

翻转课堂在中西医结合神经病学临床教学中的应用[※]

施 扬 陆玲丹 阮红芬 周印廷 段家峰 陆征宇*

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科, 上海 200437)

摘要:根据中西医结合神经病学的教学特点,将翻转课堂这一教学模式引入中西医结合神经病学临床教学中,并初步探索翻转课堂在该学科临床教学中的实施方法,弥补传统教学模式的缺点,最大化利用了课前、课堂时间,激发了学生的学习兴趣,实现了“以学生为中心”的教学理念,不仅增强了学生对知识的理解掌握,更促进自主学习能力、团队合作能力以及分享交流意识的全面发展,提高了学习效果。

关键词:翻转课堂;中西医结合;神经病学;临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.001

文章编号:1672-2779(2018)-01-0001-03

The Application of Flipped Classroom in Clinical Teaching of Neurology of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

SHI Yang, LU Lingdan, RUAN Hongfen, ZHOU Yingting, DUAN Jiafeng, LU Zhengyu

(Department of Neurology, the Affiliated Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract:According to the teaching characteristics of integrated traditional Chinese and Western medicine, the flipped classroom teaching mode was introduced into clinical teaching of neurology of integrated traditional Chinese and Western medicine. We explored the implementation method of flipping the classroom in the subject in clinical teaching to make up for the disadvantages of traditional teaching mode, to maximize the use of pre class, class time, to stimulate students interest in learning, to achieve the taking students as the center of teaching philosophy, which not only enhance the students understanding of knowledge, promote independent learning ability, team cooperation ability and comprehensive development of sharing consciousness, and improve the learning effect.

Keywords: flipped classroom; integrated traditional Chinese and Western medicine; neurology; clinical teaching

中西医结合神经病学是运用传统中医理论结合现代神经病学,利用现代科技手段,研究神经系统疾病的发生、发展、变化规律和诊疗技术,是一门跨专业、跨学科的临床学科。该学科专业性强,内容复杂抽象难懂,临床病种繁多、病情多变,临床诊断思维方式特别,往往是医学生学习的难点。在中西医结合神经病学的临床教学中如何优化教学方法,发掘有效的辅助教学手段,使课堂学习与自主学习相结合,增加医学生的学习兴趣,充分调动学习积极性并发挥主观能动性,更好地实现教学目标,是医学临床教师面临的新挑战。为了收获更好的教学效果,我们需要在中西医结合神经病学临床教学中引入新的教学方法。

1 什么是翻转课堂

翻转课堂 (flipped/inverted classroom), 是课程教

师提供以教学视频为主要形式的学习资源,学生在上课前完成对课程内容的自主学习,师生在课堂上一同完成作业答疑、协作探究和互动交流等活动的一种极具影响力的新型教学模式^[1]。这一教学模式中,通过对知识传授和知识内化的颠倒安排,重新调整课堂内外的时间,将学习的决定权从教师转移给学生,学生能够获得更深层次的理解,从而达到更好的教学效果。

2 中西医结合神经病学临床教学中存在的问题

在长期的教学探索以及和学生的交流过程中,我们发现中西医结合神经病学教学存在着以下一些问题:(1) 学生在课堂上对具体疾病尚无感性认识,对较为抽象的理论知识不易理解;(2) 神经系统与人体各系统联系紧密,课本中的知识点分散,疾病种类繁多,无法完全依赖课堂补充足够的病例,且在医患矛盾突出、患者维权意识不断增强的医疗背景下更显不足;(3) 学生存在从完成理论学习至临床实习阶段相隔时间长造成知识点遗忘的问题,以至于老师需要花较长时间用于讲授各种本可以课下自学的知识点,谈不上主动理论联系实践、建立临床思维,更没有充分时间开展病例讨论等互动,也无法与患者进行深入有效的沟通;(4) 在中医内科学课堂上教授神经内科疾病时,大多按照课本进行按部就班的教学,但是在临床带教时,神经内科住院患者所患疾病往往不完全符合

[※] 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目[No.81603595];上海市人才发展资金[No.201456];上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划[No.ZY3-RCPY-3-1030];上海市杏林新星计划[No.ZYSNXD011-RC-XLXX-20130011];上海市浦江人才计划[No.17PJJD039];上海青年医师培养资助计划;上海高校中青年骨干教师国外访学进修计划;上海中医药大学杏林学者项目;上海中医药大学后备业务专家及优秀青年护理人才培养计划;上海中医药大学临床中青年骨干教师教学能力提升资助计划;上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院临床师资优教人才培养计划

* 通讯作者:lu_zhengyu@hotmail.com

课本上列出的病种,而更可能是数个系统疾病的综合,其病史、症状和体征极为复杂。

3 翻转课堂在中西医结合神经病学临床教学中的优势

翻转课堂的应用可解决中西医结合神经病学临床教学中某些疾病典型病例不足的问题,利用多媒体教学向学生提供典型病例的图片、视频等资料,特别是将发作性疾病的发作过程及时地记录下来,制成视频并辅以文字和语言讲解,使学生对疾病的表现有一个直观的感性认识,加深学生对神经病学理解和记忆,激发学生主动学习神经病学的兴趣都有帮助。

学生课前利用碎片化时间,通过多媒体及网络资源自主掌握教学大纲所要求的相关知识点,有助于合理安排自己的学习时间。在课堂上把课前学习中的体会及产生的疑问通过课堂汇报和交流的形式表达出来,有助于深入理解理论课的内容,提高口头表达能力及临床思维能力。这样教师则无需过多赘述基本的书本知识,而是根据学生学习中存在的问题,相应调整教学的侧重点,将更多的时间用于针对性答疑解惑,组织病例讨论,讲授临床思维、医患沟通技巧^[9]。

这种“教”与“学”的翻转,解决了中西医结合神经病学临床教学中学习内容枯燥、难懂、信息量大的问题,促进学生对知识的理解、吸收与运用,提高了学生对中西医结合治疗神经内科疾病的兴趣。同时,通过对学生进行中医辨证与西医辨病结合思路的训练,提高学生的沟通、协助、诊治能力,实现学生处于主体地位、教师居于主导地位的新教学理念^[9]。

4 探索和实践可翻转课堂在中西医结合神经病学临床教学中的应用

4.1 课前学习 以脑血管疾病为例,课前教师根据教学大纲的要求制作教学视频及知识点复习题,引导学生进行思考,内容包括发病机制、临床特点和诊断治疗。以临床特点为例,播放典型症状、体征及辅助检查的图片,给学生留下深刻的印象^[4]。教师围绕知识点提供中西医结合神经病学专业参考书目或电子图书资料库,要求学生复习脑血管病的解剖、生理、病理,中风病的“理法方药”等基础知识,结合教材和相关典型病例的图片,熟悉脑血管的血供分布及其定位症状和体征、辨证分型,通过网络等资源自主完成课前练习并总结问题,带着未解决的问题进入课堂,锻炼学生获取及整理信息的能力^[5]。

4.2 课堂互动 在课堂上,教师针对学生课前提出的问题归纳分类,设计相应的讨论主题,加深学生对脑血管疾病的初步认识。教师提供数个典型及不典型的临床病例让学生进行分析并提出疑问,然后通过分组讨论的形式分析解决问题。主要从临床的角度,由学生对病例进行分析,提出中医及西医诊断、诊断依据,列举出需要与该疾病进行鉴别诊断的疾病,反复巩固

脑血管的血供分布及其定位症状和体征,由此延伸出对各个知识点的设问,结合中西医临床知识,让学生们在实际应用中掌握中医的“证”与西医的“病”的关系,贯穿各基本学习点的主要内容。使学生能够逐步地理解,不再感到学习内容繁多和枯燥,使基础理论和临床实践有着很好的结合。

4.3 课后评价 学生通过自我学习发现问题,再通过课堂老师解答解决问题这一学习模式,能够全面地掌握所学知识的要点,并且培养了分析问题、解决问题的能力,为今后临床工作打下了坚实的方法学基础,培养了学生终身学习的意识。为检测课堂教学效果,教师可以进行当堂测试,当堂打分,并将其作为总评成绩的一部分,这样既是对学生学习效果的评判,又可促使学生巩固学习内容,翻转课堂这一学习过程既可达教学要求,又可为教学过程考核提供参考^[9]。

5 思考

5.1 翻转课堂在中西医结合神经病学临床教学中的推广应用具有很大价值 中西医结合神经病学是建立在中医基础理论、中医内科学、神经解剖学、神经生理学、神经病理学和神经生化学等基础上的专门学科,具有高度的理论性和实践性。与其他临床医学专业课一样,它不单有本学科自己的体系,而且与基础医学、临床医学桥梁课和其它专业课之间的关系极为密切。但是由于神经系统解剖结构不易辨别,不少结构看不见、摸不着,学生普遍认为神经系统抽象难懂、联系复杂^[9]。多数学生学习时一知半解,为了应付考试不得不死记硬背,进入临床实习阶段后理论课所学的那些死记硬背的解剖知识已经所剩无几。让学生根据病史、症状和体征,根据解剖知识去分析病灶位于神经系统某一部分,这无疑是难如登天^[7]。传统教学过程通常包括知识传授和知识内化两个阶段。知识传授是通过教师在课堂中的讲授来完成,知识内化则需要学生在课后通过作业、操作或者实践来完成的^[8]。翻转课堂的成功得益于探究性学习和基于项目学习促发的学生自学主动性^[9]。翻转课堂基于神经病学学习特点,如何优化教学方法,发掘新的、有效的辅助教学手段,使课堂学习与自主学习相结合,增加医学生的学习兴趣,充分调动学习积极性并发挥主观能动性,提高学生课余时间的利用率,并把课堂让位于较深层次的理解与实践知识,更好地实现教学目标。因此,翻转课堂在中西医结合神经病学临床教学中应用前景广阔。

5.2 翻转的目的是增加效率 翻转是让学生更自主地学习,增加学生的学习效率,尽量不要增加学生的学习时间。翻转不是通过增加学生总学习时间来提高效率,而是通过设计、改造教学活动提高单位时间学习效率。现在的很多课堂,比如学时量很大的医学教学,教师迫于教学进度,课堂上大量、快速灌输知识点,学生思考和

讨论以及实践不够,即使有预习内容,也是泛泛的章节目录之类,缺乏针对性指导。医学是强调实践和临床思维训练的学科,课堂教学应该注重这些能力培养^[10]。

5.3 培养能适应翻转教学的师资 教师首先要花精力在设计上,优秀的设计令翻转教学事半功倍。科学的翻转课堂设计和实施,能有效指导学生自学,并在不扩大课堂学时的情况下促进学习的内化、深化、拓展、实践化。课堂组织上,教师要善于就课程内容向学生发问并要求其回答,并协调学生在课堂上完成各种任务、作业、讨论、测试,这也对教师的能力水平提出较高要求。针对翻转课堂授课者应加强培训,并促其不断实践,同时做到适者上岗。不仅要求教师扎实地掌握本学科及相关中西医学学科的知识,还要要求教师有较丰富的临床经验以及灵活运用知识的能力,通过最新的国内外文献能够对所讲的疾病有充分的认识。因此教学模式并不是简单地将上课形式改为讨论式或引导式教学,教师必须在平时注重各方面知识的积累,提高自身素质,以达到提高教学质量的目的。

临床带教不应是一种固定的、封闭的模式,其教学指导思想应当是开放的,通过不断吸收新的教学经验,从而不断地充实和发展。翻转课堂在其他领域的

教学中已取得了一定的成绩,相信通过不断的探索、实践、学习与总结,最终可创设出符合中西医结合神经病学教学特点的“翻转课堂”教学模式,提高中西医结合神经病学教学质量,并切实有效地用于培养学生的临床应用能力,进一步提高医学生的临床实践技能和临床诊疗思路,达到培养人才的最终目的。

参考文献

- [1]杨伟杰.翻转课堂:转变与挑战[J].教学与管理,2013(30):93-95.
- [2]温静,李小艳,梅爱红,等.MOOC对我国高等医学教育发展的启示[J].解放军医院管理杂志,2014,21(9):881-883.
- [3]周晖,唐旭华,韩建德,等.“SPOCs+ 翻转课堂”在皮肤科见习教学中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(1):81-84.
- [4]文静.翻转课堂在风湿病临床教学中的应用[J].卫生职业教育,2016,34(24):50-51.
- [5]毕方方,杨舸,徐倩,等.基于微课的翻转课堂在神经病学教学中的探索和实践[J].现代生物医学进展,2015,15(27):5375-5377.
- [6]王薏.针灸治疗学应用翻转课堂教学法初探[J].中国民族民间医药,2016,25(10):149-150.
- [7]翟锴华,王建玲,贾爱兰,等.神经内科临床教学中的常见问题分析[J].河南科技,2012(21):46.
- [8]刘锐,王海燕.基于微课的“翻转课堂”教学模式设计和实践[J].现代教育技术,2014,24(5):26-32.
- [9]金陵.“翻转课堂”翻转了什么[J].中国信息技术教育,2012(9):18.
- [10]曹霞,蔡鸣.口腔医学教学中翻转课堂设计与实施一例[J].中华医学教育探索杂志,2016,15(11):1140-1145.

(本文编辑:张文娟 本文校对:金燕 收稿日期:2017-10-27)

温病学课程参与式教学改革初探*

闫昕 吴范武* 江春花 曹颖 邱昌龙 齐峰 贾永森 崔建美

(华北理工大学中医学院,河北 唐山 063000)

摘要:在中医专业学生中医思维弱化与临床实践能力不足的背景下,提出以温病学为示范的中医经典课程参与式教学改革:指导学生课前参与教学准备,课堂参与教学过程,课余参与临床实践,鼓励参与科研创新,以激发学生学习温病学热情,促进创新创业中医药人才培养。

关键词:温病学;教学改革;参与式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.002

文章编号:1672-2779(2018)-01-0003-03

The Preliminary Study of Participatory Teaching Reform in the Course of Epidemic Febrile Disease

YAN Xin, WU Fanwu, JIANG Chunhua, CAO Ying, QIU Changlong, QI Feng, JIA Yongsen, CUI Jianmei

(College of Traditional Chinese Medicine, North China University of Science and Technology, Hebei Province, Tangshan 063000, China)

Abstract: In the context of the weakening of TCM thought and the inadequacy of clinical practice capacity, we set up participatory teaching reform in the course of epidemic febrile disease including guiding the students to participate teaching before and in the class, do the clinic practice and scientific research innovation after class, thus can stimulate the students to learn and promote the cultivation of innovative and entrepreneurial traditional Chinese medicine talents.

Keywords: epidemic febrile disease; teaching reform; participatory teaching method

近年,由于中医专业学生中医思维弱化与临床实践能力不足,以致难以满足毕业后就业要求的问题日益突出,各中医院校围绕“重经典,强临床”教育理

念,纷纷出台相关举措推进教学改革^[1]。学生缺乏对中医原创思维的理解和感悟,为创新能力不足的重要因素之一。重经典、强临床,是中医知识传承、中医人才培养及中医优质教学的必然要求。

温病学作为中医四大经典课程之一,兼具基础与临床双重性质,其发病学、病因学、诊断学、治疗学等内容充实和完善了中医学辨证论治体系,而独特的

* 基金项目:华北理工大学教育教学改革青年重点项目【No. QZ1629-09】

* 通讯作者:tsfwf@tom.com

辨证思维方式和遣方用药特色,不但对温病这一临床上常见病、多发病有指导意义,而且其所载常用方剂对临床其他各科相关病证的诊治亦有重要实践性。为了在教学中强化学生对温病学理论的理解、掌握及临床实践能力,特提出以学生为主体的全程、多形式、多环节参与式教学,激发学生学习温病学热情的同时,对于中医创新人才培养,提高学生创业就业率具有重要现实意义。

1 指导学生课前参与教学准备

1.1 强化《温病学》经典条文背诵 《温病学》教材中分为三大部分:基础理论部分、各论温病和原文选读。目前的温病学课时只能满足讲授前两部分,对原文选读较少涉及,这就容易造成学生对经典课程认识理解不足,不能真正理解温病学中的精髓^[2]。因此,教案中划定温病四大经典:叶天士《温热论》、薛生白《湿热病篇》、吴鞠通《温病条辨》、王孟英《温热经纬》中的重点条文,明确掌握、熟悉和理解的学习层次目标,要求学生课前熟读背诵,课后复习,使得“书读百遍其义自见”,同时参考借鉴某些中医药院校实施的中医经典等级考试制度,突出原文记诵及理解,培养中医原创思维,以结合临床灵活应用为最终目的,将其纳入期末考核评价体系。

1.2 督导学生多途径预习将学知识 重视预习环节,充分利用网络教学平台,或顺应学生当前喜好,建立微信群,授课教师及时向群里推送相关学习内容,发布教案,布置预习任务,指导学生通过网络途径,如手机APP、网络课程、温病名家刘景源教授经典视频教程等多种方法课前学习,预知学习重点,标记存在疑问之处,并及时反馈给授课教师,带着问题上课,有利于更好地理解掌握所学知识。如此,帮助学生提高自主学习能力的同时,对于教师及时发现问题,把握教学重点难点,完善教案讲稿,优化课堂设计等亦有重要作用。

1.3 指导学生参与建立温病学病案试题库 鉴于古今临床差异、经典理论的指导作用、温病学中一些方剂在当今临床杂病中的广泛应用及经方神奇疗效,均可在病案中得以体现,因此案例式教学在经典课程教学中具有不可替代的作用。遂指导学生通过查阅图书馆相关图书、知网维普等数据库、附属医院门诊及住院病历等,搜集温病学古今典型医案以及温病学经典代表方药在现代杂病中应用验案,以古今、温病病种、温病与杂病进行分类,参与建立补充完善温病学病案试题库,用于课堂案例式教学及期末病案分析考核等。运用浅显易懂、疗效显著的

医学验案激发学生学习兴趣,可以使学生了解书本理论知识与临床实际的差异,让学生在“工作”中学习领会提高。

2 带领学生课堂参与教学过程

目前大多数中医院校对于温病学课程现有的教学模式仍主要以传统的课堂理论讲授为主,即以课本为中心,以经释经,与临床联系不够紧密,容易造成课堂气氛沉闷,内容重复单一,缺乏对学生自主学习能力及理论转化为实践能力的培养,未能充分调动学生学习温病学的积极性,导致学生厌学。

参与式教学是将课堂理论讲授与中医经典案例式教学、模拟教学、翻转课堂等多种教学方法相结合,让学生更多地参与到教学中。首先在教学中大量引入案例,以案例为主线,不断提出问题,进行启发式教学和讨论式教学,让学生在思考、讨论的过程中深入学习理解所学知识,培养辨证思维,用案例导入理论知识,使抽象、枯燥的古文经典变得具体而生动,提高学生的学习兴趣 and 效果。对于某些特定相对简单的章节,采用翻转课堂教学法,教师提前发布教案及视频等学习资源,规定学生在课下完成教师规定章节内容的学习,课上通过问题的提出-讲解-互动来达到教学效果。模拟教学是将标准化病人(simulate patients, SP)与典型病例诊治情境有机结合^[3]。我们在学生中选择合适的SP进行培训,模拟病人与医生角色和场景,“医生”通过四诊搜集病史,归纳出主诉,根据温病学基本理论,分析出病名、病因病机、证型,并拟出治疗方案,进行模拟教学。课堂灵活运用多种教学法,最大可能地激发学生学习兴趣,培养学生中医辨证思维和临床能力,使批判性继承创新能力、表达沟通能力等都得到锻炼和提高。

3 引导学生课余参与临床实践

近年有学者提出“回归学术本位”培养中医创新人才^[4],而体现中医学术水平,承载中医精华并且能够培养学生辨证思维正是中医经典课程的特质与优势。然而中医经典课程多被定位为临床基础课,在学生即将接触临床之时作为理论课程来进行课堂讲授,学生对于其重要性没有深入的认识,由此经典课程难教、难学已经成为众多中医药院校师生的普遍问题。中医学的主要特征之一是“从实践中来,总结形成理论,再去指导实践”,其理论具有明显传承性,实践性较其他医学门类亦更加突出,因而实践教学是医学人才培养必不可少的重要环节。目前中医院校现有的实践教学形式主要有师承教育、临床见习、临床带教等,现实中由于名医资源、临床基地有限等种种原因并不能



充分发挥实践教学的作用。作者所在大学刚刚搬迁至新校区,地处偏远,就医不便,且在多次下课被学生围住寻医问药的经历后,突然意识到在校学生本身就是一个很大的教具群体,可以有效利用资源,尝试引导学生为学生看病,教师做监督指导,现场实践教学,以此作为已有实践教学形式的重要补充。依托中医学院门诊部,初步具体实施方案如下。

3.1 建立温病学实践教学基地 导师门诊带教 实施门诊教师导师制,由学院具有丰富临床经验和授课经验的教师作为导师进行门诊带教,每名导师负责5~7名学生,让学生观看望闻问切诊疗过程。学生需整理跟诊记录,收集内科、妇科、感染科等门诊温病典型案例,每周进行书面总结,完成《温病学见习手册》。导师对实际接诊病例进行分析,与讲授内容联系对比,将典型病例及时记录入教案。

3.2 指导学生参与诊疗 视情况在征得就诊患者同意的情况下,学生参与四诊过程,带教老师进行补充,鼓励跟诊学生尝试独立开具处方,带教老师提出有效建议,进行现场启发式、讨论式教学。学生对于患者服用处方后疗效进行跟踪汇报分享,体验经方魅力,激发学习兴趣。

3.3 开设温病学学生模拟医生诊室 3~5名学生一组组成“会诊小组”,在“医患双方”自愿前提下,由“会诊小组”讨论共同开具处方,导师不参与诊疗意见,只在最后对处方安全进行检查把关。学生可在“患者”复诊时了解自己诊疗方案的疗效,培养中医临床思维,并不断思考提高。

成立以温病学为示范的经典理论与临床门诊,引导帮助学生提前体验作业创业状态,开创“学生给学生看病,教师把关”的实践教学模式,激发出学生主观能动性,从“要我学变成我要学”,并通过微信群交流平台进行经验分享,老师进行启发式讲解,培养学生运用经方解决实际问题的能力,值得推广。

4 鼓励学生参与创新项目

创新离不开科学研究,大学生创新能力培养方向之一即是科研能力的培养与提高,以创新性实验项目为依托的大学生自主科学研究已经成为高等院校创新创业人才培养的重要形式^[9]。我们鼓励学生全员参与温病学自主创新项目,依托本学院中西医结合重点实验室、制剂室等作为温病学实验教学基地,结合我院导师制及学院教师在研科研情况,指导本科生进行大学生创新创业训练项目申报研究,开展专题科研实验教学。在开课初即建议相关命题,涉及温病学典型证候模型、方药疗效和作用机理的动物实验研究、临床观察或文

献研究等,由学生查阅文献,自愿自由选择命题,导师进行指导、协助、监督。通过引导学生参与创新项目,培养其创新及科研的意识和能力,进一步了解剖析中医经典理论更多更客观的内涵,加深学生对经典理论的理解,学会撰写科研论文,并初步计划纳入学分制,较好地适应了学生的求知欲与创新思维培养需求,受到普遍好评。

5 参与式教学法效果评价

学期期末组成考核小组,实施学生温病学成绩新考核方案,形成考评结果。①以参加课堂问答、SP模拟实践及讨论的成绩作为平时成绩,占总成绩的10%;叶天士《温热论》、吴鞠通《温病条辨》、薛生白《湿热病篇》中经典条文背诵,占总成绩10%;卷面成绩占总成绩50%;临床实践占总成绩的30%,以《温病学见习手册》和温病学病案试题库抽签现场答题的表现作为考核点。②对新教学法实施的问卷调查,主要从理论学时、实践学时、参与式教学法实施建议和效果评价等方面进行,收集有效信息,以进一步完善温病学教学和临床创新及应用型人才培养考核方案。

温病学课程参与式教学改革,突出学生自主学习能力的训练与实践能力的培养,同时要求参与教师加强自身经典理论的学习及临床、科研能力培养,增强责任感和团队精神,定期集体备课,力争实现课堂讲解内容最优化。

本校中医学院本科生温病学课程教学设定56学时,其中理论教学46学时,实践教学10学时。理论教学中穿插翻转课堂、模拟教学、案例式教学,以活跃授课形式。让学生参与临床实践,“早临床、多临床”,以实践教学丰富理论教学,启发学生思考,同时培养了学生健康意识、创新意识、交流表达能力、批判性继承能力等,对于激发学生学习兴趣、培养中医创新人才、提高学生就业率和创业能力、建设“教师/医师双师型”优质教师队伍均具有重要现实意义,同时也为其他中医经典课程及临床专业课程改革提供借鉴参考。

参考文献

- [1]曹敏,许能贵,林培,等.“重经典、强临床”理念下的中医人才培养模式的研究和实践[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2015,17(2):8-11.
- [2]郑旭锐,周永学,杨景峰,等.“3+2”培养模式下的温病学教学改革[J].中医药导报,2015,21(21):116-117.
- [3]曾兰,孔明望.“课堂教学-模拟教学-临床实践”温病学教学模式探讨[J].中医教育,2014,33(4):23-25.
- [4]王永炎,张华敏,王燕平.回归学术本位培育中医创新人才[J].中医杂志,2011,52(24):2071-2074.
- [5]吕朴,崔冉亮,戎凯,等.医学专业大学生创新课题实践思考[J].西北医学教育,2011,19(3):471-486.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马会霞 收稿日期:2017-10-10)

比较法在中药鉴定学教学中的应用※

于京平¹ 林海燕¹ 王斌胜¹ 陈彩云² 林 莺^{2*}

(1 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2 滨州医学院药学院, 山东 烟台 264003)

摘要:中药鉴定学是中药学专业中的一门重要基础课程,该课程知识点众多,系统性较强,为了提高教学质量,中药鉴定学教育亟待改革。本文分析了比较法在中药鉴定学教学中实施的方案、意义、总结与展望,可为中药鉴定学教学改革提供新方法。

关键词:中药鉴定学; 教学法; 比较法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.003

文章编号:1672-2779(2018)-01-0006-02

The Application of Comparative Method in the Teaching Process of Chinese Medicine Pharmacology

YU Jingping¹, LIN Haiyan¹, WANG Binsheng¹, CHEN Caiyun², LIN Ying²

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China;

2. Pharmacy College, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China)

Abstracts: The Chinese medicine identification is an important professional basic course of traditional Chinese medicine. The curriculum knowledge has the characteristics of multitudinous and systematic. In order to improve the quality of teaching quality, education method needs to be reformed. This paper analyzed the scheme of the comparison method, significance of the comparison method, summary and outlook of the comparison method in the teaching of Chinese medicine identification, which can provide a new method for the teaching reform of Chinese medicine identification.

Keywords: Chinese medicine identification; teaching method; comparative method

中药鉴定学是以中医临床常用中药,包括中药材、饮片和中成药为研究对象,鉴定和研究中药的品种真伪优劣,确保中药质量,解决实际应用过程中的品种混乱、质量低劣以及寻找和扩大新药源等相关问题的应用型学科。中药鉴定学是中药学专业主干课程,具有应用性和实践性极强的特点,重要性不言而喻^[1]。由于中药鉴定学涵盖的内容广、知识点多、记忆难度大,导致很多学生在学习初期状态较好,但在中后期却无法持之以恒,不能达到良好的学习效果。因此,在中药鉴定学的教学过程中,应结合课程特点努力探索一种更容易被学生所接受的教学方法^[2-4]。在教学实践中,我们发现采用比较法能够有效帮助学生高效系统地学习。中药鉴定学内容及知识点较多,可进行比较的方式很多,例如章节间相似内容的比较,不同中药间的比较等等,不同类型比较法可贯穿于中药鉴定学学习的始终。现将比较法在中药鉴定学教学中的具体应用概述如下。

1 比较法应用之方案

1.1 “章”之间的比较 中药鉴定学根据药用部位进行分章,章节之间不是孤立的,进行章节比较可帮助学生明确不同章节所学的不同药用部位(根、茎、叶、花、果实、种子等)的差异。例如,将各论部分第十一章叶类中药、第十二章花类中药进行比较。叶、花类中药共同点:均可能有表皮细胞、气孔、毛茸、草酸钙结晶或分泌组织;不应有木栓组织、发达的木质部分子;极少见淀粉粒。区别点:叶类中药叶肉组织发达,气孔多;花类中药具有花粉粒、花粉囊内壁细胞、气孔少见。通过比较学习,帮助同学们掌握叶类中药、花类中药的异同点。此外,在常用中药中,较多品种来源于同一个科,尤其以相同的器官入药时,其外观特征具有较高的相似度。《中药鉴定学》内容按照鉴定方法分为中药基原鉴定、性状鉴定、显微鉴定和理化鉴定,因此在《中药鉴定学》学习过程中可打破章节,从形态、组织、粉末、成分等方面进行比较。例如伞形科根及根茎类药材特点:根类圆柱形,根茎不规则形具环节,断面形成层环纹,有棕色、棕黄色油点和特异香气;具有双子叶植物典型的次生构造;分泌组织有油室、油管、分泌道(管),存在于根的皮层、韧皮部,根茎的皮层、韧皮部;化学成分种类主要是挥发油、香豆素、内酯类成分。应用比较法不仅可以找出品种间的鉴别差异,同时可以归纳伞形科药材鉴别的共有特征。此外,在学习过程中可以打破章节抓取某个特征辨别点进行归纳比较。例如,

※ 基金项目:国家教育部卓越医生(中医)教育培养计划改革项目;中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题[No.2016B-ZY017];中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题[No.2016B-ZY016];山东省本科高校教学改革研究项目[No.2015M028];滨州医学院科研启动基金项目[No.BY2014KYQD29];滨州医学院教学改革与研究项目[No.JYKT201528];滨州医学院成人教育教学研究立项项目[No.BYCJY201407];滨州医学院中西医结合学院教学研究立项项目[No.BYZXY201402]

* 通讯作者:81052415@qq.com

具有草酸钙砂晶的中药分散在不同章节。茄科地骨皮、枸杞子和洋金花中均含有砂晶,麻黄科茎类中药麻黄中砂晶形成嵌晶纤维。中药鉴定学的学习不是孤立的,通过将内容和知识点前后贯穿,做到融会贯通,才能更好地掌握相关内容及知识点,提高药材的识别能力。

1.2 节之间的比较 中药鉴定学节与节之间的知识具有很强的逻辑性,节与节之间存在密切联系。在教学过程中教师需要强调每味中药要掌握哪些方面的鉴定知识,在课堂教学过程中,应注重纵横联系,前后衔接。例如各论部分第八章根类药材分为双子叶植物根、单子叶植物根。双子叶植物根,一般均具次生构造,横断面有栓皮,形成层环明显,木部大于皮部,中央无髓;单子叶植物根,一般均具初生构造,横断面无栓皮,内皮层环明显,木部小于皮部,中央有髓。通过比较可以更好地掌握双子叶植物根、单子叶植物根的鉴别要点。

1.3 同一节之间的比较 同一节中的中药具有鉴别共性,把一节中的中药进行比较,可很好地区别药材。可以采取某味具体中药和该节药材共性比较,例如分析薄荷茎构造及与双子叶植物草质茎的关系。属于双子叶植物草质茎特征的是:表皮,毛茸;厚角组织;无限外韧型维管束,次生生长不发达,形成层成环,木质部仅四角处发达;髓宽广,射线宽。属于薄荷茎专属性特征的是:腺鳞、小腺毛、不同类型的非腺毛,茎横切面内皮层明显等^[5]。此外,可以采取某两味具体中药比较。例如茎木类药材大血藤和鸡血藤的比较,大血藤横断面皮部红棕色,有6处嵌入黄白色木部,射线红棕,呈放射状花纹;鸡血藤横断面皮部内侧红褐色,与淡红色木部相间排列呈偏心性半圆形环,髓偏于一侧。例如,果实种子类药材杏仁与桃仁的性状比较。杏仁来源于蔷薇科植物山杏(野杏)、西伯利亚杏(山杏)、东北杏、杏的干燥成熟种子,性状特点扁心形,基部钝圆,左右不对称,边缘厚。桃仁来源于桃、山桃扁的干燥成熟种子,性状特点长卵形、扁平,顶端尖,中部膨大,基部钝圆而偏斜,边缘薄。通过比较训练了学生的混药分挑,以此来提高学生对相似药材的鉴别能力。

1.4 药名接近中药的比较 对药名相似的中药也可进行比较,如白术与苍术,羌活与独活、白芍与赤芍,石决明与决明子等。以吴茱萸、山茱萸比较为例。吴茱萸来源于芸香科植物吴茱萸、石虎、疏毛吴茱萸干燥近成熟果实,药材性状呈球形或略五角状扁球形,直径2~5 mm;表面暗黄绿色或绿褐色,粗糙,

有多数点状油点;顶端有五角状裂隙,突起的柱基;基部有宿萼及密被黄毛的果柄,质硬脆,破面黑色;边缘有黑色油点;横断面子房5室,每室种子1粒,气芳香浓郁,味辛辣而苦;采用水浸泡,有黏液渗出。山茱萸来源于山茱萸科山茱萸的成熟果肉;不规则片状或囊状;表面紫红色,有光泽;顶端有圆形宿萼痕,基部有果柄或果柄痕;质软韧;气微,味酸带苦涩。

2 比较法之意义

比较法可避免每味药的赘述,将相似的中药一起比较讲解,在比较中求同存异,将各章节的中药形成网络化,以点带面,清晰地展示重要的鉴别特点,有利于节约授课时间,提高学习效率。同时在授课过程中,尽量引导学生自行比较,既可使学生复习以前学过的知识,又可提高学生分析问题、解决问题的能力,提高学生的中药鉴别水平。学生在教师长期潜移默化的影响下,课后会主动进行中药间鉴别特征的比较,在比较中发挥学生的主观能动性,变被动学习为主动学习,通过形成比较的思维过程,形成学生主动思考的思维模式。

3 展望

在教学过程中要选择具有可比性的比较对象,不能盲目地进行比较,无意义的比较会造成不必要的时间、精力浪费。此外,应用比较法时应在比较中提取最关键的、最有效的信息,力求采用简明扼要的文字总结鉴别点。如果文字冗长繁琐,会影响学生学习记忆的效果,背离比较的初衷^[6]。可通过布置题目,引导学生们自行讨论比较,适时地设置比较难题,最大地激发学生的认知欲望。在教学过程中要注意引导学习能力较差的学生,充分调动学习的积极性。在整个比较教学过程中,教师不应以居高的心态和权威的身份对待学生,教师应以普通一员的身份参加,营造平等、互动和积极的氛围。

参考文献

- [1]赵曦.中药鉴定学教学模式探索[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(14):81-82.
- [2]胡志祥,陈海样,蒋云凯.比较法教学中中药鉴定学之实践与效果评价[J].湖南环境生物职业技术学院学报,2010,16(4):67-70.
- [3]罗容,贾富霞,张贵君.基于建构主义学习理论的《中药鉴定学》教学初探[J].西北医学教育,2009,17(4):742-745.
- [4]林海燕,于佳宁,郝雯瑾.比较法在视障学生中药学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(4):16-18.
- [5]周凤琴,郭庆梅.中药鉴定学的学习方法与技巧[J].药学教育,2008,24(3):30-32.
- [6]刘义梅,陈科力.中药鉴定学教学方法探讨[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(4):91-93.

(本文编辑:张文娟 本文校对:于东林 收稿日期:2017-09-07)

经络腧穴学混合教学中融入临床技能的探索※

关兆华 曲珊珊 钟正 黄泳 肖炜 杨路*

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

摘要: 经络腧穴学是针灸专业本科教学的基础课程之一, 教学重点关注经脉的循行、病候、腧穴的名称、归经、定位、主治及操作事项等等。我们在教学实践中发现, 经络腧穴学的教学缺乏一定的临床因素, 导致学生腧穴知识不会灵活运用、取穴依赖体位的摆放、腧穴的学习和操作脱节。因此, 在目前的混合教学中, 我们特别注重临床技能的穿插, 在Moodle网络课程学习资源准备、学生自主学习环节以及实验操作课等方面加强理论与临床的联系, 并且安排见习课程, 搭好经络腧穴学习与临床运用的桥梁。

关键词: 经络腧穴学; 混合教学; 临床技能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.004

文章编号:1672-2779(2018)-01-0008-03

The Exploration on the Clinical Skills in Blended Teaching Methods of the Meridians and Acupuncture Points

GUAN Zhaohua, QU Shanshan, ZHONG Zheng, HUANG Yong, XIAO Wei, YANG Lu

(School of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong province, Guangzhou 510515, China)

Abstract: As one of the basic courses of undergraduate teaching, the subject of meridians and acupuncture points focus on the running course of meridians, the name of acupuncture points, diseases, positioning, indications and operation notice etc. But in the practice, we found that the teaching lacks certain clinical factors, causing that students are not able to flexibly use the acupuncture points, finding out that they strongly depend on the placement of posture, occurring a disconnection between study and operation. Therefore, in the present blended teaching, we pay special attention to the interpenetration of clinical skills. In Moodle network course preparation and the process of students' self learning on theory and operation, we emphasized on strengthening theory and clinical, arranging the trainee program, building a bridge between study and clinical application.

Keywords: meridians and acupuncture points; blended teaching methods; clinical skills

经络腧穴学是针灸学基础理论和核心内容, 是针灸临床及其它临床学科的重要基础之一^[1]。该课程作为针灸教学的核心课程, 往往被定义为基础课程。我们在教学实践中发现, 不能简单地把经络腧穴学归为基础课程, 应该将一定的临床思维贯穿到经络腧穴的教学之中, 使其成为理论联系临床的桥梁。在教学过程中, 除了要重视经络腧穴知识的传授, 还要培养学生的临床能力, 引导学生自主学习, 实现课本知识与临床实践的无缝连接。

1 经络腧穴学教学中存在的问题

1.1 腧穴知识不会灵活运用 学习经络腧穴后, 学生在医院门诊见习。有患者以“左侧眼睑下垂”为主症, 一轮辨证分析后, 学生汇报说, 应该辨证为“脾虚有湿”, 治则为“健脾化湿”。老师提问, 用什么穴位来健脾化湿呢? 学生瞬间迷茫起来, 表示不知道有什么穴位能够健脾化湿。老师提示说“考虑一下足三里、三阴交?” 学生立刻开始了背诵, 足三里属于足阳明胃经, 接着是其定位、主治、操作注意等等, 背诵非常熟练。如此这般的事例反复发生, 引导教师进一步思考。学生能熟练背诵腧穴的相关知识, 包括归经、定

位、主治和操作, 却不知反过来回答具备某些功效作用的穴位有哪些, 其中原因如何? 我们的思考是, 学生学习经络腧穴时, 理论和临床之间横亘着一道无形的沟渠。平时的教学中仅注意单向的学习方法, 教会学生以熟练记忆了每个穴位的相关知识, 却忽视了双向的临床思维, 导致学生面对病人, 辨证、治则、治法都分析正确之后, 不知选用什么穴位来着手治疗。基础知识不能运用于临床, 不能和临床联系起来。

1.2 取穴依赖体位 穴位定位是经络腧穴学习的重要内容, 很多穴位的定位要求有特定的体位。比如膝眼穴, 取该穴位时应采用正坐姿势, 膝盖弯曲成直角时, 髌骨外下凹陷处即为该穴。到了临床, 面对患者, 学生也要求他们弯曲膝盖成直角。实际情况是, 患者本身罹患膝关节疼痛、屈伸不利, 很难配合学生的要求正坐屈膝90°定位取穴、进行针刺治疗。同样的事情发生在定位养老穴时, 要求患者上肢摆放后旋转, 而患者中风偏瘫, 上肢活动不利; 定位肩髃穴时, 要求患者抬高肩部, 以在肩部形成凹陷, 方便取穴, 而患者患有肩周炎, 关节疼痛剧烈、活动受限。如此等等, 学生很郁闷地来向老师求助, 无法准确找到穴位啊! 这种情况的出现, 也是因为经络腧穴学教学中, 同学之间互相点穴, 习惯了将肢体进行有目的地摆放。一旦到了临床, 碰到真正的患者, 疼痛、瘫痪, 不能随意活动肢体, 不能配合寻找穴位, 学生就不知所措了。

1.3 腧穴与针灸操作连接脱节 在学习经络腧穴学时学

※ 基金项目: 广东省质量工程项目【No.C1033550】; 广东省质量工程项目针灸推拿学特色专业建设【No.C1034458】; 南方医科大学校级混合教改课题【No.2015】

* 通讯作者: yl800526@163.com



生尚未学习刺法灸法学,教材上提及的腧穴各类刺法如直刺、斜刺、平刺,以及可灸、可拔罐、可刺血等操作,完全没有具体认识,不能深入了解,缺乏实际的操作。这样学习经络腧穴,学生需要付出很多的时间和精力,专注于书本的背诵和记忆。一旦有了真实的腧穴操作演示和体会,学生才会将腧穴相关知识深深印在脑海里,才会将相关知识固化,更好地提高对腧穴的认识和理解。

2 经络腧穴学混合教学中融入临床运用的探索和实践

经络腧穴教学过程中出现了上述问题,促使我们进一步改进教学方法,提高教学质量。目前,我校的经络腧穴教学已经采用了混合教学模式。混合教学并不是一个新的概念,大多数人将其定义为传统的面对面教学方式和在线教学方式的结合,亦即将传统课堂教学的优势和在线教学的优势结合起来的教学方式^[2]。在混合教学中,我们积极探索了临床技能融入基础课程的特色教学方法,努力把理论知识与临床运用结合起来,拓宽学生的思考层面,提高学生的培养质量。

2.1 学习资源准备 混合教学中有一个重要的学习方式是Moodle网络教学,在建设网络平台、组织学习资源时,我们特别注重结合一些临床知识和技能。在教学大纲规定的教学内容之外,有意识地准备临床相关的知识。在准备“教学课件”之际,除了经络腧穴学知识,还特意准备刺法灸法学的相关基础;在“自学提问专区”,有意识地引导学生联系临床;在“传经送宝”栏目,特邀历届师兄师姐介绍学习经验,以及他们在见习、实习中遇到的临床问题,指出学习的不足,以过来人的角度,针对遇到的临床实际问题,指导师弟师妹寻找新的学习方法,建立临床思维;在“知识拓展”环节,专门讲述“名家用穴经验”,介绍古今针灸名家用穴经验和特色;还增设“针灸病案分享”,介绍常见疾病的用穴处方;并且注意“特别推送”,引导学生阅读专业期刊上发表的有关常见疾病的临床研究文章。如此有目的地准备学习资源,能够为学生提供与临床联系较为密切的学习参考,帮助他们进一步贴近临床,能将理论与临床紧密联系起来。

2.2 学生自主学习环节 学生自主学习是一种主动的、有目标的学习,是学生能够在老师的引导下主动明确学习目标和任务、选择适合自我的学习方法、监控自我的学习过程、评价自己的学习效果的过程^[3]。混合教改以学生自主学习为主,包括自学和翻转课堂(或网络课堂)等环节。

自学环节,要求学生基于Moodle网络课程,充分利用课程网站提供的学习资源,在完成教学大纲要求的任务之外,力所能及地学习临床相关知识和技能;翻转课堂或网络课堂环节,针对学生在自学阶段提出

的问题,进行讨论,讨论中穿插临床课程,强化学生的理解和领悟。

同时,学生自主学习时,还强调自我总结和归纳。通过对教材知识的深入学习和了解,逐步地对文字层面的知识点进行总结、归纳、比较,进而构建出自己的知识网架体系。除了基于比较分清经脉循行、基于歌诀厘清穴位归经、名称容易混淆的腧穴类比等,还强调特定穴的类比和临床运用、强调主治相同相近的腧穴比较、强调同一腧穴不同刺灸方法的不同作用,等等,将死板的知识点灵活地串联起来,一方面理论联系临床,一方面事半功倍地掌握经络腧穴知识要点。

2.3 实验操作课 教学重点以理论教学为主转移到以培养临床思维于实践技能为主^[4]。因此经络腧穴学的学习中实验操作课必不可少。这个环节的教学,我们特别突出经络腧穴知识的融会贯通。实验操作课主要包括以下方面:首先,老师在模特身上点穴,指出穴位所在。点穴的过程,密切结合临床。一方面,根据经穴标准化方案找出穴位,让学生建立基本的定位认识;另一方面,介绍临床的取穴方式方法。比如不专门摆放肢体如何定位腧穴,不同的角度不同的方位如何定位腧穴等等;其次,学生分组点穴,老师提问和点评。这个环节,要求学生将所学的经络腧穴知识融会贯通。先期学习的时候,是基于经脉统领腧穴,分组点穴的时候,是根据不同部位明确腧穴定位,比如发际沿线的腧穴、耳前耳后的腧穴、肚脐水平的腧穴、肘横纹上的腧穴、肩胛区域的腧穴等等,多角度锻炼学生的腧穴定位能力;再次,代表性腧穴的操作演示,明确直刺、斜刺、平刺的具体方法,展示拔罐、刺血、施灸的不同操作,结合针刺意外讲述腧穴针刺深浅及腧穴针刺注意,结合得气介绍针刺角度、深度等等,让学生对于腧穴的学习和认识更加丰满和具体,为后续课程打下坚实的基础。

3 见习安排

一般的经络腧穴学课程并不安排见习,我们混合教学改革之后,特意安排相关见习。完成理论学习,学生对经络腧穴学有了一定的理解与认识后,加入临床见习,让学生去接触和感受真正的临床治疗,将所学的课本知识运用到实际的临床中。在见习中,要求学生对照教材所学和临床实践,从中发现自己的理论知识与临床操作的“差距”,在学习和实践中,通过不断的思考、琢磨,逐步弥补和完善。

综上,在经络腧穴的教学过程中,临床知识和技能的融入,不仅是该门课程学习的深化,也是日后临床实践工作的前提,是基础理论知识融会贯通于临床实践的关键。经络腧穴学是一门非常重要的基础课程,

在教学中贯穿临床技能,对后续针灸核心课程的学习有着积极的影响。我们希望通过上述探索,能够有效地将临床知识和技能融入经络腧穴的基础教学中,让学生学有所用,引导学生建立起基础与临床的密切联系。

参考文献

[1]刘迈兰,袁宜勤,常小荣,等.研究型教学在针灸推拿学专业《经络腧穴

学》教学中的探索与实践[J].中医针灸,2014,34(8):137-138.

[2]赵磊,朱泓,马红亮.高校混合教学的新机遇:MOOC 视角[J].教育发展研究,2015,35(17):50-55.

[3]李陈,刘洪祥.课程与教学论中大学生自主学习的教学策略分析[J].中国教育学报,2014(55):142-143.

[4]冯卓,乔赞,雷龙鸣.以执业资格实践技能考试为导向,加强中医类专业针灸学与推拿学的实践教学[J].教书育人(高教论坛),2016(18):88-89.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈静 收稿日期:2017-08-04)

基于“以赛促改”微格教学法 在推拿手法训练中的应用研究※

王琦 石志强* 谭亚芹 王雄耀 王丹

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

摘要:目的 检验微格教学法在推拿手法训练中的应用效果。方法 选择开设推拿手法学的班级,分为(微格教学法)试验组和(传统教学法)对照组分别教学,观察、分析2组学生成绩分布。结果 试验组学生的测试成绩明显优于对照组($P<0.05$)。结论 微格教学法在推拿手法技能训练中具有科学、实用、高效的优势,值得深入研究和推广应用。

关键词:微格教学法;推拿手法;应用研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.005

文章编号:1672-2779(2018)-01-0010-03

The Research on the Application of Micro-teaching Method in the Training of Massage Manipulation Based on "Promoting the Reform by Competition"

WANG Qi, SHI Zhiqiang, TAN Yaqin, WANG Xiongyao, WANG Dan

(College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010110, China)

Abstract: **Objective** To check the application effect of micro-teaching in the training of massage manipulation. **Methods** The class of "massage manipulation" was divided into (micro teaching method) experimental group and (traditional teaching method) control group. The student achievement distribution was analyzed. **Results** The test scores of the students in the experimental group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** It fully demonstrates the advantages of microteaching in scientific, practical and efficient skills training, and is worthy of further study and application.

Keywords: micro-teaching; massage manipulation; application research

在2016年全国中医药院校针灸推拿临床技能大赛培训中,首次采用微格教学法对参赛选手进行训练,并与来自全国及港澳地区的33所高等中医药院校近400名选手角逐,最终我校获得团体二等奖和优秀组织奖的佳绩,收获6枚奖牌,其中个人全能三等奖一枚,个人单项一等奖一枚,个人单项二等奖一枚,个人单项三等奖三枚。

虽然取得了一些成绩,但通过这次大赛,反映出各所高校在针灸推拿专业学科建设、教学改革的优势与特色;也反映出我校与其他优秀院校的差距,如推拿手法基本功薄弱,操作动作的细节不规范,推拿功法欠缺等。微格教学法具有教学目的明确、重点突出、易于控制、反馈及时等优点^[1],正符合推拿手法训练动作细致规范化的要求。鉴于此,我们把微格教学方法运用到了推拿手法技能训练的日常实训教学中,并和

传统的推拿实训教学方法做比较,来探讨微格教学模式在推拿手法技能训练教学中的应用可行性和优越性,以期提高推拿手法实训教学水平,并为其他实训课程教学提供新的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016—2017学年开设推拿手法学的2013级针推一、二班76名学生为研究对象,分别采用传统教学法和微格教学法进行授课。76名学生按班级分为2组,一班40名为对照组(传统教学组),二班36名为试验组(微格教学组)。2组均由同一位老师带教。记录并分析两种教学方法的应用效果。

1.2 研究方法 2组的教学内容均为推拿手法学的实训操作。

(1) 对照组(一班)采用传统教学方法:学生在理论学习后观看老师的示范操作和教学录像,然后进行操作练习,练习后教师点评,学生再复习操作。

(2) 试验组(二班)采用微格教学法:学生同样在理论学习后观看老师的示范操作教学,聆听操作

※ 基金项目:内蒙古医科大学教学改革项目[No.NYJGB2201514]

* 通讯作者:szq200198@163.com

技巧及注意事项,然后组成微格训练小组,按照预先设计好的推拿手法技能训练——微格教学法教案进行分组练习,采取3人一组的分组方式,3位同学轮流做患者、操作者和负责摄像。练习完毕后,3人和老师一起观看操作录像,学生寻找录像中自己操作中的问题,同学一起进行讨论评价其操作,再由老师进行点评,纠正错误,指导总结。最后学生根据反馈问题再进行练习,如此反复,直到较好掌握操作要领。

1.3 考核评价 改变“理论考试为重点、技能考核为辅助”的传统考核模式,2组学生均采用“1:3”的新型考核模式,按照预先设计好的规范标准进行推拿考核评分。1是1张理论测试试卷,3是3种不同的实践考核标准,包括“目测法”“体测法”“机测法”^[2]。

目测法是教师通过眼睛观察施术学生动作要领的技术环节,以评定其手法正确与否及熟练程度,它是评价推拿手法的传统手段。体测法要求教师充当模特,亲身体验学生推拿手法的力度、柔和性、持久性、节奏感及渗透力。机测法是借助推拿手法参数测定仪来分析手法动作规范的考核方法。

此外,对2组学生进行教学方法、教学手段满意度问卷调查。

1.4 统计学处理 采用SPSS 13.0软件行秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生推拿手法学理论考试成绩比较 由表1、2、3可见微格教学组推拿手法学理论考试成绩优于传统教学组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组学生推拿手法学理论考试成绩的比较 (名)

组别	人数	>90分	80~89分	70~79分	60~69分
试验组	36	3	11	15	7
对照组	40	0	7	20	13

表2 统计分析Ranks (名)

组别	人数	Mean Rank	Sum of Ranks
试验组	36	43.83	1578.00
对照组	40	33.70	1348.00
Total	76		

表3 统计分析Test Statisticsa

		分数段
Mann-Whitney U		528.000
Wilcoxon W		1.348E3
Z		-2.140
Asymp. Sig. (2-tailed)		.032

2.2 2组学生推拿手法实践技能“目测法”考核成绩比较 由表4、5、6可见微格教学组推拿手法实践技能“目测法”考核成绩优于传统教学组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 2组学生推拿手法实践技能“目测法”考核成绩的比较 (名)

组别	人数	>90分	80~89分	70~79分	60~69分
试验组	36	0	9	16	11
对照组	40	0	2	20	18

表5 统计分析Ranks (名)

组别	人数	Mean Rank	Sum of Ranks
试验组	36	43.44	1564.00
对照组	40	34.05	1362.00
Total	76		

表6 统计分析Test Statisticsa

		分数段
Mann-Whitney U		542.000
Wilcoxon W		1.362E3
Z		-2.026
Asymp. Sig. (2-tailed)		.043

2.3 2组学生推拿手法实践技能“体测法”考核成绩 由表7、8、9可见微格教学组推拿手法实践技能“体测法”考核成绩优于传统教学组,2组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

表7 2组学生推拿手法实践技能“体测法”考核成绩的比较 (名)

组别	人数	>90分	80~89分	70~79分	60~69分
试验组	36	0	31	5	0
对照组	40	1	16	21	2

表8 统计分析Ranks (名)

组别	人数	Mean Rank	Sum of Ranks
试验组	36	46.93	1689.50
对照组	40	30.91	1236.50
Total	76		

表9 统计分析Test Statisticsa

		分数段
Mann-Whitney U		416.500
Wilcoxon W		1.236E3
Z		-3.712
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000

2.4 2组学生推拿手法实践技能“机测法”考核成绩 由表10、11、12可见微格教学组推拿手法实践技能“机测法”考核成绩优于传统教学组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表10 2组学生推拿手法实践技能“机测法”考核成绩的比较 (名)

组别	人数	>90分	80~89分	70~79分	60~69分
试验组	36	0	22	13	1
对照组	40	0	15	23	2

表11 统计分析Ranks (名)

组别	人数	Mean Rank	Sum of Ranks
试验组	36	43.26	1557.50
对照组	40	34.21	1368.50
Total	76		

表12 统计分析Test Statisticsa

	分数段
Mann-Whitney U	548.500
Wilcoxon W	1.368E3
Z	-2.022
Asymp. Sig. (2-tailed)	.043

2.5 2组学生对2种教学法满意度的比较 由表13、14、15可见试验组采用微格教学法的满意度高于对照组，2组比较差异有统计学意义 ($P<0.01$)。

表13 2组学生对2种教学法满意度的比较 (名)

组别	人数	满意	较满意	一般	不满意
试验组	36	26	6	4	0
对照组	40	10	12	16	2

表14 统计分析Ranks (名)

组别	人数	Mean Rank	Sum of Ranks
试验组	36	48.89	1760.00
对照组	40	29.15	1166.00
Total	76		

表15 统计分析Test Statisticsa

	分数段
Mann-Whitney U	346.000
Wilcoxon W	1.166E3
Z	-4.190
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

3 讨论

在推拿手法技能训练中，采用微格教学法和传统教学法进行比较，无论在教学的效果上还是在学生的满意度上都明显优于传统的实训模式。微格教学法独特的教学特点，弥补了传统教学法的不足^[9]。

(1) 微格教学法将训练项目微型化，做到化整为零，重点突出，个个击破。传统的训练模式采用多媒体演示、教师示范、学生模仿练习。这种教学方法不能将一些手法的细微动作分解展现给大家，同时由于带教老师只有一名，没有时间和精力纠正每一名同学的操作，所以很多学生的动作要领不规范，一直模糊地错误练习，未能掌握每一种手法的精髓。而微格教学模式采取分组的方式进行，每个小组一般由3人组成，3名学生分工明确，模特、术者、录像者轮流担任；并将训练内容细化、分解，化整为零，分步骤练习，手法的术式放大性地呈现出来，有助于学生细致观察操作的细微动作。每位学生扮演不同的角色，既训练了手法，又对手法效应进行了体验，学生的兴趣、参与性极高。录像的特点具有反复的观摩性，便于学生在课上及课后以旁观者清的姿态来评价，查找不足，迅速提高。

(2) 微格教学法打破了以教师的“教”为主的模式，转变成以学生的“学”为主的模式。训练中，模特体位的摆放，术者动作姿态，录像者的拍摄角度等等一系列的工作均由学生自己完成，教师只在旁边监督指导，学生成为课堂的主导者。这种教学方法培养了学生积极探索的科学精神，在民主、和谐的教学气氛中，充分促进师生间的情感交流，形成学习推拿手法的积极态度。激发了学生热爱、学好推拿手法的信心，形成锲而不舍的钻研精神。最终达到“学是为了会学，教是为了不教”的目的。

(3) 微格教学模式能够及时对术者的操作做出反馈。通过录像回放，进行小组讨论，术者本人、小组其他成员、教师均要做出客观评价。认真分析哪些做得好，哪些做得不好，尤其术者容易忽略的细微动作，更要放大性地重点多次回放、研究，直到术者领会、掌握。微格教学法的实施需要具有录放功能的多媒体设备，手机是学生最容易获得的设备之一，几乎人手一部，使这种教学方法的实施成为可能性。通过视频使训练过程直观而真实，在此基础上，将自己的操作与老师、专家的标准操作进行比对，查找不足，反复练习，直到教学双方满意为止。准确、客观的及时评价，起到了训练过程中的监督作用，加深了学生对自己操作错误、不足之处的印象，有效地提高了教学质量。

微格教学训练法作为一种新颖的教学方法，其针对性强、操作实施简单、教学成效显著。我们将逐步把微格训练的教学模式推广运用到针灸、推拿日常实训技能教学当中，如推拿治疗学、刺灸灸法学、针灸学等实训课程中，以期为实训教学提供新思路，找到适合针灸推拿专业操作技能实训教学的方法，培养出具有较强临床实践及操作能力的优秀专业人才。

参考文献

- [1]孟宪凯.微格教学基本教程[M].北京:北京师范大学出版社,1992.
- [2]王琦,王雄耀,王丹.推拿手法实训教学模式研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):13-15.
- [3]洪晓娟,郭晖.微格训练教学模式在推拿实验教学中的应用研究[J].教育教学论坛,2014(15):238-240.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘涛 收稿日期:2017-10-24)

中醫美歲

科研反哺教学在中药学教学中的实施[※]

郝二伟¹ 侯小涛^{1,2} 弓艳玲³ 施学丽⁴ 邓家刚^{1*}

(1 广西中医药大学广西中药药效研究重点实验室, 广西 南宁 530200;

2 广西中医药大学药学院, 广西 南宁 530200;

3 广西中医药大学编辑部, 广西 南宁 530200; 4 广西中医药大学壮医药学院, 广西 南宁 530200)

摘要: 如何处理好教学和科研的关系, 是目前多数教学研究型大学及其教师需要解决的难题。科研反哺教学可利用发展较快的科研来对教学活动进行有效的帮助, 不失为一种处理教学和科研关系的有效途径, 以实现科研和教学统一协调发展。本文结合笔者在临床中药学的施教体会, 从更新和丰富教学内容、提高教师学术水平和教学能力、培养学生创新意识和科学精神、培养学生实践能力、助推大学科研教学管理体制等五个方面, 论述了科研反哺教学的作用及运用途径。

关键词: 科研反哺教学; 中药学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.006

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0013-02

The Implementation of Scientific Research Nurturing Teaching in the Teaching of Chinese Material Medica

HAO Erwei¹, HOU Xiaotao^{1,2}, GONG Yanling³, SHI Xueli⁴, DENG Jiagang^{1*}

(1. Guangxi Key Laboratory of Efficacy Study on Chinese Material Medica, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China;

2. College of Pharmacy, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China;

3. Editorial Department, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China;

4. College of Zhuang medicine, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530200, China)

Abstract: How to deal with the relationship between teaching and research, which is currently the majority of teaching and research universities and their teachers need to solve the problem. Scientific research nurturing teaching can use the rapid development of scientific research to effectively support the teaching activities, which is an effective way to deal with teaching and research relations, to achieve a unified and coordinated development of scientific research and teaching. This article combines the author's teaching experience in clinical pharmacy, from five aspects including updating and enriching the teaching content, improving the academic level and teaching ability of teachers, cultivating students' innovative consciousness and scientific spirit, cultivating students' practical ability, promoting the university research teaching management system, discusses the role of scientific research nurturing teaching and the ways of implementation.

Keywords: scientific research nurturing teaching; Chinese material medica; teaching reform

教学和科研是大学的基本职能, 也是划分大学类型的主要因素。我国大学按照科研与教学之间的关系, 大致可分为教学型、教学研究型、研究型三类^[1]。据统计, 在我国教学研究型大学, 或称研究教学型大学, 占有本科高校的65%^[2]。大学教学和科研是互相促进、互相依赖的统一体, 而实际上又是相互影响、相互矛盾的。如何处理好教学和科研的关系, 是目前多数教学研究型大学及其教师需要解决的难题。近年来, 由于政策导向多数高校教师普遍存在重科研、轻教学的现象^[3], 虽然各级管理部门也采取了不少措施, 如本科教学评估、专业认证、审核评估、教学比赛等, 但多数流于形势、收效甚微。在当前形势下, 科研反哺教学可利用发展较快的科研来对教学活动进行有效的帮助, 不失为一种处理教学和科研关系的有效途径,

以实现科研和教学统一协调发展。

1 科研反哺教学 更新和丰富教学内容

高校统编教材为课堂教学内容的主要来源, 大约是5年左右更新一次, 内容相对稳定, 但也存在很大滞后性和局限性, 不能完全反映本学科的研究进展。这就需要高校教师紧跟学科发展前沿, 及时掌握学科科技发展动态, 不断扩充知识面和完善知识结构。临床中药学为中医相关专业的一门基础课, 其内容也是不断发展和更新的。中药药性理论为临床中药学总论的主要内容, 近年来国家“973”计划项目连续资助中药药性理论基础研究, 国家自然科学基金委、国家中管局、地方政府每年也有中药药性理论项目立项, 中药学教师有必要把最新的研究结果补充到教学内容当中, 而不是一味的照本宣科。讲授中药四性理论的时候, 可以将“平性药药性本质及其调节机体平衡科学内涵”项目的研究成果补充进去^[4-7]; 讲授中药毒性的时候, 可以将“基于‘十八反’的中药配伍禁忌理论基础研究”项目的研究成果补充进去^[8]; 讲授利水渗湿药的时候, 可以将“基于利水功效的中药药性理论研究”项目的研究成果补充进去^[9-10]。教师在科学研究的同时, 将学科动态、科研

※ 基金项目: 广西高等教育本科教学改革项目 [No. 2015JGA249, 2017JGA218]; 广西重点实验室建设项目 [No. 16-380-29]; 广西农作物废弃物功能成分研究协同创新中心建设 [No. CIGAR 2015-Z1]; 广西中医药大学教育教学改革与研究立项项目 [No. 2013D10]

* 通讯作者: dengjg@tom.com

成果、科学技术引入教学过程,能够优化知识结构和教学内容,使学生能够学到最前沿的专业知识。

2 科研反哺教学 提高教师学术水平和教学能力

一名优秀的大学教师除了要具备扎实的专业知识,掌握先进的教学方法和教学手段外,还需要有一定的学术水平。这种学术水平的高低,不与教学时间成正比,而是与其从事科研的深度和水平密切相关的。我国著名科学家钱学森先生曾说:“不会搞科研的教师不是一个合格的教师。”^[1]教师只有在从事科研实践的过程中,通过不断查阅文献、资料,参加各种学术会议和学术讨论,才能够把握最新科研动态、科研成果和科学技术,才能提高自己的学术水平。教师具备一定的学术水平后,方能在课堂上将专业知识淋漓尽致地传授给学生,引领学生,指导学习方向,更好地促进学生发展。多学科联合研究是临床中药学发展的必然途径和趋势^[2],教师需要通过跨学科、跨领域、跨部门、跨国界的合作,积极吸取多种现代学科的理论、技术、方法,并融入临床中药学科研和教学的思路和方法中。

3 科研反哺教学 培养学生创新意识和科学精神

教书育人是大学教师的天职,也是其基本使命和主要工作。教书是传授知识和技能;而育人除了指培养学生的人生观、世界观、价值观外,还包括培养和提高其综合素质,其中大学生创新能力的培养尤为重要。科学研究可以在一定程度上教会大学生怎么学习,怎么发现新知并做到创新。芝加哥大学前校长赫钦斯认为“自由教育的目的不是教导年轻人所有他们需要知道的知识,而是培养他们继续自学所需的习惯、观念和技巧”^[3]。科学研究要求科研人员坚持实事求是、一丝不苟、严谨治学的态度,顽强的毅力和有坚持不懈的精神。学生通过参与科研活动,会逐步形成这种科学精神,学习知识时也会脚踏实地、虚心请教,不主观臆断问题。大学生可以提早进入实验室,参与一些科研项目,鼓励学生积极参加各种学术活动,支持学生申报和开展各级大学生创新项目,从而培养学生创新意识和科学精神。

4 科研反哺教学 培养学生实践能力

理论教学是科研的前提和基础,实践教学是科研的验证和拓展,教学对科研起到促进作用,有助于理清科研脉络。科研培养学生学习态度、树立学习理念、巩固理论知识、锻炼动手能力、培养分析问题和解决问题的综合能力以及创新能力,而且科研是提升教学质量的重要途径。将科研试验活动引入实践教学,是培养大学生创新精神、实践能力、科研能力最直接、最重要的措施,也是科研试验平台反哺教学的重要途径。同时,科研实践内容与实践教学有机融合,克服了课堂教学与实践环节脱节的矛盾。临床中药学教学

过程中,可以利用现代中药药性理论研究的技术和实验方法,结合自身科研项目产生的一些重要成果,进行中药药性理论的实践教学。比如利用我们建立的“一证三性整体评价方法”“瘀热互结证动物模型”,以及利用冷热板示差法等,开展不同中药的寒、热药性的教学实验。这些教学实验来源于中药学学科前沿的真实实验项目,比较受学生欢迎,学生可以在具体的实践环境中得到锻炼。

5 科研反哺教学 助推大学科研教学管理体制

教学与科研的统一是教学研究型大学的理想状态,要实现这种统一则需要相关机制与体制支撑。绝大多数高校科研和教学都是分别由科技管理部门和教学管理部门来管理的,相应的科研和教规章制度也是分别制定的,存在相互独立,甚至相互矛盾的地方。多数高校的科研反哺教学的制度和机制是比较薄弱的,还没有形成完善的保障体系,突出表现在学校层面缺乏对科研反哺教学工作进行有效的组织领导,缺乏相应的制度建设和配套的激励措施,甚至教师在科研反哺教学工作中所付出的劳动还没能得到充分的认可与肯定等。这种管理体制不利于科研反哺教学活动的开展,导致教师开展科研反哺教学工作的积极性大大降低。因此,应该在学校层面,联合教学和科研管理部门建立一套科研反哺教学的制度和管理办法,为科研反哺教学创造良好的政策环境。鼓励教师形成科研反哺教学意识,高校教师进行的科研项目不仅是根据个人兴趣和重大需求,也要考虑教学活动的需要,教师在日常工作中不能把科研和教学作为2个相对独立的工作,要主动把自身拥有的科研资源适时转化为教学资源。

参考文献

- [1]武书连.再探大学分类[J].科学学与科学技术管理,2002,23(4):51-56.
- [2]韩秋莹.教学研究型大学的教学与科研关系探析[J].现代教育科学,2012(1):118-121.
- [3]谷明霞,包继华.“科研反哺教学”模式的研究与实践[J].中国电力教育,2014(35):25-26.
- [4]邓家刚,郭宏伟,郝二伟.平性药理论溯源探析[J].中华中医药学刊,2013,31(5):967-969.
- [5]郝二伟,邓家刚,杜正彩,等.平性活血化瘀药对寒、热2种血瘀证双向适用的实验研究Ⅱ[J].中国中药杂志,2013(4):605-610.
- [6]郝二伟,邓家刚,杜正彩,等.平性活血化瘀药对寒、热2种血瘀证双向适用的实验研究Ⅰ[J].中国中药杂志,2012,38(21):3302-3306.
- [7]邓家刚,秦华珍,覃洁萍,等.平性药药性本质理论研究的基本思路[J].中药药理与临床,2009,25(4):76-78.
- [8]陈艳琰.基于“十八反”的中药配伍禁忌理论基础研究[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [9]裴丽,刘景亮,李杨,等.利水功效的中药药性、功效主治与有效成分研究[J].中医药学报,2014,42(6):31-34.
- [10]史磊,曹思思.基于利水功效组群药物的中药药性规律研究[J].中国中医药图书情报杂志,2014,38(4):10-13.
- [11]胡树煜.科研反哺教学在临床医学专业教学中的应用[J].卫生职业教育,2017,35(3):14-15.
- [12]高学敏,钟赣生,张建军,等.临床中药学的发展趋势[J].中医教育,2008,27(2):1-4.
- [13]陈光磊,王丽芹,王风雷.科研反哺教学对于应用型高校的作用与启示[J].广西教育学院学报,2016(5):124-128.

(本文编辑:张文娟 本文校对:韦 玮 收稿日期:2017-10-31)

中医老年病科临床带教体会※

凌燕^{1,2}

(1 广州中医药大学第一临床医学院, 广东 广州 510405;

2 广州中医药大学第一附属医院老年病科, 广东 广州 510405)

摘要:随着我国进入老龄社会, 老年人口增长, 疾病、失能率和残障率必将迅速增加, 老年医疗保健任务艰巨, 如何发挥中医优势、培养中医老年病医学人才是一个很大的课题。中医老年病科有其自身特点, 需结合老年病科特点和学生特点进行临床带教。

关键词: 中医老年病学; 临床带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.007

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0015-02

The Clinical Teaching Experience of Traditional Chinese Medicine Geriatrics

LING Yan^{1,2}

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

2. Geriatrics Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: As China entering the aging society, the aging population is increasing, diseases, disability and disability rate will increase rapidly. The task of geriatric medical care is arduous. How to play the advantages of Chinese medicine and how to train the geriatric medical personnel of Chinese medicine is a big issue. The traditional Chinese medicine geriatrics has its own characteristics. It needs to be combined with the characteristics of geriatrics and the characteristics of students to carry out clinical teaching.

Keywords: traditional Chinese medicine geriatrics; clinical teaching

随着我国进入老龄社会, 老年人口增长, 疾病、失能率和残障率必将迅速增加, 老年人口的照护和专门针对高龄老人的专科医疗必将形成一个增高的趋势, 老年医学在我国社会发展以及人民生活中的地位越来越重要, 具有良好发展前景。我国是世界闻名的文化古国, 敬老、孝老是中华民族的传统美德, 在防治老年疾病方面也积累了丰富经验, 但在大部分中医院校中, 并未开展中医老年病学课程, 开设老年病科的中医院校也不多, 因此, 中医老年病学的临床教学经验较为薄弱。笔者在中医老年病科的临床带教中有一些体会, 分述如下。

1 中医老年病科的临床带教难点

老年医学综合性强, 涉及多学科病种, 其内容复杂, 在教学中对教师的要求更加严格。中医院校未开设中医老年医学课程, 学生往往更加重视临床专科的轮训, 对老年病科的学习积极性及重视程度不够。此外, 老年病科实习或轮转时间过短, 导致学生无法全面掌握疾病管理的整个过程, 这些因素都束缚了老年医学教学的顺利开展^[1]。

2 中医老年病科的临床带教要点

2.1 老年病科特点介绍 在入科之初, 除了向学生进行常规的科室制度、诊疗规范等入科教育之外, 还要以

小课的形式向学生详细讲解老年病科的特点, 以帮助患者尽快熟悉环境, 融入科室学习和工作氛围。

2.1.1 病及多脏 需要全面考虑 《素问·上古天真论》载: “女子……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。丈夫……五八, 肾气衰, 发堕齿槁; 六八, 阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓颁白; 七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾藏衰, 形体皆极; 八八, 则齿发去。肾者主水, 受五藏六府之精而藏之, 故五藏盛, 乃能泻。今五藏皆衰, 筋骨解堕, 天癸尽矣。故发鬓白, 身体重, 行步不正, 而无子耳。” 人入中老年以后, 多脏功能衰退, 气血渐衰, 精神减耗, 尤其是肝肾功能亏虚。故叶天士指出: “花甲以外年岁, 到底下元衰矣。”

老人在生理上呈现出“体质趋衰、返同小儿”的特点, 往往“危若风烛, 众病蜂起, 百疾易攻, 宿疾易发”, 如起居稍失节宜, 则最易感受四季时令之邪侵袭而发病, 且多新感引动宿疾。因此, 老年病科病种比较多, 共病现象普遍, 且各个系统症状不典型, 老年患者中患3种或3种以上疾病的约占50%。可以说老年病科是综合的内科, 但老年医学完全不同于内科学。真正的老年医学是把患者作为一个整体进行综合评估, 并给予全面的干预治疗, 目标是除了预防和治疗老年相关的疾病外, 还要最大程度地维持和恢复患者的功能状态。提高患者的生活质量是老年医学始终追求的目标。

※ 基金项目: 广东省科技计划项目[No.2014A020221108]; 广东省高等学校人才引进专项[No.粤财政(2013)246]; 广东省中医药管理局科研课题[No.20161125]

2.2.2 肝郁气滞 需要精心呵护 人体进入老年期后, 社会地位、家庭及经济情况的改变, 老人的躯体和心理都会发生变化, 心理需要有一个新的适应问题。有些老年人肝常有余, 情志不遂, 或忿怒暴怒, 致使肝气郁结化火, 症见胸胁胀满, 辗转不舒, 急躁易怒, 头昏目眩, 耳鸣如潮, 面红目赤, 甚则发生晕厥。正如《千金翼方》有言: “人年五十以上, ……损与日至, 心理减退, ……万事零落, 心无聊赖, 健忘瞋怒, 性情变异。” 心理疾患会使一般疾病的症状加重, 使疾病的治疗变得更加复杂困难。心理问题会以各种躯体不适的症状出现, 如胸痹心痛、眩晕、痹痛等, 不断要求做各种检查, 虽经检查未发现异常, 仍不能打消患者的疑虑。紧张抑郁的心理也会破坏机体正气, 加速疾病的进展。因此, 老年心理问题需要精心呵护, 耐心倾听, 加以疏导。

2.2.3 病情多变 需要细心观察 老年人一体多病, 不适症状越多, 开具的药物就越多。国际上认为超过5种药物就定义为多药应用, 必然发生药物不良反应, 尤其交互作用, 这时随着药物种类的增加, 药物不良反应的比例呈直线上升。因此, 若开的药物种类太多, 即使剂量在正常范围, 患者也可能出现许多不良反应。况且许多老人行动不便、视力下降、表达能力减退, 若家人无法24小时陪护的情况下, 意外更容易发生。如与安眠药相关的跌倒、坠床、呼吸障碍, 与阿司匹林相关的消化道出血等。因此, 需要临床医护人员加强病情观察, 耐心询问患者症状、胃纳、大小便的情况, 仔细地查体, 及时发现病情变化和处理。

2.3 中医老年病科临床带教方法探讨

2.3.1 言传身教 提高自身业务水平 如前所述, 老年病科涉及病种多, 中医老年病科医生要求掌握的知识面更加全面, 包括中医基础学、中医诊断学、中医方剂、中药、中医内科学、针灸学、中医康复学及西医相关知识, 这就要求医生不断学习, 提升自身素质和业务水平, 并且不断总结临床经验, 在临床带教中将自己临床实践经验及他人的临床经验传授给学生, 将抽象问题具体化讲解, 有助于学生理解和认识中医的有效性, 培养对中医治疗老年疾病的信心和兴趣。

2.3.2 注重讲授中医对老年病的特色治疗 在临床带教中, 每周对典型病例进行病案分析, 通过提前设计问题, 让学生提前准备该疾病的内容, 在讲解中注重跨学科横向知识的联系, 注重该病的诊疗进展和老年人群的发病特点、诊疗注意事项和中医老年病科对该病

的特色治疗。比如不寐的治疗, 除了辨证中药治疗及视病情严重程度使用西药外, 我科运用安眠药枕、穴位贴敷及教患者学习太极、导引等中医特色治疗, 疗效显著。这些都深深吸引学生兴趣, 使他们加入挖掘中医精髓的队伍。

2.3.3 发挥学生自身专业特长 激发学习兴趣 进入老年病科实习的学生中有本专业的研究生, 更多的是其他专业的研究生, 如针灸专业、骨伤专业、妇科专业、儿科专业等, 他们同时也是住院医师规范化培训的成员。另外, 还有专业未分化的本科生。随着医学的发展, 临床分科越来越细, 专业性越来越强, 研究生往往更重视本专业知识的学习, 忽视其他专业, 尤其带有“全科”“综合科”外表的老年病科。进入老年病科后, 尤其要发挥学生的主观能动性, 化“被动”为“主动”。方法之一就是发挥学生自身的专业特长, 激发他们的学习兴趣。比如针灸专业的研究生, 已经初步形成“中风”疾病的诊疗思维模式, 对于该病有更宽泛的认知, 在治疗上也有更多的想法及创新性的尝试^[2]。在临床带教中, 注意“放手不放眼”, 鼓励学生参与患者的针灸康复治疗, 提出自己的见解, 完善患者的治疗方案, 发挥他们的专业优势。

2.3.4 增加人文教育 “敬老”“孝老”是中华民族的传统美德。老年人为社会、为家庭付出了毕生的精力, 随着社会地位、家庭地位的改变难免出现失落感, 相对于其它人群, 更加需要亲情、友情以及周围人的人文关怀和精神抚慰, 也更加关注医护人员对自己的态度。因此老年病学的临床实践需要向医学生灌输必要的人文知识^[3]。临床实践中除了关注患者本身的疾病外, 耐心倾听会让老人感受到医生对自己的重视, 有助于了解老年患者的心理状态、家庭背景, 制定更好的医疗决策。

3 总结

老年医疗保健任务艰巨, 如何发挥中医优势、培养中医老年病医学人才是一个很大的课题, 以上为笔者工作几年对老年病科的一点认识和带教体会, 仍需不断总结探索, 为培养老年中医专业人才做出贡献。

参考文献

- [1]于俊民, 张小波, 姜文. 老年医学教学模式改革及方向的探索[J]. 中国当代医药, 2013, 20(25):150-151.
- [2]李淑玲, 马春, 杨丽华. 中医老年病跨专业硕士研究生教育方式探讨[J]. 亚太教育, 2016(27):141.
- [3]李榕, 王文清, 鲍臻, 等. 人文知识教育在老年病学教学中的意义探讨[J]. 西北医学教育, 2013, 21(6):1098-1100.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘树林 收稿日期: 2017-10-27)

药物化学理论课教学方法探讨※

杨家强

(遵义医学院药物化学教研室, 贵州 遵义 563000)

摘要: 药物化学作为药学类专业一门重要的专业课, 主要研究药物的发明、发现、设计、鉴定和制备的科学, 也研究药物的代谢、作用机制和构效关系。为了提高药物化学课程的教学质量, 在传统教学基础上, 将讨论式教学、案例式教学、网络交流学习、灵活的考核方式等多元化措施运用在教学过程中, 提升学生发现问题、分析问题、解决问题等综合能力, 培养优秀高等药学人才。

关键词: 药物化学; 教学方法; 教学质量; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.008

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0017-02

The Discussion of Teaching Methods of Medicinal Chemistry

YANG Jiaqiang

(Laboratory of Medicinal Chemistry, Zunyi Medical College, Guizhou Province, Zunyi 563003, China)

Abstract: Medicinal chemistry is an important specialized course in pharmacy. It is concerned with the invention, discovery, design, identification and preparation of biologically active compounds, the study of their metabolism, the interpretation of their mode of action at the molecular level and the construction of structure-activity relationships. In order to improve the teaching quality of medicinal chemistry, we use the discussion teaching, case teaching, network learning, flexible assessment methods and other diversified measures in the teaching of medicinal chemistry. It will improve students' ability to find problems, analyze problems and solve problems, and train excellent talents of higher pharmacy.

Keywords: medicinal chemistry; teaching method; teaching quality; talent training

随着社会的进步与教育理念的持续发展, 高等药学教育的理念也在发生着变化, 培养创新型药学人才和服务型药学人才, 改变当前药学从业人员能力单一的问题, 使学生成为具备持续发展能力的药学专业人才, 是未来高等药学教育的目标^[1]。

药物化学 (medicinal chemistry) 作为一门重要的药学专业课程, 主要是采用化学的概念和方法发现、确证和开发药物, 从分子水平上研究药物在体内的作用方式和作用机理的一门学科^[2]。该课程为药物创制的源头学科, 既为新药的研究提供了基础知识, 也为药物的发展提供了创新思路; 同时, 该课程也为药学人员提供基本的药物化学知识, 既是医院药学人员从业考试的专业课, 也是执业药师考试的重要组成部分。为了提高药物化学教学质量, 让学生更好地学习和掌握药物化学课程内容, 笔者结合自身多年的教学经验, 对药物化学课程教学进行了思考, 提出了以传统教学为基础, 实行讨论式教学、案例式教学、网络交流学习、灵活的考核方式等多元化的教学模式, 希望有效提高教学质量, 培养优秀的药学人才。

1 讨论式教学法

讨论式教学主要是在教师的精心准备和指导下, 为实现一定的教学目标, 通过预先的设计与组织, 启

发学生就特定问题发表自己的见解, 以培养学生的独立思考能力和创新精神^[3]。

为了提高药物化学课程的教学效果, 调动学习的积极性, 结合课程自身特点, 选择灵活的讨论式教学十分有必要。如, 通过对震惊世界“沙利度胺”事件的讨论, 让学生重视药物的安全性, 同时也认识到手性药物中不同构型对药效的影响等一系列知识; 对重点药物“阿司匹林”的讨论, 学生可以清楚认识到这一百年老药阿司匹林的结构、理化性质、合成方法、杂质限量检测、临床应用等, 还可以学习到阿司匹林在心血管疾病的预防、抗肿瘤等临床新用途及新进展; 通过讨论第一个抗生素药物“青霉素”, 学习青霉素的发现历史、来源、结构特点、理化性质及一系列临床应用的衍生药物, 该药物的发现者弗莱明、弗洛里和钱恩由于其杰出的贡献, 获得了诺贝尔生理学或医学奖, 启发学生养成良好的科学研究习惯, 激发学生对新药研发的兴趣。

通过不同形式的讨论式教学, 既提高了学习的兴趣和知识面, 又提高了学生查阅资料、获取信息、归纳总结、语言表达等综合能力。

2 案例式教学法

案例式教学法作为一种灵活的教学方式, 根据学科特点与授课内容, 寻找与之相关的经典案例, 让学生通过分析问题、查阅资料、解决问题、归纳总结等过程, 有效调动其学习的积极性、主动性和创造性。该教学方法的特点有: 理论联系实际、涉及学科较多、

※ 基金项目: 遵义医学院校级教育教学改革项目 [No. XJJG2015-02-19]

大多为综合性问题、注重解决实际问题等^[4]。

根据药物化学课程特点,可以采用不同的方式进行案例式教学。(1)教师寻找典型案例进行教学。如,在学习拟肾上腺素药物时,以新闻报道的“瘦肉精”事件为典型案例,设计相关问题(瘦肉精是什么事件?为什么会产生这种事件?主要物质是什么?人食用后会产生哪些毒副作用?为什么会产生这种反应?还在哪些方面应用?同类药物有哪些?构效关系是什么?等等)。学生以该案例为出发点,去查阅资料、分析问题、解决问题,最后归纳总结,既提高了主动学习的兴趣,又扩展了知识面,学习了相关理论知识。(2)学生寻找案例进行教学。让学生关注社会、新闻中的药学事件,及时发现药学案例,通过自己查阅资料,了解不同药学案例的由来,思考药学问题,尤其是从药物化学的角度去分析问题、解决问题,必要时,在课堂上以学生为主体对案例进行交流和讨论,培养敏锐的药学视觉与解决实际问题的能力。通过不同形式的案例教学,既可以激发学生学习的主动性,又可以提高解决实际问题的能力。同时,根据不同学生见习经历的差异,在医院或药店的同学,可以选择临床用药等问题,通过案例的形式进行课堂讨论,如,青霉素类抗生素为什么需要制备成粉针剂?为什么会产生过敏反应?在制药企业的同学,可以将制药过程中遇到的问题作为案例进行课堂交流,如,如何有效控制普萘洛尔制备过程中的杂质?提高其产率?节约生产成本?

通过不同方式的案例教学,既可提高学生主动学习的能力,也加深学生对药物化学课程的理解,培养学生根据理论知识解决药学实际问题,让学生养成良好的药学从业人员的思维和习惯。

3 网络交流学习

随着互联网、计算机、手机等信息技术的发展,现代网络信息化的普及与迅速发展为高等教育提供了重要的平台,通过互联网与学生交流互动学习,不受时间和空间限制,是高等学校课堂教学的重要辅助手段^[5]。

由于药物化学课程内容多、涉及的交叉学科多、教学内容灵活、学习难度大,仅仅通过传统课堂教学传授知识,很难达到学习要求与效果。而网络信息化具有多样性、开放性、互动性、学习时间灵活、学习地域灵活等优点。因此,在药物化学教学中,可以采用网络交流学习,通过长期的交流互动,提高该课程的教学质量。比如,(1)利用班级已有的QQ群或微

信群,将多媒体课件、讨论问题、案例、练习题等教学内容放于平台上,让学生在闲暇时自主下载和学习相关内容,不受学习与空间的限制。(2)教师主动加入授课班级的QQ群或微信群,与学生互动交流,可方便快捷地进行网上答疑。既拉近师生的距离,又增加了学生学习的途径,也是对课堂教学时间有限的一种有效互补。

利用网络交流平台,教师可以长期与学生进行互动,建立良好的师生关系,讨论交流学生学习中遇到的问题,使之成为一种长效教育模式,不但可以帮助学生解决学习和生活中的实际问题,服务社会,也能丰富教师的知识面。

4 考核方式

考试是评价教学质量的重要手段之一,是对教学效果的一种检验。根据药物化学课程特点,可采用多元化的考核方式,检验学生对药物化学知识的掌握和理解。除了采用传统的期末考试外,还可采用阶段性测试和主题报告相结合的多元化考核方式,每种考核方式占总成绩一定比例,阶段性测试主要检测在不同阶段学生对所学知识的理解与掌握程度,学生可根据测试结果自查,对不足的知识进行复习巩固、查漏补缺,教师也可根据学生的阶段测试结果,在课堂对学生不易理解和掌握的知识点进行梳理和强调;主题报告是让每个同学对自己感兴趣的药物化学内容进行归纳总结,通过查阅资料,跟踪研究前沿,提交一份主题报告或小文章,该方式灵活多样,可以考察学生查阅资料、归纳总结、语言表述等综合能力。

基于药物化学课程特点,我们在药物化学课堂教学中,在传统教学基础上,引入讨论式教学、案例式教学、网络交流学习及多元化的考核方式等教学模式。这些多元化的教学方式,有利于提高药物化学理论课的教学质量,培养学生的综合能力。在以后的教学工作中,还将不断完善,继续进步,为提高我国药学高等教育水平而努力。

参考文献

- [1]孟大利,司伟,华会明,等.开放性药学教学科研实践与创新能力培养长效机制的探索[J].药学教育,2017,33(1):19-22.
- [2]刘娜,朱驹,吕加国,等.从范例教学谈《药物化学》教学方法的改革[J].中国医药导报,2011,8(16):150-151.
- [3]于东林,丁宝刚,孙喜灵,等.《中医基础理论》讨论式教学法改革初探[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(8):8-10.
- [4]刘文龙,范诗琪,朱俊平,等.药学类专业理论与实验教学模式的改革研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):9-10.
- [5]李彩云.“药用基础化学”课程的信息化教学尝试[J].化学教育,2015,36(2):72-74.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王刚 收稿日期:2017-10-13)

以学生为中心的中药药剂学实验教学改革探微^{*}

王红芳 刘时乔 李春花^{*}

(河北中医学院药学院药剂学教研室, 河北 石家庄 050200)

摘要:实践教学是提高学生综合素质,培养学生实践能力和创新能力的有效模式。通过构建“以学生为中心”的中药药剂学实验教学模式,对传统的中药药剂学实验教学模式进行改革。在实验教学中贯彻以学生为中心,注重预习、改进教师实验指导理论的教学模式、增加实验观摩环节、丰富实验总结内容以及改进实验考核设置等方式,充分调动其实验积极性,提高实验效果。

关键词: 中药药剂学; 以学生为中心; 实验教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.009

文章编号:1672-2779(2018)-01-0019-03

The Discussion on the Experimental Teaching Reform in Chinese Medicine Pharmacy with Students as the Center

WANG Hongfang, LIU Shiqiao, LI Chunhua

(College of Pharmacy, Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

Abstract: Practice teaching is an effective mode to improve students' comprehensive quality and cultivate students' practical ability and innovative ability. In the study of Chinese medicine, the teaching model of the student center, this has been carried out in experimental teaching. In the experiment teaching, it is carried out in the teaching mode of students as the center, reform measures including preparation, improving the teaching mode of the teacher's experimental guidance theory, increasing the experiment observation, enriching the contents of the experiment summary, and improving the setting of experimental examination and so on. This reform can fully mobilize the students' experimental enthusiasm and improve the experimental results.

Keywords: Chinese medicine pharmacy; student-centered; experimental teaching; teaching reform

大学改革的一项重要内容就是教学理念的改革。

我国已经明确把新的大学教学理念写进了《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010—2020年)》^[1]:“要以学生为主体,以教师为主导,充分发挥学生的主动性,把促进学生健康成长作为学校一切工作的出发点和落脚点”。“以学生为中心”的教育理念如今已经成为现代大学教育思想的主流。

中药药剂学是专门研究以中医药理论为指导,如何根据中医临床用药要求和中药物料的性质以及生产、贮运、服用等方面的需要,将中药学制成适宜剂型的基本理论、制备方法、工艺和质量控制技术,并指导合理使用的一门综合性应用学科,是中药类专业的主干课程,与人们实际生活及工业化生产有着紧密的联系。该课程的实践性非常强,通过该课程的学习,可培养学生掌握中药剂型的制备工艺、处方与工艺设计思路、质量检查与控制技能,为学生毕业走上中药制剂的研发、生产、检验、管理、合理应用等相关工作岗位积累经验并奠定基础^[2]。而实验课程不仅可以巩固课上的理论知识,更是掌握中药制剂生产、质控等技能的主要途径,也为学生创新能力开拓平台和夯实基础。

如何推进中药药剂学实验教学改革,将以往传统的、封闭的、被动式教学转变成以培养学生综合素质和求知创新能力为目标的新型教学模式,是目前高等教育深化改革的重要内容^[4]。

1 中药药剂学实验教学改革的重要性

1.1 “以学生为中心”教育理念的需求 大学教育改革,是要从以教师为主,转为以学生为主体,要充分发挥学生的主观能动性,提高学生的创新能力,将促进学生的健康成长作为教学等一切工作的出发点和落脚点。

1.2 中药事业发展的需要 伴随科技进步、中医药行业的飞速发展以及《中医药法》的实施,对中医药人才教育也提出了更高的要求,因为这关乎中医药的发扬光大、关乎中医药事业的未来。

1.3 学生自身发展的需要 随着社会发展和科技进步,对学生实践和创新能力的要求也日益提升,因此,原来陈旧刻板的实验教学模式已不能满足学生的现代发展需求。

2 现状分析

2.1 学情分析 当代大学生与以往相比,有着鲜明的特点:①个性独立,自我意识强;②创新意识强,可利用的知识资源丰富,并擅于利用,尤其是网络知识资源;③兴趣和关注点繁杂,对学习的关注度和兴趣下降;④动手能力相对较差等。这些特点对于中药药剂学的实验教学带来新的挑战,如何优势利用、因势利导,提高学生的学习兴趣及自我创新能力是我们要解决的关键问题。

2.2 教学分析 在尝试中药药剂学实验教学改革之初,就有关实验教学模式、方法以及实验内容等以已上过该课程的学生为调查对象进行问卷调查,多数问题集中在:①实验教学形式相对单一,即“教师讲、学生做、教师巡查指导、实验报告”;②实验内容中各个制剂的处方、制备工艺都按照教材中已经制定好的,

^{*} 基金项目:河北中医药学教育教学改革研究项目课题【No.16ba-4】;河北中医药学教育教学改革研究项目课题【No.17yb-19】

^{*} 通讯作者:13803369966@163.com

学生可发挥的空间小；③由于学生对各剂型的正确或标准（亦或失败）的制备过程不熟悉，实际操作时容易失败；④实验中各中药制剂的质量检查内容较少，某些制剂仅以外观成形作为合格标准，致使学生对实验的认识度不够；⑤实验内容多，课时紧张等等诸多问题。

2.3 实验室条件分析 实验室具备多种剂型制备仪器设备，既有传统的手工制备设备如胶囊填充板、搓丸板、药匾、药筛等，也有自动、半自动的制剂设备如颗粒剂、压片机、制丸机、包衣锅、薄膜自动包衣机、液体定量灌装机、注射剂自动灌装熔封系统等；也具备如智能溶出仪、崩解仪、脆度检查仪、糖量计、比重秤、粘度计、澄明度检查仪等多种质量检查仪器。

3 教学改革实施

3.1 改善实验条件 为满足教学，让学生对制药工业有深刻的理解认识、药剂学实验室新增加薄膜浓缩机、超声提取机、旋转蒸发仪、均质机、旋转式制粒机、药物稳定性试验箱、栓剂融变时限检查系统、微生物培养箱等仪器设备，以满足实验教学的需要，同时注重制剂的质量检查，参考《中国药典》标准，调配、购买许多制剂质量检查设备。

3.2 合理安排实验顺序 优化实验内容 为合理应用实验学时，提高实验效果，根据实验内容，调整实验顺序，如甘油栓制备，需要皂化时间两个多小时，为提高实验效率，将这段时间用于片剂压片、质量检查等实验项目。

在中药制剂中，中药饮片的预处理是非常重要的环节，大多现代制剂如片剂、颗粒剂等均需要中药有效成分的提取、浓缩，而提取前的浸泡也是不可或缺的一步。为缩短实验课堂中等待时间，往往要求学生在实验课开始前的2~4小时的课间、或者中午午休时浸泡中药饮片。并采用超声提取、适当减少二次煎煮水量等方法，既不影响提取效果，又缩短了中药饮片预处理的时间。

中药药剂学的实验教学不仅仅展示剂型的制备，更应是制剂理论的体现。如乳剂，以前的实验只有两种乳剂（水包油型、油包水型）的制备，为探究乳化剂的性质、特点，增加了HLB值对乳剂的影响；为比较黄芩苷不同基质的软膏剂，其释放度不同，增加了软膏剂释放度检查。

总之，有效利用实验学时，合理安排实验内容，增加制剂质量检查项目，有利于学生对实验的把控、有利于实验评价。

3.3 改进教学环节 为充分调动学生学习的主动性、培养学生兴趣，提高学生的自主学习和开拓创新能力，对实验教学的各个环节进行了改进和完善。实验教学流程如图1。

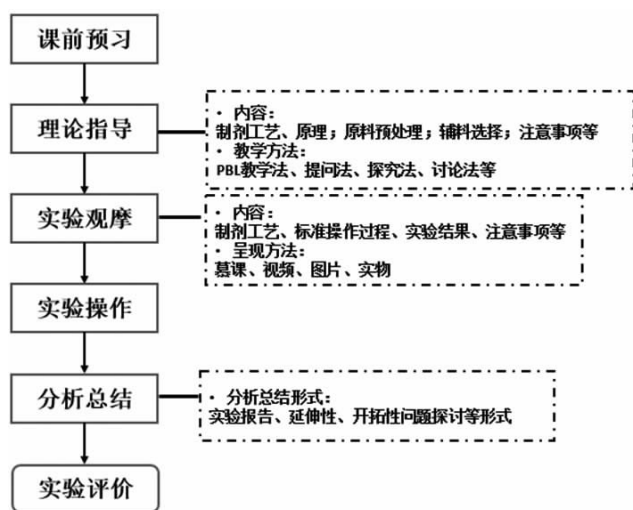


图1 实验教学流程图

3.3.1 注重课前预习 课前预习既是一种科学的学习方法，同时也是一种良好的学习习惯^[9]。学生在预习过程中可能会发现很多疑问，自然而然就会产生解决这些问题的迫切愿望，有些利用书籍、网络等资源可以自行解决，不能解决的，待到课上从实验过程中获得解答。通过课前预习，既可以巩固中药药剂学的理论知识，又对实验内容有了一定的认识，事半功倍。

3.3.2 改变教学方法 深化理论指导 对于制剂理论指导环节，根据各实验内容的不同，选择合适的教学方法，引导学生积极思考，提高学生的学习兴趣。这些方法包括提问法、PBL教学法、探究法、讨论法等^[9]。如在维生素C注射剂处方设计实验的理论指导环节，采用问题法代替以往传统的讲授法；而对于乳剂实验的理论知识，采用讨论法代替讲授法等。总之，理论指导环节，不再拘泥于单一的教师讲授，而采用多种形式^[7]，拓展学生的知识面、帮助学生构建知识脉络、为学生的知识构架增砖添瓦。

3.3.3 增加实验观摩环节 有利学生实验顺利进行 采用慕课、视频、图片、实物等形式，在实验前展示给学生，有利于实验的顺利进行。近几年，我们教研室陆续制作了多个剂型的慕课、如颗粒剂、软膏剂、丸剂、栓剂、微囊、环糊精包含等。每个慕课中至少包括该剂型定义、特点、制备工艺、标准操作过程、结果、质量检查以及注意事项等内容，供学生学习、参考；同时，也录制了往年学生或合格、或错误的操作、实验结果的视频以及图片，让学生或沿用、或引以为戒。

3.3.4 加强实验操作过程的巡查 在学生实验操作过程中，教师应不断在实验室内巡查、观察学生操作。教师巡查指导原则：加强巡查，但不干预学生实验；学生需要帮助时应立即施以援手；及时纠正、制止错误的操作与行为，注意实验安全。从以往教师是实验课堂的专场改为学生是实验课堂的主体，充分发挥学生的自主能动性，而教师则由以往传统课堂的主角变成为学



生服务的配角,总之,“如你需要,我就在你身边”。

3.3.5 丰富分析总结的内容和形式 开拓学生视野 实验完成后,对实验结果进行分析总结、完成实验报告。除此之外,要兼顾中药特色^[9],就本次实验制剂的处方、制备工艺、中药饮片的预处理、辅料的选择使用、操作要点等方面设置开放性问题的,要求学生查阅相关资料、文献等进行解答,并记录个人考核评价。这些问题的设置,既加深学生的理论知识记忆,更有利于引发学生学习主动性、培养学生创新能力和积极思考的学习习惯。

3.3.6 制定实验考核体系 合理设计实验评价标准 完善以学生为中心的实验考核体系,引导学生向自主学习、善于思考、勇于创新方面发展^[9]。实验教学的考核包括课前预习、实验操作过程、实验结果、实验报告、开放性问题的解答等几个环节,各环节设计不同的权重,考核成绩为百分制,最终实验教学以30%比例计入中药药剂学的综合成绩中。公布实验成绩评分方法,并与学生讨论、修订,不断完善实验成绩评定方法。

3.4 实例介绍 以“感冒退热颗粒”实验为例,展示实验教学改革。

3.4.1 课前预习 学生预习自编教材中感冒退热颗粒的制备并完成预习报告。

3.4.2 理论指导 颗粒剂的制备过程包括药材煎煮、药液浓缩、醇沉、乙醇回收、浓缩、制软材、制粒、干燥、整粒、包装。就每个步骤均设定几个问题,供学生叙述探讨:如①煎煮时应采用什么样的容器?为什么?②煎煮前要浸泡30分钟,为什么?③煎煮的火候应怎样控制?④使用乙醇去除杂质,杂质都包括哪些?乙醇的浓度对杂质沉淀有何影响?⑤采用减压蒸馏法回收乙醇,对整个装置有何要求?体系的真空度怎样控制?⑥合格软材的标准是什么?软材的干湿程度怎样把握?对于粘性强的物料,润湿用的乙醇浓度有何要求?⑦湿颗粒的干燥温度设多少摄氏度?干燥时需要烘箱先行预热至干燥温度吗?颗粒的厚度最高不得超过多少?⑧整粒用的药筛和制粒时相同吗?怎样选择?以预习为基础,通过这些问题的讨论,使学生对实验的理论、操作等有了进一步的掌握,有利于实验的顺利实施。

3.4.3 实验观摩 通过观看颗粒剂制备的慕课,以及往届学生颗粒剂制备过程的操作照片,对颗粒剂整个操作过程有更加直观的认识。

3.4.4 实验操作 在该实验的操作中,除了用药筛手工制粒外,还要完成摇摆颗粒机、旋转式制粒机制粒,并观察几种颗粒在形状上的区别,提高对相关制粒设备的工作原理及特点的理解。

3.4.5 实验总结 实验结束后,学生除了要完成实验报告,也要完成本实验设定的开放性问题。如“需要将2015版《中国药典》中的心荣口服液改为心荣颗粒剂,要求学生设计出制备过程”或者“现需要将该感

冒退热颗粒制成片剂,还需要加入哪些辅料,其作用是什么?片重如何计算?”等外延性问题。通过这些问题的设置与解答,使学生对颗粒剂的制备工艺以及在现代制剂生产中的重要性有更加深刻的了解。

3.4.6 实验评价 采用百分制,预习占20%、实验操作占40%、实验报告占20%、开放性问题解答占20%。改变过去仅凭实验操作印象以及实验报告打分的模式,增加对预习以及学生分析、解决问题的考核。

通过该实验的教学改革,学生先预习再进行实验,既对实验内容有了相当的了解和熟悉,也可以将有疑问的内容带入课堂,在实验中进行有效解答,无论是对于实验的顺利实施还是个人良好学习习惯的养成,均有积极意义;在理论指导环节,以探讨、提问等方式替代过去教师直接“填鸭式”讲授的方法,促进学生的积极思考,提高学生学习的主动性;增加实验观摩教学,学生对该制剂流程、实验操作等有了更加直观的认识,有利于实验的顺利进行;而在实验总结阶段,增加开放性问题让学生通过复习教材、查阅文献资料、参考书等方式完成,既能对课本上理论知识融会贯通,也可提高学生学习兴趣,并提高学生的分析问题解决问题的能力以及创新意识;在实验评价的设置上,增设了预习、开放性问题解答的分值,也是对学生自主学习和创新思维的激励。在实验设计、实验教学方法以及教学手段和考核方式上,都突出了学生的中心地位。

总之,在“以学生为中心”的前提下,通过中药药剂学多个实验项目的教学改革,使得学生对该课程有了更加深刻的认识,无论是实验操作还是期末的考试成绩,都有着显著的提高。以此作为起点,中药药剂学的实验教学还将继续推进更加彻底的改革,甚至是多学科间的交叉实验教学,将中药药剂学、生物药剂学与药物动力学、药物分析等学科有机联系起来,提高学生学习兴趣,充分发挥学生的主观能动性,突出学生学习的主体地位,开发学生的创新思维。

参考文献

- [1]教育部关于实施卓越工程师教育培养计划的若干意见[EB/OL].<http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s3860/201102/115066.html>.
- [2]胡戡.基于研究型理念的创新创业人才培养模式的探讨[J].黑龙江高教研究,2012,31(1):19-21.
- [3]刘雅敏,董玉秀,李民.中药药剂学实验教学体系改革探讨[J].实验室研究与探索,2007,26(9):103-137.
- [4]贾艾玲,董金香,邱智东.“以学生为中心”教学模式在中药药剂学教学中的应用体会[J].教育教学论坛,2017,4(16):235-236.
- [5]于秀兰,姜红,李文泽.以学生为中心的有机化学实验教学模式研究[J].实验室科学,2007,20(1):131-133.
- [6]阎欲晓,栗桂娇,冯家勋,等.以学生为中心提高实验教学质量[J].实验室科学,2009,12(3):9-11.
- [7]魏屹哈,杨秀珍,孙雨霞,等.以学生为中心”自主学习教学模式改革的研究[J].中国医学教育技术,2016,30(4):371-374.
- [8]王锐,李永吉,王艳宏,等.基于中药特色的中药药剂学实验课的改革与实践[J].时珍国医国药,2015,26(5):1251-1252.
- [9]王春怡,马燕,张英,等.中药药剂学实验教学的反思和改革初探[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(4):116-117.

(本文编辑:张文娟 本文校对:施靖 收稿日期:2017-10-13)

加强青年教师教学基本功探究※

——以经络腧穴学课程为例

马原 王熙* 樊旭 白增华 李宝岩 马铁明 任路 刘玉丽

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要: 课程改革的深入推进对青年教师教学基本功提出了更高要求, 青年教师更需要结合本专业的特点加强基本功学习, 现代先进科技逐步应用到教育教学中来, 教学形势和对象的改变, 青年教师的教学基本功受到了前所未有的考验, 在当今科技网络发达的社会环境下, 青年教师的基本功应体现出传统教学方法的优势与特色。本文以经络腧穴学课程讲授为例, 从青年教师的思想意识、课前准备、课堂教学实施及课后总结四个方面, 探讨作为青年教师的我们应该如何提高自身教学基本功。

关键词: 经络腧穴学; 青年教师; 基本功

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.010

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0022-03

**The Discussion on Strengthening the Basic Skills of Young Teachers
--Taking the Course "The Science of Meridian and the Acupoints" as an Example**

MA Yuan, WANG Xi*, FAN Xu, BAI Zenghua, LI Baoyan, MA Tieming, REN Lu, LIU Yuli

(Acumox and Tuina College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

Abstract: The deepening of curriculum reform puts forward higher requirements on young teachers, and it requires the young teachers to learn more to strengthen the basic skills. Modern advanced science and technology gradually applied to the teaching of the education, with the change of teaching situation, the young teachers have received the unprecedented tests, and so the young teachers should embody the advantages and characteristics of the traditional teaching methods in the teaching skills. Taking the "the science of meridian and the acupoints" as an example, this essay discussed from the following 4 aspects: the ideology of the young teachers, preparation before class, the classroom teaching implementation and summarizing after class. This essay discussed how the young teachers should improve their basic teaching skills.

