

## 男科学临床研究生带教的经验体会<sup>※</sup>

李勋 李晖 门波 王祖龙 陈建设 陈翔 张辉 张文博 孙自学\*

(河南省中医院生殖医学科, 河南 郑州 450002)

**摘要:** 生殖医学与男科学专业近些年来发展非常迅速, 从众多学科中脱颖而出, 被誉为“朝阳学科”, 是具有广阔发展前景的学科之一, 也是众多学子考研时优先报考的志愿。特别是随着国家二胎政策的放开, 对生殖及男性健康提出了更高的要求。为了满足人民日益增长的健康需求, 适应现代社会发展, 全面提高生殖男科专业教育水平及人才培养质量, 是提高人才综合能力的重要举措之一。如何找到科学有效的教学方法使本科生快速有效地掌握研究生阶段的课程, 快速提高临床教学效果, 稳步提高临床技能, 以及全方位提高自身综合素质等方面尤显迫切。同时, 全面加强学生人文科学的综合素质培养, 瞄准前沿的临床科研能力的培养, 成为德智体全面发展的复合人才, 是带教老师非常重要的教学职责。

**关键词:** 男科学; 生殖医学与男科学; 临床教学; 研究生培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.001

文章编号:1672-2779(2018)-03-0001-02

### Experience of Teaching Clinical Postgraduates in Andrology

LI Xun, LI Hui, MEN Bo, WANG Zulong, CHEN Jianshe, CHEN Xiang, ZHANG Hui, ZHANG Wenbo, SUN Zixue

(Department of Reproductive Medicine, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

**Abstract:** The reproductive medicine and andrology majors have been developing very rapidly in recent years, emerging from many disciplines, known as "rapid development science", which is one of the subjects with broad development prospects. It is also the priority for many students to take the postgraduate entrance examination. In particular, with the opening of the national two-child policy, higher demands on reproductive and male health have been put forward. In order to meet the increasing health needs of the people, in order to adapt to modern social development, comprehensively improving the level of male reproductive professional education and talent training quality is one of the important measures to improve the comprehensive ability. How to find a scientific and effective teaching methods to make undergraduates fast effective grasp the course of the postgraduate stage, rapidly improve the clinical teaching effect, steadily improve clinical skills, improve their comprehensive qualities and comprehensive and so on is all the more urgent. At the same time, strengthening the comprehensive quality of students in the humanities culture, aiming at training of clinical scientific research ability of frontier science and technology, becoming the compound talents, intelligence and physique full scale development a very important teaching responsibility for teachers.

**Keywords:** andrology; reproductive medicine and andrology; clinical teaching; postgraduates training

生殖男科学是一门快速发展的新兴学科, 为人类的优生优育、健康幸福生活保驾护航<sup>①</sup>。由于专业面涉及非常广, 与多学科有交叉, 如泌尿外科、妇产科学、男科学、伦理学、遗传学、分子生物学、医学检验、中医中药、法律法规等等专业领域, 所以, 决定了生殖男科专业人才的培养是复合式培养, 特别是各大医院的住院医师规范化培训工作普遍开展, 对临床教学工作及教学质量提出了精细化的高标准要求。目前, 限于国内没有统一的生殖医学及男科学教材, 生殖健康的需求促进了专业人才的需求旺盛等因素, 迫切需要各方在此领域内进行有益探索, 探寻规律, 总结出一套可行的教学模式<sup>②</sup>。我科作为国家级重点专科, 有

多年培养研究生、本科生的教学经验, 利用自身特点, 在临床带教中发挥中西医结合优势, 取得了良好的教学效果, 现将体会总结如下。

#### 1 医学理论必须与临床实践相结合

实践是检验真理的唯一标准。我们奉行科室严格管理的制度, 要求学生跟师期间, 严格遵守考勤纪律, 端正学习态度。明确学习目的, 自觉树立起为人民服务的崇高理想, 沉下心来, 专心做学问。这就要求带教老师们做好榜样, 全身心投入工作中, 以身作则, 将理论运用到每一个临床步骤中, 要让学生知其然并知其所以然。特别是无菌原则、感控知识、无伤原则、微创操作、抗生素使用等均需要严格把关。带教老师要与学生深入交流体会, 努力找出不足之处, 鼓励学生多实践多操作, 多思考, 多总结, 遇见问题时要正确分析, 提出正确方案并及时得以解决。牢记各类疾病的诊治误区, 合理规避医疗风险。通过临床带教, 让学生参与临床诊疗全过程, 培养学生独立分析问题与处理问题的能力, 例如, 在临床诊疗经验活动中, 要求学生严格按照中医规范诊疗流程来完成诊疗过程,

<sup>※</sup> 基金项目: 国家中医药管理局十二五重点学科建设项目【No. 国中医药医政发[2012]2号】; 河南省中医药科学研究专项课题【No.2017ZY2066】; 河南省中医临床学科领军人才培养计划【No.2013HNZY06】; 河南省高等学校重点科研项目【No. 18A320002】; 河南中医药大学特色学科建设项目【No. 16HNZYDDXTS03】

\* 通讯作者: sunhhzx@163.com

学生亲自对患者进行望闻问切,仔细辨别舌苔、脉象等,认真完成病历书写,并根据自己的感悟拟定出具体的诊疗方案包括方剂的选择、药物用量等细节,由带教老师给予评价及讲解。这样实践的结果使学生自觉加强对病史采集、辨证用方、疗效分析等各方面的深入学习,努力找出自身不足之处,既调动了学生们学习的热情,又促进了学习效果提高。这种近似实战的临床实践与理论知识密切结合演练,客观上要求学生必须夯实基础理论知识,积极寻找解决问题的办法,提高了学生在临床工作中的认知能力和实践素养。

## 2 必须提高综合素养

生殖男科学是多学科的交叉学科。患者就诊时对医生的期望值非常高,希望能把疾病彻底根治,但是,有相当一部分的疾病是无法治愈的,只能控制或改善症状。有些患者常年在多家医院奔波就诊,“久病成医”使他们快变成了半个专家,这些患者对自己的疾病非常关心,常年看病使自己对疾病有一套的看法,加上病情特殊等原因,当治疗效果不佳,容易引起心理压力过大,从而产生焦虑症状,有些人可能会患上抑郁症,病情严重者有自杀倾向。对于这些患者,我们必须格外重视和亲切关怀,医务人员付出的精力就会成倍增加。在这类患者的实习教学中,学生必须了解患者的心理状态并及时给予疏导和诊治。要求学生从人性的角度,全方位体谅关爱病人<sup>[9]</sup>。在掌握好临床知识及技能基本功的同时,不断增强与患者的沟通能力,深刻同情患者的悲苦,懂得换位思考,设身处地为他人着想,走进患者的内心世界,与患者敞开心扉,深入地进行心与心的交流是非常必要的,这非常有利于从源头将疾病遏制住。良好的医患关系,是预防医患纠纷发生的有效途径之一。在临床实践活动中,医务人员时刻心怀耐心、爱心、恒心和热心,与患者架起沟通的桥梁,在患者悲观沮丧失望之时,给予信心与希望,急患者及所急,痛患者之所痛。当患者病情恢复不顺利时,要多思善想,寻找症结所在,多措并举,不断攻克难题,历练出优秀的品质,全面提高学生的综合素养。

## 3 努力激发学生学习的主动性

目前,我国经济社会发展进入关键期,各种思潮及价值观激荡在一起,学生们由于社会经验尚显不足,很容易被外界的各种诱惑所迷惑,有些学生安于享乐,不思进取,喜欢不劳而获,善走捷径等,看不清前进的方向,失去了学习的热情。这时候需要教学过程中,教师要因势利导,思维是行动的先导,认识有多深刻,行动就会有多坚决,从正面教育学生,提高学生的认知水平,让学生懂得医学不是可以速成的职业,高超的医术不是一朝一夕就能练就的,需要较长的学习曲线,是需要穷尽毕生精力不断追寻的高尚职业,让学生们自觉抵住各类诱惑,沉下心来,踏

踏实做学问。最忌讳速成和不踏实的作风。在生殖男科学的教学中,提倡以学生自学为主,教师讲课为辅的教学方法,注重学习方法和学习态度,强调非智力因素的培养等<sup>[9]</sup>。对教师来说,找出合适的办法来增强学生的学习积极性。积极发挥其主观能动性在生殖男科学中起着十分重要的作用。培养学生学习的主观能动性主要有两条:首先要充分调动学生本身固有的能动性,如学生对成功、成就感、知识的渴望;其次,是教师所教的内容对学生要有价值,如果教师所教内容对学生不适宜,就会降低、挫伤学生学习的主观能动性。这就要求我们的教师要不断钻研教材,研究学生;不断更新知识、掌握新技术,使自己的教学过程变得更具吸引力,更能引起学生学习的兴趣和求知的欲望,使学生在轻松愉快的环境中学习到知识,获得分析、归纳问题及综合运用知识的能力,体验快乐和成功,促进学习的能动性。

## 4 加强学生科研能力的培养

研究生教育是高等学校教育的最高阶段,科研能力是研究生独立从事科学研究的能力,它是研究生所应具备的最基本的一种能力。科研能力的高低是衡量研究生综合素质的一个很重要的标准。因此我们在临床教学中要特别注重对学生科研能力的培养。首先,可以每个月在科室举办一次科研论文的讲座,指导学生怎样写好一篇高质量的学术论文。其次,让学生多参与临床病例的搜集及文献检索的工作,利用现代媒体的途径来获取国内外最新的研究热点。然后,多鼓励尽可能多地参加生殖医学及男科学的学术会议,拓展他们的临床思维能力,明确与开阔对临床研究的方向和思路。最后,可实行科研论文发表奖励制度,调动学生们的科研论文写作能动性,为将来的临床及科研工作打下坚实的基础。

总之,临床研究生的培养是非常重要的教学工作,它关系到未来医学的建设与人才发展战略<sup>[9]</sup>。我们在研究生的带教中取得了一定的成效,但也面临了诸多的问题。比如有些教学方法刚开始施行卓有成效,久而久之问题就会显露。这就要求我们师生共同努力,发挥主观能动性,不断地改进教学方法,为培养出合格的医学人才而不断思考与探索。

## 参考文献

- [1]霍然,祝辉,周作民,等.七年制医学生生殖医学教学探索[J].南京医科大学学报:社会科学版,2008,8(1):83-85.
- [2]梁毓,王树玉.生殖医学临床教学工作体会[J].中国优生与遗传杂志,2016,24(3):130.
- [3]于德华,白莉华,梅竹,等.医学生人文医学实践性教育浅论[J].中国高等医学教育,2009(7):1-2.
- [4]代波,王权胜,陆海旺,等.中医男科实习医学生临床思维能力培养的探讨[J].广西中医药大学学报,2015,18(3):102-103.
- [5]高蕾,陈幸华,孔佩艳,等.如何加强研究生科研能力的培养[J].西部医学,2010,22(1):189-190.

(本文编辑:张文娟 本文校对:孙自学 收稿日期:2017-11-07)



# 障碍性路径教学法在内科学教学应用的效果研究<sup>※</sup>

邹迪<sup>1</sup> 韩世伟<sup>2\*</sup> 王贤雅<sup>3</sup>

(1 长春中医药大学附属医院肾内科, 吉林 长春 130021; 2 长春中医药大学教务处, 吉林 长春 130117;  
3 长春市人民医院肾内血液肿瘤科, 吉林 长春 130000)

**摘要:**目的 观察在内科学教学中应用障碍性路径教学法的效果。方法 以中医专业本科大三的医学生作为研究对象, 抽取3个病种作为障碍性路径式教学课程。通过让学生阅读匿名处理的病例, 教师设置层层障碍, 让学生通过研究教材、回忆上课内容、上网查阅相关文献、小组讨论等方法, 进行患者的诊断、治疗。抽取其他3个病种作为传统教学课程, 作为对照。结果 与应用传统教学法相比, 应用障碍性路径教学法, 理论考试、教师评价实践能力、学生的出勤率, 都有明显的提高, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。问卷调查表明, 大部分学生对此教学法比较接受并反馈良好。结论 应用障碍性路径教学法后, 提高了学生的兴趣和成绩, 尤其提高了学生的实践能力及团队协作能力。

**关键词:** 障碍性路径教学法; 内科学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.002

文章编号:1672-2779(2018)-03-0003-03

## Research on the Effect of Obstruction Teaching Method in the Teaching of Internal Medicine

ZOU Di<sup>1</sup>, HAN Shiwei<sup>2</sup>, WANG Xianya<sup>3</sup>

(1. Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;  
2. Department of Educational Affairs, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;  
3. Department of Nephrology-Hematology-Oncology, Changchun People's Hospital, Jilin Province, Changchun 130000, China)

**Abstracts: Objective** To observe the application effect of obstruction teaching method in the teaching of internal medicine.

**Methods** Medical students majoring in traditional Chinese medicine were selected as the research objects. The three diseases were selected as the study subjects. After asking students to read cases of anonymity, the teacher set up the obstacles, and then the students can diagnose and treat patients by studying the textbooks, recalling the contents of the class, checking the relevant literature online and group discussion. Three diseases were taken as a traditional teaching course, as a control. **Results** Comparing with traditional teaching method, the test, the attendance and the teacher evaluation of students who applied of obstruction teaching method, had significantly improved, and there was statistical significance ( $P < 0.01$ ). Questionnaire survey showed that most students accept and respond well to this method. **Conclusion** The application of obstruction teaching method improved student's interest and achievement, especially the students' practical ability and teamwork ability.

**Keywords:** obstruction teaching method; internal medicine; teaching reform

随着医学模式的转换, 现代社会要求医学生具备更高的医学能力及综合素质, 才能为社会提供全方位的医疗保健服务。内科学是使学生掌握内科常见病、多发病的定义、病因、发病机制、临床表现、诊断和防治的基本知识、基本理论和实践技能, 涉及面广, 整体性强, 是学习和掌握其他临床学科的基础<sup>[1]</sup>。我校在内科学教学内容及教学方法上, 仍然缺乏创新, 学生对基本知识掌握尚可, 但对操作技能的掌握仍然不能满足临床对医学生的要求, 如何让临床医学生更好地掌握基本操作技能, 培养临床思维, 提高医学生解决实际问题的能力, 是内科学教学的研究重点。结合临床教学实践及我校教学环境、学生基础情况, 我创立了障碍性路径实践教学法, 取得了较好的效果。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 以长春中医药大学2013级中医专业本科大三的医学生作为研究对象, 共142人, 其中男生68人, 女生74人。

### 1.2 教学方法

#### 1.2.1 课前准备

**1.2.1.1 教师准备** 教师需要在课前充分熟悉教材及教学大

纲, 选择病例, 创设障碍, 对授课内容进行充分准备。案例选择及创设障碍要精心、严谨。基本原则是结合临床内科常见病、多发病, 紧密围绕教学大纲, 注重基础知识、基本技能的渗透涵盖, 突出重点、难点。这些病例现病史、主要症状要详细, 症状应该和教材中本病主要症状基本符合, 并删除一些次要症状, 避免干扰学生的诊断。病例中辅助检查应具有决定疾病诊断的关键性指标。病例难度适中, 太简单的病例是对课本的重复, 不能引起学生的好奇心、创造欲; 难度太高的病例, 对于初步接触内科学的学生来说, 错综复杂, 难于诊断。

**1.2.1.2 学生准备** 课前提前布置选择的病种, 并要求学生充分预习, 让学生预习教材及相关参考书, 同时在A+医学百科上预习相关内容等。学生如果对选择的病种不熟悉, 就会在教学的师生互动中不知所措, 只有对疾病基本理论有一定的了解, 这样才能够更好地解决障碍。

#### 1.2.2 实施过程

**1.2.2.1 选择病种** 从内科学的教学任务中随机抽取慢性肾小球肾炎、高血压病、慢性肾功能衰竭作为障碍性路径式教学课程。随机抽取冠心病、肾病综合征、尿路感染作为传统教学课程, 作为对照。

**1.2.2.2 选择病例** 在长春中医药大学附属医院肾内科、心内科2016年住院病例中, 选择典型的高血压病、慢性肾小球肾炎、慢性肾功能衰竭病例各3份, 经过匿名处理, 整

※ 基金项目: 吉林省教育科学“十三五”规划课题[No.GH16223]

\* 通讯作者: 335155172@qq.com

理入院记录、病程、出院小结、理化检查结果,做出PPT。  
**1.2.2.3 设置障碍** 通过让学生阅读匿名处理的慢性肾小球肾炎、高血压病、慢性肾功能衰竭的病例(每个病种3份病例),通过模拟临床情境,设置学习该疾病的路径,为学生设置层层障碍,让学生通过研究教材、查找参考书、回忆上课内容、上网查阅相关文献、小组讨论等方法,进行患者的诊断、治疗。想办法自己管理患者、解决问题。提高学生的临床思维能力,培养学生良好的沟通能力。培养学生自主学习的能力,使学生逐渐从“依赖”到“自主”,从“学会”到“会学”。

具体设置障碍如下:结合病例中主诉、现病史、现症,总结该疾病的症状,为障碍1;阅读病例中查体所见,总结该疾病的体征,为障碍2;阅读病例中理化检查,总结该疾病的理化检查特点,为障碍3,让学生分析进一步需要检查什么。让学生以小组讨论的形式,给出初步的诊断及诊断依据,为障碍4。让学生以小组讨论的形式,给出个体化治疗,为障碍5。每跨越一项障碍,将公布正确答案,让学生对照自己的答案是否正确。教师在跨越每个障碍时以及最终结束时都应该总结,并结合学生的答案提出正确答案及每个学生的不足有哪些,怎样才能更好地提高。

### 1.3 评价标准

**1.3.1 平时考试试卷形式** 对比学生在实施传统教学法和障碍性路径实践教学法后的成绩,考察的内容可以体现多学科交叉渗透,并注重理论知识和实践能力的结合,传统教学法及障碍性路径教学法各为3道简答题,分别占30分,考核结束后进行统计分析,对比2组成绩情况是否存在统计学差异。

**1.3.2 教师评分** 通过病例分析及小组讨论过程中学生的表现,由教师进行评分,对比学生在实施传统教学法和障碍性路径实践教学法后的现场表现,总分50分。

**1.3.3 出勤率** 分析传统教学法和障碍性路径教学法的出勤率,占20分。

**1.3.4 问卷调查** 分析学生对该课堂的反馈调查问卷,评估学生接受情况。

**1.4 统计学方法** 计量资料均以  $(\bar{x} \pm s)$  表示,对数据采用SPSS 19.0统计软件进行统计学处理。各时相2组比较采用单因素方差分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

通过表1可知,与应用传统教学法相比,应用障碍性路径教学法,学生理论考试、教师对学生实践能力的评价、学生的出勤率,都有明显的提高,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

表1 应用传统教学法及障碍性路径教学法效果分析

组别	试卷考试(分)	教师评分(分)	出勤率(%)
传统教学法	24.75 ± 3.07	41.32 ± 5.02	85.21
障碍性路径教学法	27.53 ± 3.81 <sup>#</sup>	46.92 ± 5.84 <sup>#</sup>	98.59

注:与传统教学法比较,<sup>#</sup> $P < 0.01$

通过表2可知,本门课程学生共142人,参与问卷调查

人数109人,弃权33人,参加问卷调查的109人中有1位学生第6、第7问题弃权,大部分学生认为障碍性路径教学法较传统教学法明显改善,少部分学生认为没有变化或认为有反作用,提示学生对障碍性路径教学法反馈较好。

表2 应用障碍性路径教学法后的问卷调查 (%)

问卷调查选项	肯定答案	否定答案	没变化	弃权
发言次数是否增多	38.03	2.82	35.92	23.24
注意力集中时间是否延长	45.77	7.75	23.24	23.24
你的知识记忆是否加深	33.80	21.13	21.83	23.24
想起生理学	59.15	12.68	4.93	23.24
想起药理学	61.27	12.68	2.82	23.24
想起病理学	64.79	9.15	2.11	23.95
这种教学法是否满意	69.72	2.82	3.52	23.94
设置的障碍引起了思考	69.01	4.23	3.52	23.24
让你感觉即将成为医生	65.49	9.15	2.11	23.24
希望继续采用这种教学法	69.01	3.52	4.23	23.24

## 3 讨论

目前关于内科学教学的主要手段包括多媒体计算机辅助教学、以问题为基础的学习(PBL)、病例实践教学法、翻转课堂教学法、使用标准化病人,情景教学法等。多媒体计算机辅助教学已经广泛应用,虽然丰富多彩的PPT(包括图片、动画等)打破了以往只有黑板粉笔的呆板、僵化气氛,但仍然是老师讲、学生听的填鸭式教学方式。而PBL教学法注重理论,难免与临床实践脱离<sup>[2]</sup>。使用标准化病人或仿真标准化病人模型,因需要营造特定教学环境和购买模型,难免投入大量人力、物力,受到物质局限。通过临床教学实践和深入的思考,同时结合我校其他教师的教学经验<sup>[3-5]</sup>,结合我校教学环境及学生基础情况,创立了障碍性路径实践教学法。在教学中,围绕着选择的病种及设置的障碍,将典型病例引入课堂,突出重点、难点,引导学生小组讨论,互相协作,通过课堂互动,让学生作为教学活动的主角,培养学生的临床思维。这种教学方法取得了较好的效果,提高了学生的理论及实践能力,提高了出勤率,通过查阅各种资料,及协同合作,发现问题,解决问题,提高了实践能力,并重视团队精神和协作能力的培养,变被动学习为主动学习,促进师生关系和谐发展。

若要对障碍性路径教学法进行推广,仍需要解决很多问题,包括对教师的培训及病例选择、障碍设置等,需要投入更多的人力、财力。

(1) 对教师的要求较高:病例的选择和编写要求较高,如何选择病例,设置科学、合理的障碍,激发学生积极性,决定了学习效果。对教师的自身素质及课前准备要求很高。(2) 对学生的要求较高:需要学生课前积极预习相关病种,对学生的自主学习能力提出了较高的要求。(3) 学习的系统性和覆盖面不足,鉴于课时有限,选取3个病种进行障碍性路径教学法,其他病种仍以传统教学为主,不能覆盖内科学的全部课程。且由于教师有限,不能覆盖更多专业的学生。

### 参考文献

- [1]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:1-5.  
[2]Fan AP, Kosik RO, Tsai TC, et al. A snapshot of the status of problem-based learning (PBL) in Chinese medical schools [J].Med Teach, 2014, 36(7):615-620.  
[3]房莉.高等中医院校西医内科学教学方法初探[J].中国中医药现代远程

- 教育,2011,9(14):49-50.  
[4]王威,贺文静,吴秋成.高等中医院校西医临床情景教学的研究与实践[J].光明中医,2017,32(15):2277-2279.  
[5]刘艳华,王玲,初洪波.辨证论治情景模拟在《中医内科学》实践教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(9):22-24.  
(本文编辑:张文娟 本文校对:刘艳华 收稿日期:2017-10-31)

## 诊断学实验课教学中 PBL教学法与传统教学法相结合的探索<sup>※</sup>

李娟 谭天海 聂永胜

(遵义医学院附属医院诊断学实验室, 贵州 遵义 563000)

**摘要:**目的 探讨诊断学实验课教学中PBL教学法与传统教学法相结合的效果。方法 研究对象为学院2013级5年制临床医学专业学生共64人,在2015年8月—2015年12月进行试验,通过电脑随机的方式,分为常规组与研究组,各32例。常规组用单一传统教学方法,研究组在传统教学方法基础之上,结合PBL教学法进行授课,统计分析2组实验课各项成绩。结果 研究组实验课课前小测验成绩得分、期末理论成绩得分、技能考试成绩得分显著高于常规组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );研究组在处理问题的能力、学习自觉性与主动性、实践操作能力、开拓知识面、激发学习兴趣等方面,显著高于常规组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在诊断实验课中,开展PBL教学法结合传统教学法,其效果显著优于单一的传统教学法,在具体实施期间,需结合课程及学生具体情况,对教学方法进行适当的优化,有效可行且具有一定的现实意义。

**关键词:** PBL教学法; 传统教学法; 诊断学实验课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.003

文章编号:1672-2779(2018)-03-0005-03

### An Exploration of the Combination of PBL Teaching Method and Traditional Teaching Method in the Teaching of Diagnostic Experiment

LI Juan, TAN Tianhai, NIE Yongsheng

(Diagnosis Laboratory, the Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Guizhou Province, Zunyi 563000, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of PBL teaching method and traditional teaching method in the teaching of diagnostic experiment. **Methods** A total of 64 students of clinical medicine in 2013 of five-system were enrolled in this study. From December 2008 to December 2015, the students were randomly divided into the conventional group and the study group. There were 32 cases in each group. The conventional group adopted a single traditional teaching method. The research group used traditional teaching method and PBL teaching method. The achievements of the two experimental classes were analyzed. **Results** The scores of pre-class small test, final theory and skill test in the study group were significantly higher than those in the conventional group ( $P < 0.05$ ). The study group was significantly higher than the conventional group in the aspects of problem solving ability, learning consciousness and initiative, practical operation ability, developing knowledge, stimulating learning interest, etc. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The learning ability, the ability to practice, the ability to practice, the development of knowledge and the interest of learning. Conclusion In the experimental course of diagnosis, the practice of PBL teaching method combined with traditional teaching method is obviously superior to that of traditional teaching method. During the implementation period, it is necessary to optimize the teaching method in combination with the curriculum and the students' specific conditions, which is effective and feasible and has certain practical significance.

**Keywords:** PBL teaching method; traditional pedagogy; diagnostics experiment course

诊断学是医学生临床基础课程中最为重要的一门课程,是基础医学连接临床医学最为重要的桥梁。数字化医学影像资料,便于提升课程教学效率,但同时诊断学的教学工作,提出了更高的要求<sup>[1]</sup>。探索一种新的教学方法,迫在眉睫。为促进诊断学教学质量进一步提升,本研究以我学院2013级5年制临床医学专业学生64例为研究对象,开展PBL教学法与传统教学法,旨在探讨最佳教学方法。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

研究对象为我学院临床医学专业2013级学

生共64人,在2015年8月—2015年12月进行试验,为消除教学偏差,特此安排同一任课老师、同一课程及教学大纲,对2组学生进行授课。通过电脑随机的方式,分为常规组与研究组,各32例。研究组中男16例,女16例;年龄18~20岁,平均(19.22±0.65)岁。常规组中男17例,女15例;年龄19~21岁,平均(19.55±0.71)岁。对比2组一般资料,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ),可比性较大。  
**1.2 教学方法** 常规组用单一传统教学方法,即:为学生播放教学录像,操作示范,技能操作指导等,课上教师讲,学生听,课后背书。

研究组在传统教学方法基础之上,结合PBL教学法进行授课,具体为:(1)提出问题:将学生分成5~7

※ 基金项目:遵义医学院第一临床学院教育改革立项课题[No. 20120003]



人的小组,提前2周,将问题布置给学生,让学生在课前有充分时间查阅资料,并让每个小组有充足的讨论时间,针对讨论中的分歧,予以查阅再完善,从真正意义上,做到实践结合理论。问题给出的形式以患者语言描述为主,将病症的主要表现、阳性体征给学生,以发散学生思维,开拓思路,查找出几种疾病的可能性。针对每种疾病可能性,在实验课所涉及的实践操作,进行综合思考。在授课方面,先通过传统教学法,为学生播放教学录像,而后教师指导、示范操作。因为实验课旨在培养学生动手能力,故首先就要让学生熟悉实验技能中各项操作,经过动手操作后,与其他小组进行探讨。(2)小组讨论:由小组代表成员进行总结性发言,针对提前2周所布置的问题,由老师或是学生充当患者角色,进行相关分析,除了问诊之外,学生应当与体格检查项目相结合,探讨有可能会发生的阳性表现,以此来对应某种疾病。(3)总结:其他小组提出自己的疑问,让每位同学提出不同的看法,教师耐心倾听,并适时予以指导,以避免学生“跑题”,鼓励每位学生表达自己、积极发言,以此来培养学生分析能力以及处理问题的能力,最后向学生公布真正的答案。结束讨论后,实施实践操作,在此过程中,教师可随时为学生解疑答惑。

**1.3 观察指标** 通过课前小测验、技能考核、理论考核、问卷调查的方式,评定传统教学法与PBL教学法结合传统教学法的效果。课前小测验、理论考核与操作技能考核成绩均为百分制。而后通过不记名的问卷调查形式,调查、分析2组学生解决问题的能力、学习兴趣、学习自觉性与主动性、是否有利于开拓知识面以及临床技能操作能力等。

**1.4 统计学分析** 将所得数据录入SPSS 21.0软件,予以统计分析。计数资料以率(%)表示,采用卡方检验;计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组理论与操作技能考核成绩对比** 研究组实验课课前小测验得分、理论成绩得分、操作成绩得分,显著高于常规组,有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组理论与操作技能考核成绩对比 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	理论成绩	操作技能成绩	课前小测验
研究组	32	85.55 ± 5.65	87.35 ± 6.01	92.35 ± 6.01
常规组	32	78.33 ± 7.67	79.32 ± 8.25	80.66 ± 5.56
t值		6.068	5.558	8.767
P值		0.000	0.000	0.000

**2.2 问卷调查结果分析** 经问卷调查发现,研究组在处理问题的能力、学习自觉性与主动性、实践操作能力、开拓知识面、激发学习兴趣等方面显著高于常规组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组问卷调查结果对比 [例(%)]

组别	例数	处理问题能力	学习自觉性与主动性	实践操作能力	开拓知识面	激发学习兴趣
研究组	32	22(68.75)	23(71.88)	21(65.63)	20(62.50)	20(62.50)
常规组	32	26(81.25)	27(84.38)	26(81.25)	27(84.38)	25(78.13)
$\chi^2$ 值		4.166	4.572	6.254	10.328	5.852
P值		0.041	0.032	0.012	0.001	0.015

## 3 讨论

1969年,在加拿大麦克马斯大学,由美国神经病专家Barrows所创立的PBL自主学习模式,着重强调“以学生为主,以问题为核心”,注重培养学生实践能力、自主学习能力、团队合作能力,展现“以人为本”的教育理念<sup>[2]</sup>。多年教学实践,证实了PBL教学法有利于发散学生思维、增强学习的自觉性与主动性、培养分析问题与处理问题的能力、增强学生团队合作能力以及团队凝聚力意识,相较于传统教学法而言,具有十分突出的优势。在新医改形式下,PBL教学法与实用性医学人才培养需求高度相适应<sup>[3]</sup>。

医学诊断学,是基础医学连接临床医学最为重要的一项课程,旨在培养学生技能操作能力以及基本基础知识<sup>[4]</sup>。传统教学模式中,更多的是“填鸭式”“灌输式”教育,即课堂上由老师讲,学生被动听讲,课后背书、记忆的学习模式。学生在此种教育形势下,兴趣泛泛,感觉课堂无聊、枯燥,对抽象的知识难以掌握等,大大降低了学生对学习的兴趣和积极、主动性,弊端日趋显著<sup>[5]</sup>。而PBL教学法,是以问题为基础的一种教学方法,从提出问题-分析问题-总结问题过程中,包含诸多方面,如病人右上腹部疼痛,需从解剖学立场上,了解右上腹部组织器官之间的关系,疼痛所对应的临床表现、体征、诱发因素,需做何种体格检查,禁忌症、适应症等,以病例作为出发点,在临床课程中,不自觉带入基础医学知识,以激发学生兴趣,为深入下一个阶段的学习,打下坚实的基础,顺利完成理论知识学习到临床实习再到临床工作的过渡,提供有力条件<sup>[6]</sup>。加上适当结合传统教学法,学生感觉实验课的学习系统性、全面性较好,故本研究发现研究组课前小测验成绩、技能操作考核成绩及理论考核成绩,均显著高于常规组( $P < 0.05$ ),调查提示PBL教学法结合传统教学法,有利于增强学生的学习自觉性与兴趣,提示PBL教学结合传统教学的效果,相较于传统教学法更为突出。

在诊断学实验课教学中,PBL教学法的应用,有助于开拓学生知识面,培养学生分析、处理问题的能力。PBL教学法以问题为基础,将学习带入相对真实、有意义、复杂的问题环境中,由老师向学生提出与教学相关的病例问题,并提供相应参考,鼓励学生通过互联网、图书馆等方式,积极查阅相关资料,让学生在自主探索期间,寻找解决问题的方案,并在此过程中,

不断开拓学生知识面, 活跃思维, 培养分析、解决问题的能力<sup>[7]</sup>。这样一来, 学生对于所学的知识, 就会更加透彻, 便于学生日后在临床工作中, 能够灵活运用。在老师引导下, 通过小组探讨, 有助于培养学生良好的思考习惯, 构建有效的临床推理过程, 培养学生凝聚意识和团队协作能力。加上传统教学法系统、全面、正确、规范的教学, 使两者达到最佳的教学效果。

在诊断学实验课教学中, 始终贯穿于临床思维能力的培养, 以发现、探讨、解决为中心线, 实时了解学生具体学习状况, 针对每个问题, 要明确其目的性和针对性, 以促进教学质量提升<sup>[8]</sup>。总而言之, PBL教学法结合传统教学法在诊断实验课教学中, 无论是在课前小测验方面, 还是在理论考核和操作技能考核方面, 均显著优于传统教学法, 另外, 在处理问题的能力、学习自觉性与主动性、实践操作能力、开拓知识面、激发学习兴趣等方面, PBL教学法结合传统教学法优势

较单一传统教学法更为明显, 充分证实PBL教学法结合传统教学法是确实有效且可行的, 故在临床各学科教学中, 建议进一步推广应用。

#### 参考文献

- [1] 王建国, 李鑫, 黄献平, 等. “PBL+CTM”模式在中医诊断学教学中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(4):122-124.
- [2] 李寒, 张桂芝, 封素娟, 等. 以问题为基础的教学法对医学生创新能力培养的探讨[J]. 中国病案, 2014, 15(5):57-60.
- [3] 彭如臣, 沈秀芝, 张雪梅, 等. PBL教学法在影像诊断学见习课教学中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2014, 12(5):107-108, 117.
- [4] 钱红, 黄民江, 刘理静. CBS结合PBL教学法在诊断学教学中的实践与研究[J]. 现代医药卫生, 2015, 31(11):1736-1738.
- [5] 杨波, 邹曲, 杨孟雪, 等. 拟PBL教学模式加角色扮演法在诊断学问诊实践教学中的应用[J]. 中国医学创新, 2015, 12(15):147-150.
- [6] 钱翠娟, 姚军. PBL结合CBL教学模式在临床诊断学实践教学中的应用[J]. 卫生职业教育, 2016, 34(16):115-117.
- [7] 王海屹, 林楚岚, 叶慧义. PBL教学法在影像诊断进修教育中的应用[J]. 大家健康(学术版), 2013, 7(1):49-50.
- [8] 张群霞, 郑元义, 任建丽, 等. PBL教学法在超声诊断学实践教学中的应用体会[J]. 临床超声医学杂志, 2013, 15(7):506-507.

(本文编辑:张文娟 本文校对:沈长银 收稿日期:2017-11-03)

## 贯彻以学生为中心的教學理念提升中医儿科学教学质量<sup>※</sup>

郭亦男 孙丽平\*

(长春中医药大学儿科教研室, 吉林 长春 130021)

**摘要:** 不断提高教学质量是高等教育的核心任务, 也是建设高等教育强国的基本要求。以“学生为中心”的教学理念, 对当代高等教育教学改革有一定的指导意义。围绕“以学生为中心”的本科教育变革的内涵及实现路径, 结合医疗体制的改革, 对儿科临床教学工作提出了更高、更新的要求。深入学习, 认真调研, 剖析儿科临床教学工作存在的问题并找出相应的对策, 以提升中医儿科学教学质量。

**关键词:** 以学生为中心; 教学改革; 中医儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.004

文章编号:1672-2779(2018)-03-0007-02

### Enhancing Teaching Quality in Pediatrics of Traditional Chinese Medicine and Carrying out the Student-oriented Teaching Idea

GUO Yinan, SUN Liping

(Department of Pediatrics, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

**Abstract:** It is the core mission of higher education to steadily improve teaching quality, which is also one of the basic requirements to build a powerful country in higher education. Student-oriented teaching philosophy is of significant guidance on contemporary higher education and teaching reform. Combined with the reform of the health care system, the student-oriented undergraduate education will create new challenges to clinical teaching work for pediatrics. Hence it is of necessity to carry forward further study and research, and analysis of problems in clinical pediatric teaching as well, and to find corresponding countermeasures to improve teaching quality in pediatrics of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** student-oriented; teaching reform; pediatrics of traditional Chinese medicine

早在1998年, 联合国教科文组织在“世界高等教育大会”宣言中提出, 在当今日新月异的世界, 高等教育显然需要“以学生为中心”的新视角和新模式<sup>[1]</sup>。把学生及其需要作为关注的重点, 把学生视为教育改革的主要参与者, 让学生参与学校重大问题的讨论、评估、课程与内容改革、制定政策与院校管理等。中医儿科教育作为中医药院校高等教育的重要组成部分, 在教学中深入贯彻“以学生为中心”的教学理念, 对

中医儿科学教学改革具有一定的指导意义。围绕“以学生为中心”的本科教育变革的内涵及实现路径, 深入开展研究性教学、提高学生创新能力的重要环节。随着医疗体制的改革, 对儿科临床教学工作提出了更高、更新的要求。这迫切需要我们针对现今形式, 认真调研, 深入剖析儿科临床教学工作存在的问题并找出相应的对策。

#### 1 贯彻以学生为中心教学理念的重要意义

为贯彻以学生为中心的教学理念, 学校先后开展了具有针对性和实效性的系列活动, 使教师进一步统一了思想、凝聚了共识。在观念上有了新飞跃, 在思路上新突破, 在工作上有了新标准, 在作风上有

※ 基金项目:吉林省教育科学“十三五”规划课题[No.GH170291]

\* 通讯作者:951739505@qq.com



了新改进。教学达成的共识是：以学生为中心的本科教育变革顺应了国际国内高等教育发展趋势，是提高学校高等教育教学质量的必然选择。

在医学专业的本科教学中，通过中医儿科学的教学，使学生掌握儿科常见病的辨证论治，掌握疑难病症的临床思维方法、鉴别诊断及儿童预防保健措施，了解儿科疾病的前沿知识。中医儿科教学效果直接关系到中医儿科医学生的临床能力及综合素质。因此中医儿科教学中，贯彻“以学生为中心”的教育理念，促进教育质量提升，应加强学生临床思维及临床能力的培养，将理论学习与临床实践紧密结合才能培养出合格的中医儿科临床医生<sup>[2]</sup>。

## 2 目前中医儿科教学存在的问题

(1) 在整体教学过程中，学校在教学方面是重视的，儿科老师的教学是认真的，老师们课堂教学的准备是比较充分的，师生在课堂上的情绪很饱满。但大多数课程主要是老师教授，提问或是深层次的追问很少，而且相对问题的启发性不大，课堂上学生间的交流较少，独立的小组讨论和病例研讨的次数也相对较少。(2) 现阶段的教学过程，教师大多采用照屏宣科的方式即“碎片化课程教学”。以问题为基础的教学法(PBL)和以案例为基础的教学法(CBL)的认知度不够且开展较局限，临床教学过程中，一味遵循教学大纲的要求内容进行教学，会影响同学们的创新思维。(3) 由于儿科实训课时数相对较少，即使在环境设备较好的实训中心，仍不能完全模拟医生真实的检查、诊治过程。使学生缺少真正的临床实践经验。而且当学生来到医院进行临床实习时，由于目前医患关系紧张现象的存在，临床教师为了规避风险，很多临床教学更多地停留在“教师做、学生看”的阶段。教师讲解的细致，但为学生提供的实际操作几乎不多。因此只能将水平停留在理论知识的阶段，达不到培养方案的要求。(4) 很多知名儿科医生由于医疗工作繁忙，临床压力较大，能够为学生教学指导讲解的机会不多。这导致学生与专家间的交流较少，收获名老中医优秀临床经验的机会少，这也体现了优秀教学资源的有限性。

## 3 提升中医儿科教学质量的方法途径

由于医疗形式的不断发展，社会对中医儿科医生的要求不断提高。新形势下，儿科医生需要具有一定的科研思维能力、创新思维能力、动手实践能力和临床综合分析能力。临床教学工作是学校培养中医儿科医生的工作重点，是学生学习的重要环节。因此，建议从以下方面贯彻“以学生为中心”的教学理念，具体途径如下。

**3.1 建立完善临床CBL、PBL讨论教学体系** 通过使用临床CBL、PBL教学，充分发挥学生的主观能动性，活跃其思维，通过典型案例，寻找解决问题的方法，并在解决问题的过程中学习、掌握或复习、巩固知识。教师在教学过程中起到组织和引导学生完成任务，注重培养学生的临床思维能力及提高学生的临床技能，

提升了学生的思维方法、应变能力及辨证论治水平。

**3.2 提供优质实践教学 夯实临床医疗知识** 为学生创造更多与高水平儿科医务工作者接触的学习机会，通过多观察、多提问、勤思考，不断夯实学生的临床医疗知识。从而培养具有良好道德风范、具备良好医德医风、掌握良好人际交往能力的综合性复合型医学人才，适应现代社会对中医儿科医生的发展需要。

**3.3 加大实践教学力度 增强临床动手能力** 针对现阶段社会对医务人才的发展需要，切实培养高素质的复合型人才。对本科医学生应做到早临床、多临床、反复临床，增强动手能力。实践操作是知识转化的关键环节，为了让学生所掌握的基础知识能有效转化成实践技能，并对实验教学内容给予高度关注，让学生参与婴儿奶粉配制、小儿体格测量、小儿推拿手法、小儿心肺复苏术、腰穿、骨穿等内容，并严格要求其反复练习，使其操作规范、熟练。在实践过程中，可利用小组比赛等形式，以此激发其操作热情，明确自身学习的必要性和重要性。

**3.4 建立SP教学模式 培养人文关怀素养** 标准化病人(SP)教学模式，即“本科医学教育的国际标准”学生临床能力培训方法。在现代医学教育中，标准化病人是培养医学生临床技能和医患沟通能力的一种重要载体。从社会募集志愿者担任标准化病人，培训他们作为病人或病人家属身份。此方法着重于强调学生与患者及其家属沟通的技巧，让学生学习医疗过程中的沟通技巧，培养医学与人文方面的高素质复合型人才，从而实现“精英”教育<sup>[3]</sup>。

**3.5 开展综合模拟教学 增加临床实践经验** 模拟教学让学生由原来的被动听课转为能够主动参与教育过程中去，培养学生的参与意识、合作意识以及社会适应能力，可通过“中医儿科临床情景剧大赛”的形式进行综合考量。通过模拟训练使学生的心理素质得到锻炼，增加临床实践经验。

**3.6 坚持以医学生为本 巩固师资队伍** 在中医儿科教师队伍方面，提高临床教师教学意识，加强制度建设和师资队伍建设和改革教育方式、加强教学骨干培养、实行技能指标量化考核等方面来加强临床教学管理内涵，提高中医儿科临床教学质量。

坚持深入贯彻“以学生为中心”的中医儿科教学理念，积极探索中医儿科教学模式，努力做到发掘学生的潜能，鼓励学生更主动地、更广泛地参与教学活动，鼓励师生之间、学生之间互动互学，研究讨论，力求建立和谐协调的师生关系，推动中医儿科教育教学改革深入发展，不断为社会培养输送大批合格中医儿科医生。

## 参考文献

- [1]李嘉曾.“以学生为中心”教育理念的理论意义与实践启示[J].中国大学教育,2008(4):55-56.
- [2]吴绍芬.实践以学生为中心 提升本科教学质量——“以学生为中心”的本科教育变革”国际学术研讨会综述[J].中国高等教育,2012(15):50-51.
- [3]邵永祥.实践教学中的探索[J].中国医学伦理学,2010,3(23):90-91.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李香玉 收稿日期:2017-10-30)



# 中药学专业方剂学麻黄汤案例教学设计<sup>※</sup>

覃容贵<sup>1</sup> 罗忠圣<sup>2</sup> 徐昌艳<sup>1</sup> 李相陵<sup>1</sup> 范菊娣<sup>1</sup>

(1 贵州医科大学药学院, 贵州 贵阳 550025; 2 贵州省中国科学院天然产物化学重点实验室, 贵州 贵阳 550014)

**摘要:** 方剂学是联系中医药基础和临床不可或缺的桥梁学科, 中药学专业学生中医基础理论等相关知识学习深度不足, 因而学习难度较大。麻黄汤是方剂学教材的第一方, 本文以麻黄汤为例, 探讨其主治证及病机、用药要点, 分析精选经典案例, 探究中药学专业方剂学的课程教学设计, 以提升教学效果, 达到中药学专业学生医药兼通的教学目的。

**关键词:** 方剂学; 麻黄汤; 中药学; 教学设计

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.005

文章编号:1672-2779(2018)-03-0009-04

## The Instructional Design Cases of Mahuang Decoction in Formulas of Chinese Medicine for Traditional Chinese Medicine Major

QIN Ronggui<sup>1</sup>, LUO Zhongsheng<sup>2</sup>, XU Changyan<sup>1</sup>, LI Xiangling<sup>1</sup>, FAN Judi<sup>1</sup>

(1. College of Pharmacy, Guizhou Medical University, Guizhou Province, Guiyang 550018, China;

2. Key Laboratory of Natural Products Chemistry, Chinese Academy of Sciences, Guizhou Province, Guiyang 550014, China)

**Abstract:** Formulas of Chinese medicine is an indispensable course collecting the basic and clinical practice. It is difficult for the students majored in traditional Chinese medicine because of the lack of knowledge of TCM basic theory. Mahuang decoction is the first prescription of formulas of Chinese medicine textbook. In this paper, Mahuang decoction was taken as an example, its indications and pathogenesis, medication points was explored, and classic cases were analyzed, in order to explore the curriculum design for the students of TCM major. We expected that instructional design cases can improve teaching quality, and the students not only can grasp the key points of formulas, but also apply them in practice.

**Keywords:** formulas of Chinese medicine; Mahuang decoction; Chinese materia medica; instructional design

方剂学是研究和阐明治法与方剂的理论及其临床运用的一门学科, 是联系基础和临床的桥梁学科, 是中医学专业学生临床治疗疾病的必备工具。但是, 对中药学专业的学生而言, 方剂学只是一门考查课。虽然是考查课, 却也不可或缺。方剂是中医药的特色和优势所在, 古人云: “用药如用兵”, 方剂通过药物的合理组织, 调其偏性, 制其毒性, 发挥相辅相成或相反相成的综合作用, 取得良好的临床疗效。中药学专业学生只有学好方剂学, 才能体会在中医理论体系指导下的中医理法方药、辨证施治的思维方式, 并建立中医药知识体系, 促进方剂学知识体系与其它中药方向学科的串联、融会。

由于中药学专业学生对中医基础理论知识学习深度不足, 没有中医诊断学等后续临床专业课程的学习, 学生虽然有浓厚的兴趣, 仅凭中药学专业基础知识的学习, 难以理解方剂学方解中对病机、治法的分析, 老师也感觉授课吃力。本教学设计旨在初期循序渐进地进行案例教学, 先引导学生掌握一些中医常见疾病的辨证和病机知识, 逐步过渡到案例讨论式教学, 以期达到中药学专业学生医药兼通, 能指导临床用药的教学目的。考虑到中药学专业学生中医基础理论、中医诊断学知识的缺乏, 在实施案例教学法的初期采用引入式、注解验证式进行。本设计以《伤寒论》经典方麻黄汤为例, 探讨解表剂的案例教学设计。

### 1 展示方剂组成

按教材要求采用PPT展示方剂的组方药材和剂量, 并补充药材图片, 以加深学生对组方药材的印象, 复习《中药学》药材内容, 也为后期学习《中药鉴定学》打基础。

麻黄汤的组成如下: 麻黄(去节), 三两(9g) 桂枝(去皮), 二两(6g) 杏仁(去皮尖), 七十个(6g) 甘草(炙), 一两(3g)。

### 2 阐明方剂的主治证及病机

**2.1 阐明方剂的主治证** 教材选用方剂均为经典方和常用方, 原书记载和名家方论选录中对方剂的主治有简洁精要的叙述, 因此可采用原书主治和名家方论引入方剂主治证, 既加深对方剂主治证的理解, 又能带领学生领略传统中医药文化之美, 激发学生对传统中医药文化的热爱。麻黄汤功用发汗解表, 宣肺平喘。主治外感风寒表实证。症见恶寒发热, 头身疼痛, 无汗而喘, 舌苔薄白, 脉浮紧。麻黄汤源于《伤寒论·辨太阳病脉证并治》, 原书主治为“太阳病, 头痛, 发热, 身疼, 腰痛, 骨节疼痛, 恶风, 无汗而喘者, 麻黄汤主之。”“太阳病, 脉浮紧, 无汗, 发热, 身疼痛, 八九日不解。表证仍在, 此当发其汗……麻黄汤主之。”<sup>[1]</sup>以上描述言简意赅, 一语中的, 非常适合学生学习, 还有利于学生记忆方剂主治证。

**2.2 分析方剂主治证的病机** 教材方解中均有一段简单的病机阐释, 如麻黄汤方解: “本方证为外感风寒, 肺气失宣所致。风寒之邪外袭肌表, 使卫阳被遏, 腠

※ 基金项目: 贵州医科大学教学工程项目[No.JG201729]

理闭塞，营阴郁滞，经脉不通，故见恶寒、发热、无汗、头身痛；肺主气属卫，外合皮毛，寒邪外束于表，影响肺气的宣肃下行，则上逆为喘；舌苔薄白，脉浮紧皆是风寒袭表的反映。治当发汗解表，宣肺平喘。”<sup>[1]</sup>因为过于简短，学生往往理解困难，即便能理解，也偏于粗浅。从课程设置来看，本院中药学专业方剂学开设于大二下学期，学生之前仅学过中医基础理论和中药学两门专业基础课，54学时的中医基础理论学习也只是走马观花，粗浅认识中医四诊及辨证，中医辨证施治的思维体系尚未形成，因此学生普遍对方剂学中病机的学习感觉比较困难。在方剂学的教学中实施案例教学的目的是达到中药学专业学生医药兼通，指导临床用药，所以必须加强教学中的病机分析和常见病的辨证知识的恶补。在麻黄汤的教学中，将详细讲授麻黄汤证（外感风寒表实证）的病机及相应的临床表现，使学生能抓住临床辨证要点，明白其成因。

对于麻黄汤证的病机，名老中医刘渡舟老先生有非常精要到位的解析，教学设计中直接采用刘老对麻黄汤证的阐释，既能加强教师对中医经典的学习，又能提高学生的学习效果。麻黄汤证症见恶寒发热，头身疼痛，无汗而喘，舌苔薄白，脉浮紧。寒邪属阴，最伤阳气，卫阳之气被伤，卫外失护，卫气不能正常地温煦肌表，所以恶寒的症状就很突出。伤寒，寒邪闭郁卫阳之气，不得宣泄，闭郁到一定程度发热。寒性凛冽，可由卫透营，既外闭卫阳，又内伤营血。寒性凝滞、收引，主痛。寒邪袭表，营血运行不畅，经脉筋肉拘紧，故见诸痛症。太阳伤寒营卫俱伤，加之寒性收引，能使营卫气血凝滞，所以会有身体疼痛。头项、腰脊是太阳经脉循行之处，寒伤太阳，经输不利，故头项强痛，腰脊疼痛。正如《灵枢·经脉》所说：“膀胱足太阳之脉，是动则病冲头痛，目似脱，项如拔，脊痛腰似折。”筋主束骨而利机关，太阳“主筋所生病”，故太阳感寒则身疼，骨节疼痛。寒主收引闭敛，可闭塞全身毛窍腠理，故见无汗。肺合皮毛而主表，表闭无汗，影响肺气的宣发，故作喘。“无汗而喘”既提出了两个单独的证候，同时也揭示了无汗与喘的因果关系。伤寒的脉是脉见浮紧，浮主太阳之表。紧主三种病，一是主寒，伤寒应该脉见紧；二是主痛，伤寒有浑身疼痛，“头疼，身疼，腰疼，骨节疼痛”，更是以疼为主的，应该脉见紧；三是主实，“邪气盛则实”，伤寒符合这一特点，应该脉见紧<sup>[2]</sup>。

### 3 方药解读

**3.1 诠释用药要点** 以中药药性理论及功效为基础，针对主治证讲授方剂的治法和用药要点。阐明方剂中君臣佐使关系，重点讲授其中的常用经典配伍，贯穿中医整体观、辨证施治等思维体系和理念，培养中医药思维方式。中医诊疗过程是依据中医药理论，通过四

诊对患者的健康状态和病变的本质进行辨识，并对所患病、证作出概括性判断，最后进行处方治疗。古人云：“用药如用兵”，方剂是针对病证组方用药，每一味药在方剂中的地位和作用至关重要，因此授课过程中需要清晰分析各味药所针对的病机和药物间的配伍意义，才能让学生透彻理解方剂的用药要点，感受经典方剂“增一分则多，减一分则少”的精要之美。

方解部分在方剂学教材中有详细阐释，可沿教材思路进行教学，理清方剂中君臣佐使关系。麻黄汤方中麻黄苦辛性温，归肺与膀胱经，善开腠发汗，祛在表之风寒；宣肺平喘，开闭郁之肺气，故本方用以为君药。由于本方证属卫郁营滞，单用麻黄发汗，只能解卫气之闭郁，所以又用透营达卫的桂枝为臣药，解肌发表，温通经脉，既助麻黄解表，使发汗之力倍增；又畅行营阴，使疼痛之症得解。二药相须为用，是辛温发汗的常用组合。杏仁降利肺气，与麻黄相伍，一宣一降，以恢复肺气之宣降，加强宣肺平喘之功，是为宣降肺气的常用组合，为佐药。炙甘草既能调和麻、杏之宣降，又能缓和麻、桂相合之峻烈，使汗出不致过猛而耗伤正气，是使药而兼佐药之用。四药配伍，表寒得散，营卫得通，肺气得宣，则诸症可愈。

**3.2 剖析方药配伍** 中药配伍的“七情”与方剂治疗复杂病情，增强疗效，减少毒副作用密切相关，方剂中相须、相使、相畏、相杀配伍较为常见。历代医家都十分重视中药的配伍，通过剖析方剂中的配伍关系，能让学生充分重视药对配伍用药经验，掌握中医遣方用药组方规律，并巩固中药学基本知识。

麻黄与桂枝，属于相须配伍，辛温发汗，开腠畅营，温肺散寒；麻黄与杏仁，属于相使配伍，麻黄治咳喘偏于宣散，杏仁治咳喘偏于肃降；麻黄与甘草，属于相反相使配伍，相反者，麻黄宣发，甘草补益，相使者，甘草助麻黄宣肺益肺，麻黄助甘草化痰祛痰；杏仁与甘草，属于相使配伍，益肺降逆；桂枝与甘草，属于相使配伍，辛甘益气温通。

**3.3 理解加减变化** 《方剂学》教材中的加减变化多为主证主病不变的情况下的一些随症加减，治疗一些兼病兼证，不可因药味的加减而改变方剂的基本结构组成。麻黄汤证若喘急胸闷、咳嗽痰多、表证不甚者，去桂枝，加苏子、半夏以化痰止咳平喘。若鼻塞、流涕重者，加苍耳子、辛夷以宣通鼻窍。若夹湿邪而兼见骨节酸痛，加苍术、薏苡仁以祛风除湿。兼里热之烦躁、口干，酌加石膏、黄芩以清泻郁热<sup>[3]</sup>。

**3.4 强调使用注意** 使用注意相当于方剂的禁忌症。近年来中医药的医疗保健作用被大众广泛认可，但是由于西医生缺乏中医辨证知识，患者自行用药等造成中药、中成药滥用，出现很多毒副作用和不良反应。方剂针对特定的证，临床用之得当，可以治疗或纠正疾



病所表现出来的症状；若使用不当，则可能反助病势，加重疾病或导致新的病症。所以，使用注意也是要特别强调的内容。使用注意是方剂功效作用的延伸，对某些特殊体质、病症禁用，与中药证候用药禁忌有关。

麻黄汤为辛温发汗之峻剂，故《伤寒论》对“疮家”“淋家”“衄家”“亡血家”，以及外感表虚自汗、血虚而脉兼“尺中迟”、误下而见“身重心悸”等，虽有表寒证，亦皆禁用。麻黄汤药味虽少，但发汗力强，不可过服，否则，汗出过多必伤人正气。正如柯琴指出：“此乃纯阳之剂，过于发散，如单刀直入之将，投之恰当，一战成功。不当则不戢而召祸。故用之发表，可一而不可再。”（《伤寒来苏集·伤寒附翼》卷上）

#### 4 案例选择

案例是整个教学过程的载体和依托，直接决定案例教学的成败。在方剂学案例选择上，尽量精选中医医学中名师大家经典案例。入选案例首先要求来源真实，难度适中，需要用合方治疗的伴兼病兼症的复杂案例会加大学生理解的难度，同时冲淡主题方剂的讲授，导致重点不突出。其次，要求案例信息充足，主症突出并相对典型。在实施案例教学之初，学生基本的中医临床知识匮乏，采用案例引入式或案例验证注解式教学法进行教学。引入式教学指教师在讲授方剂前先向学生展示案例，然后分析太阳伤寒麻黄汤证的病机，针对病机引入麻黄汤的组成及用药要点，分析其中用药要点和配伍关系，最后进行方证对应的解析。验证注解式教学指教师先讲授方剂的理法方药，然后进行典型案例的分析说明，以加深对方剂的体会和理解。无论是哪一种方式，都必须在教学中恶补中医临床辨证基础知识，为达到学生医药兼通，指导临床用药奠定基础。精选案例如下。

**案1** 陈某，男，24岁。初诊时间1965年10月9日：昨天打篮球后用凉水洗澡，今早感恶寒身热（体温38.6℃）、无汗、头痛、身酸痛、口不渴、舌苔薄白、脉浮紧。此属太阳表实证，治以发汗解表，予麻黄汤。麻黄三钱，桂枝二钱，炙甘草二钱，杏仁三钱。结果：上药急煎即服，并加盖棉被得微汗出，热渐退，未再服药，调养2天自愈<sup>[1]</sup>。本案患者有感寒受凉史，并见恶寒身热、无汗、头痛、身酸痛、口不渴、舌苔薄白、脉浮紧等，乃典型的风寒表实证，故予麻黄汤治之则愈。

此案中患者为青壮年，无内伤杂病，病因单纯——感寒受凉，因而太阳伤寒表实证症状表现突出，辨证简单，易于判断，用方即为麻黄汤原方，并无加减变化。可用于引入式教学，分析太阳伤寒表实证的病因病机分析。这类案例在日常生活中多发，容易吸引学生注意力，引发学生学习兴趣，培养学生在学习日常学习中应用中药的习惯，从而加强学生的专业热情，增强主动学习意识。

**案2** 余友沈镜芙之房客某君，12月起，即患伤寒，因贫无力延医，延至1月之久，沈先生伤其遇，乃代延余义务诊治。察其脉浮紧，头痛，恶寒，发热不甚，据云初得病时即如是。因予麻黄6g，桂枝6g，杏仁9g，甘草3g。又因其病久胃气弱也，嘱自加生姜3片，红枣2枚，急煎热服，盖被而卧。果一刻后，其疾若失。本案患病虽然已有1月之久，但症见恶寒重、发热轻、头痛、脉浮紧，说明风寒表证仍在，尚未传变，故仍以麻黄汤发汗解表<sup>[4]</sup>。

此案中患者病情稍微复杂一些，同为风寒表证，但患者体质虚寒，病程较长，好在寒邪尚未入里化热，所以表证症状也较为典型。因患者病久胃弱，用方稍作加减，加姜枣振奋胃气，补益脾胃，亦有扶正祛邪之意。本案稍有难度，但并不是很复杂，只是简单加减，可用于验证注解式教学中，让学生理解“久病必虚”之理，明白扶正祛邪，双管齐下，使正旺邪出的综合治法。

**案3** 王某，男，42岁。患者于昨夜发热，体温38.90℃，今晨来诊仍发热，头痛，颈项强直，肢体酸楚而痛，流清涕，心烦欲呕，食减而不渴，脉浮紧，舌苔薄白。麻黄汤加味主之。药物组成：麻黄6g，桂枝10g，杏仁10g，法半夏6g，防风6g，甘草6g，生姜3片。嘱温服而卧，取汗自愈。殊料病人家属畏忌麻黄一药之温，恐燥热伤津，自行将药中麻黄减除，服一碗，未得汗，见其烦躁，热势反增，体温升至39.7℃，继服第二碗，则头痛如裂，身痛如被杖，恶寒较昨日更甚，疑为药不对症，忽视之，脉来浮紧急，苔白腻，呼痛呻吟，虽言失治，幸喜表寒证型未变，仍用原方，服药两次后，温服而卧，稍顷汗出热退，表邪解，脉静身凉而愈<sup>[4]</sup>。

本案以风寒束表为主，兼有胃失和降，治当发汗解表，和胃降逆，故用麻黄汤加防风解表散风，辅以法夏、生姜降逆和胃。临证时只要辨证准确，用量得当，则不必多虑药物之峻烈。若医者、患者畏用麻、桂之辛温，当用不用，轻者无效，延误治疗，重者则生变证。

此案患者病情较为复杂，既有风寒束表，又有胃失和降，同时因为患者家属错用，导致病情加剧。此案有两个重点，一是麻黄汤加减的依据，病人头痛，颈项强直，肢体酸楚而痛，说明表证较重，加防风解表散风，增强麻桂辛温解表之力；病人胃失和降，加法夏、生姜降逆和胃。通过分析加减运用让学生理解在主病、主证不变的前提下，随症加减更能适应病情变化的需要。二是患者家属自行减除麻黄汤君药麻黄后，患者出现病情加重的情况，一碗体温急升，二碗头痛如裂，身痛如被杖，桂枝辛温助热，发汗解闭郁之力弱，失去君药麻黄发汗解表的主导作用后，导致

患者体温因桂枝助热不降反升，表郁不得解。通过分析错用后的病情变化让学生理解方中君药的重要地位和作用，明白病情变化的机理，说明方剂的证候禁忌。

### 5 麻黄汤方证对应小结

通过典型案例分析，强化麻黄汤的适应证、麻黄汤证的病机和临床表现，加强学生对太阳伤寒表实证的理解，以便于在实践中学会识证和辨证，因而能够正确指导临床用药。中药专业的学生毕业后没有处方权，临床课程学习不足，他们不需要也没有必要按中医学专业的要求严格四诊合参准确辨证施治。但是，掌握基本的中医理论、辨证知识对于临床用药的把关、指导、推荐乃至中药新药的研究开发绝对是不无裨益的。我们采用案例教学法的目的是使学生通过案例学习懂中医精中药，案例分析教会学生懂得太阳伤寒表实证的病机和典型临床表现，但授课的重点仍在于药证对应，阐明用药要点，解析方药配伍，将理法方药融为一体，全面掌握

方剂，做到既能知方、懂方，更会用方。因此，案例分析后要对方证对应分析小结，重点仍落在方药上，这是有别于中医学专业方剂学教学之处。

同时还能培养学生的挑战性或批判性思维能力，促进方剂学知识体系与其它中药方向学科的串联、融会，使学生较好地将方剂学知识运用于药物制剂、药物分析、植物化学、药品营销等科目的学习及今后的新药研究和成药生产等工作中，同时教师的逻辑分析能力、综合判断能力及推理论证能力均可在筛选、讲解病案中潜移默化地得到锻炼与升华，形成教学相长的良性教学循环。

### 参考文献

- [1]邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2010:30.
  - [2]王庆国.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2007:54-55.
  - [3]王付.用麻黄汤及其衍生方的思考与探索[J].中医药通报,2013,12(3):15-17.
  - [4]连建伟,李翼.方剂学案例版[M].北京:科学出版社,2007:1.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:罗喜荣 收稿日期:2017-11-24)

## “识药-炮制-性效”融合式教学法 在中药学教学中的应用<sup>※</sup>

郝蕾 王茜 韩雪 石铖 刘宇 张一昕\*

(河北中医学院药学院临床中药学教研室,河北 石家庄 050200)

**摘要:** 围绕优化中药学教学内容和模式为目的,积极探索“识药-炮制-性效”融合式的教学改革,在既往教学经验的基础上,增加辨识中药饮片、增加炮制视频微课等内容,并在教学中加以充实完善,从而为中医、中西医临床医学、针灸推拿、中药等各专业中药学的教学改革提供详实可行的授课模式和内容,促进医药结合,增强学生驾驭、应用中药的综合能力,为学生今后步入临床、提高技能打下坚实的基础。

**关键词:** 识药;炮制;性效;融合式教学;中药学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.006

文章编号:1672-2779(2018)-03-0012-03

### The Application of "Identification-Processing-Effect" Teaching Method in the Teaching of Chinese Materia Medica

HAO Lei, WANG Xi, HAN Xue, SHI Cheng, LIU Yu, ZHANG Yixin

(Department of Clinical Chinese Materia Medica, Hebei University of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Shijiazhuang 050200, China)

**Abstract:** Based on the optimization of the teaching content and mode of "Chinese materia medica" for the purpose, we actively explored the teaching reform of "identification-processing-effect" blended teaching, based on the past teaching experience, increased the identification of Chinese herbal medicine and the content of micro video processing courses to enrich and perfect in the process of teaching and teaching reform for the traditional Chinese medicine, clinical medicine of traditional Chinese and Western medicine, acupuncture and massage, Chinese pharmacy and other professionals in various professional to provide detailed and feasible teaching mode and content, promoted the medicine, enhanced the comprehensive ability and the application of traditional Chinese medicine. It will lay a solid foundation for the students to step into the clinic and improve their skills in the future.

**Keywords:** identification; processing; effect; blended teaching; Chinese materia medica

中药学为中医药院校各专业学生必修的主干课程之一,其教学质量的好坏直接影响各类中医药专业人才的培养。目前教学大纲的安排和要求中缺乏辨识药

材和饮片的环节和时间,关于中药炮制的原理和内容也是在总论中简要介绍,以至于学医者不识药、不懂炮制和制药。因此,割裂识药、炮制与性效的密切关系,只注重中药性效的讲解,学药不知药,不仅影响教学效果,而更重要的是会影响到临床合理用药。目前,大多数中医院校的教学人员逐渐认识到了这一不足,而且根据各院校的实际也或多或少地增加了辨识中药的内容,但尚欠规范和系统,有关炮制的知

<sup>※</sup> 基金项目:河北中医学院教育教学改革研究项目立项课题[No.16zd-7];河北省教育厅教学改革研究项目立项课题[No.2016GJJG132]

\* 通讯作者:hbzyx123@163.com



识重视程度不够。因此,中药学现行的教学内容和方  
法亟待改革、充实和完善。

### 1 “识药-炮制-性效”融合式教学法的提出

中医自古以来倡导“医药不可分”。饮片是在中医  
药传统理论的指导下,对中药材加工炮制的成品,是  
中医临床治疗疾病、发挥辨证特色、个性化用药疗效  
的载体。炮制是随着中医临床用药的需要而不断发展  
起来的传统制药技术,对中药材进行炮制能够有效改  
变和缓和药性,抵消或降低药物的不良反应或毒副作  
用,提高和强化中药材在中医临床治疗过程中的疗效。  
中药的“性效”是指每味中药本身所具有的性能和功  
效,当前中医院校的中医、中西医临床医学、针灸推  
拿、中药等各专业开设的中药学课程,主要是采用课  
堂讲授的理论课教学模式,讲授的重点内容是药物的  
药性理论和功效应用,简而言之就是药物的“性效”。

由以上分析可知,中药饮片辨识、炮制与中药的  
性效密不可分,均以临床用药的反应为依据。鉴于此,  
本文提出“识药-炮制-性效”融合式教学法的中药学  
教学模式,并在中药学教学中进行了长期的实践,现将  
其进行介绍,以期从事中药学教学的同仁提供思路  
参考<sup>[1]</sup>。

### 2 “识药-炮制-性效”融合式教学法的应用

改革单纯药性、功效与临床应用的中药学传统教  
学模式,探索“识药-炮制-性效”融合式教学方法,从  
观看药材生长环境、辨识外在形态来认知和熟悉药物;  
从饮片炮制方法与过程领悟其对性效的影响;从归纳、  
阐释中掌握中药的性效,三位一体,紧密结合,从而  
形成系统全面的知识板块。具体方法如下。

#### 2.1 药材、饮片——游园识药,市场认药,登山采药

充分利用学校药植园、安国药材种植场、五岳寨实  
习基地、安国药材交易市场、安国数字中药都等资源,  
开展游园识药、登山采药教学改革措施,确定药物的  
品种和数量,引导学生在实践中识药、知药,增强其  
对中药的感性认识,满足学生对饮片识别的基本需求,  
方便学生日常能有看、摸、闻、尝的机会,并制定有  
效考核方式,把饮片识别考核纳入考试成绩管理。例  
如金银花,很多人认为其药用部位是开放的花,若单  
纯只在课堂中告诉学生,学生的印象不深。因此可以  
利用每年9月份的认药实习课带领学生亲临药植园,  
百闻不如一见,让学生通过自己的眼睛去观察,金银  
花初起开放时为白色,久而变黄,且成对开放,因此  
名为“双花”“金银花”。通过辨识植物,真正记住  
金银花的药用部位、颜色及植物特征。又如百部,药  
用部位是块根,学生对于根、块根、根茎、块茎等药  
用部位一直难以区分,通过在药植园对一株百部进行  
采挖可以非常直观地看到百部的根为块状,且因“其  
根多者百十连属,如部伍然,故以名之”(《本草纲目》)。

又如夏枯草用其花穗,到夏天就枯萎了;川楝子其  
色黄,形如小铃,又名金铃子。使学生从视觉、听觉  
等方面直观、感性地认识中药。由此,能激发学生的  
学习兴趣,化被动为主动,培养学生的观察能力,启发  
学生思维,培养学生分析及解决问题的能力<sup>[2]</sup>。自2006  
年我校就已开设中药认药实习课程,主要针对中药  
饮片进行实践、考核,多年来已积累较多教学经验。

#### 2.2 饮片炮制——微课平台

炮制指药物在应用或制成各种剂型前,根据医  
疗、调制、制剂的需要,而进行必要的加工处理的过  
程,它是我国的一项传统制药技术。《修事指南》言:  
“煨者去坚性,煨者取燥性,炒者取芳香之性,泡者去  
辛辣之性,蒸者取味足。”炮制对中药药性等方面有  
非常大的影响,炮制是否得当,对保障用药安全、药  
效均具有重要意义。通过微课平台在中医、中西医  
临床医学、针灸推拿、中药等各专业增加中药炮制  
学知识和炮制视频等授课内容,让学生参与到中药  
的炮制过程,有所闻更有所见,使学生对中药的理  
解更系统、全面,便于学生更有针对性地做到临床  
合理用药<sup>[3]</sup>。

#### 2.3 中药性效——归纳总结,比较记忆

结合药材、饮片、炮制特点对性味、归经、功效、  
应用等药物特性相同或相似的药物进行比较鉴别、  
归纳总结。药源不同而功效相似如麻黄与桂枝、桑  
叶与菊花,归经相似如北沙参与南沙参、黄芪与党  
参,名称相似如龟甲与鳖甲、天冬与麦冬,应用相  
似如三棱与莪术、乳香与没药等;药源相同而部位  
不同如桑叶与桑白皮、枸杞子与地骨皮,药源、部  
位相同而炮制不同如生姜与干姜、生地黄与熟地  
黄等。在比较的基础上进行系统归纳,在归纳的前  
提下进行个性比较,同中有异,使学生在学中药时  
巩固记忆,增强实效,开阔思路,丰富临证用药知  
识。

### 3 “识药-炮制-性效”融合式教学法的优势

#### 3.1 创新“以学生为主”的教学模式

本研究将“识药-炮制-性效”融合式教学法应  
用到中药学教学中,改变原有传统“导学式”教学  
方法,引入“以学生为主体,教师为主导”的新的  
教学模式,使学生从教条的被动学习中解脱出来,  
从狭隘的单向学习转到多向的、综合能力的训练  
之中。

#### 3.2 提高学生自主学习能力

在新的教学方法中,学生不再拘泥于一个固定  
的模式,而是能够独立思考,有自由的空间去创造、  
去发挥,学生在寻找解决同一个问题的不同方法中  
得到锻炼,施展自己的聪明才智,在共同的探求中  
碰击出智慧的火花,解决实际问题。采用具体形  
象的以学生自主学习为主体的教学方法,克服了传  
统教学中以教师为主体的“讲授-接受”形式单调  
的模式,有助于激发学生学习的潜能,提高学习效  
果。不仅锻炼了学生的创造性、自主学习能力,而

且有利于培养学生成为全面复合型人才。

#### 4 结语

“识药-炮制-性效”融合式教学过程既辨药识药、炮制讲解与视频并举,同时还结合识药、炮制特点对性味、归经、功效、应用等药物特性相同或相似的药物进行比较鉴别、归纳总结。采用“多学科融合”式教学法,将药用植物、中药鉴定、中药炮制的基础相关知识融入到中药学的教学之中,通过药材和饮片辨识、讲授炮制理论和炮制视频微课,弥补了学生在药材、饮片和炮制知识等方面的欠缺,帮助学生形成系

统全面的中药知识板块。这种新的教学方法遵循中医药人才成长规律施教,坚持以中医药专业为主体,强化中医药基础理论教学和基本实践技能培养,有助于培养社会需求的复合型中医临床人才。

#### 参考文献

- [1]王君明,贾玉梅,崔瑛,等.基于“药性-功效-应用”三位一体的中药药理学教学方法[J].中国西部科技,2012,11(3):84-85.
- [2]袁晓红,尹跃兵,陈波,等.饮片标本辨论在《中药学》教学中的应用[J].中国民族民间医药,2015,24(20):148-149.
- [3]王加锋,展照双.“药材-饮片-药性”融合式教学法在《中药学》教学中的应用[J].中药与临床,2015,6(6):52-54.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马东来 收稿日期:2017-08-28)

## 基于慕课平台的翻转课堂在病理学教学改革中的应用※

高爱社 陈芳 李珊 孙洁 王丽 张隍 曹珊\*

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450016)

**摘要:**在当今互联网+的背景下,基于慕课平台的翻转课堂得以实现,以学生自主学习为主线,由教师主导向学生为主体转变,培养学生的自主学习能力,教师通过引导、解惑推进学习进程,使学生完成学习任务。由传统的先教后学,转化为先学后吸收的形式,实现教学模式的变革。

**关键词:**教学改革;翻转课堂;病理学;慕课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.007

文章编号:1672-2779(2018)-03-0014-02

### The Application of Flipped Class in Pathology Teaching Reform Based on MOOC Platform

GAO Aishe, CHEN Fang, LI Shan, SUN Jie, WANG Li, ZHANG Jiong, CAO Shan

(College of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450016, China)

**Abstract:** Under the background of today's Internet+, based on the online courses platform, teaching model of the flip classroom is coming true, with students' autonomous learning as the main line, dominated by teachers change to students as the main body, cultivating students' autonomous learning ability, through the teachers guide, solutions to promote the learning process, causes the student to complete the study task. Converting from the traditional teaching mode, taking the form of absorption after learning, and realize the change of teaching mode

**Keywords:** teaching reform; flipped class; pathology; MOOC

在我国高校双一流建设的大背景下,要求高等学校要为社会培养出具有创新创业型的高等人才,因此高等教育应该进行教学改革,发展终身教育和继续教育<sup>[1]</sup>。学习应当是主动的而不是被动的,学习是一个发现的过程,主体是学生而非教师<sup>[2]</sup>。因此要加强和改善高等教育的质量,必须把学生置于体系中心,强化“以学生为中心”理念,高等教育应由“象牙塔”向“市场化”进行转变<sup>[3]</sup>。并且还要建立“师生学习共同体”,让学生和教师都处于一个学习共同体中,便于学习和交流<sup>[4]</sup>,提高育人质量,为培养创新型的高等人才提供保障,具有很重要的现实意义。

在高等医学教育中,病理学是基础医学与临床医学之间的桥梁课,主要讲述疾病发生的原因,发病的

机制,机体患病后组织器官发生的形态和机能代谢方面的变化,以及疾病的转归,为以后临床的诊断治疗提供理论依据。因此病理学在整个医学教育起着非常重要的作用,是医学之本。那么如何提高教学质量,激发学生的学习兴趣,提高自主学习能力,提高学生的临床素养,提高其对临床表现的综合分析能力,值得每位教师探讨。在目前诸多改革理念中,在线课程支持的“翻转课堂”和小班“研讨式”“探究式”教学作为一种全新的教学理念成为当前受人瞩目的一项变革,其核心理念也广为大家接受<sup>[5-7]</sup>。“翻转课堂”是指由老师制作以知识点为中心的教学视频及相关学习资源,学生在课外通过教学视频提前学习,课堂上通过师生、生生讨论完成作业的一种教学形态。由于这种学习模式与传统学习模式的顺序进行了颠倒和翻转,为了促进病理学的教学改革,培养高等医学创新型人才,我们在系统病理学的教学中应用了翻转课堂教学模式。

#### 1 资料与方法

1 一般资料 选取2015级临床医学2班(120人)为研究

※ 基金项目:河南省教育科学规划重点课题[No.2018-JKQHZD-05];河南中医药大学重点教改项目[No.2017JX23];河南省高等教育教学改革研究项目与实践重点项目[No.2017JGLX068]

\* 通讯作者:caoshao2000@163.com



对象,采取翻转教学法。

**1.2 教学方法** 翻转课堂基本步骤: 1) 课前: 建立师生QQ群, 与学生探讨翻转课堂教学流程, 问题引导—观看教学视频—自己解决问题—学生之间网上讨论—学生提出问题—课堂上小组讨论—大组之间交流—教师指导总结—教学评价。动员大家改变以往的学习方式, 从被动听讲到自我探索。2) 给学生提供丰富的网上教学资源, 病理学网络课程平台可提供教学周历、教学大纲、电子书籍、教学课件、病理学教学大纲内的全部课堂教学视频和部分微课视频、病理学图片资源库、试题库、临床案例分析、课堂作业及师生讨论空间。校园网全覆盖, 教师可通过网络平台对教学资源和教学过程进行有效的管理。平台的外部链接功能还可直接链接至互联网上相关资源, 例如爱课程网的名校病理学教学资源共享课等, 进一步丰富和拓展病理学教学内容。3) 学生以宿舍为单位组, 组长负责组织学生网上自主学习、学生之间讨论解决或网上讨论解决, 所遇到的疑难问题由组长在线反馈。学生通过自测题检测学习效果。4) 课中: 教师讲解难点和重点并就学生提出的问题展开生生讨论和师生讨论。5) 课后: 通过QQ与学生进行沟通, 解答遗留问题。

## 2 教学效果评价

**2.1 成绩考核** 和其他班级一起参与学校组织的统一命题的考核, 该成绩占最终成绩的70%, 使用翻转课堂教学模式的章节作为平时成绩, 占考核总成绩的30%, 每个章节30分, 其中完成并上传病案讨论分析占10分, 参与课堂讨论情况占10分, 完成章节自测题10分, 根据每个学生的具体完成情况和表现给出不同的分值。成绩考核的优秀率比其他班级高, 反映学生分析问题和解决问题能力的综合题的得分率高于其他班级。

**2.2 问卷调查** 采用自行设计的调查问卷对学生进行调查, 调查学生对翻转课堂的评价。结果显示: 在激发学习兴趣, 提高学生主动性, 自主学习、分析归纳解决问题、与人沟通协作能力、团队精神、奉献精神等方面以及对病理学知识的掌握和临床病理分析能力等方面比以前有很大的提高。

## 3 讨论

随着信息化、网络化的高速发展, 使得教学必然会突破课堂的时空限制, 如何充分利用网络资源、校园网络平台、智能手机, 把学生的课上时间和课下时间调动起来, 逐渐实现大学课堂的“翻转”, 提高学生自主学习及终身学习能力是摆在高校教师面前的重要课题。本教改研究提示, 与传统教学相比, 病理学中应用翻转课堂教学模式具有明显优势, 提高了教学效果。

互联网可以提供海量的学习信息, 为学生的自主学习提供了非常完善的学习条件, 我们不但可以聆听世界一流教授的讲课, 还可以和志趣相同的学者为伴, 共同学习知识, 共同探讨未知, 为“翻转课堂”的可

行性提供了保障, 给我们师生提供了网上的交互学习空间, 智能手机给我们提供跨越时空的随机交互, 高科技信息化时代的到来, 为我们当代的高等医学教育注入了活力, 搭建了新的学习交流的平台, 不管是学生还是教师都必须去适应这一时代要求, 改变过去, 与时俱进, 充分利用先进的信息化教学手段和学习方法, 所以我们要改变教学和学习习惯, 改变以往纯理论的课堂教学模式, 采取混合式的翻转课堂教学, 保留过去课堂教学的优势, 我们在课堂上教学讲解主要的教学难点与重点, 解决学生线上和线下讨论不能解决的问题。提高学生学习的自主性。在传统教学中, 课堂教学基本涵盖了整个教学过程, 教师在整個教学过程中起着主导作用, 学生聆听就基本可以了, 而在“翻转课堂”教学模式下, 学生在课堂外或者说“线上”完成主要的学习过程, 而课堂中, 教师主要起到“引导、解惑”的作用, 课堂的课时数将会明显减少。但是学习的效果大大提高, 因为学生主动参与了教学过程, 充分发挥了学生的主动能动性, 学会如何提出问题、解决问题, 而且更重要的是提高了他们的团队合作意识, 为知识的构建, 为创新思维能力的培养, 为适应日新月异变革的社会, 都打下了坚实的基础。

在我们的病理学网站上还有学生讨论区和师生讨论区, 其次还有老师参与的班级微信群与QQ群, 如此完善的信息化网络平台, 为我们的病理学教学改革提供了必要的条件, 也为以学生为中心的教学模式提供了自学的基本素材, 为“师生学习共同体”的建立提供了良好的平台, 为病理学在线课程的实践奠定了坚实的基础。学生可在线上先自学, 提出问题, 教师大班讲授重点难点, 解决共性问题, 小班采取以问题为中心的研讨式教学方式, 给出临床案例, 提出问题, 完成生生讨论和师生讨论, 让学生对所学知识进行整合, 综合分析, 培养学生的临床分析能力, 为本科毕业以后执业医师资格考试以及临床的规培打下坚实的基础, 让病理学课程真正成为走向优秀临床医生的桥梁课。

## 参考文献

- [1]刘忠学. 英国高等教育质量保证体系的发展及现状分析[J]. 比较教育研究, 2002, 23(2): 38-42.
- [2]厄内斯特·博耶. 美国大学教育: 现状、经验、问题及对策[M]. 上海: 复旦大学出版社, 1998: 161-162.
- [3]戴建兵, 钟仁耀. 英国高等教育改革新动向: 市场中心主义[J]. 现代大学教育, 2012(4): 50-55, 112.
- [4]周光礼, 黄荣霞. 教学改革如何制度化——“以学生为中心”的教育改革与创新人才培养特区在中国的兴起[J]. 高等工程教育研究, 2013(5): 47-56.
- [5]张莉靖, 曹殿波. “翻转课堂”教学模式研究[J]. 陕西教育(高教版), 2014(21): 91-92.
- [6]张金磊, 王颖, 张宝辉. 翻转课堂教学模式研究[J]. 远程教育杂志, 2012, 30(4): 46-51.
- [7]钟晓流, 宋述强, 焦丽珍. 信息化环境中基于翻转课堂理念的教学设计研究[J]. 开放教育研究, 2013, 19(1): 58-64.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 李瑞琴 收稿日期: 2017-11-24)

# 课堂体验视角下PAD课堂的应用研究<sup>※</sup>

## ——以中医基础理论教学为例

孙鑫 邓洋洋 杨芳 张冰冰\* 李佳 马其南

(辽宁中医药大学中医基础理论教研室, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 基于课堂体验的视角, 把PAD课堂引入中医基础理论教学, 从教学组织、教学互动、课程评价、质量反馈几个方面阐述PAD课堂在教学实践过程中的应用。PAD课堂把学生课堂体验作为根本出发点, 对分是“知识传递”和“内化吸收”的结合, 突出学生在教学中的主体地位、教学的互动关系, 形成性评价和问题导向, 引发课堂教学与学生学习方式的变革, 有效提高课程质量, 符合高等教育改革目标要求, 值得推广。

**关键词:** 课堂体验; 对分课堂; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.008

文章编号:1672-2779(2018)-03-0016-02

### Research on the Application of PAD Class from the Perspective of Course Experience --Taking the Teaching of the Basic Theory of Traditional Chinese Medicine as an Example

SUN Xin, DENG Yangyang, YANG Fang, ZHANG Bingbing, LI Jia, MA Qinan

(Department of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning province, Shenyang 110032, china)

**Abstract:** Based on the course experience, the presentation-assimilation-discussion (PAD) class was introduced into the teaching of the basic theory of traditional Chinese medicine, and the application of PAD class in the teaching practice was discussed from the aspects of teaching organization, teaching interaction, curriculum evaluation and quality feedback. The PAD class of the students in the course experience as the starting point, on the "knowledge transfer" and "assimilation", highlights the interactive relationship between the main position of students in teaching, teaching, formative assessment and problem oriented, leads to course teaching and students' learning style change, effectively improved the quality of the course, meets the goal of higher education reform and is worth popularizing.

**Keywords:** course experience; presentation-assimilation-discussion class; teaching model

课堂体验指大学生对课堂教学环境的感知和评价, 是用来评价高校教育教学质量的一个重要指标<sup>[1]</sup>。课堂体验直接影响师生教与学的方式和学习效果, 是学生学习过程中的关键要素, 也是学情研究的一项重要内容。基于改善大学生课堂体验, 提高学习质量的视角, 将“对分课堂”(PAD课堂)的模式引入中医基础理论(以下简称“中基”)教学, 把握教师在课程中的教学组织、师生与生生的互动、课程评价等重要环节, 充分体现学生在教学中的主体地位, 引导学生自主学习, 有效提高大学生对中基课程的学习收获。

#### 1 大学生的课堂体验

学生并不是生活在纯粹客观的世界里, 而是生活在一个丰富的经验世界里, 教学的问题不仅是大学教师怎样设计他们所教的课程, 更是他们的学生如何理解和体验教师所教的课程<sup>[2]</sup>。课堂体验, 也叫课堂感知, 是从学生角度来衡量高等教育质量的重要指标。近年来, 国内外很多学者关注课堂体验的内涵、学生的个性特征与课堂体验的关系、课堂体验与学生学习主观性、学习方式、学习结果的关系等方面的研究, 成果

越来越丰富。在高等教育质量研究中, 学生的课堂体验已经成为提高学习质量的一个重要观测点。2011年, 厦门大学“大学生学习情况调查研究”课题组自主编制了课堂体验量表, 归纳了影响大学生课堂体验的四个因子: 学生主体的教学方式, 师生间的交流互动, 同伴关系和教学组织。研究表明, 课堂体验在学生学习的过程中发挥着重要作用, 影响学生的学习方式进而影响学习效果。因此, 教师在教学过程中采取适合的教学模式, 改善学生的课堂体验, 将影响学生的学习方式, 有效提高教育教学质量。

#### 2 PAD课堂教学模式在中基课程教学中的运用

**2.1 PAD课堂** 2014年, 复旦大学张学新教授首次提出了“对分课堂”的概念, 这种新的课堂模式是一种国内自主创新的学习方式, 把教学过程划分为讲授(presentation)、内化吸收(assimilation)和讨论(discussion)三个环节, 称为PAD课堂<sup>[3]</sup>。PAD课堂把课堂时间一分为二, 一半教师讲授, 另一半学生讨论, 并在课后以自主学习的方式促进学生对课堂内容的内化与吸收。该模式融合了传统课堂与讨论式课堂的优势, 先教后学, 更加突出师生、生生间的互动, 强调过程性评价。PAD课堂是基于改善大学生课堂体验提高教学质量的新型教学模式, 核心特点是“隔堂讨论”。

**2.2 PAD课堂在中基教学中的应用** 我们在中基教学80

※ 基金项目: 辽宁省普通高等教育本科教学改革研究项目; 辽宁中医药大学教改课题[No.LNZYJG2015006]; 辽宁中医药大学教学改革研究项目[No.LNZYJG2013041]

\* 通讯作者: Alex1007@sohu.com



学时中选取30学时的内容进行PAD课堂教学,这里以“防治原则”为例阐述PAD课堂在中基教学中的应用。

**2.2.1 PAD课堂的教学组织** PAD课堂将教学过程分为课堂学习、课后学习和课堂讨论三个环节。

课堂学习以讲授为主, PAD课堂讲授的原则是“精讲留白”。授课教师将防治原则部分的学习目标、学习内容、重点和难点内容进行阐述,重点讲解中医“治未病”、治则治法等概念,框架式讲授预防的基本原则以及具体治则中正治与反治、治病求本的相关内容,并要求学生在课后对相关内容自主学习。

课后学习是学生对授课内容的内化吸收阶段,要求学生在一周的时间内独立完成阅读、复习、思考、作业,作业是很重要的一环,要求精、重质、减量。如本章作为要求学生自主学习“未病先防”中养生部分的内容后,对自己的生活方式进行评析,通过“亮考帮”总结个人学习成果。“亮”指学生学习过程中的亮点,可用于展示;“考”指自己了然但他人可能困惑之处,可以凝练成题挑战同伴;“帮”指需要他人为自己解惑的部分,以便在讨论环节寻求同伴的帮助。“亮考帮”是以问题为导向的学习过程,让学生充分体验学习过程,培养学生的思维能力和探索精神,并为课堂讨论环节积累素材。

课堂讨论环节,“治未病”、治则等知识点在课堂中第二次出现,学生以分组讨论的形式再次深化学习。如学生在讨论时提出,在自主学习过程中发现正治与反治的实质都是采用与疾病本质相反的药物或治法来进行治疗的原则,机械记忆容易混淆。有的同学给出回答,虽然二者的本质是一致的,但是反治是针对更为复杂并存在假象的疾病。在组间和跨组讨论中互相分享学习成果,能进一步深化学生对知识点的理解,较之教师的独白式讲授更吸引学生。

**2.2.2 PAD课堂的互动** PAD课堂的互动贯穿于课程教学全过程,教师在“一半”以讲授为主的教学过程中,运用启发式、案例式等传统教学法进行师生互动,在“另一半”以讨论为主的教学过程中,以“亮考帮”导向师生、生生互动。通过PAD课堂实践,我们发现小组讨论环节8人组可达到较好的互动效果。

PAD课堂互动更注重发挥教师的引导作用,教师要注意收集同学们普遍提出的问题,及时了解和掌握学生的学习状况,精心设计作业内容,引导学生高质量的完成自主学习,及时纠正学生提出“治则这部分考试如何出题”等类似问题。

**2.2.3 PAD课堂的评价** PAD课堂注重形成性评价,考核学生参与课程的情况,考核点落在平时作业和讨论上,这部分平时成绩占总成绩的10%。如同学们态度端正,同伴关系良好,按时完成作业,就可以得到基础成绩8分;在作业中能较好反映学习见解、学习拓展或在讨论中有发

言都有相应的加分,有半数以上的学生能够得到满分10分。PAD课堂的形成性评价有效促进学生对知识的内化吸收,拓宽学习视野,引导学生自主进行深度学习。

**2.2.4 PAD课堂的质量反馈** 我们通过网络问卷反馈PAD课堂在中基教学实践中的应用,问卷包括适应性、参与性、专注性、兴趣性和自主性五个方面。结果表明,67%学生能适应这种学习模式,半数以上的学生认为这种模式能够提高学生的课堂参与度,提高学生对课程的兴趣,也提高自主学习能力,但学生们认为PAD课堂对提高课堂专注力的效果一般(如图1)。另外, PAD课堂授课班级的期末成绩结果显示与以往同专业的学生无显著差异,说明在PAD课堂的应用过程中,虽然压缩了教师讲解的时间和内容,但并未对学生总体成绩造成不良影响。

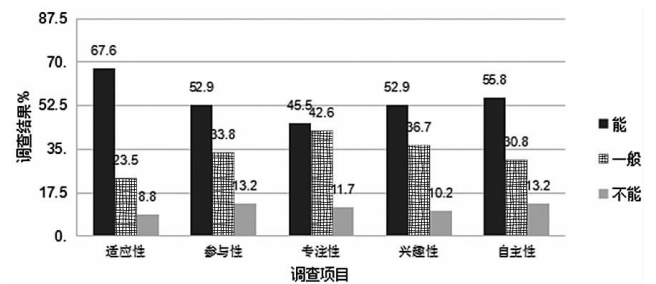


图1 中基PAD课堂调查问卷结果

### 3 课堂体验视角下PAD课堂在中基教学中的应用思考

中基是研究和阐释中医学基本理论,培养学生中医思维能力的入门基础课,应用PAD课堂改善课堂体验,培养学生中医思维能力、问题意识和自主学习的能力,让学生在课堂体验中感知中医思维和学习要求,享受学习过程,能够为今后的深度学习打下良好的基础。

PAD课堂是把学生课堂体验作为根本出发点,对分的过程是“知识传递”和“内化吸收”的结合,注重学生在教学中的主体地位、教学过程中的互动关系,注重形成性评价和问题导向,引发课堂教学与学生学习方式的变革,有效提高教育质量。PAD课堂也可以充分利用微信平台,推送与课程相关的问题,进行网上讨论及作业上传等,通过网络互动,提高课程质量。此外,在PAD课堂教学过程中,我们也发现传统教育模式下同学们较好地“亮”,“考”和“帮”环节薄弱,听多问少,且提问多偏于应试,功利性学习动机明显,更需要教师注意引导。总之, PAD课堂的应用符合我国高等教育改革的目标,在推广的过程中需要教师在实践中不断总结经验,积极探索适合本课程的PAD课堂应用策略。

#### 参考文献

- [1]史秋衡,郭建鹏.我国大学生学情状态与影响机制的实证分析[J].教育研究,2012,33(2):109-121.
  - [2]Prosser M, Trigwell K. Understanding Learning and Teaching: the Experience in Higher Education[M]. London: McGraw Hill Education, 1999:58-59.
  - [3]张学新.对分课堂:大学课堂教学改革的新探索[J].复旦教育论坛,2014,12(5):5-10.
  - [4]张学新.对分课堂中国教育的新智慧[M].北京:科学出版社,2016:11-51.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:崔家鹏 收稿日期:2017-10-30)

# 基于“教—练—赛—考”立体式形成性评价系统的 经络腧穴学教学研究新探<sup>※</sup>

洪嘉婧 李慧璟 胡英华 刘明军 张欣 景宽\*

(长春中医药大学针灸推拿学院, 吉林 长春 130117)

**摘要:** 在经络腧穴学的教学过程中采用“教—练—赛—考”立体式形成性评价系统, 综合考评学生在整个课程理论和实践各个环节中的学习效果, 不但提高了学生的学习积极性、思维思考能力、分析解决问题能力以及归纳总结能力, 对经络腧穴学整体教学效果的全面提高亦起到积极作用, 对推进教学和考核评价体系的研究具有重大意义, “教—练—赛—考”立体式形成性评价系统值得推广。

**关键词:** 形成性评价; 经络腧穴学; 教学改革; 立体式形成性评价系统

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.009

文章编号:1672-2779(2018)-03-0018-03

## A New Research on the Teaching of Meridians and Acupoints Based on the Three-dimensional Formative Evaluation System of Teaching-Practicing-Racing-Testing

HONG Jiaping, LI Huijing, HU Yinghua, LIU Mingjun, ZHANG Xin, JING Kuan

(College of Acumox and Tuina, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** In the teaching process of meridians and acupoints, a three-dimensional formative evaluation system of "teaching-practicing-racing-testing" is adopted to comprehensively evaluate the students' learning effects in the whole course theory and practice, which not only improves the students' learning enthusiasm, the ability to think, analyzes and solves problems, but also plays an active role in the overall improvement of the overall teaching effect of the meridians and acupoints. It is of great significance to promote the research of teaching and assessment system. The "teaching-training-racing-testing" three-dimensional formative evaluation system is worthy of promotion.

**Keywords:** formative evaluation; meridians and acupoints; teaching reform; three-dimensional formative evaluation system

作为专业主干课程和基础课程, 经络腧穴学的教学具有基础理论与临床实践相结合的特点, 其教学质量和效果直接影响后继课程如刺灸灸法学、针灸治疗学等科目<sup>[1]</sup>。经络腧穴学的理论教学内容含有大量古代文献, 不仅要求学生记忆和背诵的知识点非常多, 且需要灵活掌握和逻辑分析的内容也不少。因此, 学生普遍在这门课程很难得到高分, 容易产生消极情绪, 由此更制约了经络腧穴学的课程效果<sup>[2]</sup>。几年来, 笔者在从事经络腧穴学教学的过程中, 一直在探索如何改进教学与考核的形式, 以便最大限度地提高教学效果和学生的学习热情。而经过一定的前期教学研究, 我们发现采用“教—练—赛—考”立体式形成性评价系统将大大提高学生的积极性, 有利于达到师生共同预期的成绩目标, 将研究心得归纳如下。

### 1 教学方法改革是立体式形成性评价系统的推动力

经络腧穴学授课内容当中, 识记性的知识点较为庞杂且涉及医学古文很多<sup>[3]</sup>, 以往多是教师台前讲授, 学生只能被动接受, 这样的结果就是: 教师讲得累, 学生听得苦。尤其是涉及大量《灵枢》原文的“经脉病候”部分, 由于距今年代久远, 学生的知识断层严重, 学习起来容易产生畏难情绪, 从而影响了学生对整个课程的兴趣, 甚至产生抵抗心理, 为日后相继课程的

学习埋下一枚“定时炸弹”。要想在有限的课堂时间内帮助学生掌握更多的知识, 就需要我们在教学手段方面实现多样化、人性化和弹性化<sup>[4]</sup>。

**1.1 针对教学难点** 针对比较抽象的经络循行和“经脉病候”教学难点, 我们在课堂教学环节当中将光、声、电技术结合立体经络腧穴模型让学生的眼、耳、脑、手都能触摸和感知经络循行特点和腧穴的定位, 从视觉、听觉、触觉全方位学习, 从而强化学生的记忆与理解。

**1.2 针对教学重点** 针对比较零散的腧穴各论教学重点, 我们采用了循经和分部位相结合的归纳方法, 让学生学会“横着穿, 竖着连, 围成圈”。如循经学习了下肢的穴位之后, 再引导学生围绕膝关节局部归纳重点腧穴, 帮助学生总结出: 膝关节上方腧穴有梁丘、血海等; 内侧腧穴有阴谷、阴陵泉等; 外侧腧穴有阳陵泉、足三里等; 后侧腧穴有委阳、委中等。又如, 在学习任脉腧穴时, 对脐周围的腧穴进行总结, 包括脐下1寸、1.5寸、2寸、3寸、4寸分别是阴交、气海、石门、关元、中极; 脐上1寸, 2寸、3寸、4寸、5寸分别是水分、下脘、建里、中脘、上脘; 脐旁开0.5寸、2寸、4寸分别是盲俞、天枢、大横。帮助学生零散知识点的整体记忆。

并且在整个教学过程中, 我们教师会表扬先进鼓励后进, 将营造和谐的学习氛围贯彻始终, 让学生在轻松愉悦的环境下学习。

### 2 练习方法改进是立体式形成性评价系统的重要环节

**2.1 动脑练** 古有良训“勤能补拙”, 为了帮助学生牢记

<sup>※</sup> 基金项目: 吉林省哲学社会科学规划基金项目[No.2016B215]; 吉林省教育科学规划课题[No.GH16227]; 吉林省高教学会科研立项课题[No.JGJX2017D90]

\* 通讯作者: 563475188@qq.com



考点,我们设计了一系列“短期记忆练习题—长期巩固测验题—知识拓展思考题”等题库,帮助学生从“记”到“忆”这个过程,对经络腧穴知识的识记、保持、再认和回忆进行系统、有效的记忆。尤其是后期的保持和再认,在记忆的基础上,联系实际,运用发挥到实践中来,帮助学生顺利应试和温故知新。

**2.2 动手练** “纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”,要想将知识真正变成技能,必须落到实处。结合本校新建的创新实践中心,我们让学生在训练模型人“身上”练习揣穴,描记出各个经络循行路线,反复记忆经络的每个穴位,同时对学生进行分组,鼓励并指导小组之间相互动手练习,通过实践,真切感知针刺入皮下的“落空感”等等,促进学生自主练习并熟记穴位、经络循行等,完成从“纸上”到“指上”的学习过程。

### 3 “以赛促教”是立体式形成性评价系统的亮点

在前期教学研究的过程中,我们发现在授课班级分组采用“快速记忆挑战法”组织学生进行擂台挑战赛<sup>[6]</sup>,可以极大地激发学生的背诵热情和学习的主动性,促进经络腧穴学教学效果的提高。

基于以学生为中心的考量,我们采用了组间擂台挑战赛的形式,分为“积分赛”与“决赛”,通过组间的相互比拼,在轻松活泼氛围中帮助学生在短时间内快速牢记应背应会的知识点、考点。事实证明,这种开放式、人性化的平等、互动、竞争的方式更加容易得到学生的认同和支持<sup>[7]</sup>,从而使学生的学习心态从被动转为主动,从消极转为积极。

在竞赛的过程中,我们教师一方面鼓励学生的信心,另一方面也将每一个学生的具体表现进行记录,作为成绩考评的一部分,进一步调动了学生整体的学习动力,从整体上保证了教学质量,为今后的教学目的和效果打下牢固基础。

### 4 考评方式的革新是立体式形成性评价系统的成果体现

成绩的考评既是检验学生学习情况的有效手段,也是评价教师教学效果的重要标尺<sup>[8]</sup>。由于医学要求的特殊性,使得学生的个人实践能力更为突出,这就要求教师在考试的命题、考核的标准以及评分时,将理论与实践相结合的能力进行着重培养。在评价和改进教学的同时,使之有利于培养创新型人才<sup>[9]</sup>。若一门课程的学习成果仅以学期的一次期末考评或几次的平时提问分数来判定,往往过于武断且也会伤害学生的感情及积极性。因此我们提倡在经络腧穴学的考评环节采用综合系统的形成性评价体系,以全面地反映教师与学生双方的质量。并且在这一形成性评价系统的实践过程中,我们将“评价与反馈”贯穿始终,具体步骤如下。

**4.1 随堂随机考** 随堂对基础理论知识、重点腧穴定位以及经络循行路线进行抽考,当堂给出考评成绩,就其回答的对错进行指正,指导学生完成相应知识点的

记忆,让学生自愿牢记基本考点。这部分成绩与考勤共占总评成绩的10%。

**4.2 阶段测试考** 为确保对阶段性的测试更全面、更深入,使学生的每一阶段学习更夯实,整个经络腧穴学的教学过程中,共设置三次阶段考核,包括一次笔试、一次口试和一次技能考核,每次考核后,教师将其考试成绩对学生进行具体的反馈和指导,对容易犯错的重点知识点进行反复检测,增强学生对知识点的学习记忆能力。三次考试的平均成绩占总评成绩的30%。

**4.3 期末综合考** 完善期末笔试题库,并从学生应试的实际出发,题型和出题点均向硕士研究生入学考试和执业医师考试的考纲靠拢。既培养学生的专业思维和技能,也为学生日后的升学和就业服务打下牢固基础。这部分考试成绩占总评成绩的60%,教师会在学生考评表和考试分析中对学生普遍存在的问题进行反馈,并将反馈意见在学生班级的通信群(如QQ群、微信群)里进行发布,以便帮助学生在下一阶段的学习中完善自己,让学生对考试的理解不是一门课程的结束,而是教师与学生对课程教学的一种互动方式。

## 5 讨论

**5.1 采用形成性评价系统对提高经络腧穴学教学质量的重要意义** 区别于以往的终结性评价系统,形成性评价系统更加重视教学的过程<sup>[10]</sup>,其目的在于对教学过程中出现的问题进行分析和纠正,其形式是丰富和多样的。就经络腧穴学的自身特点而言,一方面课程需要记忆和背诵的知识点非常多,如以单一的课堂提问作为平时成绩,难以做到客观评价;另一方面,本门课程的实践性也很强,而采用形成性评价系统,将考评环节落实到理论教学和实践教学的各个环节,以“教-练-赛-考”全过程来综合评价学生,使得学生在经络腧穴学学习的整个过程中始终保持好奇心和积极参与主动性,享受“记忆-思考-理解-动手”的学习过程。

**5.2 采用形成性评价系统对教师与学生双方的深度要求** 对教师而言,在经络腧穴学教学过程中采用“教-练-赛-考”立体式形成性评价系统,首先要求提高教师的专业能力,即在课堂教授课、实践教学指导和测试评价理论水平等方面都要有所提高<sup>[11]</sup>。其次,授课教师的观察能力和反思能力也要有所提高。在教学过程中,不断地进行反思和探究,始终保持“以学生为中心”的教学理念,才能切实保证形成性评估的建立与实施。第三,教师要能够灵活创新,在教学的各个环节中要随时根据学生的学习状态进行反馈和调整,有效地调整教学手段,改进教学效果。

对学生而言,首先要提高医学生的专业自觉性。作为专业基础课,在经络腧穴学的课堂上应重点树立学生的专业意识<sup>[12]</sup>和培养职业素养,应使学生明确“健康所系,性命相托”的职业内涵,让学生为了实现职

业目标主动学习、自查、自评；其次，还应重视学生的班风学风建设，以良好的班级氛围带动学生学习；第三，建立学生与教师的互动机制，确保各环节的反馈与答疑，让学生及时了解自己的进步点和欠缺点，从而实现与教师的紧密互动和共同成长。

**5.3 采用形成性评价系统是对师生双方的尊重** 对学生经络腧穴学考核成绩实施立体式形成性评价系统，是对学生综合素质的肯定，是对学生学习态度和学习成果的一种肯定，是对学生人格的尊重，也是对学生全面发展的一种促进<sup>[13]</sup>。同时，这种评价系统也是对教师授课效果的尊重，是对教师课前认真备课，课堂旁征博引的丰富教学内容的全面肯定<sup>[14]</sup>，只有不“唯试卷论”，而是通过课堂问答、课程测试和实践考核等多个环节进行全方位检验，才是对师生双方共同努力的客观考核。

总之，基于“教-练-赛-考”立体式形成性评价系统的经络腧穴学教学改革，本身是一整套有机联系的闭合结构，这一教学革新改变了以往教师为主导的传统教学法，在“教-练-赛-考”四个教学环节中以丰富的教学手段，对学生进行一体化训练，提升了课程教学水平<sup>[15]</sup>。本系统实施以来，学生上课积极性明显提高，对参加第二课堂和科技活动的创新主动性也明显提高，考试成绩显著提高，截止目前，本教研室授课教师已指导学生校内SRT课题4项，学生“大创”课题3项，指导学生发表省级以上学术论文2篇。由此可见，基于

“教-练-赛-考”立体式形成性评价系统的经络腧穴学教学改革，极大地提高了课程教学效果，树立了学生的专业自信心，提高了学生的学习能力和思辨能力，有利于培养适应未来医疗临床工作需要的实用性复合型中医人才。

#### 参考文献

- [1]沈雪勇.经络腧穴学[M].北京:中国中医药出版社,2011:1-6.
- [2]吴子建,陈卫华,胡玲.基于课堂学习与基于问题学习相结合在经络腧穴学教学中的应用[J].安徽中医学院学报.2012,31(3):74-75.
- [3]简鹏.怎样提高《经络腧穴学》课的课堂记忆效果[J].按摩与康复医学,2011,2(23):208-209.
- [4]杜小正,秦晓光.浅谈“求同存异”法在经络腧穴教学中的应用[J].中医教育,2014,33(4):36-37.
- [5]张壮涛.浅谈多种记忆法在《经络腧穴学》教学中的运用[J].上海针灸杂志,2008,27(11):43-44.
- [6]丁锦丽,杨朝纲,程艳香,等.医学生临床实习中形成性评估体系的探讨[J].西北医学教育,2013(4):835-837.
- [7]石学敏.新世纪针灸学科面临的问题和对策[J].中国针灸,2005,25(4):225-226.
- [8]李杰.经络穴位速记法[M].北京:人民军医出版社,2016:31-32.
- [9]龚一萍.基于技能培养的中医诊断学形成性评价研究[J].中医教育 ECM.2010,29(3):18-20.
- [10]冯乐善.经络腧穴的教学体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(2):82-83.
- [11]王卫,魏连海,孟向文.《经络腧穴学》互动式教学法的实践体会[J].天津中医药大学学报,2008,27(4):274.
- [12]纪峰.《经络腧穴学》实训课教学模式构想[J].长春中医药大学学报,2009,25(2):311.
- [13]张国强,尹百顺.浅谈腧穴命名的特点[J].吉林中医药,2007,29(6):59.
- [14]黄芳,曹锐.中医专业针灸学教学方法探讨[J].中医教育,2007,16(3):271.
- [15]洪嘉婧,李慧璟,景宽.快速记忆挑战法”促进《经络腧穴学》教学效果[J].长春中医药大学学报,2016,10(5):1062-1063.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨冬雨 收稿日期:2017-10-20)

## 中药房带教中医类实习生的体会

韦 玮 广 健 姚金城\*

(广西骨伤医院药剂科,广西南宁 530012)

**摘要:**广西骨伤医院药剂科近两年开始有中医类学生入科实习。医学生与药学生在知识背景和实习的目的上有差异,面对新情况,我们通过与学生交流获取了学生的基本情况,制订了针对性的教学计划,让学生在实践中巩固了方剂学知识,也学到了书本上没有的中药实践操作技能知识,为其行医或研究工作打下基础。

**关键词:**中药房带教;中医实习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.010

文章编号:1672-2779(2018)-03-0020-03

### The Experiences of Teaching Traditional Chinese Medicine Trainee in TCM Pharmacy

WEI Wei, GUANG Jan, YAO Jine\*

(Department of Pharmacy, Guangxi Orthopedic and Traumatology Hospital, Guangxi province, Nanning 530012, China)

**Abstract:** In recent years, Guangxi Orthopedic and Traumatology Hospital began to teach traditional Chinese medicine students. They have different knowledge background and purpose between medicine students. Facing the new situation, we get the basic situation of students through communicate face and face. Then we make direction teaching plan, let the students consolidate the prescriptions of Chinese materia medica knowledge and learn some knowledge outside books such as TCM practice skills in practice. All the purpose is to lay the foundation of the practice or research work for students.

