者术后恢复的效果并不是很理想，常常出现感染、愈合缓慢等并发症。近些年，随着中医事业的快速发展，中药被广泛应用于临床，对于骨折的愈合起到积极作用，可提升骨折愈合效果并降低并发症的发生率。本研究选取2018年1月—2020年1月山西省曲沃县中医院收治的78例锁骨骨折患者，进行分组对照实验，探讨接骨七厘胶囊结合西医疗法对锁骨骨折术后患者的治疗效果及骨折愈合的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月—2020年1月山西省曲沃县中医院收治的78例锁骨骨折患者作为研究对象，将其随机分为2组。对照组39例，男20例，女19例；年龄20～65岁，平均年龄（43.28±5.54）岁；车祸致伤12

例，高空坠落10例，其他17例。研究组39例，男21例，女18例；年龄21～64岁，平均年龄（42.38±4.27）岁；车祸致伤13例，高空坠落10例，其他16例。2组患者性别、年龄、致病原因比较，差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2 入选标准 （1）纳入标准：①发生在72 h内的锁骨骨折患者；②经X线检查确定为锁骨骨折者；③无手术禁忌证者；④无明显移位者；⑤无心脑血管类疾病者；⑥对本研究中使用药物无过敏现象者；⑦患者及家属均知情并签署同意书。（2）排除标准：①心、肝、肾等重要脏器功能障碍者；②凝血功能障碍者；③严重恶性肿瘤患者；④有其他部位严重骨折患者。

1.3 治疗方法 对照组给予西医疗法。患者在入院后，首先给予相关检查，根据具体情况确定手术方案。手术开始前，先对患者进行全身麻醉或是臂丛麻醉。指导患者取仰卧位，将患者的背部垫高。在患者的骨折处外部皮肤做切口，切口的长度略短于所用的钢板长度，将骨折端暴露出来，并把骨折端嵌插处附近的软组织清除干净。用复位钳对骨折端进行牵引、复位，用克氏针［上海浦东金环医疗用品股份有限公司生产，注册号：国药管械（准）字2001第3100334号］做简单的固定，而后将提前选择好的钢板放置于锁骨前段，根据锁骨形状进行塑型后，使用电钻钻孔给予固定，将螺钉从两侧拧入进行充分固定，将克氏针拔出，进行冲洗并给予止血处理，将伤口逐层缝合，完成手术。

研究组在对照组的基础上给予接骨七厘胶囊治疗。接骨七厘胶囊（主要成分为骨碎补、龙血竭、自然铜、大黄、硼砂、乳香、没药、土鳖虫、当归等）（湖南金沙药业有限责任公司，国药准字Z20053999，规格：0.26 g×12粒），温开水或黄酒送服，每次2粒，每日2次。

1.4 观察指标及评价标准 （1）2组患者的临床疗效比较。显效：骨折的疼痛感及肿胀症状全部消失，肩关节能正常活动；有效：骨折的疼痛感及肿胀症状有所缓解，骨折处基本复位，肩关节活动部分受限；无效：临床症状与治疗前比较，没有明显变化，甚至加重。总有效率=（显效+有效）例数/总例数×100%。（2）2组患者肿胀消退时间及疼痛消失时间比较。（3）2组患者骨折愈合情况比较。包括临床愈合、骨性愈合。临床愈合：①局部无压痛、无纵向叩击痛；②局部无异常活动；③X线照片显示骨折线模糊，有连续性骨痂通过骨折线；④在解除外固定情况下，上肢可以平举起重物达1 min；⑤连续观察2周骨折处不变形，则观察第1天为临床愈合时间。骨性愈合：①具备临床愈合标准的条件；②X线照片显示骨小梁通过骨折线。（4）2组患者并发症情况比较。包括肩锁关节炎、畸形愈合、肩部疼痛，并计算总发生率。

1.5 统计学方法 应用SPSS 22.0统计学软件进行，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料用率（%）表示，采用x^2检验。P＜0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 研究组总有效率为97.44%（38/39），高于对照组的76.92%（30/39），差异有统计学意义（P＜0.05）。见表1。

表1 2组锁骨骨折术后患者临床疗效比较 ［例(%)］

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	39	24(61.54)	14(35.90)	1(2.56)	38(97.44)
对照组	39	14(35.90)	16(41.03)	9(23.08)	30(76.92)
x^2值					7.341
P值					0.007

2.2 2组患者肿胀消退时间及疼痛消失时间比较 2组患者治疗后肿胀消退时间、疼痛消失时间比较，研究组明显短于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。见表2。

表2 2组锁骨骨折术后患者肿胀消退时间及疼痛消失时间比较 （$\bar{x} \pm s$,d）

组别	例数	肿胀消退时间	疼痛消失时间
研究组	39	6.25±1.98	7.12±1.54
对照组	39	12.10±1.68	12.88±2.79
t值		14.069	11.288
P值		0.001	0.001

2.3 2组患者骨折愈合情况比较 研究组骨折愈合率为94.87%（37/39），高于对照组的66.67%（26/39），差异有统计学意义（P＜0.05）。见表3。

表3 2组锁骨骨折术后患者骨折愈合情况比较 ［例(%)］

组别	例数	临床愈合	骨性愈合	愈合率
研究组	39	19(48.72)	18(46.15)	37(94.87)
对照组	39	14(35.90)	12(30.77)	26(66.67)
x^2值				9.987
P值				0.002

2.4 2组患者并发症情况比较 研究组患者并发症总发生率为10.26%（4/39），低于对照组的30.77%（12/39），差异具有统计学意义（P＜0.05）。见表4。

3 讨论

锁骨骨折是临床上发病率比较高的肩部损伤性疾病，骨折部位主要是在胸骨和肩峰之间。锁骨主要用于

表4　2组锁骨骨折术后患者并发症情况比较［例(%)］

组别	例数	肩锁关节炎	畸形愈合	肩部疼痛	总发生
研究组	39	1(2.56)	1(2.56)	2(5.13)	4(10.26)
对照组	39	4(10.26)	3(7.69)	5(12.82)	12(30.77)
x^2值					5.032
P值					0.025

支撑上肢和躯干，因其外层的肌肉很薄，当受到外部压力时就易出现骨折现象。锁骨骨折与车祸、坠落外伤等因素有关。患者往往出现局部压痛难忍、锁骨变形、皮下瘀血、红肿、上肢无法正常活动等症状，给患者带来极大的痛苦，严重地影响其生活质量。如果不能及时给予治疗，患者的肩部活动功能很难恢复正常，不仅影响患者的外形而且给患者的生活及工作带来不便。近些年，锁骨骨折的发病率呈逐年上升的趋势，因此，对于锁骨骨折的治疗受到临床的高度重视[7，8]。

既往，对于锁骨骨折的治疗以西医为主，常用的方法有骨折复位、内外固定、牵引等。但因锁骨骨折部位比较特殊，且具有不规则的解剖形状，锁骨下又分布很多动静脉、臂丛神经等，一旦发生骨折，就会对血管及神经造成伤害。因此，锁骨骨折的愈合过程比较复杂，组织的修复时间也会很慢，而西医治疗方法对于骨折的康复效果并不是很理想，患者常常会出现骨畸形、感染等并发症。近些年，随着中医事业的快速发展，中医中药被广泛地应用于临床骨折的治疗，其中常用的药物为接骨七厘胶囊，效果显著[9，10]。

接骨七厘胶囊是由乳香、没药、骨碎补、酒大黄、当归、土鳖虫、龙血竭、大黄等中药材组成的药物，具有消肿止痛、活血化瘀、接骨等功效。方中乳香、没药活血止痛、消痈散瘀；当归能够活血补血；骨碎补具有强筋壮骨、活血通络的作用；土鳖虫能活血、化瘀止痛、续筋接骨；龙血竭、酒大黄能够散瘀活血、敛疮生肌。诸药合用，具有很好的活血化瘀、消肿止痛、续筋接骨等功效[11]。

本研究结果显示：(1) 研究组总有效率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），说明接骨七厘胶囊结合西医疗法对锁骨骨折术后患者的效果显著。这与马玉林[12]研究结果相符。(2) 研究组患者肿胀消退时间、疼痛消失时间明显优于对照组，充分证明接骨七厘胶囊结合西医疗法能够明显缩短肿胀消退时间及疼痛消失时间。这与薛朝亚等[13]研究结果一致。接骨七厘胶囊中的乳香、没药具有散瘀止痛、活血消肿的作用，土鳖虫具有活血化瘀的功效，硼砂能够消肿解毒，自然铜能够散瘀，诸药合用能够减少骨折肿胀时间，使患者的疼痛尽快消失。(3) 研究组骨折愈合率明显优于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），证明接骨七厘胶囊结合西医疗法能够很好地促进骨折愈合，这与丘康辉[14]研究结果相符。接骨七厘胶囊中的土鳖虫能够续筋接骨，烫骨碎补能够强筋壮骨，龙血竭、酒大黄能够敛疮生肌，多药合用共同促进骨折愈合。(4) 研究组患者并发症总发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。说明接骨七厘胶囊结合西医疗法能降低并发症的发生率。这与万传俊等[15]研究结果一致。西医治疗锁骨骨折容易出现肩锁关节炎、畸形愈合、肩部疼痛等并发症。接骨七厘胶囊能够降低骨折处组织的毛细血管通透性、减少炎症因子的渗出、改善血流动力学、促进血肿及淤血的吸收，尽快修复组织的损伤，有效避免患者肩部疼痛、骨折愈合畸形等并发症的发生。

综上所述，接骨七厘胶囊结合西医疗法对锁骨骨折术后患者具有很好的效果，能够使患者的肿胀尽快消退，减轻疼痛，促进骨折愈合，并能降低并发症的发生率，具有积极的临床意义，值得推广和应用。

参考文献

[1] 卢伟. 锁骨远端解剖锁定钢板内固定治疗Neer Ⅱ型锁骨远端骨折效果分析[J]. 河南外科学杂志,2019,25(4):128-130.
[2] 鲁成,王恒,仲文军,等. 不同内固定方式治疗Robinson 2A、2B型锁骨中段骨折临床疗效分析[J]. 重庆医学,2018,47(1):46-48.
[3] 董文伟,赵翔,毛海蛟,等. 锁骨远端解剖型锁定钢板微创内固定治疗锁骨中外1/3骨折[J]. 中国骨伤,2019,32(1):28-32.
[4] AMER K M, CONGIUSTA D V, SURI P, et al. Clavicle fractures: associated trauma and morbidity[J]. J Clin Orthop Trauma,2021,13:53-56.
[5] 刘韬. 不同内固定方式治疗锁骨中段骨折的疗效分析[J]. 内蒙古医学杂志,2017,49(4):396-398.
[6] 崔树国. 不同内固定方式治疗锁骨骨折的临床疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(37):59,61.
[7] 解平锋,叶元,李小波,等. 切开复位内固定术中保护锁骨上神经治疗锁骨骨折的探讨[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(1):26-28.
[8] COLE M W, COLLINS L K, FAMILIA M M, et al. Trends in the treatment of adolescent clavicle fractures: are we listening to the evidence?[J]. J Am Acad Orthop Surg Glob Res Rev,2023,7(2):e22.00277.
[9] 凌军. 锁骨钩钢板内固定治疗锁骨远端骨折及肩锁关节脱位的效果[J]. 现代诊断与治疗,2019,30(19):3402-3404.
[10] 杨涛,刘少平. 锁骨骨折合并同侧肩锁关节脱位的治疗体会[J]. 医学理论与实践,2018,31(22):3384-3386.
[11] 杨杰,张殿英. 接骨七厘片联合鹿瓜多肽治疗四肢骨折的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2018,33(2):368-371.
[12] 马玉林. 肩锁关节脱位与锁骨远端骨折运用锁骨钩钢板治疗的效果分析[J]. 中国药物与临床,2017,17(3):425-427.
[13] 薛朝亚,刘学辉,高怀银. 接骨七厘片联合负压封闭引流技术治疗跗跖关节骨折脱位合并严重软组织损伤的临床观察[J]. 河北医学,2017,23(8):1288-1291.
[14] 丘康辉. 锁骨骨折术后不愈合原因分析及治疗[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(2):41.
[15] 万传俊,尹世海,钟松杰,等. 接骨七厘片治疗四肢骨折的临床疗效及安全性分析[J]. 实用中西医结合临床,2019,19(5):80-82.

（本文责编:贺　静　本文校对:曹景云　收稿日期:2021-11-12）

医案医话 MEDICAL INSTANCE

毛红教授重剂黄芪治疗便秘的经验介绍*

杨军义[1] 赵希忠[1] 唐 平[1] 康 进[1] 赵 强[1] 李卓玮[2] 毛 红[1※]

(1.四川省第二中医医院肛肠科,四川 成都 610031;2.成都中医药大学临床医学院,四川 成都 610072)

摘 要:便秘是困扰中老年人的常见病和多发病,随着人们饮食结构和生活习惯的改变,其发病率呈逐年上升趋势。毛红教授以善用补气药著称,通过审查病机、精准辨证,于临床实践中总结经验,运用重剂黄芪治疗便秘,取得了显著的效果,值得临床借鉴。而黄芪在现代临床中被验证大剂量使用可促进肠道平滑肌蠕动,可有效改善便秘症状。文章将毛红教授以重剂黄芪的经验方治疗便秘的理论基础和经验进行整理与阐释。

关键词:便秘;黄芪;毛红;名医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.049 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0142-04

Experience of Professor Mao Hong in Treating Constipation with Large Dosage of Radix Astragali

YANG Junyi[1], ZHAO Xizhong[1], TANG Ping[1], KANG Jin[1], ZHAO Qiang[1], LI Zhuowei[2], MAO Hong[1※]

(1.Department of Proctology, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China; 2.School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610072, China)

Abstract: Constipation is a common and frequently-occurring disease that troubles middle-aged and elderly people. With the change of people's diet structure and living habits, its incidence is increasing year by year. Professor Mao Hong is known for his good use of qi-boosting medicines, can accurately identify diseases by examining the pathological mechanism, summed up experience in clinical practice and used large doses of astragalus to treat constipation, and achieved remarkable curative effect, which is worthy of clinical reference. In addition, astragalus has been verified in modern clinical practice that high-dose use can promote intestinal smooth muscle peristalsis and can effectively improve constipation symptoms. In this paper, Professor Mao Hong's theoretical basis and experience of treating constipation with the empirical prescription of heavy dose of Astragalus was organized as follows.

Keywords: constipation; radix astragali; Mao Hong; experience of prestigious doctor

便秘是临床中的常见病和多发病，常常表现为排便次数减少（每周排便＜3次），粪便干硬难下或粪质不干但排便困难的一种疾病，病程在6个月以上者为慢性便秘，其中，排便困难可表现为排便费力、排出困难、有排便不尽感、排便费时及需手法辅助排便[1, 2]。目前主要根据罗马Ⅳ（RomeⅣ）标准和患者主诉进行诊断[3]。流行病学调查及回顾性研究[4]显示，我国老年人便秘患病率为18.1%，儿童的患病率为18.8%，均显著高于一般人群的8.2%；农村人口患病率为7.2%，显著高于城市人口的6.7%。因此，及时治疗慢性便秘对保持身心健康具有十分重要的意义[2]。

从《黄帝内经》到《伤寒杂病论》，再到清代著名医家，历代中医典籍对便秘的称呼丰富多彩。《黄帝内经》中“岐伯曰，东方阳也。阳者其精并于上，并于上则上明而下虚，故使耳目聪明而手足不便也”“肾疟者，令人洒洒然，腰脊痛，宛转大便难，目眴眴然，手足寒。刺足太阳、少阴”和“太阴之厥，则腹满瞋胀，后不利”等条文首次提出了“不便”“大便难”“后不利”“闭不通”的便秘的症状。汉代张仲景在《伤寒论·辨阳明病脉证并治》中将“脾约”作为便秘病证名。清代沈金鳌撰《杂病源流犀烛·大便秘结源流》首次提出“便秘”一词，并沿用至今。历代医家对便秘的诊治积累了丰富的临床经验，为现代临床对便秘相关疾病的诊断、治疗和预后提供了思路和基础。

黄芪始载于《神农本草经》，原名黄耆，为植物和中药材的统称。李时珍在《本草纲目》中释其名曰：“耆，长也。黄耆色黄，为补药之长，故名。今俗通作黄芪。或作耆者非矣。耆乃耆龟之耆，音尸”。黄芪味甘、性微温，归脾、肺经，具有补气健脾、升阳举陷、益卫固表、利水消肿、托毒生肌之功效。张锡纯谓之：“为补气之功最优，故推为补药之长，而名之曰耆也”。现代药理研究[2, 5, 6]显示，黄芪除了具有免疫调节，抗动脉粥样硬化等方面的重要作用，还可促进肠道平滑肌

* **基金项目:**四川省中医药管理局中医药科研项目【No. 2020LC0208】;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

蠕动，使肠道排空功能加强。黄芪临床应用时一般分为生用、蜜炙、麸皮拌炒3种，其药效各有不同，生黄芪多用于固表、托疮、利水等，蜜炙黄芪多用于补中益气，炒黄芪多用于益气健脾。

毛红教授是四川省卫生健康领军人才，四川省名中医，主任中医师，硕士生导师，四川省第二中医医院肛肠科主任，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，第二批四川省老中医药专家学术经验工作继承指导老师，全国优秀中医临床人才，中国女医师协会肛肠专委会副主任委员，四川省女医师协会肛肠专委会主任委员等，从事中西医结合肛肠专业及消化专业医疗、教学、科研工作33年，对于胃肠肛门病有着丰富的临床诊疗经验。毛红教授以善用补气药著称，通过审查病机、精准辨证，提出了以“扶正祛邪、除症固本”为治法，“以柔克刚”理论为施药原则，从脾胃虚弱的角度入手，以“大便分形论治”为依据，作出创制“参芪润肠汤”治疗便秘的创新[2]。毛红教授对黄芪的认识亦独具一格，临证善于灵活运用重剂黄芪治疗便秘、肠炎、痔病等多种胃肠肛门疾病，效果显著。笔者有幸跟师学习临床经验及理念，深得其教诲与指点，现将毛红教授运用重剂黄芪的经验介绍如下。

1 黄芪治便秘的中医理论基础

意象思维是以“象”达“意”，即古圣贤认为以拟像的方法表达其于天下之赜所慧然独悟之意，可以切象物宜而尽显其意的思维方法，是中国传统之“立象以尽意”的思维方法的简称。传统哲学的意象思维渗透到《黄帝内经》中，形成了中医学思维方式的部分主要内容。古代医家以可以显见之自然现象拟像人体之隐而难明的生理功能和病理变化，则可显微而阐幽。运用《黄帝内经》意象思维将人体的肠道比类为自然界中的河道，将排泄的粪便比类为行进中的舟船，将肠道的津液比类为河道里的河水，将中气的推动、肺气的肃降、胃气的降浊比类为河道中的风力，据此拟出开通河道、补充河水、增强风力等方法论治便秘[7]。《本草正义》云：“黄耆气味甘、微温、无毒，归脾、肺经，补益中土，温养脾胃，凡中气不振，脾土虚弱，清气下陷者最宜”。张锡纯认为黄芪补气，兼能升气。李东垣在《脾胃论·脾胃胜衰论》中提出“生发脾阳，必用黄芪”，认为黄芪可补三焦，又能实卫气。黄芪治便秘即可体现《黄帝内经》意象思维中增强河道之风力，而增强中气之推动、肺气之肃降、胃气之降浊，使传导之官大肠变化出焉。故毛红教授认为“无气不行舟船”。

2 重剂黄芪之经验

张仲景在《金匮要略》中黄芪重用至5两。汉代1两为15.625 g[8]，五两为75 g。清代名医王清任善用黄芪，特别是重用黄芪，最重者用至8两（125 g）。名医邓铁涛常以补中益气汤为基本方，治疗重症肌无力以使用大剂量黄芪为特点，用量为30～150 g，最大甚至可达240 g[9]。名医张炳厚常用黄芪桂枝五物汤加减临床治疗痹证，善用黄芪，用量为30～100 g，多则达100 g以上[10]。名医仝小林善用黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病性周围神经病变，黄芪用量为30～90 g，最大用量时甚至可达每日500 g[11]。

现代药理研究显示[5，6]，黄芪除了具有免疫调节，抗动脉粥样硬化等方面的重要作用，还可促进肠道平滑肌蠕动，使肠道排空功能加强。多个黄芪毒理学研究[5，6，12，13]表明，大剂量黄芪在急性经口毒性、遗传毒性及亚慢性毒性方面均为阴性，大剂量使用是安全可靠的。在临床用药时，毛红教授善用大剂量黄芪，取其“补气以增力行舟”之意[2]。

3 黄芪善通

黄芪主治老人气虚便秘，具有补气通便之功，《本草纲目·黄芪》云：“老人便秘。用黄芪、陈皮各半两，研细。另用大麻子一合，捣烂，加水揉出浆汁，煎至半干，调入白蜜一匙，再煮过，把黄芪、陈皮末加入调匀服下。两服可通便。可以常服”。明清时期，医家们对生黄芪功效、主治的认识趋于成熟，提出了生黄芪“生用又能发汗”“生肌收口”及可治疗“老人便秘”等观点[14]。《名医别录》云：“黄芪，无毒。主治妇人子藏风邪气，逐五脏间恶血”。《医学衷中参西录·药物》述黄芪能使宗气有源，从而发挥推动血脉的作用。《本经逢原》载黄芪“调通血脉，流行经络，可无碍于壅滞也”。清代王清任更是气虚血瘀理论用于临床的典范，创立的“补阳还五汤”为治疗中风偏瘫的代表方，方中生黄芪为主药，用量达120 g。黄淑芬教授认为，黄芪的益补力量逊于人参，但适用范围广泛于人参，其因在于黄芪既能补，又善通[15]。

基于上述内容，毛红教授认为黄芪是具有补益功能的特殊通药，既具有补气行血而活血通络之功，又具有补三焦之气而通水、通大便之功。数十年来常灵活运用重剂黄芪于胃肠肛门病症的治疗，收效斐然。

4 医案2则

4.1 气阴两虚案 张某某，女，58岁。2022年5月10日初诊，因“排便困难3年”就诊。患者3年前无明显诱因出现反复腹胀满、嗳气，解便后稍缓解，肛门坠胀，大便为硬条状，排便费力，3～4 d一行。曾服“麻仁丸、乳果糖、香丹清”等药物辅助治疗，服之即通，次日又秘。精神不振，四肢乏力，口干苦，纳差，易饱，睡眠可，小便调。舌淡红、苔白滑，脉弦。中医诊断：便秘。辨证：气阴两虚证。治法：健脾益气、行气通便。方药：参芪润肠汤1号方，处方如下：南沙参30 g，白术15 g，茯苓20 g，甘草6 g，陈皮15 g，法半夏15 g，北柴胡15 g，枳壳15 g，白芍30 g，黄芪120 g，

北沙参30 g，桔梗15 g，苦杏仁10 g，豆蔻10 g，薏苡仁30 g，藿香15 g，佩兰15 g。共5剂，每日1剂，每日3次，水煎服，三餐后30 min温服。电话回访，服用4剂后，诸证皆缓。电话再次回访，诸证未再出现。

按语：《症因脉治·大便秘结论·气秘便结》载："心腹胀满……欲便而不得便……言语力怯，神思倦怠，大便不出，此气虚不振之症也""若元气不足，肺气不能下达，则大肠不得传道之令，而大便亦结矣""元气不足者，四君子汤"提出气虚则便秘。温病四大家之薛生白指出："脾阴虚则便秘"，说明便秘的发生与元气不足和脾胃虚弱有很大关系，其根本原因在于大肠传导功能失常，与肺、肝、脾、胃、肾功能失调有密切关联。

患者老年女性，以"排便困难"为主要表现，毛红教授认为其为脾虚无以升清降浊、运化无力。脾与胃相表里，同属中焦，是气机升降的枢纽。脾胃气虚致大肠传导无力，大便难以排出，应当健脾益气。根据"肺与大肠相表里"理论，治肠病可从肺论治，大肠为肺之腑，肺气不足则肺失肃降致大肠传导失常，故而便秘，应当益气通便；而肺清肃之气不能下达大肠故传导无力，应当降气通便。患者排便困难3年，从腹胀满、嗳气、精神不振等症状亦可知其因忧愁思虑致气滞于内、糟粕内停而成便秘，应当疏肝理气。

经验方参芪润肠汤由六君子汤+四逆散+三仁汤+黄芪化裁而成，君方中加味六君子汤益气健脾、行气生津，南北沙参养阴，白术、茯苓健脾燥湿，陈皮、半夏行气燥湿，方中重剂黄芪补肺脾之气，白术、南北沙参助黄芪补气，陈皮、柴胡协同黄芪益气、以增力行舟；臣方四逆散透邪解郁、疏肝理脾，祛除无形之邪气，柴胡祛邪扶正，枳壳理气宽中、行滞消胀，厚朴燥湿下气除满，白芍疏肝健脾；佐方三仁汤选三仁宣畅气机、畅中利湿，分消三焦邪气，使方藿香、佩兰芳香化湿。以上诸方共奏益气健脾养阴、行气通便之效。

4.2 气滞湿阻案 肖某某，女，76岁。2022年6月13日初诊：患者诉20多日前确诊干燥综合征后出现排便困难，排便费力感及排便不尽感明显，大便羊粪状，4～7 d一行。间断性口服"乳果糖口服溶液""番泻叶"以及其他通便药物（具体不详）协助排便，大便质稀，2～3 d一行，伴腹胀满不适，无恶心、呕吐、嗳气。上述症状反复发作。4 d前患者无明显诱因再次出现排便困难，大便干结无法排出，腹部胀满不适，间断性肛门有黄褐色稀水溢出，仍无法排出大便，便意强烈，肛门坠胀伴轻微疼痛，坐卧不安，头晕乏力，恶心欲吐、嗳气。精神萎靡，纳差，睡眠差，小便短赤。舌质淡紫、苔白微腻，脉涩。中医诊断：便秘。辨证：气滞湿阻证。治法：行气燥湿，润肠通便。方药：参芪润肠汤2号方，处方如下：南沙参30 g，白术15 g，茯苓20 g，甘草6 g，陈皮15 g，法半夏15 g，北柴胡15 g，枳壳15 g，白芍30 g，黄芪120 g，北沙参30 g，桔梗15 g，苦杏仁10 g，豆蔻10 g，薏苡仁30 g，藿香15 g，佩兰15 g，厚朴15 g，决明子30 g，瓜蒌子30 g，郁李仁30 g，柏子仁30 g。共14剂，每日1剂，每日3次，水煎服，三餐后30 min温服。患者服药后暂未来复诊，电话回访，诸证皆消。

按语：《黄帝内经》云"清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膜胀"，患者年老体弱，脾胃虚弱，脾胃为气机升降的枢纽，脾不升清，胃气不降，气滞日久则乱，中气不足，推动无力，大肠失传，故乏力、恶心欲吐、腹部胀满、大便难排；气机郁滞，湿浊内生，郁久化热，热结旁流则导致腹胀、大便干结、意强烈、肛门有稀水溢出；脾气不升，脏腑下陷，可见有肛门坠胀之感。

患者阳明有热证，内热壅闭，宜下之，但年高体弱，脏腑功能减退，久病新产，脾胃虚弱，升降失常，故以"以补开塞"法治之，达到寓补于通，以补治秘的目的。参芪润肠汤2号方，由六君子汤+四逆散+三仁汤加减组成，以加味六君子汤益气健脾、燥湿化痰；肝主疏泄、调达，肝气不疏则气机升降失调，肝郁则易致脾虚，四逆散有调和肝脾、透邪解郁之效；三仁汤可分消三焦邪气、通达调畅气机。全方共奏燥湿行气、润肠通便之效。

重用黄芪至120 g是取其补益脾胃及升阳举陷功效，大剂量的黄芪可有效促进肠道平滑肌蠕动，增强肠动力，促进肠道的排空，再加决明子、瓜蒌子、郁李仁、柏子仁增强润肠通便之效。

参考文献

[1] 中华医学会外科学分会结直肠肛门外科学组，中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 中国慢性便秘诊治指南(2013，武汉)[J]. 胃肠病学，2013，18(10)：605-612.

[2] 龙包亮，康进，唐平，等."以柔克刚"理念在治疗慢性功能性便秘的体会[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(15)：109-111.

[3] DROSSMAN D A. Functional gastrointestinal disorders：history，pathophysiology，clinical features and Rome Ⅳ[J]. Gastroenterology，2016：S0016-5085(16)00223.

[4] 沈洪，张露，叶柏. 便秘中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 北京中医药，2017，36(9)：771-776.

[5] 王光明，姬爱冬. 黄芪对脾虚大鼠胃肠道动力的作用[J]. 中药药理与临床，2008，24(1)：54-55.

[6] 叶远玲，王瑞明，胡芳玉，等. 黄芪多糖对厌食大鼠胃肠动力及氧自由基表达的影响[J]. 中国老年学杂志，2019，39(17)：4322-4326.

[7] 罗力，朱章志，廖华君. 运用《黄帝内经》意象思维论治便秘[J]. 辽宁中医杂志，2017，44(7)：1400-1402.

[8] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原：山西科学技术出版社，2001：404.

[9] 邱仕君. 邓铁涛教授对多发性硬化的辨治经验[J]. 新中医，2000，32(8)：9-10.

[10] 孔繁飞,沈毅,钟柳娜,等.张炳厚教授治痹经验介绍[J].中华中医药杂志,2013,28(12):3561-3564.
[11] 刘文科,仝小林,王帅.从病例谈方药用量策略[J].环球中医药,2012,5(6):405-409.
[12] 胡志航,赵建斌,柴建新,等.黄芪的毒理学试验研究[J].中国卫生检验杂志,2018,28(18):2206-2210.
[13] 刘阳,张云鹏,孙影,等.中药黄芪长期毒性试验研究[J].现代中西医结合杂志,2009,18(29):3545-3546.
[14] 顾志荣,葛斌,许爱霞,等.基于本草考证的黄芪功效主治及用药禁忌挖掘[J].中成药,2018,40(11):2524-2530.
[15] 黄旭,曾荣莉,江玉.黄淑芬教授运用黄芪治疗肾病的经验介绍[J].光明中医,2021,36(22):3778-3780.

(本文责编:王璞松皓　本文校对:苏　凯　收稿日期:2022-06-17)

薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症辨治心得

关婷婷[1]　蒋　琼[2※]　明　霞[2]　程　航[1]

(1.湖北中医药大学第一临床学院,湖北 武汉 430065;
2.湖北中医药大学附属十堰市中医医院妇产科,湖北 十堰 442012)

摘　要:薄型子宫内膜、排卵功能障碍是女性不孕症的常见病因,中医治疗方法为补肾调经助孕。根据女性月经周期不同阶段的生理特点,分期进行调经治疗可有效促进子宫内膜生长,促进卵泡发育并排卵。中医外治法,例如针灸治疗(包括针刺、艾灸、穴位埋线、梅花针叩刺、耳穴治疗等)、中药外敷治疗、中药保留灌肠治疗等,可增强内治法的效果、弥补内治法的不足,中药内服和中医外治法联合使用治疗薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症效果显著,成功率高。

关键词:薄型子宫内膜;排卵功能障碍;不孕症;中医药疗法
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.050　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0145-04

Experience in Syndrome Differentiation and Treatment of Infertility with Thin Endometrium Complicated with Ovulation Dysfunction

GUAN Tingting[1], JIANG Qiong[2※], MING Xia[2], CHENG Hang[1]
(1. The First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China;
2. Department of Obstetrics and Gynecology, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Shiyan 442012, China)

Abstract: Thin endometrium and ovulation dysfunction are common causes of female infertility. Traditional Chinese medicine treatment method is to tonify kidney, regulate menstruation and help pregnancy. According to the physiological characteristics of different stages of female menstrual cycle, menstruation regulation treatment by stages can effectively promote endometrial growth, and promote follicular development and ovulation. External treatment of traditional Chinese medicine, such as acupuncture treatment (including acupuncture, moxibustion, acupoints catgut embedding, plum blossom needle tapping, auricular point treatment, etc.), external application of Chinese medicine, Chinese medicine retention enema treatment, etc., can enhance the effect of internal treatment. The combination of oral administration of traditional Chinese medicine and external treatment of traditional Chinese medicine has remarkable curative effect and high success rate in treating infertility with thin endometrium complicated with ovulation dysfunction.

Keywords: thin endometrium; ovulation dysfunction; infertility; therapy of traditional Chinese medicine

不孕症是妇女常见病、多发病，也是妇科疑难杂症之一。薄型子宫内膜和排卵功能障碍是引起不孕症的常见病因。中医药有内服、外用等各种方法，在促进内膜生长、卵泡发育及排卵、安胎等方面都有独特优势。笔者将中医药综合疗法应用于薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症效果显著，现将相关中医理论及临床经验归纳总结，并分享验案1则，供同行参考。

1　中西医对薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症的认识

中医学没有薄型子宫内膜、排卵功能障碍等概念，可以参考不孕症的辨证论治。经过几千年的发展，中医对不孕症的病因病机已经认识得非常全面。例如，西晋皇甫谧《针灸甲乙经·妇人杂病》率先提出瘀血导致不孕的机制；金元时期，朱丹溪《格致余论·受胎论》首先提出真假阴阳人不能生育，《丹溪心法·子嗣》指出妇人痰湿闭塞子宫和怯瘦妇人子宫干涩不能怀孕；明代万全《万氏妇人科》指出“女子无子，多因经候不调”。现代中医学认为，不孕症是由于肾虚、肝郁、瘀血、痰湿等引起女性脏腑功能失调，不能摄精成孕，正是对我国传统医学的继承和发展。

西医将不孕症的病因分为排卵功能障碍、输卵管因

※通信作者:1045611358@qq.com

素、子宫因素、宫颈因素等。其中排卵功能障碍是不孕症最常见的病因之一，薄型子宫内膜不孕属于子宫因素引起的不孕。临床将卵泡中期子宫内膜厚度≤7 mm定为薄型子宫内膜[1]。由于子宫内膜薄，容受性差，致受精卵无法着床，或着床后发育不良、流产而致不孕。临床上不孕症患者往往多个病因共存，其中薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症患者不在少数。

2 中医药治疗薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症的经验

中医治疗不孕症历史悠久。例如，清代《傅青主女科》从肝肾论治，创立的养精种玉汤、开郁种玉汤、温胞饮等经典方剂至今仍然常用；王清任从瘀血论治不孕，认为其创立的少腹逐瘀汤“种子如神”；张景岳特别强调治疗不孕应辨证论治，他提出的“种子之方，本无定轨，因人而药，各有所宜”，至今仍是我们治疗不孕症的基本原则。薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕在临床常见。笔者经多年临床实践，在治疗此类不孕症方面积累了丰富的经验。

2.1 口服中药调经种子 种子必先调经。《女科正宗·广嗣总论》说：“男精壮而女经调，有子之道也”，其中的女经调包括正常的月经及排卵等。子宫内膜薄的患者，月经自然异常，多半表现为月经后期、经量过少甚至闭经，久而久之，月经不调，进而引起肾阴阳消长、气血盈亏失去节律，氤氲之时不易掌握，或不能形成有效的氤氲之候，也就形成了西医所说的排卵功能障碍而致不孕。薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕，正是患者脏腑功能失调、气血运行紊乱、肾阴阳消长失去平衡所致。因此，通过调经治疗，可以使患者脏腑功能、气血运行、肾阴阳消长恢复正常，有利于排卵功能恢复，故治疗这类不孕症，须遵循“种子必先调经”的原则。

调经种子重在补肾：肾藏精，主生殖，为先天之本，肾为天癸之源、冲任之本、气血之根，与胞宫相系，亦为五脏阴阳之本，正常月经的各个环节都与肾紧密相关，正如《傅青主女科》中所说“经本于肾”“经水出诸肾”，故在调经种子的过程中，补肾贯穿始终[2]。

薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症患者的治疗思路。总原则：按月经周期不同阶段的生理特点补肾调经助孕。即：（1）行经期：子宫泄而不藏排出经血，此期宜补肾活血调经，重在祛瘀。常用药物：当归、川芎、川牛膝、益母草、香附、茜草等。（2）经后期：空虚的血海逐渐恢复，子宫藏而不泄，呈现阴长的动态变化，此期宜滋补肾阴，养血为主。常用药物：石斛、熟地黄、女贞子、白芍、桑寄生、菟丝子、鹿角霜、肉苁蓉等。（3）经间期：此期是重阴转阳、阴盛阳动之际，宜肾阴阳并补，佐以活血通络，使排卵顺利。常用药物：紫石英、淫羊藿、仙茅、续断、杜仲、太子参、麸炒白术、路路通、皂角刺、桂枝、橘叶等。（4）经前期：此期阴盛阳生渐至重阳，此时阴阳俱盛，以备种子育胎。故应温补肾阳、调和气血，促进黄体发育。常用药物：仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、女贞子、桑椹、熟地黄、山萸肉、覆盆子、太子参等。当脏腑阴阳恢复平衡、月经调畅，子宫内膜自然逐渐增厚，排卵恢复正常，种子受孕也就水到渠成。

然，临床患者常症状多样、虚实夹杂、病情复杂，虽以补肾贯穿调经始终，却也要注重辨证论治、各有侧重。例如，肝郁者，要注重疏肝解郁，使肝气条达而不郁；瘀血阻滞者，要活血化瘀而调经助孕；痰湿阻滞者，要燥湿化痰，调经助孕。而不能一味增补，导致闭门留寇，邪实不去，使病情愈发严重，调经不成、种子无望。

2.2 中医外治法的灵活应用 王英浩等[3]综述了近10年来国内外中医外治法在不孕症的临床研究进展，总结外治方法有：中药灌肠、针灸、中药宫腔注药、穴位埋线、穴位注射、推拿、中医情志疗法、中药离子导入等。中医外治法可以促进子宫内膜生长，促进卵泡发育及排卵，从而治疗不孕症。相比于中药内服，患者对外治法的长期依从性更高，且手段多样，可以灵活选择、搭配，临床诊疗中常常能起到意想不到的效果。十堰市中医医院妇产科中药内服联合外用治疗薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症效果确切，临床屡试不爽。现将常用外治法分述如下。

2.2.1 针灸治疗 常用穴位：阴交、肾俞、关元、三阴交、子宫等穴位[4]。临证时根据辨证，加减配穴，例如肝郁者配肝俞穴、太冲穴；瘀血阻滞者，配地机穴、血海穴；痰湿者，配足三里穴、丰隆穴等[4]。临床使用时以上述穴位为主穴，针灸之以补肾暖宫，促进子宫内膜增长和卵泡发育。具体治疗方案：每次月经干净后开始治疗，7～10 d为1个疗程，一般需连续3个疗程。

梅花针叩刺：属于皮肤针法的一种。使用梅花针叩击穴位及局部皮肤，使皮肤潮红，但无明显出血，患者稍觉疼痛，一般在患者卵泡发育成熟后，不能自行排卵的时候使用，选穴以冲、任、督脉上的穴位为主，或循经叩刺，每日1次，每个穴位或每条经络局部叩刺以皮肤潮红为度，可达到促进卵泡发育并排卵的目的。治疗后次日监测卵泡，如仍未排卵，则可再次叩刺促排或配合人绒毛膜促性腺激素（HCG）促排。徐琳等[5]的研

究认为，梅花针循经对任、督、带脉叩刺可在促进排卵的过程中发挥作用，提高排卵率。赵旭辉[6]的研究表明，梅花针叩刺治疗排卵障碍性不孕症效果确切、安全可靠且操作简便。这些均与笔者使用梅花针叩刺促排卵治疗的经验不谋而合。

穴位埋线：是针刺疗法的延伸，将可吸收线埋入穴位，持续刺激穴位，达到治疗目的。对于薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症患者，使用穴位埋线治疗，可有效促进子宫内膜生长、卵泡发育及排卵，提高子宫内膜容受性，从而增加受孕几率。临床使用时，一般在患者月经干净后开始治疗，选穴以任脉及中下腹部、下肢穴位为主，1～2周治疗1次，连续3个月经周期为1个疗程。临床亦有很多研究证实上述结论。例如，吉玲玲等[7]的研究证实穴位埋线疗法治疗卵泡发育不良型不孕症具有较好效果，能改善子宫内膜厚度及形态，促进卵泡发育，帮助患者受孕；吴家满等[8]的研究表明，穴位埋线联合芬吗通治疗可有效改善血清激素水平，恢复月经周期，增加卵巢血流量，提高卵巢储备功能和子宫内膜容受性。

隔姜灸：例如脐姜灸、督脉灸等，均是灸法的延伸。具体操作时是将姜片或把生姜打成姜绒平铺于脐部（神阙穴）、督脉或其他穴位，上方放置艾绒点燃进行灸疗，可起到温经通络、暖宫散寒的作用，尤其适用于辨证为寒性不孕症的患者。类似的临床研究较多，例如，薛婷婷等[9]研究发现，改良隔姜灸脐法可有效改善宫寒不孕症患者的子宫内膜厚度、子宫血流情况、子宫内膜容受性，从而提高妊娠率。

耳穴治疗：系统的耳穴治疗包括耳部按摩、刮痧、灸疗、埋豆。治疗时，先进行手法按摩、刮痧及艾灸，使整个耳部血液循环通畅，再根据患者的疾病和辨证情况，使用王不留行子在子宫、卵巢、内分泌、肾上腺、肝、脾等穴位上进行贴压、按压刺激，治疗完毕后指导患者每日自行对耳穴按压刺激，以达到治疗疾病的目的。一般1周治疗1～2次，4次为1个疗程。耳部是全身经脉、气血汇聚之所，并与五脏相连，通过耳穴治疗可以调整脏腑阴阳平衡，调和气血，从而达到调节内分泌，促进内膜增生、卵泡发育及诱发排卵而帮助患者受孕的目的。类似的研究目前不是很多，例如田晓等[10]对近年来的相关研究进行分析，认为耳穴疗法可通过调节内分泌促进排卵，减轻患者在取卵术中疼痛，缓解取卵移植过程中的焦虑，并且在输卵管因素性不孕症中也发挥显著作用。

2.2.2 **中药外敷治疗** 将中药制剂热敷于患者下腹部，并配合神灯照射或灸法，达到温经散寒、活血化瘀、通经活络的效果。该法可有效促进盆腔血液循环，改善卵巢功能，增加妊娠率。用于薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症时，非经期均可治疗，每日1次，连续10～15 d为1个疗程。常用药物：羌活、路路通、透骨草、鳖甲、川芎、当归、淫羊藿、吴茱萸、仙茅、肉苁蓉、杜仲、肉桂等。类似的临床研究，例如傅荣等[11]的研究表明，活血通络中药外敷疗法对不孕症患者进行干预，可促进其排卵，提高临床妊娠率，且有助于降低卵巢过度刺激综合征等并发症的发生几率。

2.2.3 **中药保留灌肠** 通过肛门将中药液体送入肠管，使药物通过直肠黏膜吸收入血，以发挥局部或全身治疗的作用，每日1～2次。为了患者携带方便、利于保存，通常选择颗粒剂，使用时直接用开水化开待药液温度合适时灌入，比普通水煎剂浓度更高，效果更好。常用药物：败酱草、三棱、莪术、赤芍、丹参、蒲公英等。此类研究也较多，例如潘荣等[12]研究表明，中药灌肠配合电针治疗可有效改善薄型子宫内膜型不孕症患者子宫内膜局部血运，增加内膜厚度，改善内膜形态，提高了内膜容受性，进而提高妊娠率。

3 验案举隅

王某，女，30岁，已婚。2021年11月因“未避孕未孕1年”来十堰市中医医院就诊。患者约2年前曾因稽留流产行清宫术，术后月经周期、经期正常，但经量少，色鲜红，伴头晕、腰膝酸软，无腹痛腹坠。近1年有生育要求，未避孕至今未孕。反复彩超检查提示子宫内膜偏薄（≤5 mm），优势卵泡小（直径≤15 mm），其余不孕相关检查无明显异常。初诊时月经量少，色鲜红，无腹痛，腰膝酸软，时有头晕，饮食尚可，失眠多梦，大小便正常。舌红、苔少，脉细。

中医诊断及辨证论治：不孕症、肾阴虚证。患者既往流产后损伤肾气，冲任虚衰不能摄精成孕。肾阴亏虚，精血不足，血海匮乏，月经量少；阴虚生热，冲任胞宫蕴热，不能摄精凝孕，亦不孕；腰膝酸软，舌红、苔少，脉细均为肾阴虚证表现。患者反复检查子宫内膜薄，优势卵泡不理想，属于薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕。治疗原则：滋肾养血、调补冲任助孕。该患者1年未孕，子宫内膜薄，无优势卵泡，想要短时间内受孕不太现实，且即便受孕，也易于流产，故治疗先应调补冲任，促进子宫内膜生长，增加月经量，使“土地肥沃”，在此基础上补肾助孕。与患者沟通后制定治疗方案如下：

（1）调经治疗。根据月经周期的不同阶段，各有侧重地补肾调经，促进内膜生长，预计治疗3个月。①月

经期以养精种玉汤加减，滋肾养血、活血调经，具体方药：白芍20 g，当归30 g，熟地黄20 g，山萸肉30 g，川芎10 g，牡丹皮12 g，川牛膝15 g，枸杞子15 g，益母草25 g，三七粉（另包冲服）2袋等；5剂。②经后期以左归丸加减，滋阴养血调经，具体方药如下：麸炒山药30 g，熟地黄30 g，山萸肉20 g，枸杞子15 g，菟丝子20 g，当归30 g，牡丹皮15 g，黄精12 g等；7剂。③经间期以促排卵颗粒加减，补肾活血通络，具体方药如下：熟地黄20 g，川芎10 g，赤芍15 g，枳壳12 g，荆芥10 g，白术15 g，泽兰12 g，益母草12 g，丹参25 g，桃仁10 g，羌活10 g，牛膝15 g等；5剂。④经前期以开郁种玉汤加减疏肝解郁、理血调经，具体方药如下：白术12 g，白芍12 g，当归12 g，茯苓12 g，牡丹皮12 g，香附15 g，川芎12 g，牛膝15 g，炒栀子12 g，北柴胡12 g，郁金12 g等，10剂。以上均每日1剂，水煎600 mL，分3次温服，每次服200 mL。

（2）与中医外治相结合。拟行中药外敷治疗（自拟暖宫粉外敷下腹部补肾活血，通经助孕。药物组成：干姜10 g，炙远志10 g，羌活10 g，路路通20 g，透骨草20 g，鳖甲10 g，吴茱萸10 g，仙茅20 g，肉苁蓉12 g等），增强内服药物效果，月经期停用。

（3）每月监测排卵，了解卵泡发育及子宫内膜生长情况。若内膜生长及卵泡发育理想，则适时促排卵治疗，必要时提前安胎治疗。

治疗结果：连续治疗2个月后患者经量较前增多，卵泡中期子宫内膜厚度增至8 mm，优势卵泡直径达18 mm。治疗第3个月时考虑已有妊娠条件，遂一边治疗，一边监测排卵，并在排卵期前即行梅花针叩刺、口服促排卵颗粒促进卵泡发育及排卵，排卵期时优势卵泡直径已达22 mm，内膜厚10 mm，指导患者同房，卵泡排出后再次同房。排卵期过后，考虑患者此次妊娠几率较大，既往有稽留流产史，遂立即开始口服泰山磐石散加减安胎治疗。2022年2月9日血HCG 115.8 mIU/mL，成功受孕，此后继续接受安胎治疗，胎儿发育良好，未出现胎漏、胎动不安情况。

按语：该患者诊断明确，系薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕。患者依从性好，连续中药口服加外治2个月后子宫内膜厚度及卵泡发育达到较为满意状态，此后一边治疗一边指导受孕，在治疗过程中受孕成功。孕后积极保胎治疗，效果良好。该患者的成功得益于辨病、辨证准确，积极且多元化的治疗手段，以及良好的医患互信关系等。内服加外治，患者依从性及治疗效果均好，临床上类似案例很多。

4 小结

薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症临床常见。中医治疗大法为补肾调经助孕，口服中药可有效调整月经周期，在此基础上促进子宫内膜生长，提高子宫内膜容受性，促进卵泡发育及排卵。中医外治法可将药物直接施治于患部，药效更直接、集中，发挥作用充分，奏效迅捷，可大大提高内服中药效果，缩短治疗时间。同时外治法可以多途径给药，弥补内治之不足，最大限度地发挥药物的治疗作用，尤其适用于难以接受口服中药的患者。而且，不论口服亦或外治，中医药治疗过程中患者随时可以妊娠，不用担心药物毒副作用引发的胎儿畸形、流产等问题。故，中医药综合疗法治疗薄型子宫内膜合并排卵功能障碍性不孕症效果确切、安全性高。

调经过程中，内治与外治相结合，尽快使子宫内膜和卵泡发育达到较为理想的状态。受孕过程中注意加强外治法的运用，以促进卵泡发育、排卵为主。妊娠后以口服中药安胎为主，若出现胎漏、胎动不安、妊娠恶阻等疾病，可适当应用外治法缓解症状以保胎。我们主张更加积极地治疗以期在较短的时间内达到最好的效果。中药内服及外治方法较多，临床应根据患者的具体情况和治疗阶段的不同合理选用、灵活变化。

参考文献

[1] 黄光英. 薄型子宫内膜研究进展[C]//第9届中国中西医结合学会妇产科专业委员会第二次学术会议论文集. 昆明,2017:2-50.
[2] 张玉珍. 中医妇科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:15-20.
[3] 王英浩,李丽,袁自水,等. 中医外治法治疗不孕症研究进展[J]. 陕西中医,2020,41(7):1006-1008.
[4] 王华. 针灸学[M]. 北京:高等教育出版社,2008:277-278.
[5] 徐琳,陈建红,李红. 针药结合促排卵的临床观察[J]. 光明中医,2014,29(5):1020-1021.
[6] 赵旭辉. 梅花针治疗排卵障碍性不孕症的效果分析[J]. 吉林医学,2012,33(12):2506.
[7] 吉玲玲,沈洁,罗莹,等. 穴位埋线治疗卵泡发育不良型不孕症30例临床观察[J]. 江苏中医药,2019,51(6):63-65.
[8] 吴家满,卓缘圆,覃晓玲,等. 穴位埋线联合芬吗通治疗早发性卵巢功能不全的临床疗效及对子宫容受性的影响[J]. 中医药临床杂志,2020,32(3):503-508.
[9] 薛婷婷,张迎春,韩红伟,等. 改良隔姜灸脐法配合暖宫汤治疗宫寒不孕的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药,2020,31(11):2696-2698.
[10] 田晓,孙振高. 耳穴疗法在辅助生殖技术中的应用[J]. 中国性科学,2020,29(8):109-111.
[11] 傅荣,王翠花,方岚. 活血通络中药外敷促排卵作用的临床探析[J]. 中外医疗,2021,40(6):1-4.
[12] 潘荣,王丽旻,刘秀英. 中药灌肠配合电针治疗薄型子宫内膜型不孕症临床疗效及对子宫内膜螺旋动脉血流参数的影响[J]. 河北中医,2019,41(9):1326-1330.