Keywords: the science of meridian and the acupoints; young teachers; basic teaching skills

良好的教学基本功是青年教师应该履行的岗位职责, 担当教育教学工作, 完成教书育人所必备的基本技能。随着教育教学的改革和创新^[1], 青年教师更需要结合本专业的特点加强基本功学习。以下内容是以《经络腧穴学》为例浅谈如何结合当今教育教学要求在课堂授课^[2]过程提高青年教师的教学基本功。

1 思想意识

作为青年教师责任重大, 由于医学院校学生将来要承担治病救人的任务, 青年教师应谨记“大医精诚”的思想意识。首先要确定《经络腧穴学》作为《针灸学》中的一部分, 是《刺法灸法学》与《针灸治疗学》的基础。通过对《经络腧穴学》的学习, 学生能够准确掌握穴位的基本定位和常用穴位的作用与配穴方法, 为学习针灸推拿学的各专业课奠定基础。如果学生穴位定位不准确, 穴位的作用掌握不全面, 在临床实践过程中往往会出现学生对患者的失治, 误治, 这是青年教师的失职。因此, 我们作为青年教师, 应珍惜学校给自己提供的课堂, 拥有强烈的使命感和责任感,

为人师表, 规范自身言行。要有言谈举止端正庄重, 授课过程客观, 不追求名利的思想意识, 这也是整个课程准备的前提。

2 课前准备

2.1 提高准确查阅文献的能力 课前准备是教师基本功训练最为宝贵的时机, 教授《经络腧穴学》的青年教师必须掌握扎实、系统的针灸学基础知识, 而掌握《经络腧穴学》理论相关文献是学习针灸学的基础, 所以青年教师只有具备准确查阅文献的能力, 才能更好地将古代医家的中医思维模式更好地传承。以《经络腧穴学》为例, 在讲授特定穴位中原穴时, 应查阅皇甫谧《针灸甲乙经》“五脏有六腑, 六腑有十二原”的内容, 同时认真理解其中的原理, 为什么说原穴有十二个。再例如唐代孙思邈的《千金翼方》中有记载“凡诸孔穴, 名不徒设, 皆有深意”, 讲解穴位定位时可以查阅古代文献, 对即将要讲解的穴位名称进行深入研究, 例如讲解足三里穴的名称时, 应该查阅文献“里”通“理”, 是调理的意思, 具有理上、理中、理下的意思。对于穴位作用的讲解过程应及时查询相关的古代文献, 例如讲解足三里穴的时候, 可以查阅《灵枢》“中邪在脾胃, 则病肌肉痛, 阳气有余阴气不足, 则热中善饥, 阳气不足, 阴气有余, 则寒中肠鸣

※ 基金项目: 辽宁省教育厅教学改革项目[No.20140320]; 辽宁省普通高等学校本科综合改革试点专业项目[No.辽教发[2014]101号]

* 通讯作者: 466011219@qq.com



腹痛。阴阳俱有余，若俱不足，则有寒有热。皆调于足三里。”《通玄指要赋》：“三里却五劳之羸瘦；痹肾败，取足阳明之上。”《医说》记载：“若要安，三里莫要干”，《四总穴歌》：“肚腹三里留”。加深学生理解足三里穴的作用，同时可以结合现代研究的内容，例如现代研究表明针刺足三里穴对胃运动及分泌功能有明显的调整作用，能使原来处于紧张或收缩亢进的胃运动减弱，使原来处于弛缓状态或较低兴奋状态的胃运动增强，这样可以使学生所学的内容与现代研究相结合，与时俱进。

2.2 提高书写教案和讲稿 制作课件的能力 青年教师基本功要求包括课前的教案和讲稿的书写。我们根据教材《经络腧穴学》各章节的重点、难点和大纲要求书写教案和讲稿的规范，将《经络腧穴学》分成三个部分的主要内容，即经脉的循行、穴位的定位和穴位的作用。接着在理解把握教材内容的基础上，认真构思教案的框架，编写出规范的教案和讲稿。教案要突出教学重点及实践的步骤与方法，在教案的基础上，有逻辑性地进行编辑将要讲解的内容，形成完整的讲稿。提高青年教师基本功，备课时应合理利用现代多媒体技术，例如在制作《经络腧穴学》各个章节的经脉循行的过程中，采用动态图片，例如使用多种制作动画软件使学生更形象地理解经脉的循行路线，从讲稿^[3]中提炼关键字配以有解释说明效果的图像、声音或视频，设计出重点突出、视觉美观的课件，从而把枯燥抽象的《经络腧穴学》转换成生动具体的课程，目的是提高学生的学习兴趣 and 积极性。

3 课堂教学

教师的教学基本功通过课堂进一步完善和体现。课堂教学基本功的主要内容是在课堂上，教师要把所要传递的信息通过语言、文字、图形、动作表达出来，提高教师基本功则体现在以下几个方面。

3.1 讲解具有特色 青年教师的课堂教学要求使用普通话表达，做到吐字清楚、用词准确、条理清晰。讲课的过程中做到事理结合，情理交融，青年教师可以通过故事的形式描述穴位名称的起源，引起学生的学习兴趣。在课堂讲授的过程中，还要学会用语言激励学生，调动学习潜力和积极性。例如在讲解涌泉穴时可以讲解“涌”指水向上冒，“泉”是指泉水，本穴为肾经的井穴，比喻脉气从足底出来的情况。青年教师在授课过程中还要多些妙趣横生、幽默感、深入浅出，拥有自己的特色。讲授课程的过程中需要以理服人，讲课本身就要有一股热情，一股正气，加强理论探索，气度不硬，怎能感染他人。作为青年教师，提高基本功还包括善于将实践引入课堂，这样才能使课程的内容丰富，而且要善于将理论与实践有机结合。例如在讲解穴位作用的过程中，可以针刺相应的穴位，使学

生们可以实际体验穴位的特性和效用。

3.2 板书交流 板书是师生间进行无声交流的手段，也是授课内容概况和思路的书面体现。提高青年教师的基本功包括提高板书水平，在书写板书的过程中，应当结合当今大学生独立性、自主性、探索性增强的特点。板书一方面是对课本知识内容的补充，另一方面则给予学生们记忆思考探索的时间，这就要求青年教师练习板书字迹美观，逻辑清晰，层次分明。例如在讲解经络腧穴总论的过程中，可以将穴位定位原则以板书的形式表达出来。

穴位定位原则：①体表标志优先原则：体表标志与骨度分寸或指寸法不吻合时，体表标志优先；②腧穴定位原则：综合考察相关腧穴定位；③原文献原则：充分考虑原文献信息。

3.3 灵活运用教学法 青年教师要提高自己的教学基本功，必不可少的环节还包括会使用多种教学法，例如在经络腧穴学课程讲授中，可以将讨论教学法与案例教学法结合在一起，从而给学生提供自主学习和讨论的时间，将传统的灌输式转化为指导式和启发式，帮助学生掌握自主学习的方式方法。而对一些相对比较容易理解的课堂内容，例如手少阴心经的循行、合谷穴的定位等，可在自学的基础上，开展课堂讨论，以提高学生独立获得知识的能力。

3.4 培养创新思维 要提高青年教师基本功，需要青年教师在课堂讲授内容的过程中不按部就班，必须有新的思维模式和与时俱进的灵魂，否则就会成为没有深度的机械表演，在课堂讲授时应该时刻注意用青年教师自身的创新思维引导学生的创新思维，例如在讲解手少阴心经经脉循行路线的过程中，授课过程中讲授到心经的循行中有“从心系，上挟咽，系目系”的路线，此时就可以引导学生思考心经与目系的作用，从而进一步思考心经上的穴位是否有治疗目系疾病的作用。

3.5 严谨的逻辑思维 培养逻辑思维是提高青年教师基本功必不可少的条件，青年教师在讲授课程的过程中，一定要具备清晰严谨的逻辑思维，甚至句式表达都要反复锤炼，但又不能层次太多，使学生产生混淆。例如在讲解穴位作用时要将作用分成近治作用、远治作用和特殊治疗作用三个层次来进行讲解。

4 课后总结

提高青年教师的教学基本功，最重要的环节在于重视自身临床实践经验的积累与提升，以利于在课堂讲授中做到理论联系实际，避免课堂教学枯燥无味。课后总结包括反思语言表述、多媒体运用、教学仪态等，其中课堂结构安排是否合理、教学方法是否恰当、时间安排是否妥善、语言表达是否清晰等是青年教师反思和总结的主要内容，反思自己的授课过程是否顺

手拈来,随意发挥,要不断地反思自己,总结经验。

教师课后也要注意与学生进行沟通,接受学生所提出的合理意见,适当调整相应的授课内容与方法。适当地在课间与学生们交流,如在课堂上有哪些没有听懂,或者有哪些问题还需要与老师交流的。还可以利用现代的科学技术,使用一些APP软件,将自己在课堂上讲授的内容与需要学生们再进一步认知的内容在APP上体现。要提高教学基本功,青年教师必不可少要向年长教师、优秀教师学习,吸取他人的优点,这样才能尽量改进、克服缺点,从而逐渐形成适合自己的教学方式方法。

教师良好的基本功^[4]是保证教学质量的重要环节,同时也是教师素质的集中体现,通过对教学基本功的判定可以评价教师的教学水平。作为中医学基础方面的高等院校教师应该重视基本功的训练,既是对自己和学生负责,也是对全人类的健康负责。

参考文献

- [1]教育部人事司组编.高等教育学[M].北京:高等教育出版社,2001.
- [2]董襄国.课前、课堂、课后——《中医基础理论》教学谈[J].浙江中医学院学报,2004,28(3):51-53.
- [3]邵旭建,吕雯清.人体解剖学形象化教学法[J].解剖科学进展,2008,14(4):469-470.
- [4]朱启文,张志芬,李舒音.培养青年教师教学能力 提高基础医学教学质量[J].基础医学教育,2001,3(3):242-245.

(本文编辑:张文娟 本文校对:谷忠悦 收稿日期:2017-10-10)

信息化教学设计在高职中药炮制课程中的实践※

李绍林 段 启* 赵珍东 汪小根 周国洪

(广东食品药品职业学院中药学院,广东 广州 510520)

摘要:为提高高职信息化教学水平与教学效果,本文以中药专业核心课程中药炮制技术中蒸制技术里的“何首乌蒸制”为例进行信息化教学设计,重点分析了教学设计思路、教学过程设计和教学效果与设计创新点等方面,据于PBL教学理念,运用多种信息化手段,充分调动学生的参与性,学生在做中学,学中做,提高了课程教学效果,为高职其它相关课程的信息化教学开展提供示范。

关键词: 信息化;教学设计;高职;中药炮制学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.011

文章编号:1672-2779(2018)-01-0024-04

The Practice of Informatization Teaching Design in the Course of Chinese Herbal Medicine Processing in Higher Vocational College

LI Shaolin, DUAN Qi*, ZHAO Zhendong, WANG Xiaogen, ZHOU Guohong

(Guangdong Food and Drug Vocational College, Guangdong Province, Guangzhou 510520, China)

Abstract: In order to improve the level and quality of informatization teaching in higher vocational college, informatization teaching design for the teaching task of steaming Polygonum multiflorum from Chinese herbal medicine processing, the core course of the traditional Chinese medicine-major was taken as example. The teaching design ideas, teaching process design, teaching effect and design innovation points, etc, were mainly analyzed. Based on problem based learning teaching-learning pattern, with multiple Informatization teaching method, students learned in practicing, and practiced in learning. Students' learn initiative and enthusiasm were highly improved, and the teaching effect of the course was also improved. It also has reference value for other basic courses's reformation of informatization teaching.

Keywords: informatization teaching; teaching design; higher vocational college; science of processing Chinese materia medica; teaching reform

信息化教学设计,是利用信息技术优化教学与管理,在课程“教与学”中引入信息技术,使之与课程教学融为一体,丰富教学形式与手段,促进“教与学”^[1-2]。将信息技术融入课程教学各环节中,使之成为教师的教学工具、学生的认知工具、重要的教材形态、主要的教学媒体,使之既成为学习的手段,又是学习的对象^[3-4]。随着高职院校信息化水平的提升,信息化教学应用于更多课程中,对整合教学内容与教学手段,提高学生学习兴趣与效果,起到较好的作用,促进了高职教学水平的提升^[5-6]。

中药炮制学是一门传统的制药技术,是高职中医药院校中药类专业的重点课程之一,该课程理论与实际联系紧密,学生不仅要掌握一定的理论知识,更强调学生实践操作与应用能力^[7]。而传统中药炮制课堂更多实行满堂灌的填鸭式教学,极难调动学生的课堂参与性与主动学习思考,课程重点难点内容难以把握,容易造成课堂沉闷乏味^[8-9]。因而急需进行教学方法和教学手段的改进。实施信息化教学对提升教学效果是一种有效的教学改革。本文以本院中药专业核心课程中药炮制技术——“何首乌蒸制”该堂课(共计2学时)为例进行信息化教学设计,提升教学效果,为高职中药专业其它相关课程的信息化教学开展提供示范。

1 教学分析

1.1 教学对象 本课程教学对象为高职中药制药专业二

※ 基金项目:广东省教育厅教育教学改革项目[No.粤教高[2016]135号];广东省教育教学成果奖培养项目[No.粤教高[2015]72号];广东食品药品职业学院院级项目

* 通讯作者:duanq@gdyzy.edu.cn

年级学生,前期已学课程中医学、中药学,对中医基本理论、中药学基础知识有较好的理解与掌握。学生具备计算机、互联网等基础知识与技能。动手参与意愿强,更愿接受教学互动的课堂学习。

1.2 教学目标 本堂课教学目标为:(1)熟悉何首乌炮制工艺、工序、技术要领;(2)学会使用常见净制、润制、切制、蒸制设备对何首乌进行加工炮制。

1.3 教学内容 本堂课教学包含:(1)中药蒸制技术基本知识;(2)何首乌蒸制炮制工艺。

1.4 重点难点 本堂课重点难点为:(1)炮制设备操作及其构造、工作原理;(2)何首乌炮制技术控制要点。

1.5 信息化教学环境与资源 本教学设计中信息化环境与资源有院级精品资源共享课程(《中药炮制技术》泛雅教学互动平台,见图1)、高等职业教育教学资源库、智慧校园系统、掌上中药房、Flash动画、3D虚拟仿真炮制软件与在线学习系统(见图2)、微课、录像视频、直播互动软件,以及微信、QQ等通讯软件。这些资源能最大限度地营造出中药炮制情景、形式多样、内容丰富、沟通快捷和及时反馈学情的教学环境。



图1 泛雅教学互动平台



图2 中药炮制3D虚拟仿真实训软件在线学习系统

2 教学设计思路

本课程基于PBL(problem-based learning)教学理念,以学生为主体,发挥教师的引导作用,采用项目驱动的行动导向教学^[10],通过使用3D虚拟仿真炮制软件、直播连线等信息化手段,营造中药炮制生产情景,强化、提升教学效果。教学互动平台整合教学信息化资源、师生论坛、3D虚拟仿真软件、测试评分系统等模块:综合考虑课前、课中、课后各教学环节的师生互

动,分别在各环节安排相应任务,贯穿课前、课中、课后,实现课前导预习、课中导学习、课后导拓展。充分调动学生的参与性,培养学生职业核心能力。见图3。



图3 教学设计总体思路

3 教学实施过程

3.1 课前 教师上传信息化教学资源到教学互动平台,并设计问题,让学生开展调研;通过Q群、微信群通知学生登入平台,根据要求做好预习;学生通过电脑或手机端登入互动学习平台,浏览教师上传的课件、微课、课外电子书等电子资源,完成自主学习。同时学生针对教师提出的问题,分组展开调研、搜集相关素材,利用微课制作软件(万象动画大师)制作微课,并上传到平台,供同学间、师生间讨论、学习;教师可查看学生登入教学互动平台的情况,对学生提交的微课进行点评,增强了学生自主预习的动力和趣味性,保证了学生如实完成预习任务。

3.2 课中

3.2.1 课堂管理信息化 课堂管理采用“智慧校园信息交互系统”,实现课堂教师认证感应后,自动开启电脑、投影、音响等教学设备;学生一卡通打卡签到考勤;学生请假,教师批假同样可在智慧校园系统实现,并作为学生平时成绩的考核依据。

3.2.2 微课导入新课 课前播放由课程组自主开发的微课视频,导入新课,让学生对本节课程所涉及的净制、润制、切制、蒸制形成基本认识,引发学生思考,调动学生积极性。

3.2.3 确立项目任务 教师借助于多媒体课件、动画和视频进行蒸制基础知识的讲解,并根据生产场景,引导启发,导入任务。任务一:何首乌饮片炮制生产,包含净制、润制、切制、干燥等工艺;任务二:制何首乌饮片炮制生产,包含浸润、蒸制、干燥等工艺。

3.2.4 解析项目任务的重点难点 针对项目任务,向学生解析重点难点问题。其中重点内容为:通过3D虚拟仿真炮制软件对炮制过程所用到的设备构造、工作原理及操作要领,以及影响炮制质量关键环节的控制;难点内容为:炮制设备的操作及其工作原理,依据相关质量标准,判断炮制品的性状标准。针对教学重点难点内容,结合项目任务,遵循由浅入深、由点到面的学习、认识规律,我们主要采用以下6种信息化教学方法。

(1)掌上中药房:手机微信扫描“阅草堂”配套

中药二维码, 登入掌上中药房, 温习了解何首乌性状、性味功效等中药学基本知识, 认识到炮制对何首乌功效的影响。

(2) Flash动画: 采用自主开发的Flash动画, 展示何首乌炮制工艺过程及各炮制设备关键步骤的操控, 强化学生对炮制关键节点的认识。见图4。

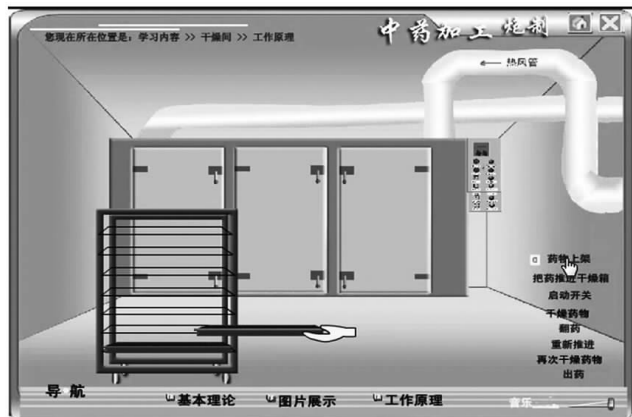


图4 何首乌炮制Flash动画展示

(3) 标准操作录像: 学生手机扫描二维码, 链接到教学互动平台资源库, 观看相应设备标准操作流程录像, 让学生观看实践生产所用炮制设备的标准操作, 直观掌握炮制各环节所用设备的操作细节, 并对各设备的操作形成整体认识。

(4) 3D虚拟仿真软件: 采用自主开发的“3D虚拟仿真炮制”软件进行讲授, 本3D虚拟仿真炮制软件充分运用现代信息技术手段, 实现了真实炮制场景、炮制工艺生产的模拟、设备可360度自由操控, 剖面显示内部结构, 真实再现炮制各控制环节; 气流、液流、能量流标示不同颜色, 配以逼真声效模拟, 具备课堂演示, 学生模拟炮制生产操作, 技能考核与在线学习等功能。

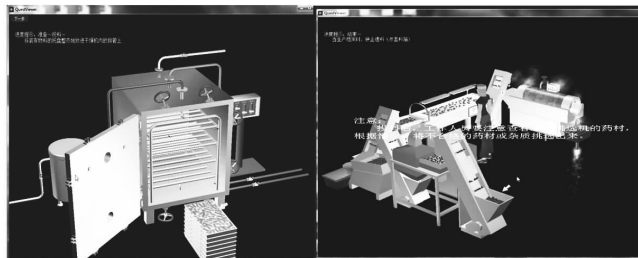


图5 3D虚拟仿真炮制软件炮制操作视图

通过以上演示让学生不但学习了重点难点理论知识, 更把握住了实践操作要领, 为后续进入车间实训奠定基础。

(5) 视频直播: 借助教学互动平台的直播模块, 联系企业兼职教师直播企业炮制生产场景, 学生并可与企业教师在线交流互动, 让学生切实感受到一线企业炮制生产场景, 增强学生理论与实践相结合的意识, 增长见识。

(6) 课堂安排虚拟仿真实训并考核: 以何首乌炮

制为项目任务, 指导学生登入3D虚拟仿真炮制软件进行何首乌炮制实训, 让学生反复进行炮制工艺操作。学生经过教师指导与上机反复训练后, 随后依据3D仿真炮制软件自带考核模块进行随堂考核, 系统依据完成何首乌全部炮制工艺的时间与操作情况自动给出考核分数, 督促学生自主学习、强化了学生炮制工艺技能, 从而达到熟练工艺, 掌握要领, 巩固技能的目的。

3.2.4 总结点评

教师根据学生完成任务情况, 以及在任务实施过程中出现的问题, 进行汇总、归纳, 逐一点评讲解, 进行总结, 进一步提升学生对知识的掌握与技能的把握。

3.3 课后

3.3.1 课后作业拓展提升 (1) 理论知识检测。教学互动平台设有同步电子作业, 学生可在手机或电脑端完成作答, 方便、快捷、高效。教师可查看成绩和单题成绩及分布, 从而更快、更全了解学生对知识点掌握情况, 并更好地有“针对性”解答学生疑问。

(2) 微课作品的制作。课后学生根据相关炮制主题, 利用微课制作软件(万象动画大师)制作微课, 并上传到教学互动平台, 供师生讨论、学习, 加深对所学知识的理解。

3.3.2 主题讨论

“教学互动平台”设有讨论板块, 学生、老师可从手机或电脑端登入教学互动平台论坛, 发起专业讨论话题, 并进行学科前沿、企业一线生产、知识点滴等在线探讨, 突破时间、空间的限制, 实现课堂的延伸, 增强师生间的交流互动。

4 教学效果

(1) 多种信息化手段用于教学, 化抽象为具体、化复杂为简单、提高了学生思考和动手能力。虚拟仿真, 模拟实操, 可快速反复训练, 缩短熟悉流程周期(以往车间实训熟悉工艺流程需要5小时, 现只需1小时), 节约损耗(以往车间实训每生每天需要60元, 现减少为以前的六分之一)、更快掌握炮制工艺及要领, 掌握课程重点难点内容, 培养了学生严谨细致、精益求精的工匠精神。为后期车间实训打下坚实基础。

(2) 教师基于如何应用信息化手段提升教学水平为研究对象, 申报省、市级课题, 并相应开展研究, 形成教研相长的良性提升氛围, 并联合一线企业开展科研、教学, 充分融合了产、学、研, 促进共同发展。

得益于信息化教学的切实开展, 学生出勤率常年保持在99%以上, 作业完成率100%, 大大提高了学生学习兴趣, 显著提高了学生的参与性; 学生以何首乌炮制为项目参加广东省和全国高职院校“挑战杯”比赛分别获大赛“特等奖”; 学生历年参加省级、国家级“中药传统技能”比赛屡获佳绩。

5 特色与创新

5.1 虚拟仿真实操 采用自主开发的3D仿真炮制软件、

进行课堂教学与学生模拟实训,化复杂为简单、化抽象为具体,突破了传统理论课难以开展实训的局限,提高了学习的趣味性与效益。

5.2 教学互动平台 整合多种信息化资源(视频、课件、电子书等)以及作业模块、直播模块、掌上中药房、仿真炮制软件在线学习系统,论坛等,实现课前导预习、课中导学习、课后导拓展,线上、线下师生全天候、多维度的教学互动,拓展和延伸了传统课堂的时间空间,创造了全方位的育人环境。

参考文献

- [1]沈汉达.职业教育信息化教学实践的现状、问题与建议[J].中国职业技术教育,2015(33):90-95.
[2]何圣平.教师信息化教学能力发展制度研究[D].成都:四川师范大学,

2015.

- [3]王忠政.教育现象学视角下的高校信息化教学管理体系的构建[J].电化教育研究,2016,37(5):82-86.
[4]张学华.高校教师信息化教学能力发展调研及对策研究[D].西安:陕西师范大学,2015.
[5]刘小翠.教师信息化教学领导力研究[D].金华:浙江师范大学,2015.
[6]邢楠.职业院校教师信息化教学能力调研分析与结构模型研究[D].武汉:华中师范大学,2015.
[7]史辑,高慧,贾天柱.中药炮制学情境模拟—任务驱动—逆序思维—问题预置综合教学模式的实践[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(4):19-21.
[8]史辑,高慧,贾天柱.将科研思维融入中药炮制教学过程实践[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(11):14-16.
[9]张虹,刘海霞,罗靖.中药炮制学实验教学的问题及改进思路[J].中国医药指南,2016,14(12):287.
[10]李绍林,汪小根,赵珍东,等.基于PBL的多元教学法在《中药学》教学模式中的运用研究[J].海峡药学,2017,29(4):239-241.

(本文编辑:张文娟 本文校对:梁永枢 收稿日期:2017-09-21)

中医院校医学检验学专业 组织学与胚胎学教学课程改革探索※

张 娜¹ 刘学芳^{2*} 田燕歌² 王 琦¹ 潘晓丽³

- (1 河南中医药大学人体解剖学与组织胚胎学科,河南 郑州 450046;
2 河南中医药大学中医内科学重点学科开放实验室,河南 郑州 450046;
3 河南中医药大学基础医学院实验教学中心,河南 郑州 450046)

摘 要:医学检验学是许多中医院校的重点招生专业,较之于其它医学专业,该专业具有特殊的知识需求和能力需求,如何针对该专业的特点调整组织学与胚胎学课程的教学方法、教学内容,拓展专业能力,对医学检验学专业本科生素质和能力的培养具有重要意义。通过连续多年的组织学与胚胎学课程的教学实践,积极调整理论课教学内容,强化实验操作环节,灵活运用多媒体、网络教学法以及案例分析教学法优化教学各环节,取得了良好的教学效果。

关键词:医学检验学;中医院校;组织学与胚胎学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.012

文章编号:1672-2779(2018)-01-0027-03

The Exploration of the Course Reform of Histology and Embryology for Laboratory-medical Students in the Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Na¹, LIU Xuefang^{2*}, TIAN Yange², WANG Qi¹, PAN Xiaoli³

- (1. Department of Human Anatomy and Embryology, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
2. The Key Laboratory of Internal Traditional Chinese Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;
3. The Basic Medical College Experiment Teaching Center, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Laboratory medicine is a key major in the colleges and universities of Chinese medicine, and it has special knowledge requirements and capability requirements. How to adjust the teaching method, the teaching content, and expand the professional capacity according to the characteristics of this profession, These questions will be of great importance in professional quality and ability cultivation of laboratory-medical students. Through successive years of histology and embryology teaching practice, we actively adjusted the theory class teaching content, strengthened the experimental operation link, flexible use of multimedia, network and case analysis teaching method to optimize the each teaching link, all of the work has achieved good teaching effect.

Keywords: laboratory medicine; colleges and universities of traditional Chinese medicine; histology and embryology; teaching reform

当前,为满足人民群众日益增长的医疗卫生服务的需求,各类医学院校的专业设置相应增多,随着医

学检验技术的广泛推广,医学检验学专业应运而生,逐渐为许多医学院校的重点招生专业。医学检验是临床医学与医学实验技术相结合的一门科学^[1],医学检验专业专门培养从事临床医学检验及医学类实验室工作的医学高级人才,该专业要求学生具有扎实的基础医学、临床医学、医学检验以及实验诊断等方面的基本理论知识和实验操作能力,毕业后能够从事各级综合医院、专

※ 基金项目:河南省教育科学“十三五”规划课题[No. 2016-JKGHB-0226];河南省高等学校重点科研项目[No. 15A360027];河南中医药大学教育教学改革研究项目[No. 2017JX50]

* 通讯作者:616621312@qq.com

科医院、疾病控制中心和医药院校等相关工作。

组织学与胚胎学是本专业学生必修的核心课程,通过本课程的学习可以使获得关于人体的微观结构与其相关功能的基础理论知识^[2],并得到相关的组织学基础实验技能的训练,通过本课程的学习要求学生能达到:识别各种细胞、组织和主要器官的光镜结构;辨认人体主要细胞和组织的超微结构,对人体胚胎的早期发生和主要器官的发生有系统的认识。由于本课程与生理学、病理学、妇产科学等后续学科关系密切,所以掌握人体正常的微观结构,是学习其它课程的基础,同时也是进行临床病症分析的坚实基础。鉴于该专业具有特殊的知识需求和就业目标,结合教学实践探索符合该专业的组织学与胚胎学课程的教学课程改革具有重要意义。

1 组织撰写符合该专业特点的新教材

目前中医院校使用的教材是中国中医药出版社出版的系列教材,《组织学与胚胎学》使用的是全国高等中医院校规划教材(第九版),该教材明确指出供中医学、中西医临床医学、针灸学、推拿学等专业使用,但是纵观目前教材市场并没有针对医学检验专业的《组织学与胚胎学》教材,所以仍然沿用该教材,但是根据学生和教师反馈的教材使用效果,普遍认为应当根据专业特点,有针对性地组织撰写适合医学检验专业使用的《组织学与胚胎学》教材。

2 调整教学内容 突出专业特点

医学检验专业招收的学生多为理科生,具有生物学的基本知识和理论,对于组织学与胚胎学的教学内容可以快速理解和领悟。教师应该结合医学检验学专业学生的特点制定教学计划和教学大纲,达到因材施教的目的。同时教师在教学内容上应突出重点,这些重点一方面是教学大纲中的重点,另一方面要突出专业特点^[3],有针对性地设计教学内容,与该课程在检验学专业人才培养过程中的定位相适应,体现培养目标的要求,重视能力培养和锻炼,以上皮组织内容为例,在介绍复层扁平上皮的形态特点及分布后,可以女性宫颈刮片形态检查为例进行知识拓展,展示正常的细胞形态、出现炎症的细胞形态,甚至出现肿瘤的宫颈刮片细胞形态,这种拓展既体现专业特点又能极大地激发学生的兴趣,让学生真正切身感受到学习组织学与胚胎学这门课程的重要性和价值。这种教学内容的体现需要教师有丰富的教学经验和实践经验。调整教学内容、突出专业特点会收到良好的教学效果。

3 重视实验 开设符合专业特点的实验课

本门课程的最大特点就是以形态学知识学习为基础,学生需要借助实验课获取对组织微观形态的感性认识,进一步强化对理论知识的理解和掌握,所以实验课是组织学与胚胎学的重要组成部分,有着理论课无法替代的作用。组织学与胚胎学实验课的内容多以切片观察和绘图为主,所有的切片都是实验老师提前准备的,无需同学自己动手取材、处理和染色,这种实验课的模式不利于学生创新能力的培养,无法体现“以学生为中心”的教学理念^[4-5]。为了培养医学检验专业学生的创新能力和综合素质,积极改革传统的实验教学模式,把设计性实验纳入到实验教学的范畴,在征求学院教务处和相关院系的意见后,针对医学检验专业开设了“疏松结缔组织铺片的制备与观察”这一新的实验内容^[6],具体包括:家兔提前一周腹腔注射胎盘蓝染料造模,实验课堂上学生通过取材家兔肠系膜制作结缔组织铺片,每位同学都亲自参与到样品取材、固定、脱水、染色、铺片、封片的全过程,并且在显微镜下观察胶原纤维和弹性纤维的形态,巨噬细胞、成纤维细胞和肥大细胞的形态分布,其中重点观察巨噬细胞吞噬胎盘蓝染料后的形态,强调巨噬细胞的吞噬功能,加深学生的印象。利用组织学设计性实验操作可以加强学生的动手能力,强化学生对组织学知识点的理解能力,使实验课由传统的“只用眼观察”转变成“眼手并用”,使本课程的能力教学目标得以实现。之后针对医学检验专业设计开设如“尿液沉渣形态学检验”等实验内容,将动手操作的学时增多,将切片观察和绘图的学时压缩,甚至放在课下,使学生利用网络教学平台资源进行课下复习和实验报告的撰写。从体现专业特点的角度安排实验课,避免千篇一律。

4 转变教学方式 拓展专业能力

目前组织学与胚胎学教学中采用大班授课与实验课相结合的教学方法,其中多媒体教学法、案例分析教学法^[7-8]、网络教学法在教学实践中多有体现。

4.1 多媒体教学法 多媒体教学法是在计算机辅助下,运用多媒体、人工智能、数据库等计算机技术进行各种教学活动^[9],组织学与胚胎学是一门医学基础课程,属于人体结构和功能的认知性理论,内容抽象,多媒体技术能够提供图文声像并茂的多重感官综合刺激,对学生认知的形成是非常有利的。此外,多媒体教学可以节省传统教学中的板书和挂图的时间,在单位时间内既保证了教学内容又增加了教学容量。多媒体资料比教材的内容更加生动、直观,更加受到学生的喜爱,

我们调查结果显示,多媒体技术能够明显激发学生的兴趣和注意力,利于知识的获取和长时间的保持,学生获取的信息量更大,提高学习效果,对课后复习有帮助。例如:讲述神经胶质细胞的分类,普通的书面教材只能展示平面的细胞形态,内容抽象,晦涩难懂,而利用3D多媒体动画技术,可以使细胞“活”起来,逼真地展示其形态结构和功能,特别是星形胶质细胞参与形成血脑屏障,这个3D画面的展示效果大大优于课堂讲述。如胚胎学部分,受精卵的形成、胚层的形成等内容,95%的学生反映更喜欢通过视频的方式来学习,老师只需对重点和难点进行强调和解释。最终考试结果分析显示,多媒体教学能够起到良好的教学效果,是传统教学手段的良好补充。

4.2 案例分析教学法 案例分析教学法^[10-11]可以将理论和案例分析结合,使学习知识运用到实际案例中,能够提高学生分析问题和解决问题的能力,同时便于教师把握学生对知识点的掌握情况,查漏补缺。针对医学检验专业曾经开展过“甲状腺疾病”“慢性支气管炎”等案例分析教学,同学们提前分组查阅文献,集中分析讨论,制作PPT,在课堂上鼓励每个小组成员参与到发言、提问和讨论环节,教师根据各位同学的表现给予形成性成绩的评价,同时在课堂最后老师做总结性发言,提炼知识点。对医学检验专业学生的调查结果显示:超过90%的同学接受并且认可案例式教学法,能够积极参与其中,积极查阅文献,分析案例,表达自己对案例的理解和观点,并且分享自己在准备素材过程中的心得体会,课堂气氛活跃,师生互动良好。案例分析教学法可以极大地提高学生学习兴趣和效率,学生们在分析案例解决问题的过程中,有目的地查阅、归纳、总结文献,既锻炼了文献检索能力,又提高了归纳总结能力和口头表达能力等,对于后期的学习和开展临床工作打下良好的基础。本研究总结发现使用“理论学习+案例分析讨论”是比较适合该医学检验专业学习的教学方法,可以明显提高学生的自主学习能力,培养独立思考和探索能力。

4.3 网络教学法 随着计算机技术、网络技术的飞速发展,网络教学已经成为高校的一种重要的教学模式,网络教学可以实现教学资源、信息资源共享,成为传统教学模式的重要补充,我们在校内网建立了组织学与胚胎学课程的网络教学平台,该平台对选修本课程的同学开放,在该平台上同学们可以浏览的内容包括:课程介绍、教学大纲、教学计划、教师信息、教材信息、电子教案、教学视频、实验指导、课后习题、实验课视频等^[12]。同时登录该平台还可以开展互动

式教学活动,教师在该平台发布课程通知,发布作业信息,批改和点评作业,和同学交流答疑解惑。学生们在平台上可提交作业,提出学习过程中的疑问,与教师交流,与同学探讨问题。教师可以通过学生的登录情况以及提交作业情况进行学情的把握。此外,网络教学平台还链接相关的精品课程网站、慕课资源、数字化实验平台等^[13],这些链接既可以拓宽学生的学习渠道,满足不同学生的学习要求,也可以增加学生学习的广度和深度。目前最常用链接包括,如MOTIC(麦克奥迪)数字切片教学网络系统,登录该平台可以远程阅片,并且可以在不同放大倍数进行阅片,分辨率较高。

现代大学是一个网络全覆盖的场所,教材数字化,课堂开放化,使网络教学法成为大学教学的必然选择,大规模的网络公开课程日渐兴起,对教师的教学法也更新提出了新的挑战,在面对当下流行的微课^[14]、慕课、翻转课堂等一系列新的教学方法,教师也需不断学习,在教学实践中不断地摸索尝试,除了具备扎实的专业知识,还要掌握现代多媒体技术、网络教育技术、慕课技术等,在高速信息化的背景下,保证医学教育教学的先进水平。

本文在连续多年的医学检验专业的组织学与胚胎学的授课实践中,不断地总结和反思,探索一条符合该专业特点的教学内容和教学方法,为培养出高素质的医学检验人才贡献力量。

参考文献

- [1] 黄林燕,罗保红,毕艳侠,等.专业认证对医学检验专业本科教育改革的推动作用研究[J].现代生物医学进展,2015,15(7):1332-1335.
- [2] 邹仲之.组织学与胚胎学[M].北京:人民卫生出版社,2013:1-3.
- [3] 杜辉,崔海庆,葛丽,等.卓越医师培养背景下的组织学教学改革探索[J].基础医学教育,2015,17(8):661-663.
- [4] 夏平,王晓冬.组织学与胚胎学实验教学模式构建与应用[J].基础医学教育,2016,18(8):622-624.
- [5] 晏芳.组织学与胚胎学实验教学的体会与探讨[J].基础医学教育,2012,14(9):672-673.
- [6] 宋军营,张娜,潘小丽,等.疏松结缔组织铺片方法在组织学与胚胎学实验教学中的应用与体会[J].中国现代医生,2016,54(15):130-132.
- [7] 杜辉,崔海庆,杜长青,等.以问题为导向的案例教学法在组织学与胚胎学教学中的应用[J].解剖科学进展,2016,22(2):222-223.
- [8] 赵英侠,王奕,姚云,等.案例教学法在组织学与胚胎学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2015(1):121-122.
- [9] 马楠,李辉,赵晋波,等.眼球解剖教学方法探讨[J].解剖学杂志,2016,39(3):385-386.
- [10] 徐玉英,田新红,游言文.以临床常见病为线索讲解内分泌系统解剖学的方法探讨[J].解剖学杂志,2016,39(3):379-380.
- [11] 赵文珍,何颖红,杨勇琴,等.初探PBL教学法在组织学与胚胎学理论教学中的应用[J].大家健康(学术版),2014,8(9):318-319.
- [12] 吴敏,钟树志,彭彦霄,等.多元化教学手段在组织学与胚胎学实验教学中的应用体会[J].四川解剖学杂志,2013,21(3):56-57.
- [13] 刘莉,邢文英,金辉,等.显微数码互动系统在人体组织学实验教学中的应用效果评价[J].解剖学杂志,2007,30(6):823-825.
- [14] 陶俊良,张东献,胡庆甫.微课在解剖学实验教学中的应用[J].解剖学杂志,2016,39(4):528.

(本文编辑:张文娟 本文校对:游言文 收稿日期:2017-07-24)

论经方医学在当代中医师承教育中的优势※

董正平 叶 蕾 王斌胜 王骥恩 于晓飞 王科军 丁晓洁*

(滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003)

摘要:在院校教育的基础上融入师承教育,已经成为了当今中医教育界的共识,而其具体实施模式尚有待进一步探讨。笔者从中医师承教育的定义、理念、核心要求及经方医学在中医师承教育中的优势几方面进行了阐述,认为经方医学能够很好地满足中医师承教育的三个核心要求(精神品质的传承、临床经验的传授和治学方法的建立),在当代中医师承教育具有明显优势,值得进一步探索和实践。

关键词:经方医学;师承教育;院校教育;伤寒论;中医学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.013

文章编号:1672-2779(2018)-01-0030-03

The Discussion on the Advantages of Classic Herbal Formulas Medicine in the Contemporary Master-disciple Education of Traditional Chinese Medicine

DONG Zhengping, YE Lei, WANG Binsheng, WANG Zhuiren, YU Xiaofei, WANG Kejun, DING Xiaojie*

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China)

Abstract: Integration of master-disciple education on the basis of college education has become the consensus of traditional Chinese medicine education. But its specific implementation model needs to be befurther discussed. The author expounded the definition, concept, core requirements of TCM master-disciple education and the advantages of classic herbal formulas medicine in TCM master-disciple education. It is considered that the classic herbal formulas medicine education can well meet the three core requirements of TCM master-disciple education: the inheritance of spiritual quality, the teaching of clinical experience and the establishment of scholarly research methods. The classic herbal formulas medicine education has obvious advantages in contemporary TCM master-disciple education, and it is worth further exploration and practice.

Keywords: classic herbal formulas medicine; master-disciple education; college education; *Treatise on Febrile Disease*; traditional Chinese medicine

中医学是一门植根于中华传统文化、具有深厚东方文化底蕴的传统科学,有其独特的理论体系和确切的临床疗效,并依靠其独特的传承方式而得以流传并发展至今。自古以来,中医学学术都是由师承教育的模式传承和发展的。建国后,全国各地陆续成立了中医院校,在中医教育、教学方面做了大量的实践和探索,也取得丰硕的成果。然而,在院校教育已经占据绝对优势的今天,其不足已经日益显现。中医院校培养的毕业生临床能力普遍偏低,高层次中医学生的临床能力亦堪忧,这已经引起了不少中医学者的警惕^[1]。

在院校教育的基础上融入师承教育,可以达到优势互补的作用,这已经成为了中医教育界的共识,部分高等院校虽进行了一些有益的探索和实践,但由于受客观条件的限制,仍没有充分体现师承教育的特色优势,实现真正意义上的结合^[2-3]。寻求师承教育与院校教育最佳契合点的具体实施模式尚有待进一步探讨^[3-4]。笔者一直致力于经方的研究,曾开设《伤寒论》师承课

堂,义务讲授8个学期的经方讲座,通过个人的实践体会及参考其它学者的相关研究成果,认为要使师承教育与院校教育更好地融合,并达到良好的教学效果,比较可行的方法是以经方医学为落脚点发展中医师承教育。

1 中医师承教育的定义和理念

中医师承教育是以师承家传为主要形式,跟师临床,口传心授,理论与实际密切结合,注重临床实践为主要特点的传统中医教育^[5]。其教学目标是培养基础理论扎实、经典功底深厚、临床思辨能力及动手能力强中医临床型人才。

真正的师承必须要有“信、解、行、证”四个完整的过程:老师的人品和学问能让弟子产生信心,进而发愿要去跟师学习,“信”也;老师给弟子讲解,弟子自己也不断地去学习、去参悟,“解”也;弟子通过所学去指导自己的实践,“行”也;最终,弟子通过自身的实践证明老师所传的学问真实不虚,“证”也。

古代祖祖相传的“师承三条件”是非常严格的:第一,弟子要把以往的所学全部放下,放空;第二,弟子在跟师的过程中,只能接受这一位老师的传授;第三,弟子所读的书,所看的学习资料,必须先经过老师的认可。这三个条件是有期限的,一般是三到五年。之后,弟子有了扎实的根基,才可以旁涉百家,

※ 基金项目:教育部、国家中医药管理局卓越医生(中医)教育培养计划改革试点项目[No.2015];中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题[No.2016B-ZY013];山东省应用型人才培养特色名校工程建设项目[No.2013];滨州医学院青年骨干教师培养计划经费资助

* 通讯作者:dingxiaojie0604@sina.cn



此时既能取长补短,又能屹立不摇。

2 中医师承教育的核心要求

中医师承教育有三方面的核心要求,分别是精神品质的传承、临床经验的传授和治学方法的建立。

2.1 精神品质的传承 中医传统教育,非常强调医生个人修养的建立。师承教育在教学内容上注重优秀传统文化的学习与熏陶,在学习形式上注重师生朝夕相处,在生活、学习、临床等方面密切接触,这些都非常有利于师生之间精神品质的传承。

2.2 临床经验的传授 中医学是一门实践性、经验性很强的复杂性学科,有明显的技艺特征。若经过严格的临床诊疗技能培训与长期反复的实践磨练,很难成为一名合格的临床医师^[9]。师承教育能够将老师的临床思维和经验技能在较短的时期内,有效地传授给学生,这就大大缩短了中医的成才周期。

2.3 治学方法的建立 “授人与鱼,不如授人与渔”,老师的临床经验虽然弥足珍贵,但引导学生走上一条自我学习、自我成长的道路则显得更为重要。因为临床经验是静态的、有限的,正确有效的治学方法才能使学生不断提升,最终成为高水平的中医人才。良好的师承教育,不仅能达到临床经验传承的目的,还能使学生尽早掌握令其受益终生的治学方法。

3 经方医学的优势

经方医学是中国传统医学中的一个学术分支(简称经方),主要是指医圣张仲景在《伤寒杂病论》中所创立的临床医学体系。经方医学讲求辨证准确、用药精炼,临床如果运用得当,常有立竿见影的疗效,因此,历代名医无不推崇。加强经方医学的研究与传承,是当前以及今后我国中医药界一项十分重要而紧迫的任务^[7]。目前,中医高等院校仍存在无系统的经方医学专业的教材,《伤寒论》《金匱要略》等中医经典课程存在学时不足、教学力量匮乏等问题。若将经方医学做为中医师承教育的落脚点,不仅可以强化经方医学的研究与传承,也有利于中医师承教育的发展。经方医学在中医师承教育中具体有以下三方面优势。

3.1 有利于精神品质的传承 《伤寒杂病论》张仲景原序蕴含着丰富的人文精神,对于修身养性有很高的指导价值。张仲景在序文的开篇,用了大量的笔墨对当世之人“一味追求名利,却不学习调养身心之道”的做法表示无限感慨,他说:“哀乎,趋世之士,驰竞浮华,不固根本,忘躯徇(通“殉”)物,危若冰谷,至于是也”。这些文字直观上看,是感慨世人忘躯徇物、愚昧可怜;而其对后世学者更大的启示则是:我们不要被物欲所累,应尽早学习调养身心、修福修慧之道。从自己的修身做起,进而推己及人,在医疗实践中,养成高尚的医德。所以,黄煌教授^[8]说:“在诸

多的名医中,我独敬佩经方家”“经方家大多性格直率,敢于直言,不随波逐流,更嫉恶如仇”“经方家的医风医德最为可敬”。正因为如此,在历代名医当中,经方家是一个独具一格的群体,他们高尚的精神品质也通过师承的模式代代相传。

此外,学习经方、使用经方,内心会比较踏实。因为这是几千年承传下来的经验,历代有大量的案例以资借鉴。用对则有效,并且知道为什么有效,这些经验也可以很快得以积累;即使用错了,没有效,甚至病情加重,医者通过反思也清楚自己的过失在哪里,进而做出相应的调整 and 变化。《论语》当中,记录了子贡的一段话:“君子之过也,如日月之食焉。过也,人皆见之;更也,人皆仰之。”作为医者,对自己的临床得失,应该做到心中有数。相对来说,从事经方医学,更容易做到这一点。

3.2 有利于临床经验的传承 对于中医师来说,临床经验的传承和积累至关重要。经方师承模式在临床经验传承方面的优势主要有以下两方面。

3.2.1 有大量可借鉴的经方医案 历代经方医家积累了大量的临床案例可供借鉴。民国时期的著名学者章太炎先生对中医颇有研究,他说:“自古至今几千年来,中医的成绩,医案最著。”可见,他是崇尚实用的。医案记载的是实实在在的治病过程,他认为这对后世学者最有借鉴价值。笔者认为,在太炎先生原话后面,应该再加上一句:“而在历代医案当中,经方医案最为宝贵。”因为经方的药物组成非常精练,经方医案的处方也相对稳定。这样的特点,使得经方医案易学易用,具有很好的指导性和启发性。历代经方医案叠加起来,就是一个巨大的宝库,可以供后世学者研究借鉴。比如,若想继承桂枝汤的临床经验,我们就可以搜集历代名医使用桂枝汤的医案来看,这些医案数量之多,病种之广,思路之精,疗效之宏,会让后世学者大开眼界。

众所周知,科学研究一个核心要求就是“可重复性”。评价一项研究的结论是否具有科学性,就看它是否可以重复:同样的实验对象,在同样的实验条件之下,能否得出同样的结果。经方医案的可重复性非常好,通过研读前辈的经方验案,即可以很好地传承其临床经验。如果我们立志传承经方医学,历代经方名医都是我们的老师,他们的临床经验,我们都可以得到。

3.2.2 经方医家有较高的临床水平 经方医家临床水平较高,具有丰富的临床经验。笔者认为,经方医学对医生有三个层次的要求:第一个层次,相对比较简单,称之为“机械对应”。它要求对《伤寒论》《金匱要略》的条文非常熟悉,做到烂熟于胸。这样,当面对

病人的时候,就能将病人的临床表现和所学的条文马上对应起来。临床中,这种情况非常多见,一旦对应上的话,疗效就会非常好,这是初步阶段。第二个层次,就相对高一些了,称之为“高层次的整体思维”。这里所说的“高层次的整体思维”,涵盖了后世所谓的八纲辨证、病性辨证,还有脏腑辨证、经络辨证等所有辨证方法。因此,我们在运用经方医学辨治疾病的时候,需要从更高的视角去整体把握以上各种辨证方法。第三个层次,称之为“灵性思维”,这个层次是很高的,有时候难以用语言来描述。也就是说,一个表象出现在医者面前,医者可以通过表象一眼看到它深层次的东西,而这个深层次的东西不一定能用现代中医的语言说清。张仲景高明之处就在这里,先介绍一组临床表现,紧接着就列出相应的处方,而不解释中间的思维过程,需要学者自己去开发这种“灵性思维”。只有“以心会心”,才能达到这种状态。历代经方医家在以上三个层次上都有不同程度的体悟,形成了一个具有较高临床水平的群体,这就非常有利于师徒之间临床经验的传承。

3.3 有利于治学方法的建立

3.3.1 学医宜从《伤寒论》入手 对于初学者,经方医学是一个非常好的入门途径,也是有助于将来提高的坚实基础。清末名医陆九芝在《世补斋医书》里谈到学习中医的次第(先后顺序)问题。他说:“学医从《伤寒论》入手,始而难,既而易;从后世分类书入手,初若易,继则大难矣。”就是说,我们学医,如果从《伤寒论》入手,刚开始,可能会觉得很难。因为它不解释病理、药理。然而,通过不断地研读和实践,学者能自己悟出很多东西,渐渐地,临床看病也就容易了。

如果从后世分类书(比如《中医内科学》)入手,学习之初,好像挺简单的。因为:一方面,它把病理、药理都论述得很清楚;另一方面,它的内容编排层次分明,似乎可以“按图索骥”(如遇到“头痛”为主症的病人,就可以直接检索《中医内科学》“头痛”一节,其下又分了8个不同具体证型)。但是,学到最后,你会觉得非常难——“大难”。什么是“大难”?对于医者而言,临床没有效果,就是“大难”。为什么没有疗效?因为刚入门的时候,没有抓住“经”,没有掌握“大纲大法”,没有建立经方医学的大格局。如果从后世分类书入门,相当于一下子进到了小框框里面,没有建立大格局,临床遇到复杂性问题自然就解决不了。

3.3.2 经方医学具有清晰的辨治思路 经方医学有着严密的理论构架,后世总结出的“六经统百病”“方证相应”等治学方法也自成体系,且施于临床卓有成

效。虽然关于六经的实质,自古以来有所争论(目前比较公认的是:六经涵盖了气化、阴阳、气血、经络、脏腑等相关理论);但统观《伤寒论》原文的编排体例,我们不难发现:仲景是先辨六经(原文应为“六病”),继辨方证。可以说,整部《伤寒论》的辨治体系是六经辨证与方证辨证(后世称为“方证相应”)的结合。

六经辨证以每经的“提纲证”为核心依据,如“太阳之为病,脉浮,头项强痛而恶寒。”而方证辨证则以条文的证和方为依据,如“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之。”肖相如教授^[9]指出:《伤寒论》证和方的关系有“主之”“宜”“可与”“不可与”的区分,表示证和方的关联程度不同,主之的关联程度最高,疗效最好,可以达到方到证除的特效,称为“特异性方证”;只有没有方可用的证才用“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的方法,即现在所称的“辨证论治”。

我们可以把经方医学的辨治思路简要总结为“三部曲”:首先,深刻理解“六经”以及“六经”提纲证的内涵,建立“六经辨证”的思维模式;其次,以方证辨证为落脚点指导临床实践;最后,如果遇到方证辨证无法解决的临床问题,则参考“后世分类书”,尝试“辨证论治”的方法。

4 小结

国务院印发的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030)》中,明确提出了“建立中医药师承教育培养体系,将师承教育全面融入院校教育、毕业后教育和继续教育。”经方医学在中医师承教育中有着举足轻重的地位,不仅有利于精神品质和临床经验的传承,更有利于治学方法的建立。我们应在今后的教育实践中进一步探讨其具体的实施模式,使师承教育更好地融入院校教育,提高中医人才培养质量。

参考文献

- [1]林琦,陆金国.中医高等教育存在的问题和对策[J].光明中医,2010,25(8):1525-1526.
- [2]闫忠红,杨天仁.中医院校教育与师承教育相结合的实践方式探索[J].西部中医药,2016,29(7):64-65.
- [3]许二平.关于中医院校教育与师承教育的思考[J].中医教育,2016,35(4):9-12.
- [4]武锋.论中医师承教育与院校教育相结合的模式[J].中医教育,2014,33(3):17-19.
- [5]郑炳生,何学敏.中医师承教育的回顾与展望[J].中国高等医学教育,1993(5):19-20.
- [6]张剑,李辅仁.浅谈院校教育与师承教育在现代中医临床人才培养中的作用[J].中医教育,2014,33(2):4-6.
- [7]黄煌.经方医学的源流与现状分析[J].上海中医药杂志,2009,43(1):6-9.
- [8]黄煌.经方的魅力[M].北京:人民卫生出版社,2006:153-154.
- [9]肖相如.特异性方证——《伤寒论》方证中的精华[J].辽宁中医杂志,2016,43(11):2292-2294.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨毅 收稿日期:2017-10-13)

中医基础理论课堂练习与测试网页简介※

杨胜林 谢 薇 高 磊 王蓓蓓

(云南中医学院基础医学院中医基础理论教研室, 云南 昆明 650500)

摘要:“以学生为中心”的教育理念要求重视“形成性评价”,及时发现并解决学习中的问题,在前期工作基础上,结合网络与数据库技术,开发了中医基础理论课堂练习与测试网页,为课堂练习与测试提供了便捷的手段,应用该网页,可以增强课堂互动的趣味性,便于及时反馈学习成效,帮助师生及时发现与解决学习中存在的问题,提升教学效果。

关键词:课堂练习;课堂测试;中医基础理论;测试网页;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.014

文章编号:1672-2779(2018)-01-0033-03

The Brief Introduction of Classroom Practice or Test Web Page in the Course of Basic Theory of TCM

YANG Shenglin, XIE Wei, GAO Lei, WANG Beibei

Department of TCM Basic Theory, College of Basic Medicine, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650500, China)

Abstract: Based on the learner-centered idea of education which requires paying attention to formative evaluation and finding and resolving problems in time. Based on previous working, applying web and database technology, developed classroom practice or test web page in the course of basic theory of TCM which provided a convenient way to practice and test in class, Enhancing the interest of classroom interaction, timely feeding back learning effectiveness, helping teachers and students find and solve problems in learning in time, and improving teaching effect.

Keywords: classroom practice; classroom test; basic theory of TCM; test web page; teaching reform

现代教育理念正在由“以教师为中心”向“以学生为中心”转变,对学习者的评价在方法上也越来越重视“形成性评价”,移动学习、网络学习逐渐普及,MOOC课程和翻转课堂也被越来越多的教育工作者所重视。与此同时,现代教育技术的发展,也为这样的转变提供了保障与支持。但是,由于教学资源、学习时间等因素的限制,传统的课堂教学在当前的教学活动中仍然占据重要地位。在BOPPPS教学模型中,将课程依起承转合切分为六个阶段,依序为暖身/导言(Bridge-in)、学习目标/结果(Objective/Outcome)、前测(Pre-assessment)、参与式学习(Participatory Learning)、后测(Post-assessment)及摘要/总结(Summary),其中涉及测试的有两个阶段。传统的课堂教学中,提问等随堂测试也是常用的教学方法。这样的随堂测试又可作为形成性评价方法的构成要素,是评价学生学习成效的重要依据,也是向学生反馈信息的重要途径。因此,可以认为,在当前的课堂教学模式中,随堂测试应该占有重要地位。在中医基础理论的课堂教学实践中,也常需要应用随堂测试的方法。

BOPPPS教学模型中的前测与后测,有提问、分析特定情景、开放式问题、选择题、简答题、撰写心得短文等多种形式,在传统的课堂教学中也经常使用提问、做题等形式进行随堂练习和测试。因此,针对选择题、判断题等主观题型,设计练习及测试软件,利用智能设备联网进行现场互动,便于组织随堂测试,提高练习和测试的效率,提升教学效果。

1 功能简介

本练习网页应用微软Visual Studio套件开发,是基于asp.net的网站,使用Access数据库存储中医基础理论的练习题和学生信息,为网页提供数据源。该网页系统包含后台数据库、后台处理程序、学生端页面和教师端页面。

后台数据库存储题目、学生信息等数据,其中学生信息只使用学号,尽量避免学生信息泄露的风险。数据库中的表包括题库表、学生信息表、班级信息表、教师信息表。

题库中有单项选择题、多项选择题两种题型,为简化操作,节约课堂时间,同时也增加课堂练习与测试的难度,在题库中将两种题型合并在一个题库表中,尽量减少学生在做练习时,靠猜测得到正确答案的机会,使学生在做练习时,真正把精力放在对题目的思考上,尽量少用各种答题技巧,真正达到检验学习成效的目的,而不是仅仅为获得一个分数。根据随堂练习与测试时间紧张的特点,对题库的题目进行了筛选,选取具有当堂课程涉及到的知识点中具有代表性的题目、有一定难度的题目,尽量做到少而精,在有限的时间内,达到最优的测试效果,得到尽可能准确的反馈信息,所得到的分数,不单单是作为一个成绩记录,更重要的是反映学生是否已经全面准确掌握了课堂所讲授的知识、能否应用所学的知识解决问题、能否对所学知识进行思考,以便及时发现问题并解决问题,并为后续教学提供参考,及时发现学生的疑问点所在。

学生信息表存储学生学号、班级、成绩等数据,用于学生登录验证,在练习和测试过程中刷新并存储

※ 基金项目:云南中医学院教育科学研究项目[No.YB160316]

学生做题正确率,作为激发参与热情的一个手段,让学生每做一题,都得到一个新的成绩,成绩即时反馈,每题刷新,或升或降,在课堂现场激发学生竞赛气氛,在轻松的氛围中完成对当堂知识的巩固。

教师信息表存储教师信息,用于教师登录验证。

班级信息表存储上课班级信息,班级名称、任课教师,关联教师与学生信息。

后台处理程序用于处理数据,功能有:①应教师端页面请求,从数据库读取练习题目,传送到教师端页面;②处理登录,从数据库读取学生信息,接收学生端页面登录信息并进行比较,判断是否可以登录;③接收学生端页面传来的做题结果等信息,并对做题结果进行判断正误和计数统计,处理后保存到数据库中,同时传送到教师端页面。

教师端页面在教室大屏幕上显示出来,教师端页面的功能有:①习题题目导航,控制题目的显示,如前一题、后一题等,向后台请求题目,接收后台处理程序的题目信息并显示;②接收后台处理程序传来的做题结果数据,显示做题结果的统计信息,包括本题做题正确率、当前正确率榜首得分、榜尾得分、全班平均分,以便学生找到自己的位置,激发竞赛热情,同时显示本题做题的选项选择结果、正确选项选择率、错误选项选择率,以便及时发现问题,即时分析选择率较高的错误选项,找到错误原因,及时解决问题;③控制学生接入,在开始练习或测试时开放学生端页面,接收学生端页面的信息,其他时间不开放学生端页面的接入,以防练习测试页面被误用,导致发生错误;④辅助学生接入,页面启动时在投影屏幕上展示学生端页面网址及相应二维码,学生可以通过扫描二维码或输入网址接入网页,方便使用,同时显示登录数,在需要时,可以查看登录学号列表,达到辅助考勤的效果;⑤登录功能,为防止网页被误用,教师端页面需要验证信息后才能打开页面。

学生端页面的功能有:①登录系统,并通过登录用户名,请求后台处理程序保存学生相关数据,如做题成绩、是否缺席等;②接收学生输入的做题结果并传送到服务器后台处理程序,经处理后再传送到教师端页面,显示到统计信息中。需要说明的是,在学生端页面,只是利用页面按钮和文本框,输入做题的选项结果,并不显示题目内容,这样一方面可以节约学生的手机上网流量,另一方面,也可以防止学生“远程”做题。

2 应用环境

本网站可部署于局域网或互联网服务器上使用。局域网应用形式在不能连接互联网时使用,可节省上网费用。互联网应用形式更便捷,但需要师生双方都有条件接入互联网。

本网站用于局域网时,使用教室示教电脑做服务器,并部署本网站,通过无线路由器提供局域网的接入服务。使用时,启动电脑的服务器软件和无线路由器,建立无线局域网,学生即可使用手机或平板电脑等具备无线上网功能的设备连接到局域网中的学生端页面,并通过该页面发送登录信息和做题结果到服务器。教师端页面则负责调用题目、显示题目、显示做题结果。

本网站部署到互联网时,教师使用教室示教电脑通过教室的网络接口连接到本网站的教师端页面,学生通过校园网或其他上网方式连接到本网站的学生端页面,即可进行课堂练习及测试。这种方式,需要师生双方都能够连接到互联网。

3 应用意义

在以往的教学工作中,围绕“以学生为中心”的教学理念的转变,不断努力为学生提供学习资源。为了让学生充分利用碎片化时间,实现移动学习、随时随地学习,我们于2010年利用当时的智能手机运行java程序的功能,开发了java版中医基础理论手机练习题库软件^[1],并将其应用于我院基础医学的多门课程中^[2],供学生随时练习使用。随着智能手机设备的发展,安卓系统的手机功能更加强大,使用也逐渐普及,2012年后,又将java版练习题库升级为安卓版手机练习题库,手机显示屏幕更大,显示效果更好,触屏式操作也更加便捷,随着手机性能越来越强,运行速度也更快。为方便非安卓系统的用户也能实现移动练习,我们又开发了练习题库网页版,应用微软Visual Studio套件,开发了基于asp.net的网站,可以供学生通过浏览器在网页上做练习,并将教师布置作业集合在一起,师生之间也可以通过网页留言互相交流,作为课堂教学的一个补充,也为中医基础理论课程形成性评价的实施打下了一定基础^[3],提供了更为广阔的途径。

但是这些练习都是在课下由学生单独完成的,学生可以自由选择练习时间与次数,虽然自由度较高,但也不利于及时反馈信息,对学生练习的成绩和由此产生的学习成效,教师不容易及时掌握。因此,在这些工作的基础上,需要有一个能够直接反映学生学习成效,及时反馈学习信息,发现学习过程中存在的问题,并能够及时处理、解决问题的途径,为达到这一目标,在学生群体中智能手机完全普及的背景下,我们又开发了本课堂练习与测试网页系统。

应用课堂练习与测试网页,在教学过程中,在每一个教学内容中,都可以根据需要,随时插入前测与后测,每次上课可以多次进行测试,将要学习的内容可以前测,让学生对将要学习的内容有所准备、有所思考,刚刚讲授过的内容可以后测,让学生及时巩固新知识,并通过测试,发现学习中存在的问题,理解

是否有偏差。使用本测试网页时,示教电脑从网站获取并显示题目,让学生看大屏幕显示的练习题,用手机登录网页,发送做题结果到网站,网页接收到学生的做题结果后,由后台处理程序进行处理,判断正误、统计信息后,在投影上同时可显示学生做题的统计结果,这样的现场参与感,可以充分调动学生的学习热情,参与到现场的竞赛气氛中,同时也有利于教师及时掌握学生的学习成效,及时发现和解决问题,也可以保存学习成绩,向学生反馈学习过程中的所得与不足,以利于后续教学,由此实现基于智能设备联网的

教学现场互动,增加课堂教学的乐趣,激发学生学习兴趣,提升教学效果,让学生在快乐中学习。同时,该网页配合其他题库数据,可以方便地用于其他课程,为教学提供互动的新手段,具有一定的推广应用价值。

参考文献

- [1]杨胜林,王志红,淤泽溥.《中医基础理论》手机题库的开发与初步应用[J].云南中医学院学报,2012,35(2):51-53.
- [2]杨胜林,王志红,陈文慧,等.基础医学课程手机题库软件使用简介[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(5):71-72.
- [3]杨胜林,王志红,谢薇,等.中医基础理论课程形成性评价构成要素初探[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(3):101-102.

(本文编辑:张文娟 本文校对:盖沂超 收稿日期:2017-10-24)

以培养学生自主学习能力为主的 针灸学教学方法观察与体会[※]

周 钰 景福权 牛相来^{*}

(新疆医科大学第一附属医院针灸推拿科,新疆 乌鲁木齐 830011)

摘 要:目的 将以培养学生自主学习能力为主的针灸学教学方法应用到日常的教学过程中,并观察其教学的效果。方法 选择新疆医科大学2009-2中西医本科班和2009-2厚博中西医本科班同学,在其教学过程中构建并实施了包括模拟医患角色,并互换角色,模拟教师角色,自主探究的教学模式。**结果** 经教学实践证明,该教学模式激发了学生强烈的学习兴趣,使学生获得积极的、深层次的体验,能给学生足够自主的空间。**结论** 以培养学生自主的教学方法可以鼓励学生追求与自己情况相适应的较高目标,并培养他们的进取心和渴望成功的欲望,从而达到了培养医学院校学生自主创新学习科研的能力,取得了较好的教学效果。

关键词: 针灸学; 教学模式; 自主能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.015

文章编号:1672-2779(2018)-01-0035-03

The Observation and Experience on the Teaching Methods of Acupuncture and Moxibustion Based on Cultivating Students'Autonomous Learning Ability

ZHOU Yu, JING Fuquan, NIU Xianglai

(Department of Acupuncture and Moxibustion, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

Abstract: **Objective** In order to cultivate students' self-learning ability, the teaching method of acupuncture and moxibustion was applied to the daily teaching process, and the effect of teaching was observed. **Methods** Xinjiang Medical University 2009-2 Chinese and Western medicine undergraduate and 2009-2 Chinese and Western undergraduate class students were selected. In the teaching process, the role of simulated doctors and doctors, and the exchange of roles, simulation of teacher roles, self-exploration teaching model were built and implemented. **Results** The teaching practice has proved that the teaching model to stimulate students a strong interest in learning, so that students got a positive and deep experience, gave students enough autonomy of space. **Conclusion** To cultivate students' independent teaching methods can encourage students to pursue their own goals and adapt to the higher goals, and cultivate their entrepreneurial and desire for success, so as to achieve the cultivation of medical students to independently innovate the ability of scientific research, and obtained etter teaching effect.

Keywords: acupuncture and moxibustion; teaching model; independence ability

针灸学是目前中医专业以及针灸推拿专业的专业基础课,是学习针灸理论的奠基石,更是为以后医学生进入临床,扎根临床做基础,故而本课程是所有中医理论中的核心。但是,近年来,针灸学的教育方式仍然是以传统教学为主,故而受到了传统教育思想与模式的束缚。其教学方式是以学生被动接受教育为主,

在针灸学课堂上,教师讲,学生听;教师考,学生背;考什么就教什么,不考的不教;重知识,轻能力;重分数,轻素质^[1]。课程内容更是抽象枯燥,致使学生缺乏学习兴趣,教学效果欠佳。针对上述这些现象,笔者认为教师必须调整自己的教学行为,加强学生以自主学习为主能力的培养,把以教为中心,逐渐转移到以学为中心,把课堂上少数学生参与转移到鼓励全体学生积极主动的参与,如此可以充分调动学生学习的内驱力,发挥他们的主观能动性,从而努力实现“要我学”到“我要学”,再到“学会学习”的转变,

[※] 基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目【No. 2015211C082;新疆医科大学第一附属医院院内项目【No. 2015ZRQN25】

^{*} 通讯作者:15981744142@163.com

让学生真正成为学习的主人。

1 确定科学可行的教学方案

教学方案^[2]是教师对每节课的教学过程进行科学合理的计划安排,是教师实施教学的依据。教学方案设计是运用系统方法分析、确定教学目标和教学内容,建立教学方法体系,评价教学结果和对方案进行修正的过程,它是教学改革的核心内容。本次教材使用全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《针灸学》,教师制定教学方案,要充分突出以探索并研究如何培养我校学生的自主学习能力为特点,不应局限于教材以及课程;在课堂上做好模拟医患角色的教师培训,对医患角色各自需掌握并理解的内容,要做出合理而全面的设计,而后可使学生在实践运用中能够主动地思考、分析问题,从而更好地理解所学知识。教学方案的设计主要从以下三方面着手。

1.1 确定教学目标 教学目标是指教学活动实施的方向和预期达成的结果,是一切教学活动的出发点和最终归宿,它既与教育目的、培养目标相联系,又不同于教育目的和培养目标。教师所制定的教学方案应以培养学生自主学习能力为目标,应避免以单纯掌握知识点作为教学目标的模式;同时也要注意避免教师对教学目标研究不充分,从而过分夸大某节课对学生能力培养的作用。

例如对足太阳足太阳经脉循行的教学目标应为:课前同学积极制定课程计划,传统讲授结合互动式教学,同学自主模拟实验,掌握膀胱经的经脉循行,并结合图表记忆法理解记忆原文,从而提高了学生学习的兴趣,并培养了学生短期记忆的能力。

当然,仅凭某个知识点、某节课、某个章节、某门课程的学习相对于所有同学能力的提升是有限的,但是我们应该持之以恒,不能忽视这种由量变到质变的过程。只要我们坚持以发展学生的能力为本位,教师由原来的“教”为主,转向以“导”为主,侧重于指导和辅导,师生之间形成互动、互助,融洽和睦的关系,我们的教学风貌一定会焕然一新^[3]。

1.2 简化教学内容 为了充分发挥学生自主学习的能力,并着重培养学生自主思辨的技能,教师应当留给学学生更充裕的时间,以发挥学生的主体作用。这就要求教师在一定的课时之中,必须做到讲授内容的精简,并进行分类式教学。

我们仍以腧穴为例,教师应根据临床实践,将经穴分为重点记忆穴与普通掌握穴,这样既可突出教学重点,又可节约教学学时,并提高教学效果。比如足太阳膀胱经的教学应为:首先将其腧穴分为临床常用特定穴和一些常见危险穴,然后分别精讲其定位取法、刺灸方法以及功能主治,对有的重点腧穴尽量配合讲解一些其穴名释义、解剖部位、常见临床配穴以及临

床验案等,从而加强学生对该腧穴的理解记忆;普通穴则让同学积极主动讲解,以提高学生互动的能力,培养其自主思考的能力,提高了学生的学习兴趣,起到了更好的教学目的。

1.3 优化教学环节 教是为了不教,学是为了更好地理解。为了更好地提高教师的教学效率与学生的学习效率,教师应该不断在自己教学的过程中体现出让学生自主学习的方法,并成为学生效仿的榜样与创新的生长点。同时,教师要让学生也时刻有一种反思的意识,我在本节课中学到了什么知识,并怎样才能将其运用到临床实践中去。只要学生能够把这些问题变成自身的自觉意识,学生就能通过此种方式不断巩固所学知识,提高自我意识,从而优化了教学环节,提高了教学质量^[4]。

2 教学方式的改革、实施方法

在具备有一套完整科学的教学方案后,教师就可以在优化的教学环节中选择多样而灵活有趣的的教学方式,从而组织学生学习精炼的教学内容,更好地完成教学目标。

2.1 治疗部分互换角色 模拟临床具体环境 在针灸学治疗部分授课中,针对所学理论知识,由学生模拟医患,并互换角色,更真实地感受医疗环境下的知识运用。“患者”描述症状并提出问题,“医生”给出检查、诊断及治疗方案,再由教师给出分析与指导,使学生将所学知识具体化,在运用中提高学习能力。

分组:A组:2009-2中西医本科班针灸学课程2010-2临床本科班中医学课程。B组:2009-2厚博中西医本科班针灸学课程2010-2临床本硕班中医学课程。A组同学在教学中采用传统教学方法,教师以板书、多媒体形式授课,课后布置练习。B组同学先由教师讲授理论知识,授课结束后,由教师根据课堂所学知识,有针对性地设立医患角色,两两同学互成小组,一方提出问题,一方解决问题。再由教师给出分析指导。例如颈椎病治疗:教师制定好模拟方案,给出病例如:患者,女,51岁,颈肩部疼痛、颈肩部僵硬不适,右上肢麻木、右手尺侧麻木,时有头晕、头昏不适,睡眠较差。由“医生”询问病史,写出症状,给“患者”查体,写出体征,给出初步诊断,写出检验、检查项目,用药及治疗方案。最后由教师对此次诊病过程给予指导分析。

2.2 理论部分突出重点 自主式授课 精讲细练 在针灸学基本理论授课中,教师以班级中组为单位,学生以教师角色,将所学内容综合归纳总结,并进行讲解,提高学生自主学习能力。

分组:A组:2009-2中西医本科班针灸学课程2010-2临床本科班中医学课程。B组:2009-2厚博中西医本科班针灸学课程2010-2临床本硕班中医学课程。A

组同学在教学中采用传统教学方法,教师以板书、多媒体形式授课,课后布置练习。B组同学先由教师讲授理论知识,授课结束后,由教师将学生分为5组,每组选出一名学生担任组长,每组学生每节课轮流担任组长,模拟教师角色,将所学理论知识进行梳理,总结,归纳,进一步加强对重点、难点内容的学习。例如:针刺方法部分,组长需将主要进针方法、针刺注意事项、晕针的处理等重点部分一一梳理,通过总结并讲授的过程,加强学生的自主学习能力。

3 小结

培养学生自主学习能力的研究,是新课程改革下素质教育的要求,对于建立新型的师生关系、改变学生的学习方式和提高学生的学习质量具有一定的实践

指导意义。通过在针灸教学中模拟医患角色,并互换角色,模拟教师角色,一定能够激发学生强烈的学习兴趣,使学生获得积极的、深层次的体验,能给学生足够自主的空间,鼓励学生追求与自己情况相适应的较高目标,培养他们的进取心和成功欲望,为每一位学生的美好明天奠定坚实的基础。

参考文献

- [1]牛相来,景福权,周钰,等.培养学生自主学习能力的针灸学教学方法的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(20):93-95.
- [2]谭勇,高连印,吕爱平,等.中医基础课程课堂方案优化设计探讨[J].中华中医药学刊,2008,269(2):404-406.
- [3]邢立辉,魏洪娟,张敏.行为引导教学法对学生自主学习能力的影[J].现代医药卫生,2012,28(10):1578-1589.
- [4]郝华.浅谈《经络腧穴学》的教学体会[A].中国针灸学会 2011 中国针灸学会年会论文集[C].中国针灸学会,2011:6-10.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李和平 收稿日期:2017-10-13)

三明治教学法在中药炮制学教学中的应用※

宋艺君 吴建华

(陕西中医药大学药学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 中药炮制学是一门综合性的应用学科。结合中药炮制学的课程特点,将三明治教学法应用在中药炮制学教学中,旨在深化该课程教学模式改革,更好地调动学生学习的积极性、主动性,激发学生学习的兴趣,促进中药炮制学课程整体教学质量的提升。

关键词: 三明治教学法; 中药炮制学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.016

文章编号:1672-2779(2018)-01-0037-03

The Application of Sandwich Teaching Method in the Teaching of Chinese Medicine Processing

SONG Yijun, WU Jianhua

(College of Pharmacy, Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Province, Xianyang 712046, China)

Abstract: Chinese medicine processing is a comprehensive application discipline. Combining the course characteristics of Chinese medicine processing, we applied the method of Sandwich teaching to the teaching of Chinese Medicine Processing, aimed at deepening the reform of the curriculum teaching model, better mobilized the enthusiasm and initiative of the students to learn, inspired the interest of the students to learn, and promoted the improvement of teaching quality of Chinese medicine processing.

Keywords: Sandwich teaching method; Chinese medicine processing; teaching reform

中药炮制学是中药学专业的一门专业必修课,也是一门实践性很强的课程。目前中药炮制学教学主要是以教材和大纲为依据,从教学内容、知识目标、能力目标和情感目标等环节着手,结合专业基础课相关知识点,以教师为中心的讲授式教学模式。这种教学模式属于填鸭式教学,课堂气氛沉闷,教学方法枯燥、呆板,不利于学生探索性学习能力和创新能力的发展;同时,以教师为中心的课堂,难以激发学生主动学习。

三明治教学法将动手操作、小组探讨、总结汇报等教学形式有目的、有组织地穿插于理论教学,使师生、生生之间不断交流,从而调动学生学习的积极性,提高其自主学习、思考的能力。近年来,三明治教学法已经开始应用在各学科教学中,比如医用化学、基

础护理学^[1-2]等,但还未见在中药炮制学课程的应用。中药炮制学是一门理论和实践相结合的学科,为提高教学效果,笔者对中药炮制学教学方法进行了初步的探索 and 改革,将三明治教学法引入中药炮制学课堂教学,希望通过其应用,深化中药炮制学课堂模式改革,促进教学质量进一步提升。

1 三明治教学法的概念和特点

三明治教学法是十九世纪初在英国首先提出的,是理论和实践相结合的“理论-实践-理论”的教学方法,犹如两片面包中间夹着奶酪、香肠的三明治,因此,被称为“三明治”教学法^[3],实质是一种理论和实践相互穿插的教学方法。这种教学方法充分发挥了学生的主观能动性,很大程度上改善并提高了教学效果^[4-5]。

三明治教学法有别于普通的教学研究活动,特别适合于实践性强的学科,在学习中将个体学习与实践

※ 基金项目:陕西中医药大学课程综合改革项目[No.42]

操作、小组讨论、学习汇报相结合,使师生、生生之间不断沟通的新型教学方法,重视学生自学能力的培养,教师主要起引导作用。这种“理论和实践”反复轮回的教学方法,有助于学生对重要知识点的彻底掌握,并能给别人讲清其中的缘由,收到良好的教学效果。

2 中药炮制学科的特色

中药炮制学是研究中药炮制理论、工艺、规格、质量标准、历史沿革及其发展方向的学科,具有独特的理论体系和系统的实践操作,是一门实践性很强的特色学科,也是最具中医药思维的课程之一。因此在进行教学方法应用时,应重视学科特点,注重理论与实践紧密结合,以培养学生自主学习能力、实践操作和创新能力为重点,特别重视实践教学在本学科的重要性。三明治教学法能够很好地体现中药炮制学重视实践教学的特色,学生通过对理论和实践部分的学习,加强了对传统炮制技艺的传承,培养了创新能力,从而更好地继承和发扬这一非物质文化遗产。

3 目前中药炮制学教学中存在的问题

中药炮制学是中药专业的专业课程之一,具有很强的实践性^[6]。在我校,中药炮制学一般在大三第二学期或大四第一学期开课,经过前面的学习,学生已经系统掌握了中药专业的基础知识和专业基础知识,为本门课的学习奠定了良好的基础,也具备了主动学习的能力。但当前在教学中还存在诸多问题,笔者结合近几年来从事中药炮制学教学的经历,总结以下几点。

3.1 教学方法单一 目前我国中药炮制学的教学大多采用传统的“填鸭式”教学方法,虽然有诸多的教学改革尝试,但实际教学中仍然是“以教师为中心”的模式为主,不利于培养学生的自主学习能力;教学内容固定、呆板,不能将产学研相结合,使学生不能将理论知识很好地应用于实践中。

3.2 实践教学是中药炮制教学中的薄弱环节 2014年,教育部高等学校中药类专业教学指导委员会举办了第一届“中医药社杯”高等学校中药类专业学生知识技能大赛,本次大赛的重要目的之一就是培养中药类专业学生的实践能力,其中涉及中药炮制技术。传统的炮制实践教学大多是验证性实验,涉及的综合性实验、设计性实验很少或者没有,所以对于学生的动手操作能力有所帮助,而对于学生创新思维的培养却收效甚微,加上在实验过程中学生只是被动完成任务,对实验过程所涉及的疑问未做进一步的思考,不利于培养学生动手操作和分析解决问题的能力;由于实验空间、仪器设备等问题的限制,实验很难做到单人单组,导致一部分学生不能独立操作,影响了学生的积极性;由于就业、考研的压力,部分学生有逃课

现象,导致这部分学生对实验过程一塌糊涂,根本谈不上对实践技能的培养。

3.3 课外缺少有效的学习、沟通平台 培养学生自主学习能力是中药类专业对学生的培养目标之一,传统的理论教学模式在固定的时间、地点,讲述固定的内容,这个过程中只是老师一个人在“表演”,未给学生留下思考的空间,课后又没有完善的交流平台,这种教学方式不但影响教学效果,也使学生学习的主动性和积极性受到限制。

4 三明治教学法的实施

认药和辨识饮片是中药炮制学教学中学生必须掌握的基本功。如果只是通过教师PPT上的几张饮片照片,学生很难对中药饮片进行全面的认识,通过中药饮片现场观摩实践课,让学生可以手摸、鼻子闻、甚至可以口尝中药饮片,加强对不同中药饮片、同种饮片不同炮制品的辨识,对于每味中药饮片的特点,也会印象更加深刻。在饮片辨识过程中,如果有疑点或发现新的问题,可以再翻阅课本,解决疑点,这样对饮片的印象会更深刻,收到良好的教学效果。

在课堂教学各论中,教师可以根据重点饮片炮制操作关键点,设计相应的问题,引导学生去解决问题,为知识点的掌握做好基础。比如讲清炒法时以王不留行为例,先在理论课讲述具体知识点,并观看视频,强调用的是中火,按照“预热-投料-翻炒-出锅”的步骤进行,炒王不留行爆花率达80%以上。在实验课上,教师先做示范,锅预热到什么程度,翻炒时如何亮锅底等,展示王不留行爆花率80%是什么程度。接下来让学生自己操作,强调要注意的操作要点。结果有的学生达到炒制要求,有的学生未达到炒制要求,炮制品不合格者可以和其他同学讨论问题出在哪里,实验操作的关键点和注意事项,然后再操作,直到合格为止。如果学生在实验中发现新问题,可以反过来再查阅课本,在实验课上再验证,相信会收到事半功倍的效果。

手机的普及和计算机的发展给学生提供了良好的学习条件。教师可以把各个章节的重点和难点问题提出来,上传至微信共享平台,供学生思考。例如在学习蛤粉烫阿胶时,设置问题:蛤粉的用量是多少?用什么火力(文火、中火、武火)?蛤粉炒到什么程度时投阿胶?蛤粉和阿胶的比例是多少?围绕这些问题,学生可以通过课本或CNKI查询,资料整理以解决问题,在课堂上集体互动讨论,巩固学习成果,并形成书面文件,最后每个小组选派代表以PPT形式汇报。

5 三明治教学法在中药炮制学教学中的应用效果

教学效果评价采用成绩和调查问卷相结合的方式。选取2个中药实践班(每班30人)来开展教学实践,分别为试验组和对照组。结果显示试验组的理论和实验

技能考核成绩都高于对照组,并且实验组对于课程的教学效果满意度也较高,结果见表1和表2。

表1 试验组和对照组成绩比较 (分)

组别	人数	试验平均成绩	理论平均成绩
试验组	30	86.28	81.72
对照组	30	78.19	76.80

表2 试验组和对照组教学效果满意度调查 (%)

组别	对教学内容的掌握程度	对教学内容的兴趣	是否能主动的参与到学习活动中	对教学效果的满意度	学习效率
试验组	88.12	83.25	90.03	84.24	86.36
对照组	80.90	78.37	79.28	80.18	81.47

6 三明治教学法总结

在三明治教学中,理论课上讲的每种操作方法都可以在实践中进行验证,并掌握操作要点,对于在实践中存在的问题,又可以反过来在课本中找寻答案,在“理论-实践-理论”中解决问题。

教育教学的观念逐渐从被动性的知识灌输转变为主动学习、终身学习^[7],在应用三明治教学法进行中药炮制学教学的过程中,发现这种教学方法可以很大程度上调动学生学习的主动性,激发学生的创造性思维。通过“理论-实践-理论”的学习模式,实践操作锻炼了

学生的动手操作能力,小组讨论有利于培养学生的团结协作及沟通能力,小组发言的形式很好地锻炼了学生的口头表达能力,这些对于提高学生的整体素质非常重要。另外,还可以活跃课堂气氛,促进教师和学生交流,起到教学相长的作用;当然,这种教学法对教师的备课和制定教学计划提出了更高的要求。

于此同时,三明治教学法也存在一定的局限性,如只适用于小班级,而且并非所有的教学内容都适合三明治教学等。今后将就上述问题开展切合实际的教学改革,培养出知识、能力、素质协调发展的高级创新型人才。

参考文献

- [1]边玮玮,阎芳,孔雨佳,等.三明治教学法在医用化学教学中的应用[J].中国教育技术装备,2015(4):90-91.
- [2]杨莉,柳秋实.三明治教学模式在基础护理学理论教学中的应用研究[J].中华护理教育,2015,12(8):572-576.
- [3]李军.关于机械类专业“三明治”培养模式探索及其实践[J].职业教育研究,2009(4):132-133.
- [4]黄亚玲,马建辉,彭义香,等.Sandwich 教学法在医学教育中的应用[J].医学与社会,2008,21(3):55-56.
- [5]张亮,闵苏,魏珂.“三明治”教学法在麻醉专业研究生培养中的应用[J].中华医学教育探索杂志,2013,12(2):131-133.
- [6]龚千峰.中药炮制学[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [7]邵文利,庞蓓蕾,杨莘.初级职称护士岗位培训现状及需求调查[J].护理管理杂志,2011,11(12):847-849.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李景丽 收稿日期:2017-10-17)

联想法在医院门诊中药房实习带教中的应用

华成坤 梁文能 苏慕霞 李建芬 朱桂芬 胡国辉

(广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405)

摘要:教学医院的门诊中药房是医学院校中药学和药学学生实习的一个重点部门,主要教学内容是中药的来源、鉴别与功效,以及门诊中药房日常的运作。实习带教结合联想思维方法,使实习学生从多方位掌握中药的来源、鉴别与功效,可以提高学生的学习能力,并可以为以后的实际工作夯实基础,更好地为人民群众的健康服务。

关键词:中药房;实习带教;联想法;医院门诊

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.017

文章编号:1672-2779(2018)-01-0039-05

The Application of Association Thinking Method in the Practice Teaching of Outpatient TCM Pharmacy in Hospital

HUA Chengkun, LIANG Wenneng, SU Muxia, LI Jianfen, ZHU Guifen, HU Guohui

(The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: The outpatient TCM pharmacy of teaching hospital is a key department of Chinese pharmacy and pharmacy student practice in medical college. The main content is the source, identification and efficacy of traditional Chinese medicine, and the daily operation of outpatient TCM pharmacy. Practice teaching combined with associative thinking method, made students grasp the source, identification and efficacy of traditional Chinese medicine from the multi-faceted aspects, and can work for the students in the later actual pragmatic basis, better for people's health services.

Keywords: traditional Chinese medicine pharmacy; practice teaching; association thinking method; outpatient

教学医院承担医学院校学生的实习带教任务,门诊中药房是中药学和药学学生实习的一个重点部门。那在实际工作中,门诊中药房的带教老师应如何做好带教工作呢?正确的带教能使学生在完成实习之后,知识结构有一个质的飞跃。在实习之前,一定要让学生了解实习的目的:一是在实际工作中复习在学校所

学的知识,增强记忆;二是将所学知识与工作实际联系起来,增强解决实际问题的能力;三是要思考所学知识的内涵与外延,将知识变成自己的能力;四是在实习过程中,挖掘和培养自己的兴趣,努力做到一专多能,为以后的实际工作夯实基础。

门诊中药房实习带教涉及的内容多而杂,如果没

有用心实习,流于表面,比如对形状各异的中药饮片熟视无睹,那么,实习效果会大打折扣。经笔者了解,还有一些实习的学生,刚到中药房,觉得什么都很新奇,但用不了几天,就会觉得在中药房学不到什么,原因是多方面的,一是学生自己重视不够,二是带教老师没有引导学生做好相关联想。如果学生能带着问题来实习,而带教老师也能做到相应的联想带教,相信学生在中药房实习会有满满的收获。

那什么是联想法呢?利用由此及彼的思维方法进行再创造的心理活动,即为联想法。联想法是一种创造性思维方法。联想法可以分为以下三种:(1)相似联想:大脑受到相应刺激后会,经大脑创造性联想到与这一刺激相近似的事物的思维方法;(2)接近联想:一个事物在时间或空间上与另一事物相接近,并经大脑再创造的思维方法;(3)对比联想:一个事物与另一事件在某些方面存在相反或相对的属性,两相比较,在大脑形成反差或能深刻突出不同点的思维方法。下文通过对一些具体例子来说明联想法在门诊中药房实习带教中的重要作用。

1 相似联想

1.1 与生活中的事物相似 生活中的事物常常印象极为深刻,与这类事物联想,不仅有趣,还能提高记忆的效果。例如,曾有实习生咨询笔者:鸡屎藤是不是鸡血藤的别名?笔者回答:鸡屎是臭的,鸡血是红的。鸡屎藤有特殊的臭味;而鸡血藤木质部是淡红色的,韧皮部有红褐色或黑棕色的树脂状分泌物^[1]。这样通过生活中事物的气味、颜色、外形等联想同,用以区别,印象更深刻。还有一些中药的名称本来就是如此命名的,如鹅管石,(鹅管)白前,鱼腥草,败酱草,五味子等,可以指导学生多作这方面的总结,并利用这些名字进行相关联想,加深印象。

1.2 名称相似联想 名称相似的中药,初学者容易混淆,可以列表总结,最好是列出名称、来源、功效等,作比较学习:半边莲与半枝莲,人参与西洋参,九节菖蒲与石菖蒲,山豆根与北豆根,五加皮与香加皮,西红花与红花,沉香、降香与檀香,羌活与独活,佩兰与泽兰,党参与明党参,黄连与胡黄连,木瓜与野木瓜,地稔与岗稔,鸡骨香与鸡骨草,麦冬与天冬,神曲与建曲,鸡屎藤与鸡血藤等等。在中药的调配过程中,出现差错的原因之一就是药名相似!因此在实习时期就做好了相似药名的联想总结,利于在以后的工作中,少犯此类错误。

1.3 “望文生义”联想 中药名称很多,又来源很广。其中有很多名称很直白,看药名就可以知道其中的重要信息。如麦芽,是大麦的成熟果实经发芽干燥而得的麦芽的炮制加工品,要注意,是大麦,不是小麦;又如莲子、桑叶、猪胆汁、荔枝核、冬瓜皮等等,都可以从药名而知道具体是什么药。但有时对同一个药,各朝代、

各地区都可能不同叫法,这就要留意其名称的沿革,例如:天花粉“望文生义”应该是“粉”,但所见“天花粉”为何不是“粉”?其实唐代之称“天花粉”为栝楼根,宋代才有“天花粉”的叫法,《本草纲目》记载:“其根作粉,洁白如雪,故谓之天花粉。”^[2]而在近代之后,已不再生产“天花粉”了,而又回到唐代之前直接以根切片入药,因此,天花粉现在已经“名实不符”了。但在带教过程中,笔者告诫学生,对于自己不熟悉的品种,不能单看药名而臆测,否则很容易犯错。

1.4 功效相似联想 现代《中药学》一般以功效分类,分为解表药,清热药,泻下药等等,但各药又有各药的个性,而且很多药又是多功效的。比如大黄,既是泻下药,又是清热药,还是活血化瘀药。曾有一实习生询问笔者,大黄是泻下药,怎么有些老师没有后下处理?笔者回答:大黄是泻下药,这很正确,但泻下也分峻下、轻下、缓下和润下,而且大黄还广泛应用于清热解毒、清泄湿热、活血化瘀等方面;要根据功效发挥方向来选择相应的使用方法。因此,要利用好功效分类法来联想归类,但不能以此来固化自己的思维。

1.5 不良反应联想 中药的安全使用也是带教工作的一个重点,如肝损伤联想的黄药子;肾损伤联想的细辛、马兜铃;心损伤联想的附子、川乌;目昏联想的吴茱萸、猪苓、泽泻等等,不一一举例,应引导学生广泛联想,并在以后的实际工作中不断总结,才能更好地保障民众的用药安全。

2 接近联想

2.1 药用部位联想 有些植物的不同部位可提供不同的药源,还有些全身都是宝,通过联想学习,可以加深认识。桑白皮、桑叶、桑枝、老桑枝与桑椹;莲子、莲蓬、藕节、荷梗、莲须与荷叶;玉米心与玉米须;扁豆、扁豆衣与扁豆花;天花粉、瓜蒌仁与瓜蒌皮;广东海桐皮与木棉花,麻黄与麻黄根;当归与当归尾;大腹皮与槟榔等等。同一株植物的不同部位,功效或相近、或不同、甚至相反,这是一个很有意思的现象,笔者在带教过程中,引导学生作接近联想并作对比联想,以激发其联想能力,将被动学习变成主动研究。

2.2 来源联想 一个药来源有多个,中药房一般只有一个,注意查相关资料联想补充学习,在外面见到不同于习见的一些饮片,不能鲁莽断定为非正品,而要先判断其来源是否有多个。比如川贝,按性状不同分别称“松贝”“青贝”“炉贝”和“栽培品”^[3],外形有差异,注意联想总结。《中国药典》记载还有很多是多来源中药,如柴胡、麻黄、甘草、淫羊藿、百合等等。还有些品种只有一个来源,但有多多个变种,也要注意总结,并加以联想,增加思维网络连结点,在思维的深度和广度上不断拓深和拓宽,如陈皮,为芸香科植物橘及其栽培变种的成熟果皮,其中广陈皮是橘的栽培变种茶枝柑的成熟



果皮。另外,生物具有多样性,就算是同一个来源,在性状上也会有差异,在以后的工作中也不能轻易给一些看似不正常的饮片下非正品的结论,而要综合鉴别。

2.3 生活实际联想 中医药根植于人们生活中,在我们没有学习中药学之前,都会或多或少地接触过一些动植物等,有些知道是中药,有些也不一定知道是可以入药,在带教过程中,适当地联系生活实际,引导学习联想,会引起一些共鸣,如在带教干姜时,很多同学会问:干姜是不是菜市场里那些生姜,晒干即可?可以在此时,引导学生联想:在生活中,生姜干了之后,在外形和味道上与干姜有什么区别?其实,菜市场里卖的生姜和中药的干姜既有联系,也有区别:相同的地方,来源都是姜科植物姜的根茎,但普通的生姜在种的时候要有田间培土措施,而药用姜则不需要田间培土,在冬季采收加工。因此,药用姜的根茎接触阳光的时间更长,内涵物更充足,香气更浓烈,味道更辛辣,温中散寒力量强。

可以作生活实际联想的还有:冬瓜皮、西瓜皮、芒果核、荔枝核、海螵蛸、桑螵蛸、蝉蜕、山楂、僵蚕、蚕砂、淡豆豉、乌豆衣、百合、蒲公英、橘核、橘络、陈皮、咸竹蜂、全蝎、大腹皮、棕榈炭、玉米心、玉米须、石榴皮、艾叶、苦瓜干等等,很多学生日常生活中都会听过、见过或用过,在带教中应引导学生联想其记忆深处对中药的朦胧认识,并引导其通过中医药理论去深入理解和使用。

2.4 气味联想 中药的气味丰富,很多有特殊的气味,在带教老师的指导下,有针对性地对一些中药饮片进行闻和尝,多维度刺激大脑,由气味可以联想到中药,中药又可以联想到其气味,甚至有些中药或闻或尝之后,气味终生难忘,这样可以直观地增加对中药的感性认识,增强学习的效果。如在带教老师的监督下尝一尝细辛,可以更深刻地理解“细辛”这个药名的意义。下面举例一些常用的带教中药:闻:甘松、肉桂、吴茱萸、干姜、冰片、补骨脂、白芷、藁本、独活、羌活、石菖蒲、当归、川芎、薄荷、荆芥穗、鱼腥草、陈皮等等;尝:细辛、五加皮、五味子、山茱萸、黄连、苦参、龙胆、山豆根、枸杞子、甘草、甜叶菊、肉桂等等。然后,可以在此基础上,再引导学生回过头来深入复习中药的四气五味,联想记忆相关信息,这样,学生对中药性能的理解会更加深刻。

2.5 方剂联想法 方剂学是中医药学的独特理论。方剂不仅仅是增效、减毒,更重要的是产生了新的功效!方剂是中医综合应用中药的法宝!是中华民族智慧的结晶!是世界医学史独一无二的瑰宝!

在中药房实际工作中,熟悉方剂是审方的基础。方剂的两个基本知识点是:配伍和药物剂量。在实习带教中,引导学生将一个个中药与方剂相联想,可以

更好地掌握中药的个性。如柴胡,主要有三个功效:一是疏散退热,二是疏肝解郁,三是升举阳气。这三个功效如何在临床中发挥?与方剂联想,可以很快掌握这三个功效。柴胡在小柴胡汤中主要是发挥疏散退热的功效;在逍遥散中主要发挥疏肝解郁的功效;在补中益气汤中主要发挥升举阳气的功效。再深入联想,为什么在这三个方中会发挥不同功效?一是与什么药配伍,方以类聚。二是柴胡剂量:发挥疏散退热的功效,剂量宜大;而要升举阳气,剂量宜小。通过对方剂的联想,中药的功效就生动起来了,不再只是一些生硬的条文,对功效也能知其然,而且知其所以然。

2.6 法象药理学联想 法象药理学是以中药的“象”来解释中药的功用的一种理论,虽然有些有牵强附会的嫌疑,但“取类比象”的思维方法体现了东方的智慧。而对于一些中药的功用,用法象药理学的联想法,非常有趣,易记,例如:桑寄生如胎儿寄生于母体,所以桑寄生有安胎的功效;煮老鸡,下几粒山楂,很快可以煮烂,因此山楂有消肉积的功效;蜈蚣擅长钻洞游走,所以蜈蚣有通络的功效。就算是在现代,也有很多中医在解释某些药物功用时,也会引用这方面的内容。还有很多中药都可以用法象药理学来联想认识:蝉蜕、虻虫、水蛭、琥珀、通草、泽泻、海浮石、浮小麦、朱砂、茯神等等。在带教过程中,如果学生想深入了解,可以指导其参考李东垣的《药类法象》,张元素的《珍珠囊》,李中梓的《医宗必读》,李时珍的《本草纲目》等,里面都有法象药理学方面的论述。法象药理学联想在实习带教中应用,能充分发挥学生的想象力、创造力,可以提高实习的效果。

2.7 中药故事或社会事件联想 中药与具体的人和事相联想,有带入感和情景感,是中药带教的一个有力武器。

2.7.1 加深对相关中药的印象 很多与中药有关的故事、医案,或有趣,或神奇,或给人以警示,或宣扬正能量……在带教工作中,笔者会指导学生如何去阅读这类故事,从故事中学习中药,形象生动,记忆深刻。例如,对于车前子,初学者对于其利尿通淋、清肝明目、清肺化痰的功效掌握较好,但对于其渗湿止泻则可能理解不深刻。如果看了《名医类案》中的一则故事,就会对车前子能渗湿止泻理解充分,故事如下:“欧阳文忠公常患暴下,国医不能愈。夫人云:市人有此药,三文一帖,甚效。公曰:吾辈脏腑与市人不同,不可服。夫人使以国医药杂进之,一服而愈。召卖者厚遗之,求其方。但用车前子一味为末,米饮下二钱匕。云:此药利水道,不动真气。水道利,清浊分,谷脏自止矣。”^[4]

2.7.2 提高对中药安全的警惕性 有很多人认为中药毒副作用小甚至是没有,容易放松警惕,其实不然,“是药三分毒”,中药的毒副作用应引起民众的足够重视,中药的毒副作用来源于方方面面,有炮制不当引

起的,有品种错误引起的,有使用不当引起的,还有采收不当引起的等等。例如,五指毛桃药食皆宜,无毒,使用安全,而因服用五指毛桃中毒的事件时有发生,据报道^[4],服用五指毛桃中毒是因为钩吻生物碱中毒,中毒的原因是正规市场购买五指毛桃混有大茶药所致。为什么五指毛桃会混有钩吻呢?因为两者的生境相同,常常会发生混采。因此,在带教过程中,引导学生通过多方位联想,拓展对中药安全深度和广度的思考,这样在以后的工作中才不会落入窠臼。

2.7.3 可以提高分析问题 解决问题的能力 现代社会,丰富的资讯,人们可以接触更多外来药品,代购药品是一个不能忽视的事实存在,但信息的不对称,使得代购行为变得盲目,导致使用风险剧增。例如,很多人在网上代购美国的“小蜜蜂”紫草膏,其外包装盒上,标明含有“Comfrey”的成分,即俗称“紫草”,而网络平台的卖家宣称是“可以吃的药膏”。2013年6月29日中央电视台给予了相关报道:早在2001年7月6日,美国药品监督管理局FDA就其官方网站上发出警告,由于“紫草”这种成分会对人的健康造成危害,甚至损害肝脏,要求厂家停止销售内服的含紫草成分的营养补充剂,外用时也不能用于开放式的伤口。可以看出,“小蜜蜂”紫草膏并不像网络平台上卖家宣传的那样安全。但央视最后也只是含糊地说紫草有很多种。那中药紫草还安全吗?这就要厘清“小蜜蜂”紫草膏所使用的“紫草”是不是与中药“紫草”的来源一样了。据2015版《中国药典》^[1],紫草“为紫草科植物新疆紫草 *Arnebia euchroma* (Royle) Johnst. 或内蒙紫草 *Arnebia guttata* Bunge 的干燥根”。而“小蜜蜂”紫草膏的成分之一“Comfrey”,又称为雏菊、聚合草等,来源是紫草科植物聚合草 *Symphytum officinale* L.,其含有吡咯里西啶一类的生物碱,这是一类天然毒素,有严重的肝毒性,诱突变性和致癌等活性^[5]。可以看出,虽然聚合草与中药紫草同科,但种属都不一样,就是说两者的植物来源不一样,不能混为一谈。另外,并没有中药紫草有肝毒性等的报道。因此,由于翻译的原因,而造成了同名异物的现象。综上,在带教过程中,指引学生通过“小蜜蜂”紫草膏事件的分析,对一些疑问综合相关信息予以甄别,可以增强学生解决实际问题的能力,而不会人云亦云。

3 对比联想

3.1 同一中药的不同炮制方法 生地黄,熟地黄;关黄柏,关黄柏炭;净山楂,炒山楂与山楂炭等等,在实习中不能仅限于表面知道有这些药有哪些炮制品种,还要综合各个知识点进行对比联想,要从炮制方法、性状、功效、临床应用、使用注意等等各方面作对比联想,要求学生一一道出,如此下一番苦功夫,会有意想不到的收获。

3.2 同一来源同一药用部位采收时间不同 药用植物一年四季的生长变化,使其药用部位的内含物含量不同,而致使功效不一。例如青皮与陈皮,枳实与枳壳,西青果与诃子,春麻与冬麻等等。通过引导学生作此类联想,让学生明白时间对于中药功效的意义。

3.3 作用部位与趋势联想 在中医临床中,会针对某一位使用引经药或利用药性的升降沉浮等,使药效直达病所,增强疗效,如桔梗与牛膝,独活与羌活,旋覆花与菊花,川芎与白芷……通过引导学生作此类联想,可以使学生在以中的实际工作中,增强看懂处方的能力。

3.4 原植物交叉联想 有些植物药,一个中药的原植物有多个品种,而一个品种的植物又为多个中药提供药源,而且有些存在交叉的情况,如莪术、郁金与姜黄,2015版《中国药典》^[1] 收载:莪术为姜科植物蓬莪术 *Curcuma phaeocaulis* Val.、广西莪术 *Curcuma kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang 或温郁金 *Curcuma wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling 的干燥根茎。后者习称“温莪术”。郁金为姜科植物温郁金 *Curcuma wenyujin* Y.H.Chen et C.Ling、姜黄 *Curcuma longa* L.、广西莪术 *Curcuma kwangsiensis* S.G.Lee et C.F.Liang 或蓬莪术 *Curcuma phaeocaulis* Val. 的干燥块根。前两者分别习称“温郁金”和“黄丝郁金”,其余按性状不同习称“桂郁金”或“绿丝郁金”。姜黄姜科植物姜黄 *Curcuma longa* L. 的干燥根茎。可以看出,莪术与郁金的原植物有三种是一样的,姜黄与郁金的原植物也有一种是一样的,但使用部位不一,功效有别,这种情况很有趣,应多注意联想总结。还有很多这样的例子,如枸杞子,地骨皮与枸杞根;枳实与枳壳;白芍与赤芍等等。通过对原植物有交叉的中药品种的对比联想,可以更深刻地掌握中药品种知识。

3.5 地方习用品与药典品联想 中国幅员辽阔,各地都有各地的习惯使用的地方中药材,有些与全国的流通品种功效相似或相同,但来源不一,在带教过程中,通过引导学生对这两类品种的对比联想,增强对中药理论的理解。例如广升麻与升麻,广东王不留行与王不留行,广东海风藤与海风藤,广东土槿皮与土槿皮等。

3.6 性状相似药材的鉴别 这个属于中药鉴定的内容,是实习的重点之一,要多引导学生作对比,这样可以更好的掌握饮片的一些特征,特别是一些根茎类和全草类的中饮片,常常容易混淆,如:岗梅与白背叶根;白花蛇舌草与半枝莲;白前与白薇;东风橘与穿破石;土茯苓与菝葜;龙葵与白英等等。

4 小结

在中药房的实际工作中,有些知识点要下决心“死记硬背”,但也要注意学习的方法,特别是多注意联想总结,以上三个联想思维方法综合应用,可以巩固在学校所学的知识,并结合实际工作中的经验,形

成一个多维度的记忆网络,使记忆更加牢固,也对中药材有更直观的认识,在应用时也能由此及彼,应用更加灵活。而且,在学校重点学习的是常用的一些品种,但在实际工作中,很多不是那么常用的,就要加深学习,还有很多是地方特色药材,更要努力学习,不断丰富自己大脑里的“中药数据库”。

百闻不如一见,在中药房实习有机会多见中药饮片实物,应该多作联想记忆,一个事物与越多的事物发生关联,这个事物就越难忘记。因此需要不断地联想总结,分清药材的前世今生、兄弟姐妹,不使实习流于表面,才能深刻掌握中药相关知识,提高实际工作能力。

也只有形成自己的知识网络,并将知识点落到实处,才能将书本的知识或他人的经验变成自己知识,才有利于更进一步地学习或研究。笔者认为,要想在实习时进一步学好中药,联想法是绕不开的一个法门。

参考文献

- [1]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].一部.北京:中国医药科技出版社,2015:36,194,208,264,274,340.
- [2]刘衡如,刘山永,钱超尘,等.《本草纲目》研究[M].北京:华夏出版社,2009:865.
- [3]明·江璀著.苏礼等整理.名医类案[M].北京:人民卫生出版社,2005:151.
- [4]陈坤才,袁俊,谢朝军,等.2010—2012年广州市有毒动植物食物中毒分析[J].华南预防医学,2013,39(4):97-98.
- [5]黄民权.聚合草——一种引入的致癌植物[J].植物杂志,1999(1):11.

(本文编辑:张文娟 本文校对:廖小红 收稿日期:2017-09-19)

中医药院校提高医学免疫学教学效果和思考

侯殿东 韩晓伟 雷萍 徐铭 马贤德 孙宏伟 关洪全

(辽宁中医药大学基础医学院,辽宁 沈阳 110847)

摘要:医学免疫学是生命科学中的前沿学科,在中医药院校,学生普遍反映学习这门课程难度较大。本文探讨了医学免疫学教学工作中的一些体会:(1)重视第一次课的教学;(2)将知识点前后联系、融会贯通;(3)做好理论联系实际;(4)恰当运用教学方法;(5)改善成绩评价体系。通过做好以上几个方面激发学生学习的兴趣,调动学生学习的积极性,有效提高医学免疫学教学质量。

关键词:医学免疫学;本科教学;教学效果;中医药院校

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.018

文章编号:1672-2779(2018)-01-0043-02

Thoughts on Improving the Teaching Effect of Medical Immunology in University of Chinese Medicine

HOU Diandong, HAN Xiaowei, LEI Ping, XU Ming, MA Xiande, SUN Hongwei, GUAN Hongquan

(Basic Medical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Medical immunology is the frontier subject in life science, and students in university of Chinese medicine generally reflect the course is difficult. This paper discussed some experiences in medical immunology teaching as follows: attaches great importance to the first class teaching; to connect and integrate knowledge points; completes the theory with practice; proper using of teaching methods, and to improve the performance evaluation system. Through the above several aspects to stimulate students' interest in learning, it aroused students' enthusiasm for learning, and effectively improved the teaching quality of medical immunology.

