

基于汗出机理梳理《中医诊断学》问汗内容^{*}

于晓飞 王科军 王骥恩 叶蕾^{*}

(山东省滨州医学院中西医结合学院, 山东 烟台 264003)

摘要:汗出是判断病情的重要症状,也是临床常见临床症状,问汗是《中医诊断学》问诊的重要内容。笔者尝试基于汗出机理对中医采集病史的两大症状之一“问汗”内容进行重新梳理,发现影响汗出的三个要素为津液、腠理及阳气,并围绕该三要素的异常变化及其对汗出量的影响分析病理性汗出的病因和机理。认为特殊汗出和局部汗出是汗出的特殊表现形式,要着重讲授临床表现,汗出的发生机理是贯穿问汗的核心内容。

关键词:汗出;问汗;中医诊断学;教学改革;问诊;汗证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.001

文章编号:1672-2779(2018)-20-0001-03

Sorting out the Contents of Inquiry about Sweating in Diagnostics of Traditional Chinese Medicine Based on the Sweating Mechanism

YU Xiaofei, WANG Kejun, WANG Zhuifen, YE Lei

(Institute of Integrated Medicine, Binzhou Medical University, Shandong Province, Yantai 264003, China)

Abstract: Sweating is the common physiological and pathological phenomena in the clinical medicine. The inquiry about sweating is an important part of diagnostics of traditional Chinese medicine. The authors tried to sort out the contents of inquiry about sweating. There are three elements could be extracted by analyzing the sweating physiological mechanism fluid, interstitial space, yang-qi, and then analyzed the etiological and pathogenesis of pathological sweating around the three elements. Special and local sweating is special form of expression. The key point of the lecture is clinical features. In conclusion, the sweating mechanism is the core content and runs through inquiry about sweating.

Keywords: sweating; inquiry about sweating; diagnostics of traditional Chinese medicine; education reform; inquiry; hidrosis syndrome

汗出是判断病情的重要症状,也是临床常见的症状,因此问汗是《中医诊断学》问诊的重要内容之一。术中问汗共包括五部分内容,分别是汗的基本概念、生理性汗出及其影响因素、病理性汗出的概念及其病因病机、特殊汗出和局部汗出。其中病理性汗出的病因病机,历来是《中医诊断学》^[1]教学的重点和难点,包括《中医诊断学》^[1]在内的多种国家统编教材均以表证和里证来区分病理性汗出的病因病机,但是从以往的教学效果来看,其不利于学生深入理解,同时也不符合临床上诊断汗出发生病机的常规思路。因此,笔者在日常教学过程中尝试对问汗的教学内容重新梳理,期望能使学生易于理解,对问汗内容形成思路清晰的思路,最终达到易学、易记和易用之功效。

1 中医对汗的认识

1.1 汗的定义 西医认为,汗是人或高等动物皮肤腺体分泌的一种含盐液体;中医认为,汗是身体的玄府 /

腠理排泄出来的液体。

1.2 汗的作用 汗的作用有以下三方面:滋润皮肤、调节体温/阴阳、调和营卫,其中对调和营卫的理解建立在汗的生成过程之中,并以此引出汗的发生机制。

1.3 汗的发生机理 汗是由阳气蒸化津液经玄府达于体表而成。在汗的形成过程中有三个重要的影响因素,分别是津液、腠理及阳气。津液是汗出的物质来源,腠理是汗出的通路,阳气是汗出的动力,三者协同作用产生正常的汗液(图1)。《中医诊断学》引用《素问·阴阳别论》中“阳加于阴谓之汗”来概括汗出机理,句中的“阴”和“阳”原指脉象,非阐释汗的产生机理,但是阴液和阳气与汗的生成关系密切,因此后人将本句中的“阴”和“阳”的内涵扩展为阴液与阳气,用以说明汗的形成过程。这一论述首见于清代叶桂《临证指南医案·汗》中的“阳加于阴,谓之汗。由是推之,是阳热加于阴,津散于外而为汗也”^[2]。故在《中医诊断学》教学过程中,应当对此加以详细解释,以免学生对《黄帝内经》原文产生误解。汗出对营卫的调和作用表现如下:当体内阴血亏少时,汗出减少,以防阴血进一步损耗。而且汗出与卫气控制腠理开合功能密切相关,二者协同作用。

^{*} 基金项目:国家自然科学基金[No.81703983];山东省中医药科技发展计划[No.2015-269];山东省研究生教育创新计划项目[No.SDYC032];山东省属本科高校教学改革研究项目(重点项目)[No.2015Z026];山东省滨州医学院科研启动基金[No.BY2014KYQD14]

^{*} 通讯作者:857080615@qq.com

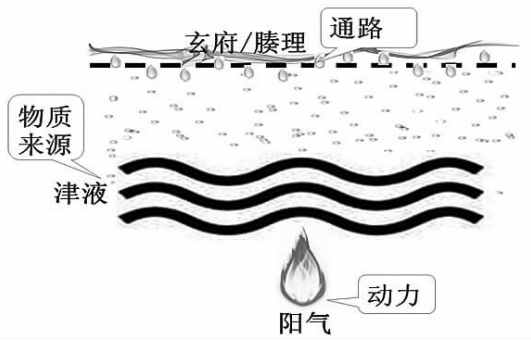


图1 汗出机理示意图

2 生理性汗出的影响因素

生理性汗出的常见影响因素有体力活动、饮食、气候、衣被和情绪。正常人在体力活动、进食辛辣、气候炎热、衣被过厚、情绪激动等情况下容易出汗，反之则汗出减少，以上均属于正常生理现象。

3 中医对病理性汗出的认识

3.1 病理性汗出的定义 病理性汗出是指当汗出而无汗，不当汗出而多汗，或仅见身体的某一局部汗出，其本质是由治病因素导致全身或局部汗出量增多或减少。这个概念包括三个要点，分别是汗出部位、汗出量异常以及由致病因素导致。

3.1.1 汗出部位 西医认为汗出部位的影响因素是汗腺类型和汗腺部位。大汗腺及汗腺多的部位汗出明显，如腋下、手掌等；相反小汗腺及汗腺少的部位则汗出不显著。中医认为汗出部位影响因素是病邪的性质及感邪部位，如风为阳邪，易袭阳位，感受风邪可表现为上半身汗出；再如上焦有热，可表现为头汗，详细内容见汗出部位。

3.1.2 汗出量异常 要想判断汗出量异常首先要知道汗出的两种形式：不显性出汗与显性出汗。一般情况下，通过小汗腺分泌和参与分泌活动的汗腺较少，其排出的汗液也少到不易被人觉察，这种现象叫做不显性出汗。正常人每昼夜所发生的不显性汗出约为500~680 mL，当其剧烈运动或在高温环境中工作时，每小时排汗1000~3000 mL，能够明显感觉到汗出增多，这种情况就是显性出汗。本文所述汗出量异常多数情况是指显性出汗。汗出量异常包括多汗与少汗但是中医文献中出现“无汗”并不是真正意义上的没有汗出，而是指汗出量减少。

3.2 病理性汗出的病因及机理 通过梳理汗出的发生机理可知，津液、腠理及阳气的异常变化影响汗出量，并由其推导病理性汗出的病因及机理。同时可以借助烧水的过程，形象的帮助学生理解病理性汗出的病因及机理。

具体如下：（1）从物质来源津液角度。津液增多

则汗出增多，见于痰湿水饮诸证；津液减少则汗出减少，见于津亏血少。譬如烧水过程中，水蒸气的多少取决于壶中水量。（2）从汗出动力阳气角度。阳气盛则汗出增多，见于热证（包括虚热、实热）；阳气亏虚则汗出减少，见于阳虚证。譬如水蒸气多少与烧水火力的大小有关。此外，气对汗出也有影响：气虚失于固摄则多汗；气虚气化不足则少汗；气有余便是火，火热迫津外泄则多汗；气滞于某一局部则少汗。（3）从汗出通路腠理角度。腠理开则汗出增多，见于卫阳虚证；腠理闭则汗出减少，见于寒证（包括虚寒、实寒）。譬如水蒸气多少与壶盖打开大小的关系。综上，笔者认为汗出量异常的病因及病理如下：多汗可以由痰湿水饮、热证、卫阳虚证、气虚证引起；少汗可以由津亏血少、寒证、气滞、气虚引起。病理性汗出见于表里寒热虚实诸证。但是在《中医诊断学》教材中，以表里为纲目区分病理性汗出的病因，其不符合病理性汗出在临床上的诊断思路。

提示在讲授《中医诊断学》的过程中需要引导学生思考同因异症及同症异因出现的原因。例如为什么阴虚既可以表现为有汗，也可以表现为无汗？这与病机有关：阴虚，汗出乏源，故汗出量减少；阴虚火旺，动力增加，虚热迫津外泄，则汗出增多。

4 临床问汗方法

对汗出的问诊往往需要结合汗出的时间、汗出量、汗出部位、兼症及服药情况，通过综合判断得出诊断。病理性汗出通常需要结合兼症进行诊断。

5 特殊汗出

特殊汗出是指具有某些特征的病理性汗出。这里的特征指临床表现，而非病因，因此特殊汗出的病因及病理涵盖上述多种，非专指某一个。《中医诊断学》中也强调了某种特殊汗出“多见于”某一特定病证，而不是“只见于”某一特定病证。这就需要在日常教学中强调应用四诊合参进行思辨，以免学生学习时过于教条主义，譬如：一见盗汗，就只想到阴虚，而不考虑其他。

5.1 自汗 自汗临床表现为醒时经常汗出，活动后尤甚。兼症为神疲乏力，少气懒言或畏寒肢冷等。多见于气虚证和阳虚证。发病机理：因阳气亏虚，不能固护肌表，玄府不密，津液外泄而汗出，动则耗伤阳气，故活动后汗出尤甚。

5.2 盗汗 盗汗的临床表现为睡时汗出，醒则汗止。兼症为潮热，舌红少苔，脉细数等。多见于阴虚证。发病机理：因阴虚阳亢，虚热内生，入睡则卫阳由表入里，肌表不固，内热加重，蒸津外泄而汗出；醒后卫

阳由里出表，内热减轻而肌表得以固密，故汗出止。若气阴两虚者，常自汗、盗汗并见。

5.3 绝汗 绝汗的临床表现为患者在病情危重的情况下，出现大汗不止的症状。临床意义：亡阴或亡阳。兼症：(1)若病势危重，冷汗淋漓如水，面色苍白，肢冷脉微者，属亡阳之汗，病机为阳气亡脱，津随气泄；(2)若病势危重，汗热而黏如油，烦躁口渴，脉细数或疾者，属亡阴之汗，病机为枯竭之阴津外泄。

5.4 战汗 战汗的临床表现为先恶寒战栗而后汗出。常见于外感热病或伤寒邪正剧烈斗争的阶段，是疾病发展的转折点。病机：邪盛正衰，邪伏不去，一旦正气来复，正邪剧争，就可出现战汗。预后：若汗出热退，脉静身凉，提示邪去正复，疾病向愈；若汗出而身热不退，烦躁不安，脉来急疾，提示邪盛正衰，病情恶化。

5.5 黄汗 黄汗的临床表现为汗出沾衣，色如黄柏汁，多发生于腋窝。多由风湿热邪交蒸所致。

目前，对于特殊汗出尚存在一些学术争议。譬如有学者提出“自汗”“盗汗”，均指不因外界环境因素的影响而经常汗出，区别只在于汗出时间，但实际上汗出的本质与出汗时间无关，强行区分二者，不仅理论上没有意义，反而易误导临床^[9]。提示在课程讲授过程中可以适当延伸相关内容，以达到启发学生思考逐步形成中医辨证思维。

6 局部汗出

局部汗出是指身体某一部位的汗出，常常是体内脏腑病变的外在反映，多数情况下对病证诊断的贡献度不大，通常需要结合其他兼症进行诊断，其病因病机也不超出以上分析的范围。因此课堂讲解的重点在于该症状的临床表现及生理意义，其病理性临床意义可让学生课后自学。我们临床工作中常见的局部汗出有以下四种。

6.1 头汗 头汗又称但头汗出，指仅见于头部或头颈部的汗出量增多的症状。头汗有生理性汗出与病理性汗出之区分。小儿睡眠时，常有头汗较多，若无其他不适者，属正常现象，俗称“蒸笼头”，因小儿为纯阳之体，睡时阳气聚会于头部，蒸津而外泄。

6.2 手足汗出 手足汗出是指手足心汗出。手足心微汗出，多为生理现象。手足心汗出量多则为病理性汗出。

6.3 心胸汗出 心胸汗出是指心胸部位易出汗或汗出过多。

6.4 半身汗出 半身汗出又称半身无汗，是指患者仅一侧身体汗出的症状，或左侧，或右侧，或见于上半身，或见于下半身。但汗出常见于健侧，无汗的半身常是病变的部位。

7 汗出教学方式

纵观汗的基本概念、生理性汗出的影响因素、病理性汗出的概念及病因病机，特殊汗出、局部汗出这五部分内容，汗出发生的机制是贯穿始终的核心内容。因此，本课程的讲解应从汗出发生的生理机制出发，提炼影响汗出的三个要素——津液、腠理及阳气。再围绕三要素的异常变化及其对汗出量的影响，分析病理性汗出的病因病机。特殊汗出、局部汗出是汗出的特殊表现形式，重在讲授临床表现，其提示的病理性意义仍不外前面分析的范畴，如图2。

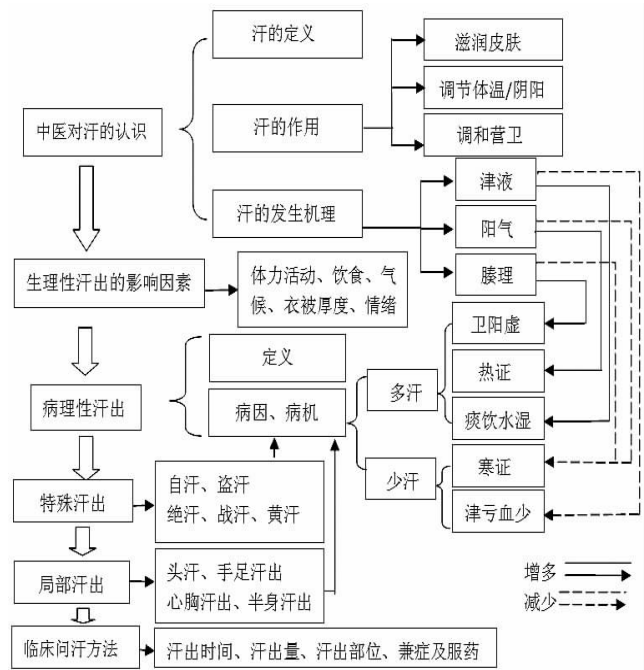


图2 汗出教学流程示意图

参考文献

- [1]李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:74.
 - [2]于晓飞,王毓恩,董正平,等.《黄帝内经》中“汗”的内涵简析[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1190-1193.
 - [3]徐喆.自汗盗汗无异论[J].中医杂志,2015,56(23):2069-2070.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:于京平 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

中小学中医药文化综合实践活动课程体系建设探讨[※]

——以北京宏志中学“杏林实验班”为例

熊益亮¹ 熊劲^{2*} 张烁³ 段晓华¹

(1 北京中医药大学国学院, 北京 100029; 2 北京宏志中学, 北京 100013;

3 北京中医药大学人文学院, 北京 100029)

摘要:为贯彻落实《中小学综合实践活动课程指导纲要》,北京宏志中学立足于高中部“杏林实验班”的中医药文化教育,积极开展中医药文化综合实践活动。经过几年的探索与实践,逐步建立起中医药文化实践教育和中医药科研素养培训的课程体系。本文以北京宏志中学“杏林实验班”为例,分析该班中医药文化综合实践活动课程体系建设情况,结果认为该种中小学中医药文化综合实践活动课程体系建设不仅可行,而且是十分必要的。

关键词: 中小学教育; 中医药文化; 综合实践活动; 课程体系建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.002

文章编号:1672-2779(2018)-20-0004-03

Exploration on Construction of Comprehensive Practical Curriculum Systems of Traditional Chinese Medicine Culture in Primary and Middle Schools --A Case Study of the "Xinglin Experimental Class" of Beijing Hongzhi Middle School

XIONG Yiliang¹, XIONG Jin², ZHANG Shuo³, Duan Xiaohua¹

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029, China;

2. Beijing Hongzhi Middle School, Beijing 100013, China;

3. School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Beijing Hongzhi middle school, to better implement the Guiding Outline for Comprehensive Practical Curriculum Systems in Primary and Middle Schools issued by the Ministry of Education, proactively developed TCM-culture-themed practical courses, exemplified by the TCM culture education program of the "Xinglin Experimental Class" of its senior middle school division. After years of exploration and improvement, the school has established a well-developed curriculum system focusing on promoting TCM culture practical education and nurturing qualities required for TCM scientific research. This paper takes the "Xinglin Experimental Class" of Beijing Hongzhi middle school as the research object, and studies its practices in building a comprehensive practical curriculum system for TCM culture, and, based on the evaluation and discussion results, concludes that such practices are not only of considerable feasibility, but also great necessity.

Keywords: primary and secondary education; traditional Chinese medicine culture; comprehensive practical; curriculum system construction

中小学综合实践活动课程的提出始于2001年6月8日,即教育部印发《基础教育课程改革纲要(试行)》:指出从小学至高中设置综合实践活动并作为必修课程,其内容主要包括:信息技术教育、研究性学习、社区服务与社会实践以及劳动与技术教育^[1]。经过十余年的探索,教育部于2017年9月27日印发《中小学综合实践活动课程指导纲要》,文件中明确指出综合实践活动是从学生的真实生活和发展需要出发,从生活情境中发现问题,转化为活动主题,通过探究、服务、制作、体验等方式,培养学生综合素质的跨学科实践性课程。并指出综合实践活动是国家义务教育和普通高中课程方案规定的必修课程,与学科课程并列设置,是基础教育课程体系的重要组成部分。该课程由地方统筹管理和指导,具体内容以学校开发为主,自小学一年级

至高中三年级全面实施^[2]。彰显了国家对中小学综合实践活动课程十分重视。中医药文化是中国传统文化的重要组成部分,是中国人日常生活中不可或缺的一部分,其所涉及的文化内涵、医疗服务、养生保健、药食同源等都是学生的生活组成,能够引导孩子对生命的认识、身体的养护、民族文化的继承与思考等,符合中小学综合实践活动课程的主旨。因此,笔者以北京宏志中学高中部“杏林实验班”为例,试行探讨对我国中小学中医药文化综合实践活动课程体系建设的最佳方案。

1 学校简介

北京宏志中学以“翱翔基地”为平台,把北京市对中医药文化有浓厚兴趣的学生纳入系统培养计划,是北京市第一所中医药特色化高中试验校^[3]。2011年,北京宏志中学与北京中医药大学相互合作,在北京宏志中学高中部设置了第一个“杏林实验班”,该班每年招生近30人,截止2018年6月共培养200余人。另外,该班除在课内增设“中医”及相关基础课程外,还逐步建立了一套富有中医药文化特色的高中综合实践课程体系。

※ 基金项目:北京市教育学会“十三五”规划研究课题【No. DC2016-042】

* 通讯作者:bjhzxj@163.com

2 中医药文化综合实践活动课程体系建设内容

中小学综合实践活动课程目标是以培养学生综合素质为导向,不仅要注重学生的实践活动,达到知识获取、兴趣培养的目标,同时还要努力提升学生“问题解决”的能力。基于此,北京宏志中学高中部“杏林实验班”的中医药文化综合实践活动课程体系建设主要从以下两方面展开:一是中医药文化实践教学,主要结合学生特点,在实践活动中学习中医药、认识中医药,从而学会思考和总结;二是中医药科研素养培训,即在中医药文化实践教学的基础上,培训其发现问题能力的同时,还要提升学生解决问题的能力。分别详述如下:

2.1 中医药文化实践教学 实践教学就是以实践课程为核心的教育,而实践课程是一种相对于认知性取向的学科课程类型,它不以系统知识的传递和学习为目的,旨在发展学生的实践素养。实践课程强调以问题和经验为中心,面向学生生活,引导学生通过各种操作性实践,在做中学。中医药文化实践课程就是通过对中医的感官认识,在进行中医药文化实践体验中,认识中医药与健康,从而了解和熟悉中医的学习、实践活动,譬如中药材的炮制和辨识,中医药的历史及文化等,从而引导学生日常的学习与生活,使其在实践中不断成长。北京宏志中学开展的中医药文化实践教学主要内容有:(1)中医药文化入学教育。即在新生军训期间,邀请北京中医药大学老师以“中医药文化讲座”的形式向新生普及中医药文化常识,以提高他们对中医药文化的认识,发现身边的中医,这对培养学生的兴趣具有一定的促进和启发作用;(2)中医院和中药材基地参观和游学。组织学生到校园周边的中医院门诊部参观或“中医药文化”主题的游学活动,最终以小组考察报告、个人考察总结、协作体总结报告或交流研讨会等形式呈现其考察成果,有效的强化了学生对中医药的认识;(3)中医药博物馆教育。博物馆教育是通过藏品的陈列让观众获得知识,学生参观中医药博物馆教育,对自己感兴趣的展品拍照等方式保存以备后续进一步研究,并在带教老师指导下撰写考察报告,包括对中医药博物馆的整体概述、感兴趣展品的介绍以及自己的参观感悟等,努力提高对中医药文化的认识。

2.2 中医药科研素养培训 在中医药文化的实践课程中,学生们往往能找到一些感兴趣的问题,但又不知道如何去查找资料?因此开展中医药科研素养培训具有提升综合实践活动课程的效果作用。北京宏志中学开展的中医药科研素养培训主要内容有:(1)开设中医药科研入门课程。其目的不是为了让高中生撰写科研论文,而是培养他们的思考能力,也就是发现问题和独立解决问题的能力,并为学生们讲授图书馆资料检索、

网络文献检索以及科研论文的基本结构等方面的知识。并根据学生感兴趣的问题进行分组,一般5~6人为一组,安排指导老师,全程关注他们对感兴趣问题的研究进展,最后在指导老师的指导下完成论文,编撰成册;(2)成立中医药研究室。中医药学是一门专业性很强的学科,内容非常丰富,但是中小学校在这一方面的教育资源非常有限,为了能给学生们营造一个良好的中医药学习环境,北京宏志中学成立了中医药研究室,并购置了中医药文献、中药饮片、舌诊仪、脉诊仪、显微镜、计算机等,旨在帮助学生解决学习中遇到的问题,提高其中医药的知识积累。

3 中医药文化综合实践活动课程体系建设的效果评价

中医药是每个中国人生活中的一部分,北京宏志中学“杏林实验班”选取“中医药文化”作为学生实践活动的主要内容,是从学生的真实生活和发展需要出发,符合《中小学综合实践活动课程指导纲要》的基本要求。该班级已经接收的七届学生中,中医药文化综合实践活动课程的参与率为100%。根据学生课后作业以及反馈情况进行评价,譬如考察报告、研究论文,均认为中医药文化课程的开设基本达到了教育部《中小学综合实践活动课程指导纲要》的总目标,即学生能从个体生活、社会生活及与大自然的接触中获得丰富的实践经验,形成并逐步提升对自然、社会和自我之内在联系的整体认识,具有价值体认、责任担当、问题解决、创意物化等方面的意识和能力^[2]。

4 讨论

北京宏志中学立足于中医药文化教育基础课程,积极探索和开展了中医药文化综合实践活动和中医药科研素养培训,成功的构建了特色性的中医药文化综合实践活动课程体系。目前,该校中医药文化综合实践活动课程的实践对象主要以其高中部“杏林实验班”学生为主,并由北京中医药大学在师资方面予以大力支持。经过近十年的探索,北京宏志中学在中医药文化综合实践活动课程体系建设方面已经取得一定的成效,这对我国中小学中医药文化综合实践活动课程体系建设提供了有益的参考模型。

4.1 将中医药文化纳入综合实践活动课程的可能性 中医学具有很强的实践性,譬如中医诊疗、养生保健、药食同源等,它不仅是人们日常所熟悉的内容,而且具有较强的可操作性,在专业中医师的指导下即可开展实践活动。例如学生对于中医治病感兴趣,就可以通过在中医院住院部、门诊部或中医药大学等医疗机构参观,从而熟悉中医的诊疗过程,了解中医诊治疾病的方法。还可通过对养生功法的学习,譬如太极拳、八段锦等,以了解和掌握中医的养生功法,从而有效增强体质。另外,通过专业教师对药食同源的介绍,了解中医养生药

膳的制作方法,了解中华饮食文化,都有益于身体健康。正因为中医药是人们生活中普遍可见,同时又具有很多的实践内容的学科,故将“中医药文化”纳入中小学学生综合实践活动课程完全可行。

4.2 将中医药文化纳入综合实践活动课程的必要性 习总书记指出:“中医药是打开中华文明宝库的钥匙。”中医药文化作为中华优秀传统文化的代表,对于继承与弘扬优秀传统文化具有先行者的作用。同时,中医药几千年来守护着中华儿女的健康,蕴含着丰富的养生保健知识,有益人民的身心健康。中小学生的未来,在中小学开设中医药文化综合实践活动课程不仅是为了让他们学习中医,而成为中医师,重在提

高他们强身健体的能力。现代的饮食习惯与生活作息,让很多孩子从小身体就出现了问题,肥胖、近视成为了少儿健康的重要难题,若能从中医药文化综合实践活动课程中学习健康养生知识必然在一定程度上改变这一现状,因此将“中医药文化”纳入学生综合实践活动课程十分必要。

参考文献

- [1]教育部.基础教育课程改革纲要(试行)[J].河北教育,2001,53(9):13-15.
- [2]教育部.中小学综合实践活动课程指导纲要[J].云南教育(视界时政版),2017,60(11):28-33.
- [3]熊劲,陈昌林,韩小龙.弘扬中医药文化 走可持续发展之路[J].基础教育参考,2014,12(4):17-18.
- [4]郭元祥.论实践教学[J].课程·教材·教法,2012,32(1):17-22.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:杨莉 收稿日期:2018-07-13)

略论中医药文化对外传播中的话语权[※]

谢粤湘 毛英*

(湖南中医药大学人文与管理学院,湖南 长沙 410208)

摘要:构建有中国特色的中医药文化对外传播话语体系,在全球文化竞争中赢得更多的话语权,是提升我国文化软实力的重要途径。中医药文化和语言自有其异于其他语言和文化的独特范式,“直译”“意译”“归化”“异化”等翻译方法在文化传播实践中可联合运用,但必须清晰地把握译者的主体性,激发译者的话语权意识,并深刻地思考应该“怎样说”。以文化自信为立足点,“直译”“异化”为主导,可更好地展现我国的特色性中医药文化底蕴。

关键词: 中医药文化; 对外交流; 文化自信; 话语权; 话语体系; 中医歌谣

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.003

文章编号:1672-2779(2018)-20-0006-03

Discussion on the Power of Discourse and International Communication of Traditional Chinese Medicine Culture

XIE Yuexiang, MAO Ying

(School of Humanities and Management, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: To construct a discourse system with Chinese characteristics for international communication of traditional Chinese medicine culture and acquire more power of discourse in global cultural competition are important approaches to boosting our soft power in culture. TCM culture and language differ from others with their unique pattern and model. Translation methods as "literal translation, free translation" and "domestication, foreignization" can be adopted in a combined way. However translators must have a clear understanding about their own subjectivity, improve their awareness of power of discourse, and reflect on "how to say". On the basis of self-confidence in our own culture, and with the major adoption of "literal translation" and "foreignization", we are able to demonstrate TCM culture more effectively.

Keywords: traditional Chinese medicine culture; international communication; cultural self-confidence; power of discourse; the construction of discourse system; TCM ballad

近年来,国务院和中医药管理局相继颁布了《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》《中医药发展“十三五”规划》等重要文件,纲领性地提出:中医药文化要走向海外,要为建设文化强国提供不竭的动力和源泉。中医药文化是极具中国特色和代表性的元素,也是中华优秀传统文化体系中十分重要的组成部分,具有深厚的人文和心理

基础。向国际社会传播中医药文化,是提升我国文化软实力的重要手段,有利于促进中国文化内在价值的世界认同。树立跨文化传播的全局意识和战略意识,构建中医药文化国际传播话语体系,在全球文化竞争中赢得更多的话语权,意义重大。为此,本文从中医歌谣翻译视角来论述中医药文化对外传播中的话语权问题。

1 一首中医歌谣及其四种英译版本的评析

我国民间有较多流传已久的中医歌谣,其文字简练,形式活泼,蕴含着丰富的中医健康理论和养生理

※ 基金项目:湖南中医药大学本科教学质量工程项目[No.2Y-018]

* 通讯作者:1628390557@qq.com

念。将这些歌谣翻译为不同语种，可以极大丰富中医药文化对外传播的内容。

1.1 四种英译版本的比较 中医有“药食同源”的重要概念，即在日常生活中，很多食物和药物的来源或性质是相同的，换言之，食物是药物，同时也具有药物的特性和功能，或治疗疾病或保健防病，因此在生活中需要讲究食物的搭配。特别要注意有些相克的食物，若同时食用，会带来严重的不良后果。有如下首有关食物配伍的中医歌谣如下：

若要死得凶，蜂糖对火葱。

若要死得快，蜂糖对韭菜。

若要死得急，甘草对鲜鱼。

这首中医歌谣分别列出了三组常见食物的错误搭配，即蜂糖配火葱、蜂糖配韭菜、甘草配鲜鱼，并用三个词组表明发生误用的严重后果，即会导致“死得凶”、“死得快”、“死得急”。从根本上来说，上述三个关于“死”的词组，并非真如上述食物的搭配致人于死地，更大程度上是出于歌谣在文字和格式上的对仗需要，用略微夸张的手法拟制了三种“死状”，意在引起人们对于食物搭配给予额外关注，以免将生命健康置于凶险的境地。该歌谣具有非常鲜明的中医药文化特色，如何精确地将其核心信息进行跨文化的推介，对译者来说就必需要仔细斟酌。

本文对以下用四个不同英译版本进行评析。

译文1:

To die terribly, pure honey is paired with shallot.

To die fast, pure honey is paired with leeks.

To die quickly, licorice is paired with fresh fish.

以上译文中，译者分别用“terribly”“fast”和“quickly”三个副词来修饰“die”，其分别对应“凶”“快”“急”。通常我们对于“死”的描述会着眼于界定死亡时间，譬如四个月之前去世，或者描述其死的状态和方式，譬如死得很惨。而在该译文中，其重心似乎放在了描述“死”的瞬间动作方面，其中“die terribly”的搭配感觉尤为不常见。译者直接套用中医药中“配伍”的概念，将“对”译为“pair”，意为禁止将三组食物进行“配伍”，从内涵上来考虑是可行的。但从中文歌谣每行的后半句理解来说，这个“对”又似乎应该理解为“搭配在一起食用”，由此“pair”又显得稍有偏离。总体而言，这个译文在一定程度上体现了中文歌谣的某些重要概念，保留了中文歌谣的节奏，但是在整体的处理上还显得稍有生硬。

译文2:

Honey and shallot,

honey and leeks,

licorice and fish,

never eat in pairs.

与译文1相比较，该译文将“蜂糖”译为“honey”，“鲜鱼”译为“fish”，分别略去“pure”和“fresh”，语言更为精炼，也抓住了这两种食物的本质，用“eat”而非“pair”，也更为准确。但该译文也还有如下两点值得商榷：（1）将中文歌谣中描述的三种“死状”完全略去，只是轻描淡写地提到“never eat in pairs”（不要一起吃）。至于为何不能一起吃，则语焉不详。原中文歌谣中的警示性信息直接被缺省，是否可能导致处于异质文化语境中的读者低估食物误配的不良后果？（2）该译文完全忽略了原歌谣的“对仗”形式，是否导致原歌谣中语言的特异性被削弱？

译文3:

To die a tragic death, eat honey with shallot.

To die a quick death, eat honey with leeks.

To die a sudden death, eat licorice with fish.

与前两者相比，该译文在翻译内容和策略上有所取舍和平衡，既保留了中文歌谣的节奏和韵律特点，也恰当的运用了英文中本就存在的“die a tragic death”（死得惨/惨死）来表达“死得凶”，体现了对异质文化读者接受习惯的体谅。在此基础之上，通过灵活应用同样的词组结构和更为准确的副词，在较大程度缓解了译文1“硬译”所造成的生涩拗口之感。整体而言，该译文更为可取，但是为了最大程度上保留中文歌谣的警示性信息，该译文直接使用了三个英文不定式进行对译，即“to die a tragic death”，“to die a quick death”，“to die a sudden death”。从译文的语境来分析，是否有可能使异质文化中的读者产生困惑，甚至被误认为这首中医歌谣宣传了三种自杀方式，从而与歌谣的初衷有所背离？

译文4:

Honey combined with shallot makes a tragic death;

Honey mixed with leeks makes a quick death;

Licorice added to fish makes a sudden death.

与前三者相比，该译文最大的亮点是弃用不定式，避免了前述“提供自杀方法”的嫌疑。同时运用了三个动词“combined”“mixed”“added”来翻译中医歌谣中的译“对”，而不是前面译文的“pair”“eat”，使该译文有了新意和变化。当然，该译文与译文2类似，

放弃了中文原版歌谣的“对仗”形式，更似学术版的“温馨提示”。

1.2 最佳译本的讨论 在实践中有更多的方式对该中医歌谣进行翻译，所谓“译无止境”。本文仅以上述四个版本的英文译本为研究对象，对其翻译策略、方法和效果进行分析和评述。究竟哪种译文最为传神和准确，最能达到歌谣对外译介的目的？进一步分析如下：从信息传递的完整性考虑，译文2显然是最弱的，因为其完全将食物误配的不良后果进行了选择性的缺省，导致原版中的核心警示性信息传递失败，而其它几种译文的信息传递则较为完整。而从信息传递的流畅性来考虑，相对于译本1中副词与动词搭配的失调造成语感生硬，译文2、3、4显然更为通顺。

然而，从文化对外传播的角度来考量，最好的译文则又为何者？我们发现译文2和4放弃了中文歌谣的句子对仗格式，节奏和韵味都打了折扣，原中文歌谣中跃然而出的俏皮和戏谑意味也因此不见踪迹，源语言的特色被大为掩盖；而译文1和3则坚决保留了原歌谣的对仗格式，很好地营造出了一种不同于译入语文化的独特语言氛围。另外，该二者采用不定式直译原歌谣中的“死状”，表达方式简单直白，但也制造了不少黑色幽默，在让人印象深刻的同时，警示信息也随之变得“accessible”（可接受/可通过）。综上，译文1和3的取舍明显包含了更多的话语权意识，在中国文化的保真程度上显然要更胜一筹。而译文3能更准确地使用英文中原有的“die a tragic death”来翻译“死得凶”，对译入文化中的读者给予了更多的合理体谅。因而，笔者认为译文3为最佳译本。

2 中医歌谣翻译中的话语权观察

话语权是传播学概念，指舆论主导力。话语权包括理论、思想、价值、理念、议题、政策、主张等。话语传播涉及“说什么”“谁来说”“何时说”“怎么说”等环节。拥有话语权，就能通过议题设置（设计），占据舆论制高点，从而引导舆论，使之导向有利于己的方向，以达到宣传塑造形象的目的^[1]。

中医药文化作为中国文化的代表，受到中国古代文化中的哲学、文学的深刻影响，拥有独特的人文性和精神气质；而中医语言作为汉语言，在表现形式上也特别讲究文字表述形式的工整和对仗。简言之，中医药文化和语言自有其异于其他语言和文化的独特范式，而这也必然影响其对外传播策略的选择。中医药文化的对外传播如果仅仅满足于各种文本在异质语境

中的信息传递，则失之格局。相反，审时度势，深谋远虑，在全球文化竞争中争取更多话语权才是大道。

过去很长一段时期，我们不惜牺牲中国语言和文化的特性，在外译活动中尽可能采取“归化”的方式来进行文字转换，尽量照顾译入语语境中读者的理解、接受和欣赏习惯，将“他者”的需要理所当然地排在首位。而当下，东西方力量的对比彼消此长，文化的转向使得“我者”的言说需要和权力被摆在更靠前的位置，而不是相反。

从这首中医歌谣的译介个案中，我们应该认识到：“直译”“意译”“归化”“异化”等翻译方法在实践中固然须加以配合运用，有时候还不得妥协折中；但在当前文化对外传播的新形势下，更应坚持文化自信，清晰把握译者的主体性，激发译者的话语权意识，深刻思考应该“怎样说”。从这个意义上来看，“直译”“意译”“归化”“异化”等方法的取舍，不再仅仅是翻译“策略”的考量，其已上升到文化传播“战略走向”层级。

因此，就这首中医歌谣的译介和传播而言，以文化自信为立足点，以“直译”加“异化”为主导^[2]，以英文的不定式直接对译中文版本的三种“死状”，并尽可能保留其格式和韵律特点，更好地展现中医药语言和文化的特色，不但合理，更是必要。

3 结语

在当今全球多元文化语境中，对他者文化的宽容和理解是必须的，这样才能减少不同文化之间的冲突；但于此同时，在文化的碰撞中保持自身身份的独特性也同样重要。中国文化的对外传播必须重新审视本我文化和他者文化的权势比重^[3]，必须要有足够的底气“和而不同”。在关注传播效果的同时，进一步争取传播中的话语权，摆脱西方的话语框架、分析范式和思维逻辑给世界理解中国造成的巨大障碍^[4]。我们必须在“怎么说”上理清思路，并形成自己的一套标准，持续探索和构建有中国特色的中医药文化对外传播话语体系。

感谢陈嘉提供歌谣中文原本。感谢雷玉娥、邓炼、王凯、杨易提供译文。

参考文献

- [1]张铭清.文化软实力的重要指标:话语权[A].张国祚.中国文化软实力研究要论选(第二卷)[M].北京:社会科学文献出版社,2013:272-273.
- [2]章彩云.语用学视角下外宣翻译的“中国话语”体系建构思考[J].信阳师范学院学报:哲学社会科学版,2017,37(2):1-6.
- [3]谢粤湘.当代中国语境下英语本土化的文化理据[J].开封教育学院学报,2017,37(4):67-69.
- [4]刘小莉,陈雪雪.从“中国话语”走向“话语中国”——“中国话语与话语中国”学术论坛评述[J].文化软实力研究,2016,1(4):90-96.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:肖平 收稿日期:2018-06-21)

案例教学在研究生课程中医耳鼻喉古典医籍选中的应用[※]

郑东海¹ 杨淑荣^{2*}

(1 江西中医药大学硕士研究生2016级, 江西 南昌 330006;

2 江西中医药大学附属医院耳鼻咽喉科, 江西 南昌 330006)

摘要:目的 评价案例教学在研究生课程中医耳鼻喉古典医籍选中的应用效果。方法 将案例教学引入到古典医籍素材的讨论、分析、综合过程中,对古代医家的临证思维、诊治过程进行情景再现。结果 近几年来我校已在研究生课程中医耳鼻喉古典医籍选中采用案例教学,并能充分调动中医耳鼻喉硕士研究生的思考和创新意识,且取得了良好的教学效果。结论 案例教学有助于启迪中医耳鼻喉硕士研究生的中医临证思维和辨证能力,对提高教学质量有重要意义。

关键词: 案例教学; 中医耳鼻喉古典医籍选; 教学改革; 中医古籍

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.004

文章编号:1672-2779(2018)-20-0009-02

The Application of Case-based Teaching in Classical Medical Books of Otolaryngology of Traditional Chinese Medicine Postgraduate

ZHONG Donghai¹, YANG Shurong²

(1. Grade 2016 Graduate, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Otolaryngology Department, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To explore the application of case-based teaching in traditional Chinese medicine for otolaryngology. **Methods** The case-based teaching was introduced into the discussion, analysis and synthesis of the material of classical medical records. **Results** In recent years, our school has adopted case teaching in the classical Chinese medicine of otolaryngology, which can fully arouse the thinking and innovation consciousness of the graduate students of TCM ear, nose and throat, and has achieved good teaching effect. **Conclusion** The case-based teaching is helpful to enlighten the clinical thinking and differentiation ability of TCM otolaryngology postgraduates, and it is of great significance to improve the quality of teaching.

