

网络小说视域下中医药文化传播研究※

张承坤 赵雅琛 张洪雷*

(南京中医药大学中医文化研究中心, 江苏 南京 210023)

摘要: 网络小说作为一种新兴事物和流行事物, 具有传播广泛、读者数量众多、更容易走进青少年群体等优势, 成为传播中医药文化的一种新载体。在分析网络小说传播中医药文化现状的基础上, 提出针对网络小说作家的中医药文化知识培训、强化以网络小说传播中医药文化的网站管理、培养一批中医药专业出身的网络小说作家等对策和建议, 从而更好的在网络小说平台传播中医药文化, 提升中医药文化的吸引力和影响力, 增强国家文化软实力。

关键词: 中医药文化; 网络小说; 软实力; 学术交流

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.001

文章编号:1672-2779(2018)-19-0001-04

Research on the Spread of Chinese Medicine Culture from the Perspective of Online Novels

ZHANG Chengkun, ZHAO Yachen, ZHANG Honglei*

(The Research Center of Chinese Medicine Culture, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

Abstract: Online novel is an emerging new trend and has become prevalent in recent years. Distributed via the internet, online novel has the advantages of being easily accessible and widely distributed amongst large numbers of younger viewers. Analysis of the current status on the dissemination of traditional Chinese medicine culture in online novels is conducted, investigating dissemination efficacy and efficiency of TCM culture in online novels. Based on the analysis result, three aspects is suggested and should be considered for TCM culture in online novel to disseminate more effectively and efficiently: TCM culture training is required for online novel authors; TCM culture information management of online novel websites needs to be strengthened; training more online novel authors with professional background in TCM. Improved efficacy and efficiency on the dissemination of TCM culture in online novels will increase the influence and affinity for TCM culture, and strengthen the soft power of national culture.

Keywords: Chinese medicine culture; online novels; soft power; academic exchange

网络小说是随着互联网、手机等新兴媒体快速发展繁荣而产生的一种新兴小说类型, 它是网络文学重要的组成部分。中国网络小说的兴起最早可以追溯到20世纪九十年代, 伴随着互联网在中国的出现, 网络小说作为一种新的小说类型, 依托互联网平台开始了蓬勃发展。与传统的文学形式相比, 网络小说具有创作门槛低、创作过程中互动性强、创作内容娱乐化和年轻化等特点, 在社会上特别是青少年群体中广泛传播, 很快成为了一种流行事物。近年来, 网络小说的商业化取得了巨大成功, 在手机移动互联网等新媒体的进一步推动作用, 其传播渠道不断扩充, 逐渐受到国内外不同年龄层次读者的认可和接受, 成为一种不应该被忽视的新兴文化传播载体。

当前, 中国正处于大力发展中医药事业的关键时期, 国家不断致力于推动中医药文化的传承和传播。中医药文化作为中国传统文化的一个重要组成部分, 是中华民族几千年积淀下来的文化瑰宝, 也是国家文化软实力的一个重要支撑。自新中国成立以来, 政府

和民间都为中医药事业的复兴和发展做出了许多的工作, 但时至今日, 社会上特别是青少年对中医药文化一知半解, 甚至存在敌视中医药的现象, “废除中医药”的呼声至今仍未完全消失。因此, 中医药文化的传播事业在今天仍然任重道远。在新时代, 我们应当调整过去相对传统且单一的传播方式, 积极地探索新的传播途径, 更多地去利用新媒体和新形式来大力推动中医药文化向更广泛和更深入的领域传播, 着力去占领青少年群体等过去尚未占领的阵地。对此, 网络小说凭借其自身的特点和潜力, 以及已经蔚为可观的发展规模, 在当下有着充足理由可以成为中医药文化传播的一种新的重要载体。

1 网络小说传播中医药文化的优势

1.1 网络小说传播广泛 读者数量众多 中国的网络小说与互联网相伴而生, 随着互联网用户数量的飞速增加, 网络小说的读者数量也在不断增长, 阅读产生的流量数据逐年攀升。根据2017年第二季度的数字阅读数据统计显示, “中国数字阅读移动端月独立设备数量已经高达2.3亿台, 平均使用时长超过16亿小时”^[1], 而这仅是网络小说在移动互联网端的表现。截止至2018年1月, 由网络作家耳根创作的网络小说《一念永恒》在起点中文网 (阅文集团旗下网络文学阅读与创作平台, 网址为www.qidian.com, 创立于2002年, 其旗下签约有

※ 基金项目: 江苏省社会科学基金【No.15ZHB007】; 江苏高校哲学社会科学重点研究基地重大项目【No.2015JDXM015】; 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优秀创新团队【No.2017ZSTD008】

* 通讯作者: zhlayouok@163.com

唐家三少、我吃西红柿等著名网络小说作者。)取得了近420万个读者收藏,同时这部作品在其他网络小说阅读平台也有着大量读者,如在QQ阅读(阅文集团旗下手机阅读APP,诞生于2009年。)中这部作品的收藏则高达880万个。在网络小说中,读者数量与《一念永恒》相近的单部作品还有很多。网络小说拥有如此规模庞大的读者群体,这是过去传播中医药文化的一般科普性读物所不能比拟的。如果将网络小说作为中医药文化传播的新载体,利用其数量庞大的阅读受众群体,便可以将中医药文化推送至更多更广大的人群当中,产生更加广泛的影响。

1.2 网络小说更容易走进青少年群体 在以往的中医药文化传播过程中,受众群体更加趋向于中老年人,传播内容也多是中老年人更加关注的“健康”和“养生”概念,如由北京卫视在2009年推出的电视节目《养生堂》。而在青少年人群中,中医药文化的传播其实并不广泛,许多中小学阶段的青少年都对中医药文化了解不足,甚至抱有错误的认识。针对这一现象,浙江省正在推广中医药知识进入中小学教材,这是对中医药文化向青少年群体传播的一次有益尝试。网络小说作为一种流行事物,在广大中小學生中其实更容易被接受,能够更好地深入到青少年群体之中。据北京大学邵燕君调查,“九千岁”(即“90后”与“00后”两代人的合称)已经成为网络小说的主要读者,“在2017年,网络小说读者中九千岁的比例已经达到七成左右,在网络小说作者中也占到约一半,总人数大约为2亿人左右”^[2]。相较于传统的传播形式,网络小说可以更加方便快捷地让中医药文化走进青少年的世界。此外,网络小说还具有创作过程中互动性强的特点,重视作者与读者之间的互动交流。这种让目标受众广泛参与其中的传播形式,其传播者与受众的关系是相对平等的,所以相对于传统的传播方式中较为枯燥的灌输与说教,通过网络小说传播中医药文化,也更加适合年龄层次比较低、心理方面并未完全成熟、比较追求“叛逆”的青少年群体。

1.3 网络小说正在逐渐走向国际 近年来,随着互联网的普及和中国国际影响力的提升,中国的网络小说也逐渐开始迈出国门、走向世界。根据相关研究显示,“自2015年起,中国的网络小说便开始流行于北美,并且以北美为中心向全世界范围辐射”^[3]。在国外,一些专门从事中国网络小说翻译的网站相继建立,北美的WuxiaWorld(网址为www.wuxiaworld.com,2014年在美国创办的中国网络小说翻译网站,读者来自于全球100多个国家和地区,日均页面访问量达数百万次。)网站就是其中的代表。WuxiaWorld在全球拥有一大批忠实的读者,他们常以中国网络小说中高频词“道友”的英文“Daoist”自称,对中国的网络小说以及小说中蕴

含的中国传统文化十分热衷。为此,起点中文网还专门建立了面向海外读者的起点中文网国际版,主动翻译中国的网络小说供海外读者阅读。此前,中医药文化在海外的传播主要依靠针灸推拿等临床医疗保健技术,以及一些影视剧作品的展示,中医孔子学院在海外的建立则为中医药文化在世界范围内传播起到了巨大推动作用。中国网络小说在海外的传播,是中国本土诞生的流行事物走向国际的一次重要尝试,也是中国对世界的一次文化输出探索。有了网络小说,中医药文化就有了更简便快捷的国际化传播载体。应当抓住中国网络小说正在走向世界这一契机,通过网络小说载体向海外传播中医药文化,丰富中医药文化的国际化传播形式,将网络小说打造成为继中医孔子学院之后,又一重要的中医药国际化根据地。

1.4 网络小说热衷传播中医药文化 中国的网络小说是草根的、大众的,是扎根于中国的土壤而独立发展起来的小说类型。网络小说的本土化特征和草根本质,使其蕴含了最为朴素的爱国主义情怀,内容常带有很强的中华民族传统文化的色彩。在网络小说中,中华民族优秀传统文化经常得到作者自发地、广泛地展现,其中也包括中医药文化。如曾经改编成热门影视剧的网络小说《后宫·甄嬛传》,作者在书中屡次提及到导致孕妇流产的麝香,其实就是一味孕妇禁用的中药,这个例子就是中医药文化在网络小说中的体现。在网络小说的题材分类中,具有中国传统文化色彩的小说类型占有很大一部分的比例,如武侠小说、仙侠小说、武术小说、中医小说等。即使不在这些分类中的网络小说,也常常会或多或少地涉及到一些有些中医药文化的内容。如阴阳五行、望闻问切、针灸推拿等中医药文化相关的知识,在网络小说中就被广大作者普遍采用。由于网络小说十分热衷包括中医药文化在内的中华民族传统文化,所以其作为中医药文化的传播载体并不会出现“水土不服”的现象,若能加以科学指引,网络小说应当很容易成为中医药文化的优秀传播载体。

1.5 网络小说的衍生品可以丰富中医药文化传播途径 网络小说是一种文学类型,其传播范围有着一定的局限性,但是网络小说改编的漫画、动画、影视剧、游戏等等,都有着各自不同的传播渠道和受众。近年来随着“intellectual property”(即知识产权,简称IP)概念的兴起,越来越多的网络小说IP进入市场并且取得不错的效益。在文化娱乐市场中,小说、动漫、游戏、音乐、影视等组成了一条IP产业链,其中小说是各种衍生品的源头。拿知名网络小说《鬼吹灯》举例,它最初是由网络作家天下霸唱连载于起点中文网的悬疑冒险小说,后来逐渐改编了游戏、漫画以及影视作品,如电影《寻龙诀》等。网络小说处于IP产业链的



“源头”和“上游”，一个优秀的“源头”，可以衍生出许多新的改编作品，最终形成一条规模庞大的“江河”。如果作为“源头”的网络小说是弘扬中医药文化的，那么其下游的衍生作品则也会同样传播中医药文化。多种多样的网络小说衍生品，可以波及到更加宽泛的领域，影响更多的人群，弥补网络小说原本较难涉及到一些领域的缺陷。中医药文化通过网络小说传播，在某种程度上利用的不仅是网络小说本身，还有其丰富的衍生品，这样不仅扩大了中医药文化的影响力，还丰富了中医药文化的传播形式，有利于中医药文化传播开拓新的路径，进入到更加宽广的领域。

2 网络小说传播中医药文化现状分析

2.1 涉及中医药文化的网络小说作品众多 当今网络小说的发展已经拥有了非常庞大的规模，而其中涉及中医药文化的作品也数不胜数。截止至2018年1月，在起点中文网中以“医”作为关键字进行搜索，可以得到5778本网络小说作品，而其中多数是中医元素小说。这些作品中，有的受到读者热烈欢迎，点击率和收藏数量都颇为可观，如由网络小说作家银河九天创作的中医小说《首席御医》，单在起点中文网的点击量就高达1200万人次，并且已经正式出版实体书。该书作者在这部小说的简介中写道：“在展现中医强大魅力的同时，曾毅也实现着自己‘上医医国’的理想。”所谓“上医医国”的理念，正是源自于传统的中医药文化之中，这些中医药文化优秀内涵在网络小说中有着丰富的体现。纵横中文网（北京幻想纵横网络技术有限公司旗下的中文原创阅读网站，网址为book.zongheng.com，成立于2008年，站内签约了一批知网络小说作家，如柳下挥、烽火戏诸侯等。）的热门网络小说《天才医生》，其作者柳下挥则讲述了一个生长于中医世家的优秀青年医生的故事，该书连载时多次出现在网站的人气榜单前列，点击量高达1亿人次，收藏也超过了42万个，还进行了漫画和影视方面的改编。除了专门描述中医药的作品，网络小说中还有一大批非中医药类作品中涉及到了中医药文化，如上文提及的《后宫·甄嬛传》等。

应当说，网络小说中涉及到中医药文化的作品极多，相关内容也非常丰富，但是在很多情况下，限于创作者相关专业知识的缺乏，网络小说中还存在着许多对中医药文化不恰当、甚至错误的认识，相关网站也没有引起重视并加以引导，这在一定程度上反而不利于中医药文化的健康传播。

2.2 有些网络小说作者缺乏中医药文化知识 目前网络上多数涉及到中医药文化知识的网络小说，都不是由具有中医药相关知识背景的作者创作的，其内容大多源自于作者的道听途说和主观想象，所以导致这些作品中存在着许多并不正确的情节或言论，不能真正地

来展现和弘扬中医药文化。以前文提到的中医小说《天才医生》为例，在这部作品中，作者虚构了伤寒学派、寒凉学派、易水学派、攻邪学派、补土学派、滋阴学派、温补学派、温病学派八大医学流派齐聚京城争相斗技的情节，这其实就是非常不恰当的。首先，作者列举的八大学派并非同一时期并存的，如温补学派诞生于明代，本就是在金元时期补土学派的基础上发展而来的，二者有明显的传承关系，而不应该属于斗争关系。其次，作者出于情节需要，把中医中的医学流派想象成了武侠小说“华山论剑”的各大门派，却不知道中医的流派只是由于临床治疗的思路不同而产生的不同学术流派而已，其根本的出发点还是在于治病救人，相互之间很少出现比试斗技这样的事情。作者因缺乏中医药文化相关知识，塑造了中医学派斗技这样不合理的情节，或许会给读者以“中医各学派喜欢互相内斗”的错误印象，不利于树立正确的中医形象，传播正确的中医药文化。

此外，一些作者对于中医还存在着偏激的认识，并将这些极端观点体现在自己的作品中。这种观点大致分为两种：一种是认为中医药无用，只有西医才是真正的医学，中医都是有意无意的骗子等等；另一种观点则认为中医是完美无缺的，西医西药会害人，呼吁大家远离西医。后者经常过分夸大中医药的作用，比如创作中医“一针治好癌症”之类的不客观情节。还有的作者宣传某些神医不需要望闻问切四诊合参，只需轻轻搭脉就可以知晓病人身体的全部情况，这些情节都不利于我国中医药事业发展。中医医生在临床上经常遇到病人不配合问诊，拒绝陈述病情只让医生切脉，这就是患者误信某些媒体对“神医”的渲染，对中医产生了误解，网络小说如果继续传播这种错误思想，将不利于中医医患关系的发展。在我国，中医和西医都为祖国人民的医疗健康服务。坚持中西医并重，推动中医药和西医药互补，一直是我国医疗卫生事业的发展理念。作者在书中宣扬偏颇言论，无论是反对中医还是过分鼓吹中医，都是不合适的，不利于读者了解正确的中医药文化。

2.3 网络小说网站对中医药相关作品缺乏管理 对于一些网络小说中涉及中医药文化的不正确或不恰当的情节，多数网络小说运营网站并没有及时发现和着力修改，大多数情况下都选择了无视，任由这些不利于弘扬正确中医药文化的作品和情节发布在网络上。这既是网站管理者对于作品管理缺失的原因，也源于多数网站管理者不了解中医药文化，网站编辑并不能及时发现作品中出现的错误。近年来，随着政府多次开展扫黄打非净网行动，绝大多数网络小说网站都进行了内容自查，不断剔除毒害青少年身心健康的色情暴力内容，许多宣扬色情暴力的网络小说被删除。但是，

还有一些网站为了盲目追求利益,放任旗下作者描写一些毒害青少年身心健康的情节,于是部分作者便打着中医药文化的幌子,以“房中术”等中医卫生保健术为噱头来创作色情段落,这种作品既污染了网络环境,又导致“房中术”等中医养生保健概念的污名化,对于中医药文化传播非常不利。

2.4 政府和作协组织对利用网络小说宣传中医药文化的引导尚不足 在过去的这些年里,各地政府和作协组织都越来越重视网络小说的影响力,在各地分别建立了网络作家协会,同时也在积极引导网络小说创作者弘扬中华民族传统文化、弘扬爱国主义精神,但是具体到引导网络小说去宣传中医药文化,目前还相对不足。一些针对网络作家开展的培训,如鲁院网络文学作家高级研修班等,也都还尚未涉及到中医药相关的知识。由政府或作协发起的网络小说征文活动很多,如由上海市新闻出版局指导、阅文集团举办的“网络原创文学现实主义题材征文大赛”,但是针对中医药文化的征文活动则比较欠缺。以上这些现实情况,都不太符合我国目前大力发展中医药事业、弘扬中医药文化的方针政策,政府和作协组织相关的宣传和引导工作,还有待进一步完善和提高。

3 网络小说传播中医药文化的对策和建议

3.1 开展针对网络小说作家的中医药文化知识培训 网络小说是由网络作家创作的,通过网络小说来传播中医药文化,必须尽快开展对网络小说作家的中医药文化知识培训,使他们加深对中医药文化的理解,纠正过去的一些错误认识,在未来的创作中更好地利用网络小说传播中医药文化。这种针对中医药文化知识的培训,可以分为几个部分展开:对于顶尖网络小说作家,可以通过鲁院网络文学作家高级研修班来展开中医药文化知识培训,在研修班中利用几个课时的时间请专业人士来讲授中医药文化内涵、中医思维以及国家对于发展中医药事业的相关政策;对于中层作者,特别是针对长期创作中医药类小说的作者,各地可以举办相应的中医药文化培训班,或者开展中医药文化知识讲座;此外,还可以开展网络作家走进中医药大学的活动,让广大作者与中医药文化更加亲密地接触,来加深网络小说作家对于中医药文化的认识和理解。

3.2 强化网络小说传播中医药文化网站管理 习近平在2014年北京举行的文艺座谈会上强调:“文艺工作者不能成为市场的奴隶”、“坚持以人民为中心的创作导向,创作更多无愧于时代的优秀作品”。许多网络小说运营网站为了获取更多的经济效益,纵容作者利用中医药文化为幌子从事色情暴力内容的创作。针对这样的情况,各网络小说网站应该不断加强管理,积极开展内容自查行动,删除那些抹黑中医药、以中医药为噱头创作色情

暴力内容的作品,指导修正网络小说中对中医药文化的描述不够恰当之处,鼓励网站签约作者学习中医药文化知识。同时应当建立一个由网络小说作者、编辑、读者以及中医药相关从业人员或专业人士组成的中医药文化网络小说监督团体,对网络上涉及中医药文化的网络小说进行阅读、评价以及监督,采取中医药文化积分制度,对正确弘扬中医药文化的网络小说作品加分,对错误表现中医药文化知识或抹黑贬低中医药的作品减分,对于分数较高、积极弘扬中医药文化的优秀作品予以奖励,对于分数较低、抹黑中医药文化的网络小说作品予以惩罚,并责令修改删除等。

3.3 积极引导网络小说弘扬中医药文化,举办中医药文化征文活动 各地政府以及作协组织应当响应党和国家大力发展中医药事业的号召,积极宣传和引导网络小说弘扬中医药文化,与网络小说运营网站合作,探索举办中医药文化征文比赛等相关活动。根据以往网络小说网站举办征文比赛的经验,一个小说类型的征文活动,往往能够诞生一大批这个类型的网络小说作品,其中往往会出现比较优秀的作品。举办中医药文化网络小说征文,一方面可以引导部分作者来从事相关的网络小说创作;另一方面也能够扩大中医药文化在网络小说领域的知名度和影响力,让越来越多的作者和读者认识到中医药文化的美丽。

3.4 培养一批中医药专业出身的作家专门从事中医药类网络小说创作 利用网络小说载体弘扬中医药文化,离不开中医药专业人士的帮助。中医药专业人士不但可以对网络小说作者进行中医药文化知识的培训,可以对网络小说中的中医药文化内容进行监督,其中还有一部分可以从事专门的中医药类网络小说创作。在从事网络小说创作的作者中,不乏有中医药专业的作者,他们相较于其他作者,对中医药文化的了解更深入也更准确,可以适当吸收一批这样专业出身的网络小说作者来创作网络小说,利用自己的专业水平更好地弘扬中医药文化。在中医学学科中,有专门从事中医药文化与文献研究等的中医医史文献专业,该专业的学生对于中医药文化知识有着相当程度的了解,又相对有不错的文字创作能力,可以在召集一部分该专业的学生尝试从事专门宣传中医药文化的网络小说创作,相信能够诞生出一批专业且优秀的作品,促进我国中医药文化的传播。

参考文献

- [1]艾瑞咨询.中国数字阅读行业季度报告 2017 年 Q2[C].上海:[出版者不详]2017(9):205.
- [2]邵燕君,肖映萱,吉云飞.媒介融合,世代更迭——中国网络文学 2016—17 年度综述[J].北京:文学理论与批评,2017(6):126.
- [3]吉云飞.“服北美,走向世界”:老外为什么爱看中国网络小说?[J].北京:文学理论与批评,2016(11):112.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙熙桐 收稿日期:2018-07-03)

本科生细胞培养课程的教学探索※

高小玲 邵 雷 汪保英

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘 要: 细胞培养技术是细胞学、遗传学、免疫学、药理毒理学、实验医学和肿瘤学研究最常用的技术之一。为了帮助学生了解细胞培养相关基础知识, 掌握一定的细胞培养实验技能, 启发学生的科研思维, 提高学生实验操作技能, 为培养科研兴趣打下良好基础, 我们在有限的学时内, 对医学专业本科生中开设细胞培养课程进行了初步探索。

关键词: 细胞培养; 本科生教学; 实验技能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.002

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0005-02

Exploration on the Teaching of Cell Culture for Undergraduates

GAO Xiaoling, SHAO Lei, WANG Baoying

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

Abstract: Cell culture technology is one of the most commonly used techniques in cytology, genetics, immunology, pharmacology, toxicology, experimental medicine and oncology. In order to help students understand the basics of cell culture, and master the skills of cell culture experiments, inspire students' scientific research thinking, improve students' experimental operation skills, cultivate scientific research interests and lay a good foundation. We have carried out a preliminary exploration on the cell culture courses in undergraduate students of medical specialty

Keywords: cell culture; undergraduate teaching; experimental skills

细胞培养技术在分子生物学、药物筛选、病理学、微生物学、肿瘤耐药及遗传学等领域应用广泛, 已成为当今生命科学各研究领域的基础技术和基本技能, 是细胞工程、基因工程和生物医学工程的重要研究手段。以往由于实验场地的限制等原因, 研究生教学课程中才开设此课程, 随着我校各个科研实验中心的壮大, 为在本科生选修实验课中开设动物细胞培养课程具备了相关条件。在本科生有限的课时内, 如何把细胞培养的核心技术和基本技能传授给学生, 让学生更好的了解和初步掌握基本实验技能, 激发学生学习兴趣, 提高学生解决相关问题的能力等方面进行了探索。

1 实验教学课程的设置

培养学生实践动手能力与创新思维能力是我们实验教学的主要宗旨之一。

动物细胞培养技术具有极强的实验性和实践性, 在进行理论教学的同时, 必须进行实验技能的培训, 增强学生的学习兴趣, 打实学生的基本实验技能。本科生教学任务繁重, 专业基础课的知识储备相对薄弱, 在有限的学时内, 我们设置了细胞的原代培养、传代培养、细胞冻存与复苏、细胞生长活力测定以及细胞培养常用仪器如细胞计数仪、倒置显微镜、多功能酶标仪和高速冷冻离心机的使用等教学内容。通过对这些实验的学习, 学生可以系统完整地掌握动物细胞培养的基本过程, 并了解细胞培养技术如何在研究中进一步的应用, 使学生具备在科研实验室独立进行细胞

培养实验的技能, 锻炼了科研意识与科学思维。

在课程教学上, 考虑到本科生课堂上操作的实践时间有限, 细胞培养课程实验内容多, 在每次实验前, 教师对实验的原理及方法进行讲解, 指出重点环节, 然后结合现代教学手段, 让学生了解细胞的原代及传代培养, 不同细胞的形态及生长特点及研究应用。认识细菌、真菌、支原体、念珠菌等污染的表现及类型, 让学生遇到问题可及时发现及处理。在教学过程中, 我们结合多媒体方式, 提前让学生观看视频中的操作演示, 加深对实验方法和步骤的认识。然后安排学生分批、分组进入无菌间进行实验操作, 由每组学生独立进行操作, 教师根据每个学生操作的具体情况对其进行指导, 也培养了学生的团队精神。

2 熟悉实验室中使用的器材及仪器

多数本科生之前没有接触过细胞实验, 对细胞培养过程中使用的物品比较陌生。比如冻存管, 培养瓶, 培养皿, 超净工作台, 液氮罐等。在教学过程中, 要注意向学生讲解各种实验用品的用途, 仪器设备的工作原理及使用注意事项。比如各种规格的细胞培养板有何区别, 实验物品应该如何放置? 吸管、移液器应该如何使用? 细胞生长生存的环境是什么样的? 为何使用倒置显微镜观察细胞形态及生长情况, 普通离心机, 高速离心机, 超速离心机的使用方法和注意事项等。

在具体实验教学过程中, 要向学生讲解实验的流程, 建立统筹使用实验器材的观念, 培养良好的科研习惯。

为提高实验教学质量, 加深学生对实验仪器以及实验流程的认识, 积极发挥学生的主观能动性, 我们

※ 基金项目: 河南中医药大学中医基石学科教研项目 [No. 2016JSJX02]; 河南中医药大学校级重点项目 [No. 2017JX22]

还可根据学生自愿的原则,在课余时间安排学生跟研究生师兄师姐进行实习,进一步熟悉细胞培养常规操作技术,了解细胞生长活力测定、细胞生长曲线描绘及细胞增殖或凋亡检测等,给学生提供大量动手实验操作的机会,提高了学生对实验课的兴趣和动手能力,对培养学生的科研思维和团队精神大有益处。

3 重视细胞培养过程中的细节问题

由于环境条件没有控制好或人员无菌意识不强,细胞培养中常可发生细菌和霉菌等的污染,这就对实验人员的操作提出了一定的要求,在教学过程中,注意培养学生认真工作的态度,尤其是注重实验细节问题,以减少人力、财力及时间的损失。在进行正式实验之前,让学生提前了解细胞培养所需要的条件及培养环境。了解无菌室的结构及各部分的功能,熟悉无菌室的清洁及消毒方式;熟悉超净工作台、电子显微镜、二氧化碳培养箱的使用及工作原理,培养器皿的清洗流程,以及细胞培养常用液体如培养基、消化液、冻存液、缓冲液等的配置及功用,让学生有一个清晰的认识。

细胞培养室要相对封闭,洁净无尘,设有缓冲间、操作间。移液器、手术器械、离心机等常用仪器设备以及实验服和拖鞋要定期消毒,最好不要带出培养间。带出培养间返回后要注意消毒。培养间和缓冲间每周彻底清洁消毒一次,用稀释的新洁尔灭擦拭台面和地板,每次使用后紫外线照射整个细胞培养区域30 min,对环境进行消毒。无菌操作工作区域应保持清洁和宽敞,必要物品如离心管架,吸管盒、冻存盒、移液器等可临时放置,其他实验用品用完就要立刻移出,利于其他实验人员操作及空气流通。

在进入培养间前,必须用消毒液洗手,在缓冲间换上专用实验服和拖鞋,准备好与细胞培养操作实验有关的试剂和用品,严格遵守无菌工作章程。做完实验后应将实验产生的废物和废液及时清理出培养间,并采用75%酒精清洁无菌工作台。此外还要定期检测CO₂钢瓶的压力,培养箱的二氧化碳的浓度、温度是否正常,培养箱水盘内放置无菌水,并定期更换^[1]。

工作中要特别注意防止培养液和血清的污染。液体配制用三蒸水或符合细胞培养的纯水。试剂除菌采用滤器或滤膜在无菌操作台内过滤分装,所用接触的容器要进行高压灭菌。实验耗材如移液管、一次性枪头、冻存管等要在高压灭菌后烘干备用,超过1周末使用要重新灭菌。玻璃器皿使用完后要先次强酸洗净晾干后再高压灭菌。其他不便高压灭菌的物品,可采用紫外线照射30 min。实验操作应在台面的中央无菌区域,不能在打开的容器正上方进行操作,以免液体滴落,

移液时吸量管口不要接触细胞培养瓶口以免污染培养基,消化液等试剂,镊子、剪刀等手术器械使用前要在酒精灯外焰上烧片刻,液体使用完毕时,瓶口及瓶盖也要先在酒精灯上转圈烧瓶口片刻,稍放置后封口胶封闭瓶口存放,防止试剂的污染^[2]。

4 重视实验报告的书写

在教学过程中,根据相关教材,结合我们自身的教学 and 实践经验,在每次实验后都会提出一些问题,

实验报告是教师了解学生是否掌握实验技能和进行实验成绩评定的重要依据,既提高了学生的科研能力,也锻炼了学生的写作能力,让学生可以及时查找到实验过程的问题。实验报告的内容主要包括实验材料的准备,实验过程的记录,实验结果的总结,实验数据或存在问题的分析。书写实验报告不但有助于学生理解和掌握实验目的、意义、方法和技能,还能通过观察分析实验现象和结果,得出学生自己的体会和结论,从而激发学生的学习兴趣,养成多观察勤思考和善于总结的好习惯^[3-4]。对于学生日后走向工作岗位,培养严密的思维能力大有益处。实验结果分析是实验报告最为重点的内容,我们要求要结合实验原理对结果进行分析讨论,积极查阅相关文献,让学生学会用所学到的知识来分析实验结果,对实验失败的,比如细胞污染,细胞不贴壁,细胞冻存失败或者细胞生长缓慢等,找出实验存在的问题或可能污染的环节。

通过在本科生中开设细胞培养课程,我们教学目的不仅仅是培养学生的动手操作能力,更重要的是培养学生的科学思维、学生的自主创新性,加强了学生的自学能力和动手能力,起到抛砖引玉的作用。学生不仅学习了细胞培养的一般流程,熟悉了细胞培养中所需的仪器、设备和器皿,正确认识了细胞的生长情况,更重要的是亲身体验了科研活动的内涵,受到了良好的科研素质训练,从而激发学生从事科研工作的热情和兴趣,为后续学习及今后科研训练、毕业论文撰写及实验研究等奠定基础^[5]。实验教学效果好,达到了预期的教学目的,我们在今后的教学实践过程中将不断总结经验、不断实践、并在相关专业进一步实践。

参考文献

- [1]周丽薇.细胞培养技术与防止细胞污染的方法[J].医学信息,2010,23(11):4387-4388.
- [2]司徒镇强,吴军正.细胞培养[M].2版.北京:世界图书出版公司,2007:10.
- [3]王宏刚,陈成彬,王春国,等.本科生开设“动物细胞培养”实验的探索[J].实验室研究与探索,2014,33(6):165-168.
- [4]郑皓,景嘉楠,李江峰,等.提高动物细胞培养实验教学质量的探讨[J].教育教学论坛,2018(4):267-270.
- [5]柯志勇,罗深秋,邹霞,等.研究生动物细胞培养技术课程的教学改革[J].山西医科大学学报(基础医学教育版),2007,9(2):147-148.

(本文编辑:李海燕 本文校对:崔姗姗 收稿日期:2018-07-03)

案例教学法在中医护理技能综合实训的实践探索※

覃 勤 马秋平 柳琳琳 聂 莎 彭 霞

(广西中医药大学护理学院, 广西 南宁 530021)

摘 要:目的 本文旨在探讨中医护理技能综合实训在护理本科专业学生实习进岗前中医护理技能强化训练中的实践效果。方法 对261名2015级护理专业本科生进行中医护理综合实训;实训后采用问卷调查了解学生对课程实施效果的评价。结果 大部分学生对实训课程的形式和效果持肯定态度,各项指标的认同度均在90%以上。结论 通过案例为主的综合实训,教师根据实训目的设计案例、加以引导,学生为主体进行分析和辨证施护,从而强化学生对中医护理知识的理解和掌握,提高学生中医临床辨证思维及分析、解决问题的能力;中医护理技能综合实训强化了护理本科专业在实习进岗前的中医护理技能训练,提升学生的临床职业素养,为学生进入临床实习奠定坚实的基础。

关键词:案例教学法;中医护理技能;综合实训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.003

文章编号:1672-2779(2018)-19-0007-03

Practice and Exploration of Case-Based Teaching Method in Comprehensive Practical Training of Traditional Chinese Medicine Nursing Skills

Qin Qin, MA Qiuping, LIU Linlin, NIE Sha, PENG Xia

(School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530021, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of comprehensive practical training of Chinese medicine nursing skills before students' internship. **Methods** 261 nursing undergraduates in Grade 2015 were given practical training of TCM nursing skills. After the practical training, questionnaire survey was used to evaluate students' assessment of the implementation effect of the course. **Results** Most students were positive to the form and effect of the practical training courses, and recognition of all indicators was over 90%. **Conclusion** Teachers design cases and guide students according to the purpose of training, students' analysis and nursing by differentiating syndrome. So as to enhance students' understanding of TCM nursing knowledge, and improve the ability of thinking, analyzing and solving problems based on clinical syndrome differentiation. Practical training of Chinese medicine nursing skills has strengthened the training effect of traditional Chinese medicine nursing skills for the nursing students before the internship, improve their clinical professional quality, and a solid foundation for students' clinical practice in the future.

Keywords: case-based teaching method; traditional Chinese medicine nursing skill; comprehensive practical training

案例教学(case-based learning, CBL)是教师根据教学目的设计典型案例,通过对涉及材料和问题进行分析研究、提出见解、作出判断和决策,有利于提高学生分析问题和解决问题能力的一种教学方法^[1]。根据学校对中医特色护理人才培养方案的要求,我们针对护生普遍存在对中医护理知识点较难理解和掌握及运用中医临床辨证思维进行分析、解决问题能力较弱的情况,我们尝试在实习进岗前基于案例教学法进行中医护理技能综合实训,取得了较好的效果,现将具体方法和体会报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2015级护理本科专业学生共261名,其中男生19人,女生242人,年龄21~23岁,均已完成相关基础护理课程、临床护理课程和中医护理课程的学习。

1.2 方法

1.2.1 编写典型实训案例 根据临床工作和教学内容的需要,融入相关中医护理技能编写典型案例,并设计相应的学习任务。

1.2.2 统一备课 课前由中医护理教研室组织教师进行集体备课,统一教学目标、教学内容、教学评价,实训要求,并统一各项中医护理技能的操作流程及评分标准。

1.2.3 护生准备 将每班学生分为若干个学习小组,每组5~6人,设组长1名。教师提前1周将病例及相应的学习任务分发到各小组。要求各小组成员认真分析病例,复习已学的相关中医理论知识,查阅文献,思考临床护士工作的流程,做好实训前预习工作。

1.2.4 课堂实施 在我院仿真护理综合实训室展开综合实训,具体做法图1。

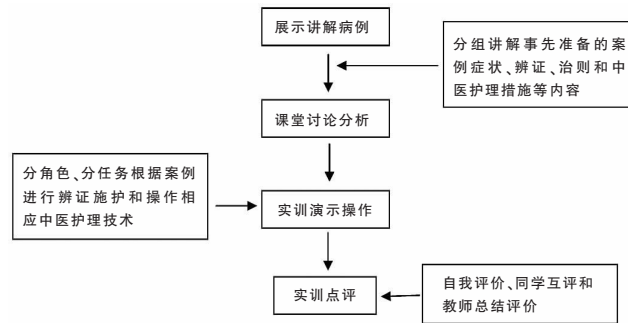


图1 综合实训课堂实施流程

1.2.5 课后反思 每位学生根据综合实训情况和心得,完成实训报告并上交。

1.3 效果评价 在整个实训课程结束之后,通过收集实

※ 基金项目:广西中医药大学科研项目[No.2018MS040];广西中医药大学教改项目[No.2014D35]

训报告里学生对本次实训的评价、建议和无记名调查问卷的结果进行分析,了解学生在此次中医护理综合实训的感受和效果。

2 结果

见表1~2。

表1 学生对课程形式的评价结果 [例(%),n=261]

内容	非常认可	比较认可	有点认可	不认可
全部以案例为主,融入护理技术操作	58(22.07)	140(53.79)	45(17.24)	18(6.90)
全部以单项护理操作为主	16(6.21)	65(24.83)	97(37.24)	83(31.72)
4天以案例为主线,+1天强化单项护理	68(26.21)	130(49.66)	45(17.24)	18(6.90)
3天以案例为主线,+2天强化单项护理	58(22.07)	121(46.21)	61(23.45)	21(8.28)

表2 学生对课程实施效果的评价结果 [例(%),n=261]

内容	非常有帮助	比较有帮助	有点帮助	没帮助
有利于尽快适应临床护理工作	52(20.00)	143(54.48)	61(23.45)	5(2.07)
对各课程知识的联系理解更加深刻	54(20.69)	133(51.03)	72(27.59)	2(0.69)
激发学习兴趣,更好将理论联系实践	52(20.00)	144(55.17)	56(21.38)	9(3.45)
提高实践操作技能	56(21.38)	148(56.55)	45(17.24)	12(4.83)
提高主动学习能力	50(19.31)	141(53.79)	59(22.76)	11(4.14)
提高临床辩证思维	47(17.93)	141(53.79)	68(26.21)	5(2.07)
增强沟通表达能力	52(20.00)	128(48.97)	74(28.28)	7(2.76)
增强团队协作能力	72(27.59)	139(53.1)	43(16.55)	7(2.76)

3 体会

3.1 形式应符合学生需要 提高兴趣 促进主动学习 根据表1的结果可以看出,大部分学生都比较认可以案例为主,同时融合单项护理操作的形式。但我们也发现在全部以单项护理操作为主的条目中,有81名学生选择了比较认可的选项。分析其原因,一是可能部分学生的参与主动性不强,实训时过于依赖本组同学进行案例分析,他们觉得以案例为主的形式会让学习的负担加重;二是单项护理技能为主形式的操作性较明确,学生易于理解和掌握。相比之下以案例为主的形式由于融合了相关的中医知识点和需要学生进行分析判断,这就使少部分基础较弱的学生产生畏难心理和出现跟不上实训进度的情况,从而使综合实训效果大打折扣。根据这种情况,我们除了对于个别跟不上学习进度的同学,给予其额外辅导和帮助之外。我们主要计划对综合实训形式和内容进行调整,在以案例为主线的基础上,还注意加强对单项中医护理技能操作的培训。制定综合实训的考核指标,在案例讨论和操作演示中要求每人均有任务,加大对学形成性评价的力度,

以促使学生主动去思考,主动去学习。

3.2 内容贴近临床和满足教学 更好地达到实训效果 本次综合实训以临床典型案例为中心,创建了一个较真实的临床护理情境,缩短了学生从学校到临床的距离感。但需要注意的是我们在设计案例的时候,要考虑如何将课堂理论知识点和相关中医护理技能融入其中,要让案例的内容随着学生给予不同的治则和中医护理措施发生改变。通过病情变化可以锻炼护生观察病情和综合运用知识分析其给予的措施是否正确,从而加深对疾病的认识,进而促进学生对理论和实践知识的理解和掌握以及提高运用中医临床辨证思维进行分析、解决问题的能力。

同时通过课后的实训反思、课堂的自我评价和小组互评等形式,也可进一步地强化护生对中医护理知识点的理解和掌握。

3.3 根据实训反馈持续改进 以促进教学质量提高 从表2的结果可以看出,绝大部分学生通过对案例进行分析讨论、查阅资料及实施护理措施,可以促进其主动学习,并对课堂学到的理论知识整体地进行思考和归纳,且灵活地运用在不同的案例中,有利于学生培养临床辨证思维和尽快地适应临床护理工作^[2]。但其中还有12名同学认为以案例为主的实训不能提高他们的学习主动性,对掌握知识的帮助不大。

在提高沟通能力以及团体协作能力方面,只有7名同学表达了否定意见。97%以上的同学认为在综合实训通过中分角色演示,进行医护、护护以及护患之间的沟通与交流,使其感受到沟通技巧和团队协作能力的好坏会直接影响到疾病的发展及转归。经过这方面的经历和锻炼,也让他们对治疗疾病之外的人文关怀和有效合作与沟通有了更深的认识。

我们在综合实训中也发现了一些问题:实训时,部分同学进行操作的时间控制不好,导致后续的实训过程出现过于匆忙、未能充分思考的情况。通过调查问卷的结果,发现有个别同学对综合实训的效果不满意。根据这些反馈,我们要注意加强对整个实训流程和案例中融入的中医护理技能项目及时间的把控;还要注意引导学生认真进行预习以及思考如何把学习积极性调动起来,这样才能更好地达到实训效果,提高教学质量。

3.4 内容理论与实践结合,对综合教学能力提出挑战 此次中医护理综合实训内容,融合中医临床护理课程各方面的知识,并基于临床工作过程设计学习任务,这就要求教师不仅要有全面扎实的知识基础、熟练的中医护理技术操作技能,还要有丰富的临床经验与人文知识。只有理论与实践互通,教学、科研、实践技能兼容,才能更形象地设计临床情境,驾驭课堂,解决学生实训过程中遇到的各种问题^[3]。

4 小结

中医护理综合实训在中医院校护理教学中有着重要的地位。基于案例教学的实训形式既可培养学生中医护理技能,又能使学生更好地理解和综合运用中医理论知识,提高中医临床辨证思维,促进中医辨证施护的能力,加快其对临床护士角色适应的过程。

总之,基于案例教学的中医护理技能综合实训强化了护理本科专业在实习进岗前的中医护理技能训练,

提升学生的临床职业素养,为学生进入临床实习奠定坚实的基础。

参考文献

- [1]季亚婕,李琼,江科,等.任务型教学结合案例教学在《中医外科学》教学中的运用[J].上海中医药大学学报,2015,29(4):5-7.
- [2]杨欢,张军,范湘鸿.CBL教学法在护理本科教学中的研究进展[J].护理研究,2016,30(2):402-405.
- [3]郑云慧,金钰梅,谢晓云,等.护理本科生实习前校内仿真实训的研究[J].中华护理杂志,2010,45(11):1001-1003.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李月发 收稿日期:2018-07-05)

翻转课堂在中医临床基础研究生专业实践课中的应用※

张 萌 李孝波* 门九章 冯 明 何丽清 李俊莲 高建忠

(山西中医药大学基础医学院,山西 晋中 030619)

摘 要:目的 探索如何引入翻转课堂理念并将其有效运用于山西中医药大学中医临床基础研究生专业实践课。方法 选取山西中医药大学2016级中医临床基础专业研究生16人,使用翻转课堂与相应辅助教学手段相结合的教学方法讲授“中医经典临证方证导读”课程。授课过程中开展形成性评价,作为学生学习成果的体现。课程结束后对教学效果进行问卷调查。结果 翻转课堂理念运用于“中医经典临证方证导读”课程后,学生及格率为100%,课程成绩均分为89.1分。教学满意度各方面调查结果均在85分以上。结论 翻转课堂运用于我校中医临床基础研究生专业实践课中,在激发学习兴趣、培养自我探究式学习能力,提高学生对知识的掌握、理解和运用等方面均具有良好效果,值得推广与借鉴。

关键词: 翻转课堂;专业实践课;中医临床基础;研究生培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.004

文章编号:1672-2779(2018)-19-0009-03

The Application of Flipped Classroom in Practical Course for Graduate Students of Clinical Foundation of Chinese Medicine

ZHANG Meng, LI Xiaobo*, MEN Jiuzhang, FENG Ming, HE Liqing, LI Junlian, GAO Jianzhong

(College of Basic Medicine, Shanxi University of Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China)

Abstract: **Objective** To explore how to introduce the concept of flipped classroom and apply it effectively in the practical course for graduate students of clinical foundation of Chinese medicine from Shanxi university of Chinese medicine. **Methods** Sixteen graduate students majored in clinical foundation of Chinese medicine from 2016, Shanxi university of Chinese medicine were selected. We taught Introduction Formula Syndrome of TCM Classics based on flipped classroom and other teaching means. In the process of the course, formative evaluation was regarded as the embodiment of students' learning achievements. At the end of the course, the teaching effect was investigated by questionnaire. **Results** After introducing the concept of flipped classroom in Introduction Formula Syndrome of TCM Classics, the passing rate of students was 100%. The course average score was 89.1 points. The survey result of teaching satisfaction was all above 85 points. **Conclusion** Application of flipped classroom in practical course for graduate students of clinical foundation of Chinese medicine can stimulate study interest, cultivate exploratory self-access learning and improve students' ability to master, understand and apply knowledge, which is worthy of promotion and using for reference.

Keywords: flipped classroom; practical course; clinical foundation of Chinese medicine; graduate education

山西中医药大学中医临床基础学科秉承“立足经典方证研究,探索临床辨治规律”的研究生培养特色,开设《中医经典临证方证导读》专业实践课程近10年,取得了一定的教学经验与成果。《中医经典临证方证导读》将培养以实践为主导,以方证为主体的临证思维人才作为教学目标,重在解决当前中医研究生教育实践不足的弊端。本课程以掌握一定自主学习方法与科研素养的研究生二年级学生为教学对象,因此,在教学方法上强调理解式学习,讨论式学习与结构式学

习,在突破传统教学方法上,已做出有益的尝试。

翻转课堂最早在美国可汗学院的创始人沙尔曼·可汗的推广下,逐渐受到全球各地教育工作者的重视。其教学方式的特点是线上学习与线下互动相结合,即学生在课前完成教师提供的教学视频为主的线上学习资源,在此基础上,师生在课堂上一同完成作业答疑、协作探究和互动交流等活动^[1]。翻转课堂的兴起在于其充分发挥了启发式教学、讨论式课堂、远程教育等先进教学技术的优势,对提升医学生将理论知识转化为临床实践的能力大有裨益。为此,我们尝试将翻转课堂理念融入“中医经典临证方证导读”的教学过程,探索其在中医临床基础研究生专业实践课程中的应用,为中医课程开展翻转课堂教学模式提供方法与思路。

※ 基金项目:山西省教育厅研究生教育改革研究课题【No. 2017JG81】

* 通讯作者:zm6064108@163.com

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次教学研究的对象为山西中医药大学2016级中医临床基础专业硕士研究生，共计16人。总学时为72学时。教学过程中，将学生分为3组，每组选定一名组长，负责组织本组的教学活动。学科秘书为本次教学过程的教学助理（TA），负责联络授课教师、分配学习任务、监督自主学习过程等工作。

1.2 教学目的 利用“互联网+”在医学教育中的优势，初步探索如何有效开展基于翻转课堂理念的山西中医药大学中医临床基础研究生专业实践课“中医经典临证方证导读”教学活动，以期形成可推广的中医临床实践课程教学模式，为培养优秀中医人才提供可资借鉴的方法与途径。

1.3 教学方法设计

1.3.1 资源制备 TA组织门诊跟师学生，完成以下内容：（1）使用手机直播平台APP直播授课教师门诊实况，时间不作硬性要求。（2）使用索尼FDR-AX40数码摄录机录播授课教师门诊情况，由授课教师选取特定病例，要求以内科常见病为主，就诊记录完整，时间控制在10 min左右。拍摄前，首先向患者说明直播/录播真实世界诊疗流程的目的与保密措施，签署知情许可后，方可拍摄。

1.3.2 课前学习 授课教师以每次资源制备的内容为素材，抽离出与中医临床基础经典课程相关的知识点，例如《伤寒论》中少阳病小柴胡汤方证要素、《金匱要略》中小青龙汤与射干麻黄汤在临床中的鉴别要点、温病中三仁汤方证与甘露消毒丹方证的鉴别要点等等。知识点由TA向学生发布，作为本堂课的讨论主题。TA同时负责监督课前自主学习的全过程，并给予一定的指导。课前学习由各组组长组织全体组员观看直播/录播视频文件，进行“远程跟诊”。然后，以小组为单位，对本次学习主题开展资料查阅、组内交流等学习活动，形成本组观点。

1.3.3 课堂内化 翻转课堂尤为重视知识的内化。通过组间交流、教师引导与总结等方式，加深学生对主题知识的认识与理解。课堂上，授课教师首先组织学生，将本组观点现场展示汇报。其次，根据选题时所思考的内容对各组观点进行点评。这一过程，在学生与学生之间、学生与老师之间相互交流的基础上，对主题知识点展开深入而多元的探究。

1.3.4 课后研讨 在TA的安排与监督下，学生于课后，将课堂上的内容依照重点、难点、疑点等归类总结，并形成小组研讨简报、PPT或者小论文等具体学习成果作为考核评价的依据。这一过程，既强化了学生对基

础知识的掌握、理解与运用，也将课上遇到的问题转化为研究生自学的动力与开展科研的思路。

1.4 教学评价方式

1.4.1 形成性评价 采用学生间互评、TA评价以及教师评价三方面结合的方式，各占总成绩比例为4:2:4。小组互评在课堂上完成，主要根据每位学生参与互动的积极性以及课上对问题的分析能力、思辨能力等方面作为评价指标。TA评价主要针对学生自主学习过程中的自觉性与积极性，课后自主探究过程中的自觉性与积极性进行评价。教师评价主要利用课后感悟、研讨简报或PPT汇报、病例解读、科研思路汇报等课后书面作业作为评价指标。

1.4.2 教学效果调查问卷 使用自制的分为七项评价内容的教学效果问卷调查表，由每位学生独立填写，每项内容采取百分制，以定量的方式反映教学效果达到的程度。

2 结果

2.1 形成性评价结果 在“中医经典临证方证导读”课程开展翻转课堂学习的过程中，学生总体表现良好，基本达到了预期教学效果。学生期末总成绩平均分为89.1分，成绩及格率为100%，优秀率为75%，见表1。

表1 教学效果评价结果

成绩构成	均分	优秀人数	合格人数
学生间互评成绩×40%	94.5	14	2
TA测评成绩×20%	86.9	9	7
教师测评成绩×40%	84.7	11	5
总成绩	89.1	12	4

2.2 教学效果反馈结果 “中医经典临证方证导读”课程结束后，对学生进行教学效果问卷调查。每项评价内容均以百分制分值表示，最后得出均分，避免使用单纯是非判断性分析。问卷反馈结果显示，以下各项指标平均分均达到85分以上，提示学生对翻转课堂思路下开展的“中医经典临证方证导读”教学效果较为满意，见表2。

表2 教学效果反馈结果

教学效果评价内容	均分(%)
课堂学习气氛的活跃程度	85.3
教师与学生、学生与学生间互动程度	89.7
对学生学习兴趣与积极性培养的程度	86.2
对学生自主学习能力提高的程度	91.4
帮助学生中医经典基础知识深入认知的程度	86.7
促进学生中医临床技能养成与提升的程度	90.8
对本教学方式满意程度	95.4

3 讨论

3.1 翻转课堂的特点 在“互联网+”时代背景下，网络



信息技术服务于大学课堂所带来的教育教学革新已得到广大高校教师的认可与欢迎。中医学专业课程在教学过程中也已适时地引入诸如慕课、微课、翻转课堂等依托于网络信息技术的教学手段^[2]。其中,翻转课堂更适合于在大学课堂教学中独立开展。翻转课堂的先进性在于,突破传统课堂教学时间与空间的限制,一方面有利于学生自主把握学习节奏,提高学习兴趣;另一方面,也有利于教师发现学习过程中潜在的问题。因此,翻转课堂符合教师教学为导向,学生学习为中心的“双主”教学模式,不同于以往单纯以教师为中心或以学生为中心的单极教学理念^[3]。中医学专业实践课是在中医学理论素养具备的前提下,着重解决如何将中医理论过渡到临床运用的课程。因此,其教学应当以强调如何构建有效提高学生临床思维能力的课堂设计为导向。有调查发现,教学方法的多样性、互动性更易于医学类研究生达到这一教学目标^[4]。翻转课堂在发挥学生学习的主观能动性方面具有独特的优势,有助于我们达成中医临床基础研究生专业实践课程的教学目标。

3.2 翻转课堂本土化 然而,翻转课堂起源于美国,引入我国大学教育难免“水土不服”,需要实行“本土化”^[5]。所谓“本土化”,即要求高校教师在充分理解所授课程知识结构的基础上,思考如何将翻转课堂作为一种理念与自己原有的课堂特色完美融合。这既需要寻求二者间的结合点,也需要配合其他教学手段,改进翻转课堂引入后可能出现的新瓶颈。我们发现,在实际应用过程中,翻转课堂在资源制备、课程设计、课程组织、学习评价四个方面,需要有所改良,以确保更高效地完成“中医经典临证方证导读”的教学任务。

首先,翻转课堂课前学习所需的素材制作是否精良,对激发学生学习兴趣有重要影响。医学专业教师往往因为专业所限,或临床、科研任务重等原因无法完成制作复杂的课前素材。针对这一问题,我们使用便携式设备对授课教师进行临床实录,因本课程授课教师均为享誉本省的名医名师,研究生跟师学习积极性较高,故课前素材可学性强。其次,“中医经典临证方证导读”教学大纲由本学科授课教师团队自主编制。学科从中医临床基础专业人才培养方向出发,在强化《伤寒论》《金匱要略》与《温病学》等中医经典课程的背景下,重点培养学生对中医内科疾病诊疗的掌握与运用。因此,课堂主题的选取较为灵活,可以不受相应课程本科教学中重点与难点内容的限制。再次,翻转课堂对课前、课中、课后的组织实施具有

较高要求,无疑给授课教师带来不小的工作压力。因此,我们引入TA辅助教学,教师仅须把主要精力放在课堂上,以一位倾听者、评价者的角色组织课堂教学,而课前与课后管理工作则交由TA完成,TA作为联结教师与学生的纽带,着重统筹教学活动中的各项事务。TA由本学科青年教师(学科秘书)担任,青年教师尚处于教学经验积累期,工作主动性较强,可有效保障翻转课堂的良性运转。最后,评价课程教学质量与学生学习效果也是教学研究的重要环节。本课程学生成绩评定办法吸收当前科学的教学评价理念,采取形成性评价为主的方式,从教师、TA、学生三个角度出发,参考动态的,多层面的评价结果,一方面检验学生对所学内容的掌握程度,另一方面反思课程设计各环节的缺陷与不足。

3.3 翻转课堂的反思 从研究结果可以看出,本次“中医经典临证方证导读”引入翻转课堂思路进行的课程设计,实施过程顺利,在调动学生学习的积极性方面,在启发学生对经典方证的理解与运用方面,在强化学生对中医内科常见病证诊疗思维建立方面都表现出良好的教学成效。当然,我们也对存在的问题进行了反思,比如:①本专业研究生人数较少,可以适当增加相近专业研究生选修本课程;②为体现翻转课堂的连贯性,课前学习与课后探究必须留出充足的时间。在这样的情况下,本次研究72学时偏多,今后可适当压缩学时,延长每次课堂前后的时间;③课前素材制作仍需花费较多时间与精力。通过进一步熟悉制作流程,相信工作效率会有所提高。另外,今后不断扩充的素材库,可以帮助我们挑选出更具有代表意义的临床实录以供学生学习与研究。

综上所述,将翻转课堂理念引入我校“中医经典临证方证导读”研究生课程中,在激发学习兴趣、培养自我探究式学习能力,提高学生对知识的掌握、理解和运用等方面具有良好效果。由此说明,在中医学研究生专业实践课教学中引入翻转课堂的教学方法可有效提高课程教学效果,对培养中医药应用型人才,有重要意义。

参考文献

- [1]Bergmann J, Sams A.Flip your classroom: Reach every student in every class every day[M]. Washington D.C.: International Society for Technology in Education, 2012: 9-10.
- [2]陈勇,杨敏,闵志强.现代教育技术在中医药教育中的应用及问题[J].四川中医,2017,35(10):205-209.
- [3]张云峰,胡庆.翻转课堂教学模式的探索[J].时代教育,2014(5):105-106.
- [4]林昌松,李楠,卢军,等.中医临床基础研究生教学模式的思考和探索[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(21):22-24.
- [5]杨晓宏,党建宁.翻转课堂教学模式本土化策略研究——基于中美教育文化差异比较的视角[J].中国电化教育,2014(11):101-110.

(本文编辑:李海燕 本文校对:袁媛 收稿日期:2018-06-05)

搭建人文教育平台促进中医临床研究生职业能力发展※

——以社会实践体系为例

丁亮¹ 刘喆^{3*} 李恬恬² 李志颖¹ 于荣¹

(1 山东中医药大学临床医学院, 山东 济南 250014; 2 山东师范大学基础教育集团, 山东 济南 250014;
3 山东中医药大学附属医院临床教育部, 山东 济南 250014)

摘要: 本文试图通过在社会实践体系构建的整体性、针对性、实效性原则的指导下探讨社会实践体系的丰富性和完善性并研究其作为本学院人文教育平台重要部分在促进中医临床研究生职业能力发展方面的作用。

关键词: 中医临床专业; 研究生培养; 社会实践体系; 职业能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.005

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0012-03

Constructing Humanistic Education Platform for Promoting the Development of Clinical Postgraduates' Professional Ability of Traditional Chinese Medicine —Taking the System of Social Practice as an Example

DING Liang¹, LIU Zhe^{3*}, LI Tiantian², LI Zhiying¹, YU Rong¹

(1. School of Clinical Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine Shandong Province, Jinan 250014, China;

2. Basic Education Group of Shandong Normal University, Shandong Province, Jinan 250014, China;

3. Department of Clinical Education, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine,
Shandong Province, Jinan 250014, China)

Abstract: This paper tries to improve the humanistic education platform of the college by constructing a social practice system with a holistic, targeted and practical effect, and study the role of this system in promoting the development of TCM clinical postgraduate career ability.

Keywords: clinical specialty of traditional Chinese medicine; graduate education; social practice system; professional ability

中医临床研究生要获得职业能力的发展不仅要依靠医学科学精神的培养,在医学模式由传统生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变的今天培养中医临床研究生的医学人文精神亦显得尤为重要。

1 开展社会实践活动对促进中医临床研究生职业能力发展的重要意义

中央文件中不仅将社会实践活动作为思想政治教育的一种有效形式而且也指出社会实践是培养学生劳动观念、职业道德和职业能力的重要手段。例如在《中共中央国务院关于进一步加强和改进大学生思想政治教育的意见》(中发[2004]16号)中明确指出:“社会实践是大学生思想政治教育的重要环节,对于促进大学生了解社会、了解国情、增长才干、奉献社会、锻炼毅力、培养品格、增强社会责任感具有不可替代的作用。”具体来讲,开展社会实践活动对中医临床研究生职业能力的发展具有以下三个方面的作用。

1.1 促进中医临床研究生自身综合素质的提高 现代医学已经开始由传统的生物医学模式转变为“生物-心理-社会”医学模式。在这种转变的引领下,各种诸如医学心理学、医学管理学、医学美学等交叉学科不断出

现,这要求医学生及医务工作人员要用整体眼光来看待人类个体。不仅关注生物学意义上的人类个体更要关注社会学、心理学意义上的人类个体;不仅要研究患者的病理生理情况还要研究患者的社会、家庭、心理等方面的情况;不仅要求给予患者身体上的治疗与康复保健更要给予患者心理上的疏导与关怀。中医临床研究生作为未来的中医临床医师自然需要顺应医学发展对医务工作者的新要求,不仅要学好医学科学知识更要努力提高自身的人文素养,为病人提供更高水平的医疗服务。通过开展社会实践活动提高学生人文素养才能为中医临床研究生职业能力的发展打下坚实的基础。

1.2 有助于中医临床研究生内化价值观念 培养符合要求的社会角色 辩证唯物主义认为认识是主体在实践的基础上对客体能动的反映。中医临床研究生只有在社会实践的基础上才能形成对医学本质的正确认识,进而在这种认识的指导下形成正确的职业观并将这种职业观内化为“人道、奉献、博爱、大医精诚”的医学精神。在社会实践的基础之上,中医临床研究生可以切身体会社会对于医者的职业精神、行为准则、权利义务的要求并逐步学会按照社会这种期望行事,渐渐也就塑造出符合社会要求的角色。这样就为中医临床研究生顺利从医学生角色过渡到医生角色作心理上的铺垫和职业能力上的筹备。

※ 基金项目:山东省研究生教育创新计划资助[No.SDYYS113]

* 通讯作者:liuzhe1166@163.com

1.3 帮助中医临床研究生形成正确的就业观 减轻就业结构性矛盾 通过社会实践活动,中医临床研究生可以到基层、社区、农村去,实地了解我国的医疗卫生条件和人民群众的健康状况从而形成一定的感性认识,通过引导可以帮助中医临床研究生形成到社会需要的地方去和忠于我国的医疗卫生事业将个人需要与社会需要相结合的理性认识,也就是我们所说的正确的就业观和择业观。同时,在社会实践的过程中医学生也可以看到各级医疗单位、各地区对医学人才的需求情况和高校目前培养的医学人才的差距,有利于医学生根据自身条件进行分析、选择和定位从而选择合适自身的医疗单位,不盲目追求大城市和大医院。正确就业观的形成可以避免学生就业过于集中所造成的毕业生供需的结构性矛盾,从而拓宽中医临床研究生的就业视野进而相应提升其就业能力。

2 目前高校开展社会实践活动普遍存在的问题

目前高校开展社会实践不论是针对本科生还是研究生,也不论是针对西医院校还是中医院校都存在一些共性的问题,对这些共性问题的研究分析,有利于我们总结由于开展社会实践活动不利对中医临床研究生职业能力发展的影响。普遍问题包括以下几个方面。

2.1 组织层面 缺乏统一独立设置的组织管理部门。社会实践活动往往组织牵头部门多,交叉管理,难以形成合力,缺乏整体性。各高校社会实践活动在学校层面可以由校团委、学生工作部门或者隶属教务部门的实践教学中心分别组织开展;在学院层面可由各学院党总支或者团总支组织开展;在班级层面又可以由各班自行组织安排相应的社会实践活动。虽然社会实践活动组织部门多,但各部门之间难以协调统一发挥合力。各部门分别牵头开展社会实践活动也忽视了社会实践教育的整体性问题,难以发挥不同类型实践活动的最大育人作用,学生的职业能力自然不能得到最大程度的提高。在这种情况下,各高校应考虑设置独立运行的社会实践部门,负责协调全校的社会实践活动,形成针对不同层次不同专业学生的社会实践体系。

2.2 制度层面 各高校对社会实践活动的重视程度不高带来的一个严重弊端就是社会实践活动缺乏制度上的安排。各高校在机构设置、年度学期实践活动计划、人员配备、活动开展情况的监督检查、活动效果的考核评价等方面或多或少都存在制度缺陷。没有相应的制度建设做保障,社会实践活动在很多高校就流于形式甚至仅仅是走过场、应付上级检查的被动之举,难见其效,学生职业能力的提高便失去了制度上的依托。

2.3 实践活动体系建设方面 在实践体系建设方面,各高校社会实践活动设计往往缺乏系统性、针对性、实效性、连续性。不同年级学生不同层次学生的社

会实践活动没有区别,不能根据不同学生的特点设计有针对性的社会实践活动。在学生从入学到毕业的过程中,社会实践活动集中在低年级和假期开展,高年级学生往往由于就业和继续深造的压力而忽视社会实践活动的锻炼,其后果便是社会实践活动开展缺乏连续性和系统性。在高校中,多部门牵头开展社会实践活动造成各种社会实践活动零散分散于学生的求学生涯中,往往形成同质重复、浪费人力物力和缺乏层次递进性的局面,这样就难以形成完备的社会实践体系,不能用实践体系的系统性提升学生的职业能力和综合素养尤其是人文素养,社会实践的实效性大打折扣。

3 创建中医临床研究生职业能力发展的社会实践体系

鉴于上述各高校在开展社会实践活动中的问题,我们呼吁各高校应该设立负责管理全校社会实践活动的独立部门,制定好有关社会实践活动的相关制度,包括机构设置、活动计划、人员配备、考核评价等内容,建立适合学生特点的社会实践活动体系。针对目前在中医临床研究生中已经普遍开展住院医师规范化培训的大前提下,促进中医临床研究生职业能力发展的社会实践体系应包括:

3.1 纵向时间跨度方面 中医临床研究生普遍选择在研究生三年时间内进行住院医师规范化培训,可以用来开展社会实践的时间比较零散分散,所以从纵向时间上我们将社会实践体系概括为一体两翼模式。一体即中医临床研究生规培轮转,这是对中医临床研究生职业能力提升效果最大的一种实践方式,按照规培计划按时认真完成相关轮转是我们社会实践体系的主体。两翼指利用中医临床研究生分散时间开展的辅助一体的两类社会实践活动,分别为利用暑假进行的医学研究生暑期三下乡活动和利用中医临床研究生周末进行的送医送药进社区活动,以这两种社会实践活动的开展把中医临床研究生可以利用的分散时间整合起来提高中医临床研究生的职业能力。

3.2 横向活动设计方面 我们在横向活动设计方面将中医临床研究生的社会实践体系设计为三大模块。这三大模块分别为医德教育模块、临床意识培养和医患沟通技巧、模块和专业学习积极性和效果提升模块。在这三个模块中,医德教育模块是社会实践体系的先导性模块,医德在中医临床研究生的培养中有着积极的导向作用,以其作为先导性模块贯穿社会实践体系的始终切合题意。临床意识培养和医患沟通技巧模块对中医临床研究生综合能力的提升起基础性作用,是其顺利开展医疗活动的基础。所以此模块在社会实践体系中为基础性模块。专业学习积极性和效果提升模块为社会实践体系中的目的促进性模块,此模块针对中医临床研究生在规培轮转中遇到的学术问题开展活动以便对中医临床研究生

职业能力的提高起到促进作用。具体来讲,三个模块分别包括以下内容。医德模块包括义务献血、福利院义工、敬老院孤寡老人陪护、邀请医德先进典型作报告等相关活动,通过这些活动培养中医临床研究生对待病人的同情关爱之情以及无私奉献的优良品德,强化医德养成。临床意识和医患沟通模块包括社区义诊、跟师门诊和医学健康知识咨询等活动,通过这些活动培养医学生早期临床意识和与病患沟通的技巧。专业学习积极性和效果提升模块包括硕博论坛、基于新媒体的规培科室轮转经验分享和医学相关专题社会调研等,通过这些活动发挥学生在学习中的主体作用,检验中医临床研究生的专业学习和规培轮转效果,培养学生专业学习的积极性和分析与解决专业实际问题的能力。

具有针对性、实效性和连续性的社会实践体系的建立从纵向时间跨度和横向活动设计两个层面着手。在纵向时间跨度上考虑中医临床研究生规培实际,将

平日规培时间和节假日时间加以整合保证社会实践活动开展的连续性和分散时间的有效利用。横向活动设计上的三大模块仅仅围绕中医临床研究生职业能力培养和以规培为中心为规培服务的理念;以医德培养实践为先导、以临床意识培养和医患沟通能力提高为基础、以专业学习积极性培养和效果提升为促进目的,以提高社会实践活动的针对性和实效性。

参考文献

- [1]黄伦峰.从参加社会实践的角度看医学生就业能力的培养[J].中国继续医学教育,2015,7(1):25-26.
- [2]张镨.高职院校医学生社会实践中存在的问题与对策浅析[J].吕梁教育学院学报,2016,33(1):7-9.
- [3]韩丹丹,柳展.人文素质教育:医学生教育的重要着力点[J].学理论,2014(29):284-286.
- [4]刘伽含,丰光,冷德生,等.医学生社会实践志愿服务活动长效机制探索研究[J].长春教育学院学报,2013,29(12):133-134.
- [5]蔡皇界.浅谈医学生社会实践存在的主要问题及对策[J].云南社会主义学院学报,2013(5):175-176.

(本文编辑:李海燕 本文校对:黄程程 收稿日期:2018-06-29)

以培养本科生创新思维和能力为目标的 教学模式的思考※

阮 慧 高天雨* 丁 玲 唐 洁

(河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000)

摘 要:本科教育是我国培养创新型人才的一个重要的途径。通过对以培养本科生创新思维和能力为目标的教学模式的探讨,再次证实专业的师资队伍是创新型教育方式得以实施的关键,树立创新的教育观念是创新型教育方式得以实施的驱动力,构建创新型教学内容并在教学实践中运用创新型的教学方法,这些成为培养学生创新思维和能力的重要环节,创新型教育管理模式为培养目标的达成提供保障。因此教师需要积极探索创新型的教育模式,以满足现代教育的需求。

关键词:创新思维和能力;师资队伍;教育观念;管理模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.006

文章编号:1672-2779(2018)-19-0014-03

The Thought on the Educational System of Fostering Undergraduates' Innovational Mind and Ability

RUAN Hui, GAO Tianyu, DING Ling, TANG Jie

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

Abstract: Undergraduate education is an important way to foster professionals in our country. After the discussion of a educational mod of fostering undergraduates'innovational mind and ability, It was proved that professional faculty and staff is the key of implementing the innovational education mod; setting up new educational mindset is the power source for the implement of the innovational education mod; we need to establish innovational education materials and use the innovational education mod in the actual teaching process. These are the important components of fostering students'innovational mind and ability; innovational education management system is the insurance of the success of fostering students. In order to fulfill the need for modern education As a result, teachers need to discover the innovational education mod continuously.

Keywords: innovation and ability; faculty and staff; educational mindset; management system

“创新是一个民族进步的灵魂,是一个国家兴旺发达的不竭动力,也是中华民族最深沉的民族禀赋。在激烈的国际竞争中,惟创新者进,惟创新者强,惟创

新者胜”^[1]。创新已经被放在我国发展全局的核心位置,创新的关键在人才,所以把创新摆在国家发展全局的核心位置,就要不断培养创新型人才,创新型人才的培养需要教育,培养符合国家发展需要的人才是一位教育工作者的光荣历史使命。本科教育是我国培养创新型人才的一个重要的途径,我国的本科学生的培养以课程教学为主。因此,在本科教育过程中探索如

※ 基金项目:河南省特色品牌硕士专业学位授权点(工程硕士领域)项目

* 通讯作者:yfywgk@126.com



何培养学生的创新思维和能力成为目前本科教育的一个重要的问题,也是每一位教育工作者努力的重要方向。

1 加强师资队伍建设

教育的关键在师资队伍,专业的师资队伍是创新型教育方式得以实施的关键,要实现创新型教师队伍的建设必须加强对专业师资队伍的培养,不断提高教师队伍的创新思维和创新型教育方式,使他们可以更好的实践与教学^[2]。

2 树立创新的教育观念

创新人才就是具有创新意识、创新精神、创新思维、创新知识、创新能力并具有良好的创新人格,能够通过自己的创造性劳动取得创新成果,在某一领域、某一行业、某一工作上为社会发展和人类进步做出了创新贡献的人。

在以信息化和知识经济时代为背景的情况下,每一个学生需要掌握的知识内容都很多,他们每天都背负着来自特殊时代背景条件下的压力。作为一个教育工作者不仅要教会学生最为基本的书本知识内容,我们还要勇于担当教会他们如何学习、如何做事、如何做人,勇于挑战和善于创新。因此我们需要转变传统的教育理念,从以“教师为主导”的教育方式向“学生为主导”的意识转变,发扬学生的主体意识,做到能充分发挥学生的主观能动性和积极性^[3],逐步成长为符合国家需要的创新型人才。

3 构建创新型教学内容

创新型教学内容的建立非常重要。创新型的教学内容不仅体现在通识教育的理论课程中,还应该需要融入到各专业课程中,让创新型教育贯穿整个课程体系。

传统的教学内容主要以书本中的理论为主,整个课堂都是以老师的讲授为主,不注重学生分析问题能力的培养,因此我们需要有效的压缩课堂的讲授时间,留给学生更多的自主空间用来思考、实践和参与师生互动,只有这样才能促进学生创新能力的培养。

4 运用创新型的教学方法

由于传统的教育思想和教学方式在我国已经形成了很长的时间,根深蒂固。大量的事实证明“教师讲,学生听”的这种课程教学方法已经不再适合于创新型人才的培养,因此我们需要从“教师为主导”向“学位主导”转变,充分发挥学生的主观能动性和兴趣学习的积极性。因此我们可以推行“启发式”和“讨论式”的教学方法并结合现代教学方法和手段以培养学生的创新能力,启发学生的创新思维方式。

4.1 “启发式”教学方法 “启发式”教学又称“诱导式”、“引导式”或“问答式”教学。是指教师在教学的过程中根据教学任务和学习的客观规律,从学生的

实际出发,采用多种方式,以启发学生的思维为核心,调动学生的学习主动性和积极性,促使他们生动活泼地学习的一种教学指导思想。就是以学生的经验为基础,由教师提出问题,在老师的指导下经过学生自己思考、收集资料、发现问题、解决问题、得出结论并运用。

在欧美,“启发式”教学是很盛行的一种教学方式,各个国家也创造了适合本国国情的启发式教学的方式,例如德国教育学家瓦·根舍因等人提倡“范例教学”等^[4]。

4.2 “讨论式”教学方法 “讨论式”教学以启发式教学思想为基础,以学生为中心,在教师与学生,学生与学生之间,通过积极的讨论,各抒己见,互相启发,主动探寻知识,使学生参与到教学中来,以达到训练学生的自学能力,推理能力,运用所学知识解决问题的能力的一种教学方法^[5]。讨论式教学是培养学生创新能力和调动学生课堂积极性的一种很好的方式,能真正加强学生的主观能动性。

5 创新型教育管理模式

教育部《关于加强本科教学工作提高教学质量的若干意见》中明确指出:本科教育是高等教育的主体和基础,抓好本科教学是提高整个高等教育质量的重点和关键。为了提高本科教学质量,培养出优秀的人才,在我国高校推行了本科生导师制,但目前尚处于尝试阶段^[6]。

本科生全程导师制是依托本科专业,以提高本科生的创新精神和实践能力为目标,为每名入校本科新生配备导师,在学业规划、学习过程、科研探索以及品德素养等方面全方位辅导本科生的一种互动式培养制度。它以学生全面发展的现实需要为基础,关注每个学生个体的知识、能力、素质协调发展,通过导师的个别指导和言传身教,培养学生勇于探索的精神和独立思考的能力,遵循个性化培养原则,结合研究性教学的特点,组织实施教学,锻炼学生创新能力,培养有责任感、有行业精英。

本科教育导师制可以很好的弥补现在班级班主任管理模式的不足,由大班统一辅导的模式变成小班或者小团队的辅导模式,同时将本科生和研究生或者博士生更好的集合在一起,提高了本科的创新思维和创新力,培养了学生的兴趣学习,真正做到关注学生的个体差异性和因材施教。河南中医药大学通过近几年本科教育导师制的实施,学生普遍反映师生间的互动增多,学生个性特点得到充分展示,创新思维和能力得以最大程度的发挥。

国家的创新在人才,人才的创新思维和能力依靠教育,促进高校教育体系的创新是培养学生创新思维和能力的关键,只有做到从根源和制度上保持

创新才能真正培养符合现在发展需要的人才。因此教师需要积极探索创新型的教育模式,以满足现代教育的需求。

参考文献

- [1]习近平.2013年10月21日在欧美同学会成立一百周年庆祝大会上的讲话[Z].
[2]易萌,张竞水.浅议地方本科院校的大学生创新创业教育[J].当代教研论

丛,2017(9):34.

- [3]陈颖,张福洪.本科课程教学中创新能力培养的途径和方法的研究.教研探索,2009(7):93-94.
[4]潘裔莎,郭华.论现代启发式教学[J].内江科技,2006,27(6):41-42.
[5]李如密.现代教育理论研究[M].长春:吉林人民出版社,2003.
[6]王建方,吴文健,满亚辉.“本科生导师制”教学改革初探[J].高等教育研究学报,2006,29(1):44-46.

(本文编辑:李海燕 本文校对:申琪 收稿日期:2018-06-26)

分子生物学常用技术操作课程 在中医院校的教学方法探索

吴耀松 陈玉龙 莫赛军 任闪闪

(河南中医药大学科研实验中心,河南 郑州 450046)

摘要:目的 为了提高分子生物学常用技术操作课程的教学效率和中医院校研究生实验动手能力,我们在教学方法上对其进行改进与探索。**方法** 在2个一年级中医研究生班级中分别进行传统讲解法和微课两种形式授课。传统讲解法采用满堂灌的形式,每节课时间为40 min;微课采用视频教学,时间一般20 min。教学效果采用理论和实际操作的测评方式进行比较。**结果** 有9个方面微课优于传统授课法 ($P<0.05$),5个方面没有差异 ($P>0.05$)。**结论** 微课的授课方式在“分子生物学常用技术操作”在教学效果上明显优于传统讲授法,更有助于研究生课题的开展。

关键词: 分子生物学;技术操作;讲解法;微课;教学效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.007

文章编号:1672-2779(2018)-19-0016-03

Exploration on Teaching Methods of Molecular Biology Common Technical Operation

WU Yaosong, CHEN Yulong, MO Saijun, REN Shanshan

(Research and Experiment Center, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: **Objective** In order to improve the teaching efficiency of molecular biology common technical operation and the experimental operation ability of postgraduates, we improve and explore the teaching method. **Methods** Traditional explanation method and micro-class are taught in two first-grade postgraduate classes respectively. The traditional explanation method adopts the form of full house irrigation, and each class time is 40 minutes. Micro-class utilizes video, which usually takes 20 minutes in each class. The teaching effect is compared by evaluation of theoretical and practical ability. **Results** There were 9 aspects in which micro-class was superior to traditional teaching method ($P<0.05$), and there were no differences in 5 aspects another ($P>0.05$). **Conclusion** The teaching method of micro-class is obviously superior to the traditional teaching method in terms of teaching effect in molecular biology common technical operation, and it is more conducive to the development of postgraduate projects.

Keywords: molecular biology; technical operation; explanation method; micro-class; teaching effect

教学法是教学中不可或缺的部分,关系到教学效果的好坏。同样的教学内容通过不同教学方法的传授会体现出不同的教学效果。在教学法中,常见的有传统的讲解法、PBL教学法、慕课、微课、还有最近提出的对分课堂^[1]。在实际教学过程中,教师应根据教学内容的不同,采用不同形式的教学方法。为了加强中医院校研究生在实验中的运用和操作能力,将本科阶段学习过的《分子生物学》中常用的几种技术单独在“分子生物学常用技术操作”中进行讲解、演练,重点掌握仪器的操作和具体实验步骤。为提高教学效果,我们采用了讲解法和微课的形式,分别对2组研究生进行授课,并比较教学效果,探索更有利于实验开展的教学方法。

1 常见分子生物学技术常用技术操作课程的具体教学内容

4种常见分子生物学技术利用教学的具体内容见表1:

表1 4种常见生物学技术的具体教学内容

教学环节	教学资源	教学目的
课前准备	课1:细胞培养	1 树立微观和无菌的概念
	课2:westerblot技术	2 对相应仪器能熟练操作
	课3:PCR技术	3 能正确进行各个实验过程
	课4:EMSA技术	
课程引入	课1:细胞的形态和结构	1 引入分子生物学各技术应用的对象和实验的目的
	课2:蛋白质技术的发展	
	课3:基因的扩增	
	课4:活性蛋白的特点	
教学内容	各技术的应用原理、步骤和注意事项	1 根据视频掌握各技术步骤
		2 会对相应仪器正确操作
教学计划	各分子生物学技术操作的视频过程	更直观、高效地学会分子生物学的常用技术
		学会实验具体操作步骤并分析结果
目标实施	实验的原理、步骤和注意事项	学会实验具体操作步骤并分析结果
学习效果检查	学习兴趣和课后考查	调查问卷和实验操作考查

对常见的4种分子生物学技术我们采用4节课的传

统教学法进行讲解,每节课40 min,先阐述每种技术的原理,再讲具体的操作步骤,最后讲解注意事项,内容的构成和微课完全相同,但展现形式不一样。例如对细胞培养的教学,先进行无菌操作的阐述,再具体讲细胞解冻的具体过程和传代、冻存的操作过程和所需试剂和材料,以及目前市面上选购不同试剂和材料的优劣比较等。

微课授课的内容和讲解法一致,也分为四部分,每一种技术分2次微课进行,20 min完成^[9]。

2 讲解法与微课的特点

教学中传统讲解法以教师讲解为主要方式,通过先复习或对相关知识的讲解引入新知识,然后对新知识进行正反例证进行阐述,通过概括、总结、练习、巩固等环节,以达到传授知识的目的。在这个过程中,学生是被动接受的主体,能充分展示老师的主导地位,课堂有利于教师控制,也可以灵活地和学生互动^[2]。但传统讲解法很难发挥学生的主观能动性和培养学生的创造力和发散思维,在提高解决问题的能力、表达力和团结协作的能力上也很难提高。

微课主要以视频为主,内容短小精悍,教学目标明确,知识点单一,重点突出。趣味性强,内容表现形式灵活可变,能快速地传播相应的知识内容;学习方便,受地理位置限制少,可以随时随地反复学习;制作方便,费用成本低廉,可应用性强^[9]。在这个过程中,教师对知识中重点和难点的把握要求精准,必须在有限的时间内能够将一个知识点阐述清楚。

在备课的过程中,讲解法要求阐述知识点是什么和为什么,用“述”和“解”以做报告的形式呈现。教师只要查阅与讲解内容相关的知识作为引入或稍作拓展即可,围绕重点和难点展开,可以是多个知识点在同一课中阐述,一般以本为本,以纲为纲。学生很轻松,只要听课即可。

微课在备课过程中教师要选用恰当的形式表现出教学内容,不能轻内容重形式,突出重点部分,内容不能太多,一般以单一内容为主,体现出微课短小精悍的特点。因此,在备课过程中要求教师准确地把握教学内容的重点和难点部分,并且通过拍摄电影的方式,围绕教学重点内容展开,所以要求教师通过艺术的手段,将所授课程展现在学生面前^[4]。在学习的过程中,对学生要求不高,只要做到认真观看即可。但课后需要学生及时练习和巩固,微课简单、高效,但也很难锻炼学生的表达能力等综合素质。

3 教学效果考核比较

理论和实际操作:分子生物学技术在研究生中开展的目的是为了加强科研动手能力,提高科研效率,所以在考核的过程中,我们采取了问卷与操作能力相结合的考核方式。

理论测试采取卷面作答的形式,两个班人数相等,取平均分,计算标准差。对实操的考核,我们以“细胞培养”为例,作为考核内容,让学生亲自动手操作,对实验过程的熟练与规范性进行考查打分。

教学效果调查,总分100分,取平均分^[6]。此评价表前10项为老师进行评价,后6项为学生自评。

表2 传统讲解法和微课教学效果调查统计表 ($\bar{x} \pm s, n=9$)

调查项目	传统讲解法	微课
理论考试平均分	82.5±7.25	93.9±8.15 [▲]
课堂趣味性	81.1±8.34	96.5±8.45 [▲]
操作规范性	77.4±6.81	86.8±8.45 [▲]
操作熟练度	70.2±6.74	82.6±7.89 [▲]
实验完整性	75.5±8.16	89.5±8.94 [▲]
实验结果满意度	78.02±7.45	89.8±6.08 [▲]
知识掌握情况	80.33±8.35	95.21±7.11 [▲]
学习积极性	75±7.73	93±9.03 [▲]
提高查阅文献能力	81±9.12	80±8.65
促进创新思维能力培养	79±8.01	88±9.01 [▲]
提高分析解决问题能力	76±7.85	75±8.00
提高语言表达能力	70±7.12	69±7.01
提高自学能力	73±7.63	75±7.98
培养端正的学习态度	81±9.12	88±7.93

注:与传统讲解法比较[▲] $P<0.05$

评价后发现采用微课形式授课的班级操作规范化,且细胞很少被污染,教学效果明显优于用讲解法授课的班级。可见,微课的教学效果是讲解法无法匹及的。

从上表可见,微课在学生感受课堂趣味性、对课程的满意度、操作规范性与熟练度、实验完整性、实验结果满意度、知识掌握情况、学习积极性、促进创新思维培养等方面明显优于讲解法;但两者在文献查阅、分析解决问题能力、语言表达能力、自学能力方面以及端正学习态度没有显著差别,且效果一般。

4 讨论

“分子生物学常用技术操作”各个知识点联系不紧密,内容集中、短小精悍,教学目标明确,主题突出,非常符合微课的特点;本门课程在中医院校研究生中开课的目的,是为了提高实验动手能力并指导实验过程,对相应的仪器能正确操作,以便开展课题研究。微课的可重复性和方便移动工具随时观看,能很好满足这个需求。培养学生的文献查阅、分析解决问题能力、语言表达能力以及自学能力方面不是这门课程的主要目的。

“分子生物学常用技术操作”属于一门操作课程,传统的讲解法枯燥、抽象,不容易理解和记忆,中医院校研究生动手能力比较薄弱,应用微课的特点,将单一的知识点以视频的形式展现,这个过程能很好地融入实操过程的录像资料,形象生动,帮助学生形象地理解原理和记住操作过程,并能反复利用和学习,还能在线、远程学习,并有效地提升了教学和学习效

率。因此,微课是《分子生物学常用技术》这门课程的有效方式,值得大力推广。

在微课与传统教学法的实施中,我们深刻地感受到微课有它自身独特优势的同时,对教师备课、学校平台以及教师的个人综合能力上也都有一定的要求,这也影响到了微课的教学效果能否充分体现^[7]。

微课和PBL教学法等相比,也存在明显的缺点,如学生在文献查阅、自学能力等方面不能得到很好的提高,因此,可以进一步融入PBL教学法的特点,探索其教学效果。

参考文献

- [1]王蓉.从备课到教学设计[J].海外英语,2017,16(8):78-80.
- [2]刘爱云.教学方法分类体系的构建[J].教育评论,2000(6):17-18.
- [3]文剑辉.高校微课策略研究[J].韶关学院学报·社会科学,2016,37(11):123-125.
- [4]袁伟,乔聪聪.微课的备课方式研究[J].福建电脑,2017,33(1):105-106.
- [5]朱逢喜,关向文.浅谈微课在一体化教学中的应用[A].中国职协2015年度优秀科研成果获奖论文集(上册)[C],2016(3):1614-1617.
- [6]姜源,张蕊.LBL-PBL整合教学法在高职分子生物学检验技术教学中的应用[J].卫生职业教育,2016,33(11):53-54.
- [7]张新祥,杨舒.信息化背景下大学微课建设现状分析和对策研究[J].综合探讨,2015(23):82-85.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈玉龙 收稿日期:2018-05-15)

中药学课程授课现状及改革探讨

唐建红¹ 黄佳伊¹ 刘川玉^{2*}

(1 桂林医学院第二附属医院药学部,广西 桂林 541199; 2 桂林医学院附属医院药学部,广西 桂林 541001)

摘要: 中药学是中医药专业的一门重要基础学科,目前各院校的中药学教学普遍存在缺乏实践场地、课堂内容单一、评价方式单一、学生学习中药学积极性欠缺等问题。针对所存在问题进行中药学教学改革探讨,建立实践基地;引入PBL教学法;进行案例教学,促进多学科交叉;以分数增强学生积极性;鼓励利用网络获取更多知识。培养建设健康中国所需高素质医学生。

关键词: 中药学;授课现状;实践基地;案例教学;多学科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.008

文章编号:1672-2779(2018)-19-0018-03

Discussion on the Teaching Status and Reform of Traditional Chinese Pharmacology

TANG Jianhong¹, HUANG Jiayi¹, LIU Chuanyu^{2*}

(1. Department of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guangxi Province, Guilin 541199, China ;

2. Department of Pharmacy, the Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guangxi Province, Guilin 541001, China)

Abstract: Traditional Chinese pharmacology is an important basic subject of Chinese medicine. At present, there are many problems in the teaching of traditional Chinese pharmacology in colleges and universities, such as lack of practice field, simple classroom content, single evaluation method and lack of students' enthusiasm in learning traditional Chinese pharmacology to solve the existing problems. The teaching reform of traditional Chinese medicine was discussed, establishing of a practice base, introduction of PBL teaching method, carrying out case teaching to promote interdisciplinary, improving the student's enthusiasm with the score and encouragement of the use of the Internet for more knowledge. Training the medical students with high quality needed to build a healthy China.

Keywords: traditional Chinese pharmacology; teaching status; practice base; case study; multidisciplinary

中药学就是指专门研究中药基本理论和中药来源、性能、功效及临床作用的一门学科。作为中医药学教学的一门基础学科,中药学的教学质量对于医学生研究、学习及应用中药起着至关重要的作用。即使是在各个西医院校,中药学的学习对于学生扩展知识面,了解基本中药知识,了解临床常用中药制剂,指导临床合理用药,开展中药领域的研究等方面都具有重要意义。本文就目前各医学院校的中药学教学现状及存在问题以及教学改革进行如下探讨。

1 现状及存在问题

中药学教学普遍存在缺乏实践场地、课堂内容单一、评价方式单一、学生学习中药学积极性欠缺等问题。

1.1 场地原因

目前各医学院校校园未设置中药园或中

药陈列室,学生没有机会直接接触中药,以致不能通过直接观察中药原植物或标本,从而也不利于了解中药四气五味、寒热温凉等性能。没有理论结合实践,学生对所学印象不深,同时单纯的课本知识也容易使学生对学习产生疲惫心理,导致“水过鸭背”的情况发生。

1.2 时间所限 中药课程的设置总课时不足,中药学是一门知识点较为冗杂的学科,需要记忆大量的内容,教师在课堂授课时往往希望面面俱到,在有限的学时里,教师难以广泛深入地扩展知识面,往往只能以传统的灌输式方法将知识罗列传授给学生,教学形式单一,课堂内容会过于枯燥。传统的授课方式,教师未能及时收到教学效果反馈,教师与学生之间互动不足,不利于激发学生学习的积极性。未进行多学科间的横向交叉学习,知识未能融会贯通,不能很好的把所学应用于临床。

* 通讯作者:1046728261@qq.com



1.3 教学效果评价方式单一 往往只以单纯的试卷分数作为学生学习中药学的成绩,期末考试主要沿用传统的闭卷笔试形式,注重测试学生对知识的记忆程度,容易对学生的过程形成不良导向,使学生着力于背诵记忆知识点,而忽视分析问题和综合运用知识的能力。可见,目前的教学评价方式无助于学生创新思维以及自主学习能力的培养,因此有待建立多元评价体系。

2 中药教学方式改革的几条建议

2.1 建立实践教学基地 在各附属医院中药房建立中药学实践教学基地,让学生利用课余时间接触身边的中药,利用视、触、嗅、听、尝等方法,充分刺激感官,有条件还可以参与炮制或自己制作中草药标本,不断加深印象,帮助了解中药各个性能。学校可以建立一个中草药陈列馆,里面放置各种炮制好便于存放的中药,让学生在上课的时候或利用课余时间参观学习,与中药零距离接触,以便于更进一步的了解中药的外观、气味、功效等。同时,还可以把认药当做一次课堂小测试,并记入平时成绩,这样就能充分调动同学们学习中药的积极性,提高学习效率,同时使对学习成果的考核不只局限于试卷,更能真实的反映学生的学习成果。条件允许的话,还可以利用校园空地种植适宜于本地环境的中药材,并让学生在课堂时间参观并参与简单的中药炮制或标本的制作,这些也是学校宝贵的资源,此举不仅丰富了教学内容,使教学更加多元化,更提高学生动手能力和协作能力,真正培养全能人才。

2.2 引入PBL教学法 PBL (problem-based learning) 是一种把学习主动权交给学生,以提出的问题为导向的学习模式^[1],也可称为“问题教学法”,该方法主要是教师先提出问题,或者引导学生自己提出问题,促使学生利用课外和课内接触的知识及信息,通过各种渠道和方式寻找答案,充分的锻炼学生自主学习的能力。课题开展遵循着一定的流程:(1)课题开始之初,教师要做的是先提出一个临床案例,该案例的提出一般要求教师具有丰富的临床经验和教学经验,提出的也一般是真实案例,这样提出的案例是既贴合临床实际案例,又能与课本紧密结合,如此,在教学的时候,学生更能身临其境,记忆也会更深刻。比如学习治疗外感药物时,提供不同证型的外感病例;(2)让学生们分组讨论。以小组为单位让学生自行讨论各个外感病例相对应的不同证型,及该证型适宜使用的中药。并组织分配任务,分工合作,利用可利用的资源如网络资源,综合各人意见,最后由小组代表总结发言。此举充分锻炼学生的团队协作能力和自主学习能力,通过自行研究和讨论得出的结论所总结的知识比简单从课本上学来的更加印象深刻;(3)小组间讨论。各小组代表分别陈述其利用上课所学中药知识结合其他

渠道获得的知识结合组员意见得出的结论。将各组所得的结论之间不同的部分进行比较,针对其不同的部分进行再次比较,如经小组讨论后仍与其他小组意见不一致的,各组派代表就其选取适合各个证型的中药并阐述选取的理由。与此同时,教师在旁边适时引导并总结,重点在于让学生认识到不同证型的病例要分清主症和次症,对应的药物选择最好要做到互相配伍,亦可进一步引导学生发现中药配伍的君、臣、佐、使。在发现中学习,学习的同时又不断总结,同时注重多学科之间的串联,发现式学习,充分锻炼学生发散思维,提高举一反三的能力,同时提高学生课堂参与感,调动学生学习积极性,从而提高课堂质量。这种教师提出案例和问题,让学生分组,利用团队协作的方式自主寻找答案,通过让结果不同的小组互相讨论、教师在旁适时引导并总结,同时与学生积极互动,从而让学生真正掌握所学知识,同时培养团队意识及问题意识。此种教学方法已广泛应用于很多学科的教学并取得了很好的效果,且对场地、硬件设施要求不大,值得应用于其他学科的教育和学习中。

2.3 进行案例教学 促进多学科交叉 在进行了各学科的基本学习后的课程,可以提出一个临床案例,比如学生在日常生活中经常接触到的疾病,如感冒、失眠、水肿、头痛、腰痛、月经不调等。教师可以针对同一疾病收集不同证型的表现,在课程学习到一定阶段后提出。让学生灵活利用之前所学,对该病例进行辨证、诊断、选药及拟方,然后在教师指导下与其他学生就其结果互相交流及讨论。其中涉及中医基础理论、中医诊断学、中药学、方剂学等不同学科,增强学生对所学知识融会贯通,医学的各个学科之间本来就是密切相关联的。中药学的学习除了为研究打下基础之外,更多的是服务于临床,所以此方法不仅帮助学生更快的学习和理解中药知识,而且能增强辨证思维,提高临床诊疗技术。也可采用“多学科融合”式教学法^[2],如“识药-炮制-性效”融合式教学,帮助学生形成系统全面的中药知识板块。这种新的教学方法遵循中医药人才成长规律施教,坚持以中医药专业为主体,强化中医药基础理论教学和基本实践技能培养,有助于培养社会需求的复合型中医临床人才。该案例教学法也可以应用于课堂开始之初,在学生刚接触一门新的学科的时候提出一个简单的案例,充分调动学生学习积极性,让学生带着问题去学习,同时提高学生对该门学科的兴趣。

2.4 进行形成性评价以增强学生积极性 对学生进行形成性评价,形成性评价是教学过程中进行的过程性与发展性评价,通过开展形成性评价,体现学生的学习主体地位,使学生自主学习能力得到提升,促进学生全面发展^[3]。对学校而言,分数作为一种评判标准,一

一定程度上反映了学生掌握课程的程度。而作为学生,对分数大部分是持十分重视的态度。通过赋予平时课堂表现以一定的分值,比如平时课堂成绩占总成绩20%~30%,不仅可以调动学生的积极性,更能让学生投入并参与到课堂学习与互动,同时更有助于对知识的掌握。形成性评价,比单纯的试卷考核更能反映学生对该门课程知识的掌握情况,能充分调动学生学习中药学的积极性,具有重要的理论意义和应用价值。传统的分数评价方式虽然一定程度上反映学生学习的成果,尤其反映了学生对知识的记忆程度,但容易让学生陷入“死读书”“机械背诵”的状态,而忽略了学习的重点是灵活运用知识。理论联系实际,理论指导实际,再用实际验证理论,并在其过程中锻炼各种能力,这才是真正切实有效的学习。形成性评价,一定程度上能让教师具有更灵活的评判标准,能充分调动学生积极性,引导学生更有效的学习。

2.5 鼓励利用网络获取更多知识 当今社会是一个网络资源社会,人们可以通过网络获取各种资源。通过网络的方式,学生可以对课程中次要的知识点加以延伸和补充,从而更加熟练的掌握知识。如何从网络资源中获取有用信息,教师可以通过布置一个开放性的思考题让学生自主学习和总结,同时通过建立网络相应课程的论坛交作业并分组参与讨论,教师适时的引导和答疑,还可以将优秀的作业放到BBS论坛上展示,供其他学生学习

和参考。教师还可以将讲课的课件或者视频上传到网络,让学生可以利用课余时间温故知新,一些因故缺席课堂或其他专业的学生也可以借此自学。还可以开辟一个板块上传一些测试题,可以是学科相关的思考,也可以是对重点知识点的提炼和考察,让学生通过复习和思考,增强对知识的掌握,同时锻炼思辨能力。此方法不仅提高了学生通过网络整合资源的能力,同时促进学生对知识的熟练掌握,更重要的是提高学生自主学习和思辨能力,也可运用于其他学科。

中药学是中医药专业的一门专业基础课程,具有承上启下的作用,是保证中医药人才培养质量的教学重点课程,其教学质量直接影响中医药专业人才的综合素养,虽然教授的是传统的中药知识,但教学的方式可以多种多样,与时俱进,尝试多种教学方法,让学生从被动学习转为主动学习,不仅能提高学生学习积极性,促进课程知识的掌握,服务于科研及临床,还能培养团队协作、独立思考、资源整合等能力,最终以培养建设健康中国所需高素质医学生为目的。

参考文献

- [1]Allareddy V, Havens A M, Howell T H, et al. Evaluation of a new assessment tool in problem-based learning tutorials in dental education[J]. Journal of Dental Education, 2011, 75(5):665.
- [2]郝蕾,王茜,韩雪,等.“识药-炮制-性效”融合式教学法在中药学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(3):12-14.
- [3]周蓓,秦华珍,胡小勤,等.中药学课程形成性评价改革探索[J].卫生职业教育,2017,35(5):24-25.

(本文编辑:李海燕 本文校对:何洁 收稿日期:2018-06-29)

Mini-CEX 在急诊科临床实习带教中的应用

方俊锋 纪晓栋 曾彦平 叶伯鑫

(广州中医药大学第一附属医院急诊科,广东 广州 510405)

摘要:目的 急诊科临床实习带教中引入Mini-CEX教学评估法,使学生能更好地掌握急诊科基本技能和重点病种的诊疗,同时提高学生的临床综合能力。**方法** 按轮科批次将我院实习生随机分为常规组和改良组,在轮科结束后通过调查问卷形式了解教学效果的优劣;通过书面考试比较两组教学成绩差异。**结果** 改良组满意率问卷调查及教学成绩的结果均优于常规组。**结论** 结合Mini-CEX在急诊临床实习所获取的教学效果优于常规临床实习教学。

关键词: Mini-CEX; 急诊临床实习; 带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.009

文章编号:1672-2779(2018)-19-0020-03

The Application of Mini-CEX in the Teaching of Clinical Practice in Emergency Department

FANG Junfeng, JI Xiaodong, ZENG Yanping, YE Boxin

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

Abstract: **Objective** Leading Mini-CEX into teaching of clinical practice in emergency department in order to make the students better master the basic skill and diagnosis and treatment of key diseases of this subject, as well as improving the clinical comprehensive ability. **Methods** The interns were randomly divided into the routine group and the improvement group according to the batches of the rotational courses. At the end of the rotation, the teaching effect investigated by questionnaire and the result of written examination were compared between the two groups. **Results** The improvement group was significantly higher than routine group in terms of both satisfaction rate of the questionnaire and score of written examination. **Conclusion** The effect of clinical teaching combined with Mini-CEX in emergency department is better than that of routine teaching.

Keywords: Mini-CEX; clinical practice in emergency; teaching

临床实习是医学生的重要阶段,传统医学教育以培养学生实践操作技能为重点。然而,当代医学教育

对学生的要求是其具有医疗技术、执业能力、职业精神等综合能力。急诊医学属于多个学科相互综合的内

容,且治疗较为特殊及复杂,涉及内外妇儿等学科,而当前一些医学院校在急诊教学的过程中,课程时间很少,甚至只有部分学校将急诊医学纳入必修课,学生缺乏正确的观念,学习效率降低,教学质量不断下降。传统的教师单向教授知识的方法缺乏互动,不利于提升教学效果。Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise,即迷你临床演练评估)是由美国内科学会发展并推荐的一种教学评价工具,主要用来对学生的临床能力进行评价^[1],近年来Mini-CEX受到国内医学教育者的重视,并将其推广到国内医学院。

我们按照教学大纲,根据急诊临床实习要求及临床教学特点,临床带教中引入Mini-CEX教学评估法,使学生变被动为主动,旨在提高教学效果,使学生更加积极主动、高效地完成实习任务。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以2016—2017年度广州中医药大学医学五年制五年级学生为对象,根据轮科实习批次按照随机数字表法随机分配入常规组($n=28$ 人)和改良组($n=26$ 人)。2组同学大学前四年主修科目成绩比较无显著差异。

1.2 研究方法 常规组实习同学每周以授课形式举办2次讲座,每次半小时,共8次,内容为大纲要求的急诊科临床实习重点难点。改良组取消实习讲座,每周每位同学按照Mini-CEX教学评估法要求由1~2名指导老师给予2次测评,共8次,测评病例病种与常规组授课相同。两组指导老师带教、教学查房等内容一致。

1.3 效果评估 学生轮科实习结束后,通过问卷调查的形式,了解学生对教学效果的评价。按照实习大纲要求进行书面考核,比较两组学生的成绩。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析,计量资料数据采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验;组间比较采用卡方检验,以 $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 改良组和常规组满意率的比较 见表1。

表1 改良组和常规组满意率的比较 [人数(%)]

组别	人数	对内容的掌握	学习积极性	学习自觉性	提高自学能力	提高临床应用能力	与临床带教老师互动性
改良组	26	83.2	77.3	86.7	73.6	79.2	88.3
常规组	28	70.8	63.1	71.9	60.8	63.7	69.3
P值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 改良组和常规组考试成绩比较 实习结束前考试成绩改良组得分(84.1 ± 5.5)分,常规组(74.9 ± 4.4)分,对比有显著性差异。结果见图1,IG为改良组,RG为

常规组。

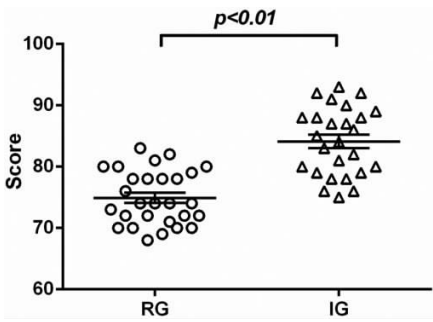


图1 改良组和常规组考试成绩比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

3 讨论

Mini-CEX 指在门诊、急诊或病房,由一位指导老师、一名学生选择合适的时间及地点在10~20分钟内进行重点考核,特点是与临床例行工作同步进行,考核内容全面,考评时间段短,指导老师可以直接观察学生对病人例行的医疗行为,询问有关病人的诊断和治疗计划,通过结构化表格项目进行评价,当场给予反馈,教学互动性强,同时对某一内容可进行反复测评至学生掌握。评价项目包括^[2-3]:①医疗面谈技能:鼓励病患陈述病情,有效引导和利用问题来获得所需的正确而足够的信息,对病患的情绪及肢体语言能做适当的回应;②体格检查技能:告知病患检查目的与范围,根据病情进行全面而有重点的检查,正确的操作,适当而谨慎地处理病患的各种不适;③沟通技能:解释检查和治疗的理由,解释检查结果和临床的相关性,给予相关处置的健康宣教和咨询;④临床判断:归纳病史和体检资料,判读相关检查结果,鉴别诊断的能力,合理的临床思维,判断治疗的利弊得失;⑤人文关怀:表现为尊重和关心,与病患建立良好的关系和信赖感,满足病患对舒适、受尊重、守秘、渴望信息的需求;⑥组织能力:按合理顺序处理,及时且适时,历练而简洁;⑦整体临床能力:判断、整合、医德与仁慈、效率、功能的整体评价。

实习是医学生真正接触临床的的起始阶段,是培养临床思维能力的重要环节。医学生在病史采集、查体和诊疗思维形成的过程中,应由教师直接观察、评估及指导,但实际临床工作中,即使在医学教育发达的美国,教师直接观察实习医师的完整的病史采集、体格检查等过程并对此进行评价和反馈的比例也是不高的^[4-5]。医生是特殊的职业,面对的是神圣的生命,医学生必须经过严格的培训和考核才能具备行医的资质。1999年美国毕业后医学教育委员会(Accreditation Council of Graduate Medical Education, ACGME)指出合格的住院医师应具备6方面的核心能力^[6]:①病患照

顾 (patient care): 具有同情心, 能适当而有效地诊疗疾病, 预防疾病, 增进健康及临终关怀; ②医学知识 (medical knowledge): 掌握已确定及发展中的生物学、临床医学、流行病学及社会科学知识, 并能将上述知识运用到照顾病患及医学教育上; ③基于实践的学习和提高 (practic-based learning and improvement): 运用科学证据和方法, 从事调查研究和评估, 提高医疗服务水平; ④人际关系与沟通技巧 (interpersonal and communication skills): 与病患、家属及其他医务人员有效地信息交流和团队合作; ⑤职业精神 (professionalism): 表现出持续发展专业, 遵守伦理原则, 尊重多样性差异, 对病患、同事及社会负责的态度; ⑥在医疗系统中的执业能力 (system-based practice): 熟悉医疗服务系统并能做出适当反应, 有效利用系统资源提供最优医疗医疗服务。这6方面的核心能力与Mini-CEX的考核内容是吻合的。

本研究显示, 改良组的学习满意率及实习成绩均高于常规组, 表明与传统教学的灌输式教育相比, Mini-CEX 教学模式在提高学生积极性及促进学生临床知识等方面具有一定作用, 这与国内一些研究结果相符^[7-9]。只有学生学习过程满意, 才能更积极、自觉地去提高临床能力, Mini-CEX评估体系中着重教师的评价和及时的反馈, 在提高学生自主学习能力方面有很大作用。反馈训练在认知心理学中是很好的学习方式, 教师与学生交流反馈类似于“一对一”教学。教师可以在测评过程中了解学生的优缺点, 更有针对性地指导, 使学生不断改正错误, 发挥长处, 从而提高教学效率。对于学生而言, 及时评价和反馈能让学生了解不足及应该如何改进, 督促学生自主学习, 积极掌握知识盲点, 了解学科相关进展, 以应对下一次考核。同时, 这种教学方法能提高学生的自我认知, 极大地激发学习的乐趣, 提高学习效率, 促进自主学习能力的提高, 更能有助于实践基础与实践的有机结合, 更好地完成临床实践工作。

急诊科病种繁多, 病情危重且变化迅速, 极易产生医疗纠纷, 这就要求急诊教师在临床带教方式上必须符合专科的特点, 如何有效的对实习医学生实际能力进行培养和考核是一个难题。传统的临床培训模式主要重视采集病史、体查和辅助检查、诊断、治疗, 缺少关于人文和沟通等能力的培养。Mini-CEX 评估体系重点突出, 操作简单, 耗时简短, 在快速考核专业技能的基础上亦重视人文关怀、沟通能力和整体临床能力, 注重专业素质修养, 使医学更加人性化, 这能

够深入患者心理层面, 促成更和谐的医患关系, 提高医疗服务质量, 减少医疗纠纷。

综上所述, 虽然本次研究纳入学生例数较少, 但Mini-CEX评估体系的作用还是值得肯定的。它简单易行, 评价内容全面, 不仅能比较公平客观的评估学生的临床能力, 还重视人文素质和沟通能力的培养, 能有效提高学生的各项能力, 改善教学质量, 值得在急诊临床教学中应用并推广。

参考文献

- [1]Norcini JJ, Blank LL, Arnold GK, et al. The Mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation[J]. Ann Intern Med, 1995, 123(10): 795-799.
- [2]赵琛, 沈宇弘, 刘隽. 基于 Mini-CEX 评价量表的临床技能考核结果和分析[J]. 中国高等医学教育, 2010(8): 92-93.
- [3]苏奕亮, 曹卫军, 李惠萍. Mini-CEX 在呼吸内科住院医师培养中的应用[J]. 医学教育管理, 2017, 3(2): 114-118.
- [4]Association of American Medical Colleges. The role of faculty observation in assessing student's clinical skills[J]. Contemp Issues Med Educ, 1997, 1(1): 1-2.
- [5]Howley LD, Wilson WG. Direct observation of students during clerkship rotations: a multiyear descriptive study[J]. Acad Med, 2004, 79(3): 276-280.
- [6]Potts JR 3rd. Assessment of Competence: The Accreditation Council for Graduate Medical Education/Residency Review Committee Perspective[J]. Surg Clin North Am, 2016, 96(1): 15-24.
- [7]李静, 胡平, 张晓静. Mini-CEX 在妇产科临床能力考核训练中的应用与效果评价[J]. 教育教学论坛, 2016(32): 60-61.
- [8]张新晨, 张丽颖, 韩卓越, 等. Mini-CEX 在普外科住院医师培训中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2012(9): 98-99.
- [9]于晓艳, 马增伟, 阚佳音, 等. Mini-CEX 在肾内科临床实习中的应用与研究[J]. 中国卫生产业, 2018(4): 107-108.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 褚庆民 收稿日期: 2018-08-21)

石斛鉴别要点

1. 药材鉴别

金钗石斛: 呈扁圆柱形, 长 20~40 cm, 直径 0.4~0.6 cm, 节间长 2.5~3 cm。表面金黄色或黄中带绿色, 有深纵沟。质硬而脆, 断面较平坦而疏松。气微, 味苦。嚼之“化渣”。

鼓槌石斛: 呈纺锤形, 中部直径 1~3 cm, 具 3~7 节。表面光滑, 金黄色, 有明显凸起的棱。质松而脆, 断面呈海绵状, 气微, 味淡, 嚼之有黏性。

流苏石斛: 呈长圆柱形, 长 20~150 cm, 直径 0.4~1.2 cm, 节明显, 节间长 2~6 cm, 表面黄色至暗黄色, 有深纵槽, 质疏松, 断面平坦或呈纤维性, 味淡或微苦, 嚼之有黏性。

2. 饮片鉴别

饮片呈扁圆柱形或圆柱形的段, 表面金黄色、绿黄色或棕黄色, 具光泽, 有深纵沟或纵棱, 有的可见棕褐色的节。切面黄白色至黄褐色, 有多数散在的筋脉点。气微, 味淡或微苦, 嚼之有黏性, “化渣”者为佳。

——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。

西医院校中成药教学的体会

徐晶钰 张璇* 孙大志

(第二军医大学长征医院中医科, 上海 200003)

摘要: 中医学历史悠久, 采用中成药治疗多种疑难杂症疗效显著, 易于被广大患者接受, 因此西医在临床上运用中成药具有逐渐增多的趋势。但由于西医院校中医课程时间短, 任务重, 大多数西医学生不能完全掌握中医知识, 更谈不上如何合理使用中成药。为了在有限的授课时间提高西医学生对中成药的认识, 本文认为西医院校中成药教学模式应该改革, 以临床运用为导向, 才能尽可能解决问题。

关键词: 中成药; 西医院校; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.010

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0023-02

The Teaching Experience of Chinese Patent Drug in Western Medical Colleges

XU Jingyu, ZHANG Xuan*, SUN Dazhi

(Department of Traditional Chinese Medicine, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China)

Abstract: Chinese medicine has a long history in our country, Chinese patent drug is effective in treating various kinds of difficult diseases, and it is easy to be accepted by a wide range of patients. Therefore, the use of proprietary Chinese medicine in clinical practice is increasing. However, due to the short time and heavy task of the Chinese medicine course in the Western medical colleges, most Western medical students cannot fully grasp the knowledge of traditional Chinese medicine and not know how to use Chinese patent medicine reasonably. In order to improve the knowledge of Chinese patent drug among Western medical students in limited teaching time, this article thinks that the teaching mode of Chinese patent drug in Western medical colleges should be reformed. The problem can be solved as much as possible guided by clinical application.