**Keywords:** TCM Pharmacy teaching; traditional Chinese medicine practice

广西骨伤医院是一所集医疗、教学和科研于一体的三级甲等中西医结合骨科医院,为广西中医药大学

附属骨伤医院、广西红十字会骨伤医院、高等医学院校临床教学基地。每年接收不同学历的医学类实习生。药剂科中药房作为实习生轮转科室的一个单元,之前主要接收中药类的学生进行实习。近两年来才开始有

\* 通讯作者:243299180@qq.com



中医类的学生安排到中药房实习。中医类和中药类的学生有着不同的知识背景,对于中药相关知识的认知理解水平有较大差异,在中药房学习目标也不一致。如何在有限的时间内(一般为4周)提高实习质量,让实习生们掌握更多的中药知识,为其将来工作打下基础,我们进行一些尝试探索,现将总结如下。

### 1 了解学生

实习生到中药房后,通过座谈、问答等形式从各个方面了解学生对中药知识的掌握程度,以及对安排在本科室实习的看法等。两年时间下来,我们发现医学生的中药知识特点如下:医学生课程主要集中在临床上,涉及中药的课程只有中药学、方剂学,学生对药用植物学、中药鉴定学、中药炮制学等必备的中药专业知识知之甚少。这就导致他们对中药的认知不全面,对于功效主治有较好基础,但对药材的来源、性状、炮制、调剂等没有基本的认识。这样就造成了学中医的只知医,不懂药,不会用药,这与培养合格中医人才,使学生全面掌握中医理论与实践技能的目标有很大差距<sup>[1]</sup>。我们在制定教学计划时针对这一特点进行有目的性的带教设置。

在求学态度上,因为他们是医学生,大多面临着继续深造考取硕士研究生的压力,大部分同学也只是抱着完成实习任务而已,每天只求按时上下班,在中药房时只顾复习功课而不关心实习内容。少部分学生甚至觉得中药房实习与以后工作无关,学习态度不端正,觉得无所谓甚至消极抵触。

### 2 制订教学方案

**2.1 教学目标** 基于学生的基本情况和中药房实际条件,制订的教学目标如下:通过4周的中药房实习,在带教老师的讲解示范下,实习生通过眼看、手触、鼻闻、称量等实践,掌握常用中药的处方给付、炮制品种、真伪鉴别、质量判断、毒性中药的规范管理使用;熟悉中药调剂技能,能独立调配中药饮片处方;进行方药分析,让学生从医生处方温习方剂学的内容并作方解探讨医生的遣方用药,进而熟悉中药处方的开具。了解中药饮片的新形式,如小包装饮片、配方颗粒、超细粉饮片等。了解中药房工作性质、内容和流程。

**2.2 教学计划** 实习计划的制定避免了带教老师的盲目带教,通过合理的安排,有利于高质量完成实习带教任务。药房为服务窗口,进入药房实习前首先要进行岗前培训,包括:思想教育、劳动纪律和岗位职责的教育;中药房的基本情况介绍,窗口服务内容;该掌握的知识,实践操作重点和难点是什么,实习中的注意事项等。列出一些相关的参考书目给学生学习参考。

做好每个实习生的每周排班表,确定每个实习生每天的实习岗位和内容,如熟悉药柜、加药、摆药、配药等,通过这些操作让学生全方面地熟悉药品知识,让实习医师了解药房运作,增加日后医师与药师的工

作配合度。中药房实习结束,对学生关于常用中药饮片的辨别、处方应付等内容进行考试,旨在让学生掌握其必须了解的药学知识。每周进行一次处方分析授课,由临床中药师选取典型中药处方分析讲解。

### 3 让学生在实践中掌握知识

古人陆游云:“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”。中药调剂是一门实践课,空有理论知识而不实际操作终究不得其法。在带教老师指导下,在充分记忆和理解《处方管理办法(试行)》、药房的各项规章制度和标准操作规程,熟悉中药饮片的位置和中药房的工作模式后,让学生参加调剂工作,包括独立审查、核对处方、调配药品,使他们在短时间内掌握各种工作技能。独立操作并不意味着独自操作,所有发放出去的药品,最后都必须由带教老师严格把关。在调配处方时一定要执行“四查十对”制度,即查处方,对科别、姓名和年龄;查药品,对药名、剂型、规格和数量;查配伍禁忌,对药品性状、用法用量;查用药合理性,对临床诊断。在实际操作中,针对处方出现的问题及时提醒学生注意或更正。在加药时,要先对饮片标签与性状,按“先进先出”的原则摆好药。处方给付上,要严格按照规范给付,特别注意毒性药材的调配,处方写半夏应给姜半夏,写生半夏才付生半夏;附子应给白附片或黑顺片,写生附子才给生品。配伍禁忌的审查主要针对中药十八反(我院饮片品种较少,无涉及十九畏的药材配伍)进行,依据主要是《中华人民共和国药典》,发现有配伍禁忌的,及时与医生联系更改处方或双签名以示负责。用药剂量审查主要针对毒性药品和大剂量容易引起不良反应的药品,如附子法定剂量为3~15g,医生超法定剂量也需要更改处方或双签名以示负责。药物的特殊煎法要交代清楚,特别是附子超剂量处方,需要交代患者久煮至口尝不麻舌后才与其他药材混煮。药房还有用药咨询的服务,在学生较好掌握相关知识后,让其解答患者的基本咨询问题,体现学以致用目的。

中药处方分析主要根据卫生部《处方管理办法》《中药处方格式及书写规范》和《医院处方点评管理规范(试行)》等有关规定,主要对中药处方开具中存在的问题进行讲解分析,主要包括处方书写的规范性,由于现在都是电子处方,规范药品名称不存在问题,主要是中医诊断(包括病名和证型),用法用量应当按照现行版药典进行规范,药味书写应当体现“君、臣、佐、使”的特点要求,调剂、煎煮的脚注书写完善、规范,配伍禁忌及毒性药味使用。处方用法用量是否完整规范,包括每日剂量、煎煮方法、用药方法(内服、外用等)、服用要求(温服、凉服、顿服、慢服、饭前服、饭后服、空腹服等)等内容。在讲课的同时,还要求学生进行方剂分析,包括处方的原方是什么,医生采取哪些化裁处理,遣方用药的特点等,加深医

学生对中药方剂的理解。

#### 4 提升带教老师素质

带教老师应当具备良好的职业道德、扎实的专业知识和熟练的工作技能,以高尚的道德情操、严谨的作风来影响学生,将“以病人为中心”的服务理念,扎实的药学基本功和一丝不苟的工作态度,传递给实习生。随着医药科学技术的飞速发展,中药房所涉及的学科日趋广泛,因此就要求老师在工作中不断地学习,了解国内外新知识新技术,不断提高业务水平,改进教学方法,提高带教质量。同时要端正带教观念,既不能把实习生当免费的劳动力来随意使唤,让学生觉得没有学习的动力;也不能把带教当作额外的工作,不搭理学生,让学生无从学起。要正确认识到能带教是一项光荣的任务,能者为师,在传业授课解惑中不断提升业务水平,也是一位药师的自身职责所在。

#### 5 实习考核

学生的考核有三部分组成,平时成绩(30%)、考试成绩(操作30%,口述40%)。平时成绩主要为学生在实习期间进行随机测评的体现,遵循以事实为依据,评价本着客观公正、实事求是的原则,由具体带教老师进行综合评定。操作成绩则采取实践考核的方式,重点考察实习生是否具备实际工作能力,完成带教老师提出的工作要求的能力,是否掌握了中药调配技能,口述考试主要是对抽样处方进行审核分析,方解及用药分析。实习生经考核合格者,方可结束实习;若考核不合格,则由中药房负责人安排延长实习时间,直

至考核合格。

#### 6 讨论

我院对中医类学生安排到中药房实习,是提升实习医生中药知识水平的有益尝试。同时,我们根据中医类学生的专业需求有目的地带教,主要集中在处方开具和饮片的相关知识,对于药学类学生来说,我们更注重其中药调剂技能和药事服务能力的培养。实践的结果表明,针对性的带教满足了不同专业学生的学习需求,激发了学生对专业知识的学习兴趣,获得了较理想的带教效果。中医学实习生在中药房温习了理论知识,也学到了书本上没有的中药实践操作技能知识,对中药认识的加深有助于中医类实习生成长为一个合格的中医药工作者。在带教方法和理念上我们还需要进一步更新,已有药房同仁将目前较为先进的PDCA循环管理法和基于问题式学习(problem-based learning,简称PBL)引入到实习生的带教中,极大提高了学生的学习兴趣和带教效果<sup>[2-3]</sup>。在后续的带教工作中我们计划引进上述先进的方法,以便更好地做好实习生的带教学生工作,让学生在实习期间更能学有所获,为其职业生涯所需的知识积累添砖加瓦,融会古今,光大杏林。

#### 参考文献

- [1]陈凤芝,陈欣,陈晓,等.中医中药教学分家不利于培养跨世纪实用中医药人才[J].长春中医药大学学报,1999(3):2-3.
- [2]朱善岚,吴敏,林君清,等.PBL教学法在中药房实习教学中的探讨[J].海峡药学,2012,24(10):261-262.
- [3]任结梅,范丽霞,张俊红.PDCA循环管理法在门诊药房带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(17):94-95.

(本文编辑:张文娟 本文校对:易湘茜 收稿日期:2017-11-07)

### 本刊郑重声明

近期有作者来电反映,有人借我刊名义从事征稿与广告活动,扰乱了正常的投稿秩序,影响了我们《中国中医药现代远程教育》杂志社的声誉。

中国中医药现代远程教育杂志社郑重声明:本刊从未与任何公司或个人签订组稿与广告合作协议,凡冒用我刊名义征稿和广告的中介机构均未获得我刊的任何许可,其工作人员均非我刊的工作人员,与之相关的经济与法律关系与本刊无关。均属违法行为,本刊将依法保留追诉权。

我社唯一投稿邮箱:zgzyycjy@163.com,没有其他征稿邮箱。中国中医药现代远程教育杂志社官方网址:<http://www.zgzyycjy.com> 收费只通过邮寄汇款,地址:北京市复兴门南大街甲2号配楼知医堂101室,邮编:100031,收款单位:中国中医药现代远程教育杂志社。杂志社不通过任何账户和个人卡号收费。请广大作者、读者相互转告,谨防上当。若有不明事宜,请来电垂询。

特此声明。

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

电话查询:010-57289309 010-57289308

财务部:010-87363190

官 网:<http://www.zgzyycjy.com>

中国中医药现代远程教育杂志社

2015年2月10日



# 浅谈《道德经》对中医药院校 医学免疫学与病原生物学教学效果的探究

马艳娇

(江西中医药大学基础医学院, 江西 南昌 330004)

**摘要:** 国学经典《道德经》彰显处世大智慧, 本文主要从《道德经》提高教育者自身素质、不断改进教育者教学内容和方法、改善教育者与班级学生之间关系等方面进行阐述, 深入探讨其在中医药院校医学免疫学与病原生物学课程教学中的探究。

**关键词:** 中医药院校; 《道德经》; 医学免疫学与病原生物学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.011

文章编号:1672-2779(2018)-03-0023-02

## Discussion on the Teaching Effect of the *Tao Te Ching* on Medical Immunology and Pathogenic Biology in University of Traditional Chinese Medicine

MA Yanjiao

(School of Basic Medical Sciences, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

**Abstract:** The traditional Chinese classic *Tao Te Ching* reveals life wisdom. This article mainly improves the quality of educators themselves, teaching contents, methods of the educators and the relationship between elaborates and school students of traditional Chinese medicine. We discussed its exploration in the teaching of the course of medical immunology and pathogenic biology in university of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** university of traditional Chinese medicine; *Tao Te Ching*; medical immunology and pathogenic biology; teaching reform

《道德经》是春秋时期老子的作品, 对中国哲学、科学、政治和宗教等产生深刻深远的影响。《道德经》主要论述“道”与“德”之间、宇宙和自然的关系。近年来, 《道德经》被教育者应用于高等院校的教育工作中, 从而在提升中医药院校教学效果起到重要作用<sup>[1-2]</sup>。

中医药院校中医学免疫学与病原生物学是非常重要的西医基础课, 它是一门与中西医临床医学和感染性疾病密切联系的学科, 微生物学实践性强, 而免疫学则具有内容复杂、微观逻辑强等特点, 大多数教育者主要以传统的方法教学。微生物学教学中, 总体特征存在一定的相似性, 而不同微生物的形态、结构和生理代谢等具有一定差异性和复杂性; 免疫学教学中, 知识理论和逻辑性强, 抽象难懂, 学生感觉难记忆且容易混淆, 内容枯燥乏味; 但是如果老师能够采用视频、示意图等方式则能更好让学生学习免疫学的知识<sup>[3-4]</sup>。

由于医学免疫学与病原生物学这门课程具有以上特点和难点, 本文主要从《道德经》角度探究中医药院校医学免疫学与病原生物学课程教学。

### 1 知人者智 自知者明

“知人者智, 自知者明”意思是能了解别人称为机

智, 能认识自己才叫聪明; 能战胜别人只能说明有勇气, 战胜自己才叫强者, 并在教学中不断学习教无类、学为先、重激励、育特长的教学思想理念<sup>[5]</sup>。

作为一名中医药院校的教师, 首先应具有较强的理论能力和丰富的教学经验, 这就要求教师要不断学习和提高自身各个方面的能力, 在医学免疫学与病原生物学课程的教学中主要体现在: (1) 优化教学内容。医学免疫学与病原生物学知识结构复杂且难以理解, 所以要求教师在备课时准确把握重点难点内容, 对教学内容做适当取舍, 定时布置有质量的讨论题目及思考题; (2) 提高教师教学能力。教学手段多样化, 创建精品课程, 提高教学质量, 这就要求教师不断提高自身综合教学质量: ①主要从报刊和书籍中获取; ②利用网络查阅相关的知识和视频, 比如: 讲抗原和抗体的时候, 就在网上收集一些相关的视频, 让学生能够更加形象地学习抗原抗体的结合过程; ③继续深造, 积极参加全国组织的中医药和教学课堂设计相关的会议等。 (3) 不断学习与中医药专业和医学免疫学与病原生物学专业相关的课程, 比如中医基础理论、中医学、针灸学、中西医临床医学、中药学、方剂配伍学、医学免疫学、生理学、病理学、生物化学与分子生物学

和生物信息学等课程。

## 2 上善若水

“水善利万物而不争”，最善的人好像水一样。水善于滋润万物而不与万物相争，停留在众人都不喜欢的地方，最接近“道”。最善的人，居处最善于选择地方，心胸善于保持沉静而深不可测，待人善于真诚，说话善于恪守信用<sup>[6]</sup>。作为一名中医药院校的教师，除了授课过程中具有较强的理论能力和丰富的教学经验之外，还需要具有上善若水的胸襟，应用水善于滋润万物而不与万物相争的境界去对待教学，体验客观规律性，要把心思放在提高教学质量上，用平静的心态对待外在的诱惑，虽然教学是一个反复的不断提升的过程，要用平常心教育学生，要看准空白点，找到适合自己的有发展前景的领域开拓，不要跟风贪大。教学的智慧用之不尽，关键是要善于发现善于挖掘，终必能在教学上成为优秀的教师。

## 3 宠辱若惊 贵大患若身

老子认为“宠辱若惊”，并不完全等同于一般人所理解的老子所提倡的宠辱不惊，这与“贵大患若身”在态度上是保持一致的，这与江西中医药大学一直崇尚的“双惟”思想相符，双惟：惟学、惟人。惟学：乐学、善学、勤学，乐思、善思、勤思；惟人：诚信、宽容、奉献、敬业、自律、乐观。

在老子看来，宠、辱都是人生值得珍视的东西，一旦面临，不要因为受宠就得意，也不要因为受辱而沮丧，而是要“若惊”，重视起来敏锐地觉察其中的危险和机遇，而不必得意或沮丧，这才是若惊的真实含义。

## 4 无为

老子认为“我无为，而民自化；我好静，而民自正；我无事，而民自富；我无欲，而民自朴”，而且一再强调无为才能无不为。所以“无为而治”并不是表示什么都不做，而是不去过多的干预、顺其自然、充分发挥万民的创造力，做到自我实现，教师要善于行“不言之教”<sup>[7]</sup>。

## 5 治大国 若烹小鲜

中国管理向来是一种智慧而非一门知识，最高目标不是科学化而是艺术化，治理一个国家，也不能过多随意地人为干预，而是要有所为有所不为，让国家在既定的规则下自发地良性运转。治国以正，赏罚有信，司马光在《资治通鉴》对商鞅大加赞扬，“商君虽用法苛刻，但身处乱世诈仍然不失信于民”。

作为中医药院校的教师更应该治班级以正，但又需要合适的方法，让学生能够接受，毕竟在中医药的教育中，我们主要是以教为主、育为辅，通过较好的方式方法让学生能够更好掌握知识，更好地做人是最主要<sup>[8]</sup>。

近年来，全国院校不仅注重学生的学习成绩，还要更加注重学生的综合能力培养，对一个班级进行的教学管理，除了传授学生知识外，更应该管理班级纪律中付出耐心和技巧，在设置班级形成性评价的时候付出努力和思考。我教授的班级中形成性评价的安排，例如：《细菌各论》这部分内容就需要同学自己准备讲授，主要是培养学生制作PPT技巧、语言表达能力和自学能力；还会安排一些与科研前沿相关的论文让学生自学阅读。

## 6 信言不美 美言不信

善良的人不巧说，巧说的人不善良。真正有知识的人不卖弄，尽力给予别人，自己反而更丰富，自然规律是让万事万物都得到好处，而不伤害它们；卖弄自己懂得多的人不是真有知识。圣人的理论虽然很有智慧，但是我们教师在运用的时候，还要善巧，比如在批评学生的时候，就要采用学生能够接受的方法，既能够让学生改正，又能够让学生接受<sup>[9-10]</sup>。

总而言之，本文将《道德经》理论应用于中医药院校医学免疫学与病原生物学课程教学，作为一名青年教师仅有一些粗浅的体会和看法，希望更多具有经验的教师能够将《道德经》博大精深的经典理论在中医药学校教学中发扬光大。

## 参考文献

- [1]袁延胜.《道德经》的思想精髓与时代价值[J].华北水利水电学院学报(社科版),2008,23(3):6-8.
- [2]董秋香.道中有教——浅析老子教育思想[J].学园(教育科研),2012(13):34-35.
- [3]谢芳艺.PBL和LBL教学法相结合提高医学微生物与免疫学课程教学质量[J].南京医科大学学报(社会科学版),2012(3):230-233.
- [4]隋慧,史丽华,杨松.PBL教学模式在兽医微生物与免疫学上的应用[J].中国教育技术装备,2013(24):95-96.
- [5]张建新.病原微生物与免疫学基础课的教学方法探讨[J].河南职工医学院学报,2010,22(6):730-731.
- [6]贺晓静.病原微生物与免疫学教学方法探讨[J].河南职工医学院学报,2011,23(6):760-761.
- [7]李栋辉.论《道德经》第一章之“无”之玄妙[J].2017(10):14-18.
- [8]邢朝云,王学屏,王雪英,等.浅谈高职院校《医学微生物与免疫学》教学现状及对策[J].中国校外教育,2013(6):136-143.
- [9]孙运芳,赵祥彩.高职院校《医学微生物和免疫学》教学环节设计探讨[J].山东医学高等专科学校学报,2013,35(4):247-248.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李珍珍 收稿日期:2017-10-10)



# CBS 联合 PBL 教学法 在中医儿科脾系疾病教学中的应用

段晓征 张会

(长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心儿科, 吉林 长春 130012)

**摘要:** 目的 探讨以病例为引导的CBS教学法联合以问题为基础的PBL教学法在中医儿科脾系疾病教学中的应用效果。  
方法 结合两种方法, 设计教学内容, 采用此种方法进行教学, 将应用该种教学方法的学生成绩与未应用该方法教学的学生成绩进行比较分析。  
结论 CBS联合PBL的教学模式发挥的教学效果明显优于传统教学方法。

**关键词:** CBS教学法; PBL教学法; 中医儿科; 脾系疾病; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.012

文章编号:1672-2779(2018)-03-0025-03

## The Application of CBS Combined with PBL Teaching Method in the Teaching of Pediatric Spleen Diseases of Traditional Chinese Medicine

DUAN Xiaozheng, ZHANG Hui

(Department of Pediatrics, Diagnosis and Treatment Center for Children, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jinlin province, Changchun 130012, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of CBS combined with PBL teaching method in the teaching of pediatric spleen diseases.

**Methods** Combined with two methods, we designed teaching content, and used this method for teaching. A comparative analysis is made between the scores of students who apply this method and those who do not apply the method. **Conclusion** The teaching effect of CBS combined with PBL is obviously better than that of traditional teaching method.

**Keywords:** CBS teaching method; PBL teaching method; pediatrics of traditional Chinese medicine; spleen disease; teaching reform

中医儿科学在临床医学专业中是不可或缺的一门课程, 其中脾系疾病在其范畴中占有十分重要的地位, 因此如何提高课堂教学质量, 提升医学人才学习以及临床应用的能力也是教学的重点之一。同时, 儿科脾系疾病也是与临床实践密切结合的学科, 其实践性很强, 对学生理论知识及临床技能的掌握情况要求比较高。传统的教学方式已经不能满足现在医学人才培养的需要, 教学改革势在必行。近年来随着教学模式的改革, 越多新的教学方法已经逐渐补充或替代了传统的方法, 比如以CBS联合PBL为主导的教学法应用于中医儿科教学中就是一种崭新大胆的尝试。

### 1 CBS联合PBL教学法

CBS(病例导入式教学法)联合PBL(以问题为基础的学习教学法)是一种新型教学模式, 因传统教学模式在医学教育现有的社会环境下出现了难以调和的矛盾, 故CBS联合PBL教学法这种新颖的教学模式已发展为一种国内外认可并广泛推行的新型医学教育方法, 且这种教学法对学生理论学习及实践操作有着良好的教育反响。

以问题为基础的学习教学法(problem-based learning, PBL)可以引起学生兴趣, 提高学生学习能动性, 提升学生自主学习及创新能力在医学教育中较传统教学模式具有更大实用性<sup>[1]</sup>。CBS联合PBL教学法其意义<sup>[2]</sup>是为了把基础科学和临床问题结合, 并在教学中给学生提供提问和参与讨论的机会, 学校在医学生中开

设了一个能灵活反映卫生保健需求变化所涉及问题的课程, 即PBL课程。病例导入式教学法(case-based study, CBS)则强调以病例为引导, 是PBL教学法的延伸, 主要通过临床病例的分析来引导学生学习<sup>[3]</sup>。众多医学院校采用PBL和CBS教学法取得了不错的教学效果, 尤其是在发挥学生的主观能动性方面。

既往传统教学手段单一, 加之临床医学内容繁杂枯燥, 一直都制约着医学人才的培养, 将新型教学法应用于临床教学中, 通过编写病例、提出问题、讨论问题等方式可以有效激发学生的学习兴趣, 让学生参与到问题讨论中可使学生更加深入地面对问题、思考问题, 从而可显著提高学生学习成绩及对教学方式的满意情况<sup>[4]</sup>。试验分析结果如下。

### 2 资料与方法

**2.1 一般资料** 随机选取2016年3月—9月长春中医药大学中医学专业的2013级1~6班, 共278名学生作为研究对象, 年龄22~25岁。将中医专业4~6班设为试验组, 共134名学生; 1~3班设为对照组, 共144名学生。

#### 2.2 研究方法

**2.2.1 试验组** 按“给出问题—进行讨论—结尾总结”3个阶段进行。具体过程如下: (1) 课前1周分享有关中医儿科脾系疾病典型病例, 以CBS为教学方法, 由老师提供患者基础情况资料, 让学生围绕诊断、诊断依据、鉴别诊断、治疗等方面查阅资料进行回答。教师指导学生

收集患者基本病史、对患者进行检查,查找相关案例论文,给出初步判断和治疗方案。(2)课堂讨论,重新进行有关病例的讨论,对诊断、诊断依据、鉴别诊断、治疗等方面进行更深层次的指导与理解。病例分析时采用PBL教学法,以问题为中心和以学生为主体,每20人为1组,进行分组讨论。在讨论过程中,教师主要起着启发和引导的作用,可以适当提出问题,让学生解决,从而起到主要方向的引导作用。以锻炼学生的自学能力、逻辑思维能力、语言表达能力,提高学生发现问题、分析问题和解决问题的能力。(3)教师归纳总结,教师进行归纳总结、分析、解答本次课程所出现的问题,对所需掌握的相关知识点进行梳理、解读,使学生深刻理解掌握。教师应主要围绕对疾病病史、查体及辅助检查报告、诊断及鉴别诊断、下一步需完善的检查和治疗方案进行总结,强调重点问题,对一些遗漏进行填补,同时介绍必要的临床知识。

**2.2.2 对照组** 以传统模式为主,教师以大纲为中心精心备课,教学以教师讲授为主,建立一种激励学生、提高临床思维能力为重心的传统教学模式。

**2.3 观察指标** (1)课后发放调查问卷,问卷调查以了解学生对此教学法的接受程度为主,在课程结束后对试验组发放不记名调查问卷表,收集学生对CBS联合PBL教学法的反馈意见,从而了解学生对此种教学的真实想法。(2)教学授课结束后,2组学生均接受课堂测验,测试内容以大纲要求为主,涵盖本次课程所需掌握的各项知识。题型包括单选题、多选题、名词解释、及论述题。

### 3 结果

**3.1 调查问卷结果** 对有关CBS联合PBL教学法的调查问卷共发放134份,收回有效问卷134份,回收率达100%。对问卷进行归纳总结发现,有80%的研究组学生认为CBS联合PBL教学法比传统模式教学法更能激发学生学习兴趣,可以发挥以学生为主体的主观能动性,调动了学生的积极性,使学生全身心参加到学习中去。

**3.2 课堂测验结果** 脾系疾病讲授完毕后,随堂对2组学生进行了统一测验,并对其进行统计分析,结果显示,研究组成绩明显高于对照组,且研究组不及格率低于对照组。对2组学生试卷进行分析,发现单选题、多选题及名词解释2组的得分差别不大,在论述题中研究组得分高于对照组,可以发现,两种教学模式均可对所需掌握的一般知识点有所涵盖,但对于比较灵活的题型,研究组可以良好地掌握,且具有举一反三的应变能力。

### 4 讨论

**4.1 结果分析** 本研究结果表明,与传统模式教学法相

比较,采用CBS联合PBL教学法有以下几点优势:(1)课前分享病例,提出问题,学生会做出充足的准备,通过自主查阅资料与独立思考,可以激发学生主动吸收知识的兴趣,并提前做好知识的储备。学生在查阅资料过程中可以培养自我学习能力,并在其中增长知识,掌握更多新技能。(2)学生通过前期准备,在课堂上可以良好地展现自己,锻炼表达能力。通过在课堂的积极讨论,可以发现和弥补自身的不足,并且巩固专业知识,发展思维能力,激发学习兴趣,培养学习氛围。(3)在学生得到自我提升时,对教师专业素养的培育也进一步提升,并且教师也必需对自我有所要求才能对学生问题回答得游刃有余,这就要求教师要有更高的专业知识素养以及良好的应变思维能力。所以,教师也必须拥有较强的知识功底,并且注重积累经验,以达到提升自身素养更好的传授知识。

**4.2 CBS联合PBL教学法的优势与局限** 传统模式教学方法主要注重理论知识的培养,却忽视了学生对理论的进一步理解与临床应用,这种教学方式以教师为主体,以理论知识为中心,学生始终处于消极、被动地位,主观积极性不高。PBL教学的宗旨是通过以学生为主体,在牢固掌握基础知识的同时学会将所学知识运用到实践中,提高学生解决临床问题的能力,横向拓展学生的知识面<sup>[9]</sup>。中医临床教学中采用CBS教学法(案例教学法),主要通过教学中将典型的中医临床案例充分展示,学生在教师的教学启示下进入问病、查体、设定辅助检查和治疗方案的模拟情境,从而开发学生的中医逻辑思维以及推理判断能力<sup>[6]</sup>。CBS联合PBL教学法以问题为引导,小组讨论的形式,围绕具体病例的诊治方法来展开,这种新颖的教学方法容易被学生所接受,可以更大地激发学生的主动学习能力,提高学生分析、解决问题的能力并且提高其独立思考的能力<sup>[7]</sup>。

医学水平的高低很大程度上取决于其在临床的实践能力,以往的医学教育大部分都是以老师教授课本知识,学生接受重点知识为主,实习阶段也大多是理论教学模式,教师讲授知识,学生接受知识,自主学习,单独锻炼,这样就导致学生能力得不到根本提高<sup>[8]</sup>。PBL和CBS教学模式均强调要积极发挥学生的主动性,把自身掌握的旧的理论知识、通过查阅所学到的新知识与临床的实际情况结合起来,通过学习典型病例,做到书本理论与临床实践紧密结合<sup>[9]</sup>,理论知识更好地结合临床实践可以巩固理论知识,在锻炼学生临床实践技能的同时,可以更好地理解理论,从而提高学生的临床应变能力。这种新模式的教学法可以激发学生潜在兴趣,促进学生



积极自主学习能力,培养其良好的自学精神,充分发挥学生能动性。使学生在有限的教学模式中可以接触生动的患者模型,理论知识紧密贴合实际,营造一种真实感,这样可以发散学生思维,让学生在在学习理论知识的同时锻炼了表达能力,分析、解决问题的能力。

虽然采用CBS联合PBL教学法具有优势,已经成为一种趋势潮流,但我们应该理性思考与接纳,这种教学法并不适用于所有临床教学,并且不一定适合儿科学的所有教学内容。应用时应选择适当的教学内容,不宜盲目跟风和完全套用。此教学法较适用于对实践能力以及自主创新能力有所要求的课程。并且此教学法需要学生有很强的学习素养,要求其具有基本的理论知识、良好的自学能力和很好的语言表达能力,对一些素质较低的学生不应全面实施。

## 5 结论

以上结果表明,CBS联合PBL教学法能让学生主动学习知识,有助于学生形成自我学习的好习惯,更加扩展了学生思维能力,形成发散思维,同时锻炼了学生的表达能力,打破了传统教学的弊端,为学生提供了开

放、多元的学习环境,有利于促进学生的全面发展;这种教学方法可以提高学生理论推理能力,并且帮助学生培养独立思维,在掌握学习知识的基础上也能锻炼其思维空间,同时在教学方面不仅可以提高教学效率,也能打破传统的教学氛围。这种新的教学模式有良好的教学效果,值得在医学临床课程的教学推广中推广应用。

## 参考文献

- [1]Tavakol K,Reicherter EA. The role of problem-based learning in the enhancement of allied health education[J]. J Allied Health , 2003,32 (2):110-115.
- [2]崔晓阳,李益,廖虎,等.PBL教学法在我国医学教育中的应用及存在问题[J].医学教育探索,2010,9(4):439-442.
- [3]Niu WZ,Wang PL,Kong QH,et al. The application of problem — based learning and case-based study in the practice teaching of clinical prosthodontics courses[J]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue, 2010, 19(4):439-442.
- [4]罗彬,张红,丁浩.高职高专内科教学中行为引导型教学法的应用研究[J].重庆医学,2010,39 ( 18 ):2437-2438.
- [5]SAMY AA. Becoming a student in a PBL course:twetips for successful group discussion [J]. Medical Teacher,2004,26( 1 ):12-15.
- [6]罗梅,詹华奎.PBL结合CBS教学法提高中医本科生内科临床思维能力[J].中医药管理杂志,2012,20(6):544-545.
- [7]Hsu SC,Ong GH. Evaluation of problem — based learning:a lecturer's perspective[J].Ann Acad Med Singapore,2001,30(5):524-527.
- [8]尹清.PBL+CBL双轨教学模式在康复医学教学中的应用[J].西北医学教育,2014,22(3):577-580.
- [9]尤燕舞,林树,王洁,等.CBL教学法在肾脏病学临床见习教学中的组织与实施[J].中国当代医药,2012,19(16):145-147.

(本文编辑:张文娟 本文校对:冯晓纯 收稿日期:2017-11-24)

# PBL教学法在医学类本科班中妇科学学习的实践

李 潇

(河南中医药大学第二临床医学院妇产科,河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 探讨PBL教学法在医学类本科班中妇科学学习的实践。方法 观察组采用PBL教学法,对照组采用传统的教学方法。2组期末考试采取统一命题、考试、阅卷的方法,分别对总成绩、客观成绩、主观成绩作出比较评估。结果 观察组和对照组的理论成绩无显著性差异 ( $P > 0.05$ ),但总成绩和主观成绩有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。结论 PBL教学法是切实可行的教学方法,值得在医学教学实践中深入推广。

**关键词:** PBL教学法; 中医妇科学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.013

文章编号:1672-2779(2018)-03-0027-03

## The Learning Practice of PBL Teaching Method in Medical Undergraduate Class of Gynecology of Traditional Chinese Medicine

LI Xiao

(Department of Obstetrics and Gynecology, the Second Clinical Medical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract: Objective** To explore the the learning practice of PBL teaching method in medical undergraduate class traditional chinese medicine gynaecology. **Methods** The PBL method was used in the observation group, and the traditional teaching method was adopted in the control group. The final examinations of the two groups took the unified proposition and examination. The total scores, objective results and subjective scores was compared respectively. **Results** There was no significant difference between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ), but there was a significant difference between the total score and the subjective score ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** PBL teaching method is a feasible teaching method and deserves to be popularized in medical teaching practice.

**Keywords:** PBL teaching method; gynecology of traditional Chinese medicine; teaching reform

目前随着我国医疗水平的不断提高,医学类高等教育国际化的推进,为了提高医学生的临床能力、

综合素质等培养,各个医学类高校开展了多种教学方式,例如:1) 翻转课堂式教学模式是指学生在课外完

成知识的学习,而课堂变成了教师学生之间和学生与学生之间互动的场所,包括答疑解惑、知识的运用等<sup>[1]</sup>;  
 2) 慕课 (massive open online course, MOOC) 即为大规模在线开放课程,是大数据时代发展而来的全新的在线知识传播与学习平台<sup>[2]</sup>;3) 以问题为基础的教学法 (PBL) 是目前国际上医学教育流行的一种教学模式,在培养学生自主学习,开发创造性思维方面有明显优势。

中医妇科学是一门涉及面广、整体性强的学科,它在临床教学中承担着大量本科生、“3+2”模式全科医生的基本教育<sup>[3]</sup>。中医妇科学是研究女性特有疾病的一门临床学科,而女性患者区别于男性患者具有隐私性、害羞性、特殊生理期 (月经期、哺乳期、妊娠期、围绝经期) 等特点,在教学中存在着一定的难度。医学生本科教育阶段是五年制学习,妇产科知识的学习通常放在大四阶段,这个阶段的学生经过前三年的理论学习,已经熟练掌握了中医基础理论、中医诊断学、中医内科学、方剂学、中药学、西医诊断学、西医内科学、西医外科学、解剖学等基础课程,并参与过临床见习、义诊等活动,具备了一定的理论基础。作为大四的医学生,大多思维活跃,性格活泼,勇于提问发言,能娴熟地使用现代化工具查阅相关资料,并能提出一些具有思考性、探讨性的问题。在分析中医妇科学教学特点后,本人在中医妇科的教学改革中引入了PBL教学方法,并对教学效果进行了客观评估。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用统一教材“十三五”国家规划教材。由教师自编教案 (病案和问题的设计)。本学科教师结合临床实例,根据教学目标、课程特点、学生知识结构和接收能力,将常见病如不孕症、闭经、痛经、带下过多等病证变成隐含了大量鉴别诊断内容的临床病例,并提供相关辅助检查,供学生讨论。

参与本次教学活动的为2013级本科一班、二班,随机抽取100名学生。随机选择1班为观察组,采用PBL教学法;2班为对照组,采用传统的LBL教学法。两组学生在年龄、性别、种族、其他课程成绩方面比较差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 研究方法** 第一次课,详细向学生介绍什么是PBL教学,把具体实施情况、注意事项展示给大家。当堂将设计好的临床病例和相关问题发给学生,作为课堂讨论提纲。每个小组集体复习教材中相关章节的内容,仔细思考提纲中的问题。选出组长1名、记录员1名,组长主要进行引导提问、时间控制、总结、发言,记录员黑板记录。另选出1名学生大声朗读临床情景,由教师组织讨论,发现存在的问题。讨论结束后,学生针对这些内容进行归类,形成自己的假设和学习问题。第二次课在间隔半月后开展,在这间隔的两周时间内,

学生充分利用电脑、图书馆等查阅相关资料,理清思路。第二次课,各小组进一步缩小范围,明确最终答案,组长总结发言,阐述对提纲中若干问题及所选临床病例的学习、看法。在整个过程中,教师进行协调,保证讨论的方向正确,同时在小组活动过程中给予有效的引导和激发,促进学生对问题的探索和发掘。对于问题的探索和发掘采用自导学习再次讨论的方式解决。

**1.3 教学效果评价** 通过期末考试成绩、问卷调查综合评价PBL教学法的教学效果。期末考试成绩包括客观题 (选择题)、主观题 (名词解释、简答题、病案分析题);问卷调查为自行设计,包括自主学习能力、独立解决问题能力、查阅文献能力、学习效率、对PBL教学方法是否满意5个方面。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS 22.0统计软件进行数据分析,检验方法采用独立样本 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 成绩对比** 经过分析2组学生期末考试成绩,由表1可以看出,观察组和对照组的客观成绩无显著性差异 ( $P>0.05$ ),但总成绩、主观成绩有显著性差异 ( $P<0.05$ )。

表1 2组总成绩、客观成绩、主观成绩对比 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	总成绩	客观成绩	主观成绩
对照组	50	65 ± 3	31 ± 2	34 ± 3
观察组	50	82 ± 4	34 ± 3	48 ± 4

**2.2 调查问卷** 调查问卷结果表明,95%学生对PBL教学法表示满意。

## 3 讨论

PBL教学法是1969年由美国神经病学教授Howard Borrows首先创立的一种教学模式,并于1993年在世界医学教育高峰会议中被广泛推荐,目前PBL教学法已经成为国际上非常流行的教学方法<sup>[4-5]</sup>。它的核心思想是以问题为导向,以学生的主动学习为中心,教师起引导作用。重点培养学生自主学习能力,善于发现问题并解决问题的能力。通过PBL教学法,可以克服传统“填鸭式”教学中学生学习积极性不高的缺陷,达到提高教学质量,促进学生养成自主学习习惯的目的<sup>[6]</sup>。

中医妇科学是一门临床学科,临证时患者的症候特点、检查结果并不像书上那样公式化,所以易出现学生在诊断和辨证论治时无从下手的情况。通过本次教学活动的开展,优点,激发和调动了学生的学习兴趣,提高了学生分析和解决临床实际问题的能力。不仅对本科学习大有益处,还可锻炼学生们多方面的能力。这些对今后开展临床工作和科学研究等打下良好基础。对教师而言,对其自身素质和教学技巧都有很高的要求,要求教师不断学习、不断完善自己的知识结构,起到了教学相长的作用。(下转第32页)



# 医学生物技术教学特色与提高实践能力的改革思路<sup>※</sup>

肖建勇 谭宇蕙

(广州中医药大学基础医学院生物化学教研室, 广东 广州 510006)

**摘要:**近年来,我校新设立了医学生物技术专业,然而,目前传统生物技术毕业生就业难,而创新性人才又匮乏。这种结构性过剩的根本原因是专业课程设计不合理。本文针对医药生物技术新专业的课程建设和教学进行了改革,对生物技术人才进行四个层次进阶式培养,包括基础理论的学习,基本实验动手能力培养,生物化学和分子生物学大实验的设计,加入科研团队进行创新性课题研究。从毕业班实习单位的反馈来看,改革的效果良好。

**关键词:**生物技术;教学改革;进阶式培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.014

文章编号:1672-2779(2018)-03-0029-02

## The Teaching Characteristics of Medical Biotechnology and the Reform Ideas of Improving Practical Ability

XIAO Jianyong, TAN Yuhui

(Department of Biochemistry, School of Basic Medical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

**Abstract:** Recently, the medicinal biotechnology as a novel major was established in Guangzhou University of Chinese Medicine. However, the key issue is that, on one hand, the undergraduates whose major are biotechnology showed weak competitiveness in job-hunting market, on the other hand, the creative talents wanted dramatically by the high-tech enterprises are relatively rare. This mismatch is due to the inappropriate specialized courses. In his paper, we elucidated some new ideas in terms of the curricula construction and teaching reform. Specifically, the students majored in medicinal biotechnology are normally subjected to four-tiered advanced education. At stage one the students mainly focus on learning fundamental knowledge. Their ability of performing experiments will be trained at stage two. How to design the comprehensive experiment of biochemistry and molecular biology is set at stage three. In order to promote the creative way of thinking, the students are allowed to join in research team and involved in the specific research program. Currently, we received many positive comments from the enterprises where students are undergoing internship.

**Keywords:** biotechnology; teaching reform; advanced education

广州中医药大学基础医学院自2014年起开设了医学生物技术专业,其以基础医学为核心理论知识体系,以生物化学与分子生物学、细胞生物学、微生物与免疫学的实验技术为核心专业技术。在应用对象上,它区别于传统农学生物技术,新专业旨在培养医药科技创新开发,应用转化以及具有“工匠精神”的技术服务人才<sup>[1]</sup>。另外,它与我校传统临床中医学和中药学专业在基础课教学上虽有交叉但又有较大区别<sup>[2]</sup>。为了强化新专业学生的医药实践应用能力,我们课程建设尤其是实验教学便采取了一系列改革新措施,在此想和大家分享,具体如下。

生物技术专业人才培养目标相对比较宽泛,既可以是医药、保健食品的检验分析鉴定,生物药、生物制品研发等应用型人才,也可以是医药学实验室研究的科研型人才。基因工程制药比如蛋白药的研制是新药研发领域的一块热土,目前我国生物技术人才相对过剩,根本原因,一是缺乏产业界发展的支撑,相当长一段时间我国生物制品产业处于零星成长阶段;二是各级别大量大专院校均开设生物学、生物技术、生物工程等相关专业,方向较宽泛,针对性不强,包含工农林业及海洋、

生态应用的生物技术,因而形成结构性过剩,生物类相关毕业生的过剩和创新型研发人才的缺乏并存<sup>[3]</sup>。国内生物产业正在起步,生物医药业发展尤其迅猛,对人才的需求将会逐年上升,素质要求也升级,生物医药的兴起必将为医药生物技术学生提供大量机会,而医药界对生物技术的要求都是相对高层次的。面临这一挑战与机会共存的新形势,我们在该专业教学上也做了布置与改进,以生化与分子生物学教研室为例,实行了四层递进的教学进程,不同层次有不同的教学目标和模式。

### 1 第一层次

利用基础课程——生物化学课,先让学生掌握扎实的生化理论基础和基本生化实验技能,按2:1设置理论和实验课时(64节、32节),提高实验课比例;精心设计实验项目,让学生熟悉四大生化技术——分光、离心、层析、电泳技术,把糖脂蛋白核酸四大物质代谢的分析检测与四大生化技术结合,让学生既能通过实验加深四大物质代谢的理论知识理解,也能系统学习生化技术;狠抓基本功训练,对生物技术学生来说,最基本的清洗器皿、配制生化试剂都属于专业基本功,设置了专门的课时学习;后段实验还开设了半设计性实验,例如“如何用凯氏定氮法测准牛奶中的非蛋白氮”,模拟研究设计性实验“脾虚证唾液淀粉酶的活性变化初步探讨”,和综合性实验。让学生尽早接触探索性实验。

※ 基金项目:国家自然科学基金[No. 81172385];广州中医药大学“高水平大学建设”项目[No.35]

## 2 第二层次

分子生物学课中让学生掌握扎实的分子生物学理论和基本分子生物学实验技能。分子生物学是一门实验技术要求很强的学科,同样按2:1设置理论和实验课时(36节、18节)。我们把医药学常用的PCR技术、核酸与工程载体提取纯化酶切鉴定等分子生物学基本技术形成多个独立的实验项目分别进行课堂训练,是高一层次的专业基本功训练。

## 3 第三层次

以基础学院的医药生物技术专业教学平台为基地进行专业技能的模块训练,在第三学年设置基因工程和蛋白质工程两门课,系列连续的实验课共96学时,包括基因重组与基因克隆、重组基因的扩增与表达、目标蛋白质的分离纯化、目标蛋白分子的鉴定定量等;特别以当前最热门的肿瘤免疫治疗靶分子——PD-1作为操作研究的对象,以激发学生自主学习的兴趣;学生按要求独立完成全程从试剂的配制、载体DNA的提取、目标基因的分离扩增,重组表达载体的构建,表达产物目标蛋白的提取、纯化,到实时RT-PCR、Western Blot鉴定定量等等围绕一个目标的一系列连续实验;在实验教学中采用自主开放式教学模式,晚上周末学生均可进入实验室重复白天的实验,修正做错的实验,以能延续下去做全程;要求学生养成课前预习、实验中遇到问题独立思考解决的良好习惯,

实验后认真完成实验报告,并且额外要求两门“工程”课程的实验报告还要有类似“错题本”一样的记录内容,把实验中出现的差错一一记录并写下详细分析、个人体会性评语,旨在培养分析问题、解决问题的思维方式和能力。

## 4 第四层次

以基础医学院的科研团队教师为导师,以学科科研实验室与学院科研平台为基地,完成科研带教模式的综合大实验训练课程;或与永诺、万孚公司等实施校企合作,以医药企业的研发部门为基地,完成实习教学。培养医药学研究应用及生物医药研发技能,为培养复合型、创新型人才打下基础。截止目前,我们在校已经有四届学生,目前高年级学生已经开始PI研究团队的实验室和生物科技公司等开展毕业论文设计和实习,实习单位给予了良好的反馈,这对我们是很大鼓励。我们未来的工作仍然是将人才培养放在第一位,优化我们新专业的课程设计,突出我们新专业的教学特色,将新专业的人才培养目标和社会需求更加密切对口。

### 参考文献

- [1]汪好,李红霞,李海峰,等.农学专业生物技术课程教学体系改革研究[J].高教学刊,2015(24):56-57.
- [2]张秋华,王哲,付彦君,等.七年制中医学专业西医基础课教学改革模式探讨[J].辽宁中医药大学学报,2014,16(11):17-19.
- [3]詹萍.关于生物技术专业毕业生就业现状的调查[J].职业时空,2008,4(11):118.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杜标炎 收稿日期:2017-11-24)

# 中医药院校生化与分子生物学实验室的安全管理<sup>※</sup>

沈继朵 苏成福 张艳丽 王 蕾 刘雅敏\*

(河南中医药大学药学院实验教学中心,河南 郑州 450046)

**摘要:**生化与分子生物学实验室的安全管理是确保生化与分子生物学实验教学顺利进行的重要保障,同时也关系着广大师生的人身安全,因此,生化与分子生物学实验室的安全管理刻不容缓。本文结合生化与分子生物学实验教学的经验,从实验室制度建设、实验室队伍建设、试剂管理、仪器管理等方面阐述生化与分子生物学实验室的安全管理。

**关键词:**实验室;安全管理;生化与分子生物学;中医药院校

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.015

文章编号:1672-2779(2018)-03-0030-03

## Safety Management of Biochemistry and Molecular Biology Laboratory in University of Traditional Chinese Medicine

SHEN Jiduo, SU Chengfu, ZHANG Yanli, WANG Lei, LIU Yamin

(Experimental Teaching Center of Pharmacy College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

**Abstract:** The safety management of biochemistry and molecular biology laboratory is an important guarantee of experiment teaching, but also relate to teachers and students' body safety. Therefore, it is a brook nodelay task to ensure the lab safety. Combined the experience of biochemistry and molecular biology experiment teaching, the safety management of biochemistry and molecular biology laboratory was expounded in the aspects of laboratory system construction, laboratory team construction, reagent management and instrument management.

**Keywords:** laboratory; safety management; biochemistry and molecular biology; university of Chinese medicine

近年来,高校实验室频繁发生安全事故,造成严重的损失,因此,实验室的安全问题已成为高校实验

室建设的首要任务<sup>[1]</sup>。生化与分子生物学实验是生命科学理论探索的来源和基础,同时也是中医药院校一门重要的实验课程,在学生创新精神和实践能力培养方面具有其他教学环节不可替代的作用。另外生化与分子生物学实验在开展过程中会涉及较多实验试剂,如一些有毒、易燃、易爆、强氧化性的试剂,如果学生

※ 基金项目:河南省教育技术装备和实践教育研究项目【No. GZS316】;河南中医学院教育教学改革研究项目【No. 2015JX02】

\* 通讯作者:c-yamin@126.com



在使用过程中稍有不慎将可能引发安全事故,带来严重损失。实验过程中还会涉及众多仪器设备,使用不当也会导致事故发生,因此,加强生化与分子生物学实验室的安全管理和建设是非常重要的,本文将从以下几个方面阐述生化与分子生物学实验室的安全管理的体会。

### 1 完善实验室安全制度

俗话说:“不成规矩,何以成方圆”,一套规范合理的规章制度是保证实验室安全、顺利、高效运转的前提,并且可防患于未然,因此,建立健全实验室的规章制度就显得尤其重要。参照教育部制定的《高等学校实验室工作规程》结合自身实验室情况,我们建立和完善各项实验室的管理规章制度:(1)建立岗位安全责任制,明确岗位分工及责任,逐级签订《安全责任书》,落实安全责任,加大执行力度,并落到实处<sup>[2]</sup>;(2)实验室制定了严格的《实验技术人员日常管理工作办法》,以提高实验技术人员的责任心;(3)实验室使用实行预约制度,使用实验室需要提前预约,预约教师负责该实验室的安全问题;(4)制定生化与分子生物学实验室的《学生守则》,对第一次进入实验室的学生进行水、电、试剂及仪器的安全教育,严格要求学生;(5)制定了有毒、有害的危险试剂的管理制度、事故应急方案、出现火情的逃生路线等,同时定期对实验室进行安全自检,及时发现并清除安全隐患。

### 2 完善实验室队伍建设

实验室安全管理的主体是人,实验室安全管理的好坏关键取决于实验室管理人员的能力及责任心<sup>[3]</sup>。目前我校生化与分子生物学实验室实验技术人员共4人,包括实验室主任1人,实验师3人,其中本科学历1人,硕士学历3人,实验技术人员的整体素质明显提高。对实验室技术人员采取深化岗位责任制,严格要求实验技术人员实行坐班制和考核制度,增强其竞争意识及责任心。实验技术人员严格执行《实验技术人员日常管理工作办法》。学生是实验课的主体,学生的安全意识要是淡薄,容易带来安全隐患,因此,实验教师对第一次从事生化实验的学生进行宣传、教育,防患未然。实验教师要在教学过程中需对学生强调,用过的试剂器材放回原处。实验结束后,实验教师需对实验室进行安全检查,检查实验室水电、门窗、实验仪器及试剂的安全,没有问题,方可离开,若出现问题及时上报处理。另外,严禁在实验室私拉乱接电线,实验技术人员要定期检查实验室线路是否有老化问题,对存在安全问题的线路及时进行维修更换<sup>[4]</sup>。学院定期邀请消防专家对实验人员技术和学生进行消防培训,提高教师和学生的防火意识及掌握灭火器的使用。总

之,要不定期对教师和学生加强安全教育,才能防患于未然。

### 3 构建完善的生化试剂管理体系

我校本科生开展的生物化学实验项目经常涉及到一些危险试剂,如浓盐酸、氯仿、冰醋酸、巯基乙醇等试剂,分子生物学实验项目会使用到一些有毒试剂品如GoldView核酸染料等,实验室同时保管其它实验使用到乙醚、苯酚、二甲苯等试剂,诸如此类的试剂在使用时稍有不慎就会造成重大事故,危害到学生及实验人员的人身安全甚至公共安全,因此,必须构建完善的生化与分子生物学实验试剂管理体系,统一集中危险有毒有害的试剂,进行严格管制<sup>[5]</sup>。我们实验室经过多年的经验积累目前已经建立一条安全通畅的试剂管理渠道,从试剂的申请、储存、使用、废液处理等各个环节,严格管理,避免安全隐患。

**3.1 实验试剂的申请** 每学期期末实验技术人员首先统计实验室试剂的库存量,然后根据下学期实验学生人数及实验项目,在《实验教学综合管理系统》中将申请试剂的名称、规格、所需数量等信息录入,最后由实验中心主任及教务处管理员审核。试剂的申请应本着最低使用量的原则,切忌大量购买。开学后,领取试剂需提前到教务处登记。另外我们实验室建立试剂库存表格,每种试剂数量发生改变需登记,并记录变更原因及日期,以便做到对试剂库存量的跟踪。对于一些剧毒试剂,需经管理部门主管领导批准方可领用,领用还需登记,为了做到对危险试剂的及时追踪、及时清点,我们实验室建立《危险试剂使用记录本》,严格管理危险试剂。危险试剂如需外借,需向领导提出申请,说明用途,获得批准后才能外借。

**3.2 实验试剂的储存与使用** 实验试剂的储存是以《危险化学品安全管理条例》和《常用危险化学品贮存通则》为指导,我们实验室将固体液体试剂分开保存,试剂的标签向外。危险性试剂和常规化学试剂分开,存放于专柜,并且要注意不能让那些相互反应的药品被放置在一起。实验室及试剂管理室需要有排扇及通气设置,不能让那些易燃易爆、浓度太高、有毒的药品因为空气和环境的作用而产生潜在危害。另外还应管理好火源,防止易燃易爆物品带来隐患。危险试剂采用双人保管,使用时需登记。而其它常规的生化实验试剂,我们实验室是按照实验项目进行保存,每个实验项目使用的实验试剂集中保存在一个试剂柜中,以便每次实验准备时很容易找到试剂。另外根据入库时间,做到先买先用,对于过期药品情况要及时掌握和处理。实验试剂使用时需要在试剂库存表格中登记,这样可以便于对试剂及时追踪、及时清点。

**3.3 实验废液的处理** 由于生化与分生实验的废液成

分复杂,毒性物质也较多,如果处理不当将直接或间接地危害人体健康,必须引起高度的重视。在实验课前应向学生说明其毒性,交代实验结束后将试剂集中倒入专用的废液桶里,贴好标签,标明成分,待期末集中回收,切不可倒入水池,污染环境,另外实验室的空试剂瓶也不可随便丢弃到生活垃圾桶,用完后集中放置,待期末教务处统一回收。为了减少环境污染,降低实验费用,我们在今后的生化与分子生物学实验教学中,根据改革实验内容和方法,选择毒性较低可回收试剂替代,最终实现实验室的可持续发展。

#### 4 仪器设备的使用与维护

仪器设备是生化与分子生物学实验的物质基础和最根本的保障,其管理的好坏直接关系到仪器设备的利用效率和运行水平,也直接影响到实验教学的正常进行。另外,近年来,由于仪器的不正当使用导致的实验室安全问题屡见不鲜,因此,实验所用仪器必须精心使用、维护和管理。另外我们实验室不仅承担了常规的生化实验、分子生物学实验,同时也承担了新开专业生物工程专业的一系列实验,为该专业购置了PCR仪、凝胶成像系统、高(超)速离心机、细胞培养箱、超声细胞破碎仪、发酵罐、高压灭菌锅、蛋白分离纯化仪等贵重仪器,这些仪器更需要精心维护,因此,我们实验室经过多年实践经验,总结了一套可行的仪器使用与维护管理办法。

首先在仪器的使用过程中,要严格执行“人不在机不转”的制度,避免安全事故发生。每次上课前,实验技术人员首先对每个实验室配备的离心机、恒温水浴箱、分光光度计、全自动生化仪、核酸分析仪、PCR仪、电泳仪、电泳槽等仪器,进行认真检查和调试,如若发现仪器存在问题及时调换。另外在实验课上实验教师应规范学生的实验操作,如不能在实验室

干燥箱或者恒温箱里放易燃或者挥发性物品,尤其是在加热的时候;使用离心机需配平,离心结束要等转子停了以后再打开,以免损坏机器;在使用恒温水浴锅时要先观察水量是否充足,确保不会烧坏电热管,使用完需切断电源;电泳槽使用结束后必须切断电源再取出样品,以免发生漏电。每学期末统计需要维修的仪器,在《实验教学综合管理系统》中登记,教务处联系维修人员维修。为了及时掌握仪器设备的完好情况,仪器使用采用登记制度,每次实验结束后,实验教师要求使用者详细记录学生实验过程中仪器使用情况,便于实验技术人员及时检查、维修,或者更换备用仪器,以确保下一次实验的顺利进行。另外,教学之外使用仪器需要提前预约,填写仪器预约单,并在使用过程中负责仪器的安全,使用结束后在仪器使用登记本上登记。

总之,仪器设备需要精心维护和使用,避免由于仪器使用不当导致安全事故的发生。

#### 5 结语

中医院生化与分子生物学实验室应该结合自身的情况,将安全管理当成长期的重要任务来抓,不仅要制定完善的安全管理制度,加强实验技术人员的素质,同时也要加强对实验试剂和仪器设备的管理,加大对师生进行安全教育宣传,让中医院实验室的安全管理工作真正落到实处。

#### 参考文献

- [1]王曦,张锡良.生化与分子生物学实验室安全管理信息平台的构建[J].实验技术与管理,2011,28(11):146-147.
- [2]徐慧君,齐鑫.浅谈高校生物化学实验室的安全管理[J].科教导刊(上旬刊),2013(6):239-240.
- [3]郑巧敏.生化与分子生物学实验室建设和管理的体会[J].检验医学教育,2005(4):13-14.
- [4]冯修猛,闫海润,李凯军.医学院校实验室生物安全管理及防护[J].实验室科学,2010,13(3):174-176.
- [5]陈嘉秀.生化实验室试剂的安全管理[J].伊犁教育学院学报,1999(1):67-69.

(本文编辑:张文娟 本文校对:栗翁程 收稿日期:2017-11-28)

(上接第28页)也存在一些问题,比如第一次课时,学生没有抓住主诉,而是把注意力过度集中在一些细节问题,导致讨论一度偏离主题;鉴别诊断时,每当提出一个新的想法或怀疑的病变时,学生会直接想到各种检查以确诊或排除,似乎有罗列检查项目之嫌,这其中也存在许多重复等等。教师针对这些问题,起到了很好的引导作用,明确了合理使用检查方法的重要性。

每一种教学方法都有其存在的合理性,PBL教学法作为医学教学实践中被认可的一种教学模式,值得深入推广。但无论是传统课堂授课的LBL还是在实践探索中的PBL,依然不能满足医学类高校目前教学的需要,

如何将多种教学方法有效的结合仍是我们日后共同努力与前进的方向。

#### 参考文献

- [1]刘伟,傅恩清.“翻转教学”在呼吸教学中的应用—有感于美国梅奥医学中心翻转教学[J].医学教育研究与实践,2017,25(3):444-446.
- [2]任志文,赵冬,谢岩.“慕课”教学模式在临床教学中应用现状分析[J].中国继续医学教育,2017,9(14):44-45.
- [3]王贝,杜荷荣,闫璞玲.案例教学结合健康宣教在全科医生妇产科临床教学中的探讨[J].中国现代医生,2017,55(2):136-138.
- [4]Riquelme I,Velasco O.Physiotherapy students' perceptions of competences obtained through PBL methodology[J].Med Teach,2011,33(6):506-507.
- [5]王鑫鑫,李彦文,李文军,等.PBL教学方法在普通外科研究生和进修生教学中的应用及探讨[J].中国医刊,2015,50(7):115-117.
- [6]杨柳,瞿远珍,陆雯,等.PBL教学模式在医学留学生眼科见习期间的应用[J].继续医学教育,2015,29(12):35-37.

(本文编辑:张文娟 本文校对:周艳艳 收稿日期:2017-11-07)



# 临床主带教老师核心能力培养体系的构建与应用研究<sup>※</sup>

全小明<sup>1</sup> 杨湘薇<sup>1</sup> 朱云飞<sup>2</sup>

(1 广州中医药大学第一附属医院护理部, 广东 广州 510405; 2 广州中医药大学, 广东 广州 510405)

**摘要:**目的 构建临床主带教老师核心能力培养体系并实施应用, 观察其应用的效果。方法 选取临床护理主带教老师40名, 随机分为试验组和对照组, 从领导能力、问题解决能力、专业能力、教学能力、发展能力5个方面设置相关的培训课程, 对试验组主带教老师进行综合培养, 对照组老师则进行常规的教学技能培训。由实习护生对2组老师的教学质量和满意度进行评价。结果 对照组和试验组在经过两种培训模式后核心能力都得到了不同程度的提升, 对照组教学质量评分为(98.77±30.58)分, 试验组教学质量评分为(118.25±30.25)分,  $P<0.05$ , 差异具有统计学意义。结论 对临床主带教进行核心能力培养, 能更好提高教师的综合素质, 提升临床教学质量和学生满意度, 值得推广应用。

**关键词:** 临床教学; 主带教老师; 核心能力; 应用研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.016

文章编号:1672-2779(2018)-03-0033-03

## Research on the Construction and Application of the Core Ability Training System of Clinical Main Teaching Teachers

QUAN Xiaoming<sup>1</sup>, YANG Xiangwei<sup>1</sup>, ZHU Yunfei<sup>2</sup>

(1. Nursing Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

2. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

**Abstract: Objective** To build the clinical main teaching teachers' core ability training system and implement it, and to observe the application effect. **Methods** 40 main clinical nursing teaching teachers were selected. They were randomly divided into experimental group and control group. From five aspects leadership ability, problem-solving ability, professional ability, teaching ability and development ability, the relevant training courses were set. The comprehensive training for the main teaching teachers of experimental group was made. And conventional teaching skill training for the teachers of the control group was made. By practice nurses on two groups, teachers' teaching quality and satisfaction was evaluated. **Results** After two training modes, the core ability of the control group and experimental group have been varying degrees of ascension. The teaching quality score of the control group and the experimental group was (98.77±30.58) and (118.25±30.25) respectively  $P<0.05$ , and the difference was statistically significant. **Conclusion** The training on the core ability of clinical main teaching teachers can better improve the overall quality of teachers, the clinical teaching quality and students' satisfaction, which is worth popularizing application.

**Keywords:** clinical teaching; main teaching teachers; core ability; application study

护士核心能力是指护理教育应着重培养的、护理人员必须具备的最主要的能力<sup>[1]</sup>,是知识、技能和态度的有机结合,其能力的高低直接影响护理工作的质量和效率<sup>[2]</sup>。在临床护理教学中,带教老师的核心能力是达成临床教学目标的重要基础条件,是护士知识、技能和特质的综合反映,也是护理职业的核心竞争力。国际护士会(ICN)希望在全球提出护士核心能力来推进护理专业的全球化进程<sup>[3]</sup>。为了适应新时期的要求,护理行业必须提高护士的核心能力,这种能力的提高必须从护生教育开始已成为护理界的共识。而护生的培养,除了学校教育外,临床教育实践也是重要的一个环节。带教老师素质和能力的高低,直接影响到临床带教的质量,尤其主带教老师是一个科室带教团队的核心,其教学水平直接影响整个团队的带教水平及护生的学习质量,因此培养其核心能力十分重要。笔者对临床主带教老师核心能力培养体系的构建及实施应用进行研究,现总结如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取广州中医药大学第一附属医院临床

护理主带教老师40名,按照随机数字表分为试验组和对照组各20名,通过将对照组与试验组的主带教老师各项基线资料进行统计分析,包括年龄、科室、学历、职称等,结果显示 $P>0.05$ ,差异无统计学意义,对照组与试验组主带教老师之间具有可比性。

**1.2 纳入标准** 来院工作2年以上,具备护理师或以上专业技术资格,愿意参加该研究者。

**1.3 排除标准** 中途退出研究者;不愿意承担带教工作或参加本研究者。其中对照组有1位老师由于外出进修中途退出研究,而试验组有2位老师由于产假退出了研究,最终参与统计的对照组和试验组人数分别为19名和18名。

#### 1.4 研究方法

**1.4.1 干预方法** 实习护生进入临床后随机分配至各临床科室,故每位护生在实习阶段均有对照组和试验组的老师对之进行带教,实习结束时由护生分别对对照组和实验组的主带教老师进行满意度和教学质量的评价。

对照组:实习护生到临床科室之前,对主带教老师集中进行教学管理制度、教学方法和手段方面的相关培训,并要求严格落实带教管理制度,注重带教安

※ 基金项目:广东省教育厅广东省护理学课程教学改革研究项目  
【No.GDHL201412015】

全,做到放手不放眼。

试验组:实习护生到临床科室之前,从领导能力、问题解决能力、专业能力、教学能力、发展能力5个方面构建核心能力并设置相关的培训课程,对主带教老师进行综合培训。并要求严格落实带教管理制度,注重带教安全,做到放手不放眼。

实习结束时召开主带教老师及实习护生座谈会,针对带教方法、带教能力等方面收集意见及建议,为进一步完善主带教老师核心能力培养课程设置提供参考意见。

#### 1.4.2 观察指标

**1.4.2.1 教学质量评价表** 由学生登录院内网OA系统对主带教落实从领导能力、问题解决能力、专业能力、教学能力、发展能力5个方面在线进行评价。

**1.4.2.2 实习生满意度** 采用自行编制的学生满意度调查表,为单一题目的总体评价,分为非常不满意、不满意、比较满意、满意、非常满意5个等级,采用频数计分。

**1.5 统计学方法** 所有资料均采用SPSS 17.0 统计软件进行分析,调查对象的一般资料和问卷测评结果采用百分比、均数、标准差进行统计学描述,组间两两比较应用  $t$  检验、 $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义,所有  $P$  值均为双侧概率。

## 2 结果

### 2.1 2组临床主带教老师教学质量评定

表1 2组临床主带教老师教学质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	人数	问题解决能力	领导能力	专业能力	教学能力	发展能力	能力总分
对照组	19	25.84 ± 6.76	23.62 ± 5.77	14.95 ± 6.13	14.25 ± 4.97	20.11 ± 6.95	98.77 ± 30.58
试验组	18	29.97 ± 5.68	25.84 ± 6.12	18.79 ± 5.19	18.32 ± 5.82	25.33 ± 7.44	118.25 ± 30.25
$t$ 值		2.0158	1.1358	2.0508	2.2916	2.2066	0.7098
$P$ 值		0.0438	0.0438	0.0478	0.0281	0.0340	0.0325

**2.2 2组实习生对临床主带教老师满意度评价** 实习生对2组主带教老师的满意度评价如表2所示,试验组的学生对临床主带教老师的满意度比较高 ( $\chi^2=9.7007$ ,  $P=0.0458$ ), 差异有统计学意义。

表2 2组实习生对临床主带教老师满意度比较 (%)

组别	人数	非常不满意	不满意	比较满意	满意	非常满意	$\chi^2$ 值	$P$ 值
对照组	19	4(21.1)	7(36.8)	4(21.1)	3(15.8)	1(5.2)	9.7007	0.0458
试验组	18	1(5.5)	2(11.1)	3(16.7)	5(27.8)	7(38.9)		

## 3 讨论

(1) 构建临床主带教老师核心能力培养体系并实施应用,能有效提高主带教老师的综合素质,更好提升临床护理教学质量。本次核心能力培养体系的构建主要从领导能力、问题解决能力、专业能力、教学能

力、发展能力五大方面设置相关的培训课程。领导能力的培养:内容主要涉及临床教师在人际、组织管理以及事件判断和应对方面的能力;问题解决能力的培养:内容主要涉及临床教师运用多种方式和手段分析、解决所面临的各种实际问题的能力。专业能力的培养:内容主要涉及教师的临床工作能力、态度和效果。教学能力的培养:内容主要涉及临床教师的教育素养、教学技巧、教学效果。发展能力的培养:内容主要涉及临床教师自我学习和提高的能力。上述五个方面的内容设置,能整体培养主带教老师的素养和综合能力,使教师能够运用各种手段和途径合理解决所面临的实际问题,如有效自我调控、分析运用各类信息解决实际问题、开展护理科研促进学科发展、合理组织教学内容和形式提高教学的趣味性等等,从而有效地解决各类问题,并使学生在解决问题的过程中受益,更好促进学生理论与实践的结合,大大提升临床护理教学质量。

(2) 临床主带教老师核心能力的提升能提高学生对老师的满意度。从表2中可以看出,学生对试验组老师的满意度明显高于对照组。核心能力体系的构建及实施,能有效提高主带教老师的科学教学意识和评判性思维能力,包括沟通能力、教学方法和技巧、引导能力、与学生的互动等方面都取得更好的成效,学生在实践中积极向上,主动性高,对教学效果满意,随之而来的便是对主带教老师的满意度大大提高。

(3) 临床主带教老师核心能力培养体系的内容需在实践中持续不断完善。通过检索国内文献,对临床带教老师核心能力中的培养实践方面有陆续报道,但研究均较零碎,而对带教老师核心能力的要求、培养目标、围绕核心能力的培养开展系统的教学改革等均较少报道。周静等<sup>[4]</sup>采取院校合作、开设特色课程、以问题为基础的学习、导师制等措施对临床护理带教老师核心能力进行培训,结果使教师的整体教学水平得到提高,学生满意度亦大幅提高。李承等<sup>[5]</sup>对临床护理带教老师实施教学技能拓展性培训,结果全面提高带教老师的教学能力及学生的满意度。本次研究主要从主带教老师核心能力的5个方面构建培训体系内容,重点在于能力课程的设置和培训方面。而相关研究亦指出,多个人口学变量及工作满意度对带教老师核心能力有影响,包括年龄、工作年限、带教年限、职称、第一学历等<sup>[6]</sup>。在主带教老师的座谈会中,30%的老师亦表示由于自己基础知识水平的的影响,在教学技能和教学思路的拓展方面会感觉比较吃力,建议在课程设置方面可进一步细化,如进阶培训等。因此,我们应



在现有取得成效的基础上,对主带教老师核心能力的影响因素进一步深入调查分析,重视主要因素对核心能力的影响,在培训体系实施应用的同时,持续不断完善相关内容,减少主要因素的影响,以更好更全面提升临床主带教老师的综合能力水平。

构建临床主带教老师核心能力培养体系并实施应用,有利于提高临床护理质量,提升教学满意度,优化护理临床教育,值得临床护理教学中推广应用。同时,由于人口学变量及工作满意度对主带教老师核心能力存在影响,在培养体系的实施应用中,应持续改进完善,减少主要影响因素对核心能力的影响,以取

得更大成效。

#### 参考文献

- [1] 闫瑞芹,沈宁.护士核心能力的研究与发展现状[J].护理研究,2003,18(2):201-203.
- [2] 丛丽,赵光红.护士核心能力的研究进展[J].护理管理杂志,2010,10(3):200-204.
- [3] 宋春燕.我国护理人员核心能力研究的调查分析[J].护理学杂志,2011,26(12):79-81.
- [4] 周静,张超先.临床护理教师核心能力培训的实践[J].卫生职业教育,2010,20(28):81-82.
- [5] 李承,赵宏娟.教学技能拓展性培训对临床护理带教老师教学能力的影响[J].护理研究,2011,25(2):555-556.
- [6] 高晖,王贞慧,冯晨秋,等.山东省护理院校教学医院带教老师的核心能力及其影响因素[J].解放军护理杂志,2012,29(7B):19-21.

(本文编辑:张文娟 本文校对:林雪梅 收稿日期:2017-11-10)

## 基于学生视角的 中医药院校大学英语教学改革调查研究<sup>※</sup>

孔祥国 叶青 丁杨<sup>\*</sup>

(北京中医药大学人文学院,北京 100029)

**摘要:**本研究基于学生视角,从课程设置、自主学习、评价方式、第二课堂、建议与需求五个方面出发,对北京中医药大学近年来的大学英语教学改革进行了调查研究,总结和分析改革的效果与问题。研究发现学生普遍认可现有的大学英语教学改革,同时也在课程设置和评价方式等方面提出了建议和需求。今后中医药院校大学英语教学应充分考虑学生的主体地位和现实困难,在课程设置、教学模式和形成性评价等方面加以完善,促进教学质量的提升。

**关键词:**中医药院校;大学英语;课程设置;教学模式;形成性评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.017

文章编号:1672-2779(2018)-03-0035-03

### A Survey on College English Teaching Reform in Universities of Traditional Chinese Medicine from the Perspective of Students

KONG Xiangguo, YE Qing, DING Yang

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

**Abstract:** The survey investigated the college English teaching reform in Beijing University of Chinese Medicine from the perspective of students by means of a questionnaire that covers five major areas in college English teaching: course design, autonomous learning, assessment method, second classroom, suggestions, and achievements and problems were summarized and analyzed. The study revealed that students generally held a positive attitude towards the reform, and they also put forward some suggestions and needs in terms of course design and assessment method. In the future, college English teaching in universities of traditional Chinese medicine should take students' leading role and current difficulties into consideration, and further improve the course design, teaching mode and formative assessment to promote the enhancement of quality of college English teaching.

**Keywords:** university of Chinese medicine; college English; course design; teaching mode; formative assessment

大学英语教学作为我国高等教育的一个有机组成部分,历来是教学改革和教育政策关注的重点,也是整个社会的一个热点话题。不可否认,几十年来大学英语教学为提高我国高等教育质量,促进大学生整体素质的提升起到了积极的推动作用,但是其本身也存在各种问题和弊端。就中医药院校而言,大学英语教学相对滞后,课程设置不能满足学生需求,教学内容、教材没有反映中医药特色<sup>[1]</sup>,因而不能有效地服务于院

校的人才培养目标。为此,相关中医药院校也在积极探索大学英语教学改革和创新。北京中医药大学基于建构主义学习理论,以提高学生英语语言应用能力为导向,通过六年长期有效的探索与实践,于2015年实行了新一轮的大学英语教学改革,在课程设置、教学模式、课程评估、自主学习、第二课堂和师资建设等方面进行了富有成效的改革并取得了较为显著的阶段性成果<sup>[2]</sup>。

为深入了解我校学生对大学英语教学改革的想法以及其对公共外语课程教学的建议和需求,笔者于2017年6月针对已经完成一年级大学英语必修课和二年

※ 基金项目:北京中医药大学校级教育科研课题[No.XJZX17054]

\* 通讯作者:13810682152@163.com

级公共外语选修课的2015级学生进行了问卷调查,以结合学生视角与需求对大学英语教学改革进行完善,更好地服务学生专业发展和学校人才培养目标。

## 1 调查实施

问卷包含15个选择题和1个开放性问答题,选择题部分涉及学生基本信息、课程设置、自主学习、评价方式和第二课堂等方面,涵盖了公共外语教学的各个环节,除学生基本信息外,全部题目采用莱科特量表形式;开放性问答题旨在深入了解学生对公共外语教学的建议与需求。本次调查共发放问卷812份,回收问卷801份,有效问卷773份,有效率为95.20%。

## 2 调查结果与分析

**2.1 学生基本信息** 在773份有效问卷中,299名学生来自中医学院,131名学生来自中药学院,144名学生来自针灸推拿学院,53名学生来自管理学院,71名学生来自护理学院,34名学生来自人文学院,41名学生来自台港澳中医学部,其中大学英语标准班学生444人,大学英语提高班学生329人,分布面广,具有较强的代表性,能够较为全面客观地反映我校学生对公共外语教学的建议和需求。

**2.2 课程设置** 数据统计显示,学生对目前公共外语课程教学过程中的课程设置普遍持认可态度。针对“我认为目前的课程安排(大学一年级完成《大学英语》必修课课程,大学二年级完成两门外语选修课)是合理的”这一说法,53.82%的学生表示“同意”或“非常同意”,仅有24.84%的学生表示“不同意”或“非常不同意”,说明学生整体上认可目前的课程设置;但是有21.34%的学生表示“不确定”,后期访谈表明学生刚刚结束两年的外语学习,对目前的课程设置能否有效提高自己的外语水平尚无明确的评价标准,因而没有明确表态。

针对必修课程,64.81%的学生表示“同意”或“非常同意”。“《大学英语》必修课程(标准班:I-II, III-IV;提高班:III-IV, V-VI)的教学安排是合理的”这一命题,66.75%的学生认为必修课程中读写综合和视听说教学的课时安排(3:1)是合理的,说明学生认为目前的教学安排在内容和时间上都比较符合自己的英语基础和实际水平。同时,有83.31%的学生认为“课程教学中应该相应增加口语教学内容,培养学生的口头表达和交流能力”,说明学生对于口语教学有着较高的学习需求,现有的教学安排中还可以在此方面进一步完善。

在选修课程环节,针对题目“我认为目前公共外语选修课课程的设置(语言技能类、语言文化类、专

业英语类、考试辅导类、第二外语类)是合理的”,62.87%的学生表示“同意”或“非常同意”,仅有14.75%的学生表示“不同意”或“非常不同意”,说明目前选修课的课程设置能够满足不同层次学生个性化的学习需求。在学生感兴趣的选修课程(共五种课程类型,可多选)中,选择语言技能类课程的学生比例为41.53%,选择语言文化类课程的学生比例高达73.74%,选择专业英语类课程的学生比例为33.12%,选择考试辅导类课程的学生比例为37.90%,选择第二外语类课程的学生比例为42.69%。这一结果与学生选修课程内容安排重点的看法基本一致:培养学生的外语学习兴趣(65.59%),继续巩固和提高学生的英语应用能力(65.46%),进行与专业知识有关的英语教学(48.38%),帮助学生领略异国文化,了解文化差异(58.99%)。以上数据说明学生对于大学英语课堂中的文化教学有着较为强烈的需求,但是尚未意识到专业英语能力的重要性。

**2.3 自主学习** 在自主学习方面,75.03%的学生表示“同意”或“非常同意”。“目前基于多媒体和网络,教师课堂讲授与学生课下自主学习相结合的大学英语必修课程教学模式是合理的”,仅有8.54%的学生表示“不同意”或“非常不同意”,说明这种基于前期多年实践摸索出的自主学习模式得到了学生的广泛认可。而且,56.92%的学生认为“目前学校的校园网络环境和语音室开放程度能满足我自主学习外语的需求”,说明学校已经为支持和辅助学生的自主学习提供了较为便捷的条件和充足的学习资源,但是,除了课堂授课和教师规定的视听说自主学习内容外,66.75%的学生每周用于自主学习外语的时间低于3小时,21.86%的学生为3~5小时,而仅有11.38%的学生为5小时以上,这说明医学生因为自身专业课程负担较重,用于外语自主学习的时间有限。

**2.4 评价方式** 我校现有大学英语必修课程采用形成性评价和终结性评价相结合的方式评价学生的学习效果和成绩,其中形成性评价占课程总评成绩的50%,具体包括课堂考勤、课堂表现、课后作业、单元测验和自主学习五个环节,各占课程总评成绩的10%;终结性评价采用期末考试的形式进行,占课程总评成绩的50%。针对这种评价方式,高达80.60%的学生表示“同意”或“非常同意”,而明确表示“不同意”或“非常不同意”的学生比例仅为5.30%,说明这种形成性评价和终结性评价的方式得到学生的高度认可,有利于激发学生的学习积极性,能够为其英语学习提供持续的动力。



**2.5 第二课堂** 统计数据表明,63.39%的学生表示“同意”或“非常同意”“开展英语第二课堂活动(英语演讲比赛、英语歌曲比赛等),能提高学生学习英语的兴趣,在实践中提升英语应用能力”这种观点,仅有9.57%的学生明确表示“不同意”或“非常不同意”,说明学生对第二课堂在英语学习中的作用有着正面的评价,学生也需要通过第二课堂中的语言实践来提升自身的英语应用能力。

在学生感兴趣的英语第二课堂活动(共十个选项,可多选)中,学生选择各类活动的比例分别为:英语电影配音比赛(66.62%),英语歌曲比赛(54.98%),英语短剧比赛(43.86%),英语文化知识竞赛(31.69%),英语演讲比赛(23.03%),英语阅读比赛(21.99%),英语词汇竞赛(19.66%),中医药英语翻译竞赛(19.28%),英语辩论赛(14.62%),英语写作大赛(11.77%)。这说明学生更为喜欢形式比较活泼的口语表达类的相关活动,而对于阅读、翻译和写作等基本技能类的活动兴趣较低。

**2.6 建议与需求** 此部分为开放性问答题,旨在深入了解学生对公共外语教学的建议与需求。在对公共外语课程的建议方面,较多学生建议减小班级规模,以加强师生间的互动与交流;选修类课程应以培养学生的兴趣为主,考核方式应以形成性考核为主,注重平时训练和培养,减少期末考试所占比例;此外,由于学生水平参差不齐,建议学校分层次开设英语选修课。

在对公共外语课程的需求方面,学生们表示需要加大英语必修课的学时,将英语课程延续在整个大学期间;也有相当比例的学生提出应增设专业英语类课程,如药学英语等,也可以将此类课程定为必修课;学生对于第二外语类课程有着强烈的学习需求,建议开设俄语等第二外语选修课程。

### 3 讨论

本次基于学生视角的问卷调查表明,学生整体上对本次大学英语教学改革持肯定态度,同时也提出了中肯建议,表达了相关迫切需求。基于此,今后中医药院校大学英语教学应该从以下几个方面来加以完善:

**3.1 基于学生需求 充实和完善课程设置** 课程设置的科学与否将直接影响到人才培养的成效<sup>[1]</sup>,而课程设置除了考虑教学目标等因素外,还应该充分考虑作为教学对象的学生。尤其是中医药院校学科特色鲜明,更应该结合学生各自的专业特色和不同的学习需求充实和完善课程设置,因材施教,满足学生不同层次的学习需求。应开设专业英语类课程,提升学生的专业英语应用能力,助力学生专业发展。此外,考虑到中医药

的国际交流与传播,也应开设俄语、德语和法语等第二外语相关课程。

**3.2 创新教学模式 保障和提高教学质量** 面对班级规模扩大,师生交流匮乏,学时大幅压缩等现实问题和困难,大学英语教学应创新教学模式,推行任务型和小组合作教学。基于建构主义学习理论,教师做好精心设计,在课堂教学中设置恰当的英语学习任务,依据专业和兴趣将学生分成若干个学习小组,教师给予必要的引导和指导,鼓励学生运用恰当有效的学习策略共同完成任务,并在此过程中提升自身的语言综合应用能力,促进教学质量的提高。

**3.3 加强理论学习 运用形成性评价促学** 形成性评价是在学生学习过程中进行的评价,及时有效的形成性评价和反馈能够对学生的学起到积极的促进作用。中医药院校大学英语教学评价中普遍采用形成性评价且得到了学生的认可。但是由于教师自身理论学习不够,对形成性评价的认识不够充分,如过于强调教师的评价而忽略了学生。实际上,学生的“自我评估和同伴评估是形成性评估的两种常用方法”<sup>[4]</sup>。大学英语教学过程中应强调学生的评估主体地位,养成学生自我分析、自我评估和自我调节的能力,从而更好地发挥形成性评估的促学作用。

大学英语教学改革是一个不断完善的过程,其中学生的主体地位不容忽视,本次基于学生视角的问卷调查得到了学生对于教学改革的正面积积极反馈,也从学生的建议和需求中获得了启发,为今后的教学指明了方向。只有充分调动和发挥教师和学生双方的积极作用,才能有效地建立起完善的大学英语教学体系,做到教学相长,促进大学英语教学质量的整体提升。

#### 参考文献

- [1]胡丽萍.中医高等院校大学英语教学现状调查与对策分析[J].中国高等医学教育,2016(9):38-39.
- [2]孔祥国,叶青,陈锋.北京中医药大学以应用能力为导向的大学英语教学改革实践与探讨[J].国际中医中药杂志,2017,39(7):629-633.
- [3]李晶,林建平,吴青.中医院校英语专业“三位一体”特色课程体系的构建[J].国际中医中药杂志,2013,35(5):422-425.
- [4]李清华.形成性评估研究[M].北京:科学出版社,2014.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张春国 收稿日期:2017-11-28)

中醫美歲

## 基于学情分析的针灸学信息化教学策略※

刘霞 刘琼 贲定严 钟欢 舒文娜 马明珠 刘迈兰 刘密\* 常小荣\*

(湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南 长沙 410007)

**摘要:** 介绍了学情分析的内涵, 分析了针灸学学情分析的具体内容, 包括搜集和整合学情分析信息, 根据分析结果作出适宜的教学计划与任务, 并适时调整。基于以上针灸学学情分析的内容可具体制定相应的针灸学教学策略, 采取案例导入-任务驱动-角色扮演教学方法的结合, 应用数字教材等教学策略优化教学过程, 提高教学质量和效率。

**关键词:** 学情分析; 针灸学; 教学策略

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.018

文章编号:1672-2779(2018)-03-0038-03

### Teaching Strategy of Acupuncture and Moxibustion Based on Learning Situation

LIU Xia, LIU Qiong, BI Dingyan, ZHONG Huan, SHU Wenna, MA Mingzhu, LIU Mailan, LIU Mi, CHANG Xiaorong

(College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

**Abstract:** This paper introduced the connotation of learning situation and analyzed the specific contents of learning situation of acupuncture and moxibustion including the collection and integration of learning and analysis information and making appropriate teaching plans and tasks according to the analysis results. Based on the above analysis of acupuncture and moxibustion, the corresponding teaching strategies of acupuncture and moxibustion can be used to optimize the teaching process and improve the teaching quality and efficiency by adopting the combination of case introduction-task-driven teaching method and applying teaching methods such as digital teaching materials.

**Keywords:** learning situation; acupuncture and moxibustion; teaching strategy

针灸学是一门综合性强、跨科多、实践要求高的学科<sup>[1]</sup>。由于经络循行复杂, 腧穴内容繁多, 刺灸手法各异, 治病机理深奥, 在教学过程中同学们普遍反映存在着针灸知识难记、难背、难理解、难掌握等问题。针对这些问题, 怎样使学生消除畏难情绪, 对针灸学产生浓厚兴趣, 如何有效掌握经络腧穴知识、针刺灸法技巧和科学运用针灸治疗疾病的规律, 是针灸教学过程中的重大问题也是教学改革的目标<sup>[2]</sup>。根据学生的具体情况进行学情分析是教学研究的重要生长点<sup>[3]</sup>, 那么在针灸学教学中如何基于一定的学情分析, 进行有效的教学策略改革, 从而使得针灸学教学更加符合学生的具体学习情况, 促使学生更好地学好针灸学这一门课程呢? 笔者进行了如下论述。

### 1 什么是学情分析

对于什么是“学情”的阐述最早是在20世纪80年代, 但是近几年学情分析才真正跟教学实践密切联系起来。最初, “学情分析”中的关键词“学情”被解析为“学生情况”或“学生学习情况”。随着对“学情分析”的研究不断深入, 慢慢对学情分析的诠释更为深刻和具体, 即: 学情分析是指教师为了有效教学而开展的对影响学生学习各因素的诊断、评估与分析,

其目的是为教师的有效教学行为提供准确的信息和依据, 顺学导教<sup>[4]</sup>。随着有关现代研究的不断开展, 学情分析的内容也得到了完善与提高, 教师的新课程改革理念不断更新, 已经逐渐从学科本位论、知识本位论转向更加重视学生的主体性, 早已不再是物化的学生观。

### 2 针灸学学情分析的内容

具体到针灸学, 学情分析的研究可以从以下几个步骤来进行: 第一步, 搜集学情信息。了解学生对针灸学的有关知识、技能掌握的范围和质量。了解学生的学习兴趣和态度, 了解学生的思维特点、自学能力和学习习惯等。在了解学生的基础上, 预测他们在学习针灸学教材中可能出现的问题。在学习针灸学前, 学生已经学习了中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等课程, 具有一定的理论基础, 但是缺乏相应的临床知识学习, 针灸学是一门综合性强、跨科多、实践要求高的学科, 充当着联系理论与实践的重要角色, 对学生的基本特征和学习基础进行了解和分析, 是教师寻找学生学习起点的主要措施。第二步, 整合分析学情信息。对搜集到的学情信息进行有效的统计和梳理, 根据学生的整体特点以及个体差异进行全面研究。依据学生不同的能力水平、实际需求和认识能力, 分析出学生整体和个性特点, 使得制定具体的教学计划时有据可循。第三步, 根据分析作出适宜的教学计划与任务, 同时要根据学生不断变化的各种情况, 进行相应的调整, 使之适应持续变化的学情分析状况。并且应该阶段性地对学情和教学方案进行整合, 做好总结。只有做好以上步骤, 针灸学的学情分

※ 基金项目: 湖南省普通高等学校“十三五”专业综合改革试点项目[No.湘教通[2016]276号]; 湖南省普通高校教学改革研究项目[No.2015-214]; 湖南中医药大学湘杏学院教学改革研究项目[No.2014-18]; 湖南中医药大学针灸学省级优秀教学团队、《针灸学》省级精品课程、《针灸学》微课课程资助

\* 通讯作者: xrchang1956@163.com; newmean9722@qq.com



析才不会仅仅停留在形式层面上，这样的学情分析才能真正有益于学科教学的长足进步<sup>[9]</sup>。

### 3 基于学情分析的针灸学教学策略

#### 3.1 案例导入-任务驱动-角色扮演教学方法的结合

案例教学模式是建构主义教学理论为指导的一种常用教学方法，通常指在教师的统筹规划下，依据相应的教学目的，以案例作为教学素材，学生对案例进行阅读、思考、分析、讨论，并得出一定结论的过程。针灸学案例教学模式旨在锻炼学生分析问题、解决问题的能力，通过对具体案例的分析，提高学生对疾病的诊断、确定相应针灸治疗方案的能力，并充分理解临床疾病的复杂性、变化性、多样性等特点。任务驱动是另一种建立以建构主义教学理论为基础的教学方式，为达到使学生自主掌握某一知识的目的，教师巧妙地设计教学任务，将要掌握的内容灵活地蕴含在教学任务中，学生通过完成相应的任务即可达到掌握知识的目的，并且在完成任务的过程中，学生对任务进行分析，提出问题和解决问题，最终实现教学目标。

案例教学模式和任务驱动式教学模式的目标都是提高学生的自主学习能力，学生在教师的指导下，通过自主学习逐步掌握对具体问题的分析能力，并对其涉及的知识点理解透彻<sup>[6]</sup>。针灸学作为中医基础理论课程与针灸临床实践中的桥梁课程，其实践性很强，仅仅依靠教师的口头讲述很难使学生理解针灸学中的临床思维、辨证选穴以及刺灸法的实际操作能力。而生动的案例教学法和任务驱动法通过精选典型的案例，通过教师的引导，学生的主动参与，加深了学生对知识的理解，并使使学生身临其境，学习到了临床知识，提高了学生的临床操作能力<sup>[7]</sup>。

角色扮演教学是通过学生扮演教师指定的角色，以激发学生想象创造的能力，启迪学生认清自己和他人的行为、价值、信念的一种教学方法，在多种教学尤其是医学教学中取得了较好的课堂效果。它可以提高学生学习兴趣和效率，同时增强学生的实践操作能力，加强学生对理论知识的深刻理解，使学生在课堂上的被动接受变为主动学习和主动创造的过程。在医学角色扮演教学中，学生不再是被教师灌注知识的被动接受者，而是被赋予了“医生”“患者”或者“患者家属”的角色，在角色扮演中，扮演“医生”，可以切实体会医患关系，学会怎样跟患者及患者家属进行沟通，怎样多角度看待患者的外显行为、挖掘患者的症状、进行诊断和拟定初步的治疗方案。扮演“患者”及“患者家属”可以体验从患者的角度怎样跟医生进行更加有效地交流，观察患者的心理状态，理解患者及家属的心情，从而更好地培养良好的职业道德和素养，符合现代生物-心理-社会医学模式的要求，这也是医学生培养中非常重要的一部分<sup>[8]</sup>。

针灸学是一门理论与实践结合的综合课程，角色扮演教学方法可以将两名学生分为一个小组，其中一名扮演患者，另一名扮演医生，根据卡片要求，由“医生”向“患者”采集病史，并由“医生”进行病情分析、给出相应的治疗方案。角色扮演教学方法也是在一定的学情分析基础上，充分发挥了学生在课堂上的主观能动性，使课堂气氛活跃，教学效果提高。另外，由于针灸学是一门实践学课程，学生要掌握一定的针灸操作技术，还应该要求学生在辨证分型和立法处方后，进行选穴操作，这也是提高学生动手能力的有效方法<sup>[9-10]</sup>。

针灸学课程具有知识的连贯性，与临床操作、临床诊治前后呼应，密切相关性等特点，适合采用任务驱动教学模式，构建以病案教学为核心，并结合角色扮演、情景教学的教学方法，在任务设计实施的过程中体现系统性、可操作性和拓展性。如针对头痛，我们设计以下任务，如图1。

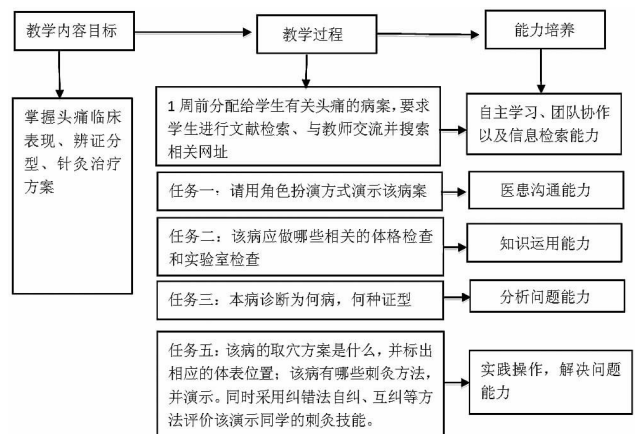


图1 头痛的任务设计

#### 3.2 数字教材的应用

数字教材是一类遵循学生阅读规律、利于组织学习活动、符合课程目标要求、按照图书风格编排的电子读物<sup>[11]</sup>。与传统教材相比较，数字教材的优势在于增加了大量多元素材，内容丰富多彩，具有个性化、情境化、模块化与动态化等特征。

笔者课题组正在进行《针灸学》数字化教材的制作，它在功能设计上打破了局限性的教学模式，由电子课本、多媒体资源共同构成。电子课本以网络平台为载体，实现随时随地一键阅读，并且可以及时存档学习进程、添加学习笔记。多媒体资源库包括了视频、图像、动画、PPT等内容方面设计：每一章节都配有PPT讲解，对常见疾病的诊断要点、选穴配方进行详细生动地解析，还增加了一部分拓展内容，供学生思考和提升；针对针刺手法，特别是慎刺手法配有相应的视频演示，使学生更加直观地掌握针刺手法；每个疾病后，都以趣味小游戏的形式配有相应的习题，让学生在趣味性学习中轻松掌握知识。数字教材是数字化时代的新兴产物，它的发展之路应该在传统教材

的基础上循序渐进地突破创新,逐渐成熟。《针灸学》数字教材紧跟时代步伐,设计了具有多功能、多元化、多层次的多媒体教学资源库,让老师和学生可在多种电子终端上进行学习和交流,激发学生的学习兴趣,达到因材施教、发展个性的目的,让学习变得轻松快捷,让教学变得生动有趣,让原本枯燥乏味的课程变得妙趣横生<sup>[12]</sup>。

针灸学的教学应基于一定的学情分析,灵活运用任务驱动、案例分析、分组讨论、角色扮演等教学方法,体现以学生为主体,激发学生主动学习,同时应合理使用现代教育技术,建设数字化教辅资料,优化教学过程,提高教学质量和效率。

#### 参考文献

[1]李静,陆瑾,阮志忠.PBL法结合LBL法在《针灸学》教学中的应用效果[J].中国针灸,2015,35(8):831-834.

- [2]王宛彭,刘洪恩,刘红.《针灸治疗学》教学方法研究探讨[J].长春中医药大学学报,2002,18(3):63-63.
- [3]邵燕楠,黄燕宁.学情分析:教学研究的重要生长点[J].中国教育学报,2013(2):60-63.
- [4]陈瑶.学情分析研究综述[J].当代教育理论与实践,2014,6(6):21-23.
- [5]王莉.基于学情分析的高中数学教学设计[D].开封:河南大学,2015.
- [6]龚媛媛,潘晓彦.“案例导入、任务驱动”教学模式在医护教学中的应用[J].当代护士旬刊,2016(2):9-11.
- [7]茅骏霞,李艺.案例教学法在中医针灸学教学中的应用现状分析[J].上海针灸杂志,2015,34(11):1131-1134.
- [8]李勇,王锦帆,许年珍,等.角色扮演教学法在医学生医患沟通能力培养中的作用[J].中华全科医学,2011,9(11):1809-1810.
- [9]卜楠.针灸教学改革创新探析[J].辽宁中医药大学学报,2004,6(3):243-244.
- [10]刘密,潘思安,张国山,等.《针灸学》四特性教学方法及教学手段改革的研究和实践[J].中国医学创新,2014,11(9):84-86.
- [11]孙众,骆力明.数字教材关键要素的定位与实现[J].开放教育研究,2013,19(4):60-67.
- [12]刘琼,钟欢,贲定严,等.《针灸医籍选读》数字化教材特征分析及其功能设计[J].教育教学论坛,2017(28):75-77.

(本文编辑:张文娟 本文校对:钟欢 收稿日期:2017-11-21)

## 医院干部廉政档案管理问题及对策

彭雪琴

(南昌市中西医结合医院党委,江西 南昌 330003)

**摘要:**从医院干部廉政档案管理工作中的现状出发,分析了廉政档案管理手段不先进、利用率不高、管理跟不上形势的发展、廉政档案管理人员素质不高等问题的原因,并从建立廉政档案管理数据库、完善廉政档案管理制度、培养高素质的管理人员等方面提出改进和加强医院干部廉政档案管理的针对性措施,探讨加强医院干部廉政档案管理的有效方法,达到促进工作的目的。

**关键词:**反腐倡廉;医院管理;廉政档案;干部管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.019

文章编号:1672-2779(2018)-03-0040-03

### Problems and Countermeasures of Management of Cadres' Incorruptible Archives

PENG Xueqin

(Nanchang Municipal Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

**Abstract:** Proceeding from the present situation in the management of cadres' incorruptible archives, this paper analyzed the reasons why the management of cadres' incorruptible archives is not advanced, the utilization rate is not high, the management cannot keep up with the development of the situation, and the quality of the file management personnel is not high, and from the establishment of independent records management data base, improves the file management system, cultivates high quality management personnel and other aspects to improve and strengthen the pertinence measures of hospital cadres against file management, to explore the effective methods of enhancing hospital cadres against file management, and to achieve the aim of promoting the work.

**Keywords:** integrity and against corruption; hospital management; incorruptible archives; cadre management

做好医院干部廉政档案管理是进一步强化全面从严治党,健全完善医院干部监督管理机制,有效加强医院领导干部监督管理的重要措施。廉政档案作为监督管理领导干部的重要途径,同时也是作为考察、推荐、考核、评价领导干部的重要参考之一,为及时、客观、公正评价领导干部,严把干部选拔任用提供重要支撑。廉政档案内容包括个人基本情况、现任职及任职时间、入党时间、参加工作时间、任两代表一委员情况、出入国(境)证件号、个人简历、家庭主要成员及重要社会关系、奖励情况和惩处情况、舆情反映、问题线索及处置情况等内容。因此,做好医院干

部廉政档案管理,不仅有助于更好地正确了解干部队伍的基本情况,还有助于更好地做好干部的管理教育工作,也有助于推动医院的发展。随着形势的不断发展,干部廉政档案的管理出现了这样或那样的问题,这些问题如得不到及时的解决,必将影响到干部廉政档案管理工作的顺利开展。如何做好干部廉政档案的管理工作,更好地为干部工作服务,是每一位干部廉政档案管理者面临的重要问题。

#### 1 当前医院干部廉政档案管理存在的主要问题

##### 1.1 廉政档案管理手段不先进

##### 1.1.1 干部廉政档案管理局限于手工装订 干部廉政档



案是以一个人为单位,按照有关规定和方式组成的专卷或专册,在材料的形成过程中,必须按廉政档案的分类进行归档,其中包括:简历材料、自传材料、鉴定材料、考核材料、学历专业材料、政治历史问题的审查材料,参加党团组织材料,奖励及模范先进事迹材料,处分、取消处分及甄别复查材料,反映干部任免职称工资等方面的材料及其它材料,每一材料的排序又有不同的规定,这些要求从事档案管理的人员在整理档案时必须对每一类材料进行正确的分类与排列,而这些工作到目前为止还只能通过手工才能完成。

**1.1.2 廉政档案的管理局限于人工查阅** 由于目前从事廉政档案管理的人员大多数未使用档案软件,干部廉政档案的材料也未能全部输入计算机内,在查阅廉政档案时,只能人工提取、人工查阅,不但耗费了大量精力,而且延长了查阅时间,给查阅工作带来了极大的不方便,有时甚至影响了管理层选才、用才的进度<sup>[1]</sup>。随着互联网信息技术发展,文档管理信息储存和读取数字化、信息检索智能化和使用方便化的特点,人工查阅已越来越不适应时代的发展和需要,将很快被信息化网络管理所替代。

**1.2 廉政档案利用率不高** 在干部廉政档案的管理中明确规定,干部廉政档案的管理范围是根据统一领导,分级管理的原则划定。目前,医院干部廉政档案管理体制是下管一级的管理体制,即干部由哪一级任免,廉政档案就由哪一级管理。由于干部的管理单位在日常的干部工作中,对所有的干部采取日常考核与定期考核相结合的方式考察,对干部的德、能、勤、绩的情况掌握的比较全面,故在干部的提级、调整中不可能在去查阅个人廉政档案材料了解其表现情况<sup>[2]</sup>。另一方面,随着继续教育的推广,许多干部在业余时间参加各种培训,或者参加各种考试、考级等活动,自身档案部分简历材料的内容也在不断发生变化,而干部人事档案都依旧停留在原来的内容上,以至提出查阅时许多档案材料所附内容与本人目前的实情有较大的出入。

**1.3 干部廉政档案的管理跟不上形势的发展** 在干部廉政档案的管理中明确规定,廉政档案管理部门必须随着工作人员,工作单位划分主管单位的变动,及时将其档案转至新的工作单位或主管单位,做到人由哪里管理,其档案就由哪里管理,档随人走,使干部廉政档案管理范围与工作人员的管理范围相一致。《中国共产党纪律检察机关监督执纪工作规则(试行)》规定“谈话函询材料应当存入个人廉政档案”,这对建立领导干部廉政档案提出了明确要求。随着公立医院改革的不断深化,医院一些医生多点执业,干部职工走向社会创新创业等等,也存在干部在本单位之外发生的

谈话函询材料不能及时存入本单位廉政档案的问题,个人或家庭情况发生变化也不能做到对档案内容进行及时更新、动态管理。

**1.4 廉政档案管理人员素质不高** 虽然绝大部分从事医院干部廉政档案管理的人员爱岗敬业,甘于奉献,兢兢业业,但由于医院干部廉政档案管理工作普遍未实行计算机档案管理系统及管理方法,管理人员埋头于大堆的文档和手工操作中,这就使得绝大多数管理人员普遍存在被动的、机械的工作方式,对于如何改进现有管理方式、方法,提高文档管理的效率欠思考,对信息技术、数据采集技术、档案管理软件等更是缺乏必要的了解和掌握,更谈不上如何正确地使用计算机进行信息化管理。

## 2 加强医院干部廉政档案管理的措施探讨

医院干部廉政档案的管理是一项复杂的系统性工作,它的好坏直接关系到公立医院干部队伍建设和医院的发展。随着公立医院改革的不断深化,对干部廉政档案的管理工作同样提出了更多的要求,如何做好此项工作,应从以下几方面加强。

**2.1 建立干部廉政档案管理数据库,为档案的利用提供便利** 随着大数据不断发展,互联网云计算已经运用于各个领域、各个行业,为人们的学习、工作、生活提供了方便。公立医院干部廉政档案管理作为一项系统性的工作,如要适应形势的发展,必须把大数据、云计算等先进设备和技术应用到干部廉政档案的管理工作中来,为廉政建设提供可靠的依据,提供信息,为研究廉政建设和制定廉政工作的方针政策提供重要的资料。建立干部廉政档案数据库,可以大大拓宽干部廉政档案的利用范围,提供档案使用的价值<sup>[3]</sup>。与此同时,要正确对待干部廉政档案的管理工作,干部廉政档案的材料大部分是一个人历史情况的记载,这些材料是静止的,不能变化和发展,在利用档案时不能用静止的眼光看待一个人,应把档案中的历史材料 and 个人的现实表现结合起来,用发展的观点分析,这样才能达到正确使用档案的目的。

**2.2 及时收集,查漏补缺,将重要的材料存入干部廉政档案中** 干部廉政档案材料形成一般来说,是组织、纪检、人事、工会、社团组织,但由于这些部门人员对干部廉政档案的管理知识掌握不全面,对一些该归档的材料不重视,可能出现管理不到位问题的发生,造成该归档的材料遗失,这就要求干部廉政档案管理人员要做到嘴勤、腿勤、手勤,并和有关部门如组织、纪检、人事、工会建立联系制度,明确材料的归档范围和归档的重要意义,认真做好档案材料的收集、鉴别和整理工作,对档案中缺少的材料要主动与有关部门联系,及时补充, (下转第62页)

# 银屑病复发的诱发因素的病例对照研究<sup>※</sup>

宋 军 王胤童 吴邦辉 刘启贵 吕成志 叶 理\*

(大连市皮肤病医院银屑病科, 辽宁 大连 116021)

**摘要:**目的 探究银屑病复发与不同诱发因素的相关性研究, 为预防银屑病复发提供有效的帮助。方法 利用来就诊和住院的银屑病患者资料与正常人间对各个相关诱发因素的统计结果, 分析不同诱发因素对银屑病复发的影响。结果 在银屑病复发加重的诱发因素分析中, 通过对九个因素进行单因素分析, 结果显示, 感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物都对银屑病患者有显著影响。对影响因素进行多元Logistics回归分析, 显示感染、外伤、潮湿、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物因素对银屑病发病及复发有影响。结论 通过对诱发因素之间的统计分析, 我们认为感染、外伤、潮湿、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物对银屑病复发的影响因素最为明显, 熬夜及其他可能的诱发因素还需要进一步的研究进行分析。

**关键词:** 银屑病复发; 诱发因素; 统计学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.020

文章编号:1672-2779(2018)-03-0042-03

## A Case-control Study on Predisposing Factors of Psoriasis Recurrence

SONG Jun, WANG Yintong, WU Banghui, LIU Qigui, LYU Chengzhi, YE Li

(Psoriasis Treatment Center, Dalian Dermatology Hospital, Liaoning Province, Dalian 116021, China)

**Abstract: Objective** To investigate the correlation between psoriasis recurrence and different predisposing factors, and to provide effective help for preventing recurrence of psoriasis. **Methods** Using the statistical data of all the related predisposing factors of psoriasis patients and normal people in our hospital, the influence of different inducing factors on the recurrence of psoriasis was analyzed. **Results** In the analysis of the predisposing factors of the recurrence of psoriasis, we showed that infection, trauma, dampness, staying up late, mental stimulation, alcohol consumption, smoking, and irritating foods were all affected by psoriasis patients by univariate analysis of nine factors had a significant impact. Multivariate logistic regression analysis of influencing factors showed that infection, trauma, dampness, mental stimulation, alcohol consumption, smoking, and irritating food factors had an effect on the pathogenesis and recurrence of psoriasis. **Conclusion** Through the statistical analysis of the predisposing factors, we believe that infection, trauma, dampness, mental stimulation, alcohol consumption, smoking, irritating food on the recurrence of psoriasis factors most obvious, stay up late and other possible predisposing factors also need further research for analysis.

**Keywords:** psoriasis recurrence, predisposing factors, statistics

银屑病是一种由多种因素诱发的慢性的炎症性皮肤病, 由于疾病无法彻底的治愈, 银屑病反复发作的问题一直困扰着患者和医务工作者。由于银屑病的诱发因素很多, 在银屑病复发的预防中并无特别针对性的方案来应对这一问题, 患者往往较为被动。我们试图通过统计学分析出对银屑病复发影响最明显的几个诱发因素, 为银屑病复发的预防提供支持。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 银屑病组的受试者为2015—2016年大连市皮肤病医院就诊, 住院及参加银屑病慢性病体检的银屑病患者共100例, 所有入组的银屑病患者均经过皮肤科主治医师以上级别的医师通过询问患者病史, 体格检查或组织病理检查确诊, 符合银屑病的诊断标准。健康对照组的受试者为我院住院患者的健康家属共50

例。

**1.2 资料收集** 经过培训的皮肤科医师辅助入组的银屑病患者及健康对照组填写资料调查表, 保证研究资料的数据详实可靠。在资料整理阶段, 排除重复就诊的病例, 减小误差的发生。

**1.3 研究方法** 运用病例对照研究的统计学方法, 采用统一设计的调查表, 对银屑病组与对照组详细询问相关的8个影响因素(包括感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物、药物)。入组的受试者提供信息准确可靠。

**1.4 影响因素的界定** 影响因素中感染因素主要包括上呼吸道感染引起的扁桃体炎、咽炎及感冒等, 以及皮肤表面的细菌真菌性感染。外伤指受试者身体的创伤或局部的皮肤损伤等。潮湿指受试者所处的生活环境潮湿, 如靠近海边或工作需要在水中劳作等情况<sup>[1]</sup>。熬夜指生活习惯不规律, 平时睡觉时间晚于11点的受试者。精神刺激指由于生活环境改变、过度疲劳、精神

※ 基金项目:辽宁省大连市医学科学研究计划项目[No.1411086]

\* 通讯作者:13514243938@163.com



表1 2组间各环境因素的单因素分析结果

(例)

组别	感染		外伤		潮湿		熬夜		精神刺激		饮酒		吸烟		刺激性食物		药物	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
银屑病组	53	47	49	51	45	55	47	53	50	50	51	49	48	52	46	54	48	52
对照组	12	38	13	37	10	40	12	38	13	37	15	35	13	37	11	39	16	34
$\chi^2$ 值	11.42		7.27		8.97		7.39		7.88		5.97		6.69		8.15		3.48	
P 值	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.01		<0.05		<0.01		>0.05	
OR 值	3.57		2.74		3.27		2.81		2.85		2.43		2.63		3.02		1.96	

抑郁、人际关系不畅或家庭不幸等因素引起的精神问题。饮酒指每周饮酒3次或3次以上且每次饮酒白酒超过50 g, 啤酒超过500 mL的受试者。吸烟指每天的吸烟次数大于1次, 持续时间在1年以上。刺激性食物指食用牛羊肉海鲜等每周超过2次, 每次食用100 g以上的受试者。药物指近3个月内服用与治疗银屑病无关的药物<sup>[2]</sup>。

**1.5 统计学方法** 将收集的数据录入SPSS统计学分析软件中, 运用单因素分析及多因素logistics回归分析的统计学方法, 进行单因素和多因素分析。

## 2 结果

**2.1 性别比** 150例受试者中, 男性89例, 占比59.3%, 女性61例, 占比40.7%, 男女受试者比例为1.46:1。

**2.2 单因素分析** 通过SPSS软件对9个影响因素做单因素的分析, 结果发现, 与健康对照组相比, 除了药物的影响因素外, 感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物均对银屑病的复发有影响(与正常对照组相比,  $P < 0.05$ ), 详情见表1。

**2.3 多因素分析** 我们同时也对9个影响因素进行了二元logistics回归分析, 目的是为了消除各影响因素之间的相互影响, 排除各种因素的相互作用, 我们发现, 感染, 潮湿, 饮酒, 刺激性食物是导致银屑病复发的最主要诱发因素, 具体分析详情见表2。

表2 2组的多因素分析研究

变量	B	$\chi^2$ 值	P值	OR
感染	1.87	15.03	<0.01	6.15
外伤	0.94	3.64	>0.05	2.55
潮湿	1.21	5.30	<0.01	3.34
精神刺激	0.88	3.39	>0.05	2.42
饮酒	1.36	7.67	<0.01	3.90
吸烟	0.78	2.66	>0.05	2.18
刺激性食物	1.27	6.21	<0.01	3.56

**2.4 男性女性分层多因素分析** 受试者按照男女性别进行分层后, 分别进行分析, 分析结果见图3。其中男性患者的主要诱发因素为感染、潮湿、熬夜、精神刺激和吸烟。女性患者的主要诱发因素为感染和刺激性食物。感染、潮湿、熬夜、精神刺激为男性患者特有的影响因素, 而刺激性食物是女性患者特有的诱发因素。

表3 男女分层多因素分析结果

	男性			女性		
	$\chi^2$ 值	P值	OR	$\chi^2$ 值	P值	OR
感染	7.55	<0.01	4.34	4.47	<0.01	3.19
外伤	2.54	>0.05	2.18	4.80	>0.05	3.60
潮湿	7.41	<0.01	4.69	2.10	>0.05	2.29
熬夜	7.10	<0.01	3.91	0.70	>0.05	1.63
精神刺激	8.82	<0.01	5.33	1.13	>0.05	1.76
饮酒	2.74	>0.05	2.17	1.83	>0.05	2.59
吸烟	6.73	<0.01	3.62	0.387	>0.05	1.44
刺激性食物	3.74	>0.05	2.63	3.87	<0.05	3.41
药物	2.54	>0.05	2.18	0.96	>0.05	1.70

## 3 讨论

本研究通过对100例银屑病患者及50例正常人进行调查, 分析了感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物、药物这几个因素对银屑病复发的研究。其中对各因素进行单因素分析后显示感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物都对银屑病患者有显著影响。通过二元logistics回归分析的结果显示感染、外伤、潮湿、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物因素对银屑病发病及复发有影响。通过对男女受试者进行分层分析显示男性患者的主要诱发因素为感染、潮湿、熬夜、精神刺激和吸烟。女性患者的主要诱发因素为感染和刺激性食物。感染、潮湿、熬夜、精神刺激为男性患者特有的影响因素, 而刺激性食物是女性患者特有的诱发因素。

本研究中, 感染是主要的银屑病诱发因素之一。早期的研究就已经确定了呼吸道的链球菌感染是银屑病发病的主要诱发因素之一, 链球菌的抗原和角质形成细胞蛋白间有共同的抗原或表位决定簇, 链球菌特异性的T细胞可与表皮自身抗原交叉反应, 角质形成细胞过度增生以抵御微生物的入侵, 从而引起了银屑病一系列的临床症状。近年来的研究表明, 马拉色菌作为人体皮肤常见共生酵母菌, 对银屑病的发生和发展起重要作用, 它的超抗原可激活T细胞和诱导银屑病的发生。本研究中感染作为银屑病复发的诱发因素之一与文献报道是一致的。

我们通过单因素的分析, 熬夜也是影响银屑病复发的诱因之一。睡眠质量体现人体健康状况的重要指标, 它对内分泌和免疫系统的优化是极为重要的。

Duffin等<sup>[3]</sup>的研究发现49.5%的银屑病患者睡眠会受到不良影响。11.3%的患者每个月有15天以上存在睡眠质量的问题。杨雪琴等<sup>[4]</sup>报道经过6周的健康教育后,提高改善睡眠,提高免疫功能及自主神经调节功能,从而达到治疗银屑病的目的。

过往的多数研究表明饮酒与吸烟是银屑病的重要诱发因素。也有研究表明吸烟为男性银屑病患者的重要因素,而排除了饮酒的影响。过度饮酒,一方面可使血管过度的扩张,血管的通透性大幅增加,使得中性粒细胞大量游出,向表皮浸润。另一方面,过度饮酒会提高花生四烯酸的含量,而使得腺苷酸环化酶被抑制,使cAMP的合成量减少,进而引起了表皮细胞的增值。本研究中,单因素分析的结果显示二者都是主要的诱发因素,而通过二元logistics回归分析显示,饮酒为主要的危险因素,而排除了吸烟的影响因素。另外,多因素的分析也排除了精神刺激和外伤对银屑病复发的影响。分析,一方面可能是与样本量较小有一定的关系,另一方面,吸烟的行为多与精神紧张有一定的关联,所以在多因素分析中,排除两种因素的互相影响,吸烟和精神刺激被剔除了。

本研究中,潮湿的工作生活环境也是影响银屑病复发的诱发因素之一。Yasuda等<sup>[5]</sup>对338例银屑病患者调查表明有22.5%的患者长时间处于潮湿的环境中。葛宏松等<sup>[6]</sup>研究发现生活环境的潮湿与饮用水都对银屑病的发病有一定的影响。关于潮湿环境如何作用引起

银屑病复发加重的机制还需要进一步研究证实。本研究发现,刺激性食物也是危险因素之一,刺激性食物的范围较广,包括食用海鲜,牛羊肉以及辛辣性食物等。童志才等<sup>[7]</sup>的研究也报道了辛辣食物以及鱼虾对银屑病有一定的影响,但具体的作用机制尚未见研究报道,需要更多的研究来证实。

总之,银屑病是一种由多因素引起的复杂性皮肤病。感染、外伤、潮湿、熬夜、精神刺激、饮酒、吸烟、刺激性食物都不同程度地与疾病的发病和复发有关系。其中某些因素的作用机制还需要进一步的研究,银屑病的防治中应该尽量规避上述影响因素,减少银屑病复发的可能性。

#### 参考文献

- [1]陈洁,胡康容,王侠生.银屑病患者抑郁情绪和生活质量调查[J].实用皮肤病学杂志,2009,2(2):75-77.
- [2]杨秀岩,杨雪琴,惠让松,等.银屑病患者睡眠研究[J].实用皮肤病学杂志,2012,5(2):93-95.
- [3]Duffin KC, Wong B, Horn EJ, et al. Psoriatic arthritis is a strong predictor of sleep-interference in patients with psoriasis[J]. J Am Acad Dermatol, 2009, 60(4):604-608.
- [4]李铀,杨雪琴,金彭瑞.银屑病患者睡眠质量的初步研究[J].中华皮肤科杂志,2005,38(9):563-564.
- [5]Yasuda H, Kobayashi H, Ohkawara A. A survey of the social and psychological effects of psoriasis [J]. Nihon Hifuka Gakkai Zasshi, 1990, 100 (11): 1167-1171.
- [6]葛宏松,杨森,李明,等.银屑病患者居住环境及饮用水类型与其发病的流行病学研究[J].安徽医科大学学报,2002,37(6):447-450.
- [7]童志才,徐元勇,沈善峰,等.银屑病危险因素 logistic 回归分析[J].中华疾病控制杂志,2002,6(4):319-320.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王红梅 收稿日期:2017-11-03)

## 基于盱江医学文化资源保护与开发的调查研究<sup>※</sup>

傅斌 范姝 赵婷婷

(江西中医药高等专科学校医疗系,江西 抚州 344000)

**摘要:** 20世纪80年代,著名的医史学家杨卓寅教授,经过深入研究与多方论证,首次将聚集于盱江干支流域的医学群体命名为“盱江医学”。21世纪以来,大批中医药学者及传承人开始重视盱江医学文化的发掘、传承和弘扬,相继成立了盱江医学研究会、工作室,他们积极投身于盱江医学的研究工作中,为盱江医学文化注入了新鲜的血液与强劲的动力。本文基于盱江医学文化资源保护与开发领域进行调查,对盱江医学文化资源保护与开发的途径与方法探讨与研究。

**关键词:** 盱江医学;文化资源;保护;开发

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.021

文章编号:1672-2779(2018)-03-0044-03

### Research on the Protection and Development of Cultural Resources Based on Xyu River Medicine

FU Bin, FAN Shu, ZHAO Tingting

(Medical Department, Jiangxi College of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

**Abstract:** In the 80s of last century, Professor Yang Zhuoyin, a famous medical historian, after his in-depth study and multi-party demonstration, he firstly named the medical group which gathered in Xyu river main tributaries of the river basin as " Xyu river medicine" . The turn of the century, a large number of scholars of traditional Chinese medicine and lineage people paid attention to the excavation of Xyu river medical culture, heritage and carry forward, successively established Xyu river's medical research council, studio. Their work injected fresh blood and a strong impetus for Xyu river medicine culture, which is actively involved in the basin of Xyu river medicine. The investigation field of Xyu river protection and development of river resources based on the medical culture, and to explore its ways and methods.