Keywords: case-based teaching; classical medical books of otolaryngology of traditional Chinese medicine; teaching reform; ancient books of traditional Chinese medicine

早在19世纪,哈佛法学院率先使用案例教学以来,到如今案例教学已经经历了100余年发展历史,对国内外教育教学产生了深远的影响。目前,国内教学体制正面临着严峻的挑战,各学校已经充分认识到案例教学的必要性,陆续将案例教学法引入到各专业各课程的教学,有效的改进了教学方法,并提高了教学质量。中医耳鼻喉古典医籍选是我校培养中医耳鼻喉硕士研究生的一门专业必修课程,该课程是集合古代名医名家临证经验的一门中医临床课程。为此,将案例教学引入到研究生课程中医耳鼻喉古典医籍选中,根据案例的真实性、目的性和互动性,有效的培养了研究生的辨证思维和临证能力。

1 案例教学对中医耳鼻喉古典医籍选的教学意义

案例教学(case-based learning, CBL)是建构主义理论指导下形成的,它以案例作为课程的教学导入,由教师引导学生针对案例涉及的专业问题进行自主化的调查思考及分析讨论,借此提升他们分析问题、解决问题的能力,并能深化其对基本理论和知识的理解^[1]。在中医耳鼻喉古典医籍选中,采用案例教学有助于培养研究生进行科学探索和反思学习过程,它能将理论教学

和实践教学有机衔接,具有传统教学无法比拟的优势,是对传统教学的一种有益补充。医学是对专业素质要求很高的学科,不仅要求医学生要有扎实的理论功底,还要求有较强的综合分析能力,因此案例教学非常适合对具有医学功底的中医耳鼻喉硕士研究生的培养。

在浩瀚的古医籍中,有不少的中医耳鼻喉医籍医案,但或过于简单或文字晦涩难懂,况且当时医案的情景环境早已不再,单纯地照搬书本式的讲授与灌输模式教学,则难于消化吸收并难以融会贯通于临床,也不利于研究生的培养及成长发展。为此采用案例教学有助于培养研究生的学习兴趣,增进师生的互动。

2 案例教学在中医耳鼻喉古典医籍选教学中的应用

案例教学的关键是案例的选择和编排^[2]。为此,恰当的案例选择和编排案例在案例教学中起着关键的作用。案例中有很多病史交代不清、分析不明、诊断有争议、缺乏论证分析依据该类案例不可纳入教学案例^[3]。案例的选择应从教师与研究生不同角色出发,既要根据教学内容来制定相应的教学计划,又要从研究生对教学的兴趣制定案例。

2.1 案例的选择 以中医耳鼻喉古典医籍为基础,选取具有关联性、适应性、真实性、代表性和典型的病案,使临床实际案例情景再现,并按照教学环节的需要重新搭建。教师是案例的选择者、研究者和组织者,一

※ 基金项目:江西中医药大学资助项目【No.校字(2016)45号】

* 通讯作者:yang7998@139.com

一个好的案例有助于引导研究生展开思考、讨论和分析,培养研究生对理论知识的活学活用,从误诊误治中汲取教训,进行临床反思,以增强其临床辨伪存真能力,使研究生今后在临证时少走弯路,并能迅速成长。教师要选择有助于培养研究生中医辨证思维的案例,要符合研究生的阅读思考能力,并能给研究生带来很大收获。

2.2 案例的编排 案例来源途径广泛,内容多样,涉及面广。在中医耳鼻喉古典医籍选的案例教学中,选取临床常见的、多发的病案,依据教学计划初步编制二十个案例。古代医案与现代医案应各占一定的比重,选取2/3的古代案例,以现代的辨证视角,重点从病因病机、辨证论治、内外治法等方面挖掘病案隐藏的信息,让研究生更好地从古代病案中学习到辨证论治的能力,从而有效提高中医研究生临床病例处理的能力。从临床中选取1/3具有典型代表性的现代医案,结合历代医家的辨证思维进行阐述和分析,以便培养中医研究生的辨证思维和临证能力。因此,古今医案用于案例教学时必须保证在真实性的前提下,认真挑选,合理编排,并适当剔除无效信息。

2.3 深入研究案例 因古代医案在症状和证候的描述上过于简略,不利于研究生对古代医案的学习。例如,根据教学大纲中要求研究生掌握耳疮的辨证要点,引用《续名医类案》卷十七中的案例:“一妇人耳内外肿痛,胸膈不利,寒热往来,小便不利,此肝火伤血,先用龙胆泻肝汤四剂,诸症顿退,又用加味逍遥散而愈。又因怒复作,用小柴胡汤而痊。”^[4]在教学前,围绕中医耳鼻喉古典医籍选的教学大纲,教学内容的重点和难点,我们拟定了如下问题:(1)耳疮的病因病机有那些?(2)从中医四诊合参出发,如何对本病案进行辨证论治?(3)从中医古籍中分析本案治愈机理是否有相似之处?(4)耳疮的病名有哪些?(5)试述耳疮的主要临床表现?(6)中医古籍中有那些治疗耳疮的经验效方、适应症及疗程疗效?(7)耳疮还可采用那些疗法治疗?我们以这些问题作为案例教学讨论的重点和核心,要求研究生在课前对案例进行阅读和分析,并根据案例提出的问题深入思考,在教学时根据研究生的讨论情况,做好时间分配,确保案例教学的正常开展。避免发生在规定的时间内无法完成教学内容。因此教师在教学中应分层次设置和引入医案,以案明理,以法通则,促使学生对中医理、法、方、药的全面掌握。同时,中医耳鼻喉古典医籍选的案例教学应有一定临床经验的教师组织实施,因为他们对案例有更为深入的研究,能够更好地掌握案例教学的引入时机和提问方法,可高效引导研究生讨论、分析、综合运用,使案例教学更趋合理和完善。

2.4 案例探讨以研究生为主体 案例探讨是案例教学中不可缺少的环节。在案例探讨过程中,研究生可以阐述自己的观点、启迪思维、激烈辩论,在案例探讨中可以培养研究生思考问题、研究问题的能力。让研究生认识到理论源于临床,理论指导临床,在临证思维得到提高的同时,理论建树也日益增进。

3 中医耳鼻喉古典医籍选案例教学的问题

中医耳鼻喉古典医籍选案例教学的正常实施,需要系统的、规范化的案例库做支撑。案例教学法在研究生中医耳鼻喉古典医籍选的教学尚处于摸索阶段,仍存在不少的问题,主要表现在以下方面。

3.1 充实案例素材形成案例库 系统化、规范化案例库的构建是保障案例教学正常运行的前提,为保证案例教学常规化的实施起到积极意义。目前案例库规模较小,且多数案例为个人搜集、整理,随意性较大,故案例库中案例需要不断更新和完善,否则将极大地限制案例教学的使用。

3.2 必要的政策支持和资金投入 在开展案例教学的过程中,教师要比传统教学投入更多的时间和精力。在教学组织、教学手段及教学方法上促使教师角色的转变,要求教师必须有改革与创新的精神,这些都需要得到学校的鼓励和支持。为保证案例教学持续有效的开展,学校应该有明确的制度保障,以提高教师的积极性。

3.3 有效的案例教学评判机制 案例教学在教学中能否积极客观地评判,取决于是否以个人经验进行主观评价,如果缺乏客观的对案例教学效果评判体系的研究,否则会影响案例教学效果评判的客观性。因此,应制定客观的评判体系,教师制定评判规则,研究生参与监督。

4 小结

近年来,我校已在研究生课程中医耳鼻喉古典医籍选中采用案例教学法,并获得良好反响。其优势明显优于传统教学法,是教学模式创新的结果,有助于推进我校本课程案例教学法的顺利实施。目前我们已立项开展本课程案例库的构建项目,旨在给案例教学提供制度保障和政策支持。以中医耳鼻喉硕士研究生为主体,师生共同参与的案例教学法,有助于调动研究生自我学习、自我思考的积极性,还能提高研究生对中医耳鼻喉的临床辨证能力。因此,笔者认为在中医耳鼻喉古典医籍选中采用案例教学,有助于高素质耳鼻喉科医学专门人才的培养和教学质量的提高。

参考文献

- [1]易龙,康漫天,朱俊东,等.不同教学模式在高等医学教育中的应用[J].基础医学教育,2013,15(3):312-314.
- [2]杨云,张瑜,李奇峰,等.中医院校《生物化学》案例教学库的建设与思考[J].云南中医学院学报,2010,33(2):60-62.
- [3]麻春杰,康永,董秋梅,等.案例教学法在中医内科教学中的应用[J].教育教学论坛,2012,5(20):207-208.
- [4]魏之琇.续名医类案[M].北京:人民卫生出版社,1957:420.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李唯钢 收稿日期:2018-07-17)

创设课外学习情境 丰富中医基础理论教学[※]

李艳坤 梁 鹤 高小玲 崔姗姗*

(河南中医药大学中医基础理论学科, 河南 郑州 450046)

摘要:传统课堂教学以传授专业知识为目的,受教学目标、教学内容、教学时间和空间的限制,具有不可重复性,学生只能有限的参与教学。合理创设课外学习情境,延伸、补充课堂学习,有助于学生建构出新的知识。通过合理引导、拓展课外自主学习,建立网络互动情境、网络教学再现情境、学生自创学习情境等方法,全方位创设课外学习情境,有助于丰富《中医基础理论》课堂教学,同时也体现了“以学生为中心”的教育理念,可促进学生学习动机的形成,并能培养学生自主学习的能力和终身学习的习惯。

关键词:中医基础理论; 课外学习; 创设情境

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.005

文章编号:1672-2779(2018)-20-0011-03

Creating the Out-of-class Learning Situation for Enriching the Classroom Teaching of the Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

LI Yankun, LIANG He, GAO Xiaoling, CUI Shanshan*

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

Abstract: The teaching aim of traditional classroom model are to impart professional knowledge, which is limited by teaching objectives, teaching contents, teaching time and space, and is not repeatable. Students can only finitely participate in teaching. If we reasonably create the extracurricular learning situation to extend and supplement classroom learning, which helps the students to construct new knowledge. By reasonable guidance, expanding the extracurricular autonomous learning, establishing interactive teaching situation on network, representation situation and students' self-create learning situation on network, the out-of-class learning situation is comprehensively created, which helps to enrich the classroom teaching of the basic theory of traditional Chinese medicine, and also embodies the education idea, that is " student centered", promotes the formation of students' learning motivation, and cultivates the students' autonomous learning ability and the habits of lifelong learning.

Keywords: basic theory of traditional Chinese medicine; out-of-class learning; creating learning situation

建构主义学习理论认为:知识不是通过教师传授得到,而是学习者在一定的情境即社会文化背景下,借助其他人(包括教师和学习伙伴)的帮助,利用必要的学习资料,通过意义建构的方式而获得的^[1]。传统课堂教学以传授专业知识为目的,受教学目标、教学内容、教学时间和空间的限制,具有不可重复性。学生虽然是学习的主体,愿意积极参与教学活动,如深入思考、讨论分析等,但在内容设计上只能设计与本堂课相关的题目,思维不能发散,讨论不能深入,不能尽兴,收效甚微。而大学生的学习时间集中在课堂之外,更强调学生的自主性学习和研究性学习。目前的教育教学研究大多侧重于课堂内的教学模式,而对课堂之外的学生学习方式的研究并不多见^[2]。因此,有目的性的创设课外学习情境就显得尤为重要。

合理利用学生的课余时间,保持课堂学习的激情,激发学生的学习兴趣,丰富学习者的想象力,使之产生联想,积极开展实践,拓展学习的时间和空间,增强学习的深度和广度,有助于学生建构出新的知识,

培养学生养成主动的、不断探索的、自我更新的、学以致用和优化知识的终身学习习惯。

1 引导课外自主学习 拓展学习深度和广度

以问题、任务和兴趣为导向,引导学生开展课外自主学习,培养学生学习能力、发现问题、分析问题和解决问题的能力。在教学设计中,结合预习任务,设置讨论题,紧密结合教学内容和学生的兴趣,启发学生思考,积极查阅资料,拓展书本知识,锻炼中医的思维模式。譬如经络教学预习思考题:(1)中医外治法的治疗方式有哪些?其原理为何?(2)中医内治法(汤药内服)或外治法(针灸推拿等)能包治百病吗?(3)你最希望通过经络知识的学习解决自己或家人的什么病痛?以提问或主动发言的形式展示学生自学的成果,调动课堂气氛,丰富教学内容。在课后实践内容中,将理论与实践相结合,让每位同学自行选择一种经络养生保健的方法并实际操作1个月,记录自己的真实体会。大一新生基础薄弱,还不具备解决临床问题的能力,但是可以从切实感受体验中医,也是重实践早临床的一种手段。在课外自主学习中,从学生的兴趣出发,随机分组,由教师命题或学生自主选题,展开课外自主学习,查阅文献、设计方案、开展相关研究,同时鼓励学生通过学习研究来申报大学生创新项目的设计。一般来说,教师命题

[※] 基金项目:河南中医药大学校级重点项目【No.2017JX22】;河南中医药大学中医基石学科教研项目【No.2016JSJX01】;河南中医药大学中医基石学科教研项目【No.2016JSJX02】

* 通讯作者:1157358218@qq.com

侧重学术方面,比如经络养生防病的原理和实践的研究、经络的实质与经络现象的研究进展、针灸推拿在康复医学中的应用研究、中西医康复医学的比较研究、在普通民众中推广经络养生方法的实践研究;而学生感兴趣的更生活化,更具有趣味性,譬如国外针灸和中医药的发展情况、如何开一家经络养生会所、选择一种介绍给亲友的最简单易行的经络养生方法、体验足疗、学会拔罐等。课外自主学习不受时间和地点的限制,由学生自主自从来完成,兴趣就是最好的学习动力^[3]。

2 建立网络互动情境 课上课下相互衔接

建立师生QQ或微信互动群,上传预习作业、解答课后疑问和交流学习心得,还可发送参考资料、提供课外读物等,从学生的交流中了解其学习状态,从而调整教学进度,合理布置作业,将教学情境延伸到课外,使学生时时感受到老师的关注与支持。同时注意在教学过程中发自内心的鼓励和赞赏学生,真正使教学成为一个深刻的感情体验过程^[4]。

3 网络教学再现情境 实现随机通达学习

随机通达教学是指对同一内容的学习,要在不同时间、在重新安排的情境下、带着不同目的以及从不同的角度多次进行教学旨在获得高级知识。伴随着信息技术的高速发展,经过精心设计、录制与制作,高质量完成了72学时全程教学录像,通过河南中医药大学网络课程辅助平台面向全校学生开放。

网络教学平台项目设置包括:核心资源和开拓资源。核心资源包括课程介绍、教学大纲、教学日历、学习目标、重点难点、教材内容、教学课件、评价考核、习题、参考文献、教学视频等内容。拓展资源包括专题讲座库、案例库、PBL教学录像、学生作品(学生活动图片、学生PPT)等。为了帮助大学一年级新生掌握学习中医的方法,我们还邀请全国名老中医及本校优秀毕业生进行专题讲座,并录像上传到网络平台供反复学习者使用。

网络课程的优势在于以学生自主学习过程为主体,旨在培养学生自主学习和思考能力。课前教师将授课内容公布在平台,学生提前预习授课内容。教师可以列举一些课程相关案例,使学生课前对课堂所学重点内容产生感性认识。网络课程中拥有教师每次课堂中讲授的内容,并结合了图像、图形、视频、音频、动画,将单调的课堂内容转化成了形象、直观的网络资源,方便学生理解理论知识。

学生们课下可以随时学习,任意选取不同内容,听取不同老师的讲解,使知识得以巩固与升华,使学生的学习与交流又有了新的途径。课程通知、课程作业、作业批改、答疑讨论同步在线。网络课程的交互性、共享性、开放性,提高了学生的学习兴趣、为学

生自学提供了极大便利。

4 学生自创情境 培养自主学习能力

罗杰斯从心理学的视角,提倡“以学生为中心”的人本主义学习,认为学习是人自我价值实现的需要,是个人潜能与人格的充分发展,只能靠学生自己的努力来取得成效。另外,将第二课堂与课堂教学相结合,设置恰当的主题,鼓励并组织学生在自己创作的情境中进行合作和探究,包括自编自演情境剧、模拟门诊、制作访谈节目、PBL案例讨论交流、演讲与辩论等。创作的过程是知识再整理与加工的过程,这种学习需要全身心的参与,包括智力、情感和身体感觉,同时团队协作精神也得以提高。

4.1 表演与合作 通过自编自演小品、模拟门诊、制作访谈节目等形式,激发学生的认知需要,从而产生学习动机和学习兴趣。在老师的引导下,设置“脏腑关系”“精气血津液神关系”“生病的我”等主题,引导学生利用已学知识书写剧本,将理论与实践合理的以书面形式展现出来,同时把课堂交给学生,充分体现“以学生为主体”的教学理念。学、演、讲结合的学习形式改变了学生对传统课堂教师满堂灌的被动接受状态,使同学们印象深刻,达到“学而不忘”的境界。

4.2 PBL案例讨论 PBL教学模式(problem-based learning, PBL)是以病案为先导、以问题为基础、以学生为主体、以教师为导向的小组讨论、合作探究式教学方法,是建构主义学习理论的一种很好应用。在PBL案例讨论中,学生需要独立或协作完成以下操作:(1)个人提取关键词和提出问题;(2)组内讨论关键词和问题;(3)组内任务分工;(4)个人资料搜集汇总,筛选与案例相关的线索,找出相关问题答案,确立中西医诊断,确定相关治疗方案;(5)小组讨论,确诊并制定治疗方案。在随堂讨论中需要独立或协作完成以下事项:(1)组长:组织讨论和总结;(2)记录员:记录要点及总结;(3)打字员:在PPT上展示关键词和问题。在案例讨论之后需要个人及组长总结学习体会,以及个人自评和组内互评。通过这种教学形式,基本实现以下教学目标:(1)建立“辨病与辨证相结合”的临床思维模式;(2)掌握基本知识点,加深对重点难点的理解,主动将中医理论与临床辨证论治相结合;(3)学会对资料的查阅和甄别能力;(4)提高对中医术语的表达能力,培养团队协作精神。

4.3 课堂演讲 自主学习是大学生所必备的素质和能力。在课程的后半部分,选取体质与养生等内容让学生预习后上台演讲。人人都关心自己的体质和健康,针对学生对自身身体状况的好奇心理,以及对家人朋友关心的意愿,来激发学生的主动性。教师可以预先列出两章的预习提纲,引导学生完成指定内容的自学,然后再通过课

程通知和布置作业的方式,让学生在课下通过自我分析与小组讨论的形式总结每种体质的不同生理病理特点及形成原因,并根据自身体质的特点制定养生方案。通过课堂演讲的形式,如根据体质的分组选派1~2名同学作为代表上台演讲,其余组员可以补充发言,每组发言后全班同学都可以点评,或选出最佳讲解员,再由老师最后点评总结。这种以学生为主体的翻转课堂,充分调动了每位同学的积极性,每个演讲者都是一个小老师,让每个学习主体都参与到教学讨论中。学生的亲身参与不仅能加深对知识的理解和应用,还可以培养学生的学习兴趣。学生们积极准备,制作的PPT画面丰富优美,讲解生动流畅。通过这种方式,不但活跃了课堂气氛,达到了互相交流和学习的目的,而且在完成作业的过程中,学生们能将前后知识相互联系,明白了阴阳五行、藏象、气血津液等理论在健康、疾病、体质及养生中的运用,懂得了如何学以致用。

4.4 辩论比赛 理越辩越明。心藏神的理论是个难点,不易理解,而大一新生受固有思维的影响,更倾向于脑主人的感觉思维动作的西医学观点。在心脑藏神问题的理解上,先让学生预习教材,利用图书馆和网络查阅资料,全班同学根据自己的理解和观点分为2组,分别代表心藏神和脑藏神,选出学生代表进行课堂辩论或者全班同学分为2组自由发言辩论。在课堂辩论之前,参赛同学必须互相交流自己的资料,明确分工,相互配合,按照辩论比赛的要求排练和预演,不断总结经验,直至课堂上正式开赛。以辩论赛的形式组织课堂教学,所有学生都积极参与,阐明自己的观点,反驳对方的观点,也需要临场应变能力面对提问与质询。在学生熟练掌握教材观点的同时,通过查阅资料,也运用了书本外的知识,在学习中激荡脑力,在辩论中增进友谊,即激发了对专业学习的兴趣,也活跃了课堂气氛,还增强了其专业学习的信心,促使其更好的掌握了该种学习方法。同时,学生思维更为发散,不仅锻炼了口头表达能力,团体之间的默契与合作学习能力也得到大幅提高。

4.5 网络拓展学习 信息化资源的数字化、网络化、智能化和多媒体化极大地提高了知识获取、选择与创新的效率。在信息化环境中,学习资源的广度与深度都大大加强,这为学生自主学习能力的提高提供了很好的平台。互联网上丰富多采、日新月异的知识源泉,是学生取之不尽的素材库,合理恰当地引导学生运用这些资源,可以拓宽学生知识面,为学习积累更多的素材。譬如根据教学内容,给学生推荐学术论文和名医名家著作,或推荐网络学习资源,如《养生堂》《中华医药》等。对于一些社会热点问题,鼓励学生及时上网搜索,并提出与本学科有关的问题,比如暖冬现象、环境保护、抑郁症与中医的关系,教学过程中

提到的病名和症状,学生没有接触过,可以通过即时网络搜索答疑解惑。

4.6 快乐阅读 课外阅读可以提高学生的文化素质,健全他们的心灵和人格,认同和维护人类的基本价值,如理性、自由、公正、诚信等,学会知识的迁移和拓展。仅仅靠教材提供的知识空间,是难以从根本上提高学生的知识素养的。以教材为扩散点,拓展教材空间,鼓励学生走进图书馆、期刊阅览室等,充分地利用学校现有的课外学习资源,在知识的海洋里徜徉。尤其是中医学领域,专业著作汗牛充栋,古典医籍是历代医家智慧和经验的结晶,近现代著作更通俗易懂,但是数量庞大,难以选择。有针对性地对学生利用图书和期刊报纸资源加强指导,比如列出推荐书目,或限定主题内容等形式,使学生的课外阅读逐步走向理性,有序和有效,从而切实提高学习的效益。鼓励学生在泛读和博览的基础上,精读专业书,对中医理论深入思考,品读古今医家的验案心得,拉近时空上的距离,同时要求学生撰写读书摘要和读书心得,消化吸收课外知识,内化成自己的知识。好读书,读好书,学生通过课外阅读来进一步理解课内所学的知识,拓展课内知识的深度和广度。

4.7 综合素质拓展 在课外作业设计中,通过检索专业论文、摘抄案例、制作PPT、撰写读书摘要和小论文等形式,在专业学习中兼顾图书馆资源的使用,文档编辑、排版,PPT的制作技巧以及团队的协作,使学生的学习能力得到全面提高,为后期在校学习和终身学习打下良好基础。中医历来关注天人合一,中药取材广泛,校园中的植物生长状态和外界天气变化都可以作为观察生活,亲近自然,体会中医的最佳环境,鼓励学生走出户外,积极锻炼。在自然中,在运动中,感受中医学习中医,而不是仅仅独坐室内、死记硬背,学习场所的变化,使学习更为轻松自由,心态上更乐于学习中医。

学习中医是一种艰苦的劳动,学好中医是一个漫长渐进的过程。真正成才、乃至成为名医需要坚持不懈的学习,活到老学到老,需要学习者下定决心,明确学习目的和方向;树立信心,相信自己的能力。课堂教学的局限性限制了学习的深度和广度,通过创设课外学习情境,有助于补充和丰富课堂教学,利于培养学生养成主动学习和终身学习的习惯,充分体现了“以学生为中心”的教学理念,还可促进学生身心的和谐发展与创新力的提高。

参考文献

- [1]崔姗姗.构建情境教学模式,培养中医优秀人才[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(4):107-109.
- [2]高巍.大学生课外学习方式的调查研究[J].高等函授学报(哲学社会科学版),2006,19(5):69-76.
- [3]李艳坤,崔姗姗,梁鹤,等.《中医基础理论》经络教学设计浅谈[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(15):23-25.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:邵雷 收稿日期:2018-07-03)

浅议中医基础理论课程中合作学习的基本特点[※]

骆殊 战丽彬 吴颢昕 刘舟 蒙玲莲

(南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

摘要: 合作学习是在学生中开展责任明确的分工协作学习, 需要学生同时兼顾集体和个人共同利益。本文旨在探讨《中医基础理论》这门课程中开展的合作学习需具备的基本特点。笔者认为教师在执行合作学习的过程中特别需要注意大一学生的知识背景和相对陌生的学习环境, 在教师主导学习讨论大方向的前提下, 突出以学生为主体, 强调面向全体学生, 帮助学生尽快熟悉新的学习氛围, 使其逐步认识中医理论并激发学习中医的兴趣。

关键词: 中医基础理论; 合作学习; 教学方法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.006

文章编号:1672-2779(2018)-20-0014-02

Discussion on the Basic Characteristics of Cooperative Learning in the Course of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine

LUO Shu, ZHAN Libin, WU Haoxin, LIU Zhou, MENG Linglian

(Basic Medical School, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 2210023, China)

Abstract: Cooperative learning is a clear division of responsibilities and collaborative learning among students. In this process, students need to balance collective and individual interests. This paper aims to explore the basic characteristics of cooperative learning in the course of basic theory of TCM. The author believes that teachers need to pay attention to the knowledge background and relatively unfamiliar learning environment of freshman students in the process of implementing cooperative learning. Under the premise that teachers lead the study and discuss the general direction, they highlight students as the main body and emphasize on all students. Help students to become familiar with the new learning atmosphere as soon as possible, gradually understand the theory of Chinese medicine and stimulate the interest in learning Chinese medicine.

Keywords: basic theory of traditional Chinese medicine; collaborative learning; teaching reform

小组合作学习的教学方式最早是由英国牧师倍尔和兰喀斯特 (Bell, A.&Lancaster.J.) 在18世纪初期开始提出并被广泛应用。19世纪, 该教学方式传入美国, 在帕克 (Park, F.) 和杜威 (Dewey, J.) 两位教育家的倡导下, 逐渐在美国教育界成为主流教学方式之一。鉴于其可以显著活跃课堂学习氛围, 让学生以小组为单位共同开展学习活动模式, 可以很大程度调度学生学习的主动性, 以小组总体成绩作为评价依据的理念能够明显提升学生彼此之间学习的互助协作精神。该教学方法引入我国已经有较长时间, 在其他学科的发展和运用已有丰富经验, 但在中医学教育中尚属新鲜事物, 相较于其他学科而言, 学生入学时关于中医理论的知识非常匮乏, 而中医基础理论是大一学生入学后的第一门中医课程, 对后期中医学习的成效和兴趣有重要影响。因此, 能否将合作学习引入中医基础理论课堂教学, 有效激发学生学习中医的兴趣, 为其学习中医奠定良好的基础便成为一个值得探讨的教学改革问题。鉴于此, 本文就中医基础理论教学开展合作学习方式做初步探讨。

1 中医基础理论课程教学背景

中医基础理论是大一新生入学后学习的第一门中医学课程, 是打开中医学这一宝库的第一块“敲门砖”。

而大一的学生有其自身的特殊性, 正处于由中学学习进入到大学学习的过渡期, 目前教育界越来越重视“本科新生体验”的概念, 因为这是新生在本科学习第一一年中的经验总和, 直接影响后续几年的学习成绩。

正所谓“基础不牢, 地动山摇”, 中医基础理论的学习对今后深入学习其它中医课程影响重大, 但由于当代学生普遍缺乏中医药相关的基本认识, 并且中医理论抽象、古朴、深奥、隐晦, 给该门课程的教学增加了很大难度^[1]。经常是老师一味地讲, 学生一味地听, 课堂教学氛围比较沉闷, 学生对学习难以产生兴趣, 多是局限于为了应对考试而单纯记忆的浅层次学习, 甚至影响专业思想, 对今后的学习失去信心, 以至于大学几年学完后尚未建立起基本的中医思维, 中医临床能力也十分欠缺, 这与培养21世纪培养高素质中医人才的教学目标还有差距。

中医学专业本科毕业生应具备扎实的中医基本理论与基本知识, 较强的实践能力和中医临床思维能力, 还要具有一定的中医传承能力和创新能力, 尤其是要具有自主学习和终身学习的能力。这是国家教育部高等学校中医学教学指导委员会发布的《中国中医学本科教育标准》中对中医学专业本科毕业生应该具备的基本能力的准确定位, 并提出要以提高学生自主学习能力为目标开展教学方法改革。这也为中医基础理论课程教学改革指明了方向。

2 中医基础理论课程中合作学习的基本特点

合作学习是指为了完成共同的任务, 在学生中开

※ 基金项目: 江苏省品牌专业建设资助项目【No.PPZY2015A068】; 南京中医药大学中医学品牌专业建设教学改革研究课题【No.NZYZYXPPJG2017-17】

展有明确责任分工的协作性学习。这种学习方式鼓励学生同时兼顾集体和个人的利益,在完成共同学习任务的过程中一起学习和实现自己的理想。合作学习的过程中主要通过异质分组的方式,将学习能力、学习兴趣 and 知识面宽度不均匀的学生均衡地分到同一组,在分组合作学习过程中,任何学生或师生间的相互讨论都可能启发到其他组员,打开另一些同学的思维,将其引向一个新的领域,发现新的视角,进而提出新的问题。这种充满互动的学习方式在内容和形式上都与传统的中医基础理论教学模式不同,它不再局限于单向的师生间互动,而是将学生与学生之间,学生与教师之间的多项互动穿插于中医基础理论课程教学之中。大量实证研究证明,这种多向的互动学习模式具有鲜明的科学性,是一种先进的教学模式,推动了中医现代教学过程中互动理论的发展^[2]。但在具体实施时需要特别注意以下几点:

2.1 突出以学生为主体观的特点 以学生为主体是我国21世纪现代教育理念的核心,把学生放在教学的主体位置是中国现代教育改革的主要目标。由于学生在小组内的自主学习是合作学习的基本教学方式,并且小组学习的过程中,首先由学生开展个人学习理解,然后在小组成员间交流讨论,并提出问题,共同探讨,共同解决,以达到小组内个体学习知识和培养能力的目标。在整个教学过程中教师只在其中起指导、辅导和引路的作用,学生自主学习是教学主体。所以,合作学习模式可以适应以学生为主体的现代教育理念的需求。中医基础理论教学中采用合作学习模式,让学生分组讨论,学生之间针对疑难问题相互讨论,对于刚刚进入大学彼此之间尚还比较陌生的情况,能很好的促进学生彼此之间的关系。通过讨论,让每个学生知道,学习中医是他们需要共同面对的一个新问题,大家都站在一个新的起跑点,可以消除因入学成绩差异而带来的盲目的优越感和自卑感,面对这个新的难题,大家共同努力,将学习中医建立在广泛的学习交流背景上,提高学生学习中医的主动性和参与度,这对于增进教学效果具有重要意义^[3]。

2.2 掌握由教师来主导的特点 虽然学生是作为主体积极参与到合作学习过程中的,但教师在全过程中应注意不断地从外在给予激励和培养,因此,在强调学生主体地位的同时,教师的作用也是不可忽略的。在确立了以学生为主体的前提下,必须保持教师的“主导性”,以免学生自主学习中出现明显的偏差。在刚开始学习《中医基础理论》的时候,一方面,由于学生普遍不了解中医,学习起来很容易产生困惑,理解起来漫无边际,特别是对于阴阳五行概念的学习理解,需要在老师的引领下,通过对身边常见的事物和自然现象进行讲解分析,再让学生举一反三,活学活用,并

对学生学习结果做出正确的点评,在方向上加以掌控。另一方面,因为学生面对新的难题时很容易产生畏难情绪,而老师可以广泛激励学生的学习情感和学习动机,尽量为学生创造出一个充满民主、和谐、愉悦的学习氛围、和谐共振的激励场面,从而提高师生合作的参与度,促进学生主动思考、主动学习的积极性。

2.3 贯彻面向全体观的教学特点 面向全体学生,全面提高教育质量是素质教育的核心,而合作学习的教学形式是实现这一教育思想的有效途径。根据以往《中医基础理论》的学习经验,少数学生可以较快的掌握理解《中医基础理论》的知识点,多数学生则相对会迟滞一些,还有部分学生就明显不太能够理解了。合作学习在划分学习小组时可以按学习能力和学习成绩的优、中、差三类,对小组成员进行搭配安排。这种搭配方式具有以下优点:(1)有利于优秀的学生对后进的学生开展学习上的帮助;(2)有利于鼓励和督促后进生积极参与小组的学习过程,敢于发表自己的意见,并在交流讨论中认识自己的错误,从而形成正确的认识;(3)优秀的学生也可以在帮助后进学生的过程中锻炼和提高自己。总之,科学合理地编排小组成员进行合作学习,是面向全体学生实施素质教育的一种有效的具体措施,在安排合作学习的之前,教师一定要以面向全体学生为基本要求,在编排组员时,一方面每组小组成员之间应充分包含有差异的学生,另一方面要安排恰当的学习内容,应以有利于后进生充分参与学习,从而保证学生的全体参与,实现全体提高^[4]。

3 结语

如何提高中医基础理论课程的教学效果是现代中医院校教育需要面对和研究探讨的问题之一^[5]。有研究表明,合作学习可以作为提高中医基础理论课程教学的有效方法。合作学习是以现代社会心理学、教育社会学、认知心理学、现代教育技术学等理论为基础形成的教学形式,但在具体使用时需注意结合中医基础理论课堂教学的特点,以教学目标为导向,以课堂中的师生关系和生生关系为基本要素,构建学习小组,以全面提高学生对该课程知识的学习认识,改善学生学习中医学的热情,提升中医专业学生的专业品质和职业技能,这种教学形式的改革是具有一定创意和实效的,值得大家进一步广泛关注和深入研究。

参考文献

- [1]朱凌凌,陈慧娟,张挺.以学生为中心的小组合作学习在《中医基础理论》教学中的探索[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(19):1-3.
- [2]吴元浩,王键,周美启,等.中医基础理论课程问题教学模式的实践研究[J].中医教育,2013,30(1):45-47.
- [3]李云海,张雪荣.论中医经典课程合作学习的基本理念[J].中国中医药信息杂志,2005,12(2):101-102.
- [4]郑方适.合作学习理念在中医护理学实验教学中的应用[J].光明中医,2011,26(6):1288-1289.
- [5]周岚,梅晓云.《中医基础理论教学》方法探析[J].光明中医,2014,29(12):2679-2681.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:吴颢昕 收稿日期:2018-06-12)

针灸临床技能实训课程教学的思考与设计[※]

郑倩华¹ 周思远¹ 胡幼平¹ 赵凌¹ 余阳¹ 张微² 李璘³

(1 成都中医药大学针灸推拿学院, 四川 成都 610075; 2 成都中医药大学教务处, 四川 成都 611137;
3 成都中医药大学研究生院, 四川 成都 610075)

摘要: 医学实践类课程的教学设计是教育专家及教师长期以来关注的焦点。目前已有多种教学模型或方法运用到了针灸实训课程的教学设计中, 并取得了一定成效。如何持续提高实训针灸教学水平, 培养理论知识扎实、动手能力过硬、临床思维敏锐的针灸人才, 满足多元化、综合化实战型人才需求, 是当代医学实践教学的最终目标。本文通过问卷调查了解学生需求, 基于BOPPPS教学模型(Bridge-in, Objective, Pre-test, Participatory Learning, Post-assessment, BOPPPS)框架融合多种教学方法, 对针灸临床实训课程教学设计思路进行探讨, 以期对相关课程设计提供思路。

关键词: 针灸; 教学设计; BOPPPS教学模型

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.007

文章编号:1672-2779(2018)-20-0016-03

Consideration and Teaching Design on the Acupuncture Practical Training Courses

ZHENG Qianhua¹, ZHOU Siyuan¹, HU Youping¹, ZHAO Ling¹, YU Yang¹, ZHANG Wei², LI Ying³

(1. Acupuncture and Tuina College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610075, China;

2. Department of Dean's Office, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610075, China;

3. Graduate School, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610075, China)

Abstract: The teaching design of medical practice courses is the focus of educational experts and teachers for a long time. At present, a variety of teaching models or methods have been applied to the teaching design of acupuncture practice training courses, which have achieved results. How to improve the training level of practical courses, cultivate the solid theoretical knowledge, excellent practical ability, and sharp mind of talents, as well as meet the needs of diversified, composite and practical talents, are our ultimate objectives of modern medical practical teaching. In order to offer the design ideas of training courses, in this article, the authors discussed on the design thoughts of acupuncture practical training course through the questionnaire survey to understand the needs of students and the BOPPPS (Bridge-in, Objective, Pre-test, Participatory Learning, Post-assessment) teaching models with multiple methods.

Keywords: acupuncture practical training; teaching design; BOPPPS teaching model

实践教学是医学类学生从理论走向实践, 从书本走向临床的重要桥梁, 更是从学生向临床医生转变所要经历的重要环节。如何进一步提高医学类实践教学水平一直以来都是教育专家和教师们关注的焦点。目前, 围绕以“学生为中心”的教学理念, 多种教学方法已被用于医学临床实践教学中, 旨在调动学生学习积极性、增强学生协作互助性和培养解决实际问题的综合能力。在针灸类实践教学中, 以问题为导向的教学方法(problem-based learning, PBL)、以病例为基础的学习方法(case-based learning, CBL)、以案例为基础的教学法(case-based teaching, CBT)、翻转课堂、微课课程等教学方法已多有报道, 并获得了一定成效^[1-4]。但如果板地复制以上方法, 缺乏对课程的思考和学情的分析等, 在具体的教学实施过程中就可能会出现教学扣环差、引导力不足、教学效率低下等问题^[5]。为此, 笔者对针灸临床技能实训课程的现有教学模式进行了分析, 并以BOPPPS教学模型(Bridge-in, Objective, Pre-test, Participatory Learning, Post-assessment, BOPPPS)为基础框架, 结合多元教学模型进行教学设计, 以期设计针灸实践教学方案提供思路。

1 针灸临床技能实训课程教学设计的背景

按照人才培养计划, 我校针推五年制学生的技能实训课程主要分为经络腧穴理论部分的经络腧穴定位训练, 即分经腧穴定位、分部腧穴定位等; 刺灸灸法部分的刺灸法训练, 包含针刺、灸法、罐法及其他针刺方法。以上实验课程以学生能够掌握正确的腧穴定位方法和准确定位, 及各类刺灸方法的正确运用为目标, 训练学生针灸操作的规范性和流畅性, 培养学生对针灸临床操作的正确意识和兴趣。上述课程为理论课程的配套实训课, 指导学生分章节及知识点进行技能训练, 课程教学内容针对性强, 但较为独立, 关联性较差, 在教学过程中易形成片段性学习, 不利于学生对临床综合性能力的培养。

2 针灸临床技能实训课程教学设计效果问卷调查

对学生进行有关针灸技能实训课程和中医类执业医师分阶段考试第一阶段实践技能考核的问卷调查, 可了解学生对针灸操作技能及对分阶段考试临床综合技能掌握情况。问卷调查采用电子问卷的形式发送, 调查对象为针灸推拿学专业2013级、2014级学生, 最终回收有效问卷180份, 有效回收率为86.7%。调查发现, 在针灸实践操作环节中, 超过95%的学生认为能够熟练独立的进行毫针刺法、灸法和罐法的操作, 但67.02%和59.57%的学生分别表示在腧穴定位和其他

※ 基金项目: 四川省教育厅一般项目[No.18ZB0198]; 成都中医药大学教改项目[No.JGYB201614]

针灸技能方法(如头针、耳针、腕踝针、皮肤针、穴位注射、穴位埋线等)是较为薄弱的环节。而对于第一阶段实践技能考核,分别有80.85%、88.30%和89.36%的学生认为相对薄弱的环节为病史采集及病例书写、内科查体和西医外科操作。31.25%的学生希望在针灸技能训练课程中能够更多的引入病案,结合临床疾病进行针灸技能的实训。学生认为目前针灸操作以单项手法训练为主的教学安排内容较为单调,与实际临床环境脱节,缺乏以疾病为基础的针灸临床思维训练。

3 基于BOPPPS模型的多元教学设计在针灸临床技能实训中的运用

3.1 教学目标与设计概要 本课程采用自编教材《针灸推拿临床实训》中针灸临床技能实训部分的内容,以针灸临床的常见病、多发病及针灸治疗优势病种为例,从如何使用针灸进行临床常见病、多发病的治疗为内容进行编排,用以指导学生开展基于疾病治疗为目的的针灸技能实践训练。课程要求学生掌握针灸临床常见病、多发病及优势病种的诊断及辨证,包括针灸治疗理法方穴术的制定,及其临床操作,熟悉其他针灸操作方法及术后护理,旨在训练学生针灸临床综合思维能力,培养学生针灸规范化操作意识与针灸临床实践兴趣,树立正确的医德医风观念。该课程是学生进入临床实习阶段的重要过渡课程,也是针灸学相关课程与中西医课程如中西医诊断学、中医、内、妇、外、儿科学和神经病学等课程的结合综合性运用课程。

教学设计以BOPPPS教学模式^[9]为基础,结合标准化病人(standardized patients, SP)教学^[7]、问题式学习(problem-based learning, PBL)教学或案例教学(case study)^[8]、思考-讨论-交流(think-pair-share, TPS)教学^[6]、微格教学(microteaching)^[9]等多种教学方法或模式结构和理念,开展以学生为中心的实践教学。

3.2 教学步骤与实施

3.2.1 课程导入(bridge-in) 采用病案式教学引入SP,要求学生在规定时间内完成病史采集,并完成疾病的中西医诊断、中医辨证分型和针灸治疗方案的制定。该环节以病案促使学生进入角色,激发学生学习兴趣,增加学生课程体验度,训练同学病史采集能力、医患沟通能力及针灸治疗学内容实践能力。

3.2.2 课程目标(objective) 以多媒体,譬如PPT或板书形式提例出课程应该了解、熟悉和掌握的内容。并需要明确课程目标,有的放矢,以提高学习效率。

3.2.3 能力前测(pre-test) 采用TPS教学模式,学生就环节3.2.1内容配对讨论,完善针灸诊断及针灸治疗方案。教师随机抽取学生对3.2.1部分内容进行陈述,并汇报制定的针灸治疗方案和诊疗思路。通过3.2.1和3.2.3环节了解学生的中西医诊断水平、相关疾病认识与分析能力和针灸治疗学理论知识掌握情况,及时调

整教学方案实施。本环节添加学生讨论和互助环节,充分调动学生自主思考和纠错的积极性。

3.2.4 参与式学习(participatory learning) 分为两个环节:(1)教材配套视频的学习和教师操作示范,在此过程中要求教师对临床操作技术难点和要点进行讲解。(2)学生配对实践练习,以学生分组练习为主,教师从旁观察、记录及现场答疑、指导为辅。练习中,学生以三人一组,采用“角色扮演”,以“医生-患者”配对进行以疾病为例的针灸操作,第三人使用手机进行全程摄录,摄录内容包含临床针灸操作的完整环节:术前沟通→体位→暴露腧穴→腧穴定位→确定针具规格/其他针灸材料的准备/检查→医者手消毒→腧穴皮肤消毒→进针(持针方式、针刺角度、方向、深度)→行针(操作技术要点)→针刺补泻→留针→出针→医疗废物的处理→术后沟通(如需其他针灸治疗的操作请继续进行)。操作中,操作者要求口述操作要点。操作结束后,被操作者及摄录者对操作者进行评价,评价内容包含针灸处方、操作流程、操作方法、医德医风、人文关怀等方面。本环节每位学生分工明确,目标明确,诊疗环节模拟度高,学生参与积极。

3.2.5 能力后测(post-assessment) 采用微格教学模式,随机抽取学生播放过程3.2.3中所录制的操作视频,并组织学生对讨论、评价视频。教师及时引导学生积极参与,适时指导学生深入分析、梳理实践过程中存在的问题。通过分析学生的讨论发言,了解学生对知识点的掌握情况,有效检验学生实践的学习效果。

3.2.6 课堂小结(summary) 总结课程内容,帮助学生分析本次课堂的学习效果和共性问题,并评价和分析自己的操作视频,完成课后实验报告。教师总结经验和分析不足,为后续教学设计提供参考。

4 讨论

BOPPPS教学模型以建构主义和交际法为理论基础,强调学生参与和反馈的闭环教学过程,为教师进行教学设计提供有效的设计框架。这种模型可以帮助教师分解并分析教学过程、找出教学盲点、改善并提升教学成效^[6]。目前,BOPPPS应用于多学科理论和实践教学过程的研究已有报道,而医学课程中也有该模型的应用^[10]。笔者通过教学背景研究,学生学习需求及意见反馈,结合目前国家对人才培养目的和考核的要求,从培养学生临床思维能力、团队协作能力、问题分析及纠错能力,从提高学生针灸理论基础知识的实际运用能力及临床综合技能水平的应用能力出发,以BOPPPS为基础框架,融入SP、CBL、TPS和微格教学模式核心理念进行针灸临床实训教学的教学设计。教学过程始终保持“师-生”、“生-生”的课堂互助互动、贯穿从“学-做”、从“理论-实践”转化的课程理念、突出理论与实践融合的针推专业学生的培养目标。

在设计环节中,案例式教学中的病案并不以书面形式呈现,而是引入SP。相比传统教学方法,SP教学将单一、枯燥和抽象的病案内容形象化和具体化。在教学过程中,学生通过接触SP,尽可能的还原临床场景,令角色扮演更加真实而生动。SP的引入将实际的病史采集流程形象地展现在实训环节中,对教师了解学生对中西医诊断技能的掌握和运用情况,提高学生临床思维能力,培养学生正确处理医患关系及良好的医德医风方面有着重要意义。但是SP在中医类课程中的运用仍存局限性,如中医舌象和脉象等客观体征无法模仿。而拟用于针灸类临床实训的SP更需要专业的训练,特别是对有客观体征的疾病,譬如面瘫患者面部体征、带状疱疹局部皮肤的损伤,均应在对SP进行脚本培训的基础上,加强患者对于一些特殊体征,如体态、步态的模仿训练,以及加强SP应对体格检查及针灸临床寻找压痛点等诊断方法的正确反应。必要时,可使用化妆进行模拟。

BOPPPS教学模型步骤性强,各环节目的明确,但是如何正确使用及在各环节中嵌入其他恰当的教学方法应根据授课内容、教学背景认真分析后进行设计,

切勿刻板使用。笔者谨以本文为针灸临床实训教学的教学设计提供参考,以飨同道。

参考文献

- [1]刘霞,刘琼,贲定严,等.基于学情分析的针灸学信息化教学策略[J].中国中医药现代远程教育,2018,3(16):38-40.
- [2]刘密,杨青,舒文娜,等.试论毫针刺法微课在针灸教学中的应用与实践[J].湖南中医杂志,2018,2(34):109-111.
- [3]兰蕾,陈洪沛.PBL教学法在针灸推拿学专业“刺法灸法学”教学中的应用思考[J].科教导刊(中旬刊),2017,9(3):102-103,114.
- [4]部爱贤,王立国,郭荣传.以微信构建移动学习环境进行翻转课堂教学的实践探究——以《针灸学》教学为例[J].中医药导报,2017,22(23):124-128.
- [5]Sevenhuysen S, Thorpe J, Molloy E, et al. Peer-Assisted Learning in education of Allied health professional students in the clinical setting: a systematic review[J]. J Allied Health, 2017, 46(1): 26-35.
- [6]曹丹平,印兴耀.加拿大 BOPPPS 教学模式及其对高等教育改革的启示[J].2016,2(35):196-200,249.
- [7]刘宜君.针灸在标准化病人教学方式中的应用分析[J].中国医疗器械信息,2016,2(22):5-6.
- [8]王攸攸.实践能力与自我成长并重的《护理心理学》TPS 教学模式构建与应用[J].临床护理杂志,2014,2(13):64-66.
- [9]沈爱明,朱之云,王文龙,等.微格教学模式在针灸推拿专业学生临床操作技能教学中的应用研究[J].卫生职业教育,2011,29(21):44-45.
- [10]董晓宇.BOPPPS 模型框架下同伴互助教学法(PAL)的课程设计与评价[J].中国继续医学教育,2017,9(12):20-21.

