

以症求因的中医神志病学案例式教学实践初探^{*}

赵永厚¹ 于明¹ 曲秀杰¹ 赵玉萍^{2*}

(1 黑龙江神志医院神志病科, 黑龙江 哈尔滨 150036;

2 黑龙江中医药大学附属神志医院神志病科, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要: 中医神志病专业人才十分匮乏, 成为阻碍中医药防治特色与优势的主要因素, 因此大力加强中医神志病学教育教学实践与探索具有重要意义。基于神志疾病独特的发病特点、证候特征, 在教学实践中强调以症状为核心的中医神志病学临床教学辨治思维, 注重“以症求因”案例式教学与中医神志病学课程特点的契合性, 有助于帮助学生提高分析和解决问题的能力, 掌握神志病临床辨治方法, 有利于培养学生神志病临床辨治思维。

关键词: 中医神志病学; 临床教学; 案例式教学; 以症求因

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.001

文章编号:1672-2779(2018)-08-0001-02

Discussion on the Practice of Case-based Teaching of Mental Disease of Traditional Chinese Medicine Based on the Theory of Identifying Symptom to Determine Pathogeny

ZHAO Yonghou¹, YU Ming¹, QU Xiujie¹, ZHAO Yuping²

(1. Department of Mental Disease, Heilongjiang Mental Disease Hospital, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China;

2. Department of Mental Disease, Heilongjiang Mental Disease Hospital Affiliated to Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: The lack of professional talents in mental disease TCM is a major factor that hinders the characteristics and advantages of TCM. It is of great significance to strengthen the teaching practice and exploration of the mental disease TCM. Based on the unique pathogenesis and syndrome characteristics of the mental disease, in the course of teaching practice, to emphasize the clinical teaching syndrome differentiation thinking with symptoms as the core, notice the fit between the case teaching practice of identifying symptom to determine pathogeny and the course characteristics, can help students to improve their analysis and problem-solving ability, and to master the method of clinical diagnosis and treatment of mental disease.

Keywords: mental disease of traditional Chinese medicine; clinical teaching; case-based teaching; identifying symptom to determine pathogeny

中医神志病学是一门新兴的中医学课程, 以研究神、志本质及神志异常疾病, 探寻其生理、病理机制及其治疗法则、作用机制及防治规律为主要研究内容。基于当前应用型专业人才的培养目标, 如何使学生有效掌握神志病的临床辨治方法, 培养专业的辨证思维和临证辨治能力, 解决教学中存在的理论与临床衔接不紧密问题, 是中医神志病学临床教学中的重点和难点。

1 中医神志病学教育教学研究的背景与现状

随着社会竞争不断加剧, 生活节奏不断加快, 生活压力日渐增大, 各种精神、心理应激因素急剧增加, 精神卫生问题日益突出, 严重危害和影响了人们的身心健康和社会稳定, 精神卫生问题作为重要公共卫生问题和较为突出的社会问题已经成为共识。传统中医药疗法则逐渐凸显并发挥了独特的作用与优势, 中医神志病学正是适应这种社会与时代要求而产生的一门重要的兼顾基础理论与临床应用的学科。

中医学以“神志”变动来展现人的精神意识思维

活动, 主要与人的情感活动、认知活动、人格因素相关联, 从中医学角度认识现代医学的精神、心理、身心疾病而形成的中医神志病学具有独特的理论体系, 其疾病亦体现出独特的发病特点、证候特征和发病规律, 诊疗方法也独具特色^[1]。然而, 目前中医神志病专业人才十分匮乏, 成为阻碍中医药防治特色与优势发挥的主要因素, 因此从根本上解决中医药在精神心理疾病防治中作用的发挥问题, 关键在于教育。目前我国中医药行业高等教育教学体系中中医神志病专业及其相关课程体系建设尚处于初级阶段。

笔者依据最新出版的全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材中医神志病专业系列教材, 基于中医神志病学学科与课程体系特点, 系统开展中医神志病学高等教育教学研究, 探索符合该课程知识结构的教學方法和教學模式。

2 神志异常为核心的中医神志病学临床教学辨治思维

神志病是指在各种内外因作用下, 人体阴阳失调, 脏腑功能受扰, 气血津液变动, 引起脑神功能失常, 导致各种神志异常或神志功能活动障碍的一类疾病。既包括脏腑、脑神功能失调, 又受突然的或持续的恶性情志刺激而导致的以神志异常为主要临床表现的疾

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局中医神志病证治规律重点研究室建设项目【No.2011】; 国家中医药管理局中医药防治重大疑难疾病临床服务能力建设项目【No.2015】

* 通讯作者: shzbfh@126.com

病,如癫病、狂病、郁病等;也包括在疾病的发生、发展及防治过程中,其发病或病理机转与神志变动有着密切关系的内、外、妇、儿等其他系统疾病。可见,神志病基本涵盖了现代医学的精神、心理、心身疾病以及与神志因素有关的其他类疾病^[2]。与其他临床专业及病证辨治特点不同,神志病以各种变化无常的神志异常症状为其突出特点,临床表现侧重于患者的情感、精神、思维意识活动等方面的改变,即患者认知过程、情感过程和意向过程的障碍。其临床诊断往往缺乏客观的实验室检查,临床很难查到其阳性体征,因此相关临床诊断主要依据患者所表现的善喜、善悲、善恐、善怒、善忧思、善惊、妄见妄闻等神志异常症状,来明确疾病的定位,且临床辨治过程中无论医者还是病者均常以这些症状的改善或消失为判断疾病向愈的主要标志。因此,在中医神志病临床教学过程中尤其应强调对神志异常症状的辨别,培养学生采集神志病患者病史的技巧和针对不同病种发病特点进行“望闻问切”的能力,以脏腑经络系统为基础,以整体观念为指导,以形神合一为理论桥梁,合理准确辨治神志疾病。诚如《医宗金鉴·四诊心法要诀》所言:“望以目察,闻以耳占,问以言审,切以指参,明斯诊道,识病根源。”基于此,形成了中医神志病“以症求因”的临床辨治思维模式。

3 以症求因的中医神志病学案例式教学实践

由于神志疾病隐匿性、潜伏性等发病特点,以及患者所体现出的神志异常症状的多样性、交叉性、多变性与复杂性,使得学生在学习过程中很难将基础理论知识与临床实际相衔接,更难以构建清晰的辨治思路,成为临床教学的难点,而解决这一问题最佳的教学方法即为案例式教学,通过分析案例中典型的神志异常症状,明确疾病属性及证候特征,从而找到解决问题的策略和方法,此即中医神志病学“以症求因”辨治思维。

案例教学是一种互动式的教学方法,广泛应用在经济学、金融学、法律学等各类学科中,特别是在医学课程的教学中,使理论与实践密切相结合,提高了教学质量^[3]。案例式教学法与以神志异常症状为核心的神志病临床辨治思维模式有着形式上的相似之处,通过对神志病临床典型案例相关情境和诊疗思维的模拟,能够极大激发学生主动学习的精神,培养解决实际问题的能力。

案例式教学法的最大特点是它的真实性,在中医神志病学案例式教学实践过程中,常常以经典的古今医案为学习讨论对象,以真实、生动、完整的案例与教学大纲中的生硬教学内容相映衬,给学生建立一种虚拟的临床诊疗情景,模拟基于案例解析与引导的教学过程,引发学生对案例发展过程的思考,使学生既容易理解和掌

握相关知识,提升认知度、理解度,有助于学生融汇相关基础理论知识,掌握神志病临床辨治方法,亦有助于学生深化对疾病的鉴别诊断。中医神志病学案例式教学的实质即“以症求因”,在神志病案例解析过程中,以神志异常症状为切入点以明确疾病定位,再“以症求因”,明确病机,进而“审因论治”,确立治则,将“对病(症)用药”与“对证用药”相结合。

案例式教学实践中,案例的选择和引入是实践的重点,基于案例的教学目标的明确是具体实施关键环节。中医学历代医家积累了丰富的神志病诊疗经验,现代医家在传统经验的基础上,进一步丰富和发展了诊疗思维,因此具有大量的案例可供选择。但在选择医案时,应依据教学大纲,以常见病、多发病为主,围绕某疾病神志异常症状特点、证候特征、辨证要点、诊断依据、治疗原则和选药组方等方面,精选古今名家医案,明确基于选择的案例需要解决的知识目标与技能目标,紧扣医案精心设计问题。让学生以手中所具有的临床案例为主要依据,围绕教师所提供的问题,通过查阅相关参考资料,寻找问题答案,并从中发现辨治要点及技巧方法。这是学生自主学习的过程,更是自主发现问题,解决问题的过程,能够较好地培养学生的独立临床思维意识和能力。

学生分组汇报,阐述案例分析的思路、诊断和鉴别诊断依据与治则、方药,教师还需在此基础上,对学生分析的案例结果进行集中点评与指导,并指出存在的问题,明确该案例讨论所应掌握的知识内容和目标。学生参与讨论,在临床教学实践中实现了师生互动,学生与老师一起分析、讨论病例,与老师进行良好的互动,交流观点与认识,教学相长。通过这一过程,引导学生进一步基于自己原有的分析得出经验和认知,提高学生分析和解决问题的能力,较好地帮助学生掌握基础知识与辨治方法。

此外,案例式教学实践中,还应将教学中的案例与临床实习紧密结合,使学生能够将教学中所分析的案例与临床中所见到的“生动”病例互参,进一步深化对神志病临床辨治的理解,提高学生理论和实践结合的能力。

中医神志病学的临床教学实践尚需基于学科特点、课程体系特点及专业人才培养目标,探索多元化的教学模式,以更好地培养学生临床思维能力、自主学习能力以及医患沟通技能。

参考文献

- [1]赵永厚,赵玉萍,于明,等.中医神志病理学理论体系构建的学术意义[J].中医杂志,2012,53(21):1810-1811.
- [2]赵永厚,赵玉萍,于明,等.中医神志病理学学术体系与发展框架的构建[J].中医杂志,2013,54(15):1267-1272.
- [3]孙丽霞,薛博瑜,汪悦,等.中医内科学案例式教学的探索与实践[J].江苏中医药,2014,46(1):71-72.

(本文编辑:李海燕 本文校对:柴剑波 收稿日期:2018-01-30)

基于BOPPPS模型的康复医学概论微课教学设计[※]

——以康复治疗学为例

张淑慧 刘玉丽 田辉 王树东

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847)

摘要: BOPPPS模型是加拿大教师技能培训 (ISW) 中广泛推行的一种教学模式, 以构建主义和交际法为理论依据, 强调以学生为课堂的中心、教师参与的教学理念, 在国内外高等教育改革中应用广泛影响深远, 而康复医学概论是康复治疗专业本科生的基础课程, 是纯理论课, 其内容枯燥乏味, 学生难学, 老师难讲, 为改变以往教师唱独角戏的课堂模式, 本文以康复医学概论中的“康复治疗学”为例, 探讨基于BOPPPS教学模型的微课教学设计方法, 让枯燥的课堂教学变得活跃起来。

关键词: BOPPPS; 教学模型; 康复治疗学; 教学设计; 微课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.002

文章编号:1672-2779(2018)-08-0003-03

The Design on the Micro-lecture Outline of Rehabilitation Medicine Based on BOPPPS Model --Taking Rehabilitation Therapy as an Example

ZHANG Shuhui, LIU Yuli, TIAN Hui, WANG Shudong

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

Abstract: BOPPPS model is a Canadian teacher skills training (ISW) which is a kind of teaching mode widely implemented, with constructivism and communicative theory, emphasizes students as the center of the class, teachers' participation in teaching philosophy, applied at home and abroad in the reform of higher education, extensive profound influence. The introduction is a basic course of rehabilitation medicine rehabilitation majors, is a pure theory course, its content boring, students are difficult to learn, the teacher to say, to change the past teachers monologue teaching model, taking rehabilitation therapy in the introduction of rehabilitation medicine as an example, this paper discusses the design method of micro lesson teaching based on BOPPPS teaching model, and makes boring classroom teaching active.

Keywords: BOPPPS; teaching model; rehabilitation therapy; instructional design; micro-lecture

1 BOPPPS教学模型概述

目前, 国内外高校积极采用各种教学制度开展青年教师培训, 培训形式丰富多样, 随着互联网时代的到来, 传统的课堂教学模式逐渐改革, 出现翻转化、互联网化, 小规模限制性在线课程 (Small Private Online Course, MOOC)、大型开放式网络课程 (Massive Open Online Courses, SPOC) 等在线学习平台随之应运而生, 导学互动的加式教育 (Bridge-Objective-Preassessment-Participation-Post-Assessment—Summary, BOPPPS) 是近年来国内外逐步推行的一种有效教学设计模式^[1-2], BOPPPS一词是由新课堂六大教学元素的英文首字母组成, B (Bridge-in): 即课程的导言, 是一堂课的开头, 该环节的设定旨在吸引学生的注意力, 引起学生对即将开展课程的兴趣^[3]; O (Objective): 即本次课程的教学目标, 开课之前教师应该明确此次授课的教学目标, 学生应该掌握的重难点, 以及预期达到的教学效果, 教学目标的设定有助于教师对整个教学过程的设计和把控; P (Pre-assessment): 即前测, 又叫预评价, 指教师在正式授课之前采用课前测试、问答等形式对学生的基本知识掌握情况进行大体了解,

通过摸底有助于教师对课程设计难易度的把握; P (Participatory Learning): 即参与式学习, 指教师充分利用教学资源, 采用分组讨论、设计模拟情景等方式让学生参与到教学环节中成为课堂教学的中心, 使教师与学生开展互动交流, 营造交互式学习的课堂氛围; P (Post-assessment): 即后测, 在课程快要结束的时候对学生开展随堂测试或评估, 检验学生的学习状况, 检测该堂课是否达到既定的教学目标; S (Summary): 即总结, 对本次课堂知识点进行总结, 课堂总结具有承前启后的作用, 教师带领学生整理总结本次课堂知识点, 布置课后作业, 告知预习下节课教学内容, 同时本次课的小结也是下节课的前言。以上六大要素的英文首字母合在一起就构成了“BOPPPS”教学模式英文缩写。该教学模式在提高学习效率、调动学生主观能动性以及活跃课堂氛围等方面是传统课堂教学无法比拟的。

2 康复医学概论在BOPPPS模型下课程设计理念

按照BOPPPS模型的要求, 对康复医学概论课程进行设计, 根据BOPPPS的课程理念需要把该课程分成若干个小单元^[4], 现在, 康复治疗专业本科生用的是十二五规划教材, 各部分内容有其独立的模块, 符合BOPPPS设计理念。以康复医学概论中“康复治疗学”

[※] 基金项目: 辽宁中医药大学教学改革研究项目 [No.LNZYJG2015062]

为例，在学习本节内容之前，学生已经对康复医学基本概念等相关内容有了一定了解，本节是在了解康复医学基本概念的基础上学习康复治疗学的内容，该节是本章乃至本书的重点内容，也是后面章节康复伦理和残疾学的铺垫，所以本节起着承前启后的作用，但是这门课程是纯理论课，内容枯燥乏味，学生难学，老师难讲，所以引入BOPPPS模型，将本小节内容模块化，打破以往老师讲解学生听的刻板课堂形式，强调以学生为中心的师生互动，以问题为导向的探究式教学，同时利用多媒体辅助教学，吸引学生兴趣，营造课堂氛围，在快乐学习的基础上轻松把握知识的重难点。

3 基于BOPPPS教学模型的康复治疗学课堂设计

3.1 B (Bridge-In) - 导言 以学生已经掌握的康复医学基本概念和康复基础学入手，引出问题：康复治疗学应该包括哪些方面的内容。

3.2 O (Objective) - 教学目标 理解康复治疗学的概念；熟悉康复治疗学包括的八个方面；掌握各个方面的具体内容；培养学生分组讨论的能力和分类归纳的思想。

3.3 P (Pre-assessment) - 前测 提问：什么是康复，康复基础学都包括哪些内容，康复治疗应该包括哪些内容，引出本节课的内容。

3.4 P (Participatory Learning) - 参与式学习

3.4.1 分组讨论 将康复治疗专业本科班30人平均分成5组，每组6人，在规定时间内讨论如下内容：康复治疗学的分类，分别包括哪些康复技术，允许同学查阅相关资料。

3.4.2 小组内总结发言 讨论结束后，请各个小组代表总结本组讨论内容并发言，针对讨论结果组间相互交流。

3.4.3 教师归纳总结 在小组讨论结束后，教师针对学生讨论的内容进行归纳总结，并利用PPT展示标准答案。

康复治疗学的分类包括物理治疗、作业治疗、言语治疗、心理治疗、文体治疗、中国传统治疗、康复护理以及康复工程学。物理治疗：包括物理因子（声、光、电、磁、水、蜡等）治疗和运动疗法（包括手法操作、医疗体操以及器械锻炼）；作业治疗：是在人体工效学和职业功能测试的基础上，给予认知训练，感觉综合治疗，矫形，自助具的制作，压力治疗，缅怀治疗与心理辅导，家具测试，康复环境设计及改造，社区及家庭生活技能训练等；言语治疗：是针对脑卒中、颅脑外伤后、小儿脑瘫、头颈部肿瘤以及一些先天缺陷的患者的交流能力障碍，从而进行言语或者语言矫治的方法；心理治疗：是通过观察、谈话、实验和心理测试法（智力、人格、神经心理等）对患者的

心理异常进行诊断，采用精神支持疗法、暗示疗法、催眠疗法、行为疗法、脱敏疗法、松弛疗法、音乐疗法和心理咨询等对患者进行治疗，使患者以积极主动的态度参与康复治疗、家庭和社会生活；文体治疗：选择患者力所能及的一些文娱、体育活动，对患者进行功能恢复训练，一方面恢复其功能，另一方面使患者得到娱乐，锻炼身体以及参与集体活动；中国传统治疗：包括太极拳、针灸、气功、推拿等；康复护理：是实施早期康复的场所，也是决定患者康复与否的关键组成部分；康复工程学：应用现代工程学的原理和方法，研究残疾人全面康复中的工程技术问题，研究残疾人的能力障碍，和社会的不利条件，通过假肢、矫形器、辅助器具以及环境改造等途径，以最大限度恢复、代偿或重建患者躯体功能的治疗措施。

3.5 P (Post-assessment) - 后测 随机抽取几名同学进行提问：康复治疗学的分类，物理治疗学都包括哪些物理因子，什么是作业治疗学，什么是康复工程学。

3.6 S (Summary) - 总结 (1) 教师带领学生对本次课堂内容进行回顾：本次课程讲解了康复治疗学的分类以及各类所涵盖的康复技术；(2) 对知识点进行整合总结：康复治疗学的分类包括物理治疗（声、光、电、磁、水、蜡等）、作业治疗（认知训练、感觉综合治疗、矫形、自助具的制作、压力治疗、缅怀治疗与心理辅导等）、言语治疗（言语或者语言矫治）、心理治疗（精神支持疗法、暗示疗法、催眠疗法、行为疗法、脱敏疗法、松弛疗法、音乐疗法和心理咨询等）、文体治疗（患者力所能及的一些文娱、体育活动）、中国传统治疗（太极拳、针灸、气功、推拿等）、康复护理（实施早期康复的场所）以及康复工程学（假肢、矫形器、辅助器具以及环境改造等途径）；(3) 对学生课堂表现进行点评：本次课程学生积极参与、踊跃发言、快乐学习、轻松记忆；(4) 布置课后作业并预告下次课程的内容：课后复习本节相关内容，并查阅相关资料，加强理解；(5) 对下次课堂的教学过程提出新的期望：通过本次课程学习，学生对康复治疗学的内容有了初步认识和理解，下次课在此基础上拓展到临床康复和社区康复相关内容。

4 反思

通过BOPPPS模式的应用，把原本枯燥乏味的康复医学概论这种纯理论课堂教学变得生动有氛围，通过师生参与式学习方式确立了学生在课堂的主体地位，摆脱了传统的教师唱独角戏的课堂模式。从BOPPPS教学模式来看，教学课程的设计必须围绕着以学生为中心，并且有很强的针对性和可行性，才能促进教学目标的达成，而且在此基础上，该教学模式还能够结合高校特色加强师资培训建设和评建体系的构建，因此，BOPPPS教学模式的应用将对高校教育改革具有重要意义。

义和深远影响。

参考文献

- [1]曹丹平,印兴耀.加拿大 BOPPPS 教学模式及其对高等教育改革的启示[J].实验室研究与探索,2016,35(2):196-200,249.
[2]沈旭君,王灵聪,冯晓红.BOPPPS 教学模式结合 PDG 教学法在西医内科学理论教学中的应用[J].中国高等医学教育,2017(2):114-115.

- [3]张建勋,朱琳.基于 BOPPPS 模型的有效课堂教学设计[J].职业技术教育,2016,37(11):25-28.
[4]储亚伟,叶薇薇,王海坤.基于 BOPPPS 模型下的高等数学微课教学设计——以“一阶非齐次线性微分方程的解法”为例[J].山东农业工程学院学报,2016,33(9):153-156.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘玉丽 收稿日期:2018-01-26)

中药炮制学 PBL 教学案例库的构建^{*}

夏荃 陈康 汪金玉 高巍 文惠玲

(广州中医药大学中药学院,广东 广州 510006)

摘要:案例式PBL教学模式在中药炮制学教学改革中具有一定的优势。案例的编写及问题的设计是案例式PBL教学模式的核心,其设计理念和质量是影响教学效果的关键因素。为了更好地开展中药炮制学PBL教学,通过整体规划设计,提出了中药炮制学PBL教学案例库的基本要求,制订了中药炮制学PBL教学案例库的构建流程,为开展PBL教学奠定了良好的基础。

关键词:中药炮制学;PBL教学;案例库

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.003

文章编号:1672-2779(2018)-08-0005-02

Construction of Case Library of Problem-based Learning Mode in the Science of Processing Chinese Material Medica

XIA Quan, CHEN Kang, WANG Jinyu, GAO Wei, WEN Huiling

(School of Pharmaceutical Sciences, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstracts: The case based PBL teaching mode has some advantages in the teaching reform of science of processing Chinese material medica. The design of cases and problems is the core of the PBL teaching mode, and its design idea and quality are the key factors affecting the teaching effect. In order to better carry out the PBL teaching of science of processing Chinese material medica, through the overall planning and design, we put forward the basic requirement of case library of the PBL teaching of science of processing Chinese material medica, and formulated the construction process of case library, and laid a good foundation for developing PBL teaching.

Keywords: science of processing Chinese material medica; problem-based learning mode; case base

案例式PBL教学模式是以实际案例为先导,以问题为基础的讨论式新型教学模式^[1]。它将案例式教学法与PBL(problem-based learning)教学模式结合起来,以实际案例作为背景材料,注重理论联系实际,改变传统的“灌输式”教学方式,采用一种以学生为教学主体的开放型教学方式,让学生学会自主学习、合作学习、研究性学习和探索性学习,能够极大地调动学生的学习潜能,并提高学生分析问题和解决实际问题的能力,已成为目前应用较多的一种教学模式。中药炮制学是中药学专业的一门专业课,课程内容既与多门基础学科广泛交叉,又与临床实际应用和中药饮片生产紧密相联,是一门理论与实践紧密联系的学科,具有开展案例式PBL教学的良好基础。尽管,中药炮制学PBL教学模式的研究多有报道^[2-4],但是论述重点多集中在教学活动的实施上,缺乏教学案例选择与编写的探讨,而案例的质量是影响PBL教学效果的关键因素,为了更好地开展中药炮制学PBL教学,我们在PBL教学案例库的构建

上做了一些尝试。

1 中药炮制学PBL教学案例库的基本要求

案例库的构建包括案例的编写和问题的设计两大部分,是案例式PBL教学得以开展的基础与核心。目前在医学教育中,相关教材包括《生物医学PBL教学案例集》《临床医学PBL教学案例集》等,但是,尚没有适合中药炮制学PBL教学的统编教材。PBL案例库的建设是中药炮制学PBL教学改革的重要内容。

成功的PBL教学要求能够激发学生的学习兴趣,引导训练学生的科学思维和自主学习能力,对案例的设计提出了极高的要求,选择什么样的案例、需要覆盖哪些知识点、按怎样的系统和顺序、以何种形式来展示等,都需要反复推敲。而案例之后学习问题的设计质量亦是另一个影响PBL教学的关键因素,学习问题既要包括本课程知识内容,还要能与相关学科的知识横向联系;学习问题的设计难度应该由浅入深,涉及的知识面应由窄入宽。我们根据本学科的特点和PBL教学理念,充分借鉴其他学科PBL教学案例编写经验^[5-6],组织具有丰富教学经验的教师组成编写团队,按照中药学本科要求的教学目标,并基于以下要求,进行了中药炮制学PBL教学案例库的建设。

^{*} 基金项目:国家中医药管理局全国中药特色技术传承人才培养项目[No.国中医药人教发[2014]39];广州中医药大学教学改革课题

1.1 以满足中药学本科阶段的实际需求为出发点 以学生为本,突出学生的主体地位,发展学生的主体性。重视学生的直接体验,在学习过程中将学生的被动学习转化为主动学习。案例选择注重知识性的同时,兼顾挑战性、兴趣性、启发性。

1.2 情感目标与知识技能目标并重 中药高等教育的人才培养要强调培养中医药思维,建立中医药文化的价值观。学生在掌握事实、概念、原理等认知结果时,要拥有相应的价值观和信念。

1.3 以“三基”“五性”为基本原则 中药学本科专业主要培养的是具有比较系统的中药学专业基本理论、基本知识和技能以及比较宽广的专业知识的中医药专门人才。但近年来在中药学本科教学中发现,学生课程学习的积极性不高、知识点散乱、知识面偏窄、中药专业知识与技能下降等问题。案例库的编制注重“三基”“五性”,即注重基本理论、基本知识、基本技能;满足思想性、科学性、先进性、启发性、适用性的要求^[7]。通过夯实基础与知识整合,使学生的认知体系更加完整。

2 中药炮制学PBL教学案例库的建库流程

2.1 中药炮制学PBL教学案例库的系统规划与设计

2.1.1 目标设定 分别从中药学专业培养目标和中药炮制学科的教学目标着手,将情感目标、知识与技能目标、能力目标等融入到案例库的系统设计中。

2.1.2 内容编制 每个案例在内容上,包括中药炮制学的基本理论、基本知识、实际应用以及与中药学、中药药理学、中药化学等多个学科的横向联系等四个方面。

2.1.3 表现形式 PBL案例的表现形式可选择文字或多媒体形式,包括教师版和学生版,学生版由情境和问题组成,教师版增加问题分析要点、学情分析以及教学注意事项等内容。

2.2 具体案例的设计与编写 案例库包括中药炮制工艺、中药饮片质量、中药炮制与临床疗效、药事法规和中药炮制研究等五大专题,每一专题均有不同的侧重点,如中药炮制与临床疗效专题,选择了真实临床病例为案例,通过处方点评等情境设计,重点侧重于中药饮片炮制前后功效的变化、炮制品的合理使用等,既巩固了中药炮制学的知识点,又便于学生加深对临床中药学工作的理解;炮制工艺专题,则选择企业实际生产案例,重点侧重于中药饮片的炮制方法、工艺要点、生产设备等等。几大专题合理涵盖了各个知识点,并与多个学科横向联系,通过模拟实际应用的情境及不

同层次问题的提出,提高学生的学习兴趣,灵活掌握知识,锻炼学生深层次思考和解决问题的能力。

2.3 案例的审核与修订 案例库初建完成后,对案例进行审核。(1)编写。先由编写组集中讨论审核,主要关注点在于:①案例是否满足中药炮制学教学大纲的要求,关键知识点是否覆盖;②知识点的准确度及问题的合理性如何。(2)审核。再邀请课题组以外的教学经验丰富的教师进行审核,尤其注重:①案例的逻辑性是否恰当;②案例编写及问题设置是否可以激发学生的兴趣,实施的配合度如何。根据审核意见,编写教师对案例进一步修订。

2.4 试用与评价研究 选择一个班级进行试用,分别从教学效果和案例库质量评价两方面进行评价。本学期选择中药饮片质量、中药炮制与临床疗效两个专题案例,给中药本科三年级52名学生,发放PBL案例问卷调查表,对教学效果进行评价。学生认为能较好地激发学习与探索的兴趣,案例的总体满意度较高(>85%)。

2.5 案例库的完善与更新 暂时成型的案例经过试用后,根据指导教师和学生的反馈意见,参编教师再次对案例进行修订。并定期对案例库的案例进行维护、更新。

优秀的案例是PBL教学成功开展的必要条件,中药炮制学案例的编撰与临床医学案例编撰不同。临床医学课程的教学案例主要来源于临床病例,一般按照发病、诊治顺序,有着相对固定的剧本模式。但中药炮制学有着不同的学科特点,需要编制不同情境的案例,如何使案例既关注课程知识点,又有层次且不乏趣味性,是案例库建设中的困难之处。通过对中药炮制学课程内容进行不同专题的设定,根据不同专题的特点来编制,可以达到较好的效果。

虽然我校的中药炮制学PBL案例库已初具规模,为了不断提高PBL教学质量,本案例库尚有待进一步完善,并进行持续的改进与更新。

参考文献

- [1]文乐兮,魏飞跃,罗成宇,等.案例式PBL教学模式在方剂学教改中的应用[J].湖南中医药大学学报,2013(8):98-100.
- [2]李林,余姝丽,殷放宙,等.中药炮制学的PBL教学实践[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2012(4):27-29.
- [3]李娟,张振凌,李凯,等.PBL教学法在中药炮制理论教学中的应用[J].光明中医,2016(15):2284-2285.
- [4]刘立,张大威,李思,等.PBL教学法在中药炮制学开放性实验中的设计思路[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(22):99-101.
- [5]宋张娟,张琪,金可可.病理生理学PBL案例库的建立与完善[J].教育教学论坛,2014(31):281-282.
- [6]甘红云,张雅青.基础医学PBL教学案例编写的心得体会[J].甘肃科技,2017(7):67-68.
- [7]李宗芳,狄文.临床医学PBL教学案例集[M].北京:人民卫生出版社,2016:16.

(本文编辑:李海燕 本文校对:熊天琴 收稿日期:2018-01-29)

学生分组讨论学习模式在药理学教学中的应用[※]

陶小军 徐志立 杨静娴 闫宇辉 李红艳 冉小库 许 枏

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600)

摘要:目的 单纯“教师传统灌输式讲授”教学已不能再适应现代医学教育人才培养。该研究将“学生分组讨论学习”模式引入药理学教学,并考察了其在药理学教学中的应用效果。方法 以“学生分组讨论学习”为主要模式,配合以“教师传统讲授法”“以问题为导向的教学法”“以病例为基础的教学法”“比较教学法”等进行药理学教学,然后通过学生问卷调查、座谈反馈以及成绩分析来评价该教学模式的效果。结果 问卷调查和座谈发现,学生更欢迎有教师适当引导的分组讨论学习模式。另外,成绩分析也表明,“学生分组讨论学习伴教师引导”组的成绩显著高于单纯的“学生分组讨论学习”组($P<0.05$)。结论 有教师适当引导的分组讨论学习易受学生接受和欢迎,利于提高学生成绩和多方面的能力。

关键词: 学生分组讨论学习; 药理学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.004

文章编号:1672-2779(2018)-08-0007-03

The Application of Student Group Discussion Study Mode in the Teaching of Pharmacology

TAO Xiaojun, XU Zhili, YANG Jingxian, YAN Yuhui, LI Hongyan, RAN Xiaoku, XU Nan

(College of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China)

Abstract: Objective Teacher's simple expository teaching is not suitable to the personnel training in modern medicine education. The student group discussion study mode was introduced in pharmacology teaching and its effects were evaluated in this study. **Methods** As a main teaching mode, student group discussion study combined with the methods of lecture based learning, problem based learning, case based learning and comparative teaching were used, and the teaching efficacy of this mode was measured through questionnaire survey, symposium and students' score analysis. **Results** It found that students were more welcoming of the mode of group discussion study with teacher's appropriate guidance by questionnaire survey and symposium in students. Furthermore, it also showed that the scores of the group of student group discussion study with teacher's guidance were higher than that of the group without teacher's guidance ($P<0.05$). **Conclusion** Student group discussion study along with some teacher's guidance was well received and favor of students' achievement and multi-skills training.

Keywords: student group discussion study; pharmacology; teaching reform

随着医药科学飞速发展,教师传统讲授为主的单一教学模式已不能适应现代教育,为迎合高等医学教育改革,有必要改变传统以教师讲授为主的教学模式,采用多种教学法有机结合,提高学生学习的参与度和能动性,向“以学生为中心”和“以知识-能力-素质”培养为基础的新型教学模式转变^[1]。药理学衔接基础和临床,是医药专业学生必修课,有较强的理论性和实践性。结合药理学课程特点和专业培养目标,引入“学生分组讨论学习”的教学模式,再配合以“传统讲授法”(lecture based learning, LBL)、“以问题为导向的教学法”(problem based learning, PBL)、“病例教学法”(case based learning, CBL)、“比较教学法”等多种教学法,将可能激发学生自主学习主动性和参与性,提高学生成绩,也利于其多种能力培养^[2-4]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本校2015级制药专业、药学专业和制剂专业共122人为研究对象,3个专业为合班上课。制药专业和药学专业合班共61人为对照组,制剂专业61人为试验组。将对照组和试验组学生按15~16人分为1

组,由学生自荐1名组长,由其负责该组的分组讨论学习及过程记录。

1.2 教学方法

1.2.1 分组 对照组,即“分组讨论学习”组,开课前1周教师一次性分发相关章节的LBL法的基本知识和基本理论要点, PBL法相关的“问题”, CBL法涉及的“临床治疗病例”,存在章节间或章节内可供纵向或横向比较的知识点与应用等材料信息;随后,由学生认真熟悉课本内容并查询文献后,课后分组讨论,由组长指定专人负责本组学习讨论的材料整理和总结归纳,并形成书面材料。教师不参与对照组学生整个学习过程,仅对学生学习后的总结陈述和书面材料予以点评,并对学习过程中的问题予以引导性解答。试验组,即“分组讨论学习+传统教学”组,学生课前准备同对照组,但变“对照组学生课后自行分组讨论学习”为“课堂内有教师引导的学生分组讨论学习”^[5]:课堂讨论前,先由教师用1/4时间对某专题内容涉及的必要知识向学生讲解,然后结合前期分发给学生的材料,在学生课前分组讨论学习和总结归纳的基础上,教师引导学生分组以多媒体PPT形式向全班汇报本组学习成果;期间,积极鼓励其他组学生提问或就某个论点进行辩论以形成良性互动,汇报结束后,教师进行针对性点

※ 基金项目: 辽宁中医药大学教育改革研究项目 [No. LNZYJG2015095]

评和归纳总结。

1.2.2 教学效果评价 教学效果评价有问卷调查和学生座谈反馈、分组讨论学习形成性成绩、考试成绩等3个部分。其中,学生形成性成绩满分为10分,由组员参与讨论学习中的贡献、参与程度或课堂发言质量以及该组整体成绩等构成;考试成绩满分为20分,由教学秘书从试题库内随机抽取2个难度适中的具有综合性和开放性的专题内容试题共20分作为考试内容,然后按照成绩分组统计比较分析。

1.3 统计学方法 计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,用SPSS 11.5软件分析,组间比较 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 问卷调查和学生座谈反馈 问卷调查和学生座谈反馈内容包括对多种教学法综合应用“分组讨论学习”和“分组讨论教学+传统教学”2种教学法的倾向度、接受了解度、能否提高个人综合素质和能力的满意度等3个方面。对教学效果的满意度包括“是否愿意继续参加该教学活动,该教学法提高了学习兴趣和自主学习能力、分析问题和解决问题能力、材料搜集和语言表达能力,有利于共同学习、师生互动、扩大学习信息量、帮助理解药理学知识的难点和重点,能将所学知识用于现实生活”等。共发放问卷122份,每组人数61人,均为有效问卷。统计问卷各项选择人数,分类统计,分析比较对照组和试验组的各项及对本组教学法的倾向度、了解接受度和满意度。结果显示,经 χ^2 检验,对照组和试验组对本组教学法的倾向度、了解接受度无显著性差异($P>0.05$),但试验组对“传统教学+分组讨论教学”的问卷满意度显著高于对照组($P<0.05$)。这表明相较于传统以教师讲授为主的授课,学生更欢迎采用多种教学法结合的分组讨论学习教学;同时,相较于单纯“学生分组讨论学习”教学,学生更喜欢“有教师适当引导的分组讨论学习”。

2.2 形成性成绩和考试成绩 表1显示,组间比较,试验组与对照组的形成性成绩相当,无显著性差异($P>0.05$),而考试成绩显著高于对照组($P<0.05$)。

表1 多种教学法药理学教学形成性成绩和考试成绩比较
($\bar{x}\pm s$,分)

组别	人数	形成性成绩	考试成绩
对照组	61	8.0 \pm 1.3	15.7 \pm 1.9
试验组	61	7.8 \pm 1.3	17.0 \pm 1.6*

注:与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨论

教学是一门科学,也是一门艺术,它是通过教师的“教”和学生的“学”来完成的基本过程。教学的科学性体现在教学的内容和教学形式有着一定的规律

性,比如教学内容要求教学大纲、教案、讲稿、教材和参考资料等的规范性和多样性的学习资源支持;教学形式则需要高等学校和教师迎合当代高等教育的发展和网络时代的特点,在传统课堂“面对面”式教学的基础上,采用在线和线下混合式教学(多种教学法如反转课堂、PBL教学、病例教学法、比较教学法等综合运用)^[1,6-8],将传统“以教师为主的教学”转变为“以学生为中心的教学”,将教学由课堂延伸至课堂外,通过教师对教学过程的合理设计,制定并强化合理简便、操作性强的教学过程形成性成绩评价和末期考核方法,进一步发挥学生学习的自主性和能动性,锻炼培养学生学习的多方面能力和素养,使其成为一个终身学习者、知识的传承者和创造者。

药理学课程内容丰富,实践性较强,合理地将多种教学方法有机结合以提高教学质量很有必要。“分组讨论学习”教学是现代高等医学教育的有益形式,对于发挥学生学习的积极性和能动性,锻炼培养查阅文献和归纳总结能力,提高独立思考和解决问题能力,培养团队协作能力和语言表达等多方面素质都有积极意义。本研究在分析归纳国内外多种教学法各自特点和经验的基础上,在药理学教学中合理采用“学生分组讨论学习”,效果良好,学生容易接受并欢迎。相比传统单纯以教师为主讲授教学,“分组讨论学习”既能活跃课堂,增加师生互动,也利于发挥锻炼学生多种潜能,提高其知识掌握程度和应用能力。同时,通过调查问卷、座谈反馈、形成性成绩和考试成绩比较,相比单纯“分组讨论学习”教学,学生更欢迎“有教师参与引导的分组讨论学习”教学,这要求教师课前进行充分准备,分析课程特点、授课内容和学生等学情信息,合理教学设计和选用教学法,以学生为中心,不断完善学生过程学习的激励、考评、质量监控反馈机制,优化“分组讨论学习”教学运行机制,进一步提高药理学教学质量。

教学本身也是一门学术,需要将教学过程本身按照科学研究的方法予以对待和实践检验。教学学术研究可供研究的对象包括教学的方方面面,如高校专业的设计、课程设计、教学管理制度的制定、教师教学质量评价、教学成果评定、学生发展等等,几乎能涵盖了高校教学工作。对于教师来说,教师的研究对象就是教学本身,时刻以学生为中心,以培养学生学习能力、思辨能力、分析问题和解决问题的能力为导向。在新时代背景下,对如何解决“课堂上学生积极性兴趣性不高和师生互动不足”“互联网时代下教师本人知识陈旧和教学技能落后”“学生过程学习的质量监控与考核”等问题进行深入研究很有意义。对于教师,采用开放的态度,加强同行、学生的沟通交流,吸收实践先进教学理念,积极进行合理教学设计,课前进

行必要的学情分析,在课前和学生一起做好准备,在课堂和课后采用线上问答等多种方式沟通交流、考核评测等以提高学生学习的兴趣;同时,加强教师自身的知识储备和持续学习,学习并掌握多种新型教学方式方法,如安排慕课等线上教学等,转变教师的角色,使教师由一个知识的传授者变成教学生掌握学习方法、提高学生学习效率和效果的引领者。

参考文献

- [1]陶小军,徐志立,李红艳,等.多种教学法在药理学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(9):5-7.
- [2]Kim P Y, Allbritton D W, Keri R A, et al. Supplemental online pharmacology modules increase recognition and production memory in a hybrid

problem-based learning (PBL) curriculum [J]. Med Sci Educ., 2015, 25(3): 261-269.

- [3]Ofstad W, Brunner L J. Team-based learning in pharmacy education[J]. Am J Pharm Educ., 2013, 77(4): 70.
- [4]孙文娟,罗映,杨俊霞,等.比较教学法在药理学理论课教学中的应用[J].中华医学教育杂志,2007,27(6):74-77.
- [5]梁宇,徐亚杰,姜明燕.改良式PBL教学法在临床药理学教学中的应用[J].中国高等医学教育,2015,13(11):99-100.
- [6]康红钰.药理学教学过程中中学生自主学习能力的培养[J].中国中医药现代远程教育,2015(22):107-109.
- [7]陶小军,杨静娴,徐志立,等.药理学课程PBL教学模式探索[J].基础医学教育,2014,16(1):13-15.
- [8]张楠,杨亮,金大庆,等.基于MOOC的药理学课程教学创新与实践[J].中国高等医学教育,2017(3):9-10.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张明波 收稿日期:2018-01-15)

中医师承教育的发展与当代创新^{*}

阮红芬¹ 潘露茜² 王欣¹ 施扬¹ 侍鑫杰¹ 陆玲丹¹ 陆征宇^{1*}

(1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院神经内科,上海 200437;

2 上海中医药大学附属龙华医院老年科,上海 200032)

摘要:通过对中医师承教育模式的深入研究,肯定了师承教育的价值和意义,也从当代中医医学教育的发展形势和需求出发,客观分析了传统中医师承教育模式的不足之处,进而提出了改革中医师承教育模式,多角度阐述如何助力中医师承教育模式的当代创新。

关键词:中医师承;中医教育;创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.005

文章编号:1672-2779(2018)-08-0009-03

The Development and Contemporary Innovation of Traditional Chinese Medicine Apprenticeship Education

RUAN Hongfen¹, PAN Luqian², WANG Xin¹, SHI Yang¹, SHI Xinjie¹, LU Lingdan¹, LU Zhengyu¹

(1. Department of Neurology, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China;

2. Department of Geriatrics, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: This paper is focusing on deep research in TCM apprenticeship education. Throughout its development, this paper affirms the value and significance of TCM apprenticeship education. Meanwhile, the paper objectively analyses the shortcomings of TCM apprenticeship education mode. In order to meet the needs of contemporary TCM education, this paper further puts forward the reform of TCM apprenticeship education mode and explains how to promote the contemporary innovation of TCM apprenticeship education mode.

Keywords: traditional Chinese medicine apprenticeship; traditional Chinese medicine education; innovation

纵观中医学教育的发展史,其人才培养有着多种模式,如师承、祖传、学校教育、继续教育、自学等等,其中师承教育是古代中医人才培养的主要方式之一。中国医学史上,诸多流派的形成均依赖于该种独具特色的教学模式,例如刘素素-罗知悌-朱丹溪-刘叔渊的河间学派,张元素-李杲-王好古-罗天益的易水学派等^[1]。笔者有幸参与了由上海近代中医流派临床传承

中心开展的中医师承教育的继承工作,从中受益匪浅,并由此引发了对中医教学模式的一些思考:中医师承教育是抛弃,还是保留?为何要保留,又如何保留?如何传承,又如何创新?

1 中医师承教育的价值和意义

所谓师承:一是师徒传授的关系,二是师徒相传的系统,三是徒弟学到了师傅的真传。《后汉书·儒林传序》有云:“若师资所承,宜标名为证者,乃著之云。”后以“师承”来指学术、技艺上的一脉相承。中医师承是指在师承教育模式下学习中医,并推动中医学学术的发展,使中医理论不断完善。中国古代医学史上各大著名的流派大多都是师承教育下的“产物”^[2]。师承教育在中国医学发展史上留存数千年,始终是古代中医继承和发展的最主要模式,不仅具有教育方面

^{*} 基金项目:上海市人才发展资金[No.201456];上海青年医师培养资助计划;上海市浦江人才计划[No.17PJD039];上海中医药大学附属龙华医院爱建捐赠基金资助项目[No.AJ004];上海中医药大学杏林学者;上海中医药大学高峰高原学科临床人才专项;上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院青苗人才培养项目;上海中医药大学第十六期课程建设项目[No.SHUTCMKCJSYB2017049]

* 通讯作者:lu_zhengyu@hotmail.com

的意义和价值,而且也推动着中医流派的传承和发展,同时具有特殊的文化内涵。

1.1 中医师承在中医教育上的价值和意义 中医学以经验医学著称,师承教育则是对中医经验的传承与发展。在师承教育的过程中,老师与学生为师徒关系,师徒如同父子般朝夕相处、形影相随,口头传授、内心领会。师傅手把手将医学理论、疗效特色、实践经验等传授给徒弟;徒弟则在跟师的侍诊学习过程中,不断了解和体会师傅的临证思维、理法方药,不仅增强了徒弟的从医信念,而且还能使徒弟在学习中悟出心得,从而促进中医学的进一步发展。尤其是对那些“只可意会不可言传”的独特经验和专长,只有通过耳濡目染、口传心授,才能使徒弟心领神会^[9]。所以师承教育可以最完整地保留并传承中医特色和学术思想。

1.2 中医师承的流派传承价值 正如上海近代中医流派临床传承中心的宗旨——“言传身教,薪火相继”,中医师承同样具有着流派传承的价值,既能继承中医学术思想和经验,亦能大力推动中医药可持续发展。继承和发扬名老中医的临证经验和学术思想,不仅可以解决名老中医后继乏人的问题,还可以结合时代特点在承接名老中医经验的同时,将其发扬光大,从而为中医学术流派的传承和师承人才队伍的建设夯实基础。

1.3 中医师承的医德文化价值 古人在师承教育中,师者通常会要求徒弟熟记药物的性味功效、背诵汤头歌诀等,为了让其更好地掌握药性药味,甚至带着徒弟上山采药、识药、试药;在临证时则会讲授其处方原则,并把中医经典融合于临证之中,让徒弟体会《黄帝内经》《伤寒杂病论》等中医经典的博大精深。徒弟在师傅的指导下,扎实地掌握了理法方药等基础知识,对中医理论、临证诊疗有了更进一步的认识,才有可能将临床经验发展成为中医的学术思想,进而推动中医药文化历久弥新,生生不息。对于医生,医术和医德的重要性是对等的。古代有名望的医家,大都拥有着高尚的医风和崇高的医德。在跟师学习中,师傅们除了传授徒弟们医术之外,还非常注重学徒人品医德的培养,师徒朝夕相处之中,徒弟的医德品性也受到潜移默化的影响。这大概就是唐代医学家孙思邈在《大医精诚》中所提出的关于医风医德的教诲,时至当下依然被中医人所传承和景仰的缘由^[4]。

2 古代中医师承教育的不足

当然,如今社会与古代社会相比已经截然不同,到了人口与信息爆炸及讲求科学的现代社会,中医教育仅靠师承的传统教育方式是难以适应社会的需要了。

我们要客观地剖析古代中医师承教育的利弊,不断改进、发展和创新当代中医师承教育的模式,从而更好地发展中医学。

2.1 多为个人传授 挟技自重 难成规模 中国古代文化教育普及程度不高,中医的师承教育通常属于个人行为,一位师傅带一名或者多名学徒,虽然针对性较强,但是培养的效率并不是很高,培养周期也较长,而且培养方法、教学策略难以复制和推广,所以传统的师承教育较难适应当代医学教学大规模、群体性、开放性的需求,也不利于中医学融入到现代医学的教育体系,阻碍了其长期稳定和可持续发展。

2.2 学术思想相对局限 古代中医师承教育通常是徒弟跟随师傅在临证治病中长期学习,具有先入为主的特点,受到师傅学术思想的影响极大,而且容易偏重一家之言,从而导致学徒的知识结构和认知能力存在很大的局限性。然而,中医教育应当重视批判性继承,兼收并蓄、博采众方,要形成独特的学术思维,万万不可全盘接受与继承,不思变革和创新。

2.3 知识结构相对单一 难适应现代化社会的综合要求 近现代以来,现代科学思潮的兴起和西方医学的影响对中医学产生了巨大的冲击,中医学的可持续发展亟需大量具有想象力和创造力的高素质复合型人才,拒绝闭关自守、固步自封,提倡继承与发扬、改革与创新。然而,传统中医师承教育的生源多为从医者,对其他学科的知识了解不多,且知识结构较为单一,明显阻碍了中医学的发展和 innovation,所以很难成为一种较为普及的医学教育模式^[9]。

3 改革创新中医师承教学模式

改革与创新中医师承教学模式,承前启后,培养卓越中医人才。正如笔者参与的上海近代中医流派临床传承中心的流派传承项目,自2008年创办以来,不断继承弘扬中医流派的特色,抢救性整理和挖掘各流派传人的经验。所选流派继承人大多都如同笔者一样,是受过正规医学院校系统医学教育的医师,不仅如此,大部分流派所选继承人也都是在多年临床中积累了一定的工作经验后,才获得此次向名老中医拜师求学的机会。通过三年跟师学习,老师的言传身教、谆谆教导,使笔者得到了脱胎换骨般的成长。经过亲身体验,笔者对中医师承教育模式的发展与当代创新,有如下的思索:

3.1 以现代院校教育为基石 夯实地基 如前文所述,古代中医师承教育存在着诸多不足,学生对一些系统性的中医理论难以理解和领悟,培养或成长周期较长,

不能很好地适应当代中医医生的培养模式,因此当代的中医师承教育必须建立在医学院校系统教学基础之上,前期必须学习和掌握中医和西医的基本知识、基本技能、基本方法,包括人文医学和交叉学科的知识,同时应具有一定的临床经验,这也是选拔通过师承模式来进一步培养高级中医人才的必要条件。只有这种建立在医学院校系统教学基础上的当代中医师承教育所培养出的医学人才才能对临床了解得更深入、更透彻,成长和发展得更快。当然,愿意主动接受师承教育的医学人才一定都是热爱中医药事业的拥护者,有着积极学习的主动性,尤其是有着一定临床工作经历的医生,更相信和理解中医药的科学性和有效性,也更加珍惜再学习的机会,在跟师学习的过程中更为主动地提出问题并寻找问题的答案,有使命、有责任感地总结、继承和发扬导师的学术经验。

3.2 继承传统 开拓创新 实施个性化教学,以培养高层次的中医学术人才为目标,可采用多种形式的师承教育模式,如院校学生普及性师带徒和临床医师高层次师承教育,并采取教学团队形式,像黄瑶等^[9]在医学院校大学生中开展海派中医学学术流派医案课程,鼓励医有专长的老师培养学有专长的学生,不仅有利于继承老一辈中医名家的临床经验,而且有利于学生在师承教育中进一步领悟中医学博大精深的内涵,把握中医学的独特思维方式,增强对传统医药的信心。培养卓越的中医人才,还应该提倡开放团队,打破学科的限制,将同行之间的竞争转化成合作,在校门之间、乃至国门之间穿越。

3.3 提高素养 重视经典 中医学扎根于源远流长、博大精深的中国传统文化基础之上,在几千年的文化传承中,“医乃仁术”“人命至重”很好地诠释了人文精神在医学形态中的重要地位^[7]。不同地域的文化背景和特点是形成中医学学术流派的重要基石。如果想要深刻地领悟中医流派的核心和精髓,可以从文化的角度进行切入,将中医学回归到中国传统文化的大背景中进行研学。针对中医学的文化属性,中医传统师承教育不仅要扎实掌握各类中医经典的内涵,如《黄帝内经》《伤寒杂病论》《金匱要略》等,还要重视在中国传统文化如儒家、道家、法家等文化体系方面的研究。

3.4 大医精诚 德艺兼优 当前社会,医德医风建设至关重要。“医乃仁术,医者仁心”,医疗工作者不仅要有丰富而精湛的专业知识,而且要具有良好的道德品质,正如古代著名医学大家孙思邈所提出的,为医者应当具有大医精诚的职业操守和高尚医德。要想成为一代

中医名家,万万不可心胸狭隘、唯利是图。中医师承教育中,为师者收徒都会将医德品性作为首要条件。师傅对待患者“如有疾厄来求救者,不得一一问其贵贱贫富、长幼妍媸,皆如至亲之想”,徒弟在侍诊过程中对师傅一言一行的潜移默化、耳濡目染,并将其高尚的医德医风作为自己的行医准则,是为言传身教。

3.5 博采众长 甄别民医 中国医学史可以说是一部民间中医的发展史,诸多名留青史的中医名家,如华佗、张仲景、李时珍等,无不来自民间。当代中医名家,如岳美中、李聪甫等,也曾经是民间中医。如今,传统中医师承教学模式的师资力量主要来自于高等医学院校或各大医疗机构。然而,在民间也确实存在着大批身怀绝技、享誉一方的中医“民医”,他们依靠祖传的技能治病救人,也保留了中医的精髓和特色,他们同样是高水平的“明医”^[10]。即便师承教育在民间,亦能获得“独门秘籍”。对于这类民间医家,国家应鼓励对其继承和发扬,政府可以对其技巧或偏方进行一定的鉴别,取其精华,去其糟粕,将其经验整理成册,出版发行,造就更多“名医”。如此把民间医家吸纳到中医流派队伍中来,才能扩大师承师资队伍,从而发扬中医的步伐才会迈得更稳健。

4 结论

以上是笔者对于当代中医学教育中师承教育模式的思考。师承教育具有很多特点和优势,例如充分发挥师徒双方的积极性和主动性,便于临床经验和学术思想的继承和发展,能够高效地培养学生扎实的中医基础知识、理论联系实际的能力等。所以,为了培养卓越的中医人才,师承教育是必不可少的中医教学模式,但为了与现代社会接轨,必须以院校教育为基础,而后力求更高层次的中医师承教育,这样便能更好地培养出具有良好传统文化和高尚医德医风的优秀中医继承者。

参考文献

- [1]李磊,陈仕杰.论中医师承教育研究进展[J].中医药管理杂志,2009,17(10):894-899.
- [2]张霆.现代中医教学中师承教育模式的思考[J].医学信息,2014,8(1):10-11.
- [3]方九亿,郭飞.中医药师承教育价值浅论[J].实用全科医学,2008,6(6):603-604.
- [4]温茂兴.中医师承教育与院校教育之比较[J].江苏中医药,2005,26(10):60-60.
- [5]丁舟,钟石磊,邱昕,等.当代中医传承教育模式研究[J].湖北中医杂志,2014,36(3):F0003-F0004.
- [6]黄瑶,张振贤.海派中医学学术流派医案课程在临床教学中的实施与效果研究[J].中医教育,2014,33(6):66-68.
- [7]张勇峰.传统文化与医德医风建设的关系和作用[J].中医医学伦理学,2007,20(3):91-92,112.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵虹 收稿日期:2018-01-30)

培养怀疑精神 实现以学生为中心的教育理念[※]

申琪 霍勤*

(河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000)

摘要: 本文阐释了怀疑精神的内涵, 分析了怀疑精神缺失的原因。提出通过师生平等, 充分尊重学生, 客观理性地对待教材、书本, 广泛涉猎教材以外的资讯, 允许多种观点并存, 增强学生自信心来进行怀疑精神的培养, 从而实现以学生为中心的教育理念。

关键词: 怀疑精神; 教学; 以学生为中心

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.006

文章编号:1672-2779(2018)-08-0012-03

Cultivating the Spirit of Doubt and Realizing the Student-centered Educational Idea

SHEN Qi, HUO Qin

(The First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: This paper explained the connotation of the spirit of doubt, and analyzed the reasons of the lack of the spirit of doubt. This paper put forward cultivating a spirit of doubt through the equality of teachers and students, the full respect for students, the objective and rational treatment to textbooks, extensive reading of information beyond textbooks, allowed multiple viewpoints to coexist, to enhance students' self-confidence, and thus realized a student-centered concept of education.

Keywords: spirit of doubt; teaching; student-centered concept

1 什么是怀疑精神

怀疑精神是指研究主体所具有的建立在充分论据之上的, 不迷信传统、权威、终极真理, 理性地对既往的思想、观念、理论进行质疑的精神, 它是反对任何形式“唯书”“唯上”的教条主义和权威主义的理性批判精神、实证精神和创新品质、能力的基础。

怀疑精神, 不是毫无根据地怀疑一切, 不是出于盲目的、随意的猜测, 是在尊重事实、推理的基础上大胆而谨慎地审视对象, 进而有条理、有根据的质疑。有条理, 就是要以实证精神和理性精神来进行质疑; 有根据, 就是要摆事实。怀疑精神是源于理性的思考, 怀疑是一种提出和解决问题的手段, 是研究的出发点, 而不是最终目的。怀疑精神促使科学持续进步, 是对于真理探索的第一步。

2 怀疑精神的典范

胡适在《东西文化之比较》一文中说: “科学之精神……这态度可以使我们不为迷信与权威的奴隶。怀疑的态度……是寻求真理的唯一途径……许多大科学家的传记, 如达尔文、赫胥黎、巴士特、科和等, 都贯注着这种创造性怀疑的精神, 足以感悟后人”^[1]。

宋代哲学家朱熹说过: “读书, 始读, 未知有疑; 其次, 则渐渐有疑, 中则节节有疑, 过了这一番, 疑渐渐释, 以致融会贯通, 都无所疑, 方始是学”。

爱因斯坦有名言“提出问题比解决问题更重要”。他就是在戴维·休谟、恩斯特·马赫、彭加勒等人的怀

疑精神影响下拓展了视野, 批判地吸收了前人的认识, 对经典力学普适性产生了怀疑, 从而为科学的进步做出了巨大的贡献。

明清医学家吴又可经历了1642年流行于现今山东、河南、河北、浙江等地的温疫, 这场瘟疫患者甚多, 甚至延及全家。医生们都用伤寒法治疗, 往往无效, 或者导致病情迁延, 进一步向危重阶段发展, 致死者不可胜数。吴又可仔细观察验证, 积累了丰富的资料, 推究病源, 潜心研究, 他以毕生的治疫经验和体会, 认为这种病属温疫是由于天地间存在的一种异气而致, 与伤寒病不同, 不是六淫之邪外侵。吴又可大胆提出“疠气”致病之学说, 他还指出疠气是多种多样的。从而否定了疫病之由是“非其时而有其气”的旧观点。如果吴又可没有对当时医家用伤寒法治疗的质疑, 就不会提出疠气学说, 就不会有瘟疫论的发展。

怀疑帮助我们认识事物发展规律, 当一种理论被大多数人接受的时候, 如果没有怀疑精神, 它往往被认为是完美的, 而不会想到去否定或者修改, 就不会被发展, 不会将认识引向深入。

在科学理性面前, 不存在终极真理, 人类的认识均是在否认前人、完善前人的基础上不断进步的。怀疑是发现的源头。怀疑精神是破除轻信和迷信的基础。有了合理的怀疑, 才会有科学的批判, 随之可能会产生科学的建树。所以人的创新能力的前提条件是要有科学怀疑精神。

3 怀疑精神的缺失

中国学生自幼被树立“听话是好孩子”的价值观, 没有在孩子心灵中播下怀疑的种子, 否则被认为是离经叛道的异类。长久以来, 我们重视权威, 崇拜权威,

※ 基金项目: 河南省特色品牌硕士专业学位授权点(工程硕士领域)[No.2015HNZY]

* 通讯作者: huoqin8911@126.com

不信自己。尽管在我国古代曾有“百家争鸣”的繁荣局面，但后来汉武帝时期开始“罢黜百家，独尊儒术”，使得我国形成了大一统的儒家思想和等级制度的思维模式，这对于社会稳定无疑是有益的，但某种程度上限制了人思维的活跃性。这种追求大一统的儒家思想和等级制度的思维模式至今仍存在并内化于意识深处。对学生来说，随便发问被认为是不礼貌的，其实这种礼貌表面是文明行为，实际上是等级制度的表现，没有人人平等的思想。而争论和怀疑则被认为是伤感情的甚至是破坏团结的^[2]。

深受中国传统文化影响的中医对权威的膜拜更是深入骨髓的，不敢对权威或者经典有任何的不敬，否则被认为是数典忘祖甚至上升至道德层面。

中医事业近年发展缓慢，甚至需要政府扶持和保护才发展到现在，其主要原因或许是和没有怀疑精神有关。一方面是外来文化的冲击，中国文化的影响日渐淡薄；另一方面一味的崇古也不利于中医的发展，只停留在对经学传统的注释、正名、考据上，对医家先哲的著作不敢有任何怀疑，这就势必会阻碍中医学的发展与创新。经典是必须要学习的、继承的，而且是必须学好的，充分继承、吸纳可贵的经验和理论，那是几千年来文化的结晶和成果，但如果只有继承和学习显然还是不足的。我们需要进一步发展中医。所以没有继承好中医不会很好地发展中医，没有怀疑精神同样也是不利于中医的发展，只会原地踏步甚至倒退。

4 什么是以学生为中心的教育理念

教育需要适应社会需要的目的是前苏联的教育模式，我国沿用了前苏联的这种教育模式，已被教育界广泛接受，成为我国办教育的主要目标。

1952年，著名心理学家罗杰斯在哈佛大学首次提出“以学生为中心”的教育理念，认为学习是为了满足人自我价值实现的需要，学习的过程中个人潜能得到发挥，人格得到充分发展。1998年联合国教科文组织指出当今世界高等教育需要“以学生为中心”的新模式。可见，“以学生为中心”的理念是国际高等教育发展的必然趋势。

教育的目的不仅要适应社会发展的需要，还要适应学生身心发展的需要。但是，教育要适应学生身心发展需要的目的在我国一直没有引起关注。

“以学生为中心”的教学任务不在于教师如何“教”，而在于学生如何“学”，实现从“传授模式”向“学习模式”转变，是以学生的全面发展、学习过程和学习效果为中心。教学目标是学生价值的自我实现。教学方法是引导而不是指导。学习不局限于具体的教学方法，关键在于学生的能力是否提高，潜能是否得到开发，即强调学生应“学会求知、学会做事、学会

合作、学会发展”。强调学生学习的主动性，表现在对知识的主动探索和发现，同时也认同教师引导、文化环境等外在因素对学生发展的影响。“以学生为中心”既是教学理念、管理理念、服务理念的转变，也是教学方法、评价和考核手段的转变。

《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》^[9]亦明确提出，要创新教育教学方法，倡导启发式、探究式、讨论式、参与式教学，要改革考试方法，注重学习过程考查和学生能力评价。

目前，我国的大学教师主要来自于学科专业人员，在上岗前没有接受系统的教育学培训，因此没有系统的教育教学理念，在工作中，大部分精力放在专业发展上面，对于教学理念的投入较为欠缺。教师仅仅按照规定的教学大纲讲课，而在教学目的和理念上不重视促进学生的学习能力。所以要在教师中普及“以学生为中心”的教育观念，并在具体方法上使教师学习促进“以学生为中心”的教学方法。

5 通过怀疑精神的培养提高以学生为中心的教育理念

“以学生为中心”的教育教学理念的实施关键在于教师应当努力做到尊重学生、启迪学生、激励学生，让学生能独立思考。

中医学有着两千多年的辉煌历史，是中国传统文化的重要组成部分。新中国成立后，中医教育步入正规高等教育行列，并逐步构建了具有中医特色的教育教学体系，但仍然还有很多不尽如人意的地方。如何把中医学的重要知识与经验，让医学生们吸收，掌握这些知识、经验、智慧和能力，变被动学习为主动学习，除了教师通过解疑、精讲、演练、PBL教学方法、实景教学法等开展具体内容的学习之外，要想做到促进和激发学生想象力、创造力、独立思考能力则需要培养学生的怀疑精神。

5.1 师生平等 尊重学生 树立以学生为中心的理念 传统的教育把尊重教师等同于尊重真理，把教师看作是真理的化身，学生无主动性、能动性、更谈不上创造性。学生在学习过程中普遍不知道独立性思考为何物。学生从未想到过要怀疑书本、教师、权威，没有自己作为一个独立的个体需要独立思考的意识，往往人云亦云。所以作为教师要尊重学生作为独立个体的存在，每一个学生都是独特的、独立的，爱因斯坦说：“只有在自由的社会中，人才能有所发明并且创造出文化价值”，尊重学生个体的差异性、独特性、自主性，培养个性健全、人格独立、具有创造性和自由个性的学生，打破传统“等级制”的师生关系，教师鼓励并保护学生自由探索，大胆猜测，大胆质疑，甚至异想天开。教师的职责是了解、鼓励、激励、引导，而非仅仅传递知识，简单拿出“真理”。

5.2 客观理性地对待教材书本 涉猎教材以外的资讯 教

材相对来说是比较公认的知识,但由于科学本身的发展,教材编写的滞后性,教材本身也不是完美无缺的。要教育学生不要以为教材里的内容都是绝对正确,不要把教材看作是权威,不要认为自己从学校学到的知识全是定论。学习就是读书、讨论后,发现问题、解决问题的过程。怀疑则是发现问题的先导。解决问题后,学生就会有提升,科学就会有进步。大学生精力旺盛,正是吸纳知识的阶段,要充分利用图书馆,广泛阅读,了解历史、人文,不仅有专科知识,还要有人文社科知识,这些知识都将作为产生思维的基础和引领的方向。

5.3 允许多种观点并存 有了一个观点,当无法证实的时候,不必急于下结论是对是错,可以存疑,在当时或者以后的时间内去论证,没有证据的时候不轻易否定,也不轻易肯定。这些存疑的观点存在于脑海中,会对以后的思考起到促进作用。不一定追求结果,可贵的是思考的过程。

5.4 培养学生的自信心 自信心是产生怀疑精神的基础,

同时也是维持对外界事物探究行为的动力和保障。相信自己的认识和能力,勇于探索,大胆怀疑。不轻易否定自己,用理性的思维和方法求证对与错。教师需要树立、保护、增强学生的自信心。

需要强调的是,必须将扎实的专业知识和严格的推理作为基础,否则就是无本之木,根基不牢的建筑只会坍塌。通过以上的培养方法,教师充分尊重学生,学生有了主体意识,有了唯真求实、不惧权威的精神,就可以实现以学生为中心的教育理念,提高学习兴趣、自主学习能力、理解能力、文献分析能力、独立思维能力、团队协作能力,逐渐培养出创新性人才,提高高等教育的质量。

参考文献

- [1]岳庆平.“将科学精神注入我们的文化”任重道远[J].民主与科学,2012(2):21-23.
- [2]栾广君.怀疑精神的价值分析与建构[J].科教文汇(上旬刊),2008(8):284-285.
- [3]国家教育部.教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见[J].中国高等教育,2012(11):20.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高天雨 收稿日期:2018-01-29)

数字化教学在中西医结合内科学教学中的应用[※]

肖玉洁 黄立中* 宋炜熙 田莎 曾光 罗银河

(湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208)

摘要: 本文通过分析数字化教学的必要性,途径,注意的问题,探讨数字化教学在中西医结合内科学教学中的应用问题。数字化教学可以提高学生的学习兴趣,提高中西医结合内科学的教学效果。

关键词: 数字化教学; 中西医结合内科学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.007

文章编号:1672-2779(2018)-08-0014-03

The Application of Digital Teaching in the Teaching of Internal Medicine of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

XIAO Yujie, HUANG Lizhong*, SONG Weixi, TIAN Sha, ZENG Guang, LUO Yinhe

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: By analyzing the necessity, ways and problems of digital teaching, the reform of the teaching methods of internal medicine of integrated traditional Chinese and Western medicine was discussed. Digital teaching can improve students' interest in learning and improve the teaching effect of internal medicine of integrated traditional Chinese and Western medicine. Digital teaching can improve the teaching effect of internal medicine of integrated traditional Chinese and Western medicine.

Keywords: digital teaching; integrated traditional Chinese and Western medicine; teaching method

中西医结合内科学是融合中医内科学与西医内科学的学科,是中西医结合专业学生学习的重点科目,学好这个科目可以为学习其他中西医结合课程如中西医结合外科学、中西医结合儿科学等打下坚实的基础。

但是面临知识信息量大,对中西医基础学科如解剖、生理、中药、方剂等掌握的要求高,中西医结合思维的建立、临床应用能力的培养难度大等问题,在数字化学习环境下,作为高校教师,必须改变教师教育教学观念,改造教与学的环境,创新教学管理制度,投入到教学模式创新中,才能提高人才培养质量。

1 数字化教学的必要性

传统的中西医结合内科学教学是以教材讲授为主,

※ 基金项目:湖南省普通高等学校教学改革研究项目【No.2014-221】

* 通讯作者:hlz992002@163.com

考试方式以课间提问,课后作业,期中考试,期末考试,临床实践技能考试等为主。但是存在的问题是:教材内容多,信息量大,很多内容单纯从字面上看比较抽象深奥,难以理解,影响了学生对教学内容的切实掌握;传统的考试方式也是从学生背书情况上考试,考试结果可以反映学生的部分临床思维,优秀的学生从考试中可以看出具备了较好的临床思维,但是无法一对一辅导,良莠不齐,后续指导不够;中医思维的培养比西医思维的培养更难,要具备很好的中医基础和中医临床的更具体的病案分析及指导才能初见成效;将中西医结合思维应用于临床更难。

在数字化时代,学生有多种方式学习,接触的信息多元化,传统的文本教学已经不能满足现代发展的需要。我们的教学面临新时代的挑战,需要更好的教学理念和教学方式,特别是临床课程,临床技术日新月异的发展,临床教学也要与时俱进,更加形象化,交流更便捷,更好地强化学生的理论基础与动手能力的培养。

2 数字化教学的途径

数字化教学是指结合常规的教材,将文字及图片、录像等通过计算机数字化软件处理,将教学内容生动地呈现出来的新兴教学方式^[1],在数字化时代,如何在教学中建立数字化平台是大势所趋,很多基础学科如中药、方剂、诊断、针灸、病理、生理等都引入了数字化教学模式,如建立中药指纹图谱数字库^[2],病理形态学数字化平台^[3],数字化虚拟人体^[4]等,教学手段多样化,活跃了课堂气氛,有利于学生更好地掌握知识。

在中西医结合内科学的教学模式中,我们在数字化教学方面进行了以下尝试:(1)我们引入了数字化多媒体技术,在传统教材的基础上,通过视频对重点、难点内容进行演示讲解,如临床表现、病理生理机制等,更有利于学生理解及掌握。(2)我们开展微课建设,使授课突破传统PPT的限制,更加形象生动,提高了学生的学习兴趣,有利于教学效果的提高。(3)临床课程是以教会学生如何进行临床诊疗工作的目的,但是在见习阶段学生接触病人的时间短,在实习阶段,学生临床经验不足,无法单独处理病人,将自己定位在实习生位置,临床处理能力提高缓慢,那么我们可以在教学时建立数字化模拟病人数据库,让学生通过这个模式对病人进行问诊、体格检查,选择实验室检查及特殊检查并进行结果的判断,在此基础上进行疾病的诊断治疗,处理后的结果也有反馈,增加学生处理病人的自信心及诊疗能力。(4)增加教学互动。我们可以通过建立微信平台、慕课^[5]等,为学生提供涵盖

教材,教学资源,教学支持,自主学习支持,测试评价的线上线下融合的教学模式,有利于教学及考试评价。

另外,数字化教学手段不断更新也给我们提供了新的思路,目前的教材都是书面的,形象感、体验感不足,如果能引入数字化教材,在板书、挂图、标本、模型等传统教学方式的基础上,充分利用信息技术工具,包括多媒体^[6]、数字视频、数字音频、网站、微信、慕课等,建立中西医结合内科学数字化素材,如建立中西医结合内科学配套数字化教材库,中西医结合内科学病案库,中西医结合内科学模拟诊疗系统等,人机对话考试模式,3D教学以3D图片、3D视频等为主的3D数字化教学资源,将数字化可视人体^[7]引入内科学的教学,建立完整的数字化数据库,在案例教学中也引入数字化教学技术,具有高度立体逼真和临场感强的特性,能为学生带来前所未有的视觉体验,有身临其境感,将有利于内科学的教学,提高教学效果,为未来课堂提供了重要的资源支撑。

3 数字化教学中注意的问题

在数字化教学中,首先要注意数字化教学和传统教学相结合。数字化教学是提高实践教学质量的手段,不是目的,前提是教师吃透教材,有的放矢,在重点难点内容中多引入数字化教学手段,不能千篇一律,要详略得当。传统课堂讲授体现了教师对教材的理解及临床经验,对学生临床的指导,是提高教学质量的关键。因此,应将传统教学与数字化互动教学模式相结合,在打好理论知识基础上充分利用网络数字化信息资源,最大程度地调动学生的学习积极性,培养临床思维和实践操作能力。教师建立数字化平台的水平也会影响效果,教师要对网络资源信息平台进行及时的更新,对学生提出的问题及时进行解答,建立良好的学生评价体系,客观准确地评判学生的学习效果,给学生及时的反馈。教学互长,在建立数字化平台过程中听取学生及其他老师的意见,及时改进,才能达到最佳的效果。虚拟图像、虚拟场景、病案库等来源于临床,但与临床实际还是有差距,临床情况千变万化,并非刻板固定的,如何让学生在掌握常规诊疗思路的情况下学会变通,不照本宣科,也是非常重要的,在见习和实习过程中,让学生与患者接触,采集病史,亲自动手操作,老师予以指导,才能逐步提高学生的临床操作能力,让学生学以致用,形成自己的临床思维能力。

总之,在传统教学模式的基础上,充分发掘数字化教学资源,建立完整的数字化教学资源库,教师在教学中综合运用各种手段,致力于强化学生的理论基

础,提高其临床实践能力,在教海理论知识的基础上,言传身教,让学生在医术、医德、医风上都形成正确的风范,才能培养出合格的医疗人才。

参考文献

- [1]刘静.关于高校数字化教学建设的思考[J].三峡高教研究,2010,5(1):25-27.
 [2]陈林伟,秦昆明.中药指纹图谱数据库的研究现状及展望[J].中草药,2014,45(21):3041-3047.
 [3]叶菁,袁媛.病理形态学数字化教学的利弊探讨[J].中华神经外科疾病研

究杂志,2016,15(1):66-68.

- [4]钟世镇.数字化虚拟人体的科学意义及应用前景[J].第一军医大学学报,2003,23(3):193-195.
 [5]任芳芳,慕特(MOOT)对医学教育数字化解决方案的启示[J].中国医学教育技术,2016,30(6):636-638.
 [6]唐燕萍,宋炜熙,曾光,等.多媒体技术在《中西医结合内科学》教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(1):22-23.
 [7]朱艳丽,崔颖.数字化可视人体在消化内科教学中的初步应用[J].黑龙江医药科学,2012,35(2):99-100.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李亮 收稿日期:2018-02-06)

高等中医院校心肺复苏情景式实训的研究与实践^{*}

王 威¹ 王雪娇² 贺文静¹ 吴秋成^{1*}

(1 长春中医药大学附属医院急诊ICU科,吉林 长春 130021;
 2 长春中医药大学研究生2017级,吉林 长春 130021)

摘要:目的 以心肺复苏情景式实训教学为手法,建立中医院校西医临床情景式教学模型,探索新教学模式,培养适合社会需要的中西医兼备的医学人才。**方法** 将2014级中医学专业108名学生,随机分为2组,对照组54人采取传统教学方法,试验组54人采取情景式实训教学方法,考核2组学生的理论与实践学习成绩,对试验组学生采用调查问卷了解学习感受。**结果** 试验组学生理论与实践考核成绩均高于对照组,试验组绝大多数学生对情景式实训教学持肯定态度。**结论** 与传统教学方法相比,心肺复苏情景式实训教学能明显提高教学效果,可以在中医专业临床课教学中继续应用。

关键词: 中医院校;情景式教学;心肺复苏;临床实践

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.008

文章编号:1672-2779(2018)-08-0016-02

The Research and Practice on the Training of Cardiopulmonary Resuscitation in College of Traditional Chinese Medicine

WANG Wei¹, WANG Xuejiao², HE Wenjing¹, WU Qiucheng¹

(1. Department of Emergency and ICU, the Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;
 2. Grade 2017 Graduate, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective Based on cardiopulmonary resuscitation situational training teaching method, we set up a situational teaching model of Western medicine in college of traditional Chinese medicine, explore new teaching mode, and train medical talents with both Chinese and Western medicine for social needs. **Methods** 108 students of 2014 grade Chinese medicine were randomly divided into two groups. The traditional teaching method was adopted by 54 people in the control group. 54 cases in the experimental group adopted the situational practical teaching method, and the scores of theory and practice in 2 groups were assessed. **Results** The results of theory and practice assessment of the experimental group were higher than those of the control group. Most of the students in the experimental group had a positive attitude towards the situational training teaching. **Conclusion** Comparing with the traditional teaching methods, the situational training teaching of cardiopulmonary resuscitation can obviously improve the teaching effect and can continue to be applied in the teaching of clinical courses of traditional Chinese medicine.

Keywords: college of traditional Chinese medicine; situational teaching; cardiopulmonary resuscitation; clinical practice

高等中医药院校的教学主旨是传承和发展中医学并培养优秀的中医人才,但西医教学的比例相对较少,临床实训教学更是相对不足,可以说没有临床实训就不能培养出合格的医生^[1]。我校广大教师们通过扩大授课范围及规范教学内容的方式来增强西医临床教学效果,引入情景式实训教学,其中高级心脏急救技能有着举足轻重的地位,医学生掌握此项技能十分重要^[2-3],笔者采用情景式教学方法,建立心肺复苏教学模型,教学效果满意,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取长春中医药大学中医专业2014级108

名本科学子志愿者作为研究对象,随机分为对照组和试验组,每组各54人,对照组采用课堂加常规实训的教学方法授课,试验组采用课堂加情景式实训教学方法。2组学生在年龄、性别及专业课成绩方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 培训方法

1.2.1 理论教学 2组学生由同一位高年资教师进行理论授课,采用统一的教学大纲及多媒体课件,讲授完整的心肺复苏内容(包括初级生命支持及高级生命支持),重点讲授基本方法、适应证及禁忌证等内容。

1.2.2 临床实践教学 教学地点为我校临床实训中心急救模拟病房,设备采用高级仿真心肺复苏模拟人(Sim-Man 3G 212-00050)、复苏安妮模拟人、模拟除颤仪、

^{*} 基金项目:吉林省教育科学规划课题[No.GH170302]

^{*} 通讯作者:951644804@qq.com

Laerdal病例编辑器、简易呼吸器、气管插管设备及抢救药品等。对照组采用教师演示常规心肺复苏流程并讲授要点的教学方法；试验组教学模拟出各疾病的“真实的突发事件”，建立急性心脏骤停模拟情景如“急性心肌梗死”“脑出血或脑梗致脑疝”“急性呼吸道梗阻”“溺水”“严重酸碱失衡及电解质紊乱”“电击伤”“中毒”“麻醉及手术意外”等急重症模拟场景，进行实训教学。

1.2.3 学生操作 学生每5人1组，例如在院内一患者突然晕倒，学生1发现后判断为呼吸心跳停止，立即承担负责人角色，指挥其他学生操作；学生2负责胸外心脏按压；学生3负责气道管理，清除口鼻腔分泌物及异物，选择性地使用口咽通气管、鼻咽通气管和简易呼吸器，与给予人工呼吸的学生2互相配合轮换，每2 min轮换1次，间隔及意识判断时间小于10 s；学生4负责除颤仪的使用，室颤判定并适时除颤；学生5负责静脉通路的建立及给药；学生5负责记录抢救内容，对其他人员进行督促提醒及操作时间的掌握。指导教师通过观察学生的操作适时改变病情变化考核学生随机应变能力，最后可随机提问，在教师的带领下总结分析错误并改正。

1.3 考核方法

1.3.1 理论考核 2组采用同一套试卷笔试考核，采用百分制。

1.3.2 实践考核 在模拟场景模块中随机抽取急救场景，对综合模拟人进行病例情景编辑，对试验组及对照组学生分别进行分组考核，每小组5人，采用百分制计分。

1.3.3 教学结果评价 对试验组学生采取问卷调查的方式收集反馈意见，评价培训效果。

1.4 统计学方法 应用SPSS 19.0对计量资料进行统计分析。成绩以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较应用t检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组学生考核成绩比较 从表1可以看出，试验组学生理论及实践成绩均明显优于对照组，与对照组相比，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组学生理论及实践考核成绩 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	人数	理论成绩	实践成绩
试验组	54	88.24 ± 25.33 [△]	92.21 ± 20.87 [△]
对照组	54	79.40 ± 21.45	77.63 ± 19.35

注：与对照组相比，[△] $P < 0.05$

2.2 试验组学生对实训教学的评价 调查问卷调查显示，学生对心肺复苏情景式实训教学持肯定态度，提示这种教学方法在提升教学质量及培养学生综合抢救能力方面起到重要作用，具体结果见表2。

表2 学生对心肺复苏情景式实训教学的评价 (%)

调查项目	结果
认为实训教学很有必要	96.3
认为实训教学必要	3.7
认为实训教学一般	0.0
认为实训教学无必要	0.0
提高基本知识的理解和掌握	93.4
增强临床操作的信心	92.7
提高学习兴趣	96.7
增进团队协作意识	100

3 讨论

近年来，社会和科学技术飞速发展，教育的思想和理念也发生了巨大的转变，以往单纯知识传授为主的教育理念，现已逐渐转化为重视学生能力培养的新型教育模式。情景式教学方法以典型案例为基本教材，重视学生的判断和动手能力，这种教学模式可明显增加课堂对学生的吸引力及学习兴趣。

此次教改研究过程中，我们充分利用学校新建的大型综合性临床技能实训基地开展实训课，利用综合急救模拟人建立多个急救场景模块对中医临床学生进行培训及考核，该教学实训内容通过包含建立多个急性心脏骤停模拟场景，给学生营造急救氛围，身临其境地掌握每一种疾病各自的抢救措施，将各种急救措施综合应用，在教学考核后的总结过程中更注重“知其所以然”。从统计结果可以看出，试验组理论及实践成绩均明显高于常规教学组，与国外同类研究结果相似^[4,5]，提示这种场景模拟能极大的提高学生实践兴趣，有利于发挥学生的主观能动性，引导学生主动思考及动手实践，将理论知识与生活实践结合起来，对于培养学生的综合应变能力、树立团队配合意识作用显著，调查问卷结果也证实了这一点。我校学生连续5年参加东三省医学院临床技能大赛，并作为各参赛队伍中唯一一所中医院校，连年获得团体二等奖的优异成绩^⑥，我们培训教师积累了丰富的教学经验，以此运用到日常教学中，均取得了满意的效果。同时我们也发现，全面实施情景式实训教学有一定难度，主要受限于实训场地及教学器具的应用，还有赖于学校继续对实训教学给予重视并加大投入。

参考文献

- [1]于翠英,陈彦博,杨平,等.学生标准化病人与电子标准化病人相结合在医学生岗前技能培训中的应用[J].中国高等医学教育,2010(10):78-80.
- [2]贺文静,王威,吴秋成.心肺复苏情景式教学模型在中医院校临床时运中的构建[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(7):1-2.
- [3]王金妹.心肺复苏情景教学法在实习护生中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):21-22.
- [4]Chang MP, Lyon cB, Janiszewski D, et al. Evaluation of a cardiopulmonary resuscitation curriculum in a low resource environment[J]. Int J Med Educ, 2015, 7(6): 136-141.
- [5]Kawakame PM, Miyadahira AM. Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers [J]. Rev Esc Enferm USP, 2015, 49 (4): 657-664.
- [6]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(15):2277-2279.

(本文编辑:李海燕 本文校对:房莉 收稿日期:2018-02-02)

探究式学习法在伤寒论案例实训教学中的运用[※]

李赛美 徐笋晶

(广州中医药大学伤寒教研室, 广东 广州 510405)

摘要: 本文对《伤寒论》案例实训选修课的教学设计、教学评价等进行了全面介绍, 认为开设“《伤寒论》案例实训”课, 强化并延伸《伤寒论》课程学习, 同时把探究式学习法运用于经典教学中, 在学生的分析讨论思考—老师的点评解答—学生的再思考过程中, 有助于培养中医临床辨证思维、拓展经典方药灵活运用, 促进中医学学术传承与创新具有深远而重要的意义。

关键词: 探究式学习; 伤寒论; 案例实训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.009

文章编号:1672-2779(2018)-08-0018-02

The Application of Inquiring Teaching Method in the Case Training Teaching of *Shanghan Lun*

LI Saimei, XU Sunjing

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

Abstract: This essay comprehensively introduced design and assessment of selective course-case training on *Shanghan Lun*. We have set up case training course, intensified and extended learning and adopted inquiring study method. Through discussion-comment-rethinking process, students will develop syndrome-differentiate thinking and enrich use of classic formula, which could have great significance on promoting inheritance and innovation of Traditional Chinese Medicine.

Keywords: inquiring teaching, *Shanghan Lun*; case training

2015年下学期, 通过相关申报审批程序, 《伤寒论》案例实训选修课获大学批准。作为《伤寒论》教研室开设的首个选修课, 从教学目的与意义, 到授课内容与人员安排均经过缜密设计安排, 取得了良好的教学效果。兹介绍如次, 以求证于同道。

1 教学设计

1.1 教学内容 (1) 首先老师引导、示范教学, 提供案例讨论模式、方法、程序与内容, 约3次课; (2) 临床拍摄的真实案例视频通过学生剪辑、整理, 每个案例分为“案例介绍”与“老师处方”两部分。每2~3位学生组成1个学习小组, 负责2个案例讨论, 通过小组讨论构建演讲报告, 包括案例导入-学生讨论-主讲学生介绍辨证与处方思考-老师处方-学生讨论提问-老师解答辨证与用方思路-学生再提问并讨论, 最后提出通过该案例学习获得的启示。

1.2 教学大纲 共30学时, 分10次演讲单元。包括: 第一讲: 视频案例制作与分享(师-生)。第二讲: 视频案例学习与讨论方法解读(师-生)。第三讲: 视频案例讨论教学示范(师-生)。第四讲至第十讲: 临床视频案例实训(生-生-师)。

1.3 选用教材 我们团队主编的《跟名师临床学伤寒》(人民卫生出版社, 2012年), 高等中医药院校临床实践教材《名师临床带教与四大经典汇通》(中国中医药出版社, 2012年)。

1.4 选课要求 每届招生30名。要求已完成《伤寒论》本科班课程学习的在读本科生。另招收旁听生约20名。

1.5 教师与案例来源 由教研室主任负责, 教学团队1位讲师协助, 部分研究生协助案例剪辑与制作指导。案例取材于近期专家门诊2~3个半天全程实录实拍的病例, 包括就诊时录像视频、病历记录及处方图片。按自然就诊人数, 通过剪辑分成若干案例素材, 供学生研究、讨论及报告使用。

2 教学评价

课时结束共回收问卷68份, 其中93%为未学完《伤寒论》的学生, 7%为已经学习《伤寒论》的学生。

具体内容包括: (1) 对《伤寒论》案例实训的学习态度, 非常喜欢+喜欢者占96%; (2) 对课程的参与程度, 达90%; (3) 对目前提供的视频案例质量评价, 很好+好占84%; (4) 最希望看到的视频案例, 首诊复诊完善的视频占74%, 典型案例占18%, 特殊疑难案例占8%; (5) 在视频案例中最关心的信息是, 问诊占91%; 望诊占3%, 切诊占4%, 也有1%的学生比较关心理化检查数据。(6) 课程的教学时间安排, 《伤寒论》学习之后占69%, 赞成作为必修课的占16%; (7) 喜欢何种方式的临床案例实训, 小组讨论, 代表主讲占42%, 老师点评分享占25%, 个人独立思考并主讲占13%; (8) 学到最多的是, 《伤寒论》临床运用思维与方药运用技巧占67%, 而认为《伤寒论》理法方药相关知识+《伤寒论》临床运用思维与方药运用技巧+医患沟通+人文关怀均学到的占29%; (9) 对《伤寒论》原文理解程度, 非常有帮助+有帮助占93%; (10) 临床案例实训的优势是, 认为真实、复杂、实战占28%, 反映老师临床独到思

※ 基金项目: 广东省教育厅精品资源共享课项目[No.2016058]

路占27%，视频能拓展场景，有利于思考与讨论，占7%，而认为以上均是占38%；（11）学习中最大的困难是，案例复杂，相关知识不足占58%，视频剪辑与翻录工作量大占10%。

另：问及还需要哪些改进和建议，学生们认为拍摄质量欠佳，杂音较多；同时希望提供包括首诊、复诊完整病历，以看到用药后病人变化；并希望老师多分析脉诊，也有个别学生提出作业太多，负担重。同时建议：把视频放到网站，以利于更好重温课堂教学内容；或将视频纳入教材，或专门编写一本教材，更好展示老师思路。

3 讨论

3.1 开设《伤寒论》案例实训选修课的目的与意义 国医大师邓铁涛老提出“四大经典为根，……临床实践乃中医之生命线”。《伤寒论》作为中医高等教育核心课程，一直是中医人才必读之书、必修之路。近年来，海内外“经典热”持续升温，从国家级到省、市级优秀中医人才培养，均将经典著作再学习、再实践列入重要研修项目。“自古名医出经典”“自古名医出伤寒”，加强经典课程学习，培养中医临床辨证思维，拓展经典方药灵活运用，为中医药防治外感病、疑难杂病、危急重症打下坚实基础，促进中医学学术传承与创新具有深远而重要的意义。

开设《伤寒论》临床案例实训课，强化并延伸伤寒论课程学习，正是基于上述目标，并顺应当今教学改革需要而为，其意义包括：

（1）突出亮点。经典课程回归临床30年，保持理论与实践紧密结合的教学风格；（2）彰显优势。强化临床辨证思维，全方位贯通《伤寒论》理法方药临床运用；（3）分享平台。现有资源包括：国家精品课程、国家精品资源共享课程，国家教学团队，国家专业教材系列主编，国家中医优势学科继续教育基地，尤其经过八年努力，独家创建了《伤寒论》临床教学视频案例库；（4）引领前沿。探索微课、慕课实践新思路、新方法，为经典课程教学内容与方法创新提供示范；（5）弥补不足。当今本科班经典教学时数渐减，临床带教压力大，难以实现细致而扎实的效果。通过选修课平台，对《伤寒论》临床真实案例思路详解，培养学习经典兴趣，提升中医经典理法方药综合运用能力，同时进一步培养学生独立思考能力与团队合作精神。

3.2 探究式学习法运用与思考 探究式教学（Inquiry Teaching），又称发现法、研究法，是指学生在学习概念和原理时，教师只是给他们一些事例和问题，让学生自己通过阅读、观察、实验、思考、讨论、听讲等

途径去独立探究，自行发现并掌握相应的原理和结论的一种方法。它的指导思想是在教师的指导下，以学生为主体，让学生自觉地、主动地探索，掌握认识和理解问题的方法和步骤，研究客观事物的属性，发现事物发展的起因和事物内部的联系，从中找出规律，形成自己的概念。在探究式教学的过程中，学生的主体地位、自主能力都得到了加强^[1]。

探究式课堂教学，就是以探究为主的教学。具体指教学过程是在教师的启发诱导下，以学生自主学习和合作讨论为前提，以现行教材为基本探究内容，以学生周围世界和生活实际为参照对象，为学生提供充分自由表达、质疑、探究、讨论问题的机会，让学生通过个人、小组、集体等多种解疑释疑尝试活动，将自己所学知识应用于解决实际问题的一种教学形式^[2-3]。

3.3 首次开课的收获与不足之处 参加选修课的学生，只有7%已修过伤寒论课程，符合报名要求。在初期的案例讨论中，因为学生《伤寒论》基础知识薄弱，不能运用六经辨证的思维分析案例，学生们感觉分析较为吃力，老师点评和解答占大部分时间。但是随着课程的进行，在学生的分析讨论思考——老师的点评解答——学生的再思考过程中，学生们开始建立了伤寒临床思维，初步掌握了思考问题的方法，激情逐渐高涨，因而在课程结束的评价中，67%学生认为该选修课学到最多的是《伤寒论》临床运用思维与方药运用技巧，29%的学生认为《伤寒论》理法方药相关知识+《伤寒论》临床运用思维与方药运用技巧+医患沟通+人文关怀均有较大收获。

《伤寒论》案例实训课的开设，其中一个很重要的目的就是要培养学生的临床思维能力，授之于鱼，不如授之于渔。学生的分组讨论，有利于个人自主学习与团队协作能力的培养；探究式的学习，给学生更大的思考和发挥空间，结合各门学科对案例展开探索；PPT的制作、上台演讲、视频的整理也培养了学生们的表达能力、资料的整理能力。更重要的是，始终以学生为主体，学生们可以过一把医生瘾，过一把教师瘾，如同临其境，探索医家诊病思维过程，分享学习成果，把医家的智慧转变为自己的智慧，提高自身的综合能力。

参考文献

- [1]李赛美.基于案例版《伤寒论》的自主学习方法尝试与思考[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(13):102-106.
- [2]李赛美.《伤寒论》互动讨论学习法实践与思考[J].中医药通报,2014,13(5):33-35.
- [3]李赛美,罗广波,彭万年.《伤寒论》PBL教学尝试与评价[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(13):52-54.

（本文编辑：李海燕 本文校对：方剑锋 收稿日期：2018-01-16）

慕课在药膳学中的应用与实践※

梁伟 李洁 曲中原*

(哈尔滨商业大学药学院, 黑龙江 哈尔滨 150076)

摘要: 随着科学文化知识的不断普及与城市化进程的加深, 再加上近几年的环境、食品等问题的频出, 人们对健康的重视程度也愈渐增加, 药膳也走进了人们的视野, 成为人们日常养生手段中的一种。探索如何提高全国各高校药膳课程的教学质量, 提高实践与应用能力已是必然的趋势。伴随互联网+的东风, 互联网教学已经广泛应用到教育学领域。结合慕课在教育领域的优势, 深入研究慕课在药膳学中的应用与实践。

关键词: 药膳学; 慕课; 教育实践

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.010

文章编号:1672-2779(2018)-08-0020-02

The Application and Practice of MOOC in Medicinal Diet

LIANG Wei, LI Jie, QU Zhongyuan

(School of Pharmacy, Harbin University of Commerce, Heilongjiang Province, Harbin 150076, China)

Abstract: With the increasing popularity and city scientific and cultural knowledge in the process of deepening, coupled with recent years, the environment and food problems such as frequent, people pay more attention to the health also gradually increased, diet also entered people's field of vision, as a means of health in the people's daily. It is an inevitable trend to explore how to improve the teaching quality of medical courses in Colleges and universities. With the Internet +, internet teaching has been widely applied to the field of education. Combined with the advantages of MOOC in the field of education, this paper studied the application and practice of MOOC in the diet science.

Keywords: diet medicine; MOOC; education practice

随着网络化进程的不断加深, 通过网络传播这一渠道已经广泛应用到教育学领域。运用网络化信息化技术完成教育的方法创新是每一位从教人员不断推进和力求达到的方向。在互联网广泛应用及各个领域的纵向细分来获取关注度的大背景下, “慕课”具有与寻常教育模式截然不同的方法及不俗的教育成果, 已经逐渐进入全国各大高校的讲堂并成为近年来被各位专家学者关注的热点^[1]。根据药膳学的学科优势, 再结合我国各大高校药膳教学的实际情况, 如何借助“慕课”的传播优势和特点, 使其更好地为药膳学教育服务, 是现如今众多从事教育的专家学者重视的问题。

1 慕课和药膳学概述

1.1 慕课的定义与特点 慕课 (Massive Open Online Course) 就是指通过互联网将课程以开放式的方式线上传播给更多的学生。其与沿袭至今的面对面教学相比, 具有以下4个特点: (1) 听课学生的数量大, 传统课堂为了保证教学质量, 听课的学生人数一般在几十人最多到几百人, 而慕课则不同, 一门慕课课程一般都在几万人, 最高可达16万人^[2]。(2) 具有开放性, 传统授课是由教研组依据各专业教学目标来安排相应的实际课程, 然而部分学生对专业之外的科目有浓厚的兴趣, 但是由于相关的课程资源不能普及而被迫搁置。然而慕课的课程则是全开放性的, 只要有兴趣, 想要学习

的学生都可以注册并参与到课堂学习^[3]。(3) 在线的, 传统的教学方式是教师与学生进行面对面的直接沟通与交流, 对时间和地点都有要求, 而慕课的授课地点则是在互联网上, 学生可以根据自己的时间安排进行学习和观看教学视频, 并且可以在任何地点完成学习任务, 使教学不受时间和地点的束缚^[4]。(4) 课程安排, 慕课具备一条完整的授课与反馈机制, 通过老师与听课者的实时互动、问题讨论、课后评价, 让老师和听众参与到学习的各个环节, 并且可以通过相应的考试来取得对应的证书来客观地评价这一阶段的学习成果。

1.2 药膳学的概述

1.2.1 药膳学的定义 药膳学是在中医理论的指导下, 根据食材的特点或加入一些特定的中药材, 使其可以调节脏腑阴阳平衡, 气血平和, 生理机能, 并且具备色、香、味、型等特点。药膳以菜肴、汤品、甜品、米面食、茶品、汤、酒等形式出现在人们日常保健生活中。药膳使用人群广泛, 不仅可以用来治疗疾病, 并且可以强身健体, 美容减肥, 延年益寿。药膳既是中医学不可或缺的一部分, 又是祖国膳食烹饪文化的重要组成部分。

1.2.2 药膳学发展简史 药膳在我们国家拥有丰富的历史底蕴, 在人类发展的早期, 人们在搜寻可食之物的历史进程中, 发现有些植物不仅具有充饥的作用, 并且在食用后可以治疗某些疾病或是起到预防某些疾病的作用, 即中药学中的“药食同源”的道理。“神农尝百草, 一日遇七十毒”, 其原本目的是寻找食物, 而非寻找药物。

在新石器时代, 人们开始定居, 发展农业并开始使用陶器煎熬药物和烹饪食物。在这个时代, 人们发

※ 基金项目: 黑龙江省高等教育教学改革研究一般研究项目[No. SJGY20170071]; 哈尔滨商业大学教育改革与教学研究重点项目[No. HSDJY201705(Z)]

* 通讯作者: qiuqiuqu@163.com

现谷物发酵可以成酒，药膳学中的药酒饮料也是由此时期的酒发展而来的。

战国时期，随着自然科学的发展，中医学的阴阳五行寒热温凉学说逐渐形成体系，为药膳学的形成提供了早期的理论基础。根据周朝的《周礼·天官》记载，医生分为四种类别，即：检查宫中饮食和卫生的营养师——食医、主治疾病的内科医生——疾医、主治疾病的外科医生——疡医、及为动物诊断治疗——兽医。其中食医就是通过使用名贵食材及具有滋补功能的名贵中药材烹制成色香味俱佳的食物，以调理帝王身体的医生，这是早期药膳学在医疗中的应用。

秦汉后，随着中医学的不断发展，医学理论也在日渐趋于完备，随之药膳学也随着历史的脚步不断地发展与更新。最早的药膳学专著《神农本草经》中记载了多种药食同源的中药材种类，如薏苡仁、莲子、大枣、桂圆、山药等。《黄帝内经》中出现关于药膳的章节，为药膳学打下了基础，其中记载方剂13首，内服方10首，属于药膳方就有6首。

东汉名医张仲景《伤寒杂病论》首创桂枝汤（桂枝、芍药、甘草、生姜、大枣）中，能被作为平日基本食材的中药就有四种之多，并且在《金匱要略》当中所提到的“禽兽鱼中禁忌并治”和“果实菜谷禁忌并治”的药膳学理论为药膳在实际应用的方法上提供了理论依据。

晋代葛洪《肘后备急方》中提到可用紫菜、海藻、海带、昆布等物治疗瘰病，成为治疗缺碘引起的甲状腺肿及甲状腺功能亢进的良方。

唐宋梁朝药膳有着快速发展，药王孙思邈对以食物治疗疾病或未病提出了自己的见解，他所著《千金方》中有云“先命食以治之，食疗不愈，然后命药。”其弟子孟诜在恩师学识基础上，所著《食疗本草》中记载药膳方138种。宋代在唐代的基础上，药膳学又有发展，王怀隐《太平圣惠方》中记载28种疾病可以通过食疗治愈。《圣济总录》专设食疗一门，共30条，详细记录各种疾病的食疗方法。

到了明清时期，药膳学有着飞跃的发展，明代张介宾的《景岳全书》中记载“凡伤寒饮食宜忌，……不欲食，不可强食，强食可助邪，新愈之后，胃气初醒，尤不可纵食。”著名医家李时珍所著《本草纲目》中收录的药粥40余种，药酒70余种。清代王孟英在《随息居饮食谱》中记载了很多关于食疗治疗瘟疫热病的方法。

1949年从新中国成立到改革开放，卫生事业有着巨大变化，我国食品医药单位对食疗药膳的研究有着极高的热情，研制出的“山楂冲剂”“核桃粉”“参芪鸡精”“莲子糕”“茯苓饼”“青梅果汁饮料”等，成为人们的日常保健品，而且许多食品烹饪学会也发表一些关于食疗药膳的文章。

2 慕课在药膳学中的应用

慕课如何在药膳学中良好地应用取决于慕课的课程设计，根据慕课的教学特点，慕课的课程设计可以采取如下的方法：

2.1 调动学习者的学习热情 课程设计应以学习者为中心，将药膳学各个章节的内容进行拆分，每一部分由经验丰富的教师讲解，以问题引出每一个知识点，在授课过程中，设计问答，师生互动，奖惩措施等环节，改变单纯的“填鸭式”教学模式。同时，学习者当场有问题，可以将问题随笔记下，在问答环节中集中回答大多数的问题，既可以节省授课者的时间，又可以将学习者问题当堂解决，从而坚守学生的课业负担，形成积极良好的学习机制，提升教学质量。在下一堂课程之前，可以提出几个和下节课有关的问题，学习者可以用自己的空闲时间进行预习，对下节课的知识有一个大概的了解，并且在下次课授课前用一段时间了解学生们对于新课程的认知程度，了解大趋势性的难点，可以有助于老师授课侧重点的解读和提升学生的学习热情。

2.2 理论联系实际 药膳学属于中医传统医学的一种，理论知识固然重要，但是更重要的是如何在日常生活中发挥养生和治疗的作用。在慕课的教学过程中，可以通过提出生活中常见的一些疾病，学习如何用药膳治疗，例如长期干咳的人，可以用川贝和梨熬水长期服用。通过生活常见疾病，学习如何应用食疗治病，而且理论联系实际的方法可以使学习者有深刻的印象。

2.3 运用多种技术使抽象变具体 药膳学是以中医基础理论为指导原则的，但中医理论十分抽象，阴阳五行，虚实寒热，是平时看不到、摸不到的，学生学习过程是十分枯燥的，同时也难以领会药膳学的真谛。慕课是互联网教学，教学方法十分丰富，可以使用三维动画技术展现，将枯燥无味的理论知识化虚为实。学生可以通过更加直观的听觉、视觉来了解曾经老师口中的晦涩的理论知识及相关的内容，可以实现药膳学的动态教学效果。

综上所述，药膳学是中华民族的瑰宝，也是丰富现代医疗卫生事业的重要组成部分，药膳学更好的普及对医疗事业有着重要意义。慕课在药膳学课程中虽然有很多优势，但是其不足也不应被忽视，慕课这种教学方法，对学生的自律性要求很高，对于自律性高的学生，可以发挥更好的作用。相反自律性差的学生由于缺少督促而荒废学习。广大教育工作者应结合慕课的特点和优势，更好地将其应用到药膳学的教学中去。

参考文献

- [1]高地,吴桐.美国 MOOC 理论与实践的若干前沿问题[J].高等教育管理,2014,8(4):49-54.
- [2]曾贞.反转教学的特征实践及问题[J].中国电化教育,2012(7):114-117.
- [3]李鑫辉,喻嵘,何宜荣,等.“慕课”在温病学教学中的实践与体会[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(5):97-98.
- [4]钟启泉.回到常识才能谈点基础教育[J].上海教育,2014(12):12-15.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张翠 收稿日期:2018-01-29)

微视频在刺灸法操作教学中的应用[※]

何颖 李桂元 刘昌盛 童娟*

(广州医科大学附属第一医院中医科, 广东 广州 510120)

摘要: 微视频是当今多媒体教学的一种重要形式, 具有教学目标明确, 主题突出, 内容精炼, 针对性强, 传播形式多样, 反馈及时的特点, 为学生学习、掌握某个知识点提供前所未有的便捷途径。刺灸法的教学要求更多在于学生能够通过实际操作掌握必备的临床技能, 除了通过后期教师的亲身示教、相互练习、临床见习等必备途径外, 随着多媒体网络教学体系的改革, 前期微视频的介入可有效使相对枯燥乏味的文字内容转化为生动形象的操作过程。本文旨在分析通过对传统教学方式的改革, 以微视频资源介入提高学生的学习兴趣, 加强师生互动, 达到提高教学质量的目的。

关键词: 刺灸法; 微视频; 临床实践教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.011

文章编号: 1672-2779(2018)-08-0022-04

The Application of Micro-video in the Practice Teaching of Acupuncture and Moxibustion

HE Ying, LI Guiyuan, LIU Changsheng, TONG Juan

(Department of Traditional Chinese Medicine, the First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510120, China)

Abstract: Micro-video is an important form of multimedia teaching nowadays. It has the characteristics of clear teaching goal, prominent theme, refined content, strong pertinence, diversified forms of communication and timely feedback, providing students with an unprecedented convenient way to learn and master a certain knowledge point. The teaching requirements of acupuncture and moxibustion method focuses more on students can grasp the compulsory clinical skills through practical operation, in addition to the post-teacher in-person teaching, mutual practice, clinical training and other necessary ways, with the multimedia network teaching system reform, the previous micro video intervening can effectively turn relatively boring textual content into a vivid image of the operation. This article aims to analyze through the reform of traditional teaching methods, with micro-video resources involved to improve students' interest in learning, to strengthen the interaction between teachers and students to achieve the purpose of improving teaching quality.