**Keywords:** Xyu river medicine; cultural resources; protection; development

纵观整个历史长河,盱江干支流流经的十六个县市共有古代医家一千余人、医籍七百多种。江西古代

十大名中医中就有八人出自盱江流域,在被公认的全国历代六十余家针灸学派中,盱江医家即占其八家。盱江医学流派历代名医辈出,学说纷呈,医药繁盛,远播寰宇,传承至今,对我国中医药学发展影响深远,

※ 基金项目:江西省抚州市社会科学规划项目[No.16SK19]



是我国古代最著名的地方医学流派之一，在中国医学史上占有重要的地位<sup>[1]</sup>。

### 1 盱江医学文化保护现状

近年来，对于盱江医学文化保护，经过多方的努力，已取得一定成效。位于盱江流域的两所高校江西中医药大学与江西中医药高等专科学校都致力于盱江医学文化的收集整理汇编与思想传承，并为之做了多方的努力。

盱江医学文化医家著作十分丰富，其中不少著作流传海内外，这对盱江医学文化资料的整理与开发造成了一定的阻力。随着数字化技术的高度便捷和快速传播，电子技术、网络技术的运用已经普遍成为各行各业发展的必要基础。传统文化在这个现代化浪潮中不断被推进，也面临着不小的冲击。

传统的文化展示与传播形式让传统文化面临尴尬，传统盱江医学文化也面临着一个重要的抉择。在历史的长河中，我们的生活习惯和学习方式在改变，这使得我们容易在信息充斥的时代里，逐步淡忘我们老祖宗留下来的文化瑰宝。现代化的生活语境在改变，传统的物质世界与虚拟的数字化世界之间变得越来越模糊。传统文化也势必要进入到这个洪流之中，踩上时代的车轮，不断前行。通过数字化技术对盱江医学文化资源保护的层面仅仅停留在建设网页上面，这一点是远远不能体现数字化技术的优越性。

### 2 对盱江医学文化资源“保护”与“开发”的途径与方法

对于盱江医学文化的保护与开发需要从内容与媒介两个方面出发，充分结合数字化技术及多媒体手段。

**2.1 寻找盱江医学文化保护的切入点** 传统文化资源的开发应该在保护的基础上，传统文化资源保护要找准切入点，突出主题。在新的形势下，必须有所创新和突破，找准切入点，突出主题。

名师是中医文化及医学理论经验传承的关键环节，名医名师在临床上积累了大量的实战经验，是中医传承及发扬过程中的灵魂支柱。抚州素有才子之乡的美誉，盱江医学流派的名家名师的个人魅力是文化保护的切入点。在文化层面上，著名医家也是多不枚举。在文化宣传与盱江医学文化传播的过程中，可以以医家个人魅力为切入点，在文化层面树立名师的影响。在此方面也可以效仿我市近几年在宣传汤显祖文化方面的路径，多维度、多角度地进行宣传与开发。

**2.2 构建多种渠道的传播载体** 开展各种形式文化活动是盱江医学文化传播载体的有效途径，让更多人了解盱江医学文化，让更多的中医院校学生了解与熟知我们盱江医学文化。例如：通过在高校举办盱江医学文化艺术节、举行盱江医学文化知识竞赛、开展盱江医学文化征文活动等等，让更多教师与学生参与其中，让盱江医学

文化能更好地在中医本土的院校中生根发芽。

邀请各中医学术界的学者同仁参与盱江医学文化学术研讨会及学术论坛，吸引更多的中医学术界的学者与精英参与到学术的传承与保护工作中，通过研讨与交流，碰撞出创新的火花。为盱江医学文化学术提供交流与研究的平台，并为之注入创新的活力及源泉。

成立传承工作室是对盱江医学保护与开发最为高效性的途径，近年来，江西中医药高等专科学校为此开创性地专门成立了“盱江医学流派”传承工作室。从盱江医学流派的挖掘整理、总结提炼、人才培养、科研孵化、推广应用等八个方面详细地分工。建立了人才培养梯队，开展各种形式的流派内学术交流活动，跟师学习，各项制度建设健全且执行较好，流派文化采用各种宣传具有特色，科研成果较多，诊疗方案完善，并研发了多种院内制剂。为盱江医学文化提供了良好的传承途径。

团队建设是文化传承道路上必不可少的组成部分，构建盱江医学各科诊疗技术创新团队是盱江医学文化不可或缺的文化传播主力。本着挖掘、传承、弘扬、推广盱江医学流派中医内科的学术思想和技术，突出以盱江医学流派的理论、观点和医疗实践中具体技术方法与方药运用为重点，提升中医内科临床疗效，促进盱江医学流派与中医学学术各派之间的百花齐放、百家争鸣、共同发展的精神，江西中医药高等专科学校率先尝试，积极筹建了盱江医学流派传承工作室中医内科团队。盱江医学各学科创新团队的建设对于盱江医学文化及理论的延续及产业化创新都将具有里程碑的意义。

**2.3 新时代盱江医学文化传播与开发的途径** 是否完整传承并大力发掘中医药原创的内容，是否透彻地理解中医学原理，是中医文化在新时代的传播与开发的突破口。中医创新的第一步也很大程度上取决于原始文献内容的深度挖掘。怎样最大程度上保存和收集尽可能多和全的原始文献内容，同时又能让更多的传承者更轻松获取到这些文献内容，是盱江医学文化在新时代背景下需要思考的问题。数字化时代背景下，盱江医学文化的展示及传播方式也面临着巨大的转变，如何运用数字化展示，多媒体技术等新型的媒介方式对其进行立体的展示，是盱江医学文化生存、保护及开发的突破点。

内容数字化是盱江医学文化传播与开发的第一步。借助良好的阅读平台，盱江医学文化的展示形式也要进行改良，传统意义上的纸质书籍已远不能满足人们对阅读的需求。针对广大中医院校的师生及中医传承者，充分利用网络传播平台，提供原始古籍电子形式的展示是对其最原始的保护。在此之前江西中医药大学已经首先建立了盱江医学网站，从盱江医家、盱江

医著、盱江成就、盱江文化等多方面对盱江文化进行收集与整理,已经取得了一定的成效。医著收集方面,是一个长期而又艰巨的过程,必须依托一定的数据库平台。目前在现有的网络平台上对于电子化医著都十分分散。需要统一收集,充分借助数字化的平台,让更多的人能够更加方便阅读与下载<sup>[2]</sup>。

展示多元化是中医传播的捷径。中医文化除了文字内容的数字化外,还可以通过图片、音频、动画等多方面进行传播的尝试。充分利用新媒体的影响力及微博、微信公众平台等多方渠道,去传播展示与开发盱江医学文化的内涵,使其信息最大程度上的数字化,传播便捷化。建立数字化博物馆也是其中一种兴起的网络传播方式。它不仅能保存简单的文字信息,还能对图像资料、声音解说、配乐、视频和三位模型等多媒体信息内容进行数字化工作。同时它能从信息搜集、信息保存、信息组织、信息传播几个方面最大程度地满足公众对信息的接受程度。

盱江医学文化产业化开发的潜能也是巨大的。文化资源作为经济发展要素,是文化产业发展的基础与源头,也是当代经济社会发展的重要源泉。对盱江医学文化资源进行产业化开发,是实现经济的绿色增长的重要途径。在整合盱江医学文化资源方面,可以建

立“盱江医学文化产业园”,在特定的区域内充分展示盱江医学文化的魅力,集体验与教学于一体,同时将中医药文化与休闲旅游相结合,以文化创意拉动传统中医药产业发展,加强中医药产业化建设。在中医教育方面,可以构建创新学科的发展、服务学生的相关教材,组织策划与盱江医学文化相关的著作及讲座光盘等等,这些也是中医教育领域中的产业形式之一。中医医疗方面,将盱江医学流派的各种经验药方应用于临床实践,关注其可应用性的临床医疗研究,并申请专利,进而形成服务于病患的医疗产业规模<sup>[3]</sup>。

### 3 结语

对于盱江医学文化资源的保护与开发虽然进行了部分的实践,但仍然有部分限于理论的调研与尝试。希望能通过“盱江医学流派”传承工作室这个平台,依托团队建设,纳入新兴的数字化传播媒介,不断完善此研究,真正地将理论体系与实践结合,为盱江医学的传承与发展尽上一份绵薄之力。

### 参考文献

- [1]谢强.盱江医学史考(宋代·上)[J].江西中医药,2016,47(3):3-6.
- [2]彭冬梅,潘鲁生,孙守迁.数字化保护—非物质文化遗产保护的新手段[J].美术研究,2006(1):47-51.
- [3]王松华,廖嵘.产业化视角下的非物质文化遗产保护[J].同济大学学报(社会科学版),2008,19(1):107-110.

(本文编辑:张文娟 本文校对:范礼祖 收稿日期:2017-11-24)

## 宁夏回族聚居区回族常用养生保健方法的研究

刘 阳<sup>1</sup> 易法银<sup>2\*</sup>

(1 湖南中医药大学研究生院,湖南 长沙 410208; 2 湖南中医药大学图书馆,湖南 长沙 410208)

**摘要:** 回族在我国少数民族中人口数量较多,而宁夏回族自治区是回族的常住聚居地,宁夏回族老人的长寿率在全国名列前茅,其中的养生文化具有深刻的哲理。以文献整理、访问调查和问卷调查的方法,结合中医养生理论,从不同的角度对宁夏地区回族常用的养生保健方法进行调查研究。

**关键词:** 宁夏地区; 回族; 中医养生; 调查报告

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.022

文章编号:1672-2779(2018)-03-0046-04

### Study on the Methods of Health Care for the Hui Nationality in Hui Nationality Community of Ningxia

LIU Yang<sup>1</sup>, YI Fayin<sup>2</sup>

(1. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Library of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

**Abstract:** The Hui nationality in our country minority has population quantity, while the Ningxia Hui Autonomous Region resident is inhabited by the Hui Nationality, and Ningxia Hui elderly longevity rate among the best in the country, the health culture has a profound philosophy. In this paper, through the methods of literature arrangement, the investigation and questionnaire survey, combined with the theory of TCM health preservation, the health care methods of Hui nationality in Ningxia area were investigated from different perspectives.

**Keywords:** Ningxia area; Hui Nationality; TCM health preservation; investigation report

中华民族有着历史悠久的灿烂文化,我国是一个多元文化共存的体系,各民族之间相互影响相互依存,在发展的过程中逐渐形成了本民族所特有的文化体系。回族文化以波斯伊斯兰文化为基础,吸纳融合中国传

统儒家文化和其他各文化而形成了一种多元的复合型文化体系<sup>[1]</sup>。回族文化吸纳了多种文化的精粹,底蕴深厚,其对回族也具有一定的指导性和规范性,内容涉及到回族的生活方式、心理结构、饮食习惯、保健方法等方面。龙氏<sup>[2]</sup>对于轻断食的研究中发现伊斯兰教信徒的断食闭斋习俗,这些信徒身材精壮、精力充沛并

\* 通讯作者:1219463135@qq.com



且寿命较长。全国第三、四次人口普查时发现,宁夏地区的百岁老人中回族占有多数<sup>[3]</sup>。宁夏地区随处可见红光满面精神焕发的老人,他们步履稳健,思维清晰,反应灵敏,宁夏回族自治区作为回族大规模聚居地,具有较强的传统宗教观念,笔者认为回族的养生文化与穆斯林的宗教信仰和在此影响下的生活方式、风俗习惯等密不可分。本文通过对宁夏地区人群常用的养生保健方法及其应用进行研究,这对于当今备受关注的中医养生文化具有重要的参考价值。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 对宁夏地区固原市20周岁以上的回汉族人群进行研究。

### 1.2 研究方法

1.2.1 文献整理 在研究过程中,收集整理关于回族养生保健方面的书籍及相关科研论文,并对回族人民所信仰的《古兰经》中与中医养生相关的文字记载进行整理归纳。

1.2.2 访问调查法 走访回族穆斯林长寿老人,对他们的日常情况等记录;走访固原市开发区清真寺,对做礼拜的回族穆斯林、寺内阿訇等18位穆斯林进行访问,了解他们的宗教习惯以及健康状况;对实地的部分穆斯林群众进行访谈。

1.2.3 问卷调查法 (1)问卷设计。根据本研究的内容和目的,依据所整理的回族人群众常用的养生保健方法,结合社会学问卷设计制定最终调查问卷。其内容主要包括以下几个部分:①一般基本情况(包括姓名、性别、民族、年龄、婚否、文化程度等);②个人生活习惯及其频率(如是否吸烟,饮酒,作息,饮食喜好等);③健康状况(包括是否健康,既往病史以及家族遗传史等);④宗教信仰习惯及频率(包括是否封斋,做礼拜等);⑤个人对于影响健康长寿因素的看法。

(2)问卷抽样。根据宁夏回族自治区固原市回汉比例(回族64.79%,汉族35.21%),回族发放648份,汉族发放352份,共计发出调查问卷1000份,总共回收问卷865份,剔除无效问卷36份,有效问卷共计829份,有效回收率为82.9%。调查人群中回族20~30岁、31~50岁、51岁以上人群分别占28.6%、33.2%和38.2%。汉族20~30岁、31~50岁、51岁以上人群分别占有24.2%、36.7%和39.1%。其中回族中男女比例分为56.9%和43.1%,汉族中男女比例分别为51.6%和48.4%。

## 2 结果与分析

### 2.1 生活习惯

2.1.1 饮食因素 伊斯兰教教义对回族的饮食具有规范作用,并在此基础上形成了独具特色的回族穆斯林饮食文化。肉食中回族喜食牛肉、羊肉。中医认为牛肉具有补益气血之功,《医林纂改》中记载:“牛肉味甘,专补脾土”,脾胃为后天之本,气血生化之源,因

此食用牛肉可以达到补脾胃,养气血。羊肉性温,中医认为羊肉可以补益虚劳,益气生精,温肾壮阳,而宁夏滩羊肉肉质鲜美,口感美味,营养价值极高,并且羊肉亦可作为中药入汤剂,如当归生姜羊肉汤,出自张仲景所著《金匮要略》,为养血驱寒的代表方,治疗腹痛之血虚有寒,即寒疝证<sup>[4]</sup>。

穆斯林选择食用佳美与洁净的食物,回族穆斯林禁食猪肉,在《古兰经》中明确提出“血液、猪肉、自死的、以及未以真主之名宰牲的,不可食。”<sup>[5]</sup>韩愈曰:“凡肉有补,唯猪肉无补,故养生不食猪肉也”。回族人是不提倡吃夜饭的,在调查的过程中,回族50周岁以上的人群中不吃夜饭的占75.3%。《黄帝内经》中记载了饮食对于养生的重要性,“食饮有节,起居有常……而尽终其天年,度百岁乃去<sup>[6]</sup>。”节食的现象在回族中非常盛行,《古兰经》中对此具有明确而详细的记载:“你们应当吃,应当喝,但不要过分,真正确是不喜欢过分者的”。中医认为脾胃位于中焦,气血生化之源,饮食不当,可造成脾胃运化失调,气血失于调和,引起疾病的发生。孙思邈所著《千金要方》中记载了饮食不当与疾病的关系:“饮食过多则结积聚,渴饮过多则生痰癖。”

2.1.2 茶饮起居 回族有句谚语称:“回族老人寿数长,早起节食喝茶汤。”在此次研究的过程中发现,长寿的回族老人都有早起、节食、喜欢茶的习俗。早起对应了《黄帝内经》中论述了四时阴阳的与健康养身的相关性,提出了养生的基本原则要顺应四时阴阳的变化规律,顺应自然界阴阳消长的规律,体现了中医理论中“天人合一”的思想。另外,回族的饮食文化中茶文化必不可少,其中最为著名的有八宝盖碗茶、油茶等。明清时期茶饮文化传入西北,形成了具有穆斯林特色的茶品——八宝盖碗茶,盖碗茶的茶盅上有盖子,下有托盘,故得此名,其配料有茶叶、核桃、桂圆、红枣、枸杞子、芝麻、冰糖等,茶叶清利头目,红枣、枸杞、芝麻、核桃补中益气,养血填精,桂圆温补阳气,这些配料放在茶水里日常饮用可以起到强身健体、延年益寿的作用。走访当地长寿老人时发现,这些长寿老人大多都有喝茶的习惯,早起喝一碗油茶,搭配吃些干粮,随后自己搭配泡一些茶来喝,回族的老人特别会品茶,这也是他们长寿的秘诀之一。

表1 回汉族人群日常生活中饮茶情况统计 (人)

饮茶情况	回族			汉族		
	20~30岁	31~50岁	51岁以上	20~30岁	31~50岁	51岁以上
经常饮用	44	73	125	9	58	53
偶尔饮用	75	86	63	34	34	42
从未饮用	37	22	21	25	12	16

利用SPSS 19.0统计软件对2组数据进行分析,对回族和汉族饮茶频率进行 $\chi^2$ 检验,  $F=3.844$ ,  $P=0.045 < 0.05$ ,宁夏地区回族饮茶情况与汉族相比,回族饮茶率显著高于汉族,差异具有统计学意义。多重比较的结

果显示,经常饮用与偶尔饮用比较 $P=0.713>0.05$ ,差异没有统计学意义;经常饮用和偶尔饮用分别与从未饮用比较, $P$ 均 $<0.05$ ,差异具有统计学意义。

**2.1.3 吸烟饮酒** 现代研究表明,不当的饮酒对于血液流变学改变具有重大影响,与血栓等疾病的发生率具有密切联系<sup>[7]</sup>。回族穆斯林受到教规的影响禁烟禁酒,他们认为“酒是万恶之源”,《古兰经》中对此也有明确记载。研究表明,吸烟、饮酒是高血压发病率的一个重要因素,大量饮酒可以引起血压升高(如表2)。相比于全国吸烟率来说,回族男性的吸烟率远低于全国均值,回族不吸烟不喝酒不仅仅是宗教信仰的一部分,已经发展成为了他们的日常生活习惯,这种健康的生活方式中包含的养生哲学也对回族人群的养生起到了重要的作用。对宁夏地区的吸烟饮酒情况统计如图1。

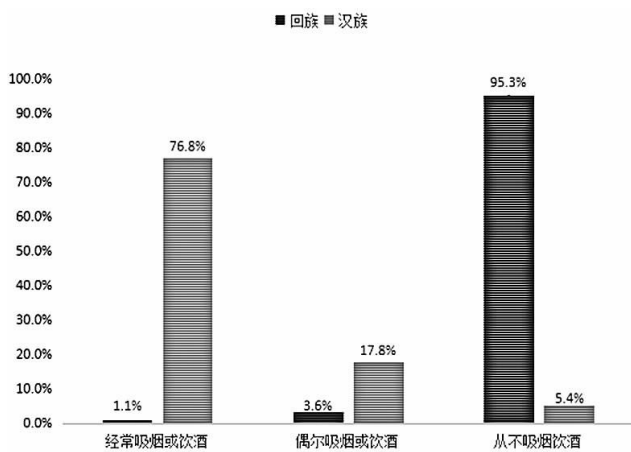


图1 宁夏地区回汉族人群吸烟与饮酒情况统计 (%)

## 2.2 风俗习惯

**2.2.1 斋戒的养生保健作用** 斋戒是伊斯兰教五功之一,其礼法中对斋戒有明确规定,回族穆斯林在每年伊历九月,成年健康且理智健全的穆斯林都必须进行封斋,斋月中黎明至日落期间,戒除饮食、房事及一切杂念。这种幕食朝戒的习俗,取代了一日三餐,使肠胃等消化器官得到了休息,使其他脏器在饥饿状态下相互协调,激发这些脏器在饥饿状态下的潜能。调查发现,回族穆斯林中患有消化系统疾病、心血管疾病、泌尿系统疾病的患病率要显著低于汉族人群。见表2。

斋戒的本意即为克制,克制欲望贪念,反省自身的罪过。就其本质来说,斋戒具有三个层次的含义:第一,生活斋戒,调整日常生活习惯,这也是最基本的一个层次;第二,行为斋戒,举止文明,讲话文明,行为端正,不闻秽语,不视污物;第三,心灵斋戒,戒除一切有违于伊斯兰教道德与教律的邪念,净化心灵,调养生息。现代研究表明,回族的斋戒行为,可以视为一种特殊的“饥饿疗法”,通过节制饮食来控制疾病的发生发展,有助于患者的康复<sup>[7]</sup>。斋戒不仅仅是宗教信仰,更是对穆斯林精神毅力的磨炼,是一种道

德修养,穆斯林通过斋戒,激发身体的潜能,调整自己的生物钟,达到强身健体的效果。

表2 回汉族人群常见疾病患病情况统计 [例(%)]

民族	高血压	高血脂	糖尿病	颈椎病	腰椎病	老年痴呆
回族	23(4.21)	13(2.38)	35(6.41)	8(1.47)	11(2.01)	6(1.10)
汉族	25(8.83)	16(5.65)	9(3.18)	12(4.21)	18(6.36)	8(2.82)

调查中显示,回族人群高血压、高血脂、颈椎病、腰椎病和老年痴呆的患病率明显低于汉族人群,而糖尿病的患病率回族明显高于汉族人群。全国曾进行过两次大型糖尿病流行病学调查,结果显示宁夏地区回族人群糖尿病的患病率显著高于当地汉族人群<sup>[8]</sup>。这可能与回族穆斯林特殊的膳食结构有关,八宝盖碗茶、油香、牛肉、羊肉等都属于高糖高脂类食物,对糖尿病的发病率具有重要影响意义。

**2.2.2 礼拜的养生保健作用** 回族文化在发展的过程中,逐渐形成了自己独特的养生体系。回族穆斯林重视身体和心灵的健康,礼拜属于回族宗教义务中“五功”之一,是伊斯兰教修养水平到达一定程度后所进行的一种宗教实践形式,其中包含了念功和拜功。伊斯兰教教法对礼拜具有明确的规定,讲究一日五拜(晨、晌、晡、昏、霄),每周进行一次聚礼,每年两次的节日。念功要求心无旁骛,专心致志,这对大脑的记忆力也是一种锻炼。在调查中发现,宁夏地区回族长寿老人都是虔诚的穆斯林信仰者,大多满面红光,头脑灵光,腿脚灵活,骨骼硬朗,很少有颈椎病、腰椎病的困扰,他们具有规律的作息习惯、节制健康的饮食习惯、定时进行礼拜,动静结合,修养生息,这也是长寿所具备的条件之一。在礼拜前沐浴身体,保持身体的清洁,礼拜时要求完成举手、抬肩、鞠躬、叩首跪坐等一系列动作,入静时要求礼拜者,心无杂念,全神贯注,调养气息,凝聚心神,全身放松,静思默念,达到一种超然的状态,使呼吸、心率逐渐平稳缓慢,降低代谢速率,有人认为回族的礼拜类似于一种“气功”。中医认为:“动则养形,静则养神”,礼拜具有动、静、洁的特点,调养形神,内外兼修,舒畅条达,强身健体,增寿延年。

在此次调查问卷中对经常进行礼拜的236位回族穆斯林进行了一项调查,询问是否在礼拜完后感觉身心舒畅,有较好强身健体的效果。结果显示,61.4%的穆斯林回答是感觉身心愉悦,有较强的强身健体效果,34.3%的穆斯林回答是有效果,但自我感觉一般,仅有4.3%的穆斯林回答毫无感觉,没有任何效果。见表3。

表3 236位回族礼拜者对礼拜后不同程度的身心修养效果感受的人数、百分比

	人数(人)	比例(%)
效果明显	151	64.1
效果一般	81	34.3
无明显效果	10	4.3



2.2.3 讲究清洁卫生 回族穆斯林始终坚持讲究卫生的良好风俗习惯,这些风俗习惯渗透到日常生活中的方方面面。讲究常沐浴,保持卫生,并且沐浴时讲究一定的顺序,从上到下,由右至左,现代研究表明,沐浴是具有调节精神的良好方法,能够促进人体新陈代谢,提高免疫力,并且对生长发育具有一定的促进作用。穆斯林教规要求在礼拜之前必须沐浴身体,穿洁净的衣服,方可进行礼拜,内外兼修,保持纯洁干净的状态。他们认为沐浴在洁净身体的同时,能够达到净化心灵、戒除丑恶的目的。并且回族用水时讲究不用回头水,用流动的水来洗手、洗脸,不用盆、桶进行清洗。在饮食方面讲究清真洁净,有“借锅不借盖,借碗不借筷”的习俗,这是因为锅经过长期高温烹饪、刷洗的过程能使锅保持相对卫生,碗也可以刷洗来保持干净,但木质筷子和锅盖不容易清洗掉上面的残留物<sup>①</sup>。在穿着方面,讲究穿白衣、戴白色礼拜帽,白色在穆斯林象征着干净与圣洁;在居处住所方面要求干净整洁,不允许存放垃圾,每日清扫庭院。

### 3 讨论

摄养身心使长寿,回族穆斯林教义在日常生活中对回族的约束规范,在一定程度上对回族的养生起到了重要作用,其中有许多理论与中医学理论所提倡的健康养生理论相一致,当中包括回族的日常起居、饮

食特色、风俗习惯等方面,从各方面来调养身心,有利于回族的健康长寿。

回族的居住特点属于“大分散、小聚居”的特点,宁夏回族自治区是回族的常住聚居地,生长在宁夏这片土地上的穆斯林自幼便被身边的人和事物所影响,耳濡目染地接受着穆斯林文化的熏陶,对宗教信仰具有较强的一致性。回族穆斯林的饮食起居、风俗习惯等方面蕴含了许多养生哲学,尽管许多穆斯林信仰者并不知道养生的含义,但他们千百年来传承的健康生活习俗却包含了深刻的养生之道,对现代养生学理论具有重要的参考价值。

### 参考文献

- [1]马宗保.试论回族文化的基本精神[J].回族研究,2008(4):107-112.
  - [2]龙镜.麦克尔的轻断食革命[J].科学养生,2015(1):52-53.
  - [3]丁月玲.从回族的节食习俗谈养生长寿[J].中国穆斯林,2001(6):28-30.
  - [4]吴国泰,刘峰林,杜丽东,等.当归生姜羊肉汤的保健及医疗价值研究概况[J].食品与药品,2016,18(3):218-222.
  - [5]杨淑玲,李文治.回族的习俗[M].北京:宗教文化出版社,2002.
  - [6]黄晓,李冬云.从《黄帝内经》饮食养生理论探讨肿瘤预防[J].中医学报,2015,30(12):1706-1709.
  - [7]任文茂.宁夏回族的体质特征与其健康及发病关系的研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
  - [8]向红丁,吴纬,刘灿群,等.1996年全国糖尿病流行病学特点基线调查报告[J].中国糖尿病杂志,1998(3):131-133.
  - [9]单守庆.从清真饮食看养生之道(4)[J].中国穆斯林,2011(4):39-41.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:林静 收稿日期:2017-11-13)

## 黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病临床研究

李娜

(昌图县中心医院内分泌科,辽宁 昌图 112599)

**摘要:**目的 探究自拟黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病疗效。方法 选取2014年8月—2016年8月收治的100例糖尿病肾病者,分为对照组和试验组,对照组常规治疗,实验组自拟黄芪消渴汤治疗。结果 对照组治疗有效率为80%,试验组为96%,试验组优于对照组 ( $P < 0.05$ );实验组尿蛋白定量、FPG、2hPG、HbA1c指标低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ );试验组不良反应发生率明显低于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 自拟黄芪消渴汤糖尿病肾病,能改善患者血糖指标,降低尿蛋白含量,提高疗效。

**关键词:** 黄芪消渴汤;糖尿病肾病;空腹血糖;消渴;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.023

文章编号:1672-2779(2018)-03-0049-03

### Clinical Study on Huangqi Xiaoke Decoction in Treating Diabetic Nephropathy

LI Na

(Endocrinology Department of Changtu County Central Hospital, Liaoning Province, Changtu 112599, China)

**Abstract: Objective** To study the curative effect of self-made Huangqi Xiaoke decoction in treating diabetic nephropathy. **Methods** From August 2014 to August 2014, 100 cases of patients with diabetic nephropathy were divided into control group and experimental group. The control group received routine treatment, and the experimental group used self-made Huangqi Xiaoke decoction. **Results** The effective rate of the control group and the experimental group was 80% and 96% respectively. The FPG, 2 HPG, urine protein quantitative HbA1c index of the experimental group was lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions of the experimental group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Self-made Huangqi Xiaoke decoction in treating diabetic nephropathy can improve the patients' blood sugar, reduce urinary protein, and improve the curative effect.

**Keywords:** Huangqi Xiaoke decoction; diabetic nephropathy; fasting plasma glucose; consumptive thirst; edema

糖尿病是常见慢性疾病,患者血糖值异常,而如果患者病情长期得不到有效控制并进一步加重,则会

产生糖尿病性肾小球硬化症,也就是糖尿病肾病,患者不仅出现有口干、尿频等糖尿病临床症状表现,同

时肾功能也受到侵害<sup>[1]</sup>。针对这一情况，临床中必须采取更加有效的治疗手段，快速控制病情发展，缓解临床症状，而中医自拟黄芪消渴汤快速调节患者肾脏功能，因此本文围绕自拟黄芪消渴汤治疗糖尿病的效果展开探索，现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2014年8月—2016年8月收治的100例糖尿病肾病患者作为研究对象，签署知情同意后，由临床医师采取等距随机抽样法将患者分试验组和对照组，其中试验组50例，男26例，女24例；年龄48~80岁，平均年龄(55.69±5.25)岁。对照组50例，男23例，27例；年龄47~78岁，平均年龄(56.47±4.28)岁。经检查全部患者符合糖尿病肾病临床诊断标准，出现有口干舌燥、盗汗、全身乏力、浮肿等典型症状。

**1.2 排除标准** (1) 合并原发性高血压患者；(2) 心脏、肝脏功能不全患者；(3) 合并其他严重并发症的患者。2组患者性别、年龄、一般基线资料差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，有可比性。

**1.3 治疗方法** 对照组患者接受常规治疗：血糖、血脂、血压过高的患者分别给予相应的药物治疗；调整患者食谱，减少食用蛋白质含量多的食物，摄入量应在0.6 g/kg左右为宜；出现有感染症状的患者需要给予抗生素治疗等。

试验组常规治疗的同时，采取自拟黄芪消渴汤进行治疗，药物组成：黄芪、益母草各30 g，黄精、沙参、山药、麦冬各20 g，女贞子、五味子、白术等各15 g，川芎10 g，生甘草6 g等；根据患者临床症状表现不同，适当加减，其中血压偏高加石决明、钩藤各10 g，视力下降加菊花10 g，水肿症状严重加泽泻10 g。以清水煎至300 mL，每日分为3次服用，治疗时间为10 d 1个疗程，总计治疗2个疗程。

**1.4 疗效判定** 显效：治疗后，患者临床症状痊愈，血糖、24 h尿蛋白定量等相关身体相关检查指标降低幅度在一半左右；肾脏功能逐渐好转；有效：患者临床症状好转，血糖、24 h尿蛋白定量等相关身体相关检查指标降低幅度低于一半，肾功能好转；无效：患者临床症状表现未有改善，血糖、24 h尿蛋白定量等相关身体相关检查指标及肾功能均未有好转。治疗有效率=显效+有效/显效+有效+无效。

**1.5 观察指标** 观察2组治疗效果；对比2组患者治疗后血糖相关检查指标，包括24 h尿蛋白定量、空腹血糖(FPG)、饭后2 h血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)。

**1.6 统计学方法** 本研究中的所有数据均采用SPSS 17.0统计软件进行处理，计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，计数资料采用率(%)表示， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组疗效对比** 对照组治疗有效率为80%，试验组为96%，试验组优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。如表1。

表1 2组疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	15(30)	25(50)	10(20)	40(80)
试验组	50	35(70)	13(26)	2(4)	48(96)
$\chi^2$ 值		14.440	5.136	4.640	4.640
$P$ 值		0.000	0.023	0.031	0.031

**2.2 2组患者治疗后血糖检查指标对比** 试验组患者尿蛋白定量、FPG、2hPG、尿蛋白定量以及HbA1c指标均低于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。如表2。

表2 2组患者治疗前后血糖检查指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	尿蛋白定量 (g/24h)	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (%)	尿蛋白定量 (g/24h)
对照组	50	121.65±33.68	9.95±1.71	8.92±1.89	9.92±1.06	0.82±0.17
试验组	50	92.36±33.64	8.83±1.25	7.96±0.67	8.08±1.36	1.18±0.44
$t$ 值		12.756	11.654	12.645	11.254	10.654
$P$ 值		0.000	0.016	0.001	0.015	0.0031

**2.3 2组患者不良反应发生率对比** 试验组中有1例患者发生头晕情况，不良反应发生率为2.00%；对照组中1例患者发生恶心反应、2例患者发生头晕反应、3例患者发生低血糖情况，不良反应发生率为12.00%，试验组不良反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组患者不良反应发生率对比 [例(%)]

组别	例数	恶心	头晕	低血糖	不良反应发生率
对照组	50	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)
试验组	50	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	6(12.00)
$\chi^2$ 值		1.2360	2.3258	5.6384	8.6274
$P$ 值		0.532	0.354	0.021	0.002

## 3 讨论

糖尿病肾病患者代谢异常，肾小球硬化，并多表现出尿蛋白指标过高的症状，对患者身体健康造成较大威胁，同时由于肾病较为缓慢，给临床治疗工作增添了难度<sup>[2]</sup>。糖尿病肾病的引发原因包括遗传因素、肾脏血流动力学异常、高血糖所引发的代谢异常、高血压、血管活性物质代谢异常等，单因素或是多因素作用均能够引发糖尿病肾病。常规治疗方法通过控制患者血糖、血脂以及血压指标来进行药物治疗，但其疗效无法达到预期，而黄芪消渴汤在治疗糖尿病肾病中具有显著疗效<sup>[3]</sup>。中医理论中将糖尿病肾病划分为“消渴”“水肿”范畴内，认为发病主要诱因在于患者体内痰湿，血液流动不畅，气虚体弱，进入病情晚期后，患者内脏受损，体内阴阳失调，与西医单纯药物治疗相比，中医治疗标本兼顾<sup>[4]</sup>。本次研究中采取了自拟黄



芪消渴汤中药方剂,对于糖尿病肾病具有针对性疗效,其中黄芪适用于肢体乏力、阳气虚弱、肾炎水肿以及盗汗等症状,与白术、党参配伍使用,能增强药效;女贞子补肾;五味子补气生津等,在中药材配伍作用下,养气补虚,活血、固本,药效显著<sup>[5]</sup>。

本次研究中,治疗开始前,2组患者尿蛋白定量、FPG、2hPG以及HbA1c等血糖相关检查指标过高,显示患者身体状况异常,而这一症状在用药后得到明显改善,2组患者血糖指标均有所下降,试验组患者尿蛋白定量、FPG、2hPG、尿蛋白定量以及HbA1c指标均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );对照组治疗有效率80%,试验组96%,试验组优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。另外,试验组不良反应发生率明显低于对照组患者,对比差异显著具有统计学意义

( $P<0.05$ )。

综上所述,糖尿病肾病患者临床治疗中,采取自拟黄芪消渴汤的治疗方法能有效控制病情恶化,缓解患者症状,效果显著。

#### 参考文献

- [1]王宪华.黄芪消渴汤治疗糖尿病肾病的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,12(5):61-63.
- [2]杨国宗,苏小惠,杨丽阳,等.自拟黄芪玉米须汤在单核苷酸多态性2型糖尿病肾病治疗中的应用研究[J].临床和实验医学杂志,2015,11(21):1781-1784.
- [3]黄寅奎,曾纪斌,许希雪,等.黄芪消渴方联合西药治疗糖尿病肾病的临床观察[J].中国民族民间医药,2017,5(1):81-82.
- [4]曹正喜.自拟黄芪益肾汤治疗早期糖尿病肾病的临床疗效观察[J].中外医疗,2012,11(7):108.
- [5]刘雪梅,肖小惠,李惠林,等.自拟黄芪益肾汤治疗早期糖尿病肾病的疗效和安全性分析[J].中医临床研究,2016,7(8):1-3.

(本文编辑:张文娟 本文校对:潘旭林 收稿日期:2017-10-30)

## 芪蒴强心胶囊对冠心病合并心衰患者 相关血清因子水平及心功能影响研究

韩林林

(沈阳市第五人民医院心内二科,辽宁 沈阳 110023)

**摘要:**目的 分析芪蒴强心胶囊治疗冠心病并心力衰竭患者后,其血清脂联素(APN)、氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平和心功能变化。方法 将2015年8月—2017年1月我院收治的冠心病并心力衰竭患者102例随机分为常规组(予以常规治疗,51例)和研究组(予以芪蒴强心胶囊联合常规治疗,51例),对比2组临床疗效。结果 治疗前2组患者的LVEDD、LVEF、血清APN及NT-proBN水平比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后研究组APN和NT-proBNP水平分别为(9.29±3.06)mg/L、(1.26±0.41)μg/L,均较常规组下降显著;治疗后研究组的LVEDD低于常规组,而LVEF水平及6min步行距离则较常规组有明显提升,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 冠心病并心力衰竭患者予以芪蒴强心胶囊治疗的效果确切,利于改善血清相关因子水平及患者心功能,值得推广。

**关键词:**芪蒴强心胶囊;冠心病;心力衰竭;血清脂联素;氨基末端脑钠肽前体;心功能;胸痹;虚劳

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.024

文章编号:1672-2779(2018)-03-0051-02

### Effects of Qili Qiangxin Capsule on Serum Factor Level and Heart Function in Patients of Coronary Heart Disease Complicated with Congestive Heart Failure

HAN Linlin

(Internal Medicine-Cardiovascular Department, Shenyang Fifth People's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110023, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effects of Qili Qiangxin capsule on serum adiponectin (APN), serum N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) and heart function in the patients of coronary heart disease combined with congestive heart failure. **Methods** 102 patients with coronary heart disease and heart failure in our hospital from August 2015 to January 2017 were randomly divided into the routine group (routine treatment, 51 cases) and the research group (Qiliqiangxin capsule combined with routine treatment, 51 cases). The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** Before treatment, there was no significant difference in the levels of LVEDD, LVEF, APN and NT-proBN between the two groups ( $P>0.05$ ). After treatment, the levels of APN and NT-proBNP in the research group were significantly lower than the routine group. After treatment, LVEDD of the research group was lower than that the routine group, and LVEF level and 6min walking distance were significantly higher than the routine group. The difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Qili Qiangxin capsule in the treatment of coronary heart disease and heart failure has significantly curative effect. It can improve the level of serum related factors and the cardiac function of patients, and is worthy of promotion.

**Keywords:** Qili Qiangxin capsule; coronary heart disease; heart failure; APN; NT-proBNP; heart function; chest discomfort; consumptive disease

冠心病近年来的临床发病率上升趋势显著,是导致心力衰竭的主要原发疾病之一。目前认为,心力衰竭的主要发病机制是基于“神经激素模式”<sup>[1]</sup>,细胞因子

学说也为药物治疗提供了有效指导。作为与冠心病联系密切的一种脂肪因子,脂联素(APN)水平直接影响了患者的病情严重程度。本研究通过对比分析,研

究芪苈强心胶囊对冠心病并心力衰竭患者血清APN和氨基末端脑钠肽前体(NT-proBNP)水平的影响,并探讨服药前后患者的心功能变化。具体如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将2015年8月—2017年1月我院收治的冠心病并心力衰竭患者102例予以随机分组,分别予以常规治疗(常规组)、芪苈强心胶囊联合常规治疗(研究组),每组51例。常规组中男性26例,女性25例;年龄61~79岁,平均年龄(69.54±3.48)岁;平均病程(8.43±2.94)年。研究组患者中男29例,女22例;年龄63~82岁,平均年龄(70.49±3.07)岁;平均病程(9.05±3.17)年。2组患者的临床资料经分析,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。研究内容均被所有入选者充分知情且自愿参与,符合伦理学要求。

**1.2 治疗方法** 2组均予以利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂、洋地黄等常规抗心衰治疗。研究组在此基础上加用芪苈强心胶囊口服治疗,每日4粒、每天3次;常规组予以相同外观的安慰剂胶囊口服,用法用量同研究组。2组均治疗6个月。

**1.3 观察指标** 治疗前后分别取清晨空腹静脉血,离心后置抗凝试管中,室温静置0.5 h后予以离心处理冷冻保存,分别检测治疗前后血清APN及NT-proBNP;同时对治疗前后2组的心功能指标予以测量,检测指标包括左室舒张末期内径(LVEDD)和左室射血分数(LVEF)。

**1.4 统计学方法** 将SPSS 17.0作为本研究统计学分析软件,计数资料和计量资料的组间对比分别予以卡方检验和 $t$ 检验,以构成比(%)表示计数资料,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料。当 $P<0.05$ 时差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组心功能指标水平对比分析** 治疗前2组患者的LVEDD和LVEF对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后均有所改善,且治疗后研究组的LVEDD低于常规组,而LVEF水平及6 min步行距离则较常规组有明显提升,差异确切( $P<0.05$ )。详情如表1所示。

表1 2组心功能指标水平的对比分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	6 min 步行距离(m)	LVEDD(mm)		LVEF(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	310.57±20.95	67.32±10.29	65.33±8.27	34.86±10.37	38.43±11.23
研究组	394.16±37.83	66.84±9.26	60.47±7.54	35.15±11.32	54.61±8.47
$t$ 值	11.32	0.84	9.47	0.39	10.54
$P$ 值	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

**2.2 2组治疗前后血清APN、NT-proBNP水平对比** 治疗前两组的血清APN、NT-proBNP对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后2组患者相关因子均有所改善,且研究组血清APN、NT-proBNP均较常规组下降显著,

差异确切( $P<0.05$ )。详情如表2所示。

表2 2组治疗前后血清APN、NT-proBNP水平对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	APN(mg/L)		NT-proBNP( $\mu$ g/L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
常规组	15.57±3.18	13.57±2.65	3.65±0.48	2.43±0.38
研究组	15.32±3.86	9.29±3.06	3.58±0.42	1.26±0.41
$t$ 值	0.75	10.45	0.45	9.75
$P$ 值	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

APN由脂肪组织分泌,是一种可调节能量代谢、发挥抗炎作用的细胞因子,在心力衰竭的进展中存在明显的APN活化。研究显示,APN是心力衰竭病情的独立预测指标之一,血清APN水平和心功能分级情况之间存在明显的正相关关系<sup>[2]</sup>。而NT-proBNP则属于一种多肽物质,与心室内压力和神经激素的调节作用有确切关联。国外有学者通过研究发现<sup>[3]</sup>,血清APN水平有明显的跨心脏浓度梯度,经心脏释放的APN水平会促进心衰患者外周循环中的APN水平提升,且B型利钠肽也会对外周膜产生刺激作用,进而导致心衰患者血液循环系统中血清APN水平的进一步提升。

作为心力衰竭治疗的常见药物,芪苈强心胶囊主要成分为丹参、人参、黄芪等,可发挥补气活血之功效。现代医学研究也发现,芪苈强心胶囊能促进外周血管扩张、降低血清醛固酮及血管紧张素II水平,对心肌细胞的凋亡有明显抑制作用,从而更好促进左室收缩力的恢复与提升。

本研究通过随机对比分析,发现治疗前2组患者的LVEDD、LVEF、血清APN及NT-proBNP对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );治疗后研究组的APN、NT-proBNP、LVEDD水平均较常规组下降显著;而LVEF水平及6 min步行距离则较常规组有明显提升,差异确切( $P<0.05$ )。所得结果与杨龙等<sup>[4]</sup>的临床观点基本一致,证实芪苈强心胶囊有利于冠心病并心衰患者的心功能改善及血清APN、NT-proBNP的改善。

综合上述可知,芪苈强心胶囊治疗冠心病并心衰患者,不仅有利于降低血清APN、NT-proBNP水平,且对于心功能改善大有裨益,效果确切。但今后仍需加强对远期疗效的观察和探讨,以便提供更可靠的参考。

## 参考文献

- [1]李宇.低分子肝素联合芪苈强心胶囊治疗冠心病合并心衰观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(5):532-534.
- [2]王花.芪苈强心胶囊对冠心病并心力衰竭患者血清脂联素水平及心功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(22):2450-2452.
- [3]刘宇,刘昊,白华,等.芪苈强心胶囊联合磷酸肌酸对冠心病并心力衰竭病人血清脂联素与心功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(7):673-675.
- [4]杨龙,王霞,彭威,等.芪苈强心胶囊对冠心病并心力衰竭患者心功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1658-1660.

(本文编辑:张文娟 本文校对:如宁 收稿日期:2017-11-07)



# 下肢动脉硬化闭塞症肱动脉血管内皮功能、 内膜-中层厚度与中医证型的相关性研究

宋福晨 秦红松 郝清智

(山东中医药大学附属医院周围血管病科, 山东 济南 250011)

**摘要:**目的 探讨不同中医证型的双侧下肢动脉硬化闭塞症(ASO)与肱动脉血管内皮功能、内膜-中层厚度(IMT)、踝臂指数(ABI)及体质指数(BMI)等的相关性。方法 将123例ASO患者中医辨证分为血瘀证、湿热证及脾肾阳虚证,并将40例同龄健康体检者作为对照组。采用彩色多普勒超声检测不同证型ASO患者与对照组的肱动脉血流介导的血管舒张功能(FMD)、颈总动脉IMT、股总动脉IMT,并且测量其ABI与BMI。结果 ASO患者的肱动脉FMD和ABI降低,颈总动脉IMT、股总动脉IMT和BMI均增加。其中湿热证组肱动脉FMD、ABI低于其他两证型组( $P<0.05$ );湿热证组股总动脉IMT和BMI高于其他两证型组( $P<0.05$ );血瘀证组次之。脾肾阳虚证组颈总动脉IMT最厚( $P<0.05$ ),湿热证组次之。结论 ASO患者各指标在3组中医证型之间存在明显不同,湿热证组肱动脉血管内皮功能障碍及股总动脉IMT增厚最为严重,且ABI最低;血瘀证和脾肾阳虚证则各指标病变相对较轻。

**关键词:** 下肢动脉硬化闭塞症; 内皮功能; 内膜-中层厚度; 踝臂指数; 中医证型; 脉痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.025

文章编号:1672-2779(2018)-03-0053-03

## A Research on Correlations of Brachial Artery Endothelial Function, Intima-media Thickness and TCM Syndrome Types in Patients with Lower Extremity Arteriosclerosis Obliterans

SONG Fuchen, QIN Hongsong, HAO Qingzhi

(Peripheral Vascular Disease Department, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China)

**Abstract: Objective** To research the correlations of brachial artery endothelial function, intima-media thickness (IMT), ankle-brachial index (ABI), body mass index (BMI) and TCM syndrome types of lower extremity arteriosclerosis obliterans (ASO). **Methods** 123 cases of patients with ASO were divided into three syndrome groups based on syndrome differentiation, and taking 40 cases of the healthy voluntary persons as the control group. Testing brachial artery Flow-mediated dilation (FMD), common carotid artery IMT and common femoral artery IMT on color Doppler ultrasound, and measuring ABI, BMI was made. **Results** In the ASO patients, the brachial artery FMD and ABI was decreased; common carotid artery IMT, femoral artery IMT and the BMI was increased. Brachial artery FMD and ABI of dampness-heat syndrome group were significantly lower than other groups ( $P<0.05$ ), but femoral artery IMT and BMI of dampness-heat syndrome group were higher than other groups ( $P<0.05$ ), blood stasis syndrome group took second place. Common carotid artery IMT of spleen-kidney yang deficiency syndrome group was thickest in three syndrome groups ( $P<0.05$ ), dampness-heat syndrome group was the second. **Conclusion** With respect to all indexes, there were significant differences between the three groups of TCM syndrome types in ASO patients. For dampness-heat syndrome group, the vascular endothelial dysfunction of the brachial artery and the femoral artery IMT were the most serious and the ABI was the lowest. Blood stasis syndrome group and spleen-kidney yang deficiency syndrome group were relatively mild.

**Keywords:** lower extremity arteriosclerosis obliterans; endothelial function; intima-media thickness; ankle-brachial index; TCM syndrome type; vessel bi-disease

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)是临床上常见的周围血管疾病,往往严重影响患者的生活质量并具有较高的致残率,已经引起越来越多研究者的重视。笔者应用彩色多普勒超声诊断仪检测123例ASO患者和40例健康对照者的肱动脉FMD、颈总动脉IMT、股总动脉IMT,并且测量其ABI和BMI变化,探讨其与中医证型的关系。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究病例来源于2014年5月至2017年7月山东中医药大学附属医院周围血管病科门诊及住院患者,其中男性85例,女性38例;年龄40~79岁,平均(62.91±9.51)岁;病程0.5~12年,平均(5.83±4.84)年;血瘀证组47例,湿热证组32例,脾肾阳虚证组44例。对照组来源于同期山东中医药大学附属医院健康体检者共40例,其中男性29例,女性11例,年龄42~78

岁,平均(61.47±9.09)岁。

**1.2 诊断标准** ASO诊断标准参照1999年10月全国第五届中西医结合治疗周围血管疾病学术会议讨论修订的ASO诊断标准<sup>[1]</sup>。中医辨证标准参考侯玉芬等<sup>[2]</sup>主编《实用周围血管疾病学》及临床经验将ASO患者分为血瘀证、湿热证及脾肾阳虚证。

**1.3 观察指标** 包括性别、年龄、体质指数(BMI)、踝臂指数(ABI)、颈总动脉内膜-中层厚度(CCA-IMT)、股总动脉内膜-中层厚度(CFA-IMT)以及肱动脉血流介导的血管舒张功能(FMD)。

### 1.4 检测方法

**1.4.1 BMI测量** 分别测量受检者体重及身高,应用 $BMI=体重/身高^2$ (Kg/m<sup>2</sup>)计算得出。

**1.4.2 ABI测量** 受检者静息平卧位,充分暴露臀部、踝部和足部。分别检测受检者双侧的肱动脉收缩压、足

表1 各组FMD、IMT、BMI、ABI情况比较

(x±s)

组别	例数	肱动脉FMD(%)	CCA-IMT(mm)	CFA-IMT(mm)	BMI	ABI
血瘀证组	47	7.25 ± 1.47**▲▲	1.05 ± 0.25**▲▲	1.32 ± 0.28**▲▲	23.73 ± 2.33*▲	0.58 ± 0.13**▲▲
湿热证组	32	5.39 ± 2.08**△△	1.49 ± 0.32**△△	2.05 ± 0.30**△△	24.97 ± 2.42**△	0.44 ± 0.17**△△
脾肾阳虚证组	44	9.27 ± 2.57**△△▲▲	1.61 ± 0.46**△△▲	1.65 ± 0.22**△△▲▲	23.54 ± 2.79*▲	0.79 ± 0.16**△△▲▲
对照组	40	15.81 ± 2.71△△▲▲	0.76 ± 0.19△△▲▲	0.77 ± 0.21△△▲▲	22.64 ± 2.55△△▲▲	1.17 ± 0.11△△▲▲

注:与对照组比较,\*P&lt;0.05,\*\*P&lt;0.01;与血瘀证组比较,△P&lt;0.05,△△P&lt;0.01;与湿热证组比较,▲P&lt;0.05,▲▲P&lt;0.01

背动脉收缩压和胫后动脉收缩压,左右上臂肱动脉收缩压取较高值,用踝部血压除以上臂收缩压计算分别得出ABI值,其中踝动脉收缩压取足背动脉和胫后动脉收缩压的高值作为该侧肢体的ABI,两条肢体取较低一侧的ABI纳入研究。

**1.4.3 肱动脉FMD检测** ①仪器:美国GE LOGIQ E9彩色多普勒超声诊断仪,线阵变频探头,探头中心频率11.0 MHz、12.0 MHz和15.0 MHz。在满足显示条件下尽量选取更高频率。②参照Celermajer等<sup>[3]</sup>建立的方法检测。患者仰卧位,检测肱动脉时右上肢保持掌心向上并且伸直外展15°,选择上臂肘横纹上方2~15 cm内的肱动脉作为靶动脉,二维超声扫查肱动脉,取其长轴切面,获得清晰声像图后标记探头位置,以保证每次测量的一致性。测量前每位受试者均在前臂肘横纹下2~3 cm处缚一血压计袖带。静息状态下,同步记录处于心电图R波顶点时肱动脉的基础内径(D<sub>0</sub>);然后将血压计的袖带充气加压至280 mmHg,维持3~4 min,放气后60~90 s内测量肱动脉反应性充血后内径(D<sub>1</sub>)。每次分别测量3个心动周期,算出平均值。肱动脉FMD(%) = (D<sub>1</sub>-D<sub>0</sub>)/D<sub>0</sub>×100%。

**1.4.4 CCA-IMT和CFA-IMT测量** 彩超仪器同上;暴露颈部或腹股沟区,分别于颈总动脉、股总动脉分叉处近端3 cm以内测量最厚处IMT。

**1.5 统计学方法** 应用SPSS 22.0软件进行统计学分析,所有连续变量以均数±标准差(x±s)表示,并进行t检验及方差分析。所有统计分析均以P<0.05为显著性差异,P<0.01为极显著性差异。

## 2 结果

本研究显示,在肱动脉FMD方面,ASO 3组证型均低于对照组,湿热证组肱动脉FMD最低,其次为血瘀证组和脾肾阳虚证组(P<0.01);在CCA-IMT方面,ASO 3组证型均厚于对照组,其中脾肾阳虚证组CCA-IMT增厚最为显著,其次为湿热证组和血瘀证组(P<0.05);在CFA-IMT方面,ASO 3组证型均厚于对照组,其中湿热证组CFA-IMT增厚最明显,其次为脾肾阳虚证组和血瘀证组(P<0.01);在BMI方面,湿热证组BMI值最高(P<0.05),血瘀证组高于对照组(P<0.05);在ABI方面,ASO 3组证型均低于对照组,其中湿热证组ABI最低,其次为血瘀证组和脾肾阳虚证组(P<0.05)。见表1。

## 3 讨论

ASO是一种慢性肢体动脉闭塞性疾病,是全身性动脉粥样硬化在肢体的局部体现。目前认为动脉粥样硬化普遍存在内皮功能障碍<sup>[4]</sup>。血管内皮功能障碍主要表现在血管张力调节障碍和黏附分子的表达异常两个方面,二者共同起作用,导致血管痉挛、异常收缩、血栓形成及血管增生,促进动脉粥样硬化的发生发展。1992年Celermajer等<sup>[3]</sup>首创了检测血管内皮功能的无创检查方法—FMD,该法的原理是通过阻断肱动脉突然释放后,增加血流量引起血管壁剪切力的改变而刺激内皮细胞释放一氧化氮(NO),通过激活鸟苷酸环化酶提高平滑肌细胞内的环磷酸鸟苷(CGMP)浓度而使血管舒张,该法具有快速、无创、准确的特点,在临床上广泛应用于评价患者血管内皮依赖性舒张功能。IMT是指动脉管腔内膜交界面与中膜-外膜界面之间的距离,即动脉内膜和中层平滑肌层总的厚度。IMT增厚可发生在动脉粥样硬化的早期,被认为是动脉粥样硬化的重要标志,是血管事件的独立预测因子<sup>[5]</sup>。目前研究证实,通过超声测量IMT与组织学上的IMT具有很好的一致性<sup>[6]</sup>。

ABI是测量踝部动脉收缩压与肱动脉收缩压并计算其比值,是诊断外周动脉缺血的最佳无创指标<sup>[7]</sup>。ABI作为诊断下肢外周动脉疾病简单、有效的方法得到了临床的普遍认可,利用ABI能够很好地诊断外周动脉疾病。BMI是目前国际上衡量人体肥瘦程度及健康状况的标准之一,越来越多的流行病学资料也显示出肥胖与动脉硬化具有一定相关性,目前认为肥胖可能是导致动脉硬化的重要因素<sup>[8]</sup>。

本研究显示,ASO患者的肱动脉FMD明显下降,湿热证组FMD最低,血瘀证组又高于脾肾阳虚证组,提示我们当出现ASO时患者的血管内皮功能已经明显受损,湿热证患者的血管内皮功能障碍较其他两型患者更重,这可能与湿热证患者大多合并感染或局部坏死,各种炎性因子的刺激加重了血管内皮功能损伤,使动脉粥样硬化程度进一步加重。ASO患者的颈总动脉和股总动脉IMT均增厚,其中湿热证组股总动脉IMT最厚,而脾肾阳虚证组则颈总动脉IMT最厚,这提示ASO患者的全身血管均已发生病变,在关注肢体病变的同时也不应忽视可能潜在的心、脑血管疾病。ASO患者的ABI明显降低并且湿热证组最低,这符合



ABI降低会导致肢体出现溃疡或感染的风险显著增加,而肢体的溃疡、感染正是局部辨证的重要依据之一。ASO患者湿热证组的BMI高于其他3组,这可能是因为肥胖是加重动脉粥样硬化的危险因素之一,或者随着疾病发展到湿热证时更加影响患者活动,运动减少可能会导致肥胖。同时,我们还发现除颈总动脉IMT以外,血瘀证组的其他各项指标均较脾肾阳虚证组病变严重。

通过本研究发现,ASO患者存在不同程度的血管内皮功能障碍,IMT增厚,ABI降低,不同中医证型各指标存在明显不同,湿热证较血瘀证和脾肾阳虚证病变更严重,这有助于在本病辨证施治过程中全面掌握病情,做到有的放矢。

#### 参考文献

- [1]尚德俊,王嘉桔,张柏根.中西医结合周围血管疾病学[M].北京:人民卫生出版社,2004:280-288.
- [2]侯玉芬,刘明,周黎丽.实用周围血管疾病学[M].北京:金城出版社,2005:212-217.
- [3]Celermajer DS,Sorensen KE,Gooch VM,et al.Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis[J].Lancet,1992,340(8828):1111-1115.
- [4]邱雅慧.血管内皮细胞的功能以及损伤修复与动脉粥样硬化[J].中国组织工程研究与临床康复,2007,11(10):1927-1929.
- [5]Ravani A,Werba JP,Frigerio B,et al.Assessment and relevance of carotid intima-media thickness(C-IMT) in primary and secondary cardiovascular prevention[J].Curr Pharm Des,2015,21(9):1164-1171.
- [6]徐秋华,燕山,龚雷萌,等.彩超诊断下肢动脉狭窄性疾病[J].上海医学,2000,23(1):45-46.
- [7]Ouriel K.Peripheral arterial disease[J].Lancet,2001,358(9289):1257-1264.
- [8]Grassi G,Giannattasio C.Obesity and vascular stiffness:when body fat has an adverse impact on arterial dynamics[J].J Hypertens,2005,23(10):1789-1791.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王彬 收稿日期:2017-11-07)

## 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗 肿瘤化疗后并发抑郁症的临床分析

于慧

(昌图县中心医院肿瘤二科,辽宁 昌图 112599)

**摘要:**目的 观察柴胡加龙骨牡蛎汤对肿瘤化疗后抑郁症的效果。方法 抽取100例肿瘤化疗患者作为本次研究对象,将所选择的样本对象随机分为观察组与对照组,其中对照组给予常规西药,观察组给予柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,对比观察2组患者的治疗效果。结果 2组治疗后SAS、SDS评分对比,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );在治疗总有效率上,观察组的治疗总有效率为98.00%,明显优于对照组的86.00%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对恶性肿瘤化疗后并发抑郁症的患者行柴胡加龙骨牡蛎汤治疗,能改善患者焦虑和抑郁情绪,对于提高患者治疗效果,具有重要意义。

**关键词:**柴胡加龙骨牡蛎汤;肿瘤;化疗;抑郁症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.026

文章编号:1672-2779(2018)-03-0055-02

### Clinical Analysis on Chaihu Longgu Muli Decoction in the Treatment of Depression after Tumor Chemotherapy

YU Hui

(Oncology Department, Changtu County Central Hospital, Liaoning Province, Changtu 112599, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Chaihu Longgu Muli decoction in the treatment of depression after tumor chemotherapy. **Methods** 100 cases of cancer chemotherapy patients were selected as the research objects, and the selected samples were randomly divided into experimental group and control group. The control group received conventional Western medicine, and the observation group used Chaihu Longgu Muli decoction. The therapeutic effect of two groups of patients was observed and compared. **Results** After treatment, the SAS and SDS score between the two groups had statistical significance ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the experimental group was 98.00%, which was obviously better than 86.00% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For patients with malignant tumor after chemotherapy concurrent depression, Chaihu Longgu Muli decoction can improve patients' anxiety and depression, improve the curative effect, and it is of great significance.

**Keywords:** Chaihu Longgu Muli decoction; tumor; chemotherapy; depression

近年来,肿瘤化疗的患者并发抑郁症较为普遍,抑郁症虽然属于心理病症范畴,但是心理问题逐渐发展也将会引起生理的变化,而这种变化将可能会影响到整体治疗效果以及康复质量,在一定程度上影响了患者的生命安全。为此,不少医疗机构均展开对化疗后并发抑郁症治疗方法的研究<sup>[1]</sup>。本研究为了进一步探讨柴胡加龙骨牡蛎汤加减对肿瘤化疗后并发抑郁症的效果,选择100例患者进行研究,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽取我院2014年8月—2016年8月收治的100例恶性肿瘤化疗并发抑郁症患者作为本次的研究对象,经过患者的同意,由临床医生根据其治疗方法的不同,将所有患者分为观察组和对照组。其中观察组50例,男性30例,女性20例;年龄23~86岁,平均年龄(41.35±11.56)岁。对照组50例,男29例,女31例;年龄24~87岁,平均年龄(40.72±10.24)岁。2组患者性别、年龄、临床表现等一般基线资料比较差异均

无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 **对照组** 实施常规西药治疗。予以患者盐酸帕罗西汀片(浙江华海药业股份有限公司, 国药准字号为H20031106, 规格为20 mg, 口服。用法用量: 20 mg/次, 2次/d<sup>①</sup>。每日最大剂量不超过50 mg。

1.2.2 **观察组** 实施柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗。药物组成: 柴胡15 g, 牡蛎25 g, 煅龙骨30 g, 法半夏18 g, 黄芩12 g, 炙甘草5 g, 首乌藤25 g, 人参8 g, 大黄5 g等。将前7种中药放于400 mL清水中煎煮, 将汤药水煎煮至350 mL时, 将5 g大黄放入汤药中继续煎煮, 将汤药煎煮至250 mL。将另外煎煮好的50 mL人参汤药融入至250 mL中的汤药中, 分早晚2次服用。

1.3 **疗效判定标准** 根据《临床医药实践》制定疗效判定标准。①显效: 无焦虑和抑郁情绪, 心情愉悦; ②有效: 焦虑和抑郁情绪较少, 心情较好; ③无效: 焦虑和抑郁情绪严重, 心情较差。总有效 = (①+②) / (①+②+③) × 100%。

1.4 **统计学方法** 本研究中所有数据均采用SPSS 17.0统计软件进行处理, 计量资料采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )表示, 以 $t$ 检验, 计数资料采用率(%)表示, 以卡方检验,  $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 **2组患者治疗前后的焦虑和抑郁评分比较** 观察组与对照组治疗前的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评分对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。2组在治疗后的SAS和SDS评分对比, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者治疗前后SAS和SDS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	63.41 ± 1.78	46.21 ± 2.85	64.19 ± 3.45	44.68 ± 2.13
对照组	50	63.85 ± 1.95	57.52 ± 2.32	64.71 ± 3.85	56.39 ± 3.74
$t$ 值		1.3511	10.3695	1.3841	11.2414
$P$ 值		1.7475	0.0156	1.6952	0.0064

2.2 **2组治疗总有效率比较** 2组在治疗后总有效率的对比, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表2 2组患者治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	44(88.00)	5(10.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	41(82.00)	2(4.00)	7(14.00)	43(86.00)
$\chi^2$ 值		9.1642	10.3854	12.5471	13.4879
$P$ 值		0.0185	0.0124	0.0036	0.0001

## 3 讨论

肿瘤是医学临床中较为常见的病症之一, 其病发的影响因素相对较多<sup>②</sup>。中医学认为, 肿瘤抑郁症属于中医“郁症”范畴, 其病因机理可以总结为肝气郁结、

情志失调、脾失健运等, 病位主要在肝胆。当前临床中针对肿瘤患者多需要给予化疗治疗手段, 以此来强化治疗效果, 而在化疗治疗阶段中, 患者往往会出现诸多不适反应, 其主要原因为化疗药物本身对患者躯体具有着一定的刺激性作用。患者接受化疗治疗后会现呕吐、恶心、头晕等不适反应, 而这些不适反应加之患者自身疾病的影响, 导致其比较容易衍生出一系列的心理问题, 而抑郁便是最为常见的病症表现。患者一旦发生抑郁病症, 可能会引起生理反应, 进而影响治疗效果以及康复质量, 基于此, 需要经由多种手段来改善患者的抑郁情绪。在中医视角下, 肿瘤患者化疗期间所产生的抑郁心理属于郁症范畴, 可经由中医疗法予以调整, 不少学者在研究中指出, 对肿瘤化疗患者实施中医汤药治疗, 能够取得较为突出的效果。

为进一步明确柴胡加龙骨牡蛎汤加减对肿瘤化疗患者病发抑郁症的影响, 本研究选取了100例肿瘤患者展开对比调查, 结果显示, 观察组与对照组治疗前的SAS和SDS评分对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。2组在治疗后的SAS和SDS评分对比, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组的治疗总有效率为98.00%, 明显优于对照组的86.00%, 差异显著具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结合此调查结果来看, 给予柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗的患者, 其治疗效果与常规西药治疗效果对比呈现出明显的差异性。上述研究结果的原因在于, 对照组采用的是常规西药治疗。西药选用为盐酸帕罗西汀片, 该药物为选择性中枢神经5-羟色胺再摄取抑制剂, 主要化学成分较多。药物与患者的血液结合, 能够有效增加突触间隙中5-羟色胺的浓度, 从而达到抗抑郁的作用<sup>③</sup>。但长期服用该药物, 将会导致患者产生包括恶心、乏力、嗜睡等不良反应。观察组采用的是柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗, 柴胡属于伞形科植物, 味苦性微寒, 归于肝经、胆经和肺经, 具有疏肝解郁、和解表里的重要功效。牡蛎别名蛎蛤, 味咸性微凉, 归于肝经和肾经, 对于眩晕耳鸣、惊悸失眠、瘰疬痰核等具有重要作用<sup>④</sup>。因此, 该中药汤具有较为突出的效果。

综上所述, 对恶性肿瘤化疗后并发抑郁症的患者实施柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗, 能够有效改善患者焦虑和抑郁情绪, 降低抑郁症病发率, 对于提高患者治疗效果具有重要意义。

### 参考文献

- [1]王锦辉, 王建华, 刘洪伟, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肿瘤后抑郁的临床观察[J]. 中医学报, 2017, 5(1):120-122.
- [2]齐静, 高广江. 柴胡加龙骨牡蛎汤在恶性肿瘤化疗后并发抑郁症中的应用评价[J]. 光明中医, 2017, 1(3):382-384.
- [3]王建华, 王锦辉, 杨俊泉, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减方治疗乳腺癌并发抑郁患者的临床研究[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 4(5):732-736.
- [4]许国磊, 谢智智, 吴宝. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗冠心病并发抑郁焦虑患者的临床观察[J]. 河北医学, 2016, 2(3):500-502.
- [5]王锦辉, 王建华, 刘洪伟, 等. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减方联合心理干预治疗肿瘤后抑郁临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 7(11):22-24.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨海鹤 收稿日期:2017-10-30)



# 和血明目片联合激光方案 治疗糖尿病视网膜病变的临床观察

李颖颖

(辽宁省铁岭市爱尔眼科医院有限公司眼底病, 辽宁 铁岭 112000)

**摘要:**目的 探讨应用和血明目片联合激光方案治疗糖尿病视网膜病变的效果。方法 按照随机数字表法将2016年1月—2017年1月84例(168眼)糖尿病视网膜病变患者分组。对照组给予激光方案治疗, 研究组应用和血明目片联合激光方案。比较2组糖尿病视网膜病变转归率; 视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间; 干预前后患者黄斑厚度、视力状况。结果 研究组糖尿病视网膜病变转归率高于对照组,  $P < 0.05$ ; 研究组视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间短于对照组,  $P < 0.05$ ; 干预前2组黄斑厚度、视力状况相近,  $P > 0.05$ , 干预后研究组黄斑厚度、视力状况优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 应用和血明目片联合激光方案治疗糖尿病视网膜病变的效果确切, 可有效加速症状消退和视力恢复, 有效降低黄斑厚度, 提高视力。

**关键词:** 糖尿病; 视网膜病变; 和血明目片; 激光; 消渴; 雀盲

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.027

文章编号:1672-2779(2018)-03-0057-02

## Clinical Observation on the Application of Hexue Mingmu Tablets Combined with Laser in the Treatment of Diabetic Retinopathy

LI Yingying

(Department of Ocular Fundus Diseases, AIER Hospital of Tieling City, Liaoning Province, Tieling 112000, China)

**Abstract: Objective** To discuss the effect of the application of Hexue Mingmu tablets combined with laser in the treatment of diabetic retinopathy. **Methods** 84 patients with diabetic retinopathy from January 2016 to January 2017 were randomly divided into two groups. The control group was treated with laser. The study group was treated with Hexue Mingmu tablets combined with laser. The prognosis of diabetic retinopathy, visual acuity improved 4 line time, retinal edema and neovascularization regression time, macular thickness and visual acuity before and after intervention was compared between the two groups. **Results** Prognosis of diabetic retinopathy of the study group was higher than that of the control group  $P < 0.05$ . Visual acuity improved 4 line time, retinal edema and neovascularization time of the study group was shorter than that of the control group  $P < 0.05$ . The macular thickness and visual acuity were similar in the two groups before intervention  $P > 0.05$ . The macular thickness and visual acuity of the study group were better than those of the control group after intervention  $P < 0.05$ . **Conclusion** The effect of Hexue Mingmu tablets combined with laser on diabetic retinopathy is definite. It can accelerate the symptom regression and recovery of vision, reduce the macular thickness and improve the eyesight.

**Keywords:** diabetes; retinopathy; Hexue Mingmu tablets; laser; consumptive thirst; night blindness

糖尿病视网膜病变是常见致盲性疾病,也是糖尿病常见并发症。目前糖尿病视网膜病变的治疗方案较多,整体是在内科血糖控制基础上采取光凝、药物等方法减轻糖尿病视网膜病变损害,保留残留视力,避免新生血管形成和视网膜再出血。本研究分析了糖尿病视网膜病变应用和血明目片联合激光方案治疗的意义,报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 按照随机数字表法将2016年1月—2017年1月收治的84例(168眼)糖尿病视网膜病变患者分组。研究组男31例、女11例;年龄34~81岁,平均(49.24±2.71)岁;发病时间4~30年,平均(14.52±0.13)年。对照组男30例、女12例;年龄33~81岁,平均(49.19±2.24)岁;发病时间4~31年,平均(14.67±0.24)年。2组基本情况差异不显著,具有可比性( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 对照组给予激光方案治疗,采用532 nm

激光治疗,曝光时间0.2~0.3 s,光斑程度灰白色Ⅲ级光斑,输出功率100~350 mW,光斑间隔0.5~1个光斑直径,分为2~4次光凝完成,每次间隔3~7 d。每次光凝光斑200~1000个,总共1500~3000个。先进行眼底视网膜下方光凝,伴随黄斑水肿则先进行黄斑区格栅光凝。光斑直径50~100 μm,曝光时间0.1 s,从中心凹500 μm之外开始光凝,输出功率50~150 mW,光斑程度Ⅱ级光斑。

研究组应用和血明目片联合激光方案。其中,激光治疗同对照组。和血明目片每次5片,每天3次,餐后温服。2组均治疗3个月比较效果。

**1.3 观察指标** 比较2组糖尿病视网膜病变转归率;视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间;干预前后患者黄斑厚度、视力状况。显效:黄斑水肿、新生血管、渗出灶、微动脉瘤、出血、棉绒斑中4项消失或显著减轻,视力增加大于等于4行;有效:黄斑水

肿、新生血管、渗出灶、微动脉瘤、出血、棉绒斑中2项消失或显著减轻,视力增加大于等于2行;无效:视力和眼底病变症状均无改善。糖尿病视网膜病变转归率为显效、有效百分率之和<sup>[4]</sup>。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件作统计数据比较,输入数据后分别进行 $t$ 检验(针对计量资料)、 $\chi^2$ 检验(针对计数资料), $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组糖尿病视网膜病变转归率比较** 研究组糖尿病视网膜病变转归率高于对照组, $P<0.05$ 。如表1。

表1 2组糖尿病视网膜病变转归率比较 [只(%)]

组别	眼数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	84	40	24	20	64(76.19)
研究组	84	60	18	6	78(92.86)
$\chi^2$ 值					6.574
$P$ 值					0.010

**2.2 2组干预前后黄斑厚度、视力状况比较** 干预前2组黄斑厚度、视力状况相近, $P>0.05$ ;干预后研究组黄斑厚度、视力状况优于对照组, $P<0.05$ 。如表2。

表2 2组干预前后黄斑厚度、视力状况相比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时期	视力水平	黄斑厚度( $\mu\text{m}$ )
研究组	42	干预前	$0.27\pm 0.12$	$245.94\pm 20.72$
		干预后	$0.53\pm 0.25^{*#}$	$183.12\pm 6.21^{*#}$
对照组	42	干预前	$0.25\pm 0.12$	$245.24\pm 20.76$
		干预后	$0.35\pm 0.14^{*#}$	$201.13\pm 15.59^{*#}$

注:与治疗前比较, $^{*}P<0.05$ ;与对照组比较, $^{*}P<0.05$

**2.3 2组视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间比较** 研究组视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间短于对照组, $P<0.05$ ,见表3。

表3 2组视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	视力改善4行时间	视网膜水肿吸收时间	视网膜新生血管消退时间
对照组	42	$53.67\pm 5.95$	$56.46\pm 6.25$	$45.67\pm 4.82$
研究组	42	$41.12\pm 3.34$	$42.53\pm 4.42$	$39.73\pm 3.13$
$t$ 值		8.291	9.623	10.143
$P$ 值		0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

糖尿病视网膜病变是糖尿病患者因长期糖代谢障碍所致视网膜微循环损害的现象<sup>[2]</sup>,为临床常见多发致盲性疾病,近年来糖尿病视网膜病变的发病率有所升高。目前治疗糖尿病视网膜病变多采取激光方案,其可抑制病变和视力恶化,降低致盲风险<sup>[3]</sup>。

激光治疗糖尿病视网膜病变的原理在于:光凝将视网膜外层破坏,降低外层耗氧和新陈代谢,为视网膜内层提供更多营养。光凝可促使视网膜变薄,更好为视网膜供氧,还可促使小动脉收缩,减少血管渗漏,

减轻渗出和水肿,改善视网膜缺血症状,减少新生血管生长因子分泌,减少新生血管形成<sup>[4]</sup>。但广泛光凝可导致视网膜光敏度降低,视野缩小,甚至视力减退,配合合适药物治疗可加速视网膜水肿和渗出吸收,抑制病变进一步进展,更好恢复患者视力水平<sup>[5]</sup>。血明目片为一种中成药制剂,其组成包括明目利水和活血化瘀药物,主要有山楂、地龙、蒲黄、三七、酒大黄、白茅根、益母草、木贼、防己、猪苓、泽泻等,方中各种药物有良好的扩血管、降低血管脆性,提高血管弹性,抑制血小板聚集和黏附,降低血管通透性等作用,有利于减轻血液高凝状态,促进组织代谢和组织微循环改善,在光凝治疗基础上配合血明目片治疗可更好改善患者临床症状,加速视网膜渗出和出血、水肿吸收,减轻光凝对视网膜所造成的损害,预防病变进展和视力降低加剧,提高治疗的安全性<sup>[6]</sup>。

本研究中,对照组给予激光方案治疗,研究组应用和血明目片联合激光方案。结果显示,研究组糖尿病视网膜病变转归率高于对照组, $P<0.05$ ;研究组视力改善4行时间、视网膜水肿和新生血管消退时间短于对照组, $P<0.05$ ;干预前两组黄斑厚度、视力状况相近, $P>0.05$ ;干预后研究组黄斑厚度、视力状况优于对照组, $P<0.05$ 。

综上所述,糖尿病视网膜病变应用和血明目片联合激光方案治疗的效果确切,可有效加速症状消退和视力恢复,有效降低黄斑厚度,提高视力。

## 参考文献

- [1]陈祥雷,陶黎明,徐媛,等.532 nm 眼底激光联合和血明目片治疗重度 NPDR 的疗效[J].国际眼科杂志,2016,16(12):2268-2271.
- [2]王梅.和血明目片联合丹红化瘀口服液对糖尿病视网膜病变出血的临床观察[J].陕西中医,2016,37(7):876-877.
- [3]朱玉强,马宏杰.和血明目片联合眼底激光治疗糖尿病性视网膜病变68例[J].中医研究,2015,28(6):20-22.
- [4]戴淑香.耳穴贴压联合中药离子导入法治疗气虚血瘀型糖尿病视网膜病变的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2017,12(7):978-981.
- [5]杨玉青,丁林,贾占荣.益气养阴和血通络法联合视网膜激光光凝术治疗糖尿病视网膜病变临床观察[J].四川中医,2015,33(4):155-156.
- [6]吴小军,高丰,殷晖,等.532 激光联合和血明目片治疗视网膜静脉阻塞的临床研究[J].实用药物与临床,2013,16(4):294-296.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张晓琳 收稿日期:2017-11-10)

## 黄芪的临床注意事项

★黄芪效用:生用益气固表,清热,托毒排脓,生肌,利水消肿;蜜炙用补中益气,升阳举陷,益脾生血。

★黄芪在临床中有生、熟(炙)之别。剂量与疗效也有一定关系。量轻,10~30 g 至 100 g 以下,具有明显升阳举陷、升血压作用。大剂量 250 g 以上反而有降血压作用。

——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



# 围绝经期失眠症患者中医体质与中医证型相关性研究

陈燕芬 卢军\* 周宗民 罗列波

(普宁市中医医院内科, 广东 普宁 515300)

**摘要:**目的 研究围绝经期失眠症患者中医体质与证型的关系,为临床防治围绝经期失眠症提供新的思路与方法。方法以200例围绝经期失眠症患者为观察组,200例无临床症状者围绝经期女性为对照组。以《中医体质分类与判定表》对入选病例进行中医体质分类,运用logistic回归分析探讨对围绝经期失眠症发病有影响的中医体质类型,运用对应分析探讨围绝经期失眠症患者中医体质类型与中医证型之间的关系。**结果** 观察组与对照组中医体质构成比不同,平和质、痰湿质、血瘀质和气郁质在2组间的分布差别显著 ( $P < 0.01$ ); logistic回归分析提示,影响围绝经期失眠症发病的体质有平和质、痰湿质、血瘀质和气郁质;对应分析提示,痰湿质与痰热扰心证存在对应关系,气郁质与肝郁化火证存在对应关系,阳虚质与心肾不交证存在对应关系,气虚质与心脾两虚证存在对应关系。**结论** 围绝经期失眠症与中医体质类型有密切的关系,痰湿质、血瘀质和气郁质是围绝经期失眠症的易感体质,平和质是保护体质;围绝经期失眠症患者中医体质类型与中医证型存在对应关系。

**关键词:** 不寐;失眠症;围绝经期;中医体质;中医证型;绝经;脏躁

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.028

文章编号:1672-2779(2018)-03-0059-04

## Study on the Correlation between TCM Constitution and TCM Syndromes in Patients with Insomnia of Perimenopausal Women

CHEN Yanfen, LU Jun, ZHOU Zongmin, LUO Liebo

(Department of Internal Medicine, Puning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province, Puning 515300, China)

**Abstract: Objective** To study the correlation relationship between TCM constitution and TCM syndromes in patients with insomnia, and to provide new ideas and methods for clinical prevention and treatment of perimenopausal insomnia. **Methods** 200 cases of perimenopausal insomnia patients were selected as the observation group. 200 cases of healthy women were selected as the control group. The classification of traditional Chinese medicine was classified according to the classification and determination of constitution in TCM. Logistic regression analysis was used to explore the types of TCM constitution that had an effect on perimenopausal insomnia. The relationship between TCM constitution and TCM syndromes was discussed. **Results** The composition ratio between the observation group and the control group was different. The distribution of gentler, phlegm-dampness, blood stasis and qi stagnation were significant in the two groups ( $P < 0.01$ ). Logistic regression analysis affected the onset of perimenopausal insomnia with a moderate constitution, gentler, phlegm-dampness, blood stasis and qi stagnation. Corresponding analysis tips indicted there was a correspondence between phlegm-dampness and phlegm heat disturbing, qi stagnation and syndrome of liver depression transforming into fire, yang deficiency and syndrome of disharmony between heart and kidney, qi deficiency and syndrome of deficiency of both heart and spleen was existed. **Conclusion** Perimenopausal insomnia is closely related to the type of TCM constitution. Phlegm-dampness, blood stasis and qi stagnation were susceptible to perimenopausal insomnia. The gentler in constitution is the protection one. The correlation relationship between TCM constitution type and TCM syndromes in patients with perimenopausal insomnia was existed.

**Keywords:** insomnia; anhyponia; perimenopausal period; TCM constitution; TCM syndrome; menopause; hysteria

失眠症 (insomnia) 是以持续较长时间的睡眠品质 (或) 量不能满足个体生理需要为主要临床征象的一种病症<sup>[1]</sup>,是睡眠障碍中最常见的疾病分类。失眠在临床上极为普遍,是最常见的多发病证之一,调查<sup>[2-3]</sup>显示女性患者多于男性患者,女性与男性比例为1.7:1,特别是中老年患者较多,高达70%。目前,失眠的发病原因并不明确,与心理因素、生物及生理因素、疾病因素、环境因素、饮食和药物因素等相关<sup>[4]</sup>。临床治疗失眠的药物主要是苯二氮卓类和非苯二氮卓类安眠药<sup>[5]</sup>,但由于其治疗指数低,容易产生耐药性、依赖性和戒断反应等<sup>[6]</sup>,虽被临床广泛使用,但患者心理并不愿意接受<sup>[7]</sup>。近年来,体质与疾病的易感性研究为失眠的防治提供了新的思路<sup>[8-10]</sup>。为了探讨围绝经期失眠症患者中医体质和中医证型的相关性,笔者对200例围绝经期失

眠症患者的中医体质和中医证型分析如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察组200例来源于2015年1月—2017年7月我院内科、妇科门诊符合失眠诊断标准的围绝经期女性患者。对照组为200例同期在我院体检中心体检的无明显症状的围绝经期女性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照《国际疾病及相关健康问题统计分类》第10版 (international statistical classification of diseases and related health problems, ICD-10)<sup>[11]</sup>, 出现下列临床特征: (1) 主诉或是入睡困难,或难以维持睡眠,或睡眠质量差; (2) 这种睡眠紊乱每周至少发生3次并持续1个月; (3) 日夜专注于失眠,过分担心失眠的后果; (4) 睡眠量和/质的不满意引起了明显的苦恼/影响了社会及职业功能。

**1.2.2 中医辨证分型标准** 参照国家中医药管理局不寐

\* 通讯作者: doctorlujun@qq.com

协作组制定的《不寐（非器质性失眠症）中医诊疗方案（试行）》<sup>[12]</sup>中的证候诊断标准，将失眠症分为如下5种证型：肝郁化火证、痰热扰心证、瘀血内阻证、心脾两虚证、心肾不交证。

**1.2.3 中医体质辨识标准** 参照《亚健康中医体质辨识与调理》<sup>[13]</sup>中《中医体质分类与判定》标准，将中医体质分为如下9种：平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。

**1.3 纳入标准** 观察组：（1）符合失眠症西医诊断标准；（2）围绝经期女性（年龄45~55岁）；（3）自愿参加并签署知情同意书。对照组：（1）围绝经期女性（年龄45~55岁）；（2）无明显潮热、出汗、失眠、抑郁或烦躁等围绝经期综合征（MPS）症状；（3）无严重躯体疾病及精神疾病者；（4）自愿参加并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** （1）肿瘤患者及精神病患者；（2）严重肝、肾功能不全或合并有心、肝、肾和血液系统原发性疾病者；（3）文盲、严重认知障碍，未能完整填写调查表内相关内容者；（4）临床医生认为不宜参加本项研究的患者。

**1.5 剔除标准** （1）发现不符合纳入标准的病例，予以剔除；（2）未按研究要求填写临床调查表，导致无效问卷者，予以剔除。

**1.6 睡眠质量评估方法** 采用匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh sleep quality index, PSQI）作为失眠症患者的睡眠质量评分指标<sup>[14]</sup>。参与计分的18个自评条目组成睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个成分。18个自评条目按0~3等级计分，累积各成分得分即为PSQI总分，总分范围为0~21分，得分越高表示睡眠质量越差。

**1.7 中医体质评估方法** 采用王琦教授制定的《中医体质分类与判定表》，研究对象根据自己近1年的感觉独立完成，若患者遇到有理解困难的项目，临床医生及时向患者作出恰当解释，使患者所选项目能够客观反映患者的真实情况。临床医生再根据《中医体质分类与判定》标准辨识中医体质。

**1.8 中医证型评估方法** 采用中医四诊信息采集表，由患者配合临床医师完成填写，通过四诊分析并记录患者的不适症状及舌象与脉象，根据证候分类标准判定中医辨证分型。

**1.9 统计学方法** 应用SPSS 19.0软件进行统计学分析。计数资料采用构成比描述，2组比较采用 $\chi^2$ 检验；中医体质类型与失眠的关系采用Logistic回归分析；失眠患者中医体质类型与中医证型的关系采用对应分析。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 观察组与对照组年龄、民族、怀孕次数、生产次数、婚姻状况等比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），2组病例的基线特征基本一致，具有可比性。

**2.2 2组中医体质分布情况** 2组人群体质构成比不同，差异有统计学意义（ $P<0.01$ ），详见表1。对照组以平和质最为常见，占33.50%；8种偏颇体质占66.50%：阴虚质（14.50%）、阳虚质（13.50%）、气虚质（13.00%）和湿热质（12.50%）相当平均，相对较多；而血瘀质（6.00%）、气郁质（5.50%）、痰湿质（4.50%）、特禀质（3.00%）相对较少。观察组中，平和质仅占5.50%；8种偏颇体质占94.50%：气郁质（21.00%）和血瘀质（20.00%）比例最高；痰湿质（15.50%）、阳虚质（11.00%）、气虚质（10.50%）、阴虚质（10.00%）次之；湿热质（4.00%）、特禀质（2.50%）较少。

9种中医体质类型在2组间比较：平和质、痰湿质、血瘀质、气郁质在2组间分布差别明显，有统计学意义（ $P<0.01$ ），详见表2。

**2.3 中医体质与围绝经期失眠症相关性分析** 建立Logistic回归模型。因变量Y的赋值：观察组=1，对照组=0；自变量 $X_i$ 为暴露因素，共有9个自变量，即9种中医体质类型， $X_1$ 为平和质， $X_2$ 为气虚质， $X_3$ 为阳虚质， $X_4$ 为阴虚质， $X_5$ 为痰湿质， $X_6$ 为湿热质， $X_7$ 为血瘀质， $X_8$ 为气郁质， $X_9$ 为特禀质。结果提示：logistic回归方程为： $Y = -1.975 \times \text{常量} - 1.624X_1 (\text{平和质}) + 1.419X_5 (\text{痰湿质}) + 1.386X_7 (\text{血瘀质}) + 1.552X_8 (\text{气郁质})$ 。

根据logistic回归分析显示：OR值小于1的自变量为气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、特禀质，提示气

表1 观察组与对照组体质构成比较

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	$\chi^2$ 值	P值
观察组	200	11	21	22	20	31	8	40	42	5	89.491	0.000
对照组	200	67	26	27	29	9	13	12	11	6		

表2 9种中医体质类型在观察组与对照组体质分布比较

[例(%)]

组别	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	合计
观察组	200	11(5.50)	21(10.50)	22(11.00)	20(10.00)	31(15.50)	8(4.00)	40(20.00)	42(21.00)	5(2.50)	200(100.00)
对照组	200	67(33.50)	26(13.00)	27(13.50)	29(14.50)	9(4.50)	13(6.50)	12(6.00)	11(5.50)	6(3.00)	200(100.00)
$\chi^2$ 值		49.944	0.603	0.581	1.884	13.444	1.256	17.330	20.902	0.093	
P值		0.000	0.438	0.446	0.170	0.000	0.262	0.000	0.000	0.760	



虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、特禀质与围绝经期失眠症发病无关 ( $P>0.05$ )。OR值大于1的自变量为痰湿质、血瘀质、气郁质,相应的比数比分别为3.984、4.046、4.813,提示痰湿质、血瘀质、气郁质为围绝经期失眠症的易感体质 ( $P<0.05$ )。自变量的回归系数为负值,OR值大于1的自变量为平和质,说明平和质是围绝经期失眠症的保护体质 ( $P<0.05$ ),详见表3。

表3 围绝经期失眠症中医体质Logistic回归分析

体质分类	B	P值	Exp(B)	95%CI
平和质	-1.624	0.018	5.585	(1.319, 19.526)
痰湿质	1.419	0.047	3.948	(0.060, 0.981)
血瘀质	1.386	0.044	4.046	(0.065, 0.965)
气郁质	1.522	0.028	4.813	(0.056, 0.850)
常量	-1.975	0.650	0.206	

2.4 围绝经期失眠症患者中医体质与证型相关性分析  
200例围绝经期失眠症患者中医证型肾虚肝郁证54例,占27.00%;肝肾阴虚证49例,占24.50%;气血虚弱证34例,占17.00%;脾肾阳虚证26例,占13.00%;肾虚血瘀证19例,占9.50%;心肾不交证18例,占9.00%。详见表4。

表4 中医体质与证型分布规律

	肝郁化火证	痰热扰心证	瘀血内阻证	心脾两虚证	心肾不交证	合计
平和质	3	2	2	3	1	11
气虚质	3	2	5	7	4	21
阳虚质	2	2	6	4	8	22
阴虚质	4	2	4	5	5	20
痰湿质	6	17	3	4	1	31
湿热质	2	1	1	3	1	8
血瘀质	7	9	16	3	5	40
气郁质	24	5	8	2	3	42
特禀质	2	0	2	1	0	5
合计	53(26.50)	40(20.00)	47(23.50)	32(16.00)	28(14.00)	200

使用对应分析了解中医体质类型和中医证型的相关性,得到表5的因子负荷数值。

表5 中医体质与证型对应分析的因子负荷

项目		因子1	因子2
中医体质类型	平和质	0.129	0.211
	气虚质	-0.713	0.236
	阳虚质	-0.959	0.297
	阴虚质	-0.635	0.078
	痰湿质	1.050	0.882
	湿热质	-0.754	-0.229
	血瘀质	0.024	0.147
	气郁质	0.470	-1.024
	特禀质	-0.145	-0.832
中医证型	肝郁化火证	0.424	-0.893
	痰热扰心证	0.933	0.852
	瘀血内阻证	-0.263	-0.078
	心脾两虚证	-0.635	0.347
	心肾不交证	-0.968	0.208

分别以因子1和因子2作为横轴和纵轴绘制二维图,得到中医体质分类与中医证型对应分析图,见图1。对应分析的因子负荷图分析原则:落在由原点出发相同象限或相同区域的不同变量的类别间存在联系,距离越小联系越密切。据此可知:气郁质与肝郁化火证落在右下象限,两者存在对应关系,提示气郁质较其他体质人群更容易出现肝郁化火证;同理,痰湿质较其他体质人群更容易出现痰火扰心证;阳虚质较其他体质人群更容易出现心肾不交证;气虚质较其他体质人群更容易出现心脾两虚证。

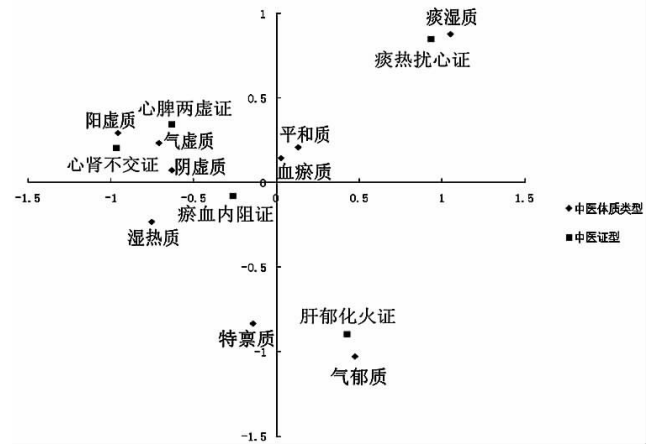


图1 中医体质类型与中医证型对应分析图  
(二维图共解释100%信息)

### 3 讨论

围绝经期由于卵巢功能减退,使得下丘脑—垂体—卵巢轴平衡失调,外周血中雌激素、孕激素水平下降,负反馈作用受到抑制,从而引起垂体功能亢进,出现以自主神经功能紊乱为主的症候群<sup>[15]</sup>。90%的围绝经期女性可出现不同程度的潮热、出汗、失眠、抑郁或烦躁等围绝经期综合征(MPS)<sup>[16]</sup>。调查<sup>[17]</sup>发现围绝经期女性失眠症的发生率远超过经典的围绝经期症状“烘热汗出”;围绝经期失眠症还会加重其他绝经综合征症状,进而形成恶性循环,逐渐成为影响女性身心健康的重要因素,严重影响围绝经期女性的生活质量<sup>[18]</sup>。

失眠症属中医学“不寐”范畴,围绝经期失眠症则属于“绝经前后诸证”。绝经前后乃肾气由盛转衰的一个过渡时期<sup>[19]</sup>,肾的阴阳平衡失调,影响心、肝、脾、脏,从而发生一系列的病理变化,出现诸多证候。绝经前后临床以肾虚居多,由于体质或阴阳转化等因素,常表现为偏肾阴虚、偏肾阳虚,或肾阴阳两虚或心肾不交,并由于诸多因素,绝经前后常兼夹气郁、血瘀、痰湿等复杂病机<sup>[20]</sup>。

中医体质类型体质是对个体未病或已病状态下所表现的阴阳、气血、津液状态的描述<sup>[21]</sup>;中医证候类型是对人体疾病状态下脏腑、气血、阴阳盛衰情况及病因、病位等方面的概括<sup>[22]</sup>;体质还表现为对某些病因和

疾病的易感性，以及疾病传变转归中的某种倾向性，从而影响证候的性质、从化与转归<sup>[23]</sup>。本研究显示：痰湿质、血瘀质、气郁质为围绝经期失眠症的易感体质；肝郁化火证、痰火扰心证、瘀血内阻证是围绝经期失眠症的高发证型；气郁质人群更容易出现肝郁化火证，痰湿质人群更容易出现痰火扰心证，阳虚质人群更容易出现心肾不交证，气虚质人群更容易出现心脾两虚证。

中医体质参与并影响病机与证候的形成，通过开展中医体质调理，改善易感体质，可能为中医药防治围绝经期失眠症提供新的思路和方法。希望通过辨质与辨证相结合，建立“辨证—辨病—辨质”三维论治体系，把“治未病”思想广泛运用到疾病的防治中。

参考文献

[1] Jessica C. Levenson, Daniel B. Kay, Daniel J. Buysse. The Pathophysiology of Insomnia[J]. Chest, 2015, 147(4): 1179-1192.

[2] Massimiliano de Zambotti, Ian M. Colrain, Fiona C. Baker. Interaction between Reproductive Hormones and Physiological Sleep in Women [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(4): 1426-1433.

[3] Nalaka S. Gooneratne, Michael V. Vitiello. Sleep In Older Adults: Normative Changes, Sleep Disorders, and Treatment Options[J]. Clin Geriatr Med, 2014, 30(3): 591-627.

[4] Christopher L. Drake, Naomi P. Friedman, Kenneth P. Wright, et al. Sleep Reactivity and Insomnia: Genetic and Environmental Influences [J]. Sleep, 2011, 34(9): 1179-1188.

[5] 刘帅, 张斌.《中国失眠障碍诊断和治疗指南》解读[J].中国现代神经疾病杂志, 2017, 17(9): 633-638.

[6] 叶晨静, 龚艳春.失眠症的临床治疗及效果评定[J].中国实用医学, 2017, 12(6): 124-125.

[7] 翟安琪, 于逢春, 唐春燕.原发性失眠症患者认知功能及焦虑、抑郁的分析[J].实用临床医学, 2017, 18(3): 15-17.

[8] 闵佳钰, 孙淑娟, 包蕾, 等.《中医体质分类与判定》标准颁布后 5 年内中

医体质学的文献计量学分析[J].中华中医药杂志, 2016, 31(2): 599-601.

[9] 郭海燕, 谭毅, 古琼芳, 等.中医体质辨识在亚健康分类以及健康指导中的干预效果分析[J].中国实用医药, 2017, 12(14): 186-187.

[10] 王济, 王琦.从研究方法的运用看中医体质学学科发展[J].中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2380-2382.

[11] Ronald C. Kessler, Catherine Coulouvrat, Goeran Hajak, et al. Reliability and Validity of the Brief Insomnia Questionnaire in the America Insomnia Survey[J]. Sleep, 2010, 33(11): 1539-1549.

[12] 汪卫东, 洪兰, 刘艳骄, 等.不寐(非器质性失眠症)中医诊疗方案(试行)[J].世界睡眠医学杂志, 2015, 2(1): 14-18.

[13] 王琦, 靳琦主编.亚健康中医体质辨识与调理[M].北京: 中国中医药出版社, 2016(7): 146-156.

[14] Melynda D. Casement, Kelly M. Harrington, Mark W. Miller, et al. Associations between Pittsburgh Sleep Quality Index Factors and Health Outcomes in Women with Posttraumatic Stress Disorder[J]. Sleep Med, 2012, 13(6): 752-758.

[15] Stephanie A. Sassoon, Massimiliano de Zambotti, Ian M. Colrain, et al. Association between personality traits and DSM-IV diagnosis of insomnia in perimenopausal women: Insomnia and personality in perimenopause [J]. Menopause, 2014, 21(6): 602-611.

[16] Rui-xia Li, Min Ma, Xi-rong Xiao, et al. Perimenopausal syndrome and mood disorders in perimenopause: prevalence, severity, relationships, and risk factors[J]. Medicine(Baltimore), 2016, 95(32): e4466.

[17] 李骏驰, 章舒, 曾琼仙, 等.昆明市围绝经期妇女健康状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健, 2016, 31(18): 3806-3808.

[18] Elena Toffol, Nea Kalleinen, Anna Sofia Urrila, et al. The relationship between mood and sleep in different female reproductive states[J]. BMC Psychiatry, 2014, 14(1): 1-13.

[19] 俞鑫佳, 徐福.中医药治疗围绝经期睡眠障碍的研究进展[J].中国老年学杂志, 2017, 37(12): 3098-3100.

[20] 陈懿.中医药治疗失眠症的研究进展[J].中国临床研究, 2017, 9(7): 138-141.

[21] 孙淑英.中医体质辨识对亚健康的分类及健康指导干预的效果探究[J].四川中医, 2016, 34(12): 56-59.

[22] 王济, 王琦.大数据技术在中医体质学中应用的思考[J].中华中医药杂志, 2017, 32(3): 901-903.

[23] 宋昊琳, 郭刚, 林合华, 等.大数据时代中医体质养生应对的四维向度[J].云南中医学院学报, 2017, 40(1): 77-81.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王启芬 收稿日期:2017-11-10)

(上接第 41 页) 及时收集每一名干部的有关材料，对应当归入干部廉政档案中的材料，决不能让材料丢失，对临时发现应该归档的材料及时进行归档，这样才有利于干部管理工作的规范化，达到正确使用目的。

**2.3 积极探索，完善制度，推动干部廉政档案工作再上新台阶** 医院干部廉政档案在管理中会因遇到的这样或那样的问题，作为廉政档案管理人员要积极探索，不能坐等观望，要主动研究廉政档案工作中出现的新情况、新问题，深入开展调研活动，对一时解决不了的问题，应及时向上级部门反馈或听取意见，积极进行整改，对好的经验作法要及时加以推广，使医院干部廉政档案管理工作平衡发展。同时，要不断完善医院干部廉政档案管理制度，对不适应形势发展的制度要结合实际，按照中央有关文件要求进行废止或重新制定，以更好地适应发展的需要。

**2.4 积极培养高素质的医院干部廉政档案管理人员** 培养高素质的医院干部廉政档案管理人员，首先，要从

思想上重视干部廉政档案管理，充分认识到培养高素质干部廉政档案管理人员的紧迫性，制定切实可行的培养计划，培养高水平、高素质基层干部廉政档案管理人员。其次，要提高医院干部廉政档案管理人员运用信息技术开展工作的能力，通过集中培训、选派进修等方式，让他们掌握各种信息化管理载体的知识，熟悉计算机的操作，以便在新的技术环境下成功地进行档案管理。第三，应逐步有序对干部廉政档案管理设施进行更换，逐步引进信息化管理硬件设施，改变现有的技术设备和管理环境。第四，进一步树立爱岗敬业的精神，引导医院干部廉政档案管理人员在奉献中不断总结经验，不断创新管理的方式方法。

参考文献

[1] 高丽春.医院干部廉政档案管理和创新研究[J].办公室业务, 2016(19): 40-41.

[2] 高天峰.论廉政档案管理中的问题和策略[J].现代交际, 2016(6): 114.

[3] 李明, 余武南.企业廉政档案管理工作的现状及对策研究[J].北京档案, 2017(6): 26-27.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡晓宁 收稿日期:2017-11-03)



## 皇甫谧不仕缘由考\*

孙远 杨一涵 许彪 吴倩 顾天娇 张禾佳 李晓康 王泓午 李德杏\*

(天津中医药大学中医学院, 天津 300193)

**摘要:**皇甫谧是魏晋时期著名的文学家、史学家、医学家,其才华出众,名重朝野,一生多次被征召入朝为官均请辞不就。他终生不仕,又能免于因不合作而带来的政治迫害,保全性命于乱世。考察皇甫谧不仕的缘由将有助于我们了解魏晋时期社会名士崇尚“高士”远离政治,倾心养生的个人追求和社会环境。

**关键词:**皇甫谧; 远离朝政; 安贫乐道; 医道至重

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.029

文章编号:1672-2779(2018)-03-0063-03

### The Reason of Refusing Appointment of Huangfu Mi

SUN Yuan, YANG Yihan, XU Biao, WU Qian, GU Tianjiao, ZHANG Hejia, LI Xiaokang, WANG Hongwu, LI Dexing

(Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin300193, China)

**Abstract:** Huangfu Mi is a famous litterateur, historian, medical expert in the Wei and Jin Dynasties. He was talented and respected by the people, and he refused the appointment of the government, but he was free from political persecution, and saved his life in the troubled times. The study will contribute to our understanding of the Wei and Jin Dynasties social environment, which is away from politics, and personal pursuit of the health.