(本文编辑:张亚妮 本校校对:陈洪沛 收稿日期:2018-07-06)

基于科系结合培养模式的医学检验技术专业教学体会

何敏 徐舒敏

(广州中医药大学第一附属医院检验科,广东 广州 510405)

摘要:教育部学科目录调整后,医学检验专业更名为医学检验技术专业,学制从五年转换成四年制。我校于2014年开设医学检验技术专业,作广州中医药大学第一附属医院,承担了相应的课堂教学和临床的见习和实习带教任务。为了适应学科的教学模式的调整,我们采用科系结合的培养模式,顺利地培养了本校的第一届医学检验技术专业毕业生。故本文将从专业课程优化、加强课堂互动、紧密结合临床教学三方面探讨医学检验技术专业教学体会。

关键词:科系结合;专业课程优化;课堂互动;临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.008

文章编号:1672-2779(2018)-20-0018-03

Teaching Experience of the Training Mode of Integrating the Medical Examination Department in the Hospital and Medical Examination Major Division in University

HE Min, XU Shumin

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

Abstract: According to the adjustment of subject catalogue made by Ministry of Education, the Medical examination major was renamed as the medical examination technology major, and the length of schooling was also changed from five years to four years. In 2014, our university set up the medical examination technology major. As the first affiliated hospital of the university, we undertook the corresponding academic teaching, clinical probation and novitiate teaching. In order to adapt to the adjustment of the teaching mode of the subject, we adopted the training mode of combining the subject with the department, and successfully trained the first graduates of the medical laboratory technology major in our school. This article will discuss the teaching understanding from the aspects of major curriculum optimization, strengthening classroom interaction, and the teaching with close integrating to the clinic.

Keywords: integrating the hospital department & university; major curriculum optimization classroom interaction; teaching with close integrating to the clinic

医学检验技术专业旨在培养具有基础医学、临床医学和医学检验等基本理论和能力,并能在各级医院、血站及防疫部门从事医学检验及医学类实验室工作的医学高级专门人才^[1]。其专业对口性较强,一般都是从

事医学实验室的相关工作。因此,培养学生的实践能力尤为重要。在教学过程中更强调培养学生动手能力、综合运用知识能力和创新能力。科系结合的培养模式是指医院的临床检验科与大学的医学检验系相结合,

理论联系实际,综合利用大学里丰富的教学资源与医院临床检验科的仪器、试剂、方法等日常工作的实践教学平台^[2]。临床实践证实这种方式更有利于学生在掌握了扎实的理论知识的基础上,熟练地掌握检验科的日常操作技能,并促进其工作主观能动性的激发。本文就我科采取的科系结合培养模式进行分析,试行探讨医学检验技术专业的最佳实践教学方法,具体如下。

1 专业课程的优化

现行医学检验教育仍沿用医学三阶段论,即由基础课、专业课、临床实习三部分组成。它的优点是循序渐进教学,注重学科的系统性、完整性^[3]。但是,随着电子化、自动化、智能化的影响,医学生需要掌握的技能越来越多,这样使得本专业课程设置更加多样性,要是按过去医学三段论教学,则会加重医学生的功课负担,甚至导致学生产生厌学心理。而且以学科为中心的三段式教育,在课程安排上,容易导致教学内容相互重叠等,使得学生专业能力得不到良好提升。

医学检验技术专业学生在入学的前两年学习医学的基础课程,为了适应新的专业改革要求,部分的课程需要进行优化^[4]。医学检验专业课程主要包括临床检验基础、临床血液检验、临床生化检验、检验仪器学、临床微生物检验和临床免疫检验。作为专业课,需要注重基础性、针对性,并能不断适应医学的发展,随着医学进展而不断更新医学知识,完善医学检验专业教学课程体系,培养学生扎实的专业知识体系。

首先,增加医学检验专业课程的学时数。在授课过程中,老师需要讲授以本专业最前沿的知识,紧跟本学科的最新发展动态,开拓学生视野,启发学生对学科的思考,培养学生创新意识和创新能力,奠定学生坚实的理论基础。专业基础课中,保留细胞生物学、医学遗传学、人体生理学、组织学、病理学等主干课程,适当缩减学时数。内、外、妇、儿等临床学科优化为临床医学概要一门课程,另外结合中医药大学的办学特色以及满足中医院检验人才培养的需求,我们还开设了《中医学概论》课程。通过以上课程优化,可以改变以往多个学科一把抓的教学形式,从而更加科学有系统地构建新的专业课程体系,使学生既能够熟练掌握本专业的知识,又相对熟悉各学科知识,形成临床知识体系的连贯性与整体性,为今后的学习、临床以及科研构筑坚实的基础。学生第三年开始进入专业课程的学习,专业课程的内容融合了基础课程的一些相对应的内容,可适当进行合并,譬如“生物化学与临床生化

检验”、“微生物学与临床微生物检验”、“免疫学与临床免疫检验”、“分子生物学与分子诊断”课程。部分教学内容重复的课程不再重复讲解,减少课时数,将知识点统一集中。

另外,需要增加科研相关的课程学习,鼓励学生进行科研创新,目的是帮助学生巩固和深化其所学的理论知识,并能在本专业上更进一步,培养独立分析问题和解决问题的能力,使其掌握科学研究和科学实验的基本方法^[5]。在选题方面,可选择与医学检验相关的前沿研究,也可与其他临床学科相结合、密切相关的课题。由于大学期间科研时间较短,对于学生科研能力的培养,重点在于初步掌握科学研究的基本思维和技术方法,即通过发现问题、查找文献、课题设计、标书撰写、课题申报、实验方法、数据的整理与统计和论文答辩等科研工作的基本程序,亲自参与科学研究,培养科研思维,激发创新精神。

2 教学方式与教学手段的完善

2.1 加强课堂互动 在课堂教学过程,需要改变既往的“学校本位、课堂本位、教师本位”的教学模式,把过去的“教师讲、学生听”的填鸭式教学方式转变为“学为主、教为导”的形式,在授课讲解课本知识的同时,若能辅以课堂讨论、老师引导启发、学生自我总结的课堂形式,就可实现教与学的互动,这样的教学模式转换可调动学生的学习积极性,提高学生的课堂参与度,从而起到事半功倍的效果。

事实证明,如果一味的照本宣科,容易导致学生只能被动地吸收老师灌输的知识,学生就会失去学习的兴趣,容易走神,从而教学的质量将大大降低。就医学检验技术专业而言,学生最感兴趣的是实际工作发生的一些病例。因此病例讨论是很有效的一项教学方式,包括病人的病情、医生所开具的医嘱、检验标本的留取、检验结果的解释、检验过程中所用的方法和试剂等,可以更加形象具体地向学生展示课本上的内容。并且可以邀请学生参与讨论,针对为什么要选用这一检查项目、其临床意义是什么、检验过程中容易受到什么干扰会出现结果异常等问题让学生进行讨论,促使其对所学内容深刻理解,还能充分地调动了学生的思维发散性。老师需鼓励学生从多个不同角度思考问题,尽量发散思维,从纵向、横向思考,综合不同学科,理解检查项目、异常结果与临床表现等,将其有机联系,培养逻辑思维,同时能够更好地引导学生发挥思考的积极性,旨在巩固课堂学习的知识,培养其临床综合能力。

2.2 教学手段的改革 改革教学手段,充分利用文学、

声像、电子和多媒体等技术开展日常教学工作,增加学生获取知识的现代化手段,调动学生学习的积极性,培养学生主动发现问题、解决问题的能力。同时利用网络资源(校园网和互联网等),开展网络课程教学^[6]。

形态学的学习内容也是医学检验技术专业当中的一个重要内容,包括血细胞形态、尿沉渣形态、粪便寄生虫卵的识别等内容。如果只是简单地描述各种形态的特点,并不利于学生有效地记忆。加强课堂互动,可采用多媒体的方式,充分利用电子音频、投影、幻灯片等技术进行日常教学工作,增加学生获取知识的现代化途径,将各种典型形态的图片让学生一一识别,这样可将学习的知识运用起来,并加深理解与记忆。

3 狠抓实践教学

3.1 紧密结合临床教学 最后一个学年,学生一般会进入临床实习阶段,实习的主要单位为附属医院的检验科。作为大学的附属医院,我们也承担了部分学生的临床实习带教任务,选择具备专业医学检验知识,富有经验的中青年检验人员担任带教教师。临床实习所见对学生以后工作可以发挥重要作用。因此在临床教学当中,既要巩固学生在课堂所学的理论知识,还要将其灵活运用到日常工作当中。比如在检验科的日常工作当中,前台接收标本时,可提醒学生回忆检验前的质量控制,不同标本的留取都分别有什么注意事项,如果不合格的标本应该如何处理。在各个专业组实习时,可以结合实际碰到的问题给学生讲解。比如微生物接种时,不同平板的选择,学生在日常工作中会经常接种标本,如果这时讲述不同培养基的作用,不同的标本该选用什么培养基,相信就会起到事半功倍的作用。目前,检验科所用仪器都较为先进,特别是生化免疫的自动化程度很多,提示在教会学生上机的同时,还要为其讲述仪器的基本使用方法与原理,对于工作中出现的问题可让学生先行独立思考,然后在老师指导下解决问题。通过这些临床案例的讲解,可以激发学生的学习兴趣以及求知欲,以达到提高学生专业技能以及知识储备的目的。

3.2 加强学生动手能力的培养 2001年,教育部明确提出:实验教学对于提高学生的综合素质、培养学生的创新精神与实践能力的具有特殊的作用。虽然医院的检验工作已基本实现自动化和部分自动化,但手工操作仍然在临床实验室检查工作中发挥着不可替代的重要作用,很多检验项目仍需手工方法去完成,且有些手工检验也是校正自动化检验仪器的参考方法^[7]。医学检

验专业实践操作较多,动手能力强,但是在课堂上仅能教给学生一些常见的基础知识以及操作方法,若要熟练掌握各个操作步骤则要勤加练习,如真菌、细胞学、血细胞计数等都需要用到显微镜,如果显微镜的使用不熟练或没有掌握,就要勤加练习,反复观察和使用,从而熟练掌握。因此,除了与理论课同步的实验课之外,增加综合能力训练与考核、技能训练与考核,如定期组织临床检验技能大赛,使学生掌握岗位必需的实际操作技能^[8]。通过组织技能大赛,可以加强学生专业技能的训练,熟练掌握常用设备仪器使用技能,提高学生实践动手能力。另外,可以结合本院系本专业特色,制定临床检验基本技能考核标准,通过评分比重不同的方式凸显步骤的关键性重要性,注重操作项目的具体环节,紧扣细节,突出重点操作环节,让学生掌握实验的关键步骤。

紧密地结合临床教学,对检验专业学生的职业素养的提高有很大的帮助。在这个阶段,学生接触的都是将来工作即将面临的问题,因此在这个阶段养成好的工作习惯,对其未来的职业发展大有益处^[9-10]。

以上是关于基于科系结合培养模式的医学检验技术专业一些教学体会,在教学过程中我们仍然存在很多有待改进的问题,比如临床带教时由于日常工作的工作量较大,有时临床带教不够细致,内容不够详尽,未能调动学生的学习积极性。以提示后的工作中,合理安排时间,充分地提高临床教学的质量是我们改进的方向。面临学科的转化,我们需要继续学习以积累经验,深入思考医学检验人才培养现状,探索更好的医学检验人才培养模式,培养出更多适应新形势的基础知识扎实、实践能力强、综合素质高、具有创新意识的高素质医学检验人才,为检验医学的发展做出贡献。

参考文献

- [1]郑磊,张继瑜,王前.我国检验医学本科教育改革的若干思考[J].中国高等医学教育,2010,24(5):24-25.
- [2]黄林燕,罗保红,毕艳侠,等.专业认证对医学检验专业本科教育改革的推动作用研究[J].现代生物医学进展,2015,15(7):1332-1335,1389.
- [3]陈敏,胡建达,林孟戈,等.医学检验专业本科教学改革初探[J].福建医科大学学报,2006,7(2):66-67.
- [4]王晶.医学课程整合的现状与对策[D].广州:南方医科大学,2015.
- [5]陈伟,文爱清,吴丽娟.改革实验诊断教学适应现代医学发展需要[J].重庆医学,2008,37(7):272-273.
- [6]王芳,李滨,宋璞琳.国外高校实验教学经验及启示[J].实验室科学,2012,2(5):21-23.
- [7]管洪在,吴春梅,郭小芳,等.医学检验专业的教学改革与实践[J].青岛大学医学院学报,2007,43(2):178-179.
- [8]卿大咏,严思明.加强高校实验室开放努力培养学生创新精神[J].实验室科学,2010,2(3):234-236.
- [9]朱杰华,石彬,陈莉,等.医学检验技术专业培养目标定位与科研思维培养实践[J].大学教育,2018,7(3):95-97.
- [10]潘娅妮,吕建新,楼永良.转化医学教育的思考与实践[J].中国高等医学教育,2013,28(8):26-27.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:睦道顺 收稿日期:2018-09-04)

烧伤科护理实习生的带教体会及效果评价

肖玉琴¹ 毛芳^{2*}

(1 九江市第一人民医院烧伤科, 江西 九江 332000;

2 九江市第一人民医院内分泌科, 江西 九江 332000)

摘要:目的 探讨烧伤科护理实习生最佳带教方法。方法 选取我院烧伤科40名护理实习生为研究对象, 将其分为2组各20人, 对照组予以传统带教方法, 试验组予以责任制带教模式。比较2组学生的考核成绩及其带教效果的满意度。结果 试验组理论成绩、操作成绩和综合成绩(96.5±1.2, 94.5±1.4, 5.1±1.7)均高于对照组, 而且试验组护理实习生对带教效果满意度(90.00%)高于对照组(60.00%), 以上差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 在烧伤科护理实习带教中应用责任制带教模式, 能够明显提高护理实习生在理论及操作方面的成绩和提高实习护生的满意度, 可供护理带教借鉴。

关键词: 烧伤科; 护理实习生; 临床带教

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.009

文章编号:1672-2779(2018)-20-0021-02

Evaluation on the Effect and Teaching Experience of Responsibility System Teaching in Nursing Interns of Burn Department

XIAO Yuqin¹, MAO Fang²

(1. Burn Department, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China;

2. Department of Endocrinology, Jiujiang First People's Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To analyze the experience and value of teaching in nursing interns of burn department. **Methods** 40 nursing interns in burn department of our hospital were selected as the subjects of this study. The data were reviewed and analyzed. They were randomly divided into the control group and the experimental group, with 20 nursing interns in each group. The two groups were compared. **Results** The results of the test group were all higher than those of the control group ($P<0.05$), and the satisfaction degree of the nursing interns in the experimental group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** the application of responsibility system in nursing practice teaching in the Department of burn department can improve the academic and operational achievements of nursing interns, and can be used for reference in clinical application.

Keywords: burn department; nursing intern; clinical teaching

一般情况下, 烧伤外科患者因身心受到的创伤较大, 经过治疗, 其创面愈合后可能会形成瘢痕, 甚至是功能障碍, 不仅影响了患者的容貌美观, 也会给患者造成严重的心理创伤。另外, 烧伤科是医院感染监测的重点科室, 开展对烧伤科患者的优质护理具有重要的临床意义。临床实习是培养护理实习生专业素质的重要环节, 直接决定其临床能力及职业素质水平, 为探索烧伤科护理实习生的最佳带教方案, 笔者于2013年8月—2017年8月对我科20名护理实习生予以责任制带教模式进行临床实践技能培训, 收效较好, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2013年8月—2017年8月在我科护理实习的40名护生作为研究对象, 如何编号, 采用随机数字表法均分为2组, 各20人。对照组: 男1人, 女19人; 年龄18~23岁, 平均(20.5±1.6)岁。试验组: 男1人, 女19人; 年龄19~23岁, 平均(21±1.3)岁。2组护理实习生的构成无统计学意义(均 $P>0.05$, 即其基线资料均具有可比性)。

1.2 纳入和排除标准 能够接受为期1个月的导师带教

活动, 签署知情同意书, 无法按时完成带教课程计划者和学习能力较差者除外。

1.3 带教方法 对照组予以传统带教方法, 包括护生进入科室后, 由护士长统一安排和分配带教任务, 带教老师一对一随班带教, 在完成实习教学大纲任务后, 带教老师结合自身临床经验讲解基本护理技能和理论。试验组予以责任制带教模式方法, 包括以下内容: (1) 成立带教小组。教师团队有护士长、总带教教师及带教教师构成。通过护生交谈、观察及提问等收集护理实习生的实习需求, 对以往带教问题详细分析, 总结影响带教教学质量的危险因素, 随后结合实习大纲教学目标, 结合烧伤科疾病的护理特点制定带教计划, 根据教学时间, 围绕教学内容计划、教学效果评价等, 制定解决对策如下: ①按照护生学历实施分层次带教日计划及周计划, 将实习内容阶段详细分段, 不同阶段的实习目标及内容各不相同; ②新生进入临床实习前, 由烧伤科带教教师对烧伤科临床护理相关基础理论知识、烧伤科专业特点、科室环境及相关规章制度等进行讲解; ③带教教师由临床工作经验丰富、责任心强且带教经验丰富的临床护理人员担任, 由固定教师授课, 实施一对一带教^[1]。(2) 教学方案实施步

* 通讯作者: maofangfang8@sohu.com

骤。第一周：带教教师对护生进行入科教育，包括烧伤科室环境、布局、相关规章制度、消毒隔离制度等方面进行详细的介绍，并对带教实习中工作流程及注意事项展开说明；第二周：带教教师就烧伤科患者的护理知识及要点进行讲解，并在实际患者护理工作中执行带教计划，为实习生展示常规疾病护理、基础操作、医疗设备操作等方法，并在带教教师监督下进行实践。随后向护生讲解重症患者护理、围手术期护理等知识和技能，结合护生掌握情况，组织其逐步参与烧伤科疾病的临床急救护理，带教教师对该阶段学生存在的错误行为进行纠正和指导；第三周：带教教师指导护生烧伤科患者细节护理内容，整体护理及健康教育穿插教学内容中，指导护生与患者有效沟通，讲解和示范患者心理护理知识和技能；第四周：带教教师示教烧伤科患者护理查体工作，组织护生查房，对患者及家属的问题解答，指导其正确而规范的书写护理病历^[2-3]。(3) 教学检查。由带教管理小组进行带教情况的检查，带教教师汇报带教情况，组长对带教措施的落实情况进行检查，并对护生进行阶段性考核。在带教结束后，由护生进行带教满意度评价，结合其提出的意见和建议完善相应的教学计划^[4]。

1.4 观察指标和评价方法 比较2组护生的考核成绩及带教效果满意度，前者包括理论成绩、操作成绩及综合成绩，均使用我院自拟的烧伤科实习生操作及理论技能表，对2组护生的理论成绩及操作成绩进行评价，总分为100分。带教效果满意度则在带教结束后以不记名方式向学生发放调查问卷，就教学安排、教学效果等方面进行评价，分为非常满意、满意、一般满意及不满意。满意度=(非常满意+满意+一般满意)总数×100%计算。

1.5 统计学方法 应用SPSS 23.0软件，2组间计量资料(考核成绩)比较进行*t*检验，计数资料(带教效果满意度)，用n(%)表示，2组间比较进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组护生的考核成绩比较 试验组护生理论成绩、操作成绩及综合成绩均高于对照组，且差异均有显著的统计学意义(均 $P<0.01$)，见表1。

表1 2组护生考核成绩的比较 (人数, $\bar{x}\pm s$)

组别	人数	理论成绩	操作成绩	综合成绩
试验组	20	96.5±1.2	94.5±1.4	95.1±1.7
对照组	20	81.3±1.1	80.1±1.3	80.5±1.1
<i>t</i> 值		41.757	33.707	32.246
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	<0.01

2.2 2组护生带教效果满意度比较 试验组护生的护理满意度高于对照组，且差异有统计学意义($\chi^2=4.8000$, $P<0.05$)，见表2。

表2 2组护生的带教效果满意度比较 [人数(%)]

组别	人数	非常满意	满意	一般满意	不满意	护理满意度
试验组	20	10	5	3	2	90.00
对照组	20	6	3	3	8	60.00

3 讨论

烧伤为蒸汽、热液、高温气体等热力作用引发的组织损害疾病，受伤部位有皮肤及黏膜损伤，重度烧伤患者还会伤及皮下组织或者黏膜组织。作为一种突发性躯体创伤，愈合阶段中患者经历的身心痛苦较大，其瘢痕所致的毁容影响严重影响患者的心理健康。故对烧伤科护生的带教为临床教学的重点^[5]。

本研究结果显示：试验组的各考核成绩均高于对照组(均 $P<0.05$)，而且试验组的带教效果满意度也高于对照组($P<0.05$)。提示传统的带教方法中，教师及学生之间沟通效率低下，教学内容以输液、发药等基础性护理操作为主，在护患沟通能力、病情观察及综合素质方面涉及面较少。同时以跟班带教为主，导致学生接受的知识面不成体系，并与实习教学大纲脱节，教学质量水平并不高。责任制带教模式，在教学前对护理带教流程作了详细而全面的规划，协助其建立了明确的实习目标，引导学生开展阶段性、层次性学习，确保了教学内容的系统性，同时理论与实践的结合，有助于及时学生发现不足和促进其树立良好的发挥主观能动性，有效培养其发现问题并解决问题能力，是保障烧伤科护理带教实习教学质量的关键因素^[6]。

综上所述，笔者认为在烧伤科带教实习中应用责任制带教模式，即可确保护理带教质量，又具有极强的实用性及科学性，可供临床护理教学借鉴。

参考文献

- [1]曾凤,陈晨,沈春莲.PDCA循环法在烧伤科护生实习带教中的应用[J].中医药管理杂志,2016,26(22):133-134.
- [2]黄鑫,张新荣,楚蔚琳.多元化临床护理带教在降低烧伤科实习护生压力来源中的作用[J].中国农村卫生,2017,9(13):77-79.
- [3]林钰梅,李玉琴,陈恒梅.阶段式带教在烧伤科护生教学中的应用[J].临床合理用药杂志,2016,9(34):177-178.
- [4]王桂芬.临床护理路径在烧伤科带教中的应用与分析[J].中国继续医学教育,2017,9(14):50-51.
- [5]张瑞.对烧伤科护理实习生的带教体会[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(12):2441-2441.
- [6]陈果.提高护理带教质量方法的探讨[J].全科护理,2016,14(4):412-413.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:廖桂芳 收稿日期:2018-06-29)

以能力为导向的生理教学探究

李育¹ 齐栩^{2*} 郭瑞¹ 王玲¹ 陈琳¹ 唐娟娟¹ 魏飞¹ 许敬¹ 袁国兴¹

(1 南京中医药大学医学与生命科学学院, 江苏 南京 210023;

2 南京医科大学第一附属医院江苏省人民医院呼吸科, 江苏 南京 210029)

摘要: 21世纪, 越来越多的人把目光聚焦在知识的掌握和运用能力上, 故以能力为导向的培养模式成为高校人才培养的重要目标。本文结合本科生理教学, 从构建能力为目标的教学实践体系和建立以能力为核心的考核及评价体系方面讨论如何提升学生的全面能力, 包括自主学习能力、实践能力、应用能力及科研思维能力, 以使其更能适应社会需求。

关键词: 生理教学; 能力导向; 教学探究; 评价体系

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.010

文章编号:1672-2779(2018)-20-0023-02

Discussion on the Ability-oriented Physiological Teaching

LI Yu¹, QI Xu^{2*}, GUO Rui¹, WANG Ling¹, CHEN Lin¹, TANG Juanjuan¹, WEI Fei¹, XU Jing¹, YUAN Guoxing¹

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

2. Department of Respiratory Medicine, Jiangsu Provincial People's Hospital, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Jiangsu Province, Nanjing 210029, China)

Abstract: With the rapid development of the society in twenty-first Century, more and more people focus on the ability to master and use knowledge. Therefore, the ability-oriented training model has become the goal of the training of talents in colleges and universities. Combined with physiology teaching, it discusses how to enhance students' ability, such as autonomous learning ability, practical ability, application ability and scientific research thinking ability, so as to adapt to the needs of society from two aspects: building a teaching practice system based on ability and establishing capability centered assessment and evaluation system.

Keywords: physiological teaching; ability guide; teaching practice; evaluation system

现代医学生思维活跃, 兴趣爱好广泛, 好奇心强, 求知欲望高。但是学生的医学基础知识与临床实际应用有一定距离, 如何缩短此距离, 让他们更适合临床的需求? 本课题组提出以能力为导向的学习、考核及评价体系, 结合生理理论和实验教学, 从以下三个方面来阐述如何提升医学生的自主学习能力和知识的运用能力。

1 构建以能力为目标的教学实践体系

注重学生能力的培养是目前高校培养人才的主要目标。学生在学习中应注重多方面能力的培养, 如: 实验和社会实践能力、课程自主学习能力、科学领域的开拓创新能力 and 人际交往能力等。在生理教学过程中, 培养学生的自主学习能力、实验动手能力以及开拓创新能力显得尤为重要。

1.1 自主学习能力的培养 从教育心理学的角度来说, 兴趣是促使学生主动求知的一种内在力量^[1]。只有学生对知识有了探索的欲望, 他们才会持之以恒、全心全意地去钻研, 这有利于提高学习效果。因此在提高学生能力之前, 应首先激发学生求知欲望及学习兴趣, 激发其主动学习的渴望^[2]。大数据时代, 手机和互联网已经成为学生在学习过程中不可或缺的工具, 因此我们充分利用网络技术, 将生理教学进

度安排、课件PPT、授课视频(不以章节划分, 以知识点将生理授课的视频做成20 min/次)、生理题库放在网络平台, 以不同于传统教学的崭新的方式展现给学生, 从而激发他们学习生理的兴趣。运用导入法引导学生, 譬如比较运动前后机体变化情况, 引出整体水平研究; 引导学生深入思考发生这些变化的内在原因。进一步深入分析运动前后心跳加快的原因, 还可引出器官系统水平的研究; 在此基础上, 继续深入骨骼肌细胞和心肌细胞都属于肌肉细胞, 心肌细胞自身会产生搏动, 而骨骼肌不会自身会产生搏动, 从而引出细胞分子水平的研究, 这样循序渐进地引导学生学会观察自己身边的事物, 督促其学会思考问题, 逐层深入, 提出问题, 不断地探索和吸取新的知识。总之, 利用互联网技术与新的生理教学方法相结合, 既激发了学生主动学习的欲望和兴趣, 又提升了其主动学习的能力。

1.2 实践能力的培养 在生理实验教学过程中, 借鉴美国简·尼尔森的正管教的方式^[3-4], 鼓励学生积极和动手做实验。在实验过程中可能会出现未预见到的各种问题, 教会学生遇事不惊, 沉着应对的处事能力。充分的肯定动手能力强的学生, 让他们信心倍增, 必要时帮助能力相对弱的学生。实验课比例要增加, 学生动手机会增多, 其实验动手能力也会大幅度提升。实践能力还包括学生的临床实践能力, 由于学生还没有

* 通讯作者: qxliyu@163.com

接触临床课程,没有临床观摩的机会,教研组可利用课余时间带着学生去敬老院做志愿者为孤寡老人义务测量血压、听心音等,不仅让学生有感性的认识,而且拓展其知识面,同时培养其基本的临床实践操作^[9]。

1.3 应用能力的培养 古人云“学以致用”,那么应该如何提升学生对知识的应用能力?采用推理的方法,以心动周期为例,讲授概念时学生都能听懂,但是遇到“为什么心率越快对机体越不利?”学生却不知如何回答,不知道考的知识点是什么,说明他们并不会应用这部分知识。所以授课时就采用推理的方式:心跳加快→心动周期缩短→舒张期缩短更明显→心脏储存血量减少,心脏本身血供减少→所以对机体不利。让同学们融会贯通,而非死记硬背。此外,长期站立的人易出现静脉曲张,这与静脉回流中的骨骼肌挤压作用密切相关。通过这种方式将书本知识与生活和临床零距离联系,活学活用,以后进入临床有更强的适应能力。同时教研组还成立生理的兴趣小组,五人一组,以人体各个系统为主题,如心衰、哮喘等,每组选择自己感兴趣的课题,结合所学的生理知识,准备类似于知识讲座,组织沙龙活动,以抽签的方式,给予每组学生走上讲台的机会,在同学之间进行知识的交流,通过这种方式让他们对书本的知识融会贯通,提高其对知识的灵活运用能力。

1.4 科研思维能力的培养 科学研究为教学内容和教学方法奠定了能动性基础。教师在日常的科研教学中表现出的敬业精神、科研创新能力和严谨的态度,会在潜移默化中改变学生的科研思维能力以及学习态度,让学生受益匪浅。在授课过程中,适当地引入该学科的最新进展,教会同学如何去查找资料和查阅文献,注重培养学生的科研思维能力。如《绪论》中比较反射和反应的区别?答案很简单,有无中枢的参与,让学生设计一个实验来证实此答案。反射弧中的任何一个环节被阻断,反射将不能完成。只要设计脊休克中的蟾蜍,此时蟾蜍的中枢被破坏,反射活动消失了,但是腓肠肌受到刺激引起的反应仍然存在,这样设计性实验既能加深对书本知识的理解运用,同时又能引导学生批判地继承前人留下的医学理论和实践,要敢于提出挑战,勇于探索新的知识。当学生产生想法时,如何通过设计实验来验证其真伪性,这就是学生的科研思维能力。学生在科研过程中经过寻找切入点,严格的科研实验训练,其与科研相关的各方面能力如逻辑思维和科研创新能力、检索阅读文献资料的能力、实验设计以及操作能力等都会有显著提高。同时学生经过实践的磨练后,知道理论知识的重要性,

对其学习兴趣也大幅度提升,从而达到了理论学习与实践相互配合,相得益彰的良好效果。它对于医学生显得十分重要,不管是后期的研究生继续学习,或走上临床工作岗位,都会面临课题的设计,发表文章,所以培养学生科研能力更能激发他们学习的主动性和创新性。

2 建立以能力为核心的考核及评价体系

培养学生的能力是多元化的,相应的考核及评价体系也是多元化的。生理教学考核包括理论考核和实验考核。

2.1 理论考核 在教学过程中,对学生的学习进行形成性评价^[10],中间进行两次阶段测试,还有期末考试。仍然采用闭卷考试的方式,但是考核的内容大为改观,题目密切与临床联系,如胃大部切除病人出现巨幼红细胞性贫血的原因;有哮喘病史的心动过速患者不能使用普萘洛尔的原因;呆小症和侏儒症的区别……这些是考核单个系统的习题,还可以多系统的联合考核。生理学像一张拼图,各个系统,拼在一起是完整的人体。授课的时候我们把拼图分成系统讲,最终都要回归整体,这时需要考虑的因素就很多,故这也是生理较难的知识点。如一个体重为60 kg的患者,一次性失血1000 mL,血压和尿量如何变化?给予去甲肾上腺素后,血压和尿量如何变化?这个题目将血液、循环和肾脏三个系统联系起来,考核学生的综合能力。类似于模拟临床病人,出现这种紧急情况会出现什么临床表现,如何应对。

2.2 实验考核 一是对所有做过的生理实验进行操作考核,并制定相应的考核评分标准。二是设计实验,给学生大概的实验范围,选择自己感兴趣的系统,设计相应的实验。

总而言之,在快速发展的现代社会,我们培养出来的学生应该更适合社会和临床的需要,故更应该着力于学生能力的培养,教会学生基本医学知识和技能,提升其发现问题、提出问题和解决问题的能力,才能使他们能更好地主动适应社会,开创美好的未来。

参考文献

- [1]谢定来.利用信息技术激发学生兴趣[J].教育,2016(3):45.
- [2]张琨,吴长新,张祥宏.基础医学教育阶段临床医学学生学习倦怠现象的思考与对策[J].中国高等医学教育,2017,12(8):23-24.
- [3]简·尼尔森.正面管教[M].北京:京华出版社,2009:32.
- [4]简·尼尔森,琳·洛特,斯蒂芬·格伦.教室里的正面管教[M].北京:北京联合出版公司,2014:1-11.
- [5]吕美君,杜莹,冷雪,等.中医院校本科生科研能力提升的新路径探索[J].基础医学教育,2017,19(11):882-885.
- [6]曹妍,祁赞梅,曹雅明.形成性评价在医学教育中应用现状与分析[J].中国高等医学教育,2013,28(2):23-24.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:齐 栩 收稿日期:2018-06-26)

西医院校的中医辨证论治教学思考

徐晶钰 王晓炜 张璇*

(第二军医大学长征医院中医科, 上海 200003)

摘要: 辨证论治是中医基础理论中的重要内容, 是中医学治疗的前提和方法, 也是教学的难点。在西医院校中, 由于教育背景的不同及中西医思维方式的差异, 学生观念难以发生转变, 故进一步增加了该内容教学的难度。本文从授课内容、中西医结合临床研究、教学方式、临床带教等方面探讨在西医院校内如何进行中医“辨证论治”教学, 这对于培养学生学习兴趣、理解掌握中医精髓、提高教学质量有重要的意义。

关键词: 西医院校; 辨证论治; 教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.011

文章编号: 1672-2779(2018)-20-0025-02

Thought on the Traditional Chinese Medicine Teaching of Treatment Based on Syndrome Differentiation in Western Medical Colleges

XU Jingyu, WANG Xiaowei, ZHANG Xuan*

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

Abstract: Treatment based on syndrome differentiation is an important part of the basic theory of TCM. It is a prerequisite and method of TCM treatment, also is a difficult point in teaching. Due to the different background of education and the difference in thinking mode of Chinese and western medicine, it is hard for students to change their minds in the western medical colleges, and it further increases the difficulty of teaching this content. This paper discusses how to carry out the teaching of TCM "treatment based on syndrome differentiation" in the western medical colleges from the aspects of teaching specific contents, clinical research of integrated traditional Chinese and western medicine, teaching methods and clinical teaching. It is of great significance to cultivate students' interest in learning, understand and grasp the essence of traditional Chinese medicine, and improve teaching quality.

Keywords: Western medical colleges; treatment based on syndrome differentiation; teaching

中医是在古代唯物论和辩证思想指导下, 通过长期医疗实践逐步形成并发展的医学理论体系。在西医院校进行中医课程授课是我国医学教学的特点^[1]。辨证论治在中医基础理论中扮演了重要角色, 是中医学治疗的前提和方法, 内容复杂抽象, 相对难以理解, 一直是教学的难点, 再加上教育背景的不同及中西医思维方式的差异, 一时间学生的观念难以发生转变, 进一步增加了教学的难度^[2]。因此积极探索如何在西医院校中医教学过程中学好辨证论治, 理解和掌握中医精髓, 对于提高教学质量具有重要的意义。近年来, 笔者通过在西医院校进行“辨证论治”的中医教学, 并与中医院校教师进行沟通交流, 不断总结经验, 现就教学中存在问题和改进措施介绍如下。

1 以八纲辨证为重点 辨病与辨证相结合

中医有2000余年历史, 由于时代的不同及地域的差别, 衍生了多种不同的中医辨证方法。如临床诊疗中常用的脏腑辨证、六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证、气血津液辨证等, 这些辨证方法需要通读大量的中医书籍, 并且在记忆的基础上进行融会贯通, 在中医院校掌握以上多种辨证方法比较困难, 西医院校更难。故提取这些辨证方法的共性, 让学

生在时间内了解和掌握中医辨证论治十分必要。八纲辨证是历代医家通过临床经验总结而成, 是辨证的基础。八纲是表、里、寒、热、虚、实、阴、阳八个辨证纲领, 具有执简驭繁、提纲挈领的作用, 而上述各种辨证方法都是八纲辨证结合不同中医基础理论后的具体深化。八纲对中医证候本质的共性(病位、病性、病势)进行阐述, 并且强调证候之间的相兼、夹杂、转化等关系及规律, 对临床运用具有全面、普遍性的指导意义^[3]。

西医讲究“辨病”, 中医讲究“辨证”, 如何将二者合理结合, 这是中医课程在西医院校中设置的难点。首先: 授课时要言简意赅, 结合病案讲解八纲辨证中各证型的特点。如西医所说的上呼吸道感染, 中医认为其是表证, 临床表现为恶寒(恶风)发热、头身疼痛、苔薄白、脉浮等, 兼见四肢关节及全身肌肉酸痛、鼻塞、咳嗽等症状, 而根据恶寒发热轻重和舌象脉象判断是寒证还是热证, 根据有汗无汗判断是实证还是虚证。这对于后续中医治疗中的选方用药提供治则, 从而做到有的放矢, 并能显著提高临床疗效。

2 结合临床研究 夯实学习基础

运用现代西医的基本知识解释中医是中医走向世界的一个重点。“八纲辨证”是对机体所有组成物质及功能的综合分析, 包括位置、状态和性能的各种变

* 通讯作者: zhangxuan0918@163.com

化^[4]。如甲亢患者甲状腺激素分泌增多,常常出现心动过速、怕热、多汗、食欲亢进、情绪激动等,中医将之归于热证;相反,甲减患者反应迟钝、记忆力衰退、嗜睡、怕冷、水肿,中医将之归于寒证。

临床病例复杂,阴证转阳、由里出表、由虚转实大多预示着病情好转,相反阳证转阴、由表入里、由实转虚则表明病情可能进一步恶化,在疾病治疗的过程中都可能出现证型的兼杂转化。胃癌是最常见的肿瘤之一,中医学中属于“积聚”“胃脘痛”“伏梁”等范畴。肿块积聚于胃脘部,属于实证,治疗上则需重用清热解毒、消痰散结的中药;而随着病情的进一步发展,患者出现消瘦乏力,痞满纳差,治疗上则需要减轻前药用量,增加补益之品,这是典型的虚实兼杂;还有一些年轻女性,平素情绪不佳,脾气急躁,易长痤疮,便秘,一派热象,喜食生冷,穿衣少,时间久了便会同时出现四肢发凉、痛经等症状,这也是典型的上热下寒。

总之,通过举例讲授,将临床症状、实验室检查等与八纲辨证合理对应,不仅有助于学生加深对八纲辨证的认识,而且复习巩固了西医基础知识,还能夯实了学习基础。

3 运用多种教学手段 提高学生学习兴趣

目前,教学理念已经悄然发生了转变,照本宣科、以教师为中心的授课方式逐渐减少,产生了诸如六阶段整合教学(导言、学习目标、前测、参与式学习、后测、摘要/总结)、对分课堂(课程分为3个清晰环节:讲授、吸收、讨论)、翻转课堂(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)、以问题为导向的教学、以文献为导向的自我学习等诸多新的教学模式,以学生为中心,加强师生的互动,从而有力提高教学质量。

由于中医教材内容比较比较抽象,枯燥乏味,因此单纯的讲解书本上的知识容易让人昏昏欲睡。除了多媒体教学已经成为课堂教育的常规手段外,随着电脑、智能手机、iPAD等电子产品的普及,APP等第三方应用软件已经成为移动终端的主角,授课者可提前让学生预习,在上课时将感兴趣及需要重点掌握的内容提出,课后根据学生需求,结合辨证论治需要讲授的内容提炼重点,制作成图文并茂的PPT、小视频等,并配合画外音进行讲解,可将其发送至辅助教学平台、基于微信开发的微课堂等,学生可自由下载,课前预习,课后复习,有问题可利用平台实时交流,进行问题咨询,分享学习经验。

除了课堂讲授及与学生交流以外,学生还可以分组扮演角色。一组学生模拟患者,根据中西医诊疗常规获得症状体征及主诉,对患者进行中医八纲辨证、西医诊断分析,最后由教师进行点评。感兴趣的学生还可以自行搜集与八纲辨证相关的中西医知识,教师在完成授课内容的基础上提供时间让学生自由发挥,提高学习兴趣。

4 注重临床实习 力求学以致用

古语有云“纸上得来终觉浅,绝知此事要躬行”。中医是一门实践性很强的学科,从古至今,师带徒的教学模式一直是学好中医重要的一环。由于临床工作繁忙,教师常常不能一对一进行辅导,并且临床病例复杂,证型常常兼杂转化,再加上大部分学生缺乏中医临床基础,因此在临床带教时,教师一旦发现典型病例,在征得患者同意的前提下,让学生仔细询问病史并记录,了解疾病发生发展演变过程,并且做适当的体格检查,学生先进行中西医分析,提炼出重要的症状体征,如虚热证患者,症状常见五心烦热、盗汗、口干、两颧泛红、舌苔光红少苔、脉细数无力等;而实热证患者症状常见面红目赤、口舌糜烂、咽喉肿痛、疔疮乍起、尿少便秘、舌红苔黄、脉滑数等,带教老师根据八纲辨证进行立法处方和健康宣教。不仅能学习到课本上的辨证知识,还能了解临床工作的注意事项,如何与患者合理沟通以及加强人文关怀。学生如果辨证论治正确,得到教师的肯定,将会有成就感,学习兴趣更加浓厚,这也为后续课程的开展提供便利条件。

总之,在西医院校中,中医教学存在诸多问题,如时间有限、内容繁杂、理论脱离临床、学生情况良莠不齐等现状^[5],教好辨证论治,提高学生中医思辨能力,优化中医教学,培养拥有中西医结合思维的优秀毕业生,是每个教师应尽的责任。故笔者认为在传统的教学方式中对授课内容、教学模式进行改革,并加强临床带教,可为今后培养学生的临床能力奠定一定的中医基础。

参考文献

- [1]张毅,任秦有,丁井永,等.西医院校中医药学教学改革思考[J].西北医学教育,2016,24(3):448-450,468.
- [2]尹晓丹.西医院校中医教学的思考[J].中国社区医师,2017,33(36):148-150.
- [3]徐建国.八纲理论及其临床应用的再认识[J].上海中医药杂志,2007,5(1):126.
- [4]毛艺,陈颖,赵鹏飞.从临床诊断客观性探讨“八纲辨证”内涵[J].中医药临床杂志,2016,28(4):481-482.
- [5]翟宏颖,于林楠,石月萍.西医院校中医教学的现状与教学方法的探讨[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(2):36-37.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李勇进 收稿日期:2018-07-03)

专业导师教育制度下中医学“卓越医师” 培养模式构建与实践探讨[※]

董秀娟 冯志成*

(海南医学院中医学院, 海南 海口 571199)

摘要: 探讨“专业导师教育制”结合了中医师承和现代导师制的优势, 成立中西医导师精英团队, 对中医学“卓越医师”的学生进行精英式的培养, 旨在全面提升学生的中西医理论及临床实践技能, 结果显示具有一定的创新能力, 构建自己对医学知识的体系理解, 有利于成为未来继承和发扬中医药文化的全面发展的中医精英人才。

关键词: 专业导师教育制; 师承教育; 卓越医师; 小班级研讨式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.012

文章编号:1672-2779(2018)-20-0027-03

Discussion on the Construction and Practice of Training Mode of "Distinguished Physician" in Traditional Chinese Medicine under Professional Tutor Education System

DONG Xiujuan, FENG Zhicheng

(College of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical University, Hainan Province, Haikou 571199, China)

Abstract: The "professional tutor system" was discussed in this paper combines the advantages of the Chinese traditional Chinese medicine teacher and the modern tutor system. Through the establishment of the elite team of Chinese and Western medicine tutors, the students of "distinguished physician" of traditional Chinese medicine are trained elite, and the students' theory of Chinese and Western medicine and the practical skills are promoted in an all-round way. The new ability will eventually build its own understanding of the medical knowledge system and become the elites of TCM in the future to inherit and carry forward the development of traditional Chinese medicine culture.