Keywords: acupuncture and moxibustion; micro-video; clinical practice teaching; teaching reform

刺灸学作为针灸学的重要组成部分, 是以中医经络腧穴理论为基础, 介绍中医外治疗法的常见临床诊疗技术的一门核心课程。内容涉及毫针针刺、艾灸、温针灸、电针、火罐、皮肤针、耳针等时机操作。教材内容停留在文字介绍操作的步骤、要领、注意事项、适应证、禁忌证, 内容全面, 但对于实操技术的传授欠缺画面动态演示的优势。且刺灸学的传统教学模式一般是在理论讲授后方进行教师示教或临床见习等实操训练, 因操作技能具有相对密集的知识要点, 学生对于“先理论, 后操作”的接受程度往往有限, 而记忆力的持续性因人而异, 在实操训练时经常会出现与理论知识衔接不上的情况, 并且授课时间到临床学习往往间隔较长的时间, 从而导致在较短的临床学习时间里, 不能最大程度、最精准地掌握必修技能。因此, 刺灸学等涉及中医临床操作的课程教学需要进行不断的探索实践和改革创新。

1 微视频的概念

随着21世纪的到来, 人类已迅速进入信息化、多元化时代, 多媒体、互联网已在越来越多的领域中得到广泛应用。多媒体教学的兴起, 有力促进了高等院

校教学内容和教学体系的改革, 大大推动了教学方法的更新。在教学中系统研究和使用的微视频(即录像短片)最早可追溯至1963年的微格教学。美国斯坦福大学利用摄录设别记录被训练者的教学行为, 并通过回放所录录像进行分析评价和纠正以促使被训练者在短期内高效地掌握教学技能^[1]。对于章节较多的课程, 传统大单元、大容量的课程资源已无法满足学习者的需求而逐步走向移动化、微型化和碎片化^[2], 学习内容面临着新挑战, 微课和微视频就是如此应运而生的。微课是“微型视频网络课”的简称, 2008年由美国新墨西哥州圣胡安学院高级教学设计师David Penrose最先提出, 是针对某个学科知识点或教学环节而设计开发的在线视频课程资源, 以微视频为载体^[3]。

微视频时长介于30 s至20 min, 内容宽泛, 形态多样, 可通过多种视频终端摄录或播放的视频短片的统称。微视频由于载体、平台的多种多样, 令课堂学习更为随时随地、灵活, 也避免了传统长课时使学习者产生对课程的枯燥冗长感。其中的佼佼者当属2006年美国Salman Khan创立的可汗学院网站, 其向世界各地的学习者提供免费的在线视频学习^[4], 内容涉及多个学科, 提供的视频短小精简, 每个视频只针对一个知识点, 针对性强、主题突出, 广受欢迎。视频教学有着传统课堂教学不可比拟的优势, 能把真实的课堂带

※ 基金项目: 广州医科大学教育科学“十二五”规划课题研究成果
* 通讯作者: 1160739011@qq.com

到学习者面前,让其感受知识的魅力^[3],随着信息时代的发展,多媒体尤其是视频资源对于教学的应用是教育发展的需要和必然趋势。

2 制作个性化刺灸法微视频的必要性

自从改革开放后成立中医院校以来,教育部针对针灸专业的学生制作了刺灸学教学视频,但因时代背景较为久远,难免显得画质粗糙,内容陈旧。广州医科大学作为一所非中医专业的医科院校,其开设的大部分临床医学专业对刺灸学课程的学习均有要求。但由于并非针灸专业,学生的学习要求有所不同,往往只需掌握最核心、临床最为常见实用的技能,如毫针刺、电针、艾灸、火罐、温针灸、皮肤针等。既往的教学视频由于为针灸专业的学生服务,内容面面俱到,对于复合补泻手法、腕踝针的介绍也包含其中,十分详细,对于中西医临床或临床专业的学生而言,内容不够精简,针对性不够强,重点不够突出。要切实及相对个性化地满足上述专业学生对于刺灸学的教学要求及有效提高其对核心临床诊疗技能的掌握,需要针对上述专业制作刺灸学的微视频,与理论讲授有机结合,让学生提前对实际操作有切实的感官认识和心理准备,通过对部分难以掌握的操作难点通过视频旁白加以解释、突出,从而加深学生印象,令其在日后的实际操作中争取一步到位地掌握,少走弯路,提高学习效率。

另外,刺灸学作为针灸学其中的一门核心课程,以中医经络腧穴理论为基础,通过针刺、艾灸等多种外治手段刺激经络、腧穴,从而达到防病、治病的目的,为经络腧穴学和针灸治疗学的桥梁课程,其所涵括的操作知识能否被学生准确、无偏差地掌握,对学生日后的临床诊疗工作有莫大影响。由于刺灸学涉及的临床操作要点讲解抽象,教材文字的表达不一定能够使学生可以全方位认识并掌握教学要求内的知识点。单纯以传统的讲授+临床示教模式进行教学,学生往往会对理论知识与实际操作的不同步灌输无所适从,而在自学或复习过程中无法直观而准确地理解操作规范,最后学习效果难以到位。因此如何运用有效地教学模式结合教学内容进行授课,并体现学生学习效果是本课程授课的关键。

为此,本科室依据国家统编教材,制作针对非针灸专业学生的刺灸学微视频。微视频以膝关节退行性变为例,分为三部分,每一部分时长为10分钟,力求精简。第一部分介绍该病的毫针刺,包括持针法、进针法、针刺角度方向、深浅、提插捻转、基本补泻手法、留针和出针。第二部分介绍电针操作、艾灸、温针灸。第三部分介绍拔火罐及刺络拔罐操作。由于

教学对象除广州医科大学中西医临床、临床专业的学生外,还包括本校留学生及香港理工大学康复治疗科学系的学生,为照顾上述学生的需求,视频制作成中文版及英文版,内容及旁白分别以国语及英语表述。微视频制作完成后放置在第三方合作网站上,可反复在手机等终端设备免费在线观看,网站设置留言区域供师生互动交流。

3 刺灸法微视频在实操教学中的应用

广州医科大学中医学教研室针灸专业组在2015级中西医临床专业本科生的刺灸法教学中引入自行制作的微视频资源,方法如下。

3.1 理论与实操教学互相渗透

刺灸学涵盖内容较多,结合临床应用需求选取最为基础的必修实操技能,如毫针刺法、电针法、灸法以及拔罐法作为微视频主题,诸如消毒、宜忌、异常情况的处理和预防、灸法材料等内容的学习仍采用教师课堂讲授方式。大部分学生对于针刺并无感性体验,单凭教材字面讲述难以对动作要领把握到位,且对于进针、行针、出针等基本操作均会存在恐惧心理,故在课堂上把概念、纲领性知识一一讲解后,进行微视频的播放以加深学生的感性认识,消除心理障碍。微视频把内容要点以图片、文字、表格结合的课件形式展示,并和操作演示按照“先理论,后实操”的顺序衔接,力求做到理论与实操相融合。

教师作为经验的传承者,既往只能在见习课上以一对多的形式对学生进行操作示范,而通过微视频的播放,作为拍摄主体,教师的手法在特写镜头下展露无遗。比如进针,演示教师的针刺经验丰富,且为了减少被针刺者的痛苦,进针速度一般很快,手法轻巧,一气呵成,可做到瞬间进针,但对于教学而言,太快的手法对初学者而言无心理准备,难以观察,更遑论学习。此时,视频优势可突显,采用首次常规播放,让其对整个过程的有框架性认识,其后放慢镜头回放重点、难点手法,这样学生们对细节的掌握可逐渐深入以达到心中了了。

临床操作除了顺序、手法要正确外,一些容易忽略但极易造成伤害的细节也是教学中不容忽视的。对于艾灸、拔罐、走罐等相对简单的操作,微视频除了演示全过程外,还添加了教材中没有提及的,但临床上亟需注意的细节。例如:艾条灸结束后要及时把点燃的一端放在水中熄灭;用线香点燃艾柱做麦粒灸时,待香灰积累到一定量时要及时掸掉,以免造成烫伤;拔罐时要点燃95%酒精棉球,需要把浸润酒精的棉球拧干,否则多余的酒精洒落患者身上,会造成严重烫伤;走罐时要用罐体在走罐部位反复推拉,待吸附力

减弱时需以棉球点燃罐体内部再次使罐吸附在皮肤,反复多次会造成罐体过热,需注意及时更换火罐。这些细节在见习中也会提及,但只能一带而过,对于临床操作部分学生会容易遗忘,但放在视频中可通过反复播放而温故知新,且画面记忆更能加深印象。

3.2 自主学习 及时反馈疑难 刺灸法操作的熟练掌握贵在反复练习,学生在初次观看微视频后对必修操作有大体认识,在下次见习课之前通常预留1周时间让学生熟悉、加强练习,学生通过自行反复观看、对照视频而达到巩固学习的目的,促进实操能力的提高。而在实际操作过程中必然存在各种问题,既往学生只能把问题留待下一次见习课时提出,部分学生因课业繁重容易忘记问题,而在见习课操作中新的问题又会出现,如此一来,疑问得不到及时解答,知识架构的完整性也因此受影响。此时可利用网站留言区域及时反馈疑难,教师获悉后会及时留言解答,且会根据提出问题的频次、种类进行汇总,在日后的见习课上操作前对有价值的常见问题进行一次性解答,让学生们以作参考,提高更快。且教师可对普遍存在疑问的重点、难点手法有针对性地进行教学示范,这样也可形成学与问的良性循环,更高效地让学生尽快掌握,查漏补缺。

4 微视频对刺灸法临床实操教学的促进作用

将微视频应用在刺灸法临床实操教学中能实现学生学习方式和教师教学方式的转变,教师的教学素质也会得到提升。

4.1 学生的学习方式由被动转为主动 刺灸学作为针灸学的核心课程,是经络腧穴学与针灸治疗学的衔接课程,学生对其接受、掌握程度直接决定日后在临床的诊疗技术水平。课程的操作性、实践性强,这就决定了临床专业技能操作知识点的掌握在刺灸学教学中的重要性。临床专业技能水平是评价一名医生最基本的指标,为了充分发挥针灸的临床优势,其动手能力的强化十分必要^[5]。传统的理论讲授+实操训练会使学生在接受所有理论知识后进入临床见习阶段仍表现为临床技能偏差,操作要点不清晰以致难以进行相关的专业技能训练^[6]。最后导致学生临床动手能力差,进入临床适应周期长,对针灸临床的兴趣及学习动力也由此降低。在教学中应用微视频资源,学生在临床见习、实习前能尽早应用所学操作,对知识点向娴熟的操作技能的转化更为顺畅,让其进行的技能操作尽可能得心应手。而且视频的应用可最大程度地丰富中医的传统教学形式,充分调动学生的视听感官,便于记忆^[7]。

以往学生在临床实践中遇到的困惑只能通过相互

探讨或回忆教师示范的手法来解决,往往难以得到有效准确的解答,久而久之问题的积累便逐渐增多。而在教学中有引导性地让学生应用精简的视频资源,学生学习的自主性和积极性大大增强,且微视频在网络终端播放的可重复性使学生可有的放矢地选择薄弱知识点进行逐个击破,不必被动地等待教师来指导,可大大弥补学生自学中教师的缺位。

4.2 激发学生的学习兴趣 传统的刺灸法理论教学是采取先进行课堂上的理论教授,后临床跟诊实操的形式,大部分学生初次学习,无针刺或被针刺的体验,对理论讲授的知识虽能全盘接受,但大多感觉似是而非,对教材上的手法描述并无感性体验,到了真正临床实操阶段因恐惧针刺,难以下手而变得畏首畏尾,从而不愿进一步尝试,浪费了宝贵的见习机会。微视频中清晰的动态演示画面、旁白、配乐让学生在视觉听觉上有耳目一新的感觉,当学生惊叹于教师在视频中所演示的快速进针手法时,好奇心和兴趣便被最大限度地激发起来,此时教师可谆谆善诱,引导学生如何训练指力、腕力,配合勤练便可使进针技术臻于至善。

4.3 平台互动有利于训练临床思维 刺灸法只是一种临床技能,真正在临床疗效中起主导作用的应是临床思维。为了让学生尽早训练临床思维,把刺灸法和之前学习的经络腧穴作用相互联系结合,在微视频中演示的所有技法都围绕膝关节退行性变这个主题。但为了避免思维僵化,在自主学习的过程中,学生们除了互相探讨手法技能的操作,教师会给学生灌输这样一个观念:即使只局限于针灸这类外治手段,也可有多种治疗思路和方法。鼓励学生根据以往所学,自行设计有别于视频中的治疗方案,并在留言区与教师充分互动,教师可根据每种治疗方案作出评价,在见习课上把蕴含优秀临床思路的方案汇总与学生共同分析,实现教学相长,并鼓励学生在临床中多作尝试,以患者为本,找到对患者最佳的优化方案。如此一来,学生临床思维的多样性、缜密性和语言表述能力会得到一定程度的锻炼,对日后进行临床工作不无裨益。

4.4 提高教学质量 既往的刺灸法教学采取中规中矩的“流水”形式,先把教材难点、重点顺序罗列、讲解,配合观看冗长的传统教学视频,后临床见习,重点不够突出、明晰,学生对技能的理解也不够透彻。且传统的见习由于学生人数较多,多分组进行,带教老师需反复为学生演示,难免存在观察不够近距离,对手法的模仿揣摩不到位之弊。有了微视频的介入后,由

于画面记忆较能留下深刻印象,且能反复回放,学生对学习重点、难点一目了然,对手法的观摩时间也更充足,进度更随心所欲,可满足不同水平的学生要求,教师也能从反复的手法示范工作中解脱出来,将更多的时间用于教学设计上,教学更为高效,质量得到提高。

4.5 提升教师的专业素质 刺灸法微视频把隐形知识转化为显性知识,并运用到教学实践中。教师制作的微视频包含了教师的教学思想和教学设计,最重要的是教师多年临床诊疗经验的传承和积累都包含其中,利用平台分享的不仅是教学资源,也是各自的教学心得,对教师在该课程教学水平的提高极为重要。

传统的理论教学只需要教师在三尺讲台上教书育人,微视频资源的介入意味着教师在教学的前期投入大大增多,例如教师需要选择病例主题,设计微视频的脚本,统筹时间,考虑如何充分利用短短的10分钟把核心内容通过课件、动画及动态示范一一展现,在拍摄时对机位、灯光的设定,如何在特写镜头下把手法精准流畅地应用在病模身上,后期的制作、校对,每一步都力求尽善尽美。通过收集学生收看微视频后的评价得知制作过程中尚有哪些不足,不断反思,归纳总结,在不断的修正磨炼过程中,教师会发现除了口头传承,中医专业知识以多媒体形式呈现的受众面更广,接受程度更高,从而更享受、热爱教学,对自己的要求更为严格。

5 微视频在刺灸法临床实操教学的反思

微视频资源在刺灸法实操教学中的应用让现有的教学模式发生很大程度的变化,学生在自主学习的过程中获取了不少乐趣,但在实操教学中使用微视频资源也有若干问题值得反思总结。

5.1 对于教师的挑战加大 在多媒体教学应用逐渐增多的时代,教师需要提升自我素质,除了一般性的备课外,教师设计、制作微视频需要投入额外的时间和精力,对教学目标需更为清晰,对教学内容的筛选也需更为慎重,知识的储备需更为丰富,需要运用更多的创意和心思来设计微视频,以期更好地调动学习氛围,获得更好的学习效果。有了微视频的介入,实操教学不再是一言堂,学生学习的主动性会加强,教师的角色由单纯的传授者向引导者转变,例如临床思维发散性的培养,这样对教师的要求更多地集中在教学设计,使刺灸法的教学不止停留在授人以鱼的阶段。微视频网络平台的交流让师生互动时间比从前更多,话题更丰富,参与性更强,使得教师需比以往更关注学生的学习动态。总而言之,高校专业课程的教学模式由以

往的课堂内更多地向课堂外扩展,需要教师真正地全身心投入到教学当中。

5.2 微视频质量有待提高 微视频教学资源质量的优劣势必影响学生的学习体验和满意度进而影响到实操教学效果,经反馈总结,微视频的制作存在问题:(1)微视频是课件与实操演示根据课程安排顺序穿插播放,课件部分有文字表述,但实操演示部分并未制作字幕,导致部分学生对于案例中穴位定位和部分手法操作的细节要求接受程度不高,日后需注意添加字幕。(2)微视频的时长控制要求较高,为了尽可能多地演示实操,并未添加教学目标、教学内容以及知识点的归纳总结,且微视频涵盖多个知识点,导致学生对于知识结构的构建不够系统化和清晰,日后应兼顾学生的知识归纳要求,精简罗列上述内容。(3)刺灸法中的进针手法是难点,如何快速熟练掌握是学生最为关心的。本次微视频制作并未从初学者角度出发纳入指力及手法练习的演示,若添加此部分内容可提高学生的学习动机、兴趣,让其明白要顺利进针是一个循序渐进的过程,正确的手法和持久的练习均必不可少。(4)微视频的制作虽已尽量精简,但部分手法的演示,例如艾灸、拔罐重复动作较多,占时间比较多,可注意适当删减。

6 小结

将临床针灸技术操作要点通过微视频充分融入教学内容中,具有时长短、教学内容少、主题集中、形式创新、针对性强、传播形式多样、反馈及时等优势,通过围绕具体知识点直观而形象地讲述使学生更容易掌握操作技能的重点和难点。但如何优化微视频资源在高校针灸学课程中的应用模式和应用水平,需要进一步的实践和研究。本研究中,只将刺灸学的部分章节制作成微视频资源,在2个见习课课时中使用,无论从资源数量和使用课时数而言都十分有限,下一步将制作针灸学课程其他章节,例如“腧穴定位法”的微视频,以探究微视频资源在高校针灸学教学中更优化的应用模式。

参考文献

- [1]钟志荣.微视频教学应用现状概览与述评[J].软件导刊·教育技术,2014,6(13):62-64.
- [2]王冕,贺斌,祝智庭.微视频课程:演变、定位与应用领域[J].中国教育,2013(4):88-89.
- [3]梁乐明,曹俏俏,张宝辉.微课程设计模式研究——基于国内外微课程的对比分析[J].开放教育研究,2013,19(1):65-73.
- [4]孙梦丹,顾明娜,高俊宽.国内外网络视频课程资源建设现状研究[J].图书馆学,2012(11):34.
- [5]董勤.针灸专业技能“全程”教学模式的构建[J].中国针灸,2008,28(4):309-312.
- [6]李艳慧,牟琴,偶鹰飞.PBL教学法在临床带教中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(15):47.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈建雄 收稿日期:2018-01-17)

形成性评价在中国医学史教学中的应用

刘琼 李成年* 杨云松 王玲 孙易娜

(湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430065)

摘要:目的 以形成性评价在中国医学史教学中的应用效果,探索有利于中医人才培养的评价模式,提高教学质量。方法 以2016级中医各班为研究对象,从考勤、课堂提问、讨论、作业、期中考试、期末考试、社会实践方面教师评价学生;从教学内容、教学过程、教学方法、教学效果方面学生评教师。结果 通过教学过程中师生互评信息,不断修正教学过程,激发了学生学习中医兴趣,稳定中医专业思想,培养学生自主学习、知识整合、协作创新、交流沟通能力。结论 通过“评价-反思-改进-再评价-再反思-再改进”,形成性评价的应用提高了中国医学史的教学质量,值得进一步推进。

关键词: 中国医学史; 形成性评价; 教学研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.012

文章编号:1672-2779(2018)-08-0026-04

The Application of Formative Assessment in the History of Traditional Chinese Medicine

LIU Qiong, LI Chengnian, YANG Yunsong, WANG Ling, SUN Yina

(Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China)

Abstract: Objective By researching the application of formative assessment in the history of traditional Chinese medicine, to explore benefit evaluation mode of talent training, to improve the quality of traditional Chinese medicine teaching. **Methods** Selecting the students of grade 2016 of traditional Chinese medicine clinical class as the research objects, teachers evaluated students according to attendance, classroom questions, discussions, assignments, mid-term exams, final exams and practice reports. On the other hand, students evaluated teachers according to teaching content, teaching process, teaching methods and teaching effect. **Results** Through mutual evaluation between teachers and students in the teaching process, teachers gained much useful information about fostering students' ability. According to the information, teachers can find teaching problems and learning problems. So, teachers can constantly modify the teaching process to solve those problems in the teaching and learning. According to the Research results, formative evaluation can stimulate the students' interesting in learning traditional Chinese medicine. Formative evaluation can stable the professional ideology of traditional Chinese medicine. Formative evaluation can foster students' ability to study on one's own, ability of knowledge integration, ability of collaboration, ability of innovation, and communication skills. **Conclusion** The "evaluation-reflection-improvement-re-evaluation-re-reflection-re-improvement", formative evaluation made teaching become a constant correction system. Formative evaluation in the teaching of the history of traditional Chinese medicine can improve the quality of teaching. Formative evaluation is worthy of further advancing in the teaching of traditional Chinese medicine.

Keywords: history of traditional Chinese medicine; formative evaluation; teaching research

形成性评价由美国学者M.Scriven于1967年在其所著《评价方法论》(The Methodology of Evaluation)一文中首次提出,是为引导教学过程正确、完善地前进而对学生学习结果和教师教学效果采取的评价,是对学生学习全过程持续观察、记录、反思做出的发展性评价。在整个教育评价体系的发展中,形成性评价体系已被国内多数高校所采纳并应用在某些课程的教学之中,检索结果显示在医学教育类形成性评价研究中,形成性评价有助于提高教学效果、教学质量,而有关中医及药学类发表论数量较少,分别为14篇、15篇^[1]。关于形成性评价在中国医学史教学中的研究目前尚未见,有待于在教学中深入探讨研究。为探索更有利于中医人才培养的评价模式,提高最终教学质量,培养满足新时期发展需求的中医药高素质人才,将形成性评价(Formative Evaluation)应用于中国医学史的教学。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016级中医1、2、3班及免费班学

生。根据班级人数,男、女生比例,生源情况进行教学分组。2016级中医1班52人,6~7人1组,分为8组;2016级中医2班52人,4人1组,分为13组;2016级中医3班50人,7~8人1组,分为7组;2016级中医免费班45人,6~7人1组,分为7组。

1.2 评价方式

1.2.1 教师评价学生 为了实现课程教学目标,达到培养学生综合能力的目的,采用形成性评价的思路,主要从如下几个方面来评价学生能力的形成情况。

1.2.1.1 考勤 随机查考勤,无故迟到、旷到、早退者,一次扣20分,总分100分,权重10%。迟到、旷到、早退者需事后解释缘由,及时反馈情况。

1.2.1.2 课堂提问讨论 以小组为单位进行课堂提问、讨论,其间有简单的问题也有需要经过小组讨论才能解决的问题,小组讨论积极、认真分析问题、合理解答问题,权重10%。

1.2.1.3 作业、期中考试、期末考试 作业3次,作业书写认真、完整整合知识、能查阅相关书刊文献、提出个人见解,权重10%;学习中间期中考试一次,百分

* 通讯作者:11345695@qq.com

制给分,权重10%;学习结束期末考试,百分制给分,权重50%。

1.2.1.4 社会实践 根据中国医学史的学科特点,以小组为单位到湖北省博物馆参观,书写报告,小组制作PPT汇报。个人报告条理清楚、有个人见解,小组PPT能反映成员协同合作、制作精美、汇报清楚明晰,权重10%。

1.2.2 学生评价教师 为了及时了解教学中的问题,学习开始2次课后,让全班学生集体对教师教学进行一次评价,学习结束前再评价一次,使任课教师能及时了解学生的需求,做出教学活动调整,以期促进学生综合能力的形成,从根本上提高教学质量。

1.2.2.1 教学内容 教学内容充实、新颖,权重10%;课堂信息丰满,注意理论联系实际,反映本学科发展的状态,权重10%;讲课思路清晰,概念准确,层次分明,突出重点,深度广度适宜,权重10%。

1.2.2.2 教学过程 在教学过程中是否认真负责,遵纪守法,注重为人师表5%;备课充分,讲课熟练,不照本宣科,权重5%;教学投入,精神饱满,语言生动、普通话标准,通俗易懂,权重10%;教学具有启发性和感染力,讲课生动,注意师生互动,权重10%;作业批改,辅导答疑是否认真负责,权重10%。

1.2.2.3 教学方法 注重对学生分析问题、解决问题能力的培养,以及学习方法的指导,是否理论联系实际,权重10%;板书设计和书写规范(或使用多媒体等现代化教学手段)有助于学生理解和记录,多媒体课件中文字比例不得超过总篇幅的1/2,权重10%。

1.2.2.4 教学效果 学生出席率高、遵守课堂纪律、认真听课,课堂学习气氛活跃,权重10%。

2 研究结果

2.1 对学生的评价

2.1.1 考勤 考勤既是对学生的约束,也是反映学生自律性、学习自觉性和对专业兴趣度的方式,具备自觉学习能力又对专业兴趣浓厚的学生自然出勤率高;另外,考勤也是对授课成功与否的侧面反映,良好的授课方式和内容安排自然能吸引学生参与课堂。故考查考勤,既是对学生的严格要求,也是及时沟通了解并调整授课中存在问题的环节。研究结果显示4个班级199人,除了有两位学生因病缺席、几位学生开会请假外都能按时上下课,出勤率高。说明学生的自律性、学习自觉性高,专业兴趣浓厚,侧面反映教师教学方式、内容有吸引力。

2.1.2 课堂提问和讨论 课堂提问能即时反映学生课堂学习情况,使教师及时获得信息进行课堂调整;小组形式的对决,可以了解学生团队合作及交流适应能力,及时发现不能很好协作、内向的学生,做出相应辅导。通过对教学过程观察,各小组成员协作良好,回答

问题有抢答之风,竞技意识强烈;课堂讨论问题积极参与,争先汇报讨论结果,不仅有小组代表发言,而且不完善部分很快有成员补充、小组之间观点不同者甚至当堂辩论,小组活跃度、参与度高。比如设计了“华佗提出给曹操做开颅手术治疗头风有没有医学依据”的讨论,学生挖掘出5000年前的头骨化石、麻沸散、消毒用的酒、《内经》《难经》中提到的人体解剖、生产工具中的刀斧、针砭等,结合医药、科技、考古等方面整合知识,探讨开颅手术的可行性,小组成员之间的协作能力、交流沟通能力、知识整合能力都得到锻炼。

在小组讨论中,观察发现组员人数、性别是比较重要的因素。组员人数不能太多,但也不能太少,4人组班级明显弱于6~7人组班级,人数少达不到集思广益、团队协作效果,同时人数少则小组总数多,教师不能很好兼顾;人数太多,有些同学就会偷懒不参与;6人比较合适。分组最好男、女生搭配,因两者思维方式不同,能碰撞出更多智慧火花,并且提供了学生学习与不同性别人群相处的机会。另外,分组宜早不宜晚。本次研究在教学开始2周后分组才完成,观察发现分组后较分组前学生的学习状态有明显不同,并且随着组员配合时间延长,效果更理想。故而笔者建议学生一进校就进行分组,然后按这样的团队持续学习,这样组员之间合作更优。

2.1.3 作业、中期考试、期末考试 这三项考查方式,旨在让学生明确、掌握课程的重点、难点,通过考核结果教师能及时了解学生的知识掌握情况、知识整合能力、查新能力以及自主学习能力,对学生做出及时的指导。

在课后作业设计上,从简单的基本知识总结到需要查新整理的专题,分层次逐渐加深难度,遵循由简至难、逐层递进的原则,培养学生自主学习、归纳总结知识、查新创新能力。如第一次作业中“试述《黄帝内经》的基本精神与成就”,属于重要知识点总结,比较简单;第二次作业中“试述孙思邈的主要成就,我们应如何继承其医德观?”除了知识总结,还需要谈个人体会;第三次作业中“试述刘完素火热论,其对后世医学发展有什么价值?”需要查阅相关文献来完成。从学生完成作业的情况来看,第1次作业完成较容易,普遍在70分以上,并且近10%的学生答题完整,得100分。而第2次作业,涉及到自己发挥的部分,有些同学干脆不答,反映出学生的畏难情绪和面对需自主思考问题时的不适应,针对这种情况,教师及时进行了作业的讲解,并对个别同学进行了辅导。在第3次作业中,教师的讲解、指导效果从学生作业完成情况反映出来,学生不再畏难,主动探索学习。针对学生在查阅文献及查新能力方面普遍比较欠缺问题,经过

课后短信、QQ等方式及时沟通、指导,大部分学生基本学会利用学校图书馆在馆书刊和电子资源查阅相关文献,在作业中反映出了查新、总结情况,部分学生甚至提出了个人的一些见解,虽不够成熟,但对一年级学生而言,已经相当不错。结果显示,学生的自主学习能力、知识整合能力、查新能力、创新精神得到锻炼和加强。

中期考试、期末考试中在考题设计上,除了知识型题目考查知识掌握情况,还设计了能力考查型题目,比如“如何看待宋金元时期文人学医现象”“如何看待医学起源论”等。能力考查型题目需要学生整合知识,同时提出自己的独到见解。从考试成绩来看,在知识型考题方面,学生知识掌握良好,但能力考查型题目的回答不甚理想,主要体现在对问题的分析上,少数学生面对这样的题目不知如何做答,个别甚至直接胡乱写上自己的想法。中期考试后,教师对这类题型进行了分析,和学生一起研究解题思路和方法,期末考试中有所改进。中期考试、期末考试结果比较显示学生的分析问题、解决问题能力得到提高。

2.1.4 社会实践 “读万卷书,行万里路”,社会实践既考查个人综合能力,也考查团体协作能力。博物馆参观后,学生说:“博物馆实在是一个丰富而生动的历史讲坛,课堂到了实践,我顿感轻松”“此次博物馆之旅把我从课堂拉到了现实中,对历史文化有了更深刻的认识和理解”“视觉的冲击让我们目不暇接,听觉的享受也仿佛回到了春秋王宫。这一次的参观,并非走马观花,而是背负心中所有的民族自豪感,同时也有了一份历史使命感”“文化的特征不仅在于时代表现力,更是需要传承与创新”“学习历史帮助我们探寻中国医学的源流,让我们明白中医的路该怎么走”。博物馆参观激发了学生对祖国传统文化的热爱和民族自豪感,同时激发学习中医的兴趣。

提交的个人报告中出现了极有代表性的创新性作品:从表现形式上,有手绘图形加文字的方式介绍此次博物馆参观感受,堪称图文并茂;有以诗歌、赋体体裁,畅言对荆楚古今文化的感受;还有独辟蹊径用H5制作的精美网页版。从内容上,有从曾侯乙编钟造型、音律与阴阳五行、五音探究;有从瓷器与医疗关系的探讨;有对文物中体现的天人相应观的分析;还有阐述考古与医学之间的关系。各小组集体汇报的PPT,小组成员分工明确,图片设计、文字处理、音效、内容板块、汇报分由专人处理,合作堪称完美,体现了小组成员之间分工合作、协同创新的能力。

社会实践报告在完成的过程中,也能看到学生自主学习中存在的不足,在面对开放性命题的情况下,部分同学表现出无所适从,总希望老师直接给个题目,而不是自己去探究。经过师生之间的沟通交流,不足

之处有所改善,还需要进一步锻炼加强面对开放性命题时自我解决的能力。

2.2 对教师的评价

2.2.1 初评 2016级中医1班在教学方法中各扣2分,总分96分,提出PPT放的快,不利于记笔记。2016级中医2班在教学过程普通话标准一栏和本学科发展动态一栏各扣2分,总分96分,提出课堂很多问题没有办法及时解决。2016级中医3班对各项都有意见,总分89分,同样提出课堂问题得不到解决,同时希望授课中多加入一些医案。2016级免费班对普通话和学生分析问题、解决问题能力培养栏各扣2分,总分96分,提出让同学慢慢思考,多鼓励,培养自信心。

针对各班提出的问题,建构了网络平台:首先将中国医学史课件投放到湖北中医药大学中医临床学院官方网站上,让学生下载自学;其次,解释因为学时关系,很多问题希望同学们课后与教师进行交流,再次公布教师QQ,告诉学生可以通过留言与教师进行互动沟通,学科团队会对问题及时予以回复。教学中尽量使用标准普通话;PPT放映询问、观察学生记笔记情况,配合学生节奏;教学中适度插入医案;对学生的成绩、表现及时表扬,鼓励初离父母、初涉医学的学生树立自信。

2.2.2 二评 2016级中医1班在教学方法中各扣1分,总分98分,认为教师语言幽默、内容充实、给初学者指明了道路,之前提到的问题已经在教学中改进。2016级中医2班在教学过程普通话标准一栏扣2分,总分98分,认为内容充实、条理清晰、旁征博引、例证充分、联合医学实际,之前提到的问题已经在教学中改进。2016级中医3班在教学过程教学具有启发性和感染力、讲课生动、注意师生互动和作业批改、辅导答疑是否认真负责各扣2分,总分96分,初评存在问题都得到改进,认为教师语言幽默、浅显易懂,不足之处是希望教师声音洪亮。2016级免费班给出了100分满分的成绩,认为老师课堂生动有趣。

通过学生评教,教师可以及时了解学生诉求,并进行积极应对。从两次调查结果来看,教师采取的应对措施是有效的。在学生评教中,学生从被评者变成了评价的主体,体现了以学生为中心的教学理念。同时,学生的参与,使教师的教学变得更加有的放矢,为改进教学进程、提高教学质量提供最直接依据。

3 结论

形成性评价通过持续对学生日常学习过程中的表现、取得的成绩以及反映出来的情感、态度、策略等方面的发展做出评价,同时通过学生评教师反馈的信息,在教学过程中不断进行“评价—反思—改进—再评价—再反思—再改进”,使教学成为一个自我纠正系统,形成性评价在中国医学史教学中的应用,激发了

学生学习中医的兴趣,稳定了中医专业思想,培养了学生的自主学习能力、知识整合能力、协作创新能力、交流沟通能力,同时使学生获得成就感,增强自信心,提高了教学质量。

相对于传统的终结性评价只是在评价结束后将评价结果反馈给被评价者、教学或学生管理部门,将评价结果作为分级、选拔的依据^[2],导致部分学生过度关注终结性评价结果,反而对医学知识和技能的学习缺乏兴趣,只是在期末进行突击性的总结复习^[3]的情况,形成性评价对学生的学习全过程进行考察,考察多方面能力的培养情况,能使教师发现每个学生的潜质,激励学生学习,帮助学生有效调控自己的学习过程,培养多方面能力,成长为能满足新时期需求的高素质

人才。

形成性评价能及时为教师和学生提供有关教学进程的信息,了解教学中存在的问题和改进的方向,从而及时修改、调整教学活动计划,使学生更好地掌握课程知识、实践技能,培养学生综合能力,从根本上提高教学质量,是比总结性评价更符合新时期对人才培养需求的评价模式,值得在中医教育中进一步推进。

参考文献

- [1]蒋敏丽,徐森明,莫颂铁.形成性评价在国内医学教育中应用现况与分析[J].高教论坛,2016(1):95-97,105.
- [2]闻德亮.医学教育中的形成性评价方法[J].高校医学教学研究(电子版),2011,1(1):36-38.
- [3]李子江.论现代教育评价的发展趋势[J].河北师范大学学报(教育科学版),2001(2):15.

(本文编辑:李海燕 本文校对:熊 斌 收稿日期:2018-02-02)

虚拟仿真实验系统在预防医学实验教学中的应用

吕慧慧 乔漫洁 伍盼盼 李 光

(河南中医药大学基础医学院,河南 郑州 450046)

摘要:预防医学实验是预防医学各学科基本技能和方法的综合。作为传统实验教学的一种有效补充,虚拟仿真实验的开展可以有效地解决实验场地及设备不足的问题。结合中医院校实验教学的理论与实践,探讨高校预防医学虚拟仿真实验教学模式的特点与优势,论述虚拟仿真技术对于培养学生创新思维和综合能力以及提升实验教学效果方面的作用,开创新的实验教学模式。

关键词:预防医学实验;虚拟仿真;实验教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.013

文章编号:1672-2779(2018)-08-0029-03

The Application of Virtual Simulation Experiment System in Teaching of Experiment of Preventive Medicine

LYU Huihui, QIAO Manjie, WU Panpan, LI Guang

(Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Experiments of preventive medicine are comprehensive basic skills and methods of the various subjects. As an effective complement of traditional experimental teaching, virtual simulation experiments can effectively solve the problem of inadequate site and equipment in laboratory. Combining theory and practice of experimental teaching in colleges of traditional Chinese medicine, the article discusses the feature and advantage of the virtual simulation experimental teaching mode in preventive medicine, expounds the impact and influence of virtual simulation experiment system on the creative thinking and comprehensive ability of students and the experimental teaching, and also creates a new experimental teaching mode.

Keywords: experiment of preventive medicine; virtual and simulation; experimental teaching

预防医学专业担负着培养合格公共卫生与预防医学人才的重要使命,预防医学实验课程综合了预防医学专业各学科的基本技能与方法,实验教学目的不仅在于培养学生的实践操作技能,更要使学生具备突发公共卫生事件的流行病学调查、现场应急判断及处理、现场组织协调等熟练应对及解决问题的综合应变和处理能力^[1-3]。从目前我校预防医学专业实验教学情况来看,预防医学实验教学方式基本还是以传统实验教学为主,教学思路陈旧、教学内容与现实案例连接不够紧密,教学形式基本都是通过案例分析及讨论的形式来完成的问题较为突出。故而远远无法适应当前医学发展和达到国家提出的“培养实用性预防医学人才”的要求^[3]。

结合预防医学实验教学的特点,如何贴近实战进

行教学,已经成为我校预防医学专业教学工作者迫切需要解决的问题。虚拟仿真实验系统通过计算机虚拟现实和数码仿真技术的应用,突破传统实验的时空限制,虚拟情景模拟,让实验者像在真实的环境中一样运用各种虚拟实验设备,完成预定的实验项目^[4]。有效地解决实验场地及设备不足的问题,拓展了教学空间,实现了实验与现场相结合。因此,充分利用现代科技发展成果,大力构建虚拟仿真实验系统是优化预防医学实验教学过程,提高实验教学质量的新趋势。

1 预防医学传统实验教学现状调查

1.1 实验教学形式单一 传统的预防医学实验项目大部分为验证性实验,实验教学方式多采用教师理论讲授、学生操作验证的形式进行。教师将实验的原理、目的、

操作方法及注意事项等对学生进行详细地讲解和示范,学生只需要按照实验操作步骤按部就班地操作,就可以得出实验结果。这种“填鸭式”教学,教学方法单一,学生缺乏学习兴趣,致使学生并不能深刻理解设计原理,并从中发现问题,分析问题。忽视了学生在学习活动中的主体地位,不利于培养学生的动手能力和独立解决问题的能力,严重地束缚了学生主观能动性的发挥和创新思维能力的培养。

1.2 实验教学内容局限性 预防医学实验课程大多重视实验室检测技能的训练,而对样本采集现场环境基本资料的获取能力培养却鲜有涉及,在实验教学中,只有将二者有机地结合起来,才能体现预防医学实验教学的价值和意义。由于现有教学资源有限,实验室不具备公共卫生突发事件现场模拟条件,同时突发事件的发生具有紧急性和不确定性,因此实验课上组织学生亲临突发事件现场进行实习的可行性较低^[9]。现实条件无法满足学生在实践教学过程中亲身经历公共卫生突发事件现场处理的愿望和要求,致使一些公共卫生突发事件综合实训课难以开展,即使开展也只是通过观看影片和案例分析及讨论的形式来完成,使学生在知识面的拓展和实践运用等方面不能受益,远远达不到综合能力培养和思维训练的目的,导致实验教学水平无法满足预防医学专业高素质人才的培养需求。

1.3 实验教学资源短缺 随着近年来高校的扩招,学生人数增加与实验教学资源短缺的矛盾日益突出。实验教学经费投入不足,实验场地受限,实验设备缺乏,尤其是一些大型仪器设备,生均实验设备拥有量少。例如,预防医学实验课程中经常要使用原子吸收分光光度计、氨基酸分析仪等大型精密仪器,这些实验仪器价格昂贵,耗材及维护成本较高,导致学生动手实践机会少,只能粗略地了解,难以独立、熟练地完成相关实验项目,极大地制约着学生的动手能力和创新能力的培养。同时,实验仪器设备的更新相对滞后,致使实验教学中一些新的实验技术和实验方法不能及时地被学生吸收和利用,违背了实验技能方法的适时性和前瞻性。

2 虚拟仿真实验系统在预防医学实验教学中的应用

2.1 改进教学方式和手段 提高实验教学效率 预防医学实验教学是学生从课堂理论转换为工作能力的有效途径,是理论联系实际的重要手段。虚拟仿真实验系统的应用,为预防医学实验教学改革提供了有利条件,为教师可以采取灵活多样的教学方法打下基础。运用虚拟仿真技术,刺激学生的视觉和听觉等各种感官系统,将实验以直观和形象的形式向学生展现,激发学生的学习兴趣,调动学生的学习积极性和主动性。教师通过自主控制的人机交互开展启发式、研究式和互动式的实验教学,学生由单纯的模仿者向探求者和创

造者转换,在虚拟现实环境中主动参与、自我探究,从以教师为中心的授课形式改变为以学生为中心的个性化教学,极大地促使了教学观念的转变,达到由培养经验型人才向培养创造型人才的转变。同时,虚拟仿真实验平台也为学生进行课前预习和课后复习提供了丰富的资源,便于学生取得更好的教学效果,获取更大的收益。

2.2 扩大实验教学范围 提高实验教学效率 虚拟仿真实验是真实实验的有益补充。虚拟仿真实验系统的运用,拓展了预防医学专业实验项目,扩大了实验教学范围,使得在真实实验条件下难以完成的一些实验项目,尤其是公共卫生突发事件的综合实训课。例如,“营养与食品卫生学”实验课程中食物中毒实验项目,能够利用多媒体技术通过虚拟情景模拟和数码仿真的方式,模拟对一起群体性食物中毒事件的应急处置,进行设计编排综合实训案例,将突发公共卫生事件的相关信息和材料,包括:(1)核实报告;(2)准备工作及指派专业队伍赴现场处置;(3)医疗机构救治;(4)卫生监督和疾病预防控制中心现场处置等程序引入到案例中来,按照标准客观结构化对案例进行架构和解析^[9]。让学生像在真实的环境中一样运用各种虚拟实验设备,对突发公共卫生事件的现场进行模拟训练,丰富学生的感性认识,提高学生对突发公共卫生事件的应急处置能力,提升学生的主观能动性和就业竞争力。并通过案例中穿插的基础知识考核和综合决策思维能力的训练,帮助学生查漏补缺,加深对教学内容的理解,提高实验教学效率。

2.3 突破时空限制 弥补实验教学条件不足 虚拟仿真实验系统的应用,弥补了传统实验教学过程中容易受实验设备、实验空间、实验时间和实验内容等方面限制的不足,丰富实验教学资源。学生可以根据自己的时间和需要通过网络随时随地进行虚拟实验学习和反复地练习,更好地强化基本实验技能并激发求知欲。最大限度地扩展实验教学的时间和空间,真正实现了以学生为中心、促进自主学习的实验教学理念。虚拟仿真实验极强的沉浸感,能够使学生深入了解大型仪器设备的操作方法,为实际使用复杂的仪器设备打下基础。同时,也可以将现代科学研究与发展的前沿技术以及现实生活中出现的一些最新公共卫生问题及时通过虚拟仿真技术充实到实验教学内容当中,便于学生了解和掌握新知识、新技术和新观念。开拓学生的视野、提升学生的知识结构、培养学生的科研创新能力。

2.4 降低实验危害 实现实验教学绿色化 实验安全、环保问题和昂贵的实验教学成本,一直困扰着高校预防医学的实验教学。预防医学实验内容以实验室检测为主体,在实验过程中所用到的试剂或排放物不乏为毒性强、甚至致突变、致畸和致癌等化学物,严重地危

害周围环境和人体(包括实验者)的健康。而虚拟仿真实验的开设,既满足了培养学生实验技能的要求,又避免了实验动物、器材和试剂的消耗,为学生搭建起一个低成本、无风险、可调控的绿色化实验技能训练平台,使得实验经费大为压缩,节约成本的同时又实现了实验动物、器材和试剂的“零投入”和废弃物的“零排放”,有效地缓解了实验过程对环境所造成的污染,实现预防医学实验教学的绿色化,促进环境和预防医学的协调发展。

3 今后努力的方向

信息时代的到来,促使现代化教学手段迅速进入教学领域,虚拟仿真实验教学已然成为高等教育信息化建设、高校实验室建设与实验教学改革发展的必然趋势^[6]。虚拟仿真实验系统在预防医学实验教学中的应用,使虚拟仿真实验与传统实验教学“虚”“实”结合,优势互补,相辅相成,作为传统实验教学的一种有效补充,为学生开展探究性学习、自主实验和创新实践提供了先进手段、开放平台和优质资源,增强了学生自主学习和创新思维综合能力的培养,极大地提

升了实验教学质量,开创了新的实验教学模式。在提高人才培养质量的同时,也为实验教学改革和实验室建设增添了活力,注入了动力,适应了信息时代高等教育开放办学、资源共享的变革要求。随着科学研究的不断深入,虚拟仿真实验系统必将不断完善,将其与真实实验有机结合,为培养具有科研能力、实践能力和创新能力的高素质综合型预防人才搭建更好的平台。争取为我校的预防医学实验教学开辟一片崭新的天地,创建广阔的发展前景。

参考文献

- [1]陶华明,殷勇冠,朱全红.3R原则与虚拟实验室在预防医学实验教学中的应用[J].实验技术与管理,2013,30(8):152-154.
- [2]郭静,刘晓燕,朱学江,等.虚拟仿真教学平台在基础医学教学中的应用[J].南京医科大学学报(社会科学版),2014,14(6):498-500.
- [3]刘新,李茂全,陈卫中,等.预防医学实验教学存在的问题及其网络虚拟实验室构建思路[J].卫生职业教育,2013,31(19):94-95.
- [4]刘慧萍,张国民,阳力争,等.基于虚拟仿真实验技术的生化实验教学初探[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(14):85-87.
- [5]王少康,孙桂菊,杨立刚,等.营养与食品卫生学食物中毒虚拟仿真实验的构建初探[J].教育教学论坛,2015(44):233-234.
- [6]李平,毛昌杰,徐进,等.开展国家级虚拟仿真实验教学中心建设提高高校实验教学信息化水平[J].实验室研究与探索,2013,32(11):5-8.

(本文编辑:李海燕 本文校对:裴兰英 收稿日期:2018-01-11)

中医皮肤科移动教学探索分析

闫英¹ 武李莉^{2*}

(1 北京中医药大学第三附属医院皮肤科,北京 100029; 2 北京市第一中西医结合医院皮肤科,北京 100026)

摘要:互联网以前所未有的速度影响了整个教学领域,传统教学方式如何转变,是值得不断思考的问题。将中医皮肤科教学与“互联网+”思维相结合,构建、创新中医皮肤科移动教学新模式,让中医皮肤科教学更快捷、方便、有效。本文探讨中医皮肤科教学现状,移动教学平台特点、移动教学的优势、学习环境等,为中医皮肤科移动教学改革提供参考。

关键词: 中医皮肤科; 移动教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.014

文章编号:1672-2779(2018)-08-0031-03

Analysis on the Mobile Teaching of Dermatology of Traditional Chinese Medicine

YAN Ying¹, WU Lili²

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

2. Dermatology Department, Beijing First Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100026, China)

Abstract: The Internet has influenced the whole teaching field at an unprecedented speed, and the traditional teaching mode is changing, which is the problem that we think constantly. Combining the teaching of traditional Chinese medicine dermatology with the thinking of "Internet+", constructing and innovating the new mode of moving teaching of dermatology of traditional Chinese medicine, make the teaching of dermatology of traditional Chinese medicine faster, more convenient and effective. This paper discussed the status of dermatology of traditional Chinese medicine, the characteristics of mobile learning platform, the advantages of mobile learning, learning environment, in order to provide a reference for the teaching reform of dermatology of traditional Chinese medicine.

Keywords: dermatology of traditional Chinese medicine; mobile teaching

2015年,李克强总理在政府工作报告中提出“互联网+”行动计划,并逐渐将“互联网+”行动计划纳入国家发展战略之中。随着移动互联网信息技术高速发展,传统中医皮肤科教学方式也在不断探索、创新、

转变,“互联网+”引入中医皮肤科教学课堂,改变了以往教学理念和教学模式。

1 中医皮肤科教学现状

皮肤病学是一门以形态学诊断为特征且实践性很强的学科。20世纪70年代,我国著名中医皮外科专家赵炳南先生首次把中医皮肤科从外科中独立^[1]。经过几

* 通讯作者:13381338200@163.com

代人数十年精心研究发展,取得了令人瞩目的成效,受到广大患者的认可和接受。

皮肤病种类很多,皮损多种多样,大多病因和发病机制不明确,需要学生充分理解和深入掌握相关知识、具备较高的专业技能。目前,中医皮肤科教学多采用传统的授课模式(LBL),即以教师讲授及课堂教学为主的灌输式教学方式^[2]。这种教学模式是教师向学生讲解皮肤病的理论知识,中医辨证论治过程,为实际操作提供理论基础;弊端是这种教学模式下皮肤病皮损不直观,案例教学参与性差,不能很好地引起学生的学习兴趣,学生缺乏主动性,不能与老师形成有效的互动。因此,中医皮肤科教学需要更多依托于互联网的移动教学模式的参与。

2 中医皮肤科移动教学的特点

中医皮肤科移动教学是指在移动的学习场所或利用移动的学习工具所实施的中医皮肤科教学,主要是依托WiFi、4G网络、互联网等多媒体技术实现交互式中医皮肤科教学活动。中医皮肤科移动教学可突破传统教室、机房固定场所等学习体验,可直观地将皮损、病例等直接推送,灵活方便。

皮肤病中医诊断,通过望闻问切,四诊合参,收集病症资料,归纳证候,制定治疗方案,达到治疗目的。四诊中望诊除常规望诊项目外,更主要的是望皮损,皮损特点既是皮肤病诊断与辨证的关键,也是教学重点。例如,疱壁紧张,基底色红,多为湿热;疱壁松弛,基底色淡,多为脾虚;斑疹色鲜红多为热,色暗红多为瘀。在传统皮肤科教学中,学生了解皮损形态特点、颜色的渠道多为书本印刷图片或老师讲课PPT,考虑印刷图片颜色显示偏差及病例皮损分别显示等,传统教学方式中学生学习辨别皮损及颜色可能会有困难。而中医皮肤科移动教学可较大程度避免以上问题,病例图片可通过高清摄像机拍摄后直接发布,病例资料和病例图片可一起推送,具有很强的直观性。

中医皮肤科移动教学特点:(1)访问方便。移动教学可实现老师随时随地教学,学生利用碎片化时间任何时间任何地点学习,提高学习效率。(2)成本低。现在,学生基本都有可上网的手机、平板电脑或电脑,并且已配置相关软件,根据工信部数据,截止2016年6月,中国网民规模达7.1亿,通过电脑连接互联网的比例为87.7%,通过手机上网的比例为91.7%。(3)可将中医皮肤科教学多种需求整合为一体,实现教学目的。

3 中医皮肤科移动教学的优势

中医皮肤科是实践性较强的学科,移动教学软件多功能强大,相比传统教学模式有以下优势:

3.1 授课方式随意转换 可将传统教学中教学课件通过文字播放,也可录制成语音播放讲解,还可直接播放课件PPT。

3.2 教学内容便于互动 对于一般的学生,很难通过教材的文字描述来掌握皮肤病,尤其是需要鉴别的皮损,死板地学习书本理论知识往往导致和临床实际的严重脱节^[3]。移动教学不仅可讲授课本基础知识,还可加入临床实践中的病例,可将患者的四诊资料实时传递,尤其是皮损资料和舌象资料等辨证重点资料,可实现带教老师、学生和患者资料的实时、迅速、方便、持续的连接互动,留下宝贵的教学资料,也可加深学生对病例和课本知识的联系。

3.3 经验传承图文并茂 中医特色之一是传承,中医皮肤病的学习更是如此,中医外科古籍中有很多皮肤病的记载,现代许多中医皮肤科名家也是在学习古籍文献的理论基础上,通过多年的临床实践,形成了各自的经验特色,包括中医皮肤科的理论体系、经验方剂、特色疗法等。由于这些经验经过多年的实践经验总结形成,在临床上效果突出,因此这部分内容在中医皮肤科教学中也必不可少。利用移动教学既可讲授老中医经验的理论源流,又可通过老中医的临床验案,分析经验方剂的配伍特点、诊疗思路、经验方药、特色疗法、适应证及禁忌证等,还可结合临床实践,具体讲授老中医经验的应用,达到提高学生兴趣,拓宽学生知识面的目的。

3.4 讨论交流留有痕迹 中医皮肤科传统教学多为老师布置某个作业,学生进行讨论后交作业。移动教学形式下的讨论内容上不再局限于讨论问题,讨论内容不仅可为课本知识点,也可为病例诊断过程或治疗方法,还可为文献交流或心得体会;讨论形式方面,移动教学可实现留下讨论痕迹,为日后回顾或教学评价提供帮助。

3.5 随时随地深度学习 中医皮肤科移动教学形式下,学生不仅可方便获得学习资料,还可在遇到疑难问题时随时随地提问或相互交流,不受时间和地点的限制,从而有利于学生提高学习兴趣,拓展思维,获得深度知识。

3.6 资料留存方便查找 传统中医皮肤科教学为利用固定的时间和空间,通过多媒体方式给学生讲解课本知识,课程结束后除教学课件、学习笔记外多无其他记

录,导致教学资料留存不便查找。利用移动教学,可将授课过程、学生参与过程完整保留,为查找资料或教学科研等工作提供便利。

4 中医皮肤科移动教学的构建

中医皮肤科移动教学可依托以下多种形式探索、创新:

4.1 微课 一种新型的教育信息资源形式,用以短小精悍的视频来为阐述某一个知识点,达到为学习或教学服务的目的^[4]。其特征是内容少,学时短,资源容量小,以知识点为单位,主题突出,成果简化。

4.2 慕课(MOOC) 是通过优化课程内容、分解知识点、制作课件,针对每个知识点逐一讲解、视频录制,后期编辑后进行资源上传、答疑解惑的在线学习平台。教学互动方式向立体化、数字化教学发展,再通过大数据和VR技术的引入,增强了教学环境体验,丰富了教学方式,优化课程结构,调整课程时长^[5]。

4.3 翻转课堂 是指学生通过微课、在线开放课程等信息技术的辅助自主完成知识学习,课堂则变成老师与学生之间和学生与学生之间互动的场所,具有提升学习者的主观能动性、转变学习者的学习态度以及拓展学习者的社交能力等特点^[6]。

4.4 移动云班课 依靠互联网环境,借助一些平台和载体完成教学实施,教师通过移动云班课平台发布资源、开展学习活动、小组任务、课堂签到等多种形式的教学活动,提高学生兴趣,增加学生学习的^[7]。

4.5 微信模式移动学习平台 中医皮肤科的教学具有图像化和信息量大的特点,需要学生对皮肤病的皮损表现有清晰的认识。微信可从讲台上单一的板书或幻灯片展示,转变为用微信分享大量的照片、文字、视频、动画、幻灯、网页、文献、会议信息等,学生犹如身历其境地接触实际病人,可提高对疾病的认识、理解和记忆。还可利用微信的多种数据接口,接入第三方学习应用,实现复杂的交互式移动学习^[8]。

4.6 直播教学 目前,互联网的直播技术可实现“面对面”一对多的教学,同时完成讲课、讲座、讨论、签到等多项任务。

移动教学主要有以上几种形式,选择时可根据实际情况,选一种或几种组合使用,可为中医皮肤科提供更方便、快捷、直观的教学体验和学习体验。

5 结语

中医皮肤科移动教学新理念不等于简单地把线下

搬到线上,而是强调在认识教育本质的基础上用互联网的思维重塑教育模式、内容、工具、方法、体系。

中医皮肤科移动教学作为一种新的教学形式,可将传统课本讲解,临床带教,病案收集,病例讨论,资料留存等多种教学需求融为一体,促进教学质量的提升。但是移动教学允许学生自由上网,多为非面对面教学,须注意:设计好环节;组织好内容;监控好过程;设定好效果;监管好学生;加强对学生的引导^[9]。

现在,我国卫生事业高速发展,对医学教育水平提出更高要求,幸运的是,“互联网+”为医学教育带来新的契机,随着新的教学模式及各类新技术在医学教育中的应用,医学教育必将迎来革命性的变化^[10]。中医皮肤科教学更要结合学科特点,紧随时代发展,大胆实践,不断完善,将先进的移动教学等新技术与传统教学法相结合,取长补短,降低不可控因素,从以老师讲授为主向促使学生自己学习为主进行转变,进一步提高教学质量,培养出更多的优秀临床人才。

参考文献

- [1]周冬梅.中医皮肤科教学的点滴体会[J].实用皮肤病学杂志,2013,4(6):110-112.
- [2]FAISAL R,BAHADUR S,SHINWARI L. Problem-based learning in comparison with lecture-based learning among medical students[J].J Pak Med Assoc,2016,66(6):650-653.
- [3]刘朝霞,刘红霞,韩晓冰.浅谈中医皮肤科临床带教中病案教学法[J].新疆中医药,2013,31(1):51.
- [4]胡铁生.高校微课建设的现状分析与发展对策研究[J].现代教育技术,2014,24(2):5-13.
- [5]唐柳春,童启,刘强,等.“互联网+”背景下“计算机基础”课程教学的创实践[J].科教导刊,2017,23(8):96-98.
- [6]王芳.“导学案-微课-翻转课堂”教学模式研究[J].电脑迷,2017(12):86.
- [7]王琳芝.“互联网+移动云班课”教学模式探析[J].当代教育实践与教学研究,2017(5):9-11.
- [8]邓谦.高校移动学习平台的对比研究[J].教育现代化,2017,28(53):156-158.
- [9]张媛婷.个人移动设备在课堂教学中的应用研究[J].科技风,2017(9):40.
- [10]卢永平.慕课+虚拟现实:助力医学教育教育培训模式升级[J].继续教育,2017(1):44-46.

(本文编辑:李海燕 本文校对:鲍身涛 收稿日期:2018-01-03)

孙光荣清带坐浴方

蛇床子 15 g,百部根 12 g,白花蛇舌草 15 g,白鲜皮 10 g,地肤子 10 g,蒲公英 10 g,煅龙骨 15 g,煅牡蛎 15 g,金银花 10 g,川草薢 10 g,生薏苡仁 10 g,芡实仁 10 g,生甘草 5 g。

上方,水煎,乘热熏洗。早晚各 1 次,每次 5~10 分钟。

——翟凤霞、凌霞摘编自《国医大师孙光荣教授中医和医派临床经验集》

教学查房在临床带教中的应用

韩永梅

(河南中医药大学第一附属医院生殖医学科, 河南 郑州 450003)

摘要: 从临床教学的常见形式之一教学查房入手, 探讨教学查房实施过程中的具体步骤、方法及改进措施。从围绕教学目标实施教学查房; 目前教学查房过程中存在的问题; 提高教学查房质量的措施; 教学查房效果评价等方面探讨提高教学查房教学效果的策略。在教学查房实施过程中发现问题、解决问题, 旨在加强对教学查房的重视, 推进教学查房在临床教学中广泛深入地展开。

关键词: 教学查房; 临床带教; 教学质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.015

文章编号:1672-2779(2018)-08-0034-02

The Application of Teaching Investigation in Clinical Teaching

HAN Yongmei

(Department of Reproductive Medicine, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China)

Abstract: In this paper, we discussed the specific steps, methods and improvement measures in the process of teaching and checking. The whole text from the teaching target to carry out the teaching checking, existing problems in the process of teaching and checking, measures to improve the quality of teaching inspection, this paper discussed the strategies to improve the teaching effect of classroom checking. In the process of teaching and checking, the problems and problems were found, which are aimed at strengthening the attention of the teaching room, and advancing the teaching and checking in the clinical teaching.

Keywords: teaching investigation; clinical teaching; teaching quality

临床医学是一门理论与实践紧密结合、实践性较强的学科, 临床实践和临床思维能力的培养也一直是高等医学教育的核心和重点。临床教学是整个医学教育非常重要的组成部分, 教学查房是临床教学中最基本的教学活动, 也是后期临床教学关键环节之一^[1]。临床教学查房可以培养医学生观察和诊疗患者、理论与临床实践相结合、处理医患关系、培养临床思维等能力, 并使学生逐步适应其从医学院校学生向临床医生的角色转变, 进而提高学生临床带教的教学效果。因此, 教学查房作为医学生临床带教的重要环节, 应该引起我们的高度重视。

1 围绕教学目标实施教学查房

教学查房是将医学理论知识、临床实践能力有机结合的教学活动, 使教学与医疗相互渗透, 提高学生临床实践能力重要方法之一。临床教学查房, 不能流于形式, 教学查房应该明确教学目标, 围绕教学目标设计教学查房的内容, 以达到较好的教学效果。

通过教学查房应达到以下目标: (1) 以学生为主体, 改变以教师为主体, 学生被动学习的教学方式。给学生提供5~10 min汇报病史及体格检查的时间, 15 min的提问及师生互动时间, 使学生转变角色, 变被动为主动。(2) 培养学生正确的医学思维方法, 启发创造性思维, 培养学生独立分析、解决临床实际问题能力。学生参与整个病史采集、体检、治疗方案制定的诊疗过程, 给学生提高临床能力提供了较好的实践机会。(3) 加强学生对常见疾病的学习。以典型病例为主线, 将有关疾病的知识点串联起来, 形成知识链, 触类旁通, 一题多解。(4) 激发学生学习兴趣, 增强师生互

动。例如老师提问, 学生解答; 学生提问, 老师答疑解惑; 布置查房后作业等。(5) 熟练掌握并运用问病史的要素。例如针对妇产科疾病的病史特点, 重视经、带、产史与疾病相关性的病史采集。(6) 提高医患沟通技巧, 增强“人文关怀”。医患沟通顺畅利于病史采集的准确完成, 为诊断与治疗提供可靠依据, 协调医患关系, 减少医患纠纷。(7) 注重理论联系实际, 培养学生解决实际问题的能力。(8) 注重团队建设, 增进学生之间协作团结精神^[2]。

在明确教学查房目标基础上, 教务科、科室主任应加强监督管理, 制定规范的教学查房实施流程, 制定规范教学质量的评价标准, 带教医师及学生充分重视, 才能避免流于形式, 达到较好的教学效果。

2 目前教学查房过程中存在的问题

规范的教学查房包括以下各项: 选择病例、规范技能操作、病史询问、病历书写、辅助检查解读、诊断与鉴别、新进展、提出问题、制定诊疗方案等, 是一个规范、合理的教学系统^[3]。目前在教学查房的实施过程中存在下列问题, 严重影响其教学效果。(1) 临床带教医师日常工作繁忙, 缺乏充足时间设计课程, 各项查房前的准备工作不充分, 所提问题缺乏针对性, 使培训对象在教学查房中收益不大。(2) 部分带教教师临床理论及操作技能不扎实, 不了解培训对象的知识结构及临床技能掌握程度, 不能结合临床案例, 将理论知识渗透于教学查房中, 使临床与基本理论脱节。(3) 学生基本功不扎实, 缺乏学习主动性, 查房前准备不足, 对查房病人的基本病情了解不全面, 缺乏师

生互动,难以取得理想的学习效果,使学生失去参与教学查房的兴趣。(4)医务科及科室主任对教学查房不够重视,没有将教学查房作为考核医师及学生基本技能的指标,缺乏规范的教学查房效果评价体系。(5)教学查房的流程、模式不够规范,需要进一步完善。(6)部分患者对教学查房存在一定抵触情绪。部分患者自我保护意识较强,对低年资医生尤其是实习医生不信任,不配合实习医生的问诊、体格检查和诊疗操作,在临床教学查房中的依从性差,在一定程度上影响了教学查房的正常有序实施。

上述是教学查房实施过程中急需解决的问题,只有医院领导、科室主任、教学秘书、带教老师及学生共同努力,才能提升教学查房的质量,提高临床带教水平。

3 提高教学查房质量的措施

教学查房是病区临床教学的基本形式之一,是加强学生“三基”训练和临床能力培养的重要手段。教学查房应以教学大纲、实习大纲为依据,围绕查房病例拟定教学重点、教学方法和教学目标。针对目前教学查房中存在的普遍问题,采取针对性措施予以解决,提升教学查房的质量。

(1)制定教学查房规范。由主任(副主任)、主治医师主持的病区教学查房每周安排一次,由科室教学秘书在制定教学计划时负责安排,带教老师主持的日常教学查房由带教老师正常安排。具体查房规范如下:①查房准备:主查医师做好病例准备及教案准备。实习医师复习相关理论知识、详细了解患者病情、准备器械。②查房过程:明确站位、主查医师问候患者并请患者配合、查房开始、讲解查房目的、提示教学重点;实习医师汇报病情;住院医师补充汇报;主查医师核查汇报内容、示范操作、分析讲解;师生互动提问与解答;主查医师整理患者衣被并致谢、查房结束。③总结:主查医师指定实习医师做好记录;实习医师小结;主查医师总结。④教学查房记录归档。(2)加强医院及科室的教学查房管理。医务科及科室制定教学查房管理制度,内容包括教学查房的目的,作用、意义,规范模式、流程、参加人员,频次等。教学查房由科室教学秘书专人管理,除低年资医师外,副主任医师以上职称者也应参与。高年资医师对主查教师的教学查房情况进行评分,并记录成绩。成绩不合格者重新完成教学查房直至合格。(3)定期开展科内外继续教育,督促各级医师不断学习,提高基本理论及业务水平,提高查体、各项专科操作及手术操作水平,了解相关疾病的临床研究进展,使教学查房内容充实、知识涵盖面广。教学查房对带教老师的水平是一次较好的检验,对学生也是检验其综合水平的机会。(4)加强学生培训,做好教学查房前准备。督促学生提前熟悉病情,准备资料,阅读分析患者各项检查及化验

结果;查房前实习医师详细询问病史,掌握患者本生命体征、体格检查、熟悉近期病情变化,总结病史,预先演练汇报病例过程;参阅教科书及相关文献,了解该病流行病学特点、病因、病理生理学机制、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗;有疑难问题提前向带教老师请教,预先进行师生间的沟通。(5)注重临床实践能力及临床思维能力的培养。教学查房目的是要解决医学理论知识与和临床病例相结合的问题,分析典型与非典型症状、体征,与具有鉴别意义的症状、体征相对比,让学生对某个疾病有初步的感性认识^[4]。

4 教学查房效果评价

教学查房不仅要注重数量,更应注重质量。如何评价教学查房的效果,并对教学查房进行督导,是关系到教学查房能否起到促进学生综合实践能力提高的重要环节。因此可以在院内或科室内组成教学查房督导组,参与教学查房前的辅导,并在教学查房实施过程中现场示范、点评和评分,以指导临床医生正确地实施教学查房,要求教学查房科室的全科室医生参与教学查房及点评全过程。

教学查房效果的评价应以教学查房评分表为依据,并量化积分,以客观评价教学效果,督促学习提高。评价内容主要有:(1)教学内容,教学目的是否明确、概念讲述是否清晰、教学重点难点是否突出、病例选择是否恰当、是否利于学生临床思维的培养、有没有进行归纳总结等方面。(2)教学方法,包括对学生汇报病史、体格检查的点评示范、训练学生运用理论知识解决实际问题的能力、结合具体患者具体病例展开讨论、应用启发式教学方法、查房形式、查房时间安排、学生自学能力的培养等方面。(3)教书育人包含言传身教、显现人文关怀、落实医院感染防控制度等方面。(4)教学态度,包查扩房准备、查房态度、查房仪表等方面^[5]。

教学查房作为临床教学的重要形式之一,逐渐被广大临床教学及学生接受并作为临床教学的常规之一实施,如何更好地运用这一教学形式,对提高临床带教效果,提高教师教学水平,提高学生临床实践能力、临床思维能力尤为重要。因此,在教学查房过程中,不断规范程序、流程,完善评价体系,才能更好地发挥其在临床教学中的重要作用。

参考文献

- [1]曹曙光,吴昊,夏盛隆.如何提高内科教学查房质量的探讨[J].继续医学教育,2017,31(9):62-63.
- [2]李凤.提高教学查房质量促进医学生临床实践能力的提高[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(100):340-341.
- [3]李蕾,董延华,徐清华,等.临床教学查房在妇产科住院医师规范化培训中的作用[J].卫生职业教育,2016,34(13):137-138.
- [4]李树妹,尹学亮,磨鹏诗.教学查房改革的实践与探讨[J].现代医院,2015,15(4):139-140.
- [5]李铁男,李健民,蒋苏华,等.专家督导制教学查房的实施效果研究[J].现代医药卫生,2017,33(2):289-290.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡小芳 收稿日期:2018-01-08)

提高中医康复学硕士研究生科研能力的探索[※]

郭健 张雅素 葛亚博 陈卓 刘承梅^{*}

(河南中医药大学第一附属医院康复中心, 河南 郑州 450000)

摘要: 随着中医康复医学教育的发展, 大多数中医院校承担起培养康复医学硕士研究生的责任, 科研能力是硕士研究生需要具备的重要能力之一, 因此培养中医康复学硕士研究生的科研能力极为重要。本文从中医康复学硕士研究生科研思维的培养、康复临床科研能力的培养、研究生科研选题、科研论文撰写四个方面来探讨提高中医康复学硕士研究生科研能力的方法。

关键词: 中医康复学; 硕士研究生; 科研能力; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.016

文章编号:1672-2779(2018)-08-0036-03

Exploration on Improving the Scientific Research Ability of Postgraduate Students in Rehabilitation of Traditional Chinese Medicine

GUO Jian, ZHANG Yasu, GE Yabo, CHEN Zhuo, LIU Chengmei

(Rehabilitation Center, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: As the development of rehabilitative education of TCM, the majority colleges of traditional Chinese medicine have the responsibility to cultivate post-graduate students in rehabilitation. Scientific research capability is one of the most important ability that post-graduate students need to equip; therefore, it's extremely important for post-graduate students in rehabilitation of TCM. This paper discussed the method to improve scientific research capability for post-graduate students in rehabilitation of TCM in five aspects: having scientific thinking, cultivating the capability of scientific research, learning how to choose scientific research topic and how to write thesis of scientific research.

Keywords: rehabilitation of traditional Chinese medicine; post-graduate students; scientific research capability; talent training

国内康复医学教育起步较晚, 经近几年的发展, 规模和质量较过去均有显著改善, 目前, 康复医学教育已从专科教育、高职教育及本科教育, 发展到硕士研究生乃至博士研究生教育。而中医康复学硕士研究生教育在突飞猛进的发展中暴露出一些问题, 如科研能力的培养方式方法等, 这些问题严重影响研究生教育水平的高低。硕士研究生教育不同于本科教育, 中医学研究生不仅要掌握临床技能, 更需具备独立的科研能力, 科研能力的高低是衡量研究生教育质量的标准之一。中医康复学硕士研究生需掌握康复医学相关的科研技能, 具备独立科研选题、设计、书写科研论文的能力。因此, 提高中医康复学硕士研究生的科研能力, 使他们在研究生毕业时获得实验技能和实验知识, 对未来从事科研课题所涉及到的领域有一定的理解和掌握, 无论是从研究生的教学, 还是导师的培育角度, 都是亟需解决的关键问题。本文旨在从康复科研思维的培养、康复临床科研能力的培养、研究生科研选题、科研论文撰写四个方面来探讨提高中医康复学硕士研究生科研能力的方法。

1 中医康复中的创新型思维

作为中医药大学的中医康复学硕士研究生, 需要

扎实自己的中医基本功, 做好中医的传承人与创新者。首先, 作为中医康复学硕士研究生必须以中医为本, 建立系统的中医思维, 并能够持之以恒地进行中医文化的积累。其次, 中医康复学硕士研究生还应具备中医创新的思维与能力, 拓展中医思维, 开阔中医视野, 在继承中医传统的基础上进行创新, 紧跟时代的发展。中医的学习是持之以恒的, 中医康复学硕士研究生需要认识到中医的科学性、经验性、文化性与中医传承息息相关, 必须牢牢把握关乎中医本质的核心内容, 树立正确的中医科学观, 建立正确的中医思维观, 把握对于先贤经验、导师经验、个人经验的积累。

2 中医康复科研思维的培养

中医康复学研究生的科研能力, 不单纯是在导师设计好科研题目、每一个步骤已经被确立的情况下, 研究生只需要简单地来实施每一个步骤, 研究生不是老师做实验的工具。培养康复医学硕士研究生, 科研思维的养成极为重要。中医康复学硕士研究生要学会主动、自发地思考, 规划科研项目。如打算做什么样的科研项目、为什么要做这方面的研究、这个研究在实验的过程中需要哪些步骤、实验的结果可能会出现哪些情况、怎样分析实验结果等, 这些都应该是中医康复学研究生思考的范围。自发的科研思维极为重要, 只有让研究生主动地思考问题, 才有助于找到新的科研方向, 探索新的科研课题。研究生会在反复思维中

※ 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题资助项目【No. 2015ZY02036】; 河南中医药大学教育教学改革研究立项项目【No. 2015JX03】

* 通讯作者: LCM0428@163.com

发现新的问题,如果研究生发现他人的观点是错误的,就要勇于质疑。硕士研究生学会质疑,批判地看待别人的观点,也是科研能力提高的一种表现¹¹。

3 中医康复临床科研能力的培养

(1) 鼓励硕士研究生积极参加中医康复学相关大型学术会议和科研讲座,在有能力的情况下积极向学术会议投稿,从而激发中医康复学研究生科研兴趣,树立研究生的科研信心,掌握当前中医康复科研形势,把握中医康复发展趋势,有助于学生捕捉科研热点。(2) 中医康复学硕士研究生要积极使用文献检索网站。让研究生熟练掌握CNKI、PUBMED等国内外常用的文献检索网站。通过检索康复相关文献,研究生可扩展学习范围,掌握更多的科研方法,有助于中医康复学硕士研究生做自己的课题。研究生遇到某些问题时,可通过学习文献自行解决。(3) 规定中医康复学硕士研究生每周定期参加报告会。报告会可分为2种形式,一是汇报自己科研课题目前的进展情况,向其他同学分享自己的科研心得,如果在研究的过程中遇到问题,也可向其他同学或老师交流,集思广益,共同解决。同时,如果老师和其他学生对汇报者的研究存在疑问,或者发现不足甚至错误,也可以及时指出并给予纠正,帮助汇报者认识并且改善自己的问题,从而有助于科研的顺利进展。二是开设轮读会,教师指定一本或者几本杂志,对中医康复学专业的硕士研究生来说,建议选用《clinical rehabilitation》等英文杂志,让硕士研究生轮流翻译阅读,每个研究生阅读指定内容,不仅可以让研究生认识目前世界范围内康复医学专业的科研热点、提供科研思路、掌握科研方法,也有助于提高硕士研究生的英文写作能力。(4) 多接触临床,提高中医康复学硕士研究生的临床技能¹²。在临床中捕捉康复治疗的重点、难点,了解康复患者的需求,也可以为科研提供素材。

4 提高中医康复学硕士研究生的科研水平,选择合适的科研课题是基础

(1) 我们指导中医康复学硕士研究生选择研究课题时一定要从康复临床实际出发,课题为临床应用和其机理研究提供科研基础。明确需要进行康复训练患者的需求,从而更清晰所选择的课题要达到什么样的目标,只有这样我们所做的科研课题才会更具有临床价值。(2) 选题还要考虑科研顺利进行的可能性。我们在科研的过程中会受到很多条件的制约,比如说所做科研是否能募集到足够接受康复治疗的患者参与,现有实验设备是否能满足实验需求,是否有足够的科研经费等,这些都是要面临的实际问题。因此研究是否可行非常重要,否则科研课题有可能停滞不前,半途而废。(3) 选择具有创新性的课题。搜索文献时反复出现的题目或者很多年前就已经被研究过的题目要尽量避免,这就需要中医康复学硕士研究生要及时发

现新问题,并且要学会针对这个问题去选择科研难点,从而制定相应的科研题目。(4) 选题要有科学性。一定要选择有事实根据和理论依据的课题,符合科学规律,这样才能做出更加有价值的科研成果。

5 中医康复学科研论文的写作

对于科研论文的写作,具有以下要求¹³:(1) 在撰写论文时要注意题目的书写。题目描述要简洁、凝练、表达准确、言简意赅。字数不宜过多,避免冗长,一般控制在25字以内为宜。(2) 关键词。要做到简洁、用专业术语,关键词亦不宜过多,一般选择3~5个为佳。(3) 摘要。摘要和题目的选择一样,是论文的门面,它决定着读者是否选择继续往下阅读文章,对文章的主要信息概括一定要准确。(4) 正文。正文中包括引言、材料方法、结果、讨论、结论几个部分。引言可引导读者了解本科研论文的主要内容。研究背景、意义告知读者本文要解决的问题是什么。接下来是材料与方法。这是论文中相对比较容易书写的部分,因为这一部分是中医康复学研究生自己操作的部分,亲力亲为,因此对材料与方法的书写比较得心应手。研究生在实验的过程中选用什么样的材料、实验的对象是什么等,都要在这一部分作具体的描述,以读者可以重复本实验的方法为准。接下来是结果,结果也是比较容易书写的部分。结果要强调客观性、真实性,要经统计学处理,切勿罗列原始数据。如果学生收集的数据过多,则根据文章的需要,合理选择指标。之后是讨论部分,讨论是对结果作出分析,出现此结果的原因。所得出的结果是否与假说一致,如果不一致,分析其原因。并且本实验结果要和先行文献的结果进行对比,如果不一致,描述出现不一致的原因,要进行具体的分析讨论。最后是结论,结论并非结果,不是简单的结果罗列,而是对文章提出的假说进行系统的分析、解答。正文之后是参考文献,参考文献的书写尚未有统一的标准,根据每个杂志社的要求进行书写,但是,同一文章文献的列举方法要一致,例如,选择前三名的作者,所有的文献都要用前三名后加等字。也有的杂志要求罗列所有作者。不管采用何种方法,一定要做到统一。除此之外,还要强调的是图表的书写。图表是为了让读者更直观地了解我们所做的研究,一般在结果中多见。图表中已经出现的内容不要在文章中反复重复。图表的设计要简单美观,直观易懂,尽量去掉与主题无关的成分。

要想改善国内中医康复学相对落后的现状,对中医康复学硕士研究生的培养一定要加大力度。中医康复学研究生将成为康复临床的中坚力量。中医康复学研究生不仅要具备扎实的中医功底、临床功底,也应当具备一定的科研能力。中医康复学专业的研究生毕业进入临床之后,要想在医疗上有所建树,必须要善于运用科研的

手段来解决问题。在临床上遇到棘手问题时,可以试图通过实验的方法来解决。特别是一些疑难杂症的处理,我们可以反复实验,最终找到合适的解决方案,或者是对某种疾病有新的治疗思路治疗方案时,也可以通过科学实验来验证自己思路的正确性。综上所述,科研能力的养成对优秀的临床中医康复医生极为重要。

参考文献

- [1]穆士卿.浅论临床医学研究生科研思维的培养[J].中国医刊,2017,52(1):107-108.
 [2]许凤锐,江泽飞.临床医学研究生培养模式的探讨[J].中国高等医学教育,2017(1):129-130.
 [3]董凯,张春.军医学科论文撰写的规范化要求[J].牡丹江医学院学报,2012,33(1):83-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:宋晓磊 收稿日期:2018-02-02)

神经康复学引入影像-技术分节教学的高效性[※]

刘玉丽 张淑慧

(辽宁中医药大学针灸推拿·养生康复学院,辽宁 沈阳 110847)

摘要:目的 探讨康复治疗学专业神经康复学教学方法,根据各个疾病的康复影像教学和康复技术分节教学,引导学生实际操作学习神经系统疾病康复方案和技术的能力,提高教学效果。方法 在康复治疗学专业的神经康复学的教学过程中,根据教学内容设计教学实践方案,选择各个疾病康复的影像播放教学-技术分节教学-临床实践教学相结合的教学模式,训练学生实际主动操作相应康复技术。结果 通过师生互动反馈和期末成绩分析,这种教学方法调动了学生学习神经康复学热情,大幅提高了他们的康复技术,教学效果得到明显改善。结论 根据教学内容,设置神经康复学疾病的影像与实践技术分节教学,结合临床实践模式,显示了显著的教学高效性。

关键词:神经康复学;影像技术分节教学;临床实践

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.017

文章编号:1672-2779(2018)-08-0038-02

The Efficiency of Image-technology Segment Teaching in Neurorehabilitation

LIU Yuli, ZHANG Shuhui

(College of Acupuncture and Massage & Health Rehabilitation, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,

Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

Abstract: Objective To explore the teaching methods of neurorehabilitation for rehabilitation specialty, according to various disease image segmented rehabilitation teaching and rehabilitation technology teaching, guide students to learn the actual operation ability of nervous system disease rehabilitation programs and technology, improve the teaching effect. **Methods** In the teaching process of neurorehabilitation in the specialty of rehabilitation therapy, according to the teaching content, we design the teaching practice plan, select the teaching mode of video playing teaching, technology segmentation teaching combined with clinical practice teaching, and train the students to take the initiative to operate the corresponding rehabilitation technology. **Results** Through the interaction between teachers and students feedback and final results analysis, the teaching methods mobilized students' learning enthusiasm to neurorehabilitation, had a substantial increase in their rehabilitation technology, the teaching effect was improved. **Conclusion** According to the teaching content, setting image and practice teaching segment for neurorehabilitation disease, combined with clinical practice patterns, which showed significant efficient teaching.

Keywords: neurorehabilitation; image-technology segment teaching; clinical practice

神经系统疾患是临床上导致残疾的常见疾病,神经康复学是研究神经系统疾患所致的功能障碍,并进行相关的康复预防、康复评定和康复治疗的一门学科^[1]。神经康复学在整个神经科学和临床康复医学大发展的背景下也逐渐发展成为临床康复医学最重要的亚专业,是康复治疗学专业的骨干课程。在我国,几乎所有综合医院的康复医学科都在一定程度上开展着脑卒中、脑外伤、脊髓损伤等神经康复的工作。然而由于康复医学在我国的发展起步晚,发展时间短,而中国的发展使人们已经认识到正规的康复治疗对神经系统疾病的重要性,但是接受过正规教育的康复医学人才远远不能满足社会的需求,因此加速神经康复学人才培养,培养具有实际现代康复技术操控能力,提高教学效果,显得尤为重要。因此根据康复治疗学专业的培养目标和要求,结合我校实

际情况,对提高神经康复学教学效果,掌握神经系统疾病康复技术的实际操控能力展开探讨。

1 我校神经康复学现状

神经康复学是以神经病学为基础结合康复方案和康复技术的学科,涵盖基础医学、临床医学、物理治疗学、作业治疗学等学科,一个是医学知识内涵较多,作为理学学士的康复治疗学专业学生医学基础是相对薄弱的,学习起来艰涩,而康复治疗学专业学生又以康复方案和康复技术为核心,因此教学具有很强的实践性,所以康复教育必须兼顾培养学生实际操作能力,除了采用讲授为主的传统教学模式外,必须探索提高学生的实际操作技能的教学方式方法。因此按照教学目的和培养要求,开发出生动具体的技术授课形式至关重要。

2 康复治疗学专业神经康复学教学方法的实践与探讨

人民卫生出版社出版的倪朝民主编的《神经康复学》主要包括脑卒中康复、颅脑损伤康复、脑性瘫痪

※ 基金项目:辽宁中医药大学教学改革研究项目[No.LNZYJG2015062]

康复、帕金森康复、老年痴呆康复、脑部炎症康复、脊髓病变康复和周围神经病变康复。我们针对上述各个疾病都做了一套实践教学方案,并已整理成书,包括:(1)整个疾病的康复影像;(2)每个疾病中按着康复方案顺序分节配备文字说明和技术图片;(3)结合临床实习学习每个疾病的康复。

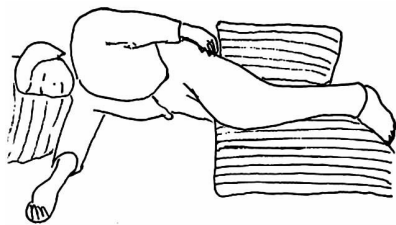
第一步通过播放每一种疾病康复的影像教学,可以使学生了解系统的疾病基础理论、康复步骤和技术操作,直观生动、系统全面,使学生摆脱纯理论教学的枯燥和理解难题,对疾病和康复治疗有一个总体的把握,形式也能够调动学生学习的积极性。

第二步技术分节实践教学环节,我们编写了每种疾病康复方案的文字解释要点,每一步配以图片,重点突出,分步逐层掌握。床旁实体示教情境模拟教学^[1],学生分组模拟临床场景代替真实患者进行临床教学和实践^[2],授课教师亲自演示康复方案和康复手法,能让学生身临其境的体验疾病康复方案和康复技术,使学生更加直观地掌握相关康复技能,迅速激发学生的学习热情,培养职业情操,能够从“被动听讲”中转变为“主动学习”,体验到康复技术中手法的分寸、力度、位置。还有亲身体会应用康复仪器,掌握使用的注意点。在实践操作中教师和学生共同讨论相关康复知识,记忆深刻,能够务实地为进入临床实习奠定基础。还可以在我国的教学中进行病史询问、体格检查、医患沟通等临床技能的培养。课堂气氛非常活跃,调动了学习积极性,使课程内容生动更容易理解和掌握。

第三步结合临床神经康复实习,在原有的知识基础上加深理解。这样一套实践教学方案下来学生掌握康复方案和康复技术扎实、生动、高效。

以脑卒中为例,(1)购买搜集到脑卒中康复视频45分钟。(2)第二步技术分节实践教学环节我们再以早期脑卒中康复举例。

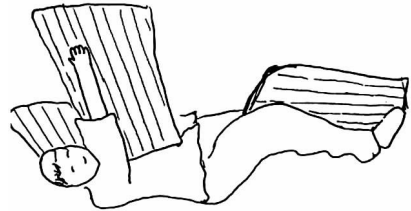
以体位与患肢的摆放为例:



要点:偏瘫侧上肢肩关节呈前屈90°,伸肘、伸指,掌心向上;偏瘫侧下肢呈伸髋、膝稍屈、踝背屈90°,健侧肢体放在舒适的位置。



要点:偏瘫侧肩胛骨和骨盆下应垫薄枕,防止日后的后缩,偏瘫侧上肢呈肩关节稍外展、伸肘、伸腕、伸指、掌心向下;偏瘫侧下肢呈屈髋、屈膝、足踩在床面上(必要时给予一定的支持或帮助)或伸髋、深膝、踝背屈90°(足底可放支持物或置丁字鞋,痉挛期除外),健侧肢体可放在舒适的位置。



要点:偏瘫侧上肢有支撑(垫枕),肩关节呈前屈90°,伸肘、伸腕、伸指,掌心向下;偏瘫侧下肢有支撑(垫枕),呈迈步状(屈髋、屈膝、踝背屈90°,患足不可悬空)。

接下来偏瘫肢体被动活动等也是以上述的方法设计。

3 教学经验及效果

在这种影像-技术分节教学中应该注意的问题有:(1)它对教师的要求非常高,要求教师在掌握疾病大量医学知识的基础上熟悉临床诊疗,掌握技术要点,精准指导每个姿势、手法、位置、分寸,如果教师课前准备不充分,对课堂上可能出现的情况缺乏预见性,不能很好地驾驭课堂,或者时间操控不好,不能使教学按着预定计划完成。(2)我们还需要探索每种神经康复学疾病的评定实训的教学方案,更加完善神经康复学的理论和实践教授。总之,这种影像-技术分节教学再结合神经康复的临床实习使康复治疗学专业理学学士对神经系统疾病的理论,康复技术和临床素养的掌握都具有十分明显的效果,我们在今后的教学中逐步完善临床其他康复课程的影像与实践技术分节教学模式,提高教学质量,整体提升我校康复医学生的水平,为我国的康复事业输送符合标准的人才。

参考文献

- [1]倪朝民.神经康复学[M].北京:人民卫生出版社,2008:1.
- [2]杨琼,高天舒,刘珍,等.情境模拟教学法在医学人文与临床技能学融合教学中的效果研究[J].卫生职业教育,2017,35(1):48-49.
- [3]吴勤峰,仝伟凤.模拟病人教学模式在康复医学教学中的应用[J].卫生职业教育,2012,30(19):50-51.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张淑慧 收稿日期:2018-01-26)

中醫美歲

慕课背景下重点学科师资队伍建设的探讨[※]

霍勤 高天雨* 阮慧 申琪 丁玲

(河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000)

摘要: 慕课背景下重点学科建设的关键在于学科师资队伍的建设,二者相互依存。创造优良的学术氛围、形成协调的人际关系是师资队伍建设的必要条件; 师资队伍建设中要充分重视队伍的结构优化, 促进学科交叉融合, 高度重视学术骨干和学术带头人的选拔和培养工作, 注重教学与科研相结合, 同时要把终生学习及掌握教育领域中的新理念、新知识、新技术, 作为对重点学科师资队伍的基本要求。

关键词: 慕课; 重点学科; 师资队伍; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.018

文章编号:1672-2779(2018)-08-0040-03

Discussion on the Development of the Key Subjects under the Background of MOOC

HUO Qin, GAO Tianyu, RUAN Hui, SHEN Qi, DING Ling

(The First Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: The hinge of the development of the key subjects under the background of MOOC is the building of a faculty group. These two factors depend on each other. The important factors of the building of a faculty group include the development of an excellent educational environment and the form of healthy faculty relationships. In the process of building a group of excellent faculty, we need to focus on the group's excellent structure, promote the mix of subjects, pay high attention to the election, raise educational leaders, and lay emphasis on the mix of academic and research. At the same time, we need to put lifelong learning, new educational concepts, new knowledge, and new techniques as the main requirements for the faculty group.

Keywords: massive open online course; key subjects, faculty group, talent cultivation

随着社会的进步及多媒体时代的到来,我国的高等教育面临前所未有的挑战。微课、慕课等新鲜事物以海啸般的速度和力度冲击着大学校园,如何在新的形势下进行师资队伍建设是摆在我们面前的问题。

慕课(Massive Open Online Course, MOOC)是“大规模网络开放课程”^[1]的简称。它最主要的特点是可以“翻转课堂”,真正做到以教师为中心向以学生为中心转变,也使得传统的课堂教育方式发生了很大的改变。学界将慕课称为教育的第二次革命,使得大规模的网络自主学习成为现实,全世界的人都可以通过慕课共享最优质的教育资源。在慕课大规模出现的新形式下,如何提高在校学生课堂学习的积极性以及在如此激烈的竞争形势下处于不败之地,是需要我们去关注和思考的问题。解决好以上两个问题就需要加强重点学科建设,提高重点学科建设的质量。在重点学科建设中,师资队伍建设的重点是重点,学科学术带头人的培养是核心。

1 慕课对我国传统教育的影响

1.1 慕课的起源 慕课是2008年由加拿大爱德华王子岛大学网络传播与创新主任戴夫·科米尔(Dave Cormier)和国家人文教育技术应用研究院高级研究员布赖恩·亚历山大(Bryan Alexander)共同提出出来的一种网络开放课程代名词^[2]。2011年开始在美国大范围的兴起。“慕课”正式进入我国的时间是在2013年。2013年5月清华

大学和北京大学宣布正式加入由美国麻省理工学院和哈佛大学联手创办的在线教育平台,并在同年7月,上海交通大学、复旦大学、中国科学技术大学、浙江大学等12所高校共同组建了中国的“慕课”平台^[3]。

慕课的进入对我国传统的高等教育模式的转变带来了一系列的新机遇,同时又对很多高校传统教育模式带来了巨大挑战。

1.2 慕课给我国传统高等教育改革带来的新机遇

1.2.1 慕课加快了我国高等教育大众化的进程 教育大众化就是要求每个人都享有均等的教育机会及教育资源,目前我国在小学教育、中学教育以及高中教育大众化进程中取得了重大的进步,但是高等教育的大众化进程相对比较缓慢,同时由于我国区域性经济、文化等差异又导致高等教育大众化方面存在着很大的差异。慕课的出现可以将国内乃至世界最优质的教育资源传播到社会的每一个角落,每一个人都可以通过开放的网络教育平台获得优质教育的机会,特别是不同类别高校的学生均可以获得同等优质的高等教育资源。慕课的出现真正体现了“有教无类、因材施教”的教育理念。

1.2.2 慕课可以促进我国人才国际化的培养 2005年国际大学联合会(IAU)对高等教育国际化的定义为:高等教育国际化是指将跨文化的、国际的、全球的观点从国家、教育行业和学校等三个层面整合到高中后教育的目的、功能和传播方式的过程^[4]。一个一流的高校需要国际水准的师资队伍。在慕课出现之前,这种教育力量只能通过出国留学和人才引进来完成。但慕课出现后我们可以通过网络开放课程的学习,更早地具

※ 基金项目:河南省特色品牌硕士专业学位授权点(工程硕士领域)建设项目

* 通讯作者:yfywgxk@126.com

备国际化视野。所以,慕课是我国促进人才国际化培养的一种重要的补充方式。

1.3 慕课给我国传统高等教育带来的挑战

1.3.1 慕课对高校传统课堂教学模式提出了更高的要求 虽然高校自身目前还没有受到慕课的影响,但高校传统的教学方式却受到很大的挑战。具体表现在慕课实现了过去传统的教师本位开始向学生本位转变。慕课真正实现了课堂教学的本质,老师“教”的主要目的是为了让学生愿意学、更好地“学”。教学改革呼声在国内由来已久,目前我国的教育模式中教师扮演的是“授”的课堂角色,但课堂上即使教师们充分发挥了教学主体的作用,学生有些也很难做到主动自觉地“学”的客体。“慕课”注重师生之间的交流互动以及以学生为中心的学习,真正让学生做到自主学习、乐学、爱学,充分发挥了学生“学”的主观能动性,避免了课堂上被动接受的学习方式。同时“慕课”也要求教师转变角色,从单纯的传授者和讲解者到学习的激励者和启发者的角色转换。复旦大学副校长陆昉指出“慕课的翻转课堂可以加快以教师为中心、知识灌输为主的教学模式向以学生为中心的新模式的转变,让学校教育更多从静态知识传授转为智能教育”^[9]。这样慕课真正成为学生对学习的认知、感受、领悟以及诠释和交流等的集合体^[6],它的制作需要紧紧抓住“学”字,因此,对老师制作、驾驭慕课的能力就有了很高的要求。

1.3.2 慕课对学科建设提出更高要求 我国教育资源本身就短缺,尽管名校、强校在不断扩张,但依旧无法达到人人都可以享受到名校的优质教育资源,特别是可以直接参与名师的课堂教育,各高校为了吸引尽可能优秀的学生,都在学科建设上投入了大量的资源,但慕课的出现对学科建设提出了更高的要求和挑战。学生的选择会发生很大变化,以往的重点专业课程可能不再是他们的首选,他们可能更多地向自己的兴趣方向发展,慕课改变了学生进入校门的选择。

由此看出,慕课给我国高校带来严重的挑战,需要我们进行高校教育资源的重新优化组合。名校拥有一流的师资和教育资源,可以提供优质的“慕课”供大家学习。但在二、三流学校这些却受到了严重的制约,处理不好可能沦为一流大学的慕课教学实验室。因此关注学校自身建设势在必行,特别是重点学科及学科高质量师资队伍建设。

2 慕课背景下重点学科教师队伍建设的思考

2.1 重点学科建设的关键在于学科师资队伍的建设 学科建设的质量是一所高校教学质量和地位的体现,且很大程度上体现了高校的办学特色和教学科研水平。学科建设是一项比较漫长而复杂的工程,需要学科体制建设、人才队伍建设以及所需的各项软硬件建设共同完成,与高校的人才培养战略和科研水准密切相关。学科建设同时也是高校履行培养人才、科学研究和服务社会三项职

能的重要方式,通过学科建设,能够增强高校教师队伍建设、人才培养、科学研究等方面的综合水平^[7]。

要进行重点学科建设必须要解决好队伍建设中普遍提高与重点支持的关系。师资队伍建设中普遍提高与重点支持的关系也是效率与公平的关系,这是一个十分重要的问题。资源的配置常常是在这两者之间进行选择。多年的改革实践、队伍建设和学科发展的实践,使得我们越来越深刻地认识到学校办学的主体力量是教师和管理骨干。骨干队伍尤其是高层次创造性人才、关键性人才对高校的长久发展具有极为重要的意义。

2.2 重点学科建设与师资队伍的人才培养相互依存 学科建设是高校发展的基础,师资队伍中高层次人才培养是学科建设的重要内容。高层次人才质量的高低反映了学科建设的综合水平。注重师资队伍的人才培养,尤其是在目前慕课、微课背景下培养出高、精、尖的与时俱进的学科领军人物,不但有利于加快重点学科的发展,有时还会起到事半功倍的效果;另一方面,形成较完善的重点学科建设,也就一定要有配套的与“慕课”等大背景相匹配的师资队伍建设的培养理念、计划和实施细则。

3 重点学科师资队伍建设的对策

3.1 优良的学术氛围和协调的人际关系 良好的学术氛围和协调的人际关系是一种“看不见、摸不着、感受得到”的氛围,是群体成员共同遵守的不成文规范。这种规范对所有成员既有约束作用,又有强烈的激励作用。同时它又是一种对所有成员的评价标准。在这样的氛围和评价体系中成员以在学科中不断创新、努力掌握慕课、微课等先进的教学理念与方法,不断自我超越为荣,这样的环境有利于人才的培养和学术成果的取得。

3.2 重视教师队伍结构优化 形成学科之间交叉融合 在学科建设中,以学科建设师资队伍,却不能以学科为藩篱,限制学科队伍中多学科人才的共生。重点学科队伍建设中,应建立一支学历、职称、年龄、学缘结构优化的教师队伍,即师资队伍要求由高学历的教授、副教授和讲师等组成老、中、青相搭配的学术组织。这种学科师资队伍建设,对学科发展有益,但也不能在队伍建设中忽视师资队伍的学科背景,即不同学科师资队伍合理搭配,研究人员和实验技术人员的合理搭配,尤其要重视在慕课、微课等方面有突出成绩的教师的示范作用。

3.3 坚持人才梯度建设的核心地位 高等学校的真正内涵在于各学科独具特征,而人才是学科的核心,具有较高学术造诣和学术影响的带头人是学科的灵魂。由此可见,一个学校的办学水平高低在于是否拥有一批具有较高水平的优势学科及优秀学科带头人,而学科的建设需要拥有优秀的学科带头人和高素质的人才群体。

在目前慕课背景下重点学科的学术带头人一般要具有以下素质:学术方面有优秀素养,科研领域有突出成就,工作中有良好的组织协调能力和创新能力,

品行上有人格魅力。

我国传统的人才培养模式存在着与时代发展不相适应的缺陷和弊端。其弊端主要表现在重知识轻能力、重传承轻创新、重单一型轻复合型等方面。这些问题在以往的师资队伍人才培养中也曾出现,比如对如何尽快培养适应当前慕课大背景的人才的忽视,所以我们一定要注意和避免。这就要求我们不断更新教育思想和教育理念,深化教育教学改革,培养厚基础、宽知识、强能力、高素质的善于接受新的教学理念的高层次领军人才。

3.4 坚持教学和科研创新相结合 教学和科研是高校建设的两大核心,合理调整两者的关系,就能够达到教学与科研相互促进的良好效果。没有科研的教师只能是私塾的传道授业解惑,要培养出视野开阔、个性突出、富于创造精神的跨世纪人才,首先必须提高教师的科研水平。该学科注意合理分配教学与科研的力量,并从制度上提供保证,以教学促进科研,以科研带动教学,使教学与科研共同发展。

3.5 师资队伍建设基本要求 把终生学习以及积极了解与掌握教育领域中的新理念知识、新技术,作为对重点学科师资队伍建设的的基本要求。对于慕课、微课和

翻转课堂这些冲击广大师生传统思维的新理念、新事物,要有积极面对,主动学习,早日驾驭的信心和能力,在不断提高自身综合素质的同时也使我们的重点学科在相关领域更具竞争力。

师资队伍建设中人才培养和学科建设是个永无止境的过程。从宏观角度讲,我们要适应人才培养和学科建设呈现的新特点、新趋势,主动参与人才竞争,把握学科发展新规律,新动向。从微观角度讲,我们要努力把不同学科、不同人才的聪明才智充分发挥出来,提高人才使用的效益,为学科建设提供强有力的支撑。

参考文献

- [1] 焦建利.从开放教育资源到“慕课”——我们能从中学到什么[J].中小学信息技术教育,2012(10):17-18.
- [2] WikiEducator. Edu MOOC OERu Planning Group [EB/OL]. WikiEducator, (2013-12-06)[2013-12-15]. http://wikieducator.org/OER_
- [3] 张鸷远.“慕课”(MOOCs)发展对我国高等教育的影响及其对策[J].河北师范大学学报/教育科学版,2014(16):116-121.
- [4] 余学进,章康美,朱秀春.高等教育国际化的内涵,影响和对策[J].南昌航空工业学院学报(社会科学版),2004(2):57-59.
- [5] 姜泓冰.“慕课”搅动大学课堂[N].人民日报,2013-07-15.
- [6] 杜杨.关于网络公开课“慕课”对高校体制五挑战[N].光明日报,2013-08-21.
- [7] 任晓旭,李鹏辉.普通高等医学院校学科建设管理的分析与思考[J].医学教育,2017(55):130-132.

(本文编辑:李海燕 本文校对:柳普照 收稿日期:2018-01-26)

高职院校有关中药检验的实验教学改革[※]

徐璐娜 陈云 夏苗芬*

(浙江医药高等专科学校中药学院,浙江 宁波 315100)

摘要:随着社会的发展,基础操作不熟练、常用仪器操作能力薄弱、缺乏安全意识、管理意识不强、心理落差大、吃苦耐劳精神缺失将会成为制约高职院校人才输出的关键点。为了更好地提高高职院校教育质量,输送的人才能与现代企业接轨,故总结了三大药企老师对高职院校学生的评价,并提出了对高职院校中药检验实验教学改革的几点思考与建议。

关键词: 高职院校; 中药检验; 药企; 实验教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.019

文章编号:1672-2779(2018)-08-0042-03

The Reform of Experimental Teaching on Traditional Chinese Medicine Inspection in Higher Vocational Colleges

XU Luna, CHEN Yun, XIA Miaofen

(College of Traditional Chinese Medicine, Zhejiang Pharmaceutical College, Zhejiang Province, Ningbo 315100, China)

Abstract: With the development of society, the basic operation is not skilled, the operation ability of commonly used instruments is weak, the safety consciousness is not strong, the management consciousness is not strong, the psychological gap is big, and the lack of hardworking spirit will become the key point that restricts the output quantity of talents in higher vocational colleges. In order to improve the quality of education in higher vocational colleges and improve the quality of higher vocational education, the author summarized the evaluation of the students in higher vocational colleges by the teachers of the three major pharmaceutical enterprises in order to meet the needs of modern enterprises. This paper also put forward some thoughts and suggestions on the reform of experimental teaching of traditional Chinese medicine inspection in higher vocational colleges.

Keywords: higher vocational colleges; traditional Chinese medicine inspection; pharmaceutical enterprises; experimental teaching reform

当今社会,中药的发展已成为一种趋势,随之产生了一些相关的岗位和职业,譬如:中药质量检验岗,中药质量检验员。这些岗位与职业的产生,为应用型高职

院校的学生提供了大量实习与工作的平台。通过对在中药检验岗实习学生的观察与对中药企业相关人员的调研,发现了高职院校学生在中药质量检验岗实习过程中存在的一些普遍现象。

1 中药企业对在实验岗实习的高职院校学生的总体评价
2017年8月~10月,笔者分别采访了浙江省三大药企的相关人员,分别是宁波明贝中药业中药检验室陈波老

※ 基金项目:教育部高等职业教育创新发展行动计划项目【No.SY-HZW2016005】

* 通讯作者:411971727@qq.com

师、浙江景岳堂药业质检部戴凌杰老师、衢州南孔检验室质量负责人童云宏老师，并与各位老师做了一个深刻的交流。另外，笔者曾在药企中药检验室岗位工作了七八年，通常做新来学生的带教老师，所以对高职院校学生在检验岗的表现比较了解。结合笔者自己以及浙江省三大药企几位老师的看法，发现了在中药检验实验岗实习的高职院校学生身上普遍存在一些共同的问题。以下是笔者对这些存在的问题和现象的列举。

1.1 基础操作不熟练 动手能力普遍低下 做薄层色谱识时，点样量控制不好，斑点太大，直径超过3 mm；用层析柱分离时，因为装柱不严实、操作方法不正确等原因，常出现断层现象；使用分液漏斗萃取分层时，振摇力度没到位，易见乳化现象等。

1.2 常用仪器操作能力薄弱 使用生疏 接冷凝装置时，“上进下出”还是“下进上出”分不清；使用抽滤装置时，是先关泵还是先拔橡皮管，概念不清。

1.3 缺乏安全意识 废液直接倒入下水道；徒手接触腐蚀性化学药品；未垫石棉网，电磁炉上直接加热有机溶剂；水浴锅使用完毕，不关电源，继续加热等。

1.4 管理意识不强 对于药品的领用、试剂的配制和仪器的使用，缺乏主动登记意识。常漏记，甚至故意不记录。

1.5 心理落差大 在学校，老师会在实验开展之前，把当次实验所要用到的中药做好前处理（比如粉碎成规定粗细的粉末，并称好每份实验量）；把整个实验过程中要用到的试剂都配制好；做一次乃至多次的预试验，把易出现的问题尽量都事先解决。最后呈现在学生面前的，是一个非常成熟，很流畅，时间也控制好的实验。而在企业、工厂里就不一样了。往往接触的的是一个全新的实验，而在这个过程中无法预料出现什么问题、状况，需要随时调整、应急处理。还有时间上也不好掌控。学生很难迅速适应，心理落差就很大，内心受到打击，怀疑自己的个人能力，工作热情也随之消退。

1.6 吃苦耐劳精神缺失 实验岗原本就是一个“脏、累、苦”的代名词。实验过程会用到很多仪器，使用结束后要清洗归位。比如在中药检验岗最常见到的打粉机，每天检品数量的多少，决定它的使用频率。每次打粉结束，都要求使用者及时清理，以免影响他人使用。由于在学校实验室里，老师对学生在打扫、整理这一块要求相对比较宽松，不够严格，间接或直接造成了一部分学生吃苦耐劳精神的缺失。最后，在实习单位，学生们身上暴露出嫌脏嫌累，拖拖拉拉的行为和思想，给同事、带教老师、用人单位都留下了不好的印象。

以上在实验岗出现的种种现象，暴露的是应用型高职院校学生目前最本质的问题，而这些问题恰恰是作为一名即将上岗的实验员该具备的基本实验素养。

2 高职院校实验室的现状

现在，很多高职院校除了应该具备的实验课，还开

展了短期的实训课，但还是存在着很多不足。普通的实验实训课涉及的学生太多，老师精力有限，不可能一一指导。对于那些真正想学的学生起不到实质性的作用。实训课虽然把几个小实验串起来，整体观比较强，但安排的课时不多，一般也就2~3天。可想而知，包含的内容少之又少。另外，对于学生来说，单凭2~3天的强化记忆，要掌握理论与实际的结合，效果着实不佳。

3 浅谈高职院校中药实验教学如何改革

笔者设想在学校里，先开设一个专门的小型中药检验室，为那些有意向去检验岗或者对科研感兴趣的学生提供一个平台。首先，得先转变学生们的心态^[1]。要求学生们自己提前向教师提出申请，从以前的“要我做”的心态，向现在的“我来做”的心态转变。再由任课教师联系实验室的负责人，通过申请中所提出的人数，实验时间，再结合学生平时的学习态度，进行考核筛选，最后安排入选的学生开展小型中药检验实验课^[2]。

3.1 实验教学内容 实验方法的变通与改进可以培养学生的思维能力。但是学会跑步的前提是：要先学会走路。《药典》相当于一个国家的法律，具有一定时效内的法律意义，是一部检验员必备的参考书籍。对于检验的初学者，我们应该严格按照之中的实验步骤与实验方法。只有扎实了基础，才有可能在之后的检验、科研中融会变通。所以笔者最终选择以《中国药典》为蓝本，从中挑选出几味中药材作为实验的基础材料。遴选的原则，要求：项目相对全面 [涵盖：中药的打粉、过筛，检查项下的水分、总灰、薄层，浸出物，挥发油等（由于经费、环境等问题，如高效液相、气相色谱之类的，可以暂时先不考虑，当然，如果有条件，加进去更好）]，综合性较强，且对于学校实验室开展又切实可行的。然后再制定相对应的实验教学内容（包括具体的实验步骤、实验方法等）。

3.2 实验前准备 正式开始中药检验实验前的准备：整个过程中会涉及到的药品、试剂的化学性质，先由学生们自己查询，把收集的资料统一汇总给实验老师，再由实验老师综合普及；演练实验过程中常见的安全问题，常见危险品安全应急处理方法；强化水电安全、消防安全知识。

3.3 实验过程 实验开展第一步：实验教师应对实验基本技能进行统一规范，保证实验操作规范性。实验教师（员）在实验期间进行全过程、多角度的育人^[3]，在课程中渗透思想政治教育，加强政治意识，培养学生吃苦耐劳的精神。实验中要培养学生严谨的实验态度。平常开展的实验实训课程，其主要目的是为了让学生把握整个实验的概念，掌握实验操作的基本方法。但常常由于课时安排等关系，多数时候实验过程、步骤会被相应压缩、删减，而这势必也会影响学生对“理论结合实际”的消化吸收。在这个新开设的中药检验实验室里，要求严格按照实验教学内容来执行，不得随意删减。除了培养学生严谨的实验态度外，我们还要

重视其在实验过程中的主体地位。让学生根据实验教学内容各自制定实验计划,在指导老师的帮助下保证实验操作方法、实验步骤的无误,在实验室管理老师的认可下自行进行实验^[4]。实验收尾最后一步:检查所有物品是否归位;检查仪器、试剂等使用登记台账是否记全;检查清洁卫生有没有到位;检查水电安全等。

4 结语

社会在进步,在改变,对于应用型高职院校,我们要做的是,不断地改进、提升自我,努力去适应这个社会。对于中药检验实验岗这一块,当务之急,我们应从基础抓起,使学生们能具备做实验的基本素养,

使他们能成为这一岗位的准入者,这样才能更好地被当代企业所接收。只有我们输送的人才,能与现代企业接轨,这样学校才能更好地发展,才不会被淘汰,才能在竞争的潮流中立于不败之地。

参考文献

- [1]王国凯,刘劲松,吴德林,等.《中药化学》实验教学改革实践与思考[J].广州化工,2013,41(7):193-194.
 - [2]孙志滨.职业院校药化实验室建设与管理模式的改革与创新[J].科技创新导报,2017(20):177-179.
 - [3]马明兰,刘阳,张琳,等.实验技术人员立足于开放实验室多角度的育人模式探索[J].山东化工,2017,46(15):147.
 - [4]马昌忠,丁忠义.高校实验室管理及教学模式探究[J].教育教学论坛,2017(44):266-267.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:王 蕾 收稿日期:2018-01-24)

以 App 为载体的中医药文化传播模式分析

王露凝

(南京中医药大学中医医史文献研究所,江苏 南京 210046)

摘要:在纵览App在中医药领域应用概况的基础上,将中医药相关App分为求医就诊类、养生保健类、辅助学习类和医考辅导类,探讨了各类App传播中医药文化的模式和特点。并针对以App为载体传播中医药文化的模式进行了思考,提出:加强相关手机游戏的开发,从专业角度规范相关App的改进,联合开发形成合力,正视App载体传播中医药文化模式的局限性,如此才能合理利用新媒体,更好地传播和传承中医药文化。

关键词: App; 中医药文化; 文化传播; 新媒体

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.020

文章编号:1672-2779(2018)-08-0044-03

Analysis of Traditional Chinese Medicine Cultural Transmission by Apps

WANG Luning

(Literature Research Institution, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210046, China)

Abstract: In surveying the App on the basis of the application in the field of TCM, Chinese medicine related App can be divided into doctor visits, health care, support them and medical exam tutoring class, discussed the mode and characteristics of various types of App to spread TCM culture. And to spread the App as a carrier of TCM culture pattern of thinking. The paper put forward strengthening related the development of mobile phone games from the perspective of professional norms related to the improvement of the App, joint development of mix, the limitations of App carrier spread cultural pattern of TCM in the face, so it can reasonably use new media, dissemination and inheritance of TCM culture better.