Keywords: medical immunology, undergraduate teaching, teaching effect, university of Chinese medicine

医学免疫学是医学生必修的一门医学基础学科,也是连接基础医学与临床医学的一门桥梁学科。医学免疫学是生命科学中的前沿学科,这门课程的理论性较强,抽象概念多,内容繁杂,知识更新快,不断有新的理论和技术引入,在中医药院校,学生普遍反映学习难度较大^[1-2]。因此,针对本学科特点,教师应考虑如何采用有效的教学方法来激发学生的学习兴趣,有效地提高教学质量。本文就中医药院校医学免疫学教学工作中的一些体会谈几点看法。

1 上好第一次课

对教师而言,第一次课的教学效果可以直接影响学生对该门学科的学习兴趣^[3]。医学免疫学第一节讲授课的内容基本为绪论部分,这部分主要介绍免疫的概念和类型、免疫系统的基本组成和功能以及免疫学发展简史等内容。绪论中要强调医学免疫学的学科地位,让学生重视本门课程的学习。通过讲授免疫的功能及其异常与临床疾病的关系,把医学免疫学在临床医学

中的重要性体现出来,另外通过本部分知识学习,让学生认识到,机体健康与否,很大程度上取决于机体的免疫功能是处于平衡状态。在讲授免疫学发展简史的时候,以讲故事的形式来介绍人类与传染病做斗争的历史,并且结合接种人痘预防天花以及葛洪发明狂犬病的预防方法讲授古代中医与免疫学的关系。医学免疫学是一门新兴学科,但至今已有二十多位科学家因对免疫学作出贡献而获得了诺贝尔医学奖^[4]。结合讲授免疫学方面获得医学诺贝尔奖的科学家及其成果介绍免疫学发展过程中所取得的主要成就。最后,介绍免疫学最新进展,比如肿瘤的免疫治疗、新型疫苗的应用等。通过绪论的学习,使同学们充分认识到免疫在临床中的应用以及医学免疫学的重要地位,产生浓厚的学习兴趣。

2 知识点要前后联系、融会贯通

虽然人为地将医学免疫学内容分为免疫系统、免疫应答及调节、免疫病理三大部分,如果按部就班,

一章接一章地依次讲授,学生不仅学起来常感到枯燥乏味而且不易理解。其实这门课程知识结构特点不是独立存在的,而是前后联系、互相渗透。在医学免疫学中免疫应答是核心,免疫应答和调节通过免疫系统来实现,异常的免疫应答会导致机体组织损伤,引起免疫病理反应^[9]。因此,医学免疫学的理论知识看似复杂,其实存在着内在的逻辑性。在备课时,应细致地剖析教学内容,将知识点串联起来,理清知识脉络,归纳出免疫学理论的知识框架,让学生对整个知识体系有清晰的思路,理解每次课的内容在免疫学理论中的地位和作用。

3 理论联系实际

3.1 加强医学免疫学实验教学 实验课是医学免疫学教学重要组成部分,实验课可以提高学生动手操作能力,也可使理论知识进一步升华,这样对理论知识的理解更加透彻^[6-7]。在实验课授课过程中,要注意和相应章节理论要内容相互联系。实验课结束后,要求学生认真书写实验报告,详细记录实验步骤和结果,并对实验结果进行详细分析和讨论,这样可以提高学生分析和解决问题的能力。

3.2 密切联系临床 医学免疫学作为连接基础医学和临床医学的桥梁学科,教学中应注重将理论与临床结合。如在讲授抗原时,可以举例,我们接种的乙肝疫苗进入机体后的角色是抗原,接种乙肝疫苗的目的是为了刺激机体产生相应抗体,产生抗体的作用是什么呢?抗体可以与进入机体的乙肝病毒结合,防止乙肝病毒导致慢性感染。在讲解抗原特异性时,可以举例,我们接种乙肝疫苗的目的是防止机体感染乙肝病毒,而不能防止其他病毒的感染。在讲授隐蔽性抗原时,可以将知识延展,隐蔽性抗原释放入血,可以引起机体相应部位损害,比如交感性眼炎。通过与临床联系,不仅可以促进学生对理论知识的理解,而且可以使学生领悟医学免疫学与临床医学的重要联系。

4 恰当运用教学方法

4.1 多媒体应用与传统教学相结合 免疫学的知识非常抽象难懂,非常有必要将抽象的概念和理论具体化、可视化^[8]。在授课过程中,我们充分应用了包括图片、动画等多媒体教学方法,增强授课的生动性和趣味性,促进学生对知识的理解。但多媒体无法完全替代传统教学方式,上课时应该板书提纲性内容,这有利于学生理清学习思路,并突出重点和难点。必要时可以在黑板上画图,比如在讲解免疫球蛋白结构及功能时,一边画图一边讲解其结构和功能,可以达到很好的教学效果。

4.2 加强互动式教学 传统的理论授课方式是教师在上面讲,学生在下面边听边记录。这样长时间听讲容易导致学生产生倦怠感,注意力不集中^[9]。互动教学法是

教师和学生之间、学生与学生之间、课内与课外之间,师生之间互相讨论、互相交流的一种教学模式^[9]。教师要与学生多交流多互动,并根据学生的反馈对课程内容、进度进行适当调整。课后教师应积极利用互联网络或微信群,为学生解惑答疑。

4.3 恰当引入比喻法 生动的语言,恰当的比喻,可以把深奥的医学理论通俗化,把抽象的医学概念具体化,把枯燥的医学内容趣味化,使学生在轻松愉悦的环境中接受新知识,有利于所学知识的巩固和记忆^[10]。机体和免疫系统的关系可以比喻成国家与军队的关系,抗原递呈细胞相当于部队中情报人员,辅助性T细胞相当于指挥官,巨噬细胞和细胞毒性T细胞等是作战人员,抗体、补体等免疫分子是其装备和武器弹药。

5 改善成绩评价体系

传统教学模式下,学生成绩评价体系一般仅依靠单一的期末考试这一成绩价值评判模。这会导致学生学习的目的只是为了考试过关,而忽视了自身创新意识的养成和实践能力的发展^[11]。因此,这种传统模式的教学效果并不理想。实践证明,加大平时成绩所占比例,引入形成性成绩评价模式,可充分调动学生学习的积极性和主动性,培养学生的创新思维能力和实践动手能力^[12-13]。

总之,要提高免疫学教学效果,需要从教学内容、教学方法、考核方法等多方面同时着手。“兴趣是最好的老师”,在教学过程中,教师应有计划、有目的地培养和激发学生的学习兴趣,营造良好的课堂气氛,从而消除学生学习的畏难情绪。

参考文献

- [1]江华,尹素改,梅雪,等.中医药院校医学免疫学的教学实践与体会[J].中医药管理杂志,2016,24(16):19-20.
- [2]王俨,詹臻,张伟伟,等.形成性评价在中医院校免疫学教学中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(8):98-99.
- [3]徐胜,韩超峰,刘星光,等.医学免疫学教学中提高学员兴趣的体会[J].基础医学教育,2013,15(5):458-461.
- [4]李晓栋,赵香君,牟丽梅.提高医学免疫学课堂教学效果的探讨[J].卫生职业教育,2015,33(9):59-60.
- [5]马新博,宫汝飞,王亚贤,等.《医学免疫学》教学改革的研究与实践[J].现代医药卫生,2013,29(5):791-792.
- [6]王强,舒榕.提高《医学免疫学》理论教学效果探讨[J].医学教育探索,2009,8(8):924-925.
- [7]郭文涛,赵青.病原生物学与免疫学实验教学体系的改革和实践[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(15):137-138.
- [8]赵婷婷,邹丽云,王莉,等.谈如何激发学生学习医学免疫学的兴趣[J].现代医药卫生,2013,29(21):3330-3331.
- [9]边藏丽,王恺斌.互动教学法在护理学专业《医学微生物学》教学中的应用[J].2007,21(2):317-319.
- [10]高兴春,姜凤良.浅析提高医学免疫学理论教学效果的方法[J].中国免疫学杂志,2015,31(1):122-123.
- [11]段丽芳,张晓芹,张红,等.病理生理学课程形成性考核体系的设计与构建[J].基础医学教育,2014,16(1):10-12.
- [12]杜联峰,余妍,夏婧,等.医学免疫学形成性考核评价体系的实践[J].基础医学教育,2015,17(12):1026-1028.
- [13]于京平,林海燕,王斌胜,等.形成性评价在中药教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(14):29-31.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘 兵 收稿日期:2017-09-29)

中医诊断实训考试模式的构建※

简维雄 李琳 凌智 梁昊 曾逸笛 杜佳 王建国 刘旺华 胡志希*

(湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 41020)

摘要:在“中医诊断实训”规范标准的教学模式基础之上,本教研室形成并逐渐完善了“中医诊断实训”考核机制。形成了以问题回答、问题讨论,实训操作,图片辨识,临证思维为多点测试。平时成绩、实训报告、网络考试、笔试分站式考试模式。通过对近3年1161名学生的成绩分析,发现图片辨识、四诊综合能力测试符合考试要求,而技能操作部分仍然有待进一步加强。

关键词: 中医诊断实训; 考试模式; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.019

文章编号:1672-2779(2018)-01-0045-02

The Construction of Examination Model for Diagnosis and Training of Traditional Chinese Medicine

JIAN Weixiong, LI Lin, LING Zhi, LIANG Hao, CENG Yidi, DU Jia, WANG Jianguo, LIU Wanghua, HU Zhixi *

(School of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: On the basis of the standard teaching mode of "diagnostic training for Chinese medicine", the teaching and research section has formed and gradually improved the assessment mechanism of the diagnostic training of traditional Chinese medicine, formed the question answer, the question discussion, the training operation, the picture recognition, the prompt thought for the multi spot test. Usual results, training reports, network test, and written examination were sub station examination modes. For nearly three years, through 1161 students performance analysis, we found the image identification and diagnostic test of comprehensive ability meet the examination requirements, and operating skills still needs to be further strengthened.

Keywords: diagnosis and training of traditional Chinese medicine; examination mode; teaching reform

中医学是一门实践课程,其中的主干课程“中医诊断学”更是突出学习基本知识、训练基本技能。在当前学生人数增加,而教学附属医院数量有限,患者维权意识增强的矛盾下,让每个学生都接受到理论学习与实践操作完美结合教学显然难以普遍开展。为此在中医诊断学中开展实训教学尤为重要,我校中医诊断实训课程,依托国家精品课程、国家级教学团队、国家重点学科,迄今授课已逾10年,已形成规范标准的教学模式^[1]。并且在2014年秋季从中医诊断学中剥离,单独成为一门课程,与中医诊断学并列共存。既然单独成为一门课程,必然也要建立自己的考核方式。为此本教研室形成并逐渐完善了“中医诊断实训”考核机制,以臻同道。

1 考核方式

实训考核的重点是临床基本技能。教学内容虽有教材支撑,但实训教学不同于理论教学,它突出的是在实际工作环境下,以学生参与教学,面对发现的问题,养成思维的习惯,掌握分析问题和解决问题方法。而且,我校“中医诊断实训”考核时间是最后一次课程,无法复习也没有时间复习。所以,一次考试不能

体现出实训课程的独特性来,为此我们采用多点式与分站式结合的考评方式。

所谓多点式评价,包含问题回答、问题讨论,实训操作,图片辨识,临证思维多点测试。所谓分站式评价,包含平时成绩、实训报告、网络考试、笔试结合的考试。

2 考核内容

问诊、舌诊、望诊、脉诊、辨证、四诊综合等六部分技能实训。

3 方法和步骤

3.1 课堂(平时成绩) 在进行以上6项内容实训时,课堂提问与分组讨论结果计入平时成绩。“中医诊断实训”每节实训课都会按照10人为一讨论组,问诊、辨证、四诊综合课堂中,对如何收集症状、体征,以及辨证思路进行分组讨论。在舌诊、望诊实训课堂中会贯穿课堂提问,教师进行典型图片的分析后,随后选取50~70张图片(图片数依据授课人数,人均1张)进行课堂提问,重在考察分析图片的思维过程。脉诊实训课,通过观察学生在诊察典型脉象,考察对诊脉的方法与注意事项掌握的情况。

3.2 实训报告 在批阅实训报告时会有一般项目成绩与重点项目成绩。一般项目成绩指的是实训报告完成的基本情况(完成度、准备性),重点项目成绩则包括对脉诊盲诊时的准确度。本教研室在脉诊教学时会选择典型脉象,分为两个步骤供同学们诊察,第一次明诊,

※ 基金项目:国家级精品资源共享课项目资助[No.教高厅函[2016]54号];国家自然科学基金项目[No.81774207];湖南中医药大学中医诊断国家重点学科开放项目[No.2013ZYD03];湖南省普通高等学校教学改革研究项目[No.2016-1069]

* 通讯作者:515800272@qq.com

诊察者与被诊察者之间无阻隔物,预先告知被诊察者的脉象特征,这部分考察内容属于前文谈到的脉诊方法的掌握情况。第二次暗诊,诊察者与被诊察者之间悬垂帘幕,这部分测重点是考察脉象结果,结果填写在实训报告上,作为重点项目成绩计入实训期末课成绩。

3.3 网络考试 网络考试是在授课结束后进行,采用本教研室自行研制的“中医诊断考试系统”,题库在控制难易度后,随机组卷,在手机终端完成考试,重点是考察望诊以及舌诊。网络考试分为三部分内容,以证测舌、望诊图片辨识、舌象图片辨识。

(1) 以证测舌。题干为症状描述,答案为5张不同的舌象图片。首先分析题干证型,再分析5张舌象图片的病机,选择最有可能舌象图片。此题目主要考察舌象的病机掌握。

(2) 望诊图片辨识。题干为一张望诊图片,包括全身望诊、局部望诊内容。答案为5个体征描述。此题目主要考察望诊体征的判断。

(3) 舌象图片辨识。题干为一张舌诊图片,答案为5个舌象描述。此题目主要考察对舌象特征判断。

3.4 笔试 (1) 四诊技能考核。按照执业医师考试要求,要求回答望诊、问诊、舌诊、脉诊的方法与注意事项。以及望小儿指纹、尺肤诊法、虚里触诊的方法。

(2) 病案分析:采用医患对话形式。要求:①提取主诉;②描述“病位”和“病性”;③进行辨证分析;④确定证型。

实训考试的病案分析,与理论考试的病案分析不同。理论考试的病案都是教师按照教学、考试要求整理完成,符合门诊病历书写规范。而实训的病案来自于临床实践中,医、患双方的对话,不一定具备主诉、现病史、既往史、个人史、家族史的条理性,而且语言为通俗易懂的非专业术语。其中观察到体征、舌象,诊察的脉象都是以阐述症状表现,而不是直接提供。重点考察四诊综合能力,以及辨证分析能力。

4 实践过程及其结果

此次回顾性研究了近三年中医学专业2014、2015、2016三个年级(中医学5+3、针灸推拿专业、中西医结合专业、湘杏学院未纳入研究)1163名学生的实训考试情况。其中应参加考试人数1163名,缓考2人,实际考试人数1161名。综合成绩分析:成绩(78.59±9.5)分,试题难度0.21,试题区分度0.22。网络考试与笔试成绩分析:成绩(67.84±12.90)分,试题难度0.32,试题区分度0.30。

5 讨论

相比理论教学,实训教学在中诊开展时间并不算长,加之课时量远于与理论课时,以我校为例,中医诊断学理论教学80学时,实训教学32学时。在这种客观条件之下,无形中自有轻实训、重理论的思维。其

次,理论教学的考试方案好设计,无论学生的反馈如何,教学如何依据反馈调整评价方式及内容,它终究是针对“理论阐释”,以试卷的形式出现,如果一张试卷(期末)说明不了问题,就再来一张试卷(期中),如果依然说明不了问题,再加一张(月考、小论文)。而实训则不行,它是试卷无法解决的,或者说它是常规试卷无法解决的。因为中医诊断实训,考察的最基本的目标是四诊的方法,其次是熟悉症状、体征,即认识,而最终目标则是对诊察疾病的方法融会贯通。这种以操作为目标的教学,试卷难以完全替代。从操作的角度而言,应用患者或者标准化病人的考试应当是最佳方案,但正如前文所言患者目前难以应用于前期教学中。而标准化病人目前只是应用于教学中,由于考试中需要新的标准化病人且数量较多,所以短期之内也难以开展。为此部分操作,结合符合实训特征的试卷依然是一段时期的主流。

就实训考核模式的探索目前多个院校已经进行了广泛研究,其中长春中医药大学基础医学院已在中医诊断学实训中进行了有益的探索,从发表的文章分析,重在技能方法学的评价,是符合实践教学的一种评价方式^[2-3]。本教研室结合已有的教学模式以及授课人数规模探索了符合我们的多点、分站式考评方式。通过对综合成绩分析发现,试题难度0.21,试题区分度0.22,难度中等,区分度中,似乎尚未达到实训考核目的。其实这种对成绩的难度、区分度的计算方式更符合试卷分析,而在综合成绩中包含有平时成绩与实训报告所以有一定偏差。为此进一步分析网络考试与笔试部分成绩,试题难度0.32,试题区分度0.30,难度较难,区分度良,试题属于可接受。这是因为综合成绩中包含了平时成绩和实训报告,平时成绩一般在85~96分,实训报告成绩70~90分,也正是这两项成绩导致综合成绩效果不佳。为此,本教研室将降低平时成绩与实训报告分值比例,增设考试项目,将笔试部分的四诊技能考核,模拟执业医师考试方案,实行口述与操作相结合的测试方案以提升实训教学效果,突显操作的重要性。其次实训教学内容中含有脉图检测、甲襞微循环、计算机辨证等实验课内容,而考试中未涉及。这部分课程以操作为切入点,重在扩展性思维的建设,为此我们将在5+3班级中进行试验思维考核的建立,逐步推广至5年制班级,建立更加合理的中医诊断学实训考评方式。

参考文献

- [1]胡志希,周小青,袁肇凯,等.中医诊断学临床技能实训模式的构建与探索[J].医学信息,2013,26(4):27-28.
- [2]杨宇峰,杨晓阳,徐娜,等.中医临床技能实训教学考核体系构建与实践[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(8):132-133.
- [3]熊丽辉,尚晓玲.中医诊断学实训考核改革与实践[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):98-99.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李杰 收稿日期:2017-09-29)

九站式 OSCE 在西医院校 中医学专业临床技能考试中的应用※

林海燕¹ 于佳宁²

(1 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2 滨州医学院烟台附属医院两腺外科, 山东 烟台 264100)

摘要:目的 探究客观结构化考试(OSCE)在西医院校中医学专业临床技能考试中的应用。方法 从OSCE的前期准备工作、OSCE的实施、OSCE的优势及存在的问题、应对措施及展望等方面加以研究。结果 大多数学生能顺利通过考试。结论 OSCE能够客观、公正、全面地考核学生临床技能,值得推广应用。
关键词: OSCE; 中医学专业; 临床技能考试

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.020

文章编号:1672-2779(2018)-01-0047-03

The Application of Nine-station-OSCE in Clinical Skills Examination of Traditional Chinese Medicine Undergraduate Students in Western Medical University

LIN Haiyan¹, YU Jianing²

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China;

2. Department of Two Gland Surgery, Yantai Affiliated Hospital of Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264100, China)

Abstract: **Objective** To explore the application of objective structured clinical examination (OSCE) in clinical skills examination of traditional Chinese medicine undergraduate students in Western medical university. **Methods** Research was carried out from the earlier period preparatory work, the implementation, the superiority and the existence question, response measures and so on. **Results** Most students can pass the exam successfully. **Conclusion** OSCE can assess the students' clinical skills objectively, fairly and comprehensively. It is worth popularizing and applying.

Keywords: objective structured clinical examination; traditional Chinese medicine specialty; Clinical skill examination

客观结构化临床考试(objective structured clinical examination, OSCE)又称多站式考核,由哈迪教授等人于1975年率先提出。先后在美国、加拿大等国的医学院校进行推广和发展,是国际医学界公认的能客观、公正、有效反映学生临床技能的考核方式^[1]。90年代初引入我国后,逐渐在医学院校中实施。2000年以来,西医学OSCE的探索应用得到迅猛发展,而中医学OSCE的应用尚处于起步阶段^[2]。近年来,上海中医药大学、广州中医药大学等各大中医院校在充分借鉴临床医学开展OSCE经验的基础上,结合中医学专业自身的特点,逐步实现从不同角度和内容上考查并客观评价中医学专业学生临床技能掌握的程度。近年来,我校中医学专业借助西医院校临床医学专业开展OSCE的成功经验,积极尝试在毕业生中开展OSCE,取得了一定的成绩,现赘述如下。

1 OSCE的前期准备工作

我校中医学专业OSCE尚处于摸索阶段,考核站数由2013年的三站,后扩充为六站,目前发展到九站。课程覆盖面逐渐增大,可更客观、公正地考核学生临床技能掌握的情况。OSCE的前期准备工作是一个系统而庞大的工程,主要涉及以下几个方面:

1.1 命题教师的选择 依据选择原则,各站命题老师是

由高级职称或中级职称高年资具有博士学位的骨干教师组成,指定组长一名。每站的命题原则在命题前的考务培训会上统一部署,要求命题教师按照会议精神,按照一定的比例进行命题,确保不会因为试题数量过少而引起先考完的同学泄露试题,也不至于因为命题过多而增加命题教师的工作量。要求试题能客观考核学生的临床技能,试题均配有标准答案和规范的评分标准。试题质量由组长负责把关,实行组长负责制。

1.2 试卷的印制 各站点的试卷由组长按照统一的试卷模版完成电子版并打印纸质版一份,密封后送交学院教学科研办公室进行登记,由学院汇总各站的试卷后,统一送印刷厂印刷,并做好各个环节的试题保密工作。

1.3 主考教师的选择 依据选择原则,各站主考教师是高级和中级职称教师搭配,组长由命题组长担任。组长负责对站内主考教师进行培训,通过逐一学习标准答案和评分标准,使站点内的主考教师能统一思想,以最大限度降低由于主考教师主观因素造成的成绩差异,确保考试的公平、公正。

1.4 学生的培训 在学生下点见习、实习之前,组织专门的培训会,强调OSCE的重要性,并把涉及的站点、考核方式及要求掌握的技能写入实习手册。正式考试之前,对所有中医学专业毕业生进行培训,介绍考试的内容、方式及考场规则,使学生提前熟悉各站点,并进行简单的模拟,避免学生在各站点轮转过程中因为不熟悉环境而影响考试的顺利进行。

※ 基金项目:中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究立项课题[No.2016B-ZY017];滨州医学院教学改革与研究项目[No.JYKT201528]

2 OSCE 的实施

2.1 考试站点的设立 我校中医学专业早在2013年开始探索实施OSCE。2013届、2014届毕业生均进行三站式(舌诊、针灸技能、体格检查);2015届毕业生增加到六站式(辨证论治、体格检查、推拿技能、针灸技能、舌诊、方药运用能力);2016届增加到九站式,包含2个长站和7个短站,具体情况见表1。

表1 OSECE站点分布

序号	站点	考核方式	时间(min)	权重(%)
1	辨证论治(长站)	笔试	20	15
2	问诊(短站)	口试	5	10
3	舌诊(短站)	口试	5	10
4	脉诊(短站)	操作与口试	5	10
5	推拿技能(短站)	操作与口试	5	10
6	针灸技能(短站)	操作与口试	5	10
7	方药运用能力(短站)	口试	5	10
8	西医体格检查(长站)	操作与口试	15	15
9	辅助检查结果判读(短站)	口试	5	10

从表1我们可以看到,第一站是辨证论治,主要考核学生对内、外、妇、儿等各科常见病与多发病的诊治能力和临床思维能力。要求学生根据提供的简短病例,写出中医诊断、诊断依据、确立治法并遣药组方。本站参照执业中医师临床技能考试模式,学生集中在教室作答,随机发放试题卡;第二站是问诊,主要考核学生是否掌握问诊的内容、方法、注意事项及常见现在症的内容及医患沟通能力;第三站是舌诊主要考核学生是否掌握舌诊的方法,正常舌象的表现,异常舌象的表现及其一般临床意义,能够识别临床常见的舌象;第四站是脉诊,主要考核学生是否掌握寸口脉诊的方法,正常脉象的特征,常见脉象的特征及其临床意义;第五站是推拿技能,主要考核学生对常用手法的动作要领和操作技能,其在人体各部的运用及在常见病中的配伍方法;第六站是针灸技能,主要考核学生对常用腧穴定位、主治、配穴、处方的掌握程度,运用针法、灸法、刺络拔罐等针灸技术处理常见病、多发病的能力;第七站是方药运用能力,主要考核学生对常用的中药、方剂功效及临床应用掌握的能力;第八站是西医体格检查,主要考核学生对体格检查顺序、内容、手法和技巧的掌握程度;第九站是辅助检查结果判读,主要考核学生对实验室检查、心电图、X线、CT、超声等检查结果的分析与利用能力。

2.2 考试成绩的评定 九站式OSCE实行每站考试成绩百分制,按照考核内容进行权重,折合成最后的成绩。每站均达到60分以上者方为合格。不及格者需要参加补考,且需要九站重新轮转考试。

3 OSCE 的优势及存在的问题

3.1 优势

3.1.1 考试内容覆盖面广 更全面客观公正 我校中医学

专业开展OSCE已有五载,在实施的过程中,我们对站点不断进行补充、完善,由最初的三站发展到目前的九站。涉及课程由中医诊断学、针灸学和西医诊断学到目前的中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、针灸学、推拿学、西医诊断学等课程。从历年的考试成绩来看,绝大多数学生能顺利通过考试。说明通过一年的临床实习,学生已具备较好的临床技能和良好的医患沟通能力。OSCE可起到以考促学的作用,可敦促学生在实习过程中自觉、主动地提高自己的临床技能。从考试方式来看,九站式OSCE涉及中医诊断能力、西医诊断能力及临床治疗能力等,可更加全面、客观、公正地考核学生的临床技能^[3]。

3.1.2 体现中医特色 对接执业中医师考试 九站式OSCE更加强调中医技能,体现中医特色。其中九站中有七站是考核中医技能,两站是考核西医技能。九站的设置是在参照执业中医师考试临床技能环节考核内容的基础上适当进行细化,故使学生在校期间就可熟悉执业中医师考试的内容及方式,为顺利通过考试打下坚实的基础。

3.1.3 突出学生的临证能力 保证教学质量 OSCE打破了以往临床技能考试单纯采用查体、写大病历的模式。通过辨证论治站考核学生综合运用所中学医学知识分析问题、解决问题的能力;问诊、舌诊、脉诊站主要考核学生中医诊断技能,通过望、闻、问、切四诊合参,能够准确辨证,为实施治疗打下坚实的基础;方药运用能力站考核学生在辨证准确的基础上运用方药进行论治的能力;针灸、推拿技能站考核学生在辨证准确的基础上运用针灸、推拿技能进行论治的能力;西医体格检查和辅助检查结果判读站考核学生运用西医知识辅助中医治疗的能力。每一站都注重学生临证能力的考核。

3.2 存在的问题 在实施OSCE的五年里,我们不断借鉴本校临床医学专业及兄弟院校成功的经验,取得了一定的成绩。但由于仍处于探索阶段,也存在一些问题,比如:学生对OSCE重视程度不够,脉诊的判断存在一定的主观性,各站点考试时间存在差异导致各站点间的衔接出现问题等等。

4 措施及展望

针对学生对OSCE重视程度不够的问题,我们将采取提前预知的方式,从学生入学教育中就强调毕业技能考试的重要性,并介绍具体站点及考试要求,使学生做到心中有数,避免出现“临时抱佛脚”的情况。针对脉诊的判断存在一定的主观性问题,我们将采取标准化病人与脉诊仪相结合的方式,确保能够更客观、公正地考核学生的脉诊能力。针对各站点考试时间存在差异导致各站点间的衔接出现问题,我们将进一步

进行调试,对于时间稍长的站点通过同一站点增加考核小组的方式,对于时间稍短的站点通过同一站点适当减少考核小组的方式,以确保各站点间的衔接,保证考试的顺畅进行。

总之,OSCE是一种能够客观、公正、全面考核学生临床技能的考试模式,值得推广应用。在今后的实施过程中,我们将不断补充、完善站点,使之能更好

地起到以考促教、以考促学、以考促评的效果。

参考文献

- [1]辛国.OSCE在中医专业临床技能考核中的应用[J].光明中医,2017,32(8):1204-1205.
- [2]张伟,王海平,袁佳英,等.我国客观结构化临床考试(OSCE)的现状分析[J].中外医学研究,2013,11(10):143-144.
- [3]尚莉丽.OSCE客观全面评价中医临床类学生临证能力[J].中医药临床杂志,2010,22(10):906-907.

(本文编辑:张文娟 本文校对:于京平 收稿日期:2017-10-31)

基于“以生为本”的非中药专业中药鉴定技术分类分层教学研究[※]

沈湛云 喻晓雁

(浙江医药高等专科学校中药学院,浙江 宁波 315100)

摘要:针对非中药专业中药鉴定技术的教学现状,结合不同专业的培养目标和学生的知识结构,提出了以专业为分类依据,以学生个体差异进行分层教学的中药鉴定技术课程分类分层教学模式。该模式符合因材施教和按需施教的理念,符合不同专业对中药鉴定技术知识的多样化要求。

关键词:中药鉴定技术;分类教学;分层教学;非中药专业;高等职业教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.021

文章编号:1672-2779(2018)-01-0049-03

The Research on Classified and Distinguished Standard Teaching Mode of the Identification Technology of Traditional Chinese Medicine for Non-traditional Chinese medicine Majors under the Student-based Background

SHEN Zhanyun, YU Xiaoyan

(School of Traditional Chinese Materia Medica, Zhejiang Pharmaceutical College, Zhejiang Province, Ningbo 315100, China)

Abstract: According to the current situation of the teaching of identification technology of traditional Chinese medicine for non-traditional Chinese medicine majors in higher vocational college and combining the difference of professional training objectives and student's knowledge structure, this paper put forward the classification and distinguished standard teaching mode of identification technology of traditional Chinese medicine with the programs of students as the basis for classification and the students individual differences as the basis for distinguished standard teaching. This model is consistent with the idea of teaching students in accordance with their aptitude and needs, the diversification requirements of different majors to identification technology of traditional Chinese medicine.

Keywords: identification technology of traditional Chinese medicine; level teaching; classification teaching; non-traditional Chinese medicine majors; higher vocational education

中药鉴定技术是一门检验和控制中药的品种和质量、研究和制定中药质量标准、考证与整理中药的复杂品种、开发与利用中药资源的综合性应用技术课程^[1]。以浙江医药高等专科学校为例,我校除了中药专业开设之外,另外还有中药制药技术、保健品管理与开发、药品检测和药学共四个专业均开设了此门课程。较之于其他类型学生,高职学生学业基础参差不齐是不争的事实。不同专业的学生知识背景不同,培养目标不同,上述非中药专业的培养目标分别是中药制药工程师、保健服务与营养指导员、药品质量检测工和药品调剂员等。

因此,单一的教学目标和教学要求很难满足所有学生的需要,只有区别对待,才能使不同专业、不同

水平的学生都有所得并发挥自己的长处。分类分层教学正是基于学业差异和人才培养目标差异的“以生为本”的教学,这一改革符合不同专业对《中药鉴定技术》知识的多样化要求。

1 分类分层教学的理论依据

分类教学是根据专业类别不同、培养目标不同,选择不同的教学内容,分类指导,分类授课,从而使使学生所学知识更有针对性^[2]。孔子的“因材施教”教育思想就是在重视学生个体差异的基础上通过不同的教育方法,促进每个人的发展。分类教学就是依据个体差异和因材施教理论而提出的。

分层教学是在按专业分类的基础上,根据学生个体差异进行纵向分层,以个体的潜在水平为要求,将学生分成不同的层次,进行不同内容、不同过程、不同要求和不同评价的教学,使不同层次的学生获得尽可能大的学业发展,有效促使学生的个体发展^[3]。维果

[※] 基金项目:浙江省高等教育课堂教学改革项目[No.kg20160657];宁波市教育科学规划研究课题[No.2017YGH062]

茨基的最近发展区理论认为每个学生都存在两种发展水平：一是现有水平，二是潜在水平，它们之间的区域称为“最近发展区”或“教学最佳区”，而分层教学正是针对不同个体学生的实际情况开展教学^[4]。

2 中药鉴定技术的教学现状

经过多年的课程建设，我校中药专业的中药鉴定技术课程建设较为完善。在教学方面，坚持以工作过程为导向，以学生为主体，强调理论必需够用，突出培养学生的实践识别能力，旨在培养学生从事中药鉴定工作所必备的基本知识和技能。在整个教学中，采用“理论+实验+实训”的培养模式，经过各个环节综合知识的学习和技能的训练，使学生掌握鉴别中药真伪优劣的方法，获得识别常见中药材及中药饮片的能力，强化实践教学，增强职业核心能力。

此外，本课堂团队经过多年建设已形成一支实践经验比较丰富、教学水平高、梯队比较合理的师资队伍，先后对项目化教学、理实一体化教学、PBL法与分层教学法都有实践研究，参与项目的实验班级学生对药材的性状鉴别能力整体要高于普通班的同学，获得学院领导和学生的一致好评。

同时，近年来团队成员在指导中药专业学生参加全国医药行业第三届特有职业（中药调剂员）技能竞赛、浙江省高职高专院校技能大赛“中药传统技能”竞赛、全国职业院校技能大赛高职组中药传统技能赛中也是屡获佳绩。

但是由于非中药专业的知识结构和培养目标不同，这种统一的教学模式并不适用于非中药专业学生的培养。因此，有必要针对不同专业的培养目标、课程体系进行中药鉴定技术课程改革。通过实施“分类教学，分层推进”的教学改革，解决了“一锅煮”传统教学模式中教师难教和学生难学之间的矛盾，通过“因材施教、因需施教”发挥学生的潜能，提高学生学习的主动性和积极性，旨在实现教学的“最优化”。

3 非中药专业中药鉴定学课程教学改革

3.1 非中药专业培养目标和学生知识结构的调查与分析

我校共有中药制药专业、保健品管理与开发专业、药品检测专业和药品专业四个专业均开设了中药鉴定技术课程，不同专业的培养目标和课程设置不同，学生的知识结构不同。通过问卷调查法，调查分析各专业的基本情况，并根据学生知识结构设计合理的改革方案。以下是非中药专业的知识结构和培养目标。

中药制药专业的学生：有关中药的知识相对比较扎实，学生在大一的时候分别学过药用植物学和中药学。学生通过本课程的学习能为今后从事中药饮片生产、中药制剂生产、中药提取等岗位起到保障作用。同时也为中药化学实用技术、中药炮制技术、中药制剂技术等后续专业课程的学习奠定基础。

保健品管理与开发专业学生：有一定的中药学基础，前期的课程设置中有药用植物学和保健中药学。学生通过本课程的学习能为今后从事保健食品生产、销售、质量管理、保健服务与营养指导等岗位起到保障作用。同时也为保健食品分析与检验、保健食品营销技术等后续专业课程的学习奠定基础。

药品检测专业学生：在前期的课程中开设了与药用植物学相关的选修课。学生通过本课程的学习为今后从事质量检验、质量监控等岗位奠定基础。

药品专业学生：在前期的课程中开设了与药用植物学相关的选修课。学生通过本课程的学习为今后从事药品调剂、药品零售等药学服务岗位工作，药库管理及药店经营与管理岗位工作等岗位奠定基础。

3.2 分类制定非中药专业中药鉴定技术课程的教学内容

高职院校的教育以适应社会需要为目标，重视务实知识的学习，强化职业技能的训练，从而使毕业生具有直接上岗工作的能力。因此，针对不同专业的学生，中药鉴定技术课程在教学过程中非常有必要进行分类指导，分类授课。

中药制药专业的学生：理论课上侧重讲解通过来源鉴别、性状鉴别、显微鉴别、理化鉴别这四大鉴定的方法来鉴别常用中药材及中药饮片的真伪优劣。实验课上除了讲解药材的显微鉴定外，重点培养学生通过眼观、手摸、鼻闻、口尝等方式来鉴别药材的真伪优劣。

保健品管理与开发专业学生：理论课中侧重于讲解常用保健中药材及药食同源的中药材及其饮片的真伪优劣鉴别、规格等级、用法用途、使用注意、贮藏条件等知识。实验课的教学地点安排在中药标本馆，中药标本馆作为中药鉴定技术课程的实验和实训基地，内展保健中药材、中药饮片及中成药共800多种，为中药的真伪识别提供可视性极强的实践环境。学生可以直接进行比较鉴别，加深印象，也可通过触摸式荧屏进入网上标本馆，查找所需要的资料。

药品检测专业学生：理论课上侧重于讲解常用中药的关键鉴别特征，着重培养学生识别常见中药品种的技能、质量检验及质量监控能力。药品专业学生：侧重于讲解常见中药材及中药饮片的性状鉴别要点。

3.3 根据学生个体差异进行分层教学

分层教学是在按专业分类的基础上，根据学生个体差异进行纵向分层。高职生源主体是通过普通高考选拔录取的普通高中学生，另外还包括从职业中等学校单独录取的中专生以及从职业高中录取的职高生。生源不同，学生的学业基础参差不齐，目前采用同专业的学生大班统一授课的方式，显然不适合学生个体的发展。具体的改革如下。

3.3.1 分层建组

根据学生的兴趣爱好和学业基础指导学生进行分成建组，即基本层次和良好层次。对于良好层次的学生在经过一段时间的学习后对中药鉴定的技能和

方法掌握比较牢固的,药材鉴别能力比较强的则为优秀层次,可采用“走班式”的方式去中药专业学习,中药专业的中药鉴定技术课程共有85课时,讲授的药材品种多,涉及200多种中药。这种分层次教学方法不仅能满足不同层次学生的学习要求,有利于发挥学生的主观能动性,同时也能提高教学质量。当然分层后的学生不是一成不变,根据学生学习阶段的表现情况,学习能力、学习兴趣的变化对学生的学习层次作一次调整。

3.3.2 分层教学 我校非中药专业中药鉴定技术的教学涉及100多种中药品种。A、B、C层次学生的教学目标分别以“优秀”“良好”“基本”为确定课程内容、难点、广度的关键要求。C层次的学生通过学习重点掌握中药鉴定的基本技能和基本方法,能够鉴别常见中药的真伪优劣。B层次的学生通过学习能够鉴别常见贵重药材以及临床常用中药材的真伪优劣,做到“见药知名”。A层次的学生是药材性状鉴别能力最强的,要求全面掌握所教中药材及饮片的真伪鉴别,同时熟悉此类药材的产地、规格等级的划分依据等。

3.3.3 分类分层考核 不同专业的学生培养目标不同,选择的教学内容不同,因此对于4个不同专业的学生采用4套不同的试卷进行分类测试,从而来衡量分类教学效果。

成绩评价还要体现综合化的要求,采用常规评价、实验成绩与理论成绩相结合的方式来进行综合考核,减少

理论知识点的考核比重,增加实验操作技能的考核。常规评价占20%,主要考察学生在课堂的表现情况,如回答问题的正确率,讨论问题时的参与度,作业的完成情况等;同时,课程评价还要体现层次化,根据不同层次学生的学业基础和培养目标进行分层布置作业,分层命题。实验成绩评价占40%,对于不同层次的学生,应给予难度不一的药材进行性状鉴别。理论成绩评价占40%,对于同一专业不同层次的学生,采用同一套试卷,基础题都必须做,而综合题可根据学生的学习内容和知识掌握情况选作。

4 展望

随着高校的扩招,学生的水平参差不齐,分类分层教学是一种有效的教学方式,符合“因材施教,因需施教”的理念,符合生源现状的需求,能激发不同层次、不同类别学生的学习积极性,使学生最大限度地发挥潜能。

参考文献

- [1]张钦德.中药鉴定技术[M].3版.北京:人民卫生出版社,2014.
- [2]陈时洪,梁大明,王冬梅.大类招生下非化学专业《分析化学》课程分类教学模式探索[J].西南师范大学学报(自然科学版),2012,37(3):152-156.
- [3]张田林,唐迪,洪欣.高职院校公共基础课程分层、分类教学探索[J].江苏高教,2013(2):138-139.
- [4]郭晓霞.维果茨基最近发展区理论的应用与拓展[D].长春:吉林大学,2007:18.

(本文编辑:张文娟 本文校对:喻晓雁 收稿日期:2017-11-03)

中医规培医生急诊带教难点及心得[※]

谭美春 张连东 陆云霞

(上海市宝山区中西医结合医院急诊科,上海 201900)

摘要: 根据实际临床带教经验,分析了急诊带教中医规培医生存在的困难,从中医规培医生自身原因、急诊科医生因素、学科本身特殊性三方面总结了带教难点,并针对相关难点提出了一些带教心得,期望通过不断地总结、改进,提高中医规培医生的带教水平。

关键词: 中医规培医生;急诊;临床带教;难点;心得

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.022

文章编号:1672-2779(2018)-01-0051-03

The Difficulty and Experience in Emergency Teaching of Traditional Chinese Medicine Practitioners

TAN Meichun, ZHANG Liandong, LU Yunxia

(Emergency Department, Baoshan District Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai 201900, China)

Abstract: Based on the experience of clinical teaching, this paper analyzed the difficulties of practitioners in the emergency department, and summarized the difficult problems of the doctors from the aspects of TCM physician's own reasons, the emergency department doctors' factors and the particularity of the discipline itself. In view of the relevant difficulties, this paper put forward some teaching experience, expected to continue to sum up, and improved the level of traditional Chinese medicine practitioners.

Keywords: traditional Chinese medicine practitioners; emergency; clinical teaching; difficulty; experience

随着卫计委住院医师规范化培训政策的出台,无论是西医还是中医大毕业生都需要进入临床二级学科

规范化培训轮转,以便更好地为临床提供高层次的医学人才。中医规培医生进入中西医结合医院进行住院医师规范化培训,由于在基础临床教学上与西医有很大差别,这部分医生在急诊科规范化培训轮转时会遇到一些难点。

[※] 基金项目:上海市宝山区中西医结合医院院级课题【No. BSYZDZK-2016-03】

1 规培医生本身难点

(1) 中医大毕业的规培医生在校学习期间既有中医课程,也有西医课程,但学生往往更重视中医课程的学习,而西医课程也不如西医院校的系统、全面;在临床实习期间中医科室轮转时间相对较长,而西医科室轮转时间相对较短,因此西医的理论基础相对薄弱,这对急诊的带教带来了一定的难度。(2) 中医大学生在校学习以及实习期间养成了中医式的思维以及行为方式,无论是思考问题或是医疗行为,相对于西医院校的毕业生性子要慢一些,正如俗语说的“急惊风遇着慢郎中”,而急诊病人病情急、复杂多变、危重患者多,需要短时间内做出相对准确的初步诊断,同时给予相应的急救措施,因此想要在短时间内改变他们养成的“慢性子”是有一些困难的。(3) 中医大学生在实习期间,尤其是在中医科室所见到的病人,病情相对较轻,医生的工作强度以及压力相对较小,因此在急诊这个工作量大、风险高的科室规培,对于规培医生所产生的心理冲击是非常大的,对于他们的工作积极性会产生一定的影响。(4) 中医大教学更注重学生的中医技能,因此实习期间学生对于中医技能的学习更认真和钻研,即使在中西医结合医院的急诊科实习,由于轮转时间短,对于急救技能以及急诊诊疗操作技术的学习也只是蜻蜓点水,西医和中医在诊疗技术操作中的差别还是非常大的,尤其是无菌概念,因此中医大毕业的规培医生进入急诊科规培轮转,对于急诊科所要求掌握的急救技能以及诊疗操作技术的学习会有困难,很难在短时间内快速掌握这些技能。

2 急诊科带教医生难点

(1) 急诊科的医生西医院校毕业的为多,当他们带教中医大毕业的规培医生时,会对规培医生薄弱的西医理论基础很不适应,需要他们有更多的耐心,从基础的西医理论知识讲解到临床的经验传授,增加了带教的难度和复杂性。(2) 急诊科医生长期处于高风险、高压力、高负荷的环境中,已经养成了思维敏捷、行动快的习惯,中医大规培医生的慢郎中式的工作方式往往会带教医生产生不耐烦的情绪,从而影响带教的质量。(3) 急诊科西医院校毕业的医生,虽然进入中西医结合医院工作后,学习过一些中医知识及简单技能,但是中医基础相对薄弱,因此在带教中医大毕业的规培医生时,规培医生的中医技能拓展受到一定的限制。(4) 目前规培轮转在临床科室的时间一般在1个月左右,要想在这么短的时间内让这些西医基础比较薄弱的规培医生尽可能多地认识急诊危重症,掌握急诊危重症的处理,掌握常用的急诊抢救技术对于带教医生是一个考验。

3 学科本身难点

(1) 急诊科所遇到的疾病往往涉及专科多而复杂,危重程度高,如各种类型休克、糖尿病酮症酸中毒、

重症哮喘、急性肺栓塞、急性肺水肿、恶性心律失常、急性心肌梗塞、脓毒症、急性脑出血、急性大面积脑梗死、重症胰腺炎、多器官功能障碍综合征等等,涉及内分泌科、呼吸科、心血管病科、神经科、消化科、甚至外科等多学科,要求医生所掌握的知识量更大,这对于西医院校的毕业生都有很大的掌握难度,更不用说西医基础相对薄弱的中医院校毕业生。(2) 正是由于急诊科接诊疾病的复杂性,需要掌握的抢救治疗技术比一般专科要多得多,需要临床不断实践锻炼才能掌握和熟练运用,如心肺复苏术、电除颤技术、机械通气技术、气管插管术、各类穿刺术(环甲膜穿刺、深静脉穿刺、胸腔腔穿刺、心包穿刺、腰椎穿刺、骨髓穿刺等)、胸腔闭式引流术、三腔管压迫止血术等等,在较短的规培时间内很难掌握好这些抢救技术。

4 带教心得

中西医结合急诊医学作为急诊医学的组成部分,越来越体现出其临床优势,中西医结合是21世纪中医急诊发展的方向和必经之路^[1]。我院急诊科是包括急诊室、急诊抢救室、急诊补液室、急诊综合病房、急诊ICU在内的独立型科室,急诊科医生大都为西医院校毕业,通过西学中对于中医基础理论以及中医治疗方法有了一定的了解,因此在急诊危重病的抢救中会结合一些中医治疗方法,如中药鼻饲、中药灌肠、针灸、穴位贴敷、中药敷贴等等,通过结合这些中医治疗方法,使危重症的抢救成功率有所提高、致残率下降。高质量带教好中医院校规培医生,有助于中西医结合急诊医学的发展。通过多年的中医院校规培医生带教,结合以上的带教难点,总结了以下的一些心得。

(1) 医学是一门严肃的学科,我们面对的是宝贵的生命,因此从入院入科之初教会每一位规培医生认真、严谨对待每一位病人,培养他们养成良好的工作习惯,学会仔细询问病史、详细体格检查、认真观察病情变化。在急诊病房及ICU工作期间,严格要求他们对于所辖床位每一位病人的病史、辅助检查、诊断、治疗以及生命体征、病情变化做到了如指掌,勤于观察病人、勤于思考提问、勤于分析鉴别、勤于动手操作。急诊工作时,对于前来就诊的每一位急诊病人做到认真询问病史、仔细体检、关注生命体征、学会“察言观色”。通过细致地观察病人积累经验,培养对危重病人的敏锐洞察力;通过养成良好的询问病史、详细体检、重视辅助检查的习惯,提高诊断的准确性;通过养成思考分析的习惯,学会从细微处发现问题。(2) 由于轮转时间一般在1月左右,时间较短,因此带教内容多而杂,反而导致囫囵吞枣,带教效果不理想。因此需要根据科室特点,以及轮转的规培医生所定的专科情况,有针对性地明确需要掌握的相关急危病种、诊疗操作技术,在带教中针对需要掌握病种以小讲课、

病例查房等形式对病因、病机、临床表现、诊断、鉴别诊断以及治疗进行耐心、细致、系统的讲解,并引导规培医生独立思考、分析、实践,举一反三,充分掌握。诊疗操作技术先详细讲解操作要领,手把手进行演示操作,并给予反复实践的机会,直至熟练掌握,做到放手不放眼^[9]。在此基础上,进行延展带教,培养出掌握和具备解决实际问题的知识和能力的临床医生^[9]。(3) 急诊科西医带教与中医带教结合,由有中医专长的急诊医生与西医专长的医生联合带教,中医带教老师把关、引导规培医生充分发挥中医特长,针对掌握的危重病种结合所学的中医治疗方法进行治疗,实践使用方药、针灸、贴敷、火罐等方法,并学会结合病情变化进行方药调整,学会结合治疗效果进行每味药物的剂量调整,在学习西医抢救技术的同时实践、提高中医治疗能力,不仅巩固了中医理论基础也锻炼了中医技能。(4) 在带教过程中要严格与鼓励结合,对于规培医生的每一点进步都要表扬和鼓励,这样能让他们在工作中培养、增强自信心,逐步提高学习、工作兴趣,逐步由被动学习转化成主动学习,使他们的学习观念从“要我学习”转变成“我要学习”^[10],提高学习、工作效果。(5) 针对中医规培医生性子慢、动作慢的情况,从入科之初从细节处引导他们加快速度,要求他们加快走路速度、加快语速、做事专心提速,逐步改变“慢郎中”风格。(6) 急诊科是一个医疗纠纷高发的风险科室,与病患家属的及时沟通极

其重要,对于急诊科医生来说必要的医学相关法律文件要熟悉,因此规培医生轮转时对于这一方面也要引导他们重视和学习。同时养成及时与家属沟通病情、做好风险告知的习惯,对于降低医疗纠纷是非常有必要的。(7) 注重教师培训,加强自身建设^[9],对于提高教学质量是非常有必要的,因此,定期组织带教老师进行带教培训,定期组织经验和心得的研讨,有助于规范带教、取长补短,有利于带教质量在不断的探讨、总结中提高。

急诊的系统、规范带教,对于培养出高层次的中西医结合临床医生是非常重要的,这些医生留在急诊科继续工作,将有利于中西医结合急诊医学发展;这些医生去中西医结合医院的其他科室工作,也将是综合能力突出的医生。因此,如何在带教中不断地改进教学方法、提高教学质量,是我们急诊科带教需要重视的课题。

参考文献

- [1]孙菊光,奚肇庆.21世纪的中医急诊路在何方[J].中国中西医结合急救杂志,2006,13(1):63-64.
- [2]程率芳.脑病科中医医院医师规范化培训的带教探讨[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(5):2-3,23.
- [3]徐旭英,孙丽蕴,王贵生.临床型教师在不同教学过程中的角色转换与教学技巧分析[J].世界中西医结合杂志,2012,7(10):895,905.
- [4]张帆.浅谈中医医院医师规范化培训的带教体会[J].医学信息,2015,28(8):17.
- [5]孙敬青,王晶.住院医师规范化培训带教及管理心得[J].继续医学教育,2014,28(11):75-76.

(本文编辑:张文娟 本文校对:徐兴凯 收稿日期:2017-10-24)

医学专业实习生在药房实习的带教模式的思考

陈木水 王姿媛 许 桑

(广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405)

摘要: 药房实习是临床医学专业学生充实所学的药学理论知识,并将药学、医学知识和临床相结合并融会贯通的重要实践阶段,该阶段教师的带教与管理成效直接关系到医学实习生临床合理用药能力的提升,故至关重要。笔者综合多年临床医学实习生带教实践与经验,就如何改善医学实习生带教管理,提升带教质量谈谈自己的几点体会。

关键词: 医学专业;实习生;药房;带教模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.023

文章编号:1672-2779(2018)-01-0053-04

The Reflection on the Teaching Mode for Clinical Intern in Pharmacy

CHEN Mushui, WANG Ziyuan, XU Shen

(The First Clinical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: Pharmacy practicing is an important stage for medical students to enrich their pharmacological knowledge and to comprehend the pharmaic, medical and clinical skills. During this period, teaching and management quality are critical for students to promote the clinical medication skills. With long-time teaching experience, we will share our opinions on how to improve the management of student education and teaching quality.

Keywords: medicine; intern; pharmacy; teaching mode

学医先学药,药房实习是医学生走上临床工作岗位的必由之路。随着医学教育的不断深入,如何培养造就社会所需的合格医学人才是全社会亟待解决

的关键问题。我院是一所中医药类大学临床教学医院,为保证医学类学生完成实习任务,安排医学实习生进行药房实习,强化了医学实习生对药品基础知识学习,

让他们学医又学药,收到了不错的效果。

而药学部作为医院各教学科室的重要组成部分,每年承担医学类和药学类众多实习生的带教实习、见习任务,医学实习生每年大约有200多名。由于医学类实习生层次各不相同(含本科、七年制、硕士、非医攻博等),实习周期短,加上毕业后面向临床,所以医学实习生的带教工作与药学类实习生相比,从带教内容到实习形式都具有很大的差异性,教师的带教与管理成效直接关系着医学实习生临床实践能力的提升,故至关重要。笔者综合多年医学实习生带教实践与经验,分析了当前医学实习生带教中存在问题,并就如何改善医学实习生带教管理,提高医学实习生在药房带教质量提出几点建议,以供参考。

1 医学实习生在药房实习过程中存在的主要问题

1.1 医学生实习目标不明确 工作积极性不高 在学校,临床医学专业在课程的设置上药学相关内容很少,缺乏那些与药学实际工作有密切关系的知识的学习,使得他们的药学基础与专业知识不够牢固,很多医学实习生在面临实际患者时会出现紧张与焦虑的现象,表现出缺乏自信、难以适应的态势,影响了他们的实习效果^[1]。此外,由于实习时间短及面临毕业后的就业问题,使他们无法全心投入到实习工作,工作积极性不高。部分实习生忽视了实习的重要性,把临床实习当作走过场,认为在将来工作时可以弥补之,这也影响了实习工作中的态度和心态。

1.2 带教计划不规范 制度不完善 完善的带教计划、带教制度是整个带教工作的基石,我院针对医学实习生编写了《药剂科实习医生手册》供学生们使用。但因为生源层次不一,带教工作缺乏针对性,对不同层次的实习生没有制订明确的带教计划、目标,采取“大锅饭”的形式,这样就造成带教老师无法有的放矢地去训练、培养实习生,影响了教学计划的完成^[2]。

1.3 带教模式单一 传统的医学实习生带教主要是教导学生怎样调配药品、怎么摆放药品、发放药品,还是采取“我教你听”的填鸭式模式,与学生缺少互动,容易使实习变成观摩。

1.4 实习生动手机会较少 医院门诊药房处方量大,调配速度快,上班时间一般都非常忙碌,对于实习生的关注可能相对不足。由于药剂工作的特殊性与重要性,实习生不能直接参与的工作较多,如从事调剂的人员须具备药士以上资格,使实习学生参与动手的机会逐渐减少,同时也降低了学生的参与意识。另外,带教老师同期带教的实习生过多,无暇顾及每个学生,势必造成每个实习生的实践机会相对减少,难以达到好的效果。

1.5 带教老师力量薄弱 带教老师的业务水平和责任意识可直接影响实习带教效果。目前在很多的实习带教过程中,部分药师工作繁忙、压力大,教学意识不够

强,容易忽视实习带教,不能很好地帮助实习生由“仅仅有所知”变为“尚能有所为”。再者,带教药师都属药学专业,没有系统学习医学理论,因医院“重医不重药”等原因导致自身继续学习动力不足,知识储备不足以应付面向临床的医学实习生带教工作,这对医学实习生的成长与发展极为不利。

1.6 质量评价体系不完善 就评价机制而言,带教医院要建立对带教教师和学生的评价机制,对教师的评价要从科室对教师教学能力和教学投入考评和学生评价两方面进行,对学生的考评应该包括实习态度、操作能力提升等多方面的综合评价,目前质量评价体系尚不完善。

2 对医院门诊药房带教工作的建议

2.1 重视实习前岗位培训 明确实习目标

2.1.1 加强药学职业道德培训 通过岗前职业道德培训,培养积极、健康的医德情怀,树立“以人为本”的服务理念和爱岗敬业的奉献精神,让医学实习生充分认识到现在医院药学服务已不再是从事简单的药品调配,其工作重心已由“面向药品”转变为“面向患者”,从“关注药品”转变为“关注药品的临床治疗”,全心全意为患者服务。作为一个合格的药学人员,不仅要有精湛的药学技术,更要有良好的医德医风。

2.1.2 加强相关药事管理法规培训 实习生上岗前由科室组织学习《处方管理办法》《麻醉药品和精神药品管理办法》《药品管理法》等常用药事法规,帮助实习生了解相关法律的同时,自觉规范自己的行为。

2.1.3 强化实习纪律及科室管理制度 进入药学部实习的医学生,由班组长和带教老师进行详细的入科介绍,内容包括药学部的整体架构、中西药房的环境布局、中、西成药的调配流程,使他们对药学部运转模式有一定的认识,减少紧张感、神秘感、恐惧感。同时强调科室管理要求、规章制度、工作制度、岗位职责、考勤制度、着装要求、进出流程等,并由带教老师发放我院针对医学实习生编写《药剂科实习医师实用手册》,便于学生快速、准确地了解各岗位的工作职责与工作内容,明确实习目标和重点内容。

2.2 制定科学的带教计划 针对到我院药房实习医学生层次不同、实习周期不同的复杂性,制定包含不同的实习计划和内容的带教方案。

2.2.1 药品基础知识的学习 目前,医药科技发展迅速,药品品种及剂型繁多,医学生学习任务繁忙,难免产生重医不重药的情况,大多数医学生对药学专业知识掌握不牢固。医学生在药房的实习必须经过由浅入深,由简单到复杂、由了解到掌握的过程。如先熟悉药柜、加药、摆药、配药等,掌握药房各类药品的摆放技巧,使学生将课本上的理论知识与实际工作有效地结合起来。通过药品贮存区域、贮存货位的不同,引导学生学习药品储藏、保管等方面的知识。核发药品时,带教老师则



指导学生学习院内相似药品目录,使其能正确区分易混淆的品种。要经常强调严格执行“四查十对”,处方调配规定及特殊、贵重药品发放的操作步骤,结合岗前培训学习的《处方管理办法》《麻醉药品和精神药品管理办法》,将法规制度充分融入操作规范中。

2.2.2 临床药学的基础知识和药学伦理教育 医学实习生工作面向临床,带教中要增加临床药学实习内容的比重,如药物信息收集、药物咨询、药物合理应用、药物不良反应监测等知识的培训。同时带教老师通过药品不良反应伤害实例和药品不良事件的实例教育使医学实习生正确认识药学风险并加强防范意识。

药学临床应用的伦理原则内容包括提高用药安全意识,维护患者的健康利益和生命安全;加强道德修养,排除临床用药的趋利思想及不当利益干扰,努力减少临床不合理用药;最大限度地减少药品不良应。临床通过遵守道德法则、伦理法则的医疗活动,在遵循国家法律法规和不损害医患双方利益的前提下,合理诊治,合理用药^[3]。

2.2.3 通过处方点评和用药分析,开启个体化用药的临床思维 通过处方点评与用药分析、个体化用药方案的培训等,引导医学实习生日后行医时合理规范用药,从而更好地为病人服务。在实习期间,让学生充分利用医院现有的教学资源,查阅病例、处方,理论联系实际地参与点评、分析讨论典型病例,结合疾病诊断和药物治疗特点将所学的药学知识应用到临床疾病治疗中去,以培养学生全面分析和综合判断问题的能力,启发学生用临床思维来为患者合理选择药物和制订个体化用药方案,从而促进学生更加积极、主动地学习医药学基础知识、基本理论和基本技能^[4]。

2.3 实施多元化带教模式 带教手段是师生间信息相互传递的重要桥梁。在带教过程中,教师应依据不同时期的实习内容和目标要求,选择实用、灵活和表现力丰富的教学模式,采用针对性较强的教学方法,对不同类型的学生因材施教、避免教学手段的单一、枯燥和程序化^[5]。根据多年的带教经验总结,实习生在校主要学习的是理论的知识,掌握的也是部分经典的常用药物,然而临床用药种类众多,加之又不断推陈出新,实习生对接触到的药物大多都觉得知之甚少,造成了不少的困惑,最终影响了实习效果。通过多年的探索,并借鉴同行们的教学经验,带教老师逐渐总结了多种适合医学生的有效教学方法,如“专题讲座法”“观摩式教学法”“手把手指导法”“病例讨论法”“现场提问法”等,引导学生从被动的听课向主动的提问、讨论转变,使教学过程从单纯的传授知识向开拓学生思路转变,不断拓展学生自主学习空间,形成了以促进学生主体性发展为重点的教学模式。同时,通过这些教学模式的设想和制作,也提高了带教老师的自身水平,促进我科带教方法的改

进,提高整体教学的质量。

2.4 重视实践动手能力的培养 毕业生实习的目标是培养学生的实践能力与创新能力,但随着医患纠纷的增加,很多药房带教老师为了防止实习生操作失误,给自己造成“麻烦”,于是常常采用“一手包办”的模式,既不放手也不放眼,这既剥夺了实习生的实践机会,也打击了学生的积极性,影响了教学计划的完成,这对医学实习生的成长与发展极为不利。带教实习阶段意在为学生搭建临床实践的平台,但学生显然没有充分获得实习机会。针对以上存在问题,建议采用“一带一”的带教方式,能让带教老师对带教对象有一个全面的了解,因人施教灵活调整教学计划,对学生进行阶梯性培养计划,就是指“我说你听、我做你看、我说你做、我看你做”的培养计划,让学生在循序渐进的过程中掌握知识,使得医学生在药房轮转过程中,不仅熟练掌握本单位用药目录,学习相关的药品使用,处方医嘱的审核,法律法规在工作实践中的落实等内容,并在各部门的工作中发现问题、解决问题,不断地提高基础的药学实践能力,为以后进入临床实践打下坚实的基础^[6]。

2.5 加强教师培训 提高师资水平 实习期间教师的教学与管理水平对医学实习生职业能力、职业素质以及道德素养的提升具有不容忽视的作用,而这也必定对医学实习生将来的职业发展产生深刻的影响。因此,对于带教医院来讲,必须做好实习带教教师的遴选工作。指导医学实习生,首先,带教老师必须具备良好的职业道德和医德医风,具有丰富教学经验,其次需要带教老师不仅精通药学知识,同时具有医学理论知识,更重要的是将药学知识和医学理论知识紧密结合起来,将理论应用与实践。

目前面临的突出问题,一方面是带教教师自身知识储备的更新与提高,另一方面是他们中大部分没有经过系统的医学培训,缺乏必要的医学理论知识。带教教师医学知识的欠缺可以通过参加一些有计划、有目的的短期培训来弥补,在有可能的情况下,通过跟随临床医生查房来拓宽医学知识。通过举办药学讲座、报告、研讨会、继续教育学习班、药师沙龙、药物咨询活动、药学知识竞赛等多种活动更新和提高药学知识,从而提高教师的综合素质,以达到更好的教学效果。

2.6 建立完善的评价体系 完善的评价体系对医学实习生带教工作质量的提升具有促进作用。实习时期必须要求带教老师做到“热心、细心、耐心”,落实带教工作中的每一环节。因此制订与教学计划相配套的教学评价体系和考核标准是非常必要的。对老师而言,良好的评价体系不仅能提高带教教师的工作积极性,也能改善其教学现状,提升教学质量。对学生而言,带教老师和带教医院都有权对其实习成效进行综合考察,

实习结果包括实习态度、任务完成量、操作能力提升等各方面。科室教研小组或者医院相关部门可通过定期组织座谈会、总结会,广泛征求学生、带教老师等对教学工作的意见和建议,不断改进教学工作。

同时,在学员单项实习结束之后,采用阶段性考评和综合性考评相结合的方式,组织理论知识、基本技能、职业道德、优质服务和奉献意识、法律法规应用等考核,对带教与学员进行评议,重点是学生分析问题和解决问题的能力,了解教师“教”和学生“学”的情况,以便督促带教教师改进教学策略,提升教学质量。对考评成绩突出的,应给予适当的物质和精神奖励,并计入教学档案、实习档案,以激发带教人员与实习生的积极性。

3 讨论

综上所述,医学实习生药房实习带教是医学教育

中的重要环节,做好医学生药房带教工作有利于帮助医学生成长为一名合格的医生。我院通过对医学专业实习模式的探索 and 不断完善,不断提高医学实习生的带教质量,使其在有限的实习时间掌握更多的药学专业知识和技能,收到一定效果。

参考文献

- [1]周至品,叶晓雪.医院药学实习生带教中存在的问题与对策[J].现代医药卫生,2012,28(8):1263-1264.
- [2]黄俊何.门诊药房实习带教存在的问题和对策[J].医药导报,2010,8(29):274-275.
- [3]孙婷,刘江,张俊贞,等.加强临床医学生药学伦理教育的实践[J].中国医学伦理学,2015,28(5):765-768.
- [4]蔡庆群,丘振文,唐洪梅,等.医学类实习生在药房实习的带教体会[J].现代医药卫生,2010,26(24):3936-3937.
- [5]孙万莉,苏晓丽.多元化带教模式在内镜中心临床教学中的探讨[J].当代护士,2016(2):152-153.
- [6]黄际薇,麦海燕.临床药学实习带教模式的探索[J].中国药业,2013,22(22):10-11.

(本文编辑:张文娟 本文校对:薛秀清 收稿日期:2017-09-21)

中医儿科学试题库建设与应用分析

单海军 朱 珊* 任玉梅 陈 炜 田新磊 袁 飞

(河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002)

摘要:随着教育现代化的发展,教学模式逐渐由以教师的教为中心转变为以学生的学为中心,这就要求做到教考分离。要实现教考分离,就必须进行试题库建设。通过中医儿科学试题库的建设和应用分析,试题库有利于督促师生不断改进教与学的方法和提高教学质量。试题库建设需要做好设计并在应用中根据社会发展对人才的需求变化不断完善。

关键词:试题库;中医儿科学;学科建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.024

文章编号:1672-2779(2018)-01-0056-03

The Construction and Application Analysis of the Item Bank of Pediatrics of Traditional Chinese Medicine

SHAN Haijun, ZHU Shan, REN Yumei, CHEN Wei, TIAN Xinlei, YUAN Fei

(The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

Abstract: With the development of education modernization, student learning-center teaching mode is formed gradually. This requires separation of teaching and examination. Item bank must be constructed in order to achieve this goal. Item bank is helpful to urge teachers and students to improve their teaching and learning methods constantly and improve the teaching quality. The construction of the item bank need good design and continuously perfect in application according to the changing talent needs of social development.

Keywords: item bank; pediatrics of traditional Chinese medicine; discipline construction

考试是课程教学的关键环节之一,可以反映教学、学生、管理等多方面的信息,是教学质量评价的重要依据之一。题库建设是教育现代化的需要,在高等学校建设优质的试题库,是教考分离的必由之路,是提高教学质量、促进教风和学风建设的重要保障^[1],是客观评价教与学的重要措施。随着教学模式逐渐由以教师的教为中心转为以学生学习为中心,随着教育现代化的逐渐深入发展,要求教、考要以学生的全面发展为目的,教、考要为学服务,要求教考分离。要实现教考分离,必须进行题库建设,要想客观高效地评价教学质量,必须要有高质量的试题库,并能进行计算机组卷、考核、分析。

根据学校的统筹建设要求,中医儿科学题库建设于2016年完成,并已成功应用1年,现对题库建设和应用情况进行分析介绍,便于改进和同行交流。

1 题库建设

我学科于2016年5月基本建成了适用于计算机智能组卷的中医儿科学题库,该套题库是基于五年制中医学专业本科中医儿科学教学大纲要求建设而成,适用于中医学专业本科、中医学专业(全科方向)本科、中医学专业专升本、中医学专业专科、针灸推拿学专业本科、针灸推拿专业专升本、中医学专业专科等不同专业和层次的学生使用。

1.1 题型与题量 我校针对该专业学生设置的教学学时为72学时,其中课堂教学64学时,实践教学8学时,学

* 通讯作者:zhshteacher@126.com



分4分。根据每个学时5~10个知识点,每个知识点5~10道题的要求,组建题库,初期共设计试题3700余道,内容涉及中医儿科学11章500余知识点。题型包括单项选择题(A型题)、B型题、多项选择题(X型题)、是非题、名词解释题、填空题、简答题、病案分析题。后期及应用过程中逐渐对题库进行筛选和补充,删除重复题目、不符合考核要求的题目,纠正错误题目,补充遗漏知识点,目前题库共有3007道题。

1.2 试题的计算机录入与管理 根据网络题库的要求,学校设计了题库管理系统。每道题都要根据章节、知识点、题型、难易度(难、较难、较易、易)、区分度、学习要求(掌握、熟悉、了解)等统一格式要求导入题库系统。生成的题库文件,可以方便地进行题库管理、组卷、网络考试等工作。

1.3 题库组卷应用 题库可实现六种形式的组卷,有关联组卷、智能组卷-独立条件、智能组卷-随机条件、按题型题量组卷、按章节题型组卷和手工组卷。内容权重分配可按百分比分配到章、节、小节和所有知识点。

2 中医儿科学题库的应用

2.1 手工组卷 手工组卷即由命题人逐一将用于考试的题选择进入试卷,节省了逐字录入的时间,但人为因素影响较大,对于知识点分配均衡性不容易把握,试题知识点可能会倾向于命题人的喜好,而且试卷质量与命题人的经验关系密切,也不利于考试的客观性和公正性。因此,此种组卷方法不宜广泛使用,可根据考试的需要和学生的专业层次需要进行选择使用。

2.2 智能组卷 除手工组卷以外的其它五种组卷形式均为智能组卷,按题型题量组卷对于知识点的分布不好把握,按章节题型组卷对于知识点的分布容易把握,但对于试卷的难度不好控制,智能组卷-随机条件组卷非常快速,但对于知识点的分布、难度、题型等都无法自己把握,智能组卷-单一条件和关联组卷均可以对知识点分布、题型题量、难度等方面进行很好地控制和设定,但组卷较费时间。

2.3 题库建设中常见问题及对策

2.3.1 试题格式不统一 由于题库试题数量大,分别由不同的教师完成不同章节的命题,虽然进行了命题培训,但由于格式要求较多,最终试题库仍存在格式不统一的问题,如标点符号、空格、上下标、序号等。试卷导出后,不同章节的格式差异显而易见。因此,在试题库完成后,还需要进行格式的统一核查,尽量保持整个试题库格式的统一。

2.3.2 试题的难易度设置不准确 由于对于知识点的难易度理解不同,不同教师可能对同一知识点设置不同的难度。为减少此类问题的人为差异,试题库建设培训时,首先对不同类型的试题和不同类型的知识点进行了难度的范围规定,一般一个题型一类知识点难度

只设两个选项,这样就大大降低了人为因素造成难度差异过大的问题。在实施考试后进行试题难度分析,根据分析结果再逐渐调整每个试题的难度设定。

2.3.3 试题内容与形式不适宜 由于对考试的目的理解深度不同,有些年轻教师可能会出现所出题目内容与题型不太匹配的情况。因此,题库建设培训时,要首先进行知识点适宜题型的统一要求,并对不同题型题干描述的注意事项进行培训和规定。试题完成后,命题教师之间互相审核,最后由学科有经验的教师进行统一审定后导入试题库。组卷过程中如发现此类问题,可直接在题库中对试题进行题干或试题类型的修改。

2.3.4 某些章节知识点的题量偏少 由于不同教师对不同章节知识点进行命题,题量的把握标准不同,知识点之间可能出现题量偏差较大的情况。为解决这一问题,命题培训时,需提前明确不同类型知识点的题量和题型要求。试题全部录入题库后可根据知识点进行题型和题量的统计比较,对于题量不达标的知识点及时进行补充。在题库建成后,组卷命题过程中如果发现此类问题,根据问题所在不断补充试题,完善试题库。

2.3.5 试题超出专业要求范围 本试题库是根据五年制本科专业的需求建设的,由于其涉及中医儿科学的全部内容,所以可以适用于更高或更低层次的考核需求。但需要根据不同专业层次对本门课程的教学要求,选择不同的知识点和难度来进行组卷,必要时采用手工组卷的形式,确保试卷符合该专业层次的考核要求。

3 试卷质量与考生成绩分析

试卷和题库的质量直接影响考生成绩的分析。为确定试题的质量,加强题库建设、完善试题有关数据,获得改进教学和考试质量的更多信息,要根据每一个学生的成绩对每道试题的实测难度和区分度进行计算分析^[2]。通过1年的使用,分别为中医学专业本科生、中医学专业(中医全科方向)本科生、中医学专业(专升本)学生进行了题库关联组卷和考核,每个专业层次每次根据同一命题策略组卷5套,抽取其中1套进行考核。根据考核的情况进行试卷效度、信度、区分度和考核成绩的分布情况等对分析,评价试卷的质量和试题库的质量,并不断完善题库。

通过分析,难度适中,区分度良好的试题属质量较高,难度较大但区分度良好的题目和难度较小但区分度较差的题目也要继续使用,对于难度较大而区分度低的题目则属于质量较低,应予以剔除题库。通过1年的考生成绩分析,成绩分布基本呈正态,但整体成绩有偏高或偏低的情况,说明试题难度不稳定,关联命题的人为因素较小,说明题库试题的难度和区分度设置还需要进行调整。根据考试分析结果和试题分析结果,1年来,共删除试题45道,修改试题68道,补充试题206道。

通过试题库的使用,使学生和教师都增加了无形的压力,促进了学生学习的积极性和主动性,促进了教师备课的积极性,提高了教学效率和质量。通过对考试结果的分析,可以使教师找到教学中存在的问题,并及时在今后教学中予以调整,从而提高教学效率和教学效果。通过对考试结果的分析 and 及时反馈,可以使学生了解自己学习过程中存在的问题,从而针对性地改进学习策略和学习方法,逐渐培养良好的学习习惯和学习能力,为自主学习和终生学习打下良好的基础。

4 结语

教学是高校的核心工作,教学质量是高校的生命线。随着高等教育大众化、普及化,高等教育面临着质量提高、素质培养、社会适应、理念创新等多方面的考验^[9],对学生能力培养的要求也越来越高。试题库

除了要有基本知识点的识记题、判断题,也要有足够量能够对学生分析能力、综合能力、创新能力等进行考核的题目。这对试题库的建设又提出了新的要求,各学科需要根据新的要求,在试题库增加能够对学生应用能力、分析能力等进行考核的题目数量,进一步提高试题库的质量和考核效能。实践证明,试题库的建设和应用是新形势下提高教学质量的有效方法,但需要在实践过程中根据新的人才培养要求不断完善。

参考文献

- [1] 黄海霞,付小锁,刘萍,等.生理学计算机组题库建设的探讨[J].基础医学教育,2011,13(7):613-614.
 - [2] 黄海霞,赵海燕,刘萍,等.生理学题库建设的应用分析与思考[J].继续医学教育,2015,29(3):72-73.
 - [3] 佟拉嘎,林世静,王萍.实施考教分离,落实质量工程——基础有机化学开放性试题库的建设与应用[J].化工高等教育,2015,32(2):89-93.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:丁虹 收稿日期:2017-10-24)

中医药高等院校“双一流”建设战略研究

樊程程 王欣宇 刘继东*

(辽宁中医药大学党政办公室,辽宁 沈阳 110847)

摘要:“建设世界一流大学和一流学科”是党中央、国务院在新的历史时期做出的重大战略决策,是推动我国高等教育事业发展的又一项国家工程,是我国高等教育发展史上的又一个阶段性里程碑。统筹推进“双一流”建设对中医药高等院校而言,吹响了中医药传统文化积蓄力量冲向国际的“集结号”。全球经济一体化时代,以大局意识和全球视野来考量社会发展对中医药高等教育的需求和影响,全面总结,认真梳理,深化改革,逐渐摸索出符合我国国情的现代中医药高等院校的治理框架和发展道路。在“双一流”建设的道路上,中医药高等院校要坚持文化传承、先进理念、依法治校、民主管理,加强科学研究、汇聚行业精英、培养创新人才,规划优势发展学科,打造一定数量国内领先、国际前列的高水平学科,推动高校跻身世界一流大学之列,为经济社会发展提供有力支撑,增强中医药国际影响力。

关键词: 中医药高等院校;“双一流”建设;战略研究;发展规划;高校管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.025

文章编号:1672-2779(2018)-01-0058-03

The Study on the Strategy of "Double First Class" Construction in Colleges and Universities of Traditional Chinese Medicine

FAN Chengcheng, WANG Xinyu, LIU Jidong

(Party and Government Office, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: The "construction of the world first class university and discipline" is a major strategic decision of the party central committee and the state council made in the new historical period, and is also a national project to promote the development of higher education in China, the history of the development of higher education in China and a stage milestone. In order to promote the construction of "double first class", colleges and universities of traditional Chinese medicine have sounded the "gathering number" of traditional Chinese medicine. The era of global economic integration, the overall situation consciousness and global vision consider the demand and the impact of social development on higher education of TCM comprehensive summary, carefully combing, deepen reform, gradually explore the governance framework in line with China's national conditions of colleges and universities of traditional Chinese medicine and the development road. In the "double first class" construction, colleges and universities of traditional Chinese medicine should adhere to the cultural heritage, advanced concepts and the law, strengthen democratic management, scientific research, industry elite gathered, cultivating innovative talents, development planning advantage disciplines, a high level of discipline to create a number of leading domestic and international forefront, promote the world first-class university, provide strong support for economic and social development, and enhance the international influence of Chinese medicine.

Keywords: colleges and universities of traditional Chinese medicine; "double first class" construction; strategic research; development planning

1 中医药高等院校“双一流”建设的背景

伴随全球经济一体化时代的到来,经济发展不断转型升级,各国之间的竞争也逐渐上升到教育领域,演变为人才战略之争,这就对我国高等教育事业提出

了新要求。“双一流”大学建设是中国登上世界舞台并占据一席之地的有力举措,对提高中国教育综合实力和核心竞争力有着非常重要的战略意义^[1]。

高校“双一流”建设,是我国政府在2015年8月中央全面深化改革领导小组第15次会议审议通过《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》(以下

* 通讯作者:lj0909@126.com



简称《“双一流”方案》)提出的;同年11月,国务院正式印发《“双一流”方案》,延续了“211工程”“985工程”的政策追求,同时也整合了“211”“985”以及“优势学科创新平台”和“特色重点学科项目”等重点建设项目统一纳入世界一流大学和一流学科建设^[2]。中央财政将中央高校开展“双一流”建设纳入中央高校预算拨款制度中统筹考虑,并通过相关专项资金给予引导支持,同时也进一步增强了高校财务自主权和统筹安排经费的能力,充分激发高校争创一流、办出特色的动力和活力。另外,鼓励和支持不同类型的高水平大学和学科差别化发展,建立高校约束激励机制,强化目标管理,鼓励高校间、学科间公平竞争,在竞争中给予政策倾斜,体现扶优扶强扶特。这一教育发展战略体现出国家意志,为“十三五”时期重点高校和重点学科争创世界一流制订了发展目标。

2 中医药高等院校“双一流”建设的意义

中医药文化博大精深,是中华民族在历史实践中探索积累出来的科学理论,是中华民族独具特色的文化瑰宝。院校教育是传承中医药文化的重要载体,是发展中医药事业的有效途径。中医药高等院校只有通过高水平的教学、严谨的学术研究和良好的社会服务,为社会培养出具备高尚医德和精湛医技的人才,才能完成其真正的历史使命。

当前,中医药高等教育正处在稳步上升阶段,党的十八大报告和第十二届全国人大一次会议政府工作报告中均明确提出了“扶持中医药和民族医药事业发展”,标志着中医药事业在前所未有的战略机遇期里迎来了蓬勃发展的春天,同时为中医药高等教育改革与发展提供了更加有利的大环境。中医药高等院校要实现其中国梦,必须掌握先进办学理念,提高综合实力,在文化传承的前提下,注重科技创新,强化学科特色,努力建设一流学科,占领学术制高点,引领中医药学术发展方向,扩大国际影响力,带动学校进入世界同类高校前列,争创世界一流大学。

3 中医药高等院校“双一流”建设的战略定位

中医药高等院校“双一流”建设不是一蹴而成的,它需要经过漫长的时间积淀才能实现蝶变。所以各高校需要结合自身办学特色“差别化发展”,通过分层和分类的建设思路,制定符合自身发展规律、策略详尽的总体规划 and 阶段性目标^[3]。实施过程中不断检测自身阶段性发展成果,促进下一步策略的制定与实施。目前中医药高等院校“双一流”建设主要包括以下三种思路^[4]:一是国内领先、享誉国际的高水平学科大学,要在多个领域建设一流学科,并且实现多个一流学科相

互交叉、相互支撑、协同发展,全面提升学校综合实力和国际竞争力,跻身世界一流大学行列;二是国内前列、在国际同类院校居于优势地位的高水平学科大学,围绕主干学科,强化办学特色,建设若干一流学科,提升国际竞争力,带动学校进入世界一流行列;三是拥有某一高水平学科的大学,要突出自身优势,提升学科层次,进入该学科领域世界一流行列。各中医药院校要结合本校自身发展情况,定期与“双一流”建设中对学科建设、人才培养、师资力量等的具体要求相互比照,稳步推进,与高校“双一流”建设三步走战略规划相匹配。

4 “双一流”建设视角下中医药高等院校发展规划

4.1 坚持文化传承 掌握先进理念 中医药经历了千百年的文化传承和积淀发展,中医药高等院校应趁着祖国大力发展中医药事业的良好机遇,结合其特殊的历史情境和现实状况,充分发挥其特色和优势,加快其“双一流”建设的步伐。中医药院校要从“天人合一、阴阳平衡”的中医核心价值理念入手,以建设中医药特色学科为载体,培育中医药特色人才为目标,形成以中医文化价值观为引领的意识形态、规章制度、道德观念及价值体系^[5]。各高校要立足学校实际,凝练学科方向,合理定位、办出特色,构建具有中医药特色的现代大学制度,掌握先进治学、管理理念,推动中医药高等教育内涵式发展。

4.2 坚持依法治校 完善民主管理 中医药高等院校在特色中冲击“双一流”的过程中,把握方向、制定战略的方针大事,离不开高校党委的坚强领导和担当支持。作为学校改革和发展过程中的关键力量,要积极推进高等中医药院校的依法治校、依章治校,同时要实现高校的民主管理,平等参与,共同决策。将学术权力从行政管理中剥离开来,以教授治学作为建设重点,实现学术和行政两种权力的均衡联动,真正实现高校管理去行政化^[6]。在高等中医药院校的制度构建上既要符合现代大学的管理制度又要体现中医药特色优势,从民主管理的角度出发,引领健康的校园文化建设,提高工作效率,传承民族特色,推崇学术自由,激发创新思维,全面有效地服务于社会,切实有效地推进学校组织管理的全面发展。

4.3 凝练学科方向 建设一流学科 世界一流学科与一流高校建设相辅相成。一流学科是一流高校的根基与关键,只有一所学校的学科实力增强,才能吸引高素质人才涌入,反过来又作用于大学,发表、产出高质量的科研论文及研究成果,获得更多的科研项目与经费支持,更好地培养人才,从而享誉国内外,成为公认

的一流大学。

任何一所中医药高等院校都要确立明确的学科建设目标,凝练学科方向、精简学科数量、优化学科结构,合理配置学术资源,努力打造成为世界一流大学和一流学科所需的“学科方向定位明确、学科规模发展适度、学科层级脉络清晰、学科群集优势互补”的学科建设目标^[7]。各中医药高等院校要参照自身发展规划,结合历史、环境等因素,准确定位与社会紧密相连且拥有无限发展前景的优势学科,对优先发展的学科加大资源的投入,尤其是经济支持和人才资源的投入;同时,积极打造中医中药相关学科集群,交叉融合、优势互补、协调发展,提升大学综合实力,跻身世界一流之列。

4.4 汇聚行业精英 打造一流师资 建设一流大学、一流学科的三个最重要的必要条件是:一流的师资、一流的学生和一流的课程设置。其中,一流师资是基础,最为关键。建设一流的师资队伍,首先要建立健全科学的教师评价体系,做到公正客观,有效监督;同时要完善岗位分类管理及评价体系,并深化薪酬分配制度改革,构建以岗位绩效工资为主体,协议工资制、项目工资制等并存的多元化薪酬分配制度和动态激励机制;其次,建立良好的培训、进修机制,为青年教师的发展提供条件和动力,汇聚培养优秀青年人才,通过前瞻布局,及早发现跟踪,重点遴选培养一批基础扎实、潜质突出的青年杰出人才;再次,营造良好的科研、教学、学术氛围,为教师提供尽可能多的交流平台和的学习机会,并争取在国际顶尖期刊杂志上发表影响力度大的论文与著作;最后,高校要创新人才培养和引进机制,强化高层次人才的支撑引领作用,放眼世界采取超常规举措培养和引进一批本领域内公认影响力度大、有重大理论创新和对中医药发展做出重要贡献的学科领军人物及创新团队^[8]。

坚持校内培育和校外引进并举的用人原则,为建设“双一流”提供人力资源保障^[9]。每位教师都要结合学校实际设立自身的发展目标,积极进取,严谨治学,为人师表,科学求真,铸造一支业务精湛、结构合理、师德高尚、医德淳朴的高素质专业教师队伍。

4.5 培养创新人才 铸造人文精神 习近平总书记在全国高校思想政治工作会议上强调,高校立身之本在于立德树人,只有培养出一流人才的高校,才能够成为世界一流大学。人才是根本,教育是基础。立德树人是中医药高等教育的根本任务,是大学发展的出发点和落脚点。我们必须在深化改革中坚守中医药事业的核心使命,培养出具备中医药行业应用素质的高级人才。

充分考量人才培养质量,强调高质量的本科生教育和研究生教育,培养出社会认可度高的重视人文、熟读经典、中医基础扎实、临床思维活跃和临床技能娴熟的高水平应用型人才^[10]。

“双一流”建设既是我国由大国变强国的必然需要,也意味着一场深刻的教育变革^[11]。大连理工大学校长、中国工程院院士郭东明表示:“一流大学、一流学科代表教育供给的一种高度,也必然催生社会发展的一种新高度”。目前,中医药高等院校已经具备了向世界一流大学、一流学科发起冲击的实力和勇气,这无疑加快了中医药事业走向国际化的脚步。我们要以大局意识和全球视野来认清形势、研讨改革,以提高质量为核心,在社会服务中“争创一流”,完成新的历史跨越。

参考文献

- [1]彭月.“双一流”大学建设背景下高校管理队伍建设[J].中国培训,2016(16):85.
- [2]国务院关于印发统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案的通知[EB/OL].(2015-11-05)[2015-12-31].http://www.gov.cn/jzhengce/content/2015-11/05/content_10269.htm.
- [3]范听建,方晓明.特色建设是地方高等中医药院校创一流的战略选择[J].中医教育,2010,29(3):7-9.
- [4]叶红,董玉节.刍议中医药院校现代大学制度的建构路径[J].教育管理.2016(11):112-114.
- [5]胡乐乐.论国家“双一流”建设下的大学学科布局调整[J].研究生教育研究,2016,6(36):1-7.
- [6]侯晓苏.浅析双一流建设视角下的高校发展规划[J].教育现代化,2016,8(21):243-244.
- [7]周光礼.“双一流”建设中的学术突破—论大学学科、专业、课程一体化建设[J].教育研究,2016,5(436):72-76.
- [8]李晓红.回归人才培养本位,加快“双一流”建设步伐[J].中国大学教学,2016(5):4-8.
- [9]徐安龙.人心向党传承创新办出世界一流的特色大学—北京中医药大学建设发展的调研与思考[J].中医教育,2014,33(1):1-5.
- [10]周玉清,黄欢,付鸿飞.以“双一流”建设引领研究生教育的改革与发展—“双一流”建设高端论坛综述[J].研究生教育研究,2016,6(33):1-6.
- [11]郭东明.“双一流”建设是一场深刻变革[N].中国科学报,2016-05-05.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨凯 收稿日期:2017-10-27)

关于变更投稿邮箱的通知

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

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

孙氏小儿咳喘方 治疗风燥型小儿支气管炎的临床观察※

刘应科 王秋莉 杨 晔 范 菲 张 辰 白万红

(北京市和平里医院儿科, 北京 100013)

摘要:目的 观察孙氏小儿咳喘方治疗风燥型小儿支气管炎的疗效。方法 将120例患儿随机分为观察组(60例)、对照组(60例), 2组均每日按照西医处理常规给予基础治疗, 观察组在基础治疗基础上口服孙氏小儿咳喘方, 对照组在基础治疗基础上加用复方福尔可定口服溶液。结果 观察组总有效率83.3%, 对照组总有效率88.3%, 2组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$); 在咳嗽消失时间、发热消退时间方面, 2组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组在痰黏难咳消失时间方面均比对照组缩短, 2组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 与复方福尔可定口服液相比, 孙氏小儿咳喘方治疗风燥型小儿支气管炎的总体疗效相当, 咳嗽改善方面疗效相近, 改善痰黏难咳的疗效优于对照组。

关键词: 孙氏小儿咳喘方; 儿科; 支气管炎; 风燥型; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.026

文章编号:1672-2779(2018)-01-0061-03

The Clinical Observation on Sun's Xiaoe Kechuan Prescription in the Treatment of Wind Dryness Bronchitis in Children

LIU Yingke, WANG Qiuli, YANG Ye, FAN Fei, ZHANG Chen, BAI Wanhong

(Pediatrics Department, Beijing Hepingli Hospital, Beijing 100013, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of Sun's Xiaoe Kechuan prescription in the treatment of wind dryness bronchitis in children. **Methods** 120 cases were randomly divided into observation group (60 cases) and control group (60 cases). Two groups were given routine Western medicine treatment, the observation group was also given Sun's Xiaoe Kechuan prescription, and the control group was also given compound pholcodine oral solution. **Results** The total effective rate of the observation group and the control group was 83.3% and 88.3% respectively. The difference was not statistically significant ($P>0.05$). The observation group was similar to the control group in the time of the cough disappearance and the time of the fever fading. The difference between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The time of phlegm in the observation group was shorter than that in the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.01$). **Conclusion** The overall curative effect and the cough improvement of the Sun's Xiaoe Kechuan prescription and the compound pholcodine oral solution is similar, and the curative effect of improving the sputum sticky and difficult cough of the Sun's Xiaoe Kechuan prescription is better than that of the compound pholcodine oral solution.

Keywords: Sun's Xiaoe Kechuan prescription; pediatrics; bronchitis; wind dryness; cough and asthma

小儿支气管炎为小儿常见的呼吸道疾病, 发病率, 一年四季均可发病, 以冬春季节最为多见, 婴幼儿期发病较多。临床主要表现为咳嗽、咳痰^[1]。起病急, 常于上呼吸道感染后出现干咳, 后有少量黏痰不易咳出, 有细菌感染时呈黏液脓性痰, 支气管喉痉挛时可伴有喘息和气急, 全身症状有轻度畏寒、发热等。身体健壮的小儿少见并发症, 但在营养不良、免疫功能低下、先天呼吸道畸形、慢性鼻咽炎、佝偻病等病儿中, 易并发肺炎、中耳炎、喉炎、副鼻窦炎等。如果没有得到及时的治疗, 容易引起患儿的心肺功能损害甚至危及患儿生命^[2]。

孙光荣教授系第二届国医大师, 行医60余载, 学验具丰, 积累了丰富的临床经验。孙老对小儿咳喘的诊治具有独到的体悟, 孙老从临床出发, 结合小儿生

理特点, 创立小儿咳喘方, 验之于临床, 反馈甚佳。笔者有幸师从孙老, 将孙老之经验方, 用之于临床, 收到了较好的临床疗效。本研究用小儿咳喘方治疗风燥型小儿支气管炎, 旨在观察临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 观察对象为我院儿科门诊就诊患儿, 从2017年1月—2017年12月, 选取120例小儿支气管炎的患儿, 参照《诸福棠实用儿科学》第7版^[3]制定西医诊断标准; 参照《中医儿科学常见病诊疗指南》(2012)^[4]制定中医证型诊断标准, 符合以上诊断标准确诊入组, 患儿均有不同程度的咳嗽、咳痰, 伴或不伴发热, 听诊双肺呼吸音粗。按随机数字表法分为2组。观察组60例, 男性34例, 女性26例; 年龄1.6~9.6岁; 对照组60例, 男性38例, 女性22例; 年龄1.8~8.9岁; 2组均无脱落病例, 2组资料比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 2组均每日按照西医处理常规给予基础治疗, 发热、感染、咳嗽、咳痰、喘息分别予以对症处

※ 基金项目: 国家中医药管理局国医大师孙光荣传承工作室项目; 北京市东城区卫生与计划生育委员会支撑项目【No.东卫计研〔2017〕-2】

理, 观察组在此基础上口服汤药, 以孙氏小儿咳喘方, 组成为: 南沙参、生北黄芪、紫丹参、矮地茶、冬桑叶、南杏仁、麦门冬等。水煎服, 4~6岁100 mL/d, 6~14岁200 mL/d, 分2次口服。对照组在基线治疗基础上加用复方福尔可定口服溶液。4~6岁儿童: 每次服5 mL。6岁以上儿童及成人: 每次服10 mL。每日服用3次。疗程为7 d。

1.3 观察指标 观察患儿发热、咳嗽、咳痰等症状, 对患儿进行中医证候的评估, 观察患儿血常规、C反应蛋白等, 选择性观察胸部X线片。

1.4 疗效评定标准 参考《中医儿科常见病诊疗指南》(2012)^[1]及《中药新药临床研究指导原则(试行)》(2002)^[2]制定疗效标准。痊愈: 体温正常, 咳嗽症状消失。双肺痰鸣音、喘鸣音消失, 食欲恢复; 显效: 体温正常, 咳嗽症状明显减轻, 双肺痰鸣音、喘鸣音明显减少, 食欲较前恢复; 有效: 体温下降, 咳嗽症状减轻, 双肺音减少, 但食欲仍差; 无效: 发热、咳嗽等主要症状, 疗程超过3 d而无明显改善, 体温下降 $<1^{\circ}\text{C}$, 病情加重或兼有其他全身症状。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0软件进行统计学分析, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示, 采用 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 见表1。

表1 2组临床疗效比较							[例(%)]	
组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P值
观察组	60	23	19	8	10	50(83.3)	13.03	>0.05
对照组	60	30	16	6	7	53(88.3)		

结果示观察组总有效率83.3%, 对照组总有效率88.3%, 2组疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 2组症状及体征改善时间比较 见表2。

表2 2组症状及体征改善时间比较					$(\bar{x}\pm s, d)$	
组别	例数	咳嗽	痰黏难咯	发热		
观察组	60	5.95 $\pm$ 1.51	4.14 $\pm$ 1.57	1.58 $\pm$ 0.94		
对照组	60	6.21 $\pm$ 1.72	5.46 $\pm$ 1.34	1.47 $\pm$ 0.87		
t 值		5.99	5.12	1.52		
P 值		>0.05	<0.01	>0.05		

在发热消退时间、咳嗽消失时间方面, 2组比较差异无统计学意义($P<0.01$)。观察组在痰黏难咳消失时间方面均比对照组缩短, 2组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。

2组患儿在改善血常规、尿常规、C反应蛋白和X线胸片方面比较差异无统计学意义。

3 讨论

小儿支气管炎属于中医小儿咳喘范畴, 是中医儿科的常见病、多发病, 其病情进展迅速, 而且缠绵难愈, 严重者可以致死。自古以来, 有“医家难治咳,

百药功不赫; 郎中莫治喘, 千方力犹软”的俚语俗训。

肺为“门户之约”、为“娇脏”、为“华盖”, 容易受邪, 尤其是六淫之邪, 加之小儿“脏腑娇嫩, 形气未充”“稚阴稚阳”等的生理特点, 更加容易受邪。孙老认为, 邪之侵犯, 使得肺之宣发肃降的功能失约, 痰湿等病理产物产生, 进一步阻滞气机, 发而为咳嗽, 总的病机可以概括为“邪不壅不咳, 气不塞不喘”^[6]。肺在五行属金, 应时于秋, 秋之时多犯于燥邪, 以干咳为主症, 以气喘为从症, 兼有咽痒, 咽干, 少痰, 口渴, 小便黄, 舌质红, 少苔, 脉浮数, 指纹淡滞。

在临床治疗中, 小儿咳喘有相应的经方、时方、验方。孙光荣教授在组方、用方上, 坚持“师经方之旨而不泥于经方用药”之原则。崇尚用经方之“神”而不用经方之“形”。特别是脏腑清灵、病情无诈之小儿, 不可能“按方生病”“按方显证”, 同时其病证瞬息万变, 所以孙教授临证之际始终恪守“扶正祛邪”“补偏救弊”之大法, 在此基础上针对病证采用“三联药组”的“三型组合”进行组方^[7], 创立小儿咳喘方。

小儿咳喘方以南沙参、生北黄芪、紫丹参、矮地茶、冬桑叶、南杏仁、麦门冬等组成。其中第1个三联药组为南沙参、生北芪、紫丹参, 南沙参甘微寒, 能养阴清肺益气; 黄芪味甘, 配伍沙参更能补气, 加强补益之功能; 加上紫丹参活血, 使得血行气畅, 具有益气活血之功; 第2个三联药组为麦冬、冬桑叶、南杏仁, 麦冬之苦寒泄热补水, 冬桑叶甘苦寒, 功可疏散风热, 清肺润燥, 平抑肝阳; 配以南杏仁润肺化痰止咳, 共奏清热润燥化痰之功。此外, 本方中尚有一味特殊用药, 矮地茶, 别名矮脚罗伞、雪下红、珊瑚珠、毛茎紫金牛、猴接骨, 为紫金牛科植物卷毛紫金牛的根或全草。性温、味微苦辛, 无毒。入肺、肝二经。功能止咳平喘、祛风除湿、活血止痛, 用于咳嗽气喘、咳血吐血、寒凝腹痛、跌打肿痛、风湿诸症。纵观本方, 第1个三联药组具有益气活血之功, 为君药; 第2个三联药组具有清热润燥化痰之功, 为臣药; 再配以功能止咳平喘、祛风除湿之矮地茶, 共奏祛邪定喘止咳之功。

风燥型小儿支气管炎, 临床主要表现为干咳, 伴或不伴气喘, 兼有咽痒, 咽干, 少痰, 口渴, 小便黄, 舌质红, 少苔, 脉浮数, 指纹淡滞, 均为温燥伤肺之症。治当清宣润肺, 化痰止咳。孙氏小儿咳喘方中用桑叶质轻性寒, 轻宣肺燥, 透邪外出; 麦冬甘寒, 养阴润肺, 配以南沙参养阴清肺益气; 杏仁、矮地茶清热化痰, 散结解毒; 黄芪、丹参益气活血, 使得血行气畅; 全方气阴双补, 兼调气血, 诸药合用, 使温燥之气得除, 肺金之气阴得复, 痰热之壅滞得清, 则诸症自解。

可见, 孙氏小儿咳喘方在改善风燥型小儿支气管

炎方面疗效确切,并且与复方福尔可定口服液比较,在改善痰液黏稠难具备一定优势,在临床上可以推广。然本研究观察样本量尚小,并且改善支气管炎症状的相应机制尚不明确,需进一步探究。

参考文献

- [1]李毅.儿科疾病诊断标准[M].北京:科学出版社,2001:161.
[2]黄敏.小儿支气管炎患者免疫状研究[J].河北医药,2013,35(15):2291-2292.

- [3]中华中医药学会.中医儿科常见病诊疗指南[S].北京:中国中医药出版社,2012.
[4]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
[5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002.
[6]刘应科,孙光荣.小儿咳嗽病证辨治心得[J].湖南中医药大学学报,2015,35(11):1-5.
[7]刘应科,孙光荣.以中和思想组方用药—遵循经方之旨,不泥经方用药[J].湖南中医药大学学报,2015,35(9):1-8.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李爱科 收稿日期:2017-11-30)

六味温心颗粒对慢性心力衰竭患者 近期疗效及血浆BNP、AngII浓度影响[※]

陈跃飞 谢冰 刘兵 曹航 蔡奕 秦卜飞

(湖南中医药大学附二医院内科,湖南 长沙 410005)

摘要:目的 探讨六味温心颗粒对于治疗慢性心力衰竭(CHF)患者的近期疗效及血浆B型钠尿肽(BNP)与AngII水平的影响。方法 选取120例符合CHF标准的患者,随机分为对照组与治疗组各60例,治疗组采用CHF基础治疗方案(强心、利尿、扩血管)加六味温心颗粒治疗;对照组予以CHF基础治疗方案(强心、利尿、扩血管)常规治疗,均以4周为1个疗程,再比较治疗前后2组临床症状、心功能参数及血浆BNP、AngII水平的变化。结果 治疗组在总有效率、显效率及心功能指标改善方面,均明显优于对照组($P<0.05$),能降低CHF患者的血浆BNP和AngII水平,较对照组有显著性差异($P<0.01$)。结论 六味温心颗粒对CHF的疗效明显,可明显改善CHF患者的心功能,其作用机制可能与其降低CHF患者血浆BNP和AngII水平相关。

关键词:慢性心力衰竭;六味温心颗粒;BNP;AngII;肺淤;水肿;心痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.027

文章编号:1672-2779(2018)-01-0063-03

The Effect of Liuwei Wenxin Granule on Short-term Curative Effect Plasma BNP and Ang II Concentration of Patients with Chronic Heart Failure

CHEN Yuefei, XIE Bing, LIU Bing, CAO Hang, CAI Yi, QIN Bufei

(Department of Internal Medicine, the Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410005, China)

Abstract: Objective To observe the short-term clinical curative effect of Liuwei Wenxin granule in treating the patients who suffer from chronic heart failure, especially in cardiac function and its plasma b-type natriuretic peptide (BNP) and Ang II. **Methods** 120 patients with chronic heart failure were selected as the research subjects. They were randomly divided into the control group and the experimental group, and each group had 60 cases. Patients in the control group received conventional treatment by strengthening heart, diuresis, expanding blood vessels and other conventional Western medicine treatment. On the basis of conventional Western medicine treatment, the experimental group was treated with Liuwei Wenxin granule. **Results** From the aspect of the total effective rate, curative effect and improvement of cardiac function index, the experimental group were significantly better than the control group ($P<0.05$). There were significant difference between the experimental group and the control group in reducing the plasma BNP and Ang II ($P<0.01$). **Conclusion** Liuwei Wenxin granules have significant effect on chronic heart failure by improving heart function. Its mechanism is possibly related to reducing patients' plasma.