**Keywords:** Huangfu Mi; away from politics; despising riches and honour; medical science value

皇甫谧(公元215年—282年),字士安,幼名静,自号玄晏先生,安定朝那(今甘肃灵台县)人,汉太尉皇甫嵩之曾孙,远祖皇甫规乃东汉重臣。唐·房玄龄撰《晋书·皇甫谧传》,文中以大量篇幅介绍其才情卓越、屡荐不仕、频诏不就,称赞其不慕名利、潜心于学的品性。作为名门望族之后,皇甫谧学识渊博、名重朝野,但他为何累官不仕?考察皇甫谧不仕的缘由将有助于我们进一步了解魏晋时期社会名士崇尚“高士”远离政治,倾心养生的个人追求和社会环境。

#### 1 蔑视权贵 远离政治

皇甫谧亲身经历了曹魏末年宫廷内发生过的4次政治巨变:正始十年(公元249年)春司马懿起兵发动政变,控制了京城,司马氏争权之心显露无遗;嘉平六年(公元254年)李丰、夏侯玄、许允等曹爽余党被诛;同年秋魏少帝曹芳被废;甘露五年(公元260年)曹髦被弑。此时期众多社会名士如何晏、张华、潘岳、范曄、嵇康、吕安、郭璞等人因身陷政治漩涡而惨遭杀害。皇甫谧目睹残酷的政治变革,对政治渐生厌恶之情,对司马氏政权的不满情绪与日俱增,他的内心拒绝为一个滥杀名士、图谋篡权的政治势力效力。

自曹丕死后曹魏政权渐落于司马氏之手,统治集团内部争权夺利,自相残杀日趋剧烈。历史上“高士”的处世态度和风操气节受到时人的赞赏与推崇,皇甫

谧正是在这样的背景下开始撰写《高士传》,以此来表达自己的志向与追求。“谧采古今八代之士,身不屈于王公,名不耗于终始,自尧至魏凡九十余人。”<sup>[1]</sup>《高士传》共6卷,是一部为历代远离政治的隐士所做的传记,书中记载了自尧到曹魏时90多位贤人的事迹。皇甫谧眼中的“高士”非但远离政治,终身不仕,并且都不曾怀有人仕之心。只有庄子这样“身不屈于王公”的人物才是皇甫谧心中的“高士”,因此连庄子所推崇的许由等人也入选了皇甫谧的“高士”人群。由此看来皇甫谧撰写《高士传》目的非常明确,既是对当时混迹官场、追名逐利的社会名士的批判,也反映了他对权贵的蔑视与厌恶。《高士传》中的隐士形象向来被认为是皇甫谧隐逸不仕的宣言,后人做《高士传》也将皇甫谧列入其中,可谓求仁得仁。

皇甫谧远离政治,是出于对当时官场风气及权贵的骄奢淫逸的厌恶,而并非不关心政治。他耗尽心血撰述历史学著作《帝王世纪》,以及其门人、学生多有从政者,都体现了皇甫谧关注社会发展、关心百姓疾苦的社会名士之心。

#### 2 体弱有疾 不适庙堂

皇甫谧34岁患风痹,《黄帝三部针灸甲乙经序》云:“甘露中,吾病风加苦聋,百日方治,要皆浅近,乃撰集三部,使事类相从,删其浮辞,除其重复,论其精要,至为十二卷。”<sup>[2]</sup>林亿在《新校正黄帝针灸甲乙经序》中亦云皇甫谧“得风痹,因而学医,习览经方,前臻至妙”<sup>[3]</sup>。42岁时,受玄学盛行影响,服石养生反使病情加重:“隆冬裸袒食冰,当暑烦闷,加以咳逆,

\* 基金项目:天津中医药大学大学生创新创业训练项目【No. CXJJ2017ZG04】;天津市大学生创新创业训练项目【No. 201710063029】

\* 通讯作者:alayiti111@sina.com

或若温虐，或类伤寒，浮气流肿，四肢酸重。于今困劣，救命呼翁，父兄见出，妻息长诀”。据他自己记述，发病之初痛苦不堪，多因亲人劝阻才肯苟活：“而性与之忤，每委顿不伦，尝悲恚，叩刃欲自杀，叔母谏之而止”<sup>[3]</sup>。

体弱多疾给皇甫谧带来极大的痛苦，也正是他请辞不仕的理由。“时魏郡召上计掾，举孝廉；景元初，相国辟，皆不行。其后乡亲劝其应命，谧为《释劝论》以通志焉”；其辞曰“唯余疾困，不及国宠。”后晋武帝又多次下诏邀其入朝，皇甫谧辞曰：“臣以尪弊，迷于道趣，因疾抽簪，散发林阜。”又云：“小人无良，致灾速祸，久婴笃疾，躯半不仁，右脚偏小，十有九载。又服寒食药，违错节度，辛苦荼毒，于今七年。”正常的生活都难以维系，倘若出仕做官，恐更难胜任官府繁杂的公务：“吾闻食人之禄者，怀人之忧，形强尤不堪，况吾之弱疾乎”<sup>[4]</sup>。身患重疾使皇甫谧体会到了生命的珍贵，更不愿将珍贵的生命消耗于逐名夺利的官场之中。

皇甫谧以体弱有疾为由，多次拒绝朝廷的征召，因其示弱在先，多次强调自己的疾患不适庙堂公卿的身份，给征召者留有情面。同时皇甫谧也并非一味示弱，而是表明自己的态度，即使身体健康也有放弃做官保留自己志向的权利：“设臣不疾，已遇尧舜之世，执土箕山，犹当容之。臣闻上有明圣之主，下有输实之臣；上有在宽之政，下有委情之人。唯陛下留神垂恕，更旌瑰俊，索引于傅岩，收钓于渭滨，无令泥滓，久浊清流”<sup>[5]</sup>。皇甫谧言辞表达富有策略，柔中带刚，同时又动之以理，晓之以情，晋武帝认为其请辞言真意切，故此暂缓了对皇甫谧的征召。皇甫谧最终既成全了自己不仕的志向，又于乱世保全了性命。正所谓盛世出仕，乱世归隐，皇甫谧在乱世以病自托，拒不入仕，真正做到了明哲保身。

### 3 专心著述 浸淫书香

《皇甫谧传》记载其“年二十，不好学，游荡无度，或以为痴”，曾一度游手好闲，无所事事。以至于后来在乡里偷窃他人瓜果，并将之进奉于叔母而不以为耻，被其叔母训斥：“《孝经》云：‘三牲之养，犹为不孝’。汝今年余二十，目不存教，心不入道，无以慰我。”至此之后，皇甫谧性情大改，专心于读书与著述：“勤力不怠，躬自稼穡，带经而农、遂博综典籍百家之言。沉静寡欲，始有高尚之志，以著述为务，自号‘玄晏先生’。著《礼乐》《圣真》之论。后得风痹疾，犹手不辍卷。”他“耽玩典籍，忘寝与食”，将著述作为自己惟一的事业，被世人冠以“书淫”之号，以示其求知忘我之状。西晋泰始四年（公元268年），皇甫谧在婉拒晋武帝“举贤良方正”的征召后，“自表就帝借书，帝送一车书与之。谧虽羸疾，而批阅不

怠。”一向以生命为重的皇甫谧，可以为读书而废寝忘食，损耗精神，他曾说：“朝闻道，夕可死矣”<sup>[6]</sup>。甚至在身患痹证后仍手不辍卷，足以见其孜孜进取的求学态度。皇甫谧因厌恶当时的政治并倾心于著述，所以“在生活上选择了远离权力，著书立说的方式；而在学问上选择了疏权贵、亲平民的立场，这种选择不是偶然的，是具有历史必然性的”<sup>[4]</sup>。在皇甫谧看来，著述的重要性已经超越了生命的长短，与著述相比，入仕为官则更为不值。

皇甫谧一生著作颇丰，计有《帝王世纪》《高士传》《逸士传》《列女传》《玄守论》《释劝论》《笃终论》等文史著作，影响深远。他不仅是文学家、史学家，还是一代针灸学大家。他的著作《针灸甲乙经》广为流传，为针灸学乃至中医学的发展做出了不可磨灭的贡献。

### 4 安贫乐道 重己贵生

魏晋之际玄学盛行。其学说崇尚老庄之学，倡导清谈，以《老子》《庄子》《周易》三部著作中形而上的哲学命题为讨论内容。玄，即“玄之又玄，众妙之门”之谓，有深奥不易理解之意，而这也正是魏晋玄学所标榜的人生至理。玄学思想对皇甫谧影响之深从其自号“玄晏先生”中便可窥知一二。虚无玄远、独善其身是皇甫谧所追求的生活真谛。“非圣人孰能兼存出处，居田里之中亦可以乐尧舜之道，何必崇接世利，事官鞅掌，然后为名乎？”“贫者士之常，贱者道之实，处常得实，没齿不忧，孰与富贵扰神耗精者乎！”<sup>[7]</sup>皇甫谧认为贫穷是士人的一般生活状况，而贫贱则更符合道的本质，若能面对一般的生活境遇而能安贫乐道，无忧无虑，岂不是比为了追求富贵而扰乱心神、耗损身体的生活更好？皇甫谧一生所追求的，并非富贵的生活，而是玄学的至高境界“道”，唯有安贫方能乐道。他看重的是自己对社会有所贡献，而所谋之事皆与名利无关。不为官亦可做事，没有利亦可助民，唯有这样才能远离世俗争权夺利的生活，也只有如此才有裨益于生命的健康。正如《素问·上古天真论》所言：“恬淡虚无，真气从之；精神内守，病安从来？”

皇甫谧一度生活困难，周围人劝说其出仕改善生活境况，而他则认为：“人之所至惜者，命也；道之所必全者，形也”<sup>[8]</sup>。在皇甫谧看来，人最宝贵的是生命，除著述以外任何事情和生命比起来都不足挂齿。如果为了一点俸禄而整天提心吊胆甚至丢掉性命，那是得不偿失的。远离政治是保全性命，安贫乐道，则是颐养天年。贫穷的人若能守道，拥有高尚的人格同样可以受到世人的尊重。若因为追求富贵而每日操心担忧，且身处朝局随时有生命危险，即使获得富贵而又有何益？

皇甫谧所向往的隐士生活并非是以付出生命为代价，贵己重生是他的养生主张。《高士传》序云“若



执节若夷齐，去就若两龚，皆不录也”<sup>[1]</sup>，又不食周粟饿死于首阳山的伯夷、叔齐，西汉末年名节并著的两龚，他们都是传统意义上的隐士，但均因未能“以寿终”而被皇甫谧排斥于“高士”之外。

### 5 效法前贤 医道至重

皇甫谧远离朝政，“不求做官，但求做事，不求名利，但求为人”<sup>[2]</sup>，认为自己应该像岐伯、扁鹊、张仲景那样远离朝政，以医道为重。

东汉末年临证大医生张仲景撰著《伤寒杂病论》，批评当时之人不重视医术：“怪当今居世之人，曾不留神医药，精究方术，上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生。但，孜孜汲汲，惟名利是务，崇饰其末，忽弃其本<sup>[3]</sup>。”认为医术不仅可以救治他人，亦可以用于自身养生延年，但时人皆忽视医术的作用反而去“竞逐荣势，企踵豪权”，本末倒置。

皇甫谧因顽疾不愈而矢志于医，并于甘露年间开始整理《针灸甲乙经》。在学习医术的过程中，渐渐体悟到医术至重：“夫受先人之体，有八尺之躯，而不知医事，此所谓游魂耳。若不精通于医道，虽有忠孝之心，仁慈之性，君父危困，赤子涂地，无以济之，此固圣贤所以精思极论尽其理也<sup>[4]</sup>。”皇甫谧认为一个人若不懂医学，就是空有其壳。不精通医学的道理，即使有忠君孝

亲之心，有仁爱慈悲的善良本性，但当君亲病重或百姓有灾难的时候也没有办法拯救。这就是古人圣贤详尽探究医理的原因。自东汉仲景提出医生的职责在于“上疗君亲，下救贫贱，中以保身”，皇甫谧再度阐述医道至重，引发当时士人的关注，至南北朝之际社会名士提出不通医者不得为孝子，医学的发展受到社会的重视。

考察皇甫谧终身不仕的缘由有两个方面，一是政治环境险恶，与自己所标榜的高士志向相去甚远，故此远离政治终身不仕；再者，皇甫谧深谙养生之道，志在著述。他认为入仕只会使自己原本罹患疾病的身体更加疲惫不堪，并无任何好处，因此重视养生，以医道为重。也正因不仕才成就了他在医学、史学、文学史上的业绩，成为历代士人的楷模。

### 参考文献

- [1]晋·皇甫谧撰·刘向东点校·高士传·序[M].沈阳:辽宁教育出版社,1998:4-5.
- [2]晋·皇甫谧编集,黄龙祥整理,针灸甲乙经[M].北京:人民卫生出版社,2006:15-18.
- [3]唐·房玄龄·晋书·皇甫谧传[M].北京:中华书局,1974:1409-1418.
- [4]马晓彤.皇甫谧的独特性与研究价值[J].中国中医基础医学杂志;2010,16(10):867-868.
- [5]徐永富,武淑梅.魏晋隐士皇甫谧的人格特质浅析[J].宁夏大学学报(人文社会科学版),2016,38(3):39-41.
- [6]汉·张仲景述,晋·王叔和撰次,钱超尘,郝万山整理,伤寒论·序[M].北京:人民卫生出版社,2005:13.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周波 收稿日期:2017-11-17)

## 《伤寒杂病论》在肿瘤治疗中的应用浅析

张超一 卢佳岑 冯 帅 李妮雪 郭利华\*

(云南省中医医院肿瘤科, 云南 昆明 650000)

**摘要:**目的 经方对于肿瘤的治疗取得了确切的效果。总结归纳《伤寒杂病论》中肿瘤治疗的相关内容,将经典更好地运用于临床。**方法** 整理《伤寒杂病论》书经方在肿瘤治疗中的使用特点,并查阅文献、分析、归纳其在肿瘤疾病中的临床指导意义。**结果** 《伤寒杂病论》被后世称为“方书之祖”,书中虽未设肿瘤专篇,但其所提倡的辨证论治思想与理法方药思维等均广泛运用于肿瘤的辨证与治疗,对当今中医肿瘤的治疗仍有重要的临床指导意义。

**关键词:** 《伤寒杂病论》; 经方; 肿瘤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.030

文章编号:1672-2779(2018)-03-0065-03

### Analysis on the Application of *Shanghan Zabing Lun* in Cancer Treatment

ZHANG Chaoyi, LU Jiacen, FENG Shuai, LI Nixue, GUO Lihua

(Department of Oncology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

**Abstract: Objective** The prescription for the treatment of the tumor has achieved the exact effect. To sum up the tumor-related content in *Shanghan Zabing Lun*, so that the classic can better use in clinical medicine. **Methods** The characteristics of the use of the prescription in the *Shanghan Zabing Lun* was summed up, the clinical significance of the tumor disease was analyzed and summarized. **Results** The *Shanghan Zabing Lun* is known as the "ancestral book", the book is not set up a special feature of the tumor, but its advocacy of syndrome differentiation and rationale thinking and so on are widely use in cancer syndrome differentiation and treatment, and still has important clinical significance on the traditional Chinese medicine in the treatment of tumor.

**Keywords:** *Shanghan Zabing Lun*; prescription; tumor

《伤寒杂病论》为医圣张仲景所著,是我国现存最早的一本诊治疑难杂病的专书。书中经方大都组方严

谨,用药精确,在肿瘤的临床治疗中运用频繁,疗效确切,是中医治疗肿瘤、缓解肿瘤放化疗的不良反应、预防肿瘤复发与转移的主要方法之一,为将经典更好地运用于临床,现就其在肿瘤治疗方面的内容与各医

\* 通讯作者:1027751175@qq.com

家的传承发挥做初步的整理归纳。

### 1 汤证分类使用情况

《伤寒杂病论》分为《伤寒论》和《金匱要略》二书，不算两书的重复方，《伤寒论》载方113首，《金匱要略》载方262首，两书实收方剂269首。在临床使用上，有时一病用数方，有时一方可以治疗多种疾病，现将其归纳整理如下。

#### 1.1 桂枝类方

方名	功效	主治
桂枝茯苓丸	活血化瘀，缓消癥块	子宫肿瘤、乳腺肿瘤、卵巢肿瘤；其它妇科肿瘤 <sup>[1]</sup>
黄芪桂枝五物汤	益气温经，和营通痹	草酸碱、长春新碱等神经毒性化疗药引起的手足综合征 <sup>[2]</sup>
炙甘草汤	益气养血，通阳复脉，滋阴补肺	环蒽类心脏毒性化疗药引起的心动过速、心律失常 <sup>[3]</sup>
五苓散	利水渗湿，温阳化气	肿瘤患者伴腹泻、腹中或腹水者，多见于化疗后 <sup>[4]</sup>
黄芪建中汤	温中补气，和里缓急	恶性淋巴瘤、白血病、肿瘤晚期等见有体质消耗、体力衰竭者 <sup>[5]</sup>

#### 1.2 柴胡类方

方名	功效	主治
小柴胡汤	和解少阳	癌症患者的肿瘤性发热、恶性肿瘤患者晚期非感染性发热、预防肝癌的发生等 <sup>[6]</sup>
大柴胡汤	和解少阳，内泻热结	肝胆系、胰腺肿瘤；肝癌、胰腺癌引起的腹痛、呕吐、黄疸、发热 <sup>[7]</sup>
四逆散	透邪解郁，疏肝理脾	肿瘤引起的疼痛 <sup>[8]</sup>
柴苓汤	分利阴阳，和解表里	肿瘤患者化疗后出现胸膈苦满、咽干、烦渴、小便不利及水湿内停者 <sup>[3]</sup>
柴胡疏肝散	疏肝解郁，行气止痛	肿瘤伴有抑郁患者 <sup>[9]</sup>
柴胡加龙骨牡蛎汤	和解清热，镇静安神	脑瘤引起的癫痫样发作、肿瘤伴抑郁患者 <sup>[10]</sup>

#### 1.3 半夏类方

方名	功效	主治
半夏泻心汤	辛开苦降，和胃消痞	肿瘤患者化疗后出现胃部嘈杂、心下痞硬等消化道反应、癌性顽固性呃逆 <sup>[11]</sup>
半夏厚朴汤	行气散结，降逆化痰	肿瘤患者出现呃逆、吞咽困难、消化道不完全梗阻症状 <sup>[12]</sup>
小陷胸汤	清热涤痰，宽胸散结	肺癌胸水、带状疱疹导致的肋间神经痛 <sup>[13]</sup>
旋覆代赭汤	降逆化痰，益气和胃	肿瘤化疗后出现恶心呕吐等消化道反应患者、肿瘤晚期顽固性呃逆 <sup>[14]</sup>

#### 1.4 甘草类方

方名	功效	主治
芍药甘草汤	调和肝脾，缓急止痛	肿瘤引起的各类痛证 <sup>[15]</sup>
甘草泻心汤	益气和胃，消痞止呕	肿瘤化疗后出现的各类黏膜溃疡 <sup>[16]</sup>

#### 1.5 大黄类方

方名	功效	主治
大黄牡丹汤	泻热破瘀，散结消肿	肠癌、胆道肿瘤、胰腺癌、膀胱癌、子宫肌瘤 <sup>[17]</sup>
大黄蟅虫丸	活血消癥，祛瘀生新，清泻湿热，解毒	直接抑制肿瘤；有效治疗原发性、继发性肝癌，防治肿瘤转移；胰腺癌、胆囊癌、子宫癌、卵巢癌 <sup>[18]</sup>
茵陈蒿汤	清热，利湿，退黄	肝癌、胆囊癌、胆管癌、十二指肠肠、胰腺癌等因肝胆湿热出现黄疸的恶性肿瘤患者 <sup>[19]</sup>
调胃承气汤	缓下热结	晚期消化道肿瘤患者出现纳差、恶心、呕吐、腹胀、便秘、黄疸等 <sup>[20]</sup>
桃核承气汤	逐瘀泻热	肠道肿瘤出现梗阻 <sup>[21]</sup>

#### 1.6 其它类

方名	功效	主治
当归芍药散	养血调肝，健脾利湿，缓急止痛	乳腺癌术后上肢水肿、肿瘤引起的疼痛 <sup>[22]</sup>
鳖甲煎丸	行气活血，去湿化痰，软坚消癥	肝癌、胰腺癌、肠癌等腹腔肿瘤与盆腔肿瘤 <sup>[23]</sup>
葶苈大枣泻肺汤	泻肺平喘，祛痰利水	肺癌、乳腺癌等胸部肿瘤引起的恶性胸腔积液 <sup>[24]</sup>
麦门冬汤	滋养肺胃，降逆和中	肿瘤病人晚期出现的消瘦 <sup>[24]</sup>

### 2 疾病分类使用情况

《伤寒杂病论》虽未设肿瘤病专篇，但其中涉及肿瘤的内容很多，现将其按照肿瘤的病症及相关并发症总结如下。

肺部肿瘤	胃部肿瘤	食道肿瘤	肝部肿瘤	妇科肿瘤
大黄蟅虫丸	麦门冬汤	吴茱萸汤	猪苓汤	四逆散
射干麻黄汤	大半夏汤	大半夏汤	小柴胡汤	百合地黄汤
麦门冬汤	半夏厚朴汤	麦门冬汤	半夏泻心汤	桂枝茯苓丸
麻黄附子细辛汤	黄芪建中汤		大柴胡汤	白头翁加甘草汤
葶苈大枣泻肺汤				

### 3 肿瘤不同时期使用情况

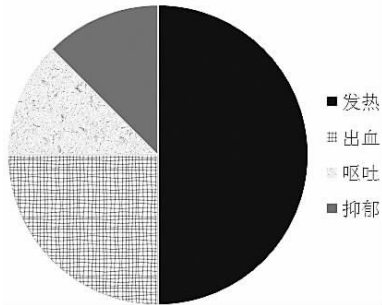
《伤寒杂病论》书中经方在肿瘤的临床治疗中运用频繁，是中医治疗肿瘤、缓解肿瘤放化疗的不良反应、预防肿瘤复发与转移的主要方法之一，现将经方在肿瘤不同阶段的使用情况总结如下。



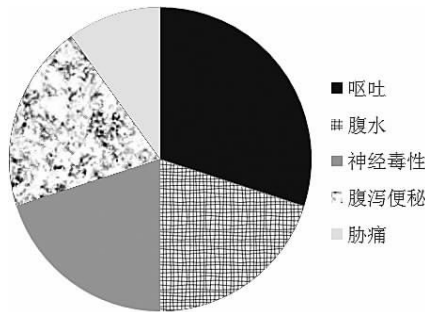
### 3.1 治疗肿瘤原发病灶

方名	主治
鳖甲煎丸	肝血管瘤 <sup>[23]</sup>
大黄蟪虫丸	气滞血瘀型肺癌 <sup>[25]</sup>
桂枝茯苓丸	子宫肌瘤 <sup>[1]</sup>

### 3.2 治疗肿瘤并发症



### 3.3 配合肿瘤放化疗减毒增效的作用



### 3.4 治疗肿瘤术后并发症

方名	主治
加味大承气汤	大肠癌术后早期炎性肠梗阻 <sup>[26]</sup>
大柴胡汤	胆管癌 <sup>[7]</sup>
麦门冬汤	食管癌及贲门癌术后增加胃排空 <sup>[27]</sup>

### 4 体会

西医对于肿瘤的治疗是将重点放在手术及放化疗上，但很多患者难以忍受其带来的并发症及副作用，这就给中医在治疗肿瘤及减毒增效上留有很大的空间。上述资料显示：如桂枝类方、柴胡类方、半夏类方、甘草类方、大黄类方以及按病位选方、按肿瘤治疗不同时期选方，《伤寒杂病论》中的诸多经方不但可以治疗原发肿瘤及其并发症，也可用于肿瘤术后及放化疗。运用这些方药后，对于肿瘤发热、呕吐、胸腹水、出血、抑郁、神经毒、腹泻、便秘、疼痛等等，不但可明显改善症状，而且延长生存期，减轻放化疗毒副作用，起到减毒增效的作用，可见《伤寒杂病论》为我们积累了许多宝贵的经方，这些值得我们继承和发扬。

但是，经方在临床病例积累方面还很欠缺，对于肿瘤治疗还处于个例报道的情况，不利于保证疗效的稳定型与确切性。在今后的发展中，除了大样本的临床积累及观察外，还应该充分运用现代科学技术，对药物作用机制及成分相互作用机制做进一步研究，充分发挥经方的优势，以利于更好地指导临床，更进一步显示了“读经典，做临床，搞科研”的重要性。

### 参考文献

- [1]张珍.加味桂枝茯苓丸治疗子宫肌瘤 62 例[J].四川中医,2006,24(1):88.
- [2]胡广银,江瑾.黄芪桂枝五物汤加减治疗奥沙利铂神经毒性观察[J].现代中西医结合杂志,2010,19(11):1350-1351.
- [3]林嘉雯,苗婷婷.黄煌运用经方治疗恶性肿瘤验案摘要[J].中华中医药杂志,2017,32(1):178-180.
- [4]丁艳艳,王文萍.加味五苓散治疗恶性肿瘤双下肢水肿疗效观察[J].江西中医药,2016,9(9):61-63.
- [5]张书林,张建明,闫凤艳.加味黄芪建中汤治疗溃疡型胃溃疡 32 例[J].内蒙古中医药,1996,15(1):6.
- [6]吴慧婷.小柴胡汤治疗晚期肝癌发热 25 例疗效观察[J].新中医,2008,40(10):22-23.
- [7]朱国先.大柴胡汤加减治疗胆管癌栓的体会[J].江苏中医药,1999,20(12):18-19.
- [8]汤岳龙.四逆散加味治疗癌症疼痛 13 例[J].国医论坛,2002,17(1):7.
- [9]方学辉,吴倩,韩雪梅,等.柴胡疏肝散对恶性肿瘤伴抑郁患者的临床疗效观察[J].肿瘤学杂志,2013,19(9):726-729.
- [10]王锦辉,王建华,刘洪伟,等.柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗肿瘤后抑郁 50 例[J].陕西中医,2016,37(9):1205-1206.
- [11]范准成,李密英.半夏泻心汤治疗食道癌吞咽梗阻患者 51 例[J].陕西中医,1996,17(11):488.
- [12]丁喆.中药治疗肿瘤化疗后恶心呕吐的临床观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(18):1986.
- [13]周佳静.贾英杰教授运用小陷胸汤合葶苈汤治疗肺癌并发恶性胸腔积液经验举隅[J].西部中医药,2012,25(4):31-33.
- [14]钱祥夕.旋覆代赭汤治疗肿瘤化疗消化道反应 63 例[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(2):96.
- [15]刘明霞.芍药甘草汤加味治疗中晚期癌症疼痛 42 例[J].国医论坛,2005,20(5):5-6.
- [16]李勇,陈璐.甘草泻心汤治疗肿瘤化疗后消化道反应临床观察[J].2012,9(9):1091-1093.
- [17]盛温温.大黄牡丹汤加减治疗子宫肌瘤 50 例[J].实用中医药杂志,2013,29(9):733.
- [18]周利.大黄蟪虫丸联合吉西他滨及奥沙利铂方案治疗原发性肝癌临床观察[J].新中医,2014,46(2):161-163.
- [19]吴建新,陈德忠.加味茵陈蒿汤治疗肝癌术后黄疸[J].浙江中西医结合杂志,2006,16(3):160-161.
- [20]陈玉.调胃承气汤治疗晚期消化道肿瘤 35 例临床观察[J].安徽中医临床杂志,1998,8(10):197-198.
- [21]周月芬.中西医结合肺手术治疗胃、大肠癌术后粘连性肠梗阻[J].浙江中西医结合杂志,1994,4(1):6-7.
- [22]向生霞.郭志雄主任医师运动经方治疗肿瘤兼证举隅[J].中国中医急症,2010,19(12):2085-2087.
- [23]叶云生,徐文斐.鳖甲煎丸为主治疗肝血管瘤 11 例[J].中国中医药科技,2005,12(3):199.
- [24]杨琴琴.王三虎运用经方治疗肺癌经验[J].河南中医,2009,29(10):966-968.
- [25]沈不安,张培芝,徐勤,等.62 例原发性肺癌的中医治疗[J].上海中医药杂志,1982(7):9-10.
- [26]李敏贤,周醒华.葱白醋炒外敷合加味大承气汤内服治疗大肠癌术后早期炎性肠梗阻 56 例观察[J].浙江中医杂志,2003,38(1):10-11.
- [27]李晶,刘亚娟,李英,等.加味麦门冬汤对食管癌、贲门癌术后患者胃排空的影响[J].河北医科大学学报,2002,23(4):233-235.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郭利华 收稿日期:2017-09-21)

## 马纯政教授治疗肺癌经验浅谈<sup>※</sup>

 袁苗<sup>1</sup> 吴芃<sup>1</sup> 马纯政<sup>2\*</sup>

(1 河南中医药大学硕士研究生2015级, 河南 郑州 450000; 2 河南省中医院肿瘤科, 河南 郑州 450002)

**摘要:** 肺癌是目前严重危害人类生命健康的恶性肿瘤之一, 其发病率和死亡率逐年上升, 寻找有效的治疗方法已显得越来越重要。马纯政教授行医20余载, 在治疗肺癌中有自己独特的见解, 认为肺癌是气、痰引起, 治疗上行气化痰贯穿始终, 同时重视肺脾肾三脏、辨病与辨证相结合原则。

**关键词:** 肺癌; 中医; 行气化痰; 马纯政

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.031

文章编号:1672-2779(2018)-03-0068-02

### Discussion on the Experience of Professor Ma Chunzheng in Treating Lung Cancer

 YUAN Miao<sup>1</sup>, WU Peng<sup>1</sup>, MA Chunzheng<sup>2</sup>

(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:** Lung cancer is one of the most serious malignant tumors that endanger human life and health. Its morbidity and mortality are increasing year by year. It is becoming more and more important to find effective treatment on lung cancer. Ma Chunzheng, Professor of traditional Chinese medicine for more than 20 years, has his own unique insights on the treatment of lung cancer. It is believed that lung cancer is the result of qi and phlegm. Activating qi and eliminating phlegm should be made on treating lung cancer on the whole time. The functions of the three viscera including lung spleen and kidney run on role, which are significant in the meantime on the time to treat lung cancer. Attentions should also be paid on the principle of combination of disease differentiation and dialectic when treating the lung cancer.

**Keywords:** lung cancer; activating qi and eliminating phlegm; Ma Chunzheng

肺癌是严重危害人类生命健康的恶性肿瘤之一, 2017年美国癌症报告显示肺癌仍然是死亡率最高的恶性肿瘤<sup>[1]</sup>。我国环境污染及人口老龄化问题, 其发生率和死亡率均居全部恶性肿瘤首位, 且有逐年增长的趋势<sup>[2]</sup>。小细胞肺癌 (SCLC) 恶性程度高、预后差 (5年生存率<5%)<sup>[3]</sup>; 早期NSCLC根治术后5年生存率约40%<sup>[4]</sup>, 但约70%患者确诊时已有局部或远处转移, 无手术根治机会。中医治疗肿瘤与西医相比, 在改善症状、提高生存质量和延长生存时间方面有自己独特优势, 适用于不宜手术、放、化疗患者和晚期体弱患者<sup>[5]</sup>。马纯政教授从事临床研究20余载, 基于行气化痰法, 遵循三辨原则, 治疗肺癌上有自己独特理论体系。

#### 1 病因病机

肺癌的发病多样, 病因病机复杂, 总的来说虚实夹杂, 表实本虚, 马纯政教授经过长期临床实践认为肺癌发病的关键在于气、痰, 此为疾病发生的关键。

肺癌中医上称为“肺积”“息贲”“肺痛”“虚损”等。《杂病源流犀烛·积聚症癥痞痞源流》提到的“邪积胸中, 阻塞气道, 气不宣通, 为痰……遂结成形而有块”, 说明肺中积块产生由于邪气袭肺, 结于

胸中, 肺气不畅, 失于宣降, 津液不布, 聚而成痰, 痰、气相互搏结, 日久形成有形肿块。

肺位于上焦, 居于胸中, 主气司呼吸, 朝百脉, 主治节。肺脏受损是肺癌形成的前提, 肺气虚则呼吸功能受损, 宣降失常, 气机失调, 痰湿不化, 聚液成痰, 痰阻气道, 加重气滞, 气滞加重痰阻, 气、痰相互影响, 互相加重, 久之则形成积聚肿块。脾居中焦, 为后天之本, 气血化生之源, 主运化, 脾虚则气血生化无源, 运化精微失职, 助湿生痰, 使痰留滞, 脾气虚则痰湿加重, 痰湿重则加重气虚。肾位于下焦, 为气之根, 主水, 主纳气, 久病肾虚, 摄纳无力, 肾不纳气, 水液代谢失常, 肺肾为母子之脏, 肺气耗损, 久则肾气亦受损, 构成下虚。总之, 肺癌的病位在肺, 病机以肺脾肾虚为主, 与气、痰密切相关, 证候多虚实夹杂, 迁延难愈。

#### 2 治疗大法

肺癌的中医治疗, 目前无规范统一的治疗方法与原则。马纯政教授经过长期临床实践认为气、痰为发病之本, 气加重痰, 痰加重气, 治疗上重视行气化痰, 认为行气化痰应贯穿治疗始终, 同时重视肺脾肾三脏、辨病与辨证相结合原则。

**2.1 行气化痰法** 肺为贮痰之器, 脾为生痰之源, 痰湿日久, 致肺脾气虚。肺脾气虚, 升降、运化无力, 气滞痰阻, 痰积脏腑, 阻碍气机运行, 气机不畅, 加重

※ 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题[No.2013ZY03034]; 河南省教育厅科学技术研究重点项目[No.13A360005]

\* 通讯作者: mchzh666@126.com



痰湿。马纯政教授治疗时重视行气化痰。临正之时，以行气化痰法贯穿始终。常运用陈皮、厚朴、桔梗、贝母等宣肺肃肺，行气化无形之痰；用天南星、姜半夏、猫爪草、僵蚕、石菖蒲等化痰散结；黄芩、鱼腥草、桔梗等止咳化痰，用重楼、白花蛇舌草、半枝莲、肺形草等清热解毒之品减轻气痰相互加重，达到抗肿瘤目的。

**2.2 治病求本，重视肺脾肾三脏** 肺癌病位在肺，与脾肾两脏密切相关。《理虚元鉴》曰：“治虚有三本，肺、脾、肾是也。”肺为华盖、为娇脏，易受邪侵。肺癌治疗上以肺脏为重，补肺气、理肺气。脾气主升，喜燥恶湿，脾气虚则无力升举，脾为湿所困，湿不得化，易生痰，气、痰加重脾脏受损，治疗上健脾益气、化痰祛湿。肾主蛰守位，为先天之本，肺癌病程长，迁延难愈，久病损肾。马纯政教授认为肺癌治疗中应重视肺脾肾三脏，本病虚实夹杂，本虚标实，治疗上求本溯源，补益肺脾肾三脏之气，意在调和肺脾肾三脏之气，增强正气而祛邪。临症之时，常用太子参、黄芪、党参等补肺气；党参、白术、茯苓等健脾化湿；酒萸肉、蛤蚧、五味子等补肾纳气，以调理肺脾肾三脏，达到治疗的效果。

**2.3 辨病与辨证相结合** 目前肺癌中医辨证规范性标准尚未确认，临床分型多样化，常将本病分为气滞血瘀、热毒炽盛、脾虚痰湿、阴阳两虚、阴虚内热、气阴两虚、气血两虚等证型。在辨证用药的基础上临症加减，肺癌发病病毒<sup>[7]</sup>受侵为关键因素，治疗上常用壁虎、蜂房、白花蛇舌草、红豆杉、半枝莲等以抗癌解毒；毒邪侵犯肺部血脉，血溢脉外，出现咯血，常用藕节炭、茜草炭、血余炭等凉血宁络止血；癌痛是肿瘤的一大临床症状，常用九香虫、延胡索理气止痛，补骨脂、骨碎补等补骨生髓；肿瘤性发热，常用青蒿、柴胡、地骨皮等退虚热；肺癌引发胸腔积液，常用猪苓、泽泻、玉米须、冬瓜皮等利水渗湿；肿瘤性抑郁，常用香附、贯叶金丝桃等疏肝理气；肺癌化疗出现消化道反应，常用姜竹茹、姜半夏等健脾止呕；应用化疗、止吐药出现便秘，常用炒决明子、郁李仁等润肠通便；肿瘤性乏力，常用猪苓、无花果、枸杞子等扶正固本。

### 3 验案举隅

陈某某，女，56岁。2017年2月16日一诊：患者2017年1月出现咳嗽、咯痰，无痰中带血，肩背部疼痛，查胸部CT：左下肺占位。后穿刺活检病理提示：左肺腺癌。全身骨扫描：颈椎、胸椎、胸骨、肋骨转移。目前精神欠佳，乏力，咳嗽，肩背部疼痛，纳差食少，夜寐欠佳，大便溏，小便正常。舌暗红，苔薄白，脉沉弱无力。中医诊断为肺积；西医诊断为左肺小细胞肺癌（局限期）。辨证为痰毒阻肺证，治则：益气健脾、行气化痰、解毒散结。方药：党参15g，黄芪

30g，白术15g，厚朴9g，川芎10g，当归15g，茯苓15g，胆南星18g，生半夏15g，浙贝母15g，猫爪草30g，白花蛇舌草30g，红豆杉20g，石菖蒲15g，炒九香虫6g，乳香6g，炙甘草6g。25剂，水煎服，日1剂，早晚温服。

2017年3月16日二诊：乏力较前减轻，背部疼痛较前减轻，咳嗽较前减少，以干咳为主，纳差食少，夜寐可，二便正常。舌红，苔薄，白脉沉细无力。守2月16日方党参改为20g，白术改为12g，加炒鸡内金、炒山楂、炒黄芩。15剂，水煎服，日1剂，早晚温服。

2017年4月10日三诊：服药后乏力较前减轻，背部疼痛减轻，时有干咳，食欲仍不振，纳差食少，夜寐可，二便正常。复查CT病灶较前变化不大。守3月16日方加盐补骨脂30g，砂仁6g（后下）。其后一直门诊口服中药治疗，每次患者就诊时均会详细询问病史，给予积极引导。至今病情稳定。

**按语：**初诊时患者乏力，咳嗽，肩背部疼痛，纳差食少，夜寐欠佳，大便溏，小便正常，以痰毒阻肺、肺脾气虚为主，痰毒阻肺，致使肺气不足、胃失和降。治法以益气健脾、行气化痰、解毒散结。方中党参、黄芪等补益肺脾；白术、厚朴、茯苓健脾化湿祛痰，半夏、胆南星、浙贝母、石菖蒲化痰散结；痰毒日久形瘀用川芎、当归以活血化瘀，白花蛇舌草、猫爪草、红豆杉清热解毒软坚散结，以抗肿瘤，针对本病的治疗；骨转移则疼痛剧烈，九香虫、乳香理气止痛；甘草补中益脾胃兼调和诸药。肺癌患者病情复杂多变，忧思多虑，伤及心脾。二诊时出现胃纳差，治疗同时兼顾健脾消食和胃，加炒鸡内金、炒山楂、消食化积，调和脾胃，以增进患者食欲，改善正气亏损；干咳明显加黄芩清肺止咳。三诊病灶稳定，病情好转，疼痛减轻，食欲仍不振，治疗加强理气开胃，给予砂仁6g（后下）化湿开胃，补骨脂30g补骨生髓，改善骨转移对骨的破坏。

综上所述，扶正祛邪，攻补兼施，贯穿整个治疗过程，增强肺癌患者自身抗癌能力，提高机体免疫力，抑瘤抗癌，同时在化疗进程中能够减毒增效，辅助化疗顺利的完成，也可减轻肿瘤患者多种并发症。

### 参考文献

- [1]Siegel R L, Miller K D, Jemal A. Cancer statistics[J].2017.CA Cancer J Clin, 2017,67(1):7-30.
- [2]Chen W, Zheng R, Zeng H, et al. The incidence and mortality of major cancers in China, 2012[J].Chin J Cancer, 2016,35(1):73.
- [3]Gansler T, Ganz PA, Grant M, et al. Sixty years of CA: a cancer journal for clinicians[J]. CA Cancer J Clin, 2010,60(6):35-350.
- [4]Ramalingam SS, Owonikoko TK, Khuri FR. Lung cancer: new biological insights and recent therapeutic advances [J]. CA Cancer J Clin, 2011,61(2):91-112.
- [5]林洪生, 李树奇, 朴炳奎. 中医治疗晚期肺癌的疗效评价方法[J]. 中国肿瘤, 2000,9(8):354-355.
- [6]杨帆, 孟静岩, 贾宁. 试论癌毒瘀滞导致癌瘤发生的理论基础[J]. 天津中医药, 2010,27(3):213-214.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙明月 收稿日期:2017-10-31)

# 张振贤教授治疗病毒性心肌炎伴左心室扩大验案分析<sup>※</sup>

王小梅 张振贤\*

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院内科, 上海 200437)

**摘要:**张振贤教授认为,针对病毒性心肌炎反复发作,单纯西医治疗方法相对有限且疗效欠佳。中医认为本病病位在心,涉及肺、脾、肾诸脏。以正气虚弱为本,邪毒、瘀血、水湿为标。诊疗过程中,在西医基础治疗上,遵循中医整体观念、辨证论治原则,从心、肺、脾、肾入手,以益气养阴,化痰活血祛风为主要法则,辨病辨证相结合,全面把握病情变化,方可取得良好疗效。

**关键词:** 张振贤; 病毒性心肌炎; 左心室扩大; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.032

文章编号:1672-2779(2018)-03-0070-03

## Clinical Analysis of Professor Zhang Zhenxian in the Treatment of Viral Myocarditis with Left Ventricular Enlargement

WANG Xiaomei, ZHANG Zhenxian

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

**Abstract:** Professor Zhang Zhenxian believes that simple Western medicine treatment is relatively limited and poor efficacy according to recurrent attacks of viral myocarditis. Traditional Chinese medicine believes that the disease is located in the heart, involving the lung, spleen, kidney organs. It is based on the weakness of the vital qi, evil toxin, exhausted blood and water dampness are exterior manifestations. In the course of treatment, on the basis of Western medicine treatment, follow the TCM overall concept and principles of treatment based on syndrome differentiation, from the heart, lung, spleen, kidney, starting with replenishing qi and nourishing yin, expelling wind phlegm and promoting blood circulation as the main principle, the combination of disease and syndrome differentiation, a comprehensive grasp of the condition changes, can achieve good curative effect.

**Keywords:** Zhang Zhenxian; viral myocarditis; left ventricular enlargement; palpitation

病毒性心肌炎(VMC)是指病毒感染引起的心肌局限性或弥漫性的炎症病变。多个研究均报道,VMC患者血清hsCRP、TNF- $\alpha$ 及IL-1 $\beta$ 水平均可明显升高<sup>[1-4]</sup>。在病毒流行感染期约有5%患者发生心肌炎,治疗主要针对病毒感染和心肌炎症,大多数患者经适当治疗后痊愈,约有12.5%急性病毒性心肌炎可进展为扩张型心肌病<sup>[5]</sup>。

### 1 病机研究

病毒性心肌炎主要表现为心律失常,中医将其归属于中医学的“心悸”“胸痹心痛”“喘证”范畴,早在《黄帝内经》对“心病”就有了大篇系统的论述,如“心胀者,烦心短气,卧不安”;《素问·痹论》中记载了“脉痹不已,复感于邪,内舍于心……心痹者,脉不通,烦则心下鼓,上气而喘”,认为心是“君主之官,神明出焉,血脉之主,至关重要”。提出“心病先心通”的定义,并且认为本病病位在心,涉及肺、脾、肾诸脏。属本虚标实,以心病为本,他脏为标,以正气虚弱为本,邪毒、瘀血、水湿为标。现代医家<sup>[6-9]</sup>多认为本病以气阴虚为本,兼见痰瘀为标。如孟伟等<sup>[6]</sup>认为,本病是气阴两虚,心阳不振,气机失利,痰瘀内阻;张千生等<sup>[7]</sup>亦认为,本病以气阴两虚为主,因虚致实或先虚后实。

### 2 治疗探究

张振贤教授结合多年的临床经验,认为心悸患者主要证型以气阴两虚为主,兼见痰瘀,治疗上当益气

养阴,化痰活血祛风,临证总结出“定悸方”治疗心系疾病,疗效显著。定悸方主要由黄芪、葛根、麦冬、益母草、川芎、徐长卿、瓜蒌、苦参等化裁而来,课题组前期研究<sup>[10-11]</sup>表明定悸方能有效抑制hsCRP、IL-6、TNF- $\alpha$ 等炎症因子过度表达、改善心肌纤维化,控制及改善房室结构的改变。

### 3 验案赏析

患者,李某,男,28岁。2017年3月25日初诊。患者主因“反复心慌、胸闷1年余”就诊,患者1年前有病毒性心肌炎史,因病毒性心肌炎继发急性心肌扩张,左心室增大,发作时表现为心慌、胸闷、大汗、周身无力,规律服用万爽力、辅酶Q10、倍他乐克、美卓乐等,病情未见好转,一年来患者心肌炎共发作6次,每次发作需住院治疗方可好转。转而求治中医,本次就诊时,患者心慌、胸闷明显,头晕,双下肢乏力,汗多,活动后症状明显加重,口苦心烦,舌暗红,苔薄白,脉细而无力。2017年3月25日心电图示:窦性心律,心率68次/分,ST段压低。心超显示:左室舒张末内径:62 mm $\uparrow$ ,左室收缩末内径:45 mm $\uparrow$ ,EF:53%;BNP:140.5 pg/mL $\uparrow$ ;动态心电图:室性早搏7716个。西医诊断为病毒性心肌炎伴左心室扩大。中医辨病辨证为心悸病 气阴不足,兼见痰瘀。自拟定悸方加减:黄芪15 g,麦冬15 g,景天三七15 g,苦参10 g,延胡索10 g,黄连3 g,肉桂3 g,浙贝母9 g,山药15 g,生白术15 g,茯苓15 g,鬼箭羽10 g,米仁根15 g,赤芍10 g,三七粉3 g,佛手9 g,八月扎10 g,生牡蛎30 g,

※ 基金项目:上海市卫生和计划生育委员会科研课题【No. 201740151】

\* 通讯作者:zhenxianzhang@hotmail.com



石见穿15 g, 怀牛膝15 g, 桑寄生15 g, 葶苈子9 g, 赤小豆15 g, 生蒲黄9 g, 鸭跖草15 g, 甘草6 g, 大枣9 g。外加颗粒剂冲服: 地龙10 g, 徐长卿10 g, 辛夷6 g, 苍耳子10 g, 红景天10 g, 蚕砂10 g。14剂, 水煎服, 日1剂, 早晚温服。

二诊: 患者心慌、胸闷明显减轻; 继予上方14剂。

三诊: 患者心慌、胸闷发作一次, 发作时病情较前明显减轻, 休息后自行好转, 未住院治疗; 以上方去石见穿, 加浮小麦15 g, 党参15 g, 黄精15 g, 继服14剂。

四诊: 患者无明显患者心慌、胸闷, 无头晕, 口干、汗出均较前明显好转, 稍感神疲乏力, 以上方加灵芝9 g, 14剂。

五诊: 患者无明显不适, 心慌、胸闷未发作, 继予上方14剂。

六诊: 患者病情稳定, 无明显不适, 心慌、胸闷未发作, 予上方14剂巩固。

七诊: 患者病情稳定, 心慌、胸闷未发作。2017年6月19日复查心超显示: 左室舒张末内径: 56 mm, 左室收缩末内径: 38 mm, EF: 60%; BNP: 117.2 pg/mL; 动态心电图: 室性早搏807个。予上方28剂继服。治疗前后各项指标比较见表1。

表1 治疗前后各项指标比较

时间	LVEDD (mm)	LVESD (mm)	LVEF (%)	BNP (pg/mL)	室性早搏 (个)
治疗前	62	45	53	140.5	7716
治疗后	56 <sup>▲</sup>	38 <sup>▲</sup>	60 <sup>▲</sup>	117.2	807 <sup>▲</sup>

**按:** 张教授辨治此案脉证属气阴两虚, 兼见痰瘀之证。故方以黄芪为君, 黄芪善补胸中大气, 大气壮旺, 宗气得以贯注心脉, 则气滞者行, 血瘀者通, 痰浊者化, 心脉复常, 此即“大气一转, 其结乃散”之谓; 麦冬益气养阴生津, 取生脉散之功, 滋心阴、养心血; 山药、白术、茯苓、八月扎、米仁根、佛手、炙甘草健运脾胃, 以资化源; 赤小豆、葶苈子化痰利湿, 宽胸散结; 浙贝母清热化痰; 景天三七、延胡索、赤芍、三七、石见穿、鬼箭羽益气活血, 通脉宁心; 生蒲黄、地龙入血, 散瘀通络; 鸭跖草消肿利尿、清热解毒; 诸药合用使得诸补之品补而不滞、滋而不腻; 苍耳子、辛夷等辛温风药, 不但可制约诸药过于寒凉, 而且风药的辛散之性也有助于活血祛瘀之功; 徐长卿祛风止痛、活血解毒, 增强活血之功; 黄连、苦参专清心经之余火, 泻热除烦以安神; 肉桂温经通脉, 与黄连配伍抑制其寒凉之性; 脉迟、心悸、乏力, 此为气血虚损而累及心肾, “劳者温之, 虚则补之”, 故加怀牛膝、桑寄生等充养肾精, 温运肾阳, 以鼓动血脉正常运行; 牡蛎咸寒归经心肝, 去烦热, 敛精气, 宁心安神; 诸药合用益气养阴、活血祛风、清热化痰,

以补益心之气血阴阳亏耗之本, 兼清痰热风邪瘀血之标, 使气血充盈, 心神得宁。二诊加浮小麦、党参、黄精加强补气养阴之力, 使得邪祛而正不伤。四诊患者神疲乏力, 加灵芝以增补脾安神之力。

#### 4 用药特点

**4.1 以益气养阴为本** 张教授认为心悸乃气阴两虚为本, 瘀与痰为标, 气阴两虚则运血无力, 血脉凝滞, 郁而化热, 热煎灼津液为痰; 痰瘀互结, 血行不畅, 心脉瘀阻而发为心悸。故临证治疗以益气养阴、活血祛风为主要法则。常重用黄芪、麦冬、五味子, 黄芪善补胸中大气, 麦冬可养阴清热, 五味子敛汗生津, 三药合用, 一补, 一清, 一敛, 共同发挥益气生津, 敛阴止汗的作用。心悸不宁, 善惊易恐者, 加琥珀、珍珠母重镇安神; 心烦失眠, 五心烦热者, 加黄连、肉桂、生地等养阴清热安神; 神疲乏力, 纳呆食少者, 加党参、白术、茯苓等健脾益气; 遗精腰酸者, 加龟板、熟地、知母、黄柏等滋补肾阴, 清泻虚火。

**4.2 注重化痰祛瘀** 张教授认为痰饮和瘀血是顽固性心悸的重要病理产物, 痰饮瘀血不去则正气难复, 正如黄元御《金匱悬解》: “惊悸之家, 风森郁动, 营血失敛不溢不泄, 则蓄结而内瘀。”唐容川《血证论》: “凡是怔忡惊悸健忘恍惚, 一切多是痰火沃心, 扰其神明所致。”故临证常用大剂量地龙、赤小豆、葶苈子、浙贝母、景天三七、延胡索、赤芍、三七、石见穿、鬼箭羽、生蒲黄等活血化痰清热祛瘀之品, 使邪去则正气复。

**4.3 活用风药** 张教授认为心悸的发病具有节律快而多变、容易复发、传变迅速等特点与中医“风”特征相似, 属于“风气”的范畴, 因此在“益气养阴, 化痰活血”基础上, 加用风药, 将风药与其他各类药物配伍, 起到增效或者协同作用。气虚兼有风证者, 以黄芪配伍徐长卿、防风等益气祛风护卫使补虚而不留邪, 祛邪而不伤正; 阴虚血热血瘀兼有风证者, 处方中配伍苍耳子、辛夷等辛温的风药, 不但可抑制诸药过于寒凉, 而且风药的辛散之性也有助于解毒活血之功。

**4.4 散中有收** 张教授治疗心系疾病常用大剂量清热化痰、活血祛风之品, 为防逐邪过猛, 气阴耗散, 故张教授在方中配以龙骨、牡蛎、枣仁等收敛精气, 使泻不伤正。《本草经百种录》: “牡蛎咸寒归经心肝, 能去烦热, 敛精气”。《本经逢原》也称其“其性收阳中之阴, 去走足阙阴经, 兼入手足少阴……益肾镇心, 为收敛精气要药”。如此相伍, 则祛邪而不伤正, 去者自去, 来者自来。

#### 参考文献

- [1] Li YC, Luo Q, Ge LS, et al. Ivabradine inhibits the production of proinflammatory cytokines and inducible nitric oxide synthase in acute coxsackievirus B3-induced myocarditis[J]. Biochemical & Biophysical Research Communications, 2013, 431(3):450-455.
- [2] 皮志禹. 病毒性心肌炎患者血清一氧化氮、IL-1 $\beta$ 与肿瘤坏死因子含量的测定及其意义[J]. 重庆医学, 2008, 37(11):1258-1259.

- [3]陈晋,唐瑶.超敏肌钙蛋白T和超敏C反应蛋白在病毒性心肌炎患儿血清中的表达及临床意义[J].岭南急诊医学杂志,2013,18(6):414-416.
- [4]罗进光,张嘉宁,王智彬,等.参麦注射液与曲美他嗪和左卡尼汀联合治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效及对血清TNF- $\alpha$ 和IL-6水平的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(3):576-579.
- [5]曹林生,廖玉华.心脏病学[M].北京:人民卫生出版社,2010:834-840.
- [6]孟伟,李本志,马丽华,等.基于古籍医案文献分析的心力衰竭证治规律研究[J].世界中西医结合杂志,2013,8(8):840-843.
- [7]张千生.阴虚、气虚和气阴两虚证型患者对参麦注射液主观反应比较[J].中国中医药信息杂志,2011,18(2):68-69.
- [8]汤艳莉,王阶.中医药治疗室性早搏临床研究概况[J].中国中医药信息杂志,2010,17(1):94-96.
- [9]李珂,孙兰军,高克俭,等.通脉养心丸治疗冠心病室性早搏(气阴两虚证)多中心临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(4):401-403.
- [10]黄瑶,张振贤,陈若宏,等.定悸方对阵发性房颤炎症因子及心肌纤维化影响[C].中华中医药学会.中华中医药学会全科医学分会成立大会暨2016年学术年会论文集.2016:8.
- [11]张振贤,张洁,江艳芬,等.定悸方对冠心病早搏的临床观察[J].辽宁中医杂志,2014,41(4):681-683.

(本文编辑:李海燕 本文校对:徐亚 收稿日期:2017-12-01)

## 赵杰主任医师治疗糖尿病经验举隅

赵利婷<sup>1</sup> 赵杰<sup>2</sup> 赵建平<sup>2</sup> 董惠洁<sup>2</sup> 贾文魁<sup>2</sup>

(1 山西中医药大学硕士研究生2015级,山西 太原 030024;  
 2 山西省中西医结合医院名中医工作室,山西 太原 030001)

**摘要:**随着现代人生活质量与消费水平的提高,糖尿病的发病率也逐渐上升。糖尿病严重降低了患者的生活质量,给患者增加了巨大的心理压力,给家庭和社会带来巨大的经济负担。西医疗上,目前尚无特殊治疗手段,不仅药物种类繁多,费用较高,而且副作用大。在临床跟随赵杰主任医师学习中,赵杰老师多次强调糖尿病的本质为“阳虚”,故治疗应以扶阳为主,且应用六经辨证及经方治疗本病取得了良好的疗效。

**关键词:**糖尿病;阳虚;扶阳;消渴;赵杰

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.033

文章编号:1672-2779(2018)-03-0072-03

### Proved Cases of Chief Physician Zhao Jie in Treating Diabetes

ZHAO Liting<sup>1</sup>, ZHAO Jie<sup>2</sup>, ZHAO Jianping<sup>2</sup>, DONG Huijie<sup>2</sup>, JIA Wenkui<sup>2</sup>

(1. Grade 2015 Graduate, Shanxi university of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Taiyuan, 030024, China;

2. Famous Doctor of Traditional Chinese Medicine Studio, Shanxi Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanxi Province, Taiyuan 030001, China)

**Abstract:** With the improvement of modern living standard and the quality of consumption, the morbidity of diabetes has gradually increased. Diabetes has enormously reduced the quality of the patients' life. It adds psychological stress to the patient, and it imposes a huge economic burden on families and societies. There is no special treatment for western medicine, with a great variety of drugs, high cost and many side effects. In clinical study, Chief Physician Zhao Jie put stressed on the "deficiency of yang" which is the essence of diabetes of yang. So the treatment should focus on the strengthening yang. Based on six-meridian syndrome differentiation and classical prescription, the treatment of this disease has obtained the good curative effect.

**Keywords:** diabetes; deficiency of yang; strengthening yang; consumptive thirst; Zhao Jie

据国际糖尿病联盟(international diabetes federation, IDF)公布的糖尿病地图显示:2014年全世界有3.87亿糖尿病患者。其中在高收入国家,2型糖尿病占85%~95%;在中等收入和低收入国家可能更高。预计到2035年,糖尿病患者人数将增长55%,达到6亿。因糖尿病死亡人数和医疗费用支出日益增加,糖尿病疾病负担日趋严重<sup>[1]</sup>。糖尿病是一种由于胰岛素分泌缺陷或胰岛素作用障碍所致的以高血糖为特征的代谢性疾病。糖尿病的急性并发症有糖尿病酮症酸中毒、高渗性昏迷、乳酸性酸中毒及低血糖等。慢性并发症的主要表现:糖尿病视网膜病变,糖尿病性肾病,糖尿病神经病变,反复的感染,糖尿足等。患者自己都知道糖尿病不可怕,可怕的是糖尿病的并发症,血糖的控制也是非常困难的。在西医上主要的治疗方法是:健康教育、医学营养治疗、运动治疗、病情监测及药物治疗。现在使用的降糖药物有:磺脲类(格列美脲、格列吡嗪等)、苯甲酸衍生物类(瑞格列奈等)、DPP-4抑制剂(西格列汀,沙格列汀等)、双胍类(二甲双胍)、噻唑

烷二酮类(吡格列酮、罗格列酮等)、 $\alpha$ 葡萄糖苷酶的抑制剂(阿卡波糖)、SGLT-2抑制剂(达格列净)、胰岛素。尽管治疗糖尿病的西医方法很多,但仍不能阻滞糖尿病发展,对于并发症的治疗手段也很有限<sup>[2]</sup>,基于此,探索应用中医方法治疗糖尿病的探索尤为重要。

糖尿病中医可归属于“消渴”。在《金匱要略》一消渴小便不利淋病脉证病治第十三,脉证九条,所涉及方剂共6首,“厥阴之为病,消渴,气上冲心,心中疼热,饥而不欲食,食即吐,下之利不止。”“寸口脉浮而迟,浮即为虚,迟即为劳;虚则卫气不足,劳则荣气竭。”“趺阳脉浮而数,浮即为气,数即为消谷而大坚(一作紧)。气盛则溲数,溲数即坚,坚数相搏,即为消渴。”“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”“渴欲饮水,水入则吐者,名曰水逆,五苓散主之。”“渴欲饮水不止者,文蛤散主之。”消渴之病《黄帝内经》就有记录“消瘴”。消病,“二阳结为之消”;渴病,胃热肾虚导致渴病。胃肠结热、耗伤津液为消渴病的病机。



赵杰主任医师是山西名医，主倡“阳主阴从”是达到“阴平阳秘”之关键，治疗疾病当以扶阳为先，扶助阳气即是扶助生命，留住阳气即可延续生命。对诸多疑难病症均有自己的见解，并有较好疗效。他在临床和教学中多次强调了医者应加强对经方的学习及应用。在跟赵杰老师学习过程中，赵杰老师提出糖尿病的本质为“阳虚”。它是脾肾阳虚运化失职的寒证。“糖”在中医学的范畴属于“水谷精微”。而在物质的消化、吸收及利用中脾的散精功能起着至关重要的作用。正如《素问·经脉别论》中云“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精”。脾阳虚则脾不散精，水谷精微输布障碍，糖不能转换为人体所需要的能量，长久后聚而成形，堆积于人体的血管、筋膜、脏腑，则出现一系列的代谢紊乱。肾阳虚，阳虚不能化生阴津，阴津不足则不能滋养脏腑，阳虚不固，精微物质则从小便流失，形成糖尿。机体阳气虚，引起细胞的机能下降，对糖的吸收转化功能降低，但是由于局部的微循环痉挛，糖运送不到细胞周围，引起细胞内缺糖，血管内糖增多。此时可以使用黄芪、人参增强细胞代谢<sup>[3]</sup>，增加细胞对糖的利用与转化，肉桂、附子打通微循环<sup>[4]</sup>，解决运输问题。糖尿病与焦虑有关<sup>[5]</sup>，患者焦虑，长期处于慢性应激状态，大脑皮层兴奋，脑细胞只用“清洁能源”——葡萄糖，机体为了满足大脑能源的供应，就调高血糖，把脂质及蛋白质转化为葡萄糖。与此同时，全身机体为其做出代偿，微循环广泛痉挛，之后形成了糖尿病。赵老师在治疗时，用熟地黄、山茱萸滋肝，降低交感神经兴奋，麦门冬解决迷走神经的问题，黄连清心，从根本上治疗糖尿病的病因——焦虑。糖尿病代谢产物的处理：过多的糖就是毒。大量的糖存放在血管内，机体做出反应，把糖吸附在蛋白上，血红蛋白被糖化，未被吸附的游离在血管中，会侵害血管壁，这些都属中医“毒”的范畴。此时可以用黄连、黄芩和黄柏来中和毒素。糖对机体产生了刺激，机体产生热性反应，用石膏和知母来清热。常用的处方有白虎加理中汤针对太阴与阳明合病，应对渴与热，人易亢奋，口渴，食欲旺盛，但是太阴运化低下的情况。其治法就是清热、健运脾胃、运化中焦。干姜黄芩黄连人参汤用于湿邪化热表现为舌苔厚腻，舌质淡，脉沉弱夹滑的情况，脉沉弱而又滑象。金匱肾气丸用于腰膝酸软型糖尿病，左脉沉细弱。现介绍2例典型病例以兹说明。

#### 典型病例

**案1** 患者马某，男，53岁，2014年12月10日初诊。主诉：高血糖1年，高血压2年，双下肢怕凉。血糖控制差，空腹血糖：7.9 mmol/L。现口服格华止联合拜糖平降糖。右脉寸浮关滑尺沉滑，左脉寸浮滑关弦紧尺沉弦。予中药：黄连30 g，黄芩20 g，干姜45 g，炙甘草15 g，党参30 g，附子45 g，白芍30 g，枳实15 g，山萸肉60 g，巴戟天20 g。30剂，日1剂，早晚分服。

2015年1月13日复诊：诉现口干较前明显好转，大便正常，空腹血糖：7.2 mmol/L，降糖药已停止使用。右脉寸浮关滑尺沉滑，左脉寸浮滑关弦紧尺沉弦。予中药：黄连30 g，黄芩20 g，干姜30 g，炙甘草15 g，党参30 g，附子45 g，白芍45 g，枳实15 g，山萸肉60 g，生地黄30 g。60剂，日1剂，早晚分服。

2015年3月18日复诊：空腹血糖6.4 mmol/L，运动保持每天1~2 h，降糖药已停止使用。右脉寸浮关滑尺沉滑，左脉寸浮关滑聚尺沉。予中药：黄连30 g，黄芩20 g，黄柏10 g，砂仁15 g，干姜40 g，炙甘草15 g，党参30 g，附子60 g，白芍45 g，枳实15 g，山萸肉60 g。60剂，日1剂，早晚分服。

此病人经过几次治疗后，血糖控制基本稳定，餐前：6~7 mmol/L，餐后：6~9 mmol/L。

**按：**此病人治疗主要应用于干姜黄芩黄连人参汤、附子理中汤加减，用黄连、黄芩祛局部的热、湿毒，在临床实践中使用大量的黄连30 g，60 g以上治疗消渴病时患者叙述吃完药后感到口中很甘甜，赵杰老师讲解说：“药对疾病有效，故有此表现”。在治疗的时候使用“苦能制甘”的原理——大黄、黄芩、黄连等药物治疗，根据湿毒侵犯机体引起阳气的不足也可以使用苍术少量燥湿增加食欲，然而用大量苦寒药物会导致脾胃阳气的功能低下；故临床运用附子理中汤调理机体的修复能力，附子理中汤也可以增加阳气，既能增强细胞对糖的利用与转化，又能增强解毒之功效。芍药和甘草解痉，可以改善胰腺分泌口的平滑肌痉挛；消渴病多伴有外周毛细血管的痉挛，患者表现为腿凉，用芍药和附子组合增加糖在血管的流动，促进肌肉对糖的利用。

**案2** 患者王某，男，63岁，2016年2月初诊。患者糖尿病病史2年，血压低，有头晕，血糖不稳定，平素口服阿卡波糖联合二甲双胍降糖，大便干。右寸沉关沉滑尺沉滑，左寸弱关滑尺沉滑。予中药：白芍30 g，附子60 g，枳实30 g，山茱萸100 g，肉桂15 g，熟地黄60 g，黄连30 g，炙甘草30 g，陈皮30 g，生姜30 g。14剂，日1剂，早晚分服。

2016年3月复诊：诉药后血糖控制稳定，先口服二甲双胍，大便正常。右寸沉关滑尺沉滑，左寸弱关滑尺沉滑。予中药：黄连30 g，白芍30 g，枳实30 g，附子60 g，山茱萸100 g，肉桂15 g，熟地黄60 g，炙甘草30 g，党参30 g，砂仁30 g，生姜30 g。30剂，日1剂，早晚分服。

2016年5月复诊：患者诉现降糖药物已经停止，血糖控制尚可，餐前：6~7 mmol/L，三餐后：6~9 mmol/L，便略干，血压略高，心烦，疲乏。右寸弱关浮滑尺沉弦，左寸弱关弱滑尺沉弦。予中药：附子60 g，肉桂10 g，巴戟天10 g，熟地黄45 g，生山药60 g，黄连10 g，砂仁15 g，黄柏10 g，龟板10 g，知母30 g。14剂，日1剂，早晚分服。

2016年6月来诉诊，患者诉糖化血红蛋白：6.2%，

平素血糖控制于餐前: 6~7 mmol/L, 三餐后: 6~9 mmol/L, 血压正常。

**按:** 此病人在治疗的时候一直使用肾气丸组合改善水气的代谢, 增加机体内分泌轴调整作用; 加入附子、熟地黄、山萸肉、肉桂抑制肝细胞转化糖异生的能力, 非常利于提高组织间液糖的利用率; 加入引火汤改善下消症状。

临证时发现“消”“渴”“消渴”分论后合论各有不同, 临床需识病、治病相互为用, 抓住阳气就有生命力。中医着眼脾胃, 补益肝肾, 调节水液, 充分发挥中医经方治病的精髓。笔者认为临床学习《伤寒论》《金匮要略》的经方时应该从宏观和微观把握经方的临床意义, 同时指

导古方如何更好地指导现代疾病的特点, 多多观察现代人的生活规律、生存环境、饮食规律等等, 把经方融合运用, 把阳气就是生命力这一理论在治病过程中——贯之。

#### 参考文献

- [1] American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes 2017[J]. Diabetes Care, 2017, 40(Suppl 1): S1-S135.
- [2] 刘畅. 葛洪益气养阴清热方对2型糖尿病患者血清胰岛素c与糖化血红蛋白影响研究[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(1): 53-55.
- [3] 魏然, 陈晨华, 董杰德, 黄芪, 人参增强人心肌细胞代谢的研究[J]. 中国中药杂志, 1992, 17(3): 173-175.
- [4] 陈荣昌, 孙桂波, 张强. 附子及其复方中药的药理作用研究进展[J]. 中草药, 2014, 45(3): 883-888.
- [5] 潘素梅, 肖燕, 刘荣华. 心理干预对接受糖尿病胰岛素泵强化治疗的患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 16(1): 143-144.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 崔立俊 收稿日期: 2017-10-17)

## 胡晓华教授治疗卵巢早衰的经验总结

吴少娜 张瑞帅 胡晓华<sup>△</sup>

(河南中医药大学第二附属医院中医妇科学研究生2015级, 河南 郑州 450008)

**摘要:** 卵巢早衰是妇科领域的常见病, 近年其发病率逐渐上升。笔者在此总结胡晓华教授治疗卵巢早衰肝郁肾虚型的经验。导师胡教授认为其中医发病与冲任虚损及肝脾肾三脏功能失调密切相关, 治法当以补肾调冲为主, 兼以调肝疏肝健脾养血为辅。肾虚又可能同时兼有血虚血瘀, 虚为本实为标, 虚实夹杂。肾虚为主导, 血虚为基础。重在补肾养血。以疏肝补肾, 健脾养血为根本治疗方法, 自创益巢方治疗卵巢早衰肝郁肾虚型, 在临床中取得很好疗效。

**关键词:** 卵巢早衰; 肝郁肾虚型; 益巢方; 胡晓华

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.034

文章编号: 1672-2779(2018)-03-0074-02

### Experience Summary of Professor Hu Xiaohua in Treating Premature Ovarian Failure

WU Shaona, ZHANG Ruishuai, HU Xiaohua

(Grade 2015 Graduate of Traditional Chinese Medicine Gynecology, the Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

**Abstract:** Premature ovarian failure is a common disease in gynecology, in recent years, and its incidence has gradually increased. The authors summed up Professor Hu Xiaohua's experience in treating premature ovarian failure of liver depression and kidney deficiency. Professor Hu believes that the pathogenesis of TCM is closely related to the impairment of chong and ren deficiency and the dysfunction of three organs of the liver, spleen and kidney, the treatment should be based on tonifying kidney, regulating chong and ren, and by regulating the liver qi liver spleen nourishing supplement. Kidney deficiency may also be accompanied by blood deficiency and blood stasis, deficiency is the essence, but the standard is deficiency, deficiency and excess. Kidney deficiency is the leading factor and blood deficiency is the basis. Nourishing the kidney and nourishing the blood, liver, kidney, spleen and blood are as the basic treatment. Treatment of premature ovarian failure and liver stagnation and kidney deficiency with self-made Yichao prescription, good results has been achieved in clinic medicine.

**Keywords:** premature ovarian failure; stagnation of liver qi and kidney deficiency; Yichao prescription; Hu Xiaohua

卵巢早衰是指40岁前, 由于卵巢内卵泡耗竭或医源性损伤发生卵巢功能衰竭。可因遗传因素、自身免疫性疾病、医源性损伤(放疗、化疗对性腺的破坏或手术所致的卵巢血供受影响)或特发性原因引起。以低雌激素及高促性腺激素为特征, 表现为继发性闭经, 常伴围绝经期症状。激素特征为高促性腺激素水平, 特别是FSH升高, FSH>40 U/L, 伴雌激素水平下降<sup>[1]</sup>。中医没有卵巢早衰的病名, 但其相似证治散见于“闭经”“血枯”“月经过少”“年未老经水断”“不孕”等病<sup>[2]</sup>。胡晓华教授是河南中医药大学第二附属医院妇产科主任医师、研究生导师、从事妇产科临床教学工

作30余年, 重视科学研究, 善于总结, 形成了独特的思维模式与用药特色, 并创制益巢方, 为本病的治疗提供了有效的临床思路, 现将其经验总结如下。

#### 1 病因病机

导师胡教授认为其发病与冲任虚损及肝脾肾三脏功能失调密切相关, 治法当以补肾调冲为主, 兼以调肝疏肝健脾养血为主。肾虚又可能同时兼有血虚血瘀, 虚为本实为标, 虚实夹杂。肾虚为主导, 血虚为基础。重在补肾养血。肾虚当辨肾阴跟肾阳。同时六淫时毒, 浸淫胞脉, 扰乱冲任, 情绪郁结, 气血暗耗, 冲任失调, 亦可促进本病的发生。胡晓华教授认为临证时虽多种病机相互关联, 错综复杂, 但总与肾的功能异常密切相关。肾为先天之本、五脏六腑之根, 藏真阴与元阳, 其所藏



先天之精是人体生命活动的原动力,肾又为冲任之本,胞络维系与斯,天癸的产生、成熟终是肾气旺盛的结果。《傅青主女科》云:“经水出诸肾……肾气本虚,何能盈满而化经水外泄。”《医学正传》云:“月经全借肾水施化,肾水既乏,则经血日已干枯。”因此,天癸的至与竭,冲任的盛与通,月经的行与止无不由肾气盛衰主宰,因此,肾虚乃卵巢早衰病例之关键。现代医学从卵巢早衰形成的“丘脑-垂体-卵巢-子宫”生殖内分泌轴入手,对其形成机制进行了逐步研究。首先,从组织结构上发现了卵巢早衰患者的卵巢形态结构变化和颗粒细胞的凋亡,血液中检测到激素水平的改变;进一步发现卵巢早衰患者体内存在抗卵巢抗体,抗透明带抗体,这些抗体使得卵巢局部环境发生变化导致卵巢早衰<sup>[1]</sup>;更深入的研究认为,这是一种T细胞介导的免疫应答,而细胞因子在其中起着信息传递的功能,当卵巢功能衰竭时,细胞因子活动也发生相应的变化<sup>[2]</sup>;近年来发现基因的变化也与卵巢早衰的发生密切相关,包括染色体异常的家族遗传性疾病,还包括凋亡调节基因的变化,甚至有学者设想是基因的表现遗传改变<sup>[3]</sup>,另外突然的精神刺激也可能导致卵巢储备功能的下降。

## 2 治法治则

根据其病因病机,卵巢早衰辨证分型为肾虚血瘀,肾虚血虚,脾肾两虚,肝郁脾虚。对应的治则为补肾活血,补肾养血,健脾补肾,调肝补肾。胡教授从肝郁脾肾两虚病因病机出发,自制益巢方,疏肝健脾补肾,方药:柴胡12g,香附15g,白芍15g,炒枳壳15g,当归12g,川芎10g,熟地黄15g,菟丝子30g,枸杞子15g,制何首乌15g,仙茅10g,炙淫羊藿30g,炒白术15g,茯苓15g,薄荷10g(后下),甘草6g,鹿角霜15g,牛膝30g。

方中香附辛行苦泄,善于疏肝理气,调经止痛,为妇科调经要药,多与柴胡、川芎、当归配合,以疏肝行气,调经活血;而当归、熟地黄、川芎、生白芍为四物汤,本方为补血调经的主方,以熟地黄、白芍阴柔补血之品(血中血药),与辛香之当归、川芎(血中气药)相配,动静相宜,补血而不滞,行血而不伤血,以补血调经,仙茅、淫羊藿、菟丝子、鹿角霜温补肾阳,熟地黄、制首乌、枸杞子滋补肾阴,茯苓、炒白术健脾胃,以滋经血之源。上药较为温燥,以薄荷性味辛凉,既能疏肝理气,又防诸药温燥伤阴。全方补肾阳,又滋肾阴,疏肝健脾养血,先后天同补,重在疏肝补肾,诸药共奏补益肝肾、益精血之效。临床再根据患者兼症灵活加减应用。

## 3 典型病案

周某,女,35岁,已婚,于2016年1月4日就诊,以“停经3月余”为主诉。现病史:末次月经:2015年10月1日,2天干净,量少,色暗,无血块。平素月经周期28~30天,经期2~4天,经前乳房胀痛,经期腰痛,患者诉3月前因丈夫车祸去世,心情抑郁,近期心

情抑郁,纳差,眠差,大便质稀,小便可。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。1月4日彩超示:子宫附件未见明显异常,左侧卵巢大小为15mm×25mm,内膜:5mm,激素六项:P:0.50;T:0.25;E<sub>2</sub>:9;PRL:6.85;LH:27.76;FSH:57.68。西医诊断:闭经;卵巢早衰;中医辨证:闭经(肝郁肾虚型)。治法:疏肝补肾,健脾养血。方药:柴胡12g,香附15g,生白芍15g,枳壳15g,当归12g,川芎10g,熟地黄15g,菟丝子30g,枸杞子15g,制首乌15g,仙茅10g,淫羊藿30g,炒白术15g,茯苓15g,鹿角霜15g,薄荷10g(后下),甘草6g,蒲公英30g,牡丹皮15g。10剂,日1剂,水煎400mL,分2次温服。

1月14日二诊:病史同前,服上药无不适,自诉月经仍未至,要求继续口服中药调理,心情较前好转,舌淡红、苔薄黄,脉弦细,依照1月4日方10剂,日1剂,水煎400mL,分2次温服。

1月24日三诊:病史同前,患者诉近期服药后,心情明显好转,腰酸疼症状减轻,睡眠改善,继续要求口服中药调理。于1月24日彩超示:子宫附件未见明显异常,内膜:8mm,舌淡红、苔薄黄,脉弦细,照原方基础上加红花15g,益母草30g。10剂,日1剂,水煎400mL,分2次温服。

2月4日四诊:病史同前,末次月经:2月4日,量较少,色褐,经前乳房胀痛改善,经期腰痛症状减轻,其他未诉不适。舌淡红、苔薄黄,脉弦细。照原方基础上加紫石英30g,旱莲草15g,女贞子15g。嘱月经净后开始服用。

随诊,患者诉心情明显好转,潮热盗汗,腰酸疼症状亦有缓解。随访3个月,每月月经能够如时来潮,不适症状均有所改善。

## 4 讨论

根据患者症状,体征及检查结果,本案确诊为卵巢早衰;根据患者近期心情抑郁,平素腰痛,舌淡红,苔薄黄,脉弦细,辨证为肝郁肾虚型,治以补肾疏肝,健脾养血调经。但临床过程中,应根据患者具体情况辨证施治,本病以虚为主,虚实夹杂,所以在重视疏肝补肾滋肾的基础上,酌加活血祛瘀之药。除外,应详细询问患者病情,临床治疗要四诊结合,同时结合内分泌、彩超等检查结果,综合分析,灵活用药。

## 参考文献

- [1]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:354.
- [2]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:92.
- [3]Anasti, JN. Premature ovarian failure: an update[J]. Fertil Steril, 1998, 70(1): 1-15.
- [4]宋北剑,张学红.卵巢早衰的病因学研究进展[J].中国妇幼保健,2011,26(20):3183-3185.
- [5]Zinn AR, Roses JL. Molecular analysis of genes on XP controlling Tumer syndrome and premature ovarian failure (POF)[J]. Semin Reprod Med, 2001, 19(2): 141.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡晓华 收稿日期:2017-11-07)

# 杨氏脉象曲线及其临床意义

黄伟 刁建新 颜弋又 杨运高\*

(南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515)

**摘要:** 名老中医杨运高教授发现了杨氏脉象曲线, 该曲线以正常脉象的位置分布为基线, 其构成可以概括为“两头沉, 中间翘”, 即关脉在曲线中线的上方, 寸脉位置较关脉下沉, 而尺脉的位置则较寸脉的位置更较下沉。根据寸关尺三部脉象在曲线上下波动, 显示相应的脏腑气血生理功能和病机变化。

**关键词:** 脉诊, 杨氏脉象曲线, 脉案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.035

文章编号:1672-2779(2018)-03-0076-03

## The Clinical Significance of Yang's Pulse Curve

HUANG Wei, DIAO Jianxin, YAN Yiyou, YANG Yungao\*

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

**Abstract:** Professor Yang Yungao, an old famous traditional Chinese medicine doctor, discovered the Yang's pulse curve. The curve takes the normal pulse position as the baseline. Its structure can be summed up as follows: two heads sinking and middle rising. Guan pulse is above the middle line of the curve. The location of the Chi pulse is more than the location of Cun pulse. It's possible that showing the qi and blood physiological functions and pathological changes in the corresponding visceral according to the variety of pulse on the curve.

**Keywords:** pulse diagnosis, Yang's pulse curve; pulse medical records

杨运高教授是南方医科大学名老中医, 兼任全国经方医学专业委员会会长, 世界中医药学会联合会中医诊断学专业委员会常务理事。从医36年, 长期工作在中医临床第一线, 擅强中医脉诊, 在中医脉诊的临床和基础研究工作中, 积累了丰富的临床经验, 被誉为中国研究讲授仲景脉学第一人。

杨氏脉象曲线是杨运高教授在长期的脉学研究中发现的一条具有重大临床意义的脉象曲线, 我们在跟随杨老师临证中发现该曲线对避免过去脉学讲授中“心中易了, 指下难明”, 加快脉学入门有很大的帮助。现就其主要内容和临床意义介绍如下。

### 1 杨氏脉象曲线的基本构成

所谓杨氏脉象曲线是指脉象在三部九候即寸关尺和浮中沉的相对位置, 并由此位置的变化判断正常脉象和异常脉象。由于该曲线具有简单明了, 容易学习、操作的特点, 经由杨运高教授在相关脉学班教授推广后, 很快受到学员的喜爱, 并被誉为“杨氏脉象曲线”。

杨氏脉象曲线通过大量的正常脉象和病理脉象分析, 发现不管是正常脉象还是病理脉象都是围绕这条曲线波动, 并显示相应的脏腑气血生理功能和病机变化。杨氏脉象曲线以正常脉象的位置分布为基线, 其构成可以概括为“两头沉, 中间翘”, 如图1, 关脉在曲线中线的上方, 寸脉位置较关脉下沉, 而尺脉的位

置则较寸脉的位置更为下沉。

正常脉象为什么会形成这样一条基本曲线呢? 这是由脉象形成的生理、病理因素决定的<sup>[1]</sup>。

首先, 为什么关脉的位置在上? (1) 从脉象的形成机制看: 正常脉象的形成是由脏腑功能和气血决定的, 张仲景《平脉法》将此称为“脉乃气血先见”。

弦为肝脉, 位置主关部。肝藏血又主气机, 也就是说在五脏中肝脏与气血的关系最为密切。因此无论正常脉象还是病理脉象, 弦脉都是最为常见的脉象。仲景脉学把弦脉归为六残贼脉之首。燕海霞等<sup>[2]</sup>调查和分析了全国23个省市、55家单位的156位高级职称中医师在临床诊脉过程中的体会。结果156位中医师临床体会过的脉象按出现频次由高到低排在前十位的第一名就是弦脉。尤其是肝胆疾病, 弦脉的出现率更高。吴洪梅等<sup>[3]</sup>对所观察的147例肝癌患者中脉象进行统计分析发现, 弦脉、滑脉、弦滑脉占90%以上。(2) 从弦脉的形成机制看: 肝脏有一个特点是肝为刚脏, 导致了弦脉形成的机制是血脉拘急, 失却冲和舒达, 《平脉法》曰“弦则为减”, 《诊家枢要》曰: “弦为血气收敛, 为阳中伏阴, 或经络间为寒所入。”也就是说脉失温煦、脉失濡养、脉失舒达等均可以使经脉拘急而为弦。(3) 肝主生发向上: 《素问·玉机真脏论篇》在论述正常弦脉的机制时曰: “春脉如弦……春脉者肝也, 东方木也, 万物之所以始生也, 故其气来, 弱轻虚而滑, 端直以长, 故曰弦。”《素问·平人氣象论篇》指出: “平肝脉来, 软弱招招如揭长竿末梢曰肝

\* 通讯作者: yangyungao@263.net



平，春以胃气为本。”故此，弦脉也与其主脏的肝脏一样具有明显向上的特点。

其次，为什么尺脉的位置在下？肾主尺部。肾藏精，精化气，是人体阳气的根本，各脏腑功能活动的动力；而且精可化生血，是生成血液的物质基础之一，因此肾脏与脉象的形成变化也有很大的关系。肾脏有一个最重要的特点是主封藏而不外泄。《素问·六节藏象论》云：“肾者，主蛰，封藏之本，精之处也。”《说文解字》注：“蛰，藏也。藏者，善也，善必自隐……，凡虫之伏为蛰。”王冰注释此句为：“地户封闭，蛰主深藏，肾又主水，受五藏六腑之精而藏之，故曰肾者主蛰，封藏之本，精之处也。”因此，正常肾脉（尺脉）是沉而不露的。

再次，为什么寸脉位置处于中间？寸为心肺所主。心主血脉，心脏搏动把血液排入血管而形成脉搏。心脏的搏动和血液在血管中的运行均由宗气所推动。肺朝百脉，即是循行于全身的血脉均汇于肺，且肺主气，通过肺气的敷布，血液才能布散全身。心肺均位于上焦，它们的主要功能之一是将气血敷布，由于位置在上，是一个由上向下的趋势（如“肺主肃降”），与肝脏的由下向上正好相反，所以在脉位上无法超越肝脉而处于中间位置。

## 2 杨氏脉象曲线的临床意义

由于杨氏脉象曲线是以正常脉象的位置分布为基线，并通过曲线的变化揭示脏腑气血生理功能和病理变化，我们掌握了这条曲线的变化规律后，就很容易对病理脉象做出判断。下面我们分寸关尺三部脉进行论述。

**2.1 寸脉位置的异常** 图2脉象曲线中出现了2种情况，第一种情况是寸脉明显抬高①，如果这种抬高在左手脉明显，多见于心阳虚脱或心火上炎等；如果这种抬高在右手脉明显，多见于肺气不宣或肺气上逆等；第二种情况是寸脉明显下沉②，如果这种下沉在左手脉明显，多见于心阳虚心血瘀阻，清窍失养等；如果这种下沉在右手脉明显，多见于肺气虚。

**2.2 关脉位置的异常** 图3脉象曲线中出现了2种情况，第一种情况是关脉明显抬高①，如果这种抬高在左手脉明显，多见于肝郁气逆或肝火上炎等；如果这种抬高在右手脉明显，多见于胃火上炎口舌生疮或胃气上逆等；第二种情况是关脉明显下沉②，如果这种下沉在左手脉明显，多见于肝气亏虚，经脉不通；如果这种下沉在右手脉明显，多见于脾胃虚弱。

**2.3 尺脉位置的异常** 图4脉象曲线中出现了2种情况，第一种情况是关尺脉明显抬高①，如果这种抬高在左手脉明显，多见于肾阴虚火旺等；如果这种抬高在右手脉明显，多见于虚阳外越；第二种是尺脉明显下沉②，如果这种下沉在左手脉明显，多见于肾精不

足；如果这种下沉在右手脉明显，多见于肾阳亏损。

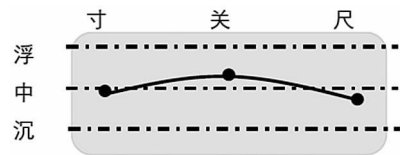


图1 杨氏脉象曲线

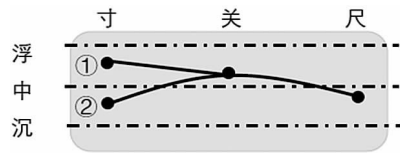


图2 寸脉位置异常

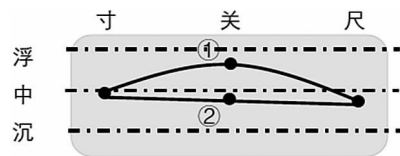


图3 关脉位置异常

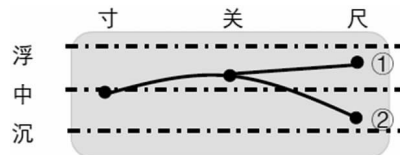


图4 尺脉位置异常

## 3 脉案举例

为了进一步说明杨氏脉象曲线的临床运用，本节选了6例脉案，除了例1选自医学文献外，例2至例6均是我们在杨氏脉象曲线的指导下进行辨证论治的实践案例。

**案1** 《张锡纯医案》记载张锡纯曾治一女郎，因怒气伤肝，医者多用理肝之品，致肝经虚弱，坐时左半身常觉下坠，卧时不能左侧，张锡纯诊其脉左关微弱异常。遂重用生黄芪八钱以升补肝气，又佐以当归、山茱萸各数钱，一剂知，数剂痊愈。张锡纯认为此例患者乃为左不升所致，因左关微弱异常，表明其为肝虚，肝虚则其左侧气化上升不能，故此患者左半身常沉下坠，卧时不能左侧。

此案其脉左关微弱异常，表明肝气不能从左上升，即图3的第二种情况。

**案2** 罗某延，男，53岁，病历号：112881，就诊日期：2017年3月14日。胸闷胸痛短气2年余，加重1月。一直在查找原因。寸脉洪左明显，舌红暗苔薄白。查心脏彩超，结果显示左室肥厚，左房扩大；心电图显示心律失常，中医辨证：心阳不振，心血瘀阻，瓜蒌薤白桂枝汤加减，2周后病情缓解。

此属于图2中的第一种情况，心阳虚衰。

**案3** 张某峰，女，60岁，病历号：000545，就诊日期2017年7月29日。

反复胸闷胸痛短气10天余，汗出多。西医诊断冠心病，关脉弦，寸脉沉涩，左脉明显，舌红暗苔白，中医辨证心血瘀阻，桂枝薤白汤加味，以此为基础方，加减治疗1月余而缓解停药。

此属于图2中的第2种情况，心血瘀阻。

**案4** 吕某某，男，28岁。病历号：158213，就诊日期：2017年4月13日。大便干结2年余，近月加重。大便干结难下，2~3日1次，形体消瘦，食欲不振，口臭。无咳嗽，吐痰，咽痛，鼻塞之类。舌红暗苔白黄根腻。脉右寸滑，余沉。诊断：习惯性便秘，中医辨证：肺气不宣，腑气不通。治拟宣肺泻热通腑，泻白散加减：桑白皮15g，地骨皮15g，瓜蒌子15g，苦杏仁10g，白芷10g，防风10g，北沙参10g，枳实10g，蒲公英15g，火麻仁20g。7剂。

2017年5月20日二诊：患者因腰痛1周来诊，问到大便问题，自述上药初服之时改善不明显，到第5剂明显有效，服完7剂后，大便恢复正常，日1次，质地柔软，至今未再因大便干结而困扰。再诊脉寸脉已复常。

此属于图2中第2种情况，脉右寸滑，说明肺气不宣导致腑气不通。

**案5** 吴某琴，女，34岁，病历号：142840，就诊日期：2017年4月1日患者体检发现脂肪肝，转氨酶升高而要求中医治疗。患者形体肥胖，动则短气，痰涎较多，

大便粘滞。脉关浮弦缓（右脉明显），舌红暗苔白。中医辨证为痰湿瘀阻，二陈汤加减，7剂。1周后复诊症状明显减轻，再加炒山楂、决明子、丹参，服用3周后复查转氨酶正常，控制饮食，加强运动以善后。

此属于图3中的第1种情况，关脉浮弦缓，以右脉明显，说明治疗重点在脾胃虚弱、胃气上逆。

**案6** 陈某宜，男，43岁，就诊日期：2017年6月3日。近期饮酒熬夜过多，觉腰酸不适，大便溏，不成形。查尿，发现蛋白尿就诊。尿常规：蛋白（+-），潜血（+-），白细胞（+）。脉沉弱，舌红暗苔白。辨证为脾肾阳虚，以金匮肾气汤加减。服药3周，症状好转。但6月28日复查尿常规：蛋白（2+），潜血（+），白细胞（+-）。诊其脉，沉弱尺稍浮数，舌同上。潜阳固精止血。处方：山萸肉15g，山药30g，桂枝10g，生地15g，墨旱莲15g，黄芪30g，白术15g，三七片10g，金银花15g。连续服用10剂后复查尿常规已经痊愈。

此属于图4中的第1种情况虚阳外露。

#### 参考文献

- [1] 杨运高, 张仲景脉学特色探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(11): 1247-1248.
- [2] 燕海霞, 王忆勤, 李福凤, 等. 中医临床常见脉象分布情况调查[J]. 世界科学技术(中医药现代化), 2009, 11(3): 344-347.
- [3] 吴洪梅, 凌昌全, 朱德增. 原发性肝癌患者的脉象特征观察[J]. 第二军医大学学报, 2001, 22(7): 618-620.

(本文编辑: 李海燕 本校校对: 余洁英 收稿日期: 2017-12-07)

## 从何首乌的正确应用谈中医临床药学的的发展

武嫣斐<sup>1</sup> 田俊生<sup>2</sup> 张静驿<sup>3</sup>

- (1 山西医科大学第一医院中医科, 山西 太原 0300012; 2 山西大学中医药现代研究中心, 山西 太原 030006; 3 山西医科大学, 山西 太原 030001)

**摘要:** 目前中药何首乌肝损害事件已有临床报道。分析可能的原因如下: 非临床医疗机构错误使用中草药; 现代中药炮制与传统中药炮制方法的差异; 临床使用中草药禁忌原则的时代变迁等。中医临床药学关系着临床用药的安全性和有效性, 是每一个临床医师不容忽视的问题。

**关键词:** 何首乌; 中医临床药学; 肝损害

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.036

文章编号: 1672-2779(2018)-03-0078-03

### Discussion on the Development of TCM Clinical Medicine from the Correct Application of Polygonum multiflorum

WU Yanfei<sup>1</sup>, TIAN Junsheng<sup>2</sup>, ZHANG Jingyi<sup>3</sup>

- (1. Department of Traditional Chinese Medicine, the First Hospital of Shanxi Medical University, Shanxi Province, Taiyuan 030001, China;  
2. Modern Research Center for Traditional Chinese Medicine, Shanxi University, Shanxi Province, Taiyuan 030006, China;  
3. Shanxi Medical University, Shanxi Province, Taiyuan 030001, China)

**Abstract:** Currently, the liver damage caused by the Chinese herbal medicine Polygonum multiflorum has been reported. The possible reasons are as follows: Chinese herbal medicine is misused by non-clinical medical institutions, the difference between the processing of modern Chinese medicine and traditional Chinese medicine, as time changes, the use of Chinese herbal medicine contraceptive principles are different. The clinical pharmacology of TCM is related to the safety and effectiveness of clinical medication, which is a problem that every clinician cannot ignore.

**Keywords:** Polygonum multiflorum; clinical pharmacology of TCM; liver damage

近年来关于中药饮片不良反应的不全面、不客观的报道, 尤其是中药饮片导致肝损害的报道时有耳闻,

其中何首乌导致肝损害也有多家医院报道。这段时间中医医师在使用中药何首乌饮片时, 也顾虑重重, 担



心该药物引起药物不良反应<sup>[1]</sup>，危及患者的生命健康。长期以来不断反思，认为关注中药饮片的临床有效性和安全性问题，应当关注从原生药的采摘、净取、炮制、贮存、流通、配伍、适应证、禁忌等全部过程，也就是关注从中药到中医临床的全部过程，这就是目前众多国内学者提出的中医临床药理学。

### 1 正确应用何首乌的考察

清朝吴仪洛著《本草从新》<sup>[2]</sup>对何首乌有如下记载：何首乌又名首乌、地精、夜合、交藤等，属草部蔓草类的根部。何首乌苦坚肾，温补肝，甘益阴，涩收敛精气，又名地精。强筋益髓，养血祛风，乌须发，故名首乌。强阳事，令人有子，为滋补良药，又名夜合、交藤。具有调胎产崩带，止破伤出血之功。年深大者，收采精制，久服延年，令人不老。何首乌有赤白两种。对何首乌炮制过程有如下记载：“为赤白各半，米泔水浸，竹刀刮皮，竹刀切片，用大黑豆拌匀，入柳甑砂锅上九蒸久晒。忌诸血、无鳞鱼、葱、蒜、莱菔、铁器。与萝卜同食，令须发早白，犯铁器损人”。

《本草从新》是吴仪洛通过研读《神农本草经》《本草衍义》《本草备要》等本草学著作，在《本草备要》的基础上编辑而成的药理学著作。文中指出何首乌能促进生育、益寿延年、乌须黑发、抗衰老，对妇科疾病有显著的功效。因此无论临床治疗疾病，还是民间养生保健，长期服用益寿延年，已经被数千年口服使用经验所验证。何首乌安全有效，被称为中药补剂之上品。

### 2 何首乌应用不当导致不良事件的思考

近年来，医疗界工作者通过常年对本草学知识的学习，认为何首乌不良事件的发生可能与何首乌的炮制和忽视临床禁忌有关。

何首乌的炮制过程中强调竹刀刮皮，竹刀切片，禁忌接触铁器，并明确告知犯铁器损人。查阅现代中药词典<sup>[3-4]</sup>，在何首乌采挖和切片过程中，未见到何首乌切片的方法，也未见到竹刀切片的记载，而古人明确告知何首乌接触铁器伤害人体健康，目前报道何首乌肝损害事件，可能与原生药材净选、切片时使用铁质有关。而在使用何首乌时，有明确的禁忌如不得接触诸血、无鳞鱼、葱、蒜、莱菔、铁器，这些知识临床中医师也知之甚少。中医药学著作世代相传，是不断接受失败的教训，经过反复实践后的经验总结，而今人忽视对传统医学的学习。试图通过加强炮制解毒、配伍解毒、辨证解毒、排除易感人群等方法，甚至寻找何首乌肝损伤的外源性成分和内源性生物标志物，以及寻找何首乌肝损伤早期诊断方法和指标，缺乏在挖掘和继承传统基础上的研究。目前未曾见到从中药的炮制、使用禁忌来探讨何首乌肝毒性的有关报道。古人反复强调首乌无毒，接触别物致毒。对于何首乌

肝损害事件中，发现患者按照民间验方记载，自行采挖或购于农贸市场，自行泡酒或自行服用，出现不适症状时就诊。如果排除药材的真伪，我们把未经加工的何首乌称为原生药材。原生药材是指原生药的药用部位上市流通的植物、动物、矿物药，其主要特点为不能直接用于临床。在何首乌肝损害事件中，这种现象较为多见，自行采来中药材自用，非常危险。不止使用何首乌存在这种情况，自采中药如金银花、连翘、玫瑰花、菊花等自行服用，临床上也见到药物中毒的报道。

### 3 《神农本草经》是临床中药学的经典指导著作

在中医药理论思维指导下，以中医药理论术语表达药物的性能、功效、使用规律、适应证、禁忌症、严格炮制，才能保证中药饮片的安全性和有效性，才能保证中医治疗的疗效，才能真正发挥中医用药的特色。古往今来医家善药，药家善医，中医中药唇齿相依。

中医学的两大重要支柱：医和药。医则其道，药则其术。医之本在《黄帝内经》，药之本在《神农本草经》。《神农本草经》是我国亦是世界上最古老的药理学典籍之一，也是中医药四大经典著作（《黄帝内经》《神农本草经》《难经》《伤寒杂病论》）之一。目前国内对中医经典的媒体宣传越来越多，但是读懂《神农本草经》的学者国内已屈指可数。《神农本草经》的主要内容就是讲中药的功效与应用，内容丰富。但言某药治某病，某病需某药治疗，不探其原，只言其治，是药用也，非药性也。知其性而用之，则用之有本，神变无方；袭其用而用之，则用之无本，窒碍难通。强调知药性而用之为用药之本。《神农本草经》反复强调辨证用药的原则，所以，该书是一部着眼于临床实践，教导用药治病的医药图书，经文主讲每一味药物的形色气味，并对“大病”（常见病）辨证分型，对症用药。根据病位不同，药物的气味不同，所用药物就有所不同。每单味药（单方）治病，均是我们祖先养身保健、防病治病的经验总结，因此《神农本草经》也是一部中医临床实践的用书。同时也是架起中医临床和中药学的一座桥梁，也是目前一些学者提出的中医临床药理学专业的基础。古人云：“读仲圣书而不辨本草，犹航断港绝而望至于海也。夫辨本草者，医学之始基。”清周岩《本草思辨录》云：“人知辨证之难，甚于辨药；孰知方之不效，由于不识证者半，由于不识药者亦半。证识矣而药不当，非特不效，抑且陷害。”只有精通《神农本草经》药之术，方可明药之效，解医之道。

### 4 中医临床药理学大有作为

中华民族是世界上勤劳和智慧的民族。我们的祖先从地球上上亿物种，经过长期医学的实践，发现约有3000种以上可作为中药药材，其中《神农本草经》

记载的365种中药一直在临床沿用至今。中医学认为疾病是人体内环境出现异常,影响脏腑功能,进而出现分子、基因等物质层面上的变化,那么对疾病治疗的理念,是通过改变身体的内环境,恢复脏腑的功能,进而改变分子、基因等物质状态。人类为大自然中的一种生命现象,当人体无法恢复自身脏器的功能状态时,当借助大自然环境之力,中医中药学为生命康复之学问。

中医学从大量的医学实践出发,不断修正,经历了数千年考验,是祖先留给我们后人的宝贵财富和深刻的关乎生命的启示。中医学的知识加入现代医学将形成我国新的医学流派,也是我国医学发展的方向。今天中医学受到前所未有的尊重和关注,源于在世界医学领域中中医药学已发展成为唯一可与现代医学比肩的第二大医学体系,中医药解决了许多现代医学解决不了的问题,显示其不可替代性,中医学必将成为未来医学发展和整合医学时代的主要贡献者。习近平主席说:“中医药学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验,是中国古代

科学的瑰宝,也是打开中华文明宝库的钥匙。”这是党和国家领导人对中医药事业的最高评价。同时屠呦呦关于本草的研究获得2015年诺贝尔医学奖,是当代国际主流医学对中医药学价值的认可。因此将中医药文化、中医药理念、中医药实践等知识入心、入脑、入行,才能更好地实现健康中国之国策。只有弄清楚进入中医临床用药的每一个环节,包括产地、地境、采摘、净选、炮制、贮存、适应证、配伍、禁忌症等,才能保证临床用药安全,才能提高临床疗效。但是目前中医临床用药的上述问题,没有得到很好的重视。强化中医临床药学,关系着中医事业的前途和命运。关注中医临床药学,是关系着国人安全用药和有效用药的大问题,不容忽视。

#### 参考文献

- [1]侯家玉,方秦惠.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2007:232.
- [2]吴仪洛.本草从新[M].天津:天津科学技术出版社,2012:72.
- [3]中华人民共和国药政管理局.全国中药炮制规范[M].北京:人民卫生出版社,1988:62-63.
- [4]国家药典委员会.中华人民共和国药典 2015年版(一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2015:175-176.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁媛 收稿日期:2017-11-17)

## 重症扩张型心肌病医案 1 例

苏世豪<sup>1</sup> 兀倩<sup>2</sup> 韩丽华<sup>3</sup> 柴松波<sup>3</sup>

- (1) 河南中医药大学第二临床医学院研究生2015级,河南 郑州 450002;
- (2) 河南中医药大学第二临床医学院研究生2016级,河南 郑州 450002;
- (3) 河南省中医院·河南中医药大学第二附属医院心内科,河南 郑州 450008)

**摘要:**扩张型心肌病(DCM)是西医常见病,根据其病因病机及临床表现,相类于中医“心胀”等病。该病近年来发病率逐渐升高,并发症较重,预后较差,单纯的西医药治疗并不能很好地改善患者的临床症状。结合中医药,可以有效缓解患者症状,减轻痛苦。结合临床,举韩丽华教授门诊辨证论治扩张型心肌病医案1例,旨在为扩张型心肌病临床治疗提供参考。

**关键词:**扩张型心肌病;心气阳虚;血脉瘀滞;心胀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.037

文章编号:1672-2779(2018)-03-0080-03

### One Proved Case of Severe Dilated Cardiomyopathy

SU Shihao<sup>1</sup>, WU Qian<sup>2</sup>, HAN Lihua<sup>3</sup>, CHAI Songbo<sup>3</sup>

- (1. Grade 2015 Graduate, The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;
2. Grade 2016 Graduate, The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;
3. Cardiovascular Department, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine The Second Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

**Abstract:** Dilated cardiomyopathy (DCM) is a common disease in Western medicine, and according to its pathogenesis and clinical manifestations, it is similar to the diseases such as "heart distension" in TCM. The incidence of the disease has gradually increased in recent years, the complications are heavy and the prognosis is poor, and the simple Western medicine treatment does not improve the patient's clinical symptoms. Combined with traditional Chinese medicine, the symptoms can be alleviated effectively and the pain can be alleviated. In combination with clinical practice, Professor Han Lihua has an example of the diagnosis and treatment of DCM, which provides a reference for the clinical treatment of DCM.

**Keywords:** dilated cardiomyopathy; insufficiency of heart qi and yang; blood stasis; cardiac distention

扩张型心肌病(DCM)是一类以左心室或双心室扩大伴收缩功能障碍为特征的心肌病,并伴有室收

缩功能减退,伴或不伴充血性心力衰竭,室性或房性心律失常多见;该病较为常见,病情常进行性加重,

病因呈多样性,预后较差。其相类于中医“心胀”,“心胀者,烦心,短气,卧不安”。首见于《灵枢·胀论》,其病位在心,与肺脾肾有密切的关系。从病因病机分析,韩丽华教授认为心气血不足为该病基础,多因先天不足,或后天失养,或劳倦、忧思过度,或感受邪毒侵心,而致心气血不足,心阳不振等。

### 1 病机概要

扩张型心肌病,各年龄均可发病,但以中年居多,男性多于女性,病情呈进行性加重。根据其病因病机及临床表现,相类于中医“心悸”“胸痹”“胸闷”“水肿”等病,其多因先天禀赋不足或后天外邪侵袭、饮食失调等,损伤心之气阳,心主血脉,心气推动血液在脉管内运行,以流注全身。《医醇剩义·胀》言:“心本纯阳,寒邪来犯,阴阳相战,故烦满短气而卧不安也。”感受寒邪之气,损其心阳,心之气阳不足,失于温煦,血运无力,故心神失养、血脉瘀滞。心本乎肾,“心气根于肾气,心阳赖肾阳之温煦。”肾为先天之本,内寓元阴元阳,心主火,肾主水,阴阳互根,水火既济,二脏相互影响。

韩丽华教授认为,其病位在心,涉及肾、脾、肺等脏,“邪之所凑,其气必虚”,患者多因正气本虚,卫外不固,邪毒乘虚而入,邪陷心包,或瘀滞心脉,渐至心体胀大,心气耗散,损及心之阴阳,终致阳气虚衰,心脉鼓动无力,出现血脉瘀滞、水湿泛滥而发病。因虚致实,虚实夹杂,相互影响。

### 2 西医诊断标准 参考《实用内科学》

临床表现:心脏扩大,心室收缩功能减低伴或不伴有充血性心力衰竭,常有心律失常,可发生栓塞和猝死等并发症;心脏扩大:心影可呈球形,X线检查心胸比 $>0.5$ ,超声心动图示全心扩大,尤以左心室扩大明显,左心室舒张期末内径 $>2.7\text{ cm/m}^2$ ;心室收缩功能减低:超声心动图检测室壁运动弥漫性减弱,射血分数小于正常值;必须排除其他特异性(继发性)心肌病和地方性心肌病(克山病)等所致的心肌疾病,以及中毒性心肌病等,才可诊断特发性扩张型心肌病。

### 3 医案

曹某,男,33岁,已婚,河北省衡水市,现居郑州,无药物、食物过敏史。2016年10月31日初诊,以“间断胸闷、心慌、乏力6年”为主诉,诊断为“心衰病,心肾阳虚,水湿内停;扩张型心肌病,二尖瓣、三尖瓣关闭不全,肺动脉重度高压,心功能4级”。患者6年前患病毒性心肌炎后间断出现胸闷、心慌、乏力等症状,曾先后于复旦大学附属一附院及郑大一附院

确诊为“扩张型心肌病”,口服“阿司匹林肠溶片、培哚普利片、酒石酸美托洛尔片、呋塞米片、螺内酯片、地高辛片”等药物,效一般,曾多次住院治疗,症状控制欠佳。1月前于郑州市第一人民医院住院治疗,查彩超示:左室内径78 mm,射血分数36%,①全心扩大,②心肌收缩幅度弥漫性降低,③二尖瓣、三尖瓣大量反流,④肺动脉高压,⑤左心舒张功能降低。症见:神志清,精神差,面色萎黄,动则胸闷、心慌、疲乏无力,活动、劳累后加重,活动明显受限,双下肢轻度水肿,纳差,腹胀,眠一般,二便调,舌质淡暗,舌体胖,少苔,脉沉弱。血压:107/61 mmHg,心率:110次/分。

首诊处方:红参15 g,附子20 g,干姜15 g,桂枝15 g,黄芪30 g,炒白术15 g,茯苓15 g,猪苓20 g,泽泻20 g,车前子20 g(包煎),炒葶苈子20 g,益母草30 g,生龙骨20 g,生牡蛎20 g,紫石英20 g,大枣15 g。7剂,水煎(400 mL),日1剂,早晚温服。同时配合西医内分泌治疗,嘱避风寒、畅情志、清淡饮食、勿劳累、控制摄水量,减轻心脏负荷。

11月7日二诊,心慌、胸闷、乏力较前好转,纳眠较前无明显改善,二便可,舌质淡暗,舌体胖,少苔,脉沉弱。血压:112/81 mmHg,心率:120次/分。改红参为15 g,附子为30 g,干姜为20 g,黄芪为40 g,猪苓为30 g,泽泻30 g;加煅磁石30 g,首乌藤30 g,酒山萸肉30 g,炒枳壳15 g,姜厚朴15 g,甘草10 g。7剂。

11月14日三诊,心慌、胸闷、乏力较前好转,纳眠好转,二便可,舌质淡暗,舌体胖,脉沉弱。血压:109/83 mmHg,心率:85/分。守上方,改附子为40 g。7剂。

西药地高辛减半,余同上用法。

11月21日四诊,因天气变化出现咳嗽,咯痰,质清,咳喘,流清涕,恶风恶寒,无发热,胸闷,双下肢水肿,纳差,眠较前好转,二便可,舌质淡暗,舌体胖,苔白,脉沉弱。血压:112/81 mmHg,心率:120次/分。处方:桔梗15 g,荆芥2 g,百部12 g,紫菀花12 g,白前12 g,茯苓15 g,五味子12 g,细辛6 g,蜜麻黄10 g,附子10 g,桂枝12 g,炒僵蚕15 g,干姜10 g,葶苈子15 g,泽泻20 g,鸡内金15 g,砂仁15 g(后下),炒山楂15 g,白芍12 g,大枣10 g,甘草6 g。14剂。

12月5日五诊,外感症状好转,仍有活动后胸闷、心悸加重,手足冰冷,双下肢水肿,纳可,眠一般,二便可。舌质淡暗,舌体胖,苔薄白,脉沉弱。血压:100/60 mmHg,心率:65次/分。处方:红参10 g,附子



50 g, 干姜30 g, 肉桂6 g, 黄芪60 g, 炒白术15 g, 茯苓15 g, 猪苓30 g, 泽泻30 g, 车前子20 g (包煎), 炒葶苈子15 g, 大枣10 g, 益母草30 g, 龙骨20 g, 牡蛎20 g, 煅磁石30 g, 酒萸肉20 g, 炒芡实20 g, 姜厚朴15 g, 甘草10 g。14剂。

2017年3月9日六诊, 活动后仍觉乏力, 双下肢无浮肿, 血压心率控制尚可, 舌质暗红, 舌体胖, 苔薄白, 脉沉弱, 舌质暗红, 舌体胖, 苔薄白, 脉沉弱, 血压: 108/75 mmHg, 心率: 64次/分。守上方, 改附子30 g, 干姜20 g, 肉桂10 g, 黄芪40 g, 去泽泻。25剂。

4月20日七诊, 活动后仍觉乏力, 双下肢无浮肿, 血压心率控制尚可, 舌质暗红, 舌体胖, 苔薄白, 脉沉弱, 血压: 105/70 mmHg, 心率: 61次/分。守上方, 25剂, 改姜厚朴为12 g。15剂。

5月22日八诊, 活动后乏力减轻, 双下肢无浮肿, 血压心率控制尚可, 舌质暗红, 苔薄白, 脉沉, 血压: 100/68 mmHg, 心率: 65次/分。守上方, 加川芎12 g, 白芍30 g。30剂。

7月13日九诊, 活动后乏力明显减轻, 双下肢无浮肿, 血压心率控制尚可, 口干, 眠差, 舌质暗红, 苔薄白, 脉沉, 血压: 112/73 mmHg, 心率: 64次/分。复查心脏彩超: 左室内径61 mm, 射血分数58%。守上方, 加山药30 g, 麦冬20 g, 首乌藤30 g, 牛膝30 g。30剂。

随访3个月, 患者病情稳定, 生活质量明显提高, 症状较前明显改善。

**按:** 患者6年前患病毒性心肌炎, 六淫之邪袭心, 损伤心之气阳, 血脉瘀滞、水湿泛溢。温阳为本案之重, 桂附则为必用之品, 附子振元阳, 而桂枝以温通心阳。附子性至刚至猛, 生而纯阳, 个体对附子耐受程度不一, 应从小剂量10~15 g起用, 根据病情, 可用至50~60 g, 必须注意地高辛, 应逐渐停用, 谨防增加附子毒性。桂枝温通, 行太阳、膀胱水气, 心悸、浮肿者当用。益气为本病之要, 贯穿始终。益气之最, 当属参芪。人参可阴可阳, 能温能清, 可升可降, 实双相调节之佳品。对于本案, 当用红参、生晒参、黄芪益气行水, 凡未经气化之水液皆停而不走, 当用黄芪, 视病情之轻重, 可用30~120 g。同时, 干姜、桂枝助心、脾、肾阳气, 可散水、湿之邪; 白术、茯苓、猪苓、泽泻以健脾、利水湿。后因患者感受外感风寒之邪, 正气本虚, 风寒之邪束表, 肺卫失宣, 气机不畅, 水道不通, 津液蓄积而为水饮, 外溢肌肤, 发为浮肿, 治以扶正祛邪、疏风宣肺。临床治疗上, 需观

其脉证, 随证治之, 并结合西医检查以协助诊断治疗。

#### 4 结语

扩张型心肌病, 基本病机为正气本虚, 迁延日久, 后以心阳虚衰多见。首先, 正虚为其基本病机, 治从少阴, 当分寒化、热化之症。若从寒化, 则见气虚脉症, 兼见畏寒、肢冷, 迁延日久可因气虚血行无力而致瘀, 阳虚不得气化水湿而见浮肿。若从热而化, 除气虚外, 尚见阴虚阳亢, 多汗、盗汗等症。分清病性寒热, 随证治之, 辨病与辨证相结合。同时, 由于此类患者心脏功能多有不同程度的损伤, 其多伴有器质性病变。因此, 患者重建良好的生活习惯及规律的生活、工作方式极为重要, 甚则严重影响到本病的预后情况。并且, 患者需要对一些前期症状及病程进展有足够的重视, 多与患者沟通, 坚定其信心。因本病常伴肺气不足, 卫表不固, 易被外邪侵袭, 加重病情、复发甚则影响生命, 患者平素需注意天气变化, 防寒保暖, 避免接触感冒患者, 同时戒烟忌酒, 充分保证睡眠。

综上所述, 扩张型心肌病, 改善生活习惯与药物治疗并举, 应辨病、辨证相统一, 以气虚血瘀为根本病机, 以缩小心脏为最终治疗目的, 治疗上以益气为主, 兼以温阳、活血、利水, 以期补虚治本, 标本兼治。

#### 参考文献

- [1]韩丽华, 王振涛, 莫晓飞, 等.“心胀”浅析[J]. 中医临床研究, 2013, 5(5):62-63.
- [2]陆曙, 戴飞.《灵枢》“心胀”浅析[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11):3172-3173.
- [3]曾垂义, 王振涛, 韩丽华. 扩张型心肌病的中医药治疗[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10):2590-2592.