Keywords: App; traditional Chinese medicine culture; civilization dissemination; new media

中医药文化的传承和传播,经历了远古时期的口耳相传或结绳记事,到汉字发明之后的硬质载体(甲骨、青铜器、陶瓷、石刻、竹简、木牍),再发展到软质载体(丝帛、羊皮、纸张),以及后来的缩微载体(胶片、碟片、硬盘等)^[1]。而今,我们又迎来了新媒体时代。新媒体依托计算机信息处理技术,以互联网、手机为主要工具,整合影音文字等多角度信息,使人们获得视听触动等多方位体验。新媒体广泛而深刻地影响了中医药文化的传播方式。目前,相比大众化的“两微”——微信、微博,还有一种相对小众的中医药文化传播载体——智能手机应用(App),在传播中医药文化的同时,也在潜移默化地影响着中医药文化。本文拟对新媒体视域下以App为载体的中医药文化传播模式进行分析,以期更好地改进和利用App,更好地传承和传播中医药文化。

1 App在中医药领域的应用概况

App是英语“应用程序,Application”的缩写,现特指智能手机的第三方应用,中文可简称为“智能应用”软件,一般在手机的应用商店中购买或免费下载。比较著名的应用商店有苹果公司的App Store、谷歌的Google Play Store、安卓的安智市场、腾讯的应用宝以及微软公司的Marketplace等。随着移动互联网的兴起,App手机带来的流量远远超过了传统互联网(PC端)的流量,越来越多的互联网企业、电商平台选择App为销售的主战场,中医药领域也不例外。

目前,App应用于中医药领域有两种形式:(1)依托知名App搭建中医药文化的传播平台;(2)为传播中医药文化、推广中医药应用而开发专用的App。

依托知名App搭建中医药文化传播平台的典型例子是喜马拉雅FM。这是国内最大的音频分享平台,同时支

持iPhone、iPad、Android、Windows Phone、车载终端、台式电脑、笔记本等各类智能手机和智能终端。电台上的中医频道，有“用耳朵学中医经典”“健康中国（徐文兵系列中医讲座）”“罗博士讲中医（罗大伦博士的中医小课堂）”等2060个专辑。热门专辑的收听次数高达千万，普通专辑的也有十万至百万。其听众不仅仅有中医学子和中医药从业人员，还有更多的中医爱好者。

专为中医药领域开发的App有数百家之多，知名者如大家中医、中医家、甘草医生、小鹿医生、药匣子、一路健康、灵兰中医、中医识方、中医通、中医智库、大象中医、冬日中医、智能中医、金华佗中医、中医名著、健康管家中医堂、中医宝典、中医方剂、灸大夫等。这些应用软件由开发者直接在App端设置了各项信息资源库供用户选择使用，其针对性更强，使用更便捷，也更容易积累大量的客户。尤其是一些用户体验不错的App，能使得用户的忠诚度、活跃度大大提升。

此类App可粗略分为中医应用和中医学习两大类。中医应用类App还可以分为求医就诊类、养生保健类两种；中医学习类App也可以分为辅助学习类、医考辅导类两种。

2 App传播中医药文化的模式分析

2.1 求医就诊类

尽管我国的医疗改革已进行多年，偏远地区缺医少药的现象有所缓解，但在大部分城市和地区，医疗资源的缺乏仍然是一个难题。医患关系紧张，医疗纠纷频出，患者“看病难、看病贵”和医生“收入低、待遇差”之间的矛盾亟待解决。

针对这类问题，市场中涌现出了一批诸如甘草医生、君和云诊所、小鹿医馆、冬日中医、大家中医、药匣子等求医就诊类App。这类App一般联合线下中医馆和中药店铺作为保障，提供云端诊室、云端课堂、线上咨询等功能，主要是为患者提供在线就医服务。但是通过这种在线就医服务，实际上完成了独特的中医药文化的传播。这种传播模式具有三个优势。一是便捷性。在线就医使任何个人都可以通过移动网络随时随地与中医师沟通交流，即便医师临时不在线，也可以通过查看信息，在空余时间与患者联系，打破了时间地域双重障碍。二是交互性。交互性可以分为实时的同步交互和非实时的异步交互活动^[9]。而借助移动互联网和中医就诊App平台，可实现同步异步同时或交替进行。比如在远程会诊时，医患之间发布即时信息，这是同步交互活动；而当诊断结束后，医生开了药方发给药房，药房安排快递发药，这是异步交互活动。三是平等性。网络具有虚拟性、隐身性和匿名性等特点，决定了网络信息的传播者和接受者之间具备了相对平等的地位^[9]。这种平等性缩短了中医师与患者之间

的心理距离，使彼此之间的交流更加轻松开放，其中包括一些隐私话题的讨论。这种氛围的营造让中医药文化的传播更加和谐。

中医就诊App与中医馆绑定之后，还有两大突出优势：（1）为患者提供了实体的申诉平台，满足服务保障的需求；（2）对于一些年纪较大的患者，App操作需要子女帮助，而在帮助父母亲人操作的过程中，年轻一代也会渐渐接纳中医的看诊模式，在了解之后产生信任感，有兴趣的还会发展成为中医爱好者。与此同时，一些中医馆联合中医名医、中医爱好者，开展的中医药科学文化普及教育，举办的丰富多彩的中医药文化活动就能得到更广泛的响应，使中医药文化拥有更普遍的群众基础，从而形成良性循环。

2.2 养生保健类

近年来，全民养生的热潮一直经久不衰。从《求医不如求己》等中医养生书籍的热卖，到《万家灯火》《养生堂》等电视讲座的热播，无不反映了我国人民对中医养生的渴求。

针对这一需求，老中医、灸大夫、中医养生、中医偏方秘方、中医按摩宝典、智能中医等养生保健类App相继问世。其语言浅显易懂，配图丰富多彩，附加视频讲解，更容易使人理解和应用。应用起来也十分方便，不受时间和场地限制。比如一位因受寒而腹痛的患者，可以通过灸大夫App学习艾灸法自我治疗。首先，他通过点击“治疗腹痛的穴位”，而看到“中脘、足三里、三阴交”等穴位；再点击“足三里”，根据配图标注的位置取穴，如果依然无法定位，可以观看附加的视频自行取穴；然后按照提示进行艾灸操作。不过，这类App中的中医养生知识混杂有错误或虚假成分，如果不经核实，在广泛传播后容易引发人们对中医的质疑和不信任。所以必须严格App设计人员的资质要求，并邀请中医药专家共同参与，加强专业视角的文化建设，净化中医药文化传播的环境。

2.3 辅助学习类

中医药文化的魅力引起了大众的关注，政府也加大了对中医药文化的扶持，因此吸引了许多优秀学子进入中医类高等院校学习，同时社会上也不断涌现出大批对中医药感兴趣的爱好者。

为了给中医学子和爱好者提供良好的学习平台，高校和其它信息技术开发人员，专门设计了诸如中医古籍、中医名著、中医宝典、中医读经典、中医通、中医识方、中医方剂等中医学习专用App。这类App充分利用信息技术，以数据库建设为载体，全面采集和保存了大量古代中医文献和名老中医学术经验，能够实现数字化、系统化的中医药文化传播^[9]。这类App知识范围广，专业性强，服务面窄，有助于中医学子利用生活中的“碎片时间”进行学习，特别适合新一代中

医学子和中医爱好者。因为对他们而言,繁荣的互联网媒体是学习中医的首选途径。由此可见,新媒体也是中医药文化传播和传承的必由之路^[9]。

当然,这类传播模式也有其局限性。例如对新媒体和大数据的过度依赖,不利于对中医知识的主动记忆,不利于中医思维方式的形成;电脑数据分析处理的局限性和刻板性,也无法真正模拟中医的辨证思维。

2.4 医考辅导类 从大学期间各门基础课、专业课的期末考试,到大学毕业后的考研、考博;从行业准入的执业医师资格考试,到晋升职称的专业技术人员资格考试……考试是中医学子和中医医生难以回避的生活主题。针对中医考生辅导复习的需求,各类医考辅导类App应运而生。如中医综合真题、中医执业医师、中医执业医师题库、中医内科百科等。这类App专为辅导各类考试而设,题容量大,针对性强,可作为移动的模拟考场,随身携带的智能题库。其传播模式有利于专业技能的短期强化和深入学习。其传播的知识特点是客观规范,集中速效,但也显得刻板局限。

3 以App为载体传播中医药文化的思考

与历史上任何一种传统媒体相比,以App为载体的新媒体,对于中医药文化的传播,具有显著的优势。其便捷性、交互性、平等性、多元性等显而易见;其信息容量大、传播速度快,综合性更强。尤其在结合大数据的储备和分析能力之后,利用不同的App平台,针对不同的中医药文化学习人群,以各自容易接受的方式,实现互相交流分享,使得中医药文化的传播具有更广泛的群众基础。

但是,以App为载体的中医药文化传播模式并非尽善尽美。如何发现和改进新媒体的不足,如何与传统媒体相结合,更好地传播和传承中医药文化,也是值得深思的问题。为此,笔者提出如下初步看法。

3.1 加强中医药文化相关的手机游戏的开发 文化传播与艺术作品结合,是中医药文化渗透的有效传播路径之一。作为文化艺术中新兴的特殊一员,手机游戏能够在中医药文化的传播中发挥独特作用。手机游戏能够使中医知识的传播更具趣味性。如基于橙光游戏平台开发的中医药手机游戏“百草大师”,集中医药文化的知识性、健康性、趣味性、娱乐性等特色于一体,寓教于乐,使人们在放松休闲之余受到中医药文化的熏陶^[6]。这样的传播模式更容易被当代的年轻人接受,甚至“上瘾”。然而,市面上与中医药文化相关的手机游戏App非常短缺,值得关注。

3.2 从专业角度规范中医药文化相关App的开发与改进 在App传播中医药文化的同时,一些虚假不实的信息也在通过网络快速传播,公众往往因不具备中医药

学基本知识和概念而轻信^[7]。为此,必须从专业角度规范App市场,对于发布的App进行严格审核,避免当年养生热时“张悟本”“李一”等骗局的出现。加强技术人员的选择与培养,增进与中医药专家的合作,加强专业视角的文化建设、传承与创新^[8],并对各个平台实行动态监管。要知道,中医药文化传播App的设计,仅仅靠计算机技术人员是远远不够的,还必须有中医学、中药学、医史文献、国学文化等方面的专家学者共同参与^[9]。在这一方面,中医药院校可以充分发挥优势,与技术人员跨领域合作,打造中医药文化App品牌,促进中医药文化在新媒体领域的传播。

3.3 联合开发 形成合力 中医药文化相关App的数量虽然多,但是非常散,没有杰出代表,未能形成合力。对此,星级评分高的App开发公司可以联合评分低的开发组,互相之间取长补短,打造综合性更强的、用户体验更佳的App。

3.4 正视以App为载体的中医药文化传播模式的局限性 作为中医药文化相关App应用的主体,中医学子、中医医生和中医爱好者必须明白,App提供给我们的只是数据庞大的知识库,甚至掺杂有虚假、错误的信息,我们必须善于选择与甄别。同时要知道,拥有了某一个App,并不意味着拥有了这个App所包含的知识,这些知识必须经过内化,才能为自己所有,而内化的过程离不开深入的理解与牢固的记忆。再者,中医药是一门养生保健、诊病治病的技能,而技能的习练与掌握,单靠拥有App提供的知识是远远不够的,还必须重视与同学、同道、前辈的讨论与交流,在探讨中长见识,长能力,更不能缺少跟师与临证这一重要环节。

对于中医药文化的传播,新媒体也不能完全替代传统媒体。以书刊杂志为代表的纸质媒体为例,阅读书刊更能使人潜下心来,静心思考,领悟古圣先贤的智慧,克服新媒体阅读带来的浮躁情绪。

参考文献

- [1]李永谦.论中医药文献传播载体的演变[J].湖北中医学院学报,2003(2):8-10.
- [2]胡孝忠,邵文生.论网络教学交互的特征与设计[J].中国现代教育装备,2005(8):48-52.
- [3]张四红,王键,董一帆,等.互联网+时代的中医药跨文化传播[J].时珍国医国药,2017,28(5):1277-1280.
- [4]张雷平.论新媒体背景下中医药文化大众传播生态研究[J].中医药文化,2017,12(2):4-10.
- [5]李隽,李亚军,张雪玲.新媒体环境下加强中医药文化传播的SWOT分析[J].中医药导报,2017,23(15):131-133.
- [6]黄朝斌,顾琛.大众文化视野下的手机游戏设计[J].艺术教育,2013(5):190-191.
- [7]徐永红.中医药文化对外传播的现实写照[J].中医药管理杂志,2015,23(3):8-11.
- [8]李海英,段逸山.从盲目养生热谈中医药文化传播的迫切性[J].中医药文化,2011,6(5):15-17.
- [9]刘仪辉.互联网视角下中医药文化传播网站的建设与思考[J].科技传播,2016,8(19):94-95.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王长松 收稿日期:2018-02-06)

益气活血方药治疗血管性痴呆的 Meta 分析^{*}

易亚乔¹ 方锐² 刘林³ 成绍武⁴ 王国佐⁴ 廖君⁴ 陈俊炜⁵ 林勇⁵ 葛金文^{4*}

- (1 湖南中医药大学仲景学说教研室, 湖南 长沙 410208; 2 杭州师范大学医学院, 浙江 杭州 310018;
3 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410208;
4 湖南中医药大学中西医结合基础重点学科, 湖南 长沙 410208;
5 湖南中医药大学中西医结合学院, 湖南 长沙 410208)

摘要:目的 评价益气活血方药治疗血管性痴呆的疗效和安全性。方法 利用计算机检索中国生物医学文献数据库、中国知网、万方数据库与维普数据库, 检索时间均从建库至2017年6月, 查找研究方案为随机对照实验(RCT), 干预措施为益气活血方药治疗血管性痴呆且已发表的较高质量文献。采用RevMan 5.3.5软件进行Meta分析。结果 最终纳入的RCT 21篇, 共1716例血管性痴呆患者。结果显示: 益气活血方药联合西药治疗血管性痴呆总体临床疗效与单纯西药治疗比较, 其差异有统计学意义[OR=2.69, 95%CI(2.15, 3.37), $P<0.00001$]; 益气活血方药联合西药治疗血管性痴呆的MMSE评分与单纯西药治疗比较, 差异有统计学意义[MD=2.68, 95%CI(2.32, 3.03), $P<0.00001$]; 益气活血方药联合西药常规治疗血管性痴呆的HDS评分与单纯西药常规治疗比较, 差异有统计学意义[MD=4.56, 95%CI(4.32, 4.81), $P<0.00001$]; 治疗过程中未见明显不良反应。结论 现有的证据表明益气活血方或益气活血方药联合西药治疗血管性痴呆的临床疗效优于单纯西药治疗, 且能延缓精神状态与智力的损伤。

关键词: 血管性痴呆; 益气活血方; Meta分析; 随机对照试验; 呆证; 文献研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.021

文章编号:1672-2779(2018)-08-0047-05

Meta Analysis of Replenishing Qi and Activating Blood prescription for Treatment of Vascular Dementia

YI Yaqiao¹, FANG Rui², LIU Lin³, CHENG Shaowu⁴, WANG Guozuo⁴, LIAO Jun⁴, CHEN Junwei⁵, LIN Yong⁵, GE Jinwen^{4*}

- (1. Department of Zhongjing Theory, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;
2. Medical College, Hangzhou Normal University, Zhejiang Province, Hangzhou 310018, China;
3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;
4. Key Discipline of Basis of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;
5. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstracts: Objective To evaluate the efficacy and safety of clinical research studies of replenishing qi and activating blood prescription in the treatment of vascular dementia. **Methods** CBM, CNKI, VIP and Wanfang database were electronically searched for randomized controlled trials (RCTs) on replenishing qi and activating blood prescription in the treatment of vascular dementia (from June 1994 to June 2017). Two reviewers independently screened literature according to the inclusion and exclusion criteria, and meta-analyses were performed by using Rev Man5.3.5 software. **Results** The results of meta-analysis indicated replenishing qi and activating blood prescription combined with western medicine had significant differences in the effective rate for vascular dementia compared with single western medicine routine treatment [OR=2.69, 95%CI (2.15, 3.37), $P<0.00001$], and it had significant differences in treating the mini-mental state examination compared with single western medicine routine treatment [MD=2.68, 95%CI (2.32, 3.03), $P<0.00001$]. In addition, replenishing qi and activating blood prescription combined with western medicine was superior to single western medicine routine treatment [MD=4.56, 95%CI (4.32, 4.81), $P<0.00001$] in improving the Hasegawa dementia scale. Adverse reaction and event was slight in research report. **Conclusion** The existed limited evidences suggest replenishing qi and activating blood prescription combined with western medicine is quite effective in treating vascular dementia, it also can improve the mini-mental state examination and Hasegawa dementia scale.

Keywords: vascular dementia; replenishing qi and activating blood prescription; Meta analysis, randomized controlled trial; dementia; literature research

血管性痴呆 (vascular dementia, VD) 是由于卒中等各种脑血管疾病造成的记忆、认知和行为功能障碍综合征。随着世界人口老龄化, VD成为老年人的多

发病、常见病, 给患者的家庭、社会带来重大的精神负担和经济损失, 因而VD被世界卫生组织列为21世纪重点攻克疾病^[1]。VD西医治疗仍以治疗阿尔茨海默病的药物为主, 但二者在发病机制上存在较大区别, 因而这类药物用于VD的治疗针对性不强, 且疗效欠佳。VD属中医“痴呆”与“呆病”等范畴, 气虚、血瘀、痰湿是VD的重要病因。中医学的辨证论治、整体观念以及中药组方的多通路、多靶点效应在VD的防治中具

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目[No.81603604]; 湖南省重点研发计划项目 [No.2017SK2111]; 湖南省自然科学基金项目 [No.2016JJ4064]; 湖南省中医药科研计划项目 [No.201594, 201785]; 湖南中医药大学大学生研究性学习和创新性实验计划项目

* 通讯作者: 40831556@qq.com

有独特优势。现代医家的大量临床研究也表明,从气虚、血瘀论治VD疗效显著。Meta分析是对所有已发表的、个体研究的病例-对照研究或随机对照试验结果进行定量合并、综合分析,期望其研究结论对于人群总体也具有统计学意义^[2]。为了综合评价益气活血方药治疗血管性痴呆的疗效和安全性,本课题收集了运用益气活血方药治疗VD且在国内外已发表的较高质量的文献,使用系统评价方法,从文献质量、临床疗效、简易精神状态检查表(MMSE)及长谷川痴呆量表(HDS)评分及其安全性等方面,对益气活血方或(和)联合常规治疗与单纯西医治疗VD进行了比较研究,希冀为临床治疗VD提供循证医学参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究类型 已公开发表的益气活血方药治疗VD的RCT,是否采用盲法原则和分配隐藏则不受限。语种限定为英文和中文。

1.2 研究对象 纳入对象为已明确诊断为VD的患者,中医诊断标准和辨证分型标准参照的是《中药新药临床指导原则》中痴呆相关标准^[3]。西医诊断参照美国神经病学学会《神经病学诊断与统计手册》(第4版)(DSM-IV)中VD的诊断标准及NINDSAIREN的VD诊断标准^[4-5]。

1.3 干预措施 治疗组采用益气活血方,或益气活血方药加常规西药治疗,对照组采用常规西药治疗。

1.4 主要观察指标 临床疗效(有效率)、美国简易精神状态检查表(MMSE)评分和修订的日本长谷川智力量表(HDS)评分及不良反应。

1.5 排除标准 (1) 动物实验,个案报道;(2) 非中、英文文献;(3) 重复发表的文献;(4) Jadad评分 <2 ;(5) 会议摘要、系统评价计划书;(6) 数据不全者。

1.7 文献检索策略 使用计算机检索CBM、VIP、CNKI及WANFANG DATA检索与益气活血方药治疗VD相关的临床试验(参照Cochrane协作网工作手册标准)。检索词为主题词与自由词相结合,中文检索词包含血管性痴呆、缺血性脑卒中、气虚血瘀、益气活血等;检索时间均从1994年6月—2017年6月。

1.8 文献筛选、资料提取及质量评价 两人分别独立阅读文题、摘要与全文,交叉核对纳入文献,两轮筛选后,存有分歧处实行讨论解决或者通过咨询第三方解决问题^[6];提取的资料内容如下^[6]:(1) 基本信息包含作者名、发表(或更新)的时间、研究对象基线资料、干预和采用的对照措施、结局指标等;(2) 系统评价的方法学质量情况有:随机法、盲法、分配隐藏、是否选择性报告、研究结果数据是否完整、其他偏倚情况等;(3) 各个结局指标的定量或定性分析结果。依照

cochrane系统评价手册推荐的质量评价方法,对纳入研究进行方法学质量评价^[2]。运用Jadad评分标准对纳入的研究进行方法学质量评价。遵照标准双人独立进行系统评价并且交叉核对。

1.9 统计学分析 使用RevMan 5.3.5软件来开展文献资料的Meta分析。计数资料采用比值比(OR)及其95%CI作为分析统计量,计量资料采用标准化均数差(MD)为分析统计量,各效应量以95%CI表示^[7]。运用 χ^2 检验和P值检验各纳入研究结果间的统计学异质性;检验水准 α 取值为0.05;当各研究间无统计学异质性时,即 $P>0.05$, $I^2<50%$,采用固定效应模型进行Meta分析;若纳入研究存在异质性时,即 $P\leq 0.05$, $I^2\geq 50%$,分析其异质性来源,对其异质因素进行分析;如果各研究间统计学异质性无临床意义时,则使用随机效应模型。如果各组间异质性过大,则运用描述性分析^[7-8]。

2 结果

2.1 文献检索结果 从初检数据库中获得的文章,先阅读标题、摘要,排除综述、描述性研究以及其他重复研究,再阅读全文排除动物实验、非RCT临床研究、个案报道后,再次剔除无随机方案、无对照及入组基线缺失、不符合纳入标准的文献,严格逐层筛选,最终纳入21篇^[9-29]益气活血方药治疗血管性痴呆的RCT。文献筛选的流程如图1所示。纳入21个研究文献^[9-29]的基本情况可见表1。

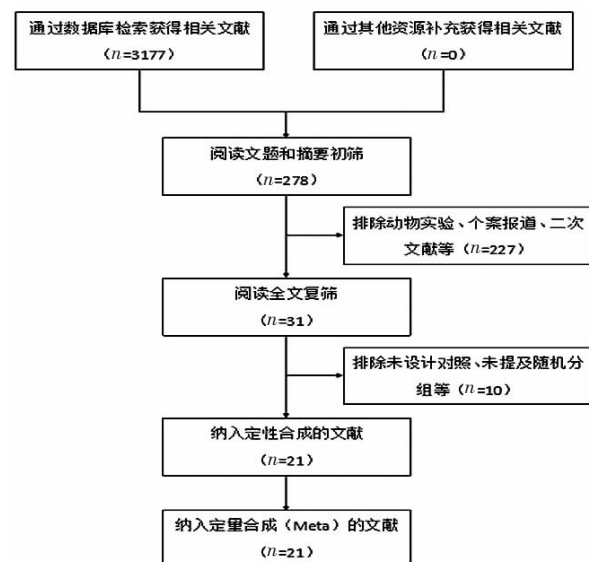


图1 文献筛选流程及结果

2.2 纳入研究的一般情况和质量评价 对纳入研究的21篇文献^[9-29]进行了质量评价,发现了大多数文献仅提及了随机方法,但未描述其具体方法;研究中均描述了两组基线资料且可比,但大部分研究均未提及分配隐藏及盲法原则,且选择性报告研究结果、ITT与SS分析和其他偏倚方面描述不详,文献质量均属于中低等质量研究水平。纳入的研究文献质量评价详见表2。

表1 纳入研究的基本特征

纳入研究	例数(T/C)	年龄(岁)	干预措施		疗程(月)	结局指标
			T	C		
瑛宝玉1998	27/24	65.00 ± 7.07	脑血疏通口服液	都可喜	2	①②③④
李玉萍1999	25/21	65.00 ± 7.00	补阳还五汤加减方	脑复康	2	①②③④
周广萍2001	23/23	61.5~79.2	益脑灵口服液	脑复康	3	①③⑧
刘传珍2002	36/23	62.37 ± 8.19	通窍活血汤合补阳还五汤	都可喜	2	①②③④
陶根鱼2004	109/108	68.5 ± 7.85	醒脑丸	脑复康	2	①②③⑥⑦⑧
吴晓红2005	30/20	48~82	消栓益智胶囊	喜德镇	3	①②③④
包祖晓2005	36/32	65.3 ± 4.5	益气活血醒脑颗粒	脑复康	3	①③④⑤
王震宇2005	39/39	61.63 ± 1.65	补阳还五汤加减+对照组干预	喜德镇+尼莫地平	1.5	①③
王发渭2005	36/36	73.14 ± 6.71	参龙汤	安慰剂	3	①②③④⑤⑥⑦
周建英2005	22/20	64.25 ± 5.47	益气复智颗粒	脑复康	3	②③⑧
郭明冬2007	50/20	68.8 ± 3.32	川芎补肾胶囊	吡拉西坦片	2	①②⑤⑥⑦
黄晓明2009	35/33	71.8 ± 6.5	益气活血补肾方	喜德镇	3	②④
沈世豪2010	100/100	73.78 ± 8.34	益气活血醒脑方	哈伯因片	6	①②③⑧
沈世豪2010	79/80	78.52 ± 8.23	益气活血醒脑方	哈伯因片	6	①②⑤
吴志伟2011	25/25	54.11 ± 0.7	血府逐瘀汤加减+对照组干预	盐酸多奈哌齐片	2	①②④⑤
余涛2012	42/38	62.32 ± 8.12	补阳还五汤加减+对照组干预	茴拉西坦	2	①②③
孙小平2012	40/40	59.2 ± 11.2	益气补肾活血化痰方	尼莫地平片	3	①②⑤
何静2013	20/20	61.56 ± 4.98	参苓白术散加味	胞二磷胆碱	3	②⑤⑦
高虹2014	30/30	66.2 ± 1.38	参芪益智汤	吡拉西坦片	1	①②⑤
刘文华2014	60/60	64.2 ± 1.67	参麻通络胶囊	吡拉西坦片	1	①②⑤⑦
董凤林2015	30/30	50~78	补阳还五汤加减+对照组干预	常规西药治疗	1	①③

注:T:实验组;C:对照组;NA:数据无法获得;①临床疗效(有效率);②MMSE量表积分;③HDS量表积分;④血液流变学指标;⑤ADL量表积分;⑥神经功能缺损积分;⑦不良反应;⑧Wechsler、FAQ评分

表2 纳入研究的质量评价

纳入研究	随机方法	分配隐藏	盲法	数据完整性	选择性报告	其他偏倚
瑛宝玉1998	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
李玉萍1999	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
周广萍2001	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
刘传珍2002	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
陶根鱼2004	NDST:1乱数字表	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
吴晓红2005	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
包祖晓2005	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
王震宇2005	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
王发渭2005	仅提及	不清楚	双盲	完整	不清楚	不清楚
周建英2005	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
郭明冬2007	区组随机	不清楚	双盲	完整	不清楚	不清楚
黄晓明2009	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
沈世豪2010	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
沈世豪2010	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
吴志伟2011	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
余涛2012	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
孙小平2012	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
何静2013	随机数字表	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
高虹2014	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
刘文华2014	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚
董凤林2015	仅提及	不清楚	无	完整	不清楚	不清楚

2.3 Meta分析结果

2.3.1 临床有效率 18个研究^[9-17,21-25,27-29]报告了益气活血方或联合常规西药治疗较单纯西药治疗血管性痴呆的

临床疗效。各试验结果间异质性分析显示： $P=0.008$ ； $I^2=50\%$ ，说明这18个研究之间存在统计学异质性，采用随机效应模型合并分析。分析其异质性来源，可能为干预周期的差异较大。Meta分析结果显示，益气活血方联合西药治疗血管性痴呆总体临床疗效与单纯西药治疗比较，差异有统计学意义 [OR=2.69, 95%CI (2.15, 3.37), $P<0.00001$]，说明益气活血方治疗血管性痴呆临床疗效优于对照组常规西药治疗，森林图如图2所示。纳入的18个研究^[9-17,22-25,27-29]存在一定的发表偏倚，漏斗图如图3所示。

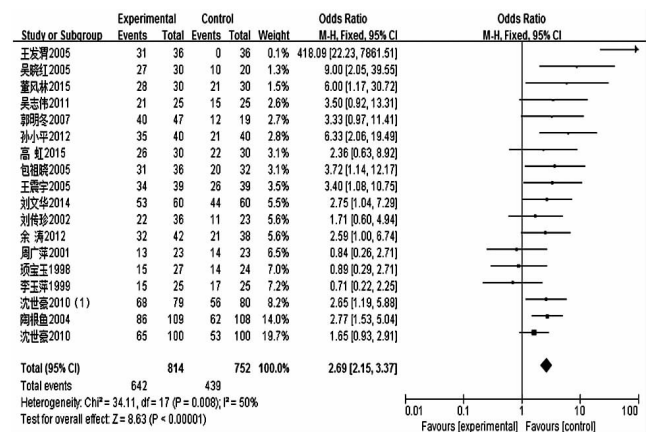


图2 益气活血方加常规治疗与单纯西药治疗血管性痴呆临床疗效的Meta分析森林图

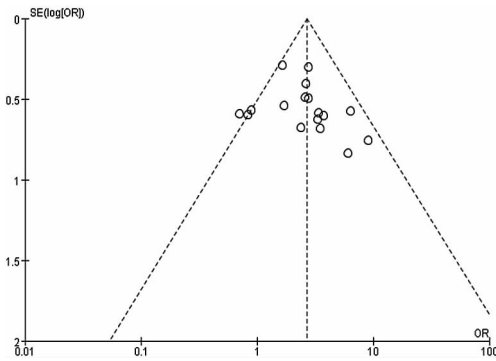


图3 益气活血方加常规治疗与单纯西药治疗血管性痴呆临床疗效的漏斗图

2.3.2 MMSE量表评分 17个RCT^[10,11,13-15,17-28]报告了益气活血方或益气活血方药联合常规西药治疗较单纯西药治疗血管性痴呆的MMSE评分的比较。各试验结果间存在统计学异质性 ($P < 0.00001$, $I^2 = 84\%$), 故采用随机效应模型对效应量进行合并。分析其异质性来源, 可能为干预周期的差异较大。Meta分析结果显示, 益气活血方或益气活血方药联合常规西药治疗的MMSE评分较单纯西药治疗血管性痴呆差异有统计学意义 [$MD = 2.68$, $95\%CI (2.32, 3.03)$, $P < 0.00001$], 说明益气活血法治疗血管性痴呆对MMSE评分的影响显著优于对照组常规西药治疗, 森林图如图4所示。

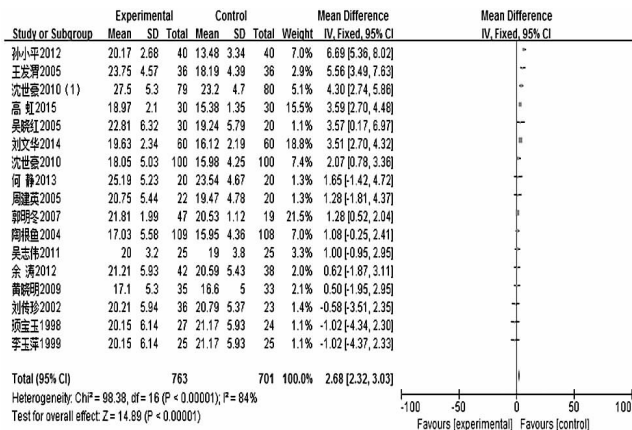


图4 益气活血方加常规治疗与单纯西药治疗血管性痴呆MMSE评分的Meta分析森林图

2.3.3 HDS评分 13个RCT^[9-18,21,24,29]报告了益气活血方或益气活血方药联合常规西药治疗较单纯西药治疗血管性痴呆的HDS评分的比较。各试验结果间存在统计学异质性 ($P < 0.00001$, $I^2 = 77\%$), 故采用随机效应模型对效应量进行合并。分析其异质性来源, 可能为干预周期的差异较大。Meta分析结果显示, Meta分析结果显示, 益气活血方或益气活血方药联合常规西药治疗的HDS评分较单纯西药治疗血管性痴呆差异有统计学意义 [$MD = 4.56$, $95\%CI (4.32, 4.81)$, $P < 0.00001$], 说明益气活血法治疗血管性痴呆对HDS积分的影响显著优于对照组常规西药治疗, 森林图如图5所示。

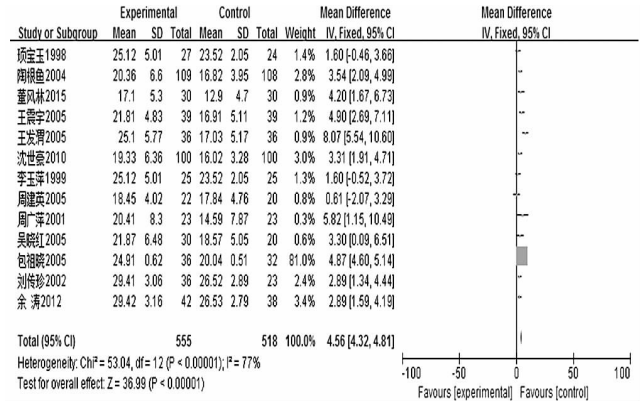


图5 益气活血方加常规治疗与单纯西药治疗血管性痴呆HDS评分的Meta分析森林图

2.3.4 不良反应 本次评价纳入的21个研究中, 其中4个研究^[14,17,26,28]中报道益气活血方药治疗血管性痴呆期间无严重不良事件的发生, 且其他研究均未说明有无不良反应。由此可见益气活血方药联合西药常规治疗血管性痴呆的安全性尚可。

3 讨论

VD的主要发病原因为脑血管病变、卒中及高血压等, 因此卒中的防治是VD治疗的关键。中医学认为VD病位在脑, 病机为髓减脑消、神机失用, 呆傻愚笨、智能低下、善忘等为其主要临床表现。VD是机体虚实夹杂后中风的并发症, 即脏腑气血亏虚后引发瘀血内阻, 或者气虚血瘀造成的机体不通, 再度引起脏腑气血亏空, 卒中之后而发呆傻愚笨、智能低下等临床表现。因此气虚血瘀证是该病常见证型, 益气活血化痰是治疗血管性痴呆的重要治法。

Meta分析提示VD的治疗采用益气活血方药或联合西药常规治疗的疗效可能比单纯西药治疗更优, 它们能更好地改善脑部微循环、稳定斑块、营养脑神经及调节血脂水平甚至减少脑卒中的发病率, 可达到减少神经功能损伤程度的目的, 让患者生活、智力能力得以改善与缓解; 从所报道的药物安全性角度分析, 益气活血方药或联合西药常规治疗VD的安全性较好。

因本系统评价纳入研究的文献的循证等级证据较低, 研究分析与结果可能存在一定局限性, 理由如下: 研究实验过程中仅有3个研究^[14,19,20]提及研究对象纳入的随机方法, 其他人并未具体描述所采用的随机方法, 除了2个研究^[17,19]提及双盲的盲法设计, 所有研究均未描述具体的随机分配方案的隐藏。从临床疗效量化评价角度来看, 因纳入文章中的21篇研究^[9-29]报道所选择的干预措施与评价指标没有完全统一, 干预周期差异性较大、混杂因素较多, 会致使评价结果出现一定较大偏倚。此次的系统评价所纳入的研究大多是小样本RCT试验, 其研究质量欠佳, 质控也存在偏差; 由于大样本及多中心研究数据的缺少, 增加了偏倚和误差产生的机率。所以可能存在测量偏倚、实施偏倚和选

择性偏倚；且缺乏长期随访资料。另外本系统评价中研究之间干预方药、干预周期与评价指标不尽相同，统计学异质性较大，其结果也可能存疑。

综上所述，对于VD的治疗，益气活血方药或联合西药常规治疗比单纯西药治疗效果更为显著；且文献报道中治疗无不良反应，这表明上述中医方药或方药联合西药常规治疗VD安全性比较高。然而，由于此次评价研究受到纳入研究的数量、质量上的限制，以上结论仍需后期进一步的大样本、可信的干预措施与评价指标及适度的干预周期的随机对照试验来证实。

参考文献

- [1]王永炎,张伯礼.血管性痴呆现代中医临床与研究[M].北京:人民卫生出版社,2003:1.
- [2]Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.0.1 (updated September 2008).The Cochrane Collaboration,2008. (www.cochrane-handbook.org/).Accessed10 March 2009.
- [3]田金洲,韩明向.血管性痴呆的诊断,辨证及疗效判定标准[J].北京中医药大学学报,2000,23(5):16-24.
- [4]Román G C, Tatemichi T K, Erkinjuntti T, et al. Vascular dementia: diagnostic criteria for research studies. Report of the NINDS-AIREN International Workshop[J]. Neurology, 1993,43(2):250-260.
- [5]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.
- [6]唐德燕,刘志君,刘德果.老年高血压社区中医护理干预效果的 Meta 分析[J].中医药临床杂志,2017,29(7):1036-1039.
- [7]周瑜,方锐,王国佐,等.益气活血方治疗缺血性脑卒中的 Meta 分析[J].世界科学技术:中医药现代化,2015(7):1537-1545.
- [8]赵静,苟云久,彭小兰,等.多奈哌齐治疗老年血管性痴呆的系统评价[J].中国循证医学杂志,2011,11(11):1280-1289.
- [9]包祖晓,胡灵敏,陈存国,等.益气活血醒脑颗粒治疗血管性痴呆临床观察[J].中国中医药信息杂志,2005,12(1):72-73.
- [10]项宝玉,谢道珍,孙怡.脑血疏通口服液治疗血管性痴呆的临床研究[J].中医杂志,1998,39(6):340-342.
- [11]李玉萍,石正道.补阳还五汤加减方治疗血管性痴呆的临床研究[J].湖

- 北中医学院学报,1999,1(2):17-18.
- [12]周广萍,魏霞.益脑灵口服液治疗血管性痴呆的临床研究[J].山东中医杂志,2001,20(1):14-15.
- [13]刘传珍,周丽华,水正,等.通窍活血汤合补阳还五汤治疗血管性痴呆36例临床研究[J].中医杂志,2002,43(7):526-527.
- [14]陶根鱼.醒脑丸治疗血管性痴呆临床研究[J].陕西中医学院学报,2004,27(1):5-7.
- [15]吴晓红.益气活血法治疗多发性梗死性痴呆30例临床研究[J].中医杂志,2005,46(4):267-269.
- [16]王震宇.补阳还五汤治疗血管性痴呆39例[J].陕西中医,2005,26(8):781-782.
- [17]王发渭,王治宽,姜楠,等.参龙汤治疗血管性痴呆的临床研究[J].军医进修学院学报,2005,26(2):93-95.
- [18]周建英,孙长春,顾月星,等.益气复智颗粒对血管性痴呆患者精神量表评定的影响[J].医学研究生学报,2005,18(5):415-416,420.
- [19]郭明冬.补肾益气活血法治疗血管性痴呆的临床观察与实验研究[D].北京:中国中医科学院,2007.
- [20]黄晓明,张丽萍.益气活血补肾法治疗血管性痴呆的临床研究[J].浙江中医杂志,2009,44(11):791-792.
- [21]沈世豪,王玲琳,张莉.益气活血醒脑方治疗血管性痴呆临床疗效观察[J].上海中医药杂志,2010,44(5):63-64.
- [22]沈世豪.益气活血醒脑方治疗中度血管性痴呆79例[J].中医杂志,2010,51(S2):206-207.
- [23]吴志伟.加减血府逐瘀汤治疗血管性痴呆临床观察[D].武汉:湖北中医药大学,2011.
- [24]余涛,陈卓.中西医结合治疗治疗血管性痴呆42例临床研究[J].医学信息,2012,25(10):166.
- [25]孙小平.益气补肾活血化瘀方治疗血管性痴呆的临床观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(14):67.
- [26]何静.健脾益气、滋阴益肾法治疗老年痴呆症临床观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(5):178-179.
- [27]高虹,刘化峰,郑桂玲,等.益气活血通络法在血管性痴呆治疗中的应用探讨[J].云南中医中药杂志,2014,35(9):23-24.
- [28]刘文华,郑桂玲,刘化峰,等.参麻通络胶囊治疗血管性痴呆60例疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):956-958.
- [29]董凤林.补阳还五汤联合奥拉西坦治疗血管性痴呆[J].长春中医药大学学报,2015,31(4):753-754.

(本文编辑:李海燕 本文校对:肖碧跃 收稿日期:2018-02-02)

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

功能性便秘病因及体质学研究[※]

陈 熹¹ 王文荣^{2*} 柯 晓² 苏微铃³ 胡光宏² 骆云丰²

(1 福建省漳州市中医院脾胃病科, 福建 漳州 363000;

2 福建中医药大学附属第二人民医院脾胃科, 福建 福州 350003;

3 福建中医药大学硕士研究生2014级, 福建 福州 350122)

摘要:目的 探索功能性便秘 (functional constipation, FC) 发病与中医病因及体质的关系。方法 采用病例对照研究的方法, 对FC患者与健康体检人群的生活起居、情志、饮食、中医体质等方面运用单因素与多因素分析相结合的方法, 观察比较2组间各因素的差异。结果 (1) 静坐时间、睡眠质量、饮食习惯、吸烟、阳虚体质、阴虚体质、湿热体质、饮酒、运动、平和体质在多因素分析中有意义, 其OR值分别是1.380、1.580、1.703、3.286、2.000、3.000、5.000、0.467、0.685、0.591。(2) 阴虚体质、湿热体质、平和体质及阳虚体质四种体质的体质积分发病临界值分别为42.19分、52.08分、39.06分、69.46分。结论 静坐时间、睡眠质量、饮食习惯、吸烟、阳虚体质、阴虚体质、湿热体质可能是引起FC的危险因素, 而饮酒、运动、平和体质可能是FC的保护因素。

关键词: 功能性便秘; 病因; 体质

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.022

文章编号:1672-2779(2018)-08-0052-04

Study on Etiology and Constitution of Functional Constipation

CHEN Xi¹, WANG Wenrong², KE Xiao², SU Weiling³, HU Guanghong², LUO Yunfeng²

(1. Digestive System Department, Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Zhangzhou 363000, China;

2. Digestive System Department, the Second Affiliated People's Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350000, China;

3. Grade 2014 Graduate, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350122, China)

Abstract: Objective To explore the relationship between the pathogenesis of functional constipation (FC) and the etiology and constitution of traditional Chinese medicine. **Methods** A case-control study was used. Analysis of the combination of single factor and multiple factors of FC patients and healthy people daily life, emotion, diet, and other aspects of the constitution of traditional Chinese medicine was made, and the difference between the two groups of factors was observed and compared. **Results** By multivariate analysis that meditation time, sleep quality, dietary habits, smoking, yang-deficiency constitution and yin-deficiency constitution, damp-heat constitution, drinking, exercise, and normal constitution were statistically significant, the OR values were 1.380, 1.580, 1.703, 3.286, 2, 3, 5, 0.467, 0.685, 0.591. Yin-deficiency constitution, damp-heat constitution, normal constitution and yang-deficiency constitution of the four physical constitution points, the critical value of the disease were 42.19 points, 52.08 points, 39.06, 69.46 points. **Conclusion** Sedentary time, sleep quality, dietary habits, smoking, yang-deficiency constitution and yin-deficiency constitution, damp-heat constitution may be the risk factors of FC, while drinking, exercise, and physical fitness may be a protective factor of FC.

Keywords: functional constipation; etiology; constitution

随着生活节奏加快、饮食结构改变和社会心理因素等影响,便秘^[1-2]的发生率有上升的趋势,研究显示我国慢性便秘患病率为3%~11%^[3-5]。仅1/4~2/3的患者对医生的治疗满意^[6]。由于功能性便秘 (functional constipation, FC) 的发病原因及发病机制尚不完全清楚,以至于缺乏有针对性的治疗措施。本课题收集体检中心及临床病例,运用病因调查与单因素、多因素统计分析相结合的方法,以期筛选出与便秘有关的病因,阐明FC发病与中医病因、中医体质的关系,进而让临床预防、治疗有因可循。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2013年10月—2015年6月本院门诊、

住院以及体检中心符合入组要求的人群。共纳入360例,便秘组与非便秘对照组各180例。

(1) 制定信息采集的CRF表。FC病因调查表1根据《中医病因病机学》及《中医内科学》进行性制定,分为一般资料、饮食起居、情志失调及其它等方面。FC病因调查表2以著名学者王琦先生的九分法为标准进行制定。

(2) 以问卷调查及电脑填写相结合的方式,完成中老年便秘组及非便秘对照组FC病因调查表1及FC病因调查表2填写,然后将2组进行对照分析。

1.2 诊断标准 参照罗马标准中功能性便秘诊断标准^[7]。

1.3 纳入标准 便秘组纳入标准: (1) 符合功能性便秘诊断; (2) 年龄≥18岁 (结合WHO标准制定); (3) 自愿作为受试对象,并签署知情同意书。

非便秘对照组纳入标准: (1) 健康体检者; (2) 年龄≥18岁; (3) 自愿作为受试对象,并签署知情同

※ 基金项目:福建省卫生和计划生育委员会中医药科研课题[No. wzpww201304]

* 通讯作者:wangwenrong88@sina.com

表1 人口学资料比较

(例)

组别	男	女	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	特禀质	气郁质	平和质	
非便秘对照组	老年人	25	67	18	0	6	1	6	4	1	2	54
	中年人	18	50	9	2	2	1	1	2	3	4	44
	青年人	6	14	4	2	2	0	1	0	0	0	11
便秘组	老年人	25	67	19	22	5	0	28	6	1	5	6
	中年人	18	53	25	8	3	1	9	2	1	9	10
	青年人	6	11	8	5	0	1	3	0	1	0	2

意书。

1.4 排除标准 便秘组排除标准：(1)便秘型肠易激综合征；合并消化道肿瘤、内分泌代谢疾病、结缔组织病、神经系统疾病引起的慢性便秘者，重度便秘者；(3)有严重的并发症者，如肠麻痹、肠穿孔、肠梗阻、巨结肠者；(4)伴有精神疾病，严重神经功能缺损者，如失语、失认患者，怀疑或确有酒精、药物滥用史者；(5)合并严重心、肺、肝、肾、血液等系统疾病者；(6)有腹部手术史者或有其他会对引起FC的外伤手术史者；(7)目前合并感染性疾病，如急慢性呼吸道疾病患者；如以上任何一个答案为“是”，此受试者不能参加本项调查。

非便秘对照组排除标准：(1)符合FC诊断；(2)同便秘组所列(1)~(7)点排除标准。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行统计处理。由于此调查表以等级资料为主，故先将所有相关选项进行秩和检验，找出有意义的因素；将体质作为病因的一种，把中医的体质上述相关病因进行两分类logistic回归分析，找出导致FC的病因和体质。

2 结果

2.1 一般资料 本研究从门诊、住院以及体检中心的2377人中挑选了180例FC患者，人群患病率为7.57%，其中男性49例，女性131例，男女比例为1:2.67，经卡方检验 $P < 0.05$ ，说明男、女在FC的发病上存在性别上的差异。180例FC患者中，年龄最小为22岁，年龄最大为79岁，平均年龄(59.8±17.3)岁。年龄在60~89岁的老年人分布最多，占总人数的51.1%，45~60岁的中年人占总人数的37.8%，20~44岁的青年人占总人数的11.1%。见表1。

2.2 危险因素筛查 将表格内的BMI、过敏、饮食结构、饮食习惯、饮食口味、主食结构、牛奶摄入量、豆制品摄入量、禽蛋摄入量、水果摄入量、蔬菜摄入量、动物蛋白摄入量、吸烟、饮酒、静坐时间、睡眠选项进行2组配对样本秩和检验，得出便秘与BMI、饮食结构、饮食习惯、饮酒、静坐时间、运动、吸烟、睡眠、体质因素有关($P < 0.05$)。

2.3 FC病因两分类logistic回归分析 现将体质作为FC病因中的一种，与FC相关因素进行两分类logistic回归分

析^[7]，B值负值代表是一个保护因素，因此根据表2可知饮酒、运动、平和质是保护因素，吸烟、静坐、睡眠质量、饮食习惯、阳虚体质、阴虚体质、湿热体质是危险因素下。

表2 对FC发病率有意义的病因

有意义的病因	B值	P值	OR	95%置信区间	
				低值	高值
饮酒	-0.762	0.008	0.467	0.265	0.822
运动	-0.322	0.003	0.685	0.497	0.971
平和体质	-0.526	0.039	0.591	0.359	0.973
静坐时间	0.322	0.008	1.380	1.088	1.749
睡眠质量	0.458	0.021	1.580	1.07	2.333
饮食习惯	0.532	0.022	1.703	1.08	2.686
吸烟	1.190	0.006	3.286	1.410	7.657
阳虚体质	2.179	0.020	2.000	1.001	5.962
阴虚体质	2.097	0.027	3.000	1.140	7.038
湿热体质	1.609	0.018	5.000	1.096	22.820

2.4 相关因素ROC曲线分析 将上述FC病因分别做ROC曲线分析，结果按ROC曲线下面积从大到小排序，结果如表3。

表3 相关因素ROC曲线分析

因素	ROC曲线下的面积	标准误	P值	95%置信区间	
				低值	高值
阴虚体质	0.89	0.017	0	0.857	0.923
湿热体质	0.783	0.024	0	0.737	0.83
平和体质	0.744	0.026	0	0.694	0.795
阳虚体质	0.721	0.027	0	0.669	0.774
睡眠质量	0.612	0.030	0	0.554	0.671
吸烟	0.601	0.033	0.001	0.521	0.653
静坐时间	0.569	0.037	0.025	0.509	0.628
饮食习惯	0.568	0.034	0.027	0.509	0.627
运动	0.534	0.028	0.034	0.492	0.596
饮酒	0.408	0.032	0.003	0.349	0.467

ROC曲线下面积准确性较低、准确性中等、准确性高分别为0.5~0.7、0.7~0.9、大于0.9。根据上述结果，得出阴虚质、湿热质、阳虚质、平和质的体质积分与便秘有一定关联。此4项病因的ROC曲线上最佳临界点如表4。

表4 ROC曲线上的最佳临界点

影响因素	ROC曲线上的最佳临界点
阴虚体质	42.19
湿热体质	52.08
平和体质	39.06
阳虚体质	69.64

从上面的表格可以得出：当阴虚体积分超过42.19、湿热体积分超过52.08、阳虚体积分超过69.64时，容易导致便秘；平和体质与便秘呈负相关，所以当平和体质积分低于39.06时，容易导致便秘。

3 讨论

3.1 相关危险因素 根据多因素分析的结果可见：吸烟、饮食结构、睡眠时间、静坐可能是引起FC的危险因素，而饮酒、运动是FC的保护因素。

吸烟：《本草纲目拾遗》提到：烟草之烟雾可称为“烟草火”^[7]。在中医的观点看来，烟属辛热之品。烟入肺，损伤肺阴，致肺失肃降。肺与大肠相表里，亦容易导致大肠津液亏虚。再次肺主肃降，肃降失司，易导致大便不畅。烟草中的主要成分为尼古丁（烟碱），其对自主神经节的NN受体及神经肌肉接头的NM受体都具有先兴奋后抑制或阻断作用。因此其能阻断胃肠道副交感神经，导致肠道的蠕动减少，因而导致便秘。

饮食结构：《黄帝内经·素问》已有“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”及“谷肉果菜，食养尽之，无使过之，伤其正也”的记载，说明了饮食结构的重要性。在现代医学看来，精细的食物膳食纤维含量较少，容易引起便秘。因此指南也将每日进食必要量的膳食纤维作为防治FC的方法之一^[7]。

睡眠：失眠的中医病因总属阳盛阴衰，阴阳失交^[7]。阳不入阴，阳邪偏盛，发为失眠。热邪、燥邪为阳邪。火热易伤津耗气，一方面迫津外泄，另一方面伤津耗气；《素问》中提到“燥盛则干”，故此两邪都易耗伤阴液，使肠道阴津亏乏，继而导致大便干结。现代医学认为睡眠质量因素影响便秘形成的机制可能是通过调节VIP、CGRP、CCK、CO和5-HT等多种脑肠肽及调节因子的分泌，进而作用于脑肠轴后影响胃肠感觉、动力及分泌等而实现的^[8]。

静坐时间：久坐属于中医过逸范畴。《素问》中提到“久卧伤气，久坐伤肉”。过逸伤脾，脾失健运，气机受损，推动无力，大肠传到失司，糟粕不得下，故发为便秘。从现代医学方面解释，考虑与静坐时间长患者胃肠III期移行复合运动相减弱有关。

酒精：酒精能促进胃动素、胆囊收缩素及血管活性肠肽等脑肠神经肽分泌，同时以上几种递质已被证实^[9]在胃肠神经-体液调节中的主要功能是促消化液分

泌及胃肠蠕动，故适量的饮酒对预防便秘具有一定的指导意义^[7]。

运动：古时候人们就知道“流水不腐，户枢不蠹”，《内经》里强调春三月要“广步于庭”，夏三月要“无厌于日，勤于劳作”，都说明了运动的重要性。运动能加快气运行，增强肺的肃降与大肠的传导功能，故能促进排便。本研究发现适量运动能够预防便秘，同指南观点基本一致，且指南还将运动列为便秘患者治疗方式之一，更凸显出运动这一因素在预防便秘中的重要性，其作用机制可能是与其增强胃肠III期移行复合运动，从而促进胃肠蠕动有关^[7]。

3.2 体质方面 根据上述统计结果可知，阴虚体质、湿热体质、阳虚体质可能是导致FC的危险因素，而平和质可能是一个保护因素^[7]。

阴虚体质：随着年纪的增长，脏腑渐衰，气血亏虚则大肠传化无力，留滞肠内，发为便秘。《素问》中认为“年过四十而阴气自半也，起居衰矣。”因此随着年纪增长，人体阴精、阴血渐亏，肠失濡润，导致大便干结，发为便秘。这与阴虚体质作为导致便秘的原因之一相符合^[7]。

湿热体质：《素问》中指出：“太阴司天，湿淫所胜，大便难。”《金匱要略》述：“秘涩不通，则是大肠实热之候也。《六因条辨》中提到：“湿病气机必滞。”《温热论》述：“三焦不得从外解，必致成里结；里结于何，在阳明胃与肠也”。《外感温病篇》中提到“东南地卑水湿，湿热之伤独甚。”福建地处于亚热带，湿热较重，杨春波教授^[9]在20世纪90年代组织了福建省18家中医院，进行了湿热证的临床调查，其中主要为脾胃病和消化系统病，同时还涉及呼吸、泌尿、心血管系统等疾病，而病变中心在脾胃。湿滞于内，蕴而化热，发为湿热之证。大肠主津，主传化糟粕，湿热蕴结大肠，传导功能失司，热伤湿阻，发为便秘^[7]。

阳虚体质：张景岳《景岳全书·秘结》云：“凡下焦阳虚，则阳气不行，阳气不行，则不能传送而阴凝于下，此阳虚而阴结也。”肾主一身之阳气，肾阳不足，无以鼓动脾胃肠腑之气，致使胃肠传导无力，形成便秘^[7]。

平和体质：《素问》中写道：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝。”上文已证实阴虚体质和湿热体质是中老年人便秘的病因之一，因此，从另一方面来说，体质为平和质的人相比其他非平和质的人得便秘的概率更低^[7]。

经过ROC曲线分析，当阴虚体积分达到48.44分、湿热体质达到52.09分时，可能导致FC；由于平和体质与便秘呈负相关，所以当平和体质积分低于20.31分时，可能引起FC。因此在临床上，对于这三种体质积

分达到或快要达到临界值的人群,我们就能提供生活和治疗上的指导,使FC的防治更具有针对性,降低其发生FC的可能性,最终达到“未病先防、已病防变”的目的^[7]。

参考文献

- [1] GALLEGOS-OROZCO JF, FOXF-ORENSTRIN AE, STERLER SM, et al. Chronic constipation in the elderly[J]. Am J Gastroenterol, 2012, 107(1):18-26.
- [2] 马继征, 刘绍能, 吴泰相. 中药治疗慢性功能性便秘效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(10):121.
- [3] 熊理守, 陈旻湖, 陈惠新. 广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(8):448-449.
- [4] 刘智勇, 杨关根, 沈忠, 等. 杭州市城区便秘流行病学调查[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(7):435-436.

- [5] 阙志超, 姚宏昌, 龙治平, 等. 天津市成年人慢性便秘调查及相关因素分析[J]. 中华消化杂志, 2004, 24(10):612-614.
- [6] Tack J, Müller-Lissner S, Stanghellini V, et al. Diagnosis and treatment of chronic constipation—a European perspective. Neurogastroenterol Motil 2011, 23(8):697-710.
- [7] 陈熹. 福州地区中老年人功能性便秘中医病因及体质学研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [8] Drossman DA. The functional gastrointestinal disorders and the Rome III process[J]. Gastroenterology, 2006, 130:1377-1390.
- [9] 杨春波, 黄可成, 肖丽春, 等. 脾胃湿热证得临床研究——附400例资料分析[J]. 中医杂志, 1994, 35(7):435-427.
- [10] 周吕, 柯美云. 神经胃肠病学与动力基础与临床[M]. 北京: 科学出版社, 2005(10):349-354.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王文荣 收稿日期:2018-01-28)

自闭症儿童家庭实施亲职教育的需求和长效机制探究

王伦 邢莹莹 许苏萌 赵要东

(北京城市学院经济管理学部, 北京 100083)

摘要: 自闭症儿童的康复效果与家长参与子女教育的程度有密切的联系, 自闭症儿童家庭亲职教育的需求不容忽视。本研究采用自编问卷并结合访谈的方法, 针对北京市顺义区自闭症儿童家庭基本情况、自闭症儿童家庭对亲职教育的认知状况、自闭症儿童家庭了解亲职教育的途径状况以及自闭症儿童家庭对亲职教育的需求状况进行调查分析, 得出以下结论: 当前顺义区自闭症儿童家庭中母亲及其女性长辈是家庭亲职教育的主体; 在亲职教育的认知方面, 家长对亲职教育认知较差, 但对实施亲职教育的需求非常迫切; 对亲职教育内容的需求方面, 家长们对亲职教育的具体内容需求多样且全面; 在获取亲职教育知识的途径方面, 家长们多倾向于从专业部门和专业人士那里获取亲职教育的相关知识及技能。根据上述结论, 本研究对自闭症儿童家长、学校以及康复中心、政府和社区等三个方面提出了相应的建议, 期望能探索出符合我国国情的亲职教育的有效举措。

关键词: 自闭症儿童; 亲职教育; 家长; 长效机制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.023

文章编号:1672-2779(2018)-08-0055-04

Research on the Demand and Long-term Mechanism of Parenthood Education in Families with Autistic Children

WANG Lun, XING Yingying, XU Sumeng, ZHAO Yaodong

(Department of Economics and Management, Beijing City University, Beijing 100083, China)

Abstract: The rehabilitation effect of autistic children is closely related to the degree of parental participation in their children's education, so parent education for autistic children family should not be underestimate. This study utilized two main methodologies of questionnaire and interview to investigate the following four components, namely the fundamental state of autism children family, the cognitive actuality of parents education for those family, the access to approach the knowledge of parents education and the demands of parents education for autistic children family in Shunyi district of Beijing. By analyzing the research questions, the following conclusions were conducted: the mother and the elder females of autistic children family are directly responsible for implementing parents education in Shunyi district of Beijing; parents have poor cognition of parents education, but the demands of implementing parents education are very urgent, autistic children families prefer to assimilate comprehensive and various information and details on parent education, and also they tend to be supported by official organization and skilled group to absorb relevant parent education knowledge. Suggestions on the basis of three aspects of parent of autistic children families, training schools and rehabilitation center, and government and communities are proposed at the end to be expected to explore an appropriate countermeasure.

Keywords: autistic children; parent education; parents; long-term mechanism

美国精神病领域的专家卡纳在1943年首次提出自闭症这一概念,是一种多发生于3岁以下儿童群体中的较为严重的发育性障碍疾病,大部分起病于婴儿期或童年早期。自闭症儿童的主要临床表现为社交困难、语言障碍、行为刻板。这一障碍使得自闭症儿童的社会融合和自身成长都受到了不同程度的影响,其家庭承担了无法想象的压力和痛苦。目前自闭症的病因尚

不清楚,尚无法治愈,但良好的早期教育对个体后期成长发展有很积极的正面影响。

亲职教育的概念最早是由美国的父母教育倡导者汤姆斯·高顿在二十世纪三十年代提出的。亲职教育是指利用相关有效的方式和渠道传授家长如何正确为人父母,教养子女技能的一门科学,旨在发展出有效能、有职责、有担当、有专业技能和知识,能够促使孩子

健康积极成长的成功父母角色。

通过查阅文献发现,我国对自闭症儿童家庭的亲职教育发展不够重视,相关理论不够夯实,相关实践不够丰富,相关体制不够完善,并且在本就相对比较空白的特殊儿童家庭的亲职教育发展领域,自闭症儿童家庭的亲职教育发展研究更是微乎其微。本研究以顺义区为例,广泛调查自闭症儿童家庭对于亲职教育的需求状况,深入探究当前亲职教育在实施过程的相关问题,同时结合国内外该领域的良好案例探索出适合我国国情的亲职教育的有效举措。以期通过该调研唤起社会对自闭症儿童家庭亲职教育的重视,提升自闭症儿童家长相关的教育素质,有力改善自闭症儿童的治疗,同时丰富特殊儿童家庭亲职教育的理论和实践。

1 国内情况概况

1.1 亲职教育强烈的渴望和迫切的需求 盖笑松等^[1]认为经济进步和家长教育能力进步间的不同步、越来越丰富复杂的家庭职能变化、社区力量和亲属支持的功能削弱对家庭教育的消极影响、家庭学校教育联携的失衡和国家政府对于保障儿童权利的期望都强烈地反映出社会、家长对于亲职教育的迫切需求。曾碧^[2]也认为在自闭症儿童家庭实施亲职教育是必须且迫切的,从父母的成长进步需求以及个别化教育设计的需求中体现出由于对自闭症的专业知识了解较少,自闭症儿童家长最为需要的就是技能知识以及社会资源的支持。

1.2 目前亲职教育面临的发展问题 随着经济发展,社会进步,儿童问题越来越得到社会关注,家庭对孩子的教育关注也越来越强烈,教育本能和自发的教育观念与技能已经不能满足家庭的需要,越来越多的父母渴望主动学习家庭教育相关的专业知识从而更好地教育自己的孩子。然而目前我国的亲职教育缺失严重,培训平台在数量和质量上仍有很大的进步空间,学校以及社会重视度不够,开展现状不足以支持目前家长对亲职教育的强烈需求^[3]。缺乏真正的专家进行科学有针对性的授课;教育对象也缺乏针对性,所有有需求的家长只能接受规定授课内容,选择空间不足导致教育对象无法有针对性地学习;教育形式也较为单一^[4]。

2 国外情况概况

2.1 较为明确和完善的亲职教育内容 相较于国内不具备完善机制的亲职教育体系,国外已经有了较为明确的内容需求和理解和较为完善的一个由社会各个阶层与政府相关部门支持的福利与法律的资源扶

持。国外的学者赫尔曼和哈兹尔早在1991年就已经将“家庭保健服务、家庭咨询、父母成长团体、临时协助、短期照顾需求和沟通需求”明确纳入亲职教育内容里。

2.2 丰富全面的亲职教育实施方式 布利姆在1965年提出了最早亲职教育实施方式,包括个人咨询、大众传播和团体讨论,在后来的30年里,通过相关领域的学者们的不断努力和摸索,完善形成了更为具体全面的亲职教育实施方式体系,包括面谈、媒体传播、家庭访问、观察与团体训练、发行校刊、成立父母成长团体、举办亲职教育研习会、提供亲职教育咨询服务等一系列具有成效并且逻辑连贯的实施方式。

3 自闭症儿童家庭基本情况

本研究以北京市顺义区雅稚儿童康复中心和五彩鹿儿童行为矫正中心的家长和医师作为研究对象,以文献法,问卷法,访谈法为调研方法调查自闭症儿童家长对亲职教育内容与实施方式的需求状况。本次调研共发放问卷105份,收回101份,回收率96.2%,其中有效问卷95份,问卷有效率94.1%。

调查显示:自闭症儿童中男孩76人占80%,女孩占20%。其中,填表人为母亲的57人,占60%,填表人为父亲的占24%,其余填表人为其他亲友占16%。如图1所示,自闭症儿童家庭中60%是由母亲担负照顾孩子的职责,只有24%的家庭是由父亲来照顾孩子的。经访谈发现,三位医生都表示在自闭症儿童家庭中多数是由母亲方照顾孩子的日常生活包含陪伴学生来培训中心上课,另外儿童隔代长辈中的姥姥或者奶奶也会承担部分照顾孩子的职责。在对家庭月收入 and 自闭症儿童家庭实施亲职教育主要角色的交叉分析中可以发现(图2):家庭月收入3000元以上的多数由母亲亲自来照顾孩子,而家庭月收入3000元以下的多由奶奶和外婆等女性长辈负责照顾孩子,由此可见,对于自闭症儿童家庭来说,多数是由母亲等女性长辈负责照顾孩子。家庭月收入影响自闭症儿童家庭实施亲职教育的角色分配。

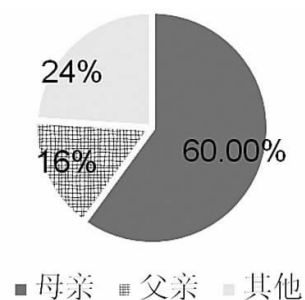


图1 填表人与自闭症儿童的关系

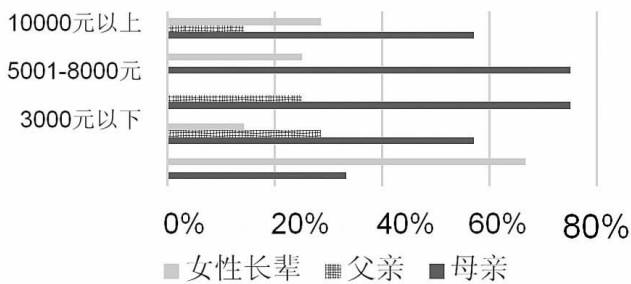


图2 家庭月收入 and 自闭症儿童家庭实施亲职教育主要角色的交叉分析

4 自闭症儿童家庭对亲职教育的认知状况

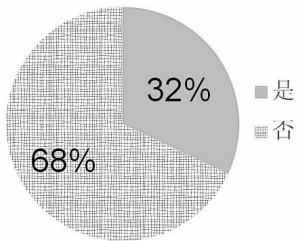


图3 家长是否听说过亲职教育

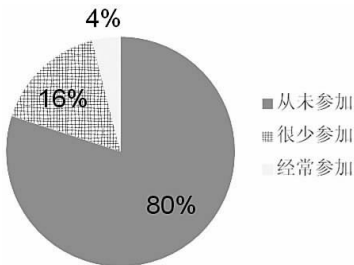


图4 是否参加过有关亲职教育的培训讲座

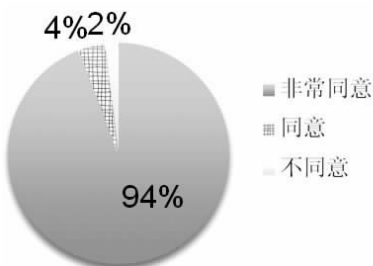


图5 家长是否同意需要不断通过学习和练习来熟练知识和技能

如图3所示，家长作为亲职教育的主体，有68%的家长从未听说过亲职教育这一概念，对亲职教育的认知更是无从谈起。有80%的家长从未参加过有关亲职教育的培训讲座（图4）。但是94%的家长对于学习和练习熟悉知识和技能非常认同（图5），在对两位自闭症儿童的家长访谈中，两位家长均表示没有听说过亲职教育的概念，但是都认为家长需要去多摄取相关知识和技能，一位家长参与过超过4次的收费的专业演讲以及课程培训并觉得受益很多。康复中心的相关医生也指出家长在自闭症儿童治疗中起着至关重要的角色，家长课下积极对自闭症儿童进行辅助性的培训能很大

程度地提高儿童的治疗进度。由此可见，虽然自闭症儿童的家长对于亲职教育的认知非常匮乏，并且很少参加专业的培训讲座，但是他们主观上是想要学习到更多的照顾孩子的技能和技巧，所以造成自闭症儿童的家长在亲职教育方面认知匮乏的原因可能很多来源于客观因素。

5 自闭症儿童家长了解亲职教育的途径状况

如图6、图7所示，家长们对教育部门和社会各界提供的学习资源（专业书籍、相关资讯、亲职教育科普课程）不太满意，并且大部分家长表示当有需要的时候从他人获得一些信息支持比如说亲职教育活动的讲座或活动信息不是很容易，获得能够有效解决自闭症儿童家庭问题的相关信息或指导建议不太容易。

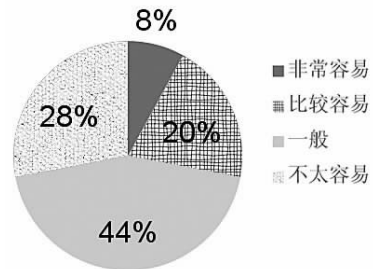


图6 家长获得他人信息支持的难易程度

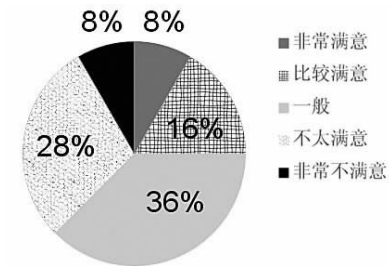


图7 家长对教育部门和社会各界提供资源的满意程度

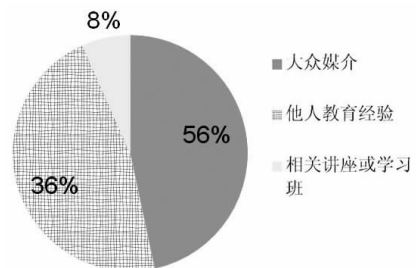


图8 获得亲职教育相关知识和技能的方式和渠道

当前92%的自闭症儿童家长都是通过其他病患儿童的家长亲属传授教育经验或通过少部分大众传媒途径（报纸杂志、书籍、电视节目、网络）自学途径获取相关的知识理念（图8），而专业的相关知识讲座和学习班很少提供给家长们。虽然访谈中的两位家长均表示现在网络发达可以从网上查到一些信息，但是信息相对不够专业，可借鉴学习的信息并不多，相关专

业书籍也相对较少，家长们之间最获得知识的途径是家长们之间的经验分享和相关老师的建议。

6 自闭症儿童家庭对于亲职教育的需求状况

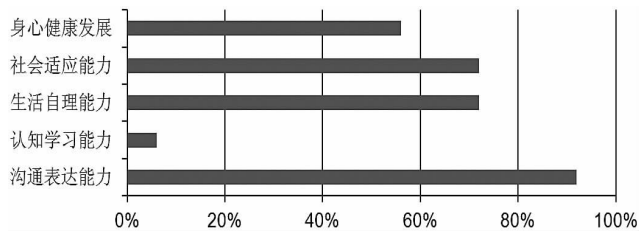


图9 最迫切希望提高孩子哪些能力

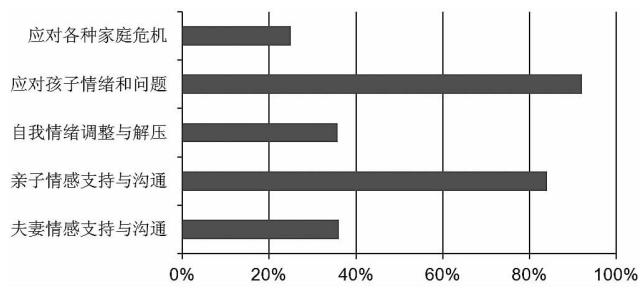


图10 最需要的处理家庭关系的方法和技能

根据图9所示，自闭症儿童的家长迫切需要提高孩子的沟通表达能力、生活自理能力、社会适应能力和身心健康发展。从图10可以得知，对于自闭症儿童家庭，如何安抚孩子的情绪和维系牢固亲子之间的情感与沟通是家长们最需求的专业技能，除此之外如何进行自我情绪调整与解压，以及如何维系夫妻之间的情感支持与沟通也是家长们普遍迫切需求的内容。由此可见，对于自闭症儿的家长来说，不但要照顾好孩子的起居生活，提升孩子的生活能力，同时需要不断学习和提高维系家庭良好关系的能力。

7 需求现状及解决方案

7.1 自闭症儿童家庭实施亲职教育需求现状 (1) 自闭症儿童家庭实施亲职教育的主体角色为母亲和女性长辈。经济条件对自闭症儿童家庭选择实施亲职教育的主体产生一定影响：家庭条件较好，家庭月收入较高的自闭症家庭一般由母亲亲自实施亲职教育；家庭条件较差，家庭月收入较低的自闭症家庭一般由隔代女性长辈对孩子实施亲职教育。

(2) 无论是从相关文献中还是通过实地调研从专业医师的访谈内容中可以得知：家长作为自闭症儿童日常最为亲近的人最了解儿童特点和变化，家长在日常生活中对自闭症儿童的教育指导对于自闭症儿童的治疗有着很大的帮助。

(3) 在自闭症儿童家长对亲职教育的认知方面，

家长们对亲职教育的相关内容认知较差，但是家长们对亲职教育的内容需求非常迫切，导致认知匮乏的主要原因是客观上家长们获取相关知识的渠道较少，或者是相关渠道难以满足家长们的需求。

(4) 在自闭症儿童家长对亲职教育内容的需求方面，家长们对亲职教育的具体内容需求多样且全面。其中，家长们普遍渴望提高孩子的沟通表达能力、生活自理能力、社会适应能力和身心健康发展，希望能够获取有效安抚孩子情绪、应对各种家庭危机、维护良好夫妻关系的能力。

(5) 在自闭症儿童家长获取亲职教育知识的途径方面，家长们多倾向于从专业部门和专业人士那里获取亲职教育的相关知识，其中，家长们的需求以“政府设立专门的咨询机构”“建立专门的家长学校，为家长提供辅导”“学校举办专家讲座和家長经验交流会”等这些政府、学校等专业部门提供的亲职教育活动的实施方式最为强烈。

7.2 解决方案 (1) 自闭症儿童家长需要提高对于自身家长意识和职责范围的认知，加强理论学习和教育实践的相结合，重视自身对于治疗自闭症儿童的作用，自主利用自身能力和周边环境进行多元化学习，以完善教育能力为目的进行专业的治疗辅助。

(2) 教育康复机构应当在治疗自闭症儿童的同时能够利用自身专业优势给自闭症儿童家长提供专业的建议和知识，相关学校以及康复中心应当提供多种形式的多元化的特殊儿童亲职教育培训。

(3) 政府的相关部门应当加强社会宣传教育、健全相对的社会保障制度和法律法规来确保特殊儿童的家庭能得到良好的权益。社区作为社会中的重要团体应当发挥作用，利用身边资源，例如慈善机构、媒体、相关专业人员、志愿者甚至是社区邻居，共同合作来为自闭症儿童家庭提供帮助。

家长是儿童行为表现异常的最早发现者，同时也是寻求早期干预的核心力量。家庭功能包括亲职教育的正常发挥对自闭症儿童的治疗和康复起着至关重要的作用。对于特殊的自闭症儿童家庭来讲，亲职教育更加不容忽视。

参考文献

[1]盖笑松,王海英.我国亲职教育的发展状况与推进策略[J].东北师大学报(哲学社会科学版),2006(6):154-158.
 [2]曾碧.自闭症儿童家庭亲职教育问题及解决对策[J].新余学院学报,2015,20(6):77-79.
 [3]郭文斌,方俊明.学龄自闭症儿童家长亲职教育需求调查[J].西北师大学报(社会科学版),2016,53(3):101-105.
 [4]赵真.亲职教育理论研究文献综述[J].普洱学院学报,2015,31(4):100-102.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陆华保 收稿日期:2018-03-20)

五禽戏在心脏康复中的应用

边汝涛 李薇羽

(河南中医药大学硕士研究生2017级, 河南 郑州 450046)

摘要: 五禽戏是我国流传年代久远的健身方法之一, 是祖先在长期实践中积累和总结的健身实践经验。而冠心病是常见的心脏疾病, 具有较高的病死率, 后期的治疗至关重要。通过对五禽戏的介绍, 论述其主要内容、运动治疗作用和临床心脏康复中应用的机理。指出了五禽戏在心脏康复治疗中的优势及需解决的问题, 提出其对心脏的康复治疗具有广阔的应用前景。
关键词: 五禽戏; 心脏康复; 康复疗法; 心悸; 消渴; 郁证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.024

文章编号:1672-2779(2018)-08-0059-02

The Application of Wuqinxi in Cardiac Rehabilitation

BIAN Rutao, LI Weiyu

(Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: Wuqinxi is one of the old fitness methods in China, and is a kind of fitness practice experience accumulated and summed up by ancestors in long-term practice. Coronary heart disease is a common heart disease, with a high mortality rate, and later treatment is very important. Through the introduction on Wuqinxi, this paper discussed its main content, function and exercise therapy in clinical application in cardiac rehabilitation mechanism. It pointed out that the advantage of Wuqinxi in cardiac rehabilitation in the treatment and the problems to be solved, and this has broad application prospects on the treatment of cardiac rehabilitation.

Keywords: Wuqinxi; cardiac rehabilitation; rehabilitation therapy; palpitation; consumptive thirst; depression

目前, 冠心病已经成为了全球心血管疾病发病和死亡的主要原因之一, 根据对急性冠状动脉事件研究数据表明, 特别是心肌梗死后患者出院后6个月内死亡、再发血管阻塞性事件高达25%, 4年累积病死率高达22.6%, 其中有50%的患者死于再发心肌梗死。心肌梗死后、PCI术后及慢性心力衰竭患者的后续治疗成重中之重, 药物治疗是一方面, 而心脏康复是心血管疾病一级预防、二级预防的重要组成部分。研究表明, 通过规律的运动训练可使心血管疾病患者死亡发生率降低7%~38%, 比未进行运动训练患者在5年内因再发心血管疾病病死率降低21%~34%^[1]。中医认为: 心肌梗死后患多属于本虚标实, 以气虚、阳虚为主, 标实以气滞、血瘀、痰浊为主。五禽戏刚柔相济、阴阳互补, 通达气机, 增强正气, 改善身体素质, 强腰健肾, 疏肝健脾, 补益心肺, 可促进内环境的均衡, 具备养生保健、防病治病、延年益寿的功用。正如华佗所说: “动摇则谷气得消, 血脉流通, 病不得生, 譬犹户枢, 终不朽也。”

1 华佗五禽戏的起源及发展

五禽戏是华佗在导引、吐纳等方法基础之上, 研究了很多动物之后, 以模仿虎、鹿、猿、熊、鸟五种动物的生活习性和运动特点, 并结合人体脏像、经络和气血运行理论, 并对前人仿生健身术实践经验的总结而形成的一套具有中医特色的运动养生方法。五禽戏最初的动作就是模仿虎的扑动前肢、熊的伏倒站起、鹿的伸转头颈、猿的脚尖纵跳、鸟的展翅飞翔。通过对这五种动物的动作模仿, 可锻炼四肢的筋骨, 通顺

血脉, 而且能调节气息, 增强正气, 使五脏六腑气血调达。经过上千年的流传, 五禽戏的动作发生了部分变动, 但万变不离其宗, 其主要还是围绕虎、鹿、熊、猿、鸟这五种动物的形态和动作模仿而成^[2]。

2 五禽戏在心脏康复中的应用机理

按照现代医学的认为, 心脏循环主要受神经系统和内分泌系统的双重支配和调节。在习练五禽戏时能使人体进入放松、安静的状态, 这样可通过对植物神经及内分泌系统的调节, 从而使心功能、血脂、血糖及机体免疫系统得到调整。

2.1 五禽戏对心功能的影响 中医称“血为气之母”“气为血之帅”“气行则血行”。五禽戏利用其动作的编排特点, 使呼吸和动作协调, 从而使气机调达, 血行流畅。卞伯高等^[3]将84例中老年人随机分成进行五禽戏练习组和不进行五禽戏练习组各42例。通过对2组中老年人进行定量负荷练习前后心血管功能指标检测发现, 试验组通过五禽戏练习心泵力代偿性增高, 心肌收缩力加强, 搏血量增加; 并能改善血管的弹性状况, 改善血流变, 与练习前比, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。练习后2组的指标比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。从而说明五禽戏在改善中老年人的心脏功能方面具有积极意义。

2.2 五禽戏对血脂的影响 从中医来看, 高脂血症多属于是痰湿、瘀血滞于中焦, 气机不畅, 故头晕、疲乏等症, 其根源还是在于正气虚, 阳气不化, 邪因而生。而五禽戏可增强正气, 调达气机, 使三焦通畅, 气、血、津液转输正常。汝雷等^[4]将60名60~70岁的老年人,

随机分为3组, 每组20人, 一组为五禽戏练习组, 一组为有氧慢跑组, 一组无锻炼组。对6个月五禽戏锻炼的老年人的各项身体指标的数据进行收集整理发现, 与未进行锻炼组比较, 五禽戏组在三酰甘油 (TG) 及低密度脂蛋白 (LDL-C) 含量下降, 致病因素降低, 高密度脂蛋白 (HDL-C) 含量增加明显 ($P<0.01$), 舒张压降低明显 ($P<0.05$), 心肺功能得到改善, 而且健身气功还能降低血管的流动阻力, 降低心血管疾病的发生概率。

2.3 五禽戏对血糖的影响 中医称糖尿病为“消渴”, 《灵枢·五变》: “五脏皆柔弱者, 善病消瘵。”通过对五禽戏的练习, 可以增强五脏功能, 从而辅助糖尿病的治疗。孙红梅等^[5]选取30名中年患有代谢综合征的男性患者随机分为五禽戏组练习组和对照组。五禽戏组进行五禽戏锻炼, 每天40 min, 1周5次, 连续6个月, 而对照组保持原有生活方式, 分别在试验开始前1天、2个月、4个月和6个月测试2组受试者的血糖、血脂、自由基和脂肪细胞因子等指标。结果表明: 进行6个月五禽戏锻炼后, 试验组在血糖、血脂、自由基及脂肪细胞因子等各项指标显著改善, 且呈练习时间成相关性。说明通过运用五禽戏练习可有效改善患者血糖等生化指标, 且具有明显时间主效应, 即练习时间长短与患者各危险组分改善呈明显剂量反应关系; 且可通过改善血糖、减轻氧化应激、降低血液中游离脂肪酸 (FFA) 等机制改善患者胰岛素受体和受体后水平的生物学作用, 降低其胰岛素抵抗 (IR)。

2.4 五禽戏对免疫系统的影响 中医认为心肌梗死属于本虚标实。本虚包括气、血、阴、阳, 以气虚、阳虚为主; 标实包括寒凝、气滞、血瘀等。《素问·遗篇·刺法论》说: “正气存内, 邪不可干。”练习五禽戏就是一个增强正气的过程。吴京梅等^[6]选取50~69岁的50名中老年人进行3个月五禽戏锻炼, 对比锻炼前后外周血中T细胞亚群测试结果, 发现受试者免疫机能都有良好的改善作用, 其中女性受试者免疫力提高较快, 60~69岁的受试者免疫力提高较快。表明五禽戏锻炼会影响中老年人外周血中T细胞亚群的分布, 尤其是对女性及老年人的免疫力起到较好的改善作用。

2.5 五禽戏对心理疾病的影响 在心脏的康复治疗中, “双心”问题是个不可忽视的问题, 患者在病后多伴有焦虑、抑郁等心理问题, 这极大地影响后续治疗效果, 而五禽戏具有调身、调心、调息的作用。田春兰^[7]对100名50~70岁的焦虑患者进行为期6个月的五禽戏锻炼, 通过焦虑自评量表 (SAS) 统计分析, 发现经过6个月的五禽戏锻炼之后, 练习者各项指标得分在锻炼前后有

明显改变, 说明五禽戏可以明显降低中老年人的焦虑情况。

3 小结及展望

现在中医和西医都强调心脏康复的运动疗法, 但是西医是根据病症局部锻炼治疗, 而中医是整体辨证, 因此更加强调整体治疗。现代心脏康复概念不仅包括药物治疗, 运动疗法也是重要的组成部分。而中国的传统健身功法对促进冠心病患者心脏康复的优势已经初步显现, 不仅能够调心、调息、调形, 改善气血运行。

五禽戏在心脏康复中的优点^[8]: (1) 抑制血小板聚集, 预防心肌梗死、中风和肺栓塞等血栓形成事件的发生, 减少支架术后再通血管的再发狭窄情况。(2) 调节血压、心率、心搏出量和肺活量等, 加强对心脏和肺脏的保护。(3) 调节血脂, 升高高密度脂蛋白浓度, 降低胆固醇和三酰甘油等动脉粥样硬化危险因素。(4) 降低胰岛素抵抗, 调节血糖, 预防和治疗糖尿病, 减轻高血糖对冠状动脉内壁的损伤; (5) 降低再住院率, 降低再发心血管事件率和死亡率, 改善内皮功能, 稳定斑块, 减少心肌细胞凋亡, 促进侧枝循环的建立, 延长寿命, 并可以辅助治疗患者的焦虑和抑郁等心理康复问题。

五禽戏在心脏康复中的缺点^[9]: (1) 现缺乏统一的诊断中医临床疗效标准及实验数据的支持; (2) 缺乏量化的运动量的标准; (3) 实验样本数量较小; (4) 查找康复中的危险因素及排除禁忌证。

因此, 习练五禽戏对预防和辅助治疗心血管的疾病还有很大的提升空间, 为以后的心脏康复开辟了一条崭新的途径, 值得我们去挖掘、探索, 完善不足之处, 使中医传统气功为我们创造更好的疗效。

参考文献

- [1]姚轶超, 王彦. 冠心病患者制定有氧运动强度的意义及常用方法比较[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2016(9):1137-1140.
- [2]司红玉. 健身气功五禽戏的养生之道[J]. 中国临床康复, 2006(47):145-147.
- [3]卜伯高, 潘华山, 冯毅. 健身气功五禽戏对中老年人心血管功能的影响效果研究[J]. 广州中医药大学学报, 2013(1):26-29.
- [4]汝雷, 张斌. 健身气功五禽戏对老年人血脂及生理机能影响的研究[J]. 甘肃联合大学学报(自然科学版), 2013(2):75-78.
- [5]孙红梅. 五禽戏干预中年男性代谢综合征的效果及生物学机制探讨[J]. 中国体育科技, 2015(4):86-92.
- [6]吴京梅, 虞定海. “健身气功·五禽戏”锻炼对老年人外周血 T 细胞亚群的影响[J]. 北京体育大学学报, 2006(8):1074-1075, 1078.
- [7]田春兰. “健身气功·五禽戏”锻炼对中老年人焦虑水平的影响[J]. 山东体育科技, 2011, 33(6):96-98.
- [8]沈爱明, 卫燕, 花佳佳. 五禽戏锻炼降低心血管病发病的研究[J]. 体育科学研究, 2015(6):38-40.
- [9]GUO Y, SHI H, YU D, et al. Health benefits of traditional Chinese sports and physical activity for older adults: A systematic review of evidence[J]. Journal of Sport and Health Science, 2016(3): 270-280, 382.

(本文编辑:李海燕 本文校对:喻春 收稿日期:2018-01-11)

中药临床合理用药的安全性与应对方法分析

于洪波

(沈阳市苏家屯区中心医院药剂科, 辽宁 沈阳 110101)

摘要:目的 分析中药临床合理用药的安全性与应对方法。方法 选取120例接受中医药物治疗发生不良反应的患者, 回顾性分析患者的中药应用情况, 对用药安全性进行评估。结果 120例患者中, 40例患者没有进行辨证论治, 32例患者的用法和用量错误, 22例患者为中西药联用不合理, 20例患者为中药炮制不合理, 6例患者为其他原因导致的不良反应。结论 加强中药配伍、煎煮、对症、辨证以及炮制等方面的监督管理力度, 遵循相关的流程, 提高中药临床合理用药的安全性。

关键词: 中药疗法; 临床合理用药; 安全性; 应对方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.025

文章编号:1672-2779(2018)-08-0061-02

Analysis on Safety and Countermeasures of Rational Use of Chinese Medicine in Clinical Practice

YU Hongbo

(Department of Pharmacy, Sujiatun District Central Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: **Objective** To analyze the safety and countermeasures of rational use of Chinese medicine in clinical practice. **Methods** 120 patients who received adverse drug reactions in Chinese medicine were selected and analyzed retrospectively. **Results** 120 patients were selected, 40 patients did not carry out treatment based on syndrome differentiation, 32 cases were wrong in usage and dosage, 22 cases were unreasonable in combination of Chinese and Western medicine, 20 cases were unreasonable for traditional Chinese medicine preparation, and 6 cases were adverse reactions caused by other reasons. **Conclusion** Strengthening the supervision and management of compatibility, decocting, symptomatic, syndrome differentiation and processing, and following the relevant processes can make the safety of clinical rational drug use significantly improved.

Keywords: Chinese medicine; clinical rational use of drugs; safety; countermeasures

合理用药是指按照药理学理论和疾病的种类、状况, 选择合理的药物对患者进行治疗, 遵循有效、安全和经济的用药原则^[1]。中药作为中华文明中的瑰丽宝藏, 是防治疾病的主要手段之一^[2]。但是现阶段由于公众过于依赖中药, 而且不了解中药的不良情况, 进而导致中药用药的安全问题越来越严重, 所以制定合理的对策, 以提高中药临床合理用药的安全性就成为了现阶段临床需要及时解决的问题之一。本研究主要分析了中药临床合理用药的安全性与应对方法, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本文所选120例接受中医药物治疗发生不良反应的患者均为我院2016年2月—2017年12月所收治, 患者临床表现主要为皮肤和黏膜存在瘀斑、瘀点、毛细血管变性出血、头痛、疲倦、肌肉痛、胃肠功能失调以及睡眠改变等。全部120例患者中, 67例男性, 53例女性; 患者年龄为20~82岁, 平均年龄为(41.6±6.4)岁。

1.2 研究方法 选择案例分析法和资料分析法, 患者在接受中医药物治疗时, 需要在治疗后详细观察和记录患者的治疗情况, 记录内容主要为中医药物的配方、治疗效果、中医药物的配制方法、不良反应发生情况等。如果患者在接受中医药物治疗后发生不良反应, 则应对药物不良反应的症状进行记录, 并对引起不良反应的具体原因进行分析, 制定相应的解决对策。

1.3 统计学方法 选择SPSS软件来分析和统计本试验相关数据, 计数资料选择卡方检验, 计量资料则选择 t 检验, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

全部120例患者中不良反应具体情况如表1所示。

表1 不良反应的原因分析 [例(%)]

原因	例数百分比
没有进行辨证论治	40(33.3)
用法和用量错误	32(26.7)
中西药联用不合理	22(18.3)
中药炮制不合理	20(16.7)
其他原因	6(5.0)
合计	120(100.0)

3 讨论

中药临床合理用药是严格遵循中医理论指导原则, 安全、有效和经济的选择药物, 并根据中医辨证施治原则进行科学组方, 最终实现保健和治病的效果^[3]。中药临床合理用药的目的是充分发挥药物疗效, 让临床用药的安全性、及时性和有效性得以保证, 让药物的副作用和不良作用有效减轻, 最终实现治疗的效果。但是在对患者进行中医药物治疗时, 也存在一定的危害, 例如中西药联用不合理、给药途径不合理、炮制和配伍不合理、药物来源问题以及医生用药失误等均会导致药物不良反应。所以严密监护中医药物的临床应用, 是对药物不良反应进行预防和控制的一种主要

方法。

3.1 辨证论治 在对患者进行中医药物治疗时,应坚持辨证施治的原则,按照患者的病情发展来选择临床用药。在对患者进行正确诊断后,如果随意给药或者用药失误,不但不能实现治疗的效果,而且还可能导致药源性疾病或药物不良反应。本研究中,40例患者是因为没有进行辨证论治而导致的不良反应。在实际的临床治疗中,临床医生在对患者病情进行正确和科学诊断的前提下,应保证对症下药。用药时应对药物的慎用对象、禁忌证、适应证等比较熟悉,而且还应按规定剂量用药,也可以按照患者的身体状况、发病季节、病程和病情等来对药量进行合理调整,让用药的安全性提高。

3.2 中西药联用应合理 中西药合理联用能让临床疗效显著提高,让药物毒副作用降低,让疗程显著缩短,促进患者疾病康复^[4]。相反如果中西药联用不合理则会导致一系列问题,如形成沉淀而降低药效、形成络合物而对吸收造成影响、形成毒性而导致并发症等,甚至会对患者的生命安全造成影响。例如有机酸类中成药、中药不能和磺胺类西药联合应用,否则就会在患者肾小管内析出晶体,进而引起结晶尿、血尿或者肾功能衰竭。对于药学人员和临床医生来讲,应对新知识进行不断学习,对自身的知识结构进行更新,让业务素质显著提高,严把药物调剂关,进而让中西药联用的合理性提高。除此之外还应加强临床药学的研究,对药物间的相互作用和配伍禁忌加以关注,避免因联用不合理而导致药物不良反应。

3.3 对用法和药量进行严格把握 在对患者进行中医药物治疗时,应根据患者的合并症、年龄、性别、病程、病情等确定用药剂量。用药剂量过大或者长时间应用同一种药物容易导致不良反应。例如对于白果、杏仁等临床中常用的中药来讲,其用量就有非常严格的规定。本研究所选120例患者中,32例患者是因为用法和用量错误而导致的不良反应。例如如果马钱子的药量使用不合理就可能各种不良反应。马钱子的功效主要为通络止痛、散结消肿、健胃等,但是在入药前需要对其进行炮制,生食马钱子具有高度的毒性,而且马钱子每天的用量应控制在0.3~0.6 g,不能久用、多用。如果在实际的临床治疗中,马钱子的给药剂量较大,超出规定剂量的2倍,服用后患者就可能发生呼吸窘迫、严重痉挛,进而引起窒息。所以在实际的临床治疗中,临床医生应对药物的用法和用药剂量进行严格把握,严格管理存在较大毒性的中药,通过多次称量以保证剂量的准确,满足相关规定,如果存在特殊要求则应在处方上标明药物的煎煮方法和炮制要求。

叮嘱患者应严格遵医嘱用药,不能盲目服药或随意调整用药剂量。

3.4 中药的炮制应保证规范 对于大部分中药来讲,都需要通过科学和合理的加工炮制才能让药物的疗效增强或者让药物自身毒性降低,所以中药的炮制方法会对药物治疗产生直接影响,对中药进行规范炮制能让药物质量显著提高,炮制方法不合理则会减弱药物疗效或者加重药物毒性。所以在对中药进行炮制时,应严格按照药物特性对煎煮时间和煎煮方法进行严格控制,尽可能降低药物毒性。在对中药进行炮制时应严格遵循相关的操作要求,对炮制过程进行严格的监督和管理,选择合理的煎煮方法,对药物和饮食之间的相互作用进行有效协调,当炮制期间遇到问题时应及时处理,让药物治疗得以保证,让预期目标得以实现。

3.5 其他方面 患者随意用药也是引起不良反应的主要原因之一。部分患者对医药不是很了解或者存在“久病成医”的思想,自己按方抓药,不了解辨证用药而自己治疗;部分患者过于相信偏方和验方,部分患者恨病服药,对用药剂量进行随意调整,最终导致各种严重后果。有临床报道,一位不孕不育男性患者因为对偏方过于相信,一次性服用过量的蝎子、蜈蚣等有毒中药,最终导致死亡,由此可见未严格遵医嘱服药,患者擅自用药可能导致无法弥补的后果。除此之外疗程不明确也可能导致不良反应,如果疗程不明确,患者就可能长时间服药,进而积累药物毒性,对患者生命健康造成严重影响。

综上所述,中药临床合理用药能让药物疗效得以充分发挥,让药物不良反应的发生率降低,让药物副作用有效减轻。中药临床合理用药应严格遵守安全、适当、经济和有效的原则,在实际的临床治疗中,应结合患者的病情和身体状况选择合理的药物,加强中药配伍、煎煮、对症、辨证以及炮制等方面的监督管理力度,遵循相关的流程,对用药与饮食的禁忌进行详细了解,中西药的联合应用应合理,进而让中药临床合理用药的安全性显著提高。积极宣传中药临床合理用药,保证中药在联用、疗程、品种以及剂量等环节,均能合理使用,为患者提供有效和安全的治疗,促进患者疾病的康复。

参考文献

- [1]王宇虹.中药调剂管理对患者用药安全性及有效性的影响[J].心理医生,2017,23(27):315-316.
- [2]王锦兰.口服中药的安全性分析及用药不当的防范[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(14):43-45.
- [3]韩杰.口服中药的安全性分析及预防不良反应的办法研究[J].医药前沿,2017,7(24):57-58.
- [4]付雪薇.临床药学在减少中药不良反应中的应用分析[J].安徽卫生职业技术学院学报,2016,15(4):124-125.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李卫红 收稿日期:2018-01-10)

从气络病变探讨特发性肺间质纤维化的治疗[※]

王春榆¹ 张 炜^{2*}

(1 上海中医药大学曙光临床医学院, 上海 201203; 2 上海中医药大学附属曙光医院肺病科, 上海 201203)

摘要: 特发性肺间质纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)是一种特殊类型原因不明、发生于成人、慢性、进行性、纤维化性间质性肺炎。治疗上, 现代医学尚缺乏有效治疗药物。根据其临床症状可归属为中医“肺痹”“肺痿”“咳嗽”“肺胀”“短气”等疾病, 现将从气络病变对其治疗进行综述。

关键词: 特发性肺间质纤维化; 气络; 中医药疗法; 肺胀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.026

文章编号:1672-2779(2018)-08-0063-03

Discussion on the Treatment of Idiopathic Pulmonary Fibrosis from Qi Collateral Disease

WANG Chunyu¹, ZHANG Wei²

(1. Shuguang Hospital of Clinical Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;

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

Abstract: Idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) is a special type of chronic pneumonia, which is unknown, occurring in adults, chronic, progressive and fibrosis. In the treatment of modern medicine, modern medicine is still lack of effective medicine. According to the clinical symptoms may belong to the Chinese medicine "Feibi", "Feiwei", "cough", "lung inflation" and "shortness of breath" and other diseases, the lesion of the qi collateral treatment was reviewed.