Keywords: Chinese patent drug; Western medical colleges; teaching reform

中医学拥有2000余年悠久的历史, 与西医相比, 中药在治疗多种疑难杂症上有着显著的优势。由于我国患者对中药的接受程度普遍较高, 因此大多数医生在临床治疗上使用中药逐渐成为一种趋势^[1]。对医学生进行调查发现对中医兴趣浓厚的占87%, 68%的医学生则希望能采用中西医不同的诊疗方法诊治疾病^[2]。但由于中药处方需要辨证论治, 针对个体进行合理化用药, 这对于在西医院校中只接受短短1年左右时间中医学习的西医生来说困难巨大。庆幸的是目前根据经典名方做成的胶囊、颗粒、口服液等中成药层出不穷, 具有疗效确切、易于携带等优点, 这无疑给医学的发展提供了极大的便利。调查显示我国综合医院的西医医师开出了约70%的中成药, 但由于西医医师对中医基本理论认识存在不足, 造成中成药存在不合理使用的现象, 处方不合格率竟然高达41.3%^[3]。因此如何让西医学生在短时间内学习到中成药运用的精髓成为了目前西医院校中医教学的重点, 这一问题的合理解决将会让中西医结合这一道路在临床治疗上发扬光大。

1 中成药在目前临床治疗中的现状

1.1 辨病而不辨证 病与证有着很大的不同。中医讲究辨证论治, 这是中医学的精髓。根据望、闻、问、切四诊, 中医将患者的资料、症状和体征进行分析归纳总结综合, 得出疾病发生的原因、部位、性质和邪正

之间的关系, 这是“辨证”, 施治则是根据辨证的结果, 确定相应的治疗方法。在西医院校中, 笔者讲述“辨证论治”这部分内容仅仅只有3个学时, 再加上前期中医内容的大量堆积无法在短时间内消化, 学生很难理解掌握, 后期随着各种课程、实验、临床的不断增多, 学生无法抽出时间来进行复习巩固提高, “辨证论治”最终成为了大多数学生脑海中的一个印象而已。临床上医生如果只是按照说明书照本宣科, 根据症状决定用药, 把中成药当成西药来用, 有可能会无效, 甚至起到相反的效果。如慢性腹泻的患者, 如果是脾胃虚弱引起的, 那么应该选用参苓白术散、四君子丸等; 如果是湿热内蕴引起的, 那么应该选择葛根芩连丸、加味香连丸等; 如果是寒湿内停引起的, 那么应该选择藿香正气口服液、纯阳正气胶囊等; 如果是食积内停引起的, 那么应该选择保和丸、大山楂丸等。所以临床上运用中成药, 必须也要做到“辨证论治”, 否则不仅不能治疗疾病, 可能还会导致病情的恶化。病证不符, 可能是火上浇油, 雪上加霜, 热者更热、寒者更寒、实者更实、虚者更虚^[4]。

1.2 长期使用中成药 由于中医在西医院校中授课时间有限, 学生对中医中药知识一知半解, 再加上广告等对部分中药夸大的宣传, 导致某些医生认为中成药无任何毒副作用, 可以放心长期服用。事实上人体寻求的是一个动态平衡, 这一阶段中医辨证为“湿热下注”, 也许随着时间的推移, 人体的辨证也会发生改变, 成为“脾胃虚弱”。就像常用的药物如六味地黄

* 通讯作者: zhangxuan0918@163.com

丸,适用于头晕耳鸣,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗汗遗精等症状,而长期服用后将会滋腻人体,造成舌苔厚腻,不思饮食,肢体沉重等症状,并且滋腻留邪,闭门留寇,导致病邪在体内遗留损伤人体;清火中成药如一清片等能暂时缓解牙龈肿痛、咽痛、口臭、便秘等症状,但长期服用将会损伤脾胃,影响脾胃生理功能,最终出现老百姓所说的“胃寒”等症状。

2 西医院校中成药教学模式的改进

结合目前西医在临床上运用中成药的现状,笔者提出加强对西医使用中成药的授课十分必要。在教学上应该以中医基础理论作为指导,教会学生合理使用中成药。这一目标不是指一定要学生掌握中医基础理论,学会辨证论治,而是通过有限的时间学习开拓学生的视野和思路,提高他们对中医的兴趣,鼓励并督促他们能够加深学习,以结果为导向,明确一些基本中成药使用时的注意事项,从而更好地提高临床疗效,促进中西医结合发展。简单来讲,笔者认为可以从以下几方面改进西医院校中成药教学的模式。

2.1 修订课本 编写手册 完善中成药授课内容 应该以“中医基础理论指导下合理选择中成药”作为教学目的,充分了解中西医对疾病理解的共同点,在此基础上,结合临床实际,选取基本中成药进行讲授。在授课时,根据西医观点将疾病按人体各大系统进行分类,列出中西医病名的对照,并根据临床症状、体征的不同表现进行证型的划分,根据不同的证型再选择合适的中成药,并且中成药的组成、药性、适应症、禁忌等也应一并讲授,特别是目前中成药的现代研究以及与西药联合使用时的注意事项。对于临床常见重点病种附加笔者的典型病案,必要时可以邀请患者到课堂进行互动,加深学生对中成药使用的认识。这些知识的扩充将有助于激发学生对中医的兴趣和爱好,提高临床疗效,避免医源性不良反应的发生,促进中西医结合发展。

2.2 去繁从简 选择临床常用中成药 由于我国幅员辽阔,各地中医流派较多,对疾病的认识并不统一,再加上治疗功效相似的中药品种不少,因此针对同一种疾病也许会有不同的中药处方。笔者建议应该按照国家法规选择具体的中成药,笔者常用的是《中药新药临床研究指导原则》。比如肾炎,中医辨证为“肾阴虚”,而常见中成药就包括六味地黄丸、知柏地黄丸、杞菊地黄丸、左归丸、大补阴丸、河车大造胶囊等,对于中医学习时间只有1年左右的西医院校学生来说,要想记住每个中成药的组成和适应症十分困难,因此授课时可以选择临床上使用范围最广的六味地黄丸进行讲解。授课内容应包括组成(熟地黄、酒萸肉、牡丹皮、山药、茯苓、泽泻),功效(滋阴补肾),适应症(肾阴亏损,头晕耳鸣,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗

汗遗精,消渴),注意事项(肾虚患者、痰湿偏盛患者、急性病患者、糖尿病患者慎用),现代药理研究(提高免疫功能、改善血流变等)。考试时也要让学生全面地掌握中成药,这样才能做到有的放矢,在临床上使用中成药时才能少犯错。

2.3 注重师生、同学之间的互动 随着时代的进步,传统的教学模式已经不能满足日新月异的社会变化和生求知渴望。除了更新授课时多媒体运用这样基本的教学手段外,教学模式的改革也势在必行。如翻转课堂教学模式的出现,颠覆了“老师上课讲授,学生课后复习”的传统教学模式,是让学生通过课前自学,课中提出问题,教师帮助并指导学生解决问题,将课堂变为师生互动的场所,从而提高教学质量,有助于学生知识的掌握^[9]。教师提前告知下节课内容,让学生根据内容查找资料,总结并制作幻灯。上课时可以适当放权,让准备充分的学生充当教师的角色,对中成药的现状、未来进行讲解和展望。同学之间可以互相模拟患者,将自己的不适告知对方,让对方根据授课内容为自己选择合适的中成药,并说明原因,最终请教师进行评判。

2.4 加强临床实习 医学最终目的是为临床服务。特别是中医是门实践性很强的学科,课堂上所讲授的知识与临床或多或少存在一定的脱节现象,因此必须把知识带到临床上去,才能解决实际问题,与此同时也能在临床中复习巩固知识。学生跟着带教老师,通过对病人进行详细的望、闻、问、切四诊,体会中医辨证论治的思维,最后落实到中成药的合理选用,通过临床上多种病人进行中医思维训练,达到对常见病常用中成药的驾轻就熟。教师还应给学生尽可能多的练手机会,让学生尽可能最快地学习到必需的基础中医知识和掌握基本的中医操作技能。

综上所述,随着中西医结合诊疗技术的日益优化,水平的不断提高,药物选择的逐渐丰富,目前现行的教学内容及手段已经无法让学生更进一步掌握中成药知识为临床服务,因此在西医院校中对中成药的教学改革势在必行。优化西医院校中的中成药教学,提高课堂效率,这将为医学生今后的临床实践奠定扎实的中医基础。

参考文献

- [1]肖随安.门诊西医不合理使用中成药分析及对策[J].光明中医,2014,29(2):403-404.
- [2]阎秀菊,周亚兵,吴敏,等.以“合理使用中成药”为目标的西医院校中医教学改革探索[J].西北医学教育,2008,16(5):1020-1022.
- [3]关玉琴,周彩虹,刘建宁.西医开具中成药处方存在的问题分析[J].临床合理用药,2010,3(13):61.
- [4]赵燕玲,王宗仁,李锋.提高西医院校中医学教学质量改革的措施[J].西北医学教育,2007,15(1):153-154.
- [5]黄志其,王柳萍,朱珠,等.翻转课堂运用于中医药课程教学的研究进展[J].教育现代化,2016,12(40):193-195,201.

(本文编辑:李海燕 本文校对:李勇进 收稿日期:2018-07-03)

多维度教学模式在针灸临床规培带教中的应用

张 宾 王澍欣 徐展琼 林国华 郑 谅 庄礼兴

(广州中医药大学第一附属医院康复中心, 广东 广州 510405)

摘要: 为了提高医师队伍及国家医疗服务水平, 针对如何提高住院规培医师的针灸临床水平, 提出目前针灸科临床带教中存在的问题, 探讨从入科培训、小讲课、系统模块教学、跟值跟诊等以学生为主体的多维度教学模式在针灸临床带教的应用, 为提高针灸科临床带教水平及提高规培医师的针灸临床水平做一次有益探索。

关键词: 住院医师; 规培; 针灸; 多维度教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.011

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0025-02

The Application of Multi-dimensional Teaching Model in the Teaching Acupuncture and Moxibustion Clinical Regulation

ZHANG Bin, WANG Shuxin, XU Zhanqiong, LIN Guohua, ZHENG Liang, ZHUANG Lixing

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

Abstract: In order to improve the level of doctors, improve the level of national medical services, and raise the clinical level of acupuncture and moxibustion for hospitalized accompany doctors, the current problems in the clinical teaching of acupuncture and moxibustion are discussed, and discussion is given on entry training, lectures, and system module teaching. The follow-up student-centered multi-dimensional student-centered teaching model is used in the teaching of acupuncture and moxibustion. It is a useful exploration to increase the clinical teaching level of acupuncture and moxibustion and to improve the clinical level of acupuncture and moxibustion.

Keywords: resident doctors; acupuncture and moxibustion; multi-dimensional teaching

为了提高医师队伍及国家医疗服务水平, 近年来国家在医学生培养上不断探索, 实施了一系列举措。自2014年来国家卫计委正式公布了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》, 并在2015年在全国全面启动住院医师规范化培训工作。我院是第一批住院医师规范化培训基地371家中的一家, 同时也是全国首个中医专科医师培训基地。我们科室是医院首批纳入住院医师规培和专科医师规培基地的科室之一, 在规培带教上, 不断探索、实践和总结, 促进带教水平的提高, 培养优秀的住培和专培医师。

1 规培制度现状

1.1 规培的定义与目的 住院医师规范化培训 (以下简称“规培”) 是指高等院校医学类专业本科及以上学历, 在完成医学院校教育之后, 以住院医师的身份, 在认定的培训基地接受以提高临床能力为主的系统性、规范化培训^[1]。

《意见》中指出, 我国规培主要采用“5+3”模式。“5”指的是医学类专业本科生, 需要完成5年医学院校的教育; “3”是指医学毕业生以住院医师的身份, 在认定的培训基地 (医院), 接受3年的医疗实践训练, 着重培养临床诊疗能力, 培训结业考核通过后, 颁发全国统一的《规培合格证书》。

规培的主要目的是希望通过系统、规范化的培训, 培养住院医师良好的专业素质及职业道德, 掌握扎实的医学理论和医学专业知识和技能, 更好的为患者提供医疗服务。

1.2 存在问题

1.2.1 规培人员类别复杂 由于规培制度全面实施才三年多, 正处于政策磨合和适应阶段, 导致参与规培的人员类别很多, 有本科毕业生、在校硕士研究生、毕业后的硕士研究生、博士生, 在校硕士生还区分专业型或科研型, 这些人员都参加规培。

1.2.2 规培人员基础参差不齐 由于规培人员类别众多, 本科室和研究生, 在校和社会人员, 这些规培医师的专业基础参差不齐, 不在同一水平线上, 总体存在的问题包括: (1) 基础薄弱, 尤其以本科室和在校硕士研究生表现的更明显。在校硕士研究生的院校教育与规培教育并轨后, 以前研究生阶段的一个学期理论课取消了, 5年本科生教育完成后, 直接进入了3年的临床规培阶段。这和本科生没有了太大的区别, 研究生的基础没有体现更多的优势; (2) 动手能力差。规培医师轮训阶段都是初进入某个临床科室学习, 而针灸科是操作性比较强的专科, 即使是本专业的住院医师, 规培初期动手能力都比较差; (3) 临床思维没有建立。在5年的医学院校教育过程中, 侧重的是基本医学知识与临床技能基础的学习, 临床思维更多的是模拟学习阶段。而规培阶段的目的就很明确, 要让学生们从书本中走出来, 面对真正的病人和病例, 着重培养临床能力, 建立临床思维。

1.2.3 带教水平不一 带教老师的水平直接决定了规范化培训的质量^[2]。而决定带教老师水平高低的因素, 一方面受制于带教老师自身能力和水平。目前部分培训

基地缺乏师资准入机制和师资的培训^[3],带教老师的选择以高年资经验丰富的医师为主,有高年资主治医师,有副主任医师,也有主任医师,师资的准入没有明确的规定。这些医师自身的水平非常高,但并没有对其教学能力进行考核,因此其教学水平能否达到规培带教的相关要求亦不明确。同时师资的培训上岗制度也未得到落实,整体的培训质量难以得到保证。

另一方面受带教老师责任心的影响。由于带教老师临床工作已经十分繁忙,往往很难腾出更多的精力和时间放在带教上,这就不可避免得带来“重使用轻培训”的现象^[4],导致规培的带教流于形式。

2 多维度教学模式在针灸临床带教中的应用

基于目前临床医师培养制度的改变,培养目标和培养形式也较前不同,原有的带教模式已经不适应现在的形势。在我科,专培模式已开展8年,住培模式也已经3年余,科室带教团队在带教过程中不断学习新的教学模式,定期相互交流、探讨,发现多维度的教学模式在针灸临床带教中效果好,规培医师参与度高,受到他们的热烈欢迎。

所谓的多维度,是相对于传统的由教师一人完成全部所有环节的陈旧模式(一维),改为以学生为主体的全新教学思路^[4]。

在整个培训期间,我们分成两阶段进行:夯实基础阶段和提高突破阶段。基础阶段强调基本知识和技能的掌握,提高突破阶段更注重医师临床思维的建立和知识技能的全面融会贯通。

2.1 夯实基础阶段

2.1.1 入科岗前培训 新入科人员的教育从岗前培训开始,每次岗前培训安排半天时间,一般由科室带教秘书负责。先从参观科室开始,让每位新入科的人员对科室环境有个认识。接着进行入科安全和操作注意事项学习,比如针灸针、埋线针等操作完后的处置;火罐的放置和消毒;75%和95%酒精棉球的区别;电针机的使用常识;红外线灯使用注意;以及科室制度和值班纪律等等事项。这些看似很琐碎的教育,恰恰是刚上临床的人员容易忽视或没有注意到的地方。重视入科岗前培训,一方面可以消除入科人员对科室的陌生感,另一方面可以提醒他们临床注意的小细节,以免一动手就犯错带来挫败感和心理压力,帮助他们更快地融入临床环境。

2.1.2 常规小课学习 科室每周安排小课学习,面向所有规培医师和低年资的住院医师。授课内容主要是常见病、多发病的诊治,以及针灸各种疗法(如火针、浮针、埋线疗法、穴位注射、穴位贴敷、耳针、梅花针、刺络拔罐等)的操作。小课学习的定位是授课内容是基本和基础的,对疾病和疗法的深入度不作要求。其目的是让学习者对科室收治的疾病和针灸操作有基本的认识,能独立完成基本的操作。

2.2 提高突破阶段

2.2.1 系统模块教学 模块教学以科室优势病种和常见病为模块,每种疾病为一个模块进行深度学习,要求从理论到实操全掌握。这个由每组的带教老师主导完成。先选定一个模块,对学生进行分组,要求学生课前分组学习,提出问题清单。接着由老师针对问题清单对疾病进行有重点的深入讲解,充分利用文字、图像、动画、视频、音频等来展现疾病的特点和诊治的要点,使学生能更直观地看到疾病的表现及其治疗效果。教学过程中强调学生的互动性,参与性。理论学习结束后,选择新入院诊断为该疾病的患者,分组进行实操。从问诊开始,到体格检查、出具医嘱、执行医嘱中的针灸处方(在小组成员身上进行针灸操作),整个流程由小组其中一人主导进行,其它成员可进行补充,集体完成。带教老师最后对所有小组的表现进行点评。通过这样“一条龙”下来的理论学习和实操,让规培医师脱离“纸上谈兵终觉浅”,有动手动脑的机会,真正掌握该疾病的诊治过程。

2.2.2 规范跟值跟诊 跟值、跟诊是一个最好的贴身学习和实践机会,能面对面看到以及参与老师对新收病人的整个处理过程。科室对所有规培医师进行排班,强调跟值、跟诊纪律,鼓励规培医师在带教老师指导下参与临床诊治工作。带教老师要采取“放手不放眼”的认真态度,与患者做好沟通解释工作。每天跟随带教老师进行临床观摩,学习针灸科常见疾病的诊治,学习如何与病人进行沟通。

3 结语

通过夯实基础阶段和提高突破阶段的学习培训,由浅入深,由易到难,指导规培医师一步步成长。我们的规培目标是规培期结束后,规培医师能独立完成一线工作、能灵活处理临床常见病,成为一名真正的临床医师。从多年的带教观察看,这种多维度的带教模式确实取得了不错的效果。和传统带教老师唱主角,学生觉得枯燥乏味参与度低相比,多维度的带教模式下,规培医师的动手机会多,参与积极性高,提高突破阶段的“一条龙”培训更是能培养医师全面的临床能力。从用人单位反馈的信息,我们科室培训的规培医师在岗位竞聘时,专业基础更扎实,技能操作更熟练,临床思维更好,一到岗能马上上手,胜任一线值班工作。这是对我们带教成绩的最大认可。

参考文献

- [1]国家卫生计生委.住院医师规范化培训管理办法(试行)[Z].2014.
- [2]赵玲.住院医师规培存在的问题与对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(36):223,226.
- [3]刘宏伟,詹建湘,张佳,等.住院医师规范化培训与医学人才培养的实践与思考[J].现代医院,2016,16(3):429-432.
- [4]张玉红.多维度教学模式在皮肤性病教学中的应用[J].济源职业技术学院学报,2018,17(1):89-92.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈耀龙 收稿日期:2018-06-15)

结合临床带教经验对针灸治疗学授课的思考与改变※

周传龙^{1,2} 方剑乔³ 陈利芳^{1,2} 张全爱^{1,2} 韩德雄^{1,2} 高宏^{1,2} 马睿杰^{1,2}

(1 浙江中医药大学附属第三医院针灸科, 浙江 杭州 310005;

2 浙江中医药大学第三临床医学院针灸教研室, 浙江 杭州 310053; 3 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:在临床带教过程中发现,进入临床的实习医生、基地规培医生在临床中诊治疾病的时候普遍存在一些现象,包括疾病诊治认识碎片化、疾病认识静态化、医学基础趋于偏向化、自主学习方法单一化、疾病诊治及针灸疗法了解模糊化、病案分析推理简单化六个方面。通过在针灸治疗学教学过程中结合不同的方法进行指导和临床专业思维的培养,探索一种适合中医院校针灸推拿专业学生过渡到临床医生的教学模式。

关键词:针灸治疗学;教学模式;临床带教;CBL;PBL

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.012

文章编号:1672-2779(2018)-19-0027-03

Changing and Thought on School Teaching Acupuncture and Moxibustion Therapy in Combination with Clinical Teaching Experience

ZHOU Chuanlong^{1,2}, FANG Jianqiao³, CHEN Lifang^{1,2}, ZHANG Quantai^{1,2}, HAN Dexiong^{1,2}, GAO Hong^{1,2}, MA Ruijie^{1,2}

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province, Hangzhou 310005, China;

2. Department of Acupuncture and Moxibustion, the Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province, Hangzhou 310005, China;

3. Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province, Hangzhou 310005, China)

Abstract: In the course of clinical teaching, we found that some problems such as fractional disease treatment, statically disease awareness, partial basic knowledge, simple study method, misty acupuncture therapy and simple case study were ubiquitous in the crowd of housemen and standardized training doctors. Hence we attempt to explore a teaching method which is suitable for acupuncture and moxibustion major students to be a clinical doctor in the course of teaching acupuncture and moxibustion therapy.

Keywords: acupuncture and moxibustion therapy; teaching method; clinical teaching; CBL; PBL

高校课程如何授课是高校师生公认的影响教学质量的重要因素之一,因此教学方法的改革与运用是恒古不变的话题。中医学教育具有其固有的特殊性,而针灸治疗学是在中医理论指导下,结合经络腧穴学、刺灸灸法学等,运用针灸方法进行指导治疗疾病的一门学科。其在中医院校针灸推拿专业中是必修的一门课程。由于这门课程的特殊性,在针灸治疗学教学过程中也确实存在一些问题^[1],如学生们自主学习能力差,被动地接受知识,进行应试突击学习,从而导致学生只会考试不会治病;同时也导致学生漠视学科发展的前沿信息,思维局限于书本知识,科研思路狭隘等问题,因此严重影响了以后进入实习医生、研究生和基地规培医生的临床专业思维。笔者在临床带教过程中发现一些问题更加突出,经过分析与思考,有些问题的产生与课堂教学模式、教材的编排等多方面的原因息息相关,因此笔者对于针灸治疗学的教学工作

结合在临床带教过程中的经历进行总结,就如何提高学生临床专业思维进行教学探讨如下。

1 疾病诊治认识碎片化

本课程中涉及疾病众多,分为疼痛性疾病、内外妇儿、中医外科、中医骨科、五官科、急症等病症,共有疾病100余种,也影响了在校医学生对于整个系统的疾病进行整体的认识,况且由于课时限制,也不可能每种疾病均进行授课。因此如部分疾病同一系统、发病部位相近,其理论指导取穴亦相近,教学中均可进行归纳概括性总结,信息整合后部分概括性授课。如消化系统中胃痛-腹痛,泄泻-便秘等;再如五官科疾病中眼疾,因眼与手足三阳经、心经、肝经都有直接联系,手足三阳之经筋分布于眼及眼周围;督脉、任脉、阴跷脉、阳跷脉、阴维脉起止、循行路径与眼有关,因此对于眼疾的辨经取穴均可遵循相关理论,结合其独特的五轮八廓理论自成体系。总体理论介绍后再进行疾病的授课,由于接受本课程学生为高年级中医学生,讲授总体理论后均有一定自主学习的能力,因此对于一些个案无需赘述。另外包括我校在内的多所中医院校针推专业未开展中医妇科学、中医儿科学、中医外科学等课程,而教学中也涉及相关学科多种疾

※ 基金项目:国家自然科学基金青年基金项目[No.81503643];国家中医药管理局中医药重点学科(针灸学)建设经费资助[No.国中医药发[2009]30号];浙江省中医药优秀青年人才基金项目[No.2015ZQ021]

病,因此对于上述问题,我们在教学过程中借鉴董国娟等^[2]推荐方法并加以改进适当整合,将各类疾病分系统、学科的发病规律进行总体介绍,并且重点穿插辨脏腑、辨经络的治疗特色,以及经典及现代文献中如何利用针灸不同疗法、刺法进行概述,然后在讲授某个疾病时重点进行治疗特色的宣讲,如此授课可以开阔同学的临床理论的视野,在临床中如有课本未见疾病可举一反三进行初诊,对于以后提高临床专业水平将会有很大帮助。

2 疾病认识静态化

在本课程授课过程中,发现部分疾病在疾病诊断及描述中只描述疾病典型症状,对于目前临床结合较少,如消渴、震颤麻痹等,授课须结合临床疾病发展。以震颤麻痹为例,书中症状描述如静止性震颤、肌强直、运动迟缓和姿势步态异常等,在临床中确实存在,但是临床中发病初期出现的非运动症状同样很多,并且多为针灸治疗优势病种,如睡眠障碍^[3-4]、便秘^[5]、疼痛^[6]等,特别是疼痛性疾患,可分为多种^[7],如骨骼肌疼痛、运动障碍性疼痛、根性疼痛、静坐不能或坐卧不安导致的疼痛、中枢性疼痛等,这些非运动症状出现在震颤麻痹早期,因为其发病的隐蔽性,导致临床出现误诊的几率增大,结合多病种可能出现的误诊治疗进行反向授课,更能激发学生听课的兴趣和积极性,也有助于学生对临床思路的扩展。

3 医学基础趋于偏向化

多表现为现代医学基础薄弱,授课可采取中西医结合教学构建模式。多学科疾病可用针灸治疗是《针灸治疗学》的特色,诸如中医外科、妇科疾病等。但目前中医妇科临床^[8]已基本实现中医与西医互参的诊疗体系,而教材还不能恰当地实现这方面的互接,明显存在与临床脱节的问题,在《针灸治疗学》妇儿科一章中反应更为突出。如痛经一节,在针灸临床中,针灸是作为治疗痛经的一种非常有效的治疗方法,但是临床中可能存在非常相似且严重的鉴别诊断诸如异位妊娠、先兆流产和卵巢蒂扭转等急性发作的疾患。为减少未来学生诸如此类临床的误诊现象,需要中西医结合教学模式的构建,例如适当穿插案例教学、现代医学的常规检查、特殊检查及意义等。

4 自主学习方法单一化

采取教研结合,综合疾病表现拓展教学,开设针灸治疗学课程的学生基本已经大四或者说将要进入临床的前期阶段,遇到临床问题多采取温习教科书,但课本中不能完全解决这些准临床医生的全部临床问题。怎样为他们进入临床做一个衔接?教学、科研和社会服务是大学主要的三个功能,教学与科研如何结合?笔者认为授课时除了课本教授,还应适当介绍临床进展,如中风病在临床中病情复杂,大多夹杂部分并发

症诸如中风后抑郁、中风后失语、中风后肩手综合征、中风后便秘和继发性癫痫等^[9],如何进行针灸治疗以及以后有可能如何治疗,授之以鱼更应授之以渔,穿插教授学生临床研究的一些方法,如通过授课培养临床拓展的思维模式、鼓励学生通过多渠道查阅资料进行翻转课堂的授课和对感兴趣的疾病进行文献综述的书写等方法。

5 疾病诊治及针灸疗法了解模糊化

主要表现为在临床过程中一些疾病或者疗法大致有印象,但是不了解,笔者认为一般结合临床直观教学法授课,针灸治疗学涉及疾病众多,包括多系统、多学科疾病,对于疾病及治疗的介绍,如何使学生初次接触时对疾病有更深刻的印象,直观教学法是不可缺少的一种方法。人们认识事物,了解事物的本质,获得系统的知识都是从观察开始的。因此我们在教学过程中对于疾病可以直观展示的诸如上文中提到震颤麻痹早期产生非运动状态以及后期典型症状的表现、蛇串疮发作在特殊部位的诊断、隐疹诸类皮肤病发病的病理变化等,或者临床中一些特殊疗法如铺棉灸法、蜂针疗法的运用等,可采取肢体语言、幻灯图片或视频等方法进行演示或示范,更能提高学生对于疾病的兴趣和激发他们的求知欲望进行主动学习。

6 病案分析推理简单化

从针灸治疗学课程中可以看出,针灸治疗疾病种类繁多,导致临床疾病的复杂性,笔者在临床带教基地规培生、实习生过程中发现,他们对临床常见病有一定的熟悉程度,但是认识较简单;同时许多疾病诊断在针灸临床就诊时已明确,遇到未诊断明确的疾病几率较小,养成对疾病认识简单的习惯;或者习惯的中医对证治疗思路,对于稍微复杂疾病则不求甚解等原因,笔者认为需要在学生的启蒙阶段灌输临床诊治疾病的复杂性,加强学生在针灸治疗学中强调的辨病-辨证-辨脏腑-辨经络诊治疾病的思维,教学中可采取CBL(Case-Based Learning)-PBL(Problem-Based Learning)结合教学法,CBL教学与PBL教学逐渐成为医学教学的重要教学方法,特别是PBL教学法^[10],截止1991年,美国近70%的医学院已采用PBL教学模式,说明在现代医学教学中PBL教学法的重要性,中医教学同样应引入他们的思维模式,笔者常结合临床可能出现误诊病历进行设计,例如由初诊时的胁痛,设计病历带状疱疹-肋间神经痛-骨质疏松-肿瘤顺序步步深入,病案做引入,问题做导向,让学生提前查询资料进行诊断及治疗的讨论,主要用于提高对医学探索的兴趣以及培养学生的临床思路。

诚然,教学方法不是单一的,如教研结合及CBL-PBL结合教学法中经常结合最近兴起的RBL(Resources-Based Learning)教学模式,这种模式也是

经济时代全球高等教育在信息化、网络化背景下的最新发展,充分利用网络资源的大势所趋;或者结合TBL (Team-Based Learning) 进行学习;针对学生的学习态度甚至需要结合思政教育进行授课等。而笔者在临床带教中发现诸如上述问题,在前期课堂教学过程中做到防患于未然尚属于摸索阶段,由于得到已进入实习或规培阶段的医学生一定的认可,因此对于笔者思考的教学方式的实施与各位同道学习共勉。针灸治疗学是一门针灸理论与临床之间的有效衔接的课程,它将前期学习的基础课程(中医基础理论、中医诊断学、经络腧穴学、刺灸灸法学等)综合运用临床,其教学效果直接影响到学生以后在临床解决实际问题的思维,因此如何提高针灸治疗学教学也是我们切实需要思考与解决的问题,只有不断总结、探索才能逐渐形成效果明显的教学体系,从而促进针灸学科的发展。

参考文献

- [1]王薏.针灸治疗学应用翻转课堂教学法初探[J].中国民族民间医药,2016,25(10):149-150.
- [2]董国娟,王朝辉,刘晓娜,等.慕课思潮下的《针灸治疗学》教学改革[J].长春中医药大学学报,2016,32(5):1067-1069.
- [3]Chaudhuri KR.Nocturnal symptom complex in PD and its management[J]. Neurology.2003.61(Sup3):S17-S23.
- [4]Garcia-Borreguero D, Larosa O, Bravo M. Parkinson's disease and sleep[J]. Sleep Med Rev. 2003(7):115-129.
- [5]Magerkurth C, Schnitzer R, Braune S. Symptoms of autonomic failure in Parkinson's disease: prevalence and impact on daily life[J]. Clin Auton Res 2005(15):76-82.
- [6]Stamey W, Davidson A, Jankovic J. Shoulder pain: a presenting symptom of Parkinson disease[J]. J Clin Rheumatol 2008, 14(4):253-254.
- [7]Boivie. Pain in Parkinson's disease[J]. Pain, 2009, 141(1-2):2-3.
- [8]吴兆利,董宝强,李春日.论中医妇科学中西医结合教学模式的构建[J]. 中医教育,2012,31(4):78-80.
- [9]罗本华,郭雅雯,李杰明,等.中风病及其并发症实用灸疗方法简介[J].大众科技,2016,18(9):68-72.
- [10]张毅强.LBL-CBL-PBL-RBL 四轨模式在管理教学实践中的整合与运用[J]. 产业与科技论坛,2011,1(7):139-141.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王超 收稿日期:2018-06-26)

AR 技术应用在中医药教育中的可行性探讨*

万倩茹 刘旭初* 尹瑞英 曾凡宇

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘要:目的 探讨AR技术应用于中医药教育中的模式与方法,为提高中医药教育成效,改善学生学习体验提供参考。方法 对高校中医药教育方式进行调研、计算机检索CNKI、万方数据库,同时追查参考文献。参考文献时间范围为2010年—2017年。结果 探索出3种AR技术与目前教育方法结合的教育模式。这三种教育模式既可以引进课堂中,也可作为辅助的教学手段。结论 将AR技术应用于中医药教育中将发挥AR技术的优势,对减轻学生学习压力、提高教育教学质量、弘扬中医药文化等方面有积极影响。

关键词: AR(增强现实)技术; 中医药教育; AR课堂; AR 应用程序

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.013

文章编号:1672-2779(2018)-19-0029-04

Discussion on the Feasibility of the Application of AR Technology in the Education of Traditional Chinese Medicine

WAN Qianru, LIU Xuchu, YIN Ruiying, ZENG Fanyu

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

Abstract: **Objective** To explore the mode and method of the application of Augmented Reality (AR) technology in the education of Chinese medicine, and to provide a reference for improving the effectiveness of Chinese medicine education and the learning experience of students. **Methods** The CNKI and Wanfang database were retrieved by computer, and the references were traced up at the same time. The reference time range is from 2010 to 2017. **Results** 3 kinds of educational model combined with the current educational methods were explored. The 3 kinds of AR technology were combined with the current educational methods. These three educational models can be introduced into the education class, and can also be used as auxiliary teaching methods. **Conclusion** the application of AR technology in the education of traditional Chinese medicine will give full play to the advantages of AR technology, and it will have a positive impact on reducing students' learning pressure, improving the quality of education and teaching, and promoting the culture of Chinese medicine.

Keywords: augmented reality technology; traditional Chinese medicine education; AR class; AR application

高校中医药教育强调理论与实践并重、中西医并学,从而在课程设置,教学方法上给学生学习带来巨大压力。AR技术具有交互性、沉浸感、突破时空限制等优点,在教育教学中的应用也逐渐增多,但在中医药教育方面的应用寥寥。本文就两者结合的必要性、

实现方法和应用模式作详细探讨。

1 AR技术概述

AR (augmented reality) 技术即增强现实技术,是一种将真实的环境和虚拟的对象(物体、图片、视频、声音等)实时叠加到同一个画面或空间,被人类的视觉、听觉、触觉所感知,从而达到超越现实的感官体验的技术^[1]。AR技术是从虚拟现实(VR)技术发展而来的。区别于VR(虚拟现实)技术呈现的完全虚拟的3D

* 基金项目:国家级大学生创新创业训练计划[No.201610471003]

* 通讯作者:296553610@qq.com

环境,AR技术具有虚实结合、三维立体、即时互动的特点,逼真、可互动的虚拟对象丰富了现实世界,使人达到沉浸感,增强了对真实环境的理解。

AR技术的实现离不开显示技术、界面与可视化技术和跟踪定位技术^[1]。目前平板电脑、智能手机等移动设备都具备此类条件。AR技术的优势以及移动设备的普及使得AR技术被广泛应用到军事、娱乐等领域,在教育中的应用也在不断探索。如出版AR少儿图书、建立AR教室以及AR情景教学等。从于翠波等^[2]文献分析中看到,AR技术应用到教育教学实验中的目标人群包括婴幼儿、中小学学生、高等院校学生、非正式学习者(博物馆、图书馆等的参观者)及AR教育游戏参与者。各类人群应用AR技术的目的不同:婴幼儿阶段应用AR技术为了简单信息的识别;中学阶段学生主要为了某概念的理解;非正式人群为了更好的参观体验;教育游戏参与者为了寓教于乐。其中高等院校中的学生应用此技术在于提高学生的学习热情、改善学习体验、方便资料获取以及增加同学间互动,职业教育中的学生则为了提高学生的动手实践能力来适应以后工作的需求。由此可看出,AR技术在提高认知、理解理论概念、寓教于乐、情景教学以及实践教学中具有很大优势。文中显示,AR技术应用于学科分布中主要为自然科学及人文与社会科学,而在医药科学中应用比例较低。目前,AR技术已在针灸教学、患者康复训练以及医药教辅类应用中有所应用,且反响良好。因此,将AR技术应用在高等中医药教育中的可行性值得更深入的思考。

2 AR技术应用于中医药教育中的必要性

2.1 目前高等中医药教育存在的问题

2.1.1 基础理论知识薄弱 基础理论知识的教学是中医药教育的重要内容,基础理论的学习是中医药专业学生成才的根基。但是由于中医药学科的特殊性,中医药知识概念抽象、理论深奥,减弱了学生的学习兴趣,加大了学习难度。且传统的教学方式老套、课堂教学改革效果不显以及授课老师水平参差不齐,使得高等中医药院校学生的基础理论知识的授课难以实现教学预期目标,学生基础理论知识掌握不牢。

2.1.2 实践技能不足 中医学是经验医学,是临床医学,也是实践医学。中医药的经验和理论均来自于临床实践。纵观历史,历代名医大家的成长成才,皆离不开大量临床实践经验的积累。但就当前的中医药院校教育来看,实践教学恰是培养医学生过程的一个短板,使得大多数本科医学生毕业后不能熟练的将中医理论和技能运用于临床。究其原因,笔者认为是目前多数院校缺少开展实践教学所需的场地、设备、资金等必备资源,导致中医药院校的实践教学不能保质保量开展。

2.1.3 学习压力大,兴趣不足 医学院校学生学习压力普遍较大,尤其是中医院校学生,既要系统学习中医中药学的各门课程,又要学习现代医学的基础课程,学习科目多,任务繁重。此外,中医药学有其独特的理论体系,内容较为抽象,字词深奥,对传统文化功底要求较高,导致学生学习兴趣不足。

2.2 AR技术应用在中医药教育中

2.2.1 建立AR课堂 近年来,多媒体教学形式得到普及,PBL教学模式引入课堂,但是以教材为依托,老师讲学生听仍然是大多数高等医学院校最主要的教育模式,效果差强人意。随着VR与AR技术的快速发展,将AR技术运用到课堂教学,尝试建立AR课堂,或许会成为高校未来课堂教学的新模式、新潮流。对此,张树鹏等^[3]进行了实验对比研究,以学习火箭科普知识为基础,提出一种基于AR虚实交互的学习方法,得出AR虚实交互学习方法更高效的结论。它可以满足用户更好的关注学习与增加用户之间的互动,能深入的加强对细节内容的理解和记忆。据报道,2016年四川大学华西基础医学与法医学院利用虚拟现实技术,研发出一款《人卫3D系统解剖学》VR版,让学生带上VR头盔就能够看到全方位立体展示的人体结构。由此可见,将虚拟现实与增强现实技术引入教学课堂已经成为许多高校新的探索。医学生培养过程复杂,特别是中医药相关专业学生,需要掌握的知识点繁杂、概念抽象不具体。通过利用AR技术,借助计算机将复杂数据进行可视化、交互性操作,为学生提供一个虚拟环境与现实世界相结合的场景,让学生沉浸在增强现实的场景中,变被动接受为主动学习,能够提高学习效率。例如,将AR技术与中药材图谱相结合,通过AR技术可将中药植株和饮片立体的展现出来,并可进行人机互动。在针灸学教学过程中,增强现实技术为学生展现出一个虚拟的人体模型,可以演示穴位定位、进针手法等教学过程。值得一提的是,利用增强现实技术,还可以向医学生们展示穴位下针灸针在皮下的进针方向、进针长度以及提插捻转时的肌肉组织状态等,让医学生通过亲手操作,感受真实的进针状态,掌握针灸进针的技巧。

2.2.2 AR与实践教学 在医药专业学生培养的过程中,实践教育是培养内容的重要一环。中医药院校的实践教学主要包括医学专业的实验操作、技能实训等,药理学专业的理化实验、中药炮制实训等。实践教学对教学手段、实验设备、场地等多个层面都有很高的要求。

全现实场景的实验成本高昂,是否能达到预期的效果还受很多复杂而特殊现实因素的影响。例如,在中药炮制实训课上需要耗费大量的中药材供学生们进行操作,在理化实验过程中会受多种因素干扰而影响实验结果。利用AR技术,营造出虚拟信息与现实环境



相结合的场景,学生在此场景下完成实验步骤,真实的体验实验过程,从而达到实验要求。这样不仅节约了实验所需的资源和成本,还能够最大限度的减少干扰因素,保证实验的成功。

在医疗培训方面,AR技术可以突破实验设备、场地和经费等方面的限制,让更多的医学生或者医生沉浸在增强现实环境中进行训练,加深对训练内容的理解。潘俊君指出AR技术可以给医生制造一个完全真实的体验经历,可重复使用真实的场景,可以节约资源,降低练习成本。解放军总医院神经外科利用多模态导航的虚拟和增强现实技术,实现了脑功能区定位和可视化操作,并运用此技术进行了颅内病变穿刺手术教学的探索^[4]。由此可见,将AR技术与临床培训相结合的教学方式已经得到初步发展。在中医药教育中,针灸、推拿、中医正骨手法等需要实践教学。利用AR技术可将模拟三维立体的人体叠加在现实中,实现模拟标准病人的呈现,将传统的“被动灌输、抽象想象”的实训教学改变为“主动参与、直观可视化”的全新模式。

2.2.3 开发AR APP 对于大学生来说,智能手机和PC端移动设备现在已经成为生活学习中不可或缺的一部分。众多课下学习的辅助教学类应用也在学生中应用广泛。现已有医药与AR手机应用相结合的教辅工具,如Augment 3D和《AR中药材》。Augment 3D是一款移动设备APP,已被应用在娱乐、销售、医药教育等各个方面。例如利用Augment 3D学习C60的分子结构式时,可以将结构式的3D模型导入到软件中,与平面结构图建立对应关系,就可通过扫描平面图呈现出分子结构的增强现实环境。与此类似,《AR中药材》APP就是利用AR扫描图片功能实现中药材三维高精度呈现的。这款Augment 3D不仅拥有强大3D模型库,也提供了3D模型的接口,用户可为模型库添加3D模型图或3D动画模型^[5]。因此可以设想,将其与中医药结合时,它可以根据用户使用要求包含众多中药材3D模型、人体解剖结构模型甚至人体穴位的3D定位图。

近年来,手机游戏倍受学生喜爱,AR游戏APP的开发也逐渐火热。目前国内外很多AR益智类游戏,如《AR涂涂乐》《水果算你狠》《Woorld》等,均是通过游戏这种轻松的方式将知识传递给用户。那么开发一款具有中医药特色的AR益智游戏,利用学生对新型游戏模式的好奇心,将枯燥的中医药知识与有趣的游戏方式相结合,不仅可以缓解学生学习压力,也寓教于乐,一举两得。

苹果手机ARkit的产生以及各公司在AR应用上的探索,为开发具有AR功能的中医药教辅类应用和益智游戏提供了平台和技术支持。AR APP便捷灵活,易于推广,有利于提高在学生中的使用率,有巨大市场和发展潜力。

3 前景分析

3.1 挑战

3.1.1 对教师和学生的影响 学生和老师都习惯于传统的教育教学方式,AR出现于课堂是对传统教育、学习方式的一种挑战。首先教师需要掌握AR系统的操作,其次要调整以往的教学节奏,接受AR的应用特点。此外,学生在学习时容易将注意力集中于AR设备中,相应的对知识的获取和思考降低,易喧宾夺主。因此在应用AR教学时教师应引导学生分清主次。

3.1.2 AR应用于中医药教育中的资源短缺 AR的市场不够成熟,硬件、软件和整个生态系统还需不断发展。并且AR教育应用资源的开发设计与AR在商业领域的应用相比略显不足,很多应用案例也主要在商业领域^[6]。现有的AR教材、游戏、视频等学习资源都是对学习过程中的某一环节进行开发设计的,并没有针对某一学科或分支进行系统的开发设计。特别是在中医药教育这一方面,AR教学资源短缺,没有系统的学科整合。不能给学习者带来系统、完整的学习体验。相较于一般的教学设备,AR教学设备的价格比较昂贵,从无到有,必定要求学校投入较多的资金以及场地。

3.1.3 技术上仍需突破 Chang等^[7]认为在某些情景中,AR没有以物理或桌面为基础的方案好用。因此AR设备需要有方便简洁实用的交互设计,以减少医学生学习的负担,增加学习兴趣和效率。另外,针灸、推拿等是在人体上操作的技能,应用AR技术时对部位、力度精确度高,这就需要精准的导航和压力感受设备、高分辨率的显示设备,从而最大的减小操作误差。

3.1.4 AR教学中的局限性 高等中医药教育不仅要求对知识要有深入的理解,而且要求对知识有牢固的记忆。AR技术有助于医学生对结构的理解,而在呈现纯粹的文本信息时并没有传统的纸媒有优势。AR技术可以作为教学的辅助手段,并不能完全取代传统医学教育方式。

3.2 机遇

3.2.1 政府的支持 增强现实技术可以与制造、教育、医疗、商贸服务等多个行业融合,并能够促进行业的发展和经济的增长,多个地方政府将其视为稳增长、调结构、促转型的有力抓手。同时,近年来,中医药事业迎来了发展的春天,越来越多的人愿意了解中医,党的十九大报告也明确提出:坚持中西医并重,传承发展中医药事业。

3.2.2 市场空缺 增强现实技术虽然已经在医学中进行了应用尝试,如进行手术引导、心脏解剖,但大多数还只是在初步尝试的阶段,增强现实技术应用在中医药教育中目前也只是很少的一部分人在尝试。因此,AR技术在中医药教育中的开发潜力较大。

3.2.3 大众对新兴事物的好奇 社会发展迅速,人们接受新事物的能力也在不断增强。增强现实技术以其交

互性强、呈现方式独特的优点吸引了大部分人进行应用尝试。其与手机等移动设备的结合,更是能提高人们的认知度。

3.2.4 AR技术正蓬勃发展 2016年被认为是AR的元年。近几年,AR被应用在了各个领域,例如宜家广告、涂涂乐早教、AR教室、支付宝扫福活动。AR正在被广泛关注。

4 结论

AR技术交互性强,新颖度高等优点使其很容易被大众接受。AR与中医药教育结合,将AR的优点代入到中医学习中,让学生的学习充满趣味,同时也通过这种方式吸引更多的人了解中医。增强现实技术的发展虽然在技术上、资源上还面临着众多挑战,但是挑战中也有巨大的发展潜力。AR与中医药教育的结合不仅能给AR增添活力,更重要的是也能提高中医药教学质

量,弘扬中医文化。

参考文献

- [1]张晨,裴莉,王聪,等.AR技术在机械化生产中的应用[J].农业网络信息,2013(12):48-51.
- [2]于翠波,李青,刘勇,等.增强现实(AR)技术的教育研究现状及发展趋势——基于2011—2016中英文期刊文献分析[J].远程教育杂志,2017,35(4):104-112.
- [3]张树鹏,侯文军,王希萌.基于增强现实虚实交互的科普知识学习方法设计研究[J].包装工程,2017,38(20):48-55.
- [4]张家墅,陈晓雷,王群,等.虚拟和增强现实技术在颅内病变穿刺手术教学中的应用[J].中国医学教育技术,2017,31(5):578-582.
- [5]凌财进,曾婷.增强现实在混合课堂教学中的应用探索[J].计算机时代,2016(7):81-84.
- [6]迎九.VR、AR成熟还需多年,大量机会将会涌现[J].电子产品世界,2017,24(6):9-12,29.
- [7]Chang K E, Chang C T Hou H T, et al. Development and behavioral pattern analysis of a mobile guide system with augmented reality for painting appreciation instruction in an art museum[J]. Computers & Education, 2014(71):185-197.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谢忠礼 收稿日期:2018-06-29)

新时代下医科生创新教育的新途径[※]

滕辉 何兰 王岩 郭林娜 贾翠英 宋运娜*

(齐齐哈尔医学院基础医学院, 黑龙江 齐齐哈尔 161006)

摘要:自从新医改和十八大以来,创新教育在全国蓬勃发展,在促进全民创新方面起到了积极作用。这种全新的教学理念对医学院校传统的教学模式产生巨大的冲击,原有传统的教学方法、途径随着创新教育的发展也产生了巨大的转变。文章探讨了新时代医科生的特点,分析医学院校开展创新教育的必要性,探讨医科生创新素质培养的新途径。

关键词:创新创业教育;医科生;新媒体;医疗改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.014

文章编号:1672-2779(2018)-19-0032-03

New Approaches on the Cultivation of Medical Students' Innovation and Entrepreneurship Education in the New Era

TENG Hui, HE Lan, WANG Yan, GUO Linna, JIA Cuiying, SONG Yunna*

(Basic Medical College, Qiqihar Medical University, Heilongjiang Province, Qiqihar 161006, China)

Abstract: Since the new health care reform and The Eighteenth National Congress, innovation and entrepreneurship education were developed vigorously in the country. It has played a positive role in promoting the whole people Innovation and Entrepreneurship. This new teaching concept has a great impact on the traditional teaching mode of medical colleges and universities. With the development of innovation and entrepreneurship education, the original traditional teaching methods have also had a huge change. This paper discusses the characteristics of medical students in the new era and analysis on the necessity of carrying out innovation and entrepreneurship education in medical colleges and universities, a new approach to the cultivation of innovative and entrepreneurial qualities of medical students is discussed.

Keywords: innovation and entrepreneurship education; medical students; new media; medical reform

新时代最主要的特征是:新媒体^①、人们寻求更好的生活质量。新时代成长起来的医科生,出生在信息时代,网络通信极其发达,互联网使得全球一体化,信息沟通更加便捷。科技高速发展,全球竞争也日益激烈。医科生具有鲜明的时代特点:(1)信息畅通的同时带来的诱惑更多,更容易受到一些不良的信息和行为影响;(2)因为对信息媒体良好的了解,大多数的同学自学能力强,对事情见解独到,自主能力强;(3)目前经济相对发达,医科生一直处在一个吃穿不

缺的良好生活环境下,而且赶上全国的独生子女政策,使得大部分的同学家庭是一个孩子,导致学生生活优越感比较强,没有受过艰难困苦的磨练;(4)学生个性化突出;(5)因为媒体无处不在,学生的学习时间、地点比较灵活。

在党的十八大明确提出“加大创新创业人才培养支持力度,重视使用人才培养,引导人才向科研生产一线流动。”《国家中长期教育改革和发展规划文件(2010—2020)》也明确指出,要大力推进高等学校创新创业教育^②。创新教育对于我国医科生高等教育是必要的。(1)创新素质可以缓解医科生就业压力,我国目前医科毕业生数量急剧增加,毕业生素质参差不齐,

※ 基金项目:黑龙江省高教会规划课题[No.16G270]

* 通讯作者:songyunna1999@163.com



加上社会需求的结构性矛盾,导致医科生毕业面临激烈的竞争和严酷的就业压力。新医改后,医科生本科毕业后,需要进行三年的委托培养,使得医科生培养的时间更长,导致更多的学生冲向考研的独木桥,三线医学本科院校平均考研成功率不到30%,更多的学生面临就业严峻的形势,在本科教育中渗透并有效落实创新创业教育对于缓解就业压力,合理人才的培养更加有意义;(2)结合传统医科生的专业特点^[9]:培养方式单一,就业方向局限,医科生的传统就业也更多的需要理论与实践结合,对学生的动手能力有更高的要求。只局限于书本的理论知识,对于新时代下的医科生是远远不能满足需求的。医科生的创新教育就显得更加势在必行,而且将行之有效。新时代下,我们寻求更加有效的创新创业教育新途径。

1 医科生创新教育^[10]以观念转变为前提

党的十八大明确提出完善农村、城市社区卫生服务体系,深化公立医院改革,鼓励社会办医^[11]。随着2014年新医改政策颁布,人们的健康意识不断增强,新理念,新方法不断渗透到保健、养生等人们的日常生活中,传统意义的医科生高等教育也应该进行调整,不再是以“救死扶伤”为唯一目的,应该服务于人们的“优生”“活好”“好死”^[12],身心健康,以满足人们更高生活质量需求。医科生的教育理念也应该有新的转变,顺应时代发展的需求。医科生也应该多方面全方位的发展,打破知识局限性,培养创新意识,具有创新能力,捕捉创业契机。

从医学院校的领导、辅导员,专业课、基础课教师充分认识到医科生的创新教育开展是迫切需求,将创新教育贯穿整个教育教学始终,授课、考核、测评等环节中,医科生因为其专业特点多拘泥于机械化的记忆,对于学生多引导,提出一些开放性的问题进行讨论。鼓励学生自学补充知识的欠缺,同时提倡个性化的发展,发展创新思维。

2 充分利用“新媒体”便利条件 开展创新教育

目前微课、慕课、翻转课堂,网络教学平台创建,远程教育等教学手段在高校广泛流行,学生学习新知识,接触新事物的方式更加多样。充分利用这样的媒体资源,引导学生设立个性化的目标。结合本专业的特点,个人兴趣,社会需求,在不断学习实践中培养创新意识和创业实践能力、领导能力、决策能力、学习能力、分析能力、想象能力、解决问题的能力、组织协调能力等。使得具备创业的基本素质。立足专业知识,培养创业意识,提倡创新思维,挖掘创业课题,鼓励创业实践。

真正的创业活动只拘泥于学校的知识是远远不够的,新媒体时代提供太多的便利,同时也有很多的诱惑,摒弃不良影响,引导医科生提高自主学习的能力,

关注本专业前沿脉络以及社会的发展方向。

3 医科生校内实践 校外实习紧密结合开展创新教育

3.1 校内实践

3.1.1 进行丰富多样的创新实践活动 将多种教学方法融入到医学课堂中,调动学生学习主动性。同时创新教育与医学院校育人工程相结合,医科生一般在校学习三年,三年内从基础课,专业基础课到专业课三年的在校学习中,创新教育不流于形式,创新的教育贯穿教学的各个环节,聘请资深专家,医疗工作一线的工作者和个人创新取得突出成绩的代表,现身说法,定期以讲座,专题报告形式。鼓励学生定期参加义诊,社区卫生服务活动,参加商务促销,结对扶贫,模拟创业^[13]等活动。在活动中锻炼能力,积累经验,培养实践操作能力。

3.1.2 创建各种实践基地 数学建模实践基地,临床解剖实践基地,组胚教学实践基地等。在校园内广泛建立实践基地,规定每个月开展一次基地活动,主要以教师讲授专题,学生组队解决与学科相关的实践问题,要求每个月提交一篇阶段性的学习摘要,每个学期结合医学实践撰写一篇研究性的论文。将实践基地的活动做到规范化,常态化。并将基地小组的学习与学生的考核,综合测评挂钩,按时参加基地活动,及时完成作业,在综合测评中加分。评选优秀学生,优先考虑。通过基地建设也为各级各类的竞赛储备人才。

3.1.3 课程整合落到实处 为了医科生更好的掌握将知识融会贯通,将医学课程体系进行整合,重新制定教学大纲,学生的培养方案,将人体某个器官的解剖学、组胚学、生理学、病理学、遗传学等相关学科同时讲授,让学生在同一个器官中所学习的知识能够融会贯通,寻求各个知识点的相通之处。我校开展这样的教学改革已经三年,教学已经步入正轨。首先在实验班进行阶段性考核的方式(将学生的成绩分为多个小章节的阶段性考核成绩相加,最后考核占总成绩的30%),在全校范围内推广实施,成果明显。

3.1.4 竞赛实践循序渐进 提高创新教育的实践性和可操作性。组织并且参加各级各类的创新创业教育活动,参加全国大学生创新课题、学生的创新成果与评奖,创业模拟实践基地,创新创业竞赛,职业生涯规划大赛,就业指导课,全国“挑战杯”创业大赛。学校在政策上扶持,同学获得相应的奖励,不只是综合测评加分,同时包括相应物质的奖励、考研加分,优先推荐就业机会等更具有吸引力的激励政策。在学生的学术论文、科技成果、学科竞赛、发明创造、社会实践、专业技能培训等方面进行创新意识的培养^[14]。

3.1.5 倡导医科生参与科研 实验室开放落到实处 鼓励学生尽早进入实验室,参与教师科研课题小组。对学生免费开放实验室20余个,专门实验室老师辅助,授

课教师讲授实验过程,学生自己动手完成实验。学校专款专用,极大的提高了学生的动手能力和自主探掘意识。学校并制定相关切实可行的政策,例如学生第一作者发表论文全额报销。

3.2 校外实习

3.2.1 让学生自主选择 普通本科医学教育有两年的临床实习时间,医科生突出实践动手能力。提倡个性化培养,坚持导师制度,在临床实践中更多的体会理论与实践的结合。在校外开辟更多的学生创新实践基地,做到学以致用,取得有实际意义的科技成果。在实践中寻找创新点。

针对学生开展创业指导课,提醒学生关注中国创业培训网,在课程中适当的引入SIYB项目的试行模块,引导学生感受团队合作的好处,体会创业中的机遇与挑战,接触创业的风险。可以在网络上组建模拟公司^[9],从公司的策划、运营方式、人员设定、业务开展等亲力亲为,可以使得学生逼真的感受创业带来的挑战和成就感,体会创业的艰辛,提高创业的热情,同时也降低初次创业的失败率。

3.2.2 引导学生主动参与 搭建校企合作平台^[6,11],创建校外的创新实践基地。一方面随着人们生活水平的提高市场上的医药卫生人才需求增加,另一方面广大医药

卫生人才需要实践经历,在实践中锻炼培养,让有一定专业知识基础的学生参与到医药卫生行业的运营中去,在工作实践中培养创新意识,并在实践中不断给学生成功的体验,体验救死扶伤的快乐。

参考文献

- [1]沈雷,张晓东,张鹏,等.新媒体时代医学院校教师的新特征和发展策略[J].中国高等医学教育,2015(12):21-22.
- [2]丁云鹏.医学院校大学生创业教育浅谈[J].山西高等学校社会科学学报,2015,27(12):84-86.
- [3]杜晓莉.医学院校大学生创业教育存在的问题及改进措施[J].西北医学教育,2012,20(5):865-870.
- [4]陈云,严欣,冯东举,等.指导高校医学生创新创业训练计划实践与体会[J].基础医学教育,2015,17(12):1117-1120.
- [5]商英美,方琳,马成龙.高校大学生创业教育实践研究及其发展现状探析[J].现代教育科学,2013(1):43-47.
- [6]黎奇.医学院校大学生创业教育模式探索[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2015,17(3):84-87.
- [7]丁云鹏,吴萍.医学院校创业教育实施体系的困境与突破[J].中国高等医学教育,2011(11):21-23.
- [8]胡媛媛.当前医学院校大学生自主创业现状调查研究[J].创新创业,2014(22):59-64.
- [9]贾学彬.应用型本科高校着力构建大学生创新创业教育体系研究——以宿州学院为例[J].赤峰学院学报,2012,28(9):192-194.
- [10]李世佼.大学生创新创业教育体系的构建[J].黑龙江高教研究,2011(9):119-121.
- [11]尚大军.大学生创新创业教育的课程体系构建[J].教育探索,2015(9):86-89.
- [12]周春蕾.论中医药院校大学生创新创业教育体系的构建[J].科技经济市场,2015(11):231-232.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高恒宇 收稿日期:2018-06-26)

医学交互式教学及其评价标准初探[※]

陈广鸿 罗慧燕 李语婕 李玉莹 黄泳^{*}

(南方医科大学中医药学院,广东 广州 510515)

摘要: 医学教育的特点决定了交互式教学有其独到之处,其中课堂上师-生交互在医学交互式教学中显得尤其重要。本文通过阐述医学交互式教学的特点,分析教师应具备怎样的素质,重点探讨如何评价教师是否高效、成功地组织了师生互动,以期达到提高医学交互式教学效果及质量的目的。

关键词: 医学教育;交互式教学;评价标准

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.015

文章编号:1672-2779(2018)-19-0034-03

Exploration of Medical Interactive Teaching and Its Evaluation Criteria

CHEN Guanghong, LUO Huiyan, LI Yujie, LI Yuying, HUANG Yong

(College of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangdong Province, Guangzhou 510515, China)

Abstract: The characteristics of medical education determine that interactive teaching has its distinctive features and the interaction between teachers and students in the classroom is particularly important in the medical interactive teaching. This paper will analyze the characteristics of medical interactive teaching to find out what kinds of qualities a teacher should have. And we focus on how to evaluate whether a teacher organises an effective and successful interaction with students, in order to improve the effectiveness and quality of medical interactive teaching.

Keywords: medical interactive teaching; interactive teaching; evaluation criteria

培养具有“基础扎实、临床出色、素质高、能力强”的医学人才已是各大医学院校教学的迫切要求,

由于医学教学有其特殊性,对于交互式教学的要求更为严格。医学教育具有理论性强、概念抽象、知识庞杂、涉及面广、学习周期长等特点,让学生对繁杂的医学知识产生兴趣,理解其中含义,灵活运用于临床,并能养成自学意识及具备终身学习能力,是当今医学

※ 基金项目:广东省质量工程项目[No.C1033550,C1034458]

* 通讯作者:nanfanglihuang@163.com



教育必须达到的目标。

交互式教学中的建构主义理论、认知学习理论及最近发展区理论成为当前医学教育模式的宠儿^[1],医学教育的特殊性凸显了该模式中师-生交互的重要性,教师应具备怎样的素质才能高效地完成互动?另外,为了更好地保证交互式教学模式的有效实施和不断完善,如何评价教师是否高效、成功地组织了课堂上的师-生互动,也显得刻不容缓。

1 医学交互式教学的特点及教师面临的挑战

医学是一门综合性强,逻辑性严密,推理严谨的学科。从西医角度讲,对疾病的理解涉及到生理、病理、病生等知识,对疾病的治疗涉及生化、药理等,对于中医学来说,则涉及到中基、中诊、中药、方剂等基础知识,如何把知识和技能融会贯通,需要有理论基础扎实、临床经验丰富的教师点拨。由于现代医学理论知识飞速更新,医疗技术不断发展,终身学习及与时俱进是对教师的新要求。医学交互式教学,不仅要求教师能把基础内容讲透,还需要通过传授前沿知识来拓宽学生的视野,提高学生的学习兴趣。教师必须拥有扎实的专业功底、丰富的临床经验、较高的科研水平和对前沿知识的掌控能力,才能在交互式教学课堂上随机应变、掌控全局。

其次,交互式教学,要求教师具备更加优秀的表达与沟通能力。通常,为了更好地向学生剖析问题,教师常常需要解释、举例及类比,清晰的表达、有效的提问,让学生对知识的构架更清晰。例如,讲解血液生物化学这一章节时,教师通过引入“吸血鬼”这一类比,讲解卟啉病患者的临床表现,引出课堂内容,不但加深了学生的印象,更是提高了学生学习兴趣,活跃了课堂氛围。

教师应通过“共情”来理解学生,由于人类互动模式是“刺激-解释-反应”^[2],解释是中间过程,因此教师应通过学生回答的问题来思考,为什么学生会提出这样的问题,是否在解释这个环节出现了问题,而不是一味地要求学生回答必须与标准答案一致。站在学生角度看待问题,学生感到自己被理解、悦纳,感到满足、喜悦,对交互式教学关系有着非常积极的影响。相反,教师不恰当的表达,会严重影响互动效果,以中西医专业课堂为例,西医学背景的老师在课堂上表达中医是“伪科学”的个人看法时,往往会引起大部分学生的反感,影响课堂互动效果。

另外,医学又是一门实践性很强,理论又很抽象

的学科,例如中医诊法中的切脉,单纯通过讲解书本上的知识,阅读文字描述显得过于抽象。此时,教师可让学生互作模特,相互把脉,再凭借自己的知识和经验为各个模特把脉,告知他们各自的脉型,同学们再相互确认,切实地从指上得出不同脉象的感觉,加深理解。因此,交互式教学并不单纯指言语上的交流,眼神、动作之间的互动也是不可或缺的部分,教师应当有意识地关注包括自身语速、语气、声量、动作、表情交流等较易被忽略的方面,从各种小细节提高互动质量。

最后,医学教育任务繁重,而课堂时间有限,互动式教学要求能通过师生之间的互动,把普遍性难题高效地解决。教师可通过问题的设置来及时了解学生对基础知识的掌握程度,并适时地调整自己的授课内容。对于个别性问题,鉴于每个学生功底不同,理解能力有差异,要在课堂上完全解决这些问题显然不切实际,利用网络教学平台是解决这一问题的方法之一。教师可以通过设置讨论板块、答疑板块、上传课堂实录视频及课件,为不同基础的学生提供更有效的学习途径,通过答疑板块来解决个别性问题,通过重复回顾课件及实录视频让基础薄弱的学生吃透难点,这种方式不仅能促进学生思考,树立自学意识,又可使教师随时掌握学生动态,进行个体化教育。因此,交互式教学要求教师对问题的设计更加科学有效,也更要求教师多关注沉默群体及基础相对薄弱的学生。

2 教师积极转变角色 高效完成师生互动

交互式教学中,师生互动是关键环节。教师应当充当一个帮助学生获取知识、形成批判性思维的角色,通过指导小组学习及建立实践反馈模式来帮助学生^[3]。

指导学生学习,是指通过提出问题来激发学生的思考,深入地阐述解决疑问的信息和建议,从而促进学生^[3]。例如,在讲解低钾血症的表现时,老师可以让学生们讨论为什么低钾血症发生时下肢症状比上肢严重、近端比远端先受累这类书本未特别解释的知识点。通过讨论,可以了解学生对生理学的掌握程度,也可以引发学生思考。

教师应占用尽可能少的时间来讲解基础知识,根据教学目的提出开放性及封闭性问题,同时鼓励学生在课堂上提出不同的观点和见解,展开小组讨论,而后根据学生的回答反馈,结合重点与难点,深入浅出地剖析学生理解上的不足。也可以在教师的指导下,适当地增加辩论环节,模拟医患,课前小演讲等方式

提高学生学习兴趣。

另外,教师应重视临床实践能力的指导,例如针灸课堂上,教师通过拔罐、针灸、推拿等实操的方式展示教学内容,化抽象为实际,创造良好的互动环境,师生间轻松地交流,突破教师唱独角戏的框架,让学生在自由开放的氛围中学习,才能更高效完成师生互动。

3 师-生互动中教师评价体系的构建

评价一个教师是否成功、高效地完成了交互式教学,不能只看互动效果,更要对互动过程进行评价。互动过程的评价包括:(1)教师对于互动设计的合理性;(2)师生互动形式与过程。互动效果包括:(1)学生对知识和技能的掌握程度;(2)学生受到的影响。

3.1 教师对互动设计的合理性 一个合理的互动设计,首先以基本教学内容的清楚讲述为基础,同时延伸至前沿知识,其次是互动设计是否突出了教学重点与理解难点。其中的关键在于互动问题的合理设计,互动问题要有代表性,能与临床相结合。以问题为主导的教学(PBL)强调问题是学习相关内容知识的起点,这些知识是理解或解决与案例相关的各种问题所必需的^[4]。互动问题的设计若偏于开放,可以引导学生深入思考,无所谓标准答案,互动效果会比封闭性问题更有效。如果教师能设计出代表性互动问题,互动过程就成功了一半。

3.2 师生互动形式与过程 互动的设计不仅仅在于内容,也在于互动形式。互动形式多种多样,包括利用病例引出主题(头脑风暴)、设置分组讨论、学生提问环节、组织辩论赛、角色扮演等多种模式。

互动过程是评价教师是否成功完成交互式教学的重头戏。课前利用问题或案例来串起学习内容的主线,能提升整节课的课堂效率。有研究数据显示,相对于传统的教师在讲授知识时提出问题引导学生思考,在课堂上使用案例能让学生主动去思考,从中学习到更多的知识^[5]。课中有意识地组织起上述多种互动形式,并且得到学生的积极响应,才能算是成功的互动。

如何评价学生的参与状态呢?有研究^[6]认为可从以下五方面进行评价:一是学生主动参与到课堂讨论,回答老师的提问;二是主动请教老师;三是通过点头、微笑等肢体动作与教师互动;四是积极参与小组讨论,有效使用高级认知策略;五是当自己的想法与教师观点有分歧时能坚持自己的想法且保留教师的意见。

另外,在交互过程中,教师在个人表达方面,做到思路条理清晰,语调抑扬顿挫,时常表扬肯定学生观点,引导学生深入思考,为学生提供反馈和强化,那么无疑,这个互动质量非常高效。

3.3 学生对知识和技能的掌握程度 互动课堂的最终目的是更好地提升学生对知识和技能的掌握程度。了解学生对知识和技能的掌握程度,主要基于理论成绩与临床操作能力的考核。需要强调的是,理论成绩的构成比例应当合理,以卷面考试为主的这种评价方式只能对学生短时间的记忆情况进行检验,不能完全反映其对知识的掌握与内化情况^[7],所以形成性评价与终结性评价应各占一部分比例。

3.4 学生受到的影响 对学生的影响,主要从学生的学习达成状态进行分析。有研究表明,以PBL为基础的医学交互式教育,对学生发展能力有着重要的促进作用,使学生能够培养良好的沟通技能,成为终身思考者和学习者^[8]。学生开始懂得自主学习,掌握新的知识并把它纳入自己原有的知识体系中,对所学内容形成批判性思维,能独立自主思考,甚至敢于质疑,能在分析和探讨中提升自己的思想境界。这一点不仅是评价教师高效完成互动式教学的重要指标,也是医学交互式教学最终要达到的重要目标之一。

综上所述,组织并实施医学教学中师-生高效互动,有赖于教师的素质和能力的进一步提高。同时,医学教学师-生互动模式的评估,也有助于教师进一步优化互动设计和实施。在具体进行评估时,需综合考虑互动过程和互动效果,两者缺一不可。并且,在此基础上,需进一步具体化和可操作化,以保证师生互动教学模式评估的精确度。

参考文献

- [1]李想,孙乾坤.交互式教学模式理论综述[J].科技展望,2014(19):62.
- [2]张机.高校“思修”课师生互动教学模式及其评价指标体系初探[J].知识经济,2012(20):173-174.
- [3]Alshiek M A H, Elbashir A M, Abdelrahman A M. tutors'role & responsibility in (PBL) pros and cons of subject expert and tutorial process expert literature overview[J]. international education and research journal, 2017, 3(4):42-44.
- [4]Gwee M C. Problem-based learning: a strategic learning system design for the education of healthcare professionals in the 21st century[J]. Kaohsiung J Med Sci, 2009, 25(5):231-239.
- [5]Marshall L L, Nykamp D L, Momary K M. Impact of abbreviated lecture with interactive mini-cases vs traditional lecture on student performance in the large classroom[J]. Am J Pharm Educ, 2014, 78(10):189.
- [6]张紫屏.课堂有效教学的师生互动行为研究[D].上海:上海师范大学, 2015.
- [7]杜莉莉,吕润满,许静,等.高校互动式教学模式探讨[J].微生物学杂志, 2016, 36(3):109-112.
- [8]Allareddy V, Havens A M, Howell T H, et al. Evaluation of a new assessment tool in problem-based learning tutorials in dental education[J]. J Dent Educ, 2011, 75(5):665-671.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张继莘 收稿日期:2018-07-03)

中西结合全科医学专业学生中医经典课程教改的探索※

周 雯

(安徽中医药大学中医学院中医临床基础系, 安徽 合肥 230038)

摘 要: 发挥中医经典课程在中医药人才培养方面的突出作用一直是中医教学改革的重点。笔者从事经典课程教学多年, 教授过中医、中西医结合、针灸骨伤等各专业各方向学生, 一直积极关注全科各专业医学生的培养。正值国家大力推行分级医疗、加大基层医疗的投入之际, 本文试从加大中医经典课程在中西医结合全科医学生培养中的力度论证, 结合笔者多年的教学经验, 抛砖引玉, 为中西医结合全科医学教学改革提供理论和实际支持。

关键词: 中医经典; 金匱要略; 中西医结合全科医学; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.016

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0037-03

Exploration on Classical Curriculum Educational Reform of Traditional Chinese Medicine of General Medical Students of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

ZHOU Wen

(Department of Traditional Chinese Medicine Clinical Foundation, College of Traditional Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China)

Abstract: The prominent role of traditional Chinese medicine courses in the cultivation of Chinese medicine talents has always been the focus of Chinese medicine reform. The author has been engaged in the classic course teaching for many years, teaching Chinese medicine, the combination of Chinese and western medicine, acupuncture and bone injuries, etc., and have been actively concerned with the cultivation and growth of all professional medical students in the whole family. Comes as countries push forward the classification of medical treatment, increasing the financial input in the primary care, this paper tries to increase the classic course in Chinese and western medicine of traditional Chinese medicine combined with the general medical students training efforts in the argument, in combination with many years' teaching experience of the author, the topic, to combine traditional Chinese and western medicine provides the theoretical and practical support of the educational reform in general medicine.

Keywords: TCM classic; Synopsis of Golden Chamber; general medicine of integrated traditional Chinese and Western medicine; teaching reform

我校中西结合全科方向自设置以来以培养具备中、西医学基础知识、全科医学知识和中西医结合临床技能, 能对临床常见病、多发病进行中、西医诊断和治疗, 融医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务于一体的复合型中西医结合全科医学应用人才为己任, 已为社会成功培养了多届多名合格的中西结合全科方向毕业生。正值国家深化医疗改革、加快分级医疗、加强对中医药发展的投入之际, 探索全科医学生特别是中西结合全科医学生的培养具有切实可行的积极作用。本文试从以下三点阐述中医经典教学在中西结合全科医学生的作用, 以飨同仁。

1 加强中医经典教学在全科教育中的课时数的必要性

中医以我校经典课程为例, 因为教改普遍的压缩课程, 中西结合专业中医经典课程每门课只有32学时, 不仅让教师授课捉肘见襟、重点内容无法完成, 学生们学起来更是意犹未尽、重点把握不住, 难点依然不懂。虽然教学大纲中鼓励学生自主学习, 但学生的自主学习结束后依然要教师综合点评、分析归纳, 而这依然包括在32学时中。

经典课时被压缩导致教学质量降低而造成的后果可能在校期间短时期看不见, 但是在学生们今后的学

习工作中就能体现出来。在研究生的入学考试中很多学校的复试均要求背诵经典条文、解释经典条文, 例如南京中医药大学中西结合内科学专业复试要求阐述百合病的病因病机及方剂。但是按教学大纲, 中西结合全科教学百合病是不安排学时的。这部分内容如果上课教师不讲学生也很少会自学, 即使自学没有教师的点评或指导一旦考到用到也只能自动放弃。

现在国家对大学生创新创业非常重视, 各校也积极响应国家政策, 积极落实这一活动。笔者在指导这一项目中发现学生们也非常积极主动的去申请, 想利用好国家政策发展自己。但是其中存在一个比较大的问题就是, 本科的学生因为年龄、知识面等决定了其课题立意不广、眼界不宽, 如何把他们特别是中西结合的学生引导到重视中医经典、到经典中寻根溯源寻找课题的研究方向, 这是中医经典课老师应该重视也是中医经典课教学过程中应该体现的, 这样才能真正落实中药经典名方复方制剂简化注册审批, 支持中药传承和创新这一国家政策^[1]。

中医经典课程涉及中医内科各科, 特别是《金匱要略》就是一本内伤杂病书, 而全科医生在基层面对的就是各种常见多发病, 病种多, 涉及内外妇儿各科, 所以学好经典对中西结合全科专业的学生来说重要性不言而喻^[1]。而且中西结合专业的学生开设的课程是中

※ 基金项目: 安徽中医药大学精品开放课程[No.zylc201218]

西结合内科学, 所学内容偏西医, 中医涉及少。如果中医经典课程再压缩删减势必造成中西结合全科专业的学生中医临床知识匮乏, 在以后的实际工作中无法应对临床各种病症, 无法胜任全科医生的职业。

2 发挥中医经典教学在全科教育中的职业引导作用

尊重服务对象, 全心全意为患者服务, 对临床常见病、多发病进行中、西医诊断和治疗是全科医生的职业操守。《伤寒论》张仲景原序就论述了中医师的职业基本修养: “精究方术, 上以疗君亲之疾, 下以救贫贱之厄, 中以保身长全, 以养其生,” 而历代中医师无不把此作为职业信条贯彻在整个职业生涯中, 向世人展现了中医技术的简、便、廉和中医师的仁、慈、善^[2]。

现阶段国家在大力推进分级医疗, 强基层、提高基层医生的技术水平。但是, 如果缺少全科医生扎根基层奉献基层, 这项政策就很难真正落到实处。所以我们作为经典课教师要积极发挥自身优势, 利用经典中大医精诚的奉献精神, 不仅要传授知识更要引导全科医学生留在基层工作, 这样分级医疗制度才能真正有人才支撑^[3]。

现阶段国家要求基层医疗机构必须设置中医科, 使用中医技术。自2009年起, 安徽省推出“5+1”医改模式, 将发展中医药列入深化医改的重点任务之一。现今, 我省中医药服务体系得到巩固和完善, 已经实现每个市、县都有一所政府办中医医院的目标, 乡镇卫生院和社区卫生服务中心中医科设置率由医改前不足60%提高到现在的基本全面覆盖。2017年, 国家卫计委与中医药局联合开展基层医疗卫生服务能力提升年活动, 在印发的《实施方案》中强调: 要加强基层医疗卫生机构中医科和中药房建设, 鼓励独立设置中医馆、国医堂等形式中医综合服务区, 大力推广针刺类、灸类、刮痧类、拔罐类、中医微创类、推拿类、敷熨熏浴类、骨伤类、肛肠类等中医药技术方法; 重点加强全科医学建设, 社区卫生服务中心门诊科室以全科医学科为主, 乡镇卫生院应当设全科医学科。

由此, 我们可以看出中医知识和技术在全科医生中占有及其重要的地位。中医的特点是辨证论治和整体论, 中医内科分科不分家, 中西结合全科专业的学生必须在中医老师特别是经典课的老师的启发带领下学习中医知识, 学习中医经典的内科整体思维模式, 才能真正掌握中医的内涵知识和外延技术, 才能在基层全科服务中运用, 才能树立牢固的服务基层的信念。

基层医疗必须留住人才才能真正推进分级医疗的落实, 不然就是一句空话。而人才的留去是双向的, 不仅仅国家要提高基层全科医生的工资待遇, 基层全科医生自身的技术水平能否适应基层的医疗任务这是

问题的另一个方面。国家政策在积极对基层倾斜, 但是我们全科医生的临床水平却跟不上, 最终就会导致机遇抓不住、机会白白失去, 想留基层也留不下。

3 发挥中医经典教学在“大健康”领域的积极作用

新医改十年来, 我国医疗事业取得了一定的进步, 但医疗卫生事业发展不平衡、不充分仍然是客观现实, 医疗服务水平与人民群众不断增长的对美好健康生活的要求, 差距还是比较大的。《2017年国务院政府工作报告》在提及2017年重点工作时指出: 要牢牢把握“健康中国”建设这一条主线。十九大报告提出, “人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”, “大健康”理念从理论付诸实践。在《“健康中国2030”规划纲要》中习近平总书记强调, 要着力推动中医药振兴发展, 坚持中西医并重, 推动中医药和西医药相互补充、协调发展, 努力实现中医药健康养生文化的创造性转化、创新性发展。这一重要论述是对中医药发展思路的新定位、新认识, 为中医药事业的发展确立了新坐标、指明了新方向。“共建共享是建设健康中国的基本路径”“全民健康是建设健康的根本目的”。健康中国, 是社会各界的共识, 有需要身处其中的每个人付出努力。

我国现今医疗仍以医院医疗服务和医疗商品为主, 二者占中国大健康产业的95%以上。而美国大健康产业起缘于1963年, 是仅次于制造业、服务业、金融保险业、房地产的第五大产业, 也是近十年来增速最快的产业, 占GDP的比重为8.8%。这其中家庭及社区保健服务占50%左右, 为大健康领域最大的一个板块。美国大健康产业重视家庭和社区关怀, 重视预防保健和慢性病管理等健康风险管理工作。显然, 美国大健康产业与中国大健康产业有所不同, 和美国相比, 中国的大健康产业仍处于初创期。

所以全科医生在大健康领域起着主力军的作用, 没有全科医生从生到死的全面关怀, 从孕产指导、婴幼儿照护、老年病到临终关怀等, 大健康政策的目的很难真正实现。这与临床医生“治病”的使命不同, 大健康政策要求全科医生不仅要有专科医生的精湛技术, 更要求知识面广、要超越临床。如果基层全科医生知识面不够宽特别是中医临床知识技能跟不上, 那就无法完成基层医疗的最基本任务。中医院校中西结合全科专业输出的人才素养应该高于西医院校的全科专业人才, 因为中医特别是经典教学强调的就是治未病的预防观念和辨证论治的整体观, 讲究“未病先防、已病防传、病后防复”的预防观, 更符合大健康的医改方向, 更适应国家强调中西医结合、坚持中西医并重的方针政策。

4 结语

中西结合全科专业在我校已开设多年, 为社会输

送了多名合格医疗人才,取得了满意的社会口碑。现阶段我国医改有了新的变化,如何主动适应变化、迅速调整人才培养方案是教改的重中之重。人才的培养必须符合国家政策,政策对改变人才的培养也要迅速调整,重视中医经典课程的教学,积极发挥中医经典课程在中西结合全科人才培养中的作用,培养出符合政策、顺应时代变革的全科人才,从而进一步推进学

科和学校的发展和建设。

参考文献

- [1]周雯.“因材施教”法在金匮要略课堂教学中的运用[J].安徽中医学院学报,2011,30(6):68-69.
- [2]周雯.将中药学知识融入到中医经典教学中去[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):111-112.
- [3]周雯.中医经典课程在全科医学定向生培养中的突出作用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(11):28-29.

(本文编辑:李海燕 本文校对:吴元洁 收稿日期:2018-06-26)

以培养中医药思维为导向的本科中药学类专业建设※

赵文昌 宋丽军

(广东医科大学药学院,广东 东莞 523808)

摘要:培养学生的中医药思维和方法是本科中药学类专业的办学核心任务,是体现中药学人才的“核心特质”要素。本文主要从培养目标、课程体系和教材建设、师资队伍建设、教学改革四个方面做了初步探讨,结合我校中药学办学经验并提出解决途径,以及如何在“中医药的一带一路”新形势下保持好中药学专业办学特色进行了一些有益的思考和探索。

关键词:中医药思维;专业建设;核心特质;中医药文化传播;一带一路

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.017

文章编号:1672-2779(2018)-19-0039-03

The Construction of Undergraduate Chinese Medicine Specialty Based on Cultivating the Thinking of Traditional Chinese Medicine

ZHAO Wenchang, SONG Lijun

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

Abstract: Cultivating thinking and methods of traditional Chinese medicine is the core task of the undergraduate Chinese medicine specialty, and it is a key element that reflects the "core traits" of Chinese pharmaceutical professionals. This article mainly discussed four aspects of training objectives, curriculum system and teaching material construction, teacher team construction, and teaching reform. It also combines the educating experience of Chinese medicine specialty in our school and proposes solutions. What's more, how to maintain the characteristics of Chinese pharmacy specialty in the "the Belt and Road Initiatives" of traditional Chinese medicine, the article carried out some useful thoughts and explorations.

Keywords: Chinese medicine thinking; specialty construction; core traits; cultural communication of traditional Chinese medicine; the Belt and Road

高等教育中药学类专业主要包括中药学、中药制药、中药资源与开发、中草药栽培与鉴定以及蒙药学、藏药学等专业等,是培养适应社会主义现代化建设和中医药事业发展需要的,具备中药学基础理论、基本知识、基本技能,具有良好的职业道德、职业素养、创新创业能力的高级专门人才。教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会制定的“本科中药学专业教学质量国家标准”明确指出:中药学类专业人才培养应坚持“中医药思维和现代科学思维并重”的“双思维”原则^[1-2]。

限于历史和条件等原因,中药学类专业办学脱胎于“药学专业”模式,长期以来以偏重现代科学思维,忽略或轻视中医药思维,使得中药学类专业办学出现了以下办学问题:中药学类专业教学“药学化”,中药

学类专业课程特色和内涵缺失,中药学类专业教师中医药思维弱化,中药学类专业“学术自治”地位削弱^[3-4]。因此,强化中药学类专业办学特色,坚持以培养中医药思维为导向的中药学类专业建设,培养具有中医药思维的“中药特质”人才势在必行。

中医药理论指导下的中药学类专业建设应围绕学生中医药思维培养这一中心,在培养目标、课程体系和教材、教师队伍、教学改革、实验条件、实践教学等方面开展工作,使学生四年的中医药思维培养“内化”为“中医药的世界观”“外化”为在中医药理论指导下,适应中药生产、质检、科研的行为,初步具备“中药特质”的毕业生。

1 培养目标

中药学类专业建设应遵循“高等教育本科中药学专业设置基本要求、高等学校本科中药学专业规范、本科中药学专业教学质量国家标准,以及中医药发展规划纲要、中医药健康服务发展规划”等文件,制定

※ 基金项目:广东省教育科学规划课题[No.2017GXJK059];广东医科大学教育教学研究课题[No.校医教(2017)2号]



培养目标,在此基础上分级细化中药学知识、能力、素质的各目标,形成总目标分化下逐级“目标树”,每一目标必须对应相应的课程、实验实践、科目等,同时有完善的评估机制,建设基于“目标达成”为导向的培养体系,而各高校中药学类专业可根据自己的专业情况设置目标指标,目标要适中,不能拔高或照搬照用,培养目标是掌握本专业(某课程)知识点、还是运用本专业(某课程)知识点,还是达到本专业(某课程)逻辑分析能力,还是创新综合能力等不同要求,要区别对待,差异化、特色化发展本校中药学专业。

2 课程体系和教材建设

目前本科各专业多采用通识教育和专业教育两大类课程体系,以“宽口径、厚基础”的知识结构设置课程教学。结合中药学类专业特点,各高校应建设适应本校的通识教育体系,而非简单移植通识教育课程体系。中药学类专业通识教育可设置中医通识类课程,如中国哲学、世界哲学、历代典藏、历代儒释道经典和古代天文学等;中药通识包括历代本草选读、本草方剂典故、动植物学、地理学、气候学、物候学、习俗学、药膳烹饪学等。该类课程以自学为主,教师讲授为辅,以师生讨论、学习报告等形式完成,贯穿四年学习。

专业课程体系是建设以强化中医药理论特色为中心的中药学类专业课程体系,包括中医学基础、中药学、方剂学等。加强与创新中药炮制学的教学,增加制剂炮制学内容和典型的古法炮制制剂、地方特色炮制技艺,进一步扩充经典的药材炮制方法,保护还原失传的炮制工艺。在原有的化学类课程体系不变的情况下,创新改造现有的中药制剂学、中药化学、中药制剂分析、中药药理等课程。中药制剂学突出丸散膏丹传统制剂,新增制剂工艺要增加“药味成分”工艺整体控制部分;中药制剂分析要增加以“整体控制”为主线的多维多息质控体系,如“指纹图谱”内容,减少“点式”单一成分控制等。中药药理学要增加方-证的实验研究,“证”的模型标准化等。本着“循序渐进、特色加强”的目标适当增加改进课程内容。

3 师资队伍建设

师资队伍以本科中医学、中药学学历结构为主师资队伍组成,适当弱化化学学科主导的中药学类教学,实施中药学专业教师“中医药思维培训”工程。结合专业特点,广东医科大学药学院中药学专业实施了五大教学团队:中药鉴定教学团队,中药制药教学团队,中医药理论教学团队,中药化学、制剂标准制定教学团队,中药药效毒理教学团队。各团队结合自己的科研增加相应的教学内容,引导加强青年教师中医药思维在教学中的运用。结合教师的岗位特点,将所有专

任教师纳入实验教学团队,细化实验系列教师、教学型教师、教学科研型教师和科研型教师功能职责,分层次、分阶段指导学生实验,形成四大实验教学团队,分别对应于课程的验证性实验、综合性实验、创新性实验、创新与科研项目型实验等,孵化培育申报国家级大学生创新项目、挑战杯项目等。

4 教学改革

中药学类专业教学改革以课堂理论教学和体验式实践教学两方面展开。部分理论教学和实验教学可柔性结合,即“理论-实验一体化”教学改革等,如药用植物学、中药鉴定学等。大量增加体验式教学内容,植物园、标本馆、中药房、生产企业、质检单位等见习,建设典型中药的“药用植物栽培-药用植物标本-药材标本-中药鉴定-中药炮制-中药分析-中药制药-中药药理”的全程一体化理论实践实验教学体系。对大四学生,本校中药学专业学生要完成50~60味中药的“药用植物栽培-药用植物标本-药材标本-中药鉴定-中药炮制-中药分析-中药制药-中药药理”的全程师生考核“问答对话”,逐步形成对中药的“整体”认识。

中药学专业教学相关实践活动包括采集学生“生源地”药材并制标本、每年以不同主题进行的校园“药膳”比赛、形式多样的中药文化如历代中药诗词、谜语、典故以及武术、太极等“文武”比赛活动。

贯穿中医药思维教学于全程培养教学中,形成中医药浓厚的氛围,需要耐力、定力,非一朝一夕之事。要坚持中医药特色这一基石不动摇。广东医科大学药学院中药学专业围绕“特色鲜明,技能突出,传承创新,医药融通”专业办学特色,以培养中药学专业具有“一特色(中医药理论特色)、二发展(促进学生素质的全面发展、个性发展)、三注重(注重学生的实践能力,创新意识,协作精神的培养)、四坚持(坚持中医与中药相结合,坚持传统与现代相结合,坚持理论与实践相结合,坚持继承与创新相结合)、五技能”为特征的中药学应用型人才为抓手,打破传统教学框架,创新中药学专业的教学模式,注重学生实践能力和创新能力的培养,构建学科交叉、理论与实践结合的复合型与实用型并重的人才培养模式,激发学生的自我学习潜力,开设了不同的互动式中医药文化专题课,鼓励大学生开展课外中药学科学研究及社会调研等,建设了实现中医药思维培养理念的有效培养途径,达到“传承有特色、创新有基础、服务有能力”的“三有”和较高中医药文化底蕴培养要求,同时在进行中医药理论学习同时,增强了学生养生博爱、爱专业、爱岭南、爱国的情感归宿和中医药自信心。

中医药思维的“中式”培养目前存在以下问题:

①中医药理论思维模式与现代科学思维的差异性和冲

突性；②中医药理论思维模式的继承性和地位性。我们要培养具有中医药思维的教师，要把中医药思维放在优先位置，继承传承为先，对中医药思维的优势和缺陷要认真分析，“继承扬弃”并重，把握中药学类专业人才培养的“灵魂”^[9]，为“中医药的一带一路”“中医药健康中国”“中医药文化自信”提供人才培养保证。

参考文献

[1]教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会.本科中药学类专业教学

质量国家标准[S/OL].(2014-9-18).<http://zyxlyjzjw.hljucm.net:8000/index.htm>

[2]匡海学.厚基础重传承提高中药专业人才培养质量[J].中医教育,2014,33(3):1-3.

[3]匡海学.中药专业人才培养改革问题的思考[J].中医杂志,2015,56(16):1355-1358.

[4]胡菲桐,张瀛予,方玲.关于培养中药专业大学新生中医药思维的思考与实践[J].教育教学论坛,2015(18):119-120.

[5]匡海学,杨琳,李永吉,等.从首届全国中药学类专业学生知识技能大赛看中药学类专业教育改革[J].中医教育,2016,35(4):4-9.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谈文盼 收稿日期:2018-06-29)

基于持续改进理念的神经病学规培优化研究

李瑞红

(河南中医药大学第一临床医学院,河南 郑州 450000)

摘要:积极贯彻持续改进理念,对于提高课程建设质量控制效果具有重要的指导作用。持续改进理念对课程建设质量控制的基本要求,体现在课程建设的诸要素、长期效果、制度建设等方面。持续改进理念在课程建设质量控制中的应用思路,包括教师、学生、课程和反馈机制的持续改进。规范化培训阶段是整个教学过程中的重要环节,也是验证课程建设的关键时期。通过长期的教学实践工作,总结出了神经病学规范化培训的特点,并在规范化培训阶段有针对性地采取不同方法突出神经病学规范化培训的验证,取得了良好的效果。

关键词:持续改进理念;课程建设;神经病学;规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.018

文章编号:1672-2779(2018)-19-0041-03

Research on the Optimization of Neurology Standardized Training Based on the Idea of Continuous Improvement in Curriculum Construction

LI Ruihong

(First School of Clinical Medicine, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China)

Abstract: Actively implementing the concept of continuous improvement plays an important guiding role in improving the quality control effect of curriculum construction. The basic requirements for the quality control of curriculum construction are embodied in the aspects of the elements, long-term effects and system construction of curriculum construction. The concept of continuous improvement is applied in the quality control of curriculum construction, including continuous improvement of teachers, students, curriculum and feedback mechanism. The standardized training stage is an important part of the whole teaching process and also the key period to verify the curriculum construction. Through the long-term teaching practice, the characteristics of neurology standardized training, and targeted adopt different method in standardization training phase highlight the standardized training of neurology was summarized. And good effect has been achieved.

Keywords: continuous improvement concept; curriculum construction; neurology; standardized training

积极推进课程建设,提升课程建设质量,是我国教育发展的客观要求。我国工程教育本科专业认证迅速展开,对我国高等教育质量保障起到了重要的推动作用^[1]。持续改进理念是工程教育本科专业倡导的重要理念之一^[2]。积极贯彻持续改进理念,对于提高课程的建设质量具有重要的指导作用。规范化培训阶段是医学生向临床医生转变的开始,神经病学是一门理论性和专业性都很强的临床学科,涵盖神经解剖、神经病理、神经生理、神经药理等诸多分支领域,具有高度的抽象性和逻辑性。神经病学临床实习阶段的主要目的是使学生掌握常见病、多发病的基本理论和诊治知识,掌握常用诊断和治疗技术的基本理论及操作方法,培养学生灵活运用所

学知识解决具体问题的能力,初步建立正确的验证课程建设的规范化培训方法。

2 持续改进理念对课程建设质量控制的基本要求

持续改进理念,要求质量控制具有“评价-反馈-改进”反复循环的特征^[3-4]。实现“评价-反馈-改进”反复循环的模式,持续改进理念对课程建设质量控制的基本要求,具体表现在:持续改进要体现在课程建设要素的所有方面,长期效果方面及课程建设的制度和组织方面。

课程建设的诸要素包括教师、学生、课程内容、教学手段、考核方式、投入保障、效果评价等方面。课程的效果评价不容易准确把握,但又是衡量课程建设质量的重要环节。衡量课程建设质量,不仅仅是单

一的考试和考查,还需要考虑课程内容对课程目标实现、学生能力形成、规范化培训的效果。课程建设是长期的教学工作和任务。持续改进要体现在课程建设的长期效果上。对课程的考核方面,仅以考试、作业的形式考核学生对知识的掌握程度,有一定局限。需要建立课程结束后的学习效果反馈追踪机制如规范化培训,一直延续到学生就业,及时反馈,对课程内容和考核做出修改,如此循环、不断持续下去,才能真正做到在课程建设上的持续改进。

3 持续改进理念在课程建设质量控制中的应用思路

持续改进理念在课程建设质量控制中的应用思路,关键是在教师和学生之间形成闭环的质量反馈和改进机制。

3.1 教师持续改进 这一点高校均比较重视。第一阶段的课堂教学和课程考核反馈循环,教师持续改进的重点在于持续改进教学内容和考核方式。这一点高校均比较重视。第二阶段的教师教学走访和学生工作实践反馈循环,是一个薄弱环节。这个环节有两个时间段,即发生在课程结束之后到学生毕业前以及学生毕业之后两个时间段。

在课程结束之后到学生毕业前这一段时间,教师通过其他相关课程学习、毕业论文指导、专业实习等教学环节,与学生交流时,可以判断出学生对相关知识模块的掌握情况,从而有意识改进课堂教学内容和考核方式,增强学生学习效果。在这种情况下,师生之间的交流显得十分重要。增加课程结束后师生交流的机会,可以通过师生座谈会、论文答辩、参加专业竞赛等途径实现。通过各种场景,锻炼学生运用课程相关知识的能力。

学生毕业之后,持续跟踪学生知识掌握情况是个难点,但也是一个关键点。构建毕业后课程教学质量跟踪机制是解决这一难点的有效对策。教师受精力、联系学生的难度等诸多因素限制,无法与毕业生展开直接、全面的交流。这时引入第三方评价或通过学生工作联系学生反馈比较可行。教师的职责是利用这些反馈结果,持续改进课程教学质量。

3.2 学生持续改进 课程学习只是掌握知识的第一个阶段,在论文写作、学科竞赛、实习、工作岗位实践等各种场景下应用所学知识,才是真正掌握知识的开始。随着课程知识的持续应用,学生对该知识的理解逐渐深入,与其他新知识也连贯在一起,有效满足工作要求。若所学知识不足或掌握不牢固,会对以前所学课程产生不满情绪,很少有反馈的途径和动力。

在课程教学中,应该鼓励学生及时做出反馈。在学生毕业后,通过校友会的方式与学生保持联系,或通过第三方评价的方式,获得学生对课程的反馈信息,及时改进课程教学质量。

3.3 课程持续改进 课程是联系教师和学生的载体,也是教学内容和教学质量的载体。课程的持续改进,一是要联系专业实践发展、及时更新教学内容,二是及时创新教学手段和考核手段。传统的闭卷考试和笔试已经无法满足信息化时代对人才培养的要求。课程考核方式多元化是课程持续改进的重要发展方向。降低考试成绩比例,增加平时作业内容、实践锻炼要求等方式,既可以防止学生考试作弊,又可以多维度提升学生学习积极性,提升课程建设质量。

3.4 反馈持续改进 规范化培训的完善,是课程教学质量控制和反馈形成闭环的关键。

4 基于持续改进理念的课程建设 优化神经病学规范化培训的探索

神经病学规范化培训的特点:(1)特殊性。尽管神经病学仅仅是内科学的一门亚专科,但与内科其它专业相比却有着非常明显的区别。神经病学所研究的对象是由非同源性成分组成的神经系统,其解剖结构中包括脑、脊髓、周围神经和肌肉组织等,各个组成部分相互联系,不仅具有各种不同的外观、结构和功能,而且对于各种致病因素的易感性也相去甚远^[5];(2)复杂性。神经系统的解剖构成极其复杂,许多功能迄今仍未明确,神经系统查体比其它内科查体更为复杂。其范围纵向涵盖中枢神经、周围神经及其效应器,横向包括躯体、内脏、运动、感觉神经等各个方面。针对不同的解剖部位和结构使用不同的体检工具(如眼底镜、音叉、叩诊锤甚至于棉签和大头针等),采取不同的体检方法(如观察步态、触诊感觉平面、叩诊腱反射、划诊病理反射等),以求最大限度地全面获取相应的体征信息;(3)抽象性。神经系统的构成和功能复杂而精细,各个解剖结构的功能既各自独立,又相互补充,相应的神经核团和束路走行在不同层面位置不尽相同,书本上所描绘的仅仅反映了单一典型层面上的解剖结构,因此就需要通过空间想象将相对抽象的解剖结构加以串联,形成具有立体效果的神经系统。在此基础上明确病变范围时,才有可能通过空间想象将抽象的病变范围限定于相应的区域,是定位诊断更趋准确;(4)逻辑性。完整而客观的神经病学诊断包括定位和定性两个方面,前者决定病变部位,而后者则决定病变性质。在定位诊断时主要运用神经解剖的基础理论知识明确解剖结构(如具体的周围神经、脊髓的节段、脑部的结构等)及具体结构中病变的可能范围(如局灶性、多灶性、播散性、弥漫性等);而在定性诊断中则最主要基本的临床思维模式,并为接下来的神经病学临床主要依靠细致的病史采集,通过起病(急性、亚急性、慢性等)、病程发展和转归(进行性加重、逐渐好转、周期性发作等)特点初步判断病变的可能性质,并在此基础上选择有

针对性的临床检查项目；（5）重要性。神经科医生在完成包括病史采集和专科查体的临床接诊后，往往比临床医学其它分支科室的医生更能够得出一个相对准确的鉴别诊断。

5 总结

总之，基于持续改进理念进行课程建设质量控制，需要教师、学生积极主动参与，需要建立课程质量控制反馈的规范化培训制度和组织。课程结束后和学生毕业后的教学评价对持续改进课程建设质量，更具有参考价值，对持续改进课程建设质量具有积极意义。通过长期的临床教学实践工作，神经病学规范化培训教学对医学生课程建设的验证取得了良好的效果，并

逐渐运用于课程建设的质量反馈与改进机制中。只有这样才能在课程建设活动中始终保持规范化培训鲜活的生命力和创造力。

参考文献

- [1]ABET.Criteria For Accrediting Engineering Programs [EB/OL].[2017—2018] from <http://www.abet.org/DisplayTemplates/DocsHandbook.aspx>.
- [2]中国工程教育专业认证协会.工程教育认证标准(2015版)[EB/OL].(2015-10)<http://meeae.cmes.org/article?id=3>.
- [3]李坤崇.成果导向教育的大学课程革新[J].教育研究月刊,2009(10):56-48.
- [4]李志义.解析工程教育专业认证的持续改进理念[J].中国高等教育,2013Z(1):33-35.
- [5]张巍.浅谈临床实习中医学生神经病学临床思维的培养和体会[J].西北医学教育,2010,18(4):837-839.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张淑芸 收稿日期:2018-07-03)

中医专业专科医师急诊科岗前培训重点难点分析

刘诗怡¹ 辛 莉²

(1 广州中医药大学第一附属医院急诊科, 广东 广州 510405;

2 武警广东省总队医院肾脏病与血液净化中心, 广东 广州 510507)

摘要:对将在急诊科进行轮训的专科医师进行岗前培训是急诊科医疗质量和医疗安全的重要保证。其中中医专业毕业的专科医师,在岗前培训时具有特别需要注意的重点和难点,包括临床思维、理论知识、急救技能以及其他知识等四个方面。对其进行分析总结,有助于提高急诊科岗前培训的质量。

关键词:急诊科;专科医师;岗前培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.019

文章编号:1672-2779(2018)-19-0043-03

Analysis on Key Points and Difficulties in Pre-service Training for Traditional Chinese Medicine Specialists in Emergency Department

LIU Shiyi¹, XIN Li²

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

2. Nephrology & Blood Purification Center, Guangdong Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Forces, Guangdong Province, Guangzhou 510507, China)

Abstract: Pre-service training for specialists who are trained in the emergency department is an important guarantee for medical quality and medical safety in the emergency department. There are special key points and difficulties in pre-service training for the specialists who graduated from traditional Chinese medicine specialty, including four aspects: clinical thinking, theoretical knowledge, first aid skills and other knowledge. The analysis and summary of it will improve the quality of pre-service training in the emergency department.

