

# “一带一路”视域下泰州中医药文化对外传播研究※

孙羽灵<sup>1</sup> 张洪雷<sup>2\*</sup>

(1 南京中医药大学医学与生命科学学院, 江苏 南京 210023;

2 南京中医药大学人文与政治教育学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 中医药文化传承自远古时期, 历久弥新, “一带一路”倡议的提出助推中医药文化走向国际。泰州市积极响应, 围绕自身文化特色, 开发地区性药材, 建立中医特色的文化基地, 培养与国际接轨的中医药人才。这些举措不但能推动泰州中医药文化的对外传播, 对增强泰州乃至江苏省中医药文化软实力也有深远的影响。

**关键词:** 一带一路; 中医药文化; 对外传播

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.001

文章编号:1672-2779(2018)-12-0001-04

## Study on the International Communication of Traditional Chinese Medicine Culture in Taizhou Based on the "the Belt and Road"

SUN Yuling<sup>1</sup>, ZHANG Honglei<sup>2</sup>

(1. Pharmacology School of Medicine and Life Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China;

2. School of Humanities and Political Education, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** The unfading traditional Chinese medicine culture is our cultural treasure during 5000 years. The proposal "the Belt and Road" initiatives made the culture known by the world. Taizhou seized the chance to explore Famous-region drug, established the cultural foundation and cultivate talents of Chinese medicine, which not only promote the international communication of traditional Chinese medicine in Taizhou, but also have a far-reaching impact on improving culture soft power of traditional Chinese medicine in Taizhou and even in Jiangsu Province.

**Keywords:** the Belt and Road; Chinese medicine culture; international communication

两千多年前, 丝绸之路沟通了东西方的政治经济文化, 不仅给汉朝带来了空前的繁荣, 也成为中外文化交流史上的里程碑。21世纪的今天, 习近平主席提出“一带一路”畅想, 是希望我们继承和发扬古丝绸之路精神, 走出一条比汉唐更为繁荣的新时代丝绸之路。“一带一路”畅想繁荣的不仅仅是经济, 更是文化, 它是一条用文化贯通古今、融汇中西的路, 为中国与沿线各国构建友好合作基础

中医药文化不失为一把打开中西方文化交流的钥匙, 因为中医药学是一门实用性学科, 于何时何地都有其不可或缺的价值。中医药文化在其发展过程中不断与诸子百家的学术思想交融碰撞, 历经千年, 盛传不衰, 是中华传统文化最具代表性的名片。现在, 乘着“一带一路”兴起的文化交流之风, 推动中医药文化走向世界, 必然需要有深远医药背景的城市主动出击, 积极对外传播中医药文化。

一千年前的扬州是海上丝路的重要节点城市之一,

而于1996年从扬州地区划分出去的泰州, 也有着参与“一带一路”建设的历史性优势。泰州有“中国药都”之称, 每年中成药的销售量在全国位居榜首。且其处于亚热带季风性气候向温带季风性气候的过渡区, 适合温带种属的中药, 亦适合亚热带种属的中药。泰州因为这种适宜药材生长的地势、气候及其丰富的中医药健康服务业资源, 使其在全省中医药发展中占据着不可或缺的地位。

泰州者, 祥泰之州也。泰州地处长江下游北岸, 地势中间高、南北走向低, 境内多为平原地貌, 只余靖江有一独立山丘。四季序, 六合昌, 日照足, 雨量丰, 土壤肥沃, 中草药资源丰富, 分布特征鲜明。水生药材主要分布于北部里下河地区, 如兴化、溱潼; 小草本花果类药材主要分布在中部高沙地区, 如泰兴、姜堰; 而大量的草本、木本药材则分布在低山丘陵地区, 如靖江境内<sup>[1]</sup>。

据史料记载, 泰州地区所产药材很是丰富。嘉靖十八年《重修泰兴县志》收录红花、银杏等63种地产药材; 《光绪靖江县志》中有关于“沙参、柴胡”作为“滋阴生津”药材的记载。据崇祯年间《泰州志》记载, 泰县产荆芥、半夏等35种药材。建国后, 国家经过多次的中药资源普查, 确定泰州全区的道地药材

※ 基金项目: 国家社科基金重大项目[No.16ZDA234]; 江苏省社科基金项目[No.15ZHB007]; 江苏省研究生教育教学改革研究与实践课题[No.JGZZ15\_076]; 江苏高校哲学社会科学重点研究基地重大项目[No.2015JDXM015]

\* 通讯作者: zhlareyouok@163.com

为10种,分别是兴化银杏、泽兰、荆芥、蒲黄、泰半夏、芡实、板蓝根、蒟蒻、龟板、鳖甲<sup>[2]</sup>。

因此,泰州既有优越的地理位置,又有丰富的中药资源,在“一带一路”中医药文化对外传播的建设中有着不可或缺的位置。

### 1 江苏省泰州市中医药文化发展现状

泰州于2016年1月被国家卫计委确定为江苏省唯一的国家中医药综合改革试验区<sup>[3]</sup>。这标志着在中医药方面,泰州已经站在一个新的起跑线上了。

**1.1 中医药道地药材开发** 开发本地区的中药材资源可以更好的展示自身的特色,并且与国际医疗发展新趋势相符合。泰州有着适宜中药材生长的土壤、温度和湿度,经多次普查摸清全地区共有药用动、植物资源702种,其中野生药材666种,家种36种,并确定全区道地药材为上文所提10种。

“道地药材”是指在生长在特定的区域,有着悠久的产销历史,并且产品社会信誉良好,经济效益可观的药用植、动、矿物经济资源<sup>[4]</sup>。所以,传统用药中,要想疗效好、起效快,往往选用产自原产地的药材,即道地药材。所以,充分利用泰州本土中药资源,对外传播泰州中医药文化特色,将药材变为具有地理标志的产品之一。

**泰州银杏:**银杏,俗称“白果”。其可通血管,溶解其中的栓塞,常食可预防动脉硬化、脑血栓等疾病。其果实白果也具有很强的药用价值,可用于祛疾止咳、抗涝抑虫、抑菌杀菌等<sup>[5]</sup>。而泰州的泰兴是远近闻名的“银杏之乡”,泰兴因其古银杏、银杏定植数、银杏产量、银杏品质均居全国之冠,被誉为华夏“银杏第一市”<sup>[6]</sup>。目前泰兴银杏产量约占全国三分之一,为国内外市场上的银杏药源提供了充分的保障。

**泰半夏:**半夏又名地文、守田等,在泰州当地又称“野芋头”。在呼吸系统中可用于化痰、镇咳,在消化系统中生半夏催吐,而炮制过的半夏又可止吐,还有抗心律失常、抗肿瘤等作用。泰州地产的半夏简称泰半夏,因其大而实、粉性足、色泽白等优良性状,已是国内外闻名遐迩的道地药材<sup>[7]</sup>。

**板蓝根:**板蓝根,药用部位为根。其适应能力强,耐寒亦喜暖,在我国长江流域和广大北方地区均能正常生长。其性寒、味苦。可抗菌抗病毒,提高免疫<sup>[8]</sup>。在泰州高港大泗镇,有一个占地1240亩的江苏中药科技园,其中种植板蓝根250亩,为国际市场上的板蓝根药源提供了充分的保障。

**1.2 中医药文化基地建设** 泰州是苏北的历史名城,人文荟萃的地方。自古以来,高手辈出,代有名医,不胜枚举,远古者见于文献,健在者人尽皆知,故泰州地区医风颇盛,中医人才辈出。为继承并发扬光大泰州地区的医风,也契合泰州大力发展医药产业、打造

特色小镇的工作部署,于2016年10月在泰州市高港区兴建江苏中药科技园。

为纪念明代伟大的药圣李时珍,科技园园区墙体采用了明代的民间建筑风格,青砖黛瓦,红柱红檩,幽山远水,亭台轩榭,在山水建筑间不经意地流露出传统文化的神韵风采。

园中三个功能区更是充分体现了中医药文化之美。最具特色的是中药材科普科教区(中药材主题公园),该区域以神农湖为中心,南湖北山,建设一轴、一山、三湖、六园、八个景观节点的“11368”主题工程<sup>[9]</sup>。一轴是指入园主轴神农大道,以中药始祖“神农氏”命名。其中的景点分布依据太极图案设置,神农广场为主轴线,其他景观节点以此为对称中心,往两边发散,呈S型交替布置,体现了中医思想中的阴阳平衡的思想;一山名为药圣山,此山一是用来种植适合在山坡上生长的中药材,二则是在园中建立一个制高点,其上设一亭名为“中药材博览亭”,方便游人登高远眺,赏辨药材。三湖即神农湖、长寿湖和福祿湖,寓意追思神农氏伟大的贡献,并祝福游人得享长寿、福祿双全。三湖以神农湖为中心,长寿湖和福祿湖通过长生河与其相连,使整个园区水系成为活水,在风水上主生旺之意。

六园是分别是按五季种植归属不同脏腑中药材的五行种植园,种植水生中草药的水生药用植物园,按八卦卦象种植中药材的八卦种植园,设置绿篱问答的中药材迷宫,种植观赏价值和药用价值并存果木的中药材果园和种植全国各地草药的百草园。其中,在六园中不得不说说别具特色的中药材五行种植园和八卦种植园。明代名医张景岳云:“不知《易》,不足以言太医”,中医与易经之间有着不可分割的关系。这两个园子里的中草药十分生动地体现出了易医之理。五行种植园,何谓五行?金木水火土。中医依据五行相生相克来治疗疾病,而这个种植园就是按照阴阳五行学来种植中草药的。五行又分别对应于五脏。木主生长生发,代表春,所以在春季种植归属肝脏的药材;火主温热升腾,代表夏,所以在夏季种植归属心脏的药材;以此类推,长夏为土,种植归属脾的药材;秋为金,种植归属肺药材;冬为水,种植归属肾脏的药材。而中药材八卦种植园种植的八类中药材是根据中药材与其相对应的卦象关系来的。古人认为八卦可算尽天下事,万事万物皆在八卦像数之中。清代唐宗海所著《易医通说》中讲述了爻辰与中药的关系——植物的根、梗、茎、枝、花、果实分别对应下爻至六爻。因此,在八卦种植园中,每种中药对应着一个卦象,比如说柴胡对应六十四卦中的风雷——益卦,半夏对应着地泽——临卦,游客在辨别中草药的时候还可以明悟很多知识,识医理,明易理。

八个景观节点指的是——用壁画讲解养身功法的二十四节气养生长廊，追溯缅怀神农氏的神农广场、神农亭、神农养生茶社，纪念药圣李时珍的药王庙、药石圣水，以及为游客普及中药材的起源和发展的中药材博览亭和采药人家。

除中药材科普科教区外，还有一个中草药种植示范区，主要进行中草药的示范种植。目前已种植了秦半夏、杜仲、决明子等中药材，待药材长成后，由园区收购加工，做成饮片、药茶、药枕、药酒等中药相关性产品，既带动周边经济发展，还可以为旁边江苏省农牧科技职业学院的学生提供动手机会，提高学生的生产、加工技术技能。

然后科技园的第三部分是培训区，主要建设有三馆。中药文化馆熏陶游人思想，中药养身馆则是为游人提供养生保健之地，而中药研究所则是为药材种植、加工提供技术帮助。

中药科技园的成立拉近了中医药与人们生活的距离，让我们可以在一草一木、一花一景中领悟中医的来源和理论，推动中医药文化的传播。

**1.3 中医药健康旅游发展** 我国地大物博，药物资源丰富，中医药文化自远古神农氏至今，盛传不衰。现在人们愈来愈注重养生，中医药旅游逐渐兴起。中医药旅游既可以欣赏自然美景，又可以体会中医药文化，更可以领悟健康的秘密。泰州市委书记蓝绍敏表示，泰州正在建设大健康集聚示范区，发展中医药是重头戏，探索并构建出一个“医、药、养、游”四位一体的健康服务新体系<sup>[9]</sup>。

如上段中提到的江苏中药科技园，在其中游玩，既可以看湖光山色，又可明医理易理，推广泰州的名医、中医药文化故事以及风景，吸引海内外游客畅游传统医药文化之中，赏道地药材之美，嗅熬制中药之幽香，尝养生药膳之美味，听中医故事之传奇，悟中医文化之精深，激发游客心灵深处对健康的渴求，在旅游中“润物细无声”地纠正不良作息习惯，逐渐了解并爱上传统中医药文化。再者如济川药业的中医药文化长廊，可以让员工在工作之余体会中医药文化之美；还有泰和堂国医馆，将传统中医药文化蕴藏在古居民建筑之中。我市积极开展的这些“中医药养生文化旅游”项目，既可以推动泰州对外传播中医药文化，更可以带动“一带一路”沿线国家的旅游业发展，从而吸引更多的中外游客进一步正反馈于文化。

## 2 江苏省泰州市中医药文化对外传播途径

### 2.1 中医药文化理论传播

**2.1.1 翻译中医药典籍 奠定中医药文化传播基础** 在西方医学文化盛行的当下，很多人无法准确理解或是翻译出中医理论中的五运六气、奇经八脉等中医文化特有的名词。所以，培养出既可以融会贯通中医理论，

又能对接西方医学的中西医复合型人才是一项迫切的任务。世界中医药学会联合会于2007年颁布《中医基本名词术语中英对照国际标准》中，规定汉语拼音译名为中医、中药、穴位等翻译的第一翻译标准，但要想对中医典籍了然于胸，仅仅是名词术语的翻译是远远不够的。

泰州地区可由市政府牵头，培养既有深厚的中医药文化基础，又足够了解西方文化，还精通语言的人才，建立起一支可以担任中医药典籍翻译任务的队伍，加速推进本地区的中医药文化对外发展。

**2.1.2 设立师承基金 培养中医药文化传播人才** 自汉唐以来扬州（泰州，旧称海陵，属扬州）中医就颇负盛名，通过师授祖传，代代传承，迄今为止，形成了很多流派。有八字桥东小街幼科戴氏、北水关槐树脚妇科张氏、北山寺街眼科贡氏等，因此，可以设立师承基金，让青年学子接受各中医流派的传承，便于系统地学习中医理论和操作，也担上为新时代传播中医药文化的使命。

目前，扬州地区已有相关政策的出台，《市政府办公室关于进一步发展中医药服务的意见》于2014年10月正式印发，其中关于设立“师承基金培养人才”意见中明确表明，在全市范围内首批挑选20名学术水平较高、临床经验丰富或者擅长中药炮制方面技术的中医药大师带徒授业，让传统的中医药临床经验得以代代流传<sup>[10]</sup>。

泰州亦可借鉴该项政策。师承教学既保证师辈的中医药文化理论、经验技术可以完整准确的传承下去，又可与世界接轨，让具有国际化素养的青年一代肩负传承中医药文化的使命，支撑中医药文化的国际传播。

**2.1.3 联手国际推进中医药文化传播的交流合作** 当下，西方文化在我国盛行，这要得益于西方国家对我国的文化输出和融合。而中医药是最能代表中华文化的名片，我们可以借鉴这种文化输出模式，积极开展中医药文化交流活动，让中医药文化走上国际舞台。

“一带一路”为中医药文化的传播提供了一个更大的舞台。如何让“一带一路”国家了解并接纳我国文化？可以以我国最具代表的中医药文化为切入点。今年1月泰州市中医院对外建交方面传来喜讯：中医院与以色列马诺医疗中心成功签署协议，以色列方面决定在泰州中医院成立马诺国际医疗合作中心<sup>[11]</sup>。

这意味着，双方在去年9月23日“中国泰州·大院大所对接会”的项目有了实质性进展，也意味着中国与以色列的交流又进了一步。以色列是一个经济较为发达的国家，其在军事技术产业上最为知名，是中国实施“一带一路”战略倡议中的一个重要的支点，是可以使中国如虎添翼的一个需主动建交的合作伙伴。泰州中医院得以和以色列马诺成立医疗合作中心可谓

是锦上添花之作。

## 2.2 中医药文化进课堂

### 2.2.1 强化中国学生的中医药文化教育

“少年强则国强，少年智则国智。”传统文化的传承要从少年抓起，让中医药文化走进课堂、走进教材、走到身边，不仅可以纠正不吃早饭、暴饮暴食、晚睡晚起等不良作息习惯，更能进一步增强孩子和家长们的健康意识，保障青少年的健康。去年9月，泰州市海光小学举办了“中医药就在你身边——岐黄校园行”活动，学生们迎来了泰州市中医院的护理骨干，骨干们结合自身丰富的中医药知识为小学生讲述中医药文化故事，带他们领略了中草药的神奇并学习了随时随地可以练习的中医健康小手操，同时还传授给他们八段锦等中医养生功法。中医药文化进课堂活动让仅仅存在于书画中的中医药文化走近了孩子的身边，勾起了青少年的求知欲，在他们心中种下了传承中华优秀传统文化的火种，为未来中医药文化更好的传播奠定基础<sup>[13]</sup>。

### 2.2.1 强化留学生的中医药文化教育

南京中医药大学党委书记陈涤平大力支持各大高等中医药院校到国外办学招生<sup>[14]</sup>。盖欲使洋人知医药之神、广医药之风，教为首也。随着“一带一路”政策的开放，在中国的很多中医药院校都能见到留学生的身影。紧抓契机，传医药之理论知识与实验之技能，亦令其悟医药瑰宝之风神。培养留学生成为沟通中西方医药文化的桥梁，可以切实的推进中医药文化的对外传播。

去年11月，第四届江苏留学生“丝路青年行”活动在泰州落幕，这是一场旨在增强“一带一路”沿线国家在江苏的留学生对中华文化的认同感的活动。“丝路青年行”由外交部国际经济司和江苏省人民政府外事办公室主办，南通市外办、泰州市外办和南通大学共同承办。在泰州活动的路线是，先参观泰州博物馆，体验泰州民风民俗；再游梅兰芳纪念馆，感受传统文化之魅力；然后去扬子江药业集团，探寻优秀企业文化。最后被问及感受时，医药专业的印度尼西亚留学生邵芮表示说，在泰州的这段旅程中，他深深地领略到了中国传统中医药的精华和特色，也看到了泰州雄厚的医药产业基础、良好的生态环境，认为泰州未来在医药方面必将大有作为。因此，邵芮表示若是有机会有机希望可以在扬子江药业展一技之长<sup>[15]</sup>。

## 2.3 中医药文化与其他领域融合行动

中医药文化的传播不仅仅局限于文化方面，在多元化当行的今天，泰州市也积极发展多元化的大健康产业，不断做大“药、医、养、食、游”共同发展的健康模式体系，促进中医药文化传播。

针对日益增长的老齡化人口数目，于2016年2月，泰州市中医院正式成立老年病科。为满足全市老年人

日益增长所带来的的养生及医疗护理的服务需求，新院开设了老年病病区、针灸康复病区，仅针对为老年人提供服务，并成功获批“泰州市中医老年病医院”的称号，老年健康服务发展态势良好<sup>[16]</sup>。

针对生态健康旅游的发展需要，泰州以“泰和堂”国医馆为平台，在周边打造一系列相应的中医药相关建筑。游客可以在药膳馆品养生药膳，在国医养身馆学习养身功法并且沐浴药温泉，在国药精品馆识中药百态，在旅游放松的同时，感受中医药文化的熏陶<sup>[16]</sup>。“泰和堂”被评为江苏省中医药文化宣传教育基地，同时在旅游业方面还是AAAA国家级旅游景点。

## 3 结语

中医药里沉淀着中华民族五千年来的悠悠岁月，是我们宝贵的文化遗产。同样，中医药文化也对全世界医药文化的发展同样有着不可或缺的作用，如日本、韩国等国家他们的药方、医术与我国的中医一脉相承。而在泰州当地，中医药文化在人们心中所产生的影响深远，在发展的过程中给当地人们的生活带来巨大影响。所以，作为一个在“一带一路”政策上有着历史性的地理和文化优势的城市，泰州要抓住“一带一路”政策带来的历史性机遇，把自己特色的中医药文化推出去，进一步增强泰州乃至江苏省的中医药文化软实力。

## 参考文献

- [1]扬州市医药商业志编纂委员会.扬州市医药商业志[M].扬州:江苏省扬州医药采购供应站,1992:25-269.
- [2]乔明,张蓉,张厚宝.扬州泰州地区地道药材兴衰变迁举例分析[J].医师在线,2016.
- [3]探路医改,泰州中医药强势崛起[N].新华日报,2016-10-23.http://news.xhby.net/system/2016/10/23/029874639.shtml
- [4]陈仁寿,吉文辉.浅谈江苏省中医文化历史、现状及保护[J].南京中医药大学学报,2009,10(1):29-31.
- [5]张红梅.天然药物银杏的化学成分和药理作用[J].首都师范大学学报(自然科学版),2014,35(3):41-46,66.
- [6]世界银杏数中国 中国银杏看泰兴[N].扬子晚报,2006-09-19.http://news.sohu.com/20060919/n245420009.shtml
- [7]泰兴市农业局.泰兴作物栽培志[M].北京:北京出版社,2002.
- [8]徐丽华,黄芳,陈婷,等.板蓝根中的抗病毒活性成分[J].中国天然药物.2005,3(6):359-360.
- [9]泰州江苏中药科技园揭开“神秘面纱”[EB/OL].http://m.people.cn/n4/2016/1008/c1545-7683616.html
- [10]何国华.基于旅游市场需求谈旅游特色小镇规划[J].旅游研究,2017(1):6-8.
- [11]扬州将建设中医药养生旅游基地[EB/OL].http://js.people.com.cn/n/2014/1030/c360311-22762916.html
- [12]泰州中医院:开启新时代高质量跨越发展新征程[N].新华日报,2018-03-07.http://jsnews2.jschina.com.cn/system/2018/03/07/030798692\_01.shtml
- [13]国粹中医进校园之“悠悠百草情,岐黄校园行”——走进泰州市海光小学[EB/OL].http://www.tzszzy.com/newshow.php?cid=11&id=561
- [14]扬州中医药如何借力一带一路[EB/OL].http://www.yznews.com.cn/yzrb/html/2015-06/14/content\_697844.htm
- [15]22个国家60位留学生畅谈泰州印象[EB/OL].http://sz.tznews.cn/tzwb/html/2017-11/16/content\_1731374.htm?div=0
- [16]康养风雅地水城泰和堂[EB/OL].http://news.hexun.com/2016-05-15/183864605.html

(本文编辑:李海燕 本文校对:唐宗湘 收稿日期:2018-03-26)

# 头脑风暴讨论式教学法在中医基础理论课程中的运用※

崔家鹏 倪菲 袁东超 杨茗茜 王彩霞\*

(辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:** 树立以学习者为中心、提高育人质量的理念已成为教育界共同关注的焦点。提高课堂教学质量是中医基础理论人才培养质量的关键。创新性地将“头脑风暴”这一新颖的讨论式教学法应用于中医基础理论课程的教育教学中, 重点从课前准备、明确分组讨论、全班交流讨论、教师总结提高4个方面进行探讨研究, 旨在重点培养学生的自主学习与创新思维能力。

**关键词:** 头脑风暴; 讨论式教学; 中医基础理论

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.002

文章编号:1672-2779(2018)-12-0005-03

## The Application of Brainstorming Discussion-based Teaching Method in Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

CUI Jiapeng, NI Fei, YUAN Dongchao, YANG Mingqian, WANG Caixia

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

**Abstract:** It has become the focus of the education community to establish the concept of learner-centered and improve the quality of education. Improving the quality of classroom teaching is the key to the quality of basic theory talents. The author innovatively applies the novel "brainstorming" method to education teaching of basic theory of TCM, focus on the discussion and research on four aspects, including preparation before class, explicit group discussion, discussion of the whole class, and the improvement of teachers' conclusions. It aims to cultivate students' independent learning and innovative thinking ability.

**Keywords:** brainstorming; discussion-based teaching; basic theory of traditional Chinese medicine

目前, 以学习者为中心、提高育人质量已成为当前教育界共同关注的焦点<sup>[1]</sup>, 而课堂教学质量更是中医人才培养质量的关键。因此积极探索行之有效的中医基础理论教学模式, 是培养中医人才的迫切需要, 这对提高我国的学术地位, 增强中医国际竞争力, 特别是对中医药现代化国际化都具有十分重要而深远的意义。

### 1 中医基础理论人才培养的教学现状与困境

中医基础理论是中医学专业学生入学后所接触的中医入门课, 也是中医专业的主干课程。中医基础理论与现代科学理论存在较大差异, 其学科属性具有以自然科学为主体、具有社会科学属性、受古代哲学深刻影响、多学科交叉等特点。我国的高等中医院校教育目前仍主要采用直观形象教学法, 偏重数理推论, 学生们从中学进入到大学, 初次接触中医基础理论这门课程时往往会遇到一些问题。传统的中医基础理论课堂教学主要以灌输式教学为主, 辅以多媒体教学手段。大部分学生已经对灌输式教学模式习以为常, 认真地听讲, 期待从老师详细的讲解中获取知识。但是, 中医学具有特殊的学科属性, 绝大部分学生在高中阶段没有接触过中医学的基础理论知识, 很难全盘接受教材上深奥的内容, 从而逐渐在心理上产生了抵触情

绪, 使得中医基础理论教学越来越难以深入。还有一小部分学生能够接受中医理论, 试图通过自学方式探索中医知识。但由于缺乏认知基础, 往往在探索中最后也是徒劳无功。

由此可见传统的教学方法大多采用的这种灌输式教学模式, 虽然使理论讲授保证了其完整及连贯性。但是仍存在较多的弊端, 由于这种平铺式的授课方式使学生的上课热情减退, 枯燥感十足, 常常使学生处于被动, 因而无法激发学生主动获取中医基础理论知识的兴趣。

### 2 头脑风暴讨论式教学理念的提出与简介

头脑风暴法又称智力激励法、自由思考法, 是由美国创造学家A·F·奥斯本于1939年首次提出、1953年正式发表的一种激发性思维的方法。当一群人围绕一个特定的兴趣领域产生新观点的时候, 这种情境就叫做头脑风暴。由于团队讨论使用了没有拘束的规则, 人们就能够更自由地思考, 进入思想的新区域, 从而产生很多的新观点和解决问题方法。将这一理念引入到课堂教学中来, 当学生有了新观点和想法时, 他们就大声说出来, 然后在其他同学提出的观点之上建立新观点。所有的观点被记录下来但教师不进行点评。只有当头脑风暴讨论结束的时候, 才对这些观点和想法进行评估。头脑风暴的特点是让学生们敞开思想使各种设想在相互碰撞中激起脑海的创造性风暴, 其可分为直接头脑风暴和质疑头脑风暴法, 这是一种集体开发创造性思维的方法。

※ 基金项目: 国家中医药管理局中医药标准化项目【No. ZYYS-2013-[0001]-2】

\* 通讯作者: wang-cai@126.com

笔者结合多年的中医基础理论教学经验将这种方法与讨论式教学结合运用到中医基础理论课堂教学中,尤其在硕士研究生教学中更受欢迎,极大地激发了学生学习中医基础理论知识的热情。

### 3 头脑风暴讨论式教学法课堂中的实践研究

由于传统的教学模式存在一定的缺点,笔者提出将中医基础理论课程应用“头脑风暴”讨论式教学法。通过课前准备、明确分组讨论、全班交流讨论、教师总结提高等4个方面,探讨出如何通过改进,设计出更加适合中医基础理论的讨论式教学方法,使中医基础理论课程在教学过程中更加的生动形象与易于理解<sup>[2]</sup>。

**3.1 课前准备** 一堂好的讨论课应当生动而不沉闷,能调动学生的积极性,吸引课堂上大部分学生的参与,有明确的主题和发展方向,能够实现既定的教学目标,使学生通过讨论学习知识。教师是讨论课的引导者,要明确教学目的,进行相应的课程设计。教师只需讲授基本知识,建立理论框架,为学生形成个人见解和讨论提供依据<sup>[3]</sup>。同时为了使头脑风暴讨论式教学法的效率较高,效果较好,应在课前做一些准备工作。根据中医基础理论课程教学大纲中确定的重点和难点,结合各专业的特点,收集一些与本课程内容相关的资料预先给学生参考并拟定话题,便于学生了解与课堂上要讨论内容有关的背景材料和外界动态。如《脏象》章节中的五脏是重点内容,中医对五脏的生理功能的认识是难点。根据以上重点和难点,结合专业课程学习的需要,可以拟定讨论话题“五脏功能认识更重要,还是形态认识更重要?”通过讨论,引导学生明白中医所认识的五脏是“形态功能合一”的概念<sup>[4]</sup>。就学生而言,在上课讨论之前,对于待解决的问题一定要有所了解。此外,在头脑风暴讨论式教学正式开始前教师还可以出一些创造力测验题供大家思考,以便活跃气氛,促进思维。

**3.2 明确分组讨论** 学期初,将讨论话题和讨论计划公布给各班全体学生。由于中医基础理论课程内容涵盖面较广,教师在拟定讨论话题时应注意以突出课程大纲中的重点概念为主、以帮助学生透彻理解课程难点内容为目的,不宜涉及医学流派问题、各家学说观点等难以理解、较偏的内容。委托学习委员将全班学生进行分组,随机分成若干小组,每组5~6人,并确定1名组长,再推选1~2名记录员(秘书),其他同学负责收集资料、整理讨论论据。组长的作用是在头脑风暴讨论开始时重申讨论的议题和纪律,在讨论进程中启发引导,掌握进程。如通报讨论进展情况,归纳某些同学精彩发言的核心内容,提出自己的设想,活跃课

堂讨论气氛,或者让大家静下来认真思索片刻再组织下一个发言高潮等。记录员应将讨论者的所有设想都及时编号,简要记录,最好写在黑板等醒目处,让每个参与讨论的同学能够看清。记录员也应随时提出自己的设想,切忌持旁观态度。

**3.3 全班交流讨论** 小组讨论结束后,教师组织全班交流,小组推举代表发言,其余组员补充,展开全班讨论和辩论。讨论过程中,教师要环顾全局,把握进度,适时点拨,使问题的讨论层层推进,达到一定的深度。对于讨论中出现的离题跑题现象,教师要随时给予必要的纠正和指点。对于得出的偏激结论,更需要教师恰当地“指点迷津”,但是要绝对禁止批评,这是头脑风暴法应该遵循的一个重要原则。根据头脑风暴讨论法的原则,教师可规定几条纪律,要求参与讨论的同学遵守。例如,要集中注意力积极投入,不消极旁观;不要私下议论,以免影响其他同学的思考;发言要针对目标,开门见山,不要客套,也不必做过多的解释;同学之间相互尊重,平等相待,切忌相互褒贬等。

**3.4 教师总结提高** 在讨论式教学法中,讨论话题的设置是基础,教师的总结提高则是关键。教师的讨论总结正像一根指挥棒,做好讨论总结十分必要。首先,教师要点评各组的团结协作情况。再点评每一位参与讨论的学生表现,包括其语言表达、文献引用、观点对错等。最后,针对中医基础理论课程在相关内容进行总结。指出同学们在讨论过程中暴露出来的关于该部分内容理解上的偏差,点明该部分内容的重点和难点。教师在总结时既要肯定学生取得的成绩,又要指出存在的不足之处,尤其对学生小组讨论的结论不能强求千篇一律。其实,中医基础理论这门人文科学本身就具有模糊性,很多问题的答案不是唯一的、终极的,而是多元化的。因此教师在总结时不能封口,而是要多鼓励学生勇于探索,不断提出自己新的观点。

### 4 结语

中医基础理论课程开设对象通常为大学一年级新生,长期的灌输式教育使得他们缺乏查找文献的习惯,而头脑风暴讨论式教学法应用于该门课程的教学,就可以督促学生在收集资料、整理论据过程中去检索文献,从大一一开始就逐步养成查找文献的好习惯,进一步培养和提高学生查找和利用文献的能力。

头脑风暴讨论式教学法以老师命题、学生思辩为主要模式,既可以有针对性地解决《中医基础理论》教材中重点、难点内容的教学问题,又能达到引导学生自主学习的目的。充分调动了学生学习《中医基础

理论》知识的积极性,弥补了学生对中医认知不够的缺陷。该教学法符合倡导学生自主学习的教学改革潮流,更是形成性评价的有效形式之一。在中医基础理论课堂中引入头脑风暴讨论式教学法,以教师丰富的教学经验,抓住重点难点并进行提炼总结讨论议题,学生围绕讨论话题积极思考、收集资料、整理论据再恰当表达。整个过程既将枯燥乏味的医学理论生动化,又将被动学习转变为主动学习,更利于老师在学生讨论中发现学生认知上的错误,给予及时引导和纠正,使学生加深对重点内容、难点问题的理解和记忆,取得较好的教学效果。

对于中医基础理论课程教学方法的改革,不仅极大地促进了中国教育的改革,更为创新型优秀中医人才的培养奠定了坚实的基础。中医需要人才来发展与传承,而人才的培养的基础是教育。中医基础理论作为十分重要的中医教学基础类课程,显示出尤为重要

的地位。以传统的教学方法为基础,融合现代化新颖的“头脑风暴”教学理念,培养了学生浓厚的学习兴趣,使其养成了中医的思维模式,增强了中医学的生命力,同时《中医基础理论》的教学价值得到了有效的体现,不仅达成了教学改革的目标,还使《中医基础理论》得到持续的创新与发扬。

中医基础理论应用头脑风暴讨论式教学法显著提高了学生的学习水平,为将来其他课程的学习奠定了雄厚的理论基础,值得重视并积极大力推广。

#### 参考文献

- [1]韩天放.对分课堂应用于《中医各家学说》课堂教学的可行性分析[J].教育教学论坛,2017,9(36):180-181.
- [2]李宁.《中医基础理论》案例式教学改革方案探究[J].中国校外教育,2016(2):26.
- [3]陈兰萍,贾淑云.讨论式教学的研究与实践[J].渭南师范学院学报,2001,16(1):74-76.
- [4]尹勇,李定祥.辩论式教学法在《中医基础理论》课堂教学中的应用分析[J].湖南中医杂志,2017,33(5):128-129.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈彦君 收稿日期:2018-03-26)

## 中药炮制学实验教学改革思路和方法探索<sup>※</sup>

刘立 李思\* 潘文嘉 张大威 赵文昌

(广东医科大学药学院,广东 东莞 523808)

**摘要:**为了更好地提高我校中药学专业中药炮制学实验教学质量,结合这几年全国高校中药炮制学实验教学的改革实践经验,借鉴部分高校实验教学的成功经验,针对我校中药炮制学实验教学的现状,提出我校中药本科专业中药炮制学实验教学的改革思路和方法探索。

**关键词:** 中药炮制学; 实验教学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.003

文章编号:1672-2779(2018)-12-0007-03

### Exploration on the Reform Ideas and Methods of Traditional Chinese Medicine Processing Experiment Teaching

LIU Li, LI Si\*, PAN Wenjia, ZHANG Dawei, ZHAO Wenchang

(School of Pharmacy, Guangdong Medical University, Guangdong Province, Dongguan 523808, China)

**Abstract:** In order to improve the teaching quality of traditional Chinese medicine processing experiment teaching, we combined with practical experience in the reform of traditional Chinese medicine processing experiment teaching in the colleges and universities throughout the country. We also learned from the successful experience of traditional Chinese medicine processing experiment teaching in some colleges and universities. Then in view of the present situation of traditional Chinese medicine experiment teaching in our school in recent years, we put forward the exploration on the reform ideas and methods of traditional Chinese medicine processing experiment teaching.

**Keywords:** traditional Chinese medicine processing; experiment teaching; teaching reform

中药炮制学是专门研究中药炮制理论、工艺、规格标准、历史沿革及其发展方向的学科。具有实践性强、知识面广的特点,是一门既传统而又新兴的综合

性的应用学科。中药炮制学的传统体现在其起源发展的历史悠久,它是数千年来中华民族用药经验的总结和理论升华。而新兴的中药炮制学其重要任务是用现代科学的方法来探讨其深奥的理论内涵、挖掘其丰富用药经验<sup>[1]</sup>。中药炮制学实验是中药炮制学教学过程中的重要环节,是学生实践并掌握中药炮制技术、工艺以及现代中药炮制研究的必需阶段,同时也是中药炮制学理论联系实践的重要途径。中药炮制学实验

<sup>※</sup> 基金项目:国家自然科学基金(青年基金)[No.81503465];广东省自然科学基金[No.2015A030320163];广东省普通高校特色创新类项目[No.2017GXJK059]

\* 通讯作者:soeylee@qq.com

教学,使中药学相关专业学生掌握了中药炮制的基本技能、方法,加深对中药炮制理论的理解,为今后更好地传承、创新、发展这门传统学科打下坚实的基础。

我们在教学过程中,深刻感受中药炮制实验教学在该门课程学习中的重要作用。如何提高中药炮制学实验教学质量 and 效果,我们根据中药炮制学实验教学自身的特点,结合从事中药炮制学实验教学工作的多年经验,从下列几个方面进行探索<sup>[2-9]</sup>。

## 1 中药炮制学实验教学现状及存在的问题

### 1.1 教学内容

中药炮制学教学中很多高校多以理论教学为主,实验教学为辅。理论课课时与实验课课时的比例一般为1:1,甚至2:1。但是中药炮制学作为一门传统制药技术,需要大量实践。有一些专业术语如“挂火色”“挂土色”“炒炭存性”和“略有焦斑”等,还有一些模糊概念如“火力”“火候”“看水性”“看水头”等。课堂上老师讲得口干舌燥,学生也听得目瞪口呆,还是不太理解。但只要一做实验,稍加点拨,学生马上就能领悟贯通,因此实验课教学非常关键。但现有的理论课时与实验课时的比例显然不能够满足。

此外,很多高校在中药炮制学的实验教学过程中也多以验证性实验为主,将实验步骤甚至实验结果全部在实验前交代给学生,使学生只学会简单的操作,而没有培养学生在实验过程中发现问题、解决实际问题的能力,缺少综合型和设计型实验。

另外,评价学生实验技能的指标多是通过课堂表现和实验报告成绩来体现,而实验报告抄袭现象严重,因此很难从实验报告中体现学生的创新和综合思维能力。

### 1.2 教学方法

中药炮制学实验教学中,很多高校还是以教师为主,主要的模式都是“老师讲解回顾理论知识,老师操作示范,学生操作验证”,这种教师填鸭式地向学生灌输炮制技术的操作规范,忽略了学生在学习中的主导地位。因此学生习惯于被动的接受,在实验中学生积极性不高,不感兴趣,按部就班地完成所有饮片操作之后,拿出手机拍下老师PPT上课的内容,按照模板书写实验报告就可以交差。有的甚至连思考题都是相互抄袭的。这种以完成实验报告或应付考试考核为目标,学生常常处于一种茫然被动的状态,对课程实质精华知之甚少。

由于中药炮制学实验的传统教学过程存在上述各种问题,因此对其教学内容、教学方法的改进就尤为必要<sup>[2]</sup>。

## 2 中药炮制学实验教学改革思路和方法探索

### 2.1 提高理论课时与实验课课时的比例

中药炮制学作为一门传统制药技术,需要大量实践。目前我们已经尝试将中药炮制学理论课课时与实验课课时的比例从原来的1.5:1(36课时:24课时)调整到1.5:2(36课时:48课时)。其中增加的24课时全部用于综合型和设计研究型实验教学。另外为提高中药炮制实验课的教学质量,全部实行小班制教学,人数控制在20人以内。

### 2.2 优化实验教学内容及教学方法

建立以科研能力培养为主线的教学体系,把实验分成基本实验-综合实验-设计研究实验3种类型。基本实验包括清炒法、炙法、蒸煮燻法等;综合实验包括黄芩的质量控制,认识冷制和蒸制黄芩由于内含酶活性的变化而对成分产生的影响;延胡索的炮制及镇痛试验,了解延胡索醋制的目的和意义等,设计研究实验包括西瓜霜的制备;正交设计法优选甘草的最佳炮制工艺研究等,明确每一种实验类型对人才培养的必要性。

综合型和设计研究型实验教学的增加,便于实现从基础到技术直至专业等阶段的实验技能训练。同时,在实验教学过程中,学生主动参与设计和准备实验,每一小组在实验前,派代表讲解,老师纠正补充不足之处。学生按照讨论后更改的方案实施操作,这种先学后教再实践的方法,避免教师填鸭式地向学生灌输实验内容,让学生成为主导,激发了学习兴趣,增强了探索精神,强化了动手能力。

另外,现在高校老师在承担教学任务的同时都有一定的科研研究项目,如我们所在的中药炮制学科目前承担国家自然科学基金项目3项,以及多项省、市厅局级项目。学科教师熟悉中药炮制的科研前沿内容,可尝试将一些科研优势资源和自身科研的亲身经历引入到课堂教学中,实现教学内容与现代科学研究相融合,培养学生科学研究的意识,在课堂上营造浓郁的学术氛围,激发学生的探究欲和创造性。

### 2.3 运用综合考核的办法 客观评价学生综合素质

实验报告分为传统的纸质版和电子版,要求学生药材炮制前后的性状通过拍照进行对比并且存档。另外各组炮制过的药材,统一收回归类放好,让学生自我评分和互相评分。同一个小组内组员之间分析,不同小组与小组之间分析,老师与不同小组之间分析。

在所有实验课程结束后,为更好地对学生实验操作和炮制品质量进行评价,我们将竞争机制和竞赛意识渗入实践教学中,定期举行“中药炮制大赛”,达到“以赛促学、以赛促教”的目的,按照技能竞赛中炮制项目的评分标准进行打分评比,颁发奖状,激励学生



学习的积极性。

**2.4 采用直观的教学方法 加深学生对知识的理解** 我们尝试建立了常用300多个品种中药不同炮制品的标本。主要有炒黄、炒焦、炒炭、麸炒、米炒、土炒、砂炒、蛤粉炒、滑石粉炒、酒炙、醋炙、盐炙、姜炙、蜜炙、蒸法、煮法、燻法、煨法等炮制方法的常用中药炮制品标本。

该标本库由中药学专业学生自己进行管理,定期对全校师生开放,由中药学专业学生讲解,讲解同时加深学生直观地理解掌握中药不同的炮制品加工炮制方法、成品性状及炮制作用等,加深学生对理论知识的理解,激发学习的热情和兴趣。另外对我校临床专业等其他专业的学生了解、认识和辨别中药饮片有很大的帮助。

**2.5 建立现代炮制设备实训平台 参观考察饮片企业** 传统炮制实验教学主要是手工加工方式,而现代中药饮片生产企业的饮片加工基本采用机器操作,这就使得教学内容与生产实际脱节,使得学生片面地认为中药炮制就是洗洗切切、翻翻炒炒等简单、繁重的体力劳动。为加强炮制教学与现代饮片生产的联系,我们通过建立现代炮制设备实训平台和参观考察饮片企业,较好地解决实验教学存在的与生产实际脱节的问题,满足现代生产企业对于培养中药炮制专业人才的需求。

我校已建设现代炮制设备实训平台,配置了自动洗药机、真空润药机、往复式切药机、旋转式切药机、自动炒药机等常用的现代炮制设备。教师上课讲解这些设备的使用原理和方法,学生课后通过兴趣小组和选修课的形式,亲自动手完成一种或两种药材的加工炮制,如麻黄、甘草、黄芪、枳壳、柴胡、杜仲、芍药、黄柏、厚朴等药材的切制。现代炮制设备实训平台的建立缩短学生从理论到实际的适应过程,增强了学生对现代化饮片生产的感性认识。

另外,我们通过建立校企合作的模式,教师带领学生参观中药饮片企业,考察饮片生产的GMP车间,使学生了解饮片的生产过程,熟悉现代中药饮片企业的管理,饮片生产的相关设备与操作,使学生对现代中药饮片生产的现状和发展有更高层次的认识。

### 3 中药炮制实验改革的教学效果分析

通过预习实验-实验操作-设计实验-实验考试4种方式,综合评定实验成绩。平时考核占20%,考试60%,设计和探索实验占20%。采用实验考核的方式对实验课程教学效果进行评价,考试题目与往年相同,并最终百分制的形式给出分数,结果显示学生中药炮制学生实验成绩较往年有所提高。

另外以问卷调查的形式调查学生对实验课的满意度。问卷调查是不记名的形式,对参加课程的每位学生以调查表的形式,要求学生按照自己的体会,发出调查问卷70份,收回70份,回收率100%。结果可看出学生对中药炮制实验怀有浓厚的兴趣,约80%的同学认为增加实验学时十分必要,真正做到学以致用。

### 4 加强教师自身的建设

现在高校教师科研压力较大,因为教师科研的成绩更直接与教师职称挂钩。所以很多老师“轻教学重科研”,当然教师科研能力的水平高低的也会影响教学质量的好坏,例如上文提到科研水平高的教师熟悉中药炮制的科研前沿内容,可尝试将一些科研优势资源和自身科研的亲身经历引入到课堂教学中。实现教学内容与现代科学研究相融合,培养学生科学研究意识,在课堂上营造浓郁的学术氛围,激发学生的探究欲和创造性。但是结合中药炮制学学科现代研究发展的特点,为提高教学质量,要求教师在申报科研课题,撰写科研论文,参加学术会议的同时,能参加一些专门的实验实训培训,拜老药工学艺,甚至去饮片厂挂职锻炼等各种途径及时了解炮制学科发展的新动向。只有教师具备了扎实的理论及实践功底,娴熟的炮制技术,掌握所有相关的炮制方法,很好地掌握了饮片成品质量,才能为学生提供新的视野,为顺利开展现代教学改革提供保障。

### 5 结语

在我校中药学专业中药炮制学实验教学中,我们希望通过改革和实践以上教学方法,提高中药炮制学实验课的教学质量,以适应新形势下教学改革的需要,为社会发展需求提供培养出更多更好的创新型中医药专业人才。

### 参考文献

- [1] 龚千锋. 中药炮制学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 1.
- [2] 张虹, 刘海霞, 罗靖. 中药炮制学实验教学的问题及改进思路[J]. 中国中医药指南, 2016, 14(12): 287.
- [3] 隋利强. “一药多法”与“临方炮制”在中药炮制学实验教学中的体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(8): 24-27.
- [4] 刘舒凌, 曾春晖. 中药炮制学实验教学效果提升方法的探索[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(10): 21-22.
- [5] 李越峰, 曹瑞, 徐富菊, 等. 《中药炮制学》实验教学方法改革与应用[J]. 西部中医药, 2016, 29(2): 75-76.
- [6] 王光宁, 廖华卫. 探究式教学模式在中药炮制学实验教学中的实践与体会[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 18(2): 8-9.
- [7] 李娟, 张振凌, 李凯, 等. 中药炮制实验教学中学生科研创新能力培养研究[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 158-159.
- [8] 周改莲, 曾春晖, 秦华珍. 中药炮制学实验教学改革与实践与思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(5): 8-9.
- [9] 王莹, 燕雪花, 马红梅, 等. 中药炮制学实验教学改革[J]. 新疆中医药, 2017, 35(5): 81-82.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周志昆 收稿日期:2018-03-22)

# 辅助教学手段在药用植物学教学中的应用<sup>※</sup>

林莺<sup>1</sup> 陈彩云<sup>1</sup> 王樱霖<sup>2</sup> 林海燕<sup>2</sup> 于京平<sup>2</sup>

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

**摘要:** 随着第四次全国中药资源普查的全面开展, 人才的需求向着具备完善的中药学知识体系、药用植物野外工作技能、药用植物资源探查能力的复合型人才转变, 这也给药用植物学教学提出了新的要求。因此, 结合我们的教学实际和“十三五”规划教材的改革, 将古典文学作品和谜语等文艺形式、影视作品及智能手机作为辅助教学的手段应用到教学过程中, 极大地提高了学生的学习积极性, 获得了较好的教学效果。

**关键词:** 药用植物学; 中药学; 辅助教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.004

文章编号:1672-2779(2018)-12-0010-03

## The Application of Auxiliary Teaching Means in the Teaching of Medicinal Botany

LIN Ying<sup>1</sup>, CHEN Caiyun<sup>1</sup>, WANG Yinglin<sup>2</sup>, LIN Haiyan<sup>2</sup>, YU Jingping<sup>2</sup>

(1. School of Pharmacy, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China;

2. College of Integrated TCM and Western Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China)

**Abstract:** With the fourth national survey of Chinese medicine resources, a growing demand for compound talents with the knowledge of traditional Chinese medicine, the field work skills of medicinal plants, and the capability of exploring medicinal plant resources has become increasingly urgent, this also puts new requirements for the teaching of Medicinal Botany. Combined with the teaching practice and the reform of the teaching materials, a variety of teaching methods were applied to teaching, such as: classical literature and riddles, film and television works and smart phone, etc. These methods greatly improved the enthusiasm of students, and also enhanced the teaching effect.

**Keywords:** medicinal botany; Chinese materia medica; auxiliary teaching

药用植物学是中药学专业的专业基础课, 是中药鉴定学、中药资源学、中药化学、药用植物栽培学等专业课程的基础, 是进行中药学专业课程学年的起点课程, 在中药学专业课程体系中具有重要的地位。

药用植物学课程强调对学生野外实践技能的培养, 是一门实践性很强的课程<sup>[1]</sup>。随着全国第四次中药资源普查的开展, 药用植物学人才的需求越来越专业化、全面化<sup>[2]</sup>; 而“十三五”规划教材更是在原有教材的“植物形态构造和植物分类鉴定”2个经典版块基础上又添加了“药用器官生长发育”“有效成分形成和变化”“新资源开发”3个中药规范化生产相关版块, 知识体系更加完善, 这也体现了中药材生产在保护资源和提升质量方面的变化, 符合创建绿色社会的时代发展要求<sup>[3]</sup>。

为了更好地适应人才需求和教学内容的变化, 培养符合社会发展需要的药用植物学和中药学人才, 我们在教学手段上也进行了一些探索, 引入一些普遍流行的、能够与学生产生共鸣的辅助教学手段, 如: 古典文学等文艺形式、影视作品、智能手机、网络教学平台等辅助教学手段。其中网络教学平台已经在其他

文章中做过专门介绍<sup>[3]</sup>, 这里就不同的文艺形式、影视作品及智能手机的应用做一个简要的介绍。

### 1 不同的文艺形式在药用植物学教学中的应用

习近平总书记曾说过: 中医药学是中国古代科学的瑰宝, 也是打开中华文明宝库的钥匙。因为中药中植物居多, 所以古代医药学著作谓之“本草”<sup>[4]</sup>。历代诗词歌赋和戏曲小说的内容中, 总是能够看到本草的身影。从《诗经》中药食同源的桃、韭到《离骚》中“朝饮木兰之坠露兮, 夕餐秋菊之落英”, 到杜甫《干元中寓居同谷县作歌》中的“黄精无苗山雪盛”, 再到陆游的《山村经行因施药》的“不用更求芎芷辈”, 可见药用植物与人们的生活息息相关<sup>[5]</sup>。而学生们对诗词往往很容易产生共鸣, 也就可以利用它们引导学生展开课程的学习。因此, 将学生们熟悉的诗词歌赋引入到课堂教学中, 通过轻松的文艺题材将将要学习的药用植物介绍给学生, 从而顺利地进行课程的导入。

《红楼梦》<sup>[6]</sup>三十七和三十八回提到众姊妹作海棠诗, 接着做菊花诗, 菊花诗一共十二题, 由个人自由选择并创作。可以在进行菊科学习前作为导入部分, 另外, 也可引用《簪菊》中“葛巾香染九秋霜”来引导学生学习菊科植物开花的时间, 进而引导学生理解短日植物, 为学生后面栽培学的学习打下基础。第四十一回, 描写板儿和巧姐交换玩耍的果实是佛手和柚子, 两种果实都可以药用, 也同属芸香科柑橘属, 完

※ 基金项目: 中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究课题项目【No.2016B-ZY016】; 山东省中医药科技发展计划项目【No.2017-521】

全可以在讲柑橘属之前作为引子,导入课堂教学;另外,书中在描写佛手时明确说是摆在桌子上的,也就是给居室提供香气的,这也就使学生很好地理解芸香科植物多具有挥发油成分的知识。

又如《三国演义》<sup>[7]</sup>七十五回,关羽带兵攻打樊城,被敌方毒箭射中,右臂青肿不能动,华佗给他疗毒,这一回的回目前半部分也就是“关羽长刮骨疗伤”,而关羽中的毒就是乌头毒。因此,在讲解乌头时可以将这部分内容穿插进课堂内容中,既能提高学生的学习兴趣,也能使学生很快接受并理解乌头的毒性。

除了文学作品,一些药名诗、谜语由于具有很好的趣味性,可以提高学生的学习兴趣,应用到教学中,可以获得较好的教学效果。

如宋代戴昺题的《山家小憩即景效药名体》<sup>[8]</sup>:“柴门通草径,茅屋桂枝间。修竹连翘木,高松续断山。仰空青荫密,扫石绿花斑。傍涧牵牛饮,白头翁自闲”。诗句中一共有六种药材:通草、桂枝、连翘、续断、牵牛、白头翁。诗人利用这些药名的字面意思巧妙地构成了诗的内容,类似的诗句不仅可以应用于课堂教学,也可以应用在学生的复习和综合性试题中。又如在讲伞形科之前可以给学生出一则谜语:“佳人买纸糊窗户,丈夫出门三年整,寄来书信一字无”。其中糊窗户的谜底是“防风”,出门三年整当然是“当归”,书信一字无就是“白芷”了,一则谜语可以引出一个科3种药用植物,是一个非常好的导入题材<sup>[9]</sup>。

药用植物学是实践性很强的课程,在实践过程中,也可以利用文学作品,引导学生观察,以便更好地理解记忆药用植物的形态特征,如唐朝李商隐的《和郑愚赠汝阳王孙家筝妓二十韵》中的“茜袖捧琼姿,皎日丹霞起”,在看到茜草根的表面颜色时就会理解“茜”的字面意思——暗红色<sup>[9]</sup>。

无论是古典文学作品还是谜语,都可以活跃课堂气氛,引发学生的兴趣,进而吸引学生继续深入探索这些药用植物的形态特征及生长特性,对教学效果的提高具有重要的作用。

## 2 影视作品在药用植物学教学中的应用

药用植物学是实践性很强的一门课程,课程的主要教学目标之一就是让学生具备植物识别的能力。因此,教学的形象化非常重要,学生必须要先有细致的感性认识,才能在感性认识的基础上结合理论知识上升到理性认识,进而掌握植物鉴别的技能。随着多媒体教学手段在教学中的普遍应用,影、音结合的手段在药用植物学教学中的作用越来越突出。但目前教学中常用的影音手段主要就是利用图片辅以教师的讲解,

优秀影视作品的引用相对较少。近年来,随着药用植物相关的优秀音视频作品的出现,我们尝试在教学过程中引入影视片段,辅助教学,获得了良好的效果。

比如在讲番红花时,引用纪录片《本草中国》和动画电影《疯狂动物城》<sup>[9]</sup>片段,讲解番红花采收时间的控制和其内的化学成分及药理作用;讲述茜草时可以引用电视剧《女医明妃传》中女主角对茜草止血描述的片段,使学生在观看视频片段时就能记住茜草的功效;讲述艾叶时可以引用电视剧《甄嬛传》里女主角对艾叶“最是温经止血”的描述,也能使学生很容易记住艾叶的功效;另外,影视作品不仅可以辅助学生学习知识点,也可以让学生们利用已经讲解的知识点在影视作品中找错误,比如《女医明妃传》里石斛的生境是庭园的错误<sup>[9]</sup>。

我们在教学中引用的影视作品基本都是学生们耳熟能详的作品,容易引起共鸣,便于学生对知识点的识记。另外,影视作品,尤其是纪录片,在专业知识的讲述中配合音乐、图形营造的氛围,也更容易辅助学生的学习。

## 3 智能手机在药用植物学教学中的应用

药用植物学的教学分为三部分,理论授课、实验教学以及野外实习。其中,野外实习是整个课程教学的综合实践,学生将在野外开展一段时间的野外植物采集、鉴别及标本制作工作。智能手机主要是应用通过拍摄照片快速记忆植物和便捷资料查找的功能上。

首先,野外实习的时间较短,不同学校的安排一般在1~2周,要在短时间内记住驻地范围内的200余种植物,对于学生来说也是一个不小的挑战。传统的识记方法就是利用给标本换吸水纸的时间学习记忆,但毕竟换纸也只是一天一次,无法做到时时处处学习记忆。因此,要引导学生学会拍摄图片,并及时命名,就可以将采集到和看到的植物随时复习了。

其次,野外对植物进行鉴别的难点就是参考资料,出野外不可能携带太多书籍,因此可利用的资料有限。所以,教师可以引导学生通过一些APP,在网络上查找植物信息,如中国植物志。但这些APP有一个局限性,就是必须要利用网络,对于学生来说,流量费用也是一个不小的负担,所以,可以将一些离线植物志介绍给学生,如中国高等植物物种检索词典V2.0<sup>[10]</sup>。该词典可以实现中文名查阅信息,词条信息不仅有植物形态特征、检索表,还附有植物图片,非常适合野外使用。

随着时代和科技的发展,新的技术手段层出不穷,教师也要不断学习,将先进的科技引入到教学中;也要不断发掘已有的素材,将它们更好地应用到教学中,

提高教学效果,提升学生的技术应用水平和能力,为学生将来从事中医药事业打下坚实的基础。

#### 参考文献

- [1]刘春生.论《药用植物学》教学改革[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):1-3.  
 [2]马毅,刘峰林,晋玲,等.中药资源普查对改进药用植物学教学的启迪[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):81-83.  
 [3]林莺,林海燕,王樱霖,等.中药植物学网络课程建设与思考[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):15-17.  
 [4]林莺,李佳.中药植物学[M].北京:中国医药科技出版社,2014:3.

- [5]草木情缘:中国古典文学中的植物世界[M].2版.北京:商务印书馆,2016:4.  
 [6]曹雪芹.红楼梦[M].北京:人民文学出版社,1996:6.  
 [7]罗贯中.三国演义[M].北京:中华书局,2011:1.  
 [8]裴莉昕,宰炎冰,纪宝玉.“望、闻、问、切”在《药用植物学》野外教学中的应用[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):12-15.  
 [9]朱芸,王翔飞,李鹏,等.运用影视作品辅助《药用植物学》教学的探索与思考[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(16):32-35.  
 [10]中国高等植物物种检索词典 V2.0[Z].http://muchong.com/html/201407/7619515.html.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘晓娜 收稿日期:2018-03-06)

## 基于体裁分析的中医药高校 学术英语写作教学模式研究<sup>※</sup>

叶青 吴青 张晓枚

(北京中医药大学人文学院,北京 100029)

**摘要:**目的 探索中医药专业研究生学术英语写作教学的模式。方法 结合定性和定量研究,通过问卷调查、教学实验和师生访谈,分析学术英语写作教学的效果与反馈。结果 教学实验班的写作成绩有着显著的提高,尤其是在文章内容和结构方面的成绩显著高于对照班( $P<0.05$ ),教学改革得到实验班学生和授课教师的积极反馈。结论 在写作教学中,通过对中医药学术论文进行体裁分析,可以有效地提高学生语言表达和谋篇布局的能力,并增强研究生写作论文的信心。  
**关键词:**体裁分析;中医药专业;研究生教育;英语写作教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.005

文章编号:1672-2779(2018)-12-0012-04

### A Study on the Teaching Mode of Academic English Writing in Universities of Chinese Medicine Based on Genre Analysis

YE Qing, WU Qing, ZHANG Xiaomei

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

**Abstract: Objective** To investigate the application of genre-based approach in teaching academic writing for postgraduates majored in traditional Chinese medicine. **Methods** Employ both quantitative and qualitative approaches through questionnaires, pedagogical experiment and focus-group interview to examine and analyze the effectiveness of the teaching. **Results** Experimental class improved significantly in the writing posttest, especially in the content and organization of the essays compared with the controlled class, and pedagogical experiment gained the favorable feedback from teachers and students. **Conclusion** The genre-based teaching of the academic paper writing in the field of traditional Chinese medicine can be effective in improving the content and organization of the students' essays and motivating graduate students in academic writing.

**Keywords:** genre analysis; traditional Chinese medicine specialty; graduate education; English writing teaching

随着中医药走向世界,中医药国际学术交流频繁和深入,学术英语写作能力已成为中医药专业研究生必须掌握的语言技能之一,在其学习、科研和未来职业生涯的重要地位日益突出。国内中医药高校结合自然科学的学术语境特点,基于医学学科在认知、社会和语言等方面的需求,尝试开设了学术英语写作系列课程,内容涉及文献综述、研究论文、论文摘要、报告、说明书等不同体裁文本<sup>[1]</sup>的撰写原则与方法,与此同时,研究生写作教学研究发展迅速。然而,相比经验性描述,实证性研究目前相对较少,对学术英语的中医药专业学科背景关注也不够<sup>[2-3]</sup>。本文基于体裁分析的教学理论,借助问卷调查、实验对照、师生访谈等研究方法,结合医学英语写作的专业性特点,以中医

药科论文写作为例,探索研究生学术英语写作教学的模式和效果,以期丰富当前学术英语教学的实践研究。

#### 1 体裁分析与学术英语写作教学

体裁(genre)是特殊用途英语教学和研究(English for Specific Purposes, ESP)中十分重要的概念,是交际事件的表现形式之一,受到交际目的、语篇本身、参与言语交际的主体、语篇功能和交际情景等多个因素的影响<sup>[4]</sup>。体裁的特点可以归纳为如下三点:(1)体裁是具有阶段性和既定目标的社会过程,交际目的起着决定性的作用,因此交际目的相同的语篇具有大体相同的结构;(2)体裁是图式结构鲜明、高度约定俗成的交际事件,并为语篇社团的专业成员所认可,语篇模式和语言表达具有一定的程式性和规约性;(3)体裁是一种动态变化的社会活动,体裁的规约性并不

※ 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题[No.XJY17011]

意味着体裁总是一成不变的,随着社会文化和交际情境的改变,体裁也会发生变化。熟练的体裁运用者能够根据具体的交际目的、交际情境、读者群体、社会文化,在不破坏体裁基本结构的前提下,传达自己的新观点<sup>[5-6]</sup>。

近二十年,体裁分析被广泛应用到英语学术语篇研究领域<sup>[7-9]</sup>,归纳特定学术语篇在结构和语言方面程式性的特点,阐释交际目的、交际情境、读者群体、社会文化等因素对学术语篇的影响,为学术英语写作教学提供了依据<sup>[10]</sup>。在课堂教学实践中,英语教师往往应用体裁分析理论,围绕一个或多个学术语篇的图式结构开展教学活动,通过比较不同体裁之间的差异,提高学生的体裁意识,引导学生根据交际目的和语篇社团灵活选择不同的学术体裁<sup>[11]</sup>,或者通过分析特定体裁的典型语篇中的语轮(moves)和语步(steps),并根据语轮的概念和交际难度循序渐进,帮助学生掌握每个部分的修辞策略和语言知识,为学生提供可以借鉴的语篇模式,从而为其后期独立创作语篇建立信心<sup>[12]</sup>。

基于体裁分析的写作教学受建构主义影响,研究者认为学习由多个相关环节构成,是一个非单向的线性过程,并提出了“体裁教学-学习”的循环模式,包括设置语境(揭示体裁的交际目的和使用情境)、示范分析(分析体裁的语轮、语步、语言表达)、共同写作(教师帮助下的体裁写作练习)、独立写作(教师监督下的独立写作)和比较体裁(比较不同的体裁和语境)<sup>[13]</sup>五个阶段。这个循环模式具有很强的可操作性和灵活性,一方面学生可以参与、探索、解释、拓展、评价学术英语写作,并对自己的写作过程进行反思和批判,另一方面教师也可以根据学生已有的体裁知识,选择开始教学的具体阶段,在整个教学过程中完成从讲授者到监督者的角色转变,培养学生自主学习和独立创作的能力。

北京中医药大学从2011年开始积极探索并实践基于体裁分析的研究生学术英语写作教学,在选择教学内容、改革教学方法,以及确定评估方法方面进行了有益的尝试,探究提高研究生学术英语写作能力的有效教学模式。

## 2 研究方法

本研究结合定性和定量研究,通过问卷调查、教学实验和师生访谈,收集和分析数据,主要回答以下三个研究问题:(1)体裁分析教学法能否帮助中医药专业研究生提高英语写作能力?(2)学生的写作能力在哪些方面得以提高?(3)学生对于基于体裁分析的

写作教学模式评价如何?

**2.1 研究对象与写作测试** 本研究选取选修学术英语写作课程的47名一年级硕士研究生作为研究对象,学生来自中医、针灸推拿、卫生管理等不同专业。在研究过程中,4名学生未能完成后期测试,11名学生因班级人数调整而转至其他班级,其余32名学生全程参加课程学习,并与对照班的学生一样完成了前后两次写作测试。选修中医英语翻译课程的30名同年级研究生被选作对照班,由不同的任课教师授课,该班重点学习中医学基础理论体系中基本术语的英语表述,开课学期、课时(54学时)和学分(2学分)均与学术英语写作课程相同。

前后两次写作测试采用当堂完成的形式。每次均要求学生60 min内阅读一篇1500字左右的中医学术文章,并撰写一篇200字的概要(summary)。选择这一测试题型有三种考虑:第一,实验班和对照班教学均不涉及概要写作专项内容,保证了两组成绩比较的公平性;第二,概要写作能够检测学生分辨主旨与细节、概括与表达内容等基本学术语言应用能力;第三,概要写作相对于其他学术英语写作任务,耗时较短,课堂可完成。

**2.2 研究过程** 第一阶段:教学前问卷调查。为了了解学生的英语学习经历和需求,更好地选择教学内容和教学方式,实验班的所有学生填写了学术英语学习情况调查问卷。问卷主要包括三个部分:(1)基本信息,包括学生的性别、专业、六级成绩、英语学术交流经历;(2)英语学习动机,包括学位、导师、成绩、学术交流等;(3)学术英语写作困难,包括语言表达、格式规范、结构框架和专业词汇量。问卷由23道选择题构成,除了基本信息以外,采用李克特量表(Likert Scale),答卷者从“非常不同意(strongly disagree=1)”到“非常同意(strongly agree=5)”五个选项中进行选择。

第二阶段:教学前写作测试。教学开始前,实验班和对照班学生均参加写作测试,要求在60 min内阅读一篇约1500字的中医文章“Physical Labour? A Way to Longevity”,内容涉及中医养生知识,并撰写一篇200字的概述(summary),对文章的主要论点进行总结。测试期间,学生不可翻阅任何字典或者参考书。

第三阶段:体裁写作教学。在课前,教师利用PubMed医学文献检索系统,挑选中医药学科领域的学术英语论文。选择标准为可读性以及语言、结构具有典型性的体裁特征。课程初期阶段,教师介绍医学研究选题、文献检索、以及文献的评价和引用,向学生

表1 实验班和对照班概述写作前、后测试成绩比较

组别	例数		内容		结构		词汇语法		总分	
			前测	后测	前测	后测	前测	后测	前测	后测
实验班	32	平均值	7.094	7.750	7.000	7.563	2.813	3.063	16.906	18.375
		标准差	1.027	0.440	1.218	0.669	0.780	0.878	2.644	1.409
对照班	30	平均值	6.700	6.933	6.667	6.700	3.200	3.333	16.567	16.967
		标准差	1.466	0.868	0.844	0.837	0.761	0.711	2.528	2.141
平均值差			0.394	0.817	0.333	0.863	-0.388	-0.271	0.340	1.408
<i>t</i> 值(自由度)			1.218 (51.622)	4.625 (42.343)	1.244 (60)	4.497 (60)	-1.977 (60)	-1.330 (60)	0.516 (60)	3.038 (49.655)
<i>P</i> 值			0.229	0.000*	0.218	0.000*	0.053	0.189	0.608	0.004*

注: \*差异具有显著性

阐释学科文化和规约, 帮助学生理解医学学术论文写作的交际目的和情景语境, 提高学生写作的社会意识, 为体裁分析和讨论设置必要的语境。

为了让学生对中医药学术论文体裁有全面的认识, 教师结合示范文本的交际目的和情景语境, 借鉴医学论文体裁分析研究成果<sup>[14]</sup>, 以语轮和语步为单位, 通过启发式课堂讨论, 引导学生熟悉学术语篇的宏观结构, 同时依次提炼引言 (introduction)、方法 (methods)、结果 (results)、讨论 (discussion) 和摘要 (abstract) 等语轮中微观词汇和句法的要求, 提升学生的体裁意识, 锻炼学生的谋篇布局和逻辑思维能力。通过比较不同医学期刊的论文和不同医学领域的论文, 学生在掌握医学研究论文体裁知识的同时, 更加深刻地认识到体裁的多样性和复杂性。在具体的文本比较中, 学生可以直观地感受, 作者是如何通过有意识地选择语篇结构和词汇语法, 在医学领域中表达学术观点, 构建作者形象, 从而达到写作目的。除了必要的解释和评述之外, 课堂上大约65%的时间用于学生的小组讨论、交流和练习, 学生的参与程度计入课程成绩 (20%)。

教师在学期初要求学生结合自身专业, 拟定具体的研究问题, 以文献综述、问卷设计、实验观察为基本研究方式, 在课后展开文献研读、数据收集及分析等活动。在共同写作阶段, 学生在教师的指导下, 在课堂分析和讨论的基础上, 根据中医药学术论文的写作目的、语篇结构和语言特征, 逐一完成论文引言、方法、结果、讨论以及摘要等每个部分的构思准备、写作实施和多稿修改, 教师利用批改网对学生写作的篇章结构和语言表达进行评阅, 并计入课程成绩 (20%)。在教师的帮助下, 学生能够有意识地运用在设置语境和示范比较分析阶段获得的体裁知识, 练习学术论文写作。学期末, 学生需要对所写研究论文进行口头报告, 并回答其他学生和教师的提问, 计入课程成绩 (20%)。

在独立写作阶段, 学生对期末论文进行反思和最后修改, 并最终提交论文全文 (正文4000字), 计入学生课程成绩 (40%)。在该阶段中, 学生需要独立思考和创作, 并从语篇的完整性、论述的逻辑性、语言的准确性以及写作的规范性等方面对论文进行反复修改。

第四阶段: 教学后写作测试。教学结束后, 实验班和对照班再次参加写作测试, 要求对另一篇1500字左右的中医文章“Losing Weight Can Be Complicated”进行概述写作, 内容涉及中医理疗和食疗, 考试时间和要求与教学前写作测试完全相同。研究者邀请另一名未参加研究的英语写作课程教师, 参照Sara Cushing Weigle学术英语写作评分标准<sup>[15]</sup>, 对学生前后两次作文的内容 (准确性、完整性、核心观点的提炼、细节与举例的总结)、结构 (逻辑性、衔接性) 和词汇语法 (学术词汇、时态、句式) 分别评分。

第五阶段: 实验班师生访谈。在教学结束的第二周, 为了进一步了解学生的自我评价、学习困难和课程建议, 研究者对完成学术英语写作课程学习的8名同学进行了小组访谈, 并采访了学术英语写作授课教师, 对访谈录音均进行了转写。

### 3 结果与讨论

**3.1 体裁教学法的效果** 研究者用SPSS17.0软件, 对学生教学前后的概述写作测试成绩进行统计分析, 以了解学生在体裁写作教学后写作成绩是否有所提高。两个班的后测成绩对比显示 (表1), 实验班的总体成绩要显著高于对照班 ( $t=3.038$ ,  $P=0.004$ )。统计结果显示, 实验班和对照班的前测成绩在内容、结构、词汇语法方面均无显著差异 ( $P>0.05$ ), 并且对照班的得分在词汇语法方面略高于实验班 ( $-0.388$ ), 但*P*值未达到统计意义上的显著性 ( $t=-1.977$ ,  $P=0.053$ )。在后测中, 实验班在内容和结构方面的成绩显著高于对照班 ( $P<0.05$ ), 在词汇语法方面的得分实验班仍然低于对照班 ( $t=-0.271$ ), 虽与前测相比, 差距得以减少, 但

同样不是显著性差异 ( $t=-1.330, P=0.189$ )。

通过分析学生的原文标注和概述写作,研究者发现,实验班的学生在阅读原文时,能够熟练地和有意识地运用英语体裁知识,把握文章结构,标出主题句和语步指示语。在写作中,学生能够围绕文本目的,正确选择文本的内容要素,概括内容详略得当。同时能够使用语步结构,简明扼要地传递文本信息,观点之间衔接自然。虽然在词汇语法方面的进步,实验班与对照班相比未能达到显著差异,但实验班学生在时态和语态的准确性方面可见显著性提高 ( $t=5.203, P=0.000$ )。对照班学生在时态和语态的准确度上却没有显著变化 ( $t=0.226, P=0.823$ )。此外,对照班学生无论是在提炼原文内容和搭建作文结构方面,都要明显弱于实验班学生,学生的原文笔记也多为个别专业词汇的标注,说明学生缺乏体裁意识,在阅读和写作中把握文章要旨、谋篇布局的能力较弱。

**3.2 课程的需求与反馈** 通过课程前期的调查问卷,研究者发现学生基本没有学术英语写作经历。读过英语学术论文的学生仅有16名(34.0%),用英语撰写过论文的学生仅有3名(6.4%),没有学生在学术期刊上发表过英语论文。问卷调查也反映出学生写作技能的薄弱和学术英语写作知识的匮乏。学生表示,在英语写作过程中,他们仍然依靠死记硬背模板和表达(66.0%),或者先用汉语写作和构思,再翻译成英语(61.7%);多数学生不知道学术英语写作规范(84.8%),掌握的学科专业的英语术语不够(84.7%),近一半学生不了解学术论文的组织结构(44.7%)。但是作为研究生,学生英语学习的工具型动机十分明确,他们迫切需求提高学术英语应用能力(91.5%),希望能够阅读和评价最新发表的科研论文、著作(87.3%),希望参加国际学术会议和发表研究论文(70.3%)。

为进一步掌握实证数据,研究者在课程结束后分别对学生和授课教师进行了访谈。学生小组访谈围绕课程的收获和困难展开,学生认为学习学术英语写作的最大收获,在于明确了学术论文的写作目的,系统地了解了英语医学论文的整体框架,以及每个部分的写作要素和规范,会有意识地使用学术英语写作中的复合句式,同时掌握了一些中医术语的英文表达。学生感叹从一开始的畏难情绪、无从落笔,通过一步步地实施撰写和修改,到最终的成文定稿,过程虽然艰辛,但他们收获了写作的动力和信心。

教师访谈主要围绕教学方法和挑战展开。授课教师认为,帮助学生从大学英语四/六级作文写作水平(200字),提升到4000字的学术论文写作是非常具有挑

战性的。因此,教学过程中,教师一方面结合英语中医药论文的体裁知识,组织学生分析和讨论篇章结构、思想表达、词汇句式等文体特点,另一方面,帮助学生树立信心,鼓励学生大量阅读文献和自主学习,逐步引导学生,最终独立完成学术论文写作。体裁教学法在明确写作目的、谋篇布局、语言使用方面帮助学生提升了学术英语写作能力,同时树立了学生独立完成写作的信心。

#### 4 结语

本研究通过对比分析学生在接受体裁教学法前后的概述写作测试成绩,结合问卷调查和师生访谈等方式,证明了体裁教学法在中医药专业研究生英语论文写作教学中是一种可行的和有效的教学方法。利用体裁教学法进行学术论文写作教学,不但能够帮助学生理解和分析真实的学术语篇,而且能够提高学生独立建构和应用学术体裁的能力,提升研究生学术英语写作能力,增强其论文写作的信心。我国中医药高等院校的研究生英语教学应该从学生的专业和需求出发,选择教学体裁文本,探索学科文化和语境,完善课程评估体系,充分调动研究生英语写作的动力,从而切实提高研究生的国际学术交流能力。

#### 参考文献

- [1]吕桂.信息技术与学术英语翻译课程整合研究——以医学英语为例[J].学位与研究生教育,2010(8):50-54.
- [2]范秀云.对非英语专业研究生写作研究现状的思考[J].学位与研究生教育,2012(3):36-40.
- [3]孙庆舒,王俊菊.二语写作体裁教学研究的回顾与反思[J].解放军外国语学院学报,2015(1):44-50.
- [4]SWALES J M. Genre analysis: English in academic and research settings [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
- [5]BHATIA V K. Analysing genre: language use in professional settings [M]. London: Longman, 1993.
- [6]秦秀白.“体裁分析”概说[J].外国语,1997(6):8-15.
- [7]HYLAND K. Genre-based pedagogies: a social response to process[J]. Journal of Second Language Writing, 2003 (1): 17-29.
- [8]CHENG, A. Understanding learners and learning in EAP genre-based writing instruction [J]. English for Specific Purposes, 2006, (1): 76-89.
- [9]韩萍,侯丽娟.从体裁分析角度探索研究生学术英语写作能力培养[J].外语界,2012(6):74-80.
- [10]HYLAND K. Genre and Second Language Writing[M]. Ann Arbor: The university of Michigan Press, 2004.
- [11]JOHNS A M. Teaching classroom and authentic genres: initiating students into academic cultures and discourses[C]// Belcher D. & Braine G. Academic writing in a second language: essays on research & pedagogy. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation, 1995.
- [12]JACOBY S., LEECH D., HOLTEN C. A genre-based developmental writing course for undergraduate ESL science majors[C]// Belcher D. & Braine G. Academic writing in a second language: essays on research & pedagogy. Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation, 1995.
- [13]FEEZ S. Text-based syllabus design[M]. Sydney: Macquaire University/AMES, 1998.
- [14]NWOGU N K. The medical research paper: structure and functions[J]. English for Specific Purposes, 1997 (2): 125.
- [15]WEIGLE S C. 写作评价[M].北京:外语教学与研究出版社,2011.

(本文编辑:李海燕 本文校对:叶树荣 收稿日期:2018-04-10)

# 标准化病人在中医内科学教学中的应用<sup>※</sup>

李济同 兰天野 张敬 米佳 王健 张景洲\*

(长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130117)

**摘要:** 中医学是一门具有极强实践性的学科,而在中医各学科中中医内科学是为中医药培养人才的重要环节,同时是将中医理论与临床实践相结合的课程,其中培养学生辨证论治思维是本学科的教学重点,其本质也就是让学生在中医基础理论的指导下,运用四诊合参方法,再结合患者的症状体征,综合分析、归纳从而达到诊断出病症的过程。目前虽然中医内科学有较多的教学方法,但作为中医学一个关键的学科,其课堂的讲授效果却不尽如人意,这种教学方式往往导致大部分的同学并不能真正地掌握辨证论治的思维以及各个病种的特点。标准化病人教学作为中医内科学的一个最接近真实临床的方式,能够更快地让学生贴近临床,了解临床,而标准化病人的培养则是此教学方法成败的关键,我们团队相信通过上述模式培养出的标准化病人能够更好地达到提高教学质量的目的。

**关键词:** 标准化病人; 中医内科学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.006

文章编号:1672-2779(2018)-12-0016-02

## The Application of Standardized Patient in the Teaching of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine

LI Jitong, LAN Tianye, ZHANG Jing, MI Jia, WANG Jian, ZHANG Jingzhou

(College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** Traditional Chinese medicine is a highly practical discipline, and in the various disciplines, internal medicine of traditional Chinese medicine is an important link for cultivating talents of Chinese medicine, at the same time is combining traditional Chinese medicine theory and clinical practice of curriculum. The syndrome differentiation and treatment of training students thinking is central to the teaching of the subject. Its essence is to let the students under the guidance of the basic theory of TCM, apply four diagnostic parameter methods, coupled with the patient's symptoms and signs, comprehensive analysis and induction to diagnose the disease process. There are many internal medicine of traditional Chinese medicine teaching methods at present, but as a traditional Chinese medicine one of the key disciplines, the classroom teaching effect is not satisfactory, this kind of teaching methods often lead to most of the students didn't really grasp the thinking of syndrome differentiation and the characteristic of the various diseases. Standardized patient teaching as one of the most close to the real internal medicine of traditional Chinese medicine clinical way, to let students quickly clinical press close to, understand the clinical, and the cultivation of the SP patients is a key of success or failure in this teaching method. We believe that the above model produce SP can better achieve the purpose of improving teaching quality.

**Keywords:** standardized patient; internal medicine of traditional Chinese medicine; teaching reform

中医学是一门具有极强实践性的学科,而在中医各学科中,中医内科学是为中医药培养人才的重要环节,同时是中医理论与临床实践相结合的课程,其中培养学生辨证论治思维是本学科的教学重点,其本质也就是让学生在中医基础理论的指导下,运用四诊合参方法,再结合患者的症状体征,综合分析、归纳从而达到诊断出病症的过程。从另一个方面讲,学生在学习中医内科学时,学会临床思维、技能培养和评估,不单单是中医院校教学的关键环节,也是衡量中医内科学教学质量的重要标志。

现代中医内科学的教学方式主要以课堂讲授为主,同时采用集中答疑、电子教学、课间见习<sup>[1]</sup>等等多种教学方法相结合的方式。

目前虽然中医内科学有较多的教学方法,但作为中医学一个关键的学科,其课堂的讲授效果却不尽如人意,这种教学方式往往导致大部分的同学并不能真正地掌握辨证论治的思维以及各个病种的特点。由于

现在教师和学生更注重的是考试成绩,将更多的精力用在了对书本的背诵上,却忽略了辨证论治能力的培养,从而导致了学生考试成绩很优秀,但实际分析能力和辨证论治的能力缺乏,因此造成了现在的教学方式达不到教学目的,不能培养出合格的未来中医师,同时更加难以准确有效、客观地评估中医院校医学生的综合素质,从而形成了中医院校大部分学生高分低能的窘境<sup>[2]</sup>。综上所述,作为一名中医院校的教学工作者,我们需要探索新的方式和方法来增强课堂的教学效果,激发学生的学习兴趣,使中医内科学的教学更贴近临床实际,从而达到提高教学质量的目的,因此我们探索性地将SP病人教学法在中医内科学的应用。

标准化病人 (standardized patient, 简称SP),也就是我们常说的模拟SP或者SP指导者,通常是指非医疗工作者或者轻症的SP通过专业的相关技能培训后达到能够准确地表现出所需要的SP的症状、体征和病史等方面内容,进而能够使学生通过询问SP达到模拟临床查SP的目的。国际上,SP不但作为学生的教学和评估的一部分,在美国、加拿大、日本等国家SP也被使用在了执业医师的考试中,同时也在临床技能的测验中

※ 基金项目:吉林省教育科学“十三五”规划课题【No.GH16225】

\* 通讯作者:zjz362@163.com



部分地使用了SP<sup>[3]</sup>。因此,这种教学方式适于用在医学生以及初级医师的临床培训和考核上。

作为中医院校中医内科学的教师,我们团队通过调研、评估等方法,制定出了SP选择、培养的初步模式,从而达到了推进中医内科学实训工作的教学效果,构建新的中医内科学人才的培养与实践模式的目的,具体的实施方案如下。

## 1 研究方法

(1)对既往中医内科学实训课程参与教学工作的SP及中医内科学参加过实训课程的教师、学生进行访问调查,填写调查问卷,总结出他们的经验、教训、意见等,初步制定SP选择、培训流程;(2)通过笔试及面试的方式选取临床专业硕士研究生为SP,入选后的人员给予标准化培训以及SP剧本。经培训后的SP除了应具有学生模拟问诊所需的技能外,还应当关注学生在整个模拟过程中的问诊思路及举止是否符合教学要求,通过SP的判断做出准确的评估并且完成评估表的填写。通过这种方式探讨初步制定SP病人筛选标准及流程。

## 2 实施步骤

**2.1 SP招募** 招募临床专业硕士研究生4名。所招募的SP应具有以下基本素质:①对所扮演的角色需要有相当的认知度,而且还具有能够精确地演出所扮演患者的表情、声音与动作等方面的能力。②SP要具备良好的沟通技巧,同时避免用专业术语提醒受试者或对其进行诱导,并且可以让受试者进行碰触及检验,除此之外在与受试者进行交流及检查的过程中要足够专注,在整个受试过程结束后,SP能够准确地对受试者的表现进行回忆,并能能够记录各事项内容,在综合分析受试者情况后还要对其进行回馈意见。

### 2.2 培训

**2.2.1 对SP进行“提供病史和体格检查者”的培训** 使SP明白其所扮演角色的基本原则,既表演忠实于案例、回馈适当、同时需要“保持中立”。其次是对SP进行医学知识培训,其中包括中医基础理论、中医诊法和中医内科学的辨证思维等;最后进行个案培训,根据每个SP不同的特点,选择其相适合的某类疾病进行培训。

**2.2.2 对SP进行“评估者”能力的培训** SP不仅仅要为受试者提供病历信息,同时也需要对受试者进行考核的评估,SP除了应具有一定的沟通技巧及表演水平外,还需要能够对受试者的诊断思路及医德医风做出准确的评价并予以反馈。这就要求对SP进行培训的教师能根据不同的病症特点进行精细的量化打分,并与SP细致的沟通,从而提高SP对受试者的评判能力。

**2.3 剧本编写** 课题组挑选拥有丰富经验的临床医生,通过病证相结合的形式,编写SP剧本,达到SP剧本的规范化和贴近临床化以及学生考评标准的公平化的目的。

**2.4 实施内容** 包括中医诊断的望、闻、问、切以及受

试者通过以上方法收集资料后的辨证分析两个方面。要求SP对于所扮演的患者的症状及体征能够准确地表达,当受试者询问舌象时可以使用病理舌象图片,当受试者询问脉相时可以使用脉相仪,当受试者完成基本资料采集和病历书写后,要根据受试者存在的误区并结合中医内科的八纲辨证、脏腑辨证等方法对其进行辨证指导,以提高受试者的辨证能力和综合素质。

**2.5 考核** SP的考核分为病史采集和病历书写两个部分,病史采集要求受试者在20 min内通过对SP的望、闻、问、切等方面收集到足够的信息,病历书写要求受试者在10 min内完成。在受试者完成后SP要求通过对受试者病史采集时的回忆及病历书写的评价,对受试者进行全面的综合评分,并给出反馈意见。对于受试者病史采集中的评分参照中医诊断学的要求。

**2.6 评价** ①教师的评价。教师通过SP在受试过程中的表现及存在的问题,针对性指导SP的工作,使SP对患者的表演及对受试者的沟通和指导更加规范,使受试者能够更快地掌握中医内科学疾病及辨证思路。②受试学生的反馈评价。学生对SP进行反馈性的评价及相关的问卷调查,从而能够提高SP的扮演水平及教学质量,达到教学相长的作用。

相信采用上述训练能够完善SP的培养,进而为学生学习中医内科学提供一个良好的方式。

## 3 讨论

辨证论治是中医的核心,同时也是学习中医内科学需要掌握的重点,因此需要有完整而真实的临床资料。中医的资料是通过四诊合参收集、整理、归纳和分析所得到的,因此想要达到让学生掌握临床诊疗过程及临床思维方法的目的,就需要让学生学会辨证论治的方法,只有通过多次的亲身实践,特别是通过与SP进行反复临床诊疗模拟训练,才能够达到提高学生辨证论治能力的目的。SP教学法从贴合临床观念出发,让学生在学的过程中从已知的知识点根据患者的病情相结合,让理论和实际相接轨,不仅保留了知识的全面性与系统性,还从各个角度拓展了学生的专业能力,使医学生能够更早、更快地成长为一名优秀的临床医生。

综上所述,SP教学作为中医内科学的一个最接近真实临床的方式,能够更快地让学生贴近临床,了解临床,而SP病人的培养则是此教学方法成败的关键,我们团队相信通过上述模式培养出的SP能够更好地达到提高教学质量的目的。

### 参考文献

- [1]沈建新,王海燕,王海江.PBL:一种新型的教学模式[J].国外医学·医学教育分册,2001,22(2):36-38.
- [2]钱福华.医学实验实践教学体系建设与医学人才培养[J].中国高等医学教育,2009(3):1-2.
- [3]颜正茂,忻耀群,申振宇,等.学生标准化病人在诊断学教学中的应用[J].医学教育,2003(4):36-37.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高静静 收稿日期:2018-03-06)

# 改良 Sandwich 教学法在方剂学教学中的应用<sup>※</sup>

曹秋实 张智华\* 吴建红 李德顺 王世友 吕银娟 柳琳

(湖北中医药大学基础医学院方剂学教研室, 湖北 武汉 430065)

**摘要:** 随着教学改革的深入, 传统的医学教育模式已不能满足社会对人才培养的需求。在方剂学教学改革实践中采用改良 Sandwich 教学法, 可以更好地调动学生的积极性、主动性, 锻炼学生分析、解决问题的能力, 培养其团结合作的能力。此教学法的实施提高了方剂学的教学效果和质量, 对方剂学教学的改革发展具有重要意义。

**关键词:** 改良 Sandwich 教学法; 方剂学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.007

文章编号:1672-2779(2018)-12-0018-03

## The Application of Improved Sandwich Teaching Method in the Teaching of Prescription

CAO Qiushi, ZHANG Zhihua\*, WU Jianhong, LI Deshun, WANG Shiyu, LYU Yinjuan, LIU Lin

(Department of Prescription, Basic Medical College, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China)

**Abstract:** With the deepening of teaching reform, the traditional mode of medical education has been unable to meet the needs of society for personnel training. The improvement of Sandwich teaching method in the teaching reform of Prescription can better mobilize the enthusiasm and initiative of students, train students' ability of analyzing and solving problems, and cultivate their ability of unity and cooperation. The implementation of this teaching method improves the teaching effect and quality of the prescription, and the reform and development of the teaching of prescription is of great significance.

**Keywords:** improved sandwich teaching method; prescription; teaching reform

方剂学是中医学基础与临床的桥梁课程, 学习本课程是中院校医学专业学生重要的过渡期, 在中医学教育中发挥着承前启后的重要作用。我校方剂学教学时数为72学时(医学本科生), 理论学习70学时。现用《方剂学》教材为“十三五”规划教材, 以中医学专业教材为例, 全书共选正方233首, 附方181首, 按照教学大纲要求, 需要在70个理论学时中讲授全书绪论、上篇和下篇需掌握或熟悉的约142首正方, 如何充分利用有限的理论学习时间进行高效的教学显得尤为重要。

笔者从2010年开始将 Sandwich 教学法引入方剂学教学, 但实施过程中也发现其存在一定局限性, 经过不断尝试、完善, 已经形成了一个相对成熟、有效的教学法, 笔者将其称为改良 Sandwich 教学法, 现将其简要介绍如下。

### 1 改良 Sandwich 教学法

**1.1 教学对象** 中医学或中西医临床及针灸推拿专业学生。学生在此之前已经学习了其他中医学基础课程, 如中医基础理论、中医诊断学、中药学等。

**1.2 教学内容** 选取《方剂学》<sup>[1]</sup> 下篇各论的部分内容, 以需要讲授的方剂数量不多的章节为宜, 如安神剂、治风剂、治燥剂、祛痰剂或消食剂等。

### 1.3 教学流程

#### 1.3.1 课前准备

**1.3.1.1 教师课前准备** (1) 分组: 以寝室为单位将学

生分为若干组, 每组4~6人, 并选定1名小组长。一般情况下, 一个班可分为8组左右; (2) 编写教案和教学设计: 基于教学目标、教学内容, 根据学生分组情况依次提出若干个可供讨论的问题, 科学合理的问题是 Sandwich 教学设计的关键和难点; 选择1~2个与章节相关的合适案例; 根据以往学生的反馈, 罗列学生可能出现的问题及解决方案; (3) 设计反馈调查问卷。

**1.3.1.2 学生课前准备** (1) 个人提前预习教材相关章节内容, 鼓励自行提出问题并通过广泛查找资料解决疑惑; (2) 以讨论组(寝室)为单位, 由每组小组长负责组织成员一起讨论老师提出的所有问题, 要求在规定时间内完成; (3) 由小组长抽签选取某一问题进行二次讨论, 根据讨论的结果制作PPT等汇报材料。二次讨论要求各组提供讨论时的照片或小视频, 根据讨论的参与度、贡献度等进行个人自评、小组成员互评, 并在课后上交简要讨论记录和评分表。

**1.3.2 课堂流程** (1) 教师指导性开场, 教师以小故事、图片或影片等作为开场白, 调动学生的积极性和主动性, 然后说明本次课的学习目的。教师根据教学目的提出需要讨论的具体问题(课前已交由学生讨论); (2) 由各组指派或推荐一名学生依次汇报各自的讨论结果, 汇报人可以是小组长, 也可以是普通成员; (3) 每组汇报完毕后, 其他各组可根据初次讨论的结果, 对汇报组汇报内容进行提问, 由该组汇报人或其他成员回答。组间可以相互补充, 亦可提出异议, 必要时由老师解析讨论中产生的分歧和疑惑, 并进一步强化学学习目标, 有的放矢地查漏补缺; (4) 所有组汇报完毕后, 由教师提供临床案例, 在各组随机指定1

※ 基金项目: 湖北中医药大学教育教学管理专项研究课题【No.201706】; 湖北中医药大学教育教学一般项目【No.2015B04】

\* 通讯作者: zzhor@163.com

名同学组成新的小组，讨论并分析病案。其他同学旁听，也可参与讨论并提出自己的见解，最后完成系统的诊疗方案；（5）总结和反馈，教师对课堂内容进行简单总结，也可根据情况提出问题启发学生思考。学生还可对本次课的表现进行总结，并填写反馈问卷调查表，提出需要改进的地方。教师课后完成教学反思。

## 2 与传统课堂讲授和Sandwich教学法的比较

根据以往的经验，Sandwich教学法较之传统课堂讲授有明显的优势，比如它能活跃课堂气氛，激发学生学习热情；增强团队意识，培养学生综合能力；突出教学主体，适应学科特点；提高师生素质，促进教学相长等等<sup>[2]</sup>，但试行过程中发现此教学法也存在不足。与传统课堂讲授相比，Sandwich教学方法耗时较多，问题给出后，学生在课堂内进行思考和讨论的时间相对有限；由于环境的限制，在讨论实施过程中，也无法满足学生随时查阅资料的需求，仅仅手机百度是不能满足实际需要的，况且这种途径也不严谨，学术性不强；现有的教室桌椅固定不能随意移动，亦不适应Sandwich教学法进行分组讨论的要求等等。上述这些弊端都对Sandwich教学法的实施造成了一定的影响，如进行讨论时，若无法进一步查找资料，会令小组讨论的内容流于肤浅，不能深入，若学生预习、搜集资料工作未做好，更是如此。

对比Sandwich教学法<sup>[3]</sup>不难看出，改良Sandwich教学法有以下优势。

其一，拓宽了学习、讨论的深度和广度。笔者在2010年试行Sandwich教学法的过程中发现，在课堂上进行小组讨论，学生思考、讨论的时间相对有限；由于环境的限制，讨论实施过程中也无法满足学生随时查阅资料的需求。改良Sandwich教学法将部分课堂讨论内容挪到了课前，给予了学生更多的思考和讨论时间，学生不受时间、地点限制，可以更广泛搜集所需资料，拓宽学习、讨论的深度和广度，提升讨论质量，完全能满足学生课前准备的需要。

其二，提高了课堂效率。实践中我们也认识到，如果课堂中讨论时间过长，会明显压缩小组汇报及后续讨论的时间，进而降低汇报和案例分析的质量。为了提高课堂效率，我们将需要讨论的问题提前交给学生<sup>[4]</sup>，要求学生在独立预习、思考后，根据问题查找资料，在上课前完成小组讨论的任务，并归纳讨论结果、制作汇报材料。改良Sandwich教学法将传统Sandwich教学法的交叉讨论与小组汇报融合，汇报结束后解答其他学生的提问。若存在异议，可由老师最终解疑答惑。而分析临床案例时重新分组讨论，即“鱼缸式讨论”不变，旨在培养学生分析、解决问题的能力 and 中医师临床思辨能力。

其三，不受学生人数和教室场地限制。Sandwich教学法原有的教学流程中，穿插了学生小组讨论、交叉学习、学习汇报等环节，小组讨论需要可移动桌椅以供分组的特殊教室，尤其是交叉学习决定了它仅适用于小班教学，然而目前我校医学专业仅教改班人数限定在35人以内，其他均为40~60人左右，交叉讨论在课堂中实施很困难。我们将交叉学习和学习汇报融合，将小组讨论放到寝室或学生自行安排场地，解决了人数限制和教室场地的难题，更适合当下高等中医药院校的教况和学情。

其四，将形成性评价纳入课程设计。最初践行改良Sandwich教学法也有类似“学生是否能按要求认真讨论”的担忧，但在将各组提供讨论时的照片或小视频作为实证，根据讨论的参与度、贡献度等进行个人自评、小组成员互评，并在课后上交简要的讨论记录和评分表等要求纳入形成性评价的考评方案中，确实能敦促学生积极思考，参与讨论并更多地收集有关资料以提升小组讨论的贡献度，激发了学生的主观能动性，有助于培养学生自主学习的能力和团队协作能力。见表1。

表1 传统课堂讲授、Sandwich教学法与改良Sandwich教学法的比较

项目	传统课堂讲授	Sandwich教学法	改良Sandwich教学法
适宜人数	不限	16~36	不限
教室	普通教室	讨论专用教室	普通教室
上课形式	讲授	讨论-讲授	讨论为主
主导地位	教师	学生-教师	学生为主
讨论时间	±	++	+++
学生搜集资料时间	±	++	+++
课堂学生参与	±	+++	+++
课堂气氛	+++	+++	+++
能力提高	+++	+++	+++

## 3 小结

当下方剂学教学中主要存在的问题：（1）理论性较强并且其内容涉及中医基础理论、中医诊断学、中药学等多门基础学科，知识点庞杂，学生学习记忆比较困难；（2）教学进度紧张，大纲中教学内容繁多，众多方剂源于不同时期、不同医家，方药特色不一，学生尚未学习伤寒论等经典课程，不同的理论指导着不同的辨治体系，难以短时间内理出头绪，掌握如此多的内容；（3）学生不具备临床各科的系统知识，如果主动性不高，就不能将《方剂学》与临床各系统知识串联起来，使得课堂讲授成为纯理论学习，无法激发学习兴趣并培养其临床思辨能力。

鉴于以上教学中的不足，笔者在方剂学教学中采用了Sandwich教学法，它改变了传统教学的教学主体，以学生为中心，注重综合能力的培养，将被动的知识灌输转变为学生自主探究，从长远来看是让学生受益的。而改良Sandwich教学法在原有教学法的基础上，

将讨论、启发、案例式等多种教学方法融为一体,可以更好地调动学生的积极性、主动性,锻炼学生分析、解决问题的能力,培养其团结合作的能力。此教学法的实施提高了方剂学的教学效果和质量,对方剂学教学的改革发展具有重要意义,拓宽了学生讨论、学习的深度和广度,提高了课堂利用率,既不受学生人数和教室场地限制,又能将形成性评价纳入课程设计,改变传统“填鸭式”被动教学,让学生担任课堂的主

体,并能将知识综合分析,进行系统化学习,加强理论-法-方-药的整体认识,有助于提高教学质量和学习效果。

#### 参考文献

- [1]李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:8.  
 [2]吕银娟,张智华,黄亚玲,等.Sandwich教学法在方剂学教学中的运用[J].湖北中医药大学学报,2011,13(3):77-78.  
 [3]黄亚玲,马建辉,彭义香,等.Sandwich教学法在医学教育中的应用[J].医学与社会,2008,21(3):55-56.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘雁云 收稿日期:2018-04-10)

## 中医诊断学情景模拟教学法的应用

杨珂

(南阳医学高等专科学校中医系,河南 南阳 473061)

**摘要:**情景模拟教学法依据情境认知理论发展而来。在中医诊断学的情景模拟教学中,应对学习者特征进行具体分析,选择适宜的时机,依据课程学习的需要和现实的诊疗过程,对某一主题创设情景。并基于“四诊合参”的基本原则,重视望、闻、问、切四种诊察方法的体现,在情景模拟过程中应注意突出学习重点,培养学生建立科学的中医诊病和辨证思维模式。

**关键词:**情景模拟教学法;中医诊断学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.008

文章编号:1672-2779(2018)-12-0020-02

### The Application of the Situational Simulation Teaching Method in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine

YANG Ke

(Department of Traditional Chinese Medicine, Nanyang Medical College, Henan Province, Nanyang 473061, China)

**Abstract:** The situational simulation teaching method is based on the development of situational cognitive theory. In situational simulation teaching of diagnostics of traditional Chinese medicine, we should analyze the characteristics of learners, select the right time, and create scenarios based on the needs of curriculum learning and the actual diagnosis and treatment process. Based on the basic principle of "four diagnostic methods", reflect the importance to look, smell and asked cutting the four diagnostic methods, the simulation study should focus attention in the process of training students to establish a scientific and dialectical thinking mode of diagnostics of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** situational simulation teaching method; diagnostics of traditional Chinese medicine; teaching reform

中医诊断学是链接中医基础理论与临床各科的桥梁课。但由于中医诊断学学科范围宽泛,一直存在着内容繁杂抽象、教学方法单一落后、以注入式的传授知识为主而忽视能力与素质培养、忽视学生个性的发展和非智力因素的倾向等等。学生对自觉学习感到厌烦,缺乏主动性,多为考试而死记硬背书本知识,课堂知识与临床技能严重脱节,培养模式落后的状况越发凸显<sup>[1]</sup>。在现代的大学教育理念中,大家一直提倡让学生积极融入课堂,因此在教学过程中如何发挥学生主体地位,激发学生学习兴趣,增强学生学习的主动能动性,提高临证思维能力,改变学生被动的教育状况,是我们教师需要探讨思考的问题。下面结合自身实践谈谈情景模拟教学法在中医诊断学教学中的应用。

#### 1 情景教学法的理论基础

情景式教学方法是依据情境认知理论发展而来的,该理论认为,学习是情境、文化和学习活动的共同功能,需要社会交互与合作,应在一定的真实情境中进行学习,而这一互动过程也是形成个体能力及其社会

化的必经途径<sup>[2]</sup>,学习的根本标志是在真实的情境中习得和使用知识,并能有效地参与到实践活动当中。由此,学习者通过亲自实践和体验,与专家、同伴互动交流,在实践共同体的活动中使自身外部活动逐渐内化,完成知识“发现”和“获取”的过程,从而不断加强个体的实践能力<sup>[3]</sup>。情景模拟教学法就是教师在教学过程中围绕某一主题,根据教学内容的要求,为实现特定的教学目标,按照现实的情况有针对性地设计高仿真的情景,安排参与者以模拟的方式学习专业知识和技能的教学方法<sup>[4]</sup>,目的在于帮助学生运用知识,理解知识,加强学生学习的方法。在中医诊断学的情景模拟教学中,教师主要是通过模拟一个有针对性的诊断主题,引导或帮助学生加深对四诊和辨证的运用。

#### 2 情景教学法开展方式和引入时机

情景教学模式的开展对教师的要求不仅局限于对书本或教材的熟知,而且要依据现实的诊疗过程,有重点地对某一主题创设情景。在创设情景教学中,首先确定教材中哪一单元或者哪一部分知识适合创建情

景, 怎么样创建情景, 如何让参与者更具体地融入到情景中。其次, 不能让情景课堂只是成为一种形式, 而无实质内容。以中医诊断学问诊部分为例, 为避免学生单纯机械记忆症状意义而忽略问诊方法及问诊内容, 就要求教师在教学过程上改变学生对传统中医诊断学学习的认知, 并且指导参与者在情景模拟过程中进行具体演示, 以增强学生学习、理解及应用能力。

在中医诊断学教学中实施情景模拟需要对学习者特征进行具体分析, 把握不同阶段学生的学习差异需求<sup>9</sup>。对于刚刚接触中医诊断学的初始阶段, 这并不合适。因为学生此时对于每一章节中病理症状的表现、鉴别和意义尚不了解, 而且其原有的中医基础理论知识尚处于零散阶段, 不能整合起来进行辨证地完整分析。因此, 只有经过一定时间中医诊断学的正规理论学习, 才可以尝试进行四诊综合情景模拟。我们认为在《中医诊断学》四诊章节开课的中期至后期以及辨证方法的后期开展情景模拟是较为合适的时机。在中期, 学生已经掌握了《中医诊断学》的一些内容, 对知识有进一步的渴求, 希望认识到这些病理性症状真实的表现和知识的运用, 这时引入情景教学法, 对学生来说是切合时机的, 能够充分调动学生的积极性, 培养学生的知识运用能力。至辨证阶段后期, 学生对《中医诊断学》知识的掌握更加丰富, 更加迫切需要模拟实战, 所以这时应用情景教学法能获得较好的效果。

### 3 情景模拟教学的理念和展示的方法

以整体观念、辨证论治为核心的中医学, 在长期的临床实践中逐渐形成了独特的诊疗体系。“四诊合参”是中医诊断疾病的重要原则之一, 医生通过望、闻、问、切四诊全面收集患者信息, 达到“司外揣内”, 把握疾病的根本病机, 继而在中医学理论指导下对患者进行辨证和指导治疗, 方可效如桴鼓, 而抓住病因病机的根本就是四诊合参, 综合判断。所以, 我们在中医诊断学的情景模拟教学中, 无论是四诊中的某一种中医诊法, 或是具体辨证中的某种辨证方法, 都应注意中医诊病的这一特色, 不应忽略某一种诊法或有诊无断。

对于初学中医的学习者, 通过教材的学习, 中医的症状在很大程度上仅限于文字方面的理解, 而具体表现如何只能靠想像, 这一点非常不利于将来的临床。故在教学中, 教师可以通过预先设置场景, 将一些症状通过表演者真实而通俗的表现出来, 这样的真实展现可以使学生可以在参与中学习, 避免学习过程枯燥乏味。对于一些静态的阳性症状, 例如五色的改变, 可以运用采取一些诸如化妆等方法, 尽可能模拟较为真实的情境, 以培养学生的观察能力和对知识的理解。

同时, 在情景模拟教学过程中, 基于中医诊断学情景模拟教学的理念, 可以针对具体的学习内容, 有选择性地突出重点, 以达到预期的效果。例如问诊的情景模拟教学, 具体设计的时候应该有四诊内容的体现, 但针对所要学习的某一个具体的问诊项目, 要围绕这一项目进行深刻全面的问询。另外, 在综合分析辨证的这一阶段, 在潜移默化运用中医辨证思维方法时, 要对问诊的有关内容进行梳理, 这样学生就能在一定程度上把握问诊的内容、方法以及问诊项目的临床意义, 可以加深对知识的理解和运用能力。

### 4 情景模拟教学中的注意事项

首先应该注意教学情景的创设。教师需要在课前熟悉教材, 对情景模拟的案例进行充分准备, 案例选择宜精心、严谨。基本原则是紧密围绕教学大纲, 注重基础知识、基本理论、基本技能的渗透涵盖, 突出重点、难点, 注意对疑点的阐释。认真准备教案, 既要彰显情景教学的灵活性, 又不能背离授课主题。选择的主题应该是典型的真实案例, 这些案例的症状和课本中证候的症状基本符合, 难易度适中。其次, 对于参与情景教学的表演者应该精心准备。如果对情景教学的内容不熟悉、不了解, 就会在情景模拟过程中表现茫然, 不知所措, 所以对于患者模拟者, 应该预先了解疾病的症状, 而对于医生模拟一方, 应预先充分学习所应诊察的内容以及动作的规范, 对于尚未完全掌握学习的四诊及辨证内容, 指导老师应预先进行具体的指导。此外, 在针对某一特定主题进行情景模拟之后, 应进行深入讨论分析, 以突出四诊的相关内容和辨证的逻辑性。

如上所述, 情景教学法在发挥学生学习主体地位, 增强学生学习的主动性, 提高临证思维能力, 改变学生被动的教育状况上有较大的优势。德国教育家第斯多会说过: “凡是能够引起学生的思想、工作和智力上的最具精神的方法, 是最好的方法”, 在情景模拟教学中要处理好教师业务水平、学生接受能力、教学体制陈旧之间的矛盾, 多种教学法结合才能更好实现我们的培养目标。

### 参考文献

- [1]黄岑汉, 刘燕平, 祝美珍, 等.《中医诊断学》创新教育和人才培养模式的探索[J].广西中医学院学报, 2004, 7(4): 110-112.
- [2]陈梅香. 情境学习理论与我国当前高校教学改革[J].江苏高教, 2008(2): 75-78.
- [3]Lave, J. Situated Learning in Communities of Practice[C]//In L.B. Resnick, J.M. Levin, & S.D. Teasley (Eds.) Perspectives on Socially Shared Cognition. Washington, DC: American Psychology Association, 1991: 489-502.
- [4]姚敏, 许丽. 情景模拟教学法在消毒供应中心培训中的应用[J].现代医药卫生, 2015, 31(22): 3503-3504.
- [5]张俊生. 指向情境性生成: 高职实践教学设计的框架结构与操作模型建构[J].职业技术教育, 2017, 13(38): 22.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 张雪鹏 收稿日期: 2018-03-22)

# 中医院校诊断学 PBL 教学模式的探讨

郑星 张淑珍 黄毓娟 杨帆

(陕西中医药大学基础医学院诊断学教研室, 陕西 咸阳 712046)

**摘要:** 以问题为基础的学习 (problem based learning, PBL) 是一种以问题为导向, 以学生为中心, 多种学习途径相结合的教学形式。它既有优点亦有不足之处。目前国内医学院校针对中医类医学生进行西医课程的PBL教学缺乏相关的报道, 我校对中医类学生诊断学采用了PBL教学模式, 此模式下的教学过程我们积累了一些经验与体会, 本文就该模式的优点和存在问题进行探讨。

**关键词:** PBL教学; 诊断学; 中医教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.009

文章编号:1672-2779(2018)-12-0022-02

## Research on the Application of PBL Teaching Model in Diagnostics in University of Traditional Chinese Medicine

ZHENG Xing, ZHANG Shuzhen, HUANG Yujuan, YANG Fan

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

**Abstract:** Problem-based learning (PBL) is a kind of teaching mode, which is problem-oriented, student-centered and varied ways-combined. It has advantages but also shortcomings. Related reports are lack of Western medicine course by PBL for Chinese traditional medicine students in our country. We applied PBL teaching mode to diagnostics for traditional Chinese medicine students, under this mode, we had accumulated some experiences. The advantages of this model and the existing problems were discussed in this paper.