Keywords: idiopathic pulmonary fibrosis; qi collateral; therapy of traditional Chinese medicine; lung-distension

特发性肺间质纤维化(IPF)是一种慢性、进行性、难治性疾病, 发病率逐渐上升^[1]。在古代文献中, 并没有与特发性肺间质纤维化完全对应的病名, 但根据其干咳、进行性呼吸困难, 活动后明显等症状的临床表现, 可将其归属于中医“肺痹”“肺痿”“咳嗽”“肺胀”“短气”等范畴, 然根据其慢性性、持续性等特点, 现代医家颇倾向于归属为“肺痿”“肺痹”。现对其治疗的研究颇多, 但尚未有明确的治疗方案及治疗药物, 现立足于中医理论, 以络理论为指导, 基于气络病变治疗本病进行综述。

古人云:“络以通为用”, 然非祛瘀通络即为“通”, 而通补养荣气血通畅亦为“通”, 正如《医学真经》所言:“通络之法各有不同, 调气以和血, 调血以和气, 通也; 下逆者使之上行, 中结者使之旁达, 亦通也; 虚则助之使通, 无非通之法也。”

1 气络虚者宜通宜补

《素问·阴阳应象大论》言:“形不足者, 温之以气; 精不足者, 补之以味”, 在《临证指南医案》中叶天士认为“大凡络虚, 通补最宜”“治当通补络脉”, 而通补之法为“初补气血之中, 必佐宣行通”, 主张“气

虚则补中以行气, 血衰则养营以通络”。常用黄芪、附子等益卫通阳, 桂枝调和营卫, 加用远志、羌活祛瘀化湿通络, 姜黄活血通络。晁恩祥教授^[2-3]认为肺间质纤维化总由肺气虚损所致, 疾病日久入络入血, 瘀血阻滞、气阴两虚。治疗时强调宣肺平喘、活血化痰、补益肺肾等原则, 治疗巴戟天、枸杞子、山萸肉、淫羊藿、芡实等调补肺肾, 地龙、五味子等纳气平喘, 丹参、地龙、当归活血化痰, 白果、炙麻黄、杏仁、枇杷叶、紫菀等宣肺平喘, 化痰止咳。郑炜东^[4]认为从络论治肺间质纤维化, 治疗上应以益气养阴为本, 重视活血通络, 补中有通, 通中有补, 通补并施。同时临床上常因外感六淫、情志失常等原因诱发致病情加重, 使痰、瘀、毒邪等阻滞肺络, 应随证加减治之。而通肺络则以辛味药为主。郑炜东等^[4]认为基于络病理论肺纤维化, 通补肺络是治疗肺纤维化的基本治则, 分期论治是治疗肺纤维化的关键环节, 从毒论治是治疗肺纤维化新的治疗方向。翟华强等^[5]认为基于“肺虚络痹”的基本病机提出清热化痰通络、益气活血通络两大治则, 概因络以通为用, 祛除络病之因以利络脉通畅, 通补养荣以恢复气血流畅, 皆可调整络病病理状态, 达到“通”之目的。

2 气络瘀者宜通

气络瘀者, 即为“不通”, 痰凝、瘀血痹阻肺络, 而瘀血日久可化热伤津, 故化痰活血通络为基本治疗原则。

※ 基金项目: 上海市科委基金资助项目【No.14401970600, No.16401930100】; 上海市科委上海中医药临床重点实验室【No.14DZ2273200】

* 通讯作者: zhangw1190@sina.com

2.1 化痰通络 然对痰凝阻络，应以化痰通络之法，而化痰之法纵多，如健脾化痰、清热化痰等，肺病常用祛湿痰通络药如天南星、白芥子，祛热痰通络药如天竺黄、鲜竹沥、丝瓜络。又清代周学海言：“治痰必用破瘀，……”故化痰药中可酌加破瘀之品，如三棱、莪术等。如郭芳等^[9]以补益肺气，祛除痰湿，活血通络之中药复方治疗IPF的机制可能为降低血清TCF- β 1、TNF- α 的表达。此外，细胞凋亡、免疫炎症等方面的研究也有部分学者开展。顾其瘀而日久化热伤津，《读医随笔·论咳嗽》言：“养液行瘀”清热养阴之品应斟酌加减。张雪等^[7]自拟具有宣肺止咳、清热化痰作用的达络肺仙饮（炙麻黄、白果、炒杏仁、黄芩、桔梗、浙贝母、川芎、生甘草等）配合强的松治疗特发性肺间质纤维化患者30例，治疗3个月后症状有明显改善（ $P < 0.05$ ），肺一氧化碳弥散量有升高的趋势，但无显著性差异，结果显示达络肺仙饮为提高肺纤维化患者的生活质量提供了新的治疗思路。杨超^[8]从痰瘀论治本病，治疗重在化痰祛瘀，选用杏仁、苏子、前胡、桔梗、炙紫菀、炙款冬花、陈皮、枇杷叶、云雾草、鱼腥草、七叶一枝花等化痰药。

2.2 活血通络 对于瘀血阻络，活血通络之法不可少，而现代医者对本病治疗上运用活血法众多，中药中的许多活血药常常可减轻肺间质纤维化，如水蛭^[9-10]、当归^[11]、银杏叶^[12-13]等。且中药复方以活血为主者也可用于肺间质纤维化的治疗，如鳖甲煎丸^[14]可能通过下调CTGF含量来阻断胶原纤维的过度增生，进而延缓肺纤维化的进程。许朝霞^[15]采用由黄芪、银杏叶、枳实、水蛭4种药物组成具有活血化痰之功的化纤方治疗大鼠肺纤维化模型。治疗后，大鼠体内的谷胱甘肽过氧化物酶（GSH-PX）和超氧化物歧化酶（SOD）活性显著升高，而丙二醛（MDA）含量显著下降，推测化纤方可能通过增加GSH-PX、SOD等氧自由基清除剂的含量，降低MDA等氧自由基代谢产物的不良影响，以调控体内氧化-抗氧化系统平衡，减轻肺纤维化。

2.3 清热养阴之品 然对瘀而化热或失治误治之伤阴者，清热养阴之品不可少。顾燕兰^[16]研究养阴清肺汤（贝母、麦冬、生地黄、牡丹皮、生甘草、薄荷、炒白术、玄参）对肺纤维化大鼠转化生长因子的影响，结果表明，养阴清肺汤能够通过降低实验性大鼠肺组织TGF- α 水平，减轻肺纤维化大鼠肺炎及肺纤维化，从而达到治疗肺纤维化的目的。曹世宏^[17]认为该病与中医“肺痿”相似，病机主要是肺燥阴伤和肺气虚冷且夹有瘀血，治疗上以滋阴清热、健脾温肺、活血化痰和利水为其治疗大法，方中主药多用太子参、黄芪、百合、生地黄、玉竹、麦冬、五味子等，伍入丹参、川芎、当归等活血药和防己、泽泻等利水药，应用该法治疗10余例肺纤维化患者，获得了较满意的疗效。张炜等^[18]

在生地黄对特发性肺间质纤维化基质重建调控作用的实验研究中发现生地黄对IPF基质重建的调控作用是通过抑制TGF- β 1细胞因子，从而减少ColIII的异常沉积而产生的。蒋玉宇等^[19]观察了养阴药（地黄、麦冬）对肺间质纤维化大鼠细胞因子网络的干预作用，发现地黄、麦冬在肺纤维化形成过程中通过多环节、多靶点调节细胞因子网络，而且生地黄与麦冬的组合更具有优势。

3 通络宜味辛

《本草经疏》云“五味之中，惟辛通四气”，叶天士云“气辛则通”“辛香流气”“辛香走窜”“非辛香无以入络”，故通络当以辛味为主。叶氏创立了辛味通络诸法，认为“辛散横行入络”“络以辛为泄”，其旨辛药走窜，无处不到，一般补益活血药不能达，辛味药物不仅可引益气活血之药达于病络，又可通络以引邪外出，故其通络法以辛味为主，陈云认为^[20]肺络病常用的有辛温通络之桂枝、细辛、薤白，辛润通络之当归尾、桃仁等，辛香通络药麻黄。吴银银等^[21]在治疗本病时认为半夏具有化痰散结之功，“半夏色白而味辛，故能为肺经燥湿之药……辛中带湿，故能疏而又能敛也。又辛之敛，与酸之敛不同，酸则一主于敛，辛则敛之中有发散之意，尤与肺投合也。”唯宜生用其效方宏，一般剂量9~15 g并无僭事者，病情缓解后可用法半夏；并根据痰的性质配以它药，如热痰合黄芩、桑白皮、蒲公英、金银花等，如半夏配黄芩则治“火痰、老痰”；湿痰合陈皮、半夏、厚朴、茯苓等；燥痰合沙参、麦冬、紫菀、杏仁等；寒痰合桂枝、附子等。

4 调补他脏通络

对于内邪干肺络致气络损伤而致本病，吾师张炜教授通过四诊合参辨证论治，多以调补他脏为基本治疗原则，对于气血虚者多用培土生金法，因脾为肺之母，经言虚则补其母，临床多用党参、生炙黄芪、山药、薏苡仁、秫米等补脾胃之品，然亦加苍术运脾，对于气滞多调肝气，多用郁金、柴胡等调肝气，因肝以血为用，故酌加芍药、当归柔肝之品，吾师考虑本病为慢性进展性疾病，且久病多瘀，故治疗本病时亦常使用橘络、丝瓜络通气络。通过调补他脏加之通气络的方法治疗本病，对患者症状及疾病的控制都取得了满意的效果。

5 结语

中医从气络论治肺间质的认识及中医药在防治肺间质病的实验研究方面取得了很大进展，在治疗上，结合现代医家对本病研究及临床经验，以“气络虚者宜通补”“气络瘀者宜通”“通络宜味辛”为原则治疗本病，取得了满意的疗效。吾师张炜教授在治疗本病时认为气络损伤亦与“他脏失调，内邪干肺络”相关，治疗上以“调补他脏通络加之祛邪”为原则，在症状

及控制疾病的进展上取得满意的效果,故从气络论治本病前景令人鼓舞,也为临床治疗本病拓宽思路,期待中医药对肺纤维化能取得更好的效果。

参考文献

- [1]蔡后荣.2011年特发性肺间质纤维化诊断和治巧循证新指南解读[J].中国呼吸与危重监护杂志,2011,10(4):313-316.
- [2]屈毓敏,王辛秋,王雪京,等.晁恩祥教授辨治特发性肺间质纤维化经验探析[J].天津中药,2014,31(9):515-517.
- [3]陈燕,王辛秋,晁恩祥.晁恩祥个体化治疗肺间质纤维化的思路与经验[J].天津中医药,2012,29(5):423-426.
- [4]郑炜东,庞立健,刘创,等.从络论治特发性肺间质纤维化探析[J].山东中医杂志,2015,34(7):493-494,518.
- [5]翟华强,张六通,邱幸凡.从“肺络”探讨肺纤维化的防治[J].中医杂志,2007(5):457-458.
- [6]郭芳,于文成,林存智,等.益气化痰通络法对大鼠肺纤维化的干预作用及其机制的研究[J].中国中医急症,2014,23(11):1984-1987.
- [7]张雪.自拟达络肺仙饮治疗特发性肺间质纤维化的临床观察[J].云南中医中药杂志,2014,35(7):28-29.
- [8]杨超,夏永良,宋康.从痰从瘀论治肺纤维化[J].中医药学刊,2006(6):1061-1062.
- [9]李晓娟,张骞云,蔡志刚,等.水蛭对肺纤维化大鼠 PAI-1 的影响[J].贵阳医学院学报,2012,37(2):170-173.
- [10]李晓娟,张骞云,蔡志刚,等.水蛭对肺纤维化大鼠肺脯氨酸、转化生长

- 因子- β 1及纤溶酶原激活物抑制因子-1的影响[J].安徽中医学院学报,2013,32(3):57-61.
 - [11]郭广松,汪虹.当归对大鼠肺纤维化间质成纤维细胞的干预作用[J].武汉大学学报(医学版),2007(5):560-563,691.
 - [12]刘霞,许朝霞,曹秀荣,等.银杏叶提取物对肺纤维化模型大鼠肺组织结缔组织生长因子表达的影响[J].时珍国医国药,2009,20(7):1841-1842.
 - [13]潘孝聪,张兴彩.银杏叶提取物治疗肺间质纤维化[J].吉林中医药,2013,33(11):1103-1105.
 - [14]唐志宇,李天朗,梁江,等.鳖甲煎丸对肺纤维化模型大鼠外周血 CTGF 表达的影响[J].实用中医药杂志,2011,27(1):4-5.
 - [15]许朝霞.化纤汤对博来霉素致大鼠肺纤维化干预作用的实验研究[D].武汉:湖北中医学院,2007.
 - [16]顾燕兰.养阴清肺汤对大鼠肺纤维化的干预作用及对 TGF- β 1 表达的影响[J].江西中医学院学报,2011,23(5):61-62.
 - [17]智屹惠.曹世宏教授论肺间质纤维化[J].南京中医药大学学报(自然科学版),2001(3):185-186.
 - [18]张炜,毕小利,马文欢.生地对特发性肺间质纤维化基质重建调控作用的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,2001(6):34-36.
 - [19]蒋玉宇,曹世宏,刘仪.养阴药(地黄、麦冬)对肺间质纤维化大鼠细胞因子网络的干预作用[J].四川中医,2004,22(11):16-17.
 - [20]陈云.论肺络[D].济南:山东中医药大学,2011.
 - [21]吴根根,张天嵩.络病理理论指导肺纤维化中医证治探析[J].中医药学刊,2005(1):14-15,19-123.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:张炜 收稿日期:2018-01-03)

《<本草纲目>导读》评介

张震之¹ 谢敬²

(1 天津中医药大学期刊编辑部,天津 300193; 2 天津中医药大学图书馆,天津 300193)

摘要:郑金生和张志斌合著的《<本草纲目>导读》,是两人编纂的《<本草纲目>研究集成》一书的序曲。书中介绍了李时珍生平、《本草纲目》的编写体例与特色、科学成就及其在国内外的深远影响。下篇“选读篇”分十个专题,摘取《本草纲目》相关精论,展示了《本草纲目》中的分类组成、本草文献及中药理论论说,以及临床应用、辨药、医疗技术、科学成就举例等内容。《<本草纲目>导读》是一部让人受益匪浅的好书。

关键词:书评;本草纲目导读;李时珍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.027

文章编号:1672-2779(2018)-08-0065-04

Book Review on the Introduction of Compendium of Materia Medica

ZHANG Zhenzhi¹, XIE Jing²

(1. Journal Publishing Department, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. Library of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: The introduction of Compendium of Materia Medica is a book co-authored by Zheng Jinsheng and Zhang Zhibin. The book is the prelude of the research integration of Compendium of Materia Medica. The book introduced the lifetime of Li Shizhen, compilation style and characteristic of Compendium of Materia Medica, scientific achievements and profound influence at home and abroad. The second half of the book was divided into ten topics. The book extracted the essence of the book, displayed classification composition and herb literature and traditional Chinese medicine theory. The book displayed clinical medicine, differentiation of drugs, medical technology, scientific achievements and so on. The introduction of Compendium of Materia Medica is an intriguing book.

Keywords: book review; introduction of Compendium of Materia Medica; Li Shizhen

2016年8月,科学出版社出版了中国中医科学院郑金生、张志斌合著的《<本草纲目>导读》,本书是二人编纂的《<本草纲目>研究集成》一书的序曲。

中国古代众多的科技经典,像横亘长空的银河一样,群星璀璨,数不胜数。而明代“药圣”李时珍撰写的巨著《本草纲目》无疑是特别明亮的一颗。天津中医药大学不久前入选“双一流”建设高校名单,中

药学科入选“双一流”建设学科。受此影响,作为中医药高校编辑部的一名编辑,《本草纲目》进入视野频率大增。于是,在恰当的时候发现了恰当的导读书目——《<本草纲目>导读》。

1 《本草纲目》源流

自1593年首次刊刻以来,《本草纲目》至今已经翻印了100多版次。该书不仅推动了此后的中国本草学

(即今中药学)深入发展,而且漂洋过海,东被西渐,影响到整个世界的科技发展。远在大洋彼岸的英国伟大的生物学家达尔文,称赞《本草纲目》是“中国古代百科全书”。2011年,《本草纲目》与《黄帝内经》一同作为中国优秀传统文化的代表,被联合国教科文组织列入《世界记忆名录》。与李时珍同时代的文坛巨擘王世贞是《本草纲目》成书后的第一个评价者,他在序言里对《本草纲目》不吝赞美之词:

“予开卷细玩,每药标正名为纲,附释名为目,正始也;次以集解、辨疑、正误,详其土产形状也。次以气味、主治、附方,着其体用也。上自坟典,下及传奇,凡有相关,靡不备采。如入金谷之园,种色夺目;如登龙君之宫,宝藏悉陈;如对冰壶玉鉴,毛发可指数也。博而不繁,详而有要,综核究竟,直窥渊海。兹岂禁以医书觐哉?实性理之精微,格物之通典,帝王之秘策,臣民之重宝也。”^[4]

王世贞认为,走进《本草纲目》,就如同进入了“金谷园”。“金谷园”是西晋大富豪石崇在洛阳城东建造的私家别墅,极为奢华秀丽,奇珍异宝毕集。《本草纲目》也是中国医药科技的“金谷园”,光彩夺目^[5]。“龙君之宫”就是龙宫,那也是“宝藏悉陈”的地方,所以《西游记》里的孙悟空才会到龙宫去索取兵器。这样的一部书,怎么能当成普通医书来看待?它就是探究事物精微的完美典籍。这样好的书籍,堪为帝王的珍秘,也是臣民的重宝。

这么多的宝藏毕集,是否会让人如入迷宫、不知寻宝途径呢?何况《本草纲目》是一部洋洋洒洒,多达190万字的鸿篇巨著。若不知门径,则令人望而却步;如何入手,需方家指点迷津。

2 《<本草纲目>导读》主编介绍

郑金生、张志斌两位先生潜心多年而成的《<本草纲目>导读》,便是这样一部适用于广大中医药工作者及中医药和传统文化爱好者参考阅读的好书。而对两位作者,也有一些了解。

张志斌老师1983年毕业于浙江中医学院,中国中医科学院中医临床基础医学研究所研究员、博士生导师。专业为中医医史文献,长于中医疾病史研究。个人著作有《古代中医妇产科疾病史》《中国古代疫病流行年表》等。

郑金生老师1946年生于江西南昌,毕业于江西中医学院,1978年—1981年为中国中医研究院(现中国中医科学院前身)首届硕士研究生,中国医史文献研究所研究员。在中医药历史文献方面成果卓著,尤其擅长中药学史。主编了《海外中医善本古籍丛书》,著有《历代中医文献精华》《中国古代养生》《药林外史》等书。

郑先生与张志斌老师,联袂应邀赴德国洪堡大学,参与《本草纲目》研究国际合作课题。不意忽然见到先生所著之《<本草纲目>导读》。捧读一遍,因才疏学浅,难以尽明。仅就略有所感,著之笔端。

要做好190万字、博大精深的《本草纲目》诠释研究,绝非易事。《<本草纲目>导读》是“《本草纲目》研究集成”丛书之“序曲”,旨在引导读者进入《本草纲目》这座宏伟的“金谷园”。上篇“导读篇”介绍了李时珍生平、《本草纲目》的编写体例与特色、科学成就及其在国内外的深远影响。下篇“选读篇”分十个专题,摘取《本草纲目》相关精论,展示了《本草纲目》中的分类组成、本草文献及中药理论论说,以及临床用药、辨药、医疗技术、科学成就举例等内容。附录载有《本草纲目》全目、学习《本草纲目》重要参考书,以帮助读者进一步学习或研究《本草纲目》。

3 《<本草纲目>导读》内容介绍

3.1 上篇介绍 上篇第一章,简要介绍李时珍生平和著述,让读者了解这位平民“药圣”不平凡的一生。李时珍除了《本草纲目》之外,传世的医书还有《濒湖脉学》《奇经八脉考》等,通过郑、张二位老师的梳理,从中可以看出,李时珍的毕生事业是立足于观览本草发展史,锁定重要问题“千百年来,虽然已有了很多家本草著作,但其中错愕遗漏太多,亟需加以整理考订”。因此为纠正药学中的某些谬误,解决这一关系人生安危的大事,李时珍责无旁贷地承担起系统全面整理中国古代药理学,编纂《本草纲目》的历史重任。

上篇第二章谈到《本草纲目》的学术与历史地位。郑、张两位先生为读者展示中国古代本草主流文献传承的脉络(图1)。

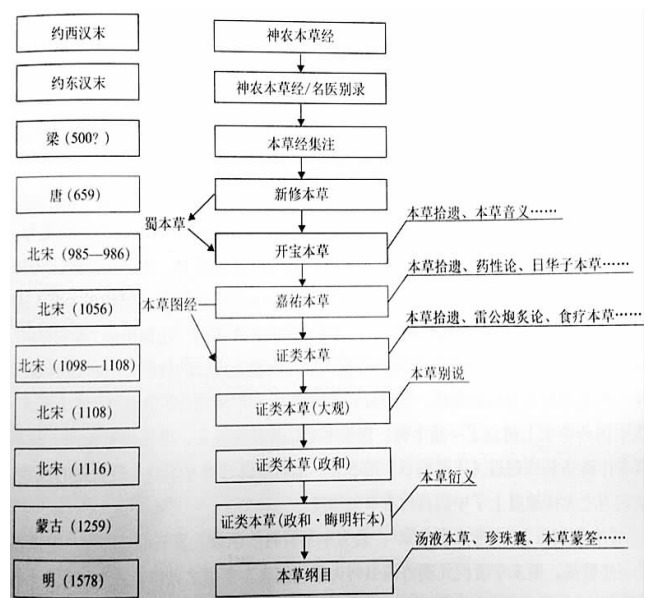


图1 中国古代本草主流文献传承示意图

“天将降大任于斯人也！中国明以前数千年来药物学知识的沉底，为李时珍腾飞奠定了基石。李时珍生活在明后期，当时的社会经济条件和人文发展为李时珍创造了必要条件，同时李时珍个人的超凡学识和丰富经历也使他能够承担起历史责任。”

上篇第三章和第四章，分别介绍了“李时珍编纂思想总则”和“纲举目张的编写体例与特色”。郑、张二位老师指出，李时珍受唐代医家陈藏器及其《本草拾遗》影响较深，以“不厌其详”为编纂思想，“不厌其详”就是不怕详尽和全备，正因为这样一个主导思想，李时珍才能放手收罗、汇集古今的药物资料，才能“书考八百余家”；但同时李时珍能针对前人浩瀚的资料和众多不同的见解，发表自己的考察见解，这便是《本草纲目》第二个指导思想“立言破惑”，也就是在广采博收时，很注意为破除某些认识上的惑乱而充分发表看法。这两个编纂思想决定了《本草纲目》具备了集中国古代药物学之大成的性质。

《本草纲目》52卷，图2卷（1109图），约190万字。1892药（新增药374种），11096方。编写时间：1552—1578年。首次出版年：1593年（金陵胡承龙刻本）。以上这些数据可以看出，这样庞大的本草专著，光有正确的编纂思想还不够；如何去组织众多散乱的药物资料呢？在编写体例方面，李时珍首次在药物学著作之中，采用了全新的“纲举目张”的体例。

《本草纲目》之所以书名中有“纲目”二字，就是因为它采用了纲举目张的编写体例：何谓纲举目张？“纲”就是网口的总绳，“目”就是网眼。要缕清一张网，只有抓住那纲绳，用力振抖，整张的网子就有条不紊地被理顺了。李时珍就采用了这种“振纲分目”的编写办法^①。不过要缕清楚中国古代本草这张网，可没有那么容易。因为众多的药物必须分类，一物多部位入药则要归为一“种”，一种药有许多内容则要分项解说。

李时珍归纳数以千计的药物，采用了“析族区类，振纲分目；物以类从，目随纲举”的办法。“析族区类”是要分析甄别每一味药所属的分类位置，“物以类从”是所有同类药物都将按类编排。最终，按照自然物质的序列分类而为十六部，分别是：①水部（第5卷）；②火部（第6卷）；③土部（第7卷）；④金石部（8~11卷）；⑤草部（12~21卷）；⑥谷部（22~25卷）；⑦菜部（26~28卷）；⑧果部（29~33卷）；⑨木部（34~37卷）；⑩服器部（38卷）；⑪虫部（39~42卷）；⑫鳞部（43~44卷）；⑬介部（45~46卷）；⑭禽部（47~49卷）；⑮兽部（50~51卷）；⑯人部（52卷）。

李时珍通过“分类，定种”之后，接下来是“叙

药”工作。《本草纲目》每一药分成8项予以解说。首先是（1）“释名”，就是对药物的命名进行解释。解释药名需要名物训诂知识，对药名的理解也是解决药物考订的途径。（2）“集解”：解决的问题是药物的出产、形状和采收等问题。澄清了古代许多混乱药品，李时珍的许多见解都集中在各药的此项下。（3）正误（辨疑）：虽然也有前人纠正错误的言论，但多数都是李时珍个人的考察意见。因此“正误”是认识李时珍辨药知识、研究其学术观点的重要方面。（4）修治：也就是炮制（炮炙），包括对药材进行清洁、粉碎与加工处理。（5）气味：说明药物的性质，包括四气、五味。（6）主治：记录药物的功效和所治疗的疾病。（7）“发明”：探讨药物产生效用的机理以及其他的医学理论及新技术。其中以李时珍的见解为多，也包括前人阐述的医药义理。（8）附方：这是8项解说中的最后一项，它的作用就是记载药物的具体运用。

通过揭示《本草纲目》的编纂思想和编纂体例，郑、张二位老师带我们找到了走进“金谷园”的门径。但是发现其中的宝藏，则需要一定的眼力和鉴赏力。毕竟《本草纲目》不像解说详备的博物馆一样，给每件宝贝都贴了标签，注明宝贝的来历。《本草纲目》这座宝库的珍宝，有些已有李时珍的提示，让我们知道那是好东西，有些却需要后世研究者去挖掘、阐释和利用，这样才能更好地了解其中的科学成就。

那么，《本草纲目》主要有哪些科学成就呢？它在国内、国外又有哪些影响呢？《〈本草纲目〉导读》接下来在第五至第七章分别介绍了《本草纲目》的科学成就，对我国古代本草学的影响，以及《本草纲目》的东被西渐。

中国传统的药物，来源于天然物者居多。也就是说，它涉及自然界的矿物、植物和动物，甚至也包括水和火。这些物质的来源、产地、生长环境、形态、习性、采收、加工、贮藏、炮制、功效、主治、配伍运用、该物运用史上的种种故事、相关的文化语言知识等，都属于药物学研究的范围。如果把一味药物从其生长到运用的全过程都详细记录下来，那涉及的范围就绝不止是医药，也涉及许多学科的相关知识。可以说《本草纲目》之所以被称为“中国古代的百科全书”，除了丰富的医药学知识之外，也包含语言文字学、古代哲学、儒释道学、地理学、历史学等社会科学内容与生物学、矿物学、博物学等自然科学内容，组织严密，博大精深。

《本草纲目》中涉及面极为广泛，但作为一部医药著作，其中所蕴含的医药成就自然最突出。郑、张

二位老师总结道,“《本草纲目》主要是以药物为单元,汇集有关材料,但其中引述的医学理论、治疗方法、有效方药,以及李时珍在药物的主治、正误、发明、附方等项中穿插表述的个人见解,所附的前人或李时珍自己的医案——这些材料都为探讨《本草纲目》的医学成就提供了素材。探讨《本草纲目》中古代临床治疗用药经验、各种疾病的治法,是当代医学人员最热衷的研究题材。”对于《本草纲目》中的自然科学成就,研究学者众多,郑、张二位老师主要列举了蔡景峰、王嘉荫、宋之琪、魏云祥等人的研究结论。

一般说来,大型的资料集成性质的书籍由于翻刻不易,其流传和实际应用的机会比较少,但《本草纲目》是个例外。对于《本草纲目》在国内的影响,郑、张二位老师用一个简单的统计数据就足以说明,“该书从1593年出版以来,400年间翻刻了不下百次。也就是平均每4年要翻印一次,这还不包括近几十年来频繁翻印的数十万册。此足见此书极受社会欢迎。”

如果说《本草纲目》只对中国本草学产生了巨大影响,那还不足以显示它作为中国科技经典名著的水平。实际上,《本草纲目》成书后不脛而走,已经在世界广泛传播,并对东西方许多国家的医药及自然科学发展产生了一定的影响。对于这一点,郑、张二位老师结合1959年潘吉星先生发表“《本草纲目》之东被西渐”一文和其他学者的研究成果,缕清了《本草纲目》海外传播的过程、路线和实际影响^[4]。

在上篇第八章,总结了《本草纲目》的近代研究。

进入近代以来,《本草纲目》的古代科技经典地位不仅没有削弱,相反对该书的研究出现了空前的繁荣。这是因为,在古今药学接轨的过程中,《本草纲目》发挥了重要的桥梁作用。同时近代许多学科从发掘研究《本草纲目》中也受益匪浅。《〈本草纲目〉导读》透露,李时珍与《本草纲目》研究建国后发端于1953年蒋兆和绘制李时珍像赠送莫斯科大学;同时,为了配合宣传李时珍,以上海王吉民教授等医学史学者为主力,筹划了“李时珍逝世三百六十周年纪念”展览。在对李时珍的宣传与研究中,上海剧本创作所的张慧剑先生发挥了巨大的作用。他亲自走访了李时珍的家乡蕲州,查勘遗址,抄录碑文,收集民间传说,进行了一次重要的实地考察与研究。历史上第一位校点《本草纲目》的拓荒者是著名的文献学家刘衡如先生,他校点的《本草纲目》为这部伟大的科技经典又添光彩^[5]。从不同角度发掘整理《本草纲目》的相关内容,探讨科学价值、贡献与成就,兴起于20世纪50年代,从此以后成为《本草纲目》研究的重要方面,其

涉及面日益扩大,角度不断更新,从而全方位地展现了《本草纲目》对整个中医药学、自然科学乃至传统文化的贡献。之后,研究队伍的组成由少数医史专家为主,转变为以医药人员为主,兼及其他学科领域成员。李时珍和《本草纲目》的研究曾经是历史学家们书斋里的学问,如今走进了医药乃至科技许多学科,吸引了不同层面的人员参加,成为多学科展示科研成果的一个平台。

最后,在上篇第九章,郑、张两位老师也指出,李时珍是人不是神。由于李时珍生活时代的局限,《本草纲目》不可避免会存在一些缺点错误,因此近30余年的《本草纲目》研究中,也出现了一批以校勘与考订《本草纲目》的文字与内容为主旨的文著,以期不断完善《本草纲目》。金无足赤,人无完人。李时珍是人不是神,《本草纲目》也不是中国古代医药科技的终结。因此,正确认识李时珍《本草纲目》中存在的某些缺陷,将会有益阅读和研究该书。

3.2 下篇介绍 郑、张二位老师选读了《本草纲目》的若干篇章。并在每一篇之后,附有解说,将自己的学术研究成果深入浅出地讲解给读者,严谨又不乏趣味性,引人入胜。

匆匆翻看,浅尝辄止。《〈本草纲目〉导读》一书凝聚郑、张二位老师之心血与学术功底。新中国成立以后,尤其是21世纪的十几年来,《本草纲目》研究向更宽更深发展。用一个简单的统计数字,在中国知网CNKI中以“本草纲目”为检索词搜索,从1951年到2017年不到70年的时间,共计有7585篇研究文献,尤其是进入20世纪80年代以后,每年的研究文章都在100以上,最近几年更是方兴未艾。这还仅仅是中国知网所收录而已,尚不包括专著。郑、张二位老师在各自三十多年的医史文献研究生涯之中,都曾不同程度学习和利用过《本草纲目》一书。而后,自2008年至今的近十年时间之中,两人因机缘巧合,全身心投入《本草纲目》研究之中,使得郑、张二位老师对《本草纲目》的了解更上一层楼。因为他们不是“金谷园”的观光者,而是深入其境的研究者。而他们奉献给大家的这本《〈本草纲目〉导读》,也的确是一部让人受益匪浅的好书。

参考文献

- [1]钱超生.金陵本《本草纲目》新校正[M].上海:上海科学技术出版社,2008:1.
- [2]段逸山.金谷园[J].上海中医药杂志,2006,23(8):9.
- [3]陈红梅.李时珍革新本草文献编撰体例浅析[J].天津中医药,2006,20(6):480-482.
- [4]潘吉星.《本草纲目》之东被及西渐[J].中国药学杂志,1983,10(10):11-18.
- [5]钱超生.刘衡如先生的中医文献学成就[J].中医药文化,2014,9(1):22-25.

(本文编辑:李海燕 本文校对:单静怡 收稿日期:2018-02-02)

冯志海治疗亚甲炎早期经验总结※

李昕欣¹ 冯志海^{2*} 成芸¹

(1 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院内分科, 河南 郑州450000)

摘要:从亚急性甲状腺炎的病因病机、冯教授经验及辨证给予银翘散联合自创外用方消瘦止痛散,介绍冯志海教授治疗亚急性甲状腺炎早期经验。冯教授认为亚甲炎早期起病多急骤,且呈自限性,主要表现为颈前疼痛不适,伴发热恶寒、咽痛、乏力、心慌和食欲不振等症,治疗上西医常应用激素及非类固醇抗炎药,但只能缓解症状,副作用大,易复发。冯志海教授根据多年临床经验自创消瘦止痛散外敷,联合银翘散加减内服治疗亚甲炎急性发作期,标本兼顾,临床效果显著。
关键词:亚甲炎;消瘦止痛散;银翘散;外敷法;冯志海;瘰疬

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.028

文章编号:1672-2779(2018)-08-0069-03

Experience of Professor Feng Zhihai in the Treatment of Early Subacute Thyroiditis

LI Xinxin¹, FENG Zhihai², CHENG Yun¹

(1. The First Clinical Medical School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: From the etiology and pathogenesis of subacute thyroiditis, experience of Professor Feng with Yinqiao powder and self-made external use Xiaoying Zhitong powder in the treatment of subacute thyroiditis was introduced. Professor Feng Zhihai believes that early subacute thyroiditis is self limiting and more abrupt onset. The main symptoms is neck pain and discomfort, with fever and chills, sore throat, fatigue, palpitation and loss of appetite and other symptoms, western medicine application of hormone and non steroidal anti-inflammatory drugs also can't relieve it. Based on years of clinical experience from Xiaoying Zhitong powder and Yinqiao powder in the treatment of subacute thyroiditis in acute stage, it can obtain significant clinical effect.

Keywords: subacute thyroiditis; Xiaoying Zhitong powder; Yinqiao powder; external application method; Feng Zhihai; goiter

冯志海,河南中医药大学第一附属医院内分泌科主任,主任医师,教授,硕士生导师,第三批全国名老中医学学术经验继承人。从事内分泌疾病的临床、教学、科研工作近30年,对各种内分泌疾病的治疗都有独到见解。笔者师从冯志海教授,收获颇多,现总结冯志海教授用自拟外用方消瘦止痛散联合银翘散加减治疗亚甲炎早期的经验,以飨同道。

1 病因病机

亚急性甲状腺炎(subacute thyroiditis, SAT),是最常见的甲状腺疼痛性疾病,以甲状腺周围组织损伤伴全身炎症反应为特征。多数学者认为本病发生与病毒感染、遗传易感素及自身免疫功能下降等^[1]有关。有研究发现,随着社会经济的快速发展,生活节奏的加快,工作学习压力的增大,人们常常遭受焦虑、急躁等情绪的困扰,这些因素使得近年来亚甲炎发病率趋势升高,且与季节有明显的相关性^[2],多在春夏发病。通常在感染病毒1~3周后有上呼吸道感染症状,起病较急,呈自限性,临床表现主要为颈前疼痛不适,严重

者吞咽时疼痛加重,可放射至耳部、枕骨及下颌部位,并伴有发热恶寒,咽痛,食欲减退,肌肉疼痛,心动过速,多汗等症状^[3]。体征上,甲状腺轻至中度肿大,有时单侧肿大明显,质韧或硬,且有显著触痛及按压痛,有的患者甚至出现颈部淋巴结肿大。现代医学治疗该病,轻症用乙酰水杨酸、非甾体抗炎药,重症用糖皮质激素以镇痛、减轻炎症反应。虽然服用糖皮质激素治疗后能暂时缓解症状,但亚甲炎病程长短不一,可自数周到1年以上,故在激素减量及停药过程中,会出现副作用大、复发率高、增加其他疾病发生的风险等危害,而且长期大量应用糖皮质激素会带来明显的毒副作用^[4]。

由于亚急性甲状腺炎的症状主要以颈前疼痛不适为典型表现,因此目前多数中医认为本病属祖国医学“瘰疬”范畴。由于其病因复杂,现代医家关于本病的病因病机及辨证分型的认识不尽相同,大多数学者认为外因多由外感风温、风热之邪,内因多为情志内伤、饮食失调、水土失宜、自身体质因素等^[5]。其病机大多学者认为是由于情志内伤,气机不舒,同时卫表不固,外部浊毒内侵,热毒壅盛,气郁火旺,气郁痰阻,痰瘀互结,阻碍经络气血,蕴结颈前而致疼痛。病性多属实中夹虚、虚中夹实,虚实错杂,但总体以实证为主。目前临床上治疗方法单一,辨证给予清热解毒、

※ 基金项目:国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目

* 通讯作者:13607649136@163.com

疏风解表、活血消癭、活血通脉等内治法，疗效不一。

2 经验总结

冯志海教授在治疗亚急性甲状腺炎方面积累了丰富的诊疗经验，认为其发病主要是情志内伤、感受外邪、个人饮食、体质等因素相互影响，病因病机为外有风温、风热客于肺胃，内有肝郁胃热，痰热蕴结，郁而化热，痰瘀互解，阻滞气血经络，蕴结颈前而发为癭痛。在亚甲炎早期，由于外感风温、风热之邪，症状多呈发热恶寒，伴寒战，咽喉疼痛，颈项强痛，颈前癭痛，触之痛甚，转侧不利，偶向耳部、枕后、下颌部放射，口燥咽干，渴喜冷饮，乏力，多汗，舌淡红，苔薄黄，脉浮数，辨证属风热上扰证，在治疗上当以疏风解表、清热解毒为法，方选银翘散加减。冯志海教授经过4年临床观察认为，亚甲炎早期临床症状较急重，若单独服用中药内服疗效较差，而且不能充分发挥中医药的优势，故早期治疗上当以“急则治其标，缓则治其本”为原则，首当缓解其症状，用“内病外治”的思想方法自制消癭止痛散贴敷双侧甲状腺，使药物直接作用于病变部位，正如《理膈骈文》所云：“外治之理，即内治之理，外治之药，即内治之药，所异者法耳”。这样既发挥了药物的疗效又达到内外同治、疏通经络腧穴的双重作用，同时膏药还能避免药物在胃肠道的代谢，降低毒副作用。

自拟方消癭止痛散主要成分有姜黄、大黄、黄柏、苍术、天南星、白芷、栝楼根、夏枯草、甘草、蜂蜜等，功效为清热解毒，消肿止痛。方中君药之一姜黄具有活血行气、通经止痛之功，现代药理学研究表明，姜黄抗炎、止痛效果明显，在治疗各类炎症疾病过程中，姜黄素可在体内能发挥明显的防御效果^[6-7]。君药大黄能蚀脓消肿、推陈致新，还可清热泻火、凉血解毒，近年来的药理学实验证明，大黄有抑菌、消炎之功。方中黄柏能清热燥湿，消肿止痛；天南星适量外用可起到消肿散结、止痛的效果；栝楼根具有清热泻火解毒、排脓消肿疗疮的功效；苍术燥湿健脾、祛风散寒；白芷配伍在本方中具有消肿散结镇痛的作用，朱中央等^[8]学者经过现代药理研究发现元胡止痛方中的主要药物延胡索和白芷，白芷止痛效果较延胡索明显；夏枯草清热泻火，消肿散结。所有药物粉碎后，使用适量蜂蜜均匀调和，有保护、滋润局部皮肤组织的功效，而且能减轻药物对局部皮肤的刺激。冯志海教授在亚甲炎急性发作期使用其帖敷双侧甲状腺部位，能有效缓解症状，加之辨证给予银翘散加减，以加强清热解毒、消肿散结之功，运用内服和外敷法从根本上治疗。

3 验案举例

患者杜某，女，51岁。2017年4月8日初诊。主诉：颈前疼痛、发热4天。患者4天前无明显诱因出现颈前

疼痛、发热恶寒，体温波动在37.5~38.5℃，伴口燥咽干，多汗，乏力，烦躁，纳可，眠差，二便调。就诊于当地医院，给予解热抗炎药物治疗（具体不详），效不佳。今为求进一步治疗遂来我院门诊。查体：体温38.2℃，甲状腺2度肿大，质韧，按压痛明显。舌红、苔薄黄，脉浮数。实验室检查：甲状腺彩超示：双侧甲状腺可见多发低回声区。血沉：70 mm/h，C反应蛋白：30 mg/L，甲状腺功能：FT3 5.01 pmol/L，FT4 11.60 pmol/L，TSH 1.38 mIU/L，甲状腺摄¹³¹I率：3 h摄¹³¹I率5%。西医诊断：亚急性甲状腺炎。中医诊断：癭痛，辨证属风热上扰证。治以辛凉解表、清热解毒、消肿散结，予银翘散加减治疗，处方：连翘20 g，金银花20 g，蒲公英20 g，桔梗15 g，牛蒡子12 g，芦根20 g，薄荷6 g，野菊花20 g，紫花地丁15 g，赤芍10 g，牡丹皮12 g，夏枯草15 g，延胡索20 g，生甘草15 g。7付，水煎服，日1付。并予消癭止痛散7剂外敷甲状腺部位。

2017年4月18日二诊：患者自诉体温下降，无恶寒，体温波动在36.8~37.5℃，颈前疼痛明显缓解，仍全身乏力，大便稍干，余症状均好转。查体：舌质稍红、苔薄黄，脉数，甲状腺2度肿大，颈部仍有压痛。复查血沉：34 mm/h，C反应蛋白：15 mg/L。考虑患者症状、实验室检查结果明显好转，继续原治疗方案，予消癭止痛散7剂外敷；因正气有损、热毒渐衰，内服方在原方基础上去紫花地丁、野菊花，加党参15 g，以顾护正气，益气养阴。

2017年4月30日三诊：患者上述症状明显好转，无发热，颈前偶有疼痛，乏力缓解，纳眠可，二便调。查体：体温36.7℃，舌质薄红、苔薄黄，脉弦，甲状腺1度肿大，颈部无明显压痛。实验室检查：血沉：9 mm/h，C反应蛋白<1 mg/L，甲状腺功能正常。继续予以消癭止痛散7剂外敷双侧甲状腺处以巩固疗效。内服方药在上方基础上加黄芪30 g，以加强益气固表之功。后电话随访半年，未再复发。

按：患者初诊以颈前疼痛、发热为主诉，结合体格检查和实验室检查，可诊断为亚急性甲状腺炎。综合患者症状、舌象、脉象，考虑病因病机为风温初起，热毒内盛。辨证予银翘散加减内服联合消癭止痛散外敷，以辛凉解表，清热解毒，消肿散结。方中金银花、连翘既有辛凉透表、清热解毒之功，又可辟秽消痼。桔梗引药上行以利咽。薄荷、牛蒡子疏风清热、解毒利咽。芦根清热生津。由于患者热毒明显而发为癭痛，故加野菊花、紫花地丁、赤芍、牡丹皮、蒲公英以加强清热凉血解毒之功，加入夏枯草、延胡索消肿散结以止痛，甘草调和诸药，护胃安中。患者用药后，颈部疼痛明显缓解，体温有所下降，但仍乏力，大便干，考虑患者为发热后耗伤气阴，故内服中药加党参以益气养阴、固护正气。三诊时患者体温正常，颈前疼痛

基本消失,甲状腺仍1度肿大,故继续中药外敷以消肿散结,内服方加黄芪加强益气固表之功,后随访未再复发。由于冯教授配伍精道,因此达到了相当好的疗效。

冯志海教授对于本案的治疗充分体现了在亚甲炎初期的治疗过程中采用中药内服与外敷相结合的治疗方法具有一定优势,不仅疗效稳定,标本兼顾,且无明显副作用,内外同治,缩短治疗时间,提高临床疗效。

参考文献

- [1]高莹,高燕明.亚急性甲状腺炎[J].国际内分泌代谢学杂志,2009,29(5):358-360.
[2]樊玉霞,刘洋,刘征,等.亚急性甲状腺炎合并甲状腺癌临床分析[J].肿瘤

- 基础与临床,2015,28(1):44-45.
[3]陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:726.
[4]王高元.中医内外结合治疗亚甲炎的临床观察[J].内蒙古医药,2012(19):3-4.
[5]赵麦焕,杨淑娥.柴胡软坚汤治疗亚急性甲状腺炎36例疗效观察[J].中华实用医学杂志,2005(19):1140.
[6]Bengmark S. Curcumin, an atoxic antioxidant and natural NFκB, cyclooxygenase-2, lipoxygenase, and inducible nitric oxide synthase inhibitor: a shield against acute and chronic diseases[J]. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, 2006,30(1):45-51.
[7]Maczurek A, Hager K, Kenkies M, et al. Lipoic acid as an anti-inflammatory and neuroprotective treatment for Alzheimer's disease[J]. Advanced drug delivery reviews, 2008,60(13):1463-1470.
[8]朱央央,余伯阳.胡止痛方配伍的化学和药效学比较研究[J].中国药科大学学报,2013,4(5):461.

(本文编辑:李海燕 本文校对:杜艳梅 收稿日期:2018-03-06)

宫洪涛治疗阿尔茨海默病经验总结[※]

李芹¹ 张振强^{2*}

- (1 河南中医药大学硕士研究生2016级,河南 郑州 450000;
2 河南中医药大学中医药免疫学实验室,河南 郑州 450000)

摘要:随着中国进入老龄化社会,阿尔茨海默病在我国越来越凸显。目前西医尚无有效的办法,宫洪涛根据多年临床经验,主张从“虚、痰、瘀”辨证论治,采用补肾填精、涤痰开窍、活血化瘀、平肝降火等法,临床取得较好疗效。

关键词:阿尔茨海默病;肾精亏虚;痰浊阻窍;瘀血阻络;宫洪涛;呆证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.029

文章编号:1672-2779(2018)-08-0071-03

Experience Summary of Professor Gong Hongtao in the Treatment of Alzheimer's Disease

LI Qin¹, ZHANG Zhenqiang^{2*}

(1. Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. TCM Immunology Laboratory, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: With china entering the aging society, Alzheimer's disease is becoming more and more prominent. At present, there is no effective treatment in western medicine. Professor Gong Hongtao, based on many years of clinical experience, advocates treatment based on syndrome differentiation of deficiency phlegm and blood stasis, uses the method of nourishing kidney-essence, blood circulation, eliminating phlegm, calm the liver fire, and can achieve good clinical results.

Keywords: Alzheimer's disease; deficiency of kidney-essence; phlegm blocking orifices; obstruction of collaterals by blood stasis; Gong Hongtao; dementia

中医认为,阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)属于“呆病”“癫症”“痴呆”“善忘”等范畴。“痴呆”一词最早见于《华佗神医秘传》,是指脑髓消减、神机失用的一种神志异常疾病,有呆傻愚笨,智能低下,善忘等主要临床表现。西医认为本病是一种涉及大脑神经元的丢失导致进行性记忆丧失和行为变化的神经退行性疾病,发病人群主要是见于老年人。临床上起病隐袭,常伴有日常生活处理能力和精神行为受损,记忆减退及其他认知功能障碍。病理上主要为弥漫性脑萎缩、选择性神经细胞丢失、神经细胞内的神经纤维缠结、神经细胞外的老年斑和脑动脉淀粉

样变性等^[1-2]。据统计,目前全世界阿尔茨海默病患者以每二十多年翻一番的速度增长^[3]。随着我国人口老龄化趋势加重,未来我国AD患者人数将成为世界总AD患者人数的3倍,将严重威胁我国社会稳定和家庭幸福,成为社会的巨大挑战^[4-5]。宫洪涛教授为中医医学博士,主任医师,硕士研究生导师,河南省著名的中医脑病专家,从医二十余年,学验俱丰,擅长纯中药治疗中医脑病及内科疑难杂症,在治疗AD方面亦有独到见解,笔者有幸跟师门诊,将其经验总结如下:

1 病因病机

《素问·宣明五气》载“肾藏志”,“志”代表人的记忆力,说明肾中精气与记忆力关系密切,精气足,记忆力就强,反之则差。唐容川在《医经精义》曰:“事物之所以不忘,赖此记性,记在何处,则在肾精,

※ 基金项目:河南省科技创新人才计划[No.14204509]

* 通讯作者:zhangzhenqiang@126.com

益肾生精，化为髓，而藏于脑中。”《景岳全书》亦云：“痴呆证凡平素无痰而或以郁结、或以不遂、或以思虑、或以疑虑、或以惊恐而渐致痴呆”^[6]。陈士铎《辨证录》明确提出“治呆无奇法，治痰即治呆”^[7]，认为痰浊是关键致病因素。《医林改错》指出：“癫狂一症，乃气血凝滞，脑气与脏腑气不相接，如同作梦一样。”《本草备要》：“人之记性，皆在于脑。小儿善忘，闹未满也；老人健忘者，脑渐空也。”宫教授认为，本病的形成以内因为主，多由于年迈体虚、七情内伤、久病耗损等原因导致气血不足，肾精亏耗，脑髓失养，或气滞、痰阻、血瘀于脑而成。在发病过程中，以痰、瘀为关键病理因素，二者阻滞脑之脉络才会致病。同时二者交互为患，常可因痰致瘀或因瘀致痰，互为因果关系，共同加剧着AD病程的进展。此外，痰瘀亦可致肾虚，痰、瘀为有形之物，易阻滞气机，气机不利，致使气血运行失常，水谷精微不能下输于肾而致肾虚。因此得出，肾虚、痰、瘀互为因果，相互转化、相互为患。总而言之，无论是肾虚导致痰瘀内生，还是痰瘀导致肾虚，最终状态都是肾虚、痰、瘀内生，导致脑髓失养空虚或脑窍不纯而致痴呆。本病是以肾精亏虚、气血阴阳亏虚为根本，痰、瘀浊邪内滞为标，病位在脑，与心、肝、脾、肾有关，病性为本虚标实^[8]。

2 辨证论治

宫老师根据多年临床经验，将AD分为肾精亏虚、痰浊阻窍、瘀血阻络、肝火旺盛四型，故治疗上当以补肾填精、涤痰开窍、活血化瘀、平肝降火为主。

2.1 肾精亏虚 肾精亏虚是发生AD的根本，肾为灵机记性之本，肾亏，气血生化不足，无以充养脑髓，导致髓海不足或髓减脑空，神机失灵而出现痴呆的早期临床症状。又因肾为先天之本，包括元阴元阳，为人体阴阳之根本，故肾精不足，常有阴阳之偏，因此在治疗上应依据阴阳互根之理，或补阴以配阳，或补阳以配阴，重用补肾之品，方选金匱肾气丸或六味地黄丸加减，常用菟丝子、沙苑子、女贞子、益智仁、制何首乌等补肾填精之品为主，以达到补肾填精、阴阳并补的目的。

2.2 痰浊阻窍 年迈之人，脏腑功能减退，容易酿生痰浊，上犯脑窍，脑络闭阻，混浊不分，脑失清灵，神识被蒙而导致痴呆。痰邪致呆，源远流长，如《临证指南医案》云：“风阳上僭，痰火阻窍，神识不清”。指出了痰与痴呆的关系。临床实践中宫教授以豁痰开窍为主，兼以健脾益气，擅用二陈汤即陈皮、半夏、茯苓、枳实等药理气化痰，和胃降逆。

2.3 瘀血阻络 宫老师认为，血瘀是AD发病的重要病理因素之一，它既是病理产物，又是致病因素，瘀血阻滞脑窍，会引起心神不安，健忘痴呆。宫老师对此证

型通常以通窍活血汤加减，麝香芳香开窍、活血散结通络，桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、丹参等活血化瘀，石菖蒲、郁金、葱白、生姜宣阳开窍。

2.4 肝火旺盛 “肝者，将军之官，谋虑出焉”，宫老师指出肝本身就是与思维和情志活动密切相关的一脏。肝之疏泄条达，则五脏生理功能才能正常运行，分别通过肝主情志和影响水谷精气化生、调养他脏而表现出来。肝体阴而用阳，性猛易动，易致痰火、瘀血，痰瘀互结，故临床上宫老师指出遇肝风引动，上蒙清窍，导致AD病情的波动，故治疗上采用攻补兼施，以疏肝、平肝为重点，兼以活血化瘀、涤痰开窍。方选龙胆泻肝汤加减，以黄芩、栀子苦寒泻火、燥湿清热，泽泻、木通、车前子渗湿泄热、导热下行，当归、生地养血滋阴，使邪去而阴不伤，柴胡舒畅肝经之气，引诸药入肝经。

3 医案举隅

何某，女，69岁，以“记忆力减退3年”为主诉就诊，既往体健。患者3年前无明显诱因出现记忆力减退，住院治疗诊断为“阿尔茨海默病”，服用安里申和美金刚治疗无明显改善，现患者精神差，记忆力、计算力、定向力减退，性格改变，表情淡漠，倦怠乏力，怕冷，腰膝酸软，纳眠可，大便不成形，日1~2次，小便正常。舌质淡，苔薄白腻，脉沉细弱。宫老师辨其为肾阳亏虚，治以温补肾阳、填精益髓，方选金匱肾气丸加减，处方如下：熟地黄20g，山药30g，山萸肉15g，淡附片6g，黄芪20g，盐菟丝子15g，姜半夏12g，炒僵蚕10g，胆南星5g，陈皮20g，炙甘草12g。7付，水煎服，日1剂。

复诊：精神状态较前明显好转，乏力较前减轻，大便成形，怕冷较前改善，但仍诉记忆力差、腰膝酸软，舌质淡，苔薄白腻，脉沉细弱，故加枸杞子15g继续巩固治疗。

三诊：服药1个月后，精神状态好转，怕冷、乏力、腰膝酸软好转，大小便正常，记忆力较前明显改善，计算力、定向力也明显好转。但出现食少、纳呆，舌质淡，苔薄白，脉沉细，故减淡附片加焦三仙继续巩固。

按语：肾主骨生髓，为先天之本，肾化精生髓上输于脑，以补充脑髓。患者老年女性，年高肾精亏虚，脑髓失养，故出现表情淡漠，记忆力、计算力、定向力等智力明显减退，气虚乃为阳虚之渐，气虚日久宜制阳虚，出现怕冷、腰膝酸软等肾阳虚的表现。患者久病，气虚无力推动气血津液的运行，津液阻滞易致痰湿，亦表现为倦怠乏力等症状；患者舌质淡，苔薄白，脉沉细弱为肾虚的表现。以淡附片、熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子滋补肝肾，黄芪、炙甘草补气健脾，陈皮、姜半夏、南星理气化痰。二诊配枸杞子以

补肝肾,但久服补药,易阻滞碍胃,故酌情减少补药的量,并给予焦三仙化食,并嘱患者加强运动。随诊半年,患者症状大为改善。

参考文献

- [1] Samira Asgharzade, Zahra Rabiei, Mahmoud Rafeian-Kopaei. Effects of Matricaria chamomilla extract on motor coordination impairment induced by scopolamine in rats[J]. Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine, 2015, 5(10):829-833.
[2] 雷小峰. 阿尔茨海默病发病机制研究进展[J]. 中外医疗, 2014, 20(23):196-198.

- [3] 刘文奇. 阿尔茨海默病的中医辨治[J]. 中国社区医师, 2016(33):14-15.
[4] 北京大学人口研究所. 美国应对阿尔茨海默病的照护经验[N]. 中国社会报, 2015(7):12-14.
[5] 翟俊霞, 朱芳华, 狄岩, 等. 谷胱甘肽硫转移酶 M1 基因多态性与非肿瘤类疾病风险关系——来自 Meta 分析的国际文献全面调研[J]. 河北医药, 2015, 37(24):3809-3812.
[6] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2006:385.
[7] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京:人民卫生出版社, 1989:241.
[8] 宫洪涛. 肾精亏虚是血管性痴呆发生的根本[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(11):470-472.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁永 收稿日期:2017-12-08)

王祥麒培土生金法之甘平、甘凉、甘温 治疗肺癌经验[※]

李佳¹ 王祥麒^{2*}

(1 河南中医药大学针灸推拿学院, 河南 郑州 450008;
2 河南中医药大学第三附属医院肿瘤科, 河南 郑州 450008)

摘要: 总结王祥麒教授培土生金法之甘平、甘凉、甘温治疗肺癌经验。探讨对肺癌病因病机本质及培土生金法在肺癌治疗方面的认识, 肺癌病理总属本虚标实, 正虚与邪实是肺癌发病的主要因素, 扶正祛邪是肺癌治疗大纲; 培土生金法有甘平、甘凉、甘温之不同。王祥麒教授认为临证治疗肺癌, 应把握其病因病机本质, 培土生金法之甘平、甘凉、甘温应灵活运用, 辨证论治。

关键词: 肺癌; 培土生金; 甘平; 甘凉; 甘温; 王祥麒; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.030

文章编号:1672-2779(2018)-08-0073-03

Experience of Professor Wang Xiangqi in Treating Lung Cancer by the Method of Reinforcing Earth to Strengthen Metal

LI Jia¹, WANG Xiangqi²

(1. College of Acupuncture and Massage, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;
2. Oncology Department, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: The experience of Professor Wang Xiangqi in treating lung cancer by the method of reinforcing earth to strengthen metal, which contains the way of Ganping, Ganliang, and Ganwen was summarized. The nature of the etiology and pathogenesis of lung cancer and the recognition of the method of reinforcing earth to strengthen metal in treating lung cancer was explored. The pathological nature of lung cancer is the deficiency of zhengqi and the surplus of xieqi which are the main factors leading to lung cancer. Promoting zhengqi and dispelling xieqi are the outline of treatment for lung cancer. The method of reinforcing earth to strengthen metal contains the way of ganping, ganliang, and ganwen. Professor Wang Xiangqi believes that when it comes to treating lung cancer clinically, the nature of the etiology and pathogenesis of the disease should be based, the method of reinforcing earth to strengthen metal should be flexibly applied, and the treatment of syndrome differentiation should be treated.

Keywords: lung cancer; reinforcing earth to strengthen metal; Ganping; Ganliang; Ganwen; Wang Xiangqi; cough

肺癌, 是肺部最常见的原发性恶性肿瘤, 又称支气管肺癌, 近年来我国肺癌死亡率和发病率上升趋势明显, 肺癌已成为第一位的癌症死因^[1]。肺癌早期可无明显症状, 大多数患者一经发现就属中晚期, 高危人群定期体检为早期发现肺癌的有效方法, 治疗上西医一般以早期手术和放、化疗为主, 放、化疗虽能一定程度上控制病情, 但对机体攻伐较甚, 多有严重的毒副作用及不良反应, 对患者后续的治疗及生存、生活质量的提高产生不良影响。中医药治疗是肺癌综合治疗的重要内容, 在术后恢复、减轻放疗及化疗毒副作用、促进机体整体康复等方面有显著优势。王祥麒教授从

事中医药防治恶性肿瘤近30载, 师从国医大师张琪教授, 继承创新, 形成了自身独特的临床思路和方法, 主张运用培土生金法之甘平、甘凉、甘温治疗中晚期肺癌, 取得良好疗效。

1 病因病机

中医文献无肺癌病名, 但有不少类似肺癌记载, 肺癌多散见于中医学“咳嗽”“肺积”“肺壅”“息积”等范畴^[2]。肺癌多由于禀赋差异、外邪犯肺、饮食失调、劳倦过度、情志不畅等因素长期作用于机体, 日久脏腑阴阳失调, 正气虚损, 气血津液运行失常, 气滞、痰浊、瘀血、毒邪搏结于肺部, 日久形成癥块。王祥麒教授认为正虚与邪实是肺癌发病的主要因素, 其中尤以正气亏虚为肺癌主要病机, 贯穿其始终。肺癌病位在肺, 与肝、脾、肾三脏密切相关, 其病理性的

※ 基金项目: 河南省中医药科学研究专项课题[No.2017ZY2028]

* 通讯作者: wangxiangqi777@163.com

质总属本虚标实，初起多实，久病多虚，虚实夹杂，其标不外乎气滞、瘀血、痰凝、毒聚，其本以气阴两虚、阴虚为主^[3]。

2 理论内涵

培土生金法是中医治法的重要内容，根据中医五行相生理论，脾胃属土，肺属金，肺为脾母，脾为肺子，二者为母子相生关系，培土以健脾，增益后天之本，脾运强健，母子相生，肺脏气血得充，故培土生金法又称健脾益肺法；根据中医藏象理论，肺主一身之气，脾主运化，肺所主之气一部分来源于脾胃水谷精气^[4]。脾为后天之本，脾气虚衰，气血生化乏源，肺气亦虚，或肺气虚衰，脾运不健，运化失司，气血津液运行失常，酿生痰浊，随病情而加重，均可用培土生金法论治。王祥麒教授认为肺癌临证应用培土生金法，在于扶助正气，使气血津液运行恢复正常，痰浊得化，扶正以祛邪，扶正祛邪兼顾^[5]。培土生金法有甘平、甘温、甘凉之异，中晚期肺癌患者多属肺脾两虚，寒热虚实夹杂，伴见脏器转移，临证治疗肺癌应灵活把握甘平、甘凉、甘温之不同。

3 临床应用

甘平培土生金法。肺癌之肺脾气虚者，脾胃虚弱，健运失司，痰浊滋生，或肺气虚损，母病及子，脾气亦虚，症见咳而无力、胸闷气短、神疲乏力、自汗畏风、活动后加重、食少纳呆、或咯痰清稀、痰中带血、舌质红、苔白、脉细或无力等，方用参苓白术散加减，以益气健脾和胃，药用生黄芪、党参、白术、桔梗、茯苓、陈皮、薏苡仁、白扁豆、山药、焦三仙、甘草等。黄芪味甘微温，入肺脾经，内升补脾气，外益肺固表；党参味甘平，健脾补气；苦温之白术、甘淡之茯苓、甘淡之薏苡仁共奏健脾燥湿之功，白扁豆味甘微温助术、苓健脾燥湿，兼养胃以扶正；甘温之山药补脾益肺，焦三仙健脾养胃，陈皮苦辛性平，理气和胃，使诸药补而不滞；桔梗甘而微苦，为诸药舟楫，培土生金；炙甘草调和诸药。

甘凉培土生金法。肺癌之气阴不足者，肺胃津伤，肺胃阴虚，虚火上炎，症见咳嗽声低、夜间咳甚、痰少而黏、不易咯、口干口渴、伴低热或潮热、舌质红、少苔、脉细数等。方用麦门冬汤或沙参麦冬汤加减，以滋阴生津、健脾益气，药用太子参、北沙参、麦冬、百合、山药、玉竹、石斛、粳米、大枣、甘草等。太子参甘苦性平，以益气健脾，药力和缓；重用麦冬，甘寒清润，养肺胃之阴而清肺胃虚热；山药甘温补益脾阴、百合甘苦微寒，滋阴润肺，清热止咳，玉竹甘而平、石斛甘而淡，二者养阴生津，兼清虚热；甘草、粳米、大枣益气养胃，合太子参益胃生津，补益胃土，以滋肺金之助；甘草兼以润肺利咽，调和诸药。

甘温培土生金法。肺癌之肺脾肾寒，或肺脾虚寒

者，肺癌为病，肺气本虚，平素贪凉饮冷，损伤脾阳，阴寒偏胜，或脾气虚弱日久，脾阳不足，久则及肾，脾肾阳虚，症见咳嗽声低、痰液清稀、咯痰无力、脘腹冷痛、四肢不温、或腰膝酸冷、泄泻完谷不化、舌质淡、苔薄白、脉沉迟等，宜用黄芪建中汤或附子理中汤加减，以温助脾阳而补肺阳，药用黄芪、白术、茯苓、干姜、陈皮、半夏、山药、生薏苡仁等。干姜大辛大热，温脾阳，祛寒邪，扶阳抑阴；白术甘苦温、茯苓甘淡以健脾燥湿；黄芪味甘微温，补益肺脾之气，山药甘温补脾益肺；薏苡仁甘而淡健脾燥湿；山药甘而温补脾益肺；半夏辛温性燥，陈皮苦辛性平，合用燥湿理气化痰，而无过燥之弊。

肺癌临证病情多复杂多变，王祥麒教授培土生金法治疗肺癌，灵活运用其加减变化，辨证论治。化痰软坚散结药常用海藻、昆布、山慈菇、猫爪草、山海螺、炒僵蚕、浙贝母、牡蛎、煅瓦楞子等；清热解毒药常用白花蛇舌草、半枝莲、金银花、黄芩、苦参、连翘、蒲公英、蜀羊泉、石见穿、鱼腥草、龙葵等；活血化瘀药常用三棱、莪术、桃仁、川芎、丹参、王不留行、鸡血藤、蜂房、红花、鬼箭羽等；理气解郁药常用陈皮、郁金、香附、枳壳、川楝子、八月札、大腹皮等；滋补肝肾药常用川牛膝、杜仲、川断、枸杞子、女贞子、山萸肉等；还有如咳嗽咯黄痰酌加蒲公英、炙百部、炙枇杷叶、炙款冬花、浙贝母等，如咯痰带血丝酌加三七、白及、地榆炭、藕节炭等。王祥麒教授认为临证选方用药需慎用攻伐，始终“以顾护胃气为先”，以免苦寒败胃、温燥伤胃或用药不当致呕或产生毒副作用。

4 医案介绍

案1 患者姜某，女，55岁。2015年1月体检时发现右肺门肿物，如核桃大，查CEA203 ng/mL，疑似右肺恶性肿瘤可能性大，后行手切除，术后病理示：中分化腺癌。未行放、化疗。2015年3月前来就诊，症见咳嗽，咯白色清稀痰，乏力，胸闷气短，食欲差，脘腹胀满，舌质红、苔薄白，脉细。证属术后肺脾气虚，治以甘平培土生金法，益气固本、健脾补肺，宜用参苓白术散加减，方用太子参、黄芪、炒薏苡仁、炒麦芽、炒内金各30 g，白术、茯苓、枳壳、山药、神曲各15 g，木香、砂仁、桔梗、陈皮各10 g，炙甘草9 g。10剂，日1剂，水煎服。本案用太子参、黄芪、白术、山药、茯苓以益气健脾固本，炒薏苡仁助白术、茯苓健脾燥湿之力，枳壳及桔梗宣利肺气、载药上行、培土生金，木香、砂仁、陈皮醒脾行气化滞，神曲、炒麦芽、炒鸡内金健脾助化、顾护胃气，炙甘草健脾和中、调和诸药，共奏健脾补肺、益气固本之功。复诊患者诉服药后，胸闷气短、乏力较前明显改善，食欲较前好转，嘱上方继续服用10剂，平素适度锻炼，增强体

质。

案2 患者刘某。女，63岁，2015年9月，咳嗽、咯白痰、痰中带血、色鲜红，遂至医院就诊，查胸部CT示：右肺中叶占位，疑似肺恶性肿瘤可能性大，拒绝手术，行纤维支气管镜穿刺及活检，病理示：中分化腺癌，2015年9月20日行“培美曲塞+卡铂”方案化疗2周期，并行放疗。患者放、化疗后，就诊时症见咳嗽，痰少而黏，不易咯，口干，低热，声嘶哑，大便稍干，舌质红，苔少，脉细数。患者放、化疗后，放、化疗戕伐正气，肺胃气阴耗伤，虚火内生，治以甘凉培土生金法，宜用沙参麦冬汤加减，方用玉竹、白芍、桑白皮、北沙参、麦冬、瓜蒌皮、浙贝母、莱菔子、葶苈子、胆南星、守宫各15g，天花粉、猫爪草、炒麦芽各30g，杏仁、前胡各10g。15剂，日1剂，水煎服。本案用北沙参、麦冬、玉竹、白芍益气养阴、润肺除热，桑白皮、葶苈子、莱菔子、杏仁、瓜蒌皮、前胡宣肺止咳平喘，浙贝、胆南星、天花粉、猫爪草、守宫清热解

毒、化痰散结，炒麦芽顾护胃气，共奏滋养肺胃，化痰止咳，兼清热解毒散结之功。患者服药后，咳嗽、咳痰减少，虚热减退，津液渐复，口干明显改善。

5 小结

肺癌为本虚标实之证，寒热虚实错杂。培土生金法之甘平、甘凉、甘温适用于肺癌之肺脾气虚，肺胃气阴不足及肺脾虚寒或肺脾肾寒等证。肺癌临床证型复杂，应辨证论治，不应局限于培土生金法及其相关证治，应辨清病因病机本质，明确相应证候，扶正与祛邪兼顾，治病求本。

参考文献

- [1]石元凯,孙燕.临床肿瘤手册[M].北京:人民卫生出版社,2015:315.
- [2]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:447-448.
- [3]沈冰冰,王祥麒,张克克,等.王祥麒教授防治肺癌复发与转移的“三驾马车”理论[J].中医临床研究,2015,7(29):37-38.
- [4]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007:57.
- [5]王祥麒,张克克.通调气血法在肺癌辨治中的应用体会[J].中国中医基础医学杂志,2016(2):279-280.

(本文编辑:李海燕 本文校对:姬卫国 收稿日期:2018-03-30)

王松龄治疗痰热扰神失眠的经验*

赵景州¹ 侯园园¹ 王松龄^{2△}

(1 河南中医药大学硕士研究生2017级,河南 郑州 450008; 2 河南省中医院,河南 郑州 450008)

摘要:本文介绍王松龄教授治疗痰热扰神型失眠的经验,旨在为临床治疗失眠提供一种思路和方法。王师认为本病多因过食肥甘,损及脾胃,水谷精微运化失司,水液停聚为痰湿,郁而化火,痰火犯遏心窍,扰动心神而致失眠。痰郁化热乃其主要病机,故提出以清化痰热、和中安神为其治法,并用自拟清痰宁神方治疗痰热扰神型失眠。该方由枳实白术散合泻心汤与礞石滚痰丸化裁而成,对痰热扰神型失眠颇有良效。

关键词:失眠;不寐;痰热扰神;清痰宁神方;经验;王松龄

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.031

文章编号:1672-2779(2018)-08-0075-03

Experience of Professor Wang Songling in the Treatment of Insomnia with Phlegm Heat Disturbance

ZHAO Jingzhou¹, HOU Yuanyuan¹, WANG Songling²

(1. Grade 2017 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Experience of Professor Wang Songling in treating insomnia with phlegm-heat disturbance was introduced, in order to provide a way for clinical treatment of insomnia. Professor Wang believes this disease is more because of eating high-fat food, impairment of spleen and stomach, division of subtle migration and loss in water valley, water is stopped for phlegm-dampness, the fire of the depression, make the heart of phlegm fire. Considering stagnation of phlegm and heat is the main pathogenesis, therefore, it is suggested that the treatment of clearing phlegm, heat and soothe the nerves, and treatment of insomnia with phlegm-heat disturbance by using self-intended Qingtan Ningshen decoction. It is made from the decoction of the Zhishi Baizhu powder and Xiexin decoction combined with Mengshi Guntan pill, and has a good effect on the insomnia of phlegm-heat disturbance.

Keywords: insomnia; sleepless; phlegm heat disturbance; Qingtan Ningshen decoction; experience; Wang Songling

失眠指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响日间社会功能的一种疾病^[1],在中医学中属于“不寐”或“不得眠”等范畴。目前西医仍以镇静催眠药物作为治疗失眠的首选药物,但由于其长期使用会产生依

赖性,停药时出现截断症状等副反应,中医药治疗失眠的优势日益突出。王松龄教授系河南省中医院主任中医师,享受国务院特殊津贴专家,是全国第五批老中医药专家学术经验继承指导老师,河南中医药大学硕士研究生导师,兼任师承博士生导师,国家中医药管理局脑病重点专科河南省中医院重点专科学术带头人。他从事心脑血管教学科研临床工作近五十年,其

* 基金项目:国家自然科学基金重点项目[No.81230086]

△ 指导老师

经验丰富,疗效显著,尤其对失眠的治疗有独到见解。笔者有幸跟随王师学习,受益匪浅,现将王松龄教授运用自拟清痰宁神方治疗痰热扰神型失眠的经验作如下简单介绍。

1 古今医家观点

《黄帝内经》中虽无“失眠”“不寐”之说,但称之为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”。《素问·逆调论》记载有“胃不和则卧不安”,认为凡痰湿、食滞内停等致寐寢不安者均属于此。《灵枢·邪客》中载:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳跷陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑”,指出邪气客于脏腑是导致失眠的外在因素,卫气行于阳,不能入阴是失眠的总病机。张仲景在《伤寒杂病论》及《金匱要略》中多次论及本证,将“不寐”的病因概括为外感和内伤两大类,并创立了酸枣仁汤、栀子豉汤、黄连阿胶汤等治疗失眠症的多首名方,为后世辨证论治失眠奠定了坚实的理论基础。明代医家张景岳在《景岳全书·不寐》中指出:“不寐证虽病有不一,然惟知邪正二字则尽之矣。盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。其所以不安者,一由邪气之扰,一由营气之不足耳。有邪者多实证,无邪者皆虚证”,认为“不寐”的病机不外有邪、无邪两方面。

如今人们生活富裕,喜食肥甘厚味,加之不良的生活习惯,所以临床上多见痰湿体质之人。张明雪^[2]认为精神压力过大,可促进“五志过极化火”之“内火”形成,同时还可导致痰湿体质从阳化热化火,导致痰火互结。“中焦脾胃不和、脾虚失运痰盛”以及“肝郁气滞化火、心火上炎扰神”乃痰热扰神型失眠的病机。李敬林^[3]认为现今人们多嗜食肥甘厚味,情志不遂,痰热内生,上扰心神,致阳不入阴而失眠,把痰热作为失眠的重要病机,提出从痰论治,兼疏肝解郁、理气化痰、劳逸有度、精神调摄,并用温胆汤治疗痰热扰神型失眠的见解。赵红等^[4]通过临床观察认为本病病因病机多为顽痰作祟、肝经郁热、痰火内扰、心神不安,治疗应以清热化痰、平肝安神为法。

2 审证求因 从痰论治

王师认为失眠的病因较多,病机复杂,临床治疗起来颇为棘手。经过长期的临床观察,发现就诊的患者以痰热扰神型失眠多见,而该型失眠患者多见于女性、脑力劳动者、肥胖者,认为该型失眠的病机主要是食滞痰积,升降失序,土壅侮木,热痰扰神。究其原因,多因平素恣食肥甘,脾胃受损,升降失序,内生湿浊,土壅侮木,肝失疏泄,郁久化热,其湿浊轻者热化,重者化火,痰热蕴蒸,上扰心神,使心神不守,心阴失藏,致使心阳外越而心神难以潜藏,故而失眠。正如《景岳全书·不寐》中言:“痰火扰乱,心

神不宁,思虑过伤,火炽痰郁,而致不眠者多矣”。“百病多由痰作祟”,痰邪致病广泛,症状表现复杂,既可化火、化燥,又可上犯清窍,且病势缠绵,病程较长。痰邪既是致病因素又是病理产物,在一定条件下,两者可以相互影响,相互转化。作为致病因素,痰可郁久化热,上扰心神而不得眠;作为病理产物,长期失眠患者脏腑功能失调,易生痰湿。正如《古今医统大全·不寐候》中言:“痰火扰心,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁,而致不寐者多矣。”故王师治疗痰热扰神型失眠多从痰热论治,每获佳效。

3 依法组方 随症加减

王师在临床辨治痰热扰神型失眠时牢牢把握住清痰安神这一总治则,并在前人基础上,结合多年临床经验,由枳实白术散合泻心汤与礞石滚痰丸化裁成自拟清痰宁神方,经过长期的临床观察,疗效甚佳。此方由青礞石、生大黄、川黄连、胆南星、竹茹、茯神、枳实、生白术、生薏苡仁、生龙齿组成。方中青礞石长于坠痰下气,定惊安神,为君药;生大黄、川黄连清心胃之火,助礞石导痰热下行,共为臣药;胆南星、竹茹、茯神豁痰开窍安神,枳实、生白术、生薏苡仁健脾益气祛湿,以截痰源,共为佐药;生龙齿镇惊安神,清心豁痰,均入心经,直达病所,为使药。据现代药理学研究,该方中的多数药物有镇静安神作用,如青礞石^[5]能有效降低脑内兴奋性氨基酸递质含量而引起镇静作用;茯神^[6]具有一定的镇静催眠和抗惊厥作用;生龙齿^[7]通过降低多巴胺和高香草酸水平起到使中枢神经镇静的作用。

不寐属心神病变,其病位主要在心,与肝、胆、脾、胃、肾等皆有关。故王师在治疗失眠时,从中医的整体观念出发,辨证论治,因人制宜,以此方为基础方剂,辅以调和脾胃、疏肝理气、重镇安神、滋补心肾等法进行治疗。若服药后,大便转溏,每日达2~3次者,可加炒扁豆,甘草、炒山药等药补益脾胃;若伴胸闷不舒,善太息明显者,可加郁金,合欢皮,香附等药疏理肝气;若心烦甚,时有躁狂,可加磁石,川贝母,琥珀粉,珍珠母等药潜镇心神;若病情稳定,痰热渐去而有口干,易醒者,可加麦冬,丹参,酸枣仁等药滋补心肾。因长期失眠者多伴有抑郁焦虑,故王师在辨证论治的同时还嘱患者注意精神调摄,从事适当的体力劳动,养成良好的睡眠习惯。正如《内经》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”

4 典型医案

杨某,女,45岁。2017年5月23日初诊。因压力大,1年前劳累后出现入睡困难,甚者彻夜辗转不眠,伴头晕,昏沉,头顶部胀痛,平素易急躁,曾就诊于本院,舌质红苔黄腻,左脉细滑数,右脉沉细。睡眠呼吸监测示:睡眠连续性差,睡眠效率降低,总睡眠

时间5.4小时, REM期睡眠比例减少。据舌脉症诊断为不寐(痰热扰神证),治以清化痰热、和中安神,方予清痰宁神方加减:胆南星4g,青礞石30g,川黄连6g,大黄4g,枳实10g,炒白术30g,炒薏苡仁30g,茯神20g,生龙齿30g,竹茹20g,郁金12g,夜交藤20g,琥珀粉3g(冲服),牛黄1g。14剂,每日1剂,水煎服,分早晚两次口服。

二诊:入睡困难症状有所缓解,心烦程度减轻,头晕昏沉消失,佐匹克隆片减半,舌淡红苔黄腻,脉弦滑数。守上方去郁金,继服14剂。

三诊:患者近日因儿子高考压力,再次出现入睡困难,大便稍溏,舌淡红苔薄腻,左手脉略滑数,右手脉沉细。守二诊方去牛黄,大黄,加合欢皮10g,香附10g,继服14剂,后行睡眠呼吸监测示:睡眠连续性

可,总睡眠时间6.5小时,睡眠基本正常。随访3个月未见复发。

参考文献

- [1]中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南[J].中华神经科杂志,2012,45(7):534-540.
- [2]尹大皓,张明雪教授运用黄连温胆汤加减治疗痰火内扰型失眠之经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2014.
- [3]王晶,李敬林.李敬林教授治疗失眠临证经验[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(5):180-183.
- [4]赵红,董尚朴,高春梅,等.清痰安神方治疗失眠60例疗效观察[J].新中医,2003,35(10):20-21.
- [5]刘圣金,吴露婷,吴德康,等.矿物药青礞石对PTZ点燃癫痫大鼠脑组织中氨基酸神经递质含量的影响[J].质谱学报,2016,37(6):533-541.
- [6]游秋云,王平,茯苓,茯神水煎液对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J].湖北中医药大学学报,2013,15(2):15-17.
- [7]张家俊,陈文为.中药酸枣仁、龙齿、石菖蒲对小鼠脑组织单胺类神经递质及其代谢物的影响[J].北京中医药大学学报,1995(6):64-66.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李柱 收稿日期:2018-02-02)

张丽玲治疗哮喘经验探析

王飞 张丽玲[△]

(解放军第四五四医院中医科,江苏 南京 210001)

摘要:目的 观察张丽玲“内外同治法”特色疗法,和目前临床上普遍采用的中药制剂穴位注射,对于治疗“哮喘”的咳嗽、痰、哮鸣音,嗜酸性粒细胞、IgE,以及肺功能等方面临床疗效的对比。**方法** 选取中医门诊病人120例,随机分为治疗组60例和对照组60例。治疗组给予辨证分型口服中药并配合“温金膏”“清金膏”“固金膏”等穴位敷贴;对照组采用黄芪注射液,定喘、俞穴、脾俞、肾俞穴等穴每周交替注射,严重或急性发作必要时予沙丁胺醇气雾剂吸入。**结果** 通过对比2组的临床疗效,治疗组明显优于对照组。**结论** “哮喘”是顽固性疾病,单一中药制剂取效有难度,也说明张丽玲所采用的方法是正确、客观、科学的。

关键词:哮喘;温金膏;清金膏;固金膏;内外同治;黄芪注射液;张丽玲

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.032

文章编号:1672-2779(2018)-08-0077-03

Analysis on the Experience of Zhang Liling in the Treatment of Asthma

WANG Fei, ZHANG Liling

(Department of Traditional Chinese Medicine, the 454 Hospital of the PLA, Jiangsu Province, Nanjing 210001, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of internal and external simultaneous treatment method and acupoint injection in the treatment phlegm, wheezing, eosinophil of "wheezing", IgE and pulmonary function. **Methods** All the 120 cases TCM outpatients in our hospital were selected. They were randomly divided into treatment group of 60 cases and control group of 60 cases. The treatment group was given the syndrome differentiation type oral Chinese medicine and cooperated with Wingin ointment, Qingjin ointment, Gujin ointment and other acupoint application. The control group was given Huangqi injection, fixed wheezing, Shu acupoint, spleen shu, kidney shu points, such as alternate weekly injection, serious or acute attack necessary, salbutamol aerosol inhalation was used. **Results** By comparing the therapeutic effect between the two groups, the treatment group was significantly superior to the control group. **Conclusion** Asthma is an obstinate disease. It is difficult to obtain the effect of a single Chinese medicine preparation. It also shows that the method used by Zhang Liling is correct, objective and scientific.

Keywords: asthma; Wingin ointment; Qingjin ointment; Gujin ointment; internal and external simultaneous treatment method; Huangqi injection; Zhang Liling

张丽玲主任是解放军第四五四医院中医科主任医师,全军中医药委员及理事,内科常委,南京军区中医药专业委员会副主委、中华中医药学会肺系病委员、江苏省中医药理事及中西医结合活血化瘀和肺系病常委、全国综合性医院中医药示范单位(解放军第四五四医院中医科)学术带头人。张主任出身于医学世家,

拥有40余年中医临床科研和诊疗经验,研制院内中成药十余种,擅长肺系病的中医科研及临床诊疗,获军队医疗成果二等奖1项、中华中医药学会科技二等奖1项、军队科技进步奖6项、承担军区课题1项、享受一类岗位津贴,发表论文70余篇。

笔者有幸跟随张主任出诊两年,亲见张主任每日患者盈门,多年宿疾无不应手获愈,患者口碑极佳。尤其对哮喘的治疗效果更是突出,今就张主任

治疗哮喘病之中医特色疗法试进行初步分析并加以总结讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究病例全部来自解放军第四五四医院中医科2016—2017年度张主任专家门诊病人，共120例，随机分为治疗组60例和对照组60例。治疗组男性28例，女性32例；对照组男性31例，女性29例。治疗组年龄最大66岁，最小16岁，平均为37.8岁；对照组年龄最大64岁，最小18岁，平均为37.5岁。治疗组病程最长20年，最短6个月，平均7.6年；对照组病程最长19年，最短2个月，平均病程7.4年，病程轻重程度依据《支气管哮喘防治指南（2016年版）》（下称《指南》）^[1]的规定，治疗组轻度28例，中度24例，重度8例；对照组轻度30例，中度23例，重度7例。治疗前，2组在性别、年龄、病程、病情轻重程度上没有显著差异，具可比性（ $P>0.05$ ）。

1.2 病例选择和疗效观察 所有病例选择均符合《指南》所规定的诊断标准、纳入和排除标准。治疗组中缓解期56例，伴高血压基础病型6例，急性发作期4例；对照组中，缓解期57例，伴高血压基础病型5例，急性发作期3例。

主要观察治疗组和对照组对于哮喘患者，咳嗽、痰、哮鸣音等症和实验室检查嗜酸性粒细胞、IgE以及肺功能等的疗效。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 运用张丽玲主任治疗哮喘“内外同治”的经验方法进行辨证治疗^[2-3]。观察时间为2~6个月。

1.3.1.1 冷哮证 治疗以温肺散寒，化痰平喘为主。处方：紫苏子10 g，白芥子5 g，莱菔子15 g，法半夏10 g，炙甘草10 g，五味子5 g，干姜5 g等药。水煎服，每日1剂。配合肺俞、大椎、定喘等穴，“温金膏”穴位敷贴，3 d 1次。

1.3.1.2 热哮证 治疗以清肺化痰，止咳平喘为主。处方：白果10 g，麻黄5 g，款冬花10 g，法半夏10 g，桑白皮10 g，紫苏子10 g，黄芩10 g，生甘草10 g等药。水煎服，每日1剂。配合肺俞、定喘、大椎等穴，“清金膏”穴位敷贴，3 d 1次。

1.3.1.2 寒包热哮证（外寒内热） 治疗以表里两解、止咳平喘为主。处方：麻黄10 g，杏仁10 g，生石膏15 g，炙甘草10 g，法半夏10 g等药。水煎服，每日1剂。配合肺俞、大椎穴用“温金膏”，天突穴用“清金膏”穴位敷贴，3 d 1次。

1.3.1.3 虚证 治疗以补益肺脾肾，纳气平喘为主。处

方：熟地黄30 g，山萸肉20 g，茯苓15 g，山药30 g，牡丹皮15 g，泽泻15 g，蛤蚧15 g，核桃仁30 g等药。水煎服，每日1剂。配合肺俞、脾俞、肾俞等穴，“固金膏”穴位敷贴，3 d 1次。

1.3.1.4 伴高血压基础病 以张主任自拟方：罗布麻20 g，桑叶30 g，钩藤15 g等药。水煎泡脚，每晚1次，30 min。配合针灸曲池穴、肝俞等穴每日1次。

1.3.2 对照组 黄芪注射液肺定喘、俞穴、脾俞、肾俞穴每周交替穴位注射。严重或急性发作必要时，沙丁胺醇气雾剂吸入。伴有高血压者对症治疗。观察时间为2~6个月。

1.4 疗效标准 显效：咳、痰、喘等症状、哮鸣音基本消失，实验室指标嗜酸性粒细胞、IgE等正常且持续阴性2月以上；有效：咳、痰、喘等症状和哮鸣音减弱或基本消失，实验室指标嗜酸性粒细胞、IgE等接近正常。无效：临床表现与上诉体征和实验室均无明显改善，甚至症状加重者。

2 结果

2.1 总疗效分析 治疗后，治疗组显效32例，有效23例，无效5例，总有效率为92%；对照组显效30例，有效15例，无效15例，总有效率为75%。经统计学分析，2组在疗效上有显著差异，治疗组优于对照组。

2.2 2组咳嗽、痰、哮鸣音症状、体征的比较

表1 2组咳嗽、痰、哮鸣音症状、体征的比较 [例(%)]

组别	例数	咳嗽			痰			哮鸣音		
		治疗前	治疗后	有效率(%)	治疗前	治疗后	有效率(%)	治疗前	治疗后	有效率(%)
治疗组	60	55	5	90.9 [*]	56	8	85.7 [*]	56	6	89.2 [*]
对照组	60	58	21	63.7	44	28	36.3	58	28	51.7

注：与对照组比较， $^*P<0.05$

2.3 2组嗜酸性粒细胞和IgE检查的比较

表2 2组嗜酸性粒细胞和IgE检查的比较 (例)

组别	例数	嗜酸性粒细胞		IgE	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	60	45	7 [*]	30	3 [*]
对照组	60	48	20	34	18

注：与对照组比较， $^*P<0.05$

2.4 2组肺功能异常者的比较

表3 2组肺功能异常患者的比较 [例(%)]

组别	例数	治疗前	治疗后	有效率(%)
治疗组	60	28	2	92.8 [*]
对照组	60	30	14	53.3

注：与对照组比较， $^*P<0.05$

从以上统计可以看出，应用张丽玲主任哮喘病经验

方进行治疗,总有效率高达90%,而以中医传统单独穴位注射为主,发作期配合西药的治疗方法总有效率为75%,二者对比疗效差异明显,说明采用张主任辨证治疗方案“内外同治”经验方药,效果肯定,优于当前中医一般采用的穴位注射的治疗方法。

治疗组在改善咳嗽、痰多、哮鸣音的方面明显优于对照组,说明张主任的经验方能很好地起到理气化痰,止咳平喘的作用。

对于实验室指标的改善方面,治疗组无论在嗜酸性粒细胞、IgE以及改善肺功能方面,都具有良好效果,均优于对照组。

对于有高血压基础病的患者,由于哮喘患者未必均有高血压,且在本研究中所占比例较少,对研究结果影响不大,故不列入对比分析。另,在研究中发现张主任经验浴足方,对稳定血压效果十分理想,故暂列,以资借鉴。

3 验案举隅

李某,女,60岁,南京市公务员。2016年2月13日初诊。患者素有哮喘病史30余年,每遇冬季或寒冷发作,1月前因受寒诱发哮喘,呼吸急促,喉中痰鸣,胸膈满闷,咳痰稀白,神疲乏力,腰膝酸软,大便溏薄,舌淡暗,苔白滑,脉弦滑。

辅检:双侧胸廓对称,双肺叩诊清音,双肺呼吸音粗,肺底可闻及哮鸣音;血常规:嗜酸性粒细胞3.5%。过敏原检查:螨虫、粉尘、花粉(+)。诊断:冷哮(发作期)。

证属风寒束肺,脾肾气虚。

治则:治以温肺散寒,化痰祛瘀,止咳平喘,补肾纳气。

处方:法半夏10g,莱菔子10g,紫苏子10g,白芥子6g,白前10g,干姜5g,炙麻黄3g,杏仁10g,射干10g,款冬花10g,紫菀10g,桃仁10g,地龙10g,黄芪20g等药。日1剂,水煎服,分2次温服,14剂。

配合“温金膏”穴位敷贴,敷贴1次24h。3d1次。

医嘱:患者忌食生冷油腻,慎起居,避风寒。

2月27日二诊:药后喘息、喉中痰鸣、咳痰诸症皆减,大便溏薄,每日2次,舌淡红而暗,苔白稍腻,脉弦细。前方加炒山药15g,炒扁豆15g。继服14剂,煎服法同前。

3月13日三诊:药后咳嗽、痰鸣渐平,大便成形,每日1次,偶见2次,舌淡红,苔薄白,脉稍弦。

西医检查:双肺呼吸音清晰,未闻及哮鸣音。余

(-)。1年后随访未复发。

4 讨论

目前中医临床治疗哮喘的方案,多是采用穴位注射为主,发作期配合沙丁胺醇气雾剂,虽然也是中医治疗,但中药单味药制剂,临床应用无法全面切合患者病情,更不能针对不同体质在临床发挥中医辨证论治的基本原则;黄芪注射液虽然对哮喘本身有一定作用,但是哮喘的病因病机复杂,化痰除湿、活血化瘀等治法亦是不可或缺,同时还要兼顾肾气。这样才能从根本上契合扶正与祛邪兼顾的中医基本治疗原则。临床实践也证明用此法可以较好地改善症状以及实验室检查指标。

张主任经过40余年临床经验总结对哮喘有着独到见解,张主任特别推崇朱丹溪对于哮喘的认识“哮喘必用薄滋味,哮喘专主于痰”^[4],张主任认为哮喘的病人要想通过中医治疗康复:

(1) 必须控制饮食,从饮食着手,也就是朱丹溪认为的“哮喘必用薄滋味”,每每告诫患者饮食应清淡,切忌肥甘厚味。(2) 在处方用药上,一是牢牢抓住辨证分型这一中医核心思想,分证论治。二是以化痰为主,既化“有形之痰”,更要补益肺、脾、肾,以绝痰之生源。(3) 张主任经过临床发现,中医外治法中“穴位敷贴”治疗哮喘的疗效,明显好于其他外治法,为此主任经过十余年的临床研究,总结出其自己的经验方,应用临床,效果斐然。

这也给我们一个提示,中医治疗一定要坚持辨证论治原则,需要整体观念,因为人体是一个有机整体,密不可分,各种简单化、单一化的研究方法和认识,试图用单一的病因病机来认识某一疾病,用单味药、单一的“有效成分”或几种单味药制剂来治疗,是不符合中医传统理论的,当然,也不符合疾病的本质。事实也证明其疗效不如遵循传统的中医理论,按照中医的思维来认识疾病,辨证处方的疗效。向传统中医药的回归,是我们的一个迫切问题,之所以张主任中药的疗效好,是因为她一直坚持中医的辨证观念,再加上积累几十年的临床实践经验。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(2016年版)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(9):675-697.
- [2]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2002:66-74.
- [3]张丽玲.寒温并治支气管哮喘[J].吉林医药学院学报,1998(1):34-35.
- [4]田思胜.朱丹溪医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2006:116.

(本文编辑:李海燕 本文校对:潘雪飞 收稿日期:2018-01-19)

胡小芳补肾活血方治疗卵巢储备功能低下经验

朱香颖¹ 胡小芳^{2*}△

(1 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000;
2 河南中医药大学第一附属医院生殖医学中心, 河南 郑州 450000)

摘要: 卵巢储备功能低下 (diminished ovarian reserve, DOR) 是生殖医学的一个难题, 这类患者自然受孕率及常规促排卵治疗获卵率较正常女性显著降低。文章总结了胡小芳在卵巢储备功能低下患者促排卵治疗周期中运用补肾活血方显著增加获卵率的经验。胡小芳提出本病的中医主要病机在于肾虚血瘀, 治疗应辨症求因, 以补肾活血为基本治则, 兼顾健脾, 柔肝, 调理冲任, 采用个体化治疗方案, 在临床诊治中取得了显著疗效。

关键词: 补肾活血; 卵巢储备功能低下; 胡小芳; 不孕; 月经不调

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.033

文章编号:1672-2779(2018)-08-0080-02

Experience of Professor Hu Xiaofang in the Treatment of Diminished Ovarian Reserve with Tonifying Kidney and Activating Blood Prescription

ZHU Xiangying¹, HU Xiaofang^{2*}

(1. The First School of Clinical Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
2. Reproductive Medicine Center, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Diminished ovarian reserve is a difficult problem in reproductive medicine, which is significantly reduced by natural pregnancy rate and regular ovulation. In this paper, the author summarized the experience of Professor Hu Xiaofang in the treatment cycle of ovary in patients with diminished ovarian reserve. Professor Hu Xiaofang put forward the disease is the main pathogenesis of TCM of kidney and blood stasis, treatment should be syndrome and for review for syndrome differentiation, with kidney invigorate the circulation as the basic therapeutic principle, both the spleen and liver, regulate rushed, adopt individualized treatment plan, and has achieved remarkable curative effect in the clinical diagnosis and treatment.

Keywords: invigorating the kidney and activating blood; diminished ovarian reserve; Hu Xiaofang; infertility; irregular menstruation

近年来, 随着国家生育政策的放开, 备孕二胎已然成为潮流, 然因错失最佳生育年龄、社会竞争加剧、工作压力增大、环境污染等多方因素的存在, 备孕妇女中卵巢储备功能低下者不乏少数。卵巢储备功能低下 (diminished ovarian reserve, DOR) 是一种病因复杂, 相对难治疗且容易被忽略的疾病。DOR患者常因卵巢产生卵子的能力减弱, 卵母细胞质量下降, 出现生育能力下降或过早绝经, 严重影响了其生活及家庭。现有的DOR西医诊断标准有以下几点: 基础血 $10IU \cdot L^{-1} \leq FSH < 40IU \cdot L^{-1}$, 或窦卵泡数 $< 5^{[1]}$, 或年轻患者血清促性腺激素 (FSH) 正常, 但 FSH/LH 比值 $> 2^{[2]}$ 。

目前, 现代医学对DOR的病因及发病机理尚不明确, 治疗以激素疗法为主, 长期运用有诸多不良反应, 因此在减少毒副作用的同时获得高质量的卵子迫在眉睫。导师胡小芳教授从事中医妇科临床30余年, 发现在常规促排卵治疗周期中联合运用中医药治疗疗效显著, 笔者有幸跟师门诊学习, 受益匪浅, 现将余师运用补肾活血方治疗DOR的学术思想及经验总结如下。

1 病因病机

现代医学认为卵巢储备功能下降时卵巢颗粒细胞

产生抑制素的能力降低, 对FSH的负反馈作用削弱, FSH含量增高, 且促黄体激素含量和雌激素含量也同时增加而发展成不孕症。纵观中医学关于卵巢储备功能的叙述, 没有发现和其功能低下相呼应的中医病名, 然综合分析其特有症状, 大体归属至“月经量少”“月经后期”“不孕”等病型中。胡师充分运用中医整体观和辨证论治思想, 得出DOR主要责之于肾虚、血瘀的中医辨证机制。《医学正传·妇人科》云肾中阴精缺乏, 精血亏虚, 天癸化生不足, 冲任血虚, 胞宫濡养缺失, 经水渐而至于闭塞不通。肾气亏虚, 无以温煦, 气血运行不畅, 久而成瘀。《素问·上古天真论》的记载明确阐述在功能上, 肾藏精、主生殖, 为先天之本, 元气之根, 内寓元阴元阳。肾为天癸之源, 冲任之本。在肾气主导下, 天癸成熟泌至, 使冲任二脉汇聚脏腑之血溢入胞宫以备种子育胎。综上所述, 胡师强调DOR的中医病机以肾虚为本, 血瘀为标。

2 治则与验方

胡师认为肾虚血瘀是DOR发病的重要环节, 治疗上应以补肾活血为主, 兼顾健脾, 柔肝, 调理冲任, 采用个体化治疗方案以提高卵巢储备功能, 方用补肾活血方。胡师总结长期的临床诊治经验表示本方在DOR不孕中具有特异效果。胡师自拟补肾活血方由菟丝子、熟地黄、当归、杜仲、续断、桑寄生、淫羊藿、

* 通讯作者: 15436466@qq.com

△ 指导老师

白芍、川芎、丹参、炙甘草等药组成，其中菟丝子归肾、肝、脾经，发挥补肾益精，安胎的功用，熟地黄滋阴补血，两者并用，固摄冲任，重用为君；杜仲补益肝肾，调理冲任，续断、桑寄生有补肝肾，强筋骨之功，淫羊藿为血肉有情之品，能填精补髓，四药合用为臣，辅助君药加强补肾之功，使冲任血旺；当归归肝、心、脾经，补血活血，调经止痛，尤其以补血为要，为补血的首选药，白芍养血柔肝和营，川芎归肝、胆、心包经，活血行气，使补而不滞，为活血药中的补气要药，丹参归心、心包、肝经，善活血祛瘀，在祛除瘀邪化生新血的同时而不伤正气，四药共为佐药，活血化瘀，与熟地黄同用补血活血，使冲任通盛；炙甘草调和诸药，为使药。临床用药可灵活加减，如湿热加麸炒薏苡仁、茯苓；气滞加醋香附、醋郁金；气虚加党参、白术；阴虚加墨旱莲、女贞子。诸药合用发挥补益肾精、养血活血、调理冲任之功效以提高卵巢储备功能，达到中医之平衡，即调和，平和，冲和^[4]。

3 典型医案

余某，女，36岁，已婚。2017年3月31日就诊于我科。2015年胚胎停止发育清宫术后1年余，未避孕未再孕。男方多次检查精液常规正常。患者平素月经规律，14岁月经初潮，月经周期30~35天，经期3~5天，末次月经：2017年3月26日，经期5天，量可，色暗，痛经轻微，伴血块。孕4流3产1（2007年剖宫产一健康女婴；2010年计划外妊娠，行药物流产；2014年计划外妊娠，行引产术；2015年11月孕70天胚胎停止发育，行清宫术）。子宫输卵管造影：双侧输卵管通畅。激素：促卵泡成熟激素：14.45 mIU/mL；黄体生成激素：8.14 mIU/mL；雌二醇：24 pg/mL；催乳素：9.79 μ IU/mL；睾酮：0.1 ng/mL；本院B超（2017年3月31日）：子宫后位，4.7 cm×4.3 cm×5.1 cm，内膜0.58 cm，左卵巢2.6 cm×1.5 cm，窦卵泡2~3枚；右卵巢2.9 cm×1.2 cm，窦卵泡2~3枚。来诊时患者自诉腰背酸痛不适，尤以腰部为甚，乏力，纳眠可，二便调，舌质紫暗，苔薄白，脉沉细涩。诊断：西医：（1）卵巢储备功能低下，（2）继发性不孕；中医：断续（肾虚血瘀型）。治法：补肾活血。方药：补肾活血方（菟丝子20 g，熟地黄20 g，当归20 g，杜仲15 g，续断15 g，桑寄生15 g，淫羊藿20 g，白芍12 g，川芎12 g，丹参20 g，炙甘草6 g）。

2017年5月22日二诊：2017年5月20日月经来潮，量色质较前好转，5月21日腹泻持续至今，纳差，眠可，舌质稍暗，苔薄白，脉沉涩，治以补肾活血，健

脾止泻，在前方基础上加用芡实20 g，五味子20 g，鸡内金12 g。

2017年6月17日复诊：末次月经：2017年5月20日，6月16日自测早孕试纸阳性，今于我院查血清人绒毛膜促性腺激素422.79 mIU/mL，现无腹痛腰酸，无阴道流血，给予中药保胎，后定期复诊，中药随症加减。孕12周行初期筛查正常，后于当地行围产保健，随访至今，一切正常。

按语：胡师认为，患者有多次流产史，无疑会耗伤肾精，损伤胞络，若不能及时补肾，备孕结果将不如人意，加之患者FSH偏高，双侧卵巢窦卵泡数均较正常大幅度减少，胡师紧紧抓住患者卵巢储备功能低下及肾虚血瘀的病机特点，选择补肾活血方辨证加减用药以期最大限度发挥补益肾中精气，改善子宫内膜血供作用达到辅助内膜生长，使子宫内环境符合胚胎着床的状态要求而取得较好的临床疗效。

4 体会

在临床诊治中，胡师重视同病异治与中医总体观，对于DOR的患者首先选取补肾活血方作为基础方，然后注重患者个体的症状与体征随症加减用药，治疗本病时在性激素治疗的基础上联合使用中医药辨证施治以加强疗效，发挥治疗和缓解毒副作用的作用，现已取得较好疗效。曾有研究表明补肾药可以发挥女性激素样的作用，能够双向调节女性性腺轴作用，改善下丘脑-垂体-卵巢轴的功能^[5]，调整性激素水平，改善子宫卵巢微循环，增加卵泡的发育机率及效率，提高子宫内膜的耐受水平^[6]。胡师亦认为现代社会女性工作家庭事务繁重，易情志不畅，肝失疏泄，导致气机郁结，郁久化火，暗耗气血。从人文关怀角度来看，胡师主张治病救人不仅要注重药物所发挥的治疗作用，还应关注患者的心理变化，给予适当的心理疏导，积极引导患者健康饮食起居，以拥有良好的生理和心理状态，为最大限度发挥治疗效果而夯实基础。

参考文献

- [1]中华医学会.临床诊疗指南(妇产科学分册)[M].北京:人民卫生出版社, 2007:118.
- [2]Sills ES, Alper MM, Walsh AP.Ovarian reserve screening in infertility: practical applications and theoretical directions for research[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2009, 146(1):30-36.
- [3]林仙华,叶碧绿,赵军招.基础FSH/LH比值对预测年轻不孕患者IVF-ET周期卵巢反应性的影响[J].现代妇产科进展, 2006, 15(12):930-933.
- [4]韩开梅,王雪,夏天,等.韩冰教授治疗卵巢储备功能下降所致不孕症经验[J].陕西中医学院学报, 2015, 38(4):31-33.
- [5]卫爱武.中西医结合防治反复自然流产的思路[J].中医学报, 2011, 26(8):939-940.
- [6]郭佳,李东,刘承,等.补肾养血活血中药对超促排卵周期干预作用的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志, 2013, 33(4):484-486.

(本文编辑:张文娟 本文校对:徐广立 收稿日期:2017-12-29)

阴阳形气俱不足 勿取针而调以甘药探微[※]

纪越 闫雪柔

(天津中医药大学研究生院, 天津 300193)

摘要: 《灵枢·邪气藏府病形》篇云:“阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药也。”笔者结合《内经》中阴阳对立制约又互根互用的复杂关系来理解: 阴阳虚损, 形气不足提示机体正气衰败, 病情凶险, 仅用针石, 收效甚微。若用峻剂单纯补泻其中一方, 极易容易出现补阳则阴竭, 泻阴则阳脱的病情变化。阴阳互根互生贵在以“和”, 故“调和阴阳”乃阴阳两虚证的治则所在。治疗病机为阴阳俱损的复杂疾病时应首予甘药, 调整已虚损但又不相和谐的阴阳, 使其恢复平衡状态, 如此阴阳便可源源不断相互资生, 化生形气以固充机体。机体若能阴平阳秘, 内外调和, 则苛疾不起也。此法看似不着意于补, 但补则自在其中, 临证用之效如桴鼓。

关键词: 阴阳虚损; 形气; 甘药; 调和; 《素问》

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.034

文章编号:1672-2779(2018)-08-0082-02

Discussion On without Acupuncture Treatment While Sweet Herb When the Deficiency of Yin Qi and Yang Qi

Ji Yue, Yan Xuerou

(Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: According to *Lingshu o Xieqi Zangfu Bingxing*, "when the yinqi and yangqi of your body are in short stage, don't use acupuncture treatment, but sweet herb" and the independent and mutually promoting as well as mutually opposing and constraining of yinqi and yangqi in *Huangdi Neijing*, we found that the deficiency of yin and yang and the lacking of xing and qi indicate that the zheng qi of our body is decline and we may be sick into death, and it will receive little healing effect. When we just reinforce yang, yin will be run out, and when we just reduce yin, yang will be leave our body. Both of the two are what we never want. So "He" is the key of balance of yin and yang. Balancing yin and yang is the main point of curing unharmonious yin and yang. Finally yin and yang will become the resource of each other, and create xing and qi to nourish our body. Only when yin and yang are balanced, can our body be totally healthy. Balancing yin and yang is not aim to reinforcing, but has the same efficiency of reinforcing, we had used the way in many patients and received good healing effect.

Keywords: deficiency of both yin and yang; body structure and vital qi; sweet herb; regulation; *Suwen*

《灵枢·邪气藏府病形》篇云:“阴阳形气俱不足, 勿取以针, 而调以甘药也。”笔者结合《内经》中阴阳对立制约又互根互用的复杂关系来理解: 阴阳虚损, 形气不足提示机体正气衰败, 病情凶险, 仅用针石, 收效甚微。若用峻剂单纯补泻其中一方, 极易容易出现补阳则阴竭, 泻阴则阳脱的病情变化。阴阳互根互生贵在以“和”, 故“调和阴阳”乃阴阳两虚证的治则所在。

1 阴阳互根互生贵在以“和”

和者, 《广韵》云:“顺也, 谐也, 不坚不柔也。”《素问·生气通天论》云:“凡阴阳之要, ……因而和之, 是为圣度。……筋脉和同, 骨髓坚固, 气血皆从……内外调和, 邪不能害。”张景岳云:“故圣人之为注天者, 在于和阴阳而已。”故古人视“陈阴阳”作“圣遵从平和气血阴阳之法术以固守正气”^[1]。笔者愚见, 阴阳为自然界中相互关联的事物或现象对立双方属性的概括^[2], 具有对立统一的关系。阴主藏精于内, 起亟输于外; 阳主守卫于外, 秘固阴(精)之内。唯阴阳交通和合, 相互调和, 才能保持人体阴平阳秘的动态平衡。

诚如《素问·生气通天论》所云:“生之本, 本于阴阳。”阴阳二气相互和谐统一, 交相融合乃成生命之根本。张景岳对《素问·阴阳应象大论》中“阴阳者, 天地之道……治病必求于本”做出深刻阐发后, 提出“道者, 阴阳之理也。阴阳者, 一分为二也。太极动而生阳, 静而生阴, 天生于动, 地生于静, 故阴阳为天地之道”^[3]。说明阴阳既源起于道, 本为一体, 二者互根互生, 互化互用, 相须相系, 理应以和为贵。清·徐大椿^[4]《医贯砭·阴阳论》:“阴阳又各互为其根……无阳则阴无以生, 无阴则阳无以化。”侧面补充出若阴阳失和, 偏废其一最终导致独阳不长, 孤阴不生的后果。

2 调和阴阳乃阴阳两虚证的治则所在

阴阳和合为生之根本, “阴成形”为“阳化气”提供物质基础与能量来源; “阳化气”予“阴成形”提供秘固保护和动力源泉^[5]。人内阴阳二气相互和谐作用, 方可化生机体形气。而阴阳失和乃病之总纲。失和破坏了原本存在于阴与阳内部之间动态平衡的消长转化运动。体内阴阳“更胜之变”, 表现在外即是错综复杂的“病之性能”, 会导致“阳盛实热”“阴盛实寒”“阳损虚寒”“阴损虚热”等不同证候。因此皆

※ 基金项目: 国家级大学生创新创业训练项目【No.201510063008】

为阴阳不能相互制约所致，故可选用“补不足而损有余”为治疗总原则，辨证选用“寒者热之，热者寒之”“形不足温以气，精不足补之味”及其针灸治疗中的“虚实补泻”等治法^⑥。

而《灵枢·邪气藏府病形》云：“阴阳形气俱不足勿取以针，而调以甘药也。”此时提及的阴阳两虚证候根源于阴阳二气虚甚至损，逐渐导致不能相互资生。进而引发阳无力护阴，阴失去阳的固摄，走而不守；阴无力系阳，阳失去阴的涵养，浮而不收^⑦。因病机与前者不同，治则亦须另当别论。《灵枢·根结》指出：“形气不足，病气不足，此阴阳气俱不足也，不可刺之，刺之则重不足，重则阴阳俱竭，血气皆尽。”《子午流注·说难》曰：“久病阴阳血气皆不足，人迎寸口脉皆小。只可用甘淡之药以调之，则慎用针”。可见，阴阳形气俱不足的患者会出现营卫气血津精化生亏损及脏腑功能低下的表现，贸然施针恐弄巧成拙。《灵枢·始终》补充说明：“如是者，则阴阳俱不足，补阳则阴竭，泻阴则阳脱。可以用甘药，不可饮以至剂。”

综上所述，对于阴阳两虚的患者，补阳则会使阴气衰竭，泻阴就会使阳气亡脱。盖因阴阳源为一体，互根互用，两者皆不可偏废。故单纯启用补阳或者泻阴的治法难以生效。夫至虚患者易有盛候，徒以至剂峻补以图速效，恐虚不受补导致闭门留寇，助长实邪。只宜缓图，可首予甘平之药调和阴阳恢复其功能，既可阻止阴阳互损愈重的病势发展，又可助阴阳源源不断相互资生从而化生形气以固充机体。此阴阳两虚并非阴阳已无源可生，实则为阴阳失和不能互根互用导致阴不涵阳，阳不固阴，甚则阴阳俱损，虚阳外浮的证候表现。治疗原则方面非直补阴阳形气所能收功，而应着力以甘平之药调和阴阳，此法看似不着意于补，但补则自在其中。

3 遵循调和阴阳之法临证效如桴鼓

赵某，男，22岁，2017年6月17日于天津中医药大学第一附属医院就诊。诉因工作压力近5个月来经常感疲惫，时而梦中遗泄，每周2~3次，每次遗精后虚烦健忘，自汗恶风，前医考虑为“肾阳亏虚，阴精外泄”予金匮肾气丸加减治疗效果不佳。近来3个月自觉遗泄症状加重，有时甚至在白天工作时滑精，伴萎靡神疲，面白少华，腰膝酸重，焦虑压抑，舌淡苔薄白，脉沉细而弱。证属“阴阳虚损，阳不固阴（精）”。予以燮理阴阳、固涩摄精，予以桂枝加龙骨牡蛎汤加莲子心10g，酸枣仁10g。7付，日1剂早晚水煎服。并嘱患者勿过思虑，劳逸结合。连服7剂后，遗泄症状明显好转。复诊，上方加补骨脂10g，菟丝子10g。7剂。服药后腰膝酸软症状消失，自汗止，精神可。后以金锁固精方加减巩固疗效1月余，再无遗泄情况，亦无焦虑情绪。

按：正所谓：“失精家，肾阳不固精者也。”本案患者因工作压力，耗伤气阴，阴液亏损，日久损阳，

阴阳失调，阳虚精关不固乃应梦而遗。心神失养则失眠健忘。前医辨证为肾阳亏虚，阴精外泄，仅用温补肾阳之方直补填充而未能衡和阴阳故疗效不佳。根据《灵枢·邪气藏府病形》：“……而调以甘药也。”治以桂枝加龙骨牡蛎汤加味。此方中的甘药非人参黄芪类培护中焦药，而取桂枝汤滋阴和阳，调和营卫之意。梦遗之证看似一派“虚劳”之象，实则为阳气不固，阴精外泄。柯琴誉桂枝汤^⑧为“仲景群芳之魁”，其中以桂、芍之相须，姜、枣之相得借甘草之调和，酸甘化阴、辛甘化阳，并行而不悖，是刚柔相济以为和也。再加龙骨、牡蛎以镇潜摄纳，是阴得内守，阳能固摄，则阴平阳秘，魂梦安则精不妄动矣。

4 小结与展望

诚如《素问·阴阳应象大论》云：“谨察阴阳之所在，以平为期。”临床治疗此类阴阳虚损，形气不足引发的疾病时，应首先重视调和阴阳，以恢复其脏腑功能为务，审慎用药，切证为重，用药以甘平为主。然阴阳之更变绝非静态，故在治疗过程中，须谨守病机，做到有者求之，无者亦求之^⑨。待病患阴阳和合之象渐入稳定时，可更换直补之剂以善其后，莫要泥古遵循“效不更方”之原则，墨守本方到底。

仲师在经书典籍上造诣颇深，其勤求古训并且紧密结合临床实践，在沿袭《内经》《难经》基础理论上融合自己的独特感悟进行发挥创造，首创“虚劳”病名一词，于《金匮要略》书中设专篇详细论述此病，为后世医家辨证虚劳积基树本。仲师深刻阐发经典中“阴阳形气俱不足，勿取以针而调以甘药”之精髓，临证时非一味地施以填补精血、重用温阳滋阴之品以追求“虚则补之”的治疗原则。巧创以“和方之祖”——用药阴阳并用，刚柔并济，功擅入阳交阴，调和阴阳的桂枝汤化裁的一系列方剂，开调和阴阳之法治虚劳之先河。后世中医莘莘学子应引以为鉴，效仿仲师刻苦钻研经典，积极实践临床，在传承中医国粹的道路上砥砺前行^⑩。

参考文献

- [1]金丽.“阴阳和”中医文化之魂探析[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(5):570-573.
- [2]邢玉瑞.阴阳学说研究中的几个问题[J].中国中医基础医学杂志,2004,10(1):9-10.
- [3]柴瑞震.阴阳学说是《黄帝内经》的基础理论核心[J].中华中医药学刊,2005,23(8):1384-1387.
- [4]徐大椿.徐大椿医书全集[M].北京:人民卫生出版社,1988:170-177.
- [5]田文熙.《金匮要略》中桂枝汤类方调和阴阳的作用[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(8):646-647.
- [6]张学丽,刘颖,陈冬.阴阳五行与针灸——浅谈《内经》阴阳五行学说在针灸学中的运用[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(15):7-9.
- [7]韩萍,王新陆.《内经》“阴阳和平”探析[J].中华中医药学刊,2007,25(7):1445-1446.
- [8]朱虹,王灿晖.从柯琴对桂枝汤的运用谈辨证论治的灵活性[J].辽宁中医杂志,2004,31(12):986-987.
- [9]于智敏.“谨守病机”与“守法守方”——从喻嘉言一则医案谈起[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(1):85-86.
- [10]王永炎.读经典做临床是培养优秀中医临床人才的重要途径[J].辽宁中医杂志,2005,32(5):385-386.