（本文责编:王璞松皓　本文校对:鄢　玲　收稿日期:2022-09-13）

EXPERIMENTAL STUDY 实验研究

金龙消癌丸对非小细胞肺癌细胞体内外增殖凋亡作用的实验研究*

周 侠[1] 向 培[2] 王晓燕[1※] 朱为民[2]

（1.江苏省无锡市第二中医医院药械科，江苏 无锡 214121；2.江苏省无锡市第二中医医院肿瘤科，江苏 无锡 214121）

摘 要：目的 探究金龙消癌丸对非小细胞肺癌（NSCLC）细胞体内外增殖凋亡作用。**方法** 培养NSCLC细胞株A549、NCI-H1299，安替可胶囊、顺铂注射液做阳性对照组，金龙消癌丸做实验组。研究金龙消癌丸抑制NSCLC细胞体外增殖的效果，用CCK-8法检测；研究其促使NSCLC细胞体外凋亡的效果，采用流式细胞术。研究金龙消癌丸在体内效果，建立A549诱导裸小鼠皮下移植瘤模型，观察移植瘤体积、重量及抑瘤率。**结果** 金龙消癌丸能有效抑制A549、NCI-H1299体外增殖，呈剂量依赖，IC_{50}分别为4.268 mg/mL、9.911 mg/mL；有效促进A549、NCI-H1299细胞体外凋亡，细胞凋亡率分别达18.25%、10.82%；有效抑制NSCLC细胞体内增殖，高剂量优于低剂量，对肿瘤生长抑制率分别为35.30%和40.13%。**结论** 金龙消癌丸能显著抑制NSCLC细胞体外增殖、诱导体外凋亡，能有效抑制体内NSCLC细胞移植瘤生长。

关键词：金龙消癌丸；肺积；非小细胞肺癌；实验研究；细胞增殖；细胞凋亡

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.051 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0149-05

Experimental Research on Jinlong Xiaoai Pill on Proliferation and Apoptosis of Non-small Cell Lung Cancer Cells in Vitro and in Vivo

ZHOU Xia[1], XIANG Pei[2], WANG Xiaoyan[1※], ZHU Weimin[2]

(1. Department of Pharmacy, Wuxi Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Wuxi 214121, China;
2. Department of Oncology, Wuxi Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Wuxi 214121, China)

Abstract: Objective To explore the effect of Jinlong Xiaoai pill on the proliferation and apoptosis of non-small cell lung cancer (NSCLC) cells in vitro and in vivo. **Methods** NSCLC cell lines A549 and NCI-H1299 were cultured. Anticoc capsule and cisplatin injection were used as positive control group, and Jinlong Xiaoai pill was used as experimental group. The effect of Jinlong Xiaoai pill on inhibiting the proliferation of NSCLC cells in vitro was studied, and cell proliferation was detected by CCK-8 assay. Jinlong Xiaoai pill's enhancing the apoptosis effect of NSCLC cells in vitro was studied, and cell apoptosis was detected by flow cytometry. When studying the effect of Jinlong Xiaoai pill on the proliferation and apoptosis of NSCLC cells in vivo, A549-induced subcutaneous xenograft tumor model in nude mice was established, weight and tumor inhibition rate of subcutaneously transplanted tumors in nude mice were observed. **Results** Jinlong Xiaoai pill could effectively inhibit the proliferation of A549 cells and NCI-H1299 cells in vitro, and the effect was dose-dependent. For the A549 cells, the IC50 was 4.268mg/ml, for the NCI-H1299 cells, IC50 was 9.911mg/ml. Jinlong Xiaoai pill could effectively promote the apoptosis of A549 cells and NCI-H1299 cells in vitro, and the effect was dose-dependent. Acting on A549 cells, the apoptosis rate was 18.25%, and NCI-1299 was 10.82%. Jinlong Xiaoai pill could effectively inhibit the proliferation of NSCLC cells in vivo, and the high dose was better than the low dose, the tumor growth inhibition rates were 35.30% and 40.13, respectively **Conclusion** Jinlong Xiaoai pills can significantly inhibit the proliferation of NSCLC cells in vitro and induce apoptosis in vitro, and can effectively inhibit the growth of NSCLC cells transplanted in vivo.

Keywords: Jinlong Xiaoai pill; pulmonary retention; non-small cell lung cancer; experimental research; cell proliferation; cell apoptosis

肺癌已成为严重威胁全球人类健康与生命的恶性肿瘤，其发病率和病死率居首位；在中国，肺癌死亡人数占所有癌症死亡人数的近四分之一[1]。其中，非小细胞肺癌（Non-small cell lung cancer，NSCLC）是肺癌的主要类型，占80%～85%[2]。NSCLC临床治疗手段以外科手术为主，术后辅助化学治疗、放射治疗[3]。虽然手术、化学治疗及放射治疗技术的发展使其治疗效果有了很大的提高，但这些手段常伴随严重的不良作用，给患者身心带来严重伤害[4]。此外，中医药的抗癌作用已得到广泛认可，也显示出独特的优势[5，6]。

金龙消癌丸（Jinlong Xiao Ai Pill，JL）为民间验方，由白花蛇、蜈蚣、三七、地龙、壁虎5味中药组成，用于辅助治疗肺癌、乳腺癌、胃癌等多种恶性肿

*基金项目：吉林省科技厅自然科学基金项目【No.20160101162JC】；江苏省无锡市中医药管理局科研项目【No.ZYKJ201918】
※通信作者：624736344@qq.com

瘤。项目组前期研究[7]表明，金龙消癌丸联合多西他赛及顺铂治疗晚期NSCLC患者，总有效率达43.33%，可有效降低血清肿瘤标志物血清基质金属蛋白酶（MMP）-2和MMP-9水平，提高治疗效果及生存质量。本研究在此基础上，探讨金龙消癌丸对NSCLC细胞体内体外增殖凋亡的作用，为中医药防治NSCLC提供科学依据。

1 材料与方法

1.1 实验材料

1.1.1 细胞株与实验动物 人NSCLC细胞株A549、NCI-H1299购自中南大学湘雅医院。30只SPF级BALB/c-nu雄性小鼠购自江苏集萃药康生物科技股份有限公司（合格证编号：SYXK（苏）2017-0052），于SPF级动物实验中心适应性喂养1周之后，用于本研究中的实验。所有动物实验均遵照实验动物使用伦理，并经江苏省无锡市第二中医医院伦理委员会批准（批准号：JN.No20201130b0280331［347］）。

1.1.2 实验药物 金龙消癌丸由无锡市第二中医医院药械科制剂室提供（批号：20191108），由动植物复方组成：白花蛇3 g，蜈蚣50 g，参三七10 g，地龙50 g，壁虎50 g，研磨，制成水丸剂，每粒0.13 g。顺铂注射液购自云南植物药业制药有限公司（国药准字H53021740，批号：20200102）；安替可胶囊购自长春雷允上药业有限公司（国药准字Z10960071，批号：017190901）。CCK-8试剂盒购自诺唯赞生物科技股份有限公司（型号：7E522I1）；Annexin V-FITC细胞凋亡检测试剂盒购自碧云天生物技术有限公司（货号：C1062M）；C-erB2单克隆抗体购自Cell signaling technology（货号：4290）。

1.2 实验方法

1.2.1 药物溶液制备 取金龙消癌丸，研钵研碎，完全培养基溶解，40 ℃超声30 min，0.22 μm微孔滤膜过滤除菌，取上清液，-20 ℃保存备用。安替可胶囊，去除外壳，完全培养基溶解，操作如上。

1.2.2 金龙消癌丸对NSCLC细胞体外增殖凋亡作用的研究

1.2.2.1 细胞培养及分组 取对数生长期的NSCLC细胞株A549、NCI-H1299，制成5×10^4个/mL的细胞悬液，每孔200 μL接种于96孔板，贴壁培养24 h。

在研究金龙消癌丸对NSCLC细胞体外增殖的作用时，将细胞分为8组，每组6个平行孔，分别为空白组、金龙消癌丸1～5组、顺铂组和安替可组。分别加入不同浓度的金龙消癌丸溶液（1.25、2.5、5、10、20 mg/mL）以及顺铂注射液（5 μg/mL）、安替可溶液（11 mg/mL）。在研究金龙消癌丸对NSCLC细胞体外凋亡的作用时，将细胞分为6组，每组6个平行孔，分别为空白组、金龙消癌丸1～3组、顺铂组和安替可组。分别加入不同浓度的金龙消癌丸溶液（2.5、5、7.5 mg/mL）以及顺铂注射液（5 μg/mL）、安替可溶液（11 mg/mL）。

1.2.2.2 CCK-8法检测细胞增殖情况 细胞继续培养24 h后，更换为含10%CCK-8溶液的完全培养基，继续培养1～2 h，用酶标仪（厂家：美国分子仪器公司，型号：Moleculr Devices M2e）在450 nm的波长下检测吸光度，细胞生长抑制率（%）=［1-（OD值$_{药物组}$÷OD值$_{对照组}$）］×100%，直线回归方程计算半数抑制率（IC_{50}）。

1.2.2.3 流式细胞仪检测细胞凋亡情况 细胞继续培养24 h后，磷酸缓冲盐溶液（PBS）（自行配制）洗涤2次，消化、离心并收集细胞。用500 μL binding buffer重悬细胞，再加入10 μL Annexin V－FITC和5 μL碘化丙啶（PI）（碧云天生物技术有限公司）并振荡混匀，避光孵育5 min后，采用流式细胞仪［贝克曼库尔特生物科技（苏州）有限公司，型号：Cytoflex A00-1-1102］检测。

1.2.3 金龙消癌丸对NSCLC细胞体内增殖凋亡作用的研究

1.2.3.1 造模与分组 裸鼠适应性饲养1周后，收集A549细胞，离心去上清液后，用预冷无菌生理盐水洗涤1次后重悬细胞，计数。调整细胞密度为1.33×10^8个/mL。按1∶1加入Matrigel胶，混匀。按1×10^7个细胞/0.2 mL/鼠接种，在无菌条件下，用1 mL注射器接种于裸小鼠右侧腋窝皮下。接种后的裸鼠在SPF级动物房中饲养，每隔1 d观察并记录瘤体大小，包括瘤体长短径，称量裸鼠体质量。1周后，挑选肿瘤生长至100～140 mm^3范围的裸鼠备用。

将裸鼠随机分为4组，分别是模型组、安替可组、金龙消癌丸低剂量组和高剂量组，每组6只。

1.2.3.2 给药方案 人体与动物的剂量转换公式[8, 9]：小鼠灌胃给药剂量（mg/kg）=12.3×成人口服剂量（mg/kg）。金龙消癌丸成人一般剂量3.6 g/d［0.06 g/（kg•d）］，故小鼠的正常给药剂量（mg/kg）=12.3×0.06 g/（kg•d）=0.738 g/（kg•d），并选取正常给药剂量为低剂量组［0.738 g/（kg•d）］，2倍正常给药剂量为高剂量组［1.476 g/（kg•d）］；安替可胶囊成人一般剂量为1.32 g/d［0.022 g/（kg•d）］，故小鼠的正常给药剂量（mg/kg）=12.3×0.022 g/（kg•d）=0.27 g/（kg•d）。

1.2.4 肿瘤测定 肿瘤体积测定：给药期间每2 d用游

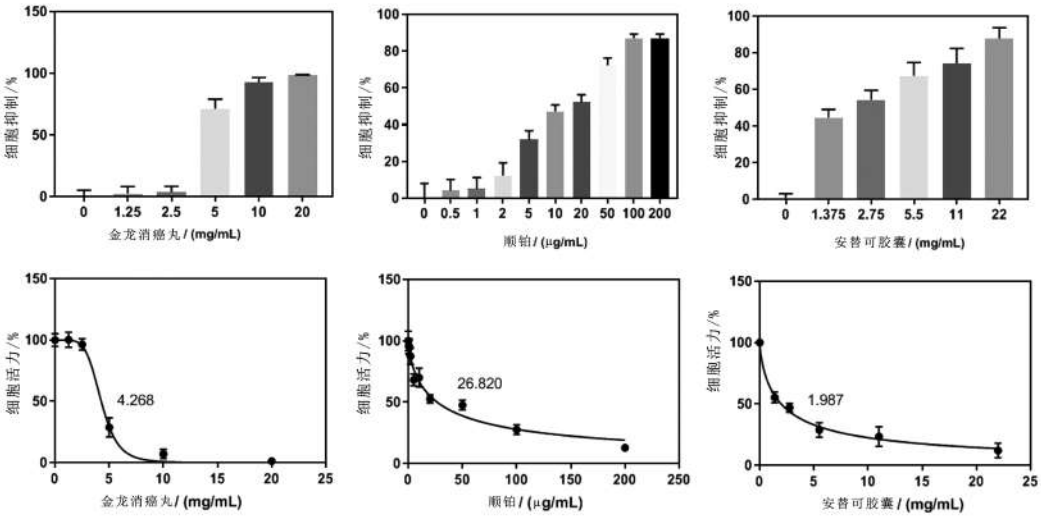


图1　金龙消癌丸对A549细胞增殖的影响

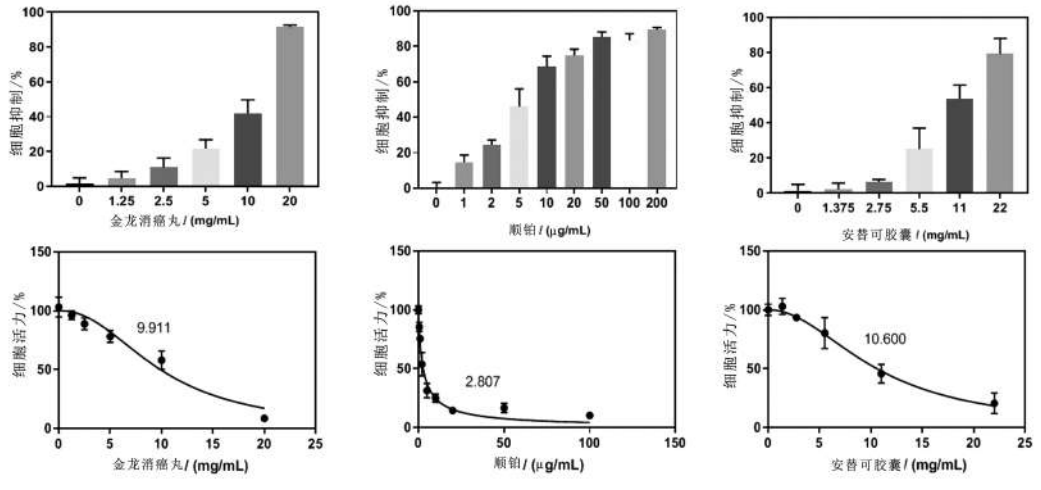


图2　金龙消癌丸对NCI-H1299细胞增殖的影响

标卡尺测量移植瘤长径（a）和短径（b），按公式：$V=1/2\times a\times b^2$计算肿瘤体积，并记录裸鼠体质量变化。

肿瘤重量测定：给药结束后处死小鼠，剥离移植瘤组织，称重，并计算抑瘤率：抑瘤率=（对照组移植瘤组织重量-给药组移植瘤组织重量）/对照组移植瘤组织重量×100%。

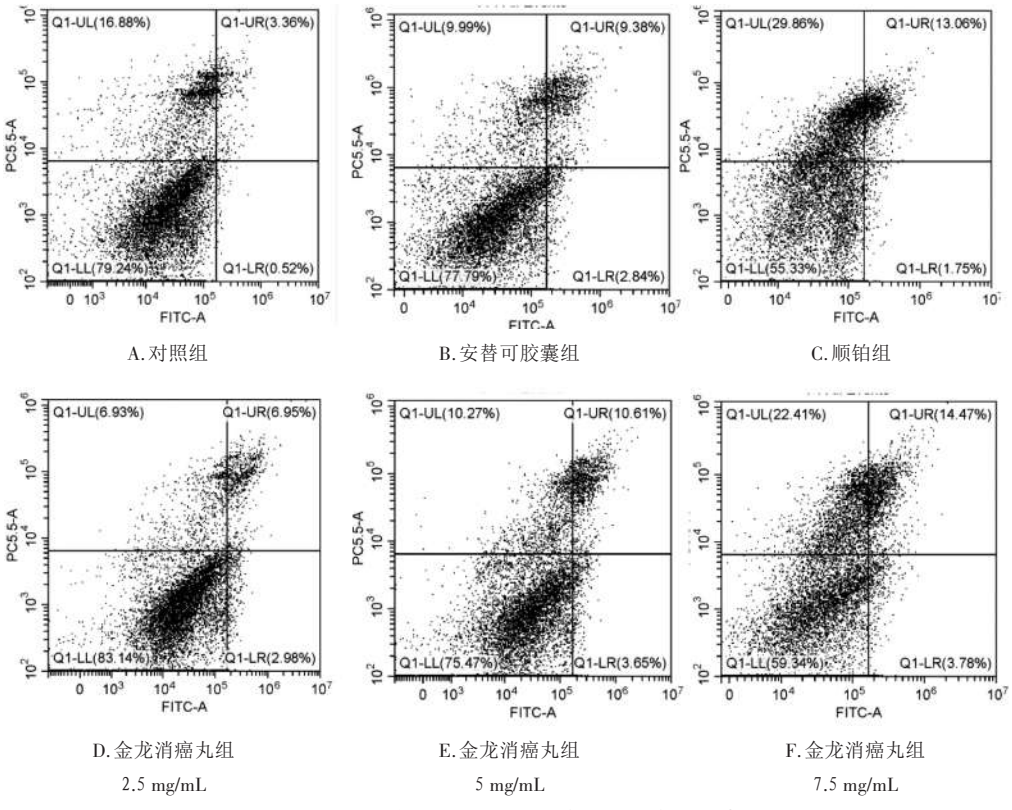
1.2.5　**统计学方法**　采用GraphPad Prism 8软件学统计分析，各组数据以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用多因素方差分析（One way ANOVA）分析多组间差异。以$P<0.05$为差异有统计学意义，$P<0.01$为差异有显著统计学意义。

2　结果

2.1　**金龙消癌丸对NSCLC细胞体外增殖的作用**　给药24 h后，与空白组比较，金龙消癌丸不同浓度给药组对A549细胞和NCI-H1299细胞的增殖均有不同程度的抑制作用，呈剂量依赖性。经计算，对A549细胞增殖的影响，金龙消癌丸的IC_{50}为4.268 mg/mL，顺铂的IC_{50}为26.820 μg/mL；安替可胶囊的IC_{50}为1.987 mg/mL。对NCI-H1299细胞增殖的影响，金龙消癌丸的IC_{50}为9.911 mg/mL，顺铂的IC_{50}为2.807 μg/mL，安替可的IC_{50}为10.600 mg/mL。见图1和图2。

2.2　**金龙消癌丸对细胞凋亡的影响**　给药24 h后，与空白组比较，各给药组细胞凋亡率均显著升高。其中金龙消癌丸不同浓度作用于A549细胞，浓度7.5 mg/mL时效果最好，细胞凋亡率达18.25%，呈剂量依赖性。金龙消癌丸不同浓度作用于NCI-1299细胞，浓度7.5 mg/mL时效果最好，细胞凋亡率达10.82%，呈剂量依赖性。见图3和图4。

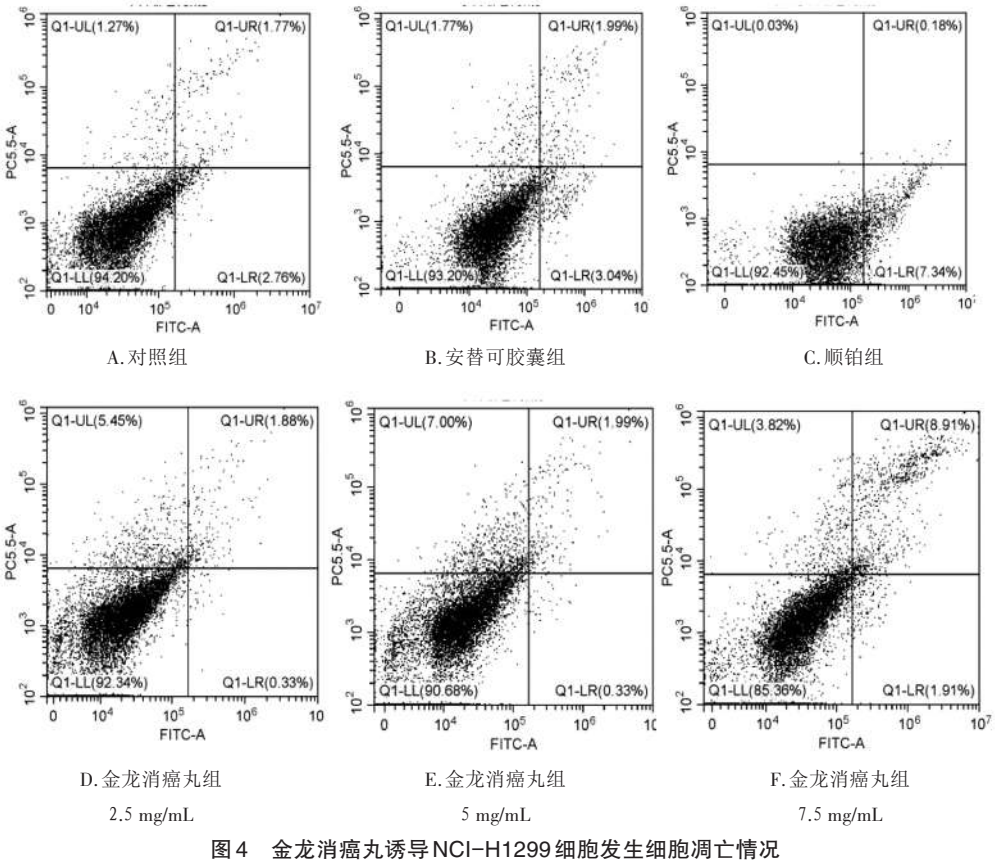
2.3　**金龙消癌丸对NSCLC细胞体内抑瘤的作用**　给药结束后，与模型组比较，金龙消癌丸低剂量组和金龙消癌丸高剂量组、安替可组裸鼠体质量均有所增加，肿瘤体积和重量则明显降低，差异具有显著统计学意义（$P<0.01$）。金龙消癌丸低剂量组和金龙消癌丸高剂



A.对照组　B.安替可胶囊组　C.顺铂组

D.金龙消癌丸组 2.5 mg/mL　E.金龙消癌丸组 5 mg/mL　F.金龙消癌丸组 7.5 mg/mL

图3　金龙消癌丸诱导A549细胞发生细胞凋亡情况



A.对照组　B.安替可胶囊组　C.顺铂组

D.金龙消癌丸组 2.5 mg/mL　E.金龙消癌丸组 5 mg/mL　F.金龙消癌丸组 7.5 mg/mL

图4　金龙消癌丸诱导NCI-H1299细胞发生细胞凋亡情况

量组、安替可组对肿瘤生长抑制率分别为35.30%、40.13%和43.50%。见表1和图5。

3　讨论

肺癌是目前肿瘤疾病中发病率和致死率最高的恶性

表1　4组对裸鼠体质量及其移植瘤的比较　（$\bar{x}\pm s$）

组别	鼠数	体质量/g	肿瘤体积/cm^3	肿瘤重量/g	肿瘤生长抑制率/%
模型组	6	27.4±1.39	0.55±1.04	0.40±0.11	
安替可组	6	27.8±1.15	0.36±0.72[1)]	0.23±0.05[1)]	43.50
金龙消癌丸低剂量组	6	29.0±1.81	0.44±0.83[2)]	0.26±0.03[2)]	35.30
金龙消癌丸高剂量组	6	28.9±1.63	0.43±0.89[2)]	0.24±0.05[1)]	40.13

注：与模型组比较，[1)]$P<0.01$，[2)]$P<0.05$。

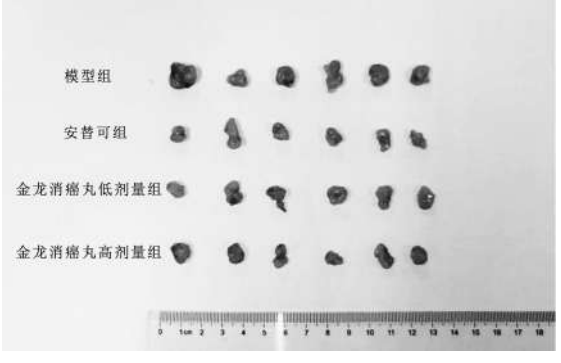


图5　4组裸鼠移植瘤图片

肿瘤之一，临床治疗以抑制癌细胞的生长和转移为主要目标[10]。细胞的增殖凋亡是细胞生命活动的关键特征之一，本研究以NSCLC细胞在体外和体内的增殖凋亡为观察目标，研讨金龙消癌丸对肺癌的辅助治疗作用。顺铂注射液和安替可胶囊均为临床常用的治疗肺癌等多种肿瘤疾病的西药和中成药，效果确切，机制明晰，作为本研究的对照组用药，能够反映出金龙消癌丸对肿瘤细胞的抑制增殖和促进凋亡作用。

研究结果表明，金龙消癌丸呈剂量依赖性抑制NSCLC细胞A549和NCI-H1299在体外的增殖作用并诱导细胞凋亡。体内裸鼠移植瘤实验也表明，金龙消癌丸能够有效减缓肿瘤生长速度，抑瘤率达40.13%。

肺癌属于中医学“肺萎”“痞癖”“肺积”等范畴，气虚气滞并痰凝血瘀为其主要病因病机。金龙消癌丸由蜈蚣、三七、地龙、白花蛇、壁虎5味中药组成。方中蜈蚣祛风止痉、通络止痛，在治疗肺癌中药复方配伍中应用广泛[11，12]。蜈蚣提取物体外可抑制肺癌细胞A549的增殖并诱导其凋亡，体内可抑制皮下移植瘤的生长速度，显示出良好的抗肺癌活性[13，14]。三七散瘀止血、消肿定痛，在抗癌治疗中效果显著[15，16]。白花蛇具有搜风、通络、止痛的功效，善于治疗病程较长的顽疾重痹。地龙具有通经活络、止咳平喘、清热等功效，壁虎具有清热解毒、软坚散结、行瘀止痛等功效。五药配伍，共奏抗肿瘤之功效。相信本研究成果将为金龙消癌丸的临床应用提供实验依据，也为中医药治疗肿瘤疾病的临床推广应用奠定基础。

参考文献

[1] 马书梅，刘瑞娟，张影影．肺癌的流行病学[J]．世界最新医学信息文摘，2019，19(26)：77-78，80.

[2] XIONG A W，WANG J L，ZHOU C C．Immunotherapy in the first-line treatment of NSCLC：current status and future directions in China[J]．Front Oncol，2021，11：757993.

[3] 陈晶，孙艾琳，闫珺．中西医结合治疗非小细胞肺癌研究进展[J]．辽宁中医药大学学报，2020，22(9)：12-15.

[4] 兰央草，夏骏，王恬，等．中医药辅助化疗治疗晚期非小细胞肺癌的研究进展[J]．中国医学创新，2021，18(36)：184-188.

[5] 成娅婷，田成旺，任涛，等．中药治疗非小细胞肺癌的临床应用及作用机制研究进展[J]．药物评价研究，2016，39(2)：293-299.

[6] 沈堃，周玮，叶正龙．参一胶囊联合化疗方案治疗老年晚期非小细胞肺癌的疗效观察[J]．实用临床医药杂志，2018，22(23)：123-124.

[7] 周侠，向培，李爽，等．金龙消癌丸联合多西他赛与顺铂治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]．大医生，2019(11)：109-110.

[8] 孙敬方．动物实验方法学[M]．北京：人民卫生出版社，2001：198-201.

[9] 马薇，舒庆，周丹，等．安替可胶囊对Lewis肺癌小鼠肿瘤抑制作用及其抗血管生成作用的实验研究[J]．陕西医学杂志，2018，47(2)：147-149.

[10] 杨杨，孟谊，樊祥山，等．HER2、COX-2在非小细胞肺癌中的表达意义[J]．癌症进展，2015，13(5)：533-537.

[11] LEI PAN，FENGMING YOU，JIE ZHU．Study progress on anti-lung cancer effects of“Wind-dispelling drugs”[J]．Drug Comb Ther，2019，1(2)：85-101.

[12] 蔡云，陈远彬，吴蕾，等．基于数据挖掘的刘伟胜治疗肺癌用药规律研究[J]．河北中医，2018，40(8)：1132-1135.

[13] 陈园，艾小佳，王志琪，等．蜈蚣提取物抗肺癌活性的体内外实验研究[J]．中国中医药信息杂志，2016，23(5)：61-63.

[14] WANG Y C，XU C H，XU B，et al．Xiaoai Jiedu recipe inhibits proliferation and metastasis of non-small cell lung cancer cells by blocking the P38 mitogen-activated protein kinase(MAPK)pathway[J]．Med Sci Monit，2019，25：7538-7546.

[15] 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.

[16] 张立双，杨丰文，李雪梅，等．软坚散结法治疗非小细胞肺癌的疗效及安全性的Meta分析[J]．天津中医药，2019，36(1)：40-45.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：赵建辉　收稿日期：2022-09-05）

柏子仁及其掺伪品亚麻子加工品的性状鉴别*

高　欢[1,2,3]　高申蓉[1,2,3]

（1.湖北省中医院药事部，湖北 武汉 430061；2.湖北中医药大学附属医院药事部，湖北 武汉 430061；3.湖北省中医药研究院，湖北 武汉 430074）

摘　要：柏子仁是一种常见中药，具有养血安神、润肠通便的作用，临床上常用于治疗阴血不足引起的虚烦失眠、心悸怔忡。柏子仁临床需求量大、供应量少，市场上掺伪现象严重。湖北省中医院在药品验收中发现一种新型柏子仁掺伪现象，伪品与正品相似度高，难以分辨，影响中药临床疗效和安全性。文章将柏子仁与其伪品进行性状鉴别比较，对亚麻子进行加工处理和性状鉴定，对比伪品和亚麻子加工品的性状特征；根据结果推测，掺伪品为亚麻子经脱色处理后的样品。

关键词：柏子仁；伪品；中药鉴定；亚麻子加工品

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.052　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0154-03

Identification of the *Platycladus orientalis* (L.) Franco and Their Adulterated Products–flaxseed Processed Products

GAO Huan[1,2,3], GAO Shenrong[1,2,3]

(1. Department of Pharmacy, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430061, China;
2. Department of Pharmacy, Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430061, China;
3. Hubei Academy of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430074, China)

Abstract: Baiziren (*Platycladus orientalis* (L.) Franco) is a common Chinese medicine, which has the effect of nourishing blood and calming the nerves, moisturizing the intestines and laxative. Clinically, it is often used to treat weakness, insomnia, palpitations and palpitations caused by insufficient yin blood. The clinical demand is large, and the supply is decreasing, There is a serious phenomenon of adulteration in the market. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine found a new type of cypress kernel adulteration phenomenon in the acceptance of drugs. The counterfeit is highly similar to the original and difficult to distinguish. It affects the clinical efficacy and safety of traditional Chinese medicine. In this paper, the trait identification and comparison of Baiziren (*Platycladus orientalis* (L.) Franco) and its counterfeit products were carried out, processing and traits identify of Linum usitatissimum L. Comparing the trait characteristics of them. The results speculated that the adulterated product was a decolorized sample of Linum usitatissimum L.

Keywords: (*Platycladus orientalis* (L.) Franco); counterfeits; identification of Chinese medicine; processed linseed products

柏子仁为柏科植物侧柏 *Platycladus orientalis*（L.）Franco的干燥成熟种仁[1]。秋、冬两季采收成熟种子，晒干，除去种皮，收集种仁。柏子仁采收过程程序复杂、成本高，且种仁富有油性，不易储存养护，因此市场上柏子仁掺伪现象严重。湖北省中医院在中药饮片验收工作中发现了一种新型的掺伪现象，本文对比柏子仁及其掺伪品的性状特征，探讨伪品来源，为辨别柏子仁掺伪现象提供参考。

1　材料

1.1　药材来源　样品均收集于湖北省专业中药材市场，由湖北省中医院提供。经湖北省中医院高申蓉副主任药师鉴定，柏子仁样品为柏科植物侧柏 *Platycladus orientalis*（L.）Franco的干燥成熟种仁。亚麻子样品为亚麻科植物亚麻 *Linum usitatissimum* L.的干燥成熟种子。

1.2　仪器和试剂　体视显微镜（OLYMPUS，SZ-61型）；数码相机（SONY，DP-200型）；超声波清洗机（昆山市超声仪器有限公司，KQ-500VDE型），工作频率50 kHz，功率250 W；万分之一分析天平（瑞士普利赛斯公司，ES225SM-DR型）；过氧化氢溶液（国药集团化学试剂有限公司）；乙酸乙酯溶液（国药集团化学试剂有限公司）。

2　方法与结果

2.1　亚麻子加工品的处理　称取亚麻子2.0 g，加入乙酸乙酯溶液20 mL，超声处理20 min，过滤，残渣用蒸馏水水洗3次；加入过氧化氢溶液30 mL，静置12 h后过

* **基金项目：**湖北中药质控标准物质研制及技术平台建立项目【No. 2020ACA007】

表1 柏子仁及其掺伪品的性状鉴别

品种	外观性状	质地	气味	口感
柏子仁	长卵形或长椭圆形，长4～7 mm，直径1.5～3 mm。表面黄白色或淡黄棕色。顶端略尖，有深褐色小点，基部钝圆。	质软，富油性。	气微香，味淡。	咀嚼软糯无渣。
掺伪品	扁平卵圆形，长4～7 mm，直径1.5～3 mm。表面黄白色。顶端略尖而偏斜，无深褐色小点，基部钝圆。	质软，富油性。	气微香，味淡。	咀嚼残渣不下。
亚麻子	扁平卵圆形，长4～6 mm，直径2～3 mm。表面红棕色或灰褐色，平滑有光泽。顶端略尖而偏斜，基部钝圆。	质软，富油性。	气微香，味淡。	嚼之有豆腥味。
亚麻子加工品	扁平卵圆形，长4～6 mm，直径2～3 mm。表面黄褐色或黄白色，略粗糙，部分样品外壳脱落，子叶黄白色。顶端略尖而偏斜，基部钝圆。	质软，略富油性。	气微香，味淡。	嚼之有豆腥味。

图1 柏子仁

图2 掺伪品

图3 亚麻子

图4 亚麻子加工品

滤，残渣用蒸馏水水洗3次，60 ℃干燥，即得亚麻子加工品。

2.2 **性状鉴别** 剔除样品中杂质，选取能代表特征范围的样品放在体视显微镜下，使其呈自然的稳定状态，分别对柏子仁、柏子仁掺伪品、亚麻子和亚麻子加工品进行性状鉴别。见表1。用数码相机进行拍摄，见图1～图4。

2.3 **结果** 通过对上述样品进行比较观察发现：其他样品的长度，形状等特征和正品柏子仁相似度较高，极易混淆，肉眼难以辨别，但柏子仁顶端有褐色小点，其他样品均不具有，因此该性状可作为鉴别柏子仁与伪品的特征点。

3 讨论

柏子仁 *Platycladus orientalis*（L.）Franco来源于侧柏的种仁，含有脂类、氨基酸、皂苷、萜类和多糖等有效成分[2]，有养心安神、润肠通便、止汗功效。虽资源丰富，但因采收加工时需首先以电动筛将种子大小分离，大个的种子再用电动碾碎机除去外种皮，最后通过鼓风机进一步净选[2]，工序繁琐、生产成本高、价格高，导致伪品众多。柏子仁同基源植物如翠柏、圆柏、罗汉柏等，与其外观相似度高，常被掺入正品中售卖。薛满等[3]将小个侧柏种子进行氧化脱色处理，样品与市场上收集到的伪品外观极为相似。对比横切面显微特征，可见柏子仁内种皮细胞皱缩，大多细胞界限不明显；掺伪品外层种皮由多层石细胞组织构成，石细胞排列紧密。刘震营等[4]发现柏木种子充当柏子仁的掺伪现象，其特征为种子呈椭圆形或略呈三角形，扁平，双侧有翅，长2.5～3 mm。侯海宫[5]在药品验收中发现混有黄沙粒的柏子仁，掺假率达60%；黄沙粒体积微小，与柏子仁共同炒制后颜色变深，肉眼不易区别，但柏子仁富含油性，用手捻之即碎，黄沙粒捻之不碎且无油性。叶艳荣[6]将柏子仁与常见伪品长粳米进行比较发现，柏子仁和长粳米外表颜色、直径、长度相似度高，但形状不同，柏子仁顶端略尖，长粳米整体呈长卵圆形，具线型种脐；柏子仁质地油润，长粳米质地坚硬，微具油性。对二者进行显微鉴定发现，柏子仁粉末呈深黄色，内胚乳胞腔内含较大的糊粉粒和脂肪粒；长粳米粉末呈黄白色，内胚乳胞腔内充满细小的淀粉粒。杜秀芬等[7]进一步将柏子仁和伪品粳米进行比较发现，采用理化鉴定方

法能有效区别；并发现柏子仁和粳米在紫外吸收光谱的最大波长不同，采用紫外光谱鉴别亦能有效区别。胡晔等[8]认为传统鉴定方法不易区分柏子仁和其伪品柏树籽，遂采用水平衰减全反射傅里叶变换红外光谱（HATR-FTIR）法测定并分析了柏子仁及柏树籽的红外光谱。另外，部分伪品为未去壳的柏子仁，习称“带壳柏子仁”，质量差，不符合《中华人民共和国药典》规定[9]。

亚麻子*Linum usitatissimum* L.主要含环肽类、木脂素类、黄酮类、脂肪酸等化合物[10]。黄建军等[11]对亚麻子进行生物活性研究，发现亚麻子具有抗肿瘤、抗氧化、免疫抑制作用。张碧溦等[12]研究发现，亚麻子水提液能有效控制2型糖尿病模型小鼠的血糖。李远辉等[13]研究发现亚麻子提取物对小鼠肝损伤有疗效。李丹丹等[14]研究发现亚麻子富含α-亚麻酸，能够替代鱼油中的二十碳五烯酸和二十二碳六烯酸对人体起到重要的保健作用。中医学认为亚麻子有润燥通便、养血祛风的功效，但无柏子仁养心安神的功效。亚麻子多用于保健食品制作，其加工品经过脱色处理后对人体有害，严重影响用药安全[15]。

本文报道的柏子仁掺伪品，外观和亚麻子相近。亚麻子表面呈红棕色、光滑；掺伪品外表面粗糙、呈黄白色，有被脱色处理的可能性，且经碾压后发现掺伪品外壳为黄白色，内部为黄白色种仁。将亚麻子进行加工处理后，发现其大小和表面颜色与柏子仁掺伪品相近，但无顶端褐色小点。因此，本研究推断，该柏子仁掺伪品来源于脱色处理后的亚麻子样品。

4 小结

经加工后的亚麻子和柏子仁来源和临床功效不同，不可混淆使用，但外观相近，极难区分，对中药验收和质量控制工作有影响。亚麻子加工处理过程中使用的化学试剂具有强氧化性，对人体有害，影响临床用药安全。利用体视显微镜，采用传统性状鉴定法成本较低，且能将二者进行有效区分，为中药饮片质量和临床用药安全提供了有效保障[16]。

参考文献

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020：259.
[2] 周静，许一凡. 柏子仁化学成分与药理活性研究进展[J]. 化学研究，2019，30(4)：429-433.
[3] 薛满，段吉平，康帅. 柏子仁与其掺伪品：带壳柏子加工品的鉴别[J]. 中国医药导刊，2018，20(4)：225-227.
[4] 刘震营，王玲娜，张永清. 柏子仁本草考证[J]. 中成药，2020，42(8)：2133-2136.
[5] 侯海宫. 柏子仁混有黄砂粒性状鉴别[J]. 时珍国医国药，1999，10(5)：41.
[6] 叶艳荣. 柏子仁及其伪品的鉴别[J]. 湖北中医杂志，2010，32(9)：73.
[7] 杜秀芬，李盈，徐艳红，等. 柏子仁与伪品鉴别[J]. 时珍国医国药，2001，12(4)：323.
[8] 胡晔，陈彬，寿佳妮，等. 傅里叶自去卷积红外光谱法应用于柏子仁及其伪品柏树籽的鉴别研究[J]. 中成药，2013，35(10)：2222-2225.
[9] 吴晓文，王爱萍. 22省市柏子仁饮片应用现状[J]. 中国现代中药，2012，14(6)：50-51.
[10] 司秉坤，赵余庆. 亚麻子化学成分的研究[J]. 中草药，2008，39(12)：1793-1794.
[11] 黄建军，杨霞. 亚麻属植物的化学成分与生物活性研究进展[J]. 内蒙古农业科技，2010，38(5)：91-93.
[12] 张碧溦，李继安，田春雨，等. 亚麻子水提液对DPP-4及α-葡萄糖苷酶活性抑制实验研究[J]. 云南中医学院学报，2016，39(3)：14-16.
[13] 李远辉，黄挺章，郭圣奇，等. 亚麻子提取物对D-半乳糖胺致小鼠急性肝损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志，2015，21(16)：139-142.
[14] 李丹丹，韩冰，王树彦，等. 亚麻子中α-亚麻酸及参与其形成的不饱和脂肪酸的研究进展[J]. 作物杂志，2015(2)：18-22.
[15] 王小港，李茜，刘薇. 中药饮片在临床应用中存在的问题及管理与对策[J]. 实用中医内科杂志，2022，36(11)：140-142.
[16] 李春华，陶静雨，李玉虹，等. 常用中药材鉴别方法的研究进展[J]. 云南化工，2022，49(11)：11-16.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：严劲松　收稿日期：2022-12-29）

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zgzyyycjy@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：zgzyyycjy@163.com

咨询电话：010-57289308/57289309

官方网站：www.zgzyyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

NURSING CLASS 护理讲堂

改良冰硝散敷脐疗法干预腰椎压缩性骨折腹胀的护理效果*

陈　静　熊润萍※　黄丽君　帅品花　邓文静

（江西中医药大学附属医院创伤骨科，江西 南昌 330006）

摘　要：目的　探究改良冰硝散敷脐疗法干预腰椎压缩性骨折腹胀的护理效果。**方法**　采用回顾性研究，将70例腰椎压缩性骨折后腹胀患者分为对照组35例及治疗组35例。对照组运用单纯冰硝散外敷，治疗组采用改良冰硝散敷脐疗法。比较2组患者通气疗效、通便疗效、腹痛腹胀视觉模拟量表（VAS）评分、治疗满意度以及护理满意度，以评价临床疗效。**结果**　与对照组相比，治疗组通气时间、通便时间及腹痛腹胀VAS评分均显著降低（$P<0.05$）；与对照组相比，治疗组通气疗效、通便疗效、治疗满意度、护理满意度及临床疗效均显著提高（$P<0.05$）。**结论**　改良冰硝散敷脐疗法干预腰椎压缩性骨折腹胀的护理效果显著，能缩短患者通气及通便时间，缓解腹胀腹痛，值得临床推广应用。

关键词：腹胀；腰椎压缩性骨折；冰硝散；敷脐疗法；中医护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.053　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0157-04

Nursing Effect of Improved Bingxiao Powder Umbilical Therapy in the Intervention of Abdominal Distension of Lumbar Compression Fracture

CHEN Jing, XIONG Runping※, HUANG Lijun, SHUAI Pinhua, DENG Wenjing

(Department of Trauma and Orthopedics, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To explore the nursing effect of improved Bingxiao powder umbilical therapy in the intervention of abdominal distension of lumbar compression fracture. **Methods** A retrospective study was conducted. 70 patients with lumbar compression fracture and abdominal distension were divided into control group of 35 cases and treatment group of 35 cases. The control group was treated with external application of ice nitro powder, while the treatment group was treated with improved Bingxiao powder umbilical therapy. The efficacy of ventilation, defecation, VAS score of abdominal pain and distension, treatment satisfaction and nursing satisfaction were compared between the two groups to evaluate the clinical efficacy. **Results** Compared with the control group, the ventilation time, defecation time, VAS score of abdominal pain and distension in the treatment group were significantly decreased ($P<0.05$). Compared with the control group, the ventilation effect, defecation effect, treatment satisfaction, nursing satisfaction and clinical effect of the observation group were significantly improved ($P<0.05$). **Conclusion** Improved Bingxiao powder umbilical therapy in the intervention of abdominal distension of lumbar compression fracture is significant effect, can shorten the patient's ventilation and defecation time, relieve the pain of abdominal pain abdominal distension, and is worthy of clinical application.