Keywords: chronic heart failure; Liuwei Wenxin granule; cardiac function; BNP; Ang II concentration

慢性心力衰竭(CHF)是各种心脏结构或功能性疾病导致心室充盈及(或)射血能力受损引起的一组综合征,是现代医学面临的重大难题之一。由于CHF患者心室收缩功能下降射血功能受损,心排血量不能满足机体代谢的需要,器官、组织血液灌注不足,同时出现肺循环和(或)体循环淤血,临床表现主要是呼吸困难和无力而致体力活动受限和水肿。我院从2012年开始在常规治疗心力衰竭方法上加用六味温心颗粒,并观察其对CHF患者血浆B型钠尿肽(BNP)、AngII水

平影响,取得了良好的效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自湖南省中医院2012年9月—2016年8月住院患者,共计120例,男67例,女53例;年龄(67.42 ± 8.42)岁;病程(5.73 ± 2.97)年;NYHA心功能分级Ⅱ级62例、Ⅲ级58例。经临床症状及心电图、胸部X线检查、多普勒超声仪检查确诊心功能Ⅱ、Ⅲ级的CHF患者120例,计算机随机分为2组,每组分别为60例。2组患者在性别、年龄、病程及心功能等方面比较,经统计学处理,无显著性差异($P<0.05$),具有可比性。

※ 基金项目:湖南省中医药管理局资助项目[No.201599]

1.2 诊断标准 西医诊断标准参照《慢性心力衰竭诊断治疗指南》诊断标准^[1],心功能分级按照1994年美国纽约心脏病协会(NYHA)重新修订的分级标准Ⅲ进行分级;中医诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]进行。

1.3 排除标准 (1) 过敏体质及对对照组与治疗组中药物有过敏的患者;(2) 年龄<40岁或>79岁;血浆BNP<200 pg/mL;(3) 确诊为其它类型心脏病者:急性心力衰竭、急性心肌梗死(<4周)、肺心病、严重瓣膜病变、肥厚梗阻性心肌病、先天性心脏病、急慢性肺动脉栓塞或其他原因引起的肺动脉高压、预激综合征;(4) 近6个月内脑卒中、急性心肌炎、严重肝肾功能不全、甲亢等严重内分泌疾病、严重贫血、精神病病人、妊娠及哺乳期妇女。

1.4 治疗方法 (1) 对照组予以西地兰0.2 mg静推强心、速尿20 mg口服利尿、硝酸甘油10 mg静滴扩血管等心衰常规治疗。(2) 治疗组在对照组治疗方案的基础上加温心颗粒,基本方药:红景天15 g,茯苓30 g,桂枝20 g,白术15 g,葶苈子20 g,炙甘草10 g。每日1剂,分2次开水冲服。4周为1个疗程,观察1个疗程。

1.5 检测方法 ①血浆BNP水平测定:采用荧光免疫法。所有研究对象治疗前第1天和1个疗程结束后清晨空腹取肘静脉血1.5 mL,加入EDTA抗凝管中混匀,离心留取血浆待测。②血浆AngII水平检测:采用酶联免疫法。所有研究对象治疗前第1天和1个疗程结束后清晨空腹取肘静脉血3 mL,用肝素作为抗凝剂,30 min内以1000 g离心力离心15 min,取上清置于-80℃冰箱保存备检,避免反复冻融。检测用试剂盒由解放军总医院科技开发中心放免所提供。

1.6 疗效评定标准 参照《中药新药治疗慢性心力衰竭的临床指导原则》制定如下疗效评定标准。①临床控制:心功能纠正至Ⅰ级,症状、体征基本消失,各项检查基本恢复正常;②显效:心功能进步2级以上,而未达到Ⅰ级,症状、体征及各项检查明显改善;③有效:心功能进步1级,而未达到Ⅰ级,症状、体征及各项检查有所改善;④无效:心功能无明显变化,病情加重或死亡。

1.7 统计学方法 采用SPSS 16.0统计软件。计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;组内治疗前后比较时采用配对 t 检验。计数资料采用 χ^2 检验,等级资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 由表1可见,2组临床疗效比较,

治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 对照组与治疗组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	60	33	21	6	54(90.0)*
对照组	60	15	34	11	49(81.7)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 2组心脏彩超参数比较 2组治疗前每搏输出量(SV)、心脏指数(CI)、射血分数(EF)数据之间无显著性差异,治疗后治疗组SV、CI、EF改善显著优于对照组。见表2。

表2 2组治疗前后SV、CI、EF数据变化比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SV(mL/搏)		CI[L·(min·m ²) ⁻¹]		EF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	43.16 ± 3.45	67.03 ± 3.01 [▲]	1.25 ± 0.24	2.44 ± 0.32 [▲]	31.27 ± 2.07	50.65 ± 2.35 [▲]
对照组	60	42.99 ± 3.51	54.28 ± 2.98 [▲]	1.26 ± 0.30	1.89 ± 0.37 [▲]	30.32 ± 2.72	43.56 ± 3.11 [▲]

注:与本组治疗前相比,▲ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$

2.3 2组血浆BNP、AngII水平比较 2组治疗前血浆BNP、AngII水平之间无显著性差异,治疗后治疗组血浆BNP、AngII水平改善显著优于对照组。见表3。

表3 2组血浆BNP、AngII水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BNP(pg/mL)		AngII(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	987.43 ± 71.66	221.88 ± 37.53 [▲]	69.07 ± 40.53	40.52 ± 21.29 [▲]
对照组	60	992.54 ± 70.79	359.21 ± 45.33 [▲]	68.98 ± 39.50	53.54 ± 41.77 [▲]

注:与本组治疗前相比,▲ $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,* $P < 0.05$

2.4 对照组与治疗组不良反应情况 在用药周期中2组均无严重不良反应发生。治疗组中有1例在治疗中服药后出现轻度腹泻不适、无腹痛,未经特殊处理及停药后自主缓解,余无特殊异常,2组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 中医对于CHF病机的认识 CHF指由任何初始心脏损伤引起心脏结构或功能变化,导致心室泵血和(或)充盈功能低下的一种复杂的临床综合征,已逐渐成为21世纪最重要的心血管病症^[3]。随着生活水平的进步及诊断普及,发病率越来越高,严重影响国民健康,而在传统中医典籍中没有CHF这一记载,当代医家们倾向于使用“心衰”作为中医认识该类疾病的病名,并得到专家的一致认同^[4]。当代大多医家根据CHF的临床症状,往往将其归属于“心胀”“水肿”“心痹”等范畴^[5]。此类认识与《内经》的认识一脉相传,如《灵枢·胀论》云:“气胀者,烦心短气,卧不安。”此即记录典型的心衰症状,并认为其发病的病机为气机不畅;而《素问·逆调论》云:“若心气虚衰,可见喘息持续不已。”

此亦为心衰症状,而此处认为其发病乃因由心气虚衰而致;而“心衰”一词,与临床症状相关时,最早出于《脉经·脾胃部第三》,其有语云:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉。”^[9]而仲景在《金匮要略》论述胸痹病机时认为胸痹的发病因于“阳微阴弦”,然其在“心痹”中亦有相似之处。综上可知中医所认识之“心衰”,首者多由心气虚衰致使心主之功能失常;其次可因心阳不足致使心主温煦之功减退而致虚衰之证;第三可因为气机不畅,中焦胀满不舒而致心衰;第四可因水湿痰瘀阻滞心脉,致使水滞中焦发为心衰。

3.2 六味温心颗粒治疗CHF的处方依据 据上可知,心衰之发病多由于心气、心阳虚衰,中焦气机不畅、运化无权,致使水湿痰瘀阻滞心脉而发病,或是单一因素而为之,亦可多种因素兼夹发病,甚至诸害齐至。故此,治当以温心阳,补心气,畅中焦,逐水湿,祛顽痰,化瘀血为上。六味温心颗粒取意于仲景苓桂术甘汤,以之既可逐水饮、畅中焦,还可温心阳;加用葶苈子更增强其化痰饮之功;红景天一味,现代研究阐述其具有良好的抗缺氧作用^[7],《本草纲目》亦把其列为“上品”,临床运用表明其具有通络、益气、活血、养阴之功效,二者加入苓桂术甘汤中,使其温而不燥、补而不滞、利水不伤阴、化痰不伤正,从而达到治疗心衰之目的。

3.3 六味温心颗粒对CHF患者心功能及血浆BNP、AngII浓度影响 根据临床症状改善程度可知,服用六味温心颗粒,患者临床症状改善程度明显高于对照组,且具有临床意义,说明其能使CHF患者提高运动耐量。而其具体机制可能与服用六味温心颗粒后明显降低患者血浆BNP、AngII浓度相关。其中BNP检测是目前是CHF的定量标志物,有研究表明^[8],BNP的升高与心力衰竭程度呈正相关性,因为BNP能够兴奋神经系统、抑制内皮激素与垂体加压素的释放而达到抑制心室重构以保护心脏的目的,但其是一种自我保护机制调节激素,随着症状加重而分泌增加,故且其可以在一定程度上反应左心室、瓣膜及右心室的功能障碍程度,是一个诊断CHF的敏感指标,也是临床常用指标。本研究结果显示,六味温心颗粒联合基础治疗后患者血浆BNP水平较治疗前明显降低、且明显低于常规对照组,说明六味温心颗粒联合常规西药能够降低患者血浆BNP水平,这也可能是患者临床症状改善的机理之一。同时,大量的基础研究表明,AngII是肾素-血管紧张素-醛固酮系统的重要调控物质,其之间参与心室重构,并对心肌细胞的凋亡也产生一定的影响^[9-10]。同

时研究表明AngII是一种对血管具有强烈收缩作用的物质,长期的AngII升高将导致心脏前负荷增加,对其重建是一个灾难性的后果,进一步加剧心衰的进程。而本课题研究揭示,使用六味温心颗粒后患者血浆AngII水平,较治疗前明显降低、且明显低于常规对照组,表明六味温心颗粒能够抑制患者血浆AngII释放,这也可能是其能够改善患者心功能的重要作用机制之一。

3.4 六味温心颗粒对CHF患者心肌重构的影响 目前临床与基础研究均认为血浆BNP是衡量左心室收缩功能不全的重要敏感指标,同时有学者研究指出:心室壁厚度及血管壁脆性的增加和BNP合成与分泌密切相关^[11]。同时有学者指出:CHF患者Ang II水平明显增高^[12]。故此二者均是反应心肌重构的重要指标,本研究患者经六味温心颗粒治疗后BNP水平与AngII水平均有明显下降,同时临床数据SV、CI、EF等经治疗后均有不同程度改善,说明中医药在提高心肌能力,逆转心肌重构方面具有重要意义。

由上可知,在西药常规治疗基础上联合使用六味温心颗粒能够明显改善CHF患者的近期心功能而提高疗效,根据检测可知,其机制可能与联用六味温心颗粒后进一步降低患者血浆BNP与AngII的分泌,从而逆转心肌重构,改善心室功能相关。

参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:77-84.
- [3]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [4]张伯礼,范维琥,王阶,等.慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2014,55(14):1258-1260.
- [5]吴伟,刘勇,赵英强.心衰作为心力衰竭的中医病名探究[J].中医杂志,2013,54(10):891-892.
- [6]罗良涛,付帮泽,郭淑贞,等.中医古籍中的“心衰”及其与心力衰竭的关系[J].中医杂志,2014,55(6):532-534.
- [7]Li W, Huang Q N. Advances in studies and applications on *Rhodiola Rosea* L[J]. Cap Norm Univ: Nat Sci, 2006, 12(2): 113-125.
- [8]林琳,李俊,龚青,等.BNP与老年心力衰竭患者LVEF、心功能分级及预后相关性研究[J].中国循证心血管医学杂志,2014,6(4):464-466.
- [9]李雅,郭志华,唐云,等.益心泰颗粒对慢性心衰血清Ang II、ALD及BNP的影响[J].中医药导报,2015,21(13):52-54.
- [10]Kinugawa T, Kato M, Yamamoto K, et al. Proinflammatory cytokine activation is linked to apoptotic mediator, soluble Fas level in patients with chronic heart failure[J]. Int Heart J, 2012, 53(3): 182-186.
- [11]崔奕文,王青.血浆脑利钠肽水平与原发性高血压左室肥厚的关系[J].国际检验医学杂志,2011,32(11):1231-1232.
- [12]孙颖,张梅燕,黄樱硕,等.老年心力衰竭患者血清Ang-(1-7)、AngII水平的变化[J].临床和实验医学杂志,2016,15(8):1569-1571.

(本文编辑:张文娟 本文校对:何银辉 收稿日期:2017-10-31)

康复训练的时间窗对缺血性脑卒中患者运动功能恢复的影响[※]

彭夏红 黄莉 涂燕 熊春梅 涂卫萍

(南昌市中西医结合医院康复科, 江西 南昌 330003)

摘要: 目的 探讨卯时时间窗的康复训练对缺血性脑卒中患者运动功能恢复的影响。方法 将120例符合入选标准的缺血性脑卒中患者随机分为3组, 每组各40例, 试验组采用卯时(早晨5~7时)时间窗运动康复护理; 对照A组9~11点时间窗运动康复护理; 对照B组15~17点时间窗运动康复护理。干预后对3组患者采用Fugl-Meyer下肢运动功能评价表评价患者下肢运动功能, Berg平衡量表(BBS评分)评价患者的平衡功能, 改良的Barthel指数评价患者日常生活能力, 同时对脑卒中患者姿势评定量表(PASS)进行评分。结果 各组康复4周及康复8周后的Fugl-Meyer评分、BBS评分、改良Barthel指数评分、PASS评分均显著性高于康复前的评分($P < 0.01$); 康复4周后, 试验组Fugl-Meyer评分、BBS评分、改良Barthel指数评分、PASS评分均显著高于A组和B组($P < 0.01$), 而A组与B组之间差别无统计学意义($P > 0.05$); 康复8周后, 试验组Fugl-Meyer评分、BBS评分、改良Barthel指数评分、PASS评分均显著高于A组和B组($P < 0.01$), 而A组与B组之间差别无统计学意义($P > 0.05$)。结论 卯时时间窗的康复训练可促进缺血性脑卒中患者运动功能的恢复。

关键词: 卯时康复训练; 缺血性脑卒中; 运动功能; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.028

文章编号:1672-2779(2018)-01-0066-04

The Effect of Time Window for Rehabilitation Training on Patients with Ischemic Stroke in the Recovery of Movement Function

PENG Xiaohong, HUANG Li, TU Yan, XIONG Chunmei, TU Weiping

(Rehabilitation Department, Nanchang Hospital of Integrated Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

Abstract: **Objective** To study the effect of the rehabilitation training during Mao period time window on patients with ischemic stroke in the recovery of movement function. **Methods** 120 cases met the criteria for the ischemic stroke. Patients were randomly divided into three groups, and each group had 40 cases. The treatment group adopted functional recovery nursing during Mao period time window (5-7). Group A was given the functional recovery nursing between 9 a.m. to 11 a.m. time window. Group B was between 3 p.m. to 5 p.m. time window. Of three groups of patients after intervention, the Fugl-Meyer motor function evaluation was used to evaluate the motor function of lower limbs, with Berg balance scale to evaluate the balance function of patients, modified Barthel index to evaluate ability of daily living, and at the same time to evaluate the posture assessment of stroke scale (PASS). **Results** The Fugl-Meyer score, BBS score, modified Barthel index score, PASS score were all significantly higher after the rehabilitation of 4 weeks and 8 weeks than those before the rehabilitation in all the 3 groups ($P < 0.01$). After 4 weeks' rehabilitation, the Fugl-Meyer score, BBS score, modified Barthel index score, PASS score in the treatment group were all significantly higher than those in group A and B ($P < 0.01$), while there was no significant difference between group A and B ($P > 0.05$). After 8 weeks' rehabilitation, the Fugl-Meyer score, BBS score, modified Barthel index score, PASS score in the treatment group were all significantly higher than those in group A and B ($P < 0.01$), while there was no significant difference between group A and B ($P > 0.05$). **Conclusion** The rehabilitation training during Mao period time window could promote the recovery of movement function in patients with ischemic stroke.

Keywords: rehabilitation training during Mao period; ischemic stroke, movement function; apoplexy

缺血性脑卒中是指各种原因引起脑部血液循环障碍、缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化, 临床上以脑血栓形成最常见, 具有发病率高、致死率高^[1]的特点, 严重影响患者生活质量, 给家庭和社会造成沉重的经济负担, 开展早期康复训练是提高患者预后的关键。传统中医医学与现代康复护理手段的结合已成为缺血性脑卒中康复治疗的重要发展方向。

中医认为人体内的经气如潮水一样, 会随着时间的流动, 在各经脉间起伏流注, 且每个时辰都会有不同的经脉“值班”。我们通过顺应这种经脉的变化, 进行康复护理, 以评判对脑卒中患者运动功能康复的效果。随着医学科学的发展, 临床对脑血管疾病诊断、抢救和治疗技术的大幅度提高, 使急性期病死率明显下降, 而致残率却显著增加, 约为86.5%。为了减轻残疾, 提高

脑卒中患者日常生活能力, 本研究采用卯时(早晨5~7时)时间窗对脑卒中运动功能障碍者进行康复训练, 并与其它时间窗康复护理的患者进行对照研究, 验证卯时康复训练是脑卒中患者最佳运动康复的时间窗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年6月—2016年6月入住于本院康复科的缺血性脑卒中患者作为研究对象。纳入标准: ①符合全国第四届脑血管病会议制定的诊断标准^[2], 并经头颅CT或MRI证实为缺血性脑卒中; ②初次发病或虽既往有发作但未遗留神经功能障碍; ③患者血压稳定(100~180/60~110 mmHg, 1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa); ④格拉斯哥昏迷量表评分 >8 分; ⑤签署知情同意书者。排除标准: ①可逆性血管性神经功能缺损; ②脑出血手术; ③精神障碍不能配合康复者; ④心、肺、肝、肾等重要脏器功能减退或衰竭; ⑤重症感染、严重的糖尿病等患者; ⑥并发恶性肿瘤者。康复治疗终止标准:

※ 基金项目: 江西省卫生计生委科技计划项目[No.20164014]

①治疗中出现高血压危象、心肌梗死、心绞痛、肺部感染、癫痫、下肢深静脉血栓；②患者不能完成康复护理的全过程；③临床资料不全者；④康复护理期间因其他病住院或转院的患者。选择符合上述标准，年龄<75岁的缺血性脑卒中患者，按Brunnstrom分期方法，将120例患者随机分成3组，分别为试验组，对照A组，对照B组，每组各40例。3组一般资料比较，见表1。

表1 3组一般资料比较

组别	例数	男	女	年龄(岁)	Brunnstrom分期		
					软瘫期	痉挛期	恢复期
试验组	40	23	17	59.90±13.105	14	16	10
A组	40	19	21	58.60±12.836	9	23	8
B组	40	15	25	60.65±12.715	15	17	8
统计量	$\chi^2=3.208$		F值=0.259		$\chi^2=3.475$		
P值	0.201		0.772		0.482		

1.2 运动康复护理方法 试验组采取卯时（早晨5~7时）时间窗，对照A组采取9~11时时间窗，对照B组采取15~17时时间窗，分别进行运动康复护理干预，干预4周、8周后观察评价指标的变化。

运动康复护理方法第一步：(1) 定时更换体位：患者床上每2 h翻身移动1次，体位尽量是患侧在下，健侧在上的体位时间稍长一点，可刺激患侧本体感觉，以及卧位与俯位变换，仰卧位与仰卧屈膝位，端坐位稳定性训练，在训练时使肢体处于功能位，避免上肢屈曲，下肢伸展，足下垂内翻的模式。(2) 叩齿摩面：口唇轻闭，有节奏地扣击上下齿，先扣两侧大牙60次，再扣门牙60次，力度适当，略闻声响即可。然后双手搓热，立即改搓揉面部。双手掌从两颊开始，由左侧经额到右侧，再经下颌搓回左侧，如此为1组。每次反复5~6组。(3) 床边坐起—站立—坐下平衡训练：患者首先侧移至床边，将健腿插在患腿下，用健腿将患腿移于床边外，患膝自然屈曲，躯干向患侧旋转，健手横过身体，在患侧用手撑床，把自己撑起至坐位，同时左右移动臀部至床边，然后患者Bobath式握手，双上肢前伸，头和躯干前倾，重心前移至双足上，然后抬起臀部，髋、膝伸展而站起。

运动康复护理方法第二步：(1) 被动活动，做肢体近端至远端的按摩，按摩后进行各关节适度、短时间的被动屈伸和关节活动范围的练习。活动顺序应由大关节至小关节，幅度由小到大，用力适宜，活动度以不引起患者疲劳为宜，每日7~8次，采用按、摩、推、搓、滚、摇相结合的手法被动活动关节。活动时肢体放松，可做关节伸展、外旋、前臂旋后、踝关节背屈及指关节的伸展活动。(2) 主动活动：患者用健侧肢体带动患侧肢体进行主动运动，如Bobath运动。进行下肢桥式运动时，注意骨盆的平行。(3) 平衡功能反馈锻炼：健侧上肢紧握杠木，重心放于健侧下肢，护士于患侧边给予帮助，逐渐增加时间，直至能保持站立位超过30 min。

(4) 四肢筋骨活动：两脚开立，足尖着地，足跟提起；双手上举高过头顶，掌心向上，沉肩曲肘，仰头，目观掌背。舌舐上腭，鼻息调匀。吸气时，两手用暗劲尽力上托，两腿同时用力下蹬；呼气时，全身放松，两掌向前下翻。收势时，两掌变拳，拳背向前，上肢用力将两拳缓缓收至腰部，拳心向上，脚跟着地。

运动康复护理方法第三步：(1) 步行训练：患侧上下肢负重能力的提高，即可开始迈步训练。(2) 上下楼梯训练：上楼梯时，患者面向台阶站立，将健手放在台阶扶手上，患足负重，健足先上；下楼梯时，健足先下，告知患侧将重心转移至患足上。(3) 日常生活能力训练：在训练中穿插ADL的训练，如穿脱衣服、进餐、如厕、入浴、刷牙、拧毛巾等。(4) 打太极拳：Jacob Hart等^[9]研究认为，太极拳富有节律性地，连绵不断地移动重心，肢体缠绕等动作帮助患者重新建立了已经丧失的神经肌肉功能。

1.3 分组方法 卯时（早晨5~7时）作为运动康复试验组的时间窗。另外将对照A组和对照B组作为对照组，A组康复护理的时间窗设为8~10点；B组设为15~17点。3组的运动康复护理方法均一致，护理时间不同。经康复4周后、康复8周后进行各个指标的评价。

1.4 评价方法 康复前、康复4周后及康复8周后分别对3组进行各个指标的评分。

采用Fugl-Meyer运动功能评定量表下肢部分(FMA)^[4]、脑卒中患者姿势评定量表(PASS)，Berg平衡量表(BBS)，改良Barthel指数(MBI)^[5]评价患者生活能力。1.5 统计学方法 采用SPSS 19.0 软件进行统计分析，计数资料采用卡方检验，计量资料采用方差分析，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 3组不同时间窗康复后Fugl-Meyer运动功能评价比较 通过方差分析比较3组患者康复前后下肢运动功能，3组康复前Fugl-Meyer下肢运动功能评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)；各组康复4周及康复8周后的Fugl-Meyer下肢运动功能评分均显著性高于康复前的评分($P<0.01$)；康复4周后，试验组Fugl-Meyer下肢运动功能评分均显著高于A组和B组($P<0.01$)，而A组与B组之间差别无统计学意义($P>0.05$)；康复8周后，试验组Fugl-Meyer下肢运动功能评分均显著高于A组和B组($P<0.01$)，而A组与B组之间差别无统计学意义($P>0.05$)。见表2。

表2 3组患者康复前后Fugl-Meyer下肢运动功能评价结果比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	康复前	康复4周后	康复8周后
试验组	40	9.68±3.805	22.05±4.260 ¹⁾	26.90±3.572 ¹⁾
A组	40	9.90±2.985	18.48±3.186 ¹⁾²⁾	22.93±3.141 ¹⁾²⁾
B组	40	10.63±3.585	18.10±3.550 ¹⁾²⁾³⁾	22.23±3.683 ¹⁾²⁾³⁾

注：与本组康复前比较，¹⁾ $P<0.001$ ；与试验组比较，²⁾ $P<0.01$ ；与A组比较，³⁾ $P>0.05$

2.2 3组不同时间窗康复后BBS评分比较 通过方差分析比较3组患者康复前后BBS评分,3组康复前的平衡能力比较无统计学差异 ($P>0.05$);各组康复4周及康复8周后的BBS评分均显著性高于康复前的评分 ($P<0.01$);康复4周后,试验组BBS评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$);康复8周后,试验组BBS评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$)。见表3。

表3 3组患者康复前后Berg平衡量表评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	康复前	康复4周后	康复8周后
试验组	40	15.23 ± 4.833	31.10 ± 5.588 ¹⁾	46.63 ± 6.184 ¹⁾
A组	40	15.70 ± 5.075	25.03 ± 6.104 ¹⁾²⁾	35.98 ± 6.502 ¹⁾²⁾
B组	40	14.33 ± 4.979	23.43 ± 6.029 ¹⁾²⁾³⁾	34.33 ± 6.358 ¹⁾²⁾³⁾

注:与本组康复前比较,¹⁾ $P<0.001$;与试验组比较,²⁾ $P<0.01$;与A组比较,³⁾ $P>0.05$

2.3 3组不同时间窗康复后改良的Barthel指数比较 通过方差分析比较3组患者康复前后改良Barthel指数评分,3组康复前的改良Barthel指数评分比较无统计学差异 ($P>0.05$);各组康复4周及康复8周后的改良Barthel指数评分均显著性高于康复前的评分 ($P<0.01$);康复4周后,试验组改良Barthel指数评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$);康复8周后,试验组改良Barthel指数评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$)。见表4。

表4 3组患者康复前后改良的Barthel指数结果比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	康复前	康复4周后	康复8周后
试验组	40	34.63 ± 11.457	75.88 ± 15.520 ¹⁾	113.75 ± 22.836 ¹⁾
A组	40	36.25 ± 14.489	63.50 ± 19.122 ¹⁾²⁾	86.88 ± 18.491 ¹⁾²⁾
B组	40	34.13 ± 13.908	59.38 ± 18.953 ¹⁾²⁾³⁾	87.88 ± 15.847 ¹⁾²⁾³⁾

注:与本组康复前比较,¹⁾ $P<0.001$;与试验组比较,²⁾ $P<0.01$;与A组比较,³⁾ $P>0.05$

2.4 3组不同时间窗康复后PASS评分比较 通过方差分析比较3组患者康复前后PASS评分,3组康复前的PASS评分比较无统计学差异 ($P>0.05$);各组康复4周及康复8周后的PASS评分均显著性高于康复前的评分 ($P<0.01$);康复4周后,试验组PASS评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$);康复8周后,试验组PASS评分均显著高于A组和B组 ($P<0.01$),而A组与B组之间差别无统计学意义 ($P>0.05$)。见表5。

表5 3组患者康复前后PASS评分结果比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	康复前	康复4周后	康复8周后
试验组	40	11.33 ± 3.190	21.45 ± 5.944 ¹⁾	30.13 ± 4.564 ¹⁾
A组	40	10.35 ± 2.905	16.45 ± 3.515 ¹⁾²⁾	25.88 ± 4.298 ¹⁾²⁾
B组	40	10.03 ± 2.860	15.60 ± 3.440 ¹⁾²⁾³⁾	25.50 ± 3.602 ¹⁾²⁾³⁾

注:与本组康复前比较,¹⁾ $P<0.001$;与试验组比较,²⁾ $P<0.01$;与A组比较,³⁾ $P>0.05$

3 讨论

缺血性脑卒中,又称脑梗死,是一种以猝然昏仆、不省人事、半身不遂、口眼歪斜、言语不利为主的急性脑血管意外疾病。现代医学研究表明^[6],动脉粥样硬化与缺血性脑血管病发病关系密切,而血浆脂质代谢紊乱是形成动脉粥样硬化的关键因素,多种脂类与动脉壁的蛋白多糖结合产生不溶性沉淀,进而形成斑块,引起脑部血液循环障碍、缺血、缺氧所致的局限性脑组织缺血性坏死或软化。中医时间医学有悠久的历史和丰富的内涵,在“人与天地相参”“天人相应”的思想指导下,运用昼夜变化,人体阴阳消长,气血流注,营卫运行,气机升降,五脏应时等节律理论,来认识病理变化的时间节律^[7]。现从中医时间医学角度探讨卯时康复训练对缺血性脑卒中患者运动功能恢复的效果。中医学认为人体阴阳也具有与自然界阴阳同步的昼夜消长节律。《素问·生气通天论》说:“平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭。”早晨 05:00~07:00 为卯时,日出之时,阳气渐增强之时,人体阳气亦随自然界阴消阳长而阳气渐旺,气机的升降出入与自然界气的升降出入同步变动。气机处于升的时期,气血运行活动旺盛,正气强,病气受抑制,脏气升则旺,旺时病人慧。缺血性脑卒中,属“中风病”范畴。中医认为,中风的基本病机为肝肾阴虚,气血衰少,为致病之本,风、火、痰、气、瘀为发病之标,本虚而标实。以“虚”开端,以“气”为结尾,而邪各有阴阳属性,邪甚则阴阳各有偏甚,阴阳平衡被打破,出现而致脏腑功能失调,气血逆乱,上犯脑窍,继而出现神昏、言语謇涩等神机失调的症状。只有阳气正常的收敛与潜藏,才能营卫气血调和而养神;只有阳气适时的萌动与升发,才能气血调达而筋肉有力。而气血流注于十二经脉的周期为一昼夜,每一时辰流注一经,主要体现在经脉内气血的盛衰变化。卯时阳气渐增,肺门启开,大肠经当令,肺与大肠相表里,肺纳天地之清气,肺主气,主人体一身之气。卯时气血流注于手太阴肺经,手阳明大肠经时,该经络的气血即处于旺盛时期,随之使该经穴位机能增强,与该经相关的脏腑之气旺盛。肝藏血,气行则血行,气血运行活动旺盛,使该经所属脏腑功能增强、正气强,脏气升则旺,患者精力旺盛,利于活动。卯时康复运动可以促进阳气升发,提高患者日常生活能力,减轻废用性综合征的发生。同时可以活跃偏瘫肢体的血液循环,刺激神经营养功能,从而防止或减轻肌肉、骨骼、皮肤的废用性萎缩。结合运动康复三步法有助于缓解痉挛和改善已形成的异常运动模式。更换体位能刺激患者全身的反应与活动。良肢位的保持是提高日常生活活动能力和康复的基础。正确的卧位姿势可以减轻患肢的痉挛、水肿,增加舒适感,能起到预防骨骼肌畸形、压疮。卯时(早晨5~7时)时间窗对患者进行床上运动训练,(下转第100页)

中医治未病思想在2型糖尿病患者血糖管理中的应用

刘跃平 王海娟 刘 烨

(河北省平山县中医院内科, 河北 平山 050400)

摘要:目的 观察2型糖尿病患者配合中医治未病思想保健指导对血糖管理的影响。方法 收集治疗组及对照组患者共113例, 对照组按照糖尿病“五驾马车”的内容给予日常治疗及指导。治疗组另外给予食养法+八段锦保健操+中医疗法任一种(耳穴埋豆法、艾灸法、针刺法、足浴法、按摩法)。2月为1疗程, 6个月为一阶段, 一阶段后进行疗效对比。结果 治疗组和对照组总有效率分别为92.3%、60%, 治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论 中医治未病思想干预糖尿病血糖控制有较大优势, 疗效确切, 值得临床推广应用。

关键词: 中医治未病; 2型糖尿病; 血糖管理; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.029

文章编号:1672-2779(2018)-01-0069-03

The Application of Preventive Treatment of Disease Thought in the Management of Blood Glucose in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

LIU Yueping, WANG Haijuan, LIU Ye

(Department of Internal Medicine, Pingshan County of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Pingshan 050400, China)

Abstract: Objective To observe the effect of the preventive treatment of disease thought in the management of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus. **Methods** 113 cases of treatment group and control group were collected. The control group took daily treatment and guidance according to the diabetes "five carriages". The treatment group was given food curing, Baduanjin exercises and any one of the Chinese medicine treatments in addition (ear acupuncture point buries a bean method, moxibustion, acupuncture, food-bathing, carotid massage). 2 month was one course of treatment, 6 month was a stage, and the comparison was carried out after a stage. **Results** The effective rate of treatment group and control group was 83.9% and 58.9%, respectively. The treatment group was superior to contrast group ($P<0.05$). **Conclusion** The preventive treatment of disease thought in the management of blood glucose in patients with type 2 diabetes mellitus has great advantages and the definite curative effect, and it is worthy of clinic application.

Keywords: the preventive treatment of disease of traditional Chinese medicine; type 2 diabetes mellitus; blood sugar management; consumptive thirst

中医治未病思想最早记载见于两千多年前的《黄帝内经》,《素问·四气调神大论》篇云:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬如渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。其思想包括未病先防和既病防变两方面的内容。未病先防是指在人体发生疾病前采取各种措施,做好预防工作,以防疾病的发生;既病防变是指疾病已经发生,要早期诊断、早期治疗、防治各种并发症的发生。

随着经济的高速发展和工业化进程的加速,糖尿病患病率和糖尿病患者数量急剧上升,糖尿病及其并发症给社会发展也带来了严重的负担。我国已成为糖尿病的重灾区。2007—2008年CDS在我国14个省市进行的糖尿病流行病学调查显示,在20岁以上人群中,糖尿病患病率为9.7%,糖尿病总数达9240万人,糖尿病前期的比例为15.5%。与之相应的糖尿病的各种并发症患者也数量可观,在2型糖尿病患者中20%~40%出现视网膜病变,34.7%并发肾病,60%~90%的患者有不同程度的神经病变。而CDS慢性并发症调查组报告,

在三甲医院住院的2型糖尿病患者并发症患病率分别为高血压34.2%,脑血管病12.6%,心血管病17.1%,下肢血管病5.2%。防治心脑血管疾病所需的医疗支出,占糖尿病医疗费用的最主要部分^[1]。

本次研究以我院2016年3月—2017年1月门诊及住院治疗的113例2型糖尿病患者作为研究对象,分别采用不同的方法对其进行治疗,其中通过中医治未病思想干预的患者取得较为满意的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部113例均为我院2016年3月—2017年1月内科住院患者,随机分为2组。治疗组78例,男性31例,女性47例;年龄35~65岁,平均(44.5±1.4)岁;病程1~10年,平均(6.8±2.1)年。对照组35例,男性22例,女性13例;年龄30~65岁,平均(41.0±2.1)岁;病程2~8年,平均(5.4±1.8)年。2组患者在性别、年龄、病程等临床资料方面对比没有统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断 参照国家中医药管理局1994年发布的

《中医病证诊断疗效标准》^[2]：(1) 口渴多饮，多食易饥，尿频量多，形体消瘦。(2) 初起可“三多”症状不著。病久常并发眩晕，肺癆，胸痹，中风，雀目，疮疖等。严重者可见烦渴，头痛，呕吐，腹痛，呼吸短促，甚或昏迷厥脱危象。

1.2.2 西医诊断 参照《糖尿病》^[3] 糖尿病症状加随机血糖 ≥ 11.1 mmol/L，或空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L或OGTT 2 h血糖 ≥ 11.1 mmol/L。无糖尿病症状者，需改日重复检查。

1.3 纳入标准 ①年龄30~65岁，性别不限。②符合2型糖尿病诊断标准。③病程在0~10年，并发症少于3种。

1.4 退出标准 ①未按规定实施干预措施，无法判定疗效。②资料不全无法判定疗效。③严重并发症或特殊生理变化，难以继续治疗。

1.5 治疗方法 2组均需严格按照糖尿病“五驾马车”指导思想，饮食有节、规律运动、按时服药、定期血糖监测并保持良好的心态，定期参加我院组织的健康宣教活动等。

1.5.1 治疗组 按照糖尿病“五驾马车”的内容给予日常治疗及指导。另外予食养法（阴虚燥热证给予乌梅生津茶；气阴两虚证给予参杞粥；阴阳两虚证给予苁蓉山药苡仁粥）+八段锦保健操+中医疗法任一种（耳穴埋豆法：主穴为胰、胆、肝、肾、交感。配穴为三焦。每日自行按压3次。每次贴一侧耳，两耳交替。艾灸法：足三里、关元，每次10~15 min。针刺法：主穴为脾俞、膈俞、胰俞、足三里、三阴交，每日或隔日1次。足浴法：当归，赤芍，川芎，桂枝，黄芪，红花，鸡血藤，伸筋草，上述中草药加水3000 mL煎煮，隔日1次，每次30 min。按摩法：背腰部、腹部、肢体穴位，每日1次）。

1.5.2 对照组 按照糖尿病“五驾马车”的内容给予日常治疗及指导。

1.6 疗程 2组均2个月为1个疗程，6个月为一阶段，一阶段后进行疗效对比。

1.7 疗效评定标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈：症状消失，实验室检查多次正常。好转：主要症状及有关实验室检查有改善。未愈：症状及实验室检查无变化。

1.8 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析，计量资料采用均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

表1 2组疗效比较

[例(%)]

组别	例数	疗程	痊愈 (血糖达标)	好转 (血糖控制可)	未愈 (血糖控制较差)	总有效率
治疗组	78	2月	21	45	12	66(84.6)
		4月	23	47	8	70(89.7)
		6月	45	27	6	72(92.3)
对照组	35	2月	11	12	12	23(65.7)
		4月	12	13	10	25(71.4)
		6月	9	12	14	21(60.0)

由表1可见，2组患者在治疗2月、4月、6月时总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)，治疗组疗效明显优于对照组。

3 讨论

糖尿病属于中医学“消渴”范畴，中医对其预防和治疗有着完整的理论体系和丰富的临床经验，其中治未病理论贯穿于消渴病辨证论治的始终。治未病理论在糖尿病防治中的具体体现就是在糖尿病发生之时，未出现并发症之前，对危险因素采取必要的干预措施，最终达到“消未起之患，治未病之疾，医之于无事之前”的目的。

糖尿病治疗的“五驾马车”是糖尿病治疗的基础，随着人们生活水平的提高和对健康的关注，以及十七大提出的提高全民健康水平的战略部署，从治疗疾病为主导，向维护和促进健康为主导的医疗模式的转变，中医治未病思想逐渐凸显其重要地位。中医的养生保健思路以及简便廉验的适宜技术在糖尿病治疗的“五驾马车”中占有非常优势的地位。

《素问·上古天真论》曰：“其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”充分说明合理的饮食及适量的运动在预防糖尿病中的重要作用。孙思邈曰：“为医者，当须洞晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，后乃用药可。”说明食养的重要性，食养又称为食治、食补、食疗、药膳，是根据中医理论与饮食保健实践经验，用药物和食品配伍，通过烹饪加工而成。它既是药物，又是食物，能够强身健体，养生保健，延衰增寿。大多数的药膳均具有健脾开胃、滋补强身之功，使人们在享受生活之余兼以达到养生治病的目的。

《诸病源候论》提出“消渴病人应先行一百二十步，多者千步，然后食。”说明我们的祖先早在二千多年前就认识到锻炼对糖尿病病情控制中的重要作用。

八段锦功法起源于北宋,至今共八百多年的历史,是一套独立而完整的健身功法。古人把这套动作比喻为“锦”,意为五颜六色,美而华贵!体现其动作舒展优美,视其为“祛病健身,效果极好;编排精致;动作完美”,练习无需器械,无需场地,简单易学,节省时间,作用极其显著;效果适合于男女老少,是流传最广的一种古老的导引术,具有柔筋健骨、养气壮力,行气活血、协调五脏六腑之功能。

糖尿病日久可引起多系统损害,导致心、脑、肾、眼等组织的慢性进行性损害。而中医的适宜技术简便廉验,在糖尿病控制和并发症的防治中显得尤为重要,我们根据中医辨证论治,对于无明显并发症患者教授耳穴埋豆法或按摩法通过刺激人体的腧穴,起到疏通经络、调节脏腑、行气活血的作用。对于血糖控制较差患者给予隔日一次针刺治疗,以调整脏腑整体功能,达到扶正祛邪、治疗疾病的目的;合并周围神经病变者给予足浴法或艾灸法,起到调和气血、疏通经脉、温经散寒、消瘀散结的作用。中西医结合,优势互补,

内外治疗结合,给予糖尿病患者综合干预,消除或减少危险因素,在减少病残病死率的同时,降低医疗费用,提高患者生存质量。

综上所述,中医治未病思想在干预糖尿病血糖控制方面有较大优势,明显改善患者的临床症状,使患者血糖控制平稳,降低并发症的发生,延缓糖尿病病程进展。

参考文献

- [1]翁建平.中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[S].中华糖尿病杂志,2014,7(6-7):447-498
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:201-202.
- [3]陈灏珠,终南山,陆再英.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2016:733-752.
- [4]宋郁珍,商洪才,郭利平.中医治未病思想在糖尿病预防中的价值和作用[J].中华中医药杂志,2011,2(26):215-219.
- [5]崔云竹.治未病思想在2型糖尿病治疗中的应用[J].陕西中医,2010,31(9):1189-1191.
- [6]米佳,朴春丽,朱浩宇.治未病思想在糖尿病防治中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(171):127-129.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王素霞 收稿日期:2017-10-10)

从中医五脏论血管性痴呆的病机

郭清¹ 宫洪涛^{2*}

(1 河南中医药大学研究生处,河南 郑州 450000; 2 河南中医药大学第一附属医院脑病科,河南 郑州 450000)

摘要:血管性痴呆虽然是现代医学病名,但是早在中医学论治“呆病”“善忘”等疾病时就有对血管性痴呆相关症状的描述,且中医藏象理论认为,脑为元神之府,脑的功能分属于五脏并通过五脏来完成^[1],五脏各有所藏之神并形成五神脏理论,五脏对神各有所主,五脏虚衰则神失所养、神机失用发为痴呆,由此可见血管性痴呆的病位在脑,但与心肝脾肺肾五脏的关系非常密切,笔者在宫师的指导下,结合临床实践和查阅古籍文献,现以五脏为纲对血管性痴呆的病机进行探讨,以期临床辨证及治疗提供思路。

关键词:血管性痴呆;五脏;病机;中医基础理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.030

文章编号:1672-2779(2018)-01-0071-02

The Discussion on the Pathogenesis of Vascular Dementia from Five Zang-Organ

GUO Qing¹, GONG Hongtao^{2*}

(1. Graduate Department, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Encephalopathy Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Vascular dementia is the name of modern medicine. However, the description of the vascular dementia associated symptoms was recorded as early as when traditional Chinese medicine treated "dementia" and "amnesia". Furthermore, the doctrine of visceral manifestations thinks that brain is the spirit of the house. Brain function belongs to the five zang-organs and it to be done through five zang-organs. The Wu Shen Zang theory is based on the fact of five zang-organs related to emotions of the traditional Chinese medicine, and five zang-organs leads emotions. The deficiency of five zang-organs will result in vascular dementia. Therefore, the site of vascular dementia is brain, and related closely with five zang-organs. The author discussed the pathogenesis of vascular dementia from five zang-organs under the guidance of Gong Hongtao tutor by combining clinical practice and ancient literature in order to provide ideas for clinical syndrome differentiation and treatment.

Keywords: vascular dementia; five zang-organs; pathogenesis; basic theory of traditional Chinese medicine

血管性痴呆的主要临床表现为记忆力下降、善忘、反应迟钝、智能低下等,常发生在中风等一系列脑血管疾病之后,近年来患脑血管疾病的人数不断增多,

血管性痴呆的发病率也随之升高,严重影响了患者的生活质量,其病机备受人们关注,同时中医对血管性痴呆的研究也不断深入。《素问·阴阳应象大论》曾指出“人之五脏可化生五气,以生喜怒悲恐惊”。《素问·宣明五气篇》又云:“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,

* 通讯作者:2272711589@qq.com

脾藏意，肾藏志”。由此可见五脏与精神、意识活动密切相关，五脏之气协调则人体的认知功能正常。所以笔者认为应该从中医五脏的角度对血管性痴呆的病机进行分析。

1 从肾论之

肾为先天之本，藏精，精成则脑髓得以生，脑为髓之海，精髓汇聚于此，《灵枢·海论》：“脑为髓海，髓海不足，则脑转耳鸣，胫酸眩冒，目无所见，懈怠安卧”。髓海的充盈与否会影响人体的精神活动。脑髓依赖于肾精的充养，肾精是脑生成的物质基础^[1]。肾精充足则脑髓旺盛，神机得以濡养，反应敏捷，目达耳通。肾精不足，则不能生髓充脑，髓海不足，神机失用从而出现生长发育及智力方面的障碍^[2]。《医学心悟》中记载：“肾主智，肾虚则智不足，故喜忘其前言”。《医方集解·补养之剂》记载：“人之精与智皆藏于肾，肾精不足则志气衰，不能上通于心，故迷惑善忘也”。《内经精义》云：“事物所以不忘，赖此记性，记在何处，则在肾经”。进一步明确肾精不足可致人记忆力及智力减退。此外，肾包含真阴真阳，是一身阴阳的根本，肾精亏虚则气血运行受阻，津液输布失常，致使痰浊、瘀血内停。痰浊、瘀血都是肾虚的病理性产物，内阻脑络，蒙蔽清窍，脑失所养，神机失司，就会出现神志模糊，记忆力下降，表情淡漠呆板等症状。

2 从心论之

心主血脉，藏神，君主之官也。《灵枢·邪客》指出心乃五脏六腑之大主、精神之所舍也。《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神”。《灵枢·平人绝谷篇》云：“血脉和利，精神乃居”。由此可见心脏在人体的神志活动中扮演重要角色。血液是神志活动的物质基础^[3]，心主血，心血充足，上供于脑，则神有所养，神思灵敏，精力充沛。若心气不足则气虚不能推动血脉的正常运行，心血瘀阻脑窍，就会出现反应迟钝、健忘等症状，心气虚弱还会导致血液生化无源，失于荣养，神失所藏，精神涣散。《圣济总录》指出：“健忘之病，本于心虚，血气少，精神昏聩，故志动乱而多忘也”。同样也说明了心气亏虚是引发血管性痴呆的重要因素之一。

3 从肝论之

肝藏血，主疏泄，可畅达气机，对人体的认知功能和情志调节有重要意义。肝的疏泄功能正常则全身气机畅通，各脏腑器官得以正常发挥；若肝脏疏泄失常，就会引起气机不畅，脏腑失调。古代医家以为肝的疏泄失常会影响情志，引起痴呆的发生。陈士铎指出：“呆病之成，必有其因，大约其始也，起于肝气之郁”。《景岳全书》在论述呆病时也指出了情志因素是呆病的一个重要病因，书中记载：“痴呆症，平素无痰，而或以郁结，或以不遂，或以思虑，或以惊恐

而渐致痴呆。”同样当代医家也认为肝失疏泄与痴呆的发生有重要关系，李冰^[4]认为人至老年，肝气衰败，七情失调而致肝气郁结，肝失疏泄引起肝虚阳亢，同时生成痰、湿、郁、瘀等病理产物。此外，肝藏血，有调节血量的功能，肝血充足，则心脑得以供养，若肝血亏虚，血液无以上承养脑，且肾精无以生化，髓海亏虚，脑窍失养，就会出现健忘，智能低下等症状。

4 从脾论之

脾为后天之本，主运化，可升清，在志为思。脾能生成和运化水谷精微，并输布于全身。《灵枢·五癃津液别》记载：“五谷之津液和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓”。由此可见精微可化生为髓，充于脑海。脾脏功能失调则影响气血生成及水液运行，会引发脑部疾病。若脾气虚衰，则气血缺少生化之源，脑失所养，神机失用，若脾运化水液失调，则聚湿成痰，蒙蔽清窍，神志失司。若脾升清受阻，则水谷精微不能上承于脑，脑髓空虚，反应迟钝、记忆力下降。

5 从肺论之

肺主气，司呼吸，朝百脉，助心主治节，还可宣发肃降、通调水道，为相傅之官。肺气充沛则气血得以正常运行，肺气虚衰就会致使血行障碍，从而影响人体的神志活动。《灵枢·天年》曾记载：“肺气衰，魄离，故言善误”。肺主宣发肃降，通调水道，若失于宣发肃降，则影响水液代谢，水湿聚湿成痰，蒙蔽清窍，脑络失用。同时肺与大肠相表里，脾脏功能失调会影响大肠的传导功能，致使浊毒内滞。有关流行病学调查显示腑滞浊留是血管性痴呆发病的重要因素^[5]。

综上所述，血管性痴呆的病位虽然在脑，但是与五脏的关系密切，病机为髓减脑消，神机失用，病性多属本虚标实，肾精、气血阴阳亏虚为本，痰湿血瘀内阻为之标，临床辨证时需分清虚实，结合五脏加以施治。可以活血化瘀、泻火逐痰、行气解郁治标，补益脾肾、充养脑髓治本，标本兼治。此外，用药物治疗的同时，又要重视精神情志的调控，并加以智能训练。笔者相信医家本着中医整体观念和辨证论治的原则，通过对中医药的不断深入研究，定会为血管性痴呆病的预防、治疗及康复提出更好的思路和方法。

参考文献

- [1] 吴秀芹, 梅晓云, 吴颖昕. 五脏失调与血管性痴呆发病机理探讨[J]. 河南中医, 2011, 31(2): 111-113.
- [2] 宫洪涛. 肾精亏虚是血管性痴呆发生的根本[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(11): 470-472.
- [3] 张传慧, 姜华. 血管性痴呆的中医病机理论[J]. 黑龙江中医药, 2007(3): 58-59.
- [4] 张海燕, 唐农, 廖军, 等. 从五脏失调论治血管性痴呆[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(2): 30-32.
- [5] 李冰. 血管性痴呆从肝论治[J]. 河北中医, 2005, 12(27): 950.
- [6] 田金洲, 王永炎, 刘旭, 等. 血管性痴呆发病机理的研究[J]. 中医杂志, 2003, 44(8): 565-567.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 宫洪涛 收稿日期: 2017-10-31)

《伤寒论》少阴病篇治水法 对中医药治疗糖尿病肾病的启发[※]

黄培龙¹ 叶彬华^{2*}

(1 福建中医药大学硕士研究生2016级, 福建 福州 350122;

2 福建中医药大学附属人民医院内分泌科, 福建 福州 350004)

摘要:糖尿病肾病是糖尿病进程中常见的微血管并发症之一, 严重危害糖尿病患者的健康状况。西医在糖尿病肾病的治疗上主要停留在干预危险因素、对症治疗及终末期肾病的肾脏代替治疗。根据糖尿病肾病的临床表现, 在中医学上属水液代谢失常。《伤寒论》少阴病篇在治疗水液中提出了从少阴寒化、少阴热化两个思路辨治, 对于糖尿病肾病的治疗有满意的效果。
关键词:糖尿病肾病; 伤寒论; 少阴病; 水证; 消渴; 水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.031

文章编号:1672-2779(2018)-01-0073-02

The Enlightenment of TCM Treatment of Diabetic Nephropathy under the Method of Fluid Metabolism Disorder Treatment in the Chapter of Shaoyin Disease in *Shanghan Lun*

HUANG Peilong, YE Binhua

(1. Grade 2016 Graduate, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China;

2. Department of Endocrinology, the Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350004, China)

Abstract: Diabetic nephropathy is one of the microvascular complications of diabetes mellitus, and is serious harm to the health status of diabetes patients in Western medicine. The main factors in the intervention of risk remain in the treatment of diabetic nephropathy are the symptomatic treatment of end-stage renal disease and renal replacement therapy. According to the clinical manifestations of diabetic nephropathy, it is the water metabolism disorders of typhoid fever in traditional Chinese medicine. In *Shanghan Lun* Shaoyin disease section, the treatment of liquid water is put forward from the Shaoyin hanhua and Shaoyin rehua transformation of Shaoyin disease two ideas of differentiation, and has a satisfactory effect for the treatment of diabetic nephropathy.

Keywords: diabetic nephropathy; *Shanghan Lun*; Shaoyin diseases; fluid syndrome; consumptive thirst; edema

糖尿病肾病是糖尿病最常见的微血管并发症之一。无论是1型糖尿病还是2型糖尿病, 30%~40%的患者可出现肾脏损害, 而2型糖尿病中约5%的患者在被诊断为糖尿病的同时就已存在糖尿病的肾脏损害^[1]。糖尿病肾病是导致终末期肾衰的常见原因, 是1型糖尿病的主要死因, 在2型糖尿病中, 其严重性仅次于心、脑血管疾病。根据糖尿病肾病的临床表现, 在中医学当中, 当属“消渴”“水肿”“尿浊”“关格”等范畴, 均属水液代谢失常。病位主要在肾, 涉及脾、肺、三焦等脏腑。中医巨著《伤寒论》少阴病篇对于水液代谢失常的论治对中医药在糖尿病肾病的治疗上有着重要的启发。

1 糖尿病肾病概述

糖尿病肾病为糖尿病血糖控制不理想, 随着糖尿病的进展而导致的微血管并发症, 是导致终末期肾病的重要因素。糖尿病肾病的临床表现主要为蛋白尿、高血压、水肿、渐进性肾功能损害, 晚期则引起肾功

能衰竭, 导致死亡。肾小球滤过率升高, 肾脏体积增大, 小球和小管肥大, 产生蛋白尿, 患者多有泡沫尿。

2 《伤寒论》少阴病篇治水法

少阴包括手、足少阴二经和心、肾两脏, 心属火, 肾属水。心火与肾水之间相互济生, 使水火既济, 阴阳平衡, 以维持人体正常的生命活动。若心火与肾水不能互相济生, 则阴阳失衡, 人体的生理功能出现失调。肾主水, 足少阴肾在人体水液代谢中起着极为重要的作用。《素问·逆调论》称“肾者水脏, 主津液”^[2]。正常情况下, 人体水液的代谢, 通过胃的摄入、脾的运化转输、肺的宣发和肃降、肾的蒸腾, 以水道三焦为通道, 输送到全身。肾脏在水液的代谢中起主宰作用, 肺、脾等脏对津液的气化均依赖肾气的蒸腾气化。肾司二便, 肾之蒸腾气化失司则可引起关门不利, 小便代谢障碍而出现尿少、水肿等病。亦使小肠泌别清浊功能失常而致尿浊, 尿中出现泡沫。

《伤寒论》少阴病篇以“少阴之为病, 脉微细, 但欲寐”为提纲, 指出少阴病是以全身性虚衰为病例特征的疾病。糖尿病肾病的发生多是建立在糖尿病长期血糖控制不理想的情况下, 一般病程较久, 尤其是糖

※ 基金项目:福建省卫生厅福建省中医科研项目【No.wztn201301】

* 通讯作者:1277214181@qq.com

尿病肾病发展到较晚期时,人体正气不断亏损,邪气乘虚而入,导致发生水肿、尿浊等不适。其病机可概括为正虚邪恋。少阴病篇中将少阴水气证分为两类,一为少阴寒化证,以真武汤为代表方剂;一为少阴热化证,以猪苓汤为代表方剂。

2.1 少阴寒化 阳虚水泛 “少阴病……若小便色白者,少阴病形悉具,小便白者,以下焦虚有寒,不能制水,故令色白”^[1]。根据张仲景的阐述,下焦少阴肾阳不足,阴寒内盛,肾气不能蒸腾气化水液,则见小便清长。根据病机演变,肾阳不足,下焦火衰,小肠无以温化水液以泌别清浊,则精微物质亦随小便而排出。故可推测,本证亦可见小便混浊,周身浮肿,体倦肢怠等。少阴火衰,水液运化与排泄失司,仲景以真武汤温阳化气行水。“少阴病……腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气。其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之”^[2]。方中附子大辛大热,可温肾阳助肾气以化气行水,暖脾益阴以温化水湿。茯苓、白术补气健脾,渗利水湿。佐以生姜辛散,利于水液的宣化,可加强附子的温散作用。白芍亦可利小便而行水气,同时可制约附子之热性,防止伤阴,全方具有温阳利水之功。从根本上纠正肾阳虚,阴寒内盛的格局。而使小便通利,清者上行,浊者下降,故尿浊可改善,浊阴下降则浮肿亦除,水湿散化,气机宣畅,则肢体倦怠可除。《医方集解》谓:“真武,北方之神。一龟一蛇,司水火者也,肾命象之。此方济火而利水,故以名焉”^[4]。指出仲景所设之真武汤功在济肾与命门之火而达利水之功。彭万年认为糖尿病肾病患者随着病情的发展,往往阴损及阳,糖尿病肾病临床症状与仲景所述真武汤症状大致相符,其临床上常用真武汤加加减治疗糖尿病肾病见水肿、泡沫尿等,效果甚佳^[5]。根据现代药理研究,真武汤可降低糖尿病肾病患者血清血管内皮细胞生长因子水平,同时降低蛋白尿排泄率,是其保护肾功能的可能作用机制之一^[6]。真武汤温肾利水,可有效改善糖尿病肾病患者泡沫尿、周身浮肿等症状,从少阴寒化论治糖尿病肾病可获得满意的疗效。

2.2 少阴热化 阴虚水热互结 水为阴邪,非阳莫化,故少阴水气证多见于少阴阳虚寒化。少阴者,少阴也,为阴中之“小阴”,少阴真阴虚衰,阴虚可致火盛,邪热与水气互结,亦可导致水气证。常症见:小便短赤,尿痛,周身浮肿等。仲景言“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”^[3]。本条文所述猪苓汤证主症为心烦不得眠、小便不利、或见下利、咳、呕、渴等。虽无水肿等,但以方测证,可有水肿之表现。猪苓汤具有利水渗湿、清热育阴之功。方中猪苓归肾与膀胱经,功专利水为君药;泽泻、茯苓、滑石助君药以利水渗湿为臣药;佐以阿胶养阴,救已

伤之阴,又可防诸药过于渗利而伤阴。《医方集解》言:“……亦用之少阴渴利,取其降火行水,则利自止,烦渴自退。乃泻少阴之腑,以安少阴之经”^[4]。少阴热化,阴虚为本,水气内结为邪实。猪苓汤可养阴,补阴则热自退,再以猪苓等以利水,则水湿可散。根据现代药理研究,猪苓汤可下调阿霉素肾病大鼠血清AVP的含量,及肾脏 γ -ENaC蛋白的表达,增加尿量^[7]。猪苓汤清热养阴,利水渗湿,可有效改善糖尿病肾病患者口干、烦躁、尿少、浮肿等症状,从少阴热化论治糖尿病肾病可获得满意的疗效。

3 糖尿病肾病的中医治疗思路

糖尿病肾病的临床常见症从中医学的角度来看,大多属于水液代谢障碍,属中医“水证”范畴,证属本虚标实,病位在肾,六经辨治属少阴经。从《伤寒论》少阴病篇治水法可知,少阴水气证治疗当首辨寒热。寒化证常见小便清长、泡沫尿,浮肿由下至上,肿处皮肤松弛,按之不易恢复。治疗上寒化证当温阳利水,可予真武汤加加减。热化证常见小便短赤、泡沫尿,浮肿由面目开始,自上而下,继及全身,肿处皮肤光亮绷急,按之凹陷即起。治疗上当清热养阴利水,可予猪苓汤加加减。其次,糖尿病肾病病位在肾,当首先着手从肾论治。《素问·逆调论》称“肾者水脏,主津液”^[8]。《素问·水热穴论》称“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也”^[9],皆谓肾主水,在水液代谢中扮演重要的角色。且《素问·上古天真论》在描述人体生长壮老已的生理规律时也强调了肾气由盛而衰的生理状态,肾气盛则人体强壮,肾气虚而人体渐衰老、生病。在此基础上,经过临床实践而发展出的“久病及肾”理论亦强调了肾气的重要作用。而糖尿病本身为慢性疾病,当合并有肾脏并发症时,病程均较长,久病而及肾。因此在糖尿病肾病的治疗当中应当着重治肾。气分阴阳,肾气亦然,在糖尿病肾病的论治中当建立在辨治首先辨寒热的基础上,在《伤寒论》六经辨治的中分清少阴寒化、少阴热化,分别予温肾利水、养阴利水。

参考文献

- [1]朱昱明.糖尿病中西医结合治疗进展综述[J].内蒙古中医药,2016,35(10):119-120.
- [2]清·张志聪.黄帝内经素问集注[M].吴少祯,主编.北京:中国医药科技出版社,2014.
- [3]汉·张仲景.伤寒论[M].柳长华,主编.北京:北京科学技术出版社,2016.
- [4]清·汪昂.医方集解[M].北京:学苑出版社,2013.
- [5]周英,蓝柳贵,封翠芸,等.彭万年教授用经方治疗糖尿病肾病的经验举要[A].中国中西医结合学会内分泌专业委员会.全国中西医结合内分泌代谢病学术会议论文汇编[C].中国中西医结合学会内分泌专业委员会,2006:2.
- [6]曾伟平,徐孝容,柳清.真武汤对糖尿病肾病患者血管内皮生长因子及尿蛋白排泄率的影响[J].世界中医药,2015,10(9):1351-1354.
- [7]徐文峰,何泽云,唐群,等.猪苓汤对阿霉素肾病大鼠血清AVP及肾脏 γ -ENaC的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(15):280-284.

(本文编辑:张文娟 本文校对:谢瑜 收稿日期:2017-10-24)

从玄府腠理论治慢性皮肤病

都佳蕴¹ 都群^{2*△}

(1 北京中医药大学中医医疗专业实验班, 北京 100029; 2 大连市中医医院皮肤科, 辽宁 大连 116013)

摘要:慢性皮肤病指原因不明、病机不明确、病程长、西医疗效差的一类皮肤病。本文从玄府腠理论治慢性皮肤病, 疗效确切。首先阐述玄府腠理学说的溯源, 第二论述玄府腠理的特性及功用, 第三进一步阐述玄府腠理痹闭的治则和指导用药, 第四表明了玄府腠理理论对临床遣药组方的指导, 希望成为中医治疗疑难病的切入点, 为提高临床疗效提供全新的理论基础。

关键词:玄府; 腠理; 慢性皮肤病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.032

文章编号:1672-2779(2018)-01-0075-03

The Treatment of Chronic Skin Disease from Xuanfu Couli Theory

DU Jiayun¹, DU Qun^{2*}

(1. Medical Professional Experimental Class, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Dermatology Department, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116013, China)

Abstract: The cause of chronic skin disease is unknown, the disease machine is not clear, and the course is long. Western medicine treats chronic skin disease has bad curative effect. From xuanfu couli theory, the treatment of chronic skin disease was discussed. This paper first expounded the xuanfu couli theory. Secondly, it discussed the features and functions of xuanfu couli. Thirdly, the article elaborated on the treatment and guidance. The fourth indicated the guidance of xuanfu couli theory on clinical drug delivery. It is hoped to be the entry point of traditional Chinese medicine in the treatment of difficult diseases and provide a new theoretical basis for improving clinical curative effect.

Keywords: xuanfu; couli; chronic skin disease

慢性皮肤病是指那些病因不明确、发病机制不清楚、病程长、易反复、西医疗效差的一类皮肤病, 如结节性痒疹、湿疹、银屑病、扁平苔藓、神经性皮炎、掌跖角化病、瘢痕疙瘩等。对此, 中医药治疗独具特色, 灵活多变, 一般多从阴阳、气血、脏腑、经络论治。玄府、腠理概念是从位于皮肤的汗孔演绎而来, 然而玄府腠理理论在皮肤科的应用尚不多见, 有待进一步探究。现对此类疾病从玄府腠理论治进行浅析, 拟为丰富中医病机治则理论做出有益的尝试。

1 玄府、腠理学说的溯源

“玄府”一词, 始见于《内经》, 中医本指卫气汗液泄越的孔道, 即汗孔。如《素问·水热穴论》云: “所谓玄府者, 汗空也”; 《素问·六微旨大论》说“升降出入, 无器不有”; 《素问·六元正纪大论》有“汗濡玄府”一说。玄府又有“气门”“鬼门”等名, 如《素问·生气通天论》: “日西而阳气已虚, 气门乃闭”; 《素问·汤液醪醴论篇》: “平治于权衡, ……开鬼门, 洁净府”, 但《内经》中缺乏对其准确深入的论述。

至金元时期, 河间派创始人刘完素在《内经》认识的基础上, 借助汗孔具有的通行气液的功能, 将玄府的意义不断延伸, 他在《素问玄机原病式》中谓: “然皮肤之汗孔者, 谓泄气液之孔窍也, 一名鬼神门者, 谓幽冥之门也, 一名玄府者, 谓玄微府也。然玄

府者, 无物不有, 人之脏腑皮毛, 肌肉筋膜, 骨髓爪牙, 至于世之万物, 乃气之出入升降之道路门户也”, 从而提出了全新的玄府气液理论。他在明确了玄府功能同时, 也提出玄府病理变化, 描述玄府闭密的临床表现及临证指导用药^[1]。

“腠理”一词, 在《内经》中多有论及, 其内容涉及生理、病理、治则等多方面。如《素问·阴阳应象大论篇第五》: “清阳发腠理, 浊阴走五脏”, 《灵枢·决气》中谓: “腠理发泄, 汗出溱溱, 是谓津”, 又曰“津脱者, 腠理开, 汗大泄”等, 但都未对腠理概念进行阐述。

至东汉, 张仲景首次侧重于生理功能对腠理进行了诠释。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证并治》谓: “腠者, 三焦通会元真之处。理者, 是皮肤脏腑之纹理也”, 之后王冰在注《素问·举痛论》曰: “腠理, 谓津液渗泄之所”, 即汗孔。杨上善《黄帝内经太素》曰: “汗之空名玄府者, 谓腠理也”。清代后对腠理的解释基本沿袭了仲景之说, 如《医宗金鉴》对其进行了更深入的解释: “腠者, 一身气隙, 血气往来之处, 三焦通会真元之道路也; 理者, 皮肤、脏腑内外井然不乱之条理也”。清·周学海《读医随笔·升降出入论》说: “人身肌肉筋骨, 各有横直腠理, 为气所出入升降之道”。

有关玄府、腠理的理论阐述都为后世医者提供了有益的借鉴。

2 玄府、腠理的特性及功用

刘完素玄府学说的创新后, 玄府已从分布于皮毛

* 通讯作者: 1685634115@qq.com

△指导老师

的狭义汗孔外延到遍布机体各处脏腑、组织、器官的广义玄府概念,玄府遍布全身,是连接人体上下内外的微小通道,玄府畅通滑利、营卫流通、气机升降、血液灌注、津液输布,神机运转才能正常。它的生理特性主要有:普遍性,微观性,开阖性,通利性。

《中医大辞典》定义为:泛指皮肤、肌肉、脏腑的纹理及皮肤、肌肉间隙交接处的结缔组织,分为皮肤、肌腠、粗理、小理、腠理等。《简明中医辞典》解释为:腠理是渗泄体液、流通气血的门户,有抗御外邪内侵的功能。可见腠理是贯穿表里内外、五脏六腑的组织结构,是气血流通灌注之处,是三焦通导水道、气化功能活动完成的地方。

玄府和腠理的定义解释虽有不同,但可以说对它们的特性及功用的理解是相同的。即都具有“孔窍”和“门径”的特性,是人体气化的场所,对气机的运行、气液的流通、血气的渗灌和神机转运中起着重要作用,从而保证人体正常的生理功能^[2]。

2.1 玄府、腠理功用与皮肤生理的关系 《灵枢·本藏》:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合者也”。《灵枢·五癰津液别》:“天暑衣厚则腠理开,天寒则腠理闭”。《素问·调经论》:“玄府不通,卫气不得泄越,故外热”。说明了玄府腠理功能主要靠卫气来主导,贵在开阖有制,通畅调达,进而保证气机的运行、气液的流通、血气的渗灌和神机转运,维护人体正常的生理功能。

现代医学认为皮肤的主要功能有:屏障,吸收,感觉,分泌和排泄,体温调节,代谢,免疫等七大功能^[3]。对照玄府、腠理功用与皮肤的生理功能显示出高度的吻合。从而提示玄府腠理功用的异常会导致皮肤生理病理的改变,最终引起皮肤疾病的发生。

2.2 玄府腠理瘀闭是慢性皮肤病核心病机 刘完素提出“凡目无所见,耳无所闻,鼻不闻臭,舌不知味,筋痹骨痹,齿腐,毛发堕落。皮肤不仁,肠不能渗泄者,悉由热气怫郁,玄府闭塞而致,气液、血脉、荣卫、精神,不能升降出入故也。”玄府腠理作为人体无处不有的一种基本结构,不论外邪的侵袭,七情的失调,饮食劳倦所伤,气血津液失养,均可影响其畅通而造成闭塞,进而导致气血津液精神升降出入障碍等一系列病理变化,认为玄府腠理闭塞为百病之根。

慢性皮肤病皮损表现多为干燥、少汗、粗糙、角化、肥厚、脱屑、苔藓样变。系由气机的运行、气液的流通、血气的渗灌出现不畅所致,故认为玄府腠理瘀闭是其核心病机,引起玄府腠理瘀闭的原因,不外虚实两途。实者多为外邪侵袭或痰湿热阻,而令玄府腠理闭塞;虚者多因气血津液亏损,导致玄府腠理衰竭自闭。其基本病理改变,可概括为气失宣通、津液不布、血瘀毒蕴等几个方面,在病机演变过程中呈现

虚实夹杂,互为影响的特点。

此类皮肤病西医组织病理学改变是表皮角化过度,颗粒层、棘层增厚,真皮上部轻度炎细胞浸润,微小血管扩张等。从另一角度也佐证慢性皮肤病玄府腠理瘀闭的病机特点。

3 玄府腠理瘀闭的治则和指导用药

玄府腠理瘀闭的治疗,刘完素主张“以辛散结”“令郁结开通,气液宣行”,这与《素问·脏气法时论》等篇中“辛开腠理,至津液,通气也”治则一脉相承。

玄府腠理瘀闭是慢性皮肤病核心病机,治则当以通玄府、开腠理为纲。使瘀闭的玄府腠理开通,阻滞的气血津液精神通畅,各种病理产物得以清除,皮肤的正常生理功能得以恢复,则疾病可随之而解。

开通玄府腠理的药物历来缺乏明确记载,通过对历代文献的研究,科室用药经验的基础上,结合个人实践体会认为直接开通玄府腠理的药物主要有芳香开窍药:冰片、石菖蒲等;辛散升达药:防风、牛蒡子、升麻等;虫类通络药:僵蚕、地龙、蜈蚣、乌蛇等。间接开通玄府腠理的药物通过宣通气血津液的运行而间接起作用。常用者主要有疏肝理气药:柴胡、香附、青皮等;活血化瘀药:丹参、赤芍、莪术等;清热泻火药:如栀子、苦参等;利水渗湿药:如茯苓、泽泻、薏苡仁等;化痰除湿药:如清半夏、贝母等;补虚药:当归、黄芪、何首乌、麦冬等;藤络类药:鸡血藤、丝瓜络等。上述两大类药物临床上应配合使用,以增强开通作用。

4 玄府腠理理论对临床遣药组方的指导

从玄府腠理理论治慢性皮肤病,治以通玄府、开腠理,为临床遣药组方提供了指导原则。《素问·脏气法时论》《素问·至真要大论》2个章节皆曰:“辛以润之,开腠理,致津液,通气也”,刘完素主张“以辛散结”“令郁结开通,气液宣行”,及叶天士《临床指南医案》:“辄仗蠕动之物,以松透病根”,都为通玄府、开腠理治则的具体运用提供了理论基础。

现以中医院治疗慢性皮肤病的品牌自制药-乌蛇解毒丸的方解为参照,来说明上述“方从法出,法随证立”原则对遣药组方的指导作用。方中乌蛇味甘性平,功能搜风通玄,攻毒镇静,能外达皮肤玄府,内通经络腠理,风毒壅于血分病,非此不除;蜈蚣性味温辛,功能解毒开瘀,通玄散结,走窜之力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆可开之;僵蚕味辛咸性平,功能解毒消坚,活血通玄;蛇蜕味咸甘性平,功能驱风解毒,通达腠理,四药合用,行通玄开腠,解毒散结,攻坚破积,镇静止痒之功共为君药;苦参除湿清热,解毒化浊;牛蒡子疏散风热,解毒透玄,助君药以制风湿、热毒;丹参、莪术活血散结助君药以活血通玄,攻逐瘀血,四药均为臣药;当归、生地黄、

麦冬、首乌养血生津，清热润燥；黄芪、甘草补脾胃之元气，是气旺以促血行，并助诸药之力，六药同为佐药，补虚通玄。甘草又能调和诸药，兼为使药。两大类通玄药合用，攻补兼施，直中病机，证治相合，故而疗效显著。

综上，从玄府腠理论治慢性皮肤病，探讨玄府腠

理理论，提示其科学内涵，期望成为中医治疗疑难病的切入点，从而为提高临床疗效提供全新的理论依据。

参考文献

- [1]常富业.玄府与津液代谢[J].中华中医药学刊,2009,27(10):2077-2078.
 - [2]罗在琼.“玄府”藏象理论的微观结构[J].中医杂志,2011,52(16):1354-1356.
 - [3]张学军.皮肤性病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2012.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:尹冰 收稿日期:2017-10-10)

恶性胸腔积液从肝论治

邢靖晨¹ 申小娜¹ 孙宏新^{2*}

(1 河南中医药大学研究生2015级,河南 郑州 450000; 2 河南省中医院肿瘤科,河南 郑州 450002)

摘要:恶性胸腔积液多发生于晚期肿瘤,是一种常见的并发症,其形成严重影响患者的生存质量,可降低患者的生存期;中医认为其产生是由津液代谢输布失常引起的,多由肺脾肾功能失常引起,然其三脏功能正常与肝的疏泄功能密切相关,通过对其位置、病机等论述从肝论治;同时也要注意活血、补脾胃。

关键词:恶性胸腔积液;肝气机;活血之品;补脾胃

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.033

文章编号:1672-2779(2018)-01-0077-02

The Treatment of Malignant Pleural Effusion from Liver

XING Jingchen¹, SHEN Xiaona¹, SUN Hongxin²

(1. Grade 2015 Postgraduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Oncology Department, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Malignant pleural effusion always occurs in advanced tumors, it is a common complication, who has a serious impact on the quality of life of patients, and it can reduce the survival of patients. Traditional Chinese medicine believes it is produced by the disorder of body fluid metabolism, which is caused by lung, spleen and kidney dysfunction, normal functions of three viscera are related to the liver. So the treatment of malignant pleural effusion has a great connection with the liver from its location, pathogenesis and other reasons, and attentions should be paid to blood circulation and fulfillment of the spleen and stomach when discussing the treatment of malignant pleural effusion.

Keywords: malignant pleural effusion; activities of liver qi; products for activating blood circulation; tonifying spleen and stomach

恶性胸腔积液是指原发于胸膜或其他部位的恶性肿瘤转移至胸膜引起的胸腔积液,几乎所有的恶性肿瘤发展到晚期都会出现,其中以肺癌、乳腺癌最常见^[1]。恶性胸腔积液一旦产生,则不易吸收,压迫心肺,影响呼吸、循环系统,使患者生存质量下降,因此对于恶性胸腔积液的治疗刻不容缓。西医目前治疗恶性胸腔积液的方法有胸腔引流术、胸腔灌注化疗药物、利尿剂应用、放疗、热疗等。西医治疗往往会产生一系列的副反应而使治疗效果不尽如人意,因此,中医药治疗恶性胸腔积液越来越被重视,中医讲究治病求本,其作用缓和,疗效持久,能够很好地改善患者生活质量,从而达到好的治疗效果。笔者在临床认识中,可以考虑从肝论治,将从以下几个方面论述。

1 参其位置 从肝论治

本病中医可称悬饮,《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“饮后水流在胁下,咳唾引痛,谓之悬饮。”

证见肋下胀满,咳嗽或唾涎时两肋引痛,甚则转身及呼吸均牵引作痛,心下痞硬胀满,或兼干呕,短气,头痛目眩,或胸背掣痛不得息,舌苔滑,脉沉弦。由上可见,悬饮是指饮停胸胁,代谢输布失常引起的,津液输布有赖于三焦的气机通畅,肝主疏泄,调畅气机,《内经》有云:“肝足厥阴之脉,起于大趾从毛之际,上循足跗上廉……,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系,上出额,与督脉会于巅,其支者,从目系下颊里,环唇内,其支者,复从肝,别贯膈,上注肺。”从肝经循行之路,笔者认为,对于恶性胸腔积液的治疗可以从肝论治。

2 参其病因病机 从肝论治

恶性胸腔积液是指津液代谢输布失常,多责之肺、脾、肾三脏功能失常,然其三脏功能正常与肝密切相关。肺属金,为阳中之阴脏,肝属木,为阴中之阳脏,肝气从左升发,肺气由右肃降,肝升肺降,升降有常,全身气机调畅,则气血津液输布正常,若肝失调达,则肺失宣降,其通调水道功能失常,则水液代谢障碍,发为悬饮;脾胃主运化,其升降有常与肝脏密切相关,

* 通讯作者:doctorsun@qq.com

清·叶天士曰：“脾之升，在乎肝；胃之降，在乎胆。”唐容川^[2]亦说：“木之性主于疏泄，食入于胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。”脾失健运，则水湿内停，停滞中焦，影响肝之疏泄，而肝的疏泄失常，肝病及脾，影响脾的运化升降，从而形成水湿，布于胸胁为悬饮；肾藏元气，元气的运行依赖于肝的生理功能，《医学衷中参西录》^[3]说：“元气根于肾，而萌发于肝。”《读医随笔》^[4]云：“凡脏腑十二经之气化，皆必藉肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病”。肝为气化发生之始，肝之疏泄正常，气机通畅而不滞，元气布散有序，气化正常，水液的输布正常。总的来说，悬饮是由于三焦气化不利，水液停积，留于胸胁而发病。三焦是上下之气的通道，与肝之疏泄息息相关，正如“肝者，贯阴阳……握气机升降之枢”；由此可见，肝的疏泄失常在恶性胸腔积液的形成中占有重要地位，可以从肝论治。

3 从肝论治 重在治气

百病生于气也，人体之气是不断运动的活力很强的极细微物质，它流行全身，内致五脏六腑，外达筋骨皮毛，发挥其生理功能，推动和激发人体的各种生理功能，气的升降出入，对于人体的生命活动至关重要，而精、血、津液也必须通过气的运动才能在体内不断地运行流动，以濡养全身，正如《素问·六微旨大论》说：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。故非出入，则无以生长壮老矣；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”由此，气机的通畅对人体至关重要。肝气可以疏通、畅达全身气机，进而促进精血津液的运行输布，使其循行有常，营养诸脏。

3.1 气机失调 可致肿瘤 “百病多由痰作祟”，肿瘤亦是如此，气机不畅是痰湿形成的主要原因；肝主疏泄，调畅气机，肝失于疏泄，气机流行不畅，可使水液输布障碍，酿湿成痰；痰湿壅滞，进一步影响肝之疏泄，从而形成恶性循环。血得气则行，肝失疏泄，气机不畅，气滞则血行不畅，凝滞不散，瘀结日久而成块成瘤，《诸病源候论·噎膈》云：“……气结则不宜疏，使噎”。《明医指掌》有说：“若人之气循环周流，脉络清顺流通，焉有瘤之患也。”《丹溪心法》指出：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津亦随气而顺矣”。由此可知，肝气调达，则气行痰散瘤自消。

3.2 气机失调 可致悬饮 《素问·经脉别论篇》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”三焦升降有常，

则津液输布正常。正如《类经·藏象论》云：“上焦不治则水泛高原，中焦不治则水留中脘，下焦不治则水乱二便。三焦气治，则脉道通利”。由此可见，三焦气机不畅，则水液代谢失常，停于胸胁，形成悬饮。而三焦气机的通畅，有赖于肝气的疏泄有常。肝气舒则气机畅，以促进精血津液的运行输布，畅达全身，使饮无处停留。

由上可知，从肿瘤及悬饮方面考虑，肝的疏泄失常是其产生的重要原因，通过调畅肝气，使全身气机通畅，则瘤消饮自消。

4 气血同治

《金匱要略》云：“寸口脉沉而迟，沉则为水，迟则为寒，寒水相搏，趺阳脉伏，水谷不化，脾气衰则鹜溏，胃气衰则身肿。少阳脉卑，少阴脉细，男子则小便不利，妇人则经水不通，经为血，血不利则为水，名曰血分。”^[5]“血不利则为水”是指瘀血形成，阻滞气机，气化不利，津液运行失常导致的体内水液潴留^[6]。血液运行不畅，瘀阻停滞，表现为血瘀，血脉瘀滞，导致气机不畅，津液输布失常，则为悬饮，而气滞又可进一步加重血瘀，从而形成恶性循环。云唐容川云：“气即水也，血中有气即有水……”“病水即病气，病气即病水”。水饮形成与气、血密切相关，气、血、水三者常相互影响，同时为病，相结为患，同时肿瘤病人血液多成瘀滞状态，因此可以在调气过程中配合加用活血药物以使血液通利，津液输布正常，血利水消，同时又能使肿瘤消除。

5 不忘顾护脾胃

脾胃为后天之本，主运化，化生气血以濡养全身，晚期肿瘤病人，脾胃多虚，且疏肝行气之品多为辛味，易耗伤气血，因此需运用健脾护胃药物使气血生化有源，维持人体正常的生命活动。

6 小结

恶性胸腔积液严重影响人们的生活质量，甚则威胁生命，因此需要积极治疗，中医多种方法可以用于其治疗，本文讨论从肝论治，同时可配合活血之品，加强利水作用，从而为临床提供一定思路，然肿瘤病人病机复杂，要通过辨证论治，选择合适的方药以达到治疗疾病的目的。

参考文献

- [1]杨婉玲,付秀华,顾岩.恶性胸腔积液的治疗进展[J].医学综述,2017,5(23):971-975.
- [2]唐宗海.血证论[M].上海:上海人民出版社,1977.
- [3]张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,1977.
- [4]周学海.读医随笔[M].南京:江苏人民出版社,1981.
- [5]汉·张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:52-58.
- [6]张苏颖.“血不利则为水”的机制及临床意义[J].山东中医药大学学报,2002,26(2):93-95.

(本文编辑:张文娟 本文校对:段 铮 收稿日期:2017-10-13)

张文红中西医结合治疗围绝经期功血经验总结^{*}

樊亚妮¹ 王全乐¹ 张文红^{2△}

(1 山西中医药大学研究生部, 山西 太原 030024; 2 山西中医药大学附属医院不孕不育科, 山西 太原 030000)

摘要: 围绝经期功血是女性卵巢功能衰退, 卵巢对垂体促性腺激素的反应性低下, 引起内分泌机制失常的一种表现, 严重影响到女性的身心健康。西医治疗主要以激素和手术治疗为主; 中医认为围绝经期功血的发病是肾—天癸—冲任—胞宫轴的严重失调, 其主要病机是肾虚, 冲任损伤, 不能制约经血, 使胞宫藏泄失常, 发为崩漏; 治疗上以补肾为主; 导师张文红教授结合中西医各自优势, 临床上用自拟方补肾止血方联合激素或手术治疗, 疗效满意。

关键词: 中西医结合; 围绝经期功血; 补肾; 张文红

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.034

文章编号:1672-2779(2018)-01-0079-03

The Experience Summary of Professor Zhang Wenhong in Treating Peri-menopausal Bleeding by the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine

FAN Yan¹, WANG Quanle¹, ZHANG Wenhong²

(1. Graduate School, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030024, China;

2. Infertility Department, the Affiliated Hospital of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030000, China)

Abstract: The peri-menopausal bleeding is the dysfunctional express of endocrine mechanism that is caused by the ovarian low response to Pituitary gonadotropin with the ovarian function declines. It seriously affects the female physical and mental health. The Western medicine treatment mainly focuses on hormones and surgical treatment. TCM is believed that the peri-menopausal bleeding is caused by the serious disorder of the kidney, menstruation, chong and ren, uterus. The main pathogenesis is deficiency of the kidney, chong and ren damaged, cannot restrain the menstrual blood in uterus result to uterine bleeding. The mainly therapy is tonifying kidney. Professor Zhang Wenhong who connects the advantages of traditional Chinese medicine and Western medicine, treats the peri-menopausal bleeding by combining the hormones and surgical treatment with self-made Bushen Huoxue recipe in clinic, and the curative effect is better.

Keywords: combination of traditional Chinese and Western medicine; peri-menopausal bleeding; Zhang Wenhong

张文红教授, 山西中医药大学附属医院不孕不育科主任, 主任医师, 硕士生导师, 山西省省优专家, 山西省卫生厅重点专科学科带头人, 国家中医药管理局第三批全国优秀中医人才, 从事妇科临床、教学、科研工作30年, 师从第二届国医大师、妇科大家、江苏省名医夏桂成教授, 擅长将中医的传统理论及优势与现代医学先进的诊疗方法相结合治疗妇科疾病, 临床疗效满意。

功能失调性子宫出血, 简称功血, 是由调节生殖的神经内分泌机制失常引起的异常子宫出血, 分为排卵性和不排卵性功血两种类型; 围绝经期功血, 指随着卵巢功能的不断衰退, 其对垂体促性腺激素的反应性降低, 卵泡不能正常排卵, 导致子宫内膜受单一雌激素刺激而出现突破性出血。围绝经期功血是发生于40~55岁女性中的因卵巢功能衰退而无排卵的功血患者, 严重影响到围绝经期女性的身心健康。

1 围绝经期功血的认识

1.1 现代医学对围绝经期功血的认识 西医学认为围绝经期功血, 与下丘脑-垂体-卵巢轴调节机制失调、子宫内膜出血的自限性机制缺陷有关。下丘脑-垂体-卵巢轴调节机制失调, 其机理有二: 1) 围绝经早期雌激素水平呈波动状态, 卵巢对垂体促性腺激素反应性降低, 而形成正反馈作用, 过多的雌激素使子宫内膜增厚而不牢固, 发生急性突破性出血; 2) 围绝经晚期卵巢功能已近衰竭, 对促性腺激素反应性明显降低, 卵巢分泌的低水平雌激素持续刺激子宫内膜, 使其脱落不全, 出现间断性少量出血, 出血时间长。自限性机制缺陷, 包括以下几种: 组织脆性增加、子宫内膜脱落不完全及修复困难、血管结构与功能异常、凝血与纤溶异常、血管舒张因子异常。

1.2 中医对围绝经期功血的认识 中医中并无“功血”的病名, 根据功血的临床表现, 其在中医上属于“月经先期”“月经过多”“经期延长”“经间期出血”“崩漏”等范畴; 围绝经期功血临床表现是月经周期紊乱, 经期长短不一, 经量不定, 因此在中医方面参照“崩漏”范畴。

1.2.1 中国古代文献对围绝经期功血的认识 《内经·素

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目

[△] 指导老师

问·阴阳别论》：“阴虚阳搏谓之崩”，最早提出崩漏之名，阐明崩漏的发病病机为肾阴亏虚，虚火动血，血热妄行，发为崩漏；《素问·上古天真论》指出：“七七之年，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭……”提出围绝经期妇女处于脏腑功能衰退，肾气渐虚，天癸衰竭之年龄；《金匱要略·妇人杂病脉证并治》中指出更年期崩漏的病机是冲任虚寒兼虚热，温经汤主之；《诸病源候论》首次提出“漏下候”“崩中候”“崩中漏下候”，并指出崩漏发病的病因为“劳伤气血”“脏腑损伤”，导致冲任二脉虚损，不能制约经血；《兰室秘藏》提出“肾水阴虚，不能镇守胞宫相火，故血走而崩也。”并阐述了治崩以脾肾为主。

1.2.2 中医对围绝经期功血的认识 围绝经期崩漏临床常见病因包括脾虚、肾虚、血热、血瘀等；脾虚：素体脾虚，忧思伤脾，饮食不节损伤脾气，导致脾虚下陷，不能摄血，冲任不固，不能制约经血，发为崩漏。如清代沈金傲的《妇科玉尺》云：“忧伤脾，不能摄血，致使经血妄行。肾虚：女子七七之年，肾气渐衰，天癸逐渐衰竭，肾气虚则封藏失司，冲任不摄，经血妄行发为崩漏；肾阴虚，虚火扰动血海，发为崩漏；肾阳虚，命门火衰，不能固摄冲任，引发崩漏。血热：感受热邪，肝郁化热，阴虚内热，迫血妄行，引发崩漏。血瘀：肝郁气滞，或感受寒、热、湿邪，瘀血内阻，血不归经而妄行，遂成崩漏。”崩漏发病是肾—天癸—冲任—胞宫轴的严重失调，其主要病机是冲任损伤，不能制约经血，使胞宫藏泄失常，发为崩漏。

2 围绝经期功血的治疗

2.1 现代医学对围绝经期功血的治疗 西医学治疗围绝经期功血的原则为止血，调整周期，减少经量，防止子宫内膜病变。治疗上主要有激素治疗跟手术治疗。激素治疗：临床常用妈富隆、黄体酮、地屈孕酮、米非司酮、炔诺酮等进行药物止血及调整月经周期，部分患者可达到绝经的效果；手术治疗：围绝经功血若久治不愈、反复发作、出血多或伴严重贫血者，可根据不同情况选择刮宫术、子宫内膜切除术、子宫切除术。西医治疗围绝经期功血虽然可以达到快速止血的目的，但其副作用大，复发率一直居高不下，成为现代医学急需解决的问题。

2.2 中医对围绝经期功血的治疗 临床上治疗围绝经期功血主要有分型治法、专方治法及其他治法。分型治法：孟安琪教授^[4]认为此病应辨虚实，分型论治，根据围绝经期妇女的月经、全身症状及舌脉，将本病辨证为肝肾阴虚型、脾肾两虚型，分别予以对症治疗。陈

莹教授^[2]认为围绝经期功血的主要病机是脾肾两虚、冲任失调，治疗上从脾肾两脏入手，运用补脾益肾，调冲任之法进行治疗，临床疗效显著。专方治法：朱颖教授^[3]采用固冲汤加减治疗更年期功血，主张补肾健脾固冲、益气止血为法。其他治法：李淑玄^[4]采用耳穴巧法配合针灸治疗，主要耳穴为：卵巢、肾、皮质下、内分泌、子宫、脾。曹氏等^[5]采用俞募配穴方法治疗功血，取穴为肝俞、脾俞、肾俞、天枢、中极、关元、百会穴。

3 张文红教授治疗围绝经期功血的经验总结

3.1 张文红教授对围绝经期功血的认识 张文红教授认为围绝经期功血多与肝、脾、肾三脏关系密切，围绝经期女性常有肾虚、脾虚、肝郁的表现；肾虚：经、带、胎、产为女性特有的生理现象，随着社会的发展，人类思想的开放，女性流产次数明显增多，肾主生殖，多次流产可损伤肾精，当女性到围绝经期阶段，因肾虚失司，冲任不摄，引发崩漏。脾虚：随着生活节奏加快，工作压力增大，围绝经期女性情绪波动大，常易出现思虑不安，忧思伤脾，导致脾虚，以及饮食不节所致脾虚，脾虚失摄，经血妄行；肝郁：烦躁易怒，怒则伤肝，导致肝郁；熬夜是伴随社会发展出现的另一种普遍现象，中医上子时、丑时对应肝、胆，经常熬夜，易耗伤肝脏，致使肝脏疏泄失常，经血妄行。

3.2 导师张文红教授对围绝经期功血的治疗 张文红教授根据自己多年的临床经验，在治疗围绝经期功血时采用中西医结合的方法，既可以降低单纯使用西医引起的副作用及复发率，又可以弥补中医起效缓慢的缺陷。治疗时遵循“急则治其标，缓则治其本”的原则，灵活运用“塞流”“澄源”“复旧”三法。

塞流：治疗上以补肾健脾、固冲止血为主，临床上还要兼顾血红蛋白浓度与子宫内膜厚度两方面。当血红蛋白浓度 $<80\text{ g/L}$ 时，及时行诊刮术，并给予补肾养血、固冲止血治疗；当血红蛋白浓度 $\geq 80\text{ g/L}$ 时，根据内膜厚度给予不同治疗；子宫内膜 $\leq 0.6\text{ cm}$ 时，患者常阴道点滴出血，淋漓不尽，张文红教授治疗时给予补肾止血方加减联合黄体酮治疗，停药后出现撤药性出血。此类患者多为子宫内膜在低浓度雌激素刺激下，内膜不全脱落引起的功血；黄体酮使子宫内膜由增生期转变为分泌期，停用黄体酮后，内膜脱落，形成撤药性出血，达到祛瘀生新的效果。子宫内膜 $>0.6\text{ cm}$ 或 $\leq 1.4\text{ cm}$ 时，患者阴道出血较多，淋漓不尽，治疗时给予补肾止血方加减联合炔诺酮治疗，停药后出现撤

药性出血。此类患者体内雌激素一般处于正常或者较高浓度水平,使子宫内膜不断增厚而不牢固,引起突破性出血,出血量较多;使用炔诺酮,其作用有:(1)抑制雌激素的分泌;(2)使增生期子宫内膜转变为分泌期。子宫内膜 $>1.4\text{ cm}$ 时,患者阴道出血量较多,临床给予刮宫术及病检处理,排除子宫内膜病变后给予导师自拟方补肾止血方治疗。

澄源、复旧:在崩漏止血之后,以“复旧”为主,结合澄源求因,是治愈崩漏的关键。围绝经期崩漏,在止血后,以调整月经周期为主,兼顾绝经前后患者出现的诸多症状。张文红教授认为中药在澄源、复旧上有独特的优势,治疗时以补肾为根本的同时佐以健脾疏肝;刘完素《素问病机气宜保命集·妇人胎产论》中提出“天癸已绝,乃属太阴经也”,阐述了围绝经期,养脾的重要性;《傅青主女科·调经》提出“夫经水出诸肾,而肝为肾之子,肝郁则肾亦郁矣”,指出肾与肝的关系,及疏肝的必要。临床上张文红教授在补肾止血方减止血药加元胡、乌药、香附进行治疗。

3.3 导师张文红教授自拟方补肾止血方的分析 导师张文红教授自拟方补肾止血方由《医学衷中参西录》中固冲汤加减化裁而来,处方如下:炒白术 15 g ,炒山药 15 g ,杜仲 15 g ,续断 15 g ,桑寄生 15 g ,甘草 6 g ,仙鹤草 15 g ,煅龙牡各 15 g ,棕榈炭 15 g ,酒女贞子 15 g ,墨旱莲 15 g 。方中杜仲、续断、桑寄生,补肾益气,固冲摄血为君药,肾为天癸之源,冲任之本,与胞宫相连,是月经产生、藏泻的根本;《傅青主女科》亦有“经本于肾”“经水出诸肾”之说,故以补肾药为君药。仙鹤草、煅龙牡、棕榈炭、酒女贞子、墨旱莲收敛止血为臣药,助君以固涩滑脱;仙鹤草,收敛止血;煅龙牡,收敛固涩,《医学衷中参西录》指出其可“收敛元气”“治女子崩带”;酒女贞子、墨旱莲即二至丸,有补益肝肾,滋阴止血之效。炒白术、炒山药为佐药,肾为先天之本,脾为后天之本,脾气健旺,气血生化有源,肾气得以滋养,故加炒白术、炒山药,健脾益气,以增强摄血之功效。甘草为使药。

3.4 典型医案 王某,女,48岁,2017年7月18日初诊,主诉:阴道不规则出血30余天。病史:平素月经5/30天,量中,色暗红,血块(-),腰困(+),痛经(-);末次月经:2017年6月15日,至今仍未干净;患者自述近日头晕乏困,腰部酸困,纳可,眠可,二便调;舌质红苔薄白,脉沉细。B超示:子宫内膜增厚,约 1.3 cm ;血红蛋白浓度: 90 g/L 。西医诊断:功血;

中医诊断:崩漏(肾虚症)。治疗以补肾益精,固冲止血。口服中药补肾止血方加减联合炔诺酮治疗。处方:炒白术 15 g ,炒山药 15 g ,杜仲 15 g ,续断 15 g ,桑寄生 15 g ,甘草 6 g ,仙鹤草 15 g ,煅龙牡各 15 g ,棕榈炭 15 g ,酒女贞子 15 g ,墨旱莲 15 g 。颗粒剂,水冲服,分早晚温服。炔诺酮按如下方法进行服用: 5 mg/次 ,每 8 h 1次,共3天; 5 mg/次 ,每 12 h 1次,共3天; 3.75 mg/次 ,每 12 h 1次,共3天; 2.5 mg/次 ,每 12 h 1次,共12天;

2017年7月21日二诊:患者自述阴道出血明显减少,腰困减轻。导师在上方的基础上减棕榈炭、酒女贞子、墨旱莲,加黄芪 30 g ,阿胶 15 g 。颗粒剂,水冲服,分早晚温服。同时嘱患者服用炔诺酮。

2017年8月15日三诊:患者自述月经于8月10日来潮,5天干净,量多,色暗红,血块(+),腰困(-);全身症状明显好转。B超示:子宫内膜厚约 0.4 cm ,血常规:血红蛋白 122 g/L 。张文红教授给予补肾调经,健脾疏肝治疗;处方如下:炒白术 15 g ,炒山药 15 g ,杜仲 15 g ,续断 15 g ,桑寄生 15 g ,甘草 6 g ,煅龙牡各 15 g ,元胡 15 g ,乌药 15 g ,香附 6 g ,当归 12 g ,川芎 12 g 。颗粒剂,水冲服,分早晚温服。

按语:患者已近七七之年,阴道不规则出血30余天,腰部酸困,此为肾气渐衰,肾虚则封藏失司,冲任不固,发为崩漏;长时间阴道不规则出血,致使患者头晕乏困,脉沉细,乃血虚无法滋养全身的表现;张文红教授在治疗上给予自拟方补肾止血方,补肾益精,固冲止血;给予炔诺酮,抑制雌激素的分泌,并将增生期子宫内膜转变为分泌期。在患者血止后,补肾止血方减棕榈炭、酒女贞子、墨旱莲,加黄芪,阿胶,以健脾益气,滋阴生血。撤药后,月经来潮,之后给予补肾调经,健脾疏肝治疗以达到澄源、复旧之效。张文红教授在治疗围绝经期功血期间,重视中西医结合,遵循急则治其标,缓则治其本的原则,灵活运用塞流、澄源、复旧三法进行治疗,临床疗效满意。

参考文献

- [1]李明明,孟安琪.孟安琪教授治疗围绝经期功血经验[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):152-154.
- [2]张烁,陈莹.陈莹教授从脾肾论治围绝经期崩漏心得体会[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):147-148.
- [3]李素玲,朱颖.固冲汤加减治疗更年期功能失调性子宫出血50例临床观察[J].四川中医,2013,31(2):105.
- [4]王允娜.李淑云运用耳义结合针灸治巧崩漏经验[J].中国民间疗法,2014,22(4):11.
- [5]曹瑄,白彦龙.俞募通经针法治疗功能性子宫出血30例[J].针灸临床杂志,2005,21(8):34.

(本文编辑:李海燕 本文校对:韩丽娟 收稿日期:2017-10-24)

郜峦教授辨治妇科疾病临证经验撷萃※

赵晨玲 郜 峦*

(安徽中医药大学中医学院, 安徽 合肥 230038)

摘要: 新安医派是祖国传统医学中文化底蕴深厚, 流派色彩明显, 学术成就突出, 历史影响深远的区域性医学流派。王氏医派作为新安医派中的典型代表, 对新安医学的发展产生了重要的推动作用。近年来, 随着新安王氏内科流派传承工作室的成立, 王氏医学更是蓬勃发展。郜峦教授作为新安王氏医学的主要传承人之一, 对于妇科疾病的研究颇具心得, 临床运用更是效如桴鼓。笔者选取了郜峦教授临床成功治疗妇科疾病的典型医案四则, 进行深入探讨, 以求归纳和总结出其临床诊疗之特色, 望予读者以启迪。

关键词: 郜峦; 临证经验; 诊疗特色; 妇科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.035

文章编号:1672-2779(2018)-01-0082-03

The Clinical Experience of Professor Gao Luan in the Treatment of Gynecological Diseases

ZHAO Chenling, GAO Luan

(College of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China)

Abstract: Xin'an medical school is a traditional Chinese medicine in the school of cultural heritage, and has outstanding academic achievements, regional medical schools reaching historical effect. Wang's medical school as a typical representative of the Xin'an medical school, and has an important role in promoting the development of Xin'an medicine. In recent years, with the establishment of the Xin'an school of medicine's heritage studio, the medicine is booming. Professor Gao Luan as one of the main inheritors of Wang Xin'an medicine for gynecological diseases has considerable experience, and the clinical application is more effective. The author selected Professor Luan Gao clinical success in the treatment of gynecological diseases of four typical cases for in-depth study, in order to summarize the clinical characteristics, hope to enlighten the reader.

Keywords: Gao Luan; clinical experience; diagnosis and treatment characteristics; gynecology

郜峦, 安徽中医药大学教授, 硕士生导师, 自幼秉承家训, 学医数十载, 悉心钻研, 对于妇科疾病的研究颇具心得, 临床运用更是效如桴鼓。吾有幸侍诊其旁, 得以领略其严谨诊疗之态度, 深入思考之精神, 古方新用之创见, 深感此乃良医之风范。吾在跟诊之余, 总结出其临证辨治妇科疾病之佳案四则, 受益匪浅, 故写于此, 望予读者以启迪。

案1 李某, 女, 28岁, 2015年3月17日初诊。详问病史, 知其从数月前起, 每次经期均逾半月, 前医曾予消炎药及桃仁、红花之类均无效, 且病情有渐趋加重之势。本次月经自2015年3月2日起至今, 已达半月之久, 量少色暗, 伴全身乏力, 精神不济。舌淡暗苔薄白, 脉沉细无力。治以固冲摄血, 益气健脾。拟方: 生白术20 g, 生黄芪20 g, 党参10 g, 煅龙牡各30 g, 山萸肉10 g, 生杭芍15 g, 海螵蛸30 g, 茜草炭12 g, 荆芥炭10 g, 五倍子10 g, 生地黄10 g, 炙甘草6 g。短信回访, 1付后漏下症状大为缓解, 3付后月经即止。二诊时, 正值月经来潮第二日, 虽仍量少色暗, 但观其面色渐已红润, 问其体力渐增, 诊其脉象已起, 望舌淡暗, 苔薄白微腻, 故在原方基础上, 去荆芥炭和五倍子, 加用当归10 g和茯苓20 g。短信随访, 患者服

药后月经10日即止, 色趋正常。三诊仍守前法调治, 药后月经正常, 淋漓不尽、量少色黑的症状完全消失。

按: 本案中, 参患者之舌脉诸症, 知其为崩漏无疑, 病机属肾虚不固, 脾虚不摄, 冲脉滑脱, 故郜师以张锡纯创立的固冲汤为基础方进行加减化裁, 以取其固冲摄血、益气健脾之功。同时为增强止血之力, 郜师改茜草为茜草炭, 并加荆芥炭以针对其漏下之症状。二诊时, 患者月经仍量少色暗, 究其根源, 乃是血海空虚所致, 故在固冲摄血的同时, 加入四物汤养血和血, 固本善后。因川芎气香升散, 恐温散动血, 故舍去不用。三诊时, 诸症大为缓解, 仍守前法调治, 得以痊愈, 恢复正常。

案2 刘某, 女, 38岁, 2014年11月15日初诊。经前期乳房疼痛, 月经量少, 肤色暗, 但经期仍准确, 伴有腰酸、口干、欲饮。舌红少苔, 脉细数微弦, 双尺无力。恰逢经期即至, 故治以滋水涵木, 清肝健脾。拟方: 山药20 g, 山萸肉10 g, 当归10 g, 杭白芍15 g, 生白术10 g, 生地黄10 g, 牡丹皮10 g, 泽泻10 g, 茯苓15 g, 柴胡10 g, 女贞子12 g, 旱莲草12 g, 枸杞子10 g, 桑椹子10 g, 炙甘草6 g。

二诊时, 观其气色红润, 自诉服药后三日, 月经即来, 量仍不多, 但经色已转正红, 乳房不胀, 腰酸有缓, 口干好转。脉象渐起, 舌质红, 舌苔渐生。药证相合, 故守方微调, 去泽泻和柴胡, 加制首乌15 g和仙灵脾10 g以取其补养之效。短信随访, 药后经色正

※ 基金项目: 安徽省高校人文社会科学研究重点项目【No. SK2016A0518】; 安徽省卫计委中医药科研课题【No.2016zy62】

* 通讯作者: happygaoluan@163.com



常,经量缓慢增加。

按:本案中,参患者之舌脉诸症,断其证属阴虚,病在肝脾肾,故治疗亦从肝脾肾入手,进行调治。郅师以清代名医高鼓峰的“滋水清肝饮”为基础方,去山栀和枣仁,因山栀苦寒伤阴,故舍去;又因患者无心神不安不寐之症,故枣仁未用。除此之外,因“经水出诸肾”,故方中亦加入二至丸以增强补肾之力,诸药合用,共奏补益肝肾、清肝健脾之功。二诊时,药证相合,效果明显,但经后血海空虚,当以补养为主,故方中去疏肝之柴胡,去六味之泽泻,加上制首乌和仙灵脾以充养血海。

案3 李某,女,52岁。2015年1月14日初诊。咽部如有物堵2月余,夜寐时如被子盖到咽部,随即就会有喘息不利之感。舌暗苔薄腻,脉弦滑。治以化痰散结,理气逐瘀。拟方:法半夏10 g,厚朴10 g,茯苓20 g,苏叶10 g,香附10 g,郁金10 g,柴胡10 g,炙甘草6 g。二诊时,患者自述服药后诸症明显好转,观其苔腻转薄,舌质由暗转红,脉象转为和缓。守方续服,随访得愈。

按:本案四诊信息虽简单,但患者痰涎积聚于咽喉的物阻之状与中医所说的梅核气之证颇为相似,此病的病机关键在于痰气互结,又因患者亦存在舌暗之象,故治疗可以理气化痰为主,同时,逐瘀散结之法亦施。本案患者为女性,初诊时,郅师引经据典,四诊合参以《金匱要略》中治疗“梅核气”之名方——半夏厚朴汤为基础方进行加减化裁,同时加用香附、郁金各10 g,一行气中之血,一利血中之气,两药相合,则可达到气行则血行,血和则气畅的效果。二诊时病人诸症得减,舌质渐趋红活,说明此方显效明显,故守方续服。

案4 陈某,女,32岁。2017年1月23日初诊。月经量少,淋漓6日,自觉腰腹坠胀,曾服益母草颗粒无效。舌暗红,苔薄腻,脉弦细微涩,尺不足。治以活血化瘀,兼以行气。拟方:柴胡10 g,桔梗10 g,枳壳12 g,牛膝12 g,桃仁10 g,红花10 g,川芎10 g,生地黄10 g,当归10 g,赤白芍各10 g,炙甘草6 g,石楠叶10 g,鸡血藤30 g,香附12 g,郁金12 g。短信随访,服药第二日,月经即至。

按:本案中,四诊合参,知其当属血瘀为患,故郅师以王清任之血府逐瘀汤为基础方进行加减化裁,取其活血、化瘀、行气之意。患者主诉月经淋漓,貌似崩漏,然细究其舌脉,却反映出瘀血未去之征。此外,患者服用益母草颗粒无效,原因可能是其虽有化瘀之功,但力度稍弱,并非体质虚弱,这一点从患者腰腹坠胀依旧的表现也可得到佐证。综上所述,郅师

认为此证不应单纯固涩,而须以通利为法,瘀血得通,则月经自下,此乃通因通用之法的具体运用。

笔者在整理此四则医案时发现,郅师诊疗之特色贯穿其中,吾将其概括为以下四个方面。

一是仔细斟酌,擅用药对。例如在案1治崩漏方中,海螵蛸和茜草乃是一经典药对,张锡纯在详阅诸家之本草后发现,此二药之主治,皆谓其能治崩带,故认为二者相配“能固涩下焦,为治崩之主药”;案2治月经不调方中,女贞子和旱莲草亦可作为药对使用,两者相合而成二至,举凡眩晕头痛、腰酸耳鸣、鼻燥咽干,证属肝肾阴虚者均可运用,如有神效。在本案中,此二者合用,可针对患者肾虚之症而增强其补肾之力;案3治梅核气方中,香附和郁金的组合,也是不得不提的经典药对,其与人体气血关系颇为密切,香附能行气中之血,郁金能利血中之气,两者配伍可畅达气机,以逐血分之瘀;案4治血瘀方中,其药对的运用更是不止一处,例如:桔梗与枳壳的组合,既能升达清阳,又可降泄下行,此两者一升一降,共奏宽胸行气之功;再如桃仁和红花的配伍,不仅有破血行滞祛瘀之力,更有润燥滑肠止痛之功,两者相合甚为精妙。由此可见,药对的运用在四则医案中均有体现,故为郅师诊疗之特色。

二是引经据典,化裁古方。郅师临床实践不仅善于总结药对,其对于经典和古方的深刻理解和灵活运用,更是让人印象深刻。拥有“妇科大家”之称的陈自明对于妇科疾病病因病机的阐发颇具特色,其“妇人之病虽多,皆由冲任劳损所致”的思想一直被后世医家奉为圭臬^[1],郅师在案1治崩漏时便引用此言论来理清思路,将固冲摄血作为治疗崩漏时的一个重要方面;郅师亦崇尚陈自明以“肝脾为纲”的思想,故在治疗案2月经不调时提纲挈领,强调“滋其化源,其经自通”。此外,郅师亦把《丹溪心法》中“塞流、澄源、复旧”这三大治崩原则应用于案1中^[2],以止血为先,而后正本清源,最后固本善后,有理有法,何愁崩漏不止?案3在治疗妇人咽中如有物阻之痰气互结证时,郅师立刻联想到从张仲景的“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之”来进行论治^[3]。案4在治疗血瘀证时,郅师并不拘泥于血府逐瘀汤为治疗胸中血瘀证主方的观点,而将其引申为治疗全身血瘀证之通用方,吾以为正是这种不拘病位,取其功用的精神,才使得此方在本案的运用中收效迅速。诸如此类,不胜枚举。

三是换位思考,阶段治疗。例如在案2治月经不调方中,郅师虽深知“良药苦口利于病”,但其亦从患者角度出发,考虑患者的依从性,故在方中加入枸杞、桑葚两者以矫味;此外,案2中患者初诊和二诊时分别

是在其月经将至之时和月经后期阶段,故郅师在运用中药调理月经病时,亦注意到随月经周期的不同而分别用药,将中医药的序贯疗法发挥的淋漓尽致。

四是治病求本,活用反治。案4治血瘀证时,郅师深谙“治病求本”的思想,在辨证论治时,并不局限于患者的症状表现,而是依据舌脉确定治法。除此之外,郅师对中医反治之法精髓的精确把握也甚为关键,对月经淋漓不通之证采用通因通用之法来进行论治的

诊断思路,在本案的运用恰到好处,故其疗效才迅速凸显。

参考文献

- [1]段祖珍,尤昭玲.《妇人大全良方》论治特点探析[J].湖南中医学院学报,2004,24(2):31-32.
- [2]周华.塞流、澄源、复旧三法临床应用体会[J].时珍国医国药,2006,17(10):2061.
- [3]刘静.“妇人咽中如有炙脔”考析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(8):1015.