(本文编辑:张文娟 本文校对:孟静岩 收稿日期:2018-01-23)

化肝煎治疗肝郁化火病证的运用

王星晨

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450000)

摘要:“化肝煎”为明代医学家张景岳所创之方,由青皮、陈皮、山栀子、牡丹皮、泽泻、芍药、土贝母七味药组成,列于《景岳全书·新方八陈·寒阵》之中,用于治疗“怒气伤肝,因而气逆动火,致为烦热,胁痛,胀满,动血等证”。现肝郁之病变在临床上比较常见,而肝郁化火所致的肝病更是占50%~60%,故掌握其治疗方法有重要意义。化肝煎本方配伍得当,加减得法,治疗肝郁化火所致病证疗效明显,应用范围广。故浅谈其方药配伍及临床应用的体会。

关键词:化肝煎;肝郁化火;医案

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.035

文章编号:1672-2779(2018)-08-0084-03

The Application of Huagan Decoction in the Treatment of Pathogenic Fire Derived from Stagnation of Liver-qi Disease

WANG Xingchen

(School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Huagan decoction is created by the Ming Dynasty physician Zhang Jingyue, and is composed of peel, orange peel, gardenia, Alisma, paeonol, paeoniflorin, Rhizoma Bolbostemmae seven herbs, is listed in the *Jingyue QuanshuoXinfang BachenoHanzhen*, and is used in the treatment of anger hurt liver, and inverse gas fire, hypochondriac pain, fullness, dynamic blood syndrome. The comparison of the liver disease is common in clinical medicine, and liver fire caused by liver disease is accounted for is five or six, so the treatment method has important significance. The Huagan decoction prescription properly in the treatment of liver fire disease syndrome has curative effect and wide application range. Therefore, the compatibility of its prescription and its clinical application were discussed

Keywords: Huagan decoction; pathogenic fire derived from stagnation of liver-qi; medical cases

化肝煎载于明末医家张景岳的《景岳全书·新方八陈·寒阵》,其主要治疗郁怒伤肝,郁久而化热,从而导致的烦热、胁痛、胀满、动血等症。因其疗效显著,适用范围广,故将其整理如下。

1 肝之生理病理

化肝煎用来治疗肝病,因此需要认识“肝”以及肝如何为病。此处所讲的肝并非西医学中能看得见的实质性的脏器,而是中医学理论中的“藏象肝”,是一种“象”而非实体肝。肝之生理病理,《内经》中前贤之述备矣。肝,通于春气,为阳中之少阳,春三月,天气温和,阳生阴长,万物隐隐向荣。同理,在人体,肝的生理特性主生发、条达、舒畅,以升为顺,春季应之^[1],此为肝之生理。如若逆春气,则少阳不生,肝气内变,指出不应四时之气,逆春气伤肝则肝病,肝为病,其脉弦,弦为郁滞,为阳伏之而在内的阴郁不能出的脉象,阴虚故不能出,郁久而化热,故曰“阴虚则内热”。在五行中,肝属木,木曰曲直,其义为阳曲于外密固不出而中阴反直,因水作火,取象于木,阳曲阴则阴反直^[2],此谓阳生阴长,应于春。

2 肝火为病

《西溪书屋夜话录》曰“肝为病,可分为三,肝气、肝风、肝火病”^[3]。所谓“同出而异名”,指同出于肝肾,因肝肾同源同居于下焦,阴阳互根,相互依存。肾藏一身之阴精,肝藏一身之血液。肾属水,肝属木,肝木靠肾水的滋养才能发挥其正常的疏泄功能,所谓“水能涵木”。异名指的是肝为病,肝气、肝火、肝风

病都是肝用太过所致,始于气郁,化而为火,盛则为风^[4],然肝火为病,病因大致有五:一为肝气过盛,致生肝火;二为肝郁化火,火郁于中,郁而不发;三为肾阴虚则水不涵木,相火不藏,浮越于外;四为脾胃虚水谷不运,肝失所养;五为金不制木则木旺^[5]。而肝火为病,病位不一定局限于肝,其中侮脾乘胃、冲心犯肺、化火夹痰,本虚标实,皆可为病。《内经》有云:“气有余则制己所胜而侮所不胜;其不及则己所不胜侮而乘之,己所胜轻而侮之”^[6]。肝木盛可横犯脾土,上侮肺金。肝病则肝先郁,郁而易化火生风,现临床多见一些“上火”的症状,如口干渴、咽喉疼、烦热、大便干燥等,其实多与肝火有关^[7]。故以化肝煎以治肝经郁火多效也。

3 方剂配伍

化肝煎载于《景岳全书·新方八阵·寒阵》,曰“治怒气伤肝,因而气逆动火,致为烦热胁痛,胀满动血等证”^[8]。其方由青皮、陈皮、牡丹皮、栀子、泽泻、芍药、土贝母七味药组成。

方中用青皮、陈皮各二钱,青皮、陈皮味辛苦气温,味辛则入肺,气温禀天春和之气则入肝,辛能散,温能行,积者破而结者散^[9]。方中青陈皮用量较它药甚多,取其疏肝气郁滞,宣通气机之功。因肝气郁滞,郁而化火,故方中用牡丹皮、炒栀子来清泻郁火。牡丹皮气寒味辛,主寒热中风,癰瘕惊痫,邪气,除癰坚瘀血,留舍肠胃,安五脏,疗痈疮^[10]。牡丹皮辛寒,可达木郁而清风,行瘀血而泻热,排痈疽之脓血,化脏

腑之癥瘕。梔子气寒味苦，主五内邪气，胃中热气，面赤热气，酒皰鼓鼻，白癩，赤癩，疮疡^[9]。梔子、牡丹皮同用可清泄郁热于外。泽泻味甘，寒，主风寒湿痹、乳难，消水，养五脏，益气力，肥健^[10]。泽泻味甘寒，其性寒，利水，可导热从小便而去，甘寒以益肾阴。浙贝母味辛，平，主寒烦热，淋沥邪气，疝瘕，喉痹，乳难，金创，风痉。浙贝母入肺，“气平则清，味辛润散”，故可助青陈皮理气以达清金泻热，消郁破凝之效，起清金制木的作用。热郁久则必伤阴，故以阴柔味平治白芍来养肝阴，且白芍味酸苦微寒，白芍酸走肝能泻肝，因怒气受伤之证，得之皆愈。肺欲收，以酸可补之，故可益肺金而清肝木。化肝煎最大特点是善解肝气之郁，平气逆而散郁火^[11]。其配伍原则用青陈皮疏肝郁，宣畅气机；浙贝母清金制木，开肺气之郁，以调畅气机而散郁热；牡丹皮和梔子配伍使内部郁热清泄于体外，泽泻将郁热从下焦排出，加白芍滋补肝阴。临床遵循此治疗大法，灵活变化运用，可取得良好效果。

4 医案举隅

案1 患者卢某，男，23岁，2017年9月26日初诊。主诉：面部痤疮，按之包块大，发热，大便不爽。双脉中取弦滑躁，寸口沉，关尺郁大。处方：青皮6g，陈皮6g，牡丹皮10g，炒梔子6g，浙贝母10g，泽泻10g，生白芍6g，熟地黄18g，党参18g。6剂。

二诊：患者言上方服至第3剂痤疮便消失，余症亦消失。

按语：该患者面部痤疮实由于肝火上冲所致，以其脉象中取弦滑，弦为郁滞、滑躁为热象，寸口沉而关郁大则因肝郁化火壅塞中焦，气机不得旁达亦不能上达于寸口。证为肝气郁滞，郁而化火。脉证对应则以脉象为根据遣方用药^[12]，方用景岳化肝煎，加熟地黄、党参。方中以牡丹皮、梔子清泄肝热，青陈皮疏肝行气，浙贝母化痰解郁，清金制木，生白芍柔肝而不伐肝。因火郁久则伤阴，故加熟地黄配伍泽泻，熟地黄滋补阴精，泽泻利湿泄浊，泄其浊而存其清则肾阴得补。加以党参补中益气顾护脾肺。如此则肝郁得解，郁热得除，故痤疮等诸症自除。此案患者面部痤疮实为肝火上冲所导致，由此可知，凡临床上所查症状病机为肝火所致，均可从肝论治。

案2 苏某，男，27岁，2017年10月17日初诊。主诉：耳鸣两年余，易上火，面色暗红，入暮加重。诊其脉，双脉中取弦滑大有力，关郁寸稍沉。处方：青皮6g，陈皮6g，牡丹皮10g，炒梔子6g，泽泻10g，浙贝母8g，生白芍6g，党参18g，熟地黄20g，鸡矢藤15g。12剂。

二诊：2017年10月31日。患者自述服药后耳鸣已大减轻，减轻约有7成。诊其脉：双脉中取略弦滑，寸

口稍郁。处方：青皮6g，陈皮6g，牡丹皮10g，炒梔子6g，泽泻10g，浙贝母8g，生白芍6g，党参18g，熟地黄16g。7剂。

按语：该患者耳鸣两年余，易上火。其脉弦滑大，关郁。脉证相参此为肝郁化火。因相火内寄于胆，肝寄窍于耳，肝气不疏，郁而化火上冲于耳则发鸣^[13]。应治以疏肝郁，清肝火。予以化肝煎，青陈皮以疏肝气之郁滞，牡丹皮、梔子清泄肝经之郁火；浙贝母化痰火，解郁结，白芍以养肝阴；熟地黄、泽泻养肾阴，引热下行；另加一味鸡矢藤，扫除体内积滞。全方共奏解肝郁清郁火之功，则耳鸣自除。

案3 张某，女，22岁。2018年1月2日初诊。主诉：面部长痘数月余，月经推迟1周，量较少。双脉中取弦滑躁，寸口沉郁有力，尺部空。处方：青皮5g，陈皮4g，炒梔子6g，牡丹皮10g，浙贝母10g，熟地黄16g，泽泻9g，党参16g，生白芍8g，蝉蜕3g，生鸡内金15g。7剂。

二诊：服药后痘出减少，原有痘印已经变暗，月经量有所增加。前法有效，再予原方加减。

按语：该患者除了面部长痘外，出现了月经推迟、量少的症状。看似是两个不相关的病症，实是二者病因病机俱由肝郁产生的郁火所致。肝郁化火，郁火上冲于面部则生痤疮，火挟气血趋于上则经血无源，月经量少，肝郁失其正常的疏泄功能则经期推迟，不能正常来经。结合其脉象，中取弦滑躁，为肝郁化火之象，寸口沉郁有力则为郁火上冲闭阻于上，尺脉空即肝火为病暗耗肾水。故采用化肝煎，加入熟地黄以滋肾阴、蝉蜕疏散风热、鸡内金和胃、党参顾护中气，滋其化源，故诸症近愈。

案4 李某，女，50岁，2017年12月26日初诊。主诉：失眠严重，心烦多梦，浑身关节痛，鼻干痒痛，晚上加重，纳差。双脉中取弦滑而躁，关郁，尺大，寸沉。处方：青皮8g，陈皮8g，牡丹皮10g，炒梔子6g，泽泻10g，浙贝母10g，生白芍10g，党参18g，熟地黄18g，谷芽15g，蝉蜕3g。7剂。

二诊：2018年1月2日。失眠、心烦多梦已减轻近愈，能够入睡，浑身关节痛已不痛。现仍有鼻干痒痛，但较于上次已减轻很多。双脉中取滑躁，关郁，寸沉，脉象渐柔和。处方：青皮6g，陈皮6g，牡丹皮10g，炒梔子6g，泽泻10g，浙贝母10g，生白芍8g，党参18g，熟地黄18g，生鸡内金15g，蝉蜕3g，木蝴蝶3g。7剂。

按语：本案患者失眠严重，心烦多梦，不免会想到是“心”出现了问题而导致失眠、心烦、多梦等症状。但结合患者脉象滑躁，关郁，脉症合参以脉为重辨为肝郁^[14]，仔细分析不难得患者致病的根本原因是由于肝郁而化火。肝郁化火，母病及子，心火得肝火而盛，火扰于神，则失眠、心烦多梦。浑身关节痛，鼻干痒痛，因“诸痛痒疮，皆属于心”^[9]，故亦是因火而

得。另因肝火上犯于肺，肺失肃降，则鼻干痒痛，肝火犯胃则纳差。予化肝煎加味。青皮、陈皮疏肝郁，宣畅气机。牡丹皮、栀子清肝泄郁热，浙贝母化痰火解郁结，佐金制木。生白芍柔肝养肝阴。熟地黄补肾阴，泽泻甘寒利小便泄火且与熟地黄搭配共养肾阴。用谷芽和中养胃，党参益气顾护脾胃。另有蝉蜕甘寒清热，疏散肺经风热，宣肺祛风止痒^[15]。二诊时诸症大减，效佳。失眠、心烦多梦、关节痛均已近愈，鼻干痒痛明显减轻。其脉象亦转好，渐见柔和之象，脉症相应。现仍有些许鼻干痒痛，故在原方基础上，生鸡内金易谷芽以运脾开胃，另加木蝴蝶清热利咽，疏肝和胃以收全功。

5 结语

临床上由肝郁化火所导致的病症较复杂，对此类病症如果仅治其标而没有抓住根本的病因病机，不能消除其致病因素，则难以取得好的疗效。经云“木郁达之”“火郁发之”，《内经》明确指出了对肝郁化火病症的根本治疗原则，即肝郁则调达肝气，解其郁滞；郁而化火则应发散其郁火，清泄于体外。此亦是化肝煎的配伍依据，以青陈皮疏理肝气，解肝郁；牡丹皮

栀子清泄郁火于体外；白芍护肝养肝阴；浙贝母化痰火解郁结，佐金制木。全方共奏解肝郁，清郁火，养肝阴之功。在掌握此治肝火病大法后，临床上可根据患者具体情况灵活化裁，必能取得满意疗效。

参考文献

- [1]金栋,李冬梅,杜宝良.亦谈“肝生于左,肺藏于右”暨“左升右降”[J].四川中医,2012,30(8):37-38.
 - [2]刘宝义.明于阴阳[M].济南:山东大学出版社,2007:19,120.
 - [3]刘保和.西溪书屋夜话录[M].北京:中国中医药出版社,2013:292-317.
 - [4]马德娟,童瑶.试论肝气,肝火,肝风[J].浙江中医学院学报,1997,21(5):3-4.
 - [5]杜君辉.浅论肝火证治[J].四川中医,2002,20(8):21-22.
 - [6]田代华.黄帝内经·素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:8.
 - [7]马捷,宋月晗,梁嵘,等.“上火”科学内涵的文献研究[J].中医学报,2016,31(3):372-375.
 - [8]张景岳.景岳全书[M].太原:山西科学技术出版社,2006:668.
 - [9]姚球.本草经解要[M].北京:中国中医药出版社,2016:115.
 - [10]柳长华.神农本草经[M].北京:北京科学技术出版社,2016:10,73.
 - [11]焦洁,张心海.张心海运用化肝煎临床经验拾萃[J].四川中医,2013,31(12):20-21.
 - [12]孙鸿昌,张晓艳,蔡超产,等.《伤寒杂病论》“病脉证并治”诊疗思维模式临床应用[J].河南中医,2017,37(6):940-942.
 - [13]魏春,武亿红,孟琰.连建伟教授从肝论治耳鸣病证经验[J].中医学报,2013,28(9):1309-1310.
 - [14]王迎春.肝郁证凭脉证用药浅析[J].中医学报,2016,31(4):539-541.
 - [15]王鑫.金庆江常用对药临床经验[J].中医学报,2017,32(3):380-382.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:代民涛 收稿日期:2018-01-30)

点按阿是穴致晕针样反应 1 例

马培锋

(河北省沧州中西医结合医院脑病科,河北 沧州 061001)

摘要:急性颈痛以指针点压远隔部位^[1](一般位于手背侧二三掌骨之间)压痛点,同时嘱患者配合颈部运动,对缓解颈部疼痛及颈部运动受限,疗效立竿见影,然因指针点穴而出现晕针样反应者,临床罕见。本文介绍1例急性颈痛患者以指压远端阿是穴治疗过程中出现头晕、目眩、眼前发黑、恶心欲吐、面色苍白、头部及周身冷汗出等类似晕针反应症状及其转归。

关键词:颈痛;阿是穴;运动疗法;晕针

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.036

文章编号:1672-2779(2018)-08-0086-03

One Case of Fainting Caused by Pressing Ashi Points

MA Peifeng

(Department of Encephalopathy, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hebei Province Cangzhou 061001, China)

Abstract: Acute neck pain with a finger point of the remote site (usually located in the back of the palm of the hand between the two palm) tenderness point, while urging the patient with the neck movement. To ease the neck pain and neck movement is limited, the effect of immediate. However, there has no report acupressure resulting in fainting. A case of acute neck pain patients with remote acupressure living acupoint the treatment of the process of dizziness, eyes black, nausea to spit, pale, head and the whole body cold sweating and other similar halo reaction symptoms and their outcome.

Keywords: neck pain; Ashi points; movement therapy; fainting

颈痛为临床常见症状,手法是治疗颈痛的有效方法之一,在短期缓解颈痛症状上有一定优势^[2],阿是穴在临床痛症的治疗中优势明显,常可缓解疼痛于顷刻,且阿是穴处疼痛等反应状态的出现与患者临床症状的存在及疼痛程度有明显的相关性,点穴运动疗法(一种类似于针刺运动疗法的治疗方式,在痛症治疗中优

势明显,具体方法:在点穴的同时,嘱患者完成因疼痛导致活动运动受限的一些动作或做因在某种体位出现疼痛的姿势)治疗颈肩部在缓解疼痛、恢复颈部功能运动方面,疗效迅速^[3-4],将阿是穴点按治疗与运动疗法结合,在止痛、缓解颈部肌肉挛急方面较单纯手法、针灸及运动疗法治疗起效快,一般治疗过程中患者阿

是穴处可有疼痛不适,随着治疗病痛症状缓解,阿是穴处点按所致疼痛亦可随之缓解,因点按阿是穴而出现头晕、恶心、眼前发黑、大汗出、乏力等症状者罕见,一旦出现上述症状按晕针或休克处理,现报道1例指压远端阿是穴运动疗法治疗颈痛致晕针样反应患者,介绍如下。

1 医案介绍

王某,男,39岁,警察。主因颈痛活动受限7.5 h加重1 h于2017年3月3日21:30就诊。现病史:患者于入院前7 h,无外伤及体位改变情况下出现颈部疼痛,颈部各方向活动均受限且累及双侧肩部,未特殊治疗,至入院前1 h睡眠中疼痛加剧,疼痛致不能翻身,起床、穿衣均需家属帮助,因而前往我院本部急诊,考虑“颈部小关节功能紊乱”,未行检查前往骨科病房,因大夫不会行复位手法,患者辗转至8 km外的我院分院康复院区前来就诊,(患者未挂号、直接来病房)来诊时见患者表情痛苦,因疼痛颈部及肩部活动受限,伴恶心,无胸闷、心悸等,行走自如。既往史:6年前因突发腰部疼痛,活动受限行手法复位治疗后症状缓解;2年前因剧烈颈痛,由同事抬往医院,诊断为:“颈部小关节紊乱”行手法复位治疗后症状缓解,可扶双拐行走回家,3日后症状完全消失;既往有1次类似晕厥的表现,平日血压波动在90/60 mmHg左右。中医诊断为颈痛,辨证为筋脉不通,治则通筋脉止痛,以指压远端阿是穴运动疗法治疗。治疗经过:与患者相向而坐,为患者同时点按双侧手背部阿是穴^[1],患者自觉双侧疼痛程度差别不明显,但医生明显感觉右侧穴位处略高,改为双手拇指叠加点右侧阿是穴,加大刺激力度,患者自觉颈部疼痛好转,嘱患者活动颈部,左右活动受限明显好转,患者行低头、仰头过程中仍有颈部大约大椎穴部位疼痛较重,随着点穴力度增大,治疗约1 min,患者在低头、仰头运动时突然出现头晕、目眩、眼前发黑、恶心欲吐、面色苍白、头部及周身冷汗出,查双手发凉,双侧脉沉细弱几不可及,患者无遗尿、意识丧失、肢体抽搐等,停止点穴治疗,嘱患者倚椅背而坐,放松心情,少量饮水,后头晕、眼前发黑、汗出、恶心等不适症状逐渐缓解,测血压105/70 mmHg,查双侧脉逐渐平和,约15 min后上述症状完全消失,颈部疼痛缓解约90%,颈部左右活动基本正常,低头、抬头时大椎穴处略有疼痛,诊室休息约30 min后患者自行开车回家。第2日随访,患者一夜睡眠良好,晨起活动自如,无明显疼痛感,仍觉头顶及颈背部发沉,因惧怕针灸及点穴,来我院门诊行复位治疗。

2 讨论

颈痛为临床常见急性疼痛类症状,在治疗急性痛症方面,选用远端的穴位(包括阿是穴),以强刺激的

方法进行治疗,疗效优于局部取穴及其治疗。运动疗法能够改善局部的血液循环,使局部血液循环加速,清除致痛物质,缓解疼痛,还可逐渐舒缓痉挛的肌肉,通过疏通活血、祛风散寒进而缓解疼痛^[5-7],临床选取远端阿是穴点穴按压同时配合疼痛局部的运动疗法治疗颈肩部疼痛,有缓解挛急、舒筋活血之功用,可在短时间内(2~3 min)缓解疼痛、恢复颈部运动,疗效肯定。

临床实践证明,针灸疗法在治疗疼痛症状时强刺激、速刺、远道取穴效果好^[8],且随着刺激量、刺激强度的增大及穴位本身针刺时疼痛程度重者,止痛效果会进一步提高^[9]。有关阿是穴的记载,最早见于唐代孙思邈的《备急千金要方·灸例》,其言:“有阿是之法,言人有病痛,即令捏其上,若里当其处,不问孔穴,即得便快成(或)痛处,即云阿是。灸刺皆验,故曰阿是穴也”^[10]。笔者通过对文献的学习,结合临床实践,认为作为阿是穴应具备以下特点:穴位相对不固定,可以是一个范围内的压痛点,压痛点可以在疼痛周围或之上,也可以是远隔疼痛部位的某处;临床多以压痛点形式出现,通过治疗有使疼痛缓解于顷刻之间的效果,颈痛患者手背部阿是穴的出现,与患者的颈痛及活动受限成正相关,且手背部的疼痛程度与颈背部疼痛、活动受限程度呈正相关,阿是穴出现的侧别一般为颈背部疼痛及活动受限一侧。指指点按阿是穴在得气后,患者颈背部疼痛可迅速缓解、颈部运动受限症状可明显改善,让患者活动头颈部、肩背部,以功能活动出现疼痛为主要活动方向,活动度以患者能忍受为度,在活动至出现疼痛位置时屏住呼吸加大点按阿是穴力度,可以起到持续缓解颈部肌肉挛急、疼痛,增大颈部活动度范围的较好疗效。本例患者应用点按阿是穴配合运动疗法治疗过程中疼痛及活动受限均明显缓解。在患者配合运动疗法的过程中,低头、仰头时出现头晕、目眩、眼前发黑、恶心欲吐、面色苍白、头部及周身冷汗出,查双手发凉,双侧脉沉细弱几不可及等晕针样症状、体征,后经观察、对症处理后上述症状完全缓解。晕针情况临床少见,一般多见于体型偏瘦者,多在劳累、体弱、饥饿等情况下出现,在点穴、按摩等治疗过程中出现类似晕针表现的情况更为罕见,患者青年男性,平日常格强健,晚饭进食正常,平日血压值为临界低压线,本次治疗过程中出现上述晕针样症状,当时无颈部撕裂样疼痛、视物旋转、吞咽困难、饮水呛咳及肢体活动障碍等后循环缺血症状,且患者既往有类似颈痛症状,手法复位治疗有效,故不考虑颈部动脉夹层;结合患者平日血压偏低,治疗时点穴力度较大,点穴处疼痛较重,故考虑为点穴过程中的疼痛导致的晕针样症状可能性大。晕针处理原则首先应该让患者平卧、(下转第98页)

实验研究 EXPERIMENTAL STUDY

远志和蜜远志对小鼠胃肠的急性毒性作用[※]

王瑞 吴桐 刘悦 于明欣 陶小军* 王海波

(辽宁中医药大学药学院, 辽宁 大连 116600)

摘要:目的 考察比较中药远志和蜜远志的胃肠急性毒性。方法 以灌胃给远志和蜜远志后小鼠急性毒性试验的半数致死量(LD₅₀)和胃肠病理组织检查结果为指标进行观察。结果 远志、蜜远志对小鼠口服给药的半数致死量分别为19.3 g生药/kg和31.8 g生药/kg。死亡小鼠小肠上段有水肿、瘀血。病理学检查发现:远志可损伤小鼠胃壁细胞结构,蜜远志未发现对胃壁细胞结构有明显损伤,但两者均可损伤小肠结构,引发胃、小肠黏膜下及肌层炎细胞浸润,血管充血和内皮细胞肿胀。结论 远志和蜜远志均有一定胃肠毒性作用,但是蜜远志毒性相对较小。

关键词:远志;蜜远志;胃肠毒性;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.037

文章编号:1672-2779(2018)-08-0088-03

The Effect of Radix Polygala and Honey Stir-baking Radix Polygala on Acute Gastrointestinal Toxicity of Mice

WANG Rui, WU Tong, LIU Yue, YU Mingxin, TAO Xiaojun, WANG Haibo

(College of Pharmacy, Liaoning University of Traditional Medicine, Liaoning Province, Dalian 116600, China)

Abstract: Objective To compare the acute gastrointestinal toxicity of Radix Polygala and honey stir-baking Radix Polygala. **Methods** Half lethal dose (LD₅₀) and the gastrointestinal histopathologic examination were used to evaluate the two kinds of Radix Polygala in mice after intragastric administration during acute toxicity experiments. **Results** The oral LD₅₀ of Radix Polygala and honey stir-baking Radix Polygala in mice were respectively 19.3 g crude drug/kg and 31.8 g crude drug/kg. There were some edema and echymosis in the upper segments of small intestine in dead mice. The histopathologic results showed that Radix Polygala could induce the change of gastric parietal cell structure, while honey stir-baking Radix Polygala had not significant influence on it. The two kinds of Radix Polygala could induce small intestine injury, cause inflammatory infiltration in submucosa and muscularis of stomach and small intestine, blood vessel dilatation and endothelial swelling. **Conclusion** Radix Polygala and honey stir-baking Radix Polygala both showed some damage on stomach and small intestine, while the latter's gastrointestinal toxicity was lower than that of the former.

Keywords: radix polygala; honey stir-baking radix polygala; gastrointestinal toxicity; animal experiment

“毒”或者“毒性”作为中药的一种性能在我国有悠久的历史^[1]。《黄帝内经》按毒性大小把药物分为“无毒”“小毒”“有毒”“大毒”4类。2015版《中国药典》一部收载83种毒性药材及饮片,其中“大毒”10种、“有毒”42种、“小毒”31种,其余均应属“无毒”类^[2]。远志为常用中药,不属于“有毒”类中药,文献报道常用剂量下其不良反应较少,主要有过敏症状伴胸闷、皮肤瘙痒等。但是,生远志使用时间较长或者过量使用,可显著抑制胃肠运动,引发胃肠胀气和肠壁变薄等^[3],因此需要重视。本研究从急性毒性试验和胃肠病理组织学损伤的角度,比较了生远志和蜜远志对小鼠的胃肠急性毒性,为远志临床合理应用提供实验参考。

1 材料

1.1 药物 远志饮片,购自大连权健中药饮片有限公司,批号20160423;蜜远志,批号20161103,由辽宁中医药大学药学院鞠成国副教授按文献方法炮制制备^[4]:远

志药材10份,加蜜3份,加水2份,润闷3 h,60℃炒炙9 min炮制而成。

药液制备:分别取远志或相当于远志原药材量的蜜远志100 g,依次加入1400 mL、1000 mL、600 mL蒸馏水,各煎煮1.5 h、1.5 h和1 h,合并3次滤液,挥发浓缩成50 mL,得药液相当于2 g生药/mL。药液高温灭菌后,置4℃冰箱短期保存备用。实验中所用远志或蜜远志剂量均以水煎液对应的生远志原药材的量。

1.2 动物 昆明小鼠,雌雄各半,18~22 g,辽宁长生生物技术有限公司,合格证号SYXK(辽)2013-0009,常规饲料饲养,自由饮水,处死前12 h禁食不禁水。

2 方法与结果

2.1 远志、蜜远志对小鼠灌胃半数致死量(LD₅₀)的测定 预试验:依据《中药、天然药物急性毒性研究技术指导原则》方法^[5],取禁食12 h小鼠20只,灌胃给药远志或蜜远志药液20 mL/kg,得知:远志引起100%小鼠死亡剂量(D_m)和0%小鼠死亡剂量(D_n)分别为40 g生药/kg和10 g生药/kg,蜜远志D_m和D_n分别为62.5 g生药/kg和20.5 g生药/kg。

正式实验:分别各取小鼠60只,雌雄各半,每组10只,灌胃20 mL/kg给药1次,测定药物对小鼠的LD₅₀。

※ 基金项目:辽宁中医药大学大学生创新创业训练计划项目【No. 201610162055】

* 通讯作者:taoxjun@foxmail.com

组别及剂量分组见表1。密切观察给药后4 h内动物反应情况，4 h后每小时观察1次，之后每日观察2次，连续14 d，并记录给药小鼠皮毛、行为、分泌物、排泄物、死亡数和中毒反应等，对濒死及死亡小鼠及时大体解剖，其他小鼠观察期结束后（实验第15 d）处死，也进行肉眼大体解剖，若有器官出现体积、颜色、质地等改变时，则对其以10%甲醛固定后，行HE染色后进行病理学组织学检查。统计各剂量的小鼠死亡率，用SPSS 11.5软件以Bliss法计算远志和蜜远志的LD₅₀。

表1 远志与等药量蜜远志对小鼠的LD₅₀测定结果

组别	只数	剂量(g生药/kg)	死亡率(%)	LD ₅₀ (g生药/kg)
远志	10	40.0	100	19.3 ± 2.5
	10	32.0	100	
	10	25.6	90	
	10	20.5	40	
	10	16.4	20	
	10	13.1	20	
蜜远志	10	62.5	100	31.8 ± 5.0
	10	50.0	80	
	10	40.0	80	
	10	32.0	50	
	10	25.6	30	
	10	20.5	10	

表1显示，远志对小鼠灌胃给药的LD₅₀为19.3 g生药/kg，95%可信限为16.8~21.8 g生药/kg。蜜远志的LD₅₀为31.8 g生药/kg，95%可信限为26.8~36.8 g生药/kg。经解剖肉眼观察，给药远志后的死亡小鼠小肠上段有明显瘀血、水肿，其他脏器未见明显病变；给药蜜远志后的死亡小鼠胃及小肠上段胀气，小肠上段有轻度水肿、瘀血，其他脏器未见明显病变。试验结束时，试验中存活小鼠体重、毛色、活动情况等均未见明显异常，处死存活小鼠观察小鼠胃肠及其他脏器肉眼均未见有明显病变，提示远志和蜜远志的胃肠反应可能是可逆的，停药后可恢复。

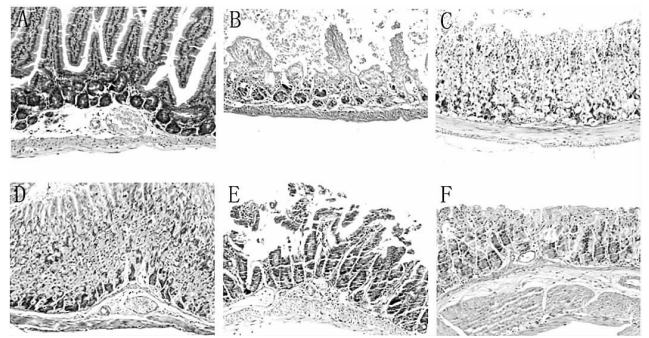
2.2 远志和蜜远志对小鼠急性胃肠毒性的病理组织学影响 图1病理组织学结果显示，正常组小鼠胃壁各层结构清晰，黏膜层无炎细胞浸润、糜烂及溃疡，血管未见扩张充血，胃黏膜下及肌层亦未见炎细胞浸润，未见血管扩张，血管内皮细胞清晰完整未见肿胀；其肠壁平坦，各层结构清晰，小肠黏膜绒毛内偶见炎细胞、未见糜烂及溃疡，绒毛内血管略有充血，黏膜下及肌层未见炎细胞浸润，未见血管扩张，血管内皮细胞清晰完整未见肿胀。

远志组小鼠胃壁表层1/3细胞轮廓存在，但细胞结构消失，其间见炎细胞浸润，血管未见扩张充血，胃黏膜下及肌层见少许炎细胞浸润，血管扩张，血管内皮细胞不清晰、明显肿胀；其肠壁仍平坦，黏膜表层少许细胞轮廓存在，但细胞结构消失，小肠黏膜层见炎细胞浸润，绒毛内血管扩张充血，黏膜下及肌层亦见少许炎细

胞浸润，并见血管扩张充血，血管内皮细胞肿胀。

蜜远志组小鼠胃壁各层结构清晰，黏膜层无炎细胞浸润、糜烂及溃疡，血管未见扩张充血，胃黏膜下及肌层亦未见炎细胞浸润，未见血管扩张，血管内皮细胞清晰完整未见肿胀；其肠壁仍平坦，肠黏膜2/3细胞轮廓存在，但细胞结构消失，小肠黏膜层见炎细胞浸润，绒毛内血管结构不清，黏膜下及肌层亦见炎细胞浸润，并见血管扩张，血管内皮细胞不清晰、明显肿胀。

比较以上病理检查结果发现：远志和蜜远志对胃肠均有一定的组织损伤作用，相比小肠组织，两者对胃组织的损伤要轻；相比蜜远志，生远志对小鼠胃肠损伤作用要重。



A和D、B和E、C和F分别为正常组、远志组、蜜远志组小鼠胃及小肠组织

图1 远志和蜜远志急毒试验对小鼠胃、小肠组织形态的影响 (HE染色, ×100)

3 讨论

中药的胃肠毒性反应较常见，发病率高，致死率低，临床多表现为恶心呕吐、胃肠不适、食欲减退、腹胀、腹痛、腹泻、便秘、便血、胃肠黏膜出血坏死等，严重者可致死^[1]。以上的胃肠毒性多与中药所含的有毒物质或其代谢产物以及方剂中某些药物配伍后产生相互作用，通过直接或间接途径影响胃肠组织结构或生理功能。其中，腹胀、恶心呕吐或便秘可能由于药物成分影响胃肠神经肌肉系统，抑制胃肠运动引起；药物成分直接激活胃肠平滑肌M受体或抑制胆碱酯酶而增强蠕动甚至导致痉挛引起腹痛、腹泻；黑便和便血则可能与药物刺激上消化道和下消化道引发急性炎症、溃疡、出血坏死相关。例如，高浓度200%大黄给大鼠灌胃4~5日后导致腹泻，扫描电镜可观察到结肠表面突起、错综不均、杯状细胞增多等刺激性炎症反应，其毒性成分可能是其蒽醌类成分^[6]。

远志为《中国药典》记载中药，性温，味苦、辛，有安神益智、交通心肾、祛痰、消肿功效，可用于治疗心肾不交引发的健忘惊悸、失眠多梦、神志恍惚、咳痰不爽等症状。研究发现^[3]，远志含多种皂苷类成分，也含有糖脂类、生物碱类及挥发油等，其中远志皂苷是其镇静催眠、益智健脑的主要成分。本研究发现，等生药量生远志LD₅₀的19.3 g生药/kg低于蜜远志LD₅₀的31.8 g生药/kg，提示蜜制后远志毒性可能降低；死亡小

鼠解剖肉眼观察到药后胃、小肠水肿、瘀血,从病理组织学检查也可发现:生远志和蜜远志对胃的组织损伤如破坏组织结构、引发炎细胞浸润、扩张血管、损伤血管内皮作用要轻于小肠,蜜远志的胃肠损伤作用也低于生远志。另外,本研究还发现,急毒试验结束后存活小鼠处死后未发现有明显胃肠病变,提示远志和蜜远志的胃肠毒性可能是可逆的,因此小剂量和短期应用远志或制剂相对安全。

吴晖晖等^[9]发现生远志显著抑制小鼠胃、小肠排空,蜜远志作用则较小。江娟等^[8]发现生远志水煎液可显著抑制小鼠胃肠运动,且其作用能被厚朴所拮抗。王建等^[9]研究远志和远志皂苷毒性作用时发现,远志皂苷可能是远志胃肠毒性的主要成分;但是,夏厚林等^[10]比较远志蜜炙前后化学成分变化后发现,蜜炙后,远志皂苷成分仅增加了0.1%,而其他有效成分浸出量则增加了13.9%,这提示远志的胃肠毒性可能还包括皂苷以外的成分。总之,有必要进一步研究远志的胃肠抑制及胃肠毒性作用机制,改变炮制方法以提高远志有效成分

含量、减少有害成分残留,在临床上倡导小剂量和短期应用远志制剂,或者方剂使用上注意配伍以减少远志可能造成的胃肠不良反应,从而惠及患者安全用药。

参考文献

- [1]赵军宁,叶祖光.中药毒性理论与安全性评价[M].北京:人民卫生出版社,2012:7,94-99.
- [2]杜立平,王东升.2015年版《中国药典》(一部)毒性药材及饮片的归纳分析[J].中国药房,2017,28(28):4023-4026.
- [3]陆茵,马越明.中药药理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:246-247.
- [4]杨伟峰,王建,刘丽娜,等.生远志及其总皂苷与蜜远志对大鼠胃肠电慢波的影响[J].中药药理与临床,2010,26(3):28-31.
- [5]国家食品药品监督管理局.中药、天然药物急性毒性研究技术指导原则[S].2005.
- [6]严茂祥,陈芝芸,项柏康.脾虚证大鼠血及结肠组织胃肠激素的变化[J].中华中医药杂志,2003,18(2):71-72.
- [7]吴晖晖,王建,刘贤武,等.远志及其不同蜜炙品的急性毒性及其对胃肠运动的影响[J].四川中医,2006,24(11):16-18.
- [8]江娟,王建,李达,等.远志与厚朴不同煎煮时间及不同配比对小鼠胃肠运动的影响[J].西安交通大学学报(医学版),2009,30(3):380-382.
- [9]王建,吴晖晖,武云,等.远志及其总皂苷与蜜远志的急性毒性比较研究[J].中药药理与临床,2004,20(6):21-21.
- [10]夏厚林,董敏,盛燕,等.远志蜜炙前后化学成分的对比较研究[J].时珍国医国药,2006(9):1620-1621.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张明波 收稿日期:2018-01-19)

肝脂溶颗粒对非酒精性脂肪肝模型大鼠血清 Leptin 表达的影响[※]

隋晓丹

(长春中医药大学附属医院肝脾胃病科,吉林 长春 130021)

摘要:目的 验证肝脂溶颗粒对非酒精性脂肪肝模型大鼠血清Leptin表达的影响。方法 观察肝脂溶颗粒对实验性大鼠血清Leptin表达的影响。结果 高剂量组大鼠血清Leptin的含量明显低于对照组 ($P<0.05$);中剂量组大鼠血清Leptin的含量与对照组比较 ($P>0.05$) 差异无统计学意义;低剂量组大鼠血清Leptin的含量高于高、中剂量组及对照组 ($P<0.05$)。结论 肝脂溶颗粒具有改善NAFLD大鼠瘦素抵抗的作用。

关键词: 脂肪肝;肝脂溶颗粒;瘦素;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.038

文章编号:1672-2779(2018)-08-0090-02

Influence of Ganzhirong Granule on the Expression of Serum Leptin in Rats with Non-alcoholic Fatty Liver Model

SUI Xiaodan

(Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective Through the experimental study verified liver fat soluble therapeutic effect of particles on non-alcoholic fatty liver disease, and to explore its mechanism, to provide a scientific basis for clinical expansion application. **Methods** Nonalcoholic fatty liver disease induced by rat model by high cholesterol diet, the effect of Ganzhirong granules on the serum Leptin in experimental rats was observed. **Results** The Leptin content in serum of rats in high dose group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). Serum Leptin rats dose content compared with the control group ($P<0.05$). The content of serum Leptin in rats of low dose group is higher than that of high dose group, middle dose group and the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ganzhirong granule can improve the NAFLD rat leptin resistance.

Keywords: nonalcoholic fatty liver disease; Ganzhirong granules; Leptin resistance; animal experiment

本实验通过观察肝脂溶颗粒对NAFLD大鼠血清瘦素(Leptin)表达的影响,及Leptin抵抗在NAFLD中的作用并探明调节其作用的传导途径,为中医临床干预治疗非酒精性脂肪肝提供理论依据和新的思路。

1 实验材料

1.1 实验动物 Wistar大鼠60只,雄性,体重(200±20)g。

1.2 药物 肝脂溶颗粒:长春中医学院附属医院制剂室,批准文号:长卫制药字(96)1367号。多烯磷脂酰胆碱胶囊:赛诺非安万特(北京)制药有限公司,批准文号:国药准字H20059010。

※ 基金项目:教育部博士点基金[No.20112227110002]

2 实验方法

2.1 非酒精性脂肪肝模型复制方法 大鼠适应环境1周后随机分为正常组9只、高脂组51只。正常组予普通饲料喂养，高脂组予高脂饲料（88%基础饲料、10%猪油、2%胆固醇）喂养，自由饮水。12周后随机选出7只大鼠（正常组1只，高脂组6只），处死后取肝脏组织进行HE染色，验证造模情况。

2.2 实验动物分组及给药方法 12周后，正常组大鼠普通饲料喂养同时每日给予生理盐水灌胃。高脂组大鼠随机分为模型组、多烯磷脂酰胆碱胶囊对照组（简称：对照组）、肝脂溶颗粒高、中、低剂量组（简称：高、中、低剂量组）。继续高脂饲料喂养同时每日给予不同药物进行灌胃（模型组：生理盐水灌胃1 mL/100 g；对照组：多烯磷脂酰胆碱胶囊水溶液灌胃，按0.14 g/kg体重给药；高剂量组：100%浓度肝脂溶颗粒水溶液灌胃，按3 g/kg体重给药；中剂量组：70%浓度肝脂溶颗粒水溶液灌胃，按2.1 g/kg体重给药；低剂量组：30%浓度肝脂溶颗粒水溶液灌胃，按0.9 g/kg体重给药），连续灌胃4周后取材。

2.3 血标本采集 以2%戊巴比妥钠溶液腹腔内注射麻醉，腹主动脉采血4~5 mL，分离血清，置于-20℃冰箱保存备用。

2.4 观察指标 血清Leptin采用ELISA法定量测定，按试剂盒说明书规范操作，并用酶联仪在450 nm波长依次测量各孔样品的吸光度（OD）值。

2.5 统计学方法 采用SPSS 16.0 统计软件处理数据，计量资料数据以均数加减标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。

3 实验结果

实验16周末各组NAFLD大鼠血清Leptin的含量均明显高于正常组（ $P < 0.01$ ），差异有显著统计学意义；模型组大鼠血清Leptin的含量最高，与其它药物干预组相比有显著差异（ $P < 0.01$ ）；高剂量组大鼠血清Leptin的含量明显低于对照组（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义；中剂量组大鼠血清Leptin的含量与对照组相比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）；低剂量组大鼠血清Leptin的含量高于高、中剂量组及对照组（ $P < 0.05$ ），差异有统计学意义。说明肝脂溶颗粒具有一定降低NAFLD大鼠血清Leptin含量的作用。见表1。

表1 各组大鼠16周末血清Leptin结果比较（ $\bar{x} \pm s$, ng/mL）

组别	只数	Leptin
正常组	8	1.51 ± 0.27
模型组	9	4.96 ± 0.75*
对照组	8	2.50 ± 0.31* [△]
高剂量组	9	1.93 ± 0.54* ^{△#}
中剂量组	8	2.46 ± 0.92* ^{△###}
低剂量组	9	3.32 ± 0.16* ^{△#}

注：与正常组相比，* $P < 0.01$ ，** $P < 0.05$ ；与模型组相比，[△] $P < 0.01$ ，^{△△} $P < 0.05$ ；与对照组相比，[#] $P < 0.05$ ，^{###} $P > 0.05$

4 讨论

Leptin主要由脂肪细胞合成分泌，主要通过控制食

欲、抑制脂肪合成、增加能量消耗3种途径来调节机体脂肪代谢^[1]。Leptin参与肝脏内的糖代谢及脂肪代谢，如刺激肝糖原的产生，限制合成甘油三酯，提高肝脏及外周组织对胰岛素的敏感性^[2]。目前广泛认为存在瘦素-胰岛素轴的相互作用，即Leptin通过对胰岛β细胞超极化状态来控制胰岛素的分泌^[3]，进而使脂肪的合成及储存减少，同时胰岛素又能够刺激Leptin的合成，而形成Leptin与胰岛素之间的双向调节作用^[4]。当Leptin抵抗时，双向调节被破坏，便会导致高胰岛素血症、胰岛素抵抗，产生与胰岛素相关的肝内脂肪沉积，同时又通过改变胰岛素信号的传递，而使肝细胞内脂肪酸的浓度提高，三酰甘油的合成增加，促使脂肪肝形成。此外，Leptin还作为炎症-坏死的致病因子之一^[5]，参与NAFLD的“二次打击”，调节脂肪肝的炎症反应，促使脂肪肝发展为脂肪性肝炎。Leptin还是肝纤维化的启动因子之一^[6]，参与“三次打击”或“多重打击”，激发肝纤维化，促进其最终发展为肝硬化。

刘铁军教授总结多年治疗非酒精性脂肪肝的临床经验，依据《临证指南医案·湿》云：“而但湿从内生者，必其人膏粱酒醴必度”，非酒精性脂肪肝的发病多因嗜食肥甘厚味导致损伤脾胃，运化失司，湿热内蕴，伤及肝胆，疏泄失职，导致气机郁滞，血脉瘀阻，痰浊瘀积，肝脏脉络受阻，湿热瘀积互结于肝而成脂肪肝。自研肝脂溶颗粒，由决明子、枳椇子、泽泻等组成。诸药合用，消而不伐，补而不滞，寒温并用，药性平和，共奏清热利湿、化痰消积之功效。本实验结果表明：肝脂溶颗粒能够显著降低血清Leptin表达，有助于改善胰岛素抵抗，减少脂肪酸含量，减轻肝脏脂肪变性，从而达到治疗脂肪肝的目的。其疗效与剂量呈正相关，且对降低血清Leptin表达效果优于多烯磷脂酰胆碱胶囊。高脂饮食诱导NAFLD大鼠血清Leptin表达显著增高，这可能是大鼠引起非酒精性脂肪肝的机制之一，肝脂溶颗粒显著降低了血清Leptin表达，因此，肝脂溶颗粒对非酒精性脂肪肝的防治作用，可能是通过降低血清Leptin表达而完成。

参考文献

- [1] Collins S, Kuhn CM, Petro AE, et al. Role of leptin in fat regulation[J]. Nature, 1996, 380:677.
- [2] 刘佃辛, 王长龄, 金宏. 瘦素降低胆固醇作用的观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2000, 18(6):452.
- [3] Seufert J, Kieffer TJ, Habener JF. Leptin inhibits insulin gene transcription and reverses hyperinsulinemia in leptin-deficient ob/ob mice[J]. Medical Sciences, 1999, 96:674-679.
- [4] Seufert J, Kieffer TJ, Leech CA, et al. Leptin suppression of insulin secretion and gene expression in human pancreatic islets: Implications for the development of adipogenic diabetes mellitus[J]. J Clin Endocrinol Metab, 1999, 84(3):670.
- [5] Faggioni R, Jones-Carson J, Reed DA, et al. Leptin-deficient (ob/ob) mice are protected from T cell-mediated hepatotoxicity: role of tumor necrosis factor-α and IL-18[J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2000, 97(5):2367.
- [6] Piche T, Vandenbosch F, Abakar-Mahamat A, et al. The severity of liver fibrosis is associated with high leptin levels in chronic hepatitis[J]. J Viral Hepat, 2004, 11(1):91-96.

（本文编辑：张文娟 本文校对：侯立 收稿日期：2018-01-17）

银翘散为主治疗风热证白疮临床观察[※]

李牧 郑义宏 郑雯 唐春蕾*

(大连市皮肤病医院中医皮肤科, 辽宁 大连 116021)

摘要:目的 研究银翘散为主治疗风热证白疮的临床效果。方法 选择大连市皮肤病医院收治的风热证白疮患者66例, 随机分为2组。治疗组口服银翘散为主; 对照组口服复方甘草酸苷胶囊为主。2组均外用0.03%他克莫司软膏。治疗1个疗程后, 对2组患者的疗效和复发情况进行比较。结果 复发率: 治疗组复发率为9.09%(3/33), 对照组复发率为33.33%(11/33), 2组患者复发率比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 总有效率: 治疗组总有效率100%(33/33), 对照组总有效率93.94%(31/33), 2组患者总有效率比较差异有统计学意义 ($P<0.05$); 不良反应发生率: 治疗组不良反应发生率15.15%(5/33), 对照组不良反应发生率18.18%(6/33), 2组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。结论 银翘散为主治疗风热证白疮总有效率高、复发率低, 具有较好的临床疗效。

关键词: 银翘散; 风热证; 白疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.039

文章编号:1672-2779(2018)-08-0092-03

Clinical Observation on Yinqiao Powder in Treating Wind-heat Syndrome Psoriasis

LI Mu, ZHENG Yihong, ZHENG Wen, TANG Chunlei

(Department of Dermatology, Dalian Skin Disease Hospital, Liaoning Province, Dalian 116021, China)

Abstract: Objective To study the clinic effect of Yinqiao powder in treating wind-heat syndrome psoriasis. **Methods** 66 patients with psoriasis (wind-heat syndrome) were divided into two groups. The treatment group (33 cases) was given Yinqiao powder, and the control group (33 cases) was given compound glycyrrhizin capsules. 0.03% tacrolimus cream was used in the two groups. After a course of treatment, the curative effect and the recurrence rate were compared and analyzed statistically. **Results** The recurrence rate of the treatment group and the control group was 9.09% (3/33) and 33.33% (11/33) respectively. There was a significant difference in the recurrence rate between the treatment group and the control group, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). The total effective rate of the treatment group and the control group was 100% (33/33) and 93.94% (31/33) respectively. There was significant difference in the total effective rate between the two groups, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the treatment group and the control group 15.15% (5/33) and the control group 18.18% (6/33), and the difference is not statistically significant ($P > 0.05$). **Conclusion** Yinqiao powder has high total effective rate and low recurrence rate in treating wind-heat syndrome psoriasis.

Keywords: Yinqiao powder; wind-heat syndrome; psoriasis

白疮(银屑病)是皮肤科常见顽疾, 风热型白疮多见于点滴型银屑病进展期, 若不能及时治愈可发展成为顽固的慢性斑块型银屑病, 甚至演变成特殊的重症银屑病, 因此在银屑病初发时治疗显得尤为重要。我院中医皮肤科采用银翘散为主配合0.03%他克莫司软膏治疗风热证白疮(进展期银屑病)收到显著效果, 现整理报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部66例来自于2017年1月—2017年6月大连市皮肤病医院中医皮肤科门诊和病房, 病情符合风热1型白疮的诊断标准(中华人民共和国中医药行业标准ZY/T 001.8-94)。按照随机数字表法随机分为治疗组和对照组各33例。其中治疗组男19例, 女14例; 年龄19~59岁, 平均22.5岁; 病程1~10 d。对照组男16例, 女17例; 年龄18~59岁, 平均24.1岁; 病程3~8 d。2组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P < 0.05$), 具

有可比性。

1.2 诊断及纳入标准 (1) 诊断符合西医点滴型银屑病诊断标准。(2) 诊断符合风热证白疮(银屑病)的辨证标准(中华人民共和国中医药行业标准ZY/T 001.8-94), 症见皮损鲜红, 皮疹不断出现, 红斑增多, 刮去鳞屑可见发亮薄膜, 点状出血, 有同形反应。伴心烦口渴, 大便干, 尿黄。舌质红, 舌苔黄或腻, 脉弦滑或数。(3) 年龄18~65岁。

1.3 排除标准 (1) 寻常型银屑病中非点滴型银屑病的患者; (2) 辨证不明确或不属于风热证白疮(银屑病)者; (3) 妊娠或哺乳期妇女, 或3个月内内有生育计划者; (4) 近1月内服用糖皮质激素和/或免疫抑制剂类药物及维甲酸类药物, 或2周内外用糖皮质激素制剂、维甲酸类药物及维生素D₃衍生物制剂者; (5) 合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病的患者; (6) 正在参加其他药物临床试验的患者; (7) 不能配合治疗或中途中断治疗的患者。

1.4 治疗方法 治疗组口服银翘散(大连市皮肤病医院自制, 每日1包, 分2次服用); 对照组: 口服复方甘草

※ 基金项目: 大连市医学科学研究项目资助[No.16Z1012]

* 通讯作者: tang_chunlei@163.com

酸苷胶囊（潍坊中狮制药有限公司生产，50 mg，每日3次口服）。2组患者均外用0.03%他克莫司软膏（商品名普特彼，Astellas生产）日2次。2周为1个疗程。

1.5 疗效评价标准 根据银屑病面积和严重程度指数（PASI评分）标准进行皮损面积（%）评分。治愈：PASI积分≥90%；显效：PASI积分≥60%；有效：PASI积分≥25%；无效：PASI积分≤25%。有效率=（治愈率+显效率）/总病例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 13.0统计分析软件进行统计学处理，2组总有效率、复发率的比较采用卡方检验，以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后复发率比较 经过1个疗程治疗后，治疗组复发率为9.09%，对照组复发率为33.33%，2组患者复发率比较，差异有统计学意义（P<0.05），见表1。

表1 2组治疗前后复发率比较 [例(%)]

组别	例数	复发	未复发	复发率
治疗组	33	3(9.09)	30(90.91)	9.09*
对照组	33	11(33.33)	22(66.67)	33.33
合计	66	14(21.21)	52(78.79)	21.21

注： $\chi^2=5.81, P<0.05$

2.2 2组治疗前后总有效率比较 经过1个疗程治疗后，治疗组总有效率为100%，对照组总有效率为93.94%，2组患者总有效率比较，差异有统计学意义（P<0.05），见表2。

表2 2组治疗前后总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	33	18(54.55)	9(27.27)	6(18.18)	0(0.00)	100*
对照组	33	12(36.37)	6(18.18)	13(39.39)	2(6.06)	93.94
合计	66	30(45.45)	15(22.73)	19(28.79)	2(3.03)	96.97

注： $\chi^2=5.66, P<0.05$

2.3 不良反应发生率 治疗组不良反应发生率15.15%，对照组不良反应发生率18.18%，2组患者不良反应发生率比较，差异无显著性意义（P>0.05）。

表3 2组治疗前后不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	不良反应发生
治疗组	33	5(15.15)
对照组	33	6(18.18)

注： $\chi^2=0.11, P>0.05$

3 讨论

白疔（即银屑病）为皮肤科多发性、难治性疾病，本病终身不愈、反复发作，给患者带来巨大身心痛苦及经济压力^[1]。其中风热型白疔（即进展期银屑病）为临床中最常见类型，本型经积极治疗可短期内痊愈，若失治误治延治则可病情加重，甚至转为重症的红皮型银屑病^[2]。研究表明，咽喉部链球菌感染是诱发风热

型白疔（即点滴型银屑病）的重要因素之一，具体表现在（1）发病前有上呼吸道感染史；（2）咽拭子培养有β溶血性链球菌生长；（3）链球菌血清学试验抗体滴度升高4倍等^[3]。中医认为本病进展期多为实证，其病因病机是风湿热邪外侵为诱因、热胜阻络而发斑，风盛肌肤而起痒并屑，风热搏结气血、蕴结成毒，热毒侵袭肺系门户而见咽喉红肿疼痛。故初期治疗应以疏风清热为主^[4]。银翘散是中医治疗风热表证的代表方剂，临床应用以发热，微恶寒，咽痛，口渴，脉浮数为辨证要点。其配伍特点有二：（1）辛凉之中佐助少量辛温之晶，既有利于透邪，又不悖辛凉之旨；（2）疏散风邪与清热解毒相配，故兼外散风热、内清热毒之效。现代研究结果表明该方对多种病毒性、细菌性呼吸道感染以及许多其它急性感染性疾病的早期均有较好疗效。原方出自《温病条辨》一书，是清代吴瑭所著，《温病条辨·上焦篇》第4条云：“太阴风温、温热、瘟疫、冬温初起……但恶热，不恶寒而渴者，辛凉平剂银翘散主之”；又说“本方谨遵《内经》‘风淫于内，治以辛凉，佐以苦甘；热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦’之训；又宗喻嘉言芳香逐秽之说，用东垣清心凉膈散，辛凉苦甘，病初起，且去入里之黄芩，勿犯中焦；加银花辛凉，芥穗芳香，散热解毒，牛蒡子辛平润肺，解热散结，除风利咽，皆手太阴药也。……此方之妙，预护其虚，纯然清肃上焦，不犯中下，无开门揖盗之弊，有清以去实之能，用之得法，自然奏效。”本方由金银花30 g，连翘30 g，荆芥穗12 g，淡豆豉15 g，桔梗18 g，牛蒡子18 g，淡竹叶12 g，生甘草15 g，薄荷18 g组成，方中金银花和连翘功可清热解毒，其中金银花擅宣散风热，兼清解血毒，适用于各种热症如咽喉肿痛、血热发斑等；连翘有“疮家圣药”之称，能消肿散结、疏散风热；淡豆豉入肺经（肺主皮毛），其性凉辛散苦泄，能透散外邪、解肌发表，桔梗入肺经（泻肺金之热毒），有宣肺利咽、祛痰排脓之功效；牛蒡子、薄荷能疏散风热，既可宣肺利咽散肿又可清热解毒透疹；淡竹叶功擅清热除烦、可引热下行、使风热之毒从小肠而出，甘草调和诸药。诸药合用，共奏辛凉解表、清热解毒、凉血消斑等功效。现代医学对银翘散大量临床观察结果表明^[5]，本方能够成功抑制链球菌等致病微生物，从而降低其作为超抗原对T淋巴细胞的活化作用，使得T细胞的皮肤“归巢”及其诱发的炎症细胞浸润等银屑病病理改变显著减轻，从而达到显著治疗银屑病的作用，与对照组比较，痊愈率高、复发率低，差异均具有显著性意义。他克莫司是非糖皮质激素的新型强效大环内酯类免疫调节剂，具有相对分子质量小、皮肤渗透性好的特点，该药可以通过与T淋巴细胞的胞质蛋白结合、抑制银屑病皮损中巨噬细胞移动抑制因子的表达水平；同时又能抑制钙

调磷酸酶的磷酸酯酶活性,进而抑制多种细胞因子和炎症介质的表达和释放、产生强大的抗炎作用;此外它还可促进皮肤胶原的合成和皮肤屏障功能的恢复。因此该药既可替代激素类制剂发挥显著的抗炎作用,又避免了长期外用激素制剂引起的不良反应,在治疗银屑病方面作为短期或间歇性长期治疗取得了显著疗效。我科的临床观察结果表明,银翘散为主治疗风热证白疔总有效率高、复发率低、不良反应小,适合临床推广。

参考文献

- [1]王坤,姜云萍.自拟凉血消银汤治疗急性点滴型银屑病临床观察[J].中医临床研究,2015(8):71-72.
 - [2]周冉,黄婉,刘爱民.刘爱民教授从风热蕴毒入血论治疗银屑病经验[J].中医临床研究,2016,8(7):65-66.
 - [3]陆家晴,于宁,易学梅.常年复发点滴型银屑病与点滴型演变成斑块型银屑病患者的ASO滴度及TNF-含量测定的临床价值[J].现代中西医结合杂志,2016,25(24):2681-2683.
 - [4]北京中医医院.赵炳临床经验集南[M].北京:人民卫生出版社,2006:168.
 - [5]徐子涵,王光辉.银翘散的临床应用研究进展[J].黑龙江中医药,2013,42(6):50-51.
 - [6]高晖,陈敬,徐家淳.0.1%他克莫司软膏对斑块状银屑病皮损MIF表达的影响[J].中国中西医结合皮肤性病学期刊,2014,13(4):28-30.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:李波 收稿日期:2018-01-17)

血府逐瘀汤合六君子汤治疗冠心病心绞痛临床观察

吴长玉

(山东省滕州市张汪中心医院中医内科,山东 滕州 277523)

摘要:目的 观察血府逐瘀汤合六君子汤加减治疗瘀血阻滞夹痰浊内阻型冠心病心绞痛的临床疗效。方法 采用符合条件的瘀血夹杂型冠心病心绞痛患者,随机分为治疗组和对照组。对照组接受一般的西医治疗,控制血压、降血脂、抗血小板聚集治疗。治疗组在对照组基础上采用血府逐瘀汤合六君子汤加减进行治疗。结果 观察组患者心电图S-T变化,血脂变化及相关症状的改善情况优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗组疗效优于对照组。结论 血府逐瘀汤合六君子汤加减治疗瘀血夹杂型冠心病心绞痛疗效显著。

关键词: 血府逐瘀汤; 六君子汤; 冠心病; 心绞痛; 胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.040

文章编号:1672-2779(2018)-08-0094-03

Clinical Observation on Xuefu Zhuyu Decoction and Liujunzi Decoction on Angina Pectoris of Coronary Heart Disease

WU Changyu

(Department of TCM Internal Medicine, Tengzhou Zhangwang Central Hospital, Shandong Province, Tengzhou 277523, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Xuefu Zhuyu decoction and Liujunzi decoction in treating blood stasis with clotting phlegm obstruction type angina pectoris. **Methods** Eligible patients with stasis phlegm inclusion type angina pectoris were randomly divided into treatment group and control group. The control group received general Western medical treatment to control blood pressure, reduce blood fat and anti-platelet aggregation. The treatment group was treated with Xuefu Zhuyu decoction and Liujunzi decoction on the basis of the control group. **Results** The change of S-T, the changes of blood lipid and the related symptoms in the observation group were better than those in the control group. There was significant difference between the two groups, and the difference is statistically significant ($P < 0.05$). The therapeutic effect of the treatment group was better than that of the control group. **Conclusion** The effect of Xuefu Zhuyu decoction and Liujunzi decoction on angina pectoris with phlegm type coronary heart disease is remarkable.

Keywords: Xuefu Zhuyu decoction; Liujunzi decoction; coronary heart disease; angina pectoris; chest discomfort

冠心病心绞痛在心血管疾病中是最常见类型之一,其中又以中老年人最为多见。我国已经逐步进入到老龄化社会,伴随着人民生活水平的提高,冠心病心绞痛的发病率正在呈现逐年上升的趋势。以前临床上主要采用西医药物治疗,但是受到药物性质和患者机体状态的影响,治疗期间易发生不良反应,给患者带来不必要的痛苦^[1]。中医认为冠心病心绞痛属于“心痛”“胸痹”等范畴,治疗原则:活血化瘀、行气止痛,并且在辨证论治基础上进行治疗。胸痹和痰、瘀关系很密切,痰能导致瘀,瘀久而又生痰,痰瘀常为因果关系,中医药治疗痰夹瘀型心绞痛有很大优势,现将笔者应用血府逐瘀汤合六君子汤加减治疗瘀血夹杂型冠心病

心绞痛的临床观察报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象:本研究96例冠心病心绞痛患者均为2016年2月—2017年2月我院内科住院病人,其中男性55例,女性41例;年龄最大者81岁,最小者41岁,平均(63.15±6.50)岁;恶化型劳累性心绞痛22例,初发型劳累性心绞痛18例,自发性心绞痛16例。所有患者用随机数字表法随机分为2组,治疗组48例,其中男性27例,女性21例;对照组48例,其中男性23例,女性25例。2组患者的一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合2000年ACC/AHA和ESC/ACC中关于冠心病心绞痛诊断标准^[2],所有的患者均有阵发性或持续性胸前区疼痛,并经心电图、血生化,以及心肌酶谱的检查,诊断为冠心病心绞痛。

1.2.2 中医诊断标准 符合“心痛”诊断标准^[3]:临床辨证属痰浊内阻夹瘀血痹阻,主要临床表现为反复发作的胸闷时伴刺痛,痛处不移,可伴有夜间加重,纳少神疲,肢体沉重,舌质紫暗,舌下静脉瘀曲,苔厚腻,脉弦滑。

1.3 纳入标准 符合冠心病心绞痛诊断标准及中医辨证为痰瘀夹杂证者。

1.4 排除标准 诊断为冠心病急性心肌梗死及其它合并有重度高血压、心律失常、心肺功能不全,肝、肾、造血系统等严重疾病患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予西医治疗。单硝酸异山梨酯20 mg口服,每日2次;卡托普利12.5 mg口服,每日3次,必要时可增至50 mg口服;肠溶阿司匹林100 mg口服,每日1次。对于合并其他疾病的患者给予相应治疗。连续治疗20 d。

1.5.2 观察组 在对照组基础上给予血府逐瘀汤合六君子汤加减治疗。药用:当归12 g,桃仁9 g,红花9 g,川牛膝9 g,生地黄12 g,枳壳9 g,赤芍9 g,柴胡6 g,桔梗5 g,炙甘草6 g,党参12 g,白术9 g,茯苓9 g,陈皮6 g,半夏6 g。肝火旺盛者加栀子,黄芩;有心悸症状者加用酸枣仁,柏子仁;胸痹较甚加用薤白,桂枝等。每日1剂,连续治疗20 d。

1.6 观察指标 (1) 治疗前后症候疗效比较;心电图改变;治疗前后血脂(TC, TG, HDL-C, LDL-C)情况。(2) 安全性指标:三大常规、心肌酶谱、肝肾功。

1.7 疗效判定标准

1.7.1 疗效判定 显效:胸闷、心绞痛以及憋气等临床症状完全消失,能够进行正常生活;好转:心绞痛发作次数显著减少,疼痛症状得到明显缓解,对正常生活或者工作有轻微影响;无效:心绞痛发作次数、胸闷或者憋气等临床症状无缓解,甚至加重^[4]。

1.7.2 心电图疗效评价标准 心电图症状中规定:显效:静息心电图达到正常心电图水平;有效:ST段降低,恢复0.05 mV以上且主要导联倒置T波变浅;无效:治疗前后心电图相同;加重:ST段下降0.05 mV以上,且主要导联T波倒置,T波加深。

1.7.3 2组患者治疗前后血脂比较 血生化指标:胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白和高密度脂蛋白,以上指标均采用常规法测定,分别于治疗前以及治疗20 d后进行检测。

1.8 统计学方法 数据应用SPSS 20.0统计学软件分析,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用t检验,计数资料用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

表1 2组患者治疗前后证候疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	18(37.5)	26(54.2)	4(8.3)	0(0.0)	48(100)
对照组	48	13(27.1)	23(47.9)	12(25.0)	0(0.0)	48(100)

注:2组比较, $P<0.05$

表2 2组患者心电图治疗效果评价比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	17(35.4)	23(47.9)	7(14.6)	1(2.1)	47(97.92)
对照组	48	8(14.6)	22(45.8)	12(25.0)	6(12.5)	42(87.50)

注:2组比较, $P<0.05$

表3 2组治疗前后血脂变化情况 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	例数	时间	三酰甘油	胆固醇	高密度脂蛋白	低密度脂蛋白
观察组	48	治疗前	3.83 ± 0.54	7.73 ± 0.43	1.31 ± 0.29	6.71 ± 1.88
		治疗后	1.69 ± 0.61 ^{a,b}	5.31 ± 0.39 ^b	1.78 ± 0.33 ^b	5.12 ± 1.05 ^b
对照组	48	治疗前	3.79 ± 0.58	7.58 ± 0.59	1.29 ± 0.34	6.68 ± 1.11
		治疗后	3.57 ± 0.54 ^a	7.37 ± 0.56 ^a	1.36 ± 0.37 ^a	6.21 ± 1.18 ^a

注:与本组治疗前比较, $P<0.05$;治疗后,与对照组比较,^a $P<0.05$

3 讨论

冠心病心绞痛在中医记载中,当属于“厥心痛”“胸痹”“心悸”“真心痛”等范畴。本病病因病机概括起来有虚实两方面:其中,虚证是心、脾、肝、肾气亏虚,导致心经脉络失养。实证是由于痰阻、气滞、寒凝、血瘀、痹阻胸阳,阻滞心脉;《灵枢·百病始生》里记载:“凝血蕴里……,养而不去而积成矣”,提到了在胸痹病生理与病理上与痰、瘀关系密切,瘀血和痰浊都是脏腑功能运化失调所导致的病理产物,同时也是导致疾病的病机,形成痰、瘀夹杂,可以单独引起疾病,也可以相兼为患,所以病人病理变化较复杂,脏腑精气亏损,气血生化失常,内生瘀血与痰浊互结、痹阻心脉所致。苏雪芬等^[5]根据中药的功效及分类,使用频次较多的药物依次为活血化瘀药、化痰药、理气药、补虚药。结论:痰瘀同治是冠心病辨证论治的大法之一。痰和瘀互结痹阻于心脉,心脉不通则痛,故而有心痛症状。本研究采用健脾祛湿之代表名方六君子汤,六君子汤出自《医学正传》,是由四君子汤加陈皮、半夏组成,六君子汤既能健脾益气,又能燥湿化痰,方中党参、白术健脾益气,辅以茯苓、陈皮、半夏燥湿化痰。理血剂的代表名方血府逐瘀汤,出自清·王清任《医林改错》,是王氏用于治疗“胸中血府血瘀”诸症之名方,根据方解,用桃红四物汤活血化瘀,使瘀化而又不伤正;四逆散能疏理肝气,使气帅

则血行。谢辉等^[9]研究表明:血府逐瘀汤对血脂、血液流变学有显著的良性改善,可以显著降低家兔血清总胆固醇、三酰甘油、低密度脂蛋白、三酰甘油/总胆固醇比值、红细胞压积、全血黏度,升高高密度脂蛋白/总胆固醇比值。全方合用治疗冠心病心绞痛,切合病机,具有健脾燥湿、活血化瘀之功效。因此必须使用引经药,直达病所,先祛实邪,或攻补兼施,使痰浊除、瘀血行,气机升降复常,则胸府痰浊和痹阻诸证皆除,邪去而正安。综合本方具有宽胸燥湿化痰,活血化瘀除痹之功效。本研究辨证治疗冠心病心绞痛,疗效明确,而且无明显不良反应,值得临床进一步推广应用。

参考文献

[1]潘启焕.中医活血化瘀法治疗冠心病心绞痛72例观察[J].中医临床研

究,2012,4(11):70-71.

[2]Braunwald E, Antman EM, Beasley, JW, et al. ACC/AHA guideline for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on the Management of Patients with Unstable Angina)[J]. J Am Coll Cardiol, 2000, 36: 970.

[3]国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组.胸痹心痛(冠心病心绞痛)急症诊疗规范[A]//全国中医诊疗技术标准规范及中医院(科)工作政策法规全书[M].重庆:重庆大学出版社,1995:617-620.

[4]韩学杰,连智华,刘兴方,等.基于循证医学的冠心病心绞痛中医实践指南释义[J].中华中医药杂志,2014,29(4):978-981.

[5]苏雪芬,李先涛,谢蓉,等.冠心病痰瘀互结证临床用药规律的文献研究[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(14):191-198.

[6]谢辉,罗尧岳,周小青,等.血府逐瘀汤及其拆方对动脉粥样硬化免血脂、血流动力学的影响[J].湖南中医药大学学报,2008,28(2):13-15.

(本文编辑:张文娟 本文校对:朱宏宇 收稿日期:2018-01-29)

脉血康胶囊治疗冠心病心绞痛心血瘀阻型的临床研究

张丽丽¹ 李雁²

(1 黑龙江省中医药科学院体检中心,黑龙江 哈尔滨 150036;

2 黑龙江省中医药科学院心五科,黑龙江 哈尔滨150036)

摘要:目的 观察冠心病心绞痛心血瘀阻型患者服用脉血康胶囊治疗后硝酸甘油停减率和临床症状的改变,旨在探讨脉血康胶囊治疗冠心病心绞痛心血瘀阻型的临床疗效。方法 将60例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组和对照组各30例,对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组的基础上加用脉血康胶囊口服,疗程为4周,观察患者治疗前后临床症状和硝酸甘油停减率的变化。结果 2组临床症状疗效比较,治疗组优于对照组($P<0.05$);2组硝酸甘油停减率比较,治疗组优于对照组($P<0.05$)。结论 脉血康胶囊能明显减轻冠心病心绞痛心血瘀阻型患者的临床症状,提高硝酸甘油停减率。

关键词:脉血康胶囊;冠心病;心绞痛;心血瘀阻型;停减率;中成药疗法;胸痹

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.041

文章编号:1672-2779(2018)-08-0096-03

Clinical Study on Maixuekang Capsule in the Treatment of Coronary Heart Disease Angina Pectoris of Stagnant Blockade of Heart Blood Type

ZHANG Lili¹, LI Yan²

(1. Medical Examination Center, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China;

2. Department of Heart Five, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: Objective To observe the changes of nitroglycerin withdrawal rate and clinical symptoms in 60 patients with angina pectoris with heart blood stasis type after taking Maixue Kang capsule. The aim of this study was to explore the clinical effect of Maixuekang capsule on angina pectoris and heart blood stasis syndrome of coronary heart disease. **Methods** 60 patients with angina pectoris of coronary heart disease were randomly divided into treatment group and control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional Western medicine. The treatment group was treated with Maixuekang capsule on the basis of conventional Western medicine. The course of treatment was 4 weeks. The changes of clinical symptoms and the rate of stop and decrease of nitroglycerin before and after treatment were observed. **Results** The curative effect of the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). The rate of nitroglycerin withdrawal the treatment group was better than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Maixuekang capsule can significantly reduce the clinical symptoms of coronary heart disease angina pectoris patients with blood stasis type, and increase the rate of nitroglycerin stopping and reducing.

Keywords: Maixuekang capsule; coronary heart disease; angina pectoris; stagnant blockade of heart blood; stoppage rate; therapy of Chinese patent drug; chest discomfort

冠心病心绞痛是常见的心血管疾病,其基本病理基础是冠状动脉粥样硬化所致管腔狭窄,心肌供血不足引起胸闷,胸部不适,甚则胸痛等临床表现。中医病名为胸痹心痛,胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背,喘息不得卧为主要表现的一种疾病,轻者感觉胸闷,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背,背痛彻心。近年来心血瘀阻型冠心病心绞痛的患者越

越多。中医活血化瘀法治疗冠心病心绞痛心血瘀阻型,在临床上取得了显著的疗效。本研究主要观察冠心病心绞痛证属心血瘀阻型患者应用脉血康胶囊治疗后的硝酸甘油停减率和中医临床症状两大指标。

1 资料与方法

1.1 一般资料 入选的研究对象来源于2017年1月—10月黑龙江省中医药科学院心内科门诊和病房患者,采用

数字表法将60例冠心病心绞痛患者随机分为治疗组和对照组,每组各30例。

1.2 诊疗标准

1.2.1 西医诊断标准 参照国际心脏病学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》制定诊断标准。

1.2.2 中医诊断标准 参照《中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则》制定诊断标准。

1.2.3 心血瘀阻症中医辨证标准 参照中国医药科技出版社2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗冠心病的临床研究指导原则”制定。

心血瘀阻证。主证:刺痛定处,口唇青紫。次证:怔忡不宁,爪甲发青,发枯肤糙,面色晦暗。舌、脉象:舌质紫暗或见瘀斑或舌下脉络紫胀,脉涩或结、代。具备1项主症且2项次症者,参照舌脉即可诊断。

1.2.4 中医临床症状评分标准 参照中国医药科技出版社2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗胸痹(冠心病心绞痛)的临床研究指导原则”制定。

(1) 胸部刺痛。0分:无胸部刺痛;1分:胸部轻微刺痛,不需含服硝酸酯类药物即可缓解;2分:胸部刺痛中等程度,偶尔需含服硝酸酯类药物才能缓解;3分:胸部刺痛较重,需含服硝酸酯类药物缓解。

(2) 口唇青紫。0分:无症状;2分:口唇青紫。

(3) 怔忡不宁。0分:无怔忡不宁;1分:正常活动时轻度怔忡不宁,不影响日常生活工作;2分:正常活动时中等程度怔忡不宁,休息后活缓解;3分:正常活动即会怔忡不宁,影响日常生活工作。

(4) 爪甲发青。0分:无症状;2分:爪甲发青。

(5) 发枯肤糙。0分:无症状;2分:发枯肤糙。

(6) 面色晦暗。0分:无症状;2分:面色晦暗。

1.3 纳入标准 (1)符合冠心病心绞痛西医诊断标准及中医辨证为心血瘀阻型证候诊断标准。(2)年龄40~70岁并签署知情同意书者。(3)心电图查有缺血性ST-T改变。(4)心绞痛发作每月至少2次以上。

1.4 排除标准 (1)经检查证实为冠心病心肌梗死,不

稳定型心绞痛以及其它心脏疾病、重度神经官能症、更年期症候群、颈椎病所致胸痛者。(2)合并中度以上高血压,心肺功能不全,重度心律失常,肝肾、造血系统等严重原发性疾病,精神病患者。(3)妊娠或哺乳期妇女。(4)过敏体质及对多种药物过敏者。

1.5 硝酸甘油停减率判定标准 (1)停药:疗后停药。(2)减量:治疗后较治疗前药物用量减少50%以上。(3)不变:治疗后药物用量减少不足50%。计算方法:个体停减率=(治疗前用药片数-治疗后用药片数)/治疗前用药片数×100%;总体停减率=治疗后停减例数/治疗前用药例数×100%。

1.6 治疗方法 2组均给予常规西药治疗,高血压者予口服降压药,糖尿病患者予降糖药,使血糖血压控制在正常范围内。根据患者病情可选用阿司匹林、β受体阻滞剂、硝酸酯类药物、钙离子拮抗剂、ACEI类药物、降脂药等。心绞痛发作时给予硝酸甘油含服。

对照组:单纯给予常规西药治疗。治疗组:在对照组的基础上加服脉血康胶囊,主要成分:水蛭。每次4粒,每日3次,口服,4周。

1.7 观察指标 观察治疗前后单项中医临床症状、舌脉情况。观察治疗前后的硝酸甘油停减率。

1.8 统计学方法 统计分析将采用SPSS 13.0软件进行数据处理。所有统计检验均采用双侧检验, P<0.05认为差异有统计学意义。计量资料采用均数±标准差表示。计数资料采用χ²检验。

2 结果

2.1 2组患者硝酸甘油停减率比较 见表1。治疗4周后,治疗组硝酸甘油停减率86.67%,对照组硝酸甘油停减率73.33%。2组间比较,经统计学分析, P<0.05,有显著性差异。

表1 2组患者治疗前后硝酸甘油停减率比较 [例(%)]

组别	例数	停药	减量	不变	加量	停减率
对照组	30	8	14	8	0	22(73.33)
治疗组	30	13	13	4	0	26(86.67)*

注:与对照组比较, P<0.05

2.2 2组患者中医症状疗效比较 见表2。治疗后,治疗组、对照组单项中医临床症状总有效率比较结果显示:

表2 2组患者中医症状疗效比较 (x̄±s)

组别	例数	胸部刺痛					怔忡不宁					面色晦暗				
		显效	有效	无效	加重	总有效率	显效	有效	无效	加重	总有效率	显效	有效	无效	加重	总有效率
对照组	30	20	6	4	0	86.67	18	8	4	0	86.67	16	11	3	0	90.00
治疗组	30	25	4	1	0	96.67*	21	7	2	0	93.33 [△]	19	9	2	0	93.33 [△]

组别	例数	爪甲发青					发枯肤糙					口唇青紫				
		显效	有效	无效	加重	总有效率	显效	有效	无效	加重	总有效率	显效	有效	无效	加重	总有效率
对照组	30	15	8	7	0	76.67	10	12	8	0	73.33	8	15	7	0	76.67
治疗组	30	18	11	1	0	96.67*	15	13	2	0	93.33*	10	18	2	0	93.33*

注:与对照组比较,*P<0.05;[△]P>0.05

怔忡不宁、面色晦暗经统计学分析, $P>0.05$, 无显著性差异; 胸部刺痛、爪甲发青、发枯肤糙、口唇青紫经统计学分析, $P<0.05$, 有显著性差异。

3 讨论

冠心病心绞痛属于中医“胸痹心痛”的范畴^[1]。冠心病的病因病机是多种原因导致的经脉气血运行不畅, 气滞血瘀引起的胸闷胸痛, 所以应用活血化瘀法后可使气血条畅, 心脉畅通, 临床症状有所缓解, 因此取活血化瘀法为组方依据。临床中常见心血瘀阻证的患者, 主要治疗方法为活血化瘀法, 效果肯定。邓铁涛教授常应用活血化痰、益气祛瘀通络法治疗胸痹心痛痰浊血瘀兼气虚的患者。在活血通络的同时佐以益气的药物治疗效果比单纯应用活血化瘀法疗效更佳。李新梅^[2]运用邓氏冠心病胶囊治疗胸痹心痛心血瘀阻证。邓氏冠心病胶囊根据名中医邓铁涛教授的经验总结而来, 具有益气活血化痰祛瘀通络功效。本研究显示加用脉血康胶囊可使冠心病心绞痛心血瘀阻型患者胸部刺痛、爪甲发青、发枯肤糙、口唇青紫等中医临床症状在疗程内得到改善。加用脉血康胶囊对硝酸甘油停减率有提升作用, 综合各方面观察指标, 可以认为在冠心病心绞痛的治疗中用脉血康胶囊可起到减轻胸痹心痛的中医临床症状、减轻患者痛苦的作用。脉血康胶囊的主要成分水蛭具有破血通经, 逐瘀消癥的功效, 最早记载于《神农本草经》: “水蛭, 味咸, 平。主逐恶血, 瘀血, 月闭, 破血瘕积聚, 无子, 利水道。生池泽”^[3]。《本草纲目》: “咸走血, 苦胜血。水蛭之咸苦, 以除蓄血, 乃肝经血分药, 故能通肝经聚血”^[4]。《伤寒论》中的抵当汤、大黄蛭虫丸等均配有水蛭。医家张锡纯云: “水蛭味咸, 故善入血分, 为其原为嗜血之物, 故善破血, 其气味与瘀血相感召, 不与新鲜

血相感召, 故破瘀血不伤新血。”目前临床上应用水蛭治疗一些常见的心脑血管疾病疗效理想。水蛭的有效成分是水蛭素, 水蛭素有抗凝血的作用, 苏斌^[5]通过动物实验观察高凝动物模型的凝血系统, 应用水蛭素后得到有效的抑制。水蛭素具有溶栓的作用, 刘良红^[6]发现水蛭在动物实验过程中具有抑制凝血酶, 抗血小板聚集, 发挥抗血栓的作用。张彬^[7]、崔美月^[8]观察到水蛭素对动物血瘀模型血小板聚集、血液流变学均有影响: 对血液流变学的影响, 可使血液黏度降低, 抗血小板聚集, 红细胞电泳时间缩短; 降血脂作用; 对心血管功能影响, 水蛭素能明显增加心肌血流量, 改善血管内皮功能, 朱翠玲^[9]、刘言香等^[10]通过多种动物实验发现水蛭对血管的再生具有促进作用。经过多年的实验和临床研究, 都发现水蛭在抗血小板聚集、改善血液高凝状态、促进血管再生方面均具有一定的效果, 对心血管系统具有一定的保护作用。

参考文献

- [1]叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 272.
- [2]吴焕林, 王侠, 李新梅, 等. 邓老冠心病胶囊改善冠心病患者生活质量临床研究. 中国现代医学杂志, 2005, 15(16): 2464.
- [3]陈德兴, 张玉萍, 徐丽莉, 等. 神农本草经[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 2012: 108.
- [4]李时珍. 本草纲目[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2012: 818.
- [5]苏斌, 王志斌, 宋程程, 等. 水蛭抗凝血作用实验研究[J]. 山东中医杂志, 2014, 33(11): 920-923.
- [6]刘良红, 谭茜, 卢茂芳, 等. 水蛭提取液对凝血酶诱导血管内皮细胞释放TFPI及表达TF的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(5): 594-595.
- [7]张彬, 汪波, 龚元, 等. 几种水蛭抗凝血物质提取及活性分析[J]. 中山大学学报, 2012, 51(4): 92-96.
- [8]崔美月, 牟秀云, 陈云, 等. 水蛭素对右旋糖酐所致大白兔血瘀模型血流变学的影响[J]. 社区医学杂志, 2014, 12(15): 28-30.
- [9]朱翠玲, 牛媛媛, 朱明军, 等. 水蛭对鸡胚绒毛尿囊膜(CAM)血管生成的影响[J]. 中医学报, 2011, 26(4): 442-444.
- [10]刘言香, 黎渊弘, 钟小斌, 等. 菲牛蛭素对血管新生作用的研究[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(1): 55-57.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张健 收稿日期: 2018-01-26)

(上接第87页) 必要时补液, 鉴于当时条件限制、患者症状逐渐缓解, 上述措施均未应用。本患者取远离疼痛部位的手部穴位(阿是穴)治疗, 符合远部取穴原则, 由于治疗效果随着指针按压力度的增大而提高, 本治疗方法在治疗过程中要求有较强的刺激量, 治疗过程中患者常诉施治的穴位处有较强的疼痛不适感, 甚至会出现类似本例患者的晕厥前样症状, 所以在治疗过程中应给予适当的刺激, 刺激强度因人而异, 同时密切观察患者的治疗反应, 不断的和患者进行语言交流, 及时发现患者的不适症状, 避免过度刺激, 超越患者对疼痛耐受的阈值, 诱发晕针样反应, 甚至晕厥等不良临床事件, 确保临床治疗安全。

参考文献

- [1]回娟, 马培锋. 指压远端阿是穴治疗颈肩部肌肉挛急疼痛[J]. 中国针灸, 2011, 31(4): 352.
- [2]王宽, 邓真, 王辉昊, 等. 力学测量在评估颈痛及手法治疗领域的应用[J]. 中国骨伤, 2016, 29(7): 668-672.
- [3]马培锋, 谷晓娟, 马远新, 等. 指针按压远端阿是穴治疗落枕 27 例[J]. 中国针灸, 2007, 27(11): 856.
- [4]汤杰杰, 马培锋, 刘国华, 等. 强刺激速刺委中穴配合针刺运动疗法治疗急性腰痛临床观察[J]. 中国中医急症, 2012, 21(1): 43.
- [5]何广新, 曲延华. 针刺运动疗法与疼痛治疗[M]. 北京: 学苑出版社, 2005: 3-7.
- [6]王锦. 针刺后溪穴为主治疗落枕 40 例[J]. 科技视界, 2014(20): 330.
- [7]陈雄杰, 刘洋. 从解剖角度浅谈单刺养老穴的临床运用[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(1): 38-39.
- [8]林树芬, 陈艳艳, 马培锋, 等. 治疗急性腰痛三部曲[J]. 光明中医, 2011, 26(10): 2094.
- [9]林树芬, 马培锋, 万红晨, 等. 强刺激速刺疗法治疗腓肠肌痉挛 38 例[J]. 中国针灸, 2008, 28(3): 176.
- [10]李景荣. 备急千金要方校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1028.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘春龙 收稿日期: 2018-01-30)

理气消瘤方干预对乳腺癌术后5年复发率影响

张存华

(济宁市中医院肿瘤科, 山东 济宁 272100)

摘要:目的 探讨理气消瘤方加减干预对乳腺癌术后患者5年复发率的影响。方法 将50例乳腺癌术后患者随机分为治疗组与对照组,各25例。治疗组给予理气消瘤方联合他莫昔芬治疗,对照组单纯给予他莫昔芬治疗,观察2组患者5年复发率。结果 治疗组5年内复发患者6例,总有效率76%,对照组5年内复发14例,总有效率44%,2组总有效率比较,治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。结论 理气消瘤方加减干预能明显降低乳腺癌术后患者5年复发率。

关键词:理气消瘤方;乳腺癌;复发率

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.042

文章编号:1672-2779(2018)-08-0099-02

Effect of Regulating Qi Removing Tumor Recipe Intervention in Postoperative Chemotherapy Recurrence Rate of 5 Years after Breast Cancer Surgery

ZHANG Cunhua

(Department of Oncology, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jining 272100, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of regulating qi removing tumor recipe intervention in postoperative chemotherapy recurrence rate of breast cancer for 5 years. **Methods** 50 cases of breast cancer patients were randomly divided into treatment group and control group, with 25 cases in each group. The treatment group was given regulating qi removing tumor recipe combined with tamoxifen treatment, and the control group was treated with tamoxifen treatment. The 5-year recurrence rate of two groups of patients was observed. **Results** In the treatment group, 6 cases relapsed within 5 years, the total effective rate was 76%. In the control group, 14 cases had recurrence within 5 years, and the total effective rate was 44%. There was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The regulating qi removing tumor recipe intervention can obviously decrease postoperative chemotherapy recurrence rate of 5 years after breast cancer surgery

Keywords: regulating qi removing tumor recipe; breast cancer; recurrence rate

乳腺癌是发生于腺上皮组织,99%发生在女性,男性约占1%。全球乳腺癌发病率自20世纪70年代末开始一直呈上升趋势。乳腺癌患者3年复发率较高,许多乳腺癌患者因为5年内的复发转移而失去生命。中医药以整体观念为指导,从“理气”“健脾”“解毒抗癌”的角度出发,临床合理辨证用药,在乳腺癌预防复发转移方面积累了丰富的经验。现就济宁市中医院肿瘤科近几年在此问题上做的相关研究结果给予介绍。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例资料来源于济宁市中医院肿瘤科2010年6月—2012年9月的住院患者50例,均经手术,并病理明确诊断为乳腺—浸润性导管癌的女性乳腺癌患者。

1.2 纳入标准 经三级甲等医院明确诊断为乳腺癌并有病理检验结果;经乳腺癌外科手术具有上肢水肿症状;年龄25~65岁;基本熟悉药物的主要药理特性和可能发生的不良反应,接受本项治疗;依从性好,能够坚持整个治疗计划全程,按规定方法用药,并积极配合定期进行各项检查者。

1.3 排除标准 (1)未明确病理诊断者;(2)合并心肝肾等脏器和造血系统严重疾病者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)既往或者现有精神障碍相关疾病者;(5)对本研究处方所用的药物有过敏史者。

1.4 治疗方法 将50例患者随机分为治疗组与对照组,各25例;治疗组给予枸橼酸他莫昔芬片(上海复旦复华药业有限公司生产,国药准字H31021945)10 mg,日2次,联合理气消瘤方,药物组成:柴胡15 g,芍药15 g,川芎20 g,枳壳15 g,陈皮10 g,香附10 g,甘草10 g。临床具体用药时,在柴胡疏肝散基础方上灵活加减,兼肝阳上亢者加生牡蛎15 g,生龙齿15 g,钩藤15 g(后下),天麻15 g(先煎),夜交藤30 g;兼气血不足者加当归15 g,黄芪15 g,阿胶6 g(洋化)等;兼瘀血阻滞者加丹参15 g,赤芍15 g,桃仁15 g,红花15 g等;兼阴虚者加墨旱莲15 g,知母15 g,鳖甲15 g(先煎),牡丹皮15 g;兼阳虚者加鹿茸5 g,补骨脂15 g,杜仲15 g,牛膝15 g等;兼寒热错杂之恶心呕吐者,加橘皮15 g,竹茹15 g,丁香15 g,柿蒂15 g。开具的处方以水煎服,中药汤剂水煎至约500 mL,1周5剂,分2次温服,服药时间从开始至结束至少3年。对照组给予枸橼酸他莫昔芬片(上海复旦复华药业有限公司生产,国药准字H31021945)10 mg,日2次。

2 结果

治疗组5年内复发患者6例,总有效率76%,对照组5年内复发14例,总有效率44%。2组总有效率比较,治疗组优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组5年内复发和总疗效比较 [例(%)]

组别	例数	复发	未复发	总有效率
治疗组	25	6	19	19(76.00)
对照组	25	14	11	11(44.00)

3 讨论

(1) 理气消瘤方由柴胡15 g, 芍药15 g, 川芎20 g, 枳壳15 g, 陈皮10 g, 香附10 g, 甘草10 g组成。该组方是在《伤寒论》四逆散方基础上, 去枳实加枳壳、香附、陈皮、川芎而成^[4], 是治疗肝郁气滞之胸胁胀痛常用方, 以胸胁胀痛、胸闷不舒、善太息、脉弦为辨证要点。其主要功效为疏肝行气解郁, 主治肝气郁滞证之胸胁胀痛, 嗝气太息, 脘腹胀满, 或寒热往来, 脉弦。现代常用于乳腺癌、肝炎, 慢性胃炎, 胆囊炎、肋间神经痛等属肝郁气滞者。乳腺癌的发生与肝气郁结具有很大的关系, 柴胡疏肝理气, 对乳腺癌病人的气机调节具有一定的作用。

(2) 中医学认为乳腺癌是因机体被七情所伤, 导致气血运行、脏腑功能的失调, 从而致邪毒内蕴、气滞血瘀、痰浊交结、滞于乳中而形成本病。本病是以乳房肿块为主要表现, 晚期可见累累如堆粟, 坚硬如岩。中医文献将乳腺癌称之为“乳石痛”“乳岩”。中医理论指出, 乳腺癌属本虚标实之症, 机体的血、气、痰、情、湿等不畅均会引发乳腺癌。“癌毒内生”是引发乳腺癌之根本, “痰毒瘀结”和“余毒旁窜”是乳腺癌转移之关键, “余毒未清”是乳腺癌复发之所在, 所以运用中医疗法进行乳腺癌的治疗, “散结解毒”是防止转移和复发之重点, 治疗方案应以扶正固本、驱邪解毒为原则。中医药在治疗乳腺癌病人术后复发方面有着独特的优势, 通过提高机体免疫力、减少放化疗毒副作用、提高放化疗的敏感程度、减轻病人主观症状, 提高其生活质量^[2-3]。

(3) 乳腺癌的复发跟患者的个人体质及癌症分期有关, 总体来说, 30%~40%的乳腺癌患者会出现复发。这其中, 早期乳腺癌的5年生存率能达到90%, 二期乳腺癌的5年生存率能达到75%, 三期接受有效治疗5年生存率大概能达到50%~60%。5年生存率是用来表示癌症疗效的, 据了解, 癌症的转移和复发大多发生在根治术后3年之内, 约占80%, 少部分发生在根治术后5年之内, 约占10%。各种肿瘤根治术后如果5年内不复发, 再次复发的可能性就很小了。乳腺癌的复发一般与3个因素相关:

①乳腺癌本身的病理、生物学特点。乳腺癌是一类高度异质性的恶性肿瘤, 无论在组织形态、免疫表型、生物学行为还是治疗反应上都存在着极大的差异。一些类别的乳腺癌预后不佳、局部复发和远处转移率均较高。

②患者本身的身体状况、器官功能以及心理因素。身体状况不佳、器官功能不佳都会增加乳腺癌复发的可能, 而心理状态与免疫力相关, 压力过大会造成身体虚弱, 抵抗力下降。

③治疗不规范、不彻底也是导致癌症复发的重要原因。大部分就诊的乳腺癌患者都有亚临床转移现象, 一些脱离原发灶循环到远处的癌细胞无法通过手术切除, 如果术后没有进行有效的全身治疗, 那么这些癌细胞就会隐藏下来, 成为日后癌症转移复发的罪魁祸首。

乳腺癌的发病率一般是在50~54岁达到高峰, 但是近年来乳腺癌的年轻化越来越严重, 北京世纪坛医院乳腺诊疗中心主任医师李艳萍告诉中新网健康频道, 姚贝娜的情况发病年龄较早, 其实发病的年龄也是会影响到复发几率的, 发病越早(35岁以前), 乳癌复发的几率相对较高, 这是因为身体年轻, 雌激素分泌更旺盛。

现代医学研究也证明了很多中药在抑制癌细胞方面具有很好的作用, 一些中药中的增黄芩素葡萄糖甙、皂甙及微量生物碱对增强机体免疫力、抑制癌细胞、提升造血功能等具有很好的作用, 同时对于改善放射治疗造成的白细胞数量下降也有很好的疗效; 黄芪对于改善白细胞数量不足的问题具有显著的效果, 同时促进中性粒细胞及巨噬细胞的吞噬功能和杀菌能力, 提高NK细胞活性, 诱导 γ -干扰素生成, 大幅提升骨髓的造血能力, 提高机体免疫功能; 白术在抑制癌细胞扩散方面具有显著的效果, 能够降低癌细胞的侵袭性, 并可纠正T细胞亚群分布紊乱; 茯苓在增强机体免疫力方面具有显著的效果, 茯苓中的茯苓多糖对于保护肝脏和抗肿瘤等也有很好的疗效; 薏苡仁在抗肿瘤、消炎止痛、改善血糖方面具有显著的效果, 薏苡仁中的薏苡仁油对于降低癌细胞的侵袭性、抑制癌细胞扩散等也有很好的疗效。

总之, 乳腺癌预防复发转移工作是中医药研究的重点, 我们必须将现有的多种中药治疗方案结合, 取长补短, 系统整理, 继而形成统一的中医药辨证分型和论治方案, 共同为乳腺癌的预防复发转移研究工作贡献力量。

参考文献

- [1]孟胜利, 张先雷, 程根盼. 柴胡疏肝散临床应用刍议[J]. 中国乡村医药, 2015(15):20-22.
- [2]Cohen I, Tagliaferri M, Tripathy D. Traditional Chinese medicine in the treatment of breast cancer[J]. Semin Oncol. 2002, 29(6):563-564.
- [3]Cui Y, Shu XO, Gao Y, et al. Use of complementary and alternative medicine by Chinese women with breast cancer[J]. Breast Cancer Res Treat. 2004, 85(3): 263-270.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 王祥生 收稿日期: 2018-01-10)

百令胶囊对 Graves 病患者临床分析

熊珍贵 徐春华 彭丽婧 王锦云

(景德镇市第二人民医院内分泌科, 江西 景德镇 333000)

摘要:目的 研究分析百令胶囊对Graves疾病患者的临床治疗效果。方法 选取2015年1月—2016年12月接收的Graves患者共60例, 平均分为2组, 对照组患者使用甲硫咪唑进行治疗, 观察组则给予百令胶囊联合甲硫咪唑治疗, 观察2组患者的临床治疗效果。结果 治疗前2组患者的FT₃、FT₄与TSH的甲状腺激素指标情况比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组的FT₃、FT₄与TSH指标明显优于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前2组患者TRAb、TPOAb的甲状腺免疫学指标比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组TRAb与TPOAb指标优于对照组 ($P < 0.05$); 观察组患者的复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 临床上使用百令胶囊对Graves患者的临床治疗效果更加明显, 值得推广使用。

关键词: 百令胶囊; Graves病; 甲状腺激素; 中成药疗法; 瘰疬

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.043

文章编号:1672-2779(2018)-08-0101-02

Clinical Analysis on the Corbrin Capsule on Patients with Graves Disease

XIONG Zhengui, XU Chunhua, PENG Lijing, WANG Jinyun

(Department of Endocrinology, Jingdezhen Second People's Hospital, Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China)

Abstract: Objective To study the clinical curative effect of Corbrin capsule in the treatment of patients with Graves disease. **Methods** In our hospital from January 2015 to December 2016, a total of 60 Graves patients were divided into two groups. The control group was treated with methimazole treatment, and the observation group was treated with Corbrin capsule combined with methimazole treatment. The clinical therapeutic effect of two groups of patients was observed. **Results** Before treatment, the serum thyroid hormone in the patients of the two groups of FT₃, FT₄ and TSH had no significant difference ($P > 0.05$). After treatment, FT₃, FT₄ and TSH index of the observation group was significantly better than that of the control group ($P < 0.05$). Before treatment, TRAb TPOAb thyroid immunology index between the two groups had no significant difference ($P > 0.05$). After treatment, TRAb and TPOAb index of the observation group was better than that of the control group, and there was a statistically significant difference ($P < 0.05$). The recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical effect of Corbrin capsule in the treatment of Graves patients is more obvious, and it is worth popularizing.

Keywords: Corbrin capsule; Graves disease; thyroid hormone; therapy of Chinese patent drug; goiter

毒性弥漫性甲状腺肿 (Graves病) 是临床内分泌科的一种自身免疫性综合征疾病, 主要因受到精神上的创伤、免疫系统异常或遗传因素所导致, 患者主要表现为情绪焦躁易怒、思想不集中、紧张失眠、多汗怕热及甲状腺肿大等^[1]。临床上对Graves患者进行药物治疗的效果并不十分理想, 患者服用后会出现较高的复发率, 对其健康与生活质量造成较大影响。本文选取我院的Graves患者, 主要对百令胶囊治疗Graves患者的临床效果进行讨论分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院内分泌科2015年1月—2016年12月收治的所有Graves患者中随机抽取60例作为研究对象, 平均分成观察组与对照组, 每组30例。观察组患者男性11例, 女性19例; 年龄22~45岁, 平均33.56岁; 病程1~13个月, 平均(5.52±1.57)月。对照组者男性12例, 女性18例; 年龄24~48岁, 平均36.05岁; 病程2~15个月, 平均(7.06±1.78)月。2组患者的性别、年龄以及病程等一般资料比较, 不具有统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 (1) 经检查, 患者的相关临床症状体征均符合Graves病的临床诊断标准; (2) 患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 患有严重心肝肾等脏器功能疾病者; (2) 患有恶性肿瘤疾病者; (3) 患有甲亢危象或其他免疫系统疾病者; (4) 意识不清、精神病患者^[2]。

1.2 治疗方法 对照组: 对患者使用抗甲状腺的甲硫咪唑药物进行治疗。将剂量为10 mg的甲硫咪唑片(德国默克公司, 批准文号H20120405) 给予患者口服, 2次/d。在治疗过程对患者的病情变化进行密切观察, 根据不同情况对药物剂量进行调整, 共治疗6个月。

观察组: 在对照组的基础上给予患者百令胶囊进行治疗。将剂量为1 g/次的百令胶囊(杭州中美华东制药有限公司, 国药准字Z10910036) 给予患者口服, 3次/d, 共服用6个月。

1.3 观察指标 对2组患者治疗前后的血清促甲状腺素(TSH)、游离甲状腺素(FT₄)及游离三碘甲状腺原氨酸(FT₃)等的甲状腺激素指标水平进行观察。

观察2组患者治疗前后的甲状腺过氧化物酶体(TPOAb)与促甲状腺受体抗体(TRAb)的甲状腺自身抗体滴度情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件对2组数据进行分析处理,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验;计量资料($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。以 $P<0.05$ 作为差异具有统计学意义的依据。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后甲状腺激素指标情况比较 治疗前,2组患者的FT₃、FT₄与TSH指标比较不存在统计学差异($P>0.05$);治疗后观察组患者的FT₃、FT₄与TSH等甲状腺激素指标明显优于对照组($P<0.05$),详见表1。

表1 2组患者治疗前后的甲状腺激素指标情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FT ₃ (pmol/L)		FT ₄ (mmol/L)		TSH(mU/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	12.08±3.17	5.34±1.25	41.86±12.21	16.13±4.05	0.21±0.14	3.25±0.57
对照组	30	12.18±2.94	4.08±1.06	41.62±12.36	13.76±3.63	0.23±0.14	2.59±0.82
t 值		0.127	4.211	0.076	2.387	0.553	3.620
P 值		0.900	0.001	0.940	0.020	0.582	0.001

2.2 2组患者治疗前后的甲状腺免疫系统学指标比较 治疗前2组患者的TRAb、TPOAb甲状腺免疫系统学指标比较无统计学上的差异($P>0.05$);治疗后观察组患者的TRAb与TPOAb指标明显优于对照组($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者治疗前后的甲状腺免疫系统学指标情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TRAb(U/L)		TPOAb(U/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	4.58±1.45	1.42±0.32	82.56±21.64	26.71±7.84
对照组	30	4.46±1.38	2.32±0.79	80.01±20.48	35.36±9.45
t 值		0.328	5.783	0.469	3.859
P 值		0.744	0.001	0.641	0.001

2.3 2组患者的复发率情况比较 治疗后,观察组Graves病患者中有1例出现复发情况,复发率为3.33%;对照组患者中有11例患者出现复发情况,其复发率为36.67%。观察组患者的复发率明显低于对照组($P<0.05$, $\chi^2=10.417$)。

3 讨论

Graves病在临床上属于特异性的自身免疫系统疾病,是一种包括皮损、弥漫性甲状腺肿、高代谢症候群及甲状腺端病等疾病的系统综合征,绝大多数患者有甲状腺肿大、高代谢症的临床症状,所以临床上将

Graves病称为毒性弥漫性甲状腺肿。相关临床研究显示,患有Graves病患者普遍具有免疫调节功能上的缺陷,一旦受到外界因素的干扰、影响,便会对机体的免疫稳定性进行破坏,从而发生B淋巴细胞增生、T淋巴细胞数目减少的情况,会在很大程度上对甲状腺抗体、激素的大量分泌进行刺激,最终致使Graves病的发生^[1]。近年来临床发现,甲状腺自身抗体TRAb与TPOAb等可对甲状腺细胞的级联反应进行有效刺激,使人体的甲状腺处在兴奋的状态中,在此基础上会增加对甲状腺激素生成的大量分泌诱导速度,以此分析得出诱发患者Graves病发生的主要原因为患者甲状腺抗体的异常升高^[4]。临床上传统的甲巯咪唑药物对Graves病进行治疗后,患者的TPOAb、TRAb等指标的持续性高表达降低效果并不明显,虽具有一定的治疗效果但却具有较高的疾病复发风险,由此也可进一步说明Graves病的发展同甲状腺自身抗体具有十分密切的关系^[5]。百令胶囊属于一种中药制剂,主要是对虫草真菌进行低温发酵制作而成的,可有效对机体的免疫功能进行调节、提升巨噬细胞的吞噬功能、对特异性抗体的产生进行抑制等,同时该药物也具有减轻脂质氧化反应与抗炎的作用,临床上对相关肿瘤、呼吸系统疾病以及甲状腺等疾病的治疗应用广泛。本文以我院选取的Graves病患者共60例作为研究对象,通过分组后对百令胶囊治疗Graves病患者的临床效果进行研究分析,结果显示治疗前2组患者的FT₃、FT₄与TSH等甲状腺激素指标比较无明显差异($P>0.05$),治疗后,百令胶囊组患者的FT₃、FT₄及TSH指标明显优于常规治疗组($P>0.05$);2组患者在TRAb、TPOAb甲状腺免疫系统学指标比较,治疗前并无明显差异,治疗后,百令胶囊组患者的指标则明显优于常规治疗组($P<0.05$)。由此可见,临床上使用百令胶囊对Graves病患者进行治疗的效果更加明显。

综上所述,对Graves病患者使用百令胶囊治疗的临床效果显著,能够有效减少患者疾病的复发率、提高临床治疗有效率,值得在临床上广泛推广使用。

参考文献

- [1]韩家凯,苏冬月,庞妮燕,等.百令胶囊辅助治疗对Graves病的疗效观察[J].中医临床研究,2017,9(19):21-23.
- [2]刘攀,何天祚,赵汝星,等.百令胶囊对Graves病患者自身免疫的调理作用[J].山东大学学报(医学版),2017,55(9):90-95.
- [3]樊琳琳,吴君丽,卢颖,等.激素冲击治疗联合放疗对中重度Graves眼病临床疗效分析[J].现代生物医学进展,2016,16(24):4734-4736.
- [4]唐静,刘健,肖霞,等.胰岛素联合百令胶囊对早期糖尿病肾病患者临床疗效的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(10):1927-1930.
- [5]段继源,邵彬,乔艳艳.昆明山海棠联合氢氯噻嗪对Graves眼病巩固性治疗效果分析[J].武警医学,2016,27(12):1228-1230.