Keywords: emergency department; diplomate; pre-service training

急诊科是临床医生轮训的重点科室,我国目前绝大部分地区医院的急诊科均为半依托型,其中部分甚至大部分医生来源于各专科的轮训医师。以上原因,导致急诊科医生流动性大,而同时急诊科又是医疗风险最大和对医生水平要求很高的科室,为了保证医疗质量和轮训医生得到提高,对其进行岗前培训是必不可少的。

笔者工作的三甲中医院位于一线城市,急诊量巨大,为本市120网络急救医院,年急诊门诊量和院前出诊量均在全市所有医院中名列前茅。我院的急诊科为半依托型,一线医师大多为各非急诊科的专科轮训医师。笔者近10年来负责其岗前培训任务,参照2009年

《欧洲急诊医学培训课程》,以6项胜任力为核心内容^[1],包括:(1)患者服务;(2)医学知识和临床技巧;(3)沟通、合作和人际技巧;(4)职业精神、伦理和法律问题;(5)组织规划和服务管理技能;(6)教育和研究^[2]。正如有同道总结的一样^[3],笔者发现,中医专业毕业的非急诊科专科医师在岗前培训中有其独特的重点和难点问题。

总体来看,目前仅有部分中医院校的本科课程设置中有《急诊医学》或近似课程,绝大多数未开设《传染病学》《中医骨伤科学》《中医外科学》《外科学》等课程的教学内容也非常缺乏创伤急救方面的内容。急救技能方面,中医院校学生目前对基础的单人

心肺复苏术、胸腔穿刺、腹腔穿刺、导尿术、留置胃管术等进行了较规范的培训,但急诊急救常用的气道管理技术、电除颤术、创伤急救技术等则缺少教学 and 训练。至于急诊相关法律法规更是缺少系统的介绍和学习。对于中医专业毕业的轮训医师,在急诊科岗前培训当中,上述内容必须作为重点难点进行突出加强。笔者在此稍作总结,并探讨对策。

1 临床思维

中医临床思维的核心是“辨证论治”“三因制宜”和“整体观念”,西医诊疗思维强调常见病多发病优先、一元论和对因治疗。而在急诊科,最重要的思维特点则是“降阶梯”思维、“先救命后治病”和“危险分层”原则。这三个思维特点在培训当中首先应作为重点提出,详细讲解。

1.1 “降阶梯”思维原则 所谓“降阶梯”思维,即指在诊疗急诊患者时,诊断与处置的思维均优先考虑危重的、致命的病症,而非常见病、多发病。“降阶梯”思维原则的出发点是为了将真正的急危重症患者尽快甄别出来并快速救治,避免漏诊。文献报道,对急诊科轮训医师进行有针对性的“降阶梯”思维培训^[3-4],效果良好。

学员们长期的思维定式可能难以扭转,此时必须借助举例进行说明讲解。例如胸痛来诊者,应该优先注意排查和鉴别致命性胸痛如急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞、张力性气胸等。虽然主动脉夹层、张力性气胸等发病率远低于常见的肺炎,但在急诊千万不可按照常见病优先的原则而考虑肺炎。

1.2 先救命后治病原则 对于所有急诊患者,尤其是危重患者,应该首先关注其5大生命体征,即神志、体温、脉搏、血压和呼吸,救治措施也应该首先围绕ABC(气道、呼吸、循环)来展开。对于三者出现危急情况者,无论病因为何,ABC的复苏手段是基本一致的,都应该立即针对它们进行救治,此即所谓“先救命”;在复苏过程中或复苏之后争取明确诊断并进行进一步的针对性治疗,此即所谓“再治病”。此种原则的目的是为了尽最大的可能争分夺秒的保住生命,为后续治疗争取机会。

专科医师的思维习惯是先明确病因再对因治疗,这种思维可能会让急危重症患者转瞬即逝的一线生机被耽误。针对此重点难点,可以通过开放气道来举例讲解。无论什么病因,只要评估认为患者的气道不畅通,就必须首先运用各种合适手段开放气道,切忌置之不理而去追求明确病因。

1.3 危险分层思维 危险分层思维贯穿于患者诊疗全程。

包括分诊台的第一次危险分层,医生首诊时的第二次危险分层和离开急诊前的第三次危险分层。对于医疗质量和医疗安全而言,准确的危险分层比明确诊断更重要。

笔者发现,在轮训医师当中常出现一个思维误区,即潜意识地追求在急诊将患者的诊断完全明确,并因此开具大量复杂、昂贵又耗时的辅助检查,当短时间内诊断无法明确时又会束手无策甚至误判而让部分高危病人离院回家。分析其原因,主要在于没有牢固树立危险分层思维。

对于部分急诊患者,如中毒、外伤、急性心肌梗死等,可以在急诊就明确诊断;但要时刻牢记,比明确诊断更重要、更基本的是危险分层。所谓“危险分层”包含两个层面的含义,其一就是针对某个症状或主诉的危险分层,例如胸痛分为高危、中危、低危,晕厥患者也分为高危、中危、低危等;其二则是对所有病患整体情况的危险分层,也就是无论什么症状或主诉,都将病人分成“濒危(1级)”“危重(2级)”“重症(3级)”和“非重症(4级)”四类。

第一层含义的危险分层较易掌握,第二层含义的危险分层理念是轮训医师们不太熟悉和容易忽略的。在培训中应强调,最基本和最有实用价值的危险分层方法是依靠医师收集的临床资料和临床判断。医师通过望闻问切、视触叩听,结合实验室和影像学检查的报警指标,对患者的整体病情做出危险分层,进而明确其下一步去向,如立即抢救、急诊治疗、收住入院、急诊留观或是开具口服药物即离院回家。

针对此重点难点,借用中医诊断学中“得神”“少神”“失神”“神乱”的概念来帮助理解和应用,常可起到事半功倍之效。

2 理论知识

2.1 传染病知识 传染病知识是中医专业毕业医师的短板,而急诊科常是传染病患者的首诊科室,故而传染病知识应列为培训重点。

传染病学本身是一门内容丰富的学科,岗前培训时不能追求全面精深,应该结合本地区的流行病学特点来进行。我院地处岭南,邻近机场,周边外籍人士多,根据这些特点,我们挑选伤寒、登革热、流行性出血热、流感与禽流感、艾滋病作为培训重点病种,同时简要介绍疟疾和霍乱。重点病种要求掌握其典型表现、关键实验室检查和治疗基本原则,介绍病种则要求了解其典型表现和关键实验室检查。

2.2 院前急救知识 院前急救的内容对于非急诊科医生

而言是全新的,故而本部分培训既是重点也是难点。

培训中突出强调两点,一是“安全第一”,所有的院前急救诊疗活动都必须在保证急救团队所有成员安全的情况下展开;二是诊疗全过程要时刻思考“做多少最好”。

首先,院前环境复杂多变,可能存在威胁急救团队成员安全的情况。绝不允许急救人员不顾自身安全去进行诊疗操作。可以通过举例,让学员们领会并举一反三。如淹溺、触电、煤气中毒、火灾、车祸等现场,在未能确认安全之前,不可贸然进入;对于药物滥用、酒精中毒、打架斗殴等可能具有攻击倾向的患者,也不可随意接近。

其次,院前急救的医生常会存在两种错误倾向,一种是在院前照搬院内的做法进行大量诊疗操作;另一种则是什么都不做,抬起病人就走。前者在院前花费过多时间,延误患者得到高质量确定性治疗的时机,增加死亡率;后者“抬起就走”的做法,会导致气道、呼吸或循环不稳定的患者错过抢救时机,在转运过程中立即死亡。故而在院前急救过程中,必须时刻思考该做多少才对患者最有利。既不能毫无作为,也不可过度作为。对于此难点,借助阴阳平衡和中庸的思想有助于中医专业的医生理解和掌握。

2.3 中毒救治知识 各类中毒的救治知识在中医院校理论教学中几乎没有涉及,各个非急诊的专科医师,平时工作中也极少接触中毒患者的诊疗,而中毒是急诊科最具特色和较常见的病种。故而其救治知识也是培训的重点难点。

与传染病学相类似,中毒救治知识的岗前培训也不可追求面面俱到,而是要结合当地和本院常见的中毒种类进行。我院处于大城市内,周边很少务农人员,但较多汽配行业和娱乐场所。结合上述情况,我们将杀鼠剂、镇静催眠药物、CO、酒精、软性毒品、工业洗涤剂中毒作为培训重点,同时简要介绍有机磷农药和百草枯中毒。培训时首先介绍中毒救治总则,再分别讲授不同种类中毒的救治精要。

3 急救技能

3.1 基本急救技能 根据急诊科实际工作需要,我们拟定下列操作为岗前培训的内容。包括气道管理方面的球囊面罩通气技术、口咽通气管使用技术、经口明视下气管插管术,CPR方面的电除颤术和创伤急救方面的止血包扎固定术。其中球囊面罩通气技术、电除颤术和止血包扎固定术是重点难点,要求轮岗医师必须掌握其原理、适应症,并熟练规范的应用,培训后必须逐个考核过关。

3.2 多发伤患事件(MCI)的检伤分类 急诊科偶尔会遇到突发的多发伤患事件,包括车祸、中毒等等。为了避免在处置过程中茫然无措,岗前培训时应应对检伤分类的相关技能和流程进行培训。通过培训,要求轮岗医师熟悉常用的“START”快速检伤分类法。

4 其他知识

4.1 相关法律法规和文书 急诊科是医疗纠纷的高风险科室,与急诊工作联系密切的法律法规较多,除了常规的医疗核心制度、《执业医师法》等,对于中医专业毕业的医师来说,还必须加强《传染病防治法》《院前急救条例》《中华人民共和国突发事件应对法》的培训。

急诊科常会遇到各种比较特殊的死亡情况,而《居民死亡医学证明(推断)书》的开具流程和填报规范是专科医生比较陌生的,故而需要详细讲解。

4.2 特殊人群 急诊科会接诊一些情况较特殊的患者,例如“三无”人员、犯罪嫌疑人、孕妇和哺乳期妇女、外籍人士等等,也时常需要与公安、消防、疾病预防控制中心、民政部门、外国领事馆等单位打交道,简单介绍其注意事项和相关流程,有助于轮岗医师在工作中避免风险和提高效率。

上述的各项内容,是作者在多年对中医专业专科医师进行急诊科岗前培训过程中总结出来的重点和难点。对此问题进行深入的研究和探寻,不断摸索,对于提高急诊科轮训医师的水平,保证急诊科的医疗质量和医疗安全,具有重大的意义。

参考文献

- [1]李祥文,陈校云,余中光,等.国外急诊专科医师胜任力框架及其应用概述[J].中国医院管理,2014,34(5):76-78.
- [2]European Society for Emergency Medicine European Curriculum[EB/OL].[2013-04-25].<http://www.eusem.org/assets/PDFs/Curriculums/European-curriculum-for-EM-Aug09-DJW.pdf>.
- [3]谭美春,张连东,陆云霞.中医规培医生急诊带教难点及心得[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(1):51-53.
- [4]杨贞文,李娟,王永剑,等.急诊“降阶梯”思维在住院医师规范化培训临床教学中的应用与研究[J].卫生职业教育,2017,35(18):77-79.
- [5]高烨,吴梦茹,梁欢,等.降阶梯思维在青年医师及进修医师急诊临床教学中的应用[J].西北医学教育,2015,23(3):535-536.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘南 收稿日期:2018-08-08)

中醫美歲

基于 HIS 系统对部队医院 进行临床数据管理的 SWOT 分析

张建峰 魏从光 朱 军 乔守莲 路一平 丁孟霞 李 璟 王 刚 祁小乐

(武警河南省总队医院医务处, 河南 郑州 450052)

摘要: 随着信息技术的发展以及大数据时代的到来, 医院信息系统 (Hospital Information System, HIS系统) 的运用越发普及化, 如何更为高效规范的对临床数据进行管理, 使其更好的为医院服务、教学、科研能力的提升做出贡献成为亟待解决的问题。本文以某部医院的HIS系统为例, 进行SWOT分析, 发掘HIS系统的优势与机遇, 同时关注其带来的劣势与威胁, 为下一步更好地进行系统完善, 提高其效率提供理论基础。

关键词: HIS系统; 临床数据管理; SWOT分析

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.020

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0046-03

SWOT Analysis of Clinical Data Management in Military Hospital Based on HIS System

ZHANG Jianfeng, WEI Congguang, ZHU Jun, QIAO Shoulian, LU Yiping, DING Mengxia, LI Jing, WANG Gang, QI Xiaoyue
(Medical Office, Henan Provincial Armed Police Corps Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450052, China)

Abstract: With the development of information technology and the era of big data, the application of Hospital Information System (HIS) has become more and more popular. How to manage clinical data more efficiently and effectively to make it better serve the hospital, and enhance the ability to teaching and research become a problem to be solved. Taking a HIS system in a hospital as an example, SWOT analysis is conducted to explore the advantages and opportunities of HIS system. At the same time, it pays attention to its disadvantages and threats, which provides a theoretical basis for further improving the system and improving its efficiency.

Keywords: HIS system; clinical data management; SWOT analysis

随着信息化时代的到来, 医疗卫生行业正逐步向智慧化转变, 传统意义上只注重医疗水平的部队医院, 也正迈向医疗、教学、科研于一体的综合性现代化之路。大数据时代对于数据分析的需求, 使医院的管理系统逐步向信息化转变。如何高效地提供服务, 如何对临床科室进行现代化管理, 如何将大量的临床数据转化为教学、科研的丰富素材对现代部队医院的信息化管理提出了更严格的要求。医院信息系统 (Hospital Information System, HIS系统) 的出现, 能够一定程度上解决部分需求。现以某部医院为例对其信息管理、贮存、处理、查询功能, 运用态势分析法 (SWOT分析模型) 对其优势、劣势、机遇及威胁等方面加以总结, 为进一步促进部队现代化综合管理能力提供依据。

1 基于电子病历的医院信息平台

医院信息系统起源于70年代的美国, 在90年代随着计算机以及网络的逐渐盛行, 开始进驻我国医疗领域。医院信息化建设应兼顾长期和短期目标, 构建各个系统的数据交换方式, 集成现有系统架构, 使各应用系统集成成为一个有机整体运行。基于电子病历, 融合大数据、云计算、人工智能、物联网技术的医院信息平台是数字化医院发展的必然趋势^[1]。

1.1 临床基础业务平台 HIS、EMRS、PACS、LIS是构建数字化医院软件体系的基础系统。HIS负责处理财务、处方、医嘱等信息, EMRS负责处理临床相关的医疗文书, PACS负责影像信息处理, LIS负责医学检验信

息处理。充分利用信息系统中积累的数据资源, 做好数据挖掘, 为医院运营决策、精细化管理、医疗质量管理控制、临床辅助决策支持和教学科研提供科学、规范的支撑服务。尤其是随着人工智能技术的不断发展, 未来影像辅助诊断、临床辅助诊断将迎来革命性跨越。

1.2 临床辅助业务平台 医院信息化的发展, 是从HIS起步, 由EMRS、PACS、LIS共同构建医院信息化应用的基础。随着国家医疗改革的不断深入, 医院科学化、规范化、精细化管理的要求增高, 促使医院不断完善信息化的应用体系, 针对各类规范医疗行为、保障医疗质量、提高诊疗效率、方便患者就医等临床应用系统应运而生, 并逐步在医院得以实施。手术麻醉、重症监护、感染管理、合理用药、临床路径、健康管理、医务统计、医保管理、数字认证等系统的应用, 提高了医疗质量、减少了医疗不良事件发生、提升了服务能力、增强了医务人员能力素质, 有效促进了医院健康可持续发展。

1.3 医院运营管理系统 通过在医院信息平台上的各类应用系统, 实现覆盖院内医疗、行政、运营服务的信息化支撑, 在此基础上, 建设旨在以运营管理系统、医疗质量管理与控制系统、医患关系管理系统为重点, 将IT技术与诊疗数据、运营管理模型相结合, 为全面、深入、精细的数字化医院管理服务。注重顶层设计, 做好医院资源规划、财务管理、物资及固定资产管理、



后勤管理等系统建设,通过建立灵活统一的管理平台,实现管理透明化,推动医院管控模式转变,充分利用各项资源,降低运营成本,提高医院核心竞争力。

2 SWOT分析

SWOT分析是由哈佛商学院的Kennethe R. Andrews教授于1971年提出,是Strengths(优势),Weaknesses(劣势),Opportunities(机会),Threats(威胁)的缩写。其中,优势(strengths)与劣势(weaknesses)属于内部因素,而机遇(opportunities)与威胁(threats)属于外部因素。SWOT分析法是一种综合分析的方法,既需要考虑内部因素,又需要分析外部条件^[2]。

内外部环境分析是SWOT分析的基础,在得到S、W、O、T之后,还可采用交叉组合的方式,构建矩阵,从而进一步制定SO战略(即利用内部优势,抓住机遇),WO战略(即利用外部机遇,克服内部不足),ST战略(利用内部优势,避免外部威胁),WT战略(避免外部威胁,克服内部不足)。

3 HIS系统的SWOT分析

3.1 优势(Strengths) 该院采用的医院信息系统在地方多家医院都已经普及使用,信息采集更为高效规范,信息到数据的转换更为简洁,提高了质量管理,提升了服务效率,减少了人为因素所带来的各种弊端,优化了业务流程,统一了各部门之间的操作规程,实现了院内各临床科室之间病例资源的高度共享,大大简化了病人就诊时间。医院信息系统对于病例等信息的储存采取了数据存储模式,有效降低了医院的管理成本,实现了数据管理的科学性、规范性、及时性、准确性以及长久性^[3]。按照军委科技强勤的战略部署要求,树立大卫生、大健康的观念,建立总队卫生处-医院健康管理中心-支队卫生队-中队卫生室四级健康管理体系,以健康管理系统和远程医疗系统为支撑,建立健全健康管理长效常态工作机制,各级由专人负责官兵健康管理工作。通过健康管理系统建设,采集官兵的生命体征、体检结果、诊疗记录、个人生活方式、营养状况、体力活动状况(训练能量消耗数据)、心理状态等情况,整合问卷调查信息及其他健康数据形成完整的健康档案,对健康状况进行动态监测,对疾病风险进行科学评估,针对官兵个体差异制定个性化健康管理诊疗干预方案。可以实现官兵健康档案管理、分析评估、健康促进、跟踪干预、效果评估等功能,对官兵健康实施有效管理,全面维护官兵健康,提高为兵服务质量,提升部队战斗力。通过远程医疗系统建设,将远程医疗和健康管理有机结合起来,实现远程医疗会诊、视频教学、疾病预防、健康教育、管理干预和心理咨询等功能,构建数字化医疗、管理、服务平台,真正实现智能、融合、高效、安全的目标。

3.2 劣势(Weaknesses) 不同的医院之间由于投入经

费是不同的,因此购置的模块也不尽相同,且不同的医学选择的系统软件的厂商不同,这将会导致不同的厂商使用的数据库类型不同,这在数据的迁移和保存过程中,难免出现数据丢失等现象。因此,虽然HIS系统已经在多年前普及到了大多数医院,但对于需要跨院进行治疗的患者,依然无法做到有效的信息共享。而且目前各个医院使用的HIS系统缺少相对统一的规范,需要对使用人群进行不同的培训,相应的提高了软件的使用成本。

临床数据的管理不仅仅是将其保存起来,束之高阁,而是需要从中间挖掘出更多可以推动临床研究,解决临床问题的核心内容。因此,临床数据管理的目标之一应该是能够提供完整、准确的临床数据以供临床研究使用。而目前HIS系统导出的临床数据并不是可以直接与数据管理或分析软件无缝对接的形式,且数据库格式的多样性,没有统一的要求,使得临床上的数据形式多变,为后续的汇总分析带来了一定的难度。

HIS系统是一个大型综合性的数据库管理系统,因此使用过程中一段时间以后同样会出现缺陷与漏洞,这就需要掌握计算机技术以及数据库管理技术的相应人员进行维护,相应会增加一些软件的使用成本。

3.3 机会(Opportunity) 虽然不同医疗机构的数据类型不一,形式多变,但越来越多的医院信息系统转换数据的工具的出现,使得未来对临床数据进行有效分析成为一种可能。不同系统所产生的不同数据,可以通过数据转化工具的转化处理,将不同形式、不同类别、不同架构的数据转变为统一格式,可以经由网络传输的数据文件^[4]。这种数据文件可以通过云端存贮,借助各种移动设备进行查询。国家各种卫生部门法规文件的不断出台,使得全国统一的电子健康档案、电子病历、医疗服务以及医保信息等数据共享变为一种趋势,因此,随着数据库技术、无线通讯技术、大数据挖掘以及云端平台的不断完善,将不断推动医院信息系统的完善,使得公众对于个人健康管理的需求得以满足,而且将会为不同的临床科学研究、新型药物研发以及管理层面的改革提供基础平台。2017年9月,全军组织进行了干部门诊一卡通和军人保障卡在卫生领域的深化应用系统培训,要求全军各医疗机构在2017年10月1日起,实现全军干部门诊一卡通,同时提出全军电子病历信息共享服务平台建设意见建议,要求各医疗机构积极建设电子病历系统,做好与全军电子病历信息服务共享平台对接的准备。这一要求,对医院电子病历建设提出了战略性要求,医院需要加快推进本院电子病历系统建设,构建以电子病历为核心的医院综合信息平台,依托远程医疗系统建设,将本院优质医疗资源通过互联网+医疗,下送到各基层单位,让基层官兵足不出户,即可享受本院的优质诊

疗资源。

3.4 威胁 (Threats) 数据共享带来的弊端就是患者个人信息的隐私安全问题。大数据时代,最令人们担忧的莫过于个人信息的泄露问题,如果患者的个人信息遭到窃取,带来的后果十分严重,且大数据时代的共享,是不需经由个人同意的,因此也不再考虑个体对于共享与否的意愿。目前,信息安全主要存在软件难兼容、数据难对接、资源难共享的问题,医院采用数据存储加定时备份的办法保存数据,没有异地备份,且硬件设备更新换代不够及时。一旦主服务器出现故障,数据恢复慢。各操作系统终端用户名存在共用问题,一旦出现丢失泄密或医疗纠纷等严重问题追责困难。医院信息系统24小时不间断运行,安全问题尤为关键。特别是无线网络的广泛应用,医保系统与地方对接,患者信息容易泄露,给网络安全带来了巨大隐患和挑战。一方面,完善现有安防系统和管理制度,加强网络安全监管,厘清各类操作人员的访问权限,实行责任制和责任追究制;另一方面,加固防火墙、

防病毒等安全系统,重新规划数据备份方案,新增数据实施备份系统,新建异地机房,将病房楼数据交换中心建设为容灾备份中心,确保在数据源逐渐复杂,数据量跨越式增长的发展趋势下保证数据安全,实现数据异地实时备份和恢复功能,增强网络和数据的安全性。

由上述分析可知,HIS系统对于临床数据的管理存在着优势与机遇的同时,还需考虑到劣势与威胁,如何在应用过程中充分发挥优势、克服劣势、抓住机遇,规避威胁从而更好的改善与提升医院管理服务水平是软件开发、系统维护的厂商以及培训使用、规范化管理的医院管理阶层同时努力的方向。

参考文献

- [1]吴亚杰.数字化医院[M].郑州:河南科学技术出版社,2015:189-211.
- [2]马鸿雁.高职院校发展战略的SWOT分析[D].西安:西安建筑科技大学,2007.
- [3]罗伟.医疗大数据助力智慧医院管理的SWOT分析[J].医学与社会,2016(7):107-110.
- [4]文广.基于CDMS的医院HIS系统的设计与实现[D].成都:电子科技大学,2015.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑瑞铎 收稿日期:2018-06-05)

中医住院医师规范化培训常见的问题与对策

王彦华 郭迎树 任献青* 冯 刚

(河南中医药大学第一附属医院脑病一区,河南 郑州 450000)

摘要:随着中医住院医师规范化培训(简称规培)制度的推广和执行,中医规培已经全部实施,由于中医规培制度是一个相对较新的医学教育制度,在实施过程中暴露出了如中医医师对规培的理解不够、规培基地基础设施不足、考核制度不完善等方面的问题,本文就这些问题及其可能的对策进行了剖析,以冀能帮助中医规培制度更加完善,培养出更多优秀的中医临床人才,更好地促进中医药事业的发展。

关键词:中医住院医师;规范化培训;考核制度;培养方式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.021

文章编号:1672-2779(2018)-19-0048-03

Countermeasures and Frequent Problems in the Standardized Training of Residents of Traditional Chinese Medicine

WANG Yanhua, GUO Yingshu, REN Xianqing*, FENG Gang

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

Abstract: As a new medicine education the standardized training of residents of TCM is carried out since 2014. There are many problems in the training just as lacking awareness about the standardized training program, shortage of infrastructure in training base, and the insufficient test program. We explain the problems and possible countermeasures in order to help improving the standardized training of residents of TCM. So that there would be more excellent doctors of TCM and the TCM would be Developing consistently.

Keywords: residents of TCM; standardized training; assessment system; training style

中国传统医学作为华夏民族的文化宝藏之一,在浩瀚的历史长河中,持续重视对中医后辈人才的培养。从私授的师承教育,到官方的“太医署”^[1],培养出了一代又一代的中医大师,为中华民族的健康繁衍生息做出了重大贡献,也为中医文化的传承和发扬做出了不可磨灭的功绩。

随着时代的进步,现有的中医人才却逐渐匮乏,一方面因为高速发展的现代科技使中国传统文化的发展受到了巨大的冲击,造成了中国传统医学发展滞后,另一方面与目前中医人才培养模式存在缺陷有关。目前公认的问题在于:①中医理论发展缓慢^[2],中医理论鲜有创新;②中医院校在培养中医人才时培养方案存在先天不足,西医比重较大,中医经典著作学习要求下降,造成中医院校培养出来的学子们大多数不理解

* 通讯作者:renxq723@163.com



中医的精髓,缺少中医思维,不会用中医药方法解决临床问题。这些问题从侧面印证了中医事业的发展也要求相匹配的中医人才。

2014年12月1日国家中医药管理局、国家卫生计生委、教育部通过了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》、《住院医师规范化培训管理办法(试行)》、《中医住院医师规范化培训实施方法(试行)》等,目标是为各级各类医疗机构培养合格的中医住院医师。通过培训,使其具有良好的职业道德,掌握扎实的中医基础理论、专业知识、临床技能和必要的西医知识与技术,能独立承担常见病、多发病及某些疑难危重病证的诊疗工作。但是由于中医住院医师规范化培训(以下简称规培)方案出台时间相对较晚,同时又是在西医住院医师规范化培训方案的基础上进行修订,因此避免不了存在一些问题。有文献^[3]表明,在目前的中医住院医师规范化培训过程中,存在的问题会导致规范化培训的效果受到影响。如何在规培与考核过程中凸显中医特色,发挥中医传统与现代技术相结合的优势,是中医住院医师规范化培训的重点与难点^[4]。笔者作为一名神经内科的中医规培医师带教主管,自接受规培带教主管工作以来,参与了大量的中医住院医师规培工作,对中医规培工作也有一定的认识,同时也发现了规培工作的一些不足,现就中医住院医师规范化培训过程中发现的一些问题及如何解决进行尝试性的探索。

1 中医住院医师规培的基本内容

目前承担中医规培的中医院所实施的培训主要是以中医内科、外、妇、儿及急诊科和医技科室等学科为基础,并按照中医规培的大纲进行培训。培训的对象目前主要分为地方单位新进的员工、国家基层定向医师、在读规培研究生和社会人员四大主要组成部分,学历主要为本科及以上学历,基本目前是对参加规培人员进行全面系统性的临床工作基本训练,保证中医住院医师能够通过规范化培训的手段掌握到本专业的临床技能以及强化理论知识。中医住院医师规范化培训遵循中医临床人才培养的基本规律和特点,体现整体性、系统性和实践性。培训应以中医临床实际需要为出发点,立足于中医基础理论、基本知识和基本技能培训,重在中医临床思维能力和临床技能的培养。中医规培的核心内容就是培养合格的中医临床人才。

2 中医住院医师规培暴露出的部分问题及拟解决方法

2.1 规培医师对规培的认识不够 参加规培后,对大多数中医医师意味着工作及生活压力的倍增,尤其在目前政府医疗投入相对不足的情况下,相比于本单位上

班与出外规培来说,在本单位上班在薪资方面受损最小,因此多数医师宁愿选择在本单位上班。由于国家政策所致,难免使规培学员产生心理抗拒,进而有可能影响规培培养质量,乃至影响到将来的工作^[5]。

对策:强化规培医师对规培工作的认识。可以多介绍国外实施成功的规培制度以及要求专业人士对政策解读,同时力所能及的关注中医规培医师的工作与生活,争取使大部分规培医师了解并懂得开展中医住院医师规范化培训的必要性,同时应该实施有特色的中医医师规范化培训,而不是一味生搬硬套西医规培模式。当大部分规培人员认识到通过规培可以真正掌握临床基本技能、满足临床需求,而不是单纯取得资格证时,自然会有积极性参与进来,提高规培的核心质量^[6]。

2.2 部分规培基地基础设施不足 考核制度不健全 由于政策的实施缺少必要的过渡时期,大量需参加住院医师规范化培训的医师急需规培基地,但由于短时间内很难有合适的医院完全达到规培基地的要求,这样部分地区把“三级甲等中医院”设定为“规培基地”^[7]。这种方法尽管解决了规培基地不足的问题,但新的问题又出现,现实情况是省级长期担任教学的三甲医院与地方一些很少担任教学任务的三甲医院,无论在教学水平、教学设备、师资力量、科研水平、考核制度等方面必然有所差距。其中重要的是考核制度,往往在实际的规范化培训操作中,考核与管理都会存在一些缺陷,规培学员的出科考试也相对简单,不能真实反映规培医师对轮转科室特色技术的掌握程度^[8]。这可能源于教学医院相对繁忙的日常工作以及带教及规培主管的认识度不够,而导致难以有太多的精力倾注在考核工作上。目前我国住院医师规范化培训的考核评价主要包括轮转考核、年度考核和结业考核等形式,相当多的住院医师在训练期间,未被临床教师观察其与患者沟通互动的实况。这样不同基地所培训出来的学员往往在临床等方面也会有所差距,这有悖于国家制定“规范化培训”政策的初衷。而有文献证实,只有通过严谨而科学的考核制度,才能提高中医规培医师的临床技能,提高其中医临床思维^[9]。

对策:高标准筛选规培的医院、完善教学设备,健全考核体系,强化各级部门责任心。中医学的临床实践性很强,必然要求规培基地医院以及教学设备和考核体系的完善。所谓“工欲善其事,必先利其器”,即首先在选择规培医院时,应尽量选择一些长期承担教学任务且教学设备相对比较完善的医院,应该有具体的量化标准,同时可以和中医院校相结合,实现资

源的优势互补;其次制定出严格的管理制度,切实按照规范化培训的大纲制定出各专业规培的相关标准。对考核标准进行量化,严格的制定出规范化培训的考核标准以及考核体系,保证住院医师规范化培训的质量。在对规培学员考核的同时,应该有对带教老师带教能力的反馈和教学能力的考核,保证教学水平达到相关要求^[10]。可采用将规培医师的薪酬与培训的最终考核结果进行挂钩的模式。

2.3 规范化培训的相关配套制度不够完善 尽管国家中医药管理局规定了中医规培基地应具备的条件,但是由于现代的中医医师住院医师规范化培训借鉴的是西医的住院医师规范化培训制度,同时也借鉴了西医通过职称考试来进行的模式。而通过职称考试的方式无法对中医医师的临床水平以及技能完成综合考评,难以体现中医医师的临床水平,仅能够对于医师的科研能力以及论文能力进行分析^[11]。科研能力和论文能力虽然对于医师来说比较重要,但往往有政策性诱导的弊端,导致许多住院医师把精力放在科研、论文等相关工作中去,造成专业技能和诊疗水平与科研论文水平不完全相符的状况。这种模式造成了中医规培先天的部分不足,如果没有后天的补充和修正,则会影响到中医规培的效果。

另一个相关的配套制度就是薪资匹配制度以及进一步申请学位的问题,这个是目前规培制度所最应该关注的,医学这个专业的学时长、学历要求高、经济回报慢等特点往往导致诸多的青年中医医师在沉重的学业与家庭负担双重压力下艰难前行^[12]。种种配套制度的不完善,使得这个规培工作的实施在一定程度上造成中医医师对中医规培的抵触心理。

对策:规范规范化培训的相关配套制度。健全的配套制度能对中医住院医师规范化培训起到保驾护航的作用,同时对于医师的实际操作水平等进行评价,一方面提高住院医师的操作水平,另一方面避免住院医师单纯重视自己的理论水平情况的出现^[13]。健全的薪资匹配制度既能缓解中医住院医师最现实的经济压力、提高其参与规培的积极性,又可以作为一种奖惩措施督促住院医师的临床工作。

此外需要强化各级部门的责任心,各级部门应该看到,虽然参加规培的大多都是医师,但绝大多数是刚走出校门或者在校学子,其社会独立性相对较差,临床工作中往往会存在沟通不畅、无法独立完成一些比较复杂的操作等等问题,这就需要各个部门尤其是临床带教老师和直接主管领导针对相关问题,及时查漏补缺,锻炼规培医师的独立性,提高动手能力,熟

练沟通技巧,同时避免规培医师重复大量无意义工作,导致规培医师轻视培训的情况。更不应把规培学员看成“廉价的劳动力”,而忽略了规培学员的成长。

3 结语

中医医师的综合培养由在校医学教育和毕业后继续医学教育两部分共同组成,前者是中医医师培养的基础,而后者则是中医医师临床能力提高的关键。中医住院医师规范化培训则是毕业后继续教育的主要形式之一,该项工作是一个长期而系统的工作,是培养合格中医临床医师的必经之路,关系到中医医院的建设和发展,更关系到我国中医学人才培养和医疗体制改革的顺利进行。

中医住院医师规范化培训制度实施以来,尽管在实施过程中存在不足,暴露出了很多的问题,导致医疗界对该制度的评价也是毁誉参半,但我们应该看到由于中医规培制度的实施,能够让中医住院医师具备良好的专业素质及职业道德,掌握到了更加扎实的中医学理论和医学专业知识和技能,更好的为患者提供医疗服务。在这个过程中,除了提高中医规培医师对规培制度的认可外,还需要提高规培基地对规培医师的重视以及严格执行考核制度,提高对考核的认识,同时也需要各级部门的整体配合。在目前党和政府越来越重视中医药事业发展的形势下,作为中医药教育事业重要组成部分的中医住院医师规范化培训工作将会为中医事业,培养出更多优秀、合格的人才。

参考文献

- [1]尚志钧.本草人生·尚志钧本草论文集[M].北京:中国中医药出版社,2010:766.
- [2]陈刚,张先霁.中医发展缓慢之原因及对策[J].山东医科大学学报(社会科学版),1994,29(1):16.
- [3]倪平,赵坤,王丽华,等.临床医学专业学位研究生与住院医师规范化培训并轨的实践与思考[J].中国高等医学教育,2015,28(12):118-119.
- [4]王彩虹,许学军,高艳薇.中医住院医师规范化培训质量管理体系构建研究[J].亚太传统医药,2014,10(3):124-125.
- [5]王海俊,林敏,张雅静.上海中医医院住院医师规范化培训试点模式改革的思考[J].中医药管理杂志,2017,22(5):68-70.
- [6]魏玉林,曹文富,王淑美.5+3背景下中医医院住院医师规范化培训思路探析[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(5):38-40.
- [7]孙敬雯,陈苗苗,洪军.中医医院住院医师规范化培训实践与思考[J].新疆中医药,2017,36(6):58-61.
- [8]钟兴华,王燕,黄恩,等.中医住院医师规范化培训考核体系的实践与思考[J].中医药导报,2018,24(1):131-133.
- [9]冯刚,李素云,任献青,等.基于住院医师规范化培训的中医硕士研究生考核方法探讨[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(9):13-14.
- [10]冯刚,李素云,任献青.基于住院医师规范化培训的中医硕士研究生培养模式研究与实践[J].中国医药科学,2016,5(7):63-66.
- [11]郭华,盛淑桢,孔江联,等.江西省住院医师规培生申请在职研究生需求现状的调查与分析[J].教育与职业,2011,94(36):170-172.
- [12]赵鲁卿,石广霞,王帅,等.关于中医医院住院医师规范化培训的思考[J].北京中医药,2016,65(12):1185-1187.
- [13]张帆,刘宁,田苗,等.中医医院住院医师规范化培训的实践探索与思考[J].中国卫生标准管理,2017,7(24):31-33.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘向哲 收稿日期:2018-04-10)

阴虚证、水肿证、阴虚水肿证中医动物模型的造模方法及评价※

徐文峰¹ 范元硕² 何泽云¹ 唐 群³ 彭亚军¹ 李旭华¹

(1 湖南中医药大学第一附属医院肾脏内科, 湖南 长沙 410000;

2 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410000; 3 湖南中医药大学医学院, 湖南 长沙 410000)

摘要:目的 总结近年来中医阴虚、水肿证动物模型的造模方法及检测方法, 为中医阴虚水肿证动物模型的建立提供思路与借鉴。方法 从中医病因病机、西医病因病理角度探讨及评价阴虚、水肿证的动物模型。结果 中医病因病机为指导的动物模型接近中医证候实际, 但稳定性、可重复性差, 西医病因病理为指导的动物模型稳定性高、可重复性强, 但与中医证候实际吻合度欠佳。结论 中医病因病机指导下结合西医病因病理的病证结合动物模型是相对理想的中医阴虚水肿证动物模型。

关键词: 阴虚证; 水肿证; 阴虚水肿证; 动物模型

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.022

文章编号:1672-2779(2018)-19-0051-03

Evaluation and Modeling Methods of "Yin Deficiency" and "Edema" as well as "Yin Deficiency Edema" in Traditional Chinese Medicine

XU Wenfeng¹, FAN Yuanshuo², HE Zeyun¹, TANG Qun², PENG Yajun¹, LI Xuhua¹

(1. Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China;

2. Graduate School, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China;

3. Medical College, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410000, China)

Abstract: Objective To summarize the modeling methods and detection methods of animal models of "yin deficiency" and "edema" in recent years, providing ideas and reference for the establishment of animal model of TCM "yin deficiency edema". **Methods** The animal models of "yin deficiency" and "edema" were discussed and evaluated from the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine and the etiology and pathology of Western medicine. **Results** The animal model guided by the etiology and pathogenesis of traditional Chinese medicine is close to the practice of TCM syndrome, but the stability and repeatability are poor. The animal model with the guidance of the etiology and pathology of Western medicine is high and repeatable, but it is not in good agreement with the TCM syndrome. **Conclusion** Under the guidance of the etiology and pathogenesis of TCM, the animal model combining disease and syndrome with the etiology and pathogenesis of Western medicine is an ideal animal model of "yin deficiency and edema" in TCM.

Keywords: yin deficiency; edema; yin deficiency edema; animal model

证候病理研究是中医药现代化研究的重要组成部分, 中医证候动物模型又是中医药研发和辨证论治机理研究的重要手段。动物模型的稳定性、可重复性是中医药现代化研究结果的真实性、可靠性、创新性的基本前提^[1,2]。以肾内科常见临床症状水肿为例, 临床常有水肿与伤阴并见之象, 此阴虚水肿以发汗、利尿、健脾、温肾等法难以奏效, 水肿迁延难愈, 目前有关阴虚水肿的理论探讨、机理研究相对较少, 有关动物模型报道亦少。本文旨在从模拟中医病因的动物模型、模拟西医病因病理的动物模型两方面探讨水肿、阴虚证动物模型造模现状, 总结阴虚水肿证动物模型的相对合理造模方式。

1 阴虚证动物模型

1.1 中医病因病机造模方法

1.1.1 单因素造模

1.1.1.1 超负荷运动法 《本草经解》: “七伤者食伤、

忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络营卫气伤之七伤也。七伤皆伤真阴”, 过劳伤及真阴而致阴精耗损。吴柳花等^[3]、汪泳涛等^[4]将实验大鼠在水深、水温恒定环境下游泳6~8周, 每周5天, 每天1次, 日游泳时间由10 min逐日增加至第五周末的120 min (或第7周末180 min), 建立大鼠“阴虚内热证”模型。此法在病因上更接近临床。

1.1.1.2 长期激怒法 《素问·阴阳应象大论》曰: “暴怒伤阴”。刺激实验动物使其长期处于躁怒状态, 模拟因情志失调, 肝郁化火, 久而伤阴以建造肝肾阴虚型动物模型。俸道荣等^[5]将雄性SD大鼠双后肢束缚, 成对倒吊于笼内, 激怒实验大鼠, 使其粗叫、嘶咬等, 首次激怒20 min, 以后每隔1天, 增加激怒时间10 min, 直至激怒时间达到40 min。随着天数增加, 实验动物出现活动减少, 具体表现为扎堆、倦卧、嗜睡等, 同时表现出拱背、胡须下垂、叫声细、毛无光泽、大便干燥、易激怒等, 认为动物已处于“暴怒伤肝”“暴怒伤阴”状态。

※ 基金项目: 湖南省教育厅科学研究(优秀青年项目)资助项目[No. 15B177]

1.1.1.3 药物损伤法 根据中医阴阳学说“阴阳对立”理论,以附子、干姜、肉桂等辛温燥烈之阳药,因“阳胜则阴病”“火热灼津,营阴暗耗”而使实验动物阴液亏虚,造成阴虚模型。韩冰冰等^[9]以制附片、干姜、肉桂等复合煎剂灌胃14天建立阴虚内热大鼠模型。此法操作简便,过程易量化控制,模型“内热”及“内燥”表现明显,虚热证阴虚内热的分子机制可能与刺激应答相关基因及固醇代谢相关基因两类基因的异常表达相关。

1.1.1.4 逐水伤阴法 中医认为“水火者,阴阳之征兆也”,通过对实验动物减少水入,增加排出,使其处于“缺水”状态,造成津亏内燥伤阴,表现阴虚内热的证候。冯志毅等^[7]在家兔禁食禁水18 h后由耳缘静脉注射呋塞米注射液,1 h后同法注入等量呋塞米注射液,再过1 h后由耳缘静脉注射大肠杆菌造模。造模后家兔出现烦躁、气促、大便干燥、耳廓发红发热、舌红少津、体温升高等阴虚症状相似表现。但此模型稳定性差,脱水症状纠正后,诸症改善,与中医“阴虚难复”的临床表现不符。

1.1.1.5 高盐饮食法 《黄帝内经》篇云:“夫盐之味咸,其气令津泄”“咸走血,咸者肾之味”。中医五行学说认为:肾在味主咸,高盐饮食的持久摄入,可耗液伤津,使实验动物出现血压升高、躁动、大便干燥等阴虚阳亢表现。姜丽芳等^[8]予Wistar大鼠高盐饲料(含食盐9%),同时饮用水初始予自来水,30 d后改为0.9%盐水,共喂饲150 d造模。造模后测量大鼠清醒安静状态时的尾动脉血压,模型组明显高于正常饮食组,综合大鼠症状表现,考虑其为“高血压阴虚阳亢证”模型。

1.1.2 多因素复合造模

1.1.2.1 特殊环境法 凌昌全等^[9]将大鼠置于人工气候室内(干球40℃、湿球32℃)进行热应激3 h处理,大鼠表现为昏睡、耳、爪、尾等潮红,大量流涎,气促等,考虑可将其视为“热损伤阴虚证模型”。此法仅通过大鼠表象的变化进行评述造模结果,缺乏客观检测指标数据支持,故造模准确性有待商榷。

1.1.2.2 番泻叶结合运动法 易杰等^[10]选取雌/雄SD大鼠,饮食上予给番泻叶致泻,同时加以游泳运动,造模1月。实验大鼠出现消瘦、倦怠、大便稀等表现,考虑为“脾阴虚证”模型。

1.1.3 中医病因病机造模方法的评价 中医病因病机造模法,是以中医证候为观测指标,中医病因病机理论为操作指导,通过非药物等干预,研制临床动物模型的方法。所研制模型具有贴近中医病因现实的优势,与中医证候表现吻合度高。但因为中医病因病机概念的不确定性、证候与病因间因果关系的多元性,以及造模实验动物与人体间物种的差异性、实验动物的个体差异性,使该大类下所造模型可量化数据缺乏,造

模过程中操作人员主观意识对实验过程影响较大,成功率、稳定性较低,可重复性差,有待进一步研究、解决。

1.2 西医病因病理造模方法

1.2.1 甲状腺激素类造模法 此法通过实验动物摄入甲状腺激素类药物[甲状腺片、三碘甲腺原氨酸(T_3)和左旋甲状腺素钠(T_4)],模拟甲状腺功能亢进症状,出现怕热、多汗、神经过敏、急躁、震颤、心率加快、心输出量增加等类似于阴虚的现象。李慧芬等^[11]取雄性SD大鼠,适应性喂养3天后称定质量,每天灌服20 mg/kg甲状腺片(以甲状腺素计)诱导肾阴虚模型,连续24 d。造模后实验大鼠逐渐出现毛发疏松,粗糙无光泽,精神萎靡,拱背少动,纳食减少,体质量下降等体征,考虑“肾阴虚”模型造模成功;毛连根等^[12]对大鼠每天腹腔注射5% T_3 (0.2 mL/100 g)连续多日制备“阴虚”模型。

1.2.2 肾上腺皮质类激素法 此法通过让实验动物被摄入氢化可的松、地塞米松等糖皮质激素,模拟临床使用肾上腺皮质类激素后出现的副反应建立“阴虚”动物模型。戴冰等^[13]对KM小鼠先予以每天0.02 mL/g蒸馏水灌胃,连续6 d,第7~10天,按50 mg/kg给予氢化可的松灌胃,自由饮水、饮食,造模共持续10 d,造模后小鼠出现烦躁、易激惹、拱背扎堆、毛发枯槁、易脱落、大便干结、饮食增多等阴虚症状。

1.2.3 甲状腺素类联合利血平造模法 此法与甲状腺激素类造模法类似,通过让实验动物摄入甲状腺激素类药物[甲状腺片、三碘甲腺原氨酸(T_3)和左旋甲状腺素钠(T_4)]和利血平模拟甲状腺功能亢进症状。郭林祥等^[14]将昆明雌性小鼠体质量(30 ± 29) g,以利血平15 μ g/只+甲状腺素25 μ g/只,灌胃,1次/d,连续7 d;实验小鼠出现进食减少,饮水增多,体重减轻,躁动不安,易惊,后期出现视力障碍等,确定造模成功。

1.2.4 手术法 廖圣宝等^[15]将实验大鼠经腹膜后近主动脉侧分离左肾动脉,以0.2 mm银夹狭窄左肾动脉,常规饲养1周后,测实验大鼠尾动脉收缩压较术前升高22.6 mmHg以上,且超过135 mmHg者,为阴虚证造模成功(二肾一夹高血压)。

1.3 西医病因病理造模方法的评价 阴虚证西医病因病理造模法是通过现代医学干预手段,使实验动物出现固定方向机体损伤,进而表现中医阴虚证候表现,操作简便,造模数据客观,可重复性高,且根据中医理论,予相应药物反证模型成立。但中医证候与西医临床诊断关系是非充分必要性的,是不可逆的。采用西医病因病理造模的动物模型在理论方面与中医传统理论脱节,单纯的理化、生物损伤因素使模型对中医证候的表达局限化、片面化。因此西医病因病机理论指导下研制的动物模型,适合特定情况下中医证候及治

疗的研究,如甲状腺功能亢进患者表现为阴虚证时的生化、治疗的研究,但用于单纯中医证候方面的实验研究,易造成实验数据片面,大数据真实性降低。

2 水肿证动物模型

中医认为水肿是由外感、内伤等多种因素造成肺脾肾三脏对水液宣化输布功能失调,致使体内水液潴留,外溢于肌表引起,临床常见于风水泛滥、湿毒浸淫、气滞水停、脾阳虚衰、气阴两虚等证候^[16],查阅近10年文献,单纯依靠中医理论指导,难以短期内复制出适用的水肿实验动物模型。西医病因病理指导下的模型研制,具有简便、高效、重复性高等优势,故水肿模型多采用西医造模方法。目前常用造模方法为阿霉素法,即通过让实验动物摄入一定量的阿霉素,引起全身性水肿。周宁等^[17]将大鼠适应性喂养1周后尾静脉注射阿霉素,首次剂量为4 mg/kg,8天后再次尾静脉注射阿霉素3.5 mg/kg。造模后模型大鼠的血肌酐、尿素氮和尿蛋白水平较正常组显著升高,同时出现低蛋白血症,提示造模后大鼠肾功能受损伴水肿症状。

此法简便、可行,成功率高,实验数据量化程度高,可重复性好。但阿霉素对实验动物的影响是非特异性的,对实验动物造成的损伤亦是多方面的,如临床亦有用阿霉素法研制心源性水肿动物模型^[18],故现实应用中,应尽量加强对可变因素的控制,同时综合考虑诸因素间相关性。

3 阴虚水肿证造模方法

目前常用造模方法是阿霉素联合甲状腺激素类方法,此方法通过复合药物刺激,使实验动物同时具有水肿和阴虚的表现。王洪玉^[19]将大鼠适应性喂养3 d后,每日按照15 mg/100 g体重给予甲状腺素混悬溶液灌胃,自由饮水、饮食,连续21 d。第一天按照4 mg/kg体重首次尾静脉注射阿霉素溶液,7 d后同样的方法按照3.5 mg/kg体重第2次注射,注射5 d后检测24 h尿蛋白阳性为模型成功的标志。

阴虚水肿证动物模型,是病证结合动物模型的一种,此类模型是确定方向下中医证候动物模型,具有(1)贴近中医证候特点;(2)稳定性、可靠性及可重复性强,以西医疾病模型为基础,造模结果数据化高,弥补了中医传统病因致病的模糊性、非特异性及不可控性缺点;(3)临床实际应用性强等优势。是特定方向中医证候研究的理想化模型。将中医很多“证”的不确定因素由于“病”的限制变得更加清晰,可广泛适用于疾病中医证候现代本质的研究、中西医结合治疗研究等,能更精确地阐明中医证的本质。但此类模型的不足也十分明确,无法准确反映中医理论下疾病的发生发展过程。

4 总结

阴虚水肿证因其临床病例较少、治疗难度大、

治疗经验记载有限等特点,因此阴虚水肿证动物模型的建立,成为临床研究中的重要部分。在现有三大模型建立思路下,以中医病因病机为指导的造模方法,动物模型更接近临床证候,但受中医病因的不确定性、证候表现的主观性大、动物与人物种的差异性、实验个体的差异性等影响,使模型稳定性、量化性差,可重复性低,不利于大范围临床试验和数据化分析;以西医病因病理为指导的造模方法,虽稳定性、可重复性、造模数据量化性高,短时间内大量稳定复制,但基于中医证候与西医临床表现间非必要充分关系,使模型难于完整表现中医证候,不利于中医证候的全面性研究;基于中西医双重理论基础指导下的病证结合动物模型,兼具现代动物模型稳定性高、可重复性高等试验要求,同时具有中医证候的症状体征表现,虽模型具有特定指向条件下中医证候表现的特征,且无法反映中医理论下疾病的发生发展等病理过程、病证传变等,但与现阶段中医证候临床研究思路契合度高,是现阶段中医证候试验动物模型造模方法的不二选择。

参考文献

- [1] 乔天阳,王阿美,刘文兰.中医阴虚证动物模型的建立和评价[J].浙江中医药大学学报,2017,41(11):923-927,940.
- [2] 董海军,吴雷涛,杨倩倩,等.中医阴虚证动物模型制备方法概述[J].山东中医杂志,2015,34(1):74-76.
- [3] 吴柳花,吕圭源,李波.黄精对长期超负荷游泳致阴虚内热模型大鼠的作用研究[J].中国中药杂志,2014,39(10):1886-1891.
- [4] 汪泳涛,张伟荣,宋红普,等.长期超负荷游泳运动建立阴虚内热证动物模型的研究[J].中医药学刊,2003,21(7):1115-1142.
- [5] 俸道荣,韦斌,黄正团.高脂血症大鼠肝肾阴虚证动物模型实验研究[J].广西中医学院学报,2010,13(3):4-5,16.
- [6] 韩冰冰,王世军.基因芯片技术研究虚热证大鼠阴虚内热的分子机制[J].四川中医,2013,31(8):37-40.
- [7] 冯志毅,崔瑛,丁岗,等.地黄对“阴虚热盛”家兔血清药效指纹图的影响[J].中药材,2007,30(12):1544-1547.
- [8] 姜丽芳,贺伟平,李少华,等.阴虚证动物模型的造模方法与思路评述[J].山东中医药大学学报,2009,33(1):15-18.
- [9] 凌昌全,李敏,李德增,等.阴阳虚证与糖皮质激素受体关系的临床与实验研究[J].浙江中西医结合杂志,2001,11(9):532-533.
- [10] 易杰,李德新,夏永良.脾阴虚大鼠脾、肝组织蛋白激酶C活性变化的实验研究[J].中医药学刊,2002,20(3):328-329.
- [11] 李慧芬,张学兰,赵资堂.酒蒸女贞子对肾阴虚模型大鼠睾丸组织氧化应激损伤的保护作用[J].中成药,2014,36(10):2144-2147.
- [12] 毛连根,刘昌铭,王冲,等.阴虚“上火”本质特征探究[J].基础医学与临床,2017,37(10):1452-1453.
- [13] 戴冰,张嘉妮,杨梦琳,等.氢化可的松致肾虚证小鼠模型的建立及相关指标的评价[J].中国实验动物学报,2017,25(1):70-73.
- [14] 郭林祥,常绍琴,刘云乐,等.蒙药参竹精片对肾虚小鼠的抗疲劳及耐缺氧作用研究[J].中国民族医药杂志,2017,10(10):63-65.
- [15] 廖圣宝,戴敏,刘光伟,等.手术法造2K1C—RHR模型(二肾一夹高血压)[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(2):34-37.
- [16] 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2016:565.
- [17] 周宁,郑晓珂,王秋红,等.桑白皮对肾源性水肿大鼠的代谢组学研究[J].中成药,2018,40(4):788-795.
- [18] 薛迪,杨晓旭,汪娜,等.阿霉素诱导心源性水肿动物模型的建立及相关防治药物的研究进展[J].长春中医药大学学报,2015,31(3):654-657.
- [19] 王洪玉,陈平平,董婉茹,等.阿霉素诱发肾性水肿病症大鼠模型的建立[J].中国比较医学杂志,2016,26(12):5-9.

(本文编辑:李海燕 本文校对:彭亚平 收稿日期:2018-06-20)

新疆维汉族大学生心理健康与中医体质关系研究※

何春辉 马 华

(新疆医科大学第一附属医院中医内科, 新疆 乌鲁木齐 830054)

摘要:目的 调查研究新疆某大学维吾尔族、汉族大学生的心理健康与中医体质之间关系, 为防治大学生的心理疾病提供参考价值。方法 使用症状自评量表(SCL-90)和中医体质分类与判定自测表对240名维吾尔族、汉族大学生进行调查, 对大学生心理健康与中医体质进行相关性分析。结果 大学生总体心理健康状况良好。在心理不平衡、敌对和偏执维度上存在显著的性别差异, 女生在心理不平衡、敌对和偏执三个因素上的得分显著高于男生; 维族和汉族大学生在心理健康的八个因素方面不存在显著的差异。大学生心理健康与中医体质存在一定的相关性, 平和质大学生的心理健康水平更高; 大学生心理健康十个因素与阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质相关系数均在0.5以上。结论 新疆维吾尔族、汉族大学生心理健康与中医体质存在一定的相关性, 体质状态决定患病的倾向性。

关键词: 维吾尔族汉族; 大学生培养; 心理健康; 中医体质

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.023

文章编号:1672-2779(2018)-19-0054-02

Study on the Relationship between Mental Health and TCM Constitution of Uyghur and Han College Students in Xinjiang

HE Chunhui, MA Hua

(Department of TCM Internal Medicine, the First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang, Urumqi 830054, China)

Abstract: Objective The relationship between mental health and traditional Chinese medicine TCM constitution of Uyghur and Han students from a certain university in Xinjiang was investigated in order to provide reference for the prevention and treatment of mental diseases of college students. **Methods** 240 college students of Uyghur and Han nationalities were surveyed using Symptom Checklist (SCL-90) and classification and judgment self-testing table of TCM constitution, and correlation analyses were carried out for the mental health and TCM constitution of college students. **Results** The mental health situation of college students was generally good. There were significant gender difference in dimensions of psychological imbalance, hostility, and paranoia, with girls scoring phenomenally higher than boys, while there was no significant difference for the eight factors in mental health between Uyghur students and Han students. Certain correlation existed between mental health and TCM constitution of college students, and students of gentle temperament possessed higher level of mental health. The coefficients of correlation were all greater than 0.5 between the ten factors of college students' mental health and yang deficiency, qi deficiency, phlegm dampness, wet heat, blood stasis, and qi stagnation. **Conclusion** There is certain correlation between mental health and TCM constitution of Uyghur and Han college students in Xinjiang, and the constitution state determines the tendency of illness.

Keywords: Uyghur nationality and Han nationality; college students' training; mental health; TCM constitution

近年来, 大学生心理健康问题越来越受到社会的高度重视, 国内外学者针对大学生心理健康问题进行了相关研究。发现大学生是心理障碍的高发人群。1/3以上的大学生心理问题集中在焦虑、恐惧、孤立、抑郁、人际交往障碍等方面。而大学生由于心理素质问题而引发的恶性事件也偶有发生, 新疆的高校近几年已有多起学生自杀事件。据一次全国抽样调查显示, 目前有23%的大学生心理承受能力较差, 遇到挫折就心灰意冷, 表现为不合群、孤僻、彷徨, 甚至焦虑、抑郁等不良心态, 对其自身、家庭、学校甚至社会造成不良影响^[1-2]。新疆是我国西部边陲, 少数民族大学生较多, 相比内地存在教学质量、硬件设施较差, 基础知识相对薄弱, 汉语水平较低, 就业难等问题^[3]。心理因素在我国高校大学生的日常学习、生活中发挥着非常重要的作用。在中医体质学中, 体质是个体在生长、

发育过程中所形成的与外部自然和社会环境相适应的人体个性特征^[4]。本研究拟从中医体质理论入手, 研究大学生的心理健康与中医体质的关系, 揭示两者内在的联系及规律, 对防治大学生的心理疾病提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对新疆某大学在读维吾尔族、汉族大学生进行调查, 共发放300份调查问卷, 收回240份有效问卷, 其中男88人(37%), 女152人(63%)。

1.2 研究方法 应用症状自评量表(SCL-90)和中医体质分类与判定自测表(CCMQ), 采取整群随机抽样调查的方法, 本研究采用无记名问卷测试的方法, 为了调查数据的真实性, 调查采用不记名方式进行。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0软件包对数据进行统计分析。

2 结果

2.1 大学生心理健康状况 对大学生心理健康状况进行调查, 结果显示总均分为2.18、中位数为2.14、最高分为3.00、最低分为1.64, 说明从总体上来看, 大学生的

※ 基金项目: 新疆医科大学人文社会科学基金项目改革与发展专项[No.2016XYFG59]

心理健康状况良好。接着对不同性别和不同民族大学生的心理健康进行差异性检验。从性别上来看,在心理不平衡、敌对和偏执维度上存在显著的性别差异,女生在心理不平衡、敌对和偏执三个维度上的得分显著高于男生,说明女生比男生更容易受情绪影响。从民族上来看,维族和汉族学生在心理健康十个维度上的得分不存在显著的差异。

表1 大学生心理健康的总体状况 (分)

因子	平均分	男生 (n=88)	女生 (n=152)	t 值	维族 (n=148)	汉族 (n=92)	t 值
人际关系紧张与敏感	2.25	2.21	2.27	-1.05	2.26	2.23	0.58
心理承受力差	2.31	2.27	2.32	-0.87	2.34	2.26	1.31
适应性差	2.34	2.30	2.36	-1.04	2.33	2.35	-0.30
心理不平衡	1.96	1.84	2.04	-3.04**	1.98	1.93	0.78
情绪失调	2.27	2.24	2.29	-0.89	2.30	2.23	1.22
焦虑	2.12	2.10	2.13	-0.63	2.14	2.10	0.97
抑郁	2.09	2.07	2.10	-0.70	2.12	2.05	1.57
敌对	1.91	1.81	1.96	-2.21*	1.93	1.87	0.94
偏执	2.28	2.19	2.33	-2.53*	2.31	2.23	1.44
躯体化	2.30	2.27	2.32	-1.01	2.32	2.26	1.07

注:* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$

2.2 大学生心理健康与中医体质的相关性 将大学生心理健康量表各维度与中医体质量表各维度进行相关分析,发现心理健康十个维度与平和质呈显著负相关,除焦虑维度外其余各维度相关系数都在0.5以上,也就是说平和质大学生的心理健康水平更高;心理健康十个维度与其他八个中医体质均呈显著正相关。心理健康十个维度中九个维度与阴虚质的相关系数都达到了0.5以上(心理不平衡未达到),九个维度与特禀质的相关系数达到了0.5以上(人际关系紧张与敏感未达到),十个维度与阳虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质相关系数均在0.5以上。

表2 大学生心理健康与中医体质的相关 (r)

因子	阳虚质	阴虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质	平和质
人际关系紧张与敏感	0.52	0.51	0.50	0.62	0.53	0.53	0.56	0.46	-0.51
心理承受力差	0.59	0.58	0.54	0.69	0.61	0.54	0.62	0.54	-0.60
适应性差	0.68	0.60	0.62	0.62	0.68	0.59	0.64	0.67	-0.63
心理不平衡	0.57	0.49	0.48	0.56	0.53	0.51	0.55	0.52	-0.56
情绪失调	0.68	0.62	0.62	0.69	0.64	0.57	0.63	0.59	-0.68
焦虑	0.64	0.54	0.60	0.59	0.55	0.53	0.59	0.57	-0.49
抑郁	0.67	0.55	0.68	0.62	0.64	0.62	0.64	0.62	-0.50
敌对	0.61	0.57	0.53	0.64	0.64	0.52	0.67	0.61	-0.59
偏执	0.75	0.64	0.66	0.71	0.65	0.62	0.71	0.71	-0.62
躯体化	0.54	0.52	0.52	0.62	0.56	0.52	0.63	0.52	-0.50

3 讨论

近年来,中国的大学生心理健康状况不容乐观,存在很多普遍的心理因素,针对心理健康研究主要是现况调查和心理健康问题相关因素分析等等,在研究

对象上,侧重大、中学生心理健康的研究^[9]。本研究通过调查发现,新疆维吾尔族与汉族大学生心理健康状况良好。从性别上来看,在心理不平衡、敌对和偏执维度上存在显著的性别差异,女生在心理不平衡、敌对和偏执三个维度上的得分显著高于男生,说明女生比男生更容易受情绪影响,女生的心理承受力相对男生较低。邱男^[6]研究认为女性较男性更容易罹患抑郁,中医学认为肝主情志,怒伤肝,喜伤心,故有“女子以肝为天”“妇女多郁”之说。对大学生心理健康与中医体质的关系进行相关性分析,发现心理健康十个因素与平和质呈显著负相关,说明平和质大学生的心理健康水平更高;心理健康十个因素与其他八个中医体质均呈显著正相关。心理健康水平较高,中医体质处于正常的状态;反之,心理健康水平较低,易于导致某些心理疾病的发生。在九种中医体质中,只有平和质是正常状态,其余八种体质都属于偏颇体质。因此表现出来的心理反应和特征都有不同程度的患病特性。

从中医角度进行心理研究,是中医学的瑰宝。使辨证论治与辨病论治有机结合,注重中医体质特性,达到个体化诊疗的中医思想^[7]。中医注重整体观念和辨证论治,认为人的个体特性都与内在的生理活动和外在的自然环境保持着既对立又统一的整体关系,充分体现了中医学“天人合一”的整体观和“形神合一”的生命观^[8]。中医心理学认为一定的人格必然与一定的体质有某种关联。中医体质强调先天禀赋和后天调养,强调生理、心理与环境的统一,是人体固有的特性。中医体质学说认为,中医体质是可调节的,根据个体的生理特性,针对性的进行调整,给予饮食、运动及生活方式的干预,积极调畅情志,以预防心理疾病的发生,体现了中医未病先防的预防医学思想。体质可以决定是否发病,决定对某种致病因素或病邪的易感性。因此,针对新疆大学生中医体质的调查,进行中医体质辨证分析,对心理疾病做出早期诊断,为防治大学生的心理疾病提供一定的参考价值。

参考文献

- [1]杨新华.大学新生心理健康状况调查分析[J].中国健康心理学杂志,2007,15(12):1139.
- [2]祝木兰.大学生心理健康状况及其影响因素研究[J].卫生职业教育,2007,25(23):123-125.
- [3]夏依旦,艾山().维吾尔族大学生心理健康状况调查分析.新疆医科大学学报,2015,38(1):103-105.
- [4]王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:1-2.
- [5]王道阳,姚本先.我国心理健康研究现状的文献计量学分析[J].医学与哲学,2007,8(28):53-55.
- [6]邱男,徐莹.中医院校大学生中医体质与抑郁情绪的关系[J].中国健康心理学杂志,2016,24(4):614-618.
- [7]吴承玉,李向荣.中医体质与辨证论治的相关性研究[J].南京中医药大学学报,2008,24(1):1-3.
- [8]张彩,吴志坤,徐仰才,等.中医体质测试与现行大学生体质健康测试比较研究[J].中国中医药信息杂志,2015,22(6):12-14.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王坤玲 收稿日期:2018-08-14)

天麻钩藤饮治疗H型高血压的疗效 及其对血流变学的影响

王宏伟

(沈阳市西城中医医院中医科, 辽宁 沈阳 110025)

摘要:目的 探究天麻钩藤饮治疗H型高血压的疗效及其对血流变学及同型半胱氨酸水平的影响。方法 选取2016年1月—2018年1月收治的H型高血压患者90例,采用随机数字表随机分为治疗组和对照组,各45例。对照组患者给予西医常规治疗方案;治疗组在对照组的基础上,采用天麻钩藤饮进行干预治疗,2组患者均治疗4周。比较2组患者治疗后临床总有效率、血压改善情况、血流变学及同型半胱氨酸水平。结果 经治疗,治疗组患者临床总有效率为86.67%(39/45),对照组患者临床总有效率为68.89%(31/45),治疗组较对照组改善明显,2组结果具有显著差异($P<0.05$);治疗后,与对照组相比,治疗组患者血压改善更为明显($P<0.05$);治疗后,与对照组相比,治疗组患者2组患者血流变学及同型半胱氨酸水平降低更明显($P<0.05$)。结论 天麻钩藤饮具有平肝潜阳之功效,可以有效降低血压,降低血流变学指标和同型半胱氨酸水平,改善临床症状,取得较好的临床疗效,故值得临床推广应用。

关键词:天麻钩藤饮;H型高血压;血流变学;同型半胱氨酸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.024

文章编号:1672-2779(2018)-19-0056-03

Effects of Tianma Gouteng Drink in the Treatment of H-type Hypertension and Its Influence on Hemorheology

WANG Hongwei

(Department of Traditional Chinese Medicine, Xicheng Hospital of Traditional Chinese Medicine,
Liaoning Province, Shenyang 110025, China)

Abstract Objective To explore the curative effect of Tianma Gouteng drink on H-type hypertension and its effect on blood rheology and homocysteine levels. **Methods** 90 patients with H-type hypertension admitted to neurology department of our hospital from January 2016 to January 2018 were randomly divided into treatment group and control group according to the table of random number, with 45 cases in each group. Patients in the control group were treated with routine western medicine. The treatment group was treated with Tianma Gouteng drink on the basis of the control group. The patients in both groups were treated for 4 weeks. The total clinical effective rate, blood pressure improvement, hemorheology and homocysteine level was compared. **Results** After treatment, the total clinical effective rate of experimental group and control group were 86.67% and 68.89%, respectively. The treatment group was significantly improved comparing with the control group, and the results of the two groups were significantly different ($P<0.05$). After treatment, the improvement of blood pressure in experimental group was significantly higher than that in the control group ($P<0.05$). The decrease in hemorheology and homocysteine level in the experimental group was more significant than that in control group ($P<0.05$). **Conclusion** Tianma Gouteng drink has the effect of calming liver and suppressing liver-yang. Tianma Gouteng drink can effectively reduce blood pressure, lower blood rheology and homocysteine levels, improve clinical symptoms, and better clinical efficacy has been achieved, so it is worthy of clinical application.

Keywords: Tianma Gouteng drink; H-type hypertension; hemorheology; homocysteine levels

H型高血压指的是血浆同型半胱氨酸(Hcy)表达水平升高型原发性高血压病,现代医学研究阐明,H型高血压患者发生心脑血管疾病的风险系数明显高于其他类型高血压患者,可作为诱发心血管疾病的独立致病因素之一^[1-2]。中医认为H型高血压应属内科学中“眩晕”“头痛”范畴,以肝阳上亢证最为常见^[3-4]。中医治疗本病,具有丰富的临床经验,本次研究采用天麻钩藤饮对H型高血压患者进行实验探究,取得较为满意的临床疗效,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院2016年1月—2018年1月收治的高血压患者90例,其中男性62,女性28例,根据随机数字表随机分为对照组和治疗组,各45例。对照组男性35例,女性10例;年龄(53.8±11.9)岁。治疗组男性27例,女性18例;年龄(51.5±12.2)岁。2组患者各项基本临床资料相比无差异($P>0.05$)。

1.2 诊断与纳入标准 (1) 西医诊断标准参照高血压联盟及国家心血管病中心组织修订的《中国高血压防治指南2010》^[5]:H型高血压诊断需经临床检测提示空腹血浆同型半胱氨酸值超过15 μmol/L者;(2) 眩晕肝阳上亢证见:头胀头痛、眩晕、面红目赤、心烦易怒、口苦耳鸣、少寐多梦、舌红苔黄、脉弦数者;(3) 年龄46~75岁;(4) 参与实验者性别、民族不限;(5) 对治疗药物不过敏者;(6) 血糖、血压等指标控制良好。**1.3 排除标准** (1) 不符合上述诊断标准者;(2) 兼有其他系统重大疾病者,如肿瘤、肝肾衰竭等;(3) 妊娠或哺乳期等特殊时期者;(4) 对治疗药物过敏者;(5) 患有抑郁症、精神病等疾病不能参与研究者;(6) 临床资料收集不全或不完善者。

1.4 治疗方法 2组患者均给予常规基础治疗,非洛地平5 mg,日1次口服;治疗组在对照组基础上采用天麻钩藤饮的治疗方案,天麻钩藤饮组方如下:天麻10 g,钩

藤15 g, 黄芩15 g, 栀子10 g, 石决明30 g, 川牛膝15 g, 桑寄生15 g, 杜仲15 g, 益母草15 g, 夜交藤30 g, 茯神15 g。以上诸药, 以水1000 mL, 煎煮至300 mL, 温水送服, 100 mL/次, 3次/日。2组患者均治疗4周。

1.5 观测指标

1.5.1 疗效评价标准 痊愈: 临床症状积分减少 $\geq 90\%$, 血压得以有效控制; 显效: $60\% \leq$ 临床症状积分减少 $< 90\%$, 血压得以明显控制; 有效: $30\% \leq$ 临床症状积分减少 $< 60\%$, 血压得以轻微控制; 无效: 临床症状积分减少 $< 30\%$, 血压无改善或升高。总有效率(%) = (痊愈+显效+稳定) 例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.5.2 比较2组患者治疗前后血压改善情况 分别记录2组患者治疗前后血压改善情况, 嘱患者测量前休息10分钟, 端坐位, 应用台式水银柱血压计测量对患者右上肢进行血压测量, 连续测量3次, 取3次测量平均值作为最终结果。

1.5.3 比较治疗前后两组患者血流变学及同型半胱氨酸改善情况 患者于检测前12 h禁食, 次日清晨进行空腹静脉血采集4 mL, 缓慢注入无菌试管内, 送至检验室检测, 分别记录治疗前后2组患者血流变学及同型半胱氨酸检测结果。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0 统计进行统计学分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示, 采用 t 检验, 计数资料采用率(%)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 比较2组临床疗效 经治疗, 治疗组患者临床总有效率显著高于对照组, 说明治疗组方案疗效更为显著, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。(表1)。

表1 治疗后2组患者的临床证候疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	稳定	无效	总有效率
治疗组	45	10	14	15	6	39(86.67) [#]
对照组	45	6	10	15	14	31(68.89)

注: 与对照组比较, [#] $P < 0.05$

2.2 比较治疗前后2组患者血流变学及同型半胱氨酸改善情况 治疗后, 与对照组患者相比, 治疗组患者血流变学及同型半胱氨酸水平降低更明显 ($P < 0.05$)。(表2)。

2.3 比较治疗前后2组患者血压改善情况 经治疗, 与对照组相比, 治疗组患者血压改善更为明显 ($P < 0.05$)。(表3)。

表2 治疗前后2组患者血流变学及同型半胱氨酸水平对比

($\bar{x} \pm s$, $\mu\text{mol/L}$)

组别	例数	时期	全血高切黏度(mPa's)	全血低切黏度(mPa's)	血浆黏度(mPa's)	纤维蛋白原(g/L)	同型半胱氨酸($\mu\text{mol/L}$)
治疗组	45	治疗前	7.31 $\pm$ 1.13	12.12 $\pm$ 1.61	1.88 $\pm$ 0.24	4.28 $\pm$ 0.62	25.33 $\pm$ 5.68
		治疗后	6.34 $\pm$ 0.91 ^{#Δ}	9.82 $\pm$ 1.51 ^{#Δ}	1.61 $\pm$ 0.12 ^{#Δ}	3.59 $\pm$ 0.63 ^{#Δ}	9.23 $\pm$ 4.85 ^{#Δ}
对照组	45	治疗前	7.43 $\pm$ 1.19	12.79 $\pm$ 1.69	1.89 $\pm$ 0.15	4.27 $\pm$ 0.60	26.42 $\pm$ 5.53
		治疗后	6.91 $\pm$ 0.86 ^a	11.96 $\pm$ 1.51 ^a	1.73 $\pm$ 0.14 ^a	3.95 $\pm$ 0.67 ^a	14.25 $\pm$ 5.25 ^a

注: 与本组治疗前相比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

表3 治疗前后2组患者血压改善情况对比 ($\bar{x} \pm s$, mmHg)

组别	例数	时期	SBP	DBP
治疗组	45	治疗前	167.34 $\pm$ 7.36	111.28 $\pm$ 5.31
		治疗后	122.64 $\pm$ 5.21 ^{#Δ}	82.41 $\pm$ 4.17 ^{#Δ}
对照组	45	治疗前	168.88 $\pm$ 8.52	110.03 $\pm$ 4.16
		治疗后	133.84 $\pm$ 6.37 [#]	89.43 $\pm$ 5.52 [#]

注: 与本组治疗前相比较, [#] $P < 0.05$; 与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

现代医学针对本病主要以降低血压及血清同型半胱氨酸(Hcy)表达水平为主, 虽可缓解临床症状, 但无法实现治疗作用的长效机制, 因此针对本病应予以高度重视, 制定有效完备的治疗方案^[6]。中医学中无“H型高血压”疾病名称, 依据其临床表现将其归类于“头痛”“眩晕”等范畴, 以肝阳上亢证多见^[7]。随着现代生活节奏加快, 人们面临较大的工作压力, 使得其肝失条达, 久而化为郁火, 灼伤营阴, 致使肝阴不足, 而风性主动, 最终出现肝风上扬, 肝阳上亢, 清窍受扰, 发为本病^[8-10], 正如《素问》中言: “木郁之发……甚则耳鸣眩转, 肝为刚脏, 主升发喜条达, 体阴而用阳”^[11]。本次研究采用天麻钩藤饮对H型高血压患者进行研究, 取得较为满意的临床疗效。天麻钩藤饮具有平肝潜阳、息风止痉之功效。方中天麻, 味甘性平, 主入肝经, 功效为平肝潜阳、熄风止痉, 主治头痛眩晕, 肢体麻木, 临床常用于治疗高血压、脑梗死所导致的头痛、头胀、偏瘫等病, 药理学研究发现^[12], 天麻具有镇痛镇静、降低血压、改善循环系统供血, 保护血管内皮功能等诸多疗效^[13]; 钩藤具有清热平肝, 熄风止痉的功效, 正如《本草述》言: “治中风瘫痪, 口眼喎斜, 及一切手足走注疼痛, 肢节挛急; 又治远年痛风瘫痪, 筋脉拘急作痛不已者”, 与天麻相须为用, 降压止眩效果尤甚^[14]; 石决明具有平肝潜阳、熄风止痉, 除热明目的作用, 针对高血压所导致的头胀、头痛、视物昏花效果显著^[15]; 栀子、黄芩合用, 清三焦之火热, 降低头部气血热盛之状; 川牛膝、杜仲、桑寄生三者并驱, 共奏补肾益精、引血下行之功效, 可改善头部气血壅盛所诱发的头痛、眩晕、恶心呕吐等症状; 益母草、夜交藤、茯神合用, 针对本病所导致的神志虚弱、心烦失眠等, 可起到宁心安神、养血通脉的作用。

综上所述, 本研究结果显示天麻钩藤饮可改善H型

高血压患者临床症状,降低血流变学、同型半胱氨酸水平,疗效突出,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]严志芳.高龄H型高血压患者脑梗死的复发相关因素及药物治疗分析[J].中国药业,2014,23(23):117-118.
- [2]姚杰鹏,白艳梅,高娟.脑卒中伴H型高血压研究现状及进展[J].中国实用内科杂志,2017,37(11):1034-1036.
- [3]宋磊,刘永明,鲁成,等.高血压病中医证型与动态血压相关性研究[J].四川中医,2015,33(1):61-65.
- [4]付静静,王舒.针刺治疗原发性高血压病的研究进展[J].针灸临床杂志,2014,30(8):78-80.
- [5]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].中华心血管病杂志,2011,39(7):579-616.
- [6]陈明嘉.高血压病(肝阳上亢型)的中医治疗及研究近况[J].中医药导报,2006(1):80-82.
- [7]赵爱英,姜布平.天麻钩藤汤加减治疗肝阳上亢型高血压78例[J].陕西中医,2015,36(4):425-427.
- [8]杨传华,林家茂,解君,等.高血压病肝阳上亢证、阴阳两虚证代谢物差异研究[J].中国中西医结合杂志,2012,32(9):1204-1207.
- [9]龚应科.天麻钩藤饮加味辅助治疗肝阳上亢型高血压病的临床观察[J].中医临床研究,2014,6(2):31-32.
- [10]王智先,张少强,杜武勋,等.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病机制探讨[J].中医杂志,2013,54(22):1911-1913.
- [11]李雅君.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压60例[J].西部中医药,2013,26(3):76-77.
- [12]胡小勤,曾学文,岑卫健,等.高血压病气虚血瘀证和肝阳上亢证比较蛋白组学初步研究[J].中华中医药杂志,2013,28(2):532-534.
- [13]浦江晨.天麻钩藤饮治疗肝阳上亢型高血压病疗效观察[J].中华中医药学刊,2012,30(1):215-216.
- [14]马利利,王长海,李龙,等.肝阳上亢型高血压病的中医治疗研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2012,10(1):83-85.
- [15]段小军,曾星,张娴,等.天麻钩藤饮对自发性高血压肝阳上亢证大鼠Ang II,ALD及肝脏蛋白质表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2010,16(16):160-162,165.
- [16]龚一萍,倪美文,宋宵红.天麻钩藤饮对高血压肝阳上亢证大鼠一氧化氮、内皮素干预作用的研究[J].中国中医药信息杂志,2004(2):127-128.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赵永涛 收稿日期:2018-06-19)

天津某老年大学学员高血压状况及影响因素分析

原晋湘 王冠宇 李悦 李静*

(天津中医药大学中西医结合学院,天津 300193)

摘要:目的 分析天津市某老年大学学员高血压患病情况及其日常生活习惯,从生活习惯角度探讨预调查中该老年大学学员高血压患病率较低的可能因素,并为进行相关知识宣传提供参考。方法 抽取天津市某老年大学300名学员进行笔试题卷,采用SPSS 19.0统计和分析影响因素。结果 最终有效问卷为287份,在287名学员中,高血压人数占44.6%,其中男性患病率50.4% (71/141),女性患病率39.3% (57/146); logistic回归分析显示,男性(OR=1.167, 95%CI=1.035~2.686), 70~79岁(OR=2.133, 95%CI=1.053~4.323)、情绪亢奋(OR=2.011, 95%CI=1.052~3.843)、嗜好饮酒(OR=2.424, 95%CI=1.187~4.950)、不运动(OR=3.515, 95%CI=1.327~5.311),可能会增加高血压发生的风险。结论 天津市某老年大学学员全体高血压患病率较低,与生活习惯有密切关系。在没有高血压的学员群体中,不良生活习惯比例明显偏低,应该重视生活习惯的影响,加强防治措施,落实到生活中,以降低高血压患病率。

关键词: 高血压; 问卷调查; 影响因素; 老年大学; 生活习惯; 眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.025

文章编号:1672-2779(2018)-19-0058-03

Analysis on the Status of Hypertension and Its Influencing Factors among Student in a University of Old Age in Tianjin

YUAN Jinxiang, WANG Guanyu, LI Yue, LI Jing

(College of Integrated Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: **Objective** To analyze the prevalence of hypertension and the habits of daily life in an Tianjin university for the elderly. From the perspective of living habits, the possible factors of low prevalence of hypertension among the elderly college students in the pre survey were discussed, which provided reference for related knowledge publicity. **Methods** 300 students from Tianjin senior university were selected to have a written questionnaire and the influence factors were analyzed by SPSS19.0. **Results** The results of the final 287 valid questionnaires, 287 trainees, the prevalence rate of hypertension was 44.6%, of which the male was 50.4% (71/141), female prevalence rate is 39.3% (57/146); logistic regression analysis showed that male (OR=1.167, 95% CI=1.035~2.686) is associated with hypertension, 70~79 years old (OR=2.133, 95% CI=1.053~4.323), emotional (OR=2.011, 95%CI=1.052~3.843), drinking habits (OR=2.424, 95% CI=1.187~4.950), and no exercise (OR=3.515, 95% CI=1.327~5.311) is associated with the presence of hypertension. **Conclusion** The prevalence rate of hypertension in all the college students in Tianjin is low, which is closely related to the living habits. In the group without hypertension, the proportion of bad habits is obviously low. We should pay more attention to the influence of living habits, strengthen prevention and control measures and put them into life, so as to reduce the prevalence of hypertension.

Keywords: hypertension; questionnaire; influencing factors; university of old age; living habits; vertigo

随着生活水平的显著提高,高血压已经逐渐大众化^[1]。《中国心血管病报告2014》概要指出:中国18岁

以上成人高血压患病率为18.8%。近几年各地高血压患病率都呈上升趋势,北方地区高于南方,部分北方地区高达30%以上。在2003年时我国老年人高血压患病率已达38.2%~57.0%,近十几年患病率呈显著上升

* 通讯作者:fljmelijing@163.com

趋势^[2]。天津地区毗邻渤海,海产品丰富,居民传统饮食口味较重,再加上近几年雾霾频发,可能影响老年人运动锻炼及情绪。本课题从日常生活习惯方面研究其对高血压的影响,为进行相关知识的宣传做准备。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取天津市某老年大学学员为调查对象。根据相关文献资料中的高血压患病率为57.97%^[3]。运用计数资料公式 $n=400 \times q/p$ ($q=1-p$),得出 $n=290$,抽取该校各个专业共10个班300人,实际有效资料为287份。

1.2 研究方法 采用分层多阶段随机抽样的方法。首先根据各系人数和男女比例分层抽取五个系,再在各个系中随机整群抽取十个班,对抽到班级的所有学员进行问卷调查。调查问卷内容主要来自《中国高血压防治指南》,由经过统一培训的同学进行问卷填写的讲解和示范。

1.3 评判标准 (1) 高血压:在未使用抗高血压药的情况下,非同日3日测量收缩压 ≥ 140 mmHg和(或)舒张压 ≥ 90 mmHg,诊断为高血压。患者有高血压病史,目前正在服用抗高血压药,血压虽低于140/90 mmHg,诊断为高血压^[4];(2) 饮酒标准:标准饮酒单位:1标准饮酒单位等于10 g纯酒精,相当于0.5两高度($\geq 42^\circ$)白酒、1两低度($<42^\circ$)白酒、355 mL啤酒、1.5两黄酒或糯米酒、3两葡萄酒。危险饮酒:男性每日摄入4~6个标准饮酒单位,女性每日摄入2~4个标准饮酒单位;有害饮酒:在过去7天中,男性平均每天摄入6个标准饮酒单位或以上,女性平均每天摄入4个标准饮酒单位或以上^[5];(3) 运动量:降压效果与运动时间在一定时间范围内有相关性,最低起点是每次30 min,增加到60 min,降血压的反应会有改善。在60 min以后,降血压反应却比较小^[6]。

1.4 统计学方法 数据统计分析使用SPSS 19.0进行。计数资料采用构成比或率表示,组间比较采用卡方检验,高血压的影响因素采用logistic回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同性别学员高血压的患病情况 天津市老年大学学员高血压患病率为44.6%,男性高血压患病率高,为50.4%,女性高血压患病率为39.3%(见表1)。差异有统计学意义($\chi^2=6.080$, $P=0.048$)。

表1 天津市老年大学不同性别学员的高血压情况

性别	调查学员人数	患高血压人数	患病率(%)
男	141	71	50.4
女	146	57	39.3
总计	287	128	44.6

注:男性: $\chi^2=4.832$, $P=0.028$

2.2 不同年龄学员的高血压患病情况 高血压患病率随着年龄递增,其中70~79岁患病率最高,为63.0%。经 χ^2 检验,不同年龄学员高血压患病率差别有统计学意义($\chi^2=18.898$, $P=0.001$),见表2。

表2 天津市老年大学不同年龄学员的高血压情况 [例(%)]

年龄(岁)	调查学员人数	患高血压人数	患病率(%)
50~59	65	18	27.7
60~69	149	64	42.9
70~79	73	46	63.0
总计	287	128	44.6

注: $\chi^2=5.864$, $P=0.015$

2.3 高血压相关因素的单因素Logistic回归分析 以高血压为因变量,各有关因素为自变量,对所有研究因素进行单因素非条件Logistic回归分析,初步筛选出与高血压相关的危险因素($P<0.05$),年龄、男性、情绪亢奋,饮酒,不运动与高血压有关。赋值见表3,分析见表4。

表3 单因素Logistic回归分析变量及其赋值

变量	赋值
性别	1=男, 2=女
年龄	1=70~79, 2=60~69, 3=50~59
有无高血压	1=无, 2=有
情绪	1=稳定, 2=抑郁, 3=亢奋, 4=敏感
嗜食	1=盐, 2=酒, 3=无
运动量	1=不运动, 2=30 min以内, 3=30 min及以上

表4 高血压相关因素的单因素Logistic回归分析结果

变量	OR	95%CI	P值
性别(对照=女性)	男性	1.711 (1.060, 2.762)	0.028
年龄(对照=50~)	60~	4.364 (2.089, 9.116)	0.015
	70~79	2.174 (1.160, 4.076)	0.035
情绪(对照=稳定)	亢奋	1.956 (1.019, 3.954)	0.044
	抑郁	1.467 (0.318, 6.755)	0.623
	敏感	1.350 (0.712, 2.558)	0.357
嗜食(对照=无嗜食)	食盐(>6 g/d)	1.118 (0.622, 2.009)	0.710
	饮酒	2.157 (1.206, 3.856)	0.010
每天运动时间	不运动	1.826 (1.016, 3.280)	0.044
(对照=30 min及以上)	30 min以内	0.766 (0.186, 3.164)	0.713

2.4 天津市某老年大学学员高血压影响因素的多因素logistic回归分析 将单因素分析中 $P<0.05$ 的变量进行多因素非条件Logistic回归分析。包括男性, 70~79岁, 情绪亢奋, 嗜好饮酒和不运动五个因素。见表5。

表5 天津市老年大学学员高血压多因素logistic回归分析

因素	β 值	SE	Wald值	P值	OR值	95%CI
男性	0.511	0.243	4.408	0.036	1.167	1.035~2.686
70~79岁	0.758	0.360	4.422	0.035	2.133	1.053~4.323
情绪亢奋	0.698	0.331	4.466	0.035	2.011	1.052~3.843
嗜好饮酒	0.885	0.364	5.905	0.015	2.424	1.187~4.950
不运动	1.257	0.497	6.397	0.011	3.515	1.327~5.311

3 讨论

本次调查的群体为河西区天津市老年大学50岁以上的中老年人,高血压的患病率为44.8%,远低于全国老年人高血压患病水平(49.1%)^[7],这个结果值得去探讨。

该结果可能与老年大学学员经济水平,生活习惯,精神状态等有关。老年大学学员普遍家庭经济状况良好,有足够时间和精力去学习相关知识,不断提高预防保健意识,改变一些不良生活方式,可防病于未然,这与有关研究相似^[8]。随着生活水平的显著提高,天津市居民饮食结构发生了很大变化,肉类、奶油、鸡蛋、酒^[9]的摄入量明显增加,粗杂粮、五谷的摄入量明显降低。再加上天津传统口味过咸,海产品丰富且含碘,钠,胆固醇量较高等^[10],天津市老年人高血压患病率已达到69.1%^[11]。而在天津市某老年大学的调查中,膳食平衡的学生占59.8%,高血压患病率仅为39.0%。

适度运动量对高血压的防治有积极影响^[12]。在287名学员中,运动量在30分钟及以上有237名,其中高血压患病率仅为36.2%,形成对比的是不运动的高血压患病率高至76.0%。

男性高血压患病率50.4%,女性39.3%,男性患病率远高于女性。与前期研究相同^[13]的研究结论相同;这可能由于天津生活节奏变快,男性家庭压力、生活压力远大于女性,男性社会交际和生活应酬多,从而具有较多如酗酒等不良的生活方式,使男性高血压患病率高于女性。研究表明,老年大学学员多数情绪稳定,占全体学员的59.2%,其中高血压患病率为47.0%;情绪亢奋占17.7%,其中高血压患病率为62.7%。良好的情绪可能与老年大学学员好奇心强,兴趣广泛,老年活动和社交机会较多,对事物充满热情,从而情绪乐观且稳定。

值得注意的是,本次调查未发现食盐超量与高血压有明显联系,与李春霞研究^[14]不符合有关。可能与许多高血压患者患病后刻意降低了食盐摄入量。高血压患病率随年龄增长逐渐升高,特别是 ≥ 70 岁组患病率显著增高,这与苏文英^[15],陈国华等^[16]研究结果不一致,有待讨论。

调查表明,天津市老年大学学员较低的高血压患病率可能得益于良好的生活习惯。因此,全民应该加强从生活习惯防治高血压的意识,严格落实,保持情绪乐观稳定,通过低盐少油饮食,加强运动锻炼等干预措施,让高血压低头。

参考文献

- [1]柳鹏,王勃诗.膳食中营养成分与高血压关系的研究进展[J].中国食物与营养,2011,17(2):75-78.
- [2]《中国高血压指南》修订委员会.中国高血压防治指南(2005年修订版)[M].北京:人民卫生出版社,2005:1-14.
- [3]王璐,曹璐佳,赵丰廷,等.天津市北辰区社区老年人高血压和糖尿病及血脂异常患病情况分析[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(3):161-163.
- [4]吴兆苏,霍勇,王文,等.中国高血压患者教育指南[J].中华高血压杂志,2013,21(12):1123-1149.
- [5]王良友,王旭,刘令初,等.浙江省台州市居民饮酒行为调查[J].中国健康

教育,2012,28(9):752-755.

- [6]李宁,孙君志,侯乐荣,等.中老年高血压运动疗法研究进展[J].中华高血压杂志,2011,19(1):31-34.
- [7]李立明,饶克勤,孔灵芝,等.中国居民2002年营养与健康状况调查[J].中华流行病学杂志,2005(7):478-484.
- [8]李明珠,孟丽莉,张静.家庭照顾对老年高血压病人的影响[J].护理研究,2009,23(21):1914-1915.
- [9]谭壮生.吸烟和饮酒现状及其危害和决策[J].中国全科医学,2006,9(13):1082-1084.
- [10]刘森,李素梅,李秀维,等.高水碘摄入与血压异常升高流行病学关联的探索性研究[J].中国地方病防治杂志,2009,24(6):408-410.
- [11]吴振云.天津市东丽区万新街社区老年人高血压患病情况及影响因素研究[J].中国初级卫生保健,2017(31):32-37.
- [12]Acree LS, Longfors J, Fieldstad AS, et al. Physical activity is related to quality of life in older adults[J]. Health Qual Life Outcomes, 2006(4):371.
- [13]高赞,陈涛,冉兴无,等.凉山彝族自治州居民高血压患病率及控制情况的调查分析[J].四川大学学报(医学版),2014,45(1):74-78.
- [14]李春霞,蒋德勇,黄星辉,等.攀枝花市城乡居民高血压患病率及危险因素的调查分析[J].预防医学情报杂志,2017,11(33):1119-1124.
- [15]苏文英,袁璐,易修文,等.四川省峨边县居民高血压患病情况抽样调查[J].中国校医,2013,27(4):265-266.
- [16]陈国华,许坚,叶真,等.城乡居民高血压患病情况及影响因素研究[J].浙江预防医学,2013,25(7):11-13.

(本文编辑:李海燕 本文校对:步怀思 收稿日期:2018-06-26)

蒲黄的鉴别要点

蒲黄为黄色粉末。体轻,放水中则漂浮水面。手捻之有滑腻感,易附着手指上。气微,味淡。在放大镜下观看,可见花粉粒呈类圆形或椭圆形,直径15~30 μm ,表面有网状皱纹,周边轮廓线光滑,呈凸波状或齿轮状,具不甚明显单孔。

蒲黄与草蒲黄

蒲黄:夏季晴天,采收蒲棒上部黄色的雄花序,晒干后研轧,筛取花粉,即为药用蒲黄。

草蒲黄:夏季晴天,剪取雄花后,晒干,搓碎。成为带有雄花花丝的花粉,多呈棕黄色絮状,手捻之有粗糙感,并易成团。习称草蒲黄。

市场中的蒲黄假药材

由于蒲黄资源短缺,产量甚少,药材市场掺伪现象。

1. 掺东北关黄柏细粉。鉴别:关黄柏细粉颜色较深,且味苦,纯蒲黄味淡。
2. 掺北方小米细粉。鉴别:颜色较蒲黄为淡,且体较重。
3. 掺赤石脂或木器染料“地板黄”。鉴别:质重,颜色较浓,入药产生沉淀,此伪品危害生命,注意鉴别。

蒲黄掺伪自古有之,如《本草崇原》:蒲,香蒲水草也。蒲黄乃香蒲花中之蕊屑,细若金粉,今药肆或以松花伪充,宜辨之。

生蒲黄与蒲黄炭及品质要求

临床应用有生蒲黄或蒲黄炭之分,使用时注意处方用名或用名“角注”。生蒲黄长于活血行瘀;蒲黄炭形如蒲黄,表面棕褐色至黑褐色,具焦香气,味微苦、涩。长于止血。品质要求:蒲黄以纯净、细粉、体轻、色鲜黄、易染手指、入药无沉淀、滑腻感强者为佳。

——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。

葶苈大枣汤合桂枝茯苓丸治疗 AECOPD 加重期痰浊瘀肺证临床分析

程正良 臧发荣 夏 芳 钱超杰 卢火俊*

[浙江大学医学院第二医院长兴院区(长兴县人民医院)呼吸肿瘤科,浙江 湖州 313100]

摘要:目的 探讨葶苈大枣汤合桂枝茯苓丸加味治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)痰浊瘀肺证患者的疗效。方法 将本院2015年—2017年诊治的80例符合纳入标准的痰浊瘀肺型AECOPD患者随机分为对照组和治疗组,每组40例,对照组给予常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用葶苈大枣汤合桂枝茯苓丸加味治疗,观察2组患者治疗前及治疗后的血气分析、慢阻肺评估测试(COPD As-sessment Test, CAT)、症状体征评分并进行疗效评价。结果 对照组和治疗组治疗前后以及2组治疗后血气分析指标、CAT积分和症状体征评分的差异均具有统计学意义($P<0.05$)。结论 葶苈大枣汤合桂枝茯苓丸加味能够有效控制AECOPD的病情,缓解临床症状,同时在减轻并发症以及提高患者治疗信心方面具有重要意义。**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;痰浊瘀肺;葶苈大枣泻肺汤;桂枝茯苓丸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.026

文章编号:1672-2779(2018)-19-0061-04

Clinical Analysis on Tingli Dazao Decoction and Guizhi Fuling Pills in the Treatment of Phlegm Turbidity and Blood Stasis Lung Syndrome in Acute Exacerbation Period of AECOPD

CHENG Zhengliang, ZANG Farong, XIA Fang, QIAN Chaojie, LU Huoquan

(Department of Respiratory Oncology, Changxing Branch of the Second Affiliated Hospital of Zhejiang University School of Medicine (Changxing County People's Hospital), Zhejiang Province, Huzhou 313100, China)

Abstract: Objective To investigate the curative effects of Tingli Dazao decoction and Guizhi Fuling pills in the treatment of phlegm turbidity and blood stasis lung syndrome in acute exacerbation period of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** Eighty patients who met with the inclusion criterias and were diagnosed as acute exacerbation of COPD with the phlegm obstructive pulmonary type between 2015 and 2017 were randomly divided into control group and treatment group, with 40 cases in each group. The control group was given routine treatment, while the treatment group was given the Tingli Dazao decoction and Guizhi Fuling pills based on the conventional treatment. The blood gas analysis, the assessment test of COPD, and the symptom scores of two groups of patients before and after treatment were under the observation and evaluation of the curative effect. **Results** There was a statistically significant difference in blood gas analysis, CAT scores and symptom scores between the control group and the study group before and after treatment, as well as between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Tingli Dazao decoction combined with Guizhi Fuling pill can effectively control AECOPD illness, alleviate the clinical symptoms, and has important significance in reducing the complications and improve patients' confidence.

Keywords: chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation; phlegm turbidity and blood stasis lung; Tingli Dazao Xiefei decoction; Guizhi Fuling pill

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以气流持续受限为特征的进行性发展的肺疾病。本病病程时间长,病情发作反复^[1],呼吸道感染容易诱发短期内发生以咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏液脓性,伴发热等炎症明显加重为主要表现的急性加重(AE-COPD)。慢阻肺患者平均每年约发生0.5~3.5次的急性加重,这也是导致慢阻肺患者病情加重甚至死亡的重要原因。目前临床上AECOPD的治疗原则主要是以减轻急性加重的临床表现,预防再次急性加重为主,并根据病情或伴随疾病严重程度不同进行分级治疗。由于AECOPD发病因素的多源性以及疾病进展的快速性,单一治疗往往难以控制加重期疾病的快速进展,因此临床上倾向于选择包括控制性氧疗、支气管扩张、糖皮质激素、抗菌药物、经验性抗病毒、呼吸兴奋剂、

机械通气等在内的综合治疗方案,然而西医对AECOPD治疗虽然起效快,但是维持时间短,且给药副作用明显。若配合中医药治疗,则能够在改善肺功能,减轻急性症状等方面表现出独特的优势,且不良反应较少。AECOPD多为邪恋正虚,本虚标实,本虚以肺、脾、肾三脏不足为主,标实则为痰、瘀及外感六淫,而以邪实为急,痰浊瘀肺为其主要证型。近年来,大量临床研究证实^[2-3],运用中西医结合疗法治疗痰浊瘀肺型的AE-COPD效果显著,不仅能够缓解临床症状,而且还能增强患者体质,减少缓解后的发病次数,保护肺脏。故本研究观察葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸加味中西医结合疗法干预痰浊瘀肺型AECOPD,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2015年1月1日—2017年12月31日收治的80例符合纳入标准的痰浊瘀肺型COPD急性发作期患者为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和研究组,每组40例。其中,对照组男性28例,女性

* 通讯作者:2277555123@qq.com

12例；年龄40~74岁，平均年龄（61±7）岁；Ⅰ级4例，Ⅱ级17例，Ⅲ级19例；研究组男26例，女14例；年龄40~75岁，平均年龄（60±8）岁；Ⅰ级6例，Ⅱ级18例，Ⅲ级16例。2组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南（2013年修订版）》制定标准。COPD的诊断应根据病史、临床表现、危险因素接触史、体征及实验室检查等资料，综合分析确定。存在不完全可逆性气流受限是诊断COPD的必备条件，用支气管舒张剂后，第1秒用力呼气容积占用力肺活量的百分比（FEV₁/FVC%）<70%可确定为不完全可逆性气流受限，肺功能检查时诊断COPD的金标准。AECOPD是指患者出现超越日常状况的持续恶化，并需改变药物治疗方案，患者常有呼吸道短期内咳嗽、咳痰、气短和（或）喘息加重，痰量增多，脓性或黏液脓性痰，可伴有发热等炎症明显加重的表现。

1.2.2 中医诊断标准 诊断及分型参照《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准（2011年版）》，诊断为痰浊阻肺兼血瘀型：症见：（1）咳嗽或喘息、气短；（2）痰多、白黏或呈泡沫状；（3）胃脘痞满或腹胀；（4）口黏腻，或纳呆或食少；（5）舌苔白腻，或脉滑或弦滑；（6）面色紫暗；（7）唇甲青紫；（8）舌质紫暗或有瘀斑或瘀点；（9）舌下络脉迂曲、粗乱。符合上述（1）、（2）项及（3）、（4）、（5）中的2项，合并（6）、（7）、（8）、（9）中的1项，即为痰浊瘀肺型。

1.3 纳入标准 （1）符合COPD西医诊断且为急性加重期患者；（2）符合中医诊断痰浊瘀肺型标准者；（3）本次病程在72 h内；（4）COPD临床严重程度Ⅰ~Ⅲ级；（5）年龄40~75岁，性别不限；（6）知情同意，可配合治疗者。

1.4 排除标准 （1）稳定期患者；（2）COPD临床严重程度Ⅳ级；（3）合并肺癌、肺结核、肺栓塞、气胸、支气管扩张、支气管哮喘等严重肺疾病；（4）神志不清、无法语言交流及患有精神类疾病者；（5）对本研究药物过敏者；（6）妊娠或哺乳期妇女；（7）合并心、脑、肝、肾、消化、血液、内分泌等系统需要紧急治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 按照COPD急性发作期住院治疗原则进行常规处理，具体方案如下：（1）予低流量持续性鼻导管吸氧，1.0~2.0 L/min；（2）多索茶碱（索雾）注射液200 mg，微泵静注，2次/d；（3）盐酸氨溴索（兰苏）注射液30 mg，微泵静注，2次/d；（4）美洛西林舒巴坦钠针（开林）3.75 g，静脉滴注，每8 h 1次，并尽早根据细菌培养及药敏结果选择敏感抗菌药物抗感染；（5）补充水、电解质、营养等对症支持治疗。

1.5.2 研究组 在对照组治疗的基础上，给予葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸加减，组成包括葶苈子15 g，大枣15 g，桂枝12 g，茯苓12 g，牡丹皮12 g，生白芍9 g，赤芍9 g，桃仁9 g。以水煎煮：加水400 mL，浸泡30 min后，煎至200 mL，煎1次，早晚分服。2组疗程均为10 d。

1.6 观察指标

1.6.1 生化指标 分别于患者治疗前后各进行1次PH、PaO₂、PaCO₂、BE、HCO₃⁻指标的检测。

1.6.2 COPD评估测试 分别于患者治疗前后各根据COPD评估测试（CAT）^[4]对患者生活质量进行1次评分，包括咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、日常活动受限、情绪失落、睡眠障碍、精神疲倦8个方面。依据患者自身情况对各项目进行打分，每个项目0~5分（完全没有为0分，十分严重为5分），总分0~40分。

1.6.3 症状体征评分 分别于患者治疗前后各进行一次咳嗽、咳痰、喘息、纳呆、腹胀、面色或唇甲青紫、舌质等情况按4分制评分：正常、轻度、中度、重度分别记0分、1分、2分、3分。

1.6.4 疗效评价 参照《中药新药临床研究指导原则》：临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少≥95%为临床控制；临床症状或体征有改善，但不如临床控制者，积分减少≥30%为有效；临床症状或体征无明显改善甚至加重，积分减少<30%为无效。

1.7 统计学方法 采用SPSS 22.0进行数据处理分析。计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，组间比较采用t检验，计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义； $P>0.05$ 无统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后血气分析比较 对照组和研究组治疗后的PH、PaO₂、BE和HCO₃⁻较治疗前均显著升高，同时对照组和研究组治疗后的PaCO₂较治疗前显著降低，其差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。另外，2组间治疗后pH、PaO₂、PaCO₂、BE和HCO₃⁻的差异均具有统计学意义（ $P<0.05$ ），治疗组优于对照组。见表1。

表1 治疗前后血气分析比较（例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	pH	PaO ₂	PaCO ₂
对照组	40	治疗前	7.34±0.02	69.10±3.35	52.33±5.08
		治疗后	7.38±0.02 [#]	78.63±3.51 [#]	43.30±3.99 [#]
研究组	40	治疗前	7.34±0.03	69.08±3.32	52.95±4.34
		治疗后	7.40±0.02 ^{#*}	85.03±3.80 ^{#*}	39.13±4.72 ^{#*}
组别	例数	时间	BE	HCO ₃ ⁻	
对照组	40	治疗前	-10.43±4.00	14.40±3.61	
		治疗后	-3.50±0.93 [#]	21.25±4.19 [#]	
研究组	40	治疗前	-10.61±3.77	14.10±3.66	
		治疗后	-0.05±1.35 ^{#*}	25.28±4.34 ^{#*}	

注：与本组治疗前比较，[#] $P<0.05$ ；治疗后与对照组比较，^{*} $P<0.05$

2.2 治疗前后CAT积分比较 治疗后对照组和研究组的

CAT积分分别是(20.58±4.68)和(14.60±3.03),较治疗前2组的CAT积分(28.05±3.47)和(28.55±4.03)明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。另外研究组治疗后的CAT积分降低更为明显,降低幅度与对照组治疗后相比差异有统计学意义($P<0.05$) (见表2)。

表2 治疗前后CAT积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	40	28.05±3.47	20.58±4.68*
研究组	40	28.55±4.03	14.60±3.03**

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;治疗后与对照组比较,** $P<0.05$

2.3 治疗前后症状体征积分比较 2组治疗后对于患者咳嗽、咳痰、喘息、纳呆、腹胀、面色唇甲青紫和舌紫暗等症体征的改善情况均优于治疗前($P<0.05$)。另外,治疗后研究组中的各项症状体征与对照组相比皆呈降低的趋势,其中在咳嗽、咳痰、喘息和腹胀的差异有显著性意义($P<0.05$),但是纳呆、面色唇甲青紫和舌紫暗的差异无统计学意义($P>0.05$),这可能与病例样本数不够大以及治疗时间不够长有关(见表3)。

表3 2组患者治疗前后症状体征积分比较 (例, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	咳嗽	咳痰	喘息	纳呆
对照组	40	治疗前	2.53±0.82	2.60±0.63	2.55±0.55	2.52±0.68
		治疗后	2.05±0.68*	1.90±0.71*	1.82±0.75*	1.98±0.73*
研究组	40	治疗前	2.50±0.72	2.62±0.59	2.52±0.55	2.50±0.64
		治疗后	1.45±0.55**	1.30±0.72**	1.35±0.70**	1.80±0.69*

组别	例数	时间	腹胀	面色唇/甲青紫	舌紫暗/有瘀斑/瘀点
对照组	40	治疗前	2.43±0.68	2.63±0.49	2.48±0.60
		治疗后	1.88±0.61*	1.98±0.62*	1.83±0.55*
研究组	40	治疗前	2.43±0.59	2.63±0.54	2.48±0.51
		治疗后	1.47±0.64**	1.73±0.68*	1.78±0.70*

注:与本组治疗前比较,* $P<0.05$;治疗后与对照组比较,** $P<0.05$

2.4 临床疗效比较 从CAT评估测试角度分析,通过比较治疗前后2组患者的CAT评分来判断干预药物的临床疗效,研究组的临床好转率为85.0% (34/40),较对照组的57.5% (23/40) 明显增高;从临床症状角度分析,通过比较治疗前后2组的症状体征来判断干预药物的临床疗效,研究组的总有效率87.5% (35/40),较对照组的65% (26/40) 明显增高,以上数据对比存在显著差异($P<0.05$),具有统计学意义。同时可见2种方法对临床疗效的比较结果相近,因此均可以作为临床试验中对疗效进行评估的有效手段。见表4~5。

表4 临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	≤-2	-2~2	≥2	临床好转率
对照组	40	23(57.5)	13(37.5)	4(10.0)	57.5
研究组	40	34(85.0)	5(12.5)	1(2.5)	85.0

注:患者CAT评估测试≤-2分的差异或改变量即可提示具有临床意义

表5 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	临床控制	有效	无效	总有效率
对照组	40	23(57.5)	3(7.50)	14(35.0)	65.0
研究组	40	32(80.0)	3(7.50)	5(12.5)	87.5
χ^2 值	40	4.713	0	4.588	
P值	40	<0.05	>0.05	<0.05	

3 讨论

AECOPD最常见的原因是上呼吸道感染和气管-支气管感染,气道内细菌负荷增加或气道内出现新菌株,感染后引起的特异性免疫反应及中性粒细胞炎症。细菌、病毒感染以及空气污染均可诱发急性加重。根据AECOPD的临床表现,早在《黄帝内经》中即有“肺病者,喘息鼻张”“肺高则上气肩息”“是动则病肺胀满膨膨而喘咳”“肺之蜜,喘而两肋满”等此类对AECOPD症状、病因及病位的相关描述,并将其归于“咳嗽”“喘证”“肺胀”等范畴。历代医家认为AECOPD病位在肺,病机以标实为急,多因外感而发,感受外邪,内舍于肺,肺失清肃,而致气机升降失常,津液疏布障碍,聚湿生痰,痰凝日久,阻滞气血,停滞成瘀,故痰瘀潴留是其病理核心。近来众多学者基于文献对AECOPD的证候要素进行挖掘分析,数据结果显示痰、瘀为最主要的病因,分别占71.54%、36.2%,累积构成比为71.53%,由此可见,痰浊瘀肺是AECOPD最常见也是治疗难度最大的证型。

葶苈大枣泻肺汤,由葶苈子、大枣组成,主治痰饮停肺,泻肺行水。本方取葶苈子祛痰利水之功,大枣调补中气之效。两者合用,葶苈子性猛力峻得大枣甘温安中而不伤正。桂枝茯苓丸,由桂枝、茯苓、牡丹皮、赤芍、桃仁组成,主治活血化瘀,消症散结。取桃仁、牡丹皮活血化瘀之用,桂枝温通血脉之力,加茯苓淡渗利湿而行恶血,白芍调营和血,祛瘀血,生新血,全方共奏化瘀生新,调和气血之效。两方合和加减,除湿化痰,活血祛瘀,降气平喘,开泄肺气,对痰浊瘀肺型AECOPD疗效显著。目前研究认为,AECOPD的病理生理学改变在于肺部因慢性炎症所导致的黏液分泌增多、肺纤毛功能的失调、肺部气流持续受限、气体交换失调、肺动脉高压及肺心病等。而现代药理学研究发现,葶苈子有明显的强心利尿作用,且其含有的葶苈苷能显著降低右心室收缩压、右心室舒张压以及肺动脉平均压^[9]。大枣中的环磷酸腺苷具有维持平滑肌舒缩平衡,对心功能不全、冠心病等具有良好作用^[6,7],其包含的红枣多糖能够有效止咳、祛痰。桂枝、茯苓、牡丹皮、芍药均具有抗炎、抗菌^[8,9]的作用,其中牡丹皮、芍药还能明显提高冠脉流量^[10-11]。这提示了葶苈大枣泻肺汤合桂枝茯苓丸的使用可减轻AECOPD患者的心肺负荷, (下转第75页)

基于吐纳法讨论肺康复※

叶平 吴安林 谢娇 杨程 艾珏萍 谭洁 李铁浪 李江山 彭亮*

(湖南中医药大学针灸推拿学院, 湖南 长沙 410208)

摘要: 吐纳法作为中医养生祛疾的重要方法, 有着悠久的历史, 其中保元气, 服清气为其精髓, 胎息法和咽气服气法为其重要组成部分, 古来中医养生各家极为重视。呼吸技术作为肺康复的重要组成部分, 其中的呼吸控制和舌咽式呼吸与前面所述的服气吐纳法有着共有的特点, 同时也存在着差异, 故须将两者进行有效结合, 去粗取精, 扬长辟短。

关键词: 吐纳法; 胎息法; 肺康复; 呼吸技术

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.027

文章编号:1672-2779(2018)-19-0064-03

Discussion of Pulmonary Rehabilitation Based on the Expiration and Inspiration

YE Ping, WU Anlin, XIE Jiao, YANG Cheng, AI Jueping, TAN Jie, LI Tielang, LI Jiangshan, PENG Liang*

(College of Acupuncture and Massage, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: It's an important way of curing the disease in traditional Chinese medicine, and the method of expiration and inspiration has a long history. Its essence is full vitality and taking air. Its important component is the fetal respiration and swallows gas method. Since the ancient times, traditional Chinese medicine practitioners attach great importance to it. Breathing techniques as an important part of pulmonary rehabilitation breathe control and glossopharyngeal breathing with expiration and inspiration has a common characteristic. At the same time there are differences, so we must combine both effectively, pursuit, swagger for short.