(本文编辑:李海燕 本文校对:曾垂义 收稿日期:2017-11-17)

### 关于变更投稿邮箱的通知

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

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

# 桑枝多糖对糖尿病小鼠肾脏的保护作用<sup>※</sup>

李永智

(中国医科大学附属第四医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的 探讨桑枝多糖对糖尿病小鼠肾脏的保护作用机制。方法 小鼠70只, 注入链尿佐菌素 (STZ) 造模, 随机分为对照组、模型组、缬沙坦组、桑枝多糖组各15只, 6周后, 测定小鼠血清中FBG、IL-6、TNF- $\alpha$ 含量, 肾脏组织内Mn-SOD、MDA、GSH-Px含量。结果 与模型组比较, 对照组、缬沙坦组、桑枝多糖组FBG、IL-6、TNF- $\alpha$ 明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。与缬沙坦组比较, 桑枝多糖组IL-6、TNF- $\alpha$ 明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。与模型组比较, 对照组、缬沙坦组、桑枝多糖组Mn-SOD、GSH-Px明显增高, MDA明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。与缬沙坦组比较, 桑枝多糖组Mn-SOD、GSH-Px明显增高, MDA明显降低, 差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。结论 桑枝多糖能够减少糖尿病小鼠血清中炎症因子, 减少肾组织过氧化反应, 起到保护肾脏的作用。

**关键词:** 桑枝多糖; 糖尿病; 肾脏; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.038

文章编号:1672-2779(2018)-03-0083-02

## The Protective Effect of Mulberry Polysaccharide on Kidney in Diabetic Mice

LI Yongzhi

(Department of Urology, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning province, Shenyang 110032, china)

**Abstract: Objective** To discuss the mechanism of the protective effect of mulberry polysaccharide on kidney in diabetic mice. **Methods** 70 mice, injection chain urine with cephalosporins (STZ) building, were randomly divided into control group, model group, valsartan, ramulus mori polysaccharide group, and each had 15 mice. Only six weeks later, the determination of FBG, IL - 6 in mice serum, the content of TNF- $\alpha$ , the content of Mn-SOD, MDA and GSH-Px in renal tissue was detected. **Results** Comparing with the model group, the control group, valsartan group, mulberry polysaccharide group FBG, IL-6 and TNF- $\alpha$  were significantly reduced, and the difference was statistically significant. Comparing with valsartan group, IL-6 and TNF- $\alpha$  of mulberry polysaccharide group decreased significantly, and the difference was statistically significant. Comparing with the model group, the Mn-SOD and GSH-Px of the control group, valsartan group and mulberry polysaccharide group increased significantly, and the MDA significantly decreased, and the difference was statistically significant  $P < 0.01$ . Comparing with valsartan group, Mn-SOD and GSH-Px of sang-polysaccharide group significantly increased, and the MDA significantly decreased, and the difference was statistically significant  $P < 0.01$ . **Conclusion** Mulberry polysaccharide can reduce the inflammatory factors in the serum of diabetic mice, reduce the peroxidation reaction of the kidney and protect the function of the kidney.

**Keywords:** Mulberry polysaccharides; diabetes; the kidneys; consumptive thirst

肾脏疾病是世界公共卫生关注的问题, 我国患病率约9.4%, 糖尿病是诱发慢性肾病的主要因素, 糖尿病合并肾病的患者占糖尿病的20%~40%<sup>[1]</sup>, 是糖尿病最多见的并发症, 糖尿病肾病晚期出现肾衰、氮质血症等是导致死亡的病因之一。糖尿病肾病的发病机制复杂, 主要与炎症反应、氧化应激等因素有关。多项研究<sup>[2]</sup>表明, 桑枝多糖是桑枝的主要成分, 桑枝具有降糖降脂、调节免疫、抗氧化等功效。本研究造糖尿病小鼠模型后, 观察桑枝多糖对小鼠血清炎症因子及肾脏氧化因子的影响, 探讨桑枝多糖对糖尿病小鼠肾脏保护的作用机制。

### 1 资料与方法

#### 1.1 试剂与仪器 链尿佐菌素 (STZ) (美国Sigma公司

生产), 考马斯亮蓝蛋白试剂盒、锰超氧化物歧化酶 (Mn-SOD) 试剂盒、丙二醛 (MDA) 试剂盒、谷胱甘肽过氧化物酶 (GSH-Px) 试剂盒 (均由南京建成生物有限公司生产)。卓越金锐血糖仪、卓越金锐血糖试纸 (均由德国罗氏诊断有限公司生产), 全自动生化分析仪 (日立公司生产), 低温高速离心机 (德国西门子生产)。

1.2 药物 配制桑枝多糖: 将桑枝粗粉1 kg, 溶入6000 mL乙醇浓度为80%, 经过4次提取、过滤、减压后, 再加入2000 mL双蒸水, 经过3次提取、过滤, 合并滤液后离心、浓缩为250 mL, 去蛋白, 加入三氯甲烷-正丁醇萃取。4℃冰箱过夜, 低温高速离心10 min后过滤, 加入95%乙醇, 醇沉24 h, 抽滤后收集滤渣, 将滤渣洗涤3次分别经过乙醚、无水乙醇、丙酮, 即为桑枝多糖, 经测定含桑枝多糖纯度为85.6%。缬沙坦 (由北京京丰

※ 基金项目: 辽宁省教育厅科学研究[No.L2015576]

药物公司生产)。

**1.3 动物造模及分组** 选取SPF级KM小鼠70只, 体质量(18±2) g, 购自中国医科大学动物实验中心, 动物许可证号SCXK-LN2017-0002, 适应性喂养1周。造模前禁食水12 h, 除对照组15只外, 所有小鼠经尾静脉注入120 mg/kgSTZ药物造模, 72 h后经尾巴采血测空腹血糖(FBG), FBG>11.1 mmol/L为糖尿病模型制造成功。将造模成功的小鼠随机分为模型组、缬沙坦组、桑枝多糖组, 各15只, 缬沙坦组给予灌胃20 mg/kg, 桑枝多糖组给予灌胃120 mg/kg, 对照组、模型组给予灌胃等量生理盐水, 均每日1次, 连续给药6周。

**1.4 采集标本** 所有小鼠禁食水12 h后, 采集腹主动脉血, 经全自动生化分析仪测定血清中FBG、IL-6、TNF-α含量。取所有小鼠的肾脏, 参照试剂盒的操作方法, 分别检测肾脏组织内Mn-SOD、MDA、GSH-Px含量。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 19.0统计分析, 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示, 多组间采用方差分析, 方差不齐时采用非参数秩和检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 4组小鼠血清中FBG、IL-6、TNF-α含量比较** 与模型组比较, 对照组、缬沙坦组、桑枝多糖组FBG、IL-6、TNF-α明显降低, 差异有统计学意义 $P < 0.01$ 。与缬沙坦组比较, 桑枝多糖组IL-6、TNF-α明显降低, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表1。

表1 4组小鼠血清中FBG、IL-6、TNF-α含量比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	只数	FBG(mmol/L)	IL-6(pg/L)	TNF-α(pg/L)
对照组	15	6.89 ± 0.96	95.48 ± 8.53	0.79 ± 0.14
模型组	15	21.72 ± 1.58	131.63 ± 7.82	1.89 ± 0.15
缬沙坦组	15	11.89 ± 0.82*	115.59 ± 6.94*	1.16 ± 0.12*
桑枝多糖组	15	12.36 ± 0.89*	107.86 ± 7.15* <sup>△</sup>	1.01 ± 0.16* <sup>△</sup>

注:与模型组比较,\* $P < 0.01$ ;与缬沙坦组比较,<sup>△</sup> $P < 0.01$

**2.2 4组小鼠肾脏组织中Mn-SOD、MDA、GSH-Px含量**与模型组比较, 对照组、缬沙坦组、桑枝多糖组Mn-SOD、GSH-Px明显增高, MDA明显降低, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。与缬沙坦组比较, 桑枝多糖组Mn-SOD、GSH-Px明显增高, MDA明显降低, 差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表2。

表2 4组小鼠肾脏组织中Mn-SOD、MDA、GSH-Px含量 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	只数	Mn-SOD(U·μg/Pro)	MDA(nmol/mg)	GSH-Px(U/mg)
对照组	15	59.22 ± 1.66	6.79 ± 1.15	684.32 ± 125.53
模型组	15	19.87 ± 1.72	16.53 ± 3.73	464.55 ± 114.86
缬沙坦组	15	38.73 ± 1.58*	10.26 ± 2.03*	497.27 ± 124.76*
桑枝多糖组	15	49.96 ± 2.31* <sup>△</sup>	8.36 ± 1.98* <sup>△</sup>	632.38 ± 99.87* <sup>△</sup>

注:与模型组比较,\* $P < 0.01$ ;与缬沙坦组比较,<sup>△</sup> $P < 0.01$

## 3 讨论

桑枝中含有较多活性成分如多糖、生物碱、黄酮类化合物等, 其中多糖是最主要的活性成分, 它具有增强免疫、抗氧化、抗病毒、降血糖等作用<sup>[1]</sup>, 临床上常将多糖类药物用于治疗肿瘤、心脑血管病、糖尿病等疾病, 桑枝多糖的降血糖机制可能是修复了胰岛的β细胞, 改善了细胞功能, 增强胰岛素的分泌, 达到降糖的目的。研究<sup>[2]</sup>表明, 多糖类药物能够清除氧自由基, 增强抗氧化反应, 减少脂质过氧化产物。高血糖时, 细胞内发生氧化应激反应, NF-κB等细胞转录因子激活, NF-κB调节IL-6、TNF-α、单核细胞等炎性细胞因子释放, 诱发炎症反应。Mn-SOD和GSH-Px具有清除氧自由基的作用, MDA是脂质过氧化产物, 均能反映肾脏组织发生氧化应激的程度。

本研究结果显示, 桑枝多糖明显降低糖尿病小鼠血清中血糖、IL-6、TNF-α含量, 考虑桑枝多糖通过减少肾脏的毒性, 减少肾脏的炎性反应, 进一步保护肾脏。本研究显示桑枝多糖组肾脏Mn-SOD、GSH-Px明显增高, MDA明显降低。说明桑枝多糖清除氧自由基能力较强, 抑制过氧化反应, 减少氧自由基损伤肾脏组织, 保护肾脏。

总之, 桑枝多糖能够减少糖尿病小鼠血清中炎症因子, 减少肾脏过氧化反应, 进而对肾脏组织起到保护作用。

## 参考文献

- [1]汪会琴, 胡如英, 武海滨, 等. 2型糖尿病报告发病率研究进展[J]. 浙江预防医学, 2016, 3(1):37-39, 57.
- [2]Skarra D V, Thackay V G. FOXO1 is regulated by insulin and IGF1 in pituitary gonadotropes [J]. Mol Cell Endocrinol, 2015, 405(15):14-24.
- [3]倪伟建, 丁海华, 唐丽琴, 等. 小檗碱对糖尿病肾病大鼠肾脏组织 VEGF 表达的影响[J]. 中国药理学通报, 2015, 31(6):795-800.
- [4]宿世震, 项东宇, 刘杰, 等. 桑枝黄酮对糖尿病肾病大鼠的保护作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 15(37):3697-3699.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘兵 收稿日期:2017-11-20)

## 附子煎煮问题核心提示

煎煮含附子汤剂时, 切记中途莫加冷水。煎煮含附子汤剂, 一般耗时较长, 故汤药正煎干, 中途切忌加入冷水, 否则可能会增加附子毒性。煎药前一定要估计好用水量, 一次加足水量。如果中途发现水快煎干了, 应立即离火, 待药冷却后在加入适量冷水, 然后重新煎煮, 计时。

——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



# 地黄饮子汤对急性脑缺血大鼠的影响及机制

孙伟楠

(中国医科大学基础医学院机能实验中心, 辽宁 沈阳 110122)

**摘要:**目的 探讨地黄饮子汤对急性脑缺血大鼠的影响及机制。方法 将54只大鼠随机分为治疗组、模型组、对照组,各18只。造急性脑缺血模型。治疗组:灌服地黄饮子汤36 g/kg,每日1次。模型组:胃灌盐水,每日1次。对照组:正常喂养。3周后进行定位航行实验、跳台实验。结果 模型组学习记忆能力的错误次数、潜伏期比对照组明显延长 ( $P<0.05$ );模型组跳台实验的潜伏期比对照组明显延长 ( $P<0.05$ )。治疗组学习记忆能力的错误次数、潜伏期比模型组明显缩短 ( $P<0.05$ );治疗组跳台实验的潜伏期比模型组明显缩短 ( $P<0.05$ )。结论 地黄饮子汤抑制脑组织的氧化应激反应,保护神经细胞功能,提高学习记忆能力。

**关键词:**地黄饮子汤;急性脑缺血;大鼠;动物实验;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.039

文章编号:1672-2779(2018)-03-0085-02

## The Effect and Mechanism of Dihuang Yinzi Decoction on Acute Cerebral Ischemia Rats

SUN Weinan

(Functional Experimental Center, School of Basic Medicine, China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110122, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect and mechanism of Dihuang Yinzi decoction on acute cerebral ischemia rats. **Methods** Fifty-four 54 rats were randomly divided into treatment group, model group and control group, with 18 rats in each group. Acute cerebral ischemia model was carried out. The treatment group was given Dihuang Yinzi decoction 36g/kg one time per day. The model group was given daily gastric irrigation one time per day. The control group received normal feeding. Three weeks later, the navigation experiment and the platform experiment were conducted. **Results** The number of errors in learning and memory capacity of the model group was significantly longer than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The incubation period of the model group was significantly longer than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The number of errors in learning and memory capacity of the treatment group was significantly shorter than that in the model group ( $P < 0.05$ ). The incubation period of the treatment group was significantly shorter than the model group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Dihuang Yinzi decoction inhibits the oxidative stress response of brain tissue, protects the function of nerve cells, and improves learning and memory ability.

**Keywords:** Dihuang Yinzi decoction; acute cerebral ischemia; rats; animal experiment; stroke

急性脑缺血是我国心脑血管疾病的第一大死亡原因,占全部卒中患者人数的75%<sup>[1]</sup>,严重威胁人类的生命健康。大脑神经受损,脑组织代谢异常,产生过多的氧自由基,加重神经功能损伤,导致患者肢体残疾,甚至患者死亡。地黄饮子汤具有滋补肾阴、补肾阳等作用。有研究<sup>[2-3]</sup>表明,地黄饮子汤能够治疗急性脑缺血、脑萎缩、血管性痴呆等,对促进脑神经功能恢复有较好的效果。本研究通过观察地黄饮子汤对急性脑缺血大鼠学习记忆能力的改变,探讨地黄饮子的作用机制,为临床应用提供理论依据。

### 1 材料与方法

**1.1 动物分组** 中国医科大学提供的Wistar大鼠54只,雌雄各半,体质量(250±30)g。随机分为治疗组、模型组、对照组,每组18只。

**1.2 急性脑缺血模型及分组** 选用10%水合氯醛对大鼠腹腔麻醉,在颈部正中切开,分离出双侧颈总动脉并用动脉夹钳夹30 min,用温盐水纱布保护切口创面,松开动脉夹30 min后,再次用动脉夹钳夹30 min,使大鼠处于急性脑缺血状态,模型成功。治疗组:灌服地黄饮子汤36 g/kg每日1次。模型组:每日胃灌盐水每日

1次。对照组:正常喂养,未造模。连续喂药3周。

**1.3 药物** 地黄饮子汤制备:熟地黄12 g,麦门冬15 g,肉苁蓉15 g,石斛15 g,菖蒲12 g,巴戟天15 g,五味子10 g,白茯苓12 g,山茱萸15 g,炮附子15 g,官桂10 g,远志10 g。煎煮2次,过滤煎液旋转蒸发后浓缩,放入无菌瓶中备用。

**1.4 仪器** Morris水迷宫定位航行、跳台实验记录仪(中国医科大学研究所提供),奥林巴斯光学显微镜(郑州朋来仪器公司)。

**1.5 检测法** 3周后,对所有大鼠进行测试:(1)定位航行实验。Morris水迷宫实验(中国医科大学实验中心提供),场地:水池,水池中混入牛奶变成不透明色,水池分为4个象限,分别将每只大鼠面朝水池壁放入不同象限中,水池上方为移动摄像机,记录大鼠在水池中游行的轨迹、大鼠找到平台的时间(潜伏期)、寻找平台的错误次数,每日1次,连续测试4 d。(2)跳台实验:将大鼠放在平台上,通电,电脑记录大鼠受刺激后回避反应的时间(潜伏期),即大鼠跳上绝缘台的时间,每只大鼠连续训练3 min,每日1次,连续测试4 d。

**1.6 统计学方法** 数据使用SPSS 17.0进行统计分析,计

量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间数据比较采用方差分析, 以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 Morris水迷宫定位航行实验** 模型组大鼠定位航行中学习记忆能力的错误次数、潜伏期比对照组明显延长, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组大鼠学习记忆能力的错误次数、潜伏期比模型组明显缩短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 Morris水迷宫定位航行实验 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	只数	学习能力		记忆能力	
		错误次数	潜伏期	错误次数	潜伏期
治疗组	18	2.84 ± 1.16 <sup>b</sup>	76.32 ± 21.15 <sup>b</sup>	2.18 ± 0.56 <sup>b</sup>	118.39 ± 22.51 <sup>b</sup>
模型组	18	5.41 ± 1.87 <sup>a</sup>	99.65 ± 23.82 <sup>a</sup>	2.91 ± 0.82 <sup>a</sup>	133.67 ± 23.72 <sup>a</sup>
对照组	18	2.42 ± 1.15	69.53 ± 15.78	1.87 ± 0.69	88.32 ± 15.46

注: 为与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 为与模型组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

**2.2 大鼠跳台实验** 模型组大鼠跳台实验的潜伏期比对照组明显延长, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组大鼠跳台实验的潜伏期比模型组明显缩短, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 大鼠跳台实验潜伏期 ( $\bar{x} \pm s$ , s)

组别	只数	第1天	第2天	第3天	第4天
治疗组	18	46.64 ± 6.14 <sup>b</sup>	37.83 ± 9.25 <sup>b</sup>	30.61 ± 8.47 <sup>b</sup>	24.68 ± 7.08 <sup>b</sup>
模型组	18	53.73 ± 7.21 <sup>a</sup>	47.36 ± 12.12 <sup>a</sup>	40.44 ± 9.76 <sup>a</sup>	33.51 ± 7.06 <sup>a</sup>
对照组	18	38.48 ± 8.10	32.51 ± 5.66	27.33 ± 6.32	19.53 ± 6.77

注: 为与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 为与模型组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

急性脑缺血是复杂的病理改变过程, 随着人口的老齡化, 急性脑缺血的发病率逐年升高。有研究<sup>[4-5]</sup>认为, 急性脑缺血的病理改变与线粒体改变有直接关系, 而线粒体改变是由脑组织中自由基增多紧密相关, 由于脑组织发生缺血缺氧改变, 导致氧自由基增多, 损伤脑神经。

脑缺血后, 极少部分神经细胞能够恢复功能, 仍不能恢复到正常的神经功能, 因此对患者的生活质量造成巨大影响, 近年来, 中药越来越多地应用在临床中, 有研究报道<sup>[6]</sup>, 地黄饮子具有促进神经再生、神经功能恢复的作用, 地黄饮子具有滋肾阴、补肾阳的功效, 其药理作用是镇静、改善脑部血液循环、促进神经再生、促进脑血管再生、预防痴呆、保护神经元等。

本研究造模后分组治疗, 结果显示地黄饮子治疗组大鼠Morris水迷宫定位航行实验潜伏期明显缩短, 跳台实验潜伏期明显缩短, 表明地黄饮子治疗后大鼠的学习记忆能力明显提高, 该结果与周妍妍的报道<sup>[7]</sup>结果一致。当发生急性脑出血时, 脑组织发生氧化应激反

应, 自由基生成过多, 过氧化物生成增多, 有研究报道<sup>[8-9]</sup>, 地黄饮子可能提高小鼠机体的抗氧化能力、清除过多的自由基、抑制氧化应激反应, 保护脑组织, 同时地黄饮子还能促进神经元再生、神经元迁移及分化, 促进神经细胞功能恢复。

综上所述, 地黄饮子能够通过抑制脑组织内的氧化应激反应, 减少过多的氧自由基对脑组织的损伤, 保护神经细胞功能, 修复受损的神经, 提高学习记忆能力, 本研究为中药治疗及保护脑神经组织的作用机制提供理论依据。

## 参考文献

- [1] Go A S, Mozaffarian D, Roger V L, et al. Heart disease and stroke statistics -2013 update: a report from the American Heart Association[J]. Circulation, 2013, 127 (1): 143-145.
- [2] 邹伟, 于婷婷, 王冬, 等. 头针透穴法对脑出血大鼠脑组织中  $\beta$ -cate-min 表达影响的实验研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 76-79.
- [3] 谢宁, 刘艳丽, 宋琳, 等. 地黄饮子的实验研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2823-2825.
- [4] 李雪瑞, 张美军. 地黄饮子治疗中风后血管性痴呆疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1): 22-23.
- [5] 陈自光, 赵睿, 董林艳. 中西医联合康复治疗对急性期脑卒中并发抑郁患者的治疗效果研究[J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42 (1): 43-46.
- [6] 张庚, 吴金娟, 姜森, 等. 中医药治疗阿尔兹海默病的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(6): 217-222.
- [7] 周妍妍, 董春雪, 刘艳丽, 等. 地黄饮子对双转基因痴呆小鼠学习记忆及抗氧化能力的影响[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(2): 80-84.
- [8] 邓敏贞, 孙景波, 黄丽平. 中医药治疗血管性痴呆研究进展[J]. 四川中医, 2017, 35(2): 213-217.
- [9] 黄小平, 欧阳国, 丁煌, 等. 黄芪甲苷与三七有效成分配伍对小鼠脑缺血再灌注后神经细胞凋亡和内质网应激的影响[J]. 中草药, 2015, 46(15): 2257-2264.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 施 蓓 收稿日期: 2017-11-28)

## 目前市售草乌与常见品种 (非正品品种)

1. 毛茛科乌头属植物乌头 *Aconitum carmichaeli* Debx. 的干燥根, 即川乌。

2. 同属植物黄草乌 *Aconitum vilmorinianum* Kon. 的干燥块根。根呈长圆锥形, 状如胡萝卜, 长 5~15cm, 直径 1~2.5cm, 表面黑褐色, 有多数纵皱纹, 顶端可见茎基残余, 末端细尖而稍弯曲。气微, 味苦, 麻。

3. 同属植物滇南草乌 *Aconitum austroyunnanense* W. T. Wang. 的干燥块根。块根形似黄花乌头, 形体较之小, 有时近细柱形, 长 5~7cm, 直径 0.7~1.5cm。

4. 同属植物爪叶乌头 *Aconitum hemsleyanum* Pritz. 的干燥块根, 四川西部又名飞燕草、藤草乌。块根呈圆锥形, 长约 5cm, 直径约 1cm, 表面深棕色, 有纵皱纹及须根痕。味辛、苦而麻舌。

——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

# 金黄膏配合玉红粉外敷 治疗下肢骨折张力性水疱的临床研究<sup>※</sup>

李润香 李颖芳 郑建娣

(南昌市洪都中医院护理部, 江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 探究金黄膏配合玉红粉治疗下肢骨折肿胀导致张力性水疱的临床疗效, 为临床治疗提供科学依据。方法 选取2016年6月—2017年6月我科收治入院的60例下肢骨折伴有重度肿胀的患者为观察对象, 随机分为2组, 其中对照组给予常规治疗办法, 治疗组在此基础上联合金黄膏和玉红粉外敷, 比较2组患者肿胀、疼痛程度改变情况, 同时进行疗效对比。结果 治疗结束后, 相对于对照组, 治疗组患者肿胀及疼痛缓解程度, 以及治疗效果比较方面均优势明显 ( $P < 0.05$ ), 差异具有统计学意义。结论 对于下肢骨折肿胀伴张力性水疱患者, 采用金黄膏和玉红粉外敷患处, 能够有效改善水疱吸收, 干燥结痂, 消除肿胀, 为后续治疗创造最佳条件。

**关键词:** 骨折; 肿胀; 张力性水疱; 金黄膏; 玉红粉

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.040

文章编号:1672-2779(2018)-03-0087-03

## The Clinical Study on the External Application of Jinhung Paste Combined with Yuhong Powder in the Treatment of Tension Blister in Fracture of Lower Extremity

LI Runxiang, LI Yingfang, ZHENG Jiandi

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

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of the external application of Jinhung paste combined with Yuhong powder in the treatment of tension blister in fracture of lower extremity, and to provide scientific basis for clinical treatment. **Methods** From June 2016 to June 2017, 60 patients with fracture of lower extremity with severe swelling were selected as observation objects. They were randomly divided into two groups. The control group was given routine treatment, and the treatment group received the external application of Jinhung paste combined with Yuhong powder on the basis of the control group. The swelling of the 2 groups, the change of the pain degree and the curative effect was compared. **Results** After treatment, comparing with the control group, in the treatment group, the degree of swelling and pain relief, as well as the therapeutic effect, were significantly superior ( $P < 0.05$ ), and the difference was statistically significant. **Conclusion** For patients with tension blister with fracture of lower limb swelling, the external application of Jinhung paste combined with Yuhong powder can effectively improve blister absorption, dry scab, eliminate swelling, and create the best conditions for subsequent treatment.

**Keywords:** fracture; swelling; tension blister; Jinhung paste; Yuhong powder

当前, 创伤骨科患者日益增加, 其中部分患者因各种原因导致治疗延迟, 出现患肢肿胀, 进而形成张力性水疱, 其以四肢“皮包骨”的部位常见, 尤以下肢为甚, 易增加伤口感染几率, 限制手术治疗时间, 严重者甚至可发生骨筋膜室综合征, 影响最终治疗效果<sup>[1]</sup>。目前临床上关于张力性水疱的治疗办法众多, 但尚未达成统一共识, 而中医认为下肢骨折属于“骨断筋伤”范畴, 治疗应活血化瘀、消肿止痛、消除疱液、避免感染、促进创面愈合。本研究中, 我们以本院自制制剂金黄膏配合玉红粉外敷治疗, 取得一定效果, 现报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—6月, 我科收治入院的60例下肢骨折肿胀伴张力性水疱患者为观察对象, 其中男性42例, 女性18例, 年龄29~52岁, 平均年龄(37.1±0.4)岁, 采用单盲随机法分成对照组和治疗组,

每组各30人, 其中对照组胫骨平台骨折10例, 跟骨骨折8例, 踝关节骨折5例, 胫腓骨骨折7例; 治疗组胫骨平台骨折8例, 跟骨骨折5例, 踝关节骨折6例, 胫腓骨骨折11例, 2组患者一般情况比较无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 组间具有可比性。

**1.2 纳入标准** 根据卫生部颁发的《中药新药临床研究指导原则》制定纳入标准: (1) 有明确的下肢骨折外伤史, X线片显示骨折; (2) 闭合性骨折, 无开放性伤口; (3) 伤肢肿胀程度为重度。

**1.3 排除标准** (1) 有神经血管损伤者; (2) 有开放性伤口者; (3) 骨肿瘤及骨结核等病理性骨折者; (4) 有精神症状者; (5) 有皮肤病及糖尿病患者。

### 1.4 研究方法

**1.4.1 对照组** 患者入院后抬高患肢, 并置于功能位, 运用20%甘露醇125 mL静脉点滴每8 h 1次, 加强骨折远端关节的活动以及肌肉的等长收缩, 促进血液回流。

**1.4.2 治疗组** 在对照组基础上, 抽吸直径>1 cm水疱液体 (<1 cm无需处理), 本院自制金黄膏和玉红粉以1:1

※ 基金项目: 江西省卫生计生委中医药科研计划基金项目 [No. 2016A144]



的比例调匀，外敷于肿胀及水疱处，以超出病变范围1~2 cm为宜，厚度约2 mm，并用无菌纱布覆盖，胶布固定，每24 h换药1次。其中金黄膏（批准文号：赣药制字Z20110024号）主要成分为大黄、白芷、黄柏、姜黄、生南星、陈皮、苍术、厚朴、天花粉等；玉红粉（批准文号：赣药制字Z20090343）其成分为红粉片、青黛片、制乳没、二梅片、血竭、广丹、海螵蛸、煅龙骨、赤石脂、煅炉甘石等。

**1.5 观察指标** 由同一名骨科专业护士每日负责定时观察患肢肿胀和疼痛情况，有无新的水疱形成及测量水疱直径并记录，连续监测7 d，比较2组患者肿胀、疼痛程度改变，并进行治疗疗效对比。肿胀程度评定标准：根据《中药新药临床研究指导原则》参考软组织损伤症状分级标准制定<sup>[2]</sup>，分为轻度肿胀、中度肿胀及重度肿胀；疼痛评估标准：以视觉模拟评分法（VAS）评定，0级为无痛；1~2级为偶有轻微痛；3~4级为常有轻痛；5~6级为偶有明显痛但可忍受；7~8级为常有明显痛当可忍受；9~10为痛难忍受。0级为优，1~4级为良，5~8级为当可，9~10级为失败，1~8级认为疼痛缓解。临床疗效评定标准：局部水疱完全消失，疱皮坏死脱落、创面愈合、皮肤光洁为治愈；局部水疱消失，创面未完全愈合但无红肿热痛及溃疡者为有效；创面未愈合或发生感染征象者为无效。

**1.6 统计学办法** 研究数据使用SPSS 13.0 软件进行统计学分析，涉及计量资料利用 $t$ 检验，计数资料利用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗后疼痛疗效判定及肿胀程度变化情况比较** 治疗结束，比较2组患者治疗后疼痛疗效判定及肿胀程度变化情况，治疗组患者均优势明显（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。见表1、表2。

表1 2组患者肿胀程度变化情况 [例(%)]

组别	例数	时间	轻度	中度	重度
对照组	30	治疗前			30(100)
		治疗后	1(3.3)	5(16.7)	24(80.0)
治疗组	30	治疗前			30(100)
		治疗后	11(36.7)	9(30.0)	10(33.3)
$\chi^2$ 值					10.213
P值					0.001

表2 2组患者治疗后疼痛疗效判定 [例(%)]

组别	例数	优	良	当可	失败	总缓解
对照组	30	1(3.3)	7(23.3)	13(43.4)	9(30.0)	21(70.0)
治疗组	30	8(26.7)	9(30.0)	12(40.0)	1(3.3)	29(96.7)
$\chi^2$ 值						4.713
P值						0.029

**2.2 2组患者治疗效果比较** 治疗结束后，比较2组患者

治疗效果，治疗组患者整体总有效率明显优于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 2组患者治疗效果 [例(%)]

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
对照组	30	3(10.0)	11(36.7)	16(53.3)	14(46.7)
治疗组	30	9(30.0)	16(53.3)	5(16.7)	25(83.3)
$\chi^2$ 值					8.864
P值					0.003

## 3 讨论

骨折张力性水疱的发生以下肢居多，如膝部以下的小腿、踝部、足部，这些部位骨骼与皮肤结合紧密，之间仅很少的皮下软组织充填，骨折暴力易传达到皮肤，使肿胀的缓冲余地很小。水疱一旦形成，局部损伤因素造成的软组织水肿、静脉血液淤积、微血栓形成及淋巴管闭塞等，进一步加重其发展<sup>[3]</sup>。目前临床上对张力性水疱的处理有许多方法，包括消毒后用注射器抽吸疱液、碘伏消毒水疱表面、外涂龙胆紫或抗生素药膏、外敷凡士林纱布防止粘连等，但是上述方法治疗时间长，同时使用甘露醇脱水治疗容易并发电解质紊乱，外渗致血管外可致组织水肿、皮肤坏死、渗透性肾衰竭、水疱吸收和创面愈合时间也较长<sup>[4]</sup>。

本次研究采用我院自制制剂金黄膏和玉红粉以1:1的比例调匀，直接外敷于患处，金黄膏方中大黄、黄柏泻火毒、消肿痛；生南星、苍术、陈皮化痰燥湿；姜黄、白芷祛风、活血止痛；苍术可散结消肿；诸药合之，标本兼治。现代药理学实验也证明，大黄、黄柏、姜黄、天花粉等均具有抗炎、抗菌作用，而厚朴可抑制血管平滑肌痉挛<sup>[5]</sup>。玉红粉方中红粉、血竭、青黛生肌敛疮；制乳没行血散瘀；煅龙骨、煅炉甘石敛气散湿；广丹解毒生肌；该药方主要为清热解毒，止血止痛，活血生肌敛疮之功效。两种制剂联合应用，优势互补，协同起效，可经过皮肤黏膜吸收，进入经脉、血络、以达到活血化瘀、消肿止痛、清热解毒的目的，预防肿胀处产生新的水疱，同时也能吸收水疱中的水分，使其缩小，干燥结痂，抗菌消炎，生肌敛疮。使用该方法与传统治疗相比加速了水疱的吸收，促进了肿胀的消退，缓解了患者的疼痛，从而促进骨折的愈合。

本研究结果显示，治疗结束后，相对于对照组，治疗组患者肿胀及疼痛程度缓解较为明显，尤其是分级指数具有显著变化（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。另外在治疗效果比较方面，治疗组患者优势明显（ $P < 0.05$ ），包括治愈及有效在内的总有效率较高，无水疱再发生，以及溃疡感染征象者，而少数的几例治疗无效者经分析认为是个人体质特殊，或外敷药物覆盖不完全，厚度不均所致。

对于下肢等远心端骨折肿胀伴张力性水疱患者，

采用金黄膏和玉红粉外敷患处,使药效能够直接渗透经毛细血管迅速吸收进入血液循环,进而发挥活血化瘀、消肿止痛及清热解毒的目的,有效改善水疱吸收,预防新水疱形成,利于创面干燥结痂,抗菌消炎,生肌敛疮,减轻疼痛,增强治疗效果,提高患者满意度,为后续跟进治疗创造最佳条件。

#### 参考文献

[1]陈敏,李冬华,饶渭霞,等.水胶体敷料在下肢骨折张力性水泡的应用[J].

实用临床医学,2015,16(12):90-92.

[2]原巧玲,乔永平,刘硕君.中药涂擦联合冷敷疗法治疗骨伤早期肿胀的疗效观察[J].中国实用医药,2017,12(1):109-111.

[3]刘庆华.龙血竭治疗骨折早期张力性水泡60例临床观察[J].中国医药指南,2012,10(9):222-223.

[4]胡达奇,赵合意,李亚峰.百克瑞杀菌纱布处理肢体骨折后张力性水泡47例临床观察[J].医学临床研究,2013,30(2):389-390.

[5]李国春,黄新武.金黄膏镇痛抗炎作用的实验研究[J].中国临床研究,2013,5(22):32-34.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡谍燕 收稿日期:2017-11-14)

## 基于中医经筋理论运用放散状冲击波治疗慢性跟腱炎63例<sup>※</sup>

庄威<sup>1</sup> 肖京<sup>1\*</sup> 王浩<sup>2</sup> 庄平<sup>1</sup> 曹曷焱<sup>1</sup> 饶毅<sup>1</sup> 姜美驰<sup>1</sup>

(1 中国中医科学院西苑医院康复理疗科,北京 100091; 2 中国中医科学院望京医院妇科,北京 100102)

**摘要:**目的 基于中医经筋理论运用放散状冲击波治疗慢性跟腱炎,从而更好地对慢性跟腱炎进行治疗。方法 选取在我院门诊就诊的慢性跟腱炎患者63例,将其随机分为对照组32例和治疗组31例,对照组给予常规放散状冲击波治疗,治疗组在给予常规放散状冲击波治疗的同时加入对足太阳经筋上定点的冲击波治疗。结果 治疗组有效率90.3%,对照组有效率71.9%,2组间差异性具有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗前后患者VAS比较,具有统计学意义( $P < 0.01$ );而治疗组较对照组更为明显( $P < 0.01$ );运动功能评定分级中治疗前后,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );治疗后治疗组功能评定比较更为明显( $P < 0.05$ )。结论 基于中医经筋理论运用放散状冲击波治疗慢性跟腱炎比单纯运用冲击波治疗更加有效,值得推广。

**关键词:**放散状冲击波;中医经筋理论;跟腱炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.041

文章编号:1672-2779(2018)-03-0089-03

### Radial Extracorporeal Shock Wave Therapy in the Treatment of Chronic Tendinitis Based on Meridian Theory of Traditional Chinese Medicine for 63 Cases

ZHUANG Wei<sup>1</sup>, XIAO Jing<sup>1\*</sup>, WANG Hao<sup>2</sup>, ZHUANG Ping<sup>1</sup>, CAO Bingyan<sup>1</sup>, RAO Yi<sup>1</sup>, JIANG Meichi<sup>1</sup>

(1. Department of Rehabilitation and Physiotherapy, Xiyuan Hospital of Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China;

2. Department of Gynecology, Wangjing Hospital of Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China)

**Abstract: Objective** Based on traditional Chinese medicine meridian theory of radial extracorporeal shock wave therapy for treatment of chronic achilles tendinitis, in order to better treatment of chronic achilles tendinitis. **Methods** A total of 63 cases of outpatients with chronic tendinitis patients were randomly divided into control group of 32 cases and treatment group of 31 cases. The control group was given conventional radial extracorporeal shock wave therapy. In the treatment group, patients were treated with conventional radial extracorporeal shock wave therapy and meridian tendons fixed point of shock wave the frequency of treatment. **Results** The effective rate of the treatment group and the control group was 90.3% and 71.9% respectively, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The comparison of VAS patients before and after treatment was statistically significant ( $P < 0.01$ ). VAS of the treatment group was more significant than the control group ( $P < 0.01$ ). The motor function assessment grading before and after treatment had statistically significant difference ( $P < 0.01$ ). The functional assessment of the treatment group was more obvious than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The radial extracorporeal shock wave therapy in the treatment of chronic tendinitis based on meridian theory of traditional Chinese medicine is more effective, and is worthy of promotion.

**Keywords:** radial extracorporeal shock wave; meridian theory of traditional Chinese medicine; chronic tendinitis; arthromyodynia

慢性跟腱炎是一种临床常见疾病,好发生于40岁以上的中老年人<sup>[1]</sup>,症状上主要是以晨起、久坐、久站或剧烈活动后疼痛,其典型症状是以刚开始行走时疼痛较为明显,行走一段距离后疼痛逐渐减轻,查体时可在足部跟骨内侧结节处发现明显压痛感,其痛症可

持续数月;部分患者经久不愈,并伴随不同程度的踝关节活动功能受限,影响行走的同时给正常工作、生活带来诸多不便。我们在临床中根据中医经筋理论,采用放散性冲击波疗法治疗慢性跟腱炎,并与常规冲击波治疗相比,现报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 63例均来自2016年7月—2017年5月于本科室门诊就诊的慢性跟腱炎患者,均符合诊断标准,男26例,女37例,年龄27~63岁;病程0.5~3年;单侧跟

※ 基金项目:中国中医科学院基本科研业务费自主选题【No. ZZ070857】

\* 通讯作者:58280244@sina.com

腱炎41例，双侧11例。患者签署知情同意后按随机数字表随机分为治疗组和对照组，治疗组31例，平均年龄(41.5±6.9)岁，平均病程(12.5±2.4)个月；对照组32例，平均年龄(40.8±7.4)岁，平均病程(11.9±2.7)个月；2组患者年龄、性别、发病部位、病程、病情等方面经统计学处理，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。详见表1。

表1 2组患者一般资料比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	年龄(岁)	男	女	病程(月)
治疗组	31	41.5±6.9	14	17	12.5±2.4
对照组	32	40.8±7.4	12	20	11.9±2.7

**1.2 纳入标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[3]</sup>：(1)起病较为缓慢，患者有数月甚至多达几年的病史，足跟部疼痛多发生于中年以上，体质较肥胖者，与老年或高龄的退行性改变有一定关系；(2)有的患者在跟骨位X线摄片侧位片上显示跟骨骨刺，大部分患者无异常变化；(3)足跟内侧或外侧边缘疼痛，站立或步行时加重，特别是刚开始行走时疼痛较为明显；(4)大部分患处无红肿，在跟骨内缘或外缘结节处有局限性压痛，有的患者合并有扁平足畸形。

**1.3 排除标准** (1)合并有足部外伤及手术病史的患者；(2)合并有糖尿病及其并发症的患者；(3)过敏体质的患者；(4)肿瘤患者、严重肝肾疾病患者以及患有其他严重内科疾病的患者。

#### 1.4 治疗方法

**1.4.1 对照组** 采用常规放散状冲击波治疗，使患者俯卧位，充分暴露患侧下肢。采用瑞士EMS公司DOLOR-CLAST®放散状冲击波治疗机，选用蓝色放散状手柄治疗，经过触诊了解患者疼痛部位，确定痛点位置，用记号笔标记，清洁周围皮肤，涂耦合剂，以跟骨跟腱附着处局部压痛点为中心进行冲击。冲击波参数：探头：15 mm；探头压力：2.5~3.0 bar（每次治疗时取患者可耐受的最大值）；频率：5 Hz；每次治疗的冲击次数：2000次。

**1.4.2 治疗组** 在采用常规放散状冲击波治疗1000次的基础上，加入对腓肠肌两肌腹中下三分之一处，股二头肌长头、半腱肌和半膜肌肌腹中下三分之一处，腘窝正中央处（委中穴）这四个穴位进行冲击。冲击波参数：探头：15 mm；探头压力：2.5~3.0 bar（每次治疗时取患者可耐受的最大值）；频率：5 Hz；每个点的冲击次数：200次。

治疗频次为每周1次，5周为1个疗程，1个疗程后

观察其治疗效果并根据相关数据进行评定。

**1.5 观察指标及疗效评定** 所有患者治疗前、末次治疗后进行疼痛程度和临床疗效评定。疼痛评分：采用视觉模拟量表<sup>[4]</sup> (visual analogues scale, VAS) 评定患者静坐30 min后开始直立行走时足跟的疼痛评分。

疗效评定：治疗前与治疗后的VAS差值/治疗前，以 $\geq 50\%$ 为痊愈，50%~25%为有效， $<25\%$ 为无效。总有效率=痊愈率+有效率。

运动功能评定：根据患者活动情况将运动功能分为IV度：I度：正常活动；II度：轻微活动：能做日常活动，但行走或站立不能超过1小时；III度：活动严重受限；IV度：完全不能活动，患者不能连续行走或站立超过5分钟<sup>[5]</sup>。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计学软件对此次研究数据进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，采用 $t$ 检验；计数资料以率(%)表示，采用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗效果对比** 治疗组共31例，其中治愈17例，显效7例，有效4例，无效3例，有效率90.3%；对照组共32例，其中治愈10例，显效6例，有效7例，无效9例，有效率71.9%；2组比较，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表2。

表2 2组患者治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	31	17(54.8)	7(22.5)	4(12.9)	3(9.7)	28(90.3)
对照组	32	10(31.3)	6(18.8)	7(22.5)	9(28.1)	23(71.9)
$P$ 值		$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$	$<0.05$

**2.2 2组患者治疗前后VAS评分对比** 治疗前2组VAS评分比较，差异均无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后2组患者VAS评分均有下降，2组治疗前后评分比较，差异均有统计学意义( $P<0.01$ )；而治疗组VAS评分下降较对照组更为明显，差异有统计学意义( $P<0.01$ )。详见表3。

表3 2组治疗前后VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值
治疗组	31	7.684±1.003	2.578±1.121	9.111	0.000
对照组	32	7.474±1.389	3.894±1.286	11.334	0.000

**2.3 2组患者治疗前后运动功能评定对比** 治疗前2组功能评定比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )；治疗后2组较治疗前功能评定，差异有统计学意义( $P<0.01$ )；治疗后治疗组较对照组功能评定比较更为明显，差异



有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表4。

表4 2组治疗前后运动功能评定情况比较 [例(%)]

组别		I度	II度	III度	IV度
治疗组	治疗前	0(0.0)	9(29.0)	16(51.6)	6(19.4)
	治疗后	10(32.3)	13(41.9)	7(22.6)	1(3.2)
对照组	治疗前	0(0.0)	8(25.0)	19(59.4)	5(15.6)
	治疗后	5(15.6)	14(43.8)	4(12.5)	2(6.3)

2.4 2组患者复发率比较 治疗组总复发率7.1% (治疗结束后1个月发现有效病例中有2例复发), 对照组为21.7% (5例复发), 治疗组复发率明显低于对照组 ( $P<0.01$ )。

### 3 讨论

慢性跟腱炎为临床常见病多发病, 好发生于40岁以上的中老年人, 最初的临床表现为晨起、久坐、久站或剧烈活动后疼痛, 活动一段时间后疼痛缓解; 足跟部的生物力学结构随着病程的延长逐渐产生变化, 跟骨的负重逐渐增大, 跟腱力学平衡紊乱, 跟骨及周围软组织的血液循环出现障碍, 神经组织受到压迫出现水肿症状<sup>[6]</sup>。在病理状态时, 参与下肢活动的下肢三头肌及其肌腱张力增加, 不仅改变了相应肌群张力, 而且生物力学性质也受到影响<sup>[7]</sup>。长期病理性肌张力升高造成肌肉两端附着点的应力集中, 骨质增生, 并有可能进一步形成膝关节和踝关节的重心偏移。对于跟腱慢性跟腱炎, 常规治疗多集中在痛点局部, 而忽视了相应肌肉多个受累部位的处理, 这可能是此类疾病反复发作, 缠绵难愈的重要因素。

经筋理论是古人基于当时的解剖认识, 以12运行力线为纲, 对人体运动规律与病理变化的高度概括与总结, 《素问·痿论》将经筋的主要生理功能概括为“主束骨而利机关”, 经筋附着、连属于骨关节, 对骨关节起到约束和连缀作用。正常生理情况下, 筋、骨的关系可概括为“骨正筋柔”, 筋与骨关节构成一个整体, 协调配合, 以维持人体的正常姿势和完成人体的运动功能。病理条件下, 则表现为是挛急、反折、掣引、疼痛、转筋、强直、弛缓以及关节活动不利、肢体偏废不用等。如《灵枢·经筋》指出“经筋之病, 寒则反折筋急, 热则弛纵不收, 阴痿不用。阳急则反折, 阴急则俯不伸。”《素问·生气通天论》则提到“湿热不攘, 大筋痠短, 小筋弛长, 痠短为拘, 弛长为痿。”对于经筋病的治疗, 《内经》则强调“横络解结”, 即对经筋走行通路上形成的病理性条索筋结进行疏解, 从而迅速改善经筋痹痛的临床症状。

根据经筋理论, 慢性跟腱炎患者跟腱处的经筋因经气量减少而慢慢淤积成痛, 单纯处理痛点局部并未能消除致病的主要因素, 而导致症状常常复发。我们在处理局部痛点同时, 注意处理经筋远隔部位相应的闭塞处, 即进行“消灶解结”<sup>[8]</sup>。腓肠肌两肌腹中下三分之一处, 股二头肌长头、半腱肌和半膜肌肌腹中下三分之一处的选择, 是我们对于多数患者进行“揣穴” (经过触诊寻找穴位) 确定的, 这种“揣穴”方法, 是在经络疗法基础之上, 针对经筋生理和病理结构, 需要进行“解结”的治疗特点发展而来的; 这些穴位虽不是大多数患者的疼痛点, 但却是足太阳经筋的“结”, 处理这些“结”可以提高经脉气血运行, 加速新陈代谢; 腓窝处 (委中穴) 虽属于足太阳膀胱经, 但其位置位于人体的腓横纹中点, 当股二头肌腱与半腱肌肌腱的中间, 腓肠肌内、外头之间, 恰为足太阳经筋“结”的中心, 因此打通经脉运行, 通条上下阴阳, 非委中穴莫属。

放散状冲击波的功能是松解粘连, 减轻疼痛, 加速微循环, 改善局部组织血液循环<sup>[10-11]</sup>, 取足太阳经筋上的“结”进行冲击波治疗, 不仅能治疗本经循行所及的远隔部位组织、器官的病症, 甚至可以通达全身上下经络, 调节气血, 充分体现了中医学的整体辨证观。通过本研究显示, 基于中医经筋理论运用放散状冲击波治疗慢性跟腱炎能够显著提高临床治疗效果, 减轻患者的痛苦, 提高患者生活质量, 值得临床推广。

### 参考文献

- [1]周春东, 杨泽弘. 中药治疗跟骨高压症[J]. 中国骨伤杂志, 2011, 14(4): 234.
- [2]程永, 王竹行, 唐成林, 等. 经筋病中医病理机制理论探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 101-108.
- [3]国家中医药管理局. ZY/T001.1 ~ 001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4]Evans S, Greff R J, Wright J I. Compositions for use in embolizing blood vessels: US, US 7138106 B2[P]. 2006.
- [5]张力为, 林岭, 赵福兰. 运动性心理疲劳: 性质、成因、诊断及控制[J]. 体育科学, 2006, 26(11): 49-56.
- [6]江晖, 李肖生, 罗湘军. 腓肠神经营养血管皮瓣 + Bosworth 法跟腱翻转延长 + 自体植骨修复足跟后区软组织及跟骨跟腱附着部分缺损的治疗[J]. 医药前沿, 2013(17): 344-345.
- [7]姜玉莹. 点按腰大肌对纤维环损伤大鼠模型腰大肌被动拉伸张力影响的研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [8]秦伟凯. 从经筋论治膝关节炎性疼痛的临床随机对照研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [9]秦伟凯, 赵勇, 张宽. “以痛为腧”经筋病证痛点机制探讨[J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 675-678.
- [10]张振福, 曾新吾, 陈聃, 等. 水下冲击波聚焦作用下空化效应的实验研究[J]. 实验流体力学, 2012, 26(5): 17-21.
- [11]杨军, 史展, 邢更彦. 体外冲击波疗法治疗肌肉骨骼系统疾病研究的相关进展[J]. 中国医学前沿杂志电子版, 2014, 6(1): 34-39.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 庄平 收稿日期: 2017-11-07)

# 热毒宁注射液对小儿病毒性心肌炎 临床疗效、心肌酶学指标及安全性影响

尚巍

(本溪市金山医院儿科, 辽宁 本溪 117100)

**摘要:**目的 探讨热毒宁注射液治疗小儿病毒性心肌炎的临床效果, 对心肌酶学指标及安全性影响。方法 回顾性分析我院收治的病毒性心肌炎患儿65例, 随机分成热毒宁注射液组(热毒宁组)23例、利巴韦林组17例、热毒宁联合利巴韦林组(联合组)25例。所有患儿入院后均采用常规的综合治疗, 热毒宁组给予热毒宁注射液治疗, 利巴韦林组给予利巴韦林注射液治疗, 联合组采用前两种药物联合治疗, 3组患者的疗程和每天的治疗频率相同。结果 利巴韦林组与热毒宁组、联合组相比较, 后两组的疗效要好, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 热毒宁组与联合组比较, 疗效差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。1个疗程结束后, 3组患者的心肌酶学指标均比治疗前要好, 利巴韦林组的改善情况次于热毒宁与联合组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 热毒宁组与联合组的心肌酶学指标改善情况无明显差异 ( $P > 0.05$ )。3种治疗方式均没有出现严重的不良反应。结论 热毒宁注射液用于治疗小儿病毒性心肌炎, 效果较为显著, 且安全性较高。

**关键词:** 病毒性心肌炎; 热毒宁; 利巴韦林; 心肌酶; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.042

文章编号:1672-2779(2018)-03-0092-03

## Effect of Reduning Injection on Clinical Effect Myocardial Enzymatic Index and Safety in Treating Pediatric Viral Myocarditis

SHANG Wei

(Pediatrics Department, Jinshan Hospital, Liaoning Province, Benxi 117100, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect, the indexes of myocardial enzymology and its safety of Reduning injection in the treatment of viral myocarditis in children. **Methods** 65 cases of children with viral myocarditis were randomly divided into the treatment group (Reduning injection group) of 23 cases, ribavirin group of 17 cases, Reduning injection combined with ribavirin group of 25 cases (combination group). All children were admitted to the hospital after the use of conventional comprehensive treatment. Reduning group was treated with Reduning injection. Ribavirin group was treated with ribavirin injection. The combination group received Reduning injection combined with ribavirin injection. Three groups of patients treated the same frequency of treatment each day. **Results** The curative effect of ribavirin group was better than that of Reduning group and combination group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After one course of treatment, the myocardial enzymes in patients of the 3 groups were better than before treatment, the improvement of the Reduning injection group and the combination group was better than that of the ribavirin group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the improvement of myocardial enzyme indexes between the Reduning injection group and the combination group ( $P > 0.05$ ). None of the three treatments showed any serious adverse reactions. **Conclusion** Reduning injection in the treatment of viral myocarditis in children has significant curative effect and high safety.

**Keywords:** viral myocarditis; Reduning; ribavirin; myocardial enzymology; palpitation

病毒性心肌炎(viral myocarditis, VMC)的发病机制是病毒性感染, 病灶呈局部型或弥散型<sup>[1]</sup>。在小儿疾病中, 病毒性心肌炎是较为常见的心肌疾病, 而且近年来还呈现上升趋势。小儿患VMC后如果不能得到及时的治疗, 很可能导致患儿并发心律失常、心源性休克或心功能部分缺失, 严重的会直接导致患儿死亡<sup>[2-4]</sup>。医疗技术发展至今, 还没有具体且有效的治疗VMC疾病的方法, 本研究将探讨热毒宁注射液对小儿VMC的临床疗效、心肌酶学指标及安全性影响, 结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016年1月—2016年11月收治的VMC患儿65例, 其中男30例, 女35例, 男女比例为6:7; 年龄4~12岁, 平均(7.3±2.5)岁。将所有患儿随机分成热毒宁注射液组(热毒宁组)、利巴韦林组、热毒宁联合利巴韦林组(联合组)。热毒宁组23例, 男11例, 女12例; 年龄4~11岁, 平均(7.2±2.7)岁; 病程3~9 d。

利巴韦林组17例, 男8例, 女9例; 年龄5~12岁, 平均(7.4±2.6)岁; 病程4~8 d。联合组25例, 男11例, 女14例; 年龄5~11岁, 平均(7.3±2.7)岁; 病程3~8 d。将3组患儿的上述资料进行统计学分析, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 组间可比性较好。

**1.2 治疗方法** 所有患儿入院后均进行卧床休息、维持心肌营养、纠正心衰、间隙时吸氧、预防并发症等常规的综合治疗<sup>[5]</sup>。在此基础上, 各组分别进行如下治疗。  
**1.2.1 热毒宁组** 给予患者热毒宁注射液进行抗病毒治疗, 5~11岁, 每天用量为10 mL, 将5%的葡萄糖注射液100 mL稀释后静脉输入; 10~12岁, 每天用量15 mL, 将5%葡萄糖注射液250 mL稀释后静脉输入。1次/d, 半个月为1疗程<sup>[6]</sup>。

**1.2.2 利巴韦林组** 给予患者利巴韦林注射液进行抗病毒治疗, 根据患儿体重确定用药剂量,  $10 \text{ mg} (\text{kg} \cdot \text{d})^{-1}$ , 将100 mL、5%的葡萄糖注射液稀释后进行静脉输入, 1



次/d,半个月为1疗程。

1.2.3 联合组 用热毒宁联合利巴韦林注射液进行抗病毒治疗,治疗时间与用药剂量同以上2组。

1.3 观察指标与检测方法 (1) 3组患儿从治疗开始到治疗结束的每一天均例行心电图检查; (2) 定时查看患儿的生命体征变化; (3) 1个疗程开始时实行心肌酶+肌钙蛋白(cTnI)检查,1个疗程结束后实施心肌酶改善情况的复查<sup>[7]</sup>,此外,治疗前后均需要进行血常规、血糖常规以及肝肾功能常规检查,判断有无不良状况; (4) 观察和记录治疗过程中的药物不良反应以及并发症情况。

1.4 评价疗效标准 1个疗程结束后,临床症状、生命体征异常情况消失,心肌酶谱与心电图有显著改善等则表示治疗显效;1个疗程结束后,临床症状、生命体征异常情况有所改善,心肌酶谱与心电图有显著改善等则表示治疗有效;1个疗程结束后,临床症状、生命体征异常情况、心肌酶谱与心电图均没有好转,甚至有恶化的情况,则表示治疗无效。计算方式:显效率+有效率=总有效率,总有效例数/总例数×100%=总有效率。

1.5 统计学方法 采用SPSS 21.0的统计学软件进行分析,计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组t检验。计数资料进行卡方检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 3组疗效分析 利巴韦林组与热毒宁组、联合组比较,后两组的疗效要好,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );热毒宁组与联合组比较,疗效差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表1。

表1 3种治疗方式的疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
热毒宁组	23	8(34.78)	11(47.83)	4(17.39)	19(82.61)
利巴韦林组	17	4(23.53)	7(41.18)	6(35.29)	11(64.71)
联合组	25	9(36.00)	12(48.00)	4(16.00)	21(84.00)

2.2 3种治疗方式的心肌酶学指标比较 通过1个疗程的治疗,3组患者的心肌酶学指标均比治疗前要好,利巴韦林组的改善情况次于热毒宁与联合组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );热毒宁组与联合组的心肌3组酶学指标改善情况无明显差异( $P > 0.05$ ),见表2。

表2 3种治疗方式的心肌酶学指标的变化比较 ( $\bar{x} \pm s, U/L$ )

组别	例数	时间	CK	CK-MB	LDH
热毒宁组	23	治疗前	345.31 ± 23.19	54.43 ± 5.37	449.97 ± 38.12
		治疗后	157.94 ± 19.13	19.12 ± 4.78	204.47 ± 22.11
利巴韦林组	17	治疗前	342.27 ± 24.47	57.13 ± 4.71	451.18 ± 41.35
		治疗后	203.57 ± 20.78	28.17 ± 6.01	332.11 ± 34.23
联合组	25	治疗前	346.13 ± 21.17	56.14 ± 4.75	451.17 ± 35.18
		治疗后	153.41 ± 18.93	18.97 ± 5.34	206.15 ± 18.89

2.3 3组不良反应分析 热毒宁组与联合组均有1例患儿有不良反应发生,热毒宁组的1例不良反应为肠道不适、轻微口干以及恶心症状,没有通过其他药物的治

疗而自行好转,且没有影响本次治疗;联合组的1例患者则表示有轻微皮肤过敏症状,后也自行消失。

## 3 讨论

心脏受病毒感染后发生心肌炎性病变形成的VMC在儿童、青壮年中发病率较高,且发病率日益升高<sup>[8]</sup>。引起心肌炎的主要病毒为单纯疱疹病毒、副流感病毒、流感、腺病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等,其中最为常见的是埃可病毒和柯萨奇B组病毒<sup>[9]</sup>。其无特异性临床表现,易发生漏诊误诊,而急性重症心肌炎发生猝死的可能性较大。其诊断主要根据临床表现、病毒检测、肌钙蛋白(cTnI)和血清心肌酶谱(CK-MB)检测<sup>[10]</sup>。

针对小儿VMC的治疗,目前还只是采取一些综合治疗的方法,例如一些抗感染药物、细胞代谢促进类药物以及心肌营养支持等,还没有一种具有特效的药物或者是治疗手段被研发<sup>[11-12]</sup>。近年来,由于各种病毒感染机体而导致患者免疫反应下降的现象逐渐增多,因此病毒感染已经受到了各研究人士以及群众的高度重视。目前,已经有研究人士针对病毒感染后的自身免疫反应的重要作用提出了个人观点,自身强大的免疫功能能够较好地抵抗VMC的发生<sup>[13-14]</sup>,VMC患者存在着免疫力下降,而且是影响发病机制的重要因素。

本研究所采用的治疗药物中,热毒宁注射液是一种纯中药制剂,主要含有金银花、青蒿和栀子等具有去热解毒的中药。其中,方中君药青蒿的药性带有苦寒,具有去热凉血、祛除入里热邪及阴分风热邪毒的药理<sup>[15]</sup>;金银花则有清热解毒的药理,可辅佐青蒿发挥清热与透散的功功;栀子属于苦寒类药物,具有凉血、清热解毒和去火等作用,在热毒宁注射液中属于佐药。研究表明热毒宁可直接抑制多种病毒繁衍甚至消除病毒活性,因此在临床上的应用较为广泛,利用价值也比较高<sup>[16]</sup>。小儿的抵抗力比常人要差,小儿患病时所用药物要保证其不良反应很低,而热毒宁注射液对于治疗小儿病毒性心肌炎具有较好的疗效,治疗过程的不良反应发生几率也比较低,因此热毒宁被广泛地应用于治疗小儿VMC疾病中。

综上所述,通过分析本次研究结果,发现热毒宁注射液用于治疗小儿病毒性心肌炎,效果较为显著,且安全性较高,值得临床推广。

## 参考文献

- [1]熊志勇,刘静,傅建平.热毒宁注射液治疗小儿病毒性肺炎的疗效与安全分析[J].当代医学,2017,23(11):116-117.
- [2]王祥,田兆方.热毒宁注射液治疗小儿病毒性心肌炎临床疗效的随机对照研究[J].中医药学报,2016,44(5):98-101.
- [3]王贵英,王秀琴.热毒宁注射液佐治小儿病毒性心肌炎疗效观察[J].中国药物与临床,2015,15(9):1351-1352.
- [4]张士辉,丁涛.丙种球蛋白治疗小儿急性病毒性心肌炎合并完全性房室传导阻滞的临床观察[J].心脑血管病防治,2016,16(4):273-275.
- [5]丁丹.探讨小儿病毒性心肌炎的治疗方法及其疗效[J].临床医药文献电子杂志,2016,03(15):2935-2936.
- [6]庄桃.热毒宁注射液治疗小儿病毒性上呼吸道感染的临床疗效观察[J].实用心脑血管病杂志,2015,23(2):110-111,117.



[7]黄克冬.热毒宁注射液的药理作用、临床应用及不良反应分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(1):3-4.

[8]邹文凯.应用热毒宁注射液治疗小儿病毒性肺炎的效果观察[J].当代医药论丛,2014,12(21):167-169.

[9]Testoni B ,Durantel D , Lebosse F , et al. Ribavirin restores IFN  $\alpha$  responsiveness in HCV-infected livers by epigenetic remodelling at interferon stimulated genes[J].Gut, 2015, 64(11):1824-1833.

[10]屠友权,李光乾.小儿病毒性肺炎与血清心肌酶谱的相关性分析[J].中国生化药物杂志,2014,38(3):122-124.

[11]柯友建,钱成勇.热毒宁注射液联合中药内服治疗小儿病毒性心肌炎 45 例[J].浙江中医杂志,2014,58(4):311.

[12]梁金勇.中西医结合治疗病毒性心肌炎的疗效观察[J].中西医结合心血管病杂志(电子版),2015,3(6):38-39.

[13]吴铭辉,郭峰.干扰素联合热毒宁治疗小儿病毒性心肌炎[J].中国实用医刊,2014,41(13):77-78.

[14]李晓燕,郝宝生,徐玲.小儿病毒性心肌炎机体免疫状况的相关性研究[J].中国卫生检验杂志,2012,22(4):783-784.

[15]杜春蕴.小儿急性重症病毒性心肌炎临床特征及规范治疗体会[J].中国伤残医学,2014,22(8):159-160.

[16]李小象,周莉.热毒宁注射液联合脾氨肽口服液治疗小儿手足口病的疗效分析及对心肌酶、免疫水平的调节作用[J].药物评价研究,2017,40(5):675-678.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘淑梅 收稿日期:2017-12-20)

# 比伐芦定应用于冠状动脉慢性完全闭塞性病变患者 PCI 临床效果及安全性研究

孔令东<sup>1,2</sup> 王 耿<sup>2\*</sup>

(1 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁 沈阳 110032; 2 沈阳军区总医院心血管内科, 辽宁 沈阳 110016)

**摘要:**目的 观察冠状动脉慢性闭塞性病变(CTO)(心血瘀阻证)患者经皮冠状动脉介入术(PCI)应用比伐芦定抗凝治疗的有效性及安全性。方法 选取就诊于沈阳军区总医院并明确诊断为CTO且成功开通病变血管的患者60例,根据PCI术中使用的抗凝方案将其分为比伐芦定组(30例)与普通肝素(UFH)组(30例),所有患者术前随机应用比伐芦定或普通肝素。分析临床资料,观察2组患者围手术期的出血事件,对患者术后进行30 d随访,统计主要不良心血管事件(MACE)(包括支架内急性血栓形成,心源性死亡,非致死性心肌梗死及卒中)发生情况及中医单项症候改善情况。结果 2组患者临床资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ),比伐芦定组围手术期出血事件发生率低于普通肝素组,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。术后30 d内2组均未出现支架内急性血栓形成,心源性死亡,非致死性心肌梗死,但肝素组有1例患者出现卒中,表现为脑出血,比伐芦定组MACE发生率低于普通肝素组,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。2组术后中医单项症候改善明显,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 CTO(心血瘀阻证)患者PCI术中应用比伐芦定具有显著的抗凝效果,且安全性佳,适于临床应用。

**关键词:**比伐芦定;冠心病;心血瘀阻证;冠状动脉介入术;出血;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.043

文章编号:1672-2779(2018)-03-0094-04

## Study on the Clinical Effect and Safety of Bivalirudin in Patients with Chronic Total Coronary Artery Occlusion Received Percutaneous Coronary Intervention

KONG Lingdong<sup>1,2</sup>, WANG Geng<sup>2</sup>

(1. Graduate College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China;

2. Department of Cardiovascular Medicine, General Hospital of Shenyang Military Region, Liaoning Province, Shenyang 110016, China)

**Abstract: Objective** To observe the efficacy and safety of bivalirudin in patients with CTO (heart blood stasis syndrome) received PCI. **Methods** 60 patients enrolled in the General Hospital of Shenyang Military Command, who diagnosed with CTO and treated with PCI successfully, the patients were divided into the bivalirudin group (30 cases) and the unfractionated heparin (UFH) group (30 cases) according to the anticoagulation scheme during PCI. All patients randomly administered the anticoagulant therapy of bivalirudin or UFH before surgery. The clinical data were analyzed, the bleeding events was compared. Following-up 30 days, the major adverse cardiac events (MACE) (including Acute in-stent thrombosis, cardiac death, nonfatal myocardial infarction and post-stroke) and individual symptoms improvement the situation of traditional Chinese medicine were collected and analyzed. **Results** Clinical data of two groups of patients had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). The incidence of bleeding in the perioperative period of the bivalirudin was lower than the standard heparin group, and there had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). There were no acute in-stent thrombosis, cardiac death and nonfatal myocardial infarction in the two groups after the operation for 30 days. However, one patient in UFH group was apoplexy, which manifested as cerebral hemorrhage. The occurrence of MACE of bivalirudin group was lower than the UFH group in the perioperative period, and there had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). Two groups of postoperative individual symptoms improved obviously in traditional Chinese medicine, and there had no statistically significant difference ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Bivalirudin has obvious anti-coagulation and safety during the operation of PCI in patients with CTO (heart blood stasis syndrome), and is suitable for clinical application.

**Keywords:** Bivalirudin; coronary disease; heart blood stasis syndrome; percutaneous coronary intervention; bleeding events; chest discomfort

冠状动脉慢性完全闭塞性病变(chronic total coronary occlusion, CTO)是冠状动脉粥样硬化性心脏病

(简称冠心病)(coronary atherosclerotic heart disease, CHD)根据影像解剖的一种特殊类型,是指冠状动脉100%闭塞,且闭塞时间至少3个月,闭塞部位远端无前向血流通过(TIMI血流0~1级)的病变。中医将冠心

\* 通讯作者:wanggeng69@163.com

病心绞痛归属于“胸痹”“心痛”范畴。CTO根据其中医证候表现归属于心血瘀阻证。近年来,随着医疗水平的提高,越来越多的人通过冠脉造影检查诊断冠心病,据文献报道,CTO经冠脉造影的检出率为15%~30%<sup>[1-2]</sup>,成功开通CTO仍然是当今介入界一大难题,花费时间长,术者投入精力多,费用消耗大,围手术期间,血栓与出血风险高,需要有一种良好的抗凝药,来保证手术的顺利进行及术后临床效果。水蛭素是中药水蛭的主要有效成分,比伐芦定(bivalirudin)系水蛭素的衍生物,是由人工合成的20个氨基酸组成的多肽,是一种新型直接凝血酶抑制剂,本研究将比伐芦定应用于CTO开通术中抗凝,与普通肝素(unfractionated heparin, UFH)对比,观察其临床效果与安全性。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究采用单中心、单盲、随机、对照的试验方法,选择2015年9月—2016年6月就诊于沈阳军区总医院心血管内科患者,在冠状动脉造影术中随机应用比伐芦定或普通肝素抗凝,造影结果诊断为CTO,与家属商议治疗策略,家属同意开通CTO且成功开通者入组。最后选取成功开通CTO并成功植入支架的患者60例,试验组(比伐芦定组)30例,其中男性26例,平均年龄(59.7±9.7)岁,对照组(普通肝素组)30例,其中男性27例,平均年龄(56.2±12.6)岁。2组患者一般资料比较差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** (1)符合CTO诊断标准:冠状动脉造影示血管100%闭塞,闭塞血管直径 $>2.5$  mm,根据心肌梗死溶栓治疗(thrombolysis in myocardial infarction, TIMI)血流分级远端血流为0级;存在侧支循环;结合临床资料相应冠状动脉闭塞时间超过3个月。(2)符合冠心病心绞痛诊断标准及中医证候诊断标准,年龄18~70岁;(3)家属同意用内科介入方式开通CTO,拒绝外科搭桥;(4)同意应用比伐芦定,签署知情同意书。

**1.3 排除标准** (1)急性心肌梗死、严重瓣膜性心脏病、扩张型心肌病及肥厚型心肌病;(2)晚期肿瘤;(3)严重的肝肾功能不全;(4)任何原因需要推迟或者中断双联抗血小板治疗的患者;(5)严重器质性疾病者;(6)近1个月内有活动性出血倾向,包括3个月内消化道出血、6个月内脑出血和3个月内脑梗死病史不宜行PCI患者。

**1.4 诊断标准** 冠心病诊断标准按照国际心脏病学会和协会及世界卫生组织临床命名标准化联合专题组报告《缺血性心脏病的命名及诊断标准》<sup>[3]</sup>。

中医证型诊断标准参照2002年《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。心血瘀阻证:主症:胸痛或胸闷;次症:疼痛部位固定不移,痛引肩背或臂内侧,心悸

不宁,口唇紫暗;舌象:舌质紫暗或有瘀斑;脉象:脉涩。具有主症之一,次症具有2项或2项以上者,结合舌脉即可诊断。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 抗凝方法** 比伐芦定组在开始造影前经静脉注射国产比伐芦定(深圳信立泰药业股份有限公司,批准文号:国药准字H20110095,规格:0.25 g) 0.75 mg/kg,继以1.75 mg/(kg·h)持续静脉滴注至支架植入术后至少2小时。普通肝素组经鞘管内注射肝素钙5000 u(天津生物化学制药有限公司生产,规格:10000 U/支,批号:H12020504),PCI前按100 U/kg经静脉补充肝素,若手术时间超过1 h,则追加2000 U/h。两组均在介入开始前测活化凝血时间(Active coagulation time, ACT),若ACT小于250秒,则需再静脉注射比伐芦定0.3 mg/kg或肝素钙3000 U,5分钟后再次测ACT,直至ACT大于250秒。

**1.5.2 合并用药** (1)2组患者术前至少5天给予阿司匹林100 mg/d及氯吡格雷75 mg/d或替格瑞洛90 mg, bid;或者术前服药不足3天者应尽早给予阿司匹林300 mg及氯吡格雷300 mg或替格瑞洛180 mg负荷量,PCI术后需长期服用阿司匹林100 mg/d和氯吡格雷75 mg/d或替格瑞洛90 mg, bid, 1年;(2)血小板糖蛋白Ⅱb/Ⅲa受体拮抗剂(GPI)的应用:术中出现无复流/慢血流,给予盐酸替罗非班(欣维宁)10 μg/kg静脉注射,回病房后以0.15 μg/(kg·min)静脉滴注24~36 h。(3)余治疗根据病情对症用药。

**1.5.3 PCI成功标准** 冠状动脉造影证实靶病变残余狭窄 $<20\%$ ,远端TIMI血流分级3级,且术后24 h内无严重的冠状动脉事件(全因死亡、再梗死、冠状动脉大血管穿孔、紧急冠状动脉旁路移植术)。

**1.6 观察指标** 围手术期内出血情况及术后30 d内主要心血管事件(major adverse cardiac events, MACE)(包括支架内急性血栓形成,心源性死亡,非致死性心肌梗死及卒中)及中医单项证候改善情况。安全性评价指标:出血:围手术期出血参照比伐芦定在国外上市研究REPLACE-2的出血判断标准<sup>[5]</sup>,分为严重和轻度出血,严重出血定义为:大量出血或出血危及生命,如颅内出血、腹膜后出血,或出血使血红蛋白下降大于30 g/L(或红细胞压积下降幅度大于10%),或必须输血2单位以上。轻度出血定义为:明显的出血(如肉眼血尿、呕吐鲜红色血液或呕吐物为咖啡色且隐血试验阳性、黑便且隐血试验阳性、穿刺部位血肿及假性动脉瘤等)并引起血红蛋白下降幅度介于20~30 g/L(或红细胞压积下降幅度小于10%)。





发生率较低,使用更安全。

本研究将比伐芦定应用于CTO(中医证型为心血瘀阻证)患者开通术中抗凝,观察其临床疗效与安全性。在成功开通CTO后,植入支架。支架植入术本身就是一种治疗方式,能使闭塞的血管实现再通,血流通畅,原本缺血缺氧的心肌得到充分再灌注,从而改善患者症状。中医认为,心血运行的正常需要三个条件,一是气血充盛,二是脉道通利,三是血液运行通畅,三者缺一不可,支架解决的是脉道通利的问题,是主要大血管,而对于那些微小血管,即冠脉微循环是无法解决的,中医将其归属于络脉。经络包括经脉和络脉,经脉是纵行人体、络属脏腑、首尾相贯、如环无端、“行气血而营阴阳”的通道;络脉则是从经脉支横别出、逐层细分、遍布全身、输布渗灌气血的网络系统。只有全身经络通畅,气血运行才能通畅。水蛭能够破血逐瘀通经,主要起作用的就是水蛭素,而比伐芦定作为人工化学合成的水蛭素片段,也具有上述功效。破血之力较活血之力更强,通经即使经络畅达,血行通畅,与现代医学所对应的即是发挥抗栓的功效。CTO是冠脉血管完全闭塞,血管被瘀血阻挡,血流不通,在PCI过程中,用较硬的导丝将瘀阻在脉道中的恶血通开,然后再用球囊将恶血压碎成小分子结晶,使其随着血液漂到远端经络,若远端经络不畅,血流受阻,就会引起无复流或慢血流<sup>[4]</sup>。《素问·痹论》篇谓“心痹者,脉不通”“痹在于脉则血凝而不流”<sup>[15]</sup>,鉴于水蛭具有破血逐瘀通经的功效,能使脉道通利,经络通畅,微循环开放,瘀血消除,能在有效抗栓的同时而减少无复流/慢血流的发生。支架植入术解决了大血管通畅的问题,在比伐芦定的辅助下,能够使脉道通达,恶血尽除,血液运行通畅,使冬眠心肌再次得到营养灌注而复苏,发挥正常工作,从而改善患者胸痛,胸闷,心悸的症状。

在出血并发症方面,比伐芦定组及普通肝素组各有1例及3例轻度出血,均表现为穿刺部位血肿,且患者均应用了盐酸替罗非班,经弹力绷带重新加压包扎及停用盐酸替罗非班处理后血肿未进展,8 h后拆除绷带,穿刺点愈合良好。普通肝素组术后6 h出现1例严重出血,表现为急性脑出血,出血量较大。该患者既往2年前患有脑出血,年龄偏大,服用阿司匹林和替格瑞洛双联抗血小板药,术后应用盐酸替罗非班,且术中监测ACT值达500秒以上,抗凝、抗血小板力量较强,由于手术操作时间长,患者憋尿,造成术中血压高,以上诸多因素导致脑出血。既往诸多研究均表明,比伐芦定应用于PCI术中抗凝,与普通肝素相比,降低出血风险,尤其对于高龄等出血高危因素的患者。比

伐芦定半衰期短,约25 min,停药后能很快失去抗凝功效。本研究中将比伐芦定用至术后2 h以上,能够很好地发挥抗凝作用,随访30 d也未出现MACE。

本研究显示,将比伐芦定应用于CTO(心血瘀阻证)PCI术中抗凝,安全有效,能够改善患者中医证候,且减少出血及MACE的发生,比伐芦定为中药水蛭有效提取物水蛭素的衍生物片段,这种中药有效成分应用于临床,也为中药现代化提供了新思路,中国传统药物在治疗某些疾病蕴含极大潜力,目前针对药物单体成分的分子作用机制的基础研究仍是不足的,亟待研究者利用现代医学研究方法去探索和发掘,将我国传统中药推向现代化和国际化舞台,为人类健康保驾护航。

#### 参考文献

- [1] Degrauwe S, Muller O, Zuffi A, et al. Percutaneous coronary intervention for chronic total occlusion: Clinical perspectives in 2015[J]. Rev Med Suisse, 2015, 11(476):1172-1179.
- [2] Stone GW, Kandzari DE, Mehran R, et al. Percutaneous recanalization of chronically occluded coronary arteries: A consensus document: Part I[J]. Circulation, 2005, 112(15):2364-2372.
- [3] Report of the Joint International Society and Federation of Cardiology/World Health Organization Task Force and Standardization of Clinical Nomenclature. Nomenclature and criteria for diagnosis of ischemic heart disease[J]. Circulation, 1979(59):607-608.
- [4] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:69-73.
- [5] Aoki J, Lansky AJ, Mehran R, et al. Early stent thrombosis in patients with acute coronary syndromes treated with drug-eluting and bare metal stents: the Acute Catheterization and Urgent Intervention Triage Strategy trial[J]. Circulation, 2009, 119(5): 687-689.
- [6] King SB, 3rd, Aversano T, Ballur WL, et al. Etc. ACCF/AHA/SCAI 2007 update of the clinical competence statement on cardiac interventional procedures: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association/American College of Physicians Task Force on Clinical Competence and Training (writing Committee to update the 1998 Clinical Competence statement on Recommendations for the Assessment and Maintenance of Proficiency in Coronary Interventional Procedures)[J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 50(1):82-108.
- [7] 张志斌, 刘悦. 温热湿热集论[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2010:5-16.
- [8] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [9] Fields WS. The history of leeching and hirudin[J]. Pathophysiol Haemos Thromb, 1991, 21(Suppl 1):3-10.
- [10] Shen GX. Inhibition of thrombin: relevance to antithrombotic strategy[J]. Frontiers Biosci, 2006, 11(1):113-120.
- [11] 龙娜, 刘淑霞. 胸痹心痛的中医研究进展[J]. 陕西中医, 2015, 36(2):253-254.
- [12] Delhaye C, Wakabayashi K, Maluenda G, et al. Body mass index and bleeding complications after percutaneous coronary intervention: does bivalirudin make a difference[J]. Am Heart J, 2010, 159(6): 1139-1146.
- [13] Li J, Yu S, Qian D, et al. Bivalirudin anticoagulant therapy with or without platelet glycoprotein IIb/IIIa inhibitors during transcatheter coronary interventional procedures: a meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(32): e1067.
- [14] Brosh D, Assali AR, Mager A, et al. Effect of no-reflow during primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction on six-month mortality[J]. Am J Cardiol, 2007, 99(4):442-445.
- [15] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 38.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙宏伟 收稿日期:2017-12-14)

# 胃肠安丸对功能性消化不良患者的临床观察

林仙花

(辽宁中医药大学附属第四医院脾胃科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的 探讨胃肠安丸对功能性消化不良患者的临床疗效。方法 收集我院消化科门诊收治的功能性消化不良患者72例,随机分为对照组与试验组,各36例。对照组予以枸橼酸莫沙必利片5mg,3次/d;试验组在此基础上给予胃肠安丸0.08g,3次/d,2组患者均用药7d。治疗结束后比较2组患者临床疗效、症状积分、胃动素及生长抑素水平。结果 治疗后2组症状及总积分降低,胃动素水平升高,生长抑素降低( $P<0.05$ );与对照组相比,试验组临床总有效率较高,主要症状及总积分较低,胃动素水平较高,生长抑素较低( $P<0.05$ )。结论 胃肠安丸治疗功能性消化不良的疗效较确切,能显著改善患者消化不良症状,其作用机制可能与上调血清胃动素水平、降低血清生长抑素水平有关。

**关键词:** 胃肠安丸;消化不良;枸橼酸莫沙必利片

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.044

文章编号:1672-2779(2018)-03-0098-02

## Clinical Observation on Weichang'an Pills in the Treatment of Functional Dyspepsia

LIN Xianhua

(Department of Spleen and Stomach, the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,

Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of Weichangan pills in the treatment of functional dyspepsia. **Methods** 72 cases of functional dyspepsia patients were randomly divided into the control group and the study group, with 36 cases in each group. The control group received Mosapride Citrate 5mg, tid, and the study group also received Weichangan pills 0.08g, tid. 2 groups of patients were treated for 7 days. The clinical effect, symptom score, motilin and somatostatin levels were compared in 2 groups.

**Results** The symptom scores and the total scores of the two groups decreased, levels of motilin of the two groups increased, and somatostatin of the two groups decreased ( $P<0.05$ ). Comparing with the control group, the total effective rate of study group was higher, the main symptoms and the total scores were lower, levels of motilin were higher, and somatostatin were lower ( $P<0.05$ ).

**Conclusion** Weichangan pills in the treatment of functional dyspepsia is effective, can significantly improve the symptoms of dyspepsia, and its mechanism may be related to increased the levels of MTL and decrease serum SS.

**Keywords:** Weichangan pills; functional dyspepsia; Mosaryl citrate tablets

功能性消化不良(FD)是一种由于胃和十二指肠功能紊乱诱发的常见消化性疾病<sup>[1]</sup>,可见餐后饱胀不适、早饱感、上腹部烧灼感等消化不良症状,同时伴失眠、焦虑等精神症状,对日常生活、学习以及工作影响明显,需进行积极干预治疗。近年来中医药用于胃肠疾病显示出显著疗效,胃肠安丸是一种具有芳香化浊、理气止痛、健胃导滞功效的消食剂<sup>[2]</sup>,常用于治疗湿浊中阻和食滞不化所诱发的腹泻、腹胀、纳差、恶心以及呕吐等胃肠道反应。为促进用药经验交流、更好指导用药并对临床应用经验进行总结,本研究就胃肠安丸对功能性消化不良患者的临床疗效进行观察,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2016年5月—2017年5月在我院消化科治疗的72例功能性消化不良患者,随机分为对照组与试验组,各36例,试验组男19例,女17例,患者年龄19~55岁,平均(35.89±3.63)岁。对照组男20例,女16例,患者年龄20~56岁,平均(36.01±3.69)岁。2组平均年龄以及性别比例等一般情况经统计学处理,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合《中国消化不良的诊治指南》<sup>[3]</sup>以及罗马Ⅲ<sup>[4]</sup>中功能性消化不良的诊断标准,患者存在消化

不良症状超过2个月,每周发作超过1次,且符合下述3项条件:(1)患者伴有持续或反复发作的上腹痛、腹胀、反酸、早饱、嗝气、恶心、呕吐以及厌食等症状;(2)症状于排便后无法缓解,症状发作和排便频率以及粪便性状变化无相关性;(3)辅助检查提示不存在器质性疾病。本试验经伦理委员会批准,患者或其家属签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 近1个月患者曾服用抑酸剂和影响胃肠道动力的药物;由于其他疾病所致胃肠道反应,合并严重感染,恶性肿瘤、心、脑、肝肾等重要脏器疾病。

**1.4 治疗方法** 2组患者均予以调整饮食结构和生活习惯,规律饮食、起居,少食用刺激性食物,采取护理干预消除患者焦虑、抑郁以及紧张等不良心理情绪。对照组患者予以枸橼酸莫沙必利片(生产批号:20160211,亚宝药业集团股份有限公司)5mg,3次/d,餐前30min口服;试验组联合胃肠安丸(生产批号:20151209,天津中新药业集团股份有限公司乐仁堂制药厂)0.08g,3次/d,2组患者均用药7d<sup>[5]</sup>。

### 1.5 观察指标

**1.5.1 疗效评定标准** 记录治疗前后2组患者主要症状积分和总积分,包括餐后饱胀不适、早饱感、上腹部疼痛以及上腹烧灼感4个项目。症状评分:0级记0分为无



症状；Ⅰ级记3分为偶有症状或症状较轻；Ⅱ级记5分为症状较重但不影响患者生活和工作；Ⅲ级记7分为症状较为严重，明显影响患者生活。参考《功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见》<sup>[6]</sup>对临床疗效进行评价，分为显效、有效予以无效，显效为治疗后患者病情得到控制，腹胀、上腹部不适、恶心呕吐等全身症状消失；有效为治疗后患者病情好转，临床症状缓解；无效为治疗后患者病情未见好转，全身症状无改善或加重。总有效率=显效率+有效率。

1.5.2 胃动素及生长抑素水平 治疗前后次日清晨8时采空腹左肘静脉血5 mL，静置2 h后以2500 r·min<sup>-1</sup>离心20 min，分离血清置于-70 ℃冰箱保存，送往辽宁中医药大学附属医院进行待检，采用放射免疫法检测胃动素（MTL）以及生长抑素（SS）水平，试剂盒由上海钰博生物科技有限公司提供。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 17.0统计软件进行统计学分析，计量资料以均数±标准差表示，采用t检验，计数资料以率（%）表示，采用卡方法检验，P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床疗效比较 对照组临床总有效率为66.67%，试验组临床总有效率为91.67%，2组临床总有效率相比差异具有统计学意义（P<0.05）。

2.2 主要症状及总积分比较 治疗后2组主要症状及总积分降低（P<0.05）；与对照组相比，试验组主要症状及总积分较低（P<0.05），如表2。

表2 2组患者主要症状及总积分比较 (x̄±s,分)

组别	例数	时间	餐后饱胀不适	早饱感	上腹部疼痛	上腹部灼烧感	总积分
试验组	36	治疗前	5.89±0.68	5.56±0.60	5.02±0.59	4.89±0.52	21.97±2.45
		治疗后	3.02±0.33*	3.04±0.34*	2.19±0.29*	3.20±0.37*	10.29±1.12*
对照组	36	治疗前	5.88±0.67	5.62±0.64	5.11±0.60	4.90±0.53	21.38±2.50
		治疗后	4.18±0.45*	3.67±0.41*	3.49±0.38*	4.11±0.42*	14.76±1.62*

注：与治疗前相比，\*P<0.05；与对照组比较，#P<0.05

2.2 MTL以及SS水平比较 治疗后2组MTL水平升高，SS水平降低（P<0.05）；与对照组相比，试验组MTL水平较高，SS水平较低（P<0.05），如表2。

表2 2组患者胃动素以及生长抑素水平比较 (x̄±s, pg/mL)

组别	例数	时间	MTL	SS
试验组	36	治疗前	182.19±20.39	749.29±80.29
		治疗后	245.39±27.53**	560.39±62.11**
对照组	36	治疗前	181.82±20.40	750.20±80.89
		治疗后	211.29±24.45*	613.92±63.05*

注：与治疗前相比，\*P<0.05；与对照组比较，#P<0.05

## 3 讨论

功能性消化不良的发病机制尚未明确，可能与胃肠道运动、消化液分泌以及胃肠血供等多因素有密切

联系<sup>[7]</sup>。近年来相关研究表明，脑肠轴功能失调诱发胃肠激素水平异常改变在功能性消化不良发生发展中具有关键作用，研究较多的是MTL以及SS。MTL是胃肠收缩的主要多肽类脑肠肽，通过使细胞内钙离子浓度提高，促进胃平滑肌兴奋、胃强烈收缩以及小肠分节运动，加速胃肠道排空<sup>[8]</sup>。SS能够抑制胃酸分泌、胃排空以及胃动素等胃肠激素分泌，缓解胃肠道运动。研究表明，调节血清内胃肠道激素MTL以及SS水平，可以成为治疗功能性消化不良的新途径<sup>[9]</sup>。本研究结果显示，胃肠安丸能够上调功能性消化不良患者血清MTL水平、降低血清SS水平，从而促进胃肠动力、加快胃排空。

中医学认为，功能性消化不良隶属于“胃脘痛”“痞症”以及“反胃”等范畴，属虚实夹杂、寒热并存、本虚标实之证。胃肠安丸是治疗肠胃疾病的常用中成药，由木香、檀香、厚朴等多味中药制成，木香善通大肠之气，令气机通畅、大便通调，后重自除；沉香能够辛散温通，善于行气散寒止痛；木香、沉香共用能够调中宣滞、理气止痛；厚朴、枳壳能行气调中止痛、健胃温脾；大黄、厚朴善行气导滞、燥湿；少量巴豆霜善于攻下积滞；朱砂能逐痰涎，善除恶腹痛；川芎具有活血化瘀、行气止痛功效；上述药物共奏芳香化浊、理气止痛、健胃导滞功效，药证相符，对功能性消化不良具有良好的疗效<sup>[10]</sup>。

本研究通过对我院收治72例功能性消化不良患者的临床疗效、主要症状积分、MTL及SS水平进行研究，证实了胃肠安丸治疗功能性消化不良的疗效较确切，能显著改善患者消化不良症状，推测作用机制可能与上调血清MTL水平、降低血清SS水平，从而促进胃肠动力、加快胃排空有关。

## 参考文献

- [1]高鹏奇,南晋生.砂半理中汤治疗脾胃虚寒型功能性消化不良的临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(3):42-43.
- [2]张强,马露,尹云泽,等.木香在胃肠安丸中药效作用靶点与颗粒剂等效性评价[J].天津中医药,2017,34(3):204-207.
- [3]中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国消化不良的诊治指南(2007大连)[J].胃肠病学,2008,13(2):114-117.
- [4]罗金燕.功能性消化不良的再认识—罗马Ⅲ标准解读[J].中华内科杂志,2009,48(2):104-105.
- [5]赵志青,高静云,王树红.观察胃肠安丸治疗儿童功能性消化不良的临床疗效[J].中国保健营养旬刊,2014,1(7):4314-4314.
- [6]中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.功能性消化不良的中西医结合诊疗共识意见(2010)[J].中国中西医结合杂志,2011,31(11):1545-1549.
- [7]谷静,刘纯伦.胃肠道免疫与功能性消化不良相关性的研究进展[J].现代医药卫生,2017,33(12):1804-1806.
- [8]李晓玲,张声生,杨成,等.枳术丸对功能性消化不良大鼠胃平滑肌收缩反应及胃促生长素受体蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):210-215.
- [9]洋建文,王永亮.加味半夏泻心汤对功能性消化不良患者血清胃肠激素水平的影响及疗效观察[J].中国现代医生,2015,53(7):108-111.
- [10]杨君.胃肠安丸对功能性消化不良肝脾虚模型大鼠胃排空的影响[J].湖南中医杂志,2015,31(5):166-168.

(本文编辑:李海燕 本文校对:林成锋 收稿日期:2017-11-10)



# 提肛运动联合祛毒洗剂坐浴治疗嵌顿痔 30 例

邱晓年<sup>1</sup> 周月艳<sup>2\*</sup>

(浏阳市中医医院消化科, 湖南 浏阳 410300)

**摘要:**目的 观察提肛运动联合祛毒洗剂坐浴治疗嵌顿痔的临床疗效。方法 对30例嵌顿痔患者采用提肛运动联合祛毒洗剂坐浴保守治疗, 观察临床疗效、临床症状体征变化情况及1年随访复发率。结果 治疗第3天脱出、肿胀、疼痛情况较治疗前明显好转, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗第7天脱出、肿胀、疼痛、血栓、坏死情况较治疗前明显好转, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中27例患者在治疗后嵌顿解除, 总有效率达90.0%。随访1年无复发。结论 提肛运动联合祛毒洗剂坐浴保守治疗嵌顿痔临床疗效明显, 且无手术所带来的并发症, 能提高患者的生活质量, 值得临床推广运用。

**关键词:** 嵌顿痔; 提肛运动; 坐浴; 保守治疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.045

文章编号:1672-2779(2018)-03-0100-02

## Levator Movement Combined with Qudu Lotion Hip Bath in the Treatment of Incarcerated Hemorrhoids for 30 Cases

QIU Xiaonian<sup>1</sup>, ZHOU Yueyan<sup>2</sup>

(Gastroenterology Department, Liuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Liuyang 410300, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of levator movement combined with qudu lotion hip bath in the treatment of incarcerated hemorrhoids. **Methods** Thirty patients with incarcerated hemorrhoids were treated by the levator movement combined with qudu lotion hip bath. The clinical effect, the clinical symptoms and signs and the recurrence rate within one year were observed.

**Results** The treatment was significantly improved in prolapse, swelling and pain after 3 days of treatment ( $P < 0.05$ ). The treatment was significantly improved in prolapse, swelling, pain, thrombosis and necrosis after 7 days of treatment ( $P < 0.05$ ). Twenty-seven patients were terminated after treatment, and the total effective rate was 90.0%. No recurrence was found within one year.

**Conclusion** The levator movement combined with qudu lotion hip bath in the treatment of incarcerated hemorrhoids has significantly clinical effect and no complication caused by operation, also can improve the living quality of patients, and it is worthy of promotion.

**Keywords:** incarcerated hemorrhoids; levator movement; hip bath; expectant treatment

嵌顿痔是肛肠科常见急症之一, 常常因为肛门坠胀、剧烈疼痛、排便不畅而严重影响到患者的生活质量, 因而大多数患者仓促中选择了手术治疗, 然而, 术后的肛门疼痛、水肿、狭窄、尿潴留等并发症<sup>[1-2]</sup>却让很多患者感到痛苦、焦虑, 为解决手术所带来的并发症的痛苦, 寻求一个患者能接受的便捷的治疗措施, 我们在临床实践的基础上, 选用提肛运动联合祛毒洗剂坐浴保守治疗嵌顿痔, 临床疗效明显, 且无手术所带来的并发症, 能提高患者的生活质量。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 30例病例均为2016年12月1日—2017年12月1日我院肛肠科患者, 其中男性21例, 女性9例; 年龄31~89岁; 嵌顿时间1~7天。

**1.2 纳入标准** 西医诊断参照《中华肛肠病学》<sup>[3]</sup>的诊断标准。中医诊断参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。所有病例均愿意接受配合本临床研究, 并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 合并直肠、结肠器质性病变(如肿瘤、结肠息肉等)者; 合并严重的炎症性肠病者; 对本研究药物过敏者; 妊娠或哺乳期妇女; 生活不能自理者。

### 1.4 治疗方法

**1.4.1 提肛运动** 嘱患者注意力集中, 全身放松, 深呼吸, 深吸气时, 提肛且收缩腹部, 屏住呼吸并保持2~3秒, 然后呼气, 全身慢慢放松, 将肛门放松, 休息2~3秒, 再进行第2次, 肛门一提一放为1次。每天早、中、晚各做一轮, 每轮持续5~10分钟、30次左右。不拘泥于时间、场地, 随时随地可练习, 站、坐、行、躺均可进行, 贵在长期坚持。

**1.4.2 祛毒洗剂坐浴** 使用祛毒洗剂(我院研制)每次100 mL, 加入沸水稀释10倍, 趁热先熏, 待药液温度降低后(38 ℃)坐浴10分钟, 时间不宜过久, 因为坐浴的时候是蹲位, 时间过长反而会加重脱出、水肿的程度, 早晚各1次, 7天为1疗程。

### 1.5 观察方法

**1.5.1 临床症状体征变化情况观察** 分别于治疗前、治疗第3天及治疗第7天观察患者痔核脱出、肿胀、疼痛、血栓、坏死等变化情况。

**1.5.2 临床疗效观察** 治疗后参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>中的有关标准判定临床疗效。(1)痊愈: 症状消失, 无疼痛及肿胀, 无坏死及血栓, 脱出痔核能自行回纳肛门内; (2)显效: 疼痛及肿胀明显减轻, 无坏死及血栓, 痔核大部分萎缩; (3)有效: 疼痛及肿

\* 通讯作者: 774922198@qq.com

胀减轻,坏死区大部分消失,血栓变小,痔核萎缩不明显;(4)无效:症状、体征无变化或进一步加重。总有效率= [(痊愈+显效+有效) × 例数/总例数] × 100%。  
1.5.3 1年随访复发率 随访1年未见复发。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 19.0软件进行统计分析,等级资料比较采用秩和检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 临床症状体征变化情况 治疗第3天脱出、肿胀、疼痛情况较治疗前明显好转,差异有统计学意义 (P<0.05)。治疗第7天脱出、肿胀、疼痛、血栓、坏死情况较治疗前明显好转,差异有统计学意义 (P<0.05)。(表1)。

表1 临床症状体征变化情况 (例)

组别	治疗前				治疗第3天				治疗第7天			
	无	轻	中	重	无	轻	中	重	轻	无	中	重
脱出	0	7	10	13	5	5	9	11	9	13	5	3
肿胀	0	0	12	18	6	6	6	12	12	11	5	2
疼痛	0	0	3	27	3	7	9	11	11	10	6	3
血栓	5	13	7	5	8	12	7	3	20	3	4	3
坏死	13	12	3	2	16	9	3	2	19	7	1	3

2.2 临床疗效观察结果 30例患者中,痊愈10例(33.3%),显效11例(36.7%),有效6例(20.0%),无效3例(10.0%),27例患者在治疗3~7天后嵌顿解除,总有效率达90.0%。其中无效的3例均为高龄患者(年龄>72岁)。

## 3 讨论

嵌顿痔主要表现为痔核脱出无法还纳、肛门疼痛、水肿和血栓形成,严重者可出现糜烂、坏死,目前,虽然大多数临床医生主张嵌顿痔的治疗仍以手术治疗为主<sup>[1]</sup>,但手术后容易出现肛门水肿、感染、肛门狭窄、尿潴留、继发性大出血等并发症<sup>[1-2]</sup>,导致许多患者惧怕手术。对于有手术禁忌症或不愿手术的患者,则需要及时采取有效的保守治疗措施。因此,我们进行了嵌顿痔保守治疗的研究。杨溪琳<sup>[6]</sup>认为,嵌顿痔治疗的关键在于及时解除嵌顿,恢复解剖位置,减轻病人的痛苦。

中医认为痔嵌顿属风、燥、湿、热及劳倦过度、饮食不节等因素致湿热内蕴、气血瘀滞、经络阻隔、瘀血浊气下沉肛门而生痔;日久气虚下陷,不能摄纳,则痔核脱出。而病变局部气血不通,不通则痛,水液停留则肿,以实证、热证为多<sup>[7]</sup>,治以清热燥湿,活血化瘀,祛瘀通络为主。中药熏洗是我国的传统疗法,早在《素问》中即有记载“其有邪者,渍形以汗”。《证治准绳·疡医》中写道:“淋洗之功,

痈疽初发,则宣拨邪气,可使消退;已成洗之,则疏导腠理,调和血脉;探引热毒,从内达外,易深为浅,缩大为小;红肿延蔓,洗之则收,殷紫黑,洗之红活,逐恶气,祛风邪,除旧生新”。中药熏洗坐浴,利用热力使药物直接作用于病变局部,药液中的有效成分可透过皮肤、黏膜而发挥药理作用<sup>[8]</sup>。祛毒洗剂中芒硝清热散结消肿,攻坚祛瘀;黄柏、赤芍、蒲公英、地榆、侧柏叶清热凉血,消肿止痛;苍术、苦参清热燥湿;五倍子收敛固脱;花椒止痛。诸药合用,共奏清热凉血,活血散瘀,消肿止痛,清热收敛燥湿之功。

在做提肛运动过程中,肌肉的间接性收缩起到“泵”的作用,可以达到改善盆腔的血液循环,增强肛门括约肌收缩能力的作用。提肛运动联合祛毒洗剂坐浴可以达到益气升提、收敛固脱之功效,从而减少痔核脱出。

通过本临床研究,对于有手术禁忌症或不愿手术的嵌顿痔患者,运用提肛运动联合祛毒洗剂坐浴保守治疗,临床疗效明显(总有效率达90.0%),治疗第3天脱出、肿胀、疼痛情况较治疗前明显好转,差异有统计学意义 (P<0.05);治疗第7天脱出、肿胀、疼痛、血栓、坏死情况较治疗前明显好转,差异有统计学意义 (P<0.05)。随访1年无复发。而且无手术所带来的并发症,能明显减轻患者的痛苦,且简便易行,费用低廉,值得临床推广应用。但本研究同时发现,无效的3例均为高龄患者(年龄>72岁),考虑患者年龄较大,肛门括约肌松弛,提肛运动难以达到理想效果,对这种年老体弱及经产妇等肛门括约肌松弛或损伤的嵌顿痔患者,有待进一步发现疗效确切、痛苦小的有效治疗方法。

## 参考文献

- [1]尚锦秀,吴汉泉,李华春,等.急性嵌顿痔的中西医结合治疗[J].中国中西医结合外科杂志,2008,14(2):112-114.
- [2]张新生,王平和,李进英,等.复方双柏液坐浴保守治疗嵌顿痔的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(22):3324-3325.
- [3]李雨农.中华肛肠病学[M].重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1990:303-304.
- [4]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.
- [5]赵杰,黄向阳,丘春燕.止痛如神汤坐浴治疗嵌顿痔急性并发症30例临床观察[J].中国民族民间医药,2015,24(17):93-95.
- [6]杨溪琳.嵌顿痔的中西医诊疗方法探讨[J].临床经验荟萃,2010,3(17):27-28.
- [7]陈国安,李桂阳.外洗散外洗坐浴联合疏通膏外敷治疗急性嵌顿痔疗效观察[J].河北中医,2016,38(6):862-865.
- [8]吴韶华.扩肛疗法配合中药熏洗坐浴治疗嵌顿痔48例[J].基层医学论坛,2015,19(14):1946-1947.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱飞云 收稿日期:2018-01-02)

# 补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐治疗 PHN 临床观察

杨娅男

(营口经济技术开发区中心医院皮肤科, 辽宁 营口 115007)

**摘要:**目的 观察补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛的临床疗效。方法 将60例带状疱疹后遗神经痛患者随机分为2组:对照组口服补阳还五汤;观察组口服补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐。疗程3周,比较2组患者的疼痛视觉模拟尺评分法(VAS)和睡眠质量评分法(QS)评分。结果 观察组总有效率为83.3%,对照组总有效率76.7%,且2组患者治疗后疼痛VAS、QS评分比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),提示观察组改善优于对照组。结论 采用补阳还五汤联合梅花针叩刺及拔罐能有效治疗带状疱疹后遗神经痛。

**关键词:**补阳还五汤;梅花针;拔罐;带状疱疹;神经痛;蛇串疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.046

文章编号:1672-2779(2018)-03-0102-02

## Clinical Observation on Buyang Huanwu Decoction Combined with Pulm Needle and Cupping in Treating Postherpetic Neuralgia

YANG Yanan

(Dermatology Development, Yingkou Development Zone Center Hospital, Liaoning Province, Yingkou 115007, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of Buyang Huanwu decoction combined with pulm needle and cupping in treating postherpetic neuralgia. **Methods** 60 patients were randomly divided into control group and observation group, with 30 patients in each group. The control group was treated with Buyang Huanwu decoction. The observation group was treated with Buyang Huanwu decoction combine with pulm needle and cupping. Three weeks later, the VAS and QS were compared. **Results** The total effective rate of the observation group and the control group was 83.3% and 76.7% respectively, and the VAS and QS of the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). The clinical effect of observation group was better. **Conclusion** Buyang Huanwu decoction combined with pulm needle and cupping can improve the postherpetic neuralgia.

**Keywords:** Buyang Huanwu decoction; pulm needle; cupping; herpes zoster; neuralgia; snake-like sores

带状疱疹是指被水痘-带状疱疹病毒感染引起的以周围神经分布区出现疼痛和单侧簇集样水痘形成为特点的疱疹性皮肤病<sup>[1-2]</sup>。带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN)是带状疱疹最常见和严重的并发症,是指带状疱疹皮损愈合后疼痛持续1个月以上的慢性神经痛综合征。PHN在老年患者中发生率较高,且病程长,顽固难除,患者常苦不堪言,严重影响患者的睡眠和饮食,并产生一系列多维度的生理、心理现象,严重影响社会、家庭,降低了患者的生存质量。PHN的治疗原则主要是缓解疼痛,中医药治疗具有较大优势。本研究采用补阳还五汤口服联合梅花针叩及拔罐治疗PHN,获得显著疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选取2016年1月—2017年9月我院皮肤科就诊的PHN患者60例,随机分为对照组和观察组,各30例。其中对照组男性15例,女性15例;年龄20~64岁;病程2~10个月。观察组男性16例,女14例;年龄24~62岁;病程2~9个月。所有患者中侵犯头面部神经者9例,颈部神经14例,胸腹部神经30例,下肢神

经7例。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准:参照《皮肤性病学》<sup>[3]</sup>。中医诊断标准:参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>。急性带状疱疹临床治愈,皮损消退后,疼痛持续大于1个月。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 患者采用口服补阳还五汤治疗。药物组成:红花、桃仁、赤芍、当归尾、地龙各20g,黄芪60g。临症加减:头面加升麻、白芷各20g;上肢加桑枝20g;胸腹部加柴胡15g;下肢加牛膝、独活各20g;失眠加酸枣仁20g。上方加水煎煮,1剂/d,分2次口服。服药期间禁服辛辣刺激及海鲜。

**1.3.2 观察组** 患者在对照组治疗的基础上结合梅花针叩刺:患者取适当体位,皮损局部常规消毒,采用梅花针叩刺法,沿疼痛明显区域的四周,梅花针叩刺15min,频率70~100次/min,以局部皮肤微微泛红为度。然后于叩刺部位拔罐10min,每次3~5个,吸出小血滴为佳,起罐后用消毒干棉球擦拭干净,保持叩刺点清洁。观察组患者梅花针叩刺隔日1次,6d为1个疗程,间休1d,共治疗3个疗程。



1.4 疗效评定标准 治愈：疼痛症状完全消失；显效：疼痛症状基本消失，不影响睡眠、生活和工作；有效：疼痛症状有不同程度的减轻；无效：疼痛症状无明显变化。

1.5 疗效指标 疼痛视觉模拟尺评分法 (VAS) 评分：0分为无痛，10分为最剧烈疼痛；睡眠质量评分法 (QS) 评分：0分为睡眠无影响，4分为完全不能入睡。

1.6 统计学方法 试验数据采用SPSS 17.0软件进行，计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验；计数资料以率 (%)表示， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 治疗后，观察组患者治疗疗效明显优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	8	10	5	7	23(76.7)
治疗组	30	12	11	2	5	25(83.3)*

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$

2.2 2组患者治疗后VAS及QS比较 治疗后，观察组患者VAS及QS评分均优于对照组，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者治疗后疼痛VAS及QS评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数		疼痛VAS评分	QS评分
对照组	30	治疗前	7.94 ± 0.99	3.87 ± 1.14
		治疗后	5.22 ± 1.71	2.36 ± 0.85
治疗组	30	治疗前	8.01 ± 1.02	3.75 ± 1.02
		治疗后	4.14 ± 1.89*	2.04 ± 0.79*

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$

## 3 讨论

带状疱疹因发病部位不同而有不同的命名，发生于胸腰部者属于“缠腰火丹”“蛇丹”范畴，发生于下肢部位属于“蛇串疮”。其发生与肝、脾密切相关：情志内伤，肝胆火盛或脾虚湿郁，湿热内蕴，外受毒邪而发。PHN多因患者体弱、免疫力低下，加之患病后治疗不及时或治疗不当，而在后期出现神经痛。本病好发于老年患者：正气不足，神经感觉支在病毒侵袭后出现长期的慢性炎症反应，逐步纤维化，从而导致慢性疼痛持续难愈。基本病机为气血亏虚、血瘀脉络。目前主要的治疗手段有抗抑郁药、抗惊厥药、镇痛药、维生素及营养神经药等，物理疗法中有红光治疗以及神经阻断治疗等<sup>[5-6]</sup>。

补阳还五汤出自《医林改错》，本方重用黄芪为君以补气，气行则血行；当归尾为臣以活血养血而不伤正；二药合用共奏补气行血通络之功。赤芍为佐，凉血活血；地龙清热活血。功可益气活血、祛瘀通络，在治疗中风后遗症、糖尿病周围神经等方面疗效突出<sup>[7-8]</sup>。

中医学认为疼痛不外乎“不通则痛”“不荣则痛”、“久病入络”。对于PHN的疼痛病机也离不开上述原因。在补阳还五汤口服益气活血通络的基础上，根据《素问·针解》：“若菀陈则除之者，去恶血也”以及“出血者，乃所以养血也”的记载，以梅花针在病灶周围叩刺再予拔罐，发挥疏通经络、宣郁达邪、活血化瘀、通络止痛之功。针灸疗法尤其是刺血拔罐疗法治疗PHN效果显著，近年来得到越来越多的重视和应用<sup>[9-10]</sup>。研究表明，叩刺局部皮肤可扩张血管，刺激神经末梢产生效应，并传入中枢神经系统，对机体各部位功能产生协调作用，达到新的平衡。加之拔罐的负压可引起局部组织皮内轻度充血或瘀血，使病灶部位的瘀血消除，达到气血调和、脉络通畅、肌肤充养的效果。二法合用，即可达到祛瘀血、通经络、止疼痛之效。

总之，PHN是临床常见问题，有研究证明，50岁以上的带状疱疹患者约有62%出现PHN，而其中20%的患者疼痛超过6个月，足以引起重视。本研究以口服补阳还五汤配合梅花针叩刺及拔罐的方法治疗，结果显示本法行之有效，能明显减轻疼痛，改善患者生活质量，且长期疗效好，值得进一步临床推广和应用。

## 参考文献

- [1]虞先敏,朱国苗,陈跃来,等.针刺治疗带状疱疹的国内文献系统评价[J].中国针灸,2007,27(7):536-539.
- [2]秦丽娟,付于.针灸治疗带状疱疹后遗神经痛文献综述[J].河南中医,2012,32(2):250-251.
- [3]张学军.皮肤病病学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:66.
- [4]中国医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:144.
- [5]付敏,谭志勇,姜功平.红光照射治疗带状疱疹后遗神经痛疗效分析[J].中国临床保健杂志,2011,14(5):514-515.
- [6]武白山,倪家骥.硬膜外持续输注神经妥乐平治疗带状疱疹后遗神经痛的临床研究[J].中国疼痛医学杂志,2008,14(3):11-144.
- [7]黄奕奕,曾科学.补阳还五汤加减配合太极针法治疗中风后便秘32例[J].河南中医杂志,2015,35(6):1378-1379.
- [8]刘兴冬.补阳还五汤加味治疗糖尿病周围神经病变临床[J].中国社区医师杂志,2015,31(15):79-80.
- [9]田浩,田永静,王兵,等.刺血拔罐对带状疱疹后遗神经痛患者血清P物质的影响[J].中国针灸,2013,33(8):678-681.
- [10]王晓丽,张跃营,邱曙光,等.通络止痛方联合叩刺拔罐法治疗老年带状疱疹后遗神经痛60例[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(7):212-215.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杨芳 收稿日期:2017-11-13)

# 疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床研究

潘 栋

(聊城市妇幼保健院心内科, 山东 聊城 252000)

**摘要:**目的 探究疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床效果。方法 将86例接受治疗的冠心病合并抑郁症患者随机分为2组,各43例;对照组给予常规治疗,观察组给予疏肝解郁汤治疗。结果 观察组各项指标改善效果均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。结论 冠心病合并抑郁症患者应用疏肝解郁汤治疗效果显著。

**关键词:**疏肝解郁;冠心病;抑郁症;临床效果;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.047

文章编号:1672-2779(2018)-03-0104-02

## Clinical Study on Shugan Jieyu Decoction in the Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Depression

PAN Dong

(Department of Cardiology, Liaocheng Maternal and Child Health Hospital, Shandong Province, Liaocheng 252000, China)

**Abstract: Objective** To study the clinical effect of Shugan Jieyu decoction in the treatment of coronary heart disease complicated with depression. **Methods** 86 cases of coronary heart disease complicated with depression patients were randomly divided into 2 groups, with 43 cases in each group. The control group was given conventional treatment, and the observation group was treated with Shugan Jieyu decoction. **Results** The improvement effect of each index in the observation group was significantly better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The curative effect of Shugan Jieyu decoction in treating coronary heart disease complicated with depression is remarkable

**Keywords:** soothing liver and relieving depression; coronary heart disease; depression; clinical effect; chest discomfort

冠心病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病,指冠状动脉粥样硬化病变造成血管腔狭窄堵塞导致心肌缺血或心肌缺氧坏死的心血管疾病,属于临床常见心血管疾病<sup>[1-2]</sup>。有研究资料表明,冠心病发病率呈逐年递增趋势,尚不存在确切的病理机制,其诱发机制与高血压、血脂异常、体重过重、糖尿病、吸烟饮酒、膳食结构、缺乏运动及病毒感染存在着密切联系,并且以发作性心脏绞痛为临床典型症状,其疼痛区域由胸骨放射至左肩、左臂及手指,口服硝酸甘油或适当休息可自行缓解疼痛,直接影响患者生活质量,威胁患者生命健康安全。按病理机制,冠心病可分为猝死、缺血性心力衰竭、心肌梗死、心绞痛及无症状性心肌缺血。同时,抑郁症作为冠心病独立危险因素之一,抑郁症患者罹患冠心病相对风险系数高达1.5,且冠心病患者罹患抑郁症相对风险系数高达1.7,二者共同发病率高且互相影响客观上加剧疾病恶化情况。一旦临床治疗中忽略心理因素存在影响治疗效果的可能性。鉴于此,本文重点探究疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床效果,现将研究结果报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将收治于我院的86例冠心病合并抑郁症患者作为研究对象,入选时间为2015年1月—2016年1月,按随机数字表法分为2组,各43例。其中,对照组43例患者中男性23例、女性20例;最小年龄为55岁,

最大年龄为73岁,中位数年龄(57.1±3.3)岁,中位数病程(6.6±1.8)月;43例患者中稳定性心绞痛28例、不稳定性心绞痛15例、合并高血压28例、合并糖尿病21例。观察组43例患者中男性22例,女性21例;最小年龄为55岁,最大年龄为72岁,中位数年龄(56.5±3.8)岁,中位数病程(6.9±1.7)月;43例患者中稳定性心绞痛27例、不稳定性心绞痛16例、合并高血压27例、合并糖尿病20例。

2组患者在一般资料方面对比无明显差异( $P > 0.05$ ),具有纳入对比研究价值。2组患者及其家属均知悉此次试验内容,并签署试验同意书。

**1.2 纳入标准** 符合冠心病及抑郁症诊断标准;患者入院前均未服用过抗抑郁类药物且服用过治疗相对应心血管疾病药物。

**1.3 排除标准** 存在急性心肌梗死、心肺功能不全及严重心律失常;存在肿瘤疾病及造血系统疾病;存在严重心肝肾功能障碍;存在精神疾病及沟通障碍;存在试验药物过敏。

**1.4 治疗方法** 对照组患者给予常规治疗,即:实行冠心病常规药物治疗,例如:他汀类药物、受体阻滞剂、硝酸酯类药物及阿司匹林等,针对不稳定性心绞痛患者给予适量抗凝药物及氯吡格雷等,针对存在危险因素患者给予抗血糖及控血压药物,结合患者病情适当调整用药剂量。观察组患者给予疏肝解郁汤治疗,即:按中医辨证治疗理念,开疏肝解郁方选择生甘草6g,

生白芍12 g, 延胡索15 g, 郁金12 g, 枳壳12 g, 香附10 g, 川芎10 g, 柴胡15 g, 每日1剂加水500 mL煎煮得药液300 mL分早晚2次温服, 持续治疗60 d对比2组患者的治疗效果。

**1.5 判定标准** 采集2组患者治疗前后血液样本使用olympusAU2700全自动生化仪检测其血脂指标, 以焦虑量表评分及抑郁量表评分为参照评估2组患者抑郁改善情况, 采取10分制, 分数越高表明抑郁症状越严重<sup>[3]</sup>。其中, 血脂指标可分为高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C)、甘油三酯 (TG) 及总胆固醇 (TC)。

**1.6 统计学方法** 本次使用SPSS 19.0统计学软件对相关数据进行处理, 以( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料, 2组对比采取t检验,  $P < 0.05$ 表示差异具备统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后血脂指标对比** 从血脂指标来看, 对照组各项指标变化幅度与观察组相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组患者治疗前后血脂指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	例数		HDL-C	LDL-C	TG	TC
对照组	43	治疗前	1.37 ± 0.12	3.48 ± 0.35	6.31 ± 0.51	2.47 ± 0.17
		治疗后	1.41 ± 0.12	2.52 ± 0.57	5.16 ± 0.33	1.55 ± 0.21
观察组	43	治疗前	1.36 ± 0.11	3.45 ± 0.32	6.35 ± 0.55	2.45 ± 0.18
		治疗后	1.45 ± 0.17	2.37 ± 0.32	5.07 ± 0.21	1.49 ± 0.19
t值			9.493	5.285	7.137	6.259
P值			< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

**2.2 2组患者治疗前后焦虑量表评分及抑郁量表评分对比** 经对比, 对照组患者治疗前焦虑量表评分 (9.3 ± 1.2) 分、抑郁量表评分 (9.2 ± 1.7) 分, 治疗后焦虑量表评分 (5.2 ± 1.3) 分、抑郁量表评分 (5.8 ± 1.6) 分; 观察组治疗前焦虑量表评分 (9.7 ± 1.3) 分、抑郁量表评分 (9.1 ± 1.5) 分, 治疗后焦虑量表评分 (1.3 ± 0.1) 分、抑郁量表评分 (1.6 ± 0.5) 分。从焦虑量表评分及抑郁量表评分指标来看, 对照组各项指标变化幅度与观察组相比差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

冠心病合并抑郁症病理机制较为复杂, 经大量研究表明其诱发机制与血脂代谢紊乱、炎症反应、血小板黏附及聚集功能激活存在着密切联系。受抑郁症疾病激活下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴 (HPA) 的影响, 增强患者交感神经兴奋性, 一旦血液中儿茶

酚胺指标上升, 增强心肌兴奋性, 造成冠状动脉痉挛, 促使心率变异性 (HRV) 下降, 导致发生冠心病、恶性心率失常。同时, 由于抑郁症患者血小板功能亢进及内皮功能失调, 血小板聚集能力增强存在引发血栓的可能性, 极易造成急性心肌梗死, 诱发不稳定性心绞痛, 而血管内皮功能障碍刺激相关因子大量释放、促使动脉粥样硬化演变形成。有学者经研究表明, HCY因子现已被大量实践证明是冠心病独立风险因子之一, 不止能引发血管内皮损伤, 更能激活血小板黏附功能及聚集功能, 促使血管平滑肌细胞内钙离子大量聚集, 导致血管收缩, 客观上加剧动脉粥样硬化病情形成血栓。此外, 抑郁症存在加大亚急性炎症免疫应答的可能性, 加快冠状动脉粥样疾病形成进程。

炎症标记物CRP作为引发严重冠心病事件的独立预测因子, 一旦患者体内血脂代谢紊乱, 增强其体内氧化作用, 削弱抗氧化保护机制, 促使氧化型低密度脂蛋白指标上升, 存在诱发冠心病的可能性。冠心病作为临床常见心血管疾病, 具有起病骤急、治疗难度大及病情进展快等鲜明特点, 而冠心病合并抑郁症客观上加剧治疗难度, 直接影响患者生活质量。从中医角度来看, 冠心病合并抑郁症属于“胸痹”等范畴, 患者受年老体虚的影响肾阳虚衰造成心阳不振, 一旦肾阴亏虚则难以滋养五脏, 存在引发心阴内耗及气血运行不畅的可能性, 导致心肺阻滞<sup>[4]</sup>。按中医辨证治疗理念, 开方疏肝解郁汤中生甘草补脾益气、生白芍镇痛镇痉、延胡索行气止痛、郁金活血止痛、枳壳理气宽中、香附疏肝解郁、川芎活血散瘀及柴胡疏肝升阳, 诸药合用符合中医治病治本的理念。

综上所述, 冠心病合并抑郁症患者应用疏肝解郁汤治疗的效果显著, 不止能改善患者临床症状恢复其血脂指标, 更能降低焦虑量表评分及抑郁量表评分。因此值得在临床治疗中推广及使用。

## 参考文献

[1]王先琴.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症临床研究[J].心血管病防治知识(学术版),2017(6):44-46.  
[2]蒋长胜.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(3):26-27.  
[3]郝景玉.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症临床研究[J].河南中医,2017,37(2):241-242.  
[4]裴晶,贺苏.疏肝解郁汤治疗冠心病合并抑郁症患者的临床效果分析[J].中国处方药,2016,14(9):90-91.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张西亭 收稿日期:2017-11-21)



# 治未病思想指导慢性肝病护理初探

田冰冰

(本溪市第六人民医院皮肤科, 辽宁 本溪 117000)

**摘要:**目的 探析“治未病”思想指导慢性肝病护理效果。方法 选取辽宁省本溪市第六人民医院2015年8月—2016年8月收治的50例慢性肝病患者作为研究对象,在征得患者知情同意下基于“治未病”思想开展临床护理,比较实施前后临床护理效果。结果 50例慢性肝病患者护理前后肝功能指标相比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 “治未病”思想指导慢性肝病护理能够明显改善其肝功能,可作为临床护理的优选方案推广使用。

**关键词:** 治未病; 慢性肝病; 肝功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.048

文章编号:1672-2779(2018)-03-0106-02

## Discussion on Nursing of Chronic Liver Diseases Guided by the Thought of Preventive Treatment of Disease

TIAN Bingbing

(Dermatology Department, Benxi Sixth People's Hospital, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

**Abstract: Objective** To analyze the nursing effect of chronic liver diseases guided by the thought of preventive treatment of disease. **Methods** 50 cases of chronic liver disease treated from August 2015 to August 2016 in Benxi Sixth People's Hospital were selected as the research objects. Under the consent of the patients' informed consent, based on the thought of preventive treatment of disease, the clinical nursing was carried out. The nursing effect was compared before and after the implementation. **Results** The liver function index of 50 patients before and after the nursing care of patients with chronic liver disease was compared, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The nursing of chronic liver diseases guided by the thought of preventive treatment of disease can significantly improve the liver function, and can be used as solutions to promote clinical care.