Keywords: abdominal distension; lumbar compression fracture; Bingxiao powder; umbilical therapy; traditional Chinese medicine nursing

受骨折后疼痛、绝对卧床及排便姿势改变等综合因素影响，腰椎压缩性骨折易引发腹胀、便秘等并发症，发生率高达80%[1, 2]。骨折12 h后易出现腹胀，急性期大约持续1周，一方面，腹胀会加重骨折引起的疼痛感；另一方面会导致患者食欲不振、腹痛，甚至出现烦躁、焦虑、失眠等不良反应，严重延缓骨折愈合时间、降低患者生活质量[3]。中医理论认为腹胀多由大肠传输津液功能紊乱引发，其主要病因病机为胃肠升降传导功能失司。脊柱骨折损伤了督脉和膀胱经，导致经脉瘀阻，内达脏腑；另外骨折损伤局部的瘀血内结，脏腑之气运行不畅，与燥屎互结，阻塞肠道，则腑气不通，发为腹胀[4]，因此调理脏腑气机在治疗椎体压缩性骨折患者腹胀中尤为关键。根据中医护理的整体观念和辨证论治理论，运用中医中药的干预措施可以有效改善此类症状，提高患者的生活质量；同时能根据患者的个体差异结合中医理论制定个性化治疗方法。临床上采用改良冰硝散敷脐疗法干预椎体压缩性骨折患者腹胀，获得良好的临床效果及护理满意度，现报道如下。

* 基金项目：江西省中医药管理局科技计划【No.2022B548】
※通信作者：593360879@qq.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2019年6月—2021年12月在江西省中医院骨科门诊或住院部确诊为腰椎压缩性骨折伴有腹胀并接受相关治疗的患者70例。其中对照组35例，男性14例，女性21例；年龄为46～78岁，平均年龄为（68.68±10.29）岁；压缩性骨折分度：Ⅰ度13例，Ⅱ度11例，Ⅲ度11例。治疗组35例，其中男性13例，女性22例；年龄为52～79岁，平均年龄为（65.27±8.29）岁；压缩性骨折分度：Ⅰ度10例，Ⅱ度12例，Ⅲ度13例。2组患者一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。所有患者及其家属均知情同意，并签署知情同意书。

1.2 诊断标准 腰椎压缩性骨折诊断标准参照《实用骨科学》[5]：（1）有明显外伤史；（2）X线或CT片显示腰椎体前部变扁，骨质连续性断裂，呈楔形状改变；（3）腰椎有僵硬感；（4）腰部或棘突旁有明显压痛点；（5）腰部持续性疼痛伴严重活动受限。腹胀中医诊断标准[6]：（1）腹部胀满、疼痛；（2）嗳气、乏力、神疲等症状。

1.3 入选标准

1.3.1 纳入标准 （1）未合并出现脊髓神经损伤相关的临床症状；（2）骨折入院前无习惯性便秘病史；（3）无其他严重合并症；（4）无肠道器质性病变；（5）采用保守治疗。

1.3.2 排除标准 （1）孕妇或哺乳期妇女，或对中药物过敏者；（2）入院前因腰痛采取过其他治疗者；（3）年龄＜20岁且＞80岁者；（4）伴有肠道器质性病变或心脑血管等重大疾病者。

1.4 治疗方法 2组患者入院后均给予腹部按摩，并在腹部按摩结束后给予冰硝散干预。干预方案如下。

1.4.1 对照组（单纯冰硝散外敷） （1）将芒硝1000 g，冰片200 g研成细颗粒（比例5∶1）混匀制成冰硝散，装入布袋内，直接敷在腹部；每天1次，每次4 h。（2）使用期间，随时询问患者情况，防止产生中药过敏。（3）向患者交代相关注意事项，做好相关健康教育。

1.4.2 治疗组（改良冰硝散敷脐疗法） （1）将芒硝1000 g，冰片200 g研成细颗粒（比例5∶1）混匀制成冰硝散。（2）取厚度为0.2～0.5 cm的中药粉末均匀填入棉纸中央，贴于神阙穴；其余中药装入无纺布袋，袋上印刷有文字版健康教育以及“江小骨”微信公众号二维码。（3）装好药物的外敷袋均匀摊平后，敷在患者腹部穴位，外层用毛巾包裹，以减少周围空气中水分的吸附。每日上、下午各1次，每次4 h，直至腹胀消退。注意观察药袋，若发生明显吸湿潮化应及时给予更换。（4）使用期间，随时询问患者情况，防止产生过敏的现象，并且做好相关健康教育。

1.5 观察指标与疗效评价标准

1.5.1 通气时间及疗效评价 记录患者首次排气时间。通气疗效：（1）首次排气时间＜24 h，腹胀消失为显效；（2）首次排气时间为24～48 h，腹胀明显缓解为有效；（3）首次排气时间＞48 h为无效。总有效率=（总例数−无效例数）/总例数×100%[7]。

1.5.2 通便时间及疗效评价 记录患者首次通便时间。通便疗效：（1）首次通便时间＜2 d，大便通畅为显效；（2）首次通便时间2～3 d，大便较通畅为有效；（3）症状未缓解，大便不通为无效。总有效率=（总例数−无效例数）/总例数×100%[8]。

1.5.3 腹痛腹胀VAS评分 治疗24 h、48 h、72 h后采用视觉模拟量表（VAS）对腹痛腹胀程度进行评分：0分为无痛苦，10分为无法忍受的痛苦[9]。

1.5.4 治疗满意度评价 出院前记录患者的治疗满意度情况。非常满意：症状快速明显改善、腹痛腹胀消失、健康教育知晓率高；满意：症状逐渐改善、腹痛腹胀明显缓解、健康教育知晓率一般；不满意：临床症状无明显改善，腹痛腹胀无明显减少甚至加剧，健康教育知晓率差。

1.5.5 护理满意度评价 患者出院当天对护理相关工作进行满意度评价，评价等级分为满意、一般、不满意3项，总满意度=（满意+一般）例数/总例数×100%。

1.5.6 临床疗效评价 用药3 d后，对2组患者通气疗效、通便疗效和腹痛腹胀VAS评分进行比较。（1）显效：通气疗效、通便疗效和腹痛腹胀VAS评分好转率＞60%，且满意度≥95%；（2）有效：30%＜通气疗效、通便疗效和腹痛腹胀VAS评分好转率≤60%，且满意度≥90%；（3）无效：通气疗效、通便疗效和腹痛腹胀VAS评分好转率≤30%，且满意度＜90%。总有效率=（总例数−无效例数）/总例数×100%。

1.6 统计学方法 用SPSS 25.0统计软件进行统计学分析。计数资料用率（%）表示，2组之间比较运用x^2检验；各组的计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，符合正态分布、方差齐采用t检验，不符合正态分布用秩和检验；有序分类资料及等级资料采用非参数检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者通气时间及疗效评价 与对照组相比，治疗组首次通气时间显著降低（$P<0.05$）；通气疗效显著提高（$P<0.05$）。见表1。

2.2 2组患者通便时间及疗效评价 与对照组相比，治疗组首次通便时间显著降低（$P<0.05$）；通便疗效显著提高（$P<0.05$）。见表2。

表1　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者通气时间及疗效比较

组别	例数	通气时间/($\bar{x}\pm s$,h)	显效/[例(%)]	有效/[例(%)]	无效/[例(%)]	总有效/[例(%)]
对照组	35	34.56±6.17	12(34.29)	13(37.14)	10(28.57)	25(71.43)
治疗组	35	17.13±5.63[1)]	18(51.43)	14(40.00)	3(8.57)	32(91.43)[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

表2　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者通便时间及疗效比较

组别	例数	通便时间/($\bar{x}\pm s$,d)	显效/[例(%)]	有效/[例(%)]	无效/[例(%)]	总有效/[例(%)]
对照组	35	3.43±0.15	11(31.43)	15(42.86)	9(25.71)	26(74.29)
治疗组	35	1.38±0.23[1)]	16(45.71)	17(48.57)	2(5.71)	33(94.29)[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

2.3　2组患者腹痛腹胀VAS评分比较　与对照组相比，治疗组患者治疗24 h、48 h、72 h后腹痛腹胀VAS评分均显著下降（$P<0.05$）。见表3。

表3　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者腹痛腹胀VAS评分比较

($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗24 h	治疗48 h	治疗72 h
对照组	35	4.56±0.17	2.28±0.14	1.56±0.24
治疗组	35	3.01±0.22[1)]	1.75±0.19[1)]	1.08±0.41[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

2.4　2组患者治疗满意度评价比较　与对照组的62.86%（22/35）相比，治疗组的治疗满意度85.71%（30/35）显著较高，2组差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表4。

表4　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者治疗满意度评价比较

[例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	治疗总满意
对照组	35	12(34.29)	10(28.57)	13(37.14)	22(62.86)
治疗组	35	20(57.14)	10(28.57)	5(14.29)	30(85.71)[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

2.5　2组患者护理满意度评价比较　与对照组的65.71%（23/35）相比，治疗组的护理满意度91.43%（32/35）显著较高，2组差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表5。

表5　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者护理满意度评价比较

[例(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理总满意
对照组	35	9(25.71)	14(40.00)	12(34.29)	23(65.71)
治疗组	35	21(60.00)	11(31.43)	3(8.57)	32(91.43)[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

2.6　2组患者临床疗效比较　与对照组的68.57%（24/35）相比，治疗组的临床总有效率88.57%（31/35）显著较高，2组差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表6。

表6　2组腰椎压缩性骨折腹胀患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	12(34.29)	12(34.29)	11(31.43)	24(68.57)
治疗组	35	15(42.86)	16(45.71)	4(11.43)	31(88.57)[1)]

注:与对照组比较,[1)]$P<0.05$。

3　讨论

腰椎压缩性骨折是临床中常见的一种骨科疾病，约占全身骨折的5%～6%，常伴随腹胀、便秘等胃肠道症状[10]。腹胀影响患者休息和进食，还可能进一步诱发机体不适，导致患者出现不良的心理状态，严重影响患者的生活[11]。传统护理的方式针对腹胀的情况，临床效果并不理想。中医学认为，腰椎压缩性骨折合并腹胀的关键病机是突发性创伤使机体情绪失调、气机郁闭、腑气不畅，从而引起胃肠蠕动失司，诱发腹胀，还可进一步导致患者失眠、呼吸困难。

本研究结果显示，与单纯冰硝散外敷相比较，改良冰硝散敷脐疗法使腰椎压缩性骨折腹胀患者首次通气时间、首次通便时间及治疗24 h、48 h、72 h后腹痛腹胀VAS评分均显著下降，患者的护理满意度、治疗满意度及临床效果显著提升。究其原因，总结为以下几方面：（1）改良冰硝散中药组方由芒硝和冰片组成，芒硝由结晶硫酸钠、硫酸钙、硫酸镁、氯化钠等构成，有清火消肿、润燥软坚、泻热通便的功效，可使肠蠕动恢复，腹痛、腹胀症状随之减轻或消失。（2）冰片可通调脾、肺二经，以加强气血运行，与芒硝的协同使用能强化其逐水之力；另外，冰片也属于透皮剂，具有增强药物的透皮吸收的特点。（3）芒硝外敷时转换为高渗状态，以离子形式存在并大量吸收皮肤内的渗出液。（4）敷脐疗法是指在脐部施加某些物理刺激以治疗疾病的方法，可以疏通经气、调和气血、平衡阴阳，对全身的疾病有较好的效果。（5）改良冰硝散的外敷袋印制相关腹胀的健康教育以及微信平台公众号，公众号内有疾病相关知识、心理护理、功能锻炼等健康教育内容，可提高患者的治

疗满意度。

综上所述，改良冰硝散敷脐疗法在临床上干预腰椎压缩性骨折腹胀取得良好的效果，充分挖掘并发挥了中医护理的价值，值得推广应用。

参考文献

[1] 陈昊，潘文琦，张有磊，等. 681例胸腰椎骨质疏松性椎体压缩骨折流行病学和临床特征分析[J]. 中国修复重建外科杂志，2022，36(7)：873-880.
[2] 刘莉. 中医护理干预在胸腰椎压缩性骨折合并腹胀便秘患者中的应用[J]. 新中医，2020，52(20)：152-154.
[3] 邓美荣. 护理干预防治腰椎压缩性骨折腹胀的效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志，2016，1(3)：103-104.
[4] 陈勇嫦，邱少吒，梁影琪. 中医护理干预在胸腰椎压缩性骨折合并腹胀、便秘患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志，2018，24(16)：63-65.
[5] 田伟. 实用骨科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2008：573-581.
[6] 邵建平，苏锋，李永元. 小承气汤保留灌肠对胃癌根治全胃切除术后患者腹胀症状及中医证候积分的影响[J]. 中国中西医结合外科杂志，2022，28(2)：191-194.
[7] 龚咏梅，刘艺敏，范秋娟. 艾灸在腰椎压缩性骨折合并腹胀患者的应用效果[J]. 中国城乡企业卫生，2020，35(7)：162-164.
[8] 孔庆鹏，卢志峰，李清峰. 六磨汤加减和乳果糖口服液治疗胸腰椎压缩性骨折后腹胀及便秘的效果对比[J]. 中国医药科学，2018，8(12)：33-35.
[9] 郭德华，张国福，曾志奎，等. 肩关节镜下辅助复位联合双排缝线桥技术治疗肱骨大结节骨折的临床疗效[J]. 骨科，2022，13(4)：333-337.
[10] 樊秋菊，谭辉，于楠，等. IVIM-DWI联合MRS鉴别诊断骨质疏松与转移性椎体压缩性骨折[J]. 中国医学影像技术，2018，34(2)：297-301.
[11] 齐培. 中医多元化护理措施对剖宫产后腹痛腹胀及胃肠功能恢复的影响[J]. 微量元素与健康研究，2022，39(5)：45-46.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：张国福　收稿日期：2022-11-02）

热敏灸联合中药封包对颈椎病疼痛的护理观察

江　芸　李　兰

（萍乡市中医院护理部，江西 萍乡 337000）

摘　要：目的　观察热敏灸联合中药封包对颈椎病疼痛患者的护理效果。**方法**　选取萍乡市中医院2020年2月—2022年6月收治的60例颈椎病住院患者，采用随机数字表法分为2组，各30例。对照组采用常规艾灸疗法，观察组采用热敏灸联合中药封包对颈椎病患者进行治疗，比较2组患者的治疗效果。**结果**　治疗后，观察组的总满意度为96.7%(29/30)，高于对照组的76.7%(23/30)，差异有统计学意义($P<0.05$)；观察组的疼痛评估量表数字分级法(NRS)评分低于对照组，差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论**　热敏灸联合中药封包应用于颈椎病患者的护理，能够减轻患者疼痛、改善患者生活质量、提高患者满意度，值得临床推广。

关键词：项痹；热敏灸；中药封包；颈椎病；疼痛；护理
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.054　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0160-03

Nursing Observation of Heat-sensitive Moxibustion Combined with Chinese Medicine Encapsulation on Pain of Cervical Spondylosis

JIANG Yun, LI Lan

(Department of Nursing, Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Pingxiang 337000, China)

Abstract: Objective To observe the nursing effect of heat-sensitive moxibustion combined with Chinese medicine encapsulation on cervical spondylosis patients with pain. **Methods** A total of 60 inpatients with cervical spondylosis from February 2020 to June 2022 in Pingxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine were randomly divided into two groups, with 30 in each group. The control group received conventional moxibustion therapy. The patients in the observation group were treated with heat-sensitive moxibustion combined with Chinese medicine encapsulation. The therapeutic effects of the two groups were compared. **Results** After treatment, the total satisfaction of the observation group was 96.7%(29/30), which was higher than that of the control group (76.7%, 23/30), and the difference was statistically significant ($P<0.05$). The NRS score of the observation group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The application of heat-sensitive moxibustion combined with Chinese medicine encapsulation in the nursing care of patients with cervical spondylosis can relieve pain, improve the quality of life of patients and improve patient satisfaction, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: neck arthralgia; heat-sensitive moxibustion; Chinese medicine encapsulation; cervical spondylosis; pain; nursing

颈椎病是以退行性变为主要病理改变的一类疾病，主要是由于颈椎椎间盘或椎体退变，压迫局部神经、血管而出现颈项部僵硬、疼痛、活动不利，上肢麻木疼痛等一系列临床表现[1]。据文献[2, 3]报道，近年来颈椎

病发病率不断上升，发病年龄也趋于年轻化，对患者的生活、工作和健康造成了不良影响。目前西药治疗，如非甾体类抗炎药、脱水减压药物，存在一定的不良作用，大部分患者不能长期耐受，且该病迁延反复，故患者易中断治疗，依从性不高。而手术疗法复杂、风险大，故多采用保守治疗。中医认为颈椎病病因为是本虚标实，归属于中医学“痹证”“项痹”“颈痛症”等范畴[4]，多以肝、脾、肾亏虚为本，风寒湿邪、痰湿阻络为标。肝主筋、肾主骨生髓，肝肾亏虚，气血不足出现骨髓不壮、筋脉失养、卫外不固，进而外感风寒湿邪，痹阻筋脉气血，外邪留滞关节，不通则痛，发为项痹病。普通热疗、局部按摩等护理技术在一定程度上可以减轻患者颈部疼痛、肌肉僵直，但作用相对有限，难以驱除外邪消除痹证。热敏灸作为治疗疾病的一种高效内源性热敏调控，临床可替代针灸，其不用针、无创伤等特点易于被患者接受。本研究采用热敏灸联合中药封包护理颈椎病患者疼痛，取得满意疗效，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年2月—2022年6月萍乡市中医院收治的60例颈椎病住院患者进行研究，采取随机数字表法分为观察组和对照组，各30例，入组年龄在25～75岁。其中对照组平均年龄（54.1±12.3）岁；平均病程（7.3±4.7）年。观察组平均年龄（55.2±10.2）岁；平均病程（6.9±5.1）年。2组年龄、病程资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究项目已通过医院伦理委员会审核，且患者签署知情同意书。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识（2018）》[5]中颈椎病的诊断标准。

1.2.2 中医证候诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》[6]中颈椎病的诊断标准。

1.3 纳入标准 （1）有颈痛症状；（2）近3个月，患者没有针灸治疗过该疾病；（3）患者的年龄为25～75岁；（4）自愿参加本项研究，且签署相关知情同意书[2]。

1.4 排除标准 （1）存在颈部外伤史、骨折史、手术史的情况；或者存在系统性骨关节疾病、神经功能缺损亦或是先天脊椎异常的情况。（2）合并有其他原因所致的颈椎管明显狭窄及占位病变，或患者存在颈椎肿瘤、感染、结核等情况。（3）合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病；或者有精神病史。（4）处于妊娠或哺乳期的妇女。（5）存在晕灸的情况，或者本身排斥艾灸。

1.5 护理方法

1.5.1 对照组 采用温和灸方式，用燃烧的艾条在特定的腧穴（大椎、风府、颈百劳、阿是穴等）进行施灸，每日1次，每次15～20 min，以局部皮肤红晕而不起泡为度。5～7 d为1个疗程，持续1个疗程。

1.5.2 观察组 给予热敏灸联合中药封包中医特色疗法，先采用专用的热敏灸艾条在特定的腧穴（大椎、风府、风池、颈百劳、阿是穴等）行“回旋灸”的灸法（3 min左右）温热局部的气血；而后行“循经往返灸”的灸法（2 min左右）疏通经络、激发经气感传；寻找到热敏点，在热敏点行“雀啄灸”（2 min左右）进一步加强局部敏化；最后于热敏点行“温和灸”（15～20 min）进一步激发经气，发动感传。使热敏灸的灸热通过皮毛腠理，循经运行，以达到温通经络、调和气血、温中散寒、协调阴阳、抵御病邪的效果。每次施灸时间为25～30 min。中药封包的配制及使用方法：中药组成：红花20 g，千年健15 g，海桐皮15 g，桃仁20 g，急性子20 g，伸筋草15 g，醋乳香20 g，醋没药20 g，木瓜15 g，苏木50 g，葛根15 g，桑枝15 g，路路通15 g。将上述药物用粉碎机打成粉，装入封包袋备用，恒温箱加热后外敷于颈部，每次外敷时间为10～15 min，每天1次，5～7 d为1个疗程，持续1个疗程。

1.5.3 操作中护理注意事项 在操作中，护理人员需要有耐心的态度、细致的技术，并且要严格控制艾条和热敏化穴位间的距离。在热敏灸的过程中，护理人员要及时了解患者的感受，根据患者的反馈做出适当的调整。中药封包热敷过程中，护理人员要及时询问患者的感觉，多观察患者的反应，注意患者皮肤状况，将药包温度控制在45～50 ℃，对于比较敏感的患者，可以加包一层毛巾。在治疗的过程中，要及时了解患者的神志、面色、局部皮肤状况，避免发生皮肤烫伤。

1.5.4 操作后护理注意事项 为避免发生复燃的情况，在为患者施灸之后，需要及时熄灭燃着的艾条；护理人员要辅助患者穿好衣服，并且告知患者相关的注意事项，如：注意饮食尤其禁食冰镇饮料或生冷食物，在6 h内不能够接触凉水，做好防风护理，减少感冒情况的发生；解答患者存在的疑问，如：告知患者灼热微红的情况，会在短时间内自愈，减轻患者的心理负担；若患者出现皮肤水泡较大的情况，需要依医嘱用药。

1.6 观察指标

1.6.1 2组患者疼痛评估量表数字分级法评分比较 采

用疼痛评估量表数字分级法(Numeric Rating scale,NRS)评估,取疼痛评分尺进行评分，0分表示无疼痛，1～3分表示轻微疼痛，4～6分表示中度疼痛，7～10分表示重度疼痛，受试者根据个人疼痛感受选择一个最能表示疼痛程度的数字。

1.6.2 2组患者护理满意度 护理满意度由患者出院时根据护理服务、护理效果等的综合主观感受进行评价，在非常满意、满意、一般满意3个选项上打勾。总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。

1.7 统计学方法 全部数据采用SPSS 21.0统计学软件分析处理，计量资料用（$\bar{x} \pm s$）表示，行t检验；计数资料用率（%）表示，采用x^2检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗后总满意度比较 观察组的总满意度为96.7%（29/30），高于对照组的76.7%（23/30），差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表1。

表1 2组颈椎病患者治疗后总满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	总满意
观察组	30	17(56.7)	12(40.0)	1(3.3)	29(96.7)
对照组	30	3(10.0)	20(66.7)	7(23.3)	23(76.7)
x^2值					5.192
P值					0.023

2.2 2组患者治疗前后疼痛评分比较 治疗前，2组患者NRS评分差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组的NRS评分低于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$）。见表2。

表2 2组颈椎病患者治疗前后疼痛NRS评分比较

（$\bar{x} \pm s$,分）

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	30	6.27±1.03	1.53±0.81
对照组	30	6.33±1.01	1.93±0.64
t值		-0.249	-2.244
P值		0.804	0.029

3 讨论

颈椎病属于生活中的常见病之一，以退行性改变为基础，主要以颈部肌肉长期劳损及椎间盘退变为发病原因[7]。中医认为本病多为本虚标实，以虚为主，主要夹杂风、火、痰、瘀等外邪。外伤劳损、风寒湿邪气杂至，内伤劳倦、营卫气血失调，均可引起经筋拘挛、经脉闭阻，日久筋肉粘连痹阻不通，气滞血瘀，最终导致肝肾不足、肾精虚衰，骨髓生化乏源，不能濡养筋骨，以致“骨痿筋弱”而引起退变。热敏灸属于灸法的一种，通过利用透热、扩热、传热等热敏灸感和经气传导，达到双向调节的效果，能够从整体调节和提高机体的自身调节功能两方面，达到干预效果[8]。这种治疗方法，比平常的灸疗更有优势，可以激发机体经气，从而发挥温通经络、调和气血的干预作用，温中散寒、协调阴阳、抵御病邪的作用。中药封包中，红花具有活血通经、祛瘀止痛的作用；千年健具有祛风通络、逐痹止痛之功；伸筋草具有祛风除湿、活血化瘀等功效；海桐皮、桃仁、急性子、乳香、没药等都具有一定的活血化瘀、疏通腠理的作用。且中药封包可通过热力作用，使得药物的有效成分直接渗入深部组织，到达经络、血脉，发挥干预作用，并有效促进局部的血液循环，消除机体炎症反应，达到温经散寒、活血化瘀、行气止痛、疏通腠理的作用。二者均充分发挥了中医特色疗法的优势。

本研究通过对比患者总满意度、NRS评分发现，经过护理干预后观察组的总满意度高于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）；观察组的NRS评分低于对照组，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。由此可见，对颈椎病患者开展热敏灸联合中药封包护理，通过温通经络、散寒驱邪，使得经脉气血通畅，痹去而痛止，能够明显缓解疼痛，提高患者生活质量。

综上所述，热敏灸联合中药封包应用于颈椎病患者的护理，能够减轻患者疼痛、改善患者生活质量、提高患者满意度，值得临床大力推广使用。

参考文献

[1] 陈平国,罗伦建.雷火灸联合通痹散热敷治疗颈椎病40例[J].广西中医药,2022,45(3):15-17.
[2] 张云云,王艳萍,陈正红,等.针刀联合热敏灸治疗颈椎病的临床疗效观察与护理体会[J].当代护士(上旬刊),2020,27(8):137-139.
[3] 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.
[4] 李俊滔,杨宇华,梁兆辉,等.艾灸法与针刺法治疗颈椎病颈痛的临床研究[J].河北医药,2012,34(17):2693-2694.
[5] 杨子明,李放,陈华江.颈椎病的分型、诊断及非手术治疗专家共识(2018)[J].中华外科杂志,2018,56(6):401-402.
[6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准:ZY/T001.1～001.9—94[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
[7] 侯俊叶,苏靖,胡中洲.延伸护理对颈椎病针刀术后复发率影响[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(11):2096.
[8] 陈日新,陈明人,康明非.热敏灸实用读本[M].北京:人民卫生出版社,2009:11-12.

（本文责编:贺 静 本文校对:巫秋珍 收稿日期:2022-12-09）

新时期高等中医药院校中医拔尖人才培养实践*

——以北京中医药大学为例

田　甜　刘铁钢　王冉然　高　鹏※

（北京中医药大学中医学院，北京 100029）

摘　要：北京中医药大学遵循中医药发展规律培养人才，传承精华、守正创新、深化改革、提高质量，结合自身办学特色，以“中医与西医汇通、医工理交叉融合、医教研协同创新、学科与教育同步推进、临床与研究一体发展”的理念，创建“一体化贯通式、阶段性、模块化、通关式、全程评价”的中医拔尖人才培养模式，对开展中医拔尖创新人才培养模式的实践发挥了示范作用。

关键词：五维一体；拔尖创新人才；人才培养模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.055　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0163-03

Practice of Training Top Talents of Traditional Chinese Medicine in University of Chinese Medicine in the New Era

——Taking Beijing University of Chinese Medicine as an Example

TIAN Tian, LIU Tiegang, WANG Ranran, GAO Peng※

(College Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Beijing University of Chinese Medicine follows the law of development of Chinese medicine to cultivate talents, and always adheres to inheriting the essence, upholding the integrity and innovation, deepening reform and improving quality, adheres to the philosophy of “integration of traditional Chinese medicine and western medicine, integration of medical engineering and science, collaborative innovation of medical teaching and research, simultaneous promotion of disciplines and education, and integrated development of clinical and research”, and creates “integrated through type, stage type, modularization type, customs clearance type, the whole process of evaluation type” to cultivate top talents of Chinese medicine. The above measures have played a demonstration and leading role in the research and practice of the training mode of top-notch innovative talents in traditional Chinese medicine.

Keywords: five-dimensional unity; top-notch innovative talent; talent training mode

2019年10月25日；习近平总书记对中医药工作提出“传承精华、守正创新”的要求，对中医药人才培养中起到了着重要的指导作用。北京中医药大学遵循中医药发展规律培养人才，结合自身办学特色，积极探索和实践中医拔尖人才的培养模式，努力开拓人才培养的创新之路。

2011年，北京中医药大学中医学专业首次推出以九年直博为特色的“岐黄国医实验班”，率先尝试探索九年一贯制人才培养模式，以培养中医拔尖创新人才为目标。2020年12月，为加快中医药教育创新发展，北京中医药大学成立了岐黄学院，承担着新时代高等教育人才培养的艰巨重任，对中医学专业“岐黄国医实验班”进行了全方位评价后，总结培养经验，优化课程设置，将其全面升级为中医学专业领军人才培养计划，将九年学习分为基础学习阶段、临床学习阶段、高阶应用阶段、学术研究阶段4个部分，以培养富人文、重经典、强实践、求创新、向国际“五维一体”的中医药高层次人才为目标，以“中医与西医汇通、医工理交叉融合、医教研协同创新、学科与教育同步推进、临床与研究一体发展”为理念，以解决临床问题为指引，以社会需求为导向，改革课程体系，整合形成课程群，进行项目化管理，创建“一体化贯通式、阶段性、模块化、通关式、全程评价”的培养模式，使其成为一批批富有家国情怀和人文素养、兼备良好传承、创新和实践能力及国际素养的中医拔尖创新人才的摇篮。

1　富人文　以价值引领为先 厚植学生责任意识

中医药学是中华文明的瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。多数医学生将来要成为医务工作者，今后要面对成千上万以性命相托的患者，必须具备良好的专业素质和思想品德。因此，北京中医药大学的中医药人才培养首先落实立德树人的理念，以价值引领为先，在课程设计上把思政教育融入课堂教学的各个环节中，将“医者仁心”的大医精神、中华优秀传统文化

*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-202006】

※通信作者：gaopeng720@126.com

与社会主义核心价值观深度融合，让学生树立正确的世界观、人生观和价值观，厚植学生责任意识，培养具有仁心仁术的医学人才；与此同时，培养学生发扬中医学的使命意识，坚定学生的文化自信、培养学生的人文情怀，使学生积极主动地传播中医药文化，弘扬中医药治病救人的文化品格。

2 重经典 以文化人 强化中医思维

中医经典是中医学的源头活水，是中医学术体系与临床体系的根基所在，而中医经典又植根于中华传统文化。中华传统文化与中医经典文化是中医药学的两大基石。

为了让学生更好地掌握中华传统文化，北京中医药大学开设中国古代哲学基础、中华传统文化导论等人文素质类课程及国学、传统文化讲座。

熟读、背诵中医经典是传承中医药精华的必经之路，也是启发学生中医思维、推进其继承、发扬和完善中医药文化的有效方式。中医思维的培养既是中医教育的核心内容，也是中医人才进行跨学科研究的关键，如果没有渊博的中医理论知识储备、没有扎实的临床辨证思维能力，在与其他学科的交流碰撞中无法找到研究的切入点，更无法借助其他学科的方法论来发展中医药。北京中医药大学在中医药人才培养方面始终重视中医经典传承，通过加强中医经典课程的教学改革，在教学中加大经典原文的背诵和讲解，并通过相关教学媒介和案例，激发学生的学习兴趣，注重经典理论的临床应用，培养学生的中医临床思维。同时，普及中医经典等级考试，达到“以考促背、以考促学、以考促教、以考促改”的效果，有效提高了中医经典课程的教学效果，为学生守正创新奠定了坚实的基础。

3 强实践 理论与临床紧密结合 促进医教协同

中医学是具有较强实践性和应用性的学科，中医临床实践能力是评价中医药人才的硬核指标。如何提高学生的中医临床实践能力始终是中医教育的关键问题。中医学传统教育模式坚持以学科为中心的课程体系和三段式教学模式，即“普通基础课、医学基础课、临床专业课”。该教育模式以理论授课为主，形式单一、内容抽象、学生不易理解、与临床脱节，导致学生临床实践能力欠缺，岗位胜任能力不足。

北京中医药大学通过一系列的教学改革，在中医人才培养上坚持“读经典、做临床、参名师、悟妙道”的人才培养模式，秉承“早临床、多临床、反复临床”的理念，将实践教学贯穿到教学过程的始终，将理论和临床紧密结合，有效提高了学生的临床实践能力。具体分4个学习阶段逐步提高临证水平[1]。第一阶段是基础学习阶段，学生跟师学习、参师襄诊。学生入学初期即会配备临床导师，通过跟师全面了解中医诊疗和辨证施治的全过程，形成独具特色的跟师学习模式。第二阶段是临床课程阶段，以课间见习和实训模拟的形式，开设综合实训类课程，如实习前综合能力培训、中医基本技能训练、中医临床综合基本技能实训等课程，加强中医临床应用能力和临床思维能力培养，让学生及时将临床课程的理论知识内化、吸收。第三阶段是临床实习阶段，这一阶段是临床实习和集中见习，走进病房，亲身参与到临床案例的诊治过程，学习临床导师如何将课本上的理论知识灵活运用到治病救人的每个环节。第四阶段是毕业实习阶段，这一阶段学生在临床导师的指导下更深入地参与临床工作，逐步从学生角色向医师角色转变。每一阶段虽然侧重点不同，但都是从迈入医学殿堂到成长为合格临床医师的必由之路。学校还需不断强化临床教学基地建设、努力改善临床教学条件、优化临床教学模式、积极推进临床教学改革、规范临床教学管理、建立健全临床教学工作的有效运行机制、深入推进医教协同，以培养高质量临床医学人才[2]。

4 求创新 注重多学科交叉融合 深化产教融合

“创新是一个民族进步的灵魂，是国家兴旺发达的不竭动力”。中医拔尖人才的培养要着重于学生的创新意识。新时期北京中医药大学中医人才培养强调传承与创新并重，注重把最新科研成果转化为教学内容，将创新思维训练融入课程和实践活动；强化多学科交叉融合，积极探索医、工、理、文等学科交叉融合的教育模式，培养新时代高层次的“中医+”“+中医”人才。北京中医药大学2016年成立生命科学院，引进国内外具有多种交叉学科背景的专家团队，具备现代生命科学的先进技术平台和手段，又着重关注中医药对生命现象的认识过程中形成的理论和实践体系的现代科学基础，紧密围绕和结合中医的临床和智慧大数据，教师在授课过程中将科学前沿及科研成果融入教学内容，有效激发了学生的创新意识。另外，学校通过开展各种形式的中医药文化宣讲、双创知识宣讲、优秀创业事迹报告等活动，灵活运用新媒体资源，充分彰显中医药的人文科学特征，营造出以中医药文化为背景的锐意创新、崇尚科学的创新创业氛围。在一年一度的创新创业大赛中涌现出了一大批以中医药文化为背景的产品，体现出学生们源源不竭的创新思维，深化产教融合[3]。

5 向国际 开放办学 传播中医药

中国文化“走出去”“一带一路”“国际国内双循环”等国家政策，显示出中医药人才具备国际视野与对外交流能力的必要性。北京中医药大学一直着力培养不仅专业能力强，还具有优秀的国际交流能力以及良好的医风医德的外向型中医药人才。北京中医药大学一方面强化学生的语言学习，另一方面继续向海外拓展，与新加坡南洋理工大学、美国哈佛医学院等国外知名大学合作。

通过与国内、外知名高校开展合作办学，打造多校培养的育人模式，为学生提供多元化的学习交流的平台。借助不同院校的不同学科优势，开展科研训练，拓展国际视野，进一步完善学生的知识与能力结构，为学生成长为中医拔尖创新人才提供有利条件。

多年来，北京中医药大学始终围绕“为谁培养人、培养什么样的人、怎样培养人”的核心问题，以立德树人为根本任务，与时俱进，积极探索人才培养的新理念、新思路和新战略，探索中医拔尖创新人才概念及内涵，即“具备丰厚人文底蕴，掌握坚实宽广的中医药与现代医学知识，精通中医经典理论，熟练掌握中医思维与实践技能，具有开拓创新精神与国际化素养，从事中医临床与科研工作的高层次人才”。围绕五维一体的培养目标，“一以贯通”“多途径培养”成为北京中医药大学中医拔尖创新人才的培养模式。北京中医药大学在今后还将继续不断地深化教育教学改革，坚持中医药教育的初心，为中医药事业培养一批批具有大胸怀、大境界、大格局的一流中医人才[4]。

参考文献

[1] 姜姗，林燕，闫永红. 以临床实践能力为导向的中医药课程体系改革探索与实践[J]. 中医教育，2019，38(6)：47-49.
[2] 谷晓红，闫永红，林燕，等. 坚持传承创新促进医教协同：北京中医药大学中医人才培养改革与实践[J]. 中医教育，2016，35(3)：7-11.
[3] 田润平，宋萌，闫永红，等. 基于“三全育人”理念运用“五课”构建中医药高校“双创”教育教学模式实践研究[J]. 北京教育(高教)，2019(3)：94-96.
[4] 焦楠，翟双庆，闫永红，等. 追求卓越构建中医拔尖创新人才培养模式[J]. 中医教育，2020，39(2)：1-4.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：郭凤英　收稿日期：2021-10-08）

课程思政在临床医学研究生教学中的应用与思考*

韩秀丽　谭智敏

（山东中医药大学第一临床医学院，山东 济南 250011）

摘　要：课程思政是目前全国高等教育的主要指导方向。将思想政治教育有效地融入临床研究生专业知识技能教学，是医学院校教师的一项巨大的考验和重要的历史使命。中医耳鼻喉专业临床研究生思政教育融入临床研究生教学取得了良好的效果，为课程思政在临床医学研究生教学中的发展应用提供了借鉴经验。

关键词：课程思政；临床教学；研究生教学；教学改革
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.056　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0165-03

Application and Thinking of Curriculum Ideology and Politics in the Teaching of Clinical Medical Postgraduates

HAN Xiuli, TAN Zhimin
(The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250011, China)

Abstract: Curriculum ideology and politics is the main guiding direction and thought of higher education in China. The teaching stage of clinical postgraduates in medical colleges needs to organically integrate professional knowledge and skills into Ideological and political cultivation. It is a great test and important historical mission for teachers in the medical education system. Taking the teaching of clinical postgraduates majoring in otolaryngology of traditional Chinese medicine as an example, this paper discusses the combination of Ideological and political education and the cultivation of clinical postgraduates, obtains good teaching results, and provides reference experience for the development and application of curriculum ideological and political education in the teaching of clinical postgraduates.