**Keywords:** problem-based learning; diagnostics; education of Chinese traditional medicine

以问题为基础的学习 (problem based learning, PBL) 的教学模式自20世纪60年代西方大学提出, 它打破了传统的灌输式教学模式, 是一种以问题为导向, 以学生为中心, 多种学习途径相结合的教学形式, 它塑造学生的独立自主性, 培养获取新知识、解决新问题的能力, 已得到了师生的普遍认可<sup>[1-2]</sup>。但 PBL亦有不足之处, 实际教学效果可能受到师资配备、生源质量等客观因素影响外, 也因课前准备情况、学生的参与度、课程安排等因素的影响而显著不同<sup>[3]</sup>。国内医学院校相继在教学过程中开展PBL教学, 但针对中医院校进行西医课程的PBL教学研究缺乏相关的报道。在我校教务处的支持下, 教研室对中医院校诊断学部分课程采用了PBL教学模式, 此模式下的教学过程我们积累了一些经验与体会, 本文就该模式下教学的优点和存在问题进行探讨。

### 1 PBL教学模式对中医院校教学的优点

**1.1 提高学生专业素质及学习主动性** 诊断学作为一门基础和临床的重要桥梁课程, 在其教学过程中部分应用PBL教学方法, 克服了传统医学教育分割基础医学知识和临床技能的弊端, 更好地向现代医学教学目标靠近<sup>[4]</sup>。目前的各大中医医院诊疗过程越来越多地涉及西医诊疗, 诊断学又是西医基础向临床转化的重要学科, 因此中医类医学生需加强诊断的学习。本教研室对中医院校诊断学“心脏检查章节”采用PBL教学法, 模式为每个小组 (7~8人/组), 课前选择1例病案, 分为3次课程, 每次课程根据病案情节进展进行问题的研讨,

根据教学大纲的要求并结合临床设置综合性的提示性思考题。学生通过阅读病案结合提示性问题, 总结最终需要解决的问题, 课后查找相关书籍或文献, 结合既往学习过的基础课程 (如: 病理学、生理学、病理生理学、生化学、解剖学等)。下次课程时组长对结果作总结陈述, 再进行集体讨论总结, 最终教师总结点评。末次课程后写1篇关于该病案分析的思维导图及研讨报告。通过此教学模式, 提高学生学习的自主性及专业素质。

**1.2 培养科研意识** 中医类医学生主要学习中医先辈们传承的经验医学知识, 强调整体观, 辨证论治<sup>[5]</sup>。西医主要是循证医学的思维, 寻找证据如基础实验或临床实验支持的诊断治疗方式, 正确的临床思维是诊治疾病的核心<sup>[6]</sup>。因此, 不论中医或西医都应锻炼临床循证思维, 同时更新教育方式也是中医发展的需求<sup>[7]</sup>。大学期间应锻炼查阅资料、循证的能力, 在PBL过程中, 要求学生查找资料方式有多种, 第一次课程中应告知学生查询的途径, 如: 查阅相关书籍、数据库文献检索以及医学类网站。学生通过上述方法主动探索, 不仅能体会查找资料、获取信息的过程, 还能获取直接的学习经验。不断培养学生观察、比较、组合、分类、推理等科学方法, 以及收集和分析信息的能力, 最终能精准地查询有循证依据的可靠专业知识, 而不是局限于不正规的网页或百科知识中查询, 注重科研的严谨性和循证要求, 从而培养中医类医学生的科研意识。

**1.3 增强团队意识** PBL过程中的主要问题每位成员均

需要解答,而次要问题可由组长分配至个人再查寻,下次课程中讲解查询结果,由秘书进行记录。组间每位成员各司其职,讨论过程中,各抒己见,如果有不同意见,应寻找证据解说,使其他组员信服。必要时教师更正和讲解错误的原因,在讨论中互相更正或纠正,有助于让学生“知其然”同时“知其所以然”,做到“纠正一个错误,全团队受益”。在此教学互动过程中,潜移默化培养了学生的团队学习理念,有助于学生建立协作观念,为以后成为一名合格的中医医师有很重要作用。

**1.4 培养人文意识** 近年来,社会舆论越来越多地反映医患沟通的问题,医患之间矛盾日益尖锐,使得不少医学生对未来的临床工作产生质疑与担忧,其实,认真分析医患矛盾,患者的不信任及不理解,主要原因是医患沟通少且效果差<sup>[6]</sup>。因此,为更好地化解医患矛盾,构建和谐医患关系,医学人文教育作为培养医生不可或缺的内容已越来越受到关注。PBL不仅是一种“以人为本”的教育,让学生成为教学的“主体”,自主提问、自主解决问题,同时病案中涉及医疗人文关怀,如治疗方案的选择,需要结合患者的具体情况(身体情况、家庭情况、经济情况等),问题中可设计与患者沟通出现的不当之处,让学生自主发现并探讨,更好的发挥中医类医学生的人文思想。

## 2 PBL教学模式存在的问题

**2.1 PBL教学方法自身存在的问题** 首先,PBL教学要求参与的教师需进行课前培训,学习该教学模式,课前教师需要熟悉本课程的内容,也应了解相关课程的知识,并进行PBL教学的研究与探讨,选择恰当的病例。此过程会提升教师的素质,但会耗费教师更多的时间和精力,且每组都有一位带教老师,那么实施PBL首先面临最大问题就是师资力量严重不足。其次,PBL教学需设立专门的教室进行讨论学习,这样会增加学校教育成本,同时,医学生诊断学于本科阶段大二或大三开课,学生的专业课较多,此教学模式延长学生自学时间<sup>[7]</sup>。因此,在我国目前的情形下,只能将PBL课程应用于部分章节,随着教学改革,再逐步过渡。

**2.2 教学内容的难易度较难把握** PBL教学以病例逐步导入,其内容设计的难易程度不易把握,且中医类学生的西医临床基础较薄弱,学生自身较重视中医相关课程,这就要求教师必须具备一定的综合能力素质,选择病例时应结合中医专业的教学大纲要求设置重点掌握问题。同时,诊断学的体格检查也可加入学习讨论中,提高中医类学生的操作能力,将课本中的知识

具体操作化。病案还应体现医患沟通方面,讨论过程中可进行医患的角色扮演,进行医患沟通,让学生感同身受,认识到医学伦理问题及敏感问题,树立正确的医务人员职业态度观。

**2.3 教学氛围的营造** 目前我国的教育模式多为传统的“教师讲,学生听”模式。师生双方突然接触PBL这种以学生为中心的教学方法,会觉得有些不适应。若没有营造良好的教学氛围,缺乏必要的心理和技能上的准备,会使教学效果受到影响。因此需要逐步探索适合中医类学生思维的学习方法,若课堂气氛活跃,那么学生学习更主动,学习效果佳。因此好的教学气氛是很有必要的,带教老师应尽可能采取开放的态度,灵活掌握,不拘一格,教师应记住学生名字,座位合理安排,学生也会较轻松自如地加入探讨。可让学生自我介绍,因每组均需一位组长及秘书,同时让学生自我演讲竞选,通过老师点评和同学举荐,还可提升面试能力。通过上述方法来营造良好的教学氛围。

## 3 结语

本文是通过对中医类学生进行诊断学的PBL教学获得的一些心得体会。教学后学生们也认为获益颇多,首先,PBL更好地发挥学生的主观能动性,提升中医类医学生的西医临床知识及技能操作,强化正确的临床思维,为以后的临床工作打下坚实的基础;再次,PBL教学过程需要查阅相关书籍及文献,此过程提升了学生的科研素质,为以后研究生阶段或临床科研工作做好铺垫;最后,PBL教学过程中加强了学生的团队意识及人文意识,为成为一名专业技术强,职业素质高的仁医做出努力。当然,PBL模式亦存在一些问题,可结合我国教育情况或者院校的具体情况,不断克服与改善。

## 参考文献

- [1]彭荣翠,崔伟,梁天坚,等.论中医PBL教学中的三大影响因素[J].时珍国医国药,2014(10):2518-2519.
- [2]何俊峰,兰萍,刘颖,等.国内诊断学PBL教学效果的Meta分析[J].卫生职业教育,2015(5):116-118.
- [3]张文玲,冯晓,刘艳林.PBL教学法教学效果的影响因素分析[J].中国高等医学教育,2010(8):116-116.
- [4]王晶桐.以问题为中心的教学法在医学教育中的地位[J].中国高等医学教育,2006(10):69-71.
- [5]黄宇琨,黄宇琛,邱毓.中医的医学模式探讨[J].河南中医,2011,31(11):1236-1238.
- [6]刘新光.培养医师临床思维能力提高对疾病的诊治水平[J].中国实用内科杂志,2010,30(6):491-492.
- [7]张涛,黄会云,朱朝阳,等.基于循证医学思维应用PBL教学法提高中医内科研究生科研素质的实践与评价[J].内蒙古中医药,2014,33(1):113-114.
- [8]陈国栋,刘江华,王梦瑶,等.医学生医患沟通教学改革的探索性研究[J].医学与哲学,2017,38(5):86-88.
- [9]唐亚平,刘燕平,杨宏宝.当前医学教育中PBL教学法的不足与对策[J].时珍国医国药,2008,19(5):1096-1097.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郭建队 收稿日期:2018-04-10)

# 腧穴学教学方法探讨

李季

(广西医科大学第二附属医院中医科, 广西南宁 530007)

**摘要:** 本文主要探讨腧穴学的教学方法。加强腧穴学在教学中理论知识的记忆及掌握; 提高学生对该课程的兴趣, 进而准确定位腧穴的位置和熟记腧穴的主治是提高教学质量的关键; 建立腧穴与阴阳、脏腑的关系: 穴既分阴阳, 又各以其浅层属阳, 深层属阴; 掌握腧穴定位并灵活运用: 通过点穴课, 在具体的人体上点穴, 可以加深对穴位的实际感观认识。

**关键词:** 腧穴学; 教学改革; 阴阳脏腑

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.010

文章编号:1672-2779(2018)-12-0024-03

## Discussion on Teaching Methods of Acupoints

LI Ji

(Department of Traditional Chinese Medicine, the Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Guangxi Province, Nanning 530007, China)

**Abstract:** This paper mainly discussed the teaching methods of acupoints. To strengthen the teaching of "studying" in memory of theoretical knowledge and master as follows: improving the students' interest in learning this course, and then accurately locate the location of acupoints and memorizing of acupoints indications is the key to improve the quality of teaching, establishing the relationship between the acupoints and the yin and yang, and the viscera, the acupoints are both yin and yang, and each of them is yang in the shallow layer, and the deep is yin, grasping the acupoint location and apply flexibly, through the point of the point, in the specific human body point, can deepen the actual perception of acupoint.

**Keywords:** acupoints; teaching methods; yin-yang and zang-fu viscera

针灸推拿学是一门实践性很强的临床专业, 在熟识理论知识的同时, 也要熟练掌握临床操作。因此, 加强学生临床能力的培养是提高本专业教学质量的根本保障, 也是提高就业率的关键。腧穴学是针灸学课程中最基础的内容, 是贯穿于整个针灸临床治疗的基础。学生进入专业课程学习后, 首先要学习的是腧穴学, 但因该学习内容主要是腧穴的定位和主治证候。如何令学生准确腧穴的位置和熟记腧穴的主治是提高教学质量的关键。现就腧穴学教学方法作如下探讨。

### 1 加强理论知识的记忆及掌握

腧穴学是针灸推拿专业本科生在大二时开设的一门基础课, 是在学生掌握了一定的基础课程, 如中医基础理论、中医诊断学等课程之后进入专业课程的一门基础课程。这就意味着腧穴学是针灸推拿专业学生在专业方面必须要掌握的基础课程。但我们在教学过程中发现, 学生对这门课程的学习热情及积极性不高。究其原因, 是腧穴学的内容较为枯燥乏味, 记忆内容只能靠死记硬背, 学生无法寻找其中的学习规律。如何提高学生学习该课程的兴趣, 进而准确定位腧穴的位置和熟记腧穴的主治是提高教学质量的关键。这就需要教师根据腧穴的学习特点, 进行分门别类教学。首先, 从经络的循行去记忆腧穴。十四经脉, 除去任、督二脉, 可以分为手三阴、阳经, 足三阴、阳经。根据十二经脉的走向规律: 手三阴经从胸走手, 手三阳经从手走头, 足三阳经从头走足, 足三阴经从足走腹(胸)。其次, 结合经络的交接规律来记忆。引导学生

理解要学习的经脉的交接特点, 来帮助学生来理解具体腧穴的分布。如手阳明大肠经的循行是从手走向头面部, 在手的末端接手太阴肺经之气, 在头面部交接足阳明胃经, 分布在上肢外侧前缘、颈部及头面部。学生可以根据“总一分”的思维方式来记忆经络, 从而记忆所属经络的腧穴。

### 2 建立腧穴与阴阳脏腑的关系

阴阳五行、脏腑经络, 都是中医基础理论的重要内容, 学生最早接触的中医学内容中, 中医基础理论是最基础的学科。阴阳的区分, 有利于学生对阴经、阳经的掌握。有了阴阳的理论基础, 便于理解手足阴阳经的分布: 外侧为阳经, 内侧为阴经。由此可见, 针灸学业同样以阴阳五行学说作为理论基础。因经络分阴阳, 而经络所统帅的腧穴, 亦各随其经面分为阴阳二类。穴既分阴阳, 又各以其浅层属阳, 深层属阴。故调和阴阳就是通过经穴的分经、深浅并运用适当的刺法来达到的。利用这一理论, 学生不难理解及记忆经络及所属腧穴。再说经络腧穴与脏腑关系。《灵枢·海论》说: “夫十二经脉者, 内属于府藏, 外络于枝节。”说明人体的五脏六腑与十二经脉之间有着密切的联系。通过这一联系, 可以看出, 脏腑命名的经络, 所属穴位的主治功效一般与所联系脏腑有关。如手太阴肺经之穴——尺泽、孔最、列缺等, 均可治疗肺部疾病; 手少阴心经——少冲、少府、神门、通里等穴, 均是治疗心、神、智等方面的疾病; 手阳明大肠经——合谷、阳溪、手三里等, 均是治疗。由此可见, 学生在学习具体腧穴前, 先有大局



观,对学习可达到事半功倍的作用。并能克服看似经络腧穴记忆无规律的弊端,起到举一反三的作用。掌握腧穴定位并灵活运用在教学腧穴过程中,并不是表面上看到的枯燥乏味,掌握好几种腧穴的定位,以便能在临床中灵活运用。在教材中,介绍了以下几种腧穴定位法:体表解剖标志定位法、“骨度”折量定位法、指寸定位法等。例如:耳门、听宫、听会应张口取穴,下关则闭口取穴;歧骨至脐中8寸,中腕在其中间,脐上4寸;“一夫法”即四指上中节横过为一夫3寸,三阴交为内踝上3寸四指(指同身寸)。强调几种定位方法的联合应用极为重要。在教学中要求灵活运用定位方法,因为许多穴位与穴位之间的定位是相互可以利用的,因此,我们在穴位的定位中,常常联合应用。例如上巨虚穴位于“小腿前外侧,当犊鼻下6寸,距胫骨前缘一横指处”,定位时先利用解剖标志找到犊鼻穴,再用“一夫法”从犊鼻穴向下量6寸即可确定。如果在找到犊鼻穴后,再用骨度分寸定位法以横纹至外踝尖的中点定8寸,又以上二分之一定4寸再2寸,则比较麻烦;又如阳白穴是如下定位:“目正视,瞳孔直上,眉上1寸”,前提是目正视前方,然后根据定位找到眉毛的中点,然后使用指同身寸量取眉毛向上1寸即可定位该穴;再举例风市穴的定位如下“大腿外侧正中,横纹上7寸”,用简便取穴法来取穴比较迅速而准确。除此之外,腧穴还可以根据解剖标志定位来命名。而以人体解剖标志来命名的,又可以分为两类:一、以人体解剖名称来命名,如:腕骨、完骨、大椎、曲骨、京骨、巨骨等;二、据统以内脏解剖名称来命名,如:心俞、肝俞、肺俞、脾俞、胃俞、肾俞、胆俞、大肠俞、膀胱俞、小肠俞等。据统计,十四经361穴以及经外奇穴多达400余个,可以直接根据解剖标志定位取穴的占4/5以上<sup>[1]</sup>。通过多种腧穴的定位,对一些具有特殊定位的腧穴,我们可以指导学生特殊记忆、加深记忆。除去这些需特殊记忆的穴位,那么剩下的穴位再做熟悉,就能大大减轻学生在学习该课程时的慌乱、无头绪,进而产生厌学心理的不良现象。我们在教学过程中,不难发现所教学科的学习规律,教师要充分将改规律进行引用到教学中去。在授课腧穴学的过程中,也同样遵循这一原则。我们应充分挖掘该课程利于学生记忆、熟识、运用的规律,以此达到教学的目的。

### 3 理论联系实际 提高实践课的效率

学生在学习一部分理论课程后,可安排一次实践课程。如完成手三阴经的腧穴理论学习后,可以适时安排一次实践课,意在巩固理论知识,加深理论知识的印象。我们腧穴学的实践课,通常会在人体模型上进行点穴,按经络的循行进行点穴练习,教师在点穴过程中,要做到准确,以便学生效仿。腧穴实验课是

较理论课趣味性强的课程,可以帮助学生建立对腧穴学的兴趣和信心。通过点穴课,在具体的人体上点穴,加深对穴位的实际感观认识,巩固从书本上学到的知识,这也是能真正将穴位记住记牢的最好方法<sup>[2]</sup>。教学实践证明,通过老师的讲解和示范,学生在人体模型上能准确找到腧穴,但在真人身上,往往出现偏差。如在实践课中,学生能很熟练地背诵穴位的定位,但一旦在真人身上就比较犹豫了。如内关穴,定位为“在前臂掌侧,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”,学生在寻找掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱时,出现了一定的困难。在真人身上,有胖瘦之分,偏胖的人,其肌腱与肌腱之间比较难区分,因为脂肪过多,所以我们在要求学生熟记穴位定位的同时,必须在同学身上互相寻找穴位,以此来达到熟练掌握穴位的目的。

针对这一现象,我们可以在人体模型上示范点穴后,找一名学生做模特进行再次示范,这样就可以帮助学生逐渐适应理论—实践—临床的逐步融合。我们学习《腧穴学》中的穴位,目的是掌握其功效,为接下来学习的《针灸治疗学》打基础。穴位的功效,是学习《腧穴学》中最为重要的内容之一,我们除了能准确找到穴位在人体中的位置外,还必须熟练掌握穴位的功效,即能治疗的疾病,只有这样,才能在临床中熟练配穴,从而达到治病的作用。学习好腧穴学防病治病,掌握腧穴的功效和主治,是学以致用关键。腧穴的近治作用、远治作用和特殊作用等三个方面是所有腧穴的主治特点,是共性的东西。每个腧穴的特殊作用又是个性的问题,熟悉每个腧穴的特殊功效和主治,是临床取得疗效的重要方面。在学习过程中,学生们都比较关心所学习的东西是否有用,甚至有些学生会故意忽视对临床无用一些知识,教师在指导学生学习的过程中,要逐渐引入与所讲穴位相关的病例,在病例中突出所学穴位的作用,并告知学生穴位的主次之分,不能只掌握主穴,而忽视一些配穴。因此,在教学中联系临床典型病例或个人临床实践经验非常重要,有效地联系临床,能激发出学生极大的学习兴趣。例如心俞为心的背俞穴,具有宁心安神、行气活血等作用,是治疗心烦失眠、心绞痛、神经衰弱的常用穴位;又如脾俞为脾的背俞穴,具有健脾和胃、健脾养肝等作用,是治疗教学结合典型病例,汇集腹胀、胃炎、肝炎、贫血等疾病的常用穴位。功效是穴位的本质,穴位治疗某种疾病是由其具有的功效决定的,何况中医的精髓“辨证论治”更是强调对证不对症,知道了穴位的功效才能掌握穴位在临床中的灵活运用<sup>[3]</sup>。

在腧穴学的教学中,要充分发挥教师的主导作用,使用轻松、易学、易记的教学方法,使学生思维得以

活跃、提高学习的积极性。教学体会的总结,目的是督促、促进教学质量的提高,最终目标是使学生掌握并能灵活运用该课程所学到的东西。教师的教学任务任重而道远,为改善教学质量、培养高素质人才提供有力保证,随着医学教育科学的发展,充分发挥教师在培养学生自主学习能力和提高教学质量方面的作用<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献

- [1]梁栋阳,李向春,马铁明,等.经络腧穴与解剖学关系的模型研究[J].中华中医药学刊,2009,27(3):596-597.
- [2]赵永海,王斌.关于针灸教材中穴位主治表述的探讨[J].中国针灸,2003,23(10):619-620.
- [3]杜艳,陈文,陈尚杰.浅谈针灸点穴课的教学体会[J].湖南中医药导报,2004,10(1):68-69.
- [4]周黎明,赵红梅.多元化考核改革实践研究[J].大学教育,2015(5):169-171.  
(本文编辑:李海燕 本文校对:周开斌 收稿日期:2018-04-10)

## PBL联合探究式教学模式在心电图教学中的效果评估

何小莲 王嵩 潘竞霞

(广州中医药大学第一附属医院医技科,广东 广州 510405)

**摘要:**目的 评估PBL联合探究式教学模式在心电图教学中的应用效果。方法 选择我校2012级中医七年制学生为A组,采用传统授课法,2013级中医七年制学生为B组,采用PBL联合探究式教学模式,观察评价两种教学方法的应用效果。结果 PBL联合探究式教学法组理论考试成绩、临床技能实践考核成绩均高于传统授课组 ( $P<0.05$ ),且B组学生在综合能力自我评价方面优于A组 ( $P<0.05$ )。结论 采用PBL联合探究式教学模式有利于提高心电图的教学质量及学生综合素质。

**关键词:**心电图;问题导向学习法(PBL);探究式教学;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.011

文章编号:1672-2779(2018)-12-0026-03

### Effect Evaluation on PBL Teaching Combined with Inquiry Teaching Method in the Teaching of Electrocardiogram

HE Xiaolian, WANG Song, PAN Jingxia

(Department of Medical Technology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

**Abstract: Objective** To explore the application effect of problem-based learning method in combination with inquiry teaching method in the teaching of ECG. **Methods** The students of traditional Chinese seven-year medical program of 2012 grade in our university were selected as group A, which used traditional teaching method, the r students of traditional Chinese seven-year medical program of 2013 were selected as group B, which used PBL combined with inquiry teaching method. We observed the effect of two kinds of teaching method. **Results** Comparing with the traditional teaching method, PBL combined with inquiry teaching method improved the results of theory test and the clinical skill practice, also in the self-assessment. And the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** PBL combined with inquiry teaching method is helpful to improve the quality of ECG teaching work and students' comprehensive qualities.

**Keywords:** electrocardiogram; problem-based learning method; inquiry teaching method; teaching reform

心电图检查是诊断心血管疾病的重要方法之一,临床应用非常广泛,是医学生必须掌握的基本技能之一,但是,心电图的理论和概念抽象,既往的课堂均以知识的机械讲述为主要模式,学生反映理解有一定难度,存在不能及时将理论知识转化为实际操作和识图技能的问题。以问题为导向的学习方法(problem-based learning, PBL)以学生为主体,是基于问题的主动学习;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、听讲等途径去独立研究,独立探究,自行发现并掌握相应的原理和结论的一种方法。探究式教学强调学生自主学习和合作讨论,集思广益、思维互补,在解决问题的过程中去获取知识、发展能力,两种教学模式在现今医学临床教学中的应用非常广泛,对于提高教学质量和效率起到很好的促进作用。为了更好地提高心电图课程的教学质量和教

学效果,我们在课堂中采用了PBL结合探究式教学模式进行教学,取得了较好的效果。现报道如下。

#### 1 资料及方法

**1.1 一般资料** 选择我校2012级中医七年制和2013级中医七年制学生为研究对象,将其分为A组(2012级学生)及B组(2013级学生),A组57人,B组60人,学生的性别、年龄经统计学处理,样本具有可比性。

**1.2 研究方法** 2组学生均由同一教师授课,所用教材均为《临床医技学》,授课时间均为12学时。A组同学采用传统教学方式授课,主要以老师讲授知识点为主,B组学生采用PBL联合探究式模式上课。具体实施措施:将B组学生分为10组,每组6人,由教师根据每节课的教学目标,教学重点、教学难点,结合病例等现实场景营造任务<sup>[4]</sup>,提前1周提出3~5个问题,分发给这10组学生,由各小组自行查阅资料、得出问题的答案或提出解决思路,并于课堂上进行组内探讨,最后由各小组推选出一位发言人针对问题给出答案,由老师点评、

答疑、总结。

**1.3 效果评价** 为了客观评价教学效果,采用临床实践评分、学期末测验和问卷调查相结合的形式进行评价。

①在心电图教学过程中,每完成一章课程进行一次心电图理论练习(由3道选择题组成,每题占5分),以检测当堂目标内容的掌握程度,五章课程共计75分,在最后一节实践教学环节进行心电图导联的连接和心电图机的实操练习(占25分),以上评分累计计入实践成绩,以百分制计分。②在学期末进行一次心电图理论考试,其中病例分析类试题占30%,试卷由同一名教师修改,以百分制计分。③学生对自身综合能力评估:参照文献制定《学生综合能力自我评价表》,从自学能力、交流能力、表达能力、理解能力等4个方面进行调查<sup>[2]</sup>。评分标准:有明显提高计10分,有所提高计5分,没有提高计0分。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件处理。测验分数等计量资料使用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间计量资料比较采用t检验;考试成绩及格人数等计数资料用例数(n)及百分率(%)表示,组间比较采用卡方( $\chi^2$ )检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

见表1~3。

表1 2组心电图考试成绩比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	实践成绩	期末考试成绩
A组	57	70.37±10.16	72.42±12.37
B组	60	83.42±9.67*	86.33±5.22*

注:与A组比较,\* $P<0.05$

表2 2组学生期末考试及格人数比较 (例)

组别	例数	及格	不及格	及格率	$\chi^2$ 值	P值
A组	57	50	7	87.71	5.1696	<0.05
B组	60	59	1	98.23		

表3 2组学生对自身综合能力评价的比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	自学能力	交流能力	表达能力	理解能力
A组	57	5.6±1.1	6.2±0.8	6.8±0.3	6.7±0.3
B组	60	8.2±0.3*	7.6±0.5*	9.7±1.4*	8.5±0.6*

注:与A组比较,\* $P<0.05$

## 3 讨论

B组心电图平时练习成绩、期末考试成绩、期末考试及格率均明显高于A组,组间比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),在对自身综合能力评价上,B组得分也高于A组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。本研究结果显示,采用PBL联合探究式教学模式能有助于学生更好地理解 and 掌握抽象的心电图理论,提高学生对于心电图机和导联线的正确使用能力,实际读图能力有所提高,且同学们普遍地感受到自身综合能力的提高。

PBL,即基于问题的学习,自国内引入PBL教学法后,克服了传统医学教育方法分割基础医学知识和临床技能的弊端,提高了学生综合能力<sup>[3]</sup>,探究式教学模式本意就是探讨和研究,不同于以往以老师讲解、演示为主的心电图教学形式,而是采用在老师的启发下,以现行教材为基本探究内容,以学生为主体、让其自主学习,追根求源、多方寻求答案,再以小组为单位进行合作讨论,强调学生自主学习和合作讨论,让学生充分自由表达、质疑、探究、讨论问题,共同达成教学目标<sup>[4]</sup>。

通过在心电图教学中实施PBL联合探究式课堂教学,学生逐渐能将自己所学心电图知识应用于解决实际问题,且创造性思维得到了发展,例如在进行“心肌梗死的典型心电图表现”这一章节的授课时,教师提出的典型病例是急性胸痛的病案题,引导学生去思考并评价心电图的应用价值,分析心肌梗死的分期,去探究各个分期的心电图表现,并作出定位诊断,让学生在探究过程中掌握急性心肌梗死的典型心电图表现,同时,还引导学生通过自主学习,查找急性非ST段抬高型心肌梗死的相关资料,和急性ST段抬高型心肌梗死的心电图表现进行对比,学生思考问题、查阅资料、得出结论,拿到课堂上进行小组内讨论,教师花少量时间上进行点评和总结,从而扩充了该节课的教学范围,提高了心电图学习的实用性,学生普遍反映经过探究式学习,对心电图课程和内科学的联系更感兴趣,对掌握好心电图知识更加有信心。教师作为探究式课堂的导师,任务是充分调动学生的积极性,变“要我学”为“我要学”,促使他们自己去获取知识、发展能力,做到自己能发现问题、提出问题、分析问题、解决问题。学生则通过自我探究学会学习和掌握科学方法,为终生学习和工作奠定基础。

在评价试验效果方面,教师可通过抽样检查、自身综合能力评价、满意度问卷调查和试卷批阅情况等,对各组的掌握情况作出综合评价<sup>[5]</sup>。实验证明,PBL结合探究学习模式,有利于学生熟练掌握心电图的重点内容,有利于学生熟练掌握心电图描记和分析方法。在实践中,我们还发现,学生的自学能力、交流能力、表达能力、理解能力,在探究式的课堂上得到了提高。学生带着问题去通过各种途径查找相关资料,提炼总结出答案,再带到小组内自评、互评,锻炼了他们的文献检索能力、口头表达能力、PPT编写能力,在沟通交流中不断整合自己的思路,提高了理解能力,在活动中学习,在主动中发展,在合作中增加知识,在探究中提出创新观点,课堂氛围变得生机勃勃,学生内在自主性得到了提高,这种自主学习的习惯会让他们终身受益。尤其是最后担任小组发言人角色的学生,通过课前自学、查阅资料,做到基本

掌握该章节心电图的重要内容,通过课堂发言再将所掌握的知识在同学中展示,其言行举止对其他学生具有很强的示范作用,在他们的带领和影响下,各小组成员能全身心地投入到学习中去,学生在宽松、愉快、合作的氛围中学习,促进了学生思想感情交流,培养了团队协作精神,学生的组织管理、语言表达、人际沟通等能力得到了发展和提高。

尝试探索式教学模式,还有利于建立新型的师生关系。教师负责教学设计,应提前了解学生目前所处阶段和已学课程,将心电图课程与已学知识进行链接,设计出符合学生实际水平的问题,结合实际运用,有重点地进行设计,使学生能够切实有效地掌握知识。难度过大的问题会使学生产生畏难的情绪,过于简单又会使他们失去兴趣,没有完成任务的成就感,同时也要注意,教师在课堂的角色是为学生自学探究作铺垫,要鼓励学生进行自主探讨,要避免回到传统的授课模式,学生有了浓厚的兴趣,就会主动地进行自学探究的良好循环之中,将有限的课堂时间与空间扩充到课堂之外,在探究的最后教师还要对小组探索结果进行客观评价,这样对于教师挖掘教育资源、丰富教学手段、组织加工教材的能力、掌控课堂节奏的能

力提出了挑战,有助于教师不断反省自身的教学能力,有助于教学技能的提升;扮演教师角色的学生负责本组的组织、管理,锻炼了他们的组织领导能力,其余学生相互合作,取长补短、积极主动地学习。师生之间相互尊重,为达到目标而努力。所以,此教学模式也培养了学生的合作精神,对学生们今后走向工作岗位处理医患关系有很大帮助。

PBL联合探究式教学模式,不仅有利于学生熟练掌握心电图的重点内容,提高实践技能,还能调动学生参与教学的积极性,发挥自主探究的能动性,提高学生的自学能力、交流能力、表达能力、理解能力,还有助于教师不断提高自身教学技能,探究新的教学途径和教学策略,值得在心电图课程上进行推广。

#### 参考文献

- [1]甘伟,庞军,雷龙鸣,等.CBL教学模式在推拿手法学临床见习教学中的应用评估[J].中医教育,2016,35(4):75-77.
- [2]郭小芹,王越,叶路,等.PBL教学模式评价体系的初步探讨[J].现代医药卫生,2009,25(11):1755-1756.
- [3]王品桐.以问题为中心的教学法在医学教育中的地位[J].中国高等医学教育,2006(10):69.
- [4]丁邦平.探究式科学教学:类型与特征[J].教学研究,2010(10):81-85.
- [5]杜金英,张海鹰,朱玲玲.PBL教学法与传统教学法在心电图教学中的应用效果比较[J].海南医学,2014,25(18):2790-2791.

(本文编辑:李海燕 本文校对:余修龄 收稿日期:2018-03-26)

## 医院门诊药房实习生带教体会

申伟培 曾 铮

(广西医科大学第一附属医院药学部,广西 南宁 530021)

**摘要:**广西医科大学第一附属医院为高等医学院校的教学医院,承担着不同层次的实习生带教任务,药学部门门诊药房主要承担药学类学生的后期教学任务,在带教过程中,注重充分利用药房丰富的教学材料,发挥带教老师的能动性,严格按照教学计划进行带教和考核,让学生在实践中掌握良好药房工作技能,为其走上工作岗位打下坚实的基础。

**关键词:** 门诊药房;带教;实习生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.012

文章编号:1672-2779(2018)-12-0028-03

### The Experience of Teaching Trainee in Outpatient Pharmacy

SHEN Weipei\* ZENG Zheng

(Department of Pharmacy, the first Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Guangxi Province, Nanning 530021, China)

**Abstract:** The First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University is the teaching hospital of higher medical colleges, which undertake different levels of interns teaching tasks. The outpatient pharmacy of pharmacy department is mainly responsible for the late teaching task of the pharmaceutical students. In the course of teaching, we pay attention to the full use of the rich teaching materials of the pharmacy and exert the initiative of the teacher. Strictly carry out teaching and assessment according to the teaching plan. Let students' master good working skills of pharmacy and lay a solid foundation for their future work.

**Keywords:** outpatient pharmacy; teaching; trainee

广西医科大学第一附属医院直属于广西医科大学,是广西区内门诊量最大,集医疗、教学、科研于一体的广西首家三级甲等综合医院之一,是多所医学院校的教学医院和定点实习基地,每年都有大批不同层次的实习生到我院药学部进行实习。药房实习是学生将理论运用于实践,培养学生基本操作技能和工作方法,

形成良好职业素养的重要过程。临床实习质量的高低,直接影响到药房的工作质量及医院形象,影响到实习生在紧接下来的实际工作中能否胜任,也影响到这些学生毕业后所在工作单位的药学服务理念、服务质量。因此,本文就如何在较短时间内让学生掌握药房工作的基本理论、基本操作,形成良好的职业素养等对我

院门诊药房多年的实习生带教经验进行总结,以期提高药专业学生在医院门诊药房的实习质量。

## 1 实习带教资源

**1.1 门诊工作情况** 我院年门诊服务病友300万余人次,处方量160万余张,是广西区内门诊量最大的三级甲等综合医院。全面的科室配置,区内外大量病友到我院就诊,为门诊药房带来了丰富的处方资源,有利于实习生在门诊药房获得更多的实践经验。

**1.2 高素质的带教团队** 带教老师均具备高校教师资格,个别老师负责医科大药学院药事管理学等课程的理论教学,具有丰富的带教经验。他们将理论与实际有机结合,既带教学生,又服务患者;他们具有高尚的医德医风,爱岗敬业,工作认真负责,能够迅速准确处理日常工作中遇到的各种问题。

**1.3 完善的考核机制** 科室制定了详实的实习生带教制度,要求带教老师严格按照制度做好带教工作,做到标准化、规范化。科室每年对带教老师进行带教考核,每批实习生在实习结束时对带教老师进行评价,对于考核不合格的老师,将被取消下一年度的带教资格。

**1.4 明确的带教目标** 门诊药房实习生的带教目标是:将实习生培养成具备高尚医德医风、理论知识扎实、操作技能熟练,符合现代医院药学发展需要的具备初步药学思维的药学工作者。

**1.5 丰富的教学内容** 门诊药房工作量很大,从药品领取、上架,到药品日常管理、养护,再到处方调剂、处方点评以及用药咨询等工作,环环相扣,每一个环节都蕴含着丰富的教学内容。主要包括:(1)医院的布局、药房的布局;(2)门诊的各项特色、便民服务;(3)药房的各项规章制度、注意事项;(4)门诊的就诊流程、取药流程;(5)处方调剂系统HIS的工作内容;(6)药房的处方调剂流程及操作规范;(7)药品的领用、摆放、日常管理、养护;(8)特殊管理药品的管理及注意事项;(9)问题处方的干预及用药咨询;(10)处方点评;(11)中药饮片基本理论知识及处方调剂;(12)与医生、护士、患者的沟通技能;(13)药师职业道德的修养。

## 2 实习带教过程

**2.1 岗前培训** 实习生在学校接受了几年理论知识的学习,进入到完全陌生的药房,开始全新的生活,身心都发生着很大的变化,在短时间内难以适应。岗前培训能够很好地为实习生由学生到药房工作转变做好衔接。药房的岗前培训内容包括:门诊药房的整体布局、人员构成、工作制度、具体工作介绍、工作中容易出现的问题及注意事项、药房人际关系的处理等。通过

互问互答,面对面的交流,使实习生对药房有了初步的认识,逐渐放松对陌生环境的紧张情绪,有利于实习工作的开展。培训结束,将实习生安排给各个岗位的带教老师,实行一对一带教。

**2.2 熟悉工作环境** 全新的工作环境,会让实习生有所恐惧,在工作中难以全身心投入。门诊药房的药品种类繁多,尤其是易混淆药品较多,在调配药品时稍有不慎,容易出现调剂差错。门诊药房利用一天的时间,专门用于让实习生熟悉工作环境,熟悉药品,熟悉药房的工作流程。药房通过将不同临床科室按发药窗口进行固定分配,对药品实行货列号管理,有利于药品的合理摆放,更有利于实习生在较短时间内熟悉所在区域的药品,提高调剂的正确率和工作效率。

## 2.3 落实具体带教内容

**2.3.1 制度的落实** 药房工作制度及操作规程的落实,直接关系到药房服务的质量与安全。在带教过程中,要求实习生严格执行医院的各项规章制度、操作规程,服从药房管理,提高自律意识、风险意识,避免差错的发生。要严格执行考勤及请销假制度,合理安排实习与考研、找工作的关系。要认真学习《加强医疗卫生行业作风建设“九不准”》内容,自觉养成良好的医德医风,保证思想、行为上的纯洁。

**2.3.2 处方调剂、干预、点评** 药房将实习生安排到各个调剂窗口,与药房药师一样,进行处方调剂。带教老师通过言传身教,让实习生掌握处方调剂的流程,掌握处方的格式,熟悉药品的用法用量,配伍禁忌及注意事项。及时指出实习生在调剂过程中出现的错误及不足,纠正其错误方法。对实习生高标准、规范化严格要求,严格遵照“四查十对”调配处方,能让实习生形成正确的工作思维,在今后的工作中少走弯路,减少差错的发生,从而保证患者的安全用药。在调剂过程中,鼓励实习生将自己摆在药师的位置,积极思考处方调剂过程中存在的问题,对有疑问的处方及时请教药房老师或与处方医师沟通,进行必要的干预,不断提高解决问题的能力。

门诊药房负责我院每月的常规处方点评。带教老师在进行处方点评时,将处方点评的规定、要求对实习生进行讲解,并将部分处方安排给实习生进行初点评。经过实习生初点评,带教老师再进行复点评,共同讨论医生处方的优点和不足,进行点评总结的撰写。实习生参与到处方点评工作中,一方面能够对平时调配的处方进行回顾,学习临床医生的用药经验;另一方面将医生处方用药过程进行综合统计分析,发现处方存在的问题,为在处方调剂时及时发现问题、处理

问题提供依据。

**2.3.3 药品的管理** 门诊药房每位药师均负责有固定区域的药品管理,实习生也被要求完成一定的管理任务:

(1) 每个月至少全面检查一次药品的有效期,对有效期在6个月之内的实行放置黄牌管理,对有效期在3个月之内的实行放置红牌管理,以提醒调剂药师的注意,在药品发放时提醒患者在有效期内用完药或者是少开药以避免过期;(2) 反馈一个星期以上没有消耗的滞销药品,分析滞销的原因,及时与临床科室、其他药房联系,保证药品使用渠道的畅通,减少因滞销最终造成药品过期的浪费;(3) 全面检查药品的外观质量,对存在破损、污染、字迹模糊不清等不合格情况的药品及时下架,放到指定待报废位置,做好相关记录,保证发放给患者的药品符合质量要求;(4) 拆分药品的中包装,将药品摆放整齐,既不串位,又有利于提高调配效率。药品管理能让实习生产生主人翁责任感,更加熟悉药房的药品、爱护药品,也对如何保证药品质量有了更深刻的认识。

**2.3.4 增强与医患的沟通** 在门诊药房实习,实习生虽然不能坐窗发药,但可以在发药窗上观察带教老师发药的全过程。带教老师依据电子处方逐条发药,核对处方姓名与患者姓名、药品与患者处方的一致性,同时核对用法用量、注意事项、保存条件等,认真交代给每一位取药患者。在带教老师的言传身教下,实习生不仅学到了规范的药品发放,更重要的是加强了与患者的沟通能力、语言表达能力,为将来独立发药做好准备。

**2.3.5 鼓励实习生参与中药饮片调剂** 中药独特的炮制理论和方法,临床的辨证论治,无不体现着古老中医的精神智慧。2017年,全国实行药品零加成,但中药饮片除外,这充分体现了祖国对中医中药产业的高度重视和大力支持。我院门诊药房实行中成药和西药混合调剂,中药饮片单独设区调剂。中西医结合,西药与中成药的联合应用,为祖国的医药事业插上了腾飞的翅膀。因此,实习生若能在掌握西药知识的基础上,掌握一定的中医药知识,将两者有机结合,在处方调剂中就能很好地避开中西药联用时的不良反应或配伍禁忌,保证患者的用药安全。药房鼓励实习生在掌握了西药处方调剂的本领后,主动申请到饮片调剂室学习中医药基础理论知识,学习中医的博大精深,以期得到全方面的发展。

### 3 实习考核与效果评价

药房通过制定考核制度,完善对实习生的考核机制,检验实习生的实习效果,对实习生进行成绩评定。根据实习生的具体实习内容,量身打造包括闭卷考试、

口试及操作技能等方面的考核。闭卷考试内容包括“四查十对”、处方的调剂流程、指定科室的常用药品、抗生素的分类及具体药物等;口试要求实习生回答一些在实习过程中遇到的常见问题及解决办法;操作技能则要求实习生随机调配几份处方,考核调剂的效率与准确性。操作技能还考核实习生对药品的维护、处方点评等内容。考核结束,再结合平时表现综合评分,以评价实习生的实习效果。

实习中期和实习结束前,药房组织实习生进行座谈,一方面总结在实习过程中存在的不足,以便得到及时的整改;另一方面实习生提出自己的期望、希望药房帮助及时解决的困难,以利于更好开展下一阶段的实习或工作。实习结束,实习生对带教老师的综合表现进行评价,对于带教不合格的老师,将被取消下一年度的带教资格。带教老师通过实习生的反馈,了解到自己在带教过程中存在的不足,有针对性地改进,不断提高自身带教水平,提高带教质量。

### 4 结语

作为药学专业学生走上工作岗位之前的关键环节,药房实习检验了实习生掌握的理论知识是否牢固,是否能与临床实践有机结合,是否能够初步形成良好的药学思维,为广大患者服务,从而为成为一名合格的药学工作者打下基础。药房带教老师必须严守医德医风,严谨执教,在带教过程中做出表率,发挥正能量;要把发现的问题转化为契机,及时改进不足,总结、分享经验,引进先进的教学方法,如PDCA循环管理法和基于问题式学习法(PBL),成为实习生不断提高工作能力的有力推手,培养出更加多符合现代医院药房发展需要的高素质医院药师<sup>[1-5]</sup>。

### 参考文献

- [1]王希斌,万瑞融,刘滔滔.门诊药房实习生的带教体会[J].广西中医药大学学报,2012,15(3):103-105.
- [2]毛丽珍,齐明.医院药房实习生带教实践和体会[J].黑龙江医药,2009,22(4):507-508.
- [3]韦坤璇,罗俊.药学专业学生医院门诊药房实习带教的体会[J].卫生职业教育,2017,35(4):78-79.
- [4]王姿媛,唐洪梅.“二对一”双导师带教制在医院药房实习带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(22):59-60.
- [5]任结梅,范丽霞,张俊红.PDCA循环管理法在门诊药房带教中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(17):94-95.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄晓青 收稿日期:2018-05-18)



# 中医院校附属医院中医师承教育模式探索与思考

利锦忠 丘惠燕

(广州中医药大学第一附属医院人事处, 广东 广州 510405)

**摘要:** 中医师承教育是中医药人才培养的重要模式,也是传承中医药学术思想、临床经验和学术专长的有效方式。中医院校附属医院是中医师承教育的重要平台,分析中医院校附属医院中医师承教育的现状和存在问题,在充分发挥中医院校附属医院优质资源前提下,从跟师学习方式、医德教育、师承教育质量监管、师承教育资源平台等方面探索中医师承教育模式。

**关键词:** 中医医院;中医师承教育;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.013

文章编号:1672-2779(2018)-12-0031-03

## Exploration and Reflection on the Model of Traditional Chinese Medicine Apprenticeship Education in Affiliated Hospitals of Universities of Traditional Chinese Medicine

LI Jinzhong, QIU Huiyan

(Personnel Department, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China)

**Abstract:** TCM apprenticeship education is an important mode of personnel training in medicine, and is an effective way to academic thought, clinical experience and academic expertise heritage. The affiliated hospital of TCM colleges is an important platform for Chinese medical practitioners to traditional Chinese medicine apprenticeship education. The present situation and existing problems of the education of Chinese doctors in affiliated hospitals of traditional Chinese medicine schools was analyzed. Under the premise of high-quality resources, we explore TCM apprenticeship mode of education in terms of learning with the teacher, ethics education, quality education studying under supervision under the tutelage of educational resources platform.

**Keywords:** hospital of traditional Chinese medicine; traditional Chinese medicine apprenticeship education; talent training

中医师承教育,是千百年来中医药人才培养的重要模式,也是传承中医药学术思想、临床经验和学术专长的有效方式。国家高度重视中医师承教育,遵循中医药人才成长规律,2017年7月正式施行《中华人民共和国中医药法》,国家从立法层面确定了中医师承教育的地位。目前国家、院校、省市、医院各层面都开展了不同层次的师承教育,本文以广州中医药大学第一附属医院为例,分析中医院校附属医院中医师承教育的现状、探索中医师承教育模式。

### 1 医院中医师承教育现状

中医师承教育在我院主要以政府主办的师承项目、医院师承项目为主,同时承担各地级市中医人才培养项目跟师带教任务。

**1.1 全国老中医药专家学术经验继承项目** 国家重视师承工作的开展,从1990年卫生部、国家中医药管理局和人事部于做出的《关于采取紧急措施做好老中医药专家学术经验继承工作的决定》中指出:鉴于一批名老中医药专家年岁已高,时间紧迫,必须采取紧急措施对其学术思想和经验予以继承和发扬,决定首先遴选500名老中医药专家作为指导老师,并给每人配备1~2名理论与实际均有一定基础的中年助手,以师承面授方式继承。自此以后,国家中医药管理局组织的国家级师承工作逐渐铺开,我院从1990年至今,我院共有42人次遴选为全国师承导师指导老师,64人遴选为继承人,已经有46名继承人通过继承学习顺利出师。

**1.2 中医优秀临床人才研修项目** 中医优秀临床人才研修项目是高层次的中医药师承人才项目,该项目对继承人的资质和条件要求非常高,明确提出“读经典、做临床、跟名师”这个法宝。通过精读四门典籍,泛读六部以上与本专科相关的医籍,师徒通过朝夕临床、耳濡目染、口授心传、个别指导,加之弟子临床实践,掌握各个名家的学术思想、临床经验及用药思维和特点也取得了非常良好的效果。从2004年项目开始至今我院共有7名专家入选中医优秀临床人才研修项目,目前5名研修对象完成研修任务,已成长为我院本专业领域的专科、学科带头人。

**1.3 广东省名中医师承项目** 广东省为推进中医药强省建设,2014—2017年开展广东省名中医师承项目。在全省范围内遴选一批有丰富、独到学术经验和专业技术专长的中医药专家为指导老师,选配具有一定专业理论和实践经验的中青年业务骨干为其继承人,采取师承方式进行培养,打造一批高素质的中医药人才队伍,进一步提高全省中医药防病治病水平。我院入选广东省名中医师承项目指导老师41名,继承人82名。目前首批、第二批师承继承人在整理总结指导老师经验,进入项目结业考核阶段。

**1.4 医院中医师承项目** 我院以培养院级优秀中医药人才,总结和发展岭南中医药名医名家学术经验为目的,开展了杏林英才、杏林传承等人才培养项目,创新“院内名师带徒”和“院外名师带徒”相结合的模式。

从2012年开始实施杏林人才项目，至今项目已经开展2批次，通过学经典、跟名师、强临床，注重多学科联合培养，目前已经培养杏林传承人才7人，杏林英才31人，为我院培养一批中青年业务骨干。

**1.5 中医专科培训医师师承学习** 我院作为广东省首个中医专科医师培训基地，根据专科医师培训要求和中医师成长规律，开展专科医师跟师学习，总结老师经验，加强中医理论知识学习和中医诊疗思维锻炼，提高了中医专科培训医师临床实践能力，积累了中医专科医师培训经验。

**1.6 其他人才项目跟师** 我院作为大学附属医院，师资力量雄厚，在本院师承教育基础上，同时承担了广州市、佛山市、中山市等中医优秀临床人才培养项目的师承教育工作。

## 2 中医师承教育存在问题

**2.1 工学矛盾突出** 中医师承教育强调跟师学习，注重经典理论学习，各层次的项目要求保障足够的跟师时间和理论学习时间；但大学附属医院的继承人大多为临床一线骨干医师，临床业务工作繁重，同时承担课堂教学、临床教学和科研任务，普遍存在工学矛盾问题，在跟师和整理老师学术思想和经验方面存在时间不足，影响师承教育的质量。

**2.2 师承作业质量问题** 中医师承项目在继承人完成跟师笔记、每月心得、经典理论学习心得、临床医案整理等方面都提出要求，在互联网时代，各种师承学习资料都可以从互联网下载，部分继承人为完成师承任务，存在抄袭师承作业现象，使中医师承教育质量下降。

**2.3 医德教育不足** 医德医风是中医药学术传承的最高境界，指的是“大医精诚”“仁者爱人”的医德理念，是对行医人的基本要求，也是成为苍生大医的必备条件，是中医药文化的核心价值。中医师承教育要重视医德医风隐形知识特性，在师承言传身教中潜移默化教导。目前中医师承教育过程中医德教育不足，出师考核中没有高度重视医德考核，忽视了医德是从医者之根本。

**2.4 缺乏中医药师承质量监控管理措施** 一是在师承弟子选拔上缺乏质量监管。历代医家在选择师承弟子时，非常注重个人的品行、才识、智慧和悟性，这是老师挑选弟子的重点，而现在开展的师承教育，弟子往往依据学历、职称和工作年限，老师往往受这些条件限制，不能挑选到最合适的弟子。二是缺乏专职中医师承教育管理人员。目前，医院师承教育大多由医院的科教、人事等工作人员兼顾管理，在组织管理和考核程序上仍存在流于形式的现象，未能切切实实地去严格监管，导致缺乏对中医师承教育的有效引导、指导、管理和考核<sup>[1]</sup>。三是中医师承教育考评体系亟待改革。

对师承人员的考核要在注重过程和结果的统一，把考核评价过程贯穿于整个师承过程中，及时掌握每一个跟师的环节，并作为考核的依据，而不仅仅是单一地检查学生的结业报告和论文。在出师的考核中，除了侧重对理论知识的考核，更要注重对临床知识、临床技能的考察<sup>[2]</sup>。

**2.5 师承教育平台缺乏有效整合** 中医师承教育除了师承项目之外，还有名医工作室、流派工作室和各级学会组织开展的师承、经典理论学习平台，我院在这些方面有丰富优质资源，目前由于各项资源处于分割状态，未最好发挥资源整合优势，有待进一步搭建中医师承教育平台，实现资源共享共用。

## 3 中医师承教育模式探索

**3.1 注重侍诊抄方互动教学** 侍诊抄方学习要贯彻在师承教育的全过程，是师承教育不可或缺的核心。学徒侍诊方初期阶段，在看懂老师的处方遣药意图之前，学徒需要耐心地度过该阶段，很快适应老师的诊治习惯与节奏，为进一步学习创造条件。熟悉了老师诊治习惯与节奏之后，学徒从抄方过程中不断比较、总结，会发现老师治疗疾病的诊疗思路与常用方剂、药组。在侍诊抄方的过程中，由于老师的使用、患者的反馈及老师的解惑，体会到这些药组与处方的要点和有效性，越抄方越觉得老师经验的宝贵。随着侍诊抄方的深入，本人不仅见识了老师的高频药组及常见处方，也逐渐体察到老师治病的观点、思路以及在攻克某些疑难杂症的思路及方药的探索。抽象的诊病思路没有长时间的侍诊观察和老师的反复解惑则不易掌握<sup>[3]</sup>。

**3.2 开发师承教育管理系统** 在互联网+时代，发掘精通互联网技术的中医药学人才，充分融入中医思维，搭建中医药师承教育管理平台，实现中医师承教育的跟师过程监管、跟师原始笔记和视频图像资料存储、师承业绩资料规范在线提交、跟师病案和用药经验数据挖掘分析等功能，实行智能化跟师学习和管理人员动态监管，进一步对老师的用药经验和规律进行挖掘和分析。

**3.3 搭建师承教育资源共享平台** 基于我院拥有全国名老中医药专家传承工作室、全国中医学学术流派传承工作室、省名医工作室、院级岭南名医工作室等载体，结合经方班等优质继续教育品牌资源，搭建一个师承教育资源共享平台，打破了小范围跟师的模式，实现资源共享，实现更多学生现场跟名师，让更多的人获益<sup>[4]</sup>。从而进一步推动中医师承教育工作，使得老中医药专家的经验代代相传。

**3.4 构建完善的中医药师承教育体系** 中医院校附属医院以各级名医工作室、流派工作室为师承教育载体，将国家级、省级、院级师承、专科培训跟师项目整合为一个层次分明、师承重点有别教育体系；同时我院



作为大学第一临床医学院,中医师承教育纳入中医本科教育,作为本科生毕业实习临床教学的一种补充<sup>[1]</sup>。从而形成医院至下而上、纵横延伸、结构合理、代代相传的中医师承体系。

#### 参考文献

[1]康瑛,张健,于虹.以天津地区为例,谈中医师承教育的发展与对策[J].天津中医药大学学报,2015(5):301-304.

[2]李新路.关于现代中医师承教育机制建设的思考[J].时珍国医国药,2017(3):728-729.

[3]伍镛,周铭心.侍诊抄方在中医师承教育中的作用与体会[J].新疆中医药,2017(5):70-72.

[4]朱欢欢,张宾,关彤,等.名老中医临床诊疗视频资源共享平台的建设与应用[J].世界中西医结合杂志,2017(5):721-724.

[5]魏丹霞,谭艳云,杨娟,等.名中医师承教育模式在本科生毕业实习临床教学中的应用[J].中国高等医学教育,2017(3):97-98.

(本文编辑:李海燕 本文校对:朱欢欢 收稿日期:2018-03-02)

# 传承发展中医药事业 中医护生培养问题探析

费景兰 陈 茜 段玉薇 张丽慧

(河南中医药大学第一附属医院脾胃肝胆病科,河南 郑州 450000)

**摘要:**基于“培养什么样的人,如何培养人”这一根本问题,以务实的精神和专业的态度,结合科室工作的具体实践,从教学理念的更新,制度的改革,师资梯队的改革三个方面进行了中医护生培养的实践与理论探索,积极推进了传承发展中医药事业的代重任,为培养中医护生提供了借鉴和参考。

**关键词:**中医护生;传承教育;理念创新

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.014

文章编号:1672-2779(2018)-12-0033-03

## Analysis on the Inheritance and Development of Traditional Chinese Medicine and the Training of Nursing Students in Traditional Chinese Medicine

FEI Jinglan, CHEN Qian, DUAN Yuwei, ZHANG Lihui

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

**Abstract:** Based on fundamental problem of "what kinds of people are trained and how to cultivate people", we have carried out the theoretical and practical exploration of the training of the nursing students of traditional Chinese medicine from the following three aspects: firstly, consolidating the spirit and professional attitude. Secondly, combining the specific practice of the department work. Finally, the renewal of teaching concept, the system and the reform of teacher echelon were considered. It have actively promoted the historical task of inheriting and developing the cause of traditional Chinese medicine and provided reference for the training of nursing students of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** nursing students of traditional Chinese medicine; inheritance education; concept innovation

党的十九大报告提出“坚持中西医并重,传承发展中医药事业”,做好人才培养中长期规划是临床教学当务之急。临床实践学习是护理教育中的重要环节,是将多年所学的理论知识与实践相结合的过程,是护理专业学生转型护士的重要适应阶段<sup>[1-2]</sup>。因此,如何培养出优秀的中医护理人才?结合中医药“一带一路”建设,加强中医药人才队伍建设的要求,作者从临床工作中进行了中医护理人才培养传承教育与实践探索。

### 1 中医护生培养现状和存在问题

**1.1 中医护生呈现“三不”状态** 根据近五年的中医院校本科实习生具体情况,分析存在三个方面的问题:一是质量不高,表现为学生知识水平参差不齐,接受知识、技能的能力不同。二是职业认同感不足,多项研究<sup>[3]</sup>表明,护理专业实习学生职业认同度偏低,尤其是本科学历实习学生总体职业认同度更低,今后带教过程中,提升空间较大<sup>[4]</sup>。三是有效沟通技能不足,护生多为90后独生子女,自我感觉良好,缺乏吃苦耐劳精神。

**1.2 带教老师缺乏系统的教育背景** 我国护理高等教育

起步晚,师资力量相对薄弱,带教教师多由科室高年资护士承担,虽临床经验丰富,但普遍缺乏系统的教育背景<sup>[5]</sup>,尤其是带教中医护生,经验不足,不能很好地把握教学规律与方法。护理临床教学,是学校教育的延伸;是理论与实践结合的纽带;是培养独立工作能力的平台;是成长为护士的必经之路,因此临床教学在护士的成长过程中越来越重要。而目前的临床带教效果反馈情况却不容乐观。结合中医药发展纲要科室对实习生带教进行改革。

### 2 提升临床带教团队创新意识

**2.1 实行三级护理带教机制** 由科护士长-病区总带教-带教教师组成三级带教梯队,科室有专人负责制定实习大纲,指定各项目带教老师,每周进行小讲课一次,提前安排实习生复习相关理论知识,了解病人,解答疑问和难点,介绍新知识、新技术。各个病区有总带教分配具体实习内容及进度,督促各个带教老师完成,专人带教学生。

**2.2 制定方案 明确目的和任务** 各个带教老师结合自身及护生情况,按照“重临床”的基本原则,联合实习

大纲,制定个案化培训方案,实现基础理论、临床实践能力、中医综合思维能力的提升。

### 2.3 采用科学的教学方法

**2.3.1 团队协作为主的PBL教学方法** 以问题为基础,以学生为主题,以小组讨论为形式,在老师的参与下围绕某一医学问题/病例诊治护理进行研究的学习过程。护生自主地发现问题、分析问题、解决问题,变被动为主动学习,通过反复的锻炼,逐渐培养创新性、评判性思维的习惯和终身学习的能力<sup>[6]</sup>。

**2.3.2 PDCA护理教学模式** 2015年3月品管圈<sup>[7]</sup> (quality control circle, QCC) 管理工具引入医院,实施护理质量持续改进。主要包括制定计划 (Plan)、操作实施 (Do)、检验结果 (Check) 和调整处置 (Action) 等四个阶段。科室根据品管圈在临床应用效果,引进PDCA模式<sup>[8]</sup>展开教学,结合科室特点与中医护生情况,制定教学任务与目标,在明确的目标指引下,开展一系列教学内容,同时定期总结、随机抽检,不断改进教学方案,争取达到最优的中医临床护理教学效果。通过近两年临床观察,PDCA管理法在中医护理带教中的应用是具有可行性的,不仅可规范化、系统化教学内容,提高科室带教水平,对护生在患者与带教老师心中的形象也具有提升意义。

**2.3.3 头脑风暴法教学运用** 头脑风暴法又称智力激励法,采取会议讨论的形式,让所有参与者围绕某个主题畅所欲言,激发灵感,创新思路,在自己的脑海里掀起思想风暴,突破固有观念的束缚,毫无顾忌地发表自己的观点,最大限度地发挥创造性的思维能力<sup>[9]</sup>。在科学、具体的教学大纲外,对护生所掌握的知识与技能进行有效的整合,调动护生实习期间的好学精神与积极性,更好地将所掌握的中西医理论知识与实践应用于临床护理,大大地提高了中医护生们的自信心与成就感,提升了中医护生动手实践能力、知识应用能力、沟通技巧能力、工作态度等方面的综合素质,从而提高了临床教学质量,有利于培养更优秀的护理人员<sup>[10]</sup>。

**2.4 注重护生的思想教育** 带教过程中多给予护生积极的肯定的信息,调动护生的积极性,增加其职业认同感。引导护生树立学生观和学习观,使护生成为具有创新性、主动性、独特性、传承性、全面性的人才。使护生养成学习规律、学以致用及慎独精神。

### 2.5 确立临床教学目标

**2.5.1 知识目标** 了解专科专病医疗护理新理论、新概念、新方法,积累分析解决问题经验;掌握基本护理技术操作、护患沟通技巧等技能。

**2.5.2 态度目标** 进行思想道德修养方面教育,结合身边的典型事例进行讲解,现身说教,以身边优秀教师影响护生,培养爱岗敬业,“以病人为中心”职业素养;发挥中医药在治未病及既病防变的优势,传承创新中医药疗法,为实现全民健康战略,尽力尽责。

**2.6 建立健全护生考核制度** 由科室护士长、总带教和带教教师组成成立考评小组,从服务态度、医德医风、工作能力和劳动纪律等方面,在病区实习结束前2~3天进行护理操作技能(至少一项中医项目)考核和出科理论考试。通过出科考核,提高了护生实习的主动性和积极性,同时,增加了护生学习中医护理疗法的信心,也提高了毕业实习质量。汇同各带教教师为每位护生的综合评议、评语和评分,汇总成实习综合成绩,交护理部,作为评选优秀实习生的条件,提高中医护生职业认同感。

**2.7 做好护生心理照顾** 护生多为独生子女,涉世不深,社会经验匮乏,学习工作压力大,在临床带教中老师们给与心理照顾,关心关爱护生,发现不足及时引领改正。面对当前严峻的就业形势,对护生进行就业指导和心理疏导,主要通过择业观念、就业定位和人生规划等方面的指导,开拓护生的就业路子、转变就业观念;针对面临毕业的学生出现困惑、迷惘等不良情绪,老师结合自己的成长历程对学生进行心理疏导,帮助他们树立牢固的专业思想和岗位自豪感,走出心理困惑,正确面对就业和人生选择<sup>[11]</sup>。

## 3 加强师资队伍建设和提高教师综合素质

带教教师的自身素质和教学能力对护理本科生专业态度形成、专业实践能力培养具有深远的影响<sup>[12]</sup>。带教教师在临床教学的同时常被安排从事大量繁杂的护理工作,部分带教教师常以临床工作为主,教学工作为辅<sup>[13]</sup>,教学准备不充分。建立教师资格准入制,制订适应护理本科生培养目标的带教教师遴选标准。在此基础上进一步开展专业化培训,通过严格的专业培训和目标引导教师自主学习,提高带教教师的教学水平。深化临床带教老师的职责,使带教老师铭记自己的职责:专业精神思想的倡导者;专业知识技能的传播者;人际关系的协调者;角色转变的指导者;执业安全的维护者;科研工作能力的开拓者。不忘初心,牢记使命,博学技精,甘做护生成长历程引路人。

综上所述,以中医临床医学院为依托,努力提升中医护生能力,可以改变中医院校护生“高分低能现象”,提高其动手能力和临床实践操作能力,提高中医护生的学习主动性和学习兴趣,培养护生自主思考解决问题以及团队协作精神, (下转第54页)

# 中医英语课程必要性及课程设置的问卷调查分析\*

袁东超 崔家鹏\* 倪菲 杨茗茜 陈彦君 王彩霞 李可大

(辽宁中医药大学基础医学院, 辽宁 沈阳 110847)

**摘要:** 针对中医英语是否有开课的必要、其课程应如何设置的问题, 本研究基于问卷调查, 以学生为主体, 通过对辽宁中医药大学160名学生的问卷数据进行综合分析, 从中医英语与大学英语课程和中医类课程的关系、学生对该课程的学习兴趣及能力培养等方面阐明了中医英语开课的必要性; 明确了学生期望的课程类型、学时设置、开设年级和选用教材等课程设置方式。为纳入学生意愿的高校中医英语课程教学改革提供参考。

**关键词:** 中医英语; 课程设置; 问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.015

文章编号:1672-2779(2018)-12-0035-03

## The Questionnaire Survey on the Necessity of Traditional Chinese Medicine English Course and Its Curriculum Setting

YUAN Dongchao, CUI Jiapeng\*, NI Fei, YANG Mingqian, CHEN Yanjun, WANG Caixia, LI Keda

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

**Abstract:** A questionnaire survey involved 160 students in Liaoning University of Traditional Chinese Medicine has been done to learn about the necessity of the traditional Chinese medicine English course and its curriculum setting. This essay is centered with the students and based on the comprehensive analysis of the questionnaire, it discusses the necessity of the TCM English course in terms of the relationship between TCM English course and college English course, students' learning interests on TCM English course, the abilities expected to be trained and so on. Besides, the essay has clarified students' expected class type, academic hours, which grade the course is open to and the selection of teaching materials, so as to serve the teaching reform of the schools that are willing to start TCM English course.

**Keywords:** TCM English; curriculum setting; questionnaire survey

在中医走向世界的过程中, 中医英语起着非常重要的作用, 中医英语教学也因此受到广泛的关注, 很多院校相继开设了中医英语课程、设置了中医英语专业<sup>[1-2]</sup>。但近年来, 尽管中医英语的需求越发高涨, 部分院校却取消了中医英语专业、缩减了中医英语课程, 这引起了高校师生的关注。本研究通过开展调查问卷, 以学生为主体, 了解学生是否希望开设中医英语课程以及学生期望的课程设置方式, 为高校中医英语课程的教学改革提供参考。

### 1 调查问卷的基本情况

本次调查的对象是辽宁中医药大学第一临床学院的160名在校学生, 均是本科入学时为本硕连读的学生。调查时间为2017年12月, 收回有效问卷160份, 有效率100%, 参与调查的学生均采用匿名的方式。调查内容主要包括开课必要性和课程设置两个方面的8个问题, 其中单选题7个, 多选题1个。

### 2 开课必要性分析

**2.1 学生对中医英语课程兴趣度高** 参与“对本课程的兴趣”调查的有156名学生, 4名学生未对此问题作答。调查结果显示, 对中医英语课程有兴趣和非常有兴趣

的比例达62.82%, 而没多大兴趣或者没有任何兴趣的仅占8.98% (详见表1)。由此可见, 学生对中医英语课程的兴趣度较高, 希望学习这门课程, 从这个角度来说, 有必要开设这门课程。

表1 对本课程的兴趣

选项	频数	构成比(%)
非常有兴趣	23	14.74
有兴趣	75	48.08
一般	44	28.21
没多大兴趣	7	4.49
没有任何兴趣	7	4.49
合计	156	100.00

**2.2 有益拓展大学英语课** 160名学生全部参与了“本课程与大学英语课关系”的调查。结果显示, 认为中医英语与大学英语课不大相关、是有益拓展的高达95.625%, 认为其与大学英语课重复、没有任何开设必要的仅占4.375% (详见表2)。可见, 学生认为中医英语是一门独立于大学英语的课程, 专业性较强, 是对大学英语的有益拓展, 从这方面来说, 也有必要开课。

表2 本课与大学英语课的关系

选项	频数	构成比(%)
有益拓展	102	63.75
重复	4	2.50
不大相关	51	31.88
此课程没有任何开设的必要	3	1.88
合计	160	100.00

\* 基金项目: 国家中医药管理局中医药标准化项目【No.ZYYS-2013(0001-2)】

\* 通讯作者: cuijp1988@126.com

**2.3 有益拓展中医类课程** 160名学生全部参与了“本课程与中医类课程关系”的调查。结果显示,认为中医英语与中医类课程不大相关、是有益拓展的高达89.38%,认为其与中医类课程重复、没有任何开设必要的仅占10.63%(详见表3)。可见,学生认为中医英语亦是独立于中医类课程,有助于学生更深入地理解中医,是对中医类课程的有益拓展,从这方面来说,也有必要开课。

表3 本课与中医类课程的关系

选项	频数	构成比(%)
有益拓展	128	80.00
重复	12	7.50
不大相关	15	9.38
此课程没有任何开设的必要	5	3.13
合计	160	100.00

**2.4 有助于交流能力的提高** 159名学生参与了“通过本课学习,目前已提高的能力”这个问题的调查,此题为多选题。调查结果显示,通过中医英语课程的学习,可以主要提高中医英文阅读(39.62%)和中医英文翻译(32.70%)的能力,其次可以提高中医概念和理论的理解、中医英文口头表达以及听懂中医英文的能力,对中医英文写作等能力的提高也有所助益(详见表4)。学生这些能力的提高,有助于中医的对外传播和国际交流,因此,从这个角度来说,有必要开设这门课程。

表4 通过本课学习,目前已提高的能力

选项	频数	构成比(%)
听懂中医英文	15	9.43
中医英文口头表达	19	11.95
中医英文阅读	63	39.62
中医英文写作	5	3.14
中医英文翻译	52	32.70
对中医概念和理论的理解	24	15.09
其它	3	1.89

### 3 课程设置分析

**3.1 课程类型宜为考试课** 158名学生参与了“课程类型设置”的调查。结果显示,半数以上(55.70%)的学生认为中医英语课程应为考试课,35.44%的学生认为应为考察课,仅有8.86%的学生认为应为选修课(详见表5)。可见,参与本研究调查的学生认为这门课程非常重要,从学生的角度考虑,中医英语课宜设为考试课。当然,综合院校间的和专业间的差异,课程类型也当进行差异化选择。

表5 课程类型设置

选项	频数	构成比(%)
考试课	88	55.70
考察课	56	35.44
选修课	14	8.86
合计	158	100.00

**3.2 课程宜开设在大学五年级** 158名学生参与了“课程开设年级”的调查。本次调查的学生均为本科入学时本硕连读的学生,因此,课程开设年级的选项分布在大一到六七,学生选择最多的是中医英语课程开设在大五,占31.65%(详见表6),主要原因是大五时中医类课程基本都已经学完,此时中医英语课的学习,不仅有助于中医英文阅读和中医英文翻译等能力的提高,更可对之前学习过的中医类各门课程进行纵向、系统的复习和深入的理解,有助于中医和英文的共同提升。

表6 课程开设年级

选项	频数	构成比(%)
大一	22	13.92
大二	27	17.09
大三	29	18.35
大四	26	16.46
大五	50	31.65
大六	4	2.53
大七	0	0.00
合计	158	100.00

**3.3 课程宜为54学时** 159名学生参与了“课程教学学时设置”的调查。结果显示,选择54学时的占32.08%,位居第一;其次是72学时,占25.16%(详见表7)。此外,也有少数学生认为可设置为108学时。54学时,既不占用学生过多的时间,又能保证课程主体内容的讲授,符合学生的学习心理,笔者认为,是个合适的选择。当然,这对教师的要求比较高,需要教师掌握中医类各门课程的内容及其关系,并深入浅出、言简意赅、精准地以英文方式进行相应讲述。

表7 课程教学学时设置

选项	频数	构成比
18学时	14	8.81
36学时	24	15.09
54学时	51	32.08
72学时	40	25.16
90学时	27	16.98
108学时	3	1.89
合计	159	100.00

**3.4 选用普通高等教育中医药类“十二五”规划教材** 160名学生全部参与了“教材的满意度评价”的调查。参加调查的学生使用的教材均为普通高等教育中医药类“十二五”规划教材《中医英语》(第2版)<sup>[1]</sup>,该教材由上海师范大学的李照国教授和辽宁中医药大学的张庆荣教授共同主编。调查结果显示,对该教材满意和非常满意的学生占64.38%,不满意和非常不满意的仅为5.01%,总的来说,学生认为这本教材适合于中医英语的教学。

表8 教材的满意度评价

选项	频数	构成比
非常满意	40	25.00
满意	63	39.38
一般	49	30.63
不满意	5	3.13
非常不满意	3	1.88
合计	160	100.00

#### 4 结论

综上所述,从学生的视角看,中医英语是一门独立的课程,是对大学英语课和中医类课程的有益拓展,学生对这门课程有较高兴趣,并有助于中医英文阅读、中医英文翻译等相关能力的提高,因

此,中医英语课程的开设十分必要。参与本次调查的学生多希望这门课程在大学五年级开设,为54学时的必修课,教材可选用普通高等教育中医药类“十二五”规划教材《中医英语》。各院校、各专业可结合各自学生的实际情况,考虑把学生的意愿融入课程的开设和具体课程设置中,增强学生学习的主动性。

#### 参考文献

- [1]徐敏,刘娅.中医英语教学情况分析 & 改进策略[J].英语广场(学术研究),2014(1):81-83.  
 [2]吴瑾.中医院校中医英语教学现状的思考[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(4):101-102.  
 [3]李照国,张庆荣.中医英语[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2013:9.  
 (本文编辑:李海燕 本文校对:吴瑾 收稿日期:2018-04-10)

## 医学课程整合与课程组建设的思考<sup>※</sup>

吴丹 孙贺 张春庆\*

(齐齐哈尔医学院教务处,黑龙江 齐齐哈尔 161006)

**摘要:** 本文以齐齐哈尔医学院为例,阐述了医学课程整合的现状、分析了课程整合面临的问题,提出课程组建设是解决课程整合诸多问题的关键因素,课程组模式能充分实现师资力量优化组合,规范教学内容,改进医学整合课程的教学效果。

**关键词:** 课程整合;课程组;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.016

文章编号:1672-2779(2018)-12-0037-03

### Thought on Integration of Medical Curriculum and Construction of Course Group

WU Dan, SUN He, ZHANG Chunqing

(Academic Affairs Office, Qiqihar Medical University, Heilongjiang Province, Qiqihar 161006, China)

**Abstract:** Taking Qiqihar medical university as an example, this paper expounds the present situation of the integrated medical curriculum, analyzes the problems of curriculum integration, offers the construction of course group is the key factor to solve the problem of curriculum integration. The course group mode can fully achieve the optimal combination of teachers, standardize the teaching content, and improve teaching effect of the integrated medical curriculum.

**Keywords:** curriculum integration; course group; teaching reform

因为传统的医学教学模式不利于学科之间的交叉融合,国外医学院校很早就开始了课程整合的教学改革。1952年,美国西储大学医学院首次提出了“以器官系统为中心的学习模式”,按器官系统、形态与功能重新组合课程,以加强学科间的交叉融合,使基础与临床紧密结合<sup>[1]</sup>。近年来,医学课程整合已成为国内医学院校教学改革的热点,齐齐哈尔医学院从2008年组建临床医学专业实验班以来,一直致力于医学课程整合的实践与研究。本文从课程整合的现状、面临问题、课程组建设对课程整合的作用等方面进行如下阐述。

#### 1 课程整合的现状

学院采用以点带面的方式制定了实验班课程计划,打破了以学科为基础的传统教学模式,以“器官系统”为主线重组课程体系,完善整合课程体系建设,使基

础和临床衔接更加科学、合理、紧密。基础阶段整合课程包括:人体构造学,分子、细胞与组织,代谢与能量,人类发育与遗传学,机体防御与免疫,病理学与病理生理学总论等,教材采用自编讲义与学科类教材相结合。临床阶段建立以器官系统为基础的整合教学模块,包括神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、血液系统、泌尿系统、内分泌系统、生殖系统、运动系统共九大系统模块课程<sup>[2]</sup>,教材采用器官系统教材与学科类教材相结合。实验班通过多学科课程的有机融合,培养学生的自主学习能力,形成较强的创新能力、临床思维能力、社会适应能力,培养效果见表1。

表1 实验班培养效果 [人数(%)]

毕业年度(年)	人数	四级	过级率	考研	考研率
2013	47	46	97.87	15	31.92
2014	51	51	100.00	31	60.80
2015	50	49	98.00	29	58.00
2016	50	49	98.00	25	50.00
合计	198	195	98.50	100	50.50

※ 基金项目:齐齐哈尔医学院教育科学研究课题[No. QYJY20170122]

\* 通讯作者:sunhe0314@qmu.edu.cn

## 2 课程整合面临的问题

**2.1 转变教育教学观念困难** 在传统的教学理念影响下,教师通常对医学课程整合的重要性认识不足,认为传授医学知识比培养学生能力更重要、更实际;认为整合课程没有传统学科课程重要。学院需要提高教师对医学课程整合的整体认识,转变教师教育教学理念。

**2.2 课程整合的组织管理困难** 学科教学长期以来都是以教研室或临床科室为单位进行组织管理的,整合课程的课程组是将各学科师资进行整合后跨行政单位组合起来的教师群体,打破了传统的学科教学组织形式,因此,课程整合后由谁来主导,如何实现课程组的管理,都存在很大困难<sup>[1]</sup>。

**2.3 跨学科教学的课程设计与实施困难** 首先是跨学科教学团队的组建涉及到人员的选择,实验班人数较少,大部分教师需要承担其它的教学、科研及管理工作。其次是整合课程的设计困难,因为需要把相关学科的课程内容进行整合,各学科教师对知识内容的取舍可能存在分歧;其次是整合课程的教学实施困难,跨学科教学对教师的知识体系和教学能力提出了全面性的要求<sup>[2]</sup>。

**2.4 课程整合的教材选取困难** 整合课程的教材应打破学科界限,避免教学内容的交叉重叠,保留原教材的核心内容,并使医学知识系统化。目前现有的中文整合课程教材仍不完善,可供选择的范围有限,不适合学院实际教学情况<sup>[3]</sup>。

**2.5 课程整合的考核问题** 首先,现行的绝大多数社会考试,如执业医师考试、研究生考试等均为传统的以学科为单位进行的考核,整合课程与其接轨存在困难。其次课程整合的成绩计算与成绩表达能否得到社会及用人单位的认可尚不能确定。

## 3 课程组建设对于课程整合的作用

课程组建设可以优化配置教学资源和师资队伍结构,深化课程体系和教学内容改革,促进对青年教师的培养,提高教学质量和效率。课程组建设对于课程整合具有以下作用。

**3.1 课程组的组建有利于教育教学观念的转变** 虽然只有临床医学实验班全面实施整合课程教学,但是通过课程组的组建可以把所有参与教师的积极性调动起来,以团队为单位进行组织活动,相互影响,相互转变,高教师对课程整合重要性的认识。

**3.2 课程组负责人制度有利于课程整合的组织管理** 选择具有高级职称、热爱教学工作、教学成绩突出,有一定组织协调能力和奉献精神的教师担任课程组负责人,打破传统的教学管理形式,用课程组代替“二级学院-教研室”的管理形式,赋予课程组负责人一定的权利与责任,统筹管理课程组教学工作的组织与实施,

打破传统的教研室管理权限,与教研室管理双轨并行<sup>[4]</sup>。

**3.3 课程组解决了跨学科教学的课程设计与实施问题** 课程整合对教师的教学能为和知识的全面性提出了挑战,课程组打破了传统的教学师资结构,将各学科师资进行了调整与融合。通过课程组建立沟通机制,通过集体备课、示范教学等形式加强组织管理,统一教学内容,规范教学进度;通过工作坊等形式加强教师培训,增进教师之间的传、帮、带作用,改进教学方法,提高教学效果<sup>[5]</sup>。

**3.4 课程组解决了整合教材的选取和建设问题** 不同学科之间通过课程组建立了协同关系,充分发挥团队协作,能够使跨学科整合后的课程在知识创造方面更具优势。课程组实现了师资力量的优化组合,不同学科教师的协作与交流更容易激发出集体智慧,有利于编写适合学院应用型本科建设特色的整合课程教材<sup>[6]</sup>。

## 4 课程组的实施及效果

2016年,由二级学院推荐,教务处审定,教学工作委员会讨论通过,成立了学院第一批29个课程组,其中涉及整合课程的课程组为24个。出台《齐齐哈尔医学院课程组及课程组负责人管理规定(试行)》,明确规定课程组(实验班整合课)教学运行相关具体问题。自编整合教材共4本,《人体构造学》(一)(二)、《人类发育与遗传学》《细胞分子组织学》。

以整合课程“分子、细胞与组织”为例,2016级实验班为成立课程组后的实验组,2015级实验班为成立课程组前的对照组,对比分析2个班级同一门课程的成绩,统计结果见表2。组建课程组后的整合课成绩虽没有显著提高,但是在其他课程均值降低的前提下,成绩均值保持不变,也从一个侧面说明组建课程组对课程整合效果起到了有利的促进作用。

表2 成绩分析结果

课程名称	班级分组	人数	均值	t检验	Sig(双侧)
分子、细胞 与组织	15级实验班	103	69.2427	假设方差不相等	0.982
	16级实验班	98	69.2755	假设方差相等	0.982
有机化学	15级实验班	103	80.2524	假设方差不相等	0.035
	16级实验班	98	77.7959	假设方差相等	0.035
医学	15级实验班	103	81.1165	假设方差不相等	0.000
	16级实验班	98	73.1735	假设方差相等	0.000
VFP程序 设计	15级实验班	103	78.8252	假设方差不相等	0.000
	16级实验班	98	73.9898	假设方差相等	0.000
医学化学 实验技术1	15级实验班	103	94.835	假设方差不相等	0.000
	16级实验班	98	81.2551	假设方差相等	0.000

## 参考文献

- [1]程琴,曾昕,徐正东.医学院课程整合问题的思考[J].课程教育研究,2014(12):40-41.
- [2]云长海,刘富,刘春苗,等.医学整合课程教学运行模式的探索与实践[J].高校医学教学研究,2015,5(2):3-5.
- [3]卢新兰,李雁,和水祥,等.临床医学“器官-系统”整合课程改革的实施与

- 教学管理体会[J].医学教育研究与实践,2017,25(4):525-527.
- [4]刘刚,程熙谿,刘静.基础课课程组建设的组织与实施[J].中国高教研究,2016(8):86-88.
- [5]张玉侠,倪芳,卢海妹,等.以器官系统为中心的基础医学课程整合的探索[J].基础医学教育,2017,19(5):354-356.
- [6]贾玉巧,高艳荣,黄丽华,等.课程组组长课程领导角色的质性研究[J].中国社区医生,2015,31(12):168-169.
- [7]崔娟.我校课程组建设的实践与思考[J].卫生职业教育,2013,31(13):30-31.
- [8]常宝贤,刘建春,周铭懿,等.高校跨学科课程整合的研究与探索[J].中国校外教育,2017(6):124.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:刘磊 收稿日期:2018-04-10)

## 宫毅治痔临证经验 与诊治指南相结合的规范化培训研究<sup>※</sup>

周愉<sup>1</sup> 刘云飞<sup>2</sup> 管映虹<sup>1</sup> 郭振川<sup>2</sup> 宫毅<sup>2Δ</sup> 马建国<sup>2\*</sup>

(1 云南中医学院硕士研究生2016级, 云南 昆明 650000; 2 云南省中医医院肛肠科, 云南 昆明 650000)

**摘要:**目的 探索“名老中医经验”在住院医师规范化培训过程中的培训方式及效果。方法 通过对肛肠科进行规范化培训的60名学员,随机分为观察组30名,对照组30名,2组学员入科均按肛肠科中医住院医师规范化培训大纲宣教,制定统一的出科考试试卷(理论成绩60%,实践操作30%,人文素养10%),观察组学员增加宫毅诊治“痔”的临证经验教学,最终通过评估出科考核成绩,比较2组学员规范化培训成果。结果 2组出科考核成绩内容在其他疾病诊治、其他疾病实践操作部分差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组出科考核成绩在“痔”病历书写、“痔”病辨证论治、人文素养、“痔”实践操作部分以及最终考核平均成绩与对照组相比差异有统计学意义( $P<0.05$ ),观察组优于对照组。结论 通过中医医院住院医师规范化培训标准与宫毅名中医诊治“痔”的临证经验教学相结合的培训方法,有利于提高学员对“痔”的认知水准,形成规范化名中医经验,具有地方民族医药特色,为探索其他病种有效开展规范化培训提供实例。

**关键词:**规范化培训;痔;民族医药;名中医经验;宫毅;培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.017

文章编号:1672-2779(2018)-12-0039-03

### A Standardized Training Study on Combining the Clinical Experience of Professor Gong Yi in Treating Hemorrhoids with the Guidance of Diagnosis and Treatment

ZHOU Yu<sup>1</sup>, LIU Yunfei<sup>2</sup>, GUAN Yinghong<sup>1</sup>, GUO Zhenchuan<sup>2</sup>, GONG Yi<sup>2</sup>, MA Jianguo<sup>2</sup>

(1. Grade 2016 Graduate, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650000, China;

2. Proctology Department, Yunnan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650000, China)

**Abstract: Objective** To explore the training method and effect of "experience of TCM famous doctor" in the standardized training course of resident physicians. **Methods** 60 students of the standardized training were randomly divided into observation group of 30 cases and control group of 30 cases. According to the standardized training outline of traditional Chinese medicine residents in proctology, the two groups of students were taught, and a unified examination paper was formulated (theory achievement was 60%, practice was 30%, the humanities was 10%). The observation group students were also given clinical experience of Professor Gong Yi in treating hemorrhoids. Finally by evaluating given the inspection result, standardized training results were compared. **Results** Two groups given appraisal result content in diagnosis and treatment of other diseases and other diseases practical part of the two groups had no statistical significance ( $P>0.05$ ). The observation group is given the inspection result in medical record writing "hemorrhoid", "hemorrhoid" disease treatment based on syndrome differentiation, the humanities, "hemorrhoid" practice operation part and the final assessment grade point average comparing with the control group was statistically significant ( $P<0.05$ ). The observation group was better than the control group. **Conclusion** Standards and resident standardization training of TCM Gong Yi of diagnosis and treatment of TCM "hemorrhoid" training method of combining experience of teaching is helpful for students to improve the cognition of "hemorrhoid" level, form the standardization of experience in famous TCM doctor, has local characteristics of Minorities medicine, and provide examples for exploring other diseases and developing standardized training effectively.

**Keywords:** standardized training; hemorrhoid; minorities medicine; experience of TCM famous doctor; Gong Yi; training

2014年我国全面开展住院医师规范化培训,云南省中医医院为国家首批基地,面向全国招收住院医师规范化培训学员。在国家政策的关键性导向作用下<sup>[1]</sup>,我国江西<sup>[2]</sup>、广东<sup>[3]</sup>、北京<sup>[4]</sup>、上海<sup>[5]</sup>等地成果显著,政策实施趋于成熟。而西南地区开展相对缓慢,云南地

区也仅限在昆明进行,学员的支持力度不一<sup>[6]</sup>。2016年12月作为云南省第一家中医基地通过国家中医药管理局对规培基地检查,取得良好效果。但在规培实施过程中也遇到困难,大多都按照“规范化培训大纲”来开展,而如何将名中医师临证经验恰到好处地融入规范化培训中,更进一步提高学员专业素养,形成及传承具有特色的规范化名中医经验,是值得探讨的重大课题。在培训手段、质量等方面,须捷平等学者<sup>[7]</sup>通过运用“医学模拟教学”对规培学员进行培训,取得一

※ 基金项目:云南省中医医院院内项目【No.2017YJ007】

\* 通讯作者:2389292168@qq.com

Δ 指导老师

定成效。但该方法不适合我科的教学培训方法,缺乏名中医经验传承,不具有地方实际。有报告指出<sup>[9]</sup>,上海市带教效果受到住院医师认可者仅占50%,且认可度高低无法评判。有学者<sup>[9-11]</sup>探讨中美住院医师规范化培训发现,我国存在培训手段不合理,培训轮转时间安排不合理,配套制度及经费不到位,带教老师水平参差不齐,甚至是“以考代训”轻临床,“以做代训”瞎指挥,因此,探索有中国特色、地方特色的培训方法,提高培训效果迫在眉睫。

宫毅主任医师为云南省名中医,云南省第三、第四批名老中医师承导师,从事肛肠病专业40余载,对肛肠疾病的诊治有独到见解,擅长运用民族医药理论及《滇南本草》相关地方特色民族药物。“痔”为肛肠科最为常见多发疾病,笔者以“痔”病为例,按《痔的临床诊治指南2006》<sup>[12]</sup>为蓝本,进行梳理、归纳,并把宫毅名中医经验融入其中,最终评定学员出科考核成绩,在规范化视野下,探索在肛肠科规范化培训的特色方法,传播民族医药,报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究选择2017年1月1日—2017年12月31日云南省中医医院肛肠科进行中医住院医师规范化培训学员60例,采用1:1比例分为观察组和对照组各30名,为避免2组间学员交流过多影响考核结果,把奇数月入科学员定位观察组,偶数月入科学员定位对照组,2组学员学历均为全日制大学本科中医类医学学士,且在性别、年龄、入科摸底考试方面经统计学处理,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 2组学员一般资料比较

组别	例数	年龄(岁)			性别(人数)		摸底平均成绩(分)
		最大	最小	平均	男	女	
观察组	30	26	20	23.6	11	19	85.3±4.05
对照组	30	25	20	23.4	10	20	85.1±4.09

**1.2 纳入标准** 全日制大学本科中医类医学学士,符合云南省中医住院医师规范化培训标准并考入云南省中医医院进行中医住院医师规范化培训学员,且进入云南省中医医院肛肠科培训时间为1个月,入科摸底考试不低于80分。

**1.3 排出标准** 符合中医住院医师规范化培训且为中医外科肛肠病方向研究生;选择宫毅主任医师作为规范化培训导师者。

**1.4 观察方法** 2组学员均按照我院“规范化培训大纲”进行宣教。注重人文精神素养、医患沟通技巧的培养。

**1.4.1 观察组** 观察组学员除按照上述宣教内容进行培训外,加入宫毅名中医诊治“痔”的临证经验教学。

**1.4.2 对照组** 对照组学员按照宣教内容进行培训。

**1.5 观察指标** 按照《中医住院医师规范化培训标准(试行)》<sup>[13]</sup>肛肠科培训要求与《痔的临床诊治指南2006》<sup>[12]</sup>制

定出科考核成绩,内容包括理论成绩与实践操作成绩;理论成绩组成:“痔”病住院、门诊病历书写(10%)、“痔”病辨证论治(30%)、其他疾病诊断与治疗(20%)、人文素养(10%),实践操作成绩:“痔”病实践操作(25%)、其他疾病实践操作(5%),总分100分。由我院科教科进行考核,笔者对学员得分情况进行分析,得分越高,客观表示学员对“痔”病的认知水准越高。

**1.6 统计学方法** 采用统计学软件SPSS 22.0进行统计,计量资料行以( $\bar{x}\pm s$ )表示,行两独立样本 $t$ 检验。

## 2 结果

见表2~4。

表2 2组学员培训后出科考核各项理论成绩平均分比较(分)

组别	例数	病历书写(10%)	辨证论治(30%)	其他疾病(20%)	人文素养(10%)	总平均分
观察组	30	7.5*	25.0*	15.2	7.9*	56.7±2.93*
对照组	30	6.1	20.5	15.4	6.2	48.3±4.48

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

表3 2组学员培训后出科考核实践操作成绩平均分比较(分)

组别	例数	“痔”病实践操作(20%)	其他疾病实践操作(10%)	总平均分(30%)
观察组	30	15.4*	7.1	23.5±1.75*
对照组	30	11.9	7.3	19.2±2.61

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

表4 2组学员培训后出科考核最终成绩平均分比较(分)

组别	例数	理论成绩(60%)		实践操作(30%)		人文素养(10%)	总平均分
		“痔”病	其他	“痔”病	其他		
观察组	30	33.5*	15.2	15.4*	7.1	7.9*	80.0±3.17*
对照组	30	26.6	14.4	11.9	7.3	6.2	71.7±4.91

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

## 3 讨论

中医住院医师规范化培训是当今大部分中医医师继续教育的主要方向,能把教学资源发挥最大化,是提高住院医师规范化培训质量的关键,根据各个地区的特点,充分发挥名中医在培训中的指导作用,必将有利于提高学员从业水平,有利于住院医师规范化培训顺利开展。本课题对肛肠科培训学员进行观察,结果显示:在考核成绩中,对“痔”病历书写、“痔”病辨证论治、人文素养、“痔”病实践操作以及最终得分比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ),观察组优于对照组;其他疾病诊治得分2组比较差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。表明观察组加入了宫毅名中医对痔的临证经验教学,显著提高了对“痔”的认知水准,在基本达到住院医师规范化培训要求的水平上更上一层楼,在诊治“痔”方面,甚至超过肛肠专科学员的临证水平。本研究以《痔的临床诊治指南2006》为蓝本,与宫毅名中医对“痔”的临证经验相结合,有《指南》



的规范性,又有名中医经验的传承,值得进一步进行多病种的研究,形成规范化的名中医经验。现将部分宫毅名中医运用民族医药经验分享如下。

宫毅名中医在“痔”的临证上指出:诊断方面,除参照《指南》上内容外,重视询问患者生活饮食习惯,能不下诊断就不下,能从轻症诊断就从轻诊断,如痔变与I期内痔,I度内痔大多可不见便时出血,但指检、镜检有多颗痔核的存在,可诊断I度内痔;痔变区域是介于正常肠黏膜与痔核之间的发展阶段,也可见便时出血,但达不到I度内痔的标准。另外,宫毅主任医师强调,在培训年轻医师的时候,必须重视指检,人人学会指检。治疗上,除《指南》上所辨证型外,宫毅主任医师指出,临床以复合证型居多,单纯的风伤肠络、湿热下注、气滞血瘀、脾虚气陷少见,运用八纲辨证、三焦辨证与局部辨证相结合,并把“但见一证便是”运用于痔的诊治,“不必悉具”每个症状,但要注意排除患者最为担心的肠道肿瘤;且在中药运用中,宫毅主任医师善用云南民族药物。

#### 4 医案举隅

**4.1 鼻药止血案** 李某,男,30岁,农民。因“肛门肿物脱出伴便鲜血10天”于2017年10月8日就诊。10天前因饮酒后肛门肿物脱出,不可自行回纳,便鲜血量多呈喷射状,肛门疼痛,伴瘙痒,分泌物多,大便偏干,小便调,舌红、苔薄黄,脉数。专科检查见肛缘肿物大小约3 cm×2 cm×1 cm,色偏紫,镜下见直肠黏膜糜烂渗血,分泌物色黄量多。中医诊断:混合痔病(湿热下注夹风),治则:清热利湿,祛风止血;防风秦艽汤加减:防风15 g,秦艽15 g,荆芥炭15 g,白头翁15 g,滇重楼10 g,白若和15 g,些着诺此15 g,大红袍15 g,5剂水煎内服,日1剂。紫柏100 g,5剂水煎1000 mL熏洗,日2次。

2017年10月15日复诊:诸症好转,无脱出、便血,继续口服3剂,去外洗。

按:本病患者辨湿热下注夹风,方中秦艽、白头翁、重楼、白若和、些着诺此可清热利湿,防风、荆芥炭、大红袍<sup>[14]</sup>祛风止血,紫柏外用熏洗利湿消肿止痛。白若和汉药名野丝瓜根,有清热解毒凉血功效;些着诺此汉药名黄药,有收敛止血、清热解毒之效;紫柏汉药名透骨草,有清热利湿、活血消肿之功。内外合用奏清热利湿、祛风止血、消肿止痛之功,此例中,滇重楼、野丝瓜根、黄药、大红袍均为鼻药<sup>[15]</sup>,治法也取彝族医药理论,医患配合,病情好转。

**4.2 苗药祛瘀案** 张某,女,35岁,农民。因“肛门疼痛4天”于2017年11月20日就诊。4天前因久坐后肛门刺痛,不可触近,无便鲜血、伴瘙痒、分泌物,平素喜太息,易痛经,经血有血块,大便偏干,小便调,舌紫红,舌下脉络迂曲,脉滑。专科检查见肛缘6点位约1 cm×0.5 cm×1 cm,色紫,触痛,镜下见静脉曲张。

结合局部辨证,中医诊断:痔病-血栓性外痔(气滞血瘀),建议患者立即行手术治疗,患者要求先用药,治则:祛瘀止痛;药物<sup>[16]</sup>:猪苦胆1枚、九里光叶20 g,文山三七粉20 g,水黄连20 g,红蚰蟾20 g,土鳖虫15 g,桦树皮20 g,3剂水煎1000 mL熏洗,日2次。

2017年,1月25日复诊,疼痛明显减轻,肿块缩小,继续外用3剂。

按:本病患者按局部辨证主辨气滞血瘀,药物运用中均选择苗药祛瘀通络之品,以外治熏洗为主,症状好转明显,医患配合,病情好转,可进一步研究苗族医药在治疗肛肠疾病的特点,拓宽民族医药的适用范围。

另外,在痔的治疗方面,宫毅主任医师还强调运用外治,中药熏洗经验方,银芷肛肠熏洗剂<sup>[17]</sup>,经动物实验及大量临床运用观察,疗效显著,推广到云南各个地州,在临床教学中深受学员喜爱。

#### 5 总结

本课题突破按照“大纲”式的培训方式,做到名医经验与标准化培训方式相结合,并取得满意效果,使其不但具有名中医经验特色,捕捉到经验的智慧和精髓,又具有系统化,规范化,有利于学习传播和诊疗规范,传播民族医药,使规培学员跟师学习内容具有规范性、多样性,达到“知行合一”,学以致用,符合地方实际,具有地方特色,为探索其他病种有效开展规范化培训提供实例。

#### 参考文献

- [1]尹超邦,孟开.我国住院医师规范化培训研究现状分析[J].中国医院,2016,20(2):26-28.
- [2]郭华,章文清,李声华,等.江西省全科住院医师规范化培训模式与管理路径的研究[J].中国全科医学,2015,18(1):72-76.
- [3]朱海珊,王晓曼.广东省住院医师规范化培训实施现状、问题及对策[J].中国卫生政策研究,2014,7(8):73-76.
- [4]李怡,李晔,吴冀镗,等.北京地区综合医院中医科承担住院医师规范化培训情况调研[J].北京中医药,2016,35(2):184-187.
- [5]侯天禄,朱梅萍,嵇瑛,等.上海市中医住院医师规范化培训生源情况分析思考[J].上海中医药杂志,2016,50(S1):70-73.
- [6]杨云权,王燮,欧霞,等.昆明医科大学学生对住院医师规范化培训制度认识的调查与分析[J].昆明医科大学学报,2017,38(10):130-133.
- [7]须捷平,曹晖,邵莉,等.住院医师规范化培训的医学模拟教学探索[J].西北医学教育,2013,21(2):392-396.
- [8]张伟,赵峰,陈洁,等.住院医师规范化培训管理现状调查与分析[J].中国医院管理,2015,35(1):45-47.
- [9]刘木彪,潘颖,余杨.关于住院医师规范化培训的几点思考[J].分子影像学杂志,2014,37(2):117-118,121.
- [10]吉珂,王彬夫.中医住院医师规范化培训的实践与思考[J].中国医院管理,2015,35(11):51-53.
- [11]李秋燕,肖龙华,刘华林,等.对当前住院医师规范化培训的问题分析与思考[J].中国卫生事业管理,2016,33(5):374-376.
- [12]中华医学会外科学分会结直肠肛门外科组.痔临床诊治指南(2006版)[J].中华胃肠外科杂志,2006,9(5):461-463.
- [13]中医住院医师规范化培训标准(试行)[S].国家中医药管理局,2014.
- [14]宫毅,杨阳.鼻止血胶囊止血、抗炎作用的实验研究[J].中国中医药科技,2003(6):345.
- [15]李林森.彝医治疗学[M].北京:中央民族大学出版社,2011:15,158-159,169.
- [16]田新秀.中国苗族医学[M].贵阳:贵州科技出版社,2013.
- [17]杨阳,宫毅.银芷肛肠熏洗剂治疗痔急性发作的临床观察[J].云南中医学院学报,2010,33(5):52-54.

(本文编辑:李海燕 本文校对:罗贞恋 收稿日期:2018-04-13)

# 医教协同背景下中医专业学位独立设置的特点※

马 婷

(山东中医药大学科研处, 山东 济南 250355)

**摘要:** 医教协同背景下, 中医专业学位进行独立设置对于我国中医药事业发展, 尤其是中医药高等教育具有非常重大的意义。从培养目标、培养模式、教学方式、培养特色、培养途径等方面对中医专业学位的特点进行系统阐述, 认为中医专业学位以社会需求为导向, 与执业资格有效衔接, 是对中医人才培养模式的重大创新, 突出了中医药特色和主体地位, 符合中医人才成长规律, 为培养现代名中医开辟了新途径。

**关键词:** 中医专业; 医教协同; 学位设置

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.018

文章编号:1672-2779(2018)-12-0042-02

## The Characteristics of Independent Setting of Traditional Chinese Medicine Professional Degree under the Collaborative Background of Medical Education

MA Ting

(Scientific Research Office, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250035, China)

**Abstract:** In the context of medical and educational cooperation, the independent setting of Chinese medicine professional degree is of great significance to the development of Chinese medicine, especially the education of TCM. From training target, training mode, teaching methods, training characteristics and training methods on the characteristics of TCM professional degree system, think that the doctor of traditional Chinese medicine professional degree to social demand as the guidance, effective connection and the professional qualification, highlight the characteristics of traditional Chinese medicine and the main body status, to open new avenues of research for modern doctors of traditional Chinese medicine to become famous doctors.

**Keywords:** TCM professional degree; medical and educational cooperation; independent setting

临床医学专业学位制度自1998年试行以来, 为我国培养了一大批高层次临床医学专门人才, 对于提高临床医疗队伍的素质和水平, 更好地满足人民群众对高层次医疗服务的需求, 发挥了重要作用。2014年教育部等六部委联合下发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研[2014]2号), 自此临床医学专业学位教育改革全面展开。2014年11月6日国务院学位委员会第31次会议审议通过《中医专业学位设置方案》, 将中医专业学位从临床医学专业学位中分离出来进行独立设置, 成为当年全国中医药十大新闻之一。中医专业学位的独立设置, 是深化医药卫生体制改革和医学教育改革的重大举措, 是对我国医学学位制度的进一步完善, 是对中医人才培养模式的重大创新, 对我国中医药事业发展, 尤其是中医药高等教育来说具有划时代的重要意义。在医教协同背景下, 与以往临床医学专业学位相比, 中医专业学位具有明显的特点。

### 1 明确定位体现中医鲜明特色的培养目标

中医专业学位研究生培养更加突出了中医药特色和主体地位, 更符合中医临床人才成长规律和特点, 目标定位更加清晰、明确。注重综合素质的提高, 除专业能力外, 更加强调职业素养、传承能力和科研能力的培养。立足中医临床实际需要, 围绕中医临床思维能力和实践技能两个重点, 注重加强中医基础理论、

基本知识和基本技能的培训, 体现了中医人才培养的整体性、系统性和实践性。以现代医学人才培养为基本模式, 同时融合师承教育的精华, 将理论学习、临床轮训和跟师学习有机结合, 在一定程度上解决了以往临床人才培养过程中存在的问题与不足, 更有利于培养基础理论扎实, 经典功底深厚, 临床思辨能力和实践动手能力强的高层次中医临床人才培养目标的实现。

### 2 充分体现医教融合的培养模式

中医专业学位教育以职业需求为导向, 立足行业实际, 首次确立了中医临床研究生培养与中医临床医师毕业后教育有机衔接的培养方式。其中, 中医博士专业学位研究生培养与中医专科医师规范化培训相衔接, 中医硕士专业学位研究生培养与中医住院医师规范化培训相衔接<sup>[1]</sup>。此种衔接制度的实施, 充分体现了医教协同和医教融合的培养方式, 是对中医临床研究生培养模式的重大创新和完善。

中医硕士专业学位研究生具有“双重身份”, 既是在校研究生, 又是规培学员。专业学位研究生教育和中医住院医师规范化培训二者相互补充, 相互渗透。住院医师规范化培训立足临床实际, 注重临床能力与思维方式的培养, 是对专业学位教育质量的保证和提升, 专业学位教育对住院医师规范化培训的顺利实施提供了有力的制度保障。另外, 专业学位授予标准与临床医师准入标准浑然一体。研究生临床轮转各项考核成绩既是研究生中期考核和毕业考核的重要内容,

※ 基金项目:山东省研究生教育创新计划项目[No.SDY13052]

同时也是作为规培学员参加住院医师规范化培训结业考核和申请学位的重要依据。研究生在三年内既可以取得《执业医师资格证》《住院医师规范化培训合格证》，同时又可取得硕士毕业证和学位证，极大调动了学生的积极性。同时，研究生毕业时可以同时取得四个证书，有效缩短了研究生进入工作岗位后的岗前培训和轮转时间，受到用人单位欢迎，社会认可度较高。

### 3 更加重视师承教育的教学方式

中医临床思辨能力是临床医师诊疗水平的重要体现，因此，加强中医临床思辨能力的训练是培养中医临床人才的首要任务<sup>[2]</sup>。但同时因其相对抽象、难以客观化，也成为培养中的难点。师承教育不仅在历史上对中医的延续与发展起了巨大的作用，即使在今天，仍然有着较高的借鉴价值。研究生可通过跟师门诊，感受中医诊疗氛围，学习指导教师的医德医风、临床经验以及中医辨证思维方法。另外，通过整理指导教师的临床医案、书写跟师记录，在老师的指导下阅读经典，可逐步体会指导教师的诊疗思路及学术经验，掌握望闻问切等四诊技术和整套临床接诊规范，学会分析和判断疾病本质和发生发展规律，从而锻炼自己在临床实践中独立接诊的能力。师承教育贯穿于整个规范化培训的始终，经过长期训练，可以帮助研究生提高自身的中医诊疗水平，增强经验传承的能力，并逐渐比较和总结出适合自己的方法。跟师学习的培训方式可以做到边临证边学习，能够真正解决理论与实践脱节的问题。同时，通过长期跟师临证，能够从大量的临床实例中切身感受中医药的确切疗效，从而提高专业自信，激发自主学习的动力和钻研学问的兴趣，在潜移默化中领悟中医理论的深刻内涵<sup>[3]</sup>。另外，可通过多种途径充分发挥国医大师、全国名老中医药专家、全省名老中医药专家工作室等的作用，培养研究生临床科研素养，跟名师，读经典，做临床，融知识传授、知识创新和知识转化为一体，切实达到“理论与实践相结合，临床与科研相结合”的目的。

### 4 尤其突出临床实践的培养特色

中医专业学位教育更加突出临床实践特色，除临床轮转外，进一步优化课程体系，突出中医经典在专业课程中的主导地位，加强职业素养的培养。研究生公共课和专业课与住院医师规范化培训公共科目打通，公共课增加临床科研方法、传统文化与中医经典导读，专业基础课增加与职业素养密切相关的课程，如临床思维与沟通技巧、传染病防治、职业病防治、卫生法规、流行病学与循证医学、医学伦理学等，提高研究生适应当前医疗环境的综合能力。

以往临床医学专业学位对论文要求为“学位论文应紧密结合临床实际，以总结临床实践经验为主，可以是病例分析报告或文献综述”，内容比较单一，要求比较

笼统。中医专业学位要求学位论文要求选题应结合中医临床实际，突出实际意义和应用价值。硕士学位论文应反映研究生运用相关学科理论、知识和方法，分析、解决临床实际问题的能力，可以是研究报告、临证经验总结、专业文献研究、医案医话解析等，要求更加清晰、明确，对规范学位论文写作有了更强的指导意义。

### 5 积极探索中医经典学科纳入专业学位的培养途径

近年来，因为各方面因素，中医基础学科出现生源匮乏、生源质量差、研究生医师资格考试报名受限、毕业生难以就业等尴尬局面。《中医硕士专业学位研究生指导性培养方案》中指出，对一些具有中医临床特色的经典桥梁学科，如中医诊断学、方剂学、伤寒论、金匱要略、温病学等学科，可参照专业学位培养目标方案执行。这更符合中医学基础与临床密不可分的学科特点，更符合中医人才的成长规律，是对以往培养定位的突破，对于学科发展具有非常重要的意义。同时，经典桥梁学科专业学位的实施，在一定程度上可以缓解相应学位点招生难、就业难等压力。

### 6 小结

中医专业学位研究生教育根植临床，强化思维，注重实践，将体现中医自身特色的理念贯穿于研究生培养的全过程，真正做到学位教育与社会职业需求接轨、与执业资格衔接。院校教育、师承教育与住院医师规范化培训有机结合，构建了高层次中医药人才培养新模式，为培养现代名中医开辟了新途径。

当前，中医临床人才培养进入一个全新的时期，中医专业学位研究生教育改革已在全国中医院校全面推开，各培养单位对具有中医药特色的高层次临床人才培养进行着积极的探索和尝试。围绕“中医临床思维能力和实践技能的培养”这两个中心，建立分类招考机制，抓好“临床科室带教老师和指导教师”两个群体，强化“专业学位课程体系”“专业技能培训体系”“质量监控与评价体系”的建设是目前改革的重点。随着培养改革的全面展开，存在的一些问题和矛盾也逐渐显现，如临床轮转方案设计不尽合理、不同地区和单位培养质量难以实现完全同质化、研究生虽有执业医师证但在医院难以获得处方权、导师积极性不高、研究生未能享受社会规培待遇、研究生管理模式转变等问题，如何在医教协同的政策背景下妥善有效地解决这些问题和矛盾，切实保障培养质量，值得我们在实践中进一步深入思考和探索。

### 参考文献

- [1]姜乃强.创新中医人才培养模式,我国开始独立设置中医专业学位[J].教育家,2016(5):50.
- [2]翟兴红.中医临床型研究生临床思维能力培养问题与对策[J].北京中医药,2015,34(11):920-921.
- [3]周学平,万佼,卢金花.医教协同背景下中医专业学位研究生特色化培养的思考[J].中医药导报,2017,23(21):129-131.