(本文编辑:李海燕 本文校对:马瑞萍 收稿日期:2017-10-24)

四妙勇安汤治疗宫颈癌术后下肢水肿临床经验

黄丽 项敏泓 李青松 张兴儒* 刘龙民 赵艳青 贾元玲

(上海中医药大学附属普陀医院眼科,上海 200062)

摘要:近年来宫颈癌术后下肢回流受阻在临床十分常见,是宫颈癌术后常见的并发症。下肢淋巴水肿早期表现为患侧肢体的凹陷性水肿,随着病情的进展,患肢可表现为增粗、变硬、表皮粗糙,患者自觉有沉重感及疼痛,长期可致关节功能障碍。严重影响人们的生活质量及生活健康,因此人们也在不断地探索对宫颈癌术后下肢淋巴回流受阻的治疗。中医领域中,该病属于水肿的范畴,以中医药治疗宫颈癌术后下肢水肿探究也在不断增多。刘龙民教授在多年临床经验的基础上并结合辨证论治以四妙勇安汤治疗为主方治疗宫颈癌术后下肢水肿得到很好的疗效。

关键词:宫颈癌;水肿;四妙勇安汤;刘龙民

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.036

文章编号:1672-2779(2018)-01-0084-03

The Clinical Experience on Simiao Yongan Decoction in the Treatment of Lower Limb Edema after Cervical Carcinoma Surgery

HUANG Li, XIANG Minhong, LI Qingsong, ZHANG Xingru, LIU Longmin, ZHAO Yanqing, JIA Yuanling

(Ophthalmology Department, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China)

Abstract: Lower limbs blocked in postoperative uterine cervix cancer in recent years in clinical medicine are very common, and is the common postoperative complication of cervical cancer. Lower extremity lymphedema in early stage is concave edema of the affected limb. With the progress of the disease, enlargement of limb can be characterized by the hardened skin coarse, patients consciousness has the heaviness and pain, for a long time it can cause joint dysfunction, seriously affect the quality of people's lives and health of life. So the treatment of lower limb in postoperative uterine cervix cancer lymph node blocked was explored. In the field of traditional Chinese medicine, the disease belongs to the category of edema, and traditional Chinese medicine in the treatment of cervical carcinoma postoperative lower limb edema has been increased. Professor Liu Longmin gave priority to Simiao Yongan decoction to treat cervical carcinoma postoperative lower limb edema on the basis of many years clinical experience and combined with syndrome differentiation and treatment, and got to very good curative effect.

Keywords: cervical carcinoma; edema; Simiao Yongan decoction; Liu Longmin

四妙勇安汤首见于华佗《神医秘传》,清朝鲍相璈将其命名“四妙勇安汤”记载在《验方新编 卷二》中。本方由金银花、玄参、当归、甘草四味药,具有活血通络、清热解毒养阴的功效。原方是用来治疗热毒脱疽的典型方子。刘龙民教授取其活血祛瘀的作用,治疗宫颈癌术后淋巴回流受阻的病例,取得了良好的效果。宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,我国的发病率约占全国肿瘤发病率的1/3^[1]。近年来宫颈癌术后下肢回流受阻在临床十分常见,是宫颈癌术后常见的并发症^[2]。宫颈癌术后淋巴回流受阻的发病率高,国外的一项回顾性分析显示下肢淋巴水肿的发生率为12.6%,其中69.4%的病人在术后2年会被确诊^[3]。下肢淋巴水肿严重影响人们的生活质量及生活健康,因此人

们在不断对宫颈癌术后下肢淋巴回流受阻的治疗探索中总结出不同的治疗方法。目前通过体育锻炼、药物治疗、微波热疗等方法均取得一定的疗效。在中医药领域中,宫颈癌术后淋巴回流受阻属于水肿的范畴。刘龙民教授多年的临床经验探索及积累总结,运用四妙勇安汤治疗下肢取得了良好的临床疗效。现报道如下。

2017年6月3日赵某,女,58岁,初诊时间:2017年6月20日。2016年3月因“子宫切除术后,反复左下肢肿胀1年余,加重3月”来我院就诊。患者2016年3月于华山医院因宫颈癌行子宫切除术,并行局部淋巴结清扫,术后有轻微的左下肢水肿,经过检查确诊为下肢淋巴回流受阻(患者口述,具体报告未见),予以口服西药治疗(具体不详),稍有缓解,此后反复发作,症状较轻,未予以重视。本次就诊3月前患者左下肢水肿明显加重,皮肤弹性稍。无双下肢疼痛、瘙痒、

* 通讯作者:zhangxingru928@163.com



肿胀,无发热,无间歇性跛行。患者自觉偶有右上腹部隐痛,痛隐肩背。无恶心、呕吐,无腹胀、腹泻,无胸闷、心慌,无胸骨后疼痛。查体:左下肢水压之凹陷即起,肿至左膝,皮温未有升高,未见下肢静脉曲张,右上腹部疼痛,无压痛及反跳痛,肝脾肋下未及,无腹壁静脉曲张,皮肤及巩膜未见黄染。既往史:否认高血压、糖尿病病史、冠心病等慢性病史,有慢性胆囊炎4年,平时未规律服药。有脑梗病史1次,未留有明显后遗症。否认烟酒史。否认乙肝、结核等慢性病史。否认食物、药物过敏史,否认手术外伤史,否认输血史。刻下:患者目前左下肢中度浮肿,患者自觉偶有右上腹部隐痛,痛隐肩背。二便调,夜寐安。舌苔腻。脉细。2017年6月10日辅助检查:颈动脉:双侧颈动脉斑块形成,双侧颈动血流通畅。头颅MRI:右侧基底节区腔隙灶,左侧基底节区小囊肿考虑,桥脑小软化灶,请随访;两侧半卵圆区及额叶多发缺血灶;老年脑改变。头颅MRA:未见明显异常。中医诊断:水肿。治则:活血化瘀、利水消肿、行气止痛。方药:金银花12g,玄参15g,当归12g,赤芍10g,猪苓12g,茯苓12g,泽泻10g,苍术12g,白术12g,车前子15g,柴胡10g,香附10g,郁金10g,生黄芪30g,蒲公英20g,生地黄12g,猫人参20g,猫爪草15g,鸡内金10g,苏梗10g,益母草20g。

2017年6月27日二诊:诸症缓解,右上腹部仍有疼痛,肝经不通,效不更方,加元胡10g。

2017年7月4日三诊:患者服药后,无特殊不适。继续原方治疗。

辨证论治:患者宫颈癌术后,淋巴结清扫导致淋巴管发生狭窄,甚至是闭塞,使四肢远端淋巴回流受阻,从而导致患者左下肢水肿。在中医领域中当属于“水肿”的范畴。中医认为手术造成脉络受损,导致经脉阻塞不通。久病伤及气血,气血亏虚,气虚血行不畅而为瘀。瘀血日久影响精液的运行,加之气虚脾胃失去运化水湿的作用而致下肢水肿。气虚无以化湿浊则见苔腻,瘀浊不散则在辅助检查中可见患者双侧颈动脉有斑块。患者有过脑梗病史,及目前头颅MRI检查见右侧基底节区腔隙灶,两侧半卵圆区及额叶多发缺血灶。本病以气虚为主,血瘀为标,故予以补气活血化瘀,利水消肿。刘龙民教授以四妙勇安汤加减,取其活血化瘀之功。

本病案的方药以四妙勇安汤加减为主方,方中君药为金银花,其具有清热解毒的功效,可清肺、心、胃之热毒,亦可清除由瘀血、水湿内停形成的郁热。玄参为臣药,药性苦寒而质润,既可泻火解毒,又可

凉血清热,并能滋养阴液,软坚散结,还可祛除瘀血形成的癥瘕积聚,君臣相合清除血分之热毒,热毒消失。当归为佐药,是为血中之气药,其具有养血活血、行气止痛、祛瘀生新的作用。玄参为可助金银花清热解毒,为佐药。共奏活血化瘀之效,以减轻淋巴回流受阻治疗水肿。本案例方药中运用五苓散加增减增强其利水消肿之功效。益母草归肝、心、膀胱经,具有活血化瘀、利水消肿的作用。尤宜治疗水瘀互结的水肿。方中加用车前子加强利水消肿的作用。以柴胡疏肝散加减疏肝解郁,行气止痛,方中香附为治疗气郁之要药,苏梗理气,共同疏解肝经气郁,治疗患者右上腹隐痛,痛引肩背。患者久病易致体虚,予以鸡内金健胃,以固气血生化之源。生芪益气,共补益脾胃之气,助其运化水湿。生地黄滋阴以防久病气阴耗伤。宫颈癌在中医领域中可视为瘀毒内结,加之瘀血、水湿内停易生热,故加用蒲公英、猫人参、猫爪草清热解毒。

四妙勇安汤对于脑部缺血灶及颈部血管斑块也有作用。研究表明四妙勇安汤中金银花的主要活性成分是绿原酸,有明显的抗肿瘤、抗氧化的作用^[4]。现代临床应用中还发现四妙勇安汤能抑制炎症因子、血管中脂质过氧化及斑块的形成,应用于治疗脱疽^[5]、血栓性脉管炎^[6]、糖尿病足^[7]及冠心病^[8]。张军平^[9]研究表明四妙勇安汤通过抗炎,抑制基质降解和脂肪沉积达到稳定斑块的作用,因此本病例应用此方对于抗癌及抑制颈部血管斑块继续形成及稳定斑块具有很好的效果。

二诊中患者诸症减轻,仍有中上腹部疼痛,故加元胡活血止痛。元胡首载于《雷公炮炙论》,归肝、脾、心经,具有活血、行气、止痛的效果。元胡无论对何种疼痛均有效,尤其治疗心腹疼痛较为常见。在《本草正义》中记载主治一切肝胃胸腹诸痛。故在本案例中用于治疗肝经郁结所致疼痛。在三诊中患者其余症状虽减,但仍在,故继续原方治疗。

按语:本案例应用四妙勇安汤,针对下肢水肿取其活血化瘀的作用,针对宫颈癌取其抗癌的作用,针对颈动脉斑块及脑部多发缺血灶,亦取其活血化瘀及稳斑、抑制斑块形成的作用。刘龙民教授将四妙勇安汤应用于治疗宫颈癌术后下肢水肿取得了很好的临床疗效。除此之外黄箫娜^[10]及冀蔚^[11]运用四妙勇汤加味治疗乳腺癌术后上肢水肿也表现出显著的疗效。

宫颈癌术后的水肿,针对其临床辨证,采取补气、活血化瘀及利水消肿。刘龙民教授取四妙勇安汤活血

化痰的作用在治疗宫颈癌术后下肢水肿具有显著的临床疗效。在中医领域宫颈癌术后下肢水肿的研究越来越深入,四妙勇安汤治疗子宫切除术下肢水肿后是何机制有待于进一步的临床及实验研究。

参考文献

- [1] 丰有吉,沈铿.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:325.
- [2] 孙小红,孔为民.宫颈癌治疗后下肢淋巴水肿的分析[J].实用癌症杂志,2015,30(1):108-111.
- [3] Kim J H, Choi J H, Ki E Y, et al. Incidence and risk factors of lower-extremity lymphedema after radical surgery with or without adjuvant radiotherapy in patients with FIGO stage I to stage IIA cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 2012,22(4):686-691.
- [4] 罗磊,郭晓园.金银花中绿原酸的研究进展[J].农产品加工,2008(8):60-62.
- [5] 姜杰瑜,李义.四妙勇安汤加味治疗典型热毒型脱疽80例的临床体会[J].光明中医,2008,23(2):209.
- [6] 姜海英.四妙勇安汤治疗脱疽证3例[J].现代中西医结合杂志,2004,13(17):2318.
- [7] 祁涛,邹文凯,钱正宇,等.四妙勇安汤加味治疗糖尿病足30例[J].世界中医药,2007,28(4):435-436.
- [8] 朱寅圣.四妙勇安汤合生脉饮治疗冠心病120例[J].时珍国医国药,2007,18(11):2824.
- [9] 彭立,许颖智,张光银,等.四妙勇安汤稳定动脉粥样硬化斑块的机制研究[J].世界科学技术·中医药现代化,2011,13(2):287-292.
- [10] 黄箫娜,吴政龙.四妙勇安汤加味治疗乳腺癌术后上肢水肿30例.河南中医,2014,34(12):2398-2399.
- [11] 龚蔚.四妙勇安汤加减治疗乳腺癌术后上肢水肿验案举隅[J].南京中医药大学学报,2006,22(4):257-258.

(本文编辑:李海燕 本文校对:符之瑄 收稿日期:2017-10-10)

张翥教授诊治水肿的经验

卢小蓓¹ 张 翥^{2*}

- (1 河南中医学院硕士研究生2015级,河南 郑州 450008;
- 2 河南中医药大学第一附属医院肾病科,河南 郑州 450000)

摘要:防己黄芪汤是治疗水肿的代表方,具有益气固表、健脾利水之效,首见仲景《金匮要略》。张翥导师善用该方治疗肾病水肿并取得了良好的临床疗效,认为病生于外,风邪外袭;病生于内,脏腑失调。应注重肺脾肾,先实脾土,次温肾水,辨证施治,分清阴阳,重视预后调养。通过分析防己黄芪汤治疗水肿的一则病案,为临床各类水肿的治疗提供依据。

关键词:水肿;经验;防己黄芪汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.037

文章编号:1672-2779(2018)-01-0086-03

The Experience of Professor Zhang Zhu in the Diagnosis and Treatment of Edema

LU Xiaobei¹, Zhang Zhu²

- (1. Grade 2015 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;
2. Nephrology Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Fangji Huangqi decoction is the representative prescription of the treatment of edema, which has the effect of gas fixation and invigorating the spleen and water, and is originate from *Jingui Yaolue*. Zhang Zhu is my tutor, who treated the patient with the treatment of renal disease has a good clinical effect. He believed that that the disease is born outside, the wind evil attacks outside; the disease is born inside, and the viscera is out of balance, should pay attention to the lung and spleen kidney, the firstly solid spleen soil, then warm kidney water, give treatment based on syndrome differentiation, distinguish yin and yang and pay attention, and have the emphasis on the prognosis. The mechanism of Fangji Huangqi decoction was analyzed to provide evidences for dealing with various clinical edemas.

Keywords: edema; experience; Fangji Huangqi decoction

导师张翥教授是河南中医药大学第一附属医院肾脏病诊疗中心主任,从事泌尿系统疾病的研究与诊治30余年,对水肿病的诊治形成了自己独特的观点和经验,对水肿(edema)的中医治疗也有很深的造诣,余有幸师从张翥教授,在跟师学习过程中获益匪浅,现将论治中医水肿部分的一点经验述之如下。

1 病因病机

水肿是指因受外邪侵袭,饮食不节,或劳倦过度,或情志内伤等因素,使肺失宣降通调,脾失转运,肾失开阖,膀胱气化失司,导致体内水液潴留,泛滥肌

肤,导致头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身水肿的一类病证。

中医学博大精深,自《内经》起就对水肿有一定的认识,水肿在《内经》中称为“水”,并分为风水、石水、涌水。关于水肿的临床表现,《灵枢·水胀》描述为“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。”《灵枢》中对水肿的描述非常形象,最初可见眼睑及面部浮肿,继之可出现双下肢、腰背的水肿,更甚者男性可见阴囊的水肿,女性会阴部水肿,病情严重的还可出现胸水、心包积液、腹水,使腹胀大如鼓。有关水肿的发病原因,《素问·

* 通讯作者:zhangzhu1127@163.com



《水热穴论篇》指出：“故其本在肾，其末在肺。”认为水肿的发病与肺肾有关。《素问·至真要大论》又指出：“诸湿肿满，皆属于脾。”讲的是脾与水肿的关系。肿满多为湿聚，《内经》认为凡浮肿、胀满一类湿邪留滞的疾病，都由脾脏的功能失常导致的。脾主运化水湿，脾失健运，水湿内停，聚而为肿满。由此可见《内经》对水肿病的认识已经比较明确了。张翥教授认为水肿的发病原因可归纳如下。

1.1 病生于外 风邪外袭 内经认为水肿可因感受外邪所致，风邪外袭，内舍于肺，肺失宣降通调，上则津液不能宣发外达以营养肌肤，下则不能通调水道而将津液的代谢废物变化为尿，以致风遏水阻，风水相搏，水液潴留体内，泛滥肌肤，发为水肿，如肾风、风水一为劳汗当风，一为风客玄府。

1.2 病生于内 脏腑失调 内经中认为水肿可因脏腑失调所致，多责之于肺、脾胃、肾等脏腑。内归肺脾，肺主皮毛，脾主肌肉。痈疮疮毒生于肌肤，未能清解而内归肺脾，脾伤不能升津，肺伤失于宣降，以致水液潴留体内，泛滥肌肤，发为水肿。《济生方·水肿》谓：“又有年少，血热生疮，变为肿满，烦渴，小便少，此为热肿。”由于情志失调、饮食不节、劳累过度等因素，伤及脾胃饮食失调，或劳倦过度，或久病伤脾，脾气受损，运化失司，水液代谢失常，引起水液潴留体内，泛滥肌肤，而成水肿。生育不节，房劳过度，或久病伤肾，以致肾气虚衰，不能化气行水，“肾者水脏，主津液”，气化失常，遂使膀胱气化失常，开合不利，引起水液潴留体内，泛滥肌肤，而成水肿。此外，瘀血阻滞，三焦水道不利，往往使水肿顽固难愈。

关于水肿的治法，清代《证治汇补·水肿》对前贤的经验进行了归纳总结，认为治水肿“宜调中健脾，脾气实，自能升降运行，则水湿自除，此治其本也。”并且又列举了水肿的分治六法：治分阴阳、治分汗渗、湿热宜清、寒湿宜温、阴虚宜补、邪实当攻。

2 诊治经验

2.1 注重肺脾肾 先实脾土 次温肾水 本病的病位在肺、脾、肾三脏，在发病机理上，肺、脾、肾三脏相互联系，相互影响。《景岳全书·肿胀》指出：“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，脾虚则土不制水而反克，肾虚则水无所主而妄行。”如肺脾之病水肿，久必及肾，导致肾虚而使水肿加重；肾阳虚衰，火不

暖土，则脾阳也虚，土不制水，则使水肿更甚；肾虚水泛，上逆犯肺，则肺气不降，失其宣降通调之功能，而加重水肿。因此，肺脾肾三脏与水肿的发病，是以肾为本，以肺为标，而以脾为制水之脏，宋代医家严用和关于水肿的治疗提倡宜“先实脾土，次温肾水”，治疗应先补土实脾，温补脾阳，而后温补肾阳。《济生方》“先实脾土，脾实则能舍水，土得其政，面色纯黄，江河通流，肾水行炎，肿满自消。次温肾水，骨髓坚固，气血乃从，极阴不能化水成冰，中焦温和，阴水伴流，然后肿满自消而形自盛，骨肉相保，巨气乃平。”

2.2 辨证施治 分清阴阳 元代《丹溪心法·水肿》才将水肿分为阴水和阳水两大类，指出：“若遍身肿，烦渴，小便赤涩，大便闭，此属阳水；“若遍身肿，不烦渴，大便溏，小便少，不涩赤，此属阴水”。这一分法对临床辨证有重要指导意义。阳水多因感受风邪、水湿、疮毒、湿热诸邪，导致肺失宣降通调，脾失健运而成。起病较急，病程较短。其肿多先起于头面，由上至下，延及全身，或上半身肿甚，肿处皮肤绷急光亮，按之凹陷即起，常兼见烦热口渴，小便赤涩，大便秘结等表、实、热证。阴水多因饮食劳倦、久病体虚等引起脾肾亏虚、气化不利所致。起病缓慢，多逐渐发生，或由阳水转化而来，病程较长。其肿多先起于下肢，由下而上，渐及全身，或腰以下肿甚，肿处皮肤松弛，按之凹陷不易恢复，甚则按之如泥，不烦渴，常兼见小便少但不赤涩，大便溏薄，神疲气怯等里、虚、寒证。

辨证虽然以阳水、阴水为纲，阳水和阴水有本质区别，但应注意，阳水和阴水之间在一定条件下，亦可互相转化，需用动态的观点进行辨识。如阳水久延不退，正气日虚，水邪日盛，便可转为阴水；反之，若阴水复感外邪，肺失宣降，脾失健运，肿势剧增，又可表现为以实证、热证为主，而先按阳水论治。

2.3 专方专用 提高疗效 导师在辨证论治的基础上，常联合运用专方专药的诊疗思路于临床。专方如防己黄芪汤，出自东汉·张仲景《金匮要略》，是益气利水的代表方，《金匮要略》治疗水肿病的原则是腰以上发汗，腰以下利小便。《外台秘要》中“腰以上和，腰以下当肿及阴，难以屈伸”。防己黄芪汤由防己、黄芪、白术、炙甘草4味药组成，用法中加入了生姜、大枣。方中重用黄芪益气固表，以补表虚，防己、白术利水祛湿，生姜、甘草、大枣调和营卫。药味精

简,配伍严谨,益气固表与祛风行水并行,标本兼顾。防己,功效祛风止痛、利水消肿,用于治疗水肿,腹水,小便不利,含有十余种生物碱,直接作用于肾上腺,是肾上腺皮质功能增强,具有抗炎,免疫抑制和抗过敏及镇痛的作用;黄芪,功效健脾补中、益气固表、利水消肿、托毒生肌,并且含有硒、锌、铜等多种微量元素及皂甙、黄酮、多糖等,具有调节免疫、促进血清及肝脏蛋白质更新、降糖、预防血栓等作用。有研究报道,黄芪可减缓肾小球内膜病理变化,抑制系膜增生,改善肾小球血管内皮功能,对肾脏有明显的保护作用^[1]。还有加减常用的川芎,功效活血行气,祛风止痛,其主要成分川芎嗪,能减少肾小球上皮免疫复合物沉积、减轻足细胞损伤、抑制肾小球基底膜增厚,还可以增加肾血流量,提高大鼠MN模型的内生肌酐清除率,并且降低血液黏度、拮抗血小板聚集,预防血栓的形成^[2]。白芍,功效平肝止痛,养血调经,敛阴止汗。含有芍药总苷及安息香酸等,白芍总苷可以通过影响nephron蛋白表达、降低IL-1表达等多种机制显著地降低尿蛋白,改善肾功能^[3]。积雪草,功效清热利湿,消肿解毒。研究发现,积雪草能够抑制TGF- β 1、肾组织结缔组织生长因子(CTGF)并下调肾组织中 α -平滑肌肌动蛋白(α -SMA)的表达,具有抗肾小管间质纤维化作用^[4]。如上所述,辨证论治与专方专药有机结合,常起到相得益彰的功效。

2.4 重视预后调养 控制饮食 孙思邈在《备急千金要方》中提出“大凡水病难治”,在预防水肿复发和调养上提出许多建议,一是慎口味,“瘥后特须慎于口味。又复病人多嗜食不廉,所以此病难愈也”,苦瓢丸治疗遍身大肿乃瘦后再次强调“三年内慎口味”。强调水肿病人在饮食上注意少盐,清淡饮食;导师临床治病,经常告诫患者改善不良饮食习惯,要向信奉宗教一样虔诚地控制饮食,低盐低脂低蛋白饮食,避免大吃大补。二为情志,慎忌“丧孝、产乳、音乐、房室、喧戏”“其房室等,犹三年慎之,永不复重发。不尔者,瘥而更发,重发不可更治也”,应在日常生活中注意房室的节制,情志的舒畅,避免恼怒、思虑,规律作息、不熬夜等。药物治疗和生活调养对于水肿病的防治缺一不可。

3 典型医案

万某,女,57岁。2016年2月5日来诊,自述反复眼睑及双下肢浮肿1年,伴间断尿频、尿急,尿常规:

红细胞:(2+)、白细胞:(2+)、在当地卫生所注射左氧氟沙星及口服八正散,病情减轻,后出现腰酸乏力、颜面部浮肿、晨起较甚,尿常规示:红细胞:(2+)、白细胞:(2+)、蛋白:(1+)、颗粒管型:(0~2),诊断为慢性肾炎。又多次注射左氧氟沙星、口服螺内酯片及八正散,浮肿渐消,症状暂时缓解。后易感冒,反复感冒引起症状加重,并伴乏力、纳差、怕冷、便溏、小便短少,查尿常规示红细胞:(2+)、白细胞:(1+)、蛋白:(2+)、颗粒管型:(0~2),遂来导师门诊求医。现症见:面色萎黄、乏力、纳差、怕冷,小便短少,大便稀溏,日1~2次,眠一般。舌质淡,苔白腻,脉弦滑。

辨证:胃中寒冷证。治则:温中散寒,降逆止呃。处方:黄芪60g,防己20g,白术20g,生姜皮12g,大腹皮12g,桑白皮12g,茯苓皮12g,薏苡仁20g,山药12g,白茅根30g,白花蛇舌草30g,积雪草30g,一周后复诊,诉初诊症状较前好转,现自觉较前有力,偶有眠差,治则不变,加酸枣仁20g,半月后再诊,症状较前明显好转,纳眠可,大便转实,查尿常规:红细胞:(+),白细胞:(+),蛋白:(+),颗粒管型:(-),继服上方1月,诸症皆除,后以防己黄芪汤合六味地黄汤加减服用半年后,诸症悉除。1年后随访,期间未见复发。

按:余导师对急、慢性肾炎及肾病综合症引起的头面、眼睑、四肢、腹背,甚至全身水肿者,善用防己黄芪汤为主,随症加减:水湿浸渍,壅阻不行者全身水肿按之凹陷,身体困倦,胸闷纳呆,苔白腻,脉沉缓,可合“五苓”“五皮”等方通阳利水;湿热壅盛者,见遍身浮肿、胸腹痞闷、烦热口渴、小便短赤或大便干结、苔黄腻、脉沉数者,合疏凿饮子清利湿热。脾肾阳虚,腰以下肿甚,纳差便溏,神倦肢冷,腰部冷痛酸重,尿量减少,四肢厥冷,怯寒神疲,面色灰滞或白,或淡胖、苔薄白。脉沉细者,合“实脾”“真武”之类温脾肾之阳,化气行水。

参考文献

- [1]周承.中药黄芪药理作用及临床应用研究[J].亚太传统医药,2014,10(22):100-101.
- [2]谭宗凤,罗光燕,孙兴旺,等.川芎嗪对大鼠膜性肾病防治作用的实验研究[J].时珍国医国药,2010,21(10):2551-2553.
- [3]刘冬恋,马松涛.白芍总苷治疗糖尿病肾病的药理作用研究进展[J].中国中西医结合杂志,2013,33(8):1143-1146.
- [4]张翥,秦中豪.肾小管间质纤维化动物模型和药物干预[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(7):565-570.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吕继伟 收稿日期:2017-10-17)

安神中药的临床应用举隅[※]

杨金禄

(上海市嘉定区真新社区卫生服务中心中医科,上海 201824)

摘要:安神中药具有安神定志的作用,包括重镇安神药和滋养安神药,临床上常用于治疗睡眠障碍、心悸怔忡及神志异常等病症。以辨证论治为依据,适当配伍使用,可用于多种病症的治疗。结合临床案例,包括汗证(阴虚火旺、营卫失和)、带状疱疹后遗神经痛(肝郁血虚)、过敏性皮炎(血热风燥)、腓肠肌痉挛(肝肾不足)验案4则,证实其同时具有止汗、止痛、止痒、解痉等作用,体现了中医在辨证论治基础上的“异症同治”思想。

关键词:安神药物;盗汗;带状疱疹;神经痛;过敏性皮炎;腓肠肌痉挛;异病同治;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.038

文章编号:1672-2779(2018)-01-0089-03

The Clinical Application Example of Sedative Chinese Medicine

YANG Jinlu

(Department of Traditional Chinese Medicine, Zhenxin Community Health Service Centre in Jiading District, Shanghai 201824, China)

Abstract: Sedative Chinese medicine with the role of tranquilizing and sedating the mind includes heavy settling spirit-quieting medicinal and nourishing mind tranquilizer, and it's commonly used in clinical treatment of sleep disorders, palpitation and other symptoms of mind. According to syndrome differentiation and treatment, it can be used for the treatment of various diseases when proper usage compatibility. Combined with clinical cases, including hidrosis (fire excess from yin deficiency, disharmony between nutritive qi and defensive qi), postherpetic neuralgia (liver depression and blood vacuity), allergic dermatitis (blood heat), gastrocnemius spasm (deficiency of liver and kidney), it is proved that it has the functions of hidroschesis, analgesia, itching-stopping, spasmolysis and so on, reflects the thought of TCM homotherapy for heteropathy on the basis of the syndrome differentiation and treatment.

Keywords: sedative medicine; night sweat; herpes zoster; neuralgia, allergic dermatitis, systemma, homotherapy for heteropathy, medical case

安神中药是指具有安神定志的药物,主要适用于睡眠障碍,心悸怔忡,或情志异常等病症。笔者从医二十余载,灵活使用安神药物,应用于多种病症的治疗,现举隅如下。

1 止汗(汗证案)

顾某,男,57岁。多汗。初诊日期:2014年5月12日。主诉:多汗数年,加重1月。患者数年来多汗,时轻时重,反复发作,曾经中西医治疗无效。1月来汗出又加重,故来就诊。刻下症见:午夜汗出,大汗淋漓,汗后胸中不适,影响睡眠,白天乏力,动则汗出,胃纳尚可,大便干结。舌红苔薄根腻,脉细弦。平素身体尚健。西医诊断:植物神经功能紊乱。中医诊断:汗证(阴虚火旺,营卫失和)。治法:滋阴降火,安神止汗。治以自拟方,药用:酸枣仁10g,远志10g,茯神30g,龙眼肉10g,生地黄20g,麦冬20g,黄连3g,制首乌10g,当归10g,川芎10g,党参10g,桂枝10g,木香10g,白芍12g,浮小麦30g。7剂,水煎,日二服。

2014年5月19日二诊:午夜汗止,日间乏力,大

便已畅。舌暗红苔薄根薄腻,脉细弦。续服上方。7剂。

2014年5月26日三诊:偶有微汗出,夜卧多梦,时有胸闷、胃胀,双眼干涩。舌淡红苔薄腻,脉弦。前方改酸枣仁15g,加丹参30g,瓜蒌皮10g。7剂。

2014年6月3日四诊:白天偶有汗出,夜卧安宁,胸闷、眼酸减轻,乏力。舌淡红苔薄腻,脉弦。营卫调和,心火已减。上方去桂枝、白芍、黄连。7剂。

后继以上方为主调理近2月,患者多汗无复发,余症亦平。

按:《素问·阴阳别论》言:“阳加于阴,谓之汗。”^[1]自汗、盗汗与失眠的基本病机相同,均为阴阳失衡,由于阴阳偏盛或偏衰,腠理不固,汗液异常外溢,形成汗证。日久往往虚实夹杂。该案患者为久病,病机为阴虚火旺,虚火熏蒸,营卫失和;附加午夜肝经始动,有火上浇油之意,故汗出尤甚。治疗时滋阴降火为主,兼调和气血。在此基础上,联合应用酸枣仁、远志、茯神、龙眼肉等滋养安神之药,有调和阴阳、养心止汗的功效。

2 止痛(带状疱疹案)

张某,女,64岁。初诊日期:2011年9月5日。主诉:带状疱疹后皮肤疼痛2月余。患者2月前突发左侧胸背及右上臂皮肤刺痛,伴发疱疹,在某三级医

※ 基金项目:上海市优秀青年中医临床人才培养计划【No.ZYS-NXD011-RC-XLXX-20110019】;上海市嘉定区卫计委中医药科研项目【No.2014-KY-ZYY-13】

院皮肤科诊断为带状疱疹，经抗病毒、营养神经、止痛等治疗近20天后，皮损缓解，但遗留疼痛不得缓解，故来寻求中医药治疗。刻下症见：左胸背部及右上臂前侧皮肤刺痛、抽痛或灼痛，发作无时，夜晚尤甚，疼痛难忍，口干，喜太息，多梦，大便不调。舌瘦质红，苔薄白，脉沉稍数。查体见：疼痛部位散在暗红皮肤色素沉着斑片。另有冠心病、慢性胃炎及颈腰椎病史。西医诊断：带状疱疹后遗神经痛。中医诊断：蛇串疮（肝郁血虚）。治法：疏肝解郁，健脾养血。方用逍遥散加减。药用：珍珠母30g（先煎），牡蛎30g（先煎），磁石30g（先煎），柴胡12g，当归15g，白芍15g，生地黄10g，玄参10g，茯苓10g，白术10g，薄荷5g（后下），丹参30g，牡丹皮12g，延胡15g，甘草5g。7剂，每日1剂，水煎，早晚分服。

2011年9月13日二诊：疼痛大减，发作次数明显减少，胃脘不适，夜眠安宁，夜卧口干。舌淡，苔薄偏腻，脉沉细。查体：皮肤色素沉着斑片颜色明显变浅。证治同前。上方加薏苡仁20g，以养胃祛湿。7剂。

2011年9月21日三诊：疼痛轻微，偶有发作，胃脘不适减轻，夜卧口干、口苦，眠尚安，二便调。舌稍红，尖少苔，中后两侧少许黄腻苔，脉数小弦。查体同前。肝郁血虚，兼有肝胆郁热。前方稍调整，加清肝利湿之品，续调半月，患者疼痛消失而愈^[2]。

按：带状疱疹中医谓之“蛇串疮”，往往由于肝经郁热、脾胃湿热，或外感毒邪，湿热蕴积肌肤而成。该案患者基本病机为肝郁血虚，故治疗以逍遥散疏肝解郁、健脾养血。《素问·至真要大论》言：“诸痛痒疮，皆属于心。”^[4]故重用珍珠母、牡蛎、磁石重镇安神之品，以潜阳安神，平肝宁心，而收安神止痛之功。

3 止痒（过敏性皮炎案）

符某，女，70岁。过敏性皮炎。初诊日期：2012年11月27日。主诉：头背部皮肤瘙痒1周。患者1周前染发，当晚即出现头部瘙痒，并逐渐加重。刻下症见：头皮及背部痒甚，夜眠不安，皮肤干燥，余可。舌暗红苔少，脉细。另有冠心病、脑动脉供血不足史。西医诊断：过敏性皮炎。中医诊断：风瘙痒（血热风燥）。治法：疏风清热，养血润燥。治以自拟方，药用：珍珠母30g（先煎），牡蛎30g（先煎），磁石30g（先煎），丹皮12g，丹参12g，赤芍12g，大青叶15g，紫草15g，玄参12g，野菊花12g，代赭石30g（先煎），生地黄30g，苦参15g，荆芥12g，防风9g，黄芩12g，桂枝9g，首乌15g。14剂，水煎，日二服。

2012年12月25日二诊：服前药上症消失。但几天前因感冒服泰诺后头部、上半身瘙痒又发作，目前时有咳嗽，牙周疼痛，周身酸痛，大便可，晚上两颧潮红。舌暗尖红苔薄腻，脉滑数。证治同前。药用：珍珠母30g（先煎），牡蛎30g（先煎），磁石30g（先煎），牡丹皮24g，丹参12g，赤芍12g，大青叶15g，紫草15g，板蓝根15g，玄参12g，三菱15g，野菊花12g，代赭石30g（先煎），生地黄20g，苦参15g，荆芥9g，防风9g，黄芩15g，桔梗12g，牛蒡子12g，薄荷3g（后下），浮萍9g，黄柏9g，知母12g。14剂。水煎，日二服。另予氯雷他定片，每晚口服1粒。

2013年1月8日三诊：服药后因病情改善明显，已自行停服氯雷他定片1周。目前瘙痒基本缓解，牙痛、身痛、面部潮红等消失。舌淡红苔薄，脉沉细。治法从前。上方去桔梗、牛蒡子。14剂。巩固疗效。

按：风瘙痒有泛发性和局限性之别，常由于风热、血热蕴于肌肤，不得疏泄所致；或血虚肝旺，内燥生风而成。该患者病程较短，感受外邪为主。故治疗时主要是泻其有余，以祛邪为主。所用药物中，珍珠母、牡蛎、磁石均为重镇之品，重镇安神而有止痒之功。

4 解痉（腓肠肌痉挛案）

蒋某，女，79岁。腓肠肌痉挛。初诊日期：2013年3月7日。主诉：反复小腿痉挛半年。患者半年来反复发生小腿痉挛，夜间多发，白天亦有发作，发则酸痛难忍，曾服钙片等无效。刻下症见：头晕，腰酸，胃纳尚佳，二便调畅。舌红苔薄，脉细小弦。另有高脂血症及脑动脉供血不足史。西医诊断：腓肠肌痉挛。中医证型：肝肾不足。治法：滋肝补肾，平肝解痉。治以自拟方，药用：天麻10g，钩藤20g（后下），蜈蚣2g，地龙10g，生地黄12g，熟地黄12g，山茱萸10g，川牛膝15g，豨莶草15g，鸡血藤15g，木瓜10g，炒白芍10g，甘草3g。7剂，水煎，日二服。

2013年3月14日二诊：患者小腿痉挛发作有所减少，但发作次数仍较多，头晕减轻，胃胀不适。舌淡红，苔薄白，脉细小弦。前方加龙骨30g（先煎）、牡蛎30g（先煎），茯神30g，远志10g。14剂。

2013年3月28日三诊：患者小腿抽筋已很少发作，胃胀轻，胃纳一般，舌脉同前。证治同前。前方14剂。用药后患者病情控制佳，随访2月，小腿抽筋偶有轻度发作。

按：腓肠肌痉挛俗称“抽筋”，是一种最常见的痛性痉挛^[5]。四诊合参，认为该例为肝肾不足，筋脉失养，引动内风。治疗以滋补肝肾，平肝通络为主。以“肝主筋”为依据，二诊时加用龙骨、磁石，重镇潜阳，

平肝熄风；加茯神、远志，补心益智，缓急解痉。共奏安神止痉之功。

安神中药有重镇安神和滋养安神之分。矿物、贝壳类质重性降，常有平肝重镇的功效；植物类质润性补，常有滋养宁静的作用。现代药理研究证实，安神中药具有镇静、抗焦虑、催眠等作用，如李氏等^[4]研究发现安神中药可增加模型大鼠脑中5-羟色胺含量并降低下丘脑内去甲肾上腺素含量，通过调节机体神经内分泌系统，起到镇静作用。安神中药应用于临床多种

病症，可谓“异症同治”，仍是以辨证论治为基础，适当配伍，方能起到一定临床疗效，仍需进一步探讨。

参考文献

- [1]姚春鹏.黄帝内经[M].北京:中华书局,2015:54,514.
 - [2]杨金禄,杨波.带状疱疹后遗神经痛治验1则[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(2):226-227.
 - [3]李春红.加味芍药甘草汤治疗腓肠肌痉挛60例[J].中医临床研究,2014,6(13):99.
 - [4]王燕,张岗强,张楠,等.肝胆两益汤对失眠模型大鼠不同脑区中单胺类神经递质的影响[J].中国药物应用与监测,2015,12(4):215-219.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:都广礼 收稿日期:2017-10-24)

中药治疗慢性肾小管间质性肾炎验案一则

韩世辉

(北京王府中西医结合医院肾病科,北京 102200)

摘要:慢性肾小管间质性肾炎,主要病因为药物损害和慢性感染,病理特点为间质纤维化和肾小管萎缩。临床症状表现为尿蛋白增高,中后期累及肾小球病变,致滤过功能下降。停用致敏药物,进行抗感染是治疗的第一步。2016年,我科采用中药辨证论治慢性肾小管间质性肾炎1例,现就诊疗实践,介绍如下,方略之间,共参是异。

关键词:肾小管间质性肾炎;药物性肾损害;中药

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.039

文章编号:1672-2779(2018)-01-0091-02

The Chinese Herbal Medicine in the Treatment of Chronic Tubulointerstitial Nephritis for One Case

HAN Shihui

(Department of Nephropathy, Beijing Royal Integrative Medicine Hospital, Beijing 102200, China)

Abstract: Chronic tubulointerstitial nephritis is mainly caused by drug damage and chronic infection, and its pathological features are interstitial fibrosis and tubular atrophy. The clinical symptoms include elevated proteinuria, glomerular diseases in the middle and late stages, and decrease filtration function. The first step is to stop using sensitizing drugs and start anti-infection treatment. In 2016, our department treated 1 case of chronic tubulointerstitial nephritis with traditional Chinese medicine based on syndrome differentiation, and introduced clinical practice as follows.

Keywords: chronic tubulointerstitial nephritis; drug induced renal damage; Chinese herbal medicine

肾小管间质性肾炎(CTIN),病变主要在肾小管和肾间质,有别于其它肾脏疾病,是具有独立的形态学和病理生理学基础的疾病群体。社会发展和临床用药的普遍,带来物理和化学污染损害,引起肾小管间质损害大量增加。在病因不明的急性肾衰病例中,间质损伤约占14%。慢性间质性肾炎发病率为0.2%,其病理表现为肾小管萎缩、间质纤维化、单核细胞浸润,晚期双肾缩小,继发肾小球改变和肾血管病变。临床症状表现为尿蛋白增高,中后期累及肾小球病变,致滤过功能下降。停用致敏药物,进行抗感染是治疗的第一步,有文献统计,36%的TIN最终转变为慢性肾脏病(CKD)^[1]。2016年,我科采用中药辨证论治CTIN 1例,现就诊疗实践,介绍如下,方略之间,共参是异。

1 病例介绍

患者,李某某,女,49岁,2016年10月23日就诊。数月前在协和医院确诊为药物性肾损害、间质性肾炎。复查血肌酐174.7 μmol/L,尿素氮10.1 mmol/L,尿微量

白蛋白定量1300 mg/L,血压130/70 mmHg,尿潜血阴性,余血生化、血常规未见异常,现服百令胶囊。无高血压、糖尿病病史,无肝炎、狼疮、紫癜病史。就诊,时见:面色暗黄,精神尚可,时有腰部酸痛,轻微乏力,饮食大便无异常,小便发现过泡沫,无头晕胸闷心慌;舌质紫暗,苔白稍腻,舌底青筋明显,脉短。

2 诊疗过程

2.1 第一阶段 2016年10月23日一诊:中医诊断:腰痛。病机:气虚血瘀、风湿内蕴证。治则:补气活血、祛风化湿。处方:熟附片20 g,熟大黄20 g,菟丝子30 g,墨旱莲30 g,绵草薢30 g,肉苁蓉10 g,山药30 g,黄芪30 g,丹参30 g,太子参30 g,白茅根10 g,煅牡蛎30 g,桑寄生30 g,牡丹皮20 g,当归10 g,三七10 g,蒲公英10 g,砂仁10 g。7剂,水煎服,早晚各1次。

2016年10月30日二诊:舌脉同前,自述腰部有轻快感,余未见变化。原方加车前子、生甘草、石韦各10 g。14剂,水煎服,早晚各1次。

2016年11月13日三诊：舌脉同前，复查血肌酐162.6 umol/L，尿素氮6.3 mmol/L。处方：太子参30 g，黄芪30 g，黄柏10 g，丹参30 g，赤芍10 g，牡丹皮20 g，麦冬20 g，补骨脂10 g，山茱萸20 g，当归10 g，三七10 g，墨旱莲20 g，绵萆薢20 g，山药30 g，煅牡蛎30 g，蒲公英10 g，菟丝子30 g，苍术10 g，车前子10 g，白茅根10 g。14剂，水煎服，早晚各1次。

2016年11月27日四诊：复查24 h尿蛋白定量980 mg/L，尿量1.1 L。原方减麦冬、补骨脂，加灵芝20 g，红花10 g。14剂，服法如前。

2016年12月11日五诊：上方加菊花、防风各20 g。继服14剂。

2016年12月25日六诊：减黄柏、菊花、防风，加附子、桂枝、杜仲、青风藤各10 g。继服14剂。

2017年1月8日七诊：原方加玫瑰花20 g，继服14剂。

2017年1月22日八诊：复查血肌酐149.1 umol/L，尿素氮6.3 mmol/L，24 h尿蛋白定量860 mg/L，尿量1.2 L。停药观察。

以上为治疗3个月的用药过程，处方方义：以参、芪、牡蛎、山药为君，以墨旱莲、绵萆薢为臣，以车前子、白茅根、蒲公英为使，佐以活血化瘀、健脾化湿，是治疗基本思路。

2.2 第二阶段 2017年4月9日一诊：述近期气力较去年显著增加，腰部酸痛症状未再出现，睡眠饮食大小便无异常，颜面已有荣光，仍现黄色，神灵动，脉短微滑，舌质暗紫，苔白微腻，舌底青筋。中医诊断：虚劳。病机：气虚血瘀、风湿内蕴。治则：益气活血、祛风除湿。处方：黄柏10 g，苍术20 g，黄连10 g，茯苓25 g，薏苡仁30 g，黄芪30 g，丹参30 g，生牡蛎30 g，墨旱莲30 g，绵萆薢30 g，菟丝子3 g，天冬15 g，牡丹皮20 g，白茅根10 g，车前子20 g，生姜3片，大枣3枚。30剂，水煎服，早晚各1次。

2017年6月4日二诊：舌脉如前。白芍20 g，桂枝10 g，赤芍20 g，牡丹皮20 g，红花5 g，三七10 g，黄芪30 g，墨旱莲30 g，生牡蛎30 g，苍术20 g，山药30 g，桑寄生30 g，天冬10 g，怀牛膝30 g，熟地黄20 g，菟丝子30 g，菊花10 g，黄连10 g，茯苓25 g，太子参30 g，当归10 g，大枣3枚。30剂，服法如前。

2017年7月2日三诊：复查尿微量白蛋白定量230 mg/L，血肌酐176.1 umol/L，尿素氮8.5 mmol/L。处方：上方减大枣，加附子20 g，甘草10 g，蒲公英10 g，桑白皮

20 g，地骨皮10 g。30剂，服法如前。

2017年7月30日四诊：上方加诃子10 g，熟大黄20 g，金银花30 g。服30剂，服法如前。

2017年8月27日五诊：述梦多，原方加龙齿30 g。14剂，服法如前。

2017年9月17日六诊：复查尿微量白蛋白定量360 mg/L，血肌酐200.8 umol/L，尿素氮8.4 mmol/L。处方：牡丹皮20 g，赤芍20 g，当归10 g，红花10 g，三七10 g，桂枝10 g，白芍20 g，菊花20 g，生牡蛎30 g，附子20 g，熟大黄20 g，苍术20 g，茯苓30 g，黄芪30 g，山药30 g，磁石30 g，太子参30 g，丹参30 g，蒲公英10 g，天冬10 g。14剂，服法如前。

2017年9月28日七诊：原方继服14剂。

2017年10月15日八诊：复查血肌酐182 umol/L，尿素氮8.5 mmol/L，尿微量白蛋白定量106 mg/L。TPH84 pg/ml，尿 β_2 微球蛋白15 mg/L。原方加黄连10 g。14剂，服法如前。

2017年10月29日九诊：原方继服14剂。

3 讨论

中药降低蛋白尿和降低血肌酐，有一致的用药，也有矛盾冲突。按经典中医的诊疗原则，整体辨证论治来看，是没有冲突的，即理论上，降低蛋白尿的同时，也可以降低血肌酐。根据西医的病理，肾小球滤过功能下降，以及肾小球屏障障碍与肾小管重吸收障碍，前者致血肌酐升高，后者致蛋白尿升高，二者的治疗亦应不相违逆。但考虑微观辨证，二者是有冲突的，降低血肌酐需要使用通利的药物，而前期，通利药物势必会加重蛋白尿，降低蛋白尿需要使用收敛固摄的药物，而这势必会加重血肌酐。益气滋阴、祛风化湿之治疗，通血脉、消除血中伏热伏风及浊毒之治疗，同时降低二者，是应当没有矛盾的。从过程来看，虽然不能确定中药是否起到疗效，但出现血肌酐升高，而蛋白尿减低这样的状况，然而也出现了两者同时下降的情况。审查这两者之前的处方，即第一阶段的一诊到六诊，第二阶段的三诊到五诊，组方遣药的变化均不支持冲突的观点，就只能解释为血肌酐升高而蛋白尿下降与用药无关。那么，核心的问题便摆在面前：基于宏观辨证与微观辨证的中药治疗，能否修复肾小球及肾小管的病理损伤？如果能，需要多长时间，又能修复何等程度，如果不能，中药治疗的效应点在哪里。

参考文献

- [1] 谌贻璞. 肾内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 221.
(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王亚萍 收稿日期: 2017-10-31)

近代山西民间社团对中医发展的贡献

王蓓 周路红* 明 易

(山西中医药大学基础医学院医古文教研室, 山西 晋中 030619)

摘要: 山西中医在近代史上曾有过一段发展的高峰时期,这在很大程度上源于山西中医研究改进会的创办,为山西中医的发展提供了十分有利的条件,吸引南方大批中医人才齐聚三晋,使得山西中医一度引起中医界的广泛关注。同时山西省政府对中医的保护乃至扶持的政策,对山西中医的发展无疑具有重要的推动作用。

关键词: 近代中医; 中医发展史; 山西中医改进研究会; 山西文献委员会

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.040

文章编号:1672-2779(2018)-01-0093-02

The Contribution of Modern Shanxi Folk Associations to the Development of Traditional Chinese Medicine

WANG Bei, ZHOU Luhong, MING Yi

(Medical Ancient Literature Department, School of Basic Medicine, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

Abstract: There has been a period of development in the modern history of traditional Chinese medicine in Shanxi. This is largely due to the founding of the Shanxi institute for the improvement of traditional Chinese medicine. It provides very favorable conditions for the development of TCM in Shanxi, attracts large quantities of Chinese talent gathered in South Shanxi. Traditional Chinese medicine in Shanxi has caused widespread concern in the traditional Chinese medicine sector. At the same time, the policy of the Shanxi provincial government protects and even supports traditional Chinese medicine. Undoubtedly, it plays an important role in promoting the development of traditional Chinese medicine in Shanxi.

Keywords: modern traditional Chinese Medicine, history of traditional Chinese medicine; Shanxi traditional Chinese medicine improvement research association, Shanxi documentation commission

近代以来有关中医存废的争论一直就没有停止过。民国时期在废除还是保留并发展中医的斗争中,山西省政府对中医的态度却与其他大省截然不同,对中医采取了保护甚至扶持的政策,使得山西中医的发展出现了一个相对较为辉煌的时期,引起中医界的广泛关注。笔者试对这一现象进行一番梳理,对当代中医的发展或许是有益的思考。

1 山西中医改进研究会的成立

阎锡山自29岁起成为山西都督,统辖山西省长达38年之久。在他统辖山西期间,社会相对安定,生产得到发展,以至河南、山东、河北等邻省的灾民大量涌入山西,寻求安居乐业之所。山西为此曾获得了“模范省”的称号。除注重经济发展外,阎锡山也非常重视文化教育事业的发展。这和他早年留学日本的经验不无关系,加上他思想开明,对中医有着独到见解,他认为中医“能明了自身之脏腑,便能得生人之血气循环,如《黄帝内经》皆道家者流,而圣医以道家为法,此中医之长,而短处亦即在是”^[1]。于是在民国8年(1919年)4月20日,阎锡山在太原发起成立山西中医改进研究会,亲任会长,以示重视。研究会奉“改进中医及药学使能成一高等有统系之学术”^[2]为宗旨,兴办中医学校、中医学院,并出版《医学杂志》95期,用较大篇幅刊载中医理论和学术文章,在全国都具有一定影响。

2 山西中医改进研究会的主要成绩

近代中医研究较为活跃的省份有上海、浙江和山西。以上三家各自建立了独立的中医机构,声势浩大、蔚为壮观,是近代中医的中坚力量,为中医事业的发展做出了突出贡献。其中上海和浙江地理位置优越,具有雄厚的经济实力和实力,中医事业一直处于领先地位。山西能与上海杭州鼎足而立,成为北方中医发展大省,得益于当时山西省长阎锡山的一手缔造。

山西中医改进研究会初期临时设在督军府的西楼会议室,民国9年2月迁入新民中正街新址。该会连续两次向山西地方官绅富商募集活动基金银洋25万元,用来创建山西医学传习所、附属医院以及创办《医学杂志》。阎锡山亲任会长,政务厅长杨兆泰担任理事长,理事为张思卿、陈观光、杨如侯等17人,研究会还作出规定不受名额限制,面向全国中医界聘请名誉理事。当时著名医家丁福保、周小农、张锡纯、裘吉生、丁甘仁、谢利恒、时逸人、王一仁、恽铁樵、冉雪峰、何廉臣、曹炳章、杨医亚等近百人先后被聘。山西中医改进研究会自创办后取得的主要成绩如下。

2.1 创办附属医学校 当时名为“山西医学传习所”,它是辛亥革命后山西正式举办医学教育的开始,最为引人注目的是其创办经费每年由省筹拨1.3万元,在当时只有广西和山西两个省有这样的举措。由研究会理事长杨兆泰任所长,先后招生6期13个班,共有毕业生640人,为社会输送了宝贵的中医专业人才。课程设置

* 通讯作者:tiamjj2008@163.com

为中西医兼授,中医课程有:内经、难经、本草、伤寒、金匱、温病、针灸、妇、儿、外科等;西医课程有:解剖、生理、病理、药物、内、外、产科、卫生防疫等,还另外教授英文课程。

后改名为“山西医学专门学校”,原传习所各班还继续招生。学制4年,办学宗旨为:“注重中医,兼授西医,以期发明中国医理,改进中国医术,俾能成一有系统之科学。”先后共招生3个班,毕业106人。1928年8月又改名为“山西医学专科学校”,毕业学生214人。1932年1月,该校又改名为“私立山西川至医学专科学校”,学制仍为4年,中西医兼授。1934年6月,该校变为主授西医课程,校长杨兆泰因病辞职,由靳瑞萱接任校长。至此,该校成为一所单纯的西医学校,1940年3月合并入山西大学,称山大医学专修科,为山西医科大学的前身。

2.2 创办《医学杂志》 1921年6月创刊,提出的创办宣言是:“今英皇召集医学博士,研究中国古书,我国古有之学,若不急起直追,人将据为彼有,如此不十年间,彼或其以我之所有者,举以傲我,尤吾侪莫大之耻,可不惧哉!”^[1]可见这种认识是非常独到的,即使是在现在也可视为对提出废除中医的人最为有利的驳斥!《医学杂志》自创刊至1937年11月8日停办,共发行16卷95期,历16载,是当时创办时间较早、发行范围较广、刊行时间较长的医学期刊之一。杂志的体例分为医务纪要、论说、纂述、医案、报告、通讯、译丛、杂俎等,共8个门类,刊载中西医最近发表的“学术择要”。杂志的撰稿人大多是当时中医界颇有建树的知名专家教授,因而杂志的论文学术水准很高,深受中医学界的好评。

2.3 吸收引进大批中医优秀人才 在中医改进会成立后,邀请了全国优秀中医人才如杨如侯、赵意空、陈观光、时逸人等,他们是全国著名中西医汇通派医家,并聘请丁福保、周小农、张锡纯、张山雷、裘吉生、陈邦贤、葛阴春等全国著名医家为名誉理事,使得这一时期山西中医的发展出现一个繁荣的阶段。其中以杨如侯、时逸人的工作最为显著。

杨如侯(1861—1928),名百城,江苏泰兴人。肄业于南菁书院。宣统元年(1909),受山西省政法学校的邀请来太原任教,此后便定居太原。民国元年(1912),转任山西卫生医局医员(即医师),1919年受聘为山西中医改进研究会理事、《医学杂志》编辑室主任、传习所《名医学案》课教席等职。

时逸人(1896—1966),江苏仪征人,从师汪允恭习医。1929年,时逸人受聘于山西中医改进研究会任常务理事,并担任私立山西川至医学专科学校教授,同时担任《医学杂志》主编,历时10载。1932年兼任中央国医馆学术整理委员会专任委员、山西国医分馆馆长,同时担任《医钟》杂志的顾问,为山西中医的发展做出杰出贡献。

3 山西省太原市中医工会的成绩

在民国时期除了山西中医改进研究会的卓越成就外,还有另外一个中医团体——山西省太原市中医工会,也发挥了相应的积极作用。该团体于1932年12月创办《医钟》(季刊)杂志,社址位于省城太原精营街的川至医院。创办之初曾得到山西省政府的支持,阎锡山为刊物题词“国医圭臬”,时逸人赞为“医林之望”,该刊的创办旨在“发扬中医学术,促进中西汇通,加强中医界的交流”^[2],该刊从创办到停刊只有不到一年的时间,只发行了三期就因经费不足而被迫停刊,这不能不说是一件令人遗憾的事情。但其对中医学术的交流,中西医事的汇通,普及中医教育,培养中医人才方面依然有着不可忽视的作用。

4 山西文献委员会对中医文献研究整理工作的贡献

山西省文献委员会,成立于民国二十四年,阎锡山为总裁,赵戴文和徐永昌为副总裁,主要负责人马骏、郭象升。《山西省文献委员会组织章程草案》规定工作人员共六十名,委员由大学、教育会、学术团体及社会知名人士组成。委员会下设编辑若干人,采访若干人、总干事一人,办公地址设太原桥头街“山西官书局”。1934年由山西省文献委员会编纂了一部汇集晋人学术著作的大型古籍丛书——《山佑丛书》。这套丛书由阎锡山、赵戴文主持,马君图 and 郭象升主编。本丛书收入自唐迄清历代二十八位晋籍学者、作家的重要著作三十八种和附录五种。是书初版于1937年,原书三百五十五卷,线装一百零二册。其中最值得一提的是清灵石耿文光所撰《万卷精华楼藏书记》一百四十六卷,占本丛书的四分之一。耿氏举人出身,毕生殚力收书,藏书达八万卷之多。有一部分为中医类书籍,是中医药文献研究整理的宝贵资料,遗憾的是至今尚未引起足够的重视。耿氏晚年担心所藏图书散佚,撰写此记,凡一书之义理、旨趣、支流、派别、篇卷,乃至分合,无不了如指掌。耿氏自言撰是书“一以自课,一以砭俗,一考藏书,一当笔记”^[3]。这部丛书具有较高的资料价值和学术价值,是继《四库全书总目提要》之后,我国书目学又一重要著作。

综上所述,山西中医在民国时期得益于阎锡山主政山西时对中医政策上的支持与财力上的扶持,才使得近代山西中医有了一个发展的宽松环境,在中医的教育和学术的研究方面都取得显著成就。从中我们或许能得到有益的启示,思考现代山西中医的发展之路,重现山西中医的辉煌。

参考文献

- [1] 阎锡山. 阎督军兼省长第一次开会演讲[J]. 医学杂志, 1921(1): 11-14.
 - [2] 中医改进研究会. 凡例[J]. 医学杂志, 1932, 68: 45-46.
 - [3] 杨继红. 民国时期山西地区的中医药期刊[J]. 山西中医, 2008, 24(4): 40-41.
 - [4] 孙安邦. 大型学术著作丛书《山佑丛书初编》简介[J]. 文史知识, 1989(12).
- (本文编辑:李海燕 本文校对:薛芳芸 收稿日期:2017-10-10)

桃红四物汤加失笑散治疗子宫内膜息肉的临床心得

黄文玲 徐 彩

(北京中医药大学东方医院妇科, 北京 100078)

摘要: 子宫内膜息肉是由于子宫内膜基底层出现局限性增生过度, 形成带蒂赘生物, 突入宫腔内, 引起子宫异常出血和不孕的常见疾病。子宫内膜息肉患者子宫内膜处于“内膜瘀血”状态, 其病位在冲任及胞宫, 瘀血停滞于冲任、胞宫是核心病机。临床应用祛瘀生新之桃红四物汤加失笑散加减治疗子宫内膜息肉, 可以有效改善子宫内膜血瘀状态, 达到治疗内膜息肉、调理月经的目的。

关键词: 子宫内膜息肉; 桃红四物汤; 失笑散; 活血化瘀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.041

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0095-02

The Clinical Experience of Taohong Siwu Decoction and Shixiao Powder in Treating Endometrial Polyps

HUANG Wenling, XU Cai

(Department of Gynecology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China)

Abstract: Endometrial polyps are due to the localized hyperplasia of endometrial basal layer which form of pedicled neoplasm and protrude into the uterine that cause abnormal bleeding and infertility. The patient suffered endometrial polyps are in the state of "endometrial blood stasis" which means there is blood stasis in the Chong and Conception Channel and the uterus, which is the core pathogenesis. We treat it with Taohong Siwu decoction and Shixiao powder for removing blood stasis for promoting tissue regeneration. It should effectively ameliorate the state of endometrial blood stasis and regulate menstruation to treat endometrial polyps.

Keywords: endometrial polyps; Taohong Siwu decoction; Shixiao powder; promoting blood circulation for removing blood stasis

子宫内膜息肉 (endometrial polyps, EMP) 是一种子宫内膜基底层过度增生性病变, 局部的子宫内膜腺体、间质及伴随的血管过度增生, 有时还伴有子宫平滑肌, 形成蒂性息肉状赘生物突入宫腔内, 可单发或多发的良性子宫内膜病变, 是引起子宫异常出血与不孕的常见病因。目前认为子宫内膜在慢性炎症刺激及雌激素持续作用下, 子宫内膜局灶性过度增生而发病。子宫内膜息肉可发生于青春后期任何年龄, 主要在育龄期及围绝经期妇女中常见, 据报道该病发病率呈现逐渐上升趋势, 目前在我国发病率约为24%~25%^[1]。如何祛除病灶, 调整月经, 减少复发, 恢复功能, 是治疗子宫内膜息肉的关键。宫腔镜下子宫内膜息肉切除术是治疗子宫内膜息肉的有效治疗方法, 术后复发率可高达33.33%~52.00%^[2], 术后应用高效孕激素类药物或上曼月乐环, 形成局部高孕激素环境, 使子宫内膜萎缩, 可以显著缓解子宫异常出血, 可有效降低复发率, 但可导致闭经^[3]。如术中切割过深导致子宫内膜损伤, 或术后预防复发所用的药物, 虽然可以有效防止复发, 但对有生育要求的患者产生严重影响。因此, 对于未来有生育要求的患者采用中药进行治疗, 既可以治愈子宫内膜息肉, 又可以避免手术及药物对子宫内膜的影响, 保持子宫内膜的完整性, 有助于恢复患者生育功能。

1 中医病因病机

子宫内膜息肉的主要表现包括经血淋漓不尽、经期延长、经量过多、经间期出血、子宫不规则出血等子宫异常出血, 不孕和盆腔疼痛等^[4]。中医古籍中并无

子宫内膜息肉的病名, 而根据临床特点, 将其归属于中医“月经过多”“经期延长”“经间期出血”“崩漏”“不孕”“癥瘕”范畴^[5]。中医认为子宫内膜息肉患者的子宫内膜处于“内膜血瘀”状态, 其病位在冲任及胞宫, 血瘀是导致子宫内膜息肉的病理核心。妇女经、孕、产、乳的特殊生理均以血为用, 故认为妇女“以血为本”。经期产后, 摄生不慎, 感受寒、湿、热之邪, 与血相搏, 或脏腑功能失调, 气血运行失常, 导致瘀血停滞于冲任、胞宫, 积结日久, 形成癥瘕, 即内膜息肉。瘀血阻于冲任、胞宫, 血不循常道, 血溢脉外, 故见月经过多、经期延长、经间期出血、崩漏等病证; 瘀血内停, 阻滞冲任、胞宫, 不能摄精成孕, 故见不孕; 瘀血阻滞冲任、胞宫, 冲任气血不畅, 不通则痛, 故见妇人腹痛。瘀血祛则新血生, 新血生而瘀血自祛, 揭示了祛瘀生新的辨证关系。由此可见, 血瘀是子宫内膜息肉的核心机制, 方用养血活血、化瘀止痛的桃红四物汤加失笑散加减进行治疗。

2 桃红四物汤和失笑散的临床应用

桃红四物汤出自《医宗金鉴·妇科心法要诀》, 由四物汤加桃仁、红花而成, 具有养血不留瘀、化瘀不伤正之功, 被医家推崇为调经要方; 失笑散出自《太平惠民和剂局方》, 由五灵脂、蒲黄组成, 具有活血祛瘀、散结镇痛之功效, 为理血圣剂。桃红四物汤合用失笑散, 可治疗瘀血停滞所致的诸症, 可用于治疗妇女月经失调、痛经、子宫内膜异位症、盆腔炎性疾病等, 还可用于治疗冠心病、心绞痛等。据《中药临床

应用大全》记载,桃仁、川芎、当归、赤芍均有很强的抗菌作用,其中桃仁、川芎还有扩张血管、改善循环的作用,红花有抑制血小板聚集和增加纤溶作用并有一定的抗炎作用,此外,熟地黄、桃仁、红花、当归及赤芍等药物还有不同程度的免疫调节作用,可增强机体的免疫功能。根据林红华^[6]研究显示,桃红四物汤主要是起到改善局部血液循环,增强机体免疫力,促进息肉组织软化、消退和吸收,进而达到祛除息肉、调整月经的目的。根据《简明中医辞典》记载,失笑散有扩张血管,增加血流量,缓解平滑肌痉挛,改善血液循环,镇痛等作用。因此,笔者认为桃红四物汤和失笑散是一剂治疗子宫内膜息肉良方。

3 病案举例

崔某,女,35岁,已婚,北京市丰台区人,公司职员。2016年3月16日初诊,主诉:经期延长半年,未避孕2年未孕。近半年月经7~12天/27~31天,月经量稍增多,经色深红,有血块,无痛经。2014年9月因经期延长及经间期出血,在我院行宫腔镜检查,发现宫腔内可见3个息肉样突起,术中电切,术后病理确诊为多发性子宫内膜息肉,术后口服妈富隆治疗3个月,后因计划妊娠停止服用。末次月经2016年3月7日,但阴道出血不多,色暗红。经前乳房胀痛,胸胁胀痛;舌紫暗,有瘀点,苔薄白,脉涩;B超检查提示子宫内膜息肉?(宫腔内稍强回声大小为1.3 cm×0.8 cm);诊为癥瘕,证属气滞血瘀证,考虑子宫内膜息肉复发。因患者近期计划妊娠,拒绝再次宫腔镜手术,要求保守治疗,故予治以疏肝活血、祛瘀止血,方用桃红四物汤加失笑散加减治疗,方药组成:桃仁12 g,红花12 g,当归15 g,川芎10 g,赤芍12 g,五灵脂8 g,蒲黄8 g,熟地黄15 g,香附9 g,牡丹皮15 g,川牛膝15 g,益母草15 g,三七5 g,茜草10 g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚各服1次。

二诊:月经后复诊,诉本次月经11天干净,月经量多,经色深红,有小血块,经前乳房胀痛及胸胁胀痛较前有所好转;舌紫暗,有瘀点,苔薄白,脉涩;B超检查提示:子宫内膜息肉?(宫腔内稍强回声大小为1.2 cm×0.8 cm)。继续给予原方10剂,嘱月经第1天开始服。

三诊:月经干净复诊,自诉本次月经8天干净,月经量多,经色深红,仍有小血块,时有经前乳房胀痛;舌紫暗,有瘀点,苔薄白,脉涩;B超检查提示:子宫内膜息肉?(宫腔内稍强回声大小为1.0 cm×0.7 cm)。原方去茜草、牡丹皮、赤芍、三七改为3 g,加白芍15 g。予10剂,服法同前。

四诊:月经干净返诊,自诉本次月经8天干净,月经量正常,经色深红,仍有小血块,经前乳房胀痛及

胸胁胀痛消失;舌紫暗,仍有瘀点,苔薄白,脉弦;B超检查提示:子宫内膜息肉?(宫腔内稍强回声大小为0.6 cm×0.5 cm)。治法不变,方药同前。

继续用药两个疗程后,月经经期已控制7天以内,月经量恢复正常,B超未发现异常回声,故停药后开始准备妊娠。2016年12月19日确诊宫内妊娠7周。

4 按语

子宫内膜息肉是引起子宫异常出血和不孕的常见病因,中医古籍中并无此病名,根据临床症状,归属于“月经不调”“崩漏”“不孕”“癥瘕”等疾病范畴,瘀血停滞于冲任、胞宫是本病的核心病机。由于子宫内膜息肉患者的子宫内膜处于“内膜血瘀”状态,养血活血,化瘀止痛,推陈致新,是治疗子宫内膜息肉的关键。唐容川认为:“离经之血即为瘀血,因其不能加于好血,而反阻新血之化机,故凡血证,总以祛瘀为要”“瘀血祛则新血生,新血生而瘀血自祛”,揭示了祛瘀生新的辨证关系。方用养血活血、化瘀止痛的桃红四物汤加失笑散加减进行治疗,本方具有养血不留瘀、化瘀不伤正之功。方中桃仁、红花活血祛瘀;当归、川芎、赤芍养血活血、散瘀止痛;五灵脂、蒲黄通利血脉、祛瘀止痛,化中能止,止中寓化,重在化瘀;熟地黄补血、养血、敛阴;辅以香附疏肝理气、调经止痛,牛膝活血祛瘀、引药下行,益母草活血祛瘀,全方共奏行气活血、祛瘀消癥之效。本方具有祛瘀生新之功,可以有效改善子宫内膜血瘀状态,达到治疗内膜息肉、调经种子的目的。

子宫内膜息肉分为功能性息肉、非功能性息肉、腺肌瘤样息肉、萎缩型息肉等4类^[7]。虽然子宫内膜息肉多数属良性病变,但其可恶变性已经被证实,文献报道^[8]年轻妇女癌变率为0.5%~4.8%,而更年期和绝经后妇女癌变率可高达10%。子宫肉膜息肉可恶变为子宫内膜样腺癌、浆液性癌或透明细胞癌^[9]。除恶变以外,子宫内膜息肉转移性癌更加不容忽视。

参考文献

- [1]黄丽华,向梅.子宫内膜息肉研究新进展[J].国际妇产科学杂志,2014,41(1):43-46.
- [2]杭晨,杨巧敏.宫腔镜电切术后不同方案预防子宫内膜息肉复发疗效分析[J].新医学,2014,45(1):45-48.
- [3]王红艳,陈红,邹阳,等.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后不同处理对息肉复发的影响[J].中国微创外科杂志,2013,13(6):500-502.
- [4]王群,吴步初,龙雯晴,等.子宫内膜息肉的发病相关高危因素分析[J].现代妇产科进展,2015,24(7):490-492.
- [5]翟成牛.中医治疗多发性子宫内膜息肉体会[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(12):260.
- [6]林红华.桃红四物汤治疗内膜息肉例内中医[J].陕西中医,2010,31(7):788.
- [7]夏恩兰.腔镜学及图谱[M].郑州:河南科学技术出版社,2001:252-253.
- [8]冯力民,王伟娟,张红霞,等.宫腔镜手术治疗子宫内膜息肉的临床分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(10):611-613.
- [9]张海燕,夏恩兰.子宫内膜息肉的发病特点、恶变及治疗研究进展[J].中国现代医学杂志,2011,21(9):1109-1113.

(本文编辑:李海燕 本文校对:魏爱平 收稿日期:2017-10-17)

金水相生法治疗外感久咳浅析

苗蓓亮 孟翔*

(天津中医药大学中医学院, 天津 300193)

摘要: 外感久咳作为临床常见病症, 历来有关其治疗方法、经验案例等非常丰富。本文拟就其中的“金水相生”法, 结合老师医案, 浅谈自己的感悟。本文将从“金水相生”法的生理基础、病理基础、方药应用以及验案赏析四方面进行论述, 以期临床治疗外感久咳提供参考。

关键词: 金水相生; 外感; 咳嗽; 生理; 病理; 临床应用

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.042

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0097-02

The Brief Analysis on Mutual Generation between Metal and Water for Exogenous Enduring Cough

MIAO Beiliang, MENG Xiang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Exogenous enduring cough is a common disease. There are abundant therapeutic methods and experience cases. The author plans to use "mutual generation between metal and water" and combines teachers' medical cases to briefly discuss comprehension. In the paper, the author will discuss the disease from physiological basis, pathological basis, medicine application and case analysis of "mutual generation between metal and water", hoping to provide reference for clinical treatment of exogenous enduring cough.

Keywords: mutual generation between metal and water; exogenous disease; cough; physiology; pathology; clinical application

咳嗽是指肺失宣降, 肺气上逆, 咳吐痰液的一种病症, 是肺系疾病的主要症状之一^[1]。而外感久咳是咳嗽的重要类型之一, 表现为咳嗽约持续3~8周, 迁延不愈, 易于反复发作。外感久咳作为在临床上常见的内科疾病, 自古以来有关外感久咳的治疗方法、经验案例非常丰富。笔者有幸跟从孟翔老师临证学习, 常见孟师用“金水相生”法治疗外感久咳, 多有良效。故通过文献整理分析与临床见闻, 有些许感悟, 现粗谈自己对孟师经验的感悟。

1 金水相生法

“金水相生”者, 言肺肾相互滋养, 相须以为用也。正如《医贯》所言: “世人皆曰金生水, 而余独曰水生金。”金水相生之义, 论肺肾两脏, 在生理有相生之据, 在病理有相传之变, 在治疗有同济共须之妙。

1.1 生理基础

1.1.1 阴阳互资 肺金为肾水之母, 肺阴充足, 下输于肾, 使肾阴充盈; 肾阴为诸阴之本, 肾阴充盛, 上滋于肺, 使肺阴充足。肾阳为诸阳之本, 能资助肺阳, 推动津液输布, 则痰饮不生, 咳喘不作。

1.1.2 表里互通 肺主皮毛而卫外, 肾主骨髓而营内, 则外固内坚。外不固则有寒中之忧, 内不坚则有萧墙之虑, 是以不仅肺虚易招外感, 肾虚亦能容邪。故《内经》既云肺合皮毛, 亦曰“肾为之主外”。

1.1.3 呼吸运动 肺主呼, 肾主吸, 一呼一吸, 气息应焉。故张景岳云: “肺为气之主, 肾为气之根”。(《景

岳全书·杂证谟》), 赵养葵亦曰: “肺金之气, 夜卧则归藏于肾水之中。”(《医贯·五行论》)

1.1.4 经络相贯 肺居膈上, 肾处下焦, 二者相关, 凭经络相连。《灵枢·经脉》曰: “足少阴肾之脉……其直者, 上贯肝隔入肺中。”

1.2 病理基础

1.2.1 肺肾阴虚 久咳不已, 肺阴内耗; 或误服温药, 损伤肺阴; 或邪热恋肺, 悲哀过度, 肺阴亏虚, 金不生水, 母病及子, 肺病及肾, 而致肺肾阴亏; 肺肾阴亏, 则肺金清肃失职, 肾阴无以上承, 咽喉失于濡养, 则干咳痰少, 声音嘶哑, 口干咽燥; 阴虚火旺, 虚火灼伤肺络, 则见痰中带血或咳血^[2]。如《重楼玉钥》所言: “真阴亏竭, 金水不能相生, 而龙雷之火奔腾, 上灼火炎, 则金伤, 金伤高源无以蒸吻布洒, 而咳血、声哑、咽痛干紧之症作矣。”

1.2.2 肺肾阳虚 久咳内伤, 肺气虚馁, 阴寒内生, 肺阳亏虚, 肺病及肾, 真阳亏虚, 肺肾阳虚。肺肾阳虚, 水饮不化, 气津不布, 摄纳无权, 肺气上逆, 则咳喘气逆, 痰多稀薄, 动则尤甚, 形寒肢冷, 腰膝酸软, 小便清长, 脉沉细无力, 苔白滑。正如《周慎斋遗书·咳嗽》所言: “寒则肺不下降, 肺液壅而成痰, 宜温其肾, 水暖则肺金下降之令行而痰消。”

1.2.3 肺肾气虚 肺为气之主, 肾为气之根。若因年高体弱, 久病及肾; 或久病咳嗽, 肺病及肾, 肺肾气虚, 下元不固, 肾失摄纳, 气不归元, 肺气上逆, 故咳嗽频频, 痰少稀薄, 动则尤甚, 甚则呼多吸少, 动则气喘。正如《万氏家传保命歌括·咳嗽》中言“咳嗽连绵肺已虚, 补脾滋肾莫踌躇”, 即强调了补脾肾的重要性。

* 通讯作者: 18822180527@139.com

2 金水相生方药配伍举隅

2.1 麻黄与熟地同用 共奏金水相生之功 孟翔老师常用麻黄与熟地同用以疗久咳约月余，或年高体弱，外感风寒，久久不愈，咳嗽无痰之症。师言熟地补肾水不足，惜其性滋腻，易于助湿腻膈；麻黄散太阳之邪，惟其性轻浮，气味辛散，容易伤人正气。故用麻黄之辛散去熟地之滋腻，又用熟地之滋腻制麻黄之燥散。两药同用，互制其短，各展其长，一肺一肾，金水相生，止咳平喘，补少阴之虚而散太阳之邪，此亦麻黄附子细辛汤太少两治之变法。施今墨^[3]曾言：“熟地，麻黄伍用，功效颇著，不但可治久喘以及妇女经期哮喘，亦可治素喘新发，未可以熟地‘滋润胶黏，敛邪而无出路’以非之。在麻黄、半夏、杏仁、射干等温散肺金之剂佐以熟地，所谓‘阳盛阴微，阳借阴化’。”史氏^[4]亦言：“若咳久肺肾虚弱，则应肺肾同调，宜麻黄，熟地相伍，方选苏子降气汤合金水六君煎化裁。”

2.2 金水六君煎 金水相生之主方 金水六君煎，方出《景岳全书》，组成为：当归二钱，熟地三至五钱，陈皮一钱半，半夏二钱，茯苓四钱，炙甘草一钱，生姜三至七片组成。张氏云：本方可治“肺肾虚寒，水泛为痰，及年迈阴虚、气血不足外受风寒，咳嗽呕恶多痰，喘急等证。”本方冠以“金水”，意在调整肺肾的母子关系。其立足于填补肾精、滋养命门，温养脾肾。肾为水脏，肾精充盈，中州健运，则水湿岂能犯肺。本方乃二陈汤加熟地黄、当归而成。方中熟地为君，用量独重。张氏善用熟地，认为熟地“入手足厥少阴经，大补血衰，滋培肾水，填骨髓，益其阴，专补肾中元气。”（《景岳全书·卷之四十八》）并认为“阴气而水邪泛滥者，舍熟地何以自制。”本品与温剂同用则温阳。当归，《本经》言：“主治咳逆上气。”《沈氏尊生书》亦说：“夫当归非治痰之品，然亦有阴虚痰盛，于治痰药中，不得不用当归者。”张氏认为“阴中阳虚者，当归能养血乃不可少。”（《景岳全书·卷之四十八》）可见，熟地补阴中之阴，当归补阴中之阳，一可滋水润金，一可止咳上逆。归、地相配，以当归之甘辛，助熟地补益肾精、滋阴润燥之力。体现了“肾苦燥，急食辛以润之”的用药原则。张氏把二陈汤列为《古方八阵·和阵》中的首剂，在金水六君煎中功以燥湿运脾、培土生金，以治“痰饮呕恶，风寒咳嗽”为方中佐药。方中生姜之用，能制熟地之滋腻，和当归之润燥，为使药^[5]。全方以熟地、当归填精阴、补命门精血，为方中之补法；二陈汤燥湿运脾、消肺中之痰浊，为方中之消法。一补一消，一肺一肾，共达调金水之目的。

3 典型验案：外感久嗽案

古某某，女，31岁。2016年12月17日初诊。患者感冒，咳嗽约月余，曾服用多种中成药（如风寒感冒颗粒等等），偶有缓解，流清涕，近两周觉咽干，咽痒，咳嗽甚，白天重，痰多色白，畏寒乏力，近期月经将至，平素行经之时，色暗夹有血块，面色萎黄无华，舌体胖大尖稍红，苔白夹黄稍腻，脉沉滑。治以益肾宣肺，健脾化痰。处方：熟地黄30 g，当归10 g，姜半夏10 g，茯苓10 g，陈皮15 g，生甘草5 g，刺蒺藜15 g，桑叶30 g，黄芩15 g，川牛膝30 g，麻黄10 g，杏仁10 g，五味子10 g，诃子5 g，青礞石15 g，木香10 g。处方7剂，每日1剂，煎汤服用，早晚各一。

12月24日陪同朋友就诊，告孟师曰：服药5剂已觉好转，7剂服完，病已痊愈。嘱其平素注意保暖，多运动，多锻炼。

按：鼻流清涕，为外感寒邪之象；又觉咽痒，咽干，舌尖红，寒邪有化热之势；又面色萎黄无华，乏力，说明其人平素中气不足，易于外感，又久咳不愈，伤及肾气，故而病程缠绵。久咳不愈者，不可单用收涩，否则不但无效，且有闭门留寇之虞。应以金水六君煎加减，取金水相生之意，法太少两感之方，收扶正达邪之效。故以金水六君煎为主，臣以麻黄，杏仁，补益肾水，开泻太阳，止咳平喘，以疗久咳；加入怀牛膝，一者增强补肾水之功，一者活血有助于调经；加入木香，佐陈皮理气，使气顺痰消；加入刺蒺藜、桑叶、黄芩，清宣肺金，除化热之邪；麻黄配熟地，亦为金水相生之法；青礞石，下气消痰，善治咳嗽痰壅难咳之症，与二陈汤合用，一化有形之痰，一化无形之痰；佐以五味子、诃子，上敛肺气，下滋肾阴，以敛肺止咳。全方以金水相生立意，集养肺，宣肺，降肺，清肺，敛肺于一方，正如吕复于《诸医论》所言制方之道“无非王道，其攻守奇正，不以敌之大小，皆可制胜”。

4 结语

“金水相生”法在治疗外感久咳方面有生理基础，病理相传以及临床方药的依据。笔者临床跟师，屡见此法之效，得此感悟，携此验案，以飨同道。

参考文献

- [1]张伯礼,薛博瑜.中医内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2012:33.
- [2]黄庆田,胡怀强,郑齐.咳嗽百家百方[M].北京:中国中医药出版社,2012:24.
- [3]吕景山.施今墨对药[M].4版.北京:人民军医出版社,2015:143-144.
- [4]刘秀芳.史锁芳教授治疗外感久咳验案举隅[J].国医论坛,2005,20(6):11-12.
- [5]黄荣宗,沈兆科.金水六君煎立方之我见[J].中成药研究,1986(5):3.
- [6]孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].9版.北京:中国中医药出版社,2013:137.

（本文编辑：李海燕 本文校对：常淑枫 收稿日期：2017-07-11）

当归补血汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用※

吴伟¹ 刘新灿^{2*}

(1 河南中医药大学内科学硕士研究生2015级, 河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院心脏中心, 河南 郑州 450000)

摘要:目的 观察当归补血汤对心肌缺血再灌注损伤大鼠的保护作用。方法 将33只雄性SD大鼠随机分为假手术组、模型组及当归补血汤组。可逆性冠脉左前降支结扎缺血30 min再灌注120 min复制MI/RI模型。测定再灌注后各组大鼠血清CK、LDH及IL-6、IL-10、TNF- α 含量,同时记录心电图的变化。结果 与假手术组相比,模型组CK、LDH、CK、IL-6、TNF- α 水平均显著升高($P<0.01$);而IL-10含量显著降低($P<0.01$)。当归补血汤能显著降低心肌缺血再灌注大鼠血清IL-6及TNF- α ($P<0.01$),并提高IL-10含量($P<0.01$),且能降低缺血后心电图ST段抬高程度,与模型组相比均有显著差异($P<0.01$)。结论 当归补血汤对MI/RI大鼠有保护作用,可能与调控炎症反应并改善心肌缺血等有关。

关键词: 当归补血汤; 心肌缺血再灌注损伤; 心电图; 心肌酶; 炎症因子

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.043

文章编号:1672-2779(2018)-01-0099-02

The Protective Effect of Danggui Buxue Decoction on Myocardial Ischemia Reperfusion Injury in Rats

WU Wei¹, LIU Xincan^{2*}

(1. Grade 2015 Graduat of Internal Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Heart Enter of the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Objective To observe the protective effect of Danggui Buxue decoction on myocardial ischemia reperfusion injury in rats.

Methods Thirty three male rats were randomly divided into three groups: sham operation group, ischemia reperfusion injury group (I/R group) and Danggui Buxue decoction group. Post ligation for 30min, reperfusion for 120min were performed to reproduce I/R. CK, LDH and IL-6, IL-10 and TNF- α were measured after reperfusion, and the changes in ECG at the same time were recorded. **Results** Comparing with sham operation group, the CK, LDH, CK, IL-6 and TNF- α in I/R group were significantly increased ($P<0.01$), but the IL-10 in I/R group was significantly decreased ($P<0.01$). Danggui Buxue decoction could reduce the levels of IL-6 and TNF- α significantly ($P<0.01$), increase the content of IL-10 ($P<0.01$) in the rats with myocardial ischemia reperfusion. It also could reduce the ECG ST segment elevation degree, and had significant difference comparing with I/R group ($P<0.01$). **Conclusion** Danggui Buxue decoction has a protective effect on MI/RI rats might be related to the regulation of inflammatory reaction and improve myocardial ischemia.

Keywords: Danggui Buxue decoction; myocardial ischemia reperfusion; electrocardiogram; myocardial enzyme; inflammatory factors

当归补血汤是金元时代李东垣所创造的益气补血方剂,由黄芪和当归两味药以5:1组成,功用益气生血,广泛用于劳倦内伤,气血亏虚,阳浮于外之虚热证。现代研究表明当归补血汤具有促进心肌代谢,解除冠状动脉痉挛,减轻心肌的缺血性损伤等作用^[1]。本实验通过制备缺血再灌注模型,观察其对缺血再灌注心肌及炎症反应等方面的影响。

1 材料与方法

1.1 动物 健康雄性SD大鼠33只,体质量(250 $\pm$ 20)g,由河南省动物实验中心提供,实验动物使用许可证号:SCXK(豫)2014-0002。

1.2 试剂、药物、仪器 CK, LDH试剂盒(上海科兴生物科技); IL-6, IL-10, TNF- α 试剂盒(美国R&D公司)。当归和黄芪均采至河南中医药大学第一附属医院中药房,采用黄芪:当归=5:1的比例,纯水煎煮浓缩

至3g生药/10mL。动物心电图机(上海茂生生物科技发展有限公司),小型动物呼吸机(瑞沃德生命科技有限公司)。

1.3 分组、给药及造模 将33只大鼠随机分3组,每组11只,即假手术组、模型组、当归补血汤组。环境条件相同,常规饲养。当归补血汤组按10mL/Kg灌胃给药,1日/次,连续给药2周。药物剂量换算按70kg成人每日1剂用量换算出大鼠1日用量(相当于人单位体重用量的6.3倍)。假手术组、模型组给予等容积生理盐水。术前12h禁食。最后一次给药后2h,进行实验。大鼠称量后,给予10%水合氯醛3mL/kg麻醉,仰卧位固定、备皮、消毒。用标准肢体II导联记录心电图变化。切开气管,连接动物呼吸机。左侧3~4肋间剪开皮肤,钝性分离,打开胸腔,剪开心包膜,找出冠状动脉左前降支,假手术组仅穿线不结扎,其余两组以6-0号丝线结扎分支起点外约1~2mm,记录心电图,以标准II导联ST段弓背上抬,T波高耸作为模型成功的标志。30min后松开结扎,关闭胸腔,再灌注120min。

※ 基金项目:河南中医学院省属科研业务费专项青年项目[No. 2014KYYWF-YQ12]

* 通讯作者:liuxincan103@163.com

1.4 标本采集及检测 LDH, CK检测: 实验结束后, 腹主动脉取血5 mL, 3000 r/min离心10 min, 利用全自动生化分析仪进行检测。

1.5 统计学方法 实验数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 统计学处理采用组间 *t* 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 大鼠血清LDH、CK、IL-6、IL-10、TNF- α 的变化情况 模型组CK、LDH、CK、IL-6、TNF- α 均显著高于假手术组 ($P < 0.01$); 而IL-10含量显著降低 ($P < 0.01$)。与模型组比较, 当归补血汤组能降低CK、LDH含量, 但差异不具有统计学意义; 当归补血汤组能显著降低IL-6及TNF- α 的含量 ($P < 0.01$), 并同时提高IL-10含量 ($P < 0.01$)。见表1。

表1 大鼠血清LDH、CK、IL-6、IL-10、TNF- α 的变化情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LDH(U/L)	CK(U/L)	IL-6(pg/ml)	IL-10(pg/ml)	TNF- α (pg/ml)
假手术组	11	1889.75 ± 570.32	4908.31 ± 301.24	192.48 ± 39.16	306.59 ± 66.24	631.84 ± 21.65
模型组	11	2696.40 ± 318.89 ^a	5532.51 ± 596.61 ^a	314.71 ± 51.25 ^a	198.75 ± 35.58 ^a	703.62 ± 32.85 ^a
当归补血汤组	11	2598.51 ± 601.62 ^a	5189.93 ± 960.25 ^a	236.48 ± 33.26 ^a	244.64 ± 26.11 ^a	664.84 ± 24.29 ^a

注: LDH: 与假手术组比较, ¹ $t=3.93$, $P < 0.001$; 与模型组相比较, ¹ $P > 0.05$ 。CK: 与假手术组比较, ² $t=3.09$, $P < 0.01$; 与模型组相比较, ² $P > 0.05$ 。IL-6: 与假手术组比较, ³ $t=6.43$; 与模型组相比较, ³ $t=4.25$, $P < 0.01$ 。IL-10: 与假手术组比较, ⁴ $t=4.75$; 与模型组相比较, ⁴ $t=3.45$, $P < 0.01$ 。TNF- α : 与假手术组比较, ⁵ $t=6.05$; 与模型组相比较, ⁵ $t=3.15$, $P < 0.01$

2.2 心电图的变化 缺血再灌注后所有大鼠均出现心电图ST段的抬高, 模型组与假手术组相比ST段抬高显著 ($P < 0.05$), 当归补血汤组与模型组相比具有统计学差异 ($P < 0.05$), 说明当归补血汤具有较明显的改善心肌缺血的作用。见表2。

表2 各组心电图ST段的变化 ($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	例数	缺血前	缺血当即	缺血30 min	再灌注当即	再灌注120 min后
假手术组	11	1.0 ± 0.2	1.4 ± 0.3	1.8 ± 0.4	1.8 ± 0.2	1.6 ± 0.2
模型组	11	1.1 ± 0.4 ^a	2.6 ± 0.4 ^a	2.9 ± 0.2 ^a	2.9 ± 0.6 ^a	2.4 ± 0.5 ^a
当归补血汤组	11	1.0 ± 0.5 ^a	1.7 ± 0.2 ^a	1.9 ± 0.5 ^a	2.1 ± 0.2 ^a	2.0 ± 0.3 ^a

注: 与假手术组相比较, ^a $P < 0.05$; 与模型组相比较, ^a $P < 0.05$

(上接第68页) 按时更换体位, 保持良肢位的摆放等干预后, 运动功能及生活能力方面明显提高, 通过研究发现, 试验组卯时 (早晨5~7时) 时间窗做运动康复护理4周及8周后的Fugl-Meyer下肢运动功能评分、BBS评分、改良Barthel指数评分、PASS评分均显著性高于对照A组 (9~11时) 和对照B组 (15~17时); 而对照A组和对照B组之间差别无统计学意义。因此, 卯时做运动康复护理的效果最好, 这进一步验证了卯时 (早晨5~7时) 大肠经当令, 早起不贪睡, 晨起首先活动四肢筋骨, 打太极拳, 叩齿摩面或双手扣后脑, 做“鸣天鼓”理论的科学性。选择卯时作为运动康复护理的时间窗能有效提高缺血性脑卒中患者的运动康复效果, 缩短康复时间, 促进患者运动功能的恢复。

3 讨论

既往当归补血汤在心肌缺血及再灌注损伤方面的研究大多集中于其对心功能及血管内皮保护方面的作用^[2-3]。研究表明缺血再灌注显著加剧了心肌的炎症反应^[4-5]。在MI/RI中, 炎症因子的升高水平与心血管事件显著相关^[6]。炎症因子如IL-6、TNF- α 释放能刺激血管内皮细胞和白细胞表达大量粘附分子、趋化因子, 致使细胞粘附、聚集, 阻塞毛细血管, 产生血管活性物质, 释放细胞毒性物质, 从而导致组织急性损伤^[7]。而细胞因子IL-10是一种多功能、多细胞源性的炎症抑制因子, 在下调炎症反应中发挥关键作用^[8]。本实验显示, MI/RI可引起IL-6、TNF- α 释放增加同时IL-10含量下降, 进一步证实了炎症因子参与再灌注引起的心肌损伤。

当归补血汤能够降低再灌注损伤后IL-6及TNF- α 含量并上调抑炎因子IL-10含量, 且降低缺血后心电图ST段抬高程度, 与模型组相比均有显著差异 ($P < 0.01$), 提示当归补血汤对再灌注损伤心肌的保护作用可能与其抑制炎症因子释放并改善心肌缺血等作用有关。

参考文献

- [1]刘康永, 石美雅, 林迈, 等. 中西医结合治疗冠心病 84 例疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (2): 128.
- [2]吴大正, 宋纯清, 韩之芬, 等. 当归补血汤对心肌缺血再灌注损伤大鼠心功能的作用[J]. 中药药理与临床, 1999 (15): 1-3.
- [3]曾宇. 当归补血汤促进心肌梗死大鼠缺血区血管生成机制的研究[D]. 成都: 成都中医药大学, 2015.
- [4]谭江宁, 韩玲. 心肌缺血-再灌注过程中的炎症反应[J]. 心血管病学进展, 2004, 25 (12): 62.
- [5]董六一, 陈志武. 心肌缺血 / 再灌注损伤与炎症反应[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2008, 13 (5): 582-588.
- [6]张艳芳, 张俊河, 杨廷桐, 等. 白细胞介素 1 及白细胞介素 8 在心肌缺血再灌注损伤中的动态演变及药物干预效果[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 45 (11): 9083.
- [7]Ahn, J, Kim, J. Mechanisms and consequences of inflammatory signaling in the myocardium[J]. Curr Hypertens Rep, 2012, 14 (6): 510.
- [8]唐丹丽, 刘寒华. 血府逐瘀汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用[J]. 中国中药杂志, 2010, 35 (22): 3077-3079.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 朱新锋 收稿日期: 2017-10-10)

参考文献

- [1]杨银花. 早期综合护理干预对缺血性脑卒中患者生活质量的影响[J]. 当代护士 (下旬刊), 2017 (1): 38-40.
- [2]中华神经科学会, 中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29 (6): 379-380.
- [3]Jacob Hart, Hava Kanner, Ronit Gilboa-Mayo, et al. Tai Chi Chuan practice in community-dwelling person after stroke [J]. Int J Rehabil Res, 2004, 27 (4): 303-304.
- [4]方向, 蔡忠民, 陆晓培, 等. 中风急性期康复疗法与传统治疗的对比研究[J]. 心血管康复医学杂志, 2003, 12 (1): 10-13.
- [5]恽晓平. 康复疗法评定学[M]. 北京: 华夏出版社, 2005: 432-434.
- [6]喻腾云, 吴艳华, 孙寒静, 等. 缺血性脑卒中中医病因病机的层次关系[J]. 吉林中医药, 2016, 36 (4): 328-331.
- [7]孙延沙, 许允琪, 陆建伟. 从中医时间学角度观察寅卯时应用伊立替康迟发性腹泻发生情况的临床研究[J]. 江苏中医药, 2013, 45 (10): 33-34, 35.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 熊年秀 收稿日期: 2017-10-31)

不同干燥方法对铁皮石斛闪式提取物多糖含量的影响

钱桂敏¹ 王平² 郭峰³

(1 浙江医药高等专科学校中药学院, 浙江 宁波 315100; 2 浙江工业大学药学院, 浙江 杭州 310032;
3 浙江大学宁波理工学院, 浙江 宁波 315100)

摘要:目的 以铁皮石斛鲜品的闪式提取物为研究对象, 采用不同的干燥方法与传统烘干法对比其有效成分多糖含量的变化, 以找到最有效的干燥方法便于贮存。方法 将铁皮石斛闪式提取之后, 分别用微波干燥法、冷冻干燥法、热风干燥法以及传统烘干法对提取物进行干燥, 根据干燥后提取物中多糖含量的多少, 找出最有效的干燥方法。结果 干燥品多糖含量: 微波干燥法>热风干燥法>传统烘干法>冷冻干燥法。结论 微波干燥法是这4种干燥方法中所得铁皮石斛闪式提取物多糖含量最高的干燥方法。

关键词: 干燥; 铁皮石斛; 闪式提取; 多糖

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.044

文章编号:1672-2779(2018)-01-0101-02

The Effect of Different Drying Methods on Polysaccharide Content in the Flash Extracts of Dendrobium Officinale Fresh Product

QIAN Guimin¹, WANG Ping², GUO Feng³

(1. Zhejiang Pharmaceutical College, Zhejiang Province, Ningbo 315100, China;

2. Pharmacy College, Zhejiang University of Technology, Zhejiang Province, Hangzhou 310032, China;

3. Ningbo Institute of Technology of Zhejiang University, Zhejiang Province, Ningbo 315100, China)

Abstract: **Objective** Taking the flash extracts of Dendrobium officinale as the research object, different drying methods and traditional drying methods were adopted to compare the change of the content of polysaccharides in the effective components, so as to find the most effective drying method for storage. **Methods** After the Dendrobium flash extraction, microwave drying, freeze drying and hot air drying method and traditional drying method were used to dry extract, according to the content of polysaccharide in the extract after drying, drying out the most effective way. **Results** The order of polysaccharide content from high to low as follows: microwave drying, hot air drying, traditional drying method, freeze drying method. **Conclusion** The drying method with the highest content of polysaccharide in Dendrobium candidum extract was obtained by microwave drying in the four drying methods.

Keywords: drying; Dendrobium officinale; flash extraction; polysaccharides

铁皮石斛为兰科植物铁皮石斛Dendrobium officinale Kimura et Migo的干燥茎, 是我国名贵的中药材^[1], 中国铁皮石斛主要分布于浙江、广西、广东、福建、湖南和贵州等地。浙江品种大多茎软、味甘、具黏性, 有效成分多, 品质最佳, 鲜药价格最贵, 尤其是浙江以北的铁皮石斛^[2]。现代研究表明, 铁皮石斛的主要有效成分为多糖, 其具有增强机体免疫力、抗肿瘤、降血脂、降血糖、抗氧化等作用^[3]。

目前铁皮石斛的产品主要有三大类: 一种是将铁皮石斛剪去部分须根后, 边烘边扭以成螺旋形的干品, 即铁皮枫斗。一般都是传统手工加工, 费时费力, 不利于规模化生产; 另一种是精深加工产品, 将铁皮石斛茎混合人参、灵芝、维生素等加工成的复合保健品。剂型有胶囊(丸)、口服液和浸膏。还有就是直接销售鲜品, 包括铁皮石斛的茎、花和叶, 其中主要销售的部位是茎^[4]。前两种价格都比较高, 鲜品价格虽然相对便宜, 但不易储存。

本实验先对铁皮石斛鲜品进行闪式提取^[5], 然后通过微波干燥法、冷冻干燥法、热风干燥法以及传统烘

干法对铁皮石斛鲜品闪式提取物进行干燥, 所得干燥品分别按照2015版药典中铁皮石斛多糖含量测定的方法, 即苯酚-硫酸法进行对比分析, 从而为铁皮石斛闪式提取物的干燥方法提供参考。

1 试验材料和仪器

1.1 药材 铁皮石斛购于浙江宁波, 产地为浙江乐清, 经鉴定为兰科 (Orchidaceae) 石斛属 (Dendrobium Sw.) 植物铁皮石斛 (Dendrobium officinale Kimura et Migo) 的新鲜茎。

1.2 化学试剂 D-无水葡萄糖对照品购于中国食品药品检定研究院; 所用试剂均为分析纯。

1.3 仪器设备 闪式提取器、闪式浓缩器 (均来自河南金鼎科技有限公司), 德国CHRIST Alpha1-4冷冻干燥机, 厢式烘干机, 热风循环烘箱, 微波干燥箱 (南京奥鼎机械设备有限公司), TU-1810型紫外可见分光光度计 (北京普析通用仪器有限责任公司), 低温离心机 (德国SIGMA), 多用循环水式真空泵 (郑州市巩县英峪予华仪器厂), 瑞士BUCHI旋转蒸发仪R II型, CLP-1000超声波萃取器 (深圳市市长乐超声设

备厂)。

2 实验方法与结果

2.1 制备闪式提取物 取10 g铁皮石斛鲜品,置于闪式提取器中,加入250 mL蒸馏水(固液比1:25),在常温下进行提取,闪提3次,时间为90 s/次,将提取液在闪式浓缩器中浓缩至50 mL,最后用旋转蒸发仪浓缩至15 mL。

2.2 干燥处理 将相同质量的铁皮石斛鲜品闪式提取液按不同的方法干燥,测定不同的干燥方法对其含水量以及有效成分多糖的含量变化。

2.2.1 传统烘干法 取提取液10 mL,置于烘干机中80 ℃条件下干燥2.5 h。

2.2.2 热风干燥法 取提取液10 mL,置于热风循环烘箱,在50 ℃,风量3400 m³/h的条件下,干燥7 h。

2.2.3 冷冻干燥法 取提取液10 mL,置于冰箱中-18 ℃预冻24 h,之后在冷冻干燥机中-68 ℃,0.5 MPa下干燥2.5 h。

2.2.4 微波干燥法 取提取液10 mL,置微波干燥箱中在70 ℃,功率15 kw,频率2540 hz的条件下0.5 h^[7]。

表1 不同干燥方法干燥后外观形态以及含水量变化对比

方法	外观形态	含水量(%)
传统烘干法	黄绿色,色泽较暗	9.21
热风干燥法	黄绿色,偏褐色较多,色泽最暗	7.14
冷冻干燥法	黄绿色,色泽最明亮	8.57
微波干燥法	黄绿色,色泽比较明亮	7.44

2.3 多糖含量测定 先将上述干燥品分别粉碎过筛(过三号筛),备用。

按照药典(2015版)中铁皮石斛多糖含量测定的方法即苯酚-硫酸法^[1]进行对照品溶液的制备和标准曲线的制备,在488 nm的波长处测定吸光度,以浓度为横坐标,吸光度为纵坐标,得到标准曲线。经测定得线性回归方程: $y=0.1142x+0.022$ ($r=0.9991$),葡萄糖在10~100 μg/mL范围内呈线性关系。

2.3.1 供试品溶液的制备 分别取上述四种干燥品粉末约0.3 g,精密称定,参照药典操作制备供试品溶液,加水200 mL,加热回流2 h,放冷,转移至250 mL量瓶中,用少量水分次洗涤容器,洗液并入同一量瓶中,加水至刻度,摇匀,滤过,精密量取续滤液2 mL,置15 mL离心管中,精密加入无水乙醇10 mL,摇匀,冷藏1 h,取出,离心(转速为每分钟4000转) 20 min,弃去上清液(必要时滤过),沉淀加80%乙醇洗涤2次,每

次8 mL,离心,弃去上清液,沉淀加热水溶解,转移至25 mL量瓶中,放冷,加水至刻度,摇匀,即得供试品溶液^[1]。

2.3.2 测定法 精密量取供试品溶液1 mL,置10 mL具塞试管中,照标准曲线制备项下的方法,自“精密加入5%苯酚溶液1 mL”起,依法测定吸光度,根据线性回归方程计算供试品溶液中无水葡萄糖的含量。见表2。

表2 不同干燥方法干燥后多糖含量测定结果

方法	多糖含量(%)
传统烘干法	30.4
热风干燥法	31.6
冷冻干燥法	30.1
微波干燥法	35.2

3 讨论

一般来说,鲜药干燥时间越短,其有效成分保留含量越高。从试验中可以看出微波干燥时间最短,而热风干燥时间最长。其中微波干燥法在这4种干燥方法中所得多糖含量最高的干燥方法,并省时、颜色改变不大。传统烘干法操作简单,适合小批量铁皮石斛干燥,但在实际生产中操作过程较费时、费人工,且单位水分蒸发费用也较高。冷冻干燥技术虽可较大程度地保存铁皮石斛提取物的性状,但是干燥时间过长,设备价格昂贵,生产成本低,使其适用范围受到局限。热风干燥法在本次实验中所得多糖的含量也较高,结合其设备简单并比较常见,但颜色改变较大且费时。

参考文献

- [1]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].2015年版(一部).北京:中国医药科技出版社出版社,2015:282-283.
- [2]徐程,詹忠根,廖苏梅.8种不同地域铁皮石斛农艺性状及多糖和纤维素分析[J].浙江大学学报,2008,35(5):576-579,585.
- [3]聂少平,蔡海兰.铁皮石斛活性成分及其功能研究进展[J].食品科学,2012,33(23):356-361.
- [4]吴韵琴,斯金平.铁皮石斛产业现状及可持续发展的探讨[J].中华中药杂志,2010,35(15):2033-2037.
- [5]刘延泽,袁珂,冀春茹.中草药化学成分提取新方法:植物组织破碎提取法[J].河南科学,1993,4(11):265-268.
- [6]蔡兴,王美娜,梁权辉,等.响应面法优化铁皮石斛叶闪式提取工艺[J].亚太传统医药,2016,12(7):48-52.
- [7]郝近大,季俊虬.鲜药的研究与应用[M].北京:人民卫生出版社,2003:7-66.