Keywords: professional tutor education system; teacher education; distinguished physician; small class seminar teaching

本文探讨的“专业导师教育制”与传统的中医师承及广义的导师制内涵的相通之处和不相同之处。专业导师教育制指高等中医药院校聘任多个精英骨干教师组成导师团队, 对中医学“卓越医师”的学生从步入校园开始, 有计划、有目标、有组织的进行相关专业方面的指导与训练, 课程涵盖了中医、西医的专业核心课程及人文课程, 导师团队贯穿于大学阶段的整个过程。旨在全面提升中医学“卓越医师”的中西医理论及临床实践技能, 使其同时具备一定的传承与创新能力, 成为未来现代中医教育制度下的中医精英人才, 以满足国家中医药文化传承及创新体系和未来发展的需要。具体探讨如下。

1 中医学“卓越医师”培养目标

中医学“卓越医师”(以下简称“卓越医师”)与普通的中医学本科的不同之处在于通过中医“金字塔尖”式的精英教育, 其不仅具备较强的基本理论知识及临床技能, 还具备自学、独立思考、举一反三、全面发展的能力, 即继承和发扬的能力, 实现了综合素质的全面提升。

1.1 学情分析

1.1.1 学生来源优秀 就学生来源来看, 卓越医师的学生都经过严格选拔挑选, 具有较高的基本素质和扎实的知识理论水平, 是实现培养目标必备的优良人力资源基础。

1.1.2 小班研讨课 西方国家著名精英教育大学均认为“小班教学成为其精英教育的核心教育元素。”有研究发现, 小班级授课效果显著好于与大班级授课效果^[1]。即打造精英教育的高校, 需要小班课堂。^[2]故卓越医师班的学生招收人数非常严格, 一般不超过30人, 均为小班授课, 其容易实现专业导师团队的指导和训练。为进一步调动学生的学习自主性、积极性, 开展以小班研讨课的形式, 促使每一位学生都有参与课堂活动的机会, 真正实现以学生为中心, 导师更多在于指导和训练学生解决问题的能力、灵活应用知识的能力及批判性思维的能力。

1.2 培养目标 培养具有在中医药行业中引领作用、具有传承与创新精神及扎实专业能力的高素质中医或中西医结合型人才, 满足国家和民族中医药文化及创新体系和未来发展的需要, 中西医技能都非常重要。原因如下: 首先, 现代的医疗法规遵循西医的医疗事故鉴定为主, 尤其是《中华人民共和国中医药法》^[3](简称《中医药法》)于2017年7月1日起实施。作为我国中医药

※ 基金项目: 教育部国家中医药管理局卓越医生(中医)教育培养计划改革试点项目

* 通讯作者: fzc.hn@126.com

领域的首部基础性、制度性、纲领性法律，其在法律层面上彰显了中医药在我国医学中的重要地位，为我国未来中医药事业的快速发展提供了坚实有力的法律保障，但仍需完善；其次，救死扶伤是医生的天职，作为一名优秀的医生应让病人得到最适合的治疗，这也需要西医的知识和技能；最后，从继承与创新的长期培养目标，中西医协同思维更有助于医学的研究与发展。就像国家中医药管理局局长王国强所述，“因为国粹、国医终于有了国法作保障。”^[4]

总之，为了实现以上卓越医师的精英教育目标，中医药高等院校必须拥有最优良的资源，包括学问高深、视野独特的教师资源，科学完善的教学、课程体系，富有活力的文化氛围，先进的教学组织和管理制度以及充足的资金支持，这些都是精英教育必要的条件^[5]。

2 专业导师团队的组建及职责

中医药院校通过半个世纪的沉淀，已然成为对中医学高深知识进行选择、传承、发扬的场所，具有很强的学术性、专业性和精英性。本文探讨成立的专业导师团队由中医为高校各个专业核心课程最优秀导师组成，他们在自己所从事的专业领域上有极高的学术声誉，所研究的领域多为科学技术发展前沿，这为卓越医师的培养提供了最为宝贵的人力资源。

专业导师团队负责对学生的知识指导、训练及考核，按照不同年级，分阶段对学生引导。该团队组建的原则遵循中医的传统师承与现代导师制的双重特性，具体组建涵盖如下核心内容：

2.1 首席导师全程教导 每位学生根据自己的中医专业兴趣选择一位首席导师，作为五年本科学习的第一导师。首席导师必须拥有最优良的资源，包括学术水平、科研经费、为人师表等。其职责为负责五年本科学习和进行全程指导及训练。

2.2 导师团队的专业指导 导师团队由基础和临床组导师共同构成，入选基础导师要求有很强的医古文功底，可以熟读古医籍，精确掌握四大经典的理论，主要负责卓越医师中医基础部分内容的指导与训练，并承担中医药文化传承与发展的人文素质培养；入选临床组导师要求具有中医诊治内、外、妇、儿等集大成的临床导师和精通针灸推拿等相关理论和技能的针灸推拿导师。每位学生根据自身的发展定位选择基础导师、中医临床导师和针灸推拿导师各1名。

2.3 临床导师传授基础知识和基本技能 导师团队由基础和临床组导师共同构成，入选的基础导师要求有很强的解剖学、生理学、病理学等西医基础知识的功底，主要负责卓越医师西医基础部分内容的指

导与训练；入选临床组导师要求具有西医诊断学、西医诊治内、外、妇、儿、急诊等各科集大成的临床导师和精通影像学检查的导师。每位学生根据自身的发展定位选择基础导师、临床导师和影像学导师各1名。

2.4 国家名老中医指导中医药文化传播内容和方向 积极要求国家名老中医参与到中医“卓越医师”的培养过程中，各位名老中医对于所擅长的疾病的有着丰富的临床经验，同时对于不同疑难杂症以及相关专科疾病都有着自己的独到见解，甚至有对某些疾病祖传下来的验方，这些经验并不能完全从书本中得到，对于学生的培养有重要的指导意义。另一方面，中医“卓越医师”的培养过程中应重视中医药文化的传承，除了专业知识传授，同时还注重人文精神和文化素养的培养，即对于素质与技能的培养。

如上所述，精英组成的专业导师团队通过不同的思想风格，不同的授课方式，培养学生的独立思考能力及创造性思维，帮助“卓越医师”学生找到自己求知学习的方法和手段，构建自己对医学理解的知识体系。

3 专业导师制的实施

卓越医师的教育要求不是简单的知识灌输与继承，而是在专业导师团队的引领下更加重视启发式、批判式教育。

3.1 双向选择导师 培训扎实的理论及高超的临床技能 每位学生入学后，遵从双向选择的原则，确立一位首席导师，视需要在不同学期阶段再选派不同课程导师，定期接受导师辅导及考核，体现以“学经典、厚基础、重临床”的培养。专业导师团队应对“卓越医师”因材施教，在专业上精益求精，挖掘和激发他们的潜力，从而促使其独立钻研、开拓创新的能力。

3.2 小班研讨教学 开放思维 实现自主学习 专业导师将指导多个学生，为了提高学生自主学习的能力，促进导师与学生间的学术思想交流，要求师生定期开展小班研讨教学，通过CBL、PBL、讨论式等不同的教学模式，提高理论知识的实际应用，并锻炼缜密的逻辑思考及临场反应能力。

3.3 提高阅读古籍及论文写作能力 按照牛津的教育思想，学习古典的东西，目的不在于取得关于古典学的知识，而是在于从而获得解决一种难题的方法，并培养有关的纪律性和集中注意力的本领。学到了这种方法、纪律和本领，就一通百通，可以转而征服其他任何难题。^[6]祖国灿烂的医学宝藏亦如此，值得学生去阅读理解并掌握方法。同时要求具有一定的书写能力。该部分则要求中医基础的导师负责对学生进行指导和训练。

3.4 培养科研能力 专业导师组要求学生参与其科研项

目,并在撰写论文、课题标书、编辑书籍等方面进行指导与训练,并要求学生写导师的传承学术思想与创新。

3.5 人文教育 人文教育对于“卓越医师”培养非常重要,这要求专业导师团队采用一些有益的教学模式,激发学生的兴趣,引导他们的思想前行,有效地处理各种情况,并保持清醒、高昂的精神状态^[6]。

4 构建合理的考核管理与奖励制度

专业导师制实现的核心是导师团队考核管理与奖励制度的建立,完善考核机制,对其导师工作进行考评,通过分等级的考核,给予相应的奖惩。优秀者可作为校级年度考核优秀的优先人选,合格者,学院每学年给予专业班导师一定的工作津贴,并给予针对性的强化培训,有更高的提升。对不能履行导师工作职责者,停止其导师工作^[7]。

5 结语

培养“卓越医师”是历史赋予中医药高等院校的

重大责任,而“卓越医师”培养的实践教学模式尚处于探索阶段,专业导师教育制度,可以从组建一流的团队开始培养一流的人才出发,从而培养出中医药传承与发展,创新的高端精英人才。

参考文献

- [1]孙燕君,卢晓东.小班研讨课教学:本科精英教育的核心元素——以北京大学为例[J].中国大学教学,2012,34(8):16-19.
- [2]吴洋,余媛媛.川大将实行25人小班教学,教师收入将提高超2倍[N].华西都市报,2010-09-28.
- [3]中华人民共和国国家中医药管理局.中华人民共和国中医药法[EB/OL].[2018-05-02].http://fjs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2018-03-24/2249.html.
- [4]李纯.中医管理局局长:人才培养瓶颈制约中医药发展[EB/OL].[2017-03-03].http://news.youth.cn/jsxw/201703/20170303_9215481.htm.
- [5]裘克安.牛津大学[M].长沙:湖南教育出版社,1986:88.
- [6]Hofstadte R, Smith W, American Higher Education:A Documentary History[M]. Chicago University Press, 1961:282.
- [7]许智宏,张健楠,马梁,等.本科生专业班导师制实践探索[J].教育教学论坛,2018,10(7):159-160.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:宫爱民 收稿日期:2018-07-03)

关于肿瘤专业研究生学习动机 及相关认知现状问卷调查[※]

赵远红 王洁 赵志丽 陈茂艳 张龙 吕强

(天津中医药大学第一附属医院肿瘤科,天津 300385)

摘要:由于恶性肿瘤发病率高、预后差,当前高等院校教育模式对于中医肿瘤学人才的培养尚不能满足社会的需求。本研究通过问卷调查了解天津中医药大学在读肿瘤专业研究生学习动机及相关认知现状,分析传统教学模式的改良之处,探讨契合当今医学发展特点的“教学做一体化”模式,希望能为中医肿瘤学教育改革提供参考依据。

关键词:高等院校;中医肿瘤学;教学做一体化;问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.013

文章编号:1672-2779(2018)-20-0029-03

Questionnaire on the Motivation and Related Cognitive Status of Students Majoring in Oncology

ZHAO Yuanhong*, WANG Jie, ZHAO Zhili, CHEN Maoyan, ZHANG Long, LYU Qiang

(Oncology Department, the First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300385, China)

Abstract: Due to the high incidence of malignant tumors and poor prognosis, the current college education model cannot meet the needs of society for the training of TCM oncology talents. This study used questionnaires to understand the motivation and related cognitive status quo of postgraduate students in Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, analyze the improvement of traditional teaching mode, explore the "collaborative growing of teaching learning and practicing" model that fits the characteristics of today's medical development, and hope to provide a basis for the reform of traditional Chinese medicine oncology education.

Keywords: university; traditional Chinese medicine oncology; collaborative development of teaching learning and practicing; questionnaire

目前,恶性肿瘤发病率的持续上升,其治疗方法正向多样化、多学科的综合模式发展,中医药因其个体化和绿色治疗的优势逐渐受到医疗工作者的重视,是肿瘤治疗的重要组成部分和发展方向。然而当今中医专业分化教育开展缓慢,全国中医院校的中医肿瘤教学相对滞后,开设中医肿瘤教学的院校极少,还存

在课时少、教材陈旧、授课对象有限、教学和考试形式单一的缺点^[1],无法满足社会对中医肿瘤学人才的需求。在国家推动高等中医教育体系改革背景下^[2],提升、提高中医药高等院校本科及研究生教育中的中医肿瘤学教学地位和水平显得非常必要。故本研究通过对我校肿瘤专业学生学习动机及认知现状的调查,希望能为中医肿瘤学传统教育模式和方法提供参考依据,并探索契合当今医学发展特点的“教学做一体化”教

※ 基金项目:中医药高等教育学会临床研究会课题

育模式,以期提高中医学在恶性肿瘤教育与实践中的地位。

1 调查对象

调查对象为本研究于2018年6月以天津中医药大学第一附属医院作为调查基地,选择基地内2015级—2017级在读硕士研究生和博士研究生作为研究对象,年龄20~35岁,女生占多数,均为中医肿瘤学及中西医结合肿瘤学专业学生。

2 研究方法

采取横断面问卷调查法,当场发放并填写和收回,共实际发放68份,将一般信息和基本情况等填写不全的问卷剔除后,收回有效问卷60份,回收率88%。

3 问卷内容

问卷是作者根据类似文献自行自编,共16个题目,其中客观题13道,主观题3道。一般信息和基本情况共3题,选择肿瘤专业原因与了解途径3题,学习途径2题,肿瘤专业课程必要性2题,肿瘤相关知识学习倾向性3题,了解对肿瘤专业知识基本认识情况2题,建议性题目1题。

4 结果

4.1 一般情况 一共调查60名,均为肿瘤专业硕士研究生或博士研究生,其中男17名,占28.3%,女43名,占71.7%。年龄20~25岁者32名,26~30岁者23名,大于30岁者2名,有3名学生未填写年龄。硕士研究生:一年级学生19名,二年级学生21名,三年级学生16名,博士研究生共3名,1名学生未填写年级。中西医结合肿瘤学专业学生8名,中医肿瘤学专业学生52名。

4.2 选择肿瘤专业的动机及知晓途径 有3名高中就对肿瘤知识感兴趣,8名在本科低年级(大三以下)开始对肿瘤知识感兴趣,28名从本科高年级(大三、大四、大五)开始对肿瘤知识产生兴趣,20名学生从研究生期间对肿瘤知识产生兴趣,1名同学露填。第一次通过课本接触肿瘤知识的有15人次,书籍18人次,网络1人次,电视5人次,课程5人次,学术会议5人次,临床11人次,其他8人次。因个人喜爱选择肿瘤专业的学生有19名,因家人或朋友罹患肿瘤相关疾病的有12名,就业因素11名,其他原因18名。由此可看出多数学生在本科高年级即对肿瘤专业产生学习的兴趣,选择肿瘤专业的原因更多的集中于个人喜好、家人朋友罹患相关疾病和就业因素方面。

4.3 获取肿瘤相关知识的途径 通过课本获取肿瘤知识的学生有35人次,书籍的51人次,网络14人次,电视4人次,课程23人次,会议38人次,临床39人次,其他3人次。其中研一的同学平时通过课本获取肿瘤知识的有14人次,书籍18人次,网络2人次,课程7人

次,会议12人次,临床11人次。研二的同学通过课本获取的有11人次,书籍的18人次,网络的6人次,电视2人次,课程8人次,会议12人次,临床16人次,其他2人次。研三的同学通过课本获取肿瘤知识的有10人次,书籍13人次,网络7人次,电视2人次,课程7人次,会议10人次,临床12人次,其他1人次。博士研究生通过课本、书籍和学术会议多渠道获取肿瘤相关知识是常态。

主张通过课本获取肿瘤知识的学生20人次,书籍的30人次,网络22人次,电视5人次,课程35人次,会议31人次,临床37人次,其他3人次。其中研一的学生更希望通过课本获取肿瘤知识的学生有6人次,书籍10人次,网络7人次,电视1人次,课程10人次,会议7人次,临床16人次,其他1人次。研二的学生更希望通过课本获取肿瘤知识的学生有5人次,书籍13人次,网络的8人次,电视2人次,课程14人次,会议12人次,临床10人次,其他1人次。研三的学生更希望通过课本获取肿瘤知识的学生有8人次,书籍7人次,网络8人次,电视2人次,课程8人次,会议10人次,临床10人次,其他1人次。博士研究生更希望多途径获取肿瘤相关知识。可见学生更多是通过书本和课程来学习肿瘤相关知识,因而科学、规范的教材,全面、系统的课程设置必不可少。多利用网络来传播肿瘤相关知识更符合当代学生的学习生活方式。将教学与临床相结合的模式更可能利于学生将理论知识运用到实践中去,安排参加学术会议将增加学生接触学科前沿、开拓视野的机会。

4.4 肿瘤专业知识学习的必要性 认为有必要开设肿瘤专业课程的有57名,没有人认为开设肿瘤专业课程是没必要的,有3名学生认为开设与不开设两可。希望从本科低年级(大三及以下)开始系统学习肿瘤知识的学生有13名,从本科高年级(大三、大四、大五)开始的有36名,从研究生开始的有10名,1名同学未填写该问题。可见肿瘤相关课程开设的必要性毋庸置疑,提前课程的开设时间更有益于肿瘤专业人才的培养。

4.5 肿瘤相关知识学习的倾向性 参与本次调查的学生中对头颈部癌感兴趣的有5人次,肺癌40人次,消化道癌35人次,妇科癌症17人次,泌尿生殖系统癌症5人次,乳腺癌23人次,其他部位肿瘤5人次。其中希望学习中医肿瘤知识的有41人次,西医肿瘤知识37人次,肿瘤基础研究知识22人次,肿瘤临床知识35人次,肿瘤治疗方法及预后知识31人次,疗效判定方面知识20人次,1人次关注其他方面的肿瘤学知识。其中硕士研究生一年级的同学有11人次选择了中医肿瘤学知识,

11人次选择了西医肿瘤学知识,9人次选择了肿瘤基础研究知识,14人次选择肿瘤临床知识,8人次选择肿瘤治疗方法及预后知识,9人次选择学习疗效判定知识。硕士研究生二年级的同学有14人次选择了中医肿瘤学知识,13人次选择了西医肿瘤学知识,8人次选择了肿瘤基础研究知识,11人次选择肿瘤临床知识,15人次选择肿瘤治疗方法及预后知识,8人次选择学习疗效判定知识。硕士研究生三年级的同学有14人次选择了中医肿瘤学知识,11人次选择了西医肿瘤学知识,2人次选择了肿瘤基础研究知识,9人次选择肿瘤临床知识,7人次选择肿瘤治疗方法及预后知识,2人次选择学习疗效判定知识,1人次关注其他方面的肿瘤学知识。博士研究生对于中医肿瘤、西医肿瘤和肿瘤基础研究感兴趣均为2人次,对于肿瘤临床、治疗方法及预后、疗效判定感兴趣均为1人次。看出学生对于发病率高的肺癌、消化道癌和乳腺癌更感兴趣,认为中西医知识在中医肿瘤专业学生的学习中同等重要,并对肿瘤临床相关知识需求更多,此项结果为课程安排的科学性提供了重要的参考信息。

4.6 对中医治疗肿瘤的认知 认为中医治疗肿瘤效果非常好的有9人,效果好的有41人,疗效一般的有10人,没有学生认为中医治疗肿瘤效果较差或没用。平时最常看的肿瘤类书籍共有56人作答,4人未作答。最常看中西医结合肿瘤学书籍的有18人次,西医肿瘤学14人次,中医肿瘤学2人次,实用肿瘤内科学8人次,肿瘤学手册类书籍13人次,肿瘤学概论2人次,指南类书籍8人次,教材4人次,肿瘤化疗方案2人次,此外还有学生提及肿瘤诊断学、肿瘤诊治心得、经验总结、疾病之王等。

关于中医治疗肿瘤的优点与特色共有55人作答,5人未作答。认为中医能够减轻抗肿瘤药物毒副作用的有36人次,提高抗肿瘤药物有效率29人次,改善症状11人次,改善生活质量12人次,抗肿瘤生长2人次,延长生存期5人次,带瘤生存6人次,具有扶正祛邪作用3人次,姑息治疗2人次。学生们普遍认为中医治疗肿瘤的优势在于用药灵活、方法多样、个体化方案、绿色治疗和心理建设。显然中医院校学生对中医药在肿瘤治疗中的效果和地位认可度较高,对书籍的选择更偏爱教材。

4.7 学生对于中医肿瘤教学的建议 该题目共有24人作答,36人未作答。学生的建议多集中于希望教师结合典型病例进行知识讲授,多利用微信、微博等网络平台传授课程,根据年级不同系统安排课程,并提前肿瘤课程的开设时间,内容侧重临床应用,注意前沿知识的更新,适当涉及基础研究类知识。

5 讨论

本研究结果显示,从专业选择及了解途径层面分析,提前开设肿瘤相关课程很有必要;从获取知识的内容和途径层面分析,规范的教材和系统的课程才能满足学生的学习需求,通过网络信息平台传授更符合当代学生的学习方式;学生们平时最常看的书籍以教材、指南、手册类为主,因而科学、全面、前沿和规范教材的提供势在必行。从学习肿瘤相关知识的倾向性层面分析,学生对于发病率高的肺癌、消化道癌和乳腺癌学习兴趣更浓,讲授施教在课程安排方面应侧重发病率高的癌种,教学内容的中医和西医知识比重要做好分配,并贴近临床,同时追踪国内外核心期刊的动态,及时更新信息及资料,了解本学科和相关学科的最新进展^[3];学生对中医治疗在临证方面具有的减毒增效、改善症状、提高生活质量和带瘤生存等兴趣点浓厚,因此中医肿瘤学的教学模式、方法和内容编排的科学性、系统性不可替代。

2012年,教育部和卫计委联合发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见(教高[2012]6号)》,提出医学专科人才的成长一般需要11~16年的教育与培训^[4],对于中医肿瘤学人才的养成,知识的广度和深度具有更高的要求,因此他们的学习更需要艰难与付出。在中医肿瘤学科学学习中,中西知识占据同等重要的地位,内容复杂且庞大,因此本科高年级开设系统的肿瘤相关课程很有必要,教学中急需规范化的中医肿瘤学教材,展开中医教学的专业分化教育。依据《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》“加快构建具有中国特色的医学人才培养体系,探索医教长效机制”要求我们传授知识的途径应与当代学生学习生活的方式接轨,教学内容应侧重多发病,贴近临床,并注重在实践中应用,同时结合现代医学学科前沿,使之契合中医肿瘤专业学习及专科人才培养的需求,更好的将理论知识融会贯通于现实世界的诊疗中,以适应当今医疗环境,充分挖掘祖国传统医学在肿瘤治疗方面的巨大潜力,最终推动学科健康发展,实现良性循环。

参考文献

- [1]王雄文,林龙,贺凡,等.中医肿瘤本科教学十年情况 Spearman 相关分析[J].时珍国医国药,2016,27(1):220-221.
- [2]田岳凤,张俊龙,李玮,等.高等中医教育课程体系改革与内涵建设的探索[J].中医杂志,2013,54(20):1798-1800.
- [3]郭勇,谷建钟.如何成为合格的中西医结合肿瘤学人才[J].中华中医药学刊,2007,25(3):429-431.
- [4]杨伟萍,黄娜,韦长元.改革培养模式,培养现代应用型肿瘤学专业人才[J].中国癌症防治杂志,2012,4(3):287-290.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李正 收稿日期:2018-08-28)

标准化病人对提高医学生医患沟通能力培养的研究[※]

殷霖虹¹ 陈咸川^{2*}

(1 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科, 上海 200437;

2 上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院老年科, 上海 200437)

摘要:目的 评价标准化病人 (standardized patient, SP) 在医学生医患沟通教学中的应用效果。方法 选择上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院的40名医学生为研究对象, 分别在培训前后, 利用标准化病人进行考核, 用SUGUE量表进行沟通技能评分。结果 培训结束后, 学生医患沟通评分明显提高, 与培训前比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 将标准化病人引入医患沟通教学中, 可以提高医学生的沟通能力和技巧, 为其将来进入临床工作、构建和谐医患关系打下坚实基础。

关键词: 标准化病人; 医患关系; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.014

文章编号:1672-2779(2018)-20-0032-02

Research on the Standardized Patients for Improving the Ability of Doctor-patient Communication

YIN Jihong¹, CHEN Xianchun^{2*}

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

2. Geriatrics Department, Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200437, China)

Abstract: Objective To evaluate the application of standardized patients in medical students doctor-patient communication in teaching. **Methods** Forty students of Yueyang Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine were selected as research object. At the beginning and end of the training, the standardized patients were used to assess and the communication skills were scored with SUGUE scale. **Results** After training, the scores of doctor-patient communication were significantly improved, comparing with those before training, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The introduction of standardized patients into the teaching of doctor-patient communication can improve the communication ability and skills of medical students and lay a solid foundation for their future clinical work and the construction of harmonious doctor-patient relationship.

Keywords: standardized patients, doctor-patient relationship; talent training

国际医学教育组织 (TIME) 2002年4月发布的全球医学教育最基本要求 (GMER) 中, 指出交流与沟通技能是其七大领域之一^[1]。医学生是未来的医生, 培养他们具有良好医患沟通能力, 是学校和医院的重要职责, 所以开设医患沟通课程, 也越来越受到各大医学院校的重视, 尽管国内有部分医学院校开设了医患沟通课程, 但是传统的教授沟通技巧的理论学习脱离了真实的临床环境, 使得教学效果不明显, 为解决传统教学的弊端, Harris^[2]和Escovitz^[3]曾提出将高年级医学生作为标准化病人 (student as standardized patient, SSP) 对低年级医学生进行教学和考核。我们发现在教学中, 将标准化病人引入医患沟通课程, 模拟真实临床环境, 可实现医患沟通从理论到实践的飞跃, 对提高医学生医患沟通能力的培养具有重要意义。

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取2017年1月进入岳阳医院的临床医学

生40名为研究对象, 运用标准化病人进行医患沟通技能培训。

1.2 标准化病人的招募 招募我院2012级临床医学专业学生5名作SP。SP应具备三个基本素质: (1) 记忆力好, 每次考核结束能根据学生的表现, 当场给予学生反馈意见, 并完成SEGUE量表 (set elicit give understand end framework, SEGUE framework); (2) 具有一定的表演能力, 能逼真地表现患者的神情、语态和动作, 确保每次表演的一致性; (3) 诚信、守时和可靠。

1.3 师资配备 抽调内科中青年教学骨干5名, 组成标准化病人培训小组, 带教老师均取得上海市住院医师规范化培训合格证书。

1.4 研究方法 将所有学生分成4组, 每组配1名指导老师, 每季度进行3次SP教学, 一共12次。每次培训时, 每个学生分别与SP进行沟通交流, SP及带教指导老师应对医学生的表现进行详细意见反馈, 指出其中的遗漏与不足, 使学生及时了解自己的缺陷。SP可以在不同小组之间轮回应用。

1.5 评价指标和方法 培训前和培训结束后, 采用SP对受训学生进行考核, 带教老师及SP应用SEGUE量表对

※ 基金项目: 上海中医药大学第十五期课程建设重点项目 [No. SHUTCMKCJSZD2016023]; 中华医学会医学教育分会课题 [No. 2016B-JJ036]

* 通讯作者: chxch1990@126.com

医学生医患沟通能力进行测评,该量表共5个纬度,25个子项目,总分100分,比较培训后与培训前的差异。

1.6 统计学方法 用EpiData 3.0录入数据;用SPSS 17.0统计软件对数据进行分析,数据以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,培训前后比较采用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

利用标准化病人进行医患沟通培训后,SEGUE评分(82.03 ± 2.693)明显提高,与培训前(76.05 ± 5.666)比较,差异有统计学意义($t=-7.726, P<0.01$)。

3 讨论

随着和谐社会的构建以及医学模式的转变,良好医患关系的建立,不仅要有整洁、舒适、安全、有序的就医环境和高超的医疗水平,更依赖于医生有效的医患沟通^[4]。医生的医患沟通能力不是与生俱来的,而是要学校和医学院校通过教育和训练才得以提高的^[5]。目前,我国医患关系紧张,医患矛盾时有发生,严重危害医务人员的身心健康,传统的理论授课已不能适应医患沟通技能的教学要求,必须寻找更加合适的教学方法,弥补传统教学的不足。

标准化病人又称模拟病人,即选择正常人,经过一定的专业规范化训练,能模仿患者的病史,临床症状和体征。他们依照培训资料尽可能地将患者的特征、态度、精神感情等模仿出来,旨在恒定、逼真地复制真实临床情况,从而在医学教学中发挥扮演患者、充当评估者和教学指导者的3种功能^[6]。陈茹等^[7]的研究认为,标准化病人能有效提高医学生的医患交流能力。

在教学实践中,由于经费、场地等原因的限制,无法做到招募社会人士作SP,我们采用高年资医学生作为SP对低年资学生进行培训和考核,选择相对固定的时间和地点,让医学生多次模拟临床诊疗经过,既不影响临床工作,又避免产生医患矛盾。学生通过角色扮演,主动换位思考,站在患者的角度对自己的表现进行反思,加深人文医学中“共情”的体验。培训结束后,我们引入SEGUE量表对医学生进行考核,该量表具有很高一致性系数和测量者间信度效度,适用性很强,可以用于教学,评估以及科研^[8]。

调查结果显示,医学生经过标准化病人培训后,医患沟通技能评分明显提高,与培训前比较,差异有统计学意义,说明利用标准化病人对医学生进行医患沟通教学,发挥了重要作用。在教学实践中,我们发现SP在医患沟通培养方面有许多优点,比如随着患者

自我保护意识的逐渐增强,他们越来越多的人不愿意参与医学教学,导致临床教学资源匮乏,标准化病人的引入恰好可以缓解这种矛盾,让医学生能够有充足的机会反复训练问诊、查体并及时得到反馈和评价,并且这一资源具有标准化、可重复性、可量化性的特点。另外,SP和指导老师会根据学生的考核表现进行反馈并提出改进意见,真正的患者不会给予反馈,这就有助于医学生的进步和成长。其次,学生通过多次与SP近距离接触,亲身体验心理、道德、伦理等人文方面问题,增强医患沟通能力和临床应变能力^[9-10],值得在今后的医患沟通教学中进一步推广。

除了以上优点之外,我们在也发现了一些SP应用的局限性:(1)SP不能逼真表现患者所有阳性体征,如干湿性啰音、下肢水肿、皮疹等。(2)SP在培训过程中,太过于关注如何回答问题,而忽略了表演元素,常常忘记使用一些肢体语言来表现患者的某些特殊症状;另外SP把握不好提供信息的节奏,多数时候提供信息过多,不能达到培训目的。(3)SP扮演的都是典型病证,而临床患者的症状和体征并非如此典型,所以需要门诊和病房的床边教学来相互补充和渗透。

总之,医学生不仅要学习精湛的医术,还要学会关心病人,善于与病人沟通交流,在今后的医患沟通教学中,应逐步完善该项方法,甚至多种教学方法并用,培养医学生良好的医患沟通能力,为其将来参加临床工作、构建和谐医患关系打下坚实基础。

参考文献

- [1]Core Committee, Institute for International Medical Education. Global minimum essential requirements in medical education[J]. Medical Teacher, 2002,24(2): 130-135.
- [2]Hene B Harris, Wesley J Miller. Feedback on an objective structured clinical examination by medical students serving as patients, examiners and teachers[J]. Academic Medicine, 1990, 65(7):433-434.
- [3]Ellen Strober Escovitz. Using senior students as clinical skills teaching assistants[J]. Academic Medicine, 1990, 65(12):733-734.
- [4]Brown J. How clinical communication has become a core part of medical education in the UK[J]. Med Educ, 2008, 42(3): 271-278.
- [5]Maguire P, Pitceathly C. Key communication skills and how to acquire them[J]. BMJ, 2002(325):697-700.
- [6]陈慎,李蓉,陈杰,等. 标准化病人在社区医患沟通能力教学中的应用[J]. 中华全科医学, 2015, 13(1): 123-125.
- [7]陈茹,宋治,张如旭,等. 利用标准化病人进行医患沟通训练在神经病学教学中的应用[J]. 中国高等医学教育, 2016, 13(1): 123-125.
- [8]Gregory Makoul. The SEGUE Framework for teaching and assessing communication skills[J]. Patient Education and Counseling, 2002(10), 45: 30-31.
- [9]Hoellein AR, Griffith CR, Lineberry MJ, et al. A complementary and alternative medicine workshop using standardized patients improves knowledge and clinical skills of medical students[J]. Altern Ther Health Med, 2009, 15(6): 30-34.
- [10]R yan CA, Walshe N, Gaffney R, et al. Using standardized patients to assess communication skills in medical and nursing students[J]. BMC Med Educ, 2010, 10(24): 24-32.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:陈咸川 收稿日期:2018-06-15)

基于“三三合一”实践教学模式培养中医 预防保健研究生的探索[※]

成雅¹ 李晓屏^{2*} 徐则林² 蔡嘉洛² 李望辉²

(1 湖南中医药大学研究生院, 湖南 长沙 410208;

2 湖南中医药大学第一附属医院治未病中心, 湖南 长沙 410007)

摘要:我国沉重的医疗负担已成为社会热点问题, 国家大力推进中医保健服务与中医“治未病”工作, 中医预防保健人才的培养模式面临巨大挑战。作为高等中医院校附属医院应充分发挥自身优势, 将研究生能力培养做为主线, 同时提高学生创新研发能力, 探索“三三合一”模式培养预防保健研究生的有效途径, 弥补现有人才培养模式的不足。该教学模式对于搭建高校社会服务平台、发挥高等医学院校在教育改革中的价值和作用具有启示意义。

关键词:“三三合一”模式; 中医预防保健; 研究生教育; 教育改革; 人才培养; 治未病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.015

文章编号:1672-2779(2018)-20-0034-03

Exploration on Cultivating Traditional Chinese Medicine Prevention Health Postgraduates Based on "Triple-trinity" Practice Teaching Model

CHENG Ya¹, LI Xiaoping^{2*}, XU Zelin², CAI Jialuo², LI Wanghui²

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

2. Preventive Treatment of Disease Centre, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: China's medical burden has become a social problem, the state vigorously promote the health care services and TCM "preventive treatment" work, the training model of TCM prevention health talents faces enormous challenges. As the affiliated hospital of Chinese medicine college, the hospital should give full play to its own advantages, take the cultivation of graduate students' ability as the main line, and development ability, to explore the effective ways to train the graduate students of preventive health care in the mode of "triple-trinity", to make up for the deficiency of the existing talent training model. It is of great significance for setting up the social service platform and exerting the value and function of higher medical colleges in the educational reform.

Keywords: "triple-trinity" mode; TCM prevention health; postgraduate education; education reform; talent training; preventive treatment of disease

我国亚健康人群持续扩大, 慢性病发生率也呈上升趋势, 超负荷的医疗负担已成为热点社会问题。中医预防保健服务的大力发展对疾病防控及人群健康保障具有重要意义。随着国家中医药政策的逐步出台, 中医“治未病”也迎来了新的发展机遇^[1]。但是填补中医预防保健人才的巨大空缺就显得尤为紧迫, 其培养模式也面临着巨大挑战。于是本研究以探索培养具有高技能型的中医预防保健学研究生最佳路径为目的, 期望能为建立与之对应的教学体系、管理制度和评估标准、教学模式、实训基地建设等提供参考依据^[2]。

1 中医预防保健学人才培养现状

随着国家相关扶持政策的陆续颁布, 中医药健康服务发展不断深入, 我国中医保健服务业年均增长保持在20%以上。但是, 相关产业的蓬勃发展离不开大量专业人才的支撑, 目前, 我国预防保健人员的教育、技能培养无法满足日益增长得社会需求, 尤其是高素质中医预防

保健学人才更是严重缺乏^[3]。我国中医预防保健学研究生教育还处于起步阶段, 缺乏针对中医预防保健学临床人才的相关培养模式, 课程体系也不完善, 且实践教学在高校依然是人才培养的薄弱环节, 实训基地的建设中要加大生产性实训和学校附属医院实习岗位的配置比例^[4]。

2 我院预防保健研究生培养模式探索

2.1 中医预防保健工作现状 湖南中医药大学第一附属医院是一所集医疗、教学、科研为一体的三级甲等医院, 我院治未病中心将传统中医养生防变之道融入现代健康服务, 具备多维度的评估体系、专业化的诊断设备、高年资的专家队伍, 开展了中医健康体检、未病维护、欲病防治、已病防变、瘥后防复、中医健康评价等工作。

2.2 人才培养定位 三级中医院作为中医预防保健体系建设中的重要角色, 在人才培养方面更应发挥引领与示范作用。中医预防保健学专业学位硕士研究生教育旨在培养从事临床工作的高层次、应用型 and 具备创新能力的中医预防保健学专科人才。本课题组在前期采用德尔菲法专家咨询法对相关研究生能力培养情况进行了分析, 并构建了一套包含6项一级指标、22项二级指标、125项三级指标的实践能力体系。据此制定培养方案; 以能力培养为主线, 强化实训教学环节, 提升创新能力, 建立完

※ 基金项目: 湖南省普通高等学校教学改革研究项目【No. JG2017B069】; 湖南中医药大学教学改革研究项目【No.2017-JG041】; 湖南中医药大学学位与研究生教学改革研究课题【No.2016GJ01】

* 通讯作者: 1074772037@qq.com

善的实践、生产性实训基地，配备一流的实训导师队伍进行技术指导，改进管理制度和评价措施及教学模式⁵。

2.3 人才培养方法

按照以深化技能性实训为目的、“三三合一”治未病中心实训基地建设标准(图1)，以我院治未病中心临床性特征为基点，借助我校优质师资力量，企业生产流水线、工厂整合成治未病中心技能实训基地。拟建四个模块实训点如下：药膳实训中心、中医心理治疗实训中心、膏方技能实训中心、慢病管理实训中心，完善治未病中心实训基地的功能，深化其内涵建设；院校、治未病中心和相关企业深化合作，建立整体运行模式及相关管理制度，从而满足“学做合一”的基本技能教学、院校企三方合一的生产性实训，技术开发与服务中心的毕业综合实践等实践性教学环节要求，同时与校外顶岗实习有机结合起来⁶，形成一个系统、科学、完善的实践教学体系。

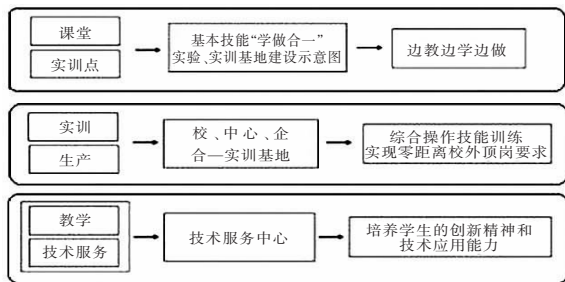


图1 治未病中心实训基地建设示意图

2.4 “三三合一”模式的提出

“三三合一”模式是在波兰尼的“缄默知识”理论指导下，围绕“技学结合”人才培养模式改革和以工作过程为导向的课程体系改革，构建的中医预防保健学研究生培养新模式，主要内容如下：实现“三个化”（基地功能全面化、投资主体多元化、运行机制市场化）、促进“三个紧密结合”（教学与技能培训紧密结合、实践能力学习与理论知识学习紧密结合、技术人员与师生紧密结合）、推进“三部门联合”（建设以治未病中心为核心，院校、企业为肢翼的实训基地）。

3 我院预防保健研究生培养模式实践

3.1 院校企合作建设实训基地

以“三三合一”模式为基础，建立我院治未病中心为核心，院校、企业为肢翼的实训基地，该基地主要承担学生基本技能实验实训、综合操作技能实训和毕业设计等工作。同时，作为中医高校附属医院，实训基地不仅是实践教学场所，更要把“职业性”和“高教性”有机融合，以研发中心、创新平台、重点实验室支撑，发挥其高新技术研发、试验、推广、培养技术教育师资等社会服务功能。在基地建设过程中，与相关企业、科研院所联合建立研发中心，结合本院实际，利用双方优势对生产实际中存在的难题开展科技攻关，在科技创新的同时为地方经济与企业发展服务。

实训基地的运营离不开资金支持，一方面高校通过

建设国家示范性院校，以争取国家和当地政府的政策性经费；还可将基地建设与社会经济相结合，以提高基地生产服务效益，形成多元化资金来源。院校企三方联合，以实际工作任务进行生产，积极参与市场竞争，在基地内实行企业化管理，在共建合作中利用各方优势，场地、设备、技术、人才资源共享，实现各方互利互惠，形成稳定有效的利益共享机制⁷。另外，探索学校自筹和企业赞助等多种筹资渠道，尝试企业主导、学校主导、附属医院共享三种实训基地建设新模式，不断提升基地运行能力，做到生产、实训、研发、技能培训“四位一体”。

3.2 治未病预防保健师资队伍的建设

通过内培外引，建立一支“以专为主、专兼结合”的治未病预防保健师资队伍。充分利用高校优质教学资源，向外及面向企业、养生保健机构引进具有实践经验的高水平人才，聘请行业的能工巧匠担任兼职教师。改变过去只重教师学历、忽视其实践经验的观念。对内，在人事制度、分配制度、职称评审等方面适当向实训指导教师队伍倾斜，积极鼓励现有教师下附属单位轮岗挂职，提高“双师”素质教师比例，进而提升存量师资队伍素质，促使部分教师成功转型。同时，加大对中青年教师培养的力，逐步形成高职称、高学位、高水平、低年龄的“三高—低”优势教师群体结构。充分发挥领域内优秀教师的传、帮、带作用；完善教师访学、进修、出国等相关制度，提供国内外知名大学访学、进修机会；多角度、多途径提高青年教师的教学技能和理论水平⁸。建立起一支高水平的实训指导教师团队，为预防保健研究生的培养提供基本保障。

3.3 “三三合一”模式知行合一实践探索

学校与企业开展多种形式的校企合作，共同人才培养。以药膳制作类技术实训中心为例，“知行合一”基地由实训室和生产车间组成，前者以学生实训为主，后者以生产为主，车间的技术工人负责生产的同时也负责指导学生的工艺技术，学生在实训老师的指导下完成相应任务，生产出达标产品并领取一定报酬。在真实的生产环境中促使学生将理论知识与实践技能相结合，提高学生顶岗能力⁹。

治未病中心“三三合一”的实训基地，既区别于院校实训，体现职业性，有“学做合一”和“生产性”的实训基地为基础；又区别于职业院校，体现高教性，有研发中心、创新平台、重点实验室支撑。以实训基地研发中心、创新平台及重点实验室为基础，借助高校平台，将生产实践中技术难点作为契机不断提升研究生的创新研发及技术运用能力，培养具有创新精神和能力的高素质、高技能中医养生技能型应用性人才。

3.4 “三三合一”实训管理办法制定

院校企三方明确各自职责，引入企业管理模式建立实训基地的学员日常行为规范及考勤、考核、保密等一系列规章制度。校企共同制订实训教学大纲和实训工作日记制度，学

校教师和企业教师共同参与对学生的指导工作,建立工作监控制度及相应考核制度,保证治未病中心实训落到实处。根据大纲制定考核办法,包括考核项目、内容及评分标准,考核通过者签发相应证书^[10]。

在实训基地的管理上,建立一整套适应“技学结合”的实践教学管理制度和质量保障制度,明确校、中心、企三方的职责和权益,确保“三三合一”实训基地的正常有序运行。

3.5 “三三合一”课程体系建设 建立弹性学制,满足实践教学需要,确保实践教学课时数不低于理论课。以课题组前期研究的课程体系为基础,按照基地的生产流程和职业岗位要求建立相应的以能力为核心的课程体系,选择切合高等教育要求的教材,校企联合进行配套教材的编写。改革以往传统的封闭式教学模式,设置开放性课程平台,充分发挥企业作用,开展企业教师和专业教师共同进行授课,将教学与实践更加紧密结合。提高了专业建设的开放性,使学生掌握市场最新动向及应用体系,进而培养学生创新能力和知识运用能力。

4 结语

我院开展的“三三合一”模式开辟了培养高技能型中医预防保健研究生的有效途径,对于完善人才培养的已有模式,提高培养工作的专业性、规范性、持续性、有效性有现实意义。为“治未病”预防保健研

究生的培养及预防保健工作的深入开展提供了思路。该培养模式打破了传统学科体系构架,将研究生能力培养做为主线,强化实习实训等教学环节,同时提高学生创新研发能力。高等中医院校附属医院与企业合作建立治未病中心实践、生产性实训基地,将学生培养与“治未病中心”建设相结合,形成我院特色的模式,对于搭建高校社会服务平台、发挥高等医学院校在教育改革中的价值和作用具有一定的启示意义。

参考文献

- [1]白云苹.加强产学研协同创新促进中医药快速发展[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(17):8-11.
- [2]黄守文,吴克昌.中医“治未病”健康管理服务存在的问题与对策探析[J].中医药导报,2017,23(4):41-43.
- [3]丘俊鑫,赵娟,张晓天.中医预防保健社区人才培养模式探索与实践[J].中国继续医学教育,2015,7(25):25-27.
- [4]司建平.中医药健康服务人才队伍现状及政策建议[J].医学与哲学,2015,36(9):82-85.
- [5]韩永梅.提高中医院校研究生教育水平的思考[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(6):32-34.
- [6]杨雅琴,陈丁生,姚丽梅.校企合作之现代学徒制人才培养模式实践——以中医养生保健专业为例[J].价值工程,2017,36(10):216-217.
- [7]苏志刚,任君庆,刘丽娜.基于制度创新的“三三”办学模式——记宁波职业技术学院的特色办学之路[J].职业技术,2010,9(1):8-13.
- [8]潘华新,梁沛华,王宏,等.新形势下高等中医院校实践教学多维指导体系的构建研究[J].中国医药导报,2013,10(23):147-149.
- [9]刘晓宏,孔祥年.高校产学研协同育人模式研究与实践——以江南大学为例[J].中国高校科技,2017,23(6):64-67.
- [10]刘慧萍,喻嵘,张国民,等.专业学位研究生中医素质与技能养成教育模式改革与实践[J].科技创新导报,2013,10(1):188-188.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:齐梦欣 收稿日期:2018-07-02)

中医院校创新创业人才培养途径研究[※]

田原

(山东中医药大学研究生处,山东 济南 250355)

摘要: 本文基于研究医学院校创新创业人才应具备的能力结构及素质结构为主线,以探索医学院校创新创业人才培养的有效途径,为我国中医药高端人才的培养提供参考。

关键词: 中医院校; 创新; 创业; 人才培养

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.016

文章编号:1672-2779(2018)-20-0036-03

Study on the Ways of Cultivating Creative Talents in University of Traditional Chinese Medicine

TIAN Yuan

(Graduate Department, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China)

Abstract: Under the severe situation of undergraduate employment, self-employment can not only reduce the pressure on employment in society, but also promote innovation and development. It is imperative to strengthen innovation and entrepreneurship education in TCM colleges and universities. Universities of traditional Chinese medicine started late in innovation and entrepreneurship, and lack of research on innovation and entrepreneurship training. Therefore, this article is based on the ability structure and quality structure of the innovation and entrepreneurial talents in medical colleges. It is to explore the ways of fostering innovation and entrepreneurial talents in medical colleges and universities, and to fill in the gaps in research, so as to create experiences that can be copied and used for reference.