(本文编辑:李海燕 本文校对:梁 栋 收稿日期:2018-04-10)

# “一带一路”战略下中药制药专业实践教学模式的构建<sup>※</sup>

王秀丽 马群\*

(北京中医药大学中药学院, 北京 100029)

**摘要:** 结合“一带一路”战略对我国高校中药制药专业的新要求, 及制药专业学科的特点, 从人才培养目标、教学内容、实践教学及教学评价等方面, 构建在“一带一路”新形势下的制药专业教学模式。“一带一路”战略的提出, 不仅要求我国制药专业人才具有扎实的理论知识, 还要有较强的实践操作能力及自主学习、独立思考能力。建立此战略下的教学模式, 利于培养学生对理论知识的实际应用、自己发现问题并解决问题的能力, 符合中药制药专业学科的特点。

**关键词:** 一带一路; 中药制药专业; 教学模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.019

文章编号:1672-2779(2018)-12-0044-03

## The Construction Practice of Pharmaceutical Professional Teaching Mode under "the Belt and Road" Strategy

WANG Xiuli, MA Qun

(College of Chinese medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract:** Through a combination of "the Belt and Road" strategy of the new requirements for professional talents in colleges and universities of traditional Chinese Medicine and the characteristics of the pharmaceutical discipline, from the training objectives, teaching content, teaching practice and teaching evaluation, we hope to build the new teaching model of pharmaceutical specialty. In the "the Belt and Road" strategy, it is required that Chinese pharmaceutical professionals should have solid theoretical knowledge, strong practical ability, independent learning and independent thinking. Establishing the teaching mode under this strategy is conducive to training students' practical application of theoretical knowledge, finding problems and solving problems, which is consistent with the characteristics of Chinese medicine and pharmacy discipline.

**Keywords:** the Belt and Road; Chinese medicine specialty; teaching mode

“一带一路”指丝绸之路经济带与21世纪海上丝绸之路。此战略背景为中医药的发展带来了全新的机遇与挑战, 也对中医药人才培养提出了更高的要求。构建“一带一路”战略下的中药实践教学模式亦是形势所趋。中药制药是一个中药学与工程学等多学科交叉的专业, 所学习及掌握的知识与企业药物的研发、生产、销售管理直接相关。随着国家对“一带一路”等战略的持续推进, 我国各大医药企业的发展迎来了全新的机遇及广阔的成长空间, 各大制药企业对中药制药专业复合型人才的需求快速增长, 然而学生在传统教学模式中却无法将课堂教学与实际操作相结合, 不仅难以激发学生的学习积极性, 也很难实现培养学生创新意识和实践综合能力的教学目的<sup>[1]</sup>, 难以满足市场对人才的需求。所以, 只有不断完善并改进实践教学模式, 才能紧跟形势, 满足“一带一路”对中药制药专业人才的需求, 进而推动我国中药制药产业的进一步发展。

### 1 当前制药专业实践教学模式分析

**1.1 教学内容** 中药制药属于一个交叉性学科, 涉及面广, 不仅要求学生具有很强的学习能力, 对老师的教学能力也具有很大的挑战。在内容多但学时较少的情

况下, 课堂上大多数时间都是以老师的讲授为主, 学生则机械地记忆每一个知识点, 却无法吃透, 无法灵活应用于实践中; 即便是在实践教学中, 也是老师先演示, 学生再重复老师所演示的流程, 或是根据实验讲义中的流程一步步操作, 学生几乎不需要思考下一步该怎么做? 为什么要这么做? 这么做可以得出什么结果? 学生仅仅单纯地学会了机器的操作, 却没有办法将课堂上所学的一系列理论知识与实践操作联系起来, 达到学以致用。而中药制药本就是一个实践性极强的学科, 学生如此机械地学习各操作步骤, 易导致其在将来的工作中无法将所学知识联合应用, 遇到问题很难做到发现问题、分析问题、解决问题。因此要想培养出“一带一路”战略下的新型复合型人才, 便要充分调动学生学习的积极性, 促进学生独立思考, 变被动为主动; 老师的教学模式则应变“授人以鱼”为“授人以渔”。

**1.2 课程设置不合理** 各大高校的制药专业课程基本上都是“公共基础+专业必修+专业选修+公共选修”的结构组成, 且专业课的开设均集中于高年级, 这样使得同学们在低年级的时候对所学专业的认知迷茫, 而到高年级时各种专业课程同时灌输, 同学们无暇消化、吸收和思考, 从而使得同学们对大多数课程的内容考完试就忘记了<sup>[2]</sup>。另一方面, 现有实践教学课程均是以为专业知识为前提, 形成单元性的实践课程, 课时较少,

※ 基金项目:北京中医药大学教育科学研究课题【No.XJY150250】

\* 通讯作者:maqun99@163.com

学生的实践操作能力难以得到充分锻炼。

**1.3 教学评价** 目前,我国大部分高校对学生成绩的判定还依赖于期末考试成绩,这样的评定方式并不能将学生学习过程的积极探索很好地囊括其中,具有一定的偏颇性。而在一些高等教育发达的国家,学生的课程工作在期末考试中占有很大的分量,完成一份课程工作要求学生有丰富的想象力和扎实的专业基础知识,学生经常在这种环境中学习和思考,其自身的创新能力必然会得到大幅度提升<sup>[3]</sup>。在实践教学,传统的教学评价方式依然是以实验报告的书写及出勤率作为最后的评定,如此并不能客观地体现出学生在实践过程中的表现能力与实践操作能力,这样的评定方式还很容易造成学生间的各种抄袭,以致实验报告大多雷同;会让学生降低对自己的要求,形成被动和敷衍的学习态度,不利于中药制药综合性人才的培养。因此,一个科学的教学评定方式对培养“一带一路”战略下的复合型人才是很有必要的。

## 2 “一带一路”战略对制药专业人才的需求目标

“一带一路”是我国未来发展的一项重大战略举措,于中医药而言,是中医药走向世界的一个好机会。虽然“一带一路”上相关国家在政治、经济和文化上有很大差异,但追求“健康”则是共同的目标<sup>[4]</sup>。在这样一个背景下,中药制药专业作为中医药行业内的一个现代化发展,更应该紧跟战略步伐,适应企业需要,培养更符合国家利益,服务地方发展的高技能、创新型、复合型人才<sup>[5]</sup>。

## 3 “一带一路”战略下制药专业实践教学模式的构建

**3.1 教学目标要与企业需要相符** 现各大企业在招聘时不仅要求学生具有丰富的专业知识储备,同时对其全面发展的综合素质及学习能力、分析和解决问题的能力及创新能力也有一定要求。因此,教学目标的设立,应充分考虑学生在课堂上的主导地位,而摒弃传统课堂上老师为中心的思想。以老师引导学生学习,锻炼学生自我思考能力为主,老师在课前设置问题,让学生带着问题学习,并通过思考或同学间讨论去解决问题。如此,不仅实现了传授知识的教学目的,更重要的是,通过自己的努力而找到的答案比被直接告知要深刻得多,还会让学生产生成就感,提升自信,激发学习兴趣,调动学习积极性。学生探索答案的过程,也是对思维的一种训练,是“主动学习”“会学习”的能力训练,有助于学生在今后的工作中学会掌握日新月异的制药专业新知识、新技能的方法,适应知识更新、职业发展和社会需要<sup>[6]</sup>。

**3.2 建立科学的实践教学模式** 中药制药是集药理学、化学、工程学等学科于一体的应用型学科,要求学生具有较强的实践能力,具备将理论知识在实际操作中运用的能力。因此在中药制药专业应用型、专业性人才

培养过程中,实践教学占据非常重要的地位,同时也是中药制药专业教学的关键环节<sup>[7]</sup>。“一带一路”战略下,各大药企更青睐于专业素质高、动手能力强、具有创新思维的复合型人才。

由此,笔者提出并教学中运用了新的实践教学模式:让学生成为课堂的主导人,在实践教学转换老师与学生的位置,老师仅在侧引导学生去发现问题、解决问题,更利于培养优秀的复合型人才。以流程操作为主导,学生自主查找相关资料,设计方案,亲历每一项生产环节,所有操作均遵照标准作业程序(SOP),制备各种剂型,并严格按照药厂产品生产质量管理规范(GMP)要求完成最后的质量检测。以小组为单位(6~8名同学一组),每组一个导师进行辅导,以便于老师与学生的双向了解,实现教学中因材施教,更好地提升每一位同学的综合能力。小组式的学习还能充分发挥出每一位同学的优势,提升合作意识、团队责任感及养成良好的职业素养,以便在进入真正的工作岗位时,能快速适应从学生到员工的转变。

**3.3 完善实践教学考核制度** 在实践教学采用形成性评价对每个学生进行最后的考评,结合实践教学过程中的各个项目如实践报告、课堂表现、操作能力等,划分并量化各项目的分值,评定和记录各项目的分值后,按各项目所占比例计算形成性评价的总成绩,在此基础上计算最终成绩<sup>[8]</sup>。形成性评价在一定程度上对学生施加了压力,也由此激发学生学习兴趣,在实践当中有自己的思考,而非只是跟着老师的步伐往下走。呈交报告形式不固定,有利于学生自由发挥,将自己在实践中所遇到的问题及解决问题的思路记录下来,促进学生发现并解决问题的思维能力。教师合理的教学调整更容易激发学生对实践学习的兴趣;而学生的积极响应也进一步激发教师的热情,促使教师不仅仅满足于丰富的理论知识,同时注重自身的实践能力。由此,教师的“教”与学生的“学”之间形成了良性的互动循环<sup>[9]</sup>。形成性评价的考核方式一定程度上全面地、多层次考察了学生在实践中的表现,尤其是动手能力,利于培养学生的发现问题、分析问题和解决问题的能力及实践操作能力。

## 4 结果与讨论

“一带一路”战略的提出,为我国大健康行业的发展提供了一个新台阶,中医药的发展也遇到了一个不可错失的好机会,国家支持,广大民众对健康服务的需求也不断增加。可以说,整个健康行业的发展前景广阔,是一个很好的机遇,但也是一个极大的挑战,中医药事业正走向国际化,中药制药专业作为中医药事业的一份子,培养新形势下的综合性、复合型人才非常急迫。在“一带一路”的背景下,中药制药

专业实践教学模式的建立,应在一定角度上以学生为中心,结合企业、国家的需求,重视学生自我学习能力、动手能力、发现问题、分析问题、解决问题的能力及创新创业能力的培养,以助于更好地适应国际化的发展。完善实践考核制度,培养出高质量的中药制药技术人才。

#### 参考文献

[1]王秀丽,马群,艾璐,等.中药制药专业中试实践教学形成性评价方式的应用[J].中医教育,2012,31(2):23.

- [2]樊宏霞.“一带一路”背景下旅游管理本科专业实践教学改革策略分析[J].内蒙古财经大学学报,2017,15(5):126.  
 [3]王干湘,钟静磊.“一带一路”背景下国贸专业国际化人才培养模式探析[J].教育现代化,2016,20(4):8.  
 [4]刘勇,肖伟,乔晶,等.中药和一带一路[J].中国现代中药,2015,17(2):93.  
 [5]胡晓娜,孔芹.一带一路战略背景下物流管理专业工程型转型研究[J].物流工程与管理,2017,3(39):176.  
 [6]王秀丽,刘勇.基于“以学生为中心”理念的制药专业中试实践教学模式构建[J].中国药房,2015,24(24):2298.  
 [7]柳文敏,赵一阳.中药制药专业实践教学体系的构建[J].南阳师范学院学报,2010,9(6):111-114.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王春国 收稿日期:2018-04-03)

## 多种教学法综合运用推动中医院校生理学教学改革※

刘海梅 闫福曼 徐进文 关莉 周乐全

(广州中医药大学生理系,广东 广州 510006)

**摘要:**生理学作为一门医学院校的专业基础课程之一,具有知识点多、理论性强、内容抽象等特点,目前单一的传统教学方法,不能很好地满足教学要求,为了更好地调动学生的学习热情,激发其学习潜能,提高教学质量,本文阐述了多种教学方法的优缺点,提出针对不同教学内容,选择应用不同的教学方法是生理学教学的关键。

**关键词:**生理学;CBL;PBL;TBL;微课

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.020

文章编号:1672-2779(2018)-12-0046-03

### The Comprehensive Application of Various Teaching Methods to Promote Teaching Reform of Physiology in University of Traditional Chinese Medicine

LIU Haimei, YAN Fuman, XU Jinwen, GUAN Li, ZHOU Lequan

(Department of Physiology, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

**Abstract:** Physiology, as one of the professional basic courses of medical college, has the characteristics of many knowledge points, strong theoretical and abstract content. At present, traditional teaching method cannot satisfy teaching requirements well, in order to better mobilize students' learning enthusiasm, inspire their learning potential, and improve the quality of teaching, this article elaborates the advantages and disadvantages of various teaching methods, and proposes that the use of different teaching methods for different teaching content is the key to physiology teaching.

**Keywords:** physiology; PBL; CBL; TBL; microlecture

生理学是以人体的生命活动规律及各个组成部分的功能变化为研究对象的一门学科,在基础医学及临床医学之间发挥桥梁作用,是医学院校重要的专业基础课程之一<sup>[1]</sup>。与解剖学、组织学这些基础专业课程相比,生理学知识存在理论性强、内容更为抽象,难以理解等特点。而中医院校生理学教学时数有限,但在掌握的知识内容方面与西医院校几乎相同;同时中医院校学生以学习中医理论知识为主,对于生理学的学习热情相对较低,因此,在中医院校生理学教学过程中,如何更好地提高教学效率,激发学生的学习热情是提高生理学教学效果的关键。

#### 1 传统教学法的应用

传统教学法(lecture-based learning, LBL)是以课堂教授作为主要途径,以知识传授作为教学目标的一

种教学模式,是基础知识传递过程中最为直接的方法<sup>[2]</sup>。生理学由于包涵大量概念性及推导性知识点,需要教师利用此种教学方法直接讲述其内容,帮助学生全面、深刻、快速地掌握教材;于此同时,还有助于明确重点,突出难点,便于学生理解记忆。但是,传统教学模式也存在诸多问题,例如:在此过程中,由于老师作为教学活动的中心,学生获取知识的依赖性大,不利于学生自学及科研能力的培养;并且传统的教学模式多以“填鸭式”课堂讲授为主,作为知识占有者的教师,在讲台上侃侃而谈,讲得很起劲,但学生的反应平淡,只是被动地听讲、记笔记,忽视了对学生的主动学习能力的培养;同时传统式教学中学生扮演着被动接收知识的角色,自主学习能力的欠缺,使其对课堂上没有讲述的内容,理所当然地认为是不考试的内容,根本不去学习,从而影响了知识学习的全面性,更不能灵活运用所学知识解决临床实际问题,这些问题将对未来进行学生与医生的角色转换时造成障碍,使得学生很难适应临床工作思维,这显然与医学

※ 基金项目:广东省高等教育教学改革项目和广州中医药大学教育教学改革项目[No.17、169];广州中医药大学教育教学研究课题[No.201431]

教育本身的目的背道而驰。

## 2 PBL教学法的应用

基于问题的学习 (problem-based learning, PBL) 也称为问题式学习, 是由美国神经病学教授Barrows于1969年在加拿大的麦克马斯特大学首创的。此种教学方法强调以学生的主动学习为主, 以问题解决为中心、多种学习途径相整合, 强调把学习内容设置到复杂的、有意义的问题情景中, 通过学习者的合作来解决真正的问题, 学习隐含在问题背后的科学知识, 从而培养解决问题的技能和自主学习的能力<sup>[1]</sup>。例如, 在讲述胰岛素的生理作用一节时, 我们以糖尿病病人三多一少(多饮、多食、多尿及消瘦)的临床表现引入, 帮助学生理解胰岛素对糖、蛋白质、脂肪代谢的影响; 另外, 还可以通过糖尿病病人多尿这一现象, 进一步分析渗透性利尿产生的机制, 以此为突破口, 引导学生理解为什么临床上颅内出血的患者在出现进行性头疼、呕吐等颅内压升高症状时, 可以选用甘露醇治疗, 纠正脑水肿现象。由此可见, PBL教学法对培养学生发现问题、思考问题、解决问题的自主学习能力有很大帮助。但由于PBL教学更适合小班教学, 而实际教学过程中, 由于学生人数相对较多, 课时有限等因素的限制, 制约了PBL教学法的应用。另外, PBL教学法更加注重知识的拓展及与临床的结合, 因此学生在学习过程中, 容易忽视对生理学基本知识的掌握, 这也限制了PBL教学法的全方面应用。

## 3 TBL教学法的应用

团队教学 (team based learning, TBL) 是2002年由美国教育学家Michaelson LK正式提出的一种崭新的教学模式, 是一种基于PBL的强调以小组为单位的集体性学习。在TBL教学过程中, 学生是教学的主体, 通过团队成员间的分工合作, 共同学习某一知识点, 这对充分调动学生的主体意识, 培养学生的学习兴趣及学习积极性, 提升学生的科研思维能力, 增强学生的团队合作能力均有好处<sup>[4]</sup>。但TBL教学需要学生增加课下学习时间, 以小组为单位自行查阅资料对所学知识进行梳理, 因此部分自主学习能力差的学生会出现学习兴趣不高, 不能很好融入的现象; 此外, 课堂讨论时, 学生有时会出现纠结于次要问题及回答错误或回答问题时过度依赖于指导老师等现象。另外, TBL教学法对教师的整体综合素质要求更高, 要求指导教师在掌握本专业知识点的同时, 还要掌握解剖学、组织学、病理学、生物化学及临床相应学科的相关知识, 并要具备提出问题、解决问题的能力, 灵活运用知识的能力及严谨的科学思维能力等, 这样才能给学生以正确有效的指导。基于以上几个方面, TBL教学全方位应用于生理学教学还存在一定困难。

## 4 案例教学法

案例教学法 (case-based learning, CBL) 是以PBL

教学法为基础发展而来的一种全新教学模式, 也是目前在高等医学院校教学过程中盛行且有效的教学方法之一。CBL教学法于20世纪80年代出现, 之后被西方国家广泛应用于医学、法律、环境等学科的教学过程。CBL教学法是以案例为教学素材, 结合教学主题, 让学生置身案例场景, 然后通过教师启发、引导以及讨论等师生互动形式学习相关知识点的一种教学模式。例如, 在讲授红细胞生成所需要的基本原料——铁时, 我们设计了如下案例: 女, 45岁, 活动后心悸时作2年余。去医院就诊时, 医生发现患者面色苍白, 神疲乏力, 头晕, 视目昏花。实验室检查: 血常规: 红细胞计数 $3.1 \times 10^{12}/L$ , 红细胞平均体积 (MCV) 60 fl, 血红蛋白 (Hb) 80 g/L, 红细胞平均血红蛋白浓度 (MCHC) 20%, 网织红细胞计数1.2%, 血小板计数 $218 \times 10^9/L$ , 血清铁蛋白10  $\mu g/L$ , 血清铁7.74  $\mu mol/L$ , 总铁结合力80  $\mu mol/L$ , 肝脾超声波 (-)。通过此病例引导学生分析出患者患有缺铁性贫血, 应该给予铁剂进行治疗。之后进一步提出问题, 为什么铁剂可以治疗贫血? 铁在红细胞生成过程中发挥何种作用呢? 通过以上两个问题的切入, 帮助学生掌握有关红细胞生成过程的知识点。由此可见CBL教学法是以精心设计的临床案例引入, 可有效增强教学的启发性及趣味性, 促进了抽象理论知识与临床实践的有效结合; 同时, CBL教学法还可充分调动学生的学习积极性、发挥学生的主体作用, 对培养其分析问题、解决问题的能力有很大的帮助。然而, 如何从临床获取典型的教学案例是CBL教学面临的最大难题, 若仅依从疾病发展过程往往会脱离理论知识重点, 而紧靠课程理论又会偏离实际情况; 同时, 由于生理学教学面对的是医学院校大一或大二的学生, 其临床知识背景相对缺乏, 也成为影响CBL教学法普遍应用的又一难题。

## 5 基于微课的教学法

微课是以微型教学视频为主要载体, 针对某个知识点或教学环节而设计开发的一种视频课程。最早的微课雏形见于美国北爱荷华大学LeRoy A. McGrew教授提出的60秒课程及英国纳皮尔大学T.P. Kee提出的一分钟演讲。微课的核心特点是针对某个知识点, 设计内容简短和针对性强的教学视频, 实现学生的个性化学习, 其根本目的是使学生获得最佳的学习效果。基于微课的时间短、内容精、容量小等特点, 有利于对某个知识点的讲述; 同时学生可以通过电脑、手机等设备随时随地进行多次学习, 真正实现对碎片时间的合理利用<sup>[5]</sup>。但是, 微课的特点也决定了它会存在一些不足, 例如: 微课时间短, 主要针对某个知识点, 这样会出现知识缺乏完整性、系统性、知识整体框架构建不牢的问题; 微课学习时间、地点的灵活性也会导致学习科目多, 时间紧的学生无法保证在线学习时间及其学习效果的问题。

## 6 多种教学方法综合运用的必要性

通过上述教学方法应用的优缺点分析,不难看出,没有一种方法能够独立地在生理学教学过程中发挥完全优势的作用,或多或少的不足之处都会制约及影响教学效果。因此在实际教学过程中,如何选择正确的教学方法,充分调动学生的主动学习能力成为提高教学效果的关键,对于记忆性的知识点我们可以选择微课这样的教学方法,便于学生短时间掌握其重点。对于与临床联系密切的知识点,例如血型,动脉血压,激素的生理作用等,我们可以选择CBL教学法或者TBL教学与微课相结合的形式,既可学习生理学知识,又有助于提高学生自主学习热情,培养自主学习能力。对于知识点抽象、难以理解的部分,例如细胞的生物电现象,兴奋在中枢神经系统传递过程等知识点,我们还是以传统教学方法为主,以动画、图片辅助,帮助学生理解记忆。

## 7 总结

医学教育最终目的是培养具有独立思考能力、能

够应对和解决实际问题的应用型医学人才。医学知识的传授必须解决基础知识与临床脱节的问题,这对培养学生的临床思维具有重要作用。生理学作为基础医学与临床医学之间的桥梁,在此过程中发挥重要作用。师者,传道授业解惑也,作为一名基础医学的教师,如何更好地、正确地选择教学方法,更为有效地传授知识,有针对性、目的性的培养学生,是我们应该不断努力思考的问题。

### 参考文献

- [1]刘海梅,闫福曼,徐进文.基于微课的翻转课堂教学模式在中医院校生理学实验教学中的应用探讨[J].科教导刊,2017,35(12):128-129.
- [2]蒋丽丽.多种教学法综合应用推动病理生理学教学改革[J].基础医学教育,2017,19(1):32-35.
- [3]刘小华,阎杰.谈PBL教学法在生理学教学中的应用[J].才智,2017(15):75.
- [4]杜彬,李爽.TBL教学法在病理学理论课的应用实践[J].基础医学教育,2016,18(4):259-261.
- [5]李娟,刘明朝,郭海涛,等.微课和翻转课堂在生理学实验教学中的应用[J].现代生物依序进展,2015,33(15):6572-6574.

(本文编辑:李海燕 本文校对:闫福曼 收稿日期:2018-04-10)

# 新形势下医学本科生如何有效地临床实习

李 潇

(河南中医药大学第二临床医学院妇产科,河南 郑州 450000)

**摘要:**医学本科生临床实习是整个医学教育的重要组成部分。目前医疗环境严峻,网络信息发达,随着医学教育综合改革创新的不深入,在这种新形势下,医学本科生在医院实习阶段需要明确实习目的、要求,完善理论知识,将理论与临床有效结合;通过医院文化提高其职业素质和道德修养。

**关键词:**临床实习;实习目的;实习要求;人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.021

文章编号:1672-2779(2018)-12-0048-03

## How to Effectively Practice Clinical Medical Undergraduates under the New Situation

LI Xiao

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

**Abstract:** Medical undergraduate clinical practice is an important part of medical education. The current medical environment is critical. Network information is developed. With the comprehensive reform and innovation of medical education, in this new situation, medical undergraduates need to know the purpose and requirements of internship in hospital, to improve theoretical knowledge, combine theory and clinic effectively, and improve their professional quality and moral cultivation through hospital culture.

**Keywords:** clinical practice; intern purpose; internship requirements; talent training

医学本科生临床实习是培养临床实用型人才不可缺少的重要组成部分,也是扩大医学教育、提高教学质量的关键步骤。随着医学教育综合改革创新的不深入,医学本专科院校积极探索人才培养模式和教学模式,“医教协同”“早临床、多临床、反复临床”成为培养合格医学生的公认理念<sup>[1]</sup>。在这种理念指导下,医学本科生在大学第四年、第五年被安排到教学医院或附属医院进行内外妇儿等临床课学习,并进入临床见习、实训、实习阶段。目前,医疗环境严峻,网络信息发达,那么如何在这种新形势下,使离开学校教

育环境的医学本科生在医院里完善理论知识,将理论与临床有效结合;如何通过医院文化提高医学本科生的职业素质和道德修养,值得我们深入探讨。

### 1 临床实习目标

进入临床实习前,医学本科生首先要明确自己临床实习的目的是什么?为何要将临床实习安排在大学本科的最后阶段?为什么不在大一或者大二阶段进行临床实习?通过前四年大学老师对基础课程、内外妇儿等临床课程的理论讲解,使医学生对疾病有了一定程度的认识和理解。医学是一门实用型很强的学科,



无论医学生理论知识学得如何,优秀或者及格,最终都将在临床上得以应用。疾病的具体诊断和治疗,各项检查、手术操作能力的培养、医患之间的沟通、医学生吃苦耐劳实事求是思想品质的培养等,都将在临床实习过程中得到磨炼且为今后的临床工作打下坚实的基础。医学本科生来到医院这个社会环境之后,学习场所不固定,带教老师临床、科研、教学等工作繁忙,教务科、学生科、医务科、临床科室共同管理医学本科生,可能会出现纰漏。那么就更需要医学生自觉遵守医院规章制度,严格要求自己,以确保实习质量、医疗安全。

## 2 临床实习要求

**2.1 按时轮转** 按实习计划、大纲要求,服从医院科室轮转安排、病房或者门诊值班安排,不得随意调整轮转时间、轮转科室。出科前参加轮转科室的出科考核、技能操作、实习鉴定。

带教老师需认真、及时填写医学生出科考核记录、学习内容及效果、思想表现、纪律等,指出该生的不足之处,以期望其改进并进一步提高。教务科要对实习生的考评进行严格把关,教学秘书进行命题以及考核,审核监督的工作需要科研主任执行,以此保证教学以及实习质量的提高。另外,需要通过实习生实习手册,量化考核临床实习情况<sup>[2]</sup>。考核结束后,医学生需要思考、总结经验,弥补知识点的不足,为进一步的深入学习打下基础。

**2.2 业务要求** 正确采集临床常见病、多发病病史,按时完成病历记录、手术记录、转入记录、转出记录、会诊记录及疑难病案讨论记录、死亡记录等。书写表达流畅,符合医疗文书规范要求,能独立完成交给带教老师阅改,在带教老师的指导下不断完善病历书写能力;熟练掌握体格检查、化验检查、影像检查等知识,进行常规基础检查操作,如:心肺复苏、心脏听诊等。记录要准确及时,实事求是,切不可凭想象编造;能独立草拟常见病的治疗方案、遣方用药,并能在带教老师指导下灵活运用。跟随带教老师值班、急诊、门诊,吃苦耐劳,争取早到晚退。学习抢救处理、积极观摩手术,以锻炼基本功为目的,严格要求自己。

## 3 如何有效临床实习

**3.1 学会求知** 现实和理论存在着一定的差距,课堂传授的理论知识在现实生活中可能并不典型,容易出现误诊、漏诊。这就要求医学本科生熟悉本专业的知识,有意识、全身心地实习。医学知识是多方面的,每天都会面临新的患者、不同的病情,医疗的、护理的、经济的等等。“三人行,必有我师”,临床实习中面对的绝大多数人都各有所长,可能他们的专业、人品、处事各不相同,但对医学本科生都会产生深远

影响,都有值得学习的地方。要学习所接触的医护人员的长处,取长补短,谦虚谨慎,尊重他人。临床工作中面对的是鲜活的独立的个体,患者最宝贵的是生命,患者到医院就诊,将生命所托、健康所系,医务工作者所肩负的责任重大。医学生在实习中见到的病案,要在课本中找到有关知识点,总结思考,做到举一反三,真正弄懂,全面掌握该知识点。

医学本科生对自己要有足够的信心,不管以往在学校学习成绩如何,不管来自哪所医学院、哪个专业,坚定的信心是完成实习的保证。在硕士、博士研究生面前,不要妄自菲薄,要努力学习别人的长处,临床实习更侧重于动手能力的训练。各个医院都有自己较强的专业和相对薄弱之处。每个教学附属医院的实习生都很多,会出现带教老师带教数个学生的情况。能否达到实习效果,关键不在医院、实习生多少,而在于医学生自己的实习意识。医学本科生要多与带教老师沟通,争取带教老师信任,创造操作机会。要多利用休息时间深入医院,争取患者的信任、理解,在患者面前大方诚恳、言谈得体,与患者建立良好的沟通关系。要主动实习,遇到典型患者争取多看看、多思考。临床实习要掌握灵活的学习方法,发挥团队协作精神,互相交流,互相帮助。

**3.2 学会处事** 从医学院到实习医院,因为环境的变化,医学本科生会产生不适应感。要学会自我调节,尽快适应快节奏、病情信息量较大的临床工作,从小事做起,持之以恒。严格的专业训练是终身受益的,切忌大事做不了、小事不愿做的浮躁状态。如果光有专业知识,而缺乏社会能力,只能是个书呆子。要学会在治病救人的前提下,培养自己独立学习生活能力、适应环境能力、人际交往能力。要树立团队协作精神,人不可能孤立生活,临床工作更需要很多人共同完成,比如外科的急诊手术就需要手术室、检验科、放射科等相关科室配合,要学会配合别人诊治患者,反之也要学会让别人配合自己诊治患者。

**3.3 学会为人** 在临床实习中要充分发挥自己的长处,这样才能在团队工作中与他人相互补充,达到解决患者疾患的目的。尊重带教老师,尊重其他临床工作人员,最重要的是尊重患者,保护患者的隐私。患者只有感觉到医学生的诚恳,才能对其产生信赖,同意并配合医疗方案的开展。医学生的临床实习不仅仅是为了完成学业,个人医德、技术、为人、处事等都在这个阶段形成并提高。临床工作是否干得出色,需要医学生把临床实习作为就业前的演习,真正地充实自己。

## 4 临床相关问题

**4.1 防范医疗纠纷** 近年来,随着医患关系的紧张和患者的自我保护意识的增强,大部分患者拒绝实习医生操作,有的甚至投诉带教老师,这使教学工作与学生

学习变得极为抽象,教学计划不能真正落实<sup>[3]</sup>。这就对医学本科生提出了更高的要求,临床实习中更要小心谨慎,规范操作,避免发生误诊、医疗差错。所开具的医嘱必须请带教老师审核,及时完成病历书写、操作记录。一旦发生差错,需要尽快报告在场的医务人员、带教老师,积极抢救,及时处理,作好记录;及时上报医务科、教务科,由学校、医院联合调查,妥善处理;配合学校、医院处理,协商不能解决时,必要时学会用法律手段保护自己。

**4.2 处理好临床实习与备考研究生的关系** 为了考研高分,为了继续深造,医学生在实习和考研中艰难选择。作为学院管理部门一方面应该鼓励学生继续深造,为将来就业创造更好的条件,另一方面也要强调考研绝不能以牺牲临床实习为代价<sup>[4]</sup>。这就需要合理调整轮转时间、轮转科室、轮转医院,避免发生完全放弃临床实习的情况。研究生入学复试分为笔试和面试两部分,在面试过程中越来越注重实际操作能力、医患沟通能力等,医学生应当避免出现高分低能的尴尬处境。带教老师、辅导员要时时关心医学生的思想动态,帮助他们不断调整心态以平稳度过这段紧张、充实、忙乱的备考时期。

**4.3 善于自我锻炼** 医学生开始实习生活后,大学期间形成的规律校园生活发生了变化,环境改变了,吃穿住行也发生了很大的变化。因为实习科室、实习医院、

带教老师不同,没有同窗同学的朝夕相处,也不能经常见到熟悉的辅导员老师,只有严格的请假制度,值夜班,连轴转,工作强度较大,饮食无规律,会觉得很辛苦、很苦闷。临床实习时间在医学生一生当中是非常短暂的,光阴似箭,越是艰苦的环境,越能锻炼自我。“天将降大任于斯人也,必先苦其心志,劳其筋骨,饿其体肤,空乏其身,行拂乱其所为,所以动心忍性,曾益其所不能”,所以要具有吃苦耐劳的精神,抓紧时间学习,为以后的临床工作打下坚实的基础。

临床教学是医学生教育生涯中的重要阶段,应注重医技和医德并重,加强思想道德教育,致力于培养德才兼备、全面发展的医学人才,提升我国整体医疗水平及医务人员职业素养<sup>[5]</sup>。这就需要教学医院、带教科室、医生本科生三方面的共同努力,在摸索中总结经验,在创新中不断前进。

#### 参考文献

- [1]熊均平,岳萌萌.“早临床”教学模式下文化育人探究[J].卫生职业教育,2017(35):12-14.
- [2]赵虹.强化临床实习管理,全面提高教学质量[J].中国民康医学,2017,29(12):61-63.
- [3]曹利娜,林小满.妇产科实习期间教学问题及解决策略[J].中国医药科学,2017,7(14):29-31.
- [4]杨琦,白瑜,任虹,等.新形势下中医学本科学生实习方案改革探索与实践[J].教育教学论坛,2017(33):126-128.
- [5]姜元喜,许树长.临床教学中如何加强医学生的思想政治教育[J].卫生职业教育,2017(35):55-56.

(本文编辑:李海燕 本文校对:周艳艳 收稿日期:2018-04-10)

## 新时期中医学教师教学能力提升的前导动力

吕凌

(辽宁中医药大学中医文献研究院,辽宁 沈阳 110847)

**摘要:**群众观是我党一以贯之的思想纲领,是取得革命胜利和改革成功的重要保证。对中医学教师而言,认真学习群众观的理论和方法,并自觉在“传道、授业、解惑”的教学工作中践行群众观,以转变教学观念为基础,以改进教学方法为手段,以提高教学质量为目标,积极探索,勇于实践,富于创新,具有提高理论水平和提升教学能力的积极意义。

**关键词:**群众观;中医学;教学能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.022

文章编号:1672-2779(2018)-12-0050-03

### The leading Motive Force on the Improvement of Teaching Ability of Traditional Chinese Medicine Teachers in the New Period

LYU Ling

(Literature Research Institute of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China)

**Abstract:** The view of masses is the ideological programme of our party, which is an important guarantee for the victory of the revolution and the success of the reform. To the teachers of TCM, it is very important to study and practise the theories and methods of the view of masses in their work. It will do great good to changing teaching concept, improving the theoretical level and teaching ability.

**Keywords:** view of the masses; traditional Chinese medicine; teaching ability

群众观是马克思主义理论体系的重要组成部分,是马克思主义理论的核心和灵魂。群众观认为人民群众是历史的创造者、推动者以及社会历史发展最终成果享有者,因此,我们的一切事业都应以人民群众

的根本利益为出发点,坚持“从群众中来,到群众中去”的工作方法,尊重实践,实事求是,既依靠人民又引领人民前进。中国共产党始终把马克思主义群众观贯彻到党的路线、方针、政策之中,取得了革命、

建设和改革的一系列辉煌成就<sup>[1]</sup>。

中医学是随着中华民族几千年的实践积累而形成的医学体系。中医学的千年传承，离不开系统的理论体系、丰富的治疗方法、严谨的组方原则，更离不开“以人为本”的核心价值。中医学认为“天覆地载，万物悉备，莫贵于人。人以天地之气生，四时之法成”，这种以人为本，重视人的生命价值的认识是中医传统文化的思想基础，也是新时期中医传承的重要内容。中医学几千年的薪火相传，也始终不离人民之本。对中医学教师而言，在当代中医教育模式下认真学习群众观的理论和方法，具有提高理论水平和提升教学能力的积极意义。

### 1 以人为本 转变教学观念

马克思主义群众观认为人民群众是创造历史的主体，教学活动的主体同样是人，因此我们的教学必须坚持“以人为本”。教学活动由教师和学生共同完成，因此“以人为本”应该包括“以教师为本”和“以学生为本”两方面的内容，二者并不矛盾，而统一于恩格斯“历史的发展是人民群众合力的结果”这一观点。

**1.1 教学应坚持以教师为本** 以教师为本之“本”，当作“执掌、统辖”之意解。苏联教育家凯洛夫认为：“教师本身是决定教学的培养效果之最最重要的、有决定作用的因素……教学的内容、方法、组织之实施，除了经过教师，别无他法。”<sup>[2]</sup>以教师为本，是教师功能作用的一种客观描述，是教学规律的正确反映<sup>[3]</sup>。教师要明确自身的主导地位，既不做高高在上的“教皇”，也不做不负责任的“导游”。乌申斯基说过：“教育者的人格对年轻的心灵是一种巨大的力量，无论是教科书，还是道德篇言，或是奖惩制度，都代替不了这种力量。”中医学教师应注重“德才双修，以德为先”，一如晋代隐士杨泉所指：“夫医者，非仁爱之士，不可托也；非聪明理达，不可任也；非廉洁淳良，不可信也”。对于党员教师而言，这种责任感也是“党要依靠群众又要教育引导群众前进”群众观的具体体现。

**1.2 教学应坚持以学生为本** 以学生为本之“本”，当作“根基、主体”之意解。教学过程中，学生本身是以主体人的身份存在的，其根本意义在于在教学中要把学生的有效学习与健康发展作为行动的出发点和归宿<sup>[4]</sup>。以学生为本，是“从群众中来，到群众中去”观念在教学工作中的具体体现，更强调因材施教、因业择术、以术传道。正如《学记》所说：“君子之教，喻也，道而弗牵，强而弗抑，开而弗达。道而弗牵则和，强而弗抑则易，开而弗达则思。和易以思，可谓善喻矣。”在教学实践中，中医学教师应借鉴其他学科专业的先进教学方法，充分调动学生的学习积极性，如PBL、BOPPPS、MOOC和翻转课堂等，借他山之石传中医之道。

### 2 尊重实践 改进教学方法

邓小平群众观强调“尊重实践、尊重群众的首创精神”，要向群众学习，了解群众的实际情况和问题，以便制定出符合实际的正确路线方针政策。在教学活动中，由于学生的专业不同，年级不同，同一教学方法的教学效果必然会出现差异。作为教师，我们要尊重这种差异，深入了解学生的学习状态，既“问需”又“问计”，发挥学生的集体智慧找到组织教学的最佳方案。

事实上，教学方法的改革源于学生强烈的需求，有调查表明<sup>[5]</sup>，专家和学生对课堂教学最不满意的是教学方法和手段。近年来，教学方法改革一直作为深化教学改革的重要内容，受到政府、高校和教师的高度重视。目前的教学中可选择的方法很多，比如问题式教学、案例式教学、PBL教学、三明治式教学等等，关键的问题是优化选择。马克思主义唯物史观认为：实践是检验真理的唯一标准。教学方法是否适用，只能依靠教学实践来检验，并不断地完善和改进。从历史的角度看，没有一种教学方法可以解决所有的教学问题，因此推陈出新是教学方法发展的必然和常态，对传统教学方法只要加以完善，合乎教育发展潮流，也可以做到旧法新用。就当前西方教学方法的发展特点来看，单一的教学方法已经不太可能达成日益丰富的教学目标，有效的教学方法往往是几种方法的有效综合，形成方法的群体<sup>[6]</sup>。

中医药知识薪传不息，得益于不断传承和发展的中医教育。由于其理论和实践性都很强，因此在教学方法的选择上要兼顾思维训练和技术掌握两方面内容。正如《礼记·学记》所云：“大学之法，禁于未发之谓豫，当其可之谓时，不陵节而施之谓孙，相观而善之谓摩……善教者，使人继其志。其言也约而达，微而臧，罕譬而喻，可谓继志矣。”对于中医教育而言，必要的教学方法与技能实践是优质课堂必不可少的因素，我们应在尊重医学实践规律的基础上改进教学方法，以期更好的教学实效<sup>[6]</sup>。

### 3 实事求是 提高教学质量

毛泽东在《改造我们的学习》中写道：“‘实事’就是客观存在着的一切事物，‘是’就是客观事物的内部联系，即规律性，‘求’就是我们去研究。”中国共产党将马克思主义群众观与中国实际相结合，面对新形势不断进行调整和创新，十六大以来，党提出了“执政为民”的新理念，将“以人为本”作为群众观的核心，形成了以“权为民所用、情为民所系、利为民所谋”为要求，以“求真务实”为方法，以“群众利益无小事”为内容，以“保持党的先进性”为保证的群众工作新体系；十八大提出要将以人为本、执政为民作为衡量党的一切执政活动的最高标准，在全党广

泛开展了群众观和群众路线教育<sup>[7]</sup>。上述历程为提高高校的教学质量提供了有效的方法论指导。

高等教育的大众化、市场经济的冲击以及科技的迅猛发展带来了教育大背景的变化,教学质量的提高既面临着发展的挑战,也面临着进步的挑战。作为高校教师,应实事求是,积极应对,既不能抛弃过去坚持的严格的逻辑推理、理性思维的要求,循序渐进的原则,也不能因循固守一切老套套<sup>[8]</sup>;既要不断更新教育教学理念,优化学科专业知识,探索教育教学改革,又要促进学生潜能开发和个性发展,培养学生的自主学习能力、创新创业能力和分析解决问题能力<sup>[9]</sup>。

中医教育有其自身特点,要求教师们“实事求是”的基础上“因时制宜”,遵既循中医传统教育规律,又契合时代发展规律,而其中最关键的就是不能自欺欺人。正如明代医学家李梴告诫弟子门生所言,“读《入门》书,而不从头至尾灵熟得一方一论,而便谓能医者,欺也;熟读而不思悟融会贯通者,欺也;悟后而不早起静坐调息,以为诊视之地者,欺也;诊脉而不以实告者,欺也;论方用药,潦草而不精详者,欺也;病愈后而希望贪求,不脱市井风味者,欺也;盖不患医之无利,特患医之不明耳。屡用屡验,而心有所得,不纂集以补报天地,公于人人者,亦欺也。欺则良知口以蔽塞,而医道终失;不欺则良知口益发挥,而医道愈昌”。

综上所述,中医学跨越了数千年的时空,是历代

医家在不懈坚持“实践-认识-再实践-再认识”的基础上,不断创新而逐渐形成的一整套独特而系统的诊疗疾病的理论和方法,其形成和发展是符合自然科学和唯物辩证法基本规律的。群众观立足于以人为本,强调尊重实践,实事求是,是党的教育事业健康发展的根本保证。中医教育有着悠久的历史,其传承始终不离人民之本,中医学教师应牢固树立党的群众观,并自觉在“传道、授业、解惑”的教学工作中践行群众观,以转变教学观念为基础,以改进教学方法为手段,以提高教学质量为目标,积极探索,勇于实践,富于创新,不断提高教学水平,实现新形势下的新发展。

#### 参考文献

- [1]张哲,徐中,李蓉.牢固树立和自觉践行马克思主义群众观三题[J].理论导刊,2013(10):60-64.
- [2]凯洛夫.教育学[M].北京:人民教育出版社,1952:58.
- [3]高笑天,王友兴.课堂教学中“教师主导”与“学生主体”关系的解析[J].黑龙江教育学院学报,2014,33(2):69-71.
- [4]钟秉林.积极推进教学方法和教学手段改革[J].教学与教材研究,1999(1):8-10.
- [5]吕红日.教学方法的有效性思考——欧美日近三十年教学方法变革的历程与启示[J].外国中小学教育,2010(10):38-45.
- [6]张喆,杨梦灵,朱锐.中医教学方法源流考[J].中西医结合研究,2016,8(4):217-219.
- [7]罗燕.十六大以来中国共产党群众观创新研究[D].南宁:广西大学,2013.
- [8]王义遒.高等学校提高教学质量面临的挑战[J].中国大学教学,2007(2):12-17.
- [9]朱新武.高校教师教学能力提升存在的问题与对策[J].教育探索,2013(6):124-127.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王宏利 收稿日期:2018-01-10)

## 药学专业生理学课程教学与考核的探究

王媛 甘贤兵

(安徽中医药大学生理学教研室,安徽 合肥 230012)

**摘要:**以本校药学专业生理学课程为例,从教学实践出发,在人才培养目标的基础上,结合教学与考核的现状,初步探讨在以学生为本的前提下如何提高课堂教学质量,促进教学发展,优化考核形式。通过多样化教学和动态化考核,使学生掌握生理学重要的基本理论、基本知识和基本实践技能,提高学生分析问题和解决问题的能力,成为合格的专业人才。

**关键词:**生理学;药学专业;教学质量;课程考核

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.023

文章编号:1672-2779(2018)-12-0052-03

### Preliminary Inquiry into the Teaching and Assessment of Physiology Course of Pharmacy Specialty

WANG Yuan, GAN Xianbing

(Department of Physiology, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230012, China)

**Abstract:** Taking the physiology course of pharmacy specialty of Anhui University of traditional Chinese medicine as an example, starting from the teaching practice, combining with the current situation of physiology teaching and assessment which based on the target of talent training, we preliminary discusses how to improve teaching quality, promote the development of physical teaching and optimize the form of assessment on the premise of student-oriented ideology. Through diversified teaching and dynamic assessment, students can master basic theories, knowledge and practical skills of physiology, improve the ability to analyze and solve problems, and finally become qualified professionals.

**Keywords:** physiology; pharmacy specialty; teaching quality; course assessment

生理学是研究正常人体生命活动及其规律的科学。药理学中药物作用的机制是以生理学为基础,药理实践也能检验生理学理论是否正确,从而促进生理学的发

展<sup>[1]</sup>。因此,生理学是药学专业的重要基础课程之一。学生学好本课程不仅为后续药理学基础课程、专业课程的学习打下基础,而且为以后从事药物研究和临床实践

提供技能。针对本校药学专业,通过分析本课程教学和考核中存在的问题,初步探究提高教学质量的方法,使学生能够更好掌握知识。

### 1 本课程教学过程中存在的问题

在对本校药学、药物分析、中药学等药学专业讲授本课程的过程中,发现普遍存在以下问题,这些均阻碍教学效果的实现和教学质量的提升。

**1.1 分科教学 连贯性不强** 我校药学专业选用邵水金主编的人卫版《解剖生理学》教材,总学时为80学时,分为解剖学和生理学两个部分课程,学时平分,由解剖学和生理学两个教研室承担教学任务。学生学习解剖学之后再学习本课程,实际上是人体结构和功能的分开讲授,未把人体的各个系统当作整体进行学习,这使学生在学习过程中由于缺少知识体系的衔接和交融从而对知识的掌握程度不够。

**1.2 课时压缩 内容丰富 教学安排侧重重点** 本课程知识点多,内容复杂抽象,有限的理论讲授时间与理论性强的教学内容存在冲突,导致教学过程中无法全面讲授,只能侧重重点章节的重点内容,其他内容只能依靠学生自学,学生感觉课程难理解、难记忆,产生畏学心理。

**1.3 学生认识局限 重视程度不够** 有的学生在上课过程中未能认识到本课程作为基础课程承前启后的重要性,认为与所学药学专业关联性不大,产生抵触情绪,主动学习的积极性降低。学生仅仅被动地接收、获取和储存信息,而不去主动地对信息进行消化、自我加工和运作,教学质量大打折扣。

### 2 本课程考核中存在的问题

本课程是考试课,实行形成性评价和终结性评价两种方法相结合的考核方式,最终学生的总评成绩由平时考核和期末卷面两部分组成。从近几年每届药学专业学生的总评成绩来看,考核的形式和内容均存在问题,没有反映出学生学好本课程的真实水平。

**2.1 考核形式单一 不能达到培养目标** 平时考核基于实验报告的书写和自主学习综述的写作,通过三次实验书写的实验报告占总评成绩的20%,自主学习以血液章节内容为主题查阅资料写综述占总评成绩的10%。理论部分采用期末闭卷考试的方式,卷面成绩占总评成绩的70%。针对药学专业学生,本课程的考核主要依据闭卷考试的卷面分数完成评价。单一化的考核形式无法反映学生学习的真实水平,无法考核学生的实际能力,更达不到药学专业本课程的培养目

标。

**2.2 考核内容单调 缺少创新性** 平时考核仅仅依赖于分组进行的实验和自主学习,内容过于单调,无法真正引起学生学习的兴趣,无法调动学生主动学习的积极性。学生被动完成实验报告的书写,小组成员之间相互抄袭现象比较严重。分组进行的自主学习,上交的综述无法体现出小组成员的具体分工,有的甚至没有参与相关资料的搜索与查询。缺少创新性的考核内容导致学生容易被动学习,与人才培养方案的要求相差甚远。

### 3 本课程教学与考核改进的方法

通过近几年对药学专业学生的教学实践,可以从以下几个方面改进教学方法,优化教学模式,改良考核形式,提高本课程的教学质量,让学生真正能够学以致用。

**3.1 明确教学内容 教学手段新旧相结合** 在有限的理论教学时间内既要完成教学任务,也要达到专业培养目标。为解决教学内容偏多、两个教研室分开教学的问题,两个教研室教师可以集体备课,认真钻研教学大纲,对教学内容相互讨论,基于药学专业的专业特点对于重要章节和重要知识点达成重点讲解的共识,对于熟悉了解内容适当采取自学的形式。比如本课程中血液循环和神经系统的功能重点讲授,使学生在有限的课堂时间里理解和掌握课程的重点和难点,血液、消化、体温等章节内容相对简单,容易理解,可以引导学生自学。多媒体教学是现在普遍使用的教学手段,使教学内容可以用图片、文字、视频等等形式展现,能够吸引学生注意力,将复杂难懂的知识点更好被记忆理解。但是多张幻灯片的集中展示让学生很难把握真正需要掌握的重点,重点的体系框架还是需要传统的板书展现。将板书与多媒体相结合呈现教学内容,做到掌握内容以标题形式书写板书,复杂知识点以多样化形式利用多媒体,较好地解决教学内容多和授课时数少的矛盾,让学生对重点内容一目了然,避免学生出现上完课一头雾水、云里雾里的被动情况。

**3.2 紧密联系药学专业 培养学生学习兴趣** 浓厚的学习兴趣,是推动学习活动的内在动机,在教学中有举足轻重的作用<sup>[2]</sup>。教学过程中适当运用与知识点相关的视频和案例,紧密联系学生所学的药学专业,调动学生主动学习的积极性,寓教于课堂,这样既丰富教学方法,又提高教学质量。比如开课讲解绪论时,强调本课程承前启后的作用,结合历年获得诺贝尔生理学

或医学奖的科学家研究成果的视频导入新课, 引导学生的学习兴趣, 激发学习的内在动力。讲解尿液的生成与排出中肾小管和集合管重吸收时, 联系利尿剂呋塞米的作用机制, 引导学生在学习过程中联系到自身专业的专业性, 把本课程的知识与实际临床药物应用联系起来, 让学生自觉认识到学好本课程的重要性。与学生专业相关的视频和案例的运用, 较好地解决学生对本课程重视度不够, 不愿意学习的问题, 使学生注意力集中于课堂, 避免上课玩手机、说话、开小差等影响教学的情况发生。

**3.3 实验教学注重质量 理论联系实际** 本课程是一门实践性很强的实验科学, 理论形成建立在实验的基础上。通过骨骼肌的单收缩和强直收缩, 呼吸运动的调节, 尿生成的影响因素等实验验证理论, 加深学生对理论内容的理解。在教学过程中回顾理论知识, 播放实验视频, 对实验步骤的细节详细讲解, 对可能出现的失败情况分析预判, 这些能够使学生掌握动手操作的要领, 较好地完成实验, 得出实验结果并分析实验过程中产生的问题, 以自身的实验经验书写实验报告。实验报告是实验教学效果的考核依据, 作为平时考核的组成部分, 其完成度是评分的重要标准。只有实验教学中注重教学质量, 真正让学生从被动地接触实验动物到积极主动地联系理论知识进行实验, 学生才能够依据实验过程中发生的情况有内容、有想法去书写实验报告, 避免相互抄袭。理论联系实际写出有质量的实验报告是实验教学中真正需要得到的教学目标, 是培养学生观察问题能力、动手操作能力和分析解决问题能力的重要体现。

**3.4 考核形式多样化 全面人才培养** 美国大学非常注重过程评价, 没有试卷考核, 在每一阶段安排合适的考核方式, 包括课堂参与、平时作业、阶段测验、期末

考试、实验技能综合设计和语言表述等<sup>[1]</sup>。多样化的考核形式对教学过程进行动态评价, 对学生学习的动机、效果、过程以及与学习密切相关的非智力因素可以进行全面的评价<sup>[4]</sup>。

平时考核中, 增加每节课开始时五分钟的提问环节, 对上节课重要知识点进行回顾, 课堂结束时以扫描二维码的形式传达本节课的随堂小测验, 课前和课后相结合达到既了解学生的掌握程度又帮助学生复习巩固知识的双重目标。本课程注重知识的逻辑和框架, 系统地掌握知识能够达到较好的教学效果。引导学生理顺知识之间的逻辑关系, 建立记忆链接, 培养图形思维, 理清思路, 把握重点内容, 突破难点内容。每学习完一章节内容, 学生进行自由分组和合理分工, 对章节的重要知识点进行梳理, 绘制思维导图, 能够更直观、更系统、更清楚地展现章节知识内容, 提高学生学习的主动性, 消除学生的畏学心理。多样性并且趣味性的考核形式, 能够让在学习本课程的过程中找到学习的兴趣, 重视学习的价值, 调节和完善教学活动, 保证教学目标得以实现, 也是对学生学习成果的较为客观公正的评价。

针对我校药学专业学生学习生理学的现状, 结合药学专业生理学的课程性质, 通过改进教学内容和考核形式, 提高教学质量, 提升学生学习技能, 培养专业人才。

#### 参考文献

- [1]邵水金, 朱大诚. 解剖生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 207-208.
- [2]丁见, 赵健, 吴锋, 等. 关于药学专业人体解剖生理学的教学思考[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(11): 1708-10.
- [3]徐琛玮. 美国大学课程考核方式对我国课程考核改革探索——以芝加哥大学为例[J]. 现代商贸工业, 2018(2): 155-156.
- [4]王浩. 过程性评价在中西医结合专业生理学课程考核改革中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2017(3): 78-79.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 甘贤兵 收稿日期: 2018-03-22)

(上接第34页) 更好地体现以素质教育为导向, 培养辨证施护的中医临床思维模式, 培养出与社会需求相适应的中医护理实用性人才。

#### 参考文献

- [1]曹海华, 王欣鹏. 护理本科生临床实习适应不良现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2016(11): 34-38.
- [2]臧爽, 柏兴华, 赵梅珍. 护理本科生临床实习初期成就倾向与工作投入的相关性研究[J]. 护理研究, 2014, 28(6): 2063-2065.
- [3]刘媛航. 不同学历层次护生职业认同状况调查分析[J]. 护理研究, 2014, 28(3A): 2680-2681.
- [4]李文慧, 李葆华, 董素梅, 等. 不同实习阶段护理专业学生职业认同感影响因素研究[J]. 中华护理教育, 2017, 8(14): 615-621.
- [5]颜艳, 杨小林, 薛小静. 中澳本科护理临床实习的比较研究[J]. 卫生软科学, 2013, 27(2): 97-98.
- [6]姚晚侠, 胡常健, 周旭江, 等. 以团队协作学习为主的PBL教学方法在护

理操作教学中的应用[J]. 护士进修杂志, 2018, 2(33): 158-160.

- [7]王楼蕾, 王晓燕. 品管圈在提高患者健康教育知晓率的应用效果[J]. 现代医院管理, 2014(1): 61-64.
- [8]尹玲, 陈先红, 谭丽君, 等. PDCA 循环管理模式在神经内科优质护理服务中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(8): 122-123.
- [9]禹海鸥. “头脑风暴法”在护理梯队人才培养中的应用[J]. 全科护理, 2011, 9(4): 334.
- [10]孙晶, 马月仙, 张志伟, 等. 分层次、分阶段的临床护理带教模式的应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(15): 2298-2299.
- [11]韩捷, 徐立然. 关于提升中医临床教学能力的思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 13(15): 25-27.
- [12]杨柳娟, 蒋晓莲, 李小萍. 护理本科生对临床带教教师期望的综合研究[J]. 华西医学, 2012, 27(2): 288-291.
- [13]方秀新, 刘凤, 许红梅, 等. 高等医学院校不同级别实习医院护理临床教学现状调查与对策[J]. 中国高等医学教育, 2009(3): 90-103.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 王 晓 收稿日期: 2018-04-10)

# 皖南地区居民中医养生保健知识获取途径的调查分析<sup>※</sup>

汪 洋<sup>1</sup> 冯 梅<sup>1\*</sup> 邓 沂<sup>1</sup> 张 宏<sup>1</sup> 金岳龙<sup>2</sup>

(1 安徽中医药高等专科学校医疗系, 安徽 芜湖 241000; 2 皖南医学院公共卫生学院, 安徽 芜湖 241000)

**摘要:**目的 了解皖南地区城镇居民中医养生保健知识获取途径和期望获取途径, 为制定具有地方特色的中医养生保健策略提供依据。**方法** 采取分层整群抽样方法, 对皖南地区510名居民进行问卷调查。**结果** 皖南地区居民中医养生保健知识现有获取途径和期望获取途径多样。**结论** 各级政府和社会团体多方合作, 提供多渠道的中医养生保健知识的健康教育。

**关键词:** 皖南地区; 养生保健; 获取途径

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.024

文章编号:1672-2779(2018)-12-0055-03

## Investigation and Analysis on Ways to Acquire Knowledge of Traditional Chinese Medicine Health Care in Southern Anhui Province

WANG Yang<sup>1</sup>, FENG Mei<sup>1</sup>, DENG Yi<sup>1</sup>, ZHANG Hong<sup>1</sup>, JIN Yue-long<sup>2</sup>

(1. Medical Department, Anhui College of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Wuhu 241000, China;

2. School of Public Health, Wannan Medical College Anhui Province, Wuhu 241000, China)

**Abstracts: Objective** To understand the access and expectations of Chinese urban health care knowledge for urban residents in southern Anhui province, and to provide a basis for the development of traditional Chinese medicine health care strategy with local characteristics. **Methods** A stratified cluster sampling method was adopted to survey 510 residents in southern Anhui province. **Results** Existing ways for southern Anhui area residents to get traditional Chinese medicine health care has diversity ways. **Conclusion** Governments at all levels and social organizations work together to provide multi-channel health education on health care of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** southern Anhui area; health care; access

随着行为生活方式改变和人口老龄化的到来, 慢性非传染性疾病 (如糖尿病、癌症等) 已成为影响居民健康的重要的公共卫生问题<sup>[1]</sup>。中医养生保健技术是人类健康的重要保障。近几年来, 随着中医药“进乡村、进社区、进家庭”, 从国家到地方都加快了中医特色的养生保健服务体系的构建, 对普通城乡居民而言, 获取的养生保健服务虽然有了较为突出的进步, 但由于中医养生保健相关知识的相对匮乏<sup>[2]</sup>, 导致老百姓不相信、不敢消费或者乱消费的现象产生, 专家提出要把提高中医养生保健素养水平作为中医药文化的核心指标<sup>[3]</sup>。以此为契机, 本课题组针对具有深厚中医药文化底蕴的皖南地区, 开展了中医养生保健知识获取途径的调查分析, 通过直观的数据分析, 为制定具有地方特色的中医养生保健科普政策、中医健康教育干预策略提供依据。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 采取分层抽样方法, 根据地域和人口的因素随机抽取芜湖市弋江区、铜陵市铜官区、池州市

贵池区、宁国市、黄山市黟县、宣城市广德县等6个区(县), 每个区(县)随机抽取1个街道(乡镇), 每个街道(乡镇)随机抽取2个居委会(村)或1个片区(约750个家庭户), 每个片区随机抽取至少80个家庭户, 每户抽取1名15~69岁常住人口作为调查对象。共发放问卷510份, 其中有效问卷483份。

### 1.2 调查方法

1.2.1 抽样方法 采用分层整群抽样、面对面现场问卷调查的方法。

1.2.2 调查内容 调查问卷借鉴全国统一的《中国公民中医养生保健素养调查问卷》(安徽中医药管理局提供)和专家咨询的基础上, 调查内容包括两部分, 第一部分: 中医养生保健知识获取途径调查; 第二部分: 中医养生保健知识期望获取途径调查。

1.2.3 统计与分析 调查数据采用EpiData 3.1软件进行录入, 采用SPSS for windows 进行分类统计分析。

### 2 结果

2.1 调查对象基本情况 本次调查共发放调查问卷510份, 收回有效问卷483份。

2.2 中医养生保健知识获取途径现状比较 现有中医养生保健知识获取途径调查发现, 图书或杂志方式、手持终端(例如手机、掌上电脑等)这两种方式具有年龄、职业、文化程度、城镇、有无慢性病史差异 ( $P <$

※ 基金项目:安徽省人文社科重点项目[No.SK2015A703];安徽省人文社科重点项目[No.SK2015A702];安徽中医药高等专科学校精品资源共享课程中医养生保健技术项目

\* 通讯作者:fengmei502@126.com

表1 皖南地区居民中医养生保健知识获得途径

[人数(%)]

	人数	现有获得途径						期望获得途径							
		图书或杂志	报纸	广播(例如收音机、电视等)	互联网	手持终端(例如手机、掌上电脑等)	图书	报纸	手持终端(例如手机、掌上电脑)	广播(收音机、电视等)	互联网	义诊讲座	医生护士指导	医院宣传栏或小册子	
性别	男	244	58.2	44.7	62.3	61.5	59.4	57.0	45.9	60.2	66.4	63.5	57.8	65.6	60.2
	女	239	55.2	43.1	66.1	55.2	64.4	55.2	46.9	66.5	66.9	61.1	61.5	63.2	57.7
年龄	16~	86	67.4*	46.5	47.7*	74.4*	79.1*	68.6*	46.5	69.8*	47.7*	76.7*	59.3*	66.3	62.8*
	25~	67	64.2*	50.7	61.2*	76.1*	85.1*	55.2*	47.8	80.6*	65.7*	74.6*	53.7*	68.7	65.7*
	35~	125	64.8*	47.2	68.8*	69.6*	72.0*	62.4*	51.2	79.2*	68.0*	70.4*	60.8*	64.0	63.2*
	45~	115	53.0*	37.4	72.2*	47.0*	53.9*	54.8*	47.8	59.1*	73.0*	61.7*	60.9*	64.3	61.7*
	55~	52	40.4*	36.5	63.5*	38.5*	34.6*	51.9*	40.4	40.4*	76.9*	42.3*	75.0*	71.2	51.9*
	65及以上	38	23.7*	42.1	68.4*	15.8*	10.5*	18.4*	31.6	10.5*	73.7*	10.5*	42.1*	44.7	26.3*
职业	事业单位	111	73.9*	55.0*	71.2*	66.7*	66.7*	62.2	55.9	63.1*	66.7*	64.0*	64.9	58.6	58.6
	学生	60	66.7*	51.7*	40.0*	75.0*	83.3*	66.7	48.3	70.0*	43.3*	80.0*	53.3	63.3	55.0
	工人/农民	162	41.4*	37.7*	66.7*	42.6*	38.9*	50.5	39.5	48.1*	70.4*	52.5*	56.2	67.9	58.6
	其他	150	55.3*	38.7*	66.0*	62.7*	74.7*	54.0	46.0	77.3*	72.0*	64.7*	62.0	65.3	61.3
文化程度	小学及以下	88	36.4*	28.4*	59.1	29.5*	29.5*	40.9*	35.2*	34.1*	54.5*	36.4*	54.5	64.8	48.9*
	初中	124	46.8*	35.5*	59.7	46.8*	53.2*	46.8*	37.9*	59.7*	68.5*	54.8*	52.4	56.5	54.8*
	高中	122	65.6*	46.7*	73.8	63.9*	72.1*	66.4*	54.1*	73.0*	73.0*	65.6*	62.3	66.4	61.5*
	大专及以上	149	69.8*	57.7*	63.1	80.5*	79.9*	64.4*	53.7*	75.8*	67.1*	81.2*	66.4	69.1	66.4*
城镇	城市	243	65.4*	47.3	66.7	61.7	68.3*	58.8	44.9	67.1	68.7	62.6	58.8	60.5	59.3
	乡镇	240	47.5*	40.0	61.7	55.0	55.4*	53.3	47.9	59.6	64.6	62.1	60.4	68.3	58.8
慢性病史	无	321	61.7*	45.5	62.9	65.4*	70.7*	57.9	48.0	70.1*	61.4*	68.2*	57.0	61.7	57.3
	有	162	45.7*	40.1	66.7	44.4*	44.4*	52.5	43.2	50.0*	77.2*	50.6*	64.8	69.8	62.3

注: \*P<0.05

0.05), 报纸方式具有职业、文化差异 ( $P<0.05$ ), 广播(例如收音机、电视等)方式具有年龄、职业差异 ( $P<0.05$ ), 互联网方式具有年龄、职业、文化程度、有无慢性病史差异 ( $P<0.05$ )。45岁以下选择图书或杂志、互联网、手持终端途径比率较高, 35岁以上选择广播获取中医养生保健知识的人占多数, 文化程度越高选择图书或杂志、报纸、互联网、手持终端比例越高。城市居民在图书或杂志、手持终端中医养生保健获取途径上高于乡镇。无慢性病者在选择图书或杂志、互联网、手持终端中医养生保健获取途径上高于有慢性病者。见表1。

**2.3 中医养生保健知识期望获得途径比较** 中医养生保健知识期望获得途径调查发现, 图书具有年龄差异和文化差异 ( $P<0.05$ ), 报纸途径具有文化差异 ( $P<0.05$ ), 手持终端、广播和互联网这三种途径具有年龄差异、职业差异、文化差异、有无慢性病史差异 ( $P<0.05$ ), 医院宣传栏或小册子途径具有年龄差异、文化差异 ( $P<0.05$ ), 义诊讲座途径有年龄差异 ( $P\leq 0.05$ )。45岁以下居民期望获取途径以图书、手持终端、互联网和医院宣传栏或小册子途径比例较高, 45岁以上人群选择广播途径比例较高, 55岁~64岁人群选择义诊讲座、医生护士指导途径比例较高。学生人群选择手持终端和互联网途径比例高, 工人/农民和其他人群选择广播途径比例高。文化程度越高选择图书、报纸、手

持终端、互联网、医院宣传栏或小册子途径比例越高。无慢性病史者选择手持终端、互联网途径比例高, 有慢性病史者选择选择广播途径比例高。见表1。

### 3 讨论

本次调查结果显示: 皖南地区居民现有的中医养生保健知识获取途径和期望获取途径多样, 不同人群选择不同。现阶段获取中医养生保健知识途径, 年龄低者和文化层次高者选择图书或杂志、互联网、手持终端途径比例较高, 而年纪长者选择报纸和广播途径的比例较高, 年纪轻者期望获取途径以图书、手持终端、互联网和医院宣传栏或小册子途径比例较高, 高年龄者人群选择广播、义诊讲座、医生护士指导途径比例较高。这可能与社会的科技发展、行为生活方式的改变有关, 年长者由于传统的生活方式, 习惯以看报为标准的信息来源, 广播为最常见随身携带娱乐性质的工具, 智能化的互联网、手持终端对中老年人来说是一种挑战, 现在政府及各社会阶层进行进社区中医养生保健知识的宣传(如义诊、讲座等), 也给中老年居民提供了便利条件, 而年轻人的文化水平比年纪大者要高, 其生活方式以快餐文化、高科技的生活方式为主, 而看报和听广播的年轻人越来越少, 文化层次越高者越容易运用社会新产品(如互联网和手机)为自己服务。城市居民在图书或杂志、手持终端中医养生保健获取途径上要高于乡镇, 可能与我国现有的



经济现况有关,城市的条件远高于乡镇,乡镇在图书和杂志属于缺乏地带,网络等现阶段的条件也远远不如城市,而在期望获取途径上,发现城乡没有差别,说明现在经济的快速发展、社会多元化的发展,在中医养生需求上已经拉近了城市与乡村的距离。无慢性病者在选择图书或杂志、互联网、手持终端途径上高于有慢性病者,这可能与年龄有关,相对来说慢性病或者以中老年为主,而且,患有慢性病者本身可能对中医养生知识缺乏了解或者说信任度不够,导致在运用现在的流行的方式(如手机、互联网等)去了解中医养生保健知识相对不多,其期望选择的途径也是以广播途径为高。综上所述,居民在中医养生保健知识的需求途径上多样化,这就要求政府和社会能提供多渠道、多途径的传播中医养生保健知识。

健康是衡量初级卫生保健的重要指标,也是人类追求的终极目标。本文在国家卫生计生委、国家中医

药管理局联合发布的《中国公民中医养生保健素养》的指导下,对皖南地区的6个区县的居民进行了初步的调查。本次调查显示,皖南地区的居民渴望拥有中医养生保健知识,但受文化程度、城乡、职业、年龄等影响,其获取及期望获取中医养生保健知识的途径多样,这就需要各级政府和社会团体多方合作,做到多元化的宣传,随着时代发展,使用互联网、手机终端等途径,利用“微信”等新手段<sup>[4]</sup>,开展中医养生保健知识宣传栏、义诊讲座等,满足居民中医养生保健知识的需求,最终提升居民中医养生保健素养水平。

#### 参考文献

- [1]陈碧波.社区主要慢性非传染性疾病防治现状和对策[J].基层医学论坛,2012,16(34):4619-4620.
- [2]荆伟龙,王朝君.国人中医养生保健素养偏低[J].中国卫生,2016(5):97-98.
- [3]杨柳.2016年全国中医养生保健素养调查结果发布[J].中医药管理杂志,2016,24(8):104.
- [4]孙艳玲,章涤凡.新媒体视阈下昆明市社区居民中医健康素养评价研究[J].中国医药导报,2016,13(7):104-107.

(本文编辑:李海燕 本文校对:汪荣斌 收稿日期:2018-03-09)

## 六味解毒饮治疗儿童风热感冒 165 例临床观察<sup>※</sup>

胡香玉 刘 坦\*

(平顶山市中医医院儿科,河南 平顶山 467000)

**摘要:**目的 观察六味解毒饮治疗儿童风热感冒的临床疗效。方法 把330例中医辨病为感冒、辨证属风热证的患儿,按数字随机法分成治疗组和对照组各165例,治疗组口服六味解毒饮,对照组口服小儿豉翘清热颗粒,均3 d为1个疗程,1个疗程后统计治疗效果。结果 治疗组显效率为73.3% (121/165),对照组显效率52.1% (86/165),经统计学处理,2组有显著性差异( $P < 0.05$ );患儿退热时间,经统计学处理,2组有显著性差异( $P < 0.05$ )。结论 六味解毒饮是治疗感冒风热证的有效制剂。

**关键词:**感冒;风热证;六味解毒饮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.025

文章编号:1672-2779(2018)-12-0057-03

### Clinical Observation on Liuwei Jiedu Decoction in Treating Wind-heat Cold in Children for 165 Cases

HU Xiangyu, LIU Tan

(Pediatrics Department, Pingdingshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Pingdingshan 467000, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of Liuwei Jiedu decoction in treating wind-heat cold in children. **Methods** 330 cases of TCM syndrome differentiation of cold disease which is a wind-heat syndrome of children, according to the digital random method, they were divided into the treatment group and the control group, and each group had 165 cases. The treatment group was given oral Liuwei Jiedu decoction, and the control group was given oral Xiaoei Chiqiao Qingre granules. 3 days was one course. After one course, the curative effect was analyzed. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group was 73.3% and 52.1% respectively, and there had significant difference ( $P < 0.05$ ). The antipyretic time was significantly different between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Liuwei Jiedu decoction is an effective preparation for treating wind-heat cold.

**Keywords:** cold; wind-heat syndrome; Liuwei Jiedu decoction

感冒,即感受触冒风邪,是以恶寒发热、头痛鼻塞、流涕咳嗽、喷嚏为主要临床表现的外感病,也是小儿时期常见的疾病之一,以婴幼儿最为常见。感冒

多发生在气温骤变或冬春时节,临床常分为两种:普通感冒,多为外感邪气所致,通常病邪轻浅,以肺系症状为主,无流行趋势;时行感冒,为感受时邪病毒所致,病邪通常较为严重,常有流行趋势<sup>[1]</sup>。感冒病,病位在肺,也可累及肝脾。由于小儿具有以下生理特点:(1)小儿脏腑娇嫩,形气未充,且肺为娇脏,更加不

※ 基金项目:河南省中医药科学研究专项课题[No.2015ZY02088]

\* 通讯作者:115509107@qq.com

耐攻伐；(2) 小儿初生，脾禀未充，胃气未动，而生长发育迅速，因而对脾胃运化输布水谷精微之气的要求更加迫切，故表现为脾常不足；(3) 情志上，因小儿神气怯弱，筋脉未盛，加之感受外邪，心神失守易惊恐，故见惊惕啼叫，因此，感冒多有夹痰、夹滞、夹惊的特点，其中风热证以夹惊较为多见，小儿表现为：惊惕不安，睡卧不宁，甚则骤然抽风。故此探讨六味解毒饮作用于感冒风热证，及时改善患者症状，能够有效避免病情加重和后续可能的病情恶化及并发症的出现，从而改善生活和工作质量<sup>[9]</sup>，在防治疾病传变等方面具有其重要临床意义。

近年来，笔者在临床中采用直接免疫荧光法，利用抗病毒特异性单克隆抗体快速检测法对2015年3月—2016年3月在我院门诊就诊的3000余名儿童呼吸道分泌物中的呼吸道合胞病毒(RSV)，流感病毒A型(IFVA)，流感病毒B型(IFVB)，副流感病毒1(PIV1)，副流感病毒2(PIV2)，副流感病毒3(PIV3)，和腺病毒(ADV)等7种呼吸道常见病毒进行检测，发现感冒患儿多合并以上病毒感染，故筛选出其中有上述呼吸道病毒感染，且辨证属感冒风热证患儿，给予六味解毒饮治疗，其疗效显著，现汇报如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年3月—2016年3月在本院儿科门诊就诊的330名符合纳入标准的患儿为研究对象，随机分为治疗组和对照组。符合正态分布，用均值±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，不符合正态分布，用中位数和四分位数间距描述，其中治疗组165例：男92例，女73例，男女比例为1.26:1；年龄为1~14岁，平均年龄(4.10±23.18)；病程<3 d，平均病程2.00 d；体温：38.0~39.8℃，平均体温(38.81±0.58)℃。对照组165例：男89例，女76例，男女比例为1.17:1；年龄为1~14岁，平均年龄(3.41±2.44)；病程<3 d，平均病程2.00 d；体温：38.0~39.7℃，平均体温(38.57±0.44)℃。组间性别、年龄、体温等一般资料经统计学检验，差异无统计学意义( $P>0.05$ )，有可比性。

**1.2 纳入标准** (1) 符合《褚福棠实用儿科学》<sup>[9]</sup>中急性上呼吸道感染的诊断标准：起病急，鼻腔、咽部或喉部的急性炎症，症见发热，咳嗽，流涕，鼻塞，喷嚏，咽红；(2) 病程<3 d；(3) 年龄1~14岁；(4) 中医辨证属风热证<sup>[9]</sup>：发热，恶风，头痛，鼻塞，流浊涕，喷嚏，咳嗽，痰稠色白或黄，咽红肿，舌质红，苔薄黄，脉浮数或指纹浮紫；(5) 呼吸道病毒检测阳性，(6) 家长签署知情同意书。

**1.3 排除标准** (1) 有严重细菌感染者；(2) 合并下呼吸道感染者；(3) 有严重并发症者；(4) 合并有脑、心、肝、肾、内分泌、血液等其他疾病者。

**1.4 药物** 六味解毒饮(平顶山市中医医院制剂室，批

号：20150105，20150122)，规格：10 mL/支，组成：菊花、金银花、连翘、薄荷、大青叶、紫花地丁、板蓝根、蒲公英；小儿豉翘清热颗粒(济川药业集团有限公司 批准文号：国药准字Z2005014)，规格：2 g×9袋，组成：连翘、淡豆豉、薄荷、荆芥、炒栀子、大黄、青蒿、赤芍、槟榔、厚朴、黄芩、半夏、柴胡、甘草。

## 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 给予六味解毒饮口服治疗，用法用量：1~3岁，3次/日，1支/次；4~6岁，3次/日，1.5支/次；7~9岁，3次/日，2支/次；10~14岁，3次/日，3支/次，疗程3 d。

**1.5.2 对照组** 给予小儿豉翘清热颗粒口服治疗，用法用量：1~3岁，3次/日，0.5支/次；4~7岁，3次/日，1支/次；>7岁，3次/日，2支/次，疗程3 d。

2组均予止咳对症，体温超过38.5℃时给予退热。

**1.6 观察指标** 比较2组的退热时间。观察2组患儿在治疗24 h后，恶风、头痛、鼻部症状、咳嗽、全身情况等方面的变化及不良反应。

**1.7 疗效评判标准** 参考中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》<sup>[10]</sup>制定。显效：用药24~48 h内体温下降接近正常，流涕、鼻塞、喷嚏、咽痛、全身乏力、酸痛、咳嗽、咽部充血等临床症状大部分消失；有效：用药24~48 h内体温有所下降但有反复，咳嗽、鼻塞、喷嚏、咽痛、全身乏力、酸痛等症状有所好转或部分消失；无效：用药48~72 h后体温不降，临床症状无明显改善或病情持续加重，临床体征无好转。

**1.8 统计学方法** 应用SPSS 21.0软件分析相关数据，计量资料采用均数加减标准差( $\bar{x}\pm s$ )描述，组间比较采用Levene方差分析法，计数资料以频数、百分比或构成比描述，选择 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿退热时间比较** 治疗组退热时间少于对照组：Levene方差齐性检验， $P=0.892>0.1$ ，各组总体方差齐； $F=10.944$ ， $P<0.001$ ，组间比较差异有统计学意义，详见表1。

表1 2组患儿退热时间比较 ( $\bar{x}\pm s, h$ )

组别	例数	退热时间	F
治疗组	165	18.39±10.71*	10.944
对照组	165	22.19±10.12	

注：与对照组比较，\* $P<0.05$

**2.2 2组患儿临床疗效比较** 观察组显效121例，有效31例，无效13例；对照组显效86例，有效61例，无效18例，治疗组疗效明显优于对照组； $\chi^2=16.507$ ， $V=2$ ， $P<0.05$ ，组间比较差异有统计学意义，详见表2。

表2 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	显效率
治疗组	165	121	31	13	121(73.3) <sup>△</sup>
对照组	165	86	61	18	86(52.1)

注:与对照组比较, <sup>△</sup>P<0.05

### 3 讨论

西医急性上呼吸道感染, 主要由病毒感染引起, 多予对症治疗, 但相关药理研究表明: 小儿翘翘清热颗粒对金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等多种细菌有抑制作用, 对细菌性感染的降温作用明显, 毒理研究: 急性期未见不良反应, 长期主要脏器均未见病理变化; 前期Ⅱ、Ⅲ期临床试验研究均显示疗效优于利巴韦林颗粒对照组<sup>[5]</sup>。故本试验临床对照用药选择效果优于利巴韦林颗粒的小儿翘翘清热颗粒。

风热感冒属小儿常见病, 风热之邪易侵犯咽喉, 则见咽痛; 邪热侵犯肺卫, 肺卫失宣, 则见发热、咳嗽等肺系症状, 治宜辛凉解表, 而本研究所用六味解

毒饮由金银花、蒲公英、菊花、紫花地丁、板蓝根、大青叶6味中药组成, 方中金银花、菊花辛凉解表, 疏散风热; 蒲公英、紫花地丁清热解毒, 消肿止痛; 大青叶、板蓝根解毒利咽, 诸药合用, 共奏辛凉解表、解毒利咽之功效, 对本证的治疗较为适用。

本研究结果表明: 六味解毒饮与小儿豉翘清热颗粒退烧作用相当, 但疗效较小儿豉翘颗粒迅速, 且显效率更高, 适合在临床推广使用。

### 参考文献

- [1]汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 59-63.
- [2]王淑梅, 李凌霄, 吕增禄. 中药治疗风热感冒的研究进展[J]. 医学综述, 2015(6): 1075-1077.
- [3]胡亚美. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1247-1250.
- [4]感冒的诊断依据、证候分类、疗效评定标准——中华人民共和国中医药行业标准《中医内科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 14(11): 148.
- [5]袁丹, 谢辉辉, 汪受传, 等. 小儿豉翘清热颗粒治疗急性上呼吸道感染临床疗效的 Meta 分析[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 89-92.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 赵玉敏 收稿日期: 2018-05-15)

## 中西医结合疗法对支原体肺炎患儿免疫功能的影响

陈丽丽

(沈阳二四五医院儿科, 辽宁 沈阳 110042)

**摘要:** 目的 探讨中西医结合疗法对支原体肺炎患儿免疫功能的影响。方法 支原体肺炎患儿132例, 随机分为观察组、对照组。各66例, 对照组给予阿奇霉素口服, 每日1次, 连续10 d, 观察组在对照组基础上联合小儿消积止咳口服液, 每日3次, 连续10 d。比较2组临床疗效、临床症状消失时间、免疫功能指标及不良反应情况。结果 观察组总有效率96.97% (64/66) 明显高于对照组80.30% (53/66),  $P < 0.05$ 。观察组啰音消失、发热消失、咳嗽消失、气喘消失时间均明显少于对照组,  $P < 0.05$ 。观察组免疫指标IgG、IgM、IgA水平明显低于对照组,  $P < 0.05$ ; 观察组免疫指标C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>与对照组比较,  $P > 0.05$ 。观察组恶心呕吐、皮肤过敏、头晕头痛、腹胀、便秘及总不良反应与对照组比较,  $P > 0.05$ 。结论 阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗小儿支原体肺炎, 疗效明显, 提高免疫功能。

**关键词:** 阿奇霉素; 小儿消积止咳口服液; 支原体肺炎; 中西医结合疗法; 咳嗽; 儿科; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.026

文章编号: 1672-2779(2018)-12-0059-03

### The Effect of Integrate Traditional Chinese and Western Medicine on Immune Function of Mycoplasma Pneumonia

CHEN Lili

(Pediatrics Department, Shenyang 245 Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110042, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of integrated traditional Chinese and western medicine on immune function of mycoplasma. **Methods** 132 cases of children with mycoplasma pneumonia were randomly divided into observation group and control group, with 66 cases in each group. The control group was given oral azithromycin, 1 time a day for 10 d. The observation group was given Xiaoe Xiaoji Zhike oral liquid on the basis of the control group 3 times a day, for 10 d. The clinical efficacy, clinical symptom disappeared time, immune function index and adverse reaction were compared. **Results** The total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group  $P < 0.05$ . The noise disappeared, the fever disappeared, the cough disappeared, and the time of asthma disappeared of the observation group was significantly less than that of the control group  $P < 0.05$ . IgG, IgM and IgA levels in the observation group were significantly lower than those in the control group  $P < 0.05$ . The immunological indexes C<sub>3</sub> and C<sub>4</sub> of the observation group were compared with the control group  $P > 0.05$ . The nausea and vomiting, skin allergy, dizziness and headache, abdominal distension, constipation and total adverse reactions of the observation group were compared with the control group  $P > 0.05$ . **Conclusion** Azithromycin combined with Xiaoe Xiaoji Zhike oral liquid in the treatment of mycoplasma pneumonia has obvious curative effect, and can improve the immune function.

**Keywords:** Azithromycin; Xiaoe Xiaoji Zhike oral liquid; mycoplasma pneumonia; therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; cough with asthma; pediatrics; therapy of Chinese patent drug

肺炎支原体是一种直径125~150 μm的没有细胞壁的微生物, 以飞沫形式传播, 常在3~15周岁儿童中小范围传播流行, 临床表现为头痛、咳嗽、咽痛等症状<sup>[1]</sup>。

支原体肺炎的发病与患儿的体液免疫、细胞免疫状态有关。中药小儿消积止咳口服液可以通过多靶点、多环节调节机体的免疫功能, 有效改善患儿的临床症状<sup>[2]</sup>。

本研究观察阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗支原体肺炎的临床疗效,探讨对患儿免疫功能的影响。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年11月—2017年11月我院肺炎支原体肺炎患儿132例。纳入标准:符合《小儿肺炎支原体诊断标准》,均有不同程度的呼吸困难、气喘、发热、咳嗽等症状,听诊有湿啰音。排除精神异常、营养不良、伴心、肝、肾、血液和免疫功能障碍等疾病,药物过敏者。随机分为对照组、观察组,各66例,对照组男34例,女32例,年龄最小9个月,最大12岁,平均年龄(6.5±2.4)岁。观察组男35例,女31例,年龄最小9个月,最大12岁,平均年龄(6.4±2.5)岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.2 药品** 小儿消积止咳口服液(鲁南厚普制药公司,批号:Z10970022)主要成分:山楂、槟榔、葶苈子、枳实、瓜蒌、莱菔子、桔梗、枇杷叶、连翘、蝉蜕。阿奇霉素(辉瑞制药公司,批号:H20044687)分子式:C<sub>38</sub>H<sub>72</sub>N<sub>2</sub>O<sub>12</sub>。

**1.3 治疗方法** 对照组给予阿奇霉素口服,每日1次,按体重首日10 mg/kg(单日用量<0.5g),第2~10日5 mg/kg(单日用量<0.25 g)。观察组在对照组基础上联合小儿消积止咳口服液,每日早、中、晚3次,5周岁以下10 mL/次,5周岁以上15 mL/次,用药10 d。

**1.4 疗效评判标准** (1)治愈:临床症状(咳嗽、喘息、咳痰等)消失、X线正常、听诊无湿啰音、体温正常;显效:临床症状有明显改善、X线基本吸收、听诊湿啰音明显减轻;有效:临床症状有所改善、血常规和X线检查有一定程度下降、体温有所下降,肺部湿啰音有所改善;无效:临床症状加重或者无缓解、血常规和X线无变化、体温不下降。总有效率=(治愈+显效+有效)/总数×100%。(2)治疗后临床症状(啰音、发热、咳嗽、气喘)消失时间。(3)免疫功能。采集静脉血,酶联免疫吸附试验法测量IgG、IgM、IgA、C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>等指标水平。(4)不良反应:恶心呕吐、皮肤过敏、头晕头痛、腹胀、便秘。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 17.0分析,计量资料( $\bar{x}\pm s$ )采用 $t$ 检验,计数资料(%)采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 疗效比较** 观察组总有效率96.97%明显高于对照组80.30%, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。见表1。

表1 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	66	30	19	15	2	64(96.97)
对照组	66	25	15	13	13	53(80.30)
$\chi^2$ 值						9.11
$P$ 值						<0.01

**2.2 临床症状消失时间比较** 观察组啰音消失、发热消

失、咳嗽消失、气喘消失时间均明显少于对照组, $P<0.05$ 差异有统计学意义。见表2。

表2 2组临床症状消除时间比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	啰音消失	发热消失	咳嗽消失	气喘消失
观察组	66	5.2±1.5	4.2±1.7	3.7±1.7	5.4±1.6
对照组	66	6.4±1.3	6.5±1.5	5.2±1.6	6.2±1.3
$t$ 值		4.91	8.24	5.21	3.15
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.3 免疫指标水平比较** 观察组免疫指标IgG、IgM、IgA水平明显低于对照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义;观察组免疫指标C<sub>3</sub>和C<sub>4</sub>与对照组比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。见表3。

表3 2组IgG、IgM、IgA、C<sub>3</sub>、C<sub>4</sub>水平比较 ( $\bar{x}\pm s, g/L$ )

组别	例数	IgG	IgM	IgA	C <sub>3</sub>	C <sub>4</sub>
观察组	66	7.76±2.21	1.23±0.43	0.88±0.35	1.12±0.28	0.67±0.31
对照组	66	8.82±2.41	2.01±0.48	1.31±0.39	1.19±0.52	0.71±0.38
$t$ 值		2.63	9.83	6.67	0.94	0.67
$P$ 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

**2.4 不良反应情况比较** 观察组恶心呕吐、皮肤过敏、头晕头痛、腹胀、便秘及总不良反应与对照组比较, $P>0.05$ ,差异无统计学意义。见表4。

表4 2组不良反应情况比较 [例(%)]

组别	例数	恶心呕吐	皮肤过敏	头晕头痛	腹胀	便秘	总不良反应
观察组	66	3(4.55)	2(3.03)	1(1.52)	10(15.15)	13(19.70)	29(43.94)
对照组	66	2(3.03)	1(1.52)	2(3.03)	11(16.67)	14(21.21)	30(45.45)
$\chi^2$ 值		0.208	0.341	0.341	0.057	0.047	0.031
$P$ 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

## 3 讨论

支原体肺炎是小儿常见呼吸道疾病,随着生活水平的提高,空气污染加重,支原体肺炎的发病率逐年上升。若不及时治疗,严重影响身体发育,损害心肌、肝肾功能等,直接影响患儿的生活质量。大环内酯类药物能够缓解病症,但肠胃不良反应多见,对肝功能有一定的影响。阿奇霉素具有生物利用度高、抗菌作用强、给药次数少等特点,渗入到细胞组织液内,延长治疗时间。半衰周期长,抗菌谱广,药物进入患儿体内后有靶向效应,组织内吞噬细胞可直接摄取,快速消灭病原体,使病症在短期内改善。小儿消积止咳口服液是中药制剂呈棕色、微苦、味甜,易于服用,口感良好,该药作用温和,刺激性小,对发热多痰、反复咳嗽有明显疗效,清除气管内的异物,缓解病灶<sup>[9]</sup>。山楂、槟榔具有消除瘀滞的作用,瓜蒌、枇杷叶具有清肺化痰止咳的功效,葶苈子能够止咳平喘,连翘、蝉蜕具有清肺止咳、调理脾胃等作用。同时,在小儿食积咳嗽、风热咳嗽、风寒咳嗽、肺寒咳嗽、肺热咳嗽、阴虚咳嗽、痰湿咳嗽等方面效果良好。

本报道结果显示,观察组治疗的总有效率明显高

于对照组, 观察组临床症状啰音、发热、咳嗽和气喘消失时间明显少于对照组, 表明联合用药能够明显减轻患儿的临床症状。本报道结果还显示, 观察组IgG、IgM、IgA水平明显低于对照组, 2组C<sub>3</sub>和C<sub>4</sub>水平无明显差异, 2组恶心呕吐、皮肤过敏、头晕头痛、腹胀、便秘及总不良反应无明显差异, 表明联合用药明显提高患儿的免疫功能, 不良反应未见明显增加, 该结果与袁莉芬等人的报道<sup>[4]</sup>结果一致。联合应用明显提高疗效, 调节免疫功能, 安全性较高。

综上所述, 阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治

疗小儿支原体肺炎, 临床症状消失时间明显缩短, 临床疗效明显提高, 提高免疫功能, 安全性较高, 值得临床应用。

#### 参考文献

- [1]叶丽春.阿奇霉素和红霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效对比[J].中华全科医学,2013,11(6):883-884.
- [2]谢耀康.小儿消积止咳口服液联合阿奇霉素治疗支原体肺炎60例[J].中国药业,2015,24(18):100-101.
- [3]叶丽春.阿奇霉素和红霉素治疗小儿支原体肺炎临床疗效对比[J].中华全科医学,2013,11(6):883-884.
- [4]袁莉芬,王奇珊.阿奇霉素联合小儿消积止咳口服液治疗小儿支原体肺炎43例疗效观察[J].中医儿科杂志,2015,11(6):40-42.

(本文编辑:李海燕 本文校对:尚云晓 收稿日期:2018-03-26)

## 基于 CN-DRGs 酒精性肝炎 DRGs 的中成药应用

任真<sup>1</sup> 吴驻林<sup>1</sup> 叶思思<sup>1</sup> 肖祖林<sup>1</sup> 张维晴<sup>1</sup> 曾真<sup>2</sup> 彭立生<sup>2\*</sup>

(1 广州中医药大学第四临床医学院, 广东 深圳 518033; 2 深圳市中医院科教科, 广东 深圳 518033)

**摘要:**目的 通过相关文献, 分析我国酒精性肝炎DRGs组内病种中成药应用情况以及存在的问题, 并探讨相应的对策。方法 检索国内数据库近10年有关酒精性肝炎DRGs组内病种的中文文献(检索年限为2007年1月—2016年12月), 筛选出与使用中成药相关的临床实证研究文献。结果 共纳入112篇相关文献。中成药治疗酒精性肝炎DRGs组内病种的研究逐渐增加, 涉及的中成药种类繁多、剂型多样、价格低廉、疗效确切。结论 完善中西医结合病名对照、规范中成药说明书、加强循证医学研究, 并且利用现代科技不断提高中成药疗效和安全性是将中成药纳入DRGs付费制度的前提和保障。

**关键词:**酒精性肝炎; DRGs; 中成药疗法; 医疗付费制度; 医疗保险; 文献研究

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.027

文章编号:1672-2779(2018)-12-0061-04

### The Application of Chinese Patent Medicine of Alcoholic Hepatitis DRGs Based on CN-DRGs

REN Zhen<sup>1</sup>, WU Zhulin<sup>1</sup>, YE Sisi<sup>1</sup>, XIAO Zulin<sup>1</sup>, ZHANG Weiqing<sup>1</sup>, ZENG Zhen<sup>2</sup>, PENG Lisheng<sup>2</sup>

(1. The Forth Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong province, Shenzhen 518033, China;

2. Department of Science and Education, Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong province, Shenzhen 518033, China)

**Abstract: Objective** To analyze the situation of the applications and problems of Chinese patent medicine of disease included in Alcoholic hepatitis DRGs and discuss available solutions. **Methods** Papers about disease included in alcoholic hepatitis DRGs covered in Literature database within 10 years were searched. Clinical empirical research literatures related to Chinese patent medicine between January 2007 and September 2016 were all enrolled. **Results** 120 relevant literatures were enrolled. The researches of Chinese patent medicine treating disease included in alcoholic hepatitis DRGs were gradually increasing. The kinds and dosage forms of Chinese patent medicine were diverse and characterized by accurate efficacy and low price. **Conclusion** In order to incorporate the Chinese patent medicine into DRGs, proper diagnosis of Chinese medicine and Western medicine and specifications of Chinese patent medicine should be improved. More evidenced-based study was needed. Improved curative effect and security of Chinese patent medicine could guarantee them to be used in DRGs.

**Keywords:** alcoholic hepatitis; DRGs; Chinese patent medicine; medical payment system; health insurance; literature research

诊断相关分组 (Diagnosis-Related Groups, DRGs) 是按照临床意义, 依据病人住院所需的医疗服务数量及资源消耗强度所制定的病例组合系统, 其分类基础是病人的诊断、同时考虑手术操作、并发症与合并症等<sup>[1]</sup>。DRGs的应用对控制医疗费用过速增长具有重要意义。针对现阶段我国面临的医疗资源相对匮乏、医疗费用不合理增长的问题, 2017年初国家卫计委宣布在2011年北京DRGs试点达到预期目标<sup>[2]</sup>的基础上逐步增

加试点医院, 扩大病种范围。然而, 大面积铺开的医改采取按病种付费, 忽略了“病种”采用的是西医病名, 这将会导致许多未纳入诊疗相关分组的中成药应用受制<sup>[3]</sup>, 中医药事业发展严重受限。近年来我国成年人中嗜酒者比例呈上升趋势, 酒精性肝病的发病率也明显升高, 已经成为仅次于病毒性肝病的第二大肝病病因<sup>[4]</sup>, 而中医在此领域的优势和潜力是显而易见的, 成为我国肝病研究领域的热点<sup>[5]</sup>。根据我国《CN-DRGs分组方案(2014版)》<sup>[6]</sup>中的分组方法, 酒精性肝炎DRGs包含酒精性肝炎、酒精性肝病、酒精性肝衰竭、亚急

\* 通讯作者: szpengls@163.com

表1 20种常用中成药说明

药品名	中医诊断	中医功效	西医诊断	不良反应
复方丹参注射液	-	祛瘀通络,行气活血	冠心病,慢性肝炎,等	偶见过敏反应
丹参注射液	-	活血化瘀,通脉养心	冠心病,慢性肝炎,等	偶见过敏反应
当飞利肝宁胶囊	湿热郁蒸	清利湿热,益肝退黄	慢性肝炎,肝硬化	尚不明确
强肝胶囊	-	清热利湿,补脾养血,益气解郁	酒精性脂肪肝	尚不明确
壳脂胶囊	湿浊内蕴,气滞血瘀兼肝肾不足	消化湿浊,活血散结,补益肝肾	非酒精性脂肪肝	大便次数增多
血塞通软胶囊	中风-瘀血阻滞	活血祛瘀,通脉活络	脑梗塞	轻度恶心、胃胀
茵栀黄注射液	肝胆湿热	清热,解毒,利湿,退黄	急、慢性肝炎	偶见过敏反应,甚者休克
益肝乐胶囊	肝胆湿热	清热利湿,舒肝解郁	脂肪肝	尚不明确
丹香清脂颗粒	气滞血瘀	活血化瘀,行气通络	高脂血症	少见恶心
丹红注射液	胸痹、中风-瘀血闭阻	活血化瘀,通脉舒络	冠心病,心绞痛等	偶见头晕,心悸等
苦参素片	-	-	慢性肝炎	胃肠道不适
安络化纤丸	肝脾两虚、瘀热互结	健脾养肝,凉血活血,软坚散结	慢性肝炎,肝硬化	尚不明确
复方丹参滴丸	气滞血瘀	活血化瘀,理气止痛	冠心病	偶见胃肠道不适
三七脂肝丸	肝郁脾虚	健脾化浊,去瘀软坚	脂肪肝	尚不明确
血脂康胶囊	脾虚痰瘀阻滞	除湿祛痰,活血化瘀,健脾消食	高脂血症,心脑血管疾病	胃肠道不适等
茵胆平肝胶囊	湿热内蕴	清热利湿退黄	急慢性肝炎	尚不明确
脂清胶囊	肝肾阴虚	滋补肝肾,活血化瘀	高脂血症	尚不明确
清开灵注射液	外感风热	清热解毒,镇静安神	上呼吸道感染,病毒性感冒,等	偶有皮疹等过敏反应
双虎清肝颗粒	湿热内蕴	清热利湿,化痰宽中,理气活血	慢乙肝	尚不明确
六味五灵片	肝肾不足兼邪毒瘀热互结	滋肾养肝,活血解毒	慢乙肝	尚不明确

性酒精性肝衰竭、酒精性脂肪肝5个诊断。本文分析以上5个疾病中成药的应用情况以及存在的问题,并提出相应的建议,为完善医疗改革提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 文献检索及筛选** 以中国知网(CNKI)中文期刊全文、万方期刊全文、维普期刊全文数据库为论文信息来源,各数据库检索时间为2007年1月—2016年12月。为确保检索的全面性,检索策略为主题词与自由词相结合,检索词设为“酒精性肝炎”“酒精性肝病”“慢性酒精性肝衰竭”“亚急性酒精性肝衰竭”“酒精性脂肪肝”,分别以“主题”“题名”“关键词”为检索途径,检索完成后对文献进行筛选,阅读篇名、摘要、关键词,对可能符合纳入标准的文献进行全文阅读并予以统计分析。

**1.2 纳入、排除标准** 文献纳入标准:(1)与酒精性肝炎DRGs组中的诊断及中成药相关的文献;(2)文献标题、摘要、关键词与酒精性肝炎DRGs组中的病种及中成药相关。排除标准:(1)仅仅描述相关诊断及中成药的定义、综述、体会的文献;(2)题目、摘要、关键词未涉及相关病名和中成药;(3)文献内容为动物实验研究,而非临床实证研究。文献筛选完成后,对符合标准的文献进行再次阅读分析,最后进行总结。

## 2 研究结果

**2.1 文献筛选结果** 中国知网12087篇,万方5595篇,维普1853篇,将19535篇文献导入 NoteExpress 文献管理,

查重并根据纳入、排除标准进行筛选,最终纳入相关文献112篇。从图1可以看出,国内研究中成药治疗酒精性肝炎DRGs组中疾病的文献逐渐增长,可能与酒精性肝病的发病率逐年上升有关;但总体文献量偏少,应用中成药治疗酒精性肝病尚处于初步探索的阶段。近10年文献的增长反映了中西医结合逐渐受到临床医生和研究者的关注。

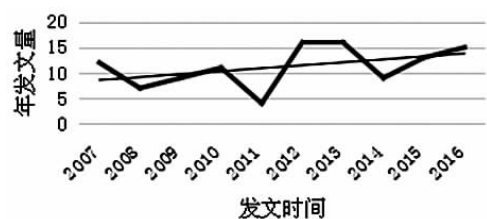


图1 中成药治疗酒精性肝病的研究文献年度分布

表2 常用中成药的剂型

	注射液	胶囊	丸	颗粒	片	散	合计
研究频率(次)	41	39	14	8	8	4	114
比例(%)	36	34	12	7	7	4	100

表3 20种中成药日均价格比较

日均价格层次	中成药品种数	比例(%)
20~30元	1	5
10~20元	5	25
5~10元	7	35
5元以下	7	35
合计	20	100

**2.2 临床使用中成药大多以辨证论治为原则** 酒精性肝

炎DRGs组中疾病的病因病机复杂,目前并无准确的诊断分型标准,然《诸病源候论》指出:“酒性有毒,而复大热,故毒热气渗溢经络,浸渍脏腑而生猪病”,又进一步指出:“酒者,水谷之精气也,其气剽悍而有火毒,入胃则酒胀气逆,内熏于肝胆,故气肝浮胆横”。因此,其病因病机可总结为长期嗜酒而致湿热内蕴,损伤肝脾肾,三脏功能失调,以致气、血、痰、水搏结,同时还与情志不畅、体质等因素密切相关,因此治法不外乎清热利湿、行气解郁、活血化瘀、祛痰软坚。久病多虚,后期适当兼用扶正补虚之品。根据表1,可将应用于该类疾病的中成药分为三类:一是清热化湿泄浊;二是行气活血化瘀;三则攻补兼施。可见中成药在应用于临床时,是严格遵守辨证论治的基本原则的。

**2.3 临床常用中成药种类繁多 剂型多样化** 112篇临床实证研究文献涉及47种中成药,本文仅讨论研究较为深入的中成药,如复方丹参注射液、丹参注射液、当飞利肝宁胶囊、强肝胶囊、壳脂胶囊、血塞通软胶囊、茵栀黄注射液、益肝乐胶囊、清脂颗粒等(详见表1)。其它的中成药如清肝九味散、龙牙肝泰胶囊、降脂通络软胶囊、逍遥丸、越鞠丸、解毒降脂颗粒、血塞通注射液、藏降脂胶囊、苦参素胶囊、肝苏颗粒、生脉注射液、灯盏细辛注射液、注射用血栓通、护肝滴丸、扶正化瘀胶囊、德都红花七味散、山楂降脂丸、大黄利胆胶囊、复方益肝灵胶囊、复方片仔癀肝宝、复方丹参片、十三味红花散、加味护肝胶囊、五酯片、云芝肝泰胶囊、二至丸、加味肝泰胶囊均被用于临床研究过。中成药剂型的选择不仅要保证疗效和安全性,并且要保持中医药特色,不断创新,从表2可以看出治疗酒精性肝炎DRGs组内疾病的中成药中,剂型主要以注射液、胶囊、丸、散、颗粒和片剂为主,且注射液和胶囊占比较大,分别高达36%和34%。注射剂是运用现代制药技术的典型标志,研究表明,中药注射剂具有疗效迅速、作用可靠、能发挥急救作用的特点<sup>[7]</sup>。中药胶囊剂具有服用方便、易携带、贮存、剂量小等优点,近年来,随着防潮工艺的改进,这一剂型得到迅速发展,在目前的中药成方制剂中,胶囊剂已占相当比例。

**2.4 中成药价格低廉 符合药物经济学原理** 根据药智数据网(<https://db.yaozh.com/>)广东省最新药品中标信息提供的药品中标价格,按照药品说明书上的成人用量,计算出常用的20种中成药的日均价格,对其进行分类统计,得到不同层次<sup>[8]</sup>价格的高低及其比例,结果见表3。在常用的20种中成药中,日均价格在20元以上的只有1种,而日均价格在10元以下的药品占了75%,中成药应用于临床不失为一种经济的选择。

### 3 问题与建议

**3.1 规范中西医病名对照** 2002年,人民卫生出版社出

版了由台湾林昭庚教授主编的《中西医病名对照大辞典》,汇集了864种疾病<sup>[9]</sup>,但这与中、西医病名总数相差甚远。由于中西医对疾病认识方法不同,命名方式也不同。由表1可以看出中医病名趋于总体化,诊断一般分为病、证、症,三者之间存在着一定的层次性,而西医病名则更具体、专业化。一个中医病名可对照多个西医病名;同样,一个西医病名可比照数个中医病名,较难对号入座。而DRGs付费制度的顺利推行需要统一标准的疾病诊断及编码、规范填写的病案首页和医院信息系统化的紧密配合<sup>[10]</sup>,因此,提倡中西医结合治疗和按病种付费就必须推出中医疾病诊断编码以及规范中西医病名对照。

**3.2 完善中成药说明书** 通过查阅上述药品说明书,发现部分中成药说明书功能主治欠详细,配方用量、禁忌症、不良反应等缺如,临床应用缺乏规范指导,药品疗效及安全性无法评估,将会导致中成药的推广受阻。建议推进中成药上市后疗效及安全性再评估、监测,及时补充和完善说明书上的缺如说明。

**3.3 加强循证医学研究** 有效性是中成药长期生存和发展的根源,进一步提高和验证其疗效是临床和研究工作永恒的主题。通过研究文献发现,当前治疗酒精性肝病的中成药并未进行系统的整理和分类,临床研究多停留在医者个人经验的基础上,个体差异大,临床重复性不强。建议坚持科学、规范的原则,开展前瞻性大样本多中心临床研究,统一中医疗效评定标准,辨证立法,随法处方。此外,应当利用现代科技提高中成药疗效和安全性。在中医药理论的指导下,应用分子生物学技术,积极研究处方筛选和提纯技术,对疾病进行多层次、多靶点研究,深入探索药物的有效成分和药理作用机制,力图从根本上阻断疾病发生发展进程,实现中成药的创新。

DRGs付费制度的实施在降低医疗成本、节省医疗资源、减缓医疗费用的增长速度和体现医务人员的技术劳务价值等方面具有诸多优势。此举既有利于促进临床、医院、患者治疗过程的管理以及疾病治疗的合理化,又有利于医疗保险部门和医院的成本管理,是社会医疗保险基金能够趋于相对平衡的一种资源分配方法,毫无疑问地将会在一定程度上解决我国医疗资源相对匮乏、医疗费用不合理增长及如何有效控制的问题。中成药是历代医家多年临床实践经验和现代科技创新的结晶,从处方到研发,无不体现着中医学学术经验和创新技术的传承。近年来中医药治疗酒精性肝病的疗效分析显示,中医药在降低患者中医临床证候积分方面疗效确切,有降脂、调节免疫、抗炎、抗氧化应激、抗肝纤维化等作用,不同程度地促进肝细胞的修复和再生。即便在大量应用西药治疗急性、亚急性肝衰竭时,配合西药使用,具增效减毒之功<sup>[11]</sup>。其

价格低廉,疗效毋庸置疑,将中成药纳入按病种付费是充分发挥中医药的优势特色,推进中医药现代化、国际化的必然选择。但着力完善中西医病名对照、规范中成药说明书、开展大样本多中心的随机对照临床研究,并且利用现代科技不断提高中成药疗效和安全性是其前提和保障。

#### 参考文献

- [1]朱滨海.研究和实施 DRGs 时应考虑的若干问题[J].中华医院管理杂志,2006(7):456-459.  
[2]焦卫平,张晨,郭娜,等.医疗保险 DRGs 付费试点实践与效果评价[J].中国病案,2016,17(12):50-51,69.  
[3]谢其鑫,刘畅鑫,丁方然,等.国外 DRGs 的发展概述及我国中医临床应

- 用浅析[J].世界中西医结合杂志,2016,11(5):729-731,736.  
[4]魏戌,谢雁鸣.中药注射剂不良反应的影响因素与发生机制分析[J].中国中药杂志,2012,37(18):2748-2751.  
[5]赵钊,陈道云.酒精性脂肪肝的中医辨治研究概况[J].光明中医,2012,27(1):191-193.  
[6]邓小虹.CN-DRGs 分组方案[M].北京:中国医药科技出版社,2015.  
[7]柯勇,孙学蓉,任雪梅,等.疏普罗宁与复方丹参注射液联合治疗酒精性肝病[J].贵阳医学院学报,2009,34(4):442-443.  
[8]吕景燕,吴雪梅.医院药品价格层次分析[J].中国药房,2008,19(1):13.  
[9]林昭庚.中西医病名对照大辞典[M].北京:人民卫生出版社,2002.  
[10]吴昕霞,范雯怡,周洪柱,等.DRGs 付费试点与临床路径实施情况初步观察[J].中国医院管理,2013,33(3):31-33.  
[11]庞树朝,郭卉.中医药治疗酒精性肝病研究述评[J].世界中西医结合杂志,2016,11(1):140-142,145.