Keywords: curriculum ideology and politics; clinical education; postgraduate teaching; educational reform

研究生教育是高等医学院校教学的重要部分，是培养高层次临床人才的重要渠道和阶段。优秀的人才是国家建设发展的保障，为适应当代全球化的发展趋势，应对复杂多变的医学挑战，我们迫切需要培养全面发展的、高质量的优秀人才。优秀人才不但要有过硬的专业素养水平，而且更需要有高度的思想政治觉悟；不但要有救死扶伤的医者仁心，而且要有生命至上的责任理念；不但要有拼搏创新的奋斗精神，而且要有肩负使命的责任感。因此将课程思政与专业课教学相结合成了各高校的迫切需求与目标，而临床研究生教学阶段是各大高校向社会输送高水平专业人才、高素质社会人才的桥梁与关键阶段，加强各高校研究生教育阶段学生的思政建设更是重中之重，课程思政是高校课程教学指导思想的一次飞跃，是培养社会主义建设事业合格接班人的重要教学指导思想[1, 2]。

* **基金项目：**山东省教育厅山东省专业学位研究生教学案例库建设项目【No. SDYAL19143】

结合新课程理念的发展要求，山东中医药大学已在全体研究生课程中全面开展课程思政建设工作，耳鼻喉教研室也已在各理论及临床教学阶段逐步进行渗透教学的课程思政建设，开展多种教学手段、丰富教学内容，通过潜移默化的方式在教学中实现思政引领与知识传授相结合的教学目标。以山东中医药大学2020级及2021级耳鼻喉研究生教学为例，将中医耳鼻喉科学的课程思政融入临床教学阶段，并取得良好的教学效果，达到了专业课教学与思政课教学双赢的教学目的，为高校临床研究生教学阶段课程思政的建设提供借鉴经验。

1 教学中融入传统文化

中华民族有着丰富而深邃的文化渊源和朴素而优良的传统美德，这是我们伟大民族的精神瑰宝。“格物、致知、诚意、正心、修身、齐家、治国、平天下”等是我们传统的行为准则及实现人生理想的步骤和模式；勤劳勇敢、自强不息、忠孝仁治、诚信守正等是我们优良的传统美德。加之现代提倡的文化自信、崇尚自然、爱好和平等都是对传统文化的传承与发扬。在中医耳鼻喉科学的教学中不断渗透文化理念，树立学生的民族自豪感，培养其爱国奉献的精神品格，激发其改革创新、佑我中华的强国之志。如讲学科发展时，将中医学是中华传统文化的重要组成部分与承载者作为重点的思政内容；在讲述早在甲骨文记载中就有耳鼻喉病症的描述，如“贞自疾”“疾耳”“疾言”等，是早期耳鼻咽喉类疾病的内容，充分体现了有文字即出现文化载体以来，人们在崇尚自然的同时，具有热爱生命、关注人类疾苦并积极对待生命与健康的意识，这也是现代人敬畏生命，关爱健康的医学伦理意识。再如，春秋战国时期，随着经济政治意识形态的大变局，作为中华文化发展史上，第一次因文化碰撞而文化繁荣的时期，中医学也在众多历史思想文化典籍中迸发并逐步形成一脉，如《礼记》作为中华传统文化的代表书籍之一，其中就有关于“鼽嚏”即今天的过敏性鼻炎的病因、病机、证治等记载，将其发病与气候季节的变化特点做了科学的论述，体现了中医对人与自然、疾病与自然的辨证思维。同时其强调天、地、人和谐发展，体现了中医整体观的思维。另外，《黄帝内经》作为中医四大经典之首，也是中医耳鼻咽喉科学的基础，其中对于耳鼻喉的解剖、生理特征、五官与整体脏腑的关系及其病因病机、治疗与预防调护等都有较系统完善的记载论述，充分体现了中医学的科学完整性。《黄帝内经》对医学的认识不仅包括内、外、妇、儿、五官杂病，而且是基于朴素的哲学等文化意识形态，包罗天文、地理、气象、心理等内容自成一系的学科，对其传承并不断发展创新，是我们所肩负的使命与责任。

2 结合名医名案树立优秀标杆

“偶像”的力量，在不同民族、不同文化、不同领域、不同时代、不同区域都有不同的表现形式。中医学发展历程中，从古到今都不乏名医大家，他们被称为医圣、医神、大师、大家、大咖……每一位都是我们崇拜、敬仰、向往的楷模。在研究生医学临床教学阶段，在讲授医学知识时结合生动形象的名医名案，彰显其人格魅力，传递其精神力量，更能引起学生的思想共鸣与感悟。如讲作为耳鼻喉科医生，要体谅患者之疾苦，注重人文关怀，可以以扁鹊为例，扁鹊作为中医集大成者，擅长各科，据《史记》记载其因“闻周人爱老人，即为耳目痹医”。如讲中医耳鼻喉科学外感邪热与脏腑内伤相结合的病证，可以以张仲景为例，讲授其如何基于《黄帝内经》理论在外感病与内伤病的理法方药上不断突破发展，其创立的许多方药如“桔梗汤”“桂枝汤”“小柴胡汤”等依然应用于现在耳鼻喉科临床治疗中。如讲授中医耳鼻喉的相关外治法时，我们以孙思邈为案例，讲其创立的滴鼻、塞药、吹药、含咽、导引等方法在耳鼻喉科应用的同时，讲解其首次提出的“七窍病”是今天“五官科”的雏形，其之所以有药王、医神之称，和其自幼嗜学如渴、博学笃行有关，更和其重视医德医风，诊病不分“贵贱贫富，长幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智”有关，其所著《大医精诚》更是历代医学生修身立志的研读范文。当然，当代医家中也有我们的榜样，像现代中医耳鼻喉学科的奠基人之一的干祖望，我们常援引其临床典型案例来讲授耳鼻喉科疾病理法方药的选择运用。他治病有“方小效显”的特点，为患者减轻疾苦的同时减少其经济负担。其一生饱览群书、勤俭节约、淡泊名利，致力于耳鼻喉科学的发展。

3 教学中结合时政动态 倡导社会主义核心价值观

学科的发展需紧随时代的步伐，每个时代的政治经济文化都会对各个学科发展带来积极或消极的影响。医学随人们的健康需求而发展，但同时也受大环境影响。从2019年底至现在，世界各地相继暴发了大规模的新型冠状病毒肺炎疫情，而各国因其疫情本身及各自经济条件、政治需求的不同，对疫情采取了不同的策略与防疫措施，最终效果也不同。疫情在世界各地蔓延造成巨大影响的同时，加剧了世界发展格局的大变革，有些国家借此将疫情政治化，违背医学防疫与科学发展的规律与公正，肆意打压抹黑中国。在此“天灾人祸”面前，作为耳鼻喉科学生，应结合自身学科特点，积极做好防疫抗疫工作，尊重科学、敬畏生命、爱护人民生命财产安全、勇于创新、提高自我要求，为医学事业的发展与人类的健康做出贡献。如讲授耳鼻喉科外感性疾病时，将新型冠状病毒肺炎的传播途径与耳鼻喉的解剖生理关系

相结合，并解读当前我国的防疫要求，积极配合并倡导防疫政策的同时，对中医药的防护治疗做详细讲解，加强学生对新型冠状病毒肺炎的中医诊疗意识，并激发其对中医药防治进行学科性探讨或研究。将学科的学习与自身发展与社会需求相结合，倡导富强、民主、文明、和谐，倡导自由、平等、公正、法治，倡导爱国、敬业、诚信、友善，培养健康向上的社会主义核心价值观。

4 多样化的教学方式 提升课程思政教学效果

基于以上教学内容，为提升学生对思政内容的认同度，促进其对思政精髓的共鸣，将课程思政转化为学生学习的内在动力，我们在临床上采取多样化的教学方式，让思政自然而然地融入临床教学中。以什么样的方式将思政教育的内容渗透到学生的专业课教学中，直接关系到课程思政的效果，所以多元化教学是我们不断探索的改革方向，采用讲授启发式、案例穿插式、讨论辨析式等多样的教学方式有利于将思政元素自然有机地融入日常教学中[3]。如讲授与启发相结合，教师讲授明清时期耳鼻喉发展的历史时，启发学生思考回答，为什么此时期出现了大量耳鼻喉医著，这些著作的内容有什么时代特点。如讲授耳源性眩晕的中医发病机制时，启发学生结合朱丹溪“无痰不致眩”理论进行思考，并理解中医作为传统医学体现的哲学思想。查阅资料与讨论相结合，要求学生查阅课程内容相关的文献资料，并分组进行讨论，让学生在自己探索知识的同时涉猎不同层次的学科内容，激发学生对内容深度与广度的兴趣，引导其讨论各自发现的内容与闪光点，通过学生之间思想的碰撞，促使学生对问题从学科及文化角度进行理解。论文与临床实践相结合，在临床教学中引导学生发现问题，培养其解决问题的能力。并以此为切入点，形成论文形式的观念思想，进一步挖掘科研思路，在实践中创新发展，将促进医学事业的发展及解决人们的疾苦作为人生奋斗目标。

5 课程效果的评价

设计调查问卷，考查研究生教学阶段中医耳鼻喉科学学生在思政教育融入专业课后，对于本专业知识的掌握情况，包括对学科水平与临床实践能力的提升情况的认知，对医学发展与人类健康的相关性认识，对中医与现代医学相关性的认识，对医患关系的认识与沟通能力的提升，对未来作为临床医生具备的责任感的认识，对个人发展与国家发展的认识，对民族文化与爱国情怀与中医学的认识。调查研究生阶段课程思政后学生对本专业临床教学方向与质量的满意度，对课程思政内容与方式的满意度，对本专业研究生临床教学课程思政内容与教学方式的意见。“你认为临床专业知识教学与课程思政教育的关系是什么”“你认为教学中融入了哪些思政元素”“你认为目前在课程思政教学过程中教学效果比较好的方式是什么”。通过以上问题对耳鼻喉专业临床研究生进行问卷调查。问卷共发放35份，问卷当场填写并收回，问卷有效回收率为100%。结果显示，学生对本专业临床教学方向与质量的满意度、对课程思政内容与方式的满意度均为94.3%（33/35），认为临床专业知识教学与课程思政教育可以很好地结合，且互相促进，对课程思政内容与方式的建议有增加QQ、微信及其他网络资料的推荐并讨论等。学生对课程思政的认同性、积极参与性都比较好，认为通过课程思政，对本专业研究生的临床能力、学术观念及职业素养都有所提高及启发。

当前世界正处于一个全新的发展阶段，同时也正处于社会大变革中，政治经济与人类生命健康正进行着激烈的碰撞并随之演变，在新的历史条件下，医学教育改革更应顺应国家发展需求。只有提高医学生的思想政治素养，才能全面促进医学教育水平提高。教育部对医学类专业课程作了专门说明：“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……教育引导学生始终把人民群众的生命安全和身体健康放在首位，尊重患者、善于沟通，提升自身综合素养和人文修养，提升依法应对重大突发公共卫生事件能力”[4]。将课程思政有机地融入高等院校人才培养，是这个时代赋予我们的重大使命，更是我们医学教育工作者适应时代要求、改变教育思路、承担起教育使命过程中的重要责任。教师应找准知识目标与课程思政的“链接点”，以无缝对接和有机互融的方式，寻找知识点与思政教育间的内在关系，在最恰当的时机，以最恰当的方式精准切入[5，6]。我们在耳鼻喉专业临床研究生教学中，不断探索学科知识点与思政教育的切入点、融合点。通过多种形式的教学，在临床教学的各个阶段润物细无声地融入课程思政内容，取得了良好的教学效果，希望能为其他专业的临床研究生教学提供参考。

参考文献

[1] 曹锡山，赵圣文. 关于医学院校“课程思政”建设的几点思考[J]. 中国卫生事业管理，2021，38(5)：379-381.
[2] 吴巧玲，张锦英. 高等医学教育课程思政的问题、内容与路径探讨[J]. 卫生职业教育，2021，39(14)：23-25.
[3] 刘洋，黄莹，许德超，等. 课程思政在神经病学临床实践线上教学中的应用[J]. 中国继续医学教育，2021，13(31)：105-108.
[4] 高宁，王喜忠. 全面把握《高等学校课程思政建设指导纲要》的理论性、整体性和系统性[J]. 中国大学教学，2020(9)：17-22.
[5] 冯秋季，张宝林，戎华刚. “思政元素”融入临床医学课程教学的实践探索[J]. 新乡学院学报，2021，38(10)：73-76.
[6] 阮秦莉，王均琴，董菊，等. 中医院校预防医学课程思政的教学改革和实践[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(5)：70-72.

（本文责编：贺 静 本文校对：宁云红 收稿日期：2021-12-10）

医学统计学多元化实践教学体系的构建与探索*

王瑾瑾　闫国立※

（河南中医药大学医学院，河南 郑州 450046）

摘　要：我国高等中医药院校普遍不够重视医学统计学的教育教学改革工作。医学统计学的教学仅维持在完成基本工作量的水平，存在忽视学生的身心特质、先前经验、学习动机以及未从学生角度分析学习需求等问题。特别是实践教学，缺乏整体顶层设计，无法达到学习后能综合应用相关知识并解决科学研究中的实际问题的最终教学目标。因此，对于医学统计学多元化实践教学体系的重构迫在眉睫。

关键词：教学模式；医学统计学；实践教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.057　　**文章编号：**1672-2779（2023）-18-0168-04

Construction and Exploration of Diversified Practical Teaching System of Medical Statistics

WANG Jinjin, YAN Guoli※

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

Abstract: Higher education institutions of Chinese medicine in our country generally do not pay enough attention to the teaching reform of medical statistics. The teaching of medical statistics is only maintained at the level of completing the basic workload, which ignores the physical and mental characteristics of students, previous experience, learning motivation, and fails to analyze the learning needs from the perspective of students. In particular, the practical teaching lacks the overall top-level design, which cannot reach the ultimate teaching goal of comprehensively applying relevant knowledge and solving practical problems in scientific research after learning. Therefore, it is urgent to reconstruct the diversified practice teaching system of medical statistics.

Keywords: teaching mode; medical statistics; practical teaching

医学统计学是一门通过数据收集、分类和分析等手段来研究数据变异性的科学与艺术，其目的是获得可靠的研究结果，并不是简单的数据罗列与汇总[1]。科学本质是可靠的方法学，医学统计学思维正是训练医学生严谨缜密的科学思维、勇于求真的科学精神以及敢于质疑的批判性思维的有效途径。特别是对于中医类院校的学生，学会从不确定性、机遇、风险和推断的角度去思考中医药和中西医结合医学领域的科学研究问题，对于促进中医药的现代发展有着至关重要的作用[2]。

近些年，国内外对于临床期刊、论著中所使用的统计学方法与原理审核越发规范，同时也对之前发表的论文及论著中统计学知识的误用进行了调查，结果显示，即便是在*Lancet*、*JAMA*、*The New England Journal of Medicine*（*NEJM*）等著名医学杂志上发表的成果，同样存在着由于方法学的欠缺所导致的假阴性等错误结论[3]。因此，*NEJM*以及美国内科学年鉴等国际著名期刊近年来纷纷出台临床研究统计分析的要求和报告规范。

临床研究中统计学方法误用率偏高，其中不乏医学统计学教学方面的原因。在中医类院校，医学统计学教学欠缺实践环节，课程设置重理论、轻实践。学生学习目的不明确，与就业后的运用严重脱节。因此迫切需要对现有教学内容及方式进行优化改革，以便为后续的中医药科学研究更好地提供方法学理论指导及各种决策工具，培养高素质专业人才。

1　传统教学模式的弊端

目前大多数中医类院校所使用的教学模式依然是传统的理论灌输型，即使有实验操作，也基本流于形式，且存在实验学时浪费、实验内容不饱满等现象。教师授课较少考虑不同专业、不同背景学生的学习需求，授课内容与重难点存在着多种专业共用、不分主次的情况。例如对于预防医学专业的学生，医学统计学为考研必考科目，应特别注重概念、原理等知识点的讲授；但对于中医、中西医、临床医学等专业的学生，其对于医学统计学的需求重点在于应用，并非原理概念的理解，此时如果还按照预防医学专业所使用的授课模式教学，显然不合适，应更注重操作与综合应用的讲解与实践。因此，针对不同需求，构建多元化的实践教学体系，是培养以应用能力为导向的教学目的的新的思考方向。

笔者经前期大量调研，并对调研结果进行梳理，发

* **基金项目：**河南省高等教育教学改革研究与实践项目（学位与研究生教育）【No.2021SJGLX176Y】；河南中医药大学教材研究项目【No.HZYJCYJ-202103】；河南中医药大学教育教学改革研究与实践项目【No.2021JX55】；河南中医药大学课程思政样板课程项目；河南中医药大学精品在线开放课；河南中医药大学智慧教学专项研究项目

※**通信作者：**yanguoli@hactcm.edu.cn

现当前医学统计学实践教学中存在的主要问题有：

（1）对实践教学重要性的认识不足。实践教学是高校人才培养过程中贯穿始终、不可缺少的重要组成部分；是培养学生综合素质和实践能力、实现人才培养目标的重要环节；是学生获取并掌握知识、提升创新和应用能力的重要途径。教学中不重视实践教学环节，重理论知识、轻方法应用的现象较普遍。全面加强实践教学工作，强化实践育人环节，建立健全实践教学体系，才是真正实现统计学教学改革与创新的新思路。

（2）实践教学方式单一，学生动手能力差。在医学统计学的实践课上，许多教师只聚焦于某个章节某种方法的软件实现，并没有进行系统化设计，比如没有考虑到为何用、如何用、用的效果以及与前后章节之间的联系等，造成很多学生学习过几遍医学统计学之后，依然不会运用统计学的思维和方法去看待和解决实际问题。

2 构建多元化实践教学体系的必要性

统计学的学习分为统计思想学习与统计方法学习两部分。统计学方法的实践是让医学统计学真正成为培养学生实际工作技能和创新思维能力的有效实现形式，成为学生从课堂学习走向社会实践的有效链接途径，同样也是学生深化理解医学统计学思想与理论的重要辅助手段。因而加强对统计学实践教学体系的研究和探讨，构建多元化实践教学体系是做好实践教学体系顶层设计，增强实践教学改革的系统性、整体性和协调性的重要举措。

目前为了适应高等教育多样化发展需求，不论是“双一流”建设高校、特色骨干高校亦或是应用型本科高校，办学定位、人才培养目标愈发聚焦于大学生实践能力与创新意识的提高。因此，以优化实践课程体系为基础，以改革实践教学内容以及方法为抓手，积极调动整合资源，不断提升实践教学整体水平，才是切实提高人才培养质量的有效路径。

在国内高等医学院校中，很多院校都在积极开展临床与基础课程教学改革研究，而医学统计学的课程优化改革研究却没有引起足够的重视，尤其是医学统计学实践教学环节相对薄弱，这与其在医学科研中的重要地位是不相称的。

3 医学统计学多元化实践教学体系的构建与探索

3.1 构建多元化实践教学体系的主要内容与方式

3.1.1 课堂体验方式 在课堂进行现场实验教学、案例教学或从医学期刊中选择一些错误案例作为反面教材进行讨论分析，使学生建立批判性思维，树立不确定性的概念，即概率的思想。只有用统计学思维考虑各种科学研究中的问题，才能批判性地理解和对待各种研究结果，“阳性”并不一定都是真实的联系，同样“阴性”结果也并不一定就是研究的终结。

3.1.2 直接参与方式 让学生利用课余时间去亲身完成某项工作。为进一步引导广大高校学生努力培养科学精神和科学态度，积极学习科学知识和科学方法，踊跃投身创新驱动发展战略，本科阶段开设了许多诸如大学生挑战杯、创新学习项目等活动。鼓励学生选择自己关心和感兴趣的问题为调查主题来设计调查问卷和调查方案，由学生自己真正开展一次统计调查活动。在调查过程中学习指标的类型、指标的收集、数据的录入、资料的分析。

3.1.3 实验实训方式 利用SPSS、SAS、R、STATA等统计分析软件开展实验教学，深入浅出，通过对基本概念、基本原理与基本方法进行阐述，淡化数学公式的推导与计算。用统计软件来实现复杂的统计分析计算过程，大大降低了学习的难度，提高了学生的学习效率，并真正将统计学知识、数字化素养、现代信息工具的运用系统化、一体化，为学生后续工作中的实际应用打下良好的基础。

3.1.4 网络辅助教学平台教学方式 网络辅助教学平台是一种应用性很强的教学方式：一方面，它能方便、快捷地处理统计图形、图表，使得教学过程变得直观、形象。此外，利用网络资源的模拟功能和动态演示功能可以使得统计学的抽象理论变得直观、具体、形象，从而增强了学生对概念的理解及方法的运用；另一方面，应用网络辅助教学平台进行教学时，可链接功能强大的统计分析软件，便于在课堂上处理大规模的实际教学数据资料，同时可引入各种成熟的教学资源，以提高学生解决与处理实际问题的能力。

3.1.5 社会实践活动 即让学生利用假期，通过参加学校组织的某些团队或自己组织去开展一些与专业有关的活动，如社会调查、专题研究、提供咨询、参与企业管理等，收集资料进行统计分析处理。这种方式不仅帮助学生了解社会经济现象，而且能够增加学生的社会阅历，锻炼学生的实践能力。

3.2 多元化实践教学体系授课效果评测

3.2.1 对象与方法

3.2.1.1 教学对象 以2017级预防医学专业及2017级公共卫生管理专业学生为教学对象，2017级预防医学专业143名学生采用多元化实践教学方式，2017级公共卫生管理专业68名学生采用传统实践教学方式。

3.2.1.2 教材 以人民卫生出版社的供预防医学专业使用的《卫生统计学》（第8版）及自编SPSS统计分析软件讲义为教材，并根据河南中医药大学学生的特点对教学内容进行筛检优化。

3.2.1.3 多元化实践教学 在课堂教学的基础上开展多元化实践教学，内容包括案例讨论式教学，科研课题演示教学，利用SPSS统计分析软件开展实验教学、课题参

表1　医学统计学多元化实践教学体系的内涵及学时分配

教学方法	教学内容	学时分配/学时
实验教学	利用SPSS统计分析软件在计算机机房开展统计图表制作、t检验、方差分析、卡方检验、非参数检验、相关与回归、logistic回归等实验教学	30
案例讨论式教学	从期刊论文中筛选错误案例进行讨论分析	12
科研课题演示教学	课堂演示重大课题的设计、组织实施及数据的统计学处理过程	8
课题参与体验教学	利用大学生挑战杯、苗圃工程、创新学习项目及老师课题等多种形式开展	不占学时
社会实践教学	利用寒暑假让学生参与社会实践调查	不占学时

与体验教学、社会实践等，同时充分利用现代多媒体技术开展多媒体教学，提高学生处理数据的实战技能。

3.2.1.4　**教学效果评价**　采用问卷调查和考试成绩相结合的方式，对教学效果进行评价，并进行统计分析。

3.2.1.5　**统计学方法**　数据资料采用SPSS 26.0统计分析软件进行处理。定量资料采用（$\bar{x} \pm s$）进行描述，组间比较采用配对t检验；定性资料采用率（%）描述，组间比较采用x^2检验。所有的统计检验均采用双侧检验，检验水准α=0.05，P＜0.05表示差异有统计学意义。

3.2.2　**研究结果**

3.2.2.1　**医学统计学多元化实践教学体系构建**　医学统计学多元化实践教学以2017级预防医学专业学生为教学对象，该专业学生医学统计学教学总学时为126学时。在课堂教学的基础上开展案例讨论式教学，科研课题演示教学，利用SPSS统计分析软件开展实验教学、课题参与体验教学、社会实践等多元化实践教学，极大地激发了学生对统计学的学习兴趣，提高了课堂教学效果。研究目前已经形成了一套完整的多元化实践教学体系，制作完成了多媒体实践教学课件。见表1。

3.2.2.2　**教学效果评价**　（1）不同教学方式学生学习成绩比较：2017级预防医学专业学生采用多元化实践教学方式，2016级公共卫生管理专业学生采用传统实践教学方式，2个专业学生课堂基础教学（包括教案、讲义、讲授内容、学时分配）基本一致，并且在同一学期讲授医学统计学课程。预防医学专业学生及格率为100%（143/143），公共卫生管理专业学生及格率为91.8%（62/68）。2个专业学生期末总成绩、实验课成绩情况见表2。

（2）多元化实践教学方式效果调查分析：课程结束后对143名2017级预防医学专业学生做了有关医学统计学多元化实践教学效果及满意度调查，结果显示，非常满意115人（80.42%），满意23人（16.08%），不满意5人（3.50%）。92.31%（132/143）的人认为有助于加深课堂理论知识理解，97.20%（139/143）的人认为有助于统计方法应用能力提高，88.11%（126/143）的人认为有助于统计思维能力提高，89.51%（128/143）的人认为有助于提高科研能力，98.60%（141/143）的人认为优于传统实践教学方式。见表3。

表2　2种不同实践教学方式学生期末总成绩、实验课成绩比较

（$\bar{x} \pm s$，分）

实践教学方式	人数	期末总成绩	实验课成绩
多元化实践教学方式	143	85.56±4.53	28.27±3.62
传统实践教学方式	68	74.23±5.21	23.52±3.18
t值		7.89	4.13
P值		＜0.01	＜0.01

表3　2017级预防医学专业143名学生医学统计学多元化实践教学效果调查　［名（%）］

问题条目	是	否
是否有助于加深课堂理论知识理解	132（92.31）	11（7.69）
是否有助于统计方法应用能力提高	139（97.20）	4（2.80）
是否有助于统计思维能力提高	126（88.11）	17（11.89）
是否有助于提高科研能力	128（89.51）	15（10.49）
是否优于传统实践教学方式	141（98.60）	2（1.40）

4　讨论

本研究旨在探讨激发学生对医学统计学的学习兴趣、提高课堂教学效果、解决教学中“学”和“用”相脱节的问题。本课题在课堂教学的基础上开展案例讨论教学，科研课题演示教学，利用SPSS统计分析软件开展实验教学、课题参与体验教学、社会实践等多元化实践教学，极大地激发了学生对统计学的学习兴趣，提高了课堂教学效果。

医学统计学多元化实践教学体系的构建与探索有助于提高学生学习兴趣和课堂教学效果[4]。在教学中以学生为主体，教师由主讲者的角色逐渐转变为学习活动的设计者和指导者；学生也从知识的被动接受者转变为积极参与学习、参与操作、发现知识、理解知识、掌握知识的主动寻求者，极大激发了学生的求知欲望，提高了学生对医学统计学的学习兴趣和教学效果[5]。

医学统计学多元化实践教学体系的构建与探索有助于转变传统教学模式，更加注重对学生实际操作能力和解决实际问题能力的培养；改变传统教学中存在的重理论、轻实践，重方法、轻应用的现象，对促进医学统计

学教学理念转变有着重要的现实意义。

5 结论

医学统计学多元化实践教学体系的构建能够促进医学统计学教学理念的转变，注重对学生实际操作能力和解决实际问题能力的培养，能够很好地解决“学”与“用”脱节的问题，激发学生对医学统计学的学习兴趣，有效提高课堂教学效果。

参考文献

[1] 叶小华，周舒冬，李丽霞，等. 医学统计学教学方法—内容—评价三位一体改革实践[J]. 卫生职业教育，2021，39(17)：50-52.
[2] 刘静，袁中尚，李秀君，等.“以学生为中心”理念指导下的《医学统计学》教学综合改革与探索[J]. 山东大学学报(医学版)，2021，59(7)：119-124.
[3] 李国春，黄品贤. 中医统计学[M]. 3版. 北京：科学出版社，2018：4.
[4] 任娟，张丽菊，李光友. 医学统计学实验课线上教学的思考与实践[J]. 科教导刊(上旬刊)，2020(34)：123-124.
[5] 马艳慧，张镝. 医学统计学在专本衔接一体化课程中的改革实践[J]. 现代职业教育，2020(33)：94-95.

(本文责编：贺 静 本文校对：申 杰 收稿日期：2021-11-20)

从《大医精诚谈》中医药文化的育人功能*

吴铄涵

(福建中医药大学中西医结合研究院，福建 福州 350001)

摘 要：中华文化源远流长、博大精深，中医药文化作为中华文化的重要组成部分，在与中华文化一脉相承的基础上，又保持着自身的特点和优势。由古至今，中医药文化在中华文化发展中发挥着不可磨灭的关键作用。文章从中医药文化与中华文化的关系入手，结合孙思邈的《大医精诚》，挖掘出中医药文化具有的四大育人功能，同时探索中医药文化育人功能的实现途径，以期传承与创新中医药文化，同时提高中医药文化在育人实践中的影响力。

关键词：中医药文化；育人功能；《大医精诚》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.058 **文章编号：**1672-2779(2023)-18-0171-04

Discussion on the Educational Function of Traditional Chinese Medicine Culture from *Great Medicine Sincerity*

WU Shuohan

(Academy of Integrative Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350001, China)

Abstract: Chinese culture has a long history, extensive and profound. As an important part of Chinese culture, traditional Chinese medicine maintains its own characteristics and advantages on the basis of inheriting from Chinese culture. Since ancient times, traditional Chinese medicine has played an indelible key role in the development of Chinese culture. This paper started with the relationship between Chinese medicine culture and Chinese culture, and explored four educative functions of Chinese medicine culture in combination with Sun Simiao's *Great Medicine Sincerity*. At the same time, it explored ways to realize the education function of traditional Chinese medicine culture, so as to inherit and innovate traditional Chinese medicine culture and improve the influence of traditional Chinese medicine culture in the practice of education.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; education function; *Great Medicine Sincerity*

中医药文化自诞生以来，不断演化发展，不仅融合了中医药以及中华文化的诸多理念，兼容并蓄，还吸收了很多中国传统的哲学思想，体现出中国传统哲学道理，彰显出中国传统哲学的价值。在大力提倡文化自觉与文化自信的当下，弘扬“大医精诚”为代表的中医药文化，对于医德风范的传承和弘扬、育人功能的实现，是非常必要，更是非常具有前瞻性的。

1 独特的中医药文化

中医药在我国已有几千年的历史，在不断的衍生发展中，独特的中医药文化应运而生。中医药文化是中华优秀传统文化的重要组成部分，是中医药事业的根基和灵魂。作为中华文化的瑰宝之一，中医药文化凝结着中华民族和中国人民的智慧，既具有自己的独特内涵，又与中华文化一脉相承，巧妙地融合在一起，体现出中华文化以人为本、阴阳平衡、崇尚自然的内核。

中医药文化不仅在中华民族几千年的历史中发挥着不可磨灭的作用，在中华人民共和国成立后，更是在医疗、科学、健康等多个方面取得了丰硕的成果。已经有许多学者对中医药文化的内涵与传承进行了研究。翟理祥等[1]研究了中医药文化如何融入校园文化。殷忠勇[2]从当代哲学视角出发诠释中医药文化的内涵。张星[3]认为传统中医药文化要积极地与现代传媒相碰撞，

* **基金项目：**福建中医药大学校管课题【No. X2021050】

完善传播体系。吴晶晶等[4]认为中医药院校要着力提高中医药文化软实力。陈庆[5]重点研究了中医药文化传承时遇到的困境以及相应的解决对策。徐永红[6]探究了如何推动中医药文化走出去。程林顺等[7]认为中医药文化传承要从中医药文化的哲学意蕴和价值拓展入手。张其成[8]论述了中医药文化核心“仁、和、精、诚”四字的内涵。孙相如[9]从中医药文化入手，探究在新形势下如何推动中医药事业的发展。国华等[10]认为“医道自然、精诚仁和”是中医药文化的核心价值。刘新鸥等[11]研究了中医药文化目前的传播现状和传播形式。

《大医精诚》属于唐朝孙思邈所著《备急千金要方》中的第一卷，是中医典籍中论述医德的经典文献之一，更是中医药文化的代表作，为无数中医药医者、学者所研读。在《大医精诚》中，孙思邈明确提出了作为一名医者，精湛的医术不可或缺，但高尚的医德情操更为重要，每位医生都应该秉承着“大医精诚”之心，不断提升自己的医学水平，真心诚意地为病患服务，其中所蕴含的道理丰富了中医药文化的内涵。中医药文化在发展的进程中，兼容并蓄，逐渐形成了独特的价值观、道德观、思维方式，并且蕴含着深邃的哲学思想。

2 中医药文化的育人功能

2.1 导向功能 在《大医精诚》这篇文章中，孙思邈重点论述了“诚”，要求医者具备高尚的医德修养，以一颗真诚之心对待患者。孙思邈认为医者“必当安神定志”，要做到“无欲无求”，同时怀揣着“大慈恻隐之心”，有着“誓愿普救含灵之苦”的志向，对待患者要“普同一等”，都像对待自己的亲人一样，切不可“瞻前顾后，自虑吉凶，护惜身命”。一位品德医术兼优的大医，必须做到思想纯净，并时刻进行自我反省，气度宽大，光明磊落，在提升自己医术的同时修炼自己的医德。在诊察的时候，做到“详察形候，纤毫勿失”，千万不可“率尔自逞俊快，邀射名誉”，那样是非常不仁德的。而做医生的准则，则是不可“谈谑喧哗，道说是非，议论人物，炫耀声名”，或者因机缘巧合下治好了一位重病缠身的患者，就目中无人，自觉医术高明。中医药文化中所提倡的先人后己、舍生取义、谦恭内敛的思想，有着很强的道德导向作用，能够潜移默化地指引一代又一代的人。

对于医学生来说，高尚的医德修养是基础，是行医、学习的根本，在研读、磨炼医术和医学知识的同时，拥有真诚之心、爱人之心、普同之心更是关键。中医药文化中所提倡的先人后己的“大医”精神，引导着学生在学习理论知识的同时，修炼自己的医德品德，之后走向社会，真正成为一名医者时，能够更好地用自己所学的知识服务社会、救死扶伤。

2.2 约束功能 在《大医精诚》这篇文章中，孙思邈还论述了“精”。所谓“精”，是要求医者在具备精湛医术的基础上，保持孜孜不倦的学习、探求精神，要精益求精，不断完善、提升自己的医术，绝不安于现状。在学医、治病时，要刻苦钻研，真正把病理摸透，能够做到举一反三，切勿止于书本，不会变通。孙思邈认为医学是“至精至微之事”，千万不能以“至粗至浅之思”去探求，那样是非常危险的。学医者必须“博极医源，精勤不倦”，万不可“道听途说”，一知半解，便觉得自己已经领悟了，那样只会害人又害己。

中医药文化中的“精”，体现了中医药文化中的精髓，要求医者在具备精湛医术的基础之上，还要继续不断地学习、不断地探求，精益求精，拥有独特的医学思维方式。“精”同时具有很强的约束作用，约束着医者，专心医道，持之以恒，以一颗孜孜不倦之心探求医道之精，精进不休，切不可骄傲浮躁，一知半解。

中医药文化强调，学医之人，切勿觉得已经精通而心存傲气，要不断地完善自己的知识储备，不断地在学习、生活、行医中提升对医学知识的精通和领悟，拓宽医学案例面。当代青年医学生，更要沉下心来，安心学习医学知识，在课堂、实习中拓宽医学视野，同时戒骄戒躁，以中医药文化中的“精”约束自己，朝着“大医”的目标不断前进。

2.3 凝聚功能 中医药文化来源于中医药从古至今的发展，根植于中华传统文化，与中华民族文化相辅相成，特别是中国古代的哲学思想，对中医药文化的形成起到了重要的奠基作用。中医药的阴阳五行学说中蕴含着一切事物都在运动、变化、发展的辩证法思想；五行相生相克，蕴含着新事物必将取代旧事物的辩证思想，与中华民族循序渐进、临变不惊的处世态度一脉相承。中医药所提倡的“三因制宜、辨证论治”中蕴含着因地制宜的辩证法思想，与中华民族所提倡的整体至上、因人制宜的哲学思想互为协调。“固本培元、壮筋续骨”要求要注重巩固基础，中医强调在注重外部保养的同时也要注重内部调理，其中蕴含着内外兼修的哲学思想，与中华民族的标本兼顾思想相呼应。中医诊疗，通过望、闻、问、切，由内而外，由表及里，从整体上把握疾病的成因，而不是单纯的头痛医头、脚痛医脚。在中医的观念中，人是一个整体，而身体中的每一个部分都不是分离的，而是相互联系的，这体现出哲学中事物普遍联

系的规律，更与中华民族的传统认知模式相匹配，诸如此类，不胜枚举。

中医药文化与中华民族文化一脉相承，能够体现出中华民族文化核心精神与民族文化的共识，而民族凝聚力正是依赖于这种民族文化共识从而产生发展的，这就是中医药文化具有凝聚功能的原因。

2.4 激励功能 中医药文化具有自身独特的激励功能，从古至今，中医药文化中就蕴含着平等、普世的思想，对医者、患者的影响更是明显且深刻的。如中医药文化中较为核心的“大医精诚”，强调大医对患者要不分贫富、长幼、美丑、亲疏，一视同仁，这在本质上与儒家的“仁”“礼运”是密切相关的，都是中华民族一直以来推崇的仁义和崇尚的博爱的表现。正是这种博爱精神激励着一代又一代医者，在追求医术精进的同时，也不要忘记提升自身的品行，做到设身处地地为他人着想，成为真正的“大医”。

在面对新型冠状病毒肺炎疫情时，中医药发挥了极其关键的作用，中医药文化的激励功能更加凸显。无数新型冠状病毒肺炎患者本着对中医药的信任，在中医药的配合治疗下，重获治愈信心，并逐渐走向康复。医务工作者们在中医药文化的激励下，无私奉献，兢兢业业地治病救人，应用中西医结合治疗方法，治愈了无数患者，加强了战胜新型冠状病毒肺炎疫情的信心。

3 中医药文化育人的实现途径

3.1 融入日常生活 要使中医药文化真正在高校中发挥育人作用，就必须将其与师生的日常生活紧密结合起来，将中医药文化融入师生生活的方方面面，起到指引、约束、凝聚、激励的作用。而对于中医药高校来说，最重要的就是“培养什么样的中医药人才”以及“如何培养好中医药人才”这两个问题。

当代中医药高校的育人目标，应该要将“立德树人”的教育思想和“大医精诚”的教育价值观相融合，以培养出精通医术又拥有高尚医德修养的中医药人才。在守正根基上，不断挖掘符合时代的新思路、新方法，引导师生客观认识中医药发展现状，理性分析当前历史发展时期下的中医药改革发展、中医药文化继承弘扬等一系列的问题，使师生在中医药文化的指引下，明确辨别正确方向和行为处事准则，坚定献身中医药事业的信心和决心。

3.2 增强认同感和自信心 青年学生是社会主义事业的建设者和接班人，增强他们对中医药文化的认同感和自信心，对于中医药文化的传承和发展至关重要。要充分挖掘中医药文化瑰丽宝库中的精华部分，将“大医精诚”“阴阳调和”“天人合一”等中医药文化与时代精神相结合，以中医药文化作为医德师德教育的重要支撑，深刻诠释其体现的当代文化内涵。

运用中医药文化，引导师生把握好中医药文化的内涵与性质，在巩固好专业知识的同时，增强对中医药文化传递的价值观的认同以及自信心。作为中医药教育工作者，教师自身要先领悟中医药文化的内涵，体悟作为医者应该具备的修养和情操，提炼出相关的道德准则，在课堂上、临床实践中，将这种治病救人的大医态度身体力行地传递给学生，增加学生对中医药文化的认同感和自信心，引导学生健康成长。

新时代背景下，中医药受到的质疑越来越多，特别是西医的存在，使得中医药被比较、以西医的标准被要求，殊不知，西医和中医本就是两个不同的学科，拥有自己的评判指标，不能一概而论。增加对中医药文化的认同感和自信心，并不是提倡对中医药传统知识全盘接受，而是要取其精华、去其糟粕，用科学的思维方式来看待中医药，加强中西医结合，促进中医、西医协同发展。在提高整体医术水平的同时，也激发人们对中医药文化的自信和认同感，从而促进中国医疗卫生事业的进步。

3.3 加大宣传力度 创新宣传方式 加强中医药文化的宣传，要紧抓当代青年学生的兴趣所在，运用创新方法，推动中医药文化融入青年学生的生活、学习中，从而促进中医药文化的传播。利用传统节日、国医节、入学教育等时机，开展丰富多彩的中医药文化教育活动，将中医药故事讲生动。例如，可以通过举办中医药经典典籍朗诵活动、中医经典知识竞赛、中医药特色文化节等活动，打造出中医药文化品牌，深入挖掘优秀医护人员典型事例，加强医学生职业价值观教育。在入学季、毕业季以及临床见习实习等特殊节点，组织开展以“大师”“大医”为典型的榜样教育。通过举办这些活动，在丰富学生们校园生活的同时，也达到了宣传中医药文化的效果。建设富含中医药文化的校园环境，如创建中医药文化宣传栏、中医药文化校园广播、有关中医药名人的简介及校园雕塑等，让较为抽象的中医药文化融入师生的日常学习工作生活中，使师生能够在潜移默化中受到中医药文化的熏陶，获得对中医药的归属感和认同感。

3.4 融入时代精神 大学阶段，开展中医药文化教育以提升自主探索和学习的能力为重点，培养学生对于中医药文化的认同感，同时提升学生对于弘扬和传承中医药文化的责任感以及使命感。中医药文化要想发扬光大，

就必须要不断创新，与当今时代精神相结合。使得中医药在中国特色社会主义事业中实现自我价值和社会价值，才是发展推动中医药文化的根本途径。

同时，构建新的中医药文化传播体系。首先，创新中医药文化的传播途径，可以将传统的中医药与现代网络信息技术相结合，通过构建信息技术平台，设立专门的中医药文化宣传网站、建立校园中医药宣传公众号等，推动中医药文化和知识的传播。其次，要将中医药文化融于时事热点，中国抗击新型冠状病毒肺炎疫情时，中医药治疗有明显效果，发挥了至关重要的作用。在疫情常态化的今天，中医药文化对于疫情防控工作的指导作用凸显。抗疫精神强调的“生命至上、举国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共”与中医药文化所强调的“先人后己、治病救人”的思想相辅相成，我们要积极让中医药文化参与抗击新型冠状病毒肺炎的“战斗”，参与到校园疫情防控中去，用中医药文化指导抗疫、指导校园日常疫情防控工作，赋予中医药文化新的时代内涵。

4 中医药文化育人的意义

4.1 有助于弘扬中医药文化 中医药文化是中华文化的瑰宝之一，更是打开中华文明宝库的钥匙。国家提出“促进中医药振兴发展”，是中医药发展的历史机遇，也是弘扬中医药文化的重要契机。从古至今，中医药文化兼容并蓄，展现出强大的生命力，在社会的方方面面都发挥着不可替代的作用。青年学生作为社会主义事业的建设者和接班人，培养其从了解中医药文化，到理解中医药文化，再到主动弘扬传播优秀的中医药文化，对于中医药文化的传承和发展是非常必要的。中医药文化进校园，在校园中发挥其独特的育人功能，破除中医药的认识误区，有助于中医药文化在青年一代中传播，提高青年学生的人文素养、文化修养和道德水平，更有助于中医药文化自身紧扣时代精神，不断创新、发展、完善，从而得到更好的弘扬和发展。

4.2 有助于增强文化自信和民族自信 新时代背景下，党和国家强调了文化自信和民族自信的重要性。中医药文化是中华民族文化的重要组成部分，蕴含着大量优秀的中华民族文化价值，中医药以其浓厚的民族特色、独特的诊疗方法、系统的理论体系和丰富的文献支撑，屹立于世界医学之林，成为中华民族的骄傲。文化自信来自对中华优秀传统文化所蕴含的强大基因的自信，来自对中华民族源远流长的历史的自信，而对中医药文化的自信，正是持续发展和创造新辉煌的根基。将其妥当地运用在校园育人建设中，在校园中营造良好的中医药文化氛围，不仅可以成为培养青年学生文化自信和民族自信的重要源泉之一，还有利于青年学生在耳濡目染中，理解中医药文化的内涵。正确总结好中医药的历史价值和现代价值，有利于增加人们对于中医药文化的感悟，从而深化对中医药文化乃至中华民族文化的信仰，提升文化自信和民族自信。

4.3 有助于提升青年学生的传统文化底蕴 中医药根植于中华传统文化的沃土，随着历史的发展，吸收各个时期的先进文化和先进的科学技术，从而不断完善，积累了许多临床实践经验和医学处方理论。中医药文化作为中华传统文化的组成部分之一，与中华优秀传统文化有着极深的内在联系，具有独特的育人功能。加速中医药文化在校园中的传播，可以提高青年学生的传统文化素养，增加青年学生的传统文化底蕴，促进中华传统文化的继承和传播。

中医药文化具有非常丰富的人文内涵，其核心价值“仁和精诚”体现了中华传统文化中的哲学智慧，也是中华优秀传统文化传承和传播的重要抓手。中医药文化在青年学生的人格培养、道德树立、底蕴创建等方面，发挥着巨大的育人作用，有助于延续中华传统文化。因此，积极运用中医药文化的育人作用，向青年学生传递中医药文化的核心内涵，引导他们接受中医药文化的熏陶，对于弘扬中华优秀传统文化、培养一代又一代合格又可靠的社会主义接班人，有着至关重要的作用。

参考文献

[1] 翟理祥，凌子平，叶清，等.“双一流”背景下中医药文化融入校园文化建设研究[J].黑龙江高教研究，2018，36(12)：13-15.
[2] 殷忠勇.传统中医药文化的当代哲学诠释与时代意蕴[J].哈尔滨工业大学学报(社会科学版)，2019，21(5)：91-99，2.
[3] 张星.困境·路径与未来：中医药文化传播的时代影像投射[J].电影评介，2019(2)：98-102.
[4] 吴晶晶，张洪雷，高山.继承与创新：高等中医药院校提升中医药文化软实力的探索与实践[J].中国卫生事业管理，2017，34(12)：936-939，960.
[5] 陈庆.中医药文化传承的制度困境及对策研究[J].时珍国医国药，2017，28(11)：2701-2703.
[6] 徐永红.加强对外出版，推动中医药文化“走出去”[J].科技与出版，2018(8)：85-88.
[7] 程林顺，杨静，王艳桥.中医药文化在中华传统文化中的哲学意蕴及价值拓展[J].中国卫生事业管理，2018，35(9)：717-720.
[8] 张其成.中医药文化核心价值“仁、和、精、诚”四字的内涵[J].中医杂志，2018，59(22)：1895-1900.
[9] 孙相如，何清湖，陈小平，等.以中医药文化研究促进中医药发展模式变革[J].中华中医药杂志，2016，31(12)：5146-5148.
[10] 国华，柳长华，周琦，等.中医药文化核心价值凝练研究[J].中国中医基础医学杂志，2016，22(11)：1483-1485.
[11] 刘新鸥，申俊龙，沈永健.中医药文化传播现状及传播模式分析[J].中医杂志，2016，57(10)：811-814.