Keywords: university of traditional Chinese medicine; innovation; entrepreneurship; talent cultivation

在大学生就业形式严峻的情况下,自主创业不仅能减轻社会就业压力,还带动创新发展,加强中医类

院校的创新教育势在必行。但是中医药院校在创新创业方面起步较晚,对于创新创业人才培养研究较为缺乏,本文基于研究医学院校创新创业人才应具备的能力结构及素质结构为主线,以探索医学院校创新创业人才培养的途径,期望能为我国中医药高端人才

※ 基金项目:山东省研究生教育创新计划项目[No.SDYC16053];山东中医药大学教育教学研究基金资助[No.zyycxy2017009]

的培养提供参考。

1 中医院校创业的可行性分析

1.1 创业的优势 随着人民生活水平的日渐提高,其对健康的关注与需求也越来越多。因此,“中医药+”特色创业项目有着巨大的市场,依附学校中医药专业和学科的优势,量身打造具有“中医药+”特色的创业项目具有广阔的发展前景,并且学校的孵化基地为入住的创业团队免费提供场地、水、电、暖、网络等服务。此外,还向初次创企业提供萌芽期和成长期的支持要素,如金融服务、工商注册、法律法务、优惠政策申请等。国家大力支持中医药事业,《中医药法》带动中医药类创新创业项目快速成长。政府对我校创业孵化基地出台一些列创业优惠政策及奖励基金。学校将创新创业教育列为学校“十三五”规划的重要内容,并设立专项经费。

1.2 创业劣势 中医药类专业的同学相比于理工、财经类的同学较为保守,在一定程度上缺少创业魄力,缺乏创新创业精神等。由于中医药产业发展迅速,市场同行业竞争激烈,这种竞争不利于刚走出学校、缺乏社会经验的学生创业。

2 中医院校创业现状

我国的创新创业人才培养主体单一,仅依靠高校进行培养,这与创新创业人才培养规律背道而驰,创新创业人才的培养需要高校、企业以及政府等多方的努力与配合;我国大学生创新创业人才培养教育忽略了对大学生的人文精神的培养,不重视文化熏陶的作用,学生缺乏奉献精神,加强对大学生人文素养的培养,提高抵御风险的能力;大学生创新创业人才培养过程中,缺乏规范化的培训,现有培训缺乏针对性,专业指导缺失。

3 中医院校创业培养途径

3.1 人文素养的培养 人文素养是内在素养和修养,对于中医药院校创新创业人才的培养,要注重培养其人文素养,创业团队是一个整体,需要每位成员都积极参与其中,乐于奉献。中医药文化不仅是中国优秀传统文化的重要部分,也是高尚道德和卓越文明的体现。中医药文化中所蕴含的自强不息、脚踏实地、甘于奉献、艰苦创业的精神品质。因此,学校建设需要凸显中医药文化特色,让“大医精诚”和“以人为本”的思想作为核心,突出“德”的品质,融入创新的时代特征,在继承传统优势的基础上创新发展。教学过程中不仅要完成教学大纲的要求,还要进行良好的思想道德启蒙,重视学生责任心与使命感的培养,

要做事认真、言行得体、理性思考、积极乐观、追求完美,提高学生创业团队的凝聚力,成员主动为团队奉献力量。

3.2 思维能力的培养 任何创新人才的培养都离不开思维能力,人才水平取决于思维能力的高低,这是判断学生是否有创新能力的决定因素。学校教学方法需要围绕学生思维能力的培养而改进,它起到改进作用。因此,教学中要体现学生的主体地位,在教师的引导下加大学生的课堂参与,可成立学习小组,组织学生交流探讨、解答疑问,小组针对问题互相提问或共同完成某项任务,在动手动脑的同时激发学生兴趣,进一步培养思考的能力,让每一位学生都参与其中。课后小论文的形式为学生布置作业,让学生主动搜索资料,更深入的研究某一问题。

质疑的思维品质也利于学生们的创新思维能力培养。质疑创造的前提和动力,学生质疑能力的培养是创新创业教育改革的重要内容。金元时期的中医界一度出现百家争鸣的现象,各学派之间对理、法、方、药都存在不同的观点,纷纷写书立说,极大地促进了中医的发展。因此,学生在课堂上对于一些存在争议或开放性的问题要敢于提出自己的想法,教师要借此机会培养学生质疑的精神,可以临时改变教学计划,不墨守成规,倾听学生的观点、想法,和学生共同思考,对好的思路进行鼓励表扬。

3.3 创新创业课程体系 刚入学的新生在课程安排中先加入系统的创业教育,让全体学生对创业知识有个初步的了解。对于有创业兴趣和热情的学生,可逐步接受更加系统的创业教育。大一期间,要确保通识教育,以培养创新创业意识的课程为主,为同学们普及创业基本知识,培养创新意识,这些基础课程以必修课的形式上课。大二开设基础创业课程,每月举办创新创业的讲座,普及创新创业专业知识,发掘有创新创业潜力的人才,此部分课程可采用选修课的方式。由于中医院校的专业分类较少,金融、管理类专业较缺乏,因此对于大三的学生可以开设交叉学科课程,如财经类、管理类,依旧采用选修课的方式,填补中医类院校的学生对其他学科知识获取不足的欠缺。培养学生自主学习的习惯,有针对性的培养人才。对大四的学生开设创业实践指导课程,开展创新创业真实案例讲座,与创业实践结合,将更多的课程面向准备创业或有一定创业基础的创新创业人才。

课程教育中,创业知识的教授包括以下几点:

(1) 健全创新创业课程目标系统,按照中医药创新创

业人才培养目标和中医药院校学生学习特点, 开设专业的创新创业课程、健全本有的知识课程和多层次的课程目标体系, 取得渐进式的效果。(2) 重组课程内容, 对不同科目有关创新创业课程内容进行协调、整合, 将有限的教材内容不断融合, 提高课程内容的质量, 或者在中医药专业课教学中逐渐融入创业教育, 满足培养中医药创新创业人才的需要。(3) 改善课程结构, 促进跨学科学习, 按照中医药创新创业人才培养中各种课程权重的不同, 分成公共课、必修课、选修课等, 形成网状课程结构体系。

3.4 项目带动创新意识 充分利用中医药专业的优势, 建立项目建设机制, 带动更多的大学生融入到创业中。通过竞赛转化项目, 形成“以赛促教、以赛促学、以赛促创”的工作模式, 积极把各类竞赛中好的创意、创新和创业项目, 结合我校大学生的发展需求、专业优势和职业定位, 整合相应的资源, 引入到项目中来。通过组织学生参加以“挑战杯”、“创青春”、“互联网+”等为代表的大学生课外科技创新作品大赛、大学生创新创业计划大赛等项目转化成创业团队的项目。另外, 通过科研创项目, 围绕着SRT研究项目、大学生参与学校的助研岗位、大学生创新创业训练项目, 协助大学生做好成果的固化和转化, 建立项目交易平台, 为项目找团队, 为团队找项目, 为创新成果向创业项目在校内的转换提供必要条件, 扩大参与创业就业的学生群体, 增强学生成果转化意识。还通过培训项目开展内容丰富、形式新颖的创新创业类活动, 如创新创业大讲堂、创新创业沙龙、企业家论坛和创新创业路演等, 加强活动的组织指导、项目培育、考核激励等, 激发学生创新意识, 提升创新创业能力。调动学生参与项目的激情, 增强学生组织团队的能力, 形成将想法培育成项目的意识与能力。最后, 通过实践项目发挥各学院在创新创业中的主体性, 鼓励结合各自专业特色和资源优势, 建立形式多样、内容多元的大学生创新创业校外交流场所, 组织进行暑期创新创业实践活动, 让学生在与社会的实践中, 从问题中去探求项目。

3.5 加大创业支持 创业孵化基地以公益为出发点, 为大学生提供综合性、个体化、全方位的创新创业服务, 为学生提供办公场地进行资源共享、互相启发。改进孵化基地提供服务的内容, 激发学生们的创业热情, 为学生们提供更快捷便利的服务具体如下: (1) 加强培训, 开展必要的中医药专业技能培训, 强化他们专业知识的掌握和认识, 提升操作能力。另外, 由于中

医药类学校课程设置专业性强, 缺乏管理类课程, 针对这个问题, 可以增加管理方面的培训, 如人力资源管理、资金运作管理、团队管理、压力管理等。(2) 充分利用创业孵化基地和学校各种中医药类科研资源帮助老师和学生们将他们的创新、创业雏形转化为成熟的科研成果。例如, 入住我校创业孵化基地的创业项目——济南山中本草医药科技有限公司, 依托山东中医药大学深厚的中医文化底蕴和科研实力, 借助创业孵化基地提供的各类资源, 经本校多名专家教授悉心指导, 以国家专利配方为蓝本, 将纯天然药材与现代生产技术相结合, 保留传统药材的地道纯正, 满足市场需求。(3) 为了避免创业竞争带来的潜在威胁, 学校要立足校内和校外两类资源, 面向中医药业内和业外两个行业, 突出健康服务和文化传播两大优势。以孵化基地为平台强化校企, 策划举办路演、营销比赛等活动, 让学生了解各种创业风险以及中医药相关企业在发展中会遇到的各种困难, 理论结合实践, 为走上社会提前做好准备。让创新的成果走出学校, 跨越大学生科技创新成果上市的“最后一公里”。(4) 学生参与基地管理。学生和之间交流较为容易, 故让相关学生社团、协会参与基地的管理, 更有利于掌握、收集创业项目资料, 在创业学生和老师之间起到上传下达的作用, 帮助老师处理大量事务性工作。比如加强基地安全检查及日常巡查, 及时查处违章电器。维护和监督公司正常运转, 及时为创业公司提供便利。通过对创业孵化基地创业环境优化与升级, 更好的为中医药+初创企业提供全方位的服务。

参考文献

- [1]杨桂青. 培养有大国风范的创新人才[N]. 中国教育报, 2014-06-19.
- [2]张旺, 杜亚丽, 丁薇. 人才培养模式的现实反思与当代创新[J]. 教育研究, 2015, 36(1): 28-34.
- [3]李涛. “大学生创新创业孵化基地”运营管理机制研究[J]. 科教文汇(上旬刊), 2016, 13(11): 144-145.
- [4]石作荣. 以文化人 以德立身 以术彰业[N]. 中国中医药报, 2014-03-10 (003).

(本文编辑: 张亚妮 本文校对: 庞国伟 收稿日期: 2018-06-05)

国医大师孙光荣教授学术思想源远流长, 其中医理论源自《黄帝内经》《难经》《中藏经》《伤寒论》《金匱要略》等中医典籍, 同时受金元四大家之朱丹溪、李东垣学术思想影响, 其学术思想可以用“中和”二字概括。在“中和”学术思想的指导下, 运用“中和辨证-中和处方-中和用药”的方法, 构建、创新了中医方剂处方模式的新体系——“三联药组”法。其治疗目标, 是实现“上静-中和-下畅”。

——孙永章、李杨摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

西医院校护理学本科专业 开设《中医护理学》课程的必要性分析[※]

王 窕 陈玉兰* 杨春梅 晏文娟

(昆明医科大学第一附属医院中医科, 云南 昆明 650032)

摘要:目的 分析西医院校护理学本科专业设置《中医护理学》的必要性。方法 对昆明医科大学护理专业学生及已毕业的部分学生用自行设计的问卷进行调查,了解其对设置《中医护理学》的认可情况。结果 共发放问卷184份,有效回收率100.00%。其中94.02%认为有必要开设此课程,70.65%认为可设为必修课,51.63%建议开设在第二学年,大部分想了解中医养生保健、针灸推拿拔罐等传统治疗技术,可通过增加实践教学学时来实现。结论 西医高等护理学专业设置《中医护理学》切实可行,以中医养生保健、针灸推拿拔罐等传统治疗技术最受欢迎。

关键词: 中医护理学; 课程设置; 问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.017

文章编号:1672-2779(2018)-20-0039-03

Analysis on the Necessity of Offering the Course of Nursing Science of Traditional Chinese Medicine in the Undergraduate Major of Nursing Science in Western Medical Colleges

WANG Tiao, CHEN Yulan, YANG Chunmei, YAN Wenjuan

(Department of Traditional Chinese Medicine, the 1st Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Yunnan Province, Kunming 650032, China)

Abstract: Objective To analyze the necessity of setting up nursing of traditional Chinese medicine (NTCM) course for undergraduate nursing students in western medicine colleges, and provide the basis for NTCM course setting. **Methods** Questionnaires were designed for undergraduate nursing students and employed persons in a western medicine college in Yunnan. The questionnaires were surveyed to understand their willingness, form and content of the curriculum and the schedule of the lectures. **Results** A total of 184 questionnaires were sent out, and the effective recovery rate was 100.00%. 94.02% of the respondents are willing to setting this course, 70.65% of the respondents think it should be set as a compulsory course, and 51.63% of the respondents suggest that the course can be offered in the second year. **Conclusion** It is necessary to set up a NTCM course for undergraduate nursing students in the western medicine colleges.

Keywords: nursing of traditional Chinese medicine; course setting; questionnaire

中医护理学是以中医理论为指导,结合预防、保健、康复、医疗等知识,对患者及老、弱、幼、残人群进行照护的护理技术^[1]。目前,我国很多西医院校的本科护理专业人才培养方案将中医护理学列为考查课或选修课,甚至至今未开设^[2]。例如,我校护理本科专业也未开设此课程。但是临床护理工作对中医技能的需求越来越多,基于此,笔者对昆明医科大学护理本科专业在读学生和已毕业的部分学生进行了问卷调查,旨在为西医院校高等护理专业开设中医护理学课程提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择昆明医科大学高等护理专业部分学生和部分在其附属医院工作的已毕业学生。

1.2 问卷调查方法 用自行设计的调查问卷对入选的研究对象进行问卷调查。问卷以研究对象对中医护理知识的了解程度和需求情况为主题,了解其对开设中医护理学课程设置的认知度、课程设置形式、授课内容、授课时机等。并对本校护理教研室教师及部分参与本次调查人员进行了预调查,根据预调查对象反馈信息进行再次修改。终版调查问卷通过问卷星平台在线发

布,被调查对象通过手机APP或网络登录后在线填写和提交,调查结果由问卷星平台自动统计。

1.3 统计学方法 统计数据以Excel表格的形式导出,本研究采用描述性统计方法。

2 结果

2.1 一般情况 共调查184人,其中在校89人(48.37%),实习生38人(20.65%),和本校高等护理专业毕业并已就业者95人(51.63%)。无临床经验的护生和已经在临床工作的护士各占半数,提示被调查对象代表性良好。

2.2 对《中医护理学》知识的知晓情况和认知 见表1。有86人(46.74%)从未接触过中医护理知识;接触过中医护理知识的人员,主要通过媒体、自学、讲座等获取知识。对于在我校高等护理专业开设中医护理学,全部被调查对象认为有意义,173人(94.02%)被调查对象表示同意开设中医护理学。

表1 我校高等护理专业学生对开设中医护理学认知情况 (人数)

项目	调查结果	人数	百分比
中医护理知识	了解	5	2.72
	部分了解	93	50.54
	未接触过	86	46.74
中医护理知识获取途径	讲座	76	41.30
	自学	88	47.83
	媒体	130	70.65

※ 基金项目:昆明医科大学校级教研教改一般课题研究结果【No. 2016-JY-Y-53】

* 通讯作者:30358701@qq.com

续表1 我校高等护理专业学生对开设中医护理学认知情况
(人数)

项目	调查结果	人数	百分比
对工作和生活的影响	很有帮助	100	54.35
	较有帮助	81	44.02
	没有帮助	3	1.63
开设《中医护理学》的临床意义	很有意义	110	59.78
	较有意义	74	40.22
	没有意义	0	0.00
是否同意开设《中医护理学》	非常愿意	98	53.26
	愿意	75	40.76
	无所谓	11	5.98

2.3 中医护理学课程内容需求情况 认为需要开设《中医护理学》者,多数受访者表示想了解中医养生保健知识、针灸、推拿、拔罐等传统技术,认为这对临床护理工作和生活帮助较大。部分被调查对象希望采取实践课与理论课相结合的方式,并适当增加实践教学学时,便于同学们在课程学习过程中掌握基本的中医护理操作技能及保健方法。

2.4 中医护理学课程开设时机及设置形式 见表2。95人(51.63%)希望开设在大二年级,130人(70.65%)的被调查对象认为设置为必修课。

表2 中医护理学课程开设时机及形式的认知情况 (人数)

调查内容	调查结果	人数	百分比(%)
开设时机	大一	42	22.83
	大二	95	51.63
	大三	43	23.37
	大四	4	2.17
开设形式	必修课	130	70.65
	选修课	49	26.64
	讲座	2	1.08
	网上授课	3	1.63

3 讨论

3.1 中医护理学是对中医药的继承和发展 中医药是中华民族瑰宝,是当之无愧的国粹。传统中医中,医、药、护混为一体,中医历来主张“三分治,七分养”,养即护理,在中医文献中,就有调护、调摄、伺候等护理词汇。《中医护理学》是在中医学的发展过程中逐渐产生和发展起来的,它同中医学一样有着悠久的历史^[3]。《中医护理学》关注健康的全过程,将与疾病相关的自然科学与社会、人文等综合起来,相互交融与创新,从而上升为独特的护理理论,并以此为依据对患者进行全方位的护理^[4]。可以说,中医护理是中医药工作的重要组成部分,在长期的临床实践中,已经形成了以中医药理论为指导的、独具特色的技术和方法,成为中医药防治疾病的重要手段之一。

3.2 中医护理学越来越显示出其独特的优势 护理工作 是卫生计生事业的重要组成部分,与人民群众的健康利益和生命安全密切相关。随着社会的发展和人们健康观念的变化,护理工作的范畴也在不断拓宽,护理对象已从病人延伸至健康人,护理模式也已由传统的以疾病为中心的护理转变为以人为中心的整体护理。中医护理注重整体护理观,以人为本,辨证施护、个性化强,技术方法灵活多样、易于接受,与现代护理互相补充,发挥着重要作用。《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》明确指出要大力发展中医护理,充分发挥中医护理在疾病治疗、慢病管理、养生保健、康复促进、健康养老等方面的作用。

3.3 中医护理学是护理专业人才培养的重要内容 护理专业根据现代医学模式的要求,着力培养具备人文社科、医学、预防保健知识、护理管理、护理教学和护理科研的高级专门人才^[5]。中医护理学是研究中医护理基本知识、中医辨证护理、中医特色护理手法的一门学科,是有中医特色的护理学科。随着医学模式的转化和病种变迁,中医护理学优秀的整体护理观、辨证护理观和在预防疾病、养生保健等方面的优势越来越显示出其独特的魅力^[6]。此次受访人群中,59.78%受访者认为开设中医护理学课程“很有意义”,40.22%的受访者认为“较有意义”,没有受访者认为“无意义”。作为现代高等医学教育培养出的护理人才,应在具备现代护理知识基础上,掌握基本的中医护理知识,更好地将现代的护理观与中医的基本理论有机地结合起来,发挥中医护理特色,以满足社会对中医的渴望,适应当前社会医学发展形势。

4 小结

本科护理专业培养的目标,角色定位为培养从事临床护理和护理管理的护理师,要求能在各级医院从事临床护理及预防保健、社区护理等工作^[7]。笔者认为,让每个护理专业学生学习了解中医护理学,掌握基本的中医护理知识和基本中医护理操作技能,能更好的胜任护理工作。在西医院校护理学专业开设中医护理学非常必要,建议作为必修课进行设置。在设置时机上,经过一年的西医理论知识学习,对学生理解和掌握中医护理学医学知识更有利,建议在四年制护理专业的第二学年开设中医护理学课程较为合理。在教学内容方面,建议注重理论与实践相结合,重点突出实践环节,科学合理安排学时,以便护理专业学生更好掌握基本的中医护理知识和基本中医护理操作技能。

参考文献

- [1]刘革新.中医护理学[M].北京:人民卫生出版社,2002:3.
[2]杨莹.浅谈本科护理专业中医护理学课程的设置与教学的体会[J].临床医学,2010,23(9):3202-3203.
[3]段丹,万长秀,赵瑜,等.关于中医护理学学科定位问题的探讨[J].中医药导报,2017,23(11):15-17.
[4]丁富平.中医护理学学科体系的形成、现状与发展策略研究[D].广州:广州中医药大学,2009:48.

- [5]侯燕红.人文理念在不同护理模式时期的应用与分析[J].解剖学研究,2017(4):344-345.
[6]马晖,罗再琼,王承平,等.中医护理学教学体会[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2010,12(S1):53-54.
[7]张玲娟,曹洁,叶文琴,等.本科生临床综合能力培养模式改革的探讨[J].解放军护理杂志,2009,26(11):71-73.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:杨昆睿 收稿日期:2018-07-10)

基于“双一流”背景试论针灸学科“五位一体”建设模式[※]

王东岩¹ 亢连茹¹ 孙忠人² 郑爽¹

(1 黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江 哈尔滨 150001;

2 黑龙江中医药大学针灸学科,黑龙江 哈尔滨 150040)

摘要:我国是针灸学的鼻祖,针灸学科在世界上具有领先优势,在“双一流”背景下,如何促进针灸学科迈向国内乃至国际一流学科行列,是值得探讨的重要课题。本研究从加强针灸学科顶层设计出发,以学科发展实际情况为着眼点,构建出“五模块”“四机制”“三结合”的五位一体学科建设新模式,期望能从整体上提高学科教学水平和产学研结合能力,旨在提高学科的市场竞争力。

关键词:双一流;针灸学;五位一体;建设模式;学科建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.018

文章编号:1672-2779(2018)-20-0041-03

The Construction Model of "Five in One" of Acupuncture and Moxibustion under the Background of "Double First-class"

WANG Dongyan¹, KANG Lianru¹, SUN Zhongren², ZHENG Shuang¹

(1. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine,

Heilongjiang Province, Harbin 150001, China;

2. Discipline of Acupuncture and Moxibustion, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150040, China)

Abstract: Our country is the ancestral home of acupuncture and moxibustion. Acupuncture and moxibustion is leading edge in the world. Under the background of "double first-class", how to promote the discipline of acupuncture and moxibustion to become a first-class is an important research. In this study, "five modules, four mechanisms and three combinations", a new model of five integrals is constructed. The overall level of acupuncture has been improved.

Keywords: double first-class; acupuncture and moxibustion; five in one; construction mode; discipline construction

针灸是世上传播最早和辐射国家最广泛的学科^①。过去20年里,针灸学发展迅速。在目前的“双一流”背景下,如何推动针灸学科的发展,促进针灸学科迈向国内乃至国际一流学科行列,是值得探讨的重要课题。我国是针灸学的鼻祖,针灸学科在世界上具有领先优势,引领针灸学科发展方向和学术潮流是我国针灸行业的历史责任^②,本研究从加强针灸学科顶层设计出发,以学科发展实际情况为着眼点,基于“双一流”背景,试论构建五位一体学科建设新模式来提高学科的市场竞争力的可能性

1 “双一流”背景的提出

2017年,国务院下发《统筹推进世界一流大学和一流学科建设总体方案》。“世界一流大学和一流学科”建设(简称“双一流”)是为把我国教育发展水平、国家核心竞争力提升到新的高度,而作出的重大战略决策。“双一流”建设要“以中国特色、世界一流为统领,以支持创新驱动发展战略、服务经济社会

为导向”^③。从这个意义上看,一流学科建设要以学科特色挖掘为基础,以世界一流为目标,以服务社会为根本。针灸学科以其突出的学科特色,得天独厚的文化底蕴,服务社会的技术手段,着实拥有冲击一流学科的基础。

近年来,党中央、国务院高度重视中医药行业发展,做出了一系列的重要指示和部署^④,先后发布了《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》、《中医药发展战略规划纲要(2016—2030)》等文件,大力提倡绿色健康的中医药理念,而针灸——这一传承千年的治疗手段,则为绿色健康诊疗技术的代表,这些政策的出台为针灸事业的进一步发展提供了更为广阔的前景。

2 针灸学科的发展契机与挑战

国务院下发的《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》明确指出,我国已进入全面建成小康社会决胜阶段,人民群众对中医药服务有着简、便、验、廉的需求,这就迫切需要大力发展针灸产业。自2017年全面推进医药卫生体制改革以来,为适应未来

※ 基金项目:黑龙江省高等教育教学改革项目【No.SJGY20170617】

医学从疾病医学向健康医学转变、医学模式从生物医学向生物-心理-社会模式转变的发展趋势,迫切需要大力发展中医非药物疗法,还需要继承和发展中医针灸学的绿色健康理念、天人合一的整体观念、辨证施治及综合施治的诊疗模式。“双一流”方案,激励着中医药高校学科的建设热情,各学科呈现出“百舸争流、不进则退”的态势,高校间学科建设竞争激烈。针灸学科如何能在竞争中脱颖而出,迈向更高层次,其学科顶层设计路线尤为重要。

3 针灸学科发展现状分析

我校针灸学科本着建立“大针灸”的发展战略,以大学科、大临床、大科研为总体目标,以提高临床疗效为核心,以人才培养和学术水平建设为主题,努力构建中医针灸学与生命科学、信息学、物理学等多学科交叉创新平台,全面推进针灸学科标准化、规范化和科学化进程。我院针灸学科现有稳定且特色突出的4个研究方向,且已经获得多项省部级以上获奖成果。学科搭建了科学研究的实验平台,投入大量仪器设备,建设重点实验室。本学科特色除了经络、腧穴、刺灸法、针灸治疗等内容,还包含针灸治病机理、针灸防病机制、针灸技术标准化、针灸临床诊疗术语标准化、针灸文献研究及针灸治病的临床路径和诊疗方案研究等,同时制定了假性延髓麻痹、目偏视、脑梗死恢复期的中医临床路径及诊疗方案,较大的丰富了针灸学内涵。同时本学科还主持和参与制定了获得性动眼神经麻痹、中风后吞咽困难的中医诊疗方案,规范了该病的治疗方法,为临床诊治提供了切实可行的参考方案,优势特色突出。

但是,针灸学科还存在不之处出,存在的不足。

①学科整体水平不高,专业建设与国内高校同类学科相比,缺乏比较优势。②高水平、创新型青年人才欠缺,整合力度有待加强。③对常见病、疑难病、重大疾病的社会服务能力需进一步提升。④青年人才传统中医素养不足。⑤高水平科研能力匮乏。

4 “五位一体”学科建设模式

针对上述社会环境和学校环境,本研究从加强针灸学科顶层设计出发,旨在整体上提高教学水平、科研、临床和产学研结合水平,提高学科的市场竞争力。以学科发展实际情况为着眼点,构建出“五模块、四机制、三结合”——五位一体学科建设新模式。遵循学科内在发展规律,结合社会发展的外部需求,通过优化学科专业结构、加强创新人才培养、完善学科管理制度、建设学科基地等措施,推动学科不断向前发展进步。“五位一体”学科建设模式具体方案如下:

4.1 重点建设五个发展模块

4.1.1 专业建设 坚持以教学为核心,把针灸推拿特色专业建设作为工作重点。带动师资队伍建设和课程建

设、教材建设、教学实践基地建设等共同发展。以针灸精品课作为切入点,不断完善课程结构和课程体系,通过专业教学计划的制定,构建符合针灸人才培养目标要求的课程体系。鼓励参编针灸类国家规划教材,丰富教学手段和方式。合理规划人才培养层次,壮大导师队伍,不断提升教学水平。

4.1.2 创新团队建设 坚持以人为本,把针灸学创新团队建设作为工作先导。在现有的工作基础上,不断壮大创新人才队伍,提升创新团队层次水平。在针灸学术领域开展具有开创性、探索性和前瞻性的基础研究和应用研究。争取不断取得创新成果,促进成果转化。通过持续稳定的发展,推动针灸学标准化、规范化、科学化、国际化进程。

4.1.3 重点专科建设 坚持以病人为中心,以脑病专科、针灸专科等重点专科建设为着力点。通过各层次的专科专病建设,改善就医条件,加强质量管理,提升临床诊疗能力,增强特色优势,不断提升针灸推拿学科社会服务能力。

4.1.4 名医工作室建设 弘扬名老中医专家学术思想,多角度推进学科建设进程。通过不断加强名老中医药专家传承工作室建设,探索名老中医药专家学术经验传承及推广的有效方法。通过整理、继承、推广名老中医药专家学术观点和临床经验,培养一批针灸素养高的青年人才,促进学科事业的发展。

4.1.5 实验科研平台建设 科研平台是学科建设的基本依托,加大科研平台建设力度,建设高水平专业实验室。将重点学科建设经费向高层次科研人才引进、设备与仪器购置等方向倾斜,优化资源配置为重点学科建设项目顺利实施提供保证。

4.2 完善四项管理机制

4.2.1 完善开放型管理机制 以建设“大针灸”为核心,完善开放型管理机制,打破学校与外界、学院之间、学科之间的界限。发挥针灸学主干学科优势,加强学科间交叉融合,拓宽学科研究领域,吸收其他学科的精华,增强学科活力。通过开放机制,吸引国内外优秀科技人才参与到针灸学科建设中来。创建宽松自由的学术氛围,加强自身内涵和外延建设,从而不断提高自身水平。

4.2.2 完善资源配置机制 在巩固和发展学科现有优势的基础上,着力于学科设备资源共享和人才资源互补平台的建设,尤其在科学研究方面,明确研究重点方向,努力实现资源共享,为学科建设服务。同时,加强学科队伍团结协作,以学科研究方向为基本单元,发挥学科带头人学术引领作用。注重团队成员间交流互补,加强团队凝聚力,建设高质量的学科团队,以期形成互补型资源配置机制。

4.2.3 完善人才培养机制 学术队伍是学科建设的主体,

学科在建设过程中必须准确把握学术队伍建设的特点,着力营造人性化的学术环境。使人才队伍的职称结构、年龄结构、学历结构、学科结构更加合理。特别注意发挥学科带头人、后备带头人的作用,从整体上提升学科发展水平。建立一套完整人才培养机制,包括人才培养具体目标、措施和办法。在对学科深入分析和了解的基础上,根据学科内人才层次的不同要求,分别设计不同的人才培养目标和模式,使多种模式平衡运行。

4.2.4 完善临床诊疗机制 临床诊疗水平是学科发展水平的重要标志之一,完善的临床诊疗机制,能够统筹兼顾医疗质量管理和效率管理。鼓励学科成员在临床工作中勇于创新、大胆探索、深入研究,以完善的诊疗机制促进医疗体制改革,提升社会服务能力。

4.3 注重教学科研临床相互融合 教学水平、科研能力、临床服务水平是学科建设水平的根本体现,三者即相

互独立又互为依托。在学科建设过程中,要协调好三者的关系,尤其在学科资金使用、资源配置方面,即不能顾此失彼,又要突出重点,最终实现教学、科研、临床三者有机结合,协同发展。

总之,我校的针灸学科承载着龙江针灸医派期盼和希望,应紧紧抓住“双一流”建设契机,秉承着“勤奋、求真、博彩、创新”的校训,不断优化学科结构,向着国内一流乃至世界一流的高水平学科迈进。

参考文献

- [1]杨宇洋,沈志祥,吴中朝,等. 针灸学科“一带一路”发展的战略规划[J]. 中国针灸, 2017, 37(1):343-348.
- [2]卞文志.“一带一路”将成经济发展“重头戏”[J]. 时代金融(下旬), 2015, 6(3):21.
- [3]孟艳,刘志军.“双一流”背景下一流学科建设的三重逻辑——以河南大学学科建设为例[J]. 研究生教育研究, 2017, 32(4):67-71.
- [4]陈芳芳,周茂福,李艳华. 基于SWOT分析的中医药院校学科建设发展策略研究[J]. 大学教育, 2017, 6(1):75-76.
(本文编辑:张亚妮 本文校对:苏 苏 收稿日期:2018-06-21)

中医养老护理人才培养模式初探[※]

刘建军 程仕萍 周平生 章 晓

(江西中医药大学护理学院, 江西 南昌 330004)

摘要:为实现中国老年人健康老龄化目标,发挥中医护理在老年护理中的优势和特色,探讨如何培养既能够解决老人健康护理实际问题,又能较好地运用中医护理知识和技能开展老人健康宣教服务的高层次中医养老护理人才,本文对中医养老服务的现状、对策、护理专业课程设置及教学方式等进行了初步分析和问卷调查,且调查结果比较满意。

关键词: 中医护理; 人才培养; 中医养老; 培养模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.019

文章编号:1672-2779(2018)-20-0043-03

Discussion on the Talent Training Model of Traditional Chinese Medicine Health Old-age Nursing

LIU Jianjun, CHENG Shiping, ZHOU Pingsheng, ZHANG Xiao

(Nursing School, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China)

Abstract: In order to achieve the goal of Chinese old people healthy aging, we give play to the advantages of Chinese medicine nursing in aged care and characteristics, discuss how to cultivate the ability to solve practical problems, the elderly health care and better able to use Chinese medicine nursing knowledge and skills to carry out health education service of high-level endowment of TCM nursing talents. We conducted a preliminary study on present situation, the countermeasures of pension services of traditional Chinese medicine nursing, nursing professional curriculum setting and teaching methods, and practiced related aspects. We have obtained certain achievements.

Keywords: traditional Chinese medicine nursing; personnel training; provide for the aged of traditional Chinese medicine; cultivation mode

中国人口的健康老龄化问题远超前于其他国家。一般认为,由于老年人的健康状况相对较差,患病率高,其对医疗服务的需求往往更大^[1]。随着年龄的增长,老年人容易患各种疾病,尤其是慢性病极易导致老年人的失能,导致老年护理需求迅猛增长。实现“健康养老”,则向老年护理事业提出了更高的要求。目前,我国从事老年护理的人员素质良莠不齐,专业性老年护理人才严重缺乏,中医养老护理人才更是缺乏。为实现中

国老年人健康老龄化目标,如何培养既能够解决老人健康护理实际问题,又能较好地运用中医护理知识和技能开展老人健康宣教服务的高层次中医养老护理人才,值得探讨。针对我国的老年护理人才培养体系稍显薄弱,我们本着推进健康老龄化策略,坚持发挥中医药特色优势,探索中医养老护理人才培养方案的目的,本文通文献查阅,实地走访,问卷调查等对老人健康服务的中医护理特色和人才培养的教学模式进行了研究。

1 中医健康养老护理现状

目前,养老机构一线的老人照护人员基本可以分

[※] 基金项目:江西省高等学校改革研究课题[No.JXJG-16-12-10]

为两大类,专业护士和养老护理员,但对于多数养老机构来说,医生和护士这样的专业人才是可望不可及的。一线养老护理员甚至是老人家属,直接参与了专业护士应该从事的护理操作,其潜在风险是较大^[2]。为了解中医护理服务在老年人养老过程中的开展情况,我们多次走访考察了北京、云南、南昌等地区不同层次及属性的养老机构和部分社区,发现存在主要问题如下:(1)人才情况:在走访的养老机构中,多数以护理员为主体,且护理员多为其附近农村中年女性,文化水平不高,专业护理知识欠缺,只是经过短期培训后上岗。(2)机构内设置。养老院中会设置一个医护室,医护室设2~4名医护人员,其中护理人员多为医院退休护士,中医护理知识非常有限。个别医养结合的养老机构设置了一个中医护理治疗室,有1~2名治疗师,为患病老人做中医康复治疗。可见,专业的护理在目前的养老机构中并未得到广泛的实施,中医护理的特色项目未得到开展。这不利于中医护理在中国老年人的健康老龄化过程中发挥优势作用也不利于促进老年人健康老龄化目标的实现。(3)养老机构的理念不到位。大部分养老机构并未很好地意识到健康老龄化,故其养老工作仅仅停留在对老人的生活照顾上,而未使生活起居、饮食、健康教育、保健、养生等中医护理优势直接体现在老年人服务中,即提供的养老服务并未专业化,这也使得中医护理人员在养老机构中显得可有可无,从而影响健康老龄化进程的实施。

2 中医健康养老 人才培养的对策

让中国老年人健康老龄化,这是我国社会工作的目标。随着社会的进步和经济的发展,中医养生康复特色疗法越来越被人们重视,尤其在老年护理方面,发挥着越来越重要的作用,这些无疑为中医院校的老年护理教育开辟了广阔的前景。国家亦明确作出完善养老服务人才的培养体系和就业政策的重要指示,亦印发了《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》的通知,提出发展中医药健康养老服务。支持养老机构与中医医疗机构合作,鼓励社会资本新建以中医药健康养老为主的护理院、疗养院,探索设立中医药特色医养结合机构,建设一批医养结合示范基地。加快社区居家养老服务中心(站)、“虚拟养老院”、城市小型托老所、农村“老年关爱之家”等养老服务体系建设,为老年人提供健康知识、治疗康复、心理抚慰等综合服务,提升养老服务水平^[3]。加快老年中医护理人才培养,改革培养模式和课程体系,提高老年人的生活质量,实现健康老龄化^[4]。在上述背景下,作为人才培养的高校,我们需面对现实,既要服务社会,又要使培养的人才有用武之地,学以致用。通过研究,我们认为中医养老护理人才的培养,目前而言,更主要在课程设置上的调整及教学模式的改进,使护理生

具备现代护理技能,同时又具备中医养老护理技能,这样才能既能胜任医院的临床工作,如在医养结合的医院中胜任各项临床护理工作,同时又能对老年人的生活起居及保健养生予以中医药知识指导和中医技能护理。既能在医疗机构中服务,也能在养老机构中服务,更能在社区、居家养老中服务。这样的护理人才较专门设置老年护理专业的护理人才而言,有更宽的知识面和就业途径。

3 中医健康养老护理人才培养模式

人才培养模式内涵主要包括教育目标和培养的方式;外延是专业设置、课程体系、教学方法、教学活动运行机制和非教学培养途径等。由于老年人对中医护理服务的需求比较高,在倡导发展具有中国特色的养老保障模式的理念和方针指导下,广大老龄群众必将成为中医药保健养生和疾病康复的重要服务对象,如中医用药指导、中医膳食指导、中医养生保健、中医心理调摄、中医康复护理等都将成为老年人的服务需求。而这些中医养老服务需求应在护理人才培养中得到体现,即在专业课程设置中得到体现。鉴于此,满足我国当前高等护理教育和人口老龄化社会需求出发,合理确定中医健康养老护理本科人才培养的框架。在人才培养的课程设置上首先要保证护理技能的培养,同时能突出中医护理的保健养生的优势及适应老年人特点护理能力的培养,在教学方式上有创新做法。在该思想指导下,设计了中医老年护理人才的课程为三大模块:(1)现代护理课程,在学分、课时上较普通班做适当减少,以求学生有时间和精力学习中医及老年相关课程;(2)中医护理相关课程,将对老年保健养生防病有指导意义的课程列入其中,如在现有中医相关课的基础上加中医养生、推拿康复等;(3)老年护理相关课程,将涉及老年人特有需求的课程列入,如临终关怀护理学等。以上课程的设置,能突现中医护理及老年护理技能的培养,即护理+中医+老年的课程模式。

普通护理专业应将老年护理及中医护理课程列为必修课,增加实践教学内容^[4]。由于老年护理人才不仅需具备独特护理的能力,而且还要有较强的心理承受能力、关爱及忍耐能力,因此除上述模式的理论课程学习外,学生还要在实践中多感受多体验,以锤炼其意志和各项能力。因此教学方式需要改革,不宜局限于传统的课堂学习及医院见习,而要设置社区、养老机构见习及定期的志愿服务活动,即课堂+社区养老机构+志愿者活动的实践模式。

4 中医健康养老护理能力问卷调查和结果分析

4.1 问卷调查

在项目准备阶段时,在当时的3年级护理生中随机抽取60名学生以访谈方式进行测评。项目实施后再次进行测评,然后对学生两次访谈结果进行比较。测评内容涉及10个方面,访谈内容主要包括老年

护理意识、中医护理意识、中医指导老年人保健养生意识、护理心理承受能力、中医健康教育能力、善于与老人沟通能力等。

4.2 中医养老护理能力问卷调查和结果分析 通过对护理+中医+老年课程的学习及课堂+社区养老机构+志愿者活动实践后,学生对学习中医老年护理的态度及能力均有较大幅度的改观。表1的数据可以看出,绝大部分学生老年护理意识明显增强,运用中医护理的意识增强,并且所有同学认为这种教学模式有助于提高其运用中医指导老年人保健养生的能力、中医健康教育能力及面对老年人护理的心理承受能力;认为有利于与老人沟通,同时激励自我。

表1 中医养老护理能力评价及测试结果

[例(%),n=60]

评价项目	是		否		不确定	
	前	后	前	后	前	后
是否有老年护理意识	45(75.0)	58(96.6)	13(21.6)	1(1.7)	2(0.3)	1(1.7)
是否有运用中医护理的意识	33(55.0)	59(98.3)	21(35.0)	1(1.7)	6(10.0)	0(0.0)
较好提高了中医操作能力	41(68.3)	60(100.0)	17(28.4)	0(0.0)	2(3.3)	0(0.0)
运用中医指导老年人保健养生	33(55.0)	60(100.0)	27(45.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
较好提高了护理心理承受能力	40(66.6)	60(100.0)	20(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
善于与老人沟通	30(50.0)	60(100.0)	20(33.3)	0(0.0)	10(16.6)	0(0.0)
团队合作能力	30(50.0)	56(93.3)	23(28.3)	2(3.3)	7(11.6)	2(3.3)
中医健康教育能力提升	33(55.0)	55(91.6)	27(45.0)	5(8.3)		
中医护理能力得到提高	33(55.0)	54(90.0)	27(45.0)	6(10.0)		
对老年护理职业的敬重感	22(36.6)	54(90.0)	38(63.3)	6(10.0)		

由上可知,世界人口老龄化快速发展的现状所带来的养老难题,在健康老龄化和大力发展中医药的背景下,构建创新型的、适应社会发展和医学进步的护理教育和中医养老护理人才培养模式有着积极指导作用,对从根本上促进我国中医特色的老年护理人才教育的开展,提升中医老年护理教育水平,为社会输送更多受欢迎的人才,缓解老龄化社会带来的巨大健康养老压力有着重要的意义,这也将推动老年护理事业健康蓬勃地发展。围绕养老护理人才的培养目标、课程设置、教学方式实践进行探索改进,有利于中医老年护理人才的知识化、能力化和素质化。通过对护理课程设置及教学方式的改进,有利于护理生运用中医、老年护理知识及技能更好地服务于老年人,并在老年护理过程中发挥中医在老年保健养生中的优势,进一步促进老年人的健康。

参考文献

- [1]白晨,顾昕.社会医疗保险与健康老龄化——新型农村合作医疗制度“营养绩效”分析[J].社会保障评论,2018,2(2):41-54.
- [2]乌丹星.老龄产业医疗服务人才,突破是硬道理[J].中国卫生人才,2015,5(3):31-32.
- [3]吴兆红,司增焯.大健康产业发展及对策研究:基于徐州市分析[J].淮阴工学院学报,2018,27(2):75-79.
- [4]宋林美,龚敏,杜立敏.从社区老年人的生活状况到老年中医护理及人才培养的思考——安顺市老年人生活状况及老年中医康复护理现状调查与分析[J].中外医疗,2013,32(15):149-150.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:刘永芬 收稿日期:2018-07-13)

中医高等院校校训内容研究

张继静 李悦书

(广州中医药大学马克思主义学院,广东 广州 511400)

摘要:校训具有训育功能,是对学校精神内核的高度概括,反映一所学校特有的精神气质的简短言词。本文采用文献资料法对全国24所中医高等院校的校训内容进行研究,包括文字结构、内容来源、词语解读等,发现我国中医高等院校校训有诸多弊端,认为中医高等应整合区域环境和人文资源、体现专业特征与地域文化。

关键词:中医高等院校;校训;弊端;建议;文化建设

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.020

文章编号:1672-2779(2018)-20-0045-04

Study on the Content of the School Motto of University of Chinese Medicine

ZHANG Jijing, LI Yueshu

(School of Marxism, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 511400, China)

Abstract: The school motto has the function of disciplinarian. It is a high generalization of the core of the school spirit, reflecting the short words of a school's unique spiritual temperament. At present, the research on the college motto of higher education of Chinese medicine is still relatively rare. The article adopts the document method to select the school motto of 24 colleges and universities of traditional Chinese medicine as the research sample, and combs and studies the text structure form, content source and word interpretation of the 24 colleges and universities of traditional Chinese medicine. At present, there are many drawbacks in the college motto of Chinese Colleges of higher education. For this reason, some suggestions are put forward to draw up the college motto of higher medical colleges and universities so as to help the formulation and follow-up study of the college motto of higher medical colleges and universities.