**Keywords:** preventive treatment of disease; chronic liver disease; liver function

慢性肝病包括慢性肝炎、肝硬化,在中医理论中属于“积”“胁痛”“黄疸”“臌胀”等范畴,且其致病机理为受疫毒感染、情志郁结、饮食不节等伤及肝经、损及肝络、迁延日久所致<sup>[1]</sup>。“治未病”最早见于《黄帝内经》,着重强调未病先防,而慢性肝病早期可伴有症状表现但实验室检查并未发生显著异常,针对此部分患者给予其及时的干预可阻断病情进一步恶化。鉴于此,本次研究围绕“治未病”思想指导慢性肝病护理展开分析,现内容报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取辽宁省本溪市第六人民医院2015年8月—2016年8月收治的50例慢性肝病患者作为研究对象,其中男性37例,女性13例;年龄40~68岁,平均年龄(52.24±1.16)岁;病程3~6个月,平均病程(4.20±0.25)个月;症状表现:无症状表现38例、疲乏12例、面色偏黄10例、体虚7例。

**1.2 纳入标准** (1) 临床依从性好者;(2) 无其他全身严重器质性疾病者。

**1.3 排除标准** (1) 自身免疫性肝病者;(2) 不同意此次研究方案或者是未签署知情同意书者。

**1.4 护理方法** 在征得患者知情同意下基于“治未病”思想开展临床护理,具体内容如下:(1) 情志护理。

护理人员积极与慢性肝病患者沟通交流,日常播放轻柔、舒缓的音乐来缓解其负性情绪,保持一个平和的心态来面对临床护理工作。(2) 锻炼指导。中医认为流水不腐、户枢不蠹,所以对于慢性肝病患者可积极开展锻炼活动,如:太极拳、慢跑等,实现疏通经络、提高血脉流通效果、增强体质的目的。(3) 气象护理。《素问》曰:“春生、夏长、秋收、冬藏,春夏属阳、秋冬属阴。”所以春夏时节慢性肝病患者宜早卧早起散步,保持一个平和的心态。秋冬时节则早卧晚起,待阳光充足之后再行锻炼。造成这种现象的主要原因是肝属于五行中的木属性,而且慢性乙肝携带者病情变化的多发季节主要是在春夏季节,所以慢性乙肝携带者在春夏季节做好相应的护理工作具有非常重要的作用。(4) 饮食护理。护理期间可通过食疗来改善其肝功能,如:山药桂圆炖甲鱼(山药30g,桂圆25g,甲鱼1只500g)、酸枣汤(酸枣50g,白糖适量)以滋阴潜阳、养阴虚、清血热。中医认为,药食同源,人体的五脏属性与食物中的酸、甜、甘、辛、咸相对应,由于患者的体质类型是不同的,所以护理人员对患者饮食中的注意事项进行强调,桂圆和鲫鱼等这些温热类的食物适合虚寒体质的患者食用,莲子和菊花茶等这些清淡偏凉性的食物适合肝阳亢盛体质的患者

食用。在实际的护理工作中，如果患者具有肝性脑病倾向则要对摄入蛋白质含量合理的控制，同时要隔天进行1次中药灌肠，其主要目的是将血氨降低，从而将肝性脑病的发生率降低。如果患者存在肝硬化并发腹水的现象，则要对患者的饮食卫生进行检查，同时将房间空气的消毒工作做好，将探视的次数减少，对患者的体温要早晚进行监测，其主要目的是对腹膜炎和败血症的发生提前预防。另外，要有专门的护士负责统计尿量不准的患者的每日尿量，同时对这些患者的每日摄入的水量要实时地监测，其主要目的是对利尿过度电解质紊乱和肝肾综合征的发生提前预防。

**1.5 观察指标** 将肝功能作为观察指标，包括谷丙转氨酶、谷草转氨酶、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶、总胆红素、直接胆红素、总蛋白，抽取其空腹静脉血3 mL，以2500 r/min离心10 min分离血清后将血清样本置于美国贝克曼库尔特公司生产的AU680自动生化分析仪进行测定。

**1.6 统计学方法** 本次研究中所有数据均采用SPSS 17.0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，以 $t$ 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

50例慢性肝病患者护理前后肝功能指标相比较，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表1。

表1 护理前后肝功能指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

时间段	例数	谷丙转氨酶 (IU/L)	谷草转氨酶 (IU/L)	$\gamma$ -谷氨酰转肽酶 (IU/L)	总胆红素 ( $\mu\text{mol/L}$ )	直接胆红素 ( $\mu\text{mol/L}$ )	总蛋白 (g/L)
护理前	50	69.88 $\pm$ 1.12	59.78 $\pm$ 1.22	61.35 $\pm$ 1.15	31.24 $\pm$ 1.36	12.55 $\pm$ 1.10	50.88 $\pm$ 1.12
护理后	50	30.49 $\pm$ 1.21	35.87 $\pm$ 1.23	34.39 $\pm$ 1.20	22.64 $\pm$ 1.35	8.54 $\pm$ 1.06	59.94 $\pm$ 1.16
$t$ 值		8.556	8.521	8.500	8.477	8.432	8.478
$P$ 值		0.011	0.015	0.021	0.029	0.034	0.029

## 3 讨论

“治未病”思想在我国中医理论中占有举足轻重的地位，凸显出了中医先进的、超前的医学思想<sup>[2]</sup>。而且相关学者指出，我国优秀传统文化的瑰宝和我国独具特色的卫生资源主要就是中医药，中医药中“治未病”护理的关键内容主要是“以人为本”的中医学整体观，“治未病”的护理内涵主要是“天人相应”的中医学自学观，在“治未病”理论的指导下与中西医相结合的肝病护理非常符合科学发展观的相关要求，同时其也体现出中西医肝病护理的重要发展趋势。慢性肝病为“毒、痰、热、瘀”综合而复杂的病机所致，绝大多数患者无明显症状表现，少部分则会表现出慢性肝病的症状但并不具有特异性，所以往往容易被其忽视，在病情进展至严重阶段后才前往医院就诊治疗。然而，

慢性肝病并非不可逆转，在早期给予其行之有效的干预完全能够修复受损的肝功能，阻断病情恶化。

本次研究中50例慢性肝病患者基于“治未病”思想开展临床护理，肝功能指标中谷丙转氨酶、谷草转氨酶、 $\gamma$ -谷氨酰转肽酶、总胆红素、直接胆红素明显下降，而总蛋白含量升高，与护理前相比较，各指标差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。由此结果可知，“治未病”思想指导下开展慢性肝病护理在改善肝功能方面取得了理想的护理效果，为慢性肝病患者重返正常生活轨道奠定了坚实基础。其原因在于情志郁结在慢性肝病发生、发展之中扮演着重要的角色，开展情志护理能够有效缓解其负性心理，引导患者释放负性情绪，从而促使其心态平衡。锻炼指导则是基于“流水不腐、户枢不蠹”而开展，旨在提高机体血脉中血流效果以及疫毒的排出效率。气象护理蕴含了天人合一的思想并充分遵循生物生长与发展规律，对于慢性肝病而言，其发生发展同样存在着规律性，将时节与慢性肝病相结合，可实现推动疾病早日痊愈的目的<sup>[3]</sup>。饮食护理则是围绕饮食不节而开展，利用本次研究中提供的山药桂圆炖甲鱼、酸枣汤两种食疗方案以滋阴潜阳、养阴虚、清血热，改善肝功能。所以，在“治未病”思想指导下开展慢性肝病的临床护理必将为病情转归提供有力帮助，具有重要的应用价值。

综上所述，“治未病”思想指导慢性肝病护理能够明显改善其肝功能，可作为临床护理的优选方案推广使用。

## 参考文献

- [1]程薇,陈丽娟,万丽霞.治未病思想在慢性肝病护理中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,15(18):4-5.
- [2]崔翔,华鹏,王振东,等.基于“治未病”思想的脂肪肝中西医结合健康管理模式的建立[J].中医临床研究,2013,25(22):89-91.
- [3]张朝臻,萧焕明,施梅姐,等.慢性乙型肝炎慢病管理中中医模式初探[J].中西医结合肝病杂志,2016,10(3):181-182.

(本文编辑:李海燕 本文校对:靳松 收稿日期:2017-11-03)

## 桔梗的中药经验鉴别专用术语

芦头指根类药材顶端带有盘节状的短根茎。

芦碗指根类药材芦头上的数个圆形或半圆形凹窝状已枯茎痕,形如小碗。如竹根七、人参、九眼独活等的鉴定。

金井玉栏指根类药材的断面,中心木部呈淡黄色(金井),皮部为黄白色(玉栏),恰似金玉相映,又称之为“金心玉栏”。

——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

# 生化汤联合甲氨喋呤 在早期异位妊娠治疗中的临床研究<sup>※</sup>

曹变娜 罗明燕 李芳

(江西省妇幼保健院妇科, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 观察生化汤联合甲氨喋呤在早期异位妊娠治疗中的临床研究。方法 选择2013年1月—2017年6月在我院接受治疗的200例异位妊娠患者为研究对象,将符合标准患者随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组采用甲氨喋呤治疗,观察组在对照组的基础上加服中药生化汤展开疾病治疗,最终就2组异位妊娠患者治疗结果展开对比。结果 同对照组异位妊娠患者治疗总有效率比较,观察组异位妊娠患者显著性提高 ( $P<0.05$ );同对照组异位妊娠患者治疗后阴道流血时间、包块消失时间、血 $\beta$ -HCG恢复正常时间以及月经恢复时间展开对比,观察组异位妊娠患者显著改善 ( $P<0.05$ );同对照组不良反应发生率对比,观察组异位妊娠患者显著性降低 ( $P<0.05$ )。结论 生化汤联合甲氨喋呤治疗异位妊娠能够充分发挥中医学的优势,可以使得患者的血 $\beta$ -HCG水平以及包块消失时间显著缩短,使临床症状显著改善,治疗安全性显著,对患者的早期康复具有积极意义,也为异位妊娠这一妇科常见多发病寻找新的中医药治疗方法拓宽了思路。

关键词:生化汤;甲氨喋呤;异位妊娠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.049

文章编号:1672-2779(2018)-03-0108-03

## Clinical Study of Biochemical Decoction Combined with Methotrexate in the Treatment of Ectopic Pregnancy

CAO Bianna, LUO Mingyan, LI Fang

(Gynecology Department, Jiangxi Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical study of biochemical decoction combined with methotrexate in the treatment of early ectopic pregnancy. **Methods** Two hundred and eighteen patients with ectopic pregnancy treated in our hospital from January 2013 to June 2017 were selected as the study subjects, and the patients who met the criteria were randomly divided into control group and observation group, with 100 cases in each group. The control group received methotrexate treatment. The observation group received biochemical decoction on the basis of the control group. Finally, the two groups of ectopic pregnancy treatment results were compared. **Results** Comparing with the control group, the total effective rate of the observation group was significantly improved ( $P < 0.05$ ). The ectopic pregnancy vaginal bleeding time, disappearance of mass, blood  $\beta$ -HCG recovery time and menstrual recovery time of the observation group ectopic pregnancy patients achieved significant improvement ( $P < 0.05$ ). Compared with the incidence of adverse reactions in the control group, the observation group ectopic pregnancy patients were significantly reduced ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Biochemical decoction combined with methotrexate in the treatment of early ectopic pregnancy can give full play to the advantage of the traditional Chinese medicine, can make  $\beta$ -HCG and mass disappearance time significantly shortened, which significantly improve the clinical symptoms, and has significant safety, is of positive significance to the early rehabilitation of patients, also broadens the way to find new traditional Chinese medicine treatment for ectopic pregnancy, which is a common gynecological disease.

**Keywords:** biochemical decoction; methotrexate; ectopic pregnancy

作为妇产科一种普遍性疾病,异位妊娠属于发生率较为显著的一种急腹症,并且近几年此种疾病的患病率较显著增加。一旦出现破裂的现象,最终往往使得患者出现出血等系列并发症,严重情况下会对患者的生命安全造成威胁<sup>[1]</sup>。近年来,对于患者施以腹部B超检查、 $\beta$ -HCG测定以及阴道超声检查,可以获得显著早期诊断结果。非手术治疗的优点已经日益凸显。MTX是广受关注并且作为推荐的药物治疗方法,但是表现出的口腔炎、胃肠反应与骨髓抑制等不良反应,也会对患者造成极为严重痛苦,从而使得临床应用受到对

应性限制。生化汤为产后要方,出自《景岳全书》,后录于《傅青主女科》,主治产后瘀血腹痛、恶露不行、小腹冷痛,其主要功用为化瘀生新、温经止痛<sup>[2]</sup>,本研究将中药生化汤与甲氨喋呤联合应用于治疗早期异位妊娠,针对其于异位妊娠临床施治期间的价值加以分析。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2013年1月—2017年6月收治的200例异位妊娠患者作为研究对象;将符合标准患者随机分为对照组和观察组,每组100例。对照组平均年龄为(30.96 $\pm$ 2.75)岁;孕次为(2.07 $\pm$ 0.27)次,停经天数(43.1 $\pm$ 3.14) d,包块大小(2.97 $\pm$ 0.32) cm。观察组平均年龄为(30.14 $\pm$ 2.23)岁;孕次为(1.97 $\pm$ 0.34)次,停经天数(49.1 $\pm$ 2.13) d,包块大小(3.11 $\pm$ 0.28) cm。2

※ 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研基金课题【No. 2015A161】



组患者年龄孕次、停经天数等基本资料差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 符合《中华妇产科学》中相关诊断标准全部满足。

1.3 纳入标准 (1) 符合异位妊娠诊断标准: ①对患者临床症状加以分析: 主要体现为腹痛症状、停经症状以及阴道流血症状; ②对患者施以B超检查: 于患者宫腔内未表现出妊娠囊的情况, 于附件位置观察表现出混合型包块的现象以及妊娠组织声像的情况, 此外表现出异常血流信号的情况; ③患者血清 $\beta$ -HCG水平在500 mzu/mL以上; ④对患者施以肝肾功能检查, 最终未呈现出异常现象。(2) 对本次研究治疗药物未呈现出过敏史的情况; (3) 对于本次研究全部知情并且合理完成知情同意书签署。

1.4 排除标准 (1) 将患有血液系统疾病、表现出严重心肝肾功能损害以及表现出凝血功能异常的患者进行排除; (2) 既往精神病史; (3) 有精神类疾患及内分泌系统疾病; (4) 合并感染性疾病者, 例如患有子宫肌炎疾病、子宫内膜炎疾病以及盆腔感染疾病; (5) 将属于过敏体质以及针对相关药物表现出过敏的患者排除; (6) 将无法按照医嘱选择中药汤剂进行口服的患者排除、将不满足随访条件的患者排除; (7) 在开展试验工作前, 将选择改变病情药物治疗的患者进行排除; (8) 将存在入院禁忌症的患者排除, 将不适宜施以保守治疗的患者排除; (9) 将对于临床研究不配合患者排除<sup>[3]</sup>。

1.5 剔除标准 将符合入选标准, 但是入院后无法根据医嘱选择药物治疗者排除; 将自行更改治疗方法者排除; 在将病例剔除期间, 需要就具体原因进行认真说明, 不列入疗效分析中<sup>[4]</sup>。

### 1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 采用甲氨喋呤 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 规格100 mg) 50 mg隔日1次, 共2次肌肉注射治疗, 每次化疗后第2天给予亚叶酸钙 (江苏恒瑞医药股份有限公司, 规格100 mg) 10 mg肌肉注射解毒治疗。

1.6.2 观察组 在对照组的基础上, 从使用氨甲喋呤第1天开始加服中药生化汤 (中药生化汤: 全当归 24 g, 川芎 9 g, 桃仁 6 g, 炮姜 2 g, 炙甘草 2 g)。每日1剂, 水煎分2次服用, 治疗1疗程的时间为5 d。

1.7 观察指标 选择药物治疗后, 对2组患者的每项生命体征变化加以观察。完成治疗后第4天, 对所有患者的血清 $\beta$ -HCG水平施以检测, 保证检测频率为1次/周, 直至患者的水平表现正常; 每周针对患者完成B超检查工作, 直至观察患者附件区包块全部消失; 完成治疗后第2次月经以及第3次月经, 针对患者展开随访检查操作, 就患者的输卵管通畅情况加以认真观察。在6个月内, 对2组患者的复发率加以统计。就不同时间患者的

血清 $\beta$ -HCG下降情况加以比较, 此外就2组患者的临床指标改善时间以及治疗效果展开对比。临床指标主要为患者血清 $\beta$ -HCG水平、包块消失时间、血清 $\beta$ -HCG恢复正常时间、阴道流血时间、月经恢复时间等。对胃肠反应、口腔溃疡、肝功能损害等不良反应的情况进行记录。本次检验操作全部满足《医疗机构临床实验室管理办法》中具体要求。在开展检验工作前, 针对检测系统精密性以及完好性可以做出充分保证。在开展研究工作前, 工作人员合理完成检验准备工作, 针对仪器设备检验精确度和设备质量可以做出有效保证。

1.8 疗效判定标准 通过对2组患者的症状改善情况以及相关检查结果加以观察, 对于最终康复效果展开评估工作。(1) 有效: 施治1周后, 所有患者症状全部消失, 患者血清 $\beta$ -HCG水平下降的程度不小于15%; 施治2周后, 患者血清 $\beta$ -HCG水平下降的程度在50%以上, 或者在施治4周后, 降低至表现正常; 在2周后, 包块缩小的程度超过50%, 患者的盆腔积液表现为消失或者减少, 患者的月经均表现正常。(2) 无效: 临床症状无明显变化或加重, 治疗期间血压、患者血红蛋白水平呈现出显著下降, 患者的心率水平呈现出一定程度加快, 腹痛症状表现出一定程度严重。对患者施以强化治疗后, 患者的血清 $\beta$ -HCG水平呈现出持续上升现象, 包块大小无变化或增大, 盆腔积液明显增多, 需要接受手术治疗<sup>[5]</sup>。有效率=有效例数/总例数 $\times$ 100%。

1.9 统计学方法 通过统计学软件SPSS 19.0对所有异位妊娠患者研究结果展开统计学分析, 计量资料 (阴道流血时间等) 组间比较以 ( $\bar{x}\pm s$ ) 形式完成 $t$ 检验, 计数资料 (总有效率) 组间比较以%形式完成 $\chi^2$ 检验, 以 $P<0.05$ 为差异具统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组临床疗效比较 同对照组异位妊娠患者治疗总有效率比较, 观察组异位妊娠患者显著提高 ( $P<0.05$ ), 见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	有效	无效	总有效率
观察组	100	98	2	98
对照组	100	81	19	81
$P$ 值				$<0.05$

2.2 2组用药后临床指标的比较 同对照组异位妊娠患者治疗后阴道流血时间、血 $\beta$ -HCG恢复正常时间、包块消失时间、以及月经恢复时间展开对比, 观察组异位妊娠患者显著改善 ( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组用药后临床指标的比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	阴道流血时间	$\beta$ -HCG降至正常时间	包块消失时间	月经恢复时间
观察组	100	8.37 $\pm$ 2.55	11.13 $\pm$ 2.62	12.24 $\pm$ 3.55	21.73 $\pm$ 4.82
对照组	100	12.28 $\pm$ 4.02	16.65 $\pm$ 3.27	18.26 $\pm$ 3.57	25.14 $\pm$ 3.89
$P$ 值		$<0.05$	$<0.05$	$<0.01$	$<0.05$

2.3 2组不良反应情况比较 同对照组不良反应发生率对比, 观察组异位妊娠患者显著性降低 ( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组不良反应情况比较 [例(%)]

组别	例数	胃肠反应	口腔溃疡	肝功能损害	合计
观察组	100	3(3)	0(0)	4(4)	7(7)
对照组	100	10(10)	3(3)	7(7)	20(20)

### 3 讨论

异位妊娠是妇科领域最常见的急腹症, 近几年在多次人流以及不洁性交等系列因素的影响下, 腹盆腔感染的患者显著增加, 占妇科急腹症的80%以上, 若不及时诊断和积极抢救, 可危及生命。对于异位妊娠患者施以早期诊断, 对于系列治疗方案的研究可以进行充分研究<sup>[6]</sup>。

目前异位妊娠的治疗方法也趋于多样化, 其中以药物治疗以及微创手术治疗最为普遍。但是对患者施以手术切除病灶治疗, 会使得患者的身体受到不同程度的损害, 并且往往呈现出继发性不孕的情况, 故确定最佳非手术疗法展开疾病治疗意义显著。在医疗技术快速发展形势下, 对于异位妊娠施以早期检测, 最终获得的准确率较为显著, 尤其于妊娠破裂前, 对于异常妊娠可以进行有效检测, 从而为药物保守治疗的顺利实施做出保证。非手术治疗的优点已经日益凸显, 在满足条件下对患者施以药物保守治疗, 最终获得的效果明显优于手术治疗, 并且于国内外, 中医药治疗方法获得高度认可<sup>[7]</sup>。

MTX是广受关注并且作为推荐的药物施治方法。其针对早期异位妊娠患者, 主要利用对患者胚胎滋养细胞内胸腺嘧啶核苷酸以及嘌呤核苷酸二者之间的合成进行抑制, 从而使得绒毛受到破坏, 最终呈现出胚胎组织坏死以及脱落的现象, 无需对患者施以手术治疗, 进而避免患者的输卵管因此受到严重损害, 针对患者的生育功能进行有效保留。在选择甲氨蝶呤药物对异位妊娠患者施治期间, 疗效显著, 但是系列不良反应的出现, 使得此种反复的实施受到对应限制。而生化汤出自《景岳全书》, 后录于《傅青主女科》, 为产后要方, 主治产后瘀血腹痛。恶露不行, 小腹冷痛, 其功用主要为化瘀生新, 温经止痛。故有“产后用生化”之说, 广为流传。现代药理表明, 生化汤应用后, 可以确保祛瘀生新以及活血化瘀效果充分发挥, 针对患者机体免疫平衡进行有效调整。有文献研究认为, 生化汤可以改善局部血液循环, 促进局部渗出物的吸收, 达到消炎、止血、止痛的作用。而异位妊娠在中医里亦被归属为“癥瘕”范畴。将生化汤联合甲氨蝶呤联合对异位妊娠患者施治, 可以避免因为手术治疗

对患者带来系列创伤, 患者患侧输卵管可以进行有效保留, 并且对其功能进行有效恢复。又能促进妊娠病灶吸收, 从而缩短药物保守治疗时间, 经济、简便、损伤小, 不失为一种好的治疗方案<sup>[8-9]</sup>。

本试验选择生化汤+甲氨蝶呤对异位妊娠患者施以疾病治疗, 最终发现同对照组异位妊娠患者治疗总有效率比较, 观察组异位妊娠患者显著性提高 ( $P<0.05$ ); 同对照组异位妊娠患者治疗后阴道流血时间, 包块消失时间、血 $\beta$ -HCG恢复正常时间以及月经恢复时间展开对比, 观察组异位妊娠患者显著改善 ( $P<0.05$ ); 同对照组不良反应发生率对比, 观察组异位妊娠患者显著性降低 ( $P<0.05$ )。从而证明两种药物的联合应用, 可以将治疗效果显著提高。当归能够发挥化瘀生新以及补血活血的效果, 处方中的川芎能够发挥活血行气以及辛散温通的功效, 干姜以及桃仁能够发挥化瘀以及温血效果, 甘草能够发挥缓和药效以及补虚扶脾效果, 选择诸多处方联用治疗, 可以确保止痛生新以及温经活血疗效获得充分发挥。

本研究因为随访时间有限, 表现出局限性的特点, 从而无法对患者远期生育力进一步观察。总体来讲, 生化汤联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠能够充分发挥中医学的优势, 于包块消失时间缩短、血 $\beta$ -HCG水平恢复正常时间缩短、临床症状改善以及安全性提高等方面可以发挥显著效果, 对患者的早期康复具有积极意义, 也为异位妊娠这一妇科常见多发病寻找新的中医药治疗方法拓宽了思路<sup>[10-12]</sup>。

### 参考文献

- [1]许秋丽, 蔡云霞. 甲氨蝶呤及米非司酮联合应用治疗异位妊娠的疗效[J]. 兵团医学, 2013, 35(1):36-37.
- [2]时培景, 刘淑香, 王园园, 等. 不同体重指数异位妊娠患者采用甲氨蝶呤保守治疗的临床疗效分析[J]. 现代妇产科进展, 2017, 26(10):753-754.
- [3]韦海桃. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的疗效及不良反应分析[J]. 中国妇幼保健研究, 2017(S1):91-92. (2017-07-03).
- [4]刘莉娜, 武伟琦, 皇甫雨静. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗早期异位妊娠的临床疗效[J]. 保健医学研究与实践, 2017, 14(3):49-51.
- [5]许志敏, 冯志玲. 甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床效果[J]. 吉林医学, 2017, 38(2):333-334.
- [6]王美容, 傅萍. 自拟中药汤剂联合甲氨蝶呤保守治疗异位妊娠的临床疗效分析及安全性评价[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(9):1882-1884.
- [7]代会波, 刘玉华. 探讨甲氨蝶呤联合米非司酮治疗异位妊娠的临床疗效及不良反应[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(17):3570-3572.
- [8]张媛艳, 陆勤. 米非司酮联合甲氨蝶呤和中药汤剂治疗异位妊娠的临床疗效与安全性分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(13):2684-2686.
- [9]张玲, 王鹏, 陈祥云. 米非司酮联合甲氨蝶呤治疗异位妊娠的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(3):209-211.
- [10]祖丽比亚尼亚孜. 甲氨蝶呤不同给药方法治疗异位妊娠的疗效观察[J]. 当代医学, 2012, 18(26):12-13.
- [11]李洁. 盆腔治疗仪辅助药物保守治疗异位妊娠 26 例[J]. 陕西医学杂志, 2012, 41(10):1417-1417.
- [12]邢农, 常宏儒. 生化汤辅助治疗早期妊娠流产的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(35):5005-5006.
- [13]李霞, 迟学芝, 王丽, 等. 生化汤逆转甲氨蝶呤诱导的干扰素- $\gamma$  免疫抑制作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(3):363-367.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郭久梅 收稿日期:2017-11-28)



# 小柴胡汤联合乳果糖 治疗功能性便秘伴抑郁的临床观察

赵智勇<sup>1</sup> 张娜<sup>2</sup> 李爱军<sup>3</sup>

(1 迁西县人民医院肛肠科, 河北 迁西 064300; 2 迁西县人民医院预防保健科, 河北 迁西 064300;  
3 迁西县人民医院身心医学科, 河北 迁西 064300)

**摘要:**目的 观察小柴胡汤加减联合乳果糖治疗功能性便秘伴抑郁的临床疗效。方法 将90例符合诊断标准的患者随机分成2组, 治疗组采用小柴胡汤加减联合口服乳果糖, 对照组单纯口服乳果糖, 观察2组患者治疗前、后便秘症状有效率和HAMD评分。结果 治疗组总有效率为87.0%, HAMD评分为(6.28±1.56)分, 对照组总有效率为65.9%, HAMD评分为(11.23±1.98)分, 2组比较有统计学差异( $P<0.05$ )。结论 小柴胡汤加减联合乳果糖治疗功能性便秘伴抑郁, 既可快速缓解便秘症状, 又能有效缓解患者的抑郁状态。

**关键词:**小柴胡汤; 乳果糖; 便秘; 抑郁

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.050

文章编号:1672-2779(2018)-03-0111-03

## Clinical Observation on Xiaochaihu Decoction Combined with Lactulose on Functional Constipation with Depression

ZHAO Zhiyong<sup>1</sup>, ZHANG Na<sup>2</sup>, LI Aijun<sup>3</sup>

(1. Proctology Department, Qianxi County People's Hospital, Hebei Province, Qianxi 064300, China;

2. Prevention and Healthcare Department, Qianxi County People's Hospital, Hebei Province, Qianxi 064300, China;

3. Psychosomatic Medicine Department, Qianxi County People's Hospital, Hebei Province, Qianxi 064300, China)

**Abstract: Objective** To observe the curative effect of modified Xiaochaihu decoction combined with lactulose on functional constipation with depression. **Methods** A total of 90 patients who met diagnostic criteria were randomly divided into two groups. The treatment group was given modified Xiaochaihu decoction combined with lactulose oral solution, and the control group was given lactulose oral solution. The constipation symptoms and HAMD scores before and after treatment were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 87.0%, and HAMD scores of the treatment group was (6.28±1.56). The total effective rate of the control group was 65.9%, and the HAMD scores of the control group was (11.23±1.98). There was a statistically significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Modified Xiaochaihu decoction combined with lactulose on functional constipation with depression both can quickly relieve constipation symptoms, and can effectively relieve the depressive state of patients.

**Keywords:** Xiaochaihu decoction; lactulose; constipation; depression

功能性便秘是指除外器质性病因和肠易激综合征, 由饮食习惯改变、生活节奏加快、精神压力增大等多因素导致的慢性便秘, 主要表现为排便困难或费力、粪质干结、排便量少且次数明显减少 (<3次/周)。有研究对功能性便秘患者进行心理学调查, 结果显示一半以上的患者存在不同程度的抑郁状态<sup>[1]</sup>。另有研究表明, 抑郁患者胃肠道分泌消化液减少, 肠蠕动功能减弱, 产生便秘的临床表现, 而短期便秘可能不会引起抑郁<sup>[2]</sup>。因此在诊疗过程中, 重视和辨证调和功能性便秘与抑郁的互为因果关系, 对于有效缓解和治疗功能性便秘伴抑郁非常重要。笔者运用小柴胡汤加减联合乳果糖治疗功能性便秘伴抑郁患者90例, 临床评价效果满意, 报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2016年5月—2017年6月在我院门诊治疗的功能性便秘患者100例, 将患者随机分为对照组与观察组, 每组各50例。试验及随访过程中有10例脱落, 共计90例纳入数据统计, 其中男性48例, 女性42例; 年龄23~67岁, 平均(38.4±6.3)岁; 病程为0.6~15年, 平均(6.1±1.5)年。治疗组46例, 其中男25例,

女21例; 年龄23~65岁; 病程1~14年。对照组44例, 其中男23例, 女21例; 年龄24~67岁; 病程0.6~15年。2组患者治疗前基本情况无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1) 年龄在18~70岁, 男女不限; (2) 功能性便秘诊断符合罗马Ⅲ诊断标准<sup>[3]</sup>: 排便费力; 排便不尽感; 粪质干燥硬结; 每周排便次数少于3次; (3) 抑郁诊断标准<sup>[4]</sup>: 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分, 结果在7~24分的患者; (4) 病程>6个月以上, 72 h结肠排空率<80%; (5) 有固定的联系方式, 自愿参加并配合治疗, 接受长期随访, 签署知情同意书。

**1.3 排除标准** (1) 伴有心、肝、肾等重要脏器严重功能不全; (2) 合并肠道器质性疾病者; (3) 合并脑器质性病变或躯体疾病伴发的抑郁状态; (4) 合并严重神经官能症或精神疾病者; (5) HAMD评分<7分或>24分者。上述符合1项, 即予排除。

### 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 采用院内方小柴胡汤加减联合口服乳果糖口服液治疗。小柴胡汤加减方用: 柴胡 30 g, 枳实 15 g, 黄芩 20 g, 郁李仁 10 g, 白术 10 g, 茯苓 10 g,



清半夏10 g, 党参10 g, 陈皮10 g, 甘草10 g, 生姜10 g, 大枣10枚。若为血虚型便秘, 此方中可加入适量枳实和厚朴。若患者为血虚型便秘, 此方中可加入适量当归和川芎。若患者有精神困倦等症状, 此方中可加入适量远志。水煎服, 150 mL/次, 2次/d。乳果糖口服液10 mL, 3次/d。2周为1个疗程, 共2个疗程。

1.4.2 对照组 乳果糖口服液10 mL, 3次/d, 2周为1个疗程, 共治疗2个疗程。

1.5 疗效判定标准 参照《中医病症诊断疗效标准》<sup>[5]</sup>中的便秘疗效标准, 结合HAMD评分减分率。痊愈: 便质转润, 解时通畅, 2 d内排便 $\geq 1$ 次, 短期无复发, 减分率 $>75\%$ ; 显效: 症状明显改善, 便质转润, 3 d内排便, 腹胀明显缓解, 减分率 $50\% \sim 75\%$ ; 有效: 粪质干结硬块及间隔时间有所改善, 排便欠畅, 减分率 $25\% \sim 49\%$ ; 无效: 症状无改善, 减分率 $<25\%$ 。

1.6 统计学方法 数据分析应用SPSS 21.0软件, 测定数据用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 应用 $t$ 检验进行治疗前后自身比较,  $P < 0.05$ 为有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组临床疗效比较 治疗后, 治疗组总有效率为87.0%, 对照组为65.9%, 治疗组疗效优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	46	23	12	5	6	40(87.0)*
对照组	44	15	6	8	15	29(65.9)

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$

2.2 2组治疗前后HAMD评分比较 治疗前2组患者HAMD评分比较无统计学差异; 疗程结束后治疗组HAMD评分为(6.28 $\pm$ 1.56)分, 对照组为(11.23 $\pm$ 1.98)分, 治疗组减分率高于对照组, 有统计学差异( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗前后 HAMD 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	46	19.33 $\pm$ 4.69	6.28 $\pm$ 1.56*
对照组	44	18.83 $\pm$ 4.78	11.23 $\pm$ 1.98

注: 与对照组比较, \* $P < 0.05$

## 3 讨论

中医认为便秘不仅是大肠的问题, 与肺、肝、脾、肾、心皆密切相关<sup>[6]</sup>。肺主降, 与大肠相表里, 肺的降肃利于大肠传导; 肝主升, 与肺相协调, 通畅全身气机; 小肠受热于心, 移热于大肠, 使大肠中的水生气化; 脾主运化, 肾主二便, 思伤脾, 脾受损而无以充养于肾。五脏不调, 湿寒热邪之气结于肠胃, 肠道失于濡养, 津液燥结, 大肠壅塞。同时大肠燥矢累积, 也会影响到其他脏腑<sup>[7]</sup>。《内经》也提出五脏功能失调可致肠道传导失司而引发便秘<sup>[8]</sup>。很多国内外研究<sup>[9]</sup>报

道, 肠道功能可同时受到植物神经和神经内分泌系统的影响和控制。抑郁患者便秘可能是通过大脑皮层影响植物神经系统, 使胃肠道分泌消化液减少, 或通过抑制外周自主神经系统对结肠的支配, 使肠蠕动功能减弱、发生障碍, 从而引起便秘<sup>[1]</sup>。因此功能性便秘患者多悲伤忧虑, 或疑心健忘。

小柴胡汤首次发现于《伤寒论》, 文中指出小柴胡汤具有和解少阳、通达气机的疗效, 用于治疗少阳枢机不利、三焦不通所致的“不大便”<sup>[10]</sup>。本研究小柴胡汤由柴胡、枳实、黄芩、郁李仁、白术、茯苓、半夏、党参、陈皮、甘草、生姜、大枣组成。柴胡, 味苦, 升阳达表, 可疏解肝胆之郁, 用于肝郁气滞; 枳实主治心火懊恼, 泄大小肠热, 与柴胡并用, 合而为君。黄芩, 味苦, 性寒, 以养阴, 有顺降上逆之气、清热燥湿、泻火解毒的功效; 郁李仁质润多脂, 润燥滑肠, 与黄芩共为臣辅助君药升发肝阳。白术、茯苓、大枣、半夏健脾益气和胃, 陈皮行气, 党参扶助正气, 生姜辛散开结, 甘草调和诸药, 众药共为佐使, 使心中郁结得以消散, 大便得以排出。在本方临床应用, 若为血虚型便秘, 此方中可加入适量枳实和厚朴。若患者为血虚型便秘, 此方中可加入适量当归和川芎。若患者有精神困倦等症状, 此方中可加入适量远志<sup>[11]</sup>。现代药理学指出小柴胡汤在治疗便秘伴抑郁方面具有以下机制<sup>[12]</sup>: (1) 调节内源性代谢产物保护脑组织, 修复神经元细胞功能, 调节单胺类神经递质水平特别是脑内5-HT含量, 发挥抗抑郁作用<sup>[9]</sup>; (2) 调节下丘脑-垂体-肾上腺轴功能, 升高血中肾上腺素和去氧皮甾酮浓度, 起到抗抑郁的作用; (3) 刺激肠蠕动, 提高直肠的敏感性; (4) 改善肠道微循环, 增多肠腔内水分, 润滑肠壁, 软化粪质; (5) 选择性调节结肠平滑肌舒缩, 改善肠神经的功能。

乳果糖是治疗慢性便秘的A级推荐药物, 又称寡果糖, 因其在小肠内无法被分解成单糖, 不易被吸收, 可直达结肠<sup>[13]</sup>。首先, 可在结肠菌群作用下转化分解为低分子量有机酸, 降低肠道PH值, 通过增强肠道渗透作用, 增多结肠内容物, 从而湿润粪便, 刺激肠蠕动, 从而恢复结肠的正常生理节律; 其次, 乳果糖可通过增殖肠道内双歧杆菌, 抑制有害菌群增长的作用, 维持肠道的菌群平衡。乳果糖因副作用极少, 起效迅速, 在临床应用普遍, 但存在停药后易复发的缺点。

从本研究结果来看, 应用小柴胡汤加减联合乳果糖治疗功能性便秘伴抑郁的总有效率, 显著高于单独应用乳果糖治疗。前人研究证实, 功能性便秘与郁症互为辨证, 互为因果, 治疗原则应以通为贵, 以润为宜, 以调和五脏, 消散郁结为辅。本研究提示, 在乳果糖治疗的基础上, 应用小柴胡汤加减共同治疗功能性便秘伴抑郁, 两药之间没有(下转第137页)

## 中国穴位埋线疗法系列讲座(68)

# 穴位埋线等中医药治疗过敏性鼻炎新进展<sup>※</sup>

杨才德 马重兵

(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:** 本文总结近年来中医药疗法治疗过敏性鼻炎的临床研究, 从中药方剂、针灸、穴位埋线等疗法角度综述中医药治疗过敏性鼻炎新进展, 资料表明中医药疗法治疗过敏性鼻炎安全有效, 不良反应及副作用小, 长期疗效肯定, 对中医药治疗过敏性鼻炎的研究需进一步深入。

**关键词:** 过敏性鼻炎; 中医药疗法; 针灸; 穴位埋线; 鼻鼽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.051

文章编号:1672-2779(2018)-03-0113-04

### Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (68)

#### New Progress of Catgut Embedding Therapy in the Treatment of Allergic Rhinitis

YANG Caide, MA Chongbing

(Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

**Abstract:** This paper summarized the clinical study on the treatment of allergic rhinitis with Chinese medicine in recent years. From the prescription of traditional Chinese medicine, acupuncture and catgut embedding therapy, this paper reviewed new progress of traditional Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis, and data showed that TCM therapy is safe and effective in the treatment of allergic rhinitis, it not only has adverse reactions and side effects, also has long-term curative effect. Traditional Chinese medicine in the treatment of allergic rhinitis need further study.

**Keywords:** allergic rhinitis; therapy of traditional Chinese medicine; acupuncture; acupoint catgut embedding; biqiu

(上接第2期)

过敏性鼻炎, 又称变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 是指机体针对环境变应原引起的IgE介导的鼻黏膜炎症<sup>[1]</sup>。鼻炎患者中, 43%为变应性鼻炎, 全球患病率已达10%~25%, 目前全世界约有超过5亿患者<sup>[2]</sup>。过敏性鼻炎典型症状有阵发性连续喷嚏、鼻塞、鼻痒、清水样鼻涕等, 严重者可伴咽痒、眼痒、咳嗽, 甚则引起过敏性鼻炎-哮喘综合征。本病难以根治, 反复发作, 严重影响患者的正常生活。过敏性鼻炎属于中医“鼻鼽”的范畴。中医药疗法治疗过敏性鼻炎临床应用广泛, 可以明显缓解临床症状, 提高患者生存质量<sup>[3]</sup>, 本文通过查阅近年来中医药疗法治疗过敏性鼻炎临床文献, 现综述如下。

#### 1 中医外治法穴位埋线

穴位埋线是指将可吸收性外科缝线置入穴位内, 利用线体对穴位产生的持续刺激作用以防治疾病的方法<sup>[4]</sup>。穴位埋线在针刺的基础上, 进一步延伸和发展, 将可吸收性外科缝线埋在穴位处, 对穴位产生长久刺激, 延长针刺的效应时间, 发挥疏通经络, 调畅气血作用, 从根本上提高患者的抗过敏能力<sup>[5]</sup>。

李珍等<sup>[6]</sup>观察穴位埋线疗法治疗78例过敏性鼻炎的临床疗效, 局部选穴配合辨证配穴, 治疗后, 痊愈

61例, 有效15例, 无效2例, 总有效率为97.4%, 提示穴位埋线治疗变应性鼻炎方法简单, 疗效突出, 值得临床推广。宋晓等<sup>[7]</sup>观察鼻内镜下双侧下鼻甲埋线治疗64例过敏性鼻炎临床疗效, 治疗后, 总有效率为90.63%, 无不良反应, 表明该疗法安全有效。高新<sup>[8]</sup>观察穴位埋线联合盐酸西替利嗪片治疗变应性鼻炎的临床疗效, 60例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组给予穴位埋线配合盐酸西替利嗪片, 对照组单纯给予盐酸西替利嗪片, 治疗组总有效率明显优于对照组, 表明穴位埋线联合盐酸西替利嗪片治疗变应性鼻炎疗效显著。李映妮<sup>[9]</sup>观察穴位埋线配合海特光治疗过敏性鼻炎的临床疗效, 56例患者治疗后总有效率为92.86%, 表明穴位埋线配合海特光治疗过敏性鼻炎临床疗效肯定。王花蕾等<sup>[10]</sup>观察穴位埋线结合耳压治疗变应性鼻炎的临床疗效, 治疗组给予穴位埋线结合耳压疗法, 对照组给予单纯针刺疗法, 结果治疗组总有效率明显优于对照组, 表明穴位埋线结合耳压治疗过敏性鼻炎疗效显著。沈晶<sup>[11]</sup>观察穴位埋线疗法与穴位贴敷疗法治疗过敏性鼻炎的疗效差异, 60例患者随机分为埋线组和贴敷组, 治疗2周及4周后, 两组症状积分改善无明显差异, 埋线组总有效率明显优于贴敷组, 埋线组无不良反应, 贴敷组不良反应1例, 1个月后随访贴敷组复发率明显高于埋线组, 表明埋线及贴敷均是治疗过敏性鼻炎安全有效的疗法, 穴位埋线疗法由于治疗次数

※ 基金项目: 甘肃省中医药管理局科研立项课题[No.GZK-2015-58]



少、复发率低,更适用于治疗过敏性鼻炎。张丽丽<sup>[34]</sup>观察穴位埋线治疗过敏性鼻炎的临床疗效,100例过敏性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组给予穴位埋线疗法,对照组给予针刺疗法,结果治疗组总有效率明显优于对照组,表明穴位埋线疗法治疗过敏性鼻炎安全有效,值得临床推广。陈超等<sup>[35]</sup>观察穴位埋线配合针灸治疗变应性鼻炎的远期疗效及生活质量,69例过敏性鼻炎患者随机分为针灸组和针灸+埋线组,针灸组给予局部针刺配合腹部穴位及背俞穴艾灸疗法,针灸+埋线组在针灸治疗的基础上于腹部穴位及背俞穴埋线治疗,治疗后,两组有效率无明显差异,两组临床症状均较前明显改善,长远疗效针灸+埋线组优于针灸组,表明穴位埋线配合针灸治疗变应性鼻炎安全有效,穴位埋线疗法的治疗效果更持久。穴位埋线治疗变应性鼻炎疗效肯定,可能是通过调节IL-4、IFN- $\gamma$ 含量来控制过敏性鼻炎的发作<sup>[36]</sup>。自从李新吾教授在20世纪60年代应用针刺“蝶腭神经节”治疗变应性鼻炎以来,杨才德及其科研团队等利用穴位埋线刺激蝶腭神经节治疗变应性鼻炎,临床取得了良好的疗效,同时还发现,治疗慢性鼻炎时配合松解颈夹脊局部硬结粘连,由于埋线时松解、放血可以使局部血液循环恢复正常,压迫神经根状态解除,从神经支配角度调节鼻炎的症状<sup>[37-38]</sup>。综上,穴位埋线疗法能改善变应性鼻炎患者的症状,无明显不良反应,且作用持久<sup>[40]</sup>。

## 2 中医外治法针灸

文献研究表明,古代文献记载有关过敏性鼻炎论述260余条,涉及经络包括手足三阳经、手太阴经、足少阴经、督脉、任脉等10条经脉,58个穴位,303穴次,其中阳经穴位数及次数居多;现代文献中,涉及经络包括手足三阳经、手太阴肺经、手厥阴心包经、任脉、督脉等经脉,涉及经穴64个,经外奇穴6个,687穴次。主要穴位有上星、迎香、口禾髎、囟会、百会、素髎、迎香、合谷、印堂、足三里、肺俞、风池等<sup>[5]</sup>。

张燕超<sup>[6]</sup>观察针刺治疗过敏性鼻炎的临床疗效,74例过敏性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组取肺俞、通天、攒竹、迎香、风池、列缺、足三里配合蝶腭神经节等穴常规针刺,对照组采用口服盐酸西替利嗪片,治疗45天后,治疗组总有效率75.7%,对照组总有效率51.3%,表明针刺蝶腭神经节加面部穴位治疗过敏性鼻炎,疗效优于单纯口服西药组,提示针刺治疗过敏性鼻炎操作简便,起效迅速。陈晟<sup>[7]</sup>观察针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎的临床疗效及安全性,中重度持续性过敏性鼻炎66例随机分为治疗组和对照组,治疗组给予针刺治疗,对照组给予盐酸西替利嗪片口服,治疗后,治疗组鼻症状总分、中医肝脏象情绪量表评分和鼻腔结膜炎患者生活质量问卷评分均优

于对照组,总有效率组间差异无统计学意义,表明针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎安全有效,同时,针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎能够明显提高患者生活质量,主要表现在改善睡眠质量及鼻部症状<sup>[8]</sup>。陈灼<sup>[19]</sup>观察4周及8周不同疗程针灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效及对患者体征的影响,结果发现长疗程组的疗效持续时间比短疗程组长。此外,电针、温针灸、隔姜灸、雷火灸等疗法在治疗过敏性鼻炎应用广泛<sup>[20-23]</sup>。

综上,针灸治疗过敏性鼻炎临床疗效肯定,能明显改善临床症状,且无明显不良反应<sup>[24-25]</sup>。

## 3 中医内治法中药方剂

鼻鼽多由脏腑虚损,正气不足,腠理疏松,卫表不固,风邪、寒邪或异气侵袭,寒邪束于皮毛,阳气无从泄越,故喷而上出为嚏。常分为肺气虚寒,卫表不固证;脾气虚弱,清阳不升证;肾阳不足,温煦失职证;肺经伏热,上犯鼻窍证<sup>[4]</sup>。文献研究表明,临床出现频率从高到低依次为:肺脾气虚证,脾肾阳虚证,肺肾阳虚证,肺虚感寒证等<sup>[5]</sup>。采用六经辨证多辨为太阳阳明合病、太阴少阴两感证等。

陈道丰等<sup>[6]</sup>应用“辨阳虚五步法”配合对应方药“小青龙汤加附子”治疗过敏性鼻炎,将过敏性鼻炎患者60例随机分为治疗组和对照组,其中,治疗组采用“辨阳虚五步法”配合对应方药“小青龙汤加附子”治疗,对照组采用西替利嗪片及布地奈德气雾剂治疗,结果发现,与对照组相比,治疗组喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒、眼痒等症状评分明显降低,IgE阴性检出率明显增高,表明“辨阳虚五步法”配合对应方药“小青龙汤加附子”治疗过敏性鼻炎,能明显改善患者临床症状。丘伟源<sup>[5]</sup>观察小青龙汤加味治疗过敏性鼻炎的临床疗效,过敏性鼻炎患者200例随机分为治疗组和对照组,治疗组采用小青龙汤加味,对照组口服氯雷他定片,结果发现治疗组显效率60%,总有效率98%,明显高于对照组,症状积分降低明显优于对照组,表明温阳散寒法及主方小青龙汤加味治疗过敏性鼻炎临床疗效肯定,提示过敏性鼻炎辨证应以阴阳为总纲,重视扶阳在鼻鼽诊治中的应用。徐慧贤<sup>[7]</sup>观察苓桂术甘汤治疗过敏性鼻炎的临床研究,结果发现临床症状出现频率从高到低依次为流清涕、下鼻甲肿大、舌质淡、鼻塞、鼻痒,过敏性鼻炎患者40例用苓桂术甘汤10天后临床症状积分明显降低,总有效率达95%,同时,治疗过敏性鼻炎苓桂术甘汤药量最佳配伍为茯苓20g,桂枝15g,白术15g,炙甘草10g。胡厚琴等<sup>[8]</sup>观察麻黄附子细辛汤加味治疗太少两感证过敏性鼻炎临床疗效,太少两感证过敏性鼻炎患者66例分为治疗组和对照组,治疗组采用麻黄附子细辛汤加味,对照组采用依巴斯汀片口服及曲安奈德喷剂治疗,治疗组临床症状及症状积分明显改善,表明麻黄附子细辛汤加味治疗太少



两感证过敏性鼻炎疗效肯定,药物毒副作用小,值得临床推广使用。石磊等<sup>[9]</sup>观察玉屏风散加减合中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎临床疗效,肺气虚寒卫表不固证过敏性鼻炎患者90例分为单纯穴位贴敷组、单纯中药汤剂组、穴位贴敷结合中药汤剂组,治疗后单纯穴位贴敷组总有效率80.0%,单纯中药汤剂组总有效率86.67%,穴位贴敷结合中药汤剂组总有效率93.33%,表明中药穴位贴敷配合汤剂口服治疗过敏性鼻炎疗效优于单纯使用其中一种疗法,提示玉屏风散加减配合穴位贴敷治疗气虚寒,卫表不固证过敏性鼻炎安全有效,无明显毒副作用。此外,葛根汤、金匮肾气丸化裁、消风散加减等方剂也用于治疗过敏性鼻炎,能有效改善患者临床症状,降低症状积分<sup>[10-12]</sup>。

《中医方剂大辞典》中治疗过敏性鼻炎的方剂,治疗实证方27首、虚证方5首、虚实夹杂证方8首。病因病机主要包括感受外邪、肺经郁热、肝气郁滞、痰浊内阻以及气虚、虚寒、阴虚等;涉及的脏腑涵盖了肝、心、脾、肺、肾五脏;治疗上重视气机升降的调摄,广泛应用风药以疏散、升阳、解郁、条畅气机<sup>[13]</sup>。以上40首治疗过敏性鼻炎方剂中的33首运用了风药,风药在不同病机方剂中发挥了宣散透邪、升举清阳、发散郁热、通阳畅气、开通郁结、顺气导痰、辛散通窍、引经报使、辛散通络、和胃降逆等十种功效。风药通过其祛外邪、升清阳、解肝郁、调气机、散郁火作用使清阳升、浊阴降,气机条畅,从而达到治疗过敏性鼻炎的作用<sup>[14]</sup>。

#### 4 其他

常用治疗过敏性鼻炎的疗法还有中药滴鼻、推拿、自血、穴位贴敷、穴位注射、灸法、耳穴等。

王婷婷<sup>[11]</sup>观察中药滴鼻液治疗小儿过敏性鼻炎的临床疗效,50例过敏性鼻炎患儿随机分为治疗组和对照组,治疗组采用中药滴鼻液(辛夷、牡丹皮、赤芍、川芎、白芷、藿香、苍耳子等),对照组给予色甘酸钠滴鼻液,治疗后,治疗组总有效率明显高于对照组,表明中药滴鼻液可有效缓解小儿过敏性鼻炎的症状。杨宗保等<sup>[12]</sup>观察推拿配合中药汤剂治疗小儿过敏性鼻炎临床疗效,28例过敏性鼻炎患者给予推拿配合中药汤剂,总有效率为85.71%,表明推拿配合中药汤剂治疗过敏性鼻炎安全有效。卢杰超<sup>[13]</sup>观察雀啄灸大椎穴为主配合体针治疗气虚型过敏性鼻炎临床疗效,60例气虚型过敏性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组给予雀啄灸大椎穴配合体针疗法,对照组给予鼻炎康片,2个疗程后,治疗组总有效率明显优于对照组,表明雀啄灸大椎穴配合体针疗法治疗气虚型过敏性鼻炎安全有效。陈陆陆<sup>[14]</sup>观察推拿、眼针配合自血疗法治疗过敏性鼻炎的临床疗效,60例过敏性鼻炎患者随机分为治疗组和对照组,治疗组给予推拿、眼针配

合自血疗法,对照组给予氯雷他定片,3个疗程后,治疗组总有效率明显优于对照组,表明推拿、眼针配合自血疗法治疗过敏性鼻炎疗效肯定。

综上所述,在中医整体观念和辨证论治的指导下,中医药疗法治疗过敏性鼻炎通过提高机体免疫力,降低机体应激状态的功能,安全有效,不良反应及副作用较小,长期疗效肯定,从而降低了AR的复发率。但中医药疗法治疗过敏性鼻炎存在辨证不统一、不规范,各类中医药疗法缺少大样本、多中心、盲法临床随机对照研究,缺乏中医药治疗过敏性鼻炎机制的实验研究,需要通过完善和规范中医药治疗过敏性鼻炎诊断及治疗标准,进行多中心、大样本临床随机对照研究,深入探讨中医药疗法的机理,进一步提高研究文献的科学性,才能更进一步促进中医药治疗过敏性鼻炎的发展。

#### 参考文献

- [1]Greiner AN, Meltzer EO. Pharmacologic rationale for treating allergic and nonallergic rhinitis[J]. Allergy Clin Immunol, 2006, 1(18): 985-998.
- [2]Bousquet J, Khaltaev N, Cruz A A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen) [J]. Allergy, 2008, 63 Suppl 86: 8-160.
- [3]YEN H R, LIANG K L, HUANG T P, et al. Characteristics of traditional Chinese medicine use for children with allergic rhinitis: a nationwide population-based study[J]. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2015, 79(4): 591-702.
- [4]王士贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 125.
- [5]邱伟源. 过敏性鼻炎中医辨证规律及小青龙汤加味治疗的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [6]陈道丰, 张泽梁, 肖辉标, 等. “辨阳虚五步法”结合“小青龙汤加附子”治疗过敏性鼻炎的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2017, 12(14): 128-129.
- [7]徐慧贤. 基于方证相关理论的苓桂术甘汤治疗过敏性鼻炎的研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [8]胡厚琴. 麻黄附子细辛汤加味治疗太少两感证过敏性鼻炎临床观察[J]. 四川中医, 2015, 33(7): 143-145.
- [9]石磊, 杨丽, 曲中源. 玉屏风散加减合中药穴位贴敷治疗过敏性鼻炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(6): 184-185.
- [10]尚万珂. 葛根汤治疗过敏性鼻炎[J]. 中医临床研究, 2016, 8(23): 37-38.
- [11]袁晓琳. 金匮肾气丸化裁治疗变应性鼻炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(5): 109-110.
- [12]刘姣. 消风散加减治疗过敏性鼻炎验案2则[J]. 国医论坛, 2017, 32(4): 51-52.
- [13]付莹坤, 杨静, 冯玲, 等. 治疗过敏性鼻炎的古代方剂分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(20): 1796-1797.
- [14]付莹坤, 杨静, 冯玲. 风药在治疗过敏性鼻炎古方中的应用分析[J]. 世界中医药, 2015, 10(10): 1618-1620.
- [15]李在荣. 过敏性鼻炎的经络诊察规律性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [16]张燕超, 郭继红. 针刺治疗过敏性鼻炎37例临床疗效观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2013, 20(2): 50-51.
- [17]陈晟, 王军, 白鹏, 等. 针刺治疗中重度持续性过敏性鼻炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(12): 1209-1213.
- [18]苏雅轩, 张春雨, 赵敏. 单纯针刺治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2017, 9(11): 7-10.
- [19]陈灼. 不同疗程针灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [20]赖威志. 隔姜灸结合针刺治疗过敏性鼻炎的临床疗效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [21]郑倩倩. 温针灸配合背俞穴走罐治疗常年过敏性鼻炎临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2016.
- [22]司慧芳. 温针灸治疗过敏性鼻炎的临床疗效观察[D]. 北京: 中国中医科

- 学院,2014.
- [23]周彩霞,张鹏.针刺夹鼻穴结合雷火灸治疗过敏性鼻炎34例[J].中国民间疗法,2013,21(10):16.
- [24]李昕蓉,张勤修,刘敏,等.针灸治疗过敏性鼻炎系统评价[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):51-57.
- [25]梁超,王静芝,姜涛.针灸治疗过敏性鼻炎的随机对照临床研究文献Meta分析[J].针灸临床杂志,2015,31(6):43-49.
- [26]《针灸技术操作规范第10部分·穴位埋线》项目组.中华人民共和国国家标准(GB/T21709.10—2008)针灸技术操作规范第10部分:穴位埋线[S].中国针灸,2009,29(5):405-406.
- [27]何苗,杨莎莎,李昕蓉,等.穴位埋线治疗过敏性鼻炎的研究进展[J].辽宁中医杂志,2017,44(5):1113-1116.
- [28]李珍,李文喜.穴位埋线治疗过敏性鼻炎78例[J].中国针灸,2013,33(3):211-212.
- [29]宋晓.鼻内镜下下鼻甲埋线治疗过敏性鼻炎临床观察[C]//中华中医药学会耳鼻喉科分会.中华中医药学会耳鼻喉科分会第十九届学术交流会暨贵州省中西医结合学会耳鼻喉分会第二次学术交流会论文集汇编,2013:3.
- [30]高新.穴位埋线联合盐酸西替利嗪片治疗过敏性鼻炎临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(8):801.
- [31]李映妮.穴位埋线配合海特光治疗过敏性鼻炎56例[J].实用中医药杂志,2015,31(2):143-144.
- [32]王花蕾,易荣.穴位埋线结合耳压治疗过敏性鼻炎60例临床疗效观察[J].云南中医中药杂志,2015,36(12):57-58.
- [33]沈晶.穴位埋线与穴位敷贴治疗变应性鼻炎临床对照研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [34]张丽丽.穴位埋线联合针刺治疗变应性鼻炎随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(10):82-84.
- [35]陈超,李迎春,邱宝珊,等.穴位埋线配合针灸治疗变应性鼻炎的远期疗效及生活质量观察[J].中国针灸,2014,34(5):439-443.
- [36]徐崑,蒙珊,吕计宝,等.穴位埋线治疗对变应性鼻炎患者血清IL-4、IFN- $\gamma$ 的影响[J].中医药导报,2014,20(2):30-33.
- [37]杨才德,赵达,于灵芝,等.蝶腭神经节埋线治疗变应性鼻炎[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(13):62-64.
- [38]杨才德,包金莲,龚旺梅,等.穴位埋线治疗呼吸系统疾病—过敏性鼻炎[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):68-69.
- [39]曾斌,杨莎莎,李昕蓉,等.穴位埋线治疗变应性鼻炎有效性和安全性系统评价[J].亚太传统医药,2017,13(12):46-50.
- [40]王婷婷.中药滴鼻液治疗小儿过敏性鼻炎[J].吉林中医药,2013,33(9):917-918.
- [41]杨宗保,刘琼,王晨光.推拿结合中药治疗小儿过敏性鼻炎28例(英文)[J].World Journal of Acupuncture-Moxibustion,2014,24(3):66-68.
- [42]卢杰超.雀啄穴大椎穴为主配合体针治疗气虚型过敏性鼻炎的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2014.
- [43]陈陆陆.推拿、眼针、自血疗法治疗过敏性鼻炎30例[J].河南中医,2014,34(11):2256-2257.

(本文编辑:杨杰 本文校对:何天有 收稿日期:2017-12-12)

(未完待续)

## 隔物灸型中医灸疗器具的设计与临床应用<sup>※</sup>

曹佳男 刘霞 罗红艳 张驰 刘涛 张国山\* 常小荣\*

(湖南中医药大学针灸推拿学院,湖南长沙410007)

**摘要:**目前艾灸已经成为一种重要的治疗方法,但存在灸疗设备不足以及现有艾灸治疗器械的性能较差等问题,故在针灸学、燃烧学等理论学科的指导下,研制一种操作方便,安全高效的灸疗器具,供医患操作使用。该隔物灸器在保留了传统艾灸治疗优势的基础上,解决了艾灸局部温度过高以及降低了艾烟对人体的刺激和空气污染问题,提升和完善了既有艾灸治疗器械的性能。本文主要介绍隔物灸型中医灸疗器具的设计思路及其临床推广运用。

**关键词:**隔物灸;灸疗器具;艾灸;医疗器械

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.052

文章编号:1672-2779(2018)-03-0116-03

### Design and Clinical Application of Moxibustion Apparatus of Sandwiched Moxibustion Type

CAO Jianan, LIU Xia, LUO Hongyan, ZHANG Chi, LIU Tao, ZHANG Guoshan, CHANG Xiaorong\*

(College of Acupuncture and Moxibustion, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

**Abstract:** At present, moxibustion has become one of the most important treatment methods, but there exists the problem of inadequate facilities and existing moxibustion instruments such as poor performance. Under the guidance of acupuncture and combustion theory, a convenient, safe and efficient moxibustion treatment instrument, medical operation was developed. The sandwiched moxibustion device retains the advantages of the traditional moxibustion therapy, has solved the too high local temperature and reduced the moxa smoke stimulation of the human body and the problem of air pollution, enhanced and improved the performance of existing moxibustion instrument. This paper mainly introduced the design idea of moxibustion apparatus of sandwiched moxibustion type and its clinical application.

**Keywords:** sandwiched moxibustion; moxibustion apparatus; moxa-moxibustion; medical instrument

灸法是中医学的重要组成部分,与汤药、针刺并列列为中医三大疗法<sup>[1]</sup>,其“简、便、廉、验”得到古今的广泛使用。《扁鹊心书·住世之法》云:“保命之法,灼艾第一。”《黄帝内经》:“针所不为,灸之所宜。”

说明艾灸疗法早在古代就具有重要的保健与治疗作用。艾灸是一种温热刺激原<sup>[2-3]</sup>,性苦、温、辛,归肝、脾、肾经,有理气血、驱寒湿、温经止血、回阳救逆之功效。但在实际操作过程中,患者自持艾条进行灸疗并不方便,艾灸时间难以掌控且艾灸烟雾的化学成分复杂<sup>[4]</sup>,不仅含有大量药用成分及生物活性成分,也含有多种毒性物质为主要问题<sup>[5]</sup>;传统的艾灸盒在结构上稍简单,功能比较单一,温度难调控,影响艾灸疗效

※ 基金项目:湖南中医药大学校企合作项目;湖南省针灸学重点学科资助

\* 通讯作者:tcmzgs@163.com;xrchang1956@163.com



果。因此，现针对传统灸法治疗过程中存在的问题，开发研制出了一种隔物灸疗器具——隔物灸柱，更好地适应临床需求。

### 1 隔物灸型中医灸疗器具的设计思路和结构

隔物灸柱(如图1)由灸材、灸材固定装置、温度调节装置(如图2)组成，隔物灸型灸材固定装置、温度调节装置均由医用聚丙烯制成。其工作原理在于通过灸材燃烧对人体产生温热作用施灸于人体穴位，达到改善微循环，防止组织缺氧，消肿止痛的目的。



图1 隔物灸柱

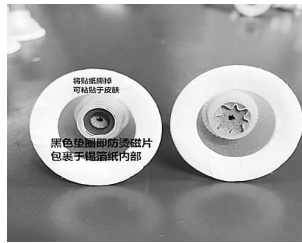


图2 温度调节装置



图3 隔物灸柱操作方便

本品所产生的热效应，可提高患部的组织温度，促进局部血管扩张，改善血液循环和淋巴循环，提高组织新陈代谢，缓解肌肉痉挛，达到“通则不痛”，起到物理治疗止痛的作用。慢性颈、肩、背、腰腿痛，尤以肩周炎、风湿性关节炎、坐骨神经痛是中老年人常见病。而各类软骨组织损伤，如腰肌劳损、肌肉拉伤、关节韧带扭伤也是运动、生产劳动和日常生活中多发病。临床上颇为多见，本品对上述疾患不仅疗效高，而且携带方便，特别适应于中老年人自我治疗，是一种值得推广应用的产品。隔物灸柱传热均匀，使用时直接灸于患部，属于无源医疗器械。

本品是按照中医灸疗器具制备工艺生产的，各项性能均符合本品技术要求中标准。本品具有设计合理、使用方便、工艺成熟、快速热灸、发热温度适中、温度均衡，安全高效的优点。

本品的具体使用方法为：外用。将外包装打开，取出灸疗器具，将灸材点燃后置于灸材固定装置中，撕开贴纸，将隔物灸柱固定在所需灸部位进行施灸。见图3。在一定时间内将灸材固定装置中的灸材燃烧完全，即可达到活血改善微循环，防止组织缺氧，消肿止痛的功能。

本品的规格型号：隔物灸型灸疗器，温度调节装

置高度( $h_2$ ) $10\pm 1$ ，固定装置内径( $\Phi_1$ ) $25\pm 3$ ，固定装置高度( $h_1$ ) $45\pm 5$ 。

### 2 隔物灸型中医灸疗器具较传统艾灸盒的优越性

2.1 方便性 此隔物灸柱具有灸材固定装置，不需要施灸者长时间手持艾条进行艾灸治疗，解放了双手，且患者和施术者在灸疗期间可自由活动，并实现多穴同时施灸(如图4)。一根艾柱用于一次艾灸治疗，无需刻意计时，如确需要提前熄灭，只需摘下艾柱即可。



图4 施灸中可进行多穴同时操作

2.2 安全性 传统的艾灸，艾条燃烧过程中容易有燃烧不尽仍带火星的艾灰脱落，灼伤皮肤。隔物灸柱不漏明火，不掉灰渣，安全简便。

2.3 控烟性 传统艾灸在施灸过程中产生大量烟，对室内环境有很大的影响，且会造成患者的不适。针对传统艾灸烟雾大的问题，隔物灸柱在控烟方面做了很大的改进。药气和烟雾直接下沉，绝大部分刺激性大的大颗粒物均可被吸附掉，烟雾大量减少，可达到灸疗过程中艾烟治疗与舒适的最佳平衡。

2.4 定位定温 隔物灸柱热力集中，药气下沉，直达病灶，准确作用于穴位，增强腧穴敏感性，提高艾灸治疗的疗效；利用温度调节装置，将热量集中固定圈内，热足气匀，温度保持在 $38\sim 45^\circ\text{C}$ 。

2.5 艾柱组成成分丰富 在艾柱中加入木香、茵陈、沉香、侧柏叶、干姜、乳香、羌活、藿香等多味名贵中药，不仅充分利用艾绒的温通作用，还赋予其升阳举陷、行气活血、驱寒逐湿、消肿散结等功效，这对慢性虚弱性病症和风、寒、湿邪为患的疾病尤为适宜。

### 3 隔物灸型中医灸疗器具的临床应用

本品通过灸材燃烧对人体产生温热作用施灸于人体穴位，达到改善微循环，防止组织缺氧，消肿止痛的功能，跟传统艾灸疗法相比，本品适用范围较为具体且更为广泛。隔物灸型中医灸疗器具广泛应用于各种痛症：筋伤、骨伤、软组织损伤、肩周炎、颈椎病、腰间盘突出、风湿性关节炎等；寒凝气滞引起的疾病：痛经、月经不调、宫寒不孕、胃寒、胃痛、腹泻、五更泻等；老年功能退行性疾病：前列腺增生、习惯性便秘、肥胖等各种疾病。

### 4 小结

传统艾灸治疗过程中，医务人员需手持艾条予患者施灸耗费了大量时间且无法同时进行多穴同灸；又



因燃烧温度过高,亦容易出现灼烫伤皮肤;背部穴位很难自行施灸,市面上已有的艾灸器具无法满足消费者的需求,限制了灸法的普及与发展。隔物灸型中医灸疗器具在保留传统艾灸治疗优势的基础上,做到了同时施灸多处穴位,有效地掌控施灸时间,并可有效减少艾烟气味和烟尘对医患及诊疗环境的刺激和污染,使灸疗更加方便、高效、安全,使得艾灸更容易为普通患者接受,提升了治疗的舒适感,进一步提高了艾灸治疗易操作性。隔物灸柱的可调节温度装置提升和完善了原有艾灸器具的性能,有利于传统医学与现代科技相结合,符合现代人生活节奏快、治病保健意识

强的需求,值得推广,本品结构简单,操作简便,安全风险低,具有很好的应用前景。

#### 参考文献

- [1]吴焕淦,马晓芃,周次利,等.灸法研究现状与战略思考[J].世界中医药,2013,8(8):845-851.
- [2]刘密,常小荣,严洁,等.艾灸预处理对大鼠应激性胃粘膜损伤增殖修复相关因子的影响[J].世界华人消化杂志,2012,20(1):53-59.
- [3]刘密,彭艳,常小荣,等.艾灸温热效应的生物物理学特性研究进展[J].湖南中医药大学学报,2010,30(1):76-78.
- [4]高希言,任中万,梁廷营,等.安全环保灸箱的设计和应用[J].河南中医,2010,30(4):389-390.
- [5]黄琴峰,吴涣金,刘婕,等.灸法疾病谱现代文献计量分析与评价[J].上海针灸杂志,2012,31(1):1-5.

(本文编辑:杨杰 本文校对:刘迈兰 收稿日期:2017-11-17)

## 艾灸百会穴 对抑郁症患者疗效及血清5-羟色胺的影响<sup>※</sup>

潘洪峰 梁仕武 许爱雷 雷灵 曾强 梁佳

(广西壮族自治区人民医院心理康复科,广西南宁 530021)

**摘要:**目的 观察艾灸百会穴对抑郁症患者疗效及血清5-羟色胺的影响。方法 将2009年7月—2013年11月在广西壮族自治区人民医院心理科门诊、住院的81例抑郁症患者,按就诊顺序采用开放式随机分组,其中观察组42例予基础心理治疗+艾灸百会穴、对照组39例予基础心理治疗+口服百忧解,均治疗8周,治疗前后用汉密尔顿抑郁量表(HAMD17版)评定临床疗效,用酶联免疫吸附法(ELISA)测定患者血清5-羟色胺(5-HT)的含量。结果 2组HAMD积分组内比较治疗后均明显低于治疗前( $P<0.05$ ),但治疗后2组间比较差异无显著性( $P>0.05$ );治疗后2组血清5-HT含量均较治疗前显著提高( $P<0.05$ ),疗后2组间比较差异无显著性( $P>0.05$ )。结论 艾灸百会穴治疗抑郁症的临床疗效与百忧解相当,可显著提高患者血清5-HT的含量。

**关键词:** 艾灸; 百会穴; 5-羟色胺; 抑郁症; 郁证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.053

文章编号:1672-2779(2018)-03-0118-03

### The Curative Effect of Moxibustion in Baihui (GV20) and Its Influence on the Serum 5-hydroxytryptamine in Patients with Depression

PAN Hongfeng, LIANG Shiwu, XU Ai, LEI Ling, ZENG Qiang, LIANG Jia

(Psychological Rehabilitation Department, Guangxi Zhuang Autonomous Region People's Hospital, Guangxi Province, Nanning 530021, China)

**Abstract: Objective** To observe the curative effect of moxibustion in Baihui (GV20) and its influence on the serum 5-hydroxytryptamine in patients with depression. **Methods** From July 2009 to November 2013 in psychological clinic of Guangxi Zhuang Autonomous Region People's Hospital, 81 patients with depression in our hospital were randomly divided into groups according to the order of visit. The observation group of 42 cases received basic psychological treatment and moxibustion in Baihui (GV20), and the control group of 39 cases received basic psychological treatment and Baiyoujie. Two groups received treatment for 8 weeks. The clinical effect was assessed by the Hamilton depression scale (HAMD17) before and after treatment, and the content of serotonin in patients was determined by enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). **Results** The comparison on HAMD score between the two groups was significantly lower than before ( $P<0.05$ ), but there was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ). The content of serum 5-hydroxytryptamine was significantly improved after treatment ( $P<0.05$ ), and there was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The clinical effect of moxibustion in Baihui (GV20) in the treatment of depression is comparable, which can significantly improve the content of 5-hydroxytryptamine.

**Keywords:** moxibustion; Baihui (GV20); 5-hydroxytryptamine; depression; melancholia

抑郁症属于情感性精神障碍的一种,它的主要临床特征是持久而显著的心境低落,是中医“郁证”范畴。有资料表明<sup>[1]</sup>,抑郁症发病率呈逐年上升趋势,至21世纪初20年抑郁症可能成为人类发病仅次于心脏病

的第二大疾病,因此临床上探究抑郁症的机制和治疗方法,具有十分重要的意义。中医对郁证的认识有两千多年的历史,中药、针刺、艾灸等方法<sup>[2]</sup>是中医治疗郁证常用的临床手段<sup>[3]</sup>。笔者通过艾灸百会穴治疗42例抑郁症患者的临床疗效观察,与5-羟色胺(5-HT)再摄取抑制剂百忧解做对照,从5-HT的角度探讨艾灸治疗抑郁症的可能机制,现报告如下。

※ 基金项目:广西壮族自治区卫生厅自筹经费科研课题【No. Z2007159】

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 81例患者按就诊顺序采用开放式随机法分为两组,其中观察组42例(男18例,女24例);对照组39例(男17例,女22例);两组病例在年龄、文化程度、病程等比较,差异均无显著性 ( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** 抑郁发作症状标准符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版<sup>[3]</sup>的规定;汉密尔顿抑郁量表(HAMD17版)<sup>[4]</sup>评分 $>7$ 分。

**1.3 纳入标准** 2009年7月—2013年11月就诊于广西壮族自治区人民医院心理科门诊、住院患者,年龄18~60岁,各系统检查和实验室检查正常,除外器质性疾病;同意接受观察并且能配合的患者均可入组。

**1.4 排除标准** ①有严重自杀倾向患者,极重度抑郁症患者,为非成瘾物质或者精神活性物质所导致的抑郁,诊断为器质性精神障碍等;②特殊人群:如过敏体质,妊娠妇女或哺乳期妇女,年龄不属于纳入范围的( $>60$ 岁或者 $<18$ 岁);③艾灸部位有开放性伤口、脓肿,或有高热等不适宜灸法者;④接受观察前2周内运用过其它方法抗抑郁治疗者;⑤合并有严重心脏、肝脏、肾脏、脑血管以及造血系统等原发性疾病者;⑥不能按规定疗程接受治疗,资料不全影响疗效判定者。

**1.5 治疗方法** 疗程:两组患者均治疗8周。方法:观察组:取百会穴,艾条悬灸15~30分钟/次,以头顶部发热为准,5次/周。对照组,百忧解口服,1次/d,1片/次(美国礼来亚洲公司生产,20 mg/片)。在治疗期间两组均予基础心理治疗,但不予其它抗抑郁的中西药物或方法。

**1.6 量表评定及血清采集方法** 评定时间:在治疗前和治疗8周后分别进行。评定内容:①汉密尔顿抑郁量表(HAMD17版)评定;②予所有患者分别抽取空腹静脉血,测定血清5-HT的含量。血清5-HT的采集方法:所有患者治疗第1天和最后1天当日上午8时空腹抽肘静脉血3 mL,分离取血清,  $-80^{\circ}\text{C}$ 保存。全部标本收集完毕后,由广西壮族自治区人民医院科研实验中心专业人员一次检测。采用酶联免疫吸附法(ELISA)检测血清5-HT,操作严格按试剂盒(试剂盒购自武汉华美生物工程有限公司)说明书进行。

**1.7 临床疗效评价** 疗效评定标准按照治疗后汉密尔顿抑郁量表(HAMD17版)评分的减分率进行。减分率( $\%$ ) = (治疗前总分-治疗后总分)/治疗前总分 $\times 100\%$ 。具体标准为:减分率 $\geq 75\%$ 为痊愈;减分率 $\geq 50\%$ 为显效;减分率 $\geq 25\%$ 为有效;减分率 $< 25\%$ 为无效。

**1.8 统计学处理** 本研究采用EXCEL对数据进行整理,采用SPSS 13.0软件对数据进行分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料用 $\chi^2$ 检验,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用两样本配对 $t$ 检验。

## 2 结果

**2.1 临床总疗效** 根据HAMD 减分率进行评定。结果见

表1。经检验,两组临床总疗效比较无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	$u$ 值	$P$ 值
观察组	42	1	8	25	8	80.95	0.600	0.896
对照组	39	1	9	22	7	82.05		

**2.2 HAMD评分情况** 2组评分结果见表2。经检验,2组HAMD评分组内比较治疗后均明显低于治疗前 ( $P<0.01$ ),治疗后组间评分无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

组别	例数	治疗前	治疗后	$t$ 值	$P$ 值	治疗后组间比较	
						$t$ 值	$P$ 值
观察组	42	18.93 $\pm$ 5.77	10.29 $\pm$ 4.31	21.602	0.000	0.863	0.394
对照组	39	18.44 $\pm$ 6.75	9.59 $\pm$ 4.76	20.099	0.000		

**2.3 对血清5-HT的影响** 2组患者治疗前后血清5-HT的检查情况如表3所示。经检验,两组血清5-HT含量治疗前后组内比较均有显著性差异 ( $P<0.01$ ),治疗后组间评分无显著性差异 ( $P>0.05$ )。

组别	例数	治疗前 (ng/mL)	治疗后 (ng/mL)	$t$ 值	$P$ 值	治疗后组间比较	
						$t$ 值	$P$ 值
观察组	42	270.26 $\pm$ 54.85	639.72 $\pm$ 89.22	-22.224	0.000	2.283	0.779
对照组	39	268.80 $\pm$ 55.79	634.81 $\pm$ 100.60	-20.617	0.000		

**2.4 不良反应** 治疗头2周对照组出现恶心2例,头痛1例,上述反应在治疗2周后逐渐消失,未需要做特别处理。观察组治疗过程中未发现不良反应。

## 3 讨论

自20世纪80年代以来,抑郁症发病生化机制中较公认假说是血清5-HT水平的降低所致<sup>[5]</sup>,目前临床应用得较为广泛、疗效确切的抗抑郁药物也大多为5-HT再摄取抑制剂(如百忧解等)<sup>[6]</sup>,但该类药物因副作用的影响使用受到一定的限制,而中医针刺、艾灸等因其副作用小、价格低廉、实用方便的治疗优势逐渐体现出来。

郁证属于中医神志病的一种,治疗本病首先要调整脑神功能。百会穴首载于《针灸甲乙经》,为督脉经穴,其对于与脑有关的神志病有着肯定治疗作用。《医学入门》说:“药之不及,针之不到,必须灸之”。抑郁症以情绪低落、思维缓慢、兴趣减退、精神疲惫为主要临床症状,该症状群属中医“阴证”的范畴。按照中医“寒者热之”治疗大法,艾灸百会穴不仅可以调补中气,健脑宁神;还可以借灸火温热刺激温经扶阳,平衡脑内气血之逆乱,通调一身之阳气,调畅气机,从而达到改善抑郁症中医“阴证”症状的目的。本研究通过对HAMD评分及减分率的比较,提示艾灸百会穴可取得与对照组相当的临床疗效,不良反应少,同时可显著提高抑郁症患者血清中5-HT的含量,提示其治疗机制可能是通过提高患者血清中5-HT水平达到改

善患者抑郁症状的作用,和近年来的研究结果相符<sup>[7-11]</sup>。

#### 参考文献

- [1] Murray CJL, Loes AD. Alternative projections of mortality and disability by cause, 1990-2020: global burden of disease study. *Lancet*, 1997; 34(9):1498.
- [2] 乐晶晶, 易韬, 李霁, 等. 针灸治疗抑郁症的临床研究概况[J]. 西部中医药, 2015, 28(10):143-146.
- [3] 中华医学学会精神学会. 中国精神障碍分类与诊断标准, 第3版(CCMD-III)[S]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:87.
- [4] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998:151.
- [5] Zenlan FP, Carver DL. Depression and antidepressant therapy: receptor dynamics[J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*:1990, 14(4):503-523.
- [6] 蔡焯基, 汤宜郎. 抑郁症基础与临床[M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2002:

202.

- [7] 罗和春. 电针治疗情感性精神障碍(抑郁状态)疗效观察[J]. 中国针灸, 1984(1):1.
- [8] 刘瑶. 灸百会治疗抑郁症 250 例的疗效观察[J]. 医药世界, 2006(6):72-73.
- [9] 马莉, 程为平, 梅晨健, 等. 加强扬刺百会穴对抑郁症患者体内单胺类神经递质代谢影响的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(5):562-563.
- [10] 宋书昌, 卢智, 陈华, 等. 百会穴治疗抑郁症的机制探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(10):1262-1263.
- [11] 宋扬, 刘津, 臧大维, 等. 神经递质功率及血浆 5-羟色胺水平与卒中后抑郁的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(2):439-440.

(本文编辑:杨杰 本文校对:胡裕君 收稿日期:2017-12-14)

## 穴位压豆联合中频脉冲电治疗脑卒中早期偏瘫

谢红

(南昌市中西医结合医院预防保健科, 江西 南昌 330003)

**摘要:**目的 探讨穴位压豆联合中频脉冲电康复治疗脑卒中早期偏瘫的临床效果。方法 将58例脑卒中后偏瘫患者随机分为试验组和对照组各29例, 试验组患者在西医常规用药基础上, 运用穴位压豆联合中频脉冲电康复治疗; 对照组患者给予常规用药治疗, 2组患者均治疗。1个月治疗后对2组患者采用Fugl-Meyer量表评定运动功能, 采用Barthel指数量表评定日常生活活动能力(ADL), 比较2组患者功能恢复的差异。结果 试验组明显优于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 采用穴位压豆联合中频脉冲电康复治疗脑卒中早期偏瘫有较好的疗效, 操作简单。

**关键词:** 穴位压豆; 中频脉冲电治疗仪; 脑卒中; 偏瘫; 中风; 物理疗法; 康复

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.054

文章编号:1672-2779(2018)-03-0120-03

### The Acupoint Bean Pressing Combined with Medium Frequency Impulse Electrotherapy in Treating Early Hemiplegia of Cerebral Apoplexy

XIE Hong

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

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of acupoint bean pressing combined with medium frequency impulse electrotherapy in treating early hemiplegia of cerebral apoplexy. **Methods** 58 patients with post-stroke hemiplegia were randomly divided into the experimental group and the control group, with 29 cases in each group. Patients in the experimental group were treated by acupoint bean pressing with medium frequency impulse electrotherapy on the basis of conventional medication of western medicine, while patients in the control group were applied routine medication. After one month of treatment, the fugl-meyer scale was used to assess the motor function in both groups, and the daily living activity ability (ADL) was assessed using the Barthel index scale (ADL). And the difference of recovery was compared between the two groups. **Results** The experimental group was significantly better than the control group, and it was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It has effective effect to treat early hemiplegia of cerebral apoplexy with acupoint bean pressing combined with medium frequency impulse electrotherapy. And it is easy to apply.

**Keywords:** acupoint bean pressing; medium frequency impulse electro-therapeutic apparatus; cerebral apoplexy; hemiplegia; stroke; physical therapy; rehabilitation

在我国, 脑卒中已成为当今严重危害中老年人生命与健康的主要公共卫生问题, 脑卒中年发病率为109.7~217/10万, 患病率为719~745.6/10万, 死亡率为116~141.8/10万。脑卒中的年发病率、患病率、死亡率随年龄增长而增高, 据统计, 在存活的脑卒中患者中约3/4存在不同程度的丧失劳动能力, 其中重度致残者约占40%<sup>[1]</sup>。最常见的还是运动障碍——偏瘫, 瘫痪肢体肌张力增高, 被动运动时抵抗较强, 肌萎缩不明显, 腱反射活跃或亢进, 出现病理反射, 肌电图检查看不到神经电位, 时间长久则逐渐转为挛缩状态<sup>[2]</sup>, 因此, 对脑卒中截瘫后应尽早进行康复治疗, 对促进脑卒中患者的功能康复, 降低致残率及提高患者生活质量均具有重要意义。近年随着中医康复治疗不断发展, 我

院运用穴位压豆联合中频脉冲电康复治疗脑卒中早期偏瘫, 取得了良好的疗效。现报告如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2016年8月—2017年5月在南昌市中西医结合医院住院符合脑卒中诊断的患者58例。其中男性41例, 女性17例; 年龄44~69岁, 平均年龄(56.5±12.5)岁; 病程1~5个月, 平均病程1.6个月; 其中脑梗死46例, 脑出血12例。将上述患者按随机数字表法分为试验组和对照组, 各组29例。2组的性别、年龄、病程和病情比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 纳入标准** (1)均符合脑卒中偏瘫的诊断标准<sup>[3]</sup>; (2)均行CT或MRI检查确诊核实; (3)意识清楚, 精神正常; (4)血压控制在180/100 mmHg以下。



1.3 排除标准 (1)年龄>70岁的患者;(2)病程超过6个月的患者;(3)CT提示继发性颅内出血;(4)大面积脑梗死的患者;(5)有严重并发症的患者;(6)精神异常的;(7)不能依从的;(8)有晕针史,不能耐受传统针灸与电针者。

### 1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 西医常规治疗:0.9%氯化钠注射液100 mL+丹红注射液40 mL静脉滴注,1次/d;0.9%氯化钠注射液100 mL+奥拉西坦注射液4 g静脉滴注,1次/d。

1.4.2 试验组 西医常规治疗基础上,进行如下治疗。

1.4.2.1 耳穴压豆 病变在脑,与心、肾、肝、脾密切相关,取耳穴(肝、手、脚、交感、神门、皮质下)。操作方法:嘱患者坐位,选穴位后,将压豆部位皮肤用75%酒精消毒,将王不留行籽贴在0.6 cm×0.6 cm大小的胶布中央,用镊子夹住后直接贴在选取的耳穴上。然后用拇指指腹给予适度揉、捏、按压,强度由轻到重,以患者感觉麻、胀、酸疼为度,嘱家属每日自行各处穴位按压4~5次,每次每穴按压0.5~1 min,睡前加1次,双耳穴交替施治,2 d换药1次。虚证用轻刺刺激法,实证用强刺激手法,10 d为1个疗程,共3疗程。

1.4.2.2 中频脉冲电治疗 (1)取穴:上肢取内关、外关、曲池及合谷,下肢取阳陵泉、足三里及昆仑,取穴方法按《腧穴学》<sup>[4]</sup>。(2)操作步骤:患者取仰卧位,接通电源开机,将YK-2000B型中频治疗仪(广州一康医疗设备实业有限公司)一组电极片接好,分别贴在一侧上肢内关、外关、曲池及合谷中的两个穴位,另一组电极片接好分别贴在下肢阳陵泉、足三里及昆仑穴位中两个。单人使用,选择同步,按处方号9,设置治疗时间20 min;接着调节上肢电极片输出刺激强度A1,再调节下肢电极片输出刺激强度A2,为特定脉冲调制波,电流幅度10~20 mA,刺激强度以患者能忍受为度。治疗结束后,仪器自动切断电流,发出报警,将电极片从患者体表取下。20 min次<sup>-1</sup>,1次d<sup>-1</sup>。10次为1个疗程,共治疗3个疗程。

1.4.2.3 注意事项 ①耳廓皮肤有炎症或冻伤者不宜采用;②贴压耳穴应注意防水,以免脱落;③对过度饥饿、疲劳、精神高度紧张、年老体弱者按压宜轻;④当前使用:同步或异步;⑤电极片放置人体时,勿开关电源;⑥仪器工作时应远离强电器,不与其他设备共用插座以防干扰和出现电刺激;⑦病人皮肤干燥容易造成接触不良,治疗中病人皮肤如有针刺感,要暂停使用,用清水或75%酒精擦拭后再进行治疗。

1.4.2.4 观察指标及评测方法 观察2组患者1个月后治疗效果及总有效率。

Fugl-Meyer评定法是由Fugl-Meyer等在Brunnstrom评定法的基础上制定的综合躯体功能的定量评定法,其内容包括上肢、下肢、平衡、四肢感觉功能和关节活动度的评测,科学性较强,因此在有关科研中多采用此法<sup>[5]</sup>。Fugl-Meyer评价患肢运动功能,上肢为66分,下肢共34分,肢体功能越好,则评分越高;采用Barthel

指数<sup>[6]</sup>量表评定日常生活活动能力(ADL),满分100分,日常生活能力越强,则评分越高。

1.5 疗效评定标准 基本治愈:神经功能缺损评分与治疗前相比减少91%以上,病残程度0度;显效:神经功能缺损评分与治疗前相比减少46%~91%,病残程度1~3度;有效:神经功能缺损评分与治疗前相比减少18%~45%;无效:神经功能缺损评分减少不足18%。治疗总有效率=(基本治愈病例数+显效病例数+有效病例数)/病例总数×100%。

1.6 统计学方法 相关研究数据采用SPSS18.0统计软件进行处理,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,进行t检验,计数资料进行 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ ,表示差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组患者患肢运动功能和日常生活能力评分比较 经1个月治疗后,2组患者患肢运动功能评分和日常生活能力评分均明显高于治疗前,其中试验组评分明显高于同期对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组患者患肢运动功能和日常生活能力评分比较

( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	时间	患肢运动功能评分	日常生活能力评定
试验组	29	治疗前	28.42 ± 2.23	37.62 ± 12.20
		治疗后	37.54 ± 2.37	72.48 ± 7.52
对照组	29	治疗前	26.32 ± 2.18	37.52 ± 11.82
		治疗后	30.63 ± 2.18	59.35 ± 10.01

2.2 2组治疗有效率比较 2组患者经过1个月治疗后,其治疗效果比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗有效率比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	29	7(24.14)	13(44.83)	8(27.58)	1(3.45)	28(96.55)
对照组	29	3(10.35)	6(20.69)	10(34.48)	10(34.48)	19(65.52)

## 3 讨论

偏瘫是脑卒中患者常见的功能障碍之一,主要是因为脑卒中患者的中枢神经受到损伤,从而失去了对肢体的控制功能。现代康复医学认为,脑卒中偏瘫后,中枢神经的信息交换可通过各种方式沟通相关的突触链进行功能重组,使患者的功能恢复成为可能<sup>[7]</sup>。明代李时珍《本草纲目》说:“脑为元神之府”。精明、元神都是主宰精神意志、思维活动功能而言。中风之猝然昏仆,不省人事,是因风阳痰火内盛,“血之与气,并走于上”,上冲犯脑所致,故其病位在脑。脑卒中病机主要为阴阳失调,气血逆乱<sup>[8]</sup>。本为肝肾阴虚,气血衰弱;标为风火相煽,痰湿壅盛,气逆血瘀。肝风夹痰瘀阻于经脉者,则肢体木而不仁。中风为本虚标实,上盛下虚之证;恢复期及后遗症期,多为虚实夹杂,邪实未清,而正虚已现,治宜扶正祛邪,常用育阴熄风、益气活血等法,并当配合耳穴、针灸等康复治疗<sup>[9]</sup>。《黄帝内经·灵枢》说:“耳为宗脉之所聚也”。耳穴压豆是一种常见的耳穴刺激法。取耳穴肝,有平肝熄风,

清热泻火之功；肾有滋阴补肾，提高机体免疫，增强抗病能力作用；耳交感穴具有活血、强心之功；耳穴神门与皮质下穴能调节大脑皮质的兴奋和抑制功能；耳穴肝、肾、皮质下穴均具有健肝血功效。耳穴相应部位（手、脚）、交感、皮质下、神门均具有解痉功能。现代研究表明，刺激耳穴能够引起大脑网状系统的正常有序的激活，减弱或抑制了原有的病理兴奋灶，使大脑皮层细胞的兴奋和抑制趋于平衡<sup>[10]</sup>。

中频治疗仪是应用被低频电流调制后的中频电流来治疗疾病的仪器，兼有低频电与中频电两种电流各自的特点和治疗作用，作用较深，不产生电解刺激作用，人体易于接受而容易产生适应性。能促进局部组织血液循环和淋巴回流；引起骨骼肌收缩防止肌肉萎缩；提高平滑肌张力；作用于神经节与神经节段，可产生反射作用，调节自主神经功能。它通过热电磁性触头传导特殊频率的电流来刺激人体的穴位，从而产生了针灸、热疗、电疗、磁疗的治疗效果。它具有通经活络、调理气血、祛瘀止痛的功效。穴位取手足阳明经穴为主，辅以太阳经穴。中频脉冲电刺激内关、外关、曲池、合谷、阳陵泉、足三里及昆仑穴，可以滋养肝肾，疏通经脉，

调和气血，祛风化痰，宣窍通络。阳明经气血通畅，肢体活动功能易于恢复。同时配合耳穴压豆有良好的防病治病效果，能镇静、强心、活血、改善微循环、松弛肌肉痉挛、增强机体免疫力。本研究在西医常规治疗的基础上使用穴位压豆联合中频脉冲电康复治疗脑卒中早期偏瘫，患者的治疗效果优于单纯使用西医治疗，并且穴位压豆安全无副作用，操作方便。中频脉冲电康复治疗操作也简单方便，可重复性使用。

#### 参考文献

- [1]张静平,李秀敏.内科护理学[M].北京:人民卫生出版社,2009:779.
- [2]严翠香,刘琪雄,李雪林.脑卒中肢体挛缩的康复护理干预[J].现代医院,2013,13(2):74-76.
- [3]中华全国中医学会内科分会.中风病中医诊断、疗效评定标准[J].中国医学报,1986,1(2):56-57.
- [4]罗永芬.腧穴学[M].上海:上海科学技术出版社,1994:80-86.
- [5]陈立典.康复护理学[M].北京:中国中医药出版社,2012:21-48.
- [6]高月志.神经内科护理干预对脑卒中康复的临床研究[J].中国实用医药,2014,9(21):230-231.
- [7]庄素萍.电针治疗偏瘫52例体会[J].南京中医药大学报,1997,13(5):289.
- [8]周仲瑛.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:300-310.
- [9]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:269-279.
- [10]李文娟,张颖春.耳穴贴压法对全身麻醉术后患者躁动的影响[J].护理学杂志,2011,26(16):33.

(本文编辑:杨杰 本文校对:付莲英 收稿日期:2017-11-14)

## 针灸治疗肩周炎机理探讨

高丹<sup>1</sup> 韩正<sup>2</sup> 杨芳<sup>3\*</sup>

- (1 沈阳市中医院软伤科, 辽宁 沈阳 110004; 2 北京瀛壶中医诊所, 北京 100000;  
3 辽宁中医药大学附属第二医院脾胃病科, 辽宁 沈阳 110034)

**摘要:**肩周炎是临床常见病,多发病,属于中医“肩痹”范畴,主要表现为肩关节局部疼痛及活动受限,严重影响患者生活质量。针灸作为治疗肩周炎的有效手段,日益受到关注。本文就针灸治疗肩周炎的机理进行讨论,以期更好地指导临床治疗。

**关键词:**肩关节周围炎; 针灸; 肩痹; 病因病机

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.055

文章编号:1672-2779(2018)-03-0122-02

### Discussion on the Mechanism of Acupuncture in the Treatment of Sxapulohumeral Periarthritis

GAO Dan<sup>1</sup>, HAN Zheng<sup>2</sup>, YANG Fang<sup>3</sup>

- (1. Department of Soft Injury, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110004, China;  
2. Beijing Yinghu Clinic of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100000, China;  
3. Department of Spleen-Stomach Disease, the Second Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110034, China)

**Abstract:** Sxapulohumeral periarthritis is a common disease, and it belongs to " Jianbi" in traditional Chinese medicine, shows pain and disfunction on the shoulder joint, and seriously affects the quality of life of patients. Acupuncture is an effective treatment and gets more and more attention. In this article, we will discuss the mechanism of acupuncture in the treatment of sxapulohumeral periarthritis in order to better guide the clinical treatment.

**Keywords:** sxapulohumeral periarthritis; acupuncture; Jianbi; etiology and pathogenesis

肩关节周围炎 (scapulohumeral periarthritis) 简称肩周炎,是肩关节及其周围软组织因退行性改变、劳损等引起的肩部疼痛及关节活动受限,是一组表现为肩部疼痛及运动功能障碍的症候群<sup>[1]</sup>,因其主要表现为上肢大关节的痹痛制动,因此归属于中医“痹病”范畴。本病女性发病高于男性,50岁左右多发,故又称“五十

肩”。中医学根据其发病原因、临床表现和发病年龄等特点而有“冻结肩”“肩凝症”“漏肩风”之称<sup>[2]</sup>。肩周炎以肩关节疼痛、活动受限为主要特征,可对患者生活质量造成极大的影响。肩周炎的临床治疗方法多样,但总的治疗原则是缓解疼痛、恢复肩关节活动。在1979年WHO认定的43种针灸适宜病种及1996年11月意大利米兰会议提出的64种针灸适宜病种中,肩周炎均列入其中。可见,针灸治疗肩周炎优势所在。本文就针灸治疗

\* 通讯作者:99194964@qq.com



肩周炎的机理进行探讨,以期更好地服务于临床。

## 1 肩周炎的中医病因病机

肩周炎在历代中医古籍中有“肩凝症”“肩胛周痹”“漏肩风”“冻结肩”“五十肩”等多种记载,中医学家对本病认识的普遍共识是:在内则因年过半百,肝肾气血不足,肩周肌骨锻炼减少,加之肝肾虚损不能充养筋经骨骼,日久发展为不荣而痛、关节继而废用衰退;在外起自年老抵抗力减弱,保暖不慎而致风寒湿邪内侵,肩部脉络筋肉拘痛不展,萎而不用;或因过度操劳、运动不当挫伤肩部筋脉,使瘀血阻络不能畅通关节,日久则形成瘀肿疼痛肩不能展。正如《类证治裁》所载:“中年以后,因气血不足,肝肾亏损,筋失濡养,风寒侵袭,经络痹阻,营卫气血不畅,肩部正邪相搏发为疼痛。日轻夜重,久则肩部肌肉挛缩,活动受限”。

《灵枢·筋经》篇曰:“足太阳之筋,其病……肩不举;手太阳之筋,其病绕肩引颈后痛;手阳明之筋,其病……肩不举”。从肩部经络循行而言,肩周炎的发病与手三阳经、足太阳经、足少阳经脉及所属的经筋、经别密切相关。正所谓“经脉所过,主治所及”。肩部是所有阳经直接或间接相交会合的一个特殊区域,因阳经是抵御外侮的首个门户,故肩部的相关经络可以因为直接受到外邪的强烈侵犯而发病。同时,太阳、阳明经乃多气多血之经,少阳经除了是主气之运行的经道更是前二者的枢纽要道,本身经水、气血的不足,使经脉无法充形,所行经的肌肉、筋骨、关节等统统失去养分而隐痛阵作,若此时再遇到外邪入侵,则疼痛加倍、雪上加霜。

## 2 针灸治疗肩周炎的机理

随着社会的不断发展,人们生活方式的改变,肩周炎的致病因素随之增加,其发病率逐年上升,并且发病趋于年轻化。现代医学认为肩周炎发病机理总体来说是肩关节周围的无菌性炎症。目前在临床上,多数患者因肩周的疼痛及关节活动障碍而就医<sup>[5]</sup>。中医药治疗肩周炎的手段很多,针灸、推拿、药物、针刀疗法等,综合治疗报道较多<sup>[6]</sup>。而肩周炎最重要的治疗目标就是解决疼痛和治愈关节的僵化。目前西医对肩周炎的治疗手段多以口服药物、局部痛点封闭或者局部麻醉等暂时止痛为主,不可避免地带来诸多毒副反应。而我国传统的中医针灸疗法对以慢性疼痛为特点的肩周炎的治疗技艺成熟、疗效斐然而无不良作用。肩周炎作为针灸治疗的优势病种,目前临床广泛应用。其机理主要涉及以下几个方面。

**2.1 在内——调补肝肾 益气养血** 西医学认为的一些肩周炎的危险因素与中医学对人体发育和衰老进程的总结不谋而合。一方面,西医学认为年龄是肩周炎发病的一项危险因素,且病理变化发生在50岁左右。而中医学则认为,50岁肝肾气血不足,肝肾所濡养的筋腱也不再像年轻时一般柔利<sup>[7]</sup>。同时,有研究表明,肩周炎患者都出

现了肝肾亏虚的症状或与肩周炎发展相关的综合征。从局部关节而论,肝主筋,藏血,经脉之所宗。肝血虚,筋失所养,故出现迟软无力,肩臂不能运动,或筋挛牵而致肩臂伸展不利;肾藏精,主骨生髓,为五脏六腑之本。肾气衰,精少骨髓不足,故出现骨惫懈惰,所以肢伸运动无力。气血为人体生命活动的动力,对筋脉起到滋润和濡养作用。针灸在调补肝肾、益气养血方面有独到之处。因此,临床以针灸治疗肩周炎能从根本上补益肝肾气血,以求“正气存内,邪不可干”的临床效果。

**2.2 在外——散寒除湿 通络止痛** 肩周炎患者多有感受寒湿病史,日久入络则“不通则痛”。《古今医鉴》也强调了肩痛证大多是为风湿之邪所困,最终导致气血不能给予筋经充足的营养而萎痛不用。目前肩周炎中医辨证按患者比例高低基本可归类为风寒湿痹、气血两虚和瘀血阻络三型。现代临床研究表明,针灸可以改善肩部局部血液循环,调节血管功能,加速分解炎症瘀滞区的病理代谢产物,促进炎症渗出的吸收,抑制炎症反应,减轻肿胀,缓解对末梢神经的牵张刺激,进而缓解肩部疼痛。尽管针灸治疗肩周炎临床还有一些需要关注的问题<sup>[8]</sup>,现代临床已将针灸治疗肩周炎广泛推广,临床疗效甚好<sup>[9-10]</sup>。有研究观察,比较单次可的松注射和针灸治疗方法,发现前者虽能迅速缓解肩周炎患者的局部疼痛,但长期疗效不佳,且在同一部位进行注射会产生不良反应;而针灸治疗长期止痛的疗效远高于可的松,且不良反应较少<sup>[11]</sup>。

针灸疗法是中医最古老的非药物疗法之一,在中医临床医学中占有重要地位。肩周炎中医治疗以温经散寒、疏通经络、活血止痛为主,针灸治疗效果较优,在临床治疗方面,针灸医生以取穴、针刺操作方法、刺激强度等治疗要素为关注点,针灸治疗肩周炎的主要优势在于针灸镇痛,且针灸治疗宜早期介入。

### 参考文献

- [1]周秉文,陈伯华.颈肩痛[M].2版.北京:人民卫生出版社,2010:356.
- [2]王启才.针灸治疗学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:211.
- [3]王立军,仲崇文,曾培,等.推拿结合微波治疗肩周炎80例临床疗效观察[J].吉林中医药,2010,37(11):1177-1181.
- [4]高拴英.针灸按摩推拿配合中药汤剂治疗164例肩周炎的临床观察[J].实用医技杂志,2013,20(7):784-785.
- [5]陈平.针灸推拿治疗肩周炎55例疗效分析[J].四川中医,2014,32(8):155-156.
- [6]段意梅,陆国田,王建超,等.太极拳运动辅助治疗肩周炎现代预防医学[J].2010,39(20):5320-5323.
- [7]Flaws B.Curing PMS Naturally with Chinese Medicine [G].Blue Poppy Press, Boulder, 1997.
- [8]陈滢如,王亮,高海波,等.基于调查的针灸治疗肩周炎临床关注问题[J].中华中医药杂志,2013,28(8):2475-2478.
- [9]徐星凯,许茜,许金水.针灸治疗肩周炎随机对照试验的刺灸法运用进展[J].针灸临床杂志,2013,29(11):60-64.
- [10]葛谈,齐昌菊,苏齐,等.阿是穴配合巨刺肩痛穴治疗肩关节周围炎疗效观察[J].河北中医,2017,39(8):1246-1249.
- [11]王羲之.针刺与可的松注射治疗肩周炎的疗效对比[D].南京:南京中医药大学,2016.