(本文编辑:李海燕 本文校对:阮洪生 收稿日期:2017-10-27)

氨茶碱药物代谢动力学实验研究

李 霁¹ 阳 剑^{1*} 张 源^{2*}

(1 昆明医科大学药学院暨云南省天然药物药理重点实验室, 云南 昆明 650021;

2 昆明医科大学第一附属医院骨科, 云南 昆明 650032)

摘要: 氨茶碱药物动力学研究中药动参数的测定是临床药学专业主干专业课——药物动力学的重要实验之一, 对于学生理解并掌握通过血药浓度的测定来获取药物的药动参数具有重要的指导意义。我校药学院开设的该实验是用紫外分光光度测定血药浓度, 实验中选择274 nm作为检测波长, 样品的前处理方法是使用5%-异丙醇-氯仿进行液液萃取从血清样品中提取氨茶碱。由于血中的内源性物质在274 nm处有吸收, 对测定有干扰, 此外氯仿毒性大, 对人体极易产生危害且污染环境, 根据相关文献和实验修改了实验方法, 确定了新的测定方法和生物样品前处理方法, 实验结果准确, 重现性好, 提取率满足氨茶碱药动学要求, 适合学生教学实验。

关键词: 氨茶碱; 药代动力学实验; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.045

文章编号:1672-2779(2018)-01-0103-03

The Experimental Study on the Pharmacokinetics of Aminophylline

LI Ji¹, YANG Jian^{1*}, ZHANG Yuan^{2*}

(1. School of Pharmaceutical Sciences and Yunnan Key Laboratory of Pharmacology for Natural Products, Kunming Medical University, Yunnan Province, Kunming 650021, China;

2. Department of Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical University Yunnan Province, Kunming 650032, China)

Abstract: The measurement of aminophylline and pharmacokinetics parameters is one of the major courses of pharmacokinetics in clinical pharmacy specialty. It's an important experiment for the students to understand and master how to obtain the pharmacokinetic parameters of drugs by the way of the blood drug concentration and it has important guiding significance. Methods Ultraviolet spectrophotometric method was used to determine aminophylline in rabbit plasma. Detection was performed at 274 nm, and the sample preparation was liquid-liquid extraction with 5% isopropanol-chloroform. However, experimental results were not very good because interference of endogenous components in human plasma could be detected at 274nm. In addition, chloroform is harmful to the body and the environment. The author revised the experiment according to the related literature and experiment, and developed a new ultraviolet spectrophotometric method which is safe to operate. The experimental results showed good accuracy and reproducibility. It's suitable for students experiment

Keywords: aminophylline; pharmacokinetic experiment; teaching reform

药代动力学是药学、药物制剂、临床药学等专业的主干专业课程之一, 广泛应用于新药筛选、制剂研究和药物质量评价、临床合理用药等方面, 是一门实践性很强的课程^[1-2]。药物代谢动力学实验是教学的重要组成部分, 是理论与实践结合的主要方式之一, 我校主要是临床药学专业开设了药代动力学实验课。其中“氨茶碱在兔子体内药代动力学研究”中药动参数的测定是主要的实验内容之一, 对于学生理解并掌握通过血药浓度的测定来获取药物的药动参数具有重要的指导意义, 实验内容包括血样的采集、样品前处理、血药浓度的测定及实验数据处理。在实验带教过程中, 笔者认为在检测过程中, 当选择274 nm作为检测波长时, 血中的内源性成分在该波长处有吸收, 对测定有干扰, 有必要选择更为合理的测定方法, 使测定结果更为准确合理; 此外实验中使用5%异丙醇-氯仿作为提取溶剂, 对人体毒性大且污染环境, 需要寻找一种能够满足氨茶碱药代动力学研究要求, 替代氯仿, 安全

的提取溶剂。因此经过分析、查阅资料、预实验, 对实验方法进行了改革, 改革后的实验方法结果重现性好、准确度高, 提取回收率较高, 能够满足氨茶碱药代动力学实验要求, 且无毒无害, 适合学生教学实验。现报告如下。

1 氨茶碱药代动力学研究的实验现况

我校采用的药代动力学实验讲义中, 氨茶碱在兔体内药代动力学研究是通过给家兔耳静脉给药注射用氨茶碱后耳静脉取血, 使用5%异丙醇-氯仿对血样进行液液萃取前处理后采用紫外分光光度法在274 nm处测定血药浓度, 然后进行数据处理: 绘制药时曲线、将测得的血药浓度代入药动公式求算消除速率常数K、半衰期t_{1/2}等药动参数。实验内容包括血样的采集、血样的前处理、血药浓度的测定及实验数据处理。其中生物样品前处理和血药浓度测定是本实验的重要内容, 涉及到后续测定是否准确合理。

目前氨茶碱的含量测定方法主要有紫外分光光度法^[3-4]、HPLC法^[5-6], 因紫外分光光度法操作简捷、结果准确、专属性强、仪器价格便宜而被广泛用于学生实验

* 通讯作者: hamars@126.com; zhhyya@163.com

中。在以前设计的实验中,选择紫外光274 nm下测定氨茶碱血药浓度,使用5%异丙醇-氯仿进行液液萃取,实验得率高,现性好,但最主要的问题血中内源性成分在274 nm下有吸收,容易产生干扰,使结果不够准确;此外提取溶剂氯仿毒性大,对心、肝、肾有损害,吸入后容易中毒,在学生实验中使用不合适,为此需要改进检测方法,提高方法的准确性,并且寻找到提取率能够满足氨茶碱药代动力学研究的、合适的提取溶剂,从而替代氯仿。

2 改革后的实验方法

2.1 家兔空白血的采集 取体重3 kg左右家兔1只,耳缘动脉取血或心脏取血20~80 mL,置于加有肝素的10 mL具塞离心管中,离心(3000 rpm/min) 10 min,取血清供标准曲线制备用。

2.2 标准曲线的制备 取氨茶碱标准品,精密称量以0.1 mol/L NaOH溶液配成500 mg/L的贮备液。另取试管5支,各加入0.5 mL空白血清,然后依次加入上述贮备液4.0 μ L、8.0 μ L、12.0 μ L、16.0 μ L、20.0 μ L,各加入0.1 mol/L NaOH溶液至4.0 mL,其浓度分别为0.5 μ g/mL、1.0 μ g/mL、1.5 μ g/mL、2.0 μ g/mL、2.5 μ g/mL的标准液。按生物样品前处理,用紫外分光光度计在波长274 nm及波长298 nm处测定吸收度 A_{274} 、 A_{298} (以空白血清按生物样品前处理后作空白对照)以吸收度差 ΔA ($A_{274}-A_{298}$)对含药量C进行线性回归,结果见图1。

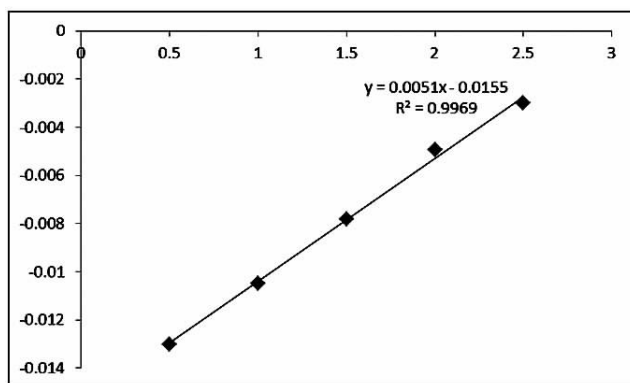


图1 氨茶碱标准曲线

2.3 生物样品前处理 取血清样品0.5 mL置试管中,加0.1 mol/L盐酸溶液0.2 mL,乙酸乙酯液5 mL,振荡混合,离心(3000 r/min) 10 min。吸取乙酸乙酯4.0 mL置于另一试管中,加入0.1 mol/L NaOH溶液4.0 mL,混匀,离心10 min,吸取碱液(上层)3~3.5 mL,用紫外分光光度计,测定碱液在波长274 nm和波长298 nm处的吸收度 A_{274} 、 A_{298} 。

2.4 稀释效应 考虑到氨茶碱静注给药血清样品浓度高,需用兔空白血清稀释,以满足氨茶碱的血清标准曲线线性范围。由预试验结果可知,部分兔血清样品需要

稀释,稀释倍数为5、25倍。因此,需要考察氨茶碱血清样品的稀释效应。由于将血清样品直接稀释25倍会引入较大的操作误差,因此本实验操作将高浓度血清样品先稀释5倍,再将稀释5倍后的血清样品稀释5倍,由此得到稀释25倍的血清样品。

为此,血清样品的稀释效应考察方法如下:配制成浓度为10.0 μ g/mL的氨茶碱标准血清样品,分析前样品保存于20 $^{\circ}$ C,分析时将其稀释5倍,得到浓度为2.0 μ g/mL样品,按上述氨茶碱血清样品预处理步骤操作并进样分析,所得氨茶碱吸光度差值 ΔA 代入随行标准曲线,计算相应浓度,乘以相应的稀释倍数即获得高浓度血清样品的实际测定浓度,通过与标准添加浓度相比较,计算其百分回收率与RE值,结果见表1。

表1 氨茶碱稀释效应考察 (n=5)

添加浓度 (μ g/mL)	实测浓度 (μ g/mL)	乘以稀释倍数($\times 5$)后 浓度(μ g/mL)	回收率 (%)	相对偏差 (%)
10	2.03	10.15	101.5	1.5
10	2.09	10.45	104.5	4.5
10	1.95	9.75	97.5	-2.5
10	1.95	9.75	97.5	-2.5
10	1.93	9.65	96.5	-3.5

2.5 家兔体内血药浓度的测定

2.5.1 血样的采集 选用雄性家兔称重,按10 mg/kg剂量给药,以5%葡萄糖溶液稀释氨茶碱注射剂10倍,由耳静脉给药(2 min内注完)。然后分别于0.167 h、0.25 h、0.5 h、1 h、2 h、3 h、4 h、6 h、8 h、10 h、12 h、24 h取血约2 mL(另一耳静脉取血)。分离血清(试管不涂肝素,静置,离心2000 rpm),备用。按生物样品前处理,用紫外分光光度计在波长274 nm及波长298 nm处测定吸收度 A_{274} 、 A_{298} ,计算吸收度差 ΔA 后,代入标准曲线方程得到氨茶碱血药浓度。

2.6 实验数据处理 绘制药时曲线,将测得的血药浓度代人药动公式求算消除速率常数K、半衰期 $t_{1/2}$ 等药动参数。

3 结果

用改进后的实验方法进行实验,测得血药浓度数据见表2,绘制的药时曲线见图2。由实验结果可知,测得的血药浓度数据符合对氨茶碱在家兔体内的代谢情况,与静脉给药药-时曲线的规律一致,且在实验过程中发现改进后的方法对血样进行处理后所得的样品证明,血药浓度测定结果稳定,重现性好。

表2 血药浓度测定结果

Time(h)	0.17	0.25	0.50	1.00	2.00	3.00	4.00	6.00	8.00	10.00	12.00	24.00
C(μ g/mL)	40.43	21.33	19.68	12.65	11.51	10.69	8.53	8.92	7.55	3.82	2.02	0.09

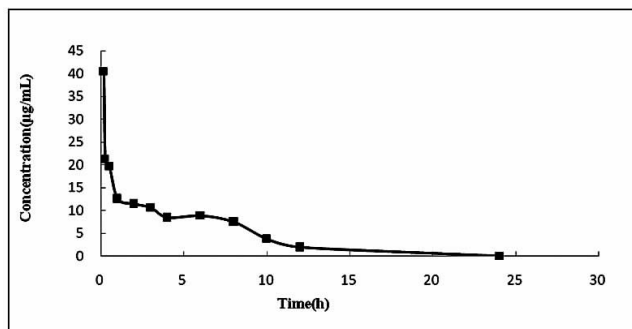


图2 血药浓度-时间曲线

4 讨论

4.1 实验特点 本实验在生物样品前处理过程中使用乙酸乙酯作为萃取溶剂来替代原先使用的萃取溶剂5%异丙醇-氯仿,提取回收率较高,满足药理学实验需要。此外使用两点校正法测定并计算血药浓度,较之前在274 nm测定血药浓度,该方法更加准确,能够扣除血样中其他内源性杂质的干扰,血药浓度测定结果稳定,重现性好。实验无毒无害,适合学生操作。

表2 改革前后实验比较

实验方案	改革前	改革后
提取溶剂	5%异丙醇-氯仿	乙酸乙酯
检测方法	274 nm	双波长法 $\Delta A(A_{274}-A_{298})$
提取回收率($n=5$)	88.2%	82.4%

4.2 实验收获 本次实验各项工作包括文献查阅、实验

方案设计到实际操作、仪器使用、数据处理等多项工作都是笔者带领学生完成,学生在参与本次实验改革中,熟练掌握了查阅国内外文献的方法,了解了科学研究的基本思路与流程,加深了对药物动力学基本理论知识的理解,掌握了相关仪器的使用以及获得较强的数据处理能力。实验过程中,学生充分利用数据库资源,在实验中遇到的相关问题能够通过查阅文献,设计、改进实验,有效激发了独立思考,对于培养学生独立分析、解决实际工作中出现的问题及动手能力有很大的帮助。实践证明,本次实验改革,相对于以前的实验课程,增加实验的科学性和合理性,让学生更深层地理解了药代动力学实验的过程、意义,实验结果更为准确合理,试剂对环境和人体无害,适合学生教学实验。

参考文献

- [1] 缪明星,刘晓东,刘李,等.基于创新能力提升的药代动力学实验教学平台[J].药学教育,2015,31(6):51-54.
- [2] 桂卉,李美云,周江,等.血药浓度法测定乙酰氨基酚片生物利用度的实验教学改革[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(7):95-96.
- [3] 黄先菊,高林,马玲.紫外分光光度法检测氨茶碱在家兔中的血药浓度[J].湖北省卫生职工医学院学报,2004,17(3):80-83.
- [4] 张国宏,潘丽春,赵婧岚.磺胺甲口恶唑对紫外分光光度法测定氨茶碱血药浓度的影响[J].广西医学,2005,27(12):1924-1926.
- [5] 周明神,陈秋展,付樱子,等.氨茶碱在大鼠体内的药代动力学研究[J].化学与生物工程,2011,28-(10):72-74.
- [6] 田淑艳,艾德华,焦旭阳,等.氨茶碱在家兔体内的药代动力学研究[J].求医问药,2012,10(7):188-189.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘丹丹 收稿日期:2017-09-21)

本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他投稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址: <http://www.zgzyycjy.com> 收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社
2015年2月10日

安坤种子丸对卵巢储备功能下降
闭经 FSH、LH、E₂、AMH 的影响※刘迎萍¹ 陈玉庆¹ 黄腾辉¹ 屈红¹ 杜敏¹ 郑君¹
许彩凤¹ 王磊¹ 田莉¹ 乔登嫣¹ 杨惠秋¹ 潘文²

(1 甘肃省中医院妇科, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃省中医药研究院, 甘肃 兰州 730050)

摘要:目的 观察安坤种子丸对卵巢储备功能下降闭经(肾虚证)卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、抗苗勒氏管激素(AMH)的影响。方法 将62例患者随机分为治疗组和对照组,对照组服戊酸雌二醇、黄体酮胶囊,治疗组在对照组基础上加服安坤种子丸。观察FSH、LH、E₂、AMH变化及伴随症状改善、停药后月经恢复等情况。结果 2组FSH均降低($P < 0.05$);雌二醇、AMH升高,治疗组优于对照组($P < 0.05$)。LH呈下降趋势,变化小,2组对比差异无统计学意义($P > 0.05$),症状改善、停药后月经恢复情况治疗组较对照组明显好转。结论 安坤种子丸降低卵巢储备功能下降闭经(肾虚证)患者FSH水平,提高E₂、AMH水平,具有提高卵巢储备功能的影响。

关键词:安坤种子丸;卵巢储备功能;闭经;不孕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.046

文章编号:1672-2779(2018)-01-0106-03

The Influence of Ankun Zhongzi Pill on FSH, LH, E₂ and AMH of Ovarian Reserve Function by AmenorrhoeaLIU Yingping¹, CHEN Yuqing¹, HUANG Tenghui¹, QU Hong¹, DU Min¹, ZHENG Jun¹,XU Caifeng¹, WANG Lei¹, TIAN Li¹, QIAO Dengyan¹, YANG Huiqiu¹, PAN Wen²

(1. Department of Gynaecology, Gansu Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730050, China;

2. Gansu Institute of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730050, China)

Abstract: Objective To observe the influence of Ankun Zhongzi pill on FSH, LH, E₂ and AMH of ovarian reserve function by amenorrhoea (kidney deficiency). **Methods** 62 patients were divided into treatment group and control group. The control group took pentanoic acid estradiol and progesterone capsules. The treatment group was given Ankun Zhongzi pill on the basis of the control group. Observation of FSH, LH, E₂, AMH changes and accompanying symptoms improvement, menstrual recovery after stopping drug, and so on and so forth were carried out. **Results** The FSH of two groups was lower ($P < 0.05$), Estradiol and AMH of two groups increased, and Estradiol and AMH of the treatment group was better than that of control group ($P < 0.05$). LH is on the decline, the change is small, and there was no significant statistical significance between the two groups ($P > 0.05$). The symptom improvement and menstrual recovery of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion** Ankun Zhongzi pill can reduce ovarian reserve function by amenorrhoea (kidney deficiency) FSH levels, increase E₂ and AMH, and improve the ovarian reserve function.

Keywords: Ankun Zhongzi pill; ovarian reserve function; amenorrhoea; infertility

卵巢储备功能低下(ovarian reservation, DOR)表现为皮质区内的卵泡内卵母细胞储存的质量和数量下降。闭经是其常见的临床表现之一,进一步可发展为卵巢早衰(POF)^[1]。卵巢早衰使女性生活质量显著下降,并且可增加心血管死亡、中风和骨质疏松及大肠癌的风险。因此及时诊断及治疗DOR,提高女性的生育潜能,预防和延缓POF的发生一直是生殖内分泌专家和临床妇科医生所关注和努力的方向。目前西医在激素补充替代治疗上疗效明显,但停药后有一定复发,中医在治疗DOR方面有一定的优势。安坤种子丸治疗卵巢储备功能下降闭经,辨证肾虚证患者疗效显著。本临床观察通过观察治疗前后患者卵泡刺激素(FSH)、黄体生成素(LH)、雌二醇(E₂)、抗苗勒氏管激素(AMH)及停药后3月月经恢复情况等变化,进一步探

索安坤种子丸对DOR致闭经影响机理。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2014年12月—2015年12月在我院妇科就诊的卵巢储备功能下降致闭经患者62例,随机分为治疗组(安坤种子丸组)31例,对照组31例(补佳乐和黄体酮胶囊组)对照组年龄:20~40岁,病程6~46月,治疗组年龄21~40岁;病程6~48月。2组患者临床资料无差别($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照曹泽毅主编《中华妇产科学》(第二版)^[2]及妇产科学^[3]闭经等制定。(1)患者年龄≤40岁。(2)临床表现:月经停止6月或按自身原有月经周期计算停止3个周期以上者。(3)生化参数:排除妊娠,B超检查双侧卵巢均无>1 cm的卵泡后测定血清激素水平,10 IU/L<血FSH<40 IU/L, E₂水平偏低。

1.2.2 中医辨证标准 中医证候:本研究选择肾虚证为

※ 基金项目:甘肃省中医药管理局科研课题[No.GIK-2015-15]

研究对象；参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《中医妇科学》^[5]，结合安坤种子丸功效筛选制定。主症：闭经，腰膝酸软或疼痛。兼证：头晕耳鸣，失眠多梦，神疲乏力，性欲减退，夜尿频多。舌淡红苔白，脉沉细或沉弱。以上主症必备，兼症具备2项即可。

1.3 纳入标准 符合西医诊断标准，中医辨证肾虚证闭经，近3个月内未使用激素者。

1.4 排除标准 (1) 原发性闭经、妊娠、甲状腺疾病等其他内分泌疾病引起闭经；(2) 先天性生殖器官发育异常，或后天器质性病变及损伤而致的原发或继发性闭经者；(3) 双侧卵巢或单侧卵巢切除引起的卵巢储备功能下降及卵巢早衰；(4) 合并有心肝肾和造血系统严重疾病、精神病患者；(5) 对多种药物过敏或已知对本药组成分过敏者；(6) 不符合纳入标准，未按规定服药，无法判断疗效或资料不全等影响疗效判断者。

1.5 治疗方法 给药：对照组：口服补佳乐（戊酸雌二醇片，广州拜耳保健医药有限公司广州分公司，1 mg/片，21片/盒），每日1片，连服21 d。第16日开始加服黄体酮胶囊（浙江仙琚制药股份有限公司，50 mg/20粒），100 mg/次，早、晚（睡前2 h）各1次，连续10 d。待行经期5 d开始重复以上治疗；若非行经期，在停药第7日开始下一个周期。治疗组：在对照组治疗基础上口服安坤种子丸（甘肃省中医院院内制剂，批号：甘药制字甘11012097），10粒，3/日，每日晨起空腹、午餐前、睡前各1次，与补佳乐及黄体酮同步服药，共3月。

1.6 统计学方法 统计分析将采用SPSS 17.0统计软件进行计算。计量资料以均数±标准差表示，采用 t 检验，非正态分布采用秩和检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主要相关症状及体征改善情况 从表1中看出，治疗后2组患者闭经症状及其他不适伴随症状例数均减少，治疗组患者闭经及伴随症状减少例数明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。

表1 患者伴随症状及体征例数改善情况 (例)

组别	例数	时间	闭经	腰膝不适	头晕耳鸣	失眠多梦	神疲乏力	性欲减退	夜尿频多
对照组	31	治疗前	31	27	20	13	17	11	14
		治疗后	5	12	9	7	8	5	6
治疗组	31	治疗前	31	29	19	15	18	9	16
		治疗后	2	6	5	4	3	1	4

2.2 治疗后2组血清AMH、FSH、LH、 E_2 水平比较 从表2中可见治疗后2组FSH明显下降，治疗组较对照组有明显差别， $P<0.05$ ；2组AMH、 E_2 值明显升高，治疗组较对照组明显，差异有统计学意义；2组LH呈下降趋势，治疗后2组间无明显差别， $P>0.05$ ，差异无统计学意义。

表4 2组治疗后血清AMH、FSH、LH、 E_2 水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数		AMH(ng/mL)	FSH(IU/mL)	E ₂ (pmol/mL)	LH(IU/mL)
对照组	31	治疗前	1.47 ± 0.23	31.32 ± 8.12	16.32 ± 6.23	24.47 ± 5.37
		治疗后	4.98 ± 1.55	20.12 ± 2.11	27.98 ± 10.97	18.98 ± 3.17
治疗组	31	治疗前	1.12 ± 0.31	32.04 ± 7.31	17.32 ± 7.04	25.11 ± 5.43
		治疗后	7.04 ± 1.91 *	12.99 ± 1.41*	30.7 ± 13.12 *	17.44 ± 2.13 [△]

注：治疗后与对照组对比，^{*} $P<0.05$ ，[△] $P>0.05$

2.3 停药后月经恢复情况 治疗后3月，即患者停药后3月，对照组31例中有17例患者月经周期恢复，存在月经量少普遍症状。治疗组31例中有26例月经周期正常，经量较闭经前增多，不适症状轻微，与对照组相比，停药后改善月经有明显优势。

3 讨论

现代医学对DOR的病因及发病机制研究尚不明确，现多认为与遗传、自身免疫病、促性腺激素受体异常、医源性因素以及饮食生活习惯、精神因素、感染等有关^[6]，是非生理性的卵巢老化过程。补佳乐、黄体酮胶囊属西医常用激素治疗方法，本临床观察进一步验证疗效确切。安坤种子丸由菟丝子、淫羊藿、当归、白芍等中药组成，具有滋阴补肾、化瘀生精、温阳化气的功效，临床应用多年，疗效确切，患者的纳入经辨证论治，严格按照安坤种子丸适应证筛选入组。

研究表明^[7]，AMH、FSH、LH、 E_2 以及基础FSH/LH比值都是评估卵巢储备功能的血清学指标。该研究其结果提示AMH与基础内分泌激素和 E_2 呈正相关（ $P<0.001$ ），与FSH、LH呈负相关（ $P<0.001$ ）。AMH属于转化生长因子B（TGF- β ）超家族成员之一，主要由窦前卵泡和窦状卵泡的颗粒细胞分泌，其水平在月经周期中无明显波动。可以作为预测卵巢储备功能及促排卵过程中卵巢反应性的血清学标记。目前，用于监测卵巢储备功能的指标主要有FSH、 E_2 、抑制素B（INHB）、基础窦状卵泡计数（AFC）等，血清AMH被认为是目前评价卵巢储备功能相对理想的指标之一，能更准确地反映育龄女性的内分泌状态，可靠性仅次于超声测定窦卵泡数^[8]。AMH在评估卵巢储备中的优势主要体现在月经周期中保持较恒定的水平，具有良好的周期性和周期间稳定性，比其他评价指标具有更好的敏感性和特异性，可更早期、更准确地预测妇女卵巢储备的变化^[9]。本课题研究结果与上述研究结果一致，因此可推理安坤种子丸对DOR闭经患者（中医辨证肾虚证）的治疗可能是通过降低FSH，升高 E_2 、AMH水平，使卵巢内分泌 E_2 趋于正常，从而使治疗组患者月经恢复，对腰膝酸软或疼痛等不适、头晕耳鸣、失眠多梦、神疲乏力、性欲减退、夜尿频多等肾虚证伴随症状亦起到良好改善作用。而对照组治疗期间月经恢复可，而停用后较治疗组有较多患者闭经、伴随症状等再次复发，进一步说明安坤种子丸治疗DOR闭经有良好效果，因

而对DOR闭经（肾虚证）患者具有提高卵巢储备功能的良好影响，为治疗该病找到一可靠的治疗方法。此外，本研究中治疗组西药补佳乐、黄体酮胶囊、安坤种子丸中西医结合应用，其效果明显优于对照组单纯使用西药补佳乐及黄体酮胶囊，因而说明中西医结合治疗DOR闭经具有理想疗效。

参考文献

- [1]李杨,高慧.卵巢储备功能低下的诊疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(82):31.
- [2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:369.
- [3]曹泽毅.中华妇产科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004.
- [4]林华,叶碧绿,赵军招,等.基础FSH/LH比值对预测年轻不孕患者IVF-ET周期卵巢反应性的影响[J].现代妇产科进展,2006,15(12):930-933.
- [5]马宝璋,齐聪.中医妇科学[M].3版.北京:中国医药科技出版社,2015:216.
- [6]宋佳怡,夏天,马瑞红,等.和颜坤泰胶囊治疗卵巢储备功能下降的机制探讨及前景分析[J].中国中医药现代远程教育,2006,14(8):145.
- [7]李莹,杨晓庆,杨晓葵.抗苗勒管激素和抑制素B预测卵巢储备功能的临床研究[J].实用妇产科杂志,2014,30(1):26-28.
- [8]谭季春,赵姗姗.卵巢储备功能预测的临床价值[J].中国实用妇科与产科杂志,2015,31(8):717-718.
- [9]张静.1160例孕前保健妇女抗苗勒氏管激素筛查分析[J].中国妇幼保健,2016,7(31):2837-2838.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杜敏 收稿日期:2017-09-28)

风湿汤内服治疗膝关节骨性关节炎的疗效及对IL-1、IL-6表达水平的影响

李 垒

(乌海市蒙中医院门诊部, 内蒙古 乌海 016000)

摘要:目的 探究膝关节骨性关节炎患者使用风湿汤内服治疗的临床效果。方法 研究对象为2015年6月—2016年6月收入的90例膝关节骨性关节炎患者,用随机数字表分组法分成观察组与对照组,45例采用风湿汤内服治疗并作为观察组,另45例采用西药治疗并作为对照组。比较2组患者实施不同治疗方法对血清中白介素1(IL-1)、血清中白介素6(IL-6)、视觉模拟评分(VAS)、膝关节功能评分(WOMAC)的影响。结果 治疗前2组患者在IL-1、IL-6指标上组间数据无明显差异($t=0.829$ 、 0.063 , $P>0.05$),治疗后观察组显著比对照组低($t=4.208$ 、 7.681 , $P<0.05$);在VAS评分上,治疗前组间数据无明显差异($\chi^2=1.157$, $P<0.05$),治疗后观察组显著比对照组低($\chi^2=-9.477$, $P<0.05$);在WOMAC评分上,治疗前组间数据无明显差异($\chi^2=-0.077$, $P<0.05$),治疗后观察组显著比对照组低($\chi^2=-38.413$, $P<0.05$)。结论 膝关节骨性关节炎患者使用风湿汤治疗,不仅能显著改善IL-6、IL-8指标,还能降低WOMAC及VAS评分,此方法值得应用与推广。

关键词: 膝关节; 骨性关节炎; 风湿汤; 膝关节功能; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.047

文章编号:1672-2779(2018)-01-0108-03

The Curative Effect of Fengshi Decoction on the Knee Osteoarthritis and the Expression Level of IL-1 and IL-6

LI Lei

(Outpatient Department, Wuhai Hospital of Mongolian Medicine and Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia, Wuhai 016000, China)

Abstract: Objective To explore the curative effect of self-made Fengshi decoction on the knee osteoarthritis. **Methods** 90 cases of patients with knee osteoarthritis from June 2015 to June 2016 were selected and randomly divided into observation group and control group. 45 cases in the observation group were given self-made Fengshi decoction. 45 cases in the control group were given Western medicine. The effects of different treatments of two groups on the IL-1, IL-6, VAS, and WOMAC score were compared. **Results** Before treatment, there were no significant differences on IL-1 and IL-6 indicators between both groups, with $t=0.829$, 0.063 , and $P>0.05$. After treatment, IL-1 and IL-6 indicators of the observation group was significantly lower than that of the control group, with $t=4.208$, 7.681 , and $P<0.05$. As for VAS score, there was no significant difference between both group before treatment, with $\chi^2=1.157$ and $P<0.05$. After treatment, VAS score of the observation group was significantly lower than that of the control group, with $\chi^2=-9.477$ and $P<0.05$. As for WOMAC score, there was no significant difference between both groups before treatment, with $\chi^2=-0.077$ and $P<0.05$. After treatment, WOMAC score of the observation group was significantly lower than that of the control group, with $\chi^2=-38.413$ and $P<0.05$. **Conclusion** The Fengshi decoction can significantly improve the IL-6 and IL-8 indicators, reduce WOMAC and VAS scores of patients with knee osteoarthritis, which is worthy of further application and promotion.

Keywords: knee joint; osteoarthritis; Fengshi decoction; knee joint function; arthromyodynia

膝关节骨性关节炎是一种骨伤科常见性疾病,临床普遍认为这是由于关节过度使用、骨质疏松、环境、关节受凉、遗传、肥胖等因素从而导致膝关节骨性关节炎疾病产生,也往往是由以上原因相互结合与影响有关,膝关节骨性关节炎患者膝关节活动时存在活动受限、疼痛、跛行等症状,对患者生理及心理产生严重影响,从而降低生活质量^[1]。发病初期患者症状较轻,如不及时治疗,其症状会越来越重,最终发展成活动受限^[2]。膝关节

骨性关节炎治疗原则应早诊断、早治疗,及时就诊是治疗关键^[3]。为提升治疗效果,我院展开研究,现将2015年6月—2016年6月收入的90例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,探讨风湿汤内服治疗在膝关节骨性关节炎患者治疗中的应用价值,报道结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年6月—2016年6月收入90例膝关节骨性关节炎患者,用随机数字表法分成观察组及对照

组, 观察组45例, 男女比例为23:22; 年龄18~76岁, 平均(47.82±4.38)岁; 病程0.5~4.2年, 平均(0.96±0.03)年。对照组45例, 男女比例为22:23, 年龄19~77岁, 平均(47.57±4.33)岁, 病程0.6~4.1年, 平均(0.92±0.04)年。患者一般资料情况比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1) 所有患者均经过临床诊断以及检查确诊为膝关节骨性关节炎; (2) 均经过所有患者及家属同意并自愿加入本次研究中; (3) 依从性较好者, 能够听从医护人员安排进行治疗^[4]。

1.3 排除标准 (1) 不符合膝关节骨性关节炎诊断者; (2) 严重肝肾功能异常者; (3) 研究中采取药物过敏者; (4) 类风湿关节炎者^[5]。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 予以中药风湿汤内服治疗, 具体措施如下: 由金毛狗脊10 g, 杜仲10 g, 川牛膝10 g, 羌活10 g, 白术10 g (炒), 鸡血藤20 g, 续断10 g等材料组成配置风湿汤主要药材。此药由本院制剂室进行加工, 使其成为浓缩剂, 每天2次, 每次餐后0.5 h服用。

1.4.2 对照组 予以西药治疗, 具体措施如下: 采用新兴同仁药业有限公司制造的硫酸氨基葡萄糖片(规格: 0.314 g/片; 批号: 国药准字H20041317) 每天3次, 每次2粒, 30 d为1个疗程, 连续服用3个疗程。

1.5 观察指标 采用ELISA检测2组患者血清中白介素1(IL-1)、血清中白介素6(IL-6)含量。观察并记录2组患者视觉模拟评分(VAS), 总分为10分, 最低分为0分, 分数越低越好; 膝关节功能评分(WOMAC): 分为僵硬、疼痛、日常活动难度3个选项, 总分<80分为轻度, 80~120分为中度, >120为重度^[6]。

1.6 统计学方法 采取SPSS 22.0统计软件展开统计分析, 用百分比表示计数资料, 采取 χ^2 检验, 使用均数±标准差表示计量资料, 采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后血清指标比较 2组患者在治疗前血清指标组间数据无明显差异($P>0.05$), 治疗后观察组在IL-6、IL-8指标上显著比对照组低($P<0.05$), 见表1。

表1 2组患者治疗前后血清指标比较 ($\bar{x}\pm s$, pg/L)

组别	例数	IL-1		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	13.56±1.43	8.07±0.62	103.58±10.34	42.49±4.17
对照组	45	13.27±1.86	8.73±0.85	103.44±10.67	50.42±5.53
t 值		0.829	4.208	0.063	7.681
P 值		0.205	0.000	0.475	0.000

2.2 2组患者治疗前后VAS评分和WOMAC评分比较 在治疗前VAS评分组间数据比较, 结果无显著差异($P>0.05$), 治疗后2组结果相比, 观察组VAS评分明显低于对照组($P<0.05$); 在治疗前WOMAC评分组间数据比

较, 结果无显著差异($P>0.05$), 治疗后2组结果相比, 观察组VAS评分明显低于对照组($P<0.05$), 见表2。

表2 2组患者治疗前后VAS评分和WOMAC评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	VAS		WOMAC	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	45	6.37±0.62	2.14±0.23	89.25±8.62	29.38±2.23
对照组	45	6.22±0.61	2.58±0.21	89.39±8.61	47.52±2.25
t 值		1.157	-9.477	-0.077	-38.413
P 值		0.125	0.000	0.469	0.000

3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种中老年人常见性疾病, 主要特征为关节活动障碍及疼痛, 行动中会有明显酸痛不适感, 具有退行性^[7]。发病因素具有多样性, 且往往是相互之间连锁反应引起, 到目前为止关于膝关节骨性关节炎具体发病机制研究较少, 目前能确定膝关节骨性关节炎与炎症因子有着密切联系, 若不及时治疗会引起关节畸形, 甚至残废^[8]。

临床上对膝关节骨性关节炎患者通常采用西药治疗, 此种治疗方法虽然有一定效果, 但是在实际工作中, 只是简单对病理表现展开治疗, 只能暂时对病情进行控制, 容易复发, 无法根治, 无法使人满意^[9]。为此, 越来越多医疗工作者正不断寻找更高效治疗方法。有研究表明^[10], 可采用中医疗法治疗膝关节骨性关节炎, 使用风湿汤内服治疗可具有显著效果, 且对炎症因子具有维持改善功能, 膝关节功能明显提升, 并且可显著降低疼痛, 能够根治此病, 复发率较低, 可替代传统西药治疗。研究表明, 在IL-1及IL-6上, 两组相比, 治疗后观察组显著比对照组低($P<0.05$), 风湿汤能够活血化瘀, 直通筋脉, 对局部毛细血管进行扩张, 加强吞噬细胞功能及血管通透性, 关节液分泌吸收功能得到促进, 从而改善炎性介质。在VAS评分上, 观察组显著比对照组低($P<0.05$), 风湿汤能够通经活血, 强筋锻骨, 调达气血, 减轻关节症状, 显著改善VAS评分; 观察组在WOMAC评分上显著比对照组低($P<0.05$), 风湿汤能够活血化瘀, 除湿祛邪, 散寒止痛, 行气活血, 舒经活络, 对膝关节骨性关节炎治疗效果显著, 膝关节活动度提升明显。中医普遍认为膝骨关节由于肝肾功能不足, 湿风寒三邪互相影响导致疾病产生。风湿汤中金毛狗脊具有止血、补肝肾功能; 杜仲具有壮筋骨、益精气功能; 川牛膝具有通利关节、逐瘀通经功效; 羌活具有祛风湿、止痛、利关节功效; 白术具有燥湿利水、健脾益气功效; 鸡血藤具有益精壮阳功效; 续断具有续筋骨, 补肝肾, 调血脉功效, 主治腰背酸痛。风湿汤是一种有效治疗痹症药方, 具有强筋壮骨, 活血行气, 行气活血, 散寒止痛, 温阳散寒, 活血消肿, 补益肝肾等作用, 改善各种炎性渗出物吸收, 关节软骨营养得到增加, 抑制软骨细胞凋

亡,调控炎症细胞因子,致使疼痛减轻,增加关节活动,既能解决免疫功能紊乱,又可降低炎症因子。

综上所述,使用风湿汤治疗膝关节骨性关节炎病人,不仅能改善WOMAC及VAS评分,还能降低IL-1、IL-6炎症指标,此治疗方法在临床上值得进一步推广使用。

参考文献

- [1]王永宏.风湿汤联合风湿足浴浴足对膝关节骨性关节炎相关细胞因子表达的影响[J].西部中医药,2017,30(3):96-98.
- [2]张华军,陈同波.独活祛湿止痛汤联合美洛昔康治疗类风湿性关节炎疗效观察[J].陕西中医,2014,35(10):1336-1338.
- [3]周利民,符积勤.蠲痹汤结合针灸治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].陕西中医,2014,35(8):986-988.
- [4]李冉,白岚,李树祝,等.膝关节骨性关节炎中医治疗模式研究进展[J].现代

代中西医结合杂志,2014,23(1):104-107.

- [5]吴玖斌,李蒙,谢雁鸣,等.膝关节骨性关节炎当代中医学术团队研究[J].北京中医药大学学报,2016,39(6):516-519.
- [6]周明旺,王晓萍,李盛华,等.膝关节骨性关节炎患者中医体质类型与血清转化生长因子- β 1表达水平的相关性[J].中国中医药信息杂志,2014,21(10):26-28.
- [7]李凤玲,陈洁.膝关节骨性关节炎的中医辨证施护及通络治疗[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4160-4162.
- [8]杨春平,温建民,梁朝,等.膝关节骨性关节炎患者生活质量评价研究[J].中华保健医学杂志,2015,17(3):209-211.
- [9]贾伟.膝关节骨性关节炎中医治疗进展[J].河北中医,2015,37(11):1743-1746.
- [10]侯德才.膝关节骨性关节炎的分期治疗[J].中医正骨,2014,26(1):3-5.

(本文编辑:李海燕 本文校对:关敬之 收稿日期:2017-10-24)

巨刺法结合补阳还五汤治疗缺血性中风偏瘫 70 例

刘绍梅

(萍乡市上栗县中医院针灸科,江西 萍乡 337009)

摘要:目的 探究分析补阳还五汤加减治疗缺血性中风偏瘫的临床效果。方法 选取2014年1月—2017年1月在我院接受治疗的缺血性中风偏瘫患者70例,并随机分为观察组(35例)和对照组(35例)。对照组仅采用常规巨刺法治疗,观察组在此基础上加用补阳还五汤加减治疗,比较2组患者的治疗效果。结果 2组患者治疗前的美国国立卫生研究所脑卒中评分量表(NIHSS)、欧洲脑卒中评分量表(ESS)及Barthel指数比较无显著差异($P>0.05$);观察组患者治疗后的NIHSS评分、ESS评分及Barthel指数改善程度明显好于对照组($P<0.05$);观察组的治疗有效率97.1%优于对照组的治疗有效率82.9%($P<0.05$),差异具有统计学意义。结论 采用巨刺法结合补阳还五汤加减治疗缺血性中风偏瘫的临床效果显著,能够有效改善患者的神经功能缺损,提高日常生活能力,值得临床推广和应用。

关键词:巨刺法;补阳还五汤;缺血性中风;偏瘫

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.048

文章编号:1672-2779(2018)-01-0110-02

The Opposing Needling Combined with Buying Huanwu Decoction in the Treatment of Ischemic Stroke Hemiplegia for 70 Cases

LIU Shaomei

(Department of Acupuncture and Moxibustion, Shangli County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Shangli 337009, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of modified Buying Huanwu decoction in the treatment of ischemic stroke hemiplegia. **Methods** 70 patients with ischemic stroke hemiplegia treated in our hospital from January 2014 to January 2017 were selected and randomly divided into observation group (35 cases) and control group (35 cases). The control group was treated with conventional macrospines, and the observation group was given modified Buying Huanwu decoction based on the control group. The therapeutic effect of the two groups was compared. **Results** The NIHSS score, ESS score and Barthel index showed no significant difference between the two groups ($P>0.05$). The NIHSS score, ESS score and Barthel index in the observation group were significantly better than those in the control group ($P<0.05$). The effective rate of the observation group was 97.1%, which was higher than 82.9% of the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion** The combination of opposing needling combined with modified Buying Huanwu decoction in the treatment of ischemic stroke hemiplegia has significantly curative effect, can effectively improve the patient's neurologic deficits and the ability of daily life, and is worthy of clinical popularization and application.

Keywords: opposing needling; Buying Huanwu decoction; ischemic stroke; hemiplegia

缺血性中风是临床常见的中风类型之一,是因为人体出现脑血栓或脑梗塞等脑动脉堵塞,从而引起偏瘫、意识障碍等情况^[1]。患者在发病前,通常表现为头晕无力、肢体麻木等,偏瘫是缺血性中风的主要临床表现之一,严重影响患者的正常生活和工作。本次研究将巨刺法和补阳还五汤相结合,并采用中医辨证施治的方法治疗缺血性中风偏瘫取得理想的临床效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究选取2014年1月—2017年1月在我院接受治疗的缺血性中风偏瘫患者70例,并随机分为观察组(35例)和对照组(35例)。观察组男性20例,女性15例;年龄42~82岁,平均年龄(62.6±12.5)

岁;病程6~12 d,平均病程(8.2±1.5) d。对照组男性19例,女性16例;年龄41~81岁,平均年龄(61.5±11.4)岁;病程5~11 d,平均病程(8.1±1.4) d。所有患者均符合缺血性中风的诊断标准,对比2组患者的临床资料无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合《中风病诊断和疗效评定诊断》^[2]中的相关诊断标准;②均为首次发病或有脑梗死但未出现神经功能缺损的患者;③知情本次研究,并且在知情同意书签字。

1.3 排除标准 ①合并意识障碍、认知能力障碍的患者;②中风后抑郁、中风后失语的患者;③合并其他如心脏病、糖尿病等慢性疾病的患者。

1.4 治疗方法 对照组仅采用巨刺法治疗：①穴位选择：依据患者的病情选择适宜的身体穴位，如面部口眼偏瘫的患者，取地仓穴、颊车穴；如痰热壅盛的患者，取丰隆穴、曲池穴及内庭穴；如气虚血瘀的患者，取气海穴、足三里；如阴虚风动的患者，取太溪穴、风池穴。②施针方法：常规对皮肤进行消毒后，在所选穴位上快速进针，手法选择平补平泻，在施针后留针30 min，同时协助患者对偏瘫的肢体进行简单活动。观察组在此基础上加用补阳还五汤加减治疗：补阳还五汤的处方包括黄芪120 g，地龙、当归尾15 g，川牛膝、川芎、红花、桃仁各10 g，水蛭6 g。依据中医辨证施治的方法对处方进行加减，如肝阳上亢者，加石决明30 g，夏枯草15 g，钩藤12 g；如风痰阻络者，加全蝎18 g，僵蚕、胆南星各15 g；如痰热腑实者，加胆南星、大黄各12 g，瓜蒌10 g；如气虚血瘀者，加党参20 g，太子参、鸡血藤各15 g；如阴虚风动者，加生地20 g，秦艽15 g，天冬10 g。均用水煎服，煎汤300 mL，每日1剂，分早晚2次服用。

1.5 观察指标 (1) 神经功能缺损：采用美国国立卫生研究所脑卒中评分量表(NIHSS)和欧洲脑卒中评分量表(ESS)对2组患者治疗前后的神经功能情况进行评估；(2) 日常生活能力：采用Barthel分级法对2组患者治疗前后的生活能力进行评估。

1.6 疗效评定标准 治疗效果依据《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准》^[3]进行评估：(1) 治愈：临床症状消失，神经功能恢复，患者能够独立行走；(2) 显效：临床症状明显好转，神经功能基本恢复，患者需要借助拐杖独立行走；(3) 有效：临床症状有所改善，神经功能部分恢复，患者需要他人搀扶行走；(4) 无效：临床症状没有改善，神经功能未恢复或病情加重。治疗有效率为治愈、显效及有效的总和。

1.7 统计学方法 本次研究记录资料均由SPSS 19.0统计学软件进行统计处理，计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示，使用 t 检验；计数资料使用(%)表示，使用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者的神经功能缺损和日常生活能力改善情况 由表1可见，治疗前，2组患者的NIHSS评分、ESS评分及Barthel指数比较无显著差异($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的NIHSS评分、ESS评分及Barthel指数改善程度明显好于对照组($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。

表1 2组患者治疗前后的神经功能缺损和日常生活能力改善情况($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	NIHSS	ESS	Barthel指数
观察组	35	治疗前	18.33 ± 4.47	57.55 ± 2.73	53.63 ± 8.12
		治疗后	5.03 ± 3.25	88.21 ± 4.25	88.62 ± 14.25
对照组	35	治疗前	18.22 ± 4.63	57.63 ± 2.68	54.24 ± 8.62
		治疗后	7.23 ± 2.96*	70.25 ± 2.51*	67.21 ± 10.25*

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

2.2 2组患者的治疗效果 观察组治疗有效率为97.1%；对照组治疗有效率为82.9%，2组之间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)，详见表2。

表2 2组患者的治疗有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	11(31.4)*	16(45.7)	7(20.0)	1(2.9)*	34(97.1)*
对照组	35	7(20.0)	11(31.4)	11(31.4)	6(17.1)	29(82.9)

注：与对照组比较，* $P < 0.05$

3 讨论

缺血性中风患者最常见的临床症状就是偏瘫，出现偏瘫症状后，不仅会影响患者的日常生活，降低生活质量，而且对患者的神经功能也会造成一定的损伤，目前尚无统一的治疗方案。

中风偏瘫归属于中医“偏枯”“身偏不用”等范畴，中医学认为，人体的五脏六腑之气均与表里相通，气血通过经脉循环于全身，尤其是足三阳经和手三阳经，均交汇于督脉的大椎、任脉的中极。因此，采用针刺健侧肢体的穴位，就可以达到治疗患肢的目的。本次研究采用的巨刺法是临床治疗缺血性中风偏瘫的常用方法之一，该疗法依据患者的偏瘫部位进行针对性的穴位针灸，从而达到打通经络神经的目的。但巨刺法治疗缺血性中风偏瘫的疗效比较单一，因此本次研究将巨刺法结合补阳还五汤进行治疗，该处方具有补气、活血及疏通经络的功效，而且能够抑制人体内血小板因子的释放，改变人体的血流动力学。并且在治疗过程中进行辨证施治，依据患者的病情对进行处方的加减，使治疗更加有针对性，防止发生脑缺血再次灌注损伤的情况。

本次研究结果显示，观察组患者治疗后的NIHSS评分、ESS评分及Barthel指数改善程度明显好于对照组($P < 0.05$)；观察组患者的治疗有效率97.1%优于对照组患者的治疗有效率82.9%($P < 0.05$)，差异具有统计学意义。由此可见，观察组患者采用巨刺法结合补阳还五汤加减治疗的总体效果优于单纯使用巨刺法的对照组。

综上所述，缺血性中风偏瘫患者采用巨刺法结合补阳还五汤加减治疗的临床疗效显著，改善患者的血流动力学及神经功能缺损，提高患者的生活质量，值得临床推广。

参考文献

- [1] 贾定严, 李铁浪, 宁炯杰, 等. 申时针刺对缺血性中风偏瘫患者运动功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(4): 303-305.
- [2] 刘泰, 万思. 复方中药制剂治疗缺血性中风恢复期的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(1): 183-185.
- [3] 何民鹏. 针灸手法联合康复训练治疗缺血性中风偏瘫疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(4): 183-185.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 黄长林 收稿日期: 2017-10-13)

温肾清心汤治疗小儿遗尿 68 例

麻建辉

(北京首儿李桥儿童医院中医科, 北京 101300)

摘要:目的 观察自拟温肾清心汤治疗小儿遗尿的临床疗效。方法 68例小儿遗尿患儿均给予温肾清心汤治疗, 1月为1个疗程, 1个疗程后观察疗效。结果 68例患儿中痊愈48例, 有效14例, 无效4例, 总有效率为91.2%。结论 温肾清心汤加减治疗小儿遗尿疗效满意。

关键词: 温肾清心汤; 小儿遗尿; 泌尿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.049

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0112-02

Wenshen Qingxin Decoction in the Treatment of Pediatric Enuresis for 68 Cases

MA Jianhui

(Department of Traditional Chinese Medicine, Capital Institute of Pediatrics Li Qiao Children's Hospital, Beijing 101300, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of self-made Wenshen Qingxin decoction in the treatment of pediatric enuresis. **Methods** 68 cases of pediatric enuresis of children were given Wenshen Qingxin decoction. One month was a course of treatment. The curative effect was analyzed after one course. **Results** In the 68 cases of children, 48 cases were cured, 14 cases were effective, 4 cases were ineffective, and the total effective rate was 91.2%. **Conclusion** The curative effect of Wenshen Qingxin decoction in the treatment of pediatric enuresis has satisfied effect.

Keywords: Wenshen Qingxin decoction; pediatric enuresis; urology

小儿遗尿症是指5岁以上小儿每周至少2次, 或3~5岁小儿每周至少有5次不能从睡眠中醒来而反复发生的无意识排尿行为, 症状至少持续3个月。是学龄前期和学龄期儿童常见的泌尿系统疾病之一, 国外调查显示, 4.5岁小儿尿床的发病率为30%, 到9.5岁时下降至9.5%, 因此小儿遗尿有一定的自愈倾向^[1]。但如果长期不愈, 可影响患儿的身心健康, 出现自卑、怕羞、紧张心理, 并伴有明显多动、注意力障碍、性格内向和自闭表现。目前治疗遗尿药物众多, 西药多是中枢神经兴奋药, 毒副作用较大, 且疗效不稳定, 停药后易复发, 近年来临床应用较少。笔者用温肾清心汤加减治疗小儿遗尿68例, 临床疗效满意, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 68例患儿均来自2015年1月—2017年3月我院中医科门诊, 年龄3~14岁, 平均年龄(7.0±0.8)岁, 其中男38例, 女30例, 病程0.5~9年, 平均6年。所有患儿均行尿常规、肾功能及泌尿系B超检查, 未发现异常且无智力障碍者。

1.2 诊断标准 参照《中医病症诊断疗效标准》^[2] 中心肾不交证遗尿症的诊断标准: 以夜间遗尿为主, 伴有五心烦热, 形体消瘦, 活动过度, 多动少静, 夜寐难醒, 记忆力差、夜卧不安、多梦、呓语、易哭易惊, 夜间多汗, 舌红, 苔少, 脉沉细数。

1.3 排除标准 排除泌尿系感染、尿道畸形、智力缺陷以及各种器质性疾病引起的遗尿。

1.4 治疗方法 所有患儿用自拟温肾清心汤治疗, 处方: 桑螵蛸9~12 g, 补骨脂6~9 g, 菟丝子6~9 g, 鸡内金6~9 g, 炙麻黄3~6 g, 石菖蒲6~8 g, 远志6~8 g, 益智仁

6~8 g, 分心木1~3 g, 灯芯草1~3 g, 马尾连1~3 g。每日1剂, 水煎服, 分2次服, 每次75~150 mL, 具体药量根据患儿年龄酌情增减。1月为1个疗程, 治疗1个疗程后统计疗效。停药其他治疗遗尿的药物, 忌食生冷、油腻, 晚间适当控制饮水。

1.5 疗效评价标准 以《中医病症诊断疗效标准》^[2] 为疗效评定依据。痊愈: 治疗后遗尿消失, 随访半年内无复发。显效: 经治疗遗尿次数明显减少, 夜间能叫醒排尿, 但偶尔出现遗尿。无效: 治疗前后症状及遗尿次数无改善。

2 结果

痊愈48例(占70.6%), 有效14例(占20.6%), 无效4例(5.8%), 总有效率为91.2%。患儿多在服药10 d左右疗效明显, 20 d左右痊愈, 后10 d巩固疗效。

3 病案举例

患儿宋某, 男, 9岁, 2016年11月6日来中医科就诊。患儿素有遗尿, 每夜2~3次, 不易唤醒, 有时午睡也会尿床, 体型瘦小, 手足心烦热, 小便色黄, 好动, 夜间睡眠不安、易哭闹, 舌红, 苔少, 脉细数。实验室检查: 尿常规(-), 肾功能检查无异常, 泌尿系彩超未见异常影像。诊断: 小儿遗尿症, 证属: 心肾不交型, 治以补肾清心。处方: 桑螵蛸10 g, 补骨脂8 g, 菟丝子8 g, 鸡内金8 g, 炙麻黄5 g, 石菖蒲6 g, 远志8 g, 益智仁8 g, 分心木3 g, 灯芯草3 g, 马尾连3 g, 10剂, 水煎分2次口服, 每日1剂。二诊: 服药后遗尿次数明显减少, 有时可以夜间醒来自己主动排尿, 舌质红、苔少, 脉细。原方加龙骨9 g, 牡蛎9 g, 继续服用10剂。三诊时患儿母亲述近7 d未尿床, 睡眠安稳, (下转第157页)

丹参并喜疗妥涂抹结合远红外线照射 对血液透析患者自体动静脉内瘘功能的影响

李玫¹ 胡晓晖²

(1 鄂州市中医医院肾病科, 湖北 鄂州 436000 2 鄂州市中医医院骨伤科, 湖北 鄂州 436000)

摘要:目的 探讨丹参并喜疗妥涂抹结合远红外线照射对血液透析患者自体动静脉内瘘功能的影响。方法 选取2014年6月—2016年6月在我院血液净化中心使用新内瘘的维持性血液透析患者68例, 采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各34例。对照组用局部喜疗妥软膏外涂治疗, 观察组则采用丹参并喜疗妥涂抹结合远红外线照射治疗。治疗12个月后比较2组患者血管情况。结果 观察组在血管杂音、血流量、血管并发症等情况等方面均好于对照组, 差异有显著意义($P < 0.05$)。结论 丹参并喜疗妥涂抹结合远红外线照射治疗血液透析患者自体动静脉内瘘效果优于单纯使用喜疗妥涂抹治疗。

关键词: 血液透析; 动静脉内瘘; 丹参; 喜疗妥; 远红外线; 外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.050

文章编号:1672-2779(2018)-01-0113-03

The Effects of Danshen Combined with Hirudoid Coated and Far-Infrared Radiation Therapy in the Treatment of Autologous Arteriovenous Fistula Function in Hemodialysis Patients

LI Mei¹, HU Xiaohui²

(1. Department of Nephrology, Ezhou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei province, Ezhou 436000, China;

2. Department of Orthopedics and Traumatology, Ezhou City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei province, Ezhou 436000, China)

Abstract: **Objective** To observe clinical effect of Danshen combined Hirudoid coated and far-infrared radiation therapy in treating autologous arteriovenous fistula in hemodialysis patients. **Methods** 68 cases of using the new internal fistula in maintenance hemodialysis in our blood purification center between June 2014 and June 2016 were selected. Using the random number table method, they were randomly divided into control group and observation group ($n = 34$). The control group was treated with topical Hirudoid ointment, and the observation group was treated with Danshen combined Hirudoid coated and far-infrared radiation therapy. The blood vessels in the two groups were compared after 12 months. **Results** The observation group was better than the control group in vascular noise, blood flow, vascular complications, etc. The difference was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of Danshen combined Hirudoid coated and far-infrared radiation therapy is better than topical Hirudoid ointment in autogenous arteriovenous lumps in hemodialysis patients.

Keywords: hemodialysis; arteriovenous fistula; Danshen; hirudoid; far-infrared radiation therapy; external therapy

随着我国人口老龄化进展, 饮食结构、生活方式的变化, 高血压、糖尿病、肥胖、老年患者逐渐增多, 继发性肾病的发病率逐年升高^[1]。终末期肾脏疾病(end stage renal disease, ESRD)患者中, 继发性肾脏病患者周围血管条件欠佳, 是维持性血液透析患者较为突出的一个问题。维持性血液透析是尿毒症患者最常用的肾脏替代治疗方法之一, 自体动静脉内瘘是透析患者最常用、最理想的血管通路^[2]。患者血管条件是决定能否做自体动静脉内瘘成形术以及内瘘成熟、使用情况的关键因素, 甚至决定了患者的存活时间。据调查, 有20%的维持性血液透析患者, 因血管通路问题住院治疗, 栓塞、血管狭窄是动静脉内瘘最常见的并发症, 常常导致动静脉内瘘失功能。相比较于人工血管、中心静脉置管这两种血管通路, 自体动静脉内瘘有出血、感染、栓塞等并发症少, 维持时间长等优点。自体动静脉内瘘被视为维持性血液透析患者的“生命线”^[3]。成熟的时间大概6~8周。内瘘的成熟质量, 直接影响其首次使用时间, 使用寿命, 最终影响患者的生活质量^[4], 甚至医疗成本。由于自体动静脉内瘘血

管的反复穿刺, 再加上老年、糖尿病患者的血管条件差, 容易形成血管狭窄、硬化、血栓形成、动脉瘤、感染、出血等并发症^[5]。如何护理好自体动静脉内瘘, 使其血流量达到满意程度, 使用寿命最大限度的延长, 一直是医患双方共同关注的问题。我院血液净化中心采用丹参粉、三七粉、冰片、白醋等调成糊状外敷动静脉内瘘, 再加上喜疗妥(多磺酸黏多糖)外涂, 远红外线(远红外线治疗仪, 型号TY-102, 宽谱医学科技股份有限公司)照射治疗, 保护患者的动静脉内瘘, 减少并发症, 延长使用寿命, 效果优于单独使用喜疗妥治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2014年6月—2016年6月在我院血液净化中心使用新内瘘的维持性血液透析患者68例, 其中女性28例, 男性40例; 年龄27~80岁, 平均年龄55.6岁; 原发病: 慢性肾炎综合症21例, 糖尿病肾病22例, 高血压肾动脉硬化17例, 多囊肾8例。

1.2 纳入标准 (1)患者按K/DOQI分期标准均为慢性肾脏病(CKD)5期, 替代治疗方式维持性血液透析。(2)

均采用腕关节、桡动脉、头静脉自体动静脉内瘘成形术,行端-侧吻合或者端-端吻合。

1.3 排除标准 (1)严重水肿;(2)对喜疗妥等药物过敏;(3)精神障碍等。采用随机数字表法随机分为对照组和观察组各34例。对照组用局部喜疗妥软膏外涂治疗,观察组则采用丹参并喜疗妥涂抹结合远红外线照射治疗。全部病例,透析器使用一次性聚砜膜透析器,均采用碳酸氢盐透析,每周2~3次,每次4 h,血流量200~300 mL/min,透析液流量500 mL/min。透析期间采用常规肝素或者低分子肝素透析。尿素清除指数:1.2~1.25。

1.4 治疗方法 药膏配制:在我院制剂室指导下,采用丹参粉400 g,三七粉100 g,冰片10 g,白醋250 mL,调成膏状^[6]。

对照组透析结束24 h后,使用喜疗妥软膏沿内瘘血管走行,避开穿刺针眼,均匀涂抹于血管和周围皮肤组织上,并缓慢、轻柔按摩5~10 min以利于药物吸收,药膏由白色变成无色为好,每天3次。治疗12个月。

观察组透析结束24 h后,在对照组基础上,加用自制丹参外涂于穿刺部位,每日1次,加用远红外线治疗仪照射,治疗仪与照射部位距离不小于30 cm,每次30 min,每日2次。治疗12个月。

1.5 观察指标及评价方法 2组均由专科护师在每次透析时观察内瘘血流量、血管杂音等情况^[7],记录2组患者12个月内内瘘发生栓塞,狭窄,硬结,动脉瘤等情况。评价标准:B超监测血管内径。血流量:血流量<200 mL/min为不充足,血流量>200 mL/min为充足。血管杂音:听诊血管杂音弱/无,触之无震颤为弱,听诊血管杂音响亮,触之有震颤感觉为强。内瘘栓塞:用手触摸内瘘完全无震颤,用听诊器听诊内瘘无杂音。狭窄:透析5 min以后,血流量设置为200 mL/min,行动态动脉压和静脉压的监测,排除管路凝血、穿刺方法不当等,出现血流量不足引起的动脉压低报警则为内瘘动脉端狭窄,出现静脉压高报警则为内瘘静脉端狭窄,必要时行彩超检查瘘口直径、有无血栓等。触诊血管弹性差,有硬结等为血管硬化。内瘘直径>15 mm,为动脉瘤。

1.6 统计学方法 应用SPSS 16.0统计软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

见表1~2。

表1 2组内瘘血管内径、血流量、血管杂音比较

组别	例数	血管内径(mm)		血流量(例)		血管杂音(例)	
		动脉	静脉	足	不足	强	弱
对照组	34	1.56 ± 0.33	5.6 ± 0.43	24	10	22	12
观察组	34	1.99 ± 0.28	6.67 ± 0.55	30	4	29	5
P 值		<0.05	<0.05	<0.05		<0.05	

表2 2组内瘘并发症发生率比较

[例(%)]

组别	例数	栓塞	狭窄	血管硬化	动脉瘤
对照组	34	5(14)	8(23)	11(32)	2(6)
观察组	34	1(3)	2(6)	2(6)	0
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

在ESRD中,继发性肾病患者比率越来越高。随着糖尿病患者高血糖、糖基化终产物增多,体内一系列生物活性物质如一氧化氮、白细胞介素、活性氧、C反应蛋白、转化生长因子、肿瘤坏死因子等的分泌紊乱,血管内膜的出现损伤,管壁形成粥样斑块,管壁增厚,最终形成血栓,导致内瘘闭塞。高血压、老年患者,肥胖患者血管顺应性下降,内壁容易形成粥样斑块,血管条件欠佳。部分尿毒症患者钙磷乘积升高,异位钙化发生率增高,血管钙化也可影响血管的舒缩功能,导致内瘘的狭窄,血流量减少,血栓形成等。使得维持性血液透析患者动静脉内瘘使用寿命缩短,并发症增多。如何维护动静脉内瘘血管,使其使用寿命最大限度延长,并发症减少,已经成为肾内科医生、患者共同关注的问题。

充足的血流量是血液透析充分的条件之一。据文献报道,远红外线照射可改善患者动静脉内瘘血管的杂音、血流量、血管弹性等情况,并减少内瘘血管栓塞、硬化、狭窄、动脉瘤等并发症的发生^[8],喜疗妥涂抹对动静脉内瘘功能有明显好处^[9],丹参联合喜疗妥可协同发挥扩张血管、抗炎、促进水肿、抗血肿等作用^[7]。从表1可看出,丹参并喜疗妥涂抹联合远红外线治疗动静脉内瘘(观察组)与单纯使用喜疗妥涂抹治疗动静脉内瘘(对照组)比较,治疗12个月后,在血管内径、血流量、血管杂音等方面,观察组效果优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。从表2可以看出,观察组内瘘栓塞、血管硬化、狭窄、动脉瘤等并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义。

远红外线是一种电磁波,能迅速被人体吸收,已经广泛用于多个领域。远红外线可通过热疗作用,使机体表层皮肤和血管均匀受热,血管扩张,起到解痉、镇痛、消炎、促进血液循环,促进组织生长等作用。可以缩短内瘘成熟时间,减少内瘘并发症^[10]。单次使用或者长期使用远红外线,均能增加尿毒症患者动静脉血流量,长期使用能提高病人内瘘的通畅率。远红外线治疗还能促进血管内膜恢复,阻止血管平滑肌生长^[11],血管平滑肌增生是内瘘狭窄的一个重要原因。远红外线治疗还能改善血管内皮功能,降低氧化反应,预防动脉粥样硬化,预防血栓形成,延长自体内瘘使用寿命。

喜疗妥的活性成分是多磺酸基黏多糖,经皮肤吸收后,能迅速穿透皮肤,从而分布在皮下组织中,通过作用于血液凝固、纤维蛋白溶解系统而具有抗血栓形成作用。另外,它通过抑制各种参与分解代谢的酶,影响前列腺素和补体系统而具有抗炎作用。多磺酸基黏多糖还

能通过促进间叶细胞的合成,恢复细胞间物质保持水分的能力从而促进结缔组织的再生。因此,喜疗妥能减少内瘘血管血栓的形成,促进血栓的吸收,防止局部炎症的发展,加速血肿的吸收,保护自体内瘘。

丹参具有活血通经、祛瘀生新、消肿止痛的功效,三七具有抗炎、止血、抗血栓等作用。冰片具有清热祛痛之功。白醋能扩张血管,增加血管的弹性和渗透力。上述诸药合用,能使内瘘血管通畅,减少内瘘血栓形成,减少血管硬化、内瘘狭窄的发生。

本研究使用丹参并喜疗妥软膏涂抹结合远红外线照射处理血液透析患者自体动静脉内瘘,相比较于单纯使用喜疗妥软膏涂抹内瘘,血管内径、血管杂音、血流量等情况较好,血管狭窄、硬化、血栓形成,动脉瘤等并发症明显减少,内瘘使用寿命得以延长,差异有统计学意义,临床值得推广。

参考文献

- [1]黎磊石.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008:626-718.
[2]许焱,史振伟.自体动静脉内瘘失功的病理及分子生物学研究进展[J].中

- 国血液净化,2011,10(10):560-561.
[3]王笑云.要重视透析血管通路 创建维护和并发症的防治[J].中国血液净化,2007,6(7):349.
[4]王海燕,黄云辉,黎利珍,等.喜疗妥软膏联合远红外线照射对血液透析患者自体动静脉内瘘功能影响的研究[J].护士进修杂志,2014,29(16):1447-1449.
[5]姜正平.动静脉内瘘堵塞的预防和再通[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(3):27.
[6]赫岩.中药塌渍配合 TDP 照射在动静脉内瘘术中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(10):23-24.
[7]孙慧,姜淑敏,张小玲.高位动静脉内瘘在维持性血液透析患者中的应用及护理干预[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):116-117.
[8]杨顺碧,傅利,严俊峰,等.远红外线照射结合马铃薯贴片并喜疗妥涂抹对血液透析患者自体动静脉内瘘功能的影响[J].激光杂志,2015,36(5):95-97.
[9]唐镜,车小乔,秦伟丽.喜疗妥联合红外线照射促进动静脉内瘘成熟的疗效观察[J].临床合理用药,2012,5(8):81-82.
[10]杨筱敏,黄蔷薇,叶白如,等.自制复方丹参喜疗妥软膏预防血液透析患者动静脉内瘘并发症的效果观察[J].药械护理,2008,15(5):69-70.
[11]Lin CC, Yang WC, Chen MC, et al. Effect of far infrared therapy on arteriovenous fistula maturation: an Open-Label randomized controlled trial[J]. American Journal of Kidney Diseases, 2013, 62(2):304-311.
[12]严贺,李巧玲,童辉,等.远红外线理疗对血液透析病人动静脉内瘘的保护作用[J].护理研究,2013(27):354-356.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吕继明 收稿日期:2017-10-31)

中西医结合治疗冠心病心绞痛 90 例

王立江

(辽宁省铁法煤业集团总医院循环内科, 辽宁 调兵山 112700)

摘要:目的 分析对冠心病心绞痛患者给予中西医结合治疗的应用效果。方法 将本院收治的180例冠心病心绞痛患者进行观察,随机分为参照组、联合组各90例。分别给予常规西医治疗、中西医结合治疗,观察2组治疗效果。结果 治疗后,联合组总有效率(93.33%)明显优于参照组(77.78%) ($P < 0.05$);联合组心绞痛发作次数、持续时间较治疗前均有所改善,且优于参照组 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合治疗的疗效突出,能有效缓解患者临床症状,减少心绞痛发作频率及持续时间,值得推广应用。

关键词:冠心病;心绞痛;中西医结合;临床疗效;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.051

文章编号:1672-2779(2018)-01-0115-02

The Combination of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Coronary Heart Disease with Angina Pectoris for 90 Cases

WANG Lijiang

(Department of Circulation Internal Medicine, Tiefa Coal Industry Group General Hospital, Liaoning Province, Diaobingshan 112700, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of the combination of traditional Chinese and Western medicine in the treatment of coronary heart disease with angina pectoris. **Methods** 180 patients with coronary heart disease and angina pectoris in our hospital were selected. They were randomly divided into the control group and the combined group, with 90 cases in each group. The control group was given conventional Western medicine treatment. The combined group was given combination of traditional Chinese and Western medicine. The therapeutic effect of the two groups was observed. **Results** After treatment, the total effective rate of the combined group (93.33%) was significantly better than that of the control group (77.78%) ($P < 0.05$). The number of attacks and the duration of angina pectoris in the combined group were better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The curative effect of the combination of traditional Chinese and Western medicine is prominent, which can effectively relieve the clinical symptoms and reduce the frequency and duration of angina pectoris, so it is worthy of popularization and application.

Keywords: coronary heart disease; angina pectoris; combination of traditional Chinese and Western medicine; clinical curative effect; chest discomfort

冠心病心绞痛是指因冠脉硬化致使管腔狭窄、冠动脉痉挛,引起血管供血不足、心肌缺血缺氧,导致以胸部不适、发作性胸痛为主要表现的心肌受损综合征,是临床常见心血管疾病,好发于中老年人群^[1]。患者主诉为胸部憋闷、窒息、呼吸困难、前胸有阵发性、

压榨性疼痛,严重影响患者生活、威胁患者生命。冠心病心绞痛患者病程漫长,容易引发严重心脏疾病,死亡率高,预后较差。近年来,随着社会的发展,人们生活、工作方式的转变,冠心病心绞痛发病率持续上升,导致老年患者的死亡率也逐渐上升,已经引起

了临床的关注。临床上多采用西医针对性治疗,病情易反复且副作用较多。本研究就冠心病心绞痛患者给予中西医结合治疗的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年6月—2017年6月收治的180例冠心病心绞痛患者,随机分为联合组、参照组。其中稳定性心绞痛45例、不稳定性心绞痛63例。自发性心绞痛25例、混合性心绞痛32例、劳累性心绞痛15例。联合组90例,男50例,女40例;患者年龄46~75岁,平均(58.6±5.6)岁;病程最短8个月,最长10年,平均(4.2±2.4)年。参照组90例,男48例,女42例;患者年龄50~72岁,平均(54.6±6.4)岁;病程1~12年,平均(4.8±3.6)年。2组患者一般资料比较无明显差异($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1) 所有患者均符合西医及中医诊断标准;(2) 经心电图检查、血液学检查明确诊断;(3) 均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 严重肝肾功能障碍患者;(2) 合并有造血系统疾病、恶性肿瘤患者;(3) 心脏其他疾病者;(4) 精神病变患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 参照组 给予降压、抗血小板凝聚、抗心律、强心类药物进行常规治疗。给予100 mg阿司匹林肠溶片口服,1次/d;10 mg硝酸异山梨醇酯,3次/d。治疗4周。

1.4.2 联合组 在参照组基础上联合中医药治疗。应用药方:丹参、黄芪、党参各15 g,当归、郁金、炙甘草、川芎、地龙、枳实、川芎各10 g,肉桂3 g,红花6g。肾虚者加用山萸肉;高血脂者加泽泻、何首乌、山楂;阳虚、血瘀者加附子;心绞痛严重者加延胡索、三七。将各味中药先用水浸泡30 min,再用水煎煮,于早晚口服,1剂/d,2次/d,连续治疗4周。

1.5 疗效评价标准 显效:患者胸闷、胸痛等临床症状基本消失,心电图恢复正常,7 d内患者心绞痛发作频率减少80%以上;有效:临床症状明显减轻,心电图有所改善,7 d内患者心绞痛发作频率减少50%~79%;无效:临床症状体征、心电图无明显改善。总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.00处理,以($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 总有效率 治疗后,联合组中显效52例,有效32例、无效6例,总有效率为93.33%;参照组中显效42例、有效28例、无效20例,总有效率为77.78%;2组对比差异有统计学意义($P<0.05$, $\chi^2=9.7829$)。

2.2 治疗前后心绞痛发作次数、持续时间 联合组心绞

痛发作次数、持续时间较治疗前均有所改善,且优于参照组($P<0.05$),见表1。

表1 治疗前后心绞痛发作次数、持续时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	心绞痛发作次数(次/周)		心绞痛持续时间(min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	90	3.5±0.8	0.82±0.2	7.8±1.3	3.0±0.3
参照组	90	3.4±0.9	1.5±0.4	7.6±1.1	4.4±0.5
t 值		0.7878	14.4249	1.1142	22.7777
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来,冠心病心绞痛患者发病率持续增高,增加了心脏不良事件发生率,威胁患者的生命安全。冠心病心绞痛发病主要与吸烟酗酒、过度劳累、熬夜等不良习惯和高血压、高血脂、糖尿病等危险因素相关。本院对冠心病心绞痛患者给予常规西医与中药学联合治疗效果突出,不良发应少。阿司匹林具有解热、镇痛的功效,能有效防止血小板聚集,药效快,过敏反应少,能有效防止心脑血管疾病。硝酸异山梨醇酯具有扩张动脉、静脉的作用,作用于血管平滑肌的特异体,增强心肌收缩力,改善心肌供血,常与利尿剂等共同作用,用于预防和治疗冠心病心绞痛。冠心病心绞痛在中医学上归于胸痹、真心痛范畴,治疗以强心、利尿、益气、活血为主^[1]。中药药方由丹参、黄芪、党参、当归、炙甘草、川芎等十多味药材组成。黄芪主要有利尿、降压、增强机体免疫力、益气固表、补气养血的功能,具有扩张血管的作用,能够改善皮肤血液循环,降低血液黏稠度,减少血栓形成,降低血压,调节血糖,保护心脏的作用,能有效改善心功能。当归、丹参有活血化瘀、温经通络、镇痛解痉、补血活血的功效能够增强机体免疫力;川芎、甘草有清热、舒经活络、补气养血、活血化瘀的功效。诸药联用口服起到舒经通络、行气活血、化瘀利尿的功效。经研究得出,联合组、参照组总有效率分别为93.33%、77.78%,差异有统计学意义($P<0.05$);联合组心绞痛发作次数、持续时间较治疗前均有所改善,且优于参照组($P<0.05$)。

综上所述,对冠心病心绞痛患者给中西医结合治疗的疗效突出,能有效缓解患者胸痛、胸闷、呼吸困难等临床症状,增加心脏功能,提高患者生活质量,不良反应少,值得冠心病心绞痛患者选用。

参考文献

- [1]许继艳,常秀武,丁瑞峰,等.中西医结合治疗60例冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国生化药物杂志,2014,34(3):111-113.
- [2]曹守沛,顾宁,宋耀鸿,等.中西医结合治疗冠心病心绞痛46例临床研究[J].江苏中医药,2016,48(3):37-39.
- [3]张风雷.中西医结合治疗冠心病心绞痛的疗效研究[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2015,3(34):82-83.

(本文编辑:李海燕 本文校对:姜丕桥 收稿日期:2017-10-20)

中国穴位埋线疗法系列讲座(66)

杨氏3A+“膈五针”埋线针刀治疗膝痛症临床观察^{*}

吴统玲¹ 杨才德²

(1 北京中针埋线医学研究院, 北京 100080; 2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察杨氏3A+颈肩腰腿痛特色疗法之“膈五针”治疗膝痛症的临床疗效。方法 随机将50例膝痛症的患者分为对照组25例和治疗组25例, 其中对照组采用传统针灸的治疗方法, 治疗组采用杨氏3A+埋线针刀特色疗法之“膈五针”进行治疗, 1个疗程后对2组的临床疗效进行观察和对比。结果 对照组治愈6例, 显效12例, 无效7例, 总有效率72%; 治疗组治愈20例, 显效4例, 无效1例, 总有效率96%, 2组总有效率比较差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 杨氏3A+埋线针刀特色疗法之“膈五针”对膝痛症的治疗效果明显比传统针灸要好, 值得临床学习、推广和应用。

关键词: 膝痛症; 杨氏3A+疗法; 膈五针; 临床观察

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.052

文章编号:1672-2779(2018)-01-0117-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (66)

The Clinical Observation on the Clinical Therapeutic Effect of Yang's 3A+ Therapy at "Guowuzhen" and Embedding Thread Acupotomy in the Treatment of Knee Arthralgia

WU Tongling¹, YANG Caide²

(1. Beijing Needle Embedding Institute of Medical Research, Beijing 100080, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Yang's 3A+ therapy at "guowuzhen" for knee arthralgia. **Methods** 50 patients with knee arthralgia were randomly divided into treatment group of 25 cases and control group of 25 cases. The patients in the treatment group were given Yang's 3A+ therapy at "guowuzhen", and the patients in the control group were treated with traditional acupuncture therapy. The clinical effect after 1 course was observed. **Results** In the treatment group, 20 cases were cured, 4 cases were markedly effective, 1 case was ineffective, and the total effective was 96%. In the control group, 6 cases were cured, 12 cases were markedly effective, 7 cases were ineffective, and the total effective was 72%. The total effective rate of two groups had significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The clinic effect of Yang's 3A+ therapy at "guowuzhen" in knee arthralgia is obviously superior to the traditional acupuncture therapy, and it is worthy of clinical reference and promotion.

Keywords: knee arthralgia; Yang's 3A+ therapy; guowuzhen; clinical observation

(上接第15卷第24期)

膝痛症(knee arthralgia)是指由于膝关节软组织变性、骨质增生而引起的一种慢性疾患。膝痛症是临床上的常见病,多见于中老年人,也可见于青壮年人,既可双侧发病,也可单侧发病^[1]。根据其发病原因可分为继发性和原发性两种:继发性膝痛症是由于膝关节的外伤、劳损、慢性炎症,以及膝内翻、膝外翻等因素所致,多见于青壮年;原发性膝痛症是由于膝关节遭受慢性损伤、膝关节软骨变性以及肥胖和遗传等因素所致,中老年人多见。临床上随着患者病情加重,受累膝关节活动范围逐渐减小,甚至出现变形。临床治疗膝痛症的方法众多,但起效的治疗方案并不多见,效果很不理想。在导师兰州大学第一医院杨才德教授的指导和帮助下,经过长期临床观察,笔者在临床上

利用杨氏3A+埋线针刀特色疗法之“膈五针”治疗膝痛症时取得了很好的疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集的病例均为2015年6月—2016年5月的住院及门诊患者,将50例膝痛症患者随机分为观察组和对照组。观察组25例,其中女性15例,男性10例,年龄19~60岁,病程最短2个月,最长16年。对照组25例,其中女性13例,男性12例,年龄20~63岁,病程最短1个月,最长13年。2组性别、年龄、病程比较差异没有统计学意义($P>0.05$),具有可比性^[2]。

1.2 诊断标准 (1)体格检查:早期膝关节外观多较正常,当滑膜炎产生时膝关节可出现肿胀,随着病情的发展,膝关节屈伸时可触及摩擦感或可闻及清晰的弹响声,对髌骨进行按压刺激时有明显的疼痛感,后期可出现膝关节的内翻和外翻等畸形。(2)X线检查:早期X线检查大多都显示正常,随着病程的迁延和病情的进一步发展,X线检查可显示膝关节间隙 <3 cm,且

^{*} 基金项目:甘肃省中医药管理局科研立项课题[No.GZK-2015-58]

^{*} 通讯作者:13993162751@163.com

间隙狭窄程度多不一致,即膝关节内、外侧间隙不对称。大多数表现为内侧狭窄较重,股骨向外侧移位而形成膝内翻;关节边缘骨赘形成,关节面发生骨硬化变形,甚至有关节鼠形成。(3)实验室检查:膝痛症患者实验室检查多无特殊异常。一般情况下血沉低于35 mm/h,滑液相对清晰,黏度正常,白细胞以淋巴细胞为主有轻度中度的表现^[4]。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用杨氏3A+埋线针刀特色疗法之“膈五针”进行治疗。

1.3.1.1 膈五针定点 腓内点:腓肠肌内侧头;腓外点:腓肠肌外侧头;膈肌点:膈肌的止点;鹅足点:缝匠肌、股薄肌、半膜肌、半腱肌的止点;腓骨头点:比目鱼肌的起点或股二头肌的止点^[5]。

1.3.1.2 针刀和线体的选择 针具采用兰州大学第一医院杨才德教授发明的规格为3.4 cm长的7#埋线针刀,线体选用规格为30 cm的4-0的PGLA线体,将长约3 cm的线体对折后一半留于埋线针刀外,一半穿入埋线针刀内。

1.3.1.3 操作方法 患者取俯卧位,术者戴好检查手套站于患者的患侧,通过按压找到相应的阳性点并用定点笔定点后,做好术区消毒,再换戴无菌手术手套并铺好无菌洞巾,接着以左手拇指再次定点并按压固定皮肤,右手拇食指持穿有线体的杨氏3A+埋线针刀,右手中指及无名指指端抵于操作点旁,以便控制进针的深度,针刀刀口线方向与患者身体纵轴平行,针体与皮肤表面垂直,快速刺入皮肤后,缓慢探索式推进,直到浅、深筋膜层或肌层时将针体旋转360度即可将线体埋入体内,再将针体回提至皮下后做横行剥离、纵行疏通的松解术,直到针下有松动感为时方可缓慢出针并按压针孔,观察针眼不出血后用无菌贴贴护针眼^[2]。

15 d治疗1次,3次为1个疗程,连续治疗1~3个疗程^[3]。

1.3.2 对照组 采用传统针刺疗法。

1.3.2.1 基本方 内、外膝眼,鹤顶,足三里,阳陵泉,血海,梁丘,委中以及阿是穴。

1.3.2.2 针具的选择 选用规格为0.30 mm×35 mm的华佗牌针灸针。

1.3.2.3 针刺方法 对每个穴位常规消毒后,进针并行提插捻转等手法,待针下得气再留针30 min后缓慢出针并按压针孔片刻,每日1次,10次为1个疗程,连续治疗1~3个疗程^[6]。

2 结果

2.1 疗效标准 治愈:治疗满1~2个疗程后,膝关节疼痛、肿胀等症状体征消失,3个月内没有复发;显效:治疗1~2个疗程后,膝关节疼痛减轻,肿胀等症状体征减轻;无效:经过2~3个疗程后膝关节疼痛和肿胀程度

以及伴随症状未能得到明显改善。

2.2 2组临床疗效比较 如表1所示,对照组总有效率为72%,治疗组总有效率为96%,差异具有统计学意义($P<0.05$),对比结果表明杨氏3A+埋线针刀特色疗法之“膈五针”对膝痛症的治疗效果明显优于传统针灸疗法。

表1 2组治疗临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
对照组	25	6	12	7	18(72.0)
治疗组	25	18	6	1	24(96.0)

3 讨论

膝痛症是一种严重危害病人生活质量和影响社会生产力的慢性退行性疾病,临床表现主要有膝关节的肿胀疼痛、僵硬和功能障碍等。该病的发病机制很复杂,相应的治疗方法也层出不穷,但真正有效且疗效持久的治疗方案并不多,原因在于该病的作用机制和影响因素过于繁杂,与患者的生长环境以及职业种类、体重、体质、性别、年龄等众多因素都有密切相关。近年来很多学者经过研究后一致表示膝关节的肿胀、疼痛以及功能受限与其周围软骨的磨损、增生和软组织发生炎症进而粘连等因素有着密不可分的联系。所以对膝关节周围施以松解粘连、通经活络、改善局部血液循环和调节力学平衡的治疗,缓解膝关节的肿胀疼痛和活动受限,改善患者的生活质量无疑是治疗膝痛症的关键^[4]。

由杨才德教授获得的国家专利针具“埋线针刀”将“针刀松解、穴位埋线、药物注射”三大功能集于一身,可以同时完成“针刀松解、长效针灸、药物注射、减张减压”等功能,从而起到松解粘连、通经活络、改善局部血液循环,消除炎症、缓解疼痛、调节膝关节的力学平衡、恢复其功能,提高患者生活质量的良好疗效。“膈五针”是“杨氏3A+埋线针刀”特色系列套餐的核心套餐之一,是由杨才德教授在长期治疗颈肩腰腿痛等疼痛类疾病的过程中总结出的精华所在,在临床上治疗膝痛症的过程中取得了出奇的疗效。“膈五针”的定点与其治疗机理是密不可分的,通过运用“埋线针刀”对膝关节周围受损伤的肌肉、筋膜、韧带等软组织进行松解的同时再在局部进行埋线,从而起到长效针灸、良性干预和整体调节的效应。这样以来既可以起到松解局部软组织粘连,解除周围组织对局部神经、血管的卡压,改善血液循环,消除无菌性炎症的作用,又能重新恢复膝关节周围组织的动态平衡及生物力学平衡,从而达到对膝痛症进行标本兼治的目的^[3]。

本临床观察表明,杨氏3A+特色疗法之“膈五针”对膝痛症的治疗具有临床疗效可观,费用低廉,方便患者,无毒副作用等特点,对缓解患者症状、减轻患

者痛苦有确切的疗效。相对于传统的针灸疗法来说,此疗法很好地弥补了传统针灸针刺时间短、疗效不持久、患者就诊次数频繁等不足,所以值得临床医生学习、应运并推广。

参考文献

[1]刘宝林,针灸治疗学[M].北京,人民卫生出版社,2010.

[2]杨才德,熊成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015.

[3]杨才德.埋线针刀百问百答[M].北京:古籍出版社,2016.

[4]杨才德,赵达,于灵芝.中国穴位埋线疗法系列讲座(二十一)穴位埋线治疗运动系统疾病—骨性关节炎[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(21):86-88.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高敬辉 收稿日期:2017-08-11)

(未完待续)

三伏贴对支气管哮喘慢性持续期患者 T淋巴细胞和肺功能变化的影响[※]

刘 阳¹ 朱国清¹ 刘锦红¹ 郭永娟¹ 屈亚静² 欧阳晓慧²

(1 唐山市中医医院肺功能科,河北 唐山 063000; 2 唐山市古冶区医院内一科,河北 唐山 063000)

摘要:目的 探讨三伏贴对支气管哮喘慢性持续期患者T淋巴细胞和肺功能变化的影响。方法 选择支气管哮喘慢性持续期患者94例,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,对照组采用布地耐德吸入,观察组在对照组基础上分别于头伏、二伏、三伏给予三伏贴治疗。经治疗后,观察比较2组T淋巴细胞亚群、白细胞介素-17 (IL-17)、白介素-35 (IL-35)、白介素-4 (IL-4)、干扰素- γ (INF- γ)、免疫球蛋白E (IgE) 水平及1秒钟用力呼气容积(FEV₁)、1秒用力呼气量占用力肺活量比值 (FEV₁/FVC)和呼气峰值流速(PEF)。结果 2组治疗后CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞、CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$),且观察组与同期对照组比较均降低 ($P < 0.05$);2组治疗后CD⁸⁺T细胞与治疗前比较均升高 ($P < 0.05$),且观察组与同期对照组比较升高 ($P < 0.05$);2组治疗后IL-17、IL-4、IgE水平与治疗前比较均降低 ($P < 0.05$),且观察组与同期对照组比较均降低 ($P < 0.05$);2组治疗后IL-35、INF- γ 水平与治疗前比较均升高 ($P < 0.05$),且观察组与同期对照组比较均升高 ($P < 0.05$);2组治疗后FEV₁、FEV₁/FVC、PEF与治疗前比较均升高 ($P < 0.05$),且观察组与同期对照组比较均升高 ($P < 0.05$)。结论 三伏贴治疗支气管哮喘慢性持续期可改善患者Th1/Th2、Th17/treg平衡,降低CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值,改善肺功能,值得临床推广应用。

关键词:支气管哮喘慢性持续期;三伏贴;T淋巴细胞;免疫功能;肺功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.053

文章编号:1672-2779(2018)-01-0119-03

The Effects of Sanfu Paste on T Lymphocytes and Pulmonary Function Changes in Patients with Chronic Duration of Bronchial Asthma

LIU Yang¹, ZHU Guoqing¹, LIU Jinhong¹, GUO Yngjuan¹, QU Yajing², OUYANG Xiaohui²

(1. Pulmonary Function Department, Tangshan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Tangshan 063000, China;

2. Department of Internal Medicine, Tangshan Guye Hospital, Hebei Province, Tangshan 063000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of Sanfu paste on T lymphocytes and pulmonary function changes in patients with chronic duration of bronchial asthma. **Methods** 94 cases of bronchial asthma in remission stage were randomly divided into observation group and control group. The control group was given budesonide inhalation. The observation group was given Sanfu paste based on the control group. T lymphocyte subsets, interleukin -17, interleukin (IL-17) -35 (IL-35), interleukin -4 (IL-4) and interferon gamma (INF- γ), immunoglobulin E (IgE) level and forced expiratory volume in 1 second (FEV₁), forced expiratory volume accounted for FVC the ratio (FEV₁/FVC) and peak expiratory flow rate (PEF) were observed. **Results** The ratio of CD⁴⁺ T cells to CD⁸⁺ T cells decreased after treatment in both groups ($P < 0.05$). Comparing with the control group, the observation group was lower ($P < 0.05$). After treatment, the CD⁸⁺ T cells of the two groups were higher than before treatment ($P < 0.05$), and the CD⁸⁺ T cells of the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the IL-17 and IL-4, IgE levels were lower ($P < 0.05$), and the IL-17 and IL-4, IgE levels of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). After treatment, the IL-35 and INF- γ levels significantly increased ($P < 0.05$), and the observation group and the control group in the same period were increased ($P < 0.05$). After treatment, the FEV₁, FEV₁/FVC, PEF of the two groups significantly increased ($P < 0.05$), and the observation group and the control group in the same period were increased ($P < 0.05$). **Conclusion** Sanfu paste therapy can improve the balance of Th1 / Th2 and Th17 / treg of the patient, reduce the ratio of CD⁴⁺ / CD⁸⁺ T cells, improve the lung function, and is worthy of clinical application and application.

Keywords: chronic duration of bronchial asthma; Sanfu paste; T lymphocytes; immunoglobulin; pulmonary function

支气管慢性持续期指哮喘急性发作得到控制,每周仍有哮喘症状发作,虽然不频繁但对患者睡眠及日常活动仍有影响的病情持续状态^[1]。支气管哮喘慢性持

续期患者仍有临床症状,需要持续药物治疗,糖皮质激素吸入治疗是常用有效方法,但长期治疗对儿童生长发育和成人骨质、骨密度具有潜在影响,寻求中西医结合的方式提高控制效果是目前临床研究的热点^[2-3]。三伏贴融药物治疗、穴位刺激于一体,根据“春夏养

※ 基金项目:河北省中医药管理局计划内项目[No.2013114]

阳”的原则，于三伏天一年阳气最盛之时贴敷，使体内阳气得天之助，利于贴敷药物和经络共同作用增强治疗效果，临床用于防治哮喘取得良好效果，但目前较少见对三伏贴防治哮喘作用机制研究的报道^[4]。研究显示，支气管哮喘的发病过程中辅助性T细胞（CD⁴⁺）与抑制性T细胞（CD⁸⁺）细胞的平衡紊乱是重要因素，纠正T淋巴细胞亚群平衡紊乱有助于治疗支气管哮喘^[5]。本研究中笔者观察了三伏贴对支气管哮喘慢性持续期患者免疫功能的影响，旨在探讨三伏贴治疗支气管哮喘的作用机制，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年—2016年每年7月就诊的支气管哮喘慢性持续期患者94例，采用数字表法将患者分为对照组和观察组，每组各47例。对照组47例，男31例，女16例；年龄31~57（43.21±8.37）岁；病程1~21（9.14±5.39）年；病情分级：Ⅱ级24例，Ⅲ级23例。观察组47例，男29例，女18例；年龄28~58（43.74±9.12）岁；病程1~19（9.08±4.63）年；病情分级：Ⅱ级22例，Ⅲ级25例。2组患者性别、年龄、病程、病情分级等一般资料及实验室指标、肺功能检查比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 西医诊断标准 参照2008年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制订的《支气管哮喘防治指南》中支气管哮喘慢性持续期的诊断标准且分级为Ⅱ~Ⅲ级^[6]。

1.3 中医辨证分型标准 参照《中药新药临床研究指导原则》中哮喘的辨证分型标准^[7]：喉中哮鸣有声，胸膈满闷，咳痰稀白，面色晦滞，或有恶寒、发热、身痛，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

1.4 纳入标准 (1) 同时符合西医诊断标准和中医辨证分型标准；(2) 年龄18~60岁，性别不限；(3) 入组前1周末应用糖皮质激素、抗组胺药、茶碱类药物及白三烯药物；(4) 4周内无呼吸道感染史；(5) 对研究知情并签署知情同意书。

1.5 排除标准 (1) 合并恶性肿瘤、支气管扩张、肺纤维化、肺结核、肺心病、慢性阻塞性肺疾病、严重肝肾功能和凝血功能障碍；(2) 妊娠期或哺乳期妇女；(3) 有长期吸烟史者；(4) 合并恶性肿瘤者；(5) 精神疾病或认知障碍患者；(6) 拟纳入其他临床研究者。

1.6 剔除标准 (1) 不符合纳入标准或有排除标准者；(2) 依从性差未能完成整个疗程者；(3) 研究期间出现合并疾病，治疗影响疗效观察者；(4) 患者强烈要求退出研究者。

1.7 治疗方法 对照组给予布地奈德气雾剂（鲁南贝特制药有限公司，批准文号：国药准字H20030987，规格：0.1 mg/揿）吸入，200 μg/次，3次/d，连续治疗4周。观察组在对照组的基础上给予三伏贴治疗，取生白芥子40 g，延胡索20 g，细辛20 g，生甘遂10 g，法

半夏10 g，肉桂5 g，沉香5 g，樟脑1 g，冰片1 g共9味中药研成粉末，用生姜汁调成膏状即成。具体方法为每穴取药约3 g，外用膏药固定，敷贴时间为3~8 h。贴敷选穴：选取天突穴、膻中穴、肾俞穴、膈俞穴、肺俞穴、心俞穴、印堂穴，在初伏到末伏的40 d进行治疗。每隔10 d治疗1次，共治疗4次，去除三伏贴后禁服生冷、辛辣食物，末次贴敷后10 d观察治疗效果。

1.8 观察指标

1.8.1 实验室指标 治疗前后抽取患者空腹静脉血，采用流式细胞仪检测血清T淋巴细胞亚群水平，采用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-17（IL-17）、白介素-35（IL-35）、白介素-4（IL-4）、干扰素-γ（INF-γ）水平。

1.8.2 肺功能检测 治疗前后采用肺功能检测仪检测1秒钟用力呼气容积（FEV₁）、1秒钟用力呼气量占用力肺活量比值（FEV₁/FVC）和呼气峰值流速（PEF）。

1.9 统计学方法 采用SPSS 23.0进行统计学处理，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后T淋巴细胞亚群水平比较 2组治疗前CD⁴⁺T细胞、CD⁸⁺T细胞、CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。2组治疗后CD⁴⁺T细胞、CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值与治疗前相比较均降低（ $P<0.05$ ），且观察组与同期对照组比较均降低（ $P<0.05$ ）；2组治疗后CD⁸⁺T细胞与治疗前比较均升高（ $P<0.05$ ），且观察组与同期对照组比较升高（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 2组治疗前后T淋巴细胞亚群比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	CD ⁴⁺ (%)	CD ⁸⁺ (%)	CD ⁴⁺ /CD ⁸⁺
观察组	47	治疗前	39.13 ± 2.52 ^a	23.52 ± 3.13 ^a	1.85 ± 0.21 ^a
		治疗后	31.43 ± 3.57 ^{bc}	28.16 ± 3.49 ^{bc}	1.13 ± 0.33 ^{bc}
对照组	47	治疗前	39.63 ± 2.41 ^a	23.59 ± 2.35 ^a	1.81 ± 0.15 ^a
		治疗后	34.62 ± 3.56 ^c	26.42 ± 2.11 ^c	1.42 ± 0.19 ^c

注：与对照组比较，^a $P>0.05$ ，^b $P<0.05$ ；与组内治疗前比较，^c $P<0.05$

2.2 2组治疗前后IL-17、IL-35、IL-4、INF-γ和IgE水平比较 2组治疗前IL-17、IL-35、IL-4、INF-γ和IgE比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性；2组治疗后IL-17、IL-4、IgE水平与治疗前比较均降低（ $P<0.05$ ），且观察组与同期对照组比较均降低（ $P<0.05$ ）；2组治疗后IL-35、INF-γ水平与治疗前比较均升高（ $P<0.05$ ），且观察组与同期对照组比较均升高（ $P<0.05$ ）。见表2。

表2 2组治疗前后IL-17、IL-4、INF-γ和IgE水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	IL-17/(ng/L)	IL-35/(ng/L)	IL-4/(ng/L)	INF-γ/(ng/L)	IgE/(IU/mL)
观察组	47	治疗前	205.32 ± 18.31 ^a	121.32 ± 21.74 ^a	65.71 ± 9.24 ^a	6.38 ± 2.13 ^a	166.32 ± 24.38 ^a
		治疗后	152.41 ± 19.74 ^{bc}	256.18 ± 23.40 ^{bc}	24.35 ± 5.88 ^{bc}	22.36 ± 3.27 ^{bc}	74.37 ± 17.15 ^{bc}
对照组	47	治疗前	201.74 ± 20.25	127.82 ± 31.05	63.90 ± 10.14	6.47 ± 2.88	160.25 ± 29.40
		治疗后	177.63 ± 13.65 ^c	188.64 ± 26.38 ^c	46.72 ± 7.63 ^c	16.65 ± 3.64 ^c	113.40 ± 21.76 ^c

注：与对照组比较，^a $P>0.05$ ，^b $P<0.05$ ；与组内治疗前比较，^c $P<0.05$

2.3 2组治疗前后肺功能比较 2组治疗前FEV₁、FEV₁/FVC、PEF比较,差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 2组治疗后FEV₁、FEV₁/FVC、PEF与治疗前比较均升高 ($P<0.05$), 且观察组与同期对照组比较均升高 ($P<0.05$)。见表3。

表3 2组治疗前后肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	FEV ₁ /L	FEV ₁ /FVC(%)	PEF(L/S)
观察组	47	治疗前	1.35 ± 0.18	58.31 ± 7.12	3.25 ± 0.43
		治疗后	1.74 ± 0.21	66.13 ± 6.13	4.17 ± 0.54
对照组	47	治疗前	1.38 ± 0.17	58.64 ± 7.33	3.17 ± 0.39
		治疗后	0.53 ± 0.15	74.05 ± 5.52	3.66 ± 0.47

注:与对照组比较,^a $P>0.05$,^b $P<0.05$;与组内治疗前比较,^c $P<0.05$

3 讨论

目前的研究显示,支气管哮喘与免疫功能紊乱密切相关,T淋巴细胞亚群失调尤其是CD⁴⁺T细胞与CD⁸⁺T细胞比例失衡在支气管哮喘的发生、发展过程中发挥重要作用^[8]。体内成熟T细胞可分化为CD⁴⁺T细胞和CD⁸⁺T细胞,CD⁴⁺T细胞在不同细胞因子的作用下可分化为Th1、Th2、Th17三个亚群的效应T细胞和Treg, Th1可分泌IL-2、INF- γ 等细胞因子,可促进机体细胞免疫应答,对哮喘具有抑制作用; Th2细胞可分泌IL-4、5、6、13等细胞因子,可促进IgE合成、肥大细胞生长,直接参与哮喘的发病和气道炎症形成, Th1/Th2失衡是支气管哮喘发病的重要因素^[9-10]。近年来的研究显示,除Th1/Th2失衡外, Th17/Treg失衡也是支气管哮喘发病的免疫学机制之一, Th17可分泌IL-17细胞因子, IL-17可诱导巨噬细胞炎症蛋白2,诱导中性粒细胞聚集,参与非嗜酸性粒细胞哮喘的发病过程; Treg细胞可分泌IL-35等细胞因子,在免疫抑制过程中发挥重要作用,支气管哮喘患者体内存在Th17功能增强和Treg细胞功能减弱^[11]。CD⁸⁺T细胞又称杀伤性T细胞,对Th1/Th2平衡具有调节作用,研究显示, CD⁸⁺T细胞水平降低可使Th2细胞克隆增加,大量产生IL-4、IL5,并增加IL-4的增殖反应,支气管哮喘患者存在CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞失衡,急性发作期CD⁸⁺T细胞水平下降, CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值升高,缓解期上述指标改善^[12]。

三伏贴是天灸的一种,属于穴位贴敷疗法,中医认为三伏天为庚日,庚日属金,与肺相配,是温煦阳气驱散内伏寒邪最好节气,冷哮为阴邪所发,故于一年中阳气最盛而阴气相对蛰伏之时治疗为最佳时间^[13]。本研究所用药物中白芥子性温,味辛,可温肺豁痰利气;玄胡味辛、苦,性温,可活血散瘀,行气止痛,气行则水行;生甘遂泻水逐肿,消肿散结等;总之,诸药配伍精当,以鲜姜汁为引,引导诸药渗入经络发挥治

疗作用,共奏通经活络、调整阴阳、温肺祛痰、止咳平喘之功效。肺俞为足太阳膀胱经背俞穴,与肺相应,又为肺的背俞穴,按照气街理论,手太阴肺经通于胸,其气输注汇聚于胸前及背俞,所以慢性咳嗽、咯痰、气喘等疾病均可取与其气街相对应肺俞穴。定喘穴为经外奇穴,临床广泛用于治疗哮喘,有学者认为定喘穴来源于哮喘患者在上背部的敏感区,后因治疗效果显著被医家正式纳入经外奇穴,在现代医家治疗哮喘的取穴中仅次于肺俞居第二位,刺激定喘穴可增强交感神经尤其是 β_2 受体功能,改善气道高反应性,降低气道阻力^[14]。

本研究结果显示,治疗后观察组CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值、IL-4、IL-17与对照组相比降低, IL-35、INF- γ 、FEV₁、FEV₁/FVC、PEF与对照组相比升高,差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。结果提示三伏贴治疗支气管哮喘慢性持续期可改善患者Th1/Th2、Th17/treg平衡,降低CD⁴⁺/CD⁸⁺T细胞比值,改善肺功能,疗效优于单纯西药治疗,有利于支气管哮喘控制,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]孙慧媛,孙瑞华,袁超,等.近10年支气管哮喘慢性持续期中医发病特点的文献研究[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4978-4981.
- [2]刘永强,尹娟.布地奈德混悬液对支气管哮喘慢性持续期患者骨密度的影响[J].临床和实验医学杂志,2013,12(2):101-102.
- [3]徐立然,王志英,金路,等.温养化痰方对支气管哮喘慢性持续期患者血清IgE、ECP、IL-4、IFN- γ 浓度的影响[J].中医学报,2011,26(5):536-538.
- [4]徐涵斌,宋南昌,何勇,等.三伏灸贴(冬病夏治)防治支气管哮喘(慢性持续期)临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(10):13-15,66.
- [5]陈长荣,邓静敏,龚臣,等.慢性持续期支气管哮喘外周血IL-17、IL-10与IL-4、INF- γ 失衡状态的研究[J].广西医科大学学报,2014,31(3):414-416.
- [6]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J].中华结核和呼吸病杂志,2003,26(3):132-138.
- [7]郑筱萸.中药新药临床指导原则(最新)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:60-67.
- [8]胡伟林,赵珊珊,涂明利,等.疏风化痰方对咳嗽变异性哮喘临床疗效及T淋巴细胞亚群的影响[J].中医药学报,2016,44(5):67-70.
- [9]王华光,张佳丽,王鹤尧,等.哮喘大鼠血清中IL-4、IL-5、TNF- α 和辅助性T淋巴细胞亚群的变化与哮喘关系的研究[J].中国现代医学杂志,2009,19(2):234-237,241.
- [10]肖小芹,贺艳萍,邓桂明,等.哮喘穴位敷贴对哮喘大鼠Th1/Th2免疫平衡的影响[J].湖南中医药大学学报,2016,36(5):6-9,45.
- [11]李承德,周文宾,孙艳,等.黄芪多糖对哮喘大鼠Th17/Treg细胞因子及肺部炎症的影响[J].中国药理学通报,2013,29(9):1275-1278.
- [12]彭先祝,王雪慧.老年哮喘患者外周血T淋巴细胞亚群及IgE水平变化及意义[J].山东医药,2016,56(37):50-52.
- [13]高维银,任辉杰.冬病夏治穴位贴敷疗法治疗小儿哮喘缓解期100例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2012,32(9):77-78.
- [14]范磊,王宇,尹磊森,等.定喘穴穴名与定位源流考[J].上海针灸杂志,2015,34(2):167-170.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱叶珊 收稿日期:2017-10-24)

穴位注射疗法治疗脑瘫患儿腰肌无力临床观察

姚献花 王志如* 王迎红

(河南中医药大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450000)

摘要: 目的 探讨穴位注射疗法对脑瘫患儿腰肌无力的临床疗效。方法 将60例脑瘫患儿分为对照组($n=30$)和治疗组($n=30$), 对照组采用常规综合康复治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上增加腰部穴位注射。治疗前后采用粗大运动功能评定量表(GMFM-88)进行评定。结果 治疗12周后, 2组患儿GMFM评分较治疗前显著提高($P<0.01$), 治疗组优于对照组($P<0.01$)。结论 穴位注射疗法能有效治疗脑瘫患儿腰肌无力, 疗效确切。

关键词: 脑性瘫痪; 穴位注射疗法; 粗大运动功能; 康复

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.054

文章编号:1672-2779(2018)-01-0122-02

The Clinical Observation on Acupoint Injection in Treating Cerebral Palsy in Children with Lumbar Muscle Weakness

YAO Xianhua, WANG Zhiru, WANG Yinghong

(Department of Paediatrics, the first Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: **Objective** To discuss the curative effect of acupoint injection in treating cerebral palsy in children with lumbar muscle weakness. **Methods** 60 cases of children with cerebral palsy were divided into control group ($n=30$) and treatment group ($n=30$). The control group used conventional comprehensive rehabilitation treatment, and the treatment group waist acupoint injection on the basis of the control group. Gross motor function assessment scale (GMFM-88) was adopted to assess the effect of pretherapy and post-treatment. **Results** After treatment of 12 weeks, the GMFM score of the two groups was significantly higher than that before treatment ($P<0.01$), and the GMFM score of the treatment group was better than that of control group ($P<0.01$). **Conclusion** Acupoint injection therapy can effectively improve the clinical curative effect of lumbar muscles weakness of cerebral palsy children.