Keywords: university of Chinese medicine; school motto; disadvantages; suggestion; cultural construction

“校训”是伴随近代教育的开始而出现的,校训的定义有多种。《现代汉语词典》对校训的释义为高等

学府指定的对学生有引导作用的字词^①,《中华百科辞典》对校训的释义是“高等学府在校训教育上所取的

简便,择取一些德目做成匾额,挂其于学校公共之地,则为校训,它的意图在于让个体时刻注重且身体力行^[2]。顾明远教授认为校训作为高等学府文化的重点内涵,它凝聚了学校的办学宗旨与办学理念,是从校风、学风的精神中提升形成的。它反映了全体师生的意向和价值观念,引领着高等学府的治学趋向和师生的行动模范^[3]。袁贵仁部长指出校训的涵义是一所大学对自身校园文化、传统精神的理智抽象和赞同;校风是一所大学对自身历史、精神、文化的自信和惯性,各具特色的历史和精神及校训和校风不仅是高等学府展现自身的文化标识,更是其延伸的文化血液,它们组成了学生观念和行动的各具特色的文化模板^[4]。由此可见,校训具有训育功能,是对学校精神内核的高度概括,反映一所学校特有的精神气质的简短言词。

由于教育层次、教育目标、学科特色的差异,校训应该具有独特性。我国的大学校训中,有些很强的专业类院校的校训尤其引人注目。中医药高等院校是培养高素质的中医人才,肩负着弘扬和塑造中医文化精神,传承、传播和创新中医文化的重任。笔者通过文献资料分析对我国24所中医高等院校(不含独立学院和高职院校)的校训进行分析,探索中医高等院校校训的文字构架方式、内涵源头、词语解读等,以期对中医高等院校校训的制定和后续研究提供参考依据。

1 中医高等院校校训的文字结构

1.1 句式结构

我国24所中医高等院校校训中,只有“八字式”和“四字式”两种偶数字数的校训,以“八字式”最多,共有20则,其中,“二词八字式”最为普遍,例如,北京中医药大学的“勤求博采、厚德济生”,长春中医药大学的“启古纳今、厚德精术”等,共有13则。其次是“四词八字式”校训,例如,江西中医药大学的“惟学、惟人、求强、求精”,成都中医药大学的“厚德、博学、精思、笃行”等,共有7则。“四字式”校训较少,具体表现为“一词四字式”(浙江中医药大学的“求本远志”、山西中医药大学的“求真济世”)和“二词四字式”(南京中医药大学的“自信、敬业”)两种形式,共有4则。

1.2 词频统计

多数四言句式的校训可以拆分为二言句式,例如:“厚德博学、精诚济世”可转换为“厚德、博学、精诚、济世”。将拆分开后的二言句式进行词频统计,“德”字所占比重最大,其中“厚德”“进德”“崇德”是其表述方式。“新”字出现10次,其表述方式有“创新”“拓新”“惟新”。“博”字9次,其表述方式有“博学”“博采”。其后,出现在校

训中的字还有“精”“勤”“行”“实”“仁”“济”等。另外,涵义也不同,例如,“求真”“求实”“创新”“拓新”等直接或间接地表达了高等院校必须具有的追求知识和追求真理的办学理念,“济生”“济世”特别体现了医务工作者用医术救济社会的光荣使命与职责,例如“厚德”“重德”“重行”“忠诚”“朴仁”“敦行”“敬业”等蕴含高尚德行和学品正直的关键性字眼,体现大学很注重以德行为来作为培养人才的首要标准。

2 中医高等院校校训内容来源

2.1 中医经典原著

北京中医药大学的校训“勤求博采、厚德济生”,其中前一句将医圣张仲景《伤寒杂病论·原序》中“勤学古训,博采众长”两句合二为一,用以警示师生要做到勤奋研求,广博采搜,汇通中西,学贯古今。浙江中医药大学校训“求本远志”中“求本”源于《素问·阴阳应象大论》中的“治病必求于本”,原意为治病应抓住发病的根源进行治疗。“远志”是一种中药名,意为志当存高远。福建中医药大学校训“大医精诚,止于至善”中“大医精诚”出自唐代孙思邈的《备急千金要方》,“精”指精湛的医术,“诚”指高尚的品德修养,惟有医术精湛、医德高尚者方能称为“大医”。

2.2 中国传统典籍

旁引古学者的名言,使用古学者的名言传达的校训更有利于用最精简的语言传达内涵丰沛的理念思维,不仅更贴合校训简明直接的语言特色,而且契合东方人的崇古情结^[5]。广州中医药大学的校训“厚德博学、精诚济世”中的“厚德”来自于《易经·坤卦》中的“地势坤,君子以厚德载物”,从校训引用本词可见,学医之人,对待病患要一视同仁,不能因为贵贱贫富,长幼妍媸等因素而影响为医之道;“博学”源自《礼记·中庸》中的“博学之、审问之、慎思之、明辨之、笃行之”,博学即学百家之长,溶百家之法,成自家之学。《千金要方·大医精诚》:“学者,必须博极医源,精勤不倦,不得道听途说,而言医道已了,深自误哉”;“济世”即广泛的济助世人,典出《后汉书·费长房传》,“悬壶济世”是为医之人的最终追求和最终归宿。福建中医药大学的“大医精诚,止于至善”中的“止于至善”出自《礼记·大学》:“大学之道,在明明德,在亲民,在止于至善。”“至善”是追求到达完美的境界,正是大学全面发展人才的精神之所在。

2.3 名人名言

广西中医药大学校训“弘毅自强、传承创新”中的“传承创新”语出胡锦涛总书记在清华大

学百年校庆上的讲话,即“全面提高高等教育质量,必须大力推进文化传承创新。”传承创新”对于中医院校来说尤为重要,其具体的要求就是传授、继承、发扬、创新中医药文化以及相关中国优秀传统文化,通过文化自觉,进而达到文化自信。贵阳中医学院校训“厚德明志、笃学力行”中的“明志”语出诸葛亮《诫子书》:“非淡泊无以明志”一句,中医院校师生的主要任务是:夯实专业知识,树立学习、传承、发展中医的理念信仰,第一要建立为广大受众群体身心健康服务、为中医药事业发展努力的强大志趣,《劝学》中言:“非学无以广才,非志无以成学”,为坚定的理念信仰对做学习的强大引力作用提供了有力的证实。

3 中医高等院校校训词语解读

3.1 提倡科学的治学方法 大学是全部知识和科学、真相和真理、探究和发明、实践和反思的高等保护之力,它绘画出理性的区域,并表达……在那里对任意一方既不进犯也不服从^[6]。即大学是知识传播和创新的场所,大学最基本的职能是追求知识。“博学”“笃学”“勤奋”“求真”“求实”“求是”“创新”等作为大学校训的核心构成要素之一,彰显大学注重知识的追求。为医之人应当博览群书,遍访名医才能达到技术精湛,最终济助世人。在这24所中医高等院校校训中,“博学”“创新”出现的频率较高。“博学”“笃学”“勤奋”等说明追求知识的精神态度。“求真”“求实”“求是”“创新”等也表达了大学追求真理的办学理念。如广西中医药大学的校训“弘毅自强、传承创新”,“勤奋、求真、博采、创新”中的“创新”一词在8个中医高等院校校训出现,另外“拓新”“惟新”各出现1次。中医高等院校在注重“创新”的同时,也注重“求真”、“求本”、“求实”,比如湖南中医药大学的校训中提到了求真和革新;浙江中医药大学的校训里也提及了追求原本和志存高远。河北中医学院“博学求源,厚德济世”等都突出了大学求真务实的需求和办学理念。

3.2 彰显医生的社会责任感 24所中医高等院校中有几所院校的校训有“济世”或“济生”,彰显了医学生不同于其他大学生的社会责任。如北京中医药大学的“勤求博采,厚德济生”;广州中医药大学的“厚德博学、精诚济世”;河北中医学院的“博学求源、厚德济世”;山西中医药大学校训“求真济世”等都告诫师生要以仁术普济苍生,承担社会责任,全面服务社会。

3.3 培养学生良好的道德修养 大学除了要传授给学

生以知识、真理以外,还应该注重学生的道德品质和人格完善。“德”在24所中医高等院校校训中共出现11次,频率最高,河南中医药大学校训“厚德博学,承古拓新”;贵阳中医学院校训“厚德明志,笃学力行”;天津中医药大学校训“进德修业,继承创新”;云南中医学院校训“崇德和合,博学敦行”等都体现道德无止境的追求。另外。“仁”、“善”、“诚信”等也是中华民族的传统美德,在这24所中医高等院校的某些院校校训中有所体现,中医院校的学生经常要与病患接触,只有熟练的专业技能和高尚品德、真诚可信,这样才能得到患者的信任,这也是教育与研究的工作中应该遵从的风尚。如山东中医药大学校训“厚德怀仁、博学笃行”;陕西中医药大学校训“精诚仁朴”;福建中医药大学校训“大医精诚,止于至善”;安徽中医药大学校训“至精至诚、惟是惟新”。

4 中医高等院校校训存在的弊端及改善建议

校训作为一个学校的“标志”,其对于学校上下老师和学生潜移默化地起到了深远持久的推动和启示作用,这就代表着它并不是“刻板的”“教化式”的教导与逼迫,而是“润物细无声”一样的文化熏陶、韵味与润化。^[7]当前,我国高等中医院校校训存在着诸多弊端,因此针对这些弊端提出几点建议。

4.1 格式呆板单调 这24所中医高等院校的校训拘泥于“八字式”和“四字式”的表述形式,分别有20所和4所,且字词雷同。这两种形式的校训虽然工整,对仗但统一的形式、雷同的字词和句式结构,使得整体表现出呆板、单调,即所谓的“千训一面”,不够灵活多样。与这两种形式的校训相比,“一句话式”校训的表现形式不仅不拘泥于格式,还顺应了时代潮流,国内少数大学和国外部分著名大学大多采用这种格式的校训,例如,中国医科大学的校训“救死扶伤,实行革命的人道主义”,湖南第一师范学院的校训“要做人民的先生,先做人民的学生”,牛津大学的校训“上帝乃知识之神”、哈佛大学的校训传达了不仅要与著名哲学家柏拉图、亚里士多德做伴,更要和真理做伴的涵义。校训在句式的运用上要抛开格式的束缚,追求句式多元化的表达方式,更符合大学个性活泼的特点。

4.2 内容雷同 我国中医高等院校校训的文字内容也存在严重的雷同化。“厚德”、“博学”、“创新”、“诚”、“勤奋”等字词出现率极高。由于不同的大学其发展过程、学校氛围、教育意旨、院系特点等都有

着很大程度的差别,所以这些单调、雷同的校训难以触摸到每所大学的特有气质和独特精神。况且像“勤奋”、“创新”、“诚信”等词语,不仅大学可以用,政府机关、企业单位甚至适用于各行各业,过于泛滥、大众化,失去了原本大学校训所具有的独特的特点,没有起到大学“文化名片”的作用。

《学者的时代》一书里指明:任何一个具有很大范围的现代社会,不论它的政治、经济或者宗教制度是什么样子的,都必要通过树立相关的机构以传达繁难的知识,解析、批驳现有的知识,同时探究全新的知识领域。从另一个角度而言,哪里需要人们展开理性解析、辨别、阐明或注重,哪里就会有高等学府。”^[8]这表明大学是传授知识的场所,区别于其他社会机构,因而大学校训也应区别于其他社会组织。每所大学应该根据校史、文化传统,培养目标,学科特色等选用对本校具有针对性的词语拟定校训。

4.3 应整合区域环境和人文资源制定校训 中医高等院校是面向全国的培养中医人才的高等教育场所,当前中医药高等院校的分布是以所在省为单位,改革开放以来,国家大力扶持中医药事业,各省院校为此培养了丰富的中医药人才力量。中国幅员辽阔,地域因素与中医紧密联系,“因地制宜、随证治之”是中医学的运用之一,各地区的气候环境有着较大的差异,南方以广州、江苏等地为代表,北方以河南、山东等地为代表。如果在制定校训的过程中整合区域环境和人文资源,选用一些具有学校方位的代表性名词,更鲜明地体现出一所学校校训的个性,即便是同等同类学校,校训也会各具特色。具有区域代表性的院校校训有西北师范大学校训“知术欲圆,行旨须直”,深刻地反映了知、术、行、旨之间的辩证关系,并取“大漠孤烟直,长河落日圆”这一诗句,形象地反映了西北地区自然风貌与人文景观。在校训的拟定过程中,地方高等中医院校根据本校的办校历史情况,又要吸纳区域人文文化资源,再整理本地区的中医特点,才可以高效躲避校训雷同化,

4.4 校训更应体现专业特征与地域文化 学校的专业特色应是构建校训的要素之一。每所大学的办学历史不同,特色存在差异,这是一所学校之所以存在和发展的基础,校训更应在一定程度上体现一所学校的专业特征、地域文化等特色,体现自身的个性,独树一帜。而于这一角度,若干专业类学校的校训已经率先作出了极好的模范。如中国海洋大学校训

“海纳百川,取则行远”中的“海”,不仅突出海洋大学的强项专业特色,还反映了中国海洋大学具有“海”一样的宽阔胸襟和魄力。北京林业大学校训“养青松正气,法竹梅风骨”,又用特别的角度表达了它的教育观念,且合适地表现了主要为农林的专业特点。中国医科大学校训“救死扶伤,实行革命地人道主义”,体现了学校以医学为主的专业特色和医生的社会责任。

总之,中医高等院校的治学观念依据院校不同专业间的各具特色和差别,应该包含对自己学校发展的个性化思考。好的校训之于大学的意义,正如信念之于人的意义一样,人无信不可以正言行,校无训不可以图发展。高等中医院校校训更应该富含应有的中医特性,像一盏明灯指引着中医学的发展。

参考文献

- [1]陈功江.校训:大学个性化之彰显[D].武汉:华中师范大学,2009.
- [2]高琪.我国中小学校训研究[D].北京:首都师范大学,2013.
- [3]虞红平,杜学元,李化树.论大学校训[J].高等教育研究,2006(6):134-136.
- [4]韩延明,徐慷芬.我国大学校训的历史发展及现实启迪[J].中国教育科学,2013(3):189-207.
- [5]陶芳华,何善亮.高等师范学院校训内容分析[J].重庆高教研究,2014,2(4):93-98.
- [6]徐慷芬.我国大学校训的文化解读与优化研究[D].济南:山东师范大学,2007.
- [7]方健华.当前校训问题检视与应然追求[J].中国教育学刊,2011(10):35-38.
- [8]黄海楠.论扩招后大学与城市关系的变迁[J].重庆交通大学学报(社会科学版),2010,10(6):104-106.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:刘霁堂 收稿日期:2018-07-06)

辛夷

临床功效

《神农本草经》言辛夷性温,功用延续至今,得到后世医家认同,但其所载临床功效,已逐渐发展为鼻病专科用药。现有资料表明,在元代以前辛夷就已成为治疗鼻病的主要药物,而从明清之后至今,辛夷已成为鼻病专药了。而其他临床疗效被后世淡化,乃至遗忘,如疏肝气,醒脾胃,疗脸面黑斑等(其他药物更为如此,如蚯蚓、僵蚕、乌梅等)。

注意事项

临床工作中常有木兰科植物紫玉兰 *Magnolia liliflora* Desr.、黄山木兰 *Magnolis cylindrical* Wils. 等的花蕾亦当辛夷入药。

辛夷表面密被长茸毛,入煎剂须用纱布包煎,防止茸毛落入汤液中,应用时刺激咽喉引起咳嗽、呕恶等不良反应。

辛夷体质轻浮,辛香发散,用量不宜过大,成人用量不超过10g为宜,大剂量可致头昏、目赤等症。

——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.

Mini-CEX 在呼吸科住院医师规范化培训中的应用

王聪慧

(广州中医药大学第一附属医院呼吸内科, 广东 广州 510405)

摘要:目的 探讨Mini-CEX在呼吸科住院医师规范化培训中的应用价值。方法 将2017年7月—2018年5月在广州中医药大学第一附属医院进行规范化培训的30名住院医师分为Mini-CEX组(15名)及对照组(15名)。Mini-CEX组住院医师接受Mini-CEX教学,对照组接受传统带教法教学。比较临床学习结束后2组学员理论考试及Mini-CEX测评结果。结果 Mini-CEX组和对照组理论成绩分别为(90.13±3.71)分、(85.63±3.13)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。Mini-CEX组在问诊技巧、体格检查、沟通技巧、临床辩证思维、临床诊断、人文关怀、能力及效率、整体临床胜任力的成绩为(7.07±0.88)分、(6.87±1.69)分、(6.8±0.86)分、(7.33±1.11)分、(7.47±1.19)分、(7.93±0.88)分、(7.73±1.39)分、(7.2±0.77)分,对照组依次为(6.07±0.88)分、(5.93±0.79)分、(6.07±0.96)分、(6.47±0.92)分、(6.67±0.89)分、(6.87±1.06)分、(6.8±0.94)分、(6.33±0.89)分,2组住院医师Mini-CEX测评成绩的差异均有统计学意义($P<0.05$),Mini-CEX组培训效果优于对照组。结论 Mini-CEX法能够提高呼吸科住院医师的临床能力。

关键词: Mini-CEX; 呼吸科; 住院医师规范化培训

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.021

文章编号:1672-2779(2018)-20-0049-02

The Application of Mini-CEX in Standardized Training of Residents in Respiration

WANG Conghui

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

Abstract: **Objective** To explore the application value of Mini-CEX in standardized training of residents in respiration department. **Methods** 30 resident physicians who were trained in the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from July 2017 to May 2018 were divided into group Mini-CEX (15) and control group (15) according to different teaching methods. Group Mini-CEX received Mini-CEX teaching, while the control group used traditional teaching method. The two groups completed theoretical examination and Mini-CEX evaluation after clinical study. The theoretical scores and the scores of Mini-CEX of the two groups were compared. **Results** The theoretical scores of group Mini-CEX and the control group were (90.13±3.71) and (85.63±3.13) respectively. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). With respect to the examination skills, physical examination, communication skills, clinical dialectical thinking, clinical diagnosis, humanistic care, ability and efficiency, and the overall clinical competence, the score of Mini-CEX group were (7.07±0.88), (6.87±1.69), (6.8±0.86), (7.33±1.11), (7.47±1.19), (7.93±0.88), (7.73±1.39), (7.2±0.77), while the scores of the control group were (6.07±0.88), (5.93±0.79), (6.07±0.96), (6.47±0.92), (6.67±0.89), (6.87±1.06), (6.8±0.94), (6.33±0.89). The score of Mini-CEX group in the eight aspects were higher than the control group, and the difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Mini-CEX can improve the clinical ability of residents.

Keywords: Mini-CEX; respiration; standardized training of residents

住院医师规范化培训是现阶段医学教育的一个特定阶段,居于医学终生教育的承前(医学院校基本教育)启后(继续医学教育)的重要地位,对于培训临床高层次医师,提高医疗质量极为重要。传统的医学教育考试以考核理论知识为主,对于规培医师的临床能力考核不够重视。但随着医疗卫生事业的不断进步,对于医学生的要求已经从理论知识的掌握向临床各项实践能力的灵活应用上。传统的医师教学模式已经不能够适应现代医学卫生事业的需要,探索新的教学模式就显得尤为重要。迷你临床演练评估量表Mini-CEX(mini clinical evaluation exercise, Mini-CEX)是1995年由美国内科医学会(American Board of Internal Medicine, ABIM)推出的一套用于评估受试者临床技能的测评工具,它可直接观察和即时反馈,来帮助受试者在临床实践中提高综合能力^[1]。本研究将Mini-CEX应用到呼吸科住院医师规范化培训过程中,并与传统临床带教方式效果进行比较,期望能为Mini-CEX教学法在呼吸科规范化医师培训中的应用提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年7月—2018年5月参加广州中医药大学第一附属医院住院医师规范化培训的30名住院医师作为研究对象,男女各15名;学历:硕士16名,本科14名。按照教学方式分为Mini-CEX组(15名)及对照组(15名)。Mini-CEX组:男8名,女7名;硕士8名,本科7名;对照组:男7名,女8名,硕士8名:本科7名。2组住院医师的性别、学历的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),即其基线资料均具有可比性。

1.2 教学方法 Mini-CEX组:Mini-CEX量表法教学,所使用的量表由教师提前进行制作,包括问诊技巧、体格检查、沟通技巧、临床辩证思维、临床诊断、人文关怀、能力及效率、整体临床胜任力8个方面,每周评估2次,每位学生共评估8次,随机以考核当天新收治的患者作为临床实践对象。参与教学的教师为具有3年教学经验的主治及以上职称的教师,在临床教学实践过程完成后及时评估及总结,指出错误及说明改正方法。对照组由带教教师进行传统带教方法教学。

表1 Mini-CEX组与对照组考核成绩比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	理论成绩	问诊技巧	体格检查	沟通技巧	临床辨证思维	临床诊断	人文关怀	能力及效率	整体临床胜任力
Mini-CEX组	90.13±3.71	7.07±0.88	6.87±1.69	6.8±0.86	7.33±1.11	7.47±1.19	7.93±0.88	7.73±1.39	7.2±0.77
对照组	85.63±3.13	6.07±0.88	5.93±0.79	6.07±0.96	6.47±0.92	6.67±0.89	6.87±1.06	6.8±0.94	6.33±0.89
t值	3.587	3.099	2.975	2.200	2.330	2.080	2.993	2.157	2.827
P值	0.001	0.004	0.006	0.036	0.027	0.047	0.006	0.041	0.009

1.3 **考核标准** 教学4周后进行理论考核和临床技能考核, 每名学生均由2名教师同时考核, 取其平均分为最终考核成绩。考核内容包括Mini-CEX量表所列的8个项目, 每个项目均使用3等级9分制进行评价。

1.4 **统计学方法** 使用SPSS 19.0统计学软件, 2组住院医师考核成绩比较采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

Mini-CEX组理论成绩高于对照组, 且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。Mini-CEX组在问诊技巧、体格检查、沟通技巧、临床辨证思维、临床诊断、人文关怀、能力及效率、整体临床胜任力的成绩均高于对照组, 且差异也均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表1。

3 讨论

本研究结果显示, 无论是理论考试成绩还是Mini-CEX的8个考核项目, Mini-CEX组均较对照组显示出明显的优势。提示Mini-CEX教学方式在临床带教过程中能够明显提高住院医师的各项临床实践能力。

呼吸内科病种多, 病情危重且变化快, 需要掌握的临床操作多, 如胸腔穿刺、胸腔闭式引流术、无创呼吸机使用等, 如何有效地对住院医师的实际临床能力进行培养和考核是一个不小的难题。传统的带教方式主要通过理论授课及操作示范进行理论知识和操作技能带教, 和学生互动少, 教师很难了解学生对知识和技能的掌握程度, 技能操作过程中很多细节也无法及时得到老师的指导和纠正。传统的考核方式以机考理论题为主, 主要考查学生对理论知识的记忆程度, 但是住院医师在规培过程中仍然无法灵活运用已熟背的理论知识, 而且传统的考核方式缺乏对于人文关怀、医患沟通以及解决临床实际问题等方面的关注, 不能全面反映学生的整体临床胜任能力。

Mini-CEX由CEX简化而来, 传统的CEX评估时间过长, 不利于教育及临床工作的进行, 而限制了CEX在临床教学中的应用^[2]。简化后的Mini-CEX考核不受时间和场地的限制, 考评用时短, 简单易行, 考核内容全面, 兼具教学与评测的作用。Mini-CEX目前在国内外医师培训, 包括学校教育和住院医师规范化培训中有了较广泛和成熟的应用^[3-5], 取得了好的效果。目前国内医学教育普遍使用的Mini-CEX量表包括医疗面谈、体格检查、临床判断、人文关怀、沟通技能、组织效能、整体表现等7个方面, 它们是医生进行日常临床诊疗工作的核心部分, 是临床医疗活动中综合临床能力的体现。我科根据

中医院工作特点将考核内容增加了临床辨证思维一项, 更符合中医院临床工作实际。本研究中Mini-CEX测评完全在住院患者临床诊疗过程中实施, 临床带教老师通过新收住院患者的真实情境对规培医师进行床旁评价, 考查规培医师的临床问诊、体格检查、疾病的中西医诊断、诊疗方案、技能操作、沟通策略、整体临床胜任等临床综合能力, 要求学生不仅要掌握扎实的理论基础知识和熟练的操作技能, 还要具备与患者良好的沟通能力和分析解决复杂临床问题的能力。比如用通俗易懂的语言向患者获取详细的疾病史, 解释目前的疾病诊断以及后续的中西医治疗手段及进一步的检查手段, 相关治疗费用等, 为患者制定合适的个性化诊治计划, 取得患者的理解和配合等, 使得规培医师能够对日常临床诊疗工作的各个环节都进行训练, 相比传统的临床带教方法, Mini-CEX不仅能教授学生知识及临床技能, 更能明确地找出临床各项能力中存在的不足之处, 及时纠正, 有针对性地提高学生的临床能力, 同时能够使规培医师理解常规的医疗流程、与患者沟通的技巧, 如何做到人文关怀等^[6], 这恰好适应了“生物-社会-心理”的现代医疗模式, 适应了现代医学发展对医生综合素质培养的要求。

Mini-CEX是兼具教学与反馈功能的临床技能测评工具, 可以对每个医学生的临床工作能力进行分项评估, 同时及时纠正不足之处, 在临床教育中具有较高的应用价值。Mini-CEX教学法评估形式灵活, 可以在门诊、急诊及病房等不同的医疗场合进行, 不影响临床工作, 节约了大量的时间。使用Mini-CEX教学法也有助于加强规培医师对医患沟通及人文关怀的重视, 有助于改善医患关系。Mini-CEX教学有助于提高规培医师的培训效果, 可以逐步推广到其他专业的教学当中。

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]Corrigan G, Bowden FJ, Owen C. Mini-ClinEx versus Mini-CEX[J]. *Med Educ*, 2006(40):599-600.
- [3]Walsh K. The costs and utility of the mini-CEX[J]. *Med Teach*, 2013, 35(9): 789.
- [4]Goel A, Singh T. The usefulness of Mini Clinical Evaluation Exercise as a learning tool in different pediatric clinical settings[J]. *Int J Appl Basic Med Res*, 2015, 5(Suppl 1): S32-34.
- [5]周晓峰, 刘庆鱼, 陈鸿丽, 等. Mini-CEX 在医学生临床能力培养中的应用[J]. *中国现代医生*, 2015, 53(7):115-117.
- [6]孙姐男, 郑剑. Mini-CEX 应用于中医内科临床教学中的体会[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2016(19): 8-10.
- [6]宫建美, 王红霞, 梁春光, 等. 援迷你临床演练评估应用于“以器官系统为中心”的临床护理教学中的SWOT分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(20):1586-1588.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:杨柳柳 收稿日期:2018-07-10)

中医优势病种广东共识——消渴病(2型糖尿病)※

刘树林 朱章志* 李赛美 刘敏 万晓刚 蔡文就 熊曼琪

(广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 广东 广州 510405)

摘要: 2014年, 广东省中医药管理局启动“建设中医药强省专项资金-中医优势病种突破项目”, 其中消渴病(2型糖尿病)被列为12个中医优势病种之一。经过3年研究, 广东省17家医院内分泌科参与, 超过百名中医内分泌医师共同努力, 形成中医防治2型糖尿病广东地区共识。共识认为以“阴阳六经辨证”使用经方治疗的诊疗方法为基础, 结合生活方式调摄等中医综合疗法, 可以改善2型糖尿病患者临床症状、胰岛β细胞功能及胰岛素抵抗, 避免或减少糖药物的使用, 从而提高患者的生活质量。

关键词: 消渴; 2型糖尿病; 阴阳六经; 广东; 中医优势病种

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.022

文章编号:1672-2779(2018)-20-0051-04

Guangdong Common Understanding of Dominant Diseases of Traditional Chinese Medicine --Consumptive Thirst Disease (Type 2 Diabetes Mellitus)

LIU Shulin, ZHU Zhangzhi, LI Saimei, LIU Min, WAN Xiaogang, CAI Wenjiu, XIONG Manqi

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

Abstract: The Guangdong Administration of TCM launched the "special fund for the construction of a strong province of Chinese medicine", and the breakthrough project of dominant diseases in Chinese medicine in 2014. Diabetes mellitus (type 2 diabetes) is classified as one of the 12 dominant diseases in TCM. More than one hundred Chinese medicine endocrinologist worked together to form a common understanding of the Guangdong area of type 2 diabetes prevention and control of traditional Chinese medicine after 3 years of research and 17 hospitals' endocrine department of Guangdong province participated. It is believed that the clinical symptoms, islet beta cell function and insulin resistance in patients with type 2 diabetes can be improved on the basis of the treatment method of "yin yang syndrome differentiation of six channels theory" and traditional Chinese medicine therapy, which can improve the quality of life.

Keywords: consumptive thirst; type 2 diabetes; yin yang and six channels; Guangdong; dominant diseases of traditional Chinese medicine

随着社会发展和生活方式的改变, 糖尿病已经成为心脑血管疾病、肿瘤外另一个严重危害人们健康的非传染性疾病。有研究表明, 我国成人糖尿病发病率已超过9.7%, 其中2型糖尿病患者占90%以上, 糖尿病前期人群已达15.5%^[1]。根据不同国家及地区制定的诊疗指南, 糖尿病的治疗以生活方式为基础的综合治疗, 治疗药物包括胰岛素、胰岛素促泌剂、二甲双胍、α-糖苷酶抑制剂、二肽基肽酶IV抑制剂、噻唑烷二酮类、胰高血糖素样肽1受体激动剂及中药等。虽然针对不同作用机制的降糖药物越来越多, 但糖尿病及糖尿病的各种并发症的发病率仍然越来越高, 不但严重影响着人们的健康, 也给给医疗保健体系带来沉重的负担。

另外, 临床实践表明中医药在糖尿病的治疗中具有独特优势, 2014年广东省中医药管理局启动“建设中医药强省专项资金-中医优势病种突破项目”, 其中消渴病(2型糖尿病)被列为12个中医优势病种之一, 由广州中医药大学第一附属医院朱章志教授担任负责

人, 经过近3年研究, 广东省17家医院内分泌科参与, 超过百名中医内分泌医师共同努力, 项目取得重大进展, 显著提高临床疗效, 产生重大的社会效益, 形成中医防治2型糖尿病共识, 现予以发布。

1 2型糖尿病中医病名共识

糖尿病是以血糖升高为主要标志的疾病, 患者的典型临床表现为多尿、多饮、体重减轻等, 与中医的消渴病相似, 故一直以来大多以“消渴病”与糖尿病互称。与糖尿病相关的中医病名还包括“脾瘅”、“消瘅”、“鬲消”、“上消”、“消中”、“热中”、“肾消”、“下消”等, 这些病名多有其自身的表现特点。

“脾瘅”最早见于《素问·奇病论》, 其病机及临床表现为: “此五气之溢也, 名曰脾瘅。夫五味入口, 藏于胃, 脾为之行其精气, 津液在脾, 故令人口甘也, 此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也。”^[2]可见脾瘅者多为过食肥甘厚味而致五气上溢, 患者多有口甘及形体肥胖等, 其后谓“肥者, 令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”说明脾瘅者易转为消渴, 这与早期2型糖尿病患者或糖耐量异常者临床表现相似。

鬲消、上消意相近, 《素问·气厥论》: “心移热

※ 基金项目: 广东省科技计划项目[No.2014A020221108]

* 通讯作者: 279472851@qq.com

于肺，传为鬲消”，^[2]《素问病机气宜保命集·消渴论》：“上消者上焦受病，又谓之鬲消病也。多饮水而少食，大便如常，或小便清利，知其燥在上焦也”，^[3]即以口干饮多及小便多为主要表现的患者。

“消中”、“热中”表现相似，《素问·腹中论》：“夫热中消中者，皆富贵人也”，^[4]《灵枢·五邪》：“邪在脾胃，……，阳气有余，阴气不足，则热中善饥。”^[5]《古今录验方》：“吃食多，不甚渴，小便少，似有油而数者，此是消中病也。”^[6]患者以多食易饥，体重减轻为主要表现。

“肾消”即“下消”，《太平圣惠方》卷五十三：“饮水随饮便下，小便味甘而白浊，腰腿消瘦者，肾消也。”^[7]《杂病源流犀烛·三消源流》：“下消者，烦躁引饮，耳轮焦，便溺不摄，或便如胶油。”^[8]主要临床表现为小便频多，且多挟白浊脂膏等；

“消瘴”见于《灵枢·本脏》、《灵枢·五变》及《灵枢·邪气脏腑病形》等篇，如“五脏皆柔弱者，善病消瘴”、“心脆则善病消瘴热中”、“肺脆则善病消瘴易伤”、“肝脆则善病消瘴易伤”、“脾脆则善病消瘴易伤”、“肾脆则善病消瘴易伤”、“心脉……微小为消瘴，滑甚为善渴”^[9]等，既说明了先天禀赋不足是消瘴发病因素，也说明消瘴病及脏腑，精气耗伤。

近些年来，很多医家注意到，2型糖尿病早期多无明显“三多一少”表现，认为不能以消渴病等同于2型糖尿病。大多认为应按糖尿病的不同进程特点设立病名，糖耐量异常或2型糖尿病早期，患者并无明显“三多一少”表现，可称脾瘴；典型的糖尿病期，有较明显的“三多一少”表现，可称消渴；而后期患者身体虚馁，精气亏虚，可称消瘴；而已合并各种并发症时，则以相应并发症的主要表现命名。

本课题组认为，消渴病是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦，或尿有甜味为主要临床表现的一种疾病。“消”意为消灼气血津液、消灼肌肉筋骨等，“渴”为此病诸多症状中具有代表性症状，患者在不同阶段可以不同表现为主，并非所有症状均具备，大致与现代医学中的2型糖尿病发病特点相一致，故可互称。

2 2型糖尿病中医辨证标准共识

《尔雅注疏·释诂下》曰：“瘴，劳也”，故脾瘴即脾劳之意，是脾的运化功能过劳而损之意，2型糖尿病早期患者正因过食肥甘厚味，而脾之运化功能受损，故易现中满，食气滞而内热。2型糖尿病的典型表现为“多尿、多饮、多食、疲倦、体重减轻”等，虽多以脾劳为始，但病及五脏六腑、经络血脉，害及气血津液、四肢百骸。传统的“三消辨证”及“阴虚为本、燥热为标”的认识不能准确的指导2型糖尿病的临床诊治。本课题组以“首辨阴阳，再辨六经，后分经腑表里寒热虚实”的辨证方法，使用经方为主治疗糖尿病，取

得较好疗效。

大量临床研究表明2型糖尿病患者，阴证者占45.7%，阳证者占35.8%，阴阳寒热错杂证者占18.5%。阴证中以少阴阳虚寒湿证为主，占28.4%，太阴阳明虚寒证占11.1%，厥阴经脏虚寒证占5.9%，少阴阴虚证占0.3%；阳证中以少阳证最多见，占20.7%，阳明肺胃热盛兼气阴两伤证占7.3%，瘀热互结兼气阴两伤证者占7.8%；阴阳寒热错杂证中以厥阴寒热错杂证占8.2%，中焦寒热错杂证占10.1%，正虚阳郁、上热下寒证占0.2%。

基于对2型糖尿病中医病机的认识，辨证原则为“先辨阴阳、再辨六经”，将2型糖尿病的证型分为三大证（阳证、阴证、阴阳寒热错杂证），并进一步分为八证（阳明肺胃热盛兼气阴两伤证、瘀热互结兼气阴两虚证、少阳失枢胆火内郁证、太阴阳明虚寒证、少阴阳虚寒湿证、厥阴经脏虚寒证、中焦寒热错杂证及厥阴寒热错杂证）。邀请国内资深专家讨论制定，确定辨证标准。通过现场调查、二次辨证等方法，评估其重测信度；评价辨证标准的精确性、稳定性和一致性，确定2型糖尿病中医辨证标准如下：

2.1 首辨阴阳

2.1.1 阳证 年龄较轻，精神状态佳，体形壮实，肌肉丰满，面有光泽，或满面全红，语声高亢有力，舌色尚鲜活，脉象大、浮、数、动、滑而尚有力。

阳证症状：面色红赤、心烦易怒、皮肤干燥、头疼、头胀、耳堵、眼睛干涩、眼胀、恶热、手足心热、肢体发热、肋肋胀痛、心中热、咽干咽痛、多食易饥、食入即吐、口干喜凉饮、呕吐酸腐、返酸、口苦、口臭、肛门灼热感、小便黄、小便时觉尿道发热。舌红，脉有力。

2.1.2 阴证 年龄较大，精神较差或很差，体形瘦弱或虚胖，肌肉松弛，面色萎黄、晄白、淡白或晦暗，面色少华或无华，语声低微，舌色暗而不鲜活，脉象沉、涩、弱、弦、微而无力。

阴证症状：神疲体倦、气短懒言、面色无华、面色黧黑、易惊胆怯、心悸心慌、情绪不佳、头重、头晕、耳鸣耳聋、眼睛流泪、牙齿松动、恶寒、四逆、肢体觉冷、周身酸重、肢体痿软、肢体浮肿、少腹冷、纳呆、朝食暮吐、脘腹冷胀满、口渴不欲饮、口淡无味、口中感觉异常、易困嗜睡、大便前半硬，后半不成形、小便频多、小便清长、夜尿频。舌淡，脉无力。

2.1.3 阴阳寒热错杂证 既见阳性证又见阴性证，或难分阴阳者。

2.2 再辨六经

2.2.1 阳明肺胃热盛兼气阴两伤证 (1) 主要症状：阳明热盛：口干喜凉饮、多食易饥、恶热。气阴两伤：神疲体倦、口干喜凉饮、口唇干、皮肤干燥、自汗、

盗汗。(2)次要症状:面色红赤、头胀、眼胀、心中热、肢体发热、手足心热、返酸、噎腐吞酸、食入即吐、口臭、失眠、多梦、便秘、大便带血、肛门灼热感、小便黄。(3)舌脉象:舌红、苔黄,脉洪大有力而数。