(本文编辑:张文娟 本文校对:沈国荣 收稿日期:2018-02-06)

中药配合针灸治疗肩周炎临床观察

庄红

[本溪钢铁(集团)总医院医务部, 辽宁 本溪 117000]

摘要:目的 探讨肩周炎予中药配合针灸治疗的疗效。方法 选取收治的肩周炎患者90例为对象进行研究,根据治疗方式的不同将其分为对照组和观察组,每组各45例。单纯采用针灸疗法治疗对照组患者,在此基础上,配合中药辅助治疗观察组患者。比较分析2组治疗前后VAS评分(疼痛评分)、临床疗效等。结果 2组治疗前VAS评分对比差异不显著, $P>0.05$;而治疗后观察组VAS评分与对照组相比显著较低, $P<0.05$ 。观察组治疗有效率为93.33%(42/45)与对照组80.0%(36/45)相比显著较高, $P<0.05$ 。结论 针对肩周炎患者采用中药配合针灸治疗的疗效非常显著,既能有效缓解患者的疼痛症状,又能改善其肩周炎症,因此值得临床应用推广。

关键词: 肩周炎; 中药; 针灸; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.044

文章编号:1672-2779(2018)-08-0103-02

Clinical Observation on Chinese Medicine Combined with Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Scapulohumeral Periarthritis

ZHUANG Hong

(Medical Department, Benxi Iron and Steel Group General Hospital, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract: Objective To explore and observe the curative effect of Chinese medicine combined with acupuncture and moxibustion in the treatment of scapulohumeral periarthritis. **Methods** The study of 90 patients with shoulder periarthritis treated in our hospital was selected. They were divided into the control group and the observation group according to the different treatment modalities. Each group had 45 cases. The patients in the control group were treated with acupuncture alone. On this basis, the patients in the observation group were treated with Chinese medicine. The VAS score (pain score) before and after treatment and clinical effect were compared and analyzed. **Results** There was no significant difference in VAS score between the two groups before treatment ($P>0.05$), and the difference was not statistically significant. After treatment, the VAS score in the observation group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. The effective rate of observation group was 93.33% (42/45) comparing with 80.0%(36/45) of the control group ($P<0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusion** The curative effect of traditional Chinese medicine with acupuncture treatment is very significant in patients with periarthritis of shoulder. It can effectively relieve the patient's pain symptoms, and can improve the periarthritis of shoulder. Therefore, it is worthy of clinical application promotion.

Keywords: scapulohumeral periarthritis; Chinese medicine; acupuncture and moxibustion; arthromyodynia

在临床上,肩周炎是一种常见病、多发病,其一般在中老年人群中具有较高发病率,原因在于此类人群体质逐渐下降,且骨骼紧密度下降,因而发生肩周炎的几率较高。患者如果长期患有此病,不仅会严重影响患者的日常生活和工作,同时还会导致其发生废用性肌萎缩。肩周炎患者发病具有昼轻夜重的特点,且发病后肩部行动不便,所以会严重降低患者的生活质量^[1]。中医学理论认为,该病症也与患者气血不足、肝肾亏损、气血不畅、外感风寒、创伤、劳损、外邪凝滞经脉关节等有关,即肩部脉络因风寒湿等邪气入侵后,其因气滞不通、血凝不行而痛,所以其肩部关节及周围组织会发生损伤,从而引发肩周炎症^[2]。因此本文选取我院收治的肩周炎患者90例为对象,对肩周炎予中药配合针灸治疗的疗效进行了研究与分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院收治的肩周炎患者90例为对象

进行研究,根据治疗方式的不同将其分为对照组和观察组,每组各45例。根据《中医病症诊断疗效标准》^[3]中关于肩周炎的诊断标准选择病例,所有患者均具有肩关节活动受限、肩关节疼痛难忍等症状,病情较重者还存在肌肉萎缩、臂力减退等症状。其中,对照组患者男28例,女17例;年龄为37~68岁,平均(53.42±12.33)岁。肩周炎部位:左侧21例、右侧19例、双侧5例。观察组患者男27例,女18例,年龄为38~69岁,平均(52.23±11.28)岁。肩周炎部位:左侧26例、右侧13例、双侧6例。2组患者基础临床治疗比较差异不显著, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 单纯采用针灸疗法治疗对照组患者,首先选择穴位,一般选择肩髃穴、肩髃穴、臂臑穴、外关穴、曲池穴、肩贞穴等,针灸以主穴为针灸重点,配穴则根据患者的伴随症状进行合理选择,选择穴位注意区分肩外和肩内。针灸原则为化湿通络、祛风散寒等,一般以手三阳经穴为主,针灸时每次选择穴位

4~6个,穴位确定后对其采用酒精消毒,然后采用华佗牌针灸针(2~3寸长)快速刺入,根据穴位的不同确定针刺的深度,如曲池穴直刺1~1.5寸、外关穴直刺0.8~1寸等。同时可采用运动针法以获得更好疗效,针灸期间可指导患者选择性活动肩部,以缓解紧张感,一般进行肩部环周、旋后、旋前等活动。完成手法后,与电针机连接,之后早期采用连续波刺激、晚期采用断续波刺激,共刺激20 min。在此基础上,配合中药辅助治疗观察组患者。中药组方:党参15 g,白术10 g,茯苓10 g,牛膝10 g,杜仲15 g,羌活15 g,独活10 g,防风10 g,川芎10 g,红花10 g,赤芍10 g,炙甘草10 g。用水熬煎后温服,1次/d,持续治疗7 d为1个疗程。治疗期间注意饮食与休息。

1.3 观察指标 比较分析2组治疗前后VAS评分(疼痛评分)、临床疗效等。(1)VAS评分:2组患者治疗前后采用视觉模拟评分量表^[6]对疼痛程度进行评分,分值为0~10分,0分为无痛、10分为剧烈疼痛,分值高低与疼痛程度成正比。(2)临床疗效判定^[7]:痊愈:患者治疗后肩部功能完全或者基本恢复,肩关节活动自如,疼痛感全部消失;显效:患者治疗后肩部疼痛基本消失,肩关节活动以及肩部功能等基本恢复正常,但在遇到过度劳累或气候潮湿时会产生肩部不适感,之后自行消失;有效:患者治疗后肩关节功能以及肩部功能有所恢复,肩部疼痛有所缓解;无效:患者治疗后肩关节功能及活动情况仍未恢复,且疼痛程度并未减轻甚至加重。治疗有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0进行数据处理。在处理数据过程中,卡方检验计数资料,*t*检验计量资料,组间差异经*P*值判定,以*P*<0.05为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后VAS评分对比 2组治疗前VAS评分对比差异不显著,*P*>0.05;而治疗后观察组VAS评分与对照组相比显著较低,*P*<0.05。详情见表1。

表1 2组治疗前后VAS评分对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	VAS评分		<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
		治疗前	治疗后		
观察组	45	8.3 ± 2.1	2.4 ± 1.3	13.9292	0.000
对照组	45	8.4 ± 2.3	3.4 ± 1.9	9.3817	0.000
<i>t</i> 值		0.1872	2.5328		
<i>P</i> 值		0.852	0.013		

2.2 2组临床治疗效果对比 观察组治疗有效率为

93.33% (42/45) 与对照组80.0% (36/45) 相比显著较高,*P*<0.05。详情见表2。

表2 2组临床治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	20(44.44)	15(33.33)	7(15.56)	3(6.67)	93.33(42/45)
对照组	45	16(35.56)	14(31.11)	6(13.33)	9(20.00)	80.00(36/45)
χ^2 值		1.6428	0.1128	0.2012	7.6876	6.7342
<i>P</i> 值		0.199	0.736	0.653	0.005	0.005

3 讨论

肩周炎在中医学上称之为肩凝症、锁肩风、漏肩风等,且主要是由湿气过重、血行不畅等引起。在治疗此类患者的过程中,采用针灸疗法可对机体内部平衡以及血液流畅加以调节,且可加强气血运行的通畅度,这样即可有效缓解患者的疼痛症状。但针灸时注意找准压痛点,且一般选择粘连挛缩较重的部位^[8]。采取主穴配合配穴针灸疗法,起到通经活络、调整气血、消除疼痛的目的。而在针灸治疗的基础上配合中药治疗,则能起到祛湿止痛、补气升阳、活血化瘀的效果。且中药治疗此类患者的过程中,还能温通经络、祛湿除寒,并能显著改善患者的肌肉紧张以及痉挛等症状,从而有效改善患者的肩周炎症^[9]。本研究中,单纯采用针灸疗法治疗对照组患者,在此基础上,配合中药辅助治疗观察组患者,结果显示:治疗后观察组VAS评分与对照组相比显著较低,*P*<0.05。观察组治疗有效率为93.33% (42/45) 与对照组80.0% (36/45) 相比显著较高,*P*<0.05。因此可以看出,针对肩周炎患者采用中药配合针灸治疗具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,针对肩周炎患者采用中药配合针灸治疗的疗效非常显著,既能有效缓解患者的疼痛症状,又能改善其肩周炎症,因此值得临床应用推广。

参考文献

- [1]郑丽萍.中药配合针灸治疗肩周炎 50 例临床分析[J].中外医学研究,2012,10(30):19-20.
- [2]郭红梅.中药配合针灸治疗肩周炎 40 例临床分析[J].中国卫生产业,2012,9(27):173.
- [3]陈睿,孙苏闻,王光义.温针灸配合中药治疗肩周炎的临床疗效分析[J].基层医学论坛,2016,20(4):523-524.
- [4]王晓莉.中药配合针灸治疗肩周炎 48 例分析[J].中医临床研究,2016,8(24):107-108.
- [5]谢志平.温针灸配合中药治疗肩周炎的临床研究[J].中国医药指南,2011,9(23):301-302.
- [6]刘锋.针灸按摩推拿配合中药汤剂治疗肩周炎临床研究[J].亚太传统医药,2015,11(8):73-74.
- [7]郭向明.中药方剂配合针灸疗法治疗肩周炎的效果探索[J].当代医药论丛,2017,15(14):1-2.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张秀萍 收稿日期:2018-01-15)

药膳干预糖尿病前期气虚质 60 例

黄 慧 张玉修 张敏敏

(济宁市中医院治未病科, 山东 济宁 272000)

摘要:目的 观测益气健脾药膳对糖尿病前期气虚质者的干预效果。方法 将60例符合气虚体质的糖尿病前期患者, 随机分为单用生活方式干预组(对照组)和药膳结合生活方式干预组(治疗组), 治疗6个月, 将治疗后的空腹血糖及餐后2h血糖值与治疗前进行比较分析。结果 治疗组各指标均优于对照组($P<0.01$)。结论 益气健脾药膳可有效改善气虚质糖尿病前期患者的血糖水平, 该类疗法值得临床推广。

关键词: 糖尿病; 气虚体质; 药膳; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.045

文章编号:1672-2779(2018)-08-0105-02

Medicinal Diet in the Intervention of Qi Deficiency Prediabetes for 60 Cases

HUANG Hui, ZHANG Yuxiu, ZHANG Minmin

(Department of Preventive Treatment of Disease, Jining Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jining 272000, China)

Abstract: Objective To observe the intervention effect of Yiqi Jianpi medicated diet on qi deficiency prediabetes. **Methods** A total of 60 diabetic patients with qi deficiency constitution were included. They were randomly divided into lifestyle intervention group (control group) and medicated diet combined with lifestyle intervention group (treatment group). After 6 month therapy, the fasting blood glucose and post-prandial 2H blood glycemia were analyzed and compared before and after treatment. **Results** All the indexes in the treatment group were better than those in the control group ($P<0.01$). **Conclusion** Yiqi Jianpi medicated diet can effectively improve blood glucose level in patients with qi deficiency prediabetes, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: diabetes; qi deficiency constitution; medicated diet; consumptive thirst

糖尿病前期指空腹血浆葡萄糖(FPG)或(和)口服葡萄糖耐量试验(OGTT)2h血浆葡萄糖(2hPG)升高但未达到糖尿病的诊断标准,即存在空腹血糖受损(IFG)或糖耐量受损(IGT)或两者兼具(IFG+IGT)^[1]。2型糖尿病(T2DM)由糖尿病前期发展而来^[2],如果我们在糖尿病前期这一阶段采取有效干预措施,就可以阻止或延缓糖尿病前期向糖尿病转化^[3],甚至可以转化至正常,从而降低糖尿病的发病率。中医体质辨识是中医体检的重要手段,自2009年颁布以来,就成为检测人们健康素质的重要标准。我们在为糖尿病前期患者进行体质辨识的过程中,发现不同的体质人群中糖尿病前期的发病率有明显差异,气虚质为糖尿病前期发病率较高的体质之一。庞国明等^[4]调查发现糖调节受损者中气虚质排在所有偏颇体质中第一位。近来我们根据中医体质辨识结果对糖尿病前期属气虚质者用益气健脾法进行干预,取得满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例均为我院2015—2016年门诊、住院及体检的患者,年龄38~65岁。随机把所有患者分为治疗组和对照组各30例。治疗组男18例,女12例;平均年龄51.4岁。对照组30例,男15例,女15例;平均年龄52.5岁。2组一般资料比较差别无统计学意义($P<0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 糖尿病前期诊断标准 采用中国成人2型糖尿病预

防的专家共识^[1](2014)糖尿病前期诊断标准。(1) IFG: FPG: 5.6~6.9 mmol/L; (2) IGT: OGTT2hPG: 7.8~11.0 mmol/L; (3) IFG+IGT: FPG: 5.6~6.9 mmol/L, 且 OGTT2hPG: 7.8~11.0 mmol/L。

1.2.2 中医体质诊断标准 参照我国2009年4月9日颁布的第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件《中医体质分类与判定》标准^[5]。

(1) 气虚质(B型)基本类型与特征: 总体特征: 元气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。形体特征: 肌肉松软不实。常见表现: 平素语音低弱,气短懒言,容易疲乏,精神不振,易出汗,舌淡红,舌边有齿痕,脉弱。心理特征: 性格内向,不喜冒险。发病倾向: 易患感冒、内脏下垂等病;病后康复缓慢。对外界环境适应能力: 不耐受风、寒、暑、湿邪。

(2) 判定方法: 回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题,每一问题按5级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。

1.3 纳入标准 符合糖尿病前期诊断标准且中医体质辨识属于气虚体质者,或达到气虚体质标准,兼有其他体质,气虚体质得分最高者。年龄18~65岁。

1.4 排除标准 (1) 通过药物控制达到血糖标准者; (2) 妊娠和哺乳期妇女; (3) 不愿意合作者、不能坚持完成试验者及精神病患者; (4) 合并有其他严重原发性疾病者; (5) 有明显消化吸收障碍的慢性肠功能紊乱及应激状态或继发性血糖升高者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 每日按要求遵守2型糖尿病前期常规生活干预原则(控制饮食、运动、纠正不良生活习惯)。按中华中医药学会糖尿病分会在《糖尿病前期中医诊疗标准》^[6]中要求,从饮食、运动、心理三个方面对糖尿病前期进行基础治疗,体现了中医“未病先防,既病防变”的治未病思想。饮食方面主要应控制热量,减少脂肪摄入,使体重维持或略低于标准体重;运动属中医“体疗”范畴,实行时需循序渐进,适度适量,持之以恒,且应根据患者体质分别采取强度不同的运动方式;心理治疗主要指要心胸开阔、乐观豁达,要保持平静的心态。即中医所讲调畅情志。

1.5.2 治疗组 (1)药膳成分及做法:取红参2g,茯苓9g,白术9g,炙甘草6g,黄芪10g,山药30g,面粉50g。将红参、山药研粉,其余药物水煎浓缩至100mL,与面粉混合做成糕点状,入锅中蒸熟。

(2)干预方法:每日按要求服用药膳并遵守2型糖尿病前期常规生活干预原则(控制饮食、运动、纠正不良生活习惯),药膳计入每日进食总热量。每日服用,连服6d为1个疗程,隔1日继续下一个疗程,连续服用25个疗程。

1.6 观察指标 观测患者治疗前、治疗6个月后FPG、餐后2hPG等指标的变化。观测治疗前、治疗6个月后中医体质及体质得分变化。FPG及hPG均恢复正常为痊愈,2项异常者有1项恢复正常为有效,其余为无效。

1.7 统计学方法 运用SPSS 17.0统计软件进行统计分析,组间比较用独立样本T检验,多组两两比较用单因素方差分析, $P<0.05$ 为有显著性差异, $P<0.01$ 为有非常显著性差异。

2 结果

表1 治疗前后疗效比较 (例)

组别	空腹血糖			餐后2h血糖		
	痊愈	有效	无效	痊愈	有效	无效
治疗组	15	12	3	13	13	4
对照组	10	15	5	9	15	6

表2 治疗前后血糖比较 ($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	例数	空腹血糖			餐后2h血糖		
		治疗前	治疗后	P值	治疗前	治疗后	P值
观察组	30	6.16±0.42	5.42±0.35	<0.01	9.73±0.84	7.33±0.74	<0.01
对照组	30	6.18±0.34	5.67±0.37	<0.01	9.64±0.89	7.56±0.89	<0.01

3 结论

从观察结果我们可以得出结论:遵守糖尿病前期生活干预原则及益气健脾法均能有效降低糖尿病前期属气虚质患者的FPG及2hPG水平,是治疗糖尿病前期

疾病的有效办法。在改变不良生活习惯的基础上应用益气健脾法效果更佳。我们认为益气健脾法可增强和恢复人体水谷运化功能,保证葡萄糖代谢的及时稳定。

4 讨论

随着人们生活条件越来越好,工作压力也越来越大,许多人饮食习惯及运动习惯脱离了健康的轨道,糖尿病前期患者越来越多,不仅增加了糖尿病的危险人群,也增加了心脑血管等疾病的高发危险,对人们健康的影响越来越大。2011年中华中医药学会发布的《糖尿病中医防治指南》^[7]中指出,糖尿病前期发生的主要原因可总结为禀赋异常、过食肥甘、久坐少动和情志失调等,导致阴虚、气虚、脾虚、肝郁、血瘀、痰阻等各种病机,发为脾瘕。我们经过文献检索也发现气虚体质是和糖尿病前期患者相关性较高的体质,所以通过对气虚体质的干预可以对患者的血糖产生影响。人体血糖和食物的运化息息相关,气虚、脾虚之人运化水谷功能低,葡萄糖的代谢能力应随之降低,且气虚、脾虚不能化水湿,水湿阻滞亦会阻滞脏腑气机运行而影响葡萄糖的代谢,葡萄糖代谢低下日久可导致血糖的升高。运用益气健脾法,可恢复机体运化水谷功能,恢复正常代谢,葡萄糖代谢亦趋于正常。本药膳方选补气基础方四君子汤加减,该方经多年临床验证疗效确切,安全,所选药物亦经过考究。《医方考》云:人参甘温质润,能补五脏之元气;白术甘温健脾,能补五脏之母气;茯苓甘温而洁,能致五脏之清气;甘草甘温而平,能调五脏愆和之气。加入黄芪更增补气之功。山药亦有益气之功。另据现代药理研究:人参、白术、黄芪、山药均有一定的降血糖作用。诸药合用,五脏气足,运化水谷、代谢痰湿功能恢复,葡萄糖代谢能力亦随之改善。

综上所述,益气健脾药膳通过调节糖尿病前期患者气虚体质,可有效改善患者代谢水平,从而达到降低患者血糖的目的,且本方法安全方便,易于长期坚持,是治疗糖尿病前期的有效方法,值得临床推广。

参考文献

- [1]中华医学会内分泌学分会.中国成人2型糖尿病预防的专家共识[J].中华内分泌代谢杂志,2014,30(4):277-283.
- [2]童于真,童南伟.中国成人2型糖尿病预防的专家共识精要[J].中国实用内科杂志,2014,37(7):671-677.
- [3]吴文炎.2型糖尿病前期的转归、危害及干预策略[J].中华全科医学,2010,8(1):88-90.
- [4]庞国明,闫镭,朱璞,等.糖调节受损者的主要中医体质类型及其与相关指标的关系[J].中华中医药杂志(原中国医药学报),2009,24(12):1547-1551.
- [5]中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYXXH/T157-2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [6]中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病前期中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(5):446-449.
- [7]中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(4):148-151.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张冬丽 收稿日期:2018-01-18)

藿香正气口服液合诺氟沙星治疗 AGE 分析

马艳

(大连市中医医院药剂科, 辽宁 大连 116031)

摘要:目的 分析藿香正气口服液联合诺氟沙星在急性胃肠炎治疗中的应用效果,为临床安全、有效、合理的使用药物提供依据。方法 选取消化内科2016年2月—2017年2月收治的有完整诊疗记录的急性胃肠炎患者72例作为研究对象,采用随机数字表法将其平均分为诺氟沙星联合藿香正气口服液治疗组与诺氟沙星对照组,每组各36例。2组患者均常规给予口服补液盐、5%葡萄糖盐水静脉滴注以纠正电解质紊乱及维持酸碱平衡。3d为1个疗程,对比2组患者的临床症状改善情况与治疗总有效率。结果 治疗后,对照组治疗总有效率为77.78% (28/36);治疗组总有效率为94.44% (34/36),2组比较,治疗组优于对照组 ($P<0.05$)。同时在改善临床腹泻、腹痛、发热、呕吐等症状所需的时间上,治疗组用时更短 ($P<0.05$)。结论 藿香正气口服液联合诺氟沙星治疗急性胃肠炎的临床效果显著优于单独使用诺氟沙星治疗,其能够促进康复进程,减轻患者痛苦,无明显不良反应,值得推广应用。

关键词: 藿香正气口服液; 诺氟沙星; 急性胃肠炎; 中西医结合疗法; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.046

文章编号:1672-2779(2018)-08-0107-02

Analysis on Huoxiang Zhengqi Oral Liquid Combined with Norfloxacin in the Treatment of Acute Gastroenteritis

MA Yan

(Department of Pharmacy, Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Dalian 116031, China)

Abstract: Objective To analyze the application effect of Huoxiang Zhengqi oral liquid combined with norfloxacin in the treatment of acute gastroenteritis and provide the basis for the safe, effective and rational use of drugs. **Methods** 72 cases of acute gastroenteritis patients with complete diagnosis and treatment records admitted to our hospital from February 2016 to February 2017 were selected as the research objects and divided into norfloxacin and Huoxiang Zhengqi oral liquid treatment group and norfloxacin control group. Two groups of patients were routinely given oral rehydration salts, 5% glucose saline intravenous infusion to correct electrolyte disorders and maintain acid-base balance. 3 days was a course of treatment. The improvement on the clinical symptoms and the curative effect was compared. **Results** After treatment, the total effective rate of the control group was 77.78% (28/36), the total effective rate of the treatment group was 94.44% (34/36). Comparing with the control group, the treatment group was better than the control group ($P < 0.05$). At the same time, the clinical diarrhea, abdominal pain, fever, vomiting and other symptoms required time of the treatment group was significantly shorter than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Huoxiang Zhengqi oral liquid combined with norfloxacin in the treatment of acute gastroenteritis has significantly better than the single use of norfloxacin treatment in clinical effect, which can promote the rehabilitation process, reduce patient pain, has no obvious adverse reactions and a certain promotion. It is worthy of application.

Keywords: Huoxiang Zhengqi oral liquid; norfloxacin; acute gastroenteritis; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; therapy of Chinese patent drug

急性胃肠炎 (acute gastroenteritis, AGE) 是临床常见的一种消化系统疾病,以夏秋两季高发,无传染性,常因患者食入生冷腐馊、秽浊不洁的食物或大量饮酒、暴饮暴食等不良生活习惯导致。本病起病急,病情发展快,沙门菌属是其主要致病菌,多数患者表现为恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等消化系统症状,如不及时治疗可引起患者发热、脱水、电解质紊乱、酸碱失衡甚至肠穿孔等多种严重并发症^[1],因此,及时有效的治疗尤为重要。临床上治疗急性胃肠炎方案较多,随着临床经验的积累,诺氟沙星因治疗效果好,副作用少,得到了临床广泛使用。藿香正气是治疗暑湿症的要药,能解暑祛湿、和胃止呕、芳香化浊。为进一步提高该病的临床治疗效果,我院采用诺氟沙星联合藿香正气口服液方案进行治疗,现将观察到的临床效果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月—2017年2月我院消化内

科收治的有完整诊疗记录的急性胃肠炎患者72例作为研究对象,患者病程在4~16 h内,均有不同程度的腹痛、腹泻、呕吐和发热症状。经诊断排除霍乱、痢疾、伤寒、副伤寒等特异性肠道传染病及对本次研究用药过敏,严重肝、肾功能损害及其它不适宜者。急性胃肠炎的诊断标准参照《现代中医急症内科学》^[2]和《实用中西医结合内科学》^[3]。将72例患者按照治疗方式不同分为对照组和治疗组。其中治疗组患者36例,男性22例,女性14例;年龄范围在19~65岁,平均36.4岁;病程为5~16 h,平均为(7.8±1.7) h。对照组中男性20例,女性16例;年龄范围在21~67岁,平均37.8岁;病程为4~15 h,平均为(7.2±1.6) h。经统计,治疗组与对照组在性别、年龄、临床表征等一般资料对比上无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 入选对象自愿参与研究,在充分了解且签署《知情同意书》后,开始进行药物治疗,详细记录各研究对象用药后的腹泻、腹痛、呕吐、发热情况。

对照组单纯使用诺氟沙星（天津市中央药业有限公司，国药准字H10870002），常规用量为每次0.3~0.4 g（3~4片），每日2次，3 d为1个疗程；治疗组在对照组用药基础上加用藿香正气口服液（太极集团重庆涪陵制药厂有限公司，国药准字Z50020409），常规用量为成人每次5~10 mL，每日2次，两药服用时间间隔30 min以上，3 d为1个疗程。2组患者在服药期间饮食以清淡为主，忌烟、酒及生冷、辛辣、油腻的食物。

1.3 观察指标及疗效判定 观察并记录2组患者临床症状缓解情况，包括：体温、呕吐、腹痛、腹泻及不良反应发生情况。将治疗效果分为显效、有效、无效三级，以用药治疗72 h后为观察时间，患者体温降至正常，胃肠道腹痛、腹泻及呕吐症状基本消失，血常规、大便常规化验检查结果正常为显效；体温有所下降，呕吐次数减少、腹痛明显减轻、腹泻次数减少且大便形态趋于正常便，血常规、大便常规化验检查结果有所好转是为有效；体温无变化，胃肠道呕吐、腹痛及腹泻症状没有缓解或病情有加重趋势视为无效。本研究每组患者的总有效率=(显效人数+有效人数)/72×100%^[4]。

1.4 统计学方法 疗效数据采用卡方检验计算器V 1.70版进行分析；临床症状数据应用IBM SPSS Statistics V22.0进行处理分析，数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，组间对比采用t检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床治疗总有效率对比 经过72 h治疗后，对照组总有效率为77.78%，治疗组总有效率为94.44%。经比较，对照组总有效率显著低于治疗组（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 2组患者临床治疗总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	36	19	9	8	28(77.78)
治疗组	36	26	8	2	34(94.44)

2.2 2组患者临床症状改善时间对比 经过72 h治疗后，统计2组患者在体温、呕吐、腹痛、腹泻的临床症状改善时间，对比发现治疗组在上述临床症状改善时间上用时均短于对照组（ $P<0.05$ ）；其中呕吐症状改善方面治疗组用时（ 5.2 ± 1.5 ）h明显短于对照组（ 10.2 ± 2.1 ）h（ $P<0.01$ ）。见表2。

表2 2组患者临床症状改善时间对比 $(\bar{x}\pm s, h)$

组别	例数	体温	呕吐	腹痛	腹泻
对照组	36	13.6 ± 3.2	10.2 ± 2.1	28.2 ± 5.8	22.6 ± 5.7
治疗组	36	7.2 ± 2.9	5.2 ± 1.5	19.2 ± 4.2	12.6 ± 6.2

2.3 用药安全性比较 2组患者用药后均未发生肝肾功能、血常规、大便常规的异常改变。所发生的药物不良反应均为轻度，不需特殊处理，可自行缓解。

3 讨论

急性胃肠炎起病突然，常以发热、呕吐、腹痛、腹泻为主要临床症状，若治疗不当或延误治疗，患者可出现脱水、休克、周身酸痛、电解质紊乱等症状，严重影响患者生活和工作。临床治疗上常以抗生素药物治疗为主，症状严重者给予补液、退热等对症支持治疗。诺氟沙星是治疗急性胃肠炎常用药物，为氟喹诺酮类抗菌药，具有广谱抗菌作用，属杀菌剂，在体外能够有效杀灭肠杆菌科的大部分细菌，包括沙门菌属、大肠埃希菌、产气肠杆菌等。

藿香正气方剂出自古代名医方典《太平惠民和剂局方》，是治疗暑湿症的要药，在我国宋代就普遍应用于外感风寒、内伤湿滞或夏伤暑湿所致的头痛昏重、脘腹胀痛、呕吐泄泻等，具有解表化湿、理气和中的功效。现代药理学研究表明其具有良好的镇痛、抑菌、解痉、增强细胞免疫功能、调节肠运动等功能，广泛应用于急慢性胃肠炎、胃肠型感冒等，被列为国家中药保护品种，是全国中医医院急诊必备中成药之一^[5]。藿香正气口服液在制作工艺上使用更倾向于传统的中成药加工方法，在煎煮、过滤、压榨、取汁后得出液体制剂^[6]。其制剂不含酒精，同时去除了中药的苦味，药效见效快，携带方便，尤其适合儿童、老年人、酒精过敏者及高血压、糖尿病、驾驶、高空作业等特殊患者。诺氟沙星口服吸收良好，藿香正气口服液性温和，两药联用藿香正气口服液不仅可协助诺氟沙星杀菌，还能修复受损肠道，促进肠道内水分和葡萄糖的吸收，改善胃肠功能紊乱症状。但要注意两药给药需间隔30 min以上，用药期间不宜同时服用滋补性中药，注意饮食清淡，忌烟、酒；18岁以下禁用诺氟沙星。

本研究统计发现，治疗组和对照组的总有效率分别为94.44%和77.78%，治疗组明显优于对照组（ $P<0.05$ ）；在临床症状改善时间方面，治疗组呕吐症状改善时间明显短于对照组（ $P<0.01$ ），其它症状改善时间方面治疗组也短于对照组。综上所述，诺氟沙星联合藿香正气口服液治疗急性胃肠炎效果确切、安全可靠、得到医务人员和患者的认可，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 万安霞, 王士荣, 陈愉, 等. 藿香正气胶囊联合诺氟沙星治疗急性胃肠炎的疗效[J]. 实用临床医学, 2013, 14(7):1-2.
- [2] 陈静合, 岑烈芳, 梅广源. 现代中医急症内科学[M]. 广州: 广东科技出版社, 1996:276.
- [3] 陈可冀. 实用中西医结合内科学[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1996:685.
- [4] 施海峰, 蔡冬梅. 诺氟沙星联合加味藿香正气丸治疗急性胃肠炎的108例临床观察[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(17):2748-2749.
- [5] 谢肆聪, 唐方. 藿香正气软胶囊对肠屏障功能保护作用的实验研究[J]. 中草药, 2003, 34(3):252-254.
- [6] 吕丽华, 毕文静. 藿香正气方药的剂型分类及其临床应用[J]. 中国实用医药, 2011, 6(22):159-160.

(本文编辑:张文娟 本文校对:田丽珠 收稿日期:2018-02-06)

中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察

于文亮

(本溪市红十字会医院妇科, 辽宁 本溪 117000)

摘要:目的 分析中西医结合治疗慢性盆腔炎的疗效。方法 随机选取收治的72例慢性盆腔炎患者参与本次研究, 病例均选自2016年3月—2017年3月, 按照随机数字表法将所有患者均分为2组, 将采取中西医结合治疗的36例患者设为治疗组, 将采取常规西医治疗的36例患者设为对照组, 对2组患者的治疗效果、起效时间、用药时间、治疗费用、不良反应发生率、疾病复发率进行对比分析。结果 相比于对照组患者, 治疗组患者治疗总有效率更高, 起效时间和用药时间更短, 治疗费用更少, 不良反应发生率和疾病复发率更低, 组间比较, $P < 0.05$ 。结论 对慢性盆腔炎患者给予中西医结合治疗可获得理想的疗效, 且安全性有保障。

关键词: 慢性盆腔炎; 中西医结合疗法; 逍遥散; 带下病; 辨证施治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.047

文章编号:1672-2779(2018)-08-0109-02

Clinical Observation on Combined Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease

YU Wenliang

(Department of Gynecology, Benxi Red Cross Hospital, Liaoning Province, Benxi 117000, China)

Abstract: Objective To analyze the curative effect of combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease. **Methods** 72 cases of chronic pelvic inflammatory disease patients in our hospital were selected from March 2016 to March 2016. According to random number table method, all the patients were divided into treatment group and control group. The treatment group of 36 cases adopted combined traditional Chinese and Western medicine. The control group of 36 cases received routine Western medicine treatment. The curative effect, working time, duration and cost of treatment, the incidence of adverse reactions, disease recurrence rate were analyzed. **Results** Comparing with the control group patients, the total effective rate of the treatment group was higher, working time and use time of of the treatment group was shorter, cost of the treatment group was lower, the incidence of adverse reactions and disease recurrence rate of the treatment group was lower, the comparison between group, and there was statistical significance $P < 0.05$. **Conclusion** Combined traditional Chinese and Western medicine in the treatment of chronic pelvic inflammatory disease can obtain ideal curative effect, and the security is guaranteed.

Keywords: chronic pelvic inflammation; combined traditional Chinese and Western medicine treatment; Xiaoyao powder; leukorrheal diseases; treatment based on syndrome differentiation

慢性盆腔炎是女性的常见疾病, 其危害较大, 会严重影响患者的身心健康^[1]。常规的西医疗法在治疗慢性盆腔炎中应用较广, 且具有一定的疗效, 但也存在见效慢、药物副作用大、易复发等缺点^[2], 中医在治疗该病上具有丰富的经验, 诸多研究证实将常规西医疗法与中医辨证施治相结合治疗该病可取得理想的疗效, 本文就此进行具体分析、总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取我院收治的72例慢性盆腔炎患者参与本次研究, 病例均选自2016年3月—2017年3月, 按照随机数字表法将所有患者分为治疗组和对照组, 每组各36例。治疗组患者年龄24~48岁, 平均34.1岁; 病程最短6个月, 最长7年, 平均(4.3±1.0)年; 气滞血瘀型(慢性附件炎、输卵管积水、输卵管卵巢囊肿)13例, 气滞型(慢性盆腔结缔组织炎、慢性输卵管炎)23例。对照组患者年龄25~50岁, 平均34.8岁; 病程最短7个月, 最长6年, 平均(4.2±0.9)年; 气滞血瘀型15例, 气滞型21例。采取SPSS 19.0软件对治疗组与对照组患者上述资料的差异进行评估, 得出

$P > 0.05$, 本次试验科学、可行。所有患者均符合盆腔炎的相关诊断标准, 排除对本试验所用药物过敏者, 排除合并严重肝肾功能不全、免疫缺陷性疾病、精神类疾病的患者, 排除妊娠期和哺乳期妇女。本次试验符合医学伦理学的要求, 且所有患者均签署了知情同意书。

1.2 治疗方法 对照组患者采取常规西医治疗, 将6.0 g 头孢曲松钠或0.4 g左氧氟沙星加入至500 mL 0.9%生理盐水中行静脉滴注, 每天1次; 联合100 mL 替硝唑行静脉滴注, 每天2次。以1周为1个周期, 连用3个周期。

治疗组采取中西医结合治疗, 西医疗法同对照组, 中医疗法: (1) 气滞血瘀型。治疗原则为活血化瘀、理气止痛、清热利湿, 方用逍遥散加减, 组方如下: 丹参15 g, 红藤15 g, 蒲公英15 g, 紫花地丁15 g, 当归12 g, 牡丹皮12 g, 茯苓10 g, 赤芍10 g, 川楝子10 g, 甘草10 g, 柴胡9 g, 延胡索6 g。包块呈囊性者加用益母草15 g, 车前子10 g, 泽兰10 g; 包块质地较硬者加莪术8 g, 三棱8 g, 必要时可加芒硝和大黄。(2) 气

滞型。治疗原则为疏肝理气、活血化瘀。方用逍遥散加减,组方如下:红藤15g,当归12g,茯苓10g,赤芍10g,佛手10g,甘草10g,制香附10g,郁金9g,柴胡9g。以上中药加水煎煮,取汁服用,每天1剂分2次服用,以10d为1个周期,连用3个周期。

1.3 评价标准 (1) 比较2组患者治疗效果。治愈:患者在治疗后体征和症状完全恢复正常,且6个月内未复发;显效:患者在治疗后临床症状完全消失,经相关检查显示盆腔包块较治疗前缩小50%以上;好转:患者症状和体征均有所改善,月经来时仍存在不适感;无效:患者症状、体征均未见改善或者加重^[9]。将好转率、显效率、治愈率三者相加得出治疗总有效率。(2) 比较2组患者起效时间、用药时间、治疗费用。(3) 比较2组患者不良反应发生率和疾病复发率。在治疗后对所有患者随访6个月,统计对比2组患者随访期内疾病复发情况。

1.4 统计学方法 在本次试验完成后,将2组患者各项试验数据输入到SPSS 19.0统计学软件中,并保证数据真实、准确,采取标准差($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,采取百分率(%)表示计数资料,以95%为可信区对数据进行处理,实施 t 检验和 χ^2 检验,计算出 P 值,当 $P < 0.05$ 时,2组差异具有统计学意义^[4]。

2 结果

2.1 2组患者治疗效果对比 对照组患者治疗总有效率为75.0%,明显低于治疗组的94.4%,统计学分析显示 $P < 0.05$,详见表1。

表1 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	36	18(50.0)	9(25.0)	7(19.4)	2(5.6)	34(94.4)
对照组	36	13(36.1)	5(13.9)	9(25.0)	9(25.0)	27(75.0)
χ^2 值						5.259
P 值						0.022

2.2 2组患者起效时间、用药时间、治疗费用对比 治疗组患者起效时间和住院时间较对照组更短,治疗费用较对照组更少,组间比较 $P < 0.05$,详见表2。

表2 2组患者起效时间、用药时间、治疗费用对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	起效时间(d)	用药时间(d)	治疗费用(元)
治疗组	36	3.3 ± 1.0	23.1 ± 5.1	1955.3 ± 309.5
对照组	36	3.9 ± 1.3	27.7 ± 5.5	2551.4 ± 352.2
t 值		2.195	3.680	7.628
P 值		0.032	0.001	0.000

2.3 2组患者不良反应发生率和疾病复发率对比 治疗组患者不良反应发生率和疾病复发率均低于对照组,组间比较 $P < 0.05$,详见表3。

表3 2组患者不良反应发生率和疾病复发率对比 [例(%)]

组别	例数	不良反应发生率	疾病复发率
治疗组	36	1(2.8)	2(5.6)
对照组	36	6(16.7)	8(22.2)
χ^2 值		3.956	4.181
P 值		0.047	0.041

3 讨论

慢性盆腔炎是一类高发的妇科疾病,一般因急性盆腔炎未彻底根治,病情迁延而致病,患者多会出现月经异常、痛经、慢性盆腔痛、低热、易疲倦等症状,严重者会导致不孕、异位妊娠等^[9]。西医多采取左氧氟沙星、替硝唑、头孢类抗生素进行治疗,可取得一定的抗炎效果,但患者长期用药易产生耐药性,药物不良反应也较多,无法彻底根治,复发率较高^[6]。中医将慢性盆腔炎归入“带下病”“腹痛”范畴,其病因主要为肝气瘀滞、湿热受阻、湿热下注,其主要治疗原则为活血化瘀、疏肝解郁^[7]。中医多采用逍遥散加减对该病进行辨证施治,该方源自北宋《和剂局方》,方中当归可活血止痛,丹参能软坚散结、活血祛瘀,蒲公英、红藤可消痈排脓、清热解毒,再加之其他诸药的共同作用,可起到散瘀消肿、清热解毒之功效,可有效杀灭多种致病菌,且不会产生耐药性^[8]。将西医抗生素疗法与中药逍遥散联合应用可发挥协同作用,实现优势互补,提升治疗效果,并能减少副作用^[9]。本研究证实,中西医结合治疗慢性盆腔炎可获得理想的疗效,治疗总有效率达94.4%,患者起效时间和住院时间均较单用西医治疗更短,治疗费用更少,且安全性较高,不良反应发生率仅为2.8%,半年内疾病复发率仅为5.6%,2组上述指标对比 $P < 0.05$,本研究结果类似于吴金萍等^[10]的研究结果。可见,中西医结合治疗慢性盆腔炎安全、有效,值得推广。

参考文献

- [1] 蔡爱敏, 卫爱武. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(10): 1368-1369.
- [2] 张小梅. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(5): 1195-1196.
- [3] 张新华. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医学报, 2012, 27(2): 239-240.
- [4] 钟明, 李成年. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(2): 86-88.
- [5] 李清瑞. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2012, 19(8): 106-107.
- [6] 蔺明华. 中西医结合治疗慢性盆腔炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(20): 2222-2223.
- [7] 陈琦. 中西医结合治疗慢性盆腔炎 42 例[J]. 河南中医, 2014, 34(7): 720-721.
- [8] 叶文凤. 中西医结合心理治疗三联法治疗慢性盆腔炎的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(1): 229-230.
- [9] 鲁燕. 中西医结合治疗慢性盆腔炎的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(6): 24-25.
- [10] 吴金萍, 康志媛. 中西医结合治疗慢性盆腔炎临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(7): 1194-1195.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 王 丽 收稿日期: 2017-12-20)

推拿结合功法锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床观察[※]

李守栋¹ 陈 华² 孙 珂¹ 闫显栋¹

(1 南京中医药大学第二临床医学院, 江苏 南京 210029;

2 苏州市相城区中医医院针灸推拿康复科, 江苏 苏州 215155)

摘要:目的 观察推拿结合功法锻炼治疗腰椎间盘突出症的临床疗效、症状改善、预后与单纯推拿的差别。方法 运用推拿结合功法锻炼、单纯推拿各治疗20例腰椎间盘突出症患者, 2个疗程后比较2组患者的疗效, 并观察患者血浆血栓素B2(TXB2)、6-酮-前列腺素F1 α (6-K-PGF1 α)、TXB2/6-K-PGF1 α 比值和腰椎JOA评分, 以此来分析治疗效果。结果 推拿结合功法锻炼组在疗效、症状改善、预后等方面优于单纯推拿组。结论 推拿结合功法锻炼治疗腰椎间盘突出症疗效确切。

关键词:推拿; 功法锻炼; 腰椎间盘突出症; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.048

文章编号:1672-2779(2018)-08-0111-02

Clinical Observation on Tuina Combined with Exercise Achievement Method in the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion

LI Shoudong¹, CHEN Hua², SUN Ke¹, YAN Xiandong¹

(1. The Second Clinical Medical College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China;

2. Department of Acupuncture and Tuina Rehabilitation, Xiangcheng District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, Suzhou 215155, China)

Abstract: Objective To observe the difference of Tuina combined with exercise achievement method in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion and Tuina on clinical curative effect and symptom improvement. **Methods** Tuina combined with exercise result method and Tuina was applied for 20 cases of lumbar intervertebral disc protrusion respectively. After two course of treatment, the curative effect of two groups of patients was compared. The plasma thromboxane B2 (TXB2), 6-ketone-alpha prostaglandin F1 (6-K-PGF1 alpha), TXB2/6-K-PGF1 alpha ratio and lumbar JOA score were observed, in order to analyze the curative effect. **Results** Tuina combined with the achievement exercise method is better than that of pure Tuina in the curative effect, symptom improvement and prognosis. **Conclusion** Tuina combined with the achievement exercise method in the treatment of lumbar intervertebral disc protrusion has definite effect.

Keywords: Tuina; exercise achievement method; lumbar intervertebral disc protrusion; arthromyodynia

腰椎间盘突出症 (lumbar disc herniation, LDH) 是髓核突出破裂的纤维环压迫神经根造成以腰腿痛为主要表现的病症, 在临床上也是极为常见和多见的病症, 同样也是引起腰痛、下肢痛、麻木等症状的常见的病因之一。本病属中医“腰痛病”范畴。发病率约为15%~30%, 好发于30~50岁。笔者自2014年12月—2016年1月采用推拿结合功法锻炼治疗该病并进行了临床观察, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 40例病例来源于南京中医药大学第一附属医院 (江苏省中医院) 推拿科病房。根据诊断、纳入、排除标准选取符合条件的腰椎间盘突出症患者。所有患者采用随机抽签的方式分为推拿结合功法锻炼组 (治疗组) 与单纯推拿组 (对照组), 每组各20例。治疗组男性12例, 女性8例; 最大年龄55岁, 最小年龄25岁, 平均43.56岁; 病程最长3个月,

最短4 d, 平均 (23.47 \pm 42.39) d。对照组男性14例, 女性6例; 最大年龄56岁, 最小年龄30岁, 平均44.25岁; 病程最长2个月, 最短7 d, 平均 (26.13 \pm 39.82) d。2组患者在性别、年龄、病程等方面比较, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 诊断依据

1.2.1 中医诊断依据 参照国家中医药管理局颁布的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[1]。

1.2.2 西医诊断依据 参照《临床疾病诊断标准与国家体检标准》^[2]。

1.3 纳入标准 年龄15~65岁, 性别不限, 符合腰椎间盘突出症的诊断标准, 均可纳入观察病例。

1.4 治疗方法

1.4.1 处方选穴 (1) 治疗组与对照组取穴相同: 肾俞、大肠俞、关元俞、腰阳关、命门、秩边、环跳、委中、阳陵泉、昆仑、丘墟、压痛点。

(2) 治疗组与对照组选用相同的推拿手法: 滚法、按揉法、按法、拨法、腰椎斜扳法、拍法、擦法。

※ 基金项目: 国家中医药管理局推拿学重点学科开放课题 [No. TNGF2013-02]

(3) 治疗组功法选择:坐式八段锦的第四段(搓手摩肾俞)、第六段(双关轱辘转);十二段锦的第八段(左右轱辘转)、第十段(低头攀足顿)。

1.4.2 操作方法

1.4.2.1 推拿治疗 (1) 运用滚法、按揉法沿腰骶部脊柱两侧操作,以缓解腰骶部两侧的肌肉紧张。(2) 按照选定的穴位,用指按法进行操作,然后在腰椎棘突两侧寻找压痛点,并在压痛点上用拔法来松解粘连,缓解肌肉痉挛。(3) 进行腰部斜扳法,左右各1次,以达到理筋整复。(4) 运用拍法和腰骶部横擦法来舒经通络,行气活血。

1.4.2.2 功法锻炼 治疗组配合功法锻炼。坐式八段锦的第四段(搓手摩肾俞):深呼吸1口气憋住,2手互相摩擦直至发热,然后迅速分开,用搓热的双手摩擦背后两侧的肾俞,并且不停地呼气,连续做这样的动作24次;第六段(双关轱辘转):以双手叉于腰间,俯首,左右两肩同时随手做回环圆转36次,休息片刻,然后两下肢向前伸直。十二段锦的第八段(左右轱辘转):弯曲两臂,先以左手连肩做环圆转动(如摇轱辘状)36次,然后再以右手依法行之。第十段(低头攀足顿):两手向前伸,做攀足状,身体向前倾,低头向下,做12次。然后收腿盘起坐好,收手握紧拳头。

治疗组按照先推拿治疗,后加以功法锻炼的次序进行;对照组仅采用常规的推拿治疗。推拿按上述步骤进行操作治疗,每天1次,每次20 min,10次为1个疗程,治疗2个疗程。患者学习功法并按照要求每天练习1次,每次20 min,坚持练习直至随访结束(随访3个月)。

2 结果

2.1 疗效标准 (1) 疗效评定参照国家卫生部颁布的《中医病证诊断疗效标准》^[1];(2) 腰椎症状改善程度采用腰椎日本骨科协会(JOA)评分^[3]。

2.2 2组患者临床疗效比较 见表1。治疗组的疗效优于对照组。

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	显效率	总有效率
治疗组	20	8	6	6	0	14(70.0)*	20(100.0)**
对照组	20	5	6	6	3	11(55.0)	85.0

注:①与对照组比较, $\chi^2=8.117$, $^*P<0.01$;②与对照组比较, $\chi^2=12.959$, $^{**}P<0.05$

2.3 2组患者血栓素B2(TXB2)、6-酮-前列腺素F1 α (6-K-PGF1 α)比较 见表2。治疗组与对照组对于腰突症患者疼痛症状的缓解均有良好疗效,但治疗组对腰突症患者疼痛症状的缓解优于对照组。

表2 2组患者TXB2、6-K-PGF1 α 的数值比较

组别	例数	时间	TXB2	6-K-PGF1 α	TXB2/6-K-PGF1 α
治疗组	20	治疗前	95.43 \pm 35.32	72.32 \pm 21.53	1.320
		治疗后	79.69 \pm 26.67	105.54 \pm 28.68	0.755 ^{①③}
对照组	20	治疗前	92.05 \pm 34.24	76.73 \pm 22.32	1.200
		治疗后	88.59 \pm 32.63	83.68 \pm 26.13	1.059 ^②

注:治疗前TXB2/6-K-PGF1 α 相比,治疗组^① $P<0.01$;对照组^② $P<0.05$;治疗后,治疗组与对照组TXB2/6-K-PGF1 α 比较,^③ $P<0.05$

2.4 2组患者腰椎JOA评分比较 见表3。治疗组在腰椎症状改善方面的疗效优于对照组,且推拿结合功法锻炼对维持患者治疗后疗效也优于对照组。

表3 2组患者腰椎JOA评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	1个疗程后	2个疗程后	随访3个月时
治疗组	20	8.13 \pm 4.23	15.68 \pm 3.87*	23.13 \pm 5.79*	22.83 \pm 5.39*
对照组	20	7.98 \pm 4.67	12.23 \pm 4.03	19.04 \pm 4.30	16.28 \pm 4.01

注:*与对照组比较,1个疗程 $P<0.05$ 、2个疗程 $P<0.05$ 、随访3个月时 $P<0.05$

3 讨论

推拿治疗腰椎间盘突出症可以通过特定的手法在患处体表进行持续的、有节律的、力度深沉的刺激,达到疏经通络、活血化痰、理气止痛、理筋整复的目的,从而消除腰突症患者的肌痉挛以及损伤部位的炎性反应,改善患者腰部活动功能。功法锻炼是具有中国传统特色的主动运动疗法,能够增强腰背部肌肉的力量,同时可以矫正因病患而造成的不正确的姿势,使腰部肌肉力量能够相对平衡,有利于重建脊柱力学平衡,增加脊柱的稳定性,对恢复患者腰腿功能有着极为显著的疗效。同时坚持功法锻炼能预防和减少腰突症的复发率,提高腰突症患者的生活质量^[4-6]。

本临床观察结果显示,2组一般情况无明显差异的腰椎间盘突出症患者,分别采用推拿结合功法锻炼和单纯性推拿治疗后,推拿结合功法锻炼的患者在疗效、疼痛程度、症状改善以及维持治疗后的疗效等方面均获得较单纯推拿更为显著的临床疗效。因此在腰椎间盘突出症的推拿治疗中,最好选择结合功法锻炼,以加快疼痛的缓解,改善腰突症患者的症状,维持临床治疗效果。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京大学出版社,1994:187-189.
- [2] 于德春,郑启云.临床疾病诊断标准与国家体检标准[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,1991:133.
- [3] 姜宏.日本腰痛评定新标准介绍[J].中医正骨,1998,10(3):60.
- [4] 李新忠,邵长年,杨雪,等.腰椎间盘突出症拉压治疗后功能锻炼的价值[J].中国康复,1997,12(1):27-28.
- [5] 宋桦,高立.二十四式太极拳锻炼对腰椎间盘突出症影响的研究[J].北京体育大学学报,2008,31(5):627-629.
- [6] 张宗豪.易筋经功法对腰椎间盘突出症患者临床疗效的观察[J].辽宁中医杂志,2009,36(3):451-452.

(本文编辑:张文娟 本文校对:吴云川 收稿日期:2018-02-02)

中频脉冲联合耳穴埋豆促进泌尿系结石排石临床研究[※]

甘双敏 胡大春 朱学风*

(南昌市结石病专科医院泌外科, 江西 南昌 330001)

摘要:目的 观察中频脉冲联合耳穴埋豆促进泌尿系结石排石、缓解排石反应的效果。方法 将2016年10月—2017年10月收治的泌尿系结石病患者200例分为试验组与对照组各100例, 对照组采用中药排石治疗, 试验组在此基础上加用中频脉冲联合耳穴埋豆治疗。结果 试验组排石反应总有效率78.0%, 对照组62.0%, 2组比较, 试验组优于对照组 ($P < 0.05$)。试验组排石情况总有效率高于对照组相比 ($P < 0.01$)。结论 运用中频脉冲联合耳穴埋豆对促进泌尿系结石排石、缓解排石反应疗效较好。

关键词: 尿结石; 中频脉冲; 耳穴埋豆; 排石; 石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.049

文章编号:1672-2779(2018)-08-0113-02

Clinical Study on Medium Frequency Pulse Therapy Combined with Ear Acupoint Pressing on Promoting Urinary Stone Drainage

GAN Shuangmin, HU Dachun, ZHU Xuefeng

(Department of Urology Surgery, Nanchang Stone Disease Specialist Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330001, China)

Abstract: Objective To observe the effect of medium frequency pulse therapy combined with ear acupoint pressing on promoting urinary stone discharge and relieving stone rejection. **Methods** 200 cases of urolithiasis in our hospital from October 2016 to October 2017 were divided into experimental group and control group, with 100 cases in each group. The control group was treated with traditional Chinese medicine. On this basis, the experimental group was treated with medium frequency pulse combined with ear acupoint pressing. **Results** The total effective rate of stone removal reaction in the experimental group and the control group was 78% and 62% respectively, and the experimental group was better than the control group ($P < 0.05$). The removing urinary calculus of the experimental group was better than that of the control group ($P < 0.01$), and the difference was significant. **Conclusion** Using medium frequency pulse therapy combined with ear acupoint pressing on promoting urinary stone discharge and relieving stone rejection is better.

Keywords: urinary stone; intermediate frequency pulse; ear acupoint pressing; removing urinary calculus; urolithic stranguria

泌尿系结石又称尿石症, 是泌尿系常见病之一, 可分为肾和输尿管的上尿路结石和膀胱及尿道的下尿路结石^[1]。行药物排石、体外冲击波碎石治疗后, 患者排石有一个过程且可出现排石反应: 血尿、疼痛, 甚至出现肾绞痛、输尿管痉挛等症状。在治疗过程中运用中频脉冲联合耳穴埋豆治疗对促进泌尿系结石排石及缓解排石反应疗效较好, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月—2017年10月我院收治的泌尿系结石病患者200例, 按随机方法分为2组各100例。试验组男44例, 女56例; 年龄19~74岁, 平均(42.8±6.21)岁; 其中肾结石36例, 输尿管结石64例。对照组男48例, 女52例; 年龄18~76岁, 平均(42.9±6.25)岁; 其中肾结石32例, 输尿管结石68例。2组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表1。

1.2 纳入标准 行药物排石治疗、体外冲击波碎石治疗后患者出现排石反应, 如: 血尿、疼痛, 甚至出现肾绞痛、输尿管痉挛等症状。(1) 将药物排石、体外冲击波碎石, 结石大小在10 mm以内的肾结石、输尿管

结石患者出现排石反应者收纳入组。(2) 将手术治疗后存在残余结石, 结石大小在10 mm以内的肾结石、输尿管结石患者; 需要辅助药物排石和体外冲击波碎石出现排石反应者收纳入组。

1.3 排除标准 (1) 膀胱结石、尿道结石患者; (2) 手术治疗后出现双J管置管反应者(出现血尿、疼痛、输尿管痉挛等症状); (3) 皮肤有感染性炎症、急性湿疹者; (4) 有出血倾向、体温调节障碍或知觉障碍者; (5) 对电流不能耐受者。

1.4 治疗方法 对照组采用单纯中药排石治疗。试验组在对照组基础上加用中频脉冲联合耳穴埋豆治疗。分别治疗1周, 观察2组患者治疗前后临床症状的变化。

1.4.1 对照组 尿石通消糖浆(为本院自制药剂, 批准文号: 赣药制字Z200900548) 15 mL, 口服, 每日3次。化石颗粒(为本院自制药剂, 批准文号: 赣药制字Z20090056) 15 g, 泡服, 每日3次。

1.4.2 试验组 中频脉冲治疗联合耳穴埋豆治疗法。

中频脉冲治疗: 本研究选用了北京爱沃斯洁翔云科技有限公司生产的ECM99-II A型电脑中频治疗仪(京食药监械准字2014第2260543号)。其原理是在一定频率范围内, 人体组织的阻抗与频率成反比, 中频电流可到达机体组织更深部位, 而且皮肤感觉舒适^[2]。本机根据人体感觉限、收缩限、耐受限不同分为1~23号

※ 基金项目: 江西省卫生计生委中医药科研课题【No.2016A152】

* 通讯作者: 2559626869@qq.com

处方,选择不同的处方号具有不同的功效。本组采用16号处方——排结石,方法是:将2个130×95 mm的电极板分别置于结石所在位置的腹部、背部两侧,在电极与皮肤之间垫一层温水浸湿的纱布或1~4层无纺布,然后用绑带把电极固定好,再根据患者的耐受程度调节功率。以患者自觉有震麻感、输出电流调节范围在1~25 mA以内为宜。每天2次,每次20 min。

耳穴埋豆法:是用胶布将药籽准确贴于耳穴处,给予适度的揉、按、捏、压,使其产生痠、麻、胀、痛等刺激感应,以达到治疗目的的方法。常取三焦、神门、肾、输尿管、膀胱、外生殖器、交感等耳穴,以胶布固定王不留行籽贴于相应穴位上,每次按压3~5分钟,每隔2 h按压1次,按压力度以患者可耐受之疼痛为宜。贴压后保持3 d,两耳轮换。

1.5 疗效标准 排石反应疗效判定标准:(1) 显效:症状体征明显改善;(2) 有效:症状体征均好转;(3) 无效:症状体征无明显改善。排石情况疗效判定标准:试验组、对照组依据治疗前、治疗后腹部平片和B超检查结果对比统计。(1) 显效:结石完全排净;(2) 有效:结石基本排净;(3) 无效:结石无明显改变。

1.6 统计学方法 研究数据使用SPSS 17.0软件进行统计学分析,一般资料采用 $(\bar{x}\pm s)$ 、频数进行描述性统计,计量资料比较采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 2组患者一般资料

组别	例数	男	女	年龄(岁)
试验组	100	44	56	42.8±6.21
对照组	100	48	52	42.9±6.25
t/χ^2 值		0.322		-1.548
P 值		0.570		0.125

注: $P>0.05$

2 结果

2组疗效见表2~3。

表2 2组排石反应疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	100	40	38	22	78(78.0)*
对照组	100	33	29	38	62(62.0)
χ^2 值					6.147
P 值					0.046

注:与对照组相比,* $P<0.05$

表3 2组排石情况疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	100	43	37	20	80(80.0)
对照组	100	33	26	41	59(59.0)
χ^2 值					10.466
P 值					0.005

注:与对照组相比, $P<0.01$

3 讨论

对尿石症的病因病理,历代医家作了不少论述,《诸病源候论》载:“若饮食不节,喜怒不时,虚实不调,则脏腑不和,致肾虚而膀胱热也……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋漓不宣,故谓之淋”。《丹溪心法》谓:“诸淋所发,皆肾虚而膀胱生热也。”《医宗金鉴》又论:“诸淋者,皆由寒、热、湿下移膀胱致水道涩滞”^[1]。

由此可见,尿石症的基本病因是:湿热蕴结、肝郁气滞、脾肾亏虚。因中频治疗仪是模拟传统的中医针灸,用CPU控制的脉冲电流针对穴道起到疏导血管、神经,达到顺畅传达的功效^[4]。耳是经脉聚汇之处,耳穴是耳廓与脉络、脏腑相通之地,是脉气所发和密集之处,按压刺激特定耳穴不但可以止痛,还可疏通经络、运行气血、调节脏腑功能、阴阳平衡^[5]。三焦耳穴具有利水化浊、通便止痛之功效;神门耳穴具有镇静止痛之功效;肾耳穴具有益精气、壮肾阳、渗水湿、纳肾气之功效;输尿管耳穴具有清热利湿、疏泄水道之功效;膀胱耳穴具有清热利水、疏经解表之功效;外生殖器耳穴具有理气升阳、调经止痛之功效;交感耳穴具有益心安神、行气降逆、调经止痛、利水解毒之功效,以王不留行籽贴在患结石的相应耳穴上,可传导刺激人体的五脏六腑、四肢百骸、五官七窍,达到通经活络,调节气血,解痉止痛、调节体内代谢平衡,促进结石排出的功效。

泌尿系结石治疗方式可有非手术治疗和手术治疗,非手术治疗是指药物排石和体外冲击波碎石(ESWL);手术治疗是指经输尿管镜碎石术(URL)、经皮肾镜碎石术(PCNL)、经尿道膀胱超声碎石术及开放手术^[6]。通过手术治疗后,部分患者可能存在残余结石,这时需要辅助药物排石和体外冲击波碎石。

因此,在中药排石的基础上用中频脉冲联合耳穴埋豆治疗对促进泌尿系结石排石、缓解排石反应疗效较好。

参考文献

- [1] 吴阶平. 吴阶平泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2004(5): 713-818.
- [2] 唐敬之, 徐敬娟, 王红粉, 等. 电脑中频治疗仪的临床应用进展[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(2): 51-52.
- [3] 董秀焕, 高尚社. 中医药治疗泌尿系结石近况[J]. 中国中医药, 2013, 11(1): 154-157.
- [4] 徐翠玲. 浅谈中频脉冲电辅助治疗慢性肾脏病的效果及护理方法[J]. 求医问药: 学术版, 2011, 9(12): 29.
- [5] 袁欣, 尚晓颖. 耳穴埋豆的临床应用[J]. 黑龙江医药科学, 2006, 29(1): 35.
- [6] 柳豪, 刘玉强. 泌尿系统结石的诊断与治疗[J]. 山东医药, 2002, 42(11): 56.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 陈慧根 收稿日期: 2018-01-16)

雷火灸治疗血栓性外痔的临床观察[※]

闫成秋¹ 包 晗² 杨 朔³ 陈 亮^{1*}

(1 长春中医药大学附属医院肛肠科, 吉林 长春 130021; 2 长春市南关区中医院外科, 吉林 长春 130022;
3 长春中医药大学临床学院, 吉林 长春 130021)

摘要:目的 观察应用雷火灸治疗血栓性外痔的疗效。方法 将符合诊断标准的患者随机分为3组: 试验组、熏洗组及灸法组, 试验组应用雷火灸治疗, 熏洗组应用肛肠熏洗药治疗, 灸法组应用艾灸治疗, 每天治疗1次, 每次治疗25 min, 共治疗8 d。结果 3组患者治疗后主要症状的积分比较经统计学分析有显著性差异, 3组患者的总体疗效比较经统计学分析有显著差异, 并且试验组的疗效优于其他两组。结论 应用雷火灸技术治疗血栓性外痔不仅疗效确切, 而且操作简便、便于携带、患者无痛苦, 适合于临床推广应用。

关键词: 雷火灸; 血栓性外痔; 熏洗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.050

文章编号:1672-2779(2018)-08-0115-03

Clinical Observation on Thunder Fire Moxibustion in the Treatment of Thrombotic External Hemorrhoids

YAN Chengqiu¹, BAO Han², YANG Shuo³, CHEN Liang¹

(1. Proctology Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;
2. Surgical Department, Nanguan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130022, China;
3. Clinical College, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective To observe the curative effect of using thunder fire moxibustion on thrombotic external hemorrhoids. **Methods** The patients of conform to the diagnostic criteria were randomly divided into experimental group, fumigation group and moxibustion group. The experimental group was treated with thunder fire moxibustion. The fumigation group was treated with anorectal fumigation in our hospital. The moxibustion group was treated with moxibustion. Treatment was carried out 1 time per day for 25 mins for a total of 8 days. **Results** The integral comparison of the main symptoms after treatment in the three groups was statistically significant. The overall efficacy of the three groups was statistically significant, and the efficacy of the experimental group had better than the other two groups. **Conclusion** The thunder fire moxibustion in the treatment of thrombotic external hemorrhoids has satisfactory effect, it is easy to operate, portable and painless, and is suitable for clinical application.

Keywords: thunder fire moxibustion; thrombotic external hemorrhoids; fumigation and washing

外痔是一种肛肠科的常见病、多发病,我国民间素有“十人九痔”之说。近年来,随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变和生活节奏的加快,外痔的发病率明显提高,以血栓性外痔最为明显,其发病年龄多数为中青年人。血栓性外痔常因大便干燥、临厕努挣、剧烈活动、妊娠分娩或过食辛辣刺激食物等导致痔外静脉丛扩大曲张,进一步发展导致皮下静脉破裂,血液淤积皮下而形成血栓。临床表现为自觉肛门有异物感、肛门坠胀、疼痛、坐立不安等症状,可见,本病给患者造成了极大的痛苦,并严重影响着人们的生活质量。对于血栓性外痔的治疗,临床分为非手术治疗及手术治疗两种方法,非手术治疗疗效不确切,手术治疗往往增加患者的痛苦及恐惧。因此,笔者在中医传统理论指导下,根据中医经络学说,在2015年7月—2017年6月应用雷火灸治疗血栓性外痔,发现其疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院门诊及住院患者中符合血栓性外痔诊断标准者共120例,按随机数字表随机分为3组,

分别为试验组、熏洗组、灸法组,按1:1:1比例分配,每组均为40例。治疗前3组患者在性别、年龄、病情轻重及病程分布方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参考《中医病证诊断疗效标准》(1994年国家中医药管理局制定)中关于中医血栓性外痔的诊断标准。

1.3 治疗方法

1.3.1 试验组 采用雷火灸治疗,具体操作方法:首先将中药延胡索、大黄、乳香按2:1:1的比例,共研细末混合后待用,然后将艾绒与上述中药细末按10:1的比例充分混合后制成艾柱,艾柱高度为5 cm,直径为4 cm。患者采用蹲位或坐位,将艾柱点燃后放置在隔热容器上,对准肛门进行治疗,肛门距离艾柱大约20 cm,避免距离过近导致皮肤烫伤。每天治疗1次,每次治疗25 min。

1.3.2 熏洗组 采用肛肠熏洗药治疗,将肛肠熏洗药(本院院内制剂,批准文号:长卫药制字(94)0537号)置于坐浴桶(普通塑料桶)内,注入开水约500 mL,浸泡约10 min,水温降至60℃左右,患者蹲于坐浴桶上方,用药物产生的蒸汽对准肛门进行治疗,距离大约为20 cm,避免距离过近导致皮肤烫伤。治疗约20 min后,水温下降至不烫为度,用药液热敷患处约5 min。

※ 基金项目:吉林省科技厅重点科技攻关项目[No.20150204085SF]

* 通讯作者:389969807@qq.com

表1 3组患者治疗后主要症状积分情况比较

(分)

组别	疼痛程度				肿胀程度				异物感				局部皮肤颜色		
	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4	6	0	2	4
试验组	13	14	10	3	16	15	6	3	12	18	7	3	14	20	6
熏洗组	8	13	15	4	10	15	9	6	8	9	16	7	7	24	9
灸法组	7	15	13	5	9	13	14	4	7	10	17	6	7	23	10
U值	1.302				1.423				1.093				2.986		
P值	0.036				0.026				0.041				0.011		

每天治疗1次，每次25 min。

1.3.3 灸法组 采用艾灸治疗，具体操作方法：将艾柱制作成高度为5 cm，直径为4 cm。患者采用蹲位或坐位，将艾柱点燃后放置在隔热容器上，对准肛门进行治疗，肛门距离艾柱大约20 cm，避免距离过近导致皮肤烫伤。每天治疗1次，每次25 min。

1.4 疗程 3组患者均连续治疗8 d为1个疗程，治疗期间嘱患者停止其他相关治疗药物及治疗方法，8 d后结束治疗，观察各项指标情况。

1.5 观察指标 根据患者的症状及查体表现自拟观察指标如下：疼痛程度、病灶肿胀程度、异物感情况及局部皮肤颜色，根据程度不同分别给予相应的评分。3组患者均在治疗前、治疗结束后记录相应积分情况，同时观察记录治疗期间有无不良反应及并发症出现，并如实记录。

主要观察指标积分情况如下：疼痛程度：0分，无痛；2分，轻度疼痛，肛门部疼痛反应轻，尚可忍受，正常生活睡眠不受干扰，无显著情绪变化；4分，明显疼痛，肛门部疼痛反应较重，要求应用镇痛药，正常生活及睡眠受干扰，有情绪改变，烦躁易怒，但应用一般止痛药物，可以控制；6分，剧烈疼痛，难以忍受，严重干扰正常生活及睡眠，伴有植物神经功能紊乱，必须使用镇痛药物。

病灶肿胀程度：0分，无；2分，较小肿胀（平均直径小于0.5 cm）；4分，中度肿胀（平均直径小于1 cm，大于等于0.5 cm）；6分，较大肿胀（平均直径大于等于1 cm）。

异物感情况：0分，无；2分，有但不明显；4分，明显异物感；6分，非常明显异物感。

局部皮肤颜色：0分，皮肤颜色正常；2分，皮肤颜色暗红色；4分，皮肤颜色青紫色。

1.6 统计学方法 组间比较采用Ridit分析，软件采用SPSS 19.0统计软件。

2 结果

2.1 3组患者治疗后主要症状积分情况比较 从表1中可以看出，3组患者治疗后主要症状积分情况进行统计学分析（Ridit分析），在疼痛程度、肿胀程度、异物感、局部皮肤颜色方面 P 均 <0.05 ，且试验组疗效明显优于熏洗组、灸法组。

2.2 3组患者治疗后总体疗效比较 如表2所示。试验组痊愈率为67.5%，熏洗组痊愈率为42.5%，灸法组痊愈率为35.0%。试验组与熏洗组比较：两组间资料经Ridit分析， $U=2.084$ ， $P=0.019$ ，有显著性差异，说明试验组患者的总体疗效明显优于熏洗组。试验组与灸法组比较：2组间资料经Ridit分析， $U=2.168$ ， $P=0.023$ ，有显著性差异，说明试验组患者的总体疗效明显优于灸法组。且3组患者在治疗期间无不良反应及并发症出现。

表2 3组患者治疗后总体疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	27	7	4	2	38(95.00)
熏洗组	40	17	9	7	7	33(82.50)
灸法组	40	14	8	6	12	28(70.00)

3 讨论

中医针灸拥有悠久的历史，在中医古籍中就有关于采用灸法治疗痔疮的记载。如明代徐春甫著《古今医统大全》中就有“灸法治痔疾”的记载，文中记载了应用艾灸可以治疗痔疮便血、痔疮痒痛等症状。另外，在针灸专著《灸法秘传》中也有应用艾灸会阳穴治疗痔疮便血的记载。我们经过查阅大量的临床资料，发现国内尚无应用雷火灸治疗血栓性外痔的报道，因此，我们以中医经络学说为基础，结合古代雷火神灸实按灸的技术，改变其操作方法及药物组成，应用雷火灸技术治疗血栓性外痔，临床应用多年，发现其疗效显著。

根据中医经络学说，肛门周围会阴部分布有会阴、长强等穴位，而在中医古籍中记载此二穴均为治疗痔疮的首选穴位。会阴是人体任脉上的要穴，文献记载能够治疗痔疮、脱肛等肛门疾病；长强是人体督脉之穴，可以治疗痔疮、泄泻、便秘等肛门直肠疾病。因此，艾灸此二穴能达到通调任督二脉，舒经活络的作用，从而达到局部消炎、止痛的目的。为加强活血化瘀，消肿止痛的作用，我们在艾柱中加入中药大黄、元胡、乳香，其中大黄具有凉血解毒，逐瘀通经的作用，现代药理研究表明：大黄有促进血小板黏附和聚集功能，从而达到止血的作用，大黄还具有改善微循环、增加局部血流供应的作用。延胡索具有行气活血止痛的作用，专治一身上下之痛。现代药理研究表明，

延胡索中含有原阿片碱,具有明显止痛效果。乳香具有活血行气,消肿止痛的作用,现代药理研究表明,乳香挥发油有镇痛作用,挥发油中的镇痛主要成分为乙酸正辛酯。乳香还能促进多核白血球增加,以吞噬死亡的血球及细胞,改善新陈代谢,从而起消炎作用。因此,诸药合用以达到疏通经络、活血化瘀、消除肿痛的目的。

现代研究表明:雷火灸燃烧的过程中可产生强大的热辐射和远近红外线,因此我们认为雷火灸之所以对某些疾病具有一定的治疗作用主要与热辐射及光辐射有关^[1]。热辐射是雷火灸燃烧过程中产生的温热效应,通过燃烧产生的热量可以使雷火灸中的药物分子吸附于人体皮肤,随着温度的升高及温热效应的作用,药力可渗透至皮下和肌层,可在病灶周围形成高浓度药区,从而达到改善局部血液循环、抗炎止痛的作用^[2];雷火灸燃烧产生的远近红外线是光辐射的体现,由于近红外线有较强的穿透能力,所

以灸疗过程中产生的远近红外线可以渗透到人体的深部组织,通过刺激对应的穴位达到穴位辐射共振,在“产生受激共振”的基础上,借助于人体的反馈调节机制,纠正病理状态下能量、信息代谢的紊乱^[3],从而纠正人体的病理状态。

本研究表明,雷火灸治疗血栓外痔疗效非常确切,是保守治疗血栓外痔的有效方法,避免了手术给患者造成的痛苦和恐惧。在应用过程中我们还发现雷火灸还具有操作简便、易于掌握、无不良反应等优点,同时,本治疗方法简单易学,患者还可以自行治疗,不受时间及空间限制,适合于临床推广应用。但对于雷火灸治疗血栓性外痔的机理及途径目前尚不明确,尚需要进一步深入研究。

参考文献

- [1]李艳,徐兰凤.赵氏雷火灸治疗痛证疗效评价及效应机制研究[J].吉林中医药,2016,36(6):619-622.
 - [2]刘真真,吴少霞.雷火灸治疗痛证20例[J].河南中医,2014,34(2):338.
 - [3]杨华元,胡追成.艾灸的生物物理特性[J].中国针灸,2009,29(11):897-899.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:李国峰 收稿日期:2018-01-16)

超声引导下颈部夹脊穴 PGLA 埋植 治疗神经根型颈椎病临床观察[※]

孙文善 王偲婧 蔡元坤 楚宁宁 王余民 姜国芳

(复旦大学附属上海市第五人民医院中医科,上海 200240)

摘要:目的 探讨在超声引导下颈部夹脊穴PGLA埋植治疗神经根型颈椎病的临床效果。方法 将60例神经根型颈椎病患者分为2组,每组30例。超声引导组在超声引导下进行埋线治疗,非超声引导组直接进行常规埋线治疗。结果 超声引导组与非超声引导组在治疗后的症状、功能改善方面比较均有显著差异 ($P<0.05$);治疗后,超声引导组的PRI总分、VAS评分、PPI评分、症状与功能评分及颈椎功能障碍指数与非超声引导组相比均有统计学差异 ($P<0.05$)。结论 在超声引导下应用颈部夹脊穴PGLA埋植治疗神经根型颈椎病能够提高疗效,并减少不良反应。

关键词: 超声引导; PGLA埋线; 神经根型颈椎病; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.051

文章编号:1672-2779(2018)-08-0117-03

Clinical Observation on Ultrasound-guided PGLA Embedding at Cervical Jiaji Acupoints in the Treatment of Cervical Spondylotic Radiculopathy

SUN Wenshan, WANG Sijing, CAI Yuankun, CHU Ningning, WANG Yumin, JIANG Guofang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai No.5 Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200240, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical application of ultrasound-guided PGLA embedding at cervical Jiaji acupoints in the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** 60 patients were randomly allocated to 2 groups, and there were 30 patients in each group. The treatment group received PGLA embedding with ultrasonic guidance, while the control group received the conventional embedding therapy. **Results** The symptoms and function of the two groups had improved significantly after the treatments ($P<0.05$). And comparing with the control group, the treatment group showed statistically different in the PRI score, VAS score, PPI score, NDI and the score of symptoms and function after the treatment ($P<0.05$). **Conclusion** PGLA embedding at cervical Jiaji acupoints has an obvious therapeutic effect, and with ultrasonic guidance, the therapeutic effect can be promoted and the adverse reactions can be reduced.

Keywords: ultrasonic guidance; PGLA embedding; cervical spondylotic radiculopathy; arthromyodinia

神经根型颈椎病 (cervical spondylotic radiculopathy, CSR) 是临床最常见的颈椎疾病之一,约占全部

颈椎病的60%~70%^[1]。CSR主要表现为对椎间孔内外空间位置的占据,累及相邻脊神经,使之受到不正常的刺激、压迫、损伤,主要表现为颈、肩、背部疼痛、不适,单侧或双侧上肢麻木、放射痛或无力感,皮肤感觉异常等症候群。针刺治疗是临床上最常用的颈椎

※ 基金项目:上海市科委医学引导类科技项目基金资助【No. 15411969600】

病治疗方法之一，特别是对于颈椎病疼痛具有显著的疗效。微创埋线是在传统针刺疗法基础上发展起来的一种长效针刺治疗手段，其原理是将生物可降解材料（如聚乙交酯丙交酯，PGLA）植入特定部位形成类针刺样的局部刺激，从而产生治疗作用^[2]。相比传统针灸，其治疗效应强而持续，不需患者多次往返医院接受治疗；而相比传统埋线使用羊肠线作为植入材料，则具有更好的组织相容性和安全性。

近年来，超声医学为临床各种介入治疗提供了可视化、客观的手段。我们前期的研究表明，超声引导下可以清晰显示颈部夹脊穴的解剖结构和组织层次，可以实现埋线进针和植入线体材料的可视化，明确得气与进针层次的关系，同时提高微创埋线治疗颈椎病植入层次的准确性和安全性^[3]。进一步的研究表明微创埋线治疗颈椎病疗效与埋线材料植入层次深度有关，在神经根型颈椎病埋线治疗时，不同深度的埋线其疗效有明显差异，深层埋线即多裂肌层次埋线更有利于颈椎病治疗^[4]。为探讨在超声引导下颈部夹脊穴PGLA埋植治疗神经根型颈椎病的临床价值，对我科门诊收治的60例CSR患者进行超声引导下和非超声引导下颈部夹脊穴PGLA埋植的疗效对比，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例CSR患者均来自上海市第五人民医院2016年8月—2017年8月中埋线科门诊，随机分为非超声引导组和超声引导组，每组30例。各组患者性别、年龄、病程比较均无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性，见表1。

表1 2组患者基线资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男性	女性	年龄(岁)			病程(月)		
				最小	最大	平均	最短	最长	平均
非超声引导组	30	13	17	33	75	56.53	3	72	19.83±17.59
超声组	30	10	20	31	75	58.77	2	72	19.77±18.07

1.2 诊断标准 依据《临床诊疗指南—疼痛学分册》中CSR诊断标准：（1）具有典型的根性症状，其范围与受累椎节相一致；（2）颈肩部、颈后部酸痛，并沿神经根分区向下放射到前臂和手指，有时皮肤有过敏，抚触有触电感，神经根支配区域有麻木及明显感觉减退；（3）脊神经根牵拉试验多为阳性，痛点注射对上肢放射痛无无效；（4）X线正位片显示钩椎关节增生，侧位片生理前弧消失或变直，椎间隙变窄，骨刺形成，伸屈动力片示颈椎不稳。

1.3 纳入标准 （1）符合上述CSR诊断标准；（2）年龄在18~75岁，男女不限；（3）签署知情同意书并能

按照要求完成各项检查及调查表。

1.4 排除标准 （1）其他类型颈椎病；颈椎骨折、脱位、关节结核、肿瘤等；（2）已接受其他有关治疗，可能影响本研究的效应指标观察者，如已做过颈椎椎板减压术等；（3）合并有心脑血管、肝、肾、造血系统等危及生命的原发性疾病及精神病患者；（4）符合纳入标准，但未按规定治疗，无法判断疗效或资料不全等影响疗效或安全性判断者。

1.5 治疗方法

1.5.1 植入部位 受试者取仰卧位，进行C5、C6夹脊穴定位，即第5和第6颈椎棘突下，后正中线旁开0.5寸处取穴。

1.5.2 操作 埋植器械采用一次性微创埋线针，规格 $\phi 0.9$ mm，PGLA线材，规格2/0，10 mm。超声引导组操作时，超声条件设定为小器官预设条件模式，探头频率为7.5 MHz。分别对相应颈椎棘突下旁开0.5寸的植入部位进行标记，常规消毒，将探头（涂上超声胶后用灭菌塑料套包裹）置于周围皮肤表面，通过调整探头角度和扫描深度来获取植入部位图像，然后将针刺入皮肤，调整探头角度使埋线针显示于探头采集平面内。缓慢进针，当针尖到达多裂肌层后，推动针芯将PGLA线体推出。材料植入结束后，出针，用棉棒按压，敷以医用胶贴。每周治疗1次，连续治疗3周。非超声引导组不采用超声定位引导，根据经验进行夹脊穴埋植，其他与超声引导组相同。

1.6 观察指标

1.6.1 麦-吉尔疼痛问卷 (MPQ) 采用简化MPQ (SF-MPQ) 量表评定疼痛，包括疼痛分级指数 (PRI)、视觉模拟评分 (VAS) 及现有疼痛程度测定 (PPI)。得分越高，自我疼痛感觉越大。

1.6.2 症状与功能评定量表 采用田中靖久的神经根型颈椎病症状与功能评定量表进行分级，得分越低，症状与功能障碍越明显^[5]。

1.6.3 颈椎功能障碍指数 (NDI) 问卷针对患者颈痛及相关的症状和日常生活活动能力。指数越高，表示功能障碍越大^[6]。

1.7 安全性评价 观察植入治疗中和治疗后是否有与试验方法相关的头痛、头晕、恶心、呕吐、血肿、局部肿胀等不良反应。

1.8 统计学方法 所有数据采用SPSS 19.0软件进行统计分析，计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$)表示，组内治疗前后采用配对 t 检验，治疗后组间比较采用单因素方差分析；计数资料采用卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者MPQ评分比较 2组患者治疗前PRI、VAS、PPI评分比较均无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。2组患者治疗后PRI、VAS、PPI评分较治疗前均明显降低 (均 $P<0.05$), 超声引导组患者治疗后PRI、VAS、PPI评分与非超声引导组相比均有统计学差异 (均 $P<0.05$)。

表2 2组患者治疗前后SF-MPQ评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	时间	PRI	VAS	PPI
非超声引导组	治疗前	12.97 ± 3.12	6.93 ± 1.36	3.47 ± 0.77
	治疗后	4.73 ± 2.32 ⁽¹⁾	3.4 ± 1.58 ⁽¹⁾	1.37 ± 0.71 ⁽¹⁾
超声组	治疗前	12.2 ± 3.86	6.87 ± 1.25	3.50 ± 0.86
	治疗后	2.23 ± 2.03 ⁽¹⁾⁽²⁾	2.67 ± 1.66 ⁽¹⁾⁽²⁾	1.10 ± 0.75 ⁽¹⁾⁽²⁾

注:与本组治疗前比较,⁽¹⁾ $P<0.05$;与非超声引导组治疗后比较,⁽²⁾ $P<0.05$

2.2 2组患者症状与功能评分比较 2组患者治疗前症状与功能评分比较无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。2组患者治疗后症状与功能评分较治疗前有明显差异 ($P<0.05$), 超声引导组患者治疗后症状与功能评分高于非超声引导组, 2组具有明显差异 ($P<0.05$)。

表3 2组患者治疗前后症状与功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
非超声引导组	30	10.07 ± 3.27	15.6 ± 2.34 ⁽¹⁾
超声组	30	9.63 ± 3.63	17.13 ± 2.30 ⁽¹⁾⁽²⁾

注:与本组治疗前比较,⁽¹⁾ $P<0.05$;与非超声引导组治疗后比较,⁽²⁾ $P<0.05$

2.3 2组患者NDI比较 2组患者治疗前NDI比较无统计学差异 ($P>0.05$), 具有可比性。2组患者治疗后NDI较治疗前明显降低 ($P<0.05$), 超声引导组患者NDI比非超声引导组治疗后降低更显著 ($P<0.05$)。

表4 2组患者治疗前后NDI比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
非超声引导组	30	38.56 ± 14.53	18.78 ± 10.52 ⁽¹⁾
超声组	30	37.11 ± 15.23	11.44 ± 8.74 ⁽¹⁾⁽²⁾

注:与本组治疗前比较,⁽¹⁾ $P<0.05$;与非超声引导组治疗后比较,⁽²⁾ $P<0.05$

2.4 安全性评价 非超声引导组中2例出现局部肿胀, 出针时出血稍多, 可能与进针时损伤血管有关, 均在2~3 d后肿胀基本消退; 1例出现头晕、恶心, 可能与患者精神紧张有关; 超声引导组中未见不良反应病例。

3 讨论

神经根型颈椎病以颈项疼痛、肢体麻木、疼痛为主要表现。肢体疼痛区域多分布于手三阳经所经区域, 而麻木则多出现在与之相表里的手三阴经循行部位。颈夹脊穴位于颈椎棘突旁, 督脉与足太阳膀胱经第一侧线之间, 足太阳经不仅循行于头项后侧、后背部,

且分布着脏腑的背俞穴, 既可振奋阳气、调畅督脉、足太阳经经气以缓解颈项疼痛, 又可调节手三阳、三阴气血治疗上肢麻木、疼痛。

神经根型颈椎病的治疗方法、治疗穴位并无统一标准, 临床上, 我们采用最简化取穴原则, 仅选取局部颈夹脊穴作为治疗穴位, 临床疗效满意。而从现代医学角度来看, CSR是由于颈椎间盘突出、钩椎关节、关节突关节的变性压迫或刺激神经根造成炎症反应, 引起肩臂疼痛、麻木。颈夹脊穴下有相应的脊神经后支及动、静脉丛分布, 颈夹脊穴埋线能够改善颈部局部微循环, 促进局部炎性物质代谢, 增强病变组织营养供给, 协调颈后肌群与颈椎关节与周围组织的关系, 从而缓解、消除颈部及肢体疼痛、麻木。

我们的早期研究显示PGLA微创埋线治疗CSR比针灸起效更快、更持久^[7], 虽然将线材埋植在斜方肌层、头夹肌层、头半棘肌层和多裂肌层均可产生得气感, 但多裂肌层胀痛感更明显, 且将线材埋植在颈多裂肌层时治疗效果最为显著^[4]。因此, 准确将线体植入多裂肌层是获得最佳疗效的关键。我们曾测量健康男性的多裂肌距离皮肤表面平均值为2.83 cm, 女性则为2.17 cm^[3], 但由于体型胖瘦等原因造成个体差异, 术者虽可以根据个人经验调整进针深度, 但往往不能准确地将线材埋植到多裂肌层。应用超声可以清晰地观察到夹脊穴内的层次结构, 准确地将线体植入多裂肌, 因此超声引导组疗效优于非超声引导组。此外, 超声引导下进行埋线治疗还可以帮助术者在进针过程中避开较大的血管、神经组织, 避免引起一些不良反应, 增加了微创埋线治疗的安全性。

综上所述, 在超声引导下进行穴位埋线治疗神经根型颈椎病可以实时观察治疗过程, 同时可以将线材准确植入多裂肌层, 从而提高了疗效, 另一方面也提高了安全性。

参考文献

- [1]杨辉, 郭丽新, 武媛媛. 颈椎病病因的相关性研究进展[J]. 中国实验诊断学, 2012, 16(6): 1152-1154.
- [2]孙文善. 临床实用微创埋线技术[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2013: 13.
- [3]孙文善, 楚宁宁, 封燕婷, 等. 超声引导下颈夹脊穴埋线层次与得气的初步研究[J]. 中国针灸, 2015(9): 931-934.
- [4]孙文善, 楚宁宁, 马伊磊, 等. 超声引导下埋线治疗颈椎病的有效层次研究[J]. 中国针灸, 2015(10): 1001-1004.
- [5]田中靖久, 国分正一, 佐藤哲郎, 等. 颈部神经根症に対する保存的治療の成績とその予測[J]. 整灾外, 1997(40): 167-174.
- [6]Vernon H, Mior S. The neck disability index: a study of reliability and validity[J]. J Manipulative Physiol Ther, 1991, 14(7): 409-415.
- [7]孙文善, 王余民, 陆伟珍. PGLA 微创埋线治疗神经根型颈椎病临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(3): 43-45.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 林茵绿 收稿日期: 2018-01-17)

中国穴位埋线疗法系列讲座(73)

杨氏3+疗法“胖五针”穴位埋线
治疗单纯性肥胖临床观察金芝萍¹ 杨才德^{2*} 高敬辉¹ 王双平¹ 周勇¹ 马列胜¹ 赵晶¹

(1 七里河区中医院针灸科, 甘肃 兰州 730050;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730000)

摘要:目的 观察杨氏3+疗法“胖五针”穴位埋线治疗单纯性肥胖的临床疗效。方法 将90名确诊为单纯性肥胖的患者随机分为治疗组和对照组, 每组45例。治疗组给予穴位埋线治疗, 对照组给予拔罐治疗, 1个疗程后统计疗效, 并测量2组腰围改变情况。结果 治疗组总有效率为88.9% (40/45), 对照组总有效率为66.7% (30/45), 2组疗效比较有显著差异 ($P<0.05$)。结论 杨氏3+疗法“胖五针”穴位埋线治疗单纯性肥胖效果优于拔罐减肥, 临床可操作性强, 值得推广。

关键词:单纯性肥胖; 胖五针; 杨氏3+疗法; 穴位埋线

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.052

文章编号:1672-2779(2018)-08-0120-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (73)

Clinical Observation on Yang's 3+ Therapy "Pangwuzhen" of Acupoint Catgut Embedding in the Treatment of Simple Obesity

JIN Zhiping¹, YANG Caide^{2*}, GAO Jinghui¹, WANG Shuangping¹, ZHOU Yong¹, MA Lisheng¹, ZHAO Jing¹

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Qilihe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730050, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Yang's 3+ therapy "pangwuzhen" of acupoint catgut embedding in the treatment of simple obesity. **Methods** 90 patients with simple obesity were randomly divided into observation group and control group, with 45 cases in each group. The treatment group was treatment with Yang's 3A+ therapy treatment with "pangwuzhen", and the control group used the traditional acupuncture therapy with routine Tuina massage treatment. The changes of waist circumference were measured in two groups. **Results** The total effective rate in the treatment group was 88.9%, and the total effective rate of the control group was 66.6%. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of the Yang's 3A+ therapy on the treatment of the simple obesity is better than that of traditional acupuncture and massage, which is worthy of clinical reference and promotion.

Keywords: simple obesity; pangwuzhen; Yang's 3A+ therapy; acupoint catgut embedding thread

(上接第7期)

肥胖是由于多种原因导致的体内脂肪堆积过多, 体重增加, 同时伴有头晕乏力、少动气短、神疲懒言等症状的一类病证。现代医学分为单纯性和继发性肥胖两大类, 单纯性肥胖多由于营养过剩或遗传因素导致, 继发性肥胖有明显的内分泌、代谢病病因。肥胖不仅给人们的行动带来不便, 更严重的会导致心血管疾病、高血压、糖尿病、脂肪肝等疾病。近几年减肥方法颇多, 西药和手术治疗均存在诸多风险, 中医中药治疗则具有很大的优势。笔者运用导师兰州大学第一医院杨才德教授的“杨氏‘3+’疗法‘胖五针’”穴位埋线治疗单纯性肥胖, 取得了满意的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均为2015年6月—2017年5月门诊患者, 将90名患者按就诊顺序编号00~90, 对应电脑生成随机数字, 对应随机后, 从大到小排列随机数,

前45个随机数进入对照组, 后45个随机数进入治疗组。其中治疗组男性5名, 女性40名; 年龄最大48岁, 最小20岁; 根据肥胖程度, 重度肥胖17例, 中度肥胖12例, 轻度肥胖15例; 病程最长11年, 最短7个月。对照组男性4名, 女性41名; 年龄最大47岁, 最小19岁; 重度肥胖者16例, 中度肥胖者13例, 轻度肥胖者16例; 病程最长10年, 最短1年。各组的性别、年龄、病程、病情程度等比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准 根据2003年《中国成年人超重与肥胖防治指南》中规定的诊断标准, 体重指数在18.5~23.9 kg/m²为我国成年人合适体重; 体重指数在24~27.9 kg/m²为超重; 体重指数 ≥ 28 kg/m²视为肥胖。同时女性 ≥ 80 cm, 男性腰围 ≥ 85 cm为腹部肥胖的诊断分割点^[1]。

1.3 纳入标准 符合上述单纯性肥胖(即中心性肥胖)诊断标准, 同时愿意埋线治疗者。

1.4 排除标准 (1) 伴有较为严重的心、脑、肾及内分泌性疾病等继发性肥胖症者; (2) 妊娠期或哺乳期妇女; (3) 不能按疗程治疗者; (4) 治疗期间参与了其他减肥方式者。

* 通讯作者: 13993162751@163.com

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用杨氏3+疗法“胖五针”穴位埋线。

1.5.1.1 “胖五针”定点 星状神经节：第六颈椎横突前结节略下方处。

乳突下点：乳突尖下方，寰椎横突前缘处。

丰隆点：位于小腿前外侧，外踝尖上8寸，胫骨前缘外二横指（中指）处。内与条口穴相平，当外膝眼（犊鼻）与外踝尖连线的中点。

足三里点：在小腿前外侧，当犊鼻下3寸，距胫骨前缘一横指（中指）。

内关点：当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上2寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间。

1.5.1.2 针具和线体的选择 (1) 针具：采用兰州大学第一医院杨才德教授发明的埋线针刀，4.0 cm、8.0 cm长#8埋线针刀。(2) 线体：3.0cm长 3-0 PGA线体。

1.5.1.3 治疗 患者取仰卧位，定点，术区常规消毒，术者戴无菌手套，将线体对折后一半穿入埋线针刀内，一半留于埋线针刀外。

星状神经节穿刺方法：采用杨才德教授所创的手卡指压式星状神经节埋线术，患者取仰卧位，术者左手四指卡患者颈部，拇指在星状神经节穿刺部位做压手，拨离颈总动脉；右手持带线埋线针刀，按操作规程进行穿刺，针尖所到之处即为C6颈椎横突前结节；退针0.5 cm，旋转针体埋线、出针，按压片刻，创可贴贴敷即可。

乳突下点：乳突下1 cm处，左手拇指垂直按压皮肤深止第一颈椎横突前结节处，右手持带线的埋线针刀快速刺入皮肤，刺手不动，押手抬起，旋转针体，埋线出针，按压片刻，创可贴贴敷。

丰隆：直刺1.5~2寸，针下酸胀感明显时，旋转埋线出针，按压片刻，创可贴贴敷。

足三里：直刺2寸，针下酸胀感明显时，旋转埋线出针，按压片刻，创可贴贴敷。

内关：直刺1寸，针下酸胀感明显时，旋转埋线出针，按压片刻，创可贴贴敷。

2周1次，3次为1个疗程，治疗2个疗程后评价疗效。

1.5.2 对照组 采用拔罐疗法和常规推拿按摩疗法。选穴：以局部取穴为主。操作方法：取适宜体位，腹部一般选取大号罐，腿部和手臂部位选择中号罐。用闪火法拔罐，并根据顾客体质选择留罐的时间，一般为10~15 min为宜。每次选穴8~10个，每周2~3次，4周为1个疗程。

推拿按摩疗法：推拿按摩减肥主要针对腹部、背部、四肢部位的肥胖。腹部选用摩、按、捏、拿、揉、分、合、轻拍等手法进行操作，手法宜轻，每次10 min，以促进胃肠蠕动，加强腹肌的收缩，使腹部

脂肪转化为热量而消耗掉。背部选用推、揉、为主，手法宜重。四肢选用推、拿等手法操作，脂肪丰满处可适当使用重手法，采取自上而下，从前向后推拿，使局部肌肉的毛细血管扩张，从而改善肌肉代谢功能。

1.6 疗效评定标准 参照1997年全国第五届肥胖病研究学术会修订的《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》^[2-3]。临床痊愈：体重下降到标准体重以内，相关症状消失；显效：体重下降 ≥ 5 kg，体重指数 ≥ 3 ，相关症状基本消失；有效：体重下降 ≥ 3 kg，体重指数下降0.5~3，相关症状减轻；无效：体重无变化或下降 < 3 kg，BMI下降 < 0.5 ，相关症状无减轻。总有效率=临床痊愈率+显效率+有效率。

1.7 统计学方法 治疗结束后使用SPSS 17.00统计学软件进行数据分析处理。

2 结果

见表1。治疗组总有效率88.9%，对照组总有效率66.6%，治疗组总有效率高于对照组 ($P < 0.05$)。

表1 2组治疗后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	45	10(22.2)	14(31.1)	16(35.6)	5(11.1)	40(88.9)
对照组	45	5(11.1)	11(24.4)	14(31.1)	15(33.4)	30(66.7)

3 讨论

肥胖病机总属气虚痰湿偏盛。脾气虚则运化转输无力，水谷精微失于输布，化为膏脂和水湿，留滞体内而致肥胖；肾气亏虚，肾阳衰微，则血液鼓动无力，血液失于蒸腾气化，致血行迟缓，水湿内停，而成肥胖。

穴位埋线法起源于针刺留针，具有长期留针而刺激穴位的特点。对于肥胖症的治疗，是在经络理论的基础上，具有刺激穴位、疏通经络和调节脏腑的作用。脏腑功能正常，痰湿脂得以运化祛除。穴位埋线疗法利用其独特的针具与所埋之可吸收缝合线，其刺激效应较一般针刺方法更为强烈，有“治其神，令其易行”和“通其经络，调其气血”的作用。线体埋入穴位对人体的刺激是随时间而发生变化。初期刺激较强，可以克服脏腑阴阳偏亢的部分，后期刺激弱，可以弥补脏器阴阳的不足。肥胖症多为虚实夹杂，通过这种刚柔相济的刺激过程，可以使脏腑得到整体的良性调节，从而达到“阴平阳秘”的状态。埋线疗法同时具有补虚泻实的作用，一方面，针具埋线时可以进行手法补泻，如提插补泻、迎随补泻、捻转补泻、开阖补泻、呼吸补泻；另一方面，线体的长短及粗细也能进行虚实的调节。通过补虚泻实，达到扶正祛邪的目的，使人体趋于健康状态。

杨氏3+疗法“胖五针”选用星状神经节、乳突下、丰隆、足三里和内关对其进行穴位埋线。研究表明阻滞星状神经节有中枢神经和周围神经两个方面的作用。

其通过调节丘脑的机能来维护内环境的稳定,使机体的植物神经功能、免疫功能和内分泌功能保持正常;其周围神经作用主要是由于阻滞部位的节前和节后纤维的功能受到抑制,星状神经节阻滞可明显降低疼痛患者血液中皮质醇、血管紧张素Ⅱ、醛固酮、P物质、5-羟色胺的含量,从而使交感神经纤维支配的心血管运动、腺体分泌、肌肉紧张及痛觉传导也受到抑制^[4];乳突下埋线主要干预迷走神经,迷走神经(vagus nerve)为第10对脑神经,是脑神经中最长,分布最广的一对,含有躯体感觉纤维、内脏感觉纤维、躯体运动纤维和内脏运动纤维四种纤维成分,属于副交感神经系统,与交感神经系统拮抗性地调整人体的心率、呼吸、腺体分泌及肝、肾上腺等重要器官的血流量分布等;内关穴为手厥阴心包经络穴,联系手少阳三焦经,通阴维脉,具有和血行气,通经止痛,安神定志的作用;足三里、丰隆穴位埋线与非诺贝特降低甘油三酯的作用相似,但降胆固醇,低密度脂蛋白,载脂蛋白a的疗效优于药物^[5];穴位埋线通过改善血脂代谢,进而体内脂肪分解达到减重的目的。

穴位埋线与毫针刺极为相似。利用针刺治疗肥胖症已有比较深入的研究,已证实针刺对肥胖机体外周脂肪组织形态、中枢和外周相关神经递质、激素、

酶、神经肽胞、内信使、受体等信息物质有良性调整作用。近年通过研究肥胖症的发病机理,又观察到其对多种脂肪因子,如瘦素、内脂素、脂联素的调整作用。针刺是通过机体多靶点和多环节的调整,来纠正异常的摄食行为,从而抑制能量摄入,增加能量消耗,最终实现减肥效应^[6]。这些可能也是穴位埋线治疗肥胖症的作用途径。

杨氏3+疗法“胖五针”穴位埋线简便易廉,作用持久,疗效显著,且无毒副作用。通过对穴位产生多种刺激效应,达到协调脏腑、平衡阴阳、调和气血、祛病强身、延缓衰老、养颜美容之多种作用,具有较好的发展前景。

参考文献

- [1]中华人民共和国疾病控制司.中国成人超重和肥胖症预防控制指南[M].北京:人民卫生出版社,2006.
- [2]危北海,贾葆鹏.单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J].中国中西医结合杂志,1998,8(5):317-319.
- [3]宓铁群.针刺治疗单纯性肥胖80例临床观察[J].中国针灸,2005,25(2):96.
- [4]杨才德,雒成林.穴位埋线治百病[M].北京:中国中医药出版社,2015.
- [5]李永凯,尹改珍.穴位埋线治疗高甘油三酯血症伴肥胖的临床疗效研究[J].新疆中医药,2009,27(6):23-26.
- [6]姜军作,衣运玲,孙永,等.论穴位埋线治疗单纯性肥胖病的有效性及其可能作用机制[J].中华中医药学刊,2009,27(8):1690-1692.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李强强 收稿日期:2018-03-16)

(未完待续)

穴位贴敷联合离子导入治疗支气管炎的临床观察

巫大平 王晓峰 谢瑜

(广东省中西医结合医院急诊科,广东 佛山 528200)

摘要:目的 观察三子养亲汤穴位贴敷联合离子导入治疗支气管炎的临床疗效。方法 选取符合纳入标准的支气管炎病例160例,儿童成人各80例,以西药常规治疗为对照组,西药常规治疗加穴位贴敷及离子导入治疗为试验组。观察2组治疗前、治疗结束时的症状体征进行疗效评定。结果 三子养亲汤穴位贴敷联合离子导入治疗组疗效显著好于对照组($P<0.05$),儿童组显著好于成人组($P<0.05$)。结论 三子养亲汤穴位贴敷联合离子导入可辅助治疗支气管炎,疗效显著,尤其适合治疗儿童支气管炎,有利于缩短疗程和减少西药使用量,值得推广。

关键词:三子养亲汤;穴位贴敷;离子导入;支气管炎;咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.053

文章编号:1672-2779(2018)-08-0122-03

Clinical Observation on Acupoint Application Combined with Iontophoresis in the Treatment of Bronchitis

WU Daping, WANG Xiaofeng, XIE Yu

(Emergency Department, Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Guangdong Province, Foshan 528200, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Sanzi Yangqin decoction and acupoint application combined with iontophoresis in the treatment of bronchitis. **Methods** 160 cases of bronchitis patients met the inclusion criteria were selected, and children and adults were 80 cases respectively. The routine treatment of Western medicine was used in the control group, and the Western medicine routine treatment and acupoint application combined with iontophoresis were used in the experimental group. The curative effect was evaluated according to the symptoms and signs of the two groups before the treatment and the end of the treatment. **Results** The effect of Sanzi Yangqin decoction and acupoint application combined with iontophoresis was significantly better than that in the control group ($P<0.05$), the children group was significantly better than the adult group ($P<0.05$). **Conclusion** Sanzi Yangqin decoction and acupoint application combined with iontophoresis can help treat bronchitis, the curative effect is remarkable, especially for children bronchitis, it is beneficial to shorten the course of treatment and reduce the dosage of Western medicine, and it is worth promoting.