Keywords: cerebral palsy; acupoint injection therapy; gross motor function; rehabilitation

脑性瘫痪是指一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群, 这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致。脑性瘫痪的运动障碍常伴有感觉、知觉、认知、交流和行为障碍, 以及癫痫及继发性肌肉骨骼问题^[1]。对于脑瘫患儿来说, 目前尚没有彻底的根治方法, 主要采用综合康复方法治疗使患者最大可能恢复到接近常人, 达到生活自理, 以提高患者的生活质量; 本文主要介绍穴位注射对脑瘫患儿腰肌无力疗效观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月—2015年12月在河南中医药大学第一附属医院小儿病瘫康复中心住院的符合脑瘫诊断^[1]腰肌无力患儿60例, 随机分为对照组和治疗组, 对照组30例, 其中男21例, 女9例, 年龄(18.37 ± 8.07)月; 治疗组30例, 其中男19例, 女11例, 年龄(18.47 ± 7.53)月。2组在性别、年龄方面的差异无显著性意义, 见表1。

表1 2组治疗前一般资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男	女	年龄
对照组	30	21	9	18.37 ± 8.07
治疗组	30	19	11	18.47 ± 7.53
t 值		0.54		0.050
P 值		> 0.05		> 0.05

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用常规康复治疗(推拿按摩、功能训练、作业疗法、认知知觉障碍训练、言语训练、经络导平、肌兴奋、神经肌电反馈、生物肌电促通仪等综合康复治疗)。

1.2.2 治疗组 常规康复的同时予穴位注射治疗。(1) 取穴: 大肠俞、肾俞、小肠俞、三焦俞、腰俞、委中、环跳、华佗夹脊穴。(2) 常用药物: 二丁酰环磷腺苷钙针(商品名: 力素), 上海第一生化药业有限公司, 批号1306111; 复合辅酶针: 北京双鹭药业有限公司, 批号20130503; 维生素B₁₂针: 批号1208299; 维生素B₁₂针: 批号1212289; 甲钴胺针(怡维康)。(3) 操作方法: 选准穴位, 局部常规消毒, 采用5 mL注射器, 2 mL注射器针头, 吸取注射药物后, 对准穴位, 右手持针与皮肤成15°斜刺, 迅速刺入穴位内, 刺入深度0.5~1 cm(根据患儿年龄大小及肌肉厚薄情况而定), 慢慢推进或上下提插, 待针下有“得气”感后, 回抽一下, 若回抽无血, 即可将药推入。每个穴位注射药物约0.3~0.5 mL。根据病情每次可取4~6个穴位。注射完毕后棉球按压1~2 min, 以局部不出血为止; 当日禁止洗澡。

1.3 评价标准

1.3.1 疗效评定方法 治疗前、治疗12周后采用粗大运动能量表(GMFM-88)项进行评估。该量表分5个功能区, 本组评定只对坐位(B项)20项评估计分, 满分60分, 以全

* 通讯作者: 122698529@qq.com

不能完成者记为0分,完成动作<10%者记为1分,完成动作10%以上但<100%者记为2分,完成全部动作者记为3分。

1.3.2 疗效判定标准 目前国内尚未制定统一的疗效标准,参照国内多家文献报道与康复医学评价手册并结合临床制定标准如下:治疗前后GMFM总百分比分值比较:显效:GMFM总百分比分值提高 $\geq 15\%$;有效:GMFM总百分比分值提高1%~14%;无效:GMFM总百分比分值未提高。

1.4 统计学方法 应用SPSS 17.0统计软件进行统计学分析,所有数据以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$)表示,治疗前后比较采用配对 t 检验,治疗后组间比较均采用成组 t 检验。治疗后临床疗效比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后2组GMFM评分比较 治疗前2组患儿GMFM评分差异没有统计学意义 ($P>0.05$)。治疗后2组GMFM评分分别与治疗前比,差异有统计学意义 ($P<0.01$)。治疗后2组比较,差异有统计学意义,治疗组优于对照组 ($P<0.01$)。见表2。

表2 2组治疗前后GMFM评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
治疗组	30	49.11 $\pm$ 4.47	59.17 $\pm$ 6.31	7.15	<0.01
对照组	30	50.00 $\pm$ 5.01	55.06 $\pm$ 5.04	3.90	<0.01
t 值		0.73	2.78		
P 值		>0.05	<0.01		

2.2 2组患儿临床疗效比较 治疗组的总有效率为93.3%,对照组的总有效率为90.0%,组间比较差异有统计学意义 ($\chi^2=6.427$, $P<0.05$),治疗组优于对照组。见表3。

表3 2组治疗后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	8	20	2	28(93)
对照组	30	1	26	3	27(90)

3 讨论

脑性瘫痪在中医学中无此命名,根据其临床表现把它归属于“五迟、五软”范畴,主要是由于先天不足,后天失调,气血亏虚所致;多与肝、肾、心、脾四脏功能不足有关;因“肝主筋脉,滑利关节;肾主骨、生髓、通于脑,腰为肾之府;心主神志;脾主四肢、肌肉,又为气血生化之源”,四脏功能不足,皆可引起患儿筋骨萎软,肌肉无力,筋脉拘挛,髓窍不通,神情呆钝,站、坐、立、行及语言发育迟缓。对于该病的治疗多采用推拿、按摩、针刺及现代康复疗法综合治疗。本研究采用在常规康复的基础上加用穴位注射疗法将药物注射在穴位里,对于腰肌无力的患儿腰肌力量的提升明显优于常规康复的疗效。

正常人体的站立、行走是肌肉、筋骨等各功能共同协调作用的结果,而脊柱与髋部的稳定性对站立行走起着决定性作用;由于腰部肌肉群也就是人体肌肉的核心部分,其功能是维持脊柱和髋部的稳定性;脑瘫患儿腰肌无力在临床中普遍存在,导致核心肌群不稳定而影响了患儿坐、立与行走。上世纪90年代,一

些欧美学者对躯干肌的作用特别重视,提出了“核心稳定性”理论;该理论在体育界已经得到了很好的运用,而在医疗界亦逐渐得到关注;宋雄等^[2]采用针刺配合核心稳定性训练治疗脑性瘫痪收到了较好的疗效。

穴位注射是针灸疗法中的其中之一,它是以中医理论为基础,结合现代药物的药理作用将药物滞留于腧穴内,能够对经络和神经系统有着较长时间的刺激作用^[3],不仅改善局部血液循环,促进神经细胞修复,而且可以重建神经元网络^[4],周君等^[5]认为针刺夹脊穴能够促进抑制性神经递质释放增多,强化神经的突触前抑制,这样可以使腰背部痉挛的肌肉缓解,提升腰背肌肉力量。有研究表明痉挛性脑瘫患儿抑制性神经递质-氨基丁酸 (GABA) 降低^[6],而针刺可以明显提高GABA的含量^[7-8],使痉挛肌肉的张力降低;结合力素能够调节各种酶的活性,促进新陈代谢,有舒张平滑肌,扩张血管,促进神经再生,转化异常细胞,促进呼吸链氧化酶的活化,改善心肌缺氧等作用,能给机体肌肉输送营养;维生素B₁₂能够营养神经细胞,二者合用共为神经肌肉细胞提供营养从而达到提升腰部力量目的,提高人体在非稳定状态下的控制能力,增强平衡能力,协调大小肌群的力量输出,增强运动功能,促进患儿运动功能的恢复。临床观察发现无论肌张力增高或者降低所致的腰肌无力均有较好的疗效。

选用大肠俞、肾俞、小肠俞、三焦俞、腰俞、委中、环跳及华佗夹脊穴为人体的阳经之穴,属足太阳膀胱经和督脉循行之处,二者交会于百会穴,再从头顶入里联络于脑,回出后分开下行项后,沿着肩甲内侧,挟着脊柱,到达腰部,从脊旁肌肉进入内腔联络肾脏;中医学认为“腰为肾之府”,肾又“主骨生髓通于脑”与膀胱经互为表里关系,因此,选用上述穴位治疗脑瘫患儿腰肌无力主要体现在:①穴位注射疗法不仅能够促进神经细胞的再生,还能明显改善微循环,对脑功能的修复有一定的促进作用^[9];②将药物注射于穴位内缓慢释放、疗效持久,通过神经和体液调节作用以改善脏腑气血功能;故选用上述穴位及夹脊穴治疗脑瘫腰肌无力取得较好的疗效,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]李晓静,唐久来,马丙祥,等.脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(19):1520.
- [2]宋雄,林小苗,邹林霞.针刺配合核心稳定性训练治疗脑性瘫痪[J].中国康复理论与实践,2011,17(1):68-69.
- [3]黄启军,杨杰,刘振寰,等.鼠神经生长因子穴位注射治疗儿童脑瘫伴言语障碍62例疗效观察[J].中医儿科杂志,2013,9(3):30-33.
- [4]朱德军,袁婉丽.针灸在小儿脑瘫运动功能障碍康复治疗中的疗效探讨[J].中医药导报,2013,19(5):73-74.
- [5]周君,刘红英,邓晖,等.针刺夹脊穴治疗痉挛型脑瘫的临床研究[J].辽宁中医杂志,2009,36(5):815-817.
- [6]羊继平,张锡庆,王晓东,等.痉挛型脑瘫患儿脑脊液兴奋性、抑制性氨基酸的研究[J].中华小儿外科杂志,1998,19(5):282-285.
- [7]李平.针刺对脑梗塞模型大鼠海马游离氨基酸水平影响的实验研究[J].针刺研究,1998,23(4):257-261.
- [8]刘伍立.针刺阳泉缓解痉挛状态及对脑脊液 γ -氨基丁酸的影响[J].中国针灸,1998,18(9):517-518.
- [9]赵宁侠,闫炳苍.电针华佗夹脊穴治疗肌张力低下型脑瘫临床观察[J].吉林医学,2012,33(5):932-933.

(本文编辑:李海燕 本文校对:都修波 收稿日期:2017-10-10)

针药结合治疗及护理多囊卵巢综合征 32 例[※]黄丽丽 陈小玲^{*} 黎慧 黎志远[△]

(荆门市中医医院妇科, 湖北 荆门 448000)

摘要:目的 观察多囊卵巢综合征在补肾疏肝健脾祛瘀思想指导下运用针药结合治疗及护理的效果。方法 将90例多囊卵巢综合征患者随机分为治疗组32例,采用针刺、中药内服、中医饮食及情志护理方法治疗。中药对照组31例,给予中药内服治疗(药同治疗组)及常规护理。西药对照组27例,口服达英-35、来曲唑治疗及常规护理。比较3组临床疗效、症状积分及相关性激素指标FSH、LH、LH/FSH、T值的变化。结果 治疗组总有效率为93.8%,中药对照组总有效率为80.6%,西药对照组总有效率为77.8%,治疗组优于中药对照组、西药对照组($P<0.05$);在症状积分的改善上,治疗组优于中药对照组、西药对照组($P<0.05$);在相关性激素指标上的变化上,治疗组FSH、LH、LH/FSH、T值较中药对照组、西药对照组改善更显著($P<0.05$)。结论 多囊卵巢综合征在补肾疏肝健脾祛瘀思想指导下运用针药结合治疗及护理的临床疗效及调整性激素水平方面均优于单纯的中药内服治疗和西药治疗,提示此疗法是治疗多囊卵巢综合征较好的一种方法。

关键词: 多囊卵巢综合征; 中医药疗法; 补肾疏肝健脾祛瘀法; 针药结合; 中医护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.055

文章编号:1672-2779(2018)-01-0124-04

The Acupuncture Combined with Medicine and Nursing on Polycystic Ovary Syndrome for 32 Cases

HUANG Lili, CHEN Xiaoling, LI Hui, LI Zhiyuan

(Gynecology Department, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of acupuncture combined medicine treatment and nursing on polycystic ovary syndrome in the guidance of tonifying the kidney, soothing the liver and strengthening the spleen and removing stasis idea. **Methods** 90 cases of polycystic ovary syndrome were randomly divided into treatment group of 32 cases, control group of 31 cases and Western medicine group of 27 cases. The treatment group was treated by acupuncture, traditional Chinese medicine, Chinese medicine treatment of traditional Chinese medicine diet and emotional nursing methods. The control group was given oral Chinese medicine (drug treatment group) and routine nursing care. The Western medicine group was given oral Diane -35, letrozole treatment and routine nursing. The clinical effect, symptom score and correlation hormone index FSH, LH, LH/FSH, T changes was compared. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.8%, the total effective rate of the Chinese medicine group was 80.6%, the total effective rate of the western group was 77.8%. The treatment group is superior to the traditional Chinese medicine control group and was better than the Western medicine control group ($P<0.05$). In improving the symptom score, the treatment group was better than the traditional Chinese medicine control group and the western medicine control group ($P<0.05$). On the change of the correlation hormone index, the value of FSH, LH, LH/FSH and T in the treatment group were more significant than that of the traditional Chinese medicine control group, and the improvement of the Western medicine control group was more significant ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture combined medicine treatment and nursing on polycystic ovary syndrome in the guidance of tonifying the kidney, soothing the liver and strengthening the spleen and removing stasis idea is better than in oral treatment and simple Western medicine treatment in the clinical curative effect adjusting sex hormone levels, and the therapy is a better method of comprehensive treatment of polycystic ovary syndrome.

Keywords: polycystic ovary syndrome; therapy of traditional Chinese medicine; therapy of tonifying the kidney, soothing the liver and strengthening the spleen and removing stasis; combination of acupuncture and medication; traditional Chinese medicine nursing

多囊卵巢综合征 (polycystic ovary syndrome, PCOS) 是妇科内分泌常见和疑难病,其发病机制尚未阐明,严重危害广大女性的身心健康,近年来中医药研究成果证实了中医疗法治疗本病具有西医无法替代的优势^[1-5]。我院黎志远主任医师提出的补肾疏肝健脾化瘀法,采用针药结合、中医护理辅助治疗,取得了一定疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例来源于2015年6月—2017年6月,我院妇科门诊的PCOS患者,经过中医四诊筛选,选取肝

郁血瘀脾肾两虚证的患者90例。经患者知情及所要求的治疗方案,将患者分为治疗组、中药对照组、西药对照组。治疗组32例,中药对照组31例,西药对照组27例。治疗组年龄15~34岁,平均年龄(25±5.6)岁,病程1~8年,平均病程(3.4±2.0)年。中药对照组年龄15~35岁,平均年龄(24±5.8)岁,病程1~7.5年,平均病程(3.3±2.0)年。西药对照组年龄18~36岁,平均年龄(27±5.2)岁,病程2~8年,平均病程(3.8±2.0)年。3组患者年龄、病情、病程等一般资料经统计学处理,差异无统计学意义,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参考《中医病症诊断疗效标准》和《中药新药临床研究指导原则》,以及《中医妇科学》有关本病的辨证分型的阐述^[6]。临床表现为月经愆

※ 基金项目:湖北省知识创新专项(自然科学基金)项目[No. 2016CFC730];湖北省荆门市引导性计划项目[No.YDKY2016030]

* 通讯作者:2273087032@qq.com

△指导老师



期或停、闭经、痛经、月经量少、不孕、带下量多、头晕目眩、肢软乏力、腰酸腹痛、情志不畅，舌质淡暗苔白，脉沉弦或细弱。

1.2.2 西医诊断标准 根据2003年鹿特丹会议对PCOS补充的诊断标准以及《妇产科学》：(1)稀发排卵或无排卵；(2)高雄激素血症临床或生化表现，如存在多毛、痤疮等症状；(3)实验室检查性激素测定血清LH/FSH $\geq 2.5\sim 3$ ；(4)影像检查提示多囊卵巢(卵巢增大，且一侧或两侧卵巢存在12个以上直径为2~9 mm的卵泡)。符合上述症状2项或以上即可诊断为PCOS^[7]。

1.3 症状积分评分标准 参考《中药新药临床研究指导标准》所制定的症状积分标准：月经周期紊乱，5分；B超检查示卵巢体积 ≥ 10 mL，和(或)窦状卵泡数量 ≥ 12 个，5分；血清激素测定LH/FSH > 2 ，血清睾酮、雄烯二酮浓度增高，雌酮/雌二醇(E1/E2) > 1 ，5分；久婚不孕3分；腰膝酸软，1分；月经过少，1分；病程每增加1年加0.5分。分级标准：轻度，积分5~9分；中度，积分10~15分；重度，积分15分及以上。

1.4 纳入标准 (1)符合PCOS中医诊断标准；(2)中医证型属于肝郁血瘀脾肾两虚证；(3)符合PCOS西医诊断标准；(4)自愿配合观察，且年龄小于40岁的青春期以及育龄期女性。

1.5 排除标准 (1)不符合PCOS的中医诊断及西医诊断标准；(2)排除卵巢早衰、高泌乳素血症、先天性肾上腺皮质增生、甲状腺功能紊乱、库欣综合征等疾病；(3)合并心、脑、肾等严重功能性或器质性病变；(4)有药物过敏史或存在精神、心理障碍无法配合者^[7]。

1.6 方法

1.6.1 治疗治疗

1.6.1.1 治疗组 (1)针刺选穴：太冲、三阴交、足三里、阴陵泉、血海、合谷；灸疗配穴：肾俞、关元、子宫穴。操作：使用0.25 mm $\times$ 40 mm规格毫针，常规消毒后进行针刺，得气后留针20 min，每5 min行针1次，以平补平泻手法为主。艾灸以上诸腧穴为中心，以热敏灸法逐个进行灸疗，保持足够热度至感传消失。每日1次，于每个月经周期的第5天开始治疗，至月经来潮即结束，3个月为1疗程，共治疗2个疗程。

(2)中药治疗：予黎志远补肾疏肝健脾祛瘀方：熟地黄15 g，当归12 g，赤芍15 g，制首乌15 g，女贞子30 g，川断15 g，菟丝子15 g，香附10 g，青皮12 g，郁金12 g，绿萼梅7 g，丹参15 g，益母草12 g，鸡血藤20 g，玉竹15 g，川贝10 g，法半夏10 g，若面部痤疮佐以炒栀子、牡丹皮、桑白皮、白鲜皮、地肤子等清热燥湿，祛风解毒；若痰湿内盛，可加枳实、竹茹、土茯苓、白术等清热化痰，健脾燥湿；若大便干结加虎杖、瓜蒌等行气通滞；有排卵功能障碍属肾阳不足者，加仙灵脾、紫河车、肉苁蓉、鹿角霜等温补肾阳；肾阴不

足加龟甲、女贞子、黄精、首乌以填补真阴。每日1剂，水煎3次，取汁300 mL，分3次温服，每月服20剂，3个月为1个疗程，共治疗2个疗程。

1.6.1.2 对照组 (1)中药对照组：方药及煎服法同治疗组。(2)西药对照组：采用达英-35联合来曲唑促排卵治疗。达英-35：自然月经或撤退性出血的第3~5天内服用，每日服1片，连续21 d。停药约5 d开始出现撤退性出血，撤退出血第3~5天服用，重新开始用药或停药7 d后重复启用，连续3~6个月可重复使用。来曲唑：自然或人工诱发月经周期的第5日起，2.5 mg/d(根据患者体重和既往治疗反应酌情加减药量)，共5 d。①无生育要求：使用达英-35；②有生育要求：使用达英-35治疗3~6个月后，复查各项指标，血、血糖、LH、FSH、卵巢体积、月经周期及多毛、痤疮等症状改善后，方可使用来曲唑治疗。两组治疗前后均监测血清激素含量、FSH、T、E₂、血糖(月经周期2~3日)、月经周期情况、B超检测卵巢体积、卵泡发育及排卵情况、多毛、痤疮前后对比。停药3个月观察疗效。

1.6.2 中医护理

1.6.2.1 一般护理 对患者饮食和运动进行指导，2个对照组均采用常规护理方法，即指导患者进食“三低、一优、多果蔬”饮食，指导患者运动，如腹部为主的瑜伽、快步行走、仰卧起坐、游泳等。观察组的饮食指导是在对照组的基础上，根据“药食同源”的原理，指导患者食用红豆、薏仁、百合、红枣、山药、黑豆等具有补肾疏肝健脾祛瘀作用的粥，饮用玫瑰、合欢、梅花等具有疏肝理气作用的“花茶”，运动同对照组。

1.6.2.2 情志护理 2个对照组均采用常规护理方法，即积极与患者及家属沟通，向其介绍治疗效果显著的案例，对其进行安慰开导；建立PCOS患者微信交流群，搭建患者间相互沟通交流的平台，以相互鼓励。观察组在此基础上，采用移情易性的中医情志护理方法，指导患者培养兴趣爱好，转移其注意力。

1.7 疗效观察

1.7.1 观察指标 (1)临床症状改善情况；(2)月经周期积分改善情况；(3)B超检查卵巢体积及窦状卵泡数量变化；(4)血清激素变化情况。

1.7.2 疗效评价标准 目前PCOS疗效标准尚未完全统一，现参照《中医病证诊断疗效标准》及相关文献^[8-9]，拟参照以下标准进行疗效评价。痊愈：月经周期恢复正常，其它症状基本消失，血清性激素测定指标正常，并维持3月以上。有效：月经周期接近正常，其它症状较改善，血清性激素测定较接近正常范围。无效：治疗前后各症状均未见明显好转。

1.8 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行处理，计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示，计量经正态性检验不服从分布，将其经对数转换成正态分布，符合

正态分布采用 t 检验,不符合采用非参数检验,计数资料采用卡方(χ^2)检验。

2 结果

2.1 治疗前后临床疗效比较 治疗组:32例,临床治愈12例,有效18例,无效2例,总有效率93.8%。中药对照组31例,临床治愈7例,有效18例,无效6例,总有效率80.6%。西药对照组27例,临床治愈5例,有效16例,无效6例,总有效率77.8%。经 χ^2 检验, $P<0.05$,治疗组效果优于对照组,差异具有统计学意义。见表1。

表1 3组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	32	12	18	2	93.8
中药对照组	31	7	18	6	80.6
西药对照组	27	5	16	6	77.8

2.2 治疗前后症状积分比较 治疗组:32例,治疗前积分(14.32 $\pm$ 3.37)分,治疗后积分(4.34 $\pm$ 3.29)分。中药对照组31例,治疗前积分(14.41 $\pm$ 3.29)分,治疗后积分(8.79 $\pm$ 3.04)分。西药对照组27例,治疗前积分(14.16 $\pm$ 3.46)分,治疗后积分(9.56 $\pm$ 2.26)分。治疗前后3组比较亦有显著性, $P<0.05$,治疗组优于对照组。见表2。

表2 治疗前后症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	32	14.32 $\pm$ 3.37	4.34 $\pm$ 2.17
中药对照组	31	14.41 $\pm$ 3.29	8.79 $\pm$ 3.04
西药对照组	27	14.16 $\pm$ 3.46	9.56 $\pm$ 2.26

2.3 治疗前后激素水平变化比较 治疗前3组FSH、LH、LH/FSH、T值比较无统计学差异。治疗后3组FSH、LH、LH/FSH、T均较治疗前改善,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗后,治疗组FSH、LH、LH/FSH、T值较对照组改善更显著,其差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 3组治疗前后血清激素水平变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	FSH(IU/L)	LH(IU/L)	LH/FSH	T(μ g/L)/LH/FSH
治疗组	32	治疗前	7.67 $\pm$ 2.45	15.62 $\pm$ 6.37	2.08 $\pm$ 1.05	0.89 $\pm$ 0.40
		治疗后	7.90 $\pm$ 3.43	6.72 $\pm$ 3.13	0.89 $\pm$ 0.39	0.62 $\pm$ 0.12
中药对照组	31	治疗前	7.02 $\pm$ 3.38	11.82 $\pm$ 5.53	2.09 $\pm$ 1.06	0.84 $\pm$ 0.25
		治疗后	7.39 $\pm$ 2.77	7.41 $\pm$ 2.76	0.74 $\pm$ 0.18	1.06 $\pm$ 0.40
西药对照组	27	治疗前	5.98 $\pm$ 2.32	11.86 $\pm$ 2.13	2.86 $\pm$ 0.35	3.05 $\pm$ 1.26
		治疗后	5.36 $\pm$ 1.95	8.95 $\pm$ 2.45	0.35 $\pm$ 2.11	1.67 $\pm$ 0.31

3 讨论

PCOS病因错综复杂,发病机理不明,并发症涉及范围广泛,发病率呈逐年上升趋势。目前,PCOS的临床治疗主要以口服避孕药或孕激素等调整月经周期以及促排卵的药物进行治疗,但此治疗方法的持久性和

长期服药的安全性备受质疑。该病治疗过程一般较长,不仅要达到近期治疗目标,更须注重远期并发症的预防^[10]。因而,探索一种作用持久、疗效显著、且副作用较小的治疗方法是现代医学研究与临床中期望迫切解决的问题。

本病常归属于中医“不孕”“闭经”“癥瘕”等范畴,病变责之于肾、肝、脾三脏。近年来关于PCOS的病因病机的阐述以及辨证分型的理论皆不尽相同,大多从肾、肝、脾三脏论治,血瘀、痰浊为常见病理性产物^[1]。肾为先天之本,主藏精,肾精充盛是天癸化生之必要条件。《傅青主女科》:“经水出诸肾。”精血同源,精充则能生血,以为经源。肾阳为五脏阳气之根,上暖脾土,下煦胞宫。中医“肾-天癸-冲任-胞宫”生殖轴,其功能类似于现代医学中“下丘脑-垂体-卵巢-子宫”轴。妇人或禀赋不足,或后天失养,或情志不舒,而肾精匮乏,肾水枯涸则冲任胞宫失养,以致经乱无嗣。肝主疏泄,主藏血,女子以肝为先天,其性喜条达,为冲任二脉所系。肝气条畅,则气血平和,地道通利,故经行如常。反之,若肝气郁结,气血失和,气滞血瘀,以致胞宫瘀阻,血海不得按时充盈,闭经、月经量少、月经后期等证现。若肝气郁结,郁而化火,横逆犯脾,则运化失司,痰湿内生,壅滞胞宫亦可致使本病发生。脾为后天之本,气血生化之源,脾运正常则生血有源、固摄有权,经行正常;运化无力则化源不足、血海空虚,致月经后期、闭经甚至不孕;痰浊内生,泛溢肌肤可致体胖多毛。痰湿阻滞,日久成瘀,瘀瘀互结,则胞宫壅塞。中医认为本病常为肾虚、肝郁、脾虚、瘀血、痰浊等综合因素所致。临床上并非单一表现为某一证型的固有特征,经行反复异常,或婚久不孕,或肥胖多毛,往往情志不畅,情志不遂又重新成为病因。本病多瘀多虚,病机复杂,多数患者以脾肾两虚为本,瘀血痰浊为标,肝郁则贯穿始终程,因而一味地运用补肾调冲、健脾化痰、活血化瘀、疏肝理气等方法治疗,效果不佳。本研究融补肾、疏肝、健脾、祛瘀多法于一炉,共同治疗PCOS。

针灸可通经络,调气血,和阴阳,同样可以调节脏腑功能。其中关元穴居于任脉,为补肝肾、调冲任要穴,子宫穴属卵巢体表投影范围,可改善卵巢功能。三阴交为足三阴经交会穴,可健脾、疏肝、益肾,理气开郁,调补冲任,血海为足太阴经穴,可调气血、化瘀滞,太冲乃足厥阴肝经原穴,有疏肝解郁、清肝养血之功。中药方中熟地黄、制首乌、女贞子、菟丝子、玉竹补益肝肾,绿萼梅、香附、郁金、青皮等疏肝解郁,调畅气机,以助气血之行;当归、赤芍、养血调经,调理冲任;丹参、鸡血藤、益母草、川断等活血祛瘀,使新血能生。红豆、百合、薏仁、红枣健

脾益气祛湿化痰;山药、黑豆补肾滋阴;玫瑰、合欢花疏肝理气。PCOS患者情志护理尤为重要,采用安慰开导、移情易性、服用花茶、微信交流等方法,以疏肝解郁、调畅情志,达到消除抑郁、焦虑等不良情绪的目的。上法合用,共奏补肾填精、疏肝解郁、健脾化痰、养血祛瘀法之功。

在PCOS的临床治疗中,口服西药虽有一定作用,但其具有不良反应多、疗效不持久等局限性。单用中药、针灸治疗虽然安全性高,但见效较慢,疗程较长,治疗易中断。现已证实针药结合疗法可刺激人体的内分泌调节功能,促进恢复人体内分泌激素平衡^[9]。本研究发现针药结合较单用中药或西药治疗PCOS,在临床疗效以及恢复激素水平等方面更具优势。

参考文献

[1]许媛媛,李佳蕊.多囊卵巢综合征遗传学机制的研究进展[J].国际生殖健

康/计划生育杂志,2015,34(1):83-86.

[2]吴效科,常惠,张颖,等.多囊卵巢综合征流行病学调查进展[J].科技导报,2010,28(21):101-105.

[3]金春兰,庞然,徐立鹏,等.针灸治疗多囊卵巢综合征临床选穴组方规律[J].中国针灸,2015,35(6):625-630.

[4]施茵,冯慧钧,刘慧荣,等.针药结合治疗肾虚痰瘀型多囊卵巢综合征疗效观察[J].中国针灸,2009,29(2):99-102.

[5]周礼兰,李瑛.多囊卵巢综合征诊断与治疗的新进展[J].医学综述,2012,18(8):1204-1207.

[6]黎小斌,兰小玉,欧爱华,等.多囊卵巢综合征的中医证候分布及其规律探讨[J].中国中西医结合杂志,2011,31(3):323-326.

[7]王毅,许靖华,胡智海,等.督灸治疗脾肾阳虚型多囊卵巢综合征疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(1):35-37.

[8]罗桂英,王春艳,潘发明.多囊卵巢综合征危险因素及健康教育干预研究进展[J].安徽医药,2015,19(5):825-829.

[9]张玉珍.中医妇科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:128-130.

[10]蔡恒,钟志国,陈雪松.中药针灸结合治疗多囊卵巢综合征合并不孕的临床观察[J].四川中医,2006,24(7):73-74.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨贤海 收稿日期:2017-10-10)

胆胀中医护理方案 在腹腔镜胆囊切除患者的应用效果

金巍

(抚顺市中医院手术室,辽宁 抚顺 113006)

摘要:目的 研究参照胆胀中医护理理论对腹腔镜胆囊切除(laparoscopic cholecystectomy,LC)患者予以随症采集护理技术的临床效果。方法 将2015年8月—2017年2月于我院接受LC手术的92例患者随机分为常规组(采取传统LC护理)和中医组(参照胆胀中医护理理论,运用随症采集护理),每组46例,对比2组患者康复效果。结果 常规组和中医组的手术成功率分别为95.65%及97.83%,差异无统计学意义($P>0.05$);手术后中医组的术后不良反应率、术后下床时间及肛门排气时间均低于常规组水平,且中医组有相对更高的护理满意度水平,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对LC患者予以护理干预时,参照胆胀中医护理理论,采取随症采集法予以护理,不仅可确保手术疗效,还能帮助患者缩短术后康复时间,降低不良反应发生风险。

关键词:胆胀;中医护理;随症采集法;腹腔镜;胆囊炎;胆囊结石

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.056

文章编号:1672-2779(2018)-01-0127-02

The Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Program for Gallbladder Distention in Laparoscopic Cholecystectomy

JIN Wei

(Operation Room, Fushun City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113006, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of traditional Chinese medicine theory of gallbladder distention (nursing technique with symptom collection) on the treatment of LC patient. **Methods** 92 patients undergoing LC surgery in our hospital from August 2015 to February 2017 were randomly divided into routine group and traditional Chinese medicine group, with 46 cases in each group. The rehabilitation effects of the two groups were compared. **Results** The successful rate of routine group and traditional Chinese medicine group was 95.65% and 97.83%, There was no statistical significance ($P>0.05$). The adverse reaction rate, bed time and exhaust time in the traditional Chinese medicine group were lower than those of the routine group. The traditional Chinese medicine group had higher level of nursing satisfaction. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the nursing intervention of LC patients, according to the theory of traditional Chinese medicine nursing of gallbladder distention, the method of collecting with the disease can not only ensure the curative effect of the operation, but also help the patients to shorten the time of postoperative rehabilitation. Reduce the risk of adverse reactions.

Keywords: gallbladder distention; TCM nursing; symptom collection; Laparoscopic cholecystectomy; cholecystitis; cholelithiasis

腹腔镜胆囊切除(laparoscopic cholecystectomy, LC)手术对于胆囊炎及胆囊结石等疾病效果确切,但在手术后容易出现腹胀、疼痛等情况而影响患者术后康复及手术效果^[1],如何通过有效的护理措施来帮助减轻不良反应风险、促进术后康复,是确保LC手术效果

的关键。本文通过对比分析,研究胆胀中医理论指导下随症采集法对于LC患者术后恢复情况的影响,以便为LC手术的临床工作提供参考。具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年8月—2017年2月于我院接受

LC手术的92例患者,随机分为常规组(采取传统LC护理)和中医组(参照胆胀中医护理理论,运用随症采集护理),每组46例。所有患者术前均伴随不同程度的暖气、恶心、食欲差等症状,且均经超声检查后确认符合LC手术指征^[2]。常规组患者中男25例,女21例;年龄36~72岁,平均年龄(51.38±4.23)岁,胆囊炎30例,慢性胆囊炎伴胆囊结石16例;中医组患者中男22例,女24例;年龄38~73岁,平均年龄(52.32±5.19)岁,胆囊炎32例,慢性胆囊炎伴胆囊结石14例。2组患者基线资料经统计学分析后,存在可比性($P>0.05$)。所有入选者均对研究内容完全知情,符合医院伦理委员会的相关要求。

1.2 方法 常规组采取LC手术的传统护理干预,包括术前心理护理、术中配合医师等。

中医组则在胆胀中医护理理论支持下,予以随症采集护理干预。具体操作为:(1)结合医生对患者进行的辨证分型,并采用“随症采集”方法,利用望闻问的方法对患者病况予以综合评估,记录病患的症状信息,因人因症而异,实施中医护理技术来帮助缓解症状;(2)手术前存在右侧肋部疼痛者应遵医嘱取右侧肝俞及胆俞穴、太冲穴等^[3],予以穴位按摩;若手术前存在恶心呕吐者,选穴脾俞、中脘及足三里,取艾条热灸;对于手术后有刀口疼痛者,可予以合谷穴按摩以减轻痛感。穴位按摩每次持续20~30 min,每日2次即可;艾条热灸者每一穴位取用艾条5~7株,每次热灸时间控制在15 min以内。

1.3 观察指标 统计2组患者术后下床时间、肛门排气时间及护理满意度,同时调查2组术后的不良反应发生情况。护理满意度采用自制百分制调查量表进行,量表共包含20个题目,每个题目下设“满意”“一般”“不满意”3项,分别对应5、3、1分,分数越高表示患者越满意。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计学处理。计数资料和计量资料分别用率和标准差表示,组间对比分别予以卡方检验和 t 检验, $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者不良反应比较 常规组有4例出现术后腹胀,3例主诉伤口有明显疼痛感,不良反应发生率15.22%(7/46);中医组仅1例出现术后腹胀,仅1例患者主诉有轻微痛感,且术后2h自行减轻,不良反应发生率4.35%(2/46)。中医组的术后不良反应率相对更轻,差异有统计学意义($\chi^2=6.23$, $P<0.05$)。

2.2 2组患者术后下床时间、肛门排气时间及护理满意度比较 中医组术后下床时间及肛门排气时间均少于常规组,且中医组有相对更高的护理满意度水平,组间差异有统计学意义($P<0.05$),具体见表1。

表1 2组术后下床时间、肛门排气时间及护理满意度对比($\bar{x}\pm s$)

组别	术后下床时间(h)	肛门排气时间(h)	护理满意度(分)
中医组	10.15±2.61	11.39±3.27	94.32±4.10
常规组	17.33±3.09	19.56±4.12	82.67±5.45
t 值	10.47	11.00	13.59
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

LC手术的临床优势显著,不仅微创、术后疤痕面积小,且患者的术后康复也相对较快,在临床上已经逐渐取代传统的剖腹胆囊切除手术,成为胆囊炎及胆囊结石等疾病的治疗首选方法^[4]。在中医理论体系中,无论是胆囊炎还是胆囊结石均可归结为“胆胀”范畴,而胆胀中医护理理论中详细介绍了胆胀的中医辨证分型及相关的护理技术,对于临床护理工作的开展提供重要指导。

中医诊疗讲究辨证,要求根据患者疾病伴随的不同中医症状,予以对应的治疗或护理;将随症采集流程化,其步骤可简化为:通过望闻问切观察并收集患者的主要症状,随后辨证确认病患的主要证候及需解决的问题,结合患者实际情况确定有效的中医护理、膳食指导等,同时介绍中医的护理优势并加以实施落实,最后将病患接受中医护理后的症状改善情况反馈给主治医师。有学者在对LC患者予以随症采集护理时,对LC术后患者予以吴茱萸外敷神阙穴处理,并选择神门、交感等穴位予以耳穴贴压,结果显示此类患者在手术后发生胃胀的几率明显下降,且患者的胃肠道功能恢复时间也相对更短^[5]。本次研究发现中医组的术后不良反应率、术后下床时间及肛门排气时间均低于常规组水平,且中医组有相对更高的护理满意度水平,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。所得结果与杨素坚等^[6]的基本一致,充分证实了基于胆胀中医护理理论的随症采集护理方法对于LC患者有良好的康复效果。

综上所述,LC手术对腹腔内脏干扰小、恢复时间短,是临床上用于胆囊炎及胆囊结石治疗的首选术式。但手术后仍有不少患者可能存在腹胀或术后伤口疼痛明显等情况,此时采取基于胆胀中医护理理论的随症采集护理方法,对于LC患者的康复有确切意义,不仅能充分确保手术效果,还有利于降低术后腹胀等不良反应的发生风险,缩短手术后的胃肠功能康复时间,对于病情康复大有裨益,具有推广应用意义。

参考文献

- [1]卢盛贞,罗佩蓉,涂长英,等.胆胀中医护理方案运用“随症采集”法在腹腔镜胆囊切除术患者的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(14):110-111.
- [2]朱钧,赵晓亮,克力木,等.免气腹腔镜胆囊切除术对呼吸循环及术后并发症的影响[J].国际麻醉学与复苏杂志,2011,32(6):650-653,661.
- [3]冯玲,樊倩红.中医护理干预对腹腔镜胆囊切除术后腹胀的效果分析[J].护理实践与研究,2015,12(7):147-148.
- [4]白秀丽,王玉玲,杨玄,等.路径化中医护理方案对胆囊切除患者术后胃肠功能的影响[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(6):594-597.
- [5]张艳梅.中西医结合护理腹腔镜胆囊切除术患者的围术期应用[J].内蒙古中医药,2016,35(5):177-178.
- [6]杨素坚,彭秀琨.腹腔镜胆囊切除术后促进胃肠道功能恢复的中医护理研究[J].中外医学研究,2016,14(9):124-125.

(本文编辑:李海燕 本文校对:魏丽 收稿日期:2017-10-10)

中医辨证结合临床路径护理干预小儿腹泻的临床研究

黎冬梅

(抚州市第一人民医院新生儿科, 江西 抚州 344000)

摘要:目的 探讨在小儿腹泻中应用中医辨证结合临床路径护理干预的临床效果。方法 选择我院2015年2月—2016年2月收治的腹泻患儿110例,随机将其分为对照组55例和观察组55例,对照组实施小儿腹泻的常规护理干预,观察组则在对照组基础上实施中医辨证结合临床路径护理干预,对比2组的护理效果。结果 治疗3 d后观察组的治疗有效率高于对照组,2组比较差异显著, $P < 0.05$;对照组的红臀发生率为20.0%,高于观察组的5.5%, $P < 0.05$;对照组的住院时间长于观察组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论 在小儿腹泻中实施中医辨证结合临床路径护理干预可提高护理效果,减少红臀的发生,促进患儿更快地恢复,值得临床推广。

关键词: 儿科;腹泻;中医辨证;临床路径护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.057

文章编号:1672-2779(2018)-01-0129-03

The Clinical Study on Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation Combined with Clinical Pathway Nursing Intervention for Infantile Diarrhea

LI Dongmei

(Neonatology Department, Fuzhou First People's Hospital, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of TCM syndrome differentiation and clinical pathway nursing intervention for infantile diarrhea. **Methods** From February 2015 to February 2016 in our hospital, 110 cases of diarrhea patients were randomly divided into control group of 55 cases and observation group of 55 cases. The control group was given routine nursing intervention, and the observation group was given TCM syndrome differentiation and clinical pathway nursing intervention on the basis of the control group. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** After treatment of three days, the effective rate of the observation group was higher than that in the control group, and the difference between the two groups was significant $P < 0.05$. The incidence of red butt in the control group was 20.0%, which was higher than 5.5% in the observation group $P < 0.05$. The length of hospital stay of the control group was longer than that of the observation group, and the difference between the two groups was statistically significant $P < 0.05$. **Conclusion** The implementation of TCM syndrome differentiation and clinical path nursing intervention in infantile diarrhea can improve nursing effect, reduce the occurrence of red buttocks, and promote faster recovery of children, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: pediatrics; diarrhea; TCM syndrome differentiation; clinical pathway nursing

小儿腹泻是婴幼儿时期的常见病,以腹泻和呕吐为主要临床表现,严重者可引起患儿出现脱水、电解质紊乱等情况,近年来随着医学的进步,人们保健意识的提高,小儿腹泻的发病率有所降低,但仍是导致婴幼儿期死亡的主要原因^[1-2]。在本次的研究中将主要分析在小儿腹泻的护理中应用中医辨证结合临床路径护理干预的效果,结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究所选择2015年2月—2016年2月来我院就诊的小儿腹泻患儿110例,研究已经医院委员会审核批准,患儿符合《诸福棠实用儿科学》中儿童腹泻的诊断标准^[3],纳入研究患儿及家属对于本次研究均知情并签署治疗知情同意书,排除伴有严重的脱水及电解质紊乱患儿,排除家属不愿加入本研究患儿,使用随机综合序贯法将患儿分为2组,分别为对照组和观察组,每组55例。对照组患儿中有男性30例,女性25例,患儿年龄最小6个月,最大4岁,平均年龄 (2.5 ± 1.0) 岁,中医辨证:寒湿泄泻17例,湿热泄泻15例,伤食泄泻13例,脾虚泄泻10例。观察组中男性患儿29例,女性患儿26例,患儿年龄最小7个月,最大4岁,平均

年龄 (2.2 ± 1.0) 岁,中医辨证:寒湿泄泻18例,湿热泄泻14例,伤食泄泻14例,脾虚泄泻9例。对2组患者的性别、年龄、中医辨证分型等资料行统计学分析,显示2组之间无明显差异,具有可比性, $P > 0.05$ 。

1.2 护理方法 对照组实施常规的护理措施,包括做好病房的消毒工作,按时通风消毒,保持患儿会阴部的清洁,每次排便过后以温水清洗患儿臀部,使用柔软棉毛巾擦干并涂以爽身粉,小儿饮食改为清淡易消化的半流质饮食,对患儿进行健康教育等内容。

观察组在对照组常规护理的基础上实施中医辨证结合临床路径护理干预,由责任护士对根据患儿的病史、临床表现进行中医辨证评估,并采取辨证的临床路径护理干预,内容如下:(1) 湿热型:小儿大便呈蛋花汤样,伴有少量的黏液,味臭,小便黄而少,主要是由于家长喂养不当使患儿食用肥厚油腻食物,导致素体虚弱,脾胃受损,传导功能失司。此类护理时初期应禁食6h,以米汤、苹果汁、藕汁、冬瓜水等饮用,改善患儿脱水症状,后期要保障饮食的清淡,采取少食多餐原则。另外患儿热像明显,在护理过程重点保护患儿会阴及肛门部,每次排便过后均以温水

清洗,擦干后涂抹滑石粉,保持肛门部位的透气,以免肛周出现红疹,若肛周出现红疹者可以黄柏10 g煎水后清洗红疹处,擦干后涂抹植物油。指导患儿家属学习推拿尾椎、脾经、大肠经及揉龟尾,2次/d。另外患儿湿热可导致出现急躁、吵闹等行为,在与患儿沟通中应有耐心,并与患儿家属配合,使患儿尽快适应医院环境。

(2) 寒湿型:患儿腹泻稀薄如泡沫状,色淡、臭味清,伴有肠鸣、腹痛,有恶寒发热现象。此类证型以祛寒为主,做好患儿的保暖工作,房间温度保持在25℃,以空气净化器保持病房内空气质量,叮嘱患儿家属根据天气变化按时增减衣物。饮食方面禁食辛辣刺激食物,保持食物的清淡易消化,可以干姜煮水或冲牛奶饮用,以红外线灯光照射腹部,10 min/d。指导患儿家长推大肠经、脾经,揉尾椎、上七节骨,发热者可加揉风池穴。

(3) 伤食型:表现为腹胀、腹泻,大便酸臭伴有奶块,有口臭且食欲减退。护理原则为消食导滞、理气和中,入院初期禁食10~12 h,待患儿腹泻、腹痛症状好转后根据患儿的伤食原因选择合适中药冲服,如肉类食物所伤以山楂水服用,谷类食物所伤以鸡内金、麦芽、神曲等冲水喝,面类食物所伤以莱菔子冲水服用。饮食方面前期以流质饮食为主,慢慢过渡为半流质直至正常饮食,叮嘱患儿家属推拿患儿脾经,揉按中脘、足三里、脐窝、尾椎等。

(4) 脾虚型:症见腹泻久不愈,反复发作,大便稀薄,带有白色奶块,食欲减退,面色萎黄,消瘦乏力。叮嘱患儿家属多带患儿晒太阳,尽量减少卧床时间,饮食保持清淡易消化,多食用山药、薏苡仁、莲子、红枣等食物。每日艾灸足三里、中脘等穴位,10 min/次,并指导患儿家属揉尾椎,上推七节骨、脾经、大肠经。出院后继续遵医嘱服用苓苓白术散。

1.3 观察指标 观察2组患儿的治疗效果,比较2组的红臀发生率和住院时间。

1.4 疗效判定标准 治疗效果分为治愈、有效和无效3个标准,治愈:治疗3 d后,患儿大便次数恢复正常,大便成形,全身症状消失;有效:治疗3 d后大便次数较治疗前明显减少,大便质地变稠,全身症状有所改善;无效:治疗后3 d患儿症状与治疗前无明显变化^[4],治疗有效率为治愈率与有效率之和。

1.5 统计学方法 应用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计量资料以标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 观察组的治疗有效率高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 观察组和对照组的治疗有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	55	35	10	10	45(81.8)
观察组	55	40	12	3	52(94.6) ^a

注:与对照组比较, $\chi^2=6.139$, $^aP=0.039$

2.2 红臀发生率和住院时间比较 观察组和对照组的红臀发生率分别为5.5%和20.0%,2组比较差异显著, $P < 0.05$,观察组患儿的住院时间也短于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 观察组和对照组的红臀发生率和住院时间比较

组别	例数	红臀发生率(%)	住院时间(d)
对照组	55	11(20.0)	5.5 ± 1.5
观察组	55	3(5.5)	4.0 ± 2.0
t 值		5.238	4.450
P 值		0.022	0.000

3 讨论

现代医学认为小儿腹泻主要是由于饮食不洁、细菌感染引起,故西医主要通过抗感染、补液、禁食等方式治疗,无法取得满意的治疗效果。中医学认为小儿的胃肠功能尚未发育完全,肠胃娇弱,在饮食不当、感受外邪等情况下可导致脾胃受损,脾胃的升降和运化能力失常,清浊不分,水谷不化,在治疗过程中应根据患儿的具体症状辨证施治^[5]。

在本研究中对观察组患儿采用中医辨证结合临床路径护理干预,中医辨证护理是一种有针对性的护理方法,通过中医的望、闻、问、切四诊合参,结合患儿的临床症状综合分析,另外在护理过程中根据患者的病情变化辨证施护,以“同病同护”“异病同护”的原则,促进患儿病情的转归^[6]。另外本次研究所选择患儿年龄多数较小,无法准确表达自己的需求,护理过程中容易出现哭闹、反抗、烦躁等行为,在护理的过程中要协同患儿家属,对患儿进行安抚和鼓励,以确保患儿和配合治疗。在患儿出院前指导家属学会自行推拿,一方面可增加患儿家属与护理人员的沟通以及对护理方法的配合理解,同时还可提高患儿家属对患儿的护理能力^[7]。

从本次的研究结果中可看出经护理后观察组患儿的治疗有效率高于对照组,且观察组患儿的红臀发生率低于对照组,住院时间短于对照组,说明通过实施中医辨证结合临床路径护理干预可更有效地改善患儿的症状,缩短患儿的康复时间,还可减少红臀的发生。综上所述,将中医辨证结合临床路径护理干预应用在小儿腹泻中,可取得满意的效果。

参考文献

- [1]张青华.小儿腹泻的中医辨证结合临床路径护理干预[J].中医药导报,2014,21(5):146-147.
- [2]张洁,师改芳.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用[J].内蒙古中医药,2015,34(3):157-157.
- [3]胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.

- [4]梅雪丽.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果[J].中国伤残医学, 2015, 23(1):203-203.
[5]郭慧芳.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用效果分析[J].内科, 2015, 10(6):913-914.
[6]李莉莉.中西医结合临床护理路径在过敏性紫癜患儿中的应用与效果评

- 价[J].西部中医药, 2016, 29(1):125-128.
[7]荣凤娟.临床护理路径在小儿腹泻护理中的应用观察[J].中国现代药物应用, 2015, 9(21):232-233.
(本文编辑:李海燕 本文校对:齐文辉 收稿日期:2017-09-28)

艾灸结合拔罐联合优质护理 治疗血瘀气滞型腰椎间盘突出症的临床研究

闵翠兰¹ 王妮秀²

(1 南昌市洪都中医院门诊部, 江西 南昌 330000; 2 南昌市洪都中医院门诊部, 江西 南昌 330000)

摘要:目的 探究血瘀气滞型腰椎间盘突出症采用艾灸结合拔罐治疗联合优质护理的效果。方法 纳入我院2014年2月—2016年11月血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者110例随机分2组各55例。所有患者采用艾灸结合拔罐治疗, 常规组实施常规临床护理; 优质组实施优质临床护理。比较2组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果; 疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间; 护理前后患者情绪状态和生活质量的差异; 护理前后患者VAS评分、功能障碍程度ODI指数和JOA功能评分的差异。结果 优质组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果比常规组高, $P < 0.05$; 优质组疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间比常规组少, $P < 0.05$; 护理后优质组情绪状态和生活质量均优于常规组, $P < 0.05$; 护理后优质组VAS评分、功能障碍程度ODI指数和JOA功能评分优于常规组, $P < 0.05$ 。结论 血瘀气滞型腰椎间盘突出症采用艾灸结合拔罐治疗的同时给予优质护理, 可有效减轻患者不良情绪, 减轻疼痛感, 缩短疼痛持续时间和住院时间, 减少止痛药物的应用, 减轻功能障碍, 促进患者生活质量的提高, 值得推广借鉴。

关键词: 腰椎间盘突出症; 血瘀气滞; 艾灸; 拔罐; 优质护理; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.058

文章编号:1672-2779(2018)-01-0131-02

The Clinical Study on Moxibustion Combined with Cupping Therapy and High Quality Nursing in the Treatment of Qi and Blood Stasis Type Lumbar Intervertebral Disc Protrusion

MIN Cuilan¹, WANG Weixiu²

- (1. Outpatient Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, Chian;
2. Gynecology Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, Chian)

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of moxibustion combined with cupping therapy and high quality nursing in the treatment of qi and blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion. **Methods** 110 cases of patients with qi and blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion in our hospital from February 2014 to November 2016 were randomly divided into two groups, with 55 cases in each group. All patients were given moxibustion combined with cupping therapy, the control group was given routine clinical nursing, and the high quality nursing group was given high quality nursing. The therapeutic effects of blood stasis and qi stagnation on lumbar intervertebral disc protrusion, duration of pain, dosage of painkillers during hospitalization, duration of hospitalization; the difference of patients' emotional state and quality of life before and after nursing, difference of VAS score, degree of functional disorder, ODI Index and JOA functional score before and after nursing care were compared between the two groups. **Results** The curative effect of the high quality nursing group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The duration of pain in the high quality group, the dosage of painkillers during hospitalization, and the hospitalization time of the high quality nursing group were better than those in the routine group ($P < 0.05$). After nursing, the emotional state and quality of life of the high quality group were better than those of the routine group ($P < 0.05$). After nursing, VAS score, ODI index and JOA functional score of high quality group were better than those of routine group ($P < 0.05$). **Conclusion** The moxibustion combined with cupping therapy and high quality nursing in the treatment of qi and blood stasis type lumbar intervertebral disc protrusion can effectively reduce the adverse mood of the patient, relieve pain, shorten the pain duration and the hospitalization time, reduce the application of the analgesic drug, reduce the dysfunction, promote the improvement of the life quality of the patient, and is worthy of popularization and reference.

Keywords: lumbar intervertebral disc protrusion; blood stasis and qi stagnation type; moxibustion; cupping therapy; high quality nursing; arthromyodynia

腰椎间盘突出症是老年人常见多发病, 中医上以血瘀气滞型为常见, 实施艾灸治疗和拔罐治疗效果确切, 但需辅以有效的护理干预^[1]。本研究探讨了血瘀气滞型腰椎间盘突出症采用艾灸结合拔罐治疗联合优质护理的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入我院2014年2月—2016年11月血瘀气滞型腰椎间盘突出症患者110例, 随机分为2组各55例。

常规组男31例, 女24例; 年龄24~74岁, 平均(46.56±2.14)岁; 发病时间2~15 d, 平均(10.14±0.54) d。优质组男32例, 女23例, 年龄24~73岁, 平均(46.10±2.58)岁; 发病时间2~15 d, 平均(10.68±0.35) d。2组患者资料差异不显著, 有可比性。

1.2 方法 所有患者采用艾灸结合拔罐治疗, 艾灸穴位为关元、委中、承扶、阳陵泉、压痛点、腰俞、昆仑等, 探查后标记并在距离皮肤2~3 cm处艾灸, 以产

生局部温热感,每次选择2~3个穴位,每天艾灸1次,治疗10次1个疗程,共2个疗程。拔罐则选择肾俞、腰眼穴、大肠俞、阿是穴等进行拔罐,注意避免烫伤,每次15 min,隔天1次,治疗10次1个疗程,共2个疗程^[2-3]。

常规组实施常规临床护理;优质组实施优质临床护理。(1)环境护理。为患者提供舒适安静通风病房环境,保持温湿度合适,勤更换床单被褥,预防感染和压疮。(2)生活护理。告知患者注意保暖腰部,根据气候变化增减衣物,避免受凉。注意卧床休息,指导患者正确起床姿势,避免腰部用力。掌握正确打喷嚏和咳嗽方法。(3)功能锻炼。指导患者进行腰背肌功能训练,根据其病情变化给予飞燕式训练、直腿抬高训练等,以加速患者病情恢复^[4-5]。

1.3 观察指标 比较2组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果;疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间;护理前后患者情绪状态和生活质量的差异;护理前后患者VAS评分、功能障碍程度ODI指数和JOA功能评分的差异。显效:腰腿痛等症状基本消除,可正常活动,腰椎功能恢复正常,日常生活能够自理,不影响工作;有效:腰腿痛等症状减轻,基本正常活动,但存在活动轻微受限,日常生活能够自理,工作受到一定影响;无效:未达到上述标准。腰椎间盘突出症治疗效果为显效、有效百分率之和^[6]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件统计, $P < 0.05$ 为差异显著,计量资料进行 t 检验,2组计数资料进行 χ^2 检验,2组以上则进行 U 检验。

2 结果

2.1 血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果比较 优质组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果比常规组高, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 2组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	55	22	18	15	40(72.73)
优质组	55	40	12	3	52(94.55)*
χ^2 值					3.913
P 值					0.048

2.2 疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间比较 优质组疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间比常规组好, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	疼痛持续时间(d)	止痛药物用量(mg)	住院时间(d)
优质组	4.67 $\pm$ 2.13	27.39 $\pm$ 3.54	8.73 $\pm$ 1.13
常规组	3.51 $\pm$ 1.43	15.51 $\pm$ 2.14	10.67 $\pm$ 2.81
t 值	8.729	9.214	10.731
P 值	0.000	0.000	0.000

2.3 干预前后情绪状态和生活质量比较 护理前2组

情绪状态和生活质量无显著差异, $P > 0.05$; 护理后优质组情绪状态和生活质量均优于常规组, $P < 0.05$ 。见表3。

表3 干预前后情绪状态和生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时期	焦虑评分	抑郁评分	生活质量
优质组	干预前	54.92 $\pm$ 6.45	53.42 $\pm$ 7.21	14.14 $\pm$ 1.72
	干预后	30.64 $\pm$ 0.69*	31.82 $\pm$ 1.27*	25.13 $\pm$ 3.26*
常规组	干预前	54.14 $\pm$ 6.25	53.52 $\pm$ 7.58	14.87 $\pm$ 1.16
	干预后	45.37 $\pm$ 0.37*	42.46 $\pm$ 5.44*	17.34 $\pm$ 1.12*

注:组内比较,* $P < 0.05$;干预后组间比较,* $P < 0.05$

3 讨论

血瘀气滞型腰椎间盘突出症是骨科常见多发病,为“痹症”“腰痛”等范畴,以气血受损、气血瘀滞等为主要病机,治疗的关键在于活血化瘀舒筋和祛风止痛^[7-8]。采用艾灸结合拔罐治疗,可借助艾灸疏通经络、活血化瘀作用以及拔罐祛风止痛和活血通络作用,达到祛风散寒、活血行气祛湿之功。在采用艾灸结合拔罐治疗的同时辅以优质护理,可从环境护理、生活护理、功能锻炼和饮食指导等方面进行有效护理,可加速康复进程^[9-10]。

本研究结果显示,优质组患者血瘀气滞型腰椎间盘突出症治疗效果比常规组高, $P < 0.05$; 优质组疼痛持续时间、住院期间止痛药物用量、住院时间比常规组好, $P < 0.05$; 护理前2组情绪状态和生活质量无显著差异, $P > 0.05$; 护理后优质组情绪状态和生活质量均优于常规组, $P < 0.05$; 护理前2组VAS评分、功能障碍程度ODI指数和JOA功能评分无显著差异, $P > 0.05$; 护理后优质组VAS评分、功能障碍程度ODI指数和JOA功能评分优于常规组, $P < 0.05$ 。

综上所述,血瘀气滞型腰椎间盘突出症采用艾灸结合拔罐治疗的同时给予优质护理,可有效减轻患者不良情绪,减轻疼痛感,缩短疼痛持续时间和住院时间,减少止痛药物的应用,减轻功能障碍,促进患者生活质量的提高,值得推广借鉴。

参考文献

- [1] 石雷,柳根哲.身痛逐瘀汤联合磁振热治疗腰椎间盘突出症(血瘀气滞型)的临床观察[J].世界中医药,2016,11(9):1728-1731.
- [2] 王丰.正骨手法治疗血瘀气滞型腰椎间盘突出症疗效观察[J].陕西中医,2013,34(4):418-419.
- [3] Daftari, T.K., Chinthakunta, S.R., Ingallhalikar, A. et al. Kinematics of a selectively constrained radiolucent anterior lumbar disc: Comparisons to hybrid and circumferential fusion[J].Clinical biomechanics,2012,27(8):759-765.
- [4] 刘碧峰,褚小刚,盛励,等.MRI 联合 CTD 检查在腰痛血瘀证中的诊断价值[J].中国医疗器械信息,2016,22(8):5-7.
- [5] 高熙静,马兆勤.马兆勤教授治疗腰椎间盘突出症经验[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(21):20-21.
- [6] 董必文.电针联合中药治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中医临床研究,2011,3(10):69-71.
- [7] 梁爱军.腰椎间盘突出症行常规推拿手法合用髂胫束束压痛点推拿治疗的效果评价[J].现代诊断与治疗,2016,27(13):2400-2402.
- [8] 刘渝松,马善治.郭剑华治疗筋伤案——腰椎间盘突出症[J].实用中医药杂志,2014,30(2):154.
- [9] 谢小波.快速牵引结合中药治疗包容性腰椎间盘突出症 90 例[J].湖南中医杂志,2013,29(6):57-59.
- [10] 饶耀剑,张红星,朱文潇,等.椎间盘对大鼠椎间盘退变模型椎间盘组织内 TNF- α 的影响[J].光明中医,2012,27(12):2429-2432.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陶 阳 收稿日期:2017-05-31)

三联序贯法在老年膝骨性关节炎患者中的护理应用

谢玉娜

(中国医科大学附属第一医院运动医学与关节外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探究中医护理三联序贯法对老年膝骨性关节炎患者关节功能的影响。方法 选取膝骨性关节炎患者96例, 随机法分成对照组和观察组, 每组48例。对照组进行常规护理, 观察组在对照组基础进行三联序贯特色中医护理法干预, 比较2组膝关节功能情况、疗效及护理满意度。结果 观察组ISOA各项评分均明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组总有效率91.66%, 明显高于对照组75.00%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组护理满意度为93.75%, 高于对照组81.25%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 三联序贯特色中医护理法能够有效改善膝骨性关节炎患者的关节功能, 护理效果显著, 值得推广。

关键词: 三联序贯; 中医护理; 膝骨性关节炎; 满意度; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.059

文章编号:1672-2779(2018)-01-0133-02

The Nursing Application of Three Sequential Methods in Elderly Patients with Knee Osteoarthritis

XIE Yuna

(Department of Sports Medicine and Joint Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, 110001, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of three sequential sequential methods on the joint function of elderly patients with knee osteoarthritis. **Methods** 96 patients with knee osteoarthritis were divided into control group and observation group, with 48 cases in each group. The control group was given routine nursing. The observation group was given the nursing method of the three sequential characteristics of the traditional Chinese medicine on the basis of the control group. The functional status, curative effect and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** The scores of ISOA in the observation group were significantly lower than those of the control group, and the difference was statistically significant $P < 0.05$. The total effective rate of observation group was 92.68%, which was significantly higher than 73.17% of the control group, and the difference was statistically significant $P < 0.05$. The nursing satisfaction of observation group was 93.75% which was higher than 81.25% of the control group, and the difference was statistically significant. **Conclusion** The three-link sequential characteristic TCM nursing method can effectively improve the joint function of patients with knee osteoarthritis, and the nursing effect is significant and worth promoting.

Keywords: three sequential sequential; TCM nursing; knee osteoarthritis; satisfaction; arthromyodynia

膝骨性关节炎多发于老年人群, 病理变化为膝关节软骨退行变、边缘侵蚀关节软骨、骨肥厚及软骨下硬化等, 表现为明显的疼痛、弹响、畸形等症状, 活动受限^[1]。目前, 临床上以控制病情、止痛为主, 常用关节腔内注射、非甾体抗炎药或是手术治疗等, 疗效欠佳^[2]。为提高疗效, 我院采用三联序贯特色中医护理法对老年膝骨性关节炎患者进行护理, 效果良好, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月—2017年6月我院骨性关节炎患者96例, 均符合膝骨性关节炎西医诊断和中医的诊断标准, 近1个月内膝关节疼痛持续时间长; 无伴有心血管疾病、造血障碍患者; 经过我院伦理协会批准, 患者及其家属签署知情同意书。将96例患者随机数字表法分成对照组和观察组。对照组48例, 男26例, 女22例; 年龄60~76岁, 平均年龄 (67.45±5.23) 岁; 病程1~10年, 平均病程 (5.47±1.21) 年; 依据中医分型: 风寒湿痹型18例, 气滞血瘀型18例, 肝肾亏虚型12例。观察组48例, 男30例, 女18例; 年龄61~

77岁, 平均年龄 (65.76±5.22) 岁; 病程1~11年, 平均病程 (5.54±1.33) 年; 依据中医分型: 风寒湿痹型16例, 气滞血瘀型18例, 肝肾亏虚型14例。2组患者的基线资料比较无明显差异, 不具有统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 常规护理法, 予以关节腔内注射。仰卧位, 协助膝关节屈曲20°。膝外下方穿刺, 进入关节腔, 抽离关节积液, 注射玻璃酸钠注射液2 mL, 并嘱咐患者切勿沾水。每周治疗1次, 连续3周。疼痛较重者, 遵医嘱口服止痛片, 每日伸直训练, 冰敷15 min。

1.2.2 观察组 在对照组护理基础上加以三联序贯特色中医护理法。(1) 健康教育: 首先, 给患者讲解膝骨关节炎知识, 提高对疾病的认识, 并告知患者三联序贯特色中医护理法的优势之处, 举出成功案例, 消除患者顾虑。(2) 中药熏洗: 熏洗方为海桐皮汤加减: 海桐皮、透骨草、骨碎补、桑寄生、伸筋草、续断、艾绒各15 g, 白芷、威灵仙、防风、制川乌、制草乌各10 g, 川椒8 g, 川芎、红花各5 g。将

药材包好后,浸泡30 min,煎煮后取药汁2000 mL熏蒸患者的患膝处;待药液温度降至40℃作用时,再熏洗膝部。熏洗温度不宜过低,每次30 min,每日1次。(3)经穴推拿:平卧位,室内空气流通,石蜡油等润滑剂涂于手部,嘱咐患者放松,留意患者变化,若有异常,立即停止。穴位选取梁丘、血海、承山、委中、承筋、犊鼻、足三里等,给予患膝牵拉,按摩髌骨,推拿60 min,每日1次。另外,痹酊药酒对患膝处按摩涂抹,按摩10 min,力度不可过大。(4)药膏贴:药膏贴(苗药五藤散中药膏贴),每日1贴,贴在患膝处即可。(5)功能锻炼:根据病情不同给予针对性的功能锻炼,旨在改善关节功能。例如主动活动、关节被动活动、肌力训练等,每日锻炼约30 min,均有助于患者膝关节功能的恢复,同时能够增强免疫力,提高疗效。

1.3 观察指标 (1) 2组膝关节骨性关节炎严重性指数,采用ISOA评分评估,包括疼痛、行走能力、日常生活受累程度3个方面,每方面0~8分,分数越高表明功能障碍严重,0分表示正常。(2) 2组临床疗效。(3) 2组护理满意度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 11.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者ISOA评分对比 观察组ISOA各项评分均明显低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表1。

表1 2组患者ISOA评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	疼痛	步行能力	日常生活受累程度	总分
对照组	48	3.55 ± 0.34	3.53 ± 0.32	3.36 ± 0.31	10.51 ± 1.42
观察组	48	2.46 ± 0.26	2.12 ± 0.34	2.23 ± 0.23	6.34 ± 1.41
t 值		6.21	8.37	7.07	5.61
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组疗效对比 观察组总有效率92.68%,明显高于对照组73.17%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表2。

表2 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	48	13(27.08)	23(47.91)	12(25.00)	30(75.00)
观察组	48	23(47.92)	21(43.75)	4(8.33)	44(91.66)
χ^2 值					5.451
P 值					<0.05

2.3 2组护理满意度对比 2组患者均并未发现恶心呕吐、皮疹、消化道出血等不良反应。对照组,非常满意15

例,比较满意24例,不满意9例,护理满意度81.25%;观察组,非常满意24例,比较满意21例,不满意3例,护理满意度93.75%;观察组明显高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

膝骨性关节炎是遗传、关节软骨代谢不正常、内分泌失调等众多原因所造成的,病理表现为关节软骨退行性病变。西药治疗可短期止痛,但需要长期服药患者容易产生依赖性,还引发并发症。中医认为膝骨性关节炎属于“痹病”的范畴,临床体征为脾肾两虚、湿注骨节,肝肾不足、筋脉凝滞,肝肾亏虚、痰瘀交阻等^[1]。针对膝骨性关节炎的中医病理机制,本研究采用了在常规护理治疗的基础上,应用三联序贯特色中医护理法对患者进行干预,其中三联即为中药熏洗、经穴推拿、药膏贴联合序贯护理,其疗效十分显著。其中,中药熏洗的药方为海桐皮汤加减,包含海桐皮、透骨草、骨碎补、桑寄生、伸筋草、续断、艾绒、白芷、威灵仙、防风、制川乌、制草乌、川椒、川芎、红花。可根据患者的疾病类型进行加减,如气滞血瘀型加用柴胡、枳壳、黄芪、川楝子、党参;风寒湿痹型加用独活;肝肾亏虚型加用山茱萸(制)、泽泻、熟地黄、牡丹皮、山药、茯苓。中药熏洗可起到止痛消肿、通经活络的功效^[4];经穴推拿可舒展关节、促进患者的血液循环,修复损伤,还能缓解患者的患膝疼痛;药膏贴能够祛风活络、温经散寒;另外,加以健康教育、功能锻炼等辅助,并排列“序贯”依次操作,可显著提高患者的疗效^[5]。

本研究结果显示,采用三联序贯特色中医护理法的观察组患者在ISOA评分、临床疗效以及满意度等方面均优于对照组。由此可知,对老年膝骨性关节炎患者采用三联序贯特色中医护理法,能够有效减轻患者关节疼痛,改善关节功能情况,提高疗效,同时能够提高患者及其家属对我院的满意度,该方法具有临床推广价值。

参考文献

- [1] 吴月意,谈燕飞,李卓荣,等.老年膝骨性关节炎患者三联序贯中医护理的效果观察[J].护理学报,2015,12(22):66-68.
- [2] 杨双丽.中医特色序贯通痹护理法对膝骨性关节炎患者功能康复的影响[J].湖北科技学院学报(医学版),2016,30(1):83-85.
- [3] 刘连珍,李骅政.针刺联合中医三联序贯护理在老年膝骨性关节炎中的应用[J].护理与康复,2017,16(7):756.
- [4] 涂莎,陈志煌,韦嵩,等.微创序贯疗法治疗膝骨性关节炎疗效观察及护理体会[J].河北中医,2015,37(2):279-281.
- [5] 王宇.等速肌力训练结合中医特色康复护理干预对膝骨性关节炎疼痛影响临床观察.辽宁中医药大学学报,2016,18(10):208-211.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王英东 收稿日期:2017-09-29)

中西医结合护理干预 对急性缺血性脑卒中患者预后的改善作用

刘美青

(赣南医学院第一附属医院神经内科, 江西 赣州 341000)

摘要:目的 分析在急性缺血性脑卒中患者中实施中西医结合护理干预对其预后的改善作用。方法 选取130例急性缺血性脑卒中患者, 将其随机编号后分为单一组与结合组, 单一组实施单独西医护理, 结合组实施中西医结合护理干预。观察指标为格拉斯哥预后量表(GOS)评定结果及满意度。结果 结合组与单一组GOS评定结果、满意度调查结果分级比较差异有统计学意义($P < 0.05$), 且结合组的预后良好率及总满意率分别为64.62%和98.46%, 远高于单一组的46.15%和87.69%, 2组差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中西医结合护理干预能够显著改善急性缺血性脑卒中患者的预后成效, 还可提升护理满意度及服务质量。

关键词: 中西医结合护理; 急性缺血性脑卒中; 预后; 满意度; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.060

文章编号:1672-2779(2018)-01-0135-02

The Effects of Nursing Intervention with Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Prognosis in Patients with Acute Ischemic Stroke

LIU Meiqing

(Neurology Department, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the effects of nursing intervention with integrated traditional Chinese and Western medicine on prognosis in patients with acute ischemic stroke. **Methods** The medical reports of 130 patients with acute ischemic stroke were selected and randomly divided into single-medicine group and combined-medicine group. The single-medicine group was given only Western medicine for nursing, and the combined-medicine group was given integrated traditional Chinese and Western medicine for nursing intervention. The results and satisfaction were evaluated by the Glasgow outcome scale (GOS). **Results** The GOS evaluation results and satisfaction survey results grading in the combined-medicine group and single-medicine group showed statistically significant difference ($P < 0.05$). The good prognosis rate and the total satisfaction rate in the combined-medicine group were respectively 64.62% and 98.46%, which was higher than the single-medicine group respectively where the good prognosis rate was 46.15% and the total satisfaction rate was 87.69%, and there was statistically significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Nursing intervention with integrated traditional Chinese and Western medicine can significantly improve the prognosis of patients with acute ischemic stroke, and also improve the satisfaction to nursing and the quality of service.

Keywords: nursing with integrated traditional Chinese and Western medicine; acute ischemic stroke; prognosis; satisfaction rate; stroke

急性缺血性脑卒中是神经内科常见的危急病症, 是指颅内动脉由于各种原因导致闭塞引发的脑组织缺血缺氧性变性甚至是坏死的疾病。临床研究指出^[1], 急性缺血性脑卒中的发生风险较高, 与颈动脉粥样硬化病变有明显的关联, 且一旦发生该病, 将会对患者的生命安全及机体健康造成严重的威胁, 该病患者病死率高, 且后遗症的发生率也较高。及时实施有效的对症支持治疗是改善急性缺血性脑卒中患者预后的关键, 同时也需要配合给予全面、有效的护理服务, 才能更好地改善患者的治疗依从性和配合度, 从而进一步改善预后成效。中西医结合护理干预包含西医护理和中医护理, 护理操作内容更丰富且作用更理想。鉴于此, 本研究特选取130例急性缺血性脑卒中患者, 分组后分别给予单独西医护理和中西医结合护理, 对比二者的应用价值, 旨在为急性缺血性脑卒中患者提供一种理想的护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究对象为医院2016年1月—2017年3月收治的130例急性缺血性脑卒中患者, 均经相关检查确诊, 本人或家属均签署同意书; 排除合并有心血管疾病者, 有严重内科疾病者, 发病前即有残疾或沟通障碍者, 合并有严重外伤者。利用随机数字表将所有纳入者进行编号, 并分为单一组和结合组。单一组中男35例, 女30例; 年龄46~82岁, 平均(56.4±5.9)岁; 合并症: 糖尿病34例、高血压39例、高脂血症18例。结合组中男37例, 女28例; 年龄45~85岁, 平均(56.6±6.2)岁; 合并症: 糖尿病32例、高血压37例、高脂血症20例。2组临床资料之间比较差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 方法 单一组实施单独西医护理: 包括遵医嘱给予西药治疗、稳定生命体征及实验室指标、并发症控制、发放健康阅读手册、保持病房环境等。

结合组实施中西医结合护理干预：在上述操作的基础上实施以下操作：（1）中医情志护理：情志疏导、顺应四时、情志相胜、陶冶情志以及气功调神等方法为患者疏导负性情绪，调畅情志，并提醒患者注意配合临床诊疗及护理干预；（2）针灸与推拿：分别按照留气法对风府穴、风池穴进行针灸，若肢体活动受限严重，需要对阳明经穴位进行针灸；按照扣拍、点按、揉捏等手法对患者进行推拿，力度以患者感觉舒适但是并不会疼痛为宜；（3）饮食及起居调摄护理：根据患者中医证候表现及发病因素对其实施饮食及起居调摄护理，若患者平素体弱，则鼓励其多食用龟苓膏、乌龟炖红枣党参汤补益气血，若气虚血淤，则鼓励其多食用山药、核桃、桃仁以补气通络；另提醒患者注意卧床休息，并为其提供中医养生及保健知识指导；（4）功能训练：对患者进行中医个体化训练，具体操作方法为首先根据其病情严重程度及康复效果制定个体化训练计划，鼓励患者严格按照计划进行康复训练，逐渐完成外展、内收和屈伸活动，待有一定的活动能力后，医护人员需要指导患者训练五禽戏、太极拳等，以改善运动功能。

1.3 观察指标 观察指标为格拉斯哥预后量表（GOS）评定结果及满意度，GOS评定标准：将死亡者记为1级、将持续性植物状态者记为2级、将重度残疾者记为3级、将中度残疾者记为4级、将恢复良好者记为5级，4级或5级记为预后良好，统计预后良好率；满意度按照卫生部调查问卷分级评定，由患者本人或家属共同完成，共分为极其满意、一般满意和不满意，其中极其满意与一般满意率记为总满意率。

1.4 统计学方法 选取SPSS 16.0软件作为统计学分析工具，计数资料（%）以 χ^2 检验，等级资料以秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 GOS评定结果对比 结合组与单一组GOS评定结果分级比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），且前者预后良好率远高于后者，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 GOS评定结果对比 [例(%)]

组别	例数	1级	2级	3级	4级	5级	预后良好率
结合组	65	3(4.62)	7(10.77)	13(20.00)	15(23.08)	27(41.54)	42(64.62)
单一组	65	7(10.77)	12(18.46)	14(21.54)	18(27.69)	12(18.46)	30(46.15)
Z/χ^2 值				12.107			10.896
P 值				0.000			0.000

2.2 满意度调查结果对比 结合组与单一组满意度调查结果分级比较差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），且前者预后良好率远高于后者，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 满意度调查结果对比 [例(%)]

组别	例数	极其满意	一般满意	不满意	总满意率
结合组	65	58(89.23)	6(9.23)	1(1.538)	64(98.46)
单一组	65	48(73.85)	9(13.85)	8(12.31)	57(87.69)
Z/χ^2 值			7.401		6.924
P 值			0.008		0.011

3 讨论

急性缺血性脑卒中的发病原因多种多样，其基本病理基础为颈动脉粥样硬化，与氧化应激损伤、炎症反应、血管内皮细胞损伤及颗粒沉积等均有紧密的关联^[2]。在此类患者中，西医常规护理操作仅能够满足其基本照护需求，但是对患者心理状态的改善作用并不理想，且对发病原因也并未实施针对性护理干预，因而部分患者的预后效果并不理想。

中医学认为，急性缺血性脑卒中可归属于“中风”范畴，可由于外感风邪、内风扰动引发，导致气滞血瘀、风火上扰，终致口歪眼斜、言语不利、肢体受限、精神模糊之症。在急性缺血性脑卒中患者中给予中西医结合护理不仅能够起到西医对症支持干预的效果，同时还可通过一系列的中医护理干预操作改善预后成效^[3]。在中医护理干预中，情志护理能够通过各种中医调护技术达到及时疏导负性情绪的目的；针灸能够畅通气血，还可有效扩张脑血管，增强血浆纤溶活性，从而减轻梗塞严重程度，达到改善其神经功能缺损程度和预后成效的目的；推拿不仅能够舒筋活络、活血化瘀，还可维持肢体的运动功能，避免肌肉萎缩^[4]；饮食和起居调摄护理能够达到以食材缓解症状、改善体质的目的，还可指导患者养成健康的起居意识；功能训练能够显著改善患者的肢体功能，减轻后遗症的严重程度，并且对预后也具有积极的改善作用。由此可知，中西医结合护理干预在急性缺血性脑卒中患者中的应用成效显著。

本研究结果中，结合组护理后GOS评定结果分级情况和预后良好率与单一组数据比较存在显著性差异，且前者满意度分布及总满意率与后者比较也有显著性差异，说明中西医结合护理能够显著改善急性缺血性脑卒中患者的预后，还可提升满意度。综上，在急性缺血性脑卒中患者中应用中西医结合护理干预具有双重积极作用，值得推广使用。

参考文献

- [1]张鸿.中西医结合护理干预对脑卒中患者肢体功能及生活质量的影响[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(3):211-212.
- [2]孙文利,王华,孙宁.中西医结合护理对脑卒中恢复期并发抑郁症的应用效果[J].广西医科大学学报,2017,34(2):307-310.
- [3]梁秀莉.护理干预对急性缺血性脑卒中患者预后影响[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(2):196-197.
- [4]左杏梅,区洁崧,冯婉芬,等.中西医结合卒中单元康复护理模式对脑卒中偏瘫恢复期患者的影响[J].海南医学,2017,28(3):510-512.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄坚 收稿日期:2017-10-10)

信息化管理在优质护理服务中的应用分析

冷从玉

(九江市第一人民医院感染科, 江西 九江 332000)

摘要:目的 探究信息化管理在优质护理服务中的应用效果。方法 抽取我院相关科室工作人员工作管理情况为研究对象,有10名护理人员及40例患者。将2016年1月—2016年7月相关科室工作情况作为参照组,将2016年8月—2017年1月相关科室工作情况作为研究组,参照组实施常规管理,研究组实施信息化管理,对比2组科室管理的患者满意度及护理工作质量情况。结果 研究组科室工作管理的患者满意度及护理工作质量情况,与参照组科室工作管理情况相比,存在显著的差异($P < 0.05$)。结论 在开展优质服务的过程中实施信息化管理,患者的满意度得到有效提高,护理人员的护理质量情况得到极大的改善,值得临床借鉴。

关键词: 信息化管理; 优质护理; 医院管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.061

文章编号:1672-2779(2018)-01-0137-02

The Analysis on the Application of Information Management in High Quality Nursing Service

LENG Congyu

(Infectious Disease Department, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of information management in high quality nursing service. **Methods** A total of 10 nurses and 40 patients were selected as the research objects. From January 2016 to July 2016, relevant departments work was selected as the reference group, From August 2016 to January 2017, the relevant departments work was selected as the study group. The control group applied routine patient. The study group applied information management. The satisfaction and nursing work were compared between the two groups. **Results** The satisfaction and nursing work between the two groups had significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** In the process of carrying out the quality service, the information management is implemented, the patient's satisfaction is effectively improved, the nursing quality of the nursing staff is greatly improved, and it is worthy of clinical reference.

Keywords: information management; high quality nursing service; hospital management

目前,随着国内社会经济的不断发展,互联网技术得到普及,现代医学发展也将医疗活动和信息化技术进行有效地结合。信息化管理技术在临床上广泛的应用,使得医院护理工作迎来了新的改革。护理实践中采用信息化管理可积极地提高护理人员护理工作效率,同时减少了医疗资源的浪费,使护理人员在临床实践护理服务中有更多的时间投入,综合提高了科室管理工作的质量。考核制度和激励制度的实施,最大程度上解决了护理工作中存在的效率不高问题,提升了临床护理质量。另外,开展信息化管理能够进一步避免工作中对流程工作的频繁重复性操作,节省了人员的工作时间,使得医院护理工作真正回归到患者,进而为其提供了高效、便捷的优质护理^[1]。本次研究就信息化管理在优质护理服务中的应用效果进行探讨,详细内容阐述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 为开展本次研究,选取我院相关科室作为研究对象,在具体的分组中将已选取的研究对象抽取不同时间的工作情况进行分组,抽取选取2016年1月—2016年7月相关科室工作情况为参照组,抽取2016年8月—2017年1月相关科室工作情况为研究组,主要研究选取科室所在的10名护理人员及40例患者。护理人员有男1名、女9名;年龄为19~38岁,平均年龄

(27.9±3.6)岁;学历:本科2名,大专4名,中专4名。其中对照组中患者有男22例,女18例;年龄为35~68岁,平均(50.9±7.4)岁;研究组患者中有男21例,女19例,年龄为34~66岁,平均(49.8±6.3)岁。本次开展研究选取的2组研究对象基线资料观察指标对比,差异不显著($P > 0.05$)。

1.2 管理方法 对照组在开展优质服务的过程中进行常规管理,研究组在开展优质服务的过程中进行信息化管理,具体内容如下。

1.2.1 安全核对方 (1) 建立移动护理站系统:临床医生和护理人员可在病床边实时查看患者的基本信息、体征信息以及医嘱情况,对患者进行生命体征采集,记录患者的医嘱执行情况。移动电子设计自动化可用于病房护理,在规范护理操作流程的同时明确操作者的责任,严格执行核对步骤,减少护理人员的护理差错,保证患者的安全。(2) 取缔手工抄写医嘱:以住院流程及护理内容为中心,建立包含住院医师工作站、护士工作站在内的住院子系统,减轻护理人员的工作量,医嘱在系统线上直接转抄和核对,不仅有效节约大量医嘱单、执行单以及输液单等文字抄写工作,还能避免抄送差错的发生^[2]。(3) 静脉药物配制中心:配液中心根据医生医嘱,分批次用专人配置并送达患者的病区,在节省

病房护理人员人力的同时减少了液体污染,增加了药物安全性。(4)手术安全核查:患者从准备手术前到手术结束后每个步骤都需要巡回护理人员对工牌、病人腕带、房间号、麻醉师工牌以及主刀医师工牌进行有效地扫描核对,能够有效避免医疗差错的发生^[3]。(5)辅助检查危急值报告体系:建立有效的检验、放射以及心电图等多项辅助检查,若患者出现危急值立刻自动报警,及时通知相应科室,执行危急值报告程序。(6)资产移动管理系统:医务人员总数增加速度远远跟不上医疗需求的速度,医院开展信息化建设可进一步优化工作环节,使得每一位医务人员从繁重的事务工作中逐渐解脱^[4]。

1.2.2 护理文书及统计工作的信息化管理 (1) 护理文书质量:采用医院信息系统制定合理化的表格,记录危重患者的护理记录单,确保出入量的统计自动生成,利用EDA录入患者的体温、脉搏、呼吸以及血压,电脑可自动生成三测单,待患者出院时,病区护理人员可审核后打印,不仅美观且整洁,同时又节省了护理人员的人力^[5]。(2) 护理人员排班表网上运行:护士长可在网上进行电子排班,有助于护理部及时了解各护理单元护理人员及护士长的工作基本情况,根据各护理单元的护理工作任务,随时进行科学合理调配^[6]。

1.3 观察指标 (1) 患者的满意度。满意度评分标准:总评分 ≥ 90 分为一级满意度;总评分80~90分为二级满意度;总评分70~80分为三级满意度;总评分 < 70 分为不满意度。(2) 护理质量情况。护理质量情况主要包括基础护理操作合格、护理文书书写合格以及专科及专项技术操作合格情况等。

1.4 统计学方法 使用SPSS 25.0的统计学软件对各观察指标进行统计分析,其中计数资料(满意度,护理质量)采用(%)表示,用 χ^2 检验,2组数据存在明显差异,用 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者满意度比较 研究组患者的总满意度(93.33%)明显高于对照组患者的总满意度(75%), $P < 0.05$,见表1。

表1 满意度比较 [例(%)]

组别	例数	一级满意度	二级满意度	三级满意度	不满意度	总满意度
研究组	40	15(37.50)	10(25.00)	13(32.50)	2(5.00)	38(93.33)
对照组	40	10(25.00)	8(20.00)	12(30.00)	10(25.00)	30(75.00)
χ^2 值						6.2745
P值						0.0122

2.2 护理质量情况比较 研究组护理人员的护理质量情

况明显好于对照组护理人员的护理质量情况, $P < 0.05$,见表2。

表2 护理质量情况比较 [例(%)]

组别	例数	基础护理操作合格	护理文书书写合格	专科及专项技术操作合格情况
研究组	10	9(90.00)	9(90.00)	8(80.00)
对照组	10	4(40.00)	3(30.00)	3(30.00)
χ^2 值		5.4945	7.5000	5.0505
P值		0.0191	0.0062	0.0246

3 讨论

信息技术和临床医疗活动完整结合作为现代医学发展的重要特征,信息化管理主要是在护理工作中不断地应用与完善,作为目前临床护理改革的临床需要。信息化管理在提高患者护理工作质量的同时降低护理资源的浪费。随着目前计算机互联网的不断扩大,大部分国内的护理人员可充分利用信息化技术对护理工作进行有效地管理,进一步解决护理工作中存在的问题,取较好的临床效果。

本次研究中,研究组患者的总满意度(93.33%)明显高于对照组患者的总满意度(75%);护理人员的护理质量情况明显好于参照组($P < 0.05$);究其原因:利用信息化管理后,使得各项护理质量控制合格率大大地提升,因此,临床上利用信息化管理可进一步促进护理质量的提高。在开展信息化管理前,日常护理文书的书写主要占用护理人员的大部分工作时间,开展护理信息化管理后,可全面推行电子病历,护理人员在护理文书上的书写时间明显地缩短,出现书写错误时也可及时更正,避免出现错误以及整页需要重新书写等现象。从而使得护理人员拥有更多时间专注于改进护理操作,综合提高护理质量。

结合上述研究,在开展优质服务的过程中进行信息化管理,患者的满意度较高,护理人员的护理质量情况改善较好,值得临床进一步的学习与借鉴。

参考文献

- [1]舒珊红,沈剑英.电子信息护理系统在手术室信息化管理中的应用[J].中华现代护理杂志,2016,22(29):4272-4274.
- [2]高凤兰,冀雅杰,刘香杰,等.信息化管理在神经外科护理工作中的应用[J].中国实用医药,2016,11(22):291-292.
- [3]鲁成,杨霄,岳晓燕,等.区域医疗卫生服务信息化管理在护理中的应用建设[J].饮食保健,2017,4(1):281-282.
- [4]法天鐸,梁宝凤,杜心平,等.信息化管理在护理质量评价中的应用研究[J].中国实用护理杂志,2017,33(17):1322-1326.
- [5]孟玉华,张芳芳,肖海波,等.传染病医院门诊护理工作信息化管理的实践与思考[J].中国实用护理杂志,2016,32(z1):166-167.
- [6]秦苇,周海燕,吴霞,等.护士站出入院流程信息化管理对医患关系的影响[J].中华现代护理杂志,2016,22(18):2637-2639.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈赛泉 收稿日期:2017-10-20)

佛教音乐联合中药外敷缓解中度癌痛患者的临床观察

席倩岚

(广州中医药大学第一附属医院肿瘤中心四区, 广东 广州 510405)

摘要:目的 观察并分析佛教音乐联合中药外敷在缓解中度癌痛患者中的作用。方法 将80例患者分为对照组和试验组, 每组各40例, 持续7 d, 对照组采用常规肌肉注射曲马多注射液, 试验组在常规治疗的基础上, 予听佛教音乐及五味双柏散外敷疼痛处, 记录2组患者使用曲马多注射液的次数、疼痛控制的总体疗效及患者对疼痛控制的满意度。结果 试验组的患者使用曲马多次数少于对照组, 疼痛控制效果更好, 患者对镇痛控制的满意度高于对照组, $P < 0.05$, 试验过程中没有1例出现不良反应。结论 佛教音乐联合五味双柏散中药外敷能有效缓解中度癌痛, 减少镇痛药使用次数, 提高患者的满意度。

关键词: 佛教; 音乐疗法; 五味双柏散; 中药外敷; 癌痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.062

文章编号:1672-2779(2018)-01-0139-02

The Clinical Observation on Buddhism Music Combined with Traditional Chinese Medicine External Application for Relieving Moderate Cancer Pain

XI Qianlan

(Ward Four of Oncology Center, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

Abstract: **Objective** To observe and analyze the effects of Buddhism music combined traditional Chinese medicine on patients with moderate cancer pain. **Methods** 80 patients were divided into control group and experimental group, with 40 cases in each group. For the following lasting seven days, the control group used conventional intramuscular injection of tramadol injection, and the experimental group listen the Buddhist music and Wuwei Shuangbai powder topical pain on the basis of conventional treatment. The numbers of two groups of patients using tramadol injection and quantity, the overall efficacy of pain control, and patient satisfaction to pain control were recorded. **Results** The tramadol times of the experimental group were less than those of the control group, pain control effect of the experimental group was better, and patient satisfaction for pain control of the experimental group was higher than that of the control group $P < 0.05$. No adverse reaction case was found in the experiment group. **Conclusion** The combination of Buddhist music and Wuwei Shuangbai powder can effectively relieve the moderate cancer pain, reduce the use of analgesic drugs and improve the patient's satisfaction.

Keywords: Buddhism, music therapy; Wuwei Shuangbai powder; external application of traditional Chinese medicine; cancer pain

癌痛, 是癌症患者的最恐惧的症状之一, 2002年, 世界疼痛大会明确指出: 疼痛是人类的第5大生命体征, 所有的疼痛都是恶性的^[1]。但国内外的资料表明, 大部分癌症疼痛患者并没有得到充分、有效的规范化治疗, 这严重影响到癌症患者的生存质量。中医学认为, 癌痛的基本病理因素是瘀血, 治疗癌痛应将癌毒作为首要病因, 从“毒”“瘀”入手, 以化瘀止痛、通络解毒为基本治法^[2]。经过多年的实践, 中药外敷在临床上的应用越来越广泛, 佛教音乐庄严清静, 蕴涵慈悲之情, 能让人听后得到心灵的平静, 并能转移患者的注意力。2016年8月, 我科在给一名中度癌痛患者听佛教音乐加外敷五味双柏散后取得较好的镇痛效果, 患者十分满意, 为了探究佛教音乐联合五味双柏散外敷对中度癌痛患者镇痛的影响, 2016年9月—2017年9月, 我科开始临床试验, 现将具体过程报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组的平均年龄(53.12±8.72)岁; 男26例, 女14例; 肝癌10例, 大肠癌16例, 胰腺癌3例, 胃癌11例; 治疗前NRS评分为(5.36±0.54)分。试验

组的平均年龄(52.96±8.93)岁; 男25例, 女15例; 肝癌12例, 大肠癌13例, 胰腺癌5例, 胃癌10例, 治疗前NRS评分为(5.37±0.55)分, 2组患者的一般资料相比差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 纳入标准 80例患者均已确认为恶性肿瘤; 通过数字评分法(NRS)^[3], 评估患者的疼痛程度, NRS评分在4~6分纳入试验; 年龄在30~70岁; 病人及家属自愿加入本研究; 局部皮肤完整; 病情相对稳定; 无药物过敏者; 能接受间断听佛教音乐者。

1.3 排除标准 合并局部皮肤及血液感染者; 病情不稳定者; 孕妇、哺乳期女性; 治疗不合作者; 研究开始前的3周内进行过手术治疗者; 厌恶听音乐者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 患者NRS评分在4~6分时, 按医嘱予曲马多注射液肌肉注射。连续治疗7 d。

1.4.2 试验组 患者NRS评分在4~6分时, 按医嘱予曲马多注射液肌肉注射, 并予我院自制的五味双柏散制成膏状热敷患者自我感觉最疼痛处, 并嘱患者打开佛教音乐念佛机, 念佛机为科室统一采购的南无阿弥陀佛念佛机10台, 内含28首佛教音乐, 教会患者使用后,

嘱患者感觉疼痛不适时即打开含佛机听音乐。连续治疗7 d。

1.5 评价指标

1.5.1 疼痛缓解评价指标 完全缓解：NRS评分为0分；部分缓解：NRS评分减少1/2~3/4；轻度缓解(MR)：NRS评分减少小于1/2；无效(NR)：NRS评分没有减少^[1]。

1.5.2 患者满意度评价表 采用科室统一制定的患者疼痛控制满意度调查表，分为非常满意、满意、一般、不满意、非常不满意5个级别。

1.6 统计学方法 用SPSS 17.0软件进行统计学分析，等级资料采用秩和检验、配对资料采用t检验的方法进行分析，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者平均每人使用曲马多注射液次数比较 从表1可知，试验组患者平均使用曲马多注射液的次数明显少于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

表1 2组患者平均每人使用曲马多注射液次数比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	敷药前	敷药后
对照组	40	21.64 ± 8.33	17.39 ± 6.64
试验组	40	22.05 ± 8.24	11.02 ± 3.12
t值		1.823	3.081
P值		0.359	0.019

2.2 2组患者疼痛缓解总体疗效比较 从表2可知，试验组缓解疼痛总体疗效更佳， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

表2 2组患者疼痛缓解总体疗效比较 [例(%)]

组别	例数	完全缓解	部分缓解	轻度缓解	无效	总有效率
对照组	40	16	12	10	2	28(70)
试验组	40	19	13	7	1	32(80)
Z值						-2.797
P值						0.005

注：总有效率 = (完全缓解 + 部分缓解)例数 / 病例总数 × 100%

2.3 2组患者对镇痛护理满意度比较 由表3可知，试验组患者及家属对疼痛控制的满意度明显高于对照组， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

表3 2组患者及家属对护理满意度对比 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总有效率
对照组	40	17	13	4	3	3	30(75)
试验组	40	19	15	4	1	1	34(85)
Z值							-3.301
P值							0.001

注：护理满意度 = 非常满意率 + 满意率

3 讨论

佛教音乐具有缓慢柔和、超凡入圣的特点，让人听了之后能快速从凌乱的思维解放，并能转移患者对痛感的注意力，得到心灵的平静，另外，据研究，音乐能调节大脑的兴奋和抑制过程，改善人体产生的不良情绪，并能促使脑垂体分泌内啡肽^[4]，提高痛阈，分散对疼痛的关注。

对于缓解癌性疼痛，西医普遍认同的方法是采用“三阶梯”治疗法，其中，中度疼痛首选弱阿片类药物止痛，在此基础上加非甾体类抗炎药，如氨酚双氢可待因、曲马多等，西药虽然起效快，但容易让患者对药物产生依赖性及耐药性。而针对癌性疼痛，中医在这方面则具有其独特的优越性，其中，中药外敷法结合了现代药理学中的皮肤渗透作用，它在40℃的热力作用下，使局部中草药经过皮肤的充分吸收和人体经络的传导作用，快速在全身发挥作用。

本临床试验中的五味双柏散方药以大黄、侧柏叶为君，黄柏、侧柏叶、薄荷、泽兰为佐，其中大黄、侧柏叶有清血热、消肿毒的功效^[5]，黄柏清热解毒、祛瘀散结，泽兰利水消肿，薄荷清风热、止痛痒^[6]，诸药合用，配合温热外敷，能起到活血化瘀、清热解毒、消肿止痛的功效^[7]，这与癌性疼痛的清瘀解毒、通络止痛的治疗原则一致。

本研究的临床应用价值在于：试验组的佛教音乐联合五味双柏散外敷，能更加有效地缓解癌性疼痛。因中药不良反应少，在能达到较好的止痛效果的同时，还能够解决精神压力对患者所造成的影响，联合西药止痛剂使用，可以增加镇痛的疗效，减少止痛剂的使用，并减少西药带来的不良作用，提高患者及家属的满意度。

参考文献

- [1]董昌盛,王菊勇,郑展,等.中医外治癌性疼痛临床研究进展[J].山东中医药大学学报,2012,36(2):161.
- [2]李秀丽,刘相花.化瘀止痛膏外敷治疗肝癌疼痛60例疗效观察[J].中医药临床杂志,2014,26(8):779-780.
- [3]莫春慧,叶翠萍.多样化健康教育对肺癌术后患者疼痛控制的影响[J].护理实践与研究,2017,14(10):78-79.
- [4]方秋云.不同浓度的双柏散联合多样化健康教育缓解中度癌痛30例[J].中国中医药现代远程教育,2017,13(7):88-91.
- [5]李金昌.加味金黄膏外敷治疗肝癌中度疼痛的临床观察[J].中医药导报,2014,20(5):112-113.
- [6]蒋文勇,谭景光,谭文进,等.五味双柏散外敷对急性痛风性关节炎患者血清C-反应蛋白的影响[J].光明中医,2014,29(2):257-258.
- [7]王涵.中药外敷治疗原发性肝癌概况[J].福建中医药,2016,47(2):70-72.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周丽群 收稿日期:2017-10-27)

老年骨折中医情志护理的临床观察

周茂琴¹ 李阿慧²

(南昌市洪都中医院骨科, 江西 南昌 330008)

摘要:目的 探讨老年骨折中医情志护理的效果。方法 选取2015年6月—2017年5月84例在我院接受治疗的老年骨折患者,经医院医学伦理委员会审核通过后,纳入研究样本,采用随机信封法分为对照组($n=42$)和试验组($n=42$),对照组给予常规干预,试验组则采用中医情志护理干预,对比其临床效果。结果 试验组焦虑、抑郁程度评分均较对照组低, $P<0.05$;试验组患者的服务满意度评价与对照组相比比较高, $P<0.05$ 。结论 对于老年骨折患者给予中医情志护理的效果较显著,可以减轻术后疼痛程度,缓解焦虑抑郁等负面情绪,提高服务满意度,推广应用价值较高。

关键词:老年科;骨折;情志护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.063

文章编号:1672-2779(2018)-01-0141-02

The Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Emotional Nursing in Elderly Fracture

ZHOU Maoqin, LI Ahui

(Orthopedics Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of traditional Chinese medicine emotional nursing in elderly fracture. **Methods** 84 cases of elderly fracture patients treated in our hospital from June 2015 to May 2017 were selected. After the hospital medical ethics committee approval, the random envelope method was used, patients were divided into the control group ($n=42$) and experimental group ($n=42$). The control group was given conventional intervention, and the experimental group adopted traditional Chinese medicine emotional nursing. Its clinical effect was compared. **Results** The scores of anxiety and depression in the experimental group were lower than those in the control group $P<0.05$. In addition, the evaluation of service satisfaction of patients in the experimental group was higher than that in the control group $P<0.05$. **Conclusion** For elderly patients with fracture, traditional Chinese medicine emotional nursing has remarkable effect, can reduce the degree of postoperative pain, relieve anxiety, depression and other negative emotions, improve the service satisfaction, and has higher application value.

Keywords: geriatrics; fracture; traditional Chinese medicine emotional nursing

近几年来,意外事故、撞击伤、坠落伤等情况的发生率不断增加,还有一些老年患者由于骨骼出现退行性钙化或病变,骨骼相对较脆弱,这些因素均会增加骨折的发生概率。骨折后患者主要的临床特征表现为:骨骼畸形、活动受限、关节功能障碍等,严重者甚至会伴有高位截瘫,严重影响了患者的生活质量^[1]。对于大多数骨折患者均要进行手术复位治疗,由于患者对手术知识不了解,存在较多的恐惧及焦虑等应激心理,对手术进展及预后康复存在极大的影响,再加上老年患者术后,骨折部位愈合较慢及血液循环差,需要被迫长期卧床,从而容易发生压疮、感染等并发症,给患者带来了较大的心理冲击,增加了一定的心理压力和经济负担,同时加重了术后疼痛程度^[2]。本文主要针对老年骨折患者给予中医情志护理干预的临床疗效进行探讨,统计数据结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月—2017年5月84例在我院接受治疗的老年骨折患者,经医院医学伦理委员会审核通过后,纳入研究样本,采用随机信封法分为对照组($n=42$)和试验组($n=42$),对照组患者男女比例为

22:20;年龄60~75岁,平均年龄(67.5 ± 5.2)岁;平均病程(3.5 ± 1.2)月。试验组患者男女比例为21:21,年龄61~76岁,平均年龄(68.5 ± 4.9)岁,平均病程(3.6 ± 1.3)月。2组一般资料比较显示差异不显著($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法 对照组给予常规护理干预,为患者创造安静、舒适的病室环境,监测并观察的生命体征变化及骨折切口部位的渗血、渗液情况,以及饮食干预、皮肤护理和康复锻炼等。试验组则给予中医情志护理模式,具体内容如下。

1.2.1 情志相胜方法 首先将中医五行学说及情志相胜理论知识相结合,通过用一种情志去缓解、调节或制约另一种情志因素所引发的焦虑不安及抑郁等负面情绪,可以与其多沟通交流,并给患者及家属,讲述不同类型骨折的相关知识,同时让其做好手术准备,增加了一定的心理压力,同时还要面对巨大的经济压力以及病痛的折磨,患者会产生烦躁不安、焦虑、疲惫等负面情绪,护理人员要密切关注患者的情绪变化,多关心、支持和鼓励患者,对于患者提出的疑问,要以认真及和蔼的态度及时进行解答^[3]。

1.2.2 知疗干预 多与患者沟通互动及交流,在进行骨折复位治疗前,对患者及家属讲述手术复位的方式、目的、注意事项以及重要性,让患者清楚地了解疾病和正确认识疾病,对于疾病治疗后可能会存在的并发症情况也及时告知,避免引起患者及家属的紧张及不安等情绪。通过健康宣教与互动交流,可以拉近护患间的距离,护理人员及家属应多关心以及鼓励患者,让患者树立治疗疾病的信心,并让其积极主动的配合治疗^[4]。

1.2.3 移精变气干预 在病室内播放一些轻松舒缓的音乐,或进行自己感兴趣的活动,来分散或转移患者的注意力,有助于松弛神经功能,在患者不经意间便可以自觉缓解疼痛,同时也可以缓解恐惧、紧张以及焦虑等不良情绪,调整心态,让患者正视疾病,增强疾病治疗的信心,积极配合工作,利于患者调整心态,缓解疼痛,也可以达到调节脏腑、疏通气血的目的。通过指导患者正确应用气功调神方式进行自我调节,集中意念在丹田部位,从而对不良情绪进行转移和分散,最终可以使患者保持心神安静,利于睡眠质量的提高^[5]。

1.2.4 艺术干预 培养患者兴趣,或自身对音乐、书法、绘画以及电视等感兴趣,护理人员可以为个体化患者提供相应的艺术作品,来吸引注意力,从而调节患者心态,正视疾病。

1.3 观察指标 观察给予不同的干预措施后,各小组患者焦虑、抑郁情绪(SAS、SDS量表评分)的改善程度。同时调查统计患者对服务的满意度评价。

1.4 统计学方法 数据结果采用统计学软件SPSS 19.0版本计算,计数资料以百分比(%)表示,用卡方值检验,计算后若数据存在较明显的差异,则采用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 服务满意度统计 试验组患者的满意度与对照组相比较($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者的护理满意度 [例(%)]

组别	例数	相当满意	比较满意	不满意	满意度
试验组	42	36	5	1	41(97.61)
对照组	42	25	7	10	32(76.19)
χ^2 值					8.473
P 值					0.003

2.2 焦虑抑郁评分统计 试验组患者的SAS、SDS评分与对照组相比较低($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者的SAS评分及SDS评分 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	SAS评分	SDS评分
试验组	42	43.89 $\pm$ 4.25	45.14 $\pm$ 6.78
对照组	42	58.57 $\pm$ 4.11	55.47 $\pm$ 6.57
t 值		16.091	7.090
P 值		<0.05	<0.05

3 讨论

临床上常见的骨折发病因素主要包括撞击伤、坠落伤、跌打伤及意外事故等,还有一类骨折多发于老年人群,主要与骨骼退行性病理变化有关,其骨骼相对较脆弱,不小心跌倒也可能会导致骨折^[6]。骨折发生后骨骼结构的完整性被破坏,可能会引发肢体感觉障碍、运动功能受限或丧失^[7]。据相关临床研究统计,骨折后的老年患者不仅存在生理疾病特征,约有90%以上的患者还存在不良的心理反应,如焦虑、抑郁、愤怒、自责以及睡眠障碍等,可能会使血压升高,心率减慢,影响心血管系统,增加治疗的难度和风险,同时对预后康复进程产生了较大的影响^[8]。因此,在临床上需要辅助给予干预护理方式来改善负面情绪。本文中,针对老年骨折患者,由于血气不畅、脉络受阻,导致导致脏腑气血功能紊乱、阴阳失调不济,从而产生不良情绪,影响睡眠。通过给予中医情志干预,可增强对疾病的认识、使患者保持积极乐观的心态、正视疾病、缓解负面情绪以及提升自我价值。对于患者给予情志相胜、知疗干预、移精变气以及艺术干预,可以分散或转移患者的注意力,从而自觉有效地缓解患者的疼痛,护理人员要多与患者沟通交流,并讲述骨折疾病治疗相关知识及重要性,让患者树立战胜疾病的信心,调整心态,提高治疗的配合度。同时也可以指导患者不断地放松神经,来缓解患者焦虑、烦躁等负面情绪。综上所述,对于老年骨折患者给予中医情志护理的效果较显著,可以减轻术后疼痛程度,缓解焦虑抑郁等负面情绪,提高服务满意度,推广应用价值较高。

参考文献

- [1]陈雪梅,孔丹,李欣璐.舒适护理联合中医情志护理在老年性股骨颈骨折围手术期的护理效果观察[J].中医药导报,2015,21(18):106-108.
- [2]陈曦,陈文辉,施碧玲.中医情志护理在老年骨折病人中的应用分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(20):3120-3120.
- [3]李琼仲,曾国娣,陈翠玲,等.老年髋部骨折心理特征的中医情志护理干预的效果观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(11):1689-1690.
- [4]施少芬.中医情志护理在老年骨折病人中的应用[J].中国中医药咨讯,2011,3(19):193-193.
- [5]陈玉春.心理干预对老年股骨颈骨折后的护理疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(15):114-115.
- [6]崔晨晖.老年股骨骨折术后护理干预 60 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):105-106.
- [7]施少芬.中医情志护理在老年骨折病人中的应用[J].中国中医药咨讯,2011,3(19):193-193.
- [8]胡凤娟,王玉欢.中医情志护理预防老年髋部骨折术后谵妄效果观察[J].健康必读旬刊,2013(10):345-345.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡晓燕 收稿日期:2017-07-26)

肝硬化晚期患者穴位按摩及舒适护理的临床观察

张旭

(中国医科大学附属第一医院肝胆外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨穴位按摩联合舒适护理在肝硬化晚期患者中的应用效果。方法 86例肝硬化晚期患者随机分为2组(各43例),对照组常规护理,研究组穴位按摩及舒适护理,对比2组便秘情况、失眠情况。结果 干预前2组失眠程度比较无明显差异($P>0.05$),干预后研究组无失眠患者例数明显多于对照组($P<0.05$);干预前2组便秘程度比较无明显差异($P>0.05$),干预后研究组无、轻度便秘患者例数明显多于对照组($P<0.05$)。结论 穴位按摩联合舒适护理应用在肝硬化晚期患者中,明显减轻便秘、失眠症状,增加舒适度。

关键词: 舒适护理;肝硬化;穴位按摩;瘢痕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.064

文章编号:1672-2779(2018)-01-0143-02

The Clinical Observation of Acupoint Massage and Comfortable Nursing on Patients with Advanced Cirrhosis

ZHANG Xu

(Department of Hepatobiliary Surgery, the First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of acupoint massage combined comfortable nursing in patients with advanced cirrhosis. **Methods** Patients with advanced cirrhosis were randomly divided into 2 groups, with 43 cases in each group. The control group received routine nursing, and the research group received acupoint massage and comfortable nursing. The constipation and insomnia of the two groups was compared. **Results** There was no significant difference between the two groups in insomnia before treatment ($P>0.05$). Patients with insomnia in the research group were significantly less than those in the control group after treatment ($P<0.05$). There was no significant difference between the two groups in constipation before intervention ($P>0.05$). After intervention, patients with mild constipation in the research group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint massage combined comfortable nursing in patients with advanced liver cirrhosis can significantly alleviate constipation, insomnia symptoms, and increase comfort.