2.2.2 瘀热互结兼气阴两伤证 (1)主要症状:瘀血症:皮下瘀斑、口唇紫暗、肢体麻痹、健忘、大便带血、痛经。①热结证:口干喜凉饮,口干但欲漱水不欲咽、便秘、恶热。②气阴两伤证:神疲体倦、口干喜凉饮、口唇干、皮肤干燥、自汗、盗汗。(2)次要症状:面色黧黑、心烦易怒、易惊胆怯、皮肤干燥、头疼、视物模糊、手足心热、肢体发热、肢体疼痛、脘腹胀痛、少腹胀痛、多食易饥、口臭、失眠、多梦、肛门灼热感、小便黄。(3)舌脉象:舌质暗红、边有瘀斑,舌下静脉青紫,脉沉而涩。

2.2.3 少阳失枢 胆火内郁证 (1)主要症状:口苦、咽干、头晕、恶心欲呕、寒热往来、胁肋胀痛、心烦易怒、胸闷胸痛。(2)次要症状:易惊胆怯、耳鸣耳聋、眼睛干涩、眼胀、手足心热、四逆、咽干咽痛、咽痒、纳呆、返酸、脘腹胀满、口腔溃疡、失眠、多梦、便秘、腹泻、便秘腹泻交替、大便粘滞不爽、阳痿早泄、月经不调。(3)舌脉象:舌红或暗或边尖红、苔白或薄黄,脉弦细。

2.2.4 太阴阳明虚寒证 (1)主要症状:纳呆,脘腹胀满、呕吐痰涎,朝食暮吐、腹泻、脘腹冷、脘腹胀痛。(2)次要症状:神疲体倦、气短懒言、面色无华、形体肥胖、形体消瘦、头晕、恶寒、四逆、肢体觉冷、周身酸重、肢体痿软、肢体浮肿、颜面浮肿、胸闷胸痛、肠鸣、自汗、咯痰、咽喉中有异物感、恶心欲呕、噎气、口淡无味、口中粘腻、口中感觉异常、便秘、大便粘滞不爽、大便前半硬,后半不成形、带下量多。(3)舌脉象:舌淡苔白,脉沉弱。

2.2.5 少阴阳虚寒湿证 (1)主要症状:小便频多、小便混浊、小便清长、小便不利、夜尿频、腹泻、恶寒、四逆、神疲体倦、气短懒言、易困嗜睡、健忘、口渴不欲饮、少腹冷、少腹胀痛、性欲减退。(2)次要症状:面色无华、面色黧黑、心悸心慌、头晕、脱发、耳鸣耳聋、视物模糊、流涕、牙齿松动、肢体觉冷、肢体疼痛、周身酸重、肢体浮肿、颜面浮肿、胸闷胸痛、咽干咽痛、口中感觉异常、口腔溃疡、大便带血、遗精、阳痿早泄、带下量多、月经不调、痛经。(3)舌脉象:舌淡苔白或白滑、边有齿印,脉沉迟弱。

2.2.6 厥阴经脏虚寒证 (1)主要症状:面色泛青、恶心欲呕、呕吐痰涎、头疼、眼睛流泪、视物模糊、四逆、肢体麻痹、肢体挛痛、少腹冷、少腹胀痛、遗精、阳痿早泄、性欲减退、带下量多、月经不调。(2)次要症状:神疲体倦、面色无华、易惊胆怯、心悸心慌、

口唇紫暗、头晕、耳鸣耳聋、耳堵、恶寒、肢体觉冷、肢体疼痛、肢体痿软、胁肋胀痛、胸闷胸痛、脘腹冷、脘腹胀痛、少腹胀满、口渴不欲饮、口中感觉异常、口腔溃疡、易困嗜睡、失眠、多梦、腹泻、痛经。(3)舌脉象:舌淡、苔白,脉沉或微细。

2.2.7 中焦寒热错杂证 (1)主要症状:①上热实症状:口干喜凉饮、口苦、饥而不欲食、恶心欲呕、呕吐酸腐、返酸。②下寒虚症状:脘腹胀满、脘腹冷、腹泻、便秘腹泻交替、大便粘滞不爽、大便前半硬,后半不成形。(2)次要症状:皮肤瘙痒、脱发、耳鸣耳聋、寒热往来、脘腹胀痛、肠鸣、自汗、盗汗、咽干咽痛、噎气、返酸、食入即吐、口干喜凉饮、口唇干、口中粘腻、口腔溃疡、口臭、失眠、恶梦、带下量多。(3)舌脉象:舌色淡红、苔腻、黄白相间,脉弦细数。

2.2.8 厥阴寒热错杂证 (1)主要症状:①上热实症状:口渴欲凉饮、口苦、心中热、胸闷胸痛、恶心欲呕、呕吐酸腐、返酸、眼睛干涩、咽干咽痛、心烦易怒。②下寒虚症状:四逆、脘腹冷、少腹冷、腹泻、便秘腹泻交替、大便粘滞不爽、大便带血、遗精、阳痿早泄、性欲减退、月经不调。(2)次要症状:神疲体倦、面色无华、心悸心慌、情绪不佳、皮肤干燥、头晕、脱发、耳鸣耳聋、视物模糊、寒热往来、肢体疼痛、肢体麻痹、肢体挛痛、胁肋胀痛、脘腹胀痛、少腹胀痛、少腹胀满、自汗、咽痒、知饥而不欲食、口唇干、口中感觉异常、口腔溃疡、口臭、易困嗜睡、失眠、恶梦、痛经。(3)舌脉象:舌色稍淡或舌暗红、苔白腻或微黄,脉沉细数。

2.3 2型糖尿病中医证型诊断 具备主症2个及其以上,若有多个主症每个主症至少具备1个及以上,且具备次症两个及其以上,结合舌脉象可以诊断。

3 2型糖尿病中医治疗共识

基于临床应用经验及本项目观察性临床研究等证据,拟定2型糖尿病中医治疗共识。

3.1 阳明肺胃热盛兼气阴两伤证 治法:清热生津,益气养阴。方剂:白虎加人参汤加减。处方:石膏,知母,人参,炙甘草,山药。可酌加天花粉、葛根、生地、玄参等药。加减:饥饿感甚者,胃火炽盛,加黄连与生地、玄参相配;口渴甚者,上焦燥热,灼伤肺阴,加黄芩配石膏、知母清泻肺热。或据证选用葛根芩连汤、消渴方、玉泉丸、二冬汤、玉女煎等。

3.2 瘀热互结兼气阴两伤证 治法:益气养阴,活血通腑。方剂:加味桃核承气汤加减。处方:黄芪,生地黄,玄参,麦冬,桃仁,桂枝,大黄,芒硝(分冲),炙甘草。代表性医院制剂:降糖三黄片,每次8片,每日三次;若大便燥结明显者,可选三黄降糖片,每次8片,每日三次。

3.3 少阳失枢 胆火内郁证 治法：和解少阳清热。方剂：小柴胡汤加减。处方：柴胡，黄芩，半夏，生姜，人参，大枣，炙甘草。辨证：少阳胆腑热实证或邪犯少阳兼阳明里实，方用小柴胡汤以和解少阳，通下里实；少阳不和，三焦失畅，津亏脾寒，方用小柴胡桂枝干姜汤以和解少阳，温化水饮；尚可据证选用柴胡加芒硝汤、柴胡加龙骨牡蛎汤、小柴胡去半夏加瓜蒌根汤、逍遥散及四逆散等加减。

3.4 太阴阳明虚寒证 治法：温中散寒，健脾燥湿。方剂：理中丸合吴茱萸汤加减。处方：干姜，人参，炙甘草，白术，吴茱萸（开水洗），生姜，大枣。辨证：若以太阴脾气亏虚为主，阳虚不重者，可选七味白术散、《外台》茯苓饮等加减。若以水饮盛为主者，可选茯苓泽泻汤、五苓散、木防己汤等。

3.5 少阴阳虚寒湿证 治法：温补元阳，散寒除湿。方剂：四逆汤合附子汤加减。处方：熟附子（先煎1小时），干姜，白芍，人参，炙甘草，茯苓，白术。辨证：若阳不敛阴，虚阳上浮者，加肉桂，山萸肉，砂仁，乌梅等。若口大烦渴，饮水不解甚或饮后加重，小便不利或失禁，或伴少腹胀满不适者可合用五苓散通阳化气；若下肢浮肿，甚则全身皆肿，小便不利或清长，或伴四肢沉重疼痛主，为少阴阳虚水泛证，治以真武汤温阳化气利水；若患者外感风寒而发热、鼻塞、流涕等加用麻黄细辛附子汤温阳解表。

3.6 厥阴经脏虚寒证 治法：暖肝祛寒，温经通络。方剂：吴茱萸汤合当归四逆汤加减。处方：吴茱萸（开水洗），生姜，人参，当归，桂枝，白芍，细辛，通草，大枣，炙甘草。

3.7 中焦寒热错杂证 治法：和中降逆消痞（辛开苦降甘调）。方剂：半夏泻心汤加减。处方：半夏，黄芩，干姜，人参，炙甘草，黄连，大枣。辨证：可据证选用生姜泻心汤、甘草泻心汤、附子泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤、黄连汤、葛根芩连汤合理中汤等加减治疗。

3.8 厥阴寒热错杂证 治法：清上温下，生津止渴。方剂：乌梅丸加减。处方：乌梅，细辛，干姜，黄连，当归，熟附子（先煎1小时），蜀椒，桂枝，人参，黄柏。

4 2型糖尿病的中医基础治疗共识

现代医学认为2型糖尿病是多基因遗传性疾病，基因表达的环境对发病至关重要，这与中医学的认识是一致的。糖尿病及糖尿病的高危人群应从以下几个方面进行预防调摄，可达到未病先防，已病防变的作用。

4.1 饮食 原则：定时定量。定时：三餐固定时间进餐，进餐时间在20~30分钟，不超过1小时，不少于10分钟。定量：碳水化合物类食物定量：包括米、面、荞麦、

玉米、土豆、红薯等。结构合理：饭定量，青菜类可多，肉类少，少油脂。

4.2 运动 原则：有氧持续。有氧运动：选择快走或慢跑等活动，运动5分钟内心率达最佳有氧心率（170~180减年龄，如40岁，则有氧心率在130~140次/min）。持续：每次运动，必须在达到有氧心率后，以相应运动速度持续至少30分钟，但不超过1小时。坚持4~7次/周。

4.3 睡眠 原则：早睡足时。早睡：保证晚上10点前上床休息，尽量不晚于晚上11点。足时：夜间睡眠需要保证在6~8 h。注意：若睡眠不佳者，需要向医生说明，进行相关治疗。

4.4 心态 保持平和、欢愉的心态。避免忧愁、悲伤、恼怒等不良情绪。

5 中医治疗2型糖尿病优势

现代医学对于2型糖尿病的治疗主要着眼于血糖的控制，大量临床实践表明，单纯强调血糖控制，并不能完全改善患者的临床症状及防止慢性并发症的发生。中医治疗2型糖尿病主要优势如下：（1）延缓胰岛β细胞功能衰竭及改善胰岛素抵抗：中医药治疗可延缓胰岛β细胞功能衰竭及改善胰岛素抵抗，经阴阳六经辨证治疗后2~3个月后，患者HOMA-β及HOMA-IR指数明显改善。（2）减少降糖药物使用：在中医基础治疗基础上，使用阴阳六经辨证治疗，早中期糖尿病患者可避免西药治疗，而中晚期患者也可减少降糖药物使用。（3）改善临床症状，提高生活质量：通过中医药方法的介入，明显改善2型糖尿病患者神、形、纳、眠及二便等的异常，提高生活质量。

致谢：本项目实施中得到以下专家和广大临床医生支持，在此由衷表示感谢。庞国明、倪青、衡先培、汪何、李惠林、刘志龙、简小兵、阮永队、黄淑玲、刘得华、林惠京、沈创鹏、黄开颜、方志辉、李巧、卢伟焯、张哲、李宝玲、刘超男、王文英、李慧枝、陈丽兰、唐奇志、王志高、刘剑文、曾超、龚丽、潘艳、黄寅璠、林嘉妮、陈中、张慧芬、马春玲、陈红梅、刘小琼、刘远超、谭宏韬、朱运平、古惠钧、唐慧、连俊健、陈诗源、陈忠坚、陈伟强、张芳丽、潘洪权、范海聆、申屠进军、韦洪怀、刘春雄、杨爱华、陈妍研、何金玲等。

参考文献

- [1]中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中华糖尿病杂志,2018(1):4-67.
- [2]黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:213,225,261.
- [3]刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:人民卫生出版社,2005:104-105.
- [4]灵枢经.影印本[M].北京:人民卫生出版社,1956:13,88-91.
- [5]甄权.古今录验方[M].北京:中国医药科技出版社,1996:191.
- [6]王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958:1624.
- [7]田思胜,张东超.沈金鳌医学全书[M].中国中医药出版社,1999:310.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:罗广波 收稿日期:2018-07-13)

四妙消痹汤治疗类风湿关节炎 53 例临床观察

王爽¹ 张贺峰² 李玲³ 刘艳华^{4*}

(1 长春中医药大学附属医院风湿科, 吉林 长春 130021;

2 长春市传染病医院中西医结合科, 吉林 长春 130000;

3 长春市第六医院精神科二病区, 吉林 长春 130000; 4 长春中医药大学附属医院肾病科, 吉林 长春 130021)

摘要:目的 评价四妙消痹汤治疗类风湿关节炎(RA)的临床疗效及安全性。方法 将本院2016年11月—2017年12月收治的106例类风湿关节炎患者按照就诊顺序进行编号,采用随机数字表法分为2组,每组53例,对照组采用甲氨蝶呤治疗,观察组给予四妙消痹汤治疗,疗程均为3个月。结果 治疗结束后,观察组有效率(96.23%)明显高于对照组(50.94%)。观察组不良反应发生率(0%)明显低于对照组(13.21%),以上差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 类风湿关节炎患者采用四妙消痹汤治疗的效果好,不良反应少,值得临床医生选择。

关键词:四妙消痹汤;类风湿关节炎;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.023

文章编号:1672-2779(2018)-20-0055-02

Clinical Observation on Simiao Xiaobi Decoction in the Treatment of Rheumatoid Arthritis

WANG Shuang¹, ZHANG Hefeng², LI Ling³, LIU Yanhua⁴

(1. Rheumatology Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;

2. Department of Integrated TCM & Western Medicine, Changchun Infectious Disease Hospital, Jilin Province, Changchun 130000, China;

3. Ward Two of Psychotherapy, the Sixth Hospital of Changchun, Jilin Province, Changchun 130000, China;

4. Department of Nephrology, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Objective To explore the clinical efficacy and safety of Simiao Xiaobi decoction in the treatment of rheumatoid arthritis (RA). **Methods** 106 patients with rheumatoid arthritis admitted in our hospital from December 2016 to November 2017 were randomly divided into 2 groups according to the digital table, with 53 cases in each group. The control group was treated with methotrexate, and the observation group was treated with Simiao Xiaobi decoction. The clinical curative effect and adverse reaction of the two groups were compared. **Results** The total effective rate of the observation group (96.23%) was significantly higher than that of the control group (50.94%) ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (0%) was significantly lower than that in the control group (13.21%) ($P<0.05$). **Conclusion** The use of Simiao Xiaobi decoction in treating rheumatoid arthritis is effective and has less adverse reaction.

Keywords: Simiao Xiaobi decoction; rheumatoid arthritis; arthromyodynia

类风湿关节炎为比较常见的风湿免疫病,有着较高的致残性^[1]。现阶段,此病病机尚未明确,现代医学研究指出,类风湿关节炎与多因素相关,比如细胞、环境、性激素、遗传及神经精神状态等^[2]。此病多因自身免疫功能出现异常所造成,以小关节部位最为常见(如足、手等),且多是对称发病,周围神经病变、发热、疲劳无力等症状为其主要临床表现。若此病持续进展,会累积关节部位,诱发更为严重的全身性病变。为进一步探索本病的最佳治疗方案,本研究对本院2016年11月—2017年12月收治的53例类风湿关节炎患者采用四妙消痹汤治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年11月—2017年12月本院收治的106例类风湿关节炎患者为研究对象,均与1987年美国风湿病学会所制定的RA诊断标准相符合,排除重叠有其他风湿病患者,另排除合并有造血系统、心、脑

等疾病者。将入选患者按照其就诊顺序进行编号,采用随机数字表法均分为2组,每组53例,对照组中,男18例,女35例;年龄23~62岁,平均(40.4±3.8)岁;病程1~11年,平均(4.0±0.7)年;关节功能分级:15例Ⅳ级,20例Ⅲ级,18例Ⅱ级。观察组中,男17例,女36例;年龄23~61岁,平均(40.2±3.6)岁;病程区间1~10年,平均(4.0±0.6)年;关节功能分级:14例Ⅳ级,20例Ⅲ级,19例Ⅱ级。2组年龄、性别、关节功能分级的差异均无统计学意义,即其基线资料均具有可比性(均 $P>0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:每日予甲氨蝶呤10 mg(通化茂祥制药有限公司,国药准字H22022674)口服,持续治疗3个月。

观察组:给予四妙消痹汤治疗,组方:白芍、豨莶草、金银花、当归各30 g,土茯苓、萆薢、威灵仙、玄参各20 g,山慈菇8 g,生甘草9 g,虎杖14 g。依据患者实际症状,辨证加药:针对阴虚者,基础方加生地19 g;针对关节疼痛者,基础方加蜈蚣2条。上述药

* 通讯作者:liuyanhu0715@126.com

均采用水煎煮，连续煎煮2次，每次均取药液200 mL，充分混匀，早晚分服，以饭后30 min为佳，持续用药3个月。

1.3 疗效评定标准 依据欧洲风湿病防治联合会所制定的相关评价标准^[9]，对2组最终治疗效果进行评价。若患者临床症状均消失（关节疼痛、肿胀等），3个月内并没有出现复发情况，即治愈；若患者各临床症状均有明显改善，或已基本消失，生活能力得到显著提升，3个月内病情没有出现加重或复发情况，即好转；若患者各临床症状有一定缓解，病情没有出现恶化，停药后可能会出现复发，即进步；若患者各临床症状没有改善，病情无改善或加重，即无效。总有效率=（进步+好转+治愈）例数/总例数×100%。

1.4 统计学方法 用SPSS 23.0软件，2组间有效率的比较进行 χ^2 检验， $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组临床疗效对比 治疗结束后，观察组总有效率为96.23%，对照组为50.94%，观察组明显高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。见表1。

表1 2组临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	治愈	好转	进步	无效	总有效率
观察组	53	21(39.62)	14(26.42)	26(49.06)	2(3.77)	51(96.23)
对照组	53	10(18.87)	9(16.98)	8(15.09)	26(49.06)	27(50.94)
χ^2 值						21.45
P 值						<0.05

2.2 2组不良反应情况对比 对照组治疗期间，共出现7例不良反应，发生率为13.21%，其中，胃肠道反应1例，皮疹2例，白细胞减少1例，肾脏损害1例；观察组没有出现明显不良反应；观察组不良反应发生率明显低于对照组，而且差异有统计学意义（ $\chi^2=9.11$ ， $P<0.05$ ）。

3 讨论

类风湿关节炎是一种典型的全身性的自身免疫系统病症，主要特征为累及关节、慢性侵蚀性。在中医学中，此病属于中医“痹证”范畴。而对于痹的成因来讲，历代医家大多遵循的是《素问·痹论》当中的“风寒湿三因致痹”说，但若RA处于活动期，此阶段关节会有明显的疼痛、肿胀，且不可触及痛，另外，在关节局部，还有灼热感，肤色也比较红，经常伴有面赤、汗出及发热等症状，而针对其舌脉表现、关节症状等，多呈显著的湿热征象，属“湿热痹”范畴^[4]。另外，滑膜炎为此病的主要病变特点，除此之外，还有此病所造成的关节软骨破坏与骨质破坏等，当此病持续进展时，会导致关节畸形。此病在不同年龄段均可发生，而在各年龄段中，以30~50岁发病最高，并且男少女多，如果未能实施有效且及时的治疗，其发病3

年致残率可达到74%^[5]。在临床中，多采用外科手术、药物等方法治疗类风湿关节炎，但当前还没有彻底治疗此病的特效药。

现代中医指出，类风湿关节炎多由于气血亏虚、正气不足、腠里不密，而造成肝肾亏虚以及卫外不固，机体筋骨、筋脉呈失氧状态，进而造成关节痹证。针对四妙消痹汤而言，其实为由房定亚教授研制的经验方，对于活动期类风湿关节炎，尤其是湿热毒痹证，有着突出的治疗效果，在此药组方中，主要由当归、玄参、生甘草及金银花组成，即四妙勇安汤。四妙勇安汤多用于治疗火毒内阻、血行不畅以及瘀阻经脉所造成的热毒型脱骨疽，在此组方中，金银花的主要作用为清热解毒、祛风通络；生甘草具有解毒、泻火之功；当归具有和血、止痛以及去瘀生新的作用。基于四妙勇安汤，外加白花蛇舌草、山慈菇，能达消肿散结的功效，此外，还可清热、解毒；萆薢、威灵仙及豨莶草等具有通经络，利筋骨以及祛风湿的作用；虎杖具有祛风、利湿以及破瘀的作用；土茯苓具有清湿热及利关节之功。诸药联用，可共奏清热解毒、揉筋利节、活血止痛及利湿通痹之功。

在当前临床中，多采用控制病情、改善预后等方式来治疗类风湿关节炎，且早干预效果越佳。甲氨蝶呤是一种用于治疗类风湿关节炎的典型药物，此药短期性临床效果较好，但长期用药效果不佳，且容易出现耐药性，还容易引发各种不良反应，如胃肠道反应、肾脏损害、皮疹及骨髓抑制等。本次研究针对本院收治的类风湿关节炎患者，分组采用四妙消痹汤与甲氨蝶呤治疗，最终治疗效果得知，采用四妙消痹汤治疗的观察组的总有效率为96.23%，明显高于采用甲氨蝶呤治疗的对照组，由此表明，四妙消痹汤在整体治疗效果上要优于西药甲氨蝶呤；另由本次研究得知，观察组没有出现比较明显的不良反应情况，而对照组的不良反应发生率为13.21%，表明观察组不良反应显著少于对照组。因此，针对类风湿关节炎患者，采用四妙消痹汤治疗，可获得理想治疗，且不良反应较少，临床应用价值高。

参考文献

- [1]李琦,罗悦琼,陈孝强.四妙消痹汤对类风湿关节炎活动期患者血小板参数和P-选择素的影响[J].陕西中医,2017,38(1):74-75.
- [2]Li, X., Liu, X., Du, X. et al. Diagnostic performance of three-dimensional MR maximum intensity projection for the assessment of synovitis of the hand and wrist in rheumatoid arthritis: A pilot study[J]. European Journal of Radiology, 2014, 83(5):797-800.
- [3]钱鑫,孙志岭,魏刚,等.自拟中药汤剂联合西药治疗类风湿关节炎临床疗效及安全性观察[J].辽宁中医杂志,2015,42(12):2371-2373.
- [4]王涛,王钢,王佳,等.消痹汤联合西药治疗瘀血痹阻型类风湿关节炎30例的临床观察[J].中国骨质疏松杂志,2017,23(7):904-907.
- [5]刘源,张锟,郭艳幸,等.四妙散合宣痹汤联合西药治疗湿热型类风湿性关节炎35例临床观察[J].世界中西医结合杂志,2016,11(6):800-803.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:王成武 收稿日期:2018-06-29)

文化为土 中医植根

——从文化自信看中医发展

陈力¹ 鄢来均^{2*}

(1 广州中医药大学马克思主义学院, 广东 广州 510006; 2 广州中医药大学研究生院, 广东 广州 510006)

摘要: 中医作为传统文化的优秀代表, 与传统文化血脉相连, 从文化自信的角度思考中医发展, 能使我们的眼光更全面, 更能把握中医发展的规律, 使中医发展搭上文化自信的时代列车, 在新时代背景下更好更快发展。

关键词: 文化自信; 传统文化; 中医发展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.024

文章编号:1672-2779(2018)-20-0057-03

Culture as the Root of Traditional Chinese Medicine

--Viewing the Development of Traditional Chinese Medicine from Cultural Self-confidence

CHEN Li¹, YAN Laijun²

(1. School of Marxism, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China;

2. Graduate School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510006, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine culture is an important component of the Chinese traditional culture and it is also a treasure of Chinese medicine. Since the founding of New China, the country has always attached importance to the development of Chinese medicine. In recent years, the policy of supporting the development of Chinese medicine has gradually increased, and the development of Chinese medicine has ushered in a new spring. As an outstanding representative of traditional culture, traditional Chinese medicine is connected with the traditional culture. Thinking about the development of traditional Chinese medicine from the perspective of cultural self-confidence can make our vision more comprehensive and more able to grasp the law of the development of traditional Chinese medicine so that the development of traditional Chinese medicine can build a culturally confident era train, better and faster development in the new era.

Keywords: cultural confidence; traditional culture; traditional Chinese medicine development

中医文化是中华民族优秀传统文化的重要组成部分, 也是我国医学的瑰宝。新中国成立以来, 国家始终重视中医的发展。近些年来有关扶持中医发展的政策逐渐增多, 中医发展迎来新的春天。

1 新时代中医发展概述

1.1 中医的历史发展脉络 中医学, 是中国最传统、最古老的医学, 是中华民族在长期医疗实践中逐渐形成的具有独特理论风格和诊疗特点的医学体系, 是至今仍然屹立于世界科学之林的传统学科。按中医的发展史来看, 学界将其分为三个发展阶段。第一阶段为理论奠定阶段, 属于秦汉以前。春秋时期, 诸子百家思想蓬勃发展, 医学思想也有巨大的成果。到了汉代, 《黄帝内经》、《难经》、《神农本草经》和《伤寒杂病论》四部医学巨著奠定了中医的理论基础。第二阶段是理论完善阶段, 汉代至鸦片战争时期, 此阶段的中医在理论指导之下有了长时间的实践和经验积累, 在不断通过理论联系实践中修正, 使中医理论更加完善。第三阶段为中医现代化阶段, 鸦片战争至当代。在中国打开国门, 与西方现代科学接触以后, 中医与现代多学科的交流 and 结合日益增多, 中医的发展也有了新的现代化的改变。

1.2 新时代中医发展迎来春天 新文化运动以来, 西方世界的科学技术进入中国, 西医也以席卷天下之势在世界医学界取得霸主地位。中国为了摆脱落后局面开始学习西方, 西医也成了重要的学习内容。1929年, 余云岫等人提出“废止旧医以扫除医事卫生之障碍案”。中国的许多人士也提出医学现代化, 并开始有大量人群运用西方医学体系的思维模式匡视中医, 使中医学陷入存与废的争论之中。新中国成立后, 毛泽东同志大力提倡中医, 并言明“中国医药学是一个伟大的宝库”, 中医进入了系统性发展的时代。

当代中国对中医发展十分重视, 自2009年国务院颁布《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》, 为中医药发展打下良好的政策基础。2014年第67届世界卫生组织(World Health Organization, WHO)大会讨论通过了《传统医学决议》, 实施了《2014—2023年传统医学发展战略》。2015年2月国务院常务会议通过《中医药法(草案)》, 2015年12月21日—27日全国人大常委会第一次审议了该草案。2016年, 党的十八届五中全会进一步提出了“人人享有基本医疗卫生服务, 提高人民健康水平”的目标任务, 强调坚持“中医药并重”方针、从而“扶持中医药和民族医药事业发展”。2016年2月22日国务院正式印发了《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》, 确定了未来15年中

* 通讯作者: yanlj@gzucm.edu.cn

医药发展战略部署。党的十九大以来，以习近平同志为核心的党中央领导群体高度重视中医发展。十九大报告指出，坚持中西医并重，传承发展中医药事业。党和国家在政策方针上为中医发展保驾护航，在意识形态上肯定中医学的巨大作用。并且大力支持中医院校的发展，鼓励和引导中医院校培育出更多的中医学人才。在新时代的背景下，我们可以明确地感觉到中医发展迎来了前所未有的春天。

2 中医与中国传统文化血肉相连的联系

中医是中华民族优秀传统文化的重要代表，是传统文化与社会实践相结合的时代产物，具有浓厚的中国文化氛围。无论是阴阳五行理论、辨证论治、藏象学说，都是传统文化的思想结晶。中医的产生和发展绝对离不开传统文化的孕育。

2.1 中医的自然属性与社会属性 中医学毫无疑问是一门医学，而且是有着自身完整体系的医学。从科学的角度来划分，医学大都划分为自然科学，或者说医学都是自然科学属性的。但是由于中医学来源于中国传统文化，并且带有深深的文化烙印，所以中医学不仅具有自然科学属性，更带有社会科学属性。

首先从中医的研究对象来看，中医的主要研究对象是人体。有别于西方医学，中医研究的人体不单单是生物学意义上的人体。而是既包括生物学意义上的人体，也包括伦理学意义上的人，更包含社会学意义上的人。中医的望闻问切，不会只看人的疾病，而是会同时顾及你的生活方式、饮食习惯、人际交往、住宿环境、情绪变化等多个方面。这种研究方法使中医的思维方式带有自己的特点。中医研究的人是同时具有自然属性和社会属性的，研究人体兼顾自然、研究自然最终回归到人体本身。

其次从思维方式来看，中医文献基本由汉语写作而成，中医本身没有自己系统的、专业的、独立存在的语言。西方医学主要以数学为工具，语言大都符号化，这样的医学是理性思维占主导地位的。汉语言是社会科学的范畴，用汉语来书写的中医文献必然有社会属性，这种思维方式难有西方符号化语言的理性，会让思维趋向意象思维、直觉思维。在这种思维方式影响下，中医通过比类取象的来对待疾病，而比类取象的方法正式社会科学中常用的思维方式。

最后从中医的从业者身份来看，传统中医从业者大都是接受了社会科学思想教育的，或者是本身有深厚社会科学思想基础的。中医理论大多脱胎于中国传统文化学说，没有相关的社会科学知识背景，很难理解中医。中医还有佛医、道医、儒医的流派，很多著名的医者是从儒转医、由道而医。葛洪著书《抱朴子》最早提出用青蒿治疗疟疾，是青蒿素最早的记载，他本人却是个修道求仙的道士，是道医。名医先贤具有

很高的人文素养，他们对中医的表述必然带有人文社会科学的痕迹。

如此看来，中医学具有浓厚的社会科学属性，它绝不是单一的自然属性科学，而是具有双重性的科学，是自然科学和社会科学的统一。

2.2 传统文化的民族性与中医的民族性 文化是一个民族的精神体现，中医文化是中华民族传统文化的精髓之一。作为传统文化的优秀代表，中医文化必须得到弘扬和发展。从文化的角度看中医发展，可以给中医发展提供新的思路。

中医的核心价值观在于天人合一思想、阴阳学说、整体观和医德等。核心价值观都是脱胎于传统文化，那么弘扬和发展中华民族传统文化就一定有利于中医的发展。党的十九大会议着重强调了文化自信，文化自信的突出地位表明我国举起了弘扬传统文化的大旗。在文化自信的时代浪潮之下，中医发展必然迎来又一个崭新的春天。

中华民族传统文化所具有的特性孕育出中医，文化具有民族性，文化所孕育出的中医也带有鲜明的民族性。农耕文明让我们思考人和天地的联系，了解天时才能发展农耕，将人与天的思考带入中医，有了天人合一思想，从世界万物的运行发展来反思人体的运行规律；地大物博的黄河流域打开了古人的双眼，开阔了胸襟，使中国人看问题会全面思考，催生出中医整体观，人体是一个统一的大系统，眼光不会放在身体的某一处；几千年薪火相传的传统文化具有强大的包容性，儒学讲中庸，道家分阴阳，和谐永远是各家追求的一种运行方式，传统文化包罗各家，使中国从古自今追求和谐与平衡，所以中医讲究阴阳平衡，打破平衡就无法和谐；礼仪之邦是中国自豪的名片，道德的追求在每一个时代都是全体中华儿女的价值导向，于是中医把医德作为医者学医的前提，把医德作为医者最重要的品行。传统文化的深深烙印下，中医也带有鲜明的民族性。

2.3 中医与传统文化的哲学联系 中医理论是建立在中国哲学基础上的一种认识世界解释世界的理论，是带有中国哲学特色的医学。中医理论的形成，吸收了众多中国哲学的养分，中医对疾病的解释也带有明显的中国哲学色彩。

中国哲学是中国人研究世界本原和古今历史演变规律过程中，形成的独具民族特色的自然观、历史观、认识论。着重表现为天道观、人道观和古今观。

2.3.1 天道观 即关于世界本原的根本观点，对中医影响最大的是五行学说。这种天道观认为世界是由五种基本的元素构成，反映在中医之中就是中医的五行理论。中医用五行来解释人体的运行和构成。五脏对应五行，五行相生相克来对应疾病的产生和消亡，进而

还衍生出“元气论”。

2.3.2 人道观 即关于人生和为人之道的根本观点。强调人在社会中应当遵循的规律。给人的行为作出规范。中医在此影响下重视医德，医德即是医者的人道，没有医德就不配行医，药王孙思邈在《千金方》第一卷就明确强调了医德为医者之本，所谓大医精诚，可见一斑。

2.3.3 古今观 即历史观，中国哲学历史观的基本形式是天命论，讲究顺天而为。中医对人体的最基本观点便是顺天而为。这个“天”包括环境、气候、年龄等诸多方面。不同的年龄不同的治疗手段。而且中医的养生学是将“顺天”发挥到极致的，养生的出发点就是顺天应时的生活，健康才能常驻。

3 中医发展应扎根于文化自信的土壤中

一个民族的传统文化是一个民族内在的菁华，而中医是中华传统和文化的一个重要载体，经过几千年的历史沉淀，中医在新时代背景下向世人展现着她强大而旺盛的生命力。

3.1 当前时代中医发展遇到的挑战 中医用中国哲学来认识和解释世界，脱胎于中国传统文化，并不断的在中华文化中吸取养分。但是不得不承认的是，在如今西医的全世界盛行给中医的发展带来了一些挑战。

(1) 是市场的压缩，在西医风靡世界之前，中医统治者中国，并且辐射到中国周边地区，比如日本和韩国以及东南亚地区，中医的市场相对比较宽阔。如今大多数地区都是西医的市场，哪怕是在中医的发源地中国，也是西医为主，中医为辅。虽然世界其他地区还有中医活动的区域，但是相对来说市场已经大大压缩。

(2) 是中医教育的困难程度加深。当今国家大力提倡中医，出台了相关政策扶持中医和中医院校的发展，但是中医人才的培养依然是一个问题。前文已经提到过，中医与传统文化的联系十分紧密，不可能脱离传统文化谈中医。过去的中医教育是师徒相授，依靠言传身教和口耳相传，教学规模小，一个老师一生教授的学生屈指可数。如今有了专业的中医院校，中医教育可以批量式进行，教学规模大大提高。但随之而来又出现新的问题，我国教育实行西式教育，只要学习科目为数理化政史地，中医教育在本科阶段才开始学习，加之中医专业的录取大多是理科考生，文史基础薄弱，导致本科阶段对中医基础理论理解较差，难以在本科阶段获得良好教育，成为合格中医人才。

(3) 是分科教学模式下对中医系统化方法的理解问题。中医是在中国哲学基础下进行认识和解释世界。而当今中国的教育为西式分科教学模式，对应现代科学的还原论方法，思维模式趋向于将事物逐步划分，

由大到小、化整为零，再进行分析和解读。这种教学模式下的还原论方法与中国传统文化的整体观是相悖的，与中医的系统论方法更是相反。中医是系统论的方法看问题，从整体出发，大局把握，在整个系统的运行里思考问题。思维方式的不同势必造成中医学习效率的下降。

3.2 扎根文化才能使中医茁壮成长 党的十九大以来，更加强调了文化自信的突出地位。文化自信是增强文化软实力的源泉与动力，是实现中华民族伟大复兴的精神支撑。党和政府高度重视文化建设，这是在扶持中医的基础上，为中医的蓬勃发展上了一个双保险。中医脱胎于中国传统文化，更是传统文化的优秀代表，是中华民族的宝库。弘扬传统文化就是弘扬中医，坚持文化自信就是坚持中医。

在此浪潮之下，我国的传统文化必将迸发出新的活力，与之对应的中医也将受到更多的追捧。文化自信就是对本民族的文化有信心，对中医有信心必将催生出更多认可中医、热爱中医的人民群众，中医的市场也将随之扩大。同时文化建设的过程中，传统文化的宣传力度和学习热潮也会提高，提高人们的传统文化基础就能提高人们理解中医的能力，中医教育的推广可以更加便捷，中医教育也可以更加高效。

4 结语

中医作为中国传统文化的优秀代表，体现着中国人的世界观和方法论。新时代背景下中医有了政策扶持，发展势头较好。从文化的角度来看中医，能为我们提供新的视角，更加全面的把握中医发展规律。扎根文化，清醒的认识目前中医遇到的挑战，让挑战变成机遇，使中医发展迈上新台阶，迎接中医发展的有一个崭新的春天。

参考文献

- [1] 祝世讷.论中医系统论[J].山东中医学院学报,1990,14(6):8-13.
- [2] 祝世讷.中国传统文化与中医[J].人文天下,2015,1(3):32-41.
- [3] 温维,张梅奎.中医发展困境及对策探讨[J].医学与社会,2014,27(2):65-67.
- [4] 鄯来均.哲学社会科学在高等中医院校发展问题的研究[D].广州:广州中医药大学,2006.
- [5] 王韵桥,赵星皓.中国传统文化对中医的影响探析[J].亚太传统医药,2017,13(22):12-14.
- [6] 李如辉,王静波,张卓文,等.论中医学、中医文化与中国传统文化的关系[J].中华中医药杂志,2015,30(6):1931-1933.
- [7] 郑晓红,王旭东.中医文化的核心价值体系与核心价值观[J].中医杂志,2012,53(4):271-273.
- [8] 祁述裕.党的十九大关于文化建设的四个突出特点[J].行政管理改革,2017,9(11):40-41.
- [9] 邵龙宝.文化自信的内蕴、特征及其传承培育[J].兰州学刊,2018,39(1):31-40.
- [10] 陈彦臻,陶嘉磊,邹玺,等.中医文化与社会主义核心价值观的内在契合研究[J].中国医学伦理学,2017,30(11):1423-1426.
- [11] 肖好.论中国传统文化中“道”的思想和中医的关系[J].中华文化论坛,2017,24(10):67-72.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:刘霁堂 收稿日期:2018-07-06)

一贯煎联合复方甘草酸苷片治疗抗结核药物所致肝损伤疗效观察

闫嘉亮

(辽宁省沈阳市第十人民医院六病房, 辽宁 沈阳 110044)

摘要:目的 观察一贯煎联合复方甘草酸苷片治疗抗结核药物所致药物性肝损伤的临床疗效和安全性。方法 将160例符合纳入标准的患者,按照其就诊顺序进行编号,采用随机数字表法均分为2组,各80例,2组均给予抗结核治疗,并在抗结核治疗期间均口服复方甘草酸苷片,观察组加服中药一贯煎汤剂,治疗4周后,比较2组患者肝功能情况和临床疗效。结果 谷草转氨酶(AST)、谷丙转氨酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)、谷氨酰转肽酶(GGT)、A/G值等指标,治疗4周后,观察组优于对照组,而且观察组的临床疗效也优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 一贯煎联合复方甘草酸苷片能有效保护抗结核治疗期间肺结核患者的肝功能。

关键词: 抗结核药;肝损伤;一贯煎;复方甘草酸苷片;肺癆

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.025

文章编号:1672-2779(2018)-20-0060-03

Observation on Curative Effect of Yiguan Decoction Combined with Compound Glycyrrhizin Tablets in Treating Liver Injury Caused by Anti Tuberculosis Drugs

YAN Jialiang

(Ward Six, Shenyang Tenth People's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110044, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of Yiguan decoction combined with compound glycyrrhizin tablets in the treatment of drug-induced liver injury (DILI) caused by anti-tuberculosis drugs. **Methods** 160 patients included in the standard, and were randomly divided into observation group and the control group, with 80 cases in each group. Two groups were given anti-tuberculosis treatment, and during anti-tuberculosis therapy are oral compound glycyrrhizin glucoside piece, and the observation group added Yiguan decoction. 4 weeks after treatment statistical treatment, liver function was compared. **Results** The aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), alkaline phosphatase (ALP), GGTP (gamma glutamyl transpeptidase) (GGT), A/G value indexes of the observation group were better than those of the control group, the therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Yiguan decoction combined with compound glycyrrhizin tablets can effectively protect the liver function of tuberculosis patients during anti-tuberculosis treatment.