Keywords: Sanzi Yangqin decoction; acupoint application; iontophoresis; bronchitis; cough

支气管炎属于中医“咳嗽”范畴,因外邪犯肺,痰阻气道,造成肺气上逆作咳,咳吐痰涎的称为“咳

嗽”,是呼吸道的主要疾病。好发于冬春季节,在流行季节,是急诊内科的一大病种。我院作为三甲中西医

结合医院,长期以来以中医特色治疗服务于本地区人民,急诊专设中医综合治疗室,其中穴位贴敷和离子导入广受患者欢迎,尤其是对于急诊儿科病人,更是有显著疗效。现通过运用自制的三子养亲汤穴位贴敷联合离子导入辅助治疗支气管炎160例,将观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2017年6月在广东省中西医结合医院急诊科就诊的支气管炎患者160例,成人儿童各80例,按照随机数字表法随机分为试验组、对照组,每组各80例,成人儿童各40例。

1.2 诊断要点 参照《内科学》^[1]支气管炎的诊断标准:支气管炎以咳嗽、咳痰为主要临床症状。肺部听诊:两肺呼吸音粗糙,可闻及散在的干、湿啰音,啰音部位不固定,咳嗽后可减少或消失。X线检查:胸片显示肺纹理增粗,少数病例无异常。实验室血常规检查:细菌感染患者白细胞总数及中性粒细胞增高,多数病例无明显改变。

1.3 排除标准 使用头孢类药物过敏者;气管炎合并哮喘者;过敏体质不能耐受中药贴敷或离子导入者;已经接受其他抗生素、止咳药物治疗者;肺炎支原体抗体阳性者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 采用抗生素头孢克肟胶囊或颗粒,成人100 mg/次,1日2次,口服,儿童按体重2 mg/(kg·d),分2次口服,连服5 d。常规剂量的丙卡特罗片及孟鲁司特片咀嚼片。

1.4.2 试验组 在对照组治疗基础上,辅以中药方“三子养亲汤”穴位贴敷和离子导入治疗,三子养亲汤的主要成分:白芥子、苏子、莱菔子。

穴位贴敷方法:混合研成细末,过筛后干燥贮存备用。使用时,取适量(约1 g)用姜汁调成1 cm×1 cm×0.5 cm大小的药饼,黏稠度适中。以中医整体观念和辨证论治为原则选择适宜的穴位:以肺俞为主穴,配以大椎、天突、脾腧、丰隆穴。每次选用5穴,再用一次性医用胶带将药饼固定。贴敷时间:每日1次,儿童每次贴敷30 min,成人每次贴敷1 h,连续贴5 d,观察治疗效果。

离子导入:三子养亲汤煎汤冷却备用,使用时取2块纱块,浸湿后放置到电极片上,放置于两侧肩胛区,连接离子导入机器后治疗20 min,1日1次,连续5 d。

1.5 疗效判定标准 治愈:咳嗽消失,肺部听诊干湿性啰音消失,如有发热,则体温降至正常;好转:咳嗽减轻,肺部听诊呼吸音清晰,痰减少;无效:咳嗽症状及体征未见改善或加重。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0统计分析软件,计量资

料用率(%)表示,组间采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.8 试验设备 DL-ZII直流感应电疗机。

2 结果

整个研究过程中,未出现失访、脱落及不良反应,完成病例数160例。

2.1 2组疗效比较 试验组总有效率91.3%,明显高于对照组(总有效率80.0%),差异有统计学意义($P<0.05$)。试验组中,儿童组(总有效率97.5%)疗效比成人组(总有效率85.0%)好,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
试验组	80	40(50.0)	33(41.3)	7(8.8)	73(91.3)
对照组	80	36(45.0)	28(35.0)	16(20.0)	64(80.0)
试验组成人	40	18(45.0)	16(40.0)	6(15.0)	34(85.0)
试验组儿童	40	22(55.0)	17(42.5)	1(2.5)	39(97.5)

注:试验与对照组比较, $\chi^2=4.11,P<0.05$;试验组中儿童与成人比较, $\chi^2=3.91,P<0.05$

3 讨论

支气管炎是常见的感染性呼吸系统疾病,西医治疗以抗生素为主,但抗生素的胃肠反应、耐药性等越来越受到人们重视,所以寻求非抗生素治疗方案是广大医护人员及病人的迫切需求,而中医药及物理治疗无疑是其方向。支气管炎属于中医学“咳嗽”范畴。中医认为,此类病证的发生与肺、脾、肾三脏气虚有极为密切的关系,而三脏气虚日久,容易受“风、寒、湿”邪气侵袭。因此,其基本病机是阳气不足,痰湿内盛;痰湿阴盛是标,脏腑阳衰是本。治疗除应用宣肺止咳,化痰利湿行气为主,兼顾补肺气、健脾气、温肾阳、纳肾气等。三子养亲汤中白芥子温肺利气消痰,紫苏子降气止咳平喘,莱菔子行气导滞祛痰,合而用之可使气顺痰消、咳喘得平。现代药理研究,其具有镇咳、祛痰、平喘、抗炎作用^[2]。现代研究表明,白芥子中含黑芥子苷,苷本身无刺激作用,但遇水经芥子酶的作用生成挥发油,主要成分为异硫氰酸烯丙酯,有刺鼻辛辣味及刺激作用^[3]。应用于皮肤,有温暖的感觉并使之发红,甚至引起水泡、脓疱。表明其疗效的取得,除本身所具有的药理作用外,还有对穴位局部的刺激作用。所以该方是治疗支气管炎的常用方剂,穴位贴敷治疗可通过药物对穴位的刺激起到补益脏腑、调理气血、平衡阴阳作用,从而促进脏腑功能的恢复。本治疗方法以肺俞为主穴,宣肺止咳;另配大椎祛风散寒、天突利气止咳、脾腧及丰隆健脾化痰以对症治疗。诸穴相配,标本兼治,发挥良好的

治疗作用。直流电治疗仪通过增加皮肤的通透性，脉冲电流使螺旋结构的多肽翻转成为平行排列，由无序性变为有序性，产生允许生物大分子药物通过的生物通道，提高药物粒子的活化能和电趋向性，使药物粒子充分活化达到药物向体内的有效转运^[4]。电脑直流感应药物导入治疗时其终端电极产热37~42℃，故达到热疗作用，可以改善肺部循环，减少渗出，有助解除支气管、小血管的痉挛^[5]。

穴位贴敷联合离子导入不但能使中药更好地通过吸收，还能起到穴位刺激及改善肺部循环的作用，简

单、有效、副作用少，容易被患者接受，广泛推广能减少抗生素的使用。

参考文献

- [1]王吉耀.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:27.
- [2]王隆.三子养亲汤联合中药穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘25例临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(8):22-24.
- [3]杨永良.中药学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1989:152.
- [4]孙迎,李东方,巩玲,等.雾化吸入与中药贴膜治疗毛细支气管炎的疗效观察与护理[J].中国妇幼保健.2007,22(2):264-265.
- [5]丁小红.电脑中频药物导入仪治疗小儿支气管肺炎[J].医学创新研究,2008,5(32):79.

(本文编辑:张文娟 本文校对:苏均维 收稿日期:2018-01-11)

针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症 50 例

杨洪滨

(辽河石油勘探局康复医院治疗中心, 辽宁 葫芦岛 125100)

摘要:目的 研究针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果。方法 选择中医科收治的腰椎间盘突出症患者100例作为研究的对象,按照双盲随机的原则分为对照组及观察组,每组各50例。对照组患者给予传统的针灸疗法进行治疗,观察组患者给予传统针灸疗法结合推拿治疗的方式进行治疗。治疗2个疗程后比较2组患者的临床治疗效果。结果 2组患者的临床效果比较:治愈:对照组10例,观察组25例;显效:对照组12例,观察组13例;有效:对照组13例,观察组9例;无效:对照组15例,观察组3例。总有效率比较:对照组为70% (35/50),观察组94% (47/50),2组患者的临床治疗效果存在统计学差异 ($P < 0.05$)。结论 针灸联合推拿治疗腰椎间盘突出症的临床效果显著,值得临床推广采用。

关键词: 针灸; 推拿; 腰椎间盘突出症; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.054

文章编号:1672-2779(2018)-08-0124-02

Acupuncture and Moxibustion Combined with Massage Therapy in the Treatment of Prolapse of Lumbar Intervertebral Disc for 50 Cases

YANG Hongbin

(Treatment Center, Liaohe Petroleum Exploration Bureau Rehabilitation Hospital, Liaoning Province, Huludao 125100, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of acupuncture and moxibustion combined with massage therapy in the treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc. **Methods** 100 cases of lumbar disc herniation treated in TCM department were selected as objects. According to the double blind principle, they were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group was given the traditional acupuncture treatment, and the observation group was treated with traditional way of acupuncture combined with massage therapy. After two period of treatment, the clinical therapeutic effect was compared. **Results** After treatment, the clinical effect of the two groups were compared. 10 cases were cured in the control group, and 25 cases were cured in the observation group. 12 cases were obviously effective in the control group, and 13 cases were obviously effective in the observation group. 13 cases were effective in the control group, and 9 cases were effective in the observation group. 15 cases were invalid in the control group, and 3 cases were invalid in the observation group. The total effective rate of the control group and the observation group was 70% (35/50) and 94% (47/50) respectively, and the clinical effect of the two groups was statistically different ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupuncture and moxibustion combined with massage therapy in the treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc has significantly clinical effect, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: acupuncture and moxibustion; massage; prolapse of lumbar intervertebral disc; arthromyodinia

腰间盘突出症是临床常见的骨科疾病,患者腰椎的退行性病变是发病的基本因素,另外损伤、遗传因素或妊娠等也是腰椎间盘突出症病因^[1]。其病理变化主要为患者的腰椎受到以上因素的影响导致椎间盘组织的移位,移位面积大于两个相邻腰椎的间隙,移位的椎间盘组织若未及时的处理,变性的纤维环会因为反复损伤而发生变薄变软或产生裂隙,若遇到强大暴力损伤会引起纤维环破裂和髓核突出,

导致疾病的发生^[2]。腰椎间盘突出症患者由于腰椎神经的损伤,受压而出现腰痛及放射性腿部疼痛、肢体麻木、活动受限及腰椎侧弯等,严重影响患者的生活,并易出现并发症,因此,对腰椎间盘突出症患者治疗方式及临床效果的研究至关重要。因此,本研究通过对我院中医科收治的100例患者进行研究,评价患者的治疗效果,取得了一定的研究成果,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院中医科2016年12月—2017年12月收治的腰椎间盘突出症患者100例作为研究对象,按照双盲随机的原则分为对照组及观察组,每组各50例。对照组中男性28例,女性22例;年龄最大65岁,最小17岁,平均41.47岁;病程最短1个月,最长8年,平均(2.58±1.34)年。观察组中男性29例,女性21例;年龄最大66岁,最小18岁,平均41.89岁;病程最短1.5个月,最长7年,平均(2.32±1.67)年。2组患者的性别、年龄及病程等一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 依据患者病情进行针灸治疗:一侧腰腿疼痛的患者可进行患侧的穴位针灸,若患者是双侧疼痛取双侧穴位进行针灸治疗。按经络取穴:(1)足太阳膀胱经:肾俞、殷门、秩边、委中、委阳、承山、昆仑和阿是穴。(2)足少阳胆经:环跳、阳陵泉、风市、悬钟、丘墟和阿是穴。(3)中央型疼痛加针灸穴位:阳关、肾俞、脊穴、大肠俞、气海和阿是穴。依据选取的穴位进行毫针刺,平补平泻。若患者的效果不明显,可将毫针刺改为电针治疗,在毫针刺入得气后,将针柄介入电针治疗仪。针灸治疗时间为20~30 min,治疗10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.2.2 观察组 观察组患者在对照组针灸治疗的基础上,先对患者用推拿疗法,具体操作为:协助患者俯卧位,对患者的患侧腰部及肢体进行按摩及滚动按压,放松肢体及腰椎处肌肉,进而促进了患者的气血循环,改善患者的不舒适感及减轻疼痛。按摩后再次协助患者仰卧位,准备牵引器,协助牵引患者的骨盆,进而加宽腰间盘突出部位的椎间隙,以起到减轻神经根的压迫,对患者的患肢抬高并伸直,进行手法牵拉,主要牵拉部位为患侧坐骨神经和腓神经肌,起到松解及改善粘连的作用。沿患侧经络取穴,针对穴位进行点、按、揉的方式进行滚法和拍法放松。经过10 min左右的推拿疗法后进行针灸疗法,针灸疗法与对照组相同。针灸及推拿联合治疗的同时,指导患者进行自我康复锻炼,依据病情,循序渐进,避免过度运动而加重损伤,导致病情加重。治疗10 d为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 评价标准 依据患者的临床症状,腰腿部活动受限及直腿抬高试验进行评价。治愈:临床症状消失,腰腿部活动无受限,直腿抬高试验 $>80^\circ$;显效:临床症状显著缓解,腰腿部活动稍受限,基本活动正常,直

腿抬高试验 $>70^\circ$;有效:临床症状及腰腿部活动较治疗前有缓解,直腿抬高试验 $>30^\circ$;无效:临床症状、腰腿部活动及直腿抬高试验与治疗前比较无改变甚至加重。总有效例数为治愈、显效、有效例数之和。

1.4 统计学方法 将统计数据应用SPSS 17.0软件进行分析。通过秩和检验、卡方检验、 t 检验等完成统计学分析。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

治疗后,2组患者的临床效果比较:治愈:对照组10例,观察组25例;显效:对照组12例,观察组13例;有效:对照组13例,观察组9例;无效:对照组15例,观察组3例。总有效率比较:对照组为70%(35/50),观察组94%(47/50),2组患者的临床治疗效果存在统计学差异($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者疗效的比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	10	12	13	15	35(70.00)
观察组	50	25	13	9	3	47(94.00)

3 讨论

腰椎间盘突出症属于“腰痛病”“痹症”“骨痹”范畴,患者外伤致风邪侵体或患者体内正气严重不足等导致的气血瘀滞与气机郁闭于腰腿部为其主要发病机制。针对腰间盘突出症的病机进行通络止痛,益气活血治疗^[1]。针灸疗法可以通过经络取穴,进行毫针刺,平补平泻以加速气血运行,进而起到通经舒络、调和阴阳、祛邪扶正的效果^[2]。推拿治疗通过对患者的患侧腰部及肢体进行按摩及滚动按压,放松肢体及腰椎处肌肉的痉挛,促进了患者的气血循环,改善患者的不舒适感及减轻疼痛^[3]。结合牵拉治疗,改善神经根的压迫及粘连,缓解疼痛及麻木感以缓解疾病症状^[4]。本研究采用针灸联合推拿治疗的观察组疗效和总有效率优于采用针灸治疗的对照组。可见,针灸联合推拿治疗腰间盘突出的临床效果显著,值得临床推广采用。

参考文献

- [1]张东升.针灸联合推拿治疗腰间盘突出症的临床疗效探析[J].按摩与康复医学,2016,7(18):22-24.
- [2]王昊,董宝强.针灸联合康复训练治疗腰间盘突出症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(22):93-95.
- [3]于永军.推拿联合针灸疗法在腰间盘突出症治疗中的应用研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(2):229-230.
- [4]孙鹏颖.针灸推拿治疗腰间盘突出症64例[J].中国实用医药,2015,10(5):266-267.
- [5]吕红,魏涛.腰间盘突出症康复理疗的效果观察[J].中国医药指南,2015,13(5):16-17.
- [6]张文顺.推拿联合针灸疗法在腰间盘突出症的治疗[J].光明中医,2016,31(17):2536-2537.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王立宽 收稿日期:2018-01-16)

龙氏正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床观察

袁建

(江西新余市人民医院疼痛康复科, 江西 新余 338000)

摘要:目的 探讨龙氏正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床疗效。方法 将2015年5月—2016年5月在新余市人民医院疼痛康复科门诊就诊的123例患者随机分为观察组($n=63$)和对照组($n=60$),对照组采用传统推拿手法治疗,观察组采用龙氏正骨手法治疗,比较2组患者临床疗效及治疗前后颈椎病临床评价量表(CASCS)评分。结果 对照组总有效率88.33%(53/60),观察组总有效率100%(63/63),观察组高于对照组($P<0.05$);2组患者治疗前后CASCS评分显著升高,且治疗后观察组CASCS评分显著高于对照组($P<0.05$)。结论 龙氏正骨推拿手法治疗椎动脉型颈椎病有助于明显改善患者临床症状,提升生活质量,值得临床推广运用。

关键词: 龙氏正骨手法;推拿;颈椎病;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.055

文章编号:1672-2779(2018)-08-0126-03

Clinical Observation on Long's Zhenggu Tuina in Treating Vertebral Artery Type Cervical Spondylosis

YUAN Jian

(Department of Pain and Rehabilitation, Xinyu People's Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Long's Zhenggu Tuina in treating vertebral artery type cervical spondylosis. **Methods** One hundred and thirty-three patients were randomly divided into observation group ($n = 63$) and control group ($n = 60$) from May 2015 to May 2016 in the department of pain and rehabilitation of Xinyu people's hospital. Patients in the control group were treated with traditional massage manipulation. The observation group was treated with Long's Zhenggu Tuina. The clinical efficacy and the clinical evaluation of cervical spondylosis (CASCS) before and after treatment were compared between the two groups. **Results** The total effective rate in observation group (100%) was significantly higher than that in control group (88.33%) ($P < 0.05$). The CASCS scores of two groups were significantly increased after treatment. After treatment, the CASCS score of the observation group was significantly higher than that of the control group after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Long's Zhenggu Tuina in treating vertebral artery type cervical spondylosis can help to significantly improve the clinical symptoms and the quality of life, which is worthy of clinical application.

Keywords: Long's Zhenggu manipulation; massage; cervical spondylosis; arthromyodynia

颈椎病属于中老年人常见病及多发病,给人们正常生活造成严重影响。近年来,随着人们生活习惯的改变和压力的增大,颈椎病发病率越来越高,且呈年轻化趋势。目前临床上颈椎病包括6种类型,即椎动脉型、神经根型、颈型、脊髓型、交感神经型及混合型,其中椎动脉型颈椎病(cervical spondylosis of vertebral artery type, CSA)是指因颈椎病导致椎-基底动脉供血障碍而表现的一系列症状,包括复视、眩晕及听力下降等^[1]。由于多数椎动脉型颈椎病系椎节不稳所致,龙氏正骨推拿手法可根据不同类型的错位以不同的手法将错位的关节复位,使由于错位引起的椎动脉型颈椎病得以康复。笔者从2015年5月—2016年5月采用龙氏正骨推拿手法治疗椎动脉型颈椎病患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2015年5月—2016年5月在新余市人民医院疼痛康复科门诊就诊的123例患者,采用随机数表法将其分为观察组和对照组,其中观察组(63例)男33例,女30例;年龄6~74岁,平均32.6岁;病程最短3个月,最长2年,平均(11.3±4.3)月。对照组

(60例)男31例,女29例;年龄8~73岁,平均31.5岁;病程最短2个月,最长2年,平均(12.1±4.8)月。2组患者性别、年龄等比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本试验方案经我院伦理委员会讨论通过,患者或家属了解并签署同意书。

1.2 诊断标准 根据《第二届颈椎病专题座谈会纪要》制定的椎动脉型颈椎病诊断标准进行诊断,具体如下^[2]: (1)多见于低头及长期伏案工作者,合并慢性劳损史; (2)主要症状包括颈、肩部疼痛、眩晕,症状随扭头活动而加重; (3)臂丛神经牵拉试验阳性、压颈试验阳性或颈椎棘突旁压痛阳性; (4)多合并神经根刺激症状或交感神经系统症状; (5)X线下可见钩椎关节骨质增生、节段性不稳或颈椎曲度变直。

1.3 排除标准 (1)其他原因(美尼尔氏病、脑动脉硬化、位置性眩晕、内耳药物中毒、神经官能症、锁骨下动脉窃血综合征等)所致眩晕者; (2)合并其他严重疾病,影响治疗方案实施者; (3)筛查前1个月内接受过相关性治疗者。同时本研究制订了严格的剔除、脱落和中止试验标准。

1.4 治疗方法

1.4.1 观察组 采用龙氏正骨手法进行治疗,包括放松手法、正骨手法、强壮手法及痛区手法,具体方法如下:(1)放松手法:先用揉法、按法、点法、揉法等常规手法进行放松。(2)正骨手法:采用三步定位诊断法确定病变位置,参照X线片辨别椎体移位形式,再选用具体的手法进行正骨操作,X线片可见侧位椎体呈双突征、双边征或正位椎体棘突左或右旋转诊断为椎体错位或旋转,建议采用俯卧高垫胸摇正法、坐位旋转复位法、侧卧遥肩法、低头摇正法或仰头摇正法;X线可见正位颈椎勾椎关节、椎体、棘突排列侧弯侧摆时诊断为椎体侧弯侧摆式错位,选用侧向搬按法;X线可见侧位椎体后缘连线反张、成角、中断时诊断为椎体前后滑脱式错位,选用仰头推正法;X线可见侧位反张、成角、中断,同时伴有椎体俯、仰变化时诊断为仰位或俯位错位,选用颈牵下推正法。如X线下可见2种以上形式错位,诊断为混合式错位,考虑采用对应的2种形式的手法进行正骨复位。(3)强壮手法:包括推法、弹法、理筋法、分筋法、点法。(4)痛区手法:拿捏、揉按肩背、上肢麻痛区,手法包括叩法、搓法、震法、抚法及揉法等。

1.4.2 对照组 采用传统推拿手法进行治疗,具体方法如下:先用揉、按等手法,操作于颈项肩背,改善局部血液循环,缓解颈项背肌肉痉挛;然后用点、按、弹拨、提拿等手法,操作于脊柱两侧夹脊、膀胱经、肩井、天宗等穴;再用拔伸牵引、摇、扳等整复手法操作于颈项部,扩大椎间隙,纠正小关节紊乱,减轻神经压迫症状;最后用擦法、拍法等整理手法操作于肩背部,以达到疏通经络,活血散瘀,消肿止痛之目的。

1.5 观察指标 观察2组患者临床疗效及颈椎病临床评价量表(CASCS)评分,其中临床疗效参照《中医病证诊断疗效标准》^[3-4]判定如下:颈肩痛、眩晕等临床症状全部或基本消失,正常生活及工作不受影响为治愈;临床症状部分消失,生活及工作部分受影响为好转;未达到上述标准为未愈。CASCS评分内容包括临床体征(总计37分)、主观症状(总计18分)、生活、工作及社会适应能力(总计9分),得分越高越好^[5-6]。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0处理分析本研究所得数据,计量资料以均数标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 观察组痊愈53例,好转10例,总有效率为100%(63/63);对照组痊愈36例,好转17例,

未愈7例,总有效率为88.33%(53/60),观察组总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	63	53(84.13)	10(15.87)	0(0)	63(100.00)*
对照组	60	36(60.00)	17(28.33)	7(11.67)	53(88.33)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组CASCS评分比较 2组患者治疗前CASCS评分差异无统计学意义($P>0.05$);相比治疗前,2组患者治疗后CASCS评分显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后,观察组CASCS评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组治疗前后CASCS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	63	7.42±0.85	17.49±1.23**
对照组	60	7.45±0.62	12.26±1.17*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;治疗后与对照组比较,** $P<0.05$

3 讨论

椎动脉型颈椎病属于一种常见的颈椎病,临床症状主要包括颈肩酸痛、眩晕等。其发病机制目前尚未阐明,多数认为主要病理机制基础为颈椎退变机械性压迫血管,进而导致椎动脉供血不足^[7]。椎动脉型颈椎病可在很大程度上影响患者生活质量,因此,及时、有效进行治疗意义重大。

龙氏正骨推拿由国著名脊柱病专家龙层花教授、魏征教授创立。其分为放松治疗、正骨手法及强壮手法3步,可在正骨的同时消除神经根刺激和缓解症状,恢复颈动力稳定及平衡。龙氏正骨推拿是一套先进的推拿手段,在治疗颈肩腰腿痛疾病方面疗效显著^[8]。其采用三步定位诊断,分析小关节错位类型,再参照不同类型的错位以力学原理为基础实施相应的正骨手法进行治疗,具有复位稳固、针对性强等优势。其采用的俯卧高垫胸摇正法、坐位旋转复位法、侧卧遥肩法、低头摇正法、颈牵下推正法等均能有效解除或减轻关节错位对椎动脉的影响,恢复颈椎的骨关节静力平衡,避免了不必要的副损伤^[9-10]。本研究结果表明观察组总有效率(100%)显著高于对照组(88.33%),且治疗后,观察组CASCS评分显著高于对照组($P<0.05$),证实了龙氏正骨手法治疗椎动脉型颈椎病有助于改善患者临床症状,提高生活质量,临床疗效显著。综上所述,采用龙氏正骨手法治疗椎动脉型颈椎病具有操作方便、疗效好、安全性高等优势,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]朱晓华,朱力立,章银萍.针刺配合推拿正骨治疗椎动脉型颈椎病45例疗效观察[J].中国民族民间医药,2016,25(13):69-72.
- [2]孙宇,陈琪福.第二届颈椎病专题座谈会纪要[J].中华外科杂志,1993,31(8):474.
- [3]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:186.
- [4]滕春光,段俊峰.颈部理筋正骨加分型针刺治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].颈腰痛杂志,2010,31(4):259-262.
- [5]王荣俊,方琼,梁丹丹,等.三棱针放血结合关节松动术治疗神经根型颈椎病30例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2017,34(1):62-65.

- [6]阎博华,丰芬,彭趣思.揉法推拿对颈型颈椎病近期VAS及CASCSA评分的影响[J].辽宁中医杂志,2014,41(8):1600-1601.
- [7]成惠娣,郭银丰,王玉.灸关元、大椎结合正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病30例临床观察[J].江苏中医药,2013,45(4):52-53.
- [8]郭炯光,刘勇,陈柏谦,等.平衡针配合龙氏正骨推拿治疗腰椎间盘突出症的临床研究[J].中国当代医药,2013,20(22):110-112.
- [9]黄开云,杨斌,王应江,等.正骨推拿配合牵引治疗神经根型颈椎病的临床应用[J].针灸临床杂志,2011,27(12):34-36.
- [10]史林辉.龙氏正骨推拿治疗颈源性眩晕45例小结[J].中医药导报,2011,17(3):64-65.

(本文编辑:张文娟 本文校对:徐冬杨 收稿日期:2018-01-11)

温针灸治疗膝骨性关节炎的临床观察

吴明娟¹ 宋京龙² 辛淑梅¹ 李锐¹

(1 黑龙江省中医药科学院治未病中心, 黑龙江 哈尔滨 150036;

2 黑龙江省康复医院推拿科, 黑龙江 哈尔滨 150028)

摘要:目的 观察温针灸治疗膝骨性关节炎的效果。方法 随机将2016年5—2017年5月收治的70例膝骨性关节炎患者分为2组,每组35例。对照组行硫酸氨基葡萄糖片治疗,观察组在对照组的基础上行温针灸疗法。比较2组临床疗效。结果 观察组总有效率、VAS评分以及临床症状改善时间等指标均明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 温针灸治疗膝骨性关节炎效果理想,可明显改善临床症状,有利于病情的快速康复,提高了患者的生活质量,值得推广应用。

关键词:膝骨性关节炎;温针灸;硫酸氨基葡萄糖片;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.056

文章编号:1672-2779(2018)-08-0128-02

Clinical Observation on Warm Acupuncture and Moxibustion in the Treatment of Knee Osteoarthritis

WU Mingjuan¹, SONG Jinglong², XIN Shumei¹, LI Rui¹

(1. Preventive Treatment of Disease Center, Heilongjiang Provincial Academy of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China;

2. Massage Department, Heilongjiang Province Rehabilitation Hospital, Heilongjiang Province, Harbin 150028, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of warm acupuncture on knee osteoarthritis. **Methods** 70 patients with knee osteoarthritis who were admitted to our hospital from May 2016 to May 2017 were randomly divided into two groups, with 35 cases in each group. The control group was treated with glucosamine sulfate tablets, and the observation group was given warm acupuncture based on the control group. The clinical effect of the two groups was compared. **Results** The total effective rate, VAS score and improvement of clinical symptoms of the observation group were significantly better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of warm acupuncture on knee osteoarthritis is ideal, which can obviously improve the clinical symptoms, facilitate the rapid recovery of the disease, improve the quality of life of the patients, and deserve to be popularized and applied.

Keywords: knee osteoarthritis; warm acupuncture and moxibustion; glucosamine sulfate tablets; arthromyodynia

膝骨性关节炎属于中医的“痹症”“骨痹”范畴,是中老年人群的常见病、多发病。西医认为,本病可分为原发性膝关节炎、继发性膝关节炎两种,前者病因尚未明确,可能与患者的性别、年龄、职业、肥胖、免疫等因素相关;后者可继发于各种膝关节及其周围组织损伤。

近几年,随着我国人口老龄化问题的日益加剧,膝骨性关节炎发病率也呈上升趋势,老年群体是高发人群。膝骨性关节炎不仅使患者日常生活受到较大的影响,同时也降低了其生活质量,所以及时采取有效措施治疗该疾病具有重要的意义。目前,西医主要选择消炎、静脉滴注营养液等方式进行治疗,然而临床效果较差,且不良反应多^[1]。近年来,采用中医针灸治疗膝骨性关节炎逐渐受到人们的关注,它具有效果显著,患者治疗依从性高等优点。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将我院2016年5月—2017年5月收治的70例膝骨性关节炎患者分为2组,每组35例。其中对照组男20例,女15例;年龄54~77岁,平均60.9岁;病程1~12年,平均(5.1±0.8)年;部位:左膝17例,右膝18例。观察组男21例,女14例;年龄54~78岁,平均61.0岁;病程1~13年,平均(5.2±0.7)年;部位:左膝18例,右膝17例。2组患者年龄、病程等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)符合诊断标准者(中医:膝关节疼痛且畏冷寒,脉沉缓等。西医:X片发现关节边界伴有骨赘;膝关节反复疼痛等)^[2]; (2)单膝患病者; (3)同意本次研究者。

1.3 排除标准 (1)伴有造血系统功能障碍者; (2)近期行激素及抗凝类药物者; (3)伴有器质性病

变者；(4)伴有恶性肿瘤者；(5)X片检查发现关节间隙严重狭窄、关节间存在骨桥等。

1.4 治疗方法 (1) 对照组给予口服硫酸氨基葡萄糖片(生产单位:新兴同仁药业;批准文号:H20041317)实施治疗,每次2粒,每天3次;(2)观察组在对照组的基础上行温针灸治疗,取坐位,取足三里穴、梁丘穴、血海穴以及阳陵泉穴等穴位。并通过临床具体情况选择配穴,①伴有阳虚寒凝型者,应加刺大椎穴以及命门穴;②伴有肾虚髓亏型者,则应加刺绝骨穴以及太溪穴;③伴有风寒湿阻型者,则应加刺风池穴;④伴有瘀血阻滞型者,则应加刺委中穴。常规消毒穴位及其附近皮肤,将毫针进针大约1.5寸,得气后,点燃位于针柄上端的艾柱(长度2~3 cm),待其燃尽后留针至针柄冷却后取出,为防止出现灼伤情况,应使用小纸片对穴位处进行遮挡。每天1次,每次0.5 h,每周5次。2组均连续治疗1个月。

1.5 观察指标 (1) HSS量表(总分100分):评估膝关节功能,主要包括疼痛、活动度以及屈曲畸形等六项,分数越高提示功能恢复越好。(2) VAS评分:评估疼痛程度,分为0~10分,分数越高,提示疼痛程度越重。(3) 总有效率:①显效:膝关节疼痛、下蹲困难等症状消失,膝关节活动度大于90°;②有效:膝关节疼痛、下蹲困难等症状明显改善,膝关节活动度大于60°;③无效:膝关节疼痛、下蹲困难等症状、膝关节活动度无明显变化甚至加重;(4)临床症状改善时间:关节功能障碍、疼痛、肿胀以及僵硬消失时间。

1.6 统计学方法 使用SPSS 19.0软件对数据进行分析,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,并进行t检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组总有效率比较 治疗后,观察组总有效率为94.29%,明显优于对照组总有效率71.43% ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	20	13	2	33(94.29)
对照组	35	16	9	10	25(71.43)

2.2 2组HSS及VAS评分比较 观察组HSS、VAS评分分别为(93.5±2.2)分、(0.6±0.3)分;对照组分别为(82.4±2.0)分、(2.1±0.7)分;2组上述指标差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 2组临床症状改善时间比较 对照组疼痛、僵硬、肿胀及关节功能障碍消失时间明显长于观察组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组临床症状改善时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	疼痛	僵硬	肿胀	关节功能障碍消失时间
观察组	35	9.83±2.67	6.98±2.05	5.01±1.85	11.06±3.87
对照组	35	16.05±3.44	13.82±2.69	11.08±3.05	16.71±4.54

3 讨论

老年群体是出现膝关节骨性关节炎的高危人群,该疾病会使膝关节功能受损,若治疗不及时,病情进一步发展会造成膝盖屈伸障碍,不仅使患者的日常工作生活受到明显的限制^[1],另外也极大降低了其生活质量,给家庭与社会带来沉重的负担。西医较多选择口服药物进行治疗,虽可缓解临床症状,然而却无法改善关节功能,因此在临床中应用逐渐受到限制^[2]。中医温针灸治疗膝骨性关节炎具有独特的优势,它属于中医学“骨痹”范畴,

中医认为本病的发生是由于正虚感受风寒湿邪,闭阻经脉而成,治疗以祛邪扶正为主。其病机主要为气血不足加上外邪入侵,造成机体气血瘀滞,筋骨失养,所以中医根据活血化瘀、驱邪止痛的原则实施治疗^[3]。温针灸是将常规针刺与艾灸相结合,利用艾灸燃烧的热量对穴位实施温热性刺激,具有较为理想的活血祛瘀、舒筋活络的功效^[4]。温针灸能够改善膝关节附近气血情况,促进局部血液循环,从而达到缓解组织痉挛以及疼痛的目的。针刺膝眼穴有利于刺激关节内气血状态;梁丘及血海等穴则具有刺激关节外周气血的作用;足三里穴具有固本培元之功;阳陵泉穴具有强筋活血之效^[5];阴陵泉穴则可益脾祛湿。现代医学发现^[6],针刺上述穴位可以改善局部血流量,有利于消除致炎因子,使疼痛、肿胀等症状明显缓解,从而达到治疗疾病的目的。综上所述,温针灸治疗膝骨性关节炎效果理想,可明显改善临床症状,有利于病情的快速康复,提高了患者的生活质量,值得推广应用。

参考文献

- [1]应海舟,黄芳,应海芬.温针灸与电针对膝关节骨性关节炎的治疗效果分析[J].浙江中医药大学学报,2015,39(2):150-152.
- [2]王建国,周钰,白志刚.温针灸结合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].宁夏医学杂志,2015,37(12):1166-1168.
- [3]宋成涛.观察温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及安全性[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(71):193.
- [4]刘琪琳.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(9):108-109.
- [5]江彬,候小琦,唐占英.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2013,21(11):18-21.
- [6]秦云.温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎40例[J].中国老年学杂志,2013,33(16):4029-4031.
- [7]涂雪松,刘晓安,胡利霞,等.温针灸治疗膝关节骨性关节炎的临床随机对照研究[J].针灸临床杂志,2016,32(6):38-40.
- [8]江浩.温针灸法治疗老年骨性关节炎临床疗效观察[J].陕西中医,2016,37(1):99-100.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王旭 收稿日期:2018-02-06)

辨证推拿治疗小儿暑热病66例的临床体会

王彦军¹ 邓小玲² 冯燕华^{3*} 张胜男³

(1 江西省儿童医院小儿康复中心, 江西 南昌 330006; 2 南昌市洪都中医院康复医学科, 江西 南昌 330008;
3 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院推拿科, 上海 200437)

摘要: 暑热症好发于暑夏, 病程缠绵持久, 且易多年复发。长久性的发烧影响儿童的生长发育, 同时给家属带来沉重的心理负担。目前由于病因不明, 西医主要采取针对性和辅助性治疗, 没有有效的治疗方案。中医辨证治疗效果相对较好, 主要是药物和药膳治疗为主, 但是对于小儿药物和药膳长期使用入口较难, 药量不够, 疗效有限。但是小儿推拿治疗暑热症患儿易于接受, 手法操作简单, 家长相信, 且疗效显著。

关键词: 暑热病; 辨证推拿; 小儿推拿; 夏季热

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.057

文章编号:1672-2779(2018)-08-0130-03

Clinical Experience of Syndrome Differentiation Massage in the Treatment of Heatstroke for 66 Cases

WANG Yanjun¹, DENG Xiaoling², FENG Yanhua³, ZHANG Shengnan³

(1. Children's Rehabilitation Center, Jiangxi Province Children's Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;
2. Department of Rehabilitation Medicine, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China;
3. Massage Department, the Affiliated Yueyang Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: Heatstroke occurred in the summer heat, has long duration and is easy to relapse lasting for many years. The long-term fever of the body affects the growth and development of children, and brings a heavy psychological burden to the family. At present, due to the unknown etiology of Western medicine treatment, it is mainly targeted and auxiliary treatment, and there is no effective treatment. TCM treatment is relatively good, and is mainly for drug and medicated diet. However, drugs and medicated meals are difficult for children to access for a long time, and the dosage is not enough, and the curative effect is limited. But the heat of pediatric massage therapy in children with manual operation is simple and easy to accept, and has significant effect.

Keywords: heat-stroke; massage based on syndrome differentiation; children's massage; summer heat

暑热病, 又称小儿夏季热, 好发于3岁以下儿童的一种季节性疾病, 临床以入夏天气炎热时长期发热, 伴口渴多饮、多尿、少汗或无汗为主要临床特征, 病程较长。好发于南方地区, 主要与气候炎热相关, 特别是号称“鱼米之乡”的江西, 属于亚热带季风湿润气候, 是暑热病的高发区域。据本院信息科统计, 近两年诊断为暑热病或夏季热患儿超过千人次。中医辨证施治此病, 特别运用小儿推拿绿色手法治疗, 疗效显著。

1 资料与方法

1.1 一般资料 整理收集我院2016年5月—2017年10月确诊为暑热病患者, 随机统计经我科运用中医辨证推拿治疗66例患儿。年龄最小6个月, 最大3岁; 男38例, 女28例; 病程长短不等。

1.2 入选与诊断标准 (1) 参照《中医儿科病证诊断疗效标准》^[1] 中的暑热病诊断标准, 并符合国际疾病分类(ICD-10)的疾病分类方法。(2) 临床症状: 进入长夏, 年龄最小6个月, 最大3岁, 长期发热不退, 体温一般在38~40℃, 无固定热型, 病程短者20 d, 多数持续1个月, 甚至连续2年多发作, 体温随气温的上升而变化, 环境气温降低或在阴凉环境下均可自行缓解,

同时伴有口渴、多饮、多尿、少汗或无汗。(3) 体格检查除咽部稍充血外, 无其他特殊阳性体征, 实验室常规检查及X线胸透检查无明显异常, 并排除其他疾病所致的发热性疾病。(4) 患儿监护人同意接受采用中医辨证推拿治疗。(5) 符合医学伦理学。

2 辨证推拿治疗

推拿治疗基础方: 水底捞月、清天河水、推三关、退六腑、推天柱骨、推脊^[2]。

2.1 外感暑邪证 入夏体温高热持续, 无汗, 多饮, 多尿, 精神疲倦, 胃纳不佳, 偶有上呼吸道症状, 苔白腻, 脉滑数。此型多见于发病初起。入夏暑热之邪较盛, 侵犯小儿肺卫, 小儿形气未充, 肺脏娇嫩, 肌肤腠理疏薄, 邪在卫表, 卫外不固, 外感暑热之邪所致。治则: 清热解暑、化温和中。选穴及手法: 清脾经、清肺经各100次、开天门、推坎宫、揉太阳各150次; 高热烦渴者加拿桥弓、清大肠、清小肠、揉精宁、威灵各150次; 咳嗽者加揉天突、按揉膻中各100次、擦胸3分钟; 呕吐者加揉天突、推天柱、揉膻中各50次、开璇玑10次; 腹泻者加补脾经、揉中脘、补大肠、补小肠、揉龟尾、按揉足三里各100次、摩腹3 min。

2.2 暑伤气阴证 体温逐渐增高, 持续发热、明显多见口渴、多饮、汗闭、烦躁, 精神和食欲均尚可; 发热偶见早轻暮重; 口唇及皮肤干燥, 舌苔薄, 质红绛,

* 通讯作者: fyh65@aliyun.com

脉滑数。此型由于暑热之邪入里，久热耗伤肺胃津气，或小儿体质阴虚复患本病所致。治则：消暑益气、滋阴护阴、泄热。选穴及手法：开天门、推坎宫、清肺经、揉二马、推擦涌泉、按揉足三里各50次；汗少或无汗者加补脾经、按风池、掐揉二扇门各50次、拿肩井3次；烦躁不安者加清肝经、清心经、按揉小天心、掐揉精宁、威灵各100次、拿合谷3~5次；小便次多无度者加补肾经100次、揉丹田3 min、摩肾纹、揉肾俞、揉三阴交各100次；胃热偏重者加推掐板门、清胃经、退六腑、清大肠、清小肠各100次。

2.3 下寒上热证 持续高热，多见朝盛暮衰，额见无汗或少汗，面红无华，口渴多饮，腹部喜暖，胃纳呆，精神萎靡，虚烦不安，足胫寒冷，小便清长，大便稀，舌淡苔少，脉濡沉细而数。此型多见久泻久病后复患本病，或因先天不足，肝肾本虚，阴阳升降失职所致。故治则：清上温下，潜阳护阴。选穴及手法：补肾经、补脾经、揉丹田、揉三阴交、揉外劳宫各100次、擦八髻以热为度，随症加减。

2.4 暑伤脾气证 发热不断、口渴多饮、尿多、少汗，纳差，不思饮食，大便溏泄，四肢欠温，面色㿔白，形体消瘦，精神萎靡不振，苔薄白质淡红，脉濡。此型大多见于素体脾胃虚弱，或久泻后身体未恢复继患本病或本病日久未愈，伤及脾气者所致。治则：健脾止泻，补中益气。选穴及手法：开天门、推坎宫、补脾、揉板门、按揉足三里、揉脾俞、胃俞、推上七节骨、揉龟尾各100次，随症加减。

2.5 手法要求 推拿手法的基本要求为持久、有力、均匀、柔和^[9]。而小儿推拿要求轻而不浮、重而不滞、快而不乱、慢而不断、轻快柔和、平稳着实，使力道均匀深透到患儿穴位。医者在施治前尽量保持手部温度不易过凉，减少患儿不适。

3 结果

3.1 疗效判断 参照《中医儿科病证诊断疗效标准》^[10]中暑热病的疗效评定标准。(1)治愈：体温恢复正常，各种口渴，多尿及临床症状、体征消失；(2)好转：发热减轻，各种口渴，多尿及临床症状、体征改善；(3)无效：仍发热或反复发烧，各种口渴，多尿及临床症状、体征无改善。

3.2 治疗结果 经治疗后，持续发热症状消失、无反复者63例；继续出现不同程度的低烧者1例；无效2例，总有效率达到96.97% (64/66)。1个月后随访，61例无复发，5例脱落。

4 小结

暑热病也属于中医温病“暑温”范畴，最早见于《素问·热论》“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”；又见于雷少逸《时病论》“夏伤于暑者，谓季夏大暑小暑之令，伤于暑也，其时

天暑地热，人在其中，感之皆称暑病”。现中医认为该病多为小儿先天元气不足，如早产儿、久病后失调养，造成气阴亏虚，或小儿本来脾胃虚弱，以及后天失养，造成体质虚弱。盛夏之际，不耐受盛夏炎热气候熏蒸，暑热挟湿邪侵入机体，邪热犯表则发热，迫津液外泄则身热、汗多、口渴，暑热挟湿故汗多而身热不解。本病主要特点：环境的温度越高，体温越高，与小儿体质的羸弱有密切的关系，病程持久高热不退。若患此病，每年到长夏都有可能复发，甚至有的小儿可以连续2~4年复发。现代医学认为此病主要因为小儿发育迟缓所致，如中枢调节神经系统和汗腺的发育未成熟、不健全，体温调节功能失控^[4]，不能有效地控制自身体温的变化而高热。

暑热病目前治疗以中药汤药和药膳应用最为广泛，其处方灵活，变化多样，效果尚可。如陈越^[5]自拟清暑温下汤治疗小儿夏季热32例，认为暑热病是“上盛下虚”，总有效率为93.8%；姜鹤林等^[6]运用经验方石荷饮治疗小儿夏季热54例，总有效率为92.6%；涂仁安等^[7]自拟益气透热汤加味方治疗42例，认为暑热病为脾胃气虚、湿热内郁，治则以健脾益气、化湿透热，总有效率为90.5%。药膳方众多，如清凉绿豆汤、清热豆腐饮^[8]；清暑益气粥、荷叶绿豆粥^[9]；蚕茧枣豆粥、荷叶莲藕粥^[10]等。目前由于小儿暑热病发病原因不明，现代医学只能针对性治疗，尚无有效的治疗方案。

小儿推拿治疗小儿暑热病的相关文献不多，最近几年内有如赵敏奇等^[11]用半刺加拔罐治疗方法，治疗暑伤脾胃型小儿夏季热36例，治疗组总有效率97.3%明显优于对照组总有效率83.0%。而我科运用小儿推拿手法主要是海派儿科推拿流派手法，根据中医经络学和中医辨证理论为基础，针对小儿暑热病的发病病因病机进行辨证施治。对于暑热病的症型辨分，主要是根据在临床实践中的总结和参考刘真栋^[12]辨证治疗小儿夏季热的文献。本人推拿治疗暑热病基本方释义，如开天门、推坎宫、揉太阳、清脾经、清肺经、清天河水以清热解暑、化温和中；开天门、分推坎宫、清肺经、清天河水、揉二马、推擦涌泉、按揉足三里以消暑益气、护阴泄热等。

暑热病主要是先天不足和后天失养引起的小儿体质虚弱，暑邪易侵所致，所以发病期坚持治疗，恢复期家庭的护理也很重要。①适量在室内运动，增强体质，注意营养。②保持室内空气流通、清爽，尽量避免在暑期高温天气外出，或者可以选择异地避暑。③病后体弱，防止其他并发症发生，多喝水，食欲不好时尽量设计给予每日所消耗的营养。④注意小儿情志的调节，小儿本来后天脾胃不足，若情志不畅，抑郁忧思伤脾亦可引起发烧。

小儿推拿是当今父母（下转第158页）

家庭访视护理对老年高血压患者 服药遵从行为、社会支持的影响[※]

佟冬雪¹ 于洪宇^{2*}

(1 锦州市中心医院心内科, 辽宁 锦州 121000; 2 锦州医科大学护理学院, 辽宁 锦州 121000)

摘要:目的 探讨家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为、社会支持的影响。方法 分析锦州市中心医院心内科2015年1月—2017年4月收治的90例老年高血压患者临床资料, 依据护理措施不同分为对照组45例和家庭访视护理组45例。观察2组患者服药遵从行为评分、社会支持评分情况。结果 家庭访视护理组老年高血压患者服药遵从行为评分、社会支持评分均高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 家庭访视护理可以提高老年高血压患者服药遵从行为和社会支持度, 值得临床推广应用。

关键词: 家庭访视护理; 老年科; 高血压; 服药遵从行为; 社会支持

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.058

文章编号:1672-2779(2018)-08-0132-03

The Influence of Family Visit Nursing on the Behavior of Drug Compliance and Social Support in Elderly Patients with Hypertension

TONG Dongxue¹, YU Hongyu²

(1. Internal Medicine-Cardiovascular Department, Jinzhou Central Hospital, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China;

2. Nursing School, Jinzhou Medical University, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China)

Abstract: Objective To discuss the influence of family visit nursing on the behavior of drug compliance and social support in elderly patients with hypertension. **Methods** 90 cases' clinical data of EHPT patients in internal medicine-cardiovascular department of Jinzhou central hospital from January 2015 to April 2017 were analyzed, which was to be divided into two groups by different nursing, with control group of 45 cases and family visit nursing group of 45 cases. The drug compliant behavior score and social support score of two group patients were detected. **Results** The drug compliant behavior score and social support score of the family visit nursing group were higher than those of the control group $P < 0.05$. **Conclusion** The application of EHPT patients by family visit nursing could increase drug compliant behavior and social support can improve psychological mood, and it is worthy of clinical application.

Keywords: family visit nursing; geriatrics; hypertension; behavior of drug compliance; social support

随着我国人口老龄化的发展, 老年高血压的发病率也明显增加, 目前资料显示我国60岁以上患高血压比例达到49.1%, 近8300多万人, 每2个60岁以上老年人中就有1个患有高血压^[1-2]。然而高血压属于慢性疾病, 服药遵从行为和患者临床疗效有着密切的关系, 服药遵从行为差是老年高血压患者血压水平控制效果不佳的重要因素, 造成高血压的治疗有效率和控制率仅为32.2%、7.6%^[3-4]。家庭访视通过有效的家庭护理措施是否可以提高患者服药遵从行为, 成为我科室研究的热点问题。本研究通过分析锦州市中心医院心内科2013年1月—2017年4月收治的90例老年高血压患者临床资料, 拟探讨家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为、社会支持的影响, 现将结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取锦州市中心医院心内科2015年1月—2017年4月收治的90例老年高血压患者临床资料进行分

析, 依据护理措施不同进行临床分组, 对照组45例, 其中男性27例, 女性18例; 年龄61~85岁, 平均69.9岁; 病程1~33年, 平均(10.1±4.9)年。家庭访视护理组45例, 其中男性25例, 女性20例; 年龄62~84岁, 平均69.6岁; 病程1~35年, 平均(10.7±5.6)年。本研究在我院道德伦理委员会批准下进行, 2组患者一般资料比较无统计学差异, $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准 符合中国高血压基层管理指南(2014年修订版)中原发性高血压的诊断标准; 年龄在60岁以上, 日常生活可以自理; 患者意识清晰, 语言沟通无障碍; 服用降压药物; 临床资料完全, 自愿参加本项调查。

1.3 排除标准 排除高血压危象、高血压脑病、急进型高血压患者; 排除伴有肿瘤等恶性疾患患者, 排除正在接受放疗化疗的患者; 排除伴有严重躯体功能损害的患者。

1.4 护理方法 对照组护理人员根据患者高血压临床特点, 向患者耐心的讲解高血压脑出血疾病相关知识, 治疗措施, 降压药物的基本原理。

家庭访视护理组 (1) 建立家庭访视护理小组:

※ 基金项目:辽宁省自然科学基金[No.20170540353]

* 通讯作者:liming982619@126.com

表1 2组老年高血压患者服药遵从行为评分情况

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	忘记服用 药物行为	更改服药 时间行为	自行停止 服药行为	自行减少 服药次数行为	自行减少 服药剂量行为	自行服用 非医嘱药物行为	采用中药或 偏方降压行为	按医嘱服用 指定药物行为	按医嘱定时 服用药物行为	按医嘱定量 服用药物行为
对照组	45	66.7 ± 10.5	65.2 ± 10.1	65.9 ± 10.3	65.8 ± 10.2	65.7 ± 10.6	65.4 ± 10.3	65.5 ± 10.3	65.4 ± 10.9	65.4 ± 10.5	65.5 ± 10.5
家庭访视护理组	45	78.8 ± 11.3	78.4 ± 11.5	78.5 ± 11.7	78.1 ± 11.1	78.2 ± 11.1	78.7 ± 11.8	78.8 ± 11.2	78.1 ± 11.8	78.6 ± 11.9	78.9 ± 11.6
<i>t</i> 值		5.27	5.31	5.35	5.30	5.41	5.52	5.29	5.34	5.36	5.38
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

由科主任、护士长牵头，建立家庭访视护理小组，每1名护理人员分配5名高血压患者，定期进行家庭访视，访视频率一般在1~2次/月，在治疗期间每周进行1次电话随访，根据患者高血压病情给予相应的服药指导。(2) 提高集中访视效率：每次家庭访视持续时间大于40 min，指导患者服药方法，在正确的时间、地点服用正确的药物类型和相应的剂量，向患者及家属耐心讲解不良反应发生情况，告知患者不要随意停止用药或者增减药物剂量，告知患者在服药期间尽可能保持体位动作的平稳，不能剧烈进行体位运动，降低低血压发生率。(3) 做好入户家庭访视：护理人员对患者进行面对面的访视交流，了解患者家庭成员的结构、家庭的氛围特点，让患者和家属主诉近期患者高血压病情变化情况，指导患者进行合理的生活行为，调整不良的生活行为方式，针对患者饮食特点、运动特点、心理情绪特点，给予定时督导检查，帮助患者明确自身存在的问题，及时的改正，让患者家属参与到管理患者服药治疗过程中。

1.5 观察指标

1.5.1 观察2组老年高血压患者服药遵从行为评分情况 主要包括忘记服用药物行为、更改服药时间行为、自行停止服药行为、自行减少服药次数行为、自行减少服药剂量行为、自行服用非医嘱药物行为、采用中药或偏方降压行为、按医嘱服用指定药物行为、按医嘱定时服用药物行为、按医嘱定量服用药物行为评分情况，每项评分范围是0~100分，分数越高说明服药遵从行为越好^[5-6]。

1.5.2 观察2组老年高血压患者社会支持评分情况 参照社会支持量表进行评价^[7-8]，主要包含客观支持、主观支持、对社会支持的利用度3个维度，每个共计10个条目，1~5、8~10每个条目分数范围是1~4分，每个维度总分0~66分，分数越高提示患者社会支持度越好。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 19.0针对老年高血压患者临床资料建立数据库，计量资料以均数±标准差表示，采用*t*检验分析，*P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组老年高血压患者服药遵从行为评分情况 如表1。

2.2 2组老年高血压患者社会支持评分情况 如表2。

表2 2组老年高血压患者社会支持评分情况 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	客观支持	主观支持	对社会支持的利用度
对照组	45	42.3 ± 6.7	43.5 ± 6.3	44.1 ± 6.1
家庭访视护理组	45	52.8 ± 8.9	54.8 ± 8.0	55.4 ± 8.7
<i>t</i> 值		4.52	4.56	4.58
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

高血压属于居民比较常见的疾病和多发性疾病，其已经成为心、脑、肾器官疾病的危险因素，高发率、高致死率引起了临床广泛重视。全世界有高血压患者近10亿人，有2亿在我国，每年以1千万的速度增加，老年高血压已经成为重大的公共卫生问题^[9]。随着我国老龄化进程速度加快和城市社区医疗服务水平的提高，需要在社区、家庭建立起有效的干预措施，提高高血压患者治疗效果和服药遵从行为。家庭访视护理属于社区健康服务的重要措施，其主要是在家庭环境中，护理人员对患者、家庭之间的互动过程，其可以为社区不同群体和个体提供高质量的医疗卫生服务。

本研究通过分析锦州市中心医院内科90例老年高血压患者临床资料，依据护理措施不同分为对照组45例和家庭访视护理组45例。家庭访视是一种新型的护理措施，其通过集中访视健康宣教，提高了高血压患者和家属对于降压药物治疗过程和基本原理的认识，同时还可以遵照医嘱为患者建立良好的示范，提高患者治疗的自信心，纠正一些不良的服药行为。在家庭访视的过程中，护理人员根据患者家庭环境、自身健康状况，制定相应的药物干预计划，让患者家属更好的参与其中，从而为患者建立起良好的家庭情感支持环境，提高患者遵医嘱服药行动能力。

结果表明，家庭访视护理组老年高血压患者服药遵从行为评分、社会支持评分均高于对照组，提示通过对高血压患者实施家庭访视护理，不仅能够优化老年高血压患者的自我管理能力和提高服药遵从行为，同时家庭访视利于患者和家属之间更好地沟通交流，能够提高患者和家属之间的亲密度、成长度和合作度，利于高血压病情康复。有资料显示^[10]，通过家庭访视与高血压患者一起探讨服用降压药过程中遇到的相关问题，为不同服药水平的患者，制定个性化的治疗方案，针对性地提高服药遵从行为，家庭访视期间，通过和患者、家属的沟通交流，充分发挥家庭支持系统的作

用和能力,促使患者更好地、更规律地服用降压药。另外通过对患者家庭访视护理指导,促使患者、家属同步健康交友,促使患者和家属亲密度、情感度与合作度进一步提高,鼓励患者家属参与患者高血压治疗管理中来,增加了高血压患者康复的动力,利于血压保持平稳状态。

综上所述,家庭访视护理在老年高血压患者中应用,可以提高服药遵从行为和社会支持度,改善不良心理情绪,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]韦柳丽,黄金姣,卢雪梅,等.护理干预对门诊高血压患者服药依从性影响的研究[J].护士进修杂志,2014,29(16):1505-1506.
 [2]隋建娥,刘晓燕.护理干预对高血压患者服药依从性的影响[J].中西医结合心血管病杂志,2016,4(18):120.

- [3]刘甜,刘杏,李胜玲,等.基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响[J].中华护理杂志,2016,51(5):629-634.
 [4]汪才侠.个体化延续护理对高血压患者生存质量的影响[J].中国现代医生,2015,53(5):125-127.
 [5]唐榕英,杨连招,庞玲玲,等.社区老年高血压患者不同时间间隔电话联合短信干预的效果观察[J].护理学报,2015,22(8):13.
 [6]《中国高血压基层管理指南》修订委员会.中国高血压基层管理指南(2014年修订版)[J].中华高血压杂志,2015,23(1):24-43.
 [7]刘冬梅,杜茜倩,李胜玲,等.家庭访视护理对社区老年高血压患者服药遵从行为及家庭功能的影响研究[J].中国全科医学,2015,23(1):77-80.
 [8]陈瑞明,焦娜娜,马祖长,等.基于家庭访视的社区高血压病人综合护理干预效果分析[J].护理研究,2015,29(2):215-217.
 [9]陈楚,郑翠红,赵敏,等.家庭访视对社区高血压患者治疗行为依从性的影响[J].中国护理管理,2015,15(2):186-190.
 [10]洪琼君,黄雪梨,陈奕娜.系统性护理干预对老年高血压病患者居家服药依从性的影响[J].护理实践与研究,2016,13(16):42-43.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘大维 收稿日期:2018-02-02)

化痰行气法配合护理干预 治疗反流性食管炎痰气郁结证的临床观察^{*}

徐润鸿 郭凤英 周灵虹

(上饶市第二人民医院内科,江西 上饶 334000)

摘要:目的 观察中医化痰行气法加护理干预治疗反流性食管炎痰气郁结证的临床疗效。方法 将70例反流性食管炎患者随机分为治疗组和对照组各35例,治疗组应用化痰行气法加护理干预治疗,对照组奥美拉唑胶囊治疗,疗程6周。结果 治疗组能明显改善反流性食管炎的中医临床症候,对照组相比差异无统计学意义 ($P>0.05$);但治疗组的临床痊愈率高于对照组 ($P<0.05$)。结论 采用中医化痰行气法加护理干预治疗反流性食管炎痰气郁结证患者,可明显改善患者的临床症状,有较好疗效,值得推广应用。

关键词:反流性食管炎;化痰行气法;痰气郁结证;护理干预;嘈杂

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.059

文章编号:1672-2779(2018)-08-0134-03

Clinical Observation on Method of Eliminating Phlegm and Regulating Qi Combined with Nursing Intervention in Treating Phlegm-qi Stagnation Syndrome in Patients with Reflux Esophagitis

XU Runhong, GUO Fengying, ZHOU Linghong

(Department of Internal Medicine, Shangrao Second People's Hospital, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China)

Abstract: Objective To observe clinical effect of method of eliminating phlegm and regulating qi and nursing intervention in treating phlegm-qi stagnation syndrome in patients with reflux esophagitis. **Methods** Seventy cases of reflux esophagitis patients were randomly divided treatment group and control group, with 35 cases in each group. The treatment group took method of eliminating phlegm and regulating qi and nursing intervention. The control group took Omeprazole capsule. All patients were treated continuously for 6 weeks. **Results** The treatment group can obviously improve the clinical symptoms of reflux esophagitis, and there is no significant difference between the two groups ($P>0.05$). But cure rate of the treatment group was superior to that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** It was evident that eliminating phlegm and regulating qi and nursing intervention had obvious effects on improving the symptoms of reflux esophagitis, has good curative effect and is worth popularizing.

Keywords: reflux esophagitis; method of eliminating phlegm and regulating qi; stagnation of both phlegm and qi; nursing intervention; gastric upset

反流性食管炎 (Reflux Esophagitis, RE) 是指因食管、胃连接部防反流机构障碍而导致胃或肠内容物反流入食管,从而引起食管炎症,也有人称之为胃—食管反流性疾病,是消化系统常见的疾病。RE在西方国家较常见,在我国,随着人民生活水平的不断提高,RE的发生率逐渐增高,严重影响了患者的正常工作与生活。因此急需探讨有效治疗方法。我们采用化痰行

气法及护理干预治疗RE痰气郁结证的患者,取得较好效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2017年12月江西省上饶市第二人民医院门诊接收的70例RE患者。RE西医诊断标准参照1999年烟台全国反流性食管病/炎研讨会制定的标准。RE痰气郁结证中医诊断标准参照《中医病证诊断与疗效判定标准》(ZY/T001.9-001.9-94)及《中药新药临床研究指导原则》(郑筱萸主编,北京中国

^{*} 基金项目:江西省上饶市科技局[No.20173CKJ10]

医药科技出版社, 2002)。

表1 反流性食管炎痰气郁结证的症状记分表

症状	轻(1分)	中(2分)	重(3分)
反酸	偶有反酸	时有反酸	频频反酸
烧心	偶有烧心	时有烧心,尚可忍受	明显灼热,难以忍受或持续不解
暖气	每日3次以下	每日4~9次	每日10次以上
胃脘隐痛、胀满	偶觉胀闷,时间短,可自行缓解	脘腹胀满疼痛,时间较长,不用服药	胀满疼痛剧烈,持续时间较长,需服用药物才能缓解
咽部不适	偶觉咽部不适或轻微疼痛	咽部疼痛,但不影响吞咽	咽部疼痛剧烈,影响吞咽

1.2 病例分组 将符合诊断标准的70例RE患者采用单盲随机方法分配到治疗组35例,男24例,女11例;平均年龄43.3岁;平均病程2.9年。对照组35例,男22例,女13例;平均年龄44.1岁;平均病程3.1年。2组资料比较经统计学处理无显著性差异,具有可比性 ($P>0.05$)。

1.3 治疗方法 治疗组 (1) 予半夏厚朴汤加减:清半夏12g,厚朴9g,茯苓12g,生姜9g,苏叶6g。辨证加减:反酸嘈杂重加黄连6g,吴茱萸1g;烧心重者加梔子6g;胀满者加炒莱菔子15g;剑突及胸骨后疼痛加瓜蒌10g,黄连6g;胸痛连胁者加川楝子10g,延胡索10g。服药方法:水煎服:每日1剂,150 mL/次,2次/d。(2) 护理干预措施:①体位护理:指导患者餐后取直立或半卧位,对于反流较严重的患者,平卧时应将床头抬高20~30 cm。②用药护理:指导并叮嘱患者遵医嘱服药,不可擅自停药。治疗过程中不予任何其他药物,注意观察药物的疗效和不良反应。③口腔护理:有自理能力的患者应做到早晚刷牙、饭后漱口。对于没有自理能力的患者,护理人员应为其选择适当漱口溶液并做好口腔护理。④并发症护理:密切观察患者的病情变化,若出现反流性溃疡性食管炎、肺炎或出血等并发症难以控制时,应及时报告医生。⑤饮食护理:指导患者少食多餐,选择低脂、易消化的饮食,少吃或不吃油炸食物,忌辛辣刺激饮食,避免食用浓茶、咖啡、巧克力等食物。餐后和反流后饮用适量温开水,以减少食物对食管的刺激。对吞咽困难的患者给予流质或半流质饮食,必要时禁食。睡前3~4 h不要进食。⑥情志护理:思想压力大的患者,护士要做好患者的心理疏导,嘱畅情志。对照组给予奥美拉唑胶囊20 mg,

1次/d,早餐前30 min口服(山东新时代药业,批号:060603)。门诊随访。疗程:6周。

1.4 观察指标 (1) 临床症候:采用统一表格记录患者用药前后反酸、烧心、暖气、胃脘胀痛、咽部不适5大症候。(2) 电子胃镜下食管黏膜炎症的变化。(3) 安全性观测:①血、尿、便常规检查;②肝、肾功能检查;③可能出现的不良反应及其相关检测指标。

1.5 疗效评定标准 (1) 痊愈:胃镜判断痊愈,中医临床症状全部或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$;(2) 显效:胃镜判断痊愈,中医临床症状明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$;(3) 有效:胃镜判断有效,中医临床症状均好转, $\leq 30\%$ 证候积分减少 $<70\%$;(4) 无效:胃镜判断无效,中医临床症状均无明显改善或加重,证候积分减少 $<30\%$ 。

1.6 统计学方法 所有计量资料数据均采用均数 \pm 标准差表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,等级资料采用Ridit分析,数据整理用microsoft excel软件,数据统计分析用Spss 10.0统计软件。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组中医症候综合疗效比较 经统计学处理,2组总有效率比较 $P>0.05$,无显著性差异,说明治疗组与对照组总体疗效相当。且治疗组临床痊愈12例,而对照组临床痊愈5例,经卡方检验, $P<0.05$,有显著性差异。说明治疗组临床痊愈率高于对照组 ($P<0.05$)。见表2。

表2 2组综合疗效比较(Ridit分析) [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	35	12(34.28)*	11(31.43)	7(20.00)	5(14.29)	85.71*
对照组	35	5(14.28)	12(34.28)	15(42.85)	3(8.59)	91.43

注:* $P<0.05$;• $P>0.05$

2.2 2组主要症状积分比较 经统计学处理,2组治疗前后症状比较 $P<0.01$,有显著性差异,说明中药加护理干预治疗能明显改善患者的症状。治疗组和对照组均在改善烧心、反酸和胃脘胀痛方面都有良好效果。而治疗组在改善暖气和咽部不适两项症状上优于对照组。见表3。

2.3 不良反应观察 受试对象治疗前、后均做血常规,尿常规,肝功能,肾功能,心电图及腹部肝、胆、脾、胰B超检查等安全性评价指标。结果显示:半夏

表3 2组主要症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	烧心		反酸		暖气		胃脘胀痛		咽部不适	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	2.024 \pm 0.713	0.658 \pm 0.836*	2.246 \pm 0.763	0.537 \pm 0.924*	2.365 \pm 0.487	0.611 \pm 0.735*	1.733 \pm 0.974	0.416 \pm 0.630*	2.001 \pm 0.865	0.733 \pm 0.894*
对照组	2.038 \pm 0.648	0.646 \pm 0.828*	2.235 \pm 0.730	0.674 \pm 0.873*	2.465 \pm 0.489	2.295 \pm 0.499*	1.512 \pm 0.988	0.312 \pm 0.909*	2.000 \pm 0.852	1.882 \pm 0.890*

注:* $P<0.05$;• $P>0.05$

厚朴汤及奥美拉唑肠溶片对各系统均无毒性损害。在治疗过程中均未出现腹泻、头晕、皮疹及其他不良反应。

3 讨论

RE的发病机制现代医学认为主要是抗反流机制下降、胃排空功能障碍^[1]、反流物的攻击作用、吸烟^[2]等。治疗有抑酸剂、黏膜保护剂、促动力药物等。中医学属“嘈杂”“胸痛”“反胃”“泛酸”等范畴。本病多因饮食失节，烟酒过度，损伤脾胃^[3]，以致痰湿内生，阻滞气机，痰气郁结，气机升降失调，清气不升，浊气不降，导致胃失和降，胃气上逆而成，从而引起咽部异物感不适、嗝气、泛酸、烧心、胸痛等一系列临床症状。强调痰气郁结在发病中的地位。我们通过近年来的临床观察体会，临床上RE痰气郁结型为多见。治疗着重以化痰行气，和胃降逆为主要治疗大法，运用半夏厚朴汤加减有较明显的治疗效果。方中半夏化痰散结，降逆和胃。厚朴行气化湿，茯苓甘淡渗湿，助半夏化痰。生姜辛温散结，和胃止呕。现代药理学证实，厚朴能提高血浆胃动素水平，从而促进胃排空。半夏能显著抑制胃液分泌和抑制胃液酸变，能抑制呕吐中枢而止呕^[4]。在临床护理中，护士针对各种有可能诱发本病的因素，根据患者个体差异，正确评估，采取积极有效的护理措施，进行心理疏导，饮食调护，生活指导，帮助患者树立信心，通过一系列综合护理措施，患者的临床症状明显改善，提高治愈率^[5]。

临床研究结果表明：化痰行气法加护理干预治疗组能显著改善属痰气郁结型RE患者中医症候，并在中医症候疗效方面，总有效率达到85.71%，与西药（奥美拉唑胶囊）对照组（91.43%）相比，总体疗效相仿（ $P>0.05$ ）。但前者临床痊愈率为34.28%，高于西药对照组（14.28%）（ $P<0.05$ ）。可见化痰行气法加护理干预是治疗痰气郁结型RE行之有效的一种方法。

综上所述，我们得出结论：（1）痰气郁结，气机升降失调，清气不升，浊气不降，导致胃失和降，胃气上逆是痰气郁结型RE发病的根本原因和基础。（2）化痰行气法（半夏厚朴汤加减）加护理干预可有效治疗RE痰气郁结证。从总体疗效看，化痰行气法加护理干预治疗组与西药组（奥美拉唑胶囊）相当。但是，化痰行气法加护理干预治疗组的临床痊愈率高于西药对照组。因本研究观察的病例数少，观察时间短，对于其远期疗效、安全性有待进一步研究。

参考文献

- [1]曹芝君.胃食管反流疾病的咽部表现[J].国外医学·消化分册,1999,19(2):67-68.
- [2]李宗明.胃食管反流与反流性食管炎[J].国外医学·内科学分册,1993,20(2):50-51.
- [3]田养年,邓淑玲,余志勇.制反方治疗反流性食管炎150例分析[J].实用中医内科杂志,2005,19(3):259.
- [4]刘守义,尤春来,王义明.半夏抗溃疡作用机理的实验研究[J].辽宁中医杂志,1992(10):42-45.
- [5]卜蒙蒙,李爱君,张慧娟,等.职业病患者心理分析及护理[J].齐鲁护理杂志,2006,12(1):89.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈源红 收稿日期:2018-01-19)

中西医结合治疗泌尿系结石护理与体会

汪一童

(中国医科大学附属第一医院泌尿外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨泌尿系统结石中西医结合治疗与护理的疗效。方法 100例泌尿系结石患者,随机分为2组,对照组和研究组,各50例,对照组给予常规护理,研究组进行中西医结合护理。结果 研究组临床治疗总有效率98.00% (49/50),高于对照组总有效率80.00% (41/50),差异存在统计学意义 ($P<0.05$)。结论 泌尿系结石患者经中西医结合与护理,疗效较好,值得临床应用。

关键词: 泌尿系结石; 中西医结合治疗; 护理; 石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.060

文章编号:1672-2779(2018)-08-0136-03

Nursing and Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Urinary Calculi

WANG Yitong

(Department of Urinary Surgery, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the curative effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of urinary calculi. **Methods** 100 patients with urinary calculi were randomly divided into two groups. The control group of 50 cases was given regular care. The study group of 50 cases was given combined traditional Chinese and Western medicine. **Results** The total effective rate of the study group was 96.00%, and the total effective rate of the control group was 80.00%, and the results of the two groups were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of urinary calculi has good curative effect, and is worthy of clinical application.

Keywords: urinary calculus; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing; urolithic stranguria

膀胱结石、尿道结石、肾结石以及输尿管结石等，都属于泌尿系统结石，在肾部、膀胱等部位比较

多见，临床治疗中，大部分患者都伴有肾绞痛表现，中医学称之为“石淋”^[1]。本研究对我院收治的100例泌

泌尿系统结石患者开展了分析,探讨中西医结合治疗与护理的疗效,现将具体研究结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年10月—2017年10月我院收治的100例泌尿系统结石患者,均通过CT、超声、静脉尿路造影检查后确诊;伴有高热、呕吐、恶性、排便不畅、血尿等临床表现。随机分为2组,对照组与研究组,各50例,研究组男性35例,女性15例;年龄18~60岁,平均42.2岁;平均病程(1.5±0.5)年;33例输尿管结石,10例膀胱结石,7例肾结石。对照组男性36例,女性14例;年龄19~60岁,平均42.3岁;平均病程(1.4±0.4)年,30例输尿管结石,11例膀胱结石,9例肾结石。均签署知情同意书,2组资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 所有患者进行中西医结合治疗。中医:遵循“利尿通淋、止痛理气、排石消石、利湿清热”等中医治疗原则,制定药方:金钱草60g,白茅根50g,车前子30g,滑石30g,海金沙20g,鸡内金20g,冬葵子、栀子、猪苓、延胡索、牛膝各15g。用温水煎煮,1剂/d,2次/d,分早晚服用,1个疗程为期1周。西医:20mL硫酸镁注射液25%,与500mL葡萄糖5%混合后予以静滴,20%甘露醇静脉点滴,1次/d,同时20mg黄体酮肌注,2次/d。

对照组给予常规护理,研究组给予中西医结合护理(1)情志护理。良好的心理状态对患者的临床治疗有着积极的影响。针对急性疼痛患者,将尿路结石的发病原因、有关知识、注意事项等详细告知于患者及其家属,以减轻患者不必要的担忧,缓解其不良心理,如恐慌、紧张不安、焦虑等。尤其是反复发作、年龄越大的患者,极易丧失治疗的信心,情绪消极、意志薄弱。对此,护理人员应当积极与患者交流,积极主动为患者答疑解惑,让患者正确看待疾病,增强克服疾病的勇气,建立治愈疾病的信心。(2)饮食控制。泌尿系统结石患者的日常饮食,应当遵循“易消化、清淡”原则,注意多喝水,增加尿液,便于排出结石。嘱咐患者每日饮用2000~3500mL左右的水量,或是冲泡车前草、金钱草、玉米须等作为茶饮;黑木耳能够化石、防石,嘱咐患者尽量多食用。若患者为湿热型,则以利湿、清热的食品为主,比如冬瓜、西瓜、赤小豆粥、冬瓜胡萝卜汤等等。禁止油腻、生冷、辛辣、咖啡、抽烟喝酒。若患者肾虚,则以温补为主,禁止肥甘、生冷饮食。(3)排尿护理。患者小便时,嘱咐患者将尿液排在干净的容器内,2min后将尿液置于滤网中,如果观察到结石则利用清水清洗结石,待其干燥后置于透明容器中,以防结石流失,影响疗效判断。观察患者尿液的颜色、性质、血尿等情况,如果观察到患者存在血尿现象,需将患者血尿发生的时间、结

束的时间做好记录,可忽略不计少量的血尿^[2]。通常情况下,一般轻微的血尿现象可以不用特殊处理,2~3d左右就会自行消退,如果患者血尿时间长且比较严重,则应当及时予以有效对症处理,针对尿急、尿痛、尿频的患者,应当配合抗生素予以进一步处理。观察记录患者排尿的次数、时间,动态监测患者肾功能损伤程度,便于观察患者临床治疗期间有可能会发生的尿道梗阻、急性尿潴留等病症,从而予以对症处理。(4)体位排石护理。按照结石部位、大小,用药后以不同体位促进结石排出。若结石存在于肾盂、输尿管上端、肾盏部位,则保持头高脚低位,将软枕置于患者头部、背部,在床上保持侧卧,身体与床面保持30°角,这样一来,在自身重力作用下,让结石下移,从体内排出结石;如果患者无血尿、绞痛现象,则指导患者进行跳跃活动,一般而言,单腿跳跃的效果最佳,能够让体内的结石震动力、活动度进一步提高,从而排出结石。如果结石存在于右肾部位,则保持左卧位,如果结石存在于右肾,则保持右卧位,用手轻叩肾区,有利于结石松动,经输尿管排出体外。若患者结石处于肾下盏,在患者身体、病情条件良好的情况下,保持头低脚高位,让患者的肾纵轴与床面保持45°角,每日3次,每次15min。若结石处于输尿管下段,在患者身体条件允许下实施单腿跳跃,如果患者肾功能较差则禁止跳跃。

1.3 观察指标 根据《中医病症诊断疗效诊断标准》^[3]评价患者的临床治疗效果,即排石完全,临床表现完全消退,腹部平片或超声提示不存在结石阴影,视为显效;患者临床表现有所改善,腹部平片或超声提示结石下移或是缩小,视为有效;临床表现、腹部平片或超声检查结果等无任何改变,视为无效。总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0软件,予以统计分析。为计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

研究组临床治疗总有效率96.00%(48/50),高于对照组总有效率82.00%(41/50),差异存在统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 泌尿系结石患者中西医结合治疗与护理的效果 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	32(64.00)	17(34.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	25(50.00)	16(32.00)	9(18.00)	41(82.00)
χ^2 值		3.998	0.095	14.222	14.222
P 值		0.045	0.763	0.000	0.000

3 讨论

中医学认为泌尿系统结石属于“砂淋”“石淋”范围,下焦湿热蕴结为该病的主要病机,久而久之,

尿液中聚集着诸多的砂石而形成结石,故中医治疗则遵循“通”原则,即通淋利尿、排石消石、理气止痛、利湿清热^[4]。组方中的车前子有利于疏通输尿管,起到通淋利尿的作用,促使结石排出;鸡内金、金钱草与海金沙可以帮患者化石、排石;牛膝疏通经络、活血,诸药合用共奏通淋之功效。西医治疗方面,硫酸镁能够使迷走神经张力降低,可起到钙拮抗作用,舒张输尿管平滑肌、内脏,但注意静脉点滴速度,不可过快,每分钟40滴为宜。静滴甘露醇可利于患者排尿。黄体酮可扩张输尿管平滑肌,进而扩大输尿管内径,达到化石排石的目的。

泌尿系统结石容易引起继发性感染、尿道梗阻、输尿管阻塞,若治疗不当则会损伤肾脏功能,更甚至引起肾功能衰竭。为进一步提高患者的临床治疗效果,

配以合理有效的护理措施显得至关重要。本研究中,在患者接受中西医治疗的同时,配以排尿护理、体位排石护理、饮食控制以及情志护理,结果取得了98.00%的总有效率,高于对照组82.00%的总有效率。提示中西医治疗与护理配合,对泌尿系统结石患者具有十分显著的效果。值得临床应用。

参考文献

- [1]罗春香,饶根辉,龚雪梅.中西医结合疗法联合体外震波碎石术治疗泌尿系结石的护理研究[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(21):104-106.
- [2]陈子仙.中西医结合治疗泌尿系结石51例护理体会[J].云南中医中药杂志,2014,35(5):94.
- [3]刘臣先.体外冲击波碎石配合中西医结合治疗泌尿系结石的临床研究[J].中国当代医药,2014,21(4):41-44.
- [4]谢晓霞,杨威严.中西医结合治疗泌尿系结石护理体会[J].中国药物经济学,2013(S1):145-146.

(本文编辑:张文娟 本文校对:吴巍巍 收稿日期:2017-11-23)

情志护理配合传统疗法对腰椎间盘突出症的临床观察

吴丽娟

(沈阳市红十字会医院骨外科,辽宁 沈阳 110013)

摘要:目的 研究情志护理配合传统疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效及护理效果。方法 收集骨外科收治的腰椎间盘突出症患者60例作为研究对象,按照随机双盲的原则分为观察组及对照组,每组30例患者。对照组患者给予止痛并口服三七片等活血药物进行治疗,同时给予传统的中医按摩、牵引、针灸等疗法。观察组在对照组的基础上配合情志护理,比较2组患者治疗后的效果及护理满意度。结果 对照组痊愈及好转25例,总有效率为83.33%,护理满意度为83.33%;观察组痊愈及好转29例,总有效率为96.67%,护理满意度为100%。2组比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 情志护理配合传统中医疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效确切,护理效果满意,值得推广应用。

关键词:腰椎间盘突出症;中医药疗法;情志护理;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.061

文章编号:1672-2779(2018)-08-0138-02

Clinical Observation of Emotional Nursing Combined with Traditional Therapy on Lumbar Disc Herniation

WU Lijuan

(Department of Orthopedic Surgery, Shenyang Red Cross Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110013, China)

Abstract: Objective To study the clinical efficacy and nursing effect of emotional nursing combined with traditional therapy on lumbar disc herniation. **Methods** 60 patients with lumbar intervertebral disc herniation treated by bone surgery in our hospital were collected as subjects. They were divided into observation group and control group according to the principle of random double-blind. In the control group, patients were treated with analgesic and oral 3-7 pills, the traditional Chinese medicine massage, traction, and acupuncture and moxibustion therapy. The observation group was given emotional nursing on the basis of the control group. The effect and nursing satisfaction of two groups of patients after treatment was compared. **Results** In the control group, the number of patients who recovered and improved was 25 cases, total effective rate was 83.33%, and nursing satisfaction was 83.33%. In the observation group, the total effective rate was 96.67%, and the nursing satisfaction was 100%. The comparison between the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical efficacy of emotional nursing combined with traditional therapy on lumbar disc herniation is accurate, the nursing effect is satisfactory, and it is worthy of clinical application.

Keywords: lumbar disc herniation; therapy of TCM; emotional nursing; arthromyodynia

腰椎间盘突出症多由于腰椎的退行性病变,导致纤维环破裂,髓核突出引起神经根被压迫,导致患者出现腰腿部疼痛伴有麻木等神经功能障碍的症状及体征^[1]。患者出现日常生活受到影响,严重的生活不能自理,对患者造成极大的伤害。随着生活压力及节奏的加快,腰椎间盘突出症患者人数有所提高,并趋于年轻化^[2]。因此,研究腰椎间盘突出症的有效治疗及护理

方法势在必行,以期提高患者的生活质量及疾病的康复。本研究观察情志护理配合传统疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效及护理效果,取得了一定的临床效果,汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院骨外科2016年2月—2017年2月收治的腰椎间盘突出症患者60例作为研究对象,全部

患者经临床症状及CT或磁共振的协助诊断,均符合腰椎间盘突出症的临床诊断标准,确诊为腰椎间盘突出症^[1]。按照随机双盲的分组原则分为观察组及对照组,每组30例患者。其中对照组患者中男性18例,女性12例;患者年龄25~66岁,平均42.12岁;腰椎间盘突出症的病程最短7 d,最长10年,平均(8.12±4.13)年。观察组患者中男性19例,女性11例;患者年龄25~67岁,平均42.43岁;腰椎间盘突出症的病程最短7 d,最长11年,平均(8.45±4.33)年。全部参与研究的患者均知情同意配合完成本研究,排除精神疾病及合并有严重的慢性消耗性疾病的患者。2组患者的一般资料无统计学差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 对照组患者给予止痛并口服三七片等活血药物进行治疗,同时给予传统的中医按摩、牵引、针灸等疗法,观察组在对照组的基础上配合情志护理。具体护理措施:(1)疾病相关知识讲解:腰椎间盘突出症是一种易反复发作的疾病,患者的病程多较长,日常生活或工作中稍不注意可能就会引起复发,给患者造成痛苦。因而,护理人员应向患者讲解腰椎间盘突出症的相关知识,通过脊椎的解剖结构开始,对患者进行疾病的发生原理及疾病的发展、康复后的注意事项及患病期间的不舒适程度等讲解,提高患者对疾病的了解,并能够配合医护人员的治疗及护理,提高患者治愈疾病的信心及患者患病期间的疼痛耐受程度。(2)心理疏导:患者一旦患病,腰腿部疼痛及麻木感会长时间地伴随患者,对患者的生活及工作造成较大的影响,患者的心理压力势必会增加,这种不良的心理状态对患者的康复及预后极为不利。因此,护理人员应多于患者沟通,随时评估患者的心理状态,了解患者的需求,并尽力帮助患者解决住院期间遇到的问题及困难,改善患者的焦虑不安的心情,还可以通过听音乐、读小说或看视频等方式转移患者对疾病疼痛的注意力,通过真实成功的病例或同病种的患者介绍等树立患者的治疗信心,提高患者的治疗及护理的依从性,促使患者以最佳的身心状态接受患病期间的治疗及护理。

1.3 疗效及患者满意度判定 通过患者的临床症状及体征的改善情况进行疗效评价。痊愈:患者腰腿痛已完全的消失,腰背部的功能恢复正常;好转:患者腰腿痛及腰部活动功能均有显著的改善;无效:患者腰腿痛及腰部活动功能无改善。总有效率为痊愈及好转之和。通过护理问卷调查进行患者的满意度评价,分为满意、较满意及不满意三种,满意率为满意及较满意之和。

1.4 统计学方法 将本研究患者的痊愈、好转及无效数据进行疗效统计,将满意、较满意及不满意数据进行护理满意度统计,通过统计学软件SPSS 17.0进行。计

数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对照组患者总有效率为83.33%,护理总满意度为83.33%;观察组患者总有效率为96.67%,护理总满意度为100%。2组间治疗效果及护理满意度比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组患者治疗效果及护理满意度比较 [例(%)]

组别	治疗效果				护理满意度			
	痊愈	有效	无效	总有效率	满意	较满意	不满意	总满意度
对照组	12	13	5	25(83.33)	15	10	5	25(83.33)
观察组	19	10	1	29(96.67)*	25	5	0	30(100.0)*

注:治疗效果及护理满意度,与对照组比较* $P<0.05$

3 讨论

腰椎间盘突出症是临床较为常见且易复发的骨科疾病,从事体力劳动的青壮年为好发人群,患者发病后出现腰腿部疼痛、下肢放射痛以及马尾神经症状等^[2]。一旦患病,患者的生活及工作均不能正常进行,给患者造成极大的伤害。加之疾病的易反复性,导致患者的心理压力加大,担心今后的生活状况及工作能力,出现恐惧、焦躁等负性情绪,严重的可诱发自主神经功能紊乱,对疾病的恢复极为不利^[4]。因此,在腰椎间盘突出症患者的治疗过程中,应在重视患者疾病康复的同时,还应关注患者的心理状态及对疾病的了解,促使患者全面掌握腰椎间盘突出症的相关知识,在患者了解疾病的基础上进行心理疏导,以改善患者的负性情绪,树立患者治愈疾病的信心。传统的推拿按摩、腰椎牵引、针灸等中医疗法可起到缓解腰部的肌肉紧张,促使肌肉放松,进而改善突出的椎间盘对神经根的压迫,配合活血药物的应用可改进损伤组织附近血液循环,减轻神经根的水肿与炎症,达到椎间盘复位的治疗效果^[3]。本研究结果显示,观察组患者的治疗有效率及护理满意度显著高于对照组,这一结果证明情志护理配合传统疗法达到了治疗腰椎间盘突出症的临床疗效及护理效果。

综上所述,情志护理配合传统中医疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效确切,护理效果满意,值得推广应用。

参考文献

- [1] 孙玉环,龚红梅.腰椎间盘突出症非手术治疗的中医护理体会[J].按摩与康复医学(中旬刊),2012,3(1):137-137.
- [2] 丁珊,柴娟.情志护理配合传统疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国民族民间医药,2012,21(20):100-101.
- [3] 李梅君.情志护理配合传统疗法对腰椎间盘突出症的临床疗效[J].中国保健营养(中旬刊),2014(5):2879-2880.
- [4] 毛艳萍.中西医结合非手术治疗腰椎间盘突出症病人的护理[J].全科护理,2012,10(16):1471.
- [5] 董顺霞.108例腰椎间盘突出症患者的中医护理[J].天津护理,2014,22(5):442-443.

(本文编辑:张文娟 本文校对:苑 园 收稿日期:2018-01-06)

自制艾条支架行艾灸的临床观察

朱玉梅 桂小琪 黄 梅

(新余市中医院VIP科室, 江西 新余 338000)

摘要:目的 探讨自制艾条支架行艾灸的临床疗效。方法 将2017年1月—2017年12月进行艾灸的100例患者纳入本研究。将患者分为观察组和对照组各50例, 观察医护人员工作效率、患者和医护人员满意度。结果 观察组医护人员完成艾灸治疗总耗时低于对照组, 差异有统计学意义 ($t=47.113, P<0.05$)。观察组患者满意度、医护人员满意度均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 运用自制艾条支架行艾灸治疗, 能有效提高医护人员工作效率, 提高患者及医护人员满意度, 值得临床推广应用。

关键词: 自制艾条支架; 艾灸; 工作效率; 满意度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.062

文章编号:1672-2779(2018)-08-0140-02

Clinical Observation on Moxa Moxibustion with Self-made Moxa Moxibustion Stent

ZHU Yumei, GUI Xiaoqi, HUANG Mei

(VIP Department, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical effect of self-made moxa moxibustion. **Methods** 100 cases of patients in our hospital from January 2017 to December 2017 were included in this study. The patients were divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The work efficiency of the medical and nursing staff and the satisfaction of the patients and the medical staff were observed. **Results** The total time consumption in the observation group was lower than that of the control group. The difference was statistically significant ($t=47.113, P<0.05$). The satisfaction of the patients in the observation group and the satisfaction of the doctors and nurses were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The use of self-made moxa stick stent can effectively improve the work efficiency of medical staff and patients and staff satisfaction, and it is worthy of clinical application.

Keywords: self-made moxa moxibustion stent; moxa moxibustion; work efficiency; satisfaction

艾灸是用艾叶制成的艾条材料产生的艾热刺激体表穴位或特定部位, 通过激发经气的活动来调整人体紊乱的生理生化功能, 从而达到防病治病的一种治疗方法^[1-2]。随着艾灸技术在临床上不断广泛运用于各种疾病, 其被越来越多的患者所接受, 而传统的艾灸需一个医护人员守护治疗一个病人, 工作效率低, 并且一对一的艾灸在穴位选择上也有限, 双手不能同时悬灸多个穴位。因此如何让一个医护人员同时对多个病人多个穴位进行艾灸, 成为我们迫切需要解决的问题。我院在实践中自制艾条支架运用于临床, 以期满足医护、患者的工作和治疗需求, 并从医护人员工作效率、患者及医护人员满意度等方面进行评估, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2017年1月—2017年12月来我院进行艾灸的门诊及住院患者共100例纳入本研究。将同意使用艾条支架行艾灸的患者列为观察组, 同意使用传统一对一方法行艾灸的患者列为对照组, 观察组和对照组各50例患者。观察组男性19例, 女性31例; 年龄为35~85岁, 平均(52.47±6.36)岁。对照组男性21例, 女性29例; 年龄为35~85岁, 平均(52.47±6.36)岁。2组患

者和医护人员的性别比例、年龄构成等资料具有可比性 ($P>0.05$)。

1.2 实施方法 将同意使用艾条支架行艾灸的患者列为观察组, 同意使用传统一对一方法行艾灸的患者列为对照组, 统计在配备相同数量的医护人员、相同数量的患者及相同的穴位数量前提下采用两种方法各自完成艾灸治疗所需要的总时间。向参与研究的患者和医护人员发放满意度调查问卷表, 调查问卷当场发放, 当场收回。

1.3 观察指标 观察医护人员工作效率、患者和医护人员满意度。满意度评价分为满意、一般满意和不满意。总满意度为满意和一般满意的和。

1.4 统计学分析 本研究所有数据使用SPSS 18.0软件进行统计分析, 工作效率、满意度以百分率表示, 组间比较用 χ^2 检验, 以 $P<0.05$ 判断差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组医护人员工作效率对比 在每个穴位艾灸20 min (不包括其它准备等所花费的时间) 的前提下, 观察组医护人员完成艾灸治疗总耗时380 min, 短于对照组的1140 min, 差异有统计学意义 ($t=47.113, P<0.05$)。

2.2 2组患者满意度对比 观察组患者满意度

(100.00%) 高于对照组 (80.00%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表1。

表1 2组患者满意度对比 [例(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	50	32(64.00)	18(36.00)	0(0.00)	50(100.00)
对照组	50	12(24.00)	28(56.00)	10(20.00)	40(80.00)
χ^2 值		16.234	4.026	11.111	11.111
P 值		0.000	0.045	0.001	0.001

2.3 2组医护人员满意度对比 观察组医护人员满意度 (100.00%) 高于对照组 (70.00%), 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

表2 2组医护人员满意度对比 [例(%)]

组别	例数	满意	一般满意	不满意	总满意
观察组	50	50(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	50(100.00)
对照组	50	11(22.00)	24(48.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2 值		63.934	31.579	17.647	17.647
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

灸法是通过相关灸材在体表穴位烧灼、温熨, 通过温和的热力和药物作用, 经经络传导, 发挥温经散寒、行气活血的效果^[3-4]。《医学入门》云, 凡一年四季各熏一次, 元气坚固, 百病不生, 而且药物不能达到的地方, 可以通过灸法治疗。艾灸是通过对体表穴位的熏灼, 达到治疗的效果, 主要是驱寒逐湿、消肿散结、回阳救逆, 而穴位的选择应该根据中医基本理论, 在辨治的治疗原则下, 根据患者的病情, 选择合适的穴位, 进行灸法治疗。穴位是脏腑经络气血输注在体表的特殊部位, 患者体质有区别, 其在体表的表現也有区别。很多疾病在病情发展过程中, 相应的穴位还会发生变化^[5]。艾灸还有一定的保健功效, 随着现代人们对生活质量的要求越来越高, 人们对于自我保健的意识也显著提高, 艾灸作为一种无创伤的保健方法, 同样受到现代人的青睐。艾灸对于慢性疾病、风寒湿等症均有较好的效果。根据方法的不同, 还可以将艾灸分为艾条灸、艾炷灸、温针灸和温灸器灸等多种。本文主要研究的是艾条灸^[6-9]。

艾条灸效果较好, 但传统的方法对于医护人员的工作效率有很大的影响。对于患者, 若进行多个穴位的艾灸, 则需要根据情况, 调整合适的体位, 有时候需要部分穴位灸一次, 另外一些穴位再灸一次, 额外的需要很多时间。而且艾条燃烧过程会产生艾灰, 弹艾灰也需要时间。研究新的方案, 缩短操作时间, 提

高操作效率, 是十分必要的。本研究所采取自制艾条支架进行艾灸治疗, 有显著优势。此艾条支架有四大优点: (1) 固定的底座夹: 夹子方便固定在任何地方, 可以满足患者各种体位需求。(2) 360°旋转软管: 满足身体各处穴位需求, 使用时只需旋转对准所需的穴位, 简单又方便。(3) 艾条固定管: 管内设有一圈固定夹, 可以牢牢固定艾条, 防止脱落。(4) 艾灰盒: 艾条固定管下方设有可抽拉式艾灰盒, 既能预防患者皮肤烫伤, 又能有效节省去弹艾灰的时间。本文研究结果显示, 观察组医护人员完成艾灸治疗总耗时380 min, 短于对照组的1140 min, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 可见观察组医护人员工作效率提高了大约3倍。观察组患者满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组医护人员满意度高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。患者经自制艾条支架治疗, 明显提高了医护人员的工作效率, 让一个医护人员同时对多个病人多个穴位进行艾灸, 为医院、为社会创造了更多的利益, 而且让患者在有限的医护人力情况下得到了及时的治疗, 加快了疾病的康复, 缩短住院时间, 早日回归社会, 从而节约了社会公共医疗资源^[10-11]。关于其具体的临床优势, 期待更深入的研究。

总之, 自制艾条支架行艾灸效果较好, 提高了医护人员的工作效率, 患者及医护人员满意度高, 临床应用价值较高。

参考文献

- [1]赵丽娟. 艾灸疗法干预中风高危状态的临床疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(16):2382-2383.
- [2]贺玉英. 中医特色方法综合治疗带状疱疹 30 例临床疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(14):2113-2115.
- [3]郑转芳, 余瑾, 张洁, 等. 传统音乐配合艾灸治疗心肾不交型失眠 64 例疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5):1053-1056.
- [4]农贤刚, 程卫萍. 艾灸配合川芎嗪治疗寒湿凝滞型慢性盆腔炎疗效及对 CRP、IL-6 和 TNF- α 的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3):387-389.
- [5]陈延芳, 欧丹阳, 封月勤. 电脑中频联合艾灸治疗下肢骨折术后尿潴留疗效观察[J]. 海南医学, 2017, 28(7):1159-1160.
- [6]孙洁, 李滢, 彭彦霞, 等. 艾灸结合功能性电刺激治疗良性前列腺增生症排尿功能障碍的临床疗效评价[J]. 北京中医药, 2017, 36(3):261-265.
- [7]蔡虹, 朱艺, 邹继红. 关于艾灸疗法安全性评价的研究进展[J]. 中国医药指南, 2017, 15(11):39-40.
- [8]王婷婷, 朱美玲. 基于信号通路探讨艾灸作用机制研究进展[J]. 新中医, 2017, 49(2):173-177.
- [9]周文娟, 张闻东. 艾灸治疗高脂血症研究进展[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(1):64-65.
- [10]张梅, 刘珍珍, 杨佳敏, 等. 艾灸的研究进展[J]. 中医药学报, 2015, 43(1):73-77.
- [11]杨杰, 闫晓, 张玲莉, 等. 艾灸对机体免疫调节的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(9):1111-1114.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈艳 收稿日期:2018-01-06)

肠内泵营养联合中医早期护理 预防脑卒中患者吸入性肺炎的作用

王丹

(中国医科大学附属盛京医院第一神经内科, 辽宁 沈阳 110004)

摘要:目的 探讨经鼻肠管泵入肠内营养联合中医早期护理干预对脑卒中卧床患者吸入性肺炎的预防作用。方法 选择神经内科收治的脑卒中卧床患者64例, 随机分为试验组和对照组, 各32例。对照组予以鼻胃管肠内营养支持+常规护理, 试验组予以经鼻肠管泵入肠内营养支持+中医早期护理干预。治疗结束后, 比较2组患者营养状况、神经功能缺损评分、吸入性肺炎发生率及并发症发生率。结果 与对照组相比, 试验组NIHSS评分较低 ($P<0.05$), 血红蛋白(Hb)、血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(Alb)以及三酰甘油(TG)水平较高 ($P<0.05$), 吸入性肺炎及并发症发生率较低 ($P<0.05$)。结论 经鼻肠管泵入肠内营养联合中医早期护理干预能够有效预防脑卒中卧床患者吸入性肺炎发生, 改善患者营养状况, 预后良好。
关键词: 脑卒中; 中医护理; 肠内营养; 吸入性肺炎; 中风; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.063

文章编号:1672-2779(2018)-08-0142-03

The Effect of Enteral Pump Nutrition Combined with Early Traditional Chinese Medicine Nursing on Aspiration Pneumonia in Stroke Patients

WANG Dan

(Department of Neurology, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

Abstract: Objective To investigate the preventive effect of nutritional support by enteral feeding via nasal tube combined with early traditional Chinese medicine nursing in stroke patients in bed. **Methods** 64 patients with stroke in bed in department of neurology were randomly divided into the experiment group and the control group, and each group had 32 cases. Patients in the control group received Nasogastric tube enteral nutrition support, nutritional support by enteral feeding via nasal tube, and the study group also received early traditional Chinese medicine nursing. Nutritional status, neurological deficit score, incidence of aspiration pneumonia and complication rate were compared between the two groups. **Results** Comparing with the control group, scores of NIHSS in the experiment group were lower ($P<0.05$), levels of hemoglobin (Hb), serum total protein (TP), serum albumin (Alb) and triglyceride (TG) in the experiment group were higher ($P<0.05$), and aspiration pneumonia and complication rate in the experiment group were lower ($P<0.05$). **Conclusion** Nutritional support by enteral feeding via nasal tube combined with early traditional Chinese medicine nursing in stroke patients in bed can effectively prevent the occurrence of aspiration pneumonia, improve the nutritional status of patients, and has a good prognosis.

Keywords: stroke; traditional Chinese medicine nursing; enteral nutrition support; aspiration pneumonia; stroke; cough

脑卒中中后期卧床患者, 由于脑部长期受损严重, 机体分解代谢提高, 导致全身性代谢紊乱, 能量消耗明显, 且患者处于卧床状态, 伴有吞咽困难、进食困难, 导致患者出现营养状况恶化, 预后较差^[1-2]。早期肠内营养 (early enteral nutrition, EEN) 是一种临床应用较广、相对经济且维持患者营养的方法^[3]。脑卒中后患者胃排空功能欠佳, 在肠内营养输注的过程中易出现反流甚至吸入性肺炎, 限制了肠内营养的临床应用, 经鼻肠管泵入法能够显著降低反流发生率, 使肠内营养足量成为可能, 对减轻继发性损害意义重大^[4]。另外, 在脑卒中卧床患者的营养支持过程中, 还应实施必要的护理干预, 中医护理干预具有独特的优势, 在预防吸入性肺炎的临床应用, 尤其是“治未病”上取得了一定的效果^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2016年3月—2017年3月在我院神经内科治疗的64例脑卒中卧床患者, 随机分为试验组和对照组, 各32例。试验组男18例, 女14例; 患者年龄77~89岁, 平均 (82.39±11.53) 岁。对照组男19例, 女

13例; 患者年龄78~89岁, 平均 (81.81±10.49) 岁。2组平均年龄、性别比例等一般资料经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 患者均为脑卒中后期卧床患者; 美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分 ≥ 10 分。实验经伦理委员会批准, 患者家属签署知情同意书。

1.3 排除标准 蛛网膜下腔出血、合并严重内分泌疾病、严重感染、严重恶性肿瘤、血液系统疾病、自身免疫性疾病、肝肾功能障碍或代谢疾病; 消化道溃疡、慢性心肺功能不全; 严重肠胃功能障碍、肠梗阻等肠内营养禁忌证; 生存时间低于3个月者。

1.4 护理方法 对照组予以鼻胃管肠内营养支持, 营养液经鼻胃管输注, 每2 h观察胃残余量, 配合常规护理, 健康教育、环境及饮食调护。试验组予以经鼻肠管泵入肠内营养支持, 营养管床边放置, 将营养管通过幽门进入十二指肠并至少超过十二指肠韧带。插管24~48 h后予以X线确认到达位置后予以肠内营养。确定无胃潴留后, 采用肠内营养输注泵24 h持续均匀泵入短肽型肠内营养制剂, 速度为20 mL/h, 每日增加20 mL。输注过程

中每2 h通过鼻胃管监控是否存在胃潴留,若出现胃潴留则停止灌注2~3 h。1周内逐渐增量至2000 mL。

试验组在常规护理基础上加入中医早期护理干预:饮食调养法,指导患者合理饮食,给予清火消热类茶水,添加适量的鲜芦根或金银花,饮食以高营养、清淡、易消化为宜,忌辛辣、油腻及刺激之品,如鱼、虾、蟹等。起居调养法,针对卧床患者,使用斜坡靠枕、膝关节保护垫、腕踝关节保护圈及水囊来预防压疮,嘱患者家属勤翻身、拍背,避免呼吸道分泌物潴留,避免受寒,多饮水;若高热者,在头部放置冰袋或冷水袋,或用温水、酒精擦浴;保持室内空气流通,少去人口杂乱的公共场所,避免细菌感染。针灸调养法,高热者,取大椎、曲池、合谷穴;咳喘、胸痛者,取内关、尺泽、阳陵泉穴,平补平泻,留针20 min,1次/d。手法调养法,以手摩擦头、面部及上下肢的裸露部位,3~5次/d,5 min/次。按摩迎香穴:迎香穴位于鼻唇沟止于鼻翼处,以食指轻轻揉1~3 min,2次/d。按摩风池穴:风池穴位于颈部颈肌两旁的凹窝中,以双手掌心按摩之,每次30~60下,2~3次/d。

1.5 观察指标

1.5.1 营养状况以及神经功能缺损程度评价 于治疗前后分别检测患者血红蛋白(Hb)、血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(Alb)以及三酰甘油(TG)水平。并采用NIHSS进行神经功能评分。

1.5.2 吸入性肺炎发生率、并发症发生率比较 观察患者吸入性肺炎发生率,吸入性肺炎临床诊断参考《内科学》,患者出现发热、咳嗽、咳痰等临床症状,肺部听诊可见啰音或新增啰音,影像学提示肺部存在新增炎性病变,常见于上叶后段或下叶背段以及后基底段。

1.6 统计学方法 采用SPSS 17.0 统计软件进行统计学分析,营养状况及神经功能缺损以均数±标准差表示,采用t检验,吸入性肺炎、并发症发生率以率(%)表示,采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 营养状况以及神经功能缺损程度比较 与对照组相比,试验组NIHSS评分较低($P<0.05$),Hb、TP、Alb、TG水平较高($P<0.05$),如表1。

表1 2组患者进行营养状况以及神经功能缺损程度比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	Hb(g/L)	TP(g/L)	Alb(g/L)	TC(mmol/L)	NIHSS评分
对照组	32	治疗前	129.82±15.48	66.57±9.89	36.44±4.72	1.49±0.17	31.80±4.60
		治疗后	101.29±17.45 [*]	56.30±8.85 [*]	29.38±3.17 [*]	1.21±0.13 [*]	24.37±3.63 [*]
试验组	32	治疗前	131.34±15.33	66.39±8.90	36.39±5.79	1.48±0.27	31.29±4.55
		治疗后	128.29±13.54 [#]	65.70±7.74 [#]	37.02±4.89 [#]	1.50±0.16 [#]	18.29±3.32 [#]

注:与治疗前相比,^{*} $P<0.05$;与对照组比较,[#] $P<0.05$

2.2 吸入性肺炎发生率、并发症发生率比较 与对照组相比,试验组患者吸入性肺炎发生率及并发症发生率较低($P<0.05$),见表2。

表2 2组患者吸入性肺炎、并发症发生率发生情况比较 [例(%)]

组别	例数	吸入性肺炎发生率	并发症发生率
试验组	32	2(6.25) [*]	1(3.13) [*]
对照组	32	8(25.00)	8(25.00)

注:与对照组比较,^{*} $P<0.05$

3 讨论

脑卒中是由于多种因素所致局部脑组织区域血液供应障碍,脑组织缺血缺氧性病变坏死,从而产生对应的神经功能缺失症状,疾病终末期患者则会出现不能自理,进而卧床等后遗症^[6,7]。营养不良是脑卒中患者预后的关键独立危险因素,早期予以营养支持能够显著改善脑出血患者预后^[8]。近年来肠内营养逐渐应用于临床,大部分脑卒中患者早期均予以鼻饲胃内喂养,但是胃潴留、反流以及误吸等并发症难以避免。研究表明^[9],经鼻肠管泵入营养能够越过十二指肠韧带进行肠内营养,降低营养液反流发生率,且营养给与时间持续,剂量较缓,明显降低了吸入性肺炎的发生率。由于鼻肠管泵入营养通过幽门至空肠上段,从而避免了部分肠内营养的反流,合并鼻胃管减压的存在,降低反流以及误吸的风险。

肺与外界息息相通,有“娇脏”之称,易受外邪侵袭。脑卒中卧床患者由于久病体虚、肺脾气虚,更易受外邪侵袭,导致肺失宣肃及肺气不宣,更易诱发肺炎^[10]。本次重点提到的中医早期护理干预,在护理期间融合了中医治疗方案及护理措施,包括中医手法、针灸以及饮食、起居指导等护理内容^[10]。近年来,中医手法、针灸等技术被广泛应用于脑卒中卧床患者的护理工作中,由医务人员协助取患者取正确体位,根据病情辨证给予针刺大椎、曲池、合谷、内关、尺泽、阳陵泉等穴,具有增强通里攻下之功,清肺行气,宣肺透泄郁闭之肺气,改善肺部循环,促进肺组织炎性分泌物的吸收,起到穴位刺激的双向调节作用,达到预防的目的^[11]。另外,采用手法来刺激相关穴位,可以改善肺脏功能及全身气血失衡,协助预防吸入性肺炎的发生。食物治病最显著的特点之一,早在《内经》中提到了饮食预防的记载,因此,加强饮食护理被认为是脑卒中卧床患者护理的重要环节。“有病治病,无病强身”,利用食物(谷肉果菜)的性味,针对性地调整阴阳,使机体趋于平衡,有助于增加脑卒中卧床患者的免疫功能,预防吸入性肺炎^[12]。本研究发现,与对照组相比,试验组NIHSS评分较低,Hb、TP、Alb、TG水平较高,吸入性肺炎、并发症发生率发生率较低。提示经鼻肠管泵入肠内营养联合中医早期护理干预能够预防吸入性肺炎。

参考文献

[1]黄孝权.大环内酯类抗菌药物治疗下呼吸道感染的临床药动学研究[J].中国保健营养,2016,26(26):27-28.
[2]王倩,刘庆华.大环内酯类药物与气道慢性炎症疾病的治疗[J].中国保健

- 营养,2017,27(4):66-66.
- [3]胡瑞,唐方.胃肠安丸对IBS-D大鼠血清NO、5-HT及结肠组织SP、MC的影响[J].中国中药杂志,2009,34(23):2899-3203.
- [4]汪鸿志,曹世植.实用消化内科手册[M].北京:人民军医出版社,1996:50-51.
- [5]齐彦春.中医治未病理论及其在护理领域中的应用[J].护理学杂志,2012,27(3):87-88.
- [6]杜凤臣.胃肠安丸防治阿奇霉素胃肠道反应40例疗效观察[J].河北中医,2012,34(4):580-581.
- [7]李梅芳,胡思源,李新民,等.胃肠安丸防治阿奇霉素所致消化道症状多中心研究[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(3):237-239.
- [8]杜文杰.脑卒中合并胃潴留患者经鼻空肠管肠内营养的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(5):536-538.
- [9]兀威,李亚明,刁鑫,等.经鼻胃管和鼻肠管肠内营养方式对预防呼吸机相关性肺炎的效果分析[J].临床内科杂志,2017,34(3):189-191.
- [10]马晓梅,毛荣霞,王晓葵.呼吸内科肺炎患者的中医护理[J].内蒙古中医药,2016,35(4):151-152.
- [11]何爱萍,黄玉蓉.“治未病”理论与慢性病的中医护理[J].中医药导报,2012,18(3):99-100.
- [12]单海茹,郑静霞,陈玉婷,等.中医适宜技术联合集束化护理对脑卒中患者呼吸机相关性肺炎的防治作用[J].海南医学,2016,27(16):2737-2739.
- [13]林华,黄燕,郑小琴.中医护理理念在小儿支原体肺炎中应用及效果观察[J].辽宁中医药大学学报,2014(8):227-228.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:许莹 收稿日期:2018-01-03)

中西医结合治疗与护理干预首发精神分裂症的疗效

丁欢

(沈阳医学院附属第二医院精神心理科, 辽宁 沈阳 110013)

摘要:目的 分析中西医结合治疗联合护理对首发精神分裂症患者的疗效。方法 将收治的首发精神分裂症患者138例纳入研究,按照入院时间以单双号方式分为对照组与研究组,每组各69例。对照组患者给予利培酮药物进行治疗,研究组患者则在利培酮药物治疗基础上结合中药解郁开窍丸进行治疗及护理干预。对比2组患者的临床效果及不良反应。结果 2组患者治疗后在PANSS评分上与治疗前比较均明显下降,但研究组明显优于对照组, $P < 0.05$; 研究组治疗总有效率为92.75%,高于对照组76.81%, $P < 0.05$ 。研究组TESS评分(3.04 ± 0.22)分,低于对照组(4.79 ± 0.75)分, $P < 0.05$ 。结论 中西医结合护理可明显改善首发精神分裂症患者的临床症状,提高治疗效果,减少不良反应的发生率,加快患者恢复进度。

关键词:精神分裂症;解郁开窍丸;护理干预;利培酮;郁证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.064

文章编号:1672-2779(2018)-08-0144-02

The Curative Effect of Combined Traditional Chinese and Western Medicine Therapy and Nursing Intervention for Patients with First-episode Schizophrenia

DING Huan

(Department of Psychiatry and Psychological Medicine, the Second Affiliated Hospital of Shenyang Medical College, Liaoning Province, Shenyang 110013, China)

Abstract: Objective To analyze the curative effect of combined traditional Chinese and Western medicine therapy and nursing intervention for patients with first-episode schizophrenia. **Methods** 138 patients with first-episode schizophrenia who were admitted to our hospital were included in the study, and they were divided into control group and study group by single and double numbers in the admission time, with 69 cases in each group. The patients in the control group were treated with risperidone. The patients in the study group were treated with risperidone combined with traditional Chinese medicine Jieyu Kaiqiao pills and nursing intervention on the basis of risperidone. The clinical effect and adverse reactions of the two groups were compared. **Results** After treatment, both groups showed a significant decrease in PANSS score and before treatment, but comparing with the control group, the study group was significantly better than the control group $P < 0.05$. The total effective rate was 92.75%. The total effective rate in the control group was 76.81% $P < 0.05$. TESS score of the study group and the control group was (3.04 ± 0.22) and (4.79 ± 0.75) respectively $P < 0.05$. **Conclusion** The combined traditional Chinese and Western medicine therapy and nursing intervention can significantly improve the clinical symptoms of patients with first-episode schizophrenia and the therapeutic effect, reduce the incidence of adverse reactions, and improve the recovery progress of patients.