Keywords: expiration and inspiration; fetal respiration; pulmonary rehabilitation; breathing techniques

肺康复自1974年美国医师学会给出定义后, 至今已有40余年^[1], 在国内外已经得到了一定程度的发展, 一直秉承着康复医学的理念, 在进行治疗前对患者进行详细而全面的评估, 然后提出可能存在的问题, 再选取最佳的治疗计划; 尤其是近些年提出的ICF模式, 强调人的社会参与能力^[2], 鼓励患者摆脱疾病导致的心理障碍, 为社会和家庭减轻了负担。其在治疗技术上方法多种多样, 目前使用较多的有气道廓清技术、呼吸控制、呼吸训练、舌咽式呼吸、吸气肌训练、手法治疗技术、手法扩张技术、呼吸神经生理促进技术等^[3]。中医肺康复是在中医理论指导下的肺康复, 内含了许多中医治疗技术, 主要有: 功法锻炼、针灸、推拿、中药内服、服气吐纳等^[4]。笔者发现吐纳法与肺康复中部分呼吸技术, 有着许多相同之处, 也存在着差异, 因此笔者在基于服气吐纳的基础之上来初步讨论肺康复。

1 服气吐纳法

精气学说作为中医理论的重要组成部分, 在先秦诸子中各有阐述, 精、气均为存在于天地之间的精微物质, 是万物的本原, 如: 《管子·心术上》篇云: “一气能变日精”; 《管子·内业》篇云: “精也者, 气之精者也”^[5]。至汉时受元气一元论的影响, 认为元气

为构成万物的本原, 王充云: “万物之生, 皆禀元气” (《论衡·谈天》)^[6]。人亦同之, 如: 《云笈七签·诸家气法部》篇云: “元气本一, 化生有万。万须得一, 乃遂生成。万若失一, 立归于死, 故一不可失”^[7], 又云: “胎既诞矣, 而元精已散; 形既动矣, 而本质渐弊。是故须纳气以凝精, 保气以炼形……元本既实, 可以固存耳”^[8]。可见元气乃人一身之根本, 服气可凝精炼形, 故《难经·第八难》篇云: “诸十二经脉者, 皆系于生气之原。……此五脏六腑之本, 十二经脉之根, 呼吸之门, 三焦之原”^[9]。因此保元气, 服清气成为吐纳法的精髓, 在行服气吐纳法时常有以下几个特点。

1.1 应于天时 随时而变 随日之生气盛时而吐纳。如: 《医心方》引《养身要集》云: “当以夜半之后, 生气之时, 闭气以心中数数”^[10]。《医心方》引《千金方》又云: “凡调气之法, 夜半后、日中前, 生气得调; 日中后、夜半前, 气死不得调”^[11]。

随四时人气变化而行吐纳。如: 《云笈七签·服气论》篇云: “凡服气, 皆取子后午前”^[12]。又云: “正月、二月……人气在肝, 三月、四月……人气在脾, 五月、六月……人气在头, 七月、八月……人气在肺, 九月、十月……人气在心, 十一月、十二月……人气在肾, 至四时之月, 宜各依气之所行, 兼存而为之”^[13]。

1.2 守神定息 吐纳导引时, 须周边环境安宁, 心神内守。如《云笈七签·服气论》篇云: “澄心定思, 叩齿导引, 又安坐定息, 乃西首而卧……腰脚以下左右宜暖”^[14]。又《医心方》引《养身要集》云: “和神导气

※ 基金项目: 湖南省教育科学“十三五”规划课题[No.85]; 湖南省自然科学基金[No.2018JJ2292]

* 通讯作者: 550639573@qq.com

之道,当得密室闲房,安床暖席……以鸿毛著鼻口上而鸿毛不动”^[2]。

1.3 存思导入三丹田 存思法是道家养生中的一种方术,是修习者存想身体内诸景(骨节、身中各神、脏腑形态等)和身外景象(日月光华、八卦、神兽、童男女等)以期达到驱邪愈疾、集中意念的修炼方法^[9],在吐纳服气法中多有应用。

三丹田是道家内丹学说中的重要组成部分,是元气、元神、元精所居之所^[10]。如《云笈七签·延陵君修养大略》篇云:“人有三丹田,上元、中元、下元是也。上元丹田,脑也,亦名泥丸;中元丹田,心也,亦名绛宫;下元丹田,气海也,亦名精门”^[11];亦有以三丹田即为三焦,《云笈七签·元气论》篇云:“上焦法天元,号上丹田也,其分野自胃口之上,心下膈已上至泥丸……主温于皮肤肌肉之间,若雾露之溉焉;中焦法地元,号中丹田也,其分野自心下膈至脐……主腐谷熟水,变化胃中水谷之味,出血以营脏腑身形,如地气之蒸焉;下焦法水元,号下丹田也。其分野自脐中下膀胱囊及漏泉……下焦主运行气血,流通经脉,聚神集精,动静阴阳”^[12],在服气法中常用存思法将气导入三丹田。

在下面介绍的两种服气法中,都有着以上三个特点。

2 胎息法与肺康复中呼吸控制辨析

《云笈七签·胎息口诀》篇云:“凡欲胎息,以左脚搭右脚上……两手握固于两腿上……虚心实腹……然后存头戴朱雀,脚履玄武,左肩有青龙,右肩有白虎。然后想眉间一寸为明堂……却入三寸为丹田宫,宫中有神人,戴青冠,披朱褐,执绛简。次存中丹田,中有神人,亦披朱褐;次存下丹田,中有神人,亦披朱褐;次存五脏,从心起,遍存五脏……久久行之,如婴儿在胎,以脐通气”^[13]。

可以看出在行胎息法具备以下几个特点:取体位时两脚交叉,两手握于两腿,身体前倾;在呼吸时强调虚心实腹,即利用下胸部、腹部肌肉进行呼吸为主;利用存思导气至丹田、五脏。

肺康复中呼吸技术可分为呼吸控制和呼吸训练,其中呼吸控制是指在放松上胸部和肩部时运用下胸部进行的正常潮式呼吸。因其以膈肌作为主要的呼吸肌,故而又称为膈式呼吸,但在实际的呼吸控制中,它激活的不仅是膈肌,也有肋间内、外肌及腹肌和斜角肌。呼吸控制技术可通过抬高膈肌,在吸气时易化膈肌的收缩,最终改善肺气肿、哮喘、肺间质纤维化或肺癌的气促症状。此外经鼻吸气时可加热、湿化和过滤空气,经口吸气可减少呼吸做功和解剖死腔。

在进行呼吸控制操作时,应注意取舒适的体位,一般选取放松坐位、高侧卧位、前倾站位和跪位前倾;

吸气前鼓励患者利用下胸部,放松上胸、肩部和手臂;呼吸时下胸部吸气属主动相,呼气为被动相,呼气与吸气应尽量无声。

对比前面胎息法和呼吸控制,可以发现两者在取体位时均为放松腹部,抬高膈肌;呼吸时都以下胸部、腹部肌肉为主,同时也要求放松上胸部,即虚心实腹。两者主要差异为前面所述的服气法的特点。

3 咽气服气法与舌咽式呼吸辨析

《云笈七签·服气论》篇云:“想之东方初曜之气,共日光合丹于流晖,引此景而来至于面前,乃以鼻微引,吸而咽之。咽之三,乃入肺中。小开唇,徐徐吐气……又引咽之三,若气息长,加至五六咽,得七尤佳。如此以觉肺中大满为度,且停咽,乃闭气,存肺中之气,随两肩如臂至手握中入,存下入胃中,至两肾中随,随髀至两脚心中,觉皮肉间习习如虫行为度。此后不复须存在肺,直引气入大肠、小肠中,鸣转通流脐下为度,应如此,以肠中饱满乃止。则竖两膝,急握固闭气,鼓腹九度,就鼓中仍存其气散入诸体,闭之欲极,徐徐吐之,慎勿长……其中随时消息,触类多方,既不云烦述,善以意调适之”^[14]。

又云:“服气所以必令停于肺上,入于胃至于肾者何?肺藏气,气之本也……故令气停于肺,而后流行焉……五脏六腑皆禀于胃、五味入胃,各走其家,以养五气。是以五脏六腑之气,皆出于胃,变见于气口故也。肾者,生气之源……故令气致于肾,以益于其精液。故曰:呼出心与肺,吸入肾与肝,呼吸之间脾受其味也”^[15]。

可以看出行咽气服气法时,应注意在服气之前应存思,之后以鼻吸气吞咽入肺中,再吐气。接着极力吸气、吞气入肺,感肺满即闭气。接下来再次存思,将肺中之气经胃肾导入四肢,以感觉皮肤有麻感为度。最后直接吞气入胃中,下达肠,以肠满为度。从后面的注解中可发现,吞气服气时经肺、胃、肾,能激发三焦丹田之气,以达到补气、益精、聚神之效。

舌咽式呼吸是一项治疗因呼吸肌无力或瘫痪导致患者肺活量减少的技术,因这项技术的关键是将空气吞入肺内,不能将其吞入胃中,因而又名“蛙式呼吸”。它是一种正压通气形式,通过维持肺和胸廓的顺应性,以使患者产生有效咳嗽,甚至可代替或辅助机械通气;对于能自主呼吸的患者,能有效的清除分泌物。

在操作舌咽式呼吸时,可分为三个阶段,简单概括为扩大喉腔、保持喉部开放-闭唇、泵入口气-口底上升。第一阶段为压低软骨;将舌放平,舌尖靠于下齿内面,以可见悬雍垂为度;保持此姿势3~5秒。接着张开嘴巴、下颌,此时喉腔保持开放,最后进行深呼吸。第二阶段紧接第一阶段,关闭嘴唇,在保持咽喉开放、

下颌不上抬的基础上,上空气下陷喉部。第三阶段接前面两阶段,将舌、下颌、软骨上抬,这样就完成了一次循环,多次循环后,感胸中气满为止^[4]。

可以看出咽气服气法与舌咽式呼吸的吞气入肺过程是重叠的,其中前者基本涵盖后者。因后者要求不能将气吞入胃中,而前者则要求在完成舌咽式呼吸后,还须将气直吞入胃中,似有欠妥,但何者优劣尚待证实。

4 讨论

综合上面所述,笔者通过分析服气吐纳法,得出其具有应于天时,随时而变、安神定息、存思导入三丹田的特点;同时也比较了胎息服气法与呼吸控制在操作上基本一致,都强调虚心实腹,以下胸部进行潮式呼吸为主;在体位摆放时,也注重使膈肌上移,增加膈肌的张力;咽气服气法与舌咽式呼吸的吞气入肺过程是重叠的,具体操作方法古籍中未予给出,因此在行此法时可以借鉴舌咽式呼吸。值得注意的是,胎息服气法是一种服气方法,具备了服气法三个特点,

而这些特点正是肺康复所缺的,故可将这些特点融入肺康复中。例如在操作肺康复的呼吸技术时,选择周围环境宁静,时间上应以上午为主,同时也可融入存思导气等方法,以凝集患者的注意力等,以上只是笔者的个人见解,如需深入,还有待学者的深入研究。

参考文献

- [1]宋·张君房.云笈七签[M].北京:中央编译出版社,2017:621-660.
- [2]日·丹波康赖.医心方[M].高文柱,校注.北京:华夏出版社,2011:570-572.
- [3]孙理军.全注全译黄帝八十一难经[M].贵阳:贵州教育出版社,2010:18-19.
- [4]英普赖尔,普拉萨德.成人和儿童呼吸与心脏问题的物理治疗[M].喻鹏铭,车国卫,译.北京:北京大学医学出版社,2011:142-148.
- [5]万春晓,毕胜.ICF应用的问题与难点[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):961-966.
- [6]魏义霞.“万物之生,皆禀元气”——王充元气自然论探析[J].孝感学院学报,2012,32(3):62-67.
- [7]刘赛华,于峥,杨威.古代哲学精气学说的的发展及其在《内经》精气理论构建中的作用[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):87-88.
- [8]潘怡,毛兵.中医肺康复技术的应用现状与展望[J].河北中医,2016,38(11):1733-1738.
- [9]刘永明.医学的宗教化:道教存思修炼术的创造机理与渊源[J].兰州大学学报,2004,32(5):38-43.
- [10]耿良,吕静.丹田辨析[J].河南中医,2004,24(11):8-9.

(本文编辑:李海燕 本文校对:陈楚淘 收稿日期:2018-06-29)

张仲景多元化辨证思维研究进展

盛国法

(郑州中医骨伤病医院中医内科,河南 郑州 450016)

摘要:辨证思维是决定辨证准确与否的关键环节,辨证思维路径的研究对中医诊断和辨证论治至关重要。本文通过对近几年学者研究中医辨证思维和张仲景辨证思维现状进行归纳,认为张仲景辨证不是单一辨证思维,而是综合应用六经辨证、脏腑辨证、凭脉辨证、经络辨证、八纲辨证、气血津液辨证、三焦辨证等多种辨证方法,一般性辨证论治和复杂性辨证相结合的多元化辨证思维路径。探索张仲景的辨证思维路径,有助于深层次理解张仲景的辨证思维理论,为现代临床上应用张仲景的理论进行辨证诊断和治疗提供指导。

关键词:张仲景;辨证思维;多元化;研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.028

文章编号:1672-2779(2018)-19-0066-03

Research Progress of Zhang Zhongjing's Diversified Syndrome Differentiation Thinking

SHENG Guofa

(Department of TCM Internal Medicine, Zhengzhou Orthopaedics Hospital of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450016, China)

Abstract: The syndrome differentiation thinking is the key link to determine whether the dialectic is accurate or not, and the study of dialectical thinking path is crucial to the diagnosis and treatment of TCM. In this paper, through summarizing the current situation of scholars have studied TCM syndrome differentiation thinking and Zhang Zhongjing's syndrome differentiation thinking in recent years, to find that Zhang zhongjing's syndrome differentiation thinking is not a single syndrome differentiation thinking, but integrated applied a variety of syndrome differentiation methods, such as six-channel syndrome differentiation, viscera syndrome differentiation, on the strength of the pulse syndrome differentiation, meridian syndrome differentiation, eight principles syndrome differentiation, syndrome differentiation of qi and blood fluid, sanjiao syndrome differentiation and so on. It used diversified syndrome differentiation thinking path a combination of general syndrome differentiation and complex syndrome differentiation. We explore the syndrome differentiation thinking path of Zhang Zhongjing, which is helpful to deeply understand Zhang Zhongjing's syndrome differentiation thinking theory, which provide guidance for application of the theory of Zhang Zhongjing's syndrome differentiation diagnosis and treatment in modern clinical practice.

Keywords: Zhang Zhongjing; syndrome differentiation thinking; diversification; research progress

辨证思维是决定辨证准确与否的关键环节,辨证思维路径的研究对中医诊断和辨证论治至关重要。研究张仲景辨证思维,有助于现代临床上应用张仲景理论进行辨证诊断和治疗提供指导,本文对近几年学者

研究中医辨证思维和张仲景辨证思维进行归纳,探索张仲景辨证思维路径的研究现状。

1 中医辨证思维的研究

辨证是中医临床诊断的主体环节,是在中医理论

的指导下,对病人分散的临床资料进行辨别、分析和综合,从而对疾病当前的病理本质做出正确的判断,确定某种证候类型的过程。辨证思维的主要活动是逻辑思维和理性认知的过程,决定辨证是否准确的因素很多,但辨证思维路径是决定辨证是否准确的关键环节,因此辨证思维路径的研究对中医诊断和辨证论治至关重要。

1.1 中医的辨证思维方法研究 中医辨证思维是体外症状和体征与体内病理机制和本质联系的追溯,是一种形象思维的综合。辨证思维贯穿于不同辨证方法和辨证体系中,是“观其外而知其内”“藏于内而显于外”的思维模式^[1]。辨证方法是辨证体系的基本构成要素,其中病因辨证、凭脉辨证、八纲辨证、脏腑辨证、经络辨证、气血津液辨证等源自《内经》,构成了中医辨证的理论框架和雏形,为基本辨证方法;而六经辨证、卫气营血辨证和三焦辨证等是后人灵活运用基本辨证方法的基础上发挥总结出的辨证方法,体现创建者的辨证思维^[2]。

辨证思维是透过现象(症状和体征)看本质(证候),辨证过程需要采用逻辑思维方法进行证候的判断和确立,常见的方法有分类法、比较法、类比法、演绎法、归纳法和反证法等^[3]。综合这些逻辑思维方法,结合中医发展的背景,推演出辨证中常用的思维方法,如比较法、倒果求因法、分析综合法、类推法等^[4]。亦有学者将辨证思维方法归纳为黑箱与白箱思维法、一次判断与反复判断辨证思维法、阴阳分析思维法、整体联系思维法、恒动传变思维法、分析与综合思维法、模糊思维法、发散思维法、想象思维法、悟性思维法、直感思维法6种思维方法进行研究^[5]。

辨证思维过程是灵活应用不同辨证方法,综合形成多元化的思维路径。历代医家都十分注重辨证思维,知名专家都有自己的辨证思维路径。

1.2 中医辨证思维的研究近况 中医证候具有整体性、模糊性、动态性和隐匿性等特点,因此中医辨证较为复杂,不依赖客观指标检测,具有整体性、动态性、形象性和直觉性等特点。众多医家从不同角度对中医辨证思维进行研究,分析中医辨证思维的规律和方法,总结中医辨证过程的思维路径。

洪净^[6]分析当前辨证思维和辨证方法研究,将中医辨证思维分为整体性辨证思维和多模式辨证方法。认为对病情调查的整体性、症状表述的模糊性、辨证因素分析的全面性和强调辨证的动态性等四个方面体现了中医学辨证思维的整体性的特色;同时辨证与辨病相结合、宏观辨证与微观辨证相结合等又体现了多模式化辨证。王琦等^[7-8]认为中医思维模式内涵是“取象运数,形神一体,气为一元”的整体思维模式,即中医学的“象数观-形神观-一元观”。中医学追求天

人、形神和谐的方法系统,以古代哲学的“天人合一”观为认识论的基础,以整体观为根本特征,以“关系”为认识的逻辑起点,以“象”或具象性概念为主要思维要素,以模式推理为主要推理方法,重视直觉体悟、富有辨证思维特点,既体现了模式要素的各种构建关系,又能体现认识逐渐深化的递进关系和实践运用的整体关系^[9]。李灿东^[10]应用分类、比较、类比、归纳演绎、分析与综合、反证等逻辑思维等方法探讨了中医临床辨证路径,突出了中医辨证的整体性和模糊性。

中医临床辨证思维应当是动态的、协调的认知过程^[11]。孙桂林等^[12]认为中医的思维框架主要来源于中国古代哲学,注重整体-类比、动态-功能、直觉-体悟的思维。王永炎等^[13]认为中医辨证论治思维的研究方法具有原创性,其代表性有取象运数、变易求和、整体思维及模糊性思维、直觉性思维、想象性思维、发散性思维等方法,具有相关性、动态性、模糊性、涌现性及直觉、体悟、重时间而轻空间、往复循环、中医思维的通识性等特点。张丽君等^[14]将中医诊断的辨证思维路径总结为单证辨证模式、主次证辨证模式、指标辨证模式、症状贡献度辨证模式、系统辨证模式、统一体系辨证模式6种辨证模式。张天奉^[15]通过研究历代名家医案,结合国内部分名老专家和自己的临床体会,提出中医临床辨证思维可分为:模型辨证模式(传统辨证模型、方证模型、长期医疗实践总结的经验模型)、分析辨证模式、类比辨证模式、直觉辨证模式、否定辨证模式和体质辨证模式。田琳等^[16]通过实时采集5位中医专家的辨证过程的相关数据进行分析,概括为如下几种辨证思维模式:全面综合式辨证思维、“直觉”式辨证思维、试诊型辨证思维、抓特异症的辨证思维。

2 张仲景辨证思维研究现状

中医辨证始于《内经》,奠基于《伤寒杂病论》,张仲景辨证思维方式具有灵活多样性,在临床应用广泛,对后世有深远影响。对张仲景辨证思维的研究,有助于张仲景学术思想的研究和应用推广。

2.1 《伤寒论》中辨证思维研究 张仲景在《伤寒论》中首创了六经辨证,以六经辨证为主,灵活运用多种辨证思维,系统构建了六经病的辨证论治理论。后世对其辨证思维的研究,对中医辨证论治的理解和发展有一定的指导意义。

姜建国^[16]提出一般性辨证论治和复杂性辨证论治理论,且将复杂性辨证论治思维分为:整体性辨证思维、动态辨证思维、变法辨证思维、相对性辨证思维、逆向辨证思维等。朱红梅^[17]研究《伤寒论》辨证思维的过程研究,总结出张仲景所用的典型辨证思维方法有类比法、归纳法、演绎法、反证法、预测法、试探法,

并进行探析。张聪慧^[18]对《伤寒杂病论》中的比较性辨证思维进行研究,详细探讨六经辨证思维和八纲辨证思维之比较、六经辨证思维和脏腑辨证思维之比较,以及《伤寒论》中的病机之比较、症状之比较、脉象之比较、治法之比较和方药之比较,从一个新的角度研究张仲景的辨证思维理论。王荣等^[19]将《伤寒论》的辨证思维分为7方面:掌握六经病提纲,层层深入;复杂病症分清缓急,治有先后;前后互参,多方比较;结合病史和现有症状抓住病机;善于抓住主证,准确把握病位和病性;对比分析,抓住疾病实质,系统总结,把握要点。

2.2 《金匱要略》对杂病辨证思维的贡献 《金匱要略》(以下简称《金匱》)是我国现存最早的一部诊治杂病的专书,书中蕴含大量内科杂病的辨证理论,辨证思维也更加复杂化、多元化,对后世内科杂病辨证治疗的影响巨大。

曲丽芳^[20]对《金匱》所论及的各种内伤杂病辨证方法进行探讨,探讨了脏腑经络辨证思路,病症结合、汤方证结合、病脉证合参的辨证方法在杂病辨证中的应用,以及以方测证的学习方法,总结出张仲景的辨证思路具有多元化,辨证方法具有多样性的特点。韩维斌等^[21]认为《金匱》形成了较完整的以脏腑经络为中心,以整体性原则、辨病结合辨证原则为指导,以脉证合参为主要方法,理法方药一线贯连的辨证论治体系。林昌松^[22]探讨《金匱》对杂病的辨证整体观和脏腑经络辨证,认为张仲景采用了脏腑辨证、经络辨证、八纲辨证、气血津液辨证、三焦辨证等丰富的辨证方法,除了脏腑经络辨证和六经辨证,对杂病进行病与证相结合、脉与证互参的辨证也是本书的特色所在。姜德友^[23]认为《金匱》的杂病辨治的基本思维模式为病证结合、方证相对、审析病机;辨治思维原则为整体性原则、动态性原则、常变观原则;辨证思维方法为脏腑经络辨证法、十纲辨证法、平脉辨证法、抓主症辨证法、鉴别比较辨证法、腹诊辨证法、体质辨证法、时相辨证法、反馈辨证法等。庞博等^[24]通过对部位辨证的分析,认为《金匱》中部位辨证思想贯穿于脏腑、证候、病机、病势、预后、诊法、治法等各个方面,上承《内经》《难经》之旨,下启叶桂、吴鞠通等后世医家之思,为三焦辨证体系的创立与完善奠定了基础。祝小惠等^[25]通过分析《金匱》中脉象的应用,以及对张仲景应用脉象反映病因病机、指导诊断、治疗和预后等的探讨,详细分析了张仲景参考脉象辨证的特点,体现了张仲景杂病治疗的凭脉辨证的辨证思想。谢世平^[26]认为张仲景《金匱》中的诊断过程分为分析主症、分析次要症及兼症,观察疗效中进一步证实或修正诊断三个方面,认为从辨证思维角度来看《金匱》所揭示的诊断过程是一个实践-认识-再实践-再认识的

过程;也是一个由感性到抽象再到思维具体的辨证思维过程。

综上所述,中医证候的整体性、模糊性、动态性和隐匿性等特点,使得中医辨证较为复杂,辨证方法多样化,辨证思维多元化。张仲景辨证不是单一辨证思维方法,而是灵活应用六经辨证、脏腑辨证、凭脉辨证、经络辨证、八纲辨证、气血津液辨证、三焦辨证等多种辨证方法,采用了整体性辨证思维、动态性辨证思维、对比性辨证思维、逆向辨证思维等多种思维路径对杂病进行辨证,同时也体现了一般性辨证论治和复杂性辨证相结合的多元化辨证思维路径。探索其辨证思维路径有助于深层次理解仲景辨证的思维过程,有利于在临床中灵活运用,提高临床疗效。

参考文献

- [1]李菲.中医辨证思维辨证方法与辨证体系[J].辽宁中医杂志,2009(2):213-214.
- [2]李菲.中医学辨证思维源流[J].中国中医基础医学杂志,2009(9):644-645.
- [3]李灿东.从思维特征谈中医临床辨证模式[J].湖南中医药导报,2001,7(10):496-498.
- [4]王庆宪.中医思维学[M].北京:人民军医出版社,2006(10):182-187.
- [5]张丽君.基于中医临床辨证思维方法的中医辨证知识表达研究[D].北京:北京中医药大学,2009:5-10.
- [6]洪净.中医辨证的思维模式和方法研究[J].中医杂志,2003,44(1):8-10.
- [7]王琦.中医原创思维模式的提出与论证[J].中医杂志,2012,53(6):458-460.
- [8]王琦.关于中医原创思维模式的研究[J].北京中医药大学学报,2012,35(3):160-163.
- [9]邢玉瑞.中医思维方法研究述评[J].辽宁中医杂志,2014(1):1-4.
- [10]李灿东.论中医辨证思维与辨证体系的发展[J].福建中医学院学报,2001,11(4):49-51.
- [11]徐艳秋,秦克力.如何建立中医临床思维[J].中国中医药现代远程教育,2005,32(2):52-53.
- [12]孙桂林,井庆勋,王永杰.从思维方式的差异探讨中医学发展[J].包头医学院学报,2010,26(2):79-80.
- [13]王炎,张华敏,王燕平.中医临床思维模式与行为范式[J].北京中医药大学学报(中临床版),2012,19(2):1-2.
- [14]张天奉.中医辨证思维模式概要[J].中华中医药杂志,2010(8):1265-1267.
- [15]田琳,闫英杰,朱建贵,等.整理挖掘名老中医诊疗眩晕病辨证思维模式的思路与探讨[J].中国中医基础医学杂志,2006,12(8):618-620,622.
- [16]姜建国.论《伤寒论》的复杂性辨证论治思维[J].山东中医杂志,2012(2):83-86.
- [17]朱红梅.《伤寒论》的辨证思维方法初探[J].浙江中医学院学报,2004,28(6):7-8.
- [18]张聪慧.《伤寒杂病论》比较性辨证思维之探讨[D].济南:山东中医药大学,2011:13-26.
- [19]王荣,胡晓阳,金弘,等.浅析《伤寒论》的辨证思维方式[J].江苏中医药,2008,40(4):9-11.
- [20]曲丽芳.论《金匱要略》对内伤杂病辨证方法的贡献[J].中国中医基础医学杂志,2012(2):127-128.
- [21]韩维斌,周语平.对《金匱要略》脏腑经络辨证法的认识[J].甘肃中医,2008,21(4):1-3.
- [22]林昌松.《金匱要略》在杂病辨证中的特点[J].长春中医学院学报,2001(1):1-3.
- [23]姜德友.《金匱要略》杂病辨治临床思维方法[J].中华中医药学刊,2011,17(5):946-950.
- [24]庞博,王颖辉,赵进喜.浅析《金匱要略》部位辨证思想[J].北京中医药,2009,28(7):515-517.
- [25]祝小惠.《金匱要略》脉学的整理与研究[D].北京:北京中医药大学,2002.
- [26]谢世平.《伤寒杂病论》的辨证思维[J].北京中医药大学学报,1998(2):15-16.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘 飒 收稿日期:2018-07-03)

黄海波诊治输卵管阻塞性不孕症经验浅谈[※]

黄震洲¹ 荣宝山^{2*}

(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: 黄海波认为输卵管阻塞性不孕症多因寒、湿、热、瘀等导致胞脉闭阻所致。针对其病因病机, 结合中医学外治法的相关理论, 以“洁炎通管汤”为基础方清热利湿、活血化瘀, 同时配合中药保留灌肠以及外敷的方法以畅管促孕, 临床疗效满意。

关键词: 黄海波; 输卵管阻塞; 不孕症; 名老中医经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.029

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0069-02

Experience of Professor Huang Haibo in the Diagnosis and Treatment of Fallopian Tube Obstructive Infertility

HUANG Zhenzhou¹, RONG Baoshan²

(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 believes that the obstructive infertility of the tubal is caused by cold, damp, heat and blood stasis caused by obstruction of the veins. According to its etiology and pathogenesis, combined with the theory of traditional Chinese medicine external treatment, with "Jieyan Tongguan decoction", clearing away heat and promoting diuresis, activating blood circulation to dissipate blood stasis, and combined with traditional Chinese medicine retention enema and topical method to smooth tube, and clinical efficacy is satisfactory.

Keywords: Huang Haibo; fallopian tube obstruction; infertility; experience of distinguished doctors of TCM

黄海波, 主任医师, 第四批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 内蒙古首批名中医。从事中医生殖临床工作40余载, 经验丰富。临证注重男女同治, 故不但擅长男科, 还精于妇科。现试将黄教授治疗输卵管阻塞性不孕症的学术经验介绍如下。

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。据统计女性不孕因素以排卵障碍和输卵管因素居多, 输卵管因素中输卵管阻塞或输卵管通而不畅约占女性不孕因素的1/2。中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。

黄海波教授根据中医学外治法的相关理论及实践, 如《理瀹骈文》所载: “外治之理, 即内治之理; 外治之药, 亦即内治之药, 所异者, 法耳”; 《金匱要

略》中矾石丸、蛇床子散等纳药脏中的用法等, 在中药内服的同时, 加用中药保留灌肠以及外敷的方法以畅通输卵管, 提高受孕机率。本法既保留了煎剂整体治疗的良效, 又拥有外治的优势: 一方面因为直肠与子宫、附件相邻, 彼此静脉丛交互吻合, 直肠吸收充分, 生物利用度增加, 药物经直肠黏膜吸收后, 除发挥全身治疗作用外, 更重要的是能发挥局部用药效应, 使药物直接渗透到病变部位, 从而能较长时间维持有效药物浓度, 促进局部血液循环, 使增生纤维组织软化, 利于炎症病灶的吸收。另一方面, 将药物加热到39~40℃, 局部注入, 又有利于加速局部血液循环, 使局部组织营养得到改善。现代医学研究^[1]表明, 药物完全可从皮肤吸收而发挥治疗作用, 水溶性和脂溶性药物可经被动弥散, 穿透角质层渐渐被吸收。此外, 皮肤附属器汗腺、毛囊、皮脂腺也是药物吸收的通道。

2 用药经验

黄海波教授治疗输卵管阻塞性不孕惯以“洁炎通管汤”为基础方, 采用中药内服以及保留灌肠、外敷的方法, 内外并治以提高受孕几率。药物组成: 鸡蛋花15~30g, 蒲公英30~60g, 败酱草30~60g, 连翘10~20g, 小白花蛇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, 桂枝10g。其治疗的关键是疏通经脉。方中以清热利湿的鸡蛋花、蒲公英、败酱草等配合活血化瘀的三棱、莪术、丹参、穿山甲等中药, 清

※ 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家黄海波传承工作室项目[No.(2014)252号]

* 通讯作者: rongbaoshan2009@163.com

热利湿，活血化瘀，疏通经脉。加减：热重于湿加紫花地丁、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；寒湿加炮附片、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。

鸡蛋花作为药食两用之品，具有清热利湿、清肠止泻、润肺解毒、止咳化痰等功效。黄晓辰等^[2]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^[3-4]：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》篇载：“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^[5-6]：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。

保留灌肠外用方亦为“洁炎通管汤”，过敏体质慎用，经期或患不适宜中药保留灌肠法治疗的内科疾患禁用。使用方法：上述中药煎取约200 mL，冷却至38℃左右，嘱患者每晚睡前，排空大便后静卧，用肛管插入肛门内15~18 cm行保留灌肠，尽可能延长药液保留时间，以利于药物充分吸收，每日1次。外敷方即洁炎通管汤。使用方法：于月经来潮第3天至排卵期，以洁炎通管汤热药渣拌入适量樟脑，以纱布包裹，温热外敷于下腹部两侧输卵管的体表位置，温度以患者能耐受为度，时间1小时左右。以理疗灯照射，以保持温热状态。借热力的通达作用，使药气直入任脉，抵达胞宫。《本草纲目》载樟脑有通关窍，利滞气之功。外敷的热效应及药物作用可使盆腔局部血液循环加快，血管扩张，加速炎症的消散及吸收。

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。且中医学有“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未孕。经我院检查：男方精液正常，妇科常规妇科检也未见异常。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：清热除湿、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，日2剂，1剂内服，1剂灌肠，同时以热药渣外敷。

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，再行内服并灌肠、外敷治疗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，延胡索7 g，肉桂9 g，穿山甲10 g，路路通10 g，益母草10 g，牡丹皮6 g。水煎服。每月经期连服4剂，早晚饭后各温服100 mL。

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]王端义,贾怀玉,纪化美.中医敷脐疗法[M].北京:人民卫生出版社,1991:5.
- [2]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.
- [3]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.
- [4]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.
- [5]沈映君.中药药理学[M].北京:人民卫生出版社,2000:630-632.
- [6]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:2018-06-19)

刘鸿恩生平及学术特色探析

莫 为 徐江雁*

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘要: 刘鸿恩, 清代河南医家, 按“表里、虚实、寒热、阴阳”著有《医门八法》一书。他在书中认为八法应以虚实为要, 并对古籍中若干说法提出质疑。全书语言简练, 纲目清晰。善用大黄, 喜用乌梅, 最崇乌梅四物汤, 自诩为“知梅学究”。目前国内关于研究刘鸿恩的相关著述很少, 从学术性、实用性等方面而言, 刘氏及其《医门八法》的研究具有较高的学术价值。本文将从刘鸿恩生平、《医门八法》的版本情况、刘氏的学术思想三个方面展开分析, 通过论述其相关情况, 以期为后世深入研究刘氏和他的学术思想打下基础。

关键词: 刘鸿恩; 医门八法; 学术思想

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.030

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0071-02

An Analysis of the Life and Academic Characteristics of Liu Hongen

MO Wei, XU Jiangyan*

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

Abstract: Liu Hongen, a physician in Henan in the Qing Dynasty, wrote the book *Eight Methods of Medicine* according to " exterior, interior, reality, cold, heat, yin and yang" . In his book, he believed that the eight laws should be based on the facts and questioned some of the statements in ancient books. The whole book is simple and concise, and makes good use of rhubarb, uses plum, and best admires plum and four things soup, and call him " plum scholar" . At present, there are few related writings about the study of Liu Hongen in China. From the academic and practical aspects, Liu's and its " eight methods of medicine" have high academic value. This article will analyze Liu Hongen's life, the version of *Eight Methods of Medicine* and the academic thought of Liu's three aspects, and discuss the relevant situation by discussing it, in order to lay a foundation for further study of Liu's and his academic ideas for later generations.

Keywords: Liu Hongen; *Eight Methods of Medicine*; academic thought

1 生平研究

刘鸿恩, 字位卿, 河南尉氏人, 他出生于道光元年(1821年), 卒于光绪13年(1887年), 其祖上曾在嘉庆年间任湖北督粮道。刘鸿恩自幼丧父, 受其母闺训, 敏捷聪明, 自幼好学。清道光二十七年(1847年)进士, 后官至陕西布政使, 署按察使。同治三年(1864年)辞官返乡, 居家二十来年, 醉心于岐黄之道, 在光绪六年(1880年)撰写完成《医门八法》^[1]。

2 著作及版本研究

据《中国医籍通考》^[2]《中国医籍续考》^[3]记载刘氏一生只有《医门八法》一部著作。但由于刘氏在《医门八法》中有批判医圣的言论, 故当时书局没有给予刊印出版。后由刘氏后代整理, 刊印成书, 赠发友人, 现存仅有蓬池刘氏石印本。目前该书在河南流传广泛, 尉氏、民权、睢县、鲁山等地均有手抄本。又知河南中医药大学图书馆现藏有清光绪年间手抄本和石印本, 各四册^[4]。

3 学术思想研究

3.1 中年习医 自学成才 刘氏祖上无习医背景, 他是读书人出身, 中年辞官开始钻研医书, 历经二十多年, 终获成就。对于他习岐黄的缘由, 他在《自序》里已

作解释: “予素不习医而善病, 病则谋之于医, 医不效, 则谋之于书” “因于无病时, 取医书加以评鹭, 且汇各种医书, 互相考证”。由上可知刘氏乃自学成才, 其学术思想来源是博采众家, 加以自己临证实践的基础上去粗取精, 去伪存真而成。正是其学术思想来源广泛, 故书中所载方剂除了自拟的乌梅四物汤, 独梅汤等, 还有张介宾的一阴煎、大和中饮、大补元煎, 吴有性的三消饮、柴胡清燥汤, 程钟龄的化虫丸、蠲痹汤等。

3.2 敛肝养肝 乌梅当先 刘氏在《卷一·虚实》中提到: “肝无实证, 肝之盛血, 如笔之含墨, 墨少则毫岔, 血少则肝张……肝为五脏之贼, 故五脏之中, 唯肝最难调理。”他认为肝是没有实证, 治疗时反对平肝, 应该在于敛肝。故在临床中多以收敛补养为主, 但在临证过程中发现白芍甘草汤力量微弱, 归地滋阴, 虚不受补等问题。于是刘氏结合实际情况认为: “思之已久, 忽的乌梅, 用以敛之, 应手得效, 凡系肝经病症, 用之皆效。”这一认识终在后来治疗中颇有建树, 连刘氏自己都感叹到乌梅是治肝的首选。

今人王安邦^[5]指出《医门八法》中共记载病证62个, 其中涉及乌梅的使用多达52个, 或单药合用, 或与滋阴药同用, 或与补气助阳药同用, 或与清热药同用。

* 通讯作者: xujiangyan2008@163.com

另外该书的自创汤剂大都以乌梅命名,如独梅汤,乌梅四物汤,六君子合乌梅汤等。以上我们不难看出刘氏对乌梅的喜爱是独一无二的,这也更好的解释了他书中自谦为“乌梅知己”。

乌梅四物汤是书中出现次数最多的方剂。刘氏在《卷一·寒热》篇中说明了该剂的构成和作用。方中乌梅,性酸、涩,平。归肝、脾、肺、大肠经,具有敛肝养肝的效用,当归可以补血活血,生地黄能清热凉血,养阴,生津。醋白芍能敛肝,可以敛血止血,疏肝解郁。四药合用具有敛肝养肝,补养气血的功效。适用于痢疾、怔忡、耳聋、遗精、妇科病中的子淋、子气、子肿等。从刘氏使用乌梅四物汤的运用可窥知,刘氏在临证上因善用乌梅,对乌梅的研究有着高深的造诣,所以他被人尊为“乌梅先生”。

3.3 八法为纲 虚实为重 八纲乃辨证之纲领,治病之总则。八纲辨证最早见于《内经》,得仲景之发挥,至明清时期八纲辨证运用已达到顶峰,其中代表人物有张景岳、程钟龄等。在这背景下,刘氏根据自己多年经验积累,总结了一套属于自己的“八纲之法”来辨证施治。他在《自序》中说:“八法者何?阴阳、表里、虚实、寒热也……此八者,乃病之格律也。”刘氏把八纲作为辨病格律,来处治病情,并拟定合理的方药。既然八纲为辨病之格律,谁为先?《自序》有做解释:“八法虽并列,尤以虚实为重。”纵观全书,考其62个疾病,多以虚实为纲,占了全书疾病论述的7成之多。对此他在《卷四·乳证》又再次说明:“虚实者,病之格律也。”

3.4 以儒释医 医理自明 刘氏乃文人出身,著《八法》并以儒医自称,在书中好用文理来说明医理。结合刘氏个人来说,他在《自序》中写道:“儒生不知医,儒医中无医书,诚为千古缺典,千古憾事。”他认为读书之人需知医,而且对医的了解要达到一定境界。因此刘氏在书中倡导“医道在医书中,医书以求医道,医道愈晦;医理在儒书中,以儒书推医理,医理自明。”也是可以理解的了。

3.5 善治杂病 重症颇效 研究一个医家除了研究其生平、著作、提出理论观点外,还应该从其诊治疾病的思想,治疗经验入手,获得详实的资料。纵观《八法》,刘氏将其诊治疾病的经验分成了四卷来论述:卷一论八法和瘟疫,卷二、卷三为内外杂病,卷四为妇、儿之疾。

3.5.1 对温病的论治 明清时期出现了以治疗外感热病为主的“温病学派”。该学派代表有吴又可、叶天士等。他在众多温病医家中最为提倡的是吴又可与戴

麟郊,他在《自序》中说:“由汉至明,名医辈出,其论证不误,立方有效者,仅有吴又可,戴麟郊而已。”故刘氏对于治疗温病的思路多取自于两人。如书中对温热病实证治疗多引用吴氏三消引来清、汗、下,吴氏达原饮来透膜达原,吴氏举斑汤合小承气汤来透热消疹,对温病虚证多引吴氏人参养荣汤、吴氏安神养血汤,吴氏承气养荣汤等来补养气血,调理缓急。

3.5.2 对内科及妇儿病的论治 刘氏以“八纲”辨病,尤重“虚实”。卷二、三、四多以虚实或虚实兼夹来辨病施治,所以他对内、妇、儿的诊治,归根到底可以看做是对“虚”与“实”诊治。笔者研习该书发现,对于“虚”证,刘氏多好用以乌梅为主的方剂来治疗,如做单味的独梅汤,去川芎加乌梅的乌梅四物汤,乌梅做药引的加味补中益气汤等。对于“实”证,他喜使大黄,书中涉及到用大黄的病证有26种,占所列病证的4成,且立意精卓,独具特色。今人贾燕平等^[6]撰文将刘氏善用大黄的临床经验归纳为:(1)谨查虚实,当下不厌;(2)实热之证,唯攻其实;(3)外表之实,当宜攻下;(4)当下难下,巧妙配伍。

3.5.3 对危重疾患的论治 他在《凡例》中说:“斯编即成,问方于予者颇多,类皆病势垂危,医士弃而不治之证也。予以前数方治之,皆获幸免。”从中可知,刘氏对于以往医家所棘手的危重病症的治疗也是有着独特的见解。刘氏对危重疾患的论治,经研究发现多集中在卷二如痢疾、泄泻、噎膈、呃逆等,多数与肝脾有关。他认为这些疾病的病机都是阴血亏则肝燥,肝燥则克脾引起的,治疗应用乌梅敛之。故对上述危重病证治疗多用独梅汤,乌梅四物汤等,并屡获奇效。如《卷二·痢疾》篇曰:“病证至此,不惟时医束手,方书无良策,余之有独梅汤可用……余用此方以治病,余者颇多,类医士皆弃而不治之证也,此中颇有机括。”

4 结语

刘鸿恩是清代河南有名的医家,对中原医药的发展曾做出过贡献,刘氏的著作对临床医生有着良好的指导作用,因此对其学术思想的总结梳理是有必要的。

参考文献

- [1]刘霖,刘道清.刘鸿恩及其《医门八法》[J].四川中医,2006(11):29-30.
- [2]严世芸.中国医籍通考[M].上海:上海中医学院出版社,1992:3519-3520.
- [3]刘时觉.中国医籍续考[M].北京:人民卫生出版社,2011:529.
- [4]毛德西.刘鸿恩及其《医门八法》[J].河南中医,1986(4):39-42.
- [5]王安邦.中州古代医家评传[M].郑州:中州古籍出版社,1991:240-242.
- [6]贾燕平,韩冠先,连华敏.刘鸿恩应用大黄的临床经验[J].河南中医,1998(5):20,71.

(本文编辑:李海燕 本文校对:苏亮 收稿日期:2018-06-15)

刘长玉从瘀辨治胸痹经验举隅

陈天明¹ 刘长玉^{2*}

(1 天津中医药大学研究生院, 天津 300193; 2 天津中医药大学第二附属医院心血管一科, 天津 300150)

摘要: 胸痹, 又称“胸痹心痛”“厥心痛”“真心痛”, 血瘀是胸痹的主要致病因素, 并贯穿整个病理过程, 瘀血阻滞心脉, 心脉不通, 气血运行失畅, 脏腑功能失调, 发为胸痹心痛, 其中医病机主要是瘀阻心脉。刘长玉在临床上治疗胸痹时, 以瘀血为纲, 运用活血化瘀之法, 着重调气、温经、调脏腑, 兼顾补气养阴、温经散寒、理气通滞、化痰泄浊, 调节机体阴阳气血, 每获良效。

关键词: 瘀血; 胸痹; 活血化瘀; 刘长玉

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.031

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0073-03

Experience of Director Liu Changyu in the Diagnosis and Treatment of Thoracic Obstruction from Blood Stasis

CHEN Tianming¹, LIU Changyu²

(1. Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China;

2. Cardiovascular Department, the Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

Abstract: Thoracic obstruction is also called "chest stuffiness and pains", "precordial pain with cold limbs", "angina pectoris". Blood stasis is the main pathogenic factor of thoracic obstruction, and runs through the whole pathological process. The stagnation of the heart-blood and heart vessel blockage stasis broke the balance between qi, blood and viscera, finally lead to thoracic obstruction. In clinical, Director Liu Changyu takes static blood as an outline, combining the method of promoting blood circulation and removing blood stasis with tonifying qi and nourishing yin, warming channel and expelling cold, regulating qi and removing stagnation, reducing phlegm and reliving turbidity to treat the illness by regulating yin and yang, qi and blood, and achieve good effects at last.

Keywords: static blood; thoracic obstruction; promoting blood circulation and removing blood stasis; Liu Changyu

胸痹, 指以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 喘息不得卧为主症的一种疾病, 中医学认为, 胸痹的发生, 与瘀血息息相关, 瘀阻心脉, 阻滞气血运行。现代医学称之为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 指冠状动脉血管出现粥样硬化, 血管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧等, 出现心绞痛、心肌梗死等临床症状的疾病, 是当今严重影响人们健康及生活的心血管疾病之一。胸痹的临床表现以心前区发作性憋闷、疼痛为主, 常伴心悸气短, 呼吸不畅, 甚至喘促, 惊恐不安, 面色苍白, 冷汗自出等。

刘长玉主任从事中医临床科研工作二十余载, 具有丰富的临床经验, 擅长运用中医药治疗心脑血管疾病。刘主任治疗胸痹心痛, 以瘀血为纲, 着重从调气、温经、调脏腑出发, 兼以补气养阴、温经散寒、理气通滞、化痰泄浊, 临床疗效显著。

瘀, 即瘀血, 首次记载于《黄帝内经》, 称之为“恶血”“衄血”“蓄血”“败血”^[1], 如《素问·缪刺论》篇曰: “人有所堕坠, 恶血留内, 腹中胀满, 不得前后。”均有瘀血的含义。后张仲景在《金匮要略》中正式提出瘀血一词, 《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》云: “病人胸满, 唇痿舌青, 口燥, 但欲漱水不欲咽, 无寒热, 脉微大来迟, 腹不满, 其人言我满, 为有瘀血。”论述了瘀血的脉证^[2]。《神农本草

经》是我国最早的药学专著, 其中记载了丹参、川芎、红花等具有“消瘀血”“通血脉”的诸多药物。隋·巢元方在《诸病源候论·妇人杂病诸候》描述到: “风冷客于经络, 搏于血气, 血得冷则壅滞。”论述了因寒致瘀的机理。清·叶天士认为“大凡经主气, 络主血, 久病血瘀”, “初病气结在经, 久病血伤入络”提出了“久病入络”“久病瘀血”的学术思想, 并在治疗上主张用虫类药搜剔络中之邪, 虫以动其瘀、通其闭^[3]。王清任继承了《黄帝内经》和张仲景的思想, 独创血瘀理论, 强调“无论外感、内伤……所伤者无非气血”, 并从气血论治血瘀病证, 其所创血府逐瘀汤等至今仍为临床常用^[4]。唐容川在《血证论》论述到“瘀血在脏腑经络之间, 则周身作痛”, 以瘀血发生的部位进行辨证, 对瘀血有了新的认识。

1 病因病机

胸痹, 痹者, 闭也, 不通之义, 心脉不通, 气血运行不畅, 发为胸痹心痛。刘主任认为胸痹心痛的病机关键为本虚标实, 本虚以气虚、气阴两虚、阳虚为主, 标实有瘀血、痰浊、气滞、寒凝之异, 其中以瘀血为胸痹病主要病理因素。胸痹病位在心, 易累及肝、脾、肾等脏腑。正气亏虚, 心气不足, 鼓动无力, 气血运行不畅, 痹阻心脉, 发为胸痹。劳倦内伤脾胃, 脾虚转输失能, 气血生化乏源, 心脉失养, 血行不畅, 瘀阻心脉而成胸痹。忧思伤脾, 脾失健运, 聚生痰浊, 阻于脉络, 血行失畅, 痰瘀交阻于心脉, 致胸痹心痛。

* 通讯作者: liuchangyushi@163.com

过食肥甘厚味或嗜烟酒,伤及脾胃,聚湿生痰,阻遏心阳,心脉不通,而为胸痹。《医学正传》云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊。”痰瘀之间,可相互影响而成为胸痹的致病因素。郁怒伤肝,肝失疏泄,气郁血滞,胸阳不运,心脉痹阻,不通则痛;气机郁滞,久而化热,入舍于血,《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治》云:“热之所过,血为之凝滞^[7]。”血热互结,煎灼血中津液,血液运行不畅,导致胸痹。素体阳虚,胸阳不足,阴寒之邪趁虚侵袭,寒凝血滞,痹阻胸阳,亦致胸痹。《类证治裁》言:“胸痹,胸中阳微不运,久则阴乘阳位,而为痹结也。”或寒邪内侵,抑遏阳气,血行瘀滞,发为胸痹。《素问·调经论》篇云:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通^[8]。”

2 辨证论治

刘长玉主任从瘀出发辨治胸痹,主要从以下四个方面进行。

2.1 气阴两虚 瘀血内阻 《素问·评热病论》篇云:“邪之所凑,其气必虚。”正气亏虚,心气不足,鼓动气血无力,血行缓慢,血脉受阻,形成瘀血。病久由阳及阴,最终导致气阴两虚^[9]。心气不足,阴血亏耗,血行瘀滞,发为胸痹。症见心胸隐痛而闷,时作时止,心悸气短,倦怠乏力,伴口干,舌质淡暗,边有齿痕,脉沉细数或结代。治以益气养阴,活血通脉,刘主任常用生脉饮合失笑散加减,以党参、麦冬、五味子益气强心,生津复脉;五灵脂、蒲黄、延胡索活血散瘀止痛;在此基础上经过辨证可添加黄芪益气补虚;郁金、香附行气宽胸;川芎、赤芍、三七粉(冲服)加强活血化瘀的功效。

2.2 阳虚寒凝 血滞成瘀 素体阳虚,心肾阳虚,胸阳不振,阴寒之邪易趁虚内侵,血液凝涩而运行不畅;或暴寒折阳,寒凝气滞,血液瘀积不散,阻于心脉,发为胸痹。症见胸痛如绞,痛而彻背,遇寒加剧,形寒肢冷;或心悸而痛,伴自汗出,面色㿔白,四肢欠温,胸闷气短,舌淡苔薄白,脉沉紧。治以温经散寒,活血化瘀,刘主任以当归四逆汤、丹参饮加减治疗。桂枝甘温,合炙甘草辛甘化阳,振奋心阳,合细辛温经散寒,温通血脉。配当归、白芍养血和血,并防桂、辛之燥烈。丹参饮出自《时方歌括》:“丹参饮,治心痛胃脘诸痛多效。”重用丹参,因其入少阴、厥阴血分,去宿血,生新血;檀香辛温理气,除气结;砂仁味辛气温,通行诸滞。三药相协,具有活血瘀,疏理气机,调气活血之效。

2.3 气机郁滞 气滞血瘀 郁怒伤肝,肝失疏泄,气郁血滞,瘀阻心脉,导致胸痹。症见心胸满闷,隐痛阵作,痛有定处,时欲太息,情志不遂时易加重,舌质暗苔薄,脉弦细。治以理气解郁,活血化瘀,刘主任常以血府逐瘀汤加减治疗,血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》,临床研究表明血府逐瘀汤对气滞血瘀型冠心病

心绞痛确有疗效^[7]。以桃仁、红花、赤芍、川芎活血祛瘀;当归、生地黄养血活血;枳壳、桔梗宽胸行气;柴胡疏肝解郁;牛膝活血通经;郁金理气行血。刘主任认为“久病入络”,而“络主血”,络病则易生瘀,故在用药时适当加入水蛭、土鳖虫、蜈蚣破血逐瘀,通络止痛。

2.4 痰浊阻络 痰瘀互结 劳倦内伤,忧思伤脾,过食肥甘厚味或嗜烟酒等,易伤及脾胃,“脾为生痰之源”,脾虚不能运化水湿,变生痰饮,痰性黏滞,易阻气机,或痰浊阻滞脉络,影响气血运行,血运不畅,因痰致瘀,形成痰瘀交结^[9]。津血同源,痰瘀同病,痰浊、瘀血是疾病发生过程中形成的病理产物,也是疾病的致病因素,痰阻脉络,血滞为瘀,痰瘀交结,痹阻血脉,发为胸痹心痛^[9]。痰浊郁久化热,最终导致痰热瘀血互结,痹阻心脉。症见心胸闷痛,或刺痛,痛有定处,夜间尤甚,纳呆恶心,倦怠乏力,舌暗苔白腻或黄腻,脉弦滑。治以豁痰通痹,活血化瘀,刘主任常用小陷胸汤合丹参饮加减,小陷胸汤出自张仲景《伤寒论》:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”以半夏、瓜蒌、黄连清热化痰,宽胸散结。以丹参活血化瘀,檀香行气止痛,砂仁理气通滞。刘主任认为,脾虚易生痰,故添加茯苓、白术、炒薏苡仁健脾化湿,以健运脾胃,防痰湿内生;气行则津液行,故加石菖蒲、枳壳宽胸理气,化痰泄浊。

3 经典医案

王某,女,55岁。2017年9月6日初诊。患者形体肥胖,素有冠心病病史2年余,间断口服欣康,速效救心丸,未系统诊治。1月前患者劳累后发作心绞痛,自服速效救心丸后有所缓解,后间断发作心绞痛,活动后发作频繁。刻下见:心胸闷痛,时有烧灼样痛,纳呆恶心,小便可,大便正常,夜寐安,舌质紫暗有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑。心电图示:HR:72次/分,V4、V5、V6 ST-T段压低。西医诊断:冠心病,心绞痛。中医诊断:胸痹,证属痰热瘀血互结型。拟清热涤痰,活血通脉法,方用小陷胸汤合丹参饮加味,处方:清半夏10g,瓜蒌30g,黄连10g,丹参30g,檀香6g,砂仁6g,郁金10g,延胡索10g,石菖蒲10g,陈皮10g,水蛭3g,土鳖虫10g,蜈蚣1条,甘草10g。1日1剂,水煎服,取汁300mL,分早晚2次温服,7剂。

二诊:患者诉药后仍间断出现心绞痛,痛势减轻,心胸憋闷较前好转,大便溏,舌质紫暗有瘀斑,苔黄腻,脉弦滑。继前方加茯苓15g,炒薏苡仁15g,予7剂。

三诊:心绞痛发作次数较前减少,心胸憋闷较前好转,大便正常,舌质紫暗苔黄,脉弦滑。继前方7剂。

四诊:患者心绞痛仅发作1次,偶有心胸憋闷不适,大便正常,舌暗苔薄黄,脉弦,守方7剂。

五诊:患者未发作心绞痛,复查ECG示:HR:67

次/分, V_4 、 V_5 、 V_6 ST-T段低平。按原方比例配制水丸, 每次10丸, 每日3次, 服2个月, 巩固疗效。3个月后随访, 诉胸痛未再发作。

按: 本案患者既往有冠心病史, 体型肥胖, 脾虚水湿不化, 痰浊内盛, 阻滞脉络, 血滞成瘀, 表现心胸闷痛, 纳呆恶心。胸部烧灼样痛, 苔黄腻, 脉弦滑为有痰热之象, 舌质紫暗有瘀斑为内有瘀血的表现。方用小陷胸汤合丹参饮加减, 黄连清泄心下热结, 清半夏燥湿化痰, 消痞散结, 瓜蒌清热化痰, 宽胸散结。丹参功善活血祛瘀, 檀香利膈宽胸, 砂仁理气通滞。郁金疏肝柔肝, 理气活血, 延胡索活血, 行气, 止痛, 二味药均能行气活血, “气为血之帅”, 气行则血行。石菖蒲行气化痰湿豁痰, 配陈皮理气健脾祛湿, 脾胃功能恢复正常, 水湿得化, 痰浊自除。叶天士云: “考仲景于劳伤血痹诸法, 其通络方法, 每取虫蚁迅速飞走诸灵, 俾飞者升, 走者降, 血无凝着, 气可宣通, 与攻积除坚徒入脏腑者间。” 凭借虫类药走窜善行之特点, 搜剔血络, 温通血脉^[10]。故加水蛭、土鳖虫、蜈蚣活血通络, 水蛭具有破血逐瘀之效, 张锡纯称其“专入血分, 于气分丝毫无损”。土鳖虫性善走窜, 亦能破血祛瘀, 《神农本草经》谓其“主心腹寒热洗洗, 血积癥瘕, 破坚、下血闭”。蜈蚣善走窜, 且善搜风, 可通络止痛。诸药合用, 共奏清热涤痰, 活血通脉之功, 使痰浊消, 瘀血散, 气血运行通畅, 胸痹乃愈。

4 经验小结

瘀血是胸痹病发生的重要因素, 《素问·痿论》篇云: “心主身之血脉。” 刘主任从瘀辨治胸痹心痛, 首

先重调气, “气为血之帅”, 治血先治气, 气行则血行, 气虚者宜补益正气, 气滞者宜理气通滞。其次重温经, “血得温则行”, 阳气温煦机体, 气血运行通畅, 阳虚者宜温补阳气, 寒凝者宜温经散寒。最后重脏腑, “心为五脏六腑之大主”, 统帅全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动, 故治疗上应重视调理各脏腑功能, 肝失疏泄, 气机郁滞者宜疏肝理气; 脾失健运, 痰浊内生者宜健脾化痰; 肾阴亏损, 水不济火者宜滋水养阴, 交通心肾; 肾阳不足, 胸阳不振者宜温补肾阳, 振奋心阳。在临床上, 我们应从中医的整体观念出发, 做到辨病和辨证相结合, 灵活地采用活血化瘀兼补气养阴、温经散寒、理气通滞、化痰泄浊等治法, 选用合适的方药, 真正做到病、证、药的统一。

参考文献

- [1] 孙广仁, 童瑶, 陈文培, 等. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社: 2011: 233.
- [2] 金匱要略[M]. 范永升, 张再良, 李敬孝, 等. 北京: 中国中医药出版社: 2013: 243, 95.
- [3] 牛阳. 浅谈叶天士“久病入络”之思想[J]. 四川中医, 2003, 21(1): 3-4.
- [4] 李新华. 王清任血瘀理论成因探析[J]. 湖南中医学院学报, 2006, 26(3): 4-5.
- [5] 周仲瑛. 金实, 李明富, 等. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社: 2013: 135-143.
- [6] 孙艺军. 冠心病的基本病机为气虚血瘀[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(1): 51-52.
- [7] 马殿信. 血府逐瘀汤治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2009, 17(9): 769-770.
- [8] 郭蓉娟, 王椿野, 赵振武, 等. 痰瘀致病的新认识[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 114-116.
- [9] 黄海军, 陈凤娟, 周迎春. “痰瘀相关”与冠心病的辨证论治[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 5(16): 7-8.
- [10] 潘茂才. 浅谈“久病入络”病因病机及其治疗法则[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(3): 9-12.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 朱明丹 收稿日期: 2018-06-20)

(上接第63页) 提高患者肺通气功能, 改善急性缺氧状况, 控制炎症反应, 从而在发作期迅速控制病情进展。

综上所述, 虽然目前西医对AECOPD的治疗颇为有效, 能够在发作期迅速缓解、控制病情, 但在长期疗效以及药物副作用等方面仍存在明显不足。秉承中医“急则治其标, 缓则治其本”的理念, 中医因其审证求因, 辨证施治的特点, 不仅在COPD缓解期存在明显疗效, 增强患者体质, 减少疾病发作次数, 延长疾病发作间期, 同时在疾病发作期结合西医的治疗, 能更有效地控制病情, 缓解临床症状, 改善肺功能, 提高生活质量^[12]。因此运用中西医结合治疗AECOPD在减轻并发症以及提高患者治疗信心均具有重要意义。

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识[J]. 国际呼吸杂志, 2014, 34(1): 1-11.
- [2] 高振, 李凤森, 徐丹, 等. 小青龙汤治疗慢性阻塞性肺疾病发作期临床疗效的Meta分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 721-730.
- [3] 黄颖, 张焜煜, 何德平, 等. 四子散药熨法治疗痰阻肺型中重度慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 新中医, 2016, 48(10): 52-55.

- [4] Jones PW, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of COPD Assessment Test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.
- [5] 方志坚, 熊旭东. 葶苈子中黄白糖介对MCT所致肺动脉高压大鼠血流动力学影响[J]. 实用中西医结合临床, 2004, 4(5): 73-74.
- [6] Yu X, Stallone JN, Heaps CL, et al. The activation of G protein-coupled estrogen receptor induces relaxation via cAMP as well as potentiates contraction via EGFR transactivation in porcine coronary arteries[J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0191418.
- [7] Lindman J, Khammy MM, Lundegaard PR, et al. Microtubule Regulation of Kv7 Channels Orchestrates cAMP-Mediated Vasorelaxations in Rat Arterial Smooth Muscle[J]. Hypertension, 2018, 71(2): 336-345.
- [8] 仲云熙, 孙建国, 王广基. 桂枝茯苓胶囊药理作用与临床应用研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(17): 3115-3120.
- [9] Zhang Y, Zhang S, Li H, et al. Ameliorative effects of Gualou Guizhi decoction on inflammation in focal cerebral ischemic-reperfusion injury[J]. Mol Med Rep, 2015, 12(1): 988-994.
- [10] 张金艳, 赵乐, 李贻奎, 等. 丹皮酚对自发性高血压大鼠动脉血压和血流量的影响及其与血管舒缩相关的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(24): 4903-4907.
- [11] Jin SN, Wen JF, Wang TT, et al. Vasodilatory effects of ethanol extract of Radix Paeoniae Rubra and its mechanism of action in the rat aorta[J]. J Ethnopharmacol, 2012, 142(1): 188-193.
- [12] 车德亚. 中医药在慢性阻塞性肺疾病缓解期治疗中的优势[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(6): 164-165.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 程正良 收稿日期: 2018-06-26)

秉承 523 精神倾力打造我国青蒿抗疟科技高地

——广州中医药大学抗疟团队成长之路

李燕君 刘霁堂

(广州中医药大学马克思主义学院, 广东 广州 510006)

摘要: 源于523项目的广州中医药大学抗疟团队, 先后经历广州中医学院523小组、广州中医学院疟疾研究室、广州中医药大学热带医学研究所和广州中医药大学青蒿中心等阶段, 该团队在各时期始终以“战备精神、奉献精神、合作精神”的523精神为宗旨, 不忘初衷, 走在我国科技抗疟领域的最前列。

关键词: 523精神; 李国桥; 青蒿素; 疟疾

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.032

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0076-03

Adhering to the Spirit of 523 and Building up the Scientific and Technological Highlands of Artemisia Antimalarial in China --The Growth Path of the Antimalarial Group of Guangzhou University of Chinese Medicine

LI Yanjun, LIU Jitang

(College of Marxism, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: The antimalarial group of Guangzhou university of Chinese medicine originated from the 523 project, which has successively experienced the 523 group of Guangzhou Institute of traditional Chinese medicine, the malaria research room of the Guangzhou college of traditional Chinese medicine, the institute of tropical medicine of Guangzhou university of Chinese medicine and the center of the Guangzhou university of Chinese medicine. The team has always been "the spirit of war, the spirit of dedication, the spirit of cooperation" in every period. The 523 spirit is the purpose, not forget the original intention, and walk in the forefront of the field of antimalarial technology in China.

Keywords: 523 spirit; Li Guoqiao; artemisinin; malaria

20世纪60年代中期, 越南战场恶性疟疾横行, 非战斗减员锐增, 越南政府向我国紧急求助抗疟药物。1967年5月23日, 周恩来总理召集解放军总后勤部、国家科委、卫生部、化工部、国防科委和科学院领导会议, 成立全国疟疾防治药物研究领导小组, 组建研究机构, 制定研发计划, 一个新的战备项目523项目由此产生。1971年10月, 屠呦呦团队发现青蒿素, 并随之进行临床试验, 结构测定, 剂型、工艺改进, 取得满意效果, 于1978年底通过鉴定, 523项目宣告完成。原523领导小组负责人陈海峰回味523项目过程, 概括“523”精神^[1]: 战备精神, 奉献精神, 合作精神。参与523项目的科学家正是靠这种精神战胜困难, 研制出青蒿素药物, 完成战备任务。以李国桥教授为首的广州中医药大学抗疟团队源于523项目, 受“523”精神激励, 一直把消灭疟疾作为团队使命, 把创新和推广523项目成果青蒿药物作为工作方向。几十年来, 该团队不忘初衷, 与时俱进, 已成为我国青蒿抗疟队伍的杰出代表, 占据我国青蒿科技抗疟高地。

1 523项目实施中的广州中医学院523小组 (1967—1978): 现场救治、临床验证、立下奇功

广州中医学院成立于1956年, 是新中国首批建立的四所中医高等院校之一。成立之初, 学校就十分关注海南地区的疟疾防治工作, 每到疟期, 学校必派教

师亲临现场。李国桥教授于该校毕业留校后即加入该队伍。1967年7月, 523项目下达后, 在疟疾临床救治方面稍有成就的李国桥受命组织广州中医学院523小组。起初, 李国桥专注于针灸临床治疗疟疾的研究。他在海南疟区亲身体会效果不佳后, 放弃针灸治疟方, 转向凶险型疟疾的临床药物试验研究。1974年11月, 正在云南耿马县抗疟的李国桥接到任务, 临床试验云南省药物所新提取抗疟药物——黄蒿素。李国桥小组接受任务, 决计尽快做出黄蒿素治疗恶性疟疾的效果评价报告。从11月到第2年1月, 该小组克服重重困难, 先后收治18例疟疾病人, 其中恶性疟14例 (包括3例凶险性疟疾), 间日疟4例, 获得良好效果, 其中对一位脑型凶险性疟昏迷性孕妇进行鼻饲用药的成功意义重大。通过与当时的抗疟名药氯喹的对照, 他们首次得出黄蒿素治疗恶性疟疾, 抢救凶险性疟疾具有速效、近期高效、副作用低、无抗药性, 但短期复发率高的评价^[2]。李国桥把这次试验结果写成《黄蒿素治疗疟疾18例小结》, 于1975年2月底提交全国523小组负责人会议, 会议一致认为“这是一个很有希望的新药, 应作重点项目, 下大决心, 组织更多单位, 开展深入研究。”^[3]由此, 不够明确的青蒿素药效评价有了肯定答案, 青蒿素药物的开发前景得以明朗化。

经过3年奋战, 青蒿素药物研发取得决定性胜利。



1978年11月,全国523办公室召开青蒿素成果鉴定会,广州中医学院李国桥小组做的“青蒿素制剂治疗脑型疟”的报告受到鉴定会专家好评,李国桥所在广州中医学院被鉴定会确定为青蒿素6家发明单位之一。

2 科学春天到来,疟疾研究室成立(1978—1986): 临床试验、临床理论探究、接受WHO指导

1978年3月,全国科学大会召开,邓小平做了“树雄心,立大志,向科学技术现代化进军”的重要讲话。同年5月,广州中医学院成立广州中医学院疟疾研究室,揭示疟疾发病机理,探讨青蒿素类药物的抗疟机理及临床用药规律,验证青蒿素类新药药效并给与评价,李国桥任主任。

青蒿素与当时的同类抗疟药相比有诸多优势,但是自身也存在稳定性差、溶解度低、生物利用率不高、短期复燃率高的缺陷。早在1975年底青蒿素化学结构清楚后,全国523办公室即瞄准了青蒿素衍生物研究,以弥补其不足。1978年5月,青蒿素第一个衍生物蒿甲醚诞生啦,全国523办公室把蒿甲醚的首次临床试验任务交给广州中医学院疟疾研究室。李国桥教授带领研究室人员前往海南东方县疟区进行临床试验,对收治的17例病人试验,疗效优于青蒿素。1978年到1980年,李国桥在全国各疟区积极推广蒿甲醚,各地临床报告进一步证实蒿甲醚的明显优势^[1]:蒿甲醚具有高效、速效、毒性低、便于使用优点,在制剂与疗效上有独到之处。1981年1月,蒿甲醚通过全国523小组组织的鉴定会。

1979年,瑞士罗氏药厂驻远东医药研究基金负责人基斯·阿诺德博士,邀请李国桥团队做美国最新抗疟药甲氟喹的临床试验。李国桥精心组织,用青蒿素作它的对照药进行试验,结果证明青蒿素高效、速效、低毒,明显优于甲氟喹。李国桥与阿诺德合作论文《甲氟喹与青蒿素的抗疟作用》发表在《柳叶刀》上,引起全球轰动。1981年,李国桥大胆挑战“恶性疟原虫每个分裂繁殖周期造成一次发热”的传统观点,提出“恶性疟原虫每个分裂繁殖周期可能存在两次发热”理论。为了验证该观点,他亲身试验,以无可反驳的数据证明了他的观点,被写入《疟病学》教科书。从1984年到1988年,他带领他的团队以3天、5天和7天不同疗程作比较,通过对上千病历分析,提出7天疗程可把青蒿素治愈率提高至95%的结论,为青蒿素类药物治疗恶性疟提供了疗程标准。从80年代初开始,他的团队对23例孕妇使用青蒿素类药物后出生婴儿的发育情况进行多年追踪观察,未发现畸形及智力异常,进而于1989年提出:青蒿素类药物是治疗中、晚期孕妇恶性疟的首选药,得到同行认可。

随着我国青蒿素及其衍生物研究信息的发布,80年代初,WHO开始关注我国青蒿素研究。1981年10

月,WHO疟疾化疗科学工作组在北京召开青蒿素及其衍生物学术讨论会,会议通过《青蒿素及其衍生物发展规划》,提出WHO与中国合作计划。1982年3月国务院撤销全国523小组,成立全国青蒿素及其衍生物研究指导委员会。李国桥教授作为全国青蒿指导委员会成员十分重视与WHO的合作,他带领广州中医学院疟疾研究室成员承担青蒿素及其衍生物的I期临床试验研究。为了与国际接轨,他们首次按照WHO提供的青蒿素栓剂、青蒿琥酯、蒿甲醚I期临床试验设计方案,除对患者试验外,首次对健康成人志愿者进行耐受性和药动力学的双盲试验。数据显示^[2]:1982年到1984年,承担青蒿素栓剂治疗恶性疟临床试验,志愿者18人,患者416人;1985年到1986年,承担青蒿琥酯静脉注射恶性疟临床试验,志愿者26人,患者376人;1986年到1987年,承担蒿甲醚油注射液恶性疟临床试验志愿者32人,患者308人。由于他们的工作,青蒿栓剂、蒿甲醚和青蒿琥酯三种新药完成国家鉴定,并在国内注册,广州中医学院成为三种新药发明单位之一。

3 革新科研体制,创建热带医学研究所(1987—2003)建立研究基地、参与国际合作、开发青蒿复方新药

受世界卫生组织资助,李国桥教授于1984年前往国际上颇有名气的泰国马奇诺大学热带病医学院进修。回国后,他决心创建自己的热带医学研究所。80年代中期,我国经济发展水平低,科技体制改革还未开始,他自筹资金创办广州中医药大学热带医学研究所。从研究所成立起,他即把建设研究基地,参与国际合作,自主研发抗疟新药作为宗旨。1989年,他筹集资金140万元在海南重要疟区三亚建立热带医学研究基地。1991年,越南疟疾大流行,恶性疟抗药性严重,疟疾死亡率大增。受胡志明市国家医院院长郑金影邀请,李国桥团队前往越南用中国研制的青蒿琥酯治疗疟疾,他们一边夜以继日地抢救病人,一边又培训越南医务人员。2个月,病人死亡率大大降低,赢得当地病人称赞。在胡志明市推广青蒿琥酯治疗疟疾成功后,越南中部省份医院也接受了青蒿琥酯,两年后青蒿琥酯治疗方法覆盖越南全部医院。1994年,李国桥团队决定在条件艰苦的越南疟疾高发区同奈省建立研究基地,到1998年越南恶性疟以及脑型疟死亡率大幅度下降。同年,李国桥团队又在柬埔寨建立基地。越南、柬埔寨等研究基地的工作成就主要表现在如下两个方面:

(1) 从病人的骨髓片观察到青蒿素对早期配子体发育的影响,发明按蚊感染实验方法,发现青蒿素作用机理。通过解剖按蚊实验,他们初步证明青蒿素不仅对恶性疟成熟配子体有较好抑杀作用,而且对骨髓

中的I~IV期早期配子体均有较快速杀灭作用;对刚进入外周血液而尚未具感染性的配子体,能阻止其成熟而防制其传染性;对外周血液中成熟配子体有抑杀作用,用药治疗后7天和14天,其传染性分别降低70%和100%。这些发现澄清了青蒿素抗药机理,为有效控制疟疾提供了思路。

(2) 积极开发双氢青蒿素及其复方,相继推出双氢青蒿素、CV8和Artekin等新药。青蒿素及其衍生物尽管与同类抗疟药相比有优越性,但疗程长,病人难坚持,成本高。热带医学研究所成立之初,李国桥即把开发短疗程又廉价青蒿素复方作为目标。1990年,他们与中医研究院中药组合作重新对双氢青蒿素的抗疟药理和安全性进行评价,通过他们的临床试用研究,证明了它的良好抗疟效果,获得双氢青蒿素新药发明专利。1992年,他们用双氢青蒿素与磷酸哌喹进行配伍,通过实验室研究和临床试验多次反复,于1997年获得成功,并在越南卫生部注册双氢青蒿素与磷酸哌喹配伍的抗疟复方——疟疾片CV8。2000年初,WHO邀请李国桥出席泰国举办的讨论抗药性恶性疟防治国际会议,请他专题报告CV8研制情况,并与李国桥签订了CV8技术保密协议。李国桥在WHO支持下继续改进CV8配方以达到WHO要求,2001年第三代青蒿素新复方Artekin通过临床试验。新复方成本低、疗效好、使用方便,2天用药即可达95%的治愈率,而单一青蒿素类药7天用药治愈率才达90%。

4 校企合作,成立青蒿研究中心(2004—),健全抗疟药研发生产推广产业链、研究新复方、推广新理念、让青蒿药物造福全球

1988年6月,国家青蒿素指导委员会撤销。全国有关青蒿素类抗疟药研究、开发、生产和贸易相结合的链条中断。李国桥教授把越南同奈省基地转移到柬埔寨后,相继开发出青蒿素复方第三、第四代产品,这些产品理念超前、疗效优越,有较大社会和经济价值,急需推向市场。2004年,广州中医药大学在热带病研究所基础上成立广州中医药大学青蒿研究中心,李国桥任中心主任,把研发青蒿新药,形成产业优势,开拓世界市场,惠及全人类作为青蒿研究中心使命。中心成立之初,他们与广东新南方公司合作成立了广东新南方青蒿科技有限公司。李国桥团队过去主要从事临床研究和新药试验,很少接触青蒿药物生产和经营。但是,他确知把新药形成产业、快速应用到临床多么重要,也知道药物种植、研发和生产的国际标准化多么关键。他们把中心科研人员与公司经营领域对接,全面参与公司青蒿种植、青蒿素提取、青蒿素复方研发和生产过程,推进青蒿GAP种植、青蒿类药物GLP实验、青蒿类药物GMP生产,把公司进入广州中医药大学科技产业园,使科学研究、产业开发、

市场营销和人才培养结合起来,让更多的本科生、硕士生、博士生每年在这里得到锻炼,从这里走向世界抗疟领域。

2002年,李国桥团队在WHO支持下获得比尔·盖茨全球疟疾风险基金(MMV)项目350万美元资助,他们按国际标准升级第三代复方Artekin,研制出第四代复方Artequick。经过在柬埔寨的3年试验,证明该复方不仅疗效快、治愈率高,副作用小,耐受性强,而且只需24小时内服药2次,疟疾治愈率即达98.12%,价格仅为同类药的一半,社会和经济价值大幅提高。Artequick获得国家专利和国家药监局颁发的新药证书,获得2005年度国家科学技术进步二等奖。

青蒿复方是当今世界重要抗疟药之一,它不仅具有较高的治愈率而且有杀死疟原虫,阻断传染源,最终消灭疟疾之功效。长期以来,由于西方国家控制着世界抗疟话语权,又加之我国缺乏有效的组织和推广理念,这些优异的抗疟药并未得到世界接纳。青蒿研究中心成立以来,李国桥教授身体力行,以全新的理念在全球主要疟区推广新的青蒿复方Artequick,提出有悖抗疟传统的“快速灭源灭疟法”。2004年到2006年,他在柬埔寨石居省采用该方法试点,17个疟疾疫源村的平均儿童带虫率由灭源前的55.9%下降到1.9%,三年内该地区无一人死于疟疾。受“快速灭源灭疟法”成果鼓舞,他提出“青蒿使命,健康全球”的企业目标,于2007年带领团队转移到疟疾猖獗的非洲科摩罗。他们在该国3.6万人口的莫埃利岛启动快速灭源除疟法,4个月后该岛发病人数下降95%,蚊虫带虫率从3.1%下降至0%,该岛无人死于疟疾。从2007年到2014年,他们在科摩罗奋战八年,摸索出一整套适应非洲当地青蒿素复方快速灭疟模式,使这个疟疾严重肆虐国家实现疟疾零死亡。

2017年4月20日,中非复方青蒿素清除疟疾研讨会在肯尼亚首都内罗毕召开,国家中医药管理局局长王国强大会发言,高度赞扬和肯定中国广州中医药大学采用以复方青蒿素全民服药、群防群治为特点的,具有鲜明中国特色的快速清除疟疾方案。科摩罗前副总统福阿德·穆哈吉作了中国广州抗疟模式的专题发言。中国广州抗疟模式已在非洲认可,一直持观望态度的非洲大陆终于接纳了快速灭源除疟法。世界最大的疟区,非洲已向李国桥团队开放,弘扬523精神,让中国青蒿药物惠及世界,彻底消灭地球疟疾的目标就要实现啦!

参考文献

- [1]张剑方.迟到的报告——五二三项目与青蒿素研发纪实[M].广州:羊城晚报出版社,2006:4-5,66.
- [2]原全国523办公室523与青蒿素资料汇集(523领导小组办公室文件)2004:4.
- [3]李国桥.青蒿之父——李国桥的一封信[J].中国处方药,2007(7):56.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘霁堂 收稿日期:2018-07-03)

针刺联合中药治疗干燥综合征验案1则

王俊丽

(北京市友谊医院平谷医院中医科, 北京 101200)

摘要:干燥综合征是一种全身性慢性炎症性自身免疫病, 主要侵袭外分泌腺, 致使泪腺、唾液腺分泌减少。可以累及其他系统, 主要临床表现为口干、眼干, 亦可有皮肤干燥、鼻干、咽干、声音嘶哑、关节疼痛等, 重者可以出现间质性肺炎、萎缩性胃炎、肾小管酸中毒等多脏器损害。中医多将其归为“燥证”范畴, 笔者采用针刺联合滋阴生津活血方药治疗, 取得了较满意的疗效。

关键词:干燥综合征; 针刺; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.033

文章编号:1672-2779(2018)-19-0079-03

Acupuncture Combined with Chinese Medicine in the Treatment of Sjogren Syndrome for One Proved Case

WANG Junli

(Department of Traditional Chinese Medicine, Pinggu Hospital of Beijing Friendship Hospital, Beijing 101200, China)

Abstract: Sjogren syndrome is a systemic chronic inflammatory autoimmune disease. It mainly attacks the exocrine gland, causes the lacrimal gland, the salivary gland secretion to reduce. It can involve other systems. The main clinical manifestations are dry mouth and dry eye system. There are dry skin, dry nose, dry throat, hoarseness, joint pain and so on. Severe cases of interstitial pneumonia, atrophic gastritis, renal tubular acidosis and other multiple organ damage may occur. Traditional Chinese medicine classifies it as dryness pattern. The therapeutic effect of acupuncture combined with enriching yin and engendering liquid and activating blood circulation is satisfactory.

Keywords: Sjogren syndrome; acupuncture; therapy of traditional Chinese medicine

干燥综合征 (Sjogren Syndrome, SS) 是一种累及全身外分泌腺的慢性炎症性自身免疫性疾病, 主要侵犯泪腺和唾液腺^[1-2]。临床上患者常表现为口干少津、舌咽干燥、眼干无泪涩痒或烧灼感、球结膜充血等诸多症状; 大便干燥、阴道干涩等为主要临床表现; 重者可累及呼吸、消化和泌尿系统, 常伴有类风湿性关节炎等结缔组织疾病^[3]。正如《素问·阴阳应象大论》篇曰: “燥胜则干。”《素问·至真要大论》记载“岁阳明在泉, 燥淫所胜, ……甚则噎干面尘, 身无膏泽。”较早描述了燥淫亢胜可导致咽干面焦, 周体干燥无泽的临床症状。《通俗伤寒论》所云: “秋深初凉, 西风肃杀, 感之者多病风燥, 此属燥凉, 较严冬风寒为轻; 若久晴无雨, 秋阳似曝, 感之者多病温燥, 此属燥热, 较暮春风湿为重。”形象地描述了燥有凉燥、温燥之别。《景岳全书》曰: “盖燥胜则阴虚, 阴虚则血少, 此燥从阳化。若秋令太过, 金气胜而风从之, ……或咽喉干燥, 此燥为阴生。”刘河间《素问病机气宜保命集·病机论》云: “诸涩枯涸, 干劲皱揭, 皆属于燥。”《医学入门》中记载燥则可分内、外之燥, 对燥邪病因进行了更加详细地分类。叶天士: “温邪上受, 燥亦自上伤, 均是肺先受病。……总之, 上燥治气, 下燥治血。”明清以后, 各家对燥病也有颇多论述与传承, 其中王肯堂指出: “在外则皮肤皱揭, 在上则鼻咽焦干, 在中则水流衰少而烦渴, 在下则肠胃枯槁, 津少不润而便难, ……在脉则细涩而微”。本病属于中医“燥证”“燥痹”范畴。苏励教授^[4]认为燥痹临床辨证以阴虚内热为主, 其主

要病变脏腑可涉及肺、脾胃、肝肾。《素问·经脉别论》篇曰: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”说明津液的代谢是通过胃的摄入、脾的运化和传输、肺的宣散和肃降以及肾的蒸腾气化, 以三焦为通道而输布于全身。

1 医案

患者王某, 女性, 52岁, 2012年12月18日初诊。主诉: 口干2年, 加重1月。现病史: 患者2年前无诱因出现口干、眼干, 视物模糊, 于北京协和医院诊断为干燥综合征, 予相关治疗 (具体不详) 后, 症状改善不明显。现症见: 口干, 讲话时间超过40秒则出现舌燥咽干而无法言语, 饮水后稍能缓解, 目干涩, 泪液分泌少, 鼻腔干燥, 乏力, 纳差, 眠尚可, 二便调。舌红绛, 舌体干裂, 无苔, 脉沉细。既往史: 体健。诊断: 中医诊断: 燥证-气阴两虚证; 西医诊断: 干燥综合征。治疗上中药治以滋阴润燥, 生津活血, 在沙参麦冬汤合生脉散的基础上加银柴胡、丹参、川芎。中药日1剂, 分早中晚3次饭后温服。腹针: 中脘、下脘、气海、关元、水分、双气穴、天枢、滑肉门、外陵、大巨、水道; 体针: 列缺、足三里、三阴交、太溪。平补平泻, 采用一次性针灸针 (0.25×40) mm, 日1次。经治疗10天 (针灸1疗程) 后, 患者自觉症状减轻, 可持续说话10余分钟, 口干症状缓解。第二疗程, 中药在上方基础上加炒麦芽以固护胃气, 20天后患者口干明显好转, 可持续说话30分钟以上, 眼睛干涩、鼻腔干燥等症状消失。

2 讨论

2.1 病因病机 本病属中医“燥证”“燥痹”范畴,引起燥证的原因^[4],《临证指南医案·燥》篇云:“燥为干涸不通之疾,内伤外感宜分”;明·李梴《医学入门·杂病提纲》篇云:“燥分内外。外因:时值阳明燥令……,内因:七情火燥。”结合其病史、症状、体征及舌脉象,考虑患者年过五旬,天癸已竭,五脏渐虚,阴津不足,虚火上炎所致。结合其舌红绛,舌体干裂,无苔,脉沉细,考虑为气阴两虚证。《素问·经脉别论》中云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,这段话概括了津液的生成、输布、排泄,说明津液的代谢是通过胃的摄入、脾的运化和传输、肺的宣散和肃降以及肾的蒸腾气化,以三焦为通道而输布于全身。

现代研究中董老^[5]认为“燥痹”的中医病因病机可概括为燥毒为害、阴虚津亏、水津失布、虚劳致燥。治疗上强调滋阴润燥为主、区分虚实病邪;行气在先,解毒润燥散结;祛湿补虚、顾护中焦;润燥祛风、养血凉血;重视“情志致痹、郁而燥甚”。游雅琪等^[6]认为干燥综合征病理机制多与肝、脾、肾三脏阴阳失调有关,病理关键为阴虚燥热,轻则肺胃阴伤,重则肝肾阴虚。近年来,各代医家从脏腑辨证、三焦辨证、气阴燥痹辨证等不同方面进行论治,治疗大法多遵循滋养肝肾、益气养阴润燥、养血活血、化瘀通络等,并提倡针灸、理疗等综合治疗。刘激激等^[7]提出干燥综合征多以阴虚津亏为本,燥热瘀毒为标。马武开等^[8]对1991年1月—2011年6月中国知网全文数据库(CNKI)、维普中国科技期刊全文数据库(VIP)和万方数据库收集的中医辨证分型治疗干燥综合征的临床研究文献进行检索,筛选出符合研究标准的16篇文献进行证候分布研究。研究提示16篇文献共1 316例,虚证671例(占50.99%),实证215例(占16.34%),虚实夹杂430例(占32.67%)。共有证候类型32种,出现频次最高的是气阴两虚证,11次(68.75%);其次是津亏血瘀7次(43.75%)、肝肾阴虚6次(37.50%)、阴虚内热4次(25.00%)。按病例数排列,气阴两虚证244例(18.54%),津亏血瘀证200例(15.20%)、阴虚津亏125例(9.50%)。得出结论干燥综合征的证候分布特点以阴虚和阴虚夹实为主,阴虚是主要证候类型,瘀血是其发病中的一个主要因素,阴虚(津亏)血瘀可能是干燥综合征发病的根本。

中医辨证施治可调节机体免疫力及各脏腑间的功能,中医针灸治疗取穴方便、灵活,且无不良反应,能显著改善干燥综合征的临床症状。金实教授^[9]认为干燥综合征主要以阴虚络滞、肺失宣降为病机,治疗上强调从络论治,以滋阴通络、宣肺布津为治则。梁红等^[10]研究表明中医药治疗干燥综合征效果肯定且副作用少,能有效缓解患者临床症状、减少复发及改善

生活质量。其中包括辨证论治(脏腑辨证、三焦辨证、分型论治)、经典方(如六味地黄丸、竹叶石膏汤、生脉饮、一贯煎等)、专方专药、膏方治疗及针灸治疗,针刺治疗一方面可疏通气血经络,促进气血津液贯通,从而达到通络行津、活血润燥的目的;另一方面可选择性激活机体的免疫系统,对机体调节具有良性、整体性、双向性等多重优点;且临床运用简便易施、经济安全。李永峰教授^[11]采用针刺取穴三阴交、合谷、津复,配合口腔刺血治疗口腔干燥综合征,治疗后患者口干症状明显改善,且具有效果好、操作简便、治疗耗时少、副作用少及简便效廉等优点。李奔等^[12]对60例无内脏累及原发性干燥综合征患者进行随机分组,其中针药结合治疗组30例,西药对照组30例,针药结合治疗组所有患者采用针灸和解毒通络生津方中药内服治疗,西药对照组选用羟基氯喹片每次0.1 g,每日2次口服治疗。观察患者的欧洲抗风湿联盟干燥综合征患者报告指数(ESSPRI)、欧洲抗风湿联盟干燥综合征疾病活动指数(ESSDAI)评分,唾液流率、Schirmer's试验、血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP)、血清免疫球蛋白及补体,治疗过程中检查不良反应,1个月为1个疗程,治疗3个疗程后判定总体临床疗效。结果提示治疗组总有效率为83.33%,对照组总有效率为60.00%,治疗组优于对照组($P<0.05$)。治疗组在ESSPRI评分、中医证候积分、唾液流率、ESR改善方面明显优于对照组,2组有显著差异($P<0.05$)。

分析该病例,本病病机概括而言涉及阴津和气两方面^[13]。燥证必有阴津之损伤:一方面可有素体禀赋不足和年老元阴亏虚导致的阴津之不足、亏损,另一方面可有外感燥邪和虚火内生而导致阴津耗伤。因“气能行津”“气能摄津”,故气机不畅或耗损同样可致津伤。气机不畅(或虚或滞)者固然不能摄津、布津,而因虚火上浮,“壮火食气”而使气耗损同样可使津液的生成、分布和固摄受到阻碍。

2.2 治疗

2.2.1 依病机 方药处方 方中沙参、麦冬、玉竹滋养脾胃之阴,天花粉生津止渴;胃土为肺脏之母,党参益气生津以补肺;五味子酸温,生津止渴;银柴胡清虚热;丹参、川芎以增活血行气之力,气行则津行。

2.2.2 取穴处方

2.2.2.1 调任脉 通调水道 (1) 任脉-阴脉之海。任脉循行于胸腹正中,胸腹为阴,其脉气与手足各阴经相交,为阴经脉气之所汇聚。足三阴脉、阴维脉、冲脉皆与任脉交会;手三阴经虽然不直接和任脉相交,但是由于和足三阴相连,说明任脉对全身阴经脉气有总揽、总任的作用。故有“总任诸阴”和“阴脉之海”的说法。

(2) 任脉之沟通、蓄积和渗灌作用。作为奇经八

脉之一的任脉,具有沟通十二经脉之间的联系、蓄积和渗灌十二经气血的调节作用。若喻十二经脉如江河,奇经八脉则犹如湖泊。

(3)任脉与肺经的联系。肺脏的宣发、肃降在津液的输布过程中起着至关重要的作用,任脉通过肺经络穴即八脉交会穴-列缺穴与之相连,与肺气相通,从而起到开宣肺气、调节上焦气机之用。列缺既可以作为肺经本部穴,又可作为任脉的远端取穴,从而使任脉藉肺的宣发和肃降功能以调三焦之气,以达到养阴生津,调气布津的作用。

2.2.2.2 中脘、下脘、气海、关元、水分、双气穴 双气穴为关元穴旁开0.5寸,任脉五穴与其相配以调补五脏,更培养阴生津之力。

2.2.2.3 天枢、滑肉门、外陵、大巨、水道 为足阳明胃经在腹部的经穴,胃为水谷之海,气血生化之源。在腹针特效穴中,双滑肉门穴与双外陵穴相配,可调经络、行气活血。

2.2.2.4 足三里、三阴交 足三里为胃经合穴,三阴交为脾经穴,为脾胃气血汇聚之处,与任脉的作用相配合,可益气养阴,可起到补气健脾、生津布津的作用。

2.2.2.5 太溪 为肾经原穴、输穴,与任脉相合,可增行津布津之力。

本病在治疗过程中,以针刺配合中药,双管齐下,共奏养阴生津、增液行津之效。西医治疗干燥综合征主要是采取措施改善症状,控制和延缓因免疫反应而引起的组织器官损害的进展以及继发性感染,但不良

反应多且疗效不肯定。中医药治疗干燥综合征从病因病机、辨证论治、针灸治疗、实验研究等方面都有了一定的进展,中医辨证论治可调节机体免疫力及各脏腑间的功能,中医针灸治疗取穴方便、灵活,能显著改善干燥综合征的临床症状。不足在于目前缺乏大数据、大样本量的临床试验研究及动物实验,希望在未来工作中能够设计出大样本的临床试验研究,更好地指导临床,服务于临床。

参考文献

- [1]蒋明,朱立平,林孝义.风湿病学[M].北京:科学出版社,1998:1113-1129.
- [2]侯显明,于润江.间质性肺病学[M].北京:人民卫生出版社,2003:274-275.
- [3]赵蓓蓓,苏励.苏励教授养阴清热生津法治疗干燥综合征[J].现代中医药,2013,32(3):3-4.
- [4]丁之江,马文欢.干燥综合征病机及中医治疗探讨[J].首都医药,2005,12(1):40-41.
- [5]宣磊,董振华.董振华学术经验总结及滋阴祛湿法治疗原发性干燥综合征的临床研究[D].北京:中国中医科学院,2017:48-55.
- [6]游雅淇,王伟钢.干燥综合征的中医诊治研究进展[J].风湿病与关节炎,2015,4(5):68-71.
- [7]刘微微,汪悦.中医治疗干燥综合征的研究进展[J].长春中医药大学学报,2015,31(6):1325-1328.
- [8]马武开,唐芳,王莹,等.干燥综合征中医证候分类临床文献研究[J].中华中医药杂志,2013,28(2):482-485.
- [9]王莉澜,陆燕.金实治疗干燥综合征用药规律探析[J].山东中医杂志,2018,37(6):510-512.
- [10]梁红,汪元,刘佳佳,等.干燥综合征的中医药治疗进展[J].风湿病与关节炎,2018,7(5):77-80.
- [11]吕春耿,李永峰,张欢.针刺配合刺血治疗口腔干燥综合征临床研究[J].亚太传统医药,2017,13(22):134-135.
- [12]李奔,薛鸾,朴雪梅,等.针药结合对原发性干燥综合征疾病相关指数影响的临床观察[J].天津中医药,2017,34(1):26-31.
- [13]徐杰.从中精之府肝胆论治干燥综合征[J].中医临床研究,2011,3(16):117-118.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨华艳 收稿日期:2018-07-03)

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

实验研究
EXPERIMENTAL
STUDY二陈汤对 COPD 模型大鼠肺组织
AQP5 基因表达的影响及意义^{*}张 森 梁娟娟 王晨晨 臧丹阳 冯世雄 尚立芝^{*} 王 祎

(河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046)

摘要:目的 观察二陈汤对慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)大鼠模型肺组织中水通道蛋白5(aquaporin 5, AQP5)表达的影响及意义。方法 采用气道滴入脂多糖加烟熏诱导制备COPD大鼠模型。依据肺功能和组织病理评价COPD大鼠模型是否成功。随机将大鼠分为正常组、模型组、二陈汤低、中、高剂量组。正常组、模型组给予等量生理盐水灌胃,二陈汤低、中、高剂量组分别给予二陈汤2.5、5、10 g·kg⁻¹灌胃,连续14 d。检测各组大鼠肺功能,RT-qPCR 检测AQP5 mRNA 表达,蛋白免疫印迹法(Western blotting)检测肺组织AQP5蛋白定量表达,免疫组化检测AQP5在肺组织中的定位表达。结果 与正常组相比,模型组大鼠肺功能显著下降($P<0.05$),其组织结构基本符合COPD病理特征,模型组肺组织AQP5 mRNA ($P<0.01$)和蛋白($P<0.05$)表达显著减弱。与模型组相比,二陈汤中、高剂量组肺功能显著改善,肺组织AQP5的mRNA ($P<0.01$)和蛋白($P<0.05$)表达均显著增强。结论 二陈汤改善肺功能,可能与上调AQP5基因表达有关。

关键词: 二陈汤;慢性阻塞性肺疾病;肺功能;水通道蛋白5;咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.034

文章编号:1672-2779(2018)-19-0082-04

Effects and Significance of Erchen Decoction on Expression of Aquaporin 5 Gene in Pulmonary Tissues of Rats with Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ZHANG Miao, LIANG Juanjuan, WANG Chenchen, ZANG Danyang, FENG Shixiong, SHANG Lizhi^{*}, WANG Yi

(Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: **Objective** To observe the effect of Erchen decoction on aquaporin 5 (AQP5) expression in pulmonary tissues of rats with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). **Methods** COPD model was induced by cigarette smoking combined with lipopolysaccharide. The success of the COPD rat model was evaluated on the basis of lung function tests. The rats were randomly divided into normal control group, model group, Erchen decoction group (low, middle and high). The normal group and model group were given physiological saline by intragastric, while other groups were given corresponding herbal drugs intragastrically (2.5, 5, 10 g/(kg·d)) for 14 days. RT-qPCR and Western blot were used to examine the mRNA and protein expression of AQP5 in pulmonary tissues. **Results** Comparing with normal group, the lung function test showed that the structure of FEV1/FVC<0.70 of model group was basically consistent with the pathological features of COPD. The expressions of AQP5 mRNA ($P<0.01$) and protein decreased significantly in the model group ($P<0.05$). Comparing with the model group, FEV1/FVC increased significantly ($P<0.05$), and expression of AQP5 mRNA and protein significantly increased in Erchen decoction of 5 g/kg and 10 g/kg groups. **Conclusion** The mechanism of action of Erchen decoction for regulating COPD airway mucus hypersecretion may be related to upregulation of the expression of and AQP5 gene.