(本文编辑:杨杰 本文校对:高雷 收稿日期:2017-11-14)



# 护理风险管理在新生儿窒息复苏中的应用价值

童智洪 蔡小芬

(上饶市人民医院门诊部, 江西 上饶 334000)

**摘要:**目的 探讨和研究优质护理风险管理对窒息复苏后新生儿的临床应用价值。方法 选取在我院接受医治的新生窒息患儿104例, 时间为2015年1月15日—2016年12月14日, 根据其就诊顺序的差异将新生患儿分成2组。对照组52例, 对其实施常规护理; 试验组52例, 对其实施优质护理风险管理。对比干预后2组新生窒息患儿在平均住院天数、平均住院费用以及临床疗效方面的差异。结果 试验组中新生窒息患儿的平均住院天数以及平均住院费用低于对照组,  $P < 0.05$ ; 试验组总有效率(98.1%) 优于对照组有效率(76.9%),  $P < 0.05$ 。结论 临床护理中窒息复苏后的新生患儿接受优质护理风险管理, 可有效对新生窒息患儿的平均住院天数、平均住院费用以及临床疗效进行改善, 降低护理风险的发生几率, 减少新生患儿的病死率, 意义重大, 值得临床推广应用。

**关键词:** 新生儿窒息; 优质护理风险管理; 窒息复苏; 急诊; 新生儿护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.056

文章编号:1672-2779(2018)-03-0124-02

## The Application Value of Nursing Risk Management in the Resuscitation of Neonatal Asphyxia

TONG Zhihong, CAI Xiaofen

(Outpatient Department, Shangrao People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China)

**Abstract: Objective** To explore and study the clinical application value of high quality nursing risk management in neonates after asphyxia resuscitation. **Methods** 104 cases of neonatal asphyxia in our hospital were selected, and the time was from January 15, 2015 to December 14, 2016. According to the difference of treatment order, the newborn children were divided into 2 groups. The control group of 52 cases received routine care, and the experimental group of 52 cases received high quality nursing risk management. The difference of average hospitalization days, average hospitalization expenses and clinical efficacy between 2 groups of neonatal asphyxia after intervention was compared. **Results** The average hospitalization days and average hospitalization expenses of newborn asphyxia infants in the experimental group were lower than those of the control group  $P < 0.05$ . The total effective rate of the experimental group (98.1%) was better than that of control group (76.9%)  $P < 0.05$ . **Conclusion** High quality nursing risk management in neonates after asphyxia resuscitation can improve the average hospitalization expenses, average hospitalization days and the clinical curative effect, reduce the probability of nursing risks and the death rate of newborn children, is of great significance, and it is worthy of clinical application.

**Keywords:** neonatal asphyxia; high quality nursing risk management; asphyxia resuscitation; outpatient; neonatal nursing

护理过程中出现有害以及不确定因素, 其间接或者直接对患者造成伤害, 甚至有死亡的可能性, 叫做护理风险。护理风险同时存在复杂性、不确定性以及出现严重后果等特点<sup>[1]</sup>。护理风险管理, 是对潜在以及现有的护理风险进行分析, 流程即辨别-作出评估-进行评价-落实处理, 对护理风险进行有组织、系统化地避免或者降低其发生的几率, 减少不必要的经济损失和危害的出现, 降低医治成本, 提高患者的安全保障, 经济科学。

新生儿从母体娩出后1 min内出现呼吸抑制或无自主呼吸, 造成胎儿窒息缺氧<sup>[2]</sup>。而新生儿窒息复苏后的优质护理风险管理对新生患儿的生存质量有着很大帮助, 降低新生患儿的病死率, 减少并发症的出现<sup>[3]</sup>。若不采取及时有效的措施进行护理风险管理, 其致残率以及病死率都较高, 严重威胁新生患儿的生命安全。本研究主要对我院从2015年1月—2016年12月的52例新生窒息复苏患儿实施优质护理风险管理, 对新生窒息患儿的平均住院天数、平均住院费用以及临床疗效的影响作分析, 现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取新生儿窒息患儿104例, 时间为2015

年1月15日—2016年12月14日, 根据其就诊顺序的差异进行分组, 每组52例。对照组新生窒息患儿中, 男性30例, 女性22例; 其中正常分娩患儿32例, 宫内窘迫患儿12例, 剖宫产患儿8例; 重度窒息患儿13例, 轻度窒息患儿39例。试验组新生窒息患儿中, 男性27例, 女性25例; 其中正常分娩患儿33例, 宫内窘迫患儿11例, 剖宫产患儿8例; 重度窒息患儿15例, 轻度窒息患儿37例。2组新生窒息患儿的性别、分娩方式、疾病类型等资料的对比, 差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

1.2 护理方法 对照组新生窒息患儿接受常规临床护理, 即加强新生窒息患儿的病情观察、合理按照医嘱用药等。

试验组新生窒息患儿接受优质护理风险管理, 具体内容为:

1.2.1 护理风险管理准备工作 ①急救药物、常用器械(比如氧气、插管以及面罩等)的充分准备, 是新生儿窒息抢救工作实施顺利的首要条件。②新生儿娩出后, 窒息复苏的关键是使用电动吸引器及时清理新生儿呼吸道中的物质, 从而提高抢救工作的成功几率。③对新生患儿实施口鼻人工呼吸, 必要时, 对新生窒息患儿的胸外心脏配合实施按压治疗。④人工呼吸后, 新生窒息患

儿无哭声反应时,应实施气管插管进一步的抢救工作。  
⑤为了便于脐静脉插管的需要,缩短建立外周静脉时  
长,窒息新生患儿的脐带应在约3~5 cm处断开。⑥成立  
风险管理护理小组:给予新生患儿建档,对其资料进行  
探讨分析;为了避免护理出现缺陷,提升护理人员的工作  
质量以及助产士面对紧急情况反应能力,定时安排  
其模拟训练,把抢救工作的能力提升上去。

**1.2.2 护理风险管理护理工作** (1) 中医护理: ①鞭背  
法: 小儿出生后没有啼声,闭气不通,可用大葱一束,  
轻轻鞭打新生儿背部,可使其发出啼声;大葱味辛通  
气,有醒神之功效。②熏脐带法: 如小儿出生时正值天  
寒季节,小儿不能啼哭,此时不可过早剪断脐带,应将  
新生儿抱在怀中,用捻蘸油,点火放在脐带来回熏  
烤,使暖气入腹,驱散寒气,待小儿哭泣,可剪断脐  
带。③针灸法: 对新生儿的水沟、百合、人中、思维、  
涌泉、十宣等穴位进行针灸,可使新生儿发出啼声。  
(2) 呼吸道护理: 及时清理呼吸道,应让新生窒息患  
儿保持侧卧位。呕吐物进入呼吸道时应及时对新生患  
儿拍背及吸痰。(3) 严密监护: 对新生儿的体温状  
态、心率以及呼吸进行密切监测。为了能够及时实施  
措施处理新生窒息患儿的异常情况,应积极观察其吸  
吮反射、肌张力以及神志等项目。(4) 保暖护理: 针  
对新生患儿复苏过程中,应充分准备保温工作,避免  
体温过低而导致多种并发症的发生。患儿肛温保持  
在36.5~37.0℃。(5) 预防感染: 新生儿窒息复苏  
的过程中,消毒隔离的措施,无菌操作的实施,更好  
地避免了新生窒息患儿感染情况的出现。(6) 喂养  
护理: 新生窒息患儿加以母乳喂养,对其更好的恢  
复起着积极作用。新生患儿如发生呛咳情况,产妇  
需用鼻饲喂奶。授以产妇正确的喂奶方法,降低因  
喂养不当导致并发症的发生。

**1.3 观察指标** 对2组新生窒息患儿护理风险管理后  
在平均住院天数、平均住院费用和临床疗效方面的  
情况进行记录分析。

**1.4 统计学方法** 研究数据均严格录入SPSS 11.0  
软件进行统计学处理。平均住院天数、平均住院费  
用等计量资料采用t检验,临床疗效等计数资料采  
用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组平均住院天数以及平均住院费用比较** 护理  
风险管理干预后,试验组新生窒息患儿的平均住院  
天数、平均住院费用低于对照组 ( $P<0.05$ )。如表1。

表1 2组平均住院天数、平均住院费用情况对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	平均住院天数(d)	平均住院费用(万元)
试验组	52	18.4 ± 1.5	1.6 ± 0.4
对照组	52	29.1 ± 1.6	2.6 ± 0.7
t值		35.18	8.94
P值		0.00	0.00

**2.2 2组临床疗效比较** 护理风险管理干预后,试验组新

生窒息患儿的总有效率(98.1%)明显优于对照组的  
总有效率(76.9%),  $P<0.05$ 。如表2。

表2 2组临床疗效情况对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
试验组	52	45	6	1	51(98.1)
对照组	52	27	13	12	40(76.9)
$\chi^2$ 值					10.64
P值					0.00

## 3 讨论

新生儿窒息而出现的残疾或死亡,主要与其缺氧严  
重而导致的循环系统、呼吸系统障碍以及宫内窘迫有  
关,其主要的病理生理改变为混合性酸中毒以及低氧  
血症。血液中的二氧化碳物质会因胎儿在分娩过程中  
缺氧情况的出现,而刺激胎儿的呼吸中枢,以致于新  
生儿喉括约肌失去屏障功能、呼吸动作剧烈,大量的  
羊水进入胎儿呼吸道,产生窒息情况<sup>[1]</sup>。而保障产  
妇以及新生儿的生命安全,是产房工作人员应有的职  
责。

护理风险管理,是指在护理过程中易发生的风险,  
通过分析其原因并制定出相关措施进行预防,把护理  
风险降到最低,减少其发生几率,避免出现不必要的  
危害,以及经济损失<sup>[2]</sup>。护理风险管理在护理工作中  
占据着重要位置,其能够有效降低护理中遇到风险的  
发生几率,回避护理风险,对新生患儿的生命安全有  
了更大的保障。

本研究结果得出,在新生窒息患儿接受复苏技术  
治疗的过程中,加强其优质护理风险管理,对促进其  
生命质量的提高、控制并发症的发生,有着积极的意  
义。本研究通过采用常规护理以及优质护理风险管  
理两种方法,对新生儿窒息复苏进行对比分析,结果  
显示:试验组新生窒息患儿在实施优质护理风险管  
理后,平均住院天数以及平均住院费用均低于对照  
组,  $P<0.05$ 。临床疗效方面的总有效率(98.1%)  
明显优于对照组的总有效率(76.9%),  $P<0.05$ 。  
对新生窒息患儿实施优质护理风险管理可以减少平  
均住院费用以及平均住院天数,临床有效率得到提  
高。由此可以得出,给予新生窒息患儿优质护理风  
险管理,可降低不良情况的发生,提高新生患儿的  
存活率。

综上所述,针对新生窒息复苏患儿实施优质护  
理风险管理可以减少平均住院费用以及平均住院天  
数,减少护理风险的发生几率,临床总有效率得到大  
大提高,从而减少新生儿的残疾率以及死亡率,意义  
重大,值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1]陈友娣.护理风险管理在新生儿窒息复苏护理中的应用[J].当代护士(学术版),2012(4):73-74.
- [2]张丽芳,王延辉.护理风险管理在新生儿窒息复苏护理中的应用探讨[J].大家健康(中旬版),2016,10(5):196-197.
- [3]周江丽.新生儿窒息复苏后的护理效果分析[J].今日健康,2016,15(3):168-168.
- [4]李月萍.优质护理在新生儿窒息复苏过程中的应用探讨[J].保健文汇,2017(5):112.
- [5]王宗云.新生儿的复苏配合与护理干预[J].蚌埠医学院学报,2013,38(5):635-637.

(本文编辑:杨杰 本文校对:赵玉婷 收稿日期:2017-10-27)

# 消肿降白汤治疗急性肾炎的护理与临床分析

孙颖

(中国医科大学附属第一医院肾内科, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:**目的 探讨自拟消肿降白汤配合中医护理干预对急性肾炎患者预后的影响。方法 将本院收治的76例急性肾炎患者随机分为2组,各38例,对照组实施常规西医治疗配合常规护理,中医组应用自拟消肿降白汤配合中医护理干预,比较2组患者的治疗效果。结果 中医组治疗后的24h尿蛋白定量显著低于对照组 ( $P<0.05$ )。中医组的治疗总有效率为92.11%,显著高于对照组的73.68% ( $P<0.05$ )。中医组的蛋白尿、血尿、水肿消失时间及高血压消退时间均显著短于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 自拟消肿降白汤配合中医护理干预能够有效减少急性肾炎患者的24h尿蛋白排泄,改善临床症状,临床疗效确切。

**关键词:** 消肿降白汤;急性肾炎;中医护理干预;肾功能;水肿;淋证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.057

文章编号:1672-2779(2018)-03-0126-02

## Clinical Analysis and Nursing of Xiaozhong Jiangbai Decoction in Treating Acute Nephritis

SUN Ying

(Nephrology Department, the First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of Xiaozhong Jiangbai decoction on the prognosis of patients with acute nephritis. **Methods** 76 cases of acute nephritis patients were randomly divided into two groups, with 38 in each group. The control group received routine Western medicine treatment with routine nursing care. The traditional Chinese medicine group used Xiaozhong Jiangbai decoction with traditional Chinese medicine nursing intervention. The therapeutic effect of two groups of patients was compared. **Results** The amount of urine protein of the traditional Chinese medicine group was significantly lower than the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of TCM group was 92.11%, which was significantly higher than 73.68% of the control group ( $P < 0.05$ ). The time of the disappearance of proteinuria, hematuria, edema and the time of edema in the TCM group were significantly shorter than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Xiaozhong Jiangbai decoction can effectively reduce the excretion of 24h urinary protein in patients with acute nephritis and improve the clinical symptoms and clinical effect.

**Keywords:** Xiaozhong Jiangbai decoction; acute nephritis; TCM nursing intervention; renal function; edema; stranguria

急性肾炎是一种以血尿、蛋白尿、水肿、高血压为主要表现的症候群,本病多由感染引起,具有起病急、病情进展快的特点<sup>[1]</sup>。本病如若得不到及时有效的治疗,可在短时间内进展为高血压脑病、急性肾衰或转变为慢性肾病,严重危害患者的身心健康。目前,临床尚无治疗急性肾炎的特效药物,临床治疗以抗感染、对症治疗为主,但实践显示西医治疗急性肾炎的疗效较为有限。近年来,越来越多的研究显示中医治疗急性肾炎具有独特疗效。本院自拟消肿降白汤配合中医护理干预治疗急性肾炎取得了较为满意的效果,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院在2016年6月—2017年6月收治的76例急性肾炎患者作为研究对象。纳入标准:符合急性肾炎的中西医诊断标准(《实用中西医结合诊断治疗学》<sup>[2]</sup>);急性发作入院,入院时间 $<48$  h;患者自愿参与研究并签署了知情同意书。排除标准:继发性肾功能不全、肾小球疾病者;严重肝、肺、心功能不全者;对试验用药过敏者;处于妊娠期或哺乳期者。使用随机数字表法分为2组各38例:对照组男20例,

女18例;年龄30~69岁,平均年龄(48.9±6.3)岁。中医组男18例,女20例,年龄35~67岁,平均年龄(49.0±5.5)岁。2组的一般资料比较不存在显著性差异 ( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗护理方法** 对照组实施常规西医治疗配合常规护理。患者入院后,卧床休息,给予低盐、低蛋白饮食,应用利尿消肿、降压、抗感染等药物。

中医组应用自拟消肿降白汤配合中医护理干预。

(1) 消肿降白汤组方:益母草、白茅根、车前子、金樱子各28 g,薏苡仁10 g,甘草、白豆蔻各8 g,通草6 g。发热、恶寒加连翘、麻黄;头晕加川牛膝、菊花;恶心、腰痛加半夏、菟丝子;水肿严重加黄芪;小便灼热、苔黄不腻加黄芩;苦参,乏力、食少加焦三仙、白术。以水煎煮,分早晚2次温服,每日1剂,持续用药4周为1个疗程。(2) 中医护理干预:①情志护理。急性肾炎患者普遍具有沉重的心理负担,容易出现焦虑、恐惧、抑郁等负性情绪,情志失调、七情内伤可加重病情。护理人员应密切注意患者的情绪、心理变化,多鼓励、开导患者,向患者列举成功案例,以减轻患者的心理负担,增强患者的治疗信心。②生活调



护。护理人员对患者加强生活护理与指导，让患者养成良好的生活习惯。嘱患者每日保持充足的睡眠，多饮水，以利于排尿。平时要注意肛门、外阴部的清洁卫生，着宽松柔软的衣服，勤换内衣裤，水肿消退后可增加活动量。男性患者在水肿期间，可使用丁字带托起阴囊，以爽身粉涂抹腹股沟处，以减少皮肤摩擦；女性患者每天至少要冲洗会阴2次，并要注意经期卫生，以免发生逆行感染。③膳食干预。严重水肿者，要禁盐，待水肿消退后可摄入少量食盐 (<10 g/d)。患者可多摄入具有清热解毒、补益肝肾功效的食物，如柠檬、韭菜、茯苓、山药、黑豆等。可适量摄入草莓、核桃、燕麦等以消炎，可食用薄荷以退热。治疗期间，不得摄入肥甘味厚、辛辣刺激之品。

1.3 观察指标 (1) 治疗前后，分别测定2组患者的24 h尿蛋白。(2) 观察患者治疗前后的临床症状、体征变化，记录各项临床症状消失时间。(3) 观察不良反应情况。

1.4 疗效评价标准 根据患者的临床症状、体征及24 h尿蛋白水平变化进行疗效评价：(1) 症状体征消失，24 h尿蛋白定量恢复正常为临床控制；(2) 临床症状、体征显著改善，24 h尿蛋白定量至少减少40%为显效；(3) 临床症状、体征有所改善，24 h尿蛋白定量有所降低，但降幅不足40%为有效；(4) 临床症状、体征、24 h尿蛋白定量均无改善为无效。

1.5 统计学方法 数据处理用SPSS 20.0软件，计数资料(%)比较用 $\chi^2$ 检验，计量资料( $\bar{x}\pm s$ )比较用*t*检验，*P*<0.05为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组24 h尿蛋白定量比较 2组治疗前的24 h尿蛋白定量比较无显著差异 (*P*>0.05)，2组治疗后的24 h尿蛋白定量均显著降低，且中医组的24 h尿蛋白定量显著低于对照组 (*P*<0.05)。见表1。

表1 2组患者治疗前后的24 h尿蛋白定量比较 ( $\bar{x}\pm s, g$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
中医组	38	1.70 ± 0.35	0.77 ± 0.12
对照组	38	1.68 ± 0.40	1.32 ± 0.14
<i>t</i> 值		0.232	18.387
<i>P</i> 值		>0.05	<0.05

2.2 2组临床疗效比较 中医组临床控制11例、显效19例、有效5例、无效3例，总有效率92.11%；对照组临床控制4例、显效16例、有效8例、无效10例，总有效率73.68%，组间比较存在显著性差异 (*P*<0.05)。

2.3 2组临床症状、体征消失时间比较 中医组的蛋白

尿、血尿、水肿消失时间及高血压消退时间均显著短于对照组 (*P*<0.05)。见表2。

表2 2组临床症状、体征消失时间比较 ( $\bar{x}\pm s, g$ )

组别	例数	高血压消退	蛋白尿消失	血尿消失	水肿消失
中医组	38	8.21 ± 1.23	3.68 ± 1.21	7.62 ± 1.43	9.12 ± 1.75
对照组	38	12.75 ± 2.14	10.75 ± 1.52	12.35 ± 2.74	15.73 ± 2.41
<i>t</i> 值		11.338	22.433	9.434	13.681
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

在中医学中，急性肾炎属“水肿”“腰痛”范畴，其病机为三焦不调，脾失运化，水湿不运，肾气不升，膀胱气化不利则可致水溢肌肤，全身肿胀。急性肾炎病位在肾，但又与肺、脾密切相关，故水肿之证为肾、脾、肺实之证<sup>[1]</sup>。

本院自拟的消肿降白汤药用益母草、白茅根、车前子、金樱子、薏苡仁、甘草、白豆蔻、通草。其中杏仁性温味苦，具有开通肺气，宣通上焦、下输膀胱之功效；白茅根可清热利尿、凉血止血；益母草可活血化瘀；金樱子可补肾降白；车前子、甘草、通草、薏苡仁可健脾渗湿、除痹止泻、清热利尿<sup>[2]</sup>。诸药合用共奏补肾活血、消肿降白、散结化瘀之功效。临床在应用消肿降白汤治疗急性肾炎的同时，配合中医护理干预，充分发挥中医特色，辨证施护，从情志调节、膳食调护、生活调护方面进行护理干预，能够进一步改善临床症状，阻止病情进展<sup>[3]</sup>。本次研究结果显示，中医组治疗后的24 h尿蛋白定量显著低于对照组，治疗总有效率显著高于对照组，临床症状消失时间显著短于对照组 (*P*<0.05)。这说明消肿降白汤联合中医护理干预能够有效加快急性肾炎临床症状的消退，减少24 h尿蛋白排泄，提高临床疗效，与国内相关文献报道<sup>[4]</sup>结果相符。

综上所述，自拟消肿降白汤配合中医护理干预能够有效减少急性肾炎患者的24 h尿蛋白排泄，改善肾功能，加快症状消退，临床疗效确切，值得推广。

## 参考文献

- [1]汪玉枝. 中医护理慢性肾炎患者65例临床观察[J]. 光明中医, 2017, 32(13):1973-1974.
- [2]金少华. 中药治疗儿童急性肾炎恢复期血尿86例[J]. 四川中医, 2017, 35(5):169-171.
- [3]王菊艳, 严小华, 焦富勇. 健脾利水方治疗小儿急性肾炎临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(9):2187-2189.
- [4]应琴, 叶磊. 中西医结合治疗小儿急性肾炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5):923-924.
- [5]涂玥. 急性肾盂肾炎的中医药治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(3):400-402.
- [6]强胜, 冯春俭, 周春祥. 麻黄连翘赤小豆汤加味治疗儿童急性肾炎30例[J]. 河南中医, 2010, 30(4):328-329.

(本文编辑:杨杰 本文校对:韩莹雯 收稿日期:2017-11-03)

# 清毒百炎消联合穴位手法按摩 治疗急性乳腺炎的护理研究

陈赛泉 冷从玉 陈敏

(九江市第一人民医院眼科, 江西 九江 332000)

**摘要:**目的 探讨清毒百炎消联合穴位手法按摩治疗急性乳腺炎的治疗效果。方法 选取2017年1月—2017年6月我院乳腺科、妇产科收治的64例急性乳腺炎患者为研究对象, 随机分为观察组和对照组, 对照组患者予以常规治疗, 观察组在对照组的基础上给予清毒百炎消联合穴位手法按摩治疗, 观察2组患者的治疗效果、临床症状恢复时间及护理满意度状况。结果 观察组在疼痛消退、白细胞和体温恢复时间以及治疗总有效率方面具有显著的优势, 组间差异存在 ( $P<0.01$ ); 对护理满意度的比较, 观察组优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 清毒百炎消联合穴位手法按摩治疗急性乳腺炎患者对于缩短病程、改善治疗效果和提高对护理的满意度方面具有积极作用。

**关键词:** 清毒百炎消; 穴位手法; 急性乳腺炎; 护理; 乳痛; 按摩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.058

文章编号:1672-2779(2018)-03-0128-02

## Nursing Study on Qingdu Baiyanxiao Combined with Acupoint Massage Manipulation in the Treatment of Acute Mastitis

CHEN Saiquan, LENG Congyu, CHEN Min

(Ophthalmology Department, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the therapeutic effect of Qingdu Baoyanxiao combined with acupoint massage on acute mastitis. **Methods** Sixty-four patients with acute mastitis from January 2017 to June 2017 were randomly divided into observation group and control group. The patients in the control group were treated with routine treatment, and the observation group received Qingdu Baoyanxiao combined with acupoint massage on acute mastitis on the basis of the control group. The therapeutic effect, the recovery time of clinical symptoms and the satisfaction degree of nursing were observed. **Results** The observation group had significant advantages in pain regression, white blood cell and body temperature recovery time and total effective rate of treatment, and there was significant difference between the two groups ( $P<0.01$ ). The satisfaction rate of the observation group was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Qingdu Baoyanxiao combined with acupoint massage on acute mastitis has a positive effect on shortening the course of disease, improving the therapeutic effect and the satisfaction of nursing.

**Keywords:** Qingdu Baoyanxiao; acupoint manipulation; acute mastitis; nursing; breast nodules; massage

急性乳腺炎是女性产褥期最为常见的疾病之一, 若治疗不及时或处理不当可能会引起乳腺脓肿, 这不仅给患者造成极大的痛苦, 对产妇身心产生不良影响, 而且会影响母乳喂养, 因此急性乳腺炎的诊治得到了广泛关注<sup>[1-2]</sup>。传统治疗急性乳腺炎的过程中, 往往采用大量的抗生素, 暂停哺乳, 这即不利于产妇产后恢复, 也不利于婴儿的生长发育<sup>[3]</sup>。因此, 寻找积极而又安全的治疗方法是广大妇产科医生关注的热点。本研究创新性地将我院自行研制的清毒百炎消与穴位手法按摩和超短波三者联合应用于急性乳腺炎的治疗过程中, 充分发挥药物与手法治疗协同作用的优势和最大效应, 取得了满意的效果, 现将具体情况报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2017年6月我院乳腺科、妇产科收治的64例急性乳腺炎患者为研究对象。入选标准: ①临床症状符合第六版《妇科学》中急性乳腺炎的诊断标准; ②患者具有较好的依从性, 能够配合医护人员开展相关的研究工作。剔除标准: ①对清毒百炎消药物皮肤过敏者; ②患有各种良、恶性乳腺肿

瘤及其他可造成上述症状乳腺疾病者。③患有甲状腺肿大和严重心肺疾病等严重影响治疗效果者。将64名患者按照随机原则分成观察组32例和对照组32例, 其中初产妇57例, 经产妇7例, 平均年龄(27.2±6.8)岁。2组患者在初产比例、年龄、病情轻重、家族史以及既往史等方面比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。研究提交院伦理委员会审查通过, 并与患者签订知情同意书。

**1.2 研究方法** 对照组采用手法按摩疏通乳管, 根据病情口服或注射抗生素治疗, 同时配合心理疏导护理、疼痛护理、饮食护理、电话回访等常规的治疗方法。观察组: ①穴位按压按摩治疗: 选择太冲、肩井、乳根、少泽、天宗、复溜共6个穴位。操作前嘱患者放松, 操作者应消毒双手, 端坐于患侧乳房, 先用拇指尖按压, 每个穴位大约按压1 min。按摩疏通乳管, 按摩手法与对照组相同。②清毒百炎消外敷: 用清毒百炎消50~100 g均匀局部外敷, 用纱布和保鲜膜包裹持续保持湿润, 连续3 d每天换药2次直至痊愈。③超短波治疗: 根据患者的症状和病程, 使用DL-C-M型超短波电疗机(电疗机的最大输出功率、频率和电容电极分别为200 w、27.12

MHz和26 cm×16 cm×2), 选择微热量10~15 min, 每日2次, 其它方法同对照组。

**1.3 观察指标** 观察2组早期急性乳腺炎患者的临床疗效、症状恢复时间及满意度等指标。参照第六版《妇科学》中关于急性乳腺炎的疗效评定标准对本次研究结果进行判定。治愈: 患者乳腺肿块消失、乳汁能够通畅排出, 体温降至正常范围, 皮肤红肿热痛消失; 显效: 患者肿块未完全消失但已减小, 乳汁基本可以通畅排出, 体温降至正常; 有效: 患者未完全消失但已减小, 乳汁排出不完全通畅, 疼痛减轻, 体温降至38℃以下; 无效: 患者的临床症状未出现变化甚至加重, 出现乳腺脓肿。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。患者的满意度情况通过问卷调查的方式得到, 根据得分多少划分为非常满意(80~100分)、满意(60~79分)和不满意(<60分), 满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

**1.4 统计学方法** 本次研究数据使用SPSS 18.0软件进行分析; 计量资料用( $\bar{x} \pm s$ )的形式表示, 以t检验进行组间差异比较; 计数资料以(%)表示, 采用Fisher确切概率法进行比较; 本研究中, 当P>0.05时, 认为数据间差异不显著; 当P<0.05时, 认为数据间存在显著差异; 当P<0.01时, 认为数据间存在极显著差异。

## 2 结果

**2.1 2组患者的临床疗效情况比较** 由表1可知, 观察组治疗效果显著优于对照组, 组间差异显著(P<0.05)。

表1 2组患者的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	19(59.38)	6(18.75)	5(15.63)	2(6.25)	30(93.75)
对照组	32	14(43.75)	5(15.63)	7(21.88)	6(18.75)	26(81.25)

**2.2 2组患者的临床症状恢复时间比较** 由表2可知, 观察组患者的疼痛消退时间、白细胞恢复时间和体温恢复时间均显著低于对照组, 差异显著(P<0.01)。

表2 2组患者临床症状恢复时间比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	白细胞恢复时间	体温恢复时间	疼痛消退时间
观察组	32	3.80 ± 0.98	2.99 ± 1.17	3.32 ± 1.36
对照组	32	5.48 ± 1.24	5.58 ± 1.79	5.24 ± 2.05
t值		13.53	14.32	10.61
P值		0.005	0.004	0.007

**2.3 2组患者对护理的满意度情况比较** 观察组1个病例, 由于调查问卷填写不完整而脱落。由表3可知, 观察组的护理满意度明显占有优势, 差异显著(P<0.05)。

表3 2组患者的护理满意度情况 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	31	12(38.71)	17(54.84)	2(6.45)	29(93.55)
对照组	32	4(12.50)	23(71.88)	5(15.63)	27(84.37)

## 3 讨论

急性乳腺炎在中医上被称为“妒乳”, 也被称为“乳痈”和“乳吹”, 病因主要是肝气郁结、胃热壅滞引起的乳汁瘀滞, 乳腺经络阻滞导致的乳腺炎症, 若处理不及时则会形成乳腺脓肿, 给患者造成极大的痛苦<sup>[4-5]</sup>。

本研究创新性地将我院自行研制的消毒百炎消(已取得国家专利)与穴位手法按摩和超短波三者联合应用于急性乳腺炎的治疗过程中, 充分发挥药物与手法治疗协同作用的优势和最大效应。本研究结果显示, 观察组患者的治愈率、总有效率和对护理的满意度均明显高于对照组, 而疼痛消退时间、白细胞恢复时间及体温恢复时间均显著低于对照组, 说明消毒百炎消联合穴位手法按摩和超短波治疗急性乳腺炎的效果优于传统疗法。消毒百炎消主要成分是半边莲、金银花、野葡萄根、薄荷油、蒲公英、苯甲酸钠等, 具有清热解毒、活血化瘀、排毒祛瘀和消肿止痛等功效; 穴位按压疗法通过以按摩经络穴位疏通乳腺导管, 从而使乳房硬结消除, 乳汁分泌通畅, 排出瘀积的乳汁, 控制炎症的发展, 同时减少了抗生素的使用<sup>[6]</sup>; 而超短波属于高频电波, 能够通过热效应和非热效应使血管壁通透性增强, 促进局部血液循环改善, 使诱发炎症和致痛的化学介质从机体排除, 有利于炎症的吸收和红肿的消散<sup>[7]</sup>。本研究创新性地将三者联合应用, 充分发挥了药物与手法治疗协同作用的优势和最大效应, 从而明显提高了急性乳房炎的治疗效果。

消毒百炎消联合穴位按压、超短波治疗早期急性乳腺炎, 三者联合应用发挥了药物协同作用的优势和最大效应, 及时控制了炎症的发展, 缩短病程加速痊愈, 使尽早实施母乳喂养得以实现, 体现了人文关怀和“以人为本”的护理理念, 提高了患者的满意度, 使优质护理落到实处。

### 参考文献

- [1]李柳丹.非哺乳期乳腺炎诊断治疗分析[J].当代医学,2015,21(4):45-46.
- [2]陈梦丽,李丰,陈瑾瑜.中西医结合治疗急性乳腺炎临床护理观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(16):42-43.
- [3]柳晓峰,宋燕喜.推拿联合中药治疗500例急性乳腺炎早期临床研究[J].当代医学,2014,20(2):158-159.
- [4]钟春嫦,刘洁玲,郭海云,等.自制中药外敷法对哺乳期急性乳腺炎的疗效观察[J].中国妇幼保健,2015,30(12):1960-1961.
- [5]雷丽萍,黎慧.手法按摩配合中药内服外敷治疗急性乳腺炎的疗效与护理分析[J].实用临床护理学杂志,2017,2(8):98-99.
- [6]方锦莲.手法乳房按摩联合低频脉冲治疗仪对产褥期母乳喂养及预防乳腺炎的影响[J].中国当代医院,2016,23(11):63-68.
- [7]管新余.探讨护理干预在小儿慢性鼻-鼻窦炎行超短波辅助药物治疗中的应用效果[J].当代医学,2017,23(17):143-144.

(本文编辑:杨杰 本文校对:冷从玉 收稿日期:2017-11-10)



# 中药熏洗联合百多邦软膏治疗新生儿脓疱疹的临床研究

马秋艳

(广州中医药大学第一附属医院新生儿科, 广东 广州 510405)

**摘要:**目的 观察使用金银花进行中药熏洗联合百多邦软膏外涂治疗新生儿脓疱疹的临床疗效。方法 将50例确诊为新生儿脓疱疹的患儿通过随机双盲的方法分为对照组和试验组, 每组各25例, 对照组使用百多邦软膏外涂脓疱疹处, 8 h 1次。实验组在对照组的基础上, 上午9:00和下午16:00各使用金银花打粉泡入50℃的热水中对患儿脓疱疹处进行先熏后洗, 熏洗完毕再局部涂抹百多邦软膏, 持续3 d, 观察2组患儿脓疱疹的消退情况及家长的满意度。结果 试验组患儿脓疱疹消退速度优于对照组, 疗效更佳, 患儿家长满意度更高, 从原先的88%升到100%,  $P < 0.05$ 。结论 中药熏洗联合百多邦治疗新生儿脓疱疹治疗效果更好, 无不良反应发生, 使用简单、方便, 值得临床推广使用。

**关键词:** 中药熏洗; 百多邦; 新生儿; 脓疱疹; 金银花

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.059

文章编号:1672-2779(2018)-03-0130-03

## Clinical Study on Chinese Herbs Fumigation and Washing Combined with Mupirocin Ointment in the Treatment of Neonatal Pustular Eruption

MA Qiuyan

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

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of using honeysuckle bud and flower Chinese herbs fumigation and washing combined with mupirocin ointment in the treatment of neonatal pustular eruption. **Methods** 50 patients diagnosed as neonatal pustule were divided into the control group and the experimental group, with 25 cases in each group. The control group was treated with mupirocin ointment every 8 hours. In the experimental group on the basis of the control group, at 9:00 in the morning and 16:00 in the afternoon respectively, honeysuckle bud and flower Chinese herbs fumigation and washing was used in hot water at 50℃ to fumigate and then wash the pyogenic herpes in the children. After fumigation and washing, local application of mupirocin ointment was carried out. After treatment of 3 days, pustules rashes subside and parents' satisfaction was observed. **Results** The rate of purulent herpes regression in the experimental group was better than that in the control group. The curative effect of the experimental group was better than that of the control group, and the satisfaction of the parents of the experimental group was higher, from 88% to 100% ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The honeysuckle bud and flower Chinese herbs fumigation and washing combined with mupirocin ointment in the treatment of neonatal pustular eruption has better curative effect and no adverse reaction occurs, it is easy to use, and is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Chinese herbs fumigation and washing; mupirocin ointment; neonates; pustular eruption; honeysuckle bud and flower

新生儿脓疱疹是因患儿感染金黄色葡萄球菌, 局部皮肤发红, 再渐渐转变为疱疹, 初起疱疹内疱液清亮, 进而迅速变为黄色的浑浊液, 传染性强<sup>[1]</sup>。新生儿五脏具有“成而未全, 全而未壮”的生理特点, 皮肤娇嫩, 如果新生儿因汗多没有及时更换衣物, 或者衣物不慎被细菌污染, 加上患儿家属没有做到手卫生, 均易诱发本病的发生, 疱疹在新生儿的耳后、颈部、腹股沟、前胸等皮肤皱褶处或出汗多的部位最常见, 严重者蔓延全身<sup>[2]</sup>, 本病如果没有得到及时有效的治疗, 可出现发热、败血症、肺炎等并发症, 严重者甚至引发生脑瘫。临床上对该病的治疗, 首选百多邦进行外涂, 但该药易导致皮肤油腻, 引起患儿不适, 且疗效欠佳。为了让患儿得到更快的康复治疗措施, 2015年1月—2017年9月, 我科在医院和护理部大力开展中医适宜技术操作的目标支持下, 全面汲取中医学之中药熏洗的精华, 尝试在百多邦涂抹的基础上, 联合使用金银花进行中药熏洗的方法护理新生儿脓疱疹, 取得更佳的疗效, 受到家长的认可, 现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 对照组患儿平均日龄 (0.91±0.57) h; 平

均体重 (2.56±0.63) kg; 男婴13人, 女婴12人; 其中颈部脓疱疹12例, 后背部脓疱疹9例, 腹股沟脓疱疹2例, 耳后脓疱疹2例, 母亲合并有糖尿病的婴儿8例, 巨大儿9例, 病理性黄疸8例。试验组患儿平均日龄 (0.93±0.53) h; 平均体重 (2.57±0.51) kg; 男婴15人, 女婴10人; 其中颈部脓疱疹10例, 后背部脓疱疹11例, 腹股沟脓疱疹1例, 耳后脓疱疹3例, 母亲合并有糖尿病的婴儿9例, 巨大儿10例, 病理性黄疸6例。2组患儿一般资料相比, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 分组方法 将50例新生儿通过随机对照、双盲的方法分为对照组 (百多邦组)、试验组 (中药熏洗+百多邦组), 每组各25例, 将2组患儿的病例数按1:1进行分配, 通过Excel表格生成随机数字分配卡, 并将分配卡放入密封不透光、已按顺序编码的信封内, 试验开始时由操作者按从上到下的顺序拆开信封, 尽量同组别的患儿安排在同一间病房, 方便家长相互进行交流和沟通<sup>[3]</sup>。

1.3 纳入标准 患儿均已确诊为新生儿脓疱疹, 并为足月儿; 出生时阿斯评分在9分以上; 患儿病情稳定, 无合并败血症、脑膜炎、呼吸窘迫综合征、先天性心脏

病、脐膨出等严重并发症；家长具有初中以上学历，无沟通障碍，并已签署知情同意书者；患儿未参加其他临床试验。

**1.4 治疗方法** 2组患儿采取相同的基础护理措施，所有患儿均给予床边接触隔离，建议家长购买纯棉纸尿裤，要求每位护士接触患儿前后必须做好手卫生，才可以护理下一位新生儿，对患有上呼吸道感染或其他传染性疾病的的工作人员禁止接触患儿，避免交叉感染。每天高级责任护士早上8:30集中对患儿进行新生儿沐浴治疗，并予口腔、脐部、会阴部护理，清洁患儿身体完毕，开启舒缓的胎教音乐，对患儿施行新生儿抚触治疗，并统一更换消毒床单位，0.5 h巡视患儿1次，2 h更换1次尿片，3 h喂养1次，6 h消毒室内空气1次，每次0.5 h；12 h开窗通风1次，每次1 h；控制室内温度在24~26℃，要求护士动作轻柔有爱，做好光线管理<sup>[4]</sup>，每天定时在9:30、13:30、17:30关灯1 h，及选择在21:30~7:30集中关灯，以模拟子宫内黑暗环境，促进患儿生长发育。患儿的脓疱疹视直径大小给予不同的护理措施，对直径大于5 mm以上的大水泡，予1 mL无菌小针头进行抽液处理，使疱壁紧贴创面，再次消毒后予凡士林纱块覆盖患处，最后覆盖一层无菌小纱块保护，而直径小于5 mm的脓疱疹则不需刺破，让其自行吸收。

**1.4.1 对照组** 予生理盐水清洁局部皮肤后，按医嘱予棉签沾取少许百多邦软膏外涂脓疱疹处，涂抹厚度不超过1 mm。8 h涂抹1次，持续3 d。

**1.4.2 试验组** 每天在上午9:00和下午16:00，清洁患儿身体后，按医嘱先给予局部中药薰洗，方法为广州中医药大学第一附属医院药剂科生产的金银花150 g打粉，混入10000 mL水温为50℃的热水中，并搅拌均匀，由护士先抱着患儿在小儿专用熏洗架上利用热水的蒸汽熏蒸脓疱疹处，约5 min后水温降至38~40℃，将患儿脓疱疹处皮肤全部泡在药液中，无法浸泡到全部脓疱疹皮肤者则用无菌小毛巾洗浴局部，洗浴3 min后用消毒大毛巾拭干水份，整理衣物，再予局部外涂百多邦软膏。8 h涂抹1次，持续3 d。

### 1.5 疗效评价标准

**1.5.1 疗效判断标准** 治愈：治疗3天后，患儿脓疱疹完全消退<sup>[5]</sup>；显效：治疗3天后，患儿脓疱疹的消退面积超过或等于入科时的2/3<sup>[6]</sup>；有效：治疗3天后，患儿脓疱疹的消退面积超过入科时的1/3，小于入科时的2/3<sup>[7]</sup>；无效：治疗3天后，患儿脓疱疹的消退面积小于入院时的1/3，或者没有消退、反而增多<sup>[8]</sup>。有效率=治愈率+显效率。

**1.5.2 患者满意度调查** 采用新生儿科自制患儿家长满意度调查表，建立“满意度调查”微信群，将纳入试

验的患儿家长分别选取1位代表入群，新生儿科安排专人通过“问卷星”软件对患儿家长的满意度进行调查，满意度分为满意、一般、不太满意、不满意4个等级。护理满意率=满意率+一般率。

**1.6 统计学方法** 用SPSS 17.0软件包进行统计分析，检验方法采用秩和检验、t检验，检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P>0.05$ 为无显著性差异， $P\leq 0.05$ 将认为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿疗效比较** 由表1可知，试验组的治疗有效率为92%，优于对照组的80%， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

表1 2组患儿总体临床疗效评价 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	25	14	6	4	1	20(80)
试验组	25	19	4	2	0	23(92)
Z值						-3.575
P值						0.000

**2.2 2组患儿家长满意度调查比较调查表** 回收率100%，由表2可知，试验组患儿家长满意度100%，优于对照组的88%， $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

表2 2组患儿家长的满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	一般	不太满意	不满意	满意度
对照组	25	16	6	2	1	22(88)
试验组	25	22	3	0	0	25(100)
Z值						-5.097
P值						0.000

## 3 讨论

新生儿脓疱疹病原菌主要是通过家长或医护人员的双手来传播，因此，应做好家长及医护人员的手卫生宣传工作，对患儿进行床边隔离，以预防病原菌交叉传播，保持室内空气新鲜，患儿大小便后及时用温开水清洗，并更换纯棉尿不湿，保持患儿皮肤处于完整状态，避免尿布性皮炎、擦伤等发生，一直以来，临床对该病首选的治疗方法是百多邦软膏进行局部外涂，但百多邦软膏呈油性，在患儿皮肤上涂抹后油腻的药物容易与衣服、床单粘连在一起，不仅容易引起患儿的不适，而且随着患儿的哭闹、扭动，大部分药物容易被衣服揩去，导致药量不足以发挥应有的疗效。中医认为，新生儿脓疱疹是因患儿感受湿热火毒，或母体嗜辛辣炙烤，致患儿内生积热、蕴蒸于肌肤而成<sup>[9]</sup>，治疗原则宜用清热解毒之法，在此理论基础上，我科利用金银花清热、解毒之功效，以及新生儿体表面积大、血管丰富、皮下脂肪厚度薄、皮肤渗透和吸收作用相对较大的原理<sup>[7]</sup>，采用传统中医操作之局部薰洗的方法，金银花打粉，在50℃热水水蒸汽的热力作用

下,扩张血管,并通过皮肤的渗透作用进入人体,结合经络的沟通作用、局部的刺激作用等<sup>[8]</sup>,使药液更容易被皮肤吸收而起到清热解毒、活血化瘀、开泄腠理、温经通络的作用<sup>[9]</sup>,促进患儿脓疱疹的收敛和愈合。本科采用中药熏洗联合百多邦软膏外涂治疗新生儿脓疱疹,中医与西医治疗方法相互进行取长补短,取其精华,弃其糟粕,与单纯的外涂百多邦软膏相比,疗效更佳,而且药材廉价、效验、易得,值得大力推广使用。但本研究样本含量较少,今后将继续加强研究。

#### 参考文献

[1]薛辛东,杜立中,毛萌.儿科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2014:155.

- [2]王侠生,廖康煌.皮肤病学[M].上海:上海科学技术文献出版社,2008:224-267.  
 [3]邓伟,贺佳.临床试验设计与统计分析[M].北京:人民卫生出版社出版,2012:126.  
 [4]韩紫敏.昼夜节律性光照在早产儿室的应用研究[J].护理管理杂志,2016,7(11):799-801.  
 [5]王秉霞.百多邦对治疗新生儿脓疱疹的效果观察[J].中国实用医药,2012,9(7):175-176.  
 [6]金汉珍,黄德珉,官希吉.实用新生儿学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2008:314-315.  
 [7]曾晓芬.中药熏洗联合利福平加入炉甘石洗剂治疗新生儿脓疱疹的临床效果观察[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(1):71-73.  
 [8]李传秀.氧吹臀快速治疗新生儿重症红臀[J].实用全科医学,2006,4(6):653.  
 [9]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:391-392.

(本文编辑:杨杰 本文校对:信梦雪 收稿日期:2017-11-03)

## 喘证中医护理方案对老年慢性阻塞性肺的临床分析

景洋

(抚顺市中医院老年病科,辽宁抚顺 113006)

**摘要:**目的 探讨喘证中医护理方案应用于老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者的临床效果。方法 将我院2015年5月—2017年4月收治的94例COPD患者随机分为对照组(予以基础护理)和研究组(予以喘证中医护理方案)各47例,观察并对比2组患者的护理效果。结果 干预前2组患者的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平、CAT评分对比差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后研究组的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平分别为(1.97±0.13)L、(70.43±5.32)%,均高于对照组( $P<0.05$ );且研究组的CAT评分较对照组更低,护理满意度较对照组更高( $P<0.05$ )。结论 对COPD患者采用喘证中医护理方案,能有效改善患者肺功能指标,构建良好护患关系,效果确切。

**关键词:**老年科;慢性阻塞性肺疾病;喘证;中医护理方案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.060

文章编号:1672-2779(2018)-03-0132-02

### Clinical Analysis on Traditional Chinese Medicine Nursing on Asthma in Elderly Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

JING Yang

(Geriatrics Department, Fushun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Fushun 113006, China)

**Abstract: Objective** To discuss the clinical effect of traditional Chinese medicine nursing on asthma in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** 94 elderly patients with COPD in our hospital from May 2015 to April 2017 were randomly divided into the control group of 47 cases received basic nursing and the research group of 47 cases received TCM nursing. The nursing effect of the two groups was compared. **Results** There was no significant difference between the two groups in the levels of FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>/FVC, CAT score before intervention ( $P>0.05$ ). After intervention, the levels of FEV<sub>1</sub> and FEV<sub>1</sub>/FVC in the research group were (1.97±0.13) L and (70.43±5.32)%, which were higher than those of the control group respectively ( $P<0.05$ ). The CAT score of the research group was lower than that the control group, and the nursing satisfaction score of the research group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The TCM nursing on asthma in elderly patients with COPD can improve lung function index, it is effective to build a good nurse-patient relationship. The curative effect is accurate.

**Keywords:** geriatrics; chronic obstructive pulmonary disease; asthma; TCM nursing

数据显示在40岁以上患者中发生慢性阻塞性肺疾病(COPD)的几率高达10%,对老年人的生命健康产生严重威胁<sup>[1]</sup>。如何通过对患者予以护理干预,帮助改善患者生活质量,是现阶段的临床关注重点。本文通过对比分析,探讨老年COPD患者接受喘证中医护理方案干预的具体效果。具体如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2015年5月—2017年4月我院共收治94例COPD患者,对其予以随机分组后分别采取护理干预,

对照组(予以基础护理)和研究组(予以喘证中医护理)各47例。入选者均经肺功能、影像学检查等确诊,无误诊,排除合并严重肝肾功能障碍者<sup>[2]</sup>。对照组中男性25例,女性22例,年龄61~82岁,平均年龄(74.38±3.20)岁,平均病程(9.37±3.28)年;研究组患者中男27例、女20例,年龄62~84岁,平均年龄(73.22±4.19)岁,平均病程(10.03±3.57)年。2组患者基线资料予以分析后发现存在较高可比性( $P>0.05$ )。研究内容均被所有入选患者及家属充分知晓且自愿参与,符合相



关伦理学要求。

**1.2 护理方法** 对照组采取基础护理,包括嘱患者正常饮食、遵医嘱用药、遵医嘱予以呼吸机或氧疗以维持呼吸道通畅等。

研究组在此基础上应用喘证中医护理方案,具体措施包括:(1)病房环境适宜。调整病房维持在适宜的温湿度,空气无灰尘,患者出病房时嘱其及时增减衣物、预防外染风邪而导致病情加重;(2)饮食指导。嘱患者多使用蔬果等高维生素含量食物,动物内脏、肥肉等助于生痰的食物应严格控制食用,地瓜等可能影响肺气宣降的食物也应避免;(3)情志护理。参照中医“喜胜忧”思想对患者予以情志护理<sup>[3]</sup>,在与患者进行沟通交流时应注意以情胜情、顺情解郁,从而达到调畅情志的心理改善作用;(4)穴位按摩。选穴百会、太冲、合谷,由护理人员予以中医穴位按摩,每一穴位按摩时间控制在3~5 min,每天按摩1~2次。

**1.3 观察指标** 干预前后评估2组患者的肺功能,采用最大呼气第1 s呼出的气量容积(FEV<sub>1</sub>)、用力呼气量占用力肺活量比值(FEV<sub>1</sub>/FVC)等指标予以肺功能评估;采用慢性阻塞性肺病评估测试问卷(CAT)对患者的病情程度予以评估,满分0~40分,分数越高表示病情越严重;同时自制满意度量表(百分制,共设有20个项目,每一项目分设满意、一般、不满意3个选项,分别对应5、3、1分),分数越高表示越满意。

**1.4 统计学方法** 将SPSS 17.0作为本研究的数据统计学分析软件,计数资料和计量资料的组间对比分别予以卡方检验和t检验,以构成比(%)表示计数资料,以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示计量资料。当P<0.05时认为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组的肺功能指标对比分析** 干预前2组的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平对比差异无统计学意义(P>0.05);干预后2组的肺功能指标均有所改善,且干预后研究组有更高的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平,组间差异显著(P<0.05)。如表1。

表1 2组的肺功能指标对比分析 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FEV <sub>1</sub> (L)		FEV <sub>1</sub> /FVC(%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	47	1.27±0.34	1.97±0.13	60.48±3.18	70.43±5.32
对照组	47	1.30±0.29	1.42±0.21	60.75±3.27	63.27±4.32
t值		0.85	9.75	0.72	5.03
P值		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.2 2组护理满意度和CAT评分对比** 干预前2组患者的CAT评分对比无确切差异(P>0.05)。干预后研究组CAT评分较对照组更低,且有相对更高的护理满意度,组间差异显著(P<0.05)。见表2。

表2 2组护理满意度和干预前后的CAT评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	CAT评分		护理满意度
		干预前	干预后	
研究组	47	32.57±3.29	10.75±3.47	93.27±4.52
对照组	47	31.84±4.30	21.64±4.65	81.00±5.31
t值		0.67	11.26	10.74
P值		>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

COPD属于一种以气流不可逆性受限为主要特征的慢性支气管炎,若未能予以治疗则可能引起呼吸衰竭及肺心病危及生命。现阶段尚未发现确切的治愈方法<sup>[4]</sup>,目前可以通过采取有效的护理措施,帮助控制患者病情恶化、改善患者生活质量。中医护理要求遵从中医理论体系,结合患者病情予以准确辨证,并采取针对性护理干预措施。

喘证中医护理要求从患者的整体性出发,对于不同证候的患者予以针对性护理干预<sup>[5]</sup>,通过环境改善、情志护理、穴位按摩等措施,帮助调动患者的主观能动性、改善不良生活习惯,促进病情改善。其中环境改善能尽可能杜绝患者与可能引起气喘的因素接触;情志护理可帮助改善患者由于病情久治不愈而导致的消极情绪,帮助维持良好心态、促进康复;穴位按摩是中医护理的主要措施,可通过刺激对应穴位,帮助改善患者肺功能、进一步促进病情康复。

本研究采用随机对比试验,分析喘证中医护理应用于老年COPD患者中的具体效果,结果发现干预前2组的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平、CAT评分对比差异无统计学意义(P>0.05);干预后研究组的FEV<sub>1</sub>和FEV<sub>1</sub>/FVC水平均高于对照组水平,且研究组的CAT评分较对照组相对更低,护理满意度相对更高(P<0.05)。所得结果与李娟<sup>[6]</sup>的研究观点基本达成一致,证实了喘证中医护理方案应用于老年COPD患者中的具体效果。

综上所述,在对老年COPD患者予以临床护理时,可采用喘证中医护理干预方案,不仅能促进肺功能改善、减轻病情,也有利于奠定良好的护患关系,值得重视。

## 参考文献

- [1]王红艳,王玲.中医护理方案在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的应用观察[J].中医临床研究,2015,12(3):24-25.
- [2]陈蕾.老年慢性阻塞性肺疾病患者采用喘病中医护理方案的可行性[J].实用中西医结合临床,2016,16(12):73-74.
- [3]龙芙蓉,欧璐,苏飞,等.慢性阻塞性肺疾病急性发作期中医护理方案优化与实践研究[J].护士进修杂志,2016,31(13):1160-1162.
- [4]孙立新.人性化护理干预对老年慢性阻塞性肺炎患者的生活质量影响分析[J].国际护理学杂志,2014,18(5):26-28.
- [5]王灵芝,杨新云.人性化护理干预对老年慢性阻塞性肺炎患者的生活质量影响[J].中国实用医药,2016,11(7):240-241.
- [6]李娟.慢性阻塞性肺病中医护理方案的临床应用[J].内蒙古中医药,2014,33(33):100-101.

(本文编辑:杨杰 本文校对:张霞 收稿日期:2017-11-03)

# 综合护理管理在蓝光照射 治疗新生儿黄疸患儿治疗中的效果

赵玉婷 童智洪 周丽仙 蔡小芬

(上饶市人民医院儿科, 江西 上饶 334000)

**摘要:**目的 探讨新生儿黄疸患儿进行蓝光照射治疗中应用综合护理管理的价值。方法 随机选取2016年5月—2017年5月在我院接受治疗的新生儿黄疸患儿100名,按患儿来到科室就诊的次序,随机选取的患儿分为对照组及观察组,2组患儿分别采取不同护理干预方式:对照组,护理人员实施简单的基础护理;观察组,护理人员实施综合护理管理,分别观察两组患儿在采取不同的护理模式后的临床效果及不良反应发生率。结果 观察组新生儿黄疸患儿并发症的发生率2% (1/50) 明显低于常规护理对照组新生儿黄疸患儿并发症的发生率16% (8/50);治疗有效率98% (49/50) 高于对照组患者的治疗有效率90% (45/50)。结论 我院蓝光照射治疗的黄疸患儿,给予积极有效的综合护理管理措施,护士长通过加强科室的综合护理管理,提升了护理人员对疾病知识的掌握程度,护理人员在实施各项临床护理工作时,能够做到全方位的以患儿为中心,为其实施护理干预,从而能有效的促进了患儿生活质量的好转,降低了患儿并发症的发生率,对疾病的痊愈具有一定的积极影响,值得在临床上推广。

**关键词:** 新生儿护理; 黄疸; 蓝光照射治疗; 综合护理管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.061

文章编号:1672-2779(2018)-03-0134-02

## The Effect of Comprehensive Nursing Management on Blue Light Irradiation in the Treatment of Neonatal Jaundice

ZHAO Yuting, TONG Zhihong, ZHOU Lixian, CAI Xiaofen

(Pediatrics Department, Shangrao People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China)

**Abstract: Objective** To explore the value of comprehensive nursing management in the treatment of neonatal jaundice with blue light irradiation. **Methods** 100 cases of neonatal jaundice patients were randomly selected from May 2016 to May 2017 in our hospital. According to the the chronological order, they were randomly divided into control group and observation group. Two groups of patients took different nursing interventions. The control group was treated with a simple implementation of basic nursing, and the observation group received comprehensive nursing management. The curative effect rate and adverse reactions was compared between the two groups. **Results** The incidence of complications in the observation group (2%, 1/50) was significantly lower than that in the control group (16%, 8/50). The effective rate of the treatment group was (98%, 49/50) higher than that of the control group (90%, 45/50). **Conclusion** The neonatal jaundice patients treated by blue light irradiation in our hospital were given active and effective comprehensive nursing management measures. Through strengthening the comprehensive nursing management, the nursing staff's knowledge of the disease was improved. Nursing staff in the implementation of clinical nursing work can achieve all-round child-centered, can effectively promote the improvement of children's quality of life and reduce the incidence of complications, so as to effectively promote the improvement of the quality of life of children. It has a positive effect on the recovery of the disease, which is worth popularizing in clinic medicine.

**Keywords:** neonates nursing; jaundice; blue light irradiation treatment; comprehensive nursing management

新生儿黄疸<sup>[1]</sup>是指新生儿机体内的胆红素水平异常偏高,患儿若不能得到及时的治疗,对神经系统会造成一定性的损伤,严重者甚至会危及大脑。综合护理管理是科室护士长根据科室护理人员对临床常见疾病的掌握情况,完善护士的管理模式,提高护士对疾病知识的掌握程度及各项护理操作的熟练度,再根据患儿的病情发展,以患儿为中心,为其制定相应的护理计划,以达到促进患儿好转的目的。统计数据表明,新生儿黄疸患儿在接受临床治疗的同时,护理人员给予相应的综合护理管理方式,对患儿的痊愈具有一定的促进作用。现将本次研究中的研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 参与本次研究的100名患儿,为本院2016年5月—2017年5月收治的新生儿黄疸患儿。对照组患儿,男性24人,女性26人;年龄1~25天,平均(12.52±2.33)天;胎龄33~44周,平均(35.29±0.53)周;病程3~5小时,平均(4.25±1.58)小时。观察组患儿中,男

性22人,女性28人;年龄1~24天,平均(12.42±2.54)天;胎龄32~45周,平均(35.67±0.23)周;病程3~5小时,平均(4.78±1.48)小时。

**1.2 纳入标准** 与临床上新生儿黄疸疾病的标准相符。除外存在严重意识障碍、肝肾等重大器官疾病的患儿。参与研究的科室均知晓本次研究的内容、操作方式、实验方法以及所用时间等,并支持本次研究。而参与本次实验的患儿家属对实验过程、方法、目的等均知情,在知晓本次研究的前提下,自愿参与。两组患儿的临床一般资料通过数据分析比较后,所得结果无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.3 护理方法** 对照组的新生儿黄疸患儿在我院科室治疗期间实施最为普遍的护理干预方式,观察组的新生儿黄疸患儿,则在普通护理干预方式的基础上,采取综合护理管理方式,具体措施如下:(1)综合护理管理。科室护士长应加强对科室护理人员各项临床工作的护理管理,将护理人员在临床上综合护理的运用程



度纳入绩效考核,同时对科室护理人员进行综合护理理念的培训,让综合护理理念贯彻至日常临床工作。护士长建立合理的排班制度,由高年资护理人员制定每日为患儿实施的综合护理计划,让低年资护理人员进行实施,在护理计划实施完成后,再由护士长对整个综合护理计划进行评估,并指出缺陷进行综合分析处理。由高年资的护士与低年资的护士搭配上班,让高年资的护士在工作期间,能够指导并协助低年资护士处理日常工作中出现的各种疑难杂症,从而提升低年资护士处理问题的能力与水平,同时让各个护士能够将“以人为本”的护理理念运用于临床工作中,促进和谐护患关系的建立,并提升科室的整体护理质量。

(2) 蓝光照射及护理。由于新生儿皮肤娇嫩,极易对皮肤造成损害,护理人员应每日为患儿进行全身沐浴,重点清洁患儿的脐部与臀部,避免发生红臀、脐周炎等<sup>[2]</sup>。将患儿隔离,患儿所用器具均采取单人使用,预防交叉感染与院内感染,定时定期清洁消毒病房。每日为患儿实施抚触护理,每次20 min,实施抚摸的力度要小而均匀,同时注意观察患儿的生命体征,一旦发生异常状况,立即停止并通知医生。在患儿接受母乳喂养的基础上,护理人员应遵医嘱给予患儿口服葡萄糖,以促进体内胆红素的排泄,根据患儿的病情状况,可适当的调整母乳喂养的次数<sup>[3-4]</sup>。

1.4 观察指标 在实验研究结束后,护理人员统计患儿的并发症的发生率。评估患儿护理疗效,有效:通过综合护理,患儿的临床症状明显改善;显效:通过综合护理,患儿的临床症状改善;无效:通过综合护理,患儿的临床症状无明显改善;治疗有效率=有效率+显效率。护理人员将本次研究收集的数据采用软件进行分析处理。

1.5 统计学方法 本次研究中生活质量评分数据采用t检验,并发症的发生率数据采用卡方检验,以 $\alpha=0.05$ 为检验水准,分析两组患儿的临床护理效果,采用SPSS 22.0数据处理软件对上述资料进行分析, $P<0.05$ ,本次研究具有统计学意义。

## 2 结果

观察组新生儿黄疸患儿并发症的发生率(2%)明显低于常规护理对照组新生儿黄疸患儿并发症的发生率(16%),( $t=5.98, P=0.01$ ),治疗有效率(98%)高于对照组患者的治疗有效率(90%)( $t=5.2632, P=0.0218$ ) (见表1)。

表1 2组患儿的临床疗效及并发症数据比较 [例(%)]

组别	例数	有效	显效	无效	有效率	并发症
对照组	50	34(68)	11(22)	5(10)	90(45)	8(16)
观察组	50	44(88)	5(10)	1(2)	98(49)	1(2)
P值		0.0158	0.1017	0.0218	0.0218	0.0145
统计值		5.8275	2.6786	5.2632	5.2632	5.9829

## 3 讨论

临床上把未满月出现胆红素代谢异常的新生儿称之为新生儿黄疸。由于该患儿的胆红素水平升高,表现为皮肤、粘膜及巩膜染黄为特征的病症,是临床上较为常见的新生儿疾病,在新生儿出生2~3天可出现,维持10天左右消退<sup>[5]</sup>。临床上对于新生儿黄疸患儿的治疗主要是采取蓝光照射治疗,通过促进新生儿体内胆红素的排泄而治疗疾病。由于蓝光治疗箱的环境较为特殊,患儿在整个治疗过程中,极易出现皮肤损伤、哭闹、皮肤干燥等不良反应,若医护人员不能及时的为患儿采取有效的防护措施,患儿会因四肢活动过于频繁而导致擦伤,哭闹过多也易增加患儿发生眼部感染,因此,加强对患儿的综合护理管理措施,以促进患儿疾病的好转,具有十分重要的意义。综合护理管理措施是科室护士长根据科室护理人员工作年资的分布状况,采取高年资与低年资护理人员相互搭配上班,让高年资的护理人员工作时期能够从帮助低年资的护理人员从各方面完善护理工作中的不足。护士长将综合护理效果作为月末绩效考核,有效的提升了科室护理人员工作的积极性与责任心;对科室护理人员进行综合护理理念相关知识的培训,让护理人员能够掌握并将综合护理理念运用于临床,以提升临床护理效果,护理人员为患儿采取的有别于传统护理措施的一种临床新型护理模式。该模式注重患儿的整体护理,把握患儿的疾病发展状况,以患儿为中心,通过各种积极有效的护理措施,旨在促进患儿疾病的好转。本次研究中,护理人员加强了对观察组患儿的综合护理管理,最后实验研究数据表明,观察组患儿的明显优于对照组。

综上所述,蓝光照射治疗的黄疸患儿,给予积极有效的综合护理管理措施,护士长通过加强科室的综合护理管理,提高了护理人员对疾病知识的掌握程度,护理人员在实施各项临床护理工作时,能够做到全方位的以患儿为中心,为其实施护理干预,从而能有效的促进了患儿生活质量的好转,降低了患儿并发症的发生率,对疾病的痊愈具有一定的积极影响,值得在临床上推广。

## 参考文献

- [1]张晓明.强化风险护理干预措施对新生儿黄疸蓝光照射治疗效果、安全性的影响[J].心理医生,2017,23(8):253-254.
- [2]吴燕.综合护理管理干预对新生儿黄疸临床疗效及黄疸指数的影响效果分析[J].中国保健营养,2017,27(13):217-218.
- [3]陈青,马钊求,韦素兰,等.加强护理模式在新生儿高胆红素血症中的应用效果分析[J].中外医疗,2017,36(7):149-152.
- [4]梁婧,吴柳丽,蒋永江,等.一种新型强化光疗装置在新生儿黄疸中的应用及护理[J].当代护士(中旬刊),2017,24(2):77-78,79.
- [5]张敏,蒙好好,廖爱玲,等.全面综合性护理干预在新生儿黄疸蓝光治疗中的应用效果观察[J].当代医学,2017,23(22):26-29.

(本文编辑:杨杰 本文校对:童智洪 收稿日期:2017-11-10)



# 中医辨证护理对肝癌患者生活质量的影响分析

李禹其

(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 观察中医辨证护理对肝癌患者生活质量的影响。方法 将肝癌患者61例随机分配为研究组及对照组, 研究组31例实施中医辨证护理, 对照组30例实施常规护理。对比2组健康状况自我评分标准(KPS)、生活质量QOL-C30评分。结果 干预后, 对照组KPS评分显著低于研究组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 对照组生理职能、情绪职能、心理健康、认知功能、角色职能评分均显著低于研究组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中医辨证护理应用于肝癌患者, 有效提高患者健康状况和生活质量。

**关键词:** 肝癌; 中医辨证护理; 生活质量; 积聚

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.062

文章编号:1672-2779(2018)-03-0136-02

## Analysis of the Influence of Traditional Chinese Medicine Nursing Based on Syndrome Differentiation on the Quality of Life of Liver Cancer Patients

LI Yuqi

(Department of Hepatobiliary Surgery, the First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of TCM nursing based on syndrome differentiation on the quality of life of liver cancer patients. **Methods** 61 cases of liver cancer patients were randomly divided into the study group and the control group. The study group of 31 patients was given TCM syndrome differentiation, and the control group was given routine care. The KPS (health status self-rating standard) and quality of life QOL-C30 score between the two groups was compared. **Results** After intervention, the KPS score of the control group was significantly lower than that of the study group, and the difference was statistically significant  $P < 0.05$ . After intervention, the physiological function, emotional function, mental health, cognitive function, and role function of the control group were significantly lower than those in the study group, and the difference was statistically significant  $P < 0.05$ . **Conclusion** TCM syndrome differentiation is used to improve the health and quality of life of patients with liver cancer.

**Keywords:** liver cancer; TCM syndrome differentiation nursing; quality of life; accumulation

肝癌是临床常见病, 具有居高不下的发病率与死亡率<sup>[1]</sup>。该疾病起病隐匿, 发病机制不清, 目前认为其主要是多种因素相互作用的复杂过程。现代中医学理论认为, 因患者长期愤怒、郁闷, 造成正气亏损, 容易加重病情<sup>[2]</sup>。肝癌的预后易受到情志变化的影响而降低患者的整体生活质量。因此, 为提高患者预后, 实施有效、科学的护理措施。本研究对肝癌患者进行中医辨证护理, 效果较好, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择我院治疗的肝癌患者61例, 时间: 2015年1月—2016年3月。随机分为研究组及对照组。研究组31例, 男性16例, 女性15例; 年龄32~70岁, 平均年龄(51.24±6.24)岁; 肝功能Child分级: A级20例, B级11例。对照组30例, 男性14例, 女性16例; 年龄31~71岁, 平均年龄(51.82±6.17)岁; 肝功能Child分级: A级18例, B级12例。2组患者一般资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

### 1.2 护理方法

**1.2.1 对照组** 常规护理, 如健康教育、用药指导、基础护理等。

**1.2.2 研究组** 中医辨证理论护理。方法: (1) 中医辨证的情志护理: 肝癌患者容易出现心理的应激反应, 产生悲观、焦虑等不良心理。护理人员应多与患者进行沟通, 讲解疾病相关知识, 采取合理的疏导, 消除

不良心理, 讲解治疗的作用, 取得患者信任, 提高治疗依从性。(2) 中医疼痛护理: 疼痛会加重应激心理, 并影响生活质量。护理人员进行艾灸疗法与穴位按摩, 增强体质, 对免疫系统起到双向调节的积极作用, 有效缓解疼痛, 无副作用, 延长生存期。(3) 中医辨证的对症护理: 依据中医辨证分型可将肝癌分为热毒内蕴型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型、肝气郁结型等。①热毒内蕴型肝癌, 表现为舌苔黄腻、皮肤黄染、小便短赤、肝区胀痛、脉弦数等。给予清热凉血方进行辅助治疗; 对于大便秘结者, 给予大黄汤灌肠法。②气滞血瘀型肝癌, 表现为肢体疲倦、面色黯黑、肝区胀痛、舌有瘀斑等。活血化瘀、疏肝理气护理, 给予化瘀汤加减、桃红四物汤、逍遥散等进行治疗, 每日1剂, 水煎服。③肝肾阴虚型肝癌, 表现为脉细数或者微、舌体干瘪、腹部胀满等。对此, 护理人员可给予利水化瘀、养肝滋肾方, 做好保暖措施, 禁止摄入辛辣生冷的食物, 以免病情加重。④肝气郁结型肝癌, 表现为恶心呕吐、脉细弦、常感疲倦不堪、肝区隐痛或胀痛且饮食过后, 疼痛加剧等, 护理人员应采取疏肝理气法, 给予川楝子散加减与柴胡疏肝散加减进行联合辅助治疗, 每日1剂, 以水煎服。对腹部胀痛患者, 耳穴压豆, 缓解症状。(4) 中医综合护理: 督促患者养成良好的起居规律, 指导患者练习中医气功, 增强体质, 提高免疫力, 促进气血畅通。另外, 护理人员严密观察患者的生命体征, 勤于

“四诊”，勤问疼痛症状，勤观病情变化，勤闻口腔气  
味，勤诊脉象，发现异常，及时处理。

1.3 观察指标 干预3个月，对比2组生活质量QOL-C30  
评分、健康状况自我评分标准（KPS）评分。2种量表  
总分100分，评分越低，表示预后不好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 17.0，计量资料采用t检验，  
以  $(\bar{x} \pm s)$  表示；计数资料采用 $\chi^2$ 检验，以率（%）表  
示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组KPS评分比较 干预后，对照组KPS评分显著低  
于研究组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1 2组KPS评分比较  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	KPS评分
研究组	31	95.12 ± 5.20
对照组	30	73.41 ± 5.25
t值		6.90
P值		<0.05

2.2 2组QOL-C30评分比较 干预后，对照组生理职能、  
情绪职能、心理健康、认知功能、角色职能评分均显  
著低于研究组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表2 2组QOL-C30评分比较  $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	生理职能	情绪职能	心理健康	认知功能	角色职能
研究组	31	72.87 ± 0.97	73.12 ± 0.78	81.79 ± 0.78	80.03 ± 0.12	82.45 ± 0.86
对照组	30	61.45 ± 0.88	58.82 ± 0.23	60.23 ± 0.89	75.00 ± 0.98	67.01 ± 0.76
t值		19.58	31.23	18.04	30.67	29.90
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

肝癌的病因复杂，与病毒感染、环境、家族史等因  
素有密切的关系<sup>[1]</sup>。肝癌的发病率逐年升高趋势，严重威  
胁患者健康。晚期肝癌患者，其心理与生理上均承受了

巨大的压力与痛苦。给予有效、优质、科学的护理措  
施，可提高患者生活质量。本研究给予实施中医辨证护  
理，更具有人性化与个性化<sup>[2]</sup>，通过中医辨证的情志护理，  
护理人员与患者进行有效的沟通，采取合理的疏导措施  
减少负面情绪，消除应激心理，提高治疗依从性。通过  
中医疼痛护理，给予艾灸疗法与穴位按摩，增强体质，  
提高免疫系统。中医辨证的对症护理，有针对性的护理  
措施及中药方剂，例如，对于热毒内蕴型肝癌患者，给  
予清热凉血方进行辅助治疗；对于大便秘结较为严重  
者，则给予大黄汤灌肠法进行辅助治疗；对于气滞血瘀  
型肝癌患者给予活血化瘀、疏肝理气者，并予以化瘀汤  
加减、桃红四物汤、逍遥散等进行辅助治疗；对于肝气  
郁结型肝癌患者，采用疏肝理气法，给予川楝子散加  
减与柴胡疏肝散加减进行联合辅助治疗；对于肝肾虚  
弱型肝癌的患者，给予利水化瘀、养肝滋肾方，并做好  
保暖措施，禁止摄入辛辣生冷的食物，以免病情加重<sup>[3]</sup>。  
通过中医综合护理，护理人员叮嘱肝癌患者养成良好的起居  
规律，并指导患者练习中医气功，从而有助于增强患者  
的体魄，提高免疫力，促进气血的畅通。

综上所述，中医辨证护理应用在肝癌患者中，能  
有效提高患者健康状况和生活质量，建议临床推广。

### 参考文献

- [1]李霞,孙莉.中药辨证维持治疗对晚期原发性肝癌患者生存质量和生存率的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(10):207-211.
  - [2]于春艳,朱仁英,李慧影.肝癌晚期患者中西医结合用药治疗的护理对策[J].微量元素与健康研究,2015,32(1):23-24.
  - [3]许丹,许大雪,李晓红,等.中西医结合治疗肝癌的临床分析及护理策略[J].中国医药指南,2015,13(29):237-238.
  - [4]李剑英,邓天好,王华中.中晚期肝癌介入治疗术后的中西医结合护理体会[J].湖南中医杂志,2015,31(9):114-116.
  - [5]李立锦,周彩娥,孙惠娟.中医护理措施对肝癌患者行介入手术后临床疗效的影响[J].中医临床研究,2016,8(23):127-129.
- (本文编辑:杨杰 本文校对:王芳 收稿日期:2017-09-12)

(上接第112页)产生配伍副作用，小柴胡汤润燥滑肠  
的作用可进一步增强肠道蠕动，增强了便秘的治疗效  
果，同时通过小柴胡汤疏肝理气、泄火解毒、扶助正  
气的作用。从便秘为因、抑郁为果的角度，提高了功  
能性便秘的治疗效果；从抑郁为因、便秘为果的角度，  
从根本上减少了功能性便秘的复发几率。

综上所述，应用小柴胡汤加加减联合乳果糖共同治  
疗功能性便秘伴抑郁，即可快速缓解便秘症状，又有  
效缓解了患者的抑郁状态，避免了功能性便秘与抑郁  
的恶性循环，疗效肯定。

### 参考文献

- [1]张郭莺,蒋燕萍,胡慧玲,等.构建慢传输型便秘与慢性应激抑郁模型大鼠.揭示便秘与抑郁的关系[J].中国组织工程研究,2015,19(27):4356-4360.
- [2]李娟,陈银芸,陈钢,等.生物反馈联合心理治疗对功能性便秘的临床疗效[J].中国现代医学杂志,2016,26(3):141-144.
- [3]罗马委员会.功能性胃肠病罗马Ⅲ诊断标准[J].胃肠病学,2006,11(12):761-765.

- [4]汤毓华,张明园.汉密顿抑郁量表(HAMD)[J].上海精神医学,1990(2):64-65.
- [5]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,1994:407-408.
- [6]朱芬芳,傅健,欧恺怡,等.柴胡疏肝散加味联合氟哌噻吨美曲辛片治疗功能性便秘伴抑郁38例临床观察[J].中国民族民间医药,2016,25(6):137-138.
- [7]刘娟,姚秋园.小柴胡汤加加减治疗慢传输型便秘抑郁[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):274-276.
- [8]王波,陈艳萍.针灸联合胃痛消痞方加加减治疗慢传输型便秘临床观察[J].中国针灸,2017,37(2):130-134.
- [9]邹洋洋,丁曙晴,周惠芬,等.八髎穴治疗出口梗阻型便秘的机制探讨[J].针刺研究,2015,40(5):427-430.
- [10]张敏.小柴胡汤加加减治疗肠道气滞型功能性便秘的疗效[J].中国医药科学,2016,6(7):73-75.
- [11]樊丽娜.用小柴胡汤加加减治疗抑郁症的效果研究[J].当代医药论丛,2017,15(11):57-58.
- [12]苏光悦.小柴胡汤抗抑郁作用及其调节脑内神经递质、神经营养因子和雌性激素的相关机制研究[D].沈阳:沈阳药科大学,2014.
- [13]王宏,田文玲.莫沙必利联合乳果糖治疗老年慢性功能性便秘的疗效及对患者肛门直肠动力和直肠感觉的影响[J].中国老年病杂志,2014,34(18):5109-5111.

(本文编辑:杨杰 本文校对:刘永青 收稿日期:2017-10-27)

## 绿色养生疗法艾灸的研究进展※

王晨<sup>1</sup> 袁梦琪<sup>1</sup> 国文豪<sup>1</sup> 林海燕<sup>1</sup> 王斌胜<sup>1</sup> 高秀芬<sup>2</sup> 刘晓娜<sup>1\*</sup>

(1 滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003; 2 山东艾灸堂健康产业有限公司, 山东 烟台 264003)

**摘要:** 艾灸是中国传统医学的重要组成部分, 其临床应用广泛、疗效卓著。随着科技的进步及人们保健意识增强, 艾灸作为绿色养生自然疗法备受关注。同时, 对其现代相关研究也提出新的要求。本文从艾灸的机理研究和艾灸临床应用方面综述艾灸在调节免疫功能、中风、亚健康状态的防治作用和爱心视必康磁灸在弱视的防治作用等方面的研究进展。分析目前艾灸研究中亟待解决的关键问题。

**关键词:** 艾灸; 机制研究; 临床应用; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.063

文章编号:1672-2779(2018)-03-0138-03

## Research Progress of Green Regimen Therapy of Moxa-moxibustion

WANG Chen<sup>1</sup>, YUAN Mengqi<sup>1</sup>, GUO Wenhao<sup>1</sup>, LIN Haiyan<sup>1</sup>, WANG Binsheng<sup>1</sup>, GAO Xiufen<sup>2</sup>, LIU Xiaona<sup>1\*</sup>

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, BinZhou Medical University, Shandong Province, Yantai 256603, China;

2. Shandong Aijiutang Health Industry Co., Ltd., Shandong Province, Yantai 256603, China)

**Abstract:** As an important part of traditional Chinese medicine, moxa-moxibustion is derived from China. Moxa-moxibustion has multiple effects by both medicine and physical methods. Moxa-moxibustion therapy has remarkable efficacy and was widespread used in clinical application. With the development of science and technology and improvement of health care consciousness, new therapy demands promote the deep research of moxa-moxibustion. This article reviewed the research progress of moxa-moxibustion including aspects of the mechanism research and clinical application, such as immunomodulation function, apoplexia and the magnetic moxibustion of vision health, etc. Moreover, the key problems needed to be solved in the moxibustion research were explored new directions for the future research of moxibustion.

**Keywords:** moxa-moxibustion; mechanism research; clinical application; review

艾灸疗法是中医的重要治疗手段, 是中医疗法的瑰宝<sup>[1]</sup>。《灵枢·官能》记载: “针所不为, 灸之所宜”, 明代李梴《医学入门》中亦有“凡病, 药之不及, 针之不到, 必须灸之”之说法, 唐代医学家孙思邈在《千金要方》中提出过“针而不灸, 灸而不针, 皆非良医也”, 由此可见灸法的重要性。

艾叶用于治病首载于《五十二病方》, 历史悠久。艾叶作为正式药物的记录开始于梁代陶弘景的《名医别录》, 该书详细地记载艾叶的药性: “艾叶, 味苦, 微温, 无毒, 主灸百病, 可作煎, 止下痢、吐血”。此后, 诸多医药典籍均有对艾叶药用的记载。清·吴仪洛《本草从新》: “艾叶苦辛, 性温, 属纯阳之性, 能回垂危之阳, 通十二经……理气血、逐寒湿、暖子宫……能透诸经而除百病”<sup>[2]</sup>。随着现代生活节奏的加快, 工作压力的剧增, 越来越多的人处于亚健康的状态。艾灸养生在当代越来越重要, 为更好地传承与创新艾灸绿色养生产业, 探讨艾灸的作用机制和应用规律成为当务之急。

## 1 艾灸的机理研究

灸法以经络理论为指导, 产生全身调节与经络传输的作用。艾灸疗法具有通达诸经, 气血连贯, 温经散寒, 扶阳固脱, 消瘀散结和防病保健的作用。灸法的作用特点为多靶点、多途径、多系统的整体性和综合性。在灸治过程中机体的免疫系统、神经系统、内分泌系统等均有参与。对于艾灸起效的作用机制, 现代研究主要集中在物理效应、化学效应和“综合效应”三个方面<sup>[2-3]</sup>。

**1.1 艾灸的物理效应** 艾灸的物理效应包括温热效应与光辐射效应。

艾灸的“生温熟热”“纯阳之性”“回垂绝元阳”均归属于其温通之功; “通十二经”“透诸经”“行血中之气, 气中之滞”则归因于其疏通经络之效。艾灸作用之广, 皆得益于其温通特性<sup>[4-5]</sup>。“以通为用”是机体正常功能的生理基础, 经络疏通、气血通畅是生理状态的基本表现。艾灸通过燃艾熏灸穴位治病, 艾叶燃烧温度可使皮肤细胞烧灼产生炎症反应, 激发人体的免疫功能产生全身的免疫效应。

除温热效应外, 光的非热效应是艾灸发挥疗效的重要因素, 即光辐射效应<sup>[6]</sup>。经络对热的远距离传递以及艾灸激发循经高温线的现象验证艾灸的光辐射效应。燃烧艾绒时的辐射光谱包括远红外热辐射和近红外辐

※ 基金项目: 滨州医学院科研启动基金项目[No.BY2016KYQD02]; 滨州医学院大学生科技创新活动基金项目[No.BY2016DKCX113]

\* 通讯作者: xiaonaliu5627@163.com



射光辐射特征,以红外光为主。红外光和远红外光可以穿透皮肤到达表皮深处,且能沿经络的走向传递到施灸组织以外的组织器官,产生远程效应,达到机体调节功效。

**1.2 艾灸对机体的化学效应** 艾叶的化学成分是其发挥功效的物质基础。艾叶主要有效成分为挥发油、鞣质、黄酮、甾醇、多糖及微量元素等。因品种、产地、采摘时间、提取方法等的不同,艾叶成分的含量存在差异,其中以湖北蕲春产的艾叶最具道地性,又称“蕲艾”<sup>[7]</sup>。艾叶挥发油中桉油精、樟脑、冰片、石竹烯等具有抗菌、抗病毒、抗炎、镇静和镇痛作用,萜品烯醇、石竹烯、蒿醇具有较强的平喘作用,槲皮素、柚皮素等黄酮类成分具有抗肿瘤活性的作用<sup>[8-9]</sup>。

艾灸产生的艾烟也是艾灸治疗的重要部分。艾烟中化学组分形成热裂解产物,通过化学反应生成新化合物。燃烧烟雾中的化学成分主要以脂肪烃、芳烃、萜类为主。艾烟部分渗透人体、呼吸道吸入艾烟有效成分而产生疗效,艾烟具有清除自由基、抗衰老、抗菌、抗病毒、抗癌、提高免疫力及改善微循环等疗效。

**1.3 艾灸的综合效应** 国内外研究普遍认为经络腧穴与艾灸理化作用的有机结合是产生灸法的“综合效应”<sup>[6,10]</sup>。灸法的机理普遍流行的是“得气说”,中医以经络学说作为灸法理论基础,经络是人体物质、能量、信息的传输通道<sup>[11]</sup>。艾灸激活穴位(局部始动),推动气血运行,调节神经-内分泌-免疫网络(调节通路),调节脏腑功能(效应器官响应),是艾灸产生温通、温补效应的生物学机制。

## 2 艾灸的临床应用

艾灸用于治病已有上千年历史,其治疗效果已经为临床实践所证实。艾主百病,灸为用;灸效多端,通为机;温通之要,气血调;温通之用,强弱与缓急<sup>[12]</sup>。在现代临床应用上,艾叶的应用早已超出传统的妇科疾病范围,也广泛地应用于内科、外科、儿科、鼻科、皮肤科等,均取得较好的临床效果。

**2.1 艾灸调节免疫功能** 艾灸具有温通经脉、调和气血、协调阴阳、扶正祛邪等功效,可达保健和疾病治疗目的<sup>[13]</sup>。《神灸经纶·说原》曰:“灸者,温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行。”艾灸能够影响不同的免疫器官、免疫细胞、免疫调节因子、免疫球蛋白等,对机体免疫功能进行双向性调整,既可以提高低下的免疫功能,也可以抑制亢进的免疫功能,使机体脏腑器官功能活动由异常状态转向正常状态,提高机体的免疫功能。研究表明,艾灸提高淋巴细胞转化率及脾脏指数,增加白介素-2、降低白介素-6<sup>[14]</sup>;提高血清补体C<sub>3</sub>、IgG水平,同时降低IgE水平,改善机体体液免疫功能<sup>[15]</sup>。

**2.2 艾灸治疗高脂血症** 中医学对“高脂血症”最早的认识可追溯到《素问·通评虚实论》<sup>[16-17]</sup>。高脂血症归属

于中医“痰浊”“瘀血”的范畴,其发病多为恣食肥腻,壅遏脾气,导致脾失健运,酿生痰湿,同时久病及肾,肾阳不足,失却温照。艾灸调脂的相关报道中出现频次最高的为丰隆、足三里、神阙和三阴交<sup>[18]</sup>。

**2.3 艾灸治疗高血压** 依据临床表现,高血压从属于中医的“眩晕”“头痛”等病范围,主要由“疾”“风”“虚”“火”“痰”等因素所引发<sup>[19]</sup>。艾灸临床艾灸治疗高血压多取归属于足太阳膀胱经、足少阳胆经、足厥阴肝经、督脉这四条经脉,其中膀胱经和胆经是治疗高血压病取穴的重点经络。古代治疗高血压范畴病症的腧穴主要是百会、合谷、风池穴;而现代则主要是太冲、足三里、曲池、风池等穴位。

**2.4 艾灸治疗妇科疾病** 月经不调、痛经效果尤佳,治疗时候须严格遵循中医辨证论治的原则,常采用子宫、关元、三阴交、气海、中极等为主穴再佐以辨证配穴,因关元、中极、气海、子宫均为腹部要穴,能调理冲任、补益气血、滋养胞宫;三阴交为肝、肾、脾三阴交的交会穴,可调补肝肾健脾,温经通络,益气养血,活血祛瘀<sup>[20-21]</sup>。改善盆腔局部血液循环,改善血液流变性,提高新陈代谢,有利于炎症消退,修复组织,并可以抑制子宫平滑肌收缩,缓解疼痛。

**2.5 艾灸治疗中风** “三高症”的高发病率以及工作压力加大,越来越多的患者出现中风,西医称为脑卒中<sup>[22]</sup>。西医很难从根本上消除病因,严重影响患者的生活质量。灸印堂可宁神止眩,活血化瘀;灸神阙穴可生血祛瘀;灸足三里与丰隆有化痰之效,艾灸与常规西药治疗结合,临床疗效显著,有效预防中风。

**2.6 艾灸辅助治疗恶性肿瘤** 研究表明艾灸对肿瘤患者有重要疗效<sup>[23]</sup>。临床灸法治疗肿瘤手术、放化疗的毒副作用,多采用足三里、三阴交以调理脾胃,扶正培元;重用大椎,温阳益气;注重背俞穴,调整脏腑。艾灸的治疗既从局部又从整体改善肿瘤患者临床症状,已成为临床上治疗恶性肿瘤患者的辅助手段。但目前尚处应用的初期阶段,临床研究方法及治疗方案尚不规范,如:选穴、艾灸用量、艾灸时间等。

**2.7 艾灸对亚健康状态的防治作用** 《扁鹊心书》中即指出:“人于无病时,常灸关元、气海、命门、中脘,虽未得长生,亦可保百余年寿矣。”艾灸可辟邪于外,增强人体免疫力,激发人体潜能,扶正气,归原位,具有健脾胃、补肾壮阳、强身保健、延年益寿的作用<sup>[24]</sup>。至今,保健灸法仍是广大群众所喜爱且行之有效的养生方法。

**2.8 艾灸对弱视的防治作用** 弱视是多见于青少年学生,严重影响同学们的学习和生活。爱心视必康是山东爱灸堂健康产业有限公司推出一款针对15周岁以下弱视的青少年的磁灸。爱心视必康磁灸将中医精华灸疗与磁疗相结合,以温通经络、调气活血、

促进眼周围血液循环达到恢复视力的疗效。

### 3 研究展望

艾灸是借助热力及药物作用,平衡人体阴阳、扶正祛邪、调节经络脏腑功能防治疾病的一种方法。艾灸以其独特的疗效而备受病患青睐;且艾叶取材方便、疗效显著,为绿色医疗保健方法提供规范的调养手段。同时积极响应健康中国“一带一路”的号召,传承和弘扬中医艾灸文化,让艾灸造福人类。

艾灸的良性预应激理论提示艾灸的介入时机对于机体内环境产生的复杂调节作用是研究的重点,对中医治未病理论的科学阐释具有重要意义。艾灸机理的深入研究需要突破由单一学科发展至多学科交叉的研究,局部研究与整体研究相结合,阐明艾灸疗法的科学性。

### 参考文献

- [1]甘朋朋,梁忠.试论艾灸的要素与作用[J].湖北中医杂志,2015,37(12):67-69.
- [2]洪金标,彭宏,易爱乡.艾灸对机体产生的多重效应及其机理探讨[J].中华中医药学刊,2010,28(2):
- [3]吕丰.艾灸物理特性研究[D].武汉:中南民族大学,2013.
- [4]许焕芳,赵百孝.艾灸疗法作用机理浅述[J].上海针灸杂志,2012,31(1):6-9.
- [5]张建斌,王玲玲,胡玲,等.艾灸温通作用的理论探讨[J].中国针灸,2011,31(1):51-54.
- [6]兰蕾,常小荣,石佳,等.艾灸的作用机理研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(12):2616-2620.
- [7]魏海胜.蕲艾化学成分的分析研究[D].武汉:中南民族大学,2013.

- [8]周次利,王晓梅,谭琳莹,等.艾化学成分的生物作用与影响因素探讨[J].上海针灸杂志,2010,29(2):74-76.
- [9]杨梅.艾叶燃烧产物有效成分药效研究[D].武汉:中南民族大学,2009.
- [10]常小荣,刘密,严洁,等.艾灸温通温补效应的作用机制及其规律研究[J].世界中医药,2013,8(8):875-879.
- [11]洪宗国.中国民族医药灸法比较研究[J].中南民族大学学报(自然科学版),2012,31(1):38-41.
- [12]张昆.灸法的古今文献研究[D].济南:山东中医药大学,2011.
- [13]詹振吉,王健.艾灸对机体免疫系统的影响[J].中医学报,2016,31(214):449-452.
- [14]谢魁,李丽红.艾灸关元、足三里对衰老小鼠免疫功能影响的实验研究[J].贵阳中医学院学报,2003,25(2):44-46.
- [15]蔡荣林,胡玲,李姿慧,等.艾条温和灸治疗亚健康人群疲劳状态的随机对照研究[J].中华中医药杂志,2014,29(3):940-942.
- [16]李广林.艾灸治疗高血脂症的系统评价[D].南京:南京中医药大学,2014.
- [17]陈仲杰,吴中朝,李彩芬,等.不同艾灸时程对高血脂症调脂效应影响的研究[J].中国针灸,2012,32(11):995-999.
- [18]陈仲杰.高血脂症“温灸和之”有效性及不同灸治时程对调脂效应的影响[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [19]于慧.高血压病外治疗法的古今文献研究[D].济南:山东中医药大学,2013.
- [20]陈丽,周月希.艾灸治疗妇科疾病的研究进展[J].湖北中医药大学学报,2017,19(3):118-121.
- [21]侯咪,张卫华.艾灸治疗原发性痛经35例临床研究[J].现代中医药,2016,36(2):50-53.
- [22]夏忠诚,李敬会,何慧.“治未病”思想指导下中风防治探析[J].河北中医,2015,37(7):1073-1075.
- [23]王紫晨,谢静,周洁,等.艾灸辅助治疗恶性肿瘤患者相关临床症状研究进展[J].内蒙古中医药,2016,35(4):140-141.
- [24]黄德清.艾灸治疗亚健康的研究进展.中医临床研究,2016,8(28):142-143.

(本文编辑:杨杰 本文校对:于京平 收稿日期:2017-10-13)

## 反流性食管炎的中医研究进展<sup>※</sup>

邵亮<sup>1</sup> 孙通华<sup>1</sup> 孙继海<sup>2</sup>

(1 寿光市人民医院消化内科,山东 寿光 262700; 2 寿光市妇幼保健院预防医学,山东 寿光 262700)

**摘要:**反流性食管炎(RE)是消化科最常见的疾病之一。本文从病因病机、辨证论治、中西医结合、基础研究等方面回顾了近年来中医药治疗反流性食管炎的最新进展,阐述了中医药治疗反流性食管炎的基本理法方药及基础研究成果,认为中医药治疗反流性食管炎具有良好的发展前景,并指出了存在的不足,并对今后食管炎中医方面的研究提出了部分建议。

**关键词:**反流性食管炎; 中医药疗法; 研究进展; 吞酸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.064

文章编号:1672-2779(2018)-03-0140-03

### Research Developments of Traditional Chinese Medicine on Reflux Esophagitis

SHAO Liang<sup>1</sup>, SUN Tonghua<sup>1</sup>, SUN Jihai<sup>2</sup>

(1. Department of Gastroenterology, Shouguang People's Hospital, Shandong Province, Shouguang 262700, China;

2. Preventive Medicine, Shouguang Maternal and Child Health Care Hospital, Shandong Province, Shouguang 262700, China)

**Abstract:** Reflux esophagitis (RE) is one of the most common diseases in the digestive system. We reviewed the latest research developments on etiology and pathogenesis in this article, treatment based on syndrome differentiation, integrated Chinese traditional and Western medicine and basic research of TCM. Meanwhile, we described the basic research results of TCM treatment for RE, which concludes the theory, methods, formula and drugs, considering that TCM treatment assumes a fine prospect. Furthermore, it pointed out the existing problems and some useful suggestions for the clinical research of TCM.

**Keywords:** reflux esophagitis; therapy of traditional Chinese medicine; research developments; acid regurgitation

反流性食管炎(RE),为食管的防止反流作用减弱,如食管上段括约肌(UES)、食管下段括约肌

(LES)松弛,胃内容物(胃酸、十二指肠液、胆汁等)通过食管下端括约肌进入食管,长期、慢性作用于食管,超过了食管对反流物的清除、黏膜防护作用,引起的慢性物理性、化学性炎症,内镜表现为下段食管充血、水肿,病情严重可导致食管黏膜的糜烂及溃疡,

※ 基金项目:山东省潍坊市卫生和计划生育委员会中医药科研项目计划【No.2016年(第3类)第007号】



是消化系统的常见病、多发病,严重影响人们的生活质量,且可引起咽炎、食管狭窄甚至哮喘等多种并发症。反流性食管炎的治疗主要为改变生活方式及药物治疗,西医对反流性食管炎的治疗是抑酸药、抗酸药联合使用,其中以奥美拉唑等PPI制剂抑酸为主,中医依据反流性食管炎的症状进行辨证分型治疗,临床疗效良好确切。很多文献报道,中药能延缓反流性食管炎并发症的发生以及降低复发率。

### 1 中医辨证治疗

袁红霞<sup>[1]</sup>认为本病病位在食管,但病机与肝胆、脾胃等脏腑功能失调密切相关。患者因平素饮食不节,日久湿食痰热郁遏中焦发病;或因情志不舒,肝气横逆犯胃,胃气上冲而发病。指出RE的病机关键为“胃虚气逆”,同时应重视痰热郁结、虚实夹杂等因素,临证将反流性食管炎分为6种证型,治疗常选旋覆代赭汤、小柴胡汤、半夏泻心汤、温胆汤及沙参麦冬汤等为基础方加减。陈洪利<sup>[2]</sup>将反流性食管炎分为8型,以脾胃湿热、肝胃不和、痰湿瘀血交阻等因素作为分型依据,所用方药均为自拟经验方,针对胃腑运用了降逆、益气、养阴、温阳等方法,针对肝脏运用了疏肝气、清肝火、和肝胃等方法,针对痰湿瘀血诸邪运用了祛湿、清痰、行气、化瘀等方法。徐景藩<sup>[3]</sup>认为本病主要有4类证候,包括食积气郁、痰热胶结、肝胃不调及气滞血瘀,临证常选用半夏厚朴汤、木香调气散、济生橘皮竹茹汤、血府逐瘀汤等。朱临江等<sup>[4]</sup>将患者辨证分为肝胃不和、中焦湿热、中焦虚寒以及阴虚胃热等4型,常用方法包括和中降逆、益气养阴、调肝健脾、祛湿化痰等。孔宪志<sup>[5]</sup>应用半夏厚朴汤合黄连温胆汤加减治疗反流性食管炎,总有效率为92.3%。李承恩<sup>[6]</sup>自拟中药方剂二香汤加减治疗反流性食管炎,总有效率为95.83%。威海龙等<sup>[7]</sup>以旋丹乌贝汤(旋覆花10g,郁金10g,丹参30g,木香10g,砂仁6g,枳实10g,乌贼骨15~30g,浙贝母10g,白及粉10g)加减治疗本病,总有效率为92.5%。

### 2 中西医结合治疗

反流性食管炎的治疗主要为改变生活方式及药物治疗,治疗的目的是减轻患者的反酸、烧心、胸痛等临床症状,降低长期的复发率,提高患者的生活质量,防止食管狭窄、哮喘、Barrett食管、胃癌等并发症的发生。西医对反流性食管炎的治疗是抑酸药、抗酸药联合使用,其中以奥美拉唑等为代表的PPI制剂、西咪替丁代表的H<sub>2</sub>受体阻断剂抑酸为主,可联合多潘立酮、莫阿沙比利等胃肠动力药物,还可以加用铝碳酸镁等胃黏膜保护剂、调节胆汁循环药物。建议对有烧心、胸痛、吞咽困难等症者早期性内镜检查,反流性食管炎分级多采用洛杉矶分级(A~D级),评估疾病严重性及指导复查。通过上述治疗,大部分患者治疗效果尚可,但仍有部分患者治疗效果欠佳,且停药后复发率较高,特别是糜

烂、溃疡性食管炎(内镜分级C~D级)的患者,故建议维持治疗半年至1年,但仍有较多的复发率。

在长期的临床实践中,中医在脾胃病的治疗方面积累了丰富的经验,辨证使用中药与西药配合治疗反流性食管炎,不但可提高临床疗效,同时又能缩短病程,降低复发率。临床研究中西药多选用奥美拉唑、雷尼替丁、多潘立酮等作为对照药物,治疗组一般为中药加上上述药物。韦麟<sup>[8]</sup>研究中治疗组给予中药旋覆代赭汤合四逆散加减联合西药奥美拉唑、多潘立酮,治疗1个月后治疗组总有效率98.18%,单纯奥美拉唑、多潘立酮组总有效率85.4%,两组对比差异有统计学意义。石红<sup>[9]</sup>给予对照组患者标准剂量的PPI制剂奥美拉唑和胃动力药多潘立酮(吗丁啉)给予标准疗程治疗,治疗组加服中药方剂柴胡疏肝散合旋覆代赭汤,治疗组总有效率97.50%,对照组总有效率80.00%,两组对比有统计学差异。吴菁等<sup>[10]</sup>给与治疗组患者丹栀逍遥散加减联合奥美拉唑、多潘立酮,2月后治疗组总有效率大于对照组。罗玉娟<sup>[11]</sup>研究中治疗组采用半夏泻心汤联合吗丁啉、雷尼替丁治疗,2月后分析治疗组有效率高于对照组有效率(分别为92%及79%)。

### 3 基础研究

食管长约22~25cm,其功能为将口腔的食物运送到胃,食管上段有食管上段括约肌(UES),下段有食管下段括约肌(LES);有在没有吞咽活动时候,食管上段括约肌、食管下段括约肌关闭,食管上段括约肌关闭可防止空气进入食管及防止食管内食物进入口腔,食管下段括约肌有一个高压带,能阻止胃内容物(食物、十二指肠液、胆汁等)进入食道,起到防止反流性食管炎发生的作用;吞咽时,位于延髓的吞咽中枢协调咽部、食管、胃蠕动,调节食管上段括约肌、食管下段括约肌蠕动,使食物自口腔进入胃腔。当抗反流屏障减弱,比如食管下段括约肌松弛,胃酸等为内容物长期反流进入食道,长期停留,超过食物对反流物的清除及黏膜的屏障作用,损害食管、口咽、喉和呼吸道,其中损害食管内皮细胞,引起反流性食管炎,损害口咽、喉可引起咽炎,损害呼吸道可诱发咳嗽、哮喘。过量饮酒、高渗物质、高温食物也是食管损伤的危险因素。

从病理学上讲,反流性食管炎是酸性内容物反流进入食管,长期停留后损害食管内皮细胞的抵抗力。反流性食管炎主要表现为吞咽困难、烧心、吞咽疼痛、食管出血、非心源性胸痛等表现。

现代科技的发展为中医药的基础研究提供了良好的机遇,目前反流性食管炎的中医基础研究以中药对胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)等的影响研究居多,中药有单味和复方两个方面。刘小河等<sup>[12]</sup>研究了黄芩提取物对健康雄性SD大鼠食管组织中超氧化物歧化酶(SOD)活性、丙二醇(MDA)含量以及血浆中胃泌素(GAS)、胃动素(MTL)和血管活性肠肽(VIP)的影



响。统计显示与模型组比较,黄芩汤组大鼠的食管系数降低明显,食管病理组织评分改善。查安生等<sup>[13]</sup>研究了中药复方制剂健胃冲剂对大鼠模型血清GAS和MTL含量的影响,健胃冲剂的主要成分包括炒枳壳、炒鸡内金、醋延胡索、郁金、蒲公英、柴胡、连翘、炒川楝子等,结论为健胃冲剂可提高血清GAS及MTL含量。杨幼新等<sup>[14]</sup>观察了旋覆代赭汤水煎剂对Wistar大鼠食管黏膜CyclinD1表达的影响强度,结论为中药方剂旋覆代赭汤水煎剂组食管黏膜CyclinD1的表达明显降低。

#### 4 问题与展望

因反流性食管炎发病率高,病程迁延,并发症多,容易复发,有时严重影响病人的生活质量,近年来中医、中医药在治疗反流性食管炎等很多的慢性疾病上取得一定进展,但同时也存在一些尚待解决的问题和不足,总体研究水平不高,临床应用大多停留在传统经验基础上,且对一些中药的不良反应,如肝肾损害、骨髓抑制等研究不足,缺乏系统深入的客观指标、参数作参照,文献中随机对照方法及入组样本的客观质量可信度较低,诊断及疗效标准不统一,实验设计和统计学方法的运用有待提高。建议今后对反流性食管炎的研究应立足于中医理论,开展系统的基础研究,

进一步提高中医药对本病的诊治及研究水平。

#### 参考文献

- [1]刘清君,刘彩梅,黄霞,等.袁红霞辨治反流性食管炎经验初探[J].辽宁中医杂志,2010,37(1):15-17.
- [2]程晋松,王翼洲.反流性食管炎的中医临床研究进展[J].中医药临床杂志,2011,23(8):750-751.
- [3]徐景藩.关于诊治胃食管反流病的几点管见[J].江苏中医药,2010,42(1):1-2.
- [4]朱临江,洪霞.辨证治疗反流性食管炎106例[J].江西中医药,2010,41(6):32-33.
- [5]孔宪志.半夏厚朴汤合黄连温胆汤加减治疗反流性食管炎26例临床观察[J].江苏中医药,2012,44(12):46-47.
- [6]李承恩.二香汤治疗反流性食管炎[J].江苏中医药,2011,43(6):33.
- [7]戚海龙,史海霞,和媛媛,等.旋丹乌贝汤加减治疗反流性食管炎的临床观察[J].北京中医药,2009,28(6):441-442.
- [8]韦麟.中西医结合治疗反流性食管55例[J].实用中医药杂志,2009,25(4):235.
- [9]石红.中西医结合治疗反流性食管炎40例临床观察[J].甘肃中医,2009,22(7):36-37.
- [10]吴菁,许泽君.中西医结合治疗反流性食管炎33例[J].山东中医杂志,2009,28(4):251-252.
- [11]罗玉娟.半夏泻心汤联合西药治疗反流性食管炎50例[J].陕西中医,2009,30(3):296.
- [12]刘小河,马艳红,傅延龄.黄芩汤对反流性食管炎模型大鼠氧化应激和胃肠激素的影响[J].时珍国医国药,2011,22(7):1778-1780.
- [13]查安生,曹静.健胃冲剂对反流性食管炎模型大鼠血清胃泌素和胃动素分泌的影响[J].中国中西医结合消化杂志,2012,20(10):442-444.
- [14]杨幼新,袁红霞,马艳,等.旋覆代赭汤对混合性反流性食管炎模型大鼠CyclinD1表达的影响[J].天津中医药,2010,27(1):50-52.

(本文编辑:杨杰 本文校对:程晓鹏 收稿日期:2017-11-17)

## 中医药治疗糖尿病周围神经病变的研究进展<sup>※</sup>

秦晓彤<sup>1</sup> 米佳<sup>2</sup> 魏春璐<sup>3</sup> 王秀阁<sup>2\*</sup>

- (1 长春中医药大学临床医学院,吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院内分泌科,吉林 长春 130021; 3 青岛西海岸新区第二人民医院中医科,山东 青岛 266000)

**摘要:**近年来中医药在治疗糖尿病周围神经病变(DPN)方面取得较明显的临床疗效,同时在中医药方面对该病的发病机制有了较为统一的认识,并与西医的本病认识不断结合。笔者从糖尿病周围神经病变的中西医认识、中药内治法、针灸治疗、中药外治法等方面,对近几年中医药治疗糖尿病周围神经病变的进展进行综述,并对本领域分析和展望。

**关键词:**糖尿病;周围神经病变;中药内治法;针灸治疗;中药外治法;消渴;痹证;痿证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.065

文章编号:1672-2779(2018)-03-0142-03

### Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Diabetic Peripheral Neuropathy

QIN Xiaotong<sup>1</sup>, MI Jia<sup>2</sup>, WEI Chunlu<sup>3</sup>, WANG Xiuge<sup>2\*</sup>

- (1. School of Clinical Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;  
2. Department of Endocrinology, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;  
3. Department of Traditional Chinese Medicine, Qingdao West Coast New District Second People's Hospital, Shandong Province, Qingdao 266000, China)

**Abstract:** In recent years, traditional Chinese medicine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy (DPN) has made a significant clinical efficacy. At the same time, there is a more unified understanding of the pathogenesis of the disease in traditional Chinese medicine, and it is combined with the disease of Western medicine. The author has learned from the traditional Chinese and Western medicine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy, traditional Chinese medicine endotherapy, acupuncture and moxibustion, external treatment of traditional Chinese medicine and so on, reviewed the progress of traditional Chinese medicine in the treatment of diabetic peripheral neuropathy and the analysis and prospect of this field.