Keywords: comfortable nursing; cirrhosis; acupoint massage; zhengjia

肝硬化是一种慢性疾病,具有迁延不愈、病程长等特点^[1]。目前,临床尚无治疗肝硬化的特效药,尤其是处于失代偿期(即晚期)的肝硬化患者,普遍存在便秘、失眠等问题,患者的身心舒适度较差。本院为改善肝硬化晚期患者的生存质量,对患者实施了穴位按摩及舒适护理,现将其应用效果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院2016年3月—2017年3月收治的86例肝硬化晚期患者。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;诊断为肝硬化失代偿期;意识清醒,具有良好的理解及语言沟通能力;患者自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:伴有严重神经系统、心血管系统疾病;精神病人;合并肿瘤者;肾功能不全;伴有上消化道出血、严重腹腔积液、肝性脑病、肝肾综合征者;哺乳期或妊娠期者。使用随机数字表法分为2组($n=43$):研究组男25例,女18例,平均年龄(42.9 ± 10.8)岁,病程2~7年,平均(4.4 ± 1.5)年;对照组男28例,女15例,平均年龄(43.6 ± 9.5)岁,病程1~8年,平均(4.9 ± 2.1)年。2组的一般情况比较无显著差异($P>0.05$)。

1.2 方法 所有患者给予保肝、利尿等对症治疗。

对照组常规护理:心理疏导减少紧张、焦虑情绪;

高蛋白高纤维素、易消化饮食,少量多餐,避免油腻等日常护理。

研究组在常规护理基础上,给予穴位按摩及舒适护理。(1)穴位按摩:取足三里穴、阳陵泉穴、风池穴、支沟穴、合谷穴、三阴交穴、天枢穴,对每个穴位采用指按法进行按摩,每个穴位按摩2 min左右,力度由轻到重,以有酸胀感为度,每日2次,2周为1疗程。腹水者不得按摩天枢穴。(2)舒适护理。①入院后,护理人员向患者讲解住院环境、住院细则,消除患者对环境陌生感,稳定情绪。②肝硬化晚期,多数患者有皮肤瘙痒症状,护理人员对患者做好皮肤舒适护理。一方面要确保病房空气流通、温湿度适宜、安静整洁,另一方面要嘱患者着柔软、舒适的衣服,勤换洗内衣、勤洗澡,以减轻瘙痒症状。③提供富含优质蛋白及维生素的高热量饮食,饮食要易消化。病情严重者的要减少食盐摄入,严格控制饮水量(≤ 1000 ml/d)。④住院期间,护理人员充分理解、尊重病人感受,多体谅,对脾气暴躁者,多给予关心和安慰,个体化性心理疏导,减轻心理负担。⑤集中护理时间,以免打扰患者休息。护理操作尽量轻柔,减少患者疼痛与不适感。⑥便秘者,要帮助患者进行腹部按摩,促进胃肠蠕动。

1.3 观察指标 2组护理干预前后的失眠及便秘情况。失眠情况采用失眠严重程度指数量表 (ISI) 进行评估, 结果分为无失眠 (≤ 7 分)、轻度失眠 (8~14分)、中重度失眠 (≥ 15 分)。便秘情况评估: 无便秘 (每天可自行排便1~2次, 便后无不适感)、轻度便秘 (每1~2 d自行排便1次, 排便无规律)、中重度便秘 (≥ 3 d排便1次, 或便量少且硬, 需借助外力排便)。

1.4 统计学方法 数据处理用SPSS 20.0软件, 计数资料以%表示, 比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 失眠情况 干预前2组失眠程度比较无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后研究组无失眠患者例数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者干预前后的失眠情况比较 [例(%)]

组别	例数	干预前			干预后		
		无	轻度	中重度	无	轻度	中重度
研究组	43	15(34.88)	26(60.46)	2(4.66)	30(69.77)	12(27.91)	1(2.32)
对照组	43	16(37.22)	26(60.46)	1(2.32)	19(44.19)	23(53.49)	1(2.32)
χ^2 值		0.366			5.927		
P 值		> 0.05			< 0.01		

2.2 便秘情况 干预前2组便秘程度比较无明显差异 ($P > 0.05$); 干预后研究组无、轻度便秘患者例数明显多于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者护理干预前后的便秘程度比较 [例(%)]

组别	例数	干预前			干预后		
		无	轻度	中重度	无	轻度	中重度
研究组	43	0	7(16.28)	36(83.72)	19(44.19)	13(30.23)	11(25.58)
对照组	43	0	5(11.63)	38(88.37)	3(6.98)	10(23.26)	30(69.76)
χ^2 值		0.387			20.833		
P 值		> 0.05			< 0.01		

3 讨论

失眠、便秘是肝硬化晚期患者普遍存在的问题。研究显示^[2], 肝硬化晚期患者多存在抑郁、焦虑、紧张等负性情绪, 负性情绪与失眠、便秘密切联系。肝硬化晚期时肝功能受损严重, 肝脏解毒功能明显降低, 容易出现食欲减退、纳差、乏力、腹胀等症状, 再加上这一时期的患者多卧床休息, 所以更容易发生便秘。中医学认为失眠与阴阳失调、气血亏虚、脏腑失调有关, 是为阳盛阴衰、阴阳失交之证, 责在心脾肝肾, 肝气郁结则阴虚阳亢。肝硬化患者病情复杂、病程较长, 容易情绪改变及神经内分泌失常, 导致肝火过旺, 出现夜不能寐、多梦易醒。失眠、便秘的发生会增加患者的生理不适感, 加重心理负担, 严重影响生活质量。

传统医学认为^[3], 按摩三阴交、足三里可调理脾胃、

通经活络、补益中气、扶正固本, 现代医学研究则认为三阴交、足三里穴位按摩可起到调节机体免疫力的作用, 并且足三里穴与脑功能有内在联系, 按摩足三里穴调整胃肠功能, 同时调节颞叶功能及神经中枢, 从而改善睡眠质量。阳陵泉、风池为足少阳胆经之穴, 肝胆相表里, 胆气通心, 按摩这两个穴位可起到养血安神的作用。合谷穴可泄大肠实热, 支沟穴与三焦气机相通, 按之则脏气宣通。现代医学研究显示^[4-6], 穴位按摩通过对穴位进行良性刺激, 能够有效促进胃肠道消化液分泌及蠕动, 保持胃肠道通畅。配合饮食、心理、环境等方面的舒适护理, 能够最大限度地减轻患者身心不适感, 能够促进患者睡眠。本研究显示, 穴位按摩及舒适护理, 干预后患者无失眠、无便秘患者比率明显增多。这说明穴位按摩及舒适护理有效改善了睡眠质量, 增强胃肠功能, 缓解便秘症状, 提高了舒适度。

综上所述, 对肝硬化晚期实施穴位按摩及舒适护理, 能够有效减轻便秘、失眠症状, 增加患者的舒适度, 值得推广。

参考文献

- [1] 梅花, 秦秀芳, 张雅丽, 等. 双侧同步穴位按摩对肝硬化失眠病人的干预效果观察[J]. 护理研究, 2014, 28(23): 2878-2880.
- [2] 莫淡斯, 宋丹, 邓燕妹, 等. 腹部穴位按摩治疗乙型肝炎肝硬化患者腹胀 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(23): 67-69.
- [3] 徐玉萍, 高月求. 穴位按摩改善肝硬化晚期病人便秘的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2014(35): 265-266.
- [4] 戴静, 叶万丽, 王文娟, 等. 耳穴压豆配合穴位按摩治疗肝硬化心肾不交型不寐症的疗效观察[J]. 世界临床医学, 2015, 9(12): 196, 211.
- [5] 周珊珊. 舒适护理在肝硬化失代偿期患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2014, 20(15): 96-97.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 吴 刚 收稿日期: 2017-10-10)

牡丹皮的临床注意事项

★牡丹皮一药, 始载于《神农本草经》, 原名“牡丹”。未说明入药部位。据梁·陶弘景《名医别录》载: “牡丹……二月、八月采根, 阴干。”应是其全根入药。而牡丹皮之名则见于金·张元素《珍珠囊》, 至唐·苏敬《新修本草》载: “牡丹, 生巴郡山谷及汉中, 二月、八月采根, 阴干。”并在注解中云: “今东间亦有, 色赤者为好, 用之去心。”后世即以“牡丹皮”之名用于临床至今。

★牡丹, 在古代又称为“毛芍药”。牡丹皮与赤芍同为毛茛科芍药属植物。均能清热凉血, 活血祛瘀。然牡丹皮泻心经之火, 除血中之伏热, 善治骨蒸劳热; 赤芍泻肝经之火, 行血中之瘀滞, 善治痈肿疔疮、跌打瘀痛、肝热目赤等。

——本文摘自祝之友教授主编《神农本草经药物解读——从形味性效到临床》, 人民卫生出版社, 2017

外泌体在中医证候研究中的应用※

焦海燕 严志伟 刘玥芸 姜幼明*

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

摘要: 外泌体是一类广泛存在的活性胞外囊泡,能反映出分泌细胞的生理功能,对外泌体的研究不仅能在微观上进一步了解细胞的生理和病理改变,还在宏观上对相应疾病的诊断治疗具有重要意义。本文通过探讨外泌体运用于在中医证候现代研究的思路,分析了外泌体与证候研究结合的方式与可能出现的问题,并对其进行了展望。

关键词: 证候;外泌体;微观辨证;客观化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.065

文章编号:1672-2779(2018)-01-0145-04

The Application of Exosomes in the Study of Traditional Chinese Medicine Syndrome

JIAO Haiyan, YAN Zhiyi, LIU Yueyun, JIANG Youming

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

Abstract: The exosomes is a class of active extracellular vesicles that reflect the physiological functions of secretory cells. The study on exosomes can not only understand the physiological and pathological changes of cells, but also have significant importance on the diagnosis and treatment of disease macroscopically. This paper discussed the modern research ideas of exosomes and syndrome, analyzed the study of syndrome combines with exosomes and the possible problems, and a prospect was given.

Keywords: syndrome; exosomes; microcosmic syndrome differentiation; objectification

中医证候的研究一直是现代中医学研究的重点,随着证候研究与多学科交叉,以及新的研究方法和理念的引入,证候研究水平不断深化,研究层次也得到了拓宽。由于证候的复杂性、模糊性、动态性等特点,证候理论的客观化以及证候诊断标准与机制的研究仍是现阶段中医证候研究的重点内容。近年来,细胞分泌的胞外小囊泡在生物体内发挥的作用被逐步发掘,受到越来越多研究者的关注。细胞外囊泡包括微泡(microvesicle)、外泌体(exosomes)、微球(microparticle)以及凋亡小体(apoptotic body),这些成分各异的囊泡体均能介导细胞间的信息交换和物质传递,而外泌体是其中功能较为突出的一类小囊泡^[1]。外泌体作为胞外活性囊泡体,能够参与细胞间的信号传递,其中所包含的大量活性物质参与机体各项生理活动,对相应组织细胞产生的外泌体进行研究能够从微环境的角度揭示细胞间通讯促进某一疾病发生的机制与物质基础。此外,外泌体中也包含了疾病状态下细胞的分子信息,因而含有丰富的生物标志物分子源,可用于疾病的诊断。因此,将外泌体引入中医证候的研究,能够有效拓展证候研究的思路,促进微观辨证的发展,为中医证候的客观化提供物质基础。

1 外泌体的生物学特征

外泌体于1987年首次发现于网织红细胞的培养液

中,在之后的研究中发现神经细胞、成纤维细胞、淋巴细胞、白细胞、树突状细胞、肥大细胞、肿瘤细胞等多种细胞均能分泌和释放外泌体,使其广泛存在于外周血、组织、细胞间隙以及各种体液中^[2]。随后,有研究发现B淋巴细胞释放的外泌体能够刺激T细胞活化、增殖,诱导免疫反应,改变细胞外微环境,从而抑制肿瘤细胞生长,这使研究者们认识到外泌体不仅是细胞的代谢产物,其在机体生命活动中也发挥着重要的作用^[3]。

在作用机制方面,外泌体与微泡并没有太大的区分,它们均是为了细胞间的相互作用而被释放到胞外,包含细胞释放的核酸、蛋白、脂质等分子,在与受体细胞结合后介导胞内信号转导,改变受体细胞的功能。外泌体与微泡的主要区别在于形成方式不同,外泌体是由胞内溶酶体微粒(endolysosomal vesicle)形成的多囊泡体(multi-vesicular body)与细胞膜融合后向胞外分泌的小囊泡,其大小均一,直径在40~150 nm,不同细胞释放的外泌体表面均有相似的保守蛋白标志物,如CD9、CD63、CD81、Alix等,与其来源细胞相关的特异性物质包含在囊泡内,使不同源的外泌体具有相应的生物学功能^[4],另外大量研究表明,各类进化保守蛋白对不同来源的外泌体的形成与释放具有一定的作用,如微管蛋白和肌动蛋白参与了外泌体的形成过程,磷脂酶D2影响外泌体的释放,HSP70有助于外泌体适应感染、缺氧、细胞因子刺激等不利的细胞外环境,同时也能使外泌体激活免疫系统消灭病变细胞,CD55与CD59则可以保护外泌体免受机体的免疫攻击^[5];微泡

※ 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目【No.81302888】;国家自然科学基金青年科学基金项目【No.81603514】;国家自然科学基金面上项目【No.81473597】

* 通讯作者:115636520@qq.com

则是由细胞出芽后,与细胞膜融合直接脱落而形成的囊泡,大小不一,直径约在50 nm~1000 nm,目前研究尚未明确微泡是否具有表面标志蛋白,其膜脂质成分、蛋白组成等也还需进一步的探索^[6]。

外泌体与靶细胞的识别具有特异性,其介导细胞信号传递的方式主要有以下四种^[7]:一是直接作用于靶细胞表面的特异性受体,如T淋巴细胞源的外泌体可通过磷脂酰丝氨酸特异性识别单核细胞膜表面的受体,从而诱导胆固醇堆积,这一过程可被抗磷脂酰丝氨酸受体的抗体抑制^[8];二是被靶细胞摄入,释放生物活性物质发挥作用,如肿瘤细胞源的外泌体通过被自然杀伤细胞吸收,转移HSP70来激活自然杀伤细胞,促进机体的抗肿瘤功能^[9];三是细胞间受体转移,如人体血浆中外泌体中含有转录因子受体-PPAR γ ,具有调节免疫相关细胞与脂肪细胞基因表达的作用^[10];四是通过与受体细胞融合后释放mRNA、microRNA等传递遗传信息,如小鼠肥大细胞源的外泌体可被人的肥大细胞摄入,其携带的mRNA进入人细胞胞浆后能被翻译成蛋白^[11]。常见的细胞间信息交流方式是通过细胞释放蛋白等信号分子来传递的,通过作用于靶细胞膜表面受体激活胞内信号通路,从而引起受体细胞功能状态的变化。外泌体与这些信号传递分子不同,是细胞间交流的特殊媒介^[12],其介导的细胞间信息交换确保了细胞信号分子体液弥散过程的顺利,保证了部分在细胞外环境中易失活或降解的活性成分能够顺利转移至靶细胞而发挥其功能。外泌体中运载的活性分子种类丰富,富含脂质、蛋白质、mRNA、microRNA等成分,可调控基因表达影响,影响蛋白的分布和修饰,其膜结构中含有跨膜蛋白PGRL、LAMP1、LAMP2以及有膜转运融合蛋白annexins、RAN、GTPases,膜上具有能绑定特异性肽链的MHC-1/2蛋白,且膜上的脂质筏Chol、ceramide、SM、PC等能限制膜流动,参与物质内吞、跨膜信号转导、脂质及蛋白定向分选等多种调节。外泌体通过信号通路、细胞自动调节以及关键酶反应等方式多途径、多靶点地对受体细胞功能活动进行调节,有效地提高了细胞间相互作用的精度和效率,更加符合机体生命活动的需要。因此,与外泌体产生相关的重要分子有Ral、ARF6、PLD2、RAB家族等,外泌体在体内广泛而稳定的分布,对机体包括内分泌调节在内的各项生命活动具有重要意义。

2 外泌体与证候研究的联系

外泌体具体发挥哪种效应机制是由其生理与病理状态所决定的,外泌体的成分能够反映释放细胞的功能,并且可能包含细胞病态相关的物质信息^[13],如在肝脏中,肝细胞的外泌体具有调节肝细胞增殖的作用^[14],巨噬细胞源的外泌体对肝脏炎症反应具有调节功能^[15],而肝星状细胞的外泌体参与了肝纤维化的形成过程^[16],

在酒精肝的机理研究中发现,肝细胞能在乙醇激活的Caspase3依赖通路调控下,分泌含有CD40配体的外泌体,进而促进巨噬细胞活化,加重肝脏的炎症反应^[17];在外界刺激下,神经元通过释放信号提高少突胶质细胞内Ca²⁺通道的通透性,促进少突胶质细胞外泌体的释放^[18],少突胶质细胞的外泌体又能够增强神经元的活性,这一过程与Akt、Erk1/2激酶的调控密切相关^[19]。在疾病的发生过程中,外泌体的结构和功能均发生相应变化,如在心肌梗死的炎症早期,中性粒细胞来源的外泌体可刺激生成IL-10而发挥抗炎作用,而在炎症晚期,纤维母细胞分泌的外泌体则会引起MCP-1、MMPs等促炎因子的升高^[20];在神经退行性疾病研究中发现,神经元与脑脊液中的外泌体中检测到含有丰富的蛋白质侵袭因子,提示外泌体在退行性病变的发病中起到一定的作用^[21]。外泌体在疾病发生发展中的作用日益被研究者们所重视,不同组织细胞来源的外泌体功能各异,影响着机体各个系统的功能活动与病理改变,并且外泌体的调控作用可能与一些发病机理尚不明确疾病密切相关。

在证候的现代研究中,病证结合的研究思路具有非凡的指导意义^[22],病证结合是将中医证的概念与西医病的理论进行结合,加强了传统中医证候理论的科学属性,结合现代研究技术和方法,使证候更加客观化,使辨证论治更具科学性。外泌体作为如今各类疾病研究的热点,同样可以作为研究中医证候生物学基础的基石,以脑卒中为例,有研究表明当脑卒中发生时,成熟的少突胶质细胞在谷氨酸的作用下释放外泌体,外泌体中包含的Hsc/HSP70、H₂O₂、SOD-I等能在神经元的应激保护中起到一定的作用,将缺血损伤限制在局部范围^[23];而脑卒中的证候类型主要以风痰瘀阻证、阴虚风动证、风火上扰证为主^[24],因此,可以将脑卒中不同证候中少突胶质细胞释放的外泌体作为研究对象,以此探索脑卒中证候规律与发病机制的途径。在疾病与证候进行之时,机体的相应系统中发生着微观物质改变,同样也会引起相关细胞分泌外泌体的结构功能变化,将外泌体引入中医证候机制的研究中,以病证结合的思维作为桥梁,探索外泌体在证候发生过程中的变化,将有助于更全面地探索证候的生物机制。

3 外泌体与证候诊断的相关性分析

在机体内,不同细胞内包含的物质存在差异,其释放的外泌体内容物也会有相应的不同,不同生理病理状态下细胞分泌的外泌体也有不同。外泌体携带了特异的生物信息,介导疾病的进程,具有作为生物标志物的潜力^[25]。因此,检测外泌体中特异的分子标志物,比较健康与疾病状态下外泌体中物质的差异在疾病诊断过程中具有广阔的应用前景^[26]。血液与体液中的外泌体易于分离,稳定性较高,常用于疾病标志物的检测,

如外周血提取的外泌体中的glypican-1+可用于胰腺癌的诊断,其特异性和敏感性优于传统诊断指标CA19-9^[27];外周血外泌体中miR-141的表达水平可用于前列腺肿瘤的良性与恶性鉴别^[28];肝星状细胞外泌体表面标志物CD81在慢性C型肝炎中的表达上调,这表明肝星状细胞外泌体中的CD81可以作为慢性C型肝炎的潜在诊断治疗标志物^[29];在急性肾损伤模型中,尿液来源的外泌体中胎球蛋白A含量增加了50倍,其含量变化比传统标记物肌苷酸发生得更早^[30];尿液来源外泌体中的ATF3和WT-1可能分别是急性肾小管损伤和慢性肾相关足突状细胞损伤的新型生物标记物,这一结论尚需大样本的临床验证^[31]。

无论在生理还是病理状态下,细胞都能分泌相应的外泌体,其包含的物质能够代表细胞或系统的一定的生理病理状况,将外泌体的内容物作为一种生物标志物用于临床疾病诊断,与中医辨证论治中微观辨证的理念息息相关。微观辨证指明了证候标准化的研究方向,其发展离不开病证结合的科学思维,将研究发现的体外内容物中的疾病诊断标志物用于证候的诊断是研究的基本思路,能否在外泌体内容物中发掘出某一证候的诊断标志物也是研究的难点所在。外泌体虽然作为生物标记物的研究位点具有一定优势,但在研究中仍然需要谨慎对待。首先,外泌体数量庞大,种类繁多,但单个外泌体内容物含量较少,因此在考虑将外泌体作为生物标记物时需考虑内容物的有效丰度。其次,提取出的外泌体的纯度直接影响生物标记物的研究结果,外泌体的提取与鉴定尤为重要。最后,由于外泌体来源于各种类型的细胞,如果从血液、汗液、尿液等外泌体种类较多的体液中提取外泌体,则需要进行外泌体来源细胞的筛选。总之,在病证结合思维与微观辨证方法的指导下,将外泌体作为中医证候诊断的潜在靶点是很有意义的,但仍需要仔细深入的研究与探索。

4 展望

在机体的各种生理和病理过程中,外泌体从释放到与特定受体细胞结合传递信息,发挥了重要的调节作用,在病证结合的研究思路下,外泌体可作为证候机制研究的一条新途径;同时,深入探讨各类细胞释放的外泌体的结构和功能,能够为微观辨证和证候的诊断与标准化提供新的思路。此外,由于外泌体形态较小,易透过血脑屏障^[32],结合方证研究的相关思路,中药复方对外泌体的作用也可能成为证候研究的一个有效手段。总之,外泌体作为一个新的研究热点,如何使其与证候研究相契合,发挥出最大的潜力,需要中医药研究者们共同的探索与思考。

参考文献

[1]Tetta C, Ghigo E, Silengo L, et al. Extracellular vesicles as an emerging

- mechanism of cell-to-cell communication[J]. *Endocrine*, 2013, 44(1):11.
- [2]Johnstone R M, Adam M, Hammond J R, et al. Vesicle formation during reticulocyte maturation. Association of plasma membrane activities with released vesicles (exosomes)[J]. *Journal of Biological Chemistry*, 1987, 262(19):9412.
- [3]Raposo G, Nijman HW, Stoorvogel W, et al. B lymphocytes secrete antigen-presenting vesicles [J]. *Journal of Experimental Medicine*, 1996, 183(3):1161.
- [4]Simpson R, Jensen S J. Proteomic profiling of exosomes: current perspectives[J]. *Proteomics*, 2008, 8(19):4083.
- [5]吴金恩, 丁军涛. 外泌体生物学功能及应用研究进展[J]. *动物医学进展*, 2016, 37(12):90-94.
- [6]Lee Y, El Andaloussi S, Wood M J A. Exosomes and microvesicles: extracellular vesicles for genetic information transfer and gene therapy[J]. *Human Molecular Genetics*, 2012, 21(R1):R125.
- [7]Camussi G, Deregibus M C, Bruno S, et al. Exosomes/microvesicles as a mechanism of cell-to-cell communication[J]. *Kidney International*, 2010, 78(9):838-848.
- [8]Zakharova L, Svetlova M, Fomina A F. T cell exosomes induce cholesterol accumulation in human monocytes via phosphatidylserine receptor. *J Cell Physiol*[J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2007, 212(1):174.
- [9]Lancaster G I, Febbraio M A. Exosome-dependent Trafficking of HSP70 A NOVEL SECRETORY PATHWAY FOR CELLULAR STRESS PROTEINS[J]. *Journal of Biological Chemistry*, 2005, 280(24):23349.
- [10]Looze C, Yui D, Leung L, et al. Proteomic profiling of human plasma exosomes identifies PPARGgamma as an exosome-associated protein[J]. *Biochemical & Biophysical Research Communications*, 2009, 378(3):433.
- [11]Valadi H, Ekström K, Bossios A, et al. Exosome-mediated transfer of mRNAs and microRNAs is a novel mechanism of genetic exchange between cells[J]. *Nature Cell Biology*, 2007, 9(6):654-659.
- [12]Sun D, Zhuang X, Zhang S, et al. Exosomes are endogenous nanoparticles that can deliver biological information between cells[J]. *Advanced Drug Delivery Reviews*, 2013, 65(3):342-347.
- [13]Mathivanan S, Lim J W E, Tauro B J, et al. Proteomics analysis of A33 immunoaffinity-purified exosomes released from the human colon tumor cell line LIM1215 reveals a tissue-specific protein signature[J]. *Molecular & Cellular Proteomics* Mcp, 2010, 9(2):197.
- [14]Nojima H, Freeman C M, Schuster R M, et al. Hepatocyte exosomes mediate liver repair and regeneration via sphingosine-1-phosphate[J]. *Journal of Hepatology*, 2016, 64(1):60.
- [15]Saha B, Momenheravi F, Kodys K, et al. MicroRNA Cargo of Extracellular Vesicles from Alcohol-exposed Monocytes Signals Naive Monocytes to Differentiate into M2 Macrophages[J]. *Journal of Biological Chemistry*, 2016, 291(1):149.
- [16]Chen L, Chen R, Kemper S, et al. Suppression of fibrogenic signaling in hepatic stellate cells by Twist1-dependent microRNA-214 expression: Role of exosomes in horizontal transfer of Twist1[J]. *American Journal of Physiology Gastrointestinal & Liver Physiology*, 2015, 309(6):G491.
- [17]Verma V K, Li H, Wang R, et al. Alcohol stimulates macrophage activation through caspase dependent hepatocyte derived release of CD40L containing extracellular vesicles[J]. *Journal of Hepatology*, 2016, 64(3):651.
- [18]Carsten F, Dominik F, Eva-Maria K A. Emerging Roles of Exosomes in Neuron Glia Communication[J]. *Frontiers in Physiology*, 2012, 3(3):119.
- [19]Jin K, Mao X O, Zhu Y, et al. MEK and ERK protect hypoxic cortical neurons via phosphorylation of Bad[J]. *Journal of Neurochemistry*, 2002, 80(1):119.
- [20]Distler J H W, Pisetsky D S, Huber L C, et al. Microparticles as regulators of inflammation: Novel players of cellular crosstalk in the rheumatic diseases[J]. *Arthritis & Rheumatism*, 2005, 52(11):3337-3348.
- [21]Berrone E, Corona C, Mazza M, et al. Detection of cellular prion protein in exosomes, derived from ovine plasma[J]. *Journal of General Virology*, 2015, 96(12):3698.
- [22]李柳骥, 陈家旭. 试述中医病证结合的关系[J]. *北京中医药大学学报*, 2004, 27(3):7-9.
- [23]Frühbeis C, Fröhlich D, Wen P K, et al. Neurotransmitter-Triggered Transfer of Exosomes Mediates Oligodendrocyte Neuron Communication[J]. *PLoS Biology*, 2013, 11(7):e1001604.
- [24]陈光艳. 缺血性脑卒中患者中医体质、中医证候类型、5-HT、NE与脑卒中后抑郁发病的关系研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.

- [25]覃思华,郑磊.外泌体蛋白质组学研究进展[J].临床检验杂志,2016,34(12):927-930.
- [26]朱伟,李雅红.Exosomes(外体)在临床诊断和治疗中的应用[J].临床检验杂志,2012,30(10):846-849.
- [27]Melo S A, Luecke L B, Kahlert C, et al. Glypican-1 identifies cancer exosomes and detects early pancreatic cancer[J]. Nature, 2015, 523(7559):177.
- [28]Théry C, Duban L, Segura E, et al. Indirect activation of naïve CD4⁺ T cells by dendritic cell-derived exosomes[J]. Nature Immunology, 2002, 3(12):1156-1162.
- [29]Welker M W, Reichert D, Süsner S, et al. 876 Soluble Serum CD81 is Elevated in Patients with Chronic Hepatitis C and Correlates with Alanine Aminotransferase Serum Activity[J]. Plos One, 2012, 7(2):S341-S341.
- [30]Zhou H, Pisitkun T, Aponte A, et al. Exosomal Fetuin-A identified by proteomics: a novel urinary biomarker for detecting acute kidney injury[J]. Kidney International, 2006, 70(10):1847-1857.
- [31]Zhou H, Cheruvanky A, Hu X, et al. Urinary exosomal transcription factors, a new class of biomarkers for renal disease[J]. Kidney International, 2008, 74(5):613-621.
- [32]Squadrito M L, Baer C, Burdet F, et al. Endogenous RNAs modulate microRNA sorting to exosomes and transfer to acceptor cells[J]. Cell Reports, 2014, 8(5):1432.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:马庆宇 收稿日期:2017-10-13)

中西医结合专业发展方向浅析※

薛崇祥 马宏丽 肖楠 何世勇 隋华 张琳*

(大连医科大学中西医结合研究院/中西医结合学院, 辽宁 大连 116044)

摘要: 中西医结合专业作为近几年新兴的医学专业, 有着其独特的医学特色和优点, 它包含着中华民族传统文化中的精髓部分: 中医和中药, 也包含着外国发达的现代医学技术。从其产生到发展, 虽然历经风雨, 但是仍以蓬勃向上的生命力向我们展示着中华民族的优秀的精神和思想。现代社会, 更要结合时代的步伐, 选择适合中西医结合发展的特色之路。

关键词: 中西医结合专业; 学科发展; 治疗; 康复; 美容; 保健

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.066

文章编号:1672-2779(2018)-01-0148-03

The Analysis on the Development Direction of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Specialty

XUE Chongxiang, MA Hongli, XIAO Nan, HE Shiyong, SUI Hua, ZHANG Lin*

(College of Integrative Medicine / Institute of Integrative Medicine, Dalian Medical University, Liaoning Province, Dalian 116044, China)

Abstract: As a medical specialty that emerged in recent years, the integrated traditional Chinese and Western medicine specialty has its unique features and advantages of medicine. It contains the essence of the traditional culture of the Chinese nation: traditional Chinese medical science and traditional Chinese medicine. It also contains foreign developed modern medical technology. From its emergence to the development, although it go through ups and downs, but it still shows us the good spirit and thought of the Chinese nation with a robust vitality. In the modern society, we'd better keep pace with the current situation and choose a suitable Chinese characteristic road for the development of integrated traditional Chinese and Western medicine specialty.

Keywords: integrated traditional Chinese and Western medicine specialty; discipline development; treatment; rehabilitation; cosmetology; health protection

1956年,毛泽东主席做出“把中医中药的知识和西医西药的知识结合起来,创建我国统一的新医学新药学”的指示^[1],从而翻开了我国中西医结合的新篇章,而中西医结合口号的正式出现,是根据毛泽东主席对中医工作的指示精神而归纳提出。随着时代的发展,这一口号被付诸于实践,并且不断被完善。中西医结合也越来越受到国家和世界的认可。2008年11月27日,在“纪念毛泽东同志关于西医学习中医重要批示发表50周年”大会中,卫生部部长陈竺在讲话中指出:“中西医结合代表未来医学的发展方向”。习近平总书记在十九大报告中也明确指出:“坚持中西医并重,传承发展中医药事业。”中西医结合发展大致有以下四个方面。

1 中西医结合治疗方向

中西医结合是以现代医学等现代科学知识及手段来继承和发展中医药,中西医学相互补充,取长补短,诊治疾病的医学形式^[2]。作为中国的本土医学,中医中药有其独特的治疗思想和方法,如:天人合一、五运六气、阴阳五行、汗吐下消温清和补等。这些思想及其方法延续千年,博大精深,是中华文化的瑰宝,需认真体会方能领略其中精髓。西医注重证据,从人体结构到组织细胞,哪怕是基因序列,西医都是以一种实事求是的态度来学习。两者虽然本质上有区别,但是两者的目的都是为了治病救人,所以殊途同归,两者还是可以有机地结合起来。在临床治疗中,西医偏重于治疗急症,中医佐以巩固疗效方便恢复。例如:诊断中可用到病证结合,首先运用西医诊断方法确定病名,同时进行中医辨证、分型和分期。这样就从两种不同的医学角度审视疾病,既重视病因和局部病理改变,又通盘考虑疾病过程中的整体反应及动态变化,并以此指导治疗^[3]。治疗中的手术麻醉可用针灸麻醉,防止麻醉药物带给身体的伤害;一些慢性疾病,可用中

※ 基金项目:中国高等教育学会关于高等教育科学研究“十三五”规划课题实验室管理专项课题【No.2017SYSYB02】;辽宁省教育科学“十三五”规划招生考试专项课题【No.JG17ZXZK016】;辽宁省教育科学“十三五”规划立项课题【No.JG17DB126】;大连医科大学教学改革研究项目【No.79】

* 通讯作者:zh18247@163.com



医中药减少或者替代一些激素类药物的使用,减轻药物对身体的毒副作用等。只要配合恰当,运用中西医结合疗法,有些疾病治疗效果可以比单纯性西医或者中医治疗效果好很多。至于如何配合得当,相得益彰,仍需多方努力。

2 中西医结合康复方向

康复医学在医院中也占有不可缺少的成分,手术治疗后,大多数都要经过康复治疗,比如:骨折,先天性疾病,突发意外,产后护理等。通过中西医结合康复治疗,某些疾病带来的身体损伤能够得到很好的恢复。

2.1 骨折的护理 由于人口老龄化的加剧、身体整体素质的降低,骨折便成了老年人中的常见疾病。老年人因机体衰老,肝肾不足,筋骨衰弱,所以骨折治疗以及护理便成了一个难题。单服西药对身体损害大,且恢复缓慢,于是中西医结合治疗骨折便成了新的康复方式。中西医结合中运用了“夹板接骨术”可以不用手术接骨,减轻了病人痛苦。预后中可用中药加西药,双管齐下,配以适当的运动,加快了骨折的愈合速度。中西医结合治疗骨折不仅降低了由于长期卧床而产生并发症的风险,也同时起到了顾护身体的效果。

2.2 脑瘫患儿的康复方向 纵观我国儿童脑瘫康复医学的经历与发展,为了让脑瘫儿童早日回归学校,回归社会,走向自食其力之路,探索有效的、相融的中西医结合康复模式,走中国特色的儿童脑瘫康复医学之路是儿童保健工作者共同研究与突破的课题^[4]。针灸、推拿、中药浴等都是治疗此种疾病的有效疗法,结合西医的物理疗法以及力量训练,可恢复基本的行动能力,若是长期坚持中西医疗法,则可以收到很好的康复效果。有研究表明,西医的物理疗法类似于中医的推拿,力量训练类似于针灸,都是符合神经发育规律,还可以通过艾灸、磁石,药物熏蒸等方法增加康复效果。

2.3 脑卒中后遗症的治疗方向 脑卒中亦称中风、脑血管意外,是由于脑血管病变引起的局限性或全脑功能障碍,持续时间超过24 h或引起死亡的临床症候群。康复治疗分为纯西医治疗,包含:正常护理以及运动训练和物理因子治疗。中西医结合治疗在此基础上增加了中药以及针灸。中药根据脑卒中辨证分型,根据不同人的不同体质特点,施以不同的方药;通过西医的检查,可以根据病情的不同,针灸不同的穴位,达到有的放矢的目的,产生更好的治疗效果。大量数据表明,中西医结合治疗脑卒中后偏瘫的综合康复方案能显著提高患者的运动功能和日常生活活动能力,改善患者的生活质量,其效果优于单一治疗方法^[5]。

2.4 癌症患者手术前后的干预方向 社会节奏和步伐的加快、生活压力加大、生活方式问题突出等诸多因素使癌症的发病率也呈现逐年升高的趋势,其中胃癌,

宫颈癌,乳腺癌等癌症发病率极高。有人曾做过试验,对比普通术前护理以及普通术后护理患者的身体恢复情况与运用中西医结合护理的患者手术后恢复情况。发现中西医结合护理干预为患者提供连续的、个性化的护理服务使其能够积极应对术后24 h可能的不适症状,有效减轻24 h症状体征^[6]。手术前的中西医结合治疗方法不仅可以缓解患者术前的焦急紧张等不利情绪,有助于手术的实施,还可以有助于患者术后的恢复。调畅情志,不仅有利于患者身体的康复,而且降低癌症的复发率,此为中西医结合的又一主要发展方向。

3 中西医结合美容方向

美容事业异军突起,成为社会中一个热门行业,尤其是在医院中,由于意外事故所致的疤痕或者手术后刀口印迹,使得医院中美容医学也颇受欢迎。研究表明,美容或者术后创口尽早高质量愈合是减少疤痕的另外一个重要因素^[7]。采用中西医结合护理方式对面部软组织创伤修复具有良好的促进作用,值得临床推广^[8]。不仅对于消除疤痕可用中西医结合方法,中西医结合还可用于减肥,祛斑,除皱,固脱等。中医药中的针灸,推拿,中药熏蒸配合西医的光、电、超声、注射、微创等物理化学疗法,二者相互配合,取长补短,使得在美容许多方面都收到很好的效果。西医美容效果明显,但是容易产生后遗症,中医美容虽见效慢,但是痛苦小,不易有后续影响。两者美容方法各有自己的优缺点,如若二者结合,如:植发中手术配合推拿,增加气血运行可以固发防脱;减肥中运动配以针灸,防止反弹;皮肤修复中光子配合中药保养,增加美容疗效等。展望未来,中西医结合美容技术将会成为这个新趋势中一支汹涌澎湃的主流^[9]。

4 中西医结合保健方向

中西医结合易于普及,其“预防、治疗、康复、保健”一体化的医疗模式,能够为民众提供“简、便、验、廉”的医疗保健服务,充分发挥其特色优势将有可能为现代社会提供新的医疗保健模式^[10]。

4.1 婴幼儿保健方向 中西医结合治疗方法,为儿科治疗保健提供了一种新思路、新方法,让儿童远离激素类等药物带来的不良后果。不仅解除了儿童生病的痛苦,而且极大提高了儿童的免疫力。比如,普通的感冒发烧,挑食厌食,婴儿夜哭等。由于中药添加剂少,婴幼儿体质多属于敏感体质,所以多不会产生不良反应;西药多见效快,可用于紧急处理,西药配合中药,都可有不错的疗效。可以在社区成立婴幼儿保健室,宣传婴幼儿保健知识,加大国家对于中西医结合药物研究重视度,研制一些婴幼儿可以食用的保食品,像推广疫苗一样推广这些保健食物。如果将来推广顺利,那么中西医结合婴幼儿保健有机会像疫苗推广一样,

得到广大家长的认可与欢迎。

4.2 产妇产后中西医结合保健方面 随着二胎政策的放开,产妇的产后护理将会成为新兴行业。月子会所如雨后春笋般产生,预示着这个行业蕴含着无限的生命力。西医护理多注重感染,中医护理注重调畅全身气机,注重身体恢复。中药西用,可将两者优点结合起来,达到最理想的产后护理效果。中西医结合医院应充分利用自身优势开展产妇产后中医保健护理服务,促进患者身体尽快恢复,提高其生活满意度^[11]。

4.3 老年人保健方向 人口老龄化加重,加之医疗技术的提高,人们的生存年限也不断提高,老年人口数越来越来增多。人们在注重生存时长的同时,也注重起生活质量,老年人的保健成了一个热门话题。由于老年人的体力智力等方面已大不如从前,所以老年人的保健更加注重的是“治未病”和减轻已有疾病的痛苦,如:预防老年痴呆,脑卒中,缓解风湿关节炎的疼痛等。在老年人便秘的治疗中,可服用一些西药排除宿便,再通过中医的辨证施治,根据不同的病因根治便秘。便秘的治疗如若采用单一疗法效果不显,且易复发,而从中西医结合角度出发,博采众长,针对不同类型便秘采用综合治疗原则效果颇佳^[12]。养老院中的老人是老年人保健中的一大重要团体,中西医结合护理能够明显提高他们的生活质量,中国的本土医学加之现代医学,一定能为老年人创造一个更加舒适的生活环境。但是实现此目标之前,我们仍需努力,探索一条经济、简约、可行,适合中国现状的中西结合医特色保健模式。

5 小结

在国家大力支持中医药发展的背景及鼓励西学中的政策下,中西医结合有着很大的发展空间,但是现如今也的确存在许多问题限制其发展。第一,传统思想禁锢中西医结合。中医药作为我国优秀的传统历史文化,可谓中华民族特色鲜明,与西医的思想和发展史截然不同。造成了两者不能顺利地结合在一起。许多中医学者对西医有着一些偏见,西医学者对中医抱有质疑,导致两者融合困难重重。第二,国家支持仍需加大。作为新兴的医学模式,国家的支持尤为重要,不能只重视中医药的发展而忽略了中西医结合。毕竟,只有全面的发展才能保证中西医结合事业的不断进步。第三,培养人才更加灵活。现阶段的中西医结合人才培养,不过是中医知识也学,西医方法也学,老师上课只讲自己专业知识,忽略了中西医结合专业的本质要求。造成的局面,往往是中医西医知识蜻蜓点水,学的都不深。第四,社会认可度低。西医治疗仍为病患首选,很少有人会想到中医更别提中西医结合。人们对中西医结合的认知度低不仅是因为西医疗效明显,

更是因为中西医结合成果不多,不足以服众。任何一个新兴的行业都会遇到发展的困难,医学也是难逃这个现状,作为刚产生59年的医疗模式,遇到困难可想而知,所以能够解决这些困难的只有时间和努力。国家支持是一部分,比如:促进基本公共卫生服务逐步均等化,充分发挥中医学“治未病”的特色优势,扩大“治未病”试点到所有三级中医医院,推广“治未病”服务的方法,技术和设备,创新服务模式^[13]。增加科研投入力量,学习西医知识和技术,为我们所用;深入研读中医经典,领悟中医精髓,让二者结合地更加紧密。通过这些方法使中西医结合的治疗手段更加丰富,技术方法更加先进,临床有效性进一步提高,为人民群众诊治疾病的能力和科学性不断增强^[14]。如果能够得到西医学者的认可,中医大家的支持,那么中西医结合一定可以取得更加辉煌的成就。随着中西医结合医学发展及其影响力的不断提升,今后必将有越来越多国内外的科学家、医药学家,乃至医药企业等投入到中西医结合研究中,中西医结合研究将朝着多学科、多层次、高层次、综合性研究方向发展^[15]。

参考文献

- [1]余占海,赵健雄.对我国中西医结合医学发展的一点认识和思考[J].中国中西医结合杂志,2007,27(8):749-752.
- [2]陈士奎.关于“中西医结合”基本概念的认识[J].医学与哲学,1998,19(12):621-625.
- [3]陈可冀.病证结合治疗观与临床实践[J].中国中西医结合杂志,2011,31(8):1016-1017.
- [4]刘振寰.脑性瘫痪儿童的中西医结合康复探讨[J].中国儿童保健杂志,2011,19(5):395-397.
- [5]陈红霞,杨志敬,潘锐焕,等.中西医结合康复方案对脑卒中后偏瘫患者运动功能、日常生活活动能力和生活质量的影响[J].中国中西医结合杂志,2016,36(4):395-398.
- [6]申屠君亚,应红玉.中西医结合护理干预对宫颈癌患者围手术期康复的临床效果[J].中国现代医学杂志,2014,24(24):89-94.
- [7]吴晓勇,陈一松.面部软组织外伤中西医结合急诊美容修复[J].中国医疗美容,2013,3(3):107-121.
- [8]张威,王雪山,刘明珠,等.面部软组织外伤中西医结合美容修复[J].中国医疗美容,2014,4(1):100-101.
- [9]彭庆星.中西医结合美容:美容医学整体学科发展大趋势[A].中国中西医结合学会医学美容专业委员会、泛亚面部整形与美容外科学会中国分会、亚洲美容外科学会、中国台湾海峡两岸医事交流协会、中国台湾微整形美塑学会.2013年全国中西医结合医学美容学术交流大会论文汇编[C].中国中西医结合学会医学美容专业委员会、泛亚面部整形与美容外科学会中国分会、亚洲美容外科学会、中国台湾海峡两岸医事交流协会、中国台湾微整形美塑学会,2013:1.
- [10]胡永珍.试比较中西医结合的几个方向[J].时珍国医国药,2009,29(10):2630-2631.
- [11]陈海君.中西医结合医院产妇产后中医保健知识需求情况调查及对策[J].中医药管理杂志,2013,21(6):613-614.
- [12]张琪.浅析便秘的中西医防治与保健[J].医学信息(中旬刊),2010,5(5):1308-1309.
- [13]厉秀昀.王国强部署今年中医药工作:深化医改和《若干意见》突出九项重点任务取得新进展[J].光明中医,2010,25(2):Ⅲ-Ⅳ.
- [14]高鹏飞.日本汉方医学对我国结合医学发展的启示[J].中西医结合学报,2011,9(10):1051-1054.
- [15]陆国红,吴隽,沈金芳.患者满意度与门诊药房流程优化探讨[J].中国医院药学杂志,2011,31(22):1893-1896.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李炜玲 收稿日期:2017-10-13)

中药红花抗脑缺血损伤作用机制的研究进展※

刘 飞 邓 云* 段春寒

(安徽省安徽理工大学医学院基础医学系, 安徽 淮南 232001)

摘 要: 脑血管疾病是当今世界上威胁人类最严重的疾病之一, 其发病率和死亡率日益增高。我国是全球心脑血管疾病发病率较高的国家, 每年约20万的人群发病。随着人民生活水平的提高以及老龄化社会的到来, 患脑血管疾病的人数将进一步增加。红花是世界公认的活血化瘀药, 羟基红花黄色素A(Hydroxysafflor Yellow A, HSYA)是红花发挥药理作用的主要物质, 有着很好的扩张血管、降血脂、抗凝等作用, 故其对脑血管疾病有较好的疗效。本文就红花及其有效成分抗脑缺血损伤作用机制的研究进展作一综述, 以供参考。

关键词: 红花黄色素; 脑缺血损伤; 血栓; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.067

文章编号:1672-2779(2018)-01-0151-04

The Research Progress on the Mechanism of Safflower Anti Cerebral Ischemia Injury

LIU Fei, DENG Yun*, DUAN Chunhan

(Department of Basic Medicine, Medical College, Anhui University of Science and Technology, Anhui Province, Huainan 232001, China)

Abstract: Cerebrovascular disease is one of the most serious diseases that threaten human beings in the world today, and its morbidity and mortality are increasing day by day. China is a country with a higher morbidity of cardiovascular and cerebrovascular diseases, and about 200 thousand of the populations suffer from it every year. With the improvement of people's living standards and the arrival of the aging society, the number of people suffering from cerebrovascular disease will increase in the further. Safflower is an internationally recognized medicine for promoting blood circulation to dissipate blood stasis. Hydroxysafflor Yellow A, HSYA is the main substance of Safflower in pharmacological action. It has a good effect in expanding blood vessel, reducing blood fat and anticoagulation. Therefore, it has better curative effect on cerebrovascular disease. This article reviewed the research progress of safflower anti cerebral ischemia injury effects and as far as possible to help the follow-up study.

Keywords: Safflower yellow; cerebral ischemia injury; thrombus; stroke

红花为菊科植物 *Carthamus tinctorius* L. 的干燥管状花, 5~6月摘取其管状花晒干成药, 全国多地均有栽培。红花性味辛、温, 归心、肝经, 主要功用为活血通络、祛瘀止痛^[1]。羟基红花黄色素A(Hydroxysafflor Yellow A, HSYA) 是红花发挥药理作用的主要物质。由于红花化学成分复杂, 且具有重要的药用价值, 多年来一直成为人们关注和研究的对象, 本文就中药红花抗脑缺血损伤作用等方面的研究进展作一综述, 以期对中药红花后续研究提供相关理论支持。

1 红花概述

红花又名红蓝花, 别名有草红花、刺红花、红花草等, 《本草纲目》记载红花为“活血、润燥、止痛、散肿、痛经”。红花的化学成分复杂, 先后分得黄酮类, 聚乙炔类, 吡啶类, 甾族类, 木质素类, 脂肪酸, 挥发油, 烷基二醇类, 有机酸类和甾醇类等化合物二百多种。红花具有扩张血管、增加血流量、改善微循环、抑制血小板聚集、兴奋子宫、降压、抗癌、抗炎等药理活性^[2-9]。在现代临床中红花主要用于保护脑组织损伤, 治疗心脑血管疾病等。

2 中药红花抗脑缺血损伤的研究进展

2.1 中药红花化学成分 中药红花化学成分复杂, 目前从中药红花中已分离鉴定的化学成分多达到60多种。韩炜等^[10]利用溶剂提取和硅胶柱层析, 对红花地上部分的化学成分进行研究, 通过理化常数和波谱解析, 鉴定了4个单体化合物, 分别为棕榈酸、羽扇豆醇、 β -谷甾醇、羽扇豆醇棕榈酸酯, 均为首次从红花地上部分中分得。范莉等^[11]和赵剑锋等^[12]对中药红花进行结构研究, 二者均采用多种色谱技术对中药红花进行分离纯化, 前者从红花药材中分离鉴定了10种黄酮类成分, 后者从红花注射液分离鉴定了16种化合物。

李晓锋等^[13]和郝军等^[14]均通过大孔吸附树脂、Sephadex LH-20、反相HPLC等技术对中药红花进行分离纯化, 前者从红花水提部分得到2个倍半萜类化合物。后者从红花水提部分得到12个化合物, 并首次报道化合物(2E, 8E)-12R-tetradecadiene-4, 6-diyne-1, 12, 14-triol的绝对构型及碳谱数据。

尹宏斌等^[15]对中药红花进行乙醚、乙酸和乙酯提取, 并通过分离提纯和波谱分析发现中药红花还含有微量元素铁(Fe)、锌(Zn)、铜(Cu)、磷(P)、硒(Se)、钙(Ca)、钾(K)、钠(Na)、铬(Cr)、钼(Mo)等物质。

2.2 中药红花有效成分 红花黄色素(Safflower Yellow, SY)是从传统活血化淤中药红花中提取而来, 为多种

※ 基金项目: 国家级大学生创新创业训练计划项目【No. 201610361093】; 安徽省省级质量工程项目【No. 2016jyxm0268】; 安徽省省级质量工程项目【No. 2015jxtd014】

* 通讯作者: yunfree196@yeah.net

水溶性查耳酮成分的混合物。SY又可进一步分离为红花黄色素A、红花黄色素B、红花黄色素C,其中HSYA是红花发挥药理作用的主要物质。它是我国批准允许使用的食用天然色素,已列入我国国标GB2760-1996中,为国家级新药^[16]。MESELHY等于1993年首次从SY中分离得到单查耳酮葡萄糖苷类结构的化合物HSYA,其分子式为 $C_{27}H_{32}O_{16}$,相对分子质量612.53。目前已知HSYA为红花黄色素中含量最高的成分,2010年版《中华人民共和国药典》仍然将HSYA列入中药红花含量检测的指标之一,可见HSYA在中药红花的质量控制中占据的地位非常重要^[17]。

2.3 中药红花复方制剂 中药复方制剂是指由两味及以上中药组成,针对相对确定的病症而用的方剂,是中医方剂的重要组成部分。大量临床研究显示,中药复方的疗效明显优于单味药,可以更好地适应复杂多变的病情,这充分反应出中药配伍理论具有的科学内涵。故红花多以复方制剂或制剂的形式应用于临床中,中药的复方制剂主要有舒胸片^[18]、丹红注射液^[19]、注射用丹红粉针剂^[20]、丹红口腔崩解片^[21]、复方丹红滴丸^[22]等。此外,红花还可以制成一些制剂,如红花黄色素口腔崩解片、红花注射液、红花黄色素粉针剂或冻干粉针剂、红花滴丸等。

2.4 中药红花抗脑缺血损伤作用机制 现代医学研究表明,脑缺血是一个极其复杂的病理过程,在疾病发生发展过程中,有多重因素共同参与,如脑血流不足、脑缺氧、能量代谢异常、氧自由基及炎症性因子的破坏作用等,均可导致脑神经细胞的损伤和坏死。近年来,诸多学者对中药红花及其主要效应成分HSYA的药理作用研究表明红花在临床中具有保护脑组织、抗血小板聚集、增强抗应激能力、降低血液黏度、降低血压、调节血脂平衡等作用。

2.4.1 保护脑组织损伤

2.4.1.1 保护脑神经元 张积青^[23]在以往研究基础上,采用缺血2 h再灌注24 h脑缺血模型来观察诱导型一氧化氮合酶(inducible nitric oxide synthase, iNOS)的表达及SY对iNOS表达的影响。在实验神经功能缺损评分中,假手术组动物神经功能缺损评分为0分;模型组动物神经功能缺损评分最为严重,评分为(2.90±0.67)分;SY低剂量组神经功能缺损评分较模型组动物减轻,评分结果为(2.28±0.79)分,低于模型组($P<0.01$);SY中、高剂量组与尼莫地平组神经功能缺损评分分别为(1.67±0.39)、(1.13±0.49)、(1.22±0.52)分,均明显低于模型组($P<0.05$)。以上数据表明SY可减轻局灶性脑缺血再灌注损伤时大鼠的神经功能障碍,对脑缺血再灌注后iNOS过度表达有明显的抑制作用。SY通过抑制iNOS的过度表达,来进一步抑制脑缺血损伤中神经细胞凋亡,减轻迟发性神经元坏死,进而保护神经细胞

功能。姜华^[24]也根据上述脑缺血模型进行研究,结果表明HSYA可通过抑制髓过氧化物酶(myeloperoxidase, MPO)和一氧化氮合成酶(NOS)活性,减轻缺血后中性粒细胞在脑组织中的浸润,并可通过抑制TNF- α 和中性粒细胞的激活,抑制IL-1 β 、IL-6的产生,抑制炎症和自由基反应引发的继发性脑损伤,保护神经元。

2.4.1.2 降低脑组织贮存能量 脑组织缺血缺氧时,脑组织能量发生障碍,乳酸含量明显升高,ATP减少,自由基清除酶如超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)活性降低,脂质过氧化产物丙二醛(malondialdehyde, MDA)升高。小鼠断颅能量供应中断后,脑组织内部贮存的一定能量可使断颅小鼠维持一段时间的张口喘气,能量耗竭,活动便停止。迪丽努尔·沙比托夫等^[25]以此原理和方法进行实验。研究表明静脉注射0.25、0.40 g/kg红花黄色素,小鼠张口喘气维持时间明显延长($P<0.01$, $P<0.001$)。上述数据表明,红花黄色素可能具有降低脑组织贮存能量的作用。

2.4.1.3 抑制小胶质细胞炎症介质释放 小胶质细胞是中枢神经系统的巨噬细胞,具有免疫防御和炎症反应作用。而在病理条件下,过度激活的小胶质细胞能产生促炎介质和神经毒性。因此抑制过度激活小胶质细胞产生促炎介质和神经毒性被认为是保护神经组织,防治神经退行性病变的重要策略。杨红云等^[26]实验表明,在不影响细胞活力的前提下,HSYA可抑制LPS引起的激活诱导细胞死亡,且呈剂量依赖关系,同时HSYA可降低小胶质细胞NO的释放,HSYA抑制小胶质细胞炎症介质释放可能是其发挥神经保护作用的机制之一。

2.4.1.4 抑制ICAM-1和E-selectin表达 脑缺血时细胞间粘附分子1(intercellular adhesion molecule-1, ICAM-1)介导的炎症反应在组织损伤中起重要作用。脑缺血及缺血-再灌注损伤后,ICAM-1和E选择素(E-selectin)在脑血管内皮细胞上表达增加,使中性粒细胞同血管内皮细胞间粘附性加强,进而透过血管内皮,进入缺血区脑组织,导致局部脑组织炎症反应^[27]。所以抑制细胞粘附分子表达,可抑制脑微血管内皮细胞与中性粒细胞的粘附,进而保护缺血脑组织。李芳君^[28]采用Zea-Longa线栓法建立大鼠局灶性脑缺血-再灌注模型研究表明脑缺血24 h时,模型组大鼠脑组织ICAM-1, E-selectin表达水平均高于假手术组,而羟基红花黄色素A缺血侧的大鼠脑组织ICAM-1, E-selectin表达水平均不同程度降低,且呈明显剂量-效应依赖关系。实验表明HSYA可通过阻止黏附因子的表达,从细胞黏附的不同阶段、在缺血损伤的不同时程抑制细胞黏附,减轻脑缺血后炎症反应,进而保护脑组织。

2.4.1.5 加速自由基清除 上文中提到,大脑缺血时,脑组织供血供氧不足,脑细胞能量发生严重障碍,ATP减少, SOD活性降低,MDA升高。迪丽努尔·沙比托夫等^[25]

研究还发现,SY可使缺血再灌注后脑组织中MDA含量降低,且提高SOD活性,表示红花黄色素能通过加快自由基清除对缺血再灌注所致的脑组织损伤起到保护作用。

2.4.2 增强抗应激能力 张明霞等^[29]通过小鼠耐寒实验、小鼠耐化学性缺氧实验及小鼠游泳实验表明,中药红花可显著提高小鼠的抗寒能力及游泳时的抗疲劳能力和在亚硝酸钠中毒缺氧时的抗缺氧能力,表明红花可显著增强小鼠抗应激能力。机制可能为中药红花对小鼠缺血缺氧后的脑组织损伤具有强有力的保护作用,具体作用机制可能为多方面的,如保证组织的供血、供氧和营养物质运输,改善正常代谢等。

2.4.3 抗血小板聚集 血小板活化因子(platelet activating factor, PAF)参与脑缺血病理过程的整个环节,是血栓形成到缺血损害重要致病因子,PAF是1972年由法国学者Benveniste首先提出发现。PAF是人体的一种炎症介质,具有强烈激活血小板、促血小板聚集的作用,目前认为是血小板第三条聚集途径。张少校等^[30]研究发现HSYA与PAF相似,与PAF竞争受体,从而阻断PAF的生物学效应,具有抗血小板聚集的作用。

金鸣等^[31]研究发现HSYA在离体条件下能抑制PAF与洗涤的家兔血小板特异性结合,并且具有明显的量效关系。该实验表明HSYA为血小板激活因子受体拮抗剂,该实验证明HSYA可抑制PAF诱发的小鼠毛细血管通透性增加,降低PAF所致小鼠死亡率,抑制PAF导致的人中性粒细胞呼吸爆发,黏附与聚集,抑制PAF诱发的家兔血小板聚集,释放及血小板内游离钙浓度增高。从而为SY具有抗凝和抑制血栓形成提供了理论依据。

2.4.4 降低血液黏度 目前研究发现,通过对血瘀证模型大鼠血液流变学指标的测定发现,血瘀证模型大鼠的全血黏度及血浆纤维蛋白比黏度在红花黄色素的作用下均显著改善,其还抑制了动物局部脑缺血。研究还表明,SY通过降低血液黏度,改变缺血性梗死区的血液供应,减轻缺血区有害物质对脑组织的损害^[17]。林楚生等^[32]在研究中也证明SY可以降低血液黏度,改善缺血性梗死区的血液供应,减轻缺血区有害物质损害等。

2.4.5 抑制血管平滑肌增值和降低血压 血管平滑肌增殖是引起高血压、动脉粥样硬化等心脑血管疾病的主要发病机制。抑制血管平滑肌细胞异常增殖已成为当今治疗血管增殖性疾病的主要途径,也成为近几年的研究热点。赵京山等^[33]研究表明,SY能够通过对抗血管紧张素Ⅱ、清除氧自由基;通过调控脂质过氧化途径抑制动脉平滑肌细胞增殖,进而起到降低血压作用。杨红等^[34]研究发现SY也能通过抑制肾素-血管紧张素系统的活性来降低血压,降压的同时对心率无明显影响,而且能降低血管紧张素Ⅱ增多对组织器官产生长期的

损伤。

2.4.6 抗炎作用 逯素梅等^[35]在实验中发现SY在治疗甲醛型大鼠足肿胀、组胺引起的大鼠皮肤毛细血管通透性增加以及大鼠棉球肉芽肿形成上,均有显著的疗效,其作用在于能够有效地降低毛细血管通透性,减少炎性渗出,抑制肉芽增生。夏玉叶等^[36]在研究中进一步指出,红花注射液用于溃疡性结肠炎大鼠模型,能够有效地控制炎症反应,减少结肠损伤,考虑原因可能是红花具有调节血管内皮生长因子表达的作用,能够控制病理性血管的生成。

3 讨论

综上所述,中药红花有效成分HSYA通过保护脑组织损伤、增强抗应激能力、抗血小板聚集、降低血液黏度、抑制血管平滑肌增值和降低血压、抗炎等一系列机制对脑缺血损伤进行保护。目前大量的研究还多限于动物实验,有必要进一步进行临床实验,为充分发挥SY的脑缺血损伤保护作用提供更多的理论和临床依据。因此在今后的工作中,应加强研究力度,开展药理实验研究和临床研究,研制开发出更多以红花为主要成分的中成药制剂,以服务更多患者。

参考文献

- [1]南京中医药大学.中药大辞典[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2006:1376-1377.
- [2]范莉,濮润,赵海誉,等.红花药材的HPLC指纹图谱及质量研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(1):38-39.
- [3]赵文丽,姜庆久,吴影.红花对实验性大鼠肝纤维化的抑制作用[J].黑龙江医药科学,2004,27(4):4-5.
- [4]王淑君,王万铁,熊建华,等.红花注射液对实验性脑缺血再灌注损伤中一氧化氮和内皮素的影响[J].中国急救医学,2003,23(5):298-299.
- [5]金晔,徐东明,徐伟瓶.红花注射液综合治疗对慢性肺心病急性期血液流变学的影响[J].中国中西医结合杂志,2005,20(6):430-432.
- [6]张明霞,李效忠.红花抗衰老作用的实验研究[J].中草药,2006,32(1):52-54.
- [7]Fan L, Zhao HY, Xu M, et al. Qualitative evaluation and quantitative determination of 10 major active components in *Carthamus tinctorius* L. by high-performance liquid chromatography coupled with diode array detector [J]. *J Chromatogr A*, 2009, 1216(11):2063.
- [8]廖晖,郝一彬.红花注射液对急性心肌梗死大鼠的保护作用及机理探讨[J].中国药房,2003,14(5):269.
- [9]金鸣,李金荣,吴伟.羟基红花黄色素A抗氧化作用的研究[J].中草药,2004,35(6):665.
- [10]韩伟,邢燕,康廷国.红花地上部分化学成分研究[J].中华中医药学刊,2010,28(4):881-882.
- [11]范莉,赵海誉,濮润,等.红花的黄酮类化学成分研究[J].中国药学杂志,2011,46(5):333-337.
- [12]赵剑锋,刘静,郭颖,等.红花注射液化学成分及其活性研究[J].中国中药杂志,2014,39(16):3102-3106.
- [13]李晓峰,胡晓茹,戴忠,等.红花中2个倍半萜的分离和鉴定[J].中草药,2012,43(9):1685-1687.
- [14]赫军,陈钟,杨植楠,等.红花水提取物的化学成分研究[J].中国药学杂志,2014,49(6):455-458.
- [15]尹宏斌,何直升,叶阳.红花化学成分的研究[J].中草药,2001,32(9):11-13.
- [16]黄明发,郭莉,苏学素.红花黄色素的研究进展[J].中国调味品,2008,33(6):24-28.
- [17]尤佳峰.羟基红花黄色素A对血管性痴呆动物模型保护作用的研究[D].淮南:安徽理工大学,2016.
- [18]国家药典委员会.中华人民共和国药典[S].2005年版(一部).北京:化学工业出版社,2015:636.

- [19]郭东宇.丹红注射液[P].中国专利:200710000657,2007-07-25.
- [20]邹巧根,王华娟.注射用丹红冻干粉针剂及其制备方法[P].中国专利:CN200510038473.1,2005-10.
- [21]雷玉霞.丹红口腔崩解片的药学研究[D].武汉:华中科技大学,2007.
- [22]闻罗汉.复方丹红滴丸的药学研究[D].大连:大连理工大学,2007.
- [23]张积青.红花黄色素对大鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用及机制[J].辽宁医学院学报,2007,28(4):48-51.
- [24]姜华.羟基红花黄色素A对大鼠脑缺血-再灌注损伤的保护作用及机制[J].中药材,2013,36(3):462-464.
- [25]迪丽努尔·沙比托夫,朱毅忠,买尔旦·米吉提等.红花黄色素对小鼠脑缺血再灌注损伤的保护作用[J].中国中医药信息杂志,2006,13(2):26-27.
- [26]杨红云,景浩然,王旭梅,等.羟基红花黄色素A对小胶质细胞炎症激活的抑制作用[J].湖北中医杂志,2013,35(10):22-23.
- [27]Huang J, Upadhyay UM, Tamargo RJ. Inflammation in stroke and focal cerebral ischemia [J]. Surgical Neurology, 2006, 66(3):232-245.
- [28]李芳君.羟基红花黄色素A对脑缺血-再灌注大鼠脑组织细胞间黏附分子1表达的影响[J].中药材,2012,35(7):1135-1137.
- [29]张明霞,赵惠,胡拥军,等.红花对小鼠抗应激能力的影响[J].中国中医药信息杂志,1999,6(1):26-27.
- [30]张少校,李卓,郭子江,等.红花黄色素联合奥扎格雷钠治疗急性脑梗死的疗效观察[J].中国实用医药,2013,8(6):130-131.
- [31]金鸣,吴伟,陈文梅,等.红花总黄酮体外抑制血小板激活因子受体结合作用的研究[J].中国药理学杂志,2001,36(3):167-169.
- [32]林楚生,林小燕.红花黄色素对脑梗死患者凝血机制的影响[J].基层医学论坛,2010,16(1):502-503.
- [33]赵京山,方明星,郭浅好,等.羟基红花黄色素A抑制PDGF促大鼠血管平滑肌细胞增殖的作用[J].中国细胞生物学学报,2015,37(6):827-831.
- [34]杨红,魏宗德.红花黄色素与心血管疾病的研究进展[J].西南军医,2009,11(1):83-85.
- [35]逮素梅,刘鲁华,孙涛袁,等.羟基红花黄色素A抗谷氨酸氧化性神经损伤的保护作用[J].山东大学学报,2008,46(3):232-236.
- [36]夏玉叶,闵畅,盛雨辰.羟基红花黄色素A对大鼠脑缺血损伤的神经保护作用[J].中国医药工业杂志,2005,36(12):760-762.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:史力军 收稿日期:2017-10-10)

标准化病人在中医领域教学考核中应用的研究进展※

于宗良 郑云凤 林英举 徐 喆 刘洪苗 张媛媛*

(天津中医药大学中西医结合学院, 天津 300193)

摘要: 作为实践教学的重要方式之一, 标准化病人在国内各医学院校中的应用日益广泛, 并取得了一定的成果。近年来, 作为传统医学的主要载体, 中医院校对标准化病人的应用也越发关注, 其在中医学各学科的教学与考核中均发挥了重要作用。该文主要总结近五年来标准化病人在中医领域的研究进展, 并对目前标准化病人在中医领域应用中存在的不足进行探讨, 以供相关研究人员分析与参考。

关键词: 标准化病人; 研究进展; 考核

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.068

文章编号:1672-2779(2018)-01-0154-04

The Research Progress on the Application of Standardized Patients in the Teaching Assessment of Traditional Chinese Medicine

YU Zong liang, ZHENG Yunfeng, LIN Yingju, XU Zhe, LIU Hongmiao, ZHANG Yuanyuan

(College of Integrative Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: As one of the important ways to practice teaching, standardized patients have become more and more widely used in medical colleges and universities in China, and have achieved some results. In recent years, as the main carrier of traditional Chinese medicine, hospital of traditional Chinese medicine checked the application of standardized patients more attention, the traditional Chinese medicine teaching and examination of various disciplines has played an important role, but for the present results have been achieved, there is no system review. The article mainly summarized the standardized patient research progress in the field of traditional Chinese medicine in the past five years, and discussed insufficiently exist in the application of standardized patients in the field of traditional Chinese medicine, which provides reference for the related researchers.

Keywords: standardized patients; research progress; assess

标准化病人 (standardized patient, SP) 也称模拟病人 (simulated patient), 是指经培训后, 能够表现出患者的临床症状、体征及病史, 而接受临床检查以表现真实临床情境的从事非医疗工作的正常人或轻症患者^[1]。

应用SP最主要的目的, 是使学生在临床前, 通过SP练习各种沟通技巧及临床技能; 受过回馈训练的SP也会对学生的表现给予意见反馈。多名学生“重复利

用”同一SP学习相同的技能, 解决了评价标准不一的问题, 同时缓和教学资源的紧张; 对教师而言, SP能依照教学上的需求, 配合上课时间来演出, 比真正的病人有更大的弹性。

SP的概念自美国诞生后, 为世界多个国家广泛使用。我国中医院校应用的SP目前主要由各医学院校独立培训SP团队, 主要应用于基础及临床课程的实践教学, 涉及专业多、科目多, 另外还广泛应用于结课考核、多站式临床考核当中, 但由于起步较晚等原因, 目前仍有部分问题制约了我国中医领域SP的发展^[2]。近年来我国中医领域SP有一定研究成果, 但尚没有系统

※ 基金项目: 天津市大学生科技创新基金【No.201710063058】

* 通讯作者: 620bdkx@163.com



性的总结,本文就此进行展开。

1 SP在中医领域教学中的应用

1.1 SP在中医基础课程教学中的应用

1.1.1 中医诊断学 中医诊断学作为中医专业中实践性较强而又必不可少的主干课程之一,发挥从基础向临床过渡的“桥梁”作用,因而在中医诊断学课程中,运用包括SP在内的实践教学也成为近年的应用方向,并已取得了一定成效^[3]。

在教学资源紧缺、病人配合缺乏、临床见习效果不佳的现状下,依靠SP可以增强学生的诊断技能,改变学生“死读书,读死书,高分低能”的现象^[4],也使得学生对中医诊断学的具体内容有更深刻的理解。

袁肇凯等^[5]根据教学过程的具体应用,将SP分为四类,分别用于诊法、病症、诊断指导和诊断评估等,对SP的剧本编写、选拔与培训及实施等流程进行细致地记录,说明在中医诊断学方面,SP目前已初步具备广泛应用的标准。同时也有将SP与PBL教学、案例教学、见习体验等其他教学方法相结合用于中医诊断学的教学实践,成效良好^[6]。

而在另一方面,将真实患者引入教学中担任SP应用于中医诊断学教学中,也是近年来的研究方向之一。在实践中,该教学方式可以增强病历真实性,使四诊的资料更加贴近真实^[7-8],避免阳性体征模拟不全的限制,具有一定的优越性。

1.1.2 针灸学 针灸学是中医专业的理论课之一,同时也组成了中医学大类下的一门二级学科针灸推拿学的大部分内容。其教授内容多、学习难度大、与实践相关度高等特点大大增加了学生的学习压力,尤其是刺灸法部分的各种操作灵活奇妙,在这种情况下,单凭老师讲授难以培养学生在针灸学方面的临床思维及基本技能^[9]。将SP引入针灸学教学中是解决该问题的重要举措之一。

刘密等^[10-11]认为SP能准确表现临床典型患者的大部分症状和体征,其对针灸学临床实践教学环节和培养中医学生针灸临床思维具有非常重要的意义。另有学者通过将学生随机分组的方式,对SP教学组和传统教学组进行针灸学理论与操作测试,验证了SP应用于针灸学教学中的优势,认为SP有助于促进学生临床思维的形成和动手能力的提高,提高学生应用知识解决问题的能力^[12-13]。

而作为提高针灸学实践教学水平的重要举措,SP应结合教学理念改革、网络平台搭建、实践考核体系构建等方式,提高学生学习主动性、增强动手能力,以完成应用型人才的培养^[14]。

1.2 SP在中医临床课程实践中的应用

1.2.1 中医内科 SP在中医内科的临床教学、技能实训与科室实习中扮演着重要的角色,广泛应用于高职高

专、普通本科等研究层次^[15]。且在各专科中有所涉及,如中医肛肠科、心血管内科等。

SP在中医内科学应用方面的主要进展在于临床典型案例的确定及情景剧本的制作。目前主要从《中医内科学》每个系统的病证中选择2~3个病种的案例作为临床典型案例,由专业教师或医师撰写病案素材,同时与SP共同编写情景剧本^[16]。且SP的应用多与直接观察法(DOPS)、大学研究讨论课SEMINAR、PBL^[17-18]等多种教学方法共同使用,以提高SP的应用效果。

在学生对SP教学法的反馈中,可以得到满意度较高、提高学习兴趣效果优良等结论,但同时学生也对SP的专业理论水平提出了一定程度质疑^[19]。

另外,学生标准化病人(SSP)成为近年来SP在中医内科学方面应用的研究方向之一,并出现“自编自演”的学习方式,解决了传统SP培养周期长、耗时耗钱的问题^[20],同时作为表演者的SSP也能够在学习过程中,对中医内科学的知识进行巩固并与临床进行联系^[21]。研究生标准化病人也出现在中医内科学的临床教学实践中,并有确切的提升实践操作能力的教学效果^[22]。

1.2.2 中医妇科 中医妇科学主要研究女性特有的生理、病理以及生育调控等内容,与其他器官系统相比,女性生殖系统是话题较为敏感,常涉及性病治疗、夫妻关系等隐私问题,患者依从性差,临床问诊得到的结果常存在质疑^[23],学生见习难度大,学习机会相对较少。

对此,主要可以采取强化技能训练、标准化病人问诊训练、多种教学方法联合应用^[24]等方式。

李娟等^[25]通过对照实验证明,在中医妇科方面,相较于传统教学方法,结合SP教学法能显著提高学生的学习兴趣、学习效率,增强学生技能掌握程度与理解记忆水平,培养临床思维能力。黄巍等^[26]也在见习带教中运用SP等方式获得了较好的效果。

除中医内科外,SSP在中医妇科学方面也逐渐形成了较完整的培训体系^[27]。同时,随着中医向世界的传播,留学生教育中SP的双语化出现于中医妇科学的教学^[28],这对SP的素养提出了更高的要求,也代表了教学的客观需要,值得向多科室推广。

1.2.3 其他科室 近年来SP在其他临床课程中也多有应用,体现了SP在中医领域中日益广泛的应用,但相比于中医内科与中医妇科,研究数量少、范围少,部分科目缺乏临床对照是其重要问题。

在中医外科学方面,刘靖等^[29]通过对80名实习生进行对照试验,认为SP教学组在问诊内容和问诊技巧考核方面优势显著,其他如查体等成绩无统计学差异。刘畅等在引入SSP后表示在实践过程中学生提高了临床技能,同时SSP也丰富了自己的知识库,夯实了临床技能知识^[30]。

而作为最具中医临床优势的科目之一,中医男科

学中SP的应用在一定程度上弥补了中医院校学生接触病例少,中医基础及应用中医诊治能力不足的缺陷,不失为有意义的尝试^[31]。

在中医骨伤科方面,蒋科卫等进行了具体的实践并详细描述了其过程^[32]。而曾平等^[33]则认为其符合中医骨伤科临床实践教育的需求,是未来中医骨伤科医学教育发展的趋势。另外,中医全科医学研究生的培养中,SP作为其完善教学制度的方法,也成为研究的方向之一^[34]。

1.3 SP在护理学中的应用 SP在护理学教学实践中应用科目广泛,涉及多个教学层次。其招募、培训、应用等流程较为完善^[35-37]。

目前SP在护理学中应用的研究多集中于教学实践的对照试验,其实验结论相似或均认为SP组学生学习的主动性与积极性较强,SP教学方法在提高学生的基础护理操作能力及语言沟通能力,培养学生的职业责任感等方面有确切教学效果^[38-41]。施月仙等^[42]进行系统评价同样印证了该观点。

同时,SP在护理学中的应用也在高职高专院校有一定应用,成为其教学改革的方式之一^[43]。

2 SP在中医领域考核中的应用

SP在医学教学与评估上扮演着极其重要的角色,而部分发达国家已经将其应用于医师执照考试、各类临床技能考试之中,我国SP发展较晚,但在考核当中,SP越来越成为其重要方式。目前,我国SP在考核中的应用涉及中医多个科目,但其应用与研究主要集中于护理学的专科结课考核、多站式考核及岗前培训,发展较为成熟。

2.1 结课考核 中医内科、诊断学的结课考核中多有SP的参与,而在中医外科、中医妇科中仅稍有提及^[11,44-45]。应用SP对临床技能进行考核不仅能够实现对传统笔试中沟通表达、行为举止等难以量化的项目进行评分,还可以使评分标准趋于一致,从而使考核评估的结果客观公平。应用SP的考试经验充分证明了其在临床技能考核中无可比拟的优势。

2.2 多站式临床考核 客观结构化临床考核,又称为多站式临床考核^[46],是由一系列模拟临床情景的考站组成,受试者在规定时间内依次通过各个考站,对站内的SP进行检查并接受站内考官的提问,提出诊断结果及处理方法,并获得测试成绩。

这一考核方法具有能从知识、技能和态度多方面对学生的临床能力进行考核的优点,目前广泛应用于结业考核及资格考核中,其中在中医领域中,以护理专业的OSCE考核研究最为深入成熟。鲁剑萍等^[47]通过护理本科生及教师对OSCE实施的评价认为该方法可以使护生充分展示自己多方面的能力,避免一次考试片面评价护生能力的弊端。提出将OSCE作为考试项目的

基础,依据医院实际情况、护生培养要求等设计考站,以适应护理学科的发展。

在护士专科培训与考核中也出现了SP的应用,通过评价,考核效果良好,对政策出台后医师的规范化培训和专科培训展现了良好的前景^[48]。另外,随着OSCE在岗前培训的发展,SP的应用领域日益广泛。

3 SP在中医领域中应用的不足及原因

尽管SP在中医领域中有较为广泛深入的应用,但目前尚存在一定问题如:(1)部分阳性指标难以模拟,以中医诊断学四诊为例,除问诊外,望诊中的望神、望色^[49],脉诊及舌诊均难以通过目前的SP教学方式解决;(2)培训质量参差不齐,专业知识水平受到质疑^[49];(3)培训周期长、难度大,耗费院校资源却流失量大,这一点使得各医学院校的实践教学资金更加不足,限制了SP的研究与应用;(4)标准化病人年龄大、学历低。

究其原因,除教学方法用时较短,尚未成熟外,教学实践资金不足、积极性低使其主要原因^[12,15]。

4 总结与展望

目前我国中医领域中SP应用较为广泛,在部分科目上已经形成了较为成熟的体系,且有临床及对照试验验证其确切教学效果,随着规范化培训及专科培训政策的出台,SP的发展与应用研究将是实践教学中的重要研究方向之一。但完全取代传统的见习教学模式尚不具备条件,另外目前存在的一些问题,例如科室发展不均衡及SP本身的不足等,也是目前SP研究的重点。

参考文献

- [1]黄叶芳,袁野,任志红,王静,等.中医妇科学学生标准化病人(SSP)培训及运用思考[J].教育教学论坛,2016,10(42):7-9.
- [2]袁慧.近20年我国SP应用的现状、困境及原因分析[J].山西中医,2016,32(2):60-62.
- [3]董正平,丁晓洁,王斌胜,等.中医诊断学实践教学引入真实病人的尝试和体会[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):95-96.
- [4]刘晓伟,肖炜,段新芬,等.标准化病人在中医诊断学教学改革的应用[J].甘肃中医,2008,21(11):68-69.
- [5]袁肇凯,黄献平,简维雄.关于中医诊断学“标准化病人教学”的若干思考[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):100-103.
- [6]白蕊,陈文辉,汪磊,等.标准化病人合五步教学法在中医诊断学问诊教学中的应用[J].广西中医药大学学报,2016,19(1):137-138.
- [7]黄献平,曾逸笛,凌智,等.中医诊断实训教学中引入真实病人担任标准化病人的尝试与探索[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):345-348.
- [8]董正平,丁晓洁,王斌胜,等.中医诊断学实践教学引入真实病人的尝试和体会[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):95-96.
- [9]蔡兴慧,胡玲,唐巍,等.针灸学治疗各论教学中运用SP的教学设计的探讨[J].中医临床研究,2012,4(23):110-111.
- [10]刘密,张国山,潘思安,等.针灸标准化病人的培训[J].教育教学论坛,2014(15):160-161.
- [11]刘密,张国山,潘思安.标准化病人在《针灸学》基本技能实训教学和考核中应用的可行性和必要性[J].教育教学论坛,2014(30):193-195.
- [12]程洁,穆艳云,金宏柱,等.“标准化病人”在《针灸学》教学中的应用评价分析[J].江苏中医药,2012,44(8):63-64.
- [13]刘宜军.针灸在标准化病人教学方式中的应用分析[J].中国医疗器械信息,2016,22(2):5-6.
- [14]沈菁,石佳,张亮,等.《针灸学》应用型人才培养教学模式的难题与对策[J].光明中医,2015,30(6):1363-1364.
- [15]储成志,王晓尧,邓沂,等.高职高专院校中医内科学运用SP的困境与

- 对策[J].陕西中医药大学学报,2017,40(2):113-115.
- [16]麻春杰,陈琨,董秋梅,等.标准化病人在中医内科临床技能实训和考核中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(1):37-39.
- [17]郭毅,黄卫平,何之光.标准化病人在中医肛肠病临床教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(2):69-70.
- [18]沈若冰,余小萍,孙玄公,等.中医内科学PBL实施方法的探索与体会[J].中医教育ECM,2014,33(2):50-51.
- [19]聂晓莉,莫孙炼,秦建增,等.探索标准化病人在中医内科临床实践技能考核中的应用[J].中国高等医学教育,2010(1):56-57.
- [20]陈英,孙慧怡,肖永华,等.“自编自演”学生标准化病人教学模式在中医内科学见习课程中的探索和实践[J].现代中医临床,2016,23(5):52-55.
- [21]关秋红,肖永华,朱立,等.自编自演SSP在中医内科学见习中的应用价值[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):7-10.
- [22]苏联军,尹萍,刘建和.中医心血管内科引入研究生标准化病人的探索[J].中国继续医学教育,2017,9(7):19-20.
- [23]石川,白蕊,杨丽琴.标准化病人在中医妇科学临床见习问诊技能及考核中的探索[J].科技信息,2013(14):70-71.
- [24]张小花,申剑,彭凤娣,等.多项措施并举提高中医妇科临床实习质量[J].中医教育,2015,34(1):71-73.
- [25]李娟,马红霞,刘华,等.PBL结合SP教学法在中医妇科见习教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(22):20-22.
- [26]黄巍,范蓉,肖健.医学模拟教学在中医专业妇科见习带教中的应用体会[J].理论前沿,2014,4(20):19-20.
- [27]黄叶芳,袁野,任志红,等.中医妇科学学生标准化病人(SSP)培训及运用思考[J].教育教学论坛,2016(42):7-9.
- [28]屈王蕾,孙静,吕杰强.双语标准化病人在留学生妇产科临床见习中的应用[J].中国高等医学教育,2012(8):100-101.
- [29]刘靖,姚睿智,孟磊,等.标准化病人在中医外科临床教学中的应用效果评价[J].中医药管理杂志,2013,21(6):584-586.
- [30]刘畅,张莹莹,张海龙,等.学生标准化病人(SSP)结合模拟病房在中医外科教学中的实践研究与应用[J].黑龙江科学,2016,7(16):22-23.
- [31]杨毅坚,李焱风,丁世霖,等.中医男科临床实习中SP结合TBL教学法的应用探讨[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(6):24-26.
- [32]蒋科卫,温建民,赵丽君,等.中医骨伤科标准化病人的培训实践[J].中医教育,2014,33(6):58-60.

- [33]曾平,秦刚,廖小波,等.模拟教学在中医骨伤科专业临床技能训练中应用的探讨[J].大学教育,2013(7):60-61.
- [34]薛军堂,孟毅,王森,等.中医全科医学研究生教育教学模式的思考[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(12):97-98.
- [35]杨婧,曾惠文,金晓燕,等.基础护理学考试中标准化病人的培训与应用[J].中华护理教育,2016,13(10):765-768.
- [36]周宏伟.标准化病人在普外科护理实习带教中的作用研究[J].社区医学杂志,2017,15(3):25-26.
- [37]景丽伟,张超,李志婷,等.应用学生标准化病人模拟教学法进行中医护理学实验教学的研究[J].护理教育,2014,32(3):95-96.
- [38]蔡恩丽,王萍,黄承伟,等.SSP与PBL整合模式在中医临床护理学教学中的应用[J].承德医学院学报,2014,31(1):80-82.
- [39]许乐,肖春秀,郭道楠,等.标准化病人临床情景模拟教学对护理专业本科学生临床能力的影响[J].中华护理教育,2011,8(6):252-254.
- [40]景丽伟,张超,邢凤梅,等.标准化病人模拟教学法在中医护理学实验课程中的应用[J].河北联合大学学报(医学版),2014,16(1):131-132.
- [41]张冬红,王剑英,张朝辉,等.案例教学法联合标准化病人在精神科护理教学中的应用[J].中华护理教育,2017,14(1):38-41.
- [42]施月仙,田金徽,杨克虎,等.标准化病人教学法在护理学基础教学中应用效果的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(1):91-95.
- [43]王秀霞.高职护理专业中医护理学的教学改革探讨[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(2):160-161.
- [44]李继红,张钰华,李晶晶,等.学生标准化病人在诊断学教学及考核中的应用[J].医学理论与实践,2016,29(2):270-272.
- [45]麻春杰,陈琨,董秋梅,等.标准化病人在中医内科临床技能实训和考核中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(1):37-39.
- [46]苏静,李珏,陈瑞玲,等.客观结构化临床考试在护理本科毕业生临床技能考核中的实践与探讨[J].教育教学论坛,2017(3):134-135.
- [47]鲁剑萍,张洁,孙慧君.OSCE在护理本科生临床考核中的实施与评价[J].护理教育研究,2012,26(6):1618-1620.
- [48]温韬雪,李彦,刘杰.简化客观结构化临床考试在ICU专科护士培训考核体系中的应用[J].护理学报,2015,22(8):8-11.
- [49]石景洋,李丽.中医标准化病人在临床教学中的应用与思考[J].中医学报,2011,26(10):1177-1178.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张媛媛 收稿日期:2017-08-24)

(上接第112页)舌质淡红,苔薄白,脉平。续上方服用10d,6月后回访无复发。

4 讨论

小便的正常排泄虽与膀胱制约功能直接相关,但与心肾功能密不可分。中医学认为“肾常虚,肺为娇脏,脾常虚,心为火为热,肝常有余”,这是中医对小儿五脏的认识,也就是说,小儿常有“三不足”:肾常不足、肺常不足、脾常不足。《素问·灵兰秘典》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。心者,君主之官也,神明出焉”,又云:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《甲乙经》曰:“虚则遗溺”。遗尿系肾气不足,膀胱不能制约小便之故,且肾主水,与膀胱互为表里,膀胱气化作用有赖于肾气充足温煦。《灵枢·邪客》说:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。心主神,是人体精神思维活动的主宰,而遗尿为睡中所为,无论是梦中尿床或睡不醒的尿床,均与心神被扰有关,《灵枢·本神》也说:“所以任物者谓之心”心作为君主之官具有接受外来信息的作用,如果心的功能受到影响,就会出现尿床的现象^[9]。针对小儿这种生理病理特点,笔者给予补肾清心汤,方中桑螵蛸、补骨脂、菟丝子补肾、固精、缩尿,三者共

为君药,灯芯草、马尾连清心、泻火、除烦同为臣药,鸡内金涩精止遗,益智仁暖肾固精缩尿,分心木健脾固肾、收涩精气,石菖蒲开窍、健脾,远志宁心安神,炙麻黄宣散肺气、通调上焦水道。全方合用共奏温补肾阳、清心开窍、固涩缩尿之功。

遗尿是儿童常见病之一,当儿童出现遗尿后,不应责备或体罚,应寻找原因,在药物治疗的同时,要对患儿及家长进行细致健康宣教,建议从小为儿童建立良好的作息制度和卫生习惯,掌握夜间排尿规律,定时唤醒或使用闹钟,使儿童逐渐形成时间性的条件反射,并培养儿童生活自理能力。此外,应提供良好的生活环境,避免不良的环境刺激所造成的遗尿。当儿童面临挫折和意外时,家长应善于疏导,帮助儿童消除心理紧张,白天避免过度劳累,傍晚适当控制饮水,以减少尿量,这些综合护理均是提高治疗疗效的有效措施。

参考文献

- [1]马融.中医临床诊疗指南释义-儿科疾病分册[M].北京:中国中医药出版社,2015:120-125.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:86.
- [3]彭玉,陈竹.黄建业名老中医“从心论治”小儿遗尿经验[J].甘肃:中医儿科杂志,2014,1(10):10-12.

(本文编辑:李海燕 本文校对:于雪飞 收稿日期:2017-10-31)

多档位便携针灸进针器的研制

王宪贝¹ 车雯锦¹ 鲁明源²

(1 山东中医药大学中医学院, 济南 250355; 2 山东中医药大学内经教研室, 济南 250355)

摘要: 针刺疗法是中医学重要的组成部分, 被专家誉为中国第五大发明。进针器的发明是对传统针刺方法的重大发展, 此款多档位便携针灸进针器既继承现有进针器的优点, 又实现了创新性突破。该针灸进针器因独特的结构设置等使之适用于不同尺寸毫针且便于收缩携带及拆分消毒; 外观设计可降低患者恐针感; 机械弹压装置进针迅速, 既方便操作, 也可减少进针疼痛; 制作成本低, 具有较高的商业价值, 有利于针刺治疗的推广与应用。

关键词: 针刺疗法; 毫针; 多档位; 针灸进针器

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.01.069

文章编号: 1672-2779(2018)-01-0158-02

The Development of Multi Gear Portable Acupuncture Needle Insertion Device

WANG Xianbei¹, CHE Wenjin¹, LU Mingyuan²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China;

2. The Inner Canon of Yellow Emperor Department, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China)

Abstract: Acupuncture therapy is an important part of traditional Chinese medicine, which is praised as the fifth great inventions of China. The invention of the needle insertion device is a major development of the traditional acupuncture method, and the portable acupuncture and moxibustion needle feeding device has the advantages of inheriting the existing needle insertion device, and realizes the innovation breakthrough. The needle is because of the unique structure to be suitable for different size and easy to carry and split contraction needle disinfection. The appearance design can reduce the patients' fear of needles, the mechanical press device makes the needle piercing into the skin quickly, which is convenient to operate, but also can reduce the pain produced by needle into the skin, has low cost and high commercial value, and is conducive to the promotion and application of acupuncture therapy.

Keywords: acupuncture therapy; filiform needle; multi gear portable; acupuncture needle insertion device

随着我国第一部中医药综合性法律《中医药法》的颁布和实施, 国家和人民越来越重视中医特色疗法在防治疾病方面不可替代的作用, 针刺作为简、便、廉、验的治疗方法, 深得广大人民群众接受与认可。为了改进和推广针刺治疗方法, 有些研究者着力于探讨手法进针之外的其他进针方式, 有关毫针针灸进针器的研究开发取得了一定成果, 但依然缺少成熟可行的产品, 基于此, 本项目进行了“多档位便携针灸进针器”的研制。

1 手法进针方式的局限性

针灸学科发展至今, 留下4种经典进针法, 即单手进针法、双手进针法、针管进针法和进针器进针法^[1]。手法进针其起源于《黄帝内经》与《难经》, 在《灵枢·九针十二原》“右主推之, 左持而御之”, 《难经·七十八难》“知为针者信其左, 不知为针者信其右”的启发下, 后世医者将进针法分为刺手法和押手法两种^[2]。由于人体表皮分布着大量痛觉感受器, 针刺时疼痛感不可避免。尤其是初学者在进针时, 往往会因手法不够熟练, 更容易遇到刺入困难和病人疼痛的问题, 导致针刺治疗效果不佳。除此之外, 手法进针还有悖于无菌操作的理念, 即使进行消毒或使用一次性毫针, 但当操作者用手指夹持或碰或扶针体, 必然会有造成医源性感染的可能。因此, 有专家提倡改进进针方法, 减少进针疼痛, 消除因惧怕疼痛而不愿针灸治疗者, 如进针器的运用, 研制开发进针器系列^[3]。

2 针灸进针器的研究现状

为了解决这些问题, 国内外针灸推拿医师曾作过

较多尝试, 如利用手指的爪切压按, 以麻痹表皮痛觉神经, 或者令病人咳嗽, 以转移其注意力^[4]。国内的针灸进针器种类也较多, 形状多样, 大致可归为四类: 管针进针器、毫针夹持进针器、机械弹刺进针器、高速自动进针器^[5]。

管针进针器速度快, 无痛苦, 固定针体好^[6], 借助管针增加手指与毫针的接触面积, 从而增加了摩擦力, 达到省力的目的。在针刺时, 由于针管的保护, 医生手部并不直接接触针体, 因此基本符合无菌操作的要求。管针进针器的弊端在于每种型号的管针进针器只对应一种型号的毫针。

夹持进针器直接将止血钳内侧的槽齿稍许磨平(约磨去槽齿深度的一半)磨光, 再锉除止血钳柄上的咬合搭扣部分即成^[7], 利用杠杆原理达到省力的目的, 避免了手指直接触摸并污染针体, 能有效地避免医源性感染的机会^[8], 保证了无菌操作。造价低, 易推广。但夹持进针器夹持毫针时牢固性有待提高, 有时需要双手操作, 甚至手指直接接触毫针, 还是有感染的风险, 因此无菌操作并不规范。

机械弹刺进针器进针时间极短, 每针只需1/5~1/10 s, 比手指捻入法要快25~50倍^[9], 由于针管的保护, 可以达到无菌的要求。机械弹刺进针器的不足之处类似于管针进针器, 不同型号的毫针需要更换不同的进针器, 增加了操作难度。

高速自动进针器针盒内通常可装多支同种型号的毫针, 能连续针刺多个穴位。具有进针迅速, 单手操

作的优点。但同样具有机械弹刺进针器不能同时适用于各种型号的毫针的缺点,也不能斜刺和横刺。

以上几种针灸进针器,都在一定程度上解决了进针难、进针痛、易弯针、无菌操作等基本问题。然而这些进针器往往只能局限地应用于一种规格的针灸针,无法调控进针的角度和深度,且存在体积较大、型号多,不方便携带,进针器消毒不方便等问题,仍须从适用范围、实用性、可操阻性、经济性、便携性等方面进行改进。

3 多档位便携针灸进针器构造简介

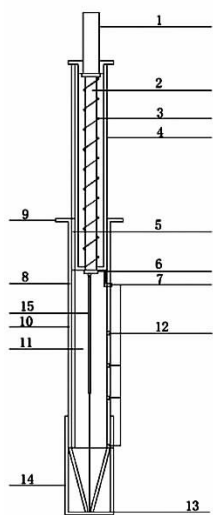


图1 多档位便携针灸进针器

多档位便携针灸进针器分为内管壳、外管壳和进针器帽三部分。内管壳:如图1所示,内管壳(4)与外管壳(8)通过滑栓(5)滑槽(10)结构嵌合内管壳(4)设置有弹压装置,该弹压装置由指压按钮(1)、撞针针体(2)、弹簧(3)和磁性撞针尾部(6)组成,内管壳(4)正侧壁下端设有弹片机关(7)。外管壳:如图所示,外管壳(8)上端有圆环形卷边(9),外管壳(8)的下端有出针口(13),外管壳(8)

的内部空腔为毫针的容针仓管(11)。磁性撞针尾部(6)与毫针在容针仓管(11)上段接触,外管壳(8)正侧壁设有五个档位孔(12),从下到上依次分别适用于1寸、1.5寸、2寸、2.5寸和3寸的毫针操作;弹片机关:如图所示,弹片机关(7)可通过改变所嵌合档位孔(12)来达到调整档位的效果,也可以使内管壳(4)与外管壳(8)分离或收缩。

4 创新点

(1)五个档位可适应各型号毫针:该进针器设置有弹片机关、档位孔、滑槽和滑栓,四者配合可自由调节档位;(2)拆装简单,便于消毒和携带:该进针器可收缩,携带方便,可拆分,方便酒精或臭氧消毒,臭氧消毒的特点有高效性、高洁性、广谱性和经济性^[10];(3)方便横刺,斜刺和调整进针深度:器具小巧,进针端面积很小,便于进针角度的调整,也可通过指压按钮调节进针深度,进针深度范围为0~15 mm;(4)方便操作,进针痛感小:采用笔筒式构造,利用弹簧按压装置,进针极快;(5)外观简洁,针具隐蔽:该多档位便携针灸进针器由有机玻璃制作,临床研究表明,有机玻璃与人体组织有良好的相容性,对人体无毒^[11],其色彩多样、重量极轻,且不透明。

5 操作使用说明

使用时,根据患者病情需求选择适宜的穴位,挑选

该穴位所需型号的毫针,按压弹片机关使固定按钮脱出档位孔,用手调整内管壳与外管壳,从而更换档位,之后将毫针装入容针仓管,确保毫针被磁性撞针尾部吸附,然后经表皮消毒后,按照穴位进针的深度和角度需要调整进针器,快速按下指压按钮,使毫针轻松刺入皮下。

6 注意事项

(1)在进针前,先向患者做好解释工作,缓解患者紧张情绪,必要时转移其注意力。(2)针刺时应把握好指压按钮力度,防止针刺过深。(3)进针时应避开疤痕、皮肤皱折等,尤其要注意避开关节骨缝、血管或韧带。(4)针刺眼睛周围的穴位,应让病人配合闭眼,要特别注意进针安全,以防意外^[12]。(5)操作前后都应进行拆分消毒,尽量做到进针器单独使用,符合卫生要求。

7 结语

目前我国许多针灸临床科研成果被束之高阁,得不到有效的推广应用^[13]。日本则长于基础与临床结合,甘于做小题目,表现出踏实的作风^[14]。针灸治疗器材的创新与研制在我国仍然处于发展薄弱的阶段。究其原因,一方面,我国从事针灸治疗器材开发研制的企业数量有限且规模较小,其研发创新能力有待提高;另一方面,在校医学生及其他人员在针灸器材方面的科技发明和创新成果由于缺乏企业的资助,很难在相关实验完善及验证成功后实现投产和推广。立足传承不断创新,针灸学才能科学发展^[15]。针对现实情况,期望中国针灸学术界把握科研规律,善用国家科研资助体系^[16],支持相关企业增加创新研发方面的投入,同时积极鼓励各院校创新型人才在针灸治疗器材方面的科技发明,并为之加强交流与合作,共同推动我国针灸学科技创新体系的创立与发展。

参考文献

- [1]赵洋洋.针灸用毫针组合套管的介绍[J].上海针灸杂志,2013,32(11):982.
- [2]陆寿康,胡伯虎,张兆发.针刺手法100种[M].北京:中国医药科技出版社,1988:25.
- [3]顾晓泉.努力提高针灸疗效之我见[A].中国针灸学会.中国针灸学会全国中青年针灸发展论坛论文汇编[C].中国针灸学会,2003:1.
- [4]王永生.针灸自动进针器[J].医疗器械,1979(6):23-24.
- [5]钟艳,林星辉,周晓英,等.针灸进针器的发展现状[J].湖南中医杂志,2014(11):201-202.
- [6]张冬云,姜淑芳.谈管针使用的优势及推广价值[J].针灸临床杂志,1999,(4):5-6.
- [7]李应时.针灸进针钳的制作与应用[J].中国医疗器械杂志,1996(6):363.
- [8]许天兴.针灸用毫针夹持进针器的介绍[J].上海针灸杂志,2007,26(2):45-46.
- [9]王永生.谈谈“快速进针器”在针灸临床上的价值及其构造和用法[J].上海中医药杂志,1957(7):40-41.
- [10]夏志清,杨君,丁从文.臭氧消毒简介[J].化学教育,2006,26(10):7-9.
- [11]王军,阎承斌,沈正海,等.有机玻璃在医疗领域中的应用与注意事项[J].医疗装备,2008,21(1):17-18.
- [12]陈进法.浅谈进针器的临床应用[J].中国针灸,1994(2):45-46.
- [13]张全爱,李彤,黄迪君.针灸科研的现状与思考[J].上海针灸杂志,2007,26(11):33-34.
- [14]李强,申崎正辉.近40年日本针灸学术界国家级科研课题立项分析[J].中国针灸,2013,33(2):180-184.
- [15]苏敏,王莹莹,杨金生.论针灸科学发展的几大飞跃[J].上海针灸杂志,2013,32(1):69-72.
- [16]国家自然科学基金委员会.2012年度国家自然科学基金项目指南[M].北京:科学出版社,2011.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王润椿 收稿日期:2017-09-25)

《中国中医药现代远程教育》杂志征稿启事

《中国中医药现代远程教育》杂志是国家中医药管理局主管的科技期刊,全国中医药优秀期刊,中国学术期刊综合评价数据库(CAJCED)、中国期刊全文数据库(CAJED)、中国核心期刊《遴选》数据库及中国期刊网全文数据库收录期刊,中国知网、万方数据库全文收录。本刊为半月刊,国内刊号 CN 11-5024 R,国际刊号 ISSN 1672-2779,国内邮发代号:82-107。

《中国中医药现代远程教育》杂志以服务全国医药卫生及相关行业的广大医疗、药学、护理、科研和管理人员,促进国内外中医药学术交流和科学发展,开展学术争鸣,提高国民健康水平为宗旨,全面反映我国中医药的科研前沿,中西医结合的研究成果,积极推广先进医疗技术及药物研发,及时交流防病治病经验,大力普及中医药教育。本刊开设栏目如下:

1 教育教学:本栏目专门发表中医药教育、教学研究等各方面相关论文,以及名师的妙言高论。

2 管理教参:本栏目专门发表中医药教育管理等方面相关论文。

3 论著:本栏目专门刊登各级科研项目的学术论著和临床论著文。旨在展现中医药最前沿科研成果和最新理论成果,专业思索和探讨某领域专业问题的或临床中某病种治疗的创造性方案,对当下某热点研究领域中的问题,对未来医学研究富有启迪式的指导价值。

4 经典温课:本栏目发表中医经典著作的校注、注释、释义,中医经典著作经文含义的理论与临床研究、现代阐释,经典中理法方药的新发现、新运用,经文旨意的系统化、科学化研究成果等。

5 薪火传承:名老中医学术经验的继承和弘扬是中医药发展之必需。本栏目是各类中医药继承创新人才发表论文、弘扬名医名药的学术园地。

6 医案医话:创造的基石一方面依赖于坚实厚重的实践,另一方面也取决于灵感火花的释放。医案医话的挖掘与发展离不开平和自然的心灵感悟,基于实践基础上的即兴医话与医案,

是重要的指导与参考资料,具有不可思议的引领趣入岐黄意旨之方便。

7 实验研究:实验研究是现代科学方法引入中医药的重要研究方法,被各级科研单位重视,逐渐得以普及。本栏目将展示中医药实验研究的最新成果和方法。

8 临床鉴习:专门发表临床报道、体会、观察等临床研究类论文。

9 中西医汇讲:中西医结合治疗、中西医复合治疗,在很多现代疾病的治疗中疗效显著并深入人心。凸显综合中西医各自治疗优势在临床应用中的巨大功用。本栏目精心推荐相关优秀论文以飨读者,裨益临床诊疗服务。

10 针推启学:本栏目专门发表有关针灸推拿方面的论文,传承和弘扬针灸推拿方面特技、绝学。

11 护理讲堂:辨证施护与护理是中医药临床不可缺少的重要组成部分,此栏目是广大护士学术技能交流的新天地。

12 科研进展:对临床、理论、实验、教育、管理等文献进行综述研究,可以达到指点迷津之效果。本栏目刊登的文献综述将给广大读者展现中医药最前沿的美丽画卷。

来稿注意事项

1 文稿:应具有科学性、实用性,论点明确,资料可靠,文字精练,层次清楚,数据准确,书写工整规范,必要时应做统计学处理。文题、作者、单位(具体到科室)、摘要、关键词请提供中英文互译。

2 文题:力求简明、醒目,反映出文章的主题。中文文题一般以20个汉字以内为宜。

3 作者:作者姓名、单位名称、科室及邮政编码在文题下按序排列,署名内容应在投稿时确定,在编排过程中一般不宜再作改动。文末详细注明通讯作者职务、地址、邮编、办公电话、手机号码、E-mail。

4 摘要:论著需附结构式中英文摘要,包括目的、方法、结果(应给出主要数据)、结论四部分,采用第三人称撰写,不用“本文”、“作者”等,中文摘要200字左右,英文摘要400个实词左右。

5 关键词:论著需标引2~5个关键词。关键词中的缩写词应按 MeSH 还原为全称。每个英文关键词第一字母大写。

6 医学名词:中文药物名称应使用2010年版药典法定药物或卫生部药典委员会编辑《药名词汇》(非法定药物)中的名称,英文药物名称则采用国际非专利药名,不用商品名。

7 动物实验:要求实验动物的处理必须遵守实验动物福利伦理原则。

8 图(表):每幅图(表)应冠有图(表)题,说明性的资料应置于图(表)下方注释。本刊采用三线表(顶线、表头线、底线),表内数据要求同一指标,有效位数一致。

9 统计学符号:按 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定书写。

10 缩略语:文中尽量少用。必须使用时于首次出现处先叙

述其全称,然后括号注出中文缩略语或英文全称及其缩略语,后两者间用“,”分开(如该缩略语已共知,也可不注出其英文全称)。缩略语不得转行。

11 参考文献:按 GB7714-87《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。尽量避免引用文摘作为参考文献。参考文献中的作者,1~3名全部列出,3名以上只列前3名,后加“等”或其他与之相应的文字。外文期刊名称用缩写,以《Index Medicus》中的格式为准;中文期刊用全名。每条参考文献须著录起止页。参考文献必须由作者与其原文核对无误。将参考文献按引用先后顺序(用阿拉伯数字标出)排列于文末。[期刊]:作者.文题[J].刊名,年,卷(期):起页-止页;[专著]:作者.书名[M].版本(第1版不标注).出版地:出版者,出版年:起页-止页;[专著中析出文献]:析出责任者.析出题名[A].//原文献责任者.原文献题名.版本.出版地:出版者,出版年:起页-止页。

12 基金及获奖文稿:论文涉及的课题如取得国家或省部级以上基金或属攻关项目,应脚注于文题页左下方,如“本课题为××基金资助(编号××××)”,并附基金证书复印件,本刊设有科研基金项目“绿色通道”,对基金项目论文优先刊用。

13 来稿一律文责自负。无一稿两投,不涉及保密事项,署名无争议。依照《中华人民共和国著作权法》有关规定,本刊有权对来稿做文字修改、删节。如不同意修改,请勿投稿。出版后,第一作者可获赠当期杂志1本。

14 为更好地服务于作者,本刊特开辟“稿件加急”服务,尽可能地满足作者需要,在最短的时间内予以发表。

15 来稿必须是电子稿件,通过邮箱投稿。