Keywords: Erchen decoction; chronic obstructive pulmonary disease; lung function; aquaporin5 (AQP5); cough and dyspnea

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)的定义是一种常见的以持续性呼吸道症状气流受限为特征的常见疾病^[1-2]。流行病学调查显示COPD患病风险与年龄呈正相关^[3]。临床以咳嗽、咳痰、喘息、胸闷为主要症状,其中咳嗽、咳痰气道黏液的分泌有关,二者属中医“咳嗽”“痰饮”的范畴^[4-5]。二陈汤载于《太平惠民和剂局方》(宋代),有和中理气之功效。前期动物实验研究表明二陈汤加味可改善COPD大鼠肺功能和气道组织结构^[6]。但二陈汤的作用机

制仍不清楚。本课题针对二陈汤对COPD大鼠AQP5基因表达的影响及其意义,更进一步研究中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的机制。

1 材料

1.1 动物 7~8周龄, SPF级, 雄性Wistar大鼠50只(山东鲁抗医药有限公司, 合格证号SCXK鲁20130001)。

1.2 药物与试剂 二陈汤水煎剂组成: 陈皮10 g (批号1502001H), 茯苓15 g (批号1509001H), 姜半夏10 g (批号1503001s), 甘草6 g (批号1502001S) 均选三九医药生产的中药配方颗粒。脂多糖(LPS, 北京索莱宝科技有限公司, 批号701C036)。红旗渠香烟(河南安阳厂, 烤烟型, 尼古丁含量1.1 mg/支, 焦油含量14 mg/支)。羊抗大鼠AQP5一抗(批号287487), 浓缩型兔IgG二抗(批号12108A)、DAB试剂盒、BCA蛋白定量试剂盒(批

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金面上项目[No.81573881]; 河南省高等学校重点科研项目[No.15A360030]; 河南中医药大学大学生创新学习项目[No.CXXM[2016]0019]

^{*} 通讯作者: lzshang2014@163.com



号分别为12I12B22、P0010) 以上试剂均购自武汉博士德生物工程有限公司。内参GAPDH抗体 (Abcam公司, 批号ab50838), 总RNA提取Kit (批号086001), 逆转录试剂盒Kit (批号119041), 染料法qPCR试剂 (批号112141), Oligo合成 (批号D12540) 均为南京诺唯赞生物科技有限公司。

1.3 主要仪器 inspira型小动物用呼吸机 (日本光电公司), Top Scan型小动物肺功能测量系统 (吉安德科技有限公司), TP1020 型全自动组织处理机, TP1020-1型自动组织脱水处理机, EG1150C 型冷台; ABL80型血气分析仪 (丹麦Radiometer公司); EG1150型自动包埋机, 2370/06-2011半自动轮转式切片机, DB-B1烤片机, H11210型摊片机, ST5020 型全自动染色机 (德国徕卡公司), 20486 显微摄像仪, U-CMAD3 型显微镜, BX51+CCD病理图像分析系统 (日本 Olympus 公司); Motic 数字切片扫描系统 (香港 MOTIC公司), DU60型紫外分光光度计 (美国BECKMAN), DHP-260型电热恒温培养箱 (金坛市白塔新宝仪器厂), G80W23YSLP-E5 实验室用可调温微波炉 (广东格兰仕集团有限公司), XH-C旋涡混合器 (常州市国旺仪器制造有限公司), DHP-260型电热恒温培养箱 (金坛市白塔新宝仪器厂), BSA124S-CW万分之一电子天平 (德国赛多利斯集团), ZWY-240恒温培养振荡器 (上海智城分析仪器制造有限公司), BCD-206YH海尔冰箱 (青岛海尔股份有限公司), 18号静脉导管针 (马来西亚制造), 课题组自制有机玻璃熏烟箱 (50 cm×50 cm×70 cm)。Multiskan MK3型酶标仪 (美国Thermo Scientific 公司), Xcell Surelock型蛋白电泳槽 (美国Life technologies 公司), Mini-PROTEAN Tetra C型转移电泳槽 (美国Bio-Rad公司), 272007028实时荧光定量PCR仪 (美国爱普拜斯Applied Biosystem) 及其检测软件StepOne Software v2.1等均由河南中医药大学科研实验中心及基础医学院科研实验室提供。

2 方法

2.1 分组 将50只大鼠随机分5组分别为: 正常对照组、COPD模型组、二陈汤颗粒冲剂低、中、高剂量组, 每组10只。

2.2 模型制备 采用香烟烟熏4周加气管内滴注脂多糖(LPS) 2次的复合因素复制COPD大鼠模型^[7-8]。正常对照组在不干预的条件下正常饲养, 在实验第1、14日腹腔麻醉以1%的戊巴比妥钠 (40 mg/kg), 大鼠仰卧位在固定板上固定气管, 以静脉导管针将200 μ L LPS (每升生理盐水含LPS 1 g) 缓慢注入气管, 防止窒息。注射完毕后立即竖起固定板旋转10~20 s, 使其在两肺均匀分布。在实验第2~13日, 15~28日, 使大鼠在熏箱中每天吸入红旗渠香烟烟雾 (每次12支每天2次)。

2.3 给药 参考文献^[9-10]二陈汤低、中、高剂量组分别给予二陈汤2.5、5、10 g·kg, 用生理盐水稀释成6 mL灌

胃。正常组及模型组给予同等剂量3 mL/d的生理盐水灌胃; 2次/d, 连续灌胃14 d。

2.4 肺功能的测定 肺功能检查在 COPD 的鉴别诊断中起到重要作用^[11-12], 分别检测潮气量 (TV), 呼吸峰流速 (PEF) 和50%潮气量呼吸流量 (EF50)。

2.5 取材、标本制备与指标观测 深度麻醉大鼠后腹主动脉取血处死, 取左肺制备肺组织匀浆液, 取右肺组织4%多聚甲醛固定24 h, 石蜡包埋, 切片, 经苏木-伊红 (HE) 染色, 光镜下观察肝组织病理改变。

2.6 RT-q PCR 检测AQP5 mRNA 表达 制备10%的肺匀浆液, 3000 rpm, 4 $^{\circ}$ C, 离心5 min后, 弃上清于无菌EP管中, -80 $^{\circ}$ C冰箱储存。提取总 RNA, 经逆转录、扩增后进行RT-q PCR 反应, 引物由上海生工生物工程有限公司合成。引物序列为AQP5: F: 5'-CGTGTTCGCAGAGTTCCTG-3', R: 5'-CACAAGCGTCTCAAGGAC-3'; GAPDH: F: 5'-GTG-GGCCGCCCCAGGCACCA-3', R: 5'-CTCCTTAATG-TCACGCACCATTTTC-3'。反应条件为: 94 $^{\circ}$ C预变性30 s, 94 $^{\circ}$ C变性5 s, 60 $^{\circ}$ C延伸30 s, 20~28 个cycle。采用 2- $\Delta\Delta$ CT法测量基因表达结果, 计算目的基因相对于GAPDH基因的表达量。

2.7 蛋白免疫印迹法 (Western blotting) 检测肺组织AQP5蛋白的表达 取肺组织50 mg, 加组织裂解液, 冰浴下研磨, 离心后收集上清液, 提取总蛋白, BAC试剂盒进行蛋白定量。配制10%分离胶、5%浓缩胶, 加入样品, 先以80 V恒压电泳, 后转为110 V恒压电泳, 待蛋白充分分离后, 电泳结束; 200 mA恒流条件下转膜1.5 h, 将蛋白转于PVDF膜上, 封闭3 h, 用TBST洗膜3次, 每次5 min, 分别加入抗AQP5一抗 (稀释1:1 000) 和抗 GAPDH一抗 (稀释1:5 000), 4 $^{\circ}$ C孵育过夜; TBST洗膜3次, 用含有5% BSA 的 TBST 液稀释二抗。加入二抗 (1:5000), 室温孵育2 h, 用化学发光法显色。采用全自动化学发光成像系统显影, 用Quantity One软件对蛋白条带进行定量分析条带灰度值, 计算目的蛋白与内参 β -actin 的相对表达量。

2.8 免疫组化检测 用SP法检测肺水通道蛋白5的表达。常规石蜡4 μ m切片, 二甲苯脱蜡, 梯度酒精至水, 3% H₂O₂封闭, 微波热抗原修复, 兔抗鼠AQP5 (稀释1:1000) 一抗, 4 $^{\circ}$ C过夜, 滴加羊抗兔二抗, 滴加SABC后再用DAB显色, 苏木素复染, 梯度酒精脱水, 二甲苯透明, 中性树脂封片。免疫组化结果采用BX51+CCD病理图像分析系统进行半定量分析。

2.9 统计学方法 数据处理采用SPSS 13.0统计软件统计分析, 定量资料采用均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x}\pm s$)描述, 组间比较采用方差分析, 以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 大鼠的一般情况 正常组大鼠未发现异常状况。模型组大鼠毛黄无光, 体重减轻, 呼吸急促、咳嗽。治

疗组上述症状均有不同程度的改善。除正常组死亡1只外,其他各组均死亡2只大鼠。

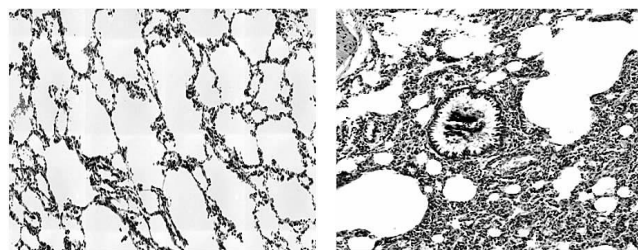
3.2 各组肺功能比较 与正常组比较,模型组大鼠FVC、FEV₁,以及FEV₁/FVC均显著变小 ($P<0.05$);与模型组比较,二陈汤高、中剂量FVC、FEV₁,FEV₁/FVC均不同程度增大 ($P<0.05$),见表1。

表1 二陈汤对各组大鼠肺功能的影响 ($\bar{x}\pm s$)

组别	只数	剂量 (g·kg ⁻¹)	FVC(mL)	FEV ₁ (mL)	FEV ₁ /FVC (%)
正常组	9	-	6.50±0.11 ^a	5.41±0.01 ^a	83.32±0.08 ^a
模型组	8	-	3.54±0.08	2.12±0.12	59.88±1.51
二陈汤低剂量组	8	2.5	4.61±0.11	2.98±0.12	64.64±1.09
二陈汤中剂量组	8	5	6.21±0.10 ^a	4.58±0.15 ^a	73.75±1.51 ^a
二陈汤高剂量组	8	10	5.71±0.12 ^a	4.21±0.20 ^a	73.37±1.66 ^a

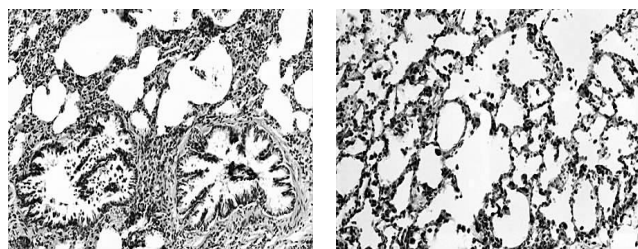
注:与模型组相比,^a $P<0.05$

3.3 各组肺组织结构改变 正常组肺组织结构完整,肺内细支气管及肺泡腔内无渗出物。模型组肺内细支气管腔内积液,细支气管管壁上皮局部脱落。肺泡间质增厚,炎细胞浸润明显,局部肺气肿形成。二陈汤低、高剂量组略轻于模型组。二陈汤中剂量组炎症明显减轻。



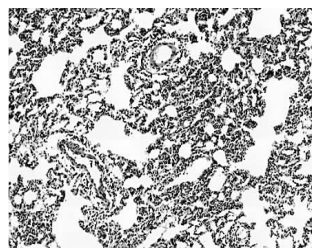
A. 正常组

B. 模型组



C. 二陈汤低剂量组

D. 二陈汤中剂量组



E. 二陈汤高剂量组

图1 各组肺组织结构改变 (HE, ×200)

3.4 各组肺组织水通道蛋白5 mRNA及蛋白表达 与对照组相比,模型组大鼠肺组织中AQP5的mRNA ($P<$

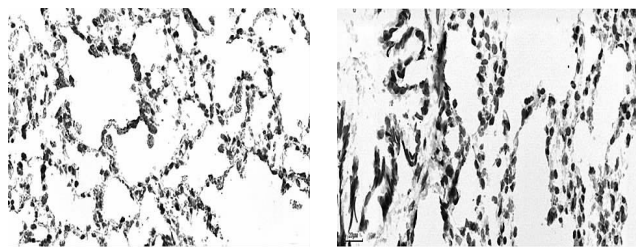
0.01)和蛋白 ($P<0.05$)表达均明显减少。与模型组比较,二陈汤高、中剂量组AQP5的mRNA和蛋白表达显著增高 ($P<0.05$)。

表2 二陈汤对COPD大鼠各组肺组织中AQP5 mRNA及蛋白表达的影响 ($\bar{x}\pm s$)

组别	只数	剂量 (g·kg ⁻¹)	AQP5 mRNA	AQP5 protein	AQP5 protein/A
正常组	9	-	3.23±0.15 ^b	3.15±0.36 ^a	3.98±0.37 ^a
模型组	8	-	0.28±0.34	1.21±0.12	1.29±0.41
二陈汤低剂量组	8	2.5	1.35±0.13	2.18±0.46 ^a	1.56±0.38
二陈汤中剂量组	8	5	1.92±0.41 ^b	2.51±0.25 ^a	2.81±0.27 ^a
二陈汤高剂量组	8	10	2.11±0.32 ^b	2.43±0.26 ^a	2.73±0.32 ^a

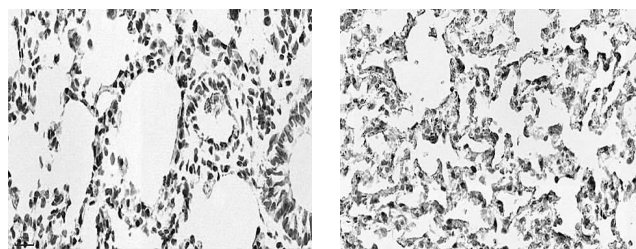
注:与模型组相比,^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

3.5 各组AQP5免疫组化结果 AQP5阳性显色以肺泡Ⅰ型上皮细胞胞浆和膜呈棕黄色表达,肺泡Ⅱ型上皮细胞阴性(图2)。与正常组相比,模型组大鼠肺组织中AQP5蛋白的表达显著减弱 ($P<0.01$)。与模型组相比,二陈汤高、中剂量组AQP5蛋白的表达明显增加 ($P<0.05$)。见表2。



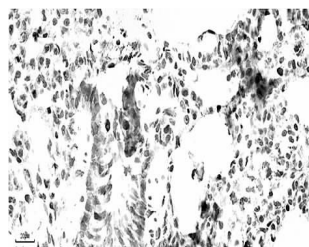
A. 正常组

B. 模型组



C. 二陈汤低剂量组

D. 二陈汤中剂量组



E. 二陈汤高剂量组 (IHC, ×200)

图2 各组AQP5免疫组化结果 (HE, ×200)

4 讨论

COPD是不完全可逆气流受限的慢性肺部疾病,与机体对有害气体及有害颗粒的异常反应有关。主要危险因素包括:吸烟、燃烧生物燃料、空气污染、呼吸

道感染及其他宿主因素。COPD的发病机制目前不清,外界因素激活炎症介质后,导致中性粒细胞、巨噬细胞等炎症细胞数增加,所以其持续性的炎症反应是出现咳嗽、咳痰等症状的关键^[14-16]。

中医辨证认为肺脏感邪,迁延久治,痰瘀稽留,其病理变化为本虚标实^[15]。肺为其标,脾肾为本,痰饮之证,重在化痰理气。二陈汤出自《太平惠民和剂局方》,由陈皮、茯苓、半夏、甘草四味中药组成。陈皮理气行滞、燥湿化痰为君药,半夏增强燥湿化痰之力为臣药,佐以茯苓健脾渗湿,甘草健脾调和诸药,四药一方达到燥湿化痰,理气和中之效。

水蛋白通道(AQP)是水分子跨膜转运的蛋白家族,广泛分布于上皮组织细胞膜。气道和肺内分布的AQP参与调节气道和肺内的湿度。AQP表达下降可使气道和肺内湿度减弱,黏液变得黏稠而不易清除,引发上皮细胞的干燥及损伤,利于细菌大量繁殖而引起感染,而继发炎症。致使炎症细胞渗出并释放炎症介质如白三烯、组胺、前列腺素等,使支气管收缩,增加气道阻力,减弱肺功能。AQP5作为肺组织中主要水通道蛋白,在气道及肺内液体的吸收及转运方面具有重要的作用,与气道黏液的分泌与调节有密切关系^[17]。AQP5参与COPD患者气流受限的形成和发展过程:AQP5的减少降低了细胞对水的转运能力,黏液纤毛清除功能减弱,气道黏液黏稠不易咳出^[18-19]。黏液在气道中聚积为病原微生物创造生长环境,从而加重炎症反应,使患者肺功能进一步恶化。本研究结果显示,与正常组相比,COPD模型组肺组织中AQP5mRNA和蛋白表达显著降低。与模型组相比,二陈汤中、高剂量组血浆中AQP5mRNA和蛋白的表达显著增强。提示二陈汤提高肺组织中AQP5基因的表达而改善水的转运,降低黏液的黏稠度,利于黏液的排出及吸收,减轻炎症反应。至于二陈汤上调AQP5基因表达的的机制仍需深入研究。

参考文献

- [1]柳涛,蔡柏蔷.慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略(2011年修订版)介绍[J].中国呼吸与危重症监护杂志,2012,11(1):1-12.
- [2]Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2017 report[EB/OL]. 2016-11-16 [2017-04-20]. <http://www.goldcopd.org>.
- [3]兰丰铃,王胜峰,曹卫华,等.慢性阻塞性肺疾病危险因素流行病学研究新进展[J].中华疾病控制杂志,2014,18(10):998-1002.
- [4]李建生.慢性阻塞性肺疾病中医辨证治疗概要[J].河南中医学院学报,2009,24(4):9-11.
- [5]Keatings VM, Collins PD, Scott DM, et al. Differences in interleukin-8 and tumor necrosis factor-alpha in induced sputum from patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma[J]. Am J Respir Crit Care Med, 1996, 153(2):530-534.
- [6]高妙然,尚立芝,谢文英,等.二陈汤对慢性支气管炎大鼠肺功能及病理变化的影响[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(14):143-145.
- [7]王瑛.气道滴入加烟熏法建立慢性支气管炎大鼠模型的实验研究[J].实用医药杂志,2011,28(7):633-635.
- [8]尚立芝,谢文英,张良芝,等.爱罗咳嗽宁对稳定期和急性加重期 COPD

抗炎作用及机制研究[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(1):134-139.

- [9]尚立芝,谢文英,张良芝,等.爱罗咳嗽宁对 COPD 大鼠气道水通道蛋白 5 和黏蛋白 5AC 基因表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(22):127-133.
- [10]陈四清,季书,尚立芝,等.二陈汤加味对慢性阻塞性肺疾病大鼠转化生长因-β1,组蛋白去乙酰化酶 2 基因表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017(10):147-154.
- [11]马真,卓宋明,刘文凤,等.肺功能检查在慢性阻塞性肺疾病诊断中的应用[J].四川医学,2011,32(6):888-890.
- [12]赵海涛.阻塞性通气功能障碍肺功能指标特点[J].中国实用内科杂志,2012,32(8):581-583.
- [13]尚立芝,谢文英,张良芝,等.爱罗咳嗽宁对慢性阻塞性肺疾病大鼠白三烯 B4、白细胞介素-6 及肺组织病理形态的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(12):170-173.
- [14]钟南山.慢性阻塞性肺疾病在中国[J].中国实用内科杂志,2011,31(5):321-322.
- [15]李建生,李素云,余学庆.慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)[J].中医杂志,2012,53(1):80-84.
- [16]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [17]李波,陈东,王桂芳,等.水通道蛋白 1、3、4、5 在内毒素性急性肺损伤小鼠肺组织中的表达[J].第二军医大学学报,2008,29(2):131-135.
- [18]石志红,张慧峰.水通道蛋白 5、钠泵 α₁ 亚单位在慢性阻塞性肺疾病患者气道表达的改变及临床意义[J].中国医药导报,2011,8(33):31-33.
- [19]尚立芝,谢文英,张良芝,等.爱罗咳嗽宁对 COPD 大鼠 p38MAPK、TNF-α 及 AQP5 基因表达的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(23):174-179.

(本文编辑:张文娟 本文校对:谢文英 收稿日期:2018-06-19)

枳实鉴别要点

药材鉴别

药材呈半球形,少数为球形,直径 0.5~2.5 cm。外果皮黑绿色或暗棕绿色,表面具颗粒状突起和皱纹,有明显的花柱残迹或果梗痕。切面中果皮略隆起,厚 0.3~1.2 cm,黄白色或黄褐色,边缘有 1~2 列油室,瓤囊棕褐色。质坚硬。气清香,味苦、微酸。

饮片鉴别

饮片呈不规则弧形条形或圆形薄片,或大小不等的球形(鹅眼枳实)。切面外果皮黑绿色至暗棕绿。中果皮黄白色至黄棕色,近边缘有 1~2 列点状油室;条片内侧或圆片中央具棕色瓤囊。气清香,味苦,微酸。

枳实中药材鉴别专用术语

“瓤”特指柑橘类果实内果皮和着生在內果上的囊状毛。

“鹅眼枳实”特指枳实药材中,呈圆球形而小者,形状如鹅的眼睛。

“枪子枳实”特指四川特产鹅眼枳实品种中最小者,形如打土枪用的铁砂子,故名。

关于枳实品种问题解说

由于用量增大,如果再以以前之单品种入药,则药源严重短缺,如陈皮,真正的橘皮,目前市场上基本找不到了。故请大家注意《中华人民共和国药典》对药物的来源文字叙述。

目前作为枳实、枳壳、青皮、陈皮的品种有:香圆 *Citrus wilsonii* Tanaka., 酸橙 *Citrus aurantium* L., 橘 *Citrus reticulata* Blanco., 黄皮酸橙 *Citrus aurantium* ‘Huangpi’, 代代花 *Citrus aurantium* ‘Daidai’, 朱栾 *Citrus aurantium* ‘Chuluan’, 塘橙 *Citrus aurantium* ‘Tangcheng’, 枸橘 *Poncirus trifoliata* (L.) Raf. 等。

——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。

苏木对糖尿病大鼠血管内皮细胞 自噬相关蛋白表达的影响[※]

佟晓哲¹ 刘 婷²

(1 锦州医科大学附属第一医院中医针灸科, 辽宁 锦州 121000;

2 锦州医科大学硕士研究生2014级, 辽宁 锦州 121000)

摘要:目的 探讨中药苏木通过调控BECN1、LC3-II、p62自噬相关蛋白表达,对糖尿病大鼠血管内皮细胞的保护作用。方法 将30只雄性SD大鼠随机分10只为正常组,其余20只进行糖尿病造模。成模后分为模型组与苏木组。苏木组给予810 mg/kg每日1次灌胃。4周后,3组大鼠取主动脉,运用HE染色、透射电镜观察主动脉结构,Western-blot检测BECN1、LC3-II、p62蛋白表达。结果 苏木组血管平滑肌规则,厚薄均匀;透射电镜显示自噬体数量增多;Western-blot检测BECN1、LC3-II的蛋白表达增加,p62的蛋白表达下降。结论 苏木能调控自噬相关蛋白,保护糖尿病大鼠血管内皮的损伤。

关键词: 苏木;糖尿病;自噬;大血管病变;消渴;动物实验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.035

文章编号:1672-2779(2018)-19-0086-03

Effect of Sappan Wood on Expression of Autophagy Related Protein in Vascular Endothelial Cells of Diabetic Rats

TONG Xiaozhe¹, LIU Ting²

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, the First Affiliated Hospital of Jinzhou Medical University,

Liaoning Province, Jinzhou 121000, China;

2. Grade of 2014 Graduate, Jinzhou Medical University, Liaoning Province, Jinzhou 121000, China)

Abstract: **Objective** To investigate the protective effect of traditional Chinese medicine Sappan Wood on the vascular endothelium of diabetic rats by regulating the expression of BECN1, LC3-II and p62 protein. **Methods** 30 male SD rats were randomly into the normal group of 10 cases, and the remaining 20 were made mould for diabetes. The model was divided into the model module and the sappan wood group. The sappan wood group was given 810 mg/kg lavage once a day. After 4 weeks, the aorta was taken in three groups of rats. The aorta structure was observed by HE staining and transmission electron microscopy (TEM). **Results** The vascular smooth muscle of the sappan wood group was uniform and thick. The transmission electron microscope showed that the number of autophagy and the protein expression of BECN1 and LC3-II increased, and the protein expression of p62 decreased. **Conclusion** The sappan wood can regulate autophagy, and protect vascular endothelial injury in diabetic rats.

Keywords: sappan wood; diabetes mellitus; autophagy; macroangiopathy; consumptive thirst; animal experiment

糖尿病的大血管并发症包含糖尿病冠心病、糖尿病下肢动脉硬化闭塞症等,它有一定的致残率和死亡率。动脉粥样硬化在胰岛素抵抗、血脂异常等因素的作用下,出现血管内皮损伤、血管平滑肌细胞异常增殖,其斑块进展与斑块区上皮细胞的增殖程度与脂质浸润程度呈正相关^[1]。高糖诱导“内皮损伤学说”是糖尿病血管并发症发生的关键^[2-4]。严重的内皮损伤,细胞的凋亡及坏死性细胞死亡,使得细胞间隙增大,血液中脂质及炎症细胞等更易进入内皮组织,加速动脉粥样硬化的进程。因此保护血管内皮,对防治糖尿病血管并发症具有重要理论意义。

自噬是细胞将受损变性的蛋白质以及损伤细胞器运输到溶酶体进行消化降解,以实现细胞本身代谢的需要和相关细胞器的更新,并且以胞质内出现自噬体为特征的细胞自我消化过程,是细胞在应激

情况下用来维持内环境稳定和存活的重要机制。在动脉粥样硬化中,自噬对血管内皮细胞及平滑肌细胞起到了保护的作用^[5]。中医认为,糖尿病大血管并发症相当于“血痹”“脉痹”“脱疽”等疾病,其病机为瘀血阻滞。苏木为豆科云实属植物,性味咸、甘、平,有活血化瘀、消肿定痛的作用。我们前期试验已证实苏木对糖尿病大鼠下肢血管病变有改善作用^[6],现探讨其调控自噬,对糖尿病大鼠血管内皮的保护作用。

1 材料与方法

1.1 试验药物 中药苏木“全成分”免煎颗粒,北京康仁堂药业有限公司,按照“全成分”免煎颗粒的换算标准算得相应浓度,高温蒸馏水溶化(批号15018601,符合国家规定的药物质量标准),浓度为810 mg/kg生药量大鼠体重。

1.2 动物 6~8周龄SD大鼠,雄性,SPF级,体质量(200±20) g,北京维通利华实验动物有限公司(合格证号SCXK(京)2012-0001)。

※ 基金项目:辽宁省科技厅自然科学基金资助项目[No. 2015010343-301]

1.3 试剂 链脲佐菌素(STZ),Sigma 美国,浓度为30 mg/kg 大鼠体重;兔抗BECN1 抗体、兔抗 p62 多克隆抗体,北京博奥森生物技术有限公司;兔抗 LC3 多克隆抗体, CST 公司;饲料配方:①高脂高糖饲料:蔗糖20%,猪油20%,胆固醇2.5%,基础饲料57.5 %。②高脂饲料成分:基础饲料88%、胆固醇2%、猪油10%。

1.4 仪器 光学显微镜 (OLYMPUS 日本);超高速离心机 (Sigma);透射电镜 (日本日立公司 H-7650);酶标仪 (Bio-Rad Mycycler);蛋白电泳仪 (Bio-Rad 164-5052);凝胶成像仪 (Bio-Rad);血糖分析仪 (美国强生)。

1.5 方法 30只健康雄性SD大鼠,饲养于锦州医科大学 SPF级动物房。饲养1周后,按随机数字表法随机分为正常组10只。其余20只大鼠给予高脂高糖饲料喂养4周后,按150 mg/10 mL/kgSTZ尾静脉注射,3 d后断尾取血测血糖,以3次随机血糖 ≥ 16.7 mmol/L作为糖尿病大鼠模型成模标准,造模成功后继续高脂饲料喂养。将造模成功的大鼠再随机分为造模组与苏木组,苏木组按等效剂量810 mg/kg,每天灌服苏木冲剂2 mL。其余灌服等剂量的生理盐水。4周后全部处死取主动脉标本,生理盐水冲洗,分别置于4%多聚甲醛、2.5%戊二醛固定液和-80℃冰箱中储存备用。

1.5.1 记录各组大鼠实验前后一般状况 记录各组大鼠造模前(4周)、造模后72 h、取材前(8周)的血糖。

1.5.2 HE染色观察糖尿病大鼠主动脉形态结构 将固定于4%多聚甲醛的大鼠主动脉常规脱水,石蜡包埋,蜡块切片约厚4 μ m,脱蜡,苏木精-伊红(HE)染色,显微镜下观察并拍照。

1.5.3 透射电镜观察糖尿病大鼠内皮细胞中的自噬结构 将固定于2.5%戊二醛的大鼠主动脉再经锇酸固定,乙醇丙酮脱水,环氧树脂包埋,切片后醋酸铅、柠檬酸铅双重染色,日本日立公司H-7650透射电镜观察并摄片。

1.5.4 Western-blot检测BECN1、LC3-II、p62 的蛋白表达 超声震荡大鼠主动脉组织,提取蛋白,定量后煮沸5 min变性,半干转膜法将蛋白条带转至PVDF膜。常温封闭2 h, TBST洗膜,一抗工作液Beclin1 (1:500)、LC3-II (1:1000)、p62 (1:500) 孵育4℃过夜, TBST洗膜,常温孵育二抗1 h, TBST洗膜,显影并分析各条带灰度。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0软件,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验。

2 结果

2.1 一般状况 糖尿病造模成功的共有18只,再随机将18只糖尿病大鼠分为模型组(n=9)和苏木组(n=9)。

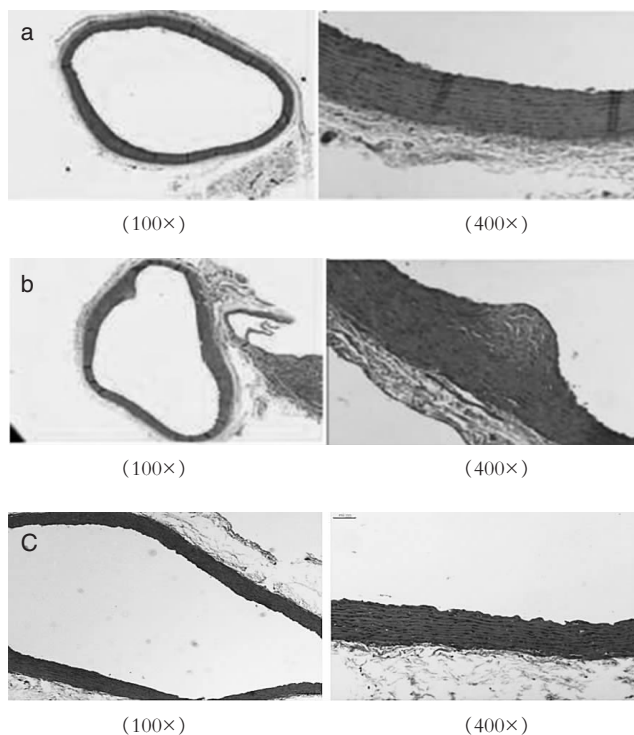
造模后,大鼠出现多饮、多食、多尿。取材前,造模组大鼠体重较正常组减低。各组血糖变化见表1。

表1 各组大鼠血糖变化 ($\bar{x} \pm s$, mmol/L)

组别	只数	4周	造模后72 h	8周
正常组	10	5.71 $\pm$ 0.18	5.6 $\pm$ 0.1	5.9 $\pm$ 0.2
模型组	9	5.88 $\pm$ 0.11	21.9 $\pm$ 1.0	28.6 $\pm$ 1.2**
苏木组	9	5.74 $\pm$ 0.16	20.0 $\pm$ 0.5	29.9 $\pm$ 0.6**

注:与正常组比较,**P<0.01

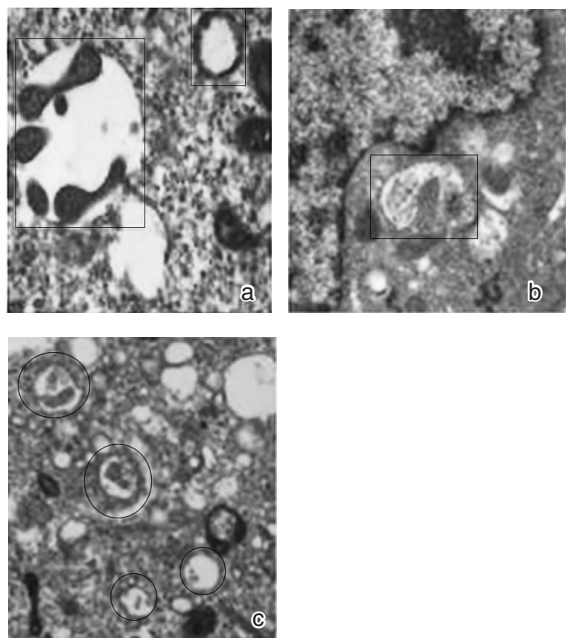
2.2 HE染色观察糖尿病大鼠主动脉形态结构 正常组大鼠主动脉血管组织HE染色血管内膜平整、光滑,呈波纹状,未见内皮细胞肿胀及明显破坏现象,平滑肌呈规则层状排列,SMC呈长梭形,无萎缩变薄,无增厚;模型组见血管内膜缺损,内皮细胞损伤,平滑肌细胞增生,排列紊乱,弹力板有断裂现象,厚薄不均呈交织状,偶可见大量泡沫细胞等;苏木组内膜内皮细胞虽有破坏,但较造模组有改善,平滑肌尚规则排列,但仍有少许位置厚薄不均,未见泡沫细胞(图1)。



注:a:正常组;b:模型组;c:苏木组

图1 显微镜下各组大鼠主动脉形态结构

2.3 透射电镜观察糖尿病大鼠内皮细胞中的自噬结构 自噬泡以胞浆内形成具有双层膜的结构为特点,内部包裹线粒体样细胞器。模型组糖尿病大鼠血管中的自噬体数量减少,苏木组的细胞中自噬体数量增多,说明苏木能促进血管内皮细胞的自噬活性,并能拮抗高糖对血管内皮细胞自噬活性的抑制作用(图2)。



注:a:正常组;b:模型组;c:苏木组

图2 透射电镜下各组大鼠内皮细胞中自噬体

2.4 Western-blot 检测 BECN1、LC3-Ⅱ、p62 的蛋白表达 使用凝胶电泳成像系统,对蛋白条带进行分析,与正常组比较,模型组和苏木组BECN1、LC3-Ⅱ的蛋白表达均降低。与模型组比较,苏木组BECN1、LC3-Ⅱ蛋白表达增高。与模型组比较,苏木组p62蛋白表达降低 ($P<0.05$)。见图3、表2。

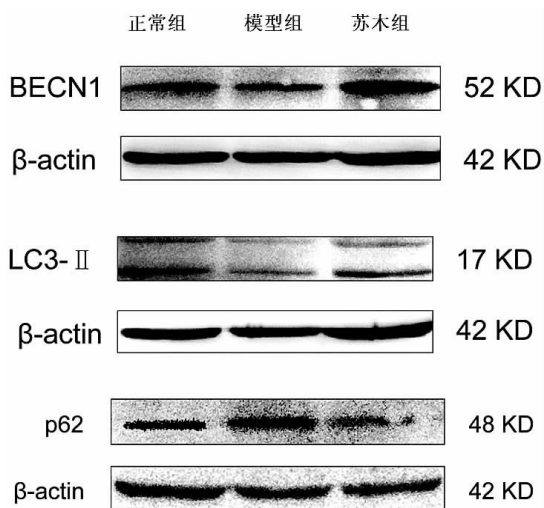


图3 各组大鼠BECN1、LC3-Ⅱ、p62蛋白表达

表2 各组大鼠BECN1、LC3-Ⅱ、p62蛋白表达 ($\bar{x} \pm s$)

组别	只数	BECN1	LC3-Ⅱ	p62
正常组	10	1.660±0.011*	1.633±0.004*	0.95±0.05
模型组	9	0.939±0.004	1.076±0.012	1.59±0.03
苏木组	9	1.368±0.006*	1.278±0.011*	1.12±0.02*

注:与模型组比较 $P<0.01$

3 讨论

未来10年,国际糖尿病联盟 (IDF) 估计全球将有

近5亿糖尿病患者,高糖引起的血管内皮细胞损伤是糖尿病大血管并发症发生的病理基础,因此保护糖尿病的血管内皮损伤是防治血管并发症的首选策略。糖尿病大血管病变的病机是疾病日久,阴虚内热,灼伤营血,血行不畅,加之饮食不节,脾失健运,痰浊瘀血阻滞脉络而致。在临床治疗中多选用活血化瘀的中药来治疗。以前的实验已证明苏木能够改善糖尿病下肢血管病变的缺血区的血供。本实验中,通过HE染色观察高糖造成了大鼠主动脉血管内皮的损伤,苏木组的血管内皮细胞虽有破坏,但较模型组已有明显改善,平滑肌也较为规则排列,但仍有少许位置厚薄不均,未见泡沫细胞。证明活血化瘀中药苏木能够保护糖尿病的大血管病变。

自噬被认为是细胞在压力条件下的适应机制。透射电镜观察自噬体是目前公认检测自噬的金标准,自噬泡以胞浆内形成具有双层膜的结构为特点,内部包裹线粒体样细胞器。透射电镜下,造模组主动脉内皮细胞中自噬体数量减少,苏木组的自噬体数量增多,证明苏木能促进血管内皮细胞的自噬活性。BECN1是自噬体形成过程中所必需的分子,可介导自噬蛋白定位于吞噬泡,继而调控自噬体的形成与成熟;脂溶形式的LC3-Ⅱ结合在自噬体膜上,促进自噬体与溶酶体融合,LC3-Ⅱ是细胞内自噬的标记物。实验结果显示苏木组BECN1、LC3-Ⅱ的蛋白表达增加,与自噬呈正相关。p62蛋白参与细胞自噬,维持细胞内稳态和信号传导。自噬缺陷可导致p62绑定的蛋白聚集。有研究还表明p62蛋白有糖尿病相关,p62蛋白能增加小鼠的体重和脂肪,并有多器官的胰岛素抵抗,并可通过自噬和mTOR的作用调节脂肪的形成。苏木组的p62蛋白表达下降,与自噬呈负相关。因此,苏木可能通过调控自噬相关蛋白BECN1、LC3-Ⅱ、p62的表达来保护血管内皮损伤。

参考文献

- [1] Lopesvirella M F, Virella G. The role of immune and inflammatory processes in the development of macrovascular disease in diabetes[J]. Front Biosci, 2003, 8 (1-3): s750-s768.
- [2] Sena C M, Pereira A M, Seica R. Endothelial dysfunction-a major mediator of diabetic vascular disease[J]. Biochimica et biophysica acta, 2013, 1832(12): 2214-2229.
- [3] Paneni F, Beckman J A, Creager M A, et al. Diabetes and vascular disease: pathophysiology, clinical consequences, and medical therapy: part I[J]. European Heart Journal, 2013, 34(31): 2431-2442.
- [4] Gilbert R E. Endothelial loss and repair in the vascular complications of diabetes: pathogenetic mechanisms and therapeutic implications[J]. Circulation Journal Official Journal of the Japanese Circulation Society, 2013, 77(4): 849-856.
- [5] Lee J, Giordano S, Zhang J. Autophagy, mitochondria and oxidative stress: cross-talk and redox signalling[J]. Biochemical Journal, 2012, 441(2): 523-540.
- [6] Tong X, Lv G, Huang J, et al. Gr-1+CD11b+ myeloid cells efficiently home to site of injury after intravenous administration and enhance diabetic wound healing by neoangiogenesis [J]. Journal of Cellular & Molecular Medicine, 2014, 18(6): 1194-1202.

(本文编辑:张文娟 本文校对:朴雪花 收稿日期:2018-06-19)

中药口服配合灌肠治疗 气滞血瘀型慢性盆腔炎的临床观察[※]

杨新鸣¹ 黄金金² 彭 艳^{3*}

(1 黑龙江中医药大学附属第一医院妇一科, 黑龙江 哈尔滨 150040;

2 黑龙江中医药大学临床医学院中医妇科, 黑龙江 哈尔滨 150040;

3 黑龙江中医药大学附属第一医院治未病中心, 黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:目的 观察膈下逐瘀汤结合验方妇炎灵3号保留灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者的临床疗效。方法 选取2017年1月—2018年1月符合纳入标准的120例慢性盆腔炎患者的临床资料,按照不同的治疗方案将其随机分为3组:A组(40例)、B组(40例)和C组(40例)。A组患者给予膈下逐瘀汤与验方妇炎灵3号保留灌肠治疗,B组患者单独口服膈下逐瘀汤治疗,C组患者单用验方妇炎灵3号保留灌肠治疗。3组患者均以4周为1个疗程规范用药,治疗2个疗程后对3组慢性盆腔炎患者的治疗总有效率及盆腔积液量、盆腔炎症性包块缩小程度进行比较,并分析其临床效果。结果 A组患者的临床治疗总有效率显著高于B组和C组,差异有统计学意义($P<0.05$);B组与C组患者的临床治疗总有效率相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后A组患者的盆腔积液量及盆腔炎症性包块缩小程度均优于B组和C组,差异有统计学意义($P<0.05$);B组与C组患者的盆腔积液量及盆腔炎症性包块缩小程度相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 膈下逐瘀汤与验方妇炎灵3号保留灌肠联合应用对于治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者具有突出成效,有助于患者的盆腔积液吸收和盆腔炎症性包块逐渐缩小,可明显改善患者的临床不适症状,安全可行。

关键词: 中药口服;中药灌肠;慢性盆腔炎;膈下逐瘀汤;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.036

文章编号:1672-2779(2018)-19-0089-04

Clinical Observation on Oral Administration of Chinese Medicine Combined with Enema in the Treatment of Chronic Pelvic Inflammatory Disease of Qi-Stagnancy and Blood Stasis Type

YANG Xinming¹, HUANG Jinjin², PENG Yan^{3*}

(1. Gynecology Department, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China;

2. Department of TCM Gynecology, Clinical Medical School, Heilongjiang University Of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China;

3. Preventive Treatment of Disease Center, the First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of Gexia Zhuyu decoction combined with Fuyanling No. 3 enema in the treatment of chronic pelvic inflammation with qi stagnation and blood stasis. **Methods** The clinical data of 120 cases of patients with chronic pelvic inflammatory disease in our hospital between January 2017 and January 2018 were selected. According to the different treatments, they were randomly divided into group A (40 cases) and group B (40 cases) and group C (40 cases). Group A was treated with Gexia Zhuyu decoction and Fuyanling No. 3 conserved enema treatment, B group of patients was treated with oral alone Gexia Zhuyu decoction under the diaphragm treatment, and the patients of group C was given Fuyanling No. 3 conserved enema treatment. Three groups were treated for 4 weeks for a period of treatment. After two courses, the total effective rate and quantity of pelvic cavity accumulates fluid, pelvic inflammatory degree of narrow was compared, and its clinical efficacy was analyzed. **Results** The total effective rate of group A was significantly higher than that in group B and group C, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Comparison of the total effective rate of clinical treatment between group B and group C showed no statistically significant difference ($P > 0.05$). After treatment, the amount of pelvic effusion and the reduction of pelvic inflammatory mass in group A were better than those in group B and group C, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference between group B and group C in the amount of pelvic effusion and the reduction of pelvic inflammatory mass ($P > 0.05$). **Conclusion** The combination of Gexia Zhuyu decoction under the diaphragm and Fuyanling No. 3 conserved enema in the treatment of chronic pelvic inflammation with qi stagnation and blood stasis has a significant clinical effect, which is conducive to the absorption of pelvic inflammatory effusion and the reduction of pelvic inflammatory mass, and it is safe and feasible to improve patients' clinical symptoms.

Keywords: oral administration of Chinese medicine; Chinese medicine enema; chronic pelvic inflammation; Gexia Zhuyu decoction; leukorrheal diseases

慢性盆腔炎是一种病程缠绵难愈、炎症反复侵袭女性上生殖道及其周围组织的感染性疾病。究其原因

多为急性盆腔炎未能得到及时彻底的医治,或患者免疫力低下导致病程超过3个月及以上未能痊愈,现称为“盆腔炎性疾病后遗症”^[1]。此病给广大妇女造成了严重困扰,已经影响到日常的生活、工作和学习。张存善^[2]将慢性盆腔炎分为湿热挟瘀型、气滞血瘀型、虚实夹杂型三型,其中气滞血瘀型的患者居多,研究结果表

※ 基金项目:国家自然科学基金【No.81704114】;黑龙江省自然科学基金(面上项目)【No.JJ2018ZR0618】

* 通讯作者: pengyan8899@126.com

明中医药对气滞血瘀型慢性盆腔炎的治疗具有优势和明显的疗效。此次临床研究选择我院2017年1月—2018年1月妇科门诊收治的120例气滞血瘀型慢性盆腔炎患者作为观察对象,旨在深刻分析膈下逐瘀汤结合复方妇炎灵3号保留灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎患者的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2018年1月于本院妇科门诊被确诊为气滞血瘀型慢性盆腔炎患者120例,主要症状均为下腹坠胀疼痛或刺痛,腰骶部酸痛,月经量多有瘀块、瘀块排出后疼痛减轻,多数有胸胁、乳房胀痛且随情绪变化而疼痛加重,白带增多且色黄质稠有异味,或伴有合房疼痛、月经失调、不孕等。舌暗或有瘀斑瘀点,苔黄或白,脉细涩或弦紧。妇科检查:宫颈有举痛或子宫活动受限、粘连固定并伴有压痛,附件区(单侧或双侧)增厚或压痛,或可扪及包块。B超提示:盆腔积液、盆腔炎性包块或附件(单侧或双侧)增厚。符合《中药新药临床研究指导原则(试行)2002》^[1]、新世纪第4版《中医妇科学》有关气滞血瘀型慢性盆腔炎的诊断标准。根据不同的治疗方法将120例患者随机分为A、B、C 3组,各40例。A组患者年龄20~49岁,平均年龄(32.79±4.83)岁;病程最短3个月,最长5年,平均病程(1.62±0.45)年;盆腔积液平均深度(43.21±2.90)mm;盆腔炎性包块21例;平均直径(46.61±20.90)mm。B组患者年龄20~48岁,平均年龄(32.61±4.74)岁;病程最短4个月,最长5年,平均病程(1.59±0.40)年;盆腔积液平均深度(42.56±2.76)mm,盆腔炎性包块18例,平均直径(42.73±18.36)mm。C组患者年龄21~48岁,平均年龄(32.58±4.62)岁;病程最短5个月,最长5年,平均病程(1.68±0.47)年;盆腔积液平均深度(40.86±2.84)mm;盆腔炎性包块16例;平均直径(45.22±19.38)mm。3组患者的年龄、症状、病程等基本资料相比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 根据第8版全国高等学校教材《妇产科学》^[4]、第3版《中华妇产科学》^[5]中对盆腔炎性疾病后遗症的诊断标准:多有急性盆腔炎病史且病情反复发作超过3个月及以上;症状为持续或间断下腹部坠胀疼痛伴腰酸,可于过度运动或操劳、夫妻合房、涉水冒雨受凉后加重,或有阴道分泌物增多、低热易疲乏、月经失调、不孕等;妇科检查有宫颈举痛或子宫体压痛或附件区(单侧或双侧)压痛,甚则可及包块;超声检查显示于子宫直肠窝处可探及凹陷积液,或见盆腔炎性包块,甚则出现输卵管增厚及积液。

1.2.2 中医诊断标准 参照卫生部颁发的2002版《中药新药临床研究指导原则(试行)》相关内容。气滞血

瘀型慢性盆腔炎的主要症状为:下腹坠胀疼痛或刺痛,疼痛部位固定不移;腰骶部酸胀坠痛。次要症状为:经行量多有瘀块、块下痛减;胸胁、乳房胀痛,多随情绪变化而疼痛加重;白带增多且色黄质稠有异味,或伴有合房疼痛、月经失调、不孕等。舌暗或有瘀斑瘀点,苔黄或白,脉细涩或弦紧。

1.3 纳入标准 (1)与上述西医和中医诊断标准相符者。(2)患者通过医学影像学或实验室检查,排除子宫内异位症、盆腔瘀血综合征和其他妇科肿瘤性疾病。(3)年龄在20~60岁,有性生活史且未绝经、肝肾功能正常者。(4)能够按照疗程规律用药者。(5)自愿接受并按规律医治和检查,同意并签订知情同意书^[6]。

1.4 排除标准 (1)不符合以上纳入标准者。(2)患者自身合并有其他严重疾病并处于药物的积极治疗中。(3)年龄20岁以下无性生活史或60岁以上已绝经、妊娠或哺乳期妇女及患有精神疾病的患者。(4)对治疗药物有过敏者^[7]。

1.5 治疗方法 A组患者给予汤剂口服配合中药保留灌肠治疗, B组患者仅口服中药汤剂治疗, C组患者单用保留灌肠治疗。3组患者均以4周为1个疗程,规律治疗2个疗程。

1.5.1 中药口服 口服具有疏肝行气、化瘀止痛功效的膈下逐瘀汤加减:桃仁10g,红花10g,川芎10g,当归10g,枳壳15g,赤芍10g,炒五灵脂10g,延胡索10g,香附15g,牡丹皮10g,乌药10g,甘草5g。下腹部有炎性包块者,加三棱、莪术各10g;心烦急躁口苦者,加栀子、夏枯草各10g;带下异常量多且色黄质稠者,加黄柏、薏苡仁、土茯苓各10g。先将药物浸泡0.5h后,再日1剂水煎服,每剂分2次分别于早饭前和晚饭后1h各200mL温服,经期停药。

1.5.2 中药保留灌肠 灌肠采用我院经验方妇炎灵3号加减治疗。方药组成为败酱草、红藤、黄柏、当归、川芎各20g,丹参30g,赤芍、三棱、莪术、皂角刺各15g,穿山甲(先煎)10g。上述药物浓煎去渣后,剩约100mL药液,适度晾凉后保持温度大概为37℃,否则温度过高会烫伤,过低又会极易导致胃肠受寒腹痛。每晚睡前排空二便后,患者屈膝取侧卧位并充分暴露臀部,将涂有润滑油(凡士林、香油、食用油等能起到润滑作用的油类均可)的灌肠软管轻轻插入肛门15~20cm,而后缓慢滴注灌肠液。药液存留于体内的时间应在30min以上,时间越长越好^[8],最好保留灌肠至次日清晨正常排便。每晚睡前灌肠1次,以4周为1个疗程,规律医治2个疗程。灌肠操作需注意以下两点:(1)准备灌肠前务必确保滴管内的空气被排空,否则患者会出现胃肠胀气、腹部胀痛的不适感。(2)在灌肠前一般要铺单,以防拔出灌肠软管时药液外流。(3)患者月经期

暂停保留灌肠治疗。

1.6 观察指标 观察3组治疗前后的治疗总有效率、盆腔积液深度变化和盆腔炎症性包块缩小程度。

1.7 疗效判定标准 参照卫生部颁发的2002版《中药新药临床研究指导原则(试行)》制定的疗效判定标准,分为治愈、显效、有效、无效4种情况。治愈:下腹坠胀疼痛或刺痛、腰骶酸痛等临床常见主要症状消失,妇科检查恢复正常,超声查看显示盆腔积液或盆腔炎症性包块消失;显效:临床主要症状明显减轻,妇科检查显著好转,超声查看显示盆腔积液或盆腔炎症性包块缩小程度超过初诊超声一半以上;有效:临床主要症状均稍有减轻,但患者自觉改善不明显,妇科检查有所好转,超声查看显示盆腔积液或盆腔炎症性包块缩小不足初诊超声时一半;无效:上述主要证候无改善甚至出现加重趋势,妇科检查无任何变化,超声查看显示盆腔积液或盆腔炎症性包块均无缩小,甚或出现盆腔积液增多或盆腔炎症性包块变大。治疗总有效率=治愈率+显效率+有效率。

1.8 统计学方法 采用统计学分析软件SPSS 20.0对收集的数据进行处理, $P<0.05$ 则认为差异具有统计学意义,反之则无统计学意义。计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。

2 结果

2.1 总有效率比较 3组患者经过不同的治疗手段规律治疗后,其总有效率相比较,A组患者的临床治疗总有效率为100%,远远高于B组和C组,差异有统计学意义($P<0.05$);B组和C组患者的临床治疗总有效率分别为82%、87.5%,差异无统计学意义($P>0.05$)。详见表1。

表1 3组患者治疗后总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
A组	40	13(32.5)	16(40.0)	11(27.5)	0(0)	100
B组	40	5(12.5)	6(15.0)	23(57.5)	6(15.0)	82
C组	40	6(15.0)	9(22.5)	20(50.0)	5(12.5)	87.5

2.2 盆腔积液比较 3组患者治疗前后盆腔积液量比较,A组患者治疗后行超声检查示盆腔积液平均深度为(22.09±3.24) mm,积液吸收情况超过B组和C组,差异有统计学意义($P<0.05$);B组、C组患者超声提示盆腔积液平均深度为(30.76±2.98) mm和(26.32±2.75) mm,差异无统计学意义($P>0.05$)。具体见表2。

表2 3组患者治疗前后盆腔积液平均深度比较 ($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	40	43.21±2.90	22.09±3.24
B组	40	42.56±2.76	30.76±2.98
C组	40	40.86±2.84	26.32±2.75

2.3 盆腔炎症性包块缩小程度比较 3组治疗后盆腔炎症性包

块缩小程度比较,A组有盆腔炎症性包块的患者为21例,治疗后超声复查其盆腔炎症性包块较治疗前缩小(25.07±19.60) mm,缩小程度与B组和C组相比,差异有统计学意义($P<0.05$);B组和C组患者超声提示治疗后盆腔炎症性包块较治疗前缩小为(10.06±17.84) mm和(14.14±18.53) mm,差异无统计学意义($P>0.05$)。详细情况见表3。

表3 3组患者治疗前后盆腔炎症性包块缩小程度比较 ($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	例数	治疗前	治疗后
A组	21	46.61±20.90	21.54±19.60
B组	18	42.73±18.36	32.67±17.84
C组	16	45.22±19.38	31.08±18.53

3 讨论

慢性盆腔炎是以不孕、异位妊娠、慢性盆腔痛、盆腔积液以及腹部炎症性包块等炎症反复发作为主要临床表现的妇科常见疾病。中医古籍本无此病名记载,现临床多根据其不同的主症分别归类于“不孕症”“妇人腹痛”“癥瘕”的范畴。据周英等^[9]的实验数据研究表明,“瘀血”是导致慢性盆腔炎发病的基本病理因素之一,而“气滞血瘀型”又是临床中最常见的证型。因此,在治法上应主要以活血行气、化瘀消癥为主。

此次研究主要运用中药汤剂口服与保留灌肠上下相结合的方式医治气滞血瘀型慢性盆腔炎患者,以求能达到化瘀消癥、行气止痛之效。膈下逐瘀汤主要治疗以腹痛、痛有定处、积聚成块为主的慢性盆腔炎患者,方中以桃红四物汤去地黄之滋腻而养血活血;枳壳、乌药、香附三味药共奏畅行气血、疏通经络之功;延胡索、炒五灵脂精于畅通血脉,消瘀止痛;牡丹皮凉血消瘀;最后甘草为点睛之笔,发挥调理全方性味的作用。全方理气活血,使经血畅行。妇炎灵3号是我院经过多年临床经验总结研究而来的专门针对气滞血瘀型慢性盆腔炎患者,尤其对促进盆腔积液的吸收有显著的疗效,其抗炎镇痛的效果也十分明显。方中红藤、败酱草、黄柏用量较大,主要发挥活血清热泻火,解毒祛瘀止痛作用;当归、川芎补血活血,疏气定痛,川芎被誉为“血中之气药”,是妇科最常用的调经圣药;丹参、赤芍起到凉血活血、散瘀止痛之功;三棱、莪术破瘀积而行气血、消癥瘕而止诸痛;穿山甲、皂角刺畅经活血、止痛消癥,可谓是本方的点睛之处。诸药合用,不仅能加快炎症性积液的吸收速度使血脉通畅,同时还能有效预防盆腔粘连及增生的情况。

本研究中无论是中药口服还是保留灌肠,活血化瘀药都占有很大比例,其原因主要是现代药理研究报道称活血化瘀药能改善盆腔组织的局部循环、促进组织修复、软化纤维组织,能够有效地控制炎症、促进

炎性积液吸收,同时还具有疏通瘢痕粘连、缩小癥块的作用。联合中药直肠给药,其主要是通过肠黏膜吸收,直接作用病变部位,加上温热的药液本身具有物理热疗作用可使血管扩张、血流速度加快,因此提高了中药液进入盆腔组织的效率,能显著改善盆腔的血液循环,加快炎症物质的吸收和消除盆腔炎性包块^[10]。

综上所述,气滞血瘀型慢性盆腔炎患者使用传统中药汤剂口服配合中药灌肠相结合的方法经过严格的规定疗程治疗后,其优势比其他任何一种单一的治疗方法都突出。内外合用的方法在很大程度上减轻了患者的病痛、缩短了疗程,它不仅能够有效促进盆腔炎性积液的吸收,改善慢性盆腔炎带来的诸如月经不调、慢性盆腔痛、白带异常等一系列不适症状,还能使形成的盆腔炎性包块逐渐缩小甚至消失。因而这种治疗

气滞血瘀型慢性盆腔炎的方法值得在临床上广泛推行及运用。

参考文献

- [1]谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2017:271-275.
- [2]张存善.中医辨证治疗盆腔炎39例[J].现代中医药,2008,28(6):38-39.
- [3]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:243-253.
- [4]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:79-80.
- [5]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,2014:1211-1218.
- [6]徐国权,黄芬,封红灵,等.中药内服合中药灌肠治疗气滞血瘀型慢性盆腔炎32例总结[J].湖南中医杂志,2015,31(7):61-63.
- [7]杨新鸣,于慧佳,付冬雪,等.慢特灵治疗慢性盆腔炎的临床疗效观察[J].中医药信息,2016,33(4):76-78.
- [8]陈娟.中药灌肠治疗59例慢性盆腔炎护理[J].中外医学研究,2012,10(3):102-103.
- [9]周英,李丽.中药口服配合灌肠治疗慢性盆腔炎临床研究[J].实用中医药杂志,2011,27(1):5-7.
- [10]王小平.血府逐瘀汤加减配合灌肠治疗慢性盆腔炎50例[J].陕西中医,2013,34(10):1332-1333.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨光 收稿日期:2018-07-03)

中药制剂结合现代康复治疗膝关节损伤后关节功能障碍的临床研究※

程凌 朱满华 熊伟

(南昌市洪都中医院康复科,江西 南昌 330000)

摘要:目的 探讨中药制剂(洪都中医院内部制剂)结合现代康复治疗膝关节损伤后关节功能障碍的临床疗效。方法 将2016年3月—2018年1月因膝关节损伤后关节功能障碍(气滞血瘀型)就诊的90例患者纳入研究并依据随机数字表法分组。对照组45例采用现代康复治疗,观察组45例在对照组基础上则联合中药制剂治疗,3个月为1个疗程,比较2组临床疗效。结果 治疗后观察组疼痛评分(VAS评分)较前降低,膝关节功能评分(HSS评分)则升高,差异具统计学意义($P<0.05$);观察组总有效率95.56%(43/45),高于对照组的77.78%(35/45),差异具统计学意义($P<0.05$)。结论 对于膝关节损伤后关节功能障碍患者而言采用中药制剂结合现代康复治疗效果显著,可有效改善临床症状,促进关节功能恢复,值得推广。

关键词: 中药制剂;现代康复治疗;膝关节损伤;关节功能障碍;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.037

文章编号:1672-2779(2018)-19-0092-03

Clinical Study on Traditional Chinese Medicine Formula Combined with Modern Rehabilitation in the Treatment of Joint Disturbance after Knee Joint Injury

CHENG Ling, ZHU Manhua, XIONG Wei

(Rehabilitation Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of traditional Chinese medicine preparation (Hongdu hospital internal preparation) combined with modern rehabilitation in the treatment of knee joint dysfunction. **Methods** Ninety patients admitted to our hospital who suffered from knee joint dysfunction (qi stagnation and blood stasis type) from March 2016 to January 2018 were included in the study and grouped according to the random number table method. In the control group, 45 cases were treated with modern rehabilitation. In the observation group, 45 cases were treated with traditional Chinese medicine preparations. Three months were a course of treatment. Clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** After treatment, the pain scores (VAS scores) in the observation group decreased, and the knee function scores (HSS scores) decreased. The difference was statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate was 95.56% (43/45) in the observation group and 77.78% (35/45) in the control group. The difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with post-traumatic joint dysfunction, the use of traditional Chinese medicine preparations combined with modern rehabilitation has a significant effect, can effectively improve the clinical symptoms, promote joint function recovery, and is worthy of promotion.

Keywords: traditional Chinese medicine preparation; modern rehabilitation; knee joint injury; joint dysfunction; arthromyodynia

创伤后膝关节功能障碍好发于膝关节部位术后患者,是临床常见的膝关节骨折后并发症。目前认为本

病的发生与膝关节术后长期制动、手术损伤等因素相关,可引起软组织广泛粘连、局部组织液吸收障碍及血液循环不畅,使软组织粘连、变性挛缩,膝关节周围肌肉萎缩,进而可对创伤组织术后正常修复造成

※ 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题【No.2016A165】

影响^[1]。现代化康复训练对于创伤后膝关节功能障碍有较好疗效,但难以快速减轻疼痛感,导致不少患者并未顺利完成治疗而退出研究^[2]。中医认为气滞血瘀是本病的重要病机,本研究将2016年3月—2018年1月因膝关节损伤后关节功能障碍(气滞血瘀型)就诊的患者纳入研究,旨在探讨我院内部制剂结合现代康复联合的方案在本病治疗中的应用价值。

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膝关节损伤后关节功能障碍(气滞血瘀型)患者进行分组,所有患者均在2016年3月—2018年1月于我院就诊,共90例,所有患者均经知情同意且报批医学伦理会审核。对照组45例,男性27例,女性18例;年龄32~75岁,平均(47.46±9.47)岁;病程3~39 d,平均(16.47±4.85) d。观察组45例,男性26例,女19例;年龄30~74岁,平均(48.09±9.74)岁;病程2~41 d,平均(16.82±4.70) d。2组一般情况无显著差异, $P>0.05$ 。

1.2 诊断标准^[3] 骨折后出现膝关节疼痛,活动障碍,均经X线或CT检查。

1.3 纳入标准 ①确诊膝关节损伤后关节功能障碍收住入院,初次治疗者;②中医证型气滞血瘀型,近期末使用过其他治疗药物者;③所有患者均为膝关节手术或石膏固定术者。

1.4 排除标准 ①肝肾功能障碍者;②过敏体质者;③存在慢性贫血、糖尿病等疾病影响术后关节功能恢复者;④过敏体质或合并膝关节以外部分出现骨折者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 所有患者均常规行手术或石膏外固定治疗,采用现代康复治疗,制定膝关节功能计划表,指导患者按要求完成锻炼。(1)运动疗法:指导患者行患肢肌肉等长收缩训练,初始治疗时每次10 min,根据患者耐受强度进行调整,以不引起疲劳为宜;对患侧肢体非固定的关节被动及主动活动训练,初始训练时10 min,根据患者耐受强度进行调整,逐渐增加训练次数;指导患者行健肢肢体正常活动训练以避免肌肉萎缩。(2)物理治疗:患侧膝关节采用TDP治疗仪、中频电疗仪、膝关节CPM机治疗,均为每次30 min,根据患者耐受情况进行强度调整。(3)针刺治疗:选取足三里、血海、三阴交等穴位,均行平补平泻法,依据《针灸学》教材中的针刺角度及深度操作,观察患者是否出现不适感,得气后连接电子针疗仪并留针30 min,1次/天,治疗5 d后休息2 d。(3)按摩:指导患者向心性按摩膝关节周围组织以加速血液循环,每次15 min。

1.5.2 观察组 在对照组基础上联合洪都中医院内部制剂,舒筋合剂由鸡血藤15 g,生地黄、陈皮、续断、白术、独活、赤芍各10 g,当归、桑寄生各12 g,川芎6 g等药物组成,标准煎煮法取汁300 mL,150 mL/次,2

次/天,口服。外洗合剂由败酱草20 g,透骨草、艾叶各15 g,羌活12 g,防风、桂枝各9 g,细辛6 g等药物组成。由中药房统一提供,将中药切碎装入规格为15 cm×25 cm的布袋,用水将药袋浸透后于蒸锅中煎煮至沸腾,将药煎汤沸腾后再煮15 min,将药汁倒入桶中,熏蒸膝关节,温度以可耐受为度,每次30 min,1次/天,熏洗完毕后处理药汁不再重复。2组均以3个月为1个疗程。

1.6 观察指标 (1)比较2组治疗前后疼痛评分(VAS评分)、膝关节功能评分(HSS评分)情况。两位主治医师对患者进行统一评估,采用长10 cm刻度尺,包括10个刻度,指导患者根据自身疼痛严重程度指出所对应数值,数值越高疼痛越明显,10代表最剧烈的疼痛,0为不存在疼痛感,重度疼痛7~9分,中度4~6分,1~3分轻度^[4]。HSS评分包括关节稳定性、疼痛、肢体功能、活动度、肌力、畸形及是否需要支具等方面进行评分。总分100分,分值越高则病情越轻。(2)比较2组临床疗效^[5]。治愈:HSS评分不小于85分;显效:HSS评分低于85分,但总分提高15分以上;有效:HSS评分升幅10~15分;无效:HSS评分降低或未变化。

1.7 统计学方法 本研究结束后由研究者组织统计专业相关人员进行数据筛查及统计,统一用SPSS 21.0软件, $P<0.05$ 提示差异有统计学意义。本研究计数资料以(%)表示,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验。

2 结果

2.1 2组VAS评分、HSS评分比较 治疗前2组VAS及HSS评分无显著差异($P>0.05$);治疗后2组VAS评分降低,HSS评分较前升高,差异具统计学意义($P<0.05$);治疗后观察组VAS评分低于对照组,HSS评分高于对照组($P<0.05$)。见表1。

表1 2组VAS评分、HSS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS评分		HSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	6.71±1.64	2.43±0.56 ^a	73.65±8.62	83.52±6.59 ^a
观察组	45	6.59±1.56	0.92±0.14 ^a	74.02±8.49	91.05±5.03 ^a
t 值		0.479	14.372	0.594	9.019
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:与治疗前比较,^a $P<0.05$

2.2 2组临床疗效比较 观察组总有效率95.56%(43/45),高于对照组的77.78%(35/45), $\chi^2=6.154$,差异具统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 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	45	19(42.22)	14(31.11)	2(4.45)	10(22.22)	35(77.78)
观察组	45	25(55.56)	17(37.78)	1(2.22)	2(4.44)	43(95.56)

3 讨论

膝关节在人体承重中发挥着重要作用,是机体最复

杂、最大、受杠杆作用力最强的关节，是骨折高发部位。对于膝关节部位骨折患者而言手术及外固定均是常用治疗手段，但由于肢体制动及组织创伤，患侧膝关节常可引起肢体功能障碍而影响功能恢复。本病诊断较容易，但目前治疗效果并不理想，积极科学的康复训练具有重要意义，但单一的功能锻炼治疗效果有限，并不能使患者得到更好康复，因此笔者在临床过程中采取了多手段联合的方案，旨在加速患侧肢体功能修复^[9]。但创伤后关节往往疼痛较剧烈，加之手术创伤可引起关节处组织粘连，而锻炼的同时可拉伸撕裂粘连的组织引起肌肉韧带水肿及炎症，导致患者畏惧康复训练而不愿意做更多尝试，严重者可能影响治疗正常进行^[7-8]。

中医传统理论认为关节创伤可引起筋脉、脉络损伤，血溢脉外所致。血不利则为水，加之瘀血日久不去阻滞气机运行，故而表现为关节肿胀；瘀血内存，关节处正气亏虚，卫外不固，风寒湿邪外侵有可进一步加重瘀血，因此对于此类患者而言活血化瘀是治疗的重要思路，但也应重视患者风寒湿等病邪的清除，标本兼顾。舒筋合剂（内服）、外洗合剂（外用）均是我院治疗本病的常用制剂，舒筋合剂中鸡血藤、当归、生地黄养血补血，通络止痛，其中生地黄还可清解血分之热，避免邪热入里；续断、桑寄生补益肝肾；陈皮燥湿健脾；白术益气健脾，促进正气修复；独活祛风除湿；赤芍凉血散瘀，川芎行气止痛。外洗合剂则加强行气散寒止痛功效，其中败酱草清热解毒，透骨

草、羌活、防风祛风通络，桂枝、艾叶、细辛温阳散寒止痛。两方联合应用作用相互补充，均以祛风除湿为主，但前方加强了养血补血功效，避免正气进一步亏虚，外洗方则散寒之力增，且通络外洗治疗安全性更高，减少了细辛等药物的不良反应。

观察组联合洪都中医院内部制剂，治疗后观察组VAS评分较前降低，HSS评分则升高，观察组改善更显著，提示观察组方案可有效促进关节功能恢复；临床疗效方面，观察组总有效率95.56%，高于对照组的77.78%，证实了其显著疗效。综上，笔者认为对于膝关节损伤后关节功能障碍患者而言采用洪都中医院内部制剂结合现代康复治疗效果显著，值得推广。

参考文献

- [1]张月兰,代名彩,曹留拴.超短波配合冷敷对膝关节功能障碍康复训练效果的影响[J].中国康复,2015,30(3):223-224.
- [2]朱权,熊卜贵,刘芬.创伤后膝关节功能障碍综合治疗方法及疗效观察[J].海南医学院学报,2014,20(6):812-814.
- [3]中华医学会骨科学分会.骨关节诊治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:80.
- [4]周晓东.膝关节创伤术后患者行滑动牵张术对远期膝关节功能恢复的效果观察[J].中国现代医药杂志,2014,16(3):63-64.
- [5]韩宗昌,李无阴,王战朝,等.中药熏洗联合CPM治疗胫骨平台骨折术后膝关节功能障碍临床观察[J].风湿病与关节炎,2015,4(10):24-26,62.
- [6]许蓉,张立军,汤强,等.不同早期康复介入方式对股骨远端骨折术后患儿膝关节功能障碍的影响[J].中国康复,2014,29(4):322-324.
- [7]刘连珍,李骅政,李辉莹,等.中药熏洗、中药离子导入加CPM综合疗法对膝关节功能障碍患者的作用效果分析[J].广州医药,2016,47(5):17-20.
- [8]梁杜,陈志冲,黄世良.中药塌渍热疗与中药冷膏冷疗对髌骨骨折术后膝关节功能障碍的影响[J].中医药导报,2017,23(3):104-105,108.

(本文编辑:张文娟 本文校对:黄 铝 收稿日期:2018-07-03)

尿毒清汤治疗早期氮质血症的临床研究

喻永锋

(江西省新余市渝水区城南胜利南路社区卫生服务中心中医科,江西 新余 338025)

摘要:目的 观察尿毒清汤治疗早期氮质血症的临床疗效。方法 选择早期氮质血症患者38例,随机分成2组,治疗组在基础治疗上煎服尿毒清汤;对照组在西医常规治疗基础上加服百令胶囊。结果 治疗组和对对照组总有效率分别为84.2% (32/38)、52.6% (20/38),2组比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 尿毒清汤治疗早期氮质血症具有较好疗效。

关键词:早期氮质血症;尿毒清汤;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.038

文章编号:1672-2779(2018)-19-0094-03

Clinical Study on Niaoduqing Decoction in the Treatment of Early Azotemia

YU Yongfeng

(Department of Traditional Chinese Medicine, Community Health Service Center in Chengnan Shengli South Road of Yushui District, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of Niaoduqing decoction on early azotemia. **Methods** 38 patients with early azotemia were randomly divided into treatment group treated with Niaoduqing decoction on basic treatment and control group treated with Bering capsule on the basis of routine western medicine treatment. **Results** The total effective rate of the treatment group and the control group were 84.2% (32/38) and 52.6% (20/38), respectively. There was significant difference between the two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Niaoduqing decoction is effective in the treatment of early azotemia.

Keywords: early azotemia; Niaoduqing decoction; edema

慢性肾功能衰竭是各种病因引起肾脏损害和进行性恶化的结果,初中期^[1](Scr 178~445 $\mu\text{mol/L}$)处于氮

质血症期患者症状尚不明显,后期 (Scr >445 $\mu\text{mol/L}$)尿毒症期则产生一系列临床症状,最终只能靠血液透

析、肾移植等替代治疗维持生命。在氮质血症期,及时有效的干预治疗可以逆转或延缓病程进展,提高生活质量,预防终末肾衰、延缓替代治疗。我中心近年来采取尿毒清汤治疗早期氮质血症,取得了较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月—2017年12月来我院接受治疗的76例早期氮质血症(Scr 178~445 μmol/L)患者,随机分成2组。治疗组38例,其中男22例,女16例;年龄35~68岁;病程1.5~12年;其中糖尿病12例,糖尿病合并高血压6例,高血压6例,慢性肾炎4例,痛风4例,狼疮性肾炎2例,IgA肾病2例、多囊肾2例。对照组38例,其中男20例,女18例;年龄37~65岁;病程1~9年;其中糖尿病14例,糖尿病合并高血压4例,高血压8例,慢性肾炎6例,痛风2例,狼疮性肾炎2例,IgA肾病2例。2组患者在发病年龄、性别、病程、原发病组成方面差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 治疗组:在基础治疗(包括原发病治疗、控制血压血糖、避免使用肾毒性药物等)的前提下,煎服尿毒清汤(黄芪30 g,当归10 g,白术10 g,土茯苓30 g,粉葛根20 g,赤芍10 g,山药15 g,莪术10 g,鸡血藤20 g,酒大黄10 g,茯苓10 g,丹参20 g,狗脊10 g,黄精10 g,川芎10 g)。血虚加菟丝子;水肿加车前子;糖尿病加鬼箭羽、生地黄;高血压加怀牛膝;尿酸高加草薢、泽兰。每日1剂。对照组:在西医治疗(纠正酸碱平衡、补充钙剂、抗感染等)基础上加服百令胶囊^[2],5粒/次,3次/日。2组均以1个月为1个疗程。

1.3 疗效判定标准 因尿素氮检测数值受饮食因素影响大,且数值偏小,不利于统计分析,故采用肌酐数值作为疗效判定依据。标准如下^[3]:在排除饮食、药物等干扰因素外,1个疗程后肌酐检测数值比治疗前下降100 μmol/L以上或降至正常范围内者,后续疗程维持或继续下降者为显效;肌酐检测数值下降25 μmol/L以上者为有效,肌酐检测数值下降25 μmol/L以下或不降反升者为无效。

2 结果

2.1 2组治疗效果比较 见表1。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	38	22(57.9)	10(26.3)	6(15.8)	32(84.2)*
对照组	38	2(5.3)	18(47.4)	18(47.4)	20(52.6)

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.2 2组患者生化指标比较 见表2。

表2 2组患者治疗前后生化指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	Scr(μmol/L)	BUN
治疗组	38	治疗前	268.53±114.46	18.65±11.21
		治疗后	144.52±80.21**	12.28±7.25**
对照组	38	治疗前	260.97±106.85	19.09±10.67
		治疗后	201.74±109.28*	16.18±9.77*

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

3 讨论

慢性肾衰是各种慢性肾病持续进展的共同结局,以代谢产物潴留、水、电解质及酸碱代谢失衡和全身各系统症状为表现的一种临床综合征。中医学虽无慢性肾衰、氮质血症、尿毒症这些术语,但目前认为其属于“水肿”“癃闭”“关格”等范畴,病理性质为本虚标实,以脾肾亏虚为本,水湿、浊毒、瘀血为标,肺、脾、肾诸脏器功能紊乱,清浊不分,浊邪壅滞三焦。病程后期,变证蜂起,浊毒内停,耗伤气血,导致气血阴阳俱虚。因虚致瘀、因瘀致虚恶性循环,故扶正化瘀应是贯穿始终的治疗原则^[4]。

尿毒清汤中黄芪、白术、茯苓、山药补气健脾,当归、赤芍、川芎、黄精补血活血,八药合用取八珍汤之意,益气补血;山药、黄精又为滋补强壮之要药,可补益脾肺肾三脏。其中黄芪^[5]补气升阳、利水消肿,有降压降脂、消除蛋白尿、抗疲劳、提高免疫力等作用;能增加肾血流量、改善因血液高凝状态所致的肾小球损害。白术^[6]健脾益气、燥湿利尿,升高白细胞,促进细胞免疫功能,还有降糖、抗凝等作用。山药^[6]补脾胃、益肺肾,促进机体免疫功能,降血糖和抗氧化作用。当归^[7]补血活血祛瘀,有抗凝、降脂、增强免疫功能等作用;具有抗缺血性肾衰作用,促进肾组织和功能结构恢复。赤芍^[8]凉血散瘀,能扩张动脉,增加血流量,抑制血小板凝集,对DNA的合成有明显增强作用。川芎^[9]行气活血化瘀,降低血黏度,降压等;增加肾小球滤过率,减轻瘀血状态改善肾功能,起到抗肾纤维化的作用。黄精^[10]补气养阴、健脾益肾润肺,能提高机体免疫功能和促进蛋白质的合成;对肾上腺素引起的血糖过高有显著抑制作用。大黄、土茯苓解毒利湿泄浊,大黄^[11]一直是治疗慢性肾衰的主药,能降压、降脂,改善肾小球的高灌注、高滤过、高代谢状态,抑制肾小球系膜细胞增生和成纤维细胞增。“肾开窍于二阴”,此用酒大黄,活血逐瘀作用更强,又能缓下导滞泄毒,使体内代谢废物和毒素从肠道排出。如大便秘结者,当改用生大黄。土茯苓能解毒除湿,有明显的利尿降尿酸作用。血瘀是肾衰持续发展和肾功能进行性减退的重要原因。故方中合用当归、川芎、赤芍、酒大黄、丹参、莪术、

鸡血藤活血化瘀, 扭转机体血瘀的病理状态。丹参^[6]活血祛瘀, 能扩血管、抗凝、降脂、促进组织修复、增强免疫等; 加快肾组织微循环速度, 预防肾缺血再灌注损伤, 抑制肾成纤维细胞增殖。莪术^[63]破血行气, 能抑制血小板凝集, 促进局部微循环恢复, 能消除动脉粥样硬化斑块。鸡血藤^[6385]行血补血, 能增加肾动脉血流量, 抗凝降脂抗动脉粥样硬化, 双向调节免疫功能。葛根^[687]生津止渴, 降压、降血糖作用明显; 葛根素能改善微循环, 降低全血黏度和血浆黏度。狗脊补肝肾、祛风湿, 能增加肾组织细胞对血氧的摄取率。

综上所述, 本方益气补血, 健脾利水, 补肾泄浊, 活血化瘀, 对慢性肾功能衰竭的氮质血症有良好的治疗作用。研究结果显示, 本方可增加肾血流量, 改善高凝状

态, 保护健存肾单位, 改善造血功能, 促进可逆病变恢复, 从而逆转或延缓慢性肾衰的发展, 提高病人的生活质量。在慢性肾衰早、中期这一关键时期, 具有明显的优势, 安全有效, 方便经济, 适合在基层医院推广应用。

参考文献

- [1]陈灏珠, 李宗明. 内科学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 512.
- [2]吕宜兵, 李春亮, 王常芳. 百令胶囊联合尿毒清治疗慢性肾功能不全疗效观察[J]. 中外健康文摘, 2012, 9(28): 243.
- [3]胡英影, 毛佩影, 傅巧. 补肾活血中药治疗慢性肾功能不全 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(7): 16-17.
- [4]陈国资. 叶任高教授运用活血化瘀法治疗肾病的学术思想和临床经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(1): 5261.
- [5]朱莺, 孙伟. 单味中药治疗慢性肾功能不全研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2007, 21(1): 11-12.
- [6]高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 87, 171, 385, 398, 504, 506, 555.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 李拥平 收稿日期: 2018-07-03)

黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿的临床观察

杨琳

(沈阳市和平区南站社区卫生服务中心中医内科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要: 目的 探究黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿患者的临床疗效。方法 使用随机抽样法选择接受治疗的慢性肾病蛋白尿患者 80 例进行研究 (时间为 2017 年 1 月—2018 年 1 月), 将其按照不同的治疗方式进行分组。对照组患者 40 例给予常规治疗方法, 观察组 40 例, 在常规治疗的基础上, 加以黄芪益母汤进行治疗, 对比 2 组患者的临床疗效以及相关指标变化情况。结果 观察组患者治疗后总有效率为 95.00% (38/40), 高于对照组的 75.00% (30/40), 组间数据比较, $P < 0.05$; 观察组患者治疗后 TP、UAE、Cr 与对照组相比差异较大, $P < 0.05$ 。结论 黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿临床疗效十分良好, 建议临床上广泛应用。

关键词: 慢性肾病; 蛋白尿; 黄芪益母汤; 水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.039

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0096-02

Clinical Observation on Huangqi Yimu Decoction in Treating Chronic Nephrotic Proteinuria

YANG Lin

(Department of TCM Internal Medicine, Community Health Service Center of Heping South Station, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy of Huangqi Yimu decoction in treating chronic nephrotic proteinuria. **Methods** A randomized sampling method was used to select patients with chronic nephrotic proteinuria in our hospital (time range from January 2017 to January 2018). 80 cases were selected from the patients and were grouped according to different treatments. One group of patients was given conventional treatment, which was as the control group (40 cases), and the other group was set up as the observation group (40 cases). On the basis of routine treatment, Huangqi Yimu decoction was used in observation group. The clinical efficacy and the changes of related indexes were compared between the two groups. **Results** The total effective rate of the patients in the observation group was 95% after treatment, which was higher than 75% of the control group. The data were compared with that of the control group $P < 0.05$. The TP, UAE and Cr in the observation group were significantly different from those of the control group after treatment $P < 0.05$. **Conclusion** Huangqi Yimu decoction is effective in the treatment of chronic nephrotic proteinuria, and it is recommended to be widely applied in clinic.

Keywords: chronic kidney disease; proteinuria; Huangqi Yimu decoction; edema

对于慢性肾病患者而言, 控制蛋白尿十分重要, 能够在一定程度上控制患者病情, 减轻危险因素加重患者的病情, 从而保护患者的肾功能。中医学认为, 蛋白质就是古书记载的“精气”“精微”, 蛋白尿的发生主要是因为脏腑虚损贯穿始终^[1]。通过中医辨证治疗有助于提高慢性肾病蛋白尿患者的临床疗效, 并降低并发症的发生, 对于慢性肾病患者治疗意义重大^[2]。在本文中, 针对本院 2017 年—2018 年收治的慢性肾病患者开展研究, 将其按照不同的治疗方式分组, 旨在

了解中西医结合治疗慢性肾病蛋白尿的不同效果, 以下是详细的报道内容。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在本院 2017 年 1 月—2018 年 1 月收治的慢性肾病蛋白尿患者中, 采用随机抽样法选择 80 例, 将其按照不同的治疗方式分成 2 组 (对照组、观察组)。2 组患者均知晓并同意参与研究, 本次研究内容得到患者家属与医院伦理委员会的许可。对照组 40 例患者中, 男性 22 例, 女性 18 例; 患者年龄 23~72 岁, 平均

年龄为(38.3±5.2)岁;慢性肾小球肾炎12例,隐匿性肾炎5例,糖尿病肾病15例,原发性肾病综合征8例。观察组中,男性23例,女性17例;年龄22~75岁,平均年龄为(38.9±5.3)岁;慢性肾小球肾炎患者11例,糖尿病肾病患者16例,原发性肾病综合征患者9例,4例隐匿性肾炎患者。2组患者的性别、年龄、病情比较,并无较大的差异性, $P>0.05$,因此能够进一步研究。

1.2 治疗方法 对照组患者给予常规治疗,治疗方法为:给予激素或激素加环磷酰胺进行治疗,对于尿蛋白低于1.0 g/24 h的患者仅采用保肾康等一般治疗,在上述基础上,加以贝那普利进行治疗,以10 mg/d作为初始值,1周后以20 mg/d进行,2周后加至30~40 mg/d,每天2次口服^[3]。

观察组患者应用黄芪益母汤进行治疗,方剂中含有:黄芪12 g,丹参12 g,茯苓12 g,益母草12 g,山药12 g,石韦10 g,生地黄8 g,山萸肉8 g,麦芽6 g,生甘草6 g。将上述药物用水煎煮后,取汤剂80~100 mL,分早晚2次口服,所有患者均治疗3个月^[4]。

1.3 观察指标 观察2组患者的临床疗效以及各项指标。临床疗效评价标准分为:显效、有效、好转、无效,显效:患者经治疗后,24 h内尿蛋白降低至0.3 g;有效:患者24 h后尿蛋白降低程度大于50%;好转:患者治疗后24 h尿蛋白降低程度在50%~30%;无效:患者24 h后尿蛋白降低程度在30%以下。总有效率=100%-无效率。

对比2组患者治疗前后尿蛋白定量(UAE)、肌酐(Cr)、血浆蛋白(TP)。

1.4 统计学方法 用均数±标准差表示2组患者的各项指标均数,并用 t 检验,用“%”表示2组患者的总有效率,并用 χ^2 检验,在用SPSS 20.0软件核对后,当差异有统计学意义时,用 $P<0.05$ 表示。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效对比 观察组患者总有效率95.00%,对照组患者总有效率为75.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表1。

表1 2组患者总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	好转	无效	总有效率
对照组	40	18(35.00)	7(17.50)	5(12.50)	10(25.00)	30(75.00)
观察组	40	24(60.00)	8(20.00)	6(15.00)	2(5.00)	38(95.00)
χ^2 值						6.4725
P 值						0.0122

2.2 2组患者各项指标治疗前后比较 2组患者各项指标治疗前差异性不大,治疗后均有所改善,而且观察组患者改善程度优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,详见表2。

表2 2组患者UAE、Cr、TP治疗前后比较 (例, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	UAE(g/24 h)		Cr(μmol/L)		TP(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	40	2.35±1.30	1.20±0.93	76.60±9.02	74.32±8.74	51.09±6.70	53.01±8.01
观察组	40	2.31±1.11	0.87±0.12	76.41±9.11	70.01±7.60	51.21±6.51	57.68±8.38
t 值		0.1479	2.2257	0.3996	2.3535	0.0812	2.5478
P 值		0.8827	0.0289	0.6905	0.0211	0.9355	0.0128

3 讨论

蛋白尿是慢性肾病常见的症状之一,中医学中并无“蛋白尿”的说法,一般根据患者的实际病症表现,将其归为“水肿”“尿浊”“虚劳”“腰痛”等范畴^[5]。一般临床上多采用糖皮质激素、免疫抑制剂进行治疗,但是随着长期实践证实,西药治疗容易产生毒副作用,而且久治难愈,对患者的身体健康产生较大影响。随着中医学在临床上的研究不断深入,中西医结合治疗逐渐被人们所接受。

中医认为蛋白质在心肺作用下输布全身,维持机体正常生活,多存在于肾脏^[6]。黄芪益母汤中茯苓具有健脾利水的作用,黄芪与益母草则能够发挥活血化瘀的功效,丹参具有活血、降脂的效果,山药则存在健脾补气之效,综合药物联用后,具有良好的应用效果,可以有效改善患者肾内血流动力学,减少蛋白尿的排泄,控制患者的病情发展^[7]。通过血管紧张转化酶抑制剂能够降低患者肾小球内的高压、高滤过的作用,中西医结合治疗慢性蛋白尿患者中,能够改善患者病情,有效降低患者体内的蛋白尿^[8]。

经治疗,观察组患者的总有效率为95.00%,显著高于对照组患者的总有效率75.00%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。同时,观察组患者经治疗后,其24 h尿蛋白定量、肌酐、血浆蛋白等指标与对照组比较,均存在统计学差异, $P<0.05$ 。

综上所述,黄芪益母汤在慢性肾病蛋白尿治疗中,应用价值较高。患者治疗后病情得到明显好转,临床各项指标得到明显改善,可有效减少蛋白尿的排泄量,延缓慢性肾病病程,值得推荐。

参考文献

- [1]王霞,朱玲,叶子.黄芪益母汤联合依那普利治疗慢性肾病蛋白尿40例疗效观察[J].上海中医药杂志,2014,48(6):49-50.
- [2]周洪彬.中医辨证分型联合卡托普利、潘生丁治疗慢性肾病蛋白尿[J].新中医,2013,45(11):45-47.
- [3]郭建平.大剂量贝那普利治疗慢性肾病蛋白尿的临床疗效及安全性分析[J].检验医学与临床,2013,10(17):2256-2257.
- [4]周洪彬,潘艳东,邓钰敏.中西医结合治疗慢性肾病蛋白尿的临床观察[J].广东医学院学报,2014,32(4):541-542.
- [5]蒋佳梅,罗旭,张香卉,等.叶传惠教授治疗慢性肾病蛋白尿经验拾珍[J].四川中医,2015,33(1):1-4.
- [6]李杰.复方 α -酮酸治疗慢性肾病蛋白尿的疗效分析[J].陕西医学杂志,2016,45(12):1663-1664.
- [7]张树娟,王芳.运用子午流注法中药穴位贴敷治疗慢性肾病蛋白尿的效果观察[J].护理研究:中旬版,2014,28(9):3295-3296.
- [8]彭家清.贞莲益肾片联合来氟米特治疗慢性肾病蛋白尿的临床回顾性研究[J].医学研究杂志,2014,43(3):123-125.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王玉凤 收稿日期:2018-07-03)

中医外治法联合红外线 治疗肛肠病术后创面的临床观察

周国华¹ 毛红² 吴超华¹ 唐俊¹ 秦中国¹

(1 四川省安岳县中医院肛肠科, 四川 安岳 642350; 2 四川省第二中医院肛肠科, 四川 成都 610031)

摘要:目的 探究中医外治法联合红外线治疗肛肠病术后创面的愈合效果。方法 调取收治的80例肛肠疾病患者资料, 分为观察组与对照组, 观察组施以中医外治联合红外线治疗方法, 对照组施以中医外治法, 评估2组临床治疗效果、疼痛状况、睡眠治疗、水肿状况、创面愈合时间、住院时长。结果 2组相较而言, 观察组临床治疗效果较优 ($P < 0.05$); 观察组术后疼痛及睡眠质量评分较优 ($P < 0.05$); 观察组术后水肿评分较优 ($P < 0.05$); 观察组愈合时间、住院时长较短 ($P < 0.05$)。结论 在肛肠术后患者创面愈合的临床治理中, 施以中医外治法联合红外线治疗, 临床效果较为显著。因此, 可以大力实践与推广。

关键词: 中医外治法; 红外线; 肛肠病; 术后创面

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.040

文章编号:1672-2779(2018)-19-0098-03

Clinical Observation on External Therapy of Traditional Chinese Medicine Combined with Infrared Therapy in the Treatment of Postoperative Wound Healing of Anorectal Diseases

ZHOU Guohua¹, MAO Hong², WU Chaochua¹, TANG Jun¹, QIN Zhongguo¹

(1. Department of Proctology, Anyue Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Anyue 642350, China;

2. Department of Proctology, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of TCM external therapy combined with infrared radiation on wound healing after anorectal disease. **Methods** Data records of 80 patients with anorectal diseases were divided into observation group and control group. The observation group was treated with TCM external therapy combined with infrared ray therapy, while the control group was treated with TCM external therapy. The clinical curative effects, pain status, treatment of sleep, edema, wound healing time, hospitalization time were evaluated. **Results** The therapeutic effect of the observation group was better ($P < 0.05$). Patients in the observation group had better pain and sleep quality scores after surgery ($P < 0.05$). The observation group had better postoperative edema score ($P < 0.05$). The observation group had shorter healing time and hospitalization time ($P < 0.05$). **Conclusion** In the clinical management of wound healing after anorectal surgery, the clinical effect of external therapy combined with infrared therapy is obvious. Therefore, it can be vigorously practiced and popularized.

Keywords: external therapy of traditional Chinese medicine; infrared ray; anorectal disease; postoperative wound

广义上的肛肠疾病是指患病部位在大肠、肛门的各类疾病, 约有100多种类型, 而狭义的肛肠疾病主要指痔疮、肛裂、肛周脓肿、肛瘘等30多种疾病类型。同时也是最为多见的消化系统疾病, 由于肛门功能(排便)的特殊性和肛门位置(肛肠末端)的特异性, 术后切口一般不予缝合。因此, 患者对肛门部位的痛感异常强烈。术后痛感较为强烈的患者多会有如坐针毡、汗流不止等状况, 对其身心造成很大的影响, 且较易引起排便困难、尿潴留等症, 更有甚者还会引起身体各器官的生理障碍, 如血压、血糖升高、心率加速、免疫力下降等一系列异常生理症状, 严重时还易引发心脑血管疾病, 将直接危及患者的生命安全。因此, 需在肛肠术后对患者采取安全、有效的方法, 以缓解其术后疼痛、水肿等症状, 帮助加速其创伤面的愈合, 而据有关调查研究指出, 中医外治法治疗肛肠病术后创面愈合有其独特的优势, 能够促进创面的血液循环, 促进伤口成纤维细胞和毛细血管的形成, 且在临床应用广泛, 治疗效果满意。因此, 为进一步探

究中医外治法联合红外线治疗肛肠术后创面愈合的临床应用价值, 调取2017年1月—12月我科室诊治的80例肛肠科患者资料, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调取2017年1月—2017年12月我科室诊治的80例肛肠科患者资料, 其中痔疮、肛裂、肛周脓肿、肛瘘、直肠黏膜脱垂患者分别为35例、14例、9例、18例、4例, 以均衡原则为基准, 分成对照组男21例, 女19例; 年龄19~62岁, 平均年龄(38.75 ± 4.24)岁; 病程0.5~12年, 平均病程(5.31 ± 1.23)年。观察组男28例, 女12例; 年龄20~63岁, 平均年龄(38.92 ± 4.31)岁; 病程0.25~11年, 平均病程(5.22 ± 1.18)年。2组临床个人资料比较, 差异不明显 ($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法

1.2.1 观察组 施以中医外治联合红外线治疗方法

1.2.1.1 中医熏洗疗法 选取白矾30 g, 白芷30 g, 百部30 g, 大黄60 g, 地肤子30 g, 甘草30 g, 黄柏30 g, 苦参60 g, 芒硝30 g, 蛇床子30 g, 石菖蒲30 g, 透骨草

30 g, 夏枯草20 g等药物, 将上述中药煎汤500 mL, 温度保持在40~55 ℃, 坐浴熏洗, 20~30 min/次, 1次/天;

1.2.1.2 红外线疗法 熏洗后采用红外线治疗仪对其创面进行理疗, 30 min/次, 1次/日, 2次理疗应间隔6 h。

1.2.2 对照组 施以中医外治疗法, 同观察组中医熏洗疗法。

1.3 观察指标 评估2组临床治疗效果、疼痛状况、睡眠治疗、水肿状况、创面愈合时间、住院时长。

1.4 统计学方法 对各项计数、计量资料采取SPSS 18.0软件进行分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采取 t 检验; 计数资料以(%)表示, 采取 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床治疗效果对比

表1 2组临床治疗效果对比 [例(%)]				
组别	例数	显效	有效	无效
观察组	40	22(55.00)	16(40.00)	2(2.50)
对照组	40	16(40.00)	14(35.00)	10(25.00)
χ^2 值				6.274
P 值				0.012

由表1可知, 2组相较而言, 观察组临床治疗效果较优 ($P < 0.05$)。

2.2 2组术后疼痛及睡眠质量评分对比

表2 2组术后疼痛及睡眠治疗评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
组别	例数	术后24 h	术后72 h	睡眠质量
观察组	40	3.45±0.43	2.64±0.32	7.64±0.55
对照组	40	4.78±0.51	4.15±0.41	5.47±0.52
t 值		1.243	2.435	-2.354
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

由表2可知, 2组相较而言, 观察组术后疼痛及睡眠质量评分较优 ($P < 0.05$)。

2.3 2组术后水肿评分对比

表3 2组术后水肿评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)				
组别	例数	术前	术后48 h	术后72 h
观察组	40	5.24±0.96	3.65±0.34	2.26±0.33
对照组	40	5.19±0.97	4.85±0.41	3.94±0.42
t 值			1.225	1.356
P 值		>0.05	<0.05	<0.05

由表3可知, 2组相较而言, 观察组术后水肿评分较优 ($P < 0.05$)。

2.4 2组愈合时间与住院时长对比

表2 2组愈合时间与住院时长对比 ($\bar{x} \pm s$, d)				
组别	例数	创面渗出物减少	愈合时间	住院时间
观察组	40	7.96±2.25	15.41±6.12	13.34±4.21
对照组	40	13.53±4.42	21.35±6.85	21.16±7.17

由表4可知, 2组相较而言, 观察组愈合时间、住院时长较短 ($P < 0.05$)。

3 讨论

中医学认为, 经络不通、气血不畅、湿热下注是引发肛肠疾病术后创面疼痛、水肿的原因。因此, 在治疗时应以行气活血、清热利湿为主。中药熏洗疗法是将药物加水煎汤, 在患者熏蒸时坐浴, 使药效通过皮肤直接作用于患处的一种疗法。方中白矾性寒, 味酸、涩, 属大肠经, 能解毒杀虫、止泻止血, 可用于治疗疥癣湿疮、痈疽肿毒、痔疮疼痛等症; 白芷性温, 味辛, 能够解表驱寒、生肌止痛、消肿驱湿, 可用于治疗疮疡初起、红肿热痛、疮痈肿毒等症; 百部性温, 味甘、苦, 能够抑制病毒、真菌, 可用于治疗阴虚劳嗽、疳蛔、骨蒸劳等症; 大黄性寒, 味苦, 能够解毒、凉血、祛瘀, 主治湿热痢疾、水肿、淋浊、痈疡肿毒、疔疮等症; 地肤子性寒, 味辛、苦, 能够清热、止痒、通淋, 可用于治疗湿疹等病症; 甘草性平, 味甘, 能够消炎、抗过敏、抑制致癌物生长、调和药性, 多用于治疗心气虚、气喘咳嗽、痈肿疮毒等疾病; 黄柏性寒, 味苦, 能够清热燥湿、泻火解毒, 多用于治疗下焦湿热、伤寒身黄发热、阴虚火旺等症; 苦参性寒, 味苦, 能够祛湿、利尿, 多用于治疗热痢、湿疮、赤白带下、疥癣等症; 芒硝性寒, 味辛、苦、咸, 能够清火、消肿、下便, 主治腹满胀痛、痈肿等病症; 蛇床子性温, 味辛、苦, 能够温肾壮阳, 杀虫、驱风, 可用于治疗癣症、湿痹腰痛等疾病; 石菖蒲性温, 味辛, 能够祛湿、开窍醒脑、益智; 透骨草性温, 味辛, 能够消肿祛瘀、舒筋通络、止痛; 夏枯草性寒, 味辛、苦, 能够清热祛火、消肿散瘀; 可治疗瘰疬、乳痈肿痛等症; 野菊花性微寒, 味辛、苦, 能够消肿、解毒、祛火; 诸药相伍, 可共奏行气、活血、清热、利湿之功效^[1]。

由于肛门功能(排便)的特殊性和肛门位置(肛肠末端)的特异性, 因此肛肠术后肛周切口属于感染性切口, 其修复是一个复杂的过程, 创伤面较易滋生细菌等有害物质, 导致创面疼痛、水肿, 影响其愈合, 而红外线波峰值为1300 nm, 其穿透力较强, 可直接透过人体真皮层, 直接作用于机体深层, 能够促进血液循环, 改善新陈代谢, 将有害物体排出体外, 同时还有消炎、止痛、杀菌等作用。因此, 在中药熏洗过后进行红外线理疗更加快了手术创面愈合速度。

在本研究中, 2组相较而言, 观察组临床治疗效果较优 ($P < 0.05$); 观察组术后疼痛及睡眠质量评分较优 ($P < 0.05$); 观察组术后水肿评分较优 ($P < 0.05$); 观察

组愈合时间、住院时长较短 ($P<0.05$), 这说明, 在肛肠术后患者创面愈合的临床治理当中, 施以中医外治法联合红外线治疗, 能够有效提升治疗效果, 减少患者机体痛感, 提高睡眠质量, 减少创面水肿状况, 缩短其创伤面渗出物减少、创面愈合、住院时间等, 临

床效果较为显著, 因此, 可以大力实践与推广^[2]。

参考文献

- [1] 欧良川. 中药熏洗坐浴改善肛肠术后疼痛水肿的疗效观察[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(6): 32-33.
 - [2] 石姝娥, 洪晓琳. 中药熏洗联合康复新液促进肛周脓肿术后创面恢复的疗效观察[J]. 当代护士(中旬刊), 2015(9): 105-107.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 万英 收稿日期: 2018-07-02)

通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中的临床分析

应鑫

(辽宁省法库县中心医院住院部神经内科, 辽宁 法库 110400)

摘要:目的 分析通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中的临床效果。方法 选取2016年1月—2018年1月收治的96例缺血性脑卒中患者, 将其随机分成2组各48例。对照组采用常规治疗, 观察组在此基础上加用通窍活络化痰逐瘀汤治疗, 比较2组的临床疗效。结果 治疗后观察组患者一氧化氮、超氧化物歧化酶水平均明显高于对照组 ($P<0.05$), 血清丙二醛水平明显低于对照组 ($P<0.05$); 观察组治疗有效率91.67% (44/48) 明显高于对照组70.83% (34/48) ($P<0.05$)。结论 通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中效果显著, 值得推广。

关键词: 通窍活络化痰逐瘀汤; 缺血性脑卒中; 中医药疗法; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.041

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0100-02

Clinical Analysis on Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu Decoction in Treating Ischemic Stroke

YING Xin

(Inpatient of Neurology, the Central Hospital of Faku County, Liaoning Province, Faku 110400, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical effect of Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu decoction in treating ischemic stroke. **Methods** 96 patients with ischemic stroke admitted to our hospital from January 2016 to January 2018 were randomly divided into two groups, with 48 cases in each group. The control group received routine treatment, while the observation group was additionally treated with Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu decoction. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results** After treatment, the levels of nitric oxide and superoxide dismutase in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$), the level of serum malondialdehyde was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$), and the effective rate of the observation group (91.67%) was significantly higher than that of the control group (70.83%) ($P<0.05$). **Conclusion** Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu decoction in the treatment of ischemic stroke can effectively improve the metabolism of brain cells and enhance the clinical efficacy.

Keywords: Tongqiao Huoluo Huatan Zhuyu decoction; ischemic stroke; therapy of traditional Chinese medicine; stroke

据相关数据调查统计显示, 缺血性脑卒中具有发病率高、死亡率高和致残率高的特点, 近年来我国脑卒中发病率呈现逐年上升趋势, 每年新增脑卒中病例在200万人次左右^[1]。目前临床多采用药物治疗方案对患者进行救治, 以西药为主, 然而受个体耐药性和药物副作用等因素影响, 患者在长期服药后常伴有不同程度的肝肾、胃肠道功能损害现象, 影响预后效果。为了探索更加高效的药物治疗路径, 本文就通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中的临床效果分析展开了下述研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年1月—2018年1月收治的缺血性脑卒中患者96例作为研究对象, 将其随机分成2组, 每组48例。观察组男27例, 女21例; 年龄39~78岁, 平均 (58.39±5.65) 岁。对照组男29例, 女19例; 年龄41~81岁, 平均 (58.27±5.73) 岁。本次研究经我

院伦理委员会批准, 所有参与此次研究的患者或其家属均已签署知情同意书。2组患者的一般资料无显著差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 ①经临床诊断为缺血性脑卒中; ②合并“三高”, 血压 $\geq 140/90$ mmHg, 总胆固醇 ≥ 6.22 mmol/L (或三酰甘油 ≥ 2.26 mmol/L, 或低密度脂蛋白胆固醇 ≥ 4.14 mmol/L, 或高密度脂蛋白胆固醇 <1.04 mmol/L), 空腹血糖值 ≥ 7 mmol/L (或任意时间点血糖值 ≥ 11.1 mmol/L)。

1.3 排除标准 ①药物过敏; ②2周内接受其他降脂药物治疗; ③精神病。

1.4 治疗方法 对照组采用常规治疗, 给予患者奥扎格雷钠注射液 (山东宏益腾药业有限公司长春制药分公司, 国药准字H20093074) 80 mg, 胞磷胆碱钠注射液 (常州制药厂有限公司, 国药准字H19993402) 750 mg, 配以浓度0.9%的NaCl溶液250 mL, 静脉滴注, 1次/d; 肌氨肽苷注射液 (长春长庆药业集团有限公司, 国药准字

H22024737) 14 mg, 配以浓度0.9%的NaCl溶液250 mL, 静脉滴注, 1次/d。观察组在上述基础上加用通窍活络化痰逐瘀汤, 组方包括天麻15 g, 半夏、川芎、胆南星、白术、赤芍各12 g, 厚朴、桃仁各9 g, 红花6 g, 水蛭、细辛各3 g, 麝香0.5 g。水煎服, 1剂/d, 饭后30 min服用。2组患者疗程均为15 d。

1.5 观察指标 (1) 治疗前后15 d, 患者取卧位, 清晨空腹抽血2 mL, 24 h内经抗凝、3000 r/min离心15 min后提取血清标本, 分装4份, 封存于冰箱内, 温度-80℃。采用上海光谱仪器有限公司生产的7200型可见光分光光度计和南京建成生物工程研究所的一氧化氮(NO) 试剂测定盒, 按照说明书测定治疗前后患者的NO、超氧化物歧化酶(SOD) 和血清丙二醛(MDA) 水平。(2) 根据美国国立卫生研究制定的NIHSS(脑卒中量表)^[2]判定临床疗效: ①痊愈: 治疗后患者NIHSS评分减分率 $\geq 91\%$; ②显效: $46\% \leq \text{NIHSS评分减分率} \leq 90\%$; ③有效: $18\% \leq \text{NIHSS评分减分率} \leq 45\%$; ④无效: NIHSS评分减分率 $< 18\%$, 有效率= $(\text{①} + \text{②} + \text{③}) / \text{总例数} \times 100\%$, 减分率= $(\text{治疗前NIHSS评分} - \text{治疗后NIHSS评分}) / \text{治疗前临床症状积分} \times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 将研究数据均输入至SPSS 23.0软件中, 进行统计学有效处理, 计数资料采用%表示, 行 χ^2 检验; 计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 行t检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后2组患者NO、SOD和MDA水平对比 治疗前2组患者NO、SOD和MDA数据对比无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后差异显著 ($P < 0.05$), 详见表1。

表1 治疗前后2组患者NO、SOD和MDA水平对比 ($\bar{x} \pm s$, m/s)

组别	例数	NO($\mu\text{mol/L}$)		SOD(IU/mL)		MDA(mmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	58.03 $\pm$ 4.61	72.64 $\pm$ 5.72	98.08 $\pm$ 6.54	105.42 $\pm$ 6.14	2.95 $\pm$ 0.21	2.15 $\pm$ 0.47
对照组	48	57.62 $\pm$ 4.37	58.85 $\pm$ 5.78	97.75 $\pm$ 6.83	100.42 $\pm$ 5.71	2.89 $\pm$ 0.19	2.54 $\pm$ 0.23
t值		0.447	11.749	0.242	4.131	1.468	5.164
P值		0.328	0.000	0.405	0.000	0.073	0.000

2.2 2组患者临床疗效对比 观察组治疗有效率91.67%明显高于对照组的70.83% ($P < 0.05$), 详见表2。

表2 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	14(29.17)	23(47.92)	7(14.58)	4(8.33)	44(91.67)
对照组	48	7(14.58)	15(31.25)	12(25.00)	14(29.17)	34(70.83)
χ^2 值						6.838
P值						0.009

3 讨论

据相关文献资料显示, 缺血性脑卒中患者在发病后

最初24 h内常伴有高热症状, 致使患者神经功能恶化, 影响预后恢复, 研究发现, 患者体温每升高1℃, 其早期神经功能恶化的危险风险则会增加8.2倍, 加剧患者血栓病情^[3]。中医学研究领域发现, 缺血性脑卒中患者多伴有瘀斑瘀点、舌质紫暗、舌苔厚腻、舌底静脉曲张、大便干燥等症状, 隶属血脉瘀滞、痰湿阻络之证^[4]。现代药理学研究结果发现, 通窍活络化痰逐瘀汤内含天麻、半夏、川芎、白术、厚朴等多种有益成分, 诸药联用具有良好的改善血运、调节血脂、稳定斑块、抗氧化功效, 能够有效促进血运, 改善脑细胞代谢, 促进患者神经功能修复。NO作为细胞内与细胞间的信息传递分子, 在人体内可发挥抗血小板聚集、扩张血管、缓解血细胞间聚集、抑制血管平滑肌增生、减少自由基损伤的积极作用。缺血性脑卒中患者在缺氧状态下体内的生物细胞会释放大量的氧自由基, 致使体内器官、组织出现氧化损伤, 生成大量脂质过氧化物, 如MDA。SOD作为一种抗氧化酶, 能够有效保护血管内皮及功能, 在自由基清除期间会被大量消耗, 因此通过检测患者SOD、MDA水平能够有效判断患者体内氧自由基清除能力。另据相关报道显示, 通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中可有效改善患者血清内NO、MDA和SOD水平, 提高机体抗氧化能力, 改善脑细胞代谢, 促进患者神经功能恢复, 预后良好^[5]。与上述分析一致, 根据本研究结果发现, 治疗前2组患者NO、SOD和MDA数据对比无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后观察组NO、SOD水平均明显高于对照组, MDA水平明显低于对照组 ($P < 0.05$), 治疗后2组患者的NO、SOD和MDA水平与本组治疗前相比较差异显著 ($P < 0.05$), 显示观察组患者血清NO、SOD和MDA水平改善效果更加明显, 脑细胞代谢功能恢复情况更加理想。观察组治疗有效率91.67%明显高于对照组的70.83% ($P < 0.05$), 说明观察组临床疗效更加显著。

综上所述, 通窍活络化痰逐瘀汤治疗缺血性脑卒中能够有效改善患者NO、SOD和MDA水平, 促进脑细胞代谢恢复, 提升治疗效果, 因此值得应用与推广。

参考文献

- [1]刘燕妮, 闫咏梅, 谢福恒. 化痰祛瘀方治疗缺血性脑卒中临床观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(11):1578-1580.
- [2]王峰, 王文星, 王学彬, 等. 加味通窍活络汤治疗缺血性脑卒中急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(3):494-496.
- [3]蔡静, 朱广旗. 通窍化痰汤对缺血性脑卒中患者生活质量的影响及机制的探讨[J]. 世界中医药, 2017, 12(1):83-86.
- [4]杨振威. 祛瘀化痰通腑方治疗缺血性脑卒中恢复期的临床研究[J]. 武警医学, 2017, 28(8):789-791.
- [5]韩培海, 管雪梅, 李成君, 等. 缺血性脑卒中中医辨证分型研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(1):50-52.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张莹莹 收稿日期:2018-06-15)

蠲痹汤治疗膝骨性关节炎的临床观察

黄娟 项颖 闵翠兰

(南昌市洪都中医院门诊部, 江西 南昌 330038)

摘要:目的 探讨蠲痹汤加减治疗膝骨性关节炎的临床疗效。方法 将2016年6月—2017年6月90例膝骨性关节炎患者分组(随机数字表法)。对照组45例给予盐酸氨基葡萄糖胶囊、尼美舒利缓释胶囊治疗, 观察组45例则给予对照组西药联合蠲痹汤加减治疗。比较2组膝骨性关节炎治疗总有效率; 膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间; 治疗前后患者膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分; 用药安全性。结果 观察组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前2组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组用药安全性和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。结论 西药联合蠲痹汤加减治疗膝骨性关节炎的应用效果确切, 可有效减轻关节的疼痛度, 促使关节活动功能早日恢复, 且药物安全性高, 值得推广应用。

关键词: 蠲痹汤; 膝骨性关节炎; 中西医结合疗法; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.042

文章编号:1672-2779(2018)-19-0102-02

Clinical Observation on Juanbi Decoction in the Treatment of Knee Osteoarthritis

HUANG Juan, XIANG Ying, MIN Cuilan

(Outpatient Department, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: **Objective** To study the clinical curative effect of Juanbi decoction in the treatment of knee osteoarthritis. **Methods** 90 patients with knee osteoarthritis in our hospital from June 2016 to June 2017 were divided into two groups by random number table method. The control group was given glucosamine hydrochloride capsules and Nimesulide sustained release capsule. The observation group was given western medicine combined with Juanbi decoction. The total effective rate was compared between the two groups. The time of complete disappearance of knee pain and recovery of knee activity before and after treatment, WOMAC score of knee joint function and NRS score of knee joint pain and medication safety was compared. **Results** The total effective rate of knee osteoarthritis in the observation group was higher than that in the control group $P < 0.05$. The time of complete disappearance of knee pain and recovery of knee activity in the observation group were better than that in the control group $P < 0.05$. Before treatment, the scores of functional WOMAC score and NRS score of knee pain in the two groups were similar, $P > 0.05$. After treatment, functional WOMAC score and NRS score of knee joint pain in the observation group were better than those in the control group $P < 0.05$. There was no significant difference between the safety of the observation group and the control group $P > 0.05$. **Conclusion** Western medicine combined with Juanbi decoction in the treatment of knee osteoarthritis has exactly application effect, which can effectively reduce joint pain degree, make joint activity function recover at an early date, has high drug safety, and is worthy of popularization and application.