Keywords: schizophrenia; Jieyu Kaiqiao pills; nursing intervention; risperidone; melancholia

精神分裂症是涉及感知、思维、情感和行为等多方面障碍的疾病,其发病因素复杂且病程较长,由于此类疾病会严重影响患者的认知功能,且易反复发作,严重影响患者家庭的正常生活,同时也会给社会带来不安定因素,所以,对于精神分裂症患者的有效治疗已成为全社会共同关注的焦点^[1]。本研究采用中西医结合治疗与护理对首发精神分裂症患者进行干预,有效缩短患者的治疗疗程,强化治疗效果,减少了不良反应的发生,促进患者康复。现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院2015年1月—2017年1月收治的138例患者为研究对象,全部患者经中西医诊断,均与《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)^[2]《中医内科学》^[3]中的精神疾病诊断标准相符合,全部为首发精神分裂症。按照入院单双号时间分为对照组和研究组各69例。经院方伦理委员会批准,并在家属知情并同意后纳入研究,全部患者在入组前30日内均未服用过抗精神疾病类药物,且年龄均在65岁以上。无

过敏体质及身体疾病或脑器质性疾病引起的精神障碍,无糖尿病、心脑血管疾病及高血脂症、高血压及肝肾功能不全者。研究组患者中,男40例,女29例;年龄67~84岁,平均71.4岁;病程0.6~3.2年,平均(1.5±0.3)年。对照组患者中,男38例,女31例;年龄66~86岁,平均70.3岁;病程0.4~3.1年,平均(1.4±0.2)年。2组患者年龄、病程等比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

1.2 治疗方法 对照组患者进行西药利培酮(西安杨森制药有限公司)治疗。初始剂量1 mg,每天1~2次,7 d内使用剂量逐渐加至每天2~4 mg,14 d内剂量逐渐加至每天4~6 mg。疗程为3个月。研究组患者在此方法基础上结合解郁开窍丸联合治疗,并进行护理干预。具体药物为地龙、石菖蒲各8 g,人工牛黄3 g,水牛角、郁金各9 g,黄芩、白芍、白矾各10 g,黄连,柴胡,大黄各15 g,生龙骨、夜交藤各20 g,生牡蛎24 g,珍珠母、青礞石、磁石各25 g。服用方法为:每日3次,每次3袋。疗程3个月。

1.3 护理干预 帮助患者克服自卑心理,树立自信,勇于面对挫折,提高抗压能力,保持良好心态,学会化解负性情绪对自身心理的影响,养成良好的生活习惯,不受外界因素影响,同时,医护人员应以朋友的身份与患者进行沟通交流,以获取患者的信任,使患者自觉配合医护人员的治疗,在进行放松训练时,应指导患者微闭双眼,以双手握拳开始,即吸气时慢慢握紧拳头,吐气时缓慢张开双手,在一张一弛中感受紧张与放松。并逐步延伸至双臂及脸部等训练。每天应进行2次,每次10 min。

1.4 观察指标 采用阴、阳性症状量表(PANSS)对2组患者治疗前、后的临床疗效进行评分比较^[9]。具体分为4个疗效等级,痊愈:减分率 $\geq 75.0\%$;显效:74.0% $>$ 减分率 $\geq 50\%$;有效:49.0% $>$ 减分率 $\geq 25.0\%$;无效:减分率 $< 25.0\%$ 。痊愈、显效、有效之和为总有效率。不良反应的评价以精神病学高级教程^[9]中不良反应量表(TESS)作为评价依据。

1.5 统计学方法 采用SPSS 18.0对数据进行统计分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验。结果以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组PANSS评分比较 治疗前,研究组PANSS评分为(78.61±8.58)分,对照组(77.99±8.77)分,2组比较, $P>0.05$;治疗后,研究组PANSS评分为(40.42±9.48)分,对照组(52.59±10.09)分,2组分别与治疗前比较,均 $P<0.05$;研究组与对照组比较, $P<0.05$ 。

2.2 2组临床疗效比较 研究组治疗总有效率为92.75%,明显高于对照组76.81%, $P<0.05$ 。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	69	12	11	30	16	53(76.81)
研究组	69	28	14	22	5	64(92.75)

2.3 2组TESS评分比较 治疗后,观察组TESS评分为(3.04±0.22)分,明显低于对照组(4.79±0.75)分, $P<0.05$ 。

3 讨论

对于精神分裂症的致病原因目前尚不明确,但经研究证实该病与环境因素、内分泌因素与遗传因素等有一定关系^[4]。中医理论中,将精神分裂症归属于“癲”“狂”及“郁证”范畴,并多由气血凝滞及情志不畅和痰气上扰等引起^[5]。

本研究结果显示,研究组治疗后PANSS评分及总有效率明显优于对照组, $P<0.05$ 。这主要是由于中药成分珍珠母和磁石及生牡蛎的镇定、安神作用而致,起到了缓解患者症状的作用。大黄、黄芩、黄连、白矾等具有清热祛痰效果^[6]。而郁金及地龙、石菖蒲具有解郁开窍功效。以上药物合用可有效帮助患者化痰清热、疏肝解郁、开窍安神。对于精神分裂症患者的暴怒和烦躁易怒等症状可有效抑制,从而使治疗效果更加优化。结合护理干预,有效帮助患者及时排解不良情绪的影响,提高自信心,保持良好的心态,使患者的心理得到有效放松,使治疗效果事半功倍,得到患者家属的一致认可。研究组的TESS评分明显低于对照组, $P<0.05$ 。这充分说明了,中西药结合对治疗具有相辅相成作用,通过二者有效结合,不但可以有效提高治疗效果,减少西药的副作用,同时可以通过西药治疗来弥补中药见效慢的缺点。患者通过中药调节,可有效提高自身的免疫功能,加快康复进展。

综上所述,中西医结合治疗与护理对首发精神分裂症患者的治疗能起到事半功倍的效果,且具有安全性高,疗效快,毒副作用少的特点,应积极推广。

参考文献

- [1]中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [2]王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2013:257-260.
- [3]中华医学会.临床诊疗指南:精神病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2006:35-38.
- [4]李遵清,韩鹏,仇爱玫.积极心理学理论在精神分裂症康复护理中的应用效果[J].中华护理杂志,2013,48(12):1098-1101.
- [5]高丽波.精神分裂症季节性发病的中医探讨[J].辽宁中医杂志,2014,41(6):1146-1147.
- [6]张志辉,邓安璐,于金倩,等.黄连碱药理活性研究进展[J].中国中药杂志,2013,38(17):102-103.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王玉凤 收稿日期:2018-02-06)

茯苓导水汤联合护理 治疗卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证临床分析

罗萍

(修水县中医院急诊, 江西 修水 332400)

摘要:目的 探析中药茯苓导水汤加减方联合护理干预治疗卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证的效果。方法 研究时间: 2015年1月—2017年10月, 选取卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者64例作为研究对象, 采用住院病历奇偶数法分为参照组($n=32$)和试验组($n=32$), 参照组给予常规西药治疗, 试验组则在此基础上给予中药茯苓导水汤加减治疗, 并辅助给予护理干预, 对比2组临床治疗效果。结果 2组患者治疗前卵巢最大直径比较无明显差异($P>0.05$), 经不同方式治疗后, 试验组患者的最大卵巢直径改善程度显著优于参照组, $P<0.05$ 。同时试验组患者体质量、空腹腹围以及盆腔积液下降程度明显较参照组低, $P<0.05$ 。试验组患者FIB、D-D以及HCT等指标下降程度较参照组更明显($P<0.05$)。结论 针对卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者, 在常规西药治疗的基础上结合中药茯苓导水汤加减治疗, 其疗效更佳, 同时配合护理干预, 可改善卵巢直径, 改善腹痛等临床症状, 提高患者日常生活质量, 临床推广应用价值极高。

关键词: 茯苓导水汤; 护理干预; 卵巢过度刺激综合征; 脾肾两虚证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.065

文章编号:1672-2779(2018)-08-0146-03

Clinical Analysis on the Fuling Daoshui Decoction Combined with Nursing in the Treatment of Deficiency of Spleen and Kidney of Ovarian Hyperstimulation Syndrome

LUO Ping

(Emergency Department, Jishui County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jishui 332400, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified Fuling Daoshui decoction combined with nursing in the treatment of deficiency of spleen and kidney of ovarian hyperstimulation syndrome. **Methods** Sixty-four patients with spleen and kidney deficiency syndrome treated in our hospital from January 2015 to October 2017 were divided into control group ($n=32$ cases) and experimental group ($n=32$ cases) by adopting the method of odd and even number of inpatient medical records. The control group was treated with conventional Western medicine, while the experimental group was treated with traditional Chinese medicine Fuling Daoshui decoction and nursing intervention. The clinical therapeutic effect was compared. **Results** There was no significant difference in the maximum ovarian diameter between the two groups before treatment ($P>0.05$). The maximal ovarian diameter in the experimental group was significantly better than that of the control group ($P<0.05$). At the same time, the decrease of body mass, fasting abdominal circumference and pelvic effusion in the experimental group was significantly lower than that in the control group ($P<0.05$). The decrease of FIBD and HCT in the experimental group was more significant than that in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For the patients with the syndrome of deficiency of spleen and kidney in ovarian hyperstimulation syndrome, on the basis of routine Western medicine treatment, combined with traditional Chinese medicine, modified Fuling Daoshui decoction has better curative effect. At the same time, combined with nursing intervention, the ovarian diameter, abdominal pain and other clinical symptoms can be improved, and the quality of daily life of patients can be improved. The value of clinical popularization and application is very high.

Keywords: Fuling Daoshui decoction; nursing intervention; ovarian hyperstimulation syndrome; deficiency of spleen and kidney syndrome

卵巢过度刺激综合征(OHSS)发病机制尚不清楚,可能与应用大量促性腺激素药物,促进了卵泡的发育,进而引起血清雌二醇水平升高,同时伴有黄体囊肿的形成以及间质水肿,最终导致卵巢增大,同时促进了花生四烯酸以及前列腺素的生成,加速内皮血管收缩,并进一步增强了毛细血管通透性,导致体液渗出形成腹腔及盆腔积液^[1]。卵巢过度刺激综合征属于妊娠早期或黄体阶段在促排卵期所产生的常见并发症之一,发病后大量蛋白质流出,可导致机体血液粘稠度增高,容易发生酸碱失衡以及电解质紊乱,甚至出现多器官功能障碍,严重危及患者生命安全与健康^[2]。目前,在临床治疗中,多给予西药进行治疗,但治疗费用较高,且容易发生流产,不仅对患者身体造成一定程度伤害,同时也增加了患者经济负担与心理压力^[3]。本文主要针对卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者给予中药茯苓导水汤配合护理干预治疗的效果进行探究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究时间: 2015年1月—2017年10月,选取在我院进行治疗的卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者64例作为研究对象,采用住院病历奇偶数法分为对照组($n=32$)和试验组($n=32$)。对照组患者平均年龄31.5岁,平均病程(3.4±1.2)月;试验组患者平均年龄32.1岁,平均病程(3.5±1.1)月。上述患者资料相比较,差异无统计学意义($P>0.05$),小组样本具有可比性。

1.2 纳入标准 主要符合《中药新药临床研究指导原则》中脾肾两虚病症的诊断标准进行判断,且患者均知情同意。

1.3 排除标准 遗传因素、子宫因素、免疫因素以及滥用药物等导致的卵巢过度刺激现象,合并有肝肾功能不全、心血管疾病、内分泌异常以及造血系统障碍患者^[4]。

1.4 治疗方法 参照组给予常规西药治疗,如醋酸西曲瑞克注射给药(生产企业: Baxter Oncology GmbH,注册证号H20100369),每天注射0.25 mg,同时配合羟乙

基淀粉氯化钠注射液（生产企业：湖南科伦制药有限公司，国药准字H20058887）静脉滴注，可补充血容量，并起到抑制血管内皮红细胞的聚集作用^[5]。

试验组则在此基础上联合中药茯苓导水汤加减治疗，药物组成：茯苓、泽泻、丹参、白术、桑寄生、大腹皮、广木香、杜仲、桑白皮、苏叶各10g，红花、砂仁、陈皮各6g，连皮苓15g等，将药物熬成汤剂，每日1剂进行口服给药治疗^[6]。同时再协助给予护理干预：由于患者情怀不畅，气结瘀滞，导致腹部疼痛，所以在临床上需加强心理疏导干预，稳定患者情绪，通过看电视或阅读患者感兴趣的书籍，可转移或吸引患者注意力，使患者心情愉悦，也可以指导患者散步，疏散心情，调节情志，进而使患者脾运有序，并保持病室内空气流通，干净整洁，同时辅助给予核桃粥以及黄芪粥等健脾理气食物，以及部分助消化食物，如山药、萝卜以及红枣等，可促进脾胃通畅，最后还要指导患者正确使用量杯，每天记录患者出入量、饮水量、小便次数等，严密观察患者的生命体征以及临床症状，并定时测量患者的体重以及空腹腹围^[7]。

1.5 观察指标 观察各组患者经不同治疗方式后，其最大卵巢直径改善程度、体质量、空腹腹围以及盆腔积液下降程度，同时进行试验组生化检查，统计纤维蛋白原（FIB）、D-二聚体（D-D）以及全面红细胞压积（HCT）等指标变化程度。

1.6 统计学方法 计量资料以均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，比较采用t检验，计数资料采用独立样本检验，统计数据结果显示存在差异，则 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 2组患者卵巢最大直径比较 2组患者治疗前卵巢最大直径比较无明显差异（ $P>0.05$ ），经不同方式治疗后，试验组患者的最大卵巢直径改善程度显著优于对照组， $P<0.05$ 。详情可见表1。

表1 卵巢最大直径统计 ($\bar{x}\pm s, mm$)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	32	94.15 ± 3.26	72.78 ± 2.56
对照组	32	95.19 ± 3.23	83.34 ± 2.46
t值		1.281	16.825
P值		0.204	0.000

2.2 2组体质量、空腹腹围以及盆腔积液变化比较 试验组患者体质量、空腹腹围以及盆腔积液下降程度明显较对照组低， $P<0.05$ 。详情可见表2。

表2 体质量、空腹腹围以及盆腔积液变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	体质量(kg)	空腹腹围(cm)	盆腔积液(mL)
试验组	32	54.15 ± 4.26	79.78 ± 2.56	53.45 ± 6.25
对照组	32	61.19 ± 4.23	70.34 ± 2.46	76.89 ± 7.21
t值		6.633	15.040	13.896
P值		0.000	0.000	0.000

2.3 2组患者各项生化指标比较 试验组患者FIB、D-D以及HCT等指标下降程度较对照组更明显（ $P<0.05$ ）。详情可见表3。

表3 2组患者各项生化指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FIB(mg/dl)	D-D(mg/L)	HCT
试验组	32	3.27 ± 0.25	2.17 ± 1.12	0.21 ± 0.02
对照组	32	3.89 ± 0.31	3.22 ± 1.05	0.28 ± 0.06
t值		8.806	3.868	6.260
P值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

卵巢过度刺激综合征属于临床妊娠早期的一类医源性并发症，发病后主要表现为卵巢体积增大，血液黏稠度增加以及机体毛细血通透性增强等，患者多在临床上表现为少尿或无尿现象，甚至出现低血容量性休克以及多器官功能性损伤，在临床上如不能及时正确治疗，随疾病发展严重危及患者生命安全^[8]。据流行病学研究统计记载显示，在超排卵期以及促排卵期间，其卵巢过度刺激综合征的发病率为23.3%^[9]。

在临床中医学中，对于卵巢过度刺激综合征疾病并没有相关病名，但与“酸胀”“瘀痕”以及“子肿”等描述相符。中医学认为，在运用生殖技术助孕治疗的过程中，其肾精分泌过度，导致肾部阴阳损害，其胞宫、胞脉等均受损，从而形成痰液、瘀血等病理性产物。卵泡发育属于肾精的范畴，其在卵泡发育过程中，会消耗大量肾精，在超排卵药物作用下，其大量分泌肾精，会进一步损害肾之阳刚^[10]。肾主水，若出现肾气不足，则可导致水液气化失常，患者出现少尿或无尿等临床体征。对于卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者，给予常规西药治疗，毒副作用明显，疗效不佳，还容易导致患者流产，严重影响预后疗效。本研究主要应用中药茯苓导水汤配合护理进行治疗。中药茯苓导水汤剂中，茯苓为君药，具有温通血脉、利水除湿、活血化瘀、健脾益气、行瘀导滞等功效；再辅助给予丹参、红花、陈皮、砂仁等药物为佐使药，具有化痰利水、散血行瘀、益气养血的功效；同时配合泽泻、白术以及桑寄生，具有健脾补肾以及宣肺利水的作用。通过应用各类药物配伍联合作用，起到了改善微循环、健脾养胃补肾、消炎止痛以及增强抵抗力以及机体免疫力的作用。应用该药物疗效确切，可减小卵巢体积，缩小患者腹围，缓解临床体征。中医学主要注重心理因素对机体各个器官及脏器的影响，并有“喜怒不节则伤脏，脏伤则致病”的说法，主要包括精神内伤，身心亡败，思虑伤脾，怒气伤肾等。因此，对于临床上卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者来说，密切关注患者心理特征和情绪，发生不良现象则及时采取有效措施缓解或消除，尽量使患者保持心情愉悦，乐观、积极向上的心态，对疾病的治疗具有

非常重要的临床意义。

综上所述,针对卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证患者,在常规西药治疗的基础上结合茯苓导水汤加减治疗,其疗效更佳,同时配合护理干预,可改善卵巢直径,改善腹痛等临床症状,提高患者日常生活质量,临床推广应用价值极高。

参考文献

- [1]蔡玉梅,包正英.护理干预配合中药茯苓导水汤加减方治疗卵巢过度刺激综合征脾肾两虚证临床效果观察[J].四川中医,2017,15(2):198-201.
 [2]王秀芹.护理干预配合中西医治疗对卵巢过度刺激综合征的效果研究[J].按摩与康复医学,2012,3(14):17-17.
 [3]齐英华,张建伟,连方.卵巢过度刺激综合征辨治体会[J].山东中医杂志,2012,15(6):412-413.
 [4]祝佩芹,张磊.中药治疗大鼠卵巢过度刺激综合征模型 VEGF 和 IL-6 的

相关性研究[J].四川中医,2008,23(11):15-17.

- [5]陈萍.中西医结合治疗卵巢过度刺激综合征效果观察[J].临床合理用药杂志,2012,5(19):115-116.
 [6]阮蕾,易蓝钰,朱园园.行为干预在治疗卵巢过度刺激综合征中的效果分析[J].现代诊断与治疗,2015,26(16):3735-3736.
 [7]Tian R, Gong Z H, Yang X Y, et al. Study on interference effect of Sijunzi decoction on brain-gut CaM/CaMK II of spleen Qi deficiency syndrome rats. [J]. Zhongguo Zhong yao za zhi, 2015, 40(20):4075.
 [8]董瑞娟,温美榕,陈艳琛.临床护理干预对卵巢过度刺激综合征影响的观察[J].福建医药杂志,2013,35(5):155-157.
 [9]薛会娟.卵巢过度刺激综合征(OHSS)观察及护理干预的研究[J].中国医药导刊,2012,14(7):1252-1252.
 [10]程慧芳,程蕾,程涇.278例中重度卵巢过度刺激综合征的中医证型分析[J].浙江中医杂志,2015,50(11):832-833.

(本文编辑:张文娟 本文校对:师雯 收稿日期:2018-01-03)

情志护理联合协同护理在高血压患者中的应用

左亚秋

(中国医科大学附属盛京医院心内科,辽宁 沈阳 110004)

摘要:目的 探讨中医情志护理联合协同护理在高血压患者中的应用效果。方法 将2015年1月—2016年11月诊治的64例高血压患者随机分为对照组和试验组,各32例。对照组予协同护理模式,试验组加用中医情志护理服务。比较2组患者生活质量、护理满意率及用药依从性。结果 与对照组比较,试验组生活质量各项评分、护理满意率以及用药依从性较高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 中医情志护理联合协同护理可有效改善高血压患者生活质量,提高护理满意率以及用药依从性,值得推广。

关键词:高血压;情志护理;协同护理;服药依从性;满意度

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.066

文章编号:1672-2779(2018)-08-0148-03

The Application of Emotional Nursing Care Combined with Cooperative Nursing in Patients with Hypertension

ZUO Yaqiu

(Department of Cardiology, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

Abstract: Objective To explore the traditional Chinese medicine nursing care combined with cooperative nursing in patients with hypertension. Methods 64 patients with hypertension from January 2015 to November 2016 were randomly divided into the control group and the experimental group, with 34 cases in each group. The control group received cooperative nursing mode, and the experimental group also received traditional Chinese medicine nursing care. Scores of quality of life, the rate of nursing satisfaction and the compliance of drug use were compared. Results Comparing with the control group, the scores of quality of life in the experimental group were higher, and the satisfaction rate of nursing and medication compliance were higher ($P < 0.05$). Conclusion Traditional Chinese medicine nursing care combined with cooperative nursing can improve the quality of life of the patients with hypertension and the satisfaction rate of nursing and the compliance of drug use. It is worth popularizing.

Keywords: hypertension; emotional nursing; cooperative nursing; medication compliance; nursing satisfaction

高血压患者多为中老年人,多数患者对疾病治疗了解不足,用药一段时间后自行降低药物剂量或停药,用药依从性较低^[1]。加强高血压临床护理,对提高临床疗效和生活质量显得尤为重要。协同护理模式是能够优化护理程序、提高患者生活质量、改善健康结局以及保证生命安全的一种护理模式^[2]。本病属于中医学“眩晕”范畴,多因精神紧张、思虑过度、七情五志过极而化火,调情志是高血压疾病治疗主要方法之一,贯穿于整个防治过程中^[3]。本研究针对我科高血压患者实施中医情志护理联合协同护理方案,取得满意疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2015年1月—2016年11月我院就诊的高血压病患者64例,随机分为2组,各32例。试验组男18例,女14例;平均年龄(57.92±6.70)岁,平均病程(43.88±5.49)月。对照组男19例,女13例,平均年龄(58.08±6.69)岁,平均病程(43.39±5.48)月。2组一般资料具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 对照组予协同护理服务,内容如下:(1)介绍护理细则:入院后了解患者的病情,及时和患者及家属沟通,介绍护理的实施细则,详细讲解各种使用药物的作用和不良反应。(2)饮食运动管理:

对患者进行饮食调节，主清淡，减少盐、糖、脂肪的摄入量，补充相应的维生素，介绍有氧运动对控制疾病的有利作用，鼓励患者多进行规律的运动。(3)建立良好的生活方式：建议保持规律的生活方式，早睡早起，戒烟限酒。注意养成定时排便的习惯，多吃蔬菜、水果以及膳食纤维丰富的食物，以防止便秘。(4)宣教讲座：讲解血压监测的重要性，讲解高血压并发症的预防措施。(5)出院后定期电话随访，了解治疗情况，解答患者家属的疑问，并嘱按时服药。试验组在上述基础上加用中医情志护理措施^[4]，内容如下：①疏泄法。掌握患者基本信息，了解心理反应，应用中医针对性语言与之沟通，因势利导，宣泄积郁之情，调畅情志，解除胸中郁结，达到“木郁达之”的目的。②移情易性。根据患者自身综合素质、兴趣爱好、环境和条件指导具体方法，如音乐歌舞、琴棋书画等，转移注意力，克服紧张、忧郁之感，达到心态平衡。③怡情快志。嘱保持积极、乐观、愉悦心情，平和七情、以理胜情、以耐养性、以静制动、以宣消郁、慎避惊恐等。④音乐疗法。肝阳上亢者，宜选徵调音乐以泻之；肝肾阴虚者，当选羽调水性音乐补之。每日治疗1次，每次30 min。

1.3 观察指标 生活质量评分采用生活质量量表 (GQLI-74) 问卷^[5]调查,本问卷项目包括躯体健康、心理健康、社会功能以及物质生活四个领域,分数越高提示患者生活质量越高。治疗结束后比较2组患者护理满意率,随访1个月,比较用药依从性。

1.4 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 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,予 *t* 检验;计数资料以率 (%) 表示,予卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者生活质量各项评分比较 与对照组相比,试验组患者生活质量总分及各领域得分较高 ($P < 0.05$),如表1。

表1 2组患者生活质量各项评分 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	时间	躯体健康	心理健康	社会功能	物质生活	生活质量总分
试验组	32	干预前	48.29 ± 5.29	47.02 ± 5.02	50.40 ± 5.13	49.50 ± 5.23	186.39 ± 20.18
		干预后	59.28 ± 6.82	58.29 ± 6.17	58.92 ± 6.44	59.98 ± 6.23	276.28 ± 30.44
		<i>t</i> ₁	7.203	8.015	5.854	7.288	13.923
		<i>P</i> ₁	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
对照组	32	干预前	48.89 ± 5.18	47.29 ± 5.11	49.98 ± 5.15	49.09 ± 5.22	188.60 ± 20.51
		干预后	53.44 ± 6.02	53.41 ± 5.67	53.34 ± 5.75	52.17 ± 5.73	243.82 ± 25.40
		<i>t</i> ₂	3.241	4.536	2.462	2.248	9.568
		<i>P</i> ₂	0.004	0.000	0.024	0.037	0.000
		<i>t</i> ₃	3.632	3.294	3.656	5.220	4.632
		<i>P</i> ₃	0.002	0.004	0.002	0.000	0.000

注:*t*₁为试验组干预前后比较,*t*₂为对照组干预前后比较,*t*₃为干预后对照组与试验组比较

2.2 2组患者护理满意率以及用药依从性比较 治疗后与对照组护理满意率 (68.75%), 用药依从性 (62.50%) 相比, 试验组护理满意率 (93.75%), 用药依从性 (90.63%) 较高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

高血压是受各种因素影响的慢性疾病, 是诱发心脑血管疾病的重要危险因素, 发病率高、病程长、并发症较多, 患者血压较难控制, 影响生活质量, 多数需要终身服药治疗, 内心存在一定的压力, 精神心理因素以及外界不良刺激能够通过诱发交感神经兴奋导致血压持续升高或波动。患者对高血压知识缺乏, 通常存在“无症状不吃药”以及“有症状猛吃药”等错误观点, 故需对高血压患者予以相应的护理干预, 提升患者对于疾病的认知程度, 提升药物治疗依从性。

中医学一直认为情志是重要疾病因素之一, 并非非常注重七情致病以及心理因素在疾病发生发展治疗中的作用, 且认为情志养生是疾病防治的重要手段。中医情志护理以中医因人、因时、因地的理论为指导^[6], 运用疏泄式、情胜式、转移式等方法对其实施情志护理, 调节、控制、克服一种或多种不良情绪, 消除不良情志因素, 使患者心理情志开朗畅达, 脏腑、经络达到阴阳平衡, 气血调和。协同护理模式 (CCM) 是由Lott等人根据Orem自理模式提出的能够充分调动患者积极性, 发挥自护能力以及健康决策能力, 并鼓励患者家属参与的一项强化机体协同护理的护理方式^[7]。通过对患者及其家属进行相关疾病知识以及危害宣传教育, 充分调动患者、家属参与护理活动的积极性, 协同制定个性化的护理对策, 出院后进行电话随访, 确保患者具有较好的服药依从性。本研究显示, 与对照组相比, 试验组患者生活质量总分及各领域得分较高, 护理满意率以及用药依从性较高。说明协同护理模式能够显著提高患者生活质量、用药依从性, 从而提高护理满意度。可见, 中医情志护理联合协同护理方案, 通过护理人员语言、表情、姿势、态度、行为等来解除其顾虑和烦恼, 从而增强战胜疾病的意志和信心, 减轻消除引起患者痛苦的各种不良心理情绪和行为, 以及各种躯体症状, 使患者以最佳心理状态接受治疗和护理, 达到早期康复的目的。

综上, 中医情志护理联合协同护理方案在一定程度上减轻高血压患者紧张、焦虑等不良情绪, 建立健康信念, 提高生活质量和用药依从性, 从而提升护理质量, 有利于促进患者病情早期恢复, 适宜临床应用推广。

参考文献

- [1]杨楠.真如社区老年高血压合并糖尿病患者合理用药习惯调查[J].中华全科医学, 2016, 14(8):1351-1352.
- [2]瞿礼华, 闻亚军.协同护理模式在门急诊患儿留置针延续护理中的应用[J].

- 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):181-183.
- [3] 王国飞, 徐莹钧. 探讨中医情志护理在老年高血压病患者中的应用研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5):1102-1104.
- [4] 荆淑红, 李平, 牟善芳, 等. 高血压病的中医情志护理干预及个体量化健康宣教[J]. 中国中医急症, 2014, 23(10):1958-1960.
- [5] Skjerming H, Hourihane J, Husby S, et al. A comprehensive questionnaire for the assessment of health-related quality of life in coeliac disease (CDQL)[J]. Quality of Life Research, 2017, 10 (26):2831-2850.
- [6] 黄素君, 宋小珍. 中医情志护理干预在高血压病患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(7):788-790.
- [7] 龚怡梅. 社区老年高血压患者用药管理的护理干预对策分析[J]. 中国医药指南, 2016, 14(11):211.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 孙志军 收稿日期: 2018-01-06)

穴位贴敷疗法联合耳穴埋豆治疗冠心病的综合护理分析

张晓宁

(中国医科大学附属第一医院心血管内科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要: 目的 探讨穴位贴敷疗法联合耳穴埋豆综合护理在冠心病治疗中的应用效果。方法 将收治的72例冠心病患者随机分为2组 ($n=36$), 对照组实施常规治疗与护理, 研究组加用穴位贴敷与耳穴埋豆疗法, 并联合综合护理干预, 比较2组患者的临床症状及生活质量改善效果。结果 研究组干预后的中医证候评分显著低于对照组 ($P<0.05$); 研究组干预后的健康指数、情感分值、生活满意度、一般情感指数评分均显著高于对照组 ($P<0.05$)。结论 冠心病患者联合应用穴位贴敷、耳穴埋豆及综合护理干预能够有效缓解临床症状, 改善患者的生活质量。

关键词: 冠心病; 综合护理; 穴位贴敷; 耳穴埋豆; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.067

文章编号:1672-2779(2018)-08-0150-02

Analysis on the Comprehensive Care of Acupoint Sticking Therapy Combined with Auricular Point Sticking in the Treatment of Coronary Heart Disease

ZHANG Xiaoning

(Department of Cardiology; the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of acupoint application therapy combined with auricular point sticking in the treatment of coronary heart disease. **Methods** 72 cases of coronary heart disease patients were randomly divided into two groups, with 36 cases in each group. The control group received routine treatment and nursing, and the study group was given acupoint application therapy combined with auricular point sticking and comprehensive nursing intervention. The clinical symptoms and quality of life improved effect was compared. **Results** The TCM syndrome score of the study group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$). The health index, emotional score, life satisfaction and general affective index score of the study group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The acupoint application therapy combined with auricular point sticking and integrated nursing intervention can effectively alleviate the clinical symptoms and improve the quality of life of patients.

Keywords: coronary heart disease; comprehensive nursing; acupoint application therapy; auricular point sticking; palpitation

冠心病是临床十分常见的一种心血管疾病, 本病是由冠脉粥样硬化导致血管腔狭窄、闭塞, 所引起的心肌缺血、缺氧、坏死性疾病^[1]。冠心病好发于中老年人群, 且近年来有明显的年轻化趋势, 本病具有较高的致残率、致死率及复发率, 会对患者的生理健康及生命安全造成严重威胁^[2]。穴位贴敷和耳穴埋豆是较为常用的中医外治疗法, 常被用于胸痹、真心痛等证的治疗。本院对冠心病患者联合应用穴位贴敷、耳穴埋豆及综合护理干预取得了较为满意的效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院心内科在2016年6月—2017年6月收治的72例冠心病患者作为研究对象。使用随机数字表法将患者分为2组 (各36例): 对照组男20例, 女16例; 年龄50~75岁, 平均 (59.3±3.6) 岁; 病程1~11 (4.1±0.8) 年; 心功能分级Ⅱ级17例, Ⅲ级19例。研究组男21例, 女15例; 年龄47~74岁, 平均 (60.2±4.4) 岁; 病程2~13 (5.0±1.1) 年; 心功能分级Ⅱ级18例, Ⅲ级18例。2组患者的基线资料比较无显著差异 ($P>$

0.05)。

1.2 纳入标准 符合冠心病诊断标准^[3], 并经影像学检查确诊; 意识清醒; 沟通、理解能力正常; 患者自愿参与研究并签署了知情同意书。

1.3 排除标准 肝肾功能障碍者; 脑血管意外者; 合并其他严重基础疾病者; 心源性休克者; 心脏瓣膜疾病者; 意识障碍者; 精神疾病者; 哺乳或妊娠期患者。**1.4 护理方法** 对照组实施常规治疗与护理, 具体包括病情观察、饮食护理、用药护理、基础护理、心理护理等。

研究组加用穴位贴敷与耳穴埋豆疗法, 并联合综合护理干预。即在对照组基础上增加以下护理措施:

(1) 穴位贴敷护理。穴位贴敷中药组成包括: 当归、柴胡、生地黄各30 g, 五灵脂、郁金各15 g, 蒲黄10 g。将上述中药研磨成粉, 加适量白酒制成药膏。取神阙穴、内关穴 (双侧)、膻中穴, 先对穴位局部进行清洗消毒, 然后取适量膏药贴敷于穴位处, 以纱布包扎固定, 贴敷2h后取下, 1~2次/d, 持续用药3 d。在穴位贴敷期间, 护理人员要密切观察患者局部有无瘙痒、

红肿、水疱等情况，出现水疱者，嘱患者不得挠抓，可配合使用烫伤膏，以减轻不适感。如果患者在贴敷期间有胃肠道或发热症状，则要及时采取对症处理措施，通常无需停药。

(2) 耳穴埋豆护理。取肝、皮质下、神门、交感、心等俞穴，对穴位进行局部消毒。在方形医用胶布上粘贴生王不留行籽，然后将胶布贴在耳部相关穴位，再对穴位按压片刻，每贴保留3 d，中途停用2 d，再开始使用另外一贴，两耳穴位轮流贴压。贴压后，要求患者每天自行按压3次以免王不留行籽脱落。若贴压期间有过敏症状出现，要及时采取对症处理措施。

(3) 健康宣教。结合患者的文化水平、理解接受能力，使用通俗易懂的语言向患者讲解冠心病相关知识，如发病原因、临床表现、并发症以及保健措施等，并教会患者及家属在突然发病时正确自救的方法。嘱患者家属在出院后监督患者用药，提醒患者定期复诊。

1.5 观察指标 (1) 观察2组患者治疗前后的临床症状变化，中医证候评分参考《中药新药临床指导原则》^[4]，包括胸痛、胸闷、气短、心悸、神疲乏力、心烦失眠、自汗、口干等证候。(2) 运用SF-36量表评估患者干预前后的生活质量，量表主要包括生活满意度、健康指数、情感分值、一般情感指数4个维度，评分越高表明生活质量越好。

1.6 统计学方法 数据处理用SPSS 20.0软件，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组患者中医证候评分比较 2组干预前中医证候评分接近，干预后，2组中医证候评分均明显降低，并且研究组干预后的中医证候评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患者中医证候评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	36	17.25 ± 5.36	7.57 ± 5.08
对照组	36	16.79 ± 5.20	10.08 ± 4.12
t值		0.370	2.303
P值		>0.05	<0.05

2.2 2组患者生活质量评分比较 2组干预前各项生活质量评分比较无明显差异 ($P > 0.05$)；研究组干预后的健康指数、情感分值、生活满意度、一般情感指数评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	健康指数		情感分值		生活满意度		一般情感指数	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	36	5.8 ± 2.1	9.2 ± 1.3	35.5 ± 4.3	48.5 ± 5.2	6.3 ± 1.1	9.4 ± 1.3	5.6 ± 1.1	7.9 ± 1.3
对照组	36	6.0 ± 1.8	7.6 ± 1.4	36.1 ± 3.8	40.8 ± 4.1	6.4 ± 0.9	7.9 ± 1.1	5.5 ± 1.3	6.1 ± 1.2
t值		0.434	5.025	0.627	6.977	0.422	5.285	0.352	6.105
P值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

冠心病在中医学中属“心悸”范畴，本病的发生主要与体内脏腑及气血功能失调有关。冠心病的临床特征以气短、胸闷、胸痛为主，劳倦内伤、情志失调、饮食不节、寒邪入侵等均是冠心病的常见病因，其病位在心，是本虚标实之证^[5-6]。

穴位贴敷是中医常用的外治之法，其将药物贴敷于人体各穴位，药物可刺激穴位，激发经络之气，疏通经络，同时药物又能调和阴阳平衡，从而减轻心痛症状。现代研究也显示，穴位贴敷可有效降低冠心病心绞痛的发作频率，减少心绞痛发作次数。耳穴埋豆也是中医外治疗法之一，中医学认为耳穴通四肢百骸、五脏六腑，耳穴能够一一对应各脏器，按压耳穴可起到疏通经络、调节脏腑的作用。从现代医学角度来看，耳穴埋豆在刺激耳穴的同时，能够调节大脑皮质功能，从而改善自主神经功能活动。有文献报道^[7]，冠心病患者进行耳穴埋豆后，患者的负性情绪、睡眠质量均得到了显著改善。本研究对冠心病患者联合应用了穴位贴敷、耳穴埋豆疗法，并配合相应的护理干预措施，结果显示研究组干预后的中医证候评分显著低于对照组 ($P < 0.05$)。说明穴位贴敷联合耳穴埋豆治疗冠心病，能够有效缓解患者的胸闷、气短、胸痛、心悸、神疲乏力、心烦失眠等症状。结果还显示研究组干预后的健康指数、情感分值、生活满意度、一般情感指数评分均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。说明穴位贴敷与耳穴埋豆疗法的运用，能够从生理健康、心理状态、生活满意度等方面提高患者的生活质量，这与徐湘燕^[8]的文献报道结论相符。

综上所述，冠心病患者联合应用穴位敷贴、耳穴埋豆及综合护理干预能够有效缓解临床症状，改善患者的生活质量，临床应用优势显著，值得推广。

参考文献

- [1]张丽君,孙胜振,李雪梅,等.穴位贴敷疗法治疗冠心病研究现状[J].西部中医药,2014,(7):141-142,143.
- [2]宋婷婷,武跃华,刘颐,等.冬病夏治穴位贴敷治疗冠心病心绞痛的疗效观察1[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014(7):816-817.
- [3]侯咪红,宋红娜.耳穴压豆联合穴位贴敷对冠心病患者生活质量的影响[J].护理与康复,2017,16(7):766-769.
- [4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:189-191.
- [5]姜美华.中药穴位贴敷疗法对冠心病胸闷患者临床症状的影响[J].护理实践与研究,2017,14(7):151-152.
- [6]黄雁明,杨帆.穴位贴敷配合耳穴贴压治疗冠心病心绞痛65例观察[J].河北中医,2015,37(3):411-412,446.
- [7]宁余音,钟美容,韦丽华,等.中医护理方案对预防冠心病介入术后并发症的效果评价[J].中国实用护理杂志,2015,31(24):1839-1842.
- [8]徐湘燕.分析中医护理对冠心病患者生活质量的影响[J].内蒙古中医药,2016,35(6):168.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王岩 收稿日期:2017-12-08)

基于脑-肠-菌轴阐述针刺与肠易激综合征的关系[※]

刘涛 刘霞 张驰 曹佳男 刘密 刘迈兰 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: 肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是以腹痛、腹泻、腹胀为主要临床表现的肠道疾患, 其治疗手段多种多样, 而针刺治疗因其绿色健康, 安全无副作用, 在IBS的治疗方法中有着重要地位。脑-肠-菌轴 (brain-gut-microbiota axis, BGMA) 是由脑-肠-轴与肠道菌群之间相互调控构成, 是目前影响IBS发生发展的主要机制, 也是胃肠疾病工作者的主要研究对象。其中, 参与构成BGMA的5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 合成、释放、与受体结合及重摄取、脑肠肽、肠道菌群等因素在IBS中扮演着重要的角色, 任何一环节发生异常, 都会影响BGMA, 进而导致IBS的发生。因此, 本文主要从以上因素去阐述针刺与IBS的关系, 以期为临床治疗提供思路与理论依据。

关键词: 脑-肠-菌轴; 肠易激综合征; 针刺; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.068

文章编号:1672-2779(2018)-08-0152-04

Discussion on the Relationship between Acupuncture and Irritable Bowel Syndrome Based on The Brain-Gut-Microbiota Axis

LIU Tao, LIU Xia, ZHANG Chi, CAO Jianan, LIU Mi, LIU Mailan, ZHANG Guoshan, CHANG Xiaorong

(College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: Irritable bowel syndrome's (IBS) main clinical manifestations are abdominal pain, diarrhea, abdominal distension. The treatment is varied, and acupuncture treatment is a green health, safe and no effect, has been the important status in the treatment of IBS. The brain-gut-microbiota axis (BGMA) is composed of the brain-gut-axis and intestinal flora. It is the main mechanism affecting the development of IBS and the main research object of the gastrointestinal disease workers. The main component of BGMA are 5-hydroxytryptamine synthesis, secretion, receptor, absorb, brain-gut peptide, intestinal flora. It has play a important role in IBS. Any abnormality in any link can lead to the occurrence of IBS. The paper mainly discussed the relationship between acupuncture and IBS from the above factors, and hopes to provide ideas and theoretical basis for clinical treatment.

Keywords: brain-gut-microbiota axis; irritable bowel syndrome acupuncture; review

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是常见的胃肠功能障碍疾病, 主要表现为腹痛、腹泻、腹胀, 严重影响到人们日常生活工作, 是目前急需寻求最佳治疗方案的疾病之一。治疗IBS临床常用的有解痉药、止泻药、调节肠道菌群药、调节肠道动力药、中药、针灸、精神心理干预等^[1-3], 但药物在治疗IBS上费用昂贵、存在药物依赖等不良反应^[4], 而针灸作为一种绿色健康、安全且无副作用、起效迅速的治疗手段, 在IBS患者中应用广泛, 能给患者的生活质量带来改善。

IBS的发病机制很复杂, 以往研究主要集中在脑-肠-轴, 而随着细胞生物学的发展, 肠道菌群逐渐步入人们视野。随着对肠道菌群的深入研究, 其与脑-肠-轴之间的相互调控关系也成为研究的重点, 这种双向的调控关系构成了脑-肠-菌轴 (brain-gut-microbiota axis, BGMA)。BGMA的调控对于维持胃肠道稳态发挥着至关重要的作用, 尤其是5-羟色胺 (5-hydroxytryptamine,

5-HT) 合成、释放、与受体结合及重摄取、脑肠肽、肠道菌群等因素在IBS发病中至关重要。因此, 本文主要就BGMA这几因素进行分析, 阐述针刺与IBS的关系, 以期为临床治疗提供一定思路和理论依据。

1 5-HT合成、释放、与受体结合及重摄取

5-HT又称为血管紧张素 (serotonin), 是从血清和胃肠道中分离而来, 在血清与胃肠道中含量非常丰富, 脑内也有较低含量, 在胃肠疾病中扮演重要角色, 因此被广泛研究。研究表明, 5-HT可以调节胃肠蠕动与分泌^[5]、内脏敏感性^[6]、炎症介质释放^[7]、情绪障碍^[8]等, 是维持胃肠道稳态的重要物质, 其合成、释放、与相应受体结合及重摄取任一环节出现异常, 均可导致胃肠稳态失去平衡, 进而引发相应的胃肠疾病。

1.1 5-HT合成 5-HT是以色氨酸作为前体, 通过色氨酸羟化酶 (tryptophan hydroxylase, TPH) 的作用转化为5-羟色胺酸, 5-羟色胺脱羧酶作用于5-羟色胺酸将其转化为5-HT。色氨酸是一种氨基酸, 对健康非常重要, 是人体的必须氨基酸。在体内不能够自行合成, 而是需要从乳制品、香蕉、巧克力、家禽等食物中摄取, 通过肝脏水解获取。体内色氨酸水平含量较低, 会出现焦虑、抑郁等症状, 导致IBS症状加重^[9]。

※ 基金项目: 国家自然科学基金项目【No.8167151612】; 国家中医药管理局推广项目【No.81373716、No.81704182】

* 通讯作者: tcmzgs@163.com, xrchang1956@163.com

1.2 5-HT分泌 90%胃肠道的5-HT是由肠嗜铬细胞(enterochromaffin cell, EC)分泌^[10],作为“肠道的味蕾”可以将肠腔内信号转化为生物化学信号^[11]。在肠腔各种理化因素刺激作用下,可以通过囊泡向胞外释放5-HT,其分泌量大且广,在胃肠黏膜、肠腔以及血液中都有表达,是血小板唯一的5-HT来源。

1.3 5-HT与受体结合 5-HT通过与不同5-HT受体结合可以发挥出不同的效应。研究发现,5-HT有7个类型,其中又分了许多亚型^[12],广泛分布于中枢神经系统(central nervous system, CNS)、胃肠平滑肌、上皮细胞等。5-HT₁、2、3、4、7与胃肠动力、分泌、感觉等功能较为密切^[13],影响多种胃肠疾病的发生发展。5-HT₁受体中与胃肠功能关系密切的两个亚型是5-HT_{1A}、5-HT_{1B}。5-HT_{1A}受体在CNS中主要分布在边缘系统与中缝背核。在外周,分布在血管平滑肌与胃肠道^[14],能够快速兴奋突出后电位,抑制胃肠平滑肌动力,同时还可以控制肥大细胞脱颗粒(mast cell degranulation)和组胺(histamine)的释放^[15]。5-HT_{1B}受体大多位于肠神经元中^[16]。5-HT₂受体有三个亚型,5-HT_{2A}分布在黏膜下层与肠基层胆碱能神经元上,参与调节小肠黏膜上皮的生长。5-HT_{2B}大多在胃肠道平滑肌肌间神经元(muscle between neurons)中表达^[16]。5-HT₃受体在CNS分布于海马、孤立运动核的孤立束和最后区。在外周分布在初级感觉神经末梢、自主神经系统节前和节后神经元,也有部分位于EC,调节胃肠道运动功能^[16]。5-HT₄受体在胃平滑肌、十二指肠、升结肠神经元中表达,能通过开放电压敏感性钙通道,促进其它可以调控胃肠动力与感觉的相关神经递质释放,与疼痛、焦虑、运动等生理活动也关系密切。5-HT₇受体大多表达于CNS、结肠、回肠、胃中,可以调节平滑肌松弛与内脏感觉,与IBS发病机制中胃肠运动障碍、腹痛以及内脏感觉障碍有关^[17]。研究表明:5-HT₇受体可以于小肠免疫细胞上表达,同IBS和胃肠道感染联系紧密^[18]。5-HT只有通过与其相应的受体结合才能发挥其生物活性,这一环节在胃肠功能的调节中扮演着重要的角色,是维持胃肠稳态的关键。

1.4 5-HT重摄取 由于肠道细胞膜外没有能够降解5-HT的酶,因此需要位于肠黏膜上皮细胞和肌间神经丛中的5-HT重摄取转运体(serotonin reuptake transporter, SERT)从突触间隙中重新摄取转运5-HT,将5-HT转运到细胞内,并在胞内完成5-HT的分解代谢,迅速清除突触内的5-HT,降低其浓度^[19]。SERT是一种跨膜蛋白,与5-HT具有高度亲和力,在大脑边缘系统、EC细胞膜和5-HT能神经突出前膜中广泛表达。其功能不足会导致5-HT堆积^[20],进而导致胃肠平滑肌收缩、内脏高敏感性,导致腹泻、腹痛等IBS临床症状^[21]。有研究显示,SERT调节功能紊乱可以促使IBS-C、IBS-D的发生^[22]。由此可

见,通过SERT将5-HT转运至细胞内灭活这一途径对IBS发生发展显得尤为重要。

2 脑肠肽

脑肠肽(brain-gut Peptide)是一种拥有神经递质与激素功能的小分子多肽,主要位于CNS和消化系统内,对胃肠运动、分泌、吸收、内脏感觉有重要调节作用。脑肠肽种类颇多,不同的脑肠肽可各自发挥不同的作用,生长抑素(somatostatin, SS)是由肠内分泌D细胞分泌的抑制性神经肽,主要通过作用于结肠环形肌细胞而发挥其抑制性作用,可以抑制胃酸和胃肠激素的分泌,抑制胃肠道蠕动使胃肠道的排空时间延长、并能够降低肠道内平滑肌的收缩减少小肠对水、电解质以及其它营养物质的吸收。血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide, VIP)是由28个氨基酸残基构成的抑制性神经递质,主要由D1细胞分泌。VIP可以抑制胃酸、胃蛋白酶分泌,促使胃肠道平滑肌舒张,血管阻力降低,同时刺激胃肠水、电解质分泌。P物质(substance P, SP)是由11个氨基酸构成的多肽,主要位于神经系统与胃肠道内。SP主要通过与其受体结合作用于相应的效应器细胞发挥生物效应。SP对内脏敏感性有重要意义,促进胃肠蠕动,增加血管通透性,调节小肠、结肠中水、电解质的分泌,促进腺体分泌,并且能促进肥大细胞脱颗粒作用^[23]。促肾上腺皮质激素释放因子(corticotropin-releasing factor, CRF)是能够对各种应激因素作出反应的调节肽,主要是通过下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)而发挥作用,下丘脑中的内分泌细胞针对应激反应释放出CRF,CRF与受体结合后对胃肠动力、内脏敏感性等胃肠功能进行相应的调节。CRF还可激活肥大细胞,使结肠渗透率增高,加快炎症过程^[24]。其中CRF₁受体可以使结肠对应激反应的敏感性升高,而CRF₂受体可以使应激诱导的内脏敏感性缓解^[25]。有研究发现,通过使用CRF₁受体拮抗剂或CRF₂受体激动剂可以调节5-HT的含量使内脏敏感性降低^[26]。

3 肠道菌群

随着细胞生物学的发展,肠道菌群成为研究者的热点。其对胃肠功能的调节,胃肠稳态的维持具有重要意义。肠道菌群是位于人体肠道内具有种类、数量多样性的微生物,其细胞总量达 10^{14} 个,种类>1000种,约为人类总细胞数的10倍^[27]。肠道菌群能够保持肠黏膜生物屏障完整功能,维持肠上皮屏障系统的完整,能参与多糖的降解、蛋白质和肽的代谢、摄取食物中的不易被消化的纤维与淀粉、促使免疫系统正常发挥其功能。繁殖于肠道中的益生菌能够产生很多对致病菌有抑制作用的代谢产物,可在肠道表面形成一层菌膜屏障,防止致病菌的粘附与定植。可激活机体的免疫反应,促进IgA的表达,提高抗病机能^[28],有些还能产生对大肠杆菌、沙门氏菌、链球菌具有抑制性抗菌效能

的物质。正常状态下,肠道菌群处于动态平衡,但可受到外环境和遗传因素的影响而发生病理性失衡,导致有益菌减少,致病菌增加,从而破坏肠黏膜屏障功能,有害细菌及抗原容易透过屏障而激起免疫反应,导致各种炎性物质及某些活性物质的释放。肠道菌群与胃肠道内脏敏感性密切相关,研究证明,肠道菌群的紊乱,可以使乳酸杆菌NCC2461的分泌物降低,导致小鼠的内脏敏感性提高^[29]。小肠中细菌的增多 (small intestinal bacterial overgrowth, SIBO),可以发酵肠道底物产生大量气体,出现腹胀、腹痛、以及排便障碍等异常表现。有研究表明,IBS患者较健康人肠道内气体的含量显著升高^[30],可能与结肠中菌群的产气活跃有关系。可见肠道菌群在维持肠黏膜结构和功能中意义重大。

4 针刺与IBS的关系

针刺作为传统的中医疗法,有着几千年的历史,因其独特的理论体系在胃肠疾病的防治中有无可比拟的优势。针刺可以通过影响BGMA各环节而治疗IBS,本文主要就针刺调节BGMA中5-HT合成、释放及重摄取、脑肠肽、肠道菌群等因素作简单概括。眼针疗法能够改善IBS大鼠结肠中5-HT的含量^[31]。电针足三里、内关穴发现,5-HT_{2A}受体免疫反应物阳性表达降低^[32]。电针处理“百会”与“足三里”表明,治疗组海马中5-HT含量较模型组显著降低,内脏敏感性降低^[33]。针刺足三里可以使IBS结肠的运动功能紊乱与内脏高度敏感性逆转,5-HT为其调节中的中间介质^[34]。研究发现^[35],治疗前,IBS模型组SERT的表达能力显著低于对照组,在经过眼针疗法治疗后,模型组的SERT表达能力显著增高。针刺可降低回肠组织中SS以及SP的含量^[36]。动物实验证明,模型组IBS大鼠血清与结肠组织中SP与VIP含量显著增高,经过眼针治疗后,含量明显降低,临床症状缓解^[37]。电针可调节紊乱的VIP水平,从而改善肠道微循环,缓解症状^[38]。眼针可使IBS大鼠血清与结肠组织中的SP含量显著减少,并抑制SP mRNA与蛋白的表达^[39]。研究发现^[40],通过针刺不同穴位可以明显改善胃肠道菌群的多样性,同时还能提高胃肠道有益菌含量,从而达到调整肠道菌群,改善胃肠功能目的。可见,针刺可以调节5-HT、脑肠肽、肠道菌群等因素,与IBS临床症状缓解密切相关。

5 结论

正常情况下,肠道菌群有益菌与致病菌保持动态平衡,色氨酸合成5-HT,由EC细胞释放后与相应受体结合发挥生物效应,促进多种兴奋或抑制作用的脑肠肽分泌,由SERT重摄取5-HT取入胞内进行分解代谢。IBS患者中平衡失去稳态,体内5-HT含量增加,重摄取减少,相应的脑肠肽(SS、VIP、SP、CRF)异常分泌,肠道菌群动态平衡失调,任一环节紊乱均可使胃

肠运动与内脏敏感性等胃肠功能异常,打破胃肠稳态。可见,脑肠肽、5-HT合成、释放、与受体结合及重摄取、肠道菌群是环环相扣,相互调控,共同调节胃肠道生理病理活动。针刺因其独特优势在胃肠疾病中应用广泛,可以参与调节BGMA的各个环节,虽然也有研究证明其与脑肠肽、肠道菌群、5-HT等因素有关,但针刺治疗IBS的机制尚未完全阐明,仍需要进行大样本实验,以期IBS的临床治疗寻找更好的解决方案。

参考文献

- [1]Chey W D, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome: a clinical review[J]. *Current Rheumatology Reviews*, 2015, 313(9):949.
- [2]Ford A C, Moayyedi P, Lacy B E, et al. American College of Gastroenterology monograph on the management of irritable bowel syndrome and chronic idiopathic constipation[J]. *American Journal of Gastroenterology*, 2014, 109 Suppl 1(1):S2.
- [3]Grundmann O, Yoon S L. Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome: an integrative view.[J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2014, 20(2):346-62.
- [4]Whorwell P J. IBS in 2014: Developments in pathophysiology, diagnosis and management[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2015, 12(2):72-4.
- [5]Smith T K, Koh S D. A Model of the Enteric Neural Circuitry Underlying the Generation of Rhythmic Motor Patterns in the Colon: the Role of Serotonin[J]. *Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol*, 2017, 312(1):G1.
- [6]Gilet M, Eutamene H, Han H, et al. Influence of a new 5-HT₄ receptor partial agonist, YKP10811, on visceral hypersensitivity in rats triggered by stress and inflammation. [J]. *Neurogastroenterology & Motility the Official Journal of the European Gastrointestinal Motility Society*, 2014, 26 (12): 1761-70.
- [7]Shajib M S, Baranov A, Khan W I. Diverse effects of gut-derived serotonin in intestinal inflammation.[J]. *Acs Chemical Neuroscience*, 2017, 8(5):920.
- [8]Pellissier S, Bonaz B. The Place of Stress and Emotions in the Irritable Bowel Syndrome [J]. *Vitamins & Hormones-advances in Research & Applications*, 2016:327-354.
- [9]Keszthelyi D, Troost F J, Jonkers D M, et al. Decreased levels of kynurenic acid in the intestinal mucosa of IBS patients: relation to serotonin and psychological state. [J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2013, 74 (6):501-504.
- [10]Wang P, Du C, Chen F X, et al. BDNF contributes to IBS-like colonic hypersensitivity via activating the enteroglia-nerve unit.[J]. *Sci Rep*, 2016, 6: 20320.
- [11]Linan-Rico A, Ochoa-Cortes F, Beyder A, et al. Mechanosensory Signaling in Enterochromaffin Cells and 5-HT Release: Potential Implications for Gut Inflammation[J]. *Frontiers in Neuroscience*, 2016, 10.
- [12]Shajib M S, Khan W I. The role of serotonin and its receptors in activation of immune responses and inflammation[J]. *Acta Physiologica*, 2015, 213(3):561-574.
- [13]Sikander A, Rana S V, Prasad K K. Role of serotonin in gastrointestinal motility and irritable bowel syndrome[J]. *Clinica Chimica Acta*, 2009, 403(1-2):47-55.
- [14]Yu Y, Wu S, Li J, et al. The effect of curcumin on the brain-gut axis in rat model of irritable bowel syndrome: involvement of 5-HT-dependent signaling[J]. *Metabolic Brain Disease*, 2015, 30(1):47-55.
- [15]Wang G D, Wang X Y, Zou F, et al. Mast cell expression of the serotonin 1A receptor in guinea pig and human intestine[J]. *American Journal of Physiology Gastrointestinal & Liver Physiology*, 2013, 304(10):G855.
- [16]Sveshnikov D S, Torshin V I, Smirnov V M, et al. The significance of different 5-HT-receptors in regulation of gastrointestinal motility.[J]. *Patologicheskaja Fiziologija I Eksperimentalnaia Terapija*, 2014(3):45.
- [17]Kim J J, Khan W I. 5-HT₇ receptor signaling: improved therapeutic strategy in gut disorders[J]. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2014, 8:396.
- [18]Guseva D, Wirth A, Ponimaskin E. Cellular mechanisms of the 5-HT₇ receptor-mediated signaling[J]. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, 2014, 8:306.
- [19]Bertrand P P, Bertrand R L. Serotonin release and uptake in the gastroin-

- testinal tract[J]. *Auton Neurosci*, 2010, 153(1):47-57.
- [20] Jin D C, Cao H L, Xu M Q, et al. Regulation of the serotonin transporter in the pathogenesis of irritable bowel syndrome[J]. *世界胃肠病学杂志:英文版*, 2016, 22(36):8137-8148.
- [21] Keszthelyi D, Troost F J, Jonkers D M, et al. Visceral hypersensitivity in irritable bowel syndrome: evidence for involvement of serotonin metabolism—a preliminary study[J]. *Neurogastroenterology & Motility*, 2015, 27(8):1127-1137.
- [22] 宋士一, 王艳杰, 王德山, 等. 电针对肠易激综合征模型大鼠结肠组织5-羟色胺重摄取转运体表达的影响[J]. *针刺研究*, 2011, 36(2):101-104.
- [23] Bradesi S, Eutamene H, Fioramonti J, et al. Acute restraint stress activates functional NK1 receptor in the colon of female rats: involvement of steroids[J]. *Gut*, 2002, 50(3):349.
- [24] Yuan P Q, Wu S V, Wang L, et al. Corticotropin releasing factor in the rat colon: Expression, localization and upregulation by endotoxin[J]. *Peptides*, 2010, 31(2):322-31.
- [25] 常敏, 方秀才. 促肾上腺皮质激素释放因子与肠易激综合征[J]. *基础医学与临床*, 2011, 31(12):1396-1399.
- [26] 张璐, 周鸿, 吕宾, 等. CRF在大鼠5-HT信号通路和内脏高敏感中的作用[J]. *胃肠病学*, 2011, 16(9):534-538.
- [27] Tomasello G, Bellavia M, Palumbo V D, et al. From gut microflora imbalance to mycobacteria infection: is there a relationship with chronic intestinal inflammatory diseases? [J]. *Annali Italiani Di Chirurgia*, 2011, 82(5):361.
- [28] Ouwehand A C. Antiallergic effects of probiotics[J]. *Journal of Nutrition*, 2007, 137(3 Suppl 2):794S.
- [29] Verdú E F, Bercik P, Vermagandhu M, et al. Specific probiotic therapy attenuates antibiotic induced visceral hypersensitivity in mice[J]. *Gut*, 2006, 55(2):182-190.
- [30] Iovino P, Bucci C, Tremolaterra F, et al. Bloating and functional gastro-intestinal disorders: Where are we and where are we going? [J]. *World Journal of Gastroenterology*, 2014, 20(39):14407-14419.
- [31] 宋士一, 王德山, 王艳杰, 等. 电针对肠易激综合征模型大鼠结肠组织5-羟色胺4受体表达的影响[J]. *中国中医药信息杂志*, 2010, 17(7):41-43.
- [32] 周瑾, 崔晓, 王洋, 等. 电针内关、足三里对IBS模型大鼠行为学及结肠5-HT_{2A}受体表达的影响[J]. *中医药导报*, 2017(1):13-17.
- [33] 杨帅, 任晓暄, 郭孟玮, 等. 电针“百会”、“足三里”穴对IBS模型大鼠行为及海马5-HT水平的影响[J]. *现代生物医学进展*, 2013, 13(10):1844-1848.
- [34] 杜广中. 电针足三里治疗肠易激综合征模型大鼠的作用机理研究[D]. 湖北中医药大学, 2011.
- [35] 常颖, 于惠玲, 鲁素彩, 等. 肠易激综合征患者5-HT阳性细胞与SERT表达的关系[J]. *临床消化病杂志*, 2017, 29(1):4-6.
- [36] 刘美荣, 王思明, 肖瑞飞, 等. 针刺足三里、太冲对腹泻型肠易激综合征大鼠胃肠激素SS、SP的影响[J]. *亚太传统医药*, 2012, 8(12):1-3.
- [37] 王艳杰, 王德山, 关洪全, 等. 电针对肠易激综合征大鼠血清和结肠组织中P物质及血管活性肠肽含量的影响[J]. *针刺研究*, 2010, 35(1):8-11.
- [38] 杨磊, 孙洁, 李滢, 等. 电针对IBS模型大鼠肠系膜微血管管径与血浆CGRP、VIP水平的影响[J]. *西部中医药*, 2014(3):22-25.
- [39] 王艳杰, 关洪全, 柴纪严, 等. 电针对腹泻型肠易激综合征模型大鼠结肠P物质表达的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2011(10):2268-2271.
- [40] 侯天舒, 韩晓霞, 杨阳, 等. 电针对溃疡性结肠炎大鼠肠道微生态的保护作用[J]. *针刺研究*, 2014, 39(1):27-34.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘近兰 收稿日期: 2018-01-29)

钙质沉积与房颤发生机制的相关性研究

汤 阳¹ 王永霞^{2*} 邢作英²

(1 河南中医药大学硕士研究生2015级, 河南 郑州 450000;
2 河南中医药大学第一附属医院心血管内科, 河南郑州 450000)

摘要: 心房颤动(AF)可简称为房颤,是一种因为心房不协调活动而导致心房的机械功能恶化为特征的快速性心律失常,其发病率随着年龄的增长而急剧增加,已成为当今危害人口健康的重要因素之一。房颤可诱发栓塞,使卒中风险明显增加。长期房颤会导致房室扩大,加重心肌损害,使心功能下降,致死致残率大幅增加。因此,发病机制的研究对房颤的治疗有重要意义。房颤的发生可由多种原因引起,炎症反应、心房重构、氧化应激、microRNA及钙离子通道异常等均与房颤的发生关系密切,而本文旨在通过近年来中西医的研究进展,探讨钙质沉积与房颤发生的相关性。

关键词: 房颤; 钙质沉积; 综述; 心悸; 脉结代

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.069

文章编号:1672-2779(2018)-08-0155-04

Study on the Correlation between Calcareous Deposition and the Mechanism of Atrial Fibrillation

TANG Yang¹, WANG Yongxia², XING Zuoying²

(1. Grade 2015 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
2. Vasculocardiology Department, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Atrial fibrillation (AF) can be referred to as atrial fibrillation, is a kind of coordination because of atrial activity caused rapid arrhythmia characterized by deterioration of atrial mechanical function, the incidence rate increased with age and increased rapidly, has become one of the important factor of the harm to the health of the population. Atrial fibrillation can induce embolism, which makes the risk of stroke increase obviously. Long term atrial fibrillation can cause enlargement of atrioventricular, aggravate myocardial damage, decrease the function of heart, and increase the mortality of death to a large extent. Therefore, the study of pathogenesis is of great significance to the treatment of atrial fibrillation. The incidence of atrial fibrillation may be caused by a variety of reasons, inflammatory reaction, atrial remodeling, oxidative stress, microRNA and calcium ion channel abnormalities associated with atrial fibrillation. The purpose of this study is to explore the correlation between calcification and atrial fibrillation through recent advances in traditional Chinese and Western medicine.

Keywords: atrial fibrillation; calcareous deposition; review; palpitation; intermittent pulse

一般情况下,细胞内、外的Ca²⁺浓度是保持均衡的。现代医学研究证实,当细胞内Ca²⁺浓度持续增加,引起细胞兴奋,收缩脱偶联,就会导致高血压、

心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、猝死等疾病的发生,近年来称之为细胞内的钙质沉积或钙离子内流。

人体Ca²⁺浓度升高可引起细胞内线粒体及细胞质功能的改变, Ca²⁺会集中于线粒体中,与含磷酸根的物质结合生成磷酸钙,而磷酸钙的不可溶性决定其过度堆

* 通讯作者: wyxchzhq@163.com

积会影响线粒体正常的能量代谢,进而影响机体乃至心脏,造成心房重塑和心功能的下降。另一方面, Ca^{2+} 过度堆积也会影响心脏的正常电生理活动。多种 Ca^{2+} 通道蛋白存在于心肌细胞内,近年来,钙超载及钙质沉积对房颤的影响也越来越被人们所关注。房颤的发生伴随着心房率的增加,同时会引起细胞内 Ca^{2+} 负荷增加,造成钙超载及钙质沉积,加速房颤的发生。陈劲进等^[1]通过对慢性风湿性心脏病伴永久性房颤或窦律患者的心房肌细胞内游离 Ca^{2+} 浓度进行测定,认为永久性房颤患者心房肌细胞内存在钙质沉积,而 $\text{Ca}^{2+}/\text{CaMK II}$ 信号通路的存在是维持永久性房颤重要的病理生理基础之一。

房颤时持续快速心房率会产生细胞内钙超载,其可能机制包括心房快速去极化、T-型 Ca^{2+} 内流增加、肌浆网 Ca^{2+} -ATP酶 mRNA 表达下降等诸多因素。而 Ca^{2+} 内流的高速率及细胞适应性反应的缺乏所引起的钙质沉积可能会抑制心肌细胞活力,通过负反馈机制,引起 L-型 Ca^{2+} 流显著的功能性下降,并诱导 L-型钙通道蛋白表达的下调,从而引发通道结构本身的变化。这就使细胞内 Ca^{2+} 浓度下降,动作电位平台期缩短,心房电生理重构 (EPR) 发生,房颤得以复发、维持。

1 钙循环及钙质沉积

1.1 兰尼碱受体与钙超载

兰尼碱受体、肌质网 Ca^{2+} -ATP酶、受磷蛋白和三磷酸肌醇受体是目前已知的心肌肌质网上的钙调节蛋白。其中作为钙触发肌质网钙释放的主要途径的是兰尼碱受体钙通道 (RyR),其在维持心肌细胞内 Ca^{2+} 平衡中起决定性作用。RyR 共有3个亚型, RyR3 在心肌细胞中占主导,最新报道对 RyR 在房颤病人心房肌中的表达观点不一, Lai 认为^[2] RyR mRNA 在房颤患者中无改变; Ohkusa 等^[3]在房颤持续6个月以上患者中发现, RyR mRNA 和 RyR 的 Ca^{2+} 最大结合量均较正常降低;也有研究认为 RyR mRNA 在房颤病人中表达较正常增加。IP₃ 与 RyR2 mRNA 表达上调可能与参与了 CICR 的正反馈机制有关。而 RyR2 mRNA 表达下降认为可能是 IP₃R 表达增加的一种代偿性反应。IP₃ R 和 (或) RyR 表达的异常, Ca^{2+} -ATP酶表达下调均可能导致细胞内钙平衡失调,造成细胞内钙超载加重。Blayney^[4]在快速起搏犬右心房的房颤模型研究中发现,实验组中 RyR 受体开放性较对照组明显升高,从而推测 RyR 受体开放性增加是引起舒张期细胞肌质网 Ca^{2+} 内流增加,导致房颤的主要原因。FKBP12.6 辅助蛋白 (钙释放通道稳定蛋白 FK506 结合蛋白 12.6) 能够阻止舒张期兰尼碱受体离子通道的开放,从而阻止兰尼碱受体的过度磷酸化,而 FKBP12.6 辅助蛋白的缺乏则会引起舒张期兰尼碱受体离子通道开放较正常增多,肌质网 Ca^{2+} 内流,使心室舒张期 Ca^{2+} 增加,因而延长了动作电位平台期,复极延长,导致延迟后除极,从而诱发房

颤^[4]; Fauconnier 等^[5]通过实验研究发现,通过对 FKBP12.6 基因的剔除,实验组小鼠房颤发生率明显高于对照组,进而进一步证明 FKBP12.6 蛋白的缺乏对于房颤发生机制的研究有着重要的临床意义。

1.2 受磷蛋白、肌质网 Ca^{2+} -ATP酶与钙质沉积

Ca^{2+} -ATP酶活动消耗 ATP 水解产生的能量,受磷蛋白通过与肌质网 Ca^{2+} -ATP酶的结合形成聚合体调控着肌质网 Ca^{2+} -ATP酶活动,受磷蛋白的多少决定了肌质网 Ca^{2+} -ATP酶的 Ca^{2+} 活跃程度,受磷蛋白的过度磷酸化可导致肌质网 Ca^{2+} -ATP酶的活性增高, Ca^{2+} 回收增加, Ca^{2+} 内流增加,导致钙超载,而去磷酸化则导致 Ca^{2+} 的亲和力下降, Ca^{2+} 回收减少^[6]。目前对于受磷蛋白与肌质网 Ca^{2+} -ATP酶在房颤发生时的表达变化观点不一致,二者之间的调控机制目前尚不明确,也有临床研究发现,房颤患者的心房肌质网 Ca^{2+} -ATP酶信使 RNA 和蛋白表达较正常人明显降低,受磷蛋白信使 RNA 表达未见明显异常^[7]; Schotten 等^[8]对 59 例行二尖瓣手术患者的右心房组织活检标本研究发现,心房肌质网 Ca^{2+} -ATP酶信使 RNA 和受磷蛋白信使 RNA 表达与正常人组对比未见明显差异。Hoit 等^[9]以 400 bpm 快速起搏犬心房建立房颤模型房颤,结果表明,左心房肌质网 Ca^{2+} -ATP酶信使 RNA 较对照组无明显差异,但受磷蛋白水平显著下降。由以上实验研究推论,受磷蛋白的下降是心房应对房颤的一种代偿性调节,进一步说明受磷蛋白在钙质沉积过程中发挥重要作用。

1.3 三磷酸肌醇受体与钙质沉积

三磷酸肌醇 (IP₃) 是由磷脂酶 C 催化磷脂酰肌醇-4, 5-二磷酸水解产生的一种重要的细胞内第二信使分子,其主要作用是诱发 Ca^{2+} 从细胞内释放,快速增加细胞液中 Ca^{2+} 的浓度,因此对细胞反应起着重要的调节作用。IP₃ 有 4 个亚型,以 IP₃R1 释放 Ca^{2+} 能力最强。在夏小杰等^[10]、Yamada 等^[11]的研究中发现,持续性房颤病人 IP₃ 基因表达较正常人有所增加。但近期有研究发现,正常心肌细胞肌质网上三磷酸肌醇受体表达很少,其作用目前尚不明确。有学者认为,三磷酸肌醇受体或许并不直接参与钙离子循环,而通过参与细胞信号转导表达。Schlossmann^[12]研究发现三磷酸肌醇受体的信使 RNA 表达在慢性房颤患者中明显增加。郭继鸿等^[13]对建立犬房颤模型研究表明,单纯房颤组的三磷酸肌醇受体表达较对照组明显增加,进一步证明房颤患者三磷酸肌醇受体表达增加可能与房颤时细胞内钙沉积存在正相关,并进一步加速细胞内 Ca^{2+} 的信号转导。

2 钙质沉积与心房肌的电重构

多项研究表明,在房颤发生过程中,心房电重构和心房肌的结构重构可导致房颤进一步持续存在。其中心房肌的电重构与 Ca^{2+} 转运关系密切:心房肌细胞内肌浆网 (SR) 在胞浆内 Ca^{2+} 转运中起着重要的调控作

用,影响了房颤的发生和维持。心房肌细胞内肌浆网通过 Ca^{2+} -ATP酶、受磷蛋白, 兰尼碱受体等钙调节蛋白影响心肌细胞内游离 Ca^{2+} 的浓度, 维持细胞内钙平衡。Lai等^[14]通过研究持续性房颤者发现其细胞内肌浆网 Ca^{2+} -ATP酶的 mRNA表达明显下降, 而受磷蛋白、兰尼碱受体和肌集钙蛋白的 mRNA表达较正常人无明显异常。Ohkusa^[15]研究二尖瓣病变引起的慢性房颤患者发现双侧心房肌肌浆网中兰尼碱受体最大结合位点减低, 肌浆网内 Ca^{2+} -ATP酶和兰尼碱受体的 mRNA表达较正常人组下降明显。Wu WF^[16]认为慢性房颤患者肌浆网内的 Ca^{2+} -ATP酶和兰尼碱受体的 mRNA表达明显下降, 受磷蛋白和肌集钙蛋白的 mRNA转录水平较对照组无明显差异, 以上研究结果说明慢性房颤可导致患者肌浆网中 Ca^{2+} 释放及重吸收功能下降。而长期的肌浆网重吸收功能障碍会进一步加重细胞内 Ca^{2+} 超载, 从而使钙激活的钾离子流和氯离子流进一步增加, 进而使心房不应期缩短加剧, 虽然发生较晚, 但这一进程使心房肌电重构进一步加重, 对房颤的延续有着重要的影响。另外, 长期的房颤可导致心房肌细胞 Ca^{2+} 超载进一步加重以及肌浆网中的释 Ca^{2+} 释放功能异常可能使房颤转复窦性心律后心房收缩功能障碍显著增加, 甚至可能处于一种抑顿状态, 又因为长期房颤患者肌浆网中 Ca^{2+} -ATP酶和兰尼碱受体的基因表达发生异常, 所以与短期房颤患者比较, 长期房颤复律后心房功能障碍的恢复的时间也相对较长, 这也可能是导致长期房颤患者转复后房颤的再发较多的原因之一。

4 钙超载与心房重构

Ausma^[17]建立羊房颤模型发现, 光镜下可观察到房颤时心肌细胞体积增加, 糖原聚集, 肌小节缺失。Wouters^[18]研究发现心脏瓣膜病合并房颤的患者心房肌细胞结构的改变也主要体现在细胞肥大、肌小节缺失和糖原的积聚。Ausma等^[17]也在电镜下发现了一些细胞超微结构的变化, 包括收缩单元缺失, 肌小节残余结构的出现, 糖原的聚集等变化。并且在发生肌溶解的区域, 细胞内肌浆网有序性缺失, 并伴有大量线粒体的出现, 这些线粒体在形态与大小上变化明显, 而线粒体嵴未见明显退行性改变, 闰盘较正常人无明显变化, 部分可见少量 T管膜出现内陷性改变。伴随房颤时间的不断延长, 微观改变明显增加, 对房颤持续16周以上的患者研究发现, 50%以上的房颤患者心肌细胞出现了肌溶解等改变^[19-20]。近期研究发现, Ca^{2+} 浓度的变化是引起房颤电重构和结构重构的重要原因^[21]。多项研究认为, 在房颤发生的早期, Ca^{2+} 拮抗剂维拉帕米能够有效降低心肌电重构与心力衰竭的发生^[22-23], 但维拉帕米保护作用会随着房颤持续时间的延长而逐渐减弱^[24]。Lestad^[25]起搏诱导房颤, 发现在房颤的初期阶段, 细胞内 Ca^{2+} 内流明显增多, Ca^{2+} 浓度增加导致钙超载及心

房收缩功能减低, 导致心房应力增大、心房体积扩大, 影响心功能, 使房颤的发展进程进一步加深、加快^[25-27]。Ausma等^[28]建立羊的房颤模型发现, 在房颤发生初期的2周, 细胞内肌浆网和线粒体中 Ca^{2+} 浓度较对照组显著增加, 房颤持续发生的4周后, Ca^{2+} 浓度逐渐下降并恢复至正常水平, 房颤进一步持续至16周后, Ca^{2+} 浓度已恢复正常。因为这种暂时性的钙超载同时伴随着心房结构的改变, Ausma认识到钙离子内流引起钙超载, 激活蛋白酶水解是引起心房发生组织结构变化的重要原因。Brundel^[29]在阵发性和持续性房颤患者研究中发现, 随着细胞内 Ca^{2+} 浓度的增加, 钙蛋白酶 calpain I 被激活, calpain I 多分布于细胞核、细胞浆和闰盘, 主要是针对肌肉蛋白的降解, 其活性收肌细胞中钙离子浓度的影响, 研究发现, 钙蛋白酶的激活与心房有效不应期缩短, 细胞结构的变化以及通道蛋白 Mink. Kvl. 3、Kvl. 5及L型钙通道的水平降低有关。Goette等^[30]认为在房颤过程中, calpain I 水平明显升高, calpain II 和 calpastatin未发生明显改变。与肌钙蛋白C相比, 肌钙蛋白T下降26%。以上研究证明, 在房颤发生过程中钙超载的发生及其介导的钙蛋白酶的激活是造成心肌细胞蛋白结合力下降及心肌收缩功能减低的因素之一, 久之可引起心功能异常进行性加重。

5 中医与房颤

中医传统医学中并无“房颤”一词, 而将各种原因引起的心律失常统称为“心悸”, 认为心悸的病因不外乎宗气外泄, 心脉不通, 突受惊恐, 复感外邪等, 以致气血阴阳亏虚, 心神失养, 心主不安, 或痰饮火瘀阻滞心脉, 扰乱心神。心悸一词首见于汉代张仲景《金匮要略》和《伤寒论》, 称为“心动悸”“心下悸”“心中悸”及“惊悸”等, 提出了心悸时结、代、促脉的区别, 并以炙甘草汤等作为治疗心悸的常用方。《丹溪心法》认为心悸的发病应责之虚与痰, “惊悸者血虚, 惊悸有时, 从朱砂安神丸”“时作时止者, 痰因火动”等。现代中医对心律失常、房颤的研究也有新的进展。张静玺等^[31]通过PT-PCR法检测大鼠心肌细胞发现, 电针内关穴法可使L型钙离子通道基因表达下降, 从而减轻心肌细胞内钙沉积;李俊平等^[32]发现益气活血复方能抑制细胞内钙超载并减少细胞凋亡。吴成云等^[33]通过建立家兔房颤模型, 发现炙甘草汤对房颤快速心房起搏时家兔心房肌电重构有抑制作用, 能明显降低房颤发生频率及持续时间, 但对结构重构影响不大。张婧婧等^[34]研究50例非瓣膜性房颤患者发现, 房颤患者中虚症较多, 犹以气虚为主。以上研究表明, 中医对房颤的认识及治疗, 对于房颤的研究有其独特的优势。

综合以上研究发现, 心肌细胞内 Ca^{2+} 通道电流、 Ca^{2+} 通道蛋白以及 Ca^{2+} 通道 mRNA 转录的变化和心房电重构关系密切, 心房电重构的出现与房颤的发生和维持之

间存在密切的相关性,而钙通道传导的改变导致的钙质沉积及钙质沉积对心房电重构与结构重构的影响,为房颤发生机制的研究开辟了新的方向,因此研究房颤与钙质沉积的关系及其机制很可能为房颤的治疗提供新的研究思路,而现代中医对中医体质及中医药治疗的研究为从中医的角度阐述房颤的发生机制提供了新的依据。

参考文献

- [1]陈劲进,肖颖彬,刘健,等.慢性心房颤动对人心房肌钙/钙调素依赖性蛋白激酶 II 表达的影响[J].中国病理生理杂志,2005,21(11):2116-2118.
- [2]Ohkusa T, Ueyama T, Yamada J, et al. Alterations in cardiac tissue of patient with chronic atrial fibrillation[J].Circulation, 2000, 101:2612-2617.
- [3]Blayney LM, Jones JL, Griffiths J, et al. A mechanism of ryanodine receptor modulation by FKBP12/12.6, protein kinase A, and K201[J].Cardiovasc Res, 2010, 85(1):68-78.
- [4]Workman A, J. Cardiac adrenergic control and atrial fibrillation [J]. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2010.381(3):235-249.
- [5]Cornea RL, Nitu FR, Samsó M, et al. Mapping the ryanodine receptor FK506-binding protein subunit using fluorescence resonance energy transfer [J]. Biol Chem, 2010, 285(25):19219-19226.
- [6]Zhang X, Tallini YN, Chen Z, et al. Dissociation of FKBP12.6 from ryanodine receptor type 2 is regulated by cyclic ADP-ribose but not Beta-adrenergic stimulation in mouse cardiomyocytes[J]. Cardio-vase Res, 2009, 84(2):253-262.
- [7]Fauconnier, J, Thireau, J, Keiken S, et al. Leaky Ry12 trigger ventricular arrhythmias in Duchenne muscular dystrophy [J]. Proc Natl Acad Sci L S A, 2010, 107(4):1559-1564.
- [8]Schotten U, Greiser M, Benke D, et al. Atrial fibrillation induced atrial contractile dysfunction: a tachycardiomyopathy of a different sort [J]. Cardiovasc Res, 2002, 53(1):192-201.
- [9]Hoit BD, Takeishi Y, Cox MJ, et al. Remodeling of the left atrium in pacing-induced atrial cardiomyopathy[J]. Mol Cell Biochem, 2002, 238(1/2):145-150.
- [10]夏小杰,曹克将,曹元铸,等.心房颤动患者心房肌浆网 Ryanodine 受体, 1,4,5-三磷酸肌醇受体 mRNA 表达变化的研究[J].中华心血管病杂志, 2002, 30(4):225-228.
- [11]Yamada J, Ohkusa T, Nao T, et al. Up-regulation of inositol 1, 4, 5-trisphosphate receptor expression in atrial tissue in patients with chronic atrial fibrillation[J]. JACC, 2001, 37:1111.
- [12]Schlossmann J, Ammendola A, Ashman K, et al. Regulation of intracellular calcium by a signaling complex of IRAG, IP3 receptor and cGMP kinase Ibeta[J]. Nature, 2000, 404(6774):197-201.
- [13]郭继鸿,刘元生,张海澄,等.心房颤动犬三磷酸肌醇受体和兰尼碱受体的表达和功能改变[J].中华医学杂志, 2004, 84(14):1196-1199.
- [14]Iai LP, Su MT, Iin JL, et al. Down-regulation of L-type calcium channel and sarcoplasmic reticular Ca²⁺-ATPase mRNA in human atrial fibrillation without significant change in the mRNA of ryanodine receptor, calsequestrin and phospholamban[J]. JACC, 1999, 33:1230.
- [15]Ohkusa T, Ueyama T, Yamada, et al. Alterations in cardiac sarcoplasmic

reticulum Ca²⁺ regulatory proteins in the atrial tissue of patients with chronic atrial fibrillation[J]. J Am Coll Cardiol, 1999, 34:255.

- [16]Wu WF, Fu CP. Comparison of peripheral blood hematopoietic progenitor cells among patients with paroxysmal permanent atrial fibrillation or sinus rhythm[J]. Zhonghua Xin Xue Guan Bing Za Zhi, 2008, 36(5):390-393.
- [17]Ausma J, Wijffels M, Thone F, et al. Structure change of atrial myocardium due to sustained atrial fibrillation[J]. Circulation, 1995, 96:3:15.
- [18]Wouters L, Liu G, Flameng W, et al. Structure remodeling of atrial myocardium in patients with cardiac valve disease and atrial fibrillation[J]. Exp Clin Cardioh 2001, 5:158.
- [19]Ausma J, Lenders M, Mast F, et al. Time course of structural changes due to atrial fibrillation in the goat[J]. Circulation, 1998, 98:1683.
- [20]Ausma J, Coumans W, Duimal H, et al. Atrial energy phosphate content and mitochondrial enzyme activity during chronic atrial fibrillation[J]. Cardiovasc Res, 2000, 47:788.
- [21]Clapham D. Calcium signaling[J]. Cell, 1995, 80:259.
- [22]Daoud E, Knight B, Weiss R, et al. Effect of verapamil and procainamide on atrial fibrillation-induced electrical remodeling in humans[J]. Circulation, 1997, 96:1542.
- [23]Lenders M, Mast F, et al. Time course of structural changes due to atrial fibrillation in the goat[J]. Circulation, 1998, 98:1683.
- [24]Lee SH, Yu W, Cheng JJ, et al. Effect of verapamil on long-term tachycardia-induced atrial electrical remodeling[J]. Circulation, 2000, 101:200.
- [25]Lestad E, Burgers M, Christensen G. Atrial contractile dysfunction after short-term atrial fibrillation can be explained by changes in intracellular calcium, but not by atrial ischemia[J]. Circulation, 1996, 94:1386.
- [26]Sideris DA, Toumanidis Sf, Tselepatiotis E, et al. Atrial pressure and experimental atrial fibrillation[J]. PACE, 1995, 18:1679.
- [27]Ravelli F, Alessie M, Effect of atrial dilatation on refractory period and vulnerability to atrial fibrillation in the isolated Langendorff-perfused rabbit heart[J]. Circulation, 1997, 96:1686.
- [28]Ausma J, Dispersyn GD, Duimel H, et al. Changes in ultrastructural calcium distribution in goat atrial during atrial fibrillation[J]. J Mol Cell Cardioh 2000, 32:355.
- [29]Brundel BJJM, Van fielder IC, Henning RH, et al. Gene expression of proteins influencing the calcium homeostasis in patients with persistent and paroxysmal atrial fibrillation[J]. Cardiovas Res, 1999, 42:443.
- [30]Goette A, Arndt M, Rocken C, et al. Calcains and cytokines in fibrillating human atria[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2002, 283(1):H264.
- [31]张静玺. 电针内关穴对心肌缺血大鼠心肌 L 型钙通道 α_1 亚基基因表达的影响[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.
- [32]李俊平. 益气活血安神法通过抑制钙超载减轻大鼠心肌缺血再灌注损伤的实验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2016.
- [33]吴成云. 炙甘草汤对快速心房起搏所致家兔心房电重构和结构重构的影响[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2013.
- [34]张婧婧. 心房颤动与中医体质的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马青科 收稿日期:2018-03-09)

(上接第131页)最容易接受的纯绿色治疗手段,对小儿生长发育有益,可减少药物的摄入,避免或减少了药物对幼体的伤害,而且在婴幼儿的疾病预防和治疗中起到很好的补充作用^[3]。辨证推拿治疗小儿暑热病效果显著,手法操作简单、家属易学、无毒副作用、独具特色、简便廉验,容易被家长及患儿所接受,只要辨证准确,可以扩展到家庭中进行家庭治疗,也值得在基层临床进行推广。

参考文献

- [1]国家中医药管理局. 中医儿科病症诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994:26.
- [2]冯燕华. 家庭实用小儿推拿图册[M]. 北京: 科学出版社, 2014:41.
- [3]张胜男,冯燕华. 功法锻炼与推拿手法的联系[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(17):28-29.
- [4]窦金明,韩辉. 甘露消毒丹加减治疗小儿夏季热体会[J]. 甘肃中医, 2006, 19

(4):21-21.

- [5]陈越. 拟拟清暑温下汤治疗小儿夏季热 32 例[J]. 中医学刊, 2003, 21(4):615-616.
- [6]姜鹤林,金秋玲. 石荷饮治疗小儿夏季热 54 例[J]. 浙江中医杂志, 2010, 45(11):808.
- [7]徐仁安,姜鹏凌,曹淑玲,等. 益气透热汤治疗小儿夏季热 42 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(3):19-20.
- [8]白素菊. 食疗告别小儿夏季热[J]. 家庭中医药, 2008, 7(1):68.
- [9]曹祈东. 畅药粥巧疗小儿夏季热[J]. 东方药膳, 2008, 7(1):24.
- [10]聂绍通,田莉. 小儿夏季热的药食临床治疗体会[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(13):46-47.
- [11]赵敏奇,刀玉婷. 半刺加拔罐治疗暑伤脾胃型小儿夏季热 36 例疗效观察[J]. 中国医药导报, 2009, 6(8):84.
- [12]刘真栋. 小儿夏季热的辨证论治[J]. 中国中医急症, 2010, 19(6):1048.
- [13]聂扬. 儿童保健在婴幼儿早期发育中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2015(7):879-880, 881.

(本文编辑:张文娟 本文校对:吴浪龙 收稿日期:2018-01-26)

胃癌患者化疗前后的中医研究

朱萌萌 崔倩倩*

(河南中医药大学硕士研究生2016级, 河南 郑州 450000)

摘要: 胃癌是常见的恶性肿瘤之一,在我国消化道恶性肿瘤中居第二位,早期多数患者无明显表现,发现时多为中晚期,外科手术是主要治疗手段,但化疗在胃癌的治疗过程中也占有重要地位,可延长生存期。中医治疗胃癌有很大的优势,能减轻其不良反应,提高生活质量,延长生存时间。胃癌化疗前证型以肝胃不和、瘀毒内阻、脾虚为主,化疗后证型以气血两虚和脾虚为主,化疗前可见实证及虚证,化疗后以虚证为主,化疗前治疗以扶正驱邪为主,化疗后以扶正为主,所以治疗过程中顾护脾胃十分重要。

关键词: 胃癌;化疗;中医证型;中医药疗法;胃脘痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.08.070

文章编号:1672-2779(2018)-08-III-02

Study on the Traditional Chinese Medicine of Gastric Cancer Patients before and after Chemotherapy

ZHU Mengmeng, CUI Qianqian

(Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Gastric cancer is one of the most common malignant tumors. It ranks second in the malignant tumors of the gastrointestinal tract in our country. Most of the patients in the early stage have no obvious manifestations and are mostly in the advanced stage. Surgery is the main treatment, but chemotherapy also plays an important role in the treatment of gastric cancer. The process also occupies an important position to extend the survival period. Traditional Chinese medicine in the treatment of gastric cancer has great advantages, can reduce its adverse reactions, improve quality of life and prolong survival time. Gastric cancer syndromes before and after chemotherapy to liver and stomach, blood stasis of internal resistance, spleen-based, after chemotherapy to qi and blood deficiency syndrome and spleen-based, visible evidence before chemotherapy and deficiency syndrome, after chemotherapy to deficiency syndrome. Pre-chemotherapy treatment mainly focuses on strengthening the body and promoting exorcism. After the chemotherapy, it mainly focuses on the right, so it is very important to treat the spleen and stomach during the treatment.

Keywords: gastric cancer; chemotherapy; TCM syndrome; therapy of traditional Chinese medicine; gastralgia

胃癌^[1]是世界范围内最常见的恶性肿瘤之一,胃癌患者在发展中国家占2/3,其中中国占42%,近30年来,我国城市居民胃癌发病率虽呈下降趋势,但据卫生部信息中心2001年的资料显示,全国城市居民恶性肿瘤死因顺序中胃癌仍占第三位,胃癌仍严重威胁着人民的健康^[2]。化疗引起的不良反应如纳差、恶心、乏力、胃脘疼痛、恶心呕吐、骨髓抑制导致感染、出血甚至危及生命,中医治疗可改善胃癌患者化疗后的不良反应,增强免疫,提高生活质量,延长生存期。

1 病因病机

1.1 古代对胃癌的认识 古代虽然没有胃癌之称,但很早就有对其的论述,并记载在“胃脘痛”“噎膈”“翻胃”“胃反”“伏梁”“积聚”“癥瘕”等疾病中。《金匱要略》描述:“朝食暮吐,暮食朝吐,宿谷不化,名曰胃反”,指出了胃反的主要症状。《医宗金鉴·杂病心法要诀》说:“三阳热结,谓胃、小肠、大肠三府热结不散,灼伤津液也。胃之上口为贲门,小肠之上口为幽门,大肠之下口为魄门。三府津液既伤,三门自然干枯,而水谷出入之道路狭隘,故食不能下,为噎塞也。幽门干枯,则放出腐化之道路狭隘,故食入反出为翻胃也。”

1.2 近代医家对胃癌的认识 近代医家总结认为胃位于腹腔上部,上连食道,下通小肠,其主要生理机能是主受

纳和腐熟水谷,生理特性是主通降、喜润恶燥,有“太仓”“水谷之海”之称,胃与脾同居中焦,以膜相连,脾与胃的关系,体现在水谷纳运相得、气机升降相因、阴阳燥湿相济等三个方面,胃癌的病因病机十分复杂,庞德湘^[3]认为胃癌是全身属虚,局部属实的复杂病症,多属正气不足,邪气内干;王蓉等^[4]认为胃癌是长期脾胃功能失调,致使痰湿内蕴,停于胃肠,日久化热化瘀;罗锦洪^[5]认为环境改变、食物中致癌物质、精神因素等造成气机阻滞(细胞信号传导阻滞),进而引起津液停滞(细胞代谢紊乱),郁而化浊,痰浊内蕴(肿瘤循环代谢物质表达异常),浸淫细胞,最终导致细胞突变,产生肿瘤。

2 西医对胃癌的研究

2.1 胃癌的发病机制 西医^[6]认为胃癌是在不良环境、饮食及幽门螺旋杆菌等多种因素作用下,COX-2及生长因子等介导发生持续慢性炎症,按照慢性炎症—萎缩性胃炎—萎缩性胃炎伴肠化—异型增生而逐渐向胃癌演变。期间胃黏膜细胞增值和凋亡之间的正常动态平衡被打破,基因发生突变,癌基因活化,抑癌基因受抑制,胃上皮细胞过度增值又不能启动凋亡信号,逐渐进展为胃癌。

2.2 胃癌的现代研究 早期胃癌没有淋巴转移时,可采取内镜治疗;进展期胃癌在没有全身转移时,可行手术治疗;虽然胃癌对化疗不够敏感,但术前、术中、术后仍有一定作用,2012年进展期胃癌术中区域性缓释化疗专家共识^[7]提到:由于胃癌的复发及转移形式使手术治疗胃癌的疗效不尽人意,进展期胃癌即使施行根治性手术,

* 通讯作者:1005441684@qq.com

仍有半数以上的患者会发生腹膜转移,是胃癌患者死亡的主要原因,腹腔内化疗可通过毛细血管及淋巴管分别进入肝脏及腹膜后淋巴结,对肿瘤转移灶进行二次作用,张亚群等^[9]认为腹腔化疗能延长晚期胃癌术后的生存时间,是进展期胃癌手术治疗后有效的辅助方法。

3 胃癌的中医证型与治疗方案

3.1 中医证型 根据胃癌辨证分型的文献资料统计结果^[9],参考上海市卫生局统编的2003年第二版《上海市中医病证诊疗常规》^[10],制定胃癌中医辨证标准分型为:(1)脾虚;(2)肝胃不和;(3)瘀阻胃络;(4)胃热阴虚;(5)痰湿凝滞;(6)气血两虚。吴桦宗等^[11]研究表明胃癌的证型以实证为主,以肝胃不和者居多,其次是痰湿凝结、瘀毒内阻,虚证相对较少,其中脾胃虚寒者多见。杨亚平等^[12]研究认为脾胃虚弱、胃热阴伤、气血两虚与湿热蕴毒最为多见。郭伟等^[13]研究认为肝胃不和、脾胃气虚、脾胃阳虚、瘀毒内结、痰湿凝滞、胃热阴虚、气血亏虚为胃癌临床常见中医证型。江澄等^[14]对500例胃癌患者进行了回顾性研究,研究发现脾虚是胃癌的主要证型,无论化疗与否,贯穿于胃癌的始终。陶丽等^[15]对胃癌辨证分型的文献分析发现43篇文献分析统一的认为胃癌的常见类型为脾虚型,瘀毒内阻型,肝胃不和型,气血双亏型,胃热伤阴型,痰湿凝滞型,虚证中以脾虚为主导,实证中以瘀毒内阻为主导。

3.2 中医治疗 薛瑞等^[16]认为治疗中医是在整体观念的指导下,以辨证论治为诊疗特点的医学体系,治疗当顾护脾胃、扶正固本,健脾和中贯穿始终。王祥麒等^[17]认为胃癌用药注重顾护“胃气”,保住后天之本。李雪飞^[18]研究发现治疗中多采用扶正为主的方剂,以六君子汤多见,而且能通过中药提高机体免疫,改善整体机能状态。李星等^[19]研究1987年至2016年文献整理规范胃癌证型,发现其出现频次最多的前十位药物分别是白术、茯苓、党参、陈皮、甘草、半夏、当归、黄芪、白芍、薏苡仁,以补虚药为主。

4 化疗后中医证型与治疗方案的临床研究

4.1 中医证型 大多医家认为化疗后证型以气血两虚和脾胃虚寒为主,但癌毒积聚又为标实之象,且痰湿凝滞多见^[20],朱为康等^[21]认为化疗前以气虚、血虚、气滞、血瘀多见,化疗后血瘀及气滞表现减少,而阴虚、脾虚和痰湿明显增加。彭喜娜^[22]研究发现84例胃癌患者化疗前气血、血虚多见,其次是气滞、痰湿、阴虚、血瘀、脾虚、热毒、阳虚,化疗后多集中阴虚、脾虚和痰湿三种证候,其余证候差异较为明显。林明生^[23]研究认为胃癌化疗后多以脾胃亏虚、肾精亏虚、肝胃不和、瘀阻脉络多见。

4.2 治疗方案 化疗后胃癌患者的中医治疗,近代中医医家有各自的经验及理论。但其治疗理念大多都不谋而合。张婷素等^[24]拟以健脾补肾汤,方中党参、茯苓、白术、炙甘草、黄芪、当归、白芍等。王碧泉等^[25]拟方为健脾益肾汤,药有党参、茯苓、白术、甘草、黄芪、当归、白芍等。朱秋秋^[26]提出了扶正消癥汤治疗中晚

期胃癌,方药组成为党参、炒白术、茯苓、甘草、黄芪、当归等。邵扣凤等^[27]提出了参苓白术散加减散治疗中晚期胃癌化疗后的不良反应,拟方为黄芪、党参、白术、茯苓、当归、甘草、薏苡仁、陈皮、山药等药物。由上可见,胃癌化疗后用药均有党参、茯苓、白术、甘草、当归、黄芪,方中党参健脾益气,茯苓健脾渗湿,白术健脾燥湿,甘草补胃和中,当归甘温质润,长于补血,为补血之圣药,黄芪补气健脾,为补益脾胃之要药,共奏健脾、补气、补血之功效。

综上所述,胃癌化疗前证型以肝胃不和、瘀毒内阻、脾虚为主,化疗后证型以气血两虚和脾虚为主,化疗前可见实证及虚证,化疗后以虚证为主,化疗前以扶正驱邪为主,化疗后以扶正为主,化疗前治疗应以顾护脾胃为前提,化疗后注重健脾、补气、补血,故此推断化疗损伤人体气血,故胃癌患者无论化疗与否顾护脾胃尤为重要。

参考文献

- [1]陈孝平,汪建平.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:360-364.
- [2]陈凛,卫勃,唐云.301健康科普丛书[M].北京:军事医学科学出版社,2013:1.
- [3]俞森全,陈东,庞德湘.庞德湘教授气血津液辨证之胃癌化疗应用初探[J].浙江中医药大学学报,2016,40(11):829-835.
- [4]王蓉,冯东,王宇岭.“健中化湿汤”联合XP方案治疗晚期胃癌34例临床研究[J].江苏中医药,2011,43(6):32-33.
- [5]罗锦洪.健脾益肾汤联合化疗治疗晚期胃癌临床研究[J].中医学报,2016,12(31):1852-1854.
- [6]葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:375.
- [7]陈环球,龚建平,何裕隆,等.进展期胃癌术中区域性缓释化疗专家共识[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(9).
- [8]张亚群,徐惠绵.胃癌术后腹腔化疗对比分析与评价[J].中国肿瘤临床,2005,32(3):154-157.
- [9]陶丽,杨金坤.胃癌中医辨证分型的文献分析[J].中医药学刊,2006,24(4):684-686.
- [10]上海市卫生局,上海市中医病证诊疗常规[M].2版.上海:上海中医药大学出版社,2003:129-131.
- [11]吴桦宗,李灿东.胃癌的中医证型研究[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(6):9-10.
- [12]杨亚平,吴娟,佟书娟,等.胃癌的中医证型分布规律多因素研究[J].时珍国医国药,2012,23(10):2565-2567.
- [13]郭伟,张璐,舒琦瑾.胃癌中医证型构成及分布规律的文献分析[J].中华中医药学刊,2014,32(1):173-175.
- [14]江澄,林胜友,赵磊.胃癌中医证型动态演变的回顾性研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(1):44-46.
- [15]陶丽,杨金坤.胃癌中医证型与临床相关因素的单因素分析[J].中西医结合学报,2007,5(4):398-402.
- [16]薛瑞,陈海富,李宜放.近五年晚期胃癌中医诊治概况综述[J].中医临床杂志,2014,6(9):105-109.
- [17]王祥麒,史晓伟.胃癌的中医治疗策略浅析[J].中医学报,2012,27(4):394-395.
- [18]李雪飞.胃癌的中医治疗体会[J].中国继续医学教育,2015,7(18):195-196.
- [19]李星,樊巧玲.胃癌中医辨证与方药应用的文献研究[J].中医杂志,2017,58(8):693-696.
- [20]陈玉超.刘沈林教授辨治胃肠道肿瘤学术思想探析[D].南京:南京中医药大学,2001.
- [21]朱为康,李雁,侯凤刚.胃癌患者化疗前后中医证候临床观察[J].中华中医药学刊,2012,30(5).
- [22]彭喜娜.胃癌患者化疗前后中医证候临床观察分析[J].光明中医,2017,32(8):1112-1113.
- [23]林明生.中医药对胃癌术后化疗患者的辨治思路[J].长春中医药大学学报,2015,31(2):278-279.
- [24]张婷素,张剑达,袁春樱.健脾补肾汤预防胃癌术后化疗所致毒副反应的疗效观察[J].浙江中医杂志,2016,51(3):181.
- [25]王碧泉,刘晓东.健脾补肾汤联合化疗治疗老年晚期胃癌的临床疗效及安全性观察[J].中医药学报,2015,43(6):97-99.
- [26]朱秋秋.中药联合FOLFOX6方案化疗对中晚期胃癌患者生活质量的影响[J].现代中西医结合杂志,2016,25(9):996-998.
- [27]邵扣凤,肖平.参苓白术散加减方对晚期胃癌化疗患者毒副反应及免疫功能的影响[J].中医药导报,2016,22(8):26-32.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张照兰 收稿日期:2018-02-12)