（本文责编：贺 静 本文校对：关淑玲 收稿日期：2022-06-02）

基于层次分析法的中医本科公费医学生层次培养质量评价指标权重比较研究*

——以山东相关高校为例

闫方杰[1] 刘 莹[2] 叶 蕾[2] 姜 侠[2※]

（1.山东中医药高等专科学校中医系，山东 烟台 264199；2.滨州医学院中西医结合学院，山东 烟台 264003）

摘 要：目的 对本课题已构建的公费医学生（中医）本科层次培养质量评价体系中的指标权重进行分析研究，用于指导公费医学生（中医）本科层次的培养与评价。**方法** 采用层次分析法（AHP）确定不同调研对象的指标权重。**结果** 分别得出了中医教育专家、基层行业人员和专业学生三方研究对象对评价指标的不同权重。**结论** 通过对不同研究对象的评价指标权重差异分析，发现了目前公费医学生（中医）人才培养方案的不足，初步掌握了基层医疗卫生机构对公费医学生（中医）培养目标方面的需求，明确了公费医学生（中医）人才培养方案的改进方向。

关键词：层次分析法；公费医学生；中医；培养质量；指标权重

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.059 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0175-03

Comparative Study on the Weight of Evaluation Index of Undergraduate Education Quality of Public Medical Students of Traditional Chinese Medicine Based on Analytic Hierarchy Process

——Taking Related Universities in Shandong Province as an Example

YAN Fangjie[1], LIU Ying[2], YE Lei[2], JIANG Xia[2※]

(1.Department of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Yantai 264199, China;

2. School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China)

Abstract: **Objective** To analyze and study the index weights of the quality evaluation system for undergraduate education of public medical students of traditional Chinese medicine (TCM), which has been constructed in this project, and to guide the undergraduate education and evaluation of public medical students (TCM). **Methods** Analytic hierarchy process (AHP) was used to determine the index weight of different research objects. **Results** The different weights of the three research objects of TCM education experts, grassroots industry personnel and professional students on the evaluation indicators were obtained respectively. **Conclusion** Based on different research objects of evaluation index weight difference analysis, it found the deficiency of the current training program for public medical students (TCM), preliminarily grasped the needs of grassroots medical institutions for public medical students (TCM) training goals, and clarified the improvement direction of the training program for public medical students (TCM).

Keywords: analytic hierarchy process; public medical students; traditional Chinese medicine; education quality; index weight

为解决基层卫生技术人才总量不足、学历层次普遍偏低、专业结构不合理的问题，2010年国家发展改革委等五部委印发了《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》，开启了基层医疗卫生人才培养的改革之旅，免费医学生教育开始起航。2017年1月山东省卫生计生委等7部门联合下发《山东省医学生免费教育工作实施办法》，明确从2017年起在山东省属医学高等院校实施定向医学生免费教育，重点为乡镇卫生院培养从事全科医疗的卫生人才。2018年出台的《山东省专科医学生公费教育工作实施办法》，首次实施公费专科医学生招生计划。至此山东免费医学生教育转变为公费医学生教育，虽是一字之差，但却体现了政府对医学教育的重视，凸显了卫生事业的公共性。

新型冠状病毒肺炎疫情以来，中医药以其良好的治疗作用，得到了国家层面的认可，同时民众对于中医药的信赖程度也日渐增高，在这一历史机遇下，中医药迎来了发展的黄金期。同时，我们也要清醒地看到，中医药高等教育还存在一定的问题，特别是在中医药人才培养质量评价方面。笔者通过文献检索，未查找到公费医学生（中医）培养质量评价的相关研究，在知网数据库中以“定向”“免费”“医学生”“培养”“评价”为检索

* **基金项目：**山东省教育科学“十三五”规划课题【No.2020ZC314】；山东省本科教学改革研究项目【No.M2020299】

※**通信作者：**jiangxia_1989@163.com

信息进行检索，仅有3篇相关研究。邓寿群等[1]通过问卷调查与非结构性访谈相结合的形式，从自我评价、用人单位评价、群众评价3个角度进行了公费医学毕业生基层服务质量评价研究；王小莉[2]从思想品德、专业知识、业务能力、拓展素质4个方面对农村订单定向医学生培养质量追踪评价；何桂香等[3]运用德尔菲专家咨询法，从知识、职业能力、职业道德素养3个维度，建立了新疆订单定向临床医学生培养效果评价指标体系及权重。

公费医学生（中医）培养质量评价研究的不足，一是影响培养目标，培养院校与地方卫生行政部门及基层医疗卫生机构缺乏沟通，没有结合地方基层疾病谱进行调整，部分院校按照普通医学生的培养方案进行培养，缺乏培养的针对性；二是影响培养质量，培养院校虽然增设了相关课程，强化了实践教学，但培养的学生能否胜任相关岗位没有评价依据。

本研究通过分析不同研究对象对公费医学生（中医）本科层次培养质量评价的具体指标评分权重，为医学院校改进公费医学生（中医）培养方案提供理论支持，帮助医学院校形成问题导向的公费医学生（中医）人才培养方案动态调整机制，实现医学生公费教育的初心，为教育及卫生行政部门决策提供依据。此外还可为中医学专业建立培养质量评价体系标准提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1.1.1 中医教育专家 以高等院校、科研院所、卫生管理行政机构及医院等不同层次的中医教育相关领域在岗专家为调研对象。选择标准：（1）在中医教育研究领域具有较高的学术水平；（2）从事中医学相关工作5年以上；（3）能积极参与课题研究。共有42名专家参与了问卷调查，专家所在地范围涉及全国9个省/直辖市，收回有效调查问卷42份，问卷回收率100%。

1.1.2 基层医院行业人员 以山东省内基层医院（一级医疗机构）不同层次的在岗人员为调研对象（从事相关工作5年以上），共有69名基层人员参与了问卷调查，收回有效调查问卷69份，问卷回收率100%。

1.1.3 公费医学生(中医)本科专业学生 因大一大二的学生对专业的整体认识不强，调研进行时山东省内尚未有大五的公费医学生，故本次调研对象为大三大四的学生，主要集中在山东省承担公费医学生（中医）培养任务的两所本科院校（山东中医药大学、滨州医学院）。共有127名学生参与了问卷调查（其中大四41名，大三86名），收回有效调查问卷127份，问卷回收率100%。

1.2 研究方法 在该项目前期研究中，以《本科医学教育标准（中医学专业）》和中医执业医师考试大纲为基本标准，结合基层医疗卫生机构的岗位职责要求和实际需求，参考相关文献，运用德尔菲法，确立了由4个一级指标、17个二级指标组成的公费医学生（中医）本科层次培养质量评价指标。在本研究中，将上述具体指标按重要程度由1～5排列（1为非常不重要，2为不重要，3为一般，4为重要，5为非常重要）导入“问卷星”电子问卷，请1.1项中三方对评价体系中指标的相对重要性进行打分。统计结果通过问卷星SPSSAU以层次分析法（Analytic hierarchy process，AHP）进行权重计算（和积法），对各层次指标的相对重要度两两比较，构建判断矩阵，通过一致性检验后（CR＜0.1），得出不同调研对象对评价指标的权重结果（见表1）并加以分析。

2 结果分析

2.1 一级指标分析 4个一级指标中，中医教育专家认为职业素质＞临床能力＞专业知识＞拓展素质；基层行业人员认为职业素质＞临床能力＞拓展素质＞专业知识；而专业学生认为临床能力＞拓展素质＞职业素质＞专业知识，三方在一级指标重要程度的认识上存在较大差异，教育专家及基层行业人员给职业素质的权重最高。教育工作的根本任务是培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，立德树人是中心环节和根本目的，医学教育同样如此。这就要求对公费医学生（中医）要首先培养其职业素质，增强其职业认同感，只有热爱中医，热爱医学事业，具有良好的人道主义精神和积极的进取精神，才能扎根基层，为基层医疗卫生事业做出更大的贡献。专业学生给职业素质的权重较低，说明现有的人才培养方案没有很好地让学生建立起对职业素质的认知，在立德树人这一环节存在不足。这就要求相关院校在人才培养中要进一步加强对学生的思想政治教育，强化课程思政建设，坚定学生的理想信念，树立服务人民、奉献国家的崇高理想，真正实现立德树人。

2.2 二级指标分析 职业素质包含的4个二级指标中，专业学生认为医德医风的权重最高，这种认识与目前开展得如火如荼的课程思政关系密不可分。在医学教育课程体系中融入医德元素，可以有效促进医学生医德素质的养成。从调查结果来看，课程思政的成效显著，学生的医德观念已基本形成。但需要注意的是，中医教育专家与基层行业人员均认为政治表现的权重最高，但学生给政治表现的权重较低，这在一定程度上说明虽然我们强调立德树人的重要性，但目前的思政课教师的教学与科研能力不高，授课内容难以触动学生的心灵，教学效果不够理想，未能有效塑造学生的社会主义核心价值观。这也提醒思政课教师，要从学生的真实需求出发，积极进行教学改革，运用恰当的教学模式和方法，切实提高思政课的实效性。

专业知识包含的4个二级指标中，中医教育专家与基层行业人员均认为临床医学知识的权重值最高，这说

表1　三方群体一二级指标评分权重表

一级指标不同群体评分权重/%				二级指标不同群体评分权重/%			
一级指标	教育专家	行业人员	专业学生	二级指标	教育专家	行业人员	专业学生
职业素质	25.663	25.258	25.108	政治表现	6.105	6.095	5.385
				职业认同	5.964	5.832	5.903
				医德医风	6.095	5.963	6.169
				身心状况	6.034	5.888	6.156
专业知识	24.952	24.855	23.448	中医基础知识	5.991	5.832	6.019
				临床医学知识	5.998	5.898	5.271
				公共卫生知识	5.820	5.794	5.214
				相关科学知识	5.718	5.876	5.547
临床能力	25.169	24.995	26.114	常见病多发病的诊断、治疗及转诊能力	6.095	5.901	6.243
				应急处理能力	5.936	5.935	6.227
				卫生服务能力	5.759	5.825	6.002
				医患沟通能力	5.942	5.869	6.088
拓展素质	24.217	24.891	25.330	医疗改革意识	5.479	5.794	5.969
				卫生管理服务	5.291	5.725	5.736
				研究创新能力	5.639	5.733	5.741
				团队合作能力	5.906	5.831	6.098
				继续学习能力	6.227	6.208	6.232

明基层医疗卫生机构更注重毕业生是否具有能够更好服务临床的医学知识，这与基层医疗卫生机构的实际状况和民众的需要相一致。而中医基础知识权重略低也从侧面说明了中医药在基层医疗卫生机构中相对于临床医学认可度偏低的现状。而专业学生认为中医基础知识的权重值最高，说明公费医学生（中医）对专业的认可度、忠诚度较高。上述认知的差异性也提醒相关院校在人才培养中需要做好中医课程和临床医学课程的平衡，并对学生进行专业指导，真正做到中医西医两手硬。

临床能力包含的4个二级指标中，中医教育专家与专业学生均认为常见病、多发病的诊断治疗及转诊能力的权重值最高，而基层行业人员认为应急处理能力更重要。常见病多发病的诊断治疗及转诊能力是毕业生胜任岗位的核心指标之一，该指标同时也是全科医师的核心能力指标，这与公费医学生（中医）的培养目标相一致。而基层行业人员对应急处理能力权重的认知，对人才培养提出了新的要求：除了应注意加强全科医学教育，使毕业生能够更好更快地适应基层医疗工作外，还应该进一步强化急诊医学教育，使学生具备常见危急重症初步处理的能力。

拓展素质包含的4个二级指标中，三方均认为继续学习能力的权重值最高，说明毕业生不但要掌握基本的医学知识和技术，更要保持良好的继续学习能力。只有掌握新的医疗知识和医疗技术，不断扩大知识面，不断提高自身业务水平，才能更好地为民众提供更优质的医疗服务。

3　结语

本研究通过对指标权重的分析，发现了中医教育专家、基层行业人员及专业学生3个群体在培养质量评价上的认知差异性和公费医学生（中医）人才培养方案中存在的问题，初步掌握了基层医疗卫生机构对公费医学生（中医）培养目标方面的需求，明确了公费医学生（中医）人才培养方案的改进方向。

但受研究条件所限，本研究的调研对象以山东省内学生为主，与国内其他地区的研究结果可能存在一定差异。此外，因项目调研时山东省公费医学生（中医）中尚未有本科毕业生，故该评价指标的具体应用效果有待进一步实证研究。今后，将在实证研究中进一步修订，使其更具科学性和应用价值，为高等院校培养公费医学生提供有效方案，为教育及卫生行政部门不断完善公费医学教育制度提供决策依据。

参考文献

[1]　邓寿群，王静雅，甘雅芬，等．免费医学毕业生基层服务质量评价报告：基于赣南医学院2009—2011届毕业生的追踪调查[J]．赣南医学院学报，2015，35(6)：988-990.

[2]　王小莉．农村订单定向医学生培养质量追踪评价指标体系的建构及应用[J]．高教论坛，2019(6)：52-55，59.

[3]　何桂香，蔡攀，张珍珍．基于德尔菲法的农村定向临床医学生培养效果评价指标体系的建立[J]．中华医学教育探索杂志，2021，20(1)：91-95.

（本文责编：贺　静　本文校对：尚云冰　收稿日期：2021-11-21）

全科医师在综合中医院眼科规范化培训的思考

孟青青　刘昕妍　李　颖　张丛青　张立佳　王养忠※

（北京中医药大学东直门医院眼科，北京 101121）

摘　要：住院医师规范化培训已在我国广泛开展，全科医师的规范化培训也是全科医师毕业后进入临床的必经之路。全科医师主要在基层医院工作，工作内容非常宽泛，主要以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向，所以其住院医师规范化培训也应有别于专科医师。从全科医师的综合性及眼科的专业性出发，探讨全科医师在综合中医院眼科规范化培训期间的学习内容及培训方式。

关键词：全科医师；规范化培训；眼科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.060　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0178-03

Thoughts on General Practitioners' Ophthalmic Training in Comprehensive Hospital of Traditional Chinese Medicine

MENG Qingqing, LIU Xinyan, LI Ying, ZHANG Congqing, ZHANG Lijia, WANG Yangzhong※

(Department of Ophthalmology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 101121, China)

Abstract: Standardized training of residents has been widely carried out in China. The standardized training of general practitioners is also the only way for general practitioners to enter clinical practice after graduation. General practitioners mainly work in grass-roots hospitals, and their work content is very broad. They are mainly family based, community-based, and prevention oriented. Therefore, the standardized training of residents should also be different from that of specialists. Based on the comprehensiveness of general practitioners and the professionalism of ophthalmology, this paper discussed the learning contents and training methods of general practitioners during the ophthalmic training in the comprehensive hospital of traditional Chinese medicine.

Keywords: general practitioner; standardized training; ophthalmology

中医住院医师规范化培训（以下简称“中医住培”）是中医专业学生毕业后进入临床工作的重要组成部分，对中医专业学生真正投入医疗事业有着重要的意义。目前，我国中医住培已经进入全面开展与探索阶段。《住院医师规范化培训管理办法（试行）》中要求，住培要以培育岗位胜任能力为核心，专业理论知识、临床实践能力、政策法规、医德医风、人际沟通交流为培训主要内容[1]。住培生中除了各亚专业医师外，还有相当一部分全科医师，因全科医师面对的人群、服务的内容不同，其规范化培训（以下简称“规培”）也应有相应的侧重及取舍。本文从全科医师的综合性特点及眼科的专业性出发，探讨全科医师在综合中医院眼科规培期间的学习内容及培训方式。

1　全科医学及全科医师的特点

1.1　全科医学　全科医学，又称家庭医学，是一门独特的综合性医学专业学科，面向社区与家庭，合临床医学、预防医学、康复医学及人文社会学科等于一体，诊疗涵盖了不同年龄、性别、各个器官系统以及各类疾病，是惟一一门不以诊断治疗患者单一生理病理系统部位为目标的临床医学，以生物-心理-社会医学模式为诊断程序[2]。

1.2　全科医师及其特点　全科医师，又称家庭医师或者家庭医生，是健康管理服务的主要提供者，执行全科医疗的卫生服务。全科医生具有独特的态度、技能和知识，使其具有资格向家庭的每个成员提供连续性和综合性的医疗、照顾、健康维持和预防服务。全科医师的服务的内容非常宽泛，不仅涉及内、外、妇、儿等专科，而且还涉及行为科学、心理学、预防医学等学科领域。全科医师的特点表现为强调持续性、综合性、个体化的照顾，强调早期发现并处理疾患，强调预防疾病和维持健康，是以家庭为单位、以社区为基础、以预防为导向的照顾。全科医师负责对健康时期、疾病早期乃至经专科诊疗后无法治愈的各种病患的长期照顾，其服务宗旨及内容与其他医师不同，关注的是人，而非单纯的病。专科诊疗负责疾病形成后一段时期的诊治，全科医疗处理的为常见健康问题，处于卫生服务金字塔底层。

2　专业性强的眼科学

视觉器官是人体最重要的感觉器官，人类从外界获得的各种信息，有80%～90%来自视觉器官，视觉的敏感程度极大地影响着人类的生活质量、学习和工作能力。一些眼病会导致失明，产生严重的后果，并且视觉器官与全身其他系统关系密切、相互影响，所以全科医师或其他专科医师，也有必要掌握基础的眼科知识，有助于本专业的医疗实践。中医眼科有着悠久的历史，纵观中

※通信作者：15011021998@163.com

医眼科发展史，其始终以开放包容的姿态面对西医的理论和知识，剔粗存精，中西并举。

眼科是一门专业性很强的医学专科，包含的疾病范围也较多，主要可以分为眼睑病、泪器病、眼表疾病、结膜病、角膜病、巩膜病、晶状体病、青光眼、葡萄膜疾病、玻璃体疾病、视网膜病、视神经及视路疾病、屈光不正、斜视与弱视、眼眶疾病、眼外伤、全身疾病的眼部表现等。

眼病的检查和诊治方法与其他临床学科差别很大，拥有特有的检查设备，如裂隙灯、检眼镜、眼压计、前房角镜、眼部超声、眼光学相关断层扫描（OCT）、眼底荧光素血管造影（FFA）等；眼病的治疗方法，除同内科共有的口服药、静脉输液外，还有其特有的局部用药（如滴眼液、眼膏）、局部注射（如球结膜下注射、球后注射、玻璃体腔注射）、物理疗法（如按摩、敷法、熏洗法等）、冲洗法（如结膜囊冲洗、泪道冲洗）、眼科手术、眼科激光及眼科针灸[3，4]。

中医眼科亦有悠久的发展历史，《灵枢·大惑论》说“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”，所以眼与脏腑和其他组织有密切的联系，共同构成有机的整体。在辨证方法上除了基本的八纲辨证、脏腑辨证、六经辨证、气血津液辨证、三焦辨证、病因病机辨证以外，还有眼科特有的五轮学说，即肉轮、血轮、气轮、风轮、水轮。《灵枢·大惑论》说“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精，而与脉并为系，上属于脑，后出于项中”。五轮学说在此基础上发展而来，肉轮指胞睑，在脏属脾，脾与胃相表里，故胞睑病常从脾胃论治；血轮指两眦，在脏属心，心主血，故称血轮，两眦疾病多责之于心和小肠；气轮指白睛，在脏属肺，白睛疾病常责之于肺和大肠；风轮指黑睛，在脏属肝，黑睛疾病多从肝胆论治；水轮指瞳神，在脏属肾，肾与膀胱相表里，瞳神疾病常从肾和膀胱论治。具体到辨证方法，中医眼科还有辨外障与内障、辨翳与膜、辨常见症（如辨视觉、辨痛痒、辨红肿、辨眵泪等）。

3 从全科医师的特点浅谈眼科规培期间学习安排

3.1 立足本职需要 全科医师主要在基层医疗机构提供预防保健、常见病及多发病的诊疗和转诊、急危重症患者的院前急救与转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务。因为在全科医师3年的规培时间内，分配给眼科的时间是2周[5]，加上眼科本身的精细化分工及独有的检查方法，所以全科医生不可能有足够的学习时间和实践机会达到专业眼科住院医师水平，就需要全科医师回归到本职需求，即掌握最常见而且不需要大型检查仪器就可诊治的疾病，因此在专业性较强的眼科全科医师规培期间的学习内容应有所侧重。

3.2 在有限时间内掌握眼科常见病 多发病 比如眼睑疾病、结膜疾病及眼表的一些疾病，因为这几方面的疾病是眼科门诊最常见、需要检查仪器最少、治疗所需药物也容易获得、在社区门诊完全可以诊治的。

3.2.1 睑腺炎 眼睑病中的睑腺炎，又称麦粒肿，可以发生在各个年龄段的人群中，营养不良的儿童、糖尿病患者及抵抗力低下者较易患病，表现为眼睑红肿热痛，专科检查按压红肿处有明显压痛，可触及硬结。西医病因多为葡萄球菌感染，特别是金黄色葡萄球菌感染。中医病机多为风热之邪外袭、脾胃积热、脾胃虚弱等。治疗原则为未化脓者，内外合治，促其消散；已化脓者，切开排脓。具体治疗方法包括局部使用抗生素滴眼液，每日4～6次，睡前用抗生素眼膏；内服药根据炎症严重程度选用全身抗生素或磺胺类药物；早期还可以用中医耳尖放血，有很好的效果。中药治疗可贯穿于本病始终，根据辨证论治原则，选用疏风清热止痛或清热泻火解毒的方药，如银翘散或仙方活命饮加减。如果脓已成，未破溃者，需要手术切开排脓，建议转诊至眼科专科进一步治疗。

3.2.2 结膜炎 结膜疾病中结膜炎是最常见、最多见的，按病因可分为感染性与非感染性结膜炎。感染性结膜炎中以细菌性结膜炎为最多发。细菌性结膜炎顾名思义是由细菌感染引起的，在急性期，又俗称“红眼病”，有一定的传染性。表现为眼红、黄色黏液或脓性分泌物增多，尤其晨起常使睫毛粘在一起造成睁眼困难，专科检查可见结膜充血、结膜囊分泌物增多。中医病因病机多为风热相搏，内外相和，交攻于目。治疗上局部滴眼药是必不可少的，选用敏感抗生素滴眼液或眼膏（如左氧氟沙星滴眼液、妥布霉素滴眼液、红霉素眼膏或氧氟沙星眼膏等），滴眼液每日4～6次，眼膏睡前1次。中医的内治加外治有很好的效果，结膜病属胞睑和白睛范畴，致病因素多为风热，通过辨证论治，给予疏风散邪、清热泻火等方药（如银翘散或泻肺饮加减）；急性期点刺放血。

非感染性结膜炎中，过敏性结膜炎是目前最常见的，尤其春秋季节变换之际，可占据眼科门诊量的一半以上。过敏性结膜炎是结膜对外界过敏原的一种超敏性免疫反应。临床主要症状为眼部奇痒，也可有异物感、畏光，症状多于夜间加重，专科检查可见结膜充血、水肿，急性期可表现为结膜高度水肿，呈鱼泡样，结膜囊可见白色丝状黏液性分泌物。中医认为本病多由风邪外袭，或脾胃湿热内蕴，风湿热相搏，上壅于目所致。治疗上局部应给予抗过敏性眼药，包括抗组胺药（如富马酸依美斯汀滴眼液）、肥大细胞稳定剂（如色苷酸钠滴眼液、吡嘧司特钾滴眼液）、双效药物（如盐酸奥洛他

定滴眼液、氮卓斯汀滴眼液）、非甾体消炎药（如普拉洛芬滴眼液、双氯芬酸钠滴眼液）。症状严重时，短期内局部给与糖皮质激素滴眼液，但应警惕激素滴眼液的并发症。中医治疗以疏风、清热、止痒、除湿为主，所用的方药有驱风一字散、除湿汤及羌活胜风汤等。

3.2.3 **干眼症** 眼表疾病中，干眼症目前患病率最高，电子产品的普及、疫情期间网上办公及网课学习等情况，使干眼症的发病逐年增多。干眼是指任何原因引起的泪液质或量异常，或动力学异常导致的泪膜稳定性下降，并伴有眼部不适和眼表组织病变症状的多种疾病的总称。干眼症病因繁多，与年龄、性别、荧光屏接触时间、工作环境、吸烟、糖尿病及眼部手术等因素有关。表现为眼干涩、异物感、灼热感、喜眨眼、畏光、视力波动、不能耐受烟尘环境等，专科检查有结膜充血，睑板腺口有黄色分泌物或白色角质蛋白阻塞而致腺口凸起变形，泪膜破裂时间小于10 s，荧光素染色着色等。中医认为本病多由外感疠邪、肺气不宣、脾胃湿热、肝肾亏虚等引起。治疗方面以重建完整泪膜、缓解症状为原则。具体治疗方法包括补充人工泪液、刺激分泌、使用抗炎滴眼液等，联合中医辨证给予方药（如桑白皮汤、生脉散、六味地黄丸、丹栀逍遥散等），调整机体内环境。同时还可以选择针灸、热敷、按摩、熏蒸等非药物疗法。

3.2.4 **白内障** 白内障是眼科门诊的常见病、多发病，也是老年人致盲性眼病，老年性白内障是最为常见的类型，80岁以上老人，白内障患病率为100%。全科医师面对的是社区患者，我国进入老龄化社会后，白内障患病率亦在日益增高，但由于认知程度、关注及重视程度不一，仍会出现“伸手不见五指”的白内障患者。全科医师应熟悉本病，给患者做好宣教，做到早发现、早治疗，为患者指明方向。白内障又称晶状体混浊，是由诸多因素如老化、遗传、代谢异常、外伤、辐射等，导致晶状体发生变性、形成混浊。主要症状有视力下降、眼前黑影、眩光或复视等，专科检查见不同程度的晶状体混浊。目前尚无效果肯定的药物可治疗白内障，手术是治疗白内障惟一有效的方法。随着白内障手术从复明性手术时代进入屈光手术时代，其指征也已经发生了显著的变化。新版美国眼科临床指南提出了5个白内障手术指征：（1）白内障引起视功能下降，不再满足患者的需要；（2）有显著的屈光参差合并白内障；（3）白内障影响后段疾病的诊断和治疗；（4）存在晶状体源性炎症或继发性青光眼；（5）晶状体膨胀导致房角关闭[6]。因此白内障手术指征已经不是视力必须低于0.3，或患者口中的“看不到”，首要指征是患者的需要。

3.3 **培训方式** 全科医师规培的3年中，在眼科的时间一般只有2周。对于只有2周时间的全科医师，规培期间的培训方式可以科室小讲课为主，其次为教学查房，还有医院大讲课、病例讨论、临床及模拟训练及出站考试等形式可选择[7]。教学模式方面可采用以问题为基础的教学模式（Problem-based learning，PBL）和以案例为基础的教学模式（Case-based learning，CBL）。有临床研究[8, 9]报道全科住培教学模式中PBL、CBL、导师小组教学模式占据前3名。其中PBL教学模式是目前国际上采用较多、效果比较受认可的教学方法之一。不管是PBL还是CBL教学模式，都以学员为中心，激发学员的自主学习兴趣，可短时间内提高住培医师对常见病的识别和诊断能力。以学员为中心的主动学习，还可增加学员对住培基地的归属感，而归属感又会影响学员规培期间的学习积极性[10]。

4 结语

随着住培在我国的广泛开展，规培也是全科医师毕业后进入临床的必经之路。因为全科医师服务面广，除了涉及内、外、妇、儿等专科的内容，还涉及行为科学、心理学、预防医学等学科领域的内容，并且在3年的规培中，全科医师在眼科的时间只有短短2周，不可能达到眼科专科医师的技术水平。所以建议从全科医师接触的患者及病种的特点出发，有所侧重，掌握其临床能够治疗的常见病、多见病（如眼睑疾病中的麦粒肿，眼表疾病中的结膜炎、干眼症），熟悉需眼科治疗的常见病（如白内障），切实为社区患者解决问题。在培训方式及教学模式上，可采用科室小讲课、PBL、CBL教学等，积极发挥学员的自主能动性，增加学员的归属感，从而提高短时间内的学习效率，使每位学员都有所收获。

参考文献

[1] 张磊. 探讨中医住院医师胜任力培养之策[J]. 中国医院院长,2019(7):70-72.
[2] 徐国平,牛丽娟,王家骥. 对中国全科医师规范化培训基地和培训大纲的研究和建议[J]. 中国全科医学,2014,17(19):2171-2178.
[3] 段俊国. 中西医结合眼科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2013:54-100.
[4] 赵堪兴,杨培增. 眼科学[M]. 7版. 北京:人民卫生出版社,2008:27-55.
[5] 吕诺. 卫生部公布《全科医生规范化培养标准(试行)》[EB/OL].(2012-07-02)[2022-6-15]. https://www.gov.cn/jrzg/2012-07/30/content_2195163.htm.
[6] 郑天玉,卢奕. 从新版美国眼科临床指南(PPP)看成人白内障手术的意义与指征[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志,2018,18(5):301-304.
[7] 杨迎新,张楠,孙银屏,等. 基于调查问卷方法探讨优化中医眼科住院医师教学[J]. 中国中医眼科杂志,2018,28(3):192-195.
[8] 战京燕,娄景秋,王少坤,等. 我国全科住院医师规范化培训教学模式及应用效果研究[J]. 中国全科医学,2021,24(19):2401-2407.
[9] 程育宏,刘轩,齐赟,等. PBL联合Wet-lab教学模式在眼科住院医师规范化培训中的应用[J]. 西部素质教育,2020,6(18):156-157.
[10] 王红梅,徐春军,王玉涛,等. 中医规范化培训住院医师归属感的调查研究[J]. 继续医学教育,2021,35(4):18-21.

（本文责编:贺 静 本文校对:张振顺 收稿日期:2022-08-03）

中医住院医师规范化培训移动互联全过程管理平台的应用初探*

黄 露 陈 青※ 周博翔 张 稳 陈 微 赵亭亭 郭 城

（湖南中医药大学第一附属医院，湖南 长沙 410007）

摘 要：随着中医住院医师规范化培训制度（以下简称“住培”）的建立，管理流程的规范，数据量的增加，中医住培信息化管理方式在基地得到了越来越广泛的应用。结合住培管理的实际需求，为更好地对住培医师进行全过程信息化管理，利用网络和数据库技术，基地通过院企合作的方式构建了一套基于浏览器/服务器（Browser/Server，B/S）架构的移动互联全过程管理平台，以满足临床轮转培训、日常培训、考试考核等需求。此研究实践证明，该信息化平台一定程度上可以改善基地管理模式、降低人力和管理成本、提高效率，保障质量。

关键词：B/S架构；移动互联全过程管理平台；中医住院医师规范化培训；信息化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.061 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0181-04

The Application of Mobile Internet Whole Process Management Platform for Standardized Training of Traditional Chinese Medicine Residents

HUANG Lu, CHEN Qing※, ZHOU Boxiang, ZHANG Wen, CHEN Wei, ZHAO Tingting, GUO Cheng

(The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: With the establishment of standardized training system for TCM residents, the standardization of management process and the increase of data, the information management mode of standardized training for traditional Chinese medicine (TCM) residents has been more and more widely used in the base. Combined with the actual needs of residential training management, in order to better carry out the whole process information management for residential training doctors, the base has constructed a set of mobile Internet whole process management platform based on B/S architecture through hospital enterprise cooperation by using network and database technology, so as to meet the needs of clinical rotation training, daily training, examination and assessment, etc. Practice has proved that the information platform can improve the base management mode, reduce labor and management costs, improve efficiency, and ensure the standardized training quality of residents to a certain extent.

Keywords: B/S architecture; mobile Internet whole process management platform; standardized training of TCM residents; informatization

住院医师规范化培训（以下简称“住培”）是临床医师成长的必由之路，是促进医学发展、深化医改和医学教育改革的重大举措，也是提高医疗服务质量和水平的治本之策[1]。住培工作开展以来，各基地都在不断探索提高管理效率、培训质量的途径，但仍然存在着管理方式陈旧、管理效率不高等问题。住院医师是医疗卫生事业的未来，改进管理模式、提高培训质量，对我国医疗卫生事业的发展具有重大意义[2]。中医住培与西医住培工作相比，起步较晚、发展较慢，随着中医住培工作不断推进，培训体量日渐增加，管理难度逐步增大。人力和半人力培训管理已不能适应当前住培工作中数据量大、时效性强、数据结构复杂的特点，也很难保证培训数据的准确性，因此，信息化管理已成为中医住培的必要条件[3]。

1 住培信息化管理平台的研究现状

医疗卫生信息化是国家信息化发展的重点，已纳入“十三五”国家网络安全和信息化建设重点，医疗卫生管理业务信息系统将逐步建设和完善[4]。随着住培制度的建立，管理流程日渐规范、数据量也不断增加，利用信息化手段进行住培管理是发展的必然趋势。

目前，我国国家级住培管理系统已初步建立，在各省/直辖市的住培管理工作中，面向住培工作的信息系统得到了普遍应用[5]。然而，住培信息管理系统的建设工作还远未完善，无论国家级还是省/直辖市级住培管理系统，都侧重于向下搜集、储存、处理各类信息，以上平台目前都尚未开放住院医师入口。故国家层面的管理系统暂不能做到细致化管理，只能针对培训需求大方向给予指导和帮助，对于优化培训基地的具体管理和质量控制工作帮助不大[6]。

* **基金项目：**湖南省学位与研究生教育改革课题重大项目【No.2020JGZX011】；湖南中医药大学校级科研基金重点项目【No.2019XJJJ037】；湖南省学位与研究生教育改革课题【No.2019JGYB162】；湖南省中医药管理局一般项目【No.2021129】

※**通信作者：**zyfyzpb@163.com

2 信息化管理平台应用于住培管理的优势

使用信息化管理平台进行住培管理的优势依次体现为：可以实现无纸化管理，节约成本；操作便捷，有利于提高管理效率；流程清晰，有利于规范住院医师管理；有利于加强培训记录的真实性，提高培训质量。此外，调查[7]中也提及方便存档管理等优势。

3 基地移动互联全过程管理平台基本情况

3.1 系统建设原则 移动互联全过程管理平台的建设遵循科学性、简单性、实用性、先进性等原则，同时还需要考虑在容量、后台处理能力、结构和数据库等方面具有稳定性和可扩展性。

3.2 系统架构 结合中医住培的特点，深度整合信息技术、移动互联技术，平台采用了浏览器/服务器（Browser/Server，B/S）三层架构模式，管理人员、带教老师和住培医师可通过移动端或者PC端浏览器进行操作。系统架构包括：基础设施层、数据采集交换层、数据存储服务层、应用服务层和平台展现层，见图1。基础设施层包括主机系统、存储系统、计算机终端、网络系统、数据库系统和移动终端，为系统提供后台基础服务支持；数据采集交换层实现系统与医学在线考试系统、在线培训考核系统等之间的数据交换和共享，通过数据传输、交换与对接，实现数据共享；数据存储服务层包括基础信息库、用户信息库、培训信息库、考试信息库和评价信息库等，同时提供数据备份和恢复等技术，为系统提供数据信息支持；应用服务层有基地管理员、科室管理员、带教老师、师承导师、住培医师5种角色权限，运用中医住培系统、医学在线考试系统和名医传世在线培训3个信息化平台，包括招录、临床轮转培训、日常培训、学术活动管理、考试考核、师资管理、师承管理、督导评估、公告与动态等9个功能模块，通过平台展现层（移动端或者PC端设备）为各类用户提供服务。

3.3 平台功能 移动互联全过程管理平台旨在改善基地管理模式、降低人力和管理成本、提高管理效率、保障培训质量，使住培管理工作突破时间、地域的限制，实现科学高效的管理。平台涉及的主要功能模块由住培医师、带教老师、科室管理员、师承导师、基地管理员5个角色完成，各角色具体功能模块图见图2。

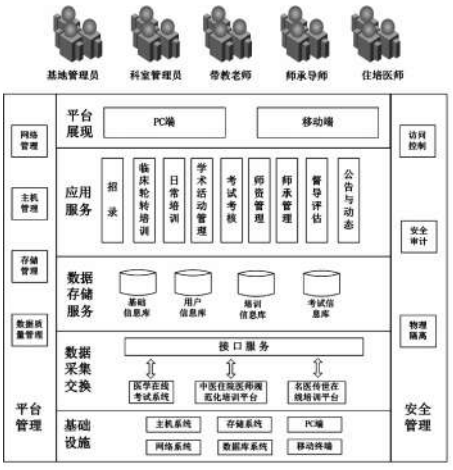


图1 移动互联全过程管理平台架构图

3.3.1 基地管理员 基地管理员作为住培主管部门，具有最高权限，包括设置科室管理员、带教老师、师承导师、住培医师，添加账户和设置系统参数。基地管理员登录系统，可进行学员信息管理、轮转计划、排班管理、督导评估管理、师资管理、监督各角色工作情况和统计分析。统计分析内容包括360°评价、教学活动的完成和评价、学员考试成绩等。监督查询内容包括住培医师的轮转登记手册和出勤情况、科室住培工作、带教老师工作等。

督导评估管理模块采用住培医师、带教老师、科室、基地之间360°、多向、立体考评模式，实现每月住培医师对带教老师，科室、带教老师对住培医师和基地对科室的定向评价。结合师资管理库中带教学员和教学工作量统计，为带教老师资格审核与认证和绩效考核等提供数据支持。应用调查表可进行年度满意度评价与统计，为评选优秀带教老师和优秀科室等提供数据支持。基地管理员通过此模块发布督导计划与通知，督导完成后公布反馈与通报，督促科室持续改进，不断提高培训质量。

基地管理员通过系统实现自动/手动排班，上传轮转计划表后，住培医师和科室管理员可查询到相关三年的轮转安排。

3.3.2 科室管理员 科室管理员可通过PC端和移动端登录系统，随时进行科室日常管理，可查看本科室在培医师信息、报到与带教老师分配、请假和考勤，完成教学活动登记与考勤和考试考核。

考试考核是保证培训质量的重要手段之一，出科考核是整个培训过程的重要环节，是对住培过程的综合评价，所以出科考试不仅是一场考试，更是推动住培医师不断进步的“驱动器”。科室管理员可随时组卷考试，无需浪费人力阅卷，考试成绩可即时统计汇总及导出，减少科室管理员工作量，提高管理效率。

3.3.3 带教老师 临床轮转培训管理是过程管理的核心，系统可展现各专科国家培训标准与要求给带教老师，带教老师登录系统，可随时审核住培医师的轮转管理手册完成情况、对住培医师进行评价和考核评分。

3.3.4 师承导师 根据中医知识传授和人才培养特点，将师承培养方式融入中医住培中，住培医师选择相关学科师承指导老师，在三年培训期间跟随指导老师临诊学习，在系统完成跟师考勤，上传跟师笔记并完成跟师学习任务的记录，师承导师登录系统，可审核跟师笔记、跟师考勤，评分考核作为师承考核的成绩。

3.3.5 住培医师 住培医师登录平台，可查看轮科安排

和培训任务，按培训标准与要求登记轮转管理手册，完成培训记录、跟师记录，对带教老师、科室进行评价。通过移动端可利用碎片化时间自主进行理论学习，并利用考试系统进行模拟考试和出科考试。

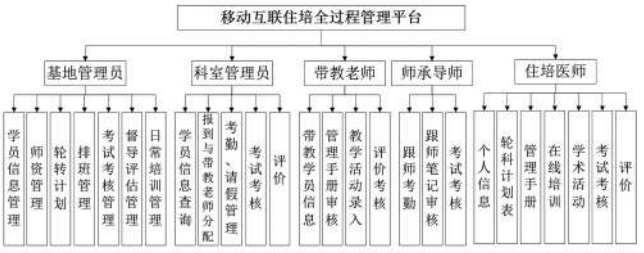


图2　5个角色具体功能模块图

3.4　平台特点

3.4.1　培训管理信息化　实现中医住培从招录到临床轮转培训、日常培训、学员学术活动管理、考试考核、师资管理、师承管理、督导评估的全过程信息化管理，降低人力和管理成本，提高管理效率。

3.4.2　操作管理便捷化　平台可使用PC端和移动端，住培医师、带教老师、师承导师及基地管理者可随时通过手机操作，方便快捷，使住培管理工作突破时间、地域的限制。

3.4.3　培训记录客观化　传统的培训管理模式使用纸质版管理手册，培训记录的真实性无法保证。住培医师通过管理系统电子化上传、同步培训记录，带教老师审核，使培训记录客观化，加强真实性、提高培训质量。

3.4.4　资料存档无纸化　通过管理平台，各级管理人员和住培医师可实现无纸化办公，使培训记录信息化，实现资料存档无纸化。

3.4.5　培训考核移动化　通过使用移动端，住培医师可随时随地通过手机培训、学习、考核，实现培训、考核移动化。

3.5　系统部署　采用虚拟化技术，多台物理服务器虚拟成多台虚拟服务器，根据系统需要配置一台虚拟服务器进行系统部署，安装Windows Server 2008 R 2操作系统，在IIS 7.0上进行网站的部署，安装SQL Server 2008数据库管理系统。同时，根据情况，随时更改虚拟服务器的配置且不影响系统正常运行，为系统的部署提供良好的软硬件环境。服务器的虚拟化部署，减少了构建服务器的复杂度，改变了系统的部署环境，更大程度地提高了硬件资源的利用率。

为了实现移动互联全过程管理平台能在医院局域网（包括医院内网和医院外网）和互联网、移动端进行操作，并保证医院网络与数据安全，采用安全隔离网闸+负载均衡2层安全架构。在网络边界处部署安全网关，实现防火墙、病毒防护、入侵防护等安全防护功能；使用安全隔离网闸在物理上完全对互联网和医院局域网进行隔离，互联网通过负载均衡访问医院外网，再通过网闸映射到内网服务器，在保障安全的基础上实现系统信息交换。

4　应用效果

为方便管理员、住培医师使用，医院采用了安全隔离网闸+负载均衡两层安全架构，能在医院局域网（包括医院内网和医院外网）和互联网、移动端进行操作，实现了住培招录、临床轮转培训、日常培训、学术活动管理、考试考核、师资管理、师承管理、督导评估的信息化管理，取得了良好的效果：

（1）便捷的移动端使用，让住培医师、带教老师、师承导师及基地管理者可随时通过手机操作，方便快捷，使住培管理工作突破时间、地域的限制。

（2）便捷的在线培训、练习功能方便住培医师充分利用业余时间，在移动端学习并及时检验自己的学习效果，使得培训、学习效率得以提高。

（3）住培招录、临床轮转培训、日常培训、学术活动管理、考试考核、师资管理、师承管理、督导评估整个流程都已实现信息化，提高了管理效率，并可随时调取数据，完成统计分析。

（4）住培医师通过管理系统电子化上传、同步培训记录，供带教老师审核，使培训记录客观化，加强真实性，规范过程管理，保障培训质量。

（5）节省了大量的纸张和经费，达到了保护环境的效果。

虽然收到了良好的成效，受到了管理员和住培医师的好评，但还存在一定的局限性：

（1）由于基地住培医师数量多，临床科室分科细，有个性化轮转排班要求，住培管理信息系统自动排班功能有待进一步完善。

（2）中医住培系统、医学在线考试系统在中医医院的应用时间比较短，系统模块结构和题库偏重于西医住培和综合医院，中医医院需要花费大量时间自建题库才能满足中医医疗服务人员的考试需要。

（3）因服务器及基础设施的局限，一次只能供200余人进行移动端考试，同时还需要有技术人员支持，以保证系统和网络的正常运行。

（4）在信息系统利用方面，部分年龄较大的管理人员和师承导师及带教老师的适应度较差、信息更新延后、医院网络信号相对较弱等，影响信息系统的应用。

5　结论

移动互联住培全过程信息化系统充分利用了网络和数据库技术，系统结构先进、使用灵活、安全稳定，为湖南中医药大学第一附属医院中医住培的管理、培训、学习和考试提供了良好的保障。同时，改善了基地管理

模式、降低人力和管理成本、提高效率，保障了培训质量。因此，住培信息化建设是规范住培组织管理、提高工作效率、保障培训质量的重要手段。

参考文献

[1] 国家卫生计生委，中央编办，国家发展改革委，等. 关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见[EB/OL].(2013-12-31)[2021-10-20]. http://www. gov. cn/gzdt/2014-01/17/content_2569096.htm.