Keywords: Juanbi decoction; knee osteoarthritis; therapy of integrated medicine; arthromyodynia

膝骨性关节炎, 中医将其纳入“痹症”等范畴, 这种疾病是由膝关节外伤、过度受损、退行性病变等因素引起一种常见退行性疾病, 好发于中老年人群。临床多表现为膝关节肿胀、活动受限和关节僵硬等^[1-3]。为了对其治疗方法进行探讨, 本研究将我院2016年6月—2017年6月90例膝骨性关节炎患者分组(随机数字表法), 分析了西药联合蠲痹汤加减治疗膝骨性关节炎的应用效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2016年6月—2017年6月90例膝骨性关节炎患者分组(随机数字表法)。观察组45例, 其中男22例, 女23例; 年龄47~74岁, 平均(54.24±2.24)岁。发病时间7~65个月, 平均(24.24±0.56)个月; 合并糖尿病13例, 合并高血压13例, 合并其他疾

病10例。对照组45例, 其中男23例, 女22例; 年龄46~74岁, 平均(54.21±2.26)岁。发病时间7~64个月, 平均(24.21±0.52)个月; 合并糖尿病13例, 合并高血压13例, 合并其他疾病9例。2组一般资料无统计学差异。

1.2 治疗方法 对照组给予盐酸氨基葡萄糖胶囊、尼美舒利缓释胶囊治疗, 盐酸氨基葡萄糖胶囊每次服用750 mg, 每天2次, 治疗2个月。尼美舒利缓释胶囊每次服用200 mg, 每天1次, 用药10 d后停药5 d, 以此1个疗程, 症状无明显缓解需再治疗1个疗程。

观察组则给予西药联合蠲痹汤加减治疗。组方包括: 当归15 g, 海风藤12 g, 桑枝12 g, 秦艽10 g, 羌活12 g, 乳香9 g, 独活12 g, 桂枝12 g, 川芎10 g, 木香10 g, 甘草9 g。每天1剂, 每天2次, 治疗2个月。

1.3 观察指标 比较2组膝骨性关节炎治疗总有效率; 膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间; 治疗前后患者膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分; 用药安全性。显效: 膝关节疼痛完全消失、膝关节活动恢复正常, 生活和行动不受影响; 有效: 膝关节疼痛减轻、膝关节活动改善, 生活和行动受到轻度影响; 无效: 达不到上述的标准。膝骨性关节炎治疗总有效率为显效、有效百分率之和^[4]。

1.4 统计学方法 SPSS 21.0统计, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 给予 t 检验, 计数资料 (%) 给予 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗总有效率比较 观察组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。如表1。

表1 2组治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	16	18	14	31(68.89)
观察组	45	29	15	1	44(97.78)
χ^2 值					13.5200
P 值					0.0002

2.2 2组治疗前后膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分比较 治疗前2组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分优于对照组, $P < 0.05$ 。如表2。

表2 2组治疗前后膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	膝关节功能WOMAC评分	膝关节疼痛NRS评分
观察组	45	治疗前	45.31 $\pm$ 10.21	5.33 $\pm$ 0.21
		治疗后	12.54 $\pm$ 2.23	1.21 $\pm$ 0.14
对照组	45	治疗前	45.31 $\pm$ 10.25	5.34 $\pm$ 0.25
		治疗后	26.11 $\pm$ 5.51	3.31 $\pm$ 0.13

2.3 2组膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间比较 观察组膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间优于对照组, $P < 0.05$, 见表3。

表3 2组膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$, d)

组别	例数	膝关节疼痛完全消失时间	膝关节活动恢复时间
观察组	45	25.42 $\pm$ 2.25	24.23 $\pm$ 1.51
对照组	45	18.11 $\pm$ 1.41	16.13 $\pm$ 0.24
t 值		8.241	9.115
P 值		0.000	0.000

2.4 2组用药安全性相比较 观察组用药安全性和对照组无明显差异, $P > 0.05$, 如表4。

表4 2组用药安全性比较 [例(%)]

组别	例数	恶心	腹泻	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2(4.44)
观察组	45	1	1	1	3(6.67)
χ^2 值					0.2118
P 值					0.6454

3 讨论

中医学认为膝骨性关节炎属于“痹症”范畴, 其发生和气血运行不畅、不通则痛相关, 需及早治疗^[5]。中医治疗膝骨性关节炎遵循祛风除湿和舒筋活络、补肝肾益肾、活血补气等原则^[6]。蠲痹汤中杜仲、党参、熟地黄、牛膝具有补益肝肾作用; 赤芍、当归和川芎有活血化瘀功效; 防风、秦艽、羌活、独活、薏苡仁和黄柏祛风除湿; 赤芍、地龙、鸡血藤、当归、黄芪、丹参祛风通络, 有温经止痛功效; 桑枝、地龙、桂枝、海风藤、赤芍疏通经络、濡养筋骨; 乳香、木香活血行气; 炙甘草调和诸药。诸药合用, 可共奏补肾益气、祛风除湿和温经通络之功, 用于膝骨性关节炎治疗可改善血液循环, 促进炎症吸收, 减轻疼痛^[7-9]。

本研究中, 对照组给予盐酸氨基葡萄糖胶囊、尼美舒利缓释胶囊治疗, 观察组则给予西药联合蠲痹汤加减治疗。结果显示, 观察组治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$; 观察组膝关节疼痛完全消失时间、膝关节活动恢复时间优于对照组, $P < 0.05$; 治疗前2组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组膝关节功能WOMAC评分、膝关节疼痛NRS评分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组用药安全性和对照组无明显差异, $P > 0.05$ 。

综上所述, 西药联合蠲痹汤加减治疗膝骨性关节炎的应用效果确切, 可有效减轻关节的疼痛度, 促使关节活动功能早日恢复, 且药物安全性高, 值得推广应用。

参考文献

- [1]刘慧. 中医康复治疗老年骨性关节炎临床效果探析[J]. 影像研究与医学应用, 2017(18):217-218.
- [2]赵朝清, 焦丽, 马凯. 臭氧结合中西医治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 光明中医, 2016, 31(20):2996-2997.
- [3]李家庚. 蠲痹汤加减治疗膝骨性关节炎 60 例[J]. 陕西中医, 2016, 37(5):550-551.
- [4]乔斌, 李盛华, 周明旺, 等. 中医药对膝骨性关节炎的作用机制及治疗研究进展[J]. 甘肃中医学院学报, 2014, 31(4):76-79.
- [5]黄振福, 赵斌, 刘宗仁, 等. 蠲痹壮骨法内外合用治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(33):86-87, 90.
- [6]潘敬舜. 关节镜下有限清理配合中医辨证治疗膝骨性关节炎临床分析[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1):141-142.
- [7]李婵, 江波, 金捷. 中医药治疗膝骨性关节炎的研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(1):136-137.
- [8]Oiestad, B. E., Juhl, C. B., Eitzen, I. et al. Knee extensor muscle weakness is a risk factor for development of knee osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis[J]. Osteoarthritis and cartilage, 2015, 23(2):171-177.
- [9]Bloeker K, Wirth W, Guermazi A, et al. Longitudinal change in quantitative meniscus measurements in knee osteoarthritis-data from the Osteoarthritis Initiative[J]. European radiology, 2015, 25(10):2960-2968.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张一沛 收稿日期: 2018-06-29)

三联疗法治疗膝骨关节炎的临床观察

吴天林

(福建中医药大学附属第三人民医院骨伤科, 福建 福州 350108)

摘要:目的 探究南少林消肿散外敷、针刺、玻璃酸钠关节腔注射三联疗法对于膝骨关节炎患者的临床治疗效果。方法 以福建中医药大学附属第三人民医院门诊2017年5月—2018年1月随机诊治的90例膝骨关节炎患者作为研究对象,采用南少林消肿散外敷、针刺、玻璃酸钠关节腔注射三联疗法综合治疗。结果 随访6个月后,根据疗效评定标准进行疗效评定,优良63例,好转18例,无效9例,总有效率达到90%。结论 南少林消肿散外敷、针刺、玻璃酸钠关节腔注射三联疗法综合治疗,对于膝骨关节炎患者疗效满意。

关键词: 膝骨关节炎; 南少林消肿散; 针刺疗法; 玻璃酸钠; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.043

文章编号:1672-2779(2018)-19-0104-03

Clinical Observation of Triple Therapy in the Treatment of Knee Osteoarthritis

WU Tianlin

(Department of Orthopedics and Traumatology, the Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350108, China)

Abstract: Objective To explore the clinical therapeutic effect of triple therapy on patients with knee osteoarthritis by the external application of Nanshaolin Xiaozhong powder, acupuncture and intra-articular injection of sodium hyaluronate. **Methods** 90 patients with knee osteoarthritis were randomly selected from the outpatient clinic of our hospital from May 2017 to January 2018, and they were treated with external application of Nanshaolin Xiaozhong powder, acupuncture, intra-articular injection of sodium hyaluronate. **Results** Following-up for 6 months, according to the standard of efficacy evaluation, 63 cases were excellent, 18 cases were improved, and 9 cases were invalid, and the total effective rate reached 90%. **Conclusion** The effect of triple therapy of external application of Nanshaolin Xiaozhong powder, acupuncture and intra-articular injection of sodium hyaluronate on patients with knee osteoarthritis is satisfactory.

Keywords: knee osteoarthritis; Nanshaolin Xiaozhong powder; acupuncture therapy; sodium hyaluronate; arthromyodynia

膝骨关节炎是临床常见的一种骨科疾病,其发病机制主要是患者关节软骨发生退变,软骨下骨出现增生,关节被破坏或者发生畸形等,故而导致膝关节软骨代谢异常^[1-2]。该病的发病人群主要为老年群体,主要表现为膝关节疼痛、畸形、肿胀或者活动障碍等,对患者日常生活影响较大^[3]。随着我国老龄化地加快,本病发病率明显升高,对膝骨关节炎的治疗与预防成为临床热点专题。应用中西医结合疗法治疗膝骨关节炎,是临床上一套行之有效的治疗方案^[4]。常用的中西医结合疗法包括中药内服、关节腔注射、针灸、中药外用等方法。本人采用先针刺、其次玻璃酸钠注射液关节腔注射,最后用南少林消肿散外敷的方法对2017年5月—2018年1月在医院门诊诊治的90例膝骨关节炎患者进行治疗,取得了明显的治疗效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究90例患者来自福建中医药大学附属第三人民医院骨伤科门诊2017年5月—2018年1月就诊的病患。男性35例,女性55例;年龄51~69岁,平均58岁;单侧疼痛43例,双侧疼痛47例;单纯疼痛39例,疼痛伴关节肿胀及活动障碍51例;病程1~10年。

1.2 诊断标准

1.2.1 临床表现 患者阵发性持续性疼痛、关节活动受限、关节活动时摩擦音等均为膝关节骨性关节炎的临床表现,该病早期若得不到及时治疗,将出现严重并发症,

例如骨质增生、关节畸形等^[5],对患者危害性较大,需予以积极治疗。后期疼痛持续,关节活动明显受限,股四头肌萎缩,关节积液,甚至出现畸形和关节内游离体。

1.2.2 诊断要点 ①近1个月内反复的膝关节疼痛;②X线片(站立位或负重位)示关节间隙变窄、软骨下硬化和(或)囊性变、关节边缘骨赘形成;③年龄 ≥ 50 岁;④晨僵时间 ≤ 30 min;⑤活动时有关节摩擦音(感)。满足诊断标准①+(②、③、④、⑤条中的任意2条)可诊断膝骨关节炎^[6]。

1.3 治疗方法

1.3.1 南少林消肿散外敷 消肿散组方包括黄柏、侧柏、透骨草、威灵仙、穿山龙、骨碎补、芙蓉叶、天花粉、煅石膏、楠香、川黄连、紫荆皮、菊花叶、伸筋草等。主要功效:舒筋活络、消肿定痛^[7]。上述中药共研成粉,取消肿散25 g,用茶水将药粉调成糊状,将药平摊在石膏棉上外敷于患处并用纱布包扎。每次敷6小时,隔天1次,6次为1个疗程。玻璃酸钠关节腔注射后次日开始使用消肿散外敷,每次针刺治疗完次日于患处敷药。

1.3.2 针刺疗法 患者取仰卧位,根据患者症状辨证选择穴位进行针刺,一般选择阳陵泉、血海、内外膝眼、阴陵泉、梁丘、鹤顶、足三里及伏兔等,每次针刺治疗时,选择其中5个穴位进行针刺操作。根据患者病情运用提插捻转补泻法在穴位处进行操作,时间为2 min

左右,然后留针治疗持续时间30 min,隔天针刺治疗1次,10次为1个疗程。

1.3.3 玻璃酸钠关节腔注射 针刺治疗完后,患者取仰卧位,患肢膝关节半屈曲,膝关节局部常规碘伏消毒3遍后,术者带无菌手套用5 mL注射器以膝关节前外侧为治疗穿刺点,进针至有落空感后回抽确定无血液,留置注射针头,将(生化学工业株式会社生产的阿尔治)玻璃酸钠注射液针管与针头连接推注2.5 mL玻璃酸钠注射液,推注完毕拔除针头,以敷料按压穿刺点,辅助患者进行膝关节屈伸活动5 min。1周1次,5次为1个疗程。

1.4 疗效评定方法 (1) WOMAC骨关节炎指数量表:采用西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数调查量表(Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index, WOMAC)^[8]进行评分。该量表包含关节疼痛方面5项、僵硬方面2项、功能活动方面17项,共24个项目积分,每一项最低分为0分,最高分为4分,分数越高代表症状越严重。治疗前后各评定1次。(2) 膝关节肿胀:采用国际骨关节炎的评分标准Lequesne指数进行评分^[9]。正常为0分,稍肿、膝眼清楚为1分,软组织肿胀、膝眼不太清楚为2分,膝眼不清楚、浮髌试验(+)为3分。治疗前后各评定1次。(3) 疗效判定标准:根据《中药新药临床研究指导原则》^[10]中的中药新药治疗骨关节炎临床研究指导原则的疗效评定标准。临床控制,主要症状或体征消失或基本消失;显效,主要症状或体征明显改善;有效,主要症状或体征有好转;无效,主要症状或体征无明显改善。

2 结果

本研究90例患者中,治疗1个疗程为43例,2个疗程为35例,3个疗程为12例。全部病例随访6个月,结果:优良63例,占70%;好转18例,占20%;无效9例,占10%。总有效率达到90%。

3 讨论

膝骨关节炎是临床常见的一种骨科疾病,是一种严重影响患者生活质量的关节退行性疾病。对于膝骨关节炎的治疗,临床多主张采用西医药物疗法,虽然常规的西医治疗能够取得一定的治疗效果,但据临床随访调查显示,患者病情反复甚至加重的情况较为常见。笔者采用中西医结合疗法对膝骨关节炎患者进行治疗,取得了较好的临床疗效。

中医认为,膝骨关节炎属于“痹症”的范畴,其病因与病机主要为本虚标实。患者年老体衰、肝肾虚损、卫外与阴阳气血不足即为内因;而风寒、湿邪入侵,导致筋脉痹阻、机体气滞血瘀,长此以往导致关节肿胀、畸形即为外因;而气血不足、筋脉阻滞则不通,不通则痛,受冷后病情加重^[11]。因此对于该病的治疗,应该针对内因,补肝肾、强筋骨,针对外因则疏

风解表、驱寒除湿,从而活血化瘀、通利关节,达到治疗的目的。

南少林消肿散药方出自王和鸣、张安贞、林子顺所著《林如高骨伤验方歌诀方解》,组方包括黄柏、侧柏、透骨草、威灵仙、穿山龙、骨碎补、芙蓉叶、天花粉、煅石膏、楠香、川黄连、紫荆皮、菊花叶、伸筋草等^[7]。消肿散外敷疗法,是利用茶水将药粉调成糊状后外敷患处,使药物经过皮肤和黏膜直接到达患处。其中药方中的透骨草、伸筋草、威灵仙、黄柏、川黄连等具有除湿消肿、舒筋活络等功效;穿山龙、骨碎补、紫荆皮、则有养血、活血、祛瘀之功效。将上述药物按照一定的比例共研成粉,再利用茶水调成糊状直接敷于患处,能够起到舒筋活络、消肿定痛的效果。

中医针灸治疗,通过取患者肝肾两经穴位,近端与远端结合取穴行针刺;同时表里配合取穴和循证取穴,采用手法补泻以实现“盛则泻之、虚则补之、热则疾之、寒者流之、下则灸之、不盛不虚以经取之”的效果,从而达到温经散寒、解表活血、温通肾阳、调理气血、通痹止痛及舒筋活络之功效^[12-13]。

玻璃酸钠是一种由关节内滑膜B细胞分泌的线形黏多糖,是关节滑液和软骨基质内的重要成分^[14]。玻璃酸钠通过增强关节液的滑液功能,同时进入软骨基质与糖蛋白结合,促进软骨的修复。同时能够改善滑液组织的炎症反应,抑制免疫损害以及缓解疼痛。据文献报道^[15],骨性关节炎时,关节内平衡系统被打破,关节滑液中玻璃酸钠含量下降。通过注射外源性玻璃酸钠,增加了关节滑液内玻璃酸钠的含量,使得软骨表面形成自然屏障,并且改善了滑膜的生物学功能,从而改善患者的症状,延缓疾病的进展。

本研究90例膝骨关节炎患者中西医结合综合疗法治疗中,全部病例随访6个月,结果:优良63例,占70%;好转18例,占20%;无效9例,占10%。总有效率达到90%。上述研究结果进一步证明,采用中西医结合综合疗法治疗膝骨关节炎,给予患者南少林消肿散外敷、针刺、玻璃酸钠注射液关节腔注射三联疗法综合治疗,对于膝骨关节炎患者疗效满意。

综上所述,膝骨关节炎患者应用中西医结合综合疗法进行治疗,给予南少林消肿散外敷、针刺、玻璃酸钠注射液关节腔注射三联疗法综合治疗,临床疗效显著,有助于降低患者症状反复出现甚至加重,具有较高的临床应用和推广价值。

参考文献

- [1]朱立春,刘金钟.中医综合疗法治疗膝骨性关节炎103例疗效观察[J].河北中医,2015,37(1):38-39.
- [2]吴洲红,周志华,王永平,等.中医综合疗法治疗膝骨性关节炎疗效观察[J].中国中医药科技,2013,20(2):186-187.
- [3]林仞.采用中医综合疗法治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].当代医药论丛,2014,12(8):42-43.

- [4]叶臻,陈定家,郑亚明.中医综合治疗膝关节骨性关节炎 169 例疗效观察[J].当代医学,2017,23(14):125-127.
- [5]范荣,刘玉金.温针灸结合推拿对膝关节骨性关节炎患者血清骨保护素、降钙素及骨钙素影响[J].中国现代医学杂志,2015,25(16):86-89.
- [6]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南[J].中国矫形外科杂志,2014,27(3):28-30.
- [7]王和鸣,张安贞,林子顺.林如高骨伤验方歌诀方解.福州:福建科学技术出版社,1980:65.
- [8]RampazoLacativa MK,Santos AA,Coimbra AM,et al. WOMAC and SF-36: instruments for evaluating the health-related quality of life of elderly people with total hip arthroplasty. A descriptive study[J]. Sao Paulo Medical Journal, 2015, 133(4):290-297.
- [9]Santos JPM,Silva RAD,Fernandes MTP,et al. Use of the Lower Extremity Functioning Scale (LEFS-Brazil) questionnaire compared to Lequesne Algofunctional Index definition of knee and hip osteoarthritis severity[J].Revista Brasileira De Reumatologia, 2016, 57(3):274-277.
- [10]国家食品药品监督管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:349-352.
- [11]苟稳.中医综合疗法治疗膝关节骨性关节炎 68 例[J].中国中医骨伤科杂志,2012,20(3):47-48.
- [12]刘忠伦,刘旭,王昌刚.中医综合疗法治疗膝关节骨性关节炎[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(9):284-285.
- [13]邓海军.中医综合疗法治疗膝关节骨性关节炎 126 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(3):66-67.
- [14]Ozgen M, Firat S,Sarsan A,et al. Short- and long-term results of clinical effectiveness of sodium hyaluronate injection in supraspinatus tendinitis[J]. Rheumatology International, 2012, 32(1):137-144.
- [15]Huang TL, Chang CC, Lee CH, et al. Intra-articular injections of sodium hyaluronate (Hyalgan) in osteoarthritis of the knee. A randomized, controlled, double-blind, multicenter trial in the asian population[N]. BMC Musculoskeletal Disorders, 2011 (12):221.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张 燕 收稿日期:2018-08-03)

中药补肾序贯疗法治疗卵巢功能减退临床分析

张 平¹ 黄邦萍²

(1 江西省兴国县第二医院中医科, 江西 兴国 342400; 2 江西省兴国县人民医院中医科, 江西 兴国 342400)

摘要:目的 探讨中药补肾序贯疗法对卵巢功能减退患者的影响。方法 选取卵巢功能减退患者60例作为研究对象,随机分为2组,每组30例。对照组采用西医治疗;试验组采用中药补肾序贯疗法治疗。观察2组治疗前后月经改变,通过症状评分观察治疗前后患者症状的变化。结果 试验组的总有效率为93.3% (28/30),对照组为66.7% (20/30),2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗前,2组患者在烘热汗出、烦躁易怒、头晕耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软的比较上,差异不显著($P>0.05$);治疗后,2组患者均不同程度改善,但是试验组的改善幅度大于对照组,差异显著($P<0.05$)。结论 在卵巢功能减退患者的治疗中,与西医治疗路径相比,中药补肾序贯疗法治疗路径更为显著,不良反应少,安全性高,值得应用。

关键词: 中药补肾序贯疗法; 卵巢功能减退; 中医药疗法; 不孕证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.044

文章编号:1672-2779(2018)-19-0106-03

Clinical Analysis on Tonifying Kidney Sequential Therapy of Chinese Herbal Medicine in the Treatment of Ovarian Dysfunction

ZHANG Ping¹, HUANG Bangping²

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the Second Hospital of Xingguo County, Jiangxi Province, Xingugo 342400, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, People's Hospital of Xingguo County, Jiangxi Province, Xingugo 342400, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of sequential therapy of Chinese herbs on ovarian dysfunction. **Methods** 60 patients with ovarian hypofunction in our hospital were selected and randomly divided into two groups, with 30 cases in each group. The control group was treated with western medicine treatment path, and the experimental group was treated with sequential therapy of Chinese herbal medicine. The menstrual changes of the two groups before and after treatment were observed, and the symptoms were observed before and after treatment. **Results** The total effective rate in the experimental group and in the control group was 93.3% and 66.7% ($P<0.05$). Before treatment, the difference was not significantly different between the two groups ($P>0.05$) in the comparison of hot sweat, irritability, dizziness tinnitus, insomnia and forgetfulness ($P>0.05$). After treatment, the two groups were improved in varying degrees. However, the improvement rate of the experimental group was greater than that of the control group. The difference between the two groups was significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of ovarian hypofunction, comparing with the treatment path of Western medicine, the treatment path of traditional Chinese medicine tonifying kidney sequential therapy is more significant, and has less adverse reaction and high safety, which is worthy of application.

Keywords: tonifying kidney sequential therapy of Chinese herbal medicine; ovarian dysfunction; therapy of traditional Chinese medicine; infertility

卵巢作为女性关键的生殖器官,主要功能就是维持女性正常的内分泌水平以及生育能力。随着机体的衰老,卵巢的功能也在衰老,这个过程往往是缓慢,并且循序渐进的^[1]。本文选取我院接收治疗的60例卵巢功能减退患者作为研究对象,观察、分析在卵巢功能减退患者治疗中,中药补肾序贯疗法的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取我院2016年1月—2017年12月卵巢功能减退患者60例作为研究对象,每组30例,试验组患者年龄22~40岁,平均年龄(31.2±4.4)岁。对照组患者年龄22~43岁,平均年龄(32.5±4.1)岁。2组基本资料,经统计学处理,无显著性差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准：40岁前发生周期缩短或者月经稀发，持续超过3个周期者；伴随着围绝经期症状；10 mIU/mL<血FSH <40 mIU/mL或者伴有E₂水平降低。中医辨证标准：月经后期量少或者经闭或月经先期，量减少，淋漓不干净，或伴随头晕耳鸣、腰膝酸软、失眠烦躁、舌淡红，脉细小数，辨证属于肾阴虚者。

1.3 纳入标准 所有患者3个月内均未使用任何性激素类药物及避孕药物；均无明显不适症状，无脑、心、肾等严重器质性疾病的健康妇女；均自愿参与本次研究；在治疗干预前签署《知情同意书》^[1]。

1.4 排除标准 所有患者均排除由于肿瘤等特殊器质性疾病或先天因素致使的月经闭经或者不调；排除合并肝、心脑、肾等严重原发病者；排除对研究药物有禁忌证者；排除精神疾病者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 对照组患者应用西药雌孕激素序贯疗法。口服戊酸雌二醇片（拜耳医药保健有限公司广州分公司生产，批号：国药准字J20080036），于月经周期或撤药性出血第5天开始服，每天1 mg，连服21 d；黄体酮胶囊（浙江仙据制药股份有限公司生产，批号：国药准字H20041902），于月经周期或撤退性出血第16天开始服，每天100 mg，连服10 d。1个疗程为3个月经周期。

1.5.2 试验组 试验组患者应用中药补肾序贯疗法。分4期，主方补肾方：熟地黄12 g，枸杞子15 g，山萸肉12 g，菟丝子15 g，茯苓12 g，当归10 g，淮山药10 g，杜仲12 g，丹参15 g，紫河车10 g，续断15 g，绿梅花6 g（后下），炙甘草6 g。（1）经后期：加制黄精12 g，桑椹子12 g；（2）经间期：加茺蔚子15 g，红花3 g；（3）经前期：加鹿角霜10 g，紫石英15 g（先煎）；（4）月经期：一般不用药。1个疗程为3个月经周期。

1.6 中医证候疗效评价标准 按照积分判定中医证候疗效，其中无效：月经量、周期、色质没有优化，积分降低不显著，幅度<30%；有效：月经量、周期、色质均不同程度上的优化，其它症状得到缓解，积分降低，幅度在30%~70%；显效：月经周期恢复（28±7）d，月经量少，然而提高超过1/3，其它症状缓解或消失，积分降低，幅度在75%~95%；治愈：月经经量、周期、经色、经质恢复正常，其它症状缓解，积分降低，幅度>95%^[2]。

1.7 统计学方法 本研究选择SPSS 16.0软件进行资料的统计与分析，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，同时进行 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组治疗后月经情况变化对比 试验组的总有效率为93.3%，对照组为66.7%，2组比较差异具有计学意义（ $P < 0.05$ ），具体见表1。

表1 2组治疗后月经情况变化对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	10(33.3)	13(43.3)	5(16.7)	2(6.7)	28(93.3)
对照组	30	4(13.3)	5(16.7)	11(36.7)	10(33.3)	20(66.7)
χ^2 值						6.6667
P 值						0.010

2.2 2组治疗前后主要症状改善情况对比 治疗前，2组患者在烘热汗出、烦躁易怒、头晕耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软的比较上，差异不显著（ $P > 0.05$ ）；治疗后，2组患者均不同程度改善，但是试验组的改善幅度大于对照组，2组差异显著（ $P < 0.05$ ），具体见表2。

表2 2组治疗前后主要症状改善情况对比 （例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	烘热汗出	烦躁易怒	头晕耳鸣
试验组	30	治疗前	0.400±18.13	0.456±18.16	0.900±0.17
		治疗后	0.200±0.23	0.657±0.13	0.200±0.23
对照组	30	治疗前	0.409±0.12	1.402±0.12	0.889±0.22
		治疗后	0.111±3.52	0.502±0.25	0.333±0.15
组别	例数	时间	失眠健忘	腰膝酸软	症状总积分
试验组	30	治疗前	1.702±0.16	1.450±0.17	6.052±0.57
		治疗后	0.951±0.24	0.300±0.25	2.320±0.42
对照组	30	治疗前	1.700±0.15	1.500±0.13	5.997±0.56
		治疗后	0.889±0.26	0.833±0.16	2.944±0.45

3 讨论

卵巢是妇女一生中变化最大的内分泌腺体，卵巢的功能状态是影响女性生育功能的重要因素，也是决定生殖内分泌状态的关键一环。卵巢产生卵子能力下降，卵泡细胞质量降低，造成女性生育能力消减及性激素的不足，被称为卵巢储备功能降低，也被作为卵巢功能消减^[3]。若是难以及时治疗，卵巢会越来越萎缩，严重者造成卵巢早衰^[4-5]。目前，中药补肾序贯疗法得到了广泛的应用，以补肾为基本，和序贯应用补阴、补阳之法有机结合。调整患者月经周期，优化症状。女子以血为主，月经来潮造成血海空虚，所以经后期以归肾丸为基础方展开加减，加入黄精、桑椹子以滋阴养血、抑阴扶阳；经间期在上方中加入茺蔚子、红花调气活血以促排卵，经前期则在上方中加入鹿角霜、紫石英以补阳填精，达到阴中求阳。

本研究结果显示，试验组的总有效率为93.3%，对照组为66.7%，2组比较差异具有计学意义（ $P < 0.05$ ）；治疗前，2组患者在烘热汗出、烦躁易怒、头晕耳鸣、失眠健忘、腰膝酸软的比较上，差异不显著（ $P > 0.05$ ）；治疗后，2组患者均不同程度上改善，但是试验组的改善幅度大于对照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。本研究结果与相关的报道数据吻合^[6]。

综上所述，在卵巢功能减退患者的治疗中，与西医治疗相比，中药补肾序贯疗法治疗效果更为显著，

不良反应少,安全性高,值得进一步推广。

参考文献

- [1]高修安,高志云,卿璐芝,等.滋阴养血-化痰祛瘀-补肾中药序贯治疗多囊卵巢综合征患者胰岛素抵抗的临床研究[J].佛山科学技术学院学报(自然科学版),2017,35(3):37-39.
- [2]张勤华,齐聪,高敏,等.补肾序贯法干预对卵巢低储备患者连续微刺激取卵周期胚胎质量的影响[A].中国中西医结合学会生殖医学分会首届学术年会暨生殖医学专业委员会成立大会论文汇编[C].中国中西医结合学会,2014.

- [3]赵雯.补肾活血序贯疗法治疗肾虚血瘀型黄体功能不全性不孕症的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [4]苏萍红.左归丸治疗卵巢储备功能减退的方解及其药理研究[J].光明中医,2016,31(15):2282-2283.
- [5]岑苏,肖利平.周期阴阳序贯法治卵巢早衰患者性功能障碍的临床研究[J].中国性科学,2014,23(6):72-74.
- [6]王敏,赵苏萍,李瑛,等.补肾益气胶囊治疗卵巢功能低下的临床疗效观察[J].中国妇幼保健,2014,29(28):4640-4642.

(本文编辑:张文娟 本文校对:钟素琴 收稿日期:2018-06-29)

红藤饮联合氧氟沙星治疗盆腔炎的临床观察

江 南

(江西省吉水县中医院妇产科,江西 吉水 331600)

摘要:目的 探讨分析红藤饮加味联合西药治疗盆腔炎性疾病的效果。方法 选取2017年5月—2018年2月接受治疗的42例患者随机分为2组,对照组实施常规治疗方式进行治疗,观察组实施红藤饮加味联合西药进行治疗,比较2组患者并发症,以及治疗效果的情况。结果 观察组和对照组并发症的发生率分别为14.3%(3/21)、38.1%(8/21),观察组优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组和对照组的治療有效率分别为95.2%(20/21)、61.9%(13/21),差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 红藤饮加味联合西药在盆腔炎性疾病中具有积极的作用,不仅可以降低并发症的发生,还会进一步提高治疗效果,在临床上值得推广应用。

关键词:红藤饮;盆腔炎性疾病;中西医结合疗法;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.045

文章编号:1672-2779(2018)-19-0108-02

Clinical Observation on the Combination of Hongteng Drink and Ofloxacin in the Treatment of Pelvic Inflammatory Disease

JIANG Nan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jishui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jishui 331600, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of combination of modified Hongteng drink and Western medicine on pelvic inflammatory disease. **Methods** 42 patients receiving treatment from May 2017 to February 2018 were randomly divided into two groups. The control group was treated with routine treatment, and the observation group was treated with modified Hongteng drink and Western medicine. The complications and the therapeutic effect were compared. **Results** The incidence of complications in the observation group and the control group was 14.3% and 38.1% respectively. The observation group was better than the control group. There was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The effective rate of the observation group and the control group was 95.2% and 61.9% respectively, the two groups of data were well known, and there were obvious differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of modified Hongteng drink and Western medicine plays a positive role in the pelvic inflammatory disease. It can not only reduce the occurrence of complications, but also further improve the therapeutic effect. It is worth popularizing in clinical practice.

Keywords: Hongteng drink; pelvic inflammatory disease; therapy of integrated medicine; leukorrheal diseases

盆腔炎性疾病是一种比较常见的妇科疾病,该病症在临床上主要表现为下腹痛、发热、阴道分泌物增多。腹痛的症状在持续性活动之后会出现加重的症状。该病非常顽固,多形成输卵管、卵巢粘连包块,而且还与周围产生一定粘连的效果,不适宜使用抗炎药物,所以该病症在临床上的治愈效果非常低^[1]。当患者的机体抵抗力下降,或者过于劳累时,就会出现急性发作,还伴随不孕的症状,对妇女的健康造成了严重的影响,如果病情比较严重的患者来讲,对患者的生命安全也会造成威胁^[2]。近些年,该疾病的治疗方式也受到了患者和医院的关注和重视。目前,在临床上主要采用药物进行治疗,随着科学技术的不断发展与进步,采用传统式的抗生素药物进行治疗,无法达到预期的效果,经过不断研究与深入,实施红藤饮加味联合西药治疗可以起到良好的治疗效果。本试验对42例患者的治疗

方式进行了深入研究,试分析红藤饮加味联合西药治疗盆腔炎性疾病的效果,将其治疗结果进行总结,并作出如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年5月—2018年2月接受治疗的42例患者作为主要的研究对象,将其进行随机分为观察组对照组各21例,观察组患者年龄为21~35岁,平均年龄为(35.2±6.9)岁;对照组患者年龄22~34岁,平均年龄为(36.4±5.4)岁。2组患者的一般资料差异不存在统计学意义($P > 0.05$),具有一定的可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组实施广谱抗生素氧氟沙星进行治疗,氧氟沙星(浙江得恩德制药有限公司,国药准字H33021415) 0.29 g,替硝唑0.59 g,进行静脉滴注,每天2次,1个疗程为14 d。

1.2.2 观察组 观察组在对照组的基础上实施红藤饮加味进行治疗,其组方包括:红藤30 g,败酱草30 g,丹参15 g,蚤休、牡丹皮、赤芍、三棱、莪术各10 g^[3]。在此基础上,可以根据患者的实际情况和自身的体质随症加减:急性期治疗应以驱邪为主,另加白花蛇舌草、蒲公英及徐长卿;伴发热者,则应加连翘、金银花、黄连、黄芩、栀子、生地黄;痛经者可加益母草、艾叶;腰酸乏力者可加杜仲、续断;阴道分泌物比较多者可加椿根皮、苍术;月经比较多者可加榆炭、仙鹤草;盆腔积液者可加黄柏、栀子。每日1剂,水煎服,如果煎服存在留渣,还可以继续进行第2次煎服。于此同时,所有药加1000 mL水,上火进行煎药进行浓缩,将200 mL的药液取出服用,每天2次,早晚各1次,每次100 mL,将药渣用纱布包裹可以热敷在患者的下腹部,一定要使用无菌纱布,1个疗程为14 d。

1.3 观察指标 观察2组患者并发症的情况,其中包括慢性腹痛、输卵管积水、盆腔脓肿、盆腔炎性肿块,并发症的发生率=并发症例数/总例数×100%。

观察2组患者临床治疗效果,疗效评定标准分为显效、有效和无效。显效:患者临床症状完全消失,B超检查子宫、附件没有出现异常情况,血象及C-反应蛋白为阴性;有效:患者临床症状基本消失,B超检查子宫、附件没有出现异常情况,血象及C-反应蛋白为阴性;无效:患者临床症状没有消失,血象或C-反应蛋白仍为阳性,甚至病情加重,需要进行手术治疗。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法 将收集到的数据通过SPSS 20.0软件进行统计分析,其中,计量资料使用均数±标准差表示,所得数据均符合正态分布,用 t 检验,计数资料用%表示,并用卡方检验;实验样本差异以 $P<0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者并发症情况比较 观察组出现并发症的有3例,并发症总发生率为14.3%;对照组出现并发症的有8例,并发症总发生率为38.1%,观察组的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),具体数据见表1。

表1 2组患者并发症情况比较 [例(%)]

组别	例数	慢性腹痛	输卵管积水	盆腔脓肿	盆腔炎性肿块	总发生率
观察组	21	1(4.8)	0(0.0)	2(9.5)	0(0.0)	3(14.3)
对照组	21	2(9.5)	1(4.8)	3(14.3)	2(9.5)	8(38.1)
χ^2 值						14.969
P 值						<0.05

2.2 2组患者临床治疗效果比较 观察组患者的总有效率为95.2%,对照组患者的总有效率为61.9%,观察组明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),

见表2。

表2 2组患者临床治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	21	18(85.7)	2(9.5)	1(4.8)	20(95.2)
对照组	21	9(42.9)	4(19.0)	8(38.1)	13(61.9)
χ^2 值					32.262
P 值					<0.05

3 讨论

盆腔炎性疾病主要是发生在性活跃期,有月经的妇女,对于该疾病如果对患者没有进行及时治疗,或是没有采取正确的方法,会导致患者出现很多的后遗症,比如:盆腔粘连,输卵管堵塞,导致不孕等,不仅影响了患者的生活质量,还在此基础上增加了社会及家庭的负担^[4]。随着我国科学技术的不断进步与发展,带动了医疗技术的发展,使医学知识的普及度也在迅速加深,人们逐渐认识到盆腔炎性疾病的危害性,并对此疾病进行了深入的研究,有中医学认为妇科病,少腹、前阴病与肝经有着密不可分的联系。发病的病因病机非常复杂多变。经临床探索和实践经验的总结可知,在治疗的过程中要以疏肝理气解郁、清热利湿、活血祛瘀、通络止痛为主要的原则^[5]。在药方的成分中红藤为君,味苦性平,“入肝、大肠二经”,具有活血,理气散结的作用,败酱草在方中具有疏肝理气、通络止痛、行气散结的作用,使患者气机舒通,在基础上还可以有效改善三焦气化的功能。配合土茯苓、忍冬藤、苦参、桂枝、龙胆草、川楝子、生黄芪,可以起到清热解毒、利湿排脓、补益中气作用。还有研究报道,该疾病存在血液黏滞性升高的情况,患者处于“浓、黏、凝、聚”的状态。需要配合三七、延胡索进行治疗,可以起到活血化瘀、祛瘀生新的效果,还可以起到镇痛、抗炎的功效,从而改善患者血液黏滞性的作用。

综上所述,实施红藤饮加味联合西药进行治疗盆腔炎性疾病可以起到一定的积极作用,在降低并发症发生率的同时;进一步可以提高患者的治疗效果,有助于患者病情康复,值得推广应用。

参考文献

- [1]徐昉,王铭,康利高阁,等.新世纪经方治疗妇科疾病回顾(三)——妇科杂病[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(21):102-103.
- [2]苑振飞,李卓隼,高学民.自拟红藤饮辅助治疗重症腹腔感染疗效及对T淋巴细胞和Toll样受体的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(12):1283-1286.
- [3]陈聪,苏泽琦,彭莉,等.秦月好治疗盆腔炎性疾病后遗症经验[J].中国中医药信息杂志,2018(1):111-113.
- [4]满玉晶,赵春蕾,吴效科,等.盆腔炎性疾病后遗症中西医结合治疗进展[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(16):149-151.
- [5]罗东林.综合治疗盆腔炎性疾病疗效分析[J].浙江临床医学,2015(3):450-451.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李金生 收稿日期:2018-06-12)

膈下逐瘀汤联合肝病治疗仪治疗乙肝肝硬化临床观察※

黄敬泉 王传香 黄平

(江西省兴国县人民医院感染内科, 江西 兴国 342400)

摘要:目的 探讨膈下逐瘀汤联合DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪治疗乙肝肝硬化的疗效。方法 选取2017年1月—2017年12月兴国县人民医院收治的60例乙肝肝硬化患者, 随机分为观察组与对照组各30例。对照组采用常规西医治疗, 观察组在对照组基础上采用膈下逐瘀汤联合DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪治疗, 分析2组的疗效。结果 2组治疗后的肝功能指标变化、Child-Pugh评分、肝纤维化指标以及肝脏弹性数值与治疗前相比较均明显改善 ($P < 0.05$)。观察组治疗后的肝功能指标、肝纤维化指标、肝脏弹性数值以及Child-Pugh评分改善情况均明显优于对照组, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 与常规西医治疗相比较, 内服膈下逐瘀汤联合外用生物信息红外肝病治疗仪治疗乙肝肝硬化, 更有利于改善患者肝脏微循环, 改善肝纤维化, 降低肝脏弹性数值, 改善患者肝功能, 效果更佳。

关键词: 膈下逐瘀汤; DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪; 乙肝; 肝硬化; 中西医结合疗法; 积聚

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.046

文章编号:1672-2779(2018)-19-0110-02

Clinical Observation on Gexia Zhuyu Decoction Combined with Hepatopathy Therapeutic Instrument in the Treatment of Hepatitis B Cirrhosis

HUANG Jingquan, WANG Chuanxiang, HUANG Ping

(Department of Infectious Medicine, Xingguo County People's Hospital, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: **Objective** To explore the curative effect of Gexia Zhuyu decoction combined with DSG-III bioinformatics infrared hepatopathy therapeutic apparatus in the treatment of hepatitis B cirrhosis. **Methods** 60 patients with hepatitis B cirrhosis admitted to Xingguo county people's hospital from January 2017 to December 2017 were randomly divided into the observation group and the control group, with 30 cases in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group received Gexia Zhuyu decoction combined with DSG-III bioinformatics infrared hepatopathy therapeutic apparatus. The curative effect of the two groups was analyzed. **Results** The changes of liver function index, child-pugh score, liver fibrosis index and liver elasticity of the two groups were significantly improved after treatment ($P < 0.05$). After treatment, changes of liver function index, Child-Pugh score, liver fibrosis index and liver elasticity of the observation group were better than those of the control group, and there had statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** Comparing with routine western medicine treatment, internal and diaphragmatic by Gexia Zhuyu decoction combined with external use biological information under infrared liver disease therapeutic apparatus to treat hepatitis B cirrhosis is more beneficial to improve the liver microcirculation, improve liver fibrosis, reduce the value of liver elasticity, improve the liver function of patients, and the effect is better.

Keywords: Gexia Zhuyu decoction; DSG-III biological information infrared hepatopathy therapeutic instrument; hepatitis B; cirrhosis; therapy of integrated medicine; accumulation

乙肝肝硬化是临床常见疾病, 其中慢性乙肝患者反复发作, 部分患者逐渐发展为肝硬化, 可造成生活质量下降, 严重影响生命安全。目前西医抗病毒治疗能有效控制肝炎活动, 阻断肝硬化进程, 并防止癌变, 但对已存在的肝硬化的治疗改善效果尚不明确。中医药治疗乙肝肝硬化有其独特优势, 膈下逐瘀汤具有活血化瘀、行气止痛的功效, 可有效改善肝纤维化, 减轻肝硬化程度^[1]。而DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪通过照射肝部能够有效提高肝脏循环血量, 改善肝脏微循环, 显著降低门静脉高压, 促进白蛋白合成, 阻止或逆转肝硬化^[2]。为临床治疗乙肝肝硬化寻找更好治疗方法, 本研究选取我院收治的60例乙肝肝硬化患者就内服膈下逐瘀汤联合生物信息红外肝病治疗仪对改善患者肝纤维化和肝脏微循环, 降低肝脏弹性数值的效果作进一步分析, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月—2017年12月兴国县人民

医院收治的60例乙肝肝硬化患者作为此次研究对象, 患者均符合《慢性乙型肝炎防治指南》(2005年)乙肝肝硬化的诊断标准。将所有患者随机分为观察组($n=30$)与对照组($n=30$)。观察组: 男性16例, 女性14例, 平均年龄(43.5 ± 12.4)岁; Child-Pugh 分级: A级5例, B级15例, C级10例。对照组: 男性17例, 女性13例, 平均年龄(44.2 ± 11.6)岁; Child-Pugh 分级: A级6例, B级15例, C级9例。2组患者的一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用西医常规治疗: 口服恩替卡韦分散片行抗病毒治疗, 1次/d, 0.5 mg/次; 静滴复方甘草酸苷注射剂80 mg (加入5%GS 100 mL稀释) 及还原性谷胱甘肽1.2 g (加入5%GS 100 mL稀释) 行护肝治疗。观察组在对照组基础上给予膈下逐瘀汤, 方剂主要药物组成包括五灵脂9 g, 当归15 g, 川芎9 g, 桃仁6 g, 香附9 g, 牡丹皮6 g, 赤芍30 g, 乌药6 g, 延胡索10 g, 红花6 g, 枳壳12 g, 甘草5 g。每日1剂, 早晚分服, 并配合DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪治疗, 1次/d, 30 min/次, 照射肝部, 疗程皆为30 d。

※ 基金项目: 赣州市指导性科技计划项目【No.GZ2017ZSF486】

1.3 观察指标 观察评估2组患者治疗前后的实验室检查结果,包括肝功能指标:谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、血清白蛋白(ALB)及总胆红素(TBIL);肝纤维化指标:血清层粘连蛋白(LN)、透明质酸(HA)、PⅢP(Ⅲ型前胶原)及IV型胶原(IV-C)。肝脏弹性数值:采用瞬时弹性成像方法检测,利用超声技术通过肝脏组织对低频超声震动波反射而来的弹性数值,数值越高,表明患者的肝脏纤维化越严重。根据患者的肝硬化症状、体征进行Child-Pugh分级评分(包括一般状况、血清胆红素、腹水、凝血酶原时间以及血清白蛋白浓度5个指标),最低5分,最高15分,按照肝脏储备功能分为A、B、C三级,反映肝脏损害严重程度,分数越高,表明肝脏储备功能越差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件系统,进行数据统计和分析,计量资料数据均用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料以(%)表示,作 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学的意义。

2 结果

2.1 2组治疗前后肝功能指标变化及Child-Pugh评分比较 2组治疗后的肝功能指标变化及Child-Pugh评分与治疗前相比较均明显改善($P < 0.05$)。观察组治疗后的肝功能及Child-Pugh评分改善情况明显优于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组治疗前后肝功能指标变化及Child-Pugh评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALT(U/L)	AST(U/L)	ALB(g/L)
观察组	30	治疗前	149.8±76.2	157.9±71.5	31.2±2.5
		治疗后	50.1±25.8	65.3±32.2	37.1±3.4
对照组	30	治疗前	150.2±75.3	158.2±70.3	30.9±2.9
		治疗后	89.4±50.7	91.2±40.1	33.2±3.1
组别	例数	时间	TBIL(mmol/L)	Child-Pugh(分)	
观察组	30	治疗前	65.4±27.8	9.6±2.3	
		治疗后	34.7±16.2	6.4±1.8	
对照组	30	治疗前	66.2±28.7	9.5±2.4	
		治疗后	45.8±19.7	7.8±2.1	

2.2 2组治疗前后肝纤维化指标及肝脏弹性数值比较 2组治疗后的肝纤维化指标及肝脏弹性数值变化与治疗前相比较均明显改善($P < 0.05$)。观察组治疗后的上述指标改善情况明显优于对照组($P < 0.05$),见表2。

表2 2组治疗前后的肝纤维化指标及肝脏弹性数值比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	LN(μ g/L)	HA(μ g/L)	PⅢP(μ g/L)
观察组	30	治疗前	149±73	402±173	150±40
		治疗后	97±52	123±77	70±36
对照组	30	治疗前	150±72	399±174	149±41
		治疗后	109±69	149±97	89±37
组别	例数	时间	IV-C(μ g/L)	肝脏弹性数值(kPa)	
观察组	30	治疗前	126±70	30.9±1.0	
		治疗后	70±26	5.6±1.1	
对照组	30	治疗前	124±73	29.6±1.2	
		治疗后	93±44	8.8±2.2	

3 讨论

乙型肝炎病毒感染发生率呈不断上升趋势,据WTO报道,每年约有100万人因感染乙型肝炎病毒引发肝硬化、肝细胞癌以及肝衰竭而死亡^[1]。肝硬化的发病机制为进行性纤维化,肝细胞坏死可导致肝小叶结构被破坏,形成假小叶形成,造成肝脏逐渐变形、变硬最终导致肝硬化发生。目前乙型肝炎肝硬化的治疗重点在于抗病毒治疗及抗纤维化治疗。

乙型肝炎肝硬化在中医属“胁痛”“臌胀”“积聚”范畴,其病因病机在于正气亏损,外邪内伏,湿浊凝聚,阻滞络脉所致。该病病程缠绵,易变生危候,治疗应攻补兼施,以清热化瘀毒,益气养血为主。膈下逐瘀汤出自《医林改错》,方药组成主要包括当归、五灵脂、赤芍、川芎、乌药、桃仁、延胡索、香附、牡丹皮、红花、枳壳、甘草等,具有益气养血,行气止痛,软坚祛瘀的功效。方中牡丹皮可清热凉血,活血化瘀;五灵脂、红花、桃仁具有破血逐瘀,消除积块的作用;赤芍、川芎、当归有养血活血的作用;甘草有调和诸药的作用;香附、延胡索、乌药、枳壳可行气止痛。现代药理学研究中,当归能有效抑制成纤维细胞增生,抑制肝内胶原合成,促进肝细胞再生;红花可降低谷丙转氨酶、谷草转氨酶水平;赤芍、川芎、牡丹皮、五灵脂、延胡索等可正向调节人体免疫系统;川芎有抗脂质过氧化以及抗肝纤维化作用,能有效抑制细胞分裂及增殖。而DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪主要是根据中医经络及辨证施治原理,通过特殊脉冲信号刺激人体相应经络腧穴,疏通经络气血,发挥运化气血、疏肝利胆的作用^[4]。该疗法具有操作简单、安全性高的特点,通过穴位脉冲刺激可增加患者局部血液循环,改善肝细胞代谢,促使受损肝细胞修复,进而改善肝功能和肝纤维化。本研究中观察组治疗后的肝功能指标、肝纤维化指标、肝脏弹性数值以及Child-Pugh评分改善情况均明显优于对照组($P < 0.05$),表明内外结合治疗可显著降低肝纤维化指标,改善肝脏微循环,促进患者恢复。

综上所述,膈下逐瘀汤联合DSG-Ⅲ型生物信息红外肝病治疗仪治疗乙型肝炎肝硬化,可有效改善患者肝功能,改善肝纤维化,降低肝脏硬度,效果显著,值得临床借鉴和推广。

参考文献

- [1]邱亮,赵兴华.膈下逐瘀汤联合恩替卡韦用于乙型肝炎硬化的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(48):9632.
- [2]蒲红,刘哲,向谦.生物信息红外肝病治疗仪联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪性肝病疗效观察[J].中外医疗,2013,33(33):80.
- [3]段成颖.恩替卡韦联合自拟方剂治疗乙型肝炎硬化的效果[J].光明中医,2017,32(8):1172-1174.
- [4]张荣臻,毛德文,宁碧泉.生物信息红外肝病治疗仪治疗肝硬化代偿期患者的临床观察[J].大众科技,2017,19(6):82-84.

(本文编辑:张文娟 本文校对:蒋卫民 收稿日期:2018-06-26)

中西医结合治疗急性缺血性脑卒中患者 神经功能缺损的影响分析

何清平

(江西省鹰潭市人民医院康复科, 江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗方案对急性缺血性脑卒中患者神经功能缺损的影响。方法 选取2015年11月—2017年11月收治的86例急性缺血性脑卒中患者,按照随机抽签法将所有患者分为2组,对照组采用西医治疗方法,观察组采用中西医结合治疗方法。分析2组患者神经功能缺损情况、治疗效果、血液流变学指标情况、日常生活能力评分和中医症状评分。结果 观察组患者采用中西医结合治疗方法后,神经功能缺损情况和中医症状评分低于对照组,观察组血液流变学指标情况优于对照组,观察组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。结论 急性缺血性脑卒中患者应用中西医结合治疗方案有助于改善患者神经功能缺损情况,安全性高,值得应用。

关键词: 中西医结合;急性缺血性脑卒中;神经功能缺损;中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.047

文章编号:1672-2779(2018)-19-0112-03

Analysis on the Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Neurological Deficit in Patients with Acute Ischemic Stroke

HE Qingping

(Rehabilitation Department, Yingtan People's Hospital, Jiangxi Province, Yingtan 335000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on neurological deficit in patients with acute ischemic stroke. **Methods** 86 patients with acute ischemic stroke from November 2015 to November 2017 were selected from our hospital. All the patients were divided into two groups according to the random draw method. The control group was treated with western medicine, and the observation group was treated with integrated traditional Chinese and Western medicine. The neurological deficits, therapeutic effects, hemorheological parameters, activities of daily living and TCM symptom scores of the two groups were analyzed. **Results** After treatment of the combination of traditional Chinese and Western medicine, neurological deficits and TCM symptom scores in the observation group were lower than those in the control group. The hemorrheology index of the observation group was better than that of the control group. The therapeutic effect of the observation group was higher than that of the control group $P < 0.05$. **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine therapy for patients with acute ischemic stroke is helpful to improve the patient's nerve function defect, and it is safe and worthy of application.

Keywords: integrated traditional Chinese and Western medicine; acute ischemic stroke; neurological deficit; apoplexy

中医学将缺血性脑卒中病症归属到中风范围内。该疾病发病较急,对患者造成的死亡率和致残率相对较高,患者生命安全以及生存质量受到了较大的威胁^[1]。为了提高对患者的抢救成功率,并加快患者康复速度,应对其采用有效的治疗方法,对缺血性脑卒中患者应用中西医结合方法取得了较好的疗效,且受到了医学界的高度重视。本文主要分析了对急性缺血性脑卒中患者采用中西医结合治疗方法后,对患者神经功能缺损情况造成的影响,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从本院选取86例急性缺血性脑卒中患者,按照随机抽签法将所有患者分为2组,每组43例,参考全国第四届脑血管病学术会议修订的诊断标准^[2],且经磁共振成像(MRI)或CT证实存在缺血性脑梗死病灶。对照组男25例,女18例;年龄60~81岁,平均年龄(69.59±6.47)岁。观察组男26例,女17例;年龄61~81岁,平均年龄(70.89±6.47)岁。2组一般资料无明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 治疗方法 2组患者均给予降血压、血糖以及颅内压

治疗方法,并进行抗感染治疗。对照组采用西医治疗方法,予阿司匹林(广东九明制药有限公司,国药准字:H44021139),每次服用150 mg,每天服用1次;奥扎格雷钠(武汉人福药业有限责任公司,国药准字:H20065271),将80 mg该药物加入到含量为5%的250 mL葡萄糖中,每日静脉滴注1次^[3]。

观察组采用中西医结合治疗方法,在对照组基础上加用脑栓通胶囊(药材成分:郁金,天麻,蒲黄,赤芍,漏芦),每次服用3粒,每日服用2次;化痰通络汤(药材成分:丹参20 g,香附15 g,法半夏10 g,白术10 g,天麻10 g,酒大黄5 g,三七3 g);益气化痰汤(药材成分:黄芪30 g,赤芍15 g,当归10 g,桃仁10 g,草红花10 g,柴胡10 g,川芎5 g)^[4-5]。水煎服,每日服用1剂,分早晚服用。2组均治疗4周后分析。

1.3 观察指标 分析2组患者神经功能缺损情况(采用MESS量表评价,分数越高,表示神经缺损越严重)、治疗效果(显效:患者神经功能缺损情况显著改善;有效:患者神经功能缺损情况出现好转;无效:患者神经功能缺损情况未改变)、血液流变学指标情况(分析

2组血液黏度、高切、低切、红细胞压积以及纤维蛋白原情况)、日常生活能力评分(采用Barthel评定量表分析,分数越高,表示患者日常生活能力越好)和中医症状评分(总分10分,0~3分:症状轻微;3~6分:中度症状;大于6分:症状严重)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 21.0统计学软件进行分析研究,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验,计数资料用(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者神经功能缺损情况和日常生活能力评分比较 观察组神经功能缺损情况低于对照组,日常生活能力评分高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 2组患者神经功能缺损情况和日常生活能力评分比较
($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	神经功能缺损			日常生活能力		
		治疗前	治疗2周后	治疗4周后	治疗前	治疗2周后	治疗4周后
观察组	43	9.89±1.26	6.12±0.64	4.13±0.51	41.27±4.31	59.89±6.11	81.39±8.64
对照组	43	9.49±1.25	7.63±0.87	5.74±0.62	41.19±4.22	51.03±5.98	72.24±7.41
t 值		1.478	9.168	13.151	0.087	6.780	5.271
P 值		0.143	0.000	0.000	0.931	0.000	0.000

2.2 2组血液流变学指标情况比较 观察组血液流变学指标情况优于对照组, $P < 0.05$,见表2。

表2 2组患者血液流变学指标情况比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	血液黏度(mps·s)		高切(mps·s)		低切(mps·s)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	2.13±0.24	1.44±0.09	7.41±0.94	5.49±0.49	13.01±1.01	8.97±0.94
对照组	43	2.12±0.25	1.89±0.19	7.51±0.91	6.48±0.64	12.99±1.02	10.45±1.06
t 值		0.189	14.034	0.501	8.054	0.092	6.850
P 值		0.850	0.000	0.618	0.000	0.927	0.000

组别	例数	红细胞压积(%)		纤维蛋白原(%)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	47.64±5.11	40.23±4.02	5.32±0.64	3.01±0.41
对照组	43	47.59±5.13	45.55±4.29	5.41±0.57	4.98±0.48
t 值		0.045	5.934	0.689	20.464
P 值		0.964	0.000	0.493	0.000

2.3 2组治疗效果分析比较 观察组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$,见表3。

表3 2组患者治疗效果分析 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	22(51.16)	20(46.51)	1(2.33)	42(97.67)
对照组	43	14(32.26)	20(46.51)	9(20.93)	34(79.07)
χ^2 值					7.242
P 值					0.007

2.4 2组中医症状评分比较 治疗前,观察组中医症状评分为 (8.75 ± 1.11) 分,对照组中医症状评分为 (8.69 ± 1.09) 分, $t = 0.253$, $P = 0.801$;治疗后,观察组中医症

状评分为 (2.64 ± 0.03) 分,对照组中医症状评分为 (4.46 ± 0.16) 分, $t = 73.313$, $P = 0.000$ 。观察组中医症状评分低于对照组, $P < 0.05$ 。

3 讨论

缺血性脑卒中属于急危重症疾病。西医研究表明引发缺血性脑卒中的主要原因是患者脑部发生供血障碍以及脑组织出现缺血或缺氧现象对患者神经功能造成损伤^[6-7]。中医学认为患者出现缺血性脑卒中的主要原因是体内内伤瘀积、过度劳累、饮食不节以及气虚邪中等^[8]。主要病理机制为阴阳失调和气血逆乱。虽然患病部位在心脏和脑部,但是与患者肝脏和肾脏部位联系密切。患者脏腑功能受到损伤后,体内风、火、气瘀积过多,从而导致患发该疾病^[9]。肝肾阴虚和气血衰少是诱发该疾病的根本原因。因此,在临床治疗中应将调节患者阴阳气血和调理脏腑作为治疗的主要目的。

本研究显示,应用中西医结合方法治疗急性缺血性脑卒中患者,患者神经功能缺损情况和中医症状评分会显著降低,改善其血液流变学指标情况,治疗效果较好,2组比较, $P < 0.05$,主要原因为:脑栓通胶囊为中药药物,该药物中蒲黄的主要作用为扩张血管,也具有降血脂、血压、抗氧化以及阻止血小板聚集等作用,对患者脑部细胞产生较强的保护作用;赤芍的主要作用为镇静、抗惊、防止发生血栓以及阻止血小板凝集^[10];郁金的主要作用为降血脂和阻止动脉粥样硬化;天麻的主要作用为抗惊厥和改善患者脑部皮层功能,同时,也具有一定的降血压功能,有助于增加患者耐缺氧的能力;漏芦主要作用为降血脂和清除脑部自由基,对患者大脑具有较好的保护作用。化痰通络汤具有平熄肝风和痰消瘀散的作用;益气化瘀汤具有改善气血流通的作用,确保患者神经机能通畅,从而使患者整体机能正常运行^[11]。

综上所述,对急性缺血性脑卒中患者应用中西医结合治疗方案有助于改善患者神经功能缺损情况,安全性高,值得应用。

参考文献

- [1] Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al. SolitaireTM with the Intention for Thrombectomy as Primary Endovascular Treatment for Acute Ischemic Stroke (SWIFT PRIME) trial: protocol for a randomized, controlled, multicenter study comparing the Solitaire revascularization device with IV tPA with IV tPA alone in acute ischemic stroke[J]. International journal of stroke: official journal of the International Stroke Society, 2015, 10(3):439-448.
- [2] 中华神经科学会中华神经外科学会. 各类脑血管疾病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6):379-80.
- [3] 黄运林, 郑兴荣, 徐向明, 等. 血通联合依达拉奉提高急性缺血性卒中患者神经功能缺损的临床研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(16):2962-2964.
- [4] 王茜茜, 阿托伐他汀联合阿司匹林对急性缺血性脑卒中患者炎症因子、颈动脉斑块及神经功能缺损程度的影响[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(9):32-35.
- [5] 张海. 中西医结合治疗缺血性脑卒中的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(12):89-90.
- [6] Chaudhuri JR, Sharma VK, Mridula KR, et al. Association of Plasma Brain

- Natriuretic Peptide Levels in Acute Ischemic Stroke Subtypes and Outcome[J]. Journal of stroke and cerebrovascular diseases: The official journal of National Stroke Association, 2015, 24(2):485-491.
- [7]王淑芳.阿托伐他汀联合阿司匹林治疗缺血性脑卒中患者神经功能缺损及预后的影响[J].中国社区医师, 2017, 33(33):72-73.
- [8]赵阳.浅谈中西医结合治疗对急性缺血性脑卒中患者预后的影响效果[J].中医临床研究, 2017, 9(2):78-79.
- [9]梁丽红.中西医结合治疗对急性缺血性脑卒中的临床综合干预效果评价[J].中外医疗, 2016, 35(16):168-170.
- [10]程自平.中西医结合治疗急性缺血性脑卒中的疗效及对血清超敏C反应蛋白与血液流变学指标的影响[J].中国实用神经疾病杂志, 2017, 20(3): 101-103.
- [11]Scheitz JF, Erdur H, Haeusler KG, et al. Insular Cortex Lesions, Cardiac Troponin, and Detection of Previously Unknown Atrial Fibrillation in Acute Ischemic Stroke Insights From the Troponin Elevation in Acute Ischemic Stroke Study[J]. Stroke: A Journal of Cerebral Circulation, 2015, 46(5):1196-1201.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:陈锐 收稿日期:2018-06-29)

复方生发酊联合 308 准分子激光治疗斑秃的临床观察

吕景晶¹ 徐景娜¹ 成玉¹ 张金超² 刘正荣³ 杨顶权⁴

(1 首都医科大学附属北京中医医院皮肤科, 北京 100010;

2 北京市中医研究所银屑病中医临床基础研究北京市重点实验室, 北京 100010;

3 北京中医药大学北京中医医院临床医学院, 北京 100029; 4 中日友好医院皮肤科, 北京 100029)

摘要:目的 探究复方生发酊联合308 nm准分子激光治疗斑秃的临床疗效。方法 将110例门诊确诊的斑秃患者随机分为2组, 观察组58例用308 nm准分子激光(每周2次)进行斑秃皮损局部照射, 联合外涂复方生发酊1 mL/次, 2次/天, 疗程3个月。对照组52例单纯外搽复方生发酊治疗。对比分析2组患者的临床治疗效果以及不良反应发生情况。结果 对照组患者的治疗总有效率为79% (41/52), 明显低于试验组患者的治疗总有效率90% (52/58), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在治疗斑秃患者时, 采用复方生发酊联合308 nm准分子激光治疗斑秃, 具有较高的治疗效果, 且采用药物治疗后不良反应发生率较低, 值得在临床治疗上推广使用, 但是需要注意少数患者对于308 nm准分子激光出现不良反应, 在使用过程中应当注意患者的治疗反应。

关键词: 复方生发酊; 308 nm准分子激光; 斑秃

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.048

文章编号:1672-2779(2018)-19-0114-02

Clinical Observation on Compound Shengfa Tincture Combined with 308 Excimer Laser in the Treatment of Alopecia Areata

LYU Jingjing¹, XU Jingna¹, CHENG Yu¹, ZHANG Jinchao², LIU Zhengrong³, YANG Dingquan⁴

(1. Dermatology Department, Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010 China;

2. Beijing Institute of Traditional Chinese Medicine, Beijing Key Laboratory of Clinical Basic Research of Psoriasis, Beijing 100010, China;

3. Clinical College of Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

4. Dermatology Department, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical efficacy of compound Shengfa tincture combined with 308 excimer laser in the treatment of alopecia areata. **Methods** 110 outpatients diagnosed with alopecia areata were randomly divided into two groups. 58 patients in the observation group were treated with a 308 nm excimer laser (2 times per week) for localized alopecia areata lesions and 1 mg/times of combined externally applied compound Shengfa tincture, days treatment for 3 months. In the control group, 52 cases of external hairpins were treated with compound Shengfa tincture. The clinical therapeutic effects and the occurrence of adverse reactions were compared between the two groups of patients. **Results** After different treatments, the total effective rate of the control group was 79%, and the total effective rate of the experimental group was 90%. The results showed that the total effective rate of in the control group was significantly lower than that of the experimental group, and the difference was statistically significant $P < 0.05$. **Conclusion** In the treatment of alopecia areata, the use of compound Shengfa tincture combined with 308nm excimer laser has a higher therapeutic effect and the incidence of adverse reactions after drug treatment is low, it is worth to promote the use of clinical treatment but need to pay attention to a few patients with adverse reactions to the 308nm excimer laser, should pay attention to the patient's treatment response during use.

Keywords: compound Shengfa tincture; 308nm excimer laser; alopecia areata

斑秃是一种突然发生的局限性脱发, 可发于任何年龄, 尤多发于儿童和青少年。中医称其为“油风病”“鬼舔头”, 俗称“鬼剃头”。本病虽不影响健康, 但往往给患者造成巨大的心理负担, 影响工作、学习和人际交往。斑秃发病机制不完全清楚, 部分发病与自身免疫紊乱、精神因素、内分泌异常和遗传等因素有关^[1-2]。308 nm准分子激光治疗是目前斑秃治疗的新热点, 其机制可能与紫外线免疫抑制作用有关^[3]。联合308 nm准分

子激光治疗和外用复发生发酊, 临床取得较满意的疗效, 现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2016年7月—2017年7月在作者单位门诊确诊的110例斑秃患者, 其中男56例, 女54例; 年龄18~52岁, 平均(34±6)岁。采用随机数字表法, 将患者随机分为2组。观察组: 58例, 其中男28例, 女30例, 年龄(32±8)岁; 对照组: 52例, 其中男25例,

女27例,年龄(33±7)岁;2组患者的性别、年龄相比均无显著统计学差异,具有可比性。

1.2 诊断标准 临床符合斑秃的诊断标准^[4],所有患者病情均处于活动期,病程不超过6个月,且既往未经治疗,脱发区数量1~4处,每处脱发区面积大小1.0 cm×1.0 cm~4.0 cm×4.0 cm,年龄18~60岁。

1.3 排除标准 合并心脏病、甲状腺功能亢进、白内障及严重的肝、肾等基础疾病;合并系统性红斑狼疮、皮炎、光感性皮炎、着色性干皮病和卟啉病等紫外线可诱发加重的疾病;有日光性角化病、基底细胞癌、鳞状细胞癌等皮肤肿瘤史;有药物或食物过敏史者;近3个月内系统使用维A酸类药物、糖皮质激素或免疫抑制剂;妊娠期或哺乳期妇女;中途失访或不能完成治疗及随访者。

1.4 治疗方法 设备使用 VTRAC威峰TM准分子激光(美国PhotoMedex公司),治疗前测定最小红斑量,根据最小红斑量确定患者的首次照射剂量,一般首次照射剂量100~200 mJ/cm²,首次照射后根据皮肤是否发生红斑、水疱或灼痛等不良反应调整下次照射剂量,每周照射2次,12周后评估疗效。观察组除照射308 nm准分子激光外,联合外用复方生发酊(北京中医医院院内制剂),1 mL/次,2次/天,疗程3个月,外用后轻轻按摩头皮。对照组外用复方生发酊,使用方法同观察组。

1.5 疗效评判标准 根据中国中西医结合学会皮肤性病学会制定的斑秃疗效判定标准(草案)^[5]拟定,痊愈:全部秃发有终毛生长,达到美容要求,拔毛试验阴性;显效:秃发区普遍有毳毛生长,被终毛覆盖超过50%,拔毛试验阴性;进步:秃发区普遍生长毳毛,但终毛覆盖少于50%,毛发停止脱落,拔毛试验阴性或阳性;无效:治疗3个月秃发区无毳毛生长,拔毛试验阳性。总有效率(%)=(痊愈例数+显效例数)/总患者数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件,计量资料组间比较进行两样本t检验,等级资料进行Wilcoxon秩和检验,所有数据均采用双侧分析。

2 结果

2.1 2组疗效比较 与对照组相比,观察组痊愈率明显增高($P<0.05$),同样,总有效率也呈明显增高趋势($P<0.05$)。2组患者治疗有效率差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	改善	无效	总有效率
观察组	58	28(48)	16(28)	8(14)	6(10)	52(90)
对照组	52	15(29)	14(27)	12(23)	11(21)	41(79)

2.2 2组起效时间比较 与对照组相比,观察组显效时间显著缩短,同时痊愈时间也显著缩短($P<0.05$)。见表2。

表2 2组起效时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	痊愈	显效	改善
观察组	58	51.68±5.23*	25.22±3.56*	13.92±2.02*
对照组	52	78.52±8.53	53.74±6.33	24.66±2.97

注:与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 不良反应 观察组患者中仅有3例在激光治疗后24 h内照射部位皮肤发红,少许灼热及瘙痒;对照组外用复方生发酊后局部瘙痒、潮红,继续使用不良反应消失,均未中断治疗。

3 讨论

斑秃的发病通常是因过劳等所致,素有体虚,加之情志抑郁化火、过食辛辣厚腻之品,外感风邪,以致损耗阴血、血热生风、风热上窜巅顶,导致毛发失于阴血濡养而突然脱落。中医药治疗斑秃的效果值得肯定,除使用传统的内外疗法,与现代医学和先进科学技术的联合运用使临床疗效得以提高^[6]。

复方生发酊,主要成分女贞子、当归、川芎等具有补益肝肾、益气生发护发作用,同时酊剂芳香走窜,药液直达病所,活血通络,化瘀生新,濡养毛发。生发酊可促进毛囊细胞新陈代谢,改善毛发营养,防止毛囊细胞衰老,具有生发、防脱之功效^[7]。308 nm准分子激光是一种中波紫外线光源,穿透力较强,能够达到真皮,作用于斑秃部位的毛囊,诱导毛囊周围的T淋巴细胞发生凋亡,下调IFN- γ 、TNF- α 和IL-8等细胞因子的合成与分泌,并可抑制朗格汉斯细胞的抗原递呈功能。因此,在一定程度上,308 nm准分子激光治疗斑秃的作用机制与局部免疫抑制剂类似,可通过抑制毛囊免疫炎症反应而抑制毛发脱落,促进毛发再生^[8-9]。

通过临床观察表明,308 nm准分子激光联合复方生发酊外用治疗斑秃是一种有效的治疗手段,提高了患者治愈率,缩短了疗程,其不良反应小,安全简便,患者依从性好。

参考文献

- [1]雷鸣,姚斌,于晓倩,等.中药制剂外用治疗斑秃疗效的Meta分析及选方用药规律探讨[J].中国药房,2018,29(6):828-832.
- [2]Wolff H, Fischer TW, Blume-Peytavi U. The diagnosis and treatment of hair and scalp diseases[J].Dtsch Arztebl Int,2016,113(21):377-386.
- [3]吴大兴,吴丽峰,杨松标,等.光疗法在斑秃中的应用[J].中国麻风皮肤病杂志,2017,33(3):185-188.
- [4]赵辨,张振楷,倪容之,等.中国临床皮肤病学[M].3版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2016:1186-1189.
- [5]中国中西医结合学会皮肤性病学会.5种皮肤病的中西医结合诊断与疗效判定标准(草案)[J].中国中西医结合杂志,1992,12(1):56.
- [6]彭静,段行武.斑秃的中医药研究概况[J].中国医药导报,2017,14(9):46-49.
- [7]孙淑艳.各种生发药物治疗斑秃疗效分析[J].魅力中国,2014(14):383-383.
- [8]丛林,杨蓉娅.308 nm准分子光治疗皮肤病进展[J].国际皮肤性病杂志,2015,41(6):363-366.
- [9]NISTICs P, SARACENO R, SCHIPANI C, et al. Different applications of monochromatic excimer light in skin diseases[J].Photomed Laser Surg,2009,27(4):647-654.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陈朝霞 收稿日期:2018-06-19)

中西医结合治疗急性缺血性脑卒中的临床研究

孙 隆

(辽宁省辽阳县中心医院神经内一科, 辽宁 辽阳 111200)

摘要:目的 研究依达拉奉与半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中的临床效果。方法 选取2015年2月—2017年9月接受治疗的急性缺血性脑卒中患者100例, 随机分为对照组和试验组各50例。给予对照组患者依达拉奉治疗, 给予试验组患者依达拉奉联合半夏白术天麻汤加减治疗。比较患者治疗总有效率, 患者治疗后的神经功能缺损评分及日常生活活动能力评分, 比较患者的生活质量评分。结果 试验组治疗的总有效率92.00% (46/50) 高于对照组的70.00% (35/50), 数据差异显著 ($\chi^2=7.8622$, $P=0.0050$)。试验组患者治疗后的神经功能缺损评分及日常生活活动能力评分优于对照组, 数据差异显著 ($P<0.05$)。试验组患者治疗后的生活质量评分优于对照组, 数据差异显著 ($P<0.05$)。结论 依达拉奉与半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中的效果较好, 能明显改善患者治疗后的生活质量, 给予较高临床价值。

关键词: 半夏白术天麻汤; 依达拉奉; 急性缺血性脑卒中; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.049

文章编号:1672-2779(2018)-19-0116-02

Clinical Study on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine on Acute Ischemic Stroke

SUN Long

(Neurology Department, Liaoyang County Central Hospital, Liaoning Province, Liaoyang 111200, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of edaravon and Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of acute ischemic stroke. **Methods** 100 patients with acute ischemic stroke were randomly divided into control group and experimental group, with 50 cases in each group. In the control group, patients received edaravone. The experimental group received edaravon and Banxia Baizhu Tianma decoction. Comparison of total effective rate, neurological deficit score and daily activity ability score and quality of life was made. **Results** The scores of neurological function defects and daily living activity in the experimental group were better than those in the control group, and the difference was statistically significant $P < 0.05$. The quality of life in the experimental group was better than the control group, and the difference was statistically significant $P < 0.05$. **Conclusion** The edaravon and Banxia Baizhu Tianma decoction in the treatment of acute ischemic stroke has better effect, can obviously improve the quality of life of the patients after treatment, and give them higher clinical value.

Keywords: Banxia Baizhu Tianma decoction; edaravon; acute ischemic stroke; apoplexy

缺血性脑卒中是由于脑动脉的闭塞导致脑组织缺血缺氧坏死的情况, 伴有神经元、星形胶质细胞、少突胶质细胞的损伤, 是导致患者死亡和残疾的常见脑血管疾病^[1]。急性缺血性脑卒中患者发病后病情进展较快, 患者在短时间内就会出现功能和意识障碍的情况, 中老年人群体的发病率相对较高, 并且患者预后效果通常较差^[2]。本研究对依达拉奉与半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中的临床效果进行分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2015年2月—2017年9月收治的急性缺血性脑卒中患者中选取100例, 随机分为对照组和试验组各50例。所有患者均对本研究知情, 且本研究经医院伦理委员会审核批准。对照组男29例, 女21例; 年龄41~79岁, 平均 (58.27±6.49) 岁。试验组男30例, 女20例; 年龄39~78岁, 平均 (58.16±6.53) 岁。2组患者基本资料比较, $P>0.05$, 具有可比性。

1.2 纳入标准 所有患者均经过临床检查和诊断确定为缺血性脑卒中; 所有患者均在发病后及时到医院急诊; 所有患者均能正常完成治疗。

1.3 排除标准 排除患者中存在心肝肾等重要脏器功能缺损的情况; 排除患者中在治疗过程中死亡的情况;

排除患者及其家属不能正常配合医护人员完成治疗的情况。

1.4 治疗方法 所有患者入院后均对其基础疾病进行针对性治疗, 并对患者的水电解质紊乱进行纠正等。对照组采用依达拉奉治疗, 将30 mg依达拉奉 (南京先声东元制药有限公司, 国药准字H20120280, 规格30 mg) 加入到100 mL浓度为0.9%的氯化钠溶液中进行静脉滴注治疗, 每日给予患者2次药物治疗, 连续治疗7 d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。

试验组采用依达拉奉联合半夏白术天麻汤加减治疗, 依达拉奉的用法用量与对照组相同, 在此基础上给予患者半夏白术天麻汤加减治疗, 其方药基本组成为: 甘草5 g, 三七6 g, 姜半夏、橘红、生白术、石菖蒲各10 g, 天麻、泽泻、茯苓各15 g, 丹参16 g。根据患者证型不同进行药物加减, 其中患者肢体麻木时加防己、木瓜各10 g, 伸筋草15 g; 患者心悸和喘息严重时加桂枝10 g, 炙甘草20 g; 患者气虚时加党参15 g; 患者尿失禁时加桑寄生、川断续、杜仲各10 g。将药物加水煎煮后取汁300 mL, 让患者分早晚2次口服, 每日1剂, 连续治疗7 d为1个疗程, 连续治疗2个疗程。

1.5 观察指标 评价患者疗效, 对患者治疗后的神经功

能缺损及日常生活活动能力进行评分,并对患者治疗后生活质量进行评分。疗效判定标准为:治疗后患者的神经功能缺损评分下降45%以上,且临床症状基本消失为显效;治疗后患者的神经功能缺损评分减少18%~44%,且临床症状有所缓解为有效;治疗后患者的神经功能缺损评分下降不明显且症状无明显变化为无效。神经功能缺损评分采用NIHSS量表完成,分值越高代表患者的缺损越严重。日常生活活动能力用ADL量表完成,分值越高代表患者的日常生活活动能力越好。生活质量评分用SF-36量表完成,对患者物质生活、社会功能、躯体功能和心理功能4项进行评分,分值越高代表患者的生活质量越高。

1.6 统计学方法 数据处理用SPSS 22.0统计学软件完成,用百分率和($\bar{x} \pm s$)表示计数资料与计量资料,用 χ^2 检验和 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者疗效比较 如表1所示,试验组患者治疗总有效率为92.00%,高于对照组的70.00%,数据差异显著($\chi^2 = 7.8622$, $P = 0.0050$)。

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
试验组	50	28(56.00)	18(36.00)	4(8.00)	46(92.00)
对照组	50	21(42.00)	14(28.00)	15(30.00)	35(70.00)
χ^2 值					7.8622
P 值					0.0050

2.2 2组患者神经功能缺损及日常生活活动能力评分比较 如表2所示,治疗后试验组患者的神经功能缺损评分及日常生活活动能力评分均优于对照组,数据差异显著($P < 0.05$)。

表2 2组患者神经功能缺损及日常生活活动能力评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	NIHSS 评分	ADL 评分
试验组	50	5.96 $\pm$ 2.14	73.25 $\pm$ 11.76
对照组	50	9.49 $\pm$ 2.08	60.43 $\pm$ 9.82
t 值		3.7405	2.6460
P 值		0.0015	0.0164

2.3 2组生活质量评分比较 如表3所示,试验组治疗后生活质量各项评分优于对照组,数据差异显著($P < 0.05$)。

表3 2组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	物质生活	社会功能	躯体功能	心理功能
试验组	50	89.62 $\pm$ 5.14	90.15 $\pm$ 5.87	90.27 $\pm$ 6.04	88.26 $\pm$ 5.39
对照组	50	80.29 $\pm$ 6.43	81.96 $\pm$ 6.15	82.33 $\pm$ 6.45	80.92 $\pm$ 6.11
t 值		3.5841	3.0463	2.8414	2.8488
P 值		0.0021	0.0069	0.0108	0.0107

3 讨论

缺血性脑卒中是脑卒中的一种类型,其主要是因为患者的脑血管阻塞而导致脑组织的供血供氧中断的情况。急性缺血性脑卒中患者的年龄一般较大,其在发病后病情危急且致残率和死亡率均很高,患者经过及时治疗的情况下后遗症也很多,并且经常会导致其正常生活受到严重影响。临床上对于急性缺血性脑卒中患者主要是采用西医治疗,通过对患者自由基的清除,让患者脑组织受到的损害减轻,避免患者出现严重的神经功能缺损或死亡。依达拉奉^[1]是急性缺血性脑卒中治疗中的常见药物,其是一种常见的自由基清除剂,能有效清除患者脑组织中的自由基,从而起到改善患者病情的作用,但临床研究表明其在病情较重患者的治疗中效果有限。

中医上认为缺血性脑卒中属于“中风”的范畴,其主要是因为患者情致所伤、气虚、内伤机损和劳欲过度所致,因此在对其进行治疗时应采取益气活血和疏肝解郁的药物完成^[4]。半夏白术天麻汤是中医治疗中风的常见方药,其方药中半夏和天麻化痰祛湿、解痉止眩,茯苓与白术健脾燥湿,丹参和三七活血化瘀,石菖蒲化痰行湿,泽泻利水,橘红理气,诸药合用起到活血通络、化痰熄风的功效^[5]。根据患者的临床症状不同给予其药物加减,一般能起到较好的治疗效果。现代药理研究表明,化痰药物能有效起到抗凝作用,并降低患者血脂含量,有效防止血栓的形成,因此在缺血性脑卒中患者的治疗中应用效果较好^[6]。

本研究对依达拉奉与半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中的临床效果进行分析,试验组治疗总有效率高于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。试验组治疗后神经功能缺损评分、日常生活活动能力评分及生活质量各项评分均优于对照组,数据对比 $P < 0.05$ 。综上,依达拉奉与半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中的临床效果显著,值得推广。

参考文献

- [1]曾晓虹.观察半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中风痰阻络型临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(96):18978.
- [2]汤琪,李怡怡,吴智鑫,等.半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中40例[J].中国民族民间医药,2017,26(14):94-96.
- [3]刁丽丹.半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中疗效分析[J].心血管病防治知识(学术版),2017(6):15-16.
- [4]张瑛,戴启荷.半夏白术天麻汤加减联合依达拉奉治疗急性缺血性脑卒中效果观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(16):1763-1765.
- [5]郑曼琳.半夏白术天麻汤联合依达拉奉治疗风痰阻络型急性缺血性脑卒中临床研究[J].亚太传统医药,2016,12(10):136-137.
- [6]吕浩.依达拉奉联合半夏白术天麻汤加减治疗急性缺血性脑卒中疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(13):1436-1438.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨振宇 收稿日期:2018-06-15)

针推启学
ACUPUNCTURE AND
MASSAGE GUIDING LEARNING

中国穴位埋线疗法系列讲座(84)

针灸推拿配合揸针治疗颈源性头痛的临床观察※

朱晓玲¹ 罗会用¹ 李信明¹ 冯庆奎¹ 任正强¹ 安嘉懿¹ 杨才德^{2*}

(1 遂宁市中心医院康复中心, 四川 遂宁 629000;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730020)

摘要:目的 观察针灸推拿配合揸针治疗颈源性头痛的临床疗效。方法 选择颈源性头痛患者60例, 随机分为治疗组 and 对照组各30例, 治疗组患者予以针灸推拿配合揸针治疗, 对照组患者予以洛索洛芬钠片联合替扎尼定治疗。观察2组患者治疗前及治疗7天、14天、3个月后VAS评分并评价临床疗效。结果 2组患者治疗前VAS评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 治疗7天、14天、3个月后, 治疗组VAS评分显著低于对照组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$); 治疗组患者治疗总有效率为93.33% (28/30), 高于对照组的90.00% (27/30), 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 针灸推拿配合揸针治疗颈源性头痛可有效改善患者头痛症状, 值得临床推广应用。

关键词: 颈源性头痛; 针灸; 推拿; 揸针

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.050

文章编号:1672-2779(2018)-19-0118-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (84)

Clinical Observation on Acupuncture and Massage Combined with Press-needle Therapy in the Treatment of Cervical Headache

ZHU Xiaoling¹, LUO Huiyong¹, LI Xinming¹, FENG Qingkui¹, REN Zhengqiang¹, AN Jiayi¹, YANG Caide²

(1. Rehabilitation Center, Suining Central Hospital, Sichuan Province, Suining 629000, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effect of acupuncture and massage combined with press-needle therapy for cervical headache. **Methods** Sixty cases of cervical headache patients were randomly divided into treatment group ($n = 30$) and control group ($n = 30$). The patients in treatment group were treated with acupuncture and massage combined with press-needle. The patients in the control group were treated with oral Loxoprofen and Tizanidine medicines. The therapeutic effect, visual analogue scale (VAS) was investigated, which were evaluated before the treatment and after the treatment of 7, 14, and 3 months. **Results** The effective rate in the treatment group was 93.33%, which was better than 90.00% in the control group ($P<0.05$), and there had significant differences in decrease of VAS score ($P<0.05$). **Conclusion** Acupuncture and massage combined with press-needle therapy can increase therapeutic effect on cervical headache, and it is a better method in the treatment of cervical headache.

Keywords: cervical headache; acupuncture and moxibustion; massage; press-needle

颈源性头痛是指由颈椎或颈部软组织的器质性或功能性病损所引起的以慢性、单侧头部疼痛为主要表现的综合征^[1],由Sjasstad等^[2]首次提出并命名为颈源性头痛。近年来,由于人们长时间伏案工作以及电脑的使用,颈源性头痛的发病率逐年增加,低龄化趋势明显,普通人群的发病率在0.5%~4.0%,慢性头痛的患者约有15%~20%可能是颈源性头痛^[3]。甚至有报道称,颈源性头痛在普通人群的发病率高达34%^[4]。颈源性头痛的发病机制尚未清楚,尚缺乏一种有效的治疗方法可以治愈或完全缓解颈源性头痛。因此,颈源性头痛的治疗基本上是对症治疗,目前治疗颈源性头痛主

张采用药物治疗、神经阻滞、脉冲射频等治疗。中医治疗包括中药、针刺按摩、针灸推拿、悬吊牵引、穴位注射疗法、小针刀等,可获得理想的疗效。针灸推拿按摩疗法可使痉挛肌肉松弛,促进肌肉血液循环,能起到缓解症状的作用。揸针(皮内针)又称“埋针”,是古代针刺留针方法的发展,可以给穴位以持续刺激,解决惧针,减少反复针刺的麻烦,病人还可以自己手压埋针以加强刺激。其间不受患者运动影响,其可以通过较长的刺激时间,效应得到累积从而起到治疗作用。本研究采用针灸推拿配合揸针的方法治疗颈源性头痛,评价临床效果,为其安全应用及临床推广提供基础。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究的患者全部来源于2015年6月—

※ 基金项目:四川省遂宁市市级科研项目【No.2015s17】

* 通讯作者:13993162751@163.com

2017年9月遂宁市中心医院针灸科门诊、住院部患者，确诊为颈源性头痛，共60例。所有患者均符合诊断和纳入标准，病人签署知情同意书参加本试验，按随机对照方法（随机数字由PEMS 3.1软件包产生，并用不透光的专用牛皮信封密封，病人就诊后符合纳入标准启封）将患者分为治疗组和对照组各30例。60例患者均完成了整个研究过程。60例患者年龄21~67岁，男性18例，女性42例。2组患者人口统计学特征（年龄、性别、身高）及病程情况经统计学分析无差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准 （1）符合颈椎病诊断标准；（2）以头痛为主要症状，伴有不同程度的头痛、视觉症状及神经根症状；（3）上颈段及枕大神经处有压痛；（4）X线摄片或CT、MRI检查上颈段有异常改变^[9]。

1.3 纳入标准 （1）所有患者符合诊断标准，均为首次单侧发病，连续治疗2个疗程；（2）所有患者确诊后，将自愿接受此治疗方法的患者纳入其中。

1.4 排除标准 （1）有头痛症状但颈椎X线摄片或CT、MRI检查上颈段或上颈段颈椎体检正常者；（2）有针灸禁忌证者；（3）患有严重的心、肝、肾疾病者；（4）五官科疾病、癫痫、内耳前庭疾病及颅内器质性疾病等引起的头痛者；（5）有精神病史及治疗不合作者；（6）服用洛索洛芬钠及替扎尼定禁忌者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组

1.5.1.1 针刺疗法 ①取穴^[9]：大椎、天柱、后溪、颈夹脊穴、风池、太阳穴；②材料统一选用苏州生产的“华佗牌”不锈钢毫针。针身规格0.30 mm×25 mm或者0.30 mm×40 mm；操作：大椎穴直刺1~1.5寸，使针感向肩臂部传导，夹脊穴直刺或向颈椎斜刺针尖微下，向鼻尖方向斜刺0.5~0.8寸，其他穴位常规针刺。采用平补平泻手法，加用2~3组电针加强刺激，采用疏密波，强度以患者耐受为宜。每次留针30 min，中间行针1次。每天进行1次，5次为1疗程，中间休息2 d。

1.5.1.2 推拿治疗 以常规颈项部操作与面部推拿手法相配合对患者进行治疗。使患者取坐位，医师立于患者背后在颈项部施法，先对颈肩部肌肉采用揉按揉法进行放松，然后与颈椎屈伸、侧屈以及旋转等一些被动运动相结合，然后对风府、风池、肩中俞以及棘突旁阿是穴与天柱穴进行按揉，对风池与颈椎的3~7节进行推拿，由上到下推拿3遍，对肩井部进行推拿，次数为8~10次，最后对颈椎关节进行拔伸；对头面部进行推拿，使患者取仰卧位，医师以一指禅对患者的眼眶周进行推拿，每天进行1次，5次为一疗程，中间休

息2 d。

1.5.1.3 揠针治疗 材料：清铃牌，日本静冈市清水区袖师町 1007-1，中国代理：四川唯高科技有限责任公司。型号：0.20 mm×1.5 mm，0.30 mm×1.5 mm。取穴：风池穴，太阳穴，阿是穴。施针者在针刺前应先洗净双手，对手指消毒，并对患者穴位皮肤消毒处理，待其干后才可针刺。每穴位1针。一般埋入1~3枚（1~3个穴位）后，应让患者活动感觉一下患部，寻找出阿是穴再补埋1~2枚、再活动感觉。每次4~6个。针灸按摩5次后给以揠针治疗，保留48 h后取出。

1.5.1.4 时间和疗程 每周5次针灸按摩，后予揠针治疗，持续2个疗程。治疗前，治疗7天、14天、3月后观察治疗效果。

1.5.2 对照组 予以洛索洛芬钠片（国药准字H20050114，吉林英联技术有限公司）60 mg，每天3次；替扎尼定（国药准字H20060645企业名称：四川科瑞德制药有限公司）2 mg，每天3次。连续服用14 d。

1.6 疗效评定标准 采用10分制视觉模拟量表（Visual Analogue Scale, VAS）测定患者的疼痛感，分别在治疗前及治疗2个疗程后进行评定。依据VAS加权计算方法对疗效进行评估，VAS加权值=（A-B）/A×100，为治疗前VAS评分，B为治疗后VAS评分。临床痊愈：VAS加权值≥75；显效：VAS加权值≥50~75；有效：VAS加权值≥25~50；无效：VAS加权值≤25。

1.7 统计学方法 所有数据采用SPSS 25.0软件统计，计量资料以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，用t检验；计数资料采用卡方检验，等级资料采用秩和检验，用U表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 治疗组总有效率93.33%，高于对照组总有效率90.00%，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表1。

表1 2组患者疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	30	11(33.33)	11(33.33)	6(20.00)	2(6.66)	28(93.33)
对照组	30	1(3.33)	18(60.00)	8(26.67)	3(10.00)	27(90.00)

2.2 2组患者VAS评分比较 2组患者治疗前VAS评分无显著差异（ $P>0.05$ ）。7天后，14天后，3个月后2组VAS评分明显降低，治疗前后差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗组与对照组同期相比，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。详见表2。

表2 2组患者VAS评分比较

（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	治疗前	1周后	2周后	3个月后
治疗组	30	6.17±1.05	3.67±1.18	2.33±1.15	2.10±1.49
对照组	30	5.77±1.22	4.37±1.19	3.23±1.19	2.90±0.99

3 讨论

颈源性头痛属于中医“头痛”范畴,与颈椎病变关系密切。针灸推拿治疗颈椎病具有很好的临床效果,同时揸针治疗头面部颈肩部疼痛亦得到认可,二者优势互补,可以提高临床疗效。揸针疗法(皮内针)是皮部理论和腧穴理论相结合的具体运用^[7]。十二皮部是十二经脉功能活动反映于体表的部位,也是络脉之气散布之所在,是十二经脉在皮肤上的分属部分,与经络气血相通,皮部通过经络与脏腑联系,构成表里内外相互关联的有机整体,故既是机体卫外屏障又是针灸治疗的场所。皮内针浅刺以行卫气、通孙络,通过动态留针而养卫阳,标本兼治,达到补气活血,通络止痛之效^[8]。该方法操作方便,接受度高,适合临床推广。同时本研究还发现,通过治疗,对患者的睡眠及

颈椎功能活动方面均有较好的疗效,在后续的研究中将进一步探讨。

参考文献

- [1]Phil P. Cervicogenic headaches:all evidenced approach to clinical management[J]. Int JSports Phys Ther,2011,6(3):254-266.
- [2]Sjasstad O,Saunte C,Hovdahl H,et al.“cervicogenic” headache An hypothesis[J]. Cephalalgia,1983,3(4):249-256.
- [3]Haldeman S, Dagenais S. Cervicogenic headaches: a critical review[J]. Spine Journal, 2001, 1(1):31-46..
- [4]Anthony M. Cervicogenic headache:prevalence and response to local steroid therapy[J]. Clin Exp Rheumatol,2000,18(19):59-64.
- [5]杜国君,周俊,刘红,等.综合康复治疗治疗颈椎病致颈源性头痛的临床观察[J].颈腰痛杂志,2013,3(34):347-348.
- [6]王启才.针灸治疗学[M].北京:中国中医药出版社,2007:201.
- [7]何玲.论皮内针疗法的临床应用[J].上海针灸杂志,2003,22(2):38-39.
- [8]黄泰静.揸针埋针疗法治疗背肌筋膜疼痛综合征的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015:6.

(本文编辑:张文娟 本文校对:孙 丹 收稿日期:2018-07-24)

电针公孙、内关穴治疗消化系统急性腹痛疗效评价※

侯志鹏 包永欣* 郝长宏 王 健

(原沈阳军区总医院门诊部针灸室,辽宁 沈阳 110840)

摘要:目的 观察电针公孙、内关治疗消化系统急性腹痛的临床疗效。方法 将符合诊断、纳入标准的30例患者随机分为2组,治疗组和对照组,每组15例。治疗组采用针刺公孙、内关后,采用低频率、大幅度捻转泻法,待患者有强烈得气感后,连通脉冲电疗仪的方法进行治疗,治疗时间为30分钟,分别在治疗结束时及治疗结束60分钟后统计疗效。对照组采用常规电针取穴治疗。结果 治疗组总有效率为93.33%(14/15),对照组为86.67%(13/15),差别有统计学意义($P < 0.05$)。结论 电针公孙、内关治疗消化系统急性腹痛的临床疗效显著。

关键词:电针;公孙;内关;急性腹痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.050

文章编号:1672-2779(2018)-19-0118-03

Evaluation on the Curative Effect of Electroacupuncture at Gongsun (SP4) and Neiguan (PC6) in Treating Digestive System of Acute Abdominal Pain

HOU Zhipeng, BAO Yongxin, HAO Changhong, WANG Jian

(Acupuncture Department of the Out-patient Clinic, the General Hospital of Shenyang Military Command, Liaoning Province, Shenyang 110840, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical therapeutic effect of electroacupuncture at Gongsun (SP4) and Neiguan (PC6) in treating digestive system of acute abdominal pain. **Methods** Thirty patients with the digestive system of acute abdominal pain were randomly allocated to a treatment group of 15 cases and a control group of 15 cases. Firstly, the treatment group was treated diseases by acupuncturing the Gongsun (SP4) and Neiguan (PC6), and then the acupuncture points were treated with the strong low-frequency twirling reducing method and finally connect the electric needle instrument of plus or minus pole respectively on the needle handle. The treatment continued 30 minutes. The clinical efficacy indexes of these two groups are statistically analyzed at the end of the treatment and after the treatment of 60 minutes. The cases of control group were treated conventional electroacupuncture. **Results** The total effective rates in the treatment group and the control group were 93.33% and 86.67% respectively. And there was a significant difference between two groups ($P < 0.05$). **Conclusion** Electroacupuncture at Gongsun (SP4) and Neiguan (PC6) is quite effective in treating the digestive system of acute abdominal pain.

Keywords: electroacupuncture; Gongsun (SP4); Neiguan (PC6); acute abdominal pain

消化系统急性腹痛是临床常见的一类疾病,常因消化系统的功能性或器质性病变所引起,临床主要表

现为患者突发腹部的持续性疼痛或阵发性绞痛,可伴有不同程度的恶心、呕吐、腹泻等症状。西医治疗本病主要为控制饮食、使用非甾体抗炎药、胃肠解痉药等,如果伴随恶心呕吐、腹泻等导致患者出现体液丢失及电解质代谢紊乱则需要采取补液的方法补充水分及纠正电解质紊乱。笔者采用电针公孙、内关治疗消

※ 基金项目:中国博士后科学基金第55批面上资助【No. 2014M552689】

* 通讯作者:2301222871@qq.com

化系统急性腹痛，对患者临床症状的改善疗效满意，今报道于下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究纳入的30例消化系统急性腹痛患者均在2013年5月—2016年4月，于原沈阳军区总医院门诊部针灸室接受针灸治疗。年龄18~55岁，病程最短4小时，最长7天。将30例患者采用完全随机法，通过SPSS 22.0软件产生随机数字，随机编码表按患者入选顺序排列，将患者随机分为针刺公孙、内关组（治疗组）15例，常规电针组（对照组）15例。治疗组15例，男8例，女7例；年龄平均（36.75±18.43）岁；发病天数平均（3.59±3.42）d。对照组15例，男9例，女6例；年龄平均（36.82±18.64）岁；发病天数平均（3.54±3.38）d。2组患者性别、年龄、病程，视觉模拟评分（visual analog scale, VAS）等经统计学分析，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 诊断标准 所有腹痛患者均通过急诊进行血、尿、便常规、肝功能、肾功能等实验室检查，根据患者病情实际情况采用腹部彩超、X片以及心电图等相关检查，特殊情况的时候采取胃镜、肠镜、诊断性腹腔镜等相关检查，所有检查之前需征得病人或者其亲属的同意，最后明确诊断为消化系统的急性腹痛。中医诊断标准参照《中医内科常见病诊疗指南》“中医病症部分”：指胃脘以下，耻骨毛际以上的部位以发生疼痛为主要表现的病症，属于中医“腹痛”。

1.3 纳入标准 (1)符合消化系统急性腹痛及中医学“腹痛”诊断者；(2)能够配合医师规定完成治疗者；(3)患者签署知情同意书，自愿接受治疗者。

1.4 排除标准 (1)需要外科紧急处理的外科急性腹痛症，包括急性阑尾炎、溃疡病穿孔、急性肠梗阻、急性胃、肠扭转、消化器官破裂、急性腹膜炎等。(2)妊娠或哺乳期妇女；(3)合并全身疾病如血液病、严重的心、脑、肾、肿瘤；(4)患有精神或智力障碍不能配合治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 取穴：公孙、内关（均为双侧）。操作方法：患者取仰卧位，75%酒精穴位常规消毒，选用华佗牌0.30×40 mm不锈钢毫针，取公孙、内关两穴，直刺进针，进针深度约25~30 mm。刺入后，采用大幅度、低频率捻转泻法，捻转幅度大于180°，捻转频率50~60转/分钟。其法为进针后拇指快速用力向后转动，然后缓缓退回，反复施术1~3分钟，使上述腧穴产生酸胀感。手法结束后，接通KWD-808I脉冲电疗仪（常州市武进长城医疗器械有限公司），选取两组导线分别连接于上述两穴。频率采用50HZ的连续波，缓缓

加大电量，直至上述腧穴出现能够忍受的麻胀感为止，留针30分钟。分别于治疗结束时及治疗结束后60分钟进行疼痛评分及统计临床疗效例数。

1.5.2 对照组 取穴：中脘、天枢（双）、足三里（双）、合谷（双）。操作方法：各穴常规消毒，选取0.30×40 mm华佗牌不锈钢毫针，直刺进针，进针深度25~30 mm，施以捻转泻法，以腧穴出现酸胀感为度。肝郁气滞者加双侧太冲；脾胃湿热者加双侧三阴交、阴陵泉；肝郁脾虚加双侧太冲、大都。选取3组导线分别连接于双侧天枢、足三里及合谷穴。仍然采用50 HZ的连续波，电量以患者能够忍受为度。留针30分钟。

1.6 观察方法 采用视觉模拟评分（visual analog scale, VAS），由一条100 mm直线组成，一端标记为0表示无痛，另一端标记为100表示“无法忍受的疼痛”。令患者将自身感受的疼痛强度标记在直线上，0点到标记点的长度代表患者的疼痛水平。0~4 mm为无痛，5~44 mm为轻度疼痛，45~74为中度疼痛，75~100 mm为重度疼痛。

1.7 疗效判定 参照《中药新药临床研究指导原则》（2002年），制定的疗效评定标准；治疗指数=（治疗前评分-治疗后评分）/治疗前评分×100%。痊愈：治疗指数≥95%；显效：70%≤治疗指数<95%；有效：30%≤治疗指数<70%；无效：治疗指数<30%。有效率=（痊愈例数+显效例数+好转）/总例数×100%。

1.8 统计学方法 采用SPSS 22.0软件进行数据分析。计量资料用均数±标准差表示，如果数据满足正态性分布，方差齐性，采用 t 检验；如果既满足正态性分布又不符合方差齐性，使用秩和检验。计数资料采用卡方检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗前后疼痛评分比较 见表1。

表1 2组患者治疗前、治疗结束及治疗结束后60分钟疼痛评分（例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	治疗前▲	治疗结束★★	治疗结束60分钟后★★
治疗组	15	71.87±10.82*	20.80±14.52▲	14.20±12.03▲
对照组	15	69.67±10.92*	34.73±14.47▲	24.40±13.02▲

表示* $P>0.05$ ，表示▲ $P<0.05$ 。由表1可以看出，2组治疗前比较， $P=0.58>0.05$ ，无统计学意义，有可比性。2组患者治疗结束时组间疼痛评分比较， $P=0.014<0.05$ 有统计学意义，治疗组疗效优于对照组；2组患者治疗结束60分钟后组间疼痛评分， $P=0.03<0.05$ 有统计学意义，治疗组的疗效仍然优于对照组。治疗组治疗前与治疗结束时比较 $t=12.48$ ， $P=0.00<0.05$ 有统计学意义，治疗组治疗前与治疗结束60分钟

后比较 $t=15.34$, $P=0.00<0.05$ 有统计学意义, 治疗组治疗结束时与治疗结束60分钟后比较 $t=-5.16$, $P=0.00>0.05$, 有统计学意义; 对照组治疗前与治疗结束时比较, $t=8.40$, $P=0.00<0.05$ 有统计学意义, 对照组治疗前与治疗结束60分钟后比较 $t=-11.84$, $P=0.00<0.05$ 有统计学意义, 对照组治疗结束时与治疗结束60分钟后比较 $t=6.60$, $P=0.00<0.05$, 有统计学意义; 由表1可以看出, 治疗组与对照组在治疗结束时及治疗结束后60分钟, 均较治疗前取得了明显的临床疗效, 并且2组在治疗结束后60分钟的止痛效果均优于治疗结束时, 而治疗组无论在治疗结束时及治疗结束后60分钟, 疗效都优于对照组。

2.2 2组患者治疗结束后疗效评定比较 见表2。

表2 2组患者治疗结束后疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	15	2	7	5	1	93.33
对照组	15	1	2	10	2	86.67

结果显示治疗组有总效率为93.33%, 对照组有效率86.67%, 2组经统计学处理 $P=0.049<0.05$, 有显著性差异, 提示治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

消化系统急性腹痛主要表现为腹部的疼痛和不适, 通常由于脏器的炎性病变引起平滑肌痉挛所导致。此类疾病属于中医学“腹痛”和“心腹痛”范畴, 或因寒湿(痰)、湿(痰)热内蕴, 或风寒直中脾胃, 或饮食停滞, 或肝胃不和等, 致脾胃运化失司, 气机升降失调, 脉络瘀阻。《灵枢·杂病论》: “人身上部病取于阳明经, 中部病取足太阴经, 下部病取足厥阴经……。”急性腹痛产生的部位在胃脘以下, 耻骨毛际以上, 属“中部病”无疑, 因此, 当取足太阴脾经腧穴。《景岳全书》云: “心腹痛有虚实, ……可按者为虚, 拒按者为实。久痛者多虚, 暴痛者多实。”腹痛急发而拒按, 当属实证, 按急者治其标的治疗原则, 首选缓急止痛最为关键。

公孙为脾经络穴, 一穴联络脾胃两经, 公孙、内关的配伍, 其理论渊源出自《席弘赋》: “脏疼须是公孙妙, 内关相应必然廖”, 自古以来作为“八脉交会穴”组穴。本法取八脉交会穴的公孙、内关既可以调节本经气血, 又可以沟通奇经八脉, 对本经和所通奇经循行部位产生积极影响。

现代研究显示, 针刺内关穴得气后, 可以使胃机能亢进的胃电波幅趋于降低, 对胃机能低下的胃电波幅值趋于增高, 对胃的机能可以起到双向调节的作用^[1]。应用频谱分析技术研究家兔胃电, 针刺内

关、足三里穴均能对抗因束缚而致的胃电节律紊乱。在调节胃电节律规整性方面, 内关穴优于足三里穴, 表明内关穴电针能明显改善胃电的规整性^[2], 国外也有一致的报导^[3]。

公孙穴在针刺后, 可以对胃、肠功能起到双向调节作用, 既能抑制胃酸分泌, 又能使小肠液的分泌增加, 小肠蠕动增强^[4]。实验显示, 电针公孙、内关对胃的神经传导路径可以起到调节作用, 提高血清超氧化物歧化酶(SOD)活性, 提高大鼠抗氧化反应能力, 促进大鼠胃黏膜愈合, 起到抗溃疡的作用^[5]。

二穴的协同对胃黏膜的血流及内脏调节的中枢整合作用有人做了相应研究。内关、公孙配伍可以提高血浆一氧化氮(NO)水平, 增加胃黏膜血流, 缓解黏膜的缺血、缺氧状态, 从而最终使受损的胃壁趋向恢复^[6]。内关、公孙配伍可实现对胃等内脏功能的双向调节作用。在病理状态下, 两穴配伍使用可对胃等内脏的中枢传入起到明显的抑制性作用; 当内脏功能活动减弱时, 内关、公孙配伍针刺又可以兴奋孤束核内相应神经元以增加交感和副交感神经对内脏的传出冲动^[7]。

电针公孙、内关, 既取穴简便, 又快速缓解患者疼痛, 易于接受。另外, 从本实验结果观察到, 无论是采用强刺激公孙、内关的治疗组, 还是采用普通电针的对照组, 2种方法都可以有效缓解急性腹痛的临床症状, 并且针刺结束60分钟后的疗效优于针刺结束时的疗效, 两种疗法在治疗急性腹痛的临床疗效随针刺结束后时间的延长而对疼痛症状可以起到进一步缓解。通过组间对照看出, 治疗组在治疗结束时与治疗结束后60分钟临床疗效均优于对照组, 说明公孙、内关配合治疗急性腹痛疗效优于普通电针方法。由于本实验并没有选择联合西医治疗, 考虑电针公孙、内关穴结合西医方法治疗本病可能疗效更为理想, 是今后进一步观察的方向。

参考文献

- [1] 翁泰来, 卢献群, 陆美芬. 胃电图检测针刺效应及青蒿素四物汤药效的实验研究[J]. 广西中医药, 1996, 19(5): 41-44.
- [2] 陈日新, 陈凌, 徐放明. 内关穴促胃电规整性实验研究[J]. 江西中医学院学报, 1998, 10(3): 118-119.
- [3] Lin X M, Ren J, Liang J. Effect of acupuncture on the regularity of gastric myoelectrical activity. Chin Nat J New Gastroenterol, 1996(2): 97.
- [4] 郭长青. 针灸学现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 265.
- [5] 马杭琨, 李天娇, 崔良慧, 等. 电针公孙和内关穴对胃胃溃疡大鼠血清SOD及胃窦前壁黏膜影响的实验研究[J]. 针灸临床杂志, 2012, 28(5): 53-55.
- [6] 王灵, 彭楚湘, 周国平, 等. 电针足三里与内关公孙不同配伍对胃黏膜损伤大鼠NO EGF的影响[J]. 中医药学刊, 2006, 24(11): 2051-2052.
- [7] 钟鸿, 武哲丽. 内关公孙应用及其机理研究探析[J]. 2005, 23(2): 346-347.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 柴军平 收稿日期: 2018-07-03)

热敏灸干预小儿反复呼吸道感染非急性期的临床研究※

黄四碧 杨涛 匡蕾 杨静 胡春媚 王智琴

(江西中医药大学附属医院临床技能中心, 江西 南昌 330006)

摘要:目的 观察小儿反复呼吸道感染非急性期热敏灸干预的临床疗效。方法 将64例符合有关诊断标准的小儿反复呼吸道感染非急性期患儿, 随机分成试验组32例和对照组32例。试验组根据患儿不同证型采用不同穴位实施热敏灸干预, 对照组采用免疫制剂干预。通过检测患儿血清免疫球蛋白水平、发病次数、发病症状比较分析2种干预方法的临床疗效。结果 治疗前后2组患儿血清IgG、IgA、IgM水平比较, 均有统计学差异 ($P<0.01$), 治疗后试验组IgG恢复优于对照组 ($P<0.05$)。2组患儿干预后临床疗效评价结果, 试验组总有效率为86.67% (26/30), 对照组为70.97% (22/31)。试验组优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 热敏灸干预小儿反复呼吸道感染非急性期, 激发机体的体液免疫功能, 提高患儿疾病抵抗力, 临床疗效显著, 可作为一种新方法推广应用。

关键词: 儿科; 呼吸道感染; 非急性期; 热敏灸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.052

文章编号:1672-2779(2018)-19-0123-03

The Clinical Research of Thermal Moxibustion Intervention on Repeated Respiratory Tract Infection in Children in Non-acute Stage

HUANG Sibi, YANG Tao, KUANG Lei, YANG Jing, HU Chunmei, WANG Zhiqin

(Clinical Skills Center, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To observe curative effect of thermal moxibustion on recurrent respiratory tract infection in non-acute children.