(本文编辑:李海燕 本文校对:魏春山 收稿日期:2018-03-02)

## 前胡止嗽散改善 CVA 患者 血清嗜酸粒细胞、呼出气一氧化氮的临床观察

马培慧<sup>1</sup> 孟泳<sup>2</sup>

(1 河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002; 2 河南省中医院肺病科,河南 郑州 450002)

**摘要:**目的 观察前胡止嗽散对咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)患者血清嗜酸粒细胞(eosinophil, EOS)、呼出气一氧化氮(fractional exhaled nitric oxide, FeNO)的影响及临床疗效。方法 选取河南省中医院2017年1月—2017年10月符合入选标准的CVA患者108例,按照随机数字表法分为观察组(54例)和对照组(54例)。对照组给予孟鲁斯特钠片治疗,观察组在对照组的基础上给予前胡止嗽散加减治疗,2组患者治疗4周,观察并比较2组患者血清EOS、FeNO的变化情况及临床疗效。结果 治疗后,观察组患者血清EOS、FeNO水平降低,且明显低于对照组( $P < 0.05$ )。观察组临床总有效率高于对照组( $P < 0.05$ )。结论 前胡止嗽散治疗CVA风燥伤肺证患者的临床效果显著,能明显降低患者血清EOS、FeNO水平,具有抑制气道慢性炎症反应。

**关键词:**咳嗽;变异性哮喘;前胡止嗽散;嗜酸粒细胞;一氧化氮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.028

文章编号:1672-2779(2018)-12-0064-03

### Clinical Observation on Qianhu Zhisou Powder on Improving Serum Eosinophil and Fractional Exhaled Nitric Oxide

MA Peihui<sup>1</sup>, MENG Yong<sup>2</sup>

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

2. Department of Pulmonary Diseases, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Qianhu Zhisou powder on cough variant asthma (CVA) of serum eosinophil (EOS), fractional exhaled nitric oxide (FeNO) effect and clinical curative. **Methods** From October to January 2017 in Henan Hospital of Traditional Chinese Medicine, 108 CVA patients consistent with the inclusion criteria were randomly divided into observation group (54 cases) and control group (54 cases). The control group was given montelukast sodium tablets. The observation group was the given Qianhu Zhisou powder based on the control group. Two groups of patients were treated for 4 weeks. Changes of the serum EOS, FeNO and clinical curative between the two groups were observed and compared. **Results** After treatment, the serum EOS and FeNO levels of the patients in the observation group were decreased, and significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Qianhu Zhisou powder in the treatment of cough variant asthma air dry lung injury syndrome has significant effect, can significantly reduce serum EOS and FeNO, and has inhibitory effect on chronic airway inflammation.

**Keywords:** cough; variant asthma; Qianhu Zhisou powder; eosinophil; nitric oxide

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是指以慢性咳嗽为唯一或主要临床表现的一种特殊类型哮喘,患者具有夜间发作性干咳、无明显喘息、急促等特点,约有30%左右的干咳由该病引起,同时也是典型哮喘的前驱状态<sup>[1]</sup>。临床上多用支气管扩张剂( $\beta_2$ 受体激动剂或茶碱类)、糖皮质激素、吸入激素及白三烯受体拮抗剂等治疗<sup>[2]</sup>,但多因患者抵触激素,治疗效果往往不佳,

病情进一步发展。选用河南省中医院108例CVA患者进行研究,观察前胡止嗽散对风燥伤肺证患者血清嗜酸粒细胞(eosinophil, EOS)、呼出气一氧化氮(fractional exhaled nitric oxide, FeNO)的改善及临床疗效。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2017年10月河南省中医院收治的CVA患者108例,随机数字法分为2组。观察



组54例,其中男性25例(46.30%),女性29例(53.70%);年龄22~58岁,平均(38.35±8.1)岁;病程2~18个月,平均(5.30±4.56)年。对照组54例,其中男性28例(51.85%),女性26例(48.15%);年龄22~53岁,平均(37.07±7.64)岁;病程2~18个月,平均(3.95±3.67)年。2组患者年龄、性别、病程等一般资料的组间差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照2015年中华医学会呼吸病学会哮喘学组《咳嗽的诊断与治疗指南(2015版)》<sup>[1]</sup>。(1)支气管激发/舒张试验阳性,呼气峰流速变异率超过20%;(2)慢性咳嗽,并伴有明显的夜间咳嗽。中医诊断标准参考《中药新药临床研究指导原则》,主症为咳嗽,遇冷热空气或刺激性异味时突然加重,或凌晨咳剧,反复发作;次症为咽痒、气急、无痰或少量白痰,舌苔白、脉象或弦或紧。

**1.3 纳入标准** 符合CVA诊断标准,且经支气管激发/舒张试验证实;18周岁≤年龄≤65周岁;经我院伦理委员会批准同意,所有患者签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)近期使用过支气管扩张剂、白三烯受体拮抗剂、糖皮质激素等药物或中药者;(2)患有严重的器质性疾病者;(3)妊娠或哺乳期妇女;(4)精神病患者;(5)先天性肺功能异常者;(6)临床资料不完整者;(7)无法完成试验者。

**1.5 治疗方法** 对照组参照2013年哮喘防治指南,所有患者均口服孟鲁斯特钠片(10 mg/次,1次/d),持续治疗4周;观察组在对照组的基础上加用前胡止嗽散,方药组成:前胡10 g,荆芥10 g,防风10 g,化橘红10 g,紫菀15 g,百部10 g,地龙15 g,芦根30 g,枇杷叶15 g,天竺黄15 g,桔梗12 g,苦杏仁12 g,炙甘草6 g。煎汁400 mL,早晚2次分服,15 d/疗程,持续治疗2个疗程。

**1.6 疗效判定标准**

**1.6.1 FeNO判定标准** 分别于治疗前、治疗4周后,患者静息状态下,在行肺功能及支气管激发试验检查之前先行FeNO测定。统一采用河南省中医院呼吸科NO分析仪进行FeNO检测。

**1.6.2 EOS判定标准** 分别于治疗前、治疗4周后采集患者晨起空腹静脉血,送河南省中医院检验科统一分析检测嗜酸粒细胞值。

**1.6.3 临床疗效判定标准** 痊愈:咳嗽症状完全消失,或者咳嗽程度非常轻,已经达不到轻度咳嗽的标准;显效:咳嗽症状由重度转为轻度,患者全身症状消失;有效:患者全身症状有明显改善,咳嗽症状明显减轻,由原来的重度至中度转为中度至轻度;无效:患者的临床症状无改善,咳嗽症状无减轻,甚至加重。痊愈、显效及有效之和为总有效率<sup>[4]</sup>。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 24.0软件,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,结果比较用t检验;计数资料采用百分率表示,

结果比较采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 2组患者FeNO、EOS水平比较** 治疗前2组患者EOS、FeNO值无显著差异,治疗后2组患者EOS、FeNO值均低于治疗前( $P < 0.05$ ),治疗后观察组EOS、FeNO值降低幅度优于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 2组患者EOS、FeNO水平比较

组别	EOS( $\times 10^9/L$ )		FeNO(xppb)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	0.95±0.46	0.26±0.15	241.54±134.95	79.53±48.71
对照组	0.96±0.58	0.40±0.23	247.37±92.49	115.09±55.91

注:与同组治疗前对比, $P < 0.05$ ;与对照组比较, $P < 0.05$

**2.2 2组患者临床疗效比较** 观察组总有效率为96.3%;对照组总有效率为81.5%,观察组总有效率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者临床疗效比较

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	54	30	14	8	2	52(96.3)*
对照组	54	23	13	8	10	44(81.5)

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$

**3 讨论**

CVA最早由Glauser提出<sup>[2]</sup>,以气道炎症为主要特点,表现为嗜酸粒细胞、巨噬细胞等的浸润,以及气道黏膜下组织水肿,微血管通透性增加。在其血清及肺泡灌洗液中可检测到嗜酸粒细胞值明显升高。此外神经调节机制失常是CVA的重要环节之一,非肾上腺素能非胆碱能神经系统释放的神经介质可引起支气管平滑肌收缩。孟鲁斯特治疗CVA临床治疗效果明显,但临床治疗存在耐药性等问题。中医将CVA归于“风咳”“痉咳”“咳嗽”等范畴论治。肺为华盖,居上焦,易受风邪侵袭,风邪犯肺,肺失宣降,肺气上逆则咽痒、气急而咳;风盛津伤,气道失于正常濡润则干咳无痰或少痰。若风邪羁留体内,内伏于肺,可致咳嗽反复、迁延不愈。而风邪恋肺、肺失宣降是CVA的核心病机,针对这一病机止嗽散有很好的临床疗效<sup>[6]</sup>。

止嗽散出自《医学心悟》,可治“诸般咳嗽”。本研究使用的前胡止嗽散乃孟泳教授在止嗽散的基础上根据多年临床经验总结而成,其作用重在清肺止咳,恢复肺脏宣发肃降功能,加以疏散之品,以清余邪。方中前胡降气化痰止咳,桔梗开提肺气,清咽利喉,引药上行,一升一降助肺气宣发肃降;荆芥、防风通窍利咽,解表祛风、辛润肺金;紫菀、百部、枇杷叶、杏仁润肺止咳,天竺黄化痰清心;化橘红行气健脾,燥湿化痰;芦根清体内余热;地龙活血化痰、通经活络;甘草缓和正气,调和诸药。诸药合用,共奏疏风清肺止咳化痰之功效。

前胡止嗽散治疗后,临床总有效率(下转第96页)

# 妇科病调肝治疗的相关研究<sup>※</sup>

 许瑾 李欢 吕沛宛 赵广森 侯江红<sup>\*</sup>

(河南中医药大学第二临床医学院·河南省中医院, 河南 郑州 45000)

**摘要:** 从目前的社会现状来看, 女性面临着社会与家庭双重压力考验, 重大的压力常造成女性情绪郁闷不舒, 性情急躁, 因此也使得常见妇科疾病患病率逐年上升; 从中医角度来看, 自古就有“女子以肝为先天”一说, 妇科病的出现以及女性的养生保健, 均与肝脏密切相关, 因此重视对肝脏的调养, 不仅对治疗妇科相关疾病起到了重要的作用, 对于女性养生保健也具有深远意义。

**关键词:** 妇科; 疏肝; 调肝

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.029

文章编号:1672-2779(2018)-12-0066-03

## The Correlation Study on the Treatment of Gynaecopathia by Regulating the Live

XU Jin, LI Huan, LYU Peiwan, ZHAO Guangsen, HOU Jianghong

(The Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine,

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

**Abstract:** Objective Being exposed to the current society in China, women are facing the double pressure test from society and the family, the great pressure often causes the feminine to be depressed not comfortable in mood, and to be impatient in temperament, which results in the common gynecological disease morbidity rate to rise. From the Chinese medicine perspective, since ancient times there has been an saying goes like " Liver is the innate basis of woman", which indicates both the appearance of gynecological diseases and women's health care are closely related to the liver, so paying attention to the liver recuperation, not only plays an important role in the treatment of gynecological related diseases, but has a far-reaching significance from the perspective of women's health care.

**Keywords:** gynecology; soothing the liver; regulating the liver

自古以来, 中医对妇科疾病的治疗很注重对肝的调理, 一方面从女性的生理及病理结构来看, 肝脏的生理功能与其均有密切的关系; 另一方面从临床疗效来看, 调肝对治疗妇科相关疾病起到了很重要的作用, 因此也有“女子以肝为先天”之说。

### 1 肝与女性生理的关系

肝主疏泄和藏血, 性喜调达恶抑郁, 肝的疏泄和藏血功能对于人体情志的舒畅、气血的调和有着重要的调节作用, 《临证指南医案·肝风》有肝“体阴而用阳”之说; 从经络循行来看, 冲任隶属于肝, 起于会阴, 挟脐上行; 而足厥阴肝经亦环绕阴器, 行抵少腹, 故肝与冲任二脉相连, 为奇经八脉所隶属。

而女子在解剖上有胞宫, 主持月经及孕育胎儿, 在经脉上与冲任二脉关系密切, 女子又以血为本。

因此一方面女子经、孕、产、乳的生理过程与肝主疏泄和藏血功能就密不可分, 故有“女子以肝为先天”; 另一方面从经络关系来说肝血充足, 肝气畅达, 任通冲盛, 月水按时来潮, 男女两精相搏而能成孕, 孕后阴血聚方能养胎, 血盛胎壮, 胎儿则足月而产, 产后则血行而上化为乳汁。正如《未刻本叶氏医案》中说: “凡女科杂病, 偏于肝者居半”, 由此可见肝气

中和, 其疏泄及藏血功能正常, 木之枝叶伸展, 根须旁达, 则女子方能精神舒畅, 血脉流通, 经、孕、产、乳一切正常。

### 2 肝与女性病理的关系

古人有“万病不离于郁, 诸郁皆属于肝”之说, 而目前社会现状使得大部分女性均有来自社会及家庭多方面的压力, 众多的压力之下, 往往容易造成情志过激, 忧郁愤怒, 肝郁不达而致肝气郁滞, 使得肝之气血失调、脏腑功能失常及冲任二脉损伤, 则诸病丛生, 临床上常见妇科疾病大都与气血失调、脏腑功能失常及冲任二脉损伤有关, 肝之疏泄、藏血失职, 经、孕、产、乳疾患丛生。若肝失疏泄、气机郁滞, 症见闷闷不乐, 抑郁善虑, 悲伤欲哭, 烦躁易怒, 这在月经前后、绝经前后常见; 气机不畅、胸胁胀满, 症见乳房胀痛; 气滞血郁, 症见痛经、闭经及癥瘕; 疏泄失职, 脾胃枢机失调, 木乘土位, 脾失健运, 水湿不化, 症见带下, 妊娠浮肿。而肝失藏血时, 症见月经不调, 闭经, 小腹隐痛, 缺乳。阴血不足, 肝阳浮动, 化为肝风, 症见子痫、产后痉病等。而中医妇科重要著作《傅青主女科》一书中有关论述, 如“肝性最急, 血门不闭, 其血直捣于胞胎”“肝郁乳汁不行”“经水出诸肾, 而肝为肾之子, 肝郁则肾亦郁矣”“肝郁嫉妒不孕”等, 均说明肝功能失调与女性相关疾病的发生发展有着密切的关系。

※ 基金项目: 河南省科技厅科技攻关计划项目[No.152102310097]

\* 通讯作者: hjh3757779@sohu.com

### 3 历代医家对治妇科病与调肝的论述

早在《素问·六元正纪大论》中就有“木郁”一词，《灵枢·百病始生篇》论述：“若内伤于忧怒，则气常逆，气上逆则六输不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣”，开启了肝郁之证先河，《灵枢·五音五味》曰：“妇人之生，有余于气，不足于血”，《知医必读·论肝气》曰：“五脏之病，肝气居多，而妇人尤甚”，故女性最易受情志影响，致使气机失调，肝失疏泄。后来张仲景在《金匱要略·妇人杂病脉证并治》提出肝郁气滞导致“妇人咽中如有炙脔”；《太平惠民和剂局方》中“逍遥散”一方，被妇科临床沿用至今；明清时期，叶天士认为“女子以肝为先天”，阴性凝结，郁则气血瘀滞，强调了调肝在治疗妇科疾病的重要性；在《傅青主女科》(除外附编)上下卷的83首方剂中，涉及“调肝法”的则有56首；如以平肝开郁止血汤治郁结血崩，以宣郁通经汤治经前腹痛，以调肝汤治经后腹痛，以顺肝益气汤治恶阻，以解郁汤治子悬，以引气归血汤治大怒小产，以转气汤治产后四肢水肿，以通肝生乳汤治产后郁结乳汁不通等，傅氏在治疗妇科病过程中非常重视从肝论治，治肝法贯穿于全书始终；张锡纯《医学衷中参西录》论：“肝主筋，肝脉络器，肝又为肾行气。阴挺自阴中挺出，形状类筋之所结，病之原因，为肝气郁而下陷无疑也”，以升肝疏郁汤治妇人阴挺；《香易塘医话》曾提到：“妇人善怀而多郁，又性喜偏隘，故肝病尤多，肝经一病，则月事不调，艰于孕育……，妇科之症。强半由此。”可见治疗妇科疾病离不开调肝的理论。

调肝，主要是养肝、疏肝。对于妇科疾病，养肝可使肝血充足，调节妇女精血亏损，并可延缓绝经及衰老。正如《洄溪脉血·太冲太溪二脉论》曰：“如妇人则又独重太冲者，太冲应肝，……肝者，东方木也，生物之始，又妇人主血，而肝为血海，此脉不衰，则生生之机尤可望也”；而疏肝可缓解妇女被伤之血分，《傅青主女科》在此继承了刘元素“天癸既行，皆从厥阴论治”的观点，善用疏肝解郁法论治妇女的月经失调。并指出：“夫经水出诸肾经，而肝为肾之子，肝郁则肾亦郁矣”。

女子以血为本，以气为用。从历代医家论述中不难发现治妇科疾病与肝的调理密切相关，正如《移塘医话》所说：“妇人善怀而多郁，又性喜偏隘，故肝病尤多，肝经一病，则月事不调，艰于孕育……，妇科之症，强半由此”。

### 4 现代医家对治妇科病与调肝的论述

姚娅丹等<sup>[1]</sup>研究得出：中医治疗妇科血症依据女子以肝为先天的生理基础，调肝之法包括了疏肝理气，清肝泻火，养血补虚，酸甘化阴等方面。庞洋池<sup>[2]</sup>认为

育龄期女性之崩漏，多属肝经郁热，冲任失调，拟用清肝泄热止血方治疗(药物组成：柴胡、当归、白芍、牡丹皮、黄芩、制香附、女贞子、旱莲草、花蕊石、荆芥穗、贯众炭)。赵荣胜<sup>[3]</sup>在治疗妇科诸病方面，以调肝行气为基础，又分为养血活血、活血化瘀、破血散结三个层次论治。贺风杰<sup>[4]</sup>认为“女人养巢不如养肝、疏肝”。女子经、带、胎、产都离不开肝的疏泄调达，疏肝是治疗妇科疾病的基本方法。魏爱平<sup>[5]</sup>对于常见妇科病，如慢性盆腔炎、经间期出血等，治法均不离疏肝柔肝，遣方多重用白芍、熟地黄、当归、山茱萸等，又佐以少量柴胡、郁金等，临床疗效显著。蔡永生等<sup>[6]</sup>用五子衍宗(枸杞子、菟丝子、覆盆子、五味子、车前子)加柴胡疏肝散治疗妇科多囊卵巢综合征，旨在补肾填精的同时，疏理肝气，临床疗效显著。

### 5 医案分析

患者闫某，女，30岁，初诊。患者平素易怒、便秘、口燥咽干、两胁胀痛，平素月经不调、月经量少、色黑、月经前乳房胀痛、食欲差、眠可，舌暗苔白，脉弦。西医诊断为：“1.便秘；2.月经不调”；中医诊断：“1.便秘；2.月经量少”，证型：肝郁脾虚，治以：疏肝解郁清热。方以“逍遥散”加减。方药：当归20g，白芍20g，白术20g，香附20g，枳实12g，枳壳12g，炒莱菔子20g，山楂20g，瓜蒌20g，决明子20g，火麻仁20g，牵牛子10g，栀子20g，炙甘草6g。14付，水煎服，每日1剂，早晚分服。

二诊：服上药2周后，便秘症状较前改善，两胁胀痛较前减轻，自诉近几日咽痛，纳差，眠一般。守上方加薄荷10g，桔梗12g，厚朴10g，连翘10g，木蝴蝶10g。14付，水煎服，每日1剂，早晚分服。

三诊：患者自诉便秘症状明显改善，咽痛消失，末次月经量可，色黑稍改善，食欲差，眠可。守上方去桔梗，连翘，木蝴蝶，加神曲10g，炒麦芽30g。14付，水煎服，每日1剂，早晚分服。后又服20付，随访2个月，便秘、咽干、两胁胀痛症状消失，月经基本正常。

按：清·萧璜《女辨经论》云：“百病皆生于气，而予妇女尤为甚……”，又云：“妇人以血为本，妇人从于人凡事不得行，每致忧思忿怒，郁气思多……”。大量古籍记载，妇人生理上有“阴不足，气有余”的特点，因肝为情志之官，每遇情志所伤，必先影响肝之疏泄条达，因此疏肝解郁法为治妇科病的重要疗法。

患者便秘可视为肝气郁结，化火伤阴所致，因情志不畅，肝木不能条达，肝体失于柔和，肝郁血虚，故患者平素月经量少，色黑，因厥阴肝经布胁肋，循喉咙之后，故肝郁则两胁胀痛；久郁而化火，故口燥咽干，便秘，因肝木为病易于传脾，脾胃虚弱，运化无力，则纳差，食欲不振，故本病治疗根本在于疏肝解郁。

方以逍遥散为基础方疏肝健脾，逍遥散一方出自《太平惠民和剂局方》，功效：疏肝解郁，养血健脾，其主治原文记载为：“治血虚劳倦，五心烦热，肢体疼痛，头目昏重，心悸颊赤，口燥咽干，发热盗汗，减食嗜卧，及血热相搏，月水不调，脐腹胀痛，寒热如疟，又疗室女血弱阴虚，荣卫不和，痰咳潮热...”《石屋秘录》一书曾赞逍遥散“散中有补，补中有散。得补益之利，受解散之功。真药壶之妙药、方主之神剂也”，大量资料记载可见逍遥散为肝郁血虚、脾运失健所引起的月经不调，经来腹痛、不孕症等妇科疾病治疗的首选方。

所选配伍方药中白芍酸苦微寒，养血敛阴，柔肝缓急；香附辛平，通行三焦，尤长疏肝解郁，理气调经，为理气解郁之要药，素有“气病之总司，妇科之主帅”之称；香附与当归二药伍用，一主气分，一主血分，气血并治，共奏理气活血之功。可用治肝郁气滞所致胁肋胀痛，月经不调等，香附与白芍相配：一理肝气，一养肝血，且香附因秉辛香之气而助白芍以养血和血，白芍以酸柔之味养血柔肝，且泻肝气之亢盛，二药合用，气血兼施，动静相宜，共奏疏肝理气，养血调经之功。《傅青主女科》所说：“夫君药中解郁者，莫善于芍药，但臣使速于解郁者，莫妙于香附；

且香附性燥，芍药性润，两味相合，燥中有润，而肝舒燥失，不燥而郁自解也”。

木郁不达使得脾虚不运，故加以白术、枳实、枳壳、莱菔子理气健脾，神曲、山楂、炒麦芽健脾和胃消积；患者咽痛，视为肝经郁热未散，加以薄荷疏散郁遏之气，辅以桔梗、连翘、木蝴蝶清利咽喉，在治便秘、两胁胀痛同时，通过调肝，患者月经不调得以纠正，方证相符，随证加减，疗效突出。上述病例中患者以便秘为主诉就诊，同时兼有两胁胀痛、月经不调等症，通过辨证分析，患者为肝郁脾虚，肝郁化火，郁久伤津所致，其病之根源仍为肝郁，在疏肝之中加之健脾、理气、润肠之品，故疾病得以治之。

参考文献

[1]姚娅丹,张菁,封森.浅析调肝法在妇科血症中的应用[J].河南中医,2015,35(7):1602-1603.  
[2]张亚楠,胡国华,黄素英.海派中医妇科治疗血症经验浅析[J].四川中医,2012,30(3):20-22.  
[3]叶脉延,赵荣胜.运用调肝活血化瘀法治疗妇科疾病经验[J].河南中医,2014,34(5):817-818.  
[4]周海燕,贺丰杰.贺丰杰教授应用调肝法治疗妇科疾病经验[J].陕西中医药大学学报,2017,40(5):32-34.  
[5]刘洋,陈双珠,王危危,等.魏爱平教授运用“养血疏肝”法治疗妇科疾病的经验分析[J].中医药学报,2017,45(4):67-69.  
[6]蔡永生,李欣徽.五子衍宗加柴胡疏肝散治疗妇科PCOS综合症的疗效观察[J].实用妇科内分泌杂志,2016,3(2):131-134.  
(本文编辑:李海燕 本文校对:赵广森 收稿日期:2018-01-10)

# 中医五行和五脏的演进过程及相互关系的探析

王艺霖<sup>1</sup> 李慧丽<sup>2\*△</sup>

(1 重庆巴蜀中学,重庆 400013; 2 重庆市中医院眼科,重庆 400021)

摘要:五行是中国传统哲学的核心,中医学便是以五行学说作为其理论体系的基本构架。从五行到五脏,从五行相生、相生到脏腑辨证,中医学在应用五行学说时一直不断地对其进行调整,通过临床实践又进一步丰富和发展了五行学说,中医理论从五行开始走过了一段逐渐成熟完善的演进过程,体现了天人合一的整体观念和人与自然界的统一性。

关键词:五行学说;中医基础理论;脏腑辨证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.030

文章编号:1672-2779(2018)-12-0068-03

## Introduction to Mutual Relations of Five Phases and the Five Zang-organs and Their Evolution Process

Wang Yilin<sup>1</sup>, LI Huili<sup>2</sup>

(1. Bashu Secondary School, Chongqing 400013, China;

2. Ophthalmology Department, Chongqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China)

Abstract: The theory of five phases is an important part of Chinese traditional philosophy, and Chinese medicine is the basic framework of the theory system. From the five phases to the five zang-organs, from restriction in the five phases, generation in the five phases, which correspond to zang-fu organs dialectical, the traditional Chinese medicine in the application of the five phases theory has been constantly adjusted, through clinical practice and further enriched and developed the theory of five phases, Chinese medicine theory from five phases passed a gradually mature and perfect evolution process, embodies the unity of nature and the overall concept and the unity of man and nature.

Keywords: theory of five phases; basic theory of traditional Chinese medicine; zang-fu organs syndrome differentiation

中医学不但是医学,也是哲学,与传统文化、传统哲学休戚相关、一脉相承,在诸子百家的历史背景

下形成体系并走向成熟。五行是中国传统哲学的重要内容,中医学便是以五行学说作为其理论体系的基本构架。从五行到五脏,从五行相生、相生到脏腑辨证,中医理论从五行开始走过了一段逐渐成熟完善的演进过程。

\* 通讯作者:lhl117@foxmail.com

△ 指导老师

## 1 五行的起源

“五行”一词最早见于春秋《尚书·甘誓》，是夏王启讨伐有扈氏之前在甘地（今陕西户县西南）的一场临阵演说，由后代史官追记而成。《尚书·洪范》最早对“五行”作出系统解释，“一曰水，二曰火，三曰木，四曰金，五曰土。水曰润下，火曰炎上，木曰曲直，金曰从革，土爰稼穡。润下作咸，炎上作苦，曲直作酸，从革作辛，稼穡作甘”。《洪范》明确列举了五行的内容，阐述了五行各自的特性与表现。春秋战国时期，《孙子兵法》《老子》《尚书·尧典》等观点倾向沿袭“尚五”的传统，五行思维把社会物质生活中的事物归纳起来，分为木、火、土、金、水五种最基本的元素，赋予哲理，五者之间相互资生、相互制约，不断地运动变化，构成了一个相互统一，相互补充的物质存在系统。

这个时期，对五行的描述仅是对生活中五种物质性质的概括，是对生活中实际经验的总结，是早期原始而朴素的五行概念。五行是指人们日常生活中不可缺少的生活资料，具有广泛的生活基础，五行理论很容易被大众所接受和理解。人们在日常生活中对五行的广泛使用，促进了对五行的深入了解，为五行生克关系的发现奠定基础<sup>[1]</sup>。

## 2 五行的发展

因为土在万物中的特殊地位，在谈及五行时，有人将土特别提出，如《管子·水地》：“地者，万物之本原，诸生之根苑也，美恶贤不肖愚俊之所生也”。《国语·越语》范蠡曰：“唯地能包容万物以为一，其事不失，生万物，容畜禽兽，然后受其名而兼利”。地即土，万物皆离不开土，故土最为重要。战国《庄子·在宥》：“今夫百昌，皆生于土而反于土。”《乐记》佚文曰：“春生夏长，秋收冬藏，土所以不名时者。地主之别名也。比于五行最尊，故自居部职也。”这种尚土的思想也反映了农业生活逐渐居于主导地位，在后来的发展中曾被保留。

与土一样，尚水说也曾产生。《老子》《管子·水地篇》等皆盛赞水德。如《管子·水地篇》说：“水者，地之血气，筋脉之流者也；水者何物，万物之本原也，诸生之宗室也，美恶贤不肖愚俊之所产也”。

再其后，五行的并列关系被打破，又先后产生了相胜说（相克）和相生说。五行相胜和五行相生学说的出现，体现出古人试图解释五者的内在联系。相胜，又称“相克”，指五行中某一事物对另一行事物具有抑制、约束、削弱等作用<sup>[2]</sup>。五行相胜最早出现于西周，见于《逸周书·周祝》“陈彼五行必有胜，天之所覆尽可称”。五行的相克关系是人们从生活中对五行的观察

中得到，《淮南子·主术训》记载：“火热而水灭之，金刚而火销之，木强而斧伐之，水流而土遏之，唯造化者，物莫能胜也”。

“相生”，指五行中某一行事物对于另一行事物具有资生、促进和助长作用<sup>[3]</sup>。五行相生学说创立的时间较五行相胜晚，大约出现在战国时期。《管子》最早记录了按相生排列的五行，而五行相生直到汉代才由董仲舒明确提出来<sup>[4]</sup>。

相生相克主要从五行的性质和功能的角度，阐明彼此之间相互长养又相互制约的关系。正是因为这类机制的存在，自然界才得以生机蓬勃，又不至于亢而为害。

## 3 五行对中医五脏理论的影响

五行与五脏的配属经过了一个从哲学到医学的转变过程。古人对脏腑功能的认识主要来源于解剖知识、生活实践观察以及医疗经验积累，在此基础上，观察到内在脏腑反映于外的各种征象，并在五行学说由哲学向医学渗透的过程中，使脏腑的概念由形态学实体演变为功能态模型。早期历史上，曾出现过不同的五行五脏的配属关系模式，经过医家在实践中反复验证，最终确立了《黄帝内经》中的配属模式。这个“从哲学到医学的转变过程”的实质是五行学说的升华过程，即由天地自然到人体，由表象到义象、理象，由有形到无形，由有声到无声，由物质到精神，由精神到物质，由特殊到一般的过程，正如司马迁所云：“聪者听于无声，明者见于未形”。中医五行学说的产生与运用是经过长期观察、实践、认识总结、传承、积淀与发展而形成的，因而其不是假说，而是被实践证明了的科学之说<sup>[5]</sup>。

五行思维深深地影响了中医药理论体系，五行学说渗入中医学，成为中医学家认识人体生命活动的主要方法。例如对于相生，《素问·阴阳应象大论》说：“心生血，血生脾……肾生骨髓，髓生肝……”，五脏相生不是指的心脏生出脾脏，而是指五脏之间的气血精髓等的濡养关系。对于相克，《素问·宝命全形论》指出：“木得金而伐，火得水而灭，土得木而达，金得火而缺，水得土而绝。万物尽然，不可胜竭。”

## 4 中医对五行的完善和补充

中医学借用了五行学说作为自己的理论基础，但在应用五行学说时一直不断地对其进行调整，通过临床实践进一步丰富和发展了五行学说，构建了以《黄帝内经》为代表的中医理论体系。

战国《吕氏春秋》记载五行五脏配法：春配脾，夏配肺，秋配肝，冬配肾，夏秋之间配心。古人在实践中发现这种配法不能更加完善地反映五脏的生理功

能,在其后不到一百年时间(汉以后),中医学根据临床疗效,将五脏的功能与五行各自的特性相对应,突破五行配属法则,灵活应用作了调整,找到新配法:肝木、心火、脾土、肺金、肾水<sup>[4]</sup>。根据共生性原理,阐述人体的病因病机,解释人体五脏之间的关系,指导临床用药。

在其后的发展中,古人又归纳总结了乘侮、胜复理论。《素问》在先秦“五行无常胜”的观念基础上,发展成了五行乘侮说。相乘、相侮实际上是五行在异常情况下的相克变化,即为事物发展变化的反常现象。乘,即乘虚侵袭。相乘是指五行之间相克太过之异常变化。此序与相克同,即木乘土、土乘水、水乘火、火乘金、金乘木。引起相乘的原因:其一是五行中某一行本身不足(不及),如土虚木乘;其二是五行中某一行过度亢盛(太过),如木旺乘土。侮,即欺侮,有恃强凌弱之意,相侮是指五行之间反向克制的异常变化,又称反克、反侮,其次序与相克相反,即木侮金、金侮火、火侮水、水侮土、土侮木。引起相侮的原因也有两方面:一是五行中的某一行本身过强(太过),使克它的一行相对为弱,弱者不能克强者,反而被强者所克制。如正常是金克木,但木行太过,可发生木反侮金;二是五行中的某一行本身(克方)过度虚弱(不及),被克方相对过强,弱者不能克制强者,反而本身被强者所克制。如正常是木克土,因木行不及,可发生土反侮木<sup>[5]</sup>。《素问·五运行大论》说:“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。”五行乘侮的命名,就由此而来。五行乘侮是对相克学说的补充与完善。

胜复理论也叫亢害承制理论。胜即相胜,复即报复。意谓如某运气化强盛,克伐太过(即相乘),会招致被克者之子起而克制它,以报母仇,便为复,也叫子复母仇。如金运太过,过乘木气(相胜),木郁而生火,火能克金,即为复。胜复的一般规律是,凡先有相胜,后必有所报复。这种具有医学特色的五行学说在晋唐至宋代的中医理论中被广泛地应用<sup>[6]</sup>。

## 5 脏腑学说的成熟和鼎盛

中医脏腑学说逐渐成熟于金元和明清时期。在这一时期,随着中医学学术的大发展,中医五行学说也发生新变化,出现了五行互藏、五行颠倒等新理论,从更多的角度去认识脏与脏的关系和各脏的功能,促进了中医学理论的创新,使中医脏腑学说真正成熟完善起来。

明代张景岳指出:“五脏之气无不相渗,故五脏中皆有神气,皆有肺气,皆有胃气,皆有肝气,皆有

肾气,……各有互相倚伏之妙”,每一行兼具其他行的属性。明代医家赵献可提出五行之中各有五行:“以火言之,有水中之火,有土中之火,有金中之火,有木中之火。”火不独与心有关,还有“肾中相火”“脾土中火”“肝火内炽”“肺金气虚,火乘虚而现”等不同情况,说明火可见于各脏。

清代医家陈士铎提出“五行颠倒”关系,包括“生中有克”“克中有生”“不全生”“不全克”“不敢生”“不敢克”等,程芝田在《医法心传·颠倒五行论》中明确地说明生克顺序是可逆的:“金能生水,又能克水,气滞则血凝也。水能生木,又能克木,水多则木腐也。木能生火,又能克火,木郁则火遏也。火能生土,又能克土,火烁则土燥也。土能生金,又能克金,土裂则金销也。”“虽金可克木,亦可以生水以养木;木可克土,亦可以生火以培土。土可克水,亦可以生金以资水;水可克火,亦可以生木以壮火。火可克金,亦可以生土以化金。”

## 6 中医五行五脏理论的现状

中医五行五脏理论进入近现代以后,受到了西方近现代科学观念和理性精神的剧烈冲击,它不能全面地反映真实世界的面貌的固有缺陷遭到梁启超等人的猛烈攻击。此后,经过中医界一百多年的思考研究,我们既清理了笼罩在五行之上的神秘色彩,也肯定了五行学说体现世界的物质性和普遍联系的一面,是早期认识事物构成与关系,构建自然与人体的有序图景的简明工具<sup>[7]</sup>。五行五脏学说仍然是中医学理论体系不可或缺的重要组成部分,只是在现代医学理论和实践的发展下,其理论指导作用逐渐地抽象化、哲学化,其地位已与阴阳、气血、经络等具体中医学理论并列。

## 7 总结

“五行”范畴以五行为思维起点,将中国哲学引入到中医药领域,为中医药理论带来了一种思维方式,使中医药理论建立起一个庞大的五行五脏结构系统<sup>[8]</sup>,五脏系统之间的相生、相克、相互制约关系,维持着体内的动态平衡,体现了天人合一的整体观念和人与自然界的统一性。因此,“五行五脏”范畴是中医药学、中医药理论整体性思想的渊源。

## 参考文献

- [1] 颜隆, 贺娟. 论五行学说起源、发展和演变[J]. 北京中医药大学学报, 2016, 39(9):709-713.
- [2] 李家邦. 中医学·全国高等学校教材[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 20-22.
- [3] 张树生. 从哲学到医学的转变过程中五行学说的思考与认知[J]. 中医杂志, 2016, 57(5):370-374.
- [4] 邓铁涛, 郑洪. 中医五脏相关学说研究-从五行到五脏相关[J]. 中国工程科学, 2008, 10(2):7-12.
- [5] 任秀玲. 《黄帝内经》建构中医药理论的基本范畴-五行[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3):241-243.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李群堂 收稿日期:2018-01-03)

# 李兰同病异治法治疗绝经综合征经验<sup>※</sup>

张宇<sup>1</sup> 李兰<sup>2\*</sup>

(1 贵阳中医学院研究生院, 贵州 贵阳 550001;

2 贵阳中医学院第一附属医院重症监护病房, 贵州 贵阳 550001)

**摘要:** 绝经综合征是一种最常见的妇科内分泌疾病之一。在中医学中, 绝经综合征称为“绝经前后诸证”。李兰教授在临证中, 因地制宜, 强调同病因证异而法变, 运用“同病异治法”治疗该病。不仅善用经方, 还创新性将“分消走泄法”运用其中, 收效显著。本文介绍两则临床验例以飨同道。

**关键词:** 同病异治; 分消走泄; 李兰; 名医经验; 脏躁; 更年期综合症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.031

文章编号:1672-2779(2018)-12-0071-03

## Experience of Professor Li Lan in Treating Menopause Syndrome with Treating Same Disease with Different Methods

ZHANG Yu<sup>1</sup>, LI Lan<sup>2\*</sup>

(1. Graduate School, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China;

2. Intensive Care Unit of the First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

**Abstract:** Menopause syndrome is one of the most common gynecological endocrine diseases. In traditional Chinese medicine, the menopausal syndrome is referred as the "the evidence before and after menopause". In the clinical trials, Professor Li Lan adapted measures to local conditions and emphasized legal changes in the same disease due to syndromes differences, using the "different treatments for the same disease" to treat the disease. It not only makes good use of the Classical prescriptions, but also innovatively uses the "elimination of pathogens through purgation and diuresis method" to achieve effective results. This article describes two clinical examples for reference.

**Keywords:** treating same disease with different methods; elimination of pathogens through purgation and diuresis method; Li Lan; experience of famous doctor; hysteria; climacteric syndrome

绝经综合征是一种最常见的妇科内分泌疾病之一, 是妇女绝经前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状<sup>[1]</sup>。多发生于45~55岁女性, 平均发病年龄50岁左右, 严重影响女性工作和生活质量<sup>[2]</sup>。在中医学中, 绝经前后诸证是由于妇女在绝经前后, 天癸将绝, 肾气渐衰, 以致阴阳失调, 波及他脏, 久则伤肾, 累及多脏多经所致<sup>[3]</sup>。临床上表现为诸如烘热汗出、烦躁易怒、潮热面红、眩晕耳鸣, 心悸失眠、腰背酸楚、面浮肢肿、情志不宁等症候<sup>[4]</sup>。目前国际上常用激素替代疗法 (hormone replacement therapy, HRT) 治疗本病, 虽然该疗法一定程度上可缓解本病症状, 但存在严格的适应症, 且副作用不容忽视, 可能增加患者罹患致死性脑卒中、静脉栓塞以及增加60岁以上的女性患者乳腺癌风险<sup>[5]</sup>。

同病异治法, 是指同一病证, 因时、因地、因人不同, 或由于病情进展程度、病机变化, 以及用药过程中正邪消长等差异, 治疗上应相应采取不同治法<sup>[6]</sup>。最早论述见于《黄帝内经》, 《素问·五常政大论》:

“西北之气, 散而寒之, 东南之气, 收而温之, 所谓同病异治也”。《素问·病能论》: “有病颈痛者, 或石治之, 或针灸治之, 而皆已, 其真安在? 岐伯曰: 此同名异等者也。夫痲气之息者, 宜以针开除去之; 夫气盛血聚者, 宜石而写之。此所谓同病异治也”<sup>[7]</sup>。其实质是“证异治异”, 亦是辨证论治原则的具体体现。

李兰教授, 女, 硕士研究生导师, 国家中管局第三批优秀中医临床人才, 贵州省名中医, 国医大师刘尚义教授学术继承人, 在绝经前后诸证的辨证论治中, 有其独到的见解, 善用大补阴丸滋阴降火, 并创“湿热分消饮”清热利湿, 在绝经前后诸证的治疗上取得了显著疗效。笔者有幸随师侍诊, 现将李兰教授治疗绝经前后诸证临证经验介绍如下, 以飨同道。

### 1 “滋阴降火、壮水制阳”治绝经前后诸证

患者黄某, 女, 51岁。2017年8月30日初诊, 以“烘热汗出1年余, 加重1周”为主诉就诊。现停经3个月, 该患者平素月经周期26~40天, 经期5~7天。末次月经: 2017年5月20日, 月经量少, 色暗红, 有少量血块。患者1年前无明显诱因时感烘热汗出, 伴心烦易怒, 当时未予重视。1周前, 患者感上症明显加重, 现症见: 烘热汗出, 午后及夜间尤甚, 伴五心烦热, 颧红眠差, 口燥咽干, 腰膝酸软, 纳食欠佳, 舌红苔白, 脉细数。诊断: 绝经前后诸证, 证属肝肾亏虚、阴虚

※ 基金项目: 国家中医药管理局第二批国医大师传承工作室建设项目【No.国中医药办人教发[2015]24号】; 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【No.国中医药办人教函[2012]148号】

\* 通讯作者: yunlanglee@163.com

火旺，治宜滋阴降火、壮水制阳。方拟“大补阴丸”加减：生地黄10g，醋龟甲20g（先煎），黄柏10g，盐知母10g，青蒿10g，郁金10g，远志10g，酸枣仁20g，炒酸枣仁20g，乌梅10g，炙甘草20g。7剂，每日1剂，水煎，早、中、晚温服之。并嘱患者积极参加户外活动，调节情志。

9月6日二诊：患者感烘热汗出减轻，心烦失眠，口燥咽干好转，腰膝酸软缓解，纳食尚可，但大便不成形，黏腻不爽，2日一行，查舌红苔白腻，脉弦细数。另诉时感右侧肢体麻木、视物模糊、血糖控制不佳，追问病史，患者有7年多2型糖尿病病史。前方去酸枣仁、炒酸枣仁、乌梅、炙甘草，复增健脾益气、消导化湿以及降糖之品，加茯苓10g，豆蔻10g，熟大黄6g，黄连10g，炮姜6g。又7剂，煎服法同前。另嘱患者糖尿病饮食，适当运动。

9月13日三诊：患者诉烘热汗出明显减轻，情绪好转，睡眠明显改善，无口燥咽干，腰膝酸软明显缓解，大便好转，血糖控制尚可。正值经期，月经量少色暗。查舌质红，苔腻减轻，脉沉细。上方加减，去熟大黄、黄连、炮姜，增风药羌活10g以胜湿，莪术10g，川芎10g，益母草20g以行气活血调经。

9月20日四诊：患者诉无明显烘热汗出，症状明显改善，大便如常，1日一行，饮食、睡眠可。守上方，月经已过，去莪术、川芎、益母草，继服7付以巩固疗效。

**按：**本证属阴精不足，相火妄动。虚热内扰，伤津耗液，心神不宁，故见烘热汗出，口燥咽干，心烦失眠等症；肾主骨，为腰之府，肾精亏虚，故见腰膝酸软。组方以大补阴丸加减，意在滋补真阴，承制相火，适用于阴虚火旺之证。方中龟板为血肉有情之品，大补阴液，被后世医家誉为“大补真水，滋阴第一神品”。改熟地黄为生地黄，既能养阴生津，又可清热。二药重用，意在大补真阴，壮水制火以培其本，共为君药。黄柏、知母清热泻火，滋阴凉金，相须为用，泻火保阴以治其标，并助君药滋润之功，同为臣药。诸药合用，使水充而亢阳有制，火降则阴液渐复，共收滋阴填精，清热降火之功，即所谓“壮水以制阳光”。现代研究认为大补阴丸有降血糖、调节内分泌等作用，临证加减，功效显著。

## 2 “清热利湿、通利三焦”治绝经前后诸证

患者梁某，女，55岁。2017年06月28日以“月经稀发伴量少6年”为主诉就诊。患者既往月经周期28~35天，经期3~6天，经色红，量可，无血块，偶有经行小腹坠胀等不适，末次月经：2017年2月12日。6年前无明显诱因因月经量逐渐减少，周期延长，3~6月一行。现症

见：身热不扬，午后热甚，汗多粘衣，心烦失眠，神疲乏力，头身困重，纳呆痞闷，大便黏腻不爽，小便短黄，舌红苔黄厚腻，脉滑数。诊断：绝经前后诸证，证属湿热内蕴，治宜清热利湿，通利三焦。李兰教授予自拟经验方“湿热分消饮”加减：槟榔20g，厚朴10g，广藿香10g，胆南星10g，苍术9g，石菖蒲10g，茯苓10g，熟大黄6g，珍珠母20g（先煎），合欢皮20g，首乌藤10g，醋龟甲20g（先煎）。7剂，每日1剂，水煎，温服，每日3次。

2017年7月5日二诊：患者自诉仍感身热不扬，心烦易怒，身重疲乏、胃脘痞闷减轻，纳眠好转，大便2~3次/日，仍黏腻不爽，尿黄，舌红苔黄腻，脉滑数。考虑湿邪重浊黏滞，缠绵难去，故继续沿用前法。患者大便次数增多，上方减大黄，继服7剂，以观其效。

2017年7月12日三诊：患者身热不扬、汗多明显缓解，情绪改善，身重疲乏、痞闷明显减轻，纳眠尚可。大便质软成形，1~2次/日，尿黄减轻，舌质暗红，黄腻苔已去大半。患者小腹坠胀，有行经预兆，上方加佛手10g，郁金20g，川芎10g，益母草20g，既能活血调经、又能行气疏肝。7剂，煎服法同上。服药后随诊，患者诉身热、汗多明显好转，饮食、睡眠可，精神可，大便转硬。嘱继服7付，症状好转。

**按：**分消走泄法是治疗湿热病的常用方法，为清代叶天士所创立。李兰教授根据“分消走泄”之意而组方，通过多年临床实践，凝练经验方“湿热分消饮”，全方组方严密，层次有序，配伍科学，方中槟榔、厚朴取方达原饮，槟榔辛散湿邪，化痰破结，配以厚朴芳香化浊，理气祛湿，两药共筑“开达膜原而通利三焦”之效，是为君药；广藿、胆南星取方“霍胆丸”芳香化浊、清热通窍，宣通上焦气机，苍术为治疗湿阻中焦之要药，能燥湿健脾，畅达中焦气机，上三药共为臣药，以助君药之力；茯苓健脾渗湿，熟大黄泻下攻积，导湿热由大便而出，两药共为佐药，能泄下焦湿热。诸药合用，达到清热利湿、通利三焦之效。李兰教授抓住本案“湿热内蕴”的病机，创新性地分消走泄应用于绝经前后诸证，临证显效。

## 3 结语

《素问·上古天真论》曰：“七七，任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子也。”说明妇女在绝经前后，因冲脉气血虚衰，天癸将绝，肾气渐衰，以致阴阳二气失调，波及他脏，久则伤肾，累及多脏多经所致。《中医妇科学》<sup>[4]</sup>认为此病多从肾阴虚，肾阳虚和肾阴阳两虚方面辨证论治，但李兰教授在临证中，根据贵州多雨多湿的气候以及嗜食辛辣等



饮食习惯,因地制宜,通过多年临床诊疗总结,发现此病亦不乏湿热实证,故遣方用药应辨证论之,不应拘泥于虚证。

两病案均诊断为绝经前后诸证,但因病机不同,故治法各异。李兰教授根据“同病异治”的原则,或滋阴降火,或分消湿热,临床收效皆佳。案一证属肝肾亏虚、阴虚火旺,以滋阴降火、壮水制阳为法,以大补阴丸组方加减,疗效显著。案二抓住“湿热内蕴”的病机,根据叶天士“分消走泄法”,创立了“湿热分消饮”,用于治疗湿热内阻之绝经前后诸证,并取得了较好疗效。综上所述,李兰教授根据多年的临床经验,并因地制宜,在治疗绝经前后诸证时,不仅善用古方大补阴丸来补益肝肾,还创新性地将分消走泄法运用

于其中,为临床治疗绝经前后诸证提供了宝贵经验,值得借鉴。

#### 参考文献

- [1]刘迎萍,刘国安.刘国安主任医师用经方治疗绝经综合征经验[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(3):68-69.
- [2]栾一鹤,陈莹.陈莹教授治疗绝经前后诸症经验总结[J].亚太传统医药,2017,13(13):74-75.
- [3]周家程.王东旭治疗阴虚湿阻型绝经前后诸证经验介绍[J].新中医,2017,49(11):192-193.
- [4]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2008:169.
- [5]成晓玲,周仲瑜,黄伟,等.电针与激素替代疗法比较治疗围绝经期综合征系统评价[J].中国中医药信息杂志,2018,25(3):107-111.
- [6]哈虹,张吉金.“同病异治”与“异病同治”浅议[J].国医论坛,2012,27(5):44-45.
- [7]李兰,吕波,陈立.国医大师刘尚义“同病异治法”治疗频发室性心律失常临证经验[J].贵阳中医学院学报,2017,39(2):5-7.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李兰 收稿日期:2018-04-10)

## 黄海波从湿热瘀诊治输卵管阻塞性不孕经验采菁<sup>※</sup>

黄震洲<sup>1</sup> 张龙梅<sup>1</sup> 荣宝山<sup>2\*</sup>

- (1) 呼和浩特市蒙医中医医院黄海波全国名老中医药专家传承工作室,内蒙古 呼和浩特,010030;
- (2) 内蒙古医科大学中医学院中医临床基础教研室,内蒙古 呼和浩特 010031)

**摘要:** 黄海波教授认为输卵管阻塞性不孕病因虽复杂,但只要抓住“湿、热、瘀”三个主要导致胞脉闭阻的病理因素,辨证施治即可。针对其病因病机,惯以“洁炎通管汤”为基础方清热利湿解毒、活血化瘀、消痈散结,畅管促孕,临床疗效满意。

**关键词:** 黄海波; 湿; 热; 瘀; 输卵管阻塞; 不孕症; 临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.032

文章编号:1672-2779(2018)-12-0073-02

### Experience of Professor Huang Haibo in Treating Tubal Obstructive Infertility from Wetness-Heat-Blood Stasis

HUANG Zhenzhou<sup>1</sup>, ZHANG Longmei<sup>1</sup>, RONG Baoshan<sup>2</sup>

- (1. Huang Haibo National Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio, Hohhot Hospital of Traditional Chinese Medicine and Mongolian Medicine, Inner Mongolia, Hohhot 010030, China;
2. College of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Medical University, Inner Mongolia, Hohhot 010031, China)

**Abstract:** Professor Huang Haibo thinks that the cause of tubal obstructive infertility is complicated, but as long as the grasp of wetness, heat and stasis, the three main causes of occlusion of the pathology of veins, syndrome differentiation. For its etiology and pathogenesis, Jieyan Tongguan decoction has the effect of promoting dampness and detoxification, activating blood circulation and removing blood stasis, eliminating carbuncle and dispersing knot, unobstructing tube to promote pregnancy, and has satisfactory clinical effect.

**Keywords:** Huang Haibo; wetness; heat; blood stasis; fallopian tube obstruction; infertility; clinical experience

#### 1 理论基础

输卵管阻塞性不孕多因盆腔慢性炎症导致输卵管腔粘连、僵硬,或受周围疤痕组织的牵拉、扭曲或闭塞,使输卵管丧失其输送精子、卵子、孕卵的生理功能,导致不孕。祖国医学对本病的认识散见于“无子”“断绪”“癥瘕”等疾病中。黄海波教授认为其多因寒湿之邪凝滞经脉,或湿邪郁久化热,或热毒、湿热之邪侵及胞宫胞脉,使气血失和,聚而不散,在局部形成瘀滞,致使胞脉闭阻;或金刃直损、经期摄生不慎,

瘀热湿毒侵袭,与血互结,气血运行不畅,冲任受损,邪毒塞滞于下焦,终导致胞脉闭阻不通,难以摄精成孕。病理关键在于“湿、热、瘀”壅滞于局部。故治疗当以清热利湿、活血化瘀为主。祛除阻滞于局部,影响经络气血畅通的因素,恢复输卵管输送精子、卵子、孕卵的生理功能则生育有望。

#### 2 用药经验

针对输卵管阻塞性不孕的主要病因病机,黄海波教授惯以具有清热利湿、活血化瘀的“洁炎通管汤”为基础方治疗。药物组成:鸡蛋花15~30g,公英30~60g,败酱草30~60g,连翘10~20g,白花蛇1条,蜈蚣1条,海藻15~30g,昆布15~30g,三棱15g,莪术15g,丹参30g,穿山甲10~30g,路路通30g,乌药10g,

※ 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室项目[No.(2014)252号]

\* 通讯作者:rongbaoshan2009@163.com

桂枝10 g。其治疗的关键是疏通经脉。方中以清热利湿解毒、消痈散结的鸡蛋花、公英、败酱草等配合活血化瘀的三棱、莪术、丹参、穿山甲等为主清热利湿，活血化瘀，疏通经脉。加减：热重于湿加地丁、红藤、大黄；湿重于热加苍术、黄柏、土茯苓；气虚加生黄芪、扁豆、肉桂；寒湿加炮附子、砂仁、桂枝；气滞者加炒枳壳、大腹皮、姜厚朴；血瘀者加鳖甲、水蛭、土鳖虫。

方中以清热利湿、活血化瘀药为主。如鸡蛋花作为药食两用之品，首载于《岭南采药录》：叶长卵形，花瓣白色，花心黄色，甚香，治湿热下痢，里急后重，又能润肺解毒。《全国中草药编汇》载：性凉味甘，功能清热解毒，利湿，止咳。用于预防中暑，肠炎，细菌性痢疾，消化不良，小儿疳积，传染性肝炎，支气管炎；黄晓辰等<sup>[1]</sup>研究发现：鸡蛋花中具有天然的抗氧化及抑菌活性成分，现代研究亦发现<sup>[2-3]</sup>：鸡蛋花具有抗氧化和降血脂作用。故以之为主药。《医学衷中参西录》载：“穿山甲，味淡性平，气腥而窜，其走窜之性，无微不至，故能宣通脏腑，贯彻经络，透达关窍，凡血凝血聚为病，皆能开之”。蒲辅周说：“穿山甲……临床多用于实证，虚证用之也无坏处”。现代研究表明<sup>[4-5]</sup>：活血化瘀药能改善血液的浓、黏、凝、滞状态，促进盆腔微循环，加强卵巢和子宫的供血，促进炎症吸收，松解粘连，加速组织修复与再生；同时活血化瘀药对体液免疫及细胞免疫都有一定的调节作用，对免疫功能呈双向影响，既有免疫抑制作用，又有免疫增强作用；活血化瘀中药可使盆腔的血流加速，增加了局部组织的血液灌注量，促进了组织的代谢，从而有利于炎变组织的吸收、消散。诸药合用，达到了疏通经脉之目的。

月经期，血海由满而溢，血室正开，子宫泄而不藏，通过阳气的疏泄，胞脉畅达则经血从子宫下泄，气亦随血而泄，此期的“泄”为下一周期“藏”的开端，故气血均以下行为顺。且中医有“瘀血不祛，新血不生”之论，故在行经期间，黄海波教授常用少腹逐瘀汤加穿山甲15~30 g，路路通10 g等活血化瘀之品因势利导，推陈致新，期病邪可随经血下而解。

黄海波教授认为不孕症是由一种或多种疾病因素、理化因素及不良生活方式作用于生殖众多环节后导致的一种病证。所以黄海波教授在诊治不孕不育症时往往要求男女同时检查，针对具体病因，辨证施治，同时在诊治过程中，注重心理疏导，给予健康指导，在条件成熟时根据女方月经周期情况予以必要的生活指导，必要时常酌情配伍柴胡疏肝散加活血通络之品口

服，以提高受孕几率。

### 3 验案举隅

王某某，女，30岁。初诊时间2008年5月12日。婚后曾孕50余天，流产后间断性出血10余天，经中医治疗血止。3年来多方求医至今仍不孕。经我院检查：男方精液正常，妇科常规妇检也未见异常。患者诉：流产后常少腹隐痛，月经不调，有时提前或错后，量少或淋漓不断，色暗红有血块，腹凉作痛，带多色黄有异味，有时带中见少量暗红色血，素腰困痛，膝软乏力。经B超结果显示双角子宫，为能确诊，经子宫输卵管碘油造影结果为双角子宫、双侧输卵管间质部完全阻塞。舌红苔薄黄腻，脉细略数。证属湿热瘀阻，肾虚不孕。治则：清热利湿、活血化瘀。处方：鸡蛋花15 g，蒲公英30 g，连翘12 g，败酱草30 g，泽泻12 g，赤芍10 g，茯苓10 g，薏苡仁10 g，皂刺10 g，丹参30 g，路路通12 g，三棱10 g，莪术12 g。30剂，水煎服。

二诊：用药后少腹隐痛明显好转，带白无味，原方加焦杜仲12 g，桑寄生10 g，再行治疗30剂。经期停药，改为少腹逐瘀汤加味。方拟：炒干姜5 g，赤芍9 g，当归10 g，炒五灵脂7 g，生蒲黄9 g，川芎6 g，制没药5 g，元胡7 g，肉桂9 g，穿山甲10 g，路路通10 g，益母草10 g，丹皮6 g，水煎服。每月经期连服4剂，早晚饭后各温服100毫升。

三诊：腹痛消失，经期略有腹痛，血块减少，经量适中，但腰痛困乏无力仍未明显好转。采拟补肾虚、调冲任、通脉络。处方：鹿茸5 g（研末），淫羊藿10 g，枸杞子10 g，续断10 g，焦杜仲12 g，穿山甲20 g，赤芍10 g，丹参10 g，路路通12 g，三棱6 g，莪术6 g，败酱草10 g，甘草6 g，水煎保留灌肠。连用25剂。

四诊：诸症消失，精神佳，经净5天，输卵管通液结果显示：双侧输卵管轻度通而不畅。效不更方再用25剂，经期再用少腹逐瘀汤加味四剂治之，再连用2月后女方闭经出现妊娠反应，经妊娠试验呈阳性，次年剖腹产足月一健康女婴。

### 参考文献

- [1]黄晓辰,李妍,张思然,等.鸡蛋花挥发油的提取及其抗氧化和抑菌活性研究[J].广州化工,2017,45(12):31-33.
- [2]Shokeen P,Bala M,Tandon V. Evaluation of the activity of 16 medicinal plants against Neisseria gonorrhoeae[J].International Journal of Antimicrobial Agents,2009,33(1):86-91.
- [3]Chand I,Sarma U,Basu S. A protease isolated from the latex of Plumeria rubra Linn (Apocynaceae): Anti-inflammatory and wound-Healing activities [J]. Tropical Journal of Pharmaceutical Research,2011,6(10):755-760.
- [4]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:630-632.
- [5]沈施德.补肾活血法的研究现状与思路[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(5):14-15.

(本文编辑:李海燕 本文校对:钱占红 收稿日期:2018-03-16)

# 张秀华运用大柴胡汤治疗小儿发热验案举隅

窦亚飞 徐毅

(河南中医药大学硕士研究生2017级, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 发热是儿科常见疾病的症状, 无论何种原因均会形成郁闭而发热。大柴胡汤符合小儿发热病因、病机。本文阐述张秀华教授运用大柴胡汤治疗小儿发热, 把握病机, 辨证运用, 随症灵活加减, 取其表里双解之意。通过张秀华教授运用大柴胡汤治疗小儿发热的医案, 介绍张师运用该方治疗小儿发热的临床经验, 供临床参考。

**关键词:** 儿科; 发热; 大柴胡汤; 临床经验; 张秀华

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.033

文章编号:1672-2779(2018)-12-0075-03

## Proved Cases of Professor Zhang Xiuhua of in Treating Infantile Fever with Dachaihu Decoction

DOU Yafei, XU Yi

(Grade 2017 Graduate, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Fever is a common symptom of pediatric diseases, no matter what the cause will be closed and fever. Dachaihu decoction accords with the etiology and pathogenesis of infantile feve. This article describes Professor Zhang Xiuhua in treating infantile fever with Dachaihu decoction, grasps the pathogenesis, syndrome differentiation use, flexible addition and subtraction with the disease, whichever is the meaning of bibliography. Experience of Professor Zhang Xiuhua in treating infantile fever with Dachaihu decoction was summarized through her typical cases in the hope of providing clinical references.

**Keywords:** infantile fever; Dachaihu decoction; clinical experiences; Zhang Xiuhua

张秀华是河南中医药大学第三附属医院名老中医, 师承于河南郑州儿科名医吴南镇先生。笔者有幸跟师坐诊学习, 收获颇多。张秀华主任临床多用大柴胡汤治疗小儿发热, 疗效显著, 现总结如下。

### 1 大柴胡汤解析

**1.1 方剂来源** 大柴胡汤见于东汉末年医圣张仲景所著《伤寒论》条文103条:“太阳病, 过经十余日, 反二三下之, 后四五日, 柴胡证仍在者, 先与小柴胡汤。呕不止, 心下急, 郁郁微烦者, 为未解也, 与大柴胡汤, 下之则愈。”以及165条:“伤寒发热, 汗出不解, 心中痞硬, 呕吐而下利者, 大柴胡汤主之。”<sup>[1]</sup>大柴胡汤是由柴胡、黄芩、芍药、半夏、生姜、枳实、大枣7味中药组成, 论述太阳病邪传少阳及兼阳明燥结里实的证治。少阳阳明兼证可表现为往来寒热、胸胁苦满、呕不止, 郁郁微烦, 心下痞硬, 或心下急痛, 大便不解或协热下利, 舌苔黄, 脉弦数有力<sup>[2]</sup>。

**1.2 方剂功效与方解** 原方为“柴胡半斤, 黄芩三两, 芍药三两, 半夏半斤, 洗, 生姜五两, 切, 枳实四枚, 炙, 大枣十二枚, 擘。上七味, 以水一斗二升, 煮取六升, 去滓, 再煎, 温服一升, 日三服。一方加大黄二两。若不加, 恐不为大柴胡汤。”《本草纲目》中指出:柴胡苦平微寒, 平少阳之邪热; 黄芩味苦而薄, 中枯而飘, 能泻肺火而解肌热; 大黄味苦气大寒, 荡涤积滞, 通利水谷; 枳实苦微寒, 下气消食, 开积破结。四味药同用, 直达少阳阳明, 击退邪热, 和解少阳, 是以为表里双解, 大柴胡也。以柴胡、黄芩为君, 柴胡疏解少阳之邪, 黄芩清泄少阳之热。两药合用, 和解清热, 和解少阳之邪。以大黄、枳实为臣, 大黄其性甚速, 走而不守, 有勇往直前之迅利, 推坚荡涤

之神功; 枳实疏通决泄, 破结实; 两药合用, 泄热通腑, 行气破结, 内泻阳明热结, 达到和解少阳, 内泻热结的作用。芍药缓急止痛, 与大黄相配治腹中实痛; 枳实和芍药相配调和气血, 半夏和胃降逆止呕, 辛味的半夏与苦寒之黄芩组成辛开苦降之大法。生姜增加了止呕的功用, 又解半夏毒, 大枣补益中气, 大枣和生姜调和营卫且可调和诸药。喻昌在《尚论后篇》中指出:柴胡、大黄之药, 升降同剂, 正见仲景处方之妙, 柴胡升而散外邪, 大黄降而泄内实, 使病者热退气和而自愈。本方为小柴胡汤加减, 柴胡证仍在, 加大黄、枳实、芍药, 解其外和其内。全方效力达和解少阳, 内泻热结之功。

### 2 张老师对大柴胡汤的认识和运用

张老师认为:小儿发热是临床常见的症状, 既可单独发生为一疾病, 又可为其他疾病的伴随症状, 若治疗时机、方法得当, 可迅速热退病轻; 若治疗有误, 方法不得当, 恐病重药轻, 病情加剧。一般患儿发热就诊, 家长最为迫切解决的是这个问题。《伤寒论》原文, 大柴胡汤所治疾病病机为邪热在少阳, 并于阳明胃热已甚, 气结不舒, 对于小儿来说, 一直有“肺脾不足”的说法。《灵枢·九针论》:“肺者, 五脏六腑之盖也。”宣发卫气于体表, 肺为华盖, 与外界相通, 外邪侵袭, 首先被犯; 外合皮毛, 外邪侵袭, 皮毛受邪, 内合于肺。肺常不足, 指的是小儿肺卫功能不足, 腠理疏松, 外邪侵袭, 卫阳不固, 郁于体内则发热; 脾主运化, 主要是运化水谷精微。脾常不足, 指的是小儿饮食失节, 食积内停, 致肠腑积滞内停, 郁而化热。因此, 小儿发热特点多为不内外因, 不论外感六淫, 还是饮食内伤均可郁而发热<sup>[3]</sup>。近代名医秦

伯未,十六种退热法中,表里双解退热法论述:表证未除,又见里证,可用疏表清里双管齐下。大柴胡汤组方,符合小儿发热的病因、病机,运用大柴胡汤,方证对应,自是合情合理。大柴胡汤,表里同治,内外分解,表里双解<sup>[4]</sup>。张师以大柴胡汤为底方化裁,达到表里双解的目的。

张师对此方的临床运用要点:发热患儿病因为外感六淫和饮食失调,多见舌质红、苔黄或黄厚。无论是外感还是内伤,内外邪气交织,致阳气郁遏,故生内热,可见舌质红、苔黄。

加减应用:感受风邪,发热不甚,微咳清涕者,用药亦轻,常用荆芥、防风、桑叶、芦根、苏叶等清轻之品;感受寒邪,发热恶寒无汗,声重咳喘者,用药亦重,常用麻黄、桂枝、杏仁等辛温解表配伍川贝母、莱菔子、枇杷叶、葶苈子等清肃肺气、化痰止咳;感于风热(临床多见于肺炎、支气管炎),病情急重者,用药亦猛,常用金银花、公英、连翘、柴胡、黄芩、赤芍、前胡、紫草、板蓝根、鱼腥草、大黄、生石膏等辛凉解表,导滞解毒;并配以羚羊角粉0.5~1g随时服用,以防体温升高。声哑咽痛配伍木蝴蝶、射干、蝉蜕、白僵蚕;津伤液脱伍以葛根、芦根、白茅根;动风夜惊选用天竺黄、青礞石、胆南星、淡竹叶。

煎服法及特殊药物用法:一般3剂药,2天吃完。(8h服药1次)恐其病重药轻,正如吴鞠通所言:“治外感如将,兵贵神速,机圆法活。”大黄另煎先煎轻煎,其他药泡15min,武火煎煮,水开后文火不超过20min,轻清之品为取其治上焦如羽的特性;大黄用量20~60g,大黄总量泡10min,武火煎煮不超过2min,1次服完或隔4h1次,或可采取直肠给药,迅速消退高热,缓解症状,减轻痛苦。直肠给药,因直肠粘膜血管丰富,吸收药物快,可在短时间内发挥药效<sup>[5]</sup>。现代研究认为,只有生大黄才具有很强的泻下作用,且必须采用后下的方法煎煮,正常煎煮或者久煎其泻下力减弱,甚至没有泻下作用<sup>[6]</sup>。热峰38.5℃,服用羚羊角粉,恐其入血分,耗血动血。

### 3 验案举隅

**案1** 程某,女,3.6岁。2015年10月9日初诊。患儿发热1天(T<sub>max</sub>39.9℃),伴有咳嗽、清涕、脘腹胀满,大便偏干,2日未解,手心热;查患儿咽充血,扁桃体发炎,1度肿大,米粒样滤泡,舌质红、苔黄,脉浮数。血常规:WBC11.2×10<sup>9</sup>/L, N 0.68, L 0.19。诊断:发热,中医辨证属外感发热兼有里热,治宜疏风解表,清泄里热。处方:金银花15g,公英15g,玄参15g,

牛蒡子12g,葛根15g,柴胡15g,黄芩15g,枳实15g,赤芍15g,大黄20g(先煎),羚羊角1g(冲服),焦三仙各30g,莱菔子10g,青果10g,薄荷10g,鱼腥草20g,芦根12g,甘草6g。3剂,2日服尽,8h服药1次,水煎服。二诊时患儿体温正常,扁桃体肿大减轻,大便已解,咽腔稍红,散在小滤泡,余无不适。嘱原方去大黄、羚羊角粉,继服3剂。

**按:**患儿发热1天,扁桃体发炎,清涕,可知有外邪侵袭。饮食失节,脾胃失于运化,积滞内停,脘腹胀满,郁热内停,手心热。邪热郁滞已久,成有形热毒,咽腔红,扁桃体肿大,有小滤泡。故选大柴胡汤表里双解,清透热毒,加金银花、公英、薄荷、鱼腥草加强疏风清热解毒之力,玄参、牛蒡子青果清热利咽,焦三仙消积健脾,葛根、芦根、清热生津解肌,莱菔子消食除胀。诸药合用,效如桴鼓,复诊继服,恐炉烟虽熄,灰中有火也。

**案2** 王某,女,1岁3月。2015年4月21日初诊。患儿发热(低热,体温未测),干呕,烦躁,哭闹不安,夜间眠睡易惊醒,手心热,大便色黑,舌尖红,苔薄黄。诊断:发热,证属邪伏阴分兼夹食积。治宜养阴透热,兼以消食退热。处方:青蒿10g,鳖甲12g,知母10g,地骨皮12g,焦三仙各15g,莱菔子10g,大黄12g(另包),柴胡6g,黄芩12g,枳实10g,赤芍10g,甘草3g。3剂,日1剂,水煎服,大黄与他药同煎。二诊时患儿已无上述症状。

**按:**患儿发热,烦躁,哭闹不安,夜间眠睡易惊醒,提示邪伏阴分,阴不制阳,故入夜烦躁不安;干呕,烦躁,手心热,便黑,提示脾运失司,肠腑积滞郁热熏蒸。处以青蒿鳖甲汤合大柴胡汤加减,以养阴透热,兼内泻热结。加焦三仙消积化滞助脾健,莱菔子下气消食。大黄与他药同煎,泻下之力减弱,取其清热之效。药证相应,见效甚速。

### 4 讨论

发热是小儿常见病症之一,小儿肺系疾病常引起小儿发热。临床上常用布洛芬、泰诺积极退热,体温难以消退,甚至使用地塞米松等皮质激素退热,虽然短时间内体温骤降,却存在很大的不良反应,长期或大量使用,引起胃肠道症状,甚至造成肝功能损害。中医药治疗小儿发热疗效显著,且不良反应较少,有广阔的应用前景。大柴胡汤为东汉张仲景所创,表里双解之要方,治疗发热性疾病疗效显著。张师常说中医药是我们最伟大的宝库,金银花、公英、连翘是最天然的抗生素,其效果优于现在的西药,只不过被现在人们忽略。羚羊角粉解热镇静作用不亚于现在的退

热药,并且副作用小。张师运用大柴胡汤加减治疗小儿发热,辨证辨病结合,灵活加减用药,无不体现机圆法活,值得我们学习。

#### 参考文献

- [1]李赛美,李宇航.伤寒论讲义[M].北京:人民卫生出版社,2012:6,184-185.  
[2]李冀编.方剂学[M].北京:高等教育出版社,2014:1,103.

- [3]吕东兴.张秀华治疗小儿发热经验[J].河南中医,2011,31(2):126-127.  
[4]王万岭,张秀丽,庄秀华,等.大柴胡汤治疗小儿高热不退临床体会[J].中国中西医结合急救杂志,2005,12(5):299.  
[5]李成文,张秀华,王春芳.速退热直肠给药治疗小儿外感高热疗效观察[J].河南中医药学刊,1999,14(2):32-33.  
[6]冯萍,赵萍.剂量、炮制和煎服方法对大黄药效的影响[J].实用中医内科杂志,2004,18(3):256-258.

(本文编辑:李海燕 本文校对:常琳琳 收稿日期:2018-04-10)

## 彭静山的针灸独特疗法

奥晓静 郝华 苗茂\*

(内蒙古医科大学中医学院, 内蒙古 呼和浩特 010110)

**摘要:**通过对彭静山相关针灸著作及文章的学习及研究发现,彭氏在其几十年临床及教学过程中潜心研究中医针灸,在针灸基础理论、针灸基本操作技能以及针灸临床应用方面均取得了很大的成绩。其中截根疗法、大接经法、甩针挂钩疗法是其临床常用的独特的针灸治疗方法,对于某些疾病有着“针到病除”的作用,被广泛地应用于针灸临床,对针灸学的发展作出了很大贡献。

**关键词:**彭静山;截根疗法;大接经法;甩针挂钩疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.034

文章编号:1672-2779(2018)-12-0077-02

### Unique Acupuncture and Moxibustion Therapy of Peng Jingshan

AO Xiaojing, HAO Hua, MIAO Mao\*

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

**Abstract:** Through the study and research of the related works and articles of acupuncture Peng Jingshan, we found Pang in the decades of painstaking research and clinical teaching of acupuncture and moxibustion, acupuncture and moxibustion in the aspect of basic theory basic skills and clinical application of acupuncture and moxibustion have made great achievements. Jiegen therapy, Dajiejing therapy, Shuaizhenguagou therapy is commonly used in clinical therapy of Peng's unique acupuncture treatment has a function of "needle to the disease" for clinical diseases, has been widely used in clinical acupuncture and moxibustion, made a great contribution to the development of acupuncture and moxibustion.

**Keywords:** Peng Jingshan; Jiegen therapy; Dajiejing therapy; Shuaizhenguagou therapy

彭静山(1909~2003),辽宁开原人,著名医学家。15岁时考取开原县医专开始学医,先后师从于刘景川、刘景贤、“神针”唐云阁、名医马二琴先生。22岁悬壶问世,开始了其杏林生涯。1951年任中国医科大学讲师,并在附属医院创设针灸门诊,从事针灸教学与临床工作。彭氏将针灸基础理论与其临床经验相结合,编著了《简易针灸疗法》,该书将深奥难解的古代针灸知识翻译为白话文,成为中国早期白话文针灸普及专著,并被作为当时针灸基础教材之一。此外彭氏还出版了《针灸秘验》《眼针疗法》《经络功法》等14部中医药专著,点校了《华佗神医秘传》,发表了70多篇学术论文,培养了大批针灸人材,为推动中医药事业作出了巨大贡献。

彭氏一生临症近70年,从事针灸近50年,医术高明、临床经验丰富,其在长期的针灸临床工作中总结出治疗某些常见病、多发病的独特的针刺方法,其临床效果显著,有的甚至可以“随手见功、应针取效”。现将其独特的针灸疗法介绍如下。

### 1 截根疗法

彭氏在针灸临床治疗时主张“取穴少,用针细,随证应变”<sup>[1]</sup>。截根疗法是其用于治疗乳腺增生、瘰疬、疮疡疔肿、荨麻疹等外科疾患的特殊针刺方法,该疗法应用时只需取2个穴位。取穴方法:以患者乳头为标志(女性乳房下垂者,以气户穴直下第五肋间为准),①用皮尺从患者左侧乳头横拉至右侧乳头,然后松开左乳头皮尺,使皮尺一端下垂固定;②将皮尺另一端再由右乳向上向后绕颈,向前下垂至前胸左乳头,此为另一端;③将确定的皮尺两端由患者肩井向背后下垂,皮尺尽头是穴,因病人胖瘦而异,其穴约在肝俞穴附近。使用粗针或圆利针,针刺时左手捏起皮肤,右手快速刺入以减轻患者疼痛,沿脊柱方向斜刺约1寸,不行针刺手法,一般留针20 min,病重者可留30 min,隔3~5天再针,以患者痊愈为度。

**案**曹某,女,25岁,辽宁省本溪县某校教师。发病已数月,两乳各有硬块如鸽卵大两块,按之有压痛。饮食减少,形体消瘦,面色苍白,精神萎靡,食欲减退,睡眠不安,心情忧郁,六脉无力,两关脉尤甚。经服药不效。用截根法8次,增生的硬块已消失,食欲

\* 通讯作者:470566135@qq.com

增进,睡眠良好,精神焕发,由此痊愈<sup>[2]</sup>。

## 2 大接经法

《灵枢·海论》：“夫十二经脉者，内属于腑脏，外络于肢节。”经络分布于人体周身各处，上联于头脑、内属于脏腑、外达于肌肤皮毛，具有运行气血、联系上下内外、沟通表里的作用。彭氏认为健康的人体十二经脉均可保持各自相对平衡、气血调和、阴阳平衡，可是一旦经络失衡，人就会生病。一般轻症、病情单一的疾病可通过调理相应经脉的阴阳气血而痊愈，但重症、慢性病以及病情复杂的疾病由于其累及的经脉脏腑较多，通过单一调理一经或几经达不到理想的治疗效果。因此彭氏临床用大接经法治疗经针灸多次治疗而不效的慢性疾病，如郁证、失眠、癫痫等。

大接经法是通过针刺十二经脉的原、络穴对十二经脉的气血阴阳起到整体调节的作用，从而使人体达到气血调和、阴阳协调的状态，治愈疾病。具体操作为，依照经络循行的顺序分别针刺十二经的原穴和络穴，点刺不留针，每次选取患者身体一侧经络的原络穴，共治疗4次。若为久病针刺则由原穴到络穴，若为新病则由络穴到原穴。

由原穴到络穴：肺原太渊—大肠络偏历—胃原冲阳—脾络公孙—心原神门—小肠络支正—膀胱原京骨—肾络大钟—心包大陵—三焦络外关—胆原丘墟—肝络蠡沟。

由络穴到原穴：肺络列缺—大肠原合谷—胃络丰隆—脾原太白—心络通里—小肠原腕骨—膀胱络飞扬—肾原太溪—心包络内关—三焦原阳池—胆络光明—肝原太冲<sup>[2-4]</sup>。

**案** 刘某，男，40岁。1983年，某设计院会计师。主诉：近3个月来，四肢倦怠，饮食减少，睡眠不安，周身无力，大便秘结，小便涩少，经治不愈，日益加重。近来并出现早泄，遗精。症见：面色萎黄，精神不振，舌润无苔，神情没落，六脉沉细，右关左尺，尤为明显。辨证分析：四肢倦怠，饮食减少，脾胃两虚。睡眠不安，尿涩早泄，病原肝肾俱亏。宜用针刺补法。取神门以治心，太溪以补肾，足三里健胃，三阴交助脾。久治无效，脉更无神。改用大接经由原到络，由络到原各2次。逐渐好转，再针前述各穴5次，面色红润，精神旺盛，饮食增加，二便通畅，遗精、早泄消失，睡眠香甜，神完气足，而病痊愈<sup>[2]</sup>。

## 3 甩针挂钩疗法

彭氏在多年临床实践中总结出治疗面瘫的十种针刺疗法，但他认为甩针挂钩疗法是其常用的十种方法中效果较好的一种。该疗法主要适用于治疗面瘫、口角歪斜、流涎、面肌麻木、面肌痉挛等病症。其方法为：用6寸长针，从患侧颊车穴下方进针，针尖朝向口角，进针时先深后浅，可见针在皮下前行至口角。然

后将针柄向同一方向捻转，左手轻压针体，当针尖接近唇边时稍用力拉针柄，使面颊皮肤形成深纹数条，一拉一松完成一次操作，此为挂钩针法。操作次数根据患者的耐力、瘫痪的程度而定，一般操作5~10次。挂钩针法操作完成后，让患者自己捏针柄留针20 min。起针时医生手握针柄用力向外甩出，故名“甩针挂钩疗法”。

**案1** 张某，男性，82岁。口眼歪斜4个月，症见左眼睑闭合不全，且上眼睑下垂，下眼睑外翻，眼睛流泪，口角歪斜，漱口漏水。用眼睑刺法及甩针挂钩疗法，配合针刺睛明、球后、下关、四白等穴，经4个疗程治疗，基本痊愈<sup>[3]</sup>。

除面瘫外，甩针挂钩疗法还适用于胃下垂、子宫脱垂、肾下垂等病症。治疗胃下垂，从右侧幽门穴进针，针尖斜向胃左下方，当针尖与脐相平时即旋捻针柄稍用力上提。另一手握患者足胫部使其屈腿向上推，上推要与提针保持一致，提针3次，后让病人自己提针柄30 min起针。治疗子宫脱垂、肾下垂由维胞穴（关元旁6寸）进针，针尖斜向生殖器方向，操作方法同治疗胃下垂一致。

**案2** 马某，女，42岁。自诉：阴道内有物坠出，时轻时重，已有半年余，经服中药无效。现觉小腹重坠，腰腿酸沉，心悸气短，白带多而稀薄。症见：面色白，神倦，舌淡苔白，脉细弱。治疗：灸气海、百会、中脘，针维胞穴，针灸7次而愈。7年后又复发，治以原方刺灸半月而愈<sup>[4]</sup>。

**按：**彭氏认为子宫脱垂，农村患者较多，多与接生技术和产后调护有关。该患者面色白，神倦，舌淡苔白，脉细弱，均为气虚下陷症状，治疗艾灸气海、中脘、百会以补中益气，升阳举陷；甩针挂钩法针维胞穴提升胞宫。

## 4 结语

彭静山从医70余年，对中西医各种学科兼收并蓄，精通内、外、妇、儿、针灸，提倡针药并用，临床经验丰富，尤以取穴精巧、手法独特、善治各类疑难杂症而著称。彭氏由于其自身因素限制临床问诊收集病史，受到华佗“观眼识病”的启发并结合经络学说以及其丰富的临床经验首创眼针疗法，该疗法因其神奇的疗效而被迅速普及和广泛应用。彭静山因此被誉为“中国针圣”，眼针疗法亦被称为“彭氏眼针”。其总结发展的截根疗法、大接经法、三睑疗法、无痛针刺法、快速降压法、面瘫十法、交经缪刺等针灸手法，也引起了国内外针灸界的关注及广泛应用，为祖国医学的传承作出了突出的贡献。

## 参考文献

- [1]彭静山.杏林回顾五十年[J].辽宁中医杂志,1984(5):2-4.
- [2]彭静山.费久治[针灸秘验与绝招[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2008:255-259.
- [3]潘小霞.彭静山教授针灸特色选介[J].中国民间疗法,2000,8(3):4.
- [4]彭静山.简易针灸疗法[M].上海:上海卫生出版社,1954:91-93.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谭亚芹 收稿日期:2018-04-10)

# 冯志海从肝论治汗证思想浅析

陈旭<sup>1</sup> 冯志海<sup>2\*</sup> 宁少华<sup>1</sup>

(1 河南中医药大学硕士研究生2016级, 河南 郑州 450000;  
2 河南中医药大学第一附属医院内分泌科, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 汗证, 指汗出异常的证候。自《内经》起, 便有对“汗”的记载, 《素问》云: “阳加于阴, 谓之汗”。其后, 历代医家对汗证病因病机的认识不断完善, 将汗证病因病机总归为虚、实二纲, 责之气血阴阳, 湿热痰瘀。冯志海教授临证20余载, 在广泛汲取中医经典籍精华的基础上, 结合自身多年临床工作经验, 发现汗证患者多伴肝之气机不利, 并积累了汗证从肝论治的丰富经验。

**关键词:** 冯志海; 汗证; 肝气郁滞; 久而化火; 疏泄失职; 临床经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.035

文章编号:1672-2779(2018)-12-0079-03

## An Analysis on Thought of Professor Feng Zhihai in Treating Hidrosis Syndrome from the Perspective of the Liver

CHEN Xu<sup>1</sup>, FENG Zhihai<sup>2</sup>, NING Shaohua<sup>1</sup>

(1. Grade 2016 Graduate, 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:** Hidrosis syndrome, the syndrome of abnormal sweating. Since the *Neijing*, there is a record of "sweat", the *Suwen* said: yang added to the yin, called sweat. After that, the knowledge of the pathogenesis of sweat syndrome is continuously improved by the medical experts, and the pathogenesis of sweat syndrome is classified as virtual, solid and secondary, responsible for the yin and yang of qi and blood, and damp-heat and phlegm-stasis. Professor Feng Zhihai, working in clinical for more than 20 years, on the basis of extensively absorbing the essence of classical Chinese medicine books, and combining with its own clinical work experience for many years, found that most of the patients with sweating syndrome are unfavorable to the qi machine of the liver, and accumulated rich experience in the treatment of the liver theory from the sweat syndrome.

**Keywords:** Feng Zhihai; hidrosis syndrome; liver qi stagnation, fire-transmission; catharsis dereliction of duty; clinical experience

汗证, 指由于阴阳失调、腠理不固致汗出异常的证候。临床多称以自汗、盗汗。医籍所载亦有头汗、手足汗、偏沮等部位之分, 黄汗、红汗等色泽之别, 战汗、脱汗等预后之不同。祖国医学辨汗证多以虚实为纲, 虚证分气、血、阴、阳, 实证多责于湿、热、痰、瘀四端。冯志海教授临床诊疗患者20余载, 观察到多汗患者多伴有肝郁病机, 从肝论治汗证常可见奇效。笔者在临床跟随导师学习, 幸得闻教, 获益匪浅, 本文试从五脏之肝论治汗证, 浅析导师相关学术思想。

### 1 肝的生理及病理特征

**1.1 肝的生理特征** 肝在五行属木, 方位应东, 通于春气, 具有条达舒畅、生发生长、生机盎然的特性, 既不可抑郁, 又不宜亢逆。《素问·五常致大论》曰: “木曰敷和”, 意指肝具有敷布少阳升发之气, 燮理阴阳气血, 随神往来而制化六经、主持协调其余诸脏生理功能的作用<sup>[1]</sup>。现多认为肝主疏泄, 可疏通畅达全身气机。唐王冰《黄帝内经素问》曰: “肝藏血, 心行之”。肝主疏泄, 其用属阳, 又主藏血, 其体属阴, 所谓“体阴而用阳”。

**1.2 肝的病理特点** 冯志海教授认为, 肝性曲直、喜条达恶抑郁的生理特性决定了“肝病易郁”的病理特点, 肝体阴而用阳的特性则致肝阴易损。另肝为诸脏之

“贼”, 其病常可累及他脏。

**1.2.1 肝病易郁 肝阴易损** 外伤内感等作用于肝, 多影响其疏泄功能, 致气机不畅或郁滞不通, 成肝郁气滞证<sup>[2]</sup>。清·黄元御《四圣心源》曰: “风木者, 五脏之贼, 百病之长, 凡病之起, 无不因于木气之郁”。肝郁气滞亦是形成他病的病理基础。肝气敷和失职, 致津液输布代谢障碍, 可形成水湿、痰饮、瘀血等病理产物, 或郁发为六郁等。肝体阴而用阳的特性决定了肝阴易损。肝郁化火, 耗伤肝阴, 或外邪侵扰, 均可见风、阳、火等病理变化, 而疏肝理气之剂多为辛香温燥之品, 皆对肝阴有损。

**1.2.2 肝病易传及他脏** 《张聿青医案》载: “木不敷和, 则心血不生, 脾不能为胃行其津液, 胆不能化相火, 胃不能下降而收纳, 肾无以藏精”。肝失敷和可影响他脏正常的生理功能。心主行血而肝主藏血, 心藏神而肝主疏泄、调畅情志, 情志不畅, 肝气郁结化火可致心火偏亢。肝气由左升发, 肺气从右肃降, 古人谓“龙虎回环”, 肝气不利可致肺失肃降, 肝郁化火可耗伤肺阴, 五行学说称“木火刑金”。肝主疏泄而脾主运化, 肝主藏血而脾主生血统血, 肝气横逆乘土致脾失健运, 可见气血不足或湿热内生等症。肝肾素有“乙癸同源”之称, 两者精血同源、藏泄互用, 火郁伤阴可致肾阴被耗, 肝失疏泄也可致肾失封藏。

\* 通讯作者:13607649136@163.com

## 2 肝与汗出异常的关系

冯志海教授认为,汗出异常之肝,基本病机在于“郁”。肝气郁滞,疏泄失度,水运异常致汗出失常;郁久从热而化,肝热或湿热熏蒸致汗出无度;郁热损耗肝阴,虚火熏蒸也可致汗泄异常。另外,肝也可通过影响他脏功能而影响汗的排泄。

**2.1 肝气郁滞 疏泄失度 水运异常** 正常的汗液排泄是津液在气的蒸腾激发作用下,形成汗液由汗孔排出体外。肝主疏泄的功能是调畅全身气机并推动血和津液运行的一个重要环节。肝气顺达条畅,疏泄功能正常,津液输布无碍,则汗出摄泄有治。唐容川言:“阳遏于内,不能回散,但能上冒,为头汗出”,意指肝疏泄失常,致水道不畅,阳郁不能宣达于全身,而反蒸腾于上部,则见头汗出。

**2.2 肝郁化热 熏蒸津液** 肝郁久而化热,或见湿热内蕴,邪热熏蒸,迫津外出而致多汗。《素问·举痛论》言:“炅则腠理开,营卫通,汗大泄”,炅,热也。《素问·刺热篇》云:“肝热病者,小便先黄腹痛多卧身热。热争则狂言及惊,胁满通,手足躁,不得安卧。庚辛甚,甲乙大汗,气逆则庚辛日死”。《证治汇补》亦言:“肝热自汗,口苦多眠”。由此可见,肝热可致汗出。

**2.3 肝阴耗损 虚火灼津** 肝阴易损,肝郁化热内生风、阳、火,或外邪侵犯损耗肝阴,虚火内生,阴津被扰,不能自藏亦见汗泄失常。

**2.4 肝与他脏及汗出异常之关联** 《内经》言:“汗为心之液”,肝气郁结化火可致心火偏亢,迫津外出而多汗。肺主宣发肃降,主通调水道,且肺主皮毛,肝郁疏泄失常可致肺失宣降,肺卫不固,腠理不密,玄府开合失司,则见汗出不止。脾主运化,为后天之本,气血生化之源,主运化水液。若肝气过盛,木旺乘土,脾运失健,内生水饮痰湿,影响津液正常输布而见汗出异常。《素问·逆调论》载:“肾者水脏,主津液”,水液经肾之气化,敷布全身,中国传统医学认为“乙癸同源”,肝阴或肝血亏虚必致肾精亏损。肾阴虚,阳必凑之,阴虚不能涵阳,阳亢而迫津于外乃至多汗。

## 3 由肝论证汗证之治法

冯志海教授论治汗证由“疏肝理气”为立足点。正确鉴别患者证型,认识病因病机,在疏肝理气的基础上予以个体化治疗,获效极佳。

**3.1 疏肝理气** 肝郁气滞或枢机不利者,多以情志抑郁,善太息,胸胁、少腹胀满疼痛,或胸胁苦满,但头汗出为主要临床表现,或伴见咽部异物感,女性可见乳房胀痛,苔薄白,脉弦。治以疏肝理气,中药方可选用柴胡辈,理气舒郁,以助肝脏疏泄功能的调整恢复。

**3.2 解郁清肝** 肝郁化火生热者,临床表现为烦躁易怒,动辄汗出,口苦咽干,胁肋胀痛,多伴面红目赤,舌红苔黄脉弦。冯志海教授认为此证论治应在疏肝的基

础上清肝泻热,兼顾健益脾气、滋阴潜阳,临床常用丹栀逍遥散合龙骨牡蛎汤加减,取其清肝理气、平肝安神、健脾养血兼收敛固涩之功效,调整气血阴阳,使五脏安和,气机调畅,从而达到治疗目的。肝胆疏泄失常亦可致湿热内蕴,肝胆湿热者临床常见发热汗出或寒热往来,胁肋胀痛,或身目发黄,或阴部瘙痒、带下黄臭,舌红,苔黄腻,脉弦滑数。治疗亦当兼顾疏肝、清肝泻热或清肝利胆,临床可用龙胆泻肝汤加减上泄肝胆实火,下清肝经湿热。

**3.3 滋阴柔肝** 肝阴血亏虚者,虚热内扰,临床主要表现为头晕目涩,胁肋隐隐灼痛,烦热汗出,或潮热盗汗,舌红,少苔,脉弦细数。李中梓《医宗必读·乙癸同源论》言:“补肾既补肝”本证治以滋阴柔肝,当兼顾滋补肾阴。临床常用一贯煎加减,亦可使用柴胡辈配伍滋补肝肾阴精之品,以奏滋补肝肾,兼以疏肝之效,使肝气冲和畅达,调整疏泄功能至正常状态。

## 4 医案举隅

**案1** 张某,男,50岁。2018年2月14日初诊。主诉:盗汗1月,加重1周。症见:脾气急躁,烘热盗汗,无咳嗽低热,眼干口干,夜寐差,胃纳欠佳,大便正常。舌淡、边有齿痕、苔薄白,脉弦滑。经检查无器质性病变。根据上述症状诊断为盗汗,辨证属肾虚肝郁。治以滋肾养阴,疏肝解郁。处方:柴胡12g,炒白术10g,炒白芍10g,茯苓20g,当归12g,炒栀子12g,牡丹皮12g,煅牡蛎25g,地骨皮30g,浮小麦30g,炙甘草12g。以上颗粒剂15剂,冲服,日2次。

2018年3月7日二诊:患者盗汗明显见轻,眼干口干好转,饮食增,情绪转佳,夜寐多梦,二便正常。原方基础上加海螵蛸10g以补肾固精,继服15剂。

其后随诊患者症状消失,精神爽快。嘱其适度运动,调畅情志。

**按:**患者以盗汗为主要症候,属汗证之盗汗范畴。纵观患者病情,结合其年龄,患者此病可归于更年期综合征。更年期综合征以往特指女性在围绝经期诸多不适,自1939年男性更年期被首次提出后,临床关注度逐渐增高<sup>[4]</sup>,其发病机制重在肾虚肝郁<sup>[5]</sup>。本案患者肾虚症候不甚明显,肝郁有热夹脾虚之候更突出,故选方以龙牡逍遥散为主,取其疏肝清热,滋阴潜阳,平肝安神敛汗之效,配伍地骨皮以清热生津,浮小麦以退虚热增强止汗之效,其效极佳。

**案2** 李某,女,28岁,2017年6月23日初诊,主诉:汗出增多20余天。患者就诊1月前与人发生争执后,自觉胸闷不适,胁肋隐痛,继而出现怕热多汗。症见:怕热多汗,动辄汗出,头面为甚,咽干不适,胁肋隐痛,耳闷,纳可眠差,大便频,便溏。舌红苔黄脉弦数。四诊合参,诊为自汗,证属肝郁化热。治以疏肝清热,益阴健脾。处方:柴胡12g,炒白术10g,



炒白芍10 g, 茯苓20 g, 炒栀子12 g, 牡丹皮12 g, 浮小麦30 g, 煅龙骨25 g, 煅牡蛎25 g, 地骨皮30 g, 赤石脂20 g, 石榴皮10 g, 炙甘草10 g。以上颗粒剂21剂, 冲服, 日2次。

2017年7月21日二诊: 患者汗出正常, 咽干不适、肋肋隐痛症状消失, 耳闷明显减轻, 多梦, 大便1~2次/天, 偶有便溏。去浮小麦, 继服15剂。

2017年8月11日三诊: 患者不适症状消失, 后随诊未见复发。

**按:** 患者年轻女性, 情志过极后出现汗出无度, 其病机在于肝气郁而化热, 疏泄失职, 热邪蕴蒸, 津液输布异常, 见多汗且头面为甚。肝木乘土, 致脾气虚弱, 固摄津液失职亦可见自汗出。故方选丹栀逍遥散疏肝清热, 养血健脾, 配伍煅龙骨、煅牡蛎以平肝潜阳、收敛固涩, 加用地骨皮清泄肝热, 浮小麦止汗

退虚热, 另患者便溏而频数, 加用赤石脂、石榴皮共奏涩肠止泻之效。二诊患者汗出正常, 仍有肝郁之象, 去浮小麦继服, 至诸证俱除。

## 5 结语

综上所述, 肝与汗证联系密切。冯志海教授多年临证经验, 对汗证见肝之气机失常者有独到见解。笔者能力有限, 浅析冯教授学术思想, 以期于读者在临床上提供一些帮助。

## 参考文献

- [1]李雪莹.《伤寒论》“治汗”八法探析[J].中医文献杂志, 2009(3):14-15.
- [2]朱邦贤.溯源穷本论数和一六经制化决于肝胆[J].上海中医药杂志, 1983, 33(9):33-34.
- [3]刘家义.从肝的生理特性和病理特点探讨肝病用药的基本原则[J].山东中医药大学学报, 2005(6):417-419.
- [4]郭应禄, 李宏军.男性更年期综合征[J].中华男科学杂志, 2004(8):563-566.
- [5]张登科.男性更年期综合征的中医治疗进展[J].新中医, 2010, 42(9):100-102.

(本文编辑:李海燕 本文校对:冯志海 收稿日期:2018-05-08)

# 刘向哲治疗抗 NMDA 受体脑炎的临床经验

刘伟丽 刘向哲

(河南中医药大学第一附属医院脑病一区, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 抗N-甲基-D-天门冬氨酸受体(NMDA)受体脑炎是自身免疫性脑炎的一种, 其典型的症状是精神运动、意识障碍、中枢性通气不足、不自主运动及自主神经紊乱。近年来, 其发病率成上升趋势。刘向哲教授, 系河南中医药大学第一附属医院神经内科主任医师, 拜师王永炎院士和国医大师李振华教授, 在20余年的医、教、研工作中, 理论基础扎实, 临床经验丰富, 善辨中风病及疑难杂症的诊疗, 临证时, 刘教授善用通窍活血汤辨证加减治疗抗NMDA受体脑炎, 经验独到, 疗效显著。本文就刘向哲教授治疗抗 NMDA 受体脑炎的1例临床病例总结其治疗经验。

**关键词:** 抗NMDA受体脑炎; 刘向哲; 通窍活血汤; 痫证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.036

文章编号:1672-2779(2018)-12-0081-03

## Clinical Experience of Professor Liu Xiangzhe in the Treatment of Anti-NMDA Encephalitis

LIU Weili, LIU Xiangzhe

(Ward One of Encephalopathy, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Anti-N-methyl-D-aspartate receptor (NMDA) encephalitis is autoimmune encephalitis. The typical symptom is the spirit of sports, consciousness disorder, central hypoventilation, involuntary movement and autonomic nerve disorder. In recent years, the incidence of the disease has been rising. Professor Liu Xiangzhe, Chief physician of neurology in Henan University of Traditional Chinese Medicine, apprenticed to academician Wang Yongyan and Chinese medical master Professor Li Zhenhua, Professor Liu Xiangzhe has been engaged in medicine, teaching and research work for more than 20 years. He has solid theoretical foundation and rich clinical experience, and is good at diagnosing and treating stroke and incurable diseases. In clinically, Professor Liu used modified Tongqiao Huoxue decoction in the treatment of anti-NMDA encephalitis, which has a unique experience, and the curative effect is remarkable. This paper summarized the experience of Professor Liu Xiangzhe in treating one case of anti-NMDA encephalitis.

**Keywords:** anti-NMDA receptor encephalitis; Liu Xiangzhe; Tongqiao Huoxue decoction; xian syndrome

抗N-甲基-D-天门冬氨酸受体脑炎即抗NMDA受体脑炎, 是自身免疫性脑炎的一种, 是一种有着可逆性病程的自身免疫性脑炎, 其病程分为5期, 包括前驱期、精神症状期、无反应期、运动功能亢进期及逐渐恢复期。典型的症状是意识障碍、中枢性通气不足、不自主运动及自主神经紊乱。本病预后一般较好, 与早期诊断、早期治疗密切相关。大部分患者可以完全康复或仅遗留轻微残障, 其余病情仍重或死亡。早期临床

表现多样, 难以明确诊断, 易误诊、漏诊。所以对本病的早期诊断、及时治疗能够延缓疾病的进程, 改善患者生活质量。

## 1 病因病机

抗NMDA受体脑炎多属于中医“痫证”范畴。《素问·奇病论》指出:“人生而有病癲疾者……病名为胎病……男子发为癲疾也”; 陈无择《三因极一病证方论》指出:“癲癇者, 皆由惊动, 使脏气不平, 郁而

生涎，闭塞诸经，厥而乃成。或在母胎中受惊，或少小感风寒暑湿，或饮食不节，逆于脏气”。可见其病因归纳起来不外乎先天不足和后天失养两个方面，痲病之始于幼年者多见，与先天因素有密切关系，再加上七情失调、脑部外伤、饮食不节等，造成脏腑失调，痰浊阻滞，气机逆乱。其发病以心神机失用为本，风、火、痰、瘀为标。刘教授认为其多由痰浊、瘀血阻于脑窍所致。颅脑外伤、产伤、颅内感染性疾病后，瘀血阻窍，脑络闭塞，脑失养而风动，使神志逆乱，则发为意识障碍；血液瘀滞脉络，或痰瘀互结，影响气血正常的运行，阻于脉道，可见肢体僵硬，肢体震颤等。故治疗上应以活血化瘀、通络开窍为主，使瘀血得消，脑窍通畅而改善症状。

现代医学认为，抗NMDA受体脑炎是一种免疫介导的疾病。目前病因病机尚不完全明确，其发病原因推测NMDA受体的异位表达破坏了机体的免疫耐受，使神经突触功能丧失，引起抗NMDA受体脑炎。Iizuka等<sup>[1]</sup>认为其病程分为5期，包括前驱期、精神症状期、无反应期、运动功能亢进期及逐渐恢复期，包括①前驱期：症状多不典型，多呈类似感冒症状，有发热、头痛等非特异性表现，持续5~14 d。②精神症状期：多表现为焦虑、恐惧、偏执、淡漠、抑郁、幻觉及妄想，短期记忆力减退及顺行性遗忘常见。此期患者会出现抽搐。③无反应期：发病10~20 d患者向无反应期过渡，患者处于缄默和无动的状态，会有凝视、无意义的微笑或四肢的刻板样动作。此期患者会出现本病特征性的中枢性通气不足。④运动功能亢进期：最具典型的是口面部的不自主运动。大部分患者出现肌强直和肌张力增高，四肢手足徐动样动作，腹部和骨盆的舞蹈样复杂运动均多见。此期患者常伴有心律失常、血压不稳，呼吸急促、瞳孔散大等自主神经功能紊乱的症状。此期患者时间最长且最关键，病情最重，可能导致患者死亡。⑤恢复期：患者恢复的过程与症状发生的顺序正好相反，从自主神经功能-呼吸功能-肌张力-高级神经功能逐渐恢复。任何年龄都可发病，男女均可患此病，并且在年轻的成人和儿童患病率最高。

## 2 方药分析

通窍活血汤出自王清任的《医林改错》，本方在补阳还五汤的基础上加减，用来治疗瘀血阻滞头面，头痛昏晕。全方组成：赤芍3 g，川芎3 g，桃仁9 g（研泥），红枣7个（去核），红花9 g，老葱3根（切碎），鲜姜9 g（切碎），麝香0.15 g（绢包）。用法：黄酒250 mL，将前七味煎至150 mL，去滓，将麝香入酒内，再煎2沸，临卧服。本方中麝香为君，芳香走窜，通行十二经，开通诸窍，和血通络；桃仁、红花、赤芍、川芎为臣，活血消瘀，推陈致新；姜、枣为佐，调和营卫，

通利血脉；老葱为使，通阳入络。诸药合用，共奏活血通窍之功。该方在临床各科病症中均有应用，与现代医学治疗相联合，疗效明显优于单纯西药治疗。

**2.1 方药组成及方解** 刘教授认为本病多由痰浊、瘀血阻于脑窍所致。所以治疗应以活血化瘀，通络开窍为主。临床上常以通窍活血汤加减治疗抗NMDA受体脑炎。用药如下：麝香0.15 g（冲服），赤芍12 g，川芎15 g，丹参15 g，桃仁12 g，红花12 g，白芷15 g，远志12 g，九节菖蒲12 g，僵蚕12 g，全蝎6 g，蜈蚣2条，天麻12 g，钩藤15 g（后下），大黄9 g，炙甘草3 g。

其中麝香味辛性温，功专开窍通闭，解毒活血（现代医学认为其中含麝香酮等成分，能兴奋中枢神经系统、呼吸中枢及心血管系统，具有一定抗菌和促进腺体分泌及兴奋子宫等作用），因而用为主要药；当归、赤芍、桃仁、红花活血补血，川芎、丹参行气活血，气能帅血，血能化气，共奏行气活血化瘀之功效；白芷有“植物麝香”美称，芳香透脑开窍；天麻、钩藤共奏平肝熄风、清热醒脑、行气通络的功效；九节菖蒲、远志化痰醒脑开窍；地龙、蜈蚣、僵蚕通经活络，通畅血脉，僵蚕也有息风化痰之功效；大黄泄热通腑；甘草调和诸药为使药。

**2.2 现代药理研究** 癫痫是一种由多种病因引起的慢性脑部疾病，以脑神经元过度放电导致反复性、发作性和短暂性的中枢神经系统功能失常为特征。现代研究报道本方：（1）可有效改善血液循环，营养脑部，修复损伤的大脑细胞，逆转变性的大脑细胞功能，抑制大脑异常电波的扩散，使机体生物物质代谢得到平衡和下丘脑功能得到调节<sup>[2]</sup>；（2）通窍活血汤联合常规西药治疗可以更好地改善患者血液流变学指标，促进患者神经功能恢复，提升患者生活质量<sup>[3]</sup>；（3）现代医学认为麝香一药中含麝香酮等成分，能兴奋中枢神经系统、呼吸中枢及心血管系统，具有一定抗菌和促进腺体分泌及兴奋子宫等作用<sup>[4]</sup>。

## 3 典型医案

患者，男，57岁，已婚，汉族。主因“发作性意识不清、四肢抽搐2月余，发热伴小便失禁1周”为主诉于2016年10月31日入院。患者于8月27日突然出现阵发性四肢抽搐，发作时意识丧失，呼之不应，四肢僵硬，双目向上凝视，牙关紧闭，口吐白沫，大约持续1 min之后缓解，急至当地医院就诊；入住重症监护室，给予镇静药物病情未见好转，遂转院就诊，腰椎穿刺结果提示病毒性脑膜炎，给予更昔洛韦抗病毒及对症处理，症状无好转；入我院前再次出现四肢抽搐，意识丧失，呼之不能睁眼，不能识人识物，遂来我院就诊。

刻下症：意识模糊，发作性四肢抽搐，刻板样言语，不能识人识物，消瘦，纳差，大便干。舌暗红，苔白腻，脉弦。

查体：听诊双肺呼吸音粗，双肺叩诊浊音，可闻及湿性啰音。神经系统查体：神志不清，意识模糊，计算力、记忆力、理解力、定向力差，刻板性言语，余颅神经(-)，左侧肢体肌力Ⅳ级，右侧肢体肌力Ⅲ级，四肢肌张力亢进，腱反射活跃，深浅感觉及共济运动检查不配合，左侧巴氏征(-)，右侧巴氏征(-)，余(-)。

脑电图示弥漫性δ节律为主的异常脑电图。头颅MRI：(1)左侧额颞叶、扣带回、右侧颞叶异常信号，炎症可能；(2)右侧颞枕顶叶软化灶伴周围角质增生；脑脊液常规：无色，透明，潘氏实验阴性，墨汁染色无明显异常，脑脊液病毒检测：巨细胞病毒抗体阳性，单纯疱疹病毒Ⅰ型抗体阳性，提示既往巨细胞病毒、单纯疱疹病毒Ⅰ型感染；脑脊液生化：脑脊液蛋白轻度升高，提示脑炎，薄膜实验阴性，脑脊液自身免疫性脑炎检测：抗谷氨酸受体(NMDA)抗体IgG(+)，脑脊液培养：未见细菌、真菌。脑脊液结果提示抗NMDA受体脑炎，诊断明确。

西医诊断：(1)抗NMDA受体脑炎；(2)症状性癫痫；(3)肺部感染。中医诊断：痫证(瘀血阻窍证)。

住院治疗，导师予以通窍活血汤加减治疗本病，用药如下：麝香0.15 g(冲服)，赤芍12 g，川芎15 g，丹参15 g，桃仁12 g，红花12 g，白芷15 g，远志12 g，九节菖蒲12 g，僵蚕12 g，全蝎6 g，蜈蚣2条，天麻12 g，钩藤15 g，大黄9 g，炙甘草3 g。同时予免疫一线治

疗：甲泼尼龙1000 mg/d、丙种球蛋白0.4g/(Kg·d)连续5 d静脉冲击治疗，并予抗感染及抗癫痫治疗，10 d后神志转清，癫痫发作减少，呃逆较频，中药中加入旋覆花12 g，代赭石30 g，继续治疗1月病情稳定后出院。出院时复查头部MRI示左侧额颞叶、扣带回、右侧颞叶大片状异常信号，范围较前片缩小。1年后随访，该患者生活能够完全自理，仅记忆力稍有下降。

#### 4 总结

抗NMDA受体脑炎是一种较少见的疾病，随着研究的深入，国外学者在该病的临床特点、诊断方法、治疗方案及流行病学等各方面做了大量的研究，但国内对该病的研究仍很少，仅见少量的病例报道。抗NMDA受体脑炎的治疗目前也无统一的标准，目前推荐的治疗方案包括肿瘤切除、一线免疫治疗和二线免疫治疗。刘向哲教授认为本病属瘀血阻窍者，应予通窍活血汤加减，同时对本病应早期诊断及治疗，正确辨证施治，对其良好的预后有重要作用。

#### 参考文献

- [1]Iizuka T, Sakai F, Ide T, et al. Anti-NMDA receptor encephalitis in Japan: long term outcome without tumor removal [J]. *Neurology*, 2008, 70(7):504-511.
- [2]朴鲜琼. 通窍活血汤治疗神经系统疾病临床研究进展[J]. *实用中医内科杂志*, 2008, 22(2):77-79.
- [3]刘海凤. 通窍活血汤联合常规西药对急性脑梗死患者血液流变学、生活能力及神经功能影响[J]. *内蒙古中医药*, 2016, 35(13):75-76.
- [4]赵立明. *中药药理学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006:256-267.