[2] 郑健敏，阴忆青，魏宁，等. 基于BPM的住院医师管理系统开发与实现[J]. 医学信息学杂志，2016，37(3)：37-41.

[3] 程楠. 基于移动互联技术的住院医师规范化培训管理平台建设初探[J]. 智慧健康，2018，4(35)：13-15.

[4] 卫计委：医疗卫生信息化将成为"十三五"最强音[J]. 医学信息学杂志，2014，35(10)：94.

[5] 孟群，邢昊，李岳峰. 国家住院医师规范化培训管理信息系统设计与实施[J]. 中国卫生信息管理杂志，2015，12(5)：466-472.

[6] 黄虑，周颖杰，邵强，等. 住院医师规范化培训信息管理平台建设[J]. 现代医院管理，2016，14(5)：79-82.

[7] 孙晓靓，康宝丽，孟玮，等. 住院医师规范化培训质量控制信息管理系统的构建与应用[J]. 中华医学教育杂志，2018，38(2)：277-285.

（本文责编：贺　静　本文校对：罗耀红　收稿日期：2021-11-29）

医教研协同下中医骨伤科学专业硕士学位论文培养模式探究*

梁学振　刘金豹　李　刚　许　波※

（山东中医药大学第一临床医学院中医骨伤教研室，山东 济南 250355）

摘　要：研究生培养的关键在于质量，不断推进内涵式发展是新时期研究生教育的重要任务。完成学位论文是实现研究生培养目标的重要途径，也是考核研究生培养质量的重要指标之一。临床专业研究生有其独有的特点，医教研协同育人是医疗机构，高等学校和科研机构体制改革、培养高层次应用型人才的有效手段。中医骨伤科学作为中医学的一门传统优势学科，其专业学位研究生多存在重临床、轻科研，重技能、轻论文的情况，尤其是学位论文质量需提高。坚持医教研协同理论，从课题的选择、设计、开题、实施及答辩5个方面强化中医骨伤科学专业学位研究生科研能力培养模式创新，对于提高专业学位研究生质量具有重要意义。

关键词：中医骨伤科学；医教研协同；专业学位；硕士研究生；学位论文；培养模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.062　　**文章编号：**1672-2779(2023)-18-0184-04

Research on the Training Mode of Degree Dissertation of Postgraduate student with Professional Degrees of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine under the Situation of the Fusion of Medical, Teaching and Research

LIANG Xuezhen, LIU Jinbao, LI Gang, XU Bo※

(Department of Orthopedics and Traumatology of Traditional Chinese Medicine, The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China)

Abstract: The key to graduate training is to focus on high quality, and it is an important task of graduate education in the new period to promote the implicit development of postgraduate students. Thesis is an important way to achieve the goal of graduate training, and it is also one of the important indexes to assess the quality of graduate training. The graduate student of clinical specialty has its unique specialty characteristic. The cooperative education of medical education and research is an effective means to reform the system of hospitals and universities and scientific research institutions and to train high-level applied talents. As a traditional dominant subject of traditional Chinese medicine (TCM), orthopedics and traumatology of TCM has many cases of emphasis on clinical, scientific research, skill and thesis, especially the quality of dissertation still needs to be improved. We adhere to the theory of fusion of medical, teaching and research, and strengthen the innovation of scientific research ability training mode of postgraduate students majoring in orthopedics and traumatology of TCM from following five aspects: subject selection, design, opening, implementation and defense, which is of great significance to improve the quality of professional postgraduate students.

Keywords: orthopedics and traumatology of TCM; fusion of medical, teaching and research; professional degree; postgraduate student; degree dissertation; training model

医教研协同是国家实施创新驱动战略背景下医学专业建设的战略选择[1]。医疗是临床之本，是科研之源泉，也是教学之基。临床医疗为科学研究提供方向，科学研究是提高诊疗水平的关键手段，教学工作为临床医疗和科学研究提供高质量的人才支撑[2, 3]。《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》中明确指出"充分发挥研究生在科学研究中的作用"。中医学专业研究生

* **基金项目：**山东省教育厅研究生教育质量提升计划项目【No. SDYAL19141】；山东中医药大学教育教学研究课题【No. ZYY2019069】

※**通信作者：**szyxubo@163.com

学位论文是人才培养模式的重要环节，也是对学生基础知识、临床技能及创新能力的综合考量[4-6]。由于学科特点，中医骨伤科学专业多注重临床技能实践，缺乏科研能力创新培养，在学位论文合理选题和实施过程中仍存在一定的问题[7]。在现有的学位论文培养模式下进行探讨和改革，是提高医疗教育教学水平的热点[8, 9]。

1 课题的选择

《教育部 人力资源社会保障部关于深入推进专业学位研究生培养模式改革的意见》（教研〔2013〕3号）中指出应“强化学位论文应用导向”“专业学位论文选题应来源于应用课题或现实问题，要有明确的职业背景和行业应用价值”。《临床医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》（学位〔2015〕9号）明确了临床医学专业学位硕士学位论文选题要求，指出“选题应从临床实际出发，紧密结合临床需求，体现临床医学特点，具有科学性与实用性，鼓励与专业最新进展密切相关的自主选题”。

选题是科研的重要环节，必须重视。研究课题要以临床实践为基础，培养临床硕士的课题研究能力[10]。中医骨伤科学专业硕士研究生多来自本科应届毕业生，临床实践经验少，因此，在培养过程中，应尽量增加临床实践机会，引导学生了解专业领域国内外的最新学术动态和前沿研究水平，培养学生善于思考、善于研究的意识，带着科研的思维去实践，使研究成为工作的一个基本出发点。

提出问题是科研选题的基础。学位论文的研究方向选择，应以学生的兴趣为主导，导师就选题内容适当给出指导性意见和可行性评估。学生的兴趣不是即兴想出来的，应来源于临床实践中对某一个问题的认识、理解、深化，自然而然衍生出来的感悟和理性认识的升华[11]。可行性评估主要考虑以下3个方面：选题是否来源于临床现实问题；是否有明确的专业应用价值；研究是否有可行性，如果符合，即可以确定学位论文的选题。

研究生的选题也可来源于研究生参与的导师课题。各培养单位的研究生导师既是临床工作的骨干，也是专业学术研究的主体。研究生导师承担着国家级、省部级及厅级等科研任务，既是学术研究的主要负责人，也是研究生培养的带路人。导师的课题申报既是导师本职工作所在，也是培养研究生的重要途径。让学生积极参与导师的课题申报，从文献采集、课题论证到最终课题标书的书写，是一个较为完整的科研训练过程。专业学位研究生培养重点是临床科研基本功的训练，使学生掌握科研工作的基本思路和方法，结合选题从文献阅读、综述撰写入手，学会课题设计、研究方法选择、病例资料积累和数据统计，熟悉科学研究的整套流程。

2 课题的设计

选定课题，应就课题研究内容、研究方法、技术路线及可行性分析做出明确的阐述。合理的课题设计是顺利完成课题的基本要素，课题设计合理、技术路线可行，可使研究少走弯路[12]。在课题设计过程中要培养研究生开拓思路，用循证医学的态度对待医学理论。

针对专业学位硕士研究生的课题研究内容不宜过于复杂，也不宜过于简单。课题研究内容过于复杂、内容过于庞大，有可能受到研究的客观条件限制，且在有限的时间内难以完成；过于简单，无法体现课题的深度，对于研究要求太低，无法达到锻炼学生科研能力的目的。研究内容应体现实用性、创新性，主要反映出学生对问题思考的独特视角和观点或技术的新颖性，应体现研究生发现问题的能力。

研究方法是实现研究目标的重要保障，研究方法应勇于突破固有模式，积极引入前沿的理念和技术，更好地阐明研究目标。鼓励专业学位研究生与不同专业研究生，特别是科学学位及基础学位研究生进行学术交流，拓展思路、开阔眼界、取长补短。鼓励多学科交叉融合，丰富研究手段。

技术路线是为研究目标服务的，技术路线应清晰明确，具有较强的逻辑性和目的性，不宜过于复杂，具有明确指向性。另外，技术路线的实施应考虑研究实施的客观条件，具有可行性及可操作性。

3 开题论证

开题论证是检验研究思路的必备过程，可以及时发现研究中的偏差及错误方向，及时纠正。开题报告，就是当课题方向确定之后，研究生在调查研究的基础上撰写的研究计划：主要包括课题选题的依据、课题设计思路及可行性分析、课题研究的创新点、课题研究进度安排及经费使用预算等。

开题报告是对课题的论证和设计，也是提高选题质量和水平的重要环节。开题报告体现了研究生对课题的总体设计水平，是对整个课题提炼后形成的书面报告，也是开展课题的重要脚本[13]。开题论证能有效地锻炼学生严密的逻辑思维能力、文字表达能力及对信息的综合加工能力。

规范并严格执行研究生开题报告制度，是保障研究生学位论文质量的重要环节。成立研究生开题考核小组，由本专业5名副高级以上职称人员组成，考核小组成员应具备较丰富的科研经历及较强的科研水平，能对研究生的课题研究进行论证并提出建议。考核意见有通过、修改或重新开题。考核小组需为收到修改或重新开题的考核意见的研究生再次组织开题报告考核。考核通过后研究生才可以进行课题的具体实施。

4 课题实施

课题实施是科学研究的主体部分，保质保量完成研究是完成学位论文的必要条件，在研究过程中要不断修正思路、不断调整，直至达到要求。课题研究是一项复杂的探索性工作，又是一项有序的系统工程，需要很强

的计划性，要做到有序、有控，以确保课题研究的质量[14, 15]。当确定了研究课题后，就应为完成研究课题的任务制订必需的实施方案。课题实施方案是合理组织课题研究活动的必要条件，是为完成课题研究任务而详细编制成的“施工蓝图”。

充分发挥导师的导向作用。在课题研究的实施过程中，应积极征询导师的意见，以及广泛听取同学的建议，多交流研究构思，多讨论切磋课题研究的具体方法，从而使整个课题研究方案不断趋向完善。导师不但应给出可行的建议，还应注意培养学生严谨的科学态度。

制订好具体课题实施计划。在制订课题实施方案时，不仅需要认真考虑课题的理论基础、研究方向、研究方法，以及研究条件、程序步骤，还应充分预计可能遇到的问题与困难，留有备用的时间及调整、回旋的余地。将课题实施方案细致化，规划好每一阶段需完成哪些工作，包括时间、地点、研究内容、主要负责人员、参加人数、预期效果，避免养成拖沓的工作习惯，有效督促研究生有序地开展研究工作。

定期举办课题研讨和汇报活动。定期组织研究生围绕课题开展工作汇报，一是可以让导师全面掌握科研进度，二是就课题中出现的问题和遇到的困难组织公开研讨，找出解决问题的办法并对实施方案进行及时修订，以保障课题的顺利实施。

阶段性成果总结。当研究工作进行到一定阶段并取得初步成果时，应及时安排研究生将研究内容形成文字总结，或撰写有关论文并发表。这既是对研究成果的总结，也是对研究生撰写科研论文能力的锻炼。

做好原始科研资料的收集。原始科研资料包括科研活动中所有与课题相关的数据、图片、实验记录及结果、资料文本等，应具有真实性和准确性。督促学生对研究原始资料进行收集与归纳整理，并秉持严谨、一丝不苟的科研态度。向学生强调不能随意篡改实验数据，对研究中得出的与预期实验结果不符的数据，应客观分析对待，找到问题所在，并积极向导师及同学或相关学术论坛求助，制定解决方案，让学生认识到团队协作的重要性。相较于课题研究的漂亮数据和科研产出，求真务实的科研态度更应成为研究生培养中的重点。

5 论文答辩

论文答辩是检验研究生科研素质培养的重要体现，也是评价研究生科研创新能力的主要手段。临床医学与专业学位教育培养模式存在一定的差异，专业学位研究生答辩在考核科研思维的基础上，需加强对临床技能的判定[16]。随着毕业课题的各项实施环节的完成，要求研究生对科研过程及研究结果以一定的格式和逻辑形成报告。是否按预定实施方案完成课题、研究结果是否与预期结论相符、科研假设是否得到论证、如何对科研结论进行阐述与说明等，均是考查研究生严谨的科研逻辑思维能力、文字表达能力的有效手段。

论文答辩是考查和验证研究生对所著论文的认识程度和当场论证论题能力的主要方式。研究生在科研论证过程中的逻辑思维是否缜密、文献获取和掌握能力是否充分，以及现场论辩中的语言表达能力及应变能力均是研究生科研素质的重要体现。通过对这些问题的提问和聆听相关答辩就可以进一步弄清作者是由于哪种情况而没有展开深入分析，从而了解学生对自己所写论文的认识程度、理解深度和当场论证论题的能力。

论文答辩是考查研究生对专业知识掌握的深度和广度的主要手段。要求研究生撰写学位论文的主要目的并不是考查研究生掌握知识的深广度，而是考查研究生综合运用所学知识独立地分析问题和解决问题的能力、培养和锻炼研究生进行科学研究的基本能力。答辩小组成员把论文中阐述不清楚、不详细、不完备、不确切、不完善之处提出来，让研究生当场作出回答，从而可以检验出学生对所论述的问题是否有深广的知识基础、创造性见解。

论文答辩是审查学位论文是否为学生独立完成，即检验学位论文的真实性的主要途径。《临床医学硕士专业学位研究生指导性培养方案》（学位〔2015〕9号）指出“学位论文必须由研究者独立完成，与他人合作完成的学位论文需注明作者在其中的贡献度和具体研究内容”。撰写学位论文，要求学生在导师的指导下独立完成，但难免有少数学生投机取巧，找人捉刀代笔，出现抄袭剽窃等不正之风。答辩委员会多名成员把关，则鉴别论文真假的能力更强，从而保证学位论文的真实性。

综上所述，实践是认知之本，是获得切实体验的重要途径；实践也是创新之源，是培育创新能力和创新精神的必经之路。坚持医教研协同理论，着眼于中医骨伤科学专业学位研究生学位论文，围绕学位论文选题、设计、开题、实施及答辩全程管理的实践过程，为医学教育提供新的观念与转变思路。坚持学位论文的全过程管理，实施各环节质量控制是提高研究生培养质量的有力保证。

参考文献

[1] 高树中，张文玉，郭丽. 医教研协同推进中医药学科专业建设的探索与实践：以山东中医药大学为例[J]. 中医教育，2020，39(1)：1-4.
[2] 王桂云，祁艳霞，高强. 基于医教研融合培养人才的探索与实践[J]. 中国高校科技，2019(11)：66-68.
[3] 黄华，孙茂才，王宁，等. 医教协同背景下临床教学基地建设的问题与思考[J]. 南京医科大学学报（社会科学版），2018，18(6)：481-484.
[4] 蒋凌飞，胡跃强，吴林，等. 中医类别临床医学专业学位研究生专业素质培养的研究与实践[J]. 教育教学论坛，2020(25)：177-178.
[5] 向茜，栾艳，李勤，等. 临床医学硕士专业学位研究生培养过程的精细化管理初探[J]. 医学理论与实践，2019，32(2)：304-307.
[6] 曹珊，白娟，刘文礼，等. 提高高等中医院校临床医学专业学位论文质量的探索与实践[J]. 中医药管理杂志，2013，21(12)：1292-1293.

[7] 黄杰烽,葛琼翔,华江,等.中医骨伤科学规培研究生临床科研能力培养初探:以研究生为中心的培养模式探究[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1403-1406.
[8] 邱钰晖,何飞英.医教研协同下的医学教育模式改革与探索[J].青年与社会,2019(22):107-108.
[9] 杨扬,仰曙芬,付玉,等.临床医学硕士专业学位研究生学位论文质量评价体系的构建[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(12):1205-1209.
[10] 李香玲,张志英,王炎强.并轨培养模式下医学临床研究生毕业论文的选题[J].中国继续医学教育,2019,11(10):70-71.
[11] 朱慧.推进综合性大学附属医院医教研协同发展[J].中国高等教育,2016(S3):62-64.
[12] 葛顺楠,赵英,文动,等.科研培训对临床实践能力培养的影响与作用:临床医学专业硕士研究生培养模式探索[J].医学教育研究与实践,2018,26(6):953-956.
[13] 张永祥,朱丹宸,赵磊.研究生毕业论文选题与开题的思考[J].科教导刊(下旬),2018(33):29-30.
[14] 袁飞,段昌柱.临床医学专业学位研究生学位论文质量管理途径研究[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(12):1193-1198.
[15] 吴珂,贾金忠,王志锋,等.临床医学硕士专业学位研究生培养体系标准化、规范化建设的难点与对策[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(1):1-5.
[16] 汪玲,何珂,包江波.临床医学科学学位与专业学位教育培养模式的比较研究[J].研究生教育研究,2014(6):81-84.

(本文责编:贺 静 本文校对:陈延荣 收稿日期:2021-11-20)

针灸科住院医师规范化培训中PBL教学法的问题设置

余焯燊[1] 米建平[1] 张紫君[2]

(1.广东省中医院二沙传统疗法科,广东 广州 510000;2.广州市老年病康复医院传统康复科,广东 广州 510000)

摘 要:住院医师规范化培训是我国中医医学生毕业后教育的重要组成部分,针灸学是中医学中的重要组成部分。针灸科住院医师规范化培训中应用问题式(PBL)教学法有利于规培生基础理论知识与实践相结合。应用好PBL教学法,问题设置是其中的关键要素之一。作者结合针灸学科临床的特点,对PBL教学中的问题设置进行探析。

关键词:住院医师规范化培训;针灸学;PBL
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.063 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0187-03

Problem Setting of PBL Pedagogy in Standardized Residency Training of Department of Acupuncture and Moxibustion

YU Chaoshen[1], MI Jianping[1], ZHANG Zijun[2]

(1. Ersha Traditional Therapy Department, Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China;
2. Department of Traditional Rehabilitation, Guangzhou Geriatric Rehabilitation Hospital, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

Abstract: The standardized training of residents is an important part of the post-graduation education of traditional Chinese medicine students, and acupuncture and moxibustion is an important part of traditional Chinese medicine. The application of PBL teaching method in acupuncture training is beneficial to the combination of basic theoretical knowledge and practice. Question setting is one of the key elements in the good application of PBL teaching method. Combined with the clinical characteristics of acupuncture and moxibustion, the author probed into the problem setting in PBL teaching.

Keywords: standardized training of residents; acupuncture and moxibustion; PBL

住院医师规范化培训（简称“规培”），是国家在医学生培养上不断探索的重要举措之一。其目的主要是通过系统、规范化的培训，培养住院医师良好的专业素质及职业道德，使其掌握扎实的医学理论、医学专业知识和技能。针灸学科的重点是掌握并强化医学实践操作能力，传统教学模式以理论教授为主，容易忽视对学生实践能力的整体培养。将问题式（PBL）教学法应用到针灸学科规培中，能调动学生积极性，培养其主动解决问题的能力及实践能力。问题设置是PBL教学过程中的关键要素之一，作者结合针灸学科临床特点对PBL教学中的问题设置进行探析。

1 传统针灸临床带教存在的问题

规培是医学生毕业后教育的重要组成部分。中医类学生是参加规培的主体之一，探寻适合我国国情的中医类学生规培教学模式，是目前的一项重要课题。“针灸学”是中医学的核心组成部分，具有实践性强、理论体系独特、治疗范围广等特点。

目前针灸科规培多是学生在带教老师引领下进行教学查房和相关学术探讨，并对患者进行相关体格检查以及针刺、艾灸、拔罐、穴位注射等临床操作，以此提升规培生对针灸理论、疾病认识及相关特色疗法操作的认知。出科考核主要考查规培生对理论知识的记忆程度，但对于临床实际问题的解决方法以及人文关怀等医患问题的考核为薄弱环节。在轮科规培过程中，规培生多处于被动学习的状态，学习积极性和主动性不高。且目前规培人员类别复杂、专业基础参差不齐、规培轮科时间

短，导致了规培生不能深入了解患者的病情，缺乏整体观及发展观，无法系统顺畅地辨证施治、制定完善的治疗方案，思维更多地受限于理论知识层面，缺乏独立思考分析问题的能力。因此，如何在相对较短的时间内让规培生掌握更多的知识，变被动为主动，提高规培生在住院医师规范化培训中的实践技能，培养学生独立接诊患者的能力是目前针灸科规培中所面临的主要问题。

2 PBL在针灸科规培中的应用

PBL教学法起源于20世纪50年代的医学教育，以问题为基础，以学生为主体，围绕某一医学专题或机体病例对诊治等问题进行研习，是注重理解和解决问题的学习过程，是近年来国内医药学教育改革的热点之一。目前，国内相关中医院校的部分学者[1-4]尝试将PBL教学法应用到针灸专业的针灸学、经络腧穴学、针灸治疗学、刺法灸法学等主要课程教学中，且均认为其教学效果优于传统教学法。作者在临床带教过程中曾对规培生进行过调查，他们表示在既往课间均接受过针灸学的理论教学，所以不希望在规培时单纯地重复学习，希望能真正学到针灸临床思维及实践能力。针灸学作为一门操作性极强的临床学科，需要尽可能地提高规培生的动手能力。教师通过PBL教学法可依据人体的不同经络穴位，借助不同的操作手段，设置具有代表性的临床病例，并针对病例提出相关问题，积极引导规培生分析问题，不断思考临床教学过程中出现的疑难问题，以便大大增强规培生的临床技能，提高规培生的临床实际操作能力。

3 PBL教学中的问题

“围绕问题来组织学习过程，问题是学习过程的起点”，这是PBL教学对核心原则。Question和Problem在中文语境中都可翻译为“问题”，但在英文语境中二者的意思并不相同。Question是需要被“回答”的问题，偏向于普遍性知识点的疑问，是可以通过咨询或查询后得到的标准信息，其内容基本一致，仅是表达形式上略有不同；Problem是需要被“解决”的问题，偏向于认识上的分歧，在不同的情境下需要学习者进行分析、组合、实践，才能得出属于“自己的”答案。例如：颈型颈椎病涉及哪些经络属于Question，而以经络循行为依据治疗颈型颈椎病则属于Problem。在临床带教过程中，我们要清楚知道提出一个问题的作用，不是要求规培生像问答机一样马上给出答案，而是要激发规培生对自我的思考。问题如同一块石头，丢在水面上将激起一连串的涟漪，促进规培生在学习中进行自我探究。

3.1 问题产生的困境 PBL教学法在临床教学中已经推广多年，作为PBL基础的“问题（Problem）”最为重要。目前PBL教学中“问题”产生主要源自于带教老师提前将要学习的问题直接附录在案例后或按照教授内容预先设定相关问题。但此类问题多属于Question，有固定的参考答案。“问题”作为PBL的教学取向设置并不完全恰当。一方面，“问题”与传统教学中的家庭作业并无本质区别，不能引起规培生的学习兴趣；另一方面，因有固定答案的存在，带教老师可能因此过度干预规培生的讨论，以期规培生的讨论涉及预设的内容。按照PBL教学法的理念，要让学习者合作解决真实性问题、学习隐含于问题背后的知识、形成解决问题的技能、形成自主学习的能力，因此由规培生充分讨论案例内容，通过讨论自己提出要学习的问题是最为恰当的做法。

3.2 问题产生的起点 孩童时期是人们问“为什么”最多的时候，孩子从3岁开始就会像问题机器人一样冒出这样那样的问题，而且前后问题之间存在逻辑性。如小孩问“大海里的水是从哪儿来的”时候，如果你告诉他水是天上下的雨汇聚而来，那么他连珠炮似的再跟上一串“为什么”，直到他弄懂天上下雨汇聚成小溪，小溪流入江河，最后江河汇入大海。反观青年时期的规培生面对案例时不能自主发现和提出一连串前后连贯、因果相承的问题，应该引起我们的反思。两个不同时期人们思维上最大的区别点在于求知欲。孩子通过不断提问、不断寻求答案构筑自己的认知世界，并对此表现出强烈的欲望。因此，在PBL教学中首先应该注重提升规培生对学习的欲望，转变其学习态度，由“要我学”变为“我要学”，打开禁锢思维的枷锁是“问题”设置的起点。

3.3 问题产生的保障 在临床带教过程中PBL教学属于集体教学活动，组织性的好坏是“问题”产生的重要影响因素[5]。良好的组织主要源自两个方面：第一，源自带教老师。PBL应用与中医学领域教学的时间并不悠久，所以针对教学用PBL相关案例收集、整理、加工的资料并不十分丰富。作为PBL使用的教学案例决不能是随便设定的，必须经过精心设计、反复推敲，一方面能激发学生的探索心理和学习兴趣，引导学习逐步深化；另一方面又建立在真实病例的基础上，具有一定临床价值和社会意义。这对病例设计提出了极高的要求，选择什么样的病例、覆盖哪些知识点、每一幕安排什么内容、各种信息如何展示等，都需要反复思考与推敲。PBL病例通常涉及多个学科、多个系统的知识点，因此PBL教学病例并不能由一名带教老师独立完成，而需要专科、其他专科甚至跨专业的教师共同配合才能完成。此外，区别于传统侧重讲授为主的教学方式，带教老师由注意的中心和知识的源头，转变为规培生获得知识的指导者。这种转变对于带教老师而言是一种挑战，需要教师群体组织相互学习。第二，源自规培生小组。PBL教学以学生为主体，强调学生的自主学习。学生的主动性和参与度决定了预期的教学效果和目标，增加学生的参与度，可以显著提高其学习效果。

3.4 问题设置的目的 针灸学理论知识规培生已经在相应的理论课程中学习过了，规培过程中的重点和难点不在于知识的记忆，而是如何将孤立的知识点相互联系，如何将理论与临床实践相结合。实现知识由“死”到“活”的转变，这是“问题”设置的目的。PBL教学创设问题情境，有意识地将针灸相关理论知识与临床实际相联系，让规培生体验针灸理论、中医理论应用于临床的意义。如经络体表循行路线，大部分规培生都能记忆“手三阴从胸走手，手三阳经从手走头，足三阳经从头走足，足三阴经从足走胸”，但对于其临床应用则感觉无从下手。在临床教学过程中，可选取肩周炎的患者为案例让规培生进行讨论分析，引导其关注肩部不同疼痛部位与体表经络循行路线的关系。如此，规培生能将经络循行与疾病相联系，踏出由课堂学习到临床实践坚实的一步。PBL教学中的“问题”设置都应以知识活化为目的，以满足临床诊治为目标。

3.5 问题设置的要素 一个好的驱动“问题”需要满足5个条件：第一，它是一个源自临床的真问题，惟有如此，才能激发规培生们寻求解决方案的热情。第二，它足够复杂，不能用简单的“是”或“不是”来回答。第三，它是开放的，具备从多角度阐释的可能。第四，它具备持续性探究的可能。“问题”的设置一定需要具备挑战性，才能构成真正的问题。区别于传统教材中所设置的问题，PBL中的问题需要贴近临床实际，临床医生所面对的问题常常是矛盾的、具有挑战性的、非惟一答案的。规培生学习不再是为了单纯地记忆某个考试内容，而是因为他们真正地需要这些知识来帮助他们解决他们所关心的问题。第五，问题的设置需要具有一定的挑战性，但又不能难度太高让人望而却步。我们所期望的是当规培生面对一个具有挑战性的问题，他们提出问题、收集资料，并尝试解答问题，然后提出更深刻的问题，这个过程持续、循环，直到他们得到一个满意的答案或解决方案。过程中需要整合不同的信息资源，有些来源于书本、网络，有些来源于真实世界的反馈。这将是一个不断迭代的过程，是一个持续学习的过程。如痛风患者，局部患病关节红肿热痛，但患者同时出现恶寒、肢冷、大便溏泻。辨证依据以哪些症状为主？治疗策略如何选择？不同辨证体系指导下的治疗思路有何优缺点？历代医家对痛风的认识的是如何演变的？这些问题能有效激发规培生学习的热情。挑战性的问题不仅有利于规培生投入问题解决过程，培养其解决实际问题的能力。同时，这也是规培生自我发现、自我认识和自我成长的过程。

3.6 问题设置的关注点 PBL教学的推动主要依靠“问题”，“问题”在PBL教学中的重要性无可替代。但就PBL教学本身而言其注重的是规培生理解和解决问题的能力，带教老师在PBL的教学过程中应该关注规培生学习的过程及学习过程中在小组团队中发挥的作用，引导规培生对学习过程进行回顾、总结[6]。教师要有目的地引导规培生体会自己在解决问题的整个过程中资料的收集、知识的学习、能力的提升、个性的完善等多个方面的收获。教师应该要有清晰的认识，“问题”的设置并不是为了解决“问题”，而是为了促进规培生知识体系完善、进步。

3.7 问题设置后的合理评价 带教老师必须知道PBL的评价只是一种工具，是促进、加强个人和小组学习的工具。学生的学习行为受到评价方式很大程度的影响。因此PBL课程所采用的评价形式应该是能够激励规培生以PBL教学方式来学习。如果评价形式只是要求学生记忆零散的事实，PBL课程是不可能成功的。问题学习的开放性使得PBL评价不能以统一的、标准化的方式来进行。带教老师遵照课程基本原则与课程目标来设计、采取多种评估方式。评价内容不仅应当关注规培生对医学知识的获取情况，更应注重其主动参与度和自我学习的能力。目前广东省中医院对规培生的评估主要采用人机对话的考核形式，根据成绩判断学习成效，忽视了对学生学习表现和能力提高的评价。这种评价方式影响了规培生的自主学习积极性，使学生不愿意投入时间和精力进行自主探究，没有真正起到促进学习的作用。对于规培生而言，评价体系应该具有延续性，能够动态体现其整体情况。合理评价能够更有效地调动学生的积极性，提高教学成果。

4 总结

总之，作者认为在针灸学规培化培训中适当运用PBL教学法能提高规培生的参与积极性，全面培养医师的临床能力，是一种值得推广的教学方法。恰如其分的问题，能让PBL教学法在针灸科规培中发挥更好的作用。

参考文献

[1] 张宾，王澍欣，徐展琼，等. 多维度教学模式在针灸临床规培带教中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2018，16(19)：25-26.

[2] 王欣君. PBL＋LBL联合教学模式在《针灸学》中的应用[J]. 时珍国医国药，2017，28(11)：2766-2767.

[3] 王晓燕，汤继芹，英振昊，等. PBL教学法在《经络腧穴学》教学实践中的应用[J]. 中国针灸，2015，35(2)：176-178.

[4] 徐磊，王敏，林荣，等. PBL结合CBL教学法在西医院校《针灸治疗学》教学中的应用[J]. 上海针灸杂志，2018，37(6)：704-707.

[5] 曹卉娟，闫永红，于长禾，等. PBL教学模式应用于我国医学院校针灸教学效果评价的系统综述与Meta分析研究[J]. 中医教育，2020，39(4)：41-49.

[6] 陈骥，吴曦，胡幼平，等. 案例式教学在《刺法灸法学》中的应用及其效果分析[J]. 中国针灸，2013，33(3)：276-278.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：伍洲梁　收稿日期：2021-12-21）

科研进展 SCIENTIFIC RESEARCH PROGRESS

中西医治疗腹泻型肠易激综合征现状分析*

徐 妙[1,2] 吴帮启[2] 张香香[1,2] 王 芳[1,2] 陈垲艺[1,2] 韩 林[2] 陈付艳[2※]

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

摘 要:腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是一种慢性功能性胃肠道疾病,具有反复发作的特点,严重影响患者的生活质量,增加患者的经济负担。现代医学对IBS-D的病理机制尚不完全清楚,以药物及非药物疗法为主;中医治疗IBS-D方法多样,包括中药内治法与外治法。随着中医药现代化进程的推进,中西医结合疗法逐渐发展。现通过简述IBS-D的治疗现状,分析各方法的优势及不足,为探寻科学化、规范化、个体化、多维度的治疗方案做出铺垫。

关键词:泄泻;腹泻型肠易激综合征;中西医疗法;综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.064 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0190-03

Analysis on the Current Situation of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Diarrhea-predominant Irritable Bowel Syndrome

XU Miao[1,2], WU Bangqi[2], ZHANG Xiangxiang[1,2], WANG Fang[1,2], CHEN Kaiyi[1,2], HAN Lin[2], CHEN Fuyan[2※]

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;
2. Department of Acupuncture and Moxibustion, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/ National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin 300000, China)

Abstract: Diarrhea-predominant irritable bowel syndrome (IBS-D) is a chronic functional gastrointestinal disease characterized by recurrent attacks, which can seriously affect the quality of life of patients and increase their economic burden. The pathological mechanism of IBS-D is not completely clear. Modern medical treatment is mainly drug and non-drug therapy, while traditional medical treatment of IBS-D is diverse, including internal and external therapy of traditional Chinese medicine. With the advancement of the modernization of traditional Chinese medicine, integrated traditional Chinese and Western medicine therapy is gradually developed. By summarizing the treatment status of IBS-D, this paper aims to analyze the advantages and disadvantages of each therapy, and pave the way for the exploration of scientific, standardized, individual and multidimensional treatment plan.

Keywords: diarrhea; diarrhea-predominant irritable bowel syndrome; therapy of traditional Chinese and Western medicine; review

肠易激综合征是一种常见的慢性功能性胃肠道疾病，与大便性状或频率变化相关，临床症状为腹痛、腹胀以及腹部不适[1]。该病在亚洲国家的患病率为5%～10%，在我国的发病率逐年升高；患病人群以中青年为主，女性高于男性；在4种发病亚型中，以腹泻型肠易激综合征（Irritable bowel syndrome with predominant diarrhea，IBS-D）较为多见[2,3]。作为一种功能性胃肠道疾病，IBS-D不会致死，但对患者生活质量的影响明显，且程度高于其他亚型[4]。西医及中医治疗该病方法多样、各有所长、优势互补，协同作用明显。现通过简述IBS-D治疗现状，分析各方法的优势及不足，为探寻科学化、规范化、个体化、多维度的治疗方案做出铺垫。

*基金项目:国家重点研发计划项目【No.2019YFC1712103】
※通信作者:ecfy_2005@163.com

1 现代医学治疗IBS-D的现状和趋势

现代医学对IBS-D的病理生理学机制尚不完全清楚，其可能潜在机制包括脑-肠轴互动异常、内脏高敏感、胃肠道动力异常、肠道低度炎症激活免疫-神经系统、肠道微生态失衡、急慢性应激等[5]。当前西医治疗IBS-D常用非药物疗法与药物疗法。

1.1 非药物治疗IBS-D的现状 非药物疗法包括饮食和生活方式的改变、益生菌及其组合、心理疗法等[6]。大多数患者认为饮食可对该病产生影响，在经专业治疗前尝试通过自我管理来控制症状。研究[7]表明，消除膳食中可发酵的低聚糖、双糖、单糖和多元醇（FODMAPs）是一种有效且安全的治疗方法，但低FODMAPs饮食需要专业的营养师进行充分指导，且若长期保持该饮食可能会导致微量营养素的缺乏。益生菌因可调节肠道微生物群从而改善IBS-D造成的腹部不适被广泛使

用，然而目前尚不明确具体什么菌株、剂量和治疗时间对患者最有效，且各类研究异质性较高[8]。瑜伽会影响脑-肠轴或改变肠道微生物群，对IBS-D有较好的疗效[9]；心理疗法与天然药物、针灸、西药相比，具有较高的应答率[10]，但目前研究较少，文献质量不高，仍需进一步研究来确定效果。

1.2 **药物治疗IBS-D现状** 药物干预以缓解症状为主，常用药物包括止泻药、解痉药、肠道不吸收的抗生素、抗抑郁药物等[5]。国内常用治疗药物，例如匹维溴铵，可有效缓解腹痛、腹泻情况；洛哌丁胺及蒙脱石散是临床常用的止泻剂。美国食品药品监督管理局批准了3种治疗IBS-D的常用药物，包括肠道特异性广谱抗生素利福昔明，混合μ、κ阿片受体激动剂和δ阿片受体拮抗剂的依氯沙多林及选择性5-羟色胺$_3$（5-HT$_3$）受体拮抗剂阿洛司琼；还有一些新的治疗药物出现，例如拉莫司琼、褪黑激素、心内膜类黄素、白草提取物、胆碱酸分离剂等[11]。然而3种常用药物存在明显的不良作用，依氯沙多林可导致患者便秘、腹痛、恶心，阿洛司琼可导致患者出现便秘并发结肠缺血，利福昔明对病情复发没有抑制作用；新兴药物则会导致头痛、恶心、皮疹等不良反应，且其作用机制尚不清楚[11]。由于现代医学存在各种不足，中医治疗IBS-D受到越来越多的欢迎。

2 中医治疗IBS-D的现状和趋势

IBS-D通常归属于中医学“泄泻”及“腹痛”的范畴，病位在肠腑，与肝、脾、肾关系密切，发病因素多与情志、素体体质、外邪侵袭、饮食不节等相关。当前中医治疗IBS-D的方法多样，包括中药内治法，针灸、推拿、埋线、穴位敷贴、中药灌肠等外治法[12]。

2.1 **内治法治疗IBS-D现状** 根据《肠易激综合征中医诊疗专家共识意见（2017）》[2]，对IBS-D辨证分型为肝郁脾虚证、脾虚湿盛证、脾肾阳虚证、脾胃湿热证、寒热错杂证，因而推荐使用痛泻要方（《丹溪心法》）、参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）、附子理中汤（《太平惠民和剂局方》）合四神丸（《内科摘要》）、葛根黄芩黄连汤（《伤寒论》）、乌梅丸（《伤寒论》）治疗。研究[13]显示，参苓白术散对IBS-D具有明显的疗效。统计[14]显示，调肝理脾法相关方剂干预可改善IBS-D的腹痛、腹泻等主要症状，且在中医证候、生活质量及降低复发率等方面优于西药常规治疗。但是关于中药治疗IBS-D的研究，样本量小且异质性高，仍需要进一步的研究。

2.2 **外治法治疗IBS-D现状**

2.2.1 **针灸治疗IBS-D现状** 针灸作为治疗IBS-D的替代及补充方法，在临床上得到了广泛的应用。目前临床常用的针灸疗法包括针刺、电针、艾灸、隔物灸、热敏灸、温针灸等。相对于假针刺，针刺对腹痛不适及改善大便次数具有明显的疗效。汇总的数据[15]显示，针刺效果较好，但其敏感性不高；相对于西药，针刺在减轻症状上具有明显的优势，且作用可持续3个月。电针将传统针刺与现代电刺激技术相结合，具有刺激强度高、可持续运针、可较为客观地控制刺激量等特点。研究[16]证实，电针与益生菌联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗IBS-D均有较好的效果；在改善腹痛、腹胀方面，电针优于西药，但在对粪便形状及黏液便改善方面，西药优于电针；随访3个月，电针治疗的复发率低于西药治疗。通过观察艾灸前后患者直肠球囊扩张时的脑成像变化可知，艾灸组相对于假灸组可提高排便冲动阈值和痛觉阈值，降低直肠球囊扩张后的疼痛评分，且治疗后直肠球囊扩张时的前额叶皮层（PFC）及和前链状皮层（ACC）活化消失[17]。基于数据挖掘对不同灸法临床应用病种的比较研究[18]显示，相比于其他艾灸疗法，温针灸治疗泄泻的痊愈率最高。同时对于口服西药，常规针刺及相关疗法能有效缓解IBS-D的各项临床症状[19]。

部分研究[10]对针刺治疗IBS-D表示否定，认为相对于心理疗法、天然药物、西药，针灸虽作为在临床广泛实施的治疗方法，但其效果并不突出。临床应用的针灸疗法多样，对于不同证型的IBS-D分别适宜应用什么样的针灸疗法，值得探讨。上述针灸疗法受研究文献与质量的影响，其有效性仍需进一步验证。

2.2.2 **其他外治法治疗IBS-D现状** 推拿联合其他方法被证实可提高治疗IBS-D的有效率，降低其复发率。单独使用推拿治疗效果并不突出；而埋线可能会出现局部硬结、发红、肿胀和发痒等反应[20, 21]。单用穴位敷贴或西药联合穴位敷贴对IBS-D均显示出良好疗效，不良反应总体较少，但也有局部皮肤出现潮红瘙痒、疼痛等不适，停药后症状消失的报道[22]。灌肠可使药物直达病所，增加局部血药浓度并加大药物与局部病灶的接触时间；但由于肠道的不适应，在灌肠治疗之初反而会出现腹泻次数的增多，一般3～5次后，疗效逐渐平稳[23]。

3 现代医学与中医学结合治疗IBS-D的现状和趋势

由于现代医学采用药物治疗IBS-D存在明显不良作用且对抑制复发并没有较好的效果，中医疗法虽具有一定优势但仍需进一步研究，所以临床多采用中西医结合的方式治疗该病，通过中西医优势互补产生协同作用，西药立刻缓解患者症状以治标，中医疗法在缓解患者症状的同时纠正偏颇体质，以求标本同治。例如关于乌梅

丸联合蒙脱石散治疗IBS-D的研究[24]显示，治疗2周后，中西医结合治疗的有效率达到93.02%，高于单纯使用西药治疗的70.45%。关于针刺联合匹维溴铵治疗IBS-D的研究[25]显示，治疗28 d后，观察组治疗有效率达93.18%，不良反应发生率为6.82%；对照组治疗有效率达77.27%，不良反应发生率为11.36%。证明中西医结合治疗IBS-D效果更佳，并能减少大量使用西药时不良作用的发生。

4 小结

现代医学治疗IBS-D的非药物方法多样，但经济成本高昂，且效果尚需进一步验证；药物疗法主要缓解症状，但有一定的不良作用。中医疗法作为替代和补充疗法逐渐兴起，方法多样。当前研究多聚焦于中药与针灸，对其他疗法的研究较少。大多数研究表明，中医治疗IBS-D相对于西药有更好的效果，但研究质量仍需进一步验证，同时各方法之间的效果差异及适应人群尚缺乏统一的认识。中西医结合治疗可明显缓解IBS-D症状，减少药物不良作用，降低复发率。随着中医药现代化进程的推进，中西医结合疗法的应用越发频繁。此法能各取所长，发挥中医、西医协同作用，以求标本同治。今后应当在进一步认识IBS-D发病机制的同时，丰富治疗手段、提高研究质量，实现中西医融汇贯通，从而更好地管理、治疗该疾病。

参考文献

[1] 熊理守，时权，龚晓蓉，等. 消化专科门诊肠易激综合征患者123例的临床特征与就医情况调查[J]. 中华消化杂志，2015，35(7)：476-477.

[2] 张声生，魏玮，杨俭勤. 肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志，2017，58(18)：1614-1620.

[3] 朱佳杰，刘珊，赵鹏程，等. 肠易激综合征的流行病学研究进展[J]. 国际消化病杂志，2017，37(5)：271-273.

[4] 胡福境，梁列新，方秀才. 肠易激综合征患者生活质量及其影响因素[J]. 临床消化病杂志，2016，28(4)：263-265.

[5] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组，中华医学会消化病学分会胃肠动力学组. 2020年中国肠易激综合征专家共识意见[J]. 中华消化杂志，2020，40(12)：803-818.

[6] 姜菲，张新安. 肠易激综合征非药物疗法研究进展[J]. 自然杂志，2020，42(6)：479-486.

[7] LACY B E，PIMENTEL M，BRENNER D M，et al. ACG Clinical Guideline：Management of Irritable Bowel Syndrome[J]. Am J Gastroenterol，2021，116(1)：17-44.

[8] 何佳璨，周桂荣，李欣欣，等. 肠道菌群与肠易激综合征相关研究进展[J]. 中国微生态学杂志，2020，32(1)：117-124.

[9] PATEL N，LACY B. Does yoga help patients with irritable bowel syndrome?[J]. Clin Gastroenterol Hepatol，2016，14(12)：1732-1734.

[10] 李倩，刘刚，胥靖钧，等. 基于网络meta分析的肠易激综合征不同治疗措施的疗效比较研究[J]. 中药新药与临床药理，2017，28(1)：106-116.

[11] MUNJAL A，DEDANIA B，CASH B D. Current and emerging pharmacological approaches for treating diarrhea-predominant irritable bowel syndrome[J]. Expert Opin Pharmacother，2020，21(1)：63-71.

[12] 梁琪，曾思敏，韦静，等. 腹泻型肠易激综合征的中医治疗进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(59)：92-93，95.

[13] WANG Y X，ZHANG S S，ZHOU Q，et al. Efficacy of Shenlingbaizhu formula on irritable bowel syndrome：a systematic review[J]. J Tradit Chin Med，2020，40(6)：897-907.

[14] 贾玉，汪正芳，彭继升，等. 调肝理脾法相关方剂治疗腹泻型肠易激综合征随机对照试验的Meta分析[J]. 北京中医药，2018，37(4)：328-334.

[15] ZHENG H Z，CHEN R X，ZHAO X F，et al. Comparison between the Effects of Acupuncture Relative to Other Controls on Irritable Bowel Syndrome：A Meta-Analysis[J]. Pain Res Manag，2019，2019：2871505.

[16] 陈跃华，陈兴奎，尹小君，等. 电针与益生菌合用黛力新对腹泻型肠易激综合征的疗效比较研究[J]. 中国中西医结合杂志，2012，32(5)：594-598.