Methods 64 children with recurrent respiratory tract infection were enrolled. All 64 cases in the group met the diagnostic criteria. These children were randomly divided into experimental group ($n=32$) and control group ($n=32$). In the experimental group, different acupoints were used for different syndromes implement thermal moxibustion. The control group was treated by immunization agents' intervention. The clinical curative effect of the two intervention methods was contrast by serum immunoglobulins levels, relapse time and the symptoms. **Results** The levels of serum IgG, IgA and IgM were significantly different between the two groups before and after treatment ($P<0.01$). After treatment, the recovery of immunoglobulins in the experimental group was better than that in the control group ($P<0.05$). The clinical effect was evaluated after intervention. The total efficiency rate of the experimental group and the control group was 86.67% and 70.97%, and there was significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** Thermal moxibustion on recurrent respiratory tract infection in non-acute children can excite body fluid immunity, increase immune ability and resistance of human body to diseases. And it has a significant clinical effect. It can be used as a new method.

Keywords: pediatrics; respiratory tract infection; non-acute stage; thermal moxibustion

小儿反复呼吸道感染 (Repeated respiratory tract infection in children, RRTI), 是影响小儿生长发育和身心健康的常见病, 以冬春气候变化剧烈时尤易反复不已^[1], 流行病学研究显示发病率已升至20%左右^[2]。该病病因病机复杂, 症状表现不一, 防治RRTI的关键不在“感染”, 而“反复”则充分提示儿童具有不同体质特点, 与患儿年幼体弱, 免疫功能低下有关。现代医学对本病的防治手段尚不多, 目前无统一治疗方案, 主要是服用和注射增加免疫力的药物及对症治疗, 相关研究表明患儿长期用药会增加成年后肺脏病变发生率, 也会抑制正常的生长发育^[3], 使治疗难度进一步增加。因此寻找一种安全有效的干预方法, 仍是目前临床研究的重要课题之一。

热敏灸是我院陈日新教授等原创的中医特色艾灸疗法, 比传统中医灸疗效果更为显著。本研究将热敏

灸艾条行热敏化膻穴灸疗干预小儿反复呼吸道感染非急性期, 观察对患儿体液免疫功能的影响及进行临床疗效评价以探索中医灸疗的优势。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究所选病例来自2017年1月—2018年4月我院门诊患儿, 共64例, 年龄4~14岁, 均符合纳入标准, 且属非急性期。随机分为试验组32例, 其中男18例, 女14例; 对照组32例, 其中男17例, 女15例。试验过程中, 试验组2例患儿不能耐受热敏灸治疗, 对照组1例患儿依从性差, 未完成干预全过程。

1.2 纳入标准 (1) 符合小儿反复呼吸道感染的有关诊断标准; (2) 4~14岁儿童; (3) 符合中医分证中的肺脾气虚、营卫失调、脾肾两虚^[4]; (4) 均为我院门诊治疗患儿; (5) 患儿家长知情同意。

1.3 排除标准 (1) 有局部皮肤损伤或疾患者; (2) 对灸条药物过敏或高敏体质者; (3) 反复呼吸道感染的急性期; (4) 资料不齐者; (5) 依从性差, 未能

※ 基金项目: 江西省卫计委中医药科研课题[No.2016A090]

坚持完成整个疗程者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 予以免疫调节剂复可托(脾氨肽口服冻干粉)口服,用10 mL凉开水溶解后口服,2 mg/次,1次/日。

1.4.2 试验组 采用热敏化腧穴灸疗。肺脾气虚患儿取穴:身柱、肺俞(双侧)、脾俞(双侧);营卫失调患儿取穴:风门(双侧)、大椎、肺俞(双侧);脾肾两虚患儿取穴:脾俞(双侧)、肾俞(双侧)、关元。

热敏灸操作方法:手持点燃的艾条距穴位3cm左右的高度施行回旋灸、雀啄灸、循经往返灸,当患儿施灸部位出现下列热敏化现象(透热、传热),继续温和悬灸热敏化部位^[9],每穴不超过5 min,每日一次。保持施灸部位受热均匀,可用食指和中指置于患儿施灸部位两侧感知温度,结合观察患儿表情、语言、皮肤变红程度和范围调整艾条与皮肤距离,并可用专门艾灸盒防止艾灰落到皮肤以避免烫伤,每隔2 min弹灰(时间不超过10秒)。施灸后及时擦拭患儿汗液,及时更换衣物及床单位,注意防寒保暖。

2组在治疗期间如发生急性呼吸道严重感染,给予相应的对症处理,缓解停药三天后继续采用上述治疗方案。

2组护理与饮食调理等采用同一标准,1个疗程为20天,中间休息10天,再行下1疗程,共计3个疗程。

1.5 疗效观察指标

1.5.1 免疫球蛋白检测 抽取空腹静脉血2 mL,分离血清,采用西班牙A25 Biosystems仪器分析,生化比浊法测定免疫球蛋白,检测试剂盒由西班牙Biosystems S.A.公司提供。

1.5.2 临床疗效评价标准 (1)显效:疗程结束后较干预前同期基本不发或偶发上呼吸道感染,无感冒、气管炎、肺炎等发作。(2)有效:疗程结束后呼吸道感染发作次数较干预前同期明显减少,低于反复呼吸道感染的判断条件。(3)无效:疗程结束后较干预前同期呼吸道感染发作次数仍达到反复呼吸道感染的判断条件。

总有效率(%)=(显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用SPSS 18.0软件包计算,方差齐性检验后,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,配对 t 检验,率的比较采用四格表 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 免疫球蛋白检测结果 2组患儿免疫球蛋白检测结果显示,干预前后2组患儿血清IgG、IgA、IgM水平比较,均有统计学差异($P < 0.01$),干预后试验组IgG恢复优于对照组,有统计学差异($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组患儿干预前后血清免疫球蛋白检测结果比较

($\bar{x} \pm s$, g/L)

组别	例数	时间	IgG	IgA	IgM
试验组	30	干预前	6.39±0.45	0.59±0.13	1.31±0.26
		干预后	8.72±1.20	0.87±0.24	1.78±0.57
<i>t</i> 值			9.73	4.75	4.16
<i>P</i> 值			<0.01	<0.01	<0.01
对照组	31	干预前	6.16±0.45	0.56±0.15	1.38±0.19
		干预后	7.94±1.09	0.92±0.26	1.83±0.54
<i>t</i> 值			8.09	4.48	4.41
<i>P</i> 值			<0.01	<0.01	<0.01

注:干预后试验组IgG恢复优于对照组, $P < 0.05$

2.2 临床疗效判定 2组患儿干预后临床疗效评价结果,试验组总有效率为86.67%,对照组为70.97%,2组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患儿干预后临床疗效比较

[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	15(50.00)	11(36.67)	4(13.33)	26(86.67)
对照组	31	8(25.81)	14(45.16)	9(29.03)	22(70.97)

注:与对照组比较, $P < 0.05$

3 讨论

小儿反复呼吸道感染是儿科常见病,近几年发病率居高不下,其病情特点是病程长,反复发作,迁延不愈^[6],严重影响患儿的健康和生长发育。本病的发病机制尚不清楚,西医认为其发生主要与免疫、维生素缺乏、微生态^[7]、体质、环境、精神、饮食等诸多因素有关,其中机体细胞免疫和体液免疫功能失调是主要诱因^[8]。目前,西医多采用补充营养、免疫调节剂、抗生素的治疗方法,但效果不尽人意。而中医认为小儿反复呼吸道感染多因正气不足,卫表不固。治疗以调和营卫、益气固表为基本法则。热敏灸突出了内病外治、预防为主方针。本研究将患儿按中医辨证分型,根据不同证型的患儿,实施不同穴位的对症热灸,对热敏化腧穴施灸极易激发出感传,气至病所^[9],调整了患儿机体呼吸、消化、泌尿等系统功能,促进食欲,改善机体的营养状况,增强免疫功能,提高患儿的抗病能力^[10]。本研究结果表明经热敏灸干预,RRTI患儿血清免疫球蛋白水平、临床疗效均比西医单纯采用免疫制剂效果好,且操作简便易行,经济、无毒副作用,可为中医干预本病提供一种新方法、新手段,宜推广应用于临床。

参考文献

- [1]刘卫红,胡晶,张会娜,等.三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的随机对照研究[J].中医杂志,2015,56(8):667-671.
- [2]郑春晓.综合护理干预在小儿反复呼吸道感染护理中的应用[J].护理研究,2015(2):449-450.
- [3]于群.小儿反复呼吸道感染的相关因素分析及护理[J].中国医药指南,2015,13(3):266-267.
- [4]周婷,朱晔,王孟清.小儿反复呼吸道感染非急性期证素分布及组合规律的文献研究[J].中医药导报,2016,22(3):111-114.

- [5]陈日新,康明非.膻穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006:25-26.
[6]刘碧英.综合护理对小儿反复呼吸道感染的影响[J].中国现代医生,2013,51(22):90-92.
[7]Fauroux B, Simes EAF, Checchia PA, et al. The Burden and Long-term Respiratory Morbidity Associated with Respiratory Syncytial Virus Infection in Early Childhood[J]. Infect Dis Ther, 2017, 6(2):173-197.
[8]Jesenak M, Urbancikova I, Banovcin P. Respiratory Tract Infections and the

Role of Biologically Active Polysaccharides in Their Management and Prevention[J]. Nutrients, 2017, 9(7):E779.

- [9]陈日新,康明非.膻穴热敏化艾灸新疗法[M].北京:人民卫生出版社,2006:12.

- [10]谢新曲,区日华.学龄前期儿童反复呼吸道感染中医护理体会[J].云南中医中药杂志,2015,36(4):98-99.

(本文编辑:张文娟 本文校对:兰智慧 收稿日期:2018-06-26)

穴位贴敷对乙肝患者 HAMD 指数影响的观察※

白增华¹ 谷忠悦¹ 霍素刚² 孙博文² 韩裕隆³ 王大伟⁴ 周向东¹ 王添乐¹ 马铁明^{1*}

(1 辽宁中医药大学针灸推拿学院针灸基础教研室, 辽宁 沈阳 110847;

2 本溪市第六人民医院中医理疗科, 辽宁 本溪 117000; 3 沈阳市739医院中医门诊, 辽宁 沈阳 110000;

4 宜春学院美容医学院中医美容教研室, 江西 宜春 336000)

摘要:目的 探索常规抗病毒治疗配合中药穴位贴敷对患者HAMD指数影响。方法 选取本溪市传染病院患者32例(男性20例,女性12例),应用自身对照的方法,在常规治疗的基础上采用青黄冰疏肝软膏穴位贴敷3个疗程,对HAMD指数及减分率进行疗效评估。结果 32例患者HAMD抑郁量治疗前后比较有统计学差异($P < 0.05$)。中度抑郁治疗前后比较有统计学差异($P < 0.05$),总有效率达75%。结论 青黄冰疏肝软膏穴位贴敷,能够改善HAMD指数,提升患者生活质量。

关键词:乙型病毒性肝炎;穴位贴敷;汉密顿抑郁量表

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.053

文章编号:1672-2779(2018)-19-0125-03

Observation on Therapy of Traditional Chinese Medicine Acupoints Application on HAMD Index of Hepatitis B Patients

BAI Zenghua¹, GU Zhongyue¹, HUO Sugang², SUN Bowen², HAN Yulong³, WANG Dawei⁴, ZHOU Xiangdong¹, WANG Tianle¹, MA Tieming¹

(1. College of Acupuncture and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

2. TCM Physiotherapy Department, Shenyang 739th Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110000, China;

3. TCM Clinic, Benxi Sixth People's Hospital, Liaoning Province, Benxi 117000, China;

4. Department of TCM Cosmetology, Cosmetic Medical School, Yichun University, Jiangxi Province, Yichun 336000, China)

Abstract: **Objective** To explore the impact of acupoints applications of traditional Chinese medicine combined with antiviral therapy on patients' HAMD index. **Methods** There were 32 patients with HBV in Benxi sixth people's hospital (20 males and 12 females) in the trial. On the basis of routine treatment, Qinghuangbing Shugan ointment was applied for 3 courses of treatment. The variation of HAMD index was evaluated by self-controlled method. **Results** There was a significant difference in HAMD depression before and after treatment in 32 patients ($P < 0.05$). Moderate depression was significantly different before and after treatment ($P < 0.05$). The total therapeutic effective rate was 75%. **Conclusion** Qinghuangbing Shugan ointment could improve HAMD index and the quality of life of patients.

Keywords: viral hepatitis type B; acupoints application; HAMD

中国是乙型病毒性肝炎(乙肝)高流行国家,HBV感染率一直维持在很高的水平^[1-2]。乙肝多表现为慢性肝炎并且是原发性肝癌的重要相关危险因素^[3],并由于根治药品缺乏、潜在的可能并发症、治疗费用高昂、血液传染传播性以及社会的歧视等因素,给患者带来严重的心理负担。有研究认为乙肝患者存在多方面心理障碍,抑郁和焦虑是较为普遍的心理表现^[4]。

本研究针对慢性乙肝患者,在常规抗病毒治疗的过程中,配合中药穴位贴敷,在改善患者HAMD指数的同时提高了患者的生活质量,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年2月—2014年3月在本溪市传染病院就诊的患者32例。其中男性20例,女性12例;年龄28~72岁,平均(51.68±12.67)岁;病程0.57~480个月,平均(145.01±113.83)个月。患者不同程度地表现为胁胀痛、困倦乏力、食少纳呆、黄疸、失眠、腹胀、暴躁易怒或抑郁烦闷、大便溏、性功能减退;舌质红或淡,脉象多弦细。HAMD抑郁量表得分2~31分,平均(18.469±7.304)分。根据HAMD的Davis JM

※ 基金项目:辽宁省教育厅青年项目创新团队[No.LT2015016];辽宁省教育厅青年项目[No.L201726]

* 通讯作者:matiemi999@sohu.com

的划分方法(总分超过35分,可能为严重抑郁;21~35分,可能为中等度的抑郁;8~20分,可能是轻度的抑郁;如小于8分,病人没有抑郁症状),纳入的患者中,中度抑郁者15人;16人可能为轻度抑郁;无抑郁者1人。

1.2 纳入标准 符合《慢性乙型肝炎诊断标准(2010年版)》^[5]确诊为慢性乙肝患者,即临床诊断既往有乙型肝炎病史或HB sAg阳性超过6个月,现HB sAg和(或)HBV DNA仍为阳性者。

1.3 排除标准 排除器质性精神障碍,排除药物、毒品、酒精依赖者,排除严重自杀以及仇视社会者。

1.4 治疗方法 采用自身对照试验方法在常规治疗的基础上,结合青黄冰软膏穴位贴敷法进行治疗。常规治疗:α干扰素(深圳科兴生物公司生产)500万IU肌肉注射,每日1次,连用2周。服用恩替卡韦分散片(江苏正大天晴药业股份有限公司生产),每次1片(0.5 mg),每日1次。6周为1个疗程。

青黄冰软膏穴位贴敷治疗法:贴敷之前,嘱患者暴露皮肤,拍摄全身红外热呈现照片。根据慢性乙肝患者经穴红外热成像特征研究的结论选择:期门(肝区)、日月(肝区)、中都(双侧)、地机(双侧)^[6-7]。

青黄冰软膏贴敷药物配置:青黄冰软膏由三叶青、天然牛黄、天然冰片组成,用量按照1:2:2投放,经科学加工提纯后加入医用凡士林制成药膏,再装入空膏药贴中备用。

贴敷方法:贴敷前,清洁穴位所在皮肤表面,医生用食指按压穴位(以得气为度)按揉25次,待穴位局部皮肤红热后将药膏贴敷于穴位之上。嘱患者自行按压每天每穴36次。每48 h换药1次,10 d为1个疗程。3个疗程后记录变化,进行疗效评估。

1.5 疗效判断标准 依据汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)对减分率^[8]和抑郁状态进行统计,其中减分率的计算方法为:[(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分]×100%。痊愈(减分率>75%),显效(减分率50%~75%),有效(减分率25%~50%),无效(减分率<25%),总有效率为(痊愈+显效+有效)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 应用统计软件SPSS 19.0,治疗前后对照结果行t检验。

2 结果

2.1 HAMD评分比较 通过治疗,HAMD评分发生变化,纳入的患者治疗后中度抑郁者3人;13人可能为轻度抑郁,无抑郁者16人(见图1)。

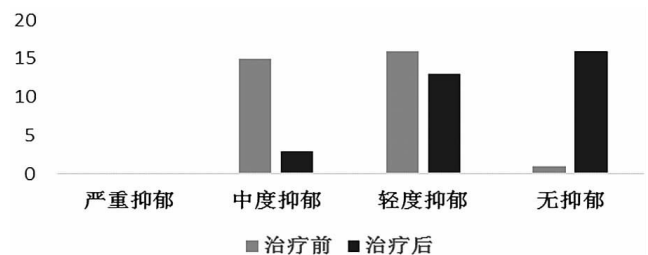


图1 治疗前后乙肝患者抑郁状态变化

本研究32例患者治疗后HAMD评分最大值23分,最小值0分,治疗前和后HAMD总分比较有统计学差异($P<0.05$)。其中,中度抑郁患者HAMD评分治疗前后比较有统计学差异($P<0.05$),但是在轻度抑郁比较中没有统计学差异($P>0.05$)(见表1)。

表1 治疗前后乙肝患者HAMD评分变化 ($\bar{x}\pm s$,分)

时间	HAMD 总分(n=32)	中度抑郁(n=15)	轻度抑郁(n=16)
治疗前	18.469±7.304	24.867±3.563	12.500±2.477
治疗后	10.344±5.845	14.133±6.300	6.813±2.316
P值	0.016	0.002	2.316

2.2 HAMD减分率变化 在32例患者中,痊愈3例,占9%;显效9例,占28%;有效12例,占35%,总有效率达75%。

3 讨论

目前,乙肝的治疗已经从单一目标的保肝、降酶、抗病毒治疗,逐步发展为多维度的身心系统治疗。中医认为,慢性乙型肝炎患者因感受邪气,郁结于肝;肝气不舒,脾失运化,心神失养,则诸脏腑气血阴阳失调,表现为胁肋胀痛、食少纳呆、面黄倦怠、失眠、腹胀、暴躁易怒或抑郁烦闷,调节大法应为疏肝养血。在以往的研究中,我们发现乙肝患者肝募穴期门、脾募穴日月、肝经郄穴中都与脾经郄穴地机,这些穴位的温度与其他穴位的温度以及健康人相同穴位温度相比较有统计学上的差异^[9],被确认是乙肝患者在疾病发展过程中出现的敏感穴位。笔者认为,这些穴位既是疾病的反应点也可以是疾病的治疗点,能够起到养血活血,疏肝柔肝的作用。

贴敷疗法是指在某些穴位上贴敷药物,通过药物和腧穴的共同作用以治疗疾病的一种方法^[10]。本研究贴敷药物属于软膏类,近些年这类药物在慢性乙型肝炎穴位贴敷疗法临床研究中有一定的经验积累^[11]。贴敷疗法在慢性乙肝患者中的应用特点,总体上看患者依从性相对较好,因为贴敷的方法降低了治疗对消化系统、肝肾的负担。另外,贴敷法与常规办法联合应用可改善症状或产生抗病毒疗效^[12],因此有必要进行更多的研究和临床应用。叶千一^[12]复合使中药口服与贴敷的方法,能够使部分患者乙肝三系转为阴性,肝功能恢复正常,肝肿大消失,肝区无明显压痛或叩痛,自觉症状消失。王文晓^[13]临床应用了复方新鲜中药贴敷发泡治疗

慢性乙型肝炎,部分患者出现HBV-DNA和转氨酶水平的下降,具有一定的临床效果,值得继续深入研究。陆原^[14]观察贴敷法对慢性乙型肝炎患者症状及生活质量的影响,得到贴敷方法在缓解腹部症状、情感、焦虑等生活质量方面及胁痛程度方面的改善证据。但总体来说,目前药物的应用、制备、操作流程(是否发泡才起效)等关键问题,还没有形成系统研发团队或任何成形的知识产权,还需要更多的规范的临床、药理研究,使穴位贴敷方法真正为慢性乙肝患者服务。

青黄冰疏肝软膏穴位贴敷,药物中的牛黄具有化痰开窍,凉肝熄风,清热解毒功效;冰片具有开窍醒神,清热止痛的功效;三叶青具有清热解毒、祛风化痰、活血止痛的功效。笔者将穴位给药与穴位按摩结合为一体,起到疏肝养血之效。

本临床观察运用的治疗方法,简便可靠,患者依从性好,易于接受。通过3个月的治疗之后,我们发现了纳入患者的HAMD的总体改善较为良好,这表明了该贴敷配方及贴敷方法在疏肝养血方面发挥了一定的治疗作用。同时,从其改善的程度上看,青黄冰疏肝软膏穴位贴敷法主要在乙肝伴有中度抑郁的患者中(HAMD评分21~35),治疗效果具有显著性。

总之,青黄冰疏肝软膏穴位贴敷方法,能够清热解毒疏肝养血,在提升患者的生活质量方面有良好的

治疗作用,可以促进疾病的好转。但是青黄冰疏肝软膏在剂型、制作工艺、操作流程等诸多方面仍需要进一步完善,并且需要更多更深入的临床研究。

参考文献

- [1]崔富强,王富珍,郑徽,等.中国2005—2007年乙型病毒性肝炎发病分析[J].中国疫苗和免疫,2008,14(5):413-417.
- [2]宋全伟,李克莉,张国民,等.中国2005—2014年乙型病毒性肝炎空间流行病学特征分析[J].中国疫苗和免疫,2015(6):601-605.
- [3]王晓丽.乙型肝炎肝硬化并发原发性肝癌相关危险因素分析[J].中国实用医药,2015(16):38-40.
- [4]崔凤梅,钱文如,钟怀印,等.慢性乙肝住院患者焦虑、抑郁与社会支持的相关性[J].解放军护理杂志,2008,25(4):18-20.
- [5]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎诊断标准(2010年版)[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(2):121-122.
- [6]张澈,谷忠悦,曹蓬媛,等.慢性HBV感染患者肝区红外敏感经穴及病理意义的探讨[J].辽宁中医杂志,2015(9):1618-1622.
- [7]郝娜,张丽杰,张艺川,等.慢性HBV感染患者肝区经穴红外温度与疾病相关性研究[J].辽宁中医杂志,2014(3):391-393.
- [8]方学辉,吴倩,韩雪梅,等.柴胡疏肝散对恶性肿瘤伴抑郁症患者的临床疗效观察[J].肿瘤学杂志,2013,19(9):726-729.
- [9]郝娜,白增华,栾桂芳,等.慢性乙肝患者小腿部位三阴经穴红外温度比较研究[J].辽宁中医药大学学报,2014(4):100-103.
- [10]东贵荣,马铁明.刺灸灸法(全国中医药行业高等教育十二五规划教材)[M].北京:中国中医药出版社,2012:140-141.
- [11]向纳,王雅楠,黄舟,等.慢性乙型肝炎穴位贴敷疗法临床研究概况[J].亚太传统医药,2016,12(11):46-47.
- [12]叶千一.清肝散合乙肝膏外敷治疗慢性乙型肝炎122例[J].浙江中西医结合杂志,1996(3):176-177.
- [13]王文晓.复方新鲜中药贴敷发泡治疗慢性乙型肝炎的临床分析[J].中医临床研究,2014,6(16):115-116.
- [14]陆原,陈庆,邵铭,等.疏肝化痰方穴位贴敷治疗慢性乙型肝炎胁痛33例总结[J].湖南中医杂志,2011,27(6):21-22.

(本文编辑:张文娟 本文校对:荆 秦 收稿日期:2018-06-12)

电针配合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床观察

刘兴平

(湖南省长沙市宁乡市中医院针灸推拿科,湖南 长沙 410600)

摘要:目的 观察电针配合康复训练治疗腰椎间盘突出症的临床疗效。方法 将62例腰椎间盘突出症的患者随机分为治疗组、对照组各31例,分别予电针加康复训练与单给予康复训练,观察患者下腰痛功能评分和临床疗效。结果 2组患者均取得较好的下腰痛功能评分改善和临床疗效,但无论是腰痛功能评分改善还是临床疗效均优于对照组($P < 0.05$)。结论 电针快速减轻患者疼痛,再配合康复训练,能更好的改善患者腰部功能,取得更好的临床疗效。

关键词:电针配合康复训练;康复训练;腰椎间盘突出症;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.054

文章编号:1672-2779(2018)-19-0127-03

Clinical Observation on Electroacupuncture Combined with Rehabilitation Training in the Treatment of Prolapse of Lumbar Intervertebral Disc

LIU Xingping

(Department of Acupuncture and Massage, Ningxiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410600, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of electroacupuncture combined with rehabilitation training in the treatment of prolapse of lumbar intervertebral disc. **Methods** 62 cases of protrusion of lumbar intervertebral disc were randomly divided into treatment group and control group, with 31 cases in each group. The treatment group received electroacupuncture rehabilitation and rehabilitation training. The control group received single rehabilitation training. The JOA score and clinical effect was observed. **Results** The two groups of patients all got better lower JOA score improvement and clinical efficacy, but electroacupuncture combined with rehabilitation training for lumbar disc herniation, the results showed that both the improvement of JOA score and the clinical efficacy were better than that of the simple rehabilitation training group. **Conclusion** Electroacupuncture can relieve the pain of patients and cooperate with rehabilitation training. It can better improve the waist function and achieve better clinical efficacy.

Keywords: Electroacupuncture combined with rehabilitation training; rehabilitation training; prolapse of lumbar intervertebral disc; arthromyodynia

腰椎间盘突出症是引起腰腿痛的最主要原因,对患者生活质量会造成严重影响。是由于椎间盘退变

与损伤,导致脊柱内外力学平衡失调,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现出来的

以腰痛、股痛或坐骨神经痛为主的一组疼痛功能障碍综合征候群^[1]。是临床常见病、多发病，好发于青壮年，近年来发病率逐渐增高并更加趋向于年轻化，日益成为困扰和影响人类健康生活的主要疾病之一^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来源于2015年6月—2017年12月我院针灸科住院部患者62例，所有患者均符合1994年国家中医药管理局发布的《中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》腰椎间盘突出症的诊断^[3]。依据患者的住院号把62例符合纳入标准的患者随机分为电针康复组（治疗组）、康复组（对照组）。治疗组31例，其中男13例，女18例；年龄32~65岁，平均 (45.23 ± 9.62) 岁。对照组31例，其中男12例，女17例；年龄31~65岁，平均 (43.61 ± 9.44) 岁。2组患者性别、年龄、病程等一般资料经统计学处理，差异均无统计学意义 $(P>0.05)$ ，具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 给予：(1) 药物治疗，住院期间给予七叶皂甙钠静滴以减轻神经根水肿、改善微循环。(2) 康复训练：①康复训练前宣教。为患者行康复训练之前要对患者基本情况进行全面评估，确定患者腰腿痛缓解、神经根水肿消失后。②进行核心稳定性训练（从入院第4天开始进行）：包括单桥运动（患者取仰卧位，将双手置于身体两侧，一侧腿置于40 cm高平板上，同时抬起另一侧腿，该动作每次维持15 s，重复练习10次后换另一侧腿进行训练）；双桥运动（患者取卧位，双手置于身体两侧，双腿屈曲，抬臀挺腰，随着其腰背肌力增强可逐渐增加训练难度，如慢慢过渡到双手抱头卧位，上述动作每次维持15 s，重复训练10次）；反桥运动（嘱患者仰卧于瑞士球上，双足平放地面与肩同宽，膝关节屈曲90°并维持1 min，重复训练10次）；髓膝关节屈曲反桥运动（要求患者在反桥运动基础上屈曲一侧髋关节达90°，持续10 s后恢复起始姿势，再换另一侧下肢进行相同练习，重复训练10次）；单腿伸直反桥运动（要求患者在反桥运动基础上伸直一侧膝关节，持续10 s后恢复起始姿势换另一侧下肢进行相同练习，重复训练10次）。上述各项练习每天训练1次，动作不应过快，需缓慢，遵循稳定性运动训练的原则，运动量以训练后第2天不感到腰部疲劳和疼痛为宜。共持续训练2周。

1.2.2 治疗组 在药物治疗和康复训练基础上加电针治疗；取穴及操作参照《针灸治疗学》处方：腰3~5夹脊穴、阿是穴、肾俞（双）、秩边（患侧）、环跳（患侧）、大肠俞（患侧）、次髂（患侧）、委中、阳陵泉。穴位操作：取俯卧位或侧卧位（患侧在上）。取30号毫针，针刺深度以穴位所在部位以及患者体质决定，一般腰部穴位针刺1.2寸，臀部及大腿部1.5~3寸，垂直进针，予平补

平泻法，以针刺部位出现酸麻胀感为度。得气后接电针治疗仪（G6805型），选疏密波，输出强度以患者耐受为度，通电30 min。每次1次，7次为1疗程，共治疗2疗程，疗程间休息2 d。

1.3 观察指标 采用日本骨科学会下腰痛功能评价表（JOA）进行评定，包括自觉症状（如腰痛、下肢痛或麻木、步行能力等，0~9分）、客观体征（如直腿抬高、感觉功能障碍、运动功能障碍等，0~6分）、日常生活活动能力（如卧位翻身、站立、洗漱、弯腰、坐1 h、举物等，0~14分）及膀胱功能（-6~0分），满分为29分，分值越大代表症状越轻^[4]。本临床观察采用JOA改善率对入选患者临床疗效进行评定，JOA改善率： $[(\text{治疗后JOA评分} - \text{治疗前JOA评分}) / (29 - \text{治疗前JOA评分})] \times 100\%$ ，治愈：JOA改善率 $>75\%$ ；显效：JOA改善率为 $50\% \sim 74\%$ ；有效：JOA改善率为 $25\% \sim 49\%$ ；无效：JOA改善率 $<24\%$ ^[5]。

1.4 统计学方法 所有临床资料数据由SPSS 17.0建立编辑与统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 $(\bar{x} \pm s)$ 表示。计量资料比较，先进行正态性检验及方差齐性检验，满足正态性及方差齐性时，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用成组 t 检验；不满足正态性或方差齐性时，则采用非参数检验。计数资料以率或构成比表示，采用卡方检验。等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组JOA评分比较 治疗前2组患者腰椎功能JOA评分比较，差异无统计学意义 $(P>0.05)$ ；经2个疗程治疗后，发现2组患者JOA评分均较治疗前明显提高 $(P<0.05)$ ，并且治疗组患者腰椎功能JOA评分的改善幅度较显著，与对照组比较，差异具有统计学意义 $(P<0.05)$ 。

表1 2组患者JOA评分比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	31	9.34 ± 3.61	22.66 ± 6.75
对照组	31	8.87 ± 2.89	$18.57 \pm 7.52^{\Delta}$

2.2 2组临床疗效比较 2疗程后对2组患者综合临床疗效评价，经秩和检验，2组综合临床疗效比较，差异有统计学意义 $(P<0.05)$ 。

表2 2组患者综合临床疗效比较 (例)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效
治疗组	31	10	12	7	2
对照组	31	5	8	13	5

3 讨论

社会在不断进步，生活质量在不断提升，但久坐的工作较多，因此导致腰椎间盘突出症发生率日益增加。研究发现，早期的干预配合科学的康复训练对于腰椎间盘突出症患者愈合改善情况有积极意义^[6]。中医学无“腰椎间盘突出症”的病名，将其归属于“腰痛”

“痹证”施治。腰痛病因为内伤、外感与跌扑挫伤，基本病机为筋脉痹阻，腰府失养。内伤多责之先天禀赋不足，肾亏腰府失养；外感为风、寒、湿、热诸邪痹阻经脉，或劳力扭伤，气滞血瘀，经脉不通而致腰痛。

电针是现代针灸发展的产物，它在传统针刺疗法上发展而来，不仅具有传统针刺治疗作用，镇痛效果尤为显著，有研究表明^[7-8]：电针镇痛起效较传统针刺快并且具有一定的远期疗效，电流通过毫针刺刺激穴位能激活机体内源性阿片系统，促使机体释放内源性阿片肽，并同时通过神经传导提高患者的痛阈而发挥镇痛作用。临床优势显而易见。有研究显示^[9-10]，腰椎间盘突出症患者局部组织、神经长期受压，血液循环遭到破坏，物质代谢受到影响，也是导致腰椎退行性变化的主要原因之一。早期的康复锻炼对腰椎间盘突出症效果十分明显，腰背部核心稳定性训练，可提高腰椎的整体稳定性，改善因退变、久坐、缺乏锻炼等引起的韧带、肌肉松弛，从而缓解施加给腰椎内部过大的压力，减少椎间盘、椎体、关节等部位的受力，维持整体稳定性；且可移动粘连的神经根，减轻粘连情况，缓解临床症状。

本临床观察中，采用电针配合康复训练治疗腰椎

间盘突出症，结果显示无论是腰痛功能评分改善还是临床疗效均优于单纯康复训练，说明在电针快速减轻患者疼痛时，再配合康复训练，能更好地改善患者腰部功能，取得更好的临床疗效。并且患者在较小的疼痛下进行康复训练，患者依从性更好。

参考文献

- [1]Choenfeld A J, Nelson JH, Burks R, et al. Incidence and risk factors for lumbar degenerative disc disease in the United States military 1999—2008[J]. The spine Journal, 2012, 12(9): 873-873.
 - [2]王国基, 王国军. 腰椎间盘突出症致病因素的流行病学研究[J]. 现代预防医学, 2009, 36(13): 2401-2402.
 - [3]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
 - [4]孙兵, 车晓明. 日本骨科协会评估治疗(JOA 评分)[J]. 中华神经外科杂志, 2012(6): 623-623.
 - [5]刘峰, 张佐伦, 孙建民. 皮层体感诱发电位对脊髓型颈椎病患者脊髓功能及预后的评价[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2005, 27(11): 673-676.
 - [6]尹德龙, 程鹏, 范震波, 等. 早期干预对腰椎间盘突出症的影响多中心大样本量随访[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(13): 1153-1157.
 - [7]韩济生. 针刺镇痛频率特异性的进一步证明[J]. 针刺研究, 2001, 26(3): 923.
 - [8]孙瑞卿, 王贺春, 王韵, 等. 不同频率的电针对大鼠神经源性痛的治疗作用[J]. 中国应用生理学杂志, 2002, 18(2): 128-131.
 - [9]郑吉元, 姜劲挺, 宋敏, 等. 腰背部肌肉锻炼联合 TDP 照射腰痛贴治疗腰椎间盘突出症 37 例[J]. 中医研究, 2014, 27(11): 47-49.
 - [10]王增凤, 范淑玉, 黄凯敏, 等. 腰背肌锻炼的依从性对青年早期腰椎间盘突出症疗效的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2013, 19(16): 2594-2596.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 文建忠 收稿日期: 2018-07-03)

贺氏火针配合委中放血 治疗单纯性下肢静脉曲张临床观察

陈凤业

(莆田市第一医院康复科, 福建 莆田 351100)

摘要: 目的 观察贺氏火针配合委中放血治疗单纯性下肢静脉曲张临床疗效。方法 将40例单纯性下肢静脉曲张患者按随机数表法分为对照组和治疗组, 对照组采用贺氏火针放血, 治疗组采用贺氏火针配合委中处腓静脉放血。每周2次, 16次为1个疗程。结果 治疗组痊愈率为50%, 高于对照组痊愈率30%。结论 贺氏火针能够有效治疗单纯性下肢静脉曲张, 配合委中处腓静脉放血疗效更佳。

关键词: 贺氏火针; 单纯性下肢静脉曲张; 放血疗法; 委中穴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.055

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0129-03

Clinical Observation on He's Fire Needle Combined with Weizhong (BL40) Blood Letting in the Treatment of Simple Varicose Veins of Lower Extremities

CHEN Fengye

(Rehabilitation Department, Putian First Hospital, Fujian Province, Putian 351100, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of He's fire needle combined with Weizhong (BL40) bloodletting in the treatment of simple varicose veins of the lower extremities. **Methods** 40 patients with simple lower extremity varicosity were divided into the control group and the treatment group. The control group was treated with haelson fire needle. The treatment group was treated with the popliteal vein of He's fire needle in combination with Weizhong (BL40) bloodletting, 2 times a week and 16 times a course of treatment. **Results** The cure rate of the control group was 30%, and the improvement rate of the control group was 70%. The cure rate of the treatment group was 50%, and the improvement rate of the treatment group was 50%. **Conclusion** He's fire needle can effectively treat simple varicose veins of lower extremities.

Keywords: He's fire needle; simple varicose veins of lower extremities; bloodletting therapy; Weizhong (BL40)

单纯性下肢静脉曲张是临床上常见的周围血管疾病, 属于中医“脉痹”范畴, 伴有湿疹症状的称“湿

疮”、出现溃疡症状的称“臁疮”。它的主要病因是股隐静脉瓣膜的功能不全和原发性下肢深静脉瓣膜功能

不全,因其往往合并大小隐静脉瓣膜功能不全,临床上主要症状表现是下肢浅表静脉出现迂曲扩张和蜿蜒屈曲,伴有下肢酸胀、疼痛,严重者可见溃疡,导致行走困难,影响工作和生活。该病常见于长期站立的人群以及重体力劳动者,根据临床症状,可分为轻度、中度、重度。笔者近年来临床上应用贺氏火针放血疗法治疗40例该病患者,疗效显著,复发率低,而且可以减少因手术并发症带来的痛苦和高额治疗费用,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月—2017年1月就诊我科门诊的40例单纯性下肢静脉曲张患者,根据随机数表法分为对照组和治疗组各20例。对照组中男性9例,女性11例;年龄52~71岁,平均年龄为(59.4±2.6)岁;病程3~15年,平均病程(8.4±2.6)年。治疗组中男性8例,女性12例;年龄51~72岁,平均年龄为(60.4±2.4)岁;病程3~14年,平均病程(8.2±2.8)年。

1.2 临床轻中重分级标准 轻度:患者下肢静脉曲张较轻,下肢偶尔有酸重、乏力不适感,在劳累和夜间症状加重。中度:患者下肢静脉曲张明显,突出皮肤表面,有少数静脉曲张瘤,患者下肢常有沉重感、乏力不适感,尤其是在患者劳累和夜间时候,症状加重。重度:患者下肢静脉曲张明显,高于皮肤表面,呈迂曲状,小腿部常有静脉曲张瘤,小腿皮肤色素沉淀,形成溃疡,患者下肢疼痛,影响行走,检查大隐静脉瓣膜失效或兼有深部交通支轻度障碍。

1.3 诊断标准 西医诊断标准参照《新编诊疗常规》的相关标准^[1]。中医诊断标准参照《中医病症诊断疗效标准》^[2]。

1.4 排除标准 ①患有严重高血压病、脑血管病、糖尿病、心脏病、血液病者,以及治疗过程不能坚持该方法治疗者;②治疗期间出现严重并发症者,不能继续接受治疗的;③孕妇及年老体弱者;④年龄大于75岁;⑤下肢静脉彩超检查提示有血栓;⑥有意识障碍,痴呆者,生活不能自理者。

1.5 治疗方法 使用贺氏火针放血疗法^[3],对照组选择贺氏中粗火针(直径0.5 mm,长5 cm),操作前告知患者操作过程及可能出现的并发症,以减少患者的恐惧,嘱患者提前10 min补充适量糖水。操作时让患者扶墙站立,患肢套上一次性塑料袋,在患者下肢静脉曲张明显处选1~2个放血点,先用75%酒精严格消毒,医者左手持酒精灯靠近患处,右手穿戴医用手套,持贺氏火针,将贺氏火针放在酒精灯的外焰处,先加热针体30 s,再加热针尖至通红,移开酒精灯,右手将火针快速刺进

曲张的静脉处并快速拔出,使瘀血自行流出,无需用棉球按压,待血流自行停止,用干棉球擦拭干净即可,嘱患者24 h内放血处勿碰水和抓挠,以避免感染。治疗组在对照组操作的基础上,选择患者患肢委中处腓静脉,用中粗火针(直径0.5 mm,长5 cm)加热至通红后,疾进疾出,由于委中出腓静脉出血量大,往往喷射而出,医者操作时注意站立方向,勿让血喷到身上,每次放血量约50~100 mL。

1.6 观察指标 2组患者治疗前后均根据下肢慢性静脉功能不全严重度评分(VCSS)进行评分^[4],比较治疗前后VCSS评分。见表1。

表1 下肢慢性静脉功能不全临床严重度评分 (分)

评分	0	1	2
疼痛	无	轻度或中度	重度
水肿	无	轻度或中度	重度
色素沉着	无	轻度或中度	重度
跛行	无	轻度或中度	重度
硬皮病	无	局部	广泛性
溃疡面积(cm)	无	<2	≥2
溃疡持续时间(月)	无	<3	≥3
溃疡复发	无	1次	1次以上

1.7 疗效评定标准 痊愈:患者下肢临床症状和体征全部消失,患肢无静脉曲张、无酸痛等不适感;好转:患者下肢静脉曲张明显减轻,走路、站立时坠胀感不明显;无效:临床症状和体征无明显改善^[2]。

1.8 统计学方法 VCSS评分使用SPSS 13.0版本软件处理,进行t检验和卡方检验。

2 结果

2.1 2组临床疗效比较 由表2可以看出,火针治疗单纯性下肢静脉曲张疗效显著,对照组和治疗组总有效率均为100%,而且治疗组的痊愈率为50%,高于对照组的痊愈率30%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 2组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
对照组	20	6	14	0	100
治疗组	20	10	10	0	100

2.2 2组治疗前后VCSS评分比较 由表3可知,治疗后2组患者下肢症状改善,VCSS评分均降低,与治疗前比较均 $P<0.01$,差异具有统计学意义。

表3 2组患者治疗前后VCSS评分比较

组别	例数	治疗前	治疗后	P值
对照组	20	5.22±1.34	2.34±1.14	<0.01
治疗组	20	5.30±1.28	2.02±1.02	<0.01

2.3 追踪复查 在患者治疗结束后半年内进行随访,以观察远期疗效,共随访了36例,其中4例患者在5~6个

月左右复发,复发患者均为病程6年以上,VCSS评分及临床分级为重度。

3 典型医案

患者胡某某,女,59岁,2016年1月21日于我科门诊就诊。主诉:左下肢静脉曲张伴酸胀7年。症见左下肢小腿处青筋暴露,静脉迂曲扩张隆起,伴左下肢酸胀、乏力,久站或劳累后加重,舌质暗紫,苔少,脉沉细。中医诊断:筋瘤,辨证分型:气虚血瘀型。西医诊断:左下肢单纯性静脉曲张。先用贺氏火针烧红后点刺曲张的静脉,使瘀血尽出,再用火针点刺委中处的腓静脉。每周2次,共治疗16次后,左下肢静脉曲张消失,下肢无酸胀感,随访半年未复发。

4 临床体会

在中医学中,单纯性下肢静脉曲张称为“筋瘤”。《灵枢·刺节真邪》篇言:“筋曲不得伸,邪气居其间而不返,发为筋瘤。”《外科正宗》云:“筋瘤者,坚而色紫,垒垒青筋,盘曲甚者结若蚯蚓。”在病因方面,中医认为本病的根本原因多为气虚无力导致血瘀,日久壅结所致,不同的发展阶段表现各种并发症。西医治疗方法根据病情轻重,轻度中度穿医用弹力袜,重度则考虑手术,但是手术治疗成本高,术后也可能产生各种并发症,较大影响患者生活质量。

从西医解剖角度来说,下肢小隐静脉起自足背静脉弓外侧端,从外踝后方上行至腓窝后注入腓静脉。大隐静脉起自足背静脉弓内侧端,经内踝前方沿小腿内侧和大腿前内侧面行,至耻骨结节外下方注入股静脉,大隐静脉位置表浅,易发生静脉曲张。股静脉收集下肢所有浅、深部的静脉血,最后流向心脏。如以下路径所示:下肢浅静脉→胫前、后静脉→腓静脉→股静脉→髂外静脉→髂总静脉→右心房→右心室。

贺氏火针是贺普仁教授所创,《针灸聚英》描述:“破瘤、坚积结瘤等,皆以火针猛热可用。”《景岳全书》云:“凡大结大滞者,最不易散,必欲散之,非借助火力不能速也。”贺普仁教授在临床上常常应用“三通法”治疗疾病^[5],即微通法、温通法、强通法,疗效可靠。微通法是指用毫针刺的方法,温通法是用火针和艾灸的方法,强通法是指放血疗法。火针在古代又叫“燔针”,能增加人体阳气,激发局部经气,根据“宛陈则除之”的治疗原则,采用贺氏火针点刺曲张的静脉,使瘀血排出,达到祛瘀生新的目的,同时火针兼具温通经脉、升阳举陷的功效,火针的温热作用可激发曲张血管壁的张力,从而刺激静脉瓣膜的功能恢复,改善下肢静脉的血循环^[6]。

“放血疗法”,就是用锋利的器械(一般指三棱针

而言),点刺患者体表上某一穴位或体表静脉,使之流出一些血液,从而达到治病目的。放血疗法在人类各种医疗方法中,具有悠久的历史,从砭石与九针之形成及《内经》之记载来看,放血疗法在中国古代医术中占有很重要的地位。《灵枢·小针解篇》篇云:“菀陈则除之”,即久病成瘀,从而导致各种瘀血的症状,应以放血疗法而除去。《针灸甲乙经》也说:“经脉者盛,竖横以赤,上下无常处,小者如针,大者如筋,刺而泻之万全。”也说明了刺络放血的重要性。

放血疗法的治疗范围,可分为三大类,即经脉、络脉和孙络^[7]。经脉指较大的静脉,形状明显,颜色特别紫蓝,常呈怒张状态,俗称“青筋”,此种情况多发生在委中、尺泽、四肢外侧,更有发生在肩胛与腹壁。络脉是指小静脉,孙络是末梢毛细血管,这些小血管在没有病变时表现不明显,在病变时会出现形如小红虫状、红丝状等,隐在皮里或露在皮外,也有的成细小红点,漫散全身各处。治疗组在对照组常规放血的基础上,选择委中处的腓静脉放血,使下肢的瘀血排出更多,而且委中放血可以起到清热利湿、活血化瘀的功效,更有利于疾病的恢复。

贺氏火针放血疗法治疗单纯性下肢静脉曲张操作简单易学,疗效可靠,简便廉验,患者易于接受,值得推广。但目前对于其治疗作用机理还研究不透彻,临床操作不够规范,目前的文献报道都是趋于对临床经验 and 疗效的总结,少有随机对照试验的设计,笔者希望以后对火针放血疗法的技术操作规范、疗效评价标准以及作用机制展开更深入的研究。

参考文献

- [1]张雪庸.新编诊疗常规[M].北京:金盾出版社,1994:328.
- [2]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:52.
- [3]贺普仁.针具针法[M].北京:科学技术出版社,1989.
- [4]Ramelet AA.Treating chronic venous according to clinical etiological anatomical pathophysiological(CEAP) class[J].Medicographia Venous Disorders and Evidence-Based Medicine,2004,26(2):1391.
- [5]贺普仁.普仁明堂示三通[M].北京:科学技术出版社,2011:1.
- [6]王超.近十年中国中医刺络放血疗法研究进展[J].中国中医急症,2010,19(7):1197-1199.
- [7]刘华,秦照梅.临床运用放血疗法治疗常见病总结[J].针灸临床杂志,2009,25(9):47-49.

(本文编辑:张文娟 本文校对:郑建鹏 收稿日期:2018-06-26)

《中藏经》相传为华佗及其弟子师徒授课的“教材”,经过华佗弟子整理而成。其最大的特点,乃是中医辨证的方法不同。《中藏经》中,始终贯穿着“寒热虚实生死逆顺”的辨证思想,其五脏辨证法为《中藏经》的核心辨证法。

——杨志敏 杨建宇摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

推拿联合穴位贴敷塌渍护理 应用于小儿肺炎咳嗽的效果研究

田腊玉

(九江市妇幼保健院儿内三科, 江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理应用于小儿肺炎咳嗽的效果。方法 根据随机数字表法将2017年2月—2018年2月90例小儿肺炎咳嗽患儿分成2组。对照组给予常规护理流程, 观察组则给予小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理。比较2组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果; 咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间; 治疗前后患儿炎症以及免疫功能指标; 不良反应发生率。结果 观察组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果高于对照组, $P<0.05$; 观察组咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间短于对照组, $P<0.05$; 治疗前2组炎症以及免疫功能指标并无明显差异, $P>0.05$, 治疗后观察组炎症以及免疫功能指标优于对照组, $P<0.05$; 2组不良反应发生率无明显差异, $P>0.05$ 。结论 小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理小儿肺炎咳嗽的疗效确切, 可有效改善免疫功能和控制炎症, 缩短疗程, 无明显副作用, 值得推广应用。

关键词: 小儿推拿; 穴位贴敷塌渍护理; 儿科; 肺炎; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.056

文章编号:1672-2779(2018)-19-0132-02

Research on the Effect of Massage Combined with Acupoint Application Soaking Nursing Care of Pneumonia Cough in Children

TIAN Layu

(Department of Internal Medicine, Jiujiang Maternal and Child Health Care Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of pediatric massage combined with acupoint application for nursing care of children with pneumonia cough. **Methods** According to the random number table method, 90 cases of children with pneumonia cough were divided into two groups from February 2017 to February 2018. The control group was given routine nursing process, while the observation group was given pediatric massage combined with acupoint application. The outcome of the treatment of two groups of children with pneumonia and cough, the time of disappearance of coughing, the time of pulmonary shadow disappearance, the inflammation and immune function of the children before and after treatment, and the incidence of adverse reactions was compared. **Results** The effect of the observation group was higher than that of the control group $P<0.05$. The time of disappearance of cough and the time of the pulmonary shadow disappeared in the observation group were better than that of the control group $P<0.05$. There was no significant difference between the two groups on inflammation and immune function before treatment $P>0.05$. The inflammation and immune function indexes of the observation group after treatment were better than those in the control group $P<0.05$. The incidence of adverse reactions in the observation group was not significantly different from that in the control group $P>0.05$. **Conclusion** The curative effect of pediatric massage combined with acupoint application on pneumonia and coughing in children is effective. It can effectively improve the immune function and control the inflammation, shorten the course of treatment and has no obvious side effects. It is worth popularizing.

Keywords: pediatric massage; acupoint application soaking nursing; pediatrics; pneumonia; cough

小儿肺炎咳嗽是一种常见的具有病因的儿科疾病。这可能与婴儿的肺和气管发育不完善, 病原体感染和其他原因引起的感染有关。发病后, 小儿症状以咳嗽, 呼吸节律改变, 持续发热, 肺部啰音等为主, 发病和死亡率均比较高。西医治疗原则为用消炎药, 抗生素、祛痰止咳等, 但治疗周期较长^[1-3], 本研究分析了小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理应用于小儿肺炎咳嗽的效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据随机数字表法将2017年2月—2018年2月90例小儿肺炎咳嗽患儿分成2组。观察组年龄最小4个月, 最大4岁, 平均为 (2.51 ± 0.24) 岁; 病程4~15 d, 平均为 (9.02 ± 0.24) d。对照组年龄最小4个月, 最大4岁, 平均为 (2.56 ± 0.21) 岁; 病程4~

15 d, 平均为 (9.01 ± 0.13) d。2组一般资料无明显差异。

1.2 治疗方法 对照组给予常规护理流程。

观察组则给予小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理。

(1)穴位贴敷: 采用白芥子30 g, 红花20 g, 大黄10 g, 延胡索10 g, 细辛15 g, 赤芍30 g等。混合研磨成粉末状, 用蜂蜜调为糊状进行肺俞、天突、膻中、肺底敷贴。每天1次, 贴敷时间低于6 h。治疗1周。(2)推拿: 采取不同手法, 包括按揉、推、捏等手法, 取穴位拿风池、揉捏大椎、按肺俞等, 每次20 min, 每天1次, 治疗1周。(3)中药塌渍护理: 将细辛15 g, 甘遂g等装入布袋, 浸泡, 高温蒸煮30 min, 后使用毛巾包裹在温度适宜的情况下进行脾俞和膈俞等穴位放置, 每次20 min, 每天1次, 治疗1周。

1.3 观察指标 比较2组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果；咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间；治疗前后患儿炎症以及免疫功能指标；不良反应发生率。

1.4 疗效判定标准 显效：免疫功能和炎症因子处于正常范围，症状消失；有效：免疫功能和炎症因子改善程度达到50%，症状好转；无效：症状、免疫功能和炎症因子等情况均无改善。小儿肺炎咳嗽治疗转归效果=显效、有效百分率之和^[4]。

1.5 统计学方法 采用SPSS 20.0统计，计量资料行 t 检验，而计数资料行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果比较 观察组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果高于对照组， $P<0.05$ 。如表1。

表1 2组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	17	14	14	31(68.89)
观察组	45	39	5	1	44(97.78)
χ^2 值					13.520
P 值					0.000

2.2 2组治疗前后炎症以及免疫功能指标比较 治疗前2组炎症以及免疫功能指标并无明显差异， $P>0.05$ ；治疗后观察组炎症以及免疫功能指标优于对照组， $P<0.05$ 。如表2。

表2 2组治疗前后炎症以及免疫功能指标比较 (例, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	CRP(mg/L)	IL-6(pg/ mL)	IgG
对照组	45	治疗前	10.66 $\pm$ 0.13	162.14 $\pm$ 16.71	6.97 $\pm$ 2.13
		治疗后	2.13 $\pm$ 0.21	43.10 $\pm$ 2.16	9.91 $\pm$ 2.72
观察组	45	治疗前	10.78 $\pm$ 0.71	162.20 $\pm$ 16.42	6.95 $\pm$ 2.12
		治疗后	4.42 $\pm$ 0.24	121.41 $\pm$ 2.48	8.41 $\pm$ 2.21

2.3 2组咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间比较 观察组咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间短于对照组， $P<0.05$ ，见表3。

表3 2组咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间比较 ($\bar{x}\pm s, d$)

组别	例数	咳嗽消失时间	肺部阴影消失时间
对照组	45	4.42 $\pm$ 2.21	8.23 $\pm$ 1.52
观察组	45	3.11 $\pm$ 0.24	6.13 $\pm$ 0.15
t 值		8.298	9.124
P 值		0.000	0.000

2.4 2组不良反应发生率比较 2组不良反应发生率无明显差异， $P>0.05$ ，如表4。

表4 2组不良反应发生率比较 [例(%)]

组别	例数	恶心	便秘	腹泻	发生率
对照组	45	1	1	0	2(4.44)
观察组	45	1	1	1	3(6.67)
χ^2 值					0.2118
P 值					0.6454

3 讨论

护理人员儿童发生肺炎咳嗽之后，除了常规治疗和护理，通过中医护理加速了康复进程。其中，在进行小儿推拿联合穴位贴敷塌渍之前，需积极评估儿童的体征，做好入院记录和常规药物治疗，并对家长介绍疾病知识，解释小儿推拿联合穴位贴敷塌渍对于促进患儿气血通畅、调和阴阳和疏通经络、改善免疫力等的作用，获得家长信任与合作^[5-6]。在按摩前，护士应观察孩子的体征，在情绪稳定后进行按摩，合理控制力度和结合不同手法。在贴敷塌渍使用过程中，护士会密切关注患儿的感受和表现，及时观察皮肤状况，处理异常现象。经过穴位贴敷后，护士观察了孩子的皮肤表现，家长避免用冷水对患儿皮肤擦洗，并注意保暖，给予宽松舒适的衣物穿着^[7-8]。

本研究中，对照组给予常规护理流程，观察组则给予小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理。结果显示，观察组小儿肺炎咳嗽治疗转归效果高于对照组， $P<0.05$ ；观察组咳嗽消失时间、肺部阴影消失时间短于对照组， $P<0.05$ ；治疗前2组炎症以及免疫功能指标并无明显差异， $P>0.05$ ，治疗后观察组炎症以及免疫功能指标优于对照组， $P<0.05$ ；2组不良反应发生率无明显差异， $P>0.05$ 。

综上所述，小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理小儿肺炎咳嗽的疗效确切，可有效改善免疫功能和控制炎症，缩短疗程，无明显副作用，值得推广应用。

参考文献

- [1]刘艳琼.小儿推拿联合穴位贴敷塌渍护理对小儿肺炎咳嗽的研究[J].内蒙古中医药,2018,37(1):119-120.
- [2]孙波,黄磊,徐乃翠,等.清热祛痰推拿法联合西药治疗大叶性肺炎患儿的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2017,27(19):4526-4529.
- [3]姜清华,李莉.清热平喘汤配合推拿治疗风热闭肺型小儿重症病毒性肺炎临床研究[J].国医论坛,2017,32(4):28-31.
- [4]杜博英,高健,马维维,等.玉屏风颗粒联合推拿治疗小儿肺炎恢复期肺脾气虚证的临床研究[J].河北医药,2017,39(11):1688-1690.
- [5]尚洪明,柴艳婷.推拿联合小儿肺热颗粒治疗小儿肺炎疗效及对红细胞沉降率、血浆纤维蛋白原、C反应蛋白的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1531-1533.
- [6]张大春.推拿联合穴位贴敷治疗小儿肺炎咳嗽的临床研究[J].内蒙古中医药,2017,36(6):121.
- [7]朱燕,汤伟.刘氏小儿推拿治疗婴儿肺炎验案1则[J].中医儿科杂志,2017,13(2):85-87.
- [8]郭志红,何继红.推拿配合辨证在治疗小儿肺炎中的应用[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(93):157,159.
- [9]郝欧美,王雪峰.小儿肺炎的中医外治法研究进展[J].辽宁中医杂志,2016,43(4):883-885.

(本文编辑:张文娟 本文校对:封岚岚 收稿日期:2018-06-29)

三伏贴、三九贴治疗小儿哮喘的疗效 及对 IgG、IgA、IgM 的影响

刘玉凤

(辽宁中医药大学附属第四医院小儿内科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨三伏贴、三九贴治疗小儿哮喘的疗效及对IgG、IgA、IgM的影响。方法 回顾性选取2013年2月—2015年6月收治的哮喘患儿76例,根据治疗方法不同分为对照组和观察组。对照组患儿给予常规药物治疗,观察组患儿于每年三伏期间给予三伏贴贴敷于相应穴位,于每年三九期间给予三九贴贴敷于相应穴位。观察并比较2组患儿临床疗效、中医症状评分及相关实验室指标水平变化情况。结果 2组患儿治疗后哮喘发作次数有所减少,病情程度有所减轻,中医症状评分有所下降($P<0.05$)。观察组患儿治疗后的哮喘发作次数、病情程度和中医症状评分均优于对照组($P<0.05$)。2组患儿治疗后IgG和IgA水平均有所升高,观察组患儿IgG和IgA水平高于对照组($P<0.05$)。2组患儿治疗后IgM水平略有上升,但无统计学差异($P>0.05$)。2组患儿治疗后EOS和cGMP水平有所下降,Cor和cAMP水平上升($P<0.05$)。观察组患儿EOS水平低于对照组,Cor和cAMP水平高于对照组($P<0.05$)。2组患儿治疗后cGMP水平比较无统计学差异($P>0.05$)。结论 三伏贴、三九贴治疗小儿哮喘的疗效明显,可降低哮喘发病率,增强机体免疫功能,调节机体Cor、cAMP和cGMP水平。

关键词: 三伏贴; 三九贴; 哮喘; 免疫功能

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.057

文章编号:1672-2779(2018)-19-0134-03

The Curative Effect of the Sanfu Plaster and Sanjiu Plaster in the Treatment of Asthma in Children and the Influence on IgG, IgA and IgM

LIU Yufeng

(Department of Pediatrics, the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: **Objective** To explore the effect of Sanfu plaster and Sanjiu plaster in the treatment of asthma in children and the influence on IgG, IgA and IgM. **Methods** A retrospective selection of 76 cases of children with asthma from February 2013 to June 2015 in our hospital was made. According to the different treatment methods, they were divided into observation group and control group. The children in the control group were treated with placebo, and the children in the observation group were given Sanfu plaster and Sanjiu plaster to the corresponding acupoints during the period of each year. The clinical efficacy, symptom score and related laboratory indexes of the two groups were observed and compared. **Results** After treatment, the number of asthma severity, mitigated and TCM symptom score decreased ($P<0.05$). The number of episodes of asthma in the observation group decreased, and the degree of disease and the symptom score of TCM in the observation group were better than those in the control group ($P<0.05$). The levels of IgG and IgA were elevated in the two groups after treatment, and the levels of IgG and IgA in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). The level of IgM increased slightly in the two groups after treatment, but there was no statistical difference ($P>0.05$). After treatment, the levels of EOS and cGMP decreased, and the levels of Cor and cAMP increased in the two groups ($P<0.05$). The level of EOS in the observation group was lower than that in the control group, and the levels of Cor and cAMP of the observation group were higher than those of the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in cGMP levels between the two groups after treatment ($P>0.05$). **Conclusion** The Sanfu plaster and Sanjiu plaster in the treatment of asthma in children has significant effect, which can reduce the incidence of asthma, enhance the immune function of the body, and regulate the level of Cor, cAMP and cGMP.

Keywords: Sanfu plaster; Sanjiu plaster; asthma; immune function

小儿哮喘是临床常见的呼吸系统疾病,以气道高反应与慢性炎性气道阻塞为主要特征的肺部疾病,常发于秋冬季节,易反复发作,病情迁延难愈,对患儿的身心发育造成严重影响^[1]。临床常采用普米克令舒治疗,该药物属于肾上腺激素类药物,可以有效稳定患者病情,缓解临床病症,但单独使用该药物的远期疗效欠佳。中医在治疗哮喘中常将治疗措施与人体阴阳、四时气候相结合。三伏贴、三九贴是一种中医特色外治法,在夏季“三伏天”、冬季“三九天”将药物贴敷在机体相关穴位,穴位刺激,药物经血液循环直达病处,降低血清炎症,增强体质,改善患儿肺功能^[2]。本研究对我院收治的76例哮喘患儿分别采用常规药物与三伏、三九贴治疗,并对比分析其临床疗效、中医证

候评分及实验室指标,为临床治疗提供可靠依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2013年2月—2015年6月我院收治的哮喘患儿的临床资料。根据纳入排除标准共纳入76例研究对象,根据治疗方法不同分为对照组和观察组。对照组35例,男19例,女16例;年龄4~7岁,平均(5.23±0.57)岁;平均病程(2.89±0.57)年。观察组41例,男22例,女19例;年龄4~7岁,平均(5.28±0.60)岁;平均病程(2.91±0.52)年。2组患儿性别构成比和病程等一般资料比较,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 所有患儿均符合哮喘的西医诊断标准与中医诊断标准,西医以2003年“儿童支气管哮喘防治常规(试行)”为标准^[3],中医以中华中医药学会儿科分

会2008年制定发布的《小儿哮喘中医诊疗指南》为标准^[4]；所有患儿均处于哮喘缓解期；年龄在4岁及以上，并能描述清楚自己的病情，可表达清楚自己的主观感受，依从性较好者；经家属同意并签订知情同意书者。

1.3 排除标准 哮喘急性发作期者；急性感染性疾病、精神异常、对药物及胶布过敏者；合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者；未能坚持治疗1年以上和失访患儿。

1.4 治疗方法 对照组35例患儿给予常规药物治疗，将1.0 mL普米克令舒（批准文号：H20140475，生产企业：AstraZeneca Pty Ltd）与生理盐水稀释至2 mL，置入空气压缩雾化泵中，喷雾吸入5~10 min/次，2次/d。

观察组41例患儿于每年三伏期间给予三伏贴贴敷于相应穴位，于每年三九期间给予三九贴贴敷于相应穴位。贴敷药物：三伏贴、三九贴均选择白芥子、细辛、延胡索、白芷、黄芩、甘遂、蟾酥等粉研磨，过120目筛，放入少量米醋与凡士林，将其调制成药膏，密封保存备用。农历三伏使用三伏贴分别在每伏第1 d、第4 d、第7 d进行贴敷；农历三九使用三九贴分别在“一九”“二九”“三九”第1 d、第4 d、第7 d进行贴敷；连续贴敷3年。

将预先准备好的膏药放置于专用的穴位贴敷胶布上，贴敷在定喘、肺俞、膏肓穴位上，按照患儿的耐受程度决定贴敷时间，儿童一般贴0.5~2 h取下，以患儿感觉轻微灼热感为度。2组患儿共接受3年治疗。

1.5 检测方法 所有患儿在治疗前后均于早晨8点空腹抽取3 mL肘静脉血，进行10 min离心，提取上清液，保存至-80℃待检。采用日立全自动7080生化分析仪测定免疫球蛋白IgM、IgG、IgA水平，试剂盒购自上海易博生物技术有限公司；使用酶联免疫吸附法（ELISA）检测EOS、Cor、cAMP、cGMP水平，试剂盒采用上海捷门生物技术公司生产，具体步骤参照说明书严格进行。

1.6 观察指标 临床效果按照《哮喘病学》拟定病情分级标准^[5]，1级：偶尔咳嗽、喘息、睡眠安静，活动能力正常，感冒次数<3次/半年，哮喘发作次数≤1次/半年；2级：偶尔咳嗽、喘息间断发作、睡眠夜间偶有惊醒，活动轻微受限，感冒次数<5次/半年，哮喘发作次数≤2次/半年；3级：咳嗽较多、喘息频繁发作、睡眠不安、活动明显受限，感冒次数≤1次/月，哮喘发作次数≤3次/半年；4级：咳嗽频繁、持续喘息、严重影响睡眠、活动严重受限，感冒次数>1次/月，哮喘发作次数>3次/半年。

采用中医症状问卷^[6]，在治疗前和疗程结束后从气喘、胸闷、咳嗽、咳痰、乏力、出汗、舌苔、脉象等方面进行评价。

1.7 统计学方法 数据统计分析采用SPSS 19.0进行处

理，所有计量资料均采用均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）进行统计描述，临床效果评价采用Fisher确切概率法进行统计，中医症状评分等计量资料组间比较采用LSD-t检验，组内比较采用配对t检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患儿临床效果比较 2组患儿治疗后哮喘发作次数有所减少，病情程度有所减轻（ $P < 0.05$ ）。观察组患儿治疗后的哮喘发作次数，病情程度均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组患儿临床效果比较

组别	例数	时间	病情程度				发作次数 (次/半年)
			1级	2级	3级	4级	
对照组	35	治疗前	3	7	23	2	3.97±0.67
		治疗后	8	16	11	0	2.82±0.77*
观察组	41	治疗前	4	8	26	3	4.00±0.70
		治疗后	26	11	4	0	1.78±0.67**

注：组内比较， $P < 0.05$ ；组间比较， $P < 0.05$

2.2 2组患儿治疗前后中医症状评分比较 2组患儿治疗后中医症状评分下降，观察组患儿中医症状评分优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组患儿治疗前后中医症状评分比较（例， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	中医症状评分
对照组	35	治疗前	16.24±2.55
		治疗后	10.36±1.24*
观察组	41	治疗前	16.30±2.64
		治疗后	5.45±1.22**

注：组内比较， $P < 0.05$ ；组间比较， $P < 0.05$

2.3 2组患儿治疗前后IgG、IgA及IgM水平变化比较 2组患儿治疗后IgG和IgA水平均有所升高，观察组患儿IgG和IgA水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。2组患儿治疗后IgM水平略有上升，但无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。见表3。

表3 2组患儿治疗前后IgG、IgA及IgM水平比较（ $\bar{x} \pm s$, mg/mL）

组别	例数	时间	IgG	IgA	IgM
对照组	35	治疗前	8.05±2.04	1.02±0.27	1.32±0.47
		治疗后	9.15±2.12*	1.40±0.22*	1.42±0.54
观察组	41	治疗前	8.02±2.07	1.04±0.23	1.33±0.44
		治疗后	10.84±2.53**	1.57±0.24**	1.47±0.55

注：组内比较， $P < 0.05$ ；组间比较， $P < 0.05$

2.4 2组患儿治疗前后EOS、Cor、cAMP及cGMP水平变化比较 2组患儿治疗后EOS和cGMP水平有所下降，Cor和cAMP水平上升（ $P < 0.05$ ）。观察组患儿EOS水平低于对照组，Cor和cAMP水平高于对照组（ $P < 0.05$ ）。2组患儿治疗后cGMP水平比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ）。见表4。

表4 2组患儿治疗前后EOS、Cor、cAMP及cGMP水平比较
($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	EOS($\times 10^6/L$)	Cor(nmol/L)	cAMP(nmol/L)	cGMP(nmol/L)
对照组	35	治疗前	0.33 $\pm$ 0.12	210.25 $\pm$ 25.54	12.01 $\pm$ 1.77	4.95 $\pm$ 1.25
		治疗后	0.28 $\pm$ 0.10 [*]	240.15 $\pm$ 25.22 [*]	15.01 $\pm$ 2.55 [*]	4.34 $\pm$ 1.14 [*]
观察组	41	治疗前	0.32 $\pm$ 0.14	209.54 $\pm$ 27.55	12.03 $\pm$ 1.80	4.97 $\pm$ 1.27
		治疗后	0.21 $\pm$ 0.11 ^{##}	253.20 $\pm$ 24.87 ^{##}	18.25 $\pm$ 2.15 ^{##}	4.28 $\pm$ 1.15 [*]

注:组内比较,^{*} $P<0.05$;组间比较,^{##} $P<0.05$

3 讨论

小儿哮喘也被称为支气管哮喘,是幼儿常患疾病,好发于2~7岁儿童,以反复咳嗽、呼吸困难、胸闷、肺部哮鸣音为主要临床病症,严重影响患儿的生长发育^[7]。中医认为小儿哮喘属于“哮证”范畴,因其年纪小,其发病机制多为脾肾阳虚、气血失和、阴阳失衡^[8]。临床常采用普米克令舒治疗,该药物为布地奈德吸入剂,具有较高的糖皮质激素受体亲和力,可以通过抑制气道炎症反应、免疫反应,降低抗体合成,而实现改善肺功能的效果^[9]。但本研究发现,单独使用该药物的远期疗效不理想,因此,在此基础上联合三伏贴、三九贴,以提高其临床治疗效果。

三伏贴、三九贴是中医传统的治疗与预防小儿哮喘的方法之一,选择中药制成膏状贴敷在患者体表特定穴位上,经穴位皮肤吸收作用使得药物进入血液循环并在皮肤间层储存,使得药物浓度曲线平缓,避免口服给药中时间-血液曲线上的峰谷现象,规避胃肠道消化液、肝脏首过效应因素影响,维持稳定持久的血药浓度,充分发挥药物作用^[10-11]。本研究中观察组患儿治疗后的哮喘发作次数减少,病情程度、中医症状评分均优于对照组患者,且差异具有统计学意义($P<0.05$),这佐证了上述分析,同时也提示小儿哮喘患者应用常规药物联合三伏、三九贴的治疗效果优于单纯使用常规药物,可以有效减少哮喘发作次数,缓解临床病症,更值得临床应用。

三伏贴、三九贴利用三伏时节的炎热,人体阳气旺盛,配用味辛性温、善走窜、通经络的药物,刺激体表相关穴位,发挥疏通经络、补脾益肾、驱散外邪的功能;在夏季炎热时节,三伏贴可以有效使得患儿肺气升降,温肺祛痰、行气散瘀,预防哮喘发作^[12]。三九时节的寒冷,阳气即将敛藏,配合辛热、辛温药物,刺激体表相关穴位,以发挥调理气血、宣肺化痰、抵御外邪、温补脾肾之功效^[13]。刺激定喘、肺俞、膏肓穴位可以激发经络的经脉之气,使得脏腑经络气血通畅,有效调节患儿机体阴阳平衡,实现扶正固本、防病治病的目的^[14-15]。免疫球蛋白IgA、IgG、IgM作为呼吸道的重要防御成分,其水平与小儿哮喘气道炎症具有相关性。本研究发现,观察组患儿IgG和IgA水平高于对照组($P<0.05$)。2组患儿治疗后IgM水平略有上升,其原

因为三伏贴、三九贴可以有效减轻气道炎症、气道高反应性,提高免疫机能,增强体质。

嗜酸性粒细胞直接计数(EOS)、皮质醇(Cor)、环磷酸腺苷(cAMP)作为临床常用的检测指标,其水平变化与哮喘患儿的病情严重程度具有密切联系。为进一步明确三伏贴、三九贴的治疗效果,本研究跟踪观察2组患者的实验室指标,结果显示,观察组患儿EOS水平低于对照组,Cor和cAMP水平高于对照组($P<0.05$),其原因三伏贴、三九贴能够有效抑制气道炎症性细胞渗出,控制上皮细胞增生,减轻气道炎症反应,解除支气管痉挛,提高肺泡换气功能,预防气道重塑,促进肺功能恢复。

本研究突破了传统西药治疗,采用中医学的“天人合一”“春夏养阳”“秋冬养阴”的理念,联合三伏贴、三九贴治疗,通过临床效果、中医症状评分、免疫球蛋白、实验室指标等多方面证实三伏贴、三九贴的显著疗效。但本研究仍存在不足,未分析远期疗效、复发率、患儿生活质量,当然这也是本文以后的研究方向。

综上所述,三伏贴、三九贴治疗小儿哮喘的疗效明显,可降低哮喘发病率,增强机体免疫功能,调节机体Cor、cAMP和cGMP水平,值得临床应用与发展。

参考文献

- [1] Pruteanu A I, Chauhan B F, Zhang L, et al. Inhaled corticosteroids in children with persistent asthma: is there a dose response impact on growth? - an overview of Cochrane reviews[J]. Paediatric Respiratory Reviews, 2015, 16(1): 51-52.
- [2] 邓亚宁,杨红新,唐敏,等.三伏平喘贴联合三九止喘贴对不同体质小儿支气管哮喘的疗效观察[J].中国针灸,2017,37(4):386-390.
- [3] 王爱华,南丽娟,赵霞.中医药治疗小儿哮喘缓解期的研究进展[J].中国中医基础医学杂志,2015,12(9):1196-1196.
- [4] 闫永彬,贾长虹,杨明江,等.从伏风暗瘀宿痰辨治小儿哮喘[J].中医杂志,2016,57(21):1877-1878.
- [5] Parikh K, Hall M, Mittal V, et al. Comparative Effectiveness of Dexamethasone versus Prednisone in Children Hospitalized with Asthma[J]. Fuel, 2015, 167(3):639-644.
- [6] 巢浩界,王一,张铭.小儿哮喘患者免疫球蛋白和红细胞分布宽度的变化及其临床意义[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(6):625-627.
- [7] 田桂英,隋淑湘.冬花冰糖煎配合穴位贴敷防治小儿哮喘疗效观察[J].中药药理与临床,2015,28(2):227-228.
- [8] 杨红新,张瑜,胡亚南,等.伏九贴灸对3种不同体质哮喘患儿免疫功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(14):1498-1501.
- [9] 常力,刘桂颖,尹新中,等.敷贴疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期干预的临床研究[J].中华中医药杂志,2016,29(12):5143-5145.
- [10] 姚诗清,朱裕林,赵皓,等.三伏贴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的疗效及对白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α 的影响[J].中国老年学,2016,36(8):1912-1914.
- [11] 刘卫红,胡晶,张会娜,等.三伏贴防治小儿反复呼吸道感染的随机对照研究[J].中医杂志,2015,56(8):667-671.
- [12] 王晓燕,武琪琳,刘玲,等.传统穴+神阙穴三伏贴敷防治小儿哮喘相关实验室指标的研究[J].时珍国医国药,2015,32(1):144-146.
- [13] 田福玲,李旗,赵岩,等.三伏贴联合西药治疗妊娠期支气管哮喘慢性持续期50例临床观察[J].中医杂志,2015,56(13):1112-1115.
- [14] 胡伟雄,洪碧琪,陈泽钊.“角穴”三伏贴敷联合布地奈德/福莫特罗粉吸入治疗缓解期支气管哮喘[J].中国组织工程研究,2016,19(5):58-60.
- [15] 田福玲,李旗,赵岩,等.三伏贴对妊娠期哮喘慢性持续期患者的治疗效果研究[J].中国全科医学,2016,17(4):482-485.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘伟 收稿日期:2018-06-19)

全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的效果观察

毛芳¹ 肖玉琴^{2*}

(1 九江市第一人民医院内分泌科, 江西 九江 332000; 2 九江市第一人民医院烧伤科, 江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的效果。方法 选取2015年3月—2016年1月接收的60例糖尿病患者为研究对象,按床位号分为对照组和观察组,每组30例,给予对照组常规护理,观察组则实施全程健康教育;对比护理前后相关生理指标变化和焦虑抑郁评分。结果 观察组患者相关生理指标和焦虑抑郁评分高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在糖尿病患者的护理中实施全程健康教育模式能够有效降低患者的血糖含量,并且很好地提升患者的生活质量,值得推广。

关键词: 全程健康教育模式;糖尿病;护理管理;消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.058

文章编号:1672-2779(2018)-19-0137-02

Observation on the Effect of Whole Course Health Education Mode in Diabetes Nursing Management

MAO Fang¹, XIAO Yuqin²

(1. Department of Endocrinology, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China;

2. Department of Burn, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract Objective To explore the effect of whole course health education mode in nursing management of diabetes. **Methods** 60 diabetic patients received by our hospital from March 2015 to January 2016 were selected as the research subjects. According to the bed number, they were divided into the control group and the observation group, with 30 cases in each group. The control group was given the routine nursing care. The observation group received the whole course of health education. The related physiological indexes and the anxiety and depression evaluation before and after nursing were compared. **Results** The related physiological indexes and anxiety and depression scores of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of the whole health education model in the nursing of diabetic patients can effectively reduce the blood sugar content of the patients, and improve the quality of life of the patients. It is worth popularizing.

Keywords: whole course health education mode; diabetes mellitus; nursing management; consumptive thirst

糖尿病主要是由于胰岛素分泌缺陷从而导致生物作用缺损引起的代谢性疾病。据WHO最新统计,全球糖尿病患者约有1.5亿^[1],预测至2025年,糖尿病患病人数将上升为3亿;糖尿病严重影响了患者的日程生活和工作,因此对糖尿病患者需要早发现早治疗。基于此,本文选取60例糖尿病患者,分组实施不同的护理措施,现将研究内容和结果作如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性选取2015年3月—2016年1月我院接收的60例糖尿病患者,按入院先后顺序分为观察组和对照组。每组30例患者,对照组男17例,女13例;年龄50~70岁,平均(65.2±3.8)岁。观察组男12例,女18例;年龄52~72岁,平均(66.2±4.5)岁;

1.2 纳入标准 ①均符合临床上对糖尿病的诊断标准,②神志清醒、思维正常,③均自愿参加本次活动且签署知情书。2组患者的一般资料对比,差异不具有统计学意义($P > 0.05$),具有一定可比性。

1.3 治疗方法 对照组:给予患者临床常规护理措施:营造良好的住院环境,控制好病房的温度和湿度、保证患者充足的睡眠,对患者的血压及各项生命体征进行跟踪记录等。

观察组:给予患者全程健康教育模式:(1)完善健康教育模式中心:经科室批准后,抽调专业医护人员参与全程健康模式,加强对这些医护人员培训学习;(2)制定针对性健康教育路线:热情接待前来就诊的患者以消除患者的恐惧心理,对患者的整体情况作一详细的了解之后为患者建立个人健康档案;并建立微信群、QQ群等及时解答、转发专业糖尿病相关知识链接;利用微信公众号来宣传糖尿病相关知识,利用科室活动室来设置文化墙等;在此过程中不仅要关怀体贴患者,还要做到对患者隐私进行保护,保证不在闲暇时间随意议论患者个人隐私^[2]等;(3)全程健康教育具体实施路线:心理教育:在提供护理服务的时候,要与患者多交流,了解他们的需求,给予不同程度的心理疏导,排除不良情绪;饮食教育:督促患者养成科学合理的饮食习惯,少量多餐,饮食

* 通讯作者:13607028048@163.com

尽量以清淡为主,合理搭配脂肪、蛋白质、碳水化合物的结构和比例,多食用奶、蛋类、鱼、虾、黄豆、大青豆和黑豆等食物,切勿食用饱和脂肪酸以及胆固醇含量过高的食物^[3-4],禁食牛油、猪油、油炸膨化等高热食品^[5]。

1.4 疗效评价标准 (1)采用科室自制的记录表记录2种护理模式下患者的生理指数变化,其中包括体重指数、空腹血糖含量和餐后2 h的血糖含量^[6]; (2)采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对2组患者护理前后的焦虑和抑郁情况进行评分;

1.5 统计学方法 所有数据应用SPSS 22.0 软件进行计算,计量资料行 t 检验,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示;计数资料用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者生理指数比较 观察组患者生理指数变化明显优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者生理指数比较 (例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重指数		空腹血糖量(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	22.84 $\pm$ 2.5	20.13 $\pm$ 0.5	11.22 $\pm$ 9.77	7.05 $\pm$ 0.13
观察组	30	22.44 $\pm$ 0.4	20.44 $\pm$ 0.5	11.75 $\pm$ 8.99	6.85 $\pm$ 0.05
t 值		0.8653	2.4012	0.6311	7.8648
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

组别	例数	餐后2 h 血糖(mmol/L)		TG(mmol/L)	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	16.66 $\pm$ 1.45	11.51 $\pm$ 1.57	5.25 $\pm$ 2.51	3.33 $\pm$ 1.85
观察组	30	17.05 $\pm$ 1.33	10.93 $\pm$ 0.45	5.05 $\pm$ 2.05	2.05 $\pm$ 1.02
t 值		1.0856	1.9451	0.3380	3.3186
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.2 2组患者护理前后的SDS、SAS评分比较 观察组患者焦虑和抑郁改善情况明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 2组患者护理前后SDS、SAS评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	58.31 $\pm$ 4.12	22.54 $\pm$ 4.33	57.52 $\pm$ 3.69	23.55 $\pm$ 3.45
观察组	30	57.35 $\pm$ 3.25	20.65 $\pm$ 2.25	56.98 $\pm$ 4.58	20.14 $\pm$ 3.11
t 值		1.0020	2.1214	0.5028	4.0210
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

遗传因素、高血糖造成的代谢异常、高血压代谢异常均是引起糖尿病的主要因素,临床主要症状则表现为多饮、多尿、多食、消瘦、疲乏无力,肥胖;现阶段临床上对糖尿病的治疗主要有药物治疗、饮食治疗、胰岛素治疗、运动治疗^[7]等。

由于人们生活水平的不断提高,自身特点和机体免疫能力较低,再加上基础性疾病发病率较高,所以

现阶段人们患糖尿病的几率较高,而全程健康教育模式不同于纯医疗护理,它注重和强调的是护理过程中的针对性护理,对患者进行基础护理可以拉近与患者之间的距离,更好地提升患者对相关医护人员的信任度;在日常护理中热情接待患者则可以一定程度上可以消除患者的恐惧心理,对患者进行全面并且详细的了解之后便对患者喜好有了掌握,所以在接下来的护理中则可以规避很多不必要的麻烦,对患者的饮食喜好和忌口作一定的了解之后便可以合理地搭配患者的一日三餐,药物干预则是整个护理路径中最重要也是最繁重的一环,医护人员必须谨遵医嘱对患者进行用药,如若剂量不合适或者是搞混药品,那么造成的后果将是不可估量的。

综上所述,糖尿病治疗是一个长期的过程,其中饮食、运动、药物治疗、健康宣教都尤为重要。长期坚持全程健康教育模式不仅有利于提高胰岛素敏感性,改善患者高血糖等现象,还可以降低糖尿病危险因素的水平,调整脂代谢紊乱从而延缓糖尿病的发生和发展。所以说在糖尿病患者的护理过程中实施全程健康教育模式至关重要。

参考文献

- [1]黄薇,张越巍.糖尿病健康教育的实践与发展趋势[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(9):7-9.
- [2]徐炜堇,倪志萍,黄海燕.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果分析[J].湖南中医药大学学报,2016,35(a1):143-143.
- [3]杨白林,刘红梅,谯艳,等.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的作用探讨[J].世界中医药,2017,35(a1):232-232.
- [4]钟婉茜,谭清华,肖燕.96例糖尿病患者的健康教育[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(15):167-167.
- [5]徐芳,李薇,邢媛媛.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用效果观察[J].临床医学研究与实践,2016,1(27):174-175.
- [6]解超芳,廖容.糖尿病健康教育模式的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2014,12(24):163-165.
- [7]曹慧芳,刘向阳,潘婷婷.全程健康教育模式在糖尿病护理管理中的应用分析[J].中国卫生标准管理,2016,14(2):204-205.

(本文编辑:张文娟 本文校对:孙斐 收稿日期:2018-06-29)

关于变更投稿邮箱的通知

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

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015年2月10日

中西联合护理路径在小儿感染性腹泻治疗中的效果评价

王玲 万金兰* 江慧星 李永玉

(湖北省荆门市中医医院儿科, 湖北 荆门 448000)

摘要:目的 观察中西联合护理路径在小儿感染性腹泻中的临床疗效。方法 将2013年10月—2015年9月194例小儿感染性腹泻的患儿随机分为2组,各97例,对照组实施常规西医护理,观察组实施中西联合护理路径,比较2组患者护理满意度、治疗效果和住院天数。结果 2组治疗有效率无差异 ($\chi^2=0.59, P>0.05$),观察组护理满意度明显好于对照组 ($\chi^2=6.45, P<0.05$),且较对照组住院天数明显缩短 ($t=2.493, P<0.05$)。结论 中西联合护理路径能明显缩短小儿感染性腹泻住院天数,提高患者满意度。

关键词: 中西医结合护理;感染性腹泻;儿科学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.059

文章编号:1672-2779(2018)-19-0139-03

Evaluation on the Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing Pathway in Infectious Diarrhea in Children

WANG Ling, WAN Jinlan, JIANG Huixing, LI Yongyu

(Pediatrics Department, Jingmen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Province, Jingmen 448000, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical efficacy of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway in infectious diarrhea in children. **Methods** 194 children with infectious diarrhea from October 2013 to September 2015 were randomly divided into two groups, with 97 cases in each group. The control group was given western medicine nursing conventionally, and the observation group was given integrated traditional Chinese and Western medicine nursing pathway. The nursing satisfaction, treatment effect and length of stay in the two groups were compared. **Results** There was no difference in the effective rate between the two groups ($\chi^2=0.59, P>0.05$). The nursing satisfaction of the observation group was significantly better than that of the control group ($\chi^2=6.45, P<0.05$), and the hospitalization days of the observation group were significantly shorter than that of the control group ($t=2.493, P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine nursing pathway can significantly shorten the hospitalization days of infectious diarrhea in children, and improve the satisfaction of patients.

Keywords: integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; infectious diarrhea; pediatrics

小儿感染性腹泻是一种常见多发病,住院率高,主要因病毒、细菌感染引起,是导致儿童死亡的主要原因之一,小儿腹泻的防治仍是目前需要攻克的难题。西医治疗常以抗生素、抗病毒同时应用,存在不合理应用抗菌药物风险^[1]。中医辨证施治对小儿腹泻有独特功效,同时早期中药护理干预也具有重要意义。小儿腹泻病3岁内婴幼儿多见,但口服给药困难,同时中医药治疗小儿感染性腹泻未普及,我院于2013年10月开展中西联合护理路径,取得较好的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年10月—2015年9月入住儿科的194例患儿,诊断为小儿感染性腹泻病。将194例患儿随机分为2组:对照组97例,男49例,女48例;平均年龄(20 ± 1)月。观察组97例,男51例,女46例;平均年龄(17 ± 3)月。2组患儿一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照《中国腹泻病诊断治疗方案》^[2]。

1.3 纳入标准 ①确诊为感染性腹泻;②年龄在0.5~6岁;③病程小于3 d。与患儿家属签署知情同意书。

1.4 治疗方法 对照组实施常规传统护理,主要对病情

进行观察、饮食护理、消化道隔离、体温护理、臀部护理等。观察组则实施中西联合护理路径,具体如下。

1.4.1 成立护理路径小组 小组成员由护士长、责任护士、责任组长组成,护理人员一方面要加强与经治医师沟通,随时了解患儿病情,另一方面要积极与患儿家属沟通并了解需求,制定合理的护理计划。实施护理前充分与患儿家属沟通并确定其了解护理路径中的内容,取得患儿家属更好的配合。

1.4.2 护理路径内容 主要包括各项治疗、含中医辅助治疗及并发症的预防等,中医护理包括:(1)中药直肠滴注治疗。以葛根黄芩黄连汤为主方,即葛根20 g,黄芩10 g,黄连6 g,甘草3 g,根据不同症候加味,如伴呕吐加姜半夏,热甚加金银花、连翘等;每日1剂,由专业护理人员严格按照操作规程实施直肠滴注,药液温度为35~40℃;直达深度约7~10 cm;每次给药3~5 mL/kg;根据患儿的年龄及耐受能力确定合适的滴速,一般为20滴/min左右,总之以患儿感觉下腹温暖、舒适、无便意为宜;每日滴注2次,连续5 d为1个疗程。(2)穴位贴敷。专业护理人员取少量丁桂散贴敷于肚脐处,每日1次,贴敷约6~8 h取下,连续5 d为1个疗程。(3)情志护理。多与患儿家属谈心,多鼓励患儿,增强战胜疾病的信心。可通过幽默故事、少儿节目,或与患

* 通讯作者:280839067@qq.com

儿做游戏,分散患儿的注意力。(4) 饮食指导。宣传母乳喂养的优点,避免夏季断奶,注意免乳糖饮食。指导患儿家长学会使用ORS溶液。注意食物和食具清洁卫生。及时补充营养,加强锻炼,适当地户外活动。预防受凉或受热,夏天多喝水。奶具,餐具每次用后要彻底清洗干净,不要过多使用清洗剂,每日煮沸消毒2次。(5) 严密观察患者病情。主要观察精神状态、神志情况,囟门和眼窝,哭时是否有泪,口唇弹性,尿量多少,大便次数、色、量、性质、气味等。同时,应取得家属的配合,协助我们做好各项护理工作,促进疾病早日好转。

1.4.3 实施护理路径并评价 严格按照临床护理计划进行,每完成一项任务责任护士进行标注,出院前对患儿家属予以指导,发放问卷调查表了解护理满意度,共发放问卷194份,均回收且有效,分为3级即满意、基本满意、不满意。满意度=(满意数+基本满意数)/总数×100%。

1.5 观察指标 观察并记录护理满意度、临床治疗效果、住院天数。

1.6 疗效评定标准 根据既往^[3]标准于治疗后3 d、5 d判定疗效。治愈:大便成形,全身症状消失,大便镜检和病原学检查正常。好转:大便糊状、次数减少,全身症状改善,大便镜检脂肪球或红、白细胞偶见。未愈:稀便、次数多,或症状加重。

1.7 统计学方法 采用SPSS 19.0进行分析,计量资料采用 t 检验以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较 观察组总有效率为97.9%,对照组总有效率为94.8%,2组比较差异无统计学意义($\chi^2=0.59$, $P > 0.05$)。2组均无死亡病例。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
观察组	97	80(82.5)	15(15.5)	2(2.1)	95(97.9)
对照组	97	78(80.4)	14(14.4)	5(5.2)	92(94.8)

2.2 护理满意度比较 观察组护理满意度为96.9%,对照组为85.6%,差异有统计学意义($\chi^2=6.45$, $P < 0.05$)。见表2。

表2 2组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	97	75(77.3)	19(19.6)	3(3.1)	94(96.9)
对照组	97	60(61.9)	23(23.7)	14(14.4)	83(85.6)

2.2 住院天数比较 观察组住院天数较对照组明显缩短,差异具有统计学意义($t=2.493$, $P < 0.05$)。见表3。

表3 2组住院天数比较 $(\bar{x} \pm s, d)$

组别	例数	住院天数
观察组	97	4.24±0.78
对照组	97	5.54±0.95

3 讨论

临床实践表明,三分治疗,七分护理,患者疾病的恢复离不开护理人员们的精心护理,她们是医生的眼睛,同样也是好帮手,她们在护理过程中细心地观察,发现问题时及时向医生反馈,两者协作完成各项治疗,取得最佳的治疗效果。临床护理路径是目前广泛推广的临床护理模式,一切以患者为中心,根据患者制定个性化的护理计划,护理过程中严格按计划进行,有条不紊地实施;一方面便于各护理人员按照计划操作,实行了同质化管理,提高了护理主动能动性,确保护理工作顺利开展,促进疾病的康复。另一方面护理过程中加强健康宣教及心理干预,通过人性化管理,满足患者合理需求,提高了患儿护理依从性和满意度。另外,本院为地市级三级中医医院,我院各科室实施中医优质护理,为此本研究将临床护理路径与中医护理有机结合,促进中医护理规范化和标准化。

根据该病特点及临床实践,将中药直肠滴注、穴位贴敷、中医情志护理、饮食干预等中医综合干预有效融合进临床护理路径。感染性腹泻证属“泄泻”范畴,江育仁^[4]认为小儿腹泻好发于夏秋两季,根据季节特点临床以湿泻和湿热泻为常见,2岁以下的婴幼儿为高发人群;陈昭定^[5]认为小儿腹泻主要为脾胃虚弱引起,其次为病邪,宜先健脾扶正固本,后祛邪;王雪峰^[6]则认为主要因湿盛和脾虚引起。综上均符合“夫泄泻之本,无不由于脾胃”“无湿不成泻”的基本规律。本研究中中药为固定加味葛根芩连汤,依据《伤寒论》的经典名方^[7]确定葛根芩连汤主方,葛根芩连汤中药组分有较强的抗菌作用^[8]。邱爱珠等^[9]进一步论证了葛根芩连汤治疗感染性腹泻。目前灌肠疗法广泛应用于临床各种疾病的治疗,临床疗效好^[10]。相比于灌肠疗法,直肠滴注法优势在于给药速度慢,对肛门直肠等局部组织的刺激性小,同时避免了药液溢出肛门的弊端,保证了药物在肠道的停留时间,充分发挥治疗作用。丁桂散由丁香和肉桂组成,具有温经散寒、活血止痛的作用。

本研究结果显示,观察组护理满意度明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组住院天数较对照组明显缩短,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,中西联合护理路径能明显缩短患儿住院天数,减少患儿痛苦,缓解家属紧张情绪,提高了工

作效率及护理质量,降低了住院费用,具有良好的经济效益和社会效益,同时能显著提高患者护理满意度。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会消化学组,中华医学会儿科学分会感染学组.儿童腹泻病诊断治疗原则的专家共识[J].中华儿科杂志,2009,47(8):634-636.
- [2]方鹤松.中国腹泻病诊断治疗方案[J].中国实用儿科杂志,1998,13(6):380-381.
- [3]国家中医药管理局医政司.中医病症诊断疗效标准[M].北京:中国中医药出版社,2012:90.
- [4]史字广,单书健.当代名医临证精华小儿腹泻专辑[M].北京:中医古籍出版社,1988:57,109.

- [5]季之颖,陈芳,杨燕.陈昭定教授治疗小儿久泻经验[J].中国中医急症,2005,14(2):157.
- [6]滕旭.王雪峰治疗小儿泄泻经验[J].辽宁中医杂志,2003,30(11):925.
- [7]张仲景.伤寒论[M].北京:中国古籍出版社,1997(3):23.
- [8]徐蓓蓓,张贵君,崔向微,等.葛根芩连汤药效组分抑菌生物效价测定[J].中华中医药杂志,2013,28(1):230-233.
- [9]邱爱珠,陈宝田.葛根芩连汤证为感染性腹泻病治的论证研究[J].河南中医,2010,10(6):640-642.
- [10]石岩,席永杰.中药灌肠疗法在儿科的应用及思考[J].中医儿科杂志,2009,5(2):53-55.

(本文编辑:张文娟 本文校对:万金兰 收稿日期:2018-06-15)

中西医结合用于防治妇产科压疮的护理要点初探

俞红兰

(江西省信丰县人民医院产科,江西 信丰 341600)

摘要:目的 分析妇产科住院患者接受中西医结合护理干预以预防压疮事件发生的临床价值。方法 选取94例妇产科患者,通过随机分组法将其分成对照组和观察组,每组47例。对照组实施常规妇产科护理,观察组实施中西医结合护理干预。结果 观察组患者治疗期间仅出现2例压疮事件,少于对照组的8例 ($P < 0.05$);住院总时间短于对照组 ($P < 0.05$);对妇产科护理的满意度达到93.6% (44/47),高于对照组的78.7% (37/47) ($P < 0.05$);护理前后生活质量和心理状态评分的改善幅度大于对照组 ($P < 0.05$)。结论 妇产科住院治疗患者接受中西医结合护理干预,可以有效预防压疮事件发生,使患者在住院期间保持良好心态,从而缩短住院治疗时间,使生活质量和护理满意度得到同步提升。

关键词: 妇产科;压疮;中西医结合;护理;治未病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.060

文章编号:1672-2779(2018)-19-0141-02

Discussion on Nursing Essentials of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Prevention and Treatment of Pressure Sore of Obstetrics and Gynecology

YU Honglan

(Obstetrics Department, People's Hospital of Xinfeng County, Jiangxi Province, Xinfeng 341600, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical value of integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention in the prevention of pressure ulcer in hospitalized patients in department of gynaecology and obstetrics. **Methods** 94 cases of obstetrics patients were randomly divided into control group and observation group, with 47 cases in each group. The control group received routine gynecology and obstetrics nursing. The observation group received integrated traditional Chinese and Western medicine nursing intervention. **Results** Only 2 cases of pressure sore occurred during the period of treatment in the observation group, which was less than 8 cases in the control group ($P < 0.05$). The total hospital time of the observation group was shorter than that of the control group ($P < 0.05$). The satisfaction of the observation group reached 93.6% (44/47), which was higher than 78.7% (37/47) of the control group ($P < 0.05$), and the improvement of the quality of life quality and the mental state score before and after nursing care of the observation group was greater than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The in-patients in gynecology and obstetrics department receive integrated nursing intervention of traditional Chinese and western medicine, which can effectively prevent the occurrence of pressure-sore events, make the patients maintain a good mentality during hospitalization, shorten the duration of hospitalization, and improve the quality of life and the satisfaction of nursing simultaneously.

Keywords: obstetrics and gynecology; pressure sore; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing; preventive treatment of disease

压疮主要是由于局部组织长时间受到压迫、局部的血液循环系统功能出现障碍,从而导致组织处于缺血、缺氧状态下,正常生理功能减弱甚至完全丧失,进而形成的一种以局部皮肤溃烂、坏死为主要特征表现的病理学变化^[1]。受压和缺乏足够的脂肪组织进行保护、无肌肉进行包裹、肌层厚度相对较薄的骨隆突位置发生压疮事件的可能性较大^[2]。本文分析妇产科住院治疗患者接受中西医结合护理干预以预防压疮事件发生的临床价值。现将研究的内容和结果做如下汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年9月—2017年9月在我院进行治

疗的94例妇产科患者,通过随机分组法将其分成对照组和观察组,每组47例。对照组患者年龄31~68岁,平均(46.3±5.0)岁;已婚患者31例,未婚患者16例;已产患者28例,未产患者19例;发病至入院时间1~12 d,平均(5.4±0.9) d;观察组患者年龄34~69岁,平均(46.1±5.4)岁;已婚患者33例,未婚患者14例;已产患者30例,未产患者17例;发病至入院时间1~14 d,平均(5.2±0.6) d。2组上述一般资料比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$),研究对象均自愿参与研究,且经医院医学伦理委员会批准。

1.2 护理方法 对照组实施常规妇产科护理。观察组实

施中西医结合护理干预：① 采用我院自制的压疮膏在出现压疮患者的局部位置进行均匀的涂抹，其主要药物组成包括当归、白芷各15 g，黄连、黄芪各10 g，紫草、地榆各5 g，将压疮膏均匀地涂抹在无菌纱布上，厚度控制在2 cm左右，之后使药物与创面之间直接接触，每日坚持为患者换药1次，连续用药7 d；② 心理护理：患者在接受手术治疗后，通常情况下会产生烦躁、郁闷等不良情绪，如果在术后治疗期间出现压疮，会使不良心理状态进一步加重，相关护理人员在实际工作中，需要对患者的情绪变化情况给予及时的关注，使不良情绪在第一时间得到有效的舒缓，积极鼓励患者主动地配合治疗，使疾病治疗效果提高，有效防止术后压疮事件的发生；③ 基础护理：在手术治疗结束后，护理人员应该提醒患者及其家属合理安排饮食，保证蛋白质、维生素等相关营养物质的摄入量充足，也可以根据患者的实际口味，为其制定针对性的饮食方案，同时还应该鼓励患者积极的参与到各项健康锻炼当中，卧床期间多翻身，可以在护理人员及家属的帮助下进行，翻身后对受压的局部进行按摩；④ 减少垂直压力：在日常工作中需要着重增加患者病房的巡视，防止局部皮肤受压，至少每2 h就应该变换1次体位，骨隆突位置需要放置支撑物，使全身各处垂直压力的受力状态能够分布均匀。另外，可以选用质地较软的布对容易出现擦伤的突出位置进行适当的包裹，以肘、足跟等位置最为多见。避免产生剪力。

1.3 观察指标 (1) 治疗期间出现压疮事件情况；(2) 住院总时间；(3) 对妇产科护理的满意度；(4) 护理前后生活质量和心理状态评分。

1.4 满意度评价标准 采用满分为10分的不记名打分问卷，在妇产科治疗计划全部实施完毕，患者出院的当天，调查护理服务满意度。如果分数超过80分可以定为满意，如果分数不足60分则定为不满意，其余均可定为基本满意^[3]。

1.5 统计学方法 数据处理采用SPSS 18.0软件，计数资料进行 χ^2 检验，计量资料进行 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗期间出现压疮事件情况比较 观察组患者治疗期间仅出现2例压疮事件（压疮发生率4.3%），少于对照组的8例（压疮发生率19.1%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.2 住院总时间比较 对照组患者共计住院治疗（7.21±0.56）d，观察组共住院治疗（5.03±0.28）d，2组比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

2.3 对妇产科护理的满意度比较 观察组患者对妇产科护理的满意度达到93.6%，高于对照组的78.7%，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详细研究数据见表1。

表1 2组对妇产科护理的满意度比较 [例(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	满意度
对照组	47	16(34.0)	21(44.7)	10(21.3)	37(78.7)
观察组	47	30(63.8)	14(29.8)	3(6.4)	44(93.6)*

注：与对照组比较， $\chi^2=4.46$ ，* $P < 0.05$

2.4 护理前后生活质量和心理状态评分比较 观察组患者护理前后生活质量和心理状态评分的改善幅度大于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。详见表2。

表2 2组护理前后生活质量和心理状态评分比较

(例, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	SDS	SAS	生活质量
对照组	47	护理前	55.26±5.18	54.17±4.26	51.29±4.58
		护理后	48.20±4.75*	46.92±4.10*	76.93±5.41*
观察组	47	护理前	56.92±4.13	53.62±4.15	53.06±4.20
		护理后	42.07±4.61* [△]	41.07±4.53* [△]	87.19±4.25* [△]

注：对照组护理前后组内比较，* $P < 0.05$ ；治疗组护理前后组内比较，* $P < 0.05$ ；2组护理后比较，[△] $P < 0.05$

3 讨论

妇产科压疮大多数情况下都会出现在年老体弱、活动能力相对较差的手术治疗患者中，压疮目前在临床也被称为压力性溃疡、褥疮，压疮的出现可能导致多种合并症的产生，据相关领域所进行的研究报道称，每年在全国范围内，死于压疮及其并发症的患者人数在60000人左右^[4-5]。

近年来临床及相关领域所进行的研究结果显示，导致妇产科患者在住院治疗期间出现压疮事件的主要危险因素包括以下几个方法：① 垂直压力：垂直压力是目前临床上公认的导致压疮出现的主要原因，以骨头粗隆突出位置出现的压疮最为常见。在手术治疗后如果患者需要长时间卧床，则承受垂直压力的时间就会明显延长。另外长期坐轮椅、石膏内部不光滑等多种原因都会导致垂直压力过大，使皮下毛细血管受到一定的压迫，压力超过血管实际承受能力的时候，发生病变坏死的可能性较大。② 营养因素：长期缺乏营养摄入，肌肉就会发生萎缩，受压位置缺乏足够的保护，进而会导致压疮的出现。

在临床实际工作中，根据上述因素，对妇产科住院治疗患者实施中西医结合护理干预，可以有效预防压疮事件发生，使患者在住院期间保持良好心态，从而缩短住院治疗时间，使生活质量和护理满意度得到同步提升。

参考文献

- [1]张娟,吴美丽.1例全身多处压疮患者的护理体会[J].中西医结合护理(中英文),2016,2(5):140-141,143.
- [2]刘翻,杨柳,任玉洁.湿润烧伤膏联合中药治疗压疮护理疗效观察[J].光明中医,2016,31(10):1472-1473.
- [3]马海萍,章小庆,郭婷,等.伤口专科小组在患者术中压疮管理中的作用[J].中国康复理论与实践,2016,22(9):1104-1106.
- [4]黄维健,曲华,丛超,等.手术相关压疮信息化管理系统的设计及临床应用[J].中华护理杂志,2016,51(10):1204-1207.
- [5]王淑珍,张丽琴,苏艳梅,等.中西医结合治疗压疮疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2016,25(25):2792-2794.