(本文编辑:李海燕 本文校对:夏辰辰 收稿日期:2018-04-03)

## 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

# 王晓燕运用和法治疗外感发热验案

何洁鑫<sup>1</sup> 王晓燕<sup>2△</sup>

(1 河南中医药大学硕士研究生2016级, 河南 郑州 450000; 2 郑州市中医院儿科, 河南 郑州 450000)

**摘要:** “和法”, 为中医八法之一, 其有和缓、和解、调和、疏通、平衡等特点。小儿稚阳未充, 稚阴未长, 有易于感触, 易于传变, 稍采则滞, 稍重则伤的病理特点。因此, 临床中王晓燕注重以“和”为本的治疗原则, 在临床常用和解少阳、调和营卫、开膜达原、养阴透热等和法来治疗小儿外感发热等病, 常用方有小柴胡汤、桂枝汤、柴胡达原饮等。

**关键词:** 和法; 儿科; 外感发热; 王晓燕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.037

文章编号:1672-2779(2018)-12-0084-02

## Proved Cases of Professor Wang Xiaoyan with the Application of Harmonious Principle Therapy in Treating Exogenous Fever

HE Jiexin<sup>1</sup>, WANG Xiaoyan<sup>2</sup>

(1. Grade 2016 Graduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450007, China;

2. Pediatrics Department, Zhengzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China

**Abstract:** "Harmonious principle" is one of the eight methods of traditional Chinese medicine. It has the characteristics of "mild, reconciliation, dredging, and balance" and so on. In young children, because yang is not enough, yin has not been added yet, so the children are vulnerable to outside interference, the condition changes quickly, and there will be a little will eat more indigestion, serious illness will hurt the body. Therefore, Professor Wang pays attention to "harmonious principle" as the principle of treatment. The clinical commonly used Hejie Shaoyang, Tiaohe Yingwei, Kaimo Dayuan, Yangyin toure and other methods of treating infantile fever and other diseases. The commonly used prescriptions for it are Xiaochaihu decoction, Guizhi decoction, Chaihu Dayuan drink.

**Keywords:** harmonious principle; pediatrics; exogenous fever; Wang Xiaoyan

“和法”为中医八法之一, 重在“和解”与“调和”, 通过和缓、和解、疏通、调和、平衡等作用, 达到“疏其血气, 令其调达, 而致和平”的目的<sup>[1]</sup>。小儿为“稚阴稚阳”之体, 苦寒能削伐生发之气, 辛热则耗损真阴精血, 攻伐之剂用之不当则耗伤气血。正如《温病条辨·解儿难》所言: “其药也, 稍呆则滞, 稍重则伤, 稍不对证, 则莫知其乡……”<sup>[2]</sup>。因此王晓燕导师在临床上多采取和法, 和其不和, 以缓剂急调其偏胜, 扶其不足, 祛除寒热。常见于少阳表里失和、太阳营卫不和, 肝胆脾胃脏腑气机失和、气血失和、寒热不调、虚实夹杂等病症。现将导师临床采用和解少阳、调和营卫、开膜达原治疗小儿外感发热几则验案总结如下, 以飨同道。

### 1 和解少阳法

**案** 张某, 女, 7岁。于2016年6月12日以“发热、咽痛4天”为主诉就诊。患儿于4天前受凉出现发热, 流清涕, 咽痛, 在他院诊为“扁桃体炎”, 静脉输注头孢他啶、喜炎平3天, 效果欠佳。症见: 每日午后发热, 多汗, 流黄涕, 咽红肿疼痛, 干呕, 饮食欠佳, 大便稍干, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉滑数。本病为太阳表证未解, 又陷少阳、阳明, 为太阳、少阳、阳明三阳合病。

治宜和解少阳、兼以解表清里, 予小柴胡汤加减。拟方: 柴胡12g, 黄芩10g, 姜半夏5g, 生石膏20g, 荆芥10g, 知母6g, 鸡内金10g, 炒牵牛子10g, 炙甘草3g。服药3付后, 患儿热退, 饮食好转, 大便正常。

**按:** 小儿感邪之后传变迅速, 往往处在半表半里之间, 或太阳少阳、少阳阳明、甚或三阳病症同时并见。然少阳为三阳之枢, 故和解少阳最为重要。此病机在于正渐衰而病渐进, 邪陷少阳, 病在胆与三焦经, 波及阴阳、表里、上下、内外, 正邪交争, 互有进退。方中荆芥、柴胡透解邪热; 柴胡、黄芩和解少阳; 知母、石膏清泄阳明气分; 炒牵牛子泻下阳明腑实, 鸡内金健胃消食, 姜半夏和胃降逆。对于外感发热, 临床不必拘于“伤寒五六日”的天数, 只要见“寒热往来”即可用之。

### 2 调和营卫法

**案** 王某, 男, 3岁。于2017年3月6日以“发热、咳嗽8天”为主诉就诊。患儿于8天前因受凉出现发热, 热峰38.9℃, 伴咳嗽, 有痰, 多汗, 饮食欠佳, 二便正常。平素体质较弱, 易反复发热咳嗽。查体: 咽充血, 扁桃体2度, 双肺听诊呼吸音粗, 未闻及干湿啰音。舌质淡红、苔花剥、指纹紫滞。血常规示细菌感染。在某院静脉滴注头孢曲松、炎琥宁针5天, 体温由高热转为低热, 多汗, 又予阿奇霉素口服3天, 效果欠

佳。此患儿久病体虚，营卫失和，邪毒留恋。治以调和营卫，清热止咳。拟方：桂枝6g，芍药6g，地骨皮10g，柴胡8g，射干3g，百部5g，煅龙骨20g，煅牡蛎20g，神曲10g，炙甘草3g。服药3付后，患儿热退，咳嗽明显减轻。上方调整为：桂枝5g，芍药6g，浮小麦10g，百部3g，知母6g，地骨皮6g，神曲10g，炙甘草3g。继服药4付病愈。

**按：**小儿体虚反复感冒者，多为卫气虚弱，营阴不守，营卫失和所致。宜用桂枝汤调和营卫。方中桂枝辛温通阳，芍药酸甘敛阴，百部、射干清肺止咳，知母、地骨皮滋阴清热。桂枝汤滋阴和阳、调和营卫气血，“察阴阳所在而调之，以平为期”，导师在临床上不仅用于营卫不和外感，也常用于过敏性鼻炎、荨麻疹、过敏性肠炎等营卫失和症。

### 3 开膜达原法

**案** 孟某，男，8岁，2016年5月20日。患儿间断发热6天，热峰38.9℃，伴咽痛。查血常规，CRP未见异常，流感病毒(-)。服用蒲地蓝消炎口服液、小儿柴桂退热颗粒，效欠佳，体温反复。就诊时患儿精神可，饮食欠佳，大便稍干。查体：咽充血，听诊两肺呼吸音粗，腹稍胀。舌质红，苔白厚腻，脉滑数。此为邪伏膜原，治以疏利气机、宣散祛邪。方用柴胡达原饮。拟方：柴胡10g，黄芩10g，生石膏30g，桔梗10g，板蓝根15g，僵蚕10g，草果6g，厚朴6g，槟榔10g，知母10g，青蒿10g，炒牵牛子10g，炙甘草3g。服药2付后热退，继用3付巩固疗效。

**按：**吴又可在《瘟疫论·原病》中提出膜原“内不在脏腑，外不在经络，舍于夹脊之内去表不远，附近于胃，乃表里分界，是为半表半里”<sup>[1]</sup>。湿热郁伏膜原，邪在半表半里之间，汗之伤表，下之伤里，治必以达原饮之开透直达病所，祛邪外出，小柴胡汤以和表里之气，是以邪得外解、里得其和。在临床上，凡外见寒热如启，内而湿热阻遏，表里之证并见者，即可达原饮加减为治。

### 4 养阴透热法

**案** 李某，女，2岁，2016年6月15日。患儿于1月前发热、咳嗽，在某医院诊断为“支气管肺炎”，对症治疗1周后痊愈出院。出院停药3天后患儿出现发热，热峰37.5~38℃，每日下午体温较高。在省医院做相关检查，未发现异常指标。就诊时患儿精神欠佳，面潮红，质红，有裂纹，苔黄厚腻。病因外感六淫邪气入里内伤脏腑，气血阴阳失调，邪热内伏而致。治以养

阴清热，透热外出。方用青蒿鳖甲汤加减。拟方：青蒿10g，醋鳖甲10g，地骨皮10g，牡丹皮10g，太子参10g，桃仁10g，桔梗6g，板蓝根10g，炒麦芽10g，炒牵牛子10g，炙甘草3g。服药1周后痊愈。

**按：**方中鳖甲直入阴分，咸寒滋阴，以退虚热，青蒿芳香清热透毒，引邪外出。二者合用，透热而不伤阴，养阴而不恋邪共为主。地骨皮苦寒滋润，助鳖甲以退虚热。牡丹皮凉血透热，助青蒿以透泄阴分之伏热。如吴塘自释：“此方有先入后出之妙，青蒿不能直入阴分，有鳖甲领之入也；鳖甲不能独出阳分，有青蒿领之出也”。《温病条辨》曰：青蒿鳖甲汤，用小柴胡法而小变之，却不用小柴胡之药者，小柴胡原为伤寒立方，症缘于暑湿，其受邪之源，本自不同，故必变通其药味，以同在少阳一经，故不能离其法。青蒿鳖甲汤，以青蒿领邪，青蒿较柴胡力软，且芳香逐秽开络之功，则较柴胡有独胜。寒邪伤阳，柴胡汤中之人参、甘草、生姜皆护阳者也，胃热伤阴，故改用鳖甲护阴，鳖甲乃蠕动之物，且能入阴络搜邪。柴胡汤以胁痛、干呕为饮所致，故以姜、半通阳降阴而清饮邪。青蒿鳖甲汤以邪热伤阴，则用知母，天花粉以清热邪而止渴，牡丹皮清少阳血分，桑叶清少阳络中气分。宗古法而变古方者，以邪之偏寒偏热不同也。本患儿舌质红，有裂纹，舌苔厚腻，是为阴虚而实热未祛，故用青蒿鳖甲汤养阴透热，炒麦芽、炒牵牛子消食导滞，太子参补正扶气，黄芩、板蓝根清热解毒；桔梗开宣肺气。诸药合用，透热而不伤阴，养阴而不恋邪；消导而不伤正，扶正而不碍邪。补泻兼施，凉而和之。

### 5 结语

小儿外感发热，初风寒者有之，风热者亦有之，但因稚阳未充，稚阴未长，易于传变，或表里同病，或在半表半里之间，或入里伤之阴阳气血，而致少阳枢机不利，营卫失和，脏腑失调，阴阳失衡，而致发热不退，治疗应视病机而“和”而治之，凡病兼虚者，可补而和之；兼滞者，可行而和之；兼寒者，可温而和之；兼热者，可凉而和之。寒热并用，补泻兼施，调和气血，调理营卫，平衡阴阳，从而达到退热的目的。

### 参考文献

- [1]张立平,潘桂娟.中医“和法”辨析[J].中国中医基础医学杂志,2012,7(18):19-21.
- [2]清·吴鞠通著.温病条辨[M].李玉清等,校.北京:中国医药科技出版社,2011:70.
- [3]明·吴又可.瘟疫论[M].北京:中国中医药出版社,1995:9.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王晓燕 收稿日期:2018-04-10)

# 辨证认识癌痛患者阿片类药物相关性便秘的中医病机<sup>※</sup>

马永剑 张鹏琳

(宁夏回族自治区人民医院中医科, 宁夏 银川 750002)

**摘要:** 癌痛患者阿片类药物相关性便秘 (opioid-induced constipation, OIC) 是癌痛患者应用阿片类镇痛药的主要副作用之一, 发病率高, 持续时间长, 常伴随阿片类药物使用全过程, 然而OIC不同于一般的便秘, 其是在癌症病躯、癌痛痛苦基础上, 阿片类药物介入后发生的, 多为中晚期癌症患者, 中医病机复杂, 从内因与外因关系辨证认识, 癌痛患者OIC病机显著特点为本虚标实, 正虚邪结, 整体阴阳失调, 临床表现为虚实并见, 寒热错杂, 燥湿相混等复杂情形。

**关键词:** 便秘; 阿片类; 中医病机; OIC

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.038

文章编号:1672-2779(2018)-12-0086-02

## Syndrome Differentiation Understanding on Traditional Chinese Medicine Pathogenesis of Opioid-induced Constipation in Patients with Cancer Pain

MA Yongjian, ZHANG Penglin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Ningxia People's Hospital, Ningxia, Yinchuan 750002, China)

**Abstract:** Opioid-induced constipation (OIC) is one of the main side effects of opioid analgesics in cancer patients. It has a high incidence and a long duration, and is often accompanied by the whole process of opioid-induced constipation use. However, OIC is different from general constipation. It is based on the cancer body and cancer pain, and mostly occurs after opioid-induced constipation intervention. The pathogenesis of TCM is complex. From the dialectical understanding of the relationship between internal and external causes, the OIC pathogenesis of cancer patients is characterized by virtual reality, positive and negative evil knot, overall imbalance of yin and yang, and the clinical manifestations are virtual and visible.

**Keywords:** constipation; opioid-induced; TCM pathogenesis; opioid-induced constipation

在WHO三阶梯止痛治疗方案中, 对于重度癌痛的治疗, 阿片类镇痛药发挥着中流砥柱的作用, 而阿片类药物相关性便秘 (opioid-induced constipation, OIC) 是主要不良反应之一, 有关研究数据报道发生率在60%以上, 甚至有报道为90%~100%<sup>[2]</sup>, 特别是强阿片类药物相关性便秘, 其往往持续存在于阿片镇痛治疗的全过程, 不仅给癌症患者增加额外痛苦, 严重影响阿片类镇痛药镇痛效果, 对于癌痛患者生活质量的改善亦是弊大于利, 成为阿片类药物的使用瓶颈, 严重困扰着癌痛患者应用阿片类镇痛药。

目前, 对于OIC形成的原因, 西医学研究认为与多种因素有关, 可有多种途径, 形成过程非常复杂。中医药对于癌症及癌症相关症状的干预治疗具有明显优势<sup>[3]</sup>, 研究发现, 其对于缓解癌痛、便秘等症状, 提高生活质量, 延缓死亡等方面均具有积极的效果。因此医学界不少医家提出晚期肿瘤患者采用姑息的治疗方法, 其主导和首选方案应该以中医药为主的综合治疗方法。因此全面准确认识癌痛患者OIC的中医病机, 对于癌痛患者的综合治疗具有重要意义。

中医界对于癌痛患者OIC形成的机理及中医病机, 在进行不断地探索与研究。医家学者应用不同方法, 从不同角度、层面进行研究阐释, 有着不同的观点。1) 通过基础实验研究, 临床观察等进行分析认识, 如赵宁侠等<sup>[4]</sup>应用酶标仪检测一氧化氮 (Nitric oxide, NO) 的含量, 应用酶免法检测血清中黄体生成素 (LH)、滤泡刺激素 (FSH)、睾酮 (T) 的含量; 并参考《阿片类药物戒断症状量表》(OWS), 根据症状积分评定, 前后对照研究显示17例阿片类毒品依赖者血清中LH、FSH、T、NO明显低于健康人 ( $P < 0.01$ ) 戒断症状肾虚虚损积分评定, 17例都有典型肾虚虚损症状, 结论: 阿片类毒品对人体性腺激素有严重的影响, 引起性腺功能低下, 肾虚虚损明显, 认定吸毒人员的中医证型是以肾虚虚损为主。张雅月等<sup>[5]</sup>收集61例应用吗啡类药物导致便秘患者, 通过统计学软件 (SPSS 17.0) 分析气虚气滞证与排便积分间的相关性与回归性。结果: ①患者气虚气滞证轻重程度与便秘轻重程度呈正向直线相关; ②一元线性回归结果显示在回归方程中,  $F=632.205$ ,  $P=0.000 < 0.001$ , 提示回归方程有统计学意义, 即气虚气滞证候积分与排便积分存在一元线性关系。提出癌症患者气虚气滞证的严重程度与服用吗啡类药物所引发的便秘严重程度呈高度的相关性, 且二者具有一元线性回归关系。2) 把阿片类镇痛药与阿片

※ 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家丁象宸传承工作室项目[No.国中医药人教发2014([20号]); 宁夏自然科学基金项目[No.NZ16196]

做类比,从阿片的中医性味功用等方面的特点角度做以分析。中药学认为阿片有毒,其气味香窜,能径入十二经,性温、燥,味辛、苦、酸、涩,故云“吸之入口,直行清道,顷刻而遍一身”。如周兴宏<sup>[7]</sup>认为美施康定片,性味辛温燥烈,易于损伤津液,耗伤气血。癌症患者素体脏腑气血亏虚,气血失调,服用美施康定片后正气更伤,血虚津亏,肠道失润,导致糟粕停聚,大便秘结。焦海强等<sup>[8]</sup>提出从中医药理论分析,吗啡类药物温燥伤津耗液,采用增水行舟法治疗效果明显。尹艳芬等<sup>[9]</sup>认为OIC形成机理与中医之“气阴两虚、燥热内结”相似。3)从阿片类药物的中枢神经及肠道外周神经抑制作用分析,重视阿片类药物的镇静与收涩之性,如蔡亚丽等<sup>[10]</sup>认为癌症患者服用吗啡引起便秘,其中抑制胃肠蠕动、抑制胃肠道腺体分泌消化液、抑制中枢神经是引起便秘的三种主要机制。4)结合患者临床状况具体辨证分析。张洪亮等<sup>[11]</sup>认为美菲康所致的便秘,有阴结和阳结两种证型,临床阴结证型更为多见,病机为虚实寒热错杂,故临证采用益气通幽、养血润燥、滋阴通便等法治疗。王刚等<sup>[12]</sup>认为晚期癌症患者多罹病日久,年老体衰,应用吗啡等,受药毒损伤,极易导致耗血伤液,久致阴虚,阴虚内热,暗耗精血津液,脾虚不运,胃热肠燥,便涩肠道而发病。6)认为阿片对脾胃之气损伤。郭利华等<sup>[13]</sup>认为吗啡类药物相关便秘,其中医病机为吗啡类药物损伤脾胃,影响大肠之传导功能,大小肠皆属于胃,大肠的传送糟粕功能是胃通降功能的延续;同时脾的转输,津液的濡润对于大肠传化糟粕具有重要作用,脾胃升降失调,大肠传导失职,糟粕不能排泄,故出现便秘,致燥热内结,属虚中挟实之证。

综上所述,中医医家及学者关于癌症患者OIC中医病因病机的观点复杂多样,这与癌症类别、分期及个体差异有关,不同种类,不同分期,不同痛阈,以及性格,家庭及环境因素,饮食习惯等诸多方面的不同,都影响着OIC的形成与症状轻重,可以说在病机原本就复杂的癌症、癌痛基础上,由于阿片类药物的介入,其病机必然更加复杂。因此单从一方面或一角度认识OIC中医病机,有失全面,应该充分发挥中医整体观念和辨证论治思想,以辩证法分析,对于癌症患者OIC的形成,癌痛患者的癌症病体是内因,是基础,阿片类药物是外因,对于所有OIC患者,其外因虽均相同,但其内因必然有差异,其形成的结果必然就有不同。因此不同部位肿瘤,或同一部位肿瘤不同分期阶段及不同类型,以及相同肿瘤不同体质的患者,服用阿片类镇痛药,其形成的中医病机,证型亦不相同。对于中晚期癌痛患者,只能采取姑息治疗,而首要的就是缓解疼痛,但选择应用阿片类药物,其治疗

作用是镇痛,但其引起便秘又成为致病之邪,且阿片类药物乃公认的“毒品”,能够毒伤人体正气,消磨人之精神意志。癌症患者,正气先伤,阴阳失调,气血津液俱损伤,可因体质的不同,表现为阳结便秘与阴结便秘,其素体阳虚者,易为阴邪所伤,癌毒内藏,辛温燥烈之阿片类药物耗伤津液,闭塞气机,阳气不得外通运行,癌毒闭藏于内而不出,更伤阳气,阳虚不得施运,故糟粕不出而便秘;其素体阴虚血亏、津液不足者,易为阳邪所伤,癌毒暗耗阴津,阿片类辛温燥烈,消烁津液,损伤阴血,导致肠道失润而燥结便秘。邪气袭虚,虚处藏奸,某一脏腑癌变,正是该脏腑正气亏虚,而癌毒乘虚内生而结聚<sup>[14]</sup>,如郭氏所论,阿片类药物影响气机,以致脾胃升降失调,清阳不升,浊阴不降,三焦壅塞,津液不布,肠腑燥结而传运失常,故而引发便秘。一方面癌症发病的遗传性特点与先天精气不足有关,另一方面久病及肾,因此中晚期癌痛患者常有肾虚的表现。总之从内因与外因关系分析,癌症、癌痛患者OIC病机的显著特点为本虚标实,脏腑正气亏虚与痰湿、水饮、瘀浊、六淫之邪相互胶结并存,呈现出寒热错杂,燥湿相混,正虚邪结,整体阴阳失调等复杂情形。因此对于癌痛患者的OIC中医病机证型,必须要将阿片类药物的中药性味、作用机制、致病特点等与患者癌症病情病机相结合以综合分析,切记片面的分析和论治,以免治疗不效,使病情病机更为复杂,甚至产生不良后果,变生不测。

#### 参考文献

- [1]马永剑,姜翎,侯莉娟.温阳通下法在癌痛患者阿片类药物相关性便秘治疗中的应用[J].河南中医,2017,37(8):1492.
- [2]王莉娜,刘杰,李道睿,等.阿片类药物所致便秘的中医治疗现状[J].中国中西医结合外科杂志,2010,16(1):116-119.
- [3]赵志正,刘杰,林洪生.中医药治疗癌性疼痛研究进展[J].世界中医药,2014,9(7):851-856.
- [4]凌昌全.中医药在防治肿瘤中的作用和地位[J].中国中西医结合杂志,2007,27(5):390-391.
- [5]赵宁侠,郭瑞林,任秦有.阿片类毒品依赖者血清中一氧化氮、性激素含量[J].贵阳中医学院学报,2003,25(1):53-54.
- [6]张雅月,刘洋,许亚梅,等.吗啡类药物所致肿瘤患者便秘的中医证候相关性研究[J].中医学报,2013,28(12):1789-1791.
- [7]周兴宏.中药治疗美施康定片所致便秘31例[J].实用中医药杂志,2004,20(7):367.
- [8]焦海强,张华,邹正仓,等.增水行舟法治疗吗啡类药物所致便秘35例[J].陕西中医学院学报,2004,27(5):36.
- [9]尹艳芬,周晋华.阿片类药物所致便秘的中西医治疗研究进展[J].光明中医,2014,29(10):2248-2250.
- [10]蔡亚丽,王彩琴,何忠琴.行气润肠方治疗吗啡引起便秘[J].湖北中医杂志,2002,24(1):37.
- [11]张洪亮,曾伟华.美菲康致便秘的中西医对策[J].新疆中医药,2004,22(1):31-32.
- [12]王刚,姚松夏,王月玲.增液承气汤治疗吗啡导致便秘48例[J].陕西中医学院学报,2009,32(1):24-25.
- [13]董明会,郭利华.中医治疗吗啡类药物所致便秘的进展[J].云南中医中药杂志,2010,31(3):79-81.
- [14]马永剑,姜翎,侯莉娟.温阳通下法在癌痛患者阿片类药物相关性便秘治疗中的应用[J].河南中医,2017,37(8):1492.

(本文编辑:张文娟 本文校对:侯莉娟 收稿日期:2018-05-08)

# 小柴胡汤在肝郁脾虚型乳腺癌中的应用

李艳华<sup>1</sup> 叶蜀晖<sup>2\*</sup> 陈宇丽<sup>3</sup> 杨小梅<sup>1</sup>

(1 河南中医药大学第二临床医学院, 河南 郑州 450003;

2 河南中医药大学第三附属医院肿瘤二病区, 河南 郑州 450003; 3 登封市人民医院肿瘤科, 河南 登封 452470)

**摘要:** 当今肿瘤发病率逐年上升, 在我国城市中乳腺癌的发病率位居女性恶性肿瘤的第二位<sup>[1]</sup>。中医认为情志因素在乳腺癌的发病及转归中有着十分重要的作用, 小柴胡汤疏肝理气、扶正祛邪, 在肝郁脾虚型乳腺癌患者中应用每可见效, 值得进一步探讨。

**关键词:** 小柴胡汤; 肝郁脾虚; 乳腺癌; 肿瘤; 乳岩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.039

文章编号:1672-2779(2018)-12-0088-02

## The Application of Xiaochaihu Decoction in Breast Cancer with Liver Stagnation and Spleen Deficiency

LI Yanhua<sup>1</sup>, YE Shuhui<sup>2\*</sup>, CHEN Yuli<sup>3</sup>, YANG Xiaomei<sup>1</sup>

(1. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

2. Ward Two of Oncology, the Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450003, China;

3. Oncology Department, Dengfeng People's Hospital, Henan Province, Dengfeng 452470, China)

**Abstract:** The incidence of tumor is rising year by year. In the cities of China, the incidence of breast cancer is the second of female malignant tumor. TCM believes that emotional factors in the aetiology and prognosis of breast cancer play a very important role. Xiaochaihutang decoction has effect of soothing the liver and regulating qi, strengthening vital and dispelling pathogens. In patients with liver stagnation and spleen deficiency breast cancer, it has obtained effect, and is worthy of further discussion.

**Keywords:** Xiaochaihu decoction; liver stagnation and spleen deficiency; breast cancer; tumor; mammary cancer

乳腺癌是常见的威胁女性健康恶性肿瘤之一, 目前乳腺癌发病原因尚不明确, 其发病的危险因素主要包括: 遗传、激素水平紊乱、未生育、未哺乳、乳腺癌家族史、易感基因阳性、含氯化合物的接触、射线接触等。西医治疗方法主要包括手术切除、放疗、化疗、内分泌治疗等, 大部分患者受益同时也出现各种并发症, 西医针对并发症除了对症处理外尚无十分有效方法, 中医则可在此时根据不同病人情况辨证施治, 因人制宜, 使病人生活质量进一步提高。

### 1 中医对乳腺癌的认识

乳腺癌在中医中最早可以归属于“痃疽”, 《灵枢·痃疽》第八十一指出:“痃者, 上之皮夭以坚, 上如牛领之皮”。其中“牛领之皮”可以理解为最早的关于乳腺癌“橘皮样”改变的描述。后期历代医家不断探索, 乳腺癌多包含于“乳发”“妬乳”“乳石痃”“石奶”“乳核”“乳岩”等病名中。明·陈实功在《外科正宗·战争》中描述:“夫乳病者, 乳房阳明胃经所司, 乳头厥阴肝经所属”“又忧郁伤肝, 思虑伤脾, 积想在心, 所愿不得, 致经络瘀湿, 聚结成核, 初如豆大, 渐若围棋子, 半年一年, 二载三载, 不痛不痒, 渐渐而大, 始生疼痛, 痛则无解。日

后肿如堆粟, 或如覆碗, 紫色气秽, 渐渐溃烂, 深者如岩穴, 凸者若泛莲, 疼痛连心, 出血则臭, 其时五脏俱衰, 四大不救, 名曰乳岩。凡犯此者, 百人必百死”。陈氏认为乳房病变多归于肝气郁结、脾虚痰凝等病机, 涉及气滞、痰湿、瘀毒等病理因素, 并指出晚期乳岩预后往往较差。薛己在所著的《外科发挥》中提出:“脾气阻, 肝气逆, 遂成隐核, 不痛不痒, 人多忽之, 最难治疗”。清代吴谦主持编纂的《医宗金鉴外科心法要诀》记载:“乳岩初结核隐痛, 肝脾两损气郁凝, 核无红热身寒热, 速灸养血免患攻, 耽延续发如堆粟, 坚硬岩形引腋胸, 顶透紫光先腐烂, 时流污水日增疼, 溃后翻花怒出血, 即成败症药不灵。”明清时期各家虽均有不同见解, 如傅青主《青囊秘诀孔痃论》认为“变成乳岩……人以为毒深结于乳房也, 谁知是气血大虚乎?”及王洪绪《外科证治全生集》中“一切阴凝等证”等, 但均对肝郁脾虚这一病机有一定描述。当今医家对乳腺癌的病机及分型也各有见解, 概述之即乳腺癌发病初期多从肝郁气滞、脾虚痰凝、热毒郁结、冲任失调等方面论治; 后期则多表现为肝肾亏虚、气血两虚、气阴两虚等证。观各家所见均离不开肝郁脾虚之病机, 即: 乳腺癌患者病机往往以正虚为本, 尤多见于平素喜怒不调, 忧思不解, 情志不舒之女性。思虑伤脾, 日久则脾运受阻, 水谷无以为化, 气血乏源, 加重本虚。脾胃为后

\* 通讯作者:13503729771@139.com



天之本，脾胃虚损则见纳呆、便溏、胃脘部不适等表现，进而影响机体的气血津液的运化，使本虚进一步加重。女子以肝为先天，肝主藏血，肝气郁结则肝对血液的贮藏调节功能失调，“冲为血海”，由此影响冲脉功能，冲脉络于乳房，可致乳房包块形成；肝主疏泄、喜调达恶抑郁，肝气郁结则整体气机失于调达，气滞则痰凝，若痰湿聚于乳络，则见乳房包块；气滞则血不行，血不行日久则可致血瘀，瘀血聚于乳房则见乳房刺痛、痛处固定不移；肝郁又可化火，火气横逆犯胃乘脾，脾虚则进一步加重水湿不化，痰湿之邪更见严重；由此可见，乳腺癌患者中肝郁脾虚是多种病变的基础，也是乳腺癌患者中最常见的证候。

## 2 小柴胡汤方义

小柴胡汤首见于《伤寒论》第96条：“伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”。由于条文中七种或然证的描述，故在101条中“伤寒中风，有柴胡证，但见一证便是，不必具悉”，指出小柴胡汤对于少阳经病变的治疗不必诸证均见，这就为小柴胡汤在临床的广泛应用提供了依据。在乳腺癌患者中凡见辨证存在少阳枢机不利，肝郁脾虚之病机均可加减应用。

小柴胡汤本方由柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣七味药物组成。方中柴胡苦平，疏肝解郁、升举阳气，可透泻肝胆之邪，又能疏泄气机之郁滞，少阳枢机得利则气机升降如常，为君药；黄芩苦寒，清泻少阳为臣药；柴、芩配伍，一散一清，使散不透表，清不走里，药力直达少阳之半表半里之间。半夏辛温，和胃降逆，消痞散结，少阳证位于肝胆经，故多有肝气犯胃之嫌，半夏可使胃气降则痞结散，为佐药；生姜辛散，微温，既可助柴胡轻清升散之力，又可制约半夏之毒性，为佐药；同时姜、夏共用有小半夏汤之意，可祛体内痰、湿、饮邪，利于少阳枢机的转运；人参、大枣补气、健脾，使全方驱邪而不伤正，有扶正驱邪之意，并有益气以防邪内传之功，正气存内则邪不可干，为佐药；炙甘草既助参、枣扶正，又调和诸药，为使药。小柴胡汤全方以通达少阳为主，驱邪兼以扶正，疏肝并能和胃，使全方和而不峻，正复邪祛，诸证自安。

## 3 医案举隅

祁某，女，46岁，2017年12月20日初诊。患者2016年10月28日因左乳肿块于当地医院系统检查确诊“左乳浸润性导管癌”，于2017年11月7日行“左乳浸润性导管癌根治术”，术后化疗8周期，化疗过程顺利，

后定期复查病情稳定，现枸橼酸他莫昔芬口服中。诉近期急躁易怒，善太息，口苦口干，时有烘热汗出，纳食尚可，入睡困难，大便时溏时干，小便可。舌质暗红苔白脉沉弦。根据病史、症状、舌脉，辨证为肝郁脾虚证，应予疏肝解郁，扶正驱邪之法。处方予小柴胡汤加减，药用：北柴胡15g，清半夏15g，炒白术25g，党参10g，黄芩10g，生龙骨25g（先煎），牡蛎25g（先煎），炮山甲粉2g（冲服），砂仁6g（后下），大枣10g，生姜6g，甘草10g。7剂，日1剂，水煎服，早晚温服。

2018年1月4日复诊：诉烘热汗出改善，夜寐好转，口干口苦消失。在原方基础上加枳壳10g以加强理气和胃之力，10剂。

2018年1月26日三诊：上述症状改善明显，现仍口服中药中。

**按：**患者更年期女性，证见烦躁易怒、口苦口干、与少阳证特征相符。左乳癌术后化疗后，机体正气耗伤，加之平素时有情志不畅，未能及时排遣，日久则致肝气不舒，肝气郁结则见急躁易怒；气郁则太息后自觉舒适，故可有善太息；肝经郁久化热，故有口干、口苦；患者适逢“七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通”的年龄，体内冲任二脉均虚衰，多伴有肝肾阴虚，故见时有烘热汗出，脾气素虚加之肝郁不舒可致肝气横逆犯脾，久则脾虚，无力运化可见大便溏泻，苔白。癌病患者日久多有血瘀，故见舌质暗红。本病属“乳岩”，证属肝郁脾虚，邪在少阳，加之本有虚损，故治以小柴胡原方，加龙骨、牡蛎共用以取其镇静安神，敛正收汗之功，炒白术健脾益气，炮山甲活血化痰散结，砂仁、枳壳醒脾护胃，全方共奏疏肝健脾，扶正驱邪之功。

## 4 结语

尽管手术、放疗、化疗、内分泌治疗及分子靶向治疗等治疗方式使许多患者获益，但就如何进一步延长乳腺癌患者生存期、提高乳腺癌患者的生活质量仍需我们不断探讨。小柴胡汤疏肝解郁，扶正驱邪，在辨证为肝郁脾虚型乳腺癌患者中的应用效果明显，值得进一步探讨以求为临床应用提供更多依据。

## 参考文献

- [1]孙燕,石远凯.临床肿瘤内科手册[M].北京:人民卫生出版社,2016.
- [2]王肖寒.乳腺癌的发病机制与治疗[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(63):195.
- [3]刘奇,李秋萍,陈延,等.小柴胡汤方义浅释[J].江西中医药,2016,47(4):12,15.
- [4]周曼,周春祥.小柴胡汤治疗乳腺癌功用探赜[J].中医学报,2015,30(2):163-165.
- [5]黄宏.中医治疗乳腺癌的历史发展与现代价值[D].杭州:浙江大学,2013.
- [6]王亚杰.张庆祥解说小柴胡汤[N].中国中医药报,2010-08-06(004).

(本文编辑:张文娟 本文校对:李元元 收稿日期:2018-03-27)

# 中医分期论治崩漏浅议

郭利仙<sup>1</sup> 张秋平<sup>2\*</sup>

(1 保定市朝阳社区卫生服务中心中医科, 河北 保定 071051;

2 保定恒兴中西医结合医院肿瘤内科, 河北 保定 071000)

**摘要:**崩漏是妇科常见病,亦是疑难重症。其发病特点是月经的期、量、色和质的严重失常。我们根据崩漏的临床表现,结合长期的临床体会,笔者认为其主要病机为气虚、血热和血瘀,致脏腑功能失调,冲任损伤不固,不能制约经血,故经血从胞宫非时而下。根据崩漏临床发病的缓急和出血的新久,而治疗本病应本着急则治其标,缓则治其本的原则,同时灵活运用塞流、澄源、复旧三大法则。笔者按中医分期论治崩漏在临床中取得了较好的效果,是临床上治疗崩漏的新的探索与创新。

**关键词:** 中医; 崩漏; 分期治疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.040

文章编号:1672-2779(2018)-12-0090-02

## Discussion on Traditional Chinese Medicine Staging Treatment of Metrorrhagia

GUO Lixian, ZHANG Qiuping

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Baoding Chaoyang Community Health Service Center, Hebei Province, Baoding 071051, China;

2. Oncology Department, Baoding Wei Planning Commission Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hebei Province, Baoding 071000, China)

**Abstract:** Metrorrhagia is a clinical gynecological common disease, and is also severe problems. The disease is characterized by severe disorders of menstrual period, quantity, color and quality. According to the clinical manifestations of uterine bleeding, combined with long-term clinical experience, the author thinks that the main pathogenesis of qi deficiency, blood heat and blood stasis leads to viscera function disorder, Chongren injury is not solid, not restricting the menstrual blood. According to the clinical onset of metrorrhagia and hemorrhage of the new priorities for a long time, and the treatment of this disease should be the worry is to treat the symptoms, slow then treat this principle, and flexible use of plug flow, clarifying the source, involution of three rules. According to TCM staging treatment of metrorrhagia, it achieved good results in clinical practice, and is the exploration and innovation of new clinical treatment of uterine bleeding.

**Keywords:** traditional Chinese medicine; metrorrhagia; staging treatment

崩漏是妇科的一种临床常见病,亦是疑难重症。其发病特点是月经的期、量、色和质的严重失常。根据崩漏的临床表现,结合长期的临床体会,笔者认为其主要病机为气虚、血热和血瘀,致脏腑功能失调,冲任损伤不固,不能制约经血,故经血从胞宫非时而下。过多的经血,可致气血两虚。气血两虚,既是崩漏失血的结果,又可反果为因,加重病情,从而成为崩漏新的病因。根据崩漏发病的缓急和出血的新久,而治疗本病应本着急则治其标,缓则治其本的原则,同时灵活运用塞流、澄源、复旧三大法则。笔者按中医分期论治崩漏在临床中取得了较好的效果,是临床上治疗崩漏的新的探索与创新。现报道如下。

### 1 按月经周期中医分期论治崩漏

根据崩漏临床上发病的缓急和出血的新久,而治疗本病应本着急则治其标,缓则治其本的原则,同时灵活运用塞流、澄源、复旧三大法则,从而将本病分为出血期的治疗和调整月经周期两个阶段进行。

**1.1 出血期治疗崩漏** 在崩漏大出血期间应重在补气摄血,兼顾其清热或祛瘀,实际上是塞流和澄源同时进行的,即对因止血,也就是在阴道出血较多的时候用此法,以防造成虚脱。药用生黄芪、党参、地榆炭、

棕榈炭、大小蓟、仙鹤草、三七粉(冲服)。水煎2次,取汁400 mL,早晚分服,1周为1个疗程。

**1.2 调整月经周期治疗崩漏** 调整月经周期就是复旧的步骤,当阴道出血止后,应以治病因为主。崩漏病因多端,寒、热、虚、瘀,既可单独为患,亦可相兼为病。其相关的脏腑多与肾肝脾功能失调有关。临床所见,此时血海空虚,而急需补虚扶正,健脾益肾等治法,使气血阴阳达到新的平衡,建立新的月经周期,使血液按时满盈,月经以时下,这是防止崩漏复发的关键。

**1.2.1 健脾益肾法** 脾主统摄,肾主封藏,脾气虚弱,损及肾气,则脾肾皆虚,肾虚封藏不固,脾虚失于统摄,如果单用止血药,虽能取一时之效,但会随止随发。因此,治疗贵在补脾胃以资血源,养肾气以安血室。药用生黄芪、党参、炒白术、炒山药、菟丝子、巴戟天、女贞子、断续、杜仲、山萸肉、旱莲草,以健脾补肾,以善其后。

**1.2.2 清泄肝热、益气健脾法** 因情志抑郁或思虑过度,均可伤及肝脾。肝郁化火,冲之得热,血必妄行,则肝欲藏而不能,脾欲摄而不得,从而导致缠绵难愈。此法适用于脾虚肝热,血海不宁所致之崩漏血止后的善后调理。药用生黄芪、党参、炒白术、炒山药、黄芩、栀子、柴胡、薄荷,扶脾平肝,以达脾气旺而肝气平。

**1.2.3 健脾化痰法** 脾虚统摄无权,致血不循经而妄行,

\* 通讯作者:1011531517@qq.com

离经之血必有瘀滞，气机不利，则不能运血畅行，血液停滞而成瘀，一旦瘀血形成，留而不去，则可反果为因，瘀血内阻，恶血不去，致使新血不生，血难归经，造成本病。药用生黄芪、炒白术、炒山药、三七粉（冲服）、生蒲黄、益母草、红花、五灵脂、香附，益气健脾，祛瘀生新，以巩固疗效。

## 2 按年龄周期中医分期论治崩漏

治疗崩漏，不仅以治病因为本，还应根据年龄不同，侧重脏腑治疗。

**2.1 青春期** 青春期发生崩漏的原因，一是青春期的情绪正是不稳定的阶段，不管是学习紧张，还是就业压力等问题，使其长期处于慢性应激状态，二是青春期的性调节轴处于功能不完善的阶段，分泌促性腺素水平低，排卵功能障碍，雌孕激素分泌失调，从而导致青春期功血容易发生<sup>[1]</sup>。青春期患者重点在肾，肾为先天之本，主藏精气，维系胞宫。青春期患者，以肾精未实，肾气未充为主，多责之于肾虚，肾虚则冲任两脉亦虚，失于固摄，而致崩漏。

**2.2 中年期** 应重在肝，肝藏血，主疏泄，在女子肝血下注血海为月经，疏泄失常可致月经异常而成崩漏。谢德聪<sup>[2]</sup>治疗以补肝汤加减，其方中用四物汤达到生血的目的，同时用木瓜、酸枣仁、麦冬等酸收、养阴、柔肝之品，达到肝血充足，从而使其藏血功能正常。临床上应用之时，可根据患者病情灵活加减掌握，酌情加用止血、理气、祛瘀之药，养血、理肝之法则灵活运用于临床上各型崩漏治疗中。

**2.3 更年期** 重点在脾，脾为后天之本，肾脏之精气，肝脏之藏血全赖于水谷精微之化生。孙红<sup>[3]</sup>临床上采用健脾祛瘀，固冲止血的治疗大法，出血期立即用宫血立停方加强止血，血止后用加减归脾汤调和气血以善其后。

所以在临床治疗中，对于青春期患者重在补肾以恢复月经周期，经期及经量；中年患者重在疏肝、养肝、平肝兼固肾；更年期患者重在健脾益气，脾阳得健则统血固经，冲任得调而血海宁静，经血以时下。

## 3 按疾病虚实期中中医分期论治崩漏

**3.1 疾病邪实期应以祛邪治疗为主** 此期针对病因治疗为主，陈林兴<sup>[4]</sup>对于崩漏因瘀血内停者常用活血化瘀之丹参、桃仁、川芎、赤芍等，但不宜用破血逐瘀之三棱、莪术等，因其过分峻猛，必将重伤气血，不仅达不到治疗目的，还会进一步加重病情。

**3.2 疾病正虚期应以扶正治疗为主** 此期病因已祛除，气血亏虚为主，应该以扶正治疗，以确保气血不再进一步损伤。常用药物如党参、炒白术、茯苓、生黄芪、山药、甘草等。

## 4 按崩漏急性期与慢性期分期论治

**4.1 崩漏急性期以止血固崩为主** 此期血崩而下，出血量多，气血耗伤较大，应以急则治其标，应用大剂量

的补气药以摄血，同时还要补血治疗。药用人参、生黄芪、阿胶、鹿角胶等。

**4.2 崩漏慢性期调理脏腑功能为主** 此期出血淋漓，脏腑功能失调，应以缓则治其本，临床上常用疏肝健脾、健脾益肾、清热疏肝等治疗法则，使脏腑功能恢复正常，气血调和，而崩漏自止。

## 5 讨论

传统认识上凡是妇科经带胎产杂病所出现的不规则的阴道出血，除胎产以外的阴道出血均属于中医学崩漏范畴。淋漓不断，谓之漏下，忽然暴下，谓之崩中。崩漏成因多端，病机错综复杂，其病变涉及多脏，其中因肾肝脾之功能失调而致病者最为多见。

瘀、热是形成崩漏的主要原因，但由于瘀、热而致冲任失调，出血日久，而导致气血两虚之证不容忽视。因此，治疗崩漏应多从虚、瘀、热方面着手。在临床治疗时，更应该注意审其病因，准确辨证，掌握塞流、澄源、复旧三法，应用虚者补之，瘀者消之，热者清之，清补并用，涩通结合，标本兼治，使正气充足，瘀血得化，血热能清，血循常道，则崩漏自止。方中生黄芪、党参大补元气，以资生血之源；炒白术、炒山药补气健脾；熟地黄、仙鹤草以养血止血；旱莲草、杜仲炭、续断固肾止血；棕榈炭、海螵蛸用以收敛止血；艾叶用以温阳止血；柴胡、栀子、生地黄疏肝解郁，凉血止血；茜草炭既有止血之功，又有行血之效，使血止而无瘀滞之弊；阿胶为血肉有情之品，能补精血，调冲任，与三七粉同用能补血止血，行血化瘀，使血止而无留瘀之弊。方中配用较多炭类药物，其止血作用更加迅速。

治疗血崩关键在于辨证求因，从因而治。如果一见阴道大量出血，就滥用止血药或过早使用收涩之品，虽然能取一时之效，但其阴道出血会随止随发，则不能痊愈。其原因是，瘀血不能畅下，以致瘀上加瘀，结果欲速则不达。但必须使用止血药时，应注意“止必兼行”，则血才能止矣。然而，在使用攻逐方药时，必须辨证无误，并且注意攻中有守，以顾护正气，免致血崩如注，而不堪收拾。

通过多年的临床体会，对于崩漏因于瘀血所致者，在治疗时多选用益母草、贯众炭、三七粉、茜草、红花、花蕊石、生山楂、生蒲黄等逐瘀止血药。这些药不仅能祛瘀不伤正，还可取得瘀祛血止的效果。因为大多崩漏病人都是病程较长、体质较弱者，所以在治疗时不宜选用三棱、莪术、水蛭等活血破瘀而峻猛的药物。

## 参考文献

- [1]武红利,康文丽.社会心理因素与青春期功血[J].医学综述,2006,12(8):483-484.
- [2]谢德聪.从肝论治崩漏探讨[J].中国医药学报,1998,13(5):58-59.
- [3]孙红.健脾祛瘀固冲法治疗围绝经期崩漏疗效观察[J].中国中医药信息杂志,2012,19(3):77.
- [4]陈林兴.浅谈子宫肌瘤治疗中扶正与祛邪的关系[J].中国民族民间医药杂志,2001(6):319.

(本文编辑:张文娟 本文校对:郝 斌 收稿日期:2018-03-23)

# 乌梅丸治疗厥阴头痛体会

李相儒 唐小笛\*

(河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 乌梅丸方首见于《伤寒论》第338条, 该条描述蛔厥的证候, 并与病机属于脏寒的脏厥相鉴别。正因为张仲景以乌梅丸治疗蛔厥证, 所以《方剂学》将本方归于驱虫剂, 这显然是片面的。后世医者在此基础上, 结合临床实际, 多有发挥, 很大程度上拓展了乌梅丸的应用范围, 用之治疗各种寒热错杂之证, 效果显著。本文通过探讨厥阴头痛的病机及分析乌梅丸的方义, 以阐述乌梅丸对其确有治疗效果。

**关键词:** 乌梅丸; 厥阴头痛; 寒热错杂

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.041

文章编号:1672-2779(2018)-12-0092-02

## Experience of Wumei Pill in the Treatment of Jueyin Headache

LI Xiangru, TANG Xiaodi\*

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

**Abstract:** Wumei pill is first seen in the 338th article of *Treatise on Febrile Diseases*, the description of syndrome and disease and ascariasis of biliary tract, dirty and cold machine belongs to phase identification. Because Zhang Zhongjing uses Wumei pill in the treatment of Ascaris syncope, so prescriptions of Chinese materia medica will be classified as the insect repellent, which is obviously one-sided. Later the doctor on this basis, combined with clinical practice, have developed, largely expanded the scope of application of Wumei pill to treat all kinds of cold and heat syndromes, and significant effect has been obtained. This paper discussed the pathogenesis of Jueyin headache and analyzed Wumei pill to expound it really has the therapeutic effect.

**Keywords:** Wumei pill; Jueyin headache; chills and fever; intermingled cold and heat

### 1 病因病机

头痛一证首载于《内经》, 如《素问·风论》谓: “新沐中风, 则为首风” “风气循风府而上, 则为脑风”。指出外感与内伤是导致头痛发生的主要病因。《内经》认为, 六经病变皆可导致头痛<sup>[1]</sup>, 而厥阴头痛就是在六经辨证下的说法, 故凡辨为厥阴病而以头痛为主要临床表现的疾病皆可名为厥阴头痛。《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》: “干呕, 吐涎沫, 头痛者, 吴茱萸汤主之”, 其成因为寒客厥阴肝经, 肝经寒邪横逆犯胃, 致胃失和降, 挟浊阴之气上逆而为干呕, 胃阳不布而产生清冷涎沫, 随浊气上逆而吐出, 故见吐涎沫; 肝经寒邪循经上冲, 则见头痛。吴茱萸辛苦大热, 归经肝胃, 既可温肝暖胃, 又擅降逆止呕, 使肝寒去则不犯胃, 胃寒去则气自降; 且吴茱萸有辛热疏利之性, 又善疏肝行气, 以解肝气之凝滞, 于肝气夹寒、横逆犯胃者, 用之最恰。人皆知吴茱萸汤乃疗厥阴头痛纯寒无热之主方, 而不知乌梅丸可治厥阴头痛寒热错杂之证, 因“厥阴”为阴尽阳生之界限(柯韵伯“经界”说), 由于阴津已伤, 虚热内生, 所以表现厥热胜复和寒热错杂的现象, “消渴”属于胃热, “气上撞心”属于肝热, “食则吐蛔”和“下之利不止”属于脾肾虚寒, 此为厥阴病提纲证描绘寒热错杂的病机特点。《素问·至真要大论》云: “帝曰: 厥阴何也? 岐伯曰: 两阴交尽也。” “厥”是阴之极, 以厥阴

病也是寒至极点的病。古人云: “阴之极也, 阳之始也”, 盛极而衰, 是一个普遍规律, 在临床疾病的演变亦是如此。阴寒至盛, 则有阳气欲复。厥阴属肝, 肝体阴而用阳, 主藏血, 内寄相火。厥阴有寒, 相火郁而不得伸, 待阴寒之气开始衰弱的时候, 则相火郁极而发, 易出现各种热证。同时, 厥阴与少阳为表里, 就是在阴寒到极点时伏藏着少阳。这就构成了厥阴病具有阴阳转化、寒热错杂或寒或热的发病特点。厥阴头痛初始阶段或可见到吴茱萸汤证, 日久之后必然发展成寒热错杂、虚实互见之乌梅丸证, 这是由厥阴病的生理、病理特点所决定的。

### 2 临床特点

《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》: “伤寒脉微而厥, 至七八日肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥, 非蛔厥也。蛔厥者, 其人当吐蛔。今病者静, 而复时烦者, 此为脏寒。蛔上入其膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕, 又烦者, 蛔闻食臭出, 其人常自吐蛔。蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利。”乌梅丸方由乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏十味药组成, 该方不仅仅是蛔厥之祖方, 更是厥阴证治之主方。从药性上讲, 既有寒性的黄连、黄柏, 也有热性的细辛、桂枝、干姜、花椒、附子, 可谓寒热并用, 从药味上讲, 以乌梅之酸, 椒、姜、桂、附及细辛之辛, 黄连、黄柏之苦, 人参、当归、白蜜之甘和而为一, 辛甘酸苦合用, 各有所得。从功用上讲, 乌梅酸平入肝, 纳气, 补其体, 人参甘寒,

\* 通讯作者: xiaodiklmyt@163.com

益脾中之阴，干姜辛温，补脾中之阳，令阴阳和则脾健而邪不能侵，黄连、黄柏，苦寒入心，降上炎之火，以温下寒，此为其用也，蜀椒、桂枝辛温入心，补阳气散寒水，令心君旺而下交于肾，此为助其用也，妙在细辛之辛香交通上下，领诸药环转周身，调气血，通经脉，以运其枢，附子入肾，潜浮阳，暖水脏以固其根。乌梅丸味备酸甘辛苦，性兼调补助益，统厥阴体用而并治之，寒热并用，消补兼施，温中寓清，共解寒热错杂证于无形之中。厥阴病即为寒热错杂、虚实互见、气血失调等疑难证候的综合概括，而本方是寒热并用、攻补兼施、融酸甘苦辛四味为一体的综合方剂。本方证的寒热错杂表现为既有手足厥冷、畏寒、冷汗出、大便溏泻等寒证表现，同时又有心中烦躁、目赤、口苦、小便黄等热证表现。本方在治疗腹痛、呕吐、下利等消化系统症状以外的疾病时，此种寒热错杂往往作为判断是否使用乌梅丸的重要依据。另外，临床使用本方时，病情缓者可用丸剂，病情急剧者多作汤剂<sup>[2]</sup>。

### 3 经典医案

患者，男，65岁。2018年1月1日初诊。以“发作性左侧头痛7年”为主诉就诊。患者7年前因劳累后出现左颞部搏动样疼痛，伴左颞部静脉怒张、左颈肩僵硬、胃中嘈杂不舒、欲吐不吐、有气上冲感，测血压示：155/110 mmHg，休息后疼痛稍缓解，于当地县人民医院行颅脑CT、颈椎CT均未见明显异常，按“偏头痛”治疗（具体治疗不详），效不显。7年来患者头痛频繁发作，发则上述症状复现，严重影响生活质量，多方就医未果。今来我处，刻下症见：神志清，精神一般，表情淡漠，面色浮红，左额颞部静脉怒张，口苦、口渴、口黏，纳眠可，大便溏，舌质稍红，苔薄白，脉弦缓。辨为厥阴头痛，证属寒热错杂、虚实相兼，治当清上温下，平调寒热。处以“乌梅丸”原方：乌梅20 g，细辛3 g，桂枝15 g，黄连4 g，黄柏6 g，花椒5 g，当归12 g，党参10 g，干姜15 g，黑附片10 g，蜂蜜1勺为引。7付，水煎服，日1付。

2018年1月15日患者因其妻高血压、心悸难寐来电咨询，顺便问及病情，告之曰：服药第2付时头痛大减，现头痛症状消失，额颞部静脉怒张亦随之消失，血压也降至正常。1月后再次电话随访，头痛未作。

按：本案目光若只停留在头痛一症上，确不知该辨何证，然患者口渴、胃中嘈杂不舒、欲吐不吐、有气上冲感，正是仲景所言：“消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”之厥阴病；患者面色浮红，大便溏，是为上热下寒之佐证；血压升高则是气机不畅所致。处以厥阴病主方“乌梅丸”平调寒热，舒畅气机，方证相应，取效甚速。由

此可大胆猜想本案头痛一症，实则是气机不畅一兼症，而非主症，同一病机下，症状可变化万千，甚则见所未见，闻所未闻，然其病机则一。病机如树之主干，症状犹树之枝叶，枝叶不可胜数，主干则一。故临床大夫需不断修炼透过现象看本质的功力，临证中不能被纷繁复杂的症状所牵引，正所谓“知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷”。临证只要抓住厥阴头痛上热下寒、虚实夹杂、气机不畅的病机特点，就可使用乌梅丸，不必拘泥于条文所述，正所谓“师古而不泥古”即是此意。有临床研究者<sup>[3]</sup>指出，乌梅丸的功效不仅仅是驱蛔、止利，只要所治疾病符合寒热错杂，阴阳两虚的病机即可取效，这是符合临床实际的。仲景之方乌梅丸现已被众医家广泛地用于许多疾病，涉及到了呼吸系统、消化系统、心血管系统、泌尿系统、妇科、神经科等。临床医家针对病机，随证加减，临床疗效颇佳，达到异病同治的效果，体现出中医经方独有的实用价值<sup>[4]</sup>。

### 4 体会

笔者认为厥阴头痛病机乃阳衰于下，火盛于上，气逆于中。阳衰于下，温化水谷失司，故可见便溏，甚者则利；阳衰于下，阴寒之气上冲，故胃中嘈杂甚则呕吐，浊气上犯清窍可见头痛；上冲之气阻于中则阳气不得宣通，反生邪热，致生诸多变症；热阻于上可见口苦、口干、口渴，上热下寒之证分明。故用乌梅为君，敛肝熄风；臣以附子、干姜、椒目、桂枝、细辛，辛热以助其阳，温以祛寒；黄连、黄柏之苦寒以坚其阴，清以泻热，佐以人参、当归之甘味温益脾胃，调和气血，培土升木。使以蜂蜜甘缓和中，调和诸药。全方酸收熄风，辛热助阳，酸苦坚阴，寒热温凉，温清敛补，攻补兼施，诸药配伍，调理阴阳寒热虚实，使之归复于平和<sup>[5]</sup>。乌梅丸一证，本属阴寒，火为郁火、为虚火。《伤寒论》：“厥者，必发热，前热者，后必厥，厥深者，热亦深，厥微者，热亦微。”柯韵伯谓：“厥阴伤寒，肝木郁而不得出，热甚于内，盗窃母气以克火，故渴欲饮水。”其象虽消渴而饥，但阳衰于下，故饥而不欲食，用下法则伤阳，故下之利不止，进食则阳无以化，故食则吐蛔（也可能是吐食物、水、痰涎，甚或干呕等）。

### 参考文献

- [1]周仲英. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 288.
- [2]苗婷婷, 李小荣. 黄煌运用乌梅丸治疗久利医案赏析[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(7): 45-46.
- [3]杨硕, 武维屏. 乌梅丸治疗激素依赖型哮喘探析[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(8): 486-487.
- [4]周贤, 王光耀. 乌梅丸的临床应用研究[J]. 中医学报, 2009, 24(145): 122-125.
- [5]李莉芳. 乌梅丸析义及临床应用[J]. 深圳中西医结合杂志, 2007, 17(6): 384-385.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张海龙 收稿日期: 2018-03-19)

# 电针运动区对 MCAO 大鼠大脑皮质及血清内 NGF 和 VEGF 表达的影响<sup>※</sup>

马英 杨春壮\* 雷瀛 王子轩 张志远 王思佳 曹雪雪 赵婷婷 刘星\*

(牡丹江医学院基础医学院, 黑龙江 牡丹江 157011)

**摘要:**目的 动态观察电针运动区对大鼠中动脉闭塞(middle cerebral artery occlusion, MCAO)大鼠大脑皮质及血清内神经生长因子 $\beta$ (NGF $\beta$ )和血管内皮生长因子(VEGF)的影响,探讨头针治疗缺血性脑中风的机制。方法 用线栓法制作大鼠MCAO模型,随机分为假手术组、模型组和电针组。每组各于第3天、7天和14天取材检测指标。神经功能评分检测神经功能障碍的改变;酶免法检测大脑皮质及血清内NGF和VEGF的含量。结果 连续针刺14 d后,电针组大鼠的神经功能评分明显低于模型组( $P<0.01$ );模型组从术后第3天开始大脑皮质NGF表达升高,第7天达到高峰,接近假手术组水平,到第14天表达下降( $P<0.001$ )。不同时间点电针组大脑皮质和血清中NGF表达与模型组比较有显著提高( $P<0.01$ ,  $P<0.001$ );模型组大脑皮质和血清中VEGF的表达都逐渐呈现下降趋势且显著低于假手术组( $P<0.001$ ),电针组虽然仍低于假手术组,但与模型组相比,大脑皮质和血清中VEGF表达呈上升趋势,且在针刺第14天时有较显著差异( $P<0.05$ ,  $0.01$ )。结论 电针运动区能促进脑缺血后血管生成和恢复神经功能障碍,其机制可能与上调NGF及VEGF蛋白表达有关。

**关键词:** 电针; MCAO大鼠; NGF; VEGF; 动物实验; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.042

文章编号:1672-2779(2018)-12-0094-03

## The Effect of Electroacupuncture Motor Areas on the Expression of NGF and VEGF in the Cerebral Cortex and Serum of MCAO Rats

MA Ying, YANG Chunzhuang, LEI Ying, WANG Zixuan, ZHANG Zhiyuan, WANG Sijia, CAO Xuexue, ZHAO Tingting, LIU Xing  
(Basic Medical School, Mudanjiang Medical University, Heilongjiang Province, Mudanjiang 157011, China)

**Abstract: Objective** To explore the mechanism of scalp acupuncture treatment in ischemic stroke by dynamically observing the effects of acupuncture motor areas on nerve growth factor eta (NGF) and vascular endothelial growth factor (VEGF) in cortex and serum of MCAO rats. **Methods** MCAO rats' models were established by the embolism method. 72 rats were randomly divided into sham operation group, model group and EA group. The neural function scoring was executed before take material at 3, 7, 4 days. NGF and VEGF protein expression were tested with the Elisa method. **Results** The neural function scoring of EA group was obviously lower than those of model group at 14 days ( $P < 0.01$ ). NGF expression of model group increased at third day, closed to the sham operation group at seventh day, reduced at 14th day in cerebral cortex ( $P < 0.001$ ). Comparing with model group, NGF expression of EA group was significantly increased in different time points in the Cerebral Cortex and serum ( $P < 0.01$ ,  $0.001$ ). In the EA group, VEGF expression of cerebral cortex and serum was lower than sham operation group, but showed a trend of increase compared with model group, at 14th day, differences was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** EA may promote angiogenesis and nerve functional recovery of MCAO rats, and its mechanism may be attributed to up-regulate the expressions of NGF and VEGF.

**Keywords:** electroacupuncture; MCAO Rats; NGF; VEGF; animal experiment; stroke

缺血性脑中因“四高”(高发病率、高死亡率、高致残率和高复发率)对人类生命安全和健康造成严重危害,因此一直以来是基础和临床医学科学研究的重点、热点和难点。头针是一种行之有效的治疗方法,其蕴含着巨大的科学内涵和实践价值,尤其是简、便、廉、无任何毒副作用的特点是任何其它方法都难以企及的。本研究通过动态观测电针运动区对大鼠中动脉

闭塞(middle cerebral artery occlusion, MCAO)大鼠大脑皮质及血清内NGF和VEGF含量的影响入手,探讨其治疗机制,将为临床应用头针治疗缺血性中风提供实验和理论依据。

### 1 材料和方法

**1.1 仪器、试剂和药物** Multiskan MK3 酶标仪(Thermo 热电上海仪器有限公司);神经生长因子 $\beta$ (NGF $\beta$ )酶联免疫试剂盒(武汉博士德生物公司);血管内皮生长因子(VEGF)酶联免疫试剂盒(武汉博士德生物公司)。

**1.2 MCAO大鼠模型的制作** 选取健康Wistar大鼠72只,雌雄各半,体质量200~350 g [由牡丹江医学院医药研究中心提供,实验动物许可证号:SYXX(黑)2015-

※ 基金项目:黑龙江省卫生厅科研项目[No.2013181];黑龙江省卫生厅科研项目[No.2017-314];黑龙江省大学生创新创业训练计划项目[No.201610229032];牡丹江医学院科研课题[No.ZS2013330];牡丹江医学院大学生科研项目[No.201524];牡丹江医学院大学生科研项目[No.201622]

\* 通讯作者:chunzhuangyang412@163.com;851759429@qq.com

007]。首先将大鼠以10%水合氯醛(0.3 mL/100 g)腹腔注射麻醉,仰卧固定于鼠板上,在大鼠颈部前正中中线纵行切口,长约2.0~2.5 cm,钝性分离筋膜、肌肉及甲状腺腺体,注意减少刺激迷走神经,分离并结扎右侧颈总动脉(CCA),再穿一线备用。分离颈内动脉(ICA)和颈外动脉(ECA),结扎ECA,用微动脉夹夹闭ICA,在近CCA分叉处剪一“V”字型切口,将直径为0.2~0.25 mm尼龙线头端涂抹硅脂,沿CCA插入ICA,同时放开微动脉夹,轻轻牵拉使线进入颅腔,插入深度18~20 mm,稍遇阻力即停,说明线栓已阻断大脑中动脉(MCA)的入口,造成MCA阻塞。将CCA上的备线扎紧,防止线栓滑出,缝合伤口,涂抹青霉素抗炎。1h后,缓慢退出部分线栓进行再灌注。假手术组只做手术暴露颈部动脉,结扎CCA,但不予线栓。

### 1.3 实验方法

1.3.1 动物分组 随机分为假手术组、模型组和电针组,每组各24只。

1.3.2 针刺操作 术后大鼠清醒即开始针刺。

取穴及针刺方法:运动区:即百会穴透太阳穴,顶骨正中斜刺向耳前方。行双侧针刺并加电针,采用G6805-II型电针治疗仪。每天1次,每次30 min,疏密波,5~30 Hz,强度为以大鼠能耐受为度。模型组和假手术组自然饲养,不作特殊处理。

1.3.3 样本采集 各组动物分别于治疗第3天、7天、14天后禁食过夜,在每个时间点随机选取8只,先行尾静脉采血,然后迅速处死取脑,在冰盘上修取右侧(缺血侧)MCA供血区的大脑皮质,用滤纸清除黏附的脑脊液和血液,称重标记后按1:9的比例配入冰生理盐水,置于匀浆器匀浆,血及脑组织再于离心机以3000 r/min离心30 min,取上清用酶联免疫法测NGF和VEGF。

1.4 神经功能障碍评分标准 在治疗第3天、7天、14天后处死前分别进行神经功能障碍评分。评分标准如下:0分:无神经功能缺损表现;1分:症状为提尾悬空时左前爪不能伸展;2分:症状为行走时向左侧转圈;3分:症状为行走困难,并不时地向左侧倾倒;4分:症状为不能自主行走,意识下降。

1.5 统计学方法 实验结果以平均值±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。采用单因素方差分析进行多组间均数比较。

## 2 结果

2.1 3组大鼠神经功能评分比较 见表1。

表1 3组大鼠神经功能评分的比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	第3天	第7天	第14天
假手术组	36	0	0	0
模型组	36	2.58±0.90***	2.67±0.89***	2.58±0.79***
电针组	36	2.25±1.06***	2.08±0.90***	1.75±0.62***▽▽

注:与假手术组比较,\*\*\*P<0.001;与模型组比较,▽▽P<0.01

2.2 3组大鼠大脑皮质NGF含量比较 见表2。

表2 3组大鼠大脑皮质NGF OD值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第3天	第7天	第14天
假手术组	8	0.062±0.004	0.061±0.002	0.060±0.003
模型组	8	0.043±0.008*	0.059±0.007	0.035±0.003***
电针组	8	0.068±0.007**▽▽▽	0.083±0.021**▽▽	0.081±0.019**▽▽▽

注:与假手术组比较,\*\*\*P<0.001,\*\*P<0.01,\*P<0.05;与模型组比较,▽▽▽P<0.001,▽▽P<0.01

2.3 3组大鼠大脑皮质VEGF含量比较 见表3。

表3 各组大鼠大脑皮质VEGF OD值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第3天	第7天	第14天
假手术组	8	0.064±0.005	0.066±0.006	0.063±0.010
模型组	8	0.046±0.008***	0.045±0.007***	0.039±0.006***
电针组	8	0.046±0.008***	0.050±0.010**	0.051±0.010**▽

注:与假手术组比较,\*\*\*P<0.001,\*\*P<0.01,\*P<0.05;与模型组比较,▽P<0.05

2.4 3组大鼠血清NGF含量比较 见表4。

表4 3组大鼠血清NGF OD值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第3天	第7天	第14天
假手术组	8	0.042±0.007	0.042±0.005	0.043±0.005
模型组	8	0.029±0.004***	0.028±0.004***	0.028±0.003***
电针组	8	0.032±0.006**	0.035±0.004**▽▽▽	0.035±0.003***▽▽

注:与假手术组比较,\*\*\*P<0.001,\*\*P<0.01,\*P<0.05;与模型组比较,▽▽▽P<0.001,▽▽P<0.01

2.5 3组大鼠血清VEGF含量比较 见表5。

表5 3组大鼠血清VEGF OD值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	第3天	第7天	第14天
假手术组	8	0.062±0.003	0.064±0.007	0.066±0.006
模型组	8	0.045±0.009***	0.044±0.007***	0.042±0.007***
电针组	8	0.049±0.009**	0.050±0.009**	0.055±0.008**▽▽

注:与假手术组比较,\*\*\*P<0.001,\*\*P<0.01,\*P<0.05;与模型组比较,▽▽P<0.01

## 3 讨论

中风是中医“风、痰、鼓、膈”四大难证之一<sup>[1]</sup>。其病理机制为肝肾阴虚,肝亢风动,气血逆乱,上冲犯脑<sup>[2]</sup>。现代学者们研究认为<sup>[3]</sup>,脑神经具有可塑性是中风后功能恢复的关键机制。程燕等<sup>[4]</sup>总结:唐宋前多“内虚邪中”立论,唐宋后多“内风”立论。治疗原则有养阴通督、调理髓海、通阳柔筋、解结缓急、宣通气血、治督健脑、阴阳调衡、益肾调督、健脾化痰、醒脑开窍等。督脉为奇经八脉之一,是全身诸阳之总汇,被称为“诸阳总督”,督脉还有沟通阴阳,总摄诸经之能力,因此,“病变在脑,首取督脉”为治疗脑缺血性疾病的首选,百会穴位于督脉之顶,内络于脑,是各经脉所集之处,为督脉益智要穴<sup>[5]</sup>。本研究选取运动区即百会穴透太阳穴,于此行焦氏头针有醒神开窍,安神定志,平肝熄风的作用。

研究发现, MCAO大鼠可引起大脑皮层和纹状体支配的对侧肢体运动和感觉障碍, 主要表现在肌力和运动协调性下降, 前肢使用不对称及感觉减退或异常, 完全符合临床上的偏瘫、偏身感觉障碍等表现<sup>[9]</sup>。本研究中假手术组大鼠均未出现神经受损体征, MCAO术后出现以四肢远端为主的不同程度神经功能障碍, 如肌张力下降, 提尾左前爪内收屈曲, 行走时向左转圈或向左倾倒, 与临床缺血性脑中风体征相似。同时发现, 在连续针刺14 d后, 电针组大鼠的神经功能评分明显低于模型组 ( $P<0.01$ ), 而针刺3 d、7 d时神经功能评分无明显差异。提示电针运动区能够改善脑缺血大鼠的神经功能, 具有神经保护作用, 但同时也需要一定的作用时间才可见效。

NGF<sup>[7]</sup>通过与其特异性Trk A受体结合, 参与调节交感及感觉神经元的分化、成熟过程, 具有促进神经元的生存, 调节突触效力和可塑性的作用<sup>[8-9]</sup>。有研究表明NGF对损伤神经元具有保护和修复作用。在正常状态下, 外源性NGF静滴或肌注后不易透过血脑屏障, 但在脑梗死急性期, 由于血脑屏障受损, NGF可透过血脑屏障进入中枢神经系统。本研究发现, 假手术组大鼠大脑皮质NGF表达在术后无明显差异, 模型组在术后第3天开始表达升高, 第7天达到高峰, 接近假手术组的水平, 到第14天表达下降。这一结果提示, 脑缺血后可以引起内源性NGF表达增加, 这种变化是神经细胞的一种自我保护机制。但其增加时程较短, 难以对受损神经元起到全面持久的保护作用。与模型组比较, 电针组不同时间点的大脑皮质和血清内NGF表达显著升高 ( $P<0.001$ ,  $P<0.01$ ), 说明针刺能促使脑缺血大鼠内源性NGF产生量增加、产生时限延长, 进而保护和修复受损神经。NGF对神经功能缺损的恢复, 可能与其促进病灶区神经元和神经纤维的再生、促进受损神经组织蛋白、核酸和脂质的合成及糖的利用并维持再生神经元的功能有关。

VEGF具有促进内皮细胞增生、迁移, 增加血管通透性和加速新生血管形成的作用<sup>[10-11]</sup>。有学者报道<sup>[12]</sup>, VEGF能够舒张血管平滑肌, 刺激恢复血流, 进而保护缺血

性损伤的脑组织。还有研究报道, 早期血清VEGF的含量增加, 可建立或开放侧支循环, 增加缺血组织的供血供氧, 调动处于休眠状态的脑细胞进入功能状态, 发挥代偿作用, 使已丧失的神经功能重现。另外血清VEGF属于始发因素, 可不依赖于血管的形成而直接发挥神经保护作用, 这有助于改善神经细胞的存活并利于发挥功能。本实验研究显示, 模型组大脑皮质和血清中VEGF的含量都逐渐呈现下降趋势且显著低于假手术组 ( $P<0.001$ ), 电针组虽然仍低于假手术组, 但与模型组相比, 大脑皮质和血清中VEGF含量呈上升趋势, 且在针刺第14天时有较显著差异 ( $P<0.01$ ,  $P<0.05$ ), 电针运动区能刺激VEGF的增加, 且时间越久, 越有利于VEGF的生成, 其脑保护作用可能与诱导脑缺血大鼠VEGF的高表达, 促进缺血区的血管新生及侧支循环的建立, 维系和改善病理状态下的微环境相关。这也验证了神经功能评分的实验结果。

#### 参考文献

- [1]仇立波, 孙忠人, 张秦宏, 等. 针刺治疗缺血性脑卒中实验机理研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(2):67-69.
- [2]周金芝. 针灸治疗中风优势浅析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(3): 1-2.
- [3]王雪飞, 马听宇, 赵因. 针刺“手足十二针”改善中风患者运动功能的神经可塑性机制探讨[J]. 河南中医, 2016, 36(12): 2107-2109.
- [4]程燕, 丁德光, 周仲瑜, 等. 针灸治疗中风病的临床研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2013, 32(28):114-115.
- [5]缪化春, 吴锋, 丁见, 等. 针联合天麻多糖对脑缺血大鼠齿状回神经干细胞巢蛋白和干细胞因子表达的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(1):40-45.
- [6]杨杨. 针刺对脑缺血再灌注损伤大鼠行为学及神经血管再生机制的研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2016.
- [7]兴桂华, 吴淑琴, 官杰. 养寿丹对AD大鼠学习记忆能力及NGF、Trk A蛋白表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(6):1572-1575.
- [8]Guo L, Yeh ML, Cuzon Carlson VC, et al. Nerve growth factor in the hippocampal system: evidence for activity-dependent anterograde delivery and modulation of synaptic activity[J]. Neurosci, 2012, 32(22):7701-7710.
- [9]李倩, 黄希艳, 朱陵群. 片仔癀对局灶性脑梗死大鼠神经生长因子表达的影响[J]. 神经解剖学杂志, 2012, 28(5):64-68.
- [10]白蓉, 王淑. 注射用丹参多酚酸对脑缺血大鼠VEGF、IL-10的影响[J]. 中风与神经疾病杂志, 2016, 33(5):411-416.
- [11]Greenberg DA, Jin K. Vascular endothelial growth factors (VEGFs) and stroke[J]. Cell Mol Life Sci, 2013, 70(10):1753-1761.
- [12]Sang H, Liu L, Wang S, et al. Vascular VEGF and ICAM-1 expression across experimental diabetic rats with cerebral ischemia/reperfusion injury[J]. Eur J Neuroscience, 2015, 15(8):843-849.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 刘跃光 收稿日期: 2017-11-30)

(上接第65页) 96.3%, 高于对照组的81.5%, 提示了前胡止嗽散联合孟鲁斯特钠在改善症状、提高临床疗效方面优于单纯西药治疗。观察组治疗后血清EOS及FeNO水平低于对照组, 提示了前胡止嗽散能抑制以嗜酸粒细胞等炎症介质浸润引起的气道慢性炎症, 调节非肾上腺素能非胆碱能神经系统, 提高临床治疗效果, 但对于气道高反应性和气道重构的影响有待进一步研究。

#### 参考文献

- [1]王天玥, 尚云晓, 张晗. 呼出气一氧化氮浓度测定在儿童支气管哮喘和咳

- 嗽变异性哮喘中的诊断价值[J]. 中国当代儿科杂志, 2015, 17(8):800-805.
- [2]胡红. 咳嗽变异性哮喘的诊断及治疗进展[J]. 解放军医学杂志, 2014, 39(5):361-364.
- [3]中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016(5):323-354.
- [4]王红珊, 李国豪, 曹毅敏, 等. 射干麻黄汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘 86例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(15):273-275.
- [5]王东, 杨欣燊, 田琳娟, 等. 苏黄止咳汤对咳嗽变异性哮喘患者IL-6、TNF- $\alpha$ 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(2):164-168.
- [6]苗青, 魏鹏草, 苗倩, 等. 加味止嗽散治疗28例咳嗽变异性哮喘[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(5):227-230.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 李彬 收稿日期: 2018-03-22)



# 清热解毒法体外抑菌作用的实验研究<sup>※</sup>

邹文 周明 侯慧铭 李骏宇 龚礼

(南昌市洪都中医院骨十科, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 通过体外抑菌实验对清热解代表方五味消毒饮的机理做探索性研究,从而应对抗生素滥用以及各种原因引起的细菌耐药带来的一系列问题。方法 通过纸片扩散法(K-B法)和试管二倍稀释法对五味消毒饮药物敏感性和最小抑菌浓度进行测定。结果 药物敏感性:金黄色葡萄球菌对五味消毒饮提取液高度敏感,大肠埃希菌、绿脓杆菌、乙型溶血性链球菌对五味消毒饮提取液中度敏感。最小抑菌浓度:五味消毒饮对金黄色葡萄球菌的最小抑菌浓度为31.25 mg/mL,对大肠埃希菌的最小抑菌浓度为62.50 mg/mL,对绿脓杆菌的最小抑菌浓度为125 mg/mL,对乙型溶血性链球菌的最小抑菌浓度为125 mg/mL。结论 通过体外抑菌实验,证明五味消毒饮具有抑制常见菌的作用,且对金黄色葡萄球菌具有较好的抑制作用。

**关键词:**清热解; 抗生素; 五味消毒饮; 体外抑菌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.043

文章编号:1672-2779(2018)-12-0097-03

## Experimental Study on the in Vitro Bacteriostasis Effect of Clearing Heat and Detoxifying Method

ZOU Wen, ZHOU Ming, HOU Huiming, LI Junyu, GONG Li

(Orthopedics Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract: Objective** Through in vitro bacteriostasis experiment, an exploratory study on the mechanism of the five flavor disinfection drinks, the representative of the method of clearing heat and detoxification, was made. To deal with a series of problems caused by antibiotic abuse and the resistance to bacteria caused by various causes. **Methods** The drug sensitivity and minimum inhibitory concentration (MIC) of Wuwei Xiaodu drink were determined by paper diffusion (K-B) and two times dilution of test tube. **Results** Determination of drug sensitivity: Measuring the diameter of each inhibition zone, the results showed that Staphylococcus aureus was highly sensitive to the Wuwei Xiaodu drink extract. Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa and beta hemolytic streptococcus were moderately sensitive to the Wuwei Xiaodu drink extract. Determination of minimal inhibitory concentration (MIC): The minimum inhibitory concentration of Staphylococcus aureus by Wuwei Xiaodu drink was 31.25 mg/ml, the minimum inhibitory concentration of Escherichia coli to Wuwei Xiaodu drink was 62.50 mg/ml, the minimum inhibitory concentration of pseudomonas aeruginosa to Wuwei Xiaodu drink was 125 mg/ml, the minimum inhibitory concentration of beta hemolytic streptococcus to Wuwei Xiaodu drink was 125 mg/ml. **Conclusion** Through the bacteriostasis experiment in vitro, it was proved that the Wuwei Xiaodu drink had the effect of inhibiting the common bacteria and had a good inhibitory effect on Staphylococcus aureus.

**Keywords:** clearing heat and detoxifying method; antibiotics; Wuwei Xiaodu drink; in vitro bacteriostasis

抗菌药物自出现以来,为治疗感染性疾病提供了良好条件,但随着抗生素被广泛和大量地使用,其毒副作用也凸现出来<sup>[1]</sup>。长时间使用抗生素,可致人体菌群的紊乱,并且产生耐药性,加大了二重感染的几率,重者甚至可导致耳聋等症状的出现。这些危害给治疗带来了难以攻克的难题。作为中医清热解的代表方五味消毒饮<sup>[2]</sup>,五味中药通过中医“君、臣、佐、使”的配伍特点,发挥五味消毒饮的临床功效。这也是应对目前滥用抗菌素所带来的耐药等问题的研究方向,并有巨大的临床意义。对推动我国抗炎免疫药理的发展及寻求更高效、低毒抗炎免疫药物起着重要作用。作为清热解的代表方五味消毒饮的临床疗效需要实验室的验证,对进一步了解其药理机制有着十分重要的意义。

## 1 材料与方法

### 1.1 实验材料

1.1.1 药液制备 五味消毒饮由金银花30 g,野菊花、紫

花地丁、天葵子、蒲公英各12 g组成。炮制方法:煎煮前用蒸饱水浸泡1 h。第1次加入中药质量6倍的水(约450 mL),先武火煮至沸腾,再用文火煎30 min。收集水煎液用纱布过滤药液。再加入4倍量水(约300 mL),浸泡30 min,先武火煮沸后转为文火煮30 min。收集水煎液用纱布过滤药液。合并2次水煎液。用旋转蒸发器将药液浓缩成20 mL(即每毫升药液含原生药1 g)。在0.1 MPa,120 ℃条件下灭菌15 min,装瓶置4 ℃冰箱保存备用;双黄连口服液10支,生理盐水。

1.1.2 供试菌株的准备 供试菌种金黄色葡萄球菌、大肠埃希氏菌、绿脓杆菌、乙型溶血性链球菌

1.1.3 培养基制备 营养肉汤:牛肉膏3 g,蛋白胨10 g,氯化钠5 g,蒸馏水1000 mL。

营养肉汤制法:按上述成分混合,溶解后用4% NaOH调节pH到7.2(用精密pH试纸对照),121 ℃高压灭菌20 min,备用。

营养琼脂:牛肉膏3 g,蛋白胨10 g,氯化钠5 g,琼脂20 g,蒸馏水1000 mL。

## 1.2 实验方法

1.2.1 菌种活化及菌悬液制备 将供试菌株分别接种于培

※ 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研计划项目[No. 2016B103]

培养基中的斜面培养基上活化,经37℃恒温培养箱培养24 h后,分离出典型的单个菌落,然后再转接于肉汤培养基中,置于37℃恒温培养箱中培养24 h。取1 mL培养液用生理盐水以10倍稀释法依次进行稀释,选取0.5麦氏浓度的菌液0.1 mL置于培养皿琼脂上,用无菌涂布器轻轻将菌液涂匀,经37℃恒温箱培养24 h后,用无菌生理盐水冲洗菌落,并用无菌生理盐水稀释菌液,与麦氏比色管对比调整其浓度达到0.5麦氏比浊标准(McF)而配成 $1.5 \times 10^8$  cfu/mL密度的菌液。

**1.2.2 五味消毒饮药物敏感性测定** 本实验采用纸片扩散法(K-B法)<sup>[3]</sup>: (1) 纸片制作: 实验前1天,选取直径为6 mm,吸水力为20  $\mu$ L的专用药敏纸片,分别浸泡于五味消毒饮、生理盐水中。使之完全浸透,将含药物的纸片密封保存于2~8℃无霜冷冻箱内保存。使用前1~2 h将存储容器移至室温平衡,以避免开启时产生冷凝水。(2) 涂布接种: 取无菌棉拭蘸取菌液,在试管壁旋转挤去多余菌液后在培养皿表面均匀涂布接种3次,每次旋转平板60°,最后沿平板内缘涂抹1周。(3) 贴含药纸片: 平板在室温下干燥3~5 min,用无菌镊子将含药纸片紧贴于培养皿表面,纸片距平板内缘应大于15 mm;(4) 读取数据: 置于37℃恒温箱中培养24 h,观察抑菌圈大小,用游标卡尺测量并记录结果。实验重复3次,取平均值。见图1。

参照《微生物和检验技术》<sup>[4]</sup>判定结果。结果评判标准为: 抑菌圈直径 $\geq 20$  mm为高度敏感; 抑菌圈直径为10~19 mm为中度敏感; 抑菌圈直径 $< 10$  mm为低度敏感。

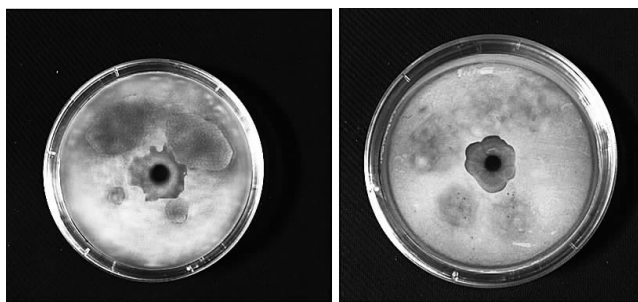


图1 K-B法

**1.2.3 最小抑菌浓度测定** 本实验采用试管二倍稀释法<sup>[5]</sup>: 测定40支试管分别插入4个试管架中,分成4组,将4个试管架标记好,4组分别为金葡菌组、溶血性链球菌组、大肠杆菌组、绿脓杆菌组。每组10只试管分别置入2.0 mL营养肉汤。从第1管开始加入药液2.0 mL,混匀,连续倍比稀释至第8管,第8管吸出2.0 mL弃去,分别标出1~8号试管的浓度。使药液依次稀释成: 1/2、1/4、1/8、1/16、1/32、1/64、1/128、1/256(即浓度依次为: 500.00, 250.00, 125.00, 62.50, 31.25, 15.63, 7.81, 3.91原药材mg/mL)。然后,除第9管外,用无菌移液管在其余试管再加入菌悬液100  $\mu$ L。1~8号试管为

实验组(含营养肉汤、菌液、药液),第9支管为阴性对照组(只含营养肉汤),第10支管为细菌生长阳性对照组(含营养肉汤、菌液)。其中细菌(金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、绿脓杆菌、乙型溶血性链球菌)在37℃恒温培养箱中培养24 h。培养结束后,将上述试管中的培养液,每支试管中吸取1 mL移种于相应琼脂培养基上,倒置培养,以平皿上菌落数小于阳性对照为五味消毒饮对该菌种的最小抑菌浓度。见图2。



图2 二倍稀释法

## 2 结果

**2.1 供试中药药物敏感性** 结果显示金黄色葡萄球菌对五味消毒饮提取液高度敏感,大肠埃希菌、绿脓杆、乙型溶血性链球菌对五味消毒饮提取液中度敏感。见表1。

表1 五味消毒饮提取液对4种常见菌的抑制结果 ( $\bar{x} \pm s$ , mm)

组别	金葡菌	大肠埃希菌	绿脓杆菌	乙型溶血性链球菌
生理盐水组	6.0 $\pm$ 0.0	6.0 $\pm$ 0.0	6.0 $\pm$ 0.0	6.0 $\pm$ 0.0
五味消毒饮组	20.8 $\pm$ 2.3	13.9 $\pm$ 1.7	10.6 $\pm$ 1.0	12.8 $\pm$ 2.7

**2.2 最小抑菌浓度** 量取连续倍比稀释的五味消毒饮提取液与稀释菌液恒温培养,玻璃皿涂板测定五味消毒饮提取液对不同菌株的最小抑菌浓度。结果表明,五味消毒饮有效成分中含有抑菌成分。五味消毒饮对金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌、绿脓杆菌、乙型溶血性链球菌均有不同程度的抑菌作用,五味消毒饮对金黄色葡萄球菌的最小抑菌浓度为31.25 mg/mL,对大肠埃希菌的最小抑菌浓度为62.50 mg/mL,对绿脓杆菌的最小抑菌浓度为125 mg/mL,对乙型溶血性链球菌的最小抑菌浓度为125 mg/mL。见表2。

表2 五味消毒饮最小抑菌浓度的测定结果

提取液浓度(mg/mL)	金葡菌	大肠埃希菌	绿脓杆菌	乙型溶血性链球菌
500.00	-	-	-	-
250.00	-	-	-	-
125.00	-	-	+/-	+/-
62.50	-	+/-	+	+
31.25	+/-	+	+	+
15.63	+	+	+	+
7.81	+	+	+	+
3.91	+	+	+	+
阴性对照组	+	+	+	+
阳性对照组	-	-	-	-

注: + 表示菌生长, 不抑菌; +/- 表示抑菌作用弱; - 表示有抑菌作用

### 3 讨论

近些年来,抗菌药物问题已经越来越凸显,全社会越来越多地将焦点放在中医对围手术期抗菌效果的研究上。中医中药学中的清热解毒法在治疗病毒性感染方面有着很好的临床效果,前人也积累了大量的临床经验。而其自身的组方特点和配伍方法,完全不同于西医治疗机理,具有一定的优势和临床价值。

现代药理研究和临床实践证实,中药在临床使用时可以在不破坏组织的原有结构的基础上,发挥抗菌作用,不仅可以直接杀灭病菌,并且能阻止细菌超微结构的复制,最后还可以通过提高人体免疫细胞的识别和吞噬作用,从而阻止人感染病菌,起到双向调节人体免疫系统的作用<sup>[6]</sup>。这也是中医“扶正不留邪,祛邪勿伤正”治疗特点的体现<sup>[7]</sup>,由此可见,其药学基础是抗菌作用,这也成为判断中药能否发挥抗菌作用的临床基准。

五味消毒饮作为清热解毒法的代表方,自收载成方的200余年以来,其使用人数、适用范围不断增加,

不仅减少了病人的痛苦,也为我们后继者积累了丰富的使用经验。进入新世纪以来,人们对于中医科学的呼声不断增高,这要求我们在继续使用好经方五味消毒饮的同时,对其药理机制、配伍特点进行研究,并结合临床疗效的观察,才能更好地发挥五味消毒饮的作用。

#### 参考文献

- [1]游庆霞,赵粉霞.浅谈抗生素的合理使用[J].医学信息,2010,23(1):224-224.
- [2]向敏,王建梅,顾瑶华,等.加味五味消毒饮提取物对小鼠角叉菜胶炎症模型的作用[J].中国现代医学杂志,2011,21(12):1462-1465.
- [3]谭瑶,赵清,舒为群,等.K-B纸片扩散法药敏试验[J].检验医学与临床,2010,7(20):2290-2291.
- [4]郭积燕,王燕梅.第二版《微生物检验技术》教材编写的实践与思考[J].卫生职业教育,2009,27(8):142-143.
- [5]何苗,陈红斌,刘衡.改良的MTT 96孔板微量二倍稀释法测定大黄对痤疮丙酸杆菌的体外抑菌作用[J].医药前沿,2014(15):186-186.
- [6]张思功,田小兰,舒晓明,等.全新认识中性粒细胞在自身免疫病中的致病作用[J].中华风湿病学杂志,2013,17(7):497-500.
- [7]周明,邹文,范少勇,等.仙方活命饮抗炎作用的实验研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(19):143-145.

(本文编辑:张文娟 本文校对:范少勇 收稿日期:2018-02-02)

## 葛根素磷脂复合物干混悬剂的制备及质量控制

王颖 许蕾

(中国医科大学附属第四医院鑫康隆药房,辽宁 沈阳 110032)

**摘要:**目的 制备葛根素磷脂复合物干混悬剂并建立其质控方法。方法 制备葛根素磷脂复合物,以正交设计优化干混悬剂处方,通过沉降体积比指标考察辅料对干混悬剂性能的影响。建立了紫外分光光度法控制制剂中葛根素的含量,从流变学、混悬剂黏度及粒径分布等方面考察制剂稳定性。结果 葛根素在4.16~66.56 μg/mL范围内线性关系良好,平均回收率为98.76%(RSD为1.81%)。葛根素磷脂复合物干混悬剂为假塑性流体,流动性良好,粒度分布主要集中在4~8 μm。制剂在40℃和75%湿度条件下放置6个月含量无明显变化,干混悬剂稳定性良好。结论 葛根素磷脂复合物干混悬剂符合2015年版《中国药典》的质量要求,处方工艺简单、制剂质量稳定,所制备制剂符合干混悬剂质量要求。

**关键词:**葛根素;磷脂复合物;干混悬剂;质量控制

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.044

文章编号:1672-2779(2018)-12-0099-04

### Preparation and Quality Control of Puerarin Phospholipid Complex Dry Suspension

WANG Ying\*, XU Lei

(Xin Kanglong Pharmacy, the Fourth Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract: Objective** To prepare puerarin phospholipid complex dry suspension and establish quality control method. **Methods** The sedimentation rate of puerarin phospholipid complex dry suspension were investigated and optimized by orthogonal experiments. The content of puerarin was determined by ultraviolet spectrophotometry. The stability of suspension was studied by detecting the rheology property, suspension viscosity, and microscopic morphology, respectively. **Results** puerarin was linear within 4.16~66.56μg/ml ( $r = 0.9998$ ) and the average recovery rate was 98.76% (RSD was 1.81%). Particle size distribution of puerarin suspension mainly concentrated in the 4~8μm. Puerarin phospholipid complex dry suspension is pseudoplastic fluid with good liquidity. Under 40℃, 75% humidity conditions for 6 months, puerarin showed no significant change in dry suspension, particle size did not significantly increase. Puerarin dry suspension shows good stability of the dry suspension. **Conclusion** The quality of the puerarin phospholipid complex dry suspension conforms to the standard of Chinese pharmacopoeia 2015 and the optimized formulation is simple, feasible and stable. The preparation is in accordance with the quality requirements of dry suspension.

**Keywords:** Puerarin; phospholipid complex; dry suspension; quality control

葛根素(puerarin)是从中药葛根中提取到的异黄酮类化学物质,具有改善微循环、扩张血管、保护血管内皮和神经组织、抑制血小板聚集和血栓形成等作用,临床上用于治疗心绞痛、心律失常、心肌缺血、

高血压和脑梗死等症,临床效果显著<sup>[1-3]</sup>。葛根素的水溶性和脂溶性均较差,口服生物利用度低,目前我国批准上市的葛根素制剂均为注射剂,但葛根素注射液的不不良反应也较为严重,临床有出现过溶血反应、发热

和丙氨酸转氨酶升高等现象,这可能由注射剂中加入的助溶剂丙二醇导致的。据报道,将葛根素制成磷脂复合物、固体分散体和微球等新剂型可有效提高口服生物利用度<sup>[4-8]</sup>。因此我们制备了葛根素磷脂复合物,并以常用的高分子材料作为助悬剂,制成葛根素磷脂复合物干混悬剂,提高葛根素的口服生物利用度、降低现有葛根素制剂的不良反应并增加吞咽困难患者的顺应性。本文还建立了制剂质控方法,对其混悬特点、再分散性、沉降体积比及稳定性等方面进行了研究,为开发葛根素口服制剂提供一种新剂型。

### 1 仪器与试剂

紫外可见分光光度计(Lambda35型,美国PE公司);电子分析天平(AL204型,梅特勒-托利多仪器有限公司);激光散射仪(Hydro 2000型,英国马尔文公司);旋转式黏度计(NDJ-1型,上海恒平科学仪器有限公司);旋转蒸发器(RE-2000型,上海亚荣生化仪器厂);葛根素原料药(圣青生物科技有限公司,批号20151230,含量98.5%);葛根素对照品(中国食品药品检定研究院,批号110752-201313,含量99.8%);黄原胶、羟丙基甲基纤维素(HMPC)、聚乙烯吡咯烷酮(PVP K30)、泊洛沙姆188(Poloxamer188)、羧甲基纤维素钠(CMC-Na)(上海卡乐康包衣技术有限公司),大豆卵磷脂(上海太伟药业股份有限公司),乳糖,甘露醇为药用规格,水为重蒸水,其余试剂均为分析纯。

### 2 方法与结果

**2.1 原料和辅料相容性试验** 参照预实验结果,将葛根素、大豆卵磷脂、黄原胶、HMPC、PVP K30、Poloxamer188、CMC-Na和柠檬香精(质量比为10:10:2:2:20:20:1:10:1)过80目筛混合均匀,分别置于高湿条件(RH75%)、高温条件(60℃)和强光照射[(4500±500)lx]下放置10d,考察原辅料的相容性。结果表明,葛根素和各辅料在高温、高湿和光照条件下无影响,葛根素含量未降低。高湿条件对葛根素和辅料细粉的混合有一定影响,因此需要控制制剂室湿度。

**2.2 葛根素磷脂复合物的制备** 取葛根素50g和大豆卵磷脂65g溶于乙醇250mL,在40℃恒温搅拌2h。旋转蒸发除去乙醇,60℃干燥过夜,粉碎过100目筛,即得葛根素磷脂复合物。

**2.3 单因素考察结合正交试验优化葛根素磷脂复合物干混悬剂处方** 通过单因素试验,确定了干混悬剂的处方组成,其中助悬剂采用黄原胶和HMPC,粘合剂为PVP K30,填充剂为乳糖和甘露醇。其中填充剂质量变化对沉降体积无显著影响,参照预实验结果,乳糖和甘露醇按照6:5比例加入。而助悬剂、粘合剂和葛根素磷脂

复合物的含量对沉降体积比有显著影响,每个因素设置3个水平,以沉降体积比为考察指标,采用 $L_9(3^4)$ 正交试验筛选优化处方。正交设计试验的因素与水平见表1,正交实验设计及结果见表2,方差分析结果见表3。

表1 正交试验的因素与水平

水平	因素			
	A(葛根素磷脂复合物用量%)	B(黄原胶用量%)	C(HPMC用量%)	D(PVP K30用量%)
1	25	10	1.5	2
2	20	8	2.0	4
3	15	6	2.5	6

表2 正交试验设计与结果

No.	因素				沉降体积比
	A	B	C	D	
1	1	1	1	1	0.87
2	1	2	2	2	0.95
3	1	3	3	3	0.92
4	2	1	2	3	0.93
5	2	2	3	1	0.95
6	2	3	1	2	0.91
7	3	1	3	2	0.94
8	3	2	1	3	0.93
9	3	3	2	1	0.94
水平均值	k1	0.913	0.913	0.903	0.920
	k2	0.930	0.943	0.940	0.933
	k3	0.937	0.923	0.937	0.927
极差	0.023	0.030	0.037	0.013	

表3 正交试验结果方差分析表

因素	平方和	自由度	F值	P值
A	0.0007	2	0.6857	>0.05
B	0.0010	2	0.9314	>0.05
C	0.0003	2	0.2559	>0.05
D	0.0006	2	0.5445	>0.05
误差	0.006	8		

由正交试验结果可见,各因素对沉降体积比的影响顺序为C>B>A>D,即HPMC对沉降体积比的影响最大,方差分析表明各因素对沉降体积比的影响差异无统计学意义,根据以上结果,最优化的搭配为 $A_3B_2C_2D_2$ ,即最优处方为含有15%葛根素磷脂复合物、8%黄原胶、2%HPMC和4%PVP K30。

**2.4 验证试验** 按照正交试验优化的处方,称取8%黄原胶、2%HPMC、25%甘露醇和30%乳糖过筛混合均匀后,将葛根素磷脂复合物按等量递加法加入其中,喷入10%PVP K30制成软材,使得PVP K30的加入量为4%。18目筛制粒,置60℃烘箱中干燥,18目筛整粒同时喷洒0.5%柠檬香精,即得葛根素磷脂复合物干混悬剂。同法制备5批样品进行制剂的质量控制检查。

### 3 质量控制

本品为淡黄色颗粒，气芳香，味甜。取5批葛根素磷脂复合物干混悬剂（批号20170322、20170323、20170324、20170325、20170326），参照《中国药典》2015年版第四部0123口服混悬剂的检查项目和文献方法<sup>[9-10]</sup>进行质量检查。

**3.1 装量与装量差异** 参照《中国药典》2015年版第四部0942最低装量检查法检查制剂的装量，5批样品的平均装量为 $(3.96\pm 0.15)$  g，高于标示装量的93%，符合要求。装量差异控制在平均装量的3.79%，低于10%，符合要求。

**3.2 干燥失重** 参照《中国药典》2015年版第四部0831干燥失重测定法进行，5批样品的平均干燥失重为 $(0.91\pm 0.07)$  %，未超过2.0%，符合要求。

**3.3 沉降体积比** 参照《中国药典》2015年版第四部0123口服混悬剂进行沉降体积比的检查，取葛根素磷脂复合物干混悬剂1.0 g，加水50 mL置于具塞量筒中，充分振摇1 min，记录开始高度 $H_0$ ，静置3 h，记录混悬物的最终高度H，沉降体积比 $F=H/H_0$ 。《中国药典》中要求F应不低于0.90，F越大，表明混悬剂越稳定。结果，自制5批样品的平均沉降体积比为 $(0.93\pm 0.01)$ ，符合要求。

**3.4 再分散性** 取葛根素磷脂复合物干混悬剂1.0 g，加水50 mL置于具塞量筒中，充分振摇后放置1周，得到沉降混悬液。将量筒倒置停留3 s再恢复竖直计为振摇1次。记录样品再分散需要振摇的次数来考察样品的再分散性能。其中以不超过10次可均匀分散的为“好”，需要10~60次可均匀分散的为“良好”，超过60次仍可均匀分散的为“一般”，无法均匀分散者为“差”。结果，测得自制5批干混悬剂的再分散性能均为“好”。《中国药典》未将本项列入检查项目，为考察干混悬剂特性，体现可再分散的特点，参考文献方法进行本项目检查。

**3.5 制剂形态和粒径分布** 以显微镜观察制剂形态，粒度测定仪测定制剂的粒度分布。显微镜下可见干混悬剂呈颗粒状，大小均匀，葛根素干混悬剂的粒度见图1，制剂中粒径4~8  $\mu\text{m}$ 的颗粒相对体积约为80%。

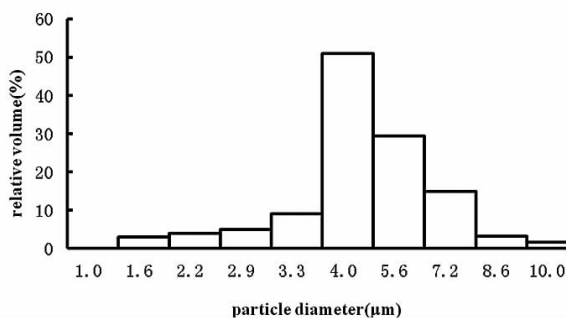


图1 葛根素磷脂复合物干混悬剂粒度分布图

**3.5 黏度及流变性能** 用旋转式黏度计测定葛根素磷脂复合物干混悬剂的剪切应力，制剂黏度为 $67 \text{ mPa}\cdot\text{s}$ ，流动曲线见图2，葛根素干混悬剂为假塑性流体，流动性良好。

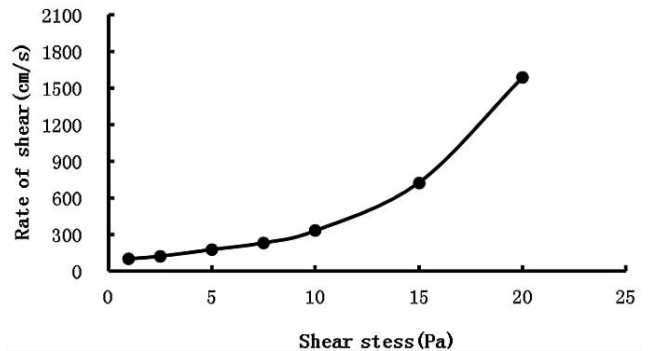


图2 流变性能曲线

### 3.6 含量测定

**3.6.1 供试品溶液的制备方法** 精密量取0.1 g干混悬剂置于100 mL容量瓶中加入75%乙醇超声15 min，放冷定容至刻度。取出5 mL置于10 mL容量瓶中加入75%乙醇定容至刻度，取续滤液在250 nm处测定吸光度(A)，随行空白，以外标法计算干混悬剂中的葛根素含量。

**3.6.2 专属性考察** 葛根素在250 nm处有最大吸收，因此在250 nm处测定葛根素含量。按照处方比例制备不含葛根素的空白干混悬剂供试液，紫外分光光度计分析，测定吸光度值(A)，空白干混悬剂供试液在250 nm无吸收，不干扰葛根素的含量测定。

**3.6.3 线性范围考察** 精密量取葛根素对照品10.4 mg以乙醇溶解定容，制成浓度为1.04 mg/mL的葛根素对照品储备液。精密量取1.0、2.0、4.0、8.0、16.0 mL分别置于100 mL量瓶中，以乙醇定容至刻度。以吸光度(A)对浓度(C)绘制标准曲线，回归方程为 $A=15.905C-1.649$  ( $r=0.9998$ )。结果表明，葛根素浓度在 $4.16\sim 66.56 \mu\text{g/mL}$ 范围内线性关系良好。

**3.6.4 精密度试验** 取16.64 mg/L的对照品溶液于同日内重复测定6次，另外连续测定6 d，计算RSD。结果日内、日间的相对标准偏差(RSD)为0.64%、1.28%，表明本法精密度良好。

**3.6.5 回收率考察** 精密称取已知含量的样品(批号20170326) 0.1 g共9份，分别加入相当于样品含量80%、100%、120%的葛根素对照品各3份，依法测定，计算含量，结果见表4，平均加样回收率为98.76%，RSD为1.81%，符合分析方法要求。

表4 葛根素回收率试验结果

No.	样品量 (g)	已知量 (mg)	加入量 (mg)	测得量 (mg)	回收率 (%)	平均回收率 (%)	RSD (%)
1	0.1017	6.63	5.32	5.28	97.34		
2	0.1034	6.74	5.32	5.31	97.87	97.51	1.19
3	0.1031	6.72	5.32	5.34	98.44		
4	0.1047	6.83	6.65	6.68	98.88		
5	0.1056	6.89	6.65	6.63	98.11	98.52	0.63
6	0.1043	6.80	6.65	6.68	98.88		
7	0.1032	6.73	7.98	8.01	99.08		
8	0.1006	6.56	7.98	8.03	99.37	100.24	2.29
9	0.1078	7.03	7.98	7.97	98.52		

**3.6.6 样品含量测定** 取5批样品(批号20170322、20170323、20170324、20170325、20170326),按照样品测定项下测定,样品含量均在标示量的90%~110%范围内,符合要求。

**3.6.7 稳定性试验** 取5批样品于40℃、75%湿度的条件下放置6个月,干混悬剂的平均含量(标示量%)、粒径分布以及沉降体积比和再分散性见表5。稳定性试验结果表明,干混悬剂含量无明显变化,粒径未显著增加,粒径分布无明显变化,干混悬剂稳定性良好。

表5 葛根素干混悬剂稳定性加速试验结果

检查项目	0个月	1个月	2个月	3个月	6个月
葛根素含量 (按标示量%计)	99.52	99.31	99.24	99.18	99.21
粒径分布 (4~8 μm粒子相 对体积%)	78.5	78.7	78.3	73.4	74.8
沉降体积比	0.94	0.94	0.94	0.94	0.93
再分散性	好	好	好	好	好

#### 4 讨论

本文参照文献<sup>[9]</sup>方法建立了葛根素磷脂复合物干混悬剂的含量测定方法,结果表明,本法专属性强,操作简单快速,结果准确,可用于制剂的质量控制。

干混悬剂是在混悬剂基础上发展起来的剂型,使用时加入水即可迅速分散成混悬剂,可达到增强药物稳定性,提高制剂使用有效期的目的。制剂储存运输方便,患者服药顺应性好。干混悬剂处方中助悬剂的选择是决定制剂的沉降体积比是否合格的关键,本文对制剂处方中影响沉降体积比的关键因素进行考察,通过正交实验设计优化,制得的干混悬剂符合要求,沉降体积比和再分散性好。

2015版《中国药典》中将干混悬剂收载在口服混悬剂项下,对制剂的装量及装量差异、干燥失重和沉降体积比进行了规定,但对于干混悬剂的再分散性未做规定。结合已发表文献和本文研究结果,建议将干混悬剂的再分散性列入干混悬剂制剂通则要求中,干混悬剂应至少达到良好的程度。

#### 参考文献

[1]金玉婷,石森林.葛根素新剂型的研究进展[J].中国医院药学杂志,2010,

30(12):1048-1050.