[17] ZHU Y，WU Z Y，MA X P，et al. Brain regions involved in moxibustion-induced analgesia in irritable bowel syndrome with diarrhea：a functional magnetic resonance imaging study[J]. BMC Complement Altern Med，2014，14：500.

[18] 朱学亮，檀占娜，李伯英，等. 基于数据挖掘的不同灸法临床应用病种的比较研究[J]. 中国针灸，2014，34(9)：879-883.

[19] WU I X Y，WONG C H L，HO R S T，et al. Acupuncture and related therapies for treating irritable bowel syndrome：overview of systematic reviews and network meta-analysis[J]. Therap Adv Gastroenterol，2019，12：1756284818820438.

[20] BU F L，HAN M，LU C L，et al. A systematic review of Tuina for irritable bowel syndrome：Recommendations for future trials[J]. Complement Ther Med，2020，52：102504.

[21] WU J，FU Q W，YANG S S，et al. Efficacy and Safety of Acupoint Catgut Embedding for Diarrhea-Predominant Irritable Bowel Syndrome and Constipation-Predominant Irritable Bowel Syndrome：A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med，2020，2020：5812320.

[22] 张莎，王文，李哲，等. 穴位敷贴治疗腹泻型肠易激综合征的系统评价[J]. 湖南中医药大学学报，2017，37(9)：1002-1007.

[23] 乔敏，闫风. 中药灌肠治疗腹泻型肠易激综合征的临床研究[J]. 中医学报，2013，28(1)：124-125.

[24] 陈雅菲. 乌梅丸联合蒙脱石散治疗腹泻型肠易激综合征的临床疗效观察[J]. 中医药信息，2017，34(5)：98-100.

[25] 朱秀华. 针刺联合匹维溴铵治疗腹泻型肠易激综合征44例[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(5)：104-105.

（本文责编：王 蕊 本文校对：张素英 收稿日期：2021-12-20）

中医药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床研究进展*

刘玉才[1] 王永锋[2※] 赵立江[2] 庄海涛[1]

（1.山东省临沂市中心医院药学部，山东 临沂 276400；2.山东省临沂市中心医院呼吸内科，山东 临沂 276400）

摘 要：肺癌在全球范围内的发病率和病死率均位居恶性肿瘤首位，非小细胞肺癌是肺癌最常见的类型。晚期非小细胞肺癌患者最基本的治疗手段是化疗，但化疗会引起严重不良反应，致使患者生活质量下降。近年来，中医药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌获得了良好的效果，可提高临床效果、改善患者生活质量、延长患者的生存时间，调节机体免疫功能、减轻化疗引起的不良反应等。文章就近年来中医药联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床研究进行综述。

关键词：中医药；非小细胞肺癌；晚期；化疗；综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.065 **文章编号：**1672-2779(2023)-18-0193-04

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine Combined with Chemotherapy in the Treatment of Advanced Non-small Cell Lung Cancer

LIU Yucai[1], WANG Yongfeng[2※], ZHAO Lijiang[2], ZHUANG Haitao[1]

(1.Department of Pharmacy, Linyi Central Hospital, Shandong Province, Linyi 276400, Shandong, China;

2. Department of Respiratory Medicine, Linyi Central Hospital, Shandong Province, Linyi 276400, China)

Abstract: The incidence rate and mortality of lung cancer rank first among all malignant tumors in the world. Non-small cell lung cancer is the most common type of lung cancer. Chemotherapy is the most basic treatment for patients with advanced non-small cell lung cancer. However, chemotherapy can cause serious adverse reactions, resulting in the decline of patients' quality of life. In recent years, traditional Chinese medicine combined with chemotherapy has achieved good results in the treatment of advanced non-small cell lung cancer, it can improve the clinical efficacy, improve the quality of life of patients, prolong survival time, regulate immune function, and reduce chemotherapy-related adverse reactions and so on. This paper reviewed the clinical research of traditional Chinese medicine combined with chemotherapy in the treatment of advanced non-small cell lung cancer in recent three years

Keywords: traditional Chinese medicine; non-small cell lung cancer; advanced stage; chemotherapy; review

肺癌是临床常见的恶性肿瘤之一，数据[1]显示，肺癌在全世界范围内的发病率和病死率均位居所有恶性肿瘤的首位。在中国，肺癌的发病率和病死率均呈逐年上升趋势，据统计[2]，2015年我国肺癌新发病例约为78.7万，病死病例约为63.1万，发病率和病死率均居首位，已成为严重威胁我国人群健康的主要公共卫生问题。非小细胞肺癌（Non-small cell lung carcinoma，NSCLC）是肺癌最常见的类型，约占肺癌患者的80%以上[3]。早中期NSCLC患者一经确诊应首选手术治疗，但由于NSCLC早期症状不明显，大多数患者确诊时已处于中晚期，错过了手术根治的机会，化疗成为晚期NSCLC的主要治疗手段，但化疗会引起严重不良反应，致使患者生活质量下降。中医药在肺癌治疗中具有独特优势，近年来越来越受到学者们的肯定。临床研究[4-6]表明：中药复方与化疗药物联用，能够起到增效减毒的作用，可提高化疗有效率，改善患者的生活质量，增强患者的免疫功能，减少化疗引起的不良反应等。因此，为进一步探讨中医药辅助化疗治疗晚期NSCLC的临床应用状况，作者收集了近三年来中医药（不含中成药）联合化疗治疗晚期NSCLC的临床研究进行综述，希望能够为临床工作提供帮助。

1 稳定或缩小瘤体 提高临床疗效

诸多临床研究[4-6]均表明，中医药联合化疗治疗晚期NSCLC，能够稳定或缩小瘤体，提高临床效果，在客观有效率方面优于单纯化疗，但不同的联合用药组与单纯化疗组之间的疗效差异报道不一。

焦进等[7]采用芪参益肺汤联合吉西他滨+顺铂方案化疗治疗老年晚期NSCLC患者，结果：联合治疗组疾病控制率达83.33%，高于单纯化疗组的64.58%（$P<0.05$）。张亚密等[8]采用扶正化瘀方联合化疗治疗中晚期NSCLC气虚血瘀证患者，结果：联合用药组客观缓解率和疾病控制率分别为50.00%、86.67%，显著高于化疗组的25.00%、64.29%（$P<0.05$）。宋丽君等[9]采用多中

* **基金项目：**山东省老年医学学会科技攻关计划项目【No. LKJGG2021Y031】

※**通信作者：**liuyucai885@126.com

心、前瞻性随机对照设计，研究了中医综合方案联合化疗治疗Ⅳ期NSCLC的效果，对照组仅给予化疗方案治疗。结果观察组客观缓解率为31.1%、疾病控制率为83.7%，对照组分别为30.5%、73.4%（$P<0.05$）；观察组实体瘤疗效高于对照组，但2组间比较差异无统计学意义（$P>0.05$）。以上临床研究表明，采用中医药联合化疗治疗晚期NSCLC患者，能有效缩小或稳定肿瘤病灶，抑制肿瘤的增长，提高临床获益率。

2 改善生活质量及临床症状

临床治疗肺癌的研究在关注肿瘤病灶缩小和延长生存期的同时，也注意到了提高生存质量的重要性，越来越多的研究把提高生活质量作为晚期肺癌疗效评价的重要指标。中医药治疗NSCLC在提高患者生活质量方面相关的研究较多，临床研究[7-11]表明，中药联合化疗能够提高晚期肺癌患者的生活质量，改善临床症状。

吴健彬等[10]采用健脾益气方联合化疗治疗肺脾气虚证晚期NSCLC患者，结果：联合用药组的卡氏评分提高率为67.3%，明显高于化疗组的34.5%；中医证候（咳嗽、神疲乏力、气短、食欲不振等）评分明显低于化疗组。高宏等[11]采用保肺膏联合吉西他滨+顺铂化疗方案治疗晚期NSCLC患者，对照组仅给予吉西他滨+顺铂方案治疗，结果：治疗组在躯体功能、角色功能、情绪功能、症状领域（包括疲劳、疼痛、恶心呕吐、纳差、呼吸困难、失眠、便秘）的评分情况均明显优于对照组；治疗组卡氏评分总改善率显著高于对照组。

3 延长生存期

晚期NSCLC患者失去了手术治疗的最佳时机，临床以姑息治疗为主，其中化疗是最主要的治疗手段。近年来，随着化疗手段不断更新、分子靶向以及免疫治疗的开展，晚期NSCLC的治疗虽然取得了一定的进展，但5年生存率仍不高。因此，延长晚期NSCLC患者生存期是临床治疗的终极目标。临床研究[12-15]表明，中医药联合化疗能够提高晚期NSCLC患者的生存时间，且优于单纯化疗组。

胡序等[14]应用扶正益气化痰方联合紫杉醇+顺铂方案治疗晚期NSCLC患者，结果：联合用药组患者无进展生存期和总生存期分别为（7.86±1.35）个月、（11.12±2.03）个月，明显高于化疗组的（4.92±0.81）个月、（6.30±1.17）个月。付玲等[15]采用癌康宁合剂联合紫杉醇+顺铂方案加综合措施治疗晚期NSCLC患者，结果：观察组6个月生存率、1年生存率分别为75.31%、46.91%，显著高于对照组的58.23%、30.38%；观察组生存期为16个月，显著长于对照组的10个月。以上研究表明，中药联合化疗治疗晚期NSCLC，可延长患者的生存期，提高患者生存率。

4 改善免疫功能

化疗是中晚期肺癌患者的主要治疗措施，然而化疗会对人体免疫功能造成一定的损伤，使患者免疫功能出现不同程度的下降，影响了患者的生活质量和后续治疗。近年来多项临床研究[7, 12, 14-17]证明，中药复方联合化疗治疗晚期NSCLC患者，能够提高自然杀伤细胞（NK细胞）水平，调节T淋巴细胞亚群比例，改善机体免疫抑制状态，从而提高患者的免疫功能。

顾芳红等[12]采用清燥救肺汤加减联合紫杉醇+顺铂化疗治疗晚期NSCLC患者，对照组采用化疗方案，结果：观察组NK、CD^{3+}、CD^{4+}和CD^{4+}/CD^{8+}T细胞水平均高于对照组，CD^{8+}低于对照组。乔小燕[16]采用健脾益肾汤联合多西他赛+顺铂化疗方案治疗驱动基因阴性晚期NSCLC患者，结果：联合用药组CD^{3+}、CD^{4+}、CD^{4+}/CD^{8+}T细胞水平均高于化疗组，CD^{8+}T细胞水平低于化疗组。迟彦君等[17]应用益气养血、解毒化癥法联合紫杉醇+顺铂化疗方案治疗晚期NSCLC患者，可明显提高CD^{3+}、CD^{4+}、CD^{4+}/CD^{8+}T细胞水平。以上研究表明中药能够改善晚期NSCLC患者的免疫功能。

5 调节细胞因子水平

某些细胞生长因子，如血管内皮生长因子（VEGF）、核转录因子（NF）-κB、细胞间黏附分子（ICAM）-1、转化生长因子（TGF）-β1、肿瘤的特异性生长因子（TSGF）、白介素因子（IL）以及干扰素（IFN）-γ等与肿瘤的发生、发展甚至转移密切相关。研究[18]表明中药能够调节这些因子的水平。

顾芳红等[12]采用清燥救肺汤加减联合紫杉醇+顺铂化疗方案治疗晚期NSCLC患者，结果：联合用药组TGF-β1、NF-κB、ICAM-1和VEGF水平均显著降低，且低于化疗组。刘峰林等[19]采用扶正散结方联合紫杉醇+卡铂化疗方案治疗晚期NSCLC患者，结果：治疗后联合用药组TSGF、VEGF、TGF-β水平低于化疗组。付玲等[15]采用癌康宁合剂联合紫杉醇+顺铂方案+姑息治疗的综合措施治疗晚期NSCLC患者，结果联合用药组IL-2、IFN-γ水平显著高于对照组，IL-4、IL-6、IL-10水平低于对照组。

6 减轻化疗相关毒副反应

6.1 减轻骨髓抑制 中晚期NSCLC患者经过规范的化疗后，可有效缩小肿瘤病灶及延长生存期，但常引起严重毒副反应，如骨髓抑制、消化系统反应、神经系统反应、心肝肾等脏器的损害等，其中骨髓抑制是最常见也

是最严重的不良反应，可引起白细胞、红细胞、血红蛋白以及血小板减少，患者易合并严重感染，影响化疗进程和效果，研究[20-22]发现，中医药在防治NSCLC化疗引起的骨髓抑制方面效果突出。

许卓等[21]探究了益气补血汤对老年晚期NSCLC化疗患者骨髓抑制的临床疗效，对照组在化疗同时口服利可君片，观察组在对照组基础上给予益气补血汤内服。结果：观察组总骨髓抑制发生率和Ⅱ度及以上骨髓抑制发生率分别为83.58%、49.25%，对照组分别为95.52%、85.07%，观察组均明显低于对照组。余达等[22]观察了抗癌生髓煎防治中晚期NSCLC化疗后骨髓抑制的临床效果，结果：观察组和对照组的骨髓抑制发生率分别为13.46%、46.15%，观察组显著低于对照组；观察组白细胞、血红蛋白、血小板水平均高于对照组。以上研究表明，中药能够改善NSCLC患者化疗后的骨髓抑制情况，降低患者化疗后骨髓抑制的发生率。

6.2 减轻消化系统反应 NSCLC患者化疗后常出现恶心、呕吐、食欲减退等消化系统症状，影响了患者的生活质量，严重时甚至使患者不能继续治疗。研究[23]表明，中医药对化疗引起的消化系统不良反应具有良好疗效，能改善恶心、呕吐等症状，降低胃肠不良反应的发生率。

杨水秀等[24]观察了中医综合疗法对老年NSCLC化疗后胃肠功能恢复的效果，对照组给予化疗常规治疗，观察在常规化疗的基础上联合中医综合疗法，包括耳穴压豆、穴位按摩、中药穴位贴敷。结果：观察组患者恶心、呕吐、食欲减退、腹痛腹胀与便秘的发生次数和程度均比对照组更少、更轻。程伟等[25]采用益气养阴汤联合化疗药物治疗晚期NSCLC患者，结果：观察组和对照组胃肠道反应发生率分别为22.5%和52.5%，观察组明显低于对照组。

6.3 减轻癌因性疲乏 癌因性疲乏是癌症患者常见的症状，与癌症或癌症的放化疗有关，患者往往表现为肢体感觉乏力、精神萎靡、嗜睡和食欲不振等，影响了患者的生活质量[26]。目前该病仍缺乏安全有效的治疗手段，近年来研究证明，中医药在治疗癌因性疲乏方面优势明显，可改善NSCLC患者化疗后的癌因性疲乏症状，提高其生活质量。李天苗等[27]采用健脾益气方治疗肺脾气虚型NSCLC患者化疗后癌因性疲乏，结果：观察组患者Piper疲乏量表评分及各项中医症状积分的改善均优于对照组。曹旭等[28]采用四逆汤加减治疗晚期NSCLC患者癌因性疲乏，结果：治疗后观察组患者认知、情感、行为、感觉等癌因性疲乏程度积分均较对照组低，表明四逆汤加减可减轻晚期NSCLC患者癌因性疲乏程度。

7 结语

目前，中医药在中晚期NSCLC治疗中越来越受到重视，有关的研究报道逐年增多。大量临床研究已证实，中医药辅助化疗治疗中晚期NSCLC效果显著，可提高临床效果、改善患者生活质量及临床症状、延长患者的生存时间、提高机体免疫功能、减轻化疗相关的骨髓抑制以及消化系统不良反应等。但目前大都是小样本量的临床研究结果，尚缺乏大样本、多中心的随机对照临床实验数据来证实中医药联合化疗治疗中晚期NSCLC的远期临床效果。另外，仍缺乏有关中医药治疗NSCLC的内在分子机制及靶点的深入研究。因此，今后的研究方向应进一步阐明其治疗NSCLC的作用机制，开展更为广泛的临床研究，为中医药治疗NSCLC的应用提供理论依据。

参考文献

[1] 季进锋，许春明，张慧，等. 中药补康灵方联合安罗替尼靶向治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 中医药学报，2021，49(8)：81-86.

[2] 郑荣寿，孙可欣，张思维，等. 2015年中国恶性肿瘤流行情况分析[J]. 中华肿瘤杂志，2019，41(1)：19-28.

[3] 么杨，赵良. 桃红四物汤治疗晚期非小细胞肺癌血瘀证临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2021，19(6)：90-92.

[4] 兰央草，夏骏，王恬，等. 中医药辅助化疗治疗晚期非小细胞肺癌的研究进展[J]. 中国医学创新，2021，18(36)：184-188.

[5] 王剑锋，卢涛，周天，等. 益气活血法治疗晚期非小细胞肺癌有效性与安全性的Meta分析[J]. 辽宁中医杂志，2021，48(5)：1-6.

[6] 谢雅革，沈克平，卢艳琳. 中医药治疗非小细胞肺癌研究进展[J]. 中华中医药杂志，2021，36(5)：2846-2851.

[7] 焦进，李艳玲，商琰红，等. 芪参益肺汤辅助治疗老年晚期非小细胞肺癌疗效及对免疫功能、血清P53、Survivin的影响[J]. 四川中医，2021，39(6)：123-126.

[8] 张亚密，杨宁，曹迪，等. 扶正化瘀方联合化疗治疗中、晚期非小细胞肺癌气虚血瘀证的临床研究[J]. 河北中医，2020，42(12)：1820-1823.

[9] 宋丽君，马雪娇，郑佳彬，等. 中医综合方案联合化疗治疗Ⅳ期非小细胞肺癌的多中心随机对照研究[J]. 北京中医药，2022，41(1)：2-6.

[10] 吴健彬，陈壮忠，钟丽霞，等. 健脾益气方联合化疗对肺脾气虚证晚期非小细胞肺癌患者疗效及生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报，2021，38(5)：865-870.

[11] 高宏，李康，邢向荣，等. 保肺膏维持治疗晚期非小细胞肺癌临床观察[J]. 现代生物医学进展，2020，20(17)：3282-3287.

[12] 顾芳红，周建伟，谢立芳. 清燥救肺汤加减对晚期非小细胞肺癌化疗患者生活质量和生存期的影响[J]. 中国实验方剂学杂志，2020，26(11)：142-147.

[13] 胡海晶. 益气解毒方联合姑息性化疗对晚期非小细胞肺癌患者无进展生存期及安全性影响[J]. 中国中医药现代远程教育，2020，18(14)：125-127.

[14] 胡序，席孝忠. 自拟扶正益气化痰方辅助治疗晚期非小细胞肺癌患

者的效果及对免疫功能的影响[J].现代中医药,2021,41(4):95-98.
[15] 付玲,张琼,刘勇,等.癌康宁合剂对晚期非小细胞肺癌生活质量和生存期的影响研究[J].中药材,2019,42(11):2696-2700.
[16] 乔小燕.健脾益肾汤辅助治疗驱动基因阴性晚期非小细胞肺癌疗效分析[J].实用中医药杂志,2022,38(3):409-411.
[17] 迟彦君,刘宁,汪莉.益气养血、解毒化癥法联合TP化疗方案治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(33):3723-3726.
[18] 徐静,方媛,许荣忠,等.中药对肺癌免疫调节机制的影响[J].中医学报,2021,36(6):1210-1216.
[19] 刘峰林,马琳,宋然,等.扶正散结方辅助治疗对晚期非小细胞肺癌患者免疫功能及microRNA-335-5p水平的影响[J].中国现代医学杂志,2022,32(2):86-91.
[20] 王羽超,许斌,李丽,等.扶正解毒抗癌方对晚期非小细胞肺癌肺脾两虚型患者疗效及化疗后骨髓抑制的影响[J].肿瘤药学,2021,11(1):82-86.
[21] 许卓,初杰.益气补血汤对老年晚期非小细胞肺癌化疗患者骨髓抑制和睡眠质量的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(19):4098-4100.
[22] 余达,张凌燕.抗癌生髓煎防治中晚期非小细胞肺癌化疗后骨髓抑制临床研究[J].新中医,2020,52(2):112-116.
[23] 黄子菁,林丽珠.中医药辨治肺癌治疗相关不良反应的研究进展[J].世界临床药物,2021,42(5):340-344.
[24] 杨水秀,曾麟,张季林,等.中医综合疗法对老年非小细胞肺癌化疗后胃肠功能恢复的效果评价[J].江西医药,2020,55(7):874-876.
[25] 程伟,邢东炜.益气养阴汤联合化疗一线药物治疗晚期非小细胞肺癌的临床观察[J].中药材,2020,43(10):2565-2568.
[26] 高海利,吴晋芳,陈尧,等.下气汤对中晚期非小细胞肺癌癌因性疲乏的防治作用研究[J].广州中医药大学学报,2022,39(4):769-775.
[27] 李天苗,李爽,米硕,等.健脾益气方治疗肺脾气虚型非小细胞肺癌患者化疗后 癌因性疲乏的随机对照研究[J].辽宁中医杂志,2021,48(8):126-129.
[28] 曹旭,王勇飞,吴悦,等.四逆汤加减对晚期非小细胞肺癌患者癌因性疲乏及血清CEA、Cyfra21-1、CA125水平的影响[J].光明中医,2021,36(7):1081-1083.

(本文责编:王璞松皓　本文校对:徐　飞　收稿日期:2021-12-07)

督灸治疗腰痛研究进展*

陈　蒙[1]　段慧杰[1]　林倩倩[1]　刘承梅[2※]

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

摘　要:督灸又称铺灸、蒜泥铺灸,有温经散寒、行气通络、消瘀散结、升阳举陷、扶阳固脱的作用,中医上常用于治疗顽痹、虚劳等。目前的研究发现,督灸在治疗腰痛方面有一定的效果,但是其机制尚不明确。此文从腰痛的分类、督灸治疗的起效原因、临床治疗的效果以及现状总结等方面进行阐述,为后续的研究提供参考。

关键词:督灸;腰痛;综述
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.066　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0196-03

Research Progress Du-moxibustion in the Treatment of Low Back Pain

CHEN Meng[1], DUAN Huijie[1], LIN Qianqian[1], LIU Chengmei[2※]
(1. School of Nursing, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
2. Department of Rehabilitation, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Also known as pavement moxibustion and garlic mud pavement moxibustion, du-moxibustion has the effects of warming the meridians and dispersing cold, moving qi and clearing ligaments, removing stasis and dispersing knots, raising yang and supporting yang. The current study found that du-moxibustion has certain effect in the treatment of low back pain, but the causes of du-moxibustion for low back pain are still unclear. In this study, the classification of low back pain, the reasons for the treatment of du-moxibustion, the effect of clinical treatment and the status were summarized to provide reference for the subsequent research.

Keywords: du-moxibustion; low back pain; review

腰痛指从肋骨下缘至臀以上区域的疼痛，伴有单侧或双侧下肢放射性疼痛[1]。随着社会的发展和工作方式的改变，腰痛已经成为现代社会常见的健康问题之一[2]，传统的治疗方法有体育疗法、微创介入治疗、局部针灸疗法、针刀疗法等，但存在一定的不良反应和易复发的弊端[3]。中医治疗该类疾病具有独特的优势，可以根据患者的症状、体征辨证论治，提供不同的治疗方案，如针灸治疗、穴位埋线、刮痧治疗、放血治疗、针

*基金项目:河南省中医药科学研究专项课题【No.2018ZY1008】
※通信作者:1cm0428@163.com

刀治疗、推拿等[4]。督灸又称铺灸、蒜泥铺灸，具有温经散寒、行气通络、消瘀散结、升阳举陷、扶阳固脱的作用，常用于治疗顽痹、虚劳等[5]，操作简单，不良作用小。本文从督灸治疗腰痛的起效原因和研究进展的角度，进行综合阐述。

1 腰痛的介绍

临床上腰痛分为以下三类[6]：（1）非特异性腰痛，指的是疼痛的病理生理部位无法准确判断，患者多因腰背部疼痛而就诊，可能的病因包括肌筋膜炎、腰肌劳损、韧带炎等；（2）特异性腰痛，指由某些特异性疾病如腰背肿瘤、骨折、脊柱病变、腰背退行性变化等引起的腰痛；（3）神经性腰痛，主要是椎间盘病变压迫神经引起，呈现持续性、针刺或放射样疼痛，部分患者的腰背肌会出现不同程度的萎缩。

中医学根据其临床表现及病因病机，将其称为“腰痛”“痹证”，《素问》中为“腰脊痛”“腰尻痛”[4]。中医学认为，腰痛的发生主要有内、外两种因素，内因为发病的主要因素。血瘀是腰痛发生的外在因素，在《素问·五脏生成》中记载：“卧出而风吹之，血凝于肤者为痹”，提出血瘀的发生与风邪有关[7]，并说明了痹证的病因；《诸病源候论》曰：“疗风湿客于腰，令人腰痛，独活汤方”，提出湿气侵袭，困遏肌肤骨骼而作痹痛；《素问·痹论》言：“风寒湿三气杂至，合而为痹也”，提示湿邪、寒邪均可导致血瘀，进而发生腰痛[7]。

2 督灸治疗腰痛的起效原因

督脉的主干行于腰背正中，故通过督脉可以治疗各种腰背部疾患。督脉为“阳脉之海”，调节一身之阳气，并与十二经脉中的阳气密切联系，能通达阳气与卫表，卫强则可扶正祛邪。艾灸具有温经通络、散寒除湿的功效[8]。在督脉腧穴上施灸，可使热量透达深层，激发督脉之阳气；气行则血行，阳气通则瘀滞自散，起到通阳散瘀止痛的效果。临床研究[9]表明，在督脉穴位上施灸，予以温热刺激，可减轻腰部疼痛及不适感。王婧吉等[10]的研究表明，督脉组穴可改善神经元的线粒体损伤程度。陈平国等[11]使用改良督灸治疗寒湿型腰椎间盘突出症患者30例，总有效率为96.67%。李琪等[12]通过Meta分析证明，督灸可改善腰椎间盘突出症。这些研究都说明督灸在治疗腰痛方面有一定的效果，值得推广。

3 影响临床疗效因素

3.1 时间的选择 中医认为热为阳，寒为阴，阴阳相互制约。三伏时节天气炎热，因而是助阳散寒的良机[13]。万辰[14]将62例患者随机分为箱灸组和督脉组，箱灸组取肺俞、脾俞、肾俞及腰阳关穴，每穴灸60 min，三伏期间，每伏灸1次，共3次；督脉组以腰背部督脉为中心，以自制督灸材料施灸，每次60 min，每伏1次，共3次。结果显示督灸组的治疗总有效率为96.77%，箱灸组的总有效率为86.67%。2组患者治疗前的视觉模拟量表（VAS）评分比较，差异无统计学意义；治疗后VAS评分比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。韩雪丽等[13]将60例患者随机分为对照组和治疗组，各30例，对照组给予常规药物塞来昔布胶囊口服治疗，治疗组在此基础上给予督灸和毫针针刺；结果治疗组的治疗总有效率为96.67%，对照组的总有效率为93.33%，2组患者的临床疗效比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3.2 结合针刺 针刺可促进血气循行，有调节阴阳、疏经通络、促进神经功能恢复的作用。程娇[15]将60例患者随机分成针灯组和针灸组，针灯组给予常规针刺外加TDP（特定电磁波谱）照射治疗，隔日治疗1次，每周3次，6次为1个疗程，共3个疗程；针灸组给予常规针刺配合督灸，督灸在每周第1次针刺治疗前实施，即每周1次，在针刺治疗第1、4、7、10、13、16次进行督灸治疗，共6次。结果显示，针灸组总有效率为86.67%，针灯组总有效率为70.00%，2组总体疗效差异有统计学意义（$P<0.05$）。

3.3 联合药泥灸 药泥灸主要是将药变成柔软的泥状，贴于疼痛的地方，通过远红外透皮吸收术来治疗疾病，具有活血抗炎之效[16]。在冯燕[17]的研究中，在督灸结束后将黄芪、酒大黄、川芎等中药研磨成粉，与蓖麻油、火山泥、蜂蜡等混合为药泥，热敷在腰背痛患者疼痛的地方，40～60 min后取下；研究结果显示，患者的VAS评分降低，治愈率高达97%。

3.4 联合中药内服 高婷等[18]应用督灸联合独活寄生汤加减内服治疗寒湿型腰痛，总有效率为94.3%。章慎磊等[19]将76例患者随机分成对照组和治疗组，对照组患者采取常规治疗，治疗组在常规治疗的基础上服用中药，同时实施熏蒸和督灸；结果显示相比较于常规治疗，中药内服联合督灸治疗下腰痛效果更好，可以改善患者的生活质量。

3.5 影响因素总结 在临床工作中，督灸对腰痛的疗效受到很多方面的影响，如施灸时间、督灸媒介、腰痛的类型等。在临床研究中发现[20]，不同类型的腰痛均可使用督灸进行治疗，但存在疗效差异。在经过6周的督灸治疗后，湿热型、肾虚型、寒湿型、瘀血型患者总有效率分别为86.7%、93.3%、96.7%、90.0%，寒湿型腰痛的治疗总有效率高于其他三型，但差异无统计学意

义（$P>0.05$）；此外，治疗后寒湿型腰痛患者的VAS评分低于其他三型（$P<0.05$）。说明督灸的治疗效果受到中医证型的影响。

传统督灸主要采用姜蒜泥或姜泥施灸。而杨少锋等[21]认为，治疗瘀阻型椎间盘源性腰痛，应该采用解表法；因葛根有升阳透疹、发表解肌的功效，故用葛根泥取代姜泥进行治疗；结果显示葛根泥督灸在改善疼痛、缓解功能障碍、提高临床疗效方面均优于传统方法。

人体十二经气血流注顺序与每日十二时辰相对应，脏腑经络气血的盛衰开阖都固定有时，气血迎时而至为盛，过时而未至为衰；气血流注某经时，本经的气血旺盛，其腧穴功能也最强，刺激该经的穴位更易于鼓舞经气、调和气血阴阳，使气达病所，有利于祛邪扶正[22]。杨瑾[23]将40例患者随机分成对照组和治疗组，比较酉时督灸与非酉时督灸对肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症患者腰背疼痛的治疗效果，发现酉时督灸可改善患者腰背疼痛症状。

4 小结

三伏时节闷热，阴阳互相制约，因此适宜督灸治疗。针刺能够调节阴阳，促进血气循行，故针刺结合督灸能够治疗腰痛。药泥灸有活血化瘀的功效，也能够提高治疗效果。文章引用的上述文献说明，督灸治疗腰痛效果明显，一定程度上提高了患者的腰椎功能；与其他方法联合使用，还能使治疗效果叠加，既缓解了患者的疼痛程度，又降低了复发率。

但是督灸治疗腰痛尚存在一些不足：（1）督灸治疗腰痛的机制不明，缺乏相关研究；（2）临床疗效评价方面缺乏客观、全面的指标，目前临床上多以量表或评分评价，具有一定的主观性；（3）缺乏高质量的随机对照试验，缺乏循证医学证据；（4）不同区域自制的督灸方药不同，大多数为经验方，有效成分不明确且复杂；（5）施灸过程没有明确的规定，施灸部位、药粉、姜泥厚度等均存在差异；（6）影响因素复杂繁多，督灸媒介、辨证分型、施灸时间等均可影响疗效。

建议：（1）增加流行病学统计分析，进一步加强督灸治疗腰痛的试验研究；（2）遵照循证医学的原则，开展大样本、多中心、标准化的随机对照试验；（3）制定规范的施灸流程，特别是对方药组成、施灸部位、媒介组成等进行比较和总结，筛选出最佳优质方案；（4）加强对督灸机制的研究，如从神经电生理、细胞分子生物学、神经递质等角度思考，深入挖掘督灸发挥作用的机制，并进行大量的临床试验进行论证。

参考文献

[1] 陈科委，刘承梅，林倩倩，等．督灸治疗腰痛临床研究进展[J]．河北中医，2020，42(12)：1906-1909，1920.
[2] HARTVIGSEN J，HANCOCK M J，KONGSTED A，et al．What low back pain is and why we need to pay attention[J]．Lancet，2018，391(10137)：2356-2367.
[3] 王思佳，林佳平，李琰异，等．针刺局部阿是穴腹部对应点治疗慢性腰肌劳损32例[J]．中国针灸，2020，40(8)：863-864.
[4] 余志骐．林氏正骨手法治疗腰肌劳损的临床疗效观察[D]．广州：广州中医药大学，2020.
[5] 郭蕾，李爱民．近三年督灸疗法的临床研究进展[J]．光明中医，2015，30(8)：1824-1825.
[6] 徐宏娟．诱发下腰痛相关因素的研究进展[J]．中国生化药物杂志，2016，36(1)：186-188.
[7] 陈明，韩涛，朱立国，等．下腰痛的中西医防治研究进展[J]．西部中医药，2021，34(6)：153-157.
[8] 李娜，袁佺，张杰．游走罐膀胱经配合督灸治疗肾虚督寒型强直性脊柱炎临床观察[J]．辽宁中医药大学学报，2021，23(12)：130-133.
[9] 周树成，刘秋菊，张鹏．艾灸结合手法治疗腰椎间盘突出症72例[J]．中医外治杂志，2012，21(6)：44-45.
[10] 王婧吉，吴生兵，程红亮，等．艾灸督脉组穴对血管性痴呆大鼠皮层和海马中晚期糖基化终产物受体和低密度脂蛋白受体相关蛋白-1表达及神经元超微结构的影响[J]．针刺研究，2020，45(1)：33-39.
[11] 陈平国，罗伦建，汤卫红，等．改良督灸治疗腰椎间盘突出症寒湿证[J]．中医正骨，2019，31(10)：79-80.
[12] 李琪，黄辉，耿乐乐，等．长蛇灸治疗腰椎间盘突出症随机对照研究的系统评价[J]．中国中医药现代远程教育，2019，17(13)：101-103.
[13] 韩雪丽，李峰．普通针刺结合督脉灸治疗寒湿腰痛的临床疗效观察[J]．中医临床研究，2018，10(3)：97-98.
[14] 万辰．三伏督脉铺灸治疗寒湿型非特异性下腰痛的临床研究[D]．武汉：湖北中医药大学，2021.
[15] 程娇．针刺结合督灸治疗慢性非特异性腰痛（寒湿型）的临床观察[D]．武汉：湖北中医药大学，2020.
[16] 陈丽虹．不同刮痧方案治疗腰椎间盘突出症的代谢组学及临床操作流程规范研究[D]．南京：南京中医药大学，2019.
[17] 冯燕．督灸配合药泥灸治疗腰背痛的护理体会[J]．智慧健康，2019，5(24)：105-106.
[18] 高婷，雷言坤，王宝玉．腰部铺灸联合独活寄生汤治疗寒湿型腰痛35例[J]．浙江中医杂志，2015，50(9)：677.
[19] 章慎磊，毕文成．中药内服加熏蒸结合督灸治疗慢性非特异性下腰痛临床观察[J]．中医临床研究，2016，8(20)：42-43.
[20] 王岩红，刘晓菲，杨少辉，等．铺灸治疗不同分型腰痛疗效观察[J]．上海针灸杂志，2015，34(10)：996-998.
[21] 杨少锋，郭彦涛，宋水燕．督脉盘龙灸法治疗瘀阻督脉型盘源性腰痛的临床研究[J]．中国中医骨伤科杂志，2018，26(2)：41-44.
[22] 高静，叶艳，吴晨曦，等．子午流注纳支法穴位贴敷治疗老年性骨质疏松症：随机对照研究[J]．中国针灸，2017，37(4)：349-354.
[23] 杨瑾．酉时督灸改善肝肾阴虚型绝经后骨质疏松症患者腰背疼痛的效果观察[J]．中国临床护理，2015，7(6)：508-509.

（本文责编：王璞松皓　本文校对：聂晨晨　收稿日期：2021-11-25）

辽宁省大洼区药用植物资源调查与评价*

吴 莹 张建逵※ 王建华 尹海波

（辽宁中医药大学药学院，辽宁 大连 116600）

摘 要：目的 基于第四次全国中药资源普查工作，对辽宁省大洼区药用植物资源概况进行分析，为该地区中药资源开发利用提供参考。**方法** 采用样地与样线相结合的方法，对大洼区药用植物资源开展调查，并对物种、资源类型、生活型、药用部位等数据进行整理分析。**结果** 大洼区共有药用植物304种，隶属72科215属，有省级新纪录3个。按资源类型统计，野生植物与栽培植物种类相差不大，分别占总数的54.93%（167/304）和45.07%（137/304）；按生活型统计，1～2年生草本植物最多有114种，占总数的37.50%；按药用部位统计，全草入药的药用植物种类最多有134种；按功效类型统计，清热药种类最多有129种。**结论** 大洼区药用植物资源较为丰富，建议开展宁夏枸杞、罗布麻、柽柳等药用植物盐碱地种植栽培的特色中药材产业。

关键词：大洼区；药用植物；资源调查；中药；盐碱地

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.067 **文章编号：**1672-2779（2023）-18-0199-04

Investigation and Evaluation of Medicinal Plant Resources in Dawa District of Liaoning Province

WU Ying, ZHANG Jiankui※, WANG Jianhua, YIN Haibo

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

Abstract: Objective To investigate medicinal plant resources in Dawa district of Liaoning Province based on the fourth national survey of traditional Chinese medicine resources, in order to analyze the current situation of medicinal plant resources in Dawa district, and to provide a theoretical basis for the protection, development and utilization of medicinal plants in this region. **Methods** The method of combining field sample plot and sample line survey was adopted to investigate the reserves of medicinal plants in Dawa district. The data of species, resource types, life forms, medicinal parts were analyzed. **Results** There were 3 provincial new records and 304 species of medicinal plants which belonging to 72 families and 215 genera in Dawa district. According to the statistics of resource types, there was little difference between wild plants and cultivated plants, accounting for 54.93%(167/304) and 45.07%(137/304), respectively. According to the life type statistics, 1-2 year old herbs were the most, with 114 species, accounting for 37.50% of the total. According to the statistics of medicinal parts, there were 134 kinds of medicinal plants, which were used in medicine. According to the type of efficacy statistics, there are 129 kinds of heat-clearing drugs. **Conclusion** The variety of medicinal plants in Dawa district is rich, it is suggested to develop characteristic Chinese herbal medicine industry of Lycium barbarum L., Apocynum venetum L., Tamarix chinensis Lour. and other medicinal plants planting in saline-alkali land.

Keywords: Dawa district; medicinal plant; resource investigation; Chinese medicine; saline-alkali land

药用植物是指可用于预防、治疗疾病或对人体有保健功能的植物。我国地域辽阔、地形复杂、气候多样，拥有丰富多样的药用植物。据统计[1]，我国药用植物资源种类有11 146种，包括383科2309属。开展药用植物资源调查，对药用植物种类、蕴藏量、分布等数据进行数据库管理，建立植物资源可持续发展系统，合理开发药用植物资源，保护中药材生态系统，可实现药用植物资源可持续发展利用。

大洼区隶属于辽宁省盘锦市，因地势低洼而得名，系沉积性退海平原，无山多水，植被类型单一，主要有草甸和沼泽两种类型。迄今为止，该地区的药用植物资源相关研究未见报道。对大洼区药用植物资源开展调查，掌握该区药用植物资源整体概况，并对药用植物物种组成、资源类型、生活型、药用部位等方面进行统计分析，为该区药用植物资源保护和开发利用提供参考，为发展特色中药材产业提供规划和建议。

1 自然环境概况

大洼区位于大辽河及双台河口（辽河）下游入海口，地处辽河平原南端，由辽河淤积退海滩涂发育形成，以平原为主，多滩涂地，平均海拔为2.7 m；土壤pH值为6.8～8.6，土壤含盐量在2‰～6‰，属于滨海盐碱地；属暖温带大陆性半湿润季风气候，四季分明，降水充沛，年平均气温8.3 ℃，年平均降水量645 mm。

2 方法

2.1 外业调查 采用样地与样线相结合的普查方法，于2019年3月—2019年6月对大洼区3条样线进行资源调查，3条样线分别为红海滩沼泽代表区域、榆树街道草

* **基金项目：**国家中医药管理局全国中药资源普查项目【No. GZY-KJS-2018-004】；国家中医药管理局公益性行业科研专项【No. 201407002】；辽宁省中医药管理局中药资源普查项目【No. 2018007】

※**通信作者：**823209547@qq.com

表1 大洼区药用植物资源生活型统计

分类	物种数	比例/%	代表性植物
藻菌植物	1	0.33	彩绒革盖菌
1～2年生草本植物	114	37.50	点地梅、虎尾草、一串红、紫苏
多年生草本植物	103	33.88	葱、小根蒜、马唐、牛筋草
藤本植物	19	6.25	鹅绒藤、萝藦、忍冬、葫芦
灌木	25	8.22	胡枝子、东北连翘、毛樱桃、辽东水蜡树
乔木	42	13.82	圆柏、蒙古栎、色木槭、梓树
合计	304	100.00	

甸代表区域以及红旗村附近等近人植物群落。按照普查方案[2]，于2019年7月—2019年10月，完成对大洼区36个样地、180个样方套以及1080个样方的调查。普查过程中，采集植物标本，记录植被类型、植物数量、单株鲜重、海拔、经纬度等数据，对植物形态、生境、群落拍照。

2.2 内业整理 通过查阅《中国植物志》[3]、《辽宁中药志》[4]对采集标本进行种的核实和鉴定，确定植物种名、资源类型和生活型。依据《中华人民共和国药典（一部）》[5]、《中药鉴定学》[6]、《中药学》[7]等工具书，对药用植物药用部位和功效类型分类等进行统计。

3 结果

3.1 药用植物生活型统计 按照生活类型的不同，药用植物可分为藻菌植物、1～2年生草本植物、多年生草本植物、藤本植物、灌木和乔木六种类型。以1～2年生草本植物最多，共有114种，占总数的37.50%；其次是多年生草本植物，共有103种，占总数的33.88%；藻菌植物最少，仅有彩绒革盖菌［*Coriolus versicolor*（L.ex Fr.）Quél.］1种。见表1。

3.2 药用植物物种统计 经调查，大洼区共有药用植物304种，隶属72科215属。被子植物居多，共有294种。其中单子叶植物39种，占总数的12.83%；双子叶植物255种，占总数的83.88%。见表2。

表2 大洼区药用植物资源物种统计

植物种类	科		属		种	
	数量	比例/%	数量	比例/%	数量	比例/%
菌类植物	1	1.39	1	0.46	1	0.33
蕨类植物	2	2.78	2	0.93	2	0.66
裸子植物	3	4.17	3	1.40	7	2.30
单子叶植物	12	16.67	33	15.35	39	12.83
双子叶植物	54	75.00	176	81.86	255	83.88
合计	72	100.00	215	100.00	304	100.00

经查阅《中国植物志》[3]，何首乌［*Fallopia multiflora*（Thunb.）Harald.］、三穗薹草（*Carex tristachya* Thunb.）、花叶滇苦菜［*Sonchus asper*（L.）Hill］在辽宁省未有分布记载，为省级新纪录。

3.3 药用植物资源类型统计 按资源类型不同，将304种药用植物分为野生、栽培两种类型。野生植物167种，占总数的54.93%，隶属44科116属；栽培植物137种，占总数的45.07%，隶属45科104属。见表3。

表3 大洼区药用植物资源类型统计

资源类型	科		属		种	
	数量	比例/%	数量	比例/%	数量	比例/%
野生	44	49.44	116	52.73	167	54.93
栽培	45	50.56	104	47.27	137	45.07
合计	89	100.00	220	100.00	304	100.00

3.4 药用植物药用部位统计 按药用部位不同，将药用植物分为根及根茎类、皮类、果实种子类、叶类、花类、全草类和其他类共7类。全草类入药植物种类最多，有134种，隶属38科91属，代表性原植物有补血草［*Limonium sinense*（Girard）Kuntze］、薄荷（*Mentha haplocalyx* Briq.）、益母草（*Leonurus japonicus* Houtt.）；其次是果实种子类，有59种，隶属23科48属，代表性原植物有蓖麻（*Ricinus communis* L.）、车前（*Plantago asiatica* L.）、苍耳（*Xanthium sibiricum Patrin* ex Widder）；以花类、叶类、根及根茎类、皮类入药的植物种数相差不大，分别有35种、30种、28种、17种。见表4。

3.5 药用植物功效类型统计 大洼区药用植物功效类型

表4 大洼区药用植物资源药用部位统计

分类	科	属	种	代表性原植物
根及根茎类	14	25	28	卷丹、玉竹、地笋、芦苇
皮类	11	13	17	合欢、臭椿、杠柳、春榆
果实种子类	23	48	59	蓖麻、车前、苍耳、苘麻
叶类	18	24	30	柽柳、罗布麻、艾、桑
花类	14	28	35	槐、菊花、旋覆花、玫瑰
全草类	38	91	134	补血草、薄荷、藿香、益母草
其它类	1	1	1	彩绒革盖菌
合计	119	230	304	

表5 大洼区药用植物资源功效类型统计

分类	科	属	种	代表性原植物
解表药	9	14	15	薄荷、紫苏、柽柳、菊花、浮萍
清热药	45	89	129	地锦、紫花地丁、蒲公英、马齿苋
泻下药	5	5	7	牵牛、亚麻、蓖麻
祛风湿药	12	15	20	油松、老鹳草、丝瓜
化湿药	4	9	10	藿香、香薷
利水渗湿药	16	20	24	葫芦、荠菜、车前、萹蓄
温里药	5	5	7	小茴香、辣椒
理气药	4	4	6	玫瑰、小根蒜
消食药	8	10	12	山楂、萝卜、碱蓬
驱虫药	2	2	2	鹤虱、南瓜
止血药	10	15	16	刺儿菜、槐、白茅、艾、茜草
活血化瘀药	6	12	13	益母草、月季、桃
化痰止咳平喘药	6	8	10	杏、葶苈、银杏、旋覆花
安神药	2	2	2	合欢、春榆
平肝息风药	2	3	3	罗布麻、长春花、猪毛菜
补益药	13	20	23	枣、玉竹、宁夏枸杞、菟丝子
收涩药	4	4	4	鸡冠花、莲、臭椿
攻毒杀虫止痒药	1	1	1	蛇床
合计	154	238	304	

多样，共有18类功效不同的药用植物。其中清热药种类最多有129种，代表性原植物有紫花地丁（*Viola philippica Cav.*）、蒲公英（*Taraxacum mongolicum* Hand.-Mazz.）、马齿苋（*Portulaca oleracea* L.）；其次分别是利水渗湿药、补益药、祛风湿药、止血药、解表药、活血化瘀药、消食药、化痰止咳平喘药、化湿药、泻下药、温里药、理气药、收涩药、平肝息风药、驱虫药、安神药、攻毒杀虫止痒药。见表5。

4 讨论

通过调查发现，大洼区药用植物整体资源较为丰富，野生植物和栽培植物两种资源类型种类相差不大，分别占总数的54.93%（167/304）、45.07%（137/304），这与土壤类型有关，大洼区土壤为滨海盐碱土，对植物正常生长具有明显抑制作用，因此引种栽培植物较多；根据药用植物生活型统计发现，1～2年生草本植物有114种，多年生草本植物有103种，草本植物占总数的71.38%（217/304），表明草本植物类型最多，与大洼区以平原为主、无山多水的单一地形相关；根据药用植物药用部位统计发现，全草入药的植物种类最丰富；根据药用植物功效类型统计，清热药植物种类最多，这与清热药治疗的是生活中所常见疾病相吻合[8]。

此外，还发现有宁夏枸杞（*Lycium barbarum* L.）、罗布麻（*Apocynum venetum* L.）、柽柳（*Tamarix chinensis* Lour.）、补血草［*Limonium sinense*（Girard）Kuntze］等耐盐碱药用植物分布。宁夏枸杞是一种常见的耐盐碱植物[9]。中药材枸杞子为茄科植物宁夏枸杞*Lycium barbarum* L.的成熟果实，现代药理学研究[10]表明，枸杞子具有抗氧化、抗衰老、保护神经、抗阿尔茨海默症等药理作用，是我国传统名贵的中药材。罗布麻是一种高抗盐碱的盐生植物，主要分布于我国北方盐碱荒漠地区[11]。罗布麻叶作为常用的中药材，具有平肝安神、清热利水的作用，现被广泛用于高血压病的治疗[12]。柽柳是一种典型泌盐盐生植物，为多年生灌木，其根部寄生的管花肉苁蓉是一种非常珍贵的药材[9]。柽柳嫩枝叶可入药，中药学名西河柳，具有发表透疹、祛风除湿的功效。由此可见，大洼区可大量种植栽培耐盐碱植物宁夏枸杞、罗布麻、柽柳，提高经济效益、满足中药材产业用药需求。此外，麻黄、甘草、肉苁蓉、白刺等耐盐碱药用植物，通过引种栽培，都具有发展为盐碱地特色中药产业的潜力[9]。开展耐盐碱药用植物种植栽培，实现盐碱地资源充分利用，改良盐碱地，修复土壤生态系统；建立盐碱地特色中药材产业，促进经济发展，保证药用植物资源可持续发展利用。

参考文献

[1] 王英伟. 中国药用植物资源的开发与利用[J]. 林业勘查设计，2017(1)：16-17.
[2] 黄璐琦，王永炎. 全国中药资源普查技术规范[M]. 上海：上海科学技术出版社，2015：119.
[3] 中国科学院中国植物志编辑委员会. 中国植物志-第三十七卷[M]. 北京：科学出版社，1985：80-550.
[4] 高松. 辽宁中药志-植物类[M]. 沈阳：辽宁科学技术出版社，2010：

22-240.
[5] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:80-600.
[6] 康廷国. 中药鉴定学[M]. 4版. 北京:中国中医药出版社,2016:20-120.
[7] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2017:28-178.
[8] 李英英,王祝年,王清隆,等. 西沙群岛药用植物资源调查和评价[J]. 中药材,2020,43(9):2132-2136.
[9] 王计平,蔚奴平,常卓,等. 我国耐盐碱植物种质资源收集保存和利用:进展与展望[J]. 林业科技通讯,2020(5):3-6.
[10] 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.
[11] 孙凯,朱涛涛,余永廷,等. 野生植物资源罗布麻的研究进展[J]. 湖南农业科学,2016(12):115-117.
[12] TONG L K, WANG H , ZHANG X T. Study on Chemical Constituents of Apocynum Venetum L. leaves by LC/MS and Determination of the Best Harvest Season[J]. J Chin Pharm Sci, 2018,27(4):251-262.