(本文编辑:张文娟 本文校对:何丽丽 收稿日期:2018-05-30)

温阳法治疗膜性肾病的研究与应用※

李霞¹ 徐艳秋^{2*}

(1 上海中医药大学附属岳阳临床医学院, 上海 200437;

2 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院肾内科, 上海 200437)

摘要:目的 探索温阳法在膜性肾病治疗中的现实意义。方法 从基础理论、临床应用、实验研究及亲诊病历四方面着手, 整理温阳法在膜性肾病中的应用及作用机制, 形成综述。结果 膜性肾病, 是本虚标实之证, 其中本虚以肾阳虚最为重要。临床中治以温阳法为基本治法, 兼以祛除邪实, 可提高临床疗效。结论 无论是理论还是临床均表明温阳法治疗膜性肾病疗效显著, 故采用温阳法治疗膜性肾病具有一定的现实意义。

关键词: 温阳法; 膜性肾病; 温肾健脾; 中医药疗法; 文献综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.061

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0143-03

Research and Application of Yang-warming Method in the Treatment of Membranous Nephropathy

LI Xia¹, XU Yanqiu^{2*}

(1. Yueyang Clinical Medical College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China;

2. Nephrology Department, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: **Objective** To explore the practical significance of yang-warming method in the treatment of membranous nephropathy. **Methods** From the four aspects of basic theory, clinical application, experimental research and diagnosis history, the application and action mechanism of yang-warming method in membranous nephropathy were summarized. **Results** Membranous nephropathy is the syndrome of this deficiency, of which this deficiency is the most important. The clinical treatment is based on the yang-warming method and removing the evil and the real, which can improve the clinical curative effect. **Conclusion** Both in theory and in clinical practice, the therapeutic effect of yang-warming method on membranous nephropathy is significant, so it is of certain practical significance to treat membranous nephropathy with yang-warming method.

Keywords: yang-warming method; membranous nephropathy; warming kidney and strengthening spleen; therapy of traditional Chinese medicine; literature review

成人特发性膜性肾病 (idiopathic membranous nephropathy, IMN) 是原发性肾病综合征最常见的原因, 在原发性肾小球疾病病理中所占比例为12.2%^[1]。临床上多表现为大量蛋白尿和肾病综合征, 现代医学治疗多根据蛋白尿的程度和肾功能情况分为低危、中危、高危, 进而采用保守治疗或激素加免疫抑制剂治疗, 但临床疗效不一。而大量临床实践表明, 中医药在IMN治疗方面具有优势, 并且取得了一定的效果, 尤其是对于激素加免疫抑制剂治疗无效的患者或有激素使用禁忌证或拒绝使用激素治疗的患者提供了很好的治疗手段。现从温阳的角度对膜性肾病的治疗思路进行综述。

1 温阳法治疗膜性肾病的理论基础

阳气对人体而言非常重要, 主导人的生长、发育、

衰老和死亡。人的阳气变化呈现抛物线型, 由初始到日渐丰隆, 然后逐渐衰退。正如《素问·上古天真论》篇所云: “女子七岁肾气盛, 齿更发长; 二七天癸至, 任脉通, 太冲脉盛, 月事以下, 故有子……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通, 故形坏而无子也。丈夫八岁, 肾气实, 发长齿更; 二八肾气盛, 天癸至, 精气溢泻, 阴阳和, 故能有子……八八则齿发去”。而清代名医郑钦安更是指出: “人之所以立命者, 在活一口气乎。气者, 阳也, 阳行一寸, 阴行一寸, 阳停一刻, 阴即停一刻, 可知阳之阴之主也”。临床上强调温扶阳气, 擅用附子、肉桂、干姜等辛热之品。由此可见, 阳气的盛衰对机体正常的生理活动至关重要。而在疾病状态下人更容易表现出阳气不足的征象, 正气不足不仅可以招致外邪入侵, 而且还可以导致病理产物的形成, 使机体遭受二次打击, 加重病情。

膜性肾病的发病人群多为中老年人, 年龄多在“五七”或“五八”之后, 这类人群本身就存在一定的阳气不足, 加之脏腑功能减退, 是疾病发生的内在

※ 基金项目: 上海市中医临床肾病基地建设 [No. ZY3-LCPT-1-1006]; 上海市自然科学基金资助项目 [No. 14401972702]

* 通讯作者: xuyanqiu@shyueyanghospital.com

因素。膜性肾病虽然病位在肾,但与肺脾等脏器密切相关,而肺脾胃三脏是调节机体水液代谢的主要脏腑。泡沫尿和水肿是其最常见的临床表现。肾阳虚衰则脾阳失于温煦,影响肺之宣肃,令三焦决渎无权,发为水肿。正如《景岳全书·肿胀》篇指出:“凡水肿等证,乃肺脾肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。今肺虚气不化精而化水,脾虚土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行”。尿蛋白属精微物质,肾气虚,封藏失职,脾气虚,固摄无权,皆可导致精微外泄,临床表现为泡沫尿。基于前述,脏腑功能不足的直接反应就是阳气虚弱,阴寒内生。如《黄帝内经》所云:“阳化气,阴成形。”膜性肾病的水肿和蛋白尿就是脏腑阳气虚衰的表现,肾脏病理免疫复合物的沉积就是阴寒内生聚而成形的标志。所以,无论从理论上还是临床实践以及病理表现都提示温阳法是治疗膜性肾病的基本法则。

2 温阳法在膜性肾病患者中的临床应用

黎民安等^[2]在113例IMN患者的研究结果显示,中医证型主要为脾肾阳虚、脾肾气虚和气阴两虚证,脾肾气虚与脾肾阳虚证病理多见于Ⅰ、Ⅱ期。何灵芝^[3]同样认为临床常以脾肾阳虚、脾肾两虚为膜性肾病基本的病机,治疗常予温阳化气、脾肾同治,方用金匱肾气丸合二仙汤加减,常用药物为:淡附片、仙茅、淫羊藿、鹿角霜、巴戟天、杜仲、肉桂、桂枝等。1项纳入272例患者的Meta分析表明糖皮质激素联合温阳法可能在增强激素敏感性,改善临床症状,提高疗效方面有积极作用,表现在可升高血浆白蛋白,降低24小时尿蛋白定量、降血脂、改善血液流变学,提高临床疗效等方面^[4]。陈志强^[5]针对膜性肾病阳不化气,湿瘀阻络的基本病机,拟定了温阳化气,祛湿泄浊,化瘀通络这一基本治疗原则。阳气不振者,常以黄芪、桂枝配伍以益气通阳,化气利水;阳气不足者,常以仙茅、淫羊藿、巴戟天等温阳之品以助化气行水。刘宝利^[6]认为特发性膜性肾病症状多表现周身浮肿、乏力、恶寒、手足凉或腹胀满、大便不成形,脉沉,舌淡嫩等,以少阴太阴合病为主要临床表现。拟麻黄附子甘草汤和四逆汤合方,药物常用生麻黄、黑附片、干姜、桂枝、茯苓、炒白术、炙甘草等,且临床中疗效非常满意。吕宏生^[7]认为膜性肾病脾肾气虚型和脾肾阳虚型在临床最为常见,处方以真武汤、干姜附子汤加减最常用。其中以鹿茸和上肉桂两味中药制成的益泉胶囊,能使部分患者摆脱激素,尿蛋白转阴,病情缓解。聂莉芳^[8]提出老年IMN患者常有肾气

不足,脾气虚弱的特点,因此在治疗方面要以扶助阳气为主,切忌攻伐过度。曹广顺^[9]提倡采用补阳之品治疗MN患者,代表药物为附片、肉桂、黄芪、干姜等。根据《黄帝内经》“少火生气,壮火食气”的理论,尤其在激素减量治疗及小剂量持续治疗阶段,患者阳气不足证候更加明显,中医辨证目的在于巩固疗效,防止复发,宜益气健脾、温阳补肾,此期加用益气温阳类中药,缓解撤减综合征,可减少机体对激素的依赖及防止激素撤减及预防感染,减少“反跳现象”^[11-12]。总之,临床上有证据和疗效证明温阳法可以作为膜性肾病常用法则之一。

3 温阳法治疗膜性肾病的实验研究

膜性肾病的病理特点主要是抗磷脂酶A2受体抗体与足细胞上的相应抗原结合,形成原位免疫复合物,激活补体,形成C5b-9膜攻击复合物,不仅导致足细胞形态和功能的异常,而且可以破坏肾小球滤过屏障,发生膜性肾病。其病理变化符合中医“阳化气,阴成形”理论。部分膜性肾病患者使用激素加免疫抑制剂治疗有效,也间接证明此理论值得重视。体外实验表明:温阳利水方含药血清与脾肾阳虚型IMN足细胞共孵育48 h,结果发现温阳利水方的含药血清可能通过上调Bcl-2的水平,发挥抗凋亡效应,进而减轻足细胞损伤^[13]。更多的体内实验表明:以温阳为核心的治疗原则可以改善膜性肾病的预后。李亚丽等^[14]以肾阳虚动物模型即阿霉素肾病模型为研究对象,研究发现真武汤能减少阿霉素肾病大鼠肾组织羟脯氨酸含量,改善肾功能及减轻足细胞裂隙、足突融合等病理损伤。真武汤降低模型大鼠蛋白尿的作用可能与其维持足细胞podocin和nephrin的表达有关。袁军等^[15]经过实验发现,温阳活血利水方可以降低蛋白尿水平,减轻肾组织的病理改变程度。姚琼等^[16]发现温阳利湿通络方组可明显降低阿霉素大鼠24 h尿蛋白定量、血浆胆固醇、甘油三酯,并使肾组织的ET-1、VEGF及TGF- β 1水平下降(与模型组比较, $P<0.05$)。其机理与下调了肾组织ET-1、VEGF及TGF- β 1的水平有关。黄春林等^[17]运用加味阳和汤加减(肉桂、麻黄、炮姜、黄芪、鹿角胶等)治疗脾肾阳虚型膜性肾病,发现本法具有降低尿蛋白,提高血清蛋白,降血脂,改善血液流变学异常,减轻肾脏病理损伤的作用。进一步的机制研究证实可能通过以下几个方面发挥作用:①调节机体免疫功能,增强抗炎作用;②抑制免疫复合物在肾小球基底膜上的沉积;③抗凝作用;④对脂质代谢的作用。王刚等^[18]用益肾通络方(淫羊藿、黄芪等)干预膜性肾病的模型大鼠,发现该方可使肾组织纤溶酶

原激活物抑制因子-1在肾组织中的表达受到抑制,延缓足突融合速度,修复受损的GBM。综上在基础实验研究水平为温阳法治疗IMN以及减轻肾脏病理损伤提供了科学依据。

4 运用温阳法诊治膜性肾病医案举例

患者吴某,男,64岁,于2015年12月1月初诊。自诉因小便有泡沫、下肢浮肿而入住上海市某三甲医院,经肾穿活检确定为膜性肾病Ⅱ期。查24 h尿蛋白定量为3.65 g,白蛋白30.3 g/L,患者考虑到激素副作用拒绝使用激素治疗,遂来门诊寻求中医药治疗。首诊症见腰酸乏力,下肢浮肿,畏寒,大便偶有不成形,寐差易醒,无口干,舌淡苔白腻脉沉缓。再询患者平素体质,言入冬手足发凉,需穿袜子助眠,否则通宵足不得温。治病求本,应抓住患者肾阳虚之本质,以温补肾阳,健脾利水,使内蕴之水邪去,阳回阴退,方可建功。处方:附片15 g,细辛5 g,麻黄10 g,茯苓40 g,白术15 g,党参20 g,桂枝15 g,白芍15 g,甘草15 g,水蛭6 g,金樱子15 g,芡实20 g,熟地黄20 g,山萸肉12 g。7贴,水煎服,日1剂,早晚温服。后根据患者病情变化,总体治疗以温阳化气,祛湿泄浊为基本原则,后患者24 h尿蛋白定量逐渐减低,畏寒肢冷、腰酸肢肿症状明显好转。

2016年11月9日复诊24小时尿蛋白降至0.78 g,续温阳法治疗,2017年5月3日复诊24小时尿蛋白0.36g。总疗程一年半,患者在未用激素及免疫抑制剂的情况下,采用温阳法治疗膜性肾病,将近痊愈。嘱患者中药减量治疗,定期观察,随访24小时尿蛋白定量维持在0.5 g以下。

5 结语

综上,在基础理论、临床应用、实验研究及病例举例方面论述了温阳法在膜性肾病中的应用及作用机制。温阳法可以有效降低尿蛋白,延缓肾脏病进展,提高肾小球滤过率,延迟肾功能减退速度。因此,我们可以应用整体调节和辨证论治的中医理论精华,发挥传统中医药优势进行膜性肾病的干预和治疗,值得临床推广。故采用温阳法治疗膜性肾病具有一定的现实意义。但仍需大样本的随机、盲法、多中心、前瞻性的研究设计进一步验证其具体机制。

参考文献

- [1]李月强,刘晓琴,韩敏,等.近20年肾脏病理谱变化趋势的回顾性分析[J].临床肾脏病杂志,2014,14(7):410-414.
- [2]黎民安,卓丽,须冰,等.特发性膜性肾病中医证型与临床相关因素分析[J].上海中医药杂志,2014,48(10):7-9.
- [3]赵丹妮,陈迪,何灵芝.何灵芝主任治疗特发性膜性肾病的经验[J].黑龙江中医药,2014,43(2):34-35.
- [4]王宇,戴恩来,卫建辉.糖皮质激素联合中医温阳法治疗原发性肾病综合

征系统评价[J].医学与哲学,2013,34(20):37-40.

- [5]郭倩,贾蕊,马赞,等.温阳祛湿通络中药治疗膜性肾病的临床经验[J].浙江中医药大学学报,2013,37(9):1149-1150.
- [6]刘宝利,张胜容.辨少阴太阴合病治疗特发性膜性肾病[A].中国中西医结合学会肾脏病专业委员会2015年学术年会资料汇编[C].中国中西医结合学会肾脏病专业委员会,2015:2.
- [7]李瑞娟.吕宏生教授中医药辨治膜性肾病经验[J].中医研究,2016,29(8):44-46.
- [8]余仁欢.聂莉芳教授治疗膜性肾病的经验[J].西部中医药,2011,24(9):25-27.
- [9]曲黎,曹雯.曹广顺治疗老年肾病综合征经验[J].河北中医,2013,35(1):11-12.
- [11]赵丹妮,陈迪,何灵芝.何灵芝主任治疗特发性膜性肾病的经验[J].黑龙江中医药,2014,10(2):34-35.
- [12]万荣君,李月红.膜性肾病的中医治疗进展[J].内蒙古中医药,2014,64(4):120-121.
- [13]涂海涛,鲁欢,罗月中,等.温阳利水方含药血清对脾肾阳虚IMN患者血清致小鼠足细胞凋亡的作用[J].广东医学,2014,38(18):2745-2749.
- [14]李亚丽,李志杰,张燕,等.真武汤对阿霉素所致大鼠肾损伤的治疗作用[J].中国病理生理杂志,2013,29(11):1994-2000.
- [15]袁军,鲁艳芳,黄琼霞,等.温阳活血利水方对阿霉素肾病大鼠肾小球足细胞podocin表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2010,11(6):492-495.
- [16]姚琼,叶太生,邱幸凡.温阳利湿通络方对阿霉素肾病大鼠肾组织ET-1、VEGF及TGF- β 1的影响[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(10):93-95.
- [17]黄春林,杨宽芝,刘旭生,等.加味阳和汤治疗实验性大鼠膜性肾病脾肾阳虚型的实验研究[J].中国中医药信息杂志,2001,8(8):33-34.
- [18]王刚,袁国栋,檀金川.益肾通络方对膜性肾病SD大鼠肾组织纤溶酶原激活物抑制因子-1及生化、病理指标的影响[J].河北中医,2012,34(4):591-594.

(本文编辑:张文娟 本文校对:王祎熙 收稿日期:2018-06-21)

目前市面上常见伪品蛇床子

伞形科植物野胡萝卜 *Daucus carota* L. 的干燥成熟果实。又名鹤虱。鉴别要点:两个分果合生,长3~4 mm,直径1.5~2.5 mm,表面棕黄色至淡绿棕色,顶端可见残留的花柱,主棱不明显,背隆起,具4条突起的棱翅,沿棱线密生黄白色的钩刺,长约1.5 mm,分果接合而平坦,具三条白色脉纹,并有柔毛。

伞形科植物窃衣 *Torilis japonica* (Houtt.) DC. 的干燥成熟果实。外表棕黄色。顶端有残留的花柱,基部圆形,主棱呈线稍隆起,次棱槽内散生钩毛,分果接合而有3条白色脉纹,并具柔毛。

蛇床子药材鉴别要点

蛇床子为双悬果,呈椭圆形,长2~4 mm,直径2 mm。表面灰黄色或灰褐色,由2个分果合成,顶端有2枚向外弯曲而又开叉的花柱残基,基部偶有细果梗。分果半圆形至椭圆形背面有薄而突起的纵棱5条,纵沟四条,接合面平坦,有2条棕色略突起的纵棱线。直达基部,中央略凹,果皮松脆,揉搓后果皮易脱落,种子细小,灰棕色,显油性。气香,味辛凉,有麻舌感。

——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。

电针治疗失神经肌萎缩机制研究进展※

钟 声 章明星* 刘建卫 欧阳惠楠 徐泽婷 王巧玲

(天津中医药大学中西医结合学院, 天津 300193)

摘要: 周围神经损伤(peripheral nerve injury, PNI)在临床上较为常见。由于, 周围神经结构复杂以及损伤后局部炎症反应、微循环障碍、损伤程度等因素, 延长了再生神经纤维与骨骼肌建立突触联系的时间, 导致肌萎缩不可逆, 致使运动功能恢复不理想。目前, 临床上常采用被动训练、磁疗、电刺激疗法等延缓失神经肌萎缩, 虽有一定的疗效, 但效果仍不显著。临床实践表明, 电针可有效延缓失神经肌萎缩。实验研究显示, 电针可通过促进受损神经再生、改善骨骼肌微循环和抑制肌卫星细胞凋亡与耗竭延缓失神经肌萎缩。文章总结近年来, 电针延缓失神经肌萎缩的实验研究, 为进一步研究电针治疗失神经肌萎缩机制和临床实践提供参考。

关键词: 电针; 肌萎缩; 周围神经损伤; 实验研究; 痿证; 文献综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.062

文章编号: 1672-2779(2018)-19-0146-02

Research Progress on the Mechanism of Electroacupuncture in the Treatment of Denervated Muscle Atrophy

ZHONG Sheng, ZHANG Mingxing, LIU Jianwei, OUYANG Huinan, XU Zeting, WANG Qiaoling

(College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300193, China)

Abstract: Peripheral nerve injury is a common disease in clinic. The factors of complex structure of peripheral nerve, inflammation and microcirculation in impaired site, degrees of nerve injury which leading to the regenerative nerve fiber can't establish synaptic connection with skeletal muscle in time, induce irreversible muscle atrophy, resulting in the recovery of motor function is not ideal. At present, the clinical use of passive training, magnetic therapy and electric stimulation therapy to delay denervated muscle atrophy, although there is a certain effect, but the effect is not significant. Clinical practice shows that electroacupuncture can effectively delay denervated muscle atrophy. The experimental study showed that EA could delay the denervated muscle atrophy by promoting the regeneration of injured nerve, improving the microcirculation of skeletal muscle and inhibiting the apoptosis and exhaustion of muscle satellite cells. In this paper, we summarized the experimental study of electroacupuncture in the treatment of denervated muscle atrophy in recent years.

Keywords: electroacupuncture; amyotrophy; peripheral nerve injury; experimental research; wei syndrome; literature review

失神经肌萎缩属于中医“痿证”范畴。病机为“经络不通、经气不续、气虚血滞”, 气血功能失常导致筋脉肌肉得不到气血的正常温养, 日久伤及脾胃, 出现肢体痿软症状^[1]。治则以“疏通经脉、调理气血、活血化瘀”为主。针灸具有扶阳益气, 温通经络气血的作用。针灸医家对于“痿证”的治疗多以《素问·痿论》中提出的“治痿独取阳明”为基本治疗大法和“经络所过, 主治所及”的原则指导临床取穴, 并取得良好疗效。目前, 临床上常采用被动训练、磁疗、电刺激等方法延缓失神经肌萎缩, 虽有一定的疗效, 但效果仍不显著。由于, 电针兼具针刺穴位及电刺激的效果, 临床实践表明电针治疗失神经肌萎缩的疗效相较于单纯针刺更佳^[2-4]。为此, 文章从受损神经再生、骨骼肌微循环和肌卫星细胞等方面, 探讨电针延缓失神经肌萎缩的机制情况。

1 电针促进受损周围神经再生 缩短神经与靶器官建立突触关系的时间

周围神经损伤后, 在损伤的局部和远端, 轴突和

髓鞘发生变性、坏死, 产生大量损伤相关分子, 致使雪旺细胞、中性粒细胞和巨噬细胞等细胞被激活, 受损神经元启动近段轴突尖部生长锥的再生, 重新与靶器官建立突触联系。研究表明, 电针促进多种神经生长导向因子的表达, 促进雪旺细胞的增殖并促进轴突髓鞘化, 改善运动终板结构, 进而加快受损神经再生速度, 缩短神经与靶器官建立突触关系的时间, 延缓肌萎缩^[5]。

张晓晖等^[6]研究发现, 电针治疗可使失神经的腓肠肌中NGF、BDNF、CNTF、bFGF降低, 而这些物质在脊髓中有显著升高, 认为其机理是促进损伤神经的修复, 促使靶肌肉中NGF、CNTF、BDNF、bFGF等因子通过轴浆逆行运输到神经元胞体, 以保护脊髓神经元并促使其恢复。研究人员通过对家兔坐骨神经挤压伤的研究显示, 电针治疗后脊髓腰膨大段组织和腓肠肌中AChE的含量增加, 该发现提示电针可能是通过信号传导, 增加脊髓神经元乙酰胆碱的合成与释放, 促进神经肌肉接头处的ACh释放, 从而导致AChE含量明显升高进而维持神经的兴奋性, 这对于促进神经再生, 防止肌肉萎缩, 使受损神经得以修复有重要意义^[7-8]。孙迎春等^[9]实验研究表明, 在周围神经损伤后早期, 给予

※ 基金项目: 天津市自然科学基金青年项目【No.17JQNJC11600】

* 通讯作者: zmx@foxmail.com

电针刺激可以促使受损神经组织中IGF-1表达增加,从而提高神经元的存活,促进轴突的再生和突触的形成,有利于神经的再生和修复。另外,电针治疗还能促进受损神经元神经生长导向因子Netrin-1、Slit2表达,促进损伤节段相应脊髓前角运动神经元表达GAP-43、NT-3、NT-4及受体分子等神经生长相关物质^[5,10]。

2 电针可抑制局部组织微循环减退与血管重塑 延缓肌萎缩

研究显示,当骨骼肌失去神经支配后,其收缩功能丧失,血液和代谢产物淤积在静脉系统内,组织内动脉血灌注量会相应减少,致使血管床重塑、微循环减退,形成相对缺氧的代谢环境促进了肌萎缩^[11]。随着失神经时间的延长,骨骼肌中胶原纤维增生,血管与肌肉细胞之间的弥散距离增大,进一步影响骨骼肌的血液供应,加快了肌萎缩的进程,增生的胶原纤维亦阻碍了神经的再支配。

电针刺激能引起肌纤维被动性收缩,通过肌肉的挤压作用调节骨骼肌内血流,促使血流加快,减轻代谢废物的堆积,延缓肌萎缩;电针也可通过神经系统的反射,兴奋交感神经,促使毛细血管扩张;还可增加失神经骨骼肌局部的神经肽和去甲肾上腺素,使局部耗氧量增加、代谢增强,代谢废物的增多刺激毛细血管增多、扩张,进而抑制微循环减退、血管重塑,延缓肌萎缩^[12-13]。

3 电针可抑制肌细胞凋亡 促进肌卫星细胞增殖,延缓肌卫星细胞耗竭

肌卫星细胞位于肌纤维表面,具有干细胞性质,对肌的生长发育、再生修复有重要的意义。研究发现,在失神经早期肌卫星细胞数量会增加,随着失神经时间的延长,因耗竭而迅速下降^[14]。

实验表明,电针可促进肌卫星细胞促进增殖、分化,延缓其耗竭。Xing, H.等^[15]用电刺激坐骨神经挤压伤模型大鼠后,发现肌卫星细胞分化增加,可以保藏失神经骨骼肌的功能。研究人员用电针血清处理肌卫星细胞,考察该细胞的增殖、以及Pax-7、成肌分化抗原(MyoD)、磷酸化蛋白激酶B(p-Akt)的蛋白表达情况^[16]。结果显示,电针血清组对肌卫星细胞的增殖作用更为明显,显著促进上述蛋白的表达。刘通等^[17]用电针刺刺激委中、肾俞治疗腰肌劳损模型大鼠,结果发现在损伤局部MyoD蛋白显著表达,进一步研究发现电针的作用可能与PI3K/Akt/mTOR信号通路有密切关系。

4 小结与展望

针灸作为中华民族的瑰宝,中医中的精华,在治疗失神经肌萎缩方面疗效显著。电针不仅具有针刺穴位的作用,还可以使骨骼肌被动收缩,也可在局部产生弱电场而改善局部微环境。电针可通过加快受损周

围神经的再生速度,缩短肌细胞的失神经支配时间;抑制局部组织微循环减退与血管重塑;促进肌卫星细胞增殖、分化,抑制其耗竭,延缓失神经肌萎缩。总体而言,在电针延缓失神经肌萎缩的机制研究方面,虽取得了一定的成果,但仍不够深入,研究过于分散,缺乏对各细胞、分子之间内在联系的探索。此外,电针联合其他疗法的疗效及机制研究也值得期待。

参考文献

- [1]李玲.中医治疗周围神经损伤探讨[J].中医研究,2014,27(8):10-11.
- [2]庄伊津,陈玄,叶笑然,等.宽波电脉冲电针足三里防治下肢肌萎缩研究[J].上海针灸杂志,2016,35(6):742-744.
- [3]马国庆,杨沈秋,刘丽萍.电针治疗神经性肌萎缩[J].针灸临床杂志,1997,32(1):37.
- [4]许军峰,卞金玲,李金波,等.经筋围刺加电针治疗中风后三角肌萎缩30例[J].上海针灸杂志,2008,27(3):28.
- [5]章明星,刘阳阳,刘建卫,等.电针治疗周围神经损伤的机制研究进展[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1769-1771.
- [6]张晓晖.电针治疗对坐骨神经损伤大鼠NGF、CNTF、BDNF、bFGF表达的影响[D].北京:北京中医药大学,2011.
- [7]王瑞辉,张西翠,屈红艳.针刺对家兔坐骨神经损伤后AChE变化的影响[J].陕西中医,2010,31(9):1260-1262.
- [8]王瑞辉,刘海燕.电针对家兔坐骨神经损伤后脊髓组织中乙酰胆碱酯酶的影响[J].陕西中医,2009,30(2):232-233.
- [9]陈家泽,陈传伟,孙锋.针刺对大鼠坐骨神经损伤后腓肠肌萎缩的影响[J].实用医学杂志,2008,24(8):1313-1315.
- [10]马睿杰,张力,白晶,等.针药结合治疗对大鼠脊髓损伤后GAP-43mRNA和BDNFmRNA表达的影响[J].中华中医药学刊,2009,27(3):576-578.
- [11]Ramezani A, Barrows I R, Raj D S. Electroacupuncture therapy for muscle atrophy in CKD: is there a needle in the haystack? [J]. J Am Soc Nephrol, 2015,26(3):510-512.
- [12]王刚,高谦.不同针刺法对大鼠腓肠肌伤后微循环血流灌注的影响[J].军医进修学院学报,2011,32(6):651-653.
- [13]王中鹏,孙佳璐,孙忠人,等.针刺治疗失神经肌萎缩的机制及研究展望[J].针灸临床杂志,2012,28(9):73-75.
- [14]Xing H, Zhou M, Assinck P, et al. Electrical stimulation influences satellite cell differentiation after sciatic nerve crush injury in rats[J]. Muscle Nerve, 2015,51(3):400-411.
- [15]Xing H, Zhou M, Assinck P, et al. Electrical stimulation influences satellite cell differentiation after sciatic nerve crush injury in rats[J]. Muscle Nerve, 2015,51(3):400-411.
- [16]刘通,于佳妮,邹德辉,等.电针血清对多裂肌卫星细胞增殖及Pax-7、成肌分化抗原、磷酸化蛋白激酶B表达的影响[J].针刺研究,2016,41(5):402-409.
- [17]刘通.电针“委中”穴对腰多裂肌卫星细胞增殖及PI3K/Akt/mTOR信号通路的影响[D].北京:北京中医药大学,2016.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵雪 收稿日期:2018-06-29)

恽铁樵是近代中医教育家,是中国中西汇通派代表医家。《病理概论》是上海铁樵中医函授学校的培训教材之一。本讲义共分四期内容,第一期讲述表证,含证候分析、治疗要点和基本药物的应用,提出表证诊疗“口中和”的重要性。二期重点讲手诊,三期讲述辨病虚实,尤重辨舌、辨脉。四期重点论述《伤寒论》三阴三阳证候特点及其特殊用药。尤其是附子应用的论述颇为详细,还结合病理学分析了烦躁、气陷、肺气等病。铁杆中医恽氏借古论今,融汇新知,发皇古义,中西并重,对中医药学的发展具有开拓意义。

——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)

中药在创面愈合中促创面生长因子表达的研究进展[※]

张文恺¹ 许超^{2*} 姜献¹ 周红云¹ 范鑫¹ 涂冬鹏¹

(1 浙江中医药大学第二临床医学院, 浙江 杭州 310053;

2 浙江中医药大学附属第二医院骨伤科, 浙江 杭州 310005)

摘要: 创面愈合是多因素参与的复杂生物学过程, 任何一个环节的故障都能致使创面难愈合甚至不愈合。近年来研究表明创面愈合的核心为生长因子的调控, 如生长因子能激活内皮细胞开始血管生成等。中药对于创面愈合也有良好的促进作用, 且研究发现中药促创面愈合的作用机理跟其能促进相关生长因子的分泌有关, 故就近年来中药促进血管内皮生长因子(VEGF)、成纤维细胞生长因子(FGF)、转化生长因子(TGF- β)、表皮生长因子(EGF)等生长因子分泌的研究进展进行综述。归纳中药促进生长因子分泌的机理, 为临床开展进一步的研究提供依据。

关键词: 中医药疗法; 创面愈合; 生长因子; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.063

文章编号:1672-2779(2018)-19-0148-03

Research Progress of Promoting the Expression of Surface Growth Factor in the Wound Healing of Chinese Herbs

ZHANG Wenkai¹, XU Chao², JIANG Xian¹, ZHOU Hongyun¹, FAN Xin¹, TU Dongpeng¹

(1. The Second Clinical Medicine School of Zhejiang Chinese Medicine University, Zhejiang Province, Hangzhou 310053, China;

2. Orthopedics Department, the Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medicine University, Zhejiang Province, Hangzhou 310005, China)

Abstract: Wound healing is a complex biological process involving multiple factors. Failure of any one link can make the wound difficult to heal or even fail to heal. In recent years, studies have shown that the core of wound healing is the regulation of growth factors, such as growth factors can activate endothelial cells to start angiogenesis. Traditional Chinese medicine also has a good role in promoting wound healing, and studies have found that the mechanism of action of Chinese medicine for promoting wound healing is related to its ability to promote the secretion of related growth factors. Therefore, in recent years, traditional Chinese medicine has promoted the growth of vascular endothelial growth factor (VEGF) and fibroblasts. The research progress on the secretion of growth factors such as FGF, TGF- β and EGF is reviewed. Summarizes the mechanism of traditional Chinese medicine promoting growth factor secretion and provides basis for further clinical research.

Keywords: therapy of traditional Chinese medicine; wound healing; growth factors; review

作为人体正常的生物过程, 创面愈合是通过止血、炎症、增殖和重塑四个精确和高度程序化的阶段实现的, 其中四个阶段必须以正确的顺序和时间框架进行^[1]。任何一个阶段受到影响, 创面愈合都将会受到干扰^[2]。当创面愈合的阶段发生干扰时, 新血管的生成将会有助于许多恶性、缺血性、传染性和免疫性疾病的发生^[3]。创面愈合的关键阶段需要伤口基部肉芽组织的新血管的生成, 其中可溶性生长因子以及细胞-细胞和细胞-基质相互作用都在激活内皮细胞开始血管生成中发挥作用。随后活化的内皮细胞、血小板、单核细胞和成纤维细胞释放必要的血管生成生长因子, 如血管内皮生成因子 (vascular endothelial growth factor, VEGF), 转化生长因子 (transforming growth factor-beta, TGF- β), 允许内皮细胞通过细胞外基质侵入和迁移, 增殖并形成新的未成熟小管^[4]。通过近年来研究发现中药促创面愈合的作用机制跟其能促进相关生长因子的分泌有关, 故针对近几年来中药促进创面愈合的临床及实验研究内容展开综述。

1 血管内皮生长因子 (VEGF)

在创面愈合的早期, VEGF不仅促进血管内皮细胞及血管外膜成纤维细胞增殖, 并且还能调节血管通透性, 使血管内皮细胞加速迁移, 因而能促进创面新血管的生成, 为创面提供营养物质, 加快创面的愈合^[5-6]。

于兴兵等^[7]为观察地龙提取液对于糖尿病足的临床疗效, 将符合标准的92例患者随机分成治疗组和对照组, 发现使用地龙提取液的治疗组创面愈合时间快于对照组, 治疗组患者血清VEGF的含量在治疗第7 d起高于对照组, 提出地龙提取液加速创面愈合可能跟提升VEGF的水平有关。李善华等^[8]为探究玫及乳膏对大鼠Ⅲ期压疮溃疡面新生肉芽组织中VEGF的影响及作用机制, 将120只大鼠随机选中80只, 将选中的80只大鼠造模后分为模型组 (外敷生理盐水纱布组) 和实验组 (玫及乳膏治疗组), 另外40只为对照组, 并于治疗的第1, 3, 7, 14 d取新生肉芽组织检测TGF- β 1的含量, 统计创面愈合时间及愈合率, 结果显示第14 d实验组VEGF含量最高, 实验组与模型组在第7 d和14 d中VEGTGF- β 1含量的差异有统计学意义, 得出玫及乳膏能促进大鼠Ⅲ期压疮溃疡面新生肉芽组织中VEGF的表达, 提高创面修复速度及愈合率。张振等^[9]将SD大鼠造

※ 基金项目: 浙江省科研基金项目 [No.2018ZA048]

* 通讯作者: docxuchao@126.com



模后随机分3组,在造模后第1,3,7,10和14 d分析创面愈合率以及血管内皮生长因子的表达情况。发现伤后第3天(实验组)创面外敷五谷虫0.3 g组和(阳性对照组)创面外敷京万红软膏0.3 g组中VEGF的表达高于(阴性对照组)每个创面外敷凡士林0.3 g组,且实验组的表达高于阳性对照组,得出五谷虫能促进大鼠背部急性创面愈合及上调创面血管内皮生长因子的表达。孙传秀等^[10]将32只新西兰兔造模后随机分成4组,其中(D组)骨髓基质干细胞(BMSCs)移植联合中药治疗组溃疡创面愈合迅速,且创面组织中VEGF mRNA和蛋白较其它组显著增加,得出BMSCs移植配合中药治疗创面愈合的机制可能跟上调VEGF的表达有关。

2 转化生长因子(TGF- β)

TGF- β 是调节各种细胞类型的增殖,分化和死亡的分泌蛋白,是一种有效的免疫抑制剂,并且TGF- β 信号传导的干扰与自身免疫,炎症,和癌细胞有关。现已发现TGF- β s至少有6种亚型,且基本上都分布于所有的组织和器官^[11]。在创面愈合过程中TGF- β 为重要的调控因子,能够引发炎症反应,调节细胞外基质的生成及促进肉芽组织形成等^[12]。如TGF- β 作用于皮肤损伤处的成纤维细胞,促使其合成胶原蛋白、蛋白多糖等,并且抑制细胞外基质降解酶的产生,促进该酶降解物的分泌,从而增强细胞与基质的结合,促使创面局部纤维化及创面皮肤张力增加,进而促进创面的愈合^[13]。由此可知TGF- β 的表达对于创面愈合有着积极的作用。

成纤维细胞为创面肉芽组织中最主要的细胞之一,在整个创面愈合过程中有着重要的作用,其中TGF- β 1对成纤维细胞有明确的靶向分化作用。ZHANG QI^[14]等使用黄芪与生地黄质量比为2:1的水煎提取物-NF3水煎剂作用于人成纤维细胞,与空白组相比,NF3水煎剂能促进人成纤维细胞的迁移与增殖,运用PCR技术发现TGF/Smad通路中一些基因改变,Western-blot检测结果表明NF3水煎剂能上调TGF- β 的表达,推测NF3促进成纤维细胞的增殖,其作用机制可能以上调TGF- β 的表达来发挥作用。黄志官等^[15]将大鼠造模后随机分为3组,伤后第3天起给模型人参组使用人参煎剂灌胃,安静组灌等量生理盐水,健康对照组不给予任何对比处理,持续14 d常规观察创面愈合情况,并在伤后第10天,17天断尾取血检测IL-1 β ,TNF- α ,TGF- β 1的含量,发现伤后第10天,17天人参组中IL-1 β ,TNF- α 水平低于模型安静组,人参组伤后第10天血清中TGF- β 1明显高于模型安静组,且人参组创面愈合时间加快,得出人参对创面愈合的积极作用,可能跟改善创面炎症免疫反应及TGF- β 1、IL-1 β 等的相关通路表达有关。朱孟国

等^[16]运用自拟骨愈方联合急诊手术观察跟骨Sanders II~III型闭合骨折HIF-1 α 和VEGF表达的影响,发现观察组手术时间,手术出血量及伤口愈合时间均少于对照组,且观察组患者血清中TGF- β 的含量显著高于对照组,得出自拟骨愈方联合急诊手术治疗可降低跟骨Sanders II~III型闭合骨折的术后并发症,加快创面愈合并促进骨折愈合。

3 成纤维细胞生长因子(FGF)

20世纪30年代,成纤维细胞生长因子(FGF)作为一种活性物质被发现,认为是由下丘脑,垂体分泌的多肽,目前发现24种不同种类的FGF,且存在于多种生物组织和器官中,其对消化系统、骨骼系统和皮肤软组织具有多种功能,FGF主要包括酸性FGF(aFGF)和碱性FGF(bFGF)两大类,现研究发现FGF是促进局部病灶形成的促进因子^[17],ZHANG X等^[18]在OSM增强血管及改善心肌梗死后心功能的研究中提出bFGF通过促进微血管形成,影响细胞的增殖分化,改善创面供血等进而促进创面愈合。

郭光丽等^[19]为探究紫归解毒膏对大鼠创面修复作用的机理,将大鼠造模后随机分3组,结果发现紫归解毒膏组大鼠在伤后3 d,7 d中bFGF的表达高于马应龙组和空白组,且创面愈合时3组中bFGF的含量均无差异,说明伤后的3 d,7 d中,紫归解毒膏组上调了bFGF的表达,提出紫归解毒膏促进创面愈合的机理可能跟促进组织修复细胞的增殖,上调肉芽组织中生长因子的表达有关。石慧青等^[20]为阐明生肌象皮膏促进糖尿病大鼠溃疡愈合的作用机制,将大鼠造模后,取第1,3,7,14,21 d创面肉芽组织检测bFGF的表达,发现生肌象皮膏组与糖尿病凡士林组、糖尿病生理盐水组比较,生肌象皮膏组明显上调了创面肉芽组织中bFGF的表达。何利雷等^[21]将大鼠造模后随机分成3组,各组大鼠均在第3,7,14天取部分创面及少许周围的正常皮肤,检测其创面肉芽组织中bFGF的表达,发现3 d,7 d,14 d中健脾益气组、活血化瘀组与模型组相比,其大鼠创面组织中bFGF含量均明显增强,在3 d,7 d时健脾益气组中bFGF的表达高于活血化瘀组,但在第14天2组bFGF含量无明显差异,说明健脾益气法对于创面损伤严重的软组织,能增强其创面组织中bFGF的表达。吕长遥等^[22]为揭示六合丹对家兔皮肤感染创面愈合过程中SP MMP-1及bFGF表达的影响,将大鼠造模后分成5组,从造模第1天起开始换药,结果发现六合丹组的bFGF在换药后3 d,7 d和14 d的表达均强于紫草油组和模型组。

4 表皮生长因子(EGF)

表皮生长因子(EGF)是一种多功能的生长因子。

对多种组织细胞都能诱导其生长、迁移,促使分化基因表达等作用。其缺乏或过度表达,则会破坏组织细胞增殖凋亡的动态平衡,导致疾病的发生。EGF在创面愈合过程中,对外胚层和内胚层来源的一些组织有促分裂和刺激合成代谢的作用,因而能提高创面愈合速率。EGF不仅能产生趋化信号促进创面修复,还是VEGF和FGF的有丝分裂原,同时能促基质内纤维蛋白,胶原蛋白,弹性蛋白等的合成,从而提高创面愈合速率^[23]。

潘建西等^[24]为探索中药外用制剂促进创面愈合的机制,将50只大鼠造模后随机分成5组,治疗第7天发现高剂量生肌灵组中创面肉芽组织中EGF的含量明显高于模型组,低剂量生肌灵组中创面肉芽组织中EGF的含量也明显升高,且肉芽组织生长旺盛,得出生肌灵能够刺激创面细胞产生表皮生长因子进而促进创面愈合。高恒清等^[25]为探讨中药复发硝苦汤促进创面愈合和抑制创面过度瘢痕化的机理,将造模后的16只兔的64个创面随机分为4组,治疗后检测结果显示硝苦汤组创面的平均毛细血管数量较其他组均较高,且肉芽组织中EGF蛋白表达均高于其他组,得出中药复发硝苦汤能够促进兔背部人粪污染手术创面的愈合,并且其促进创面愈合的机理可能与上调EGF的表达有关。何德才等^[26]探讨外用中药复方芪竭膏对大鼠创面愈合作用的机理,将造模后大鼠随机分3组,结果显示复方芪竭膏组创面愈合率明显高于其他2组,其作用机制可能为上调EGF的表达来提高胶原蛋白的含量以促进创面愈合。

5 问题与展望

虽然近年来中药在促进创面愈合中对促创面生长因子表达影响的研究取得了一些进展,但其研究思路和实验方案的设计大部分都相同,没有创新型的方案,所获得的实验数据大部分都有相似的结果,现对于更深入的实验研究仍未被提出,所以其研究结果仍然止步于表面的研究。

中医学对于创面愈合的治疗效果显著,为进一步推广中医药的发展,为人民卫生健康事业做贡献,对于今后的研究笔者认为应从以下几个方面着手,第一:可以进行单味药的实验,筛选其最有促进作用的中药,并联合单味中药进行不同的配伍,观察其不同配伍条件下所产生的作用。第二:可以通过筛选出最有效的单味中药中的有效成分,针对其中的一些有效成分进行实验,筛选出对于创面愈合最有效的中药有效成分,同时也可以做中药不同有效成分组合治疗创面愈合的研究。第三:对于已知能促进促愈因子分泌的方剂,应确定其主要以促进哪

类因子分泌为主。

参考文献

- [1]Guo S, Dipietro LA. Factors affecting wound healing[J]. J Dent Res, 2010, 89(3):219-229.
- [2]Mardani M. An overview of the effectiveness of the most important native medicinal plants of iran on hemorrhoid based on iranian traditional medicine textbooks[J]. J Glob Pharma Technol, 2017, 8(9):24-26.
- [3]Carmeliet P. Angiogenesis in health and disease[J]. General Pharmacology, 2003, 35(5):225-226.
- [4]Bauer SM, Bauer RI, Velazquez OC. Angiogenesis, vasculogenesis, and induction of healing in chronic wounds[J]. Vascular and Endovascular Surgery, 2005, 39(4):293-306.
- [5]Li Jingjia, Lin Xiangguo, Xu Tao, et al. VEGF and the Role of VEGF in Tumor Growth[J]. Progress in Modern Biomedicine, 2012, 12(4):777-779.
- [6]Shen Jie. The expression of VEGF in adventitial fibroblasts[J]. Contemporary Medicine, 2012, 18(24):24-26.
- [7]于兴兵, 张贤春, 谢振华. 地龙提取液治疗糖尿病足的疗效观察[J]. 世界中医药, 2014, 9(2):196-198.
- [8]李善华, 熊万宁, 朱爱萍, 等. 玫及乳膏促进大鼠Ⅲ期压疮溃疡愈合的实验研究[J]. 中国中医急症, 2018, 27(2):289-292.
- [9]张振, 刁云鹏, 王寿宇. 中药五宝虫促进创面愈合及血管内皮生长因子表达的研究[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4):761-763.
- [10]孙传秀, 赵文志, 何盛为, 等. 骨髓基质干细胞移植联合中药治疗糖尿病足溃疡的疗效及血管内皮生长因子基因表达[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(11):3188-3192.
- [11]Y a-guang Liu, Rajeshwar R, Tekmal, et al, induction of endometrial epithelial cell invasion and c-fms expression by transforming growth factor beta[J]. Molecular Human Reproduction, 2009, 15(10):665-673.
- [12]Verrecchia F, Mauviel A. Transforming growth factor-beta signaling through the Smad pathway:role in extra-cellular matrix gene expression and regulation[J]. Invest Dermatol, 2002, 118(2):211-215.
- [13]张爱军, 闫志勇. TGF- β 对创伤愈合与瘢痕形成的影响及中药的干预作用[J]. 西北药学杂志, 2013, 28(1):101-105.
- [14]ZHANG Qi, FONG Chi Chun, YU Wai Kin, et al. Herbal formula Astragali Radix and Rehmanniae Radix exerted wound healing effect on human skin fibroblast cells line Hs27 via the activation of transformation growth factor (TGF- β) pathway and promoting extracellular matrix (ECM) deposition[J]. Phytomedicine, 2012, 20(1):9-16.
- [15]黄志官, 张晓辉, 李国军, 等. 人参对大鼠创面及血清 INF- α 、IL-1 β 、TGF- β 1 的影响[J]. 河南中医, 2013, 33(8):1250-1252.
- [16]朱孟国, 张玉梅, 王厚义, 等. 自拟骨愈方联合急诊手术对跟骨 Sanders II~III型闭合骨折 HIF-1 α 和 VEGF 表达的影响[J]. 2018, 27(2):230-236.
- [17]刘冬, 邓飞, 沈健, 等. 成纤维细胞生长因子的药理学研究[J]. 世界临床药物, 2017, 38(12):841-846.
- [18]Zhang X, Zhu D, Wei L, et al. OSM Enhances Angiogenesis and Improves Cardiac Function after Myocardial Infarction[J]. BioMed Research International, 2015, 27(11):317-325.
- [19]郭光丽, 吴剑箫, 刘梅珍, 等. 紫归解毒膏对大鼠背部粪便污染创面修复作用的实验研究[J]. 河北中医药学报, 2013, 28(3):4-6.
- [20]石慧青, 李巧芬, 翟仰魁, 等. 从 bFGF / Akt / Caspase 通路探讨生肌象皮膏促进糖尿病大鼠溃疡愈合的机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(4):108-114.
- [21]何利雷, 陈逊文, 朱永展. 健脾益气法对严重创伤软组织损伤创面组织中碱性成纤维细胞生长因子和表皮生长因子的影响[J]. 中国骨伤, 2010, 23(7):530-533.
- [22]吕长遥, 伍静, 龚翰林. 六合丹对家兔皮肤感染创面愈合过程中 SP MMP-1 及 bFGF 表达的影响[J]. 西部医学, 2017, 29(11):1492-1497.
- [23]SCOTT SM, ROGERS C, ANGELUS P, et al. Effect of necrotizing enterocolitis on urinary epidermal growth factor levels[J]. AM JD is Child, 1991, 145(7):804-807.
- [24]潘建西, 王临青, 张思胜, 等. 生肌灵对大鼠表皮生长因子及纤维连接蛋白影响的实验研究[J]. 中国中医骨伤杂志, 2012, 20(2):6-11.
- [25]高恒清. 硝苦汤促进兔背部人粪污染创面愈合及其预防创面过度瘢痕化的实验研究[D]. 泸州: 泸州医学院, 2011.
- [26]何德才, 艾儒隼. 复方芪竭膏促进大鼠创面愈合的机理研究[J]. 川北医学院学报, 2011, 26(3):212-215.

(本文编辑:张文娟 本文校对:叶妙勇 收稿日期:2018-06-29)

全面优质护理在剖宫产产妇中的应用价值探讨

周灵虹¹ 李振伦²

(1 江西医学高等专科学校妇产科护理教研室, 江西 上饶 334000;

2 江西医学高等专科学校影像系, 江西 上饶 334000)

摘要:目的 探究分析全面优质护理在剖宫产产妇中的应用价值。方法 从2016年7月—2018年4月江西医学高等专科学校附属医院收治的接受剖宫产手术的产妇中抽选150例, 采用数字随机分配法将其分为试验组和对照组。对照组75例, 接受常规护理, 试验组75例, 在常规护理的基础上加以实施全面优质护理, 对比2组产妇的临床护理效果。结果 护理前, 2组产妇疼痛评分和抑郁评分相差不大, $P>0.05$, 差异无统计学意义。护理后, 试验组产妇疼痛评分和抑郁评分均明显低于对照组; 同时, 试验组母乳喂养成功率97.33% (73/75), 明显高于对照组母乳喂养成功率81.33% (61/75), $P<0.05$, 差异具有统计学意义。结论 对剖宫产产妇采取全面优质护理能够有效改善产妇情绪, 减轻产后疼痛, 提高母乳喂养成功率, 改善和提升产妇生活质量, 值得临床推广使用。

关键词:全面优质护理; 剖宫产; 产科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.064

文章编号:1672-2779(2018)-19-0151-02

Discussion on the Application Value of Comprehensive Quality Nursing in Caesarean Section

ZHOU Linghong¹, LI Zhenlun²

(1. Department of Obstetrics and Gynecology Nursing, Jiangxi Medical Technical College, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

2. Imaging Department, Jiangxi Medical Technical College, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China)

Abstract: **Objective** To explore the application value of comprehensive quality nursing in caesarean delivery. **Methods** 150 cases of caesarean section were selected from July 2016 to April 2018 in the hospital of the affiliated hospital of our college, and the number was divided into the experimental group and the control group by the digital random distribution method. In the control group, 75 patients received routine nursing, and 75 cases in the experimental group received the comprehensive quality nursing on the basis of routine nursing. The clinical nursing effect of the two groups was compared. **Results** Before nursing, the pain scores and depression scores of the two groups were not significant $P>0.05$. After nursing, maternal pain score and depression scores of the experimental group were significantly lower than those of the control group, at the same time, breastfeeding success rate of the experimental group was 97.33%, the success rate of breastfeeding of the control group was 81.33%, and the breastfeeding success rate of the experimental group was significantly higher than that of the control group $P<0.05$, and the difference was statistically significant. **Conclusion** The cesarean delivery mothers take the comprehensive quality of nursing can effectively improve maternal mood, reduce postpartum pain, improve the success rate of breastfeeding and upgrade the quality of life, which is worthy of clinical application.

Keywords: comprehensive quality care; cesarean section; obstetrics

随着医疗技术的发展, 剖宫产已经成为当前一种十分常见的分娩手术^[1]。目前, 我国产妇分娩时, 选择剖宫产的概率非常高, 剖宫产手术中, 科学、优质的护理服务是保证手术成功率, 提高产妇生活质量, 促进产妇快速康复的重要环节^[2]。因此, 本文主要探究分析全面优质护理在剖宫产产妇中的应用价值, 具体操作如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2016年7月—2018年4月我校附属医院收治的接受剖宫产手术的产妇中抽选150例作为临床研究对象, 随机分为试验组和对照组。试验组75例, 产妇年龄22~37岁, 平均年龄 (26.78±3.26) 岁; 产妇孕周在38~42周, 平均孕周 (39.2±0.33) 周; 其中初产妇52例, 经产妇23例。对照组75例, 产妇年龄21~38岁, 平均年龄 (26.82±3.31) 岁; 产妇孕周在38.5~42.5周, 平均孕周 (40.1±0.39) 周; 其中初产妇53例, 经产妇22例。2组产妇各项临床数据无明显差异, $P>0.05$, 具

有可比性。

1.2 纳入排除标准 本研究所有产妇及家属知情, 签署知情同意书; 产妇均接受剖宫产手术; 顺产产妇排除; 严重意识障碍产妇排除。

1.3 护理方法 对照组接受常规护理。

实验组在常规护理的基础上, 加以实施全面优质护理, 具体操作如下: (1) 术前。护理人员需要做好病区环境护理, 确保病区干净、整洁、安静, 保持适宜的温湿度。同时, 临产前产妇由于各种因素的影响, 很可能产生紧张、焦虑、恐惧等负面心理。护理人员需要根据产妇的具体情况, 对产妇做好心理干预, 积极开导产妇, 增强产妇手术自信心, 缓解产妇的各种负面情绪, 保证手术依从性。(2) 术中。严格遵循无菌操作原则, 积极配合接产医生的工作, 保持产房安静。同时, 为了缓解产妇的情绪, 在手术过程中, 以不影响手术为原则, 采用语言、抚慰等方式, 安抚产妇, 提高产妇的配合度。(3) 术后。要

求产妇去枕平卧,完成手术后不能立刻搬动产妇,至少需要4 h后,才能将产妇移动至病房。在搬动过程中,尽可能保持动作轻柔,以免加剧产妇的疼痛,甚至造成出血等不良事件。产妇在术后住院恢复期间,护理人员需要尽量与产妇沟通,做好疼痛护理,同时,还可以通过转移注意力等方式,缓解产妇的疼痛。如果产后出现泌乳不顺畅现象,护理人员需要采取专业的手段,为产妇按摩,并且采用热敷的形式,加速乳房血液循环,促使产妇的乳房导管尽早通畅。如果产妇出现乳汁过多等情况,护理人员还需要教导产妇正确的挤奶技巧,从而减轻产妇乳房胀痛症状。此外,为了保证产妇安全,促进产妇快速康复,护理人员还需要实时监测产妇的身体情况,等到产妇恢复到一定程度后,制定相应的活动方案,并且做好饮食睡眠护理。此外,为了进一步保证护理效果,还可以在此基础上增加一些中医护理,包括耳穴压豆、乳房按摩等。其中,耳穴压豆主要作用为产后镇痛、催乳、防止尿潴留等。镇痛穴位选择交感穴、子宫穴、神门穴,催乳穴位选择乳腺穴、胃穴、脾穴,尿潴留穴位选择尿区压痛点。护理人员与刺激、挤压手法为主,两耳交替按摩,每个穴位持续1 min左右。乳房按摩主要针对胀乳或者乳汁缺乏患者,选择乳中、周荣、中府、乳根、中庭等穴位进行按摩,每组10 min,每个穴位按摩30 s,重复3次。

1.4 观察指标 观察2组产妇护理效果以及母乳喂养成功情况。其中,护理效果主要以产妇的疼痛、抑郁评分^[9]作为评价标准。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 17.0软件进行处理,计量资料采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇护理效果比较 护理前,2组产妇疼痛评分和抑郁评分相差不大, $P > 0.05$,差异无统计学意义。护理后,试验组产妇疼痛评分和抑郁评分均明显低于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表1 2组产妇护理效果比较 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	疼痛评分		抑郁评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
试验组	75	6.31±1.67	2.75±0.82	64.33±4.27	43.51±3.90
对照组	75	6.29±1.64	5.43±1.53	64.31±4.26	53.63±3.76
t 值		0.07	13.37	0.02	16.17
P 值		0.94	0.00	0.97	0.00

2.2 2组产妇母乳喂养成功情况比较 实验组母乳喂养成

功率97.33%,明显高于对照组母乳喂养成功率81.33%, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

表2 2组产妇母乳喂养成功情况比较 [例(%)]

组别	例数	母乳喂养成功例数	母乳喂养成功率
试验组	75	73	97.33
对照组	75	61	81.33
χ^2 值		10.07	-
P 值		0.00	-

3 讨论

近年来,我国社会经济发展十分迅速,人们对医疗服务提出了更高的要求^[4]。接受剖宫产手术的产妇因为各种因素的影响,通常会产生剧烈疼痛以及各种负面情绪,严重影响术后康复,同时,给产妇带来巨大的痛苦^[5]。常规护理已经难以满足产妇对护理的需求,在这种情况下,医院应该采取更加先进、优质的护理干预模式,为产妇提供更好的护理服务^[6]。全面优质护理是一种新型护理干预模式。其主要从患者的角度出发,以患者为中心,通过环境、心理、饮食、运动等多个方面,在围手术期间,为患者提供全方位护理服务,促进产妇术后康复,保证产妇生活质量^[7]。

研究结果显示,接受全面优质护理的产妇疼痛评分、抑郁评分明显低于常规护理产妇,同时,母乳喂养成功率也明显更高。该研究结果与鲍立平^[8]在探究妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中优质护理服务的临床应用效果中相关研究结果一致。

综上所述,对剖宫产产妇采取全面优质护理能够有效改善产妇情绪,减轻产后疼痛,提高母乳喂养成功率,改善和提升产妇生活质量,值得临床推广使用。

参考文献

- [1]胡燕,杨晶晶.优质护理干预在重度颅脑外伤产妇中的应用效果[J].中国急救医学,2015,35(s2):259-260.
- [2]孙建华,李岩.人性化护理在眼科局麻手术护理中的应用价值[J].中国急救医学,2016,36(s1):190-191.
- [3]唐业堂,李家燕,吕海莲,等.高通量透析在无肝素治疗中应用与护理探讨[J].中国急救医学,2015,35(s2):333-334.
- [4]赵春丽.中医适宜技术在二次剖宫产优质护理中的效果[J].安徽医药,2017,21(12):2318-2319.
- [5]王庆捷.优质护理对缓解剖宫产术后疼痛的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2015,24(8):905-907.
- [6]韦迪霞.优质护理模式在妊娠期糖尿病合并妊娠高血压产妇中的应用[J].实用临床医药杂志,2016,20(6):98-100.
- [7]许翠仪,黄柳.优质护理理念在子宫内息肉宫腔镜术后患者中的应用价值[J].中国医药导报,2015,12(14):129-131.
- [8]鲍立平.探究妊娠高血压综合征产妇产后出血护理中优质护理服务的临床应用效果[J].世界中医药,2015,14(a1):704.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李振伦 收稿日期:2018-06-26)

中医护理干预对急性心肌梗死患者不良情绪及SAS评分的影响

张博泉

(中国医科大学附属盛京医院综合急诊, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 探讨并分析中医护理干预对急性心肌梗死患者不良情绪及SAS评分的影响。方法 选取2018年1月1日—2018年6月1日中国医科大学附属盛京医院50例急性心肌梗死患者, 将其依据随机数字表法分为对照组和观察组各25例, 对照组给予常规护理, 观察组在对照组的基础上给予中医护理干预。比较2组患者在护理干预后焦虑、抑郁等不良情绪的变化情况。结果 观察组患者的SAS、SDS评分分别为 (34.91 ± 6.29) 分、 (54.21 ± 4.23) 分, 明显比对照组的 (40.24 ± 6.26) 分、 (66.39 ± 5.37) 分低, $P < 0.05$ 。结论 对急性心肌梗死患者实施中医护理干预, 有效改善了患者的心理状态, 缓解了患者的不良情绪, SAS评分明显降低取得了满意的效果。

关键词:急性心肌梗死; 中医护理干预; 不良情绪; SAS评分; 胸痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.065

文章编号:1672-2779(2018)-19-0153-02

The Influence of Traditional Chinese Medicine Nursing Intervention on Unhealthy Emotions and SAS Score in Patients with Acute Myocardial Infarction

ZHANG Boquan

(Department of Comprehensive Emergency, Shengjing Hospital Affiliated to China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: **Objective** To explore and analyze the influence of TCM nursing intervention on the bad mood and SAS score of patients with acute myocardial infarction. **Methods** 50 patients with acute myocardial infarction were selected, and the time range was from January 1 2018 to June 1 2018. They were divided into 2 groups according to the random digital table method. The control group (25 cases) was given the routine nursing, and the observation group (25 cases) was given the traditional Chinese medicine nursing intervention on the basis of the control group. The changes of anxiety and depression in the 2 groups after nursing intervention were compared. **Results** The scores of SAS and SDS in the observation group were (34.91 ± 6.29) and (54.21 ± 4.23) , respectively, which was lower than (40.24 ± 6.26) and (66.39 ± 5.37) of the control group $P < 0.05$. **Conclusion** The implementation of TCM nursing intervention to patients with acute myocardial infarction can effectively improve the mental state of the patients, alleviate the bad mood of the patients, and reduce the SAS score to a satisfactory effect.

Keywords: acute myocardial infarction; TCM nursing intervention; unhealthy emotions; SAS score; chest discomfort

冠状动脉急性、持续性缺血缺氧所引起的心肌坏死称为急性心肌梗死, 急性心肌梗死好发于老年群体, 是临床上较为常见的一种疾病, 此类疾病发病凶险, 起病急, 进展快, 致死率也较高^[1]。一旦发病, 导致心肌细胞缺血缺氧, 心肌细胞无法耐受进而坏死, 坏死后的心肌细胞不能再生, 进而对患者的健康和生命造成严重的威胁^[2]。由于患者在发病时会产生一种濒死感, 常常会使患者产生焦虑、恐惧等不良情绪, 因此在给予及时有效治疗的同时对其实施必要的护理干预也同样关键。2018年1月—2018年6月我院对50例急性心肌梗死患者分组观察, 发现中医护理干预能有效的缓解患者的不良情绪, 降低SAS评分, 改善其焦虑、抑郁的状态。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月1日—2018年6月1日本院急性心肌梗死患者50例, 将其采取随机数字表法分为对照组和观察组各25例。对照组中男性15例, 女性10例; 年龄46~65岁, 平均 (51.27 ± 9.42) 岁; 其中前壁

心肌梗死11例, 下后壁心肌梗死8例, 高侧壁及正后壁心肌梗死6例。观察组中男性14例, 女性11例; 年龄48~67岁, 平均 (52.86 ± 9.54) 岁; 其中前壁心肌梗死13例, 下后壁心肌梗死7例, 高侧壁及正后壁心肌梗死5例。2组患者均以胸闷、胸痛以及心慌为主要临床表现, 入院时出现焦虑、紧张、无助以及恐惧等不良情绪, 未见其他并发症。2组患者的上述性别、年龄及临床表现等资料对比, 差异无统计学意义, $P < 0.05$ 。

1.2 护理方法 2组患者均在入院后完善相关检查, 发现患者的心肌标记物(肌钙蛋白T、肌钙蛋白I、肌酸激酶同工酶质量和肌红蛋白)增高或增高后降低, 心电图发现ST段抬高, 同时患者伴有胸骨后或左胸部压榨性疼痛, 并向肩背部放射, 呼吸困难、恶心呕吐等心肌缺血的临床症状, 可诊断为急性心肌梗死。患者确诊后医务人员再根据其病情给予泵控异舒吉, 左卡尼汀静脉滴注, 口服波立维、立普妥等常规治疗。

对照组患者再给予吸氧、多功能监护、健康教育以及心理护理等常规护理。

观察组则在对照组的基础上实施中医护理干预,具体有以下几方面的内容:①情志护理:急性心肌梗死患者往往会因为发病时产生的濒死感以及剧烈疼痛而出现恐惧、焦虑、无助等不良情绪,导致患者情志失调,这种不良的心理应激又会在一定程度上加重患者心肌缺血缺氧的情况。此时,护理人员要主动、耐心地与患者进行沟通,了解患者的内心想法,有针对性地给予患者心理疏导,同时护理人员可以通过言语上的安抚、转移注意力以及情感宣泄等有效的情志疗法来缓解患者焦虑、恐惧以及无助等情绪,改善患者对于自己所患疾病的认知,提高其治疗依从性,增强患者治疗疾病的信心^[3]。②辨证施护:医护人员对患者各方面的情况进行全面系统的评估,如胸痛的部位、疼痛持续的时间、疼痛的性质以及患者的面色、舌苔、脉象等,同时护理人员要注意患者皮肤的温度以及出汗情况等^[4]。根据患者的症状和体征辨证施护,阴寒凝滞者嘱其注意保暖,避风寒,忌食生冷的食物,戒烟戒酒。护理人员在患者胸痛发作时可根据医嘱给予患者舌下含服硝酸甘油或富有肉桂及沉香粉;痰浊闭阻者,护理人员嘱患者饮食宜清淡,禁食肥甘厚腻之品,注意豁痰散结;气滞血瘀者注意化瘀通络,服用丹参片、三七粉等,如患者胸痛剧烈,良久未能缓解,护理人员要及时报告医生,进行有效的处理^[4]。③饮食调护:护理人员根据患者的情况为其制定出健康、科学的饮食计划,嘱患者饮食宜清淡,多食新鲜的蔬菜水果,多食低脂肪、高纤维等易于消化的食物,忌食辛辣生冷。加强对患者的饮食护理能使患者的饮食健康均衡,从而增强了患者的抵抗力,脏腑功能以及四肢百骸均得到濡养。由于过饥则易导致气血生成不足,过饱则易伤脾胃之气,因而护理人员要嘱患者适度饮食^[5]。④便秘护理:对于急性心肌梗死的患者而言便秘易引发心力衰竭、心律失常甚至是猝死,因而护理人员注意患者的排便情况,嘱患者排便时不能用力。为预防便秘,促进患者胃肠的蠕动,每天可进行腹部按摩。对于出现便秘的患者给予其麻子仁丸或是其他通便的药物进行治疗^[6]。

1.3 观察指标 观察并比较2组急性心肌梗死患者不良情绪的改善情况,采用SDS、SAS量表测评2组患者在护理干预前后的评分情况。

1.4 统计学方法 经软件SPSS 22.0核算处理后,其中计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,同时用 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

对比2组患者护理干预前后SDS、SAS评分,发现观察组患者护理干预后SDS、SAS分值明显低于对照组, $P < 0.05$,具体如表1所示。

表1 2组患者SDS、SAS评分对比 ($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	SDS 评分		SAS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	71.34±9.67	54.21±4.23	44.22±8.76	34.91±6.29
对照组	25	70.86±9.23	66.39±5.37	44.38±7.23	40.24±6.26
t 值		0.18	8.91	0.70	3.00
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

急性心肌梗死起病急,病程进展快,致死率高,它在中医学领域属于“真心痛”“胸痹”范畴,其病因主要有外邪侵袭、饮食不节、情志所伤、脏腑亏虚。中医的整体观念认为人是一个有机的整体,治病和护理均要从整体出发,讲究辨证论治,通过辨证护理,有针对性地对患者采取护理措施,利用有限的医疗卫生资源来达到最好的护理效果^[7]。

本研究在常规护理的基础上实施中医护理干预,给予急性心肌梗死患者情志护理、辨证施护、饮食调护以及排便护理。情志护理使患者疏泄情志,化郁为畅,气机条达,七情平衡;辨证施护体现中医因人施治,因病施护的原则,护理人员根据患者表现出来的不同证候制定出相应的护理方案,一方面能有效减轻患者由于疾病带来的痛苦,另一方面能缓解患者的不良情绪,提高患者的治疗依从性,从而提高临床疗效;饮食调护增强患者的抵抗力,使其脏腑功能以及四肢百骸均得到精微物质的濡养;排便护理有效避免了患者使用腹压加重心脏的负担^[8]。

本研究结果显示,观察组在实施中医护理干预后SDS评分为(54.21±4.23)分,SAS评分为(34.91±6.29)分,低于对照组的(66.39±5.37)分和(40.24±6.26)分,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,对急性心肌梗死患者实施中医护理干预,能有效缓解患者恐惧、紧张以及绝望等不良情绪,降低SAS评分,改善其焦虑、抑郁的状态,发挥积极的作用,具有重要的临床意义。

参考文献

- [1]于利娜,钱文茹.中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的影响研究[J].河北医学,2015,21(10):1734-1736.
- [2]刘萍.中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的影响研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(28):140-141.
- [3]闫瑞.中医护理干预对急性心肌梗死患者情绪与疗效的影响[J].首都食品与医药,2017,23(6):96.
- [4]张红华.中医护理干预对急性心肌梗死患者心理和疗效的作用分析[J].中国卫生标准管理,2015,6(20):216-217.
- [5]李新.中医情志护理干预对急性心肌梗死的临床护理效果观察[J].内蒙古中医药,2017,36(23):239-240.
- [6]王爱群,廖红英.情志干预对心肌梗死患者焦虑、抑郁情绪及预后的影响[J].中医药导报,2013,20(9):115-117.
- [7]陈瑾,李小玲.中医综合护理干预在急性心肌梗死患者中的应用价值分析[J].中国现代医生,2017,11(14):148-151.
- [8]马会芳,法宏宇.中医护理对急性心肌梗死患者焦虑和抑郁的影响[J].心理医生,2015,21(12):191-192.

(本文编辑:张文娟 本文校对:郭峰 收稿日期:2018-06-15)



轻度认知功能障碍的康复训练研究综述

王玲

(江西省妇幼保健院产科五病区, 江西 南昌 330006)

摘要:轻度认知功能障碍(MCI)是介于正常与老年痴呆(AD)之间的一种中间状态,其发展成为AD的机率高,为AD危险因素。并且随着老龄人口的增加,MCI患病率也在上升,对于MCI的治疗研究也就成为了热点。因此,本研究对MCI的康复训练和治疗方法进行综述,为研究者们对MCI的研究治疗提供理论基础和参照依据。

关键词:轻度认知功能障碍;康复训练;综述;呆证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.066

文章编号:1672-2779(2018)-19-0155-03

A Review of the Study on the Rehabilitation Training for Mild Cognitive Impairment

WANG Ling

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jiangxi Maternal and Child Health Care Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Mild cognitive impairment (MCI) is an intermediate state between normal aging and dementia (AD), which develops a high probability of AD and is a risk factor for AD. And with the increase in the aging population, MCI prevalence is also rising, for the treatment of MCI also became a hot spot. Therefore, this article attempts to focus on mild cognitive impairment training and treatment methods to do a review for the researchers on the MCI research and treatment to provide a reference.

Keywords: mild cognitive dysfunction; rehabilitation training; review; dementia

轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)是指介于正常变老和痴呆之间的一种过渡阶段,是一种认知障碍症,也被称为老年痴呆(AD)的前驱期,主要表现为轻度记忆或者认知能力的损伤。引起MCI的一个重要的危险因素是高龄,年龄的增加可能导致脑功能的减退,进而出现认知方面的障碍。国外学者Unverzagt FW等^[1]通过队列研究发现MCI的发病率随年龄的增高而增加;国内有些学者研究调查发现60岁以上的老人,MCI的得病率高达8.72%^[2]。而我国已经进入老年化社会,老龄人口还在继续上升,社科院曾发布过,到2030年,国内65岁人数占比就会追上并超过日本,将成世界老年化第一的国度^[3]。可见,未来MCI患者将会大大增加。此外,有研究表明^[4],MCI患者还会以每年10%~15%的速度发展成AD,是正常老人出现AD的3~10倍。AD既会影响病者的生存质量,还会给家庭、社会带来很大的经济重担,且AD的中晚期治疗不佳,故MCI作为AD的极早期阶段,对其进行干预治疗,防止或者延缓其发展成AD就显得特别重要。因此,对MCI的干预治疗研究已成为热点,研究者们一直在探索寻求更加有用的治疗方法。本文将对MCI的干预治疗方法进行综述,为MCI的研究提供参考。

2 MCI的概念及诊断标准

MCI的概念最开始是由Petersen等^[5]给予命名的,是指非AD的老年人,出现了轻度记忆或者认知方面的损害,而又不妨碍平常生活能力,认知功能总体上还保留着,其病因不可由现今的医学或者神经精神病学阐释,是一种处在正常变老和AD之间的临床过渡阶段。

目前关于MCI的诊断标准很多,不太统一,但是被研究者公认或者临床上常用的是Petersen等提出的诊断

标准^[6]:①以记忆障碍为主诉,且有知情者证实;②总体认知功能正常;③日常生活能力正常;④与年龄和教育程度不相符的记忆障碍;⑤未达到痴呆诊断标准。在临床看来,MCI的记忆障碍与早期AD相似,若是病者表现为延迟记忆障碍且不被语义线索所改善,则考虑诊断为MCI。

3 MCI发生的影响因素

影响MCI的因素许多,有人口学方面因素,如年纪、性别、文化教育程度等;遗传因素,如载脂蛋白E基因,研究发现和认知破坏有较好的相关性,其中的ApoEε4等位基因与认知功能的损坏关系最为密切;身体疾病因素,如糖尿病、高血压与高血脂等病;心理因素,如焦虑、抑郁和人格特征等;生活方式,如吸烟、喝酒、吃喝习惯、运动情况与睡眠等等。此外,可能的影响因素还有种族差异、营养状况,钠的摄入等,这些都会对MCI的发生发展造成影响。其中,文化高,有地中海饮食习惯,适度的体育运动,适量喝酒等被认为是MCI的保护性因素;而高龄、糖尿病、高血压、ApoEε4等位基因、抑郁、焦虑、吸烟等因素被认为是MCI的危险因素,会促进MCI的发生与发展。有关研究发现高龄是MCI的一个独立的重要的危险因素,可能是因为随着年龄的增加,老人的脑组织会开始萎缩,相关区域的生理机能会跟着出现程度不同的减退甚至丧失,进而出现MCI。有研究表明,MCI的发生与年龄、性别、遗传、生活方式和受教育程度有关;且发现男性发病率大于女性,发病率随年龄增大而增高和随教育程度增高发病率下降^[8]。邵莉^[9]通过综述研究发现,心血管疾病、中年期高胆固醇血症、糖尿病、中年期肥胖、吸烟及代谢病征等为该疾病的主要影响

因素。

4 认知康复训练

认知康复训练是指通过影响或改变患者现已存在的认知思维模式来影响改变患者的(运动)行为水平的各种主动性的措施。认知康复训练可用于改善老年人MCI的认知问题,其目的是改善老年人的认知功能和最大程度保持其当前的功能及降低认知功能继续下降的危险。认知康复训练现已发展成保持和提高早期AD患者认知能力的一项措施。其理论基础是大脑具有可塑性的特征,即在脑受伤及环境发生变化时,大脑具有使其结构和功能发生相应变化的能力,它会受基因等内在的因素调控,也会受学习、运动、听觉、感觉刺激、物理刺激等外界因素的影响。由此可见,进行认知康复训练可激发患者的大脑潜能,在某种程度上改善认知功能状态。认知康复训练通常为专科医生负责或者在计算机平台辅助下进行有关项目训练,内容大致有记忆、注意力、执行能力、灵活性等训练,具有简便、安全、无任何副作用及依从性好等优点,且疗效不错,要比药物治疗更具优势,值得应用推广。以下是一些常用的认知康复训练方法,其效果都不错。

4.1 认知功能训练 认知功能训练就是对患者的认知,如感知觉、空间、注意、记忆、言语、执行处理等能力进行系统训练,以改善患者认知功能的一种方法。其训练方式有综合性的训练方式,以及根据患者的情况进行针对性的训练,如记忆训练,听觉训练和感觉统合训练等,临床中一般两者兼用。其中记忆障碍作为轻度认知功能障碍的一个特别重要的特征,记忆训练也就成为了十分重要的训练手段,其训练的内容有记日记、往事回忆、认各种水果动物和识字卡片、倒背顺背数字字母、古诗词背诵等,且对记忆训练的效果研究也较多。Kinsella GJ^[10]研究发现在轻度认知障碍的早期阶段,使用认知恢复补偿策略进行干预治疗,有助于提升前瞻性记忆和知识的影像策略。张路得等^[11]使用一般治疗与护理干预时,对试验组同时开展记忆训练,其内容含有定向、益智游戏、再认和往事回忆等方式的训练。然后使用韦氏记忆量表(WMS)中的MQ进行效果测定。结果:试验组的病者经过干预后MQ显著高过治疗前($P<0.05$)。试验组中,年纪为60~70岁病人的MQ分数上升了6.03分,差别具有统计学意义($P<0.05$)。结论:记忆训练可有效改善MCI病者的记忆能力,并可推迟病情发展,于60~70岁病者而言效果更好,可帮助提升老年人的心理状态和提高病者生

活满意度。此外,许多相关效果研究也发现,认知功能训练在改善认知方面,效果显著。何冰等^[12]在社区选取了50位MCI病者作为探究的对象,随机分到2组中,并使用MMSE评估2组被试者训练前后的认知干预疗效。结果,干预6个月后,干预组MMSE得分(26.19 ± 1.21)分比干预前提高($P<0.05$),和对照组(24.52 ± 1.34)分相比显著增加($P<0.01$)。结论:认知训练能有效延迟认知衰退,显著改善MCI患者认知功能状况。毛晓红等^[13]把筛选出60~75岁的MCI患者随机分为对照组与训练组。对照组不进行训练干预;训练组在指导下进行持续6个月训练。然后利用基本认知能力测验软件进行组间及组内对照,进而评估2组患者认知功能变化状况。结果:训练组训练后优于之前($P<0.05$);在基本认知能力测验中数字快速拷贝、心算答案回忆、汉字快速比较这些项目也好于对照组($P<0.05$)。结论:对MCI患者进行听觉统合训练有助于改善认知状况。这些都告诉我们,MCI患者是认知功能训练比较好的治疗人群。

4.2 计算机辅助认知训练 计算机辅助认知训练就是借助计算机平台来完成所要进行训练的认知项目,所训练的项目大致包括记忆、处理、注意、灵活能力等训练,可依据病人具体情况确定着重训练项目。计算机辅助认知训练操作简便,患者容易上手,可根据自身情况进行调整训练,并可依据患者认知的改善情况适当增加项目难度,更有效地帮助到患者,而且计算机辅助认知训练形象又有趣味性,容易引起患者兴趣和促进其依从性,已被越来越多地应用于认知障碍研究中。有研究表明,计算机辅助认知训练可以明显改善病人认知功能,且优于传统认知刺激训练。Eckroth-Bucher M^[14]将选取的32位轻中度认知损害和正常人随机分成对照组与训练组。然后把传统的认知刺激训练与计算机相结合,进行训练,每天45 min,每周2次,一共6周。结果:轻度和中度损害参与治疗者(15位)的痴呆评分量表分数显示显著改善。WMS量表显示:逻辑记忆I和II具有统计学意义。结论:传统的认知刺激训练与计算机相结合可以有效提高老年人认知状况,其前景广阔。许凤娟等^[15]对72位脑卒中MCI病人采用计算机辅助认知训练,进行为期8周的治疗。结果发现MMSE和LOTCA得分($P<0.05$)要比常规认知训练组的提高更明显。表明在改善脑卒中患者认知状态方面,计算机辅助认知训练效果更好。未来计算机应用越来越广泛,计算机辅助认知训练将会成为十分重要的治疗手段,值得进一步探索研究。

5 总结与展望

MCI是指正常变老与痴呆之间的一种过渡阶段时期,现被认为是AD的临床“前驱期”。而目前对于AD的中晚期疗效并不太理想,故早期发现,诊断及干预治疗就显得极其重要。加强对MCI患者干预治疗,对于延迟其认知下降及发展成AD将具有十分重要的意义。目前来看,对MCI患者的药物治疗虽然有效,但是存在一些毒副作用,而对于非药物干预治疗,如体育锻炼,认知训练等,不但能有效改善患者的认知功能且具有安全无副作用的优势,值得进一步探索研究。未来仍要加强对MCI的研究治疗,发挥我国的中医药特色,寻找更加安全有效的治疗方法。

参考文献

- [1]Unverzagt FW, Ogunniyi A, Taler V, et al. Incidence and risk factors for cognitive impairment no dementia and mild cognitive impairment in African Americans [J]. Alzheimer Dis Assoc Disord, 2011, 25 (1): 4-10.
- [2]周东升,徐银儿,陈中鸣,等.老年人轻度认知功能障碍患病调查[J].中国公共卫生,2011,11(27):1375-1377.
- [3]任季萍.人口老龄化问题:挑战及其应对[J].理论探索,2009(1):98-100.
- [4]Narasimhalu K, Ang S, De Silva DA, et al. Severity of CIND and MCI predict

- incidence of dementia in an ischemic stroke cohort[J].Neurology, 2009, 73(22): 1866-1872.
- [5]Petersen RC, Doody R, Kurz A, et al. Current concepts in mild cognitive impairment[J]. Arch Neurol, 2001, 58(12): 1985-1992.
 - [6]Collie A, Maruf P. The neuropsychology of preclinical Alzheimer's disease and mild cognitive impairment[J]. Neurosci biobehav Rev, 2000, 24(3):365-374.
 - [7]王建枝,田青.Tau 蛋白过度磷酸化机制及其在阿尔茨海默病神经元变性中的作用[J].生物化学与生物物理进展,2012,39(8):771-777.
 - [8]张莉,解小永.老年轻度认知功能障碍现状和影响因素调查研究[J].河北医学,2014,20(1):159-161.
 - [9]邵莉.轻度认知功能障碍及其影响因素的研究进展[J].国外医学·医学地理分册,2015,36(2):148-154.
 - [10]Kinsella GJ, Mullaly E, Rand E, et al. Early intervention for mild cognitive impairment: a randomised controlled trial. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2009, 80(7):730-736.
 - [11]张路得,张彩华.记忆训练对轻度认知功能障碍患者的影响[J].上海护理,2010,11(10):48-51.
 - [12]何冰,卢国华,杨增云,等.认知干预训练对轻度认知功能障碍患者认知功能和事件相关电位 P300 的影响[J].中国华夏医学杂志,2013,28(11):1006-1009.
 - [13]毛晓红,魏秀红.听觉统合训练对轻度认知功能障碍老人认知能力的影响[J].中华护理杂志,2012,3(47):219-221.
 - [14]Eckroth-Bucher M, Siberski J. Preserving cognition through an integrated cognitive stimulation and training program[J]. Am J Alzheimers Dis Other Demen, 2009, 24(3): 234-45.
 - [15]许凤娟,黄丽虹,倪朝民,等.计算机辅助认知训练对脑卒中患者认知功能的影响[J].安徽医药,2015(8):1519-1520.

(本文编辑:张文娟 本文校对:杨火秀 收稿日期:2018-05-30)

开窍法治疗中风病研究进展

王开成 张莹 才迎春 周晓春 秦建南 王久敏 熊卫艳 王秀芳 于晓东

(唐山市丰润区中医医院中风二科,河北 唐山 064000)

摘要:目的 探讨开窍法治疗中风病(脑梗死和脑出血)在中医疗法中的作用和地位,并结合现代研究,探明开窍法作用机理。**方法** 通过查阅近20年各位中医临床专家和中药专家公开发表的论文,对开窍法治疗中风病进行文献综述,总结开窍法治疗中风病的方法、临床经验及作用机理等,为临床治疗中风病提供新的治疗思路。**结论** 开窍法是治疗中风病的重要手段之一,无论在中风病的急性期、恢复期、还是后遗症期都有显著的疗效。

关键词: 开窍法; 中风病; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.19.067

文章编号:1672-2779(2018)-19-0157-04

Research Progress on Inducing Resuscitation Method in the Treatment of Apoplexy

WANG Kaicheng, ZHANG Ying, CAI Yingchun, ZHOU Xiaochun, QIN Jiannan, WANG Jiumin, XIONG Weiyang, WANG Xiufang, YU Xiaodong
(Department of Apoplexy, Fengrun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Tangshan 064000, China)

Abstract: Objective To explore the role and status of inducing resuscitation method in the treatment of apoplexy (cerebral infarction and cerebral hemorrhage), and to explore the mechanism of inducing resuscitation method combined with modern research.

Methods By consulting the literatures published by clinical experts and experts of Chinese medicine in the past 20 years, the methods, clinical experience and mechanism of inducing resuscitation method in the treatment of apoplexy was summarized, and new ideas for clinical treatment of apoplexy was provided. **Conclusion** The inducing resuscitation method is one of the important means to treat apoplexy, it has significant curative effect in acute stage, convalescence stage, or sequela period of apoplexy.

Keywords: inducing resuscitation method; apoplexy; review

1 中风病简述

有关中风的记述始见于《黄帝内经》,是以猝然昏仆,不省人事,伴半身不遂,口眼喎斜,言语不利为主症的病症,病轻者可无昏仆而仅见口眼喎斜及半身不遂症状,有神识昏蒙者属中脏腑,病位深,病情重,无神识昏蒙者属中经络,病位浅,病情轻。对其病因

病机历代医家论述颇多,唐宋以前多以“内虚邪中”立论,《金匱要略·中风历节病脉证并治》认为中风之病因为脉络空虚,风邪如中。唐宋以后,特别是金元时期,以“内风”立论。现代医家在总结前人经验的基础上逐步形成了比较规范的诊断治疗体系。中风病基本病机属阴阳失调,气血逆乱,病理性质为本虚标

实,上盛下虚。其病位在脑,又可涉及心、肝、脾、肾等多个脏器。治法治则上,当急则治其标,缓则治其本。急性期用平肝熄风、化痰通腑、活血通络等治法,中脏腑者当以醒神开窍为治则;恢复期治宜扶正祛邪,常用育阴息风、益气活血等法。西医定义脑中风为一组以脑部缺血及出血性损伤症状为主要临床表现的疾病,又称脑卒中或脑血管意外,主要分为出血性脑中风(脑出血)和缺血性脑中风(脑梗死、脑血栓形成),其中脑梗死最为常见。

2 开窍法治疗中风病

开窍法是运用具有醒神作用的药物及物理手段治疗邪闭心窍、神志不清或神志失常的治法,又称开窍法^[1]。针对病因及其临床表现又可分为凉开法、温开法、化痰开窍等^[2]。开窍的作用机制是通过祛除各种干扰心神的致病因素,从而恢复心主神志的功能和脑的正常精神思维活动^[3]。目前临床使用醒神开窍法主要有药物治疗法和非药物治疗法,其中非药物治疗法使用较为普遍。

2.1 药物治疗法 开窍药物常用芳香走窜之品,易于通达清窍,如:冰片、苏合香、麝香、石菖蒲等;经典组方主要有安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹、苏合香丸等以及现代工艺制剂醒脑静注射液、清开灵注射液等等。此类药物对中枢神经系统、脑血管循环、脑细胞的超微结构等方面有着确切的药理作用^[4]。

2.1.1 单味中药的作用 文献报道表明^[5-9],开窍醒脑中药起效机理主要是吸收快、分布广泛、代谢快、易于透过血脑屏障,这符合中药“芳香走窜”的药理特性。麝香、冰片对缺血性神经元损伤有保护作用,能减轻脑细胞超微结构的损害,可缩小脑缺血再灌注大鼠脑梗死的面积,降低中风后脑损伤^[10-11]。冰片可抑制大鼠脑缺血再灌注损伤时炎症细胞因子的表达,减少白细胞浸润,降低脑损伤的程度^[12]。石菖蒲主要有效成分是挥发性 β -细辛醚,在中枢神经系统及脑血管系统疾病等方面均显示出一定的疗效^[13]。现代药理研究表明^[14], β -细辛醚明显改善脑缺血后神经和再灌注的大鼠神经行为功能。同时,补充 β -细辛醚大幅提高了防御机制,通过增加抗氧化剂有利于脑缺血和再灌注后脑损伤的恢复。苏合香药性辛温,归心脾经,能开窍醒神,辟秽,止痛,能还能明显延长血浆复钙时间、凝血酶原时间、部分凝血活酶时间,降低纤维蛋白原含量和促进纤维酶活性,这表明苏合香有明显的抗血小板聚集、抗凝血功能、促纤溶活性和抗血栓形成的作用^[15]。

2.1.2 开窍经典方剂 经典方中的开窍剂均是由以上开窍醒神作用的中药配伍而成,从而起到醒脑开窍治疗

中风病的作用。现代药理研究使其作用机制更加明确。方芳等^[16-17]研究发现,安宫牛黄丸全方及简方能使大鼠脑出血后神经功能障碍得到改善,提高红细胞变形能力,降低血肿组织含水量,并能够抑制脑出血后血肿周围脑组织中MMP-9和AQP-4蛋白的表达,从而对大鼠脑出血损伤有保护作用。刘婷等^[18]报道,安宫牛黄丸联合西药可减少大鼠血清中NO水平,从而减轻脑出血急性期的脑组织损伤。王国骅等^[19]检测大鼠脑组织损伤发现,中大剂量安宫牛黄丸作用于急性脑缺血大鼠时,可显著改善神经功能,减轻缺血引起的脑组织损伤,减少神经元凋亡比率,上调神经元内磷酸化Akt表达,抑制神经元凋亡发生。郑伟等^[20]通过病理形态学分析发现安宫牛黄丸能通过调节HSP70蛋白的表达而起到保护缺血性脑组织的作用。苏合香丸属温开之剂,同样作用于中风病患者有很好的疗效。冷伟^[21]将216名急性中风患者随机分为对照组和实验组,实验组在常规基础治疗的基础上添加苏合香丸治疗,结果表明苏合香丸联合常规治疗急性中风疗效明显高于常规治疗。

2.1.3 现代中药注射剂 目前临床用于中风病的醒脑开窍中药注射剂最广泛的就是醒脑静注射液和清开灵注射液,二者均为中药提取剂,对于中风病的疗效显著。李春雷等^[22]通过大鼠模型研究发现,醒脑静注射液于脑缺血再灌注大鼠脑组织具有保护作用,可改善氧化应激反应及炎症作用,缓解缺血再灌注损伤。程蕾等^[23-24]通过检测用药前后高敏C-反应蛋白(hs-CRP)和神经元特异性烯醇化酶(NSE)的含量得出结论,对于急性脑出血患者接受醒脑静注射液治疗后,hs-CRP和NSE水平均低于常规治疗组,提示醒脑静注射液治疗急性脑出血可有效降低炎症因子与神经受损程度。清开灵注射液具有保护脑组织的作用,能延长易感型自发性高血压大鼠的生存期和卒中后存活时间,促进脑出血灶的吸收,抑制神经细胞凋亡的发生,减少凋亡及坏死细胞^[25]。荟萃分析^[26]显示,治疗急性中风不论出血性或缺血性,在常规治疗基础上加用清开灵都能提高有效率,并在促进血肿吸收、降低炎症因子TNF- α 、降低全血黏度方面有一定优势。脑缺血后谷氨酸含量异常升高,谷氨酸及其受体介导的神经细胞损伤相继发生^[27]。程发峰等^[28]建立大鼠大脑中动脉阻塞模型,予以清开灵注射液治疗,最终得出结论:清开灵注射液可以对脑缺血后谷氨酸异常释放进行有效调控,这可能是其发挥脑保护作用的途径之一。

2.1.4 小结 药物治疗无论是经典方剂还是现代中药注



射剂,其发挥醒脑开窍作用的本质就是此类药物“辛香走窜”“开窍醒神”“引药上行”的药理特征,现代药理研究又从药代学、分子学、脑组织超微结构等不同层次阐明了其治疗中风病的作用及机理,对丰富和发展中药醒脑开窍理论的科学内涵有重要意义^[4]。

2.2 物理疗法 中风病开窍的物理疗法主要是针刺治疗。石学敏院士依据此病病机在1972年提出了醒脑开窍针刺法,其治疗方法主要以醒脑开窍、滋补肝肾为主,辅以疏通经络,并强调针刺手法过程中的手法量学以标准化、规范化整个针刺过程。取穴以阴经和督脉穴为主,针刺法可扩张局部血管,改善血流动力学,调节血脂等,对中风患者各期治疗均有明显效果^[29]。

2.2.1 急性期治疗 有荟萃分析^[30]显示,开窍针法治疗中风有一定疗效,对脑梗死、尤其是脑梗死急性期有较确切的疗效,并可降低中风患者的远期病死率。冯富忠^[31]对120例中风急性期患者在常规药物治疗的基础上加用醒脑开窍针刺法,治疗后结果显示治疗组和对照组总有效率分别为88.33%和60.83% ($P<0.01$),表明醒脑开窍针刺法早期介入对于促进中风患者的康复、缩短疗程疗效确切。李健敏等^[32]将60例脑梗死急性期患者随机分为2组,治疗组给予“醒脑开窍”针刺法加电针治疗,对照组给予普通针法针刺治疗,治疗1周后,2组患者的NIHSS评分、OHS评分均较治疗前降低,BI评分均较治疗前增高,但治疗组改善情况明显优于对照组 ($P<0.05$)。余志辉^[33]将123例急性缺血中风的患者随机分为治疗组63例和对照组60例,2组在接受神经内科的常规药物治疗的基础上,对照组在发病1周左右接受康复治疗,而对照组在24 h以内接受针灸和康复治疗。观察2组治疗前和治疗后15 d、1个月的神经功能缺损评分、Barthel指数及改良Rankin量表(mRS)的评分,结果显示早期介入针灸治疗能明显促进患者的神经功能康复。另有学者进行针刺治疗中风急性期的临床研究,将150例中风急性期患者随机分为2组:药物组和针刺组,药物组采用神经内科常规药物治疗,针刺组除了药物组外加针刺治疗,采用斯堪的那维亚卒中量表(SSS)和日常生活活动量表(Barthel指数)进行比较,针刺组与药物组相比有显著差异^[34]。中风病发病急,病势快,及早应用醒脑开窍针刺治疗对于中风患者的预后及转归有显著疗效。

2.2.2 恢复期及后遗症治疗 脑缺血导致中枢神经系统出现不可逆的损伤,从而出现脑组织损伤部位的功能缺失,继而产生一系列的后遗症状,如:偏瘫、

麻木、口眼喎斜、吞咽困难、复视等。脑组织损伤虽然具有不可逆性,但神经系统具有一定的可塑性,故在适当的外界刺激下,损伤区域可进行功能重建。醒神开窍针刺治疗可以促进新陈代谢,改善脑部微循环,改善脑组织的缺氧缺血状态,减轻脑组织氧化损伤及脑细胞的坏死和凋亡,从而有助于缺失功能的恢复。

吕晶^[35]将中风后遗留上肢痉挛性瘫痪的60例患者随机分为治疗组与对照组,治疗组采用醒脑开窍针刺法,对照组采用传统体针治疗,2个疗程(每个疗程14 d)后依据Ashworth法进行疗效评价,结果显示治疗组总有效率(93%)明显高于对照组(83%),差异有统计学意义($P<0.05$)。谢煜^[36]通过随机对照试验将70例中风后失语的患者分为醒脑开窍针刺组和常规针刺组,2组每天针刺1次,行相应的补泻手法,留针25 min,每周5天治疗,进行3周,针刺12次及以上者纳入研究分析,治疗后醒脑开窍针刺组汉语失语症检查表法评分(633.676 ± 57.698)明显高于对照组(609.219 ± 58.610), $P=0.008<0.05$,且治疗组总体言语功能改善率优于对照组($P=0.000<0.05$),提示治疗组对促进总体言语能力的疗效优于对照组。周萍等^[37]运用“醒脑开窍”针刺法结合眼局部取穴治疗33例中风后复视患者,结果总的有效率为90.91%。贾军丽^[38]将200名中风后抑郁患者随机分为治疗组和对照组,2组均予氟西汀50 mg进行治疗,在此基础上治疗组加用醒脑开窍针刺法,连续治疗4周,治疗后有效率治疗组(95%)明显高于对照组(79%),且 $P<0.05$ 。Meta分析^[39]显示:对于恢复期吞咽困难患者,疗程4周的醒脑开窍针刺法联合常规治疗(内科常规治疗或内科常规治疗+吞咽功能训练)总有效率高于不联合治疗组($P<0.01$)。由以上研究表明,醒脑开窍针刺法对于中风后遗症均有一定的疗效,且明显优于单一药物治疗以及传统针刺疗法。

2.2.3 作用机理研究 醒脑开窍针刺法对于中风急性期恢复期及后遗症均有疗效肯定,其作用机理广泛,具有多层次、多途径、多靶点的治疗特点^[40]。董锦丽等^[41]认为针刺可调节血管舒张功能,扩张血管,增加脑血流量,使脑组织的能量代谢得到改善。熊杰等^[42]将60例脑梗死患者随机分为治疗组和对照组,对照组予西医基础治疗,治疗组在此基础上尽早(发病6小时内)予醒脑开窍针刺治疗,记录神经功能缺损评分的改变,发现在治疗第14、21天时,治疗组总有效率为93.33%,明显高于对照组的66.67% ($P<0.05$),提示醒脑开窍针刺法早期介入治疗有助于脑梗死患者神经功能缺损的

恢复,提高临床疗效,改善远期预后。赵鲁琦等^[43-44]临床观察发现醒脑开窍针刺法与常规体针法相比,可显著地降低肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-1 β (IL-1 β) 和IL-6水平,认为其作用机制可能是通过降低细胞因子,对抗脑缺血后炎症反应,有助于中枢神经系统受损神经元的功能恢复,减轻了脑血管和脑组织的损害。石学敏^[45]应用“醒脑开窍”针刺法治疗中风病9 005例,指出“醒脑开窍”针法可双向调节中风急性期患者的血流动力学指标(SV、DV等),改善脑血流状态,提高SOD活性,降低LOP含量,减轻脑组织损伤,升高PGI₂/TXA₂比值,减少血栓形成机会。王占奎等^[46]通过模型大鼠实验表明,针刺可降低脑缺血再灌注TNF- α 、IL-1 β 的mRNA和蛋白的表达,从而抑制炎症因子过表达而阻断凋亡信号的传导,延长脑缺血时间治疗窗,从而起到脑保护作用。

3 小结

开窍法,无论药物疗法还是针刺治疗,均对中风病有显著疗效,且多数优于单一基础治疗。结合现代研究,开窍法作用机理日益明确,为其推广应用以及进一步研究提供了良好的基础。目前虽然本法治疗脑血管病临床报道较多,但缺乏统一标准,治疗前后相关评价规范不严格,很多文献样本量较少,参考价值偏低。所以我们仍需加强对开窍法治疗中风病的研究,使其更加规范地应用于临床治疗。

参考文献

- [1]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1997.
- [2]徐如祥.现代临床昏迷学[M].北京:军事医学科学出版社,2003.
- [3]李红梅,李得民,王烁,等.醒神开窍法治疗中风神昏疗效的 Meta 分析[J].北京中医药,2009,28(10):762-765.
- [4]方永奇,李翎.醒脑开窍中药治疗脑病的共性作用概况[J].广州中医药大学学报,2008,25(5):470-473.
- [5]陈文培,黄玉芳,王海东.麝香“归经入脑”的实验研究[J].中西医结合学报,2004,2(4):288-291.
- [6]莫启忠,宫斌,钱序平,等.~3H-冰片动力学研究——中药冰片芳香开窍机理的初步探讨[J].中成药研究,1982(8):7-9.
- [7]梁美蓉,刘启德,黄天来,等.冰片在大鼠血清和脑组织中的药代动力学特征[J].中药新药与临床药理,1993(4):38-40,62.
- [8]吴宏斌,方永奇.β-细辛醚在大鼠体内的药代动力学[J].药学报,2004(10):836-838.
- [9]魏立平,王文俊,吴玖涵.石菖蒲挥发油中β-细辛醚在小鼠体内的药代动力学[J].中成药,2004,26(11):12-14.
- [10]蒋振亚,李常度,周东,等.麝香对大鼠实验性脑缺血神经元损伤的保护作用[J].中国中医药科技,2001(2):96-97.
- [11]刘亚敏,夏鑫华,赵光峰,等.麝香配伍冰片对局灶性脑缺血再灌注大鼠行为学及脑梗死体积的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(7):590-591.
- [12]何晓静,吕庆杰,刘玉兰.冰片注射液对缺血再灌注大鼠脑内炎症反应的影响[J].华西药学杂志,2006,21(6):523.
- [13]王莹.石菖蒲抗老年痴呆药效物质提取纯化工艺及质量标准研究[D].济南:山东中医药大学,2009.
- [14]Yang YX, Chen YT, Zhou XJ, et al. β-Asarone, a major component of Acorus tatarinowii Schott, attenuates focal cerebral ischemia induced by middle cerebral artery occlusion in rats[J]. BMC Complement Altern Med, 2013, 13:236.
- [15]刘萍,于绍帅,何新荣.中药苏合香研究进展[J].中国药物应用与监测,

2010,7(5):315-317.

- [16]方芳,孙建宁,杨莉,等.安宫牛黄丸全方及简方对大鼠脑出血损伤的影响[J].北京中医药大学学报,2007,30(9):611-614.
- [17]方芳,冯淑怡,孙建宁.安宫牛黄丸对实验性脑出血大鼠血肿周围组织中 MMP-9 和 AQP-4 蛋白表达的影响[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):535-538,578.
- [18]刘婷,刘远新,沙地克.安宫牛黄丸对自发性高血压脑出血大鼠血肿周围组织 NF- κ B 及 NO 表达的影响[J].世界中西医结合杂志,2011,6(1):19-21.
- [19]王国骅,向军,兰瑞,等.安宫牛黄丸对急性缺血大鼠神经元凋亡及其磷酸化 Akt 表达的影响[J].中成药,2012,34(10):1866-1869.
- [20]郑伟,牛立健,朱超,等.安宫牛黄丸对大鼠缺血性脑损伤后 HSP70 表达的影响[J].中国实用医药,2014,9(22):254-255.
- [21]冷伟.苏合香丸治疗急性中风 108 例[J].中国药物经济学,2012(4):132-133.
- [22]李春雷,黄川锋,张峰.醒脑静注射液联合醒脑开窍法对脑缺血再灌注大鼠血清及脑组织炎症因子水平的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(20):1873-1877.
- [23]程蕾.醒脑静对急性脑出血疗效及血清 hs-CRP 和 NSE 影响[J].河南医学高等专科学校学报,2018,30(1):31-32.
- [24]王景程,梁元才,郭锦.醒脑静注射液治疗急性重型颅脑损伤早期疗效观察[J].新中医,2013,45(12):54-55.
- [25]陈仁寿.新编临床中成药[M].北京:科学出版社,2012:9.
- [26]孙良明,程发峰,王雪茜,等.清开灵注射液治疗急性中风的系统评价和 Meta 分析[J].中国中医急症,2016,25(5):772-776,857.
- [27]宋文婷,徐立,刘建勋.脑缺血后谷氨酸及其受体介导的神经细胞损伤及相关药物研究进展[J].中国药理学通报,2012,28(6):747-750.
- [28]程发峰,宋文婷,邬金洋,等.精制清开灵注射液对脑缺血后大鼠脑微透析液中谷氨酸含量的影响[J].时珍国医国药,2015,26(3):582-584.
- [29]赵亚伟.醒脑开窍针刺法治疗中风病研究进展[J].现代中西医结合杂志,2016,25(8):907-910.
- [30]李慧,梁伟雄,郭新峰.醒脑开窍针刺法治疗中风的 Meta 分析[J].广州中医药大学学报,2004(3):215-219.
- [31]冯富忠.醒脑开窍针刺法早期介入治疗中风急性期 120 例[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(12):44-45.
- [32]李健敏,黄彬城.醒脑开窍针刺法联合电针对脑梗死急性期神经功能缺损的疗效观察[J].中国中医急症,2014,24(8):1538-1539.
- [33]余志辉,胡建芳.早期针灸加康复治疗对急性缺血性中风患者肢体功能的影响[J].针灸临床杂志,2008(8):8-11.
- [34]GE lin-bao, SU Xiao-lan. Clinical research of acute stroke treatment using acupuncture[J]. Acupunct. Tuina. Sci., 2008, 6 (5): 304-306.
- [35]吕静,李鑫铭.“醒脑开窍”针刺法治疗中风后上肢痉挛性瘫痪 30 例[J].湖南中医杂志,2013,29(6):66-67.
- [36]谢煜.“醒脑开窍针法”治疗中风后运动性失语的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2015.
- [37]周萍,石学敏.醒脑开窍结合局部取穴治疗中风后复视 33 例[J].山东中医杂志,2011,30(6):398-399.
- [38]贾军华.醒脑开窍针法治疗卒中后抑郁症临床疗效[J].中医临床研究,2015,7(21):90-91.
- [39]陈健,梁伟雄,刘琼,等.醒脑开窍针刺法治疗脑卒中后吞咽困难的有效性与安全性的系统评价[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):607-614.
- [40]许军峰,朱炯律.醒脑开窍针法治疗中风的临床机理研究[J].中医药学刊,2003,21(10):1660-1661,1682.
- [41]董锦丽,倪光夏.针刺治疗缺血性脑损伤的机制研究进展[J].江苏中医药,2009,41(9):81-82.
- [42]熊杰,张玮,李亚东,等.醒脑开窍针刺法治疗超早期脑梗死的临床观察[J].武警医学,2006,17(6):416-417.
- [43]赵鲁琦.醒脑开窍针刺法对缺血性中风偏瘫患者细胞因子的影响的临床研究[J].中国实用医药,2008,27(3):19-20.
- [44]皮敏,饶晓丹,曹雪梅,等.醒脑开窍针刺法对急性脑梗死患者炎症细胞因子水平影响的临床观察[J].中医药导报,2007,13(7):63-64,74.
- [45]石学敏.“醒脑开窍”针刺法治疗中风病 9005 例临床研究[J].中医药导报,2005,11(1):3-5.
- [46]王占奎,倪光夏,刘坤,等.脑缺血再灌注大鼠白细胞介素-1 受体与肿瘤坏死因子- α 受体变化及针刺干预的时效性研究[J].中国针灸,2012,32(11):1012-1018.

(本文编辑:张文娟 本文校对:安福宁 收稿日期:2018-09-04)