- [2]隋珉,江培.葛根素药理作用研究进展[J].黑龙江医学,2014(32):85-85.  
 [3]曾祥伟,冯倩,张莹莹,等.葛根素对炎症相关疾病研究进展[J].中国药理学通报,2018(1):8-11.  
 [4]Li Y, Yang D J, Chen S L, et al. Comparative physicochemical characterization of phospholipids complex of puerarin formulated by conventional and supercritical methods[J]. Pharm Res, 2008, 25(3):563-577.  
 [5]Qin X, Yang Y, Fan T T, et al. Preparation, characterization and in vivo evaluation of berberine-phospholipid complex[J]. 中国药理学报, 2010, 31(1): 127-136.  
 [6]Singh D, Rawat M S M, Semalty A, et al. Emodin-phospholipid complex[J]. Journal of Thermal Analysis & Calorimetry, 2012, 108(1):289-298.  
 [7]邓向涛,郝海军,贾幼智,等.葛根素磷脂复合物及其固体分散体的药代动力学及生物利用度研究[J].中药材,2015,38(9):1974-1976.  
 [8]马晓星,韩翠艳,刘畅,等.正交试验优化葛根素聚合物胶束的制备工艺[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):141-142.  
 [9]王邺,王冰,刘云,等.葛根素干混悬剂的制备及其含量测定研究[J].数理医学杂志,2016,29(9):1335-1338.  
 [10]林庆华,耿福能,曾丹,等.HPMC作为助悬剂的头孢丙烯干混悬剂的处方研究[J].华西药理学杂志,2016,31(6):559-561.

(本文编辑:张文娟 本文校对:董世芳 收稿日期:2018-04-27)

### 张仲景应用大枣的情况

#### 仲景使用大枣共计 65 方

**补中益气** 如小柴胡汤、大柴胡汤、柴胡加芒硝汤等和解之剂;半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤、旋覆代赭汤等和解中焦之剂,方中皆用大枣。薯蓣丸用大枣一百枚,亦取大黄补中益气之能。

**养血安神** 如《金匱要略》之甘草小麦大枣汤(又名:甘麦大枣汤)治疗妇人脏躁,喜悲伤,欲哭。

**调和药性** 功同甘草,“和百药”,如《十枣汤》(《伤寒论》方),葶苈大枣汤(又名:葶苈大枣泻肺汤)、皂荚丸(《金匱要略》)等。

#### 仲景使用大枣特殊用法

张仲景用大枣与有毒药物,或药性猛烈药物,以其缓解他药毒性、烈性及不良反应。

益阴和营,仲景常用大枣与生津同用于含麻黄方剂中。

#### 仲景使用大枣用量

仲景用大枣最大剂量为 30 枚,如炙甘草汤、当归四逆汤用 25 枚,小剂量为 4 枚,最常用量为 12 枚,如大柴胡汤、小柴胡汤。

#### 仲景使用大枣炮制方法

仲景用大枣方均注明“擘”,使其有效成分易于煎出。

### 大枣与甘草的认识异同

《经》言:“大枣,主心腹邪气,安中养脾,助十二经……轻身延年。”

《经》言:“甘草,主五脏六腑寒热邪气……轻身延年。”亦是大枣与甘草均通入十二经,均能补中调诸药。

张仲景用甘草为补气和(重在“和”字)。大枣,为补脾益气(重在补脾),两药均能解药毒。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(2)》,人民卫生出版社,2017.

# 比伐芦定对 ApoE 基因敲除小鼠动脉粥样硬化的影响

孔令东<sup>1</sup> 王耿<sup>2\*</sup>

(1 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁 沈阳 110032; 2 沈阳军区总医院 心血管内科, 辽宁 沈阳 110016)

**摘要:**目的 观察比伐芦定对 ApoE 基因敲除小鼠动脉粥样硬化的影响。方法 将 20 只 ApoE<sup>-/-</sup> 小鼠随机分成模型组和治疗组, 10 只 C57BL/6J 小鼠作为空白对照组。模型组和治疗组给予高脂饲料喂养, 空白组给予普通饲料喂养。于第 9 周开始, 治疗组给予比伐芦定治疗 4 周。全自动生化分析仪检测血清中 TG、TC、HDL-C、LDL-C 含量, Elisa 法检测各组小鼠血清 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平变化, RT-PCR 法检测主动脉 VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA 表达水平。结果 与空白对照组比较, 模型组小鼠血清 TC、TG、LDL-C、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平显著升高 ( $P < 0.01$ ), HDL 水平显著降低 ( $P < 0.01$ ), VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA 表达水平显著升高 ( $P < 0.01$ ); 与模型组比较, 治疗组小鼠血清水平、炎症因子水平以及 VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA 表达水平明显改善 ( $P < 0.01$ )。结论 中药水蛭的有效成分水蛭素的人工合成药物比伐芦定能够通过改善血脂水平, 血清炎症因子水平及血管新生等方面发挥良好的抗动脉粥样硬化作用。

**关键词:** 比伐芦定; 水蛭素; 动脉粥样硬化; ApoE 基因敲除小鼠

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.045

文章编号:1672-2779(2018)-12-0103-03

## Effect of Bivalirudin on Atherosclerosis in Apolipoprotein E-knockout Mice

KONG Lingdong<sup>1</sup>, WANG Geng<sup>2\*</sup>

(1. Graduate College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China;

2. Department of Cardiology, The General Hospital of Shenyang Military Command, Liaoning Province, Shenyang 110016, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of bivalirudin on atherosclerosis in ApoE<sup>-/-</sup> knockout mice. **Methods** Twenty ApoE-knockout mice were divided randomly into model group and treatment group. Ten C57BL/6J mice with same age and genetic background were used as blank control group. Model group and treatment group were fed with high fat diet. The blank control group was fed normal diet. The treatment group was given bivalirudin for 4 weeks from the 9th week. Determination of TG, TC, HDL-C and LDL-C in serum by automatic biochemical analyzer, TNF- $\alpha$  and IL-6 level were detected by ELISA. The expression level of VEGF, MMP-9 and HIF-1 $\alpha$  mRNA in the aorta were detected by RT-PCR. **Results** Comparing with the blank control group, the levels of TC, TG, LDL-C, TNF- $\alpha$  and IL-6 in the model group were significantly increased ( $P < 0.01$ ), the HDL-C levels were significantly lower ( $P < 0.01$ ). The mRNA expression levels of VEGF, MMP-9 and HIF-1 $\alpha$  were significantly increased ( $P < 0.01$ ). Comparing with the model group, the serum level, levels of inflammatory factors and the expression levels of VEGF, MMP-9 and HIF-1 $\alpha$  mRNA in the treatment group were significantly improved ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** The active ingredient of leech, Hirudin artificial synthetic drugs-bivalirudin has a good anti-atherosclerotic effect, exerting anti-atherogenic effects by improving blood lipid levels, serum levels of inflammatory cytokines and angiogenesis.

**Keywords:** Bivalirudin; Hirudin; atherosclerosis; ApoE-knockout mice

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary atherosclerotic heart disease, CHD), 简称冠心病, 以冠状动脉粥样硬化为主要病机, 由于动脉粥样硬化 (atherosclerosis, AS), 斑块形成, 管腔面积变小, 血流量减少, 致心肌缺血缺氧而引起患者胸闷、胸痛等典型心绞痛症状<sup>[1]</sup>。冠心病心绞痛与中医学中“胸痹”“真心痛”“厥心痛”等疾病在临床表现上相类似。目前西医学中针对冠心病的治疗, 分为抗血小板聚集, 抑制炎症, 延缓血管内皮遭破坏; 控制血脂, 防止冠状动脉斑块形成及破裂。而中医主要以活血化瘀治疗。中药水蛭具有破血通经, 逐瘀消癥的功效, 而发挥作用的主要为其提取物水蛭素, 其具有很强的抗凝作用, 同时具有一定的降血脂作用。比伐芦定是合成的水蛭素的衍生物片段, 是新型直接凝血酶抑制剂, 具有很强的抗凝作用, 本研究根据 AS “活血化瘀”的治疗理论, 观察比伐芦定对 ApoE<sup>-/-</sup> 小鼠

AS 的作用。

### 1 材料

**1.1 实验动物** SPF 级 ApoE<sup>-/-</sup> 小鼠 20 只, 同龄具有相同遗传背景的 C57BL/6J 小鼠 10 只, 体质量 18~22 g, 8 周龄, 全部小鼠从北京维通利华实验动物技术有限公司购买, 许可证号: SCXK (京) 2012-0001, 雌雄各半。饲养于辽宁中医药大学 SPF 级动物中心, 自由摄食与饮水, 饲养环境: 温度 (22 $\pm$ 2)  $^{\circ}$ C, 相对湿度 40%~45%。

**1.2 药材、试剂与仪器** TNF- $\alpha$ 、IL-6 Elisa 试剂盒购于上海酶联生物科技有限公司; 血脂检测试剂盒从四川迈克生物科技有限公司购买; 引物由大连 Takara 公司设计合成; RIZOL 试剂购于大连 Takara 公司; 氯仿购于上海化学试剂有限公司; 异丙醇购于上海化学试剂有限公司。酶标仪 (美国, Thermo), 电泳仪、转膜仪、化学发光成像系统 (上海, 天能), 7500 Real Time PCR 仪 (美国, Applied Biosystems)。

### 2 方法

**2.1 动物分组及处理** 选择 10 只 C57BL/6J 小鼠作为空白

\* 通讯作者: wanggeng69@163.com

对照组,给予普通小鼠维持饲料喂养,将20只ApoE<sup>-/-</sup>小鼠随机分为模型组和治疗组,每组10只,给予高脂饲料喂养进行模型复制,饲养12周。于第9周开始,治疗组给予比伐芦定0.25 mg/kg静脉注射,每2日1次,正常组和模型组给予等体积生理盐水静脉注射。于12周末禁食、水24 h后,分离血清、腹主动脉至胸主动脉,分别保存于-80℃超低温冰箱。

## 2.2 检测指标及方法

**2.2.1 血清胆固醇水平检测** 采用全自动生化分析仪检测3组小鼠血清中胆固醇(TC)、三酰甘油(TG)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)。

**2.2.2 血清TNF-α、IL-6水平检测** 采用Elisa法检测各组小鼠血清肿瘤坏死因子(TNF-α)、白介素6(IL-6)水平,具体操作步骤遵照试剂盒说明书进行。

**2.2.3 主动血管内皮生长因子(VEGF)、金属蛋白酶-9(MMP-9)、缺氧诱导因子-1α(HIF-1α)mRNA表达水平检测** 采用RT-PCR法检测各组小鼠主动血管相关基因mRNA表达水平,取100 mg主动血管组织置于研钵中,加入液氮研磨后进行水相分离,加入1 mL Trizol,转移至1.5 mL EP管中,加入氯仿0.2 mL,离心后吸取上层水相,加入等量异丙醇混合沉淀RNA,离心,缓慢加入75%乙醇洗涤,离心,空气风干后加入无RNA酶水溶解。紫外吸收测定法,测得260 nm和280 nm OD值,计算RNA浓度和纯度。逆转录成cDNA模板,采用SYBR Green进行实时荧光PCR(基因及引物序列见表1),反应参数为95℃ 30 s,1个循环;95℃ 5 s,55℃ 10 s,40个循环反应。实验重复3次,采用ΔΔCt方法进行数据分析。

表1 引物序列表

基因	正向引物	反向引物
β-actin	CACTGTTCGAGTCGCCTCC	CGCAGCGATATCCTCATCCA
VEGF	TCTTCCAGGAGTACCCCGAC	AGGGCTTCATCGTTACAGCA
MMP-9	TCTTCCAGGAGTACCCCGAC	AGGGCTTCATCGTTACAGCA
HIF-1α	AGGATGAGTCTGAACGTCGAAA	GGGGAAGTGGCAACTGATGA

**2.3 统计学方法** 实验数据均为计量资料,用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用SPSS 19.0软件进行统计分析,组间比较首先进行单因素方差齐性分析,若方差齐,组间比较采用LSD法检验,若方差不齐,组间比较采用Tamhane法检验,以P<0.05为差异有统计学意义。

## 3 结果

**3.1 3组小鼠血脂水平比较** 血脂水平检测结果显示,与空白对照组比较,模型组小鼠血清TC、TG、LDL-C水

平显著升高(P<0.01),HDL-C水平显著降低(P<0.01);与模型组比较,治疗组TC、TG、LDL-C水平显著降低(P<0.01),HDL-C水平显著升高(P<0.01)。见表2。

表2 3组小鼠血脂水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

组别	只数	TC	TG	HDL-C	LDL-C
空白对照组	10	2.78±0.71	0.83±0.17	1.43±0.23	2.23±0.02
模型组	10	19.27±2.10**	2.59±0.56**	0.42±0.07**	2.03±0.30**
治疗组	10	5.03±1.38 <sup>△△</sup>	1.30±0.19 <sup>△△</sup>	0.83±0.10 <sup>△△</sup>	0.71±0.09 <sup>△△</sup>

注:与空白对照组比较,\*\*P<0.01;与模型组比较,<sup>△△</sup>P<0.01;与阳性对照组比较,<sup>▲</sup>P<0.05,<sup>▲▲</sup>P<0.01

**3.2 3组小鼠血清TNF-α、IL-6水平比较** 血清Elisa检测结果显示,与空白对照组比较,模型组TNF-α、IL-6水平显著升高(P<0.01);与模型组比较,各治疗组TNF-α、IL-6水平显著降低(P<0.01)。见表3。

表3 3组小鼠血清TNF-α、IL-6水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , pg/mL)

组别	只数	TNF-α	IL-6
空白对照组	10	243.59±11.37	45.31±4.21
模型组	10	396.17±17.62**	385.61±31.52**
治疗组	10	262.48±13.29 <sup>△△</sup>	86.84±15.61 <sup>△△</sup>

注:与空白对照组比较,\*\*P<0.01;与模型组比较,<sup>△△</sup>P<0.01

**3.3 3组小鼠主动血管VEGF、MMP-9、HIF-1α mRNA表达水平比较** RT-PCR检测主动血管VEGF、MMP-9、HIF-1α mRNA表达结果显示,与空白对照组比较,模型组小鼠主动血管VEGF、MMP-9、HIF-1α mRNA表达水平显著升高(P<0.01);与模型组比较,治疗组小鼠主动血管VEGF、MMP-9、HIF-1α mRNA表达水平明显降低(P<0.01)。见图1

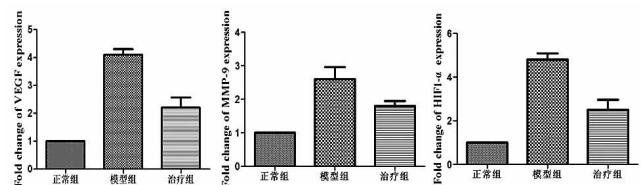


图1 主动血管VEGF、MMP-9、HIF-1α mRNA表达水平

## 4 讨论

“胸痹”“心痛”为我国传统医学中记载的病名,《金匱要略》论述其主要病机为“阳微阴弦”,阳是指主管人体精液运行的功能,阴指有形之精血津液,阳微即人体阳气不足,推动运化能力不足,导致气机运行不畅,痰浊瘀血等有形之物积滞于胸中,反过来影响气机的运行,气机不通,则引起疼痛,中医学记载的这一过程与现代医学中动脉粥样硬化斑块的形成机制相类似。中医学中治疗胸痹多以活血化瘀通络法为主,活血即应用具有行气活血作用的中药,使血液运行调和,改善血液流通缓慢的状态,瘀多是由痰浊瘀血沉积在血脉内,引起脉道不利,化瘀即将附着于脉



道内的浊邪消除,使脉道通畅。络即络脉,是附着于血脉的小血管,微循环,络脉不通,亦会阻滞气机,从而影响周身气血运行,通络使络脉畅达,血液循环无端。总之,活血化瘀通络能够使气机通畅,脉道通利,血液循环正常,从西医角度来看,活血化瘀通络之法能够扩张冠脉,抗血小板聚集,抗凝,防止动脉硬化,稳定斑块,从而改善血液流变,降低高黏附状态,改善心肌供血,进而改善心功能。

中药水蛭具有破血通经,逐瘀消癥的作用,破血之力较活血之力更强,通经即通畅经络,逐瘀与化瘀相类似,消癥即消除瘀积于体内的毒邪,整体上也兼具活血化瘀通络之功效。现代药理学表明<sup>[2]</sup>,水蛭的主要有效提取物为水蛭素,能够延长纤维蛋白凝聚时间,且抑制血小板聚集,改善血液流变学,降低血脂,消退动脉斑块,增加心肌血流量,对大鼠实验表明,能够抑制大鼠体内血栓形成。

天然水蛭素含量极少,目前通过人工化学方法制备水蛭素衍生物片段,将其命名为比伐芦定,它是一种由20个氨基酸所构成的直接凝血酶抑制剂,相对分子量为2180Da,可直接限制纤维蛋白及凝血酶的形成<sup>[3]</sup>,其抗凝特性具有直接、特异、短暂、可逆地与凝血酶进行结合的特点<sup>[4-5]</sup>,作为水蛭素的替代品应用于临床。

AS与血脂代谢异常和炎症反应相关,血脂是动脉斑块形成的基础,炎症是诱发斑块不稳定的重要因素<sup>[6]</sup>,TC、TG、LDL-C是反映生物体内脂质含量的敏感物质,能够预测AS风险。HDL-C具有抗氧化、抗炎等作用,其含量越高,冠心病发生风险越低,对冠心病发病有一定预测作用<sup>[7-8]</sup>。TNF- $\alpha$ 、IL-6是生物体炎症反应的重要指标<sup>[9]</sup>,AS也存在炎症反应过程。血管内皮缺氧,易加重脂质氧化,导致蛋白质和核酸变性,从而进一步加重AS进程<sup>[10]</sup>。缺氧状态下,HIF-1 $\alpha$ 由巨噬细胞等合成,具有促进血管新生的功能,促进AS斑块内炎症浸润和平滑肌细胞增殖、迁移,亦能够促进巨噬细胞泡沫化<sup>[11-13]</sup>。VEGF是一种能够特异性地作用于血管内皮的多功能细胞因子,能够促进AS斑块中血管新生,同时通过改变血管渗透性而引起血管壁水肿,也会加重AS<sup>[14]</sup>。MMP-9参与AS斑块的形成到破裂的全过程,能够降解细胞外基质的各种蛋白成分,诱发斑块破裂,形成急性血栓<sup>[15]</sup>。因此,本研究将TC、TG、LDL-C、HDL-C、TNF- $\alpha$ 、IL-6水平作为研究指标,通过检测VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA表达水平,能够很好地反映比伐芦定对ApoE<sup>-/-</sup>小鼠AS的影响。

本研究发现,比伐芦定能够有效改善ApoE<sup>-/-</sup>小鼠

AS血脂水平,与空白对照组比较,模型组小鼠血清TC、TG、LDL-C水平显著升高( $P<0.01$ ),HDL-C水平显著降低( $P<0.01$ );与模型组比较,治疗组TC、TG、LDL-C水平显著降低( $P<0.01$ ),HDL-C水平显著升高( $P<0.01$ )。比伐芦定能够有效改善血清炎症因子水平,与空白对照组比较,模型组TNF- $\alpha$ 、IL-6水平显著升高( $P<0.01$ );与模型组比较,各治疗组TNF- $\alpha$ 、IL-6水平显著降低( $P<0.01$ )。RT-PCR检测主动脉VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA表达结果显示,与空白对照组比较,模型组小鼠主动脉VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA表达水平显著升高( $P<0.01$ );与模型组比较,治疗组小鼠主动脉VEGF、MMP-9、HIF-1 $\alpha$  mRNA表达水平明显降低( $P<0.01$ )。

综上所述,本研究认为比伐芦定能够通过改善血脂水平,血清炎症因子水平及血管新生等方面发挥抗AS作用。

#### 参考文献

- [1]陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].14版.北京:人民卫生出版社,2013:1467.
- [2]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2007:341-342.
- [3]Giustino G, Mehran R, Bansilal S, et al. Safety and Efficacy of Bivalirudin in Patients With Diabetes Mellitus Undergoing Percutaneous Coronary Intervention: From the REPLACE-2, ACUTY and HORIZONS-AMI Trials [J]. American Journal of Cardiology, 2016, 118(1):6.
- [4]Kong Y, Chen H, Wang YQ, et al. Direct thrombin inhibitors: patents 2002-2012 (Review) [J]. Mol Med Rep, 2014, 9(5):1506-1514.
- [5]Cascon-Perez JD, Abellan-Huerta J, Giner-Caro JA, et al. Effectiveness and safety of bivalirudin during percutaneous coronary intervention in acute coronary syndrome in the real world: CARTAGOMAX study [J]. J Cardiovasc Pharmacol, 2016, 68(3):248-256.
- [6]Lowe GD. The relationship between infection, inflammation, and cardiovascular diseases: an overview [J]. Ann Periodontol, 2001, 6(1):1-8.
- [7]Acharjee S, Boden WE, Hartigan PM, et al. Low levels of high-density lipoprotein cholesterol and increased risk of cardiovascular events in stable ischemic heart disease patients: A post-hoc analysis from the COURAGE trial (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(20):1826-1833.
- [8]叶丽丽,阮云军,邱健,张园.血脂异常患者HDL-C、甲状腺激素与冠心病的相关性分析[J].中国医药导刊,2017(12):1292-1295.
- [9]Glabinski AR, Bielecki B, Kolodziejski P, et al. TNF-alpha microinjection up-regulates chemokines and chemokine receptors in the central nervous system without inducing leukocyte infiltration [J]. J Interferon Cytokine Res, 2003, 23(8):457-466.
- [10]白剑,迟戈,张俊,等.肌肽对低氧所致大鼠血管内皮细胞损伤的保护作用[J].中国应用生理学杂志,2010,26(1):30-32.
- [11]刘晓燕,张颖,张燕堂.缺氧诱导因子-1 $\alpha$ 在动脉粥样硬化发病机制中的研究[J].世界最新医学文摘,2017,17(33):67.
- [12]李红艳,贺学,李旭光,等.低氧在动脉粥样硬化发生中的研究进展[J].医学综述,2015,21(20):3683-3685.
- [13]周桃,夏蒙.缺氧诱导因子-1 $\alpha$ 与动脉粥样硬化易损斑块[J].心血管病学进展,2007,28(2):243-245.
- [14]王婉秋,孙侃,靳瑾,等.糖尿病性动脉粥样硬化大鼠血浆VEGF及TGF- $\beta$ 1表达水平的改变和辛伐他汀的保护作用[J].中国动脉硬化杂志,2014,22(9):929-933.
- [15]Kunte H, Kunte G, Busch MA, et al. Differences in carotid plaque content of macrophages, T cells and MMP-9 between patients with embolic and hemodynamic cerebral ischemia due to symptomatic carotid stenosis [J]. Atherosclerosis, 2010, 211(2):456-460.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张宏伟 收稿日期:2018-03-16)

# 中药熏洗加红宝膏外用治疗膝骨性关节炎的临床研究<sup>※</sup>

杨璐璐 周为广 胡少红

(长春市中医院急诊科, 吉林 长春 130021)

**摘要:**目的 观察中药熏洗加红宝膏治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法 将72例患者随机分为中药熏洗加红宝膏外用治疗组和锐迈对照组, 均连续治疗4周, 观察治疗前后的关节压痛积分、VAS评分、Lysholm评分变化。结果 中药熏洗加红宝膏外用治疗组的关节压痛积分、VAS评分、Lysholm评分改善情况优于锐迈对照组 ( $P<0.05$ )。结论 中药熏洗加红宝膏外用治疗膝骨性关节炎疗效确切。

**关键词:** 膝骨性关节炎; 中医外治法; 中药熏洗; 红宝膏; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.046

文章编号:1672-2779(2018)-12-0106-02

## Clinical Study on the Traditional Chinese Medicine Fumigating and Washing Combined with External Application Hongbao Ointment in the Treatment of Knee Osteoarthritis

YANG Lulu, ZHOU Weiguang, HU Shaohong

(Emergency Department, Changchun Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine fumigating and washing combined with external application Hongbao ointment in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** 72 patients were randomly divided into two groups including group of external treatment with Chinese medicine fumigating and washing combined with Hongbao ointment and Ruimai control group. After 4 weeks' treatment, the changes of joint tenderness integral, VAS score and Lysholm score before and after treatment were observed. **Results** The improvement situation of joint tenderness integral, VAS score and Lysholm score in the group of external treatment with Chinese medicine fumigating and washing combined with Hongbao ointment is better than that in the Ruimai control group. **Conclusion** The curative effect of traditional Chinese medicine fumigating and washing combined with Hongbao ointment on knee osteoarthritis treatment is definite.

**Keywords:** knee osteoarthritis; external therapy of traditional Chinese medicine, traditional Chinese medicine fumigating and washing; Hongbao ointment; arthromyodynia

膝骨性关节炎是最常见的骨关节疾病之一, 是一种难治病, 多发于中老年人。临床表现为关节肿胀并畸形, 疼痛及压痛, 摩擦感, 活动受限及不同程度的功能障碍, 严重影响人们的生活水平。随着人口结构进入老龄化, 膝骨性关节炎发病率有上升趋势<sup>[1]</sup>。中医认为该病病机以肝肾亏虚为本, 风、寒、湿、痰、瘀痹阻经络; 西医认为可能与遗传、性别、年龄、肥胖和过度活动有关。目前尚无特效的方法来阻止关节软骨的进行性破坏。其治疗目的主要是减轻或消除疼痛, 矫正畸形, 改善或恢复膝关节功能, 改善生活质量。本研究采用中药熏洗加红宝膏外用治疗膝骨性关节炎, 收集长春市中医院2017年9月—2018年3月72例膝骨性关节炎患者, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入长春市中医院2017年9月—2018年3月72例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分为治疗组36例, 对照组36例。治疗组男性20例, 女性18例; 年龄60~82 (71.45±4.32) 岁, 病程3~120 (60.74±14.82) 个月。对照组男性22例, 女性14例; 年龄60~83 (69.76±5.41) 岁; 病程3~132 (62.34±13.75) 个月。2组年龄、性别、病程等基本资料, 经统计学检测, 无

显著性差异, 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准: 参照2001年美国风湿病学会制定的膝骨性关节炎诊断标准。<sup>①</sup>就诊的前1个月内膝关节痛超过14 d; <sup>②</sup>膝关节活动时磨擦响声; <sup>③</sup>X线片示膝关节骨端边缘有骨赘形成; <sup>④</sup>膝关节周围肿胀; <sup>⑤</sup>膝关节晨僵≤30 min; <sup>⑥</sup>年龄>38岁。具<sup>①③</sup>或<sup>①②⑤</sup>或<sup>①②④⑤⑥</sup>即可诊断为膝骨性关节炎。

中医诊断标准: 按照2009年国家中医药管理局《膝痹病(膝关节骨性关节炎)诊疗方案》中的证候诊断: 瘀血痹阻证: 肢体关节刺痛, 痛处固定, 局部有僵硬感, 或麻木不仁, 舌质紫暗, 苔白而干涩。

**1.3 纳入标准** <sup>①</sup>符合西医诊断标准与中医证候诊断标准; <sup>②</sup>年龄≥60岁; <sup>③</sup>治疗前均停用非甾体消炎药、肾上腺皮质激素及其他镇痛药; <sup>④</sup>至少2名影像诊断医师共同对研究病例的X线表现做出诊断。

**1.4 排除标准** 排除合并其他严重脏器疾病、精神疾病, 及其他关节炎患者。

**1.5 治疗方法** 治疗组: 上午9点使用中药熏洗患处(中药组方: 骨碎补20 g, 鸡血藤20 g, 伸筋草20 g, 红花25 g, 羌活15 g, 苏木15 g, 络石藤20 g, 桑枝20 g, 木瓜20 g), 每日1次, 每次1剂, 每次15 min; 晚8点左右于患处外用红宝膏(主要药物组成为: 天花粉、赤芍、蒲黄),

※ 基金项目: 吉林省中医药科技项目[No.2017269]

第2日上午8点将红宝膏取下，再用中药熏洗，依此循环治疗。2周为1个疗程。

对照组：使用锐迈（酮洛芬凝胶），生产厂商：北京韩美药品有限公司，批准文号：国药准字J20040043。使用方法：早晚各涂抹患处适量，2周为1个疗程。治疗组与对照组均连续治疗4周。

1.6 观察指标 比较2组治疗前后关节压痛积分、VAS评分、Lysholm评分。

1.7 疗效评价标准 痊愈：膝关节疼痛完全消失，功能活动正常，可参加一般劳动。显效：膝关节疼痛明显减轻，功能活动接近正常。有效：膝关节疼痛有所减轻，功能活动无明显改善。无效：膝关节疼痛无减轻，功能活动无改善。

1.8 统计方法 使用SPSS 15.0软件进行分析，其中计量资料采用t检验，等级资料采用Ridit分析。

## 2 结果

### 2.1 2组总体疗效比较 见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	36	6	18	10	2	34(94.44)
对照组	36	1	11	17	7	29(80.56)

治疗组总有效率94.44%，对照组总有效率80.56%，2组比较差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )，说明治疗组疗效优于对照组。

### 2.2 2组关节压痛积分比较 见表2。

表2 2组患者关节压痛积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	2.31±0.45	1.01±0.31
对照组	36	2.28±0.51	1.52±0.34

治疗前，治疗组与对照组的关节压痛积分无显著性差异，具有可比性；治疗后，治疗组和对照组的关节压痛积分均有所改善 ( $P<0.05$ )。将2组下降差值进行t检验， $P<0.05$ ，治疗组关节压痛积分改善优于对照组。

### 2.3 2组VAS评分比较 见表3。

表3 2组患者VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	5.99±1.59	2.52±0.68
对照组	36	6.02±1.62	3.61±0.80

治疗前，治疗组与对照组的VAS评分无显著性差异，具有可比性；治疗后，治疗组和对照组的VAS评分均有所改善 ( $P<0.05$ )。将2组下降差值进行t检验， $P<0.05$ ，治疗组VAS评分优于对照组。

### 2.4 2组Lysholm评分比较 见表4。

表4 2组患者Lysholm评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	45.31±3.41	59.28±2.88
对照组	36	44.76±4.06	50.37±2.97

治疗前，治疗组与对照组的Lysholm评分无显著性差异，具有可比性；治疗后，治疗组和对照组的Lysholm评分均较前改善 ( $P<0.05$ )。将2组下降差值进行t检验， $P<0.05$ ，治疗组Lysholm评分改善优于对照组。

## 3 讨论

中医外治法对于膝骨性关节炎的症状改善有着明显的临床疗效<sup>[2-3]</sup>。临床实践中，迫切需要疗效确切，易于被患者接受的中医治疗方案。本次临床研究观察了中药熏洗加红宝膏治疗膝骨性关节炎的临床疗效，从关节压痛积分、VAS评分、Lysholm评分3个方面进行临床疗效评价。本次临床研究的熏洗方全方以骨碎补、鸡血藤为君药；红花、苏木、桑枝、木瓜为臣药；伸筋草、羌活、络石藤为佐使药。其中骨碎补，补肾强骨、续伤止痛；鸡血藤，活血舒筋、养血调经；伸筋草，祛风散寒、除湿消肿、舒筋活络；红花，活血通经、祛瘀止痛；羌活，散表寒、祛风湿、利关节、止痛；苏木，行血、破瘀、消肿、止痛；络石藤，祛风通络、凉血消肿；桑枝，祛风湿、通经络、行水气；木瓜，舒筋活络。全方共奏补肾强骨，活血化瘀，通络止痛之攻，治疗因年迈体虚引起的膝骨性关节炎（瘀血痹阻证）。

《证治汇补》有云：“风寒湿三气杂至，合而为痹，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹，行痹者，痛无定处，俗名流火，亦曰走注，今呼为鬼箭也，痛痹者，痛有定处，即今之痛风也，着痹者，即今之麻木不仁也。”老年患者年老体虚，气血运行不畅，久病必瘀，其膝骨性关节炎以瘀血痹阻证最为常见，中医外治法可直接作用于膝关节外用，药物通过皮肤作用于患处，减少了口服药物造成的肝肾毒性风险，增加了患处局部的血药浓度，达到了快速缓解患者症状的目的。采用中药熏洗加红宝膏外用治疗膝骨性关节炎，以中药熏洗直接对僵硬关节的局部热敷，使玄府洞开，药物经毛窍而入，从皮到肉，从筋到骨，直达病变部位，使挛缩的肌肉关节松懈，局部组织温度升高，毛细血管扩张，增加局部血液循环，气血运行通畅，达到舒筋活络、活血止痛等功效。加之在熏洗后红宝膏外涂，增强关节主动或被动活动，使肌肉伸缩运动，加快血液流动，局部血流量增加，使膝关节肌肉痉挛解除，炎症消退，关节疼痛和功能障碍改善。该方法操作方法的简单，且易于患者接受，可应用于基层医院。

## 参考文献

- [1]邱绿琴,谢月,黄银秋,等.中医外治法治疗膝骨性关节炎研究进展[J].江西中医药,2017(3):67-70.
- [2]杜传宝,黄丹.中药熏蒸对膝骨性关节炎患者关节液 SDF-1 影响的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2016(7):30-32.
- [3]郑德松,董静.火针与温针灸分别联合推拿治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中医药导报,2017(23):75-78.

(本文编辑:张文娟 本文校对:林双竹 收稿日期:2018-03-22)

# 股四头肌功能训练治疗膝关节骨性关节炎的临床观察<sup>※</sup>

连晓文<sup>1,2</sup> 陈秀明<sup>1</sup> 刘金勇<sup>1</sup> 林 坚<sup>1</sup> 方月龙<sup>1</sup> 蔡树河<sup>1\*</sup>

(1 福建中医药大学附属康复医院骨伤康复科, 福建 福州 350003;

2 福建省康复技术重点实验室, 福建 福州 350003)

**摘要:**目的 观察股四头肌训练治疗膝关节骨性关节炎的效应。方法 将膝骨性关节炎患者随机分为2组, 治疗组采用手法及铍针治疗配合股四头肌功能训练; 对照组采用手法及铍针治疗。分别于治疗前后对2组病例进行评估, 并对其临床疗效。结果 治疗组与对照组均有较好疗效, 治疗组在步态方面优于对照组。结论 股四头肌功能训练对改善膝关节骨性关节炎患者的步行有一定帮助。

**关键词:** 骨性关节炎; 运动疗法; 综合疗法; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.047

文章编号:1672-2779(2018)-12-0108-03

## Clinical Observation on Quadriceps Femoris Function Training in the Treatment of Knee Osteoarthritis

LIAN Xiaowen<sup>1,2</sup>, CHEN Xiuming<sup>1</sup>, LIU Jinyong<sup>1</sup>, LIN Jian<sup>1</sup>, FANG Yue-long<sup>1</sup>, CAI Shu-he<sup>1\*</sup>

(1. Rehabilitation Department, the Affiliated Rehabilitation Hospital of Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China;

2. Fujian Key Laboratory of Rehabilitation Technology, Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of quadriceps femoris function training in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** The patients with knee osteoarthritis were randomly divided into two groups. The treatment group received stiletto needle acupuncture therapy combined with massage therapy and quadriceps femoris function training, and the control group received stiletto needle acupuncture therapy combined with massage therapy. Two groups of cases were evaluated before and after treatment, and the clinical effects were compared. **Results** The treatment group and control group both have good effect. The treatment group is better than control group in gait. **Conclusion** Quadriceps femoris function training can improve patients' walking.

**Keywords:** knee osteoarthritis; exercise therapy; combination therapy; arthromyodynia

骨性关节炎 (osteoarthritis, OA) 是一种以关节软骨变性、损坏, 伴有骨质增生为特点的慢性关节病。临床表现以关节疼痛、活动功能下降、步态异常最为常见, 而股四头肌肌力减弱是膝骨关节炎患者肌肉功能下降的一个特征性表现。在临床工作中, 笔者所在的团队从“筋”入手, 采用“推拿及铍针治疗配合股四头肌功能训练”的综合方案, 治疗膝关节骨性关节炎取得了较好的疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本研究于2016年3月—2017年11月在我科室的病房及门诊纳入膝骨性关节炎患者60例。其中男12, 女48例; 年龄40~75岁, 平均年龄 (65.13±9.17) 岁。入组患者随机分为2组, 治疗组与对照组各30例, 2组统计资料无显著差异。

**1.2 诊断标准** 参照中华医学会骨科学分会《骨关节诊治指南 (2007年版)》诊断标准; 中医辨证标准参照《中药新药临床研究指导原则》相关标准<sup>[1]</sup>。

**1.3 纳入标准** 符合上述的诊断标准, 且关节的活动度小于正常范围: 0°~140°; 年龄18~75岁。

### 1.4 治疗方法

**1.4.1 治疗组** 入组患者采用的治疗为“福建中医药大学附属康复医院优势病种膝骨性关节炎诊疗方案”中的手法治疗及铍针治疗, 并配合股四头肌功能训练。具体内容如下: (1) 手法治疗: 让患者平卧于治疗床上, 使患膝稍微屈曲, 治疗者站立于患肢侧, 先用手指点按梁丘、血海、内膝眼、外膝眼等穴位30 s, 程度以酸胀为度; 其次采用“揉法、揉法、拿法”放松股四头肌、髂胫束和膝关节周围的软组织, 以上各手法施治6遍。然后向上、下、内、外4个方向交替推按髌骨, 治疗强度以患者感到疼痛但可忍受为度, 交替施治4遍; 最后采用“摇法”屈伸膝关节6次, 并以胫骨纵轴为方向适当拔伸。手法治疗每天治疗1次, 每周5 d, 一共治疗2周。(2) 铍针治疗: 1) 采用规格为直径0.7 mm, 全长8 cm的铍针, 针柄为钢丝缠绕的针柄, 针尖末端扁平带刃。治疗时要使拿捏针柄的指缝平面与铍针的刀口线在同一平面上, 以此确认刀口线在体内的方向。2) 操作方法如下: 先通过触诊在患膝的肌腱、韧带止点周围寻找压痛点, 并做好标记; 标记后用安尔碘进行常规消毒; 再用1%利多卡因浸润麻醉后进针治疗, 医者戴无菌手套, 用左手拇指按压在痛点旁, 右手持铍针用腕力将其按预定好的尺度垂直刺入标记点, 既不捻转也不留针, 疾刺速拔。3) 铍针治疗在每周的第1次手法治

※ 基金项目: 福建省科技厅科技平台建设项目[No.2015Y2001]; 福建省卫生计生委青年科研课题[No.2015-1-88]

\* 通讯作者: 13706989977@139.com

疗后进行,每周治疗1次,一共治疗2周。(3)运动疗法:1)关节活动度训练:膝关节屈、伸到有抵抗感,每次维持位置60 s,训练3组,每天2次,每周治疗5 d,共治疗2周。2)等长肌力训练:强度采用60%的最大等长收缩,让股四头肌收缩10组,每组维持30 s,每天2次,每周治疗5 d,共治疗2周。

1.4.2 对照组 入组患者采用的手法治疗及铍针治疗同治疗组。对患者进行减少不合理运动、避免不良姿势、减肥等常规健康教育。

1.5 观察指标 采用百分制VAS疼痛量表评估疼痛程度,并采用三维步态分析系统评估患者的步态。

1.6 统计学方法 计数资料采用卡方检验,计量资料以“均数±标准差”表示,采用t检验。

## 2 结果

2.1 VAS评分 见表1~2。

表1 2组内治疗前后VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	7.37±0.809	2.90±0.885	20.410	<0.05
对照组	30	7.13±0.900	3.03±0.890	17.747	<0.05

表2 2组间治疗前后VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	7.37±0.809 <sup>*</sup>	2.90±0.885 <sup>△</sup>
对照组	30	7.13±0.900	3.03±0.890

注:治疗前,与对照组相比,<sup>\*</sup> $P>0.05(t=1.057)$ ;治疗后,与对照组相比,<sup>△</sup> $P>0.05(t=0.582)$

2.2 三维步态评估 “步长”见表3~4,“步频”见表5~6,“双足支撑期”见表7~8。

表3 2组内治疗前后“步长”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,m)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	0.464±0.040	0.619±0.048	13.531	<0.05
对照组	30	0.472±0.030	0.590±0.007	12.753	<0.05

表4 2组间治疗前后“步长”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,m)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	0.464±0.040 <sup>*</sup>	0.619±0.048 <sup>△</sup>
对照组	30	0.472±0.030	0.590±0.007

注:治疗前,与对照组相比,<sup>\*</sup> $P>0.05(t=0.873)$ ;治疗后,与对照组相比,<sup>△</sup> $P<0.05(t=2.492)$

表5 2组内治疗前后“步频”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,步/min)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	76.83±2.854	100.10±2.987	30.850	<0.05
对照组	30	77.17±3.052	100.50±3.214	28.835	<0.05

表6 2组间治疗前后“步频”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,步/min)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	76.83±2.854 <sup>*</sup>	100.10±2.987 <sup>△</sup>
对照组	30	77.17±3.052	100.50±3.214

注:治疗前,与对照组相比,<sup>\*</sup> $P>0.05(t=0.437)$ ;治疗后,与对照组相比,<sup>△</sup> $P>0.05(t=0.499)$

表7 2组内治疗前后“双足支撑期”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,s)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	0.330±0.042	0.242±0.042	8.565	<0.05
对照组	30	0.332±0.041	0.246±0.028	9.464	<0.05

表8 2组间治疗前后“双足支撑期”比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,s)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	0.330±0.042 <sup>*</sup>	0.242±0.042 <sup>△</sup>
对照组	30	0.332±0.041	0.246±0.028

注:治疗前,与对照组相比,<sup>\*</sup> $P>0.05(t=0.218)$ ;治疗后,与对照组相比,<sup>△</sup> $P>0.05(t=0.470)$

## 3 讨论

目前国内针对膝骨性关节炎的治疗,主要是针对膝关节“骨及软骨”的治疗,临床的常规治疗可分为保守疗法和手术治疗两大类。其中手术治疗多用于骨性关节炎后期,伴有明显关节疼痛和严重活动受限的患者。而对于膝关节无明显畸形、膝关节间隙无明显狭窄的这类患者,其寻求临床治疗的主要目的在于缓解膝关节疼痛和改善膝关节活动功能,此类患者在临床上多选择保守治疗。临床上膝骨性关节炎的保守治疗方法种类较多,西医常用的保守治疗主要包括口服非甾体类抗炎药、关节腔注射药物等方法,中医常用的保守治疗方法主要包括手法、针灸、中药内服、中药外用等方法,这些治疗在缓解膝骨性关节炎疼痛方面具有较好的疗效<sup>[2-4]</sup>。但是膝关节活动功能障碍是另一个影响大多数膝骨性关节炎患者的问题,自主活动能力下降是膝关节活动功能障碍的主要表现之一。膝关节活动度的降低,股四头肌的肌力下降,神经肌肉控制能力下降等因素均会影响膝关节的自主活动能力。近年来,随着功能康复观念的兴起,膝关节的活动功能和肌肉功能日渐引起学者关注,股四头肌的神经肌肉控制能力下降,股四头肌肌力减弱是膝骨关节炎肌肉功能障碍的一个特征性表现<sup>[5]</sup>,膝关节疼痛、膝关节肿胀及膝关节周围炎症等因素,会使在脊髓、脑干、大脑等不同中枢神经系统水平的神经肌肉调控发生改变,导致神经肌肉控制能力下降和运动单元募集量下降,临床上具体表现为股四头肌收缩力量、收缩速度和抗疲劳性下降。膝关节周围软组织(如肌肉、肌腱、韧带)功能下降对膝骨关节炎发病和进展有重要意义。

本研究中,采用综合疗法配合运动训练治疗膝骨性关节炎患者,研究结果显示结合股四头肌的运动训练可以进一步改善患者的步态。我们结合三维步态分析发现,对于伸膝活动度无法达到0°的患者,在步态周期中的单足承重期内,存在伸膝不足现象。在正常行走的单足承重期中,由于膝关节的自身解剖结构,膝关节的完全伸膝可以让胫股关节产生绞索现象,可以提高膝关节的稳定性。当膝关节无法完全伸直时,就无法发生这一现象,此时就需要由股四头肌产生额

外的收缩力来增加膝关节伸膝位的稳定性。同时,在单足承重期中,若膝关节无法完全伸直,股四头肌通过“髌骨-髌韧带”纵轴牵拉以对抗身体重力的收缩力,将产生一部分分力垂直施加于髌股关节上。这样进而增加髌股关节的压应力和磨损。这种“疼痛-膝关节活动度下降-单足承重期伸膝不足-伸膝稳定性降低-髌股关节压力矩增加-加重髌股关节磨损”的恶性循环存在于骨性关节炎患者的日常步态中的,加快了骨性关节炎的发展。膝关节活动度下降除了导致膝关节在单足承重期的伸膝不足,也会使股四头肌持续处于相对拉长的状态。股四头肌是在单足承重时维持膝关节稳定的重要肌肉,股四头肌单元的收缩力下降或募集不足,均会加重日常步态中的膝关节不稳定,特别是患肢刚触地时膝关节的不稳定。因此,我们临床工

作中采用的综合治疗方案,包括用铍针针刺局部软组织张力增高的痛点,配合手法拉伸、放松膝关节周围的软组织,以缓解膝关节疼痛,提高膝关节活动度。同时积极配合股四头肌肌力训练及功能训练,以增加股四头肌能力,来提高膝关节的运动功能,此综合疗法治疗膝关节骨性关节炎,具有较好的疗效。

#### 参考文献

- [1]郑蓓蓓.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.
  - [2]梁桂洪,梁祖建,林勇凯,等.补肾活血中药对比塞来昔布治疗膝骨性关节炎疗效与安全性的Meta分析[J].中国药房,2016,27(27):3810-3814.
  - [3]刘羽,艾金伟,刘盈,等.中医疗法与透明质酸治疗膝骨性关节炎有效性的网状Meta分析[J].中国组织工程研究,2016,20(20):3000-3011.
  - [4]连晓文,陈秀明,方月龙,等.从筋论治膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(19):71-73.
  - [5]俞晓杰,吴毅,胡永善,等.膝关节骨性关节炎患者等长、等速向心和等速离心测试的比较观察[J].中华物理医学与康复杂志,2006,28(7):469-472.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:林志刚 收稿日期:2018-04-03)

## 清脂汤对2型糖尿病合并高脂血症的影响<sup>※</sup>

李业伟 毛大鹏

(北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心中医科,北京 100075)

**摘要:**目的 观察清脂汤对2型糖尿病合并高脂血症的影响。方法 将入选的60例血脂代谢异常患者随机分为治疗组(30例),对照组(30例)。治疗组予以生活方式干预加口服清脂汤治疗。对照组单纯予以生活方式干预。经过3个月治疗后观察2组的疗效和不良反应。结果 治疗组总有效率为86.7%,高于对照组63.3% ( $P<0.05$ )。结论 清脂汤具有较显著的调节血脂的作用。

**关键词:** 高脂血症;清脂汤;2型糖尿病;生化指标;消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.048

文章编号:1672-2779(2018)-12-0110-03

### Effect of Qingzhi Decoction on Type 2 Diabetes Mellitus with Hyperlipidemia

LI Yewei, MAO Dapeng

(Department of Traditional Chinese Medicine, Puhuangyu Community Health Service Center of Fengtai District, Beijing 100075, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Qingzhi decoction on type 2 diabetes mellitus with hyperlipidemia. **Methods** 60 patients with dyslipidemia were randomly divided into treatment group (30 cases) and control group (30 cases). The treatment group received lifestyle intervention and oral Qingzhi decoction. The control group received lifestyle intervention. After 3 months, the curative effect and adverse reaction were observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 86.7% which was higher than 63.3% of the control group. **Conclusion** Qingzhi decoction has a significant effect on regulating blood lipid.

**Keywords:** hyperlipidemia; Qingzhi decoction; type 2 diabetes mellitus; biochemical index; consumptive thirst

随着社会经济水平的不断发展,高脂血症的发病率呈逐渐上升趋势,这是导致动脉粥样硬化的重要危险因素之一。血脂代谢异常容易导致血管内膜增厚,脂质斑块形成,血流减缓,诱发动脉粥样硬化、微循环障碍以及其他心脑血管疾病,常见于2型糖尿病患者。赵二强等<sup>[1]</sup>指出,2型糖尿病患者血脂代谢异常与血糖代谢异常存在直接联系,血糖异常不仅会影响组织供能,还会影响脂肪动员,进而造成血脂波动,具体

表现为低密度脂蛋白升高,高密度脂蛋白降低,最终发为高脂血症或高胆固醇血症。机体内脂质代谢异常后导致血管内皮增厚,脂肪斑块形成,这些病理改变都与2型糖尿病患者心脑血管意外发病存在密切联系。本社区服务中心的毛大鹏主任医师根据患者的临床症状进行辨证论治,以清脂汤作为基本方治疗2型糖尿病合并高脂血症患者,临床疗效确切,具体研究如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本社区卫生服务中心和服务站中医科脂代谢异常的门诊患者60例,随机分成2组,治疗组和对组各30例。其中男26例,女34例;年龄35~65

※ 基金项目:北京市中医药薪火传承“3+3”工程基层老中医传承毛大鹏工作室传承项目

岁,平均年龄46岁;病程2~25年。

**1.2 诊断、排除标准** 糖尿病的诊断可以参考1999年世界卫生组织制定的相应标准。高脂血症的诊断需满足以下标准<sup>[1]</sup>:(1) 总胆固醇(TC)  $\geq 5.23$  mmol/L; (2) 总甘油三酯(TG)  $\geq 1.70$  mmol/L; (3) 高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)  $\leq 0.91$  mmol/L; (4) 低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)  $> 3.15$  mmol/L。患者至少满足以上一项标准才可以确诊为高脂血症。排除标准:基础条件较差,心肺功能较差,肝肾功能异常,有长期服用降血脂药物的病史。

**1.3 治疗方法** 2组患者均给予糖尿病基础治疗,并给予健康教育指导,常规口服二甲双胍等降糖药物治疗,并要求患者严格控制饮食,适当运动锻炼。健康教育大课堂干预的方法为:对研究对象进行整体干预,帮助患者分析血脂、血糖异常的原因,令患者能够全面了解病情;适时给予心理干预治疗,减轻患者的心理负担,以轻松的心态面对漫长的治疗过程,以积极的心态面对日常生活,做到心态上的弛张有度;调节饮食结构,养成良好的饮食习惯,形成健康的生活方式;监测空腹血糖及餐后2h血糖。

治疗组给予清脂汤,药物组成:广陈皮10 g,法半夏10 g,枳壳10 g,鲜竹茹10 g,生甘草10 g,潞党参10 g,云茯苓10 g,冬白术10 g,泽泻10 g,石菖蒲10 g。用法:水煎服,每日1剂,早晚分服,每周服5 d,间隔2 d,连续治疗3个月,每月定期免费检测生化指标、血糖。

**1.4 疗效评定标准** 治疗结果的评定可参考相关诊疗文献<sup>[2-3]</sup>。显效:总胆固醇下降 $\geq 20\%$ ,甘油三酯下降 $\geq 20\%$ ,高密度脂蛋白升高 $\geq 0.13$  mmol/L,低密度脂蛋白下降 $\geq 20\%$ 。有效:总胆固醇10%~20%,甘油三酯下降10%~20%,高密度脂蛋白升高(0.05~0.13) mmol/L,低密度脂蛋白下降10%~20%。无效:胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、高密度脂蛋白含量均无明显变化。

**1.5 统计学方法** 计数资料采用 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 2组临床疗效比较** 经过3个月治疗,治疗组总有效率86.7%,对照组总有效率63.3%,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	15	11	4	86.7
对照组	30	7	12	11	63.3

**2.2 不良反应** 在临床治疗过程,2组患者均无不良反应。

## 3 病案举例

王某,女,56岁,糖尿病病史3年。近1年来间断性头晕不清加重1月。头晕而重如裹,视物不清,项胀背

痛,伴四肢麻木,头痛,耳鸣如蝉,胸闷易恶心,喜吐涎,晨起自觉喉间有痰,大便黏滞不畅,舌质红有齿痕胖大,苔黄腻,脉滑。生化指标:总胆固醇7.5 mmol/L,甘油三酯2.6 mmol/L。治以益气通络,利水化湿。方用降脂汤:广陈皮10 g,法半夏10 g,枳壳10 g,鲜竹茹10 g,生甘草10 g,潞党参10 g,云茯苓10 g,冬白术10 g,泽泻10 g,石菖蒲10 g。并嘱其清淡饮食,适当运动,根据其不同时间的辨证治疗加减,服药3个月后自觉头不清明显缓解,四肢麻木,耳鸣亦消失,复查生化指标、血糖正常。

## 4 体会

糖尿病患者容易合并血脂代谢异常,进而导致高脂血症,增加患者发生动脉硬化、微循环障碍以及其他心脑血管疾病的发病风险,而并进一步加重血糖代谢异常,增加患者病死率。循证医学资料显示,2型糖尿病患者合并冠心病的风险远远高于非糖尿病患者和健康群体,且胆固醇代谢异常是冠心病发病的重要影响因素之一<sup>[4]</sup>。相关研究结果显发现高血脂、高血糖、高血压均可能诱发冠心病,其中高血脂患者的发病风险最高,高血压患者次之。高血脂患者经过系统治疗,血脂逐步恢复正常后可有效改善血液循环,降低冠心病的发病率,改善预后<sup>[5]</sup>。由此可见,糖尿病患者不仅需要积极控制血糖,还需要密切监测血脂,纠正血脂异常。

糖尿病伴高脂血症属中医“消渴”挟有痰浊“血瘀证”的范畴。毛大鹏主任医师认为此病系脏腑功能失调,湿浊内盛,闭阻经络,湿浊痰饮等病理产物与气血相互搏结后发为血瘀,即痰凝血瘀证。病机特点是脾气(阳)不足,失于气化,痰湿入于经脉,导致痰郁结于血,凝而成瘀。清脂汤标本兼治,既能化痰行气,祛除病理产物,又能益气固本,恢复脏腑功能,方药是在温胆汤合泽泻汤的基础上加减化裁而来。方中党参、茯苓益气健脾利水,白术、泽泻健脾利水渗湿药,四药共为君药;广陈皮、法半夏、石菖蒲、枳壳等药物功善行气燥湿燥化痰,能够调畅一身气机,共为臣药;鲜竹茹功善清热化痰,为佐助药;甘草调和药性,为使药。本方的特点是:标本兼治,升降兼固,益气以通络,化湿利水祛除湿浊以调畅气机,并给病邪以出路,恢复脾胃功能,固本清源,气机升降正常,脏腑功能调和,淤血自除,疾患自愈。

本研究结果显示,3个月后治疗组总有效率86.7%,对照组总有效率63.3%,组间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。清脂汤具有较显著的调节血脂的作用,无毒副作用,对于治疗高脂血症具有一定的临床价值。中医药治疗高脂血症有着独特的优势:药源丰富,毒副作

用小,疗效比较确切,有多项降血脂作用,能够灵活组方、因人制宜,经济实效,是一种简便快捷、行之有效的办法,值得在临床上进一步研究开发加以推广。

#### 参考文献

[1]赵二强,赵红丽,胡景玉.2型糖尿病患者血糖与血脂的相关性分析[J].医疗装备,2006,19(2):38-40.

[2]廖二元,超楚生.内分泌学[M].北京:人民卫生出版社,2004:1694-1721.  
[3]南征.糖尿病中西医结合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:286-295.  
[4]胡大一.中国胆固醇教育全国培训教材[M].上海:同济大学出版社,2005:62.  
[5]Ryoral K, Pedersen TR, Kjekshus J, et al. Cholesterol lowering with simvastatin improves prognosis of diabetic patients with coronary heart disease[J]. Diabetes Care, 1997, 20 (4):614-620.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张岩 收稿日期:2018-03-19)

## 金乌骨通胶囊对膝骨关节炎患者疗效及血清 IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 影响

陶阳<sup>1</sup> 于男<sup>2</sup> 胡思彦<sup>3</sup>

(1 南昌市洪都中医院质控办,江西 南昌 330000; 2 南昌市洪都中医院外一科,江西 南昌 330000; 3 南昌市洪都中医院康复一科,江西 南昌 330000)

**摘要:**目的 分析探讨盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊治疗膝骨关节炎的疗效及对患者血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 的影响。方法 经数字随机原则将80例膝骨关节炎患者分成2组,对照组40例患者选择盐酸氨基葡萄糖治疗,试验组40例患者则选择盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊治疗,观察分析2组患者的临床疗效和血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平。结果 2组患者治疗后的Lequesne评分和血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均显著优于治疗前 ( $P < 0.05$ ),且组间比较差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 应用盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊治疗膝骨关节炎能取得令人满意的疗效,而且能显著改善患者的血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平,具有临床应用和推广价值。

**关键词:** 盐酸氨基葡萄糖; 金乌骨通胶囊; 膝骨关节炎; 痹证; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.049

文章编号:1672-2779(2018)-12-0112-02

### Effects of Jinwu Gutong Capsules in Treating Knee Osteoarthritis and Its Influence on Serum IL-1, IL-6 and TNF- $\alpha$

TAO Yang<sup>1</sup>, YU Nan<sup>2</sup>, HU Siyan<sup>3</sup>

(1. Quality Control Office, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China;

2. Department of Surgery, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China;

3. Department of Rehabilitation, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the curative effect of glucosamine hydrochloride combined with Jinwu Gutong capsule on knee osteoarthritis and its effect on serum IL-1, IL-6 and TNF- $\alpha$ . **Methods** Eighty patients with knee osteoarthritis were divided into two groups according to the random number principle. Forty patients in the control group were treated with glucosamine hydrochloride. Forty patients in the experimental group were treated with glucosamine hydrochloride and Jinwu Gutong capsules. The clinical efficacy of patients and serum IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  level were observed. **Results** Lequesne score, serum IL-1, IL-6 and TNF- $\alpha$  levels in both groups were significantly better than those before treatment ( $P < 0.05$ ), and there was significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The application of glucosamine hydrochloride combined with Jinwu Gutong capsule can achieve satisfactory results, significantly improve serum IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$  levels, and has clinical application and promotion value.

**Keywords:** Glucosamine hydrochloride; Jinwu Gutong capsule; knee osteoarthritis; arthromyodynia; therapy of Chinese patent drug

膝骨关节炎是临床发生率较高的一种慢性、退行性关节疾病,而中老年人则是该病的主要发病人群,其病理改变主要为关节软骨剥脱、退变、继发性骨质增生,最终导致关节畸形、破坏<sup>[1]</sup>。活动受限、膝关节疼痛、红肿是膝骨关节炎患者的主要临床表现,会对其日常生活和工作造成严重影响,甚至可能导致患者的劳动能力丧失或者致残<sup>[2]</sup>。在对膝骨关节炎患者进行药物治疗时,基本目标是对患者的临床症状进行缓解,让其关节功能改善。我院在对膝骨关节炎患者进行治疗时,应用盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊治疗取得了令人满意的效果,现做如下总结。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院2015年3月—2017年4月收治的80例膝骨关节炎患者作为本研究对象。纳入标准:满足膝骨关节炎的相关诊断标准<sup>[3]</sup>,并经CT或X线片检查证实;签署知情同意书。排除标准:过敏体质患者、严重内分泌、血液、心、肝、肾等疾病患者、其他关节疾病患者等。经数字随机方法将全部80例患者分成对照组和试验组,每组均为40例。对照组中,男18例,女22例;年龄为43~77岁,平均年龄为(59.1 $\pm$ 5.5)岁;病程为1~10年,平均病程为(6.1 $\pm$ 1.4)年。试验组中,男17例,女23例;年龄为42~78岁,平均年龄为(59.4 $\pm$



5.2)岁;病程为1~9年,平均病程为(6.5±1.2)年。2组的年龄、性别等资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 对照组患者选择盐酸氨基葡萄糖胶囊(北京康必得药业有限公司,国药准字为H20070173)治疗,每天2次,每次0.75g,均于餐后口服。试验组患者则选择盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊(贵州盛世龙方制药股份有限公司,国药准字为Z20043621)治疗:盐酸氨基葡萄糖胶囊的使用方法同对照组;同时口服金乌骨通胶囊,每天3次,每次3粒。全部患者均给予为期12周的治疗,治疗期间患者不再给予物理治疗、中药治疗、糖皮质激素、解热镇痛药以及非甾体抗炎药物治疗。

**1.3 观察指标** ①分别于治疗前后,选择Lequesne疼痛与功能指数来评估患者的膝关节休息痛、肿胀、压痛、运动痛、行走能力和晨僵<sup>[4]</sup>。②对患者治疗前后的血清白介素(IL)-1、IL-6、肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )水平进行测定。

**1.4 统计学方法** 本次试验数据采用SPSS 17.0软件进行统计学分析,其中组间数据资料对比采用 $t$ 检验,计数资料对比采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗前后Lequesne指数比较** 治疗前,2组患者的Lequesne指数比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组患者治疗后的Lequesne指数均显著优于治疗前( $P<0.05$ ),且组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),如表1。

表1 治疗前后Lequesne指数比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	休息痛	运动痛	压痛	肿胀	晨僵	行走能力	总指数
对照组	40	治疗前	1.4±0.7	3.0±0.5	2.1±0.6	1.0±0.4	1.5±0.4	2.8±1.3	10.0±2.0
		治疗后	0.7±0.2 <sup>*</sup>	1.7±0.4 <sup>*</sup>	1.3±0.4 <sup>*</sup>	0.6±0.3 <sup>*</sup>	0.8±0.2 <sup>*</sup>	1.3±0.3 <sup>*</sup>	3.8±1.2 <sup>*</sup>
试验组	40	治疗前	1.3±0.9	2.9±0.6	2.0±0.6	1.1±0.4	1.4±0.5	2.7±1.2	10.1±1.5
		治疗后	0.3±0.2 <sup>△</sup>	0.9±0.4 <sup>△</sup>	0.6±0.3 <sup>△</sup>	0.2±0.1 <sup>△</sup>	0.3±0.1 <sup>△</sup>	0.4±0.2 <sup>△</sup>	3.1±1.0 <sup>△</sup>

注:与治疗前相比,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组相比,<sup>△</sup> $P<0.05$

**2.2 治疗前后血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平比较** 治疗前,2组患者的血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );2组患者治疗后的血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均显著优于治疗前( $P<0.05$ ),且组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),如表2。

表2 治疗前后血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ , pg/mL)

组别	例数	时间	IL-1	IL-6	TNF- $\alpha$
对照组	40	治疗前	426.73±13.54	555.41±18.73	3.33±0.54
		治疗后	336.68±12.87 <sup>*</sup>	391.93±14.47 <sup>*</sup>	2.24±0.53 <sup>*</sup>
试验组	40	治疗前	425.82±12.43	560.82±19.06	3.26±0.61
		治疗后	249.43±10.24 <sup>△</sup>	290.43±12.56 <sup>△</sup>	1.44±0.33 <sup>△</sup>

注:与治疗前相比,<sup>\*</sup> $P<0.05$ ;与对照组相比,<sup>△</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

现阶段临床中在对膝关节炎患者进行治疗时,关键是保护和促进修复关节软骨<sup>[5]</sup>。氨基葡萄糖作为天然氨基多糖的衍生物,能和关节软骨进行特异性作用,对软骨细胞进行刺激,让其生蛋白多糖,进而对软骨基质丢失进行补充<sup>[6]</sup>;除此之外氨基葡萄糖还能对损伤软骨的磷脂酶和胶原酶A2、超氧化自由基的生产进行抑制,促进重建和修复软骨基质,对骨关节炎的疾病发展进行有效延缓,对疼痛和关节功能进行有效改善<sup>[7]</sup>。

中医学将膝关节炎纳入到“痹症”等范畴,中医研究发现该病的病因病机主要是筋骨失养、肝肾亏虚,同时气滞血瘀、外邪内侵、经络闭阻,湿、寒、风三七杂至,合而为痹<sup>[8]</sup>;所以在临床治疗中应坚持强健筋骨、补益肝肾的原则,并辅以温通经脉、祛风除湿,最终实现标本兼治的效果。金乌骨通胶囊的成分主要为补骨脂、威灵仙、姜黄、土党参、土牛膝、木瓜、淫羊藿、葛根、乌梢蛇、金毛狗脊等,其作用主要为活血通络、祛风除湿、滋补肝肾,主要用来治疗风寒湿痹、肝肾不足证,符合膝关节炎的病因病机。本研究中对照组患者仅给予盐酸氨基葡萄糖治疗,试验组患者则在盐酸氨基葡萄糖治疗的同时,给予金乌骨通胶囊治疗;结果显示2组患者治疗后的Lequesne评分和血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平均显著优于治疗前( $P<0.05$ ),且组间比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

总之,在对膝关节炎患者进行治疗时,应用盐酸氨基葡萄糖联合金乌骨通胶囊治疗能取得令人满意的疗效,而且能对患者的血清IL-1、IL-6、TNF- $\alpha$ 水平进行显著改善,具有临床应用和推广价值。

## 参考文献

- [1]刘建业,陈清汉.盐酸氨基葡萄糖联合姜黄素对兔膝关节炎软骨细胞凋亡的影响[J].中华实验外科杂志,2014,31(3):616-618.
- [2]张晨,马骏,吕雷锋,等.盐酸氨基葡萄糖对膝关节炎膝关节软骨下骨I型胶原及骨钙素表达的影响[J].郑州大学学报(医学版),2017,52(1):9-12,13.
- [3]薛铮,陈亚堃,钱钧强,等.盐酸氨基葡萄糖对膝关节炎患者关节液中SOD和MDA水平的影响[J].中国药师,2012,15(4):540-542.
- [4]宓轶群,陈一,吴耀持,等.温针灸配合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎临床研究[J].上海针灸杂志,2013,32(11):938-941.
- [5]毛立新,吴发荣.口服盐酸氨基葡萄糖胶囊配合关节腔内注射玻璃酸钠结合功能锻炼治疗膝关节炎的临床研究[J].中国生化药物杂志,2017,37(6):361-363.
- [6]闵华,蒙珍.双氯芬酸钠联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝关节炎60例[J].中国药业,2013,22(9):31-32.
- [7]刘恩雄,王维敏,吴昌国,等.中药外敷联合盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗老年膝关节炎68例[J].环球中医药,2016,9(11):1357-1359.
- [8]康武林,袁普卫,李小群,等.口服蠲痹汤和盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝关节炎的疗效观察及作用机制研究[J].中医正骨,2016,28(9):19-22,26.

(本文编辑:张文娟 本文校对:宋青 收稿日期:2018-03-30)

# 中药熏洗坐浴改善肛肠术后创面水肿疼痛的临床观察

李金龙

(辽宁中医药大学附属第三医院大肠外科, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 探讨中药熏洗坐浴改善肛肠术后创面水肿疼痛的临床疗效。方法 选择2016年1月—2017年10月住院的80例肛肠术后患者,所有患者均伴有不同程度术后创面水肿疼痛。将患者按随机数字表分配,试验组40例,对照组40例,其中对照组患者进行西医治疗,试验组患者则在西医治疗的同时使用中药熏洗坐浴进行治疗。治疗结束后计算临床总有效率,比较2组患者术后2 d、3 d以及6 d后的创面水肿疼痛情况。结果 对照组临床总有效率为70.00%,试验组临床总有效率为85.00%,试验组总有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 2组经过治疗后,其创面水肿、疼痛程度情况明显改善,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 中药熏洗坐浴具有清热泻火、凉血止血的作用,可以明显改善肛肠术后创面水肿疼痛情况,临床上值得应用。

**关键词:** 中药坐浴; 肛肠术后; 水肿; 术后疼痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.050

文章编号:1672-2779(2018)-12-0114-02

## Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Fumigation Hip Bath in Improving the Pain of Wound Edema after Anorectal Surgery

LI Jinlong

(Colorectal Surgery Department, the Third Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical efficacy of traditional Chinese medicine fumigation hip bath in improving the pain of postoperative wound edema after anorectal surgery. **Methods** 80 patients with anorectal surgery in our hospital from January 2017 to October 2017 were treated with case-control study. All patients had different degrees of postoperative wound edema pain. Assigning patients according to random number table, the experimental group had 40 cases, and the control group had 40 cases. The control group patients were treated with conventional western medicine treatment, and the treatment group patients used Western medicine and Chinese medicine fumigation hip bath. After treatment, the total clinical efficiency was calculated, and the pain of the wound edema was compared between the two groups after 2d, 3d and 6d. **Results** The clinical total effective rate of the control group was 70.00%, the clinical total effective rate of the experimental group was 85.00%, the clinical total effective rate of the experimental group was higher, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, the wounds of the two groups were significantly improved, and there had statistically significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The traditional Chinese medicine fumigation has the function of clearing heat and relieving the blood and cooling blood, which can obviously improve the pain condition of the wound edema after anorectal surgery. It is worth applying in clinic.

**Keywords:** traditional Chinese medicine hip bath; postoperative anorectal surgery; edema; postoperative pain

肛肠术后极易出现创面的水肿疼痛、出血等情况,对患者的术后恢复具有很大的影响<sup>[1]</sup>。其术后的水肿疼痛主要是由于术后所造成的炎性反应、感染等。所以手术后的注意事项很重要,如术后要积极地进行抗感染、清洗创面和后续的辅助治疗,以及注意饮食、禁止久坐以及重体力劳动等<sup>[2-4]</sup>。中药坐浴主要成分为黄芩、黄连、黄柏、金银花、土茯苓、知母、生地黄、川芎、延胡索、苦参、赤芍、苍术,主要具有清热泻火、凉血止血的功效。在治疗过程中,西医治疗虽然使术后症状得到改善,但效果不明显,而有研究表明中医治疗使其症状有很大的改善,且安全性较高。本次试验通过对80例患者对照研究发现,患者在西医治疗的基础上联合中药坐浴对肛肠术后创面水肿疼痛情况具有明显的疗效,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2016年1月—2017年10月于我院住院

的肛肠术后创面水肿疼痛患者80例。其中男性44例,女性36例,根据随机数字表随机分为试验组和对照组,各40例,2组年龄均30~60岁。试验组男性22例,女性18例,平均年龄为(45.23±2.35)岁;对照组男性22例,女性18例,平均年龄为(45.23±2.35)岁,2组患者各项基本临床资料相比无差异 ( $P>0.05$ )。

1.2 诊断标准 创面水肿情况诊断标准<sup>[5]</sup>:创面轻度水肿,没有明显影响正常活动计为2分;创面明显水肿,有一定程度影响正常活动记为4分;创面严重水肿,活动明显受限记为6分。

创面疼痛情况诊断标准<sup>[5]</sup>: I度:肛门周围部位微感疼痛,不影响正常工作及生活; II度:肛门周围部位感觉轻度疼痛,在一定程度上影响正常工作及生活行为; III度:需要服止痛药或注射止痛药物,肛门周围部位感觉明显疼痛,行走、坐立有明显疼痛感,严重影响工作及生活。

**1.3 治疗方法** 采用病例对照研究方法,对80例肛肠术后疼痛水肿患者进行治疗研究。2组均给予抗感染等常规西医疗疗。试验组加用中药熏洗坐浴进行治疗,其中中药坐浴组成为黄连30 g、黄柏20 g、黄芩30 g、金银花30 g、土茯苓20 g、知母30 g、生地黄20 g、川芎20 g、延胡索20 g、苦参20 g、赤芍20 g、苍术20 g。将中药研成粉末放入熏洗盆中加1000 mL温开水(60℃),搅拌融化,趁热熏蒸患处约15 min;待水温至40℃左右将患部浸于盆中药液内,坐浴10 min,每日2次。2组患者均于术后第1天按上述方法开始坐浴,观察2组患者术后2 d、3 d以及7 d后的临床疗效。

**1.4 观察指标**

**1.4.1 疗效评价标准** 显效:排便及换药时无疼痛感,创面无水肿;有效:排便及换药时感觉疼痛但可忍受,创面轻度水肿;无效:排便及换药时感觉疼痛不可忍受,创面显著水肿。记录并分析总有效率,总有效率=显效率+有效率。

**1.4.2 创面水肿情况** 创面水肿程度:记录从术后第1天到术后第25天患者术后创面水肿程度,0分:创缘光滑无水肿;1分:创面平整,创缘轻度水肿;2分:创面不平整,创缘轻度水肿;3分:创面不平整,创缘水肿明显;4分:创面严重水肿并伴有血栓形成,取分值最高的1天为最终评价水肿情况<sup>[9]</sup>。

**1.4.3 创面疼痛情况** 创面疼痛程度:数字评定量表<sup>[9]</sup>:将疼痛程度用0~10共11个数字表示,0表示无痛,10表示疼痛最剧烈,由患者选取相应数字表示其疼痛程度。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 19.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用卡方检验,统计值P<0.05为差异具有统计学意义。

**2 结果**

**2.1 2组临床疗效比较** 2组患者经过治疗后,试验组的临床总有效率优于对照组(P<0.05)(如表1)。

表1 2组患者临床总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	40	30(75.00)	4(10.00)	6(15.00)	34(85.00)*
对照组	40	20(50.00)	8(20.00)	12(30.00)	28(70.00)

注:与对照组比较,\*P<0.05

**2.2 2组创面水肿情况比较** 治疗后,试验组创面水肿程度恢复情况优于对照组(P<0.05)(如表2)。

表2 2组患者术后创面水肿情况比较 (x±s,分)

组别	例数	术后2 d	术后3 d	术后7 d
试验组	40	1.26±0.73#	0.82±0.63#	0.21±0.43#
对照组	40	2.15±0.83	2.22±0.79	1.58±0.83

注:与对照组比较,\*P<0.05

**2.3 2组创面疼痛情况比较** 治疗后,试验组创面水肿程度恢复情况优于对照组(P<0.05)(如表3)。

表3 2组患者术后创面疼痛情况比较 (x±s)

组别	例数	术后2 d	术后3 d	术后7 d
试验组	40	1.15±0.76#	0.65±0.67#	0.07±0.34#
对照组	40	4.48±0.96	5.83±0.74	6.53±0.33

注:与对照组比较,\*P<0.05

**3 讨论**

肛肠疾病的病变部位由于多侵及肛门直肠周围间隙,故其术后损伤比较大,同时由于其手术切口处于消化道末段,此处菌群较多,容易受到粪便污染,极易出现切口感染,并发肛门水肿、疼痛或者渗液等情况<sup>[7]</sup>。通过研究发现,中药坐浴可以有效改善肛肠术后的疼痛水肿问题,中药熏洗坐浴疗法是利用药物加水煮沸,在患处进行熏蒸及洗涤,使得肛门局部的血液及淋巴循环得到有效的改善,进而缓解创面的疼痛水肿情况<sup>[8]</sup>。中医认为肛肠术后的创面水肿疼痛主要是由于湿热下注、瘀血阻滞、经络受阻所造成的,因此其术后治疗主张清热利湿、活血化瘀<sup>[9-10]</sup>。中药熏洗坐浴主要具有清热泻火、凉血止血的功效。其中黄芩、黄连、黄柏都具有清热燥湿、泻火解毒的作用,可以有效治疗下焦湿热症;金银花清热解毒、凉血消肿;土茯苓解毒、除湿、镇痛;知母清热泻火;生地黄清热凉血;川芎活血行气;延胡索活血散瘀、理气止痛;苦参清热燥湿、利尿;赤芍凉血、散瘀止痛;苍术燥湿。诸药合用,清热燥湿泻火、活血散瘀止痛、凉血止血,正中其肛肠患者术后水肿疼痛症状的病机,使得患处水肿消散,疼痛缓解,促进创面愈合。现代研究也表明,此中药熏洗坐浴中主要成分具有解毒、杀毒、杀菌、消炎、利尿的作用,可以有效促进患者静脉、淋巴回流,改善患者患部水肿疼痛症状<sup>[11]</sup>。综上所述,中药熏洗坐浴针对于改善肛肠术后创面水肿疼痛的临床效果显著,故临床上可推广应用。

**参考文献**

[1]倪之虹.中西医结合治疗肛肠病术后疼痛临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(10):113-114.  
[2]宋月文.中西医结合治疗痔疮临床疗效观察[J].中国城乡企业卫生,2017,32(5):87-88.  
[3]马鸿旭,程丽敏.中医外治法治疗肛肠病术后创面愈合临床应用概况[J].中国民族民间医药杂志,2017(6):52-54.  
[4]蒋蕾.中医外治综合疗法缓解肛肠疾病术后换药疼痛及创面愈合的效果观察[J].中医临床研究,2015,7(28):102-103.  
[5]乔继海.中药熏洗治疗256例肛肠病术后疼痛疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2011,6(8):694-696.  
[6]朱相兵.中西医结合治疗肛肠疾病的临床分析[J].实用中西医结合临床,2015(12):69-70.  
[7]徐杰,丁杨,王令,等.肛肠病术后疼痛的中西医治疗进展[J].实用疼痛学杂志,2016,12(2):147-152.  
[8]孟晓锐.祛毒汤熏洗疗法在肛肠疾病术后创口愈合的应用总结与分析[J].医学美学美容(中旬刊),2015,24(5):64-64.  
[9]卢兴华,过石胜.中药熏洗坐浴改善肛肠科术后疼痛水肿的疗效观察[J].实用药物与临床,2013,16(11):1103-1105.  
[10]赵学理,春燕,杨伟朋,等.丹卿方熏洗坐浴治疗混合痔术后并发症的临床研究[J].中国中医急症,2016,25(5):886-888.  
[11]陈建华,韩贵俊,董丽萍,等.中药坐浴法治疗痔切除术后并发症患者临床疗效观察[J].河北医学,2015,21(6):1040-1041.

(本文编辑:张文娟 本文校对:路越 收稿日期:2018-03-19)

# 甘草泻心汤合清胃散 治疗疱疹性龈口炎湿热蕴毒证临床观察

杨东新 王波 苏海浩 戴慧敏 林健瑶 张恒山

(广东省妇幼保健院儿科, 广东 广州 511400)

**摘要:**目的 探讨甘草泻心汤清胃散加味方治疗疱疹性龈口炎的临床疗效和安全性。方法 将符合纳入标准及排除标准的300例患儿按随机数字表法分为治疗组和对照组各150例, 治疗组给予甘草泻心汤合清胃散加味方煎服, 对照组给予阿昔洛韦片、康复新液口服, 2组均治疗6 d, 分别记录用药期间患儿症状、体征改善情况。结果 治疗组、对照组总有效率均为100%, 痊愈率分别为66.7% (100/150)、50% (75/150), 2组间临床疗效比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在完全退热时间、疱疹/溃疡愈合时间、疼痛流涎消失时间方面, 治疗组明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 在进食进水恢复时间方面, 治疗组明显短于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 甘草泻心汤合清胃散加味方对疱疹性龈口炎湿热蕴毒证疗效显著, 可快速改善本病症状, 有效缩短病程, 值得在临床推广应用。

**关键词:** 甘草泻心汤; 清胃散; 疱疹性龈口炎; 湿热蕴毒证; 口疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.051

文章编号:1672-2779(2018)-12-0116-03

## Clinical Observation on Gancao Xiexin Decoction Combined with Qingwei Powder in Treating Syndrome of Dampness-heat Accumulation in Herpes Gingival Stomatitis

YANG Dongxin, WANG Bo, SU Haihao, DAI Huimin, LIN Jianyao, ZHANG Hengshan

(Pediatrics Department, Guangdong Women and Children Hospital, Guangdong Province, Guangzhou 511400, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical efficacy and safety of Gancao Xiexin decoction combined with modified Qingwei powder in treating herpes gingivitis. **Methods** 300 cases of children in accordance with the inclusion criteria and exclusion criteria were divided into the treatment group and the control group according to the random number table method, with 150 cases in each group. The treatment group was given Gancao Xiexin decoction combined with modified Qingwei powder. The control group was given Aciclovir tablets and Kangfuxin liquid orally. The two groups were treated for 6 days, and the symptoms and signs of the children were recorded. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group were 100%, and the recovery rate of the treatment group and the control group was 66.7% and 50% respectively. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The treatment group was significantly shorter than the control group in the complete antipyretic time, herpes / ulcer healing time and the disappearance time of pain saliva ( $P < 0.05$ ), the time of intake and recovery in the treatment group was significantly shorter than in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Gancao Xiexin decoction combined with modified Qingwei powder is effective in treating herpes gingivitis with damp heat syndrome. It can quickly improve the symptoms of the disease and effectively shorten the course of the disease. It is worthy of clinical application.

**Keywords:** Gancao Xiexin decoction; Qingwei powder; herpes gingival stomatitis; syndrome of dampness-heat accumulation; aphtha

疱疹性龈口炎是儿科常见的口腔黏膜感染性疾病, 本病呈急性发作, 症状较重, 多发于6岁以下儿童, 尤其是0.5~3岁的婴幼儿, 其临床表现主要为发热、流涎、烦躁、拒绝进食等, 明显地影响患儿的生长和睡眠质量<sup>[1]</sup>, 目前受到越来越多医生与家长的重视。本病多为单纯性疱疹病毒1型感染所致, 临床应用抗病毒药疗效欠佳, 而中医药疗法显现出其独特的优势, 近年来笔者采用甘草泻心汤合清胃散加味方治疗小儿疱疹性龈口炎150例, 疗效较好, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2014年1月—2018年1月在我院儿科门诊、急诊临床诊断为疱疹性龈口炎的300例患儿, 中医辨证属湿热蕴毒证, 采用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组150例中男68例, 女82例; 年龄最小11月, 最大9岁, 平均年龄 (2.3±1.5) 岁; 病程1~11 d, 平均 (3.8±2.1) d; 伴发热136例。对照组150例中男70

例, 女80例; 年龄最小10个月, 最大10岁, 平均年龄 (2.2±1.5) 岁; 病程1~10 d, 平均 (3.8±2.0) d; 伴发热135例。2组患儿性别、年龄、病程、临床表现等基线资料比较, 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** 所有入组患儿均符合疱疹性龈口炎诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 中医诊断标准** 根据《中医儿科学》<sup>[3]</sup>制定。湿热蕴毒证的主症: 发热, 口腔黏膜出现散在或较多疱疹或溃疡、牙龈红肿, 咽充血, 流涎, 精神倦怠, 舌淡红或红、苔腻, 脉数或指纹紫红。

**1.3 纳入标准** ①符合疱疹性龈口炎诊断标准; ②中医辨证属湿热蕴毒证者; ③年龄0.5~14岁; ④患者或其监护人同意参加本研究并且签署知情同意书者。

**1.4 排除标准** ①家长拒绝签署知情同意书的患儿; ②手足口病、风疹、水痘、疱疹性咽峡炎等患儿; ③患

儿或其家族有原发性免疫缺陷病；④患有口腔畸形、消化道先天性畸形者；⑤合并有心、肝、肾、造血系统等原发性疾病者；⑥有G-6-PD缺乏症患儿。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 基础治疗 保持清洁口腔、多喝水，清淡流质饮食，2组在体温超过38.5℃时可采用布洛芬混悬液口服（上海强生制药有限公司，5 mg/kg每次，每6 h 1次）。疗程均为6 d。

1.5.2 对照组 口服阿昔洛韦片（北京康蒂尼药业有限公司，10 mg/kg每次，每日3次）；康复新液（四川好医生攀西药业有限责任公司）口服，每次5 mL，每日3次。

1.5.3 治疗组 予甘草泻心汤加味方煎服，具体组成：甘草20~25 g，黄连3 g，黄芩6~9 g，干姜3~5 g，党参6~9 g，大枣20~30 g（大枣每个5 g），法半夏6~9 g，升麻6~10 g。伴发热加柴胡10~15 g，便秘加生地黄10~15 g（剂量视年龄大小及病情选择），水煎服，去渣重煎，每剂煎100~150 mL，分3~5次服完，每日1剂，连服6剂。

2组均治疗3d为1个疗程，连续2个疗程后判断疗效。若患儿6 d内所有症状消失即予停药。

1.6 观察指标 观察患儿主要症状、体征改善时间，包括完全退热时间、疱疹/溃疡愈合消退时间、疼痛流涎时间、恢复进食进水时间；患儿家长由经治医师统一培训指导，观察记录患儿以上指标每天变化情况，复诊时由经治医师记录在门诊病历。

1.7 安全性 观察并记录受试患儿在研究期间因研究用药所出现的不良反应。

1.8 统计学方法 使用SPSS 20.0软件进行数据分析，对临床资料进行统计学处理。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，分类指标描述各类的例数及百分数，2组均数之间的比较用方差分析，以 $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。计量资料方差齐者用方差分析，方差不齐者用秩和检验，计数资料用卡方检验。

## 2 结果

2.1 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>制定。①痊愈：治疗2 d内体温恢复正常，5 d内症状消失（发热、流涎、疱疹/溃疡、牙龈红肿均消失，能正常进食水）。②显效：治疗3 d内体温恢复正常，5 d内症状明显减轻（发热、流涎、疱疹/溃疡、牙龈红肿、进食进水情况均好转）。③有效：5 d内体温恢复正常，症状减轻（发热、流涎、疱疹/溃疡、牙龈红肿、进食进水情况仅1~3项好转）。④无效：5 d内体温未恢复正常，伴随症状无明显好转，不能正常进食（发热、流涎、疱疹/溃疡、牙龈红肿、进食进水情况均无好转）。

总有效率=（痊愈例数+显效例数+有效例数）/总例数×100%。

2.2 2组患儿临床疗效比较 治疗组、对照组总有效率均为100%，痊愈率分别为66.7%和50%；2组间临床疗

效比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	痊愈率	总有效率
治疗组	150	100	38	12	0	100(66.7)	150(100.0)
对照组	150	75	32	43	0	75(50.0)	150(100.0)

2.3 2组患儿主要症状、体征改善时间情况比较 2组患儿在完全退热时间、疼痛流涎消失时间、疱疹/溃疡愈合时间、恢复进食进水时间方面比较，治疗组均短于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组患儿临床症状、体征改善情况比较 ( $\bar{x} \pm s, d$ )

组别	例数	完全退热时间	疼痛流涎消失时间	疱疹/溃疡愈合时间	恢复进食进水时间
治疗组	150	1.7 ± 0.7	5.1 ± 0.5	3.1 ± 0.7	3.1 ± 1.0
对照组	150	4.5 ± 0.7*	5.5 ± 0.7	4.7 ± 0.8	4.9 ± 1.5

注：与对照组比较，\* $P < 0.05$

2.3 不良反应 2组患儿在研究期间均未发现皮疹、明显胃肠道症状、水肿等。

## 3 讨论

疱疹性龈口炎多由单纯疱疹病毒I型感染所致，传染性强，常在托幼机构引起小流行，而且临床症状较重，常引起患儿拒食、流涎、烦躁等，病程约1~2周。解决患儿的痛苦、恢复进食进水是本病治疗的关键与目标。而现代医学对本病无特效疗法，多为对症处理。阿昔洛韦为核苷类抗病毒药，对各型人类疱疹病毒引起的感染均有效，在体内经病毒胸苷激酶和细胞酶转变为三磷酸型而活化，竞争性抑制病毒DNA多聚酶，使病毒DNA链合成流产<sup>[5]</sup>。而康复新液主要是从美洲大蠊中提取而成的一种纯中药制剂，主要包含多种促生长因子、氨基酸、肽类、多元醇等多种生物活性物质，具有养阴生肌、通利血脉的功效，可以口服或外用，达到促进创面愈合、提高免疫力的疗效。本研究也证实，阿昔洛韦、康复新液联用治疗本病总有效率100%，痊愈率50%。

甘草泻心汤在《伤寒论》中用以治疗胃虚气结之痞证；在《金匱要略》用以治疗狐惑病。综观全方，寒热并用和其阴阳，苦辛并进以顺其升降，补泻同施以调其虚实，立法周全，面面兼顾。而清胃散出自《脾胃论》“服补胃药而致上下牙痛不可忍牵引头脑面热大痛，此足阳明别络入脑也，喜冷恶热，此阳明经中热盛而作也。”<sup>[6]</sup>其功在于清胃凉血。疱疹性龈口火在中医学归属“口疮”“牙宣”等范畴，笔者借鉴张仲景及后世名老中医胡希恕、赵锡武、李发枝等运用甘草泻心汤的经验，将此二方合用疗效大增，可更好地发挥清热解毒利湿、凉血消肿之功，方中加石膏意在加强其清热除烦解毒之力。

甘草泻心汤在配方的时候注意两点：一是甘草的用量要大，为本方之君药，仲景原方甘草用量是四两，

笔者常用至15~30 g,因为甘草是一个非常好的黏膜的修复剂;二是黄连的用量要小,原方的用量是1两,我们一般用3 g~6 g,不建议大剂量使用。本病治疗时甘草、升麻的用量均超出《药典》范围。在运用过程中,最明显的是患儿口腔疼痛迅速减轻,发热和口腔疱疹、溃疡、牙龈红肿很快消退,与清胃散合用,疗效快而平稳,未发现不良反应。现代中药药理<sup>[8]</sup>研究认为,甘草调节机体免疫机能,并减少疮面渗出,缓解疼痛;以黄芩、黄连缓解疼痛,促进溃疡愈合;以干姜镇静、抗炎、抗凝和影响肾上腺皮质功能的作用,减少疮面渗出,缓解疼痛。

本研究结果显示,治疗组、对照组总有效率均为100%,痊愈率分别为66.7%和50%;2组临床疗效比较,治疗组优于对照组( $P<0.05$ )。而在完全退热时

间、疼痛流涎消失时间、疱疹/溃疡愈合时间、进食进水恢复时间方面,较对照组时间短。以上结果表明,甘草泻心汤合清胃散加味方对疱疹性龈口炎湿热蕴毒证疗效显著,可快速改善此类患儿临床症状,有效缩短病程,减轻痛苦,可以作为专方在临床中推广运用。

#### 参考文献

- [1]蒋心华,潘孝彰,王岱明.现代感染病学[M].上海:上海医科大学出版社,1998:642-656.
- [2]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:2410-2410.
- [3]汪受传.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2006:83-87.
- [4]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:233-237,386.
- [5]魏国义,胡仪吉.抗病毒药物的化学结构及药理作用[J].中国实用儿科杂志,2001,16(8):454.
- [6]李东垣.脾胃论[M].北京:人民卫生出版社,2005:67-69.
- [7]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2004.

(本文编辑:张文娟 本文校对:葛金玲 收稿日期:2018-05-15)

## 小陷胸汤治疗痰热壅肺证社区获得性肺炎临床观察

王凯丽<sup>1</sup> 孟泳<sup>2</sup>

(1 河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450000; 2 河南省中医院肺病科,河南 郑州 450002)

**摘要:**目的 探讨小陷胸汤加减治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)的临床疗效。方法 选取西医诊断为社区获得性肺炎,中医辨证为痰热壅肺证的60例患者,随机分成2组,对照组30例给予常规抗生素、对症治疗,治疗组30例在对照组的基础上加用小陷胸汤加减治疗。比较2组的临床疗效及咳嗽、咳痰、退热、肺部啰音消失时间,治疗前后白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平的变化。结果 治疗组临床疗效总有效率90.00%高于对照组76.67%,差异具有统计学意义( $P<0.05$ );治疗组咳嗽、咳痰、退热、肺部啰音消失时间均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );治疗后2组患者WBC、N%、CRP、PCT较治疗前下降,与对照组相比,治疗组下降更显著( $P<0.05$ )。结论 小陷胸汤加减治疗社区获得性肺炎(痰热壅肺证)临床疗效显著,能够减轻炎症反应,不良反应少,值得临床应用。

**关键词:**社区获得性肺炎;小陷胸汤;中医药疗法;咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.052

文章编号:1672-2779(2018)-12-0118-03

### Clinical Observation on Xiaoxianxiong Decoction in Treating Community Acquired Pneumonia of Phlegm Heat Obstructing Lung Syndrome

WANG Kaili<sup>1</sup>, MENG Yong<sup>2</sup>

- (1. The Second School of Clinical Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;
2. Pulmonary Disease Department, Henan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the clinical effect of Xiaoxianxiong decoction in treating community acquired pneumonia (phlegm heat obstructing lung syndrome). **Methods** 60 cases of Western medicine conforming to community acquired pneumonia and TCM syndrome differentiation of phlegm heat obstructing lung were randomly divided into two groups. 30 cases in the control group were treated with conventional antibiotics and symptomatic treatment, and 30 cases in the treatment group were treated with Xiaoxianxiong decoction on the basis of the control group. The clinical efficacy of the two groups, cough, expectoration, fever, pulmonary rales, before and after the treatment of white blood cell (WBC), neutrophil percentage (N%), C-reactive protein (CRP) and procalcitonin (PCT) level change were compared. **Results** The clinical curative effect in the treatment group was 90% higher than 76.67% of the control group, and the difference had statistical significance ( $P<0.05$ ). The cough, expectoration, fever, pulmonary rales of the treatment group were lower than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After treatment, WBC, N%, CRP, PCT of the treatment group significantly decreased ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Xiaoxianxiong decoction in the treatment of community acquired pneumonia (phlegm heat obstructing lung syndrome) has clinical curative effect, can reduce inflammation, has less adverse reactions, and it is worthy of clinical use.

**Keywords:** community-acquired pneumonia; Xiaoxianxiong decoction; therapy of TCM; cough

社区获得性肺炎(CAP)是指在医院外罹患的感染性肺实质(含肺泡壁即广义上的肺间质)炎症,包

括具有明确潜伏期的病原体感染而在入院后平均潜伏期内发病的肺炎,是临床常见疾病之一<sup>[1]</sup>。本病以咳嗽、

气短、胸闷或胸痛、发热为主要临床症状，四季皆可发病，冬春两季及气候变化时较多发。CAP死亡率和发病率较高，且治疗成本高，是威胁人类健康的常见呼吸系统感染性疾病<sup>[2]</sup>。目前对于CAP常采用抗生素进行治疗，但是单纯使用抗生素易产生耐药，发生不良反应，本研究通过对小陷胸汤加减治疗CAP（痰热壅肺证）临床观察，为治疗CAP提供更广阔的经验方法。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年1月—2017年12月河南省中医院肺病科收治的西医诊断为CAP，中医辨证为痰热壅肺证的60例患者，随机分为2组，治疗组男性13例，女性17例；年龄：18~63岁，平均(37.27±14.41)岁；发病时间1~5 d，平均(3.07±1.11) d。对照组男性11例，女性19例；年龄18~62岁，平均(36.77±13.65)岁；发病时间1~5 d，平均(3.23±1.25) d。2组患者性别、年龄、发病时间等一般临床资料比较，差异无统计学意义(P>0.05)。

**1.2 纳入标准** 西医诊断符合中华医学会呼吸病学分会制定的《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016版)》<sup>[1]</sup>；中医诊断符合《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)》<sup>[3]</sup>痰热壅肺证；年龄：18~65岁；符合医学伦理学标准，患者与家属知情同意，并签订知情同意书。

**1.3 排除标准** ①合并肺部其他疾病者，如支扩、肺结核、慢阻肺等；②重症肺炎患者；③有严重肝、肾、心脑血管系统等原发性疾病者；④妊娠、哺乳期妇女；⑤参与其他试验或同时服用其他中药患者。

**1.4 治疗方法** 2组患者均予以常规抗生素、对症治疗。具体抗生素依据《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016版)》<sup>[1]</sup>选择。治疗组在对照组基础上加用小陷胸汤加减，药物组成：全瓜蒌20 g，清半夏12 g，黄连6 g，川贝母9 g，杏仁6 g，炙麻黄6 g，生石膏30 g，地龙12 g，桃仁12 g，甘草6 g。每日1剂，水煎服，早晚温服。治疗14 d，比较2组疗效。

**1.5 观察指标** 比较2组患者临床疗效；咳嗽、咳痰、发热、肺部啰音的改善时间；治疗前后血清中的白细胞(WBC)、中性粒细胞百分比(N%)<sup>[4-5]</sup>、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平。

**1.6 疗效评价标准** 根据患者症状、体征的改善情况、实验室检查等作为评价标准分为治愈(患者治疗后阳性体征及症状完全消失，实验室检查恢复正常，X线结果显示患者肺部阴影完全吸收)、好转(患者治疗后阳性体征及症状明显好转，实验室检查基本恢复正常、X线结果显示患者肺部阴影基本吸收)、无效(与治疗前比较患者的体征及症状、实验室检查、X线无明显改善或加重)3个等级，总有效率=(治愈人数+好转人数)/总人数×100%。

**1.7 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计软件，计量资料以(均数±标准差)表示，组间比较采用t检验，计数资料组间比较采用方差分析，以P<0.05为差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 治疗组总有效率为90.00%；对照组总有效率为76.67%；治疗组的总有效率高于对照组，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
治疗组	30	19	8	3	27(90.00)*
对照组	30	9	14	7	23(76.67)

注：与对照组比较，\*P<0.05

**2.2 2组患者主要症状及体征消失时间比较** 治疗组患者咳嗽、咳痰、退热、肺部啰音消失时间均低于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 2组主要症状及体征消失时间比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	咳嗽	咯痰	退热	肺部啰音
治疗组	30	5.94±3.08*	4.19±1.87*	1.93±0.74*	6.26±3.89*
对照组	30	7.88±3.34	5.52±2.02	2.39±0.84	8.48±4.05
t值		2.34	2.65	2.26	2.17
P值		0.023	0.011	0.027	0.034

注：与对照组比较，P<0.05

**2.3 2组患者血清中WBC、N%、CRP、PCT比较** 与治疗前相比，2组WBC、N%、CRP、PCT均下降，差异具有统计学意义(P<0.05)；与对照组相比，治疗组下降更显著，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表3。

### 3 讨论

CAP是一种常见的呼吸道病症，西医上主要是抗生素、对症治疗。虽然能够减轻感染，改善症状，但

表3 2组WBC、N%、CRP、PCT水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	WBC( $\times 10^9/L$ )		N%(%)		CRP(mg/L)		PCT(ng/L)	
		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	30	14.28±0.88	7.55±1.52*	77.65±6.36	62.93±7.85*	40.23±12.33	6.18±2.17*	16.44±5.52	4.85±1.84*
对照组	30	13.97±0.90	8.56±1.77	78.84±7.02	67.54±8.32	42.19±13.08	7.55±2.57	17.31±5.76	6.73±2.92
t值		-1.35	2.37	0.69	2.21	0.60	2.23	-0.60	2.98
P值		0.183	0.021	0.494	0.031	0.553	0.030	0.553	0.004

注：与对照组比较，P<0.05

随着抗菌药物的过度应用,耐药性不断增加,可能会产生不良反应,容易诱发重复感染,而且存在较高的复发率,具有一定的局限性。而中医治疗CAP有明显的优势<sup>[6]</sup>。中医学认为,本病属中医“风温”“咳嗽”等范畴。临床主要以痰热壅肺型最多见<sup>[7]</sup>。本病发生多因患者禀赋不足或正气虚弱,复感外邪,侵袭肺脏,卫气郁闭,肺失宣降,郁而化热,热灼肺津,炼液为痰,痰热互结,壅阻气道所致。“痰热”是主要的病理产物,又是其病机关键。所以治疗上以清热解毒,化痰止咳为法。

小陷胸汤加减是孟泳教授在经方基础上经过长期临床经验总结而出,原方由全瓜蒌、清半夏、黄连组成,具有清热化痰、宽胸散结之功效。临床上属痰热互结者皆可应用,加以炙麻黄、生石膏相伍,共奏清热透邪,宣肺平喘之功,川贝母、苦杏仁、地龙止咳化痰平喘,桃仁既止咳平喘,又长于活血祛瘀,甘草清热祛痰止咳,并能调和诸药。在现代药理中,此方诸药都显示出了较好的广谱的抗病毒作用,又有抑菌、退热、抗感染、止咳、化痰和调节免疫的功能<sup>[8]</sup>,从而有利于CAP(痰热壅肺证)的治疗。因此其常用于治疗属痰热互结心下或胸膈者的急性支气管炎、胸膜炎、

肺炎、胸膜黏连等疾病<sup>[9-10]</sup>。

综上所述,小陷胸汤加减联合常规抗感染治疗CAP(痰热壅肺证)具有显著临床疗效,能够减轻患者咳嗽、咳痰症状,缩短发热时间,缩减肺部啰音消失时间,改善WBC、N%、CRP、PCT指标,减轻炎症反应,值得在临床中应用。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016(4):253-279.
- [2] Elena Prina, Otavio T Ranzani, Antoni Torres. Community-acquired pneumonia[J]. The Lancet, 2015, 386(9998).
- [3] 李建生, 王至婉, 李素云. 社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)[J]. 中医杂志, 2011(24):2158-2159.
- [4] 郑凌, 赵大海. 血液相关标志物与社区获得性肺炎 CURB-65 评分的相关性研究[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(8):1415-1417.
- [5] 唐红英, 左华, 陈淑娟, 等. 不同炎症指标对社区获得性肺炎的诊断价值[J]. 江苏医药, 2017, 43(18):1353-1354.
- [6] 李得民, 唐诗环, 廖强, 等. 中医药防治社区获得性肺炎的文献研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8):1418-1422.
- [7] 李建生, 王至婉, 余学庆, 等. 社区获得性肺炎常见证候及老年患者特征分析[J]. 中医杂志, 2009, 50(11):1018-1022.
- [8] 王艳芬, 钟涛, 何平. 麻杏二陈三子汤加味治疗痰浊阻肺之肺炎喘嗽 100 例[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(7):39-41.
- [9] 张敏, 吕冠华. 小陷胸汤临床应用概述[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(11):1962-1964.
- [10] 毛怀东, 侣丽萍, 陈锦河, 等. 葶苈汤合小陷胸汤对重症肺炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(18):93-94, 103.

(本文编辑:张文娟 本文校对:甘德望 收稿日期:2018-03-23)

## 定坤丹治疗排卵障碍性不孕症的临床观察

黄日亮

(乐安县中医院妇科, 江西 乐安 344300)

**摘要:**目的 观察排卵障碍性不孕症应用定坤丹的临床治疗效果。方法 选取2016年8月—2017年8月收治的37例排卵障碍性不孕症患者资料进行分析,其中参照组18例单独应用克罗米酚治疗,研究组19例在克罗米酚治疗同时加用定坤丹治疗,对比2组临床疗效。结果 研究组、参照组患者治疗后雌激素水平、孕激素水平以及排卵率等指标对比无统计学差异( $P > 0.05$ ),研究组患者子宫内膜厚度、妊娠率均高于参照组,统计学差异明显( $P < 0.05$ )。结论 排卵障碍性不孕症患者临床应用定坤丹治疗,可以增大子宫内膜厚度,提高患者的妊娠率,具有重要的应用价值。

**关键词:** 定坤丹; 排卵障碍; 不孕症; 妊娠率; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.053

文章编号:1672-2779(2018)-12-0120-03

### Clinical Observation on Dingkun Mini-pills in the Treatment of Ovulatory Dysfunctional Infertility

HUANG Riliang

(Department of Gynecology, Lean County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Lean 344300, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of the application of Dingkun mini-pills in the treatment of anovulatory infertility. **Methods** 37 cases of patients with anovulatory infertility in our hospital from August 2016 to August 2017 were analyzed. 18 cases of patients were treated with clomiphene alone as the control group, and 19 cases received clomiphene therapy combined with Dingkun mini-pills as the study group. Comparative analysis of the clinical results was made. **Results** There was no difference in the data of estrogen level, progesterone level and ovulation rate between the study group and the control group after treatment ( $P > 0.05$ ). The endometrial thickness and pregnancy rate in the study group were all higher than those in the reference group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The clinical application of Dingkun mini-pills in treating anovulatory infertility can increase endometrial thickness, improve the pregnancy rate, which has important application value.