**Keywords:** diabetes; peripheral neuropathy; traditional Chinese medicine endotherapy; acupuncture and moxibustion therapy; external treatment of traditional Chinese medicine; consumptive thirst; arthromyodynia; wei syndrome

糖尿病周围神经病变(DPN)作为糖尿病最常见的慢性并发症,是指在排除其他原因的情况下,糖尿

病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征<sup>[1]</sup>。其发生常与糖尿病的病程、血糖控制不佳等相关。目前西医对于糖尿病周围神经病变的发病机制尚不完全清楚,且缺乏针对性治疗方法。近年来中医治疗糖尿病周围神经病变取得了良好疗效,现将中医药方面

※ 基金项目:吉林省卫生计生委课题[No.2015ZFZC14]

\* 通讯作者:362730191@qq.com

研究进展综述如下。

## 1 病因病机

**1.1 中医观点** 庞国明等<sup>[2]</sup>认为本病名以“消渴痹证”为宜,认为是因消渴日久,耗伤气阴,阴阳气血亏虚,血行瘀滞,脉络痹阻所致,属本虚标实之证。病位在肌肤、筋肉、脉络,内及肝、肾、脾等脏腑,以气血阴阳亏虚为本,痰瘀阻络为标。并将糖尿病周围神经病变病机的演变过程,归纳为气虚挟瘀或阴虚挟瘀→气阴两虚挟瘀→阴阳两虚挟瘀的演变,阴亏是发生糖尿病周围神经病变的关键;气虚是迁延不愈的症结;阳虚是发展的必然趋势;血瘀是造成本病的主要原因。林兰<sup>[3]</sup>认为,糖尿病周围神经病变属于中医“痹证”“痛证”“痿证”范畴。由于消渴病久病不愈,久病入络,久病必瘀,耗伤气血,气血不足,营卫失调,脉络空虚,气血运行不畅,或消渴日久,气阴两伤,气虚导致血瘀,阴虚燥热内生,最终导致瘀毒内生,脉络瘀阻。高怀林<sup>[4]</sup>认为,糖尿病周围神经病变是在消渴日久、脾运失健、气阴两伤的基础上出现久病入络、络脉瘀阻的病变表现。气阴两虚是糖尿病周围神经病变的主要病理基础。痰瘀阻络是糖尿病周围神经病变的发病关键。

**1.2 西医观点** Brownlee M.<sup>[5]</sup>提出的统一机制学说认为,经典的糖尿病并发症的多元醇途径、糖基化终产物(AGES)途径、蛋白激酶C(PKC)途径和氨基己糖途径均是高糖条件下线粒体呼吸链中氧自由基生成过多导致的结果。郑亚林<sup>[6]</sup>提出。微血管病变是糖尿病周围神经病变常见主要发病机制之一。因高血糖可引起滋养神经的微血管发生病变而引起神经组织灌注不足导致其缺血缺氧,最终导致周围神经营养障碍。施晓红<sup>[7]</sup>认为胰岛素是参与合成代谢的激素,血浆胰岛素水平升高,蛋白质合成加强,同型半胱氨酸(Hcy)的前体物质蛋氨酸和半胱氨酸结合加强,从而加速Hcy从血浆中清除。当患者血浆中Hcy水平升高时,其代谢过程的改变反过来加重糖尿病周围神经病变。首先,高Hcy将影响髓鞘碱基蛋白的功能维持;同时,高Hcy水平将直接或通过氧化应激、一氧化氮途径损害微血管的内皮细胞,从而进一步加重神经病变。

## 2 中医药治疗

**2.1 中药内治法** 吕翠岩<sup>[8]</sup>将糖痹康(由黄芪、女贞子、桂枝、黄芩、黄连等组成)用于糖尿病大鼠模型并设置分组,观察该药物对坐骨神经VEGF和HIF-1 $\alpha$ 调控机制的影响。结果显示糖痹康中剂量组HIF-1 $\alpha$ 蛋白表

达显著降低( $P<0.01$ ),由此推断中药糖痹康可显著下调糖尿病大鼠坐骨神经VEGF和HIF-1 $\alpha$ 蛋白表达。齐月等<sup>[9]</sup>运用木丹颗粒(药物组成:黄芪、延胡索、三七、赤芍、丹参、川芎、红花、苏木、鸡血藤)治疗痛性糖尿病周围神经病变,观察结果显示治疗后治疗组能明显降低MDA、提高SOD水平,治疗组总有效率为84.4%( $P<0.05$ ),提示木丹颗粒可以通过降低PDPN患者的氧化应激水平从而促进神经功能修复。陆施婷等<sup>[10]</sup>运用中医传承辅助平台总结名中医丁学屏治疗糖尿病周围神经病变的临床经验及用药规律,数据结果显示丁学屏教授治疗糖尿病周围神经病变内风入络证使用的中药共150个,使用频率30%以上者20个,分别为黄连、地骨皮、生地黄、全蝎、地骨皮、僵蚕、蝉蜕、桑叶、桑白皮、牛膝、知母、菟丝子、漏芦、土鳖虫、麦冬、玉竹、山药、茺蔚子、菊花、女贞子、枸杞子等。

**2.2 针灸治疗** 陈丽等<sup>[11]</sup>将健脾益肾驱邪的“标本配穴”针灸疗法联合甲钴胺(甲钴胺,0.5 mg/次,3次/d;主穴取关元、肾俞、胃脘下俞、三阴交、足三里、合谷、曲池,随症增加配穴,每日治疗1次,每周治疗6次,以6次为1个疗程,疗程间隔1天,连续治疗4个疗程)用于治疗糖尿病周围神经病变,治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率73.33%,两组相比,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明该方法治疗糖尿病周围神经病变较单纯甲钴胺治疗有显著的优势。这与针灸疏通经络、扶助先天之气和脾胃之气的作用密切相关。易建昌等<sup>[12]</sup>运用温针灸疗法(选穴:主穴选2组,①脾俞、肾俞、关元俞;②关元、足三里、丰隆、三阴交、阴陵泉,上穴除关元俞外均选双侧。每日1次,连续6天后休息1天,30次为1个疗程,连续2个疗程)治疗糖尿病周围神经病变,治疗组32例,显效13例,有效15例,无效4例,总有效率87.5%, $P<0.01$ 。吉学群等<sup>[13]</sup>采用调理脾胃针法治疗,取曲池、合谷、中脘、血海、地机、足三里、阴陵泉、阳陵泉、丰隆、三阴交、太冲。所用穴位均采用平补平泻法,留针30 min,每日1次,4周为一疗程,共治疗1个疗程。结果显示观察组总有效率95.0%,对照组总有效率82.5%,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组疗效明显优于对照组。

**2.3 中药外治法** 张静涛等<sup>[14]</sup>用糖络宁(组成:黄芪、狗脊、川断、生地黄、当归、丹参,水煎400 mL分早晚2次口服,每日1剂)联合中药浴足(组成:川乌30 g,草乌30 g,威灵仙30 g,当归30 g,透骨草30 g,伸筋



草30g, 鸡血藤30g, 川牛膝30g等, 上药水煎2000mL~3000mL, 放入XP-VI型多功能药浴仪, 水温38℃恒温浴足30min, 日1次。)治疗糖尿病周围神经病变, 总有效率94.7%。王志兴<sup>[15]</sup>使用中药黄芪桂枝五物汤进行药物熏蒸治疗DPN, 药物组成: 黄芪15g, 芍药15g, 桂枝15g, 生姜30g, 大枣15g, 煎煮浓缩为500mL, 并倒入熏蒸锅内再加入500mL, 温度为42℃恒定, 每天1次, 每次时间为30min。结果表明: 中药熏蒸在改善糖尿病周围神经病变患者基本症状方面优于单纯西药口服疗效, 比较有显著性差异,  $P<0.05$ 。陈丽兰<sup>[16]</sup>运用穴位注射联合中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变, 在维持基础治疗不变的情况下, 利用中药针剂香丹注射液穴位注射与中药熏洗治疗(自拟中药方剂: 宽筋藤30g, 独活30g, 桂枝30g, 威灵仙30g, 羌活30g, 艾叶30g, 桃仁30g, 红花10g, 当归15g, 生川乌10g, 细辛10g等。煎煮后取药液1000mL, 加入适量凉水, 水温调至50℃左右, 加入白酒3两, 熏洗双下肢, 每次30min, 1次/天, 治疗12周)联合治疗糖尿病周围神经病变, 总有效率达87.5%, 观察组疗效明显优于对照组( $P<0.05$ )。

### 3 小结

西医关于糖尿病周围神经病变的发病尚不完全清晰, 大多数人认为与多元醇途径、糖基化终产物(AGES)途径、蛋白激酶C(PKC)途径和氨基己糖途径等相关; 中医关于糖尿病周围神经病变多属于“消渴病”“消渴病痹症”“痹症”等范畴, 认为与痰、瘀等病理产物阻于脉络相关。目前西医在临床治疗糖尿病周围神经病变方面, 治疗效果尚不理想, 而中医药多方位、多靶点的治疗, 为糖尿病周围神经病变的治疗提供了更多的研究和空间。未来我们需要加强多中心大样本随机对照试验的研究和科研设计, 深入研究中医药疗法的药理机制和作用靶点, 为中医药治疗糖尿病周围神经病变提供更有力的临床与科研论证。

### 参考文献

- [1]中华医学会糖尿病分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8):2-42.
- [2]庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2):260-264.
- [3]林兰. 现代中医糖尿病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 611.
- [4]高怀林, 吴以岭, 贾振华, 等. 糖尿病周围神经病变辨治研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8):1092-1094.
- [5]Brownlee M. Biochemistry and molecular cell biology of diabetic complications[J]. Nature, 2001, 414(13): 813-820.
- [6]郑亚琳, 李鸣镛, 林兰. 中药复方治疗糖尿病周围神经病变的作用机理研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(12):1405-1407.
- [7]施晓红, 陈英辉, 周连华. 高同型半胱氨酸血症与糖尿病周围神经病变的关系[J]. 中国糖尿病杂志, 2008, 16(6):331-333.
- [8]吕翠岩, 张胜容, 赵文景, 等. 糖痹康对糖尿病大鼠坐骨神经 VEGF 和 HIF-1 $\alpha$  调控机制研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(2):312-314.
- [9]齐月, 于世家. 木丹颗粒对痛性糖尿病周围神经病变氧化应激的影响[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(7):1561-1563.
- [10]陆施婷, 陈清光, 徐佩英, 等. 基于中医传承辅助平台探讨丁学屏名中医诊治糖尿病周围神经病变的临证经验及用药规律[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7):1359-1363.
- [11]陈丽, 梁凤霞, 陈瑞, 等. “标本配穴”针灸结合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变的临床对照研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2014, 22(4):178-181.
- [12]易建昌, 许丽娜, 张赛, 等. 温针灸治疗糖尿病性周围神经病变临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(2):242-244.
- [13]吉学群, 王春梅, 张萍, 等. 调理脾胃针法对糖尿病周围神经病变神经传导功能的影响[J]. 针刺研究, 2010, 35(6):443-447.
- [14]张涛静, 高彦彬, 谢培凤, 等. 糖络宁配合中药泡洗治疗糖尿病性周围神经病变的临床研究[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(4):263-265.
- [15]王志兴, 钱茜, 梁云武, 等. 黄芪桂枝五物汤熏蒸治疗糖尿病周围神经病变的疗效研究[J]. 现代医院, 2012, 12(11):21-24.
- [16]陈丽兰, 伊娜, 李慧枝. 穴位注射联合中药熏洗治疗糖尿病下肢周围神经病变40例[J]. 广东医学, 2013, 34(10):1615-1617.

(本文编辑:杨杰 本文校对:王国强 收稿日期:2017-11-17)

## 瘰疬之古医籍解

“瘰”, 与拘挛、拘急之义相近。《黄帝内经·素问》卷六·玉机真脏论篇第十九:“弗治, 肾传之心, 病筋脉相引而急, 病名曰瘰……”“瘰疬”, 又称抽搐、抽掇、抽风。缩而急为瘰, 伸而缓为疬, 二者交替出现为瘰疬。出《黄帝内经灵枢》卷之五·热病第二十二:“腰折, 瘰疬, 齿噤也。”“瘰”, 筋脉拘急而缓;“疬”, 筋脉缓疬伸。手足伸缩交替, 抽动不已, 称之为瘰疬。常见于外感热病、痢、破伤风等病症。见于外感热病, 多因热盛伤阴, 风火相煽, 痰火壅滞; 见于痢、破伤风, 多有风痰或痰热。此外, 尚有暑热伤气者, 四肢困倦等。

## 桑叶的鉴别要点

1. 药材鉴别 药材呈皱缩、破碎。完整叶具叶柄, 叶片呈宽卵形。先端渐尖, 其部截形或心形, 叶缘有锯齿, 有的可见不规则分裂。表面黄绿色至黄棕色, 可见小疣状突起。叶背面颜色稍浅, 叶脉突出, 小脉网状, 叶脉被疏毛。质脆。
2. 饮片鉴别 饮片呈宽丝状或不规则破碎状, 黄绿色, 可见叶柄, 叶脉和叶柄基部及叶脉基部可见疏毛。叶缘可见锯齿, 质薄, 易碎。气微, 清香, 味淡、微苦涩。

——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



# 铁皮石斛的药理研究新进展

黄小鸥<sup>1</sup> 莫可元<sup>2</sup>

(1 广西中医药大学附属瑞康医院药学部, 广西 南宁 530011;  
2 广西壮族自治区人民医院GCP办公室, 广西 南宁 530021)

**摘要:** 铁皮石斛为兰科植物的干燥茎, 是中医传统的养阴药物, 具有良好的补益功能和清虚热、降虚火作用。近年来对铁皮石斛的药理研究较多, 在临床上有新的应用和发现, 主要表现在其抗肿瘤、抗氧化、抗疲劳、增强免疫以及对体内糖和脂类、消化系统的影响等方面的作用, 本文就铁皮石斛在药理研究方面的新进展进行总结。

**关键词:** 铁皮石斛; 中药药理; 研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.066

文章编号:1672-2779(2018)-03-0145-04

## New Research Progress on Pharmacological Research of *Dendrobium Candidum*

HUANG Xiaou<sup>1</sup>, MO Keyuan<sup>2</sup>

(1. Department of Pharmacy, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530011, China;  
2. GCP Office, Guangxi Zhuang Autonomous Region People's Hospital, Guangxi Province, Nanning 530021, China)

**Abstract:** *Dendrobium officinale* is a dry stalk of the orchid family, which is a traditional Chinese medicine with nourish yin effect, and has good tonic function and pure heat, reduce the function of virtual fire effect. In recent years, there are many pharmacological studies on *Dendrobium officinale*, and have new applications and discoveries in clinical practice which mainly in the effect to antitumor, antioxidation, antifatigue, enhancing immunity, and on the sugar and lipids in the body and the digestive system. We tried to review the new progress on pharmacological research of *Dendrobium officinale* in this paper.

**Keywords:** *Dendrobium candidum*; pharmacology; research progress

铁皮石斛为兰科植物 *Dendrobium officinale* Kimura et Migo 的干燥茎, 从 1963 年《中国药典》收载以来, 铁皮石斛均为石斛项下品种。2010 年版《中国药典》将铁皮石斛单列而区别于其他石斛。其功能为益胃生津、滋阴清热。用于热病津伤, 口干烦渴, 食少干呕, 病后虚热不退, 阴虚火旺, 骨蒸劳热, 目暗不明, 筋骨痿软。近年来对铁皮石斛的药理研究较多, 在临床上有新的应用和发现, 现就铁皮石斛在药理研究方面的进展综述如下。

### 1 抗肿瘤作用

任志国<sup>[1]</sup>发现石斛多糖可以促进 Caspase-3 蛋白的表达, 抑制 Raji 细胞增殖并诱导其凋亡, 效果随着作用剂量和时间的增加而增强, 推测其抑瘤机制与促进 Raji 细胞 Caspase-3 蛋白的表达上调有关。刘亚娟等<sup>[2]</sup>发现铁皮石斛多糖可以抑制 A549、HepG2、F9 NCCIT 的生长, 具有一定的抗癌活性。铁皮石斛多糖在一定范围内可以显著促进小鼠免疫脾细胞的增殖, 初步证实了铁皮石斛多糖具有一定的抗癌活性及免疫活性。石斛多糖是铁皮石斛中重要的活性成分, 关于石斛多糖的研究亦已有不少报道<sup>[3-7]</sup>。郑秋平等<sup>[8]</sup>分离纯化后得到的抗肿瘤活性成分对肝癌细胞 HepG-2、胃癌细胞 SGC-7901 和乳腺癌细胞 MCF-7 的增殖都有明显的抑制效果, 半抑制浓度 IC<sub>50</sub> 在 0.45~0.34 μg/mL 时显示了一定的抗肿瘤活性, 经波谱学数据鉴定, 该化合物为金钗石斛菲醌 (denbinobin)。邓鹏等<sup>[9]</sup>研究铁皮石斛具有抑制人鼻咽癌 CNE2 细胞增殖和诱导凋亡的作用, 其机制

可能与 Bcl-xL, Mcl-1 蛋白下调、促进 Caspase-3 的活化等有关, 并可能与死亡受体通路的细胞凋亡和线粒体通路的细胞凋亡均有关。葛颖华等<sup>[10]</sup>经试验表明鲜铁皮石斛多糖对 Lewis 肺癌小鼠实体瘤均有一定的抑制作用, 其抑瘤率为 8.5%~18.3%。其抗 Lewis 肺癌作用机制之一是通过提升机体免疫力, 促进机体体液免疫功能和细胞免疫功能、诱导多种细胞因子来实现的, 提示鲜铁皮石斛多糖对肺癌患者造成的免疫力低下可以起到一定的治疗作用。王杰等<sup>[11]</sup>观察鲜铁皮石斛生物碱、多糖提取物对 Lewis 肺癌小鼠 VEGF、PCNA、MVD 的影响。推测鲜铁皮石斛的抗肿瘤机制之一可能是通过鲜铁皮石斛生物碱和多糖联合抑制瘤块 VEGF、PCNA、MVD 的表达来实现的。王氏等<sup>[12]</sup>还发现铁皮石斛生物碱类主要通过调节机体的细胞免疫发挥抗癌作用, 而铁皮石斛多糖类则通过对细胞免疫和体液免疫的双重调节发挥抗癌作用; 抗 Lewis 肺癌的机制, 可能与其所含的多糖和生物碱成分共同作用于机体, 同时增强机体体液免疫与细胞免疫有关。

### 2 抗氧化作用

陈存武等<sup>[13]</sup>从霍山产铁皮石斛中检出的 5 种生物碱中有 4 种可降低鲁米诺-双氧水发光体系的发光值, 即具有一定的抗氧化作用。周桂芬等<sup>[14]</sup>发现铁皮石斛茎和叶对 DPPH 自由基均有一定的清除作用, 叶对 DPPH 自由基清除能力优于茎。显示铁皮石斛叶和花代替茎入药有一定可能性。唐汉庆等<sup>[15]</sup>采用给予铁皮石斛灌胃对观察其小鼠抗氧化能力的影响, 显示铁皮石斛可通过

提高抗氧化能力和减少氧化产物生成纠正氧化/抗氧化失衡状态,这一作用与其剂量相关。黄琴等<sup>[16]</sup>进行的实验显示铁皮石斛4个不同极性提取物均具有较强的体外抗氧化活性,且各提取物抗氧化活性与总酚含量和总黄酮含量之间有明显的相关性,铁皮石斛抗氧化活性的物质基础可能就是酚类或黄酮类成分。赵龙等<sup>[17]</sup>的实验结果显示,铁皮石斛原球茎提取液均能延长果蝇的平均寿命、半数死亡时间和最高寿命;推测是由于铁皮石斛原球茎提取液能够提高机体抗氧化酶的生物合成而增加活性,从而抑制了机体的脂质过氧化反应。董昕等<sup>[18]</sup>通过体外观察到铁皮石斛多糖抑制MPP<sup>+</sup>诱导所致的PC12细胞损伤,对MPP<sup>+</sup>诱导的神经细胞的损伤具有抑制作用,其机制可能与铁皮石斛多糖的抗氧化作用有关。

### 3 对消化系统的作用

赵兴兵等<sup>[19-22]</sup>对超微铁皮石斛在小鼠消化系统方面的影响进行了一系列的试验。①铁皮石斛对脾虚便秘小鼠肠道乳酸杆菌多样性的调整作用明显,铁皮石斛中含有丰富的黏液质,可促进胃液的分泌,帮助消化,可能有助于肠道受损细胞的修复,促进乳酸杆菌的定植,改善脾虚便秘;②能够调控肠道微生态平衡及肠道酶活性,从而明显改善小鼠的脾虚便秘症状;③铁皮石斛能促进脾虚便秘小鼠红细胞数量和HCT恢复至正常水平。铁皮石斛对WBC、LYM等的影响与石斛多糖有密切关系;④铁皮石斛对脾虚便秘小鼠有明显的疗效,其背毛枯槁、活力下降、消瘦干瘪的临床表现明显改善;排便量及粪便的形状、干硬程度较模型组有很大的改善。朱丽娜等<sup>[23]</sup>发现铁皮石斛可促进正常小鼠的胃排空,对正常小鼠的肠推进有双向调节作用。对阿托品引起的胃肠运动迟缓作用不明显,能调节新斯的明引起的胃肠运动亢进,使其恢复正常水平。不同基源石斛对小鼠胃排空和肠推进的作用不尽相同。付玲珠等<sup>[24]</sup>通过离体实验显示,含铁皮石斛叶和花的和胃茶煎剂对大鼠离体小肠运动呈明显抑制作用,表现为振幅减弱,张力下降,频率减慢并能拮抗氯化乙酰胆碱引起的肠平滑肌收缩活动。实验表明,含铁皮石斛叶和花的和胃茶煎剂对胃肠运动有较明显抑制作用,能解除肠痉挛。

### 4 对糖、脂代谢的影响

铁皮石斛能降低ApoE<sup>-/-</sup>小鼠血清中有关脂质含量,降低血清和主动脉内TNF- $\alpha$ , IL-6的表达,降低炎症反应的发生,缓解动脉粥样硬化损伤<sup>[25]</sup>。陈泳菀等<sup>[26]</sup>发现铁皮石斛多糖对高糖诱导的血管内皮细胞NF- $\kappa$ B因子的过量表达有较好的抑制作用,为其今后的临床应用提供初步的实验和理论依据与参考。常惠礼<sup>[27]</sup>对正

常大鼠用高脂高糖-链脲佐菌素致糖尿病(STZ-T2DM)模型研究,铁皮石斛能显著降低大鼠胰岛组织JNK(Thr183/Tyr185)磷酸化,增加Aktser473磷酸化水平。推断铁皮石斛抗糖尿病作用可能与其对JNK及AKT蛋白的调控有关。张贝贝等<sup>[28]</sup>实验发铁皮石斛多糖可以不同程度地抑制高糖诱导的Bax基因表达,增强Bcl-2基因表达,并呈剂量依赖性。铁皮石斛提取物可能从基因水平抑制高糖诱导的人脐静脉内皮细胞Bax mRNA表达,增强Bcl-2mRNA表达,抑制血管内皮细胞凋亡,为其防治糖尿病血管病变提供参考。李雅嘉等<sup>[29]</sup>检测高糖和铁皮石斛多糖培养对高糖状态下大鼠视网膜Muller细胞活力和凋亡的调控,认为铁皮石斛多糖可能通过提高Muller细胞活性,减少Muller的凋亡,达到保护高糖状态下视网膜损伤的作用。

### 5 增强免疫作用

李光等<sup>[30]</sup>发现铁皮石斛多糖可以刺激脾淋巴细胞的增殖,增加小鼠碳粒廓清能力和脾脏指数。铁皮石斛高剂量组明显增加小鼠脾脏指数,所以既增加了吞噬速率,又提高了组织吞噬活性,具有增强脾脏免疫的功能。宋美芳等<sup>[31]</sup>初步表明铁皮石斛多糖能一定程度上提高小鼠的免疫活性。铁皮石斛多糖均能够协同ConA刺激T淋巴细胞的增殖,并可以提高淋巴细胞中的IL-2及IFN- $\gamma$ 的活性;高剂量组均能增加SRBC致小鼠足跖肿胀程度和脾脏指数。其作用机制与其增强T淋巴细胞免疫和体液免疫相关。蔡海兰等<sup>[32]</sup>研究表明铁皮石斛多糖能增强RAW264.7细胞分泌TNF- $\alpha$ ,其作用机制可能与降低胞质内I- $\kappa$ B $\alpha$ 蛋白水平,活化核转录因子NF- $\kappa$ B,诱导TNF- $\alpha$ mRNA的表达有关。铁皮石斛多糖诱导TNF- $\alpha$ 的明显分泌说明其具有增强免疫的功能。吴维佳等<sup>[33]</sup>的实验结果显示铁皮石斛可使细胞免疫功能、体液免疫功能、单核巨噬细胞吞噬功能和NK细胞活性明显增强,并具有增强小鼠免疫力的功能。

### 6 抗疲劳作用

铁皮石斛通过提高机体糖原储备、减少血清尿素含量、减轻乳酸堆积,同时提高CNTF mRNA表达,从调节能量代谢和营养肌肉两方面发挥功效可能是其抗疲劳的机制之一<sup>[34]</sup>。周海涛等<sup>[35]</sup>认为补充铁皮石斛可以减轻大鼠受高强度运动量的影响,维持在正常生理水平,同时促进蛋白质合成,抑制氨基酸和蛋白质分解,提高运动训练大鼠血红蛋白含量和糖原的储备,增强大鼠抗疲劳能力,具有多靶点、多途径的显著特点。辛甜等<sup>[36]</sup>的实验,提示铁皮石斛胚状体具有提高大鼠抗疲劳能力的作用,铁皮石斛胚状体可能通过减少乳酸在体内的蓄积而产生抗疲劳的作用。林莉<sup>[37]</sup>观察铁皮石斛与玉竹及其配方的抗疲劳作用,铁皮石斛和玉竹均



有显著的抗疲劳作用,铁皮石斛的抗疲劳作用略高于玉竹。

## 7 其它

铁皮石斛多糖为铁皮石斛降低血压、预防中风作用的主要有效成分。铁皮石斛多糖对 SHR-sp 大鼠具有缓和持久的降低血压作用,对 SHR-sp 大鼠具有延长生存时间、提高生存率、预防中风的作用<sup>[38]</sup>。陈健等<sup>[39]</sup>证实铁皮石斛多糖具有促毛发生长的作用,其机制可能是上调 VEGF mRNA 的表达,介导毛囊血管的新生,改善微循环,进而促进毛发生长。冯旭等<sup>[40]</sup>采用小鼠急性毒性实验、遗传毒性实验和大鼠喂养试验进行评价。实验剂量范围内,铁皮石斛原球茎表现出无毒、无遗传毒性、无致突变作用,使用安全性明确。梁颖等<sup>[41]</sup>的实验表明连续食用新鲜铁皮石斛能减轻中晚期 NSCLC 化疗患者不良反应,提高患者的生活质量;能降低患者血清 CEA 和 CYFRA-21 水平,具有一定的抗肿瘤作用;化疗结束后继续服用,能保持病情稳定,延长无进展生存期。许燕等<sup>[42]</sup>发现在一定剂量范围内,铁皮石斛体内染毒未见引起小鼠骨髓细胞微核率和精子畸变率增加,提示铁皮石斛对哺乳动物细胞无致突变性。刘亚娟等<sup>[43]</sup>研究显示铁皮石斛多糖可以显著促进小鼠胚胎干细胞的增殖、提高其克隆形成率,同时又不影响其多潜能性的维持。唐汉庆等<sup>[44]</sup>认为铁皮石斛具有改善心功能作用,可能是通过改善和抑制血管病理改变、减轻血管损害而起作用。

## 8 结语

铁皮石斛为中医养阴的药物,历代文献对石斛多有记载,《神农本草经》描述:“石斛,一名林兰。味甘,无毒。主伤中,除痹,下气,补五脏虚劳羸瘦,强阴。久服厚肠胃,轻身延年。”石斛具有良好的补益功能和清虚热、降虚火作用,同时其临床应用范围日益扩大。现代研究证明其对应的药理作用系统众多,作用广泛。通过进一步的研究有望使这一古老中药品种能发扬光大,为人民的身体健康保驾护航。

## 参考文献

[1]任志国.石斛多糖对人 Burkitt 淋巴瘤 Raji 细胞增殖、凋亡的影响及机制[J].山东医药,2014,54(34):60-62.  
[2]刘亚娟,王诗豪,张铭,等.铁皮石斛多糖抗癌及免疫活性研究[J].广州化工,2014,42(10):58-60.  
[3]Zha Xueqiang, Luo Jianping, Luo Shuizhong, et al. Structure identification of a new immunostimulating polysaccharide from the stems of *Dendrobium huoshanense*[J]. Carbohydr Polym, 2007, 69(1): 86-93.  
[4]Moretti M, Cossignani L, Messina F, et al. Antigenotoxic effect, composition and antioxidant activity of *Dendrobium speciosum*[J]. Food Chem, 2013, 40(4): 660-665.  
[5]Luo Aoxue, He Xingjin. Purification, composition analysis and antioxidant activity of the polysaccharides from *Dendrobium nobile* Lindl [J]. Carbohydr Polym, 2010, 79(4): 1014-1019.  
[6]Wan Junhui, Luo Jianping, Zha Xueqiang, et al. Comparison of antitumor activities of different polysaccharide fractions from the stems of *Dendrobium*

*nobile* Lindl [J]. Carbohydr Polym, 2010, 79(1): 114-118.  
[7]Xing Xiaohui, Cut S W, Nie Shaoping, et al. A review of isolation process, structural characteristics, and bioactivities of water soluble polysaccharides from *Dendrobium* plants [J]. Bioactive Carbohydrates and Dietary Fibre, 2013, 1(2): 131-147.  
[8]郑秋平,邱道寿,刘晓津,等.铁皮石斛抗肿瘤活性成分的探究[J].现代食品科技,2014,30(5):12-17.  
[9]邓鹏,唐安洲,李静雨.铁皮石斛诱导人鼻咽癌细胞 CNE2 凋亡及其可能的分子机制[J].时珍国医国药,2014,25(5):1092-1094.  
[10]葛颖华,王杰,杨锋,等.鲜铁皮石斛多糖对 Lewis 肺癌小鼠免疫功能的影响[J].浙江中医杂志,2014,49(4):277-279.  
[11]王杰,葛颖华,周萃,等.鲜铁皮石斛提取物对 Lewis 肺癌小鼠 VEGF、PCNA、MVD 的影响[J].中华中医药学刊,2014,32(11):2760-2762.  
[12]王杰,葛颖华,周萃,等.鲜铁皮石斛提取物抗 Lewis 肺癌的机制研究[J].中国现代应用药学,2014,31(8):953-957.  
[13]陈存武,陈乃东,孟云飞,等.沉淀敲出法快速发现霍山产铁皮石斛生物碱及其组分抗氧化活性在线测定[J].天然产物研究与开发,2014,26(17):1000-1003.  
[14]周桂芬,吕圭源.铁皮石斛不同部位黄酮碳苷类成分及清除 DPPH 自由基能力比较研究[J].中国中药杂志,2012,37(11):1536-1540.  
[15]唐汉庆,韦玮,卢兰,等.铁皮石斛对小鼠抗氧化能力影响的实验研究[J].中国卫生检验杂志,2014,24(21):3082-3084.  
[16]黄琴,沈杨霞,张成静,等.铁皮石斛多酚和黄酮含量及与抗氧化活性的相关性应用与环境生物学报,2014,20(3):438-442.  
[17]赵龙,冯旭,陈虹,等.铁皮石斛原球茎延长果蝇寿命及抗氧化作用研究[J].营养学报,2014,36(3):302-307.  
[18]董昕,廖慧颖,陆素青,等.铁皮石斛多糖对 MPP+ 诱导的 PC12 细胞损伤的抑制作用[J].中南医学科学杂志,2015,43(7):379-382.  
[19]赵兴兵,谢雪皎,吴维佳,等.超微铁皮石斛对脾虚便秘小鼠肠道乳酸杆菌多样性的影响[J].微生物学通报,2014,41(9):1764-1770.  
[20]曹蓉,王欢,吴维佳,等.超微铁皮石斛对脾虚便秘小鼠肠道微生物及酶活的影响[J].中国微生态学杂志,2014,26(9):1011-1015.  
[21]赵兴兵,肖嫩群,蔡光先,等.超微铁皮石斛对脾虚便秘小鼠血常规的影影响[J].中国中医药信息杂志,2014,21(5):68-71.  
[22]彭昕欣,王欢,等.超微铁皮石斛对脾虚便秘小鼠影响的实验研究[J].湖南中医杂志,2014,30(9):145-147.  
[23]朱丽娜,刘贤武,朱红云,等.五种不同基源石斛对小鼠肠推进及胃排空的影响[J].中药与临床,2012,3(1):11-14.  
[24]付珍珠,郑婷,朱飞叶,等.以铁皮石斛花、叶配伍的和胃茶对胃肠运动的影响[J].云南中医学院学报,2014,37(5):27-31.  
[25]李亚梅,吴萍,谢雪皎,等.铁皮石斛对 ApoE-/- 小鼠血脂及 TNF- $\alpha$ 、IL-6 的影响[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(18):270-274.  
[26]陈泳芬,刘文洪.铁皮石斛多糖提取工艺及其对高糖诱导血管内皮细胞 NF- $\kappa$ B 表达干预的研究[J].山西中医学院学报,2011,12(2):28-31.  
[27]常惠礼.铁皮石斛对 2 型糖尿病大鼠胰岛组织 JNK、AKT 蛋白磷酸化表达的影响[J].中国药事,2015,29(1):54-57.  
[28]张贝贝,刘文洪,李俊峰,等.铁皮石斛多糖对高糖诱导的血管内皮细胞 Bax、Bcl-2 表达的影响[J].中国药理学通报,2015,31(1):64-70.  
[29]李雅嘉,王华,李强翔,等.铁皮石斛多糖对高糖状态下视网膜 Muller 细胞活力及凋亡的调控[J].中国老年学杂志,2014,34(12):6683-6685.  
[30]李光,宋美芳,李宜航,等.不同种类石斛多糖成分对小鼠脾脏免疫功能的影响[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(10):1108-1111.  
[31]宋美芳,李光,陈曦,等.两种石斛多糖提高小鼠免疫活性的初步研究[J].中国药理学杂志,2013,48(6):428-431.  
[32]蔡海兰,黄晓君,聂少平.铁皮石斛多糖对 RAW264.7 细胞分泌 TNF- $\alpha$  的影响[J].中国药理学通报,2012,28(11):1553-1556.  
[33]吴维佳,庞璐,胡曰红,等.铁皮石斛对小鼠免疫功能的影响[J].湖南中医杂志,2012,28(2):113-114.  
[34]唐汉庆,陈桦,韦玮,等.铁皮石斛对运动疲劳小鼠能量代谢和 CNTF mRNA 表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(15):164-167.  
[35]周海涛,曹建民,林强,等.铁皮石斛对运动训练大鼠物质代谢及抗运动疲劳能力的影响[J].中国药理学杂志,2013,48(19):1684-1688.  
[36]辛甜,储智勇,栾洁,等.铁皮石斛胚状体对大鼠抗疲劳能力的影响[J].药学实践杂志,2011,29(1):21-23.  
[37]林莉.铁皮石斛与玉竹抗疲劳作用的比较研究[J].浙江中西医结合杂志,2015,25(2):127-129.  
[38]吴人照,杨兵勋,李亚平,等.铁皮石斛多糖对 SHR-sp 大鼠抗高血压中风作用的实验研究[J].中国中医药科技,2011,18(3):204-210.



- [39]陈健, 戚辉, 李金标, 等. 铁皮石斛多糖促进毛发生长的实验研究[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(2): 291-295.
- [40]冯旭, 赵龙, 陈虹, 等. 铁皮石斛原球茎毒理学安全性研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2014, 24(3): 355-358.
- [41]梁颖, 戚静燕, 闫峰, 等. 连续食用鲜铁皮石斛对中老年非小细胞肺癌化疗患者生活质量及无进展生存期的影响[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(4): 901-903.
- [42]许燕, 李姿, 秦光和. 铁皮石斛对小鼠致突变作用的检测研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2014, 24(9): 1248-1249.
- [43]刘亚娟, 吴江林, 王诗豪, 等. 铁皮石斛多糖对小鼠胚胎干细胞生长的影响[J]. 中成药, 2015, 37(1): 12-15.
- [44]唐汉庆, 赵玉峰, 李天资, 等. 铁皮石斛对冠心病模型兔心功能和血管变化的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015, 17(4): 856-860.

(本文编辑: 杨杰 本文校对: 陆翠林 收稿日期: 2017-11-17)

## 中医联合疗法治疗卒中后抑郁的网状 Meta 分析

李少维 黄韦翰 黄展辉 欧金明 刘海锋 潘源乐 黄梦芬

(广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405)

**摘要:** 目的 运用网状Meta分析的方法, 以SSRIs药物为共同对照, 评价中医联合疗法治疗卒中后抑郁(PSD)的有效性。方法 检索PubMed、The Cochrane Library、EMbase、CBM、CNKI、维普及万方数据库中有关中医联合疗法、SSRIs之间比较治疗PSD有效性的临床随机对照试验。以治疗总有效率为结局指标, 运用Stata 14.0和Gemtc 0.14.3软件进行统计分析。结果 纳入23个RCT, 共有PSD患者1895例, 涉及中医联合疗法、SSRIs等13种治疗措施。各比较组构成星型网络, 网状Meta分析结果显示: 在治疗有效率方面, 针刺+内服中药、耳穴压豆+内服中药、耳穴压豆+针刺、电针+内服中药、灸法+内服中药与SSRIs相比差异有统计学意义, 其余疗法与其比较无明显差异, 疗效最好的为电针+内服中药[OR=0.1, 95% CI(0, 0.79)]。结论 电针+内服中药整体疗效最优于SSRIs。但本研究结论仍需开展更多临床试验予以证实。

**关键词:** 中医联合疗法; 卒中; 抑郁; 随机对照试验; 网状Meta分析; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.067

文章编号: 1672-2779(2018)-03-0148-03

### The Network Meta-analysis of Traditional Chinese Medicine Combined Therapy in the Treatment of Post-stroke Depression

LI Shaowei, HUANG Weihan, HUANG Zhanhui, OU Jinming, LIU Haifeng, PAN Yuanle, HUANG Mengfen

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

**Abstract: Objective** Using the method of reticular meta-analysis, SSRIs were used as common control to evaluate the effectiveness of traditional Chinese medicine combined therapy for PSD. **Methods** A randomized controlled trial comparing the efficacy of traditional Chinese medicine combined therapy and SSRIs in the treatment of PSD efficacy between PubMed, The Cochrane Library, EMbase, CBM, CNKI, Vip and Wanfangdatabase was made. The total effective rate was used as the outcome indexes. The data were analyzed by Stata14.0, and Gemtc 0.14.3 software. **Results** A total of 23 RCT patients were included, and there were 1895 cases of PSD patients, involving 13 treatment measures such as combined therapy of traditional Chinese medicine and SSRIs. The comparative groups formed a star network, and the mesh Meta-analysis showed: in the treatment of efficiency, acupuncture and oral administration of traditional Chinese medicine, ear acupressure beans and traditional Chinese medicine, ear acupressure beans and acupuncture, electroacupuncture and traditional Chinese medicine, moxibustion and oral administration of traditional Chinese medicine was compared with SSRIs, the difference was statistically significant, and the other treatments were compared with it, and there had no obvious difference. The best curative effect was electroacupuncture and Chinese medicine OR=0.1, OR=0.1, 95% CI (0, 0.79). **Conclusion** The comprehensive evidence showed that the overall curative effect of electroacupuncture and oral Chinese medicine is better than that of SSRIs. But the conclusions of this study still need to carry out more clinical trials to be confirmed.

**Keywords:** traditional Chinese medicine combined therapy; post-stroke depression; randomized controlled trial; network Meta-analysis; stroke

脑卒中后抑郁(PSD)是一种复杂的临床疾病, 不仅涉及躯体症状, 更伴有情感障碍等精神表现。有研究表明<sup>[1-2]</sup>, 近半的中风患者在病后第1个月便会产生抑郁倾向, 而在卒中5年内发生率也高达33%, 呈持久性和反复性。临床分析可能是因为脑梗后神经结构间神经递质的传导通路被破坏, 递质的传递被阻断, 从而降低5-羟色胺(5-HT)浓度产生了抑郁<sup>[3]</sup>。目前临床上常用的是选择性5-HT再摄取抑制剂(SSRIs)类抗抑郁药物, 其抗抑郁作用较强, 但对消化及神经系统有明显毒副作用<sup>[4]</sup>。中医上将此类病命名为郁证。古人有许多治疗郁证的方法, 如针刺、中药内调、艾灸、五行音乐等, 近年也有更多的临床研究表明, 中医药治疗可

降低西药用量, 减轻其不良反应, 且对减少复发率、提高患者生活质量有积极意义<sup>[5]</sup>, 尤其通过多种中医疗法的联合治疗, 疗效也更为突出。但面对众多中医联合疗法, 在临床上我们该如何做出判断? 而通过传统的Meta分析和RCTs较难得出明确的比较, 所以本研究采用网状Meta分析(NMA)方法, 间接比较中医联合疗法对比SSRIs药物治疗卒中后抑郁的有效性, 为临床提供参考。

#### 1 资料与方法

**1.1 文献检索** 计算机检索The Cochrane Library、PubMed、EMBASE、CBM、CNKI、维普及万方数据库。中文检索词为中风后抑郁、卒中后抑郁、中医疗法、针

灸疗法、推拿、手法、中药等；英文检索词包括post-stroke depression、PSD、Chinese traditional medicine等。

**1.2 纳入标准** ①运用中医联合疗法比较SSRIs抗抑郁药治疗脑卒中后抑郁有效性的所有RCTs；②符合PSD诊断标准<sup>[6-7]</sup>；③对照组使用SSRIs药物，治疗组使用中医联合疗法；④结局指标为总有效率。

**1.3 排除标准** ①对照组非SSRIs药物、治疗组仅采用单独疗法的临床研究；②诊断标准和结局指标不明确。

**1.4 资料提取和质量评估** 2名评价者分别筛出可纳入文献，若最终结果有歧义，让第3名研究者共同协商。根据Jadad量表依次评分。其中4~7分为高质量研究，1~3分为低质量研究。

**1.5 统计学方法** 首先以Stata 14.0卡方检验进行异质性讨论，若 $I^2 \leq 50$ ，提示异质性较小，可采用固定效应模型，进而进行NMA分析；反之需要探讨异质性来源，再采用随机效应模型合并。并绘制各治疗措施比较的证据网络图。由于本研究是基于中医联合疗法对比SSRIs的间接比较，因此不需要进行一致性检验。以贝叶斯理论为基础，运用Gemtc 0.14.3软件拟合一致模型计算各种干预手段的概率排序。OR值95%CI不包含1、MD值95%CI不包含0提示差异有统计学意义。潜在的标尺缩减参数(PSRF)反映模型收敛程度。

## 2 结果

**2.1 检索结果** 初步检索符合要求的文献有2091篇，经过查重与排除，最终纳入23个随机对照试验，共1895例患者，数据资料的特征见表1。13种中医联合疗法与SSRIs的星型结构网状关系见图1，并标有字母代码。13种治疗措施中，两臂试验22个，三臂试验1个。线的粗细与圆点大小分别表示2组研究数目、其治疗措施的总样本量。

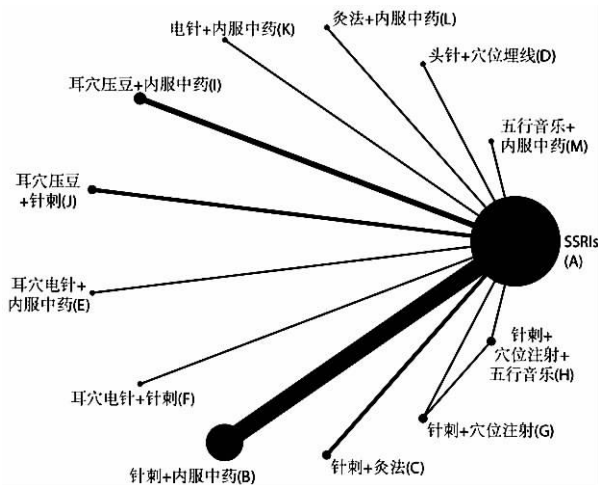


图1 网状图

**2.2 纳入研究方法学质量评价** 所纳入23篇文献，均提及“随机”，仅12项研究<sup>[9,11,14,16,18-19,22-23,25-29]</sup>提及通过随机数字表、计算机随机数字法、抽签法或掷骰子法产生

随机序列，部分提及分配隐藏<sup>[16,18-19]</sup>，但均未提及盲法。除了5项研究<sup>[16,18,22,26,31]</sup>，余研究均无提及失访或撤出病例。Jadad评分提示纳入研究质量普遍较低，平均为2.39分。

**2.3 NMA分析结果** 中医联合疗法治疗PSD的疗效共纳入23个研究，包括13种疗法。检验结果显示各中医联合疗法对比SSRIs的研究间同质性较好( $I^2: 0 \sim 13\%$ )，对总有效率进行网状Meta分析。所有指标的分析结果采用4条链进行模拟，迭代次数设置为50000次，前20000次用于退火，迭代次数达到100000时，PSRF显示均接近1，说明收敛性良好，因此在一致性模型下进行网状Meta分析，结果显示：共产生78个两两比较，其中8个比较差异具有统计学意义。以SSRIs为公共参照结果显示：针刺+内服中药、耳穴压豆+内服中药、耳穴压豆+针刺、电针+内服中药、灸法+内服中药(B、I、J、K、L)与SSRIs相比差异有统计学意义，其余联合疗法与其比较差异均无统计学意义。排序概率方面，共产生13种排序，Rank1至Rank13为疗效最优到最劣。其中电针+内服中药[Rank(K)=0.46, OR=0.1, 95%CI(0, 0.79)]成为最佳干预措施的概率最大。有统计学意义的OR值及95%CI见表2。

表1 纳入研究基本特征

纳入研究	治疗组		对照组		异质性 检验	OR值 (95%CI)	Jadad 评分
	干预措施	样本量	干预措施	样本量			
李少兰2008 <sup>[8]</sup>	针刺+内服中药	35	SSRIs	35			1
刘叶辉2012 <sup>[9]</sup>	针刺+内服中药	30	SSRIs	30			3
庄子齐2005 <sup>[10]</sup>	针刺+内服中药	30	SSRIs	30			1
戴淑青2010 <sup>[11]</sup>	针刺+内服中药	24	SSRIs	24			3
李妮2012 <sup>[12]</sup>	针刺+内服中药	36	SSRIs	36			1
蔡丽2012 <sup>[13]</sup>	针刺+内服中药	57	SSRIs	56			1
管桂芳2015 <sup>[14]</sup>	针刺+内服中药	43	SSRIs	43			3
艾文君2014 <sup>[15]</sup>	针刺+内服中药	40	SSRIs	40			1
胡建芳2013 <sup>[16]</sup>	针刺+内服中药	31	SSRIs	32			5
贺东辉2015 <sup>[17]</sup>	针刺+内服中药	45	SSRIs	45	$I^2=0$	2.64(1.71,4.06)	1
聂容荣2011 <sup>[18]</sup>	针刺+灸法	35	SSRIs	35			5
聂容荣2013 <sup>[19]</sup>	针刺+灸法	41	SSRIs	42	$I^2=0$	2.64(0.70,9.00)	4
李明玉2009 <sup>[20]</sup>	头针+穴位埋线	30	SSRIs	30	-	3.5(0.65,18.98)	1
杨晶2016 <sup>[21]</sup>	耳穴电针+内服中药	47	SSRIs	50	-	1.11(0.34,3.59)	1
王非2016 <sup>[22]</sup>	耳穴电针+针刺	49	SSRIs	49	-	1.23(0.35,4.35)	4
林法财2015 <sup>[23]</sup>	针刺+穴位注射	30	SSRIs	32	-	1.18(0.42,3.29)	3
	针刺+五行音乐	30	SSRIs	32		2.74(0.88,8.55)	
毛光兰2015 <sup>[24]</sup>	耳穴压豆+内服中药	60	SSRIs	60			1
曹洪涛2017 <sup>[25]</sup>	耳穴压豆+内服中药	40	SSRIs	40			3
吴湘江2015 <sup>[26]</sup>	耳穴压豆+内服中药	44	SSRIs	44	$I^2=0$	3.46(1.67,7.17)	4
陈立早2011 <sup>[27]</sup>	耳穴压豆+针刺	30	SSRIs	30			3
赵新平2017 <sup>[28]</sup>	耳穴压豆+针刺	35	SSRIs	35	$I^2=13$	7.20(2.33,22.23)	1
刘雅芳2015 <sup>[29]</sup>	电针+内服中药	30	SSRIs	40	-	7.26(0.82,64.46)	3
徐舒畅2015 <sup>[30]</sup>	灸法+内服中药	30	SSRIs	30	-	4.04(1.22,13.34)	1
唐承华2014 <sup>[31]</sup>	五行音乐+内服中药	30	SSRIs	30	-	1.98(0.51,7.63)	2

表2 13项治疗措施有效性网状Meta分析结果

网状比较有效率	MCMC比较结果
SSRIs vs 针刺+内服中药	0.37 (0.22, 0.60)
SSRIs vs 耳穴压豆+内服中药	0.29 (0.12, 0.63)
SSRIs vs 耳穴压豆+针刺	0.12 (0.03, 0.39)
SSRIs vs 电针+内服中药	0.10 (0.00, 0.79)
SSRIs vs 灸法+内服中药	0.23 (0.05, 0.84)
耳穴电针+内服中药 vs 耳穴压豆+针刺	0.13 (0.02, 0.83)
耳穴电针+针刺 vs 耳穴压豆+针刺	0.15 (0.02, 0.97)
针刺+穴位注射 vs 耳穴压豆+针刺	0.14 (0.02, 0.80)

### 3 结论

本次网状Meta分析表明：在治疗有效率方面，针刺+内服中药、耳穴压豆+内服中药、耳穴压豆+针刺、电针+内服中药、灸法+内服中药与SSRIs相比差异有统计学意义，整体上电针+内服中药疗效最为显著。有研究表明电针可极大地促进神经递质的释放，减轻抑郁<sup>[32]</sup>，但辨证治疗是中医治疗疾病的特点，基于中医理论体系下的方药、耳穴、针灸等特色疗法广泛应用与临床，才能更好地取得令人满意的结果。而中药和针灸都属于中医治疗疾病的首要手段，在辨证论治基础上，例如：治疗肾虚肝郁型的患者，选取肾经、肝经进行电针治疗，并服用疏肝解郁、补肾益精的中药往往能取到意想不到的效果。如今在西医治疗抑郁症的潮流下，中医药在减少西药副作用，提高患者生存质量方面有着极大的优势，因此我们应充分发挥出中医药在预防、治疗、调后抑郁症的优势。但本研究仍存在局限性，HAMD评分未明确是24项还是17项，仅少数提及了TESS评分，2组副反应情况并未很好的说明。而且仅有少数疗法具有统计学差异，可能由于中医对于卒中后抑郁还不够足够重视，其辨证分型还没有形成统一的标准。另外，中医药在治疗手段方面也参差不齐。许多医家都根据已有经验来应用于临床，望今后能形成规范的诊治标准。同时，纳入研究质量普遍不高，均未提及盲法使用情况；纳入研究均为中文文献，且数量和样本量有限，因此需更多大样本的、多中心、高质量的随机对照试验来加以验证。

### 参考文献

- [1] Bour A, R asquin S, Aben I, et al. A one-year follow-up study into the course of depression after stroke[J]. *J Nutr Health Aging*, 2010, 14(6):488-493.
- [2] Lincoln NB, Brinkmann N, Cunningham S, et al. Anxiety and depression after stroke: a 5 year follow-up[J]. *Disabil Rehabil*, 2013, 35(2): 140-145.
- [3] 贾巍. 超早期干预对卒中后抑郁的发生及神经功能恢复的影响[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2012, 15(5):657-658.
- [4] Sibolt, Curtze S, Melkas S, et al. Post-stroke depression and depression-executive dysfunction syndrome are associated with recurrence of ischemic stroke[J]. *Cerebrovasc Dis*, 2013, 36(5/6):336-343.

- [5] 段艳霞. 中医药治疗中风后抑郁症临床文献的质量评价[J]. *中国中医药信息杂志*, 2010, 17(6):28.
- [6] 中华神经科学学会. 各类脑血管病诊断要点[J]. *中华神经科杂志*, 1996, 29(6):379.
- [7] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001:87-88.
- [8] 李少兰, 金海涛. 针刺配合温胆汤治疗脑卒中后抑郁症临床观察[J]. *湖北中医杂志*, 2009, 31(4):51-52.
- [9] 刘叶辉. 针灸并用治疗脑卒中后抑郁的临床观察[J]. *中国医疗前沿*, 2012, 7(18):42-43.
- [10] 庄子齐. 针灸药合治中风后肝郁脾虚型抑郁症 30 例[J]. *江苏中医药*, 2005, 26(8):30-31.
- [11] 戴淑青, 宋秀媛, 李晓昱. 柴胡加龙骨牡蛎汤合针刺治疗脑卒中后抑郁临床观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2010, 8(9):1054-1055.
- [12] 李妮, 谭子虎. 丹栀逍遥散联合针刺治疗卒中后抑郁症的临床观察[J]. *湖北中医杂志*, 2012, 34(6):5-6.
- [13] 蔡丽, 谭子虎, 刘毅. 口服中药与针刺结合治疗脑卒中后抑郁症 57 例临床研究[J]. *江苏中医药*, 2012, 44(2):49-51.
- [14] 管桂芳. 舒郁散联合针刺治疗卒中后抑郁症的临床研究[J]. *医学信息*, 2015, 28(12):47.
- [15] 艾文君, 王会瑜. 疏肝活血汤合灸早期干预对 40 例卒中后抑郁患者预后的影响[J]. *中国中医药科技*, 2014, 21(1):34.
- [16] 胡建芳, 陈朝俊, 毕小丽, 等. 疏肝活血汤合灸早期干预对卒中后抑郁患者预后的影响[J]. *中国中药杂志*, 2013, 38(14):2403-2405.
- [17] 贺东辉. 针刺结合疏肝通络方治疗卒中后抑郁 45 例临床分析[J]. *新中医*, 2015, 47(4):255-256.
- [18] 裴容荣, 黄春华, 符文彬. 从脾胃论治脑卒中后抑郁症疗效观察[J]. *中国针灸*, 2011, 31(4):325-328.
- [19] 裴容荣, 黄春华. 针灸治疗脑卒中后抑郁症疗效与安全性评价[J]. *中国针灸*, 2013, 33(6):490-494.
- [20] 李明玉. 针刺头穴配合背俞穴埋线治疗脑卒中后抑郁的临床观察[D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [21] 杨晶, 王非, 肖文华, 等. 耳穴电针结合中药治疗中风后抑郁症临床观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2016, 18(1):102-104.
- [22] 王非. 针刺配合耳穴电针治疗中风后抑郁疗效观察及其对生活质量的影晌[J]. *上海针灸杂志*, 2016, 35(9):1033-1035.
- [23] 林法财. 基于“心身同治”的针刺穴注联合五行音乐疗法治疗 PSD 的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [24] 毛光兰, 贾奎. 耳穴贴压配合柴胡舒郁汤治疗卒中后抑郁临床观察[J]. *中医学报*, 2015, 30(4):606-608.
- [25] 曹洪涛, 崔应麟. 耳穴压豆合补益肝肾解郁方治疗中风后抑郁 40 例[J]. *河南中医*, 2017, 37(5):817-819.
- [26] 吴湘江, 陈雄, 曾金良. 逍遥散联合耳穴贴压治疗脑卒中后抑郁随机平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2016, 30(1):48-50.
- [27] 陈立早, 张泓. “调理髓海”针刺法配合耳穴贴压治疗中风后抑郁症疗效观察[J]. *上海针灸杂志*, 2011, 30(8):525-526.
- [28] 赵新平. 痰瘀生新针法结合耳穴压豆疗法对中风后抑郁患者的临床疗效分析[J]. *中国实用医药*, 2017, 12(15):118-119.
- [29] 刘雅芳, 孟毅, 贾刘云, 等. 电针配合中药治疗卒中后抑郁临床研究[J]. *中医学报*, 2015, 30(1):146-148.
- [30] 徐舒畅, 华雪君, 杨丽华, 等. 中医内治法与外治法结合治疗卒中后混合性焦虑抑郁障碍的临床观察[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2014, (12):1511-1513.
- [31] 唐承华. 中医药配合五行音乐疗法辨证治疗卒中后抑郁的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [32] 张建斌, 王玲玲. 针刺治疗抑郁症机理研究进展[J]. *上海针灸杂志*, 2006, 25(12):44-46.

(本文编辑:杨杰 本文校对:李菲 收稿日期:2017-11-07)



# 穴位疗法治疗糖尿病及其并发症的现代研究进展

陈震<sup>1</sup> 郑传飞<sup>2</sup> 游元鸿<sup>3</sup> 陈谦艳<sup>3</sup> 陈亚萍<sup>3</sup> 石瑜<sup>1\*</sup>

(1 云南中医学院针灸推拿康复学院, 云南 昆明 650000; 2 云南中医学院基础医学院, 云南 昆明 650000; 3 昆明市盘龙区联盟街道社区卫生服务中心, 云南 昆明 650000)

**摘要:** 通过回顾近5年公开发表的文献资料, 总结了不同穴位疗法治疗糖尿病及其并发症的临床应用研究与实验研究, 认为中医穴位疗法作为一种重要的中医外治疗法, 具有操作简便、疗效确定的特点, 并且, 与西医治疗相比, 中医穴位疗法在对糖尿病及其并发症的治疗上具有明显疗效与较好的发展前景, 现就中医穴位疗法治疗糖尿病及其并发症做一综述。

**关键词:** 糖尿病; 穴位疗法; 消渴; 针刺; 灸法; 敷贴; 穴位注射

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.068

文章编号:1672-2779(2018)-03-0151-05

## Modern Research Progress of Acupoint Therapy in the Treatment of Diabetes and Its Complications

CHEN Zhen<sup>1</sup>, ZHENG Chuanfei<sup>2</sup>, YOU Yuanhong<sup>3</sup>, CHEN Qianyan<sup>3</sup>, CHEN Yaping<sup>3</sup>, SHI Yu<sup>1\*</sup>

(1. College of Acupuncture and Massage, Yunnan University of TCM, Yunnan Province, Kunming 650000, China;

2. School of Basic Medical Sciences, Yunnan University of TCM, Yunnan Province, Kunming 650000, China;

3. Panlong District Community Health Service Center, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

**Abstract:** This article reviewed nearly 5 years of published literature, summarized the research on clinical application and experimental research of acupuncture therapy in treating diabetes and its complications. It thought that the acupoint therapy as an important external therapy of traditional Chinese medicine has the advantages of simple operation, curative effect of certain of characteristics. Comparing with Western medicine treatment, acupoint therapy has obvious curative effect and good prospects in the treatment of diabetes and its complications. This paper reviewed the treatment of diabetes mellitus and its complications by acupoint therapy.

**Keywords:** diabetes; acupoint therapy; consumptive thirst; acupuncture; moxibustion; acupoint application; acupoint injection

糖尿病是由于体内胰岛素分泌不足或功能缺陷引起的以血糖升高为主要特点的代谢内分泌疾病, 属于中医学“消渴”范畴。以口干多饮、多食、多尿, 或伴体重减轻甚至消瘦为主要临床症状。现代医学对此有广泛的研究, 但是治疗手段仍然有限, 西医治疗糖尿病需长期注射胰岛素等, 副作用较大, 容易导致低血糖等一系列严重不良反应<sup>[1]</sup>。中医对糖尿病及其并发症的认识历史悠久, 且在其治疗上方法多样化, 为现代糖尿病及其并发症的治疗开辟了一条有效途径。其中, 穴位疗法作为一种中医常用治疗方法, 对糖尿病的治疗及其并发症的缓解具有显著疗效。此文介绍了穴位疗法(针刺法、灸法、敷贴疗法、耳穴、穴位注射)在糖尿病及其并发症中的应用。

### 1 针刺法

**1.1 针刺法在调节糖代谢中的应用** 在对糖尿病的治疗上, 现代研究表明针刺可有效抑制 $\beta$ 细胞凋亡<sup>[2]</sup>, 从而对改善胰岛素抵抗, 调节糖代谢具有重要意义。孙娜等<sup>[3]</sup>认为治疗糖尿病的关键是辨证论治、循经取穴, 可分为胃肠实热证、脾胃气虚证、真元不足证。

胃肠实热证以消谷善饥为主要临床症状, 多采取清泻胃肠实热法, 以上巨虚、下巨虚、足三里、胰俞为主穴可明显控制食欲及促进胃肠蠕动, 并可降低血糖; 若多饮、多食明显者, 可配梁丘、漏谷、阴陵泉等穴。脾胃气虚证则以“损其有余, 补其不足”为治疗原则, 取足三里、三阴交、血海、隐白, 施于补法或平补平泻, 调节气血阴阳, 使脾胃功能恢复; 若气虚症状明显者, 可加气海、中脘等穴。真元不足证以补益三焦元气、通调水道为主, 以足三里、阴陵泉为主穴, 配伍支沟、照海、章门、中脘以补益元气。

**1.2 针刺法在糖尿病周围神经病变中的应用** 糖尿病周围神经病变(DPN)为糖尿病三大并发症之一, 以肢体麻木、疼痛、无力、萎缩等为其症状, 发病率高达55%~85%<sup>[4]</sup>。在糖尿病周围神经病变的治疗上, 慈兰<sup>[5]</sup>以阴虚发热, 经脉阻塞及经脉失养为其病因病机, 主张“活血络脉”, 采取针刺八脉交会穴(照海、申脉、内关、外关、公孙、列缺、后溪、足临泣)的方法, 在针刺时, 每对配穴可形成循经感传的现象, 从而达到活络通脉、通行气血的作用, 可缓解四肢麻木、疼痛等症状, 对久病成瘀导致的肌肉萎缩也得到有效缓解, 总有效率达95.24%。李崖

\* 通讯作者:643652320@qq.com

雪等<sup>[6]</sup>认为糖尿病周围神经病变选穴上应以六经并重,原穴位于腕踝附近可疏通足部经气,经气通畅则疼、麻自消,于是提出六经原穴并用针法,以太冲、冲阳、京骨、太溪、太白、丘墟为主穴干预治疗糖尿病周围神经病变,总有效率达90%。陈玉等<sup>[7]</sup>则将“辨经、辨证、辨病”相结合,以太阳、阳明、太阴、督脉、任脉经络穴位为主,开发出四组固定穴位,用循针法治疗糖尿病周围神经病变,以达益气养阴、健脾益肾治其本,活血化瘀治其标,不仅能有效改善患者凉、麻、痛等症状,还可有效地提高糖尿病周围神经病变患者的神经传导速度,总有效率达90%。李洁<sup>[8]</sup>运用针刺背腧穴(肝俞、脾俞、肺俞、肾俞、胰俞等穴)达到益气养阴、活血通络之功治疗糖尿病周围神经病变,总有效率达93.5%。

**1.3 针刺法在糖尿病自主神经病变中的应用** 糖尿病胃轻瘫(DGP)为糖尿病自主神经并发症之一,以胃排空延缓或障碍为主要临床特征。薛翠丽<sup>[9]</sup>应用芒针中脘配三合穴治疗糖尿病胃轻瘫30例,以达健脾和胃、通腑降浊之功,可明显改善患者“痞满”症状,并协助降低血糖,总有效率达86.67%。史庆为等<sup>[10]</sup>采用胃俞募配穴(胃俞,中脘),行提插捻转手法平补平泻治疗糖尿病胃轻瘫,可有效促进胃排空,从而降低血糖,血浆中MOT及GAS水平下降,有效率达86.7%。徐静<sup>[11]</sup>以中脘、内关(双)、足三里(双)、天枢(双)、三阴交、太溪、脾俞、胃俞为主穴,应用辨证针刺治疗糖尿病胃轻瘫,达到理气止痛、消痞除满、和胃降逆之效,有效率达85.37%。金海珍<sup>[12]</sup>运用针刺可调整胃肠运动功能的亢进或减弱使机体机能达到正常平衡与稳态的理论,针刺中脘、足三里(双)、内关(双)、公孙(双)、天枢(双)治疗糖尿病胃轻瘫,总有效率达91.43%。

糖尿病自主神经病变还包括腹泻、便秘、尿失禁、尿潴留等。秦文<sup>[13]</sup>以关元、中极、水道、阴陵泉、三阴交为主穴,运用针刺配合艾灸治疗糖尿病神经源性膀胱,能明显改善症状及减少膀胱残余尿量,疗效优于甲钴胺肌肉注射,总有效率达86.67%。冯卓等<sup>[14]</sup>以针灸可使支配膀胱的神经传导速度增加,进而改善膀胱感觉功能障碍为指导,取百会、中极、大赫、三阴交为主穴针灸治疗糖尿病神经源性膀胱,总有效率达81.1%。王伟臣<sup>[15]</sup>应用针刺刺激相应穴位促进气血运行,改善胃肠功能治疗糖尿病性便秘,治疗组30例患者临床痊愈3例,好转12例,有效14例,无效1例。对照组

30例患者临床痊愈1例,好转5例,有效9例,无效15例。

**1.4 针刺法在糖尿病合并肥胖中的应用** 糖尿病患者素体脾虚或病程日久、脾胃虚弱,导致痰、瘀、湿等病理因素互结,形成肥胖。杨媛<sup>[16]</sup>应用腹针疗法,取穴:引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、腹四关(滑肉门、外陵)、天枢、大横、气穴、上风湿点、太乙、水道,皆取双侧,可有效降低血糖及胰岛素,并可降脂降压,减少肥胖程度,总有效率93.3%。包扬等<sup>[17]</sup>盐酸二甲双胍的基础上行针刺治疗,取曲池、气海、中脘、关元、足三里、三阴交、太溪、照海、太渊、胃俞、肝俞、肺俞、胰俞、脾俞、肾俞,补虚泄实,针刺后发现FGP、BMI、HbA1c均有明显下降,可减轻患者体重,改善胰岛素抵抗,进而控制血糖,总有效率达86.7%。

## 2 灸法

**2.1 灸法在糖尿病周围神经病变中的应用** 吴乃君<sup>[18]</sup>采用隔姜灸(取生姜1~1.5 kg,打碎后平铺于后背,姜上置艾绒)治疗糖尿病周围神经病变,通过观察治疗前后观察组与对照组hs-CRP、感觉神经传导速度、运动神经传导速度,以及临床症状的变化,结果发现治疗后2组hs-CRP水平均明显下降( $P$ 均 $<0.05$ ),感觉神经传导速度及运动神经传导速度均显著提高( $P$ 均 $<0.05$ ),且治疗组改善情况均明显优于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),治疗组总有效率显著高于对照组( $P$ 均 $<0.05$ ),提示隔姜灸可明显降低hs-CRP水平,提高神经传导速度,进而改善糖尿病周围神经病变患者症状及体征。赵永<sup>[19]</sup>观察“双固一通”(关元、足三里、胰俞)灸法对糖尿病周围神经病变大鼠血清肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )和白介素(IL-6)的影响,结果发现“双固一通”灸法改善了糖尿病周围神经病变大鼠的高血糖状态,从而使胰岛细胞分泌的TNF- $\alpha$ 和IL-6减少,进而减轻对胰岛 $\beta$ 细胞的细胞毒作用,改善胰岛素信号传导,减轻胰岛素抵抗。

刘海芳<sup>[20]</sup>对阴阳两虚的糖尿病性周围神经病变患者采取艾灸足三里(双)、太溪(双)、三阴交(双),每穴每次30 min,以局部皮肤发红范围约10 cm $\times$ 10 cm为度,可明显改善糖尿病性周围神经病变并伴有发冷的症状,总有效率达90%。岳萍等<sup>[21]</sup>选取2组穴位(第1组:肾俞、脾俞、关元、中脘;第2组:阳池、曲池、阳陵泉、悬钟)应用隔姜灸,2组穴位隔日交替施灸,可温补脾肾、疏通经络,使气血运行,

改善神经传导,进一步缓解糖尿病周围神经病变麻木、疼痛等症,总有效率达89.5%。消渴日久,经脉瘀阻,血行不畅,肢端失养,日久坏死致糖尿病足(DF)。刘爱珍<sup>[21]</sup>应用艾灸局部创面和相关降血糖腧穴(胃脘下俞、肺俞、脾俞、肾俞、足三里、三阴交)相结合的方法治疗糖尿病足,灸局部创面可促进局部组织代谢,加快坏死组织的脱落和正常组织的修复,并可减少脓液的分泌,而艾灸相关腧穴可改善身体机能,降低血糖,促进创面愈合,总有效率达100%。俞年塘<sup>[22]</sup>采用艾灸配合推拿治疗0级糖尿病足,可提高足部神经传导功能、改善血液循环、预防和改善糖尿病足症状,总有效率达89.74%。齐静等<sup>[24]</sup>以采用循经穴位(足阳明胃经足三里、上巨虚、解溪、内庭;足太阴脾经三阴交、商丘、公孙;足少阴肾经照海、复溜、太溪、涌泉为主穴)艾灸法治疗糖尿病足,可改善早期糖尿病足的临床症状和血流动力学,总有效率达87.1%。

**2.2 灸法在糖尿病自主神经病变的应用** 在糖尿病自主神经并发症中,黄六妹等<sup>[25]</sup>以回旋灸、温和灸施灸神阙穴治疗糖尿病患者便秘,可调理胃肠气机,促进胃肠运动以泻下通便,改善糖尿病患者便秘症状,总有效率达90%。周建民<sup>[26]</sup>取气海、关元、中极为主穴配秩边、脾俞、肾俞、阴陵泉、三焦俞、三阴交、太溪行温针灸配合硫辛酸注射液治疗糖尿病神经源性膀胱,可促使逼尿肌收缩,改善括约肌协调功能,使残余尿量减少或基本消失,促进膀胱功能恢复正常,总有效率达93.3%。王文学<sup>[27]</sup>采用秩边、气海、关元、肾俞、脾俞、三焦俞穴位艾灸治疗糖尿病神经源性膀胱,结果显示艾灸联合常规西医疗法在提高临床疗效、减少残余尿量以及改善中医证候方面较单纯西医治疗具有明显优势。韦正坤<sup>[28]</sup>选取100例糖尿病神经源性膀胱患者,对照组取常规针灸疗法治疗,观察组行隔盐灸并配合口服中药疗法,2组均取膀胱俞、气海、关元、三阴交、阴陵泉等穴位,观察组总有效率为98%,对照组总有效率80%,因此,隔盐灸法在糖尿病神经性膀胱炎的治疗中具有较好的临床效果。

### 3 敷贴疗法

潘立民<sup>[29]</sup>用当归四逆汤(当归10g,桂枝10g,木通3g,细辛3g,白芍3g,甘草3g)研末用生姜汁调成糊状敷中脘、天枢、足三里、脾俞、肾俞、涌泉治疗糖尿病周围神经病变,总有效率达86.7%。麦

美秀<sup>[30]</sup>将肉桂、吴茱萸按5:1的比例研末用白醋调成膏状敷于足三里、涌泉,可改善局部血液循环,促进气血运行,温经通络,祛湿除瘀,进而改善糖尿病周围神经病变症状,总有效率达96.0%。陈佩仪<sup>[31]</sup>利用热蜡可改善皮肤穿透力之效,运用桂蜡热敷涌泉穴可达温补脾肾、温经通络、活血化瘀之效,在治疗寒凝血淤型糖尿病周围神经病变患者时,可提高患者涌泉穴、足大趾温度,改善患者手足畏寒的症状。

曾庆明<sup>[32]</sup>用熟地黄30g,肉桂15g,黄芪30g,山茱萸15g,炮附子15g,怀牛膝15g,泽泻15g,车前子15g研末后用姜汁调成膏状敷于中极、关元、气海、肾俞、膀胱俞治疗糖尿病神经源性膀胱,可促进经气运行,调节膀胱气化功能,有效改善症状,使膀胱残余尿量明显减少,总有效率达92.86%。张珂炜<sup>[33]</sup>在治疗糖尿病周围神经源性膀胱时,取黄芪30g、淫羊藿15g,山茱萸15g敷于中极、关元、气海、肾俞、膀胱俞,总有效率达88.5%。檀雪松<sup>[34]</sup>将冰片、木香、大黄(1:2:10g)制成药饼外敷天枢(双)、涌泉(双)、神阙(双)、足三里(双),并口服六味地黄丸治疗2型糖尿病便秘,可有效控制2型糖尿病患者血糖,并改善便秘症状,总有效率达91.67%。

### 4 耳穴

有研究表明<sup>[35]</sup>,耳穴治疗糖尿病具有较好的降糖效应,降糖范围为0.1~1.5mmol/L,有效率为76%。贾荣娟<sup>[36]</sup>认为肥胖、腹型肥胖、高三酰甘油血症及高尿酸为糖尿病前期危险因素,因此以胰胆、屏间、阿是穴为主穴耳穴按压,脾胃虚弱配脾、胃,阴虚火旺配肺、胃,气阴两虚配脾、肺、肾,阴阳两虚配脾、肾、三焦,可明显改善体质指数、血糖以及血脂水平,从而可预防和延缓糖尿病的发生。胡静<sup>[37]</sup>对糖尿病便秘实证取直肠、大肠、肺、三焦、便秘点行强刺激手法,虚证取直肠、大肠、肺、三焦、便秘点、脾、肾行中度刺激手法,可达通调肠腹、下气通便之效,总有效率达60%。徐蕾<sup>[38]</sup>在治疗糖尿病胃轻瘫时,取脾、胃、三焦、内分泌、交感、耳背脾、十二指肠、腹等穴耳穴贴压,并以中脘、天枢、内关、足三里点穴按压,可有效改善糖尿病胃轻瘫,总有效率达87.51%。陈依静<sup>[39]</sup>以心、神门、内分泌为主穴,并辨证选皮质下、肝、脾、肾等穴治疗糖尿病失眠,可调理脏腑、内分泌系统,致使阴阳平衡,有效改善失眠症状,总有效率达87%。



## 5 穴位注射

穴位注射是将药物注射到相关腧穴或特定部位,具有活血行气、疏通经络的功效,可发挥针刺、药物、穴位对经络的协同刺激作用。王燕华<sup>[40]</sup>予丹参川芎嗪足三里穴位注射治疗糖尿病周围神经病变,有效改善糖尿病周围神经病变症状,总有效率为82.2%。温晓新<sup>[41]</sup>取红花黄素可修复损害的神经组织,并可改善神经电生理指标及抗炎、镇痛的疗效,予红花黄素取曲池(双)、手三里(双)、足三里(双)、三阴交(双)、阳陵泉(双)穴位注射,可明显改善糖尿病周围神经病变症状,总有效率66.7%。陈会君<sup>[42]</sup>穴位注射弥可保治疗糖尿病下肢神经病变的临床观察中,试验组给予双侧足三里穴穴位注射弥可保针剂,对照组给予肌肉注射弥可保针剂,结果发现弥可保可改善糖尿病下肢神经病变患者的症状及神经传导速度,且穴位注射的疗效优于肌肉注射。

刘建梁<sup>[43]</sup>用穴位(双侧足三里、上巨虚)注射腺苷钴胺的方法治疗糖尿病胃轻瘫,可明显缓解糖尿病胃轻瘫的临床症状及改善患者胃电节律,其总有效率明显优于口服药物。段玉红<sup>[44]</sup>以针刺足三里穴在胃弛缓时可以使胃肠道收缩增强,胃紧张时可以变为弛缓,从而达到治疗胃肠道疾病的目的为理论基础,予甲钴胺足三里穴位注射治疗糖尿病胃轻瘫,总有效率达82.4%。

## 6 结语

现代医学在糖尿病的治疗上以控制血糖、血压为主,而并发症以预防或对症处理为主,未能得到有效控制,严重影响患者生存及生活质量;传统中医则以“整体观念,辨证论治”为主,穴位疗法是中医治疗疾病的重要外治法之一,具有方便、安全性高、副作用小等特点。在糖尿病及其并发症的治疗上,针刺、艾灸疗法主要采取循经取穴、辨证取穴,以多经脉、多穴位结合的治疗方法取得良好疗效;而穴位敷贴、耳穴以及穴位注射则以药物治疗和穴位刺激发挥双重作用达到治疗目的。但就目前而言,对糖尿病及其并发症在中医治疗上的实验及临床研究上尚缺乏规范化的取穴和用药,且多局限于近期疗效,缺乏远期观察。其中,穴位敷贴疗法集针灸和药物治疗之所长,通过药物直接敷贴和刺激体表腧穴,可改善局部血液循环,并且药物还可以通过经络贯通循行,由表入里,发挥较强的药效作用。对于患者来说,穴位敷贴疗法无口服药物及针

灸治疗的痛苦,可不经肝脏的“首剂效应”以及对胃肠道的刺激,还可利用其在皮肤间层的储存作用使药物浓度曲线更加平缓,从而避免了口服或静脉给药所引起的“峰谷现象”,提供可预定的和较长作用的时间,维持较为稳定和持久的血药浓度,而其毒性及不良反应非常之小,使用较为方便<sup>[45]</sup>。因此,穴位敷贴疗法在糖尿病及其并发症治疗中具有其独特的优势,并凸显了良好的治疗前景,在今后的临床及实验研究中,我们应更进一步规范其用药及取穴,以便更好地将穴位疗法应用于临床。

## 参考文献

- [1]陈丹,孙志,陈理.针灸治疗 2 型糖尿病的研究进展[J].针灸临床杂志,2012,7(28):76-78.
- [2]孙志,韩海荣,马丽,等.针灸对 2 型糖尿病胰岛  $\beta$  细胞凋亡的影响[J].中国老年学杂志,2011,6(31):966-967.
- [3]孙娜,刘慧娟.辨证取穴治疗糖尿病[J].中医学报,2014,29(4):490-491.
- [4]刘彦辰.经方贴敷治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [5]憨兰.针刺八脉交会穴治疗糖尿病周围神经病变 42 例临床观察[J].国医论坛,2017,32(1):46-48.
- [6]李崖雪,李晓陵,张帆,等.经针刺原穴干预后糖尿病周围神经病变改善情况[J].中国老年学杂志,2016,36(17):4185-4186.
- [7]陈玉,虞梅,任小娟.循环针治疗糖尿病周围神经病变临床研究[J].四川中医,2016,34(3):173-175.
- [8]李洁.针刺背腧穴治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(29):36-37.
- [9]薛翠丽.芒针中脘配三合穴治疗糖尿病胃轻瘫 30 例[J].福建中医药,2014,45(3):36-37.
- [10]史庆为,张林,李瑛,等.针刺胃俞募穴治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J].上海针灸杂志,2014,33(5):402-404.
- [11]徐静.针刺治疗糖尿病胃轻瘫的疗效观察[J].光明中医,2016,31(3):391-393.
- [12]金海珍.针刺治疗糖尿病胃轻瘫 70 例的临床观察[J].中国实用医药,2014,9(27):246-247.
- [13]秦文.针刺配合温灸治疗糖尿病神经源性膀胱[J].光明中医,2016,31(1):92-93.
- [14]冯卓,等.针灸治疗糖尿病性膀胱临床观察[J].中医临床研究,2014,6(1):46-47.
- [15]王伟臣,罗亚男.针刺治疗糖尿病性便秘的临床观察[J].中国民间疗法,2016,24(4):24.
- [16]杨媛.薄氏腹针治疗肥胖型 2 型糖尿病临床观察[J].中国针灸,2015,35(4):330-334.
- [17]包扬,白玉,吴巍.针刺联合盐酸二甲双胍片治疗肥胖 2 型糖尿病 60 例临床观察[J].中国医学工程,2014,22(12):34.
- [18]吴乃君,刘颖,魏剑芬,等.隔姜灸治疗糖尿病周围神经病变的疗效及对超敏 C 反应蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2015,1(24):24-26.
- [19]赵永,向婷,王天沛,等.“双固一通”灸法对糖尿病周围神经病变大鼠血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  和白介素-6 的影响[J].湖北中医药大学学报,2015,17(6):8-9.
- [20]刘海芳,薛原,宋倩倩,等.艾灸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J].光明中医,2013,28(1):111-112.
- [21]岳萍,郑霞.隔姜灸治疗糖尿病周围神经病变 56 例临床分析[J].新疆中医药,2015,33(6):30-32.
- [22]刘爱珍.艾灸疗法护理干预在糖尿病足方面的应用[J].云南中医中药杂志,2014,35(8):86-87.
- [23]俞年塘,许成华,刘颖东,等.艾灸配合推拿治疗 0 级糖尿病足疗效观察[J].

- 上海针灸杂志,2016,35(3):294-296.
- [24]齐静,刘晓明,郑秋月等.循经穴位艾灸对早期糖尿病足患者的干预作用[J].解放军医药杂志,2013,25(6):63-64.
- [25]黄六妹,罗素萍.艾条灸神阙穴治疗糖尿病患者便秘的疗效观察及护理[J].中医临床研究,2014,6(34):132-133.
- [26]周建民,樊斗霜.温针灸配合硫酸注射液治疗糖尿病神经源性膀胱临床研究[J].中国中医药信息杂志,2016,23(2):45-48.
- [27]王文学,曹瑞.艾灸联合西医常规疗法治疗糖尿病神经源性膀胱36例[J].安徽中医药大学学报,2016,35(4):56-58.
- [28]韦正坤.隔盐灸法治疗糖尿病神经性膀胱炎患者的疗效分析[J].当代医学,2015,21(29):48-49.
- [29]潘立民,孙素芹.穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变的疗效研究[J].中医药信息,2016,33(3):96-99.
- [30]麦美秀,林红霞,莫桂英.中药贴敷穴位治疗糖尿病周围神经病变的护理观察[J].中医临床研究,2016,8(3):50-51.
- [31]陈佩仪.桂蜡热敷涌泉穴治疗糖尿病周围神经病变寒凝血瘀型临床观察[J].新中医,2012,44(2):49-51.
- [32]曾庆明.穴位敷贴治疗糖尿病神经源性膀胱的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(16):34-37.
- [33]张珂炜.中药靶药穴位贴敷治疗糖尿病神经源性膀胱的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(14):90-91.
- [34]檀雪松.六味地黄丸联合中药方剂穴位敷贴治疗2型糖尿病便秘的临床观察[J].中国药房,2016,27(27):3797-3799.
- [35]钱拉拉.耳穴即刻降糖效应的临床观察[J].浙江中医杂志,2016,7(51):521.
- [36]贾荣娟,等.干预治疗加耳穴按压对糖尿病高危人群研究[J].中华针灸电子杂志,2015,4(3):116-120.
- [37]胡静,顾炜萍,翟敏.耳穴贴压护理改善糖尿病便秘的疗效观察[J].中外治杂志,2014,23(6):32-33.
- [38]徐蕾.耳穴贴压及点穴治疗糖尿病胃轻瘫疗效观察[J].医药论坛杂志,2012,33(11):56-59.
- [39]陈依静,郑建芬.耳穴压豆治疗2型糖尿病失眠患者54例[J].山东中医杂志,2013,32(4):261-262.
- [40]王燕华.丹参川芎嗪足三里注射治疗糖尿病周围神经病变45例[J].湖南中医杂志,2014,30(3):71-72.
- [41]温晓新.红花黄素穴位注射治疗2型糖尿病周围神经病变临床观察[J].社区医学杂志,2014,12(11):23-24.
- [42]陈会君.穴位注射弥可保治疗糖尿病下肢神经病变的临床观察[J].针灸临床杂志,2012,28(7):41-42.
- [43]刘建梁,古力沙尔阿·吐尔逊,景福权.穴位注射治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J].上海针灸杂志,2016,35(8):920-922.
- [44]段玉红,刘爱霞,杜娟.甲钴胺足三里穴位注射治疗糖尿病胃轻瘫疗效研究[J].陕西中医,2013,34(10):1387-1388.
- [45]袁久荣.中医经皮给药与中药透皮吸收研究进展[J].中国医药学报,2003,18(4):243.

(本文编辑:杨杰 本文校对:吴志明 收稿日期:2017-05-04)

## 中医药治疗寒湿腰痛研究进展

陈佳星 何悦花 吕翠田\*

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450000)

**摘要:**寒湿腰痛高发,严重影响人们健康。中医药治疗寒湿腰痛已广泛应用于临床,操作简便,安全,副作用小,疗效较好,具有明显的优势,故对近年来中医药疗法治疗寒湿腰痛的临床研究进展进行系统综述。笔者主要从针灸疗法、中药内服、中药外用、针药并用及其它疗法等方面进行总结,为今后不断深入临床研究、临床治疗提供思路,以充分发挥中医药治疗寒湿腰痛的特色。

**关键词:**寒湿证;腰痛;中医药疗法;研究进展;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.069

文章编号:1672-2779(2018)-03-0155-03

### Research Progress of Chinese Medicine in the Treatment of Cold-dampness Lumbago

CHEN Jiaying, HE Yuehua, LYU Cuitian

(Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** The high incidence of dampness lumbago seriously affects people's health. Chinese medicine in the treatment of cold-dampness lumbago has been widely applied in clinic, with the feature of simple operation, safety, small side effect, good efficacy and obvious advantage, so the Chinese Medicine in the treatment of cold dampness lumbago research progress were reviewed systematically. Mainly from needle therapy, herbal oral administration, external application of Chinese medicine, combination of acupuncture and medicine, other therapies and so on, the author made summary for the future clinical study and treatment, in order to give full play to Chinese medicine in the treatment of cold-dampness lumbago.

**Keywords:** cold-dampness syndrome; lumbago; therapy of TCM; research progress; arthromyodynia

寒湿腰痛是临床腰痛的常见证型,寒湿腰痛多由感受风寒,或长久居住潮湿之地,或冒雨涉水感寒,或身劳汗出,衣着冷湿,以致风寒湿邪由肌肤经络下流腰肾,使经络壅塞,气血不得畅通运行,正邪分争,发为腰痛。寒湿腰痛以腰部冷痛重着、转侧不利、静

卧不减、寒冷和阴雨天加重等为主症。中医以其独特的理论体系和丰富的治疗经验在治疗寒湿腰痛方面有一定的优势。现将近年来中医药治疗寒湿腰痛研究进展概述如下。

#### 1 针灸疗法

1.1 火针 江小强等<sup>[1]</sup>采用火针疗法,治疗寒湿腰痛60例,取得满意疗效。范茂春<sup>[2]</sup>将64例寒湿腰痛患者采用随机

\* 通讯作者:lvct-1971@163.com



数字表法随机分为两组。对照组32例采用常规电针疗法,每次电针30 min,每日1次。治疗组32例采用火针配合常规电针疗法,隔日1次。两组患者均嘱其忌生冷,起居注意保暖。两组均以1周为1个疗程,治疗3个疗程。结果治疗组痊愈26例,好转4例,未愈2例,有效率占93.75%;对照组痊愈19例,好转5例,未愈8例,有效率占75.00%。两组对比,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),火针配合常规电针疗法治疗寒湿腰痛有显著疗效。

**1.2 内热针** 武欢等<sup>[3]</sup>用内热式针灸治疗寒湿腰痛,将60例寒湿腰痛患者随机分为内热针组和温针组,每组30例。内热针组采用内热针治疗,温针组采用温针灸治疗。结果治疗后内热针组总有效率为93.3%,温针组为70.0%;治疗后内热针组JOA评分、VAS评分及中医症状体征积分与温针组比较,差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ ),内热针效果更佳。

**1.3 内灸式激光针灸** 董刚等<sup>[4]</sup>应用内灸式激光针灸治疗寒湿腰痛,将寒湿腰痛患者68例,随机分为试验组和对照组,每组34例。试验组采用内灸式激光针灸治疗;对照组采用传统针刺法治疗。结果内灸式激光针灸法治疗寒湿腰痛即时止痛效果优于传统针刺疗法。

**1.4 温针灸** 陈柳丹等<sup>[5]</sup>将寒湿腰痛患者116例,随机分为试验组与对照组,各58例,对照组采用常规针刺疗法,试验组采用温针灸疗法,结果对于寒湿腰痛的治疗,采用温针灸可以得到显著的疗效,适合针灸科推广应用。孙洁等<sup>[6]</sup>选取寒湿腰痛患者70例,将所有患者随机分为两组,各35例,给予对照组常规针灸治疗,给予观察组温针灸治疗,分析比较两组患者疗效,结果温针灸在缓解寒湿腰痛患者疼痛中疗效显著,且治愈率高,在临床应用中值得推广。滕春志<sup>[7]</sup>将80例寒湿腰痛患者随机分为观察组及对照组,对照组患者实施常规针刺治疗,观察组患者实施温针灸治疗,结果温针灸治疗寒湿腰痛可明显提高其临床治疗效果,有效缓解患者的疼痛,有利于改善患者预后。李冠臻<sup>[8]</sup>应用温针灸治疗寒湿腰痛患者80例,随机性分组,对照组予以常规针刺治疗,共40例;试验组予以温针灸治疗,共40例。观察和比较两组患者的治疗情况,结果应用温针灸对寒湿腰痛进行治疗,对患者疼痛减轻有积极意义,改善了患者的预后,值得推荐。

## 2 中药治疗

**2.1 中药内服** 胡文治等<sup>[9]</sup>对临床采用甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛病例资料进行回顾性总结,结果本组84例,共治愈43例,有效36例,无效5例,总有效率为

94.05%。刘维忠等<sup>[10]</sup>用乌附龙马汤治寒湿腰痛,药物组成:制川乌9g(先煎),制附子9g(先煎),桂枝12g,威灵仙12g,细辛5g,独活20g,金毛狗脊2g,杜仲15g,青风藤15g,泽泻9g,怀牛膝15g,地龙9g,制马钱子0.5g,乌梢蛇9g,白芍20g,甘草9g,疗效满意。陈志厚等<sup>[11]</sup>采用四逆汤合苓桂术甘汤治疗寒湿腰痛,治疗18例,其中男12例,女6例,治愈13例,显效3例,因用药出现不良反应者0例,有效率达100%。蒲国金<sup>[12]</sup>应用金苍香苏饮治疗寒湿腰痛,药物组成:川楝子10g(火炮),苍术6g,香附10g,紫苏10g,陈皮12g,续断15g,台乌药12g,甘草6g,疗效甚佳。赵洪强等<sup>[13]</sup>巧妙加减独活寄生汤调整剂量外加虫药治疗寒湿腰痛,效果显著。

**2.2 中药外用** 王芙蓉等<sup>[14]</sup>用干姜粉热敷治疗寒湿腰痛患者53例,对缓解患者腰痛效果明显。韩承德<sup>[15]</sup>中药外敷缓解寒湿腰痛,取炙附子10g,研成细末,用高度粮食白酒调成糊状,敷贴于双足涌泉穴,用伤湿止痛膏固定,每日换药1次,可治疗因寒湿引起的腰痛。李晓英等<sup>[16]</sup>用中医定向透药疗法治疗寒湿腰痛,将40例寒湿腰痛患者随机分成两组,各20例。治疗组行中医定向透药疗法治疗,对照组行普通电针治疗,结果中医定向透药疗法治疗寒湿腰痛疗效显著,总有效率达到90%。魏萍<sup>[17]</sup>通过中医定向透药疗法治疗寒湿腰36例,对36例寒湿腰痛患者进行中医定向透药疗法配合综合护理,总结治疗效果。结果在进行3个疗程的治疗和综合护理后,总有效率达到83.3%。

**2.3 中药内外并用** 曹如瑾<sup>[18]</sup>应用独活寄生汤配合正清风痛宁离子导入治疗寒湿腰痛,疗效显著。潘天明<sup>[19]</sup>应用独活寄生汤联合外用熏洗治疗寒湿腰痛60例,结果痊愈56例,显效2例,有效1例,总有效率98.33%。陈丽丽等<sup>[20]</sup>用自拟摩腰丹(附子尖、川乌尖、南星、朱砂、干姜各3g,雄黄、樟脑、丁香、麝香各1.5g,为末,每次用3g,姜汁调匀)外敷配合肾着汤治疗寒湿腰痛,将60例患者随机分为两组各30例,治疗组采用摩腰丹外敷配合肾着汤内服治疗;对照组单纯内服肾着汤治疗,观察两组临床疗效,结果两组临床疗效总有效率比较,差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ),摩腰丹配合肾着汤比单纯内服肾着汤更能有效缓解寒湿型腰痛患者临床症状,减轻患者痛苦。

## 3 针药并用

卜林凌等<sup>[21]</sup>电针联合定向透药疗法治疗寒湿腰痛的疗效,将73例寒湿腰痛患者随机分成2组。治疗组37例行电针联合定向透药疗法治疗,对照组36例行电



针治疗,结果电针联合定向透药疗法治疗寒湿腰痛疗效显著。叶兵云等<sup>[22]</sup>将80例寒湿腰痛患者随机分为治疗组与对照组各40例,将治疗组给予温针灸配合甘姜苓术汤加减治疗,对照组单纯给予甘姜苓术汤加减治疗,结果温针灸配合甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛,临床疗效显著,能有效改善患者的腰痛症状,效果优于单纯使用甘姜苓术汤加减治疗。

#### 4 其它疗法

**4.1 针刺加热疗贴** 牟宗军等<sup>[23]</sup>应用传统针刺加热疗贴对230例寒湿型腰痛进行治疗,取肾俞、大肠俞、关元俞、秩边、腰阳关、委中、腰眼等穴,配穴随症加减,针刺后带电针,并使用疏密波;起针后加用热疗贴敷治疗。结果230例患者中,治愈146例,好转79例,无效5例,总有效率98%。

**4.2 中药药浴配合拔罐** 解亚荣等<sup>[24]</sup>应用中药药浴配合拔罐治疗寒湿腰痛,将240例寒湿腰痛疗养员随机分为治疗组和对照组,治疗组120例使用活血通络中药药浴配合拔罐治疗,对照组120例单纯使用活血通络中药药浴治疗,观察两组疗效,结果治疗组总有效率为93.33%,对照组总有效率为73.33%,治疗组疗效明显优于对照组,且无不良反应。

**4.3 腰筋舒配合火疗** 黄月娟等<sup>[25]</sup>采用腰筋舒(取独活、威灵仙、海风藤、地鳖虫、杜仲各15g,制川乌、伸筋草、秦艽、五加皮、细辛、透骨草、肉桂各10g,冰片5g碎成细粉;取白及30g碎成粗粉加300mL水煮1h,乘热过滤,滤液浓缩至150mL;将上粉加到温热的白及胶液中搅匀,放冷即成腰筋舒糊)配合火疗治疗寒湿腰痛33例,取得满意疗效。

**4.4 肾着汤配合中药穴位热敷** 黄晓锐等<sup>[26]</sup>应用肾着汤配合中药穴位热敷治疗寒湿腰痛的临床疗效,将60例患者随机分为两组:治疗组采用口服肾着汤(组成:甘草、干姜、茯苓、炒白术),配合中药穴位热敷治疗;对照组采用单纯中药穴位热敷治疗;两组分别治疗2周后比较疗效。结果经治疗后,治疗组的总有效率为96.67%,对照组的总有效率为63.33%,两组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),肾着汤配合中药穴位热敷对寒湿腰痛患者具有较好的临床疗效,值得临床应用。

#### 5 小结

通过对中医药治疗寒湿腰痛近期文献的归纳总结,发现中医药在针灸疗法、中药内服、中药外用、针药并用及其它疗法等方面已经取得了一定进展,其优势在于可以大大缩短病程、有效改善症状,具有较

好的临床疗效,值得临床应用推广。综上所述,中医药治疗寒湿腰痛具有明显的优势。

当今寒湿腰痛频繁出现,就要有更全面的治疗寒湿腰痛的方法。虽然中医药治疗寒湿腰痛有优势,但是还要取得突破性进展。在今后的临床研究中应该提高科研的科学化与规范化,深入临床研究,进一步发展中医药在治疗寒湿腰痛方面的优势。

#### 参考文献

- [1]江小强,王丽萍.火针治疗寒湿腰痛60例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(5):115.
- [2]范茂春,陈鹏典,江翠.火针配合常规电针疗法治疗寒湿腰痛32例[J].中医研究,2013,26(2):55-56.
- [3]武欢,金玮,周玉梅,等.内热针治疗寒湿型腰痛的随机对照研究[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):6-8.
- [4]董刚,田丽芹,朱书芳,等.内灸式激光针灸治疗寒湿腰痛的疗效观察[J].中国激光医学杂志,2014,23(6):354-357.
- [5]陈柳丹,侯祥平.温针灸和常规针刺治疗寒湿腰痛效果的比较[J].中国当代医药,2016,23(25):150-152.
- [6]孙洁,赵欲晓.温针灸缓解寒湿腰痛患者疼痛的临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2016(7):183,177.
- [7]滕春志.温针灸治疗寒湿腰痛的效果分析[J].中国现代医生,2015,53(4):132-134.
- [8]李冠臻.温针灸在治疗寒湿腰痛方面的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(10):163,173.
- [9]胡文治,蔡亮.甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛临床疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(9):59.
- [10]刘维忠,王福林.乌附龙马汤治寒湿腰痛良方[N].中国中医药报,2016-05-27(005).
- [11]陈志厚,郑明锋.四逆汤合桂枝汤甘汤治疗寒湿腰痛初探[J].中国民间疗法,2015,23(7):77-78.
- [12]蒲国金.金苍香苏饮方药解析及治疗寒湿腰痛应用体会[J].中国乡村医药,2013,20(1):38-39.
- [13]赵洪强,苗晋玲,邱荣娥.运用独活寄生汤治疗寒湿腰痛的体会[J].中国民间疗法,2012,20(7):38.
- [14]王美蓉,於军兰,彭凤鸣.干姜热敷兼调护治疗寒湿腰痛的疗效观察[J].时珍国医国药,2013,24(2):499-500.
- [15]天津南开韩德承.中药外敷缓解寒湿腰痛[N].上海中医药报,2013-01-04(003).
- [16]李晓英,李力明,王雅兴.中医定向透药疗法治疗寒湿腰痛40例临床疗效研究[J].中医临床研究,2015,7(29):72-73.
- [17]魏萍.中医定向透药治疗寒湿腰痛36例临床疗效观察[J].中国民族民间医药,2014,23(7):78.
- [18]曹如瑾.独活寄生汤配合正清风痛宁离子导入治疗寒湿腰痛的临床观察[D].太原:山西中医学院,2016.
- [19]潘天明.独活寄生汤联合外用熏洗治疗寒湿腰痛60例临床观察[J].实用中医内科杂志,2014,28(10):30-32.
- [20]陈丽丽,武精华.摩腰丹外敷配合肾着汤治疗寒湿腰痛的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2014,1(5):793,796.
- [21]卜林凌,陈丽琴,彭海勇,等.电针联合定向透药治疗寒湿腰痛37例临床观察[J].江苏中医药,2014,46(9):60-61.
- [22]叶兵云,黄高堂,刘伟有,等.温针灸配合甘姜苓术汤加减治疗寒湿腰痛疗效观察[J].广西中医药,2017,40(2):49-50.
- [23]牟宗军,康振军,姜萌.针刺加热疗贴治疗寒湿腰疼230例临床观察[J].四川中医,2016,34(9):183-185.
- [24]解亚荣,王鹤云,王方圆,等.中药药浴配合拔罐治疗寒湿腰痛的疗效观察[J].中国疗养医学,2016,25(1):81-82.
- [25]黄月娟,毛水泉.腰筋舒配合火疗治疗寒湿腰痛33例观察[J].浙江中医杂志,2016,51(5):362.
- [26]黄晓锐,黄燕玲,陈鹏典.肾着汤配合中药穴位热敷治疗寒湿腰痛的疗效观察[J].中国现代医生,2012,50(12):84-85.

(本文编辑:杨杰 本文校对:陈玉龙 收稿日期:2017-11-24)

# 抽动秽语综合征与颈椎损伤的关系探讨

程少民

(大连市妇女儿童医疗中心中医科, 辽宁 大连 116037)

**摘要:** 本文综述了近年来临床上从颈椎损伤角度研究抽动秽语综合征的进展, 指出寰枢关节半脱位是抽动秽语综合征的主要病理机制, 儿童在生理、病理、社会等多方面有其发病的基础, 同时也容易被忽视或误诊。通过推拿、整脊和针刺等方法进行治疗可以有效地纠正和改善寰枢关节半脱位和相关的影响, 为进一步研究和治疗抽动秽语综合征的开阔思路。

**关键词:** 抽动秽语综合征; 颈椎损伤; 寰枢关节; 综述; 风证; 儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.03.070

文章编号:1672-2779(2018)-03-0158-03

## Discussion on the Relationship between Tourette Syndrome and Cervical Spine Injury

CHENG Saomin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Women and Children Medical Center, Liaoning Province, Dalian 116037, China)

**Abstract:** This article reviewed the recent progress in the study of Gilles de la Tourette's syndrome from the angle of cervical spine injury, and pointed out that the atlantoaxial subluxation is the main pathological mechanism of Tourette syndrome. Children have their pathological basis in physiology, pathology, society and many other aspects, and they are also easily overlooked or misdiagnosed. Treatment with massage, chiropractic and acupuncture can effectively correct and improve subluxation of atlantoaxial joint and its related effects, which will broaden the mind for further research and treatment of Tourette syndrome.

**Keywords:** Tourette syndrome; cervical spine injury; atlantoaxial joint; review; wind syndrome; pediatrics

抽动秽语综合征又称Tourette 综合征, 是一种儿童期起病以慢性、多发性运动和发声抽动为特征的精神疾病, 具体发病机制不明, 许多研究认为其病因包括神经生化水平失衡、免疫应答过度、遗传因素、微量元素失衡因素、围生期异常因素、心理压抑和环境压力等内外部因素<sup>[1]</sup>。应用多巴胺受体拮抗剂或多巴胺耗竭剂及选择性5-羟色胺再摄取抑制剂能够有效控制抽动症状, 提示纹状体多巴胺能和5-羟色胺能活动过度或多巴胺受体超敏可能与其有关<sup>[2]</sup>。

国外从1981年开始陆续报道12例Tourette 综合征患者(9~42岁)经检查有颈椎损伤, 其中包括颈椎前凸丧失或后凸、后纵韧带改变、颈椎骨赘、椎间盘突出、椎管狭窄、脊髓受压等。这些改变主要发生在成人患者, 其中仅两例出现在儿童患者身上, 儿童Tourette 综合征患者很难有MRI阳性发现。报道指出剧烈的颈部抽动可能是引发上述改变的主要原因。部分患者通过手术治疗颈椎损伤表现和抽动明显缓解<sup>[3]</sup>。

近年来许多临床学者在抽动秽语综合征与颈椎损伤关系方面进行研究, 认为抽动秽语综合征的出现是脊柱源性疾病的一种复杂表现, 并在其病因病机、临床表现、诊断、治疗、预后及预防等方面进行了诸多探索, 取得了一定成果, 本文就此研究进展进行综述。

### 1 病因病机探讨

儿童颈部极易造成损伤, 其原因主要包括以下

几个方面: ①寰枢椎是唯一没有椎间盘的垂直关节突关节脊椎关节结构, 这种结构的不稳定性与与其大幅度机械旋转形成矛盾, 极易造成损伤<sup>[4]</sup>, 儿童脊柱椎体关节面发育不全, 颈椎处在不稳状态, 颈椎韧带松弛, 较成人脆弱, 易受各种损害而导致病变。其中, 儿童齿状突较小, 且寰椎横韧带较为松弛, 对齿状突的约束力较弱, 因此儿童成为寰枢椎错位的高发人群<sup>[5-6]</sup>。②儿童免疫力低下, 容易罹患呼吸道疾病, 特别是上呼吸道感染, 咽喉部感染的致病因子通过淋巴途径转移至颈部的寰枕关节周围、肌肉、韧带、关节囊等, 导致筋肉痉挛、收缩, 从而出现颈部肌张力下降、韧带松弛。颈部软组织异常必然导致颈椎节段不稳和生理弧度的改变。儿童中绝大多数自发性颈1、2的脱位与咽喉部和颈部炎症有关<sup>[6]</sup>。③儿童活泼好动, 又处于学习阶段, 玩耍时因坠落、撞击等引起颈部急性扭伤, 学习或电玩时的不良姿势以及趴着睡眠的不当睡姿等慢性损伤, 都容易导致颈椎组织病变<sup>[5、8]</sup>。

儿童颈部损伤后, 尤其是上颈段环枢椎移位, 导致颈、头面部肌肉的张力改变, 并刺激颈部交感神经节, 使人体产生适应性反应, 出现感觉性抽动。在早期由于儿童关节柔韧性好, 血管、神经代偿能力强, 短期内多不出现颈部不适, 而表现为眼部及五官各部位的不适症状, 表现为眨眼、耸鼻、咧嘴等。随着病情发展, 长时间的环枢椎位置异常, 可



以导致颈段甚至整个脊柱的力学紊乱和功能异常,从而出现躯干及四肢的不适,表现为摇头、耸肩、抬臂、躯干扭转、蹬腿等;损伤后环枢椎关节内机械感受器向脊髓和(或)大脑传入信号增加,导致中枢神经系统易化<sup>[4]</sup>,进而在交感神经兴奋、多巴胺系统亢进基础上产生一系列复杂的生物力学和神经调节、内分泌变化,在中枢产生异常兴奋灶,出现不随意言行,如秽亵言语等<sup>[9]</sup>。

## 2 临床症状分析

本病多在2~15岁起病,临床特征是由表情肌、颈肌或上肢肌肉迅速、反复、不规则抽动起病,表现为挤眼、撅嘴、皱眉、摇头、仰颈、提肩等。部分患儿因口咽喉部肌肉抽动而发出重复性、暴发性、无意义的单调怪声,似如大吠声、喉鸣声、咳嗽声等<sup>[2]</sup>。这些表现与龙层花教授描述的颈椎综合征的大部分症状相同或相关<sup>[10]</sup>,而且与颈椎间关节的具体错位部位关系密切。枕环关节错位引发枕下小肌痉挛(摇头)和眼、鼻症状;寰枢关节错位引发眨眼和夹肌痉挛;C2,3关节错位引发舌咽不适,视力模糊,偏头痛等;C3,4关节错位引发颈痛,肩背痛、颈肌紧张,可出现臂丛神经刺激症状(全手麻木)等;C4,5关节错位引发沿桡神经分布区疼痛(上臂、肘、前臂桡侧、拇、食指)麻木,握力减退,手掌肿胀感,肩区沉重感,颈连肩背痛,呃逆等;C5~7关节错位引发沿桡神经或正中神经分布区疼痛麻木,肩周痛(外、后侧为主),肩背沉痛等;C7~T2关节错位引发沿尺神经分布区疼痛麻木,颈根部、肩背部沉重、疼痛、冷或热感,上肢无力,胸闷、气短或哮喘样发作等。沈国权教授在描述寰枢椎错位引发的临床症状时指出相同的病理机制在儿童和成人个体的表现有很大差别,在成人仅表现为肩胛骨抽动,而在儿童则表现为不受主观意愿控制的头部快速摇动和肩胛骨抽动<sup>[6]</sup>。

因本病发病年龄较小,儿童的主诉常常会对颈、肩、上肢部不适或疼痛表达不清楚,而家长及部分医者因缺乏相应的专科知识不会相信如此年龄的儿童会患有“颈椎病”而忽略儿童关于颈部的描述,仅仅发现其为缓解相关部位的不适而出现的各式各样的抽动或扭动动作及咽喉部的异常发声。

## 3 诊断标准归纳

目前本病诊断大多参照美国精神疾病诊断统计手册第4版(DSM-IV)的诊断标准:①18岁前发病;②在疾病期间有时存在多发性的运动和一或多种发声抽动:

③抽动一天内发作许多次(通常是一阵阵),几乎是每天或一年多期间间歇性地发作。在此期间从未有连续超过3个月的无抽动发作;④疾病造成患者很大的痛苦或严重影响患者的社交、学习和其他重要功能;⑤疾病不是由于兴奋剂或其他疾病(如亨廷顿病或病毒性脑炎)的直接生理性反应所致。

作为脊柱源性疾病的一种复杂表现,颈部的体检和相关检查至关重要:(1)颈部检查:颈椎运动不灵活,活动受限;颈部肌肉紧张,有明显的条索样改变,颈肩背部软组织广泛压痛,上颈段棘突旁、关节突、横突旁压痛更明显,并向头顶部、颞额部放射;触诊可发现寰枢椎及关节异常,颈1横突不对称、压痛,颈2后关节突隆起、肿胀、棘突偏歪。

(2)X线检查:开口位片中寰椎位于口腔中央,寰齿侧间隙及寰枢关节间隙左右不对称,寰、枢椎外侧缘或其关节面的内侧缘左右不对称,齿突轴线至枢椎双外侧缘之距不相等,并与寰椎的中轴线不垂叠,二轴线互成夹角或分离。侧位片:显示寰椎呈仰位、俯位、旋转等错位。颈曲变直或反张,椎体后缘连线中断,棘突排列不齐。受伤时间长的儿童环枕部可见部分短肌密度增高<sup>[8-9]</sup>。

## 4 治疗方法总结

针对颈部损伤导致的抽动秽语综合征,目前多采用推拿、整脊和针刺等方法进行治疗。通过调整颈椎关节和软组织、恢复力学平衡,消除不适感和本体觉的过度兴奋,就可以达到控制感觉性抽动;阻断了异常兴奋传导,恢复多巴胺系统及内分泌的平衡状态,不随意运动自然消除<sup>[4,9]</sup>。其他症状如偏头痛、学习困难、举止异常等随之缓解。

李忠权<sup>[9]</sup>的治疗方法以三步定位诊断法确定患椎,辨清患椎病理形态,用拇指顶推法将患椎复位,将相关的关节囊、韧带、肌肉及条索样炎性软组织弹拨、理顺、复平。对于错位不易改变的可结合颈椎牵引;交感症状较重不易改善的可结合交感神经节封闭。总有效率为100%。高氏<sup>[10]</sup>在放松颈部软组织的基础上,根据错位类型选用仰头摇正法,侧向搬正法、低头摇正法、仰头牵抖法等整脊疗法治疗,总有效率为95%。

Kurt W等<sup>[11]</sup>通过颈部、腰椎及骨盆区域整脊治疗方法治愈一例Tourette综合征并伴有偏头痛和举止、学习困难的患儿。通过定量脑电图、磁共振功能成像,单光子发射计算机断层扫描和正电子发射断层扫描等



观察研究,认为整脊疗法可以调整改善颈部等部位的肌肉肌梭、关节机械感受器,通过感觉输入改善小脑、基底节和丘脑皮层神经通路中相应受损部位的功能,使传导通路恢复,大脑功能恢复协调。

姜氏<sup>[12]</sup>首先在患者双乳突点——C<sub>1</sub>~C<sub>7</sub>两侧肌肉上检查是否有结节、条索状物压痛、肿胀等阳性反应物,继而对阳性反应物后施以拇指点、按、弹、拨法予以松解,并辅以其他手法松解枕后颈部肌群至局部疼痛消失。恢复寰枢椎及其周围组织的力学平衡,消除交感神经兴奋状态,达到控制感觉抽动。再配合针刺百会、四神聪、双风池、双神门、双足三里、双太冲、双丰隆等穴位,总有效率为95.0%。

纪氏<sup>[13]</sup>采用双侧颈椎2~5夹脊穴进行电针治疗,导线左右连接,解除局部肌肉痉挛,使局部组织张力下降,减轻局部组织对椎动脉、神经根及颈部交感神经的直接或间接压迫刺激,改善或解除椎动脉的血管痉挛、扭曲,从而改善了脑血流。配合焦氏头针舞蹈震颤控制区、言语一区,改善其抽动和发声痉挛。总有效率为83.3%。张氏<sup>[13]</sup>采用颈部牵拉斜扳法调节患儿颈椎关节紊乱,尤其是纠正环枢椎关节半脱位,缓解颈部肌肉挛缩,配合风池(双)、天突、廉泉、迎香、地仓、攒竹、丝竹空等穴位针刺。总有效率为97%。

## 5 预后及预防

本病部分患者有自愈倾向,有医者<sup>[15]</sup>发现儿童颈椎损伤关节紊乱后,颈项部肌肉产生保护性紧张,大部分患儿经过7~15天的休养,关节可自行复位而痊愈,所出现的症状也呈一过性而消失。早期认识和发现该病的颈椎损伤病因并积极正确治疗对控制病情发展尤为重要,同时选择可以增强颈项肌力量和脊柱协调的运动方法进行锻炼,如爬行、游泳、跑步、跳绳等;增强体质,积极预防上呼吸道感染的发生;避免对颈部有损伤的动作如玩碰碰车、长期低头看书、玩手机、趴着睡眠等等,可以减少颈椎损伤发生的机率<sup>[8,15]</sup>。

## 6 结语

寰枢椎关节的特殊解剖结构特征造成其是颈部极易损伤的部位,寰枢椎关节周围存在颈髓、椎动脉、颈神经、交感神经节等重要组织结构,寰枢椎关节的损伤必然造成症状复杂多样。2006年中华外科杂志举行了“寰枢关节是否存在半脱位及其相关问题”的专题讨论<sup>[16]</sup>,虽对寰枢关节半脱位这一诊断存在争议,但

均认为寰枢关节位置改变多见于儿童及青少年,儿童处于发育阶段,齿状突较小,韧带组织弹性大,对寰枢椎控制能力较弱,特别是当局部发生炎症或创伤时,较容易发生寰枢关节的移位,以不完全旋转脱位居多;治疗不当可伤及脊髓;影像学检查在儿童期不能及时提供有力的证据证明颈椎损伤,影像诊断不能作为最后的诊断标准。这些对理解抽动秽语综合征的颈椎损伤机制非常有帮助,同时应该认识到抽动秽语综合征的颈椎损伤程度较以颈部疼痛、活动明显受限甚至斜颈的寰枢关节“半脱位”为轻,这也是造成家长或部分医生对本病颈椎损伤忽略的主要原因。

国外报道提及椎间盘突出、椎管狭窄、脊髓受压等病变是由剧烈的颈部抽动引发,提示我们及时治疗的必要性。目前抽动秽语综合征与颈椎损伤关系的探讨属于临床研究,缺少相应的实验性研究和严谨的大样本的临床研究,需要在今后的工作中得到加强。

## 参考文献

- [1]张燕,邱秀娟.儿童抽动症病因及治疗研究进展[J].山东医药,2015,55(42):103-105.
- [2]贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:295-296.
- [3]Da-Young Ko,Seung-Ki Kim,Jong-Hee Chae.Cervical spondylotic myelopathy caused by violent motor tics in a child with Tourette syndrome [J]. Childs Nervous System, 2013(29):317-321.
- [4]Erin L. Elster.Upper Cervical Chiropractic Care For A Nine-Year-Old Male With Tourette Syndrome, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Depression, Asthma, Insomnia, and Headaches: A Case Report[J].Journal of Vertebral Subluxation Research,2003,July 12:1-11.
- [5]王洪玲,彭鑫.儿童眩晕与颈椎系疾病之间关系探讨[J].中国自然医学杂志,2004,6(4):270-271.
- [6]沈国权.脊柱推拿的理论与实践·脊柱微调手法体系[M].北京:人民卫生出版社,2016:418-437.
- [7]武煜明,王拥军,严振国,等.咽喉炎和颈椎病发病关系的解剖学研究[J].中国中医骨伤科杂志,2000,8(2):12-14.
- [8]钟士元.脊柱相关疾病治疗学[M].2版.广州:广东科技出版社,2008:280-282.
- [9]李忠权,龚数辉,段月鹏.儿童抽动秽语综合征与颈椎损伤[J].现代康复杂志,1999,3(1):24-25.
- [10]龙层花.脊柱病因治疗学[M].北京:世界图书出版公司北京公司,2012:187-191.
- [11]高月.整脊疗法治疗抽动秽语综合征 20 例[J].中外健康文摘,2010,7(31):173-174.
- [11]Kurt W, Kuhn;Jerrilyn, Cambron.Chiropractic management using a brain based model of care for a 15-year-old adolescent boy with migraine headaches and behavioral and learning difficulties: a case report.[J].Journal of chiropractic medicine,2013,12(4):274-280.
- [12]姜雪原.针灸推拿结合治疗儿童多发性抽动症[J].四川中医,2009,27(8):115-116.
- [13]纪雪梅.针刺治疗抽动秽语综合征 30 例[J].针灸临床杂志,2012,28(5):25-26.
- [14]张永生,刘恒.牵拉斜扳法配合穴位针刺治疗童抽动秽语综合征 100 例临床观察[J].中国卫生标准管理,2015,6(25):151-152.
- [15]龚树辉,李忠权,张国平,等.儿童颈推功能不良与儿童异动征[J].中国康复医学杂志,2003,18(9):555-556.
- [16]中华外科杂志编辑部.寰枢关节是否存在半脱位及其相关问题[J].中华外科杂志,2006,44(20):1369-1375.

(本文编辑:杨杰 本文校对:苗裕 收稿日期:2017-11-14)