(本文责编:贺 静 本文校对:邢艳萍 收稿日期:2021-11-25)

特发性膜性肾病中医药研究进展*

史 洲[1] 李建英[2※]

(1.山东中医药大学第一临床医学院,山东 济南 250355;
2.山东中医药大学附属青岛市中医医院肾病科,山东 青岛 266033)

摘 要:特发性膜性肾病(Idiopathic membranous nephropathy,IMN)是一种病因不明的自身免疫性疾病,近年来中医药治疗IMN取得了一定进展,中医诊疗特发性膜性肾病存在优势,临床基于整体观念、辨证论治等原则,运用中医内治、中医外治等特色疗法,在缓解该病难治症状、预防复发等方面有一定的效果,呈现出较好的应用前景。结合近年来相关文献资料,文章从IMN的病因病机、治疗方法等方面展开综述,旨在进一步为中医药治疗IMN的研究提供新的思路和科学依据。

关键词:水肿;特发性膜性肾病;中医药疗法;综述
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.068 **文章编号:**1672-2779(2023)-18-0202-04

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Idiopathic Membranous Nephropathy

SHI Zhou[1], LI Jianying[2※]

(1. The First Clinical Medical School, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Ji'nan 250355, China;
2. Department of Nephrology, Qingdao Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Qingdao 266033, China)

Abstract: Idiopathic membranous nephropathy (IMN) is an autoimmune disease of unknown etiology. In recent years, Chinese medicine has made some progress in the treatment of IMN, and there are advantages in the treatment of idiopathic membranous nephropathy in traditional Chinese medicine. This paper presented the advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of idiopathic membranous nephropathy, which has been widely applied to relieve the symptoms of the disease and prevent recurrence. Combined with the relevant literature, this paper reviewed the status of traditional Chinese medicine research on idiopathic membranous nephropathy in terms of etiology, pathogenesis and treatment methods, and provided new ideas and scientific basis for further research on traditional Chinese medicine in the treatment of IMN.

Keywords: edema; idiopathic membranous nephropathy; therapy of traditional Chinese medicine; review

特发性膜性肾病(Idiopathic membranous nephropathy,IMN)是特发性肾小球疾病中的一种常见类型,以肾小球基底膜上皮侧弥漫的免疫复合物沉积及基底膜增厚为主要特点。临床表现以大量蛋白尿、低白蛋白血症、水肿和高脂血症的肾病综合征为主要特征。近年来,我国膜性肾病的患病率呈显著上升趋势[1]。本病治疗目前西医多以糖皮质激素和免疫抑制剂为主,但临床观察激素、细胞毒类药物效果并不理想,并且治疗时间长、药物敏感度不一、应用过程中常出现毒副反应,或临床症状缓解后出现反复复发等情况。近年来,随着对IMN认识逐渐加深,中医药治疗本病也取得了一定的进展,现对近年来IMN的中医药研究进展综述如下。

1 病因病机

目前中医学无IMN相应病名,依据临床表现多将其纳入"水肿""尿浊""虚劳"等范畴。本病之源责于脾肾亏虚,兼杂风、湿、热、瘀、痰等病理实邪,本虚标实、虚实夹杂为其病机。临床本虚证以脾肾气虚证、脾

* **基金项目:**国家中医药管理局于俊生全国名老中医药专家传承工作室建设项目【No.国中医药人教发(2016)42号】;青岛市卫生科技计划项目【No.2021-zyyz01】
※**通信作者:**shuxin600@163.com

肾两虚证、气阴两虚证为多见，标实证以瘀血内阻证、湿瘀互结证、水湿内停证为多见[2-4]。

1.1 本虚 《景岳全书·肿胀》提出："凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病。盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水，脾虚土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行"。脏腑气虚为本，肺虚卫外不顾，易感外邪，又因外感致病情反复，加重病情；脾虚统摄无权，肾虚则固摄作用减弱、失于闭藏，致使精微物质流失。张大宁教授认为脾肾亏虚，水液代谢失常，则发为水肿，肾虚是本病发生、发展的最根本原因[5]。刘玉宁教授认为脾虚失用则水无所制而泛滥，肾虚失用则水失所主而妄行，水湿外溢肌肤，故而出现面肢浮肿；脾虚统摄失司则清阳不升，肾虚封藏失职则精微外泄，故出现蛋白质等精微物质从尿中流失[6]。邓跃毅教授认为脾肾亏虚，又因肝肾同源，故脾、肾、肝三脏在发病机制上相互关联，相互影响[7]。聂莉芳教授认为本病核心病机为脾肾虚损[8]。陈志强认为脾肾亏虚为本病发生发展之病机根本[9]。高祥福认为本病正虚多责之脾肾肺三脏，以脾肾阳虚为发病之本[10]。王耀光教授认为，肺、脾、肾、三焦功能失调，津液代谢不利，是IMN的发病基础，最为重要的是脾、肾功能障碍[11]。占永立教授据中医经典理论，认为特发性膜性肾病的中医病机以肺脾肾亏虚为本[12]。徐冰等[13]检索中国知网、万方数据库、维普数据库自建库至2017年12月治疗IMN的75则医案，通过复杂网络分析，概括出本病的病位以肾、脾两脏为主，其次为肺、肝。杨洪涛指出IMN的中医病机本质乃脾肾亏虚[14]。李清茹等[15]通过数据挖掘，对吕宏生教授治疗膜性肾病的用药特色与经验进行归纳，总结出膜性肾病基本病机为本虚标实，本虚以脾肾虚损为主。

1.2 标实 《景岳全书·肿胀》曰："凡外感毒风，邪留肌腠，则亦能忽然浮肿"。风为百病之长，易袭阳位，首先犯肺，肺宣降失调，从而导致水液聚集，水湿内生，外淫肌肤、内渍脏腑。《诸病源候论·水肿病诸候》所言"肾虚不能宣通水气，脾虚又不能制水，故水气盈溢，渗液皮肤，流遍四肢，所以通身肿也"。脾肾虚损，无以运化输布水液，积聚成痰湿，而致血液黏滞，久之郁而化热，湿热内蕴则煎灼津液，导致脉络瘀滞，从而影响血液运行；痰湿又可阻碍气机，二者合之可形成瘀血，瘀血停于脉内，阻碍气机运行，从而影响水液的代谢。王暴魁教授提出正气亏虚、风邪入肾是本病的基本病机，并充分论述了风邪与IMN的相关性：发病隐匿反复，尿蛋白、水肿反复，临床表现与风邪致病特点极为相似[16]。曹式丽认为IMN病机亦呈现阶段性特征，病变早期，多见风湿相搏，常见之水肿、蛋白尿等临床表现多与"风"密切关联；延至中期，则以湿浊为重；至疾病后期，浊瘀蕴结，瘀浊不去，日久瘀结于肾络，终致溺毒遍生、肾脏衰败[17]。韩履祺认为风邪侵袭是特发性膜性肾病的诱发、加重因素，瘀血阻络、湿浊内蕴致疾病缠绵、经久难愈[18]。杨洪涛认为脾肾亏虚的形成，往往与"风、湿、瘀"等标实之邪密切相关[14]。高祥福教授认为瘀血贯穿于疾病的全过程，脾肾亏虚，不能推动气血运行，致血脉瘀阻，病程日久，耗伤气血，肾络不荣，脉络涩滞；或水湿内停，气机阻滞，血行不畅，停于局部[10]。王耀光教授提出IMN进展过程、病程长短与风邪、湿热、瘀血等病理因素直接相关[19]。王梦迪等[4]通过数据挖掘的方法证实：在标实证方面，膜性肾病临床多表现为湿、瘀、热、毒等各种病理因素的相互兼夹，而其中瘀和湿是IMN疾病发展中两个最为重要的病理因素。

2 治疗方法

2.1 中医内治法

2.1.1 古方今用 笔者检索中国知网、万方数据库、PubMed、Web of Science等7个国内外电子数据库中关于中医药治疗特发性膜性肾病的文献，检索时间为建库至2019年4月，最终纳入文献139篇。纳入文献所选用的经典方加减的处方共63首，占31.7%，较多选用的经典方剂包括参芪地黄汤、真武汤、参苓白术散、补阳还五汤、四君子汤[4]。临床研究[20, 21]表明：参芪地黄汤治疗气阴两虚型特发性膜性肾病，治疗组临床效果优于对照组（$P<0.05$）。郭银雪等[22]用四君子汤合真武汤加减治疗脾肾阳虚证的特发性膜性肾病患者，结果表明是激素和免疫抑制剂治疗之外的有益补充方案。前期研究[23]发现，补阳还五汤复方及其单味药都有良好的抗血小板聚集的作用。王冬燕等[24, 25]结合IMN的疾病特点，使用补阳还五汤加味治疗，可有效减轻患者临床症状，调节脂代谢。

2.1.2 验方自拟 部分医家在古方的基础上，结合临床经验，在辨证论治上见仁见智，但对IMN的治则基本达成统一的认识，即以补肾、健脾、利湿、活血为治疗大法。陈以平教授提出关于IMN的"虚、瘀、湿、热"四大中医病机，根据病机提出了"健脾益气、活血化瘀、清热利湿"治法，创陈氏肾9方（基本组成：黄芪、党参、丹参、当归、怀山药、炒白术、制苍术、猪苓、茯苓、薏苡仁、水蛭、白花蛇舌草、半枝莲、芙蓉叶），临床研究已经证实能有效降低IMN患者24 h尿蛋白，提升其血浆白蛋白，与经典的糖皮质激素+环磷酰胺方案比较，具有更高的安全性及肾功能保护作用[26]。韩莉等[27]利用肾9方联合清热膜肾冲剂治疗激素及免疫抑

制剂无效IMN的研究亦证实了该方案具有减轻蛋白尿、升高血浆白蛋白、改善高脂血症、保护肾功能、提高患者细胞免疫功能、改善异常表达的白细胞介素-2（IL-2）水平，从而延缓疾病进展的作用。庄克生等[28]运用芪藤通络饮（黄芪、络石藤、青风藤、鸡血藤、麸炒白术、白茯苓、薏苡仁等）治疗IMN患者的总有效率显著升高（$P<0.05$）；且患者经治疗后的相关指标均有明显改善（$P<0.05$）。王延辉等[29]以固本泄浊颗粒（黄芪、党参、熟地黄、怀山药、茯苓、泽泻、川芎、车前子）治疗IMN气虚湿阻证患者，结果提示能改善患者的临床症状，减少蛋白尿，提高血清白蛋白水平，且无严重不良反应。雷根平基于IMN的病机虚实夹杂，虚在脾肾亏虚，实在水湿、湿热、血瘀并存，立“培、补、固、宣、清、通”六法，组方芪地固肾方（黄芪、生地黄、芡实、荆芥、白花蛇舌草、丹参），在改善IMN患者临床症状、减少蛋白尿等方面疗效显著[30，31]。

2.2 中医外治法

2.2.1 针灸治疗 针灸具有温通经络、调和气血、扶正祛邪的作用。李争等[32-34]研究发现，在西医治疗基础上，加用每天针刺肾俞、三阴交、足三里、曲池穴等治疗，治疗组的抗磷脂酶A_2受体抗体、24 h尿蛋白、血清白蛋白等多数关键指标改善情况均优于对照组（$P<0.05$）。庄克生等[35]研究发现，在西医治疗的基础上加用大椎至命门隔药灸用于脾肾两虚型膜性肾病效果显著。梁修朗等[36]通过临床研究证实火龙灸治疗特发性膜性肾病脾肾阳虚证效果显著。目前关于针灸在膜性肾病患者中应用的研究偏少，这种疗法值得进一步探索。

2.2.2 其他 特发性膜性肾病患者平日还应固护先天之本，调理脾胃、增进饮食，可予患者食疗方进行调养。《千金要方》等医籍中记载有鲤鱼汤治疗水肿，但方名同而配用药物不同，一般多以鲤鱼为君，辅以茯苓、白术、泽泻之属，以健脾利湿消肿。聂莉芳教授临床上对于IMN水肿期患者常以经验食疗方黄芪鲫鱼汤辅助治疗，患者配合食疗方后利水退肿及提高血浆蛋白效果显著[37]。

3 结语

综上所述，目前认为，IMN的病位以脾肾为主，可涉及肝、肺，其病机主要是脾肾两虚，兼夹水湿、湿热、瘀血，其病性属本虚标实，且以本虚为主。现代医家在继承传统中医理论的基础上，基本治疗原则一致，即健脾益气、滋阴补肾，采用补虚兼以泻实的方法，同时清热利湿、活血化瘀等。近年来，中医药治疗特发性膜性肾病虽取得一定进展，但也存在不足：（1）临床研究以免疫抑制剂配合中药治疗为方法，大多为单中心且样本量较少，缺乏多中心、大样本的临床研究；（2）文献大多以医家临床经验总结为主，辨证不统一，缺乏统一的判定标准，疗效不稳定。相信随着中西医结合诊治临床经验的丰富，理论研究的深化，以及高质量、多中心、大样本、前瞻性临床研究的开展，会建立统一的辨证及疗效标准，为中医药合理应用提供强有力的循证医学证据。治疗方式上，采用中药汤剂与针灸、药食同补等治疗模式，在缓解症状、防治并发症、延缓疾病进展、减少免疫抑制类药物毒副作用等方面充分发挥中医药的优势和特色。

参考文献

[1] 崔昭，张潇丹，赵明辉. 日益增多的肾脏疾病：膜性肾病[J]. 中华内科杂志，2020，59(2)：157-160.
[2] 俞欣，蔡运重，高祥福. 特发性膜性肾病中医证型与肾脏病理相关性研究[J]. 浙江中医杂志，2017，52(2)：85-87.
[3] 董兆珵，刘宝利. 中医药治疗特发性膜性肾病研究进展[J]. 世界中医药，2018，13(6)：1332-1336，1341.
[4] 王梦迪，郭弋凡，王玉锋，等. 基于文献分析的特发性膜性肾病的辨治规律探讨[J]. 环球中医药，2019，12(12)：1834-1840.
[5] 李亚东. 张大宁教授治疗膜性肾病经验[J]. 光明中医，2018，33(13)：1868-1869.
[6] 汪焱，邱斌辉，刘玉宁. 刘玉宁教授治疗膜性肾病临床用药规律分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2017，18(11)：969-971.
[7] 鲁珍珍，陈万佳，刘旺意，等. 邓跃毅教授治疗特发性膜性肾病的经验撷要[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2018，19(10)：909-910.
[8] 李爱峰，张晶晶，孙红颖，等. 聂莉芳治疗原发性肾病综合征经验举隅[J]. 山西中医，2020，36(11)：3-5.
[9] 潘永梅，王开爽，代成，等. 陈志强中医药治疗特发性膜性肾病经验[J]. 中华中医药杂志，2020，35(7)：3460-3462.
[10] 封一帆，高祥福. 高祥福治疗特发性膜性肾病经验[J]. 浙江中医杂志，2018，53(5)：324.
[11] 韩玉，王耀光. 王耀光治疗特发性膜性肾病用药特点分析[J]. 北京中医药，2018，37(7)：652-654.
[12] 汤文丽，马放，占永立. 占永立教授益气温阳、活血利水法治疗特发性膜性肾病的经验[J]. 世界中医药，2020，15(18)：2785-2789.
[13] 徐冰，王耀光. 基于医案研究探讨中药治疗特发性膜性肾病的证治规律[J]. 山东中医杂志，2021，40(2)：144-150.
[14] 张琳，杨洪涛. 杨洪涛中医药治疗膜性肾病经验[J]. 辽宁中医杂志，2018，45(7)：1370-1372.
[15] 李清茹，张琳琪. 基于数据挖掘的吕宏生教授治疗特发性膜性肾病组方用药规律研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2020，21(9)：792-794.
[16] 谢璇，王暴魁. 王暴魁论风邪与特发性膜性肾病[J]. 中华中医药杂志，2016，31(9)：3601-3603.
[17] 窦一田，杨洪涛，曹式丽，等. 曹式丽治疗特发性膜性肾病经验浅析[J]. 辽宁中医杂志，2017，44(7)：1373-1375.
[18] 邢大庆，韩履祺. 韩履祺治疗特发性膜性肾病经验[J]. 中国民间疗法，2018，26(14)：11-13.
[19] 韩玉，王耀光. 王耀光治疗特发性膜性肾病用药特点分析[J]. 北京中医药，2018，37(7)：652-654.
[20] 汪蕾，赵文景，赵静，等. 参芪地黄汤治疗M型磷酯酶A2受体抗体阳

性特发性膜性肾病临床研究[J]. 河北中医,2020,42(4):522-527.
[21] 蔡朕,汪蕾,赵文景. 参芪地黄汤治疗特发性膜性肾病气阴两虚型32例疗效观察[J]. 北京中医药,2019,38(10):1029-1032.
[22] 郭银雪,葛平玉,戴永生. 中医治疗特发性膜性肾病(脾肾阳虚型)106例[J]. 江西中医药,2020,51(10):38-40.
[23] 张宽,杨彩媚,庞文生,等. 补阳还五汤抗血小板聚集作用[J]. 中国民族民间医药,2013,22(1):42.
[24] 王冬燕,王梅,米杰,等. 中西医结合治疗特发性膜性肾病30例临床观察[J]. 中国民族民间医药,2018,27(11):85-87.
[25] 王冬燕,米杰,王梅,等. 加味补阳还五汤治疗特发性膜性肾病临床研究[J]. 山东中医杂志,2020,39(9):967-971.
[26] CHEN Y P,DENG Y Y,NI Z H,et al. Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine (Shenqi Particle) for Patients with Idiopathic Membranous Nephropathy: A Multi-center Randomized Controlled Clinical Trial[J]. Am J Kidney Dis,2013,62(6):1068-1076.
[27] 韩莉,邓跃毅,陈以平,等. 肾9方联合清热膜肾冲剂治疗多药无效特发性膜性肾病临床观察[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(11):1496-1501.
[28] 庄克生,杨洪庆,李连朝,等. 自拟芪藤通络饮经验方治疗特发性膜性肾病50例[J]. 环球中医药,2018,11(1):142-145.
[29] 王延辉,沈蓓莉,曲青山,等. 固本泄浊颗粒治疗特发性膜性肾病气虚湿阻证临床观察[J]. 中医学报,2018,33(5):882-886.
[30] 高海娟,雷根平,李静静,等. 芪地固肾方治疗特发性膜性肾病的临床分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(1):72-75.
[31] 吴瑾,王婷,王朝霞,等. 芪地固肾方治疗特发性膜性肾病患者的效果及对实验室指标的影响[J]. 临床医学研究与实践,2021,6(14):133-135,138.
[32] 李争,贾英辉,杨立豹,等. 针刺穴位配合甲泼尼龙、环磷酰胺治疗重度膜性肾病35例疗效观察[J]. 安徽医药,2018,22(6):1174-1178.
[33] 李争,贾英辉,杨立豹,等. 针刺配合坎地沙坦酯片治疗抗磷脂酶A_2受体抗体阳性轻度膜性肾病35例[J]. 安徽医药,2018,22(5):924-928.
[34] 李争,贾英辉,杨立豹,等. 针刺配合西医治疗抗磷脂酶A_2受体抗体阳性中度膜性肾病临床研究[J]. 中国药业,2018,27(4):26-28.
[35] 庄克生,李连朝,李英琛,等. 改良督灸法治疗脾肾两虚型原发性膜性肾病38例[J]. 河南中医,2016,36(10):1800-1802.
[36] 梁修朗,刘朝业,苏坤莲,等. 火龙灸治疗特发性膜性肾病脾肾阳虚证32例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2018,34(5):103-105.
[37] 聂莉芳. 膜性肾病的中医辨治经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(2):95-97.

(本文责编:贺　静　本文校对:高振中　收稿日期:2021-11-20)

过敏性结膜炎中西医研究现状与展望

张仲凯　陈杨杨

(河北燕达医院眼科,河北 廊坊 065200)

摘　要:过敏性结膜炎是接触致敏原导致结膜发生超敏反应的常见眼科变态反应性疾病,以眼痒为主要临床症状,后期可伴随严重的眼表反应,损害视力。局部使用滴眼液仍然是治疗过敏性结膜炎的主要方法,滴眼液具有快速、针对性强的优势,但不良作用较多。中医药疗法可整体调节,降低滴眼液并发症的发生率及该病的复发率。应合理地选择中西医治疗方法,为患者提供适宜自身的诊疗手段。

关键词:时复目痒;过敏性结膜炎;中医药疗法;西医疗法;综述
doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2023.18.069　　**文章编号:**1672-2779(2023)-18-0205-04

Research status and Prospect of Traditional Chinese and Western Medicine in Allergic Conjunctivitis

ZHANG Zhongkai, CHEN Yangyang

(Department of Ophthalmology, Hebei Yanda Hospital, Hebei Province, Langfang 065200, China)

Abstract: Allergic conjunctivitis is a common allergic disease caused by hypersensitivity of conjunctivitis caused by allergens. Itching is the main clinical symptom of this disease, which can be accompanied by severe ocular surface reaction and impaired vision. Topical eye drops are still the main treatment for the disease. Eye drops have the advantage of rapid, targeted treatment, but more side effects. Traditional Chinese medicine can adjust the complications of eye drops and reduce the recurrence rate of the disease. The treatment methods of traditional Chinese and Western medicine should be selected reasonably to provide patients with appropriate diagnosis and treatment means.

Keywords: constant eye itching; allergic conjunctivitis; therapy of traditional Chinese medicine; therapy of Western medicine; review

过敏性结膜炎是结膜接触过敏原后产生变态反应的眼科常见疾病。临床症状主要有反复眼痒、结膜囊内可见白色黏液分泌物增多等。过敏性结膜炎，中医称之为时复目痒、时复症等；现代医学主要根据发病机制将其分为季节性过敏性结膜炎、常年性过敏性结膜炎、春季角结膜炎、巨乳头性结膜炎、特应性结膜炎，其超敏反

应类型分为Ⅰ型超敏反应和Ⅳ型超敏反应。在我国，此病青少年发病率较高，且具有复发性、难治性。为方便临床诊治，现将过敏性结膜炎的中西医研究现状综述如下。

1 西医发病原因

季节性过敏性结膜炎与常年性过敏性结膜炎以Ⅰ型超敏反应为主，春季角结膜炎、巨乳头性结膜炎、特应性结膜炎由Ⅰ型超敏反应和Ⅳ型超敏反应共同参与。Ⅰ型超敏反应主要是由免疫球蛋白E（IgE）介导，在介质释放细胞上抗原与抗体相互作用，使活性介质如组胺、白三烯、5-羟色胺、慢反应物质（SPS-A）等释放，作用于结膜靶细胞。Ⅳ型超敏反应主要由T细胞介导，抗原与结膜首次接触，产生致敏T细胞，机体再次接触过敏原后T细胞转化为杀伤细胞或释放淋巴因子，形成渗出性炎症反应。

2 中医病因病机

《秘传眼科龙木论》中指出："此乃肝脏每有客风，胆家壅毒冲上所使"；《银海精微》中记载："痒极难忍者，肝经受热，胆因虚热，风邪攻充，肝含热极，肝受风之燥动，木摇风动，其痒发焉。故诸痒属虚，虚则痒；诸痛为实，实则痛"；《目经大成》中言："为火为风为血亏"。本病多因肝胆有热，风邪上攻；湿热夹风；肝血不足，虚风内动，上犯于目。

3 西医治疗

3.1 抗组胺药物 本类药物适用于轻度过敏性结膜炎。苏明[1]使用富马酸依美斯汀治疗春季角结膜炎，显效率达90.77%，该药为相对选择性的组胺H1受体阻滞剂，但复发率较高。

3.2 肥大细胞稳定剂 肥大细胞稳定剂可减少I型超敏反应中肥大细胞的脱颗粒反应。色甘酸钠滴眼液治疗过敏性结膜炎的研究[2]发现，该药可抑制环磷腺苷磷酸二酯酶的产生，抑制钙离子进入肥大细胞，稳定肥大细胞膜，中断炎性介质释放；吡嘧司特钾能抑制细胞内外Ca^{2+}内流和释放，抑制磷酸二脂酶、花生四烯酸的代谢[3]；洛度沙胺滴眼液可抑制SPS-A的释放[4]。

3.3 抗组胺药与肥大细胞稳定剂双效药物 双效药物是本病的首选药物，能起到抗组胺和稳定肥大细胞的双重作用，既能快速缓解症状，又有较好的耐受性和较低的抗药性。递减式使用奥洛他定滴眼液可以改善泪液中透明质酸（HA）、嗜酸细胞阳离子蛋白（ECP）及IgE的水平，较快控制春季角结膜炎的角膜缘病变以及特征性结节[5]；氮卓斯汀滴眼液药效可维持8 h以上，可抑制炎症介质的产生和释放[6]。酮替芬滴眼液在日本和美国先后上市，其抗过敏作用较强，但我国仍无此药物的临床研究[7]。

3.4 糖皮质激素药物 糖皮质激素药物可以抑制结膜细胞增殖，改善结膜血管通透性，消除充血水肿，抑制免疫细胞活化和炎性介质的释放。常用药物有氟米龙滴眼液、醋酸泼尼松龙滴眼液、依碳酸氯替泼诺滴眼液、妥布霉素地塞米松滴眼液[8]。但是此类药物使用时间不宜超过2周，可能会引起激素性白内障、激素性青光眼、感染加重。氟米龙滴眼液相对于妥布霉素地塞米松滴眼液角膜穿透力更弱，不良作用更小，临床建议将其作为首选药物[9]。依碳酸氯替泼诺易被水解为无活性的有机酸，同样不良作用较小[10]。

3.5 免疫抑制剂 免疫抑制剂可抑制肥大细胞、T细胞活化和炎性介质的释放，从而抑制Ⅰ型和Ⅳ型超敏反应的发生。国外研究[11, 12]中T细胞活化是眼表炎症的重要环节，环孢素A滴眼液可以抑制T细胞活化，是春季角结膜炎和特应性结膜炎的首选药物。他克莫司滴眼液是新型大环内酯类免疫抑制剂，免疫抑制作用强，且不良作用少[13]，但临床缺乏该药对眼局部及全身远期安全性随访研究。

3.6 非甾体抗炎药物 此类药物作为轻度过敏性结膜炎的备选药物。普拉洛芬滴眼液可减少I型超敏反应中环氧化酶生成，阻断花生四烯酸转化为前列素，减少炎症介质引发的刺激，减少结膜充血、水肿等[14]。双氯芬酸钠滴眼液可以抑制前列素的产生和嗜酸性粒细胞的活性。溴芬酸钠滴眼液可渗透到眼部组织中的亲脂分子，增加作用的持续时间，可作为春季角结膜炎基础用药[15]。

3.7 人工泪液 人工泪液既润滑眼表，又稀释炎症因子、冲刷眼表过敏原，不具备抑制超敏反应的过程。羧甲基纤维素钠滴眼液有强黏附力、可促黏液分泌；玻璃酸钠滴眼液稳定泪膜、修复上皮组织；聚乙二醇滴眼液增加黏液层厚度和杯状细胞量，此三种药物的选择可以根据结膜炎的伴随症状进行[16]。

3.8 血管收缩剂 血管收缩剂可以收缩血管、降低血管通透性，但不能抗过敏，不推荐常规使用。

3.9 其他疗法 冲洗结膜囊、局部冷敷也可以在一定程度上减轻眼痒症状，可作为应急药物使用，长时间使用易造成局部感染[17, 18]。

4 中医治疗

祛风、清热、养血、止痒为本病主要治疗原则。

4.1 辨证分型治疗

4.1.1 风热上犯证 研究[19]显示川椒方（荆芥、防风、地肤子、蛇床子、川芎、知母、川椒）的远期效果更佳，此方在传统清热祛风止痒的基础上，热因热用，添加少量川椒。王磊等[20]使用口服过敏煎加味（防风、银柴胡、乌梅、五味子、甘草、连翘、桑叶、菊花）治疗，取得疏散风热、祛风止痒的效果。

4.1.2 风热夹湿证 驱风一字散方（川乌、川芎、荆芥穗、羌活、防风、薄荷）联合埃美丁滴眼液并配合中药冷敷治疗过敏性结膜炎，总有效率达100%[21]。川芎茶调散治疗过敏性结膜炎患者效果好，治疗组上下睑结膜乳头、分泌物评分均低于对照组[22]。杜冬菊[23]的研究中应用除风清脾饮加减治疗过敏性结膜炎后，患者的泪膜破裂时间（BUT）值等均明显改善。

4.1.3 肝郁气滞证 逍遥散加味（逍遥散方加防风、荆芥、蝉蜕、牛蒡子、苦参）治疗过敏性结膜炎，治疗后患者临床症状积分显著下降，泪液分泌试验（SIt）明显增多，BUT延长，角膜荧光素染色（FL）积分减少[24]。

4.1.4 肺气失宣证 玉屏风散加味（黄芪、白术、防风、太子参、皂角刺、土茯苓、甘草）治疗脾肺气虚型过敏性结膜炎，此方固表不留邪、祛邪不伤正[25]。也有研究[26]报道小青龙汤加减治疗素体脏腑热盛、外感寒邪、肺气失宣型的过敏性结膜炎同样有效。

4.1.5 血虚生风证 王柳等[27]使用加减四物汤治疗过敏性结膜炎，治愈率较高，复发率较低。此方能补气调血，治风先治血，血行风自灭[28]。

4.2 辨时令治疗

燕京韦氏中医眼科流派经过多年的临床实践，根据《审视瑶函》中对时复症的治疗，总结出因时辨证治疗过敏性结膜炎的独特诊疗思路。韦氏眼科提出：发于春者，洗肝汤加减；发于夏者，导赤洗心汤加减；发于秋者，暴赤泻肺汤加减；发于冬者，六味地黄汤加减[29]。

4.3 外治法

4.3.1 耳穴治疗 田歌等[30]采取王不留行耳穴贴压，取穴：主穴（目1、目2），配穴（神门、交感、内分泌、皮质下），该方法简便可行、适用于各种年龄段患者。

4.3.2 针刺治疗 基于“水府清通，上窍常开”思想，急性期选取穴位风池、阴陵泉、攒竹、丝竹空治疗过敏性结膜炎，进入缓解期后，取阳池、阴陵泉、大都、解溪穴[31]。针刺董氏奇穴中的上白穴，可行气疏风、活血化瘀、清热泻火[32]。

4.3.3 中药雾化治疗 于爱忠等[33]使用中药处方（秦皮、苦参、金银花、黄连、赤芍、煅炉甘石、薄荷、甘草）煎成汤剂过滤后雾化，安全、疗效显著。疏风明目方（防风、荆芥、白鲜皮、地肤子、苦参、蝉蜕、炒黄芩、川椒、甘草）雾化可使过敏性结膜炎患者泪膜稳定性提高[34]。

4.3.4 放血疗法 对内迎香穴点刺放血可以改善眼周血液循环，疏郁行气活血、宣窍止痛[35]。

4.3.5 洗眼法 应用低温洗眼药水（野菊花、大青盐、冰片）局部清洗，简单方便，低温配合具清热疏风之效的中药，加强了治疗的效果[36]。洗眼法是有效可行的方法，但要注意避免感染。加味桑明液洗剂是在桑明液（桑叶、元明粉）方中加入浮萍及秦皮，起到止痒退赤之效，临床效果显著，韦氏眼科也提倡内外同治[37]。

5 讨论

受生态环境变化、饮食习惯改变、体质因素的影响，过敏性结膜炎现在成了发病率、复发率较高的常见眼科疾病，该病发生机制复杂，现代医学主要将其分为5种类型，治疗方式以局部应用滴眼液为主。不同时期使用不同的滴眼液治疗该病，虽然有直接作用于靶点、起效快的优势，但其存在复发率较高、产生抗药性及出现并发症的不足。中医药辨证论治的个体化治疗和其他外治方法，被临床广泛使用。该病的临床治疗中，对于初发、轻症患者或者8岁以下儿童可选用抗组胺药物或肥大细胞稳定剂，必要时加用人工泪液；对于症状持续不解的中度或者重度过敏性结膜炎患者，可联合用药，如：双效剂+非甾体抗炎药+人工泪液；过敏症状仍不缓解的患者，可使用双效剂+人工泪液+糖皮质激素滴眼液，糖皮质激素的选用先从不良作用小、角膜穿透力较弱的滴眼液开始，尽量避免使用超过2周，特别是儿童患者，好转后要逐渐停药；若症状仍未改善，可使用糖皮质激素滴眼液+人工泪液+免疫抑制剂滴眼液，免疫抑制剂在症状缓解后逐步停用；对于中重度过敏性结膜炎及疾病持续多年发作的患者，可在发作的特定时间段，如发作前2周至发作中，应用中医因证因时个体化治疗，调节肝、脾、肺，改善眼周气血，清热、祛风、除湿、固护脾胃，合理饮食，忌辛辣荤腥，从根本上调治变态反应。中西医在治疗过敏性结膜炎的机制、方法上大有不同，但殊途同归，若要使患者摆脱疾病的困扰，需要

中医、西医共同努力。

参考文献

[1] 苏明.富马酸依美斯汀治疗春季角结膜炎疗效观察[J].医学信息(中旬刊),2011,24(5):1872-1873.

[2] 李涛,王芳,柏杰,等.色甘酸钠滴眼液治疗过敏性结膜炎的疗效分析[J].全科口腔医学电子杂志,2019,6(17):152,155.

[3] 王丽茹.玻璃酸钠滴眼液联合吡嘧司特钾滴眼液治疗过敏性结膜炎的临床疗效[J].中国医药指南,2016,14(28):156.

[4] 张永智,安芳.洛度沙胺滴眼液联合生理盐水冲洗结膜囊治疗过敏性结膜炎的疗效观察[J].西藏医药,2015,36(2):7-9.

[5] 张健,谢冀晖,公为芬,等.奥洛他定滴眼液等药物联合治疗重度角膜缘型春季角结膜炎的临床观察[J].汕头大学医学院学报,2020,33(3):162-164,168.

[6] 张思悦.氮卓斯汀滴眼液和富马酸依美斯汀滴眼液治疗过敏性结膜炎临床效果对比观察[J].中国冶金工业医学杂志,2020,37(2):246.

[7] 方凤琴,高长凤,王印其.酮替芬滴眼液的研制及临床应用[J].医药论坛杂志,2007,28(2):7-8,10.

[8] 陈名.妥布霉素地塞米松滴眼液在临床应用中的不良反应[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(A5):111,120.

[9] 罗世男,彭薇,朱彰灏,等.非皮质类固醇治疗基础上联合应用氟米龙眼液治疗季节性过敏性结膜炎的临床研究[J].广西医学,2018,40(4):369-371,384.

[10] 林静,赵桂秋,高昂,等.依碳酸氯替泼诺与双氯芬酸钠滴眼液对季节性过敏性结膜炎疗效比较[J].齐鲁医学杂志,2014,29(2):127-128,131.

[11] RAINA B,KAI S,SHARMA P,et al.To Evaluate Efficacy of Cyclosporine 0.1% Eye Drops as Maintenance Therapy in Patients of Allergic Conjunctivitis[J].Jemds,2018,7(46):5021-5024.

[12] FAUQUERT J L.Diagnosing and Managing Allergic Conjunctivitis in Childhood:the Allergist's Perspective[J].Pediatr Allergy Immunol,2019,30(4):405-414.

[13] 曾妮.他克莫司联合奥洛他定治疗过敏性结膜炎的疗效观察[J].现代药物与临床,2018,33(4):942-945.

[14] 张洁,钱胜.普拉洛芬治疗过敏性结膜炎疗效分析[J].中国继续医学教育,2020,12(12):124-126.

[15] 张晨晨,李艳霞,郑雅娟.溴芬酸钠滴眼液在眼科中的临床应用[J].国际眼科杂志,2019,19(10):1709-1712.

[16] 刘英.多种人工泪液治疗过敏性结膜炎合并干眼症的临床观察[J].智慧健康,2020,6(5):171-172.

[17] 夏朝霞.加强眼保湿预防过敏性结膜炎[J].家庭医药 就医选药,2016(2):74.

[18] KAHOL P, THAKUR M, GUPTA A,et al.An RCT to Assess the Effectiveness of Cold Compress on Relieving Symptoms of Allergic Conjunctivitis Amongst Indian Children[J].Ind Jour Publ Health Rese & Develop,2017,8(3):82.

[19] 孟青青,高健生,接传红,等.川椒方和奥洛他定滴眼液治疗过敏性结膜炎的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2013,23(6):398-402.

[20] 王磊,张磊.过敏煎加味治疗过敏性结膜炎的疗效观察[J].中国中医眼科杂志,2017,27(3):168-170.

[21] 丁哲,谢立群.中西医结合治疗过敏性结膜炎的临床观察[J].中国中医急症,2016,25(2):229-231.

[22] 钱丽君,朱苏宁,张玉婷.川芎茶调散治疗过敏性结膜炎临床疗效[J].新中医,2017,49(11):87-90.

[23] 杜冬菊.除风清脾饮加减治疗湿热夹风型过敏性结膜炎临床观察[J].光明中医,2021,36(14):2297-2299.

[24] 包银兰,刘静,李成武,等.逍遥散加味方对过敏性结膜炎患者泪膜功能的影响[J].世界中西医结合杂志,2016,11(8):1130-1132,1136.

[25] 沈媛,张小林,蒋瑶祁,等.玉屏风散加味联合色甘酸钠滴眼液治疗儿童过敏性结膜炎疗效观察[J].广州中医药大学学报,2018,35(4):623-627.

[26] 陈建军,黄晶晶.小青龙汤加减治疗过敏性结膜炎45例疗效观察[J].四川中医,2012,30(11):113-114.

[27] 王柳,亢泽峰.加减四物汤治疗过敏性结膜炎的临床效果研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):171.

[28] 胡淑鸾.加减四物汤联合奥洛他定治疗过敏性结膜炎的临床观察[J].实用中医内科杂志,2021,35(8):60-62.

[29] 陈艳.韦氏眼科内外治并重治疗季节过敏性结膜炎[J].长春中医药大学学报,2020,36(4):656-658.

[30] 田歌,郝小波,吴大力,等.麻黄附子细辛汤联合耳穴贴压对过敏性结膜炎患者血清及泪液ECP、HA、LTB4的影响[J].辽宁中医杂志,2019,46(8):1666-1669.

[31] 王海媚,叶焰,方晓仪.基于"水府清通,上窍常开"思想治疗过敏性结膜炎[J].中国中医急症,2020,29(7):1296-1298.

[32] 王亮.针刺董氏上白穴结合放血治疗过敏性结膜炎20例[J].江苏中医药,2015,47(11):53.

[33] 于爱忠,牛广增,张宝凤,等.中药雾化联合奥洛他定滴眼液治疗过敏性结膜炎疗效分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2015,12(4):87-89.

[34] 杨森,唐建明,忽俊,等.疏风明目方超声雾化对过敏性结膜炎患者泪膜稳定性及泪液相关指标的影响[J].国际眼科杂志,2019,19(6):1068-1071.

[35] 张海林,曾慧,曾旭梅,等.内迎香放血联合奥洛他定滴眼液治疗过敏性结膜炎28例临床观察[J].江苏中医药,2018,50(5):63-65.

[36] 李华.六味玉屏风散联合洗眼法治疗过敏性结膜炎临床观察[J].浙江中医药大学学报,2014,38(10):1188-1191.

[37] 陈艳.因时辨证内外治并用治疗季节过敏性结膜炎的临床观察[J].中国社区医师,2020,36(35):83-85.

(本文责编:贺 静 本文校对:刘淑琴 收稿日期:2021-12-07)