**Keywords:** Dingkun mini-pills; ovulatory dysfunction; infertility; pregnancy rate; therapy of Chinese patent drug

排卵障碍性不孕症是指因某些因素影响导致患者排卵功能发生障碍,不能及时排卵,进而导致精子、

卵子结合障碍,致使不孕的发生。造成患者不孕重要因素之一就是女性排卵功能障碍,有学者认为内分泌



失调、卵巢病变等均是影响排卵功能障碍重要因素,上述因素的存在则易导致排卵障碍性不孕症的发生<sup>[1-2]</sup>。近几年,不孕症发生率显著升高,对患者健康、家庭和谐造成极大的影响<sup>[3]</sup>。为探究定坤丹在排卵障碍性不孕症中的治疗效果,本研究对37例排卵障碍性不孕症患者资料分析,结果报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年8月—2017年8月收治的37例排卵障碍性不孕症患者资料进行分析,所有患者均符合排卵障碍性不孕症标准<sup>[4]</sup>,将其按照治疗形式分组:

(1) 参照组:18例,患者年龄22~35岁,平均年龄(30.2±1.6)岁;病程2~11年,平均病程(4.8±1.3)年;原发性不孕症6例,继发性不孕症12例。(2) 研究组:19例,患者年龄23~34岁,平均年龄(29.9±1.5)岁;病程2~12年,平均病程(4.7±1.5)年;原发性不孕症5例,继发性不孕症13例。详细告知患者研究目的,患者均为自愿参加,本研究申请并获得医学伦理会批准,将上述患者的临床一般资料行统计学处理分析,无显著差异( $P>0.05$ )。

1.2 治疗方法 参照组患者在月经周期第5 d开始口服克罗米酚(生产厂家:上海衡山药业有限公司;批准文号:国药准字H31021107)治疗,剂量为50 mg/次,连续服用5 d;研究组在参照组治疗基础上予以患者口服定坤丹(生产厂家:山西广誉远国药有限公司;批准文号:国药准字Z20059003)治疗,剂量为7 g/次,2次/d。2组患者均治疗3个月经周期,并在用药后第12 d对卵泡发育情况予以监测。

1.3 观察指标 观察2组患者治疗后雌激素( $E_2$ )、孕激素(P)、子宫内膜厚度值、排卵率以及妊娠率等指标结果,对排卵障碍性不孕症应用定坤丹的临床治疗效果进行分析。

1.4 统计学方法 采用统计学软件SPSS 22.0对本研究数据处理分析, ( $\bar{x}\pm s$ )、(%) 分别表示计量资料、计数资料,并行 $t$ 检验和 $\chi^2$ 检验,统计学检验结果差异显著用 $P<0.05$ 表示。

### 2 结果

2.1 2组治疗后雌激素水平、孕激素水平以及子宫内膜厚度值比较 研究组、参照组患者治疗后雌激素水平、孕激素水平对比无统计学差异( $P>0.05$ ),研究组患者子宫内膜厚度高于参照组,有统计学差异( $P<0.05$ ),数据见表1。

表1 2组患者治疗后血清 $E_2$ 水平、P水平以及子宫内膜厚度值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	雌激素水平(ng/mL)	孕激素水平(ng/mL)	子宫内膜厚度(mm)
参照组	18	99.76±18.74	2.37±0.69	8.6±1.0
研究组	19	99.86±19.12	2.36±0.71	9.5±1.4
$t$ 值		0.016	0.043	2.239
$P$ 值		0.987	0.966	0.032

2.2 2组排卵率、妊娠率比较 研究组、参照组患者排卵率分别为100%、94.44%, 2组比较无统计学差异( $\chi^2=1.085, P>0.05$ ), 研究组、参照组患者妊娠率分别为94.74%、66.67%, 2组比较差异显著( $\chi^2=4.748, P<0.05$ ), 见表2。

表2 2组患者排卵率、妊娠率比较 [例(%)]

组别	例数	排卵率	妊娠率
参照组	18	17(94.44)	12(66.67)
研究组	19	19(100.00)	18(94.74)
$\chi^2$ 值		1.085	4.748
$P$ 值		0.298	0.029

### 3 讨论

不孕症是指夫妇同居超过1年,且存在正常性生活未避孕情况下未受孕者。排卵功能障碍性不孕症则是指因排卵功能障碍导致的不孕<sup>[5-6]</sup>。排卵是生殖过程中一个重要环节,排卵发生障碍其原因是卵巢功能发生紊乱,进而导致排卵不持续<sup>[7]</sup>。排卵障碍性不孕症近几年来发病率持续升高,对患者生理健康、心理健康均造成极大的威胁<sup>[8]</sup>。减少或者降低排卵障碍性不孕症的发生是目前临床研究的重要课题之一<sup>[9]</sup>。

在临床排卵障碍性不孕症患者的治疗中,克罗米酚是首选的治疗药物之一,克罗米酚属于非甾体抗雌激素药物,其作用原理是可以结合下丘脑神经元,内源性雌激素负反馈下丘脑作用中可以对产生抑制作用,进而促进促性腺激素释放,加强卵泡发育,进而提高排卵率<sup>[10]</sup>。应用克罗米酚治疗的缺点是该药物具有一定的抗雌激素作用,可以降低宫颈液量,精子不利于通过宫颈,子宫内膜明显变薄,因此患者排卵率高,但受孕率相对较低。一般情况下,克罗米酚多用于具有一定雌激素水平患者,该类患者会偶尔出现排卵症状,但因黄体功能不全,在停止治疗1周后,可以予以患者肌肉注射3000 U左右的人绒毛膜促性腺激素,从而保证排卵效果<sup>[11]</sup>。定坤丹属于中药制剂,包括三七、人参、熟地黄、藏红花、枸杞子、白术、鸡血藤膏、川芎、延胡索、白芍、当归、鹿茸、阿胶等多种成分,其中人参和白术具有补气功效,三七、川芎、藏红花具有行气、活血、止痛功效,熟地黄、阿胶、当归具有补血功效,枸杞子具有滋阴功效,所有药物共同应用具有活血、行气、滋阴、补气、止痛等功效,对促进患者排卵具有显著的作用效果。此外曾有学者在研究中发现定坤丹还具有舒张子宫平滑肌、抗炎、镇痛等药理作用,在子宫内膜发育不良不孕的治疗中也取得显著的疗效<sup>[12-13]</sup>。在本研究中,研究组患者治疗后雌激素水平、孕激素水平以及排卵率数据结果与参照组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),研究组患者子宫内膜厚度、妊娠率均高于参照组,统计学差异明显( $P<0.05$ ),该研究数据结果再次证实应用定坤丹治疗

排卵障碍性不孕症,可以提高患者的妊娠率,近期疗效显著。

综上所述,在临床排卵性障碍不孕症的治疗中,应用定坤丹治疗,疗效显著,对提高患者的妊娠率具有重要的作用价值,是治疗不孕症的重要途径之一,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]张冀宁,王菲.定坤丹治疗排卵障碍性不孕症的效果分析[J].特别健康,2017,11(17):172-173.
- [2]范波,冉伟,张凤.定坤丹对子宫内膜发育不良所致不孕症患者妊娠率的影响[J].河南中医,2016,36(7):1242-1244.
- [3]陈兰,谈勇,陈淑萍.克罗米芬与定坤丹对PCOS不孕症临床促排卵和临床妊娠疗效的研究[J].中国中药杂志,2017,10(20):248-249.
- [4]热汗古丽·买合木提,热孜万古丽·巴吾东.72例定坤丹对子宫内膜发育不良不孕患者的临床疗效观察[J].中外女性健康研究,2015,13(7):57-57.
- [5]张文波.补肾调冲汤联合西药治疗排卵障碍性不孕症的临床观察[J].中医临床研究,2016,8(8):61-62.

- [6]王胜.克罗米芬联合育卵灵治疗排卵障碍性不孕症的效果观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(6):1061-1062.
- [7]孙秀花,贾素敏,宋春芳,等.来曲唑联合坤泰胶囊治疗排卵障碍性不孕症的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(54):168-169.
- [8]Balen A H, Morley L C, Misso M, et al. The management of anovulatory infertility in women with polycystic ovary syndrome: an analysis of the evidence to support the development of global WHO guidance.[J]. Human Reproduction Update, 2016, 22(6):687.
- [9]黄雪培,李国徽.针刺治疗排卵障碍性不孕症临床疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(5):75-76.
- [10]雷梅竹,赵华,翟新茹.来曲唑联合坤泰胶囊治疗排卵障碍性不孕症的临床疗效及对激素水平的影响[J].临床合理用药杂志,2016,9(11):61-62.
- [11]马宁,周璟,陈琳,等.滋肾育胎丸联合氯米芬治疗排卵障碍性不孕症的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(9):1700-1704.
- [12]严凤英,王丽,赵成元,等.定坤丹联合克罗米酚治疗排卵障碍性不孕症疗效观察[J].中国中医药咨讯,2011,3(9):146-146.
- [13]陈静.暖宫孕子胶囊联合定坤丹治疗子宫内膜发育不良不孕的效果观察[J].光明中医,2017,32(6):820-821.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈华章 收稿日期:2018-04-10)

## MRI 动态增强扫描在乳腺癌辨证分型中的应用

房丹凤 李晓非 陈志安

(中国医科大学附属盛京医院放射线科, 辽宁 沈阳 110004)

**摘要:**目的 探讨MRI动态增强扫描在乳腺癌中医辨证分型中的应用效果。方法 选取乳腺癌患者120例,进行中医辨证分型,MRI动态增强扫描,对比不同中医分型患者的MRI影像学特点。结果 在TIC曲线中,不同分型的流出型曲线存在统计学差异( $P<0.05$ )。对于分叶征,不同分型之间无显著性差异( $P>0.05$ );对于毛刺征以及不规则征不同分型之间有显著性差异( $P<0.05$ )。正虚毒炽证的MRI成像参数明显高于冲任失调证、肝郁痰凝证( $P<0.05$ );冲任失调证的MRI成像参数与肝郁痰凝证比较无显著性差异( $P>0.05$ )。结论 乳腺癌患者的中医辨证分型与MRI征象、血流动力学的关系较为密切,通过血流动力学可以为乳腺癌患者的辨证施治提供有效参考。

**关键词:** 乳腺癌; 辨证分型; MRI动态增强; 乳岩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.054

文章编号:1672-2779(2018)-12-0122-03

### The Application of MRI Dynamic Enhancement Scanning in Syndrome Differentiation of Breast Cancer

FANG Danfeng, LI Xiaofei, CHEN Zhian

(Radiology Department, the Affiliated Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of MRI dynamic enhancement scanning in TCM syndrome differentiation of breast cancer patients. **Methods** There were 120 cases of breast cancer in our hospital, which were characterized by TCM syndrome differentiation, MRI dynamic enhancement scanning, and contrast of MRI imaging features of different TCM typing patients. **Results** In the TIC curve, the efflux curve was statistically significant ( $P<0.05$ ). There was no significant difference between different typing groups ( $P>0.05$ ). In the aspects of burrs and irregular morphology, there had significant difference ( $P<0.05$ ). The MRI imaging parameters of positive virtual poison were significantly higher than that of the blunt dissonance syndrome and the liver depression and phlegm ( $P<0.05$ ). The MRI parameters of the attrition dissonance were compared with those of the liver and depression ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The TCM syndrome differentiation of breast cancer patients is closely related to MRI and hemodynamics, which can provide effective reference for the treatment of breast cancer patients through hemodynamics.

**Keywords:** breast cancer; syndrome differentiation; MRI dynamic enhancement; mammary cancer

乳腺癌是临床中一种较为常见且多发的恶性肿瘤,尽早发现、尽早诊治有利于延长患者的生命周期。乳腺癌疾病的发生、进展、预后是诸多机制和因素共同作用的结果,单纯治疗方法难以获得满意的临床疗效,而中医辨证施治乳腺癌可以有效抑制肿瘤细胞转移,促使其免疫功能提高,改善全身症状<sup>[1]</sup>。MRI动态增强扫描可以良好显示出乳腺癌的形态学,同时也还能观察到血流动力学指标,为中医诊治乳腺癌提供了有力

依据<sup>[2]</sup>。本研究于2016年12月—2017年12月对我院收治的乳腺癌患者120例进行分析,重点研究中医辨证分型与MRI征象及动态增强扫描特点的相关性。现做如下报道。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年12月—2017年12月我院收治的乳腺癌患者120例,均经病理证实为乳腺癌,均为女性,年龄30~72岁,平均年龄(46.3±6.9)岁,单发病

灶；参照《中医病证诊断疗效标准》<sup>[1]</sup>对所有患者进行分类，正虚毒炽证患者16例、冲任失调证患者30例、肝郁痰凝证患者74例。按照病理诊断结果分型：浸润性导管癌患者104例，浸润性小叶癌患者10例，黏液性腺癌4例，髓样癌患者2例。

1.2 方法 我院选用美国GEHDxt1.5T型号的MRI仪器检查。俯卧位，使双侧乳房自然下垂状态，并固定。进行矢状面T1W、横断面T2W脂肪抑制扫描，回波平面成像扫描，平扫后选取对比剂（Gd-DTPA）给予注入，实施动态增强扫描。

1.3 图像分析及观察 由我院2名影像科高级职称医师进行图像分析，在时间-信号强度的曲线上选取病灶ROI，获取TIC曲线，按照MRI动态增强扫描中瘤体的信号强度，将TIC划分为：流入型（I型，信号强度逐渐上升）、平台型（II型，信号强度早期上升，然后保持不变，呈平台型）、流出型（III型，信号强度逐渐上升，然后逐渐下降）。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件分析，计数资料用率（%）表示，采用卡方检验，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验，组间比较采用方差分析， $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 不同中医辨证分型的TIC类型、MRI形态比较 病灶TIC分型中，以流出型、平台型曲线最多见，百分比为90%（108/120），在3种类型曲线中，不同分型的流出型曲线存在统计学差异（ $P < 0.05$ ）。对于分叶征，不同分型之间无显著性差异（ $P > 0.05$ ）；对于毛刺征以及不规则征，不同分型之间存在显著性差异（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 不同中医辨证分型的TIC类型、MRI形态比较 [例(%)]

中医辨证分型	例数	TIC类型			MRI形态		
		流入型	平台型	流出型	分叶征	毛刺征	不规则征
正虚毒炽证	16	0	4(3.33)	12(10.00)	4(3.33)	12(10.00)	16(13.33)
冲任失调证	30	4(3.33)	12(10.00)	14(11.67)	10(8.33)	12(10.00)	16(13.33)
肝郁痰凝证	74	8(6.67)	46(38.33)	20(16.67)	17(14.17)	24(20.00)	42(35.00)
$\chi^2$ 值		1.112	4.856	7.011	1.156	7.445	8.913
P值		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 不同中医辨证分型的MRI灌注成像比较 正虚毒炽证的MRI成像参数明显高于冲任失调证、肝郁痰凝证，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；冲任失调证的MRI成像参数与肝郁痰凝证比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），见表2。

表2 不同中医辨证分型的MRI灌注成像比较 ( $\bar{x} \pm s, \%$ )

中医辨证分型	例数	T1W早期强化率	T2W早期丢失率	T1W最大增强斜率
正虚毒炽证	16	197±50	35±11	498±164
冲任失调证	30	169±41*	25±9*	396±123*
肝郁痰凝证	74	164±59*	23±7*	409±133*

注：与正虚毒炽证比较，\* $P < 0.05$

2.3 乳腺癌不同中医分型强化比较 乳腺癌患者120例中，96例环形强化，百分比为80%，其中正虚毒炽证45例（37.50%），冲任失调证37例（30.83%），肝郁痰凝证11例（9.17%）。24例片状、结节状强化，百分比为20%，其中正虚毒炽证5例（4.17%），冲任失调证9例（7.50%），肝郁痰凝证13例（10.83%）。

## 3 讨论

中医学理论指出乳腺癌是由肝经运行受阻，遭受外邪所致。《诸病源候论》曾提出：“有下于乳者经虚，为风寒气客下，则血涩结成石痈，而热少、寒多者，则无六热，但结石如核桃一般。”提示乘人体经虚之时入侵的风寒邪气，集聚在乳络，导致经脉堵塞，产生瘀血并形成乳岩。乳岩是乳房生理功能紊乱所致，是气血津液、脏腑、阴阳失衡以及经络等因素共同作用的结果<sup>[4]</sup>。肝气不畅，阻滞气机，长此以往累及血液运行，经隧不利，堵塞乳络，形成瘀血气滞，凝结成石。

有报道<sup>[5]</sup>，乳腺癌中医辨证分型通过MRI动态增强扫描，能够反映肿瘤形态学特征，按照血流动力学变化，观察肿瘤微循环情况。本研究中，中医辨证分型在毛刺征、不规则征方面存在显著差异，正虚毒炽证的MRI成像参数均明显高于冲任失调证、肝郁痰凝证，考虑因为肿瘤生长过快所致，因此正虚毒炽证的MRI征象较为明显，MRI灌注成像参数增高明显。

乳腺癌病灶血供丰富，动态增强扫描可以观察到肿瘤强化的实际情况及血流灌注变化，能够提高乳腺癌的确诊率。有报道<sup>[6]</sup>，动态增强扫描的强化表现以环形、片状、结节状为主。通常而言，结节状和片状强化表示均可以观察到肿瘤良恶性，环形强化则表示肿瘤恶变。本研究中，乳腺癌中医辨证分型分析中环形强化有96例，百分比为80%，与相关报道<sup>[7]</sup>结果一致。

本研究TIC分型中流出型、平台型曲线最多见；其中流出型存在显著差异。流出型属于快出快进型，强化特征为初期快速强化之后又快速的降低，有利于血流动力学的观察。在疾病辨证分型进展中，血流逐步升高。早期患者出现血瘀、血虚、气滞等症状，表现为肝郁痰凝证型，还能够一定程度上抵御疾病的侵袭，故而肝郁痰凝证型患者血流速度较慢；随着疾病加重，正气慢慢缺失，邪气过盛，血流速度会越来越快，所以TIC呈流出型或者平台型。患者病灶TIC及其形态的恶性特征也比较明显。

总而言之，乳腺癌中医辨证分型与MRI征象及血流动力学具有一定的关联，MRI血流动力学结果能够为乳腺癌中医辨证分型提供有力参考。

## 参考文献

- [1]王芳芳,韩东明.动态增强磁共振成像特征与乳腺癌预后和病理分型的相关性[J].新乡医学院学报,2017,34(12):1093-1096.
- [2]张丽萍.乳腺癌MRI征象及其与免疫组化CerbB-2和Ki-67表达的相关

- 性分析[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(10):64-66.
- [3]国家中医药管理局.中医学证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [4]李德辉,范焕芳,孙春霞.乳腺癌中医证型与TNM分期相关性的Meta分析[J].中国老年学杂志,2017,37(15):3769-3771.
- [5]戴迎桂,陈飞,董从松,等.乳腺纤维腺瘤的临床特征、MRI征象及其与乳

- 腺瘤的鉴别分析[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(10):62-64.
- [6]段娜,黄海青,崔延安,等.乳腺癌辨证分型与核磁共振动态增强扫描相关性研究[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(1):110-111.
- [7]李丽娜,陈会林,程亚宝.探讨不同分子亚型乳腺癌的MRI征象和病理特征[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(7):860-862.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:陈飞 收稿日期:2018-03-06)

## 炙甘草汤联合复方丹参滴丸 治疗冠心病室性早搏的临床观察

郑海霞

(广州中医药大学第三附属医院内科,广东 广州 510145)

**摘要:**目的 探析炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗冠心病室性早搏的疗效及安全性。方法 纳入2015年3月—2016年9月收治的98例冠心病室性早搏患者,按照治疗方法分为观察组和对照组各49例,观察组行炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗,对照组行常规治疗。对2组的临床疗效进行比较,并记录2组治疗后24 h动态心电图情况。结果 观察组治疗有效率高于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。观察组治疗后各项心电图指标均优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗冠心病室性早搏疗效显著,且预后效果较好,值得临床推广。

**关键词:**冠心病室性早搏;炙甘草汤;复方丹参滴丸;心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.055

文章编号:1672-2779(2018)-12-0124-02

### Clinical Observation on Zhigancao Decoction Combined with Compound Danshen Dripping Pill in the Treatment of Coronary Heart Disease Ventricular Premature Contractions

ZHENG Haixia

(Department of Internal Medicine, the Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510145, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect and safety of Zhigancao decoction combined with Danshen dripping pill in the patients with coronary heart disease and ventricular premature contractions. **Methods** From March 2015 to September 2016, 98 patients with coronary heart disease and ventricular premature contractions in our hospital were selected as the subjects, and according to treatment method patients were distributed into the observation group and the control group, and each group had 49 cases. The observation group was given Zhigancao decoction combined with Danshen dripping pill, while the control group was given routine treatment. The clinical effect of the two groups, and the 24-hour dynamic electrocardiogram of two groups were record after treatment was compared. **Results** The therapeutic effective rate of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The electrocardiogram indicators of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The Zhigancao decoction combined with Danshen dripping pill in the treatment of coronary heart disease and ventricular premature contractions has significantly effect and good prognosis, and it's worthy of clinical promotion.

**Keywords:** coronary heart disease and ventricular premature; Zhigancao decoction; compound Danshen dripping pill; palpitation

冠心病 (coronary artery disease, CHD) 是心内科常见的心脏疾患,冠状动脉粥样硬化病变是该疾病的主要病理机制<sup>[1]</sup>。室性早搏 (premature ventricular beat, PVB) 是临床常见的一种心律失常类型,若冠心病患者合并室性早搏则会大大增加预后不良风险,严重者甚至引发快速室性心律失常,导致心力衰竭等不良心血管事件<sup>[2]</sup>。目前,中医和西医治疗本病多是以控制早搏出现次数,改善患者的症状,但是许多抗心律失常的西药本身也有致心律失常发生的可能性,已有研究报道,中医药治疗冠心病室性早搏疗效显著<sup>[3]</sup>。本研究采用炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗冠心病室性早搏,并对其疗效及安全性进行分析。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入2015年3月—2016年9月收治的98例

冠心病室性早搏患者,按照治疗方法分为观察组和对照组各49例。本研究经医院伦理主管部门批准。纳入标准:①年龄 $\geq 30$ 岁,知情同意;②均符合室性早搏及中医“心悸”的诊断标准;③无认知、语言交流障碍,能配合治疗。排除标准:①合并严重肝肾疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病;②合并有药物依赖史、精神病史;③因吸烟饮酒而造成的室性早搏;④妊娠、哺乳期妇女。观察组男25例,女24例;年龄38~78岁,平均(55.21 $\pm$ 3.57)岁;病程19个月,平均(13.08 $\pm$ 6.17)月。对照组男23例,女26例;年龄39~80岁,平均(56.01 $\pm$ 4.13)岁;病程20个月,平均(14.08 $\pm$ 6.21)月。2组一般资料比较无统计学差异 ( $P>0.05$ ),均衡可比。

1.2 治疗方法 对照组给予口服酒石酸美托洛尔 (国

药准字H32025391, 厂家: 阿斯利康, 25 mg/片) 治疗, 50 mg/次, 2次/d, 持续服药2个月。

观察组给予炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗, 组方: 麻子仁、生姜、桂枝、大枣、麦冬各10 g, 生地黄15 g, 阿胶、人参各5 g。水煎服, 每日1剂, 早晚各200 mL服用。复方丹参滴丸(国药准字Z10950111, 厂家: 天津天士力, 27 mg/丸) 口服或舌下含服, 10丸/次, 3次/d, 持续服药2个月。

1.3 疗效标准 显效: 早搏症状基本消失或较治疗前发生次数减少>90%; 有效: 早搏发生次数减少50%~90%; 无效: 早搏发生次数减少<50%或无变化; 有效率=(显效+有效)/总例数×100%<sup>[4]</sup>。

1.4 观察指标 记录2组治疗后24 h动态心电图情况, 包括总心搏次数、心肌缺血频率、室性早搏及心率变异情况。

1.5 统计学方法 应用SPSS 21.0进行数据分析, 计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 行t检验, 计数资料以(%)表示, 行 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组治疗有效率高于对照组, 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	显效	有效	无效	总有效率
观察组	49	30(61.22)	17(34.69)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	22(44.90)	19(38.69)	8(16.33)	41(83.67)
$\chi^2$ 值					4.009
P值					0.045

2.2 2组24 h动态心电图比较 观察组治疗后各项心电图指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组24 h动态心电图比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 次)

组别	例数	总心搏	心肌缺血频率	室性早搏	心率变异情况
观察组	49	2718.52±268.31	11.34±6.17	1709.14±124.35	45.27±2.68
对照组	49	2169.44±242.51	16.03±5.49	1845.07±141.27	56.11±3.29
t值		10.627	3.975	5.056	15.311
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

室性早搏属于中医“心悸”范畴, 中医学认为, 如果机体气血不足、心阳不振, 就会导致脉络不通, 进而引发心悸、胸痹等症状, 因此治疗还需以补气活血、滋阴补阳为主<sup>[5]</sup>。而炙甘草汤源自《伤寒论》, 有补气养血的效果, 对于治疗冠心病、期外收缩、心律不齐等都有较好的效果<sup>[6]</sup>。而丹参滴丸可有效消除由阳气虚弱所引起的咽干舌燥、干咳无痰等症状, 在临床治疗胸中憋闷、心绞痛等症状时, 未发生不良反应, 预后效果较好。

本研究结果显示, 观察组治疗有效率显著高于对照组。考虑因炙甘草汤中以炙甘草为君, 能补中益气, 缓急养心, 达通血脉, 利气血之效; 辅以生地黄滋阴

养血, 阿胶补血润燥, 麦冬润肺清心; 诸药合用还可达阴阳复平、宁心定悸之疗效<sup>[7]</sup>。苗灵娟等<sup>[8]</sup>研究结果也显示, 应用炙甘草汤治疗的观察组治疗有效率显著高于对照组, 与本研究结果一致。本研究还发现, 观察组治疗后各项心电图指标均优于对照组, 与既往研究一致<sup>[9]</sup>。考虑因应用西药治疗虽能迅速缓解病情但其预后效果较差, 患者病情易反复发作。而观察组应用丹参滴丸可有效缓解上述症状, 这可能与丹参滴丸中的丹参和三七有较好的理气止痛、活血化瘀之效有关。现代药学研究亦认为<sup>[10]</sup>, 三七皂苷可有效减轻心肌肥大等症状, 还可降低血管外周阻力, 预防血栓的形成。

综上所述, 炙甘草汤加减联合丹参滴丸治疗冠心病室性早搏疗效显著, 且预后效果较好。但本研究为单中心、小样本量研究, 易存在统计偏移, 且未对其进行远期疗效分析。因此, 有待后续大样本量研究对此进行深入验证。

## 参考文献

- [1] Momiya Y, Adachi H, Fairweather DL, et al. Introductory Editorial-Inflammation, Atherosclerosis and Coronary Artery Disease[J]. N Engl J Med, 2016, 352(16):1685-95.
- [2] Lüscher TF. Atherosclerosis and CAD[J]. Eur Heart J, 2015, 36(8):457-459.
- [3] 张丽梅, 胡元会. 室性早搏的中西医治疗进展[J]. 世界中医药, 2015(10):1626-1630.
- [4] 何德英, 靳文学. 炙甘草汤加减治疗室性早搏的临床研究[J]. 中国中医急症, 2015, 24(11):2035-2037.
- [5] 刘金凤, 关宣可, 徐利亚, 等. 刘如秀教授治疗室性早搏的经验解析[J]. 环球中医药, 2014, 7(8):598-600.
- [6] Liu W, Xiong X, Feng B, et al. Classic herbal formula Zhigancao Decoction for the treatment of premature ventricular contractions (PVCs): a systematic review of randomized controlled trials[J]. Complement Ther Med, 2015, 23(1):100-15.
- [7] 梁东勇. 炙甘草汤加减治疗室性早搏的疗效观察[J]. 四川中医, 2013, 31(9):77-78.
- [8] 苗灵娟, 杨永枝, 邢海燕, 等. 炙甘草汤联合胺碘酮治疗气阴两虚冠心病室性心律失常疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(2):169-170.
- [9] 郭之云. 炙甘草汤联合盐酸美西律片治疗冠心病室性早搏疗效及安全性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2013, 11(9):1131-1132.
- [10] 沈玉聪, 张红瑞, 张子龙, 等. 三七总皂苷提取工艺研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2014, 28(3):76-79.

(本文编辑: 张文娟 本校校对: 张 瑶 收稿日期: 2018-04-10)

## 温馨提示

最近有部分作者反映, 有人冒充我刊工作人员以核对文章、邮寄杂志、发票等为由, 打医院科室电话, 索要作者个人信息, 要求加作者微信。我刊调查了解得知, 这些人是从网络、数据库搜集到作者、单位、科室, 从医院官网查询电话, 以我刊工作人员的名义与作者联系的。

近来电信诈骗猖獗, 诈骗手段翻新。敬请我刊广大作者、读者提高警惕, 注意防范, 谨防上当受骗。

我刊编辑部特设咨询电话: 010-57289309、010-57289308; 发行及财务: 010-87363190; 唯一投稿邮箱: zgzyycjy@163.com; 官网: www.zgzyycjy.com。

中国中医药现代远程教育杂志社

2018年3月

## 抗悸1号联合辅酶Q10治疗小儿病毒性心肌炎的效果

梁巍 徐金星\*

(大庆市中医医院儿科, 黑龙江 大庆 163311)

**摘要:**目的 观察抗悸1号联合辅酶Q10治疗小儿病毒性心肌炎的效果。方法 选取儿科收治的病毒性心肌炎患儿84例,按照研究方法的不同分为观察组和对照组,每组患儿各42例,对照组患儿给予辅酶Q10进行治疗,观察组给予抗悸1号联合辅酶Q10进行治疗,比较2组患儿的临床治疗效果、乳酸脱氢酶(LDH)和血清肌酸激酶同工酶(CK-MB)水平等相关指标。结果 观察组和对照组的总有效率分别为85.7%和52.3%,观察组疗效明显优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );治疗后,2组患儿血清CK和LDH水平均有所下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 抗悸1号联合辅酶Q10治疗小儿病毒性心肌炎效果显著,值得临床推广应用。

**关键词:** 抗悸1号; 辅酶Q10; 病毒性心肌炎; 心悸; 怔忡

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.056

文章编号:1672-2779(2018)-12-0126-03

## Effect of Anti-palpitation No.1 Combined with Coenzyme Q10 on Viral Myocarditis in Children

LIANG Wei, XU Jinxing

(Pediatrics Department, Daqing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Daqing 166300, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of anti-palpitation No.1 combined with coenzyme Q10 in treating viral myocarditis in children. **Methods** Eighty-four children with viral myocarditis admitted to our hospital were divided into observation group and control group, with 42 cases in each group. Co-enzyme Q10 was given to the control group, while the observation group was given anti-palpitation No.1 combined with coenzyme Q10. The clinical therapeutic effect, the levels of lactate dehydrogenase (LDH) and serum creatine kinase (CK-MB) in the two groups was compared. **Results** The total effective rate of the observation group and the control group were 85.7% and 52.3% respectively. The observation group had better curative effect than the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the serum CK and LDH levels decreased, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The anti-palpitation No.1 combined with coenzyme Q10 in treating viral myocarditis in children has significant effect, and is worthy of clinical application.

**Keywords:** anti-palpitation No.1; coenzyme Q10; viral myocarditis; palpitation; severe palpitation

小儿病毒性心肌炎是儿科患者就诊治疗中常见的心肌疾病之一,此病是由柯萨奇病毒、腺病毒等侵犯心肌组织引起的,主要病理变化为心肌细胞损坏、肿胀、坏死等<sup>[1]</sup>。早期临床症状不典型,患儿除了心悸、胸闷等症外,还常表现为神疲乏力,面色苍白,胸闷,气短,四肢怕冷等<sup>[2]</sup>。经临床研究显示,目前尚未发现确切疗效的治疗方法,一般采用静卧休息、抗病毒、改善机体机能、营养心肌等方法进行治疗,但效果一般,且预后相对较慢,对患儿造成不利影响。随着中医药治疗技术的高速发展,中医药方法对小儿病毒性心肌炎的治疗,取得了良好的治疗效果。本临床研究选择2016年11月—2017年11月大庆市中医医院儿科收治的小儿病毒性心肌炎患者,采用抗悸1号联合辅酶Q10进行治疗,取得明显的临床效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本临床研究选择2016年11月—2017年11月大庆市中医医院儿科收治的病毒性心肌炎患儿84例,所选患儿均符合《全国小儿病毒性心肌炎诊断标准》<sup>[3]</sup>。

按照治疗方法的不同,将84例患儿分为对照组与观察组,每组患儿各42例:对照组男22例,女22例;平均病程12 d。观察组男21例,女23例;平均病程11 d。2组患儿均伴有心电图异常表现。2组患儿一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 2组患儿入院后,均给予卧床休息、能量支持等对症治疗。对照组患儿给予辅酶Q10(国药准字H19999132上海信谊)治疗,每次1片,每日3次,饭后服用。观察组给予辅酶Q10与抗悸1号进行治疗,辅酶Q10用药方法同对照组,抗悸1号水煎服,早晚各100 mL。2组患儿均治疗2周。抗悸1号药物:组成生黄芪40 g,茯神20 g,酸枣仁20 g,柏子仁10 g,龙眼肉10 g,麦冬10 g,玉竹10 g,薤白20 g,党参10 g,当归20 g。

**1.3 观察指标** 显效:神疲乏力、胸闷、气短、心慌等临床症状完全消失,心电图正常,心肌酶谱指标恢复正常;有效:神疲乏力、胸闷、气短、心慌等临床症状部分消失或好转,心电图检查和心肌酶谱指标有所改善,但未完全恢复正常;无效:神疲乏力、胸闷、气短、心慌等临床症状、心电图检查和心肌酶谱指标无好转或改善,甚至出现恶化<sup>[4]</sup>。

\* 通讯作者:xujinxing-2009@163.com

治疗总有效率=(显效+有效)/治疗总人数×100%。

**1.4 统计学方法** 本临床研究所收集的数据均采用统计学软件SPSS 18.0进行数据分析,使用t检验进行计量资料运算,使用卡方检验进行计数资料运算;P<0.05,则差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿临床效果比较** 对照组患儿经治疗后治疗总有效率为52.3%。观察组患儿经治疗后治疗总有效率为85.7%,2组比较差异有统计学意义(P<0.05),见表1。

表1 2组患儿疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	42	12(28.5)	10(23.8)	20(47.6)	22(52.3)
观察组	42	28(66.6)	8(19.0)	6(14.2)	36(85.7)
$\chi^2$ 值					6.011
P 值					<0.05

**2.2 2组患儿LDH和CK-MB水平比较** 治疗前,对照组与观察组患儿LDH和CK-MB水平比较,差异无统计学意义(P>0.05);治疗后,对照组与观察组患儿血清CK-MB和LDH水平均有所下降,差异有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 2组患儿LDH、CK-MB水平比较 ( $\bar{x}\pm s, u/L$ )

组别	例数	LDH		CK-MB	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	42	198.70±51.98	169.75±58.38	78.56±17.91	60.85±10.12
观察组	42	196.76±52.0	110.42±32.8*	80.28±16.88	44.13±11.01*
t 值		0.302	6.776	0.514	6.011
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前相比,\*P<0.05

## 3 讨论

临床研究显示,病毒性心肌炎好发于3~8岁的小儿,且病毒性心肌炎近42.2%是由柯萨奇病毒引起的,21.0%与腺病毒感染有关,10.2%与埃可病毒感染相关。研究显示,小儿病毒性心肌炎的发病率和死亡率呈逐年上升趋势<sup>[5]</sup>。目前临床治疗中主要采用静卧休息、抗病毒治疗、营养心肌、改善身体机能等方法进行治疗。但治疗效果相对较慢,且容易导致患儿出现心力衰竭、继发感染,甚至猝死等严重不良后果<sup>[6]</sup>。病毒性心肌炎在祖国医学中属于“心悸”“怔忡”等范畴。因机体外表不固,外邪趁虚而入,致使气血双虚,转运血液无力,导致血脉瘀阻,则心神失于濡养,从而表现为心悸怔忡、气短乏力等临床症状<sup>[7]</sup>。

本临床研究采用本院自拟方剂抗悸1号对患儿进行治疗,且自拟方剂抗悸1号是由生黄芪、茯神、酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、麦冬、玉竹、薤白、党参、当归等中药组成。其中生黄芪具有补气固表、利水消肿、

排脓生肌的治疗效果。临床治疗中常用于气虚乏力,中气下陷,表虚自汗,内热消渴等症状。现代药理学研究结果显示,黄芪中含有黄芪皂甙、黄芪多糖等多种活性成分,具有抗病毒、增强机体免疫、调节体液免疫和细胞免疫功能状态等<sup>[8]</sup>。此外,在改善心脏功能、提升抗缺氧能力以及防止脂质过氧化等方面具有明显的改善效果。茯神味甘、淡,性平;归心、肺、脾、肾经,且具有利水消肿、健脾益气等效果。现代药理学研究显示,茯神提取物三萜化合物,可抑制TPA引起的大鼠耳部组织肿胀等;在鼠皮肤致癌过程中有抑制肿瘤促进剂的作用,且抗炎作用可能在抗肿瘤促进机理中起重要作用<sup>[9]</sup>。麦冬,微寒,归心、肺经。《本草新编》则阐述麦冬可养阴生津。常用于治疗肺燥干咳、心烦失眠等症状。现代药理学研究显示,麦冬提取物麦冬多糖具有多种功效,已证明在降血糖、免疫调节、抗心肌缺血治疗方面都具有明显的效果<sup>[10]</sup>。党参,甘平,归脾、肺经,具有补中益气、活血祛瘀等功效。现代药理学研究显示,党参提取物可抑制大肠埃希菌,甲型、乙型溶血性链球菌,金黄色葡萄球菌,埃可病毒,腺病毒等细菌与病毒的活性<sup>[11]</sup>。

临床研究显示,辅酶Q10可提高心肌氧的利用率,有利于心肌代谢氧化磷酸化的有效进行。此外辅酶Q10还可增加心的有效输出量,降低血管的外周阻力,消除其细胞毒性,改善心肌能量代谢状态,减少心肌细胞的不可逆性损伤,保护心肌细胞<sup>[12]</sup>。

经本临床研究显示,观察组患儿经抗悸1号联合辅酶Q10进行治疗后,血清CK-MB和LDH水平均有所下降,且临床总有效率也明显高于对照组,2组比较差异均有统计学意义(P<0.05)。说明两药联合应用后,抗病毒治疗效果明显,可增强患儿的机体免疫力,保护心肌细胞,增加心肌细胞抗缺氧能力,从而对心肌产生保护作用,值得在临床治疗中推广应用。

## 参考文献

- [1]王春华.探讨辅酶Q10在小儿病毒性心肌炎及疑似心肌炎的临床治疗价值[J].中西医结合心血管病杂志,2016,4(10):66-68.
- [2]陶佳.小儿病毒性心肌炎应用黄芪注射液辅助治疗的效果评价[J].中国实用医药,2015,10(34):160-161.
- [3]张羽.大剂量维生素C联合磷酸肌酸钠治疗小儿病毒性心肌炎的临床研究[J].中外医学研究,2012,10(13):114-115.
- [4]高芸.黄芪注射液与辅酶Q10联合治疗小儿病毒性心肌炎的临床分析[J].中华全科医学,2015,13(3):506-507.
- [5]孙瑛.川芎嗪、维生素C联合治疗小儿心肌炎临床疗效观察[J].心血管病防治知识,2015,7(4):109-110.
- [6]张伟敏.1,6-二磷酸果糖辅助治疗小儿病毒性心肌炎的临床实用价值分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(14):124-125.
- [7]Zhao Zhenmin, Li Tong, Zhao Zhenxia. Effects of Astragalus Injection on oxidative stress and inflammatory response in patients with viral myocarditis[J]. Journal of experimental medicine, 2015, 31(23): 176-179.
- [8]Bao J L, Lin L. Mi R-155 and mi R-148a reduce cardiac injury by inhibiting NF- $\kappa$  B pathway during acute viral myocarditis[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,

2014, 18(16): 2349-2356  
 [9] 仲兆金, 刘浚. 茯神有效成分三萜的研究进展[J]. 中成药, 2001, 23(1): 58-62.  
 [10] 黄光辉, 孙连娜. 麦冬多糖的研究进展[J]. 现代药物与临床, 2012, 27(5): 523-529.

[11] 樊长征, 洪巧瑜. 党参对人体各系统作用的现代药理研究进展[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10): 39-43.  
 [12] 何南, 王亚龙. 辅酶 Q10 联合芪冬颐心口服液治疗小儿心肌炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(23): 540-2542, 2540-2542.  
 (本文编辑: 张文娟 本文校对: 陈丽杰 收稿日期: 2018-03-27)

# 中西医结合辨治系统性红斑狼疮临床分析

王雷芳

(枣庄市峄城区中医院内三科, 山东 枣庄 277300)

**摘要:** 目的 研究分析中西医结合辨治系统性红斑狼疮的临床疗效。方法 选取2014年10月—2016年4月接受治疗的46例系统性红斑狼疮患者作为研究对象。将患者随机分成2组, 对照组23例给予常规性西医药物治疗, 观察组23例给予中西医结合辨证治疗。观察治疗后各项指标变化。结果 2组患者经相应治疗后, 观察组患者细胞因子、主要症状改善情况及损伤指数明显优于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 中西医结合辨治系统性红斑狼疮效果更佳, 值得临床推广。

**关键词:** 中医辨证分型; 西药; 系统性红斑狼疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.057

文章编号: 1672-2779(2018)-12-0128-02

## Clinical Analysis on the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Systemic Lupus Erythematosus Based on Syndrome Differentiation

WANG Leifang

(Department of Internal Medicine, Zaozhuang Yicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Zaozhuang 277300, China)

**Abstract: Objective** To research and analyze the clinical effect of combination of traditional Chinese and Western medicine in treating systemic lupus erythematosus based on syndrome differentiation. **Methods** A total of 46 cases of systematic lupus erythematosus patients from October 2014 to April 2016 in our hospital received the treatment were selected as the research objects. The patients were randomly divided into control group and observation group, with 23 cases in each group. The control group was treated with routine western medicine treatment, and the observation group received western medicine treatment on the basis of traditional Chinese medicine therapy based on syndrome differentiation. The changes of indexes after treatment were observed. **Results** After corresponding treatment, the cytokines, main symptoms and injury index in the observation group were significantly better than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine in treating systemic lupus erythematosus based on syndrome differentiation has better effect, and it is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** TCM syndrome differentiation; Western medicine; systemic lupus erythematosus

系统性红斑狼疮属于一种累及多器官、多系统并有多种自身抗体出现的自身免疫性疾病, 导致患者出现出现红斑、黏膜溃疡、光过敏及脱发等病症, 对患者日常生活及心理状态均具有严重影响, 对于该疾病, 常规主要采用西医药物治疗, 如细胞毒性免疫抑制剂、生物制剂、抗疟药等, 效果明显, 但存在不良反应, 且复发率较高。为此, 本文旨在对应用中西医结合辨治系统性红斑狼疮的临床疗效及应用进行规范指正, 选取2014年10月—2016年4月在我院进行系统性红斑狼疮治疗的46例患者进行了相应研究, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年10月—2016年4月在我院进行系统性红斑狼疮治疗的46例患者, 其中男性16例, 女性23例, 年龄10~72岁, 平均(33.32±9.87)岁。全部患者经检查, 均符合该病症诊断标准, 且出现不同程度的红斑、脱发及黏膜溃疡等临床表现, 并排除以下情况: 伴有严重的心、肾、肝等内脏疾病; 伴有造血

系统疾病; 伴有严重精神类疾病; 重叠其他风湿病或硬皮病等病症; 伴有严重感染; 存在对本次研究中所采用药物过敏史。将患者随机分成对照组与观察组, 每组23例患者。其中对照组男性9例, 女性14例; 年龄(32.79±7.34)岁。研究组男性7例, 女性16例; 年龄(34.51±10.27)岁。2组患者年龄、性别等一般资料方面比较,  $P > 0.05$ , 无明显差异, 具有可比性。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 对照组给予常规性西医药物治疗, 具体治疗措施如下: 给予糖皮质激素(强的松)进行治疗, 轻度: 20~30 mg; 症状明显: 30~40 mg; 症状严重: 60~80 mg。病情稳定1~2周后, 以患者病情为依据, 采用激素减量法做药物减量。

**1.2.2 观察组** 观察组在西药治疗基础上联合中医辨证分型治疗, 将系统性红斑狼疮分为毒热炽盛型、肝肾阴虚型、气滞血瘀型、脾肾阳虚型4个类型。

(1) 毒热炽盛型, 处方: 化斑汤合犀角地黄汤加



减。药物组成：水牛角5 g，白花蛇舌草、天花粉、生地黄、金银花各30 g，玄参、紫草、白茅根、赤芍、牡丹皮、连翘各20 g，麦冬15 g，升麻12 g。

(2) 肝肾阴虚型，处方：六味地黄丸加减。药物组成：熟地黄20 g，女贞子、墨旱莲、牡丹皮、山萸肉各15 g，茯苓、山药、紫草各12 g，泽泻9 g。

(3) 气滞血瘀型，处方：秦艽丸加减。药物组成：柴胡24 g，丹参20 g，白花蛇舌草、延胡索、赤芍、秦艽各15 g，乌梢蛇、紫草、郁金、连翘、当归各12 g，香附、枳壳各10 g，玫瑰花6 g。

(4) 脾肾阳虚型，处方：济生肾气丸合附子理中汤加减。药物组成：黄芪30 g，牛膝、车前子、泽泻、茯苓、熟地黄、党参各20 g，山萸肉、白术、山药各15 g，熟附片12 g，肉桂6 g。

## 2 结果

2.1 2组患者细胞因子水平比较 2组患者经相应治疗后，观察组患者细胞因子IL-16、IL-17下降以及TGF- $\beta$ 升高，均比对照组明显，且 $P < 0.05$ 。具体如表1所示。

表1 2组患者细胞因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ , ng/mL)

组别	例数	时间	IL-16	IL-17	TGF- $\beta$
对照组	23	治疗前	57.21 $\pm$ 2.12	17.11 $\pm$ 5.12	75.51 $\pm$ 1.12
		治疗后	48.23 $\pm$ 1.12	14.91 $\pm$ 2.15	87.21 $\pm$ 2.13
观察组	23	治疗前	57.31 $\pm$ 2.32	17.81 $\pm$ 3.72	75.71 $\pm$ 3.12
		治疗后	44.11 $\pm$ 2.07	12.12 $\pm$ 2.13	98.31 $\pm$ 4.71

2.2 2组患者主要症状改善情况比较 观察组患者主要症状改善情况均比对照组良好，如脱发、光过敏、乏力、关节痛、皮损等， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

2.3 2组患者治疗损伤指数比较 观察组患者治疗后损伤指数(2.71 $\pm$ 2.14)明显小于对照组(0.63 $\pm$ 1.13)， $P < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

## 3 讨论

系统性红斑狼疮作为可累及全身多脏器的免疫性疾病，主要是皮肤受累，导致出现红斑、光敏感、脱发及黏膜损伤等症状，由于症状表现在皮肤表层，导致患者的日常生活受到较大影响，并进而影响其心理状态。

目前，对于此种疾病大多采用西药治疗，即糖皮质激素(强的松)。但由于治疗时间较长，长期服药极易导致患者出现各类不良反应，给患者带来更大困扰，且根据相关统计数据显示，采用西医治疗约有15%的患者在发病5年内死亡，可见疗效不容乐观。中医辨证分型则从整体观念出发，采取有针对性的、差异化的治疗。下面对中医辨证分型治疗依据进行分析：

(1) 毒热炽盛型。患毒热炽盛型系统性红斑狼疮的患者，本身属于阴虚火旺之体，这样容易受外邪侵

袭，邪气进入体内，外火引动内火，邪气最终会转换成热毒，因而发病。从而出现关节痛、倦怠乏力、手足抽搐苍白、气短、心慌等症状。化斑汤合犀角地黄汤中赤芍、牡丹皮、生地黄、水牛角等具有清营凉血之功效，连翘、升麻、玄参等具有解毒之功效，热毒祛除，疾病自愈。

(2) 肝肾阴虚型。患肝肾阴虚型系统性红斑狼疮的患者，本身属于阴虚体质，加上生活不规律，可能造成肾阴亏虚。肝肾亏虚，将导致虚火上越，从而出现口干舌燥、精神萎靡、头晕耳鸣、潮热盗汗等症状。处方六味地黄丸中，山药、熟地黄等具有补益肝肾之功效；女贞子、牡丹皮、茯苓等具有滋肾益精之功效；泽泻、紫草具有祛肝火功效，以达到泻火而不伤正、滋补而不留邪的治疗目的。

(3) 气滞血瘀型。此类型患者主要是气血失常，导致热毒侵袭，从而导致脉络不通、气滞血瘀，主要症状包括肢体疼痛、腹胀、纳呆、烦躁易怒等。秦艽丸中，秦艽、柴胡等具有通络解毒之功效；连翘、丹参等具有散结活血之功效；白花蛇舌草、紫草、延胡索、玫瑰花等具有清热凉血之功效，以促使患者脉络通透，通则不痛，疾病自愈。

(4) 脾肾阳虚型。此类型疾病患者，多发于阳虚体质患者，热毒入体，久之将造成中焦阻塞，累及脾肾，从而出现腹泻、乏力、腰酸腿肿等症状。济生肾气丸合附子理中汤中，牛膝具有补肾通络功效；车前子、泽泻、茯苓等具有利水健脾之功效；山药、熟地黄、制附片等具有滋补肝肾的作用，从而使阴阳平衡，疾病得到治愈。

综上所述，中西医结合辨治系统性红斑狼疮效果更佳，值得临床推广。

## 参考文献

- [1]张华梁.青少年系统性红斑狼疮患者生活质量及影响因素的研究[D].北京:北京协和医学院,2015.
- [2]王国芬.滋阴降火法治疗系统性红斑狼疮的疗效评价及其对细胞因子IL-10、IL-18的影响[D].杭州:浙江中医药大学,2015.
- [3]武敏.健脾滋肾法对系统性红斑狼疮血液系统病变影响的临床研究[D].合肥:安徽中医药大学,2015.
- [4]崔钰杰.系统性红斑狼疮脑病发生的相关危险因素分析[D].广州:南方医科大学,2015.
- [5]杨芳.化斑汤加减治疗系统性红斑狼疮皮损的临床疗效观察[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [6]孙欣,徐莉莉,邓艳红,等.系统性红斑狼疮并发感染危险因素meta分析[J].中华护理杂志,2015(7):828-835.
- [7]武敏,黄传兵,杨小静,等.中医药治疗系统性红斑狼疮研究进展[J].风湿病与关节炎,2015(8):65-69.
- [8]李玲.黄芪二仙汤治疗系统性红斑狼疮(脾肾阳虚型)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2016.
- [9]杨静,刘志红.系统性红斑狼疮诊断标准的发展[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2013(2):153-157.
- [10]胡金波,谷恒存,丁志山,等.解毒祛瘀滋阴方治疗系统性红斑狼疮小鼠的代谢组学研究[J].中华中医药杂志,2014(1):60-65.

(本文编辑:张文娟 本文校对:崔玲 收稿日期:2018-03-26)

**针推启学** ACUPUNCTURE AND  
 MASSAGE GUIDING LEARNING

## 中国穴位埋线疗法系列讲座(77)

# 杨氏3+疗法“椎五针”埋线针刀 治疗后循环缺血性眩晕临床观察<sup>※</sup>

 周 勇<sup>1</sup> 杨才德<sup>2\*</sup> 高敬辉<sup>1</sup> 王双平<sup>1</sup> 金芝萍<sup>1</sup> 马列胜<sup>1</sup> 赵 晶<sup>1</sup>

(1 甘肃省兰州市七里河区中医院康复科, 甘肃 兰州, 730000;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730020)

**摘要:**目的 研究杨氏3+特色疗法“椎五针”治疗后循环缺血性眩晕的疗效。方法 将符合纳入标准的后循环缺血病患者87例,按就诊时间、就诊顺序编号0~87,电脑对应生成随机序号,分为杨氏3+治疗组和针灸联合推拿按摩组,观察2组治疗1个疗程后的疗效。结果 治疗组总有效率93.2%,对照组总有效率81.4%;2组疗效比较有显著差异( $P<0.05$ )。结论 杨氏3+疗法“椎五针”治疗后循环缺血性眩晕效果明显优于针灸联合推拿按摩,埋线针刀疗法临床操作性强,值得临床推广应用。

**关键词:**缺血性眩晕;“椎五针”;杨氏3+疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.058

文章编号:1672-2779(2018)-12-0130-03

**Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (77)**
**Clinical Observation on Yang's 3A+ Therapy at "Zhuiwuzhen" and Embedding Thread Acupotomy in the Treatment of Posterior Circulation Ischemic Vertigo**

 ZHOU Yong<sup>1</sup>, YANG Caide<sup>2\*</sup>, GAO Jinghui<sup>1</sup>, WANG Shuangping<sup>1</sup>, JIN Zhiping<sup>1</sup>, MA Liesheng<sup>1</sup>, ZHAO Jing<sup>1</sup>

(1. Department of Rehabilitation, Qilihe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730000, China;

2. Integrated TCM &amp; Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

**Abstract: Objective** To study the therapeutic effect of Yang's 3A+ therapy at "zhuiwuzhen" in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo. **Methods** 87 cases of patients with posterior circulation ischemia sufferings in time, sequential Numbers 0~87, corresponding computer generated random number were divided into Yang's 3A+ treatment group and acupuncture combined with massage group. Its curative effect after a period of treatment was observed. **Results** The total effective rate of the treatment group was 93.2%, and the total effective rate of the control group was 81.4%. There was significant difference between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Yang's 3A+ therapy at "zhuiwuzhen" in the treatment of posterior circulation ischemic vertigo is obviously better than acupuncture combined massage on effect, it is easy to operate, and is worthy of clinical application.

**Keywords:** ischemic vertigo; "zhuiwuzhen"; Yang's 3A+ therapy

(上接第11期)

后循环缺血性眩晕是一种常见的神经系统疾病,主要指供应脑部的椎-基底动脉缺血(VBI)引起的中老年人常见的疾病<sup>[1]</sup>,因其反复发作,严重时可引起缺血性卒中综合征(脑梗塞),严重影响中老年人的健康和生存质量。后循环缺血性眩晕是临床上的常见病、多发病,随着诊断技术的发展,对本病的诊断准确率明显提高。椎基底动脉缺血是引起中老年眩晕的常见疾病<sup>[2]</sup>。近年来,随着人们的生活方式、饮食习惯及工作方式的改变,后循环缺血性眩晕的患病率逐渐上升。现代医学治疗本病常使用扩血管、降血液黏稠度、促进血液循环的药物,长期使用此类药物不但副作用较

大而且疗效不尽理想。中医针刺治疗本病具有特色优势<sup>[3-4]</sup>,其以操作简单、疗效显著、并且副作用小的特点,而在临床中广泛运用。笔者使用兰州大学第一医院杨才德教授的3+特色疗法“椎五针”埋线针刀穴位埋线治疗后循环缺血性眩晕,在临床上取得了满意的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2015年5月—2016年4月的门诊及住院病例,将87名患者按就诊时间、就诊顺序编号0~87,电脑对应生成随机序号,随机从小到大前44例进入治疗组,后43例计入对照组:治疗组44例,其中男性16例,女性28例;年龄21~58岁,平均(36.41±7.35)岁;病程最短2个月,最长12年。对照组43例,其中男性15例,女性28例;年龄22~45岁,平均(31.72±6.05)岁;病程最短1个月,最长10年。2组患者性别、年龄、病程等一般资料比较,差异均无统计

※ 基金项目:甘肃省兰州市科技局-兰州市人才创新创业项目  
[No.2017-RC-60]

\* 通讯作者:13993162751@163.com

学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照《神经病学》<sup>[9]</sup>的“椎-基底动脉供血不足”的诊断标准: ①典型的眩晕为主要症状, 发作性的视物有旋转、自身旋转或自觉头晕不适, 自身有晃动感, 多有多部或体位变动。②可有头疼、呕吐、复视、瞳孔缩小、共济失调、晕厥、视觉障碍、视物变形、头面麻木、肢体无力、感觉缺失、猝倒等其他脑干缺血症状。③可出现脑损害体征, 如辐辏反射障碍、吞咽和角膜反射障碍、构音障碍、记忆障碍、视幻觉及以自发性或转颈压迫一侧椎动脉后诱发的眼震以及阳性的病理反射等。

**1.3 纳入标准** ①符合椎-基底节动脉供血不足的诊断标准; ②TCD检查椎动脉和基底动脉血流速度降低; ③年龄40~79岁(含40周岁和65周岁); ④近15 d未接受其他相应治疗; ⑤患者知情同意并能按医生要求坚持完成疗程者。

**1.4 排除标准** ①耳源性、眼源性眩晕: 如梅尼埃病; 迷路炎; 前庭神经元炎; 药物中毒; 位置性眩晕; 晕动病; 眼肌麻痹; 青光眼; 视网膜色素变性等; ②神经精神性眩晕: 神经官能症、更年期综合征、抑郁症等; ③严重心、肺、脑疾患者; ④严重肾、肝脏器损害者; ⑤不能主动配合治疗或不能完成治疗过程者; ⑥孕妇; 有出血倾向的血液病者; ⑦不适宜针刺埋线者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 治疗组** 采用杨氏3+“椎五针”穴位埋线治疗。

**1.5.1.1 定点** 项A点: 枕外隆突正中向下(2.0±0.5) cm, 左右旁开(2.0±0.5) cm各一点。

枢中点: 枢椎棘突中间一点。

枢外点: 枢椎棘突分叉处左右各一点。

**1.5.1.2 工具选择** ①3.4 cm/6.8 cm长7#杨氏3+专用埋线针刀。②4-0的PGA线, 长3 cm。

**1.5.1.3 操作方法** 体位: 患者头前屈、俯卧位, 操作者坐于患者头顶前方。

准备: 消毒术区, 戴无菌手套并铺无菌洞巾。

①项A点: 操作前再次确定定点, 并固定皮肤, 右手持针, 刃口线与身体纵轴方向一致, 右手中指、无名指、小指固定在操作点旁, 针体前端的刀口垂直于皮肤表面, 快速突破皮肤后, 缓慢推进埋线针刀直至枕骨骨面后, 略回提埋线针刀, 360°旋转针体, 回提针具直达皮下, 此时线体已留在皮下, 然后再略微改变方向, 切开浅、深筋膜及其由该处经过的肌组织, 缓慢出针并按压针孔。

②枢中点: 针尖到达第二颈椎棘突中间骨面,

360°旋转针体, 回提针具, 将线体留在皮下, 然后再略微改变方向, 穿刺3~6下, 针下有松动感后出针, 按压针孔。

③枢外点: 针体突破至一侧的枢椎棘突外上侧缘, 把线体留在该点处, 松解3~6下, 完成操作。2周1次, 3次为1个疗程。1个疗程后评价疗效。

**1.5.2 对照组** 采用针灸联合推拿按摩治疗。

**1.5.2.1 针灸基本方** 顶颞前斜线、顶颞后斜线、颞前线、枕上正中线、枕上旁线、枕下旁线、百会、内关、翳风、风池穴。

针刺方法: 穴位消毒, 选用0.3 mm×40 mm的一次性无菌针灸针, 进针后平补平泻, 出现酸、麻、重、胀等感觉后, 留针30 min, 每15 min行针1次, 每日1次。

**1.5.2.2 推拿方法** 患者取坐位, 操作医生在其后, 使用拿法、捏法持久、有力、均匀、柔和地放松颈部, 后使用一指禅法推拿风池、翳风、太阳、百会等穴位。每日1次, 每次30 min。

15次1个疗程, 1个疗程后评价疗效。

**1.6 观察指标和疗效评定标准** 根据《中药新药临床研究指导原则》中有关眩晕的疗效标准<sup>[6-7]</sup>, 临床治愈: 典型的眩晕等症消失, 疗效指数≥90%; 显效: 眩晕等症明显减轻, 头有昏沉感, 或者仍有轻微头晕、目眩等症状, 但不伴有视物旋转、自身晃动, 可正常生活及工作。疗效指数≥70%, 同时<90%。有效: 眩晕症状减轻, 伴有轻微的视物旋转和(或)自身晃动, 虽能坚持工作, 但工作和生活受到影响。疗效指数≥30%, 同时<70%; 无效: 头昏沉或(和)眩晕等症及伴随症状无改善或者(和)加重, 疗效指数<30%。观察治疗前后2组TCD检查椎基底动脉血流平均速度(V<sub>m</sub>)。

## 2 结果

表1 2组临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	44	16(36.4)	18(40.9)	7(15.9)	3(6.8)	41(93.2) <sup>1)</sup>
对照组	43	9(20.9)	14(32.6)	12(27.9)	8(18.6)	35(81.4)

注: 与对照组相比, <sup>1)</sup> $P<0.05$

如表1示, 治疗组(杨氏3+组)治愈率36.4%, 总有效率93.2%, 而对照组分别为20.9%和81.4%。治疗组总有效率明显高于对照组 ( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

1995年全国第四次脑血管会议通过的《脑血管疾病分类》<sup>[8]</sup>第三项中增加了VBI病种。后循环缺血主要指各种原因导致供应脑部的椎-基底动脉系统缺血, 脑细

胞得不到足够的营养和氧气,同时细胞代谢的产物因供血不足、血流不畅,不能够完全排除体外,从而出现眩晕等一些列伴随症状。

后循环<sup>[5]</sup>是由椎-基底动脉系统组成,包括了椎动脉、基底动脉和大脑后动脉,主要给脑干、小脑、丘脑、枕叶、部分颞叶及上段脊髓供血。大脑后动脉起于基底动脉约占70%,两侧分别起于基底动脉与一侧颈内动脉约占20%~25%。椎动脉是延髓主要供血动脉,供应锥体下3/4、内侧丘系、延髓后外侧区、绳状体。通过小脑后下动脉(PCIA)供应小脑半球后下部,PCIA为椎动脉的分支,与小脑前下动脉共同起源于基底动脉。

基底动脉由二侧椎动脉通过枕骨大孔进入颅腔后,合并而成的不成对的动脉,沿延脑的前外侧面上升,在桥脑下缘中线处汇合而成,分为二支大脑后动脉,供应脑桥、部分小脑和大脑后部、中脑以及内耳供血。

椎动脉起源于双侧锁骨下动脉,经第6颈椎至第2颈椎横突孔上行,在寰椎横突孔上弯向后内,绕过寰椎后弓,穿过寰枕后膜及硬脊膜经枕骨大孔入颅,入颅后左右椎动脉向中线靠近,在脑桥下缘合成基底动脉,其终末支为大脑后动脉。

颈椎的失稳及退行性改变是引起颈椎病<sup>[6]</sup>的病因。当前社会、生活习惯、工作环境等因素,容易造成颈肩部肌肉的劳损,长时间的劳损使颈部肌肉、筋膜张力增大,颈椎间盘的退变、钩椎关节的增生等都可造成椎动脉受刺激,痉挛或扭曲、狭窄<sup>[10-11]</sup>,使血管内血液流速减慢,出现椎基底动脉系统供血不足,引起眩晕等等一系列临床表现,并在局部形成压痛点及条索物<sup>[12]</sup>。

后循环缺血性眩晕是椎基底动脉供血不足,引起的脑干、前庭、小脑缺血所造成的。属于中医“眩晕”范畴,多属本虚标实证,风火痰瘀所致,痰浊、血瘀为本病的病理基础。

根据后循环缺血性眩晕的临床生理、病理及病机的特点,我们采用杨氏3A+疗法“椎五针”治疗机理:项A点、枢中点、枢外点松解头枕部肌肉筋膜,减轻了肌肉、筋膜的张力,缓解了周围肌肉筋膜对椎动脉的压迫;在病变处理线不仅起到长效针灸的效应<sup>[13]</sup>,又减缓局部肌肉筋膜粘连,激发机体本身的调节机能,改善循环,达到疏通气血、活血化瘀的目的,改变经络气血运行,从而达到调整脏腑、经络、气血之功效。运用埋线针刀治疗既松解僵硬的肌肉,又对穴位产生久刺激,即解除了血管的卡压,又重新恢复枕部的平衡,改善椎基底动脉系统供血不足,从而减轻患者的眩晕等症状。

本研究表明,杨氏3+疗法“椎五针”穴位埋线治疗能明显提高后循环缺血患者椎动脉的血流速度(Vm),提高疗效指数,值得在临床推广。

#### 参考文献

- [1]Savitz SI, Caplan LR. Vertebro basilar disease[J]. N Engl J Med, 2005, 352(25):2618-2626.
- [2]王笑中,焦守恕.神经系统疾病症候学[M].北京:人民卫生出版社,1979:190-191.
- [3]徐建钟,郭红建.不同手法针刺风池穴对椎-基底动脉供血的影响[J].中医药信息,2013,30(3):120-121.
- [4]吕万娟,倪光夏.针灸治疗椎基底动脉供血不足性眩晕研究进展[J].针灸临床杂志,2011,27(6):94-96.
- [5]王维治.神经病学[M].北京:人民出版社,2013.
- [6]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[S].北京:人民卫生出版社,1993:24.
- [7]胡小东,王鹏琴.眼体针结合治疗后循环缺血性眩晕40例[J].针灸临床杂志,2016,32(1):24-26.
- [8]中华神经科学会,中华神经外科学会.脑血管疾病分类(1995)[J].中华神经科杂志,1996(29):376.
- [9]吴峻,曹云.针刀为主治疗寰枢椎不稳颈椎病及生物力学原理浅析[J].上海针灸杂志,2009,28(10):591.
- [10]陈腾,姚新苗.椎动脉型颈椎病的发病机制及治疗进展[J].黑龙江中医药,2013,42(1):49-50.
- [11]范大鹏,孙波,金哲峰.椎动脉型颈椎病的发病机制及治疗进展[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(10):76-78.
- [12]吴亚林.电针围刺结合推拿治疗颈性偏头痛疗效观察[J].针灸临床杂志,2011,27(4):40-41.
- [13]杨才德,赵达,于灵芝,等.星状神经节为主埋线治疗黄褐斑疗效观察[J].中国针灸,2015,10(51):48-51.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李强强 收稿日期:2018-04-17)

(未完待续)

### 茯苓的鉴别要点

**茯苓个** 呈类球形、椭圆形、扁圆形或不规则团块,大小不一。外皮薄而粗糙,棕褐色至黑褐色,有明显的皱缩纹理。体重,质坚实,断面颗粒性,有的具裂隙,外层淡棕色,内部白色,少数淡红色,有的中间抱有松根。无臭,味淡,嚼之粘牙。

**茯苓皮** 为削下的茯苓外皮,形状大小不一。外面棕褐色至黑褐色,内面白色或淡棕色。质较松软,略具弹性。

**茯苓块** 为去皮后切制的茯苓,呈块片状,大小不一。白色、淡红色或淡棕色。

**赤茯苓** 将棕红色或淡红色部分切成块状或片状。

**白茯苓** 切去赤茯苓后的白色部分。

#### 张仲景应用茯苓的情况

仲景使用茯苓汤方剂35方。最大剂量半斤,有3方;四两者有10方,三两者八方,最小剂量6铢。

仲景用于消渴病,奔豚证等用量均较大,均为半斤。

——摘自祝之友教授《神农本草经药物解读——从形味性效到临床(2)》,人民卫生出版社,2017。

# 推拿配合悬吊训练 治疗第三腰椎横突综合征的临床研究<sup>※</sup>

聂怀利

(山东省泰山疗养院康复科, 山东 泰安 271000)

**摘要:**目的 观察肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效。方法 将45例第三腰椎横突综合征患者随机分为2组, 观察组23例给予肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗; 对照组22例给予悬吊运动训练治疗。观察治疗前后2组患者视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)评分的变化, 并进行疗效比较。结果 观察组总有效率100%, 对照组总有效率90.9%, 2组总有效率比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2组患者治疗前后VAS评分差值比较, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练和单纯悬吊运动训练对第三腰椎横突综合征的治疗都有较好的效果, 但肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练疗效优于单纯悬吊运动训练治疗。

**关键词:** 第三腰椎横突综合征; 肌肉起止点; 推拿; 悬吊运动训练; 腰痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.059

文章编号:1672-2779(2018)-12-0133-03

## Clinical Study on Massage Combined with Suspension Training in Treating the Third Lumbar Transverse Process Syndrome

NIE Huaili

(Department of Rehabilitation, Taishan Sanatorium, Shandong Province, Taian 271000, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical curative effect of massage combined with suspension training in treating the third lumbar transverse process syndrome. **Methods** 45 patients with third lumbar transverse process syndrome were randomly divided into the observation group of 23 cases were treated with muscle start and stop point massage combined with suspension training and control group of 22 cases were treated with suspension training. The changes of the visual analogue scale (visual analogue scale, VAS) score of the two groups were observed before and after the treatment, and the curative effect was compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 100%, the total effective rate of the control group was 90.9%, and the total effective difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The difference of VAS scores between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ) before and after the treatment. **Conclusion** The muscle start and stop point massage combined with suspension training and simple suspension training have good effect on the treatment of third lumbar transverse process syndrome, but the effect of muscle start and stop point massage combined with suspension training is better than suspension training alone.

**Keywords:** third lumbar transverse process syndrome; muscle stop point; massage; suspension exercise training; lumbago

第三腰椎横突综合征病位在第三腰椎横突周围组织, 主要表现为慢性腰痛、腰椎活动度受限, 病变局部压痛显著, 是骨伤科常见疾病<sup>[1]</sup>。中医传统疗法治疗该病效果明显, 笔者通过十余年临床经验总结, 发现肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗该病具有协同、高效的特点, 弥补单纯推拿治疗方法疗程长、见效慢的缺点。本研究通过临床观察, 探讨两种疗法配合使用治疗第三腰椎横突综合征的临床疗效及作用机制, 对解除患者病痛、提高患者生活质量有重要意义, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入2015年10月—2017年6月45例腰三横突综合征患者, 所有患者均来自山东省泰山疗养院康复科门诊, 且符合纳入标准。其中男32例, 女13例; 平均年龄(45.5±15.5)岁; 平均病程(8.2±3.5)年。随机将45例患者分为观察组与对照组, 其中, 观察组23例, 男16例, 女7例; 平均年龄(47.5±14.2)岁; 平均病程(7.2±4.5)年。对照组22例, 男16例, 女6例; 平均年龄(48.1±16.3)岁; 平均病程(6.8±5.1)年。2组患者一般情况经统计学分析, 差异无统计学意义

( $P > 0.1$ ), 具有可比性。

**1.2 诊断标准** 参照国家中医药管理局1994年制定的行业标准《中医病证诊断疗效标准》中该病诊断标准: (1) 急性腰椎扭伤史或长期慢性劳损史; (2) 慢性腰痛史, 晨起或腰椎前屈时疼痛加重, 有下肢远端放射痛。(3) 第三腰椎横突处有明显压痛点, 局部扪及条索或团块状硬结; (4) 影像学X线可示病变第三腰椎横突过长, 同健侧不对称; (5) 血液检查指标均无异常, 排除类风湿关节炎、强直性脊柱炎等。

**1.3 纳入标准** 符合诊断标准所有要求者, 方可纳入本临床研究。

**1.4 排除标准** 具有下列情况之一者, 不能纳入本临床研究: (1) 合并其它慢性腰背疼痛疾病者, 如肿瘤骨转移、类风湿性关节炎、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、骨质疏松、强直性脊柱炎等。(2) 患者一般健康情况较差, 如合并严重冠心病、癫痫、肾功能衰竭、血小板减少性紫癜、严重贫血等患者。(3) 妇女处于妊娠期及哺乳期。

**1.5 剔除标准** 符合下列情况之一者, 作剔除处理。(1) 治疗过程出现不良反应。(2) 不配合治疗。(3) 治疗过程出现严重并发症, 如骨折。(4) 中途主动退出或

※ 基金项目: 山东省泰安市科技发展计划【No.2015NS2182】

失访者。(5) 治疗期间同时接受其它疗法者。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 观察组** 肌肉起止点推拿治疗：(1) 患者取俯卧位，选定第三腰椎横突患处，施以按揉法，持续治疗8~12 min；然后分别在竖脊肌起止点（骶骨背面、腰椎横突处及髂嵴后部）、腰大肌起止点（第12胸椎下缘、腰椎横突及股骨小转子处）、骶棘肌起止点（骶骨及髂骨背部、肋骨、腰椎横突处）做点、按、揉、弹拨等手法，持续治疗约15 min，然后采用滚法、按揉作用于骶棘肌、腰大肌部位，放松局部肌肉。嘱患者配合腰部后伸动作，采用侧扳等被动运动手法；最后点按穴位，如三焦俞、肾俞、大肠俞、阿是穴、委中、环跳、承山。(2) 患者取仰卧位，选定患者大腿内收肌施以按揉、滚揉治疗，结合“4”字形被动运动；最后于腰患处用小鱼际擦法，以局部透热为度。以上操作每天1次，6次为1个疗程，连续治疗2个疗程。

**悬吊运动训练：**(1) 首先弱链测试：患者仰卧位，使用非弹性吊带于一侧膝下10 cm处悬吊拉起，吊带距床面约30 cm，另一侧下肢悬空，嘱被治疗者抬起骨盆并保持水平抬起，同时双腿分开，尽可能增大双腿间夹角，夹角越大，测试水平越高。依据测试结果调节训练负荷。(2) 训练包括静态闭链训练、动态闭链渐进训练。首先静态闭链训练：使用非弹性吊带分别悬吊双腿，腰、骨盆处可加弹性吊带辅助，嘱被治疗者做收腹提肛动作，上抬骨盆，并保持姿势60 s，休息30 s，为1组，训练6组。然后为动态闭链渐进训练：①仰卧位单侧强化训练：使用弹性吊带和非弹性吊带分别悬吊两侧下肢，腰、骨盆处可加弹性吊带辅助，嘱患者完成同上动作，每组训练30次，训练6组，组间休息30 s。同样方法强化训练另一侧。②俯卧位训练：使用非弹性吊带分别悬吊双腿，腰、骨盆处可加弹性吊带辅助，上臂支撑于床上，嘱患者做收腹提肛动作，骨盆及躯干抬起并保持姿势，或做弓腰团身动作。该项训练每天1次，6次为1个疗程，连续治疗2个疗程。

**1.6.2 对照组** 悬吊运动训练，方法同上。每天1次，6次为1个疗程，连续2个疗程后观察对比疗效。

**1.7 疗效评定标准** 依据治疗前后的体征检查、症状和功能恢复情况进行疗效评定<sup>[2]</sup>。痊愈：自觉不适症状完全消失，腰椎活动功能完全恢复；好转：自觉症状部分缓解，腰部活动部分好转，腰椎活动功能基本恢复；无效：自觉症状无变化，腰椎活动功能无好转。疼痛视觉模拟量表(VAS)<sup>[3]</sup>评分：采用一条10 cm长的直线，起始端标记0分，代表无疼痛；末端标记10分，代表不能忍受的剧痛。让患者充分理解评分标准后在直线上选择某一点代表其当时的疼痛程度。

**1.8 统计学方法** 采用SPSS统计软件对相应变量资料进行统计学分析，各统计量以( $\bar{x}\pm s$ )表示，各组对应变量

资料采用完全随机化的 $t$ 检验，计数资料采用 $\chi^2$ 检验， $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组临床疗效比较

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	23	18	5	0	23(100)
对照组	22	8	10	4	22(81.8)

由表1可见，观察组总有效率100%，对照组为81.8%，2组比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗腰三横突综合征临床疗效优于对照组。

### 2.2 2组治疗前后VAS评分比较

表2 2组治疗前后VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	时间	VAS评分
观察组	23	治疗前	7.52±3.41
		治疗后	1.79±1.21
对照组	22	治疗前	6.55±2.72
		治疗后	2.51±1.81

由表2可见，治疗前2组VAS评分比较，差异无统计学意义( $P>0.1$ )，表明组间具有可比性。治疗后2组VAS评分均较治疗前降低(均 $P<0.01$ )，表明2种治疗方法均有显著治疗作用；2组治疗后VAS评分比较，差异有统计学意义( $P<0.05$ )，表明两种方法治疗效果有差别。肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练对腰三横突综合征疼痛的缓解优于对照组。

## 3 讨论

第三腰椎横突综合征临床多见，青壮年发病率高，属于中医“腰痛”的范畴。第三腰椎横突处有明显压痛点，可触及条索状硬结是特征性临床表现。重症患者腰椎活动受限，患侧肢体有放射痛，受凉、劳累后不适症状加重。西医中“下腰痛”“非特异性下腰痛”“肌筋膜疼痛综合征”等与该病表现相似。美国有调查显示80%的人曾患有腰痛，每年需花费约200万美元治疗<sup>[4]</sup>。有调查显示1/3~1/2腰疼患者有与该病相似表现。第三腰椎横突综合征发病率高，临床症状明显，严重影响患者正常工作生活，消耗大量医疗资源<sup>[5]</sup>。治疗过程中需要寻求一种高效、简洁的治疗方法。

笔者应用肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗该病，对比单一推拿治疗，效果显著。肌肉起止点推拿直接作用在第三腰椎横突，类似中医“阿是穴”，通过点揉、弹拨手法作用在肌肉的起止点、肌腹，中医认为可疏通经络，调和气血。局部推拿缓解第三腰椎横突周围的肌肉痉挛及肌腱粘连，改善局部血液循环，减少组织渗出、水肿，减轻致痛物质对神经末梢的刺激，阻断“疼痛-肌紧张-疼痛”恶性循环链，快速缓解患者疼痛、活动受限等不适。在中医推拿治疗基础上

配合悬吊运动训练,可通过运动感觉的综合训练系统调整第三腰椎横突周围肌群的协调平衡,加强中央躯干肌肉、髋部深层肌肉力量,提高身体在运动中的平衡、控制能力和稳定状态,强化脊柱稳定性<sup>[6]</sup>。同时,在无痛原则下进行悬吊运动训练,逐渐增加训练难度,提高受试者自身能力,逐步缓解第三腰椎横突综合征患者疼痛。肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗第三腰椎横突综合征运用“中西医结合”理论,强调了“整体”和“局部”相结合的治疗理念,既能治标也能治本,加快了该病的康复<sup>[7]</sup>。

通过笔者临床观察,认为肌肉起止点推拿配合悬吊运动训练治疗第三腰椎横突综合征和单纯肌肉起止点推拿治疗腰三横突综合征都可以取得较好的效果。但两者

结合在远期疗效上有明显优势,临床上值得推广应用。

#### 参考文献

- [1]周继荣.针灸与推拿治疗第三腰椎横突综合征[J].针灸临床杂志,2001,17(2):12.
  - [2]胡利军,吕群山,韩雄波.枝川注射法配合小针刀治疗第三腰椎横突综合征 610 例[J].中国康复,2006,21(5):347.
  - [3]吴大江,徐锡明,魏显招,等.简体中文版功能评分指数在下腰痛患者中的应用及信度效度测量[J].中国骨科临床与基础研究杂志,2014,6(1):13-20.
  - [4]侯本新,赵跃源.局部封闭后推拿治疗腰三横突综合征 153 例[J].针灸临床杂志,2004,20(7):22-22.
  - [5]王先滨,郭继承.围刺法配合推拿治疗第三腰椎横突综合征 55 例临床观察[J].针灸临床杂志,2007,23(2):34.
  - [6]崔凯,孟馥.持续腰椎悬吊牵引治疗胸腰椎骨折的临床疗效分析[J].中国医药指南,2013(28):101-102.
  - [7]李祖虹,刘琦,章志超.悬吊运动疗法治疗腰椎间盘突出症患者的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(5):393-395.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:于 斌 收稿日期:2018-04-03)

## 穴位敷贴配合灸法治疗糖尿病足的临床观察

杨岚清<sup>1,2</sup> 周忠志<sup>2\*</sup> 熊 武<sup>2</sup> 杨旭龙<sup>2</sup>

(1 湖南中医药大学中西医结合学院,湖南 长沙 410208;

2 湖南中医药大学第一附属医院烧伤疮疡整形科,湖南 长沙 410007)

**摘要:**目的 研究穴位敷贴配合灸法治疗糖尿病足的治疗方法及其评价临床效果。方法 研究选取2015年10月—2017年10月收治的80例符合纳入标准的糖尿病足患者作为研究对象,随机将患者分为40例作为对照组,40例作为治疗组,分别采用前列地尔注射液治疗和穴位敷贴配合灸法治疗,对比2组患者的治疗效果及治疗前后的相关指标。结果 治疗组的治疗总有效率为95% (38/40),显著高于对照组的77.5% (31/40) ( $P < 0.05$ );2组患者治疗前的疼痛视觉模拟评分(VAS)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)等相关指标无明显统计学差异( $P > 0.05$ ),但通过对2组患者的有效治疗,结果发现患者的临床指标均显著优于治疗前( $P < 0.05$ ),且治疗组的各项指标均优于对照组( $P < 0.05$ );2组患者的创面愈合时间、肉芽组织出现时间和肉芽组织覆盖时间相比,治疗组显著低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 通过对糖尿病足患者实施穴位敷贴配合灸法辅助治疗,可以使患者的临床症状得到显著的改善,同时也可以缩短患者的肉芽组织出现时间和创面愈合时间,宜广泛应用和推广。

**关键词:** 穴位敷贴;灸法;糖尿病足;消渴;痹症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.060

文章编号:1672-2779(2018)-12-0135-03

### Clinical Observation on Acupoint Application Combined with Moxibustion in Treating Diabetic Foot

YANG Lanqing<sup>1,2</sup>, ZHOU Zhongzhi<sup>2</sup>, XIONG Wu<sup>2</sup>, YANG Xulong<sup>2</sup>

(1. School of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China;

2. Department of Burn and Orthopedics, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of acupoint application combined with adjuvant therapy of moxibustion therapy for diabetes foot and to evaluate the clinical effects. **Methods** 80 patients with diabetic foot patients from October 2015 to October 2017 were selected as the research objects. The patients were randomly divided into control group of 40 cases and treatment group of 40 cases. The control group received Alprostadil injection. The treatment group received acupoint application combined with adjuvant therapy of moxibustion therapy. Comparison of therapeutic effect and related indexes before and after treatment in two groups was made. **Results** The total effective rate of the treatment group was 95%, which was significantly higher than 77.5% of the control group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in visual analogue score (VAS) and hypersensitive C-reactive protein (hs-CRP) between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). But through the effective treatment of the two groups, the results showed that the clinical indexes of the patients were significantly better than that of the patients before treatment ( $P < 0.05$ ), and all the indexes of the treatment group were better than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The wound healing time, granulation tissue appearance time and granulation tissue coverage time in the treatment group were significantly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The implementation of the patients with diabetic foot acupoint sticking with auxiliary moxibustion treatment can significantly improve the clinical symptoms of the patients, and can also shorten the time of the granulation tissue and the healing time of the wound. It should be widely used and popularized.

**Keywords:** acupoint application; moxibustion therapy; diabetic foot; consumptive thirst; ulcer

随着近年来糖尿病发病率的不断升高,如何实现  
对糖尿病并发症的有效防治引起了社会各界的广泛关

注<sup>[1]</sup>。糖尿病足作为临床中常见的糖尿病慢性并发症,其  
不仅治疗费用较为昂贵,同时也伴有较高的致残率和  
死亡率,严重威胁到了患者的生命健康<sup>[2-3]</sup>。临床中,针  
对糖尿病足患者的治疗主要以常规护理和前列地尔等

\* 通讯作者:3Z-cl@163.com

基础药物治疗为主,但其治疗效果却不尽理想<sup>[4-5]</sup>。基于此,本研究从中医角度出发,采取穴位敷贴配合灸法辅助治疗的方式对糖尿病足患者进行了治疗,取得较好的临床疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 选取2015年10月—2017年10月院内接受治疗的80例糖尿病足患者,在其知情同意下将其作为研究对象,并采取等距随机抽样法将所有患者分为治疗组和对照组。治疗组40例,男22例,女18例;年龄为35~77岁,平均年龄(63.39±5.88)岁;创面大小为(1×1)~(8×8) cm<sup>2</sup>。对照组患者40例,男23例,女17例,年龄为37~78岁,平均年龄(65.02±5.39)岁;创面大小为(1×1)~(7×8) cm<sup>2</sup>。

**1.2 纳入标准** (1)符合糖尿病和糖尿病足的临床诊断标准;(2)签署了相关知情同意书;(3)年龄≥35岁。

**1.3 排除标准** (1)其他病变所导致的血管病变;(2)合并严重心、肝、肾等脏器官疾病患者;(3)依从性较差或病例资料不完整者;(4)药物过敏者。2组患者的性别、年龄以及创面大小相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),有可比性。

**1.4 方法** 患者入院后均统一接受相关临床指标的检查,并给予患者口服降压药或使用胰岛素控制血糖,同时做好对患者的抗感染和改善微循环治疗。对照组患者给予前列地尔注射液(本溪雷龙药业有限公司)治疗,将10 μg加入浓度为0.9%的250 mL氯化钠注射液中,采取静脉滴注的方式进行治疗。治疗组在对照组基础上给予穴位敷贴配合灸法辅助治疗,治疗方法如下:(1)穴位敷贴治疗:协助患者清洗双足,并于双侧涌泉穴进行穴位敷贴,敷贴膏药为院内自制,包括中药吴茱萸10 g,牛膝和肉桂各5 g,麻黄炙和细辛各3 g,研磨成粉后,加姜汁调为糊状,膏药薄厚以2~3 mm为宜,分别敷贴于双足涌泉穴,贴服时间为5 h/次,1 d/次;(2)灸法治疗:使用生理盐水对患者的创面进行清洗,随后使用艾条对溃疡创面进行艾灸,15 min/次,2次/d,操作方法如下:将艾条点燃后,将其对准患者的创面,温和灸后,采取回旋灸、雀啄灸等方式,并在灸法治疗的过程中避免烫伤患者的皮肤,治疗结束后使用无菌纱布覆盖创面。所有患者均治疗20 d。

**1.5 观察指标** 根据患者的恢复情况制定疗效判定标准如下:①显效:创面完全被新鲜肉芽组织覆盖,创周瘢痕愈合;②有效:创面被新鲜肉芽组织覆盖面积≥50%,局部干燥;③无效:溃疡面积无缩小,新鲜肉芽组织覆盖面积<50%。总有效率=(①+②)/(①+②+③)×100%。同时,比较2组患者治疗前后的VAS评分、hs-CRP和GLU,并针对2组患者的治疗后情况进行比较。

**1.6 统计学方法** 使用SPSS 19.0统计软件对所有数据进行计算处理,计数资料使用 $\chi^2$ 检验,计量资料使用 $t$ 检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗效果比较** 治疗组的治疗效果显著优于对照组( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组患者治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	40	28(70.00)	10(25.00)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	15(37.50)	20(50.00)	9(22.50)	31(77.50)
$\chi^2$ 值		8.503	5.334	5.163	5.163
$P$ 值		0.004	0.021	0.023	0.023

**2.2 2组患者治疗前后相关指标比较** 治疗前,2组患者的VAS评分、hs-CRP等相关指标相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组患者治疗后的各项临床指标均显著优于治疗前( $P<0.05$ ),且治疗组的各项指标均优于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组患者治疗前后的相关指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	VAS(分)	hs-CRP(ng/mL)	GLU(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	6.78±1.12	12.85±5.36	8.88±1.32
		治疗后	1.31±0.87 <sup>ab</sup>	4.08±2.15 <sup>ab</sup>	5.59±0.86 <sup>ab</sup>
对照组	40	治疗前	6.63±1.06	12.63±6.02	8.91±1.17
		治疗后	3.29±1.55 <sup>a</sup>	6.33±3.27 <sup>a</sup>	6.17±0.93 <sup>a</sup>

注:与治疗前相比,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组相比,<sup>b</sup> $P<0.05$

**2.3 2组患者创面愈合时间、肉芽组织出现时间比较** 治疗组的创面愈合时间、肉芽组织出现时间和肉芽组织覆盖时间均低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表3 2组患者创面愈合时间、住院时间比较 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	创面愈合时间	肉芽组织出现时间	肉芽组织覆盖时间
治疗组	40	25.31±4.36	3.89±1.36	18.33±3.82
对照组	40	33.75±5.18	5.58±1.79	22.35±4.07
$t$ 值		5.013	5.228	5.514
$P$ 值		0.025	0.022	0.019



图1 某患者治疗前和治疗后的治疗效果对比图



图1所示分别为治疗组某患者入院时、出现肉芽时和肉芽覆盖时的治疗效果对比图,可以发现患者的创面基本愈合,恢复良好。

### 3 讨论

糖尿病足作为临床中常见的糖尿病并发症类型,截肢率较高,严重威胁患者生命健康<sup>[6]</sup>。从中医角度来看,糖尿病足主要是由于静脉瘀滞、血行不畅,从而导致肢端失养,日久坏死<sup>[7-8]</sup>。从病因角度分析,糖尿病足多是由于瘀血痹阻脉络,使肢端缺血、坏疽,颜色紫暗,并表现为皮肤苍白、舌苔薄白等,针对糖尿病足患者的治疗应当以益气活血、通络止痛和活血化瘀为基本治疗原则。穴位敷贴和灸法作为传统中医治疗的重要组成部分,随着近年来中医药学的快速发展,如何采取中医辅助治疗的方法提高糖尿病足的临床治疗效果,成为了诸多研究学者所重点关注的内容<sup>[9-11]</sup>。

本研究通过对穴位敷贴配合灸法辅助治疗的治疗效果进行分析,结果发现治疗组的治疗总有效率为95%,显著高于对照组的77.5% ( $P<0.05$ ),说明穴位敷贴配合灸法辅助治疗可以有效提高临床治疗效果。其可能是因为采取穴位敷贴的方式,将使药物直接产生对穴位的刺激作用,经过皮肤直接吸收,提高局部用药浓度,发挥出直接的治疗效果。药方中的吴茱萸具有温中、止痛、理气、燥湿的效果,而牛膝、肉桂等具有温经通脉的效果,通过多种中药的有效联合,可以共同发挥出活血化瘀、疏通经络以及温经散寒的效果<sup>[12-13]</sup>。这与贾可<sup>[14]</sup>的研究结果一致,其在针对糖尿病足患者进行治疗的过程中,发现传统中医治疗可以发挥出较好的治疗效果,且患者治疗后的不良反应发生率相对较低。

由于糖尿病足患者长期处于高血糖状态,从而导致其下肢远端细小血管的平滑肌细胞较易出现增生,继而造成动脉粥样硬化,影响足部的微循环,最终形成溃疡和感染等症状<sup>[15]</sup>。因此,针对糖尿病足的治疗必须以控制患者的血糖,改善足部的微循环为基本原则。本研究分别选取了2组患者治疗前后的VAS以及hs-CRP等指标进行了对比分析,结果发现在2组患者入院后,患者治疗前的VAS评分和hs-CRP等相关指标相比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),但2组患者治疗后的各项临床指标均显著优于治疗前 ( $P<0.05$ ),且治疗组的各项指标均优于对照组 ( $P<0.05$ ),说明穴位敷贴配合灸法辅助治疗可以有效改善糖尿病足患者的血糖水平和足部微循环水平,在灸法的作用下,艾叶可以发挥出发油、烟熏机的抗菌效果,且通过局部施灸的方式,可以起到疏通经络、温经通络以及调和气血的作用,将有效加强下肢的血液循环,促进皮肤的再生,并迅速

促进足溃疡部位的微血管生成,发挥出了较好的临床治疗效果。同时,穴位敷贴配合灸法辅助治疗更有利于患者的创面恢复,使患者的创面愈合时间得到了显著的缩短,治疗组的创面愈合时间、肉芽组织出现时间和肉芽组织覆盖时间均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。

综上所述,穴位敷贴配合灸法辅助治疗可以在糖尿病足患者的临床治疗中发挥出较好的临床治疗效果,通过对患者临床症状的改善和缓解,进一步缩短患者的肉芽组织出现时间和创面愈合时间,同时也可以稳定患者的血糖水平,促进足部的微血管生成,有利于患者的身体健康恢复,宜临床广泛应用和推广。

### 参考文献

- [1] 华雪君,刘更,王田,等.灸法配合中药穴位贴敷治疗中风后排尿障碍临床研究[J].山东中医杂志,2017,19(5):390-392.
  - [2] 湛静,陈盛业.穴位贴敷联合足部按摩治疗0级糖尿病足疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2016,31(2):203-205.
  - [3] 陈丽荣,李明哲,王波.穴位贴敷配合艾灸治疗功能性消化不良负性情绪疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2017,26(4):130-132.
  - [4] 张兰云,吕璟,于洪书.自制和胃降逆中药穴位贴敷联合艾灸辅助治疗功能性消化不良效果观察[J].护理学杂志,2016,31(5):37-38.
  - [5] 马开颜,赵莉.川芎注射液配合西药湿敷治疗糖尿病足疗效分析[J].陕西中医,2015,25(8):1014-1015.
  - [6] 姜醒,季顺欣,苑光军,等.中药足浴配合紫外线照射辅助治疗早期糖尿病足疗效观察[J].人民军医,2016,33(12):1280-1281.
  - [7] 何玲娜,赖祥俊,李林平.河车路温阳灸法配合命门八阵穴快针治疗糖尿病阳虚诸症临床观察[J].四川中医,2016,18(10):168-170.
  - [8] 陈燕群,陈丹丹,关务洁,等.光子治疗仪照射配合三黄冰湿敷治疗糖尿病足 Wagner 2 级、3 级的疗效观察[J].护理研究,2017,31(26):3300-3302.
  - [9] 王桂英,何宏,刘声,等.“足底操”下肢替代穴位护理对早期糖尿病足患者的辅助疗效观察[J].中医药导报,2016,32(24):119-121.
  - [10] 赵克蕊,高学全.小儿推拿治疗小儿哮喘的研究进展[J].医学综述,2016,22(19):3857-3859.
  - [11] 张敏,吴中秋,张瑞娟.近十年中医外治法治疗原发性痛经的成效与展望[J].河北中医药学报,2016,31(2):59-62.
  - [12] 苏凯奇,沈艳婷,林柳兵,等.近5年慢性胃炎的针灸治疗概述[J].吉林中医药,2017,37(6):646-648.
  - [13] 邱卫清,张军.中药足浴联合足部穴位按摩治疗糖尿病足的疗效观察[J].心脑血管病防治,2015,19(3):248-249.
  - [14] 贾可.臭氧水冲洗联合穴位按摩治疗糖尿病足患者的护理[J].护理学杂志,2017,32(7):31-32.
  - [15] 曹文艳,张丽慧,张建波,等.通心络联合穴位注射、护理治疗糖尿病足临床效果分析[J].辽宁中医药大学学报,2016,33(8):142-144.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:向聪莲 收稿日期:2018-05-15)

恽铁樵是近代著名的具有创新思想的中医学家,1925年在上海创办了“铁樵中医函授学校”,是中国中西汇通派之代表医家。《医学入门》是其培训教材(讲义)之一,本书从中医的角度,介绍人体躯体和脏腑器官的解剖位置,当然,有些术语与现代会不同,体现了恽氏勇于吸取新知,拿来主义为我所用,大胆创新的精神和科学态度。如,对于腺体的认识,紧密结合中医药理论和实践,明显有别于西医并且优势明显,对于肾腺的认识,不但超脱了纯解剖理念,而且富于中国传统的养生之法和道德观念。本书虽然是入门类之基础讲义,但对中医药思维的培养还是很有特色和借鉴意义的!

——杨金生、杨建宇摘编自《恽铁樵临证基础讲义》  
(民国名中医临证教学讲义选粹丛书)

# 长蛇灸治疗脾肾阳虚型更年期综合征临床观察

余希婧<sup>1</sup> 华水生<sup>2</sup>

(1 南昌市洪都中医院针灸科, 江西 南昌 330038; 2 南昌市洪都中医院骨伤四科, 江西 南昌 330038)

**摘要:**目的 探讨长蛇灸治疗更年期综合征(脾肾阳虚型)的临床效果,观察其对性激素水平的影响。方法 将2016年1月—2017年12月因脾肾阳虚型更年期综合征就诊的80例患者纳入研究并据随机数字表法分组。对照组40例口服尼尔雌醇片治疗,观察组40例在对照组基础上联合长蛇灸治疗,3月后比较2组临床疗效。结果 治疗后观察组卵泡生成激素(FSH)水平低于对照组,雌二醇(E<sub>2</sub>)水平高于对照组,差异具统计学意义(P<0.05);治疗后观察组Kupperman指数评分低于对照组(P<0.05);观察组总有效率92.50%(37/40),高于对照组的75.00%(30/40),差异具统计学意义(P<0.05)。结论 长蛇灸治疗更年期综合征(脾肾阳虚型)效果显著,可有效改善性激素水平,减轻临床症状,值得推广。

**关键词:**更年期综合征;长蛇灸;脾肾阳虚型;性激素水平;抑郁;脏躁;百合病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.061

文章编号:1672-2779(2018)-12-0138-02

## Clinical Observation on Long Snake Moxibustion Therapy in the Treatment of Climacteric Syndrome of Yang Deficiency of Spleen and Kidney

YU Xijing<sup>1</sup>, HUA Shuisheng<sup>2</sup>

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330038, China; 2. Department of Orthopedics and Traumatology, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330038, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of long snake moxibustion in the treatment of climacteric syndrome (yang deficiency of spleen and kidney) and to observe its effect on sex hormone levels. **Methods** Eighty patients with climacteric syndrome diagnosed in our hospital from January 2016 to December 2017 were included in the study and grouped according to the random number table method. In the control group, 40 cases were treated with oral nilestriol tablets, 40 cases in the observation group were combined with long snake moxibustion. The clinical efficacy was compared between the two groups after 3 months. **Results** After treatment, the follicle-forming hormone (FSH) in the observation group was lower than that in the control group, and the estradiol (E<sub>2</sub>) level in the observation group was higher than that of the control group (P<0.05). The Kupperman index score of the observation group was lower than that of the control group after treatment (P<0.05). The total effective rate in the observation group was 92.50%(37/40), which was higher than 75.00%(30/40) in the control group. The difference was statistically significant (P<0.05). **Conclusion** Long snake moxibustion has a significant effect on menopause syndrome (yang deficiency of spleen and kidney), which can effectively improve the level of sex hormones, reduce the clinical symptoms, and is worthy of promotion.

**Keywords:** menopausal syndrome; long snake moxibustion; yang deficiency of spleen and kidney; sex hormone levels; depression disease; hysteria; lily disease

更年期综合征发生于绝经期前后,是成熟女性向老年过渡的快速衰老阶段,以烘热汗出、经期紊乱、性欲降低、失眠多梦、烦躁易怒为主要表现,对患者日常生活造成较大影响。研究表明,更年期综合征好发于45~55岁的妇女,约80.0%女性会经历该阶段<sup>[1]</sup>。病机方面,目前认为卵巢功能减退、雌激素水平降低是发病的关键,因此治疗以激素替代为主。尼尔雌醇片是目前常用的雌激素制剂,可有效改善临床症状,但效果有限且部分患者不良反应较大。脾肾阳虚型是本病的常见中医证型,笔者将2016年1月—2017年12月因脾肾阳虚型更年期综合征于我院就诊的80例患者纳入研究并随机分组,观察长蛇灸在本病中的应用价值。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用随机数字表法对本研究所有因更年期综合征(脾肾阳虚型)就诊的患者进行分组,所有患者均在2016年1月—2017年12月于我院就诊,共80例,均经医学伦理会审核并知情同意。对照组40例,年龄(47~51)岁,平均(49.82±1.46)岁;病程1~19月,平均(9.47±1.83)月。观察组40例,年龄(48~51)岁,平均(50.13±1.65)岁;病程1~18月,平均(9.83±1.91)月。2组一般情况比较无显著差异,P>0.05。诊断

标准<sup>[2]</sup>:患者血液黄体生成素(LH)、卵泡生成激素(FSH)升高,雌二醇(E<sub>2</sub>)则降低,以烘热汗出、月经不调为主要表现,还可伴有血压波动、心悸失眠、胸闷头痛、烦躁易怒等症状。纳入标准:①于我院就诊并接受治疗,确诊更年期综合征<sup>[2]</sup>;②中医证型为脾肾阳虚且初次治疗者;③近期正服用其他治疗药物者。排除标准:①合并抑郁症、精神分裂症等疾病者;②施灸部位皮肤破损者;③过敏体质者。

**1.2 治疗方法** 对照组:口服尼尔雌醇片(北京四环药业,批号20121109)治疗,2 mg/次,每2周治疗1次。观察组:在对照组基础上联合长蛇灸治疗,选取脾俞、肾俞、胃俞等穴位,先对背部穴位进行治疗,然后改为腹部。先指导患者取俯卧位,将背部皮肤充分裸露,常规消毒皮肤,将预先准备好的生姜汁均匀涂抹于脾俞、肾俞、胃俞,然后将艾绒及生姜泥铺敷在皮肤上,约厚1 cm、宽5 cm,操作者在生姜泥上铺设艾绒条(呈长蛇形),将身、头、尾处点燃。询问治疗过程中皮肤温度感觉情况,以存在轻微烧灼感为宜,根据情况适当添加艾绒,治疗30 min。治疗完毕后将生姜泥移除,施灸部位皮肤用温热毛巾擦干,每周1次,2组均治疗3个月。

**1.3 观察指标** (1)比较2组治疗前后FSH、E<sub>2</sub>水平改

善情况,抽取患者月经周期5~7 d时空腹性激素水平,酶联免疫法检测。(2)比较2组治疗前后Kupperman评分<sup>[3]</sup>情况,选取14种主要临床症状,分别为腰膝冷痛、情志障碍、乏力、耳鸣、便溏、畏寒、嗜睡、白带多、月经不调、心悸、腹胀、头晕、尿少、肢肿。依据严重程度分5级制,分别予系数0~4表示。各症状基本分分别为1、2、4,症状评分=基本分×程度评分,Kupperman指数则为各症状评分之和,分值越高症状越严重。(3)比较2组临床疗效,据Kupperman指数降幅判定。治愈:症状均消失;显效:降幅≥2/3;有效:降幅<2/3,且≥1/3;无效:降幅<1/3<sup>[4]</sup>。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 22.0统计分析, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。疗效用卡方检验,采用双侧检验,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 检验。

## 2 结果

2.1 2组性激素水平比较 2组治疗前性激素水平具可比性;治疗后2组FSH水平降低, $E_2$ 水平升高( $P<0.05$ );治疗后观察组FSH水平低于对照组, $E_2$ 水平高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组性激素比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FSH(IU/L)		$E_2$ (pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	35.20±3.67	28.49±3.51 <sup>a</sup>	29.25±5.41	36.43±6.39 <sup>a</sup>
观察组	40	35.46±3.72	23.52±2.36 <sup>a</sup>	29.36±5.17	42.75±5.26 <sup>a</sup>
$t$ 值(组间)		0.395	10.162	0.470	7.309
$P$ 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

2.2 2组Kupperman评分比较 2组治疗前Kupperman评分具可比性;治疗后2组Kupperman评分降低( $P<0.05$ );治疗后观察组Kupperman评分低于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组Kupperman评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	30.31±3.46	11.46±2.73 <sup>a</sup>
观察组	40	29.87±3.57	8.07±1.39 <sup>a</sup>
$t$ 值(组间)		0.309	7.292
$P$ 值		>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$

2.3 2组临床疗效比较 观察组总有效率92.50% (37/40),高于对照组的75.00% (30/40), $\chi^2=4.501$ ,差异具统计学意义( $P<0.05$ )。见表3。

表3 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	9(22.50)	7(17.50)	14(35.00)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	17(42.50)	12(30.00)	8(20.00)	3(7.50)	37(92.50)

## 3 讨论

更年期综合征是指于绝经前后出现的以内分泌、心理、精神改变为表现的疾病,部分患者还可合并较明显的自主神经功能紊乱。本病病机已研究较为深入,

目前认为卵巢功能衰退是发病的关键,患者雌激素水平较发病前明显降低,促性腺激素代偿期大量分泌是重要病机<sup>[5]</sup>。FSH可刺激卵泡发育成熟,是由垂体前叶分泌,卵巢功能衰退早期即可出现FSH水平升高,具有较高的敏感性,被认为是机体雌激素水平降低的代偿机制。 $E_2$ 主要是由卵巢分泌,对于副性征、副性器官发育有重要作用,由于卵巢功能减退, $E_2$ 分泌量可显著降低<sup>[6]</sup>。西医治疗以激素替代疗法为主,以尼尔雌醇片为代表的雌激素制剂是本病的常用药物,部分患者可获得较好疗效,但存在不良反应大的弊端,可引起乳房胀痛、阴道出血。同时,长期性激素制剂应用还可增大乳腺癌、子宫内膜癌发生风险<sup>[7]</sup>。

本病隶属于“脏躁”“郁症”“百合病”等疾病范畴,中医认为肾气衰败是发病基础<sup>[8]</sup>。《素问》:“女子七岁肾气盛、齿更发长;……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭。”首次提出随着年龄增大,肾气逐渐衰败,天癸将竭是重要病因。刘完素则强调了脾胃在发病中的重要性,认为“天癸已绝,乃属太阴经也”。可见古人对于本病的研究起步较早,强调脾肾在发病中的重要性。随着后人不断摸索,临床分型日渐完善,脾肾阳虚型更年期综合征逐渐引起学术界重视,且在患者中占据较大比例。艾灸具有温阳散寒、化痰通络功效,对于阳虚型疾病的治疗有较好的疗效。长蛇灸在传统艾灸基础上发展而来,是一种在督脉脊柱段上操作的治疗手段,既往常被用于痹症、虚损等疾病的治疗。《素问·骨空论》:“督脉生病治督脉,治在骨上”,长蛇灸以此为理论基础并结合生姜功效为一体,共奏温通经络、温肾壮骨、补精化痰功效。

本研究观察组联合长蛇灸治疗,结果显示FSH水平降低, $E_2$ 水平则升高,患者性激素水平均得到改善,且观察组改善更显著;治疗后观察组Kupperman指数评分低于对照组,临床症状改善更显著,观察组总有效率高达92.50%,这与激素水平得到有效改善密切相关。综上,笔者认为长蛇灸治疗更年期综合征(脾肾阳虚型)效果显著,值得推广。

## 参考文献

- [1]李存存,王晶晶,陈潮,等.坤泰胶囊与激素替代疗法治疗更年期综合征有效性和安全性比较的Meta分析[J].中国中西医结合杂志,2013,33(9):1183-1190.
- [2]李琦,周佩云,李浩,等.更年期综合征中医肾虚证患者实验室指标判别分析[J].中国中西医结合杂志,2013,33(8):1064-1068.
- [3]高惠萍,姚肖华.更年期综合征的中西医结合治疗近况[J].新中医,2014,46(11):214-216.
- [4]侯纪湘,李晓燕.坤泰胶囊联合尼尔雌醇治疗更年期综合征的疗效观察[J].现代药物与临床,2017,32(3):488-491.
- [5]王飞鹏,姜晓春,张新选,等.坤泰胶囊联合地屈孕酮治疗更年期综合征伴焦虑抑郁的疗效分析[J].国际精神病学杂志,2015,42(5):91-94.
- [6]李莉.心理治疗和健康教育在治疗女性更年期综合征中疗效观察[J].当代医学,2012,18(18):61-62.
- [7]吴颂,马艳波,欧秀华.膏滋干预脾肾阳虚型更年期综合征180例研究分析[J].中国医学创新,2013,10(25):1-2.
- [8]张娜,刘志诚,徐斌.温针灸为主治疗脾肾阳虚型更年期综合征的疗效分析[J].针灸临床杂志,2013,29(3):1-5.

(本文编辑:张文娟 本文校对:万国强 收稿日期:2018-03-19)

# 肺炎喘嗽中医特色护理方案应用研究

杨洋 黄玲

(中国医科大学附属第一医院内科门诊, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:**目的 观察肺炎喘嗽应用中医特色护理方案的效果。方法 以奇偶数字分组法对本院2016年2月—2017年10月接诊的肺炎喘嗽患者140例进行分组: 试验组和对照组各70例。试验组采用中医特色护理方案, 对照组采用常规护理方案。综合分析2组的护理效果, 比较体温恢复正常时间等指标。结果 试验组的护理总有效率为98.57% (69/70), 明显比对照组的84.29% (59/70) 高,  $P < 0.05$ 。试验组的体温恢复正常时间、咳嗽消失时间和肺部啰音消失时间均明显比对照组短,  $P < 0.05$ 。结论 实施中医特色护理, 有助于促进肺炎喘嗽患者咳嗽、发热等症状的快速缓解, 提高临床护理效果。

**关键词:** 中医特色护理; 肺炎; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.062

文章编号:1672-2779(2018)-12-0140-02

## Study on the Application of Traditional Chinese Medicine Characteristic Nursing Program on Pneumonia Cough with Asthma

YANG Yang, HUANG Ling

(Internal Medicine Clinic, the Affiliated First Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of the nursing program of TCM characteristic on pneumonia. **Methods** In this study, 140 patients with pneumodesmosis were treated in the hospital from February 2016 to October 2017, and 70 patients in each group were tested and controlled. The experimental group adopted the TCM characteristic nursing scheme, and the control group adopted the routine nursing program. The nursing effect of the two groups was analyzed comprehensively, and the normal time of temperature recovery was compared. **Results** The total effective rate of nursing in the experimental group was 98.57%, which was significantly higher than 84.29% in the control group  $P < 0.05$ . In the experimental group, the normal time of temperature recovery, the disappearance of the cough and the disappearance of the lungs were significantly shorter than those in the control group,  $P < 0.05$ . **Conclusion** The implementation of TCM characteristic nursing can help promote the rapid relief of cough, fever and other symptoms of pneumonia and improve the clinical nursing effect.

**Keywords:** traditional Chinese medicine characteristic nursing; pneumonia; cough with asthma

临床儿科呼吸系统疾病中, 肺炎喘嗽具有高发病率, 以鼻煽、发热、喘促、咳嗽以及痰壅等为主症, 若病情严重亦可出现口唇青紫、张口抬肩、面色苍白与呼吸困难等症状<sup>[1]</sup>。因本病具有病情变化快等特点, 若患者在发病后不能得到及时的对症治疗和护理, 将会严重影响其预后。对此, 本文将重点分析中医特色护理方案在肺炎喘嗽中的应用价值, 总结如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年2月—2017年10月本院接诊的肺炎喘嗽患者140例, 根据奇偶数字分组法将之随机分成2组: 试验组 ( $n=70$ ) 男性38例, 女性32例; 年龄为1~9岁, 平均  $(5.2 \pm 1.7)$  岁。对照组 ( $n=70$ ) 男性39例, 女性31例; 年龄为1~8岁, 平均  $(5.3 \pm 1.4)$  岁。所有入选者均经临床检查确诊符合《中医病症诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中的肺炎喘嗽诊断标准, 由家属签署知情同意书。2组的性别等基线资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**1.2 方法** 140例入组患者在治疗期间均实施常规护理, 内容有: 调整病室内温度为18~20℃, 湿度为55%~60%, 勤开窗通风, 保持室内空气清新; 利用艾叶与香薰对病室进行消毒, 亦可利用贯众、野菊花和板蓝根水煎后对室内进行喷雾, 1~2次/d, 以实现空气消毒的效果; 协助患者取卧位进行休息, 按时协助翻身,

予以拍背护理; 正确指导患者进食易消化且清淡的食物; 对于发热期患者, 可指导进食适量的流食或者半流食。试验组加用中医特色护理方案, 详细如下。

①敷脐护理。选择纳气敷脐散方, 取免煎中药公丁香、胡椒、苍术、吴茱萸和五倍子, 按照1:1:2:4:4的剂量进行配制, 并加入适量姜汁进行调和, 利用自粘性无菌敷料 (6 cm×7 cm大小) 封神阙穴, 1次/d, 于临睡前敷脐到次日清晨, 约10 h/次, 需维持治疗10 d<sup>[3]</sup>。此护理方式常用在肺炎喘嗽恢复期中, 对肺部啰音经久不消以及胃肠功能紊乱患者有比较好的治疗效果。

②敷背护理。取蒜泥、大黄粉和芒硝粉, 以4:4:1的比例进行配制, 加清水调制成糊状, 然后再将之平摊在敷料上, 以制作成为膏药。指导患者取最适体位, 然后再选择肺部听诊湿啰音密集部位、背部和肩胛区, 并按要求贴敷上膏药。贴敷期间, 需视患者的年龄控制敷药的时间, 具体为: 1~2岁者, 15 min/次; 3~5岁者, 20 min/次; >5岁者, 25 min/次, 1次/d, 需以患者的皮肤潮红度为宜, 连续敷药1周。

③对于表证初起高热病患, 需严格遵医嘱对其施以中药洗浴治疗, 取防风、蝉蜕、羌活、荆芥、薄荷、白芷、辛夷和柴胡各5 g, 用大火水煎对患者进行洗浴。选择患者的合谷穴、大椎穴以及曲池穴等进行科学的

按揉,以起到散寒退热的效果,若有必要,可遵医嘱予以患者退热剂,并注意不要采用冷敷法,避免闭邪入里。此外,也可采取中药保留灌肠法,对患者进行治疗。

④针对哮喘期病患,需遵医嘱予以其穴位按摩护理,选择膻中穴、定喘穴、丰隆穴以及肺俞穴进行按摩,亦或者是利用远红外贴对患者的肺俞穴进行贴敷治疗。对于痰多黏稠且不易咳出以及咳嗽气急的患者,需取野菊花煎液中药适量,对其施以超声雾化吸入治疗。

⑤经皮给药护理。选择清肺化痰方以及温肺化痰方,并利用电超导经皮给药的方式对患者进行治疗,以起到促进肺部炎症吸收的作用,在痰热闭肺、风寒以及风热中有显著疗效。

1.3 观察指标 记录并比较2组相关症状的缓解情况,包括:体温恢复正常时间,咳嗽消失时间,肺部啰音消失时间。

1.4 疗效判定标准 以《中国儿科学》《中医病症诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>为参考,对2组的治疗护理效果作出评价。

①治愈:体温恢复正常,咳嗽喘憋症状彻底消失;痰液能及时排除;肺部啰音完全消失;血象恢复正常;X线复查提示肺部病灶彻底被吸收。②好转:体温下降;痰液明显减少;咳嗽喘憋症状明显减轻;X线复查提示肺部病灶明显吸收;肺部啰音减少。③无效:相关症状和体征未改善,或者加重。

总有效率以治愈、好转所占的百分比之和进行计算。

1.5 统计学方法 数据以统计学软件SPSS 20.0分析,以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料,经t检验;以 $[n(\%)]$ 表示计数资料,经 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组症状缓解情况比较 表1数据显示,试验组咳嗽、发热以及肺部啰音症状的缓解情况明显优于对照组, $P<0.05$ 。

表1 2组症状缓解情况对比 ( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	例数	咳嗽消失时间	体温恢复正常时间	肺部啰音消失时间
试验组	70	5.6±1.8	3.4±1.7	5.1±1.4
对照组	70	7.4±2.0	4.5±1.9	7.2±1.5
t值		5.5969	3.6098	8.5630
P值		0.0000	0.0004	0.0000

2.2 2组护理效果比较 试验组的治疗护理总有效率为98.57%,明显比对照组的84.29%高, $P<0.05$ 。如表2。

表2 2组护理效果对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	好转	无效	总有效率
试验组	70	46(65.71)	23(32.86)	1(1.43)	98.57
对照组	70	31(44.29)	28(40.0)	11(15.71)	84.29
$\chi^2$ 值					9.1146
P值					0.0025

## 3 讨论

中医学认为,肺炎喘嗽常常由外感风邪所致,当外邪经皮毛亦或者是口鼻侵入之后,将会对肺卫造成损伤,使得肺失宣降,从而引发了肺炎喘嗽,并且,患者在发病之后还会表现出肺气闭塞症候,比如:痰鸣,咳嗽,发热,气喘,以及鼻煽等。所以,临床不仅需要加强对肺炎喘嗽患者进行对症治疗的力度,还应向其提供系统性的护理措施。

中医特色护理乃比较新型的一种护理方法,能通过充分利用中医特色护理技术的方式,比如:中药洗浴、穴位按摩、敷背护理、中药超声雾化以及敷脐护理等,达到促进患者临床症状缓解、提高预后效果以及改善生活质量的目的。相关研究表明,针对痰多黏稠且不易咳出以及咳嗽气急的患者,严格遵医嘱予以药膳疗法和中药超声雾化吸入治疗,可有效改善其临床症状,促进痰液顺利排出。因肺炎恢复期、迁延性肺炎患者常常有汗多以及厌食等症状,使得病情迁延难愈,所以,通过采取刺四缝以及敷脐等方式,可显著增强患者的机体抵抗力,促进病情恢复。选择中药洗浴法对肺炎喘嗽病患进行干预,可加快其体温恢复正常的速度,并且,中医洗浴也不会引发药物不良反应,十分安全可靠。黄燕芳等<sup>[5]</sup>的研究表明,对观察组中的76例肺炎喘嗽患儿辅以中医特色护理之后,其咳嗽消失的时间为 $(5.7\pm 1.7)$  d、体温恢复正常时间为 $(4.3\pm 1.8)$  d,明显比接受常规护理的76例对照组患儿 $[(7.3\pm 1.9)$  d、 $(4.3\pm 1.8)$  d]短,并且,观察组干预后的咳嗽、发热、咳痰以及气促症状积分也都明显优于对照组。可见,中医特色护理对于改善肺炎喘嗽患者的临床症状以及促进病情恢复具有显著作用。

本研究试验组的治疗护理总有效率明显比对照组高,组间差异显著( $P<0.05$ );试验组的咳嗽消失时间、体温恢复正常时间以及肺部啰音消失时间都明显比对照组短,组间差异显著( $P<0.05$ )。

综上所述,运用中医特色护理方案对肺炎喘嗽病患进行干预,可有效提高其病情控制的效果,促进相关症状缓解。

### 参考文献

[1]郭淑萍.小儿肺炎的中医特色护理80例临床探索和研究[J].心理医生,2015,21(7):199-200.  
 [2]张丽丽.痰热闭肺型肺炎喘嗽的中医特色护理体会[J].中国民间疗法,2016,24(5):93-94.  
 [3]沈华琪,俞慧霞.穴位贴敷中医特色疗法应用于小儿肺炎喘嗽的护理体会[J].养生保健指南,2017(42):124.  
 [4]李英.肺炎喘嗽中医特色护理方案的疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2014(3):172-174.  
 [5]黄燕芳,张丽,何薇,等.中医特色护理在痰喘散穴位敷贴治疗小儿肺炎喘嗽过程中的作用[J].全科护理,2017,15(5):546-548.

(本文编辑:张文娟 本文校对:马晓娇 收稿日期:2018-02-01)

# 中医慢病护理管理在高血压患者中的应用

林丽莎<sup>1</sup> 杨雪<sup>2</sup>

(琼海市中医院心血管内科, 海南 琼海 571400)

**摘要:**目的 探讨中医慢病护理管理在高血压患者中的应用效果。方法 选取2017年1月—2017年8月住院治疗的高血压病患者100例, 随机分为对照组和研究组各50例, 对照组行常规内科治疗及护理, 研究组在此基础上实施中医慢病护理管理, 干预2月后, 比较2组患者的中医证候疗效、生活质量(SF-36)评分的差异。结果 干预2月后, 研究组中医证候总有效率92%(46/50) 高于对照组76%(38/50), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组生活质量总分及其各因子总分均明显高于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 中医慢病护理管理能有效改善患者的中医证候症状, 有效地提高患者的生活质量。

**关键词:** 高血压; 中医证候; 生活质量; 慢病管理; 中医护理; 眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.063

文章编号:1672-2779(2018)-12-0142-03

## The Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Management of Chronic Diseases in Patients with Hypertension

LIN Lisha, YANG Xue

(Vasculocardiology Department, Qionghai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hainan Province, Qionghai 571400, China)

**Abstract: Objective** To study the application effect of traditional Chinese medicine nursing management of chronic diseases in patients with hypertension. **Methods** 100 cases of Hypertension patients hospitalized from January 2017 to August 2017 were selected and randomly divided into control group and study group, with 50 cases in each group. The control group received routine medical treatment and nursing care, and the study group implemented nursing management of chronic disease in TCM on this basis. After two months' intervention therapy, the difference of SF-36 score in the efficacy and quality of life of TCM syndromes was compared. **Results** After intervention for 2 months, the total effective rate of TCM syndromes in the study group was 92%(46/50) which was higher than 76%(38/50) in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total score of quality of life and the total scores of factors in the study group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing management of chronic diseases can effectively improve the symptoms of TCM syndromes and improve the quality of life of patients.

**Keywords:** hypertension; TCM syndromes; quality of life; management of chronic diseases; traditional Chinese medicine nursing; vertigo

高血压是当前社会非常常见的慢性疾病之一, 它的致残性和致死率却非常高, 易诱发脑溢血<sup>[1]</sup>。根据世界卫生组织统计的结果表明, 全世界有30%左右的成年人都患有高血压, 而2010年我国的研究数据显示, 我国高血压患者达2亿<sup>[2]</sup>。国内外对于高血压的同类研究较多, 但中医慢病护理管理在高血压患者中的应用研究鲜见。慢病管理指的是由相关慢病专业的医生及护士组成一个团队, 共同为患者提供全面、连续的管理, 从而达到降低并发症的几率, 提高患者的生活水平和质量, 并减轻经济负担的一种科学管理模式<sup>[3]</sup>。本研究旨在探讨中医慢病护理管理在高血压患者中的应用效果, 以期达到改善患者中医证候症状, 提高生活质量的目的, 为临床医学提供更可靠的科学数据。现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用整群随机抽样法, 选取2017年1月—2017年8月在我院住院治疗的高血压病患者100例。研究对象纳入标准: ①符合《中国高血压防治指南》(2005修订本)<sup>[4]</sup>的标准, 服用1种或2种抗高血压药物, 服药时间 $\leq 10$ 年, 因血压升高而入院; ②意识清楚, 有阅读能力或语言表达能力, 与调查人员沟通无障碍; ③患者知情同意, 愿意配合本研究; ④家庭住址位于本市范围内, 患者本人或其家属通讯设备处于完好状态。排除标准: ①年龄 $< 18$ 岁或 $> 80$ 岁; ②高血压患者一般都会伴有其他的一些疾病, 所以需要进行长期的卧床治疗和休

养; ③患者或其陪伴家属不接受或不配合本研究。研究组和对照组各入组50例患者, 均完成最后访视, 没有脱落病例。对照组50例, 年龄36~70岁, 平均年龄(42.3 $\pm$ 2.3)岁, 病程3~10年, 平均病程(6.2 $\pm$ 1.35)年; 研究组30例, 年龄31~66岁, 平均年龄(40.7 $\pm$ 3.4)岁, 病程2~15年, 平均病程(7.01 $\pm$ 1.56)年。2组患者在年龄、病程方面比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 研究方法** 对照组行常规的护理以及治疗方法, 研究组在对照组基础上实施中医慢病护理的管理。包括: (1) 建立这部分高血压患者的病历档案, 为患者提供科学有效的慢病管理方案, 并进行有计划的护理, 帮助患者提供信息化的护理管理, 使护理更有效。团队成员纳入标准: ①心血管内科护士: 大专及以上学历; 心血管专科工作5年及以上, 有良好的职业素质; ②心血管内科医生: 主治医师及以上职称; 心血管专科工作5年及以上, 有良好的职业素质。

(2) 构建中医慢病护理管理模式。通过对高血压患者的病情护理, 饮食调整, 中医护理技术以及康复的方法等方面, 进行综合的评估和处理, 才制定接下来的护理计划。

(3) 施护措施。①生活起居指导: 病室保持安静, 舒适, 空气新鲜, 光线不宜过强; 病情较轻的患者要进行适当的休息, 不能过于疲劳, 再发作的时候要进



表2 2组患者中医证候疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	26(52)*	13(26)	7(14)	4(8)*	46(92)*
对照组	50	15(30)	10(20)	13(26)	12(24)	38(76)

注:与对照组比较,\* $P<0.05$ 

### 3 讨论

高血压中医学“眩晕”范畴,其发生与生活方式关系密切,比如喝酒、抽烟以及不合理用餐等。因此,加强中医慢病护理管理对疾病的发展和转归有着重要的意义。

本研究结果显示,研究组患者中医证候疗效总有效率(92%)明显高于对照组(76%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。由此表明,中医慢病护理管理可影响高血压患者的血压控制,可通过监督管理来检测血压和规范健康行为。研究组患者生活质量总分及其各因

子总分均明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。由此说明,中医慢病护理管理可有效改善高血压患者的负性情绪,从而提高其生活质量。

综上所述,中医慢病护理管理能更好地改善患者的日常生活、健康行为、遵医行为等,为患者的生活质量提高起到有效的作用。

### 参考文献

- [1]中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南2010[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701-702.
- [2]郑志雄.高血压在社区的防治[J].中华现代护理学杂志,2010,7(2):1789.
- [3]梁长秀.慢病管理中健康管理的运用[J].中国社区医师,2011,13(4):211-212.
- [4]刘力生,龚兰生.中国高血压防治指南(2005)[M].北京:人民卫生出版社,2006:9-11.
- [5]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].湖北中医杂志,2002,24(2):57.
- [6]Danquah FV, Wasserman J, Meining J, et al. Quality of life measures for patients on hemodialysis: a review of psychometric properties[J]. Nephrology Nursing Journal, 2010, 37(3):255-270.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王欢 收稿日期:2018-04-17)

## 针灸联合情志护理对幽闭恐惧症核磁共振检查的依从性研究

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 研究和探讨幽闭恐惧症患者核磁共振检查过程中针灸联合情志干预对患者检查依从性的影响。方法 收集收治的46例进行核磁共振检查的幽闭恐惧症患者,并随机分成2组,分别为对照组和观察组,每组23例,对照组检查过程中进行常规的心理指导干预,观察组在此基础上采用针灸联合情志护理相结合的方式干预,并对检查依从性进行分析对比。结果 对幽闭恐惧症患者进行核磁共振检查时介入针灸联合情志干预的观察组总有效率明显高于仅进行常规干预的对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。结论 针灸联合情志护理干预可提高幽闭恐惧症患者核磁共振检查的依从性,消除患者紧张和焦虑的情绪,提高患者检查配合度,值得在临床上广泛推广使用。

**关键词:**核磁共振;针灸;情志护理;幽闭恐惧症;依从性

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.064

文章编号:1672-2779(2018)-12-0144-03

### Compliance Study of Acupuncture and Moxibustion Combined with Emotional Nursing on Claustrophobia with Magnetic Resonance Imaging

DING Huan

(Department of Psychiatry, the Second Affiliated Hospital of Shenyang Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110013, China)

**Abstract: Objective** To study and discuss the influence of acupuncture and moxibustion combined with emotional intervention on the compliance and outcome of patients with claustrophobia during magnetic resonance imaging. **Methods** 46 patients with claustrophobia in our hospital were collected and divided control group and observation group, with 23 cases in each group. The control group conducted the routine psychological intervention during the examination. The observation group was intervened with the combination of acupuncture combined with emotional care. The results were analyzed and compared. **Results** When the patients with claustrophobia underwent magnetic resonance imaging, the total effective rate of interventional acupuncture and emotional intervention was significantly higher than that of the control group. There were statistical significance between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acupuncture combined with emotional care intervention can improve the compliance of claustrophobic patients with magnetic resonance imaging, eliminate the tension and anxiety of the patients, and improve the patient's coordination degree. It is worth popularizing in clinical practice.

**Keywords:** magnetic resonance imaging; acupuncture and moxibustion; emotional nursing; claustrophobia; compliance

随着科技的进步,核磁共振检查在现代医学中被越来越多地应用在疾病诊断方面,核磁共振检查具有无辐射、无痛苦、诊断率高等优点,临床中的检查普及率越来越高<sup>[1]</sup>。但是核磁共振检查必须在一个相对空

间狭小的磁体内进行,所以对于幽闭恐惧症患者来说,核磁共振检查可使患者产生胸闷、心慌、呼吸困难的临床表现,严重的无法进行正常检查<sup>[2]</sup>。本文对我院收治的46例进行核磁共振检查的幽闭恐惧症患者进行研



究分析,并深入探讨针灸联合情志护理干预对幽闭恐惧症患者核磁共振检查的依从性,取得了满意的结果。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2016年12月—2017年12月我院收治的进行核磁共振检查的幽闭恐惧症患者46例,男性28例,女性18例,年龄26~58岁,平均年龄(43.12±2.16)岁,核磁共振检查时间10~30 min,其中12例检查头部,24例检查椎体,4例检查腹部,6例检查膝关节。采用随机平均原则将其分成观察组和对照组,每组23例,观察组:男性15例,女性8例;年龄26~57岁,平均年龄(43.06±2.03)岁;核磁共振检查时间12~25 min;其中5例检查头部,14例检查椎体,1例检查腹部,3例检查膝关节。对照组:男性13例,女性10例;年龄27~58岁,平均年龄(43.34±2.58)岁;核磁共振检查时间10~30 min;其中7例检查头部,10例检查椎体,3例检查腹部,3例检查膝关节。运用统计学分析后,发现数据差异无统计学意义,故可以进行分析对比( $P>0.05$ )。

**1.2 护理方法** 对照组采取检查过程中的常规心理指导,观察组采取针灸联合情志护理干预相结合的方式。

**1.2.1 针灸** 选取患者的四神聪、百合、双侧率谷、双侧太冲、双侧合谷及双侧内关等穴位进行针灸疗法。常规消毒以上穴位,取30号25 cm毫针捻转进针,先刺内关穴,再刺百合,以45°进针,针尖达骨膜,平补平泻,同时施捻转手法2 min,频率100圈/min,余穴针刺,得气后出针。

### 1.2.2 情志干预

**1.2.2.1 检查前** ①护理人员详细了解患者患有幽闭恐惧症的原因,并采用温柔的语气鼓励患者,增强患者的信心和心理舒适度,减轻患者的压力。②护理人员向患者详细介绍采取核磁共振检查的优越性,告知患者此项检查无任何危险,增强患者接受检查的决心,减少患者的抗拒心理<sup>[3]</sup>。③护理人员应详细告知患者核磁共振检查的方式和时间,并告知患者在检查时出现的例如高分贝声音等均属于正常现象,不要过于紧张,以提高患者的安全感。④在检查前护理人员要让患者先熟悉检查室内的环境,也可在其他患者进行检查时观察,并告知患者如在检查时身体出现任何不适都可以呼叫医护人员中断检查,保证患者的安全,以减轻患者的紧张心理,增强患者的信心。⑤对于严重的幽闭恐惧症患者,医护人员可以将患者的眼睛蒙住后将其带进检查室,并由家属陪伴进行检查,在检查期间,家属可以通过触摸患者肢体来减轻患者的恐惧心理,稳定患者情绪,增强患者的安全感<sup>[4]</sup>。

**1.2.2.2 检查时** ①保证检查室适宜的温度和空气的流

通,为增加患者的空间感,减轻患者的紧张情绪,可在检查前将扫描磁体内的照明灯打开。②为患者选择舒适的体位,在检查过程中护理人员可以采取轻拍患者的肢体并给予语言上的鼓励,并及时告知患者检查进程及剩余的时间,增强患者的信心,减少患者的恐惧心理。③在检查时为减少噪音对患者的刺激,护理人员可为患者准备隔音耳麦或棉球将耳朵堵塞。④在检查时可采取将检查床送入磁体中心再移除的方式,反复几次后,当患者已经适应时再进行检查,以减轻患者的恐惧感。

**1.3 统计学方法** 采用SPSS 19.0软件进行数据统计分析,计量资料以均数加减标准差表示,进行 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

幽闭恐惧症患者进行核磁共振检查时介入心理干预的观察组总有效率为95.65%,仅进行常规护理的对照组总有效率为56.52%。结果显示,观察组的总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者检查依从性的有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	23	19	3	1	22(95.65)
观察组	23	7	6	10	13(56.52)

## 3 讨论

幽闭恐惧症患者的患病原因很多,例如患者的成长经历、自身的性格因素、平时所承受的压力等,其中年幼时的创伤性经历对患者的影响尤为明显<sup>[5]</sup>。幽闭恐惧症是对狭小封闭空间的恐惧和紧张等,临床多表现胸闷、压抑,严重的患者还会出现心慌、呼吸困难等症状。而核磁共振检查时,磁体空间狭小、幽暗,极易造成患者恐惧和压抑的情绪,并伴随出现植物神经症状,无法进行正常的检查。

针灸是一种“治之于外,调之于内”的中医疗法,针刺穴位可激发体内经穴中的神气来影响“元神之府”,调动神气的作用,从而调和气血,协调脏腑,疏通经络,扶正祛邪<sup>[6]</sup>。针灸的疗法重点在于治神,只有调整脑神的功能,使之正常的基础上,才能使阴阳气血运通,机体恢复正常<sup>[6]</sup>。针灸可使机体达到气血平衡,阴阳平衡,动静平衡,在这一过程中需要患者情绪的支持。因此,针灸联合心理干预,可帮助患者重新建立正确思维方式,认识到自己的情志障碍所在,从而积极主动地加以自我调节,控制情绪。本文通过对46例进行核磁共振检查的幽闭恐惧症患者进行分组研究发现,幽闭恐惧症患者进行核磁共振检查时介入针灸联合情志干预的观察组

检查依从性的总有效率明显高于仅进行常规检查指导干预的对照组。

综上所述,幽闭恐惧症患者在进核磁共振检查时介入针灸联合情志干预可减轻患者的心理负担,避免患者出现紧张或焦虑的情绪,提高患者检查配合度,提高幽闭恐惧症患者核磁共振检查的依从性,值得在临床上广泛推广使用。

#### 参考文献

[1]檀立慧,李海渊,于佳丽.心理护理干预对幽闭恐惧症患者行核磁共振检

查的影响[J].现代中西医结合杂志,2013,22(36):4093-4094.

[2]刘金玲,孙聚葆,黄咏文.核磁共振成像检查中幽闭恐惧症的护理干预[J].河南科技大学学报(医学版),2010,28(4):311-312.

[3]张艺,梁宇霆,马大庆,等.核磁共振检查时患者的心理状态及其分析[J].中国医学影像学杂志,2002,10(4):287.

[4]赵品贤,陈瑞琳.核磁共振成像检查患者的安全隐患及防护对策[J].交通医学,2010,24(1):1546.

[5]陈玉娟.高场磁共振检查引起幽闭恐惧症的原因分析及心理干预[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(17):2852.

[6]范晓娟.针灸加心理干预对MR中幽闭恐怖症患者的临床疗效观察[J].辽宁中医杂志,2008,36(8):1237-1238.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王玉凤 收稿日期:2018-04-17)

## 中药热奄包外敷护理 ICU 机械通气患者腹胀的研究

胡彩珍 黎余余 涂丽萍

(九江市中医医院ICU,江西 九江 332000)

**摘要:**目的 通过给予ICU机械通气腹胀患者上腹部外敷中药热奄包,观察中药热奄包外敷对患者腹胀的影响,探讨中药热奄包外敷用于ICU机械通气患者腹胀的护理效果。**方法** 将124例ICU机械通气并发腹胀患者随机分为观察组和对照组各62例,对照组采用常规护理,观察组在常规护理基础上腹部外敷中药热奄包,观察2组护理效果。**结果** 观察组总有效率达88.7% (55/62),明显优于对照组的80.6% (50/62),差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 中药热奄包外敷用于ICU机械通气患者腹胀的护理效果显著,使用方便,患者易于接受,值得临床广泛应用。

**关键词:** 中药热奄包; 机械通气; 腹胀; 护理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.065

文章编号:1672-2779(2018)-12-0146-02

### Study on the External Application of Chinese Herbs Reyanbao for Nursing of Abdominal Distension in Patients with ICU Mechanical Ventilation

HU Caizhen, LI Yuyu, TU Liping

(ICU, Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

**Abstract: Objective** By giving ICU mechanical ventilation abdominal distension patients with abdominal heat Chinese medicine package to observe the effect of traditional Chinese medicine heat package on patients with abdominal distension and to investigate the nursing effect of Chinese herbs Reyanbao for abdominal distension ICU patients with mechanical ventilation. **Methods** 124 patients with ICU mechanical ventilation abdominal distension were randomly divided into observation group and control group, with 62 cases in each group. The control group used routine care. The observation group was given Chinese herbs Reyanbao on the basis of routine care. The nursing effect of the two groups was observed. **Results** The total effective rate of the observation group reached 88.7%, which was obviously superior to 80.6% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** External application of Chinese herbs Reyanbao in ICU mechanical ventilation patients with abdominal distension has significant effect, is easy to use and acceptable to patients, and it is widely used in clinical practice.

**Keywords:** Chinese herbs Reyanbao; mechanical ventilation; abdominal distension; nursing

机械通气是ICU抢救危重患者常用的生命支持疗法,腹胀是机械通气患者常见并发症之一,其发生率约占10%~33.85%<sup>[1]</sup>,可影响机械通气治疗的效果和患者疾病的预后。腹胀是机械通气过程中进入胃肠道,患者有腹胀感,体格检查可见腹部膨隆,叩诊为鼓音,听诊肠鸣音减弱。机械通气并发腹胀时可导致或加重限制性通气障碍,严重影响通气疗效及疾病预后,增加患者痛苦<sup>[2]</sup>。而重度腹胀除了使患者极度不适外,还使膈肌上升,运动受限,可引起呼吸困难,下腔静脉受阻<sup>[3]</sup>。

临床上常规护理措施一般采用禁食、持续胃肠减压、灌肠、肛管排气、腹部按摩、营养支持等,但效果欠佳。我科于2015年1月—2017年11月对62例机械通

气腹胀患者采用中药芒硝热奄包外敷患者腹部,并配合常规护理,效果显著,现报告如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我科2015年1月—2017年11月收治的机械通气并发腹胀患者124例,其中,无创面罩通气71例,经口气管插管34例,气管切开19例。慢性阻塞性肺病(COPD)34例,重症肺炎22例,重症哮喘13例,尿毒症脑病9例,肺性脑病12例,脑梗死6例,颅脑外伤13例,Ⅱ型呼吸衰竭10例,急性心力衰竭5例。将124例患者采用随机数字法分为观察组和对照组各62例。观察组男35例,女27例;年龄23~92岁,平均(65±15)岁。对照组男30例,女32例;年龄27~92岁,平均(67.62±15.52)岁。2组患者在年龄、性别、病情

及治疗上差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 机械通气设备和材料

1.2.1 机械通气设备 德国德尔格Savina呼吸机和美国PHILIPS Respiromics V200呼吸机。

1.2.2 机械通气使用的材料 无创通气使用一次性呼吸机面罩, 气管插管材料使用一次性气管插管, 气管切开插管使用吸痰式一次性气管切开套件。

1.3 方法 (1) 对照组: 采用禁食、持续胃肠减压、灌肠、肛管排气、腹部按摩、营养支持等常规治疗护理。

(2) 观察组: 在常规治疗护理的基础上加用中药芒硝热奄包外敷治疗。具体做法是: 使用自制热奄包袋, 制作方法是: 用加密棉布袋规格为长30 cm×宽40 cm的长方形, 纵向平均分割成3个分格, 在长30 cm一侧缝3根长约90 cm的带子, 对侧相应缝3个扣袢, 用以固定腹带, 每个热奄包腹带附加3个10 cm×40 cm的小袋, 每个小袋内装芒硝200 g, 用微波加热至40~43 °C后, 包好后放在腹带的分格里, 平摊置于患者的腹部, 以患者肚脐为中心, 上缘至剑突, 下缘至耻骨, 两侧在腹外侧壁。热奄包袋潮湿后立即更换, 一般每日更换1次。外敷后每2 h听诊患者肠鸣音、肛门排气并观察腹部膨隆情况, 及时记录治疗效果。

1.4 护理 ICU患者机械通气期间, 护士均做到翻身扣背每2 h 1次, 床头抬高30°~45°, 协助患者功能锻炼, 及时清理呼吸机螺纹管湿化水。由于腹胀易使膈肌上抬而出现胸闷、气急、心悸, 应加强生命体征监测。观察人工气道插管的气囊充气情况, 每班记录气管插管距门齿深度, 面罩通气患者面罩的密闭情况, 防止机械通气的气道漏气发生, 预防正压通气的气体进入胃肠道而引起腹胀, 并指导清醒患者正确配合机械通气, 防止人机对抗, 避免机械通气患者引起腹胀的因素。

我科创新应用“V”字排查法, 检查呼吸机螺纹管是否有松动、漏气; 具体做法是: 从呼吸机送气端开始至回路端, 沿呼吸机管路做“V”字检查, 分别检查送气端短螺纹管、湿化器、湿化后长螺纹管, 延长管、回路端螺纹管路, 检查湿化器、集水杯液面情况, 湿化器液面在合格范围, 集水杯处于管路最低端, 便于收集冷凝水, 防止呼吸机通气的漏气。

1.5 疗效评价标准 中药热奄包外敷后观察72 h, 记录肠蠕动时间、第1次肛门排气时间, 同时注意腹部体征情况, 定时测量腹围等。确定疗效标准: 显效是24 h内患者出现肠鸣音、腹胀减轻, 肛门排气(排便); 有效是24~72 h内出现肠鸣音、腹胀减轻, 肛门排气(排便); 无效是>72 h腹胀无减轻, 肛门无排气<sup>[4]</sup>。

## 2 结果

观察组总有效率88.7%, 显著优于对照组的80.6%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	62	47	8	7	55(88.7)
对照组	62	34	16	12	50(80.6)

## 3 讨论

ICU机械通气患者因正压通气、气囊充气不足、食管食管痿、长期卧床导致患者胃肠蠕动减慢, 排便不畅, 容易发生腹胀问题<sup>[5]</sup>。腹胀不仅影响机械通气治疗效果和患者疾病的预后, 而且增加患者痛苦, 增加患者经济负担。芒硝性味苦、咸、大寒, 入胃、大肠、三焦经, 《本草从新》曰: “芒硝, 辛能润燥, 咸能软坚, 苦能下泻, 大寒能除热”。现代药理研究<sup>[6]</sup>表明, 芒硝具有止痛消炎、改善局部循环、刺激肠蠕动、防止肠麻痹作用。我科用自制热奄包布袋, 内装入芒硝, 并用微波加热, 外敷于患者腹部, 通过脐部经络循行速达病所, 使药物由表及里, 刺激肠蠕动, 起到疏通经络、通调水道、调和气血、调节胃肠气机<sup>[7]</sup>, 促进胃肠功能恢复、消除机械通气患者腹胀的作用。根据中医“肺与大肠相表里”外敷中药热奄包对消除腹胀的作用, 进而改善患者的机械通气疗效。

本研究结果显示, 观察组在常规治疗基础上加用中药芒硝热奄包外敷, 临床疗效明显优于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 研究表明中药热奄包外敷用于ICU机械通气患者腹胀的护理效果显著, 充分发挥中医药优势, 操作简单, 护士易于执行; 无创伤治疗, 患者易于接受; 使用材料简单, 易于制作。减轻患者痛苦, 缩短治疗时间, 达到提高患者生活质量, 提前康复, 重返社会目的。并且减少医院开支, 加快床位周转, 节约国家卫生资源, 值得临床广泛应用。

## 参考文献

- [1]李贤连, 郑海燕, 徐伟宏, 等. 西甲硅油治疗ICU机械通气患者腹胀的疗效观察及护理干预[J]. 海峡药学, 2010, 22(2): 139-140.
- [2]吴庆芹. 机械通气并发腹胀19例的原因及护理干预[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(8): 170-171.
- [3]雷莹琪, 彭珊珊, 刘真君, 等. 热小茴香按摩腹部联合俞穴刺激在术后腹胀患者中的应用效果[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(21): 2584-2586.
- [4]张怀雁, 文分芝, 刘晓玲, 等. 行气通便贴应用于ICU机械通气患者腹胀的疗效观察与护理[J]. 当代护士, 2012, 12(下旬刊): 17-18.
- [5]邵亚娣, 费素定, 等. 机械通气患者并发腹胀的原因及护理[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(8): 503-504.
- [6]陈雪梅, 蓝巧燕. 腹部按摩配合芒硝外敷在ICU腹胀患者中的应用[J]. 蛇志, 2014, 26(3): 306-307.
- [7]杨亚婷, 魏道琳. 患者无创机械通气腹胀并发症的防治现状[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(24): 2235-2237.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 周卫民 收稿日期: 2018-04-13)

# 中医湿敷法护理新生儿红臀的研究

黄玲

(中国医科大学附属第一医院新生儿科, 辽宁 沈阳 110001)

**摘要:** 目的 研究中医湿敷法护理在新生儿红臀中的应用价值。方法 以2016年4月—2017年10月接诊的58例新生儿红臀患儿为研究对象, 根据电脑随机双盲法进行分组: 试验组和对照组各29例。试验组行中医湿敷法护理, 对照组采取暴露红臀并保持干燥的护理手段。综合分析2组的治疗效果, 比较臀部皮肤评分等指标。结果 试验组的治疗总有效率为86.21% (25/29), 明显比对照组的62.07% (18/29) 高, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。试验组治疗后的臀部皮肤评分明显优于对照组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。试验组的家长满意度为96.55% (28/29), 明显比对照组的79.31% (23/29) 高, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论 采取中医湿敷法对新生儿红臀病患进行护理, 可有效促进其病情康复, 改善臀部皮肤评分。

**关键词:** 中医湿敷法; 护理; 新生儿; 红臀

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.066

文章编号:1672-2779(2018)-12-0148-02

## Study on Traditional Chinese Medicine Wet Compress Method on Neonatal Red Buttock

HUANG Ling

(Neonatology Department, the First Affiliated Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

**Abstract: Objective** To study the application value of wet compress nursing in neonatal red buttock. **Methods** A total of 58 cases of neonatal red buttocks treated in the hospital from April 2016 to October 2017 were selected as the study subjects, and they were divided into the experiment and the control group according to the computer random double blind method, with 29 cases in each group. The experiment group was treated with wet compress, and the control group was used to expose red buttocks and keep dry. The therapeutic effect of the two groups was analyzed comprehensively, and the indexes of hip skin score were compared. **Results** The total effective rate of in the experiment group was 86.21% (25/29), which was significantly higher than 62.07% (18/29) in the control group, and there had significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, the skin score of the hip of the experiment group was significantly better than that of the control group, and there had significant difference between the two groups ( $P < 0.05$ ). The parents' satisfaction in the experimental group was 96.55% (28/29), which was significantly higher than 79.31% (23/29) in the control group, with a significant difference between the groups ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The nursing of neonatal red buttock patients with the wet compress method can effectively promote the recovery of the patients and improve the skin score of the buttocks.

**Keywords:** traditional Chinese medicine wet compress method; nursing; neonates; red buttocks

临床上, 新生儿红臀比较常见, 是一种尿布性皮炎疾病, 通常从阴囊亦或者是肛门边红晕开始烂起, 并逐渐蔓延到皮肤<sup>[1]</sup>。相关资料中有记载, 新生儿红臀以皮疹与肛周位置红肿以及糜烂等为主症, 因新生儿的体质比较特殊, 临床医师在对其进行治疗时需谨慎用药<sup>[2]</sup>。现阶段, 我们可采取干燥法对新生儿红臀病患进行护理, 但效果一般。对此, 笔者将以58例新生儿红臀病例(接诊于2016年4月—2017年10月)为对象, 着重剖析中医湿敷法护理在新生儿红臀中的应用价值, 现作出如下报道。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院2016年4月—2017年10月接诊的新生儿红臀58例, 采用电脑随机双盲法进行分组: 试验组和对照组均29例。其中, 试验组男性患儿15例, 女性患儿14例; 日龄1~25 d, 平均(18.75±1.69) d。对照组男性患儿17例, 女性患儿12例; 日龄1~26 d, 平均(18.91±1.57) d。所有患儿均经临床检查确诊符合新生儿红臀诊断标准<sup>[3]</sup>, 日龄<28 d。2组的性别和日龄等基线资料比较,  $P > 0.05$ , 具有可比性。

**1.2 排除标准** 患儿家长未签署知情同意书; 中途因各种原因退出治疗; 正接受其它药物治疗; 病历资料不全; 对香油过敏<sup>[4]</sup>。

**1.3 方法** 试验组实施中医湿敷法护理, 详细如下: 充分清洁患儿的臀部皮肤, 取香油适量, 并将无菌纱布浸泡其中, 然后再将浸泡过香油的无菌纱布取出, 敷贴于患儿的患处, 3次/d, 30 min/次。在整个护理的过程中, 护士需要密切观察患儿基础生命体征的变化情况, 一旦发现异常, 立即告知相关医师, 并协助作处理。

对照组实施干燥法护理, 具体为: 在充分清洁患儿的臀部皮肤之后, 再将其红臀暴露, 保持30 min, 3次/d。在此期间, 护士需予以患儿相应的保暖措施。

**1.4 观察指标** 采用本院自拟的评分表, 评估2组治疗前/后的臀部皮肤情况, 其评分标准为: (1) 0分, 干燥。(2) -1分, 肛周或者会阴红, 或者阴囊下红。(3) -2分, 皮疹。(4) -3分, 破溃。

采取问卷调查的形式, 对2组患儿的家长进行满意度调查, 最高100分, 最低0分。其中, 不满意, ≤60

分；一般满意，61~90分；非常满意≥91分。

**1.5 疗效判断标准** 对2组的临床疗效参考如下标准<sup>[9]</sup>进行评价：（1）显效，患处红肿完全消退；皮肤变得完好以及干燥。（2）有效，患处红肿明显改善；破溃处愈合良好；皮疹明显消退。（3）无效，患处红肿未消退；破溃处愈合不佳；皮疹未改善。总有效率=（显效+有效）/例数×100%。

**1.6 统计学方法** 数据以统计学软件SPSS 20.0分析，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，经 $t$ 检验；以 $[n(\%)]$ 表示计数资料，经 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 臀部皮肤评分** 治疗前，试验组的臀部皮肤评分与对照组比较无显著差异， $P > 0.05$ 。治疗后，试验组的臀部皮肤评分明显比对照组高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。如表1。

表1 2组臀部皮肤评分对比 (分)

组别	例数	治疗前	治疗后
试验组	29	-1.79	-1.21
对照组	29	-1.78	-1.63
$\chi^2$ 值		1.0942	9.1562
$P$ 值		0.1346	0.0000

**2.2 治疗效果** 试验组的治疗总有效率为86.21%，明显比对照组的62.07%高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。如表2。

表2 2组治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	29	10(34.48)	15(51.72)	4(13.79)	25(86.21)
对照组	29	6(20.69)	12(41.38)	11(37.93)	18(62.07)
$\chi^2$ 值					15.1972
$P$ 值					0.0001

**2.3 家长满意度** 问卷调查结果显示，试验组患儿的家长满意度为96.55%，比对照组的79.31%高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）。如表3。

表3 2组家长满意度对比 [例(%)]

组别	例数	非常满意	一般满意	不满意	满意度
试验组	29	12(41.38)	16(55.17)	1(3.45)	28(96.55)
对照组	29	8(27.59)	15(51.72)	6(20.69)	23(79.31)
$\chi^2$ 值					14.0023
$P$ 值					0.0002

## 3 讨论

现阶段有诸多研究表明，采取中医湿敷法对新生儿红臀病患进行干预，可通过让药物经肌腠毛窍进入到脏腑中的方式，实现对全身发挥药理作用的效果。并且，也有部分医学专家和学者认为，在经中医湿敷法护理之后，药物会直接作用于患儿的患处，并通过局部吸收的方式，让药物在短时间之内便可起到较明

显的作用，与此同时，也不会引发全身不良反应，十分安全可靠。

对于新生儿这类特殊群体来说，其表皮角质层非常薄，细胞间联结相对松弛，极易发生脱落的情况，当皮肤在遭受到外界的刺激后，便会显著增加新生儿发生皮肤损伤的风险。因新生儿的皮肤中含有大量的毛细血管，且其皮脂腺分泌物也非常旺盛，使得新陈代谢产物显著增加，若采取不适的护理手段对新生儿进行护理，会让新生儿更加容易出现皮肤糜烂亦或者是感染等异常情况。

香油能在皮肤表面形成油膜，且这种油膜也比较薄，基本不会影响皮肤水分的蒸发，能使中药所含的有效成分持久并缓慢地释放，进而起到抑制细菌滋生、避免皮肤皴裂以及降低皮肤感染发生率的作用。林志红等<sup>[6]</sup>的研究表明，观察组新生儿红臀34例在进行中医湿敷法护理之后，臀部皮肤评分为-1.24分，而对照组新生儿红臀32例在进行常规干燥法护理后，臀部皮肤评分为-1.56分，经比较，观察组治疗后的臀部皮肤评分明显比对照组高；并且，观察组的治疗总有效率也显著优于对照组。提示，中医湿敷法护理对于促进新生儿红臀临床症状缓解以及提高治疗效果具有显著作用。

本研究中，试验组29例患儿实施中医湿敷法护理，对照组29例患儿实施常规干燥法护理，结果显示，试验组的总有效率为86.21%，明显比对照组的62.07%高，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组治疗后的臀部皮肤评分明显优于对照组，组间差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组的家长满意度和对照组比较有显著差异， $P < 0.05$ 。中医湿敷法作为一种以传统中医理论指导为核心的中医特色外治护理手段，在治疗皮肤病损这一方面上有着十分显著的成效。对此，我们可将此法作为新生儿红臀的一种首选治疗护理方案。

综上所述，选择中医湿敷法对新生儿红臀进行施护，可有效提升其病情控制的效果，促进臀部皮肤改善，提高预后效果，建议推广使用。

### 参考文献

- [1]刘爱花,王其华.0.1%雷夫奴尔冷湿敷治疗新生儿尿布皮炎临床疗效观察[J].中国全科医学,2012,15(30):3521-3522.
- [2]李韵.中医湿敷法护理新生儿红臀的临床可行性分析[J].实用中西医结合临床,2017,17(6):159-161.
- [3]李蓉.中医湿敷法护理新生儿红臀的疗效观察[J].养生保健指南,2017(5):151.
- [4]丁亚芹.新生儿红臀防治与护理进展[J].吉林医学,2011,32(35):7584-7585.
- [5]李星琛.新生儿红臀的防治研究及护理进展[J].内蒙古中医药,2016,35(4):144-145.
- [6]林志红.中医湿敷法护理新生儿红臀的疗效观察[J].中国中西医结合儿科学,2015,7(5):527-529.

(本文编辑:张文娟 本文校对:董彦君 收稿日期:2018-01-26)

# 易筋经对类风湿性关节炎患者 患肢功能影响的研究进展<sup>※</sup>

杨巧菊<sup>1</sup> 闫琳琦<sup>2</sup>

(1 河南中医药大学护理学院, 河南 郑州 450000; 2 河南中医药大学研究生2016级, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 类风湿性关节炎致畸和致残率很高, 至今尚无根治办法, 是国际公认的重大难治性疾病。本文从目前国内研究现状出发, 对易筋经改善患肢功能从生物力学、五脏角度、运动生理、康复医学和运动医学等五个维度进行研究, 得出如下结论: 易筋经能明显改善患者患肢功能, 值得大力推广, 但也存在一定问题待解决。

**关键词:** 类风湿性关节炎; 易筋经; 有氧运动; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.067

文章编号:1672-2779(2018)-12-0150-04

## Research Progress on the Effect of Yijinjing on Limb Function in Patients with Rheumatoid Arthritis

YANG Qiaojū<sup>1</sup>, YAN Linqi<sup>2</sup>

(1. Nursing School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

2. Grade 2016 Postgraduate, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** Rheumatoid arthritis is recognized major refractory disease in internationally, and it has a high rate of teratogenic and disability, and no way to resolve. This research starting from the present domestic research status, in five respects that perspective of biomechanics, the five zang-organs, sports physiology, sports medicine and rehabilitation medicine etc to study Yijinjing that how to improve limb function, and draw a conclusion that Yijinjing could obviously improve the limb function, it is worth promoting, but there are also some problem to be solved.

**Keywords:** rheumatoid arthritis; Yijinjing; aerobic exercise; arthromyodynia

类风湿性关节炎 (rheumatoid arthritis, RA) 是一种以慢性对称性周围性多关节炎为主要临床表现的异质性、系统性、自身免疫性疾病, 以侵犯肩、肘、腕、膝、踝、四肢等小关节为主, 可累及全身关节的疾病, 滑膜炎是RA的基本病理改变。研究显示<sup>[1]</sup>, 增生的滑膜主要以成纤维样滑膜细胞为主, 疾病进入中晚期后, 滑膜增厚形成绒毛样突起, 伸入关节腔内, 对关节结构进行性侵蚀, 导致关节软骨、骨质以及关节周围软组织损坏、畸形, 最终出现不同程度的功能障碍<sup>[1-2]</sup>, 且疼痛引起的保护性肌肉痉挛, 使关节长期处于非功能位置, 即可引起肌肉、韧带挛缩, 终致关节畸形、强直、活动功能障碍。临床表现为晨僵、疼痛与压痛、受累关节肿胀、关节畸形和功能障碍等, 严重影响患者的生活质量, 致畸和致残率很高, 但时至今日依旧无法彻底根治, 被认为是全球公认的重大难治性疾病之一。

目前, 非甾体抗炎药、糖皮质激素、慢作用抗风湿药、细胞毒免疫抑制药等是临床治疗类风湿性关节炎的药物, 虽然这些药物均有一定疗效, 但由于不良反应较大, 因此患者不宜长期使用<sup>[3]</sup>, 且部分药物临床治疗的效果并不稳定, 差异性较大, 疗效及安全性缺

乏临床检验, 部分疗效明显的药物价格较高, 有些具有耐药性等很难在临床上普及应用<sup>[4]</sup>。虽然中药治疗毒副作用小, 且效果好, 但问题与效果同在, 如证候分型、分期不统一, 可重复性较差等<sup>[5]</sup>。据WHO报道, 2003年, 一人一年治疗所花费的金额达6000美元左右, 并且造成的间接损失也不可小觑<sup>[6]</sup>。

关节炎的传统治疗方法, 重点在于卧床休息与制动, 但随着科研的深入, 研究表明一定强度的运动对关节炎存在着积极有效的治疗作用。并且, 美国风湿病学会公布了风湿性关节炎的治疗原则, 并建议将运动治疗作为此病的主要治疗方法<sup>[7]</sup>。

### 1 健身气功易筋经

我国传统集养生与保健为一体的有氧健身运动易筋经, 内涵丰富, 具有实际应用价值, 是一种静力性功法, 具有功法套路简单易行, 动作舒缓, 不受场地限制等特点, 尤其适合在中老年人群中开展。易筋经中“筋”是指全身上下的软组织, 包括肌腱、肌肉、肌膜、血管等。易筋经具有“伸筋拔骨, 以形引气; 动作舒展, 意随形走”的特点。静中有动, 动则筋柔骨壮, 壮于外; 动中有静, 动静结合, 身强体壮就不容易受到疾病的损害<sup>[8]</sup>。

**1.1 从生物力学的角度研究** 易筋经的锻炼能调动全身肌肉, 拉伸筋骨, 动作的重点在于最大程度的屈伸、

※ 基金项目: 省科技厅科技计划项目 [No.172102310534]

外展内收、扭转以达到伸筋拔骨,使活动部位的大小肌群、筋膜、大小关节处的肌腱、韧带、关节囊等结缔组织运动,从而达到以下三个目的:(1)改善活动部位血液循环情况和软组织的营养代谢;(2)提高肌肉、肌腱、韧带等的柔韧性、灵活性;(3)促进恢复骨骼、关节、肌肉等的活动功能。研究发现,半年的锻炼对中老年人的身体形态、平衡能力、肌肉力量及柔韧性都具有改善作用;锻炼一年后,练功者的体质指标与之前相比差异非常显著<sup>[9]</sup>。例如,易筋经功法第六势出爪亮翅,锻炼的是腕部的桡侧腕长伸肌与短肌和尺侧腕伸肌等伸肌,以收缩为主;继而,化仰掌为俯掌,松腕;屈肘,收臂时的练习则是以尺侧腕屈肌、桡侧腕屈肌、掌长肌等屈肌的锻炼为主。九鬼拔刀势中扩胸展臂和松肩合臂的练习则锻炼了前臂的旋前圆肌、旋前方肌以及旋后肌和肱桡肌。筋强则骨健,腕关节周围的肌肉、肌腱等的力量得到了增强,从而也提高了腕关节的动态稳定性。这两招式的锻炼,扩大了前臂的旋转范围,增强了腕部的屈伸力量,提高了腕关节的稳定性。倒拽九牛尾势锻炼了小指展肌、小指短屈肌、拇内收肌、拇短展肌、拇短屈肌、拇对掌肌、掌侧骨间肌以及蚓状肌等肌肉和肌腱;饿虎扑食势以背侧骨间肌、掌长肌、拇长伸肌、拇长展肌、拇短展肌、指总伸肌以及小指固有伸肌的锻炼为主。久练此两势,可增强掌指关节以及周围肌肉群的劲力和灵敏性<sup>[10]</sup>。

## 1.2 从五脏学说角度研究

**1.2.1 肾脏** 肾所藏之精为人体生命活动的基本物质,其通过调节机体阴阳平衡,充实腠理肌肤,达到维持脏腑气血正常,发挥机体御邪功能,协调脏腑经络气血,使脏腑经络气血和调畅达,发挥类似现代医学免疫系统的自稳与监视功能。肾虚则正气不足,无法将外邪祛除,疾病难以痊愈,但久病入肾,肾精愈虚,抗病能力进一步下降,外邪易袭,进一步损伤正气。类风湿性关节炎早期多有关节疼痛、肿胀、功能障碍、晨僵等<sup>[11]</sup>,而易筋经的锻炼,既是肢体运动也是脏器运动。套路对应相关的内脏,比如,摘星换斗势整个套路动作是运用意识,神注身中,伴随手掌部位阴阳转换的动作同时带动腰部及躯干的转动,使神意与肢体动作相互协调配合,锻炼了腰部肌肉。中医认为,此式将正在运行的人体真气收敛于内,然后再引气下行,使真气归藏于两肾及命门,补充人体阳气,调节了人体内部气机的升降平衡<sup>[12]</sup>。

**1.2.2 肝脏** “人卧血归于肝”,肝主血海。凡人之生理活动,都和肝有密不可分的关系。如果肝血不充足,

那么肝对血量的调节作用就会受到影响,全身的筋脉就不能充分地被濡养,因此机体表现出四肢麻木,关节不能良好地屈伸等症状。而易筋经的练习不仅能够促进肝血向全身布散,改善筋脉的濡养状况,也可以通过肝的筋膜的伸展动作,按摩脏腑,改善肢体疼痛、肿胀等症状。因此,长期练习易筋经能够行气活血、疏肝通络、舒展筋脉、强健筋骨<sup>[13]</sup>。

**1.2.3 肝肾两者的关系** 中医学认为,肝藏血,肾藏精,精血之间相互滋生,相互转化。肝肾之间的相互影响不仅表现在生理上,也体现在病理上。中医理论讲,肝血不足,肾中精气失其充养,日久肾中精气不足,不能充髓养骨,骨失所养。由于肝不养筋,肾不养骨,筋挛骨弱而留邪不去,痰浊瘀血逐渐形成,最后关节变形。可见,关节畸形是肝血不足长期不能纠正的后果<sup>[14]</sup>。健身气功易筋经调动了机体各主要关节部位的肌肉和脏腑三焦的筋膜的的运动,促进气血运行,增强四肢的力量,改善人体各组织器官的生理功能<sup>[15]</sup>。

**1.3 从运动生理学角度研究** 长期练习,可以“俾筋挛者易之以舒,筋弱者易之以强,筋弛者易之以和,筋缩者易之以长,筋靡者易之以壮,即绵涯之身可以立成铁<sup>[16]</sup>。有文献指出易筋经功法可以舒展挛缩的筋肉,通畅气血,改善疼痛症状<sup>[17]</sup>。与少林内功相比,易筋经的动作对肌肉韧带的牵拉作用明显,在改善关节活动度上优于少林内功<sup>[18]</sup>。易筋经中的“打躬势”“掉尾势”,牵拉局部关节的韧带和肌肉,使身体各活动关节软骨交替地受到加压和减压,使关节液由关节腔渗入软骨,引起关节软骨增厚<sup>[19]</sup>。易筋经锻炼可以有效改善肩周炎等软组织疾病病情,其机制可能是通过上肢关节各方向的活动和脊柱逐节牵引屈伸扭转运动,如摘星换斗势、倒拽九牛尾势和九鬼拔刀势,改善局部血液循环、消除粘连<sup>[20]</sup>。“两掌上托时,前脚掌支撑,力达四肢,下沉上托”的动作要求,可加大踝关节跖屈角度运动范围,以脚掌支撑维持身体平衡,加强了下肢和踝关节周围的肌肉力量<sup>[21]</sup>。有研究指出类风湿性关节炎的运动疗法主要是全身与关节功能的锻炼,主动或被动地活动关节,恢复和保持关节功能,预防、改善关节周围的肌肉萎缩、改善日常生活能力<sup>[22]</sup>。朱毅等人在研究中指出牵伸是作为缓解肌肉痉挛的首选治疗方案。易筋经牵伸对象是经筋,其与我们现代医学中的肌肉筋膜及周围神经相对应,易筋经的功法特点奠定了它治疗肌肉痉挛等躯体活动障碍的基础。易筋经的动作特点注重伸筋拔骨、旋转扭曲,锻炼过程中通过肢体充分的屈伸、外展内收、身体扭转等运动,从而牵拉人体各部位的肌群和筋膜以及关节处的肌腱、韧带、关节囊

等结缔组织,改善了关节周围软组织,扩大关节活动度<sup>[15]</sup>。

**1.4 从康复医学和运动医学角度研究** 与同龄健康人相比,RA患者肌力为健康人的60%。由于肌萎缩和肌力下降,对关节的缓冲作用亦下降,关节处于不稳定状态,继而呈进行性破坏。对RA患者的手功能,过去比较重视对屈肌的锻炼,如抓胶网、握长寿健身环等,但临床上常可以看到相当一部分患者伸肌力量减弱,尤其到晚期,出现手指挛缩状态,严重影响手的功能<sup>[2]</sup>。实验表明,易筋经训练提高了慢肌纤维做功能力,同时也提高了快肌纤维工作能力。易筋经能够改善骨骼肌收缩功能原因有以下几点:第一,从易筋经训练中有静力收缩训练。静力训练是增强肌力的有效方法,肌肉收缩时,关节不运动,肌肉起止点之间距离无变化,但肌肉张力明显增高。如易筋经韦驮献杵动作定式大概要维持动作1分钟,属于静力收缩。第二,动力训练。动力训练是收缩过程中肌张力基本保持不变,在有阻力情况下进行的肌肉收缩,产生关节运动。三盘落地等身体下蹲动作属动力性收缩<sup>[24]</sup>。同时,易筋经也包含了抗阻及超负荷训练,而抗阻及超负荷训练可以有效增强肌力<sup>[25]</sup>。

**1.5 易筋经的临床应用研究** 曹广英等<sup>[26]</sup>的研究表明,通过易筋经的锻炼,有利于凝结在肩周经脉中的风寒湿等邪气的排除,可内养脏腑,人体气血得以充盛,流转顺畅,锻炼部位周围气血亦随之充盛,循环加快,有利于锻炼部位的痊愈。张静<sup>[15]</sup>、贾为宗等<sup>[27]</sup>的研究指出,易筋经锻炼过程中肌肉在收缩和放松交替进行下,能产生三磷酸和腺苷酸等扩张血管作用的物质,能反射性地引起血管放松,使血管扩张、增加血流量。而易筋经锻炼可以调节肝藏之血,在练习易筋经的过程中,肝血可从肝体循经脉布散全身,使肝所主的经脉得到充分的滋养,同时易筋经可提高锻炼者心血管系统功能,促进了患者活动部位血液循环,改善营养代谢过程,提高肌肉、肌腱带柔韧性、灵活性和骨骼、关节、肌肉等组织的活动功能。薛付玲<sup>[28]</sup>在研究中指出,正确的关节功能锻炼可以在疾病早期改善局部血液循环,促进炎症吸收,防止关节粘连,避免关节出现僵直和挛缩,增强关节周围肌肉的力量,保持肌张力,达到纠正畸形、扩大关节活动度、维持或重新获得运动功能的目的。经过临床观察,坚持关节功能的正确锻炼,绝大部分患者恢复了体质,而未坚持锻炼者四肢甚至全身肌肉出现废用性萎缩、关节僵直、变形,成为终身残废。吴燕红等<sup>[29]</sup>指出运动干预疗法,能缩短类风湿关节炎患者晨僵时间,减轻症状,缓解痛苦。适

当进行有氧运动能放松紧张的肌肉,减轻痉挛,促进关节局部血液循环,防止致痛炎性物质堆积,促进炎症消散。张全海<sup>[30]</sup>的研究中指出:有氧锻炼能提高关节灵活性,改善关节周围软组织功能以及肌肉、韧带、肌腱的伸展性。相对长时间的有氧运动增加肌肉力量,改善肌肉协调能力,而影响肌肉伸展能力。

## 2 总结

综上所述,易筋经功法特点,包含内壮与外强两方面,简单有效,通过一个阶段的易筋经锻炼,能够强壮内腑、变易筋骨<sup>[31]</sup>,促进局部血液循环与炎症吸收,防止关节粘连,增强关节周围肌肉的力量,保持肌张力,扩大关节活动度,值得大力推广。需要指出的是,笔者在查阅文献的过程中发现问题有二:(1)对于传统养生气功易筋经的研究多集中在生理机制和动作原理,这不仅造成了大量的重复研究,而且导致缺乏综合性的研究。(2)其推行需要更有效的指导,以此规范一招一式,力度、速度、锻炼强度与时间等方面的因素,才能保障达到锻炼的效果,但在实际过程中,缺乏有效的管理措施。此两因素制约着易筋经的发展深度和推行广度。因此,关于易筋经的相关研究有待进一步发展。

## 参考文献

- [1]史曼.类风湿性关节炎关节滑膜细胞基因表达谱分析及发病机制的初步研究[D].西安:第四军医大学,2014.
- [2]黄颖.中医对类风湿性关节炎病因病机的认识[J].辽宁中医药大学学报,2007,9(4):36-37.
- [3]危红华,赵晓旭,程亮,等.青藤碱治疗类风湿性关节炎的研究进展及展望[J].中华中医药杂志,2013,28(10):3001-3005.
- [4]饶莉,沈春瑾,石哲群,等.中西医结合治疗类风湿性关节炎的临床研究[J].中华中医药杂志,2016,31(2):546-548.
- [5]黄俊中.从整体观谈强壮穴与类风湿性关节炎的相关性[D].北京:北京中医药大学,2015.
- [6]蔡文虹,孙保东,张宝凤,等.类风湿性关节炎病因学概述[J].中国当代医药,2012,19(5):11-12.
- [7]罗艳琳,吴宗耀,赵文利,等.类风湿性关节炎的运动治疗[J].中国康复医学杂志,2013,18(8):507-509.
- [8]张勃欣.易筋经对中老年人平衡功能的试验研究[D].北京:北京中医药大学,2009.
- [9]程其练,杜少武,章文春,等.健身气功·易筋经锻炼对中老年人体质的影响[J].北京体育大学学报,2006,29(11):1516-1517,1528.
- [10]郭朝卿,程英武,孔令军,等.从生物力学角度探析易筋经的功法功理[J].长春中医药大学学报,2014,30(2):262-264.
- [11]衣蕾.吉海旺教授治疗类风湿性关节炎的学术经验研究[D].北京:中国中医科学院,2012.
- [12]祖翰卿.健身气功·易筋经的养生价值研究[D].开封:河南大学,2015.
- [13]梅凯.易筋经锻炼改善退行性膝关节炎肝肾亏虚证的机理研究[D].长沙:湖南中医药大学,2015.
- [14]周全,金实.试论肝在类风湿性关节炎发病机制中的作用[J].吉林中医药,2004,24(3):4.
- [15]张静,贾为宗,李海英,等.健身气功·易筋经锻炼对改善卒中偏瘫患者运动功能的研究[J].运动,2010(16):123-124,86.
- [16]张阳阳,胡晓飞,李辛.解剖学角度下的易筋经健身功效[J].搏击·武术科学,2015,12(7):97-99.
- [17]王超.易筋经锻炼的临床疗效[J].湖北体育科技,2009,28(1):81-82.
- [18]陈子龙.少林内功与易筋经训练对推拿手法的影响及其差异性研究[D].石家庄:河北医科大学,2013.



- [19]魏胜敏.四种健身气功锻炼对中老年人健身功效的实验研究[D].石家庄:河北师范大学,2007.
- [20]张琪,王艳国,刘凯.易筋经功法应用研究进展[J].河南中医,2013,33(5):74-77.
- [21]刘芳.健身气功易筋经改善类风湿关节炎患者患肢功能的研究[D].北京:北京体育大学,2013.
- [22]季向东,舒彬,宋达.动静结合康复疗法在中早期类风湿性关节炎中的应用[J].护理与康复,2010,13(1A):89-91.
- [23]巴英,王冰,叶士圻.20例类风湿性关节炎手功能的康复[J].中国康复医学杂志,1992,7(3):100-103.
- [24]刘玉超,严隽陶,王振裕,等.易筋经对老年骨骼肌减少症骨骼肌收缩功能的影响[J].上海中医药大学学报,2016,30(5):42-45.
- [25]袁利,严隽陶,刘玉超,等.推拿功法易筋经对老年骨骼肌减少症患者等速肌力的影响[J].上海中医药大学学报,2011,25(3):55-58.
- [26]曹广英,班艳红,张燕丽.针灸加易筋经治疗肩周炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2014,30(12):20-21.
- [27]杜少武,程其练,王珩,等.健身气功易筋经锻炼对中老年人心功能的作用[J].中国运动医学杂志,2006,25(6):722.
- [28]薛付玲.类风湿性关节炎患者关节功能锻炼体会[J].中国误诊学杂志,2008,8(8):1843-1844.
- [29]吴燕红,庞学丰,吴立友.运动干预对早中期类风湿性关节炎患者关节功能恢复的作用[J].中国康复医学杂志,2005,20(9):686-687.
- [30]张全海.不同时间有氧运动对大学生体质及部分免疫指标影响的实验研究[D].西安:陕西师范大学,2005.
- [31]窦思东,许瑞旭,吴南茜.健身功法易筋经的现代应用研究[J].中华中医药学刊,2017,35(5):1083-1085.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李纪高 收稿日期:2018-04-10)

## 溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者 颈动脉硬化的研究进展

谷雪军<sup>1</sup> 马予东<sup>2△</sup> 朱婷婷<sup>1\*</sup>

(1 河南中医药大学第一附属医院硕士研究生2016级,河南 郑州 450000;

2 河南省商丘市中医院心内科,河南 商丘 476000)

**摘要:**溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者颈动脉硬化具有较好的临床疗效。本文通过查阅近些年相关文献,对溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者颈动脉硬化的机理和优缺点进行综述,为临床治疗颈动脉硬化提供一定的参考。

**关键词:**溶栓通脉胶囊;原发性高血压;颈动脉硬化;机理;综述;眩晕;中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.068

文章编号:1672-2779(2018)-12-0153-02

### Research Progress on Rongshuan Tongmai Capsule in the Treatment of Carotid Arteriosclerosis in Patients with Essential Hypertension

GU Xuejun<sup>1</sup>, MA Yudong<sup>2</sup>, ZHU Tingting<sup>1</sup>

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

2. Department of Cardiology, Shangqiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Shangqiu 476000, China)

**Abstract:** Rongshuan Tongmai capsule in the treatment of carotid atherosclerosis in patients with essential hypertension has a good clinical effect. Through consulting related literature in recent years, this article reviewed advantages and disadvantages and mechanism of Rongshuan Tongmai capsule in the treatment of carotid atherosclerosis in patients with essential hypertension, and provided certain reference for clinical treatment of carotid atherosclerosis.

**Keywords:** Rongshuan Tongmai capsule; essential hypertension; carotid atherosclerosis; mechanism; review; vertigo; therapy of Chinese patent drug

原发性高血压(essential hypertension, EH)是以血压升高为主要临床表现或不伴有多种心血管危险因素的综合症,通常简称为高血压。占高血压总患病率的95%以上,是多种心、脑血管疾病的重要病因和危险因素,影响心、脑、肾重要脏器的结构与功能,最终导致这些器官的功能衰竭,迄今仍是心血管疾病死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>。而颈动脉硬化则是引起原发性高血压的一个重要危险因素,目前针对颈动脉硬化的发病机制,为大家接受的是“血管内皮损伤学说”,即各种危险因素导致血管内皮损伤,引发炎症反应及血流切应力降低,使得血流速度减慢,最终导致动脉硬化<sup>[2-3]</sup>。目前我国动脉硬化患者逐年增加,并逐步年轻

化,而目前的诊疗现状并不尽人意,通过查阅近年来中医方面对原发性高血压患者动脉硬化治疗的相关文献,笔者认为溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者颈动脉硬化具有广阔的前景。

#### 1 中医对颈动脉粥样硬化病因病机的认识

有学者提出,动脉粥样硬化属于中医“瘀血”“痰浊”的范畴,中医学无动脉粥样硬化的病名,根据其临床表现,大多数学者将其归之于中医“脉痹”范畴,随着病情演变,可出现头晕、头痛、记忆力减退、晕厥等症状,从而分属于中医“眩晕”“头痛”“健忘”“晕厥”等范畴<sup>[4]</sup>。

#### 2 溶栓通脉胶囊的主要成分及作用

2.1 中医对溶栓通脉胶囊主要成分的认识 溶栓通脉胶囊的主要成份是水蛭。早在两千多年前,我们的祖先对它的医疗效用就有所认识,《神农本草经》曾记载:

\* 通讯作者:357212713@qq.com

△ 指导老师

“水蛭味咸平，主逐恶血、淤血、月闭，破血瘀积聚。无子，利水道”。传统多用于血滞经闭，微痕积聚及跌打损伤等症。《本草纲目》载：“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。”中医认为水蛭是一种传统的破血药，有逐瘀、通经脉、利水道的功效，主要用于治疗血瘀经闭、中风偏瘫、跌打损伤等疾病。

**2.2 西医对溶栓通脉胶囊主要成分的认识** 溶栓通脉胶囊主要成分是水蛭素，有抗凝血作用，可活血祛瘀、通脉止痛、改善心脑血管血供、促进脑组织细胞代谢及降低血脂、抗动脉硬化，临床常用于冠心病、心绞痛等心脑血管疾病<sup>[9]</sup>。进一步研究显示，刘曙晨<sup>[6]</sup>经体外、体内抗凝血试验研究证实水蛭中除了水蛭素还有其他的抗凝血成分，进一步进行成分鉴定得出，抗凝血物质有可能是胆固醇和一些脂肪酸酯类化合物，为水蛭抗凝血研究提供了新的依据。

现代应用水蛭治疗的临床疾病主要有：慢性肾炎、静脉曲张、前列腺炎、不孕及抗早孕、糖尿病、癌症、心脏病、肝硬化、高血压、高血脂症、脉管炎、女子血闭、结膜炎与白内障、哮喘病等<sup>[7-8]</sup>。

### 3 溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者颈动脉硬化的机理

溶栓通脉胶囊中的水蛭素是迄今发现的最强的凝血酶特异性抑制剂<sup>[9]</sup>，通过和凝血酶的直接结合而发挥抗凝作用，亲和力极强、反应速度极快、形成的共价复合物极其稳定，水蛭素与凝血酶的结合速度较纤维蛋白原快，抑制了凝血酶的蛋白水解作用，从而使纤维蛋白原不能转变为纤维蛋白，进而阻止了纤维蛋白的凝固，同时阻止凝血酶催化的进一步的血瘀反应，最终达到抗凝、抗栓、纤溶的目的。同时水蛭素能够抑制血管内皮细胞通透性的提高，起到保护内皮细胞的作用<sup>[10]</sup>。

### 4 溶栓通脉胶囊治疗原发性高血压患者颈动脉硬化的优势

**4.1 西药治疗原发性高血压患者颈动脉硬化** 他汀类药物是一类常用的心脑血管疾病的预防药物，在降血脂方面具有良好的治疗效果，对斑块具有显著的稳定作用，能够促进低密度脂蛋白胆固醇的降低和高密度脂蛋白胆固醇的升高<sup>[11-12]</sup>。其中阿托伐他汀还具有良好的消炎功效，且有利于防止平滑肌增值，促进大脑血液加速循环，对脑部神经进行保护，从而使得脑部供血供氧情况良好，促进缺血性脑卒中患者的恢复<sup>[13]</sup>，但是阿托伐他汀有不良反应，长期或者是过量服用会使患者肝酶出现异常、感到恶心、发生腹泻反应、患横纹肌溶解症等<sup>[14-15]</sup>。

**4.2 中药治疗原发性高血压患者颈动脉硬化** 溶栓通脉胶囊是在我院老中医经过多年临床经验基础上研制的，

由当归、红花、葛根、丹参、地龙、水蛭、甘草组成的制剂，具有活血化瘀通脉降压的效果。方中有植物类活血药红花、丹参活血化瘀，动物类活血药水蛭、地龙活血逐瘀，当归养血活血，是以活血为主兼顾养血的方剂。现代药理研究表明葛根具有降压改善心脑血管循环及抗血小板的作用<sup>[16]</sup>，当归具有增加冠脉血流，降低血压作用<sup>[16]</sup>，丹参则能够抗血栓形成，改善血液流变学<sup>[16]</sup>。

### 5 小结与展望

随着社会的发展，生活条件改善，动脉硬化已经成为多数中老年人的困扰，它是形成高血压、糖尿病、心脑血管等疾病的独立危险因素。在西药治疗动脉硬化具有恶心、腹泻、肝功损伤的副作用时，中药则发挥着更加重要的作用，溶栓通脉胶囊无明显毒副作用，可以通过缩小颈动脉内-中膜厚度，缩小颈动脉斑块面积，延缓高血压患者颈动脉硬化的出现和发展，必将具有广阔的医学应用前景，但溶栓通脉胶囊对于血脂影响有限，因此进一步进行处方改良，适当加用化痰燥湿药物可能会具有更好疗效。

### 参考文献

- [1]《中国高血压防治指南》修订委员会[M].中国高血压防治指南(2005年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2006:19-20.
- [2]Lominadze D, Tsakadze N, Sen U, et al. Fibrinogen and fragment D-induced vascular constriction[J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 2005, 288(3):H1257-64.
- [3]徐盼盼.颈动脉硬化和其他危险因素与老年脑梗死的相关性分析[D].长春:吉林大学,2017.
- [4]柳菁,徐厚谦.颈动脉粥样硬化治疗的研究进展[J].*亚太传统医药*,2011,7(11):191-193.
- [5]汪建一,仲维高.活血通脉胶囊对急性心肌缺血缺氧的实验研究[J].*现代医药卫生*,2009,25(14):2081-2082.
- [6]刘曙晨.水蛭抗凝血作用及化学成份的研究[D].北京:中国人民解放军军事医学科学院,2005.
- [7]吴喜国,肖光艳,韩志.水蛭醇提物的抗血栓作用研究[J].*牡丹江医学院学报*,2009,30(2):35-37.
- [8]袁红霞,张莉芹,马瑾,等.水蛭药用成分及主要药理功效研究进展[J].*甘肃医药*,2013,32(4):270-273.
- [9]Fritz M. The development of hirudin as an antithrombotic drug[J].*Thrombosis Research*, 1994, 74(1): 1-23.
- [10]Sumaya W, Joshi RR, Judge HM, et al. Stability of Verify Now P2Y12 assay results with citrate anticoagulation as compared to hirudin anticoagulation over 20-min period[J].*Platelets*, 2015, 26(3):271-273.
- [11]Dalli J, Chiang N, Serhan CN. Elucidation of novel 13-series resolvins that increase with atorvastatin and clear infections[J]. *Nat Med*, 2015, 21(9): 1071-1075.
- [12]Soedamah-Muthu SS, Livingstone SJ, Charlton-Menys V, et al. Effect of atorvastatin on C-reactive protein and benefits for cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes: analyses from the Collaborative Atorvastatin Diabetes Trial[J].*Diabetologia*, 2015, 58(7):1494-1502.
- [13]李桂玉, 王文忠, 李佳艳.阿托伐他汀治疗短暂性脑缺血发作的疗效及对血脂指标的影响[J].*海南医学院学报*, 2015, 21(8):1125-1127.
- [14]刘守斌.苯扎贝特致横纹肌溶解症1例报告[J].*医学信息*, 2014(21):645.
- [15]何子意.调脂康口服液联合阿托伐他汀钙治疗血脂异常的临床观察[D].武汉:湖北中医药大学, 2011.
- [16]王筠默, 姜名瑛.中药药理学[M].上海:上海科技出版社, 1985:30, 78-79, 114-115.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵蒙琳 收稿日期:2018-04-03)

# 中西医治疗异位妊娠作用机理的研究进展

孙冬莉<sup>1</sup> 邓高丕<sup>2</sup>

(1 大连大学附属中山医院妇产科, 辽宁 大连 116001;  
2 广州中医药大学第一附属医院妇科, 广东 广州 510504)

**摘要:** 本文总结分析了近年治疗异位妊娠的中药与西药的作用机理, 并探讨对异位妊娠治疗的中医药进展及期望。对当前中医治疗异位妊娠的药物与西医治疗异位妊娠的药物作用机理进行总结, 并提出作者的一点建议。虽然异位妊娠的发病机制及用药目前临床上取得一定疗效, 但中西医结合治疗异位妊娠的临床效果还是很肯定的, 只是中医药治疗异位妊娠作用机理仍需进一步研究。

**关键词:** 中医药疗法; 西药; 异位妊娠; 作用机理; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.069

文章编号:1672-2779(2018)-12-0155-04

## Research Progress on the Mechanism of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine in the Treatment of Ectopic Pregnancy

SUN Dongli<sup>1</sup>, DENG Gaopi<sup>2</sup>

(1. Department of Gynecology and Obstetrics, the Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China;

2. Department of Gynecology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province,

Guangzhou 510504, China)

**Abstract:** This article summarized and analyzed the mechanism of traditional Chinese medicine and Western medicine in the treatment of ectopic pregnancy in recent years, and discussed the progress and expectation of traditional Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy. The mechanism of medicine effect on ectopic pregnancy treated with traditional Chinese medicine and Western medicine in the treatment of ectopic pregnancy was summarized, and some suggestions were put forward by the author. Although the pathogenesis and medication of ectopic pregnancy have achieved some clinical results, but the clinical effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of ectopic pregnancy is still very positive. However the mechanism of Chinese medicine in the treatment of ectopic pregnancy still needs further study.

**Keywords:** therapy of traditional Chinese medicine; Western medicine; ectopic pregnancy; mechanism; review

受精卵在子宫体腔以外着床发育称为异位妊娠。异位妊娠是妇产科常见的急腹症之一, 若不及时诊断和积极抢救, 可危及生命。随着人工流产和盆腔炎患者的增多, 异位妊娠的发病率有上升趋势。近年来, 随着检测技术的提高及妇产科医生对异位妊娠警惕性的提高, 较多的异位妊娠得到早期诊断, 为临床使用非手术疗法治疗异位妊娠提供了平台。本文就近年来关于药物保守治疗异位妊娠的作用机理文献进行综述。

### 1 中医药治疗异位妊娠的作用机理研究

**1.1 单味中药的作用机理** 异位妊娠治疗成功与否与药物的杀胚作用密切相关, 经过大量的临床实验表明, 部分单味中药治疗异位妊娠具有一定的疗效。

**天花粉:** 《本草纲目》记载治胞衣不下。现代药理学研究认为, 天花粉有致流产和抗早孕作用<sup>[1]</sup>。天花粉中主含皂苷、甾醇及天花粉蛋白。其中天花粉蛋白直接作用于胎盘滋养层细胞, 并有一定的细胞专一性; 能选择性地使胎盘合体滋养层细胞变性坏死, 解体的细胞碎片留在血窦中引起凝血, 造成循环障碍和进一步的大量组织坏死; 大量纤维蛋白阻塞绒毛间隙, 并在近底蜕膜处形成闭塞带。胎盘绒毛的损伤反映在功能方面, 即HCG和类固醇激素迅

速下降到先兆流产临界水平以下。由于胎盘形态和功能严重损伤而破坏了母体和胎儿之间的内分泌联系和代谢物的交换, 使胎儿死亡。毛春霞<sup>[2]</sup>运用天花粉治疗异位妊娠198例, 189例保守治疗成功, 成功率为95.5%。

**蜈蚣:** 性咸温, 入肝经, 可以解毒散结, 通络止痛。《别录》谓其“堕胎, 去恶血”。蜈蚣含组胺样物质及溶血蛋白质, 对快速增长的细胞有抑制作用<sup>[3-4]</sup>。蜈蚣是一味比较有效而安全的杀胚药, 但其作用机理尚待进一步的研究。沈关祯等<sup>[4-5]</sup>以蜈蚣(纯蜈蚣粉)与天花粉针剂对照杀胚治疗宫外孕30例观察, 蜈蚣粉组明显优于天花粉组, 成功25例(83.3%), 有效2例, 天花粉组成功21例(70%), 有效6例。蜈蚣杀胚是继天花粉之后, 保守治疗宫外孕的一种有效中药, 且无毒副作用, 值得进一步深入研究。

**紫草:** 用于治疗异位妊娠的机理国内外尚少见文献报道。《中药大辞典》记载紫草有抑制人体HCG作用。李媛<sup>[6]</sup>用大剂量紫草配伍宫外孕II号方治疗异位妊娠30例, 总有效率96.66%。动物实验示紫草单味水煎剂喂养的大白鼠, 子宫内膜呈退行性变, 孕囊呈明显出血及大片坏死变性, 隐见蜕膜样内膜。说明紫草具有影响滋养层细胞使孕囊变性坏死的作用。

**1.2 中药复方的作用机理** 常用中药<sup>[6]</sup>：丹参，有活血调经，凉血消痈的作用。现代药理发现其含脂溶性非醌类成分，具有抗凝、促进纤溶，抑制血小板聚集，抑制血栓形成的作用，此外还可增强机体免疫力。桃仁，《本草经疏》云：“桃仁，性善破血，散而不收，泻而无补。”本品有抗凝及较弱的溶血作用，对血流阻滞、血行障碍有改善作用。赤芍，《滇南本草》谓其有“降气，行血，破瘀，散血块，止腹痛”作用。现代药理发现其有抗血小板凝集，抗血栓形成作用。现代临床上常将上述中药灵活组方治疗异位妊娠，收到良好效果。

吴银雪<sup>[7]</sup>认为：中药治疗异位妊娠，主要是利用药物的杀胚作用及活血化瘀类药物，如丹参、赤芍、三棱、莪术等调动巨噬细胞吞噬功能，以杀死胚胎，促进包块吸收。宫外孕Ⅰ号方（丹参、赤芍、桃仁）能促进纤维蛋白原在肝脏合成，降低血浆纤溶酶的溶解活性，抑制赖氨酰氧化酶活性，起到凝血和防止出血的作用，可用于破裂后仍有少量内出血或腹腔内血液未凝成血肿包块者。宫外孕Ⅱ号方（丹参、赤芍、桃仁、三棱、莪术）可提高血浆纤溶酶活性和血浆胶原酶活性，促进单核巨噬细胞机能，促进腹腔淋巴管对血浆蛋白的吸收，促使宫外孕包块尽快吸收消散，用于治疗未破裂型及破裂后无继续内出血，腹腔内血液已凝成血肿包块者。

董玉民等<sup>[8]</sup>依据活血、化瘀、消癥的原则，以少腹逐瘀汤加减治疗异位妊娠28例取得了满意的效果：赤芍20 g，丹参20 g，桃仁20 g，乳香15 g，没药15 g。包块型：加三棱15 g，莪术15 g，连翘15 g，夏枯草15 g。HCG高加紫草15 g，蜈蚣10 g，天花粉20 g。出血量大加三七粉10 g。日1剂，水煎分2次服。总有效率为85%，实验研究证实：（1）中药治疗能使血管舒张，对改善循环状况，促进散瘀有一定意义；（2）有促进腹腔淋巴管吸收血浆蛋白的作用，有促进单核巨噬细胞系吞噬细胞的机能；（3）提高宫外孕包块型患者的血浆纤维蛋白溶解活性和血浆胶原酶活性，不但对促进腹腔血液、血肿包块，宫外孕病灶的吸收有一定作用，而且对消除盆腹腔脏器粘连，输卵管管腔的粘连有一定意义。

虽然中医药治疗异位妊娠的临床报道甚多，但中药复方作用机理方面的研究尚鲜有报道，因此有待于我们进一步研究。

**1.3 中药外治疗法的作用机理** 多途径用药可提高中药治疗异位妊娠的疗效。

**1.3.1 灌肠法** 其理论依据主要有两点：（1）根据直肠上动脉与盆腔脏器周围血管相吻合的解剖特点，以增加局部药物浓度，改善局部血液循环，促进血肿吸收。（2）本病多继发于慢性盆腔炎、子宫内膜异位症等，且异位妊娠中最重要的兼证是腑实证。因此，利用灌肠的方法，使药物通过直肠吸收，可消除盆腔炎症，明显改善自觉症状，缩短疗程，提高疗效。王琪等<sup>[9]</sup>以天花粉、蜈蚣、三棱等为主方灌肠治疗异位妊娠取得了良好的效果，方中天花粉、蜈蚣、紫草、水蛭、皂角刺均有杀胚之效，现代药理研究认为其具有抗绒毛膜促性腺激素及抗垂体促性腺激素的作用，使HCG明显下降。

**1.3.2 外敷法** 药物敷贴疗法，具有温煦气血，透达经络的直接作用，又能改善局部血液循环，有利于病灶的迅速吸收，从而起到松解粘连、消散包块的作用。黄丽云等<sup>[10]</sup>利用双柏散冷敷结合宫外孕Ⅱ号方保守治疗异位妊娠观察组30例，有效29例，总有效率为96.3%。

总之，中药治疗异位妊娠主要是利用活血化瘀中药能调动巨噬细胞的吞噬作用改善血液循环，使病变局部血管扩张，增加血容量，改善组织缺氧状态，减少胶原纤维合成，提高腹膜通透性并促进胶原酶活性，提高纤溶酶活性，使机化组织变软，利于血肿与妊娠产物的吸收，可缩短治疗时间，提高治愈率，特别适合于迫切要求保留生育能力的年轻患者或合并其他疾病不适于手术的治疗者。

## 2 西药治疗异位妊娠的作用机理研究

目前治疗异位妊娠的西药有氨甲喋呤（MTX）、米非司酮（RU486）、5-氟脲嘧啶（5-Fu）、前列腺素、氯化钾、高渗葡萄糖等，其中最常用的是前3种。

**2.1 氨甲喋呤（MTX）** 自首次用MTX治疗间质部输卵管妊娠成功后<sup>[11]</sup>，MTX目前已成为治疗异位妊娠的首选药物之一。MTX是一种抗代谢类、抗肿瘤药物，可与二氢叶酸还原酶结合，使四氢叶酸形成障碍，干扰DNA合成，从而抑制肿瘤细胞的分裂和增生。研究表明滋养细胞对其高度敏感，应用MTX几分钟后即可使滋养细胞内叶酸在无活性的氧化状态下积贮，1~24小时内抑制细胞内胸腺嘧啶核苷酸和嘌呤核苷酸的合成，致滋养细胞死亡。妊娠时滋养细胞处于增殖状态，对MTX的抑制作用更加敏感。根据目前临床使用<sup>[12]</sup>，其可分为①静脉注射：最常用的剂量是100 mg，单次使用。Periti等<sup>[13]</sup>报道其成功率为71.4%，其中18.3%的患者治疗后稍感下腹痛，24小时后症状自行消失。

由于静脉使用不良反应较多,故目前临床上已较少使用。②肌肉注射:较常用,常见有分次给药和单次给药两种方案。由于单次给药较分次给药简便,且无需四氢叶酸解救,所以更为患者所接受,但Barnhart等<sup>[14]</sup>的研究表明,单次给药的治疗成功率低于多次给药,需要重复给药,相比之下多次给药更为有效。③局部注射:由于腹腔镜在临床的广泛应用及超声技术的提高,在超声引导下经阴道或腹腔镜下于异位妊娠囊处局部注射MTX疗效最高。也有报道行输卵管内插管注射MTX,但由于技术要求较高,需要专业人员操作,且目前未发现有特殊疗效,故临床应用较少。

**2.2 米非司酮 (RU486)** 米非司酮是一种抗孕酮类药物,通过与孕激素受体结合而阻断孕激素的活性,使蜕膜变性坏死,内源性前列腺素释放而诱导流产<sup>[15-16]</sup>。米非司酮可直接作用于受体滋养层细胞,引起剂量依赖性的 $\beta$ -hCG、人胎盘泌乳素(hpl)和孕酮的下降<sup>[17]</sup>。米非司酮抗孕酮作用的靶组织主要是含有高浓度PR的蜕膜组织,通过受体结合,孕酮作用撤退,蜕膜组织细胞变性坏死,核分裂减少,绒毛继发受损从输卵管壁分离,hCG下降继而黄体溶解,出血诱导流产。米非司酮口服易吸收,在体内半衰期长,一般服药后1~2小时血中浓度可达到高峰,主要通过肠道由粪便排泄。早期异位妊娠的杀胚治疗正是利用了米非司酮的上述特点。陆雪娣等<sup>[18]</sup>利用米非司酮100 mg每日1次连服3日,治疗异位妊娠21例患者,其中20例治疗成功,成功率为95.24%。但也有学者认为米非司酮治疗异位妊娠缺乏理论依据,如田冬珍等<sup>[19]</sup>利用免疫组化分析认为,米非司酮治疗异位妊娠的可行性为早孕子宫蜕膜含大量孕激素受体,米非司酮可竞争性地结合孕激素受体,使孕激素的正常作用受到干扰,并能增加人蜕膜细胞前列腺素的合成和释放,从而达到抗早孕的目的。虽然异位妊娠与正常早孕有相同的生理基础,但研究表明异位妊娠输卵管组织薄弱,蜕膜反应较少,孕激素受体的阳性表达率偏低,阳性强度亦很低,缺乏米非司酮作用的靶组织,故应用米非司酮治疗异位妊娠,缺乏理论依据。

**2.3 5-氟脲嘧啶 (5-FU)** 5-FU是抗代谢类药物,其进入细胞内转变成5-FU脱氧核苷酸,抑制胸腺嘧啶核苷酸合成酶,从而影响DNA的生物合成,主要是S期特异性药物<sup>[20]</sup>。田洪珍等<sup>[21]</sup>利用5-FU 10 mg/(kg·d)加入10%葡萄糖溶液中静滴,6小时滴完,每天1次,7天为一疗

程,治疗大于3天者列入统计范围,其有效率为87.8%。妊娠时滋养细胞处于增殖状态,对5-FU非常敏感,5-FU可杀死胚胎,但对输卵管正常组织无破坏作用,病灶吸收后,可保持输卵管通畅<sup>[22]</sup>。顾红梅<sup>[23]</sup>运用宫腔注入5-FU治疗早期异位妊娠后,行输卵管造影,其通畅率为85%。

此外,近些年来,随着对异位妊娠治疗经验的不断积累,大家逐渐认识到中药和西药治疗异位妊娠各有其优势与不足,因此,中西医结合已成为治疗异位妊娠的发展趋势,目前主要用MTX或米非司酮结合中药治疗,通过MTX或米非司酮抑制滋养细胞增生,破坏绒毛,促进胚胎组织坏死和脱落;配合中药活血化瘀、消微杀胚加快胚胎组织的消亡和血块的吸收,起到缩短病程,减轻临床症状的作用,最终达到治愈目的。霍娟<sup>[24]</sup>采用MTX结合中药保守治疗异位妊娠140例,有效率达88%。芮广海等<sup>[25]</sup>以中药结合米非司酮及MTX保守治疗异位妊娠,对治愈患者中的46例(治疗组27例、对照组19例)行子宫输卵管碘油造影术,治疗组及对照组的患侧输卵管通畅率分别92.6%(25例)、84.2%(16例)。

综上所述,药物治疗异位妊娠的方法,已经过大量的临床实验证实。西药治疗异位妊娠的作用机理的临床研究较多和较深入。中药治疗异位妊娠也取得较好效果,但中药治疗异位妊娠的作用机理研究尚浅,仍有待进一步的深入研究。

#### 参考文献

- [1]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2001.
- [2]毛春霞.天花粉治疗异位妊娠198例[J].河南医药信息,2002(21):36.
- [3]邵淑芹,王鸣,郑大慈.中药蜈蚣配伍小剂量氨甲喋啶治疗异位妊娠的临床应用[J].西部医学,2003(2):135-136.
- [4]沈关楨,林春兰,关展.蜈蚣杀胚治疗宫外孕30例疗效观察[J].中国中医药科技,1996,3(3):38-39.
- [5]李媛.大剂量紫草在非手术治疗异位妊娠中杀胚作用的临床观察[J].云南中医中药杂志,1999,20(1):29.
- [6]雷载权.中药学[M].5版.上海:上海科学技术出版社,1995.
- [7]吴银雪.异位妊娠的保守治疗[J].实用妇产科杂志,1996,12(4):188-189.
- [8]董玉民,刘卫红.中药治疗异位妊娠的体会[J].中华实用中西医杂志,2000,13(19).
- [9]王琪,黄晓军,赵芳.中药灌肠治疗异位妊娠的体会[J].贵阳中医学院学报,2003,25(4):32-32.
- [10]黄丽云,王妙珍,王东宇,等.双柏散冷敷保守治疗异位妊娠的疗效观察[J].现代护理,2005,11(10):799.
- [11]IT Cameron, AF Michie, DT Baird. Therapeutri abortion in early pregnancy with antiprogesterone RU486 alone or in combination with Prostaglandin (Gemeprost)[J]. Contraception, 1986, 34(5):459-468.
- [12]B Couziniet, SN Le, A Ulmann, et al. Termination of early pregnancy by the progesterone antagonist RU 486 (Mifepristone)[J]. N Engl J Med, 1986, 315(25):1565-1570.
- [13]IM Spitz, CW Bardin. Clinical pharmacology of RU 486--an antiprogesterone and antiglucocorticoid[J]. Contraception, 1993, 48(5):403.
- [14]赵鲁青,曾瑞祥,王森民.复方黄柏冷敷剂的药理学研究[J].中国药事,1995,9(4):236-238.
- [15]T Tanaka, H Hayashi, T Kutsuzawa, et al. Treatment of interstitial ectopic

- pregnancy with methotrexate: report of a successful case[J]. *Fertility & Sterility*, 1982, 37(6):851.
- [16]施君,狄文.氨甲喋呤治疗异位妊娠的临床应用[J]. *上海医学*, 2005, 28(4):345-346.
- [17]E Periti, C Comparetto, A Villanucci, et al. The Use of Intravenous Methotrexate in the Treatment of Ectopic Pregnancy[J]. *Journal of Chemotherapy*, 2004, 16(2):211-215.
- [18]陆雪娣,田德虎.米非司酮治疗异位妊娠 21 例临床观察[J]. *中国优生与遗传杂志*, 1998, 6(5):108-109.
- [19]田冬珍,王彬,但阳,等.异位妊娠输卵管雌、孕激素受体免疫组化分析[J]. *中国妇产科临床*, 2001, 2(6):357-367.

- [20]江明性.药理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,1979:379.
- [21]田洪珍.5-FU 治疗宫外孕临床观察[J]. *医药导报*, 1995, 14(5):224.
- [22]谢庆煌,柳晓春,刘少英,等.宫腔镜下输卵管插管注入 5-FU 治疗输卵管妊娠[J]. *中华妇产科杂志*, 1994, 29(2):106.
- [23]顾红梅.宫腔注入 5-氟尿嘧啶治疗早期异位妊娠 20 例分析[J]. *现代中西医结合杂志*, 1999, 8(3):414.
- [24]霍娟.中西医结合治疗异位妊娠 140 例临床观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2005, 14(10):1266.
- [25]芮广海,李辉.中药加米非司酮和氨甲喋呤治疗输卵管妊娠 31 例[J]. *中国中西医结合杂志*, 2005, 25(7):666-667.

(本文编辑:张文娟 本文校对:曲 晖 收稿日期:2018-03-19)

## 中医药联合放化疗治疗食管癌临床研究进展

陈佳星 吕翠田\*

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 食管癌发生率居较高水平, 中药治疗食管癌有着悠久历史, 近年来在食管癌治疗中得到认可, 尤其是中药联合放化疗治疗在改善症状, 增强放化疗敏感性, 减轻放化疗毒副作用, 提高患者免疫及生活质量方面都取得一定的效果。文章就近年来关于中药联合放化疗治疗食管癌的文献给予综述, 从中药联合放疗、中药联合化疗及中药联合放化疗等方面进行归纳, 为临床食管癌的治疗提供依据。

**关键词:** 中药; 放化疗; 食管癌; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.12.070

文章编号:1672-2779(2018)-12-0158-03

### Clinical Research Progress on Chinese Medicine Combined with Radiotherapy and Chemotherapy in the Treatment of Esophageal Cancer

CHEN Jiaying, LYU Cuitian

(School of Basic Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** In the high incidence of esophageal cancer, traditional Chinese medicine in the treatment of esophageal cancer has a long history, are recognized in the esophageal cancer treatment in recent years, especially the traditional Chinese medicine combined radiotherapy and chemotherapy treatment in improving symptoms, enhance the radiotherapy and chemotherapy sensitivity, reduce the radiotherapy and chemotherapy toxicity, improve patient's immunity and life quality have obtained certain effect. Articles gave reviews about the document of the traditional Chinese medicine combined radiotherapy and chemotherapy in treatment of esophageal cancer in near years from Chinese medicine combined with radiotherapy, Chinese medicine combined with chemotherapy and Chinese medicine combined with radiotherapy and chemotherapy, and provided the basis for clinical treatment of esophageal cancer.

**Keywords:** Chinese herbs; radiotherapy and chemotherapy; esophageal cancer; review

食管癌是常见的消化系统恶性肿瘤, 近年来发生率呈显著上升趋势, 其发病率和病死率长期居高不下<sup>[1]</sup>。其临床常以吞咽困难, 进食哽咽感, 异物感及喉部不适等为主要表现, 严重的患者可发生呕吐, 纳差, 体重下降等症状, 严重影响患者的生活质量。食管癌早期的治疗多以手术为主, 多数患者发现时已属于中晚期, 错过了手术治疗时机<sup>[2]</sup>, 因此放疗、化疗、同步放化疗成为食管癌临床常用疗法, 但是其毒副作用明显, 临床通过中药联合治疗取得一定效果。现将近年来关于中医药联合放疗、中医药联合化疗、中医药联合放化疗的临床文献进行综述。

#### 1 中医药联合放疗

放射治疗是目前治疗食管癌重要方法之一, 但放疗严重的不良反应限制了其临床应用, 随着中医理论

不断完善, 中药逐渐应用于食管癌治疗中, 有效改善了患者临床症状, 且毒副作用小, 易被广大患者所接受。

李玉海<sup>[3]</sup>将86例食管癌患者按贯序法随机分为观察组(联合组)、对照组(单纯放疗组)各43例。联合组口服益气养阴方加味+放疗, 对照组单纯放疗, 结果显示, 益气养阴方加味能明显减轻食管癌患者临床症状、证候, 减少放疗不良反应, 提高细胞免疫功能, 改善生活质量。

王记南<sup>[4]</sup>将中晚期食管癌患者140例作为研究对象, 依照随机数字表法分为综合组和常规组, 每组70例。常规组患者入院后给予单纯放射治疗, 综合组入院后给予中药组方(中药组方主要为党参25g, 威灵仙30g, 川芎15g, 黄芪20g, 沙参20g, 当归15g, 桂枝5g, 鸡内金15g, 冬凌草25g, 女贞子15g, 鳖甲30g, 山豆根15g, 牡蛎30g)联合放射治疗, 对比2组患者临

\* 通讯作者:lvct-1971@163.com

床有效率、生活质量、毒副反应以及1年生存率。结果显示,对中晚期食管癌患者在放射治疗基础上联合中药组方治疗,能够显著提高治疗有效率,提高患者生活质量,降低毒副反应的发生,延长生存时间,值得推广应用。

薛婷等<sup>[5]</sup>根据多年临床探索,自拟中药方剂(药物组成:半枝莲20g,白花蛇舌草20g,太子参18g,茯苓15g,红花15g,当归15g,柴胡10g,玉竹10g,清半夏10g,川芎10g,丹参9g,便秘加麻子仁20g,呕吐加赤石脂30g,疲乏加黄芪30g)联合三维适形放疗治疗中晚期食管癌取得了较好的疗效。

李灵霞<sup>[6]</sup>选取108例中晚期食管癌患者,并随机分为对照组和观察组各54例,对照组予三维适形放疗,观察组应用三维适形放疗联合化痰祛瘀方治疗。药物组成:贝母15g,瓜蒌20g,桃仁12g,红花10g,丹参20g,当归15g,茯苓15g,郁金12g,玄参15g,三七(冲),结果2组的疾病稳定率比较,观察组优于对照组( $P<0.05$ )。2组不良反应比较,观察组少于对照组( $P<0.05$ )。

## 2 中医药联合化疗

化疗为食管癌最广泛的治疗手段,据大量临床研究表明,化疗对于疾病的控制具有较为显著的效果,但是化疗药物会对患者产生剧烈的毒副作用,严重地影响了患者的耐受能力和生活质量,预后状况不是很理想<sup>[7]</sup>。因此,还需要采用中药进行辅助治疗,缓解患者痛苦。

王颖<sup>[8]</sup>选择中晚期食道癌患者100例,随机分组,就常规化疗治疗(对照组50例)与化疗联合扶正抗癌方加减治疗(试验组,50例)效果展开对比。结果显示针对临床收治的中晚期食道癌患者,在常规化疗基础上,取扶正抗癌方联合应用,可增强临床效果,消除症状,且具更高安全性。

杜敏等<sup>[9]</sup>选取100例食管癌患者,将患者按照入院时间顺序分成2组,对照组采用化疗治疗;观察组在对照组的基础上加用扶正升血煎剂治疗,观察2组患者的近期治疗疗效,随访3年观察2组患者预后生存情况及期间不良反应发生情况。结果显示采用扶正升血煎剂同步化疗治疗食管癌,明显提高了临床疗效、生活质量及患者的预后生存率,并且扶正升血煎剂无明显毒副作用,值得在临床上推广使用。

李志刚等<sup>[10]</sup>选取中晚期食管癌患者54例,随机分治疗组27例,对照组27例。对照组予以GP方案化疗,治疗组在对照组基础上加服培正散结通膈汤,6个疗程后

观察2组临床疗效、吞咽困难缓解情况,评价不良反应。治疗后治疗组临床疗效优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组吞咽困难缓解率优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗组不良反应发生情况低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结果显示化疗联合培正散结通膈汤治疗中晚期食管癌临床疗效显著,可降低化疗引起的不良反应,提高患者的生存质量。

王雪红<sup>[11]</sup>选择食管癌患者80例作为研究对象,按照随机数字表法分为研究组和对照组,每组40例。对照组单纯采用化疗进行治疗,研究组在此基础上口服贞芪扶正颗粒辅助治疗,观察并比较2组的治疗效果。结果显示应用化疗联合贞芪扶正颗粒治疗食管癌患者具有较好的疗效,值得在临床推广应用。

刘国旗等<sup>[12]</sup>用顺铂联合氟尿嘧啶化疗加中药补脾强肾化痰汤离子导入治疗食管癌取得较好效果。药物组成:山药30g,黄芪30g,白芍20g,黄精20g,白扁豆20g,芡实20g,金樱子20g,菟丝子20g,益母草20g,水蛭20g,当归20g,红花10g。

连慧娟等<sup>[13]</sup>将中晚期食管癌患者50例,随机分为对照组25例和治疗组25例,对照组给予紫杉醇(135~175)mg/m<sup>2</sup>,d1+奈达铂(80~100)mg/m<sup>2</sup>,d1~4,21天为1周期,治疗2周期。治疗组于化疗同日开始服用六君子汤,化疗方案同对照组。观察2组患者治疗前后在近期疗效、生活质量、毒副作用方面的差异。结果显示六君子汤可提高中晚期食管癌的生活质量,减轻化疗的毒副作用。

## 3 中医药联合放化疗

目前同步放化疗为治疗中晚期食管癌主要措施,但部分患者常因放化疗出现不良反应,严重影响疗效及预后。中药在提高免疫、消炎消肿、加速代谢和毒素排泄等方面研究已取得一定进展,将恶性食管癌放化疗的不良反应治疗转向中药治疗。

顾正位等<sup>[14]</sup>将中晚期食管癌患者45例为研究对象,随机分为观察组25例和对照组20例,对照组采用双光子电子直线加速器进行化疗同时静脉滴注5-氟尿嘧啶和洛铂,观察组在对照组基础上辅以扶正补虚方治疗,对所有患者进行临床疗效、生活质量和不良反应评价。结果显示扶正补虚方联合同步放化疗治疗中晚期食管癌远期疗效显著,可明显降低放化疗引起的不良反应。刘安家<sup>[15]</sup>使用复方苦参注射液联合放化疗治疗中晚期食管癌,取得了较好的疗效。

戚诚等<sup>[16]</sup>将80例晚期食管癌患者,采用随机数表法

分为试验组与对照组, 每组40例。试验组患者接受华蟾素胶囊联合5-氟尿嘧啶和顺铂化疗及同步放射治疗, 对照组患者接受5-氟尿嘧啶和顺铂化疗联合放射治疗。结果显示华蟾素胶囊联合5-氟尿嘧啶和顺铂及同步放疗用于晚期食管癌治疗可获得较好疗效, 提高远期生存率, 降低不良反应, 值得临床推广。

陈高阳等<sup>[17]</sup>将50例中晚期食管癌患者随机分成治疗组与对照组各25例, 治疗组行健脾消痰中药(药物组成: 党参20 g, 茯苓10 g, 白术10 g, 炙甘草6 g, 黄芪30 g, 陈皮10 g, 法半夏10 g, 半枝莲20 g, 熟地黄10 g, 沙参15 g, 麦冬15 g, 猫爪草10 g, 川贝母15 g, 穿山甲15 g, 煅牡蛎30 g) 联合同步放化疗, 对照组行单纯同步放化疗。结果显示在同步放化疗治疗中晚期食管癌时加用健脾消痰中药, 可在获得稳定疗效的同时, 减轻同步放化疗的毒副作用。

张宁等<sup>[18]</sup>选择未治的中晚期食管癌患者, 通过筛选及剔除不满足本研究要求者, 最后入组患者114例, 其中接受西黄胶囊联合放化疗同期治疗的患者27例(联合治疗组); 仅接受单纯放化疗治疗患者87例, 随机抽取其中27例患者作为单纯放化疗组。结果显示西黄胶囊对中晚期食管癌患者生存质量起促进作用, 同时可缓解患者吞咽困难程度, 降低急性放射性食管炎的发生率并延缓其发生时间, 可作为中晚期食管癌患者放化疗同期治疗的良好辅助用药。

王影利<sup>[19]</sup>将86例中晚期食管癌患者随机分为观察组和对照组各43例, 观察组运用健脾消痰中药联合同步放化疗治疗, 对照组单纯应用同步放化疗治疗, 结果显示健脾消痰中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌效果显著, 说明健脾消痰中药对食管癌同步放化疗有较强的协同作用, 毒副作用小, 能改善患者生活质量。

徐海丽<sup>[20]</sup>将84例晚期食管癌患者随机分为治疗组及对照组各42例, 对照组进行三维适形调强放疗联合口服替吉奥胶囊化疗, 治疗组在对照组治疗基础上辅以中药治疗, 结果显示中西医结合治疗晚期食管癌不仅能显著提高临床疗效和改善患者生活质量, 而且可减少放化疗的毒副作用。

王莉民等<sup>[21]</sup>将120例老年食管癌患者分为对照组与观组, 对照组60例采用三维适形放射治疗联合顺铂同步化疗, 观察组60例在对照组的基础上联合自拟方剂治疗。结果显示自拟方剂联合放化疗治疗老年食管癌, 其临床效果尤佳, 患者短期生存质量有所提高, 值得在临床上加以推广应用。

郭书伟<sup>[22]</sup>将60例中晚期食管癌患者随机分为观察组和对照组各30例, 对照组患者采用精确放疗和紫杉醇化疗治疗, 观察组患者在此基础上加用中药八珍汤治疗, 结果显示以中药八珍汤配合放化疗治疗中晚期食管癌患者能有效改善患者体质, 提高其生活质量及免疫功能, 值得临床推广应用。

#### 4 讨论

中药联合放化疗在临床食管癌治疗中已经广泛应用, 并且取得一定疗效, 有着很大进步, 在增强疗效、提高症状缓解率、减轻化疗不良反应、提高患者生活质量及免疫功能等方面有着明显优势, 但同时又存在一定的弊端, 如剂型单调, 煎煮耗时费力等, 都是需要解决的问题, 中药的疗效更加确切可靠的同时, 还要改革传统剂型, 使之更利于推广和被患者接受。

#### 参考文献

- [1] 丁荣杰, 吕建峰. 仙朴消噎饮延长中晚期食管癌患者生存期、减轻化疗毒副作用的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(33): 3695-3701.
- [2] 任素贞, 高萍. 高萍教授辨治食管癌放疗副反应经验总结[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 674-675.
- [3] 李玉海. 益气养阴方加味联合放疗治疗食管癌疗效分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(3): 108-110.
- [4] 王记南. 探讨中药组方联合放射治疗中晚期食管癌的临床疗效[J]. 光明中医, 2017, 32(7): 1037-1038.
- [5] 薛婷, 王运波, 耿惠, 等. 中药联合放疗治疗中晚期食管癌近期和远期效果观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(7): 1004-1006.
- [6] 李灵霞. 中西医结合治疗食管癌患者的疗效及对不良反应的影响[J]. 中医临床研究, 2017, 9(10): 89-90.
- [7] 陈翠霞, 谢可. 贞芪扶正胶囊联合化疗提高老年消化道肿瘤患者生活质量的疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(4): 89-90.
- [8] 王颖. 扶正抗癌方联合化疗在中晚期食道癌患者中的应用[J]. 医疗装备, 2017, 30(9): 131-132.
- [9] 杜敏, 曾宝珠, 屈艳艳. 扶正升血煎剂同步化疗治疗食管癌的临床疗效及预后生存分析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(6): 1209-1211.
- [10] 李志刚, 田力, 王祥麒, 等. 化疗联合培正散结通膈汤治疗中晚期食管癌临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(5): 708-710.
- [11] 王雪红. 化疗联合贞芪扶正颗粒治疗食管癌40例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(14): 112-113.
- [12] 刘国旗, 赵焕. 化痰散瘀法联合化疗治疗中晚期食管癌临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(6): 658-659.
- [13] 连慧娟, 刘怀民. 六君子汤联合化疗治疗中晚期食管癌25例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(8): 91-93.
- [14] 顾正位, 王晓燕. 扶正补虚方联合同步放化疗治疗中晚期食管癌疗效分析[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(7): 481-482.
- [15] 刘安家. 复方苦参注射液联合放化疗治疗中晚期食管癌的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2014, 22(10): 63-64.
- [16] 戚诚, 赵晓东, 刘博, 等. 华蟾素胶囊联合同步放化疗治疗局部晚期食管癌的疗效分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(5): 525-528.
- [17] 陈高阳, 陈珏. 健脾消痰中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌25例临床研究[J]. 江苏中医药, 2015, 47(9): 39-40.
- [18] 张宁, 王剑锋, 程光惠, 等. 西黄胶囊辅助放化疗治疗中晚期食管癌患者的疗效评价[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(4): 812-817.
- [19] 王影利. 健脾消痰中药联合同步放化疗治疗中晚期食管癌43例疗效观察[J]. 国医论坛, 2016, 31(5): 48-50.
- [20] 徐海丽. 中西医结合治疗晚期食管癌42例疗效观察[J]. 国医论坛, 2017, 32(2): 54-55.
- [21] 王莉民, 曹靖宇. 中药方剂联合放化疗治疗老年食管癌的临床研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(19): 112-114.
- [22] 郭书伟. 中药八珍汤配合放化疗对中晚期食管癌患者免疫功能及生活质量的影响研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(10): 126-127.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 陈玉龙 收稿日期: 2018-04-10)