Keywords: anti tuberculosis drugs; liver injury; Yiguan decoction; compound glycyrrhizin tablets; tuberculosis

结核病是由结核杆菌(包括牛型结核分枝杆菌和人型结核分枝杆菌)引起的,慢性、特异性的感染性疾病。它是一种慢性传染病,能够严重危害到人类健康。但本病的发病因素并不明确,主要受到糖尿病、药物因素及HIV(人类免疫缺陷病毒)等诸多因素的影响。目前,结核病尚没有完全治愈的方法。但是肺结核作为一种因感染结核菌导致的呼吸系统常见的传染病,发病率呈逐渐升高态势。结核病用不良反应较大,比如肝损伤、血细胞减少、肾功能损伤等,以肝损伤最为常见。如何减少药物不良反应的发生是抗结核治疗的关键问题。最近几年,笔者在治疗肺结核的过程中,除了给患者常规的抗结核药治疗,同时结合了一贯煎(中药汤剂)及复方甘草酸苷片口服,以预防抗结核药物所致肝损伤,临床疗效比较显著,现报道于下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年4月—2017年10月在沈阳市第十人民医院就诊的160例肺结核患者按照就诊顺序进行编

号,采用随机表法均分为2组,各80例。观察组:男35例,女45例;年龄21~73岁,平均(46.22±15.71)岁。对照组:男34例,女46例;年龄20~74岁,平均(45.89±16.02)岁。2组患者的一般资料(性别、年龄等)比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),即其具有可比性。

1.2 诊断标准 结核病诊断按照2001年中华医学会结核病学分会制定的《肺结核诊断和治疗指南》,药物性肝损伤参照《实用内科学》诊断标准^[1]。

1.3 纳入标准 符合结核病的诊断标准;年龄在20~75岁;属于慢性、持续性的排菌者;对抗结核药物(利福平、异烟肼等)敏感;患者及其家属均对本次研究的目的及内容了解,并签署知情同意书。

1.4 排除标准 肺外其他部位结核患者;近半年曾应用免疫抑制剂的患者;合并有风湿疾病、自身免疫性疾病,或合并糖尿病、精神病的患者;合并有严重的心肝肾等重要脏器功能障碍或疾病的患者;哺乳期和妊娠期的女性患者。

1.5 治疗方法 2组患者常规治疗：(1) 初治治疗方案：强化期为2个月，巩固期为4个月，2 R3H3 E3Z3/4R3H3, 2ZEHR/4RH；(2) 复治的治疗方案：强化期为3个月，巩固期为5个月，2 R3H3 E3Z3S3/6R3H3E3, 2ZEHR/6RHE, 3ZEHR/6RHE；(3) 耐多药结核 (MDR-TB) 的治疗方案：6AmZ (Cm, Km) PAS (E, Cs) Lfx (Mfx) Pto/18ZPAS (E, Cs) Lfx (Mfx) Pto。治疗方案中，每个药名的前数字代表的是用药时间 (月数)，字母代表的是药物名称 (R：利福平，H：异烟肼，E：乙胺丁醇，Mfx：莫西沙星，Z：吡嗪酰胺，Lfx：左氧氟沙星，Am：阿米卡星，Pto：丙硫异烟胺，Km：卡那霉素，PAS：对氨基水杨酸，Cs：环丝氨酸，Cm：卷曲霉素)。每个药品名称右下方的数字表示这种药品每周的用药频率 (次数)，如果没有标注数字，则表示每天用药1次。对于做过过敏试验的患者，可依据其结果和既往的用药史 (非初始)，来订制其治疗方案。对于病情程度较重，或合并有影响其治疗预后的疾病的患者，应酌情延长治疗时间。2组患者在抗结核治疗的过程中，均予复方甘草酸苷片口服 (厂家：乐普药业股份有限公司生产，批号：国药准字H20073723)，2片/次，3次/d，疗程至抗结核药物停药。

观察组加服中药一贯煎汤剂，处方为：北沙参10g，麦冬10g，当归10g，生地黄30g，枸杞子12g，川楝子5g。阴虚重者加鳖甲5g，牡蛎10g；脾胃虚寒者加白术10g，干姜6g；湿热重者加土茯苓15g，金银花10g；出现黄疸者加茵陈10g，大黄6g。每日1剂，每剂煎煮2次，各150 mL，分早、晚2次口服。

1.6 观察指标 观察2组患者停药后谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)、碱性磷酸酶 (ALP)、谷氨酰转氨酶 (GGT)、A/G水平的差异。以肝功能和临床症状的变化作为评价疗效的指标。显效：临床症状消失，谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT) 恢复正常；有效：临床症状好转，谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT) 较治疗前下降 $\geq 50\%$ ；无效：临床症状无好转或加剧，谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT) 指标改善不显或无改善。2组患者2周复查一次肝功能，4周后评价疗效。

1.7 统计学方法 用SPSS 19.0软件。计量资料采用 ($\bar{x} \pm s$) 记录，组间比采用独立样本 *t* 检验，组内治疗前后的比较采用配对 *t* 检验。计数资料，组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者治疗期间肝功能情况的对比 治疗过程中，2组AST、ALT、ALP、GGT、A/G值等，差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。见表1。即观察组用药的肝功能保护情况优于对照组。

表1 2组患者治疗期间肝功能情况对比 ($\bar{x} \pm s$, IU/L)

组别	例数	时间	ALT	AST	GGT	ALP	A/G
观察组	80	2周	103.16±42.68 ^a	117.43±36.90 ^a	97.32±24.98 ^a	164.64±45.57 ^a	0.90±0.10 ^a
		4周	109.26±43.11 ^a	120.35±37.10 ^a	100.35±25.47 ^a	169.65±47.41 ^a	0.91±0.11 ^a
对照组	80	2周	146.40±47.97	156.22±37.95	116.38±34.42	195.31±51.09	0.81±0.11
		4周	152.51±49.25	160.30±40.82	123.71±36.31	207.82±52.63	0.80±0.10

注：与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 2组患者的疗效对比 见表2。治疗4周时比较，观察组有效率大于对照组，且差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组患者的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	11	44	25	68.75
观察组	80	28	50	2	97.50 ^a

3 讨论

抗结核药导致的药物性肝损伤，是患者中止疗程的最为常见的原因之一。目前的推荐的肺结核短程化疗的基本药物，都有比较明显的肝损伤不良反应，联合应用抗结核药更是增加了肝损伤的风险。如何减少药物性肝损伤的发生是抗结核治疗的关键问题。抗结核药的肝脏毒性机制，目前尚未完全清晰，目前认为主要有过敏反应和毒性反应。抗结核药引起严重的肝损伤之危险因素，包括嗜酒、高龄、遗传因素、营养不良、免疫状态、个体差异、既往肝病史、HBV携带等。抗结核治疗药物中，利福平、异烟肼、吡嗪酰胺等主要经由肝脏代谢，存在潜在的肝细胞毒性，在临床上是诱发药物性肝损伤的常见药物^[2]。

肺结核属中医学“肺癆”的范畴。其中阴虚火旺型最为常见。中医认为本病的病因为外感“瘵虫”，劳瘵主乎阴虚，夫阴虚火动，劳瘵之痰，由相火上乘肺金而成之也。伤其精则阴虚而火动，耗其血则火亢而金亏，可见本病的病理本质为阴虚。因此，治疗应根据“主乎阴虚”的病理特点，以滋阴为主，兼以降火为治疗大法。因此，笔者根据此基本原则，选择一贯煎汤剂预防和治疗，既符合该类患者的体质特点，又符合保护肝脏功能的需求。一贯煎出自《续名医类案》，用以治疗阴虚肝郁证。肝藏血，主疏泄，体阴而用阳，喜条达而恶抑郁。肝肾阴血亏虚，肝体失养，则疏泄失常，肝气郁滞，进而横逆犯胃，故胸脘胁痛、吞酸吐苦；肝气久郁，经气不利则生疝气、瘕聚等症；阴虚津液不能上承，故咽干口渴、舌红少津；阴血亏虚，血脉不充，故脉常细弱或虚弦。本方中君药生地黄主养肝肾之阴，兼以凉血；臣以枸杞、当归，一方面增益补肝肾之力，另一方面于补肝 (肾) 之中寓疏达之力；佐以麦冬、北沙参、川楝子，既可养心、肺、胃之阴，以水火既济、佐金平木、培土抑木，也可疏肝泄热，行气止痛。全方配伍上补中有行，使滋阴养

血而不遏滞气机，疏肝理气而不耗伤阴血。诸药合用，共奏滋阴养肝、行气解郁之功，可起到很好的保护肝功能的作用。文献研究显示，对多种疾病合并的肝功能损伤有效。吴良远^[1]应用一贯煎中药汤剂联合熊去氧胆酸、门冬胰岛素等西药治疗27例糖尿病合并肝功能异常的患者，观察患者肝功能、症状、B超、血糖等指标的变化，结果：显效14例，好转12例，无效1例，总有效率为96.3%。平利峰等^[2]应用一贯煎组方联合还原型谷胱甘肽治疗干燥综合征肝损伤，治疗总有效率95.35%。

复方甘草酸苷片的主要成分是甘氨酸、β体甘草酸、蛋氨酸。它的抗炎作用，主要是经由抑制磷脂酶A2的活性来起作用。同时，复方甘草酸苷片还有免疫调节、保护肝细胞膜、类固醇样作用和预防纤维化等

功效。临床研究显示，复方甘草酸苷片能够起到降低转氨酶，改善肝脏组织损伤等作用^[3]。

总之，一贯煎联合复方甘草酸苷片能有效保护抗结核治疗期间肺结核患者的肝功能，AST、ALT、ALP、GGT、A/G水平等均得到有效改善。

参考文献

- [1]上海医科大学《实用内科学》编辑委员会.实用内科学[M].10版.北京:人民卫生出版社,1997:1672.
- [2]叶长根,刘亮明,孙水林.抗结核药物肝毒性危险因素研究进展[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(6):176-179.
- [3]吴良远.一贯煎联合门冬胰岛素、熊去氧胆酸治疗糖尿病肝功能异常[J].浙江中医药大学学报,2008,32(4):474-475.
- [4]平利峰,姜淑华,孙凤艳,等.一贯煎组方联合还原型谷胱甘肽治疗干燥综合征肝损伤的疗效及对肝功能的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):854-856.
- [5]宋方闻,李学俊,汪元森.复方甘草甜素(SNMC)对肝病病理改变观察[J].中国现代医学杂志,2001,11(11):24-27.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:许继宗 收稿日期:2018-07-06)

益肾健脾活血汤治疗原发性肾病综合征临床观察

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 探讨益肾健脾活血汤治疗原发性肾病综合征的临床疗效。方法 本次研究对象选取我院的原发性肾病综合征患者100例,收治时间为2016年12月—2018年3月,按照接受治疗方式的不同分为对照组和实验组2组,2组患者分别为50例,对照组患者接受标准疗程的激素、双嘧达莫、ACEI药物以及其它西药的对症治疗,实验组患者在对照组患者的基础上加用益肾健脾活血汤治疗,2组患者接受连续8周的治疗。将2组患者的临床疗效以及各项化验的指标进行对比分析。结果 实验组患者的临床总有效率为92.0%,比对照组患者高18.0%,比较差异显著, $P<0.05$,具有统计学意义。2组患者的血肌酐、血清胆固醇、血尿素氮以及24h尿蛋白含量均得到了改善,但是实验组患者的改善程度要显著优于对照组患者,比较差异显著, $P<0.05$,差异具有统计学意义。结论 原发性肾病综合征患者接受益肾健脾活血汤治疗后的临床疗效较为显著,值得临床推广。

关键词: 益肾健脾活血汤;原发性肾病综合征;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.026

文章编号:1672-2779(2018)-20-0062-02

Clinical Observation on Yishen Jianpi Huoxue Decoction in the Treatment of Primary Nephrotic Syndrome

YANG Lin

(Department of TCM Internal Medicine, Community Health Service Center of Heping Nanzhan, Liaoning Province, Shenyang 110001, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of Yishen Jianpi Huoxue decoction in treating primary nephrotic syndrome. **Methods** This study selected 100 patients with primary nephrotic syndrome in our hospital from December 2016 to March 2018. According to the different treatment methods, the patients were divided into the control group and the experimental group. The two groups were 50 cases respectively. The control group received the standard hormone, dipyridamole, ACEI drugs, and the control group. In the treatment of other Western medicine, the patients in the experimental group were treated with Yishen Jianpi Huoxue decoction on the basis of the control group. The two groups were treated for 8 weeks. The clinical efficacy of two groups of patients and the test indicators were compared and analyzed. **Results** The total effective rate of the experimental group was 92%, which was higher than 18% of the control group, and the difference was significant $P<0.05$. The content of serum creatinine, serum cholesterol, blood urea nitrogen and 24h urine protein in the two groups were improved, but the improvement of the patients in the experimental group was significantly better than that of the control group, and the difference had statistical significance $P<0.05$. **Conclusion** The clinical curative effect of Yishen Jianpi Huoxue decoction after the treatment of primary nephrotic syndrome is significant, which is worthy of clinical promotion.

Keywords: Yishen Jianpi Huoxue decoction; primary nephrotic syndrome; edema

原发性肾病综合征是一种较为常见的疾病,其病因复杂,主要临床症状为蛋白尿、高脂以及不同程度的水肿等^[1]。属于中医尿浊以及水肿的范畴^[2]。本次研究对本院50例原发性肾炎综合征患者予以益肾健脾活血

汤治疗后,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院的原发性肾病综合征患者100例,就诊时间为2016年12月—2018年3月,按照接受治

疗方式的不同分为对照组和实验组,各50例。其中实验组原发性肾病综合征患者的男女比例为3:2,年龄为16~75岁,平均年龄为(35.6±4.9)岁,平均(2.1±1.6)年。对照组原发性肾病综合征患者的男女比例为2:3,年龄为15~72岁,平均为(33.4±5.6)岁,平均病程为(2.1±3.6)年。2组患者均被确诊为患有原发性肾病综合征,且均已签署相关知情声明,而且2组患者基线资料均具有可比性($P<0.05$)。

1.2 治疗方法 对照组:口服强的松 $1\text{ mg}(\text{kg}\cdot\text{d})^{-1}$,洛汀新 10 mg ,均1次/d;双嘧达莫 100 mg ,3次/d。若疗效不满意,加用细胞毒性药物。实验组在对照组治疗方案的基础上予以益肾健脾活血汤治疗,组分:黄芪 12 g ,党参 9 g ,炒白术 9 g ,炒山药 9 g ,甘草 4 g ,茯苓 9 g ,石苇 9 g ,野山楂 9 g ,丹参 9 g ,制萸肉 9 g 等加减。如果患者出现少气乏力、面色萎黄以及面部浮肿的症状,应该加用白术以及防风;如果患者出现疲劳以及纳呆的患者可以加用佛手以及党参;如果患者出现头晕、口干舌燥以及耳鸣等情况出现的患者加用玉竹、旱莲以及女贞;如果患者出现全身水肿则加用大腹皮、泽泻以及车前子等。日煎1剂,分为2次口服。2组患者疗程均为8周。

1.3 疗效观察指标和判定标准 在治疗前后抽取空腹静脉血各 3 mL 检测,患者的ALB(血浆白蛋白)、TC(血清胆固醇)、SCr(血肌酐)、BUN(血尿素氮),同时检查24 h尿蛋白定量等。显效:患者的临床症状消失,且尿蛋白检查结果显示为阴性,24 h尿蛋白定量小于 0.3 g ,血浆白蛋白在连续三天的时间内均为 $>35\text{ g/L}$,血脂及肾功能正常;好转:临床症状消失,24 h尿蛋白定量在连续3天内的测定结果均为 $0.3\sim 2.0\text{ g}$,且肾功能改善;无效:尿蛋白含量没有减少,且肾功能无好转或者加重。有效率以显效+好转计算。

1.5 统计学方法 用统计软件SPSS 17.0软件,2组患者有效率比较采用卡方检验,2组患者计量资料比较采用 t 检验, $P<0.05$,表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 实验组总有效率为92.0%,对照组总有效率为74.0%,差异显著有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者治疗8周后的总有效率对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	35(70.0)	11(22.0)	4(8.0)	46(92.0)
实验组	50	24(48.0)	13(26.0)	13(26.0)	37(74.0)

2.2 2组患者治疗前后的生化指标对比 在治疗前,ALB、TC、SCr、BUN以及24 h尿蛋白定量的差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗8周后,2组患者以上生化

指标均较其治疗前有显著改善,而且实验组改善的程度更加显著优于对照组,且以上差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 2组患者在治疗前后的生化指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	血肌酐	血尿素氮	血浆白蛋白	24 h尿蛋白定量	血清胆固醇
对照组	50	治疗前	112.3±38.9	7.8±5.2	22.5±6.7	5.1±1.2	4.9±1.7
		治疗后	78.9±37.3	6.4±5.1	39.6±6.5	1.7±1.6	3.2±1.3
实验组	50	治疗前	111.8±35.1	7.7±5.0	21.8±6.4	5.2±1.0	4.8±1.7
		治疗后	95.4±32.9	7.2±4.8	29.3±6.4	1.9±1.4	3.8±1.7

3 讨论

原发性肾病综合征是一种双侧肾小球发生弥漫性肾损害的临床症候群^[3]。从中医角度来说,其主要病因为患者的气血阴阳不足,从而导致脾肺肾三种脏器的功能失常,主要临床表现为尿中蛋白的含量上升,而蛋白尿产生的原因为脾肾亏虚^[4]。在原发性肾病综合征的临床治疗中单纯采取中药或者西药治疗的治疗效果均不太好,且患者的病情容易复发,此外,患者蛋白尿的症状也较难消失^[5]。长期服用激素类药物会伤阴,进而损伤真阳。在本次研究中,患者在接受西药治疗的基础上加用益肾健脾活血汤,可以起到增强治疗效果的作用^[6]。方中的黄芪、茯苓以及白术具有健脾益气的作用,其中黄芪可以降低血小板的聚集程度,减少血栓形成的发生率,从而起到抗凝以及抑制患者排出蛋白尿的作用^[7]。丹参有化瘀通络的作用,可以促进血管的扩张以及血压的下降,主要机制为通过合成和释放抑制血管紧张素 II^[8]。泽泻以及茯苓具有通淋利水的作用^[9]。

本研究中原发性肾病综合征患者接受益肾健脾活血汤治疗后取得的治疗效果较为显著,临床总有效率更高,且尿中的蛋白水平较前显著降低,患者的血肌酐、血清胆固醇以及血尿素氮的水平也均得到了改善,值得临床推广。

参考文献

- [1]常艳微,张琳,孙婷,等.激素治疗原发性肾病综合征分阶段证候研究进展[J].内蒙古中医药,2018,37(2):110-111.
- [2]杨凤文,臧倩男,陈素枝,等.用中西医结合疗法治疗原发性肾病综合征的效果观察[J].当代医药论丛,2018,16(4):224-225.
- [3]李建国,张振中.中西医结合治疗原发性肾病综合征的效果分析[J].中国实用医药,2018,13(7):128-129.
- [4]罗芳,吴志飞,涂林修.儿童原发性肾病综合征 Toll 样受体相关蛋白表达的相关性研究[J].中华全科医学,2018,16(2):260-263.
- [5]李静.老年原发性肾病综合征的临床治疗效果观察[J].中国医药指南,2018,16(1):74-75.
- [6]陈元姝.雷公藤多苷片对原发性肾病综合征患者的疗效及炎症因子的影响[J].海南医学,2018,29(6):763-766.
- [7]黄凌斐,赵晨妍,焦正,等.儿童原发性肾病综合征患者中他克莫司的群体药动学研究[J].药学学报,2018,53(2):263-270.
- [8]段小军,陈淑云,谈平.益气养阴方治疗原发性肾病综合征激素治疗期临床研究[J].四川中医,2018,36(2):110-112.
- [9]王超雄,林清,郭晶晶.低分子肝素联合丹参川芎嗪治疗原发性肾病综合征临床观察[J].临床医学,2018,38(2):101-103.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:王玉凤 收稿日期:2018-07-03)

从中医扶阳试论养生[※]

 陈艳林¹ 彭仲杰²

(1 云南省中医医院风湿病科, 云南 昆明 650021; 2 成都军区昆明总医院, 云南 昆明 650038)

摘要: 中医扶阳养生主要包括温补阳气、疏通阳气、固藏阳气等, 旨在调养人体的阳气, 以达“天人相应”, “形神合一”, 健康长寿。扶阳养生是中医养生的重要组成部分, 也是中医实施扶正祛邪、治未病的有效途径。扶阳养生主要适用于阳气虚衰之人、健康人群和亚健康人群。

关键词: 扶阳; 养生

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.027

文章编号:1672-2779(2018)-20-0064-03

Discussion on the Health Cultivation from Strengthening Yang of Traditional Chinese Medicine

 CHEN Yanlin¹, PENG Zhongjie²

(1. Rheumatology Department, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650021, China;

2. Kunming General Hospital of Chengdu Military Area Command, Yunnan Province, Kunming 650038, China)

Abstract: The strengthening yang of traditional Chinese medicine health cultivation has mainly been outlined by several aspects, such as warming and nourishing yang qi, dredging up yang qi in the channel, and storing the essence of yang qi. Thus reach the goals of nourishing the yang qi of human body, correspondence between man and universe and the harmonization between soma and spirit, keep us health and longevity. Strengthening yang of Chinese health cultivation is an important part of traditional Chinese medicine of health-cultivation, and it's also an effective way for TCM to strengthening the body resistance to eliminate pathogenic factor and preventive treatment of disease. Strengthening yang of health-cultivation health care mainly be suited the people with deficiency of yang qi, healthy people or sub-healthy people.

Keywords: strengthening yang; health-cultivation

中医养生是我国传统医学中颇具特色的重要组成部分。《黄帝内经》开创了中医养生整体观, 其明确指出: “人以天地之气生, 四时之法成……法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, 起居有常, 不妄作劳, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去……不治已病治未病”等。即指顺应四时阴阳消长变化来调养形体和精神, 保持精神内守, 恬淡虚无。中医养生有食养、药养、针灸、按摩、气功等丰富多样的养生技术; 有养精、养气、养神、养身、养心等方法; 有养阳、养阴、阴阳并补等法度。其中养阳, 就是养护我们身体内的阳气, 以达到固护正气的目的, 使“正气存内, 邪不可干”, 是养生的重点。养阳即扶阳, 是扶助补益人体阳气、纠正因阳气虚弱或阴寒内盛等所致病证的理念和治疗方法^[1], 其主要来源于易经扶阳抑阴的哲学思想^[2]。

1 中医扶阳养生的基本原则

中医扶阳理论强调: “阴阳之要, 阳秘乃固”; 《素问·生气通天论》云“苍天之气, 清静则志意治, 顺之则阳气固, 虽有贼邪, 弗能害也。”因此, 中医扶阳养生强调“天人相应”“形神合一”的整体观念, 同时更加注重人体阳气的调养。太乙真人曰“一者少

言语养内气; 二者戒色欲养精气; 三者薄滋味养血气; 四者咽精液养脏气; 五者莫嗔怒养肝气; 六者美饮食养胃气; 七者少思虑养心气。人由气生, 气由神住, 养气全神, 可得真道。”凡在万形之中, 所保者莫先于元气。现代人们提出形神共养、协调阴阳、顺应自然、饮食调养、谨慎起居、和调脏腑、通畅经络、节欲葆精、益气调息、动静适宜等等, 都在于保养人体的阳气。

2 中医扶阳养生的适用范围

中医扶阳养生适用于健康人群及阳气虚衰之人, 健康者当顾护阳气, 以延年益寿; 阳虚之人, 当调补阳气, 以达祛病健体之效。《医理真传》指出: “有阳则生, 无阳则死, 夫人之所以奉生而不知死者, 惟赖此先天一点真气耳。真气在一日, 人即活一日, 真气立刻亡, 人亦立刻亡。”阳秘则邪不外淫, 精不内亡。张景岳强调: “寒之为病, 有寒邪犯于肌表者, 有生冷伤于脾胃者, 有阴寒中于脏腑者”, 寒为阴邪, 最易损伤阳气, 久病亦伤阳, 以阳虚之人或阳虚为病多见。

3 中医扶阳养生的常用方法

针对阳气的功能特点, 采用扶助阳气、疏通阳气、固藏阳气等几类方法来维护阳气功能。明·周之干《慎斋遗书》^[3]称先哲仲景“有扶阳之义”, 因“人身以阳气为主, 用药以扶阳为先。如上焦闭塞, 阳气不能下降, 须开豁之; 中焦阳气不能上升, 须温补之; 下焦阳气不能收藏, 须求肾纳气。”^[4]扶阳具体包括即温阳、通阳、

※ 基金项目: 国家中医药管理局云南吴佩衡扶阳学术流派传承工作室[No.LP0125056]; 云南省科学技术厅云南中医学院应用基础研究联合专项资助[No.2017FF116(-036)]

护阳和纳阳^①。综上,本文从温补阳气、疏通阳气、固藏阳气等方面来浅谈扶阳养生方法。

3.1 温补阳气 温阳始于《素问·至真要大论》“损者益之……劳者温之……寒者热之”“虚则补之”等论说。阳虚,则当补之;阳虚则易生寒,寒当温之以补阳,恢复人体阴阳平衡,促进肌体健康。无阳虚体质,也应注重阳气的温补。

3.1.1 饮食调补 饮食养生,即从饮食结构、饮食宜忌合理地调摄饮食,以促进健康长寿。饮食调补是通过合理而适度地选择温热性质的食物,以补益阳气,并通过饮食调配,纠正脏腑阴阳之偏颇。李时珍在《本草纲目》中引《风土记》主张“以葱、蒜、韭、蓼、蒿、芥等辛嫩之菜,杂和而食。”葱、蒜、韭可谓是养阳的佳蔬良药,其它补阳食物,如羊肉、狗肉、鹅肉、鸭肉、核桃、栗子等。

3.1.2 药物温补 药物养生是运用药物来达到延缓衰老,强身健体的方法。药物温补多立足于固护先天、后天,即以温补脾肾为重点。常用补阳类中药单味或多味药物同服、泡酒服用或做药膳。补阳类中成药有:十精丸、七宝美须丹、延寿丹、延令固本丸、不老丸、金匱肾气丸、右归丸、桂附地黄丸卷下“肾气丸”、地黄饮子、龟鹿二仙膏、何首乌丸、附桂理中丸等。在运用补药时,一定要辨证进补,分清脏腑、气血、阴阳、寒热、虚实,根据不同体质,适当予以滋补药物。另外,膏方亦可补阳,东汉《五十二病方》“百病膏药方”即是滋补助阳祛百病的膏方。

3.1.3 起居保阳 人的生命活动应顺应阳气的消长变化。《素问·生气通天论》指出“故阳气者,一日而主外。平旦人气生,日中而阳气隆,日西而阳气已虚,气门乃闭”,所以提倡“是故暮而收拒,无扰筋骨,无见雾露。”日出而作是消耗阳气,日落而息是休养阳气。因此起居应主动固护阳气。

3.1.4 顺时养阳 顺时养阳,就是按照时令节气的阴阳变化规律而养阳扶正,强调四季起居均以保养元气,扶助阳气为主。《素问·四气调神大论》“夫四时阴阳者,万物之根本也。所以圣人春夏养阳,秋冬养阴,以从其根,故与万物沉浮于生长之门。”认为“春夏养阳,秋冬养阴”是强调人应顺应春生、夏长、秋收、冬藏的生化作用和规律养生,该思想是建立在阴阳互根基础之上的养生防病。

3.1.5 艾灸温阳 艾灸法长于温补脏腑阳气、温通经络气血、祛除阴寒和回阳救逆。阳气充盛气血就会充盈,脏腑经络的功能就会正常,人体的防御能力就会加强。《扁鹊心书》“阳精若壮千年寿,阴气如强必毙伤”“保命之法:灼艾第一,丹药第二,附子第三”,说明用艾灸能温补阳气。《本草从新》“艾叶苦辛,生温,熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,暖子宫……以之灸火,能透诸经而除百病。”关

元、气海多灸能补元阳之气,命关、中脘灸之能补脾胃之气,常灸此四穴,先后天并补,故“可保百余年寿”。

3.2 疏通阳气 人体的气是具有很强活力的精微物质,是不断运动的。气的运动称为“气机”,气机就是指气的升、降、出、入。人体所有的脏腑经络等组织器官,都有气的运动,从而产生各种生理功能。阳气的运动也要通过升降出入来输布全身,发挥它温煦、气化等作用。《素问·六微旨大论》曰:“非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”阳气郁闭,不能升、降、出、入,故能致病。疏通阳气,使其维持正常的气机,发挥养生的功能。

3.2.1 运动生阳 运动养生运用传统的体育运动方式进行锻炼,以活动筋骨、调节气息、静心宁神来畅达经络,疏通气血,和调脏腑,达到增强体质,益寿延年。“动则不定”、“动则生阳”,阳气振奋,则气血调畅、五脏得养。五禽戏、八段锦、太极拳、易筋经、散步、慢跑、球类活动和各种舞蹈活动等,都是用动作达到所谓“动形以达郁”的锻炼目的,振奋阳气,强身健体。

3.2.2 拔罐助阳 拔罐疗法具有温热作用,温通经脉气血,固护腠理,逐寒祛湿,祛瘀通滞,从而达到扶阳养生的目的。《本草纲目拾遗·卷二火部·火罐气》曰:“火罐……使促口以受火气,凡患一切风寒,皆用此罐”,《素问·调经论》“血气者,喜温而畏寒,寒则涩不能流,温则消而去之。”

3.2.3 针刺引阳 针法具有激发经气,调整人体机能,引阳气以达周身。针刺有补有泻,补法多调补人体脏腑的阳气,使人体新陈代谢旺盛起来,从而起到强壮身体的作用。也可以运用烧山火法来扶助阳气,《金针赋》“烧山火治顽麻冷痹……除寒之有准。”

3.2.4 按摩通阳 应用推拿防病、治病、健身益寿。明代养生家罗洪在《万寿仙书》里记载:“按摩法能疏通毛窍,能运旋荣卫。”这里的运旋荣卫,就是调和气血之意。气血流通则阳气畅行无阻。通过经络的传导来调节全身,借以调和营卫气血,增强机体健康。

3.3 固藏阳气 “凡阴阳之要,阳密乃固。”只有当阳气旺盛、潜藏固密的状态下,才能阴平阳秘;也只有阳气无所妄耗,才能固生命之本。固阳,就是消除或减少损阳耗阳的各种因素,以达到顾护阳气的目的。

3.3.1 摄神藏阳 “恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。如果人能够始终保持精神愉快,心平气和,做到身心平静,就不会生病,强调了内环境——精神安定对人体健康的重要作用。祝味菊认为:“吾人仆仆终日,万事劳其形,百忧感其心,有动必有耗,所耗者阳也。物质易补,元阳难复,故曰‘阴常有余,阳常不足’,非臆谈也。”所以历代医家都十分强调情志的调摄,注意保持适度的情志活动,更要善于调节自己的感情,消除或减少不良情绪的影响。通过怡养

心神、调摄情志、调剂生活等方法来保存真气、养藏阳气，被视为养生的最高境界。

3.3.2 房事壮阳 房事养生，就是根据人体的生理特点和生命自然规律，采取健康的性行为，才能壮阳以达到健康长寿的目的。《玉房秘诀》中亦谓：“男女相成，犹天地相生，天地得交令之道，故无终竟之限。人失交接之道，故有夭折之渐，能避渐伤之事而得阴阳之道也。”《黄帝内经》里说：“能知七损八益，则二者可调，不知用此，则早衰之节也。”这说明掌握和理解“七损八益”对于人体健康的重要性。房事壮阳，要行房有度，要合房有术，顺应自然，过之则损伤阳气，殆害生命。

综上所述，阴阳平衡是人类健康长寿的关键所在。《医理真传》云“可知阳者阴之主也，阳气流通，阴气无滞。”反之“阳气不足，稍有阻滞，百病丛生。”人体五脏六腑、经脉官窍、皮毛肌肉，都赖阳气所主，阳气受损，则百病丛生，故而治病和养生的本源就是顾护阳气。现代社会生活的变化，人们悟出重视阳气的学术思想，并从这一思路，进行总结与归纳，提出

来保护阳气对于防病治病、延年益寿都具有重要作用与临床意义。故而形成了中医扶阳养生的流派。中医扶阳养生遵循中医养生的原则，强调综合调养，适用于健康之人及阳虚之人。温补阳气、疏通阳气、固藏阳气是中医扶阳养生的三种养生方法，三种养生方法是互相渗透的，不能截然分开。既要注重温补阳气之不足，又要顾护阳气之气机调畅，脏腑温煦，气化有力，则阳气生发旺盛；阳气充足，又要注意潜藏，才能防病治病。总而言之，扶阳是中医养生的重要组成部分，也是中医实施扶正祛邪、治未病的有效途径。

参考文献

- [1]茅晓.扶阳法历史沿革剖析[J].上海中医药大学学报,2000,14(2):6-9.
- [2]王永贞,胡英,张利英.略论易学的扶阳抑阴思想及其对中医的影响[J].光明中医,2006,21(2):12-13.
- [3]林熾钊,杨志敏,洗益民,等.阳气调节在“治未病”中的应用探讨[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(5):109-110.
- [4]周之干.慎斋遗书[M].南京:江苏科学技术出版社,1987:6.
- [5]钞建峰,吴玲玲,贾慧.扶阳概念与内涵的临床体悟[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(4):160-161.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:汤小虎 收稿日期:2018-07-10)

再谈生理序列论

——《黄帝内经》痹证理论三探

王董屹 王志凌

(北京安德中医医院中医科,北京 100011)

摘要:人类仍然被风湿类风湿、强直性脊柱炎、骨质增生、颈椎椎管狭窄,骨质疏松,骨坏死,冠心病、脑梗塞、老年失忆症,过敏性哮喘、糖尿病、肿瘤等多种顽症困扰。不论西医还是中医,均尚未能认清以上顽症发病的根本原因,缺乏将人体的病理序列有效转化为生理序列的治疗方法和药物。认清什么是生理序列、病理序列、风寒湿气的本质是什么,了解它们怎样侵入人体,怎样将生理序列转化为病理序列而导致多种顽症,举例运用新的“治痹十二字大法”,重启肌体的自我修复功能,并将病理序列重新转化为生理序列,使人体重获健康等。进一步论证了《黄帝内经》痹论篇这一“有论无方”,被众多学者喻为“中医的歌德巴赫猜想”的科学命题的正确性和可行性,对维护人类健康及延长人类寿命,意义重大。

关键词:《黄帝内经》;痹证;生理序列;病理序列;治痹十二字大法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.028

文章编号:1672-2779(2018)-20-0066-04

Further Discussion on Physiological Sequence Theory --Discussion on the Arthralgia Syndrome Theory in Canon of Yellow Emperor

WANG Jinyi, WANG Zhiling

(Department of Traditional Chinese Medicine, Ande Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100011, China)

Abstract: Today, when science and technology are highly developed in the world, people are still suffering from rheumatoid disease, ankylosing spondylitis, hyperosteoarthritis, cervical spinal stenosis, osteoporosis, osteonecrosis, coronary heart disease, cerebral infarction, senile amnesia, allergic asthma, diabetes, cancer, etc. Neither Western medicine nor traditional Chinese medicine has yet to recognize the underlying causes of the disease, and the lack of the "pathological sequence" of the human body to effectively transform it into a "physiological sequence" of treatment methods and drugs. We should recognize what is a "physiological sequence", what is a "pathological sequence", what is the nature of "rheumatic dampness", how they invade the human body, how to change "physiological sequence" into a "pathological sequence" and cause many kinds of stubborn diseases. In clinical practice, how to use the new "treatment of arthralgia", restart the self-repair function of the body, and reconvert "pathological sequence" into "physiological sequence", so as to make the body weight healthy and so on. It further demonstrates the validity and feasibility of the scientific proposition of arthralgia syndrome theory in the Canon of Yellow Emperor, which is called Goedebech's Conjecture of traditional Chinese medicine by many scholars. It is of great significance to safeguard human health and prolong human life span.

Keywords: Canon of Yellow Emperor; arthralgia syndrome; physiological sequence; pathological sequence; twelve characters of treating arthralgia

进入21世纪的人类,科学技术虽然已高度发达,但仍然无奈的被很多疾病长期折磨着。为了攻克这些

顽疾,无数中西医药学者,都在不懈的探索着。笔者通过对《黄帝内经》痹论篇,长达三十余年的研究探索,

认为其是当今人类通往征服众多顽症的重要法门。科学的创新并正确的运用这一中医原创理论可解除困扰人类大部分顽疾,创新了使人类健康长寿的崭新途径。

1 困扰人类健康的顽疾

目前,人类正遭受着如下主要疾病的折磨:(1)风湿性关节炎、强直性脊柱炎、痛风、颈腰椎关节骨质增生症、骨质疏松、颈腰椎间盘突出、椎管狭窄、椎体滑脱、脊髓空洞症、骨髓炎、骨结核、重症肌无力、肌肉萎缩、帕金森症等。(2)脑梗塞、动脉硬化、老年失忆症、高血压、冠心病、风湿性心脏病、心律失常、血栓闭塞性脉管炎、静脉炎等。(3)过敏性哮喘、肺气肿、肺心病、过敏性鼻炎等。(4)慢性肝炎、脂肪肝、肝硬化、胃及十二指肠球部溃疡、慢性胃肠炎、慢性胆囊炎、胰腺炎、糖尿病等。(5)慢性肾炎、尿毒症、膀胱炎、前列腺炎等。(6)痛经、月经不调、输卵管炎、附件炎、阳痿、无精及死精症等。(7)银屑病、红斑性狼疮、硬皮病、慢性荨麻疹、皮炎等。(8)脑、肺、肝、鼻咽、食管、胃肠、前列腺、肾、骨等部位肿瘤等。

综上所述,上述各系统疾病,药物对绝大部分疾病仅能控制症状,难以彻底治愈,要手术治疗的疾病也很难从根本上去除病因,且后遗症较多。

中医典籍中的方剂及中成药尚缺乏掷地有声、效如桴鼓的特效方剂和药物,临床治疗效果多不理想,甚至对某些疾病的治疗药物处于空白状态。

2 生理序列和病理序列概述

很多疾病,如类风湿、强直性脊柱炎、骨坏死、过敏性哮喘及癌症等从未被征服过,不能治愈甚至已被理解为“天经地义”,根本原因是因为医学界尚未找到上述疾病确切的发病原因,也无将由此导致的“病理序列”尚无成功的转化为“生理序列”的方法或药物。

2.1 生理序列和病理序列的定义 生理序列是指在健康条件下,构成肌体的一切物质,以及维持其生命活动的一切营养物质所显示的全部状态(包括细胞水平、分子水平及基因水平等物质的状态)。处在“生理序列”状态的人体,其微循环是畅通的。每个细胞、组织、系统进行生命活动时,所需要的营养物质,必定会得到及时充分的供应,其内分泌及新陈代谢功能必定会有条不紊的进行着,反之则为“病理序列”。

在“病理序列”状态,人体的微循环会出现全身或局部的运行障碍,肌体的内分泌及新陈代谢也必定会出现全身或局部的失调。继而瘀积产生、炎症显现,疼痛、发热、恶心、呼吸困难等症状发生。相关系统功能开始紊乱,严重者出现部分器官功能减退、甚至衰竭等,从而发生诸般疾病。

2.2 生理序列转化为病理序列的机理 要想解除病痛,

就必须治愈产生这些病痛的疾病;要想治愈这些疾病,就必须弄清疾病的病因并予以清除,由此形成的病理序列全部转化为生理序列,从根本上治愈疾病,恢复健康。因此,了解破坏人体生理序列的原因,了解致病因子生理序列改变为病理序列的过程,就成了解决这一命题的关键。

2.2.1 病理序列形成的外因因素 笔者通过对中医经典《黄帝内经》痹证理论,有关论述的反复学习与研究,并结合长期的临床观察和亲身用药体验,对这一问题的认识逐渐明晰起来,那就是:在排除了创伤、有毒物质及寄生虫等常见因素对人体的损害之外,自然界中的风、寒、湿三气杂合而侵入人体,是造成微循环障碍、内分泌紊乱、新陈代谢失调,从而导致人体“生理序列”的局部损坏,而形成“病理序列”的最主要的因素。

2.2.2 病理序列的形成过程 风、寒、湿三气是怎样侵入人体,又是怎样引起微循环障碍,进而发展到内分泌及新陈代谢紊乱的“病理序列”呢?

众所周知,人体的皮肤是肌体与自然界中空气接触的主要部位,中医称其为人体之“蕃篱”,起着保护人体皮肤内一切组织的功能。其中除毛细血管及皮下神经被密封外,另有汗腺、毛囊与外界沟通。其中汗腺是人体向外排泄水分和热量的主要通道。当体内温度过高时,在神经的调节下,处于表皮的汗孔即张开,使带有热量的汗液排出体表。当体内温度过低时,汗孔即自行关闭,从而保持体内的水分和热量,以维持内部相对衡定的生态环境。

所谓的“风、寒、湿”三气,是指对人体表皮产生一定压力的、含有一定的水分、且温度低于正体体温的混合气流。当人体表皮汗孔处于关闭状态时,这种气流吹过体表时,无法侵入肌体皮肤,仅能带走一部分热量而已。但是当汗腺或伤口处于开放状态时,由于压力的差异,这种气流从汗孔或伤口乘虚侵入汗腺内部或微细血管及其他周围组织,形成大小不等的含有风寒湿因子的腔隙性气栓,从而使汗腺或毛细血管等发生膨胀、扭曲变型等。继而挤压其周围的微细血管和皮下神经等组织,微循环随即减缓或堵塞,皮下神经被挤压后其敏感度也会相对减弱,引起无数局部微循环障碍形成。而且周围细胞组织营养供应不足、内分泌紊乱、新陈代谢失调等。最终抗病毒及细菌功能显著下降。如果侵入气流中混有细菌、病毒等有害微生物,会更加损害人体的生理环境。如果侵入肌体内的风寒湿气尚在体表时(即尚在汗腺内时),即被及时祛除体外,则不会造成病变。如果长时间(数小时以上)得不到清理,这些带有风寒湿气,具有一定能量的致病因子(如风气之动能,寒气之冷能,湿气之滞

能等),就必然会通过微循环或经络等系统而引起其他部位不适,这就是风湿病可引起风湿性心脏病、肾炎、尿毒症、肿瘤等多种疾病的原因。因为这些致病因子侵犯何方何处,就会导致那里的微循环障碍、内分泌紊乱、代谢失调、生理序列开始受到破坏,进而最终形成“病理序列”的缘故。这就是人体由于风寒湿气的侵入,而由“生理序列”改变为“病理序列”的基本过程。

2.2.3 病理序列的研究现状 现代医学虽然认识到上述疾病的形成与风湿病有关,但又因无法找到风湿病的致病因子,即找不到自然界中的风寒湿气入侵人体后在体内存在的证据。比如像类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、关节炎、过敏性疾病等,在论及其发病机理时,多以“发病原因不明”概之。既然病因都不明确,则长期研制不能根除风湿病。

其实,现代医学所指的“风湿病”,亦即中医所说的“痹证”。中国古代医学家,早在成书于2500多年前的,《黄帝内经》痹论篇中就已明确指出:“风、寒、湿三气杂至合而为痹也……所谓痹者,各以其时重感于风、寒、湿之气也。”该篇同时指出,风、寒、湿气不仅能侵犯人体之躯壳而形成皮、肉、脉、筋、骨等痹病,而且还能向内入侵五脏、六腑、奇恒之腑而形成心、肺、肝、脾、肾、胰、胃、肠、脑、髓等脏腑及奇恒之府痹证。正如篇中所述:“诸痹不已,亦益内也”。^[1]与现代医学认为“风湿病”可以累及人体多个系统,如系统性红斑狼疮等的研究十分吻合。区别只是在于,中医已明确的提出风寒湿气入侵人体,是导致风湿病即痹证的主要因素。而现代医学对此,只是因不能用化学和物理手段捕捉到风、寒、湿气的混合因子,而无法认可罢了。

虽然中医药学早在2500多年前就已深刻认识到此病的发病原因和由此而导致的多种内外科疾病,但是中医仍不能有效的根除这些常见顽症?

原因如下:其一,《黄帝内经》痹论篇中所指的五脏痹证,除心痹、肺痹的临床症状描述较准确外,其余各脏,如肝、肾、脾的痹病症候,描述多含混不清,从而使后世学者对这一理论的可行性产生疑虑。其二,此文虽对痹证的病因、病机作了明确的论述,但尚未能提出有效的治疗法则和相应药物。仅有的针灸和药熨疗法(外用法),临床疗效尚不确切。

2.3 病理序列转变为生理序列的过程 前文阐述了将入侵的风、寒、湿气驱逐出人体皮肤之外,形成的病理序列就有可能转化为生理序列。但是需要指出的是:人体之所以能够将病理序列转化为生理序列,是因为人体在长期进化中,早已经具备了一定的自我修复功能,而且这种功能是自动的,不受意识影响的功能

(新陈代谢也是这一功能中的一部分),客观存在的。比如划伤出血的伤口,稍加处理后不几天就会愈合,脱痂后基本完好如初。骨折的患者在完全对接并固定后,如无其他疾病的干扰,即使不服药,数月后亦可愈合。股骨头坏死的患者,即使已有1/3的球头已塌陷坏死或出现囊洞,在正确的方法和药物治疗下,数月之后,X线片可见到原来的囊洞消失了,缺损的部分竟仍被修复成与原来相似的球型等。这充分说明机体有强大的自我修复功能,并且这种功能是按原有的“图纸”——即基因记忆中的生理序列有序完成。因为只有按原有的生理序列修复,才能确保恢复其正常的生理功能。

人体虽然具有一定的自我修复功能,但这一功能的启动是在肌体的微循环保持畅通,内分泌及新陈代谢正常进行的条件下,修复部位的细胞组织所需要的营养物质得以充分供给,坏死的细胞及一切有害物质,得以顺利及时的排除的状态下,才能正常启动的。例如糖尿病患者,伤口多难愈合,极度衰弱的病人,骨折后痊愈很慢,或非但不能愈合,反而形成骨坏死等,就是有力的证明。而影响人体微循环、内分泌及代谢功能的主要原因,则正是自然界中的风、寒、湿气对身体的入侵。

3 促使病理序列转化为生理序列的对策

既然我们已确切的得知,自然界中的风、寒、湿气入侵人体,导致经络气血闭塞不通,造成微循环障碍,新陈代谢失调,从而破坏人体的生理序列,并形成病理序列,从而导致各种复杂疾病发生。治愈这些顽症,就必须将侵入肌体的风、寒、湿气祛除,并清除因微循环障碍时所产生的气滞、湿浊、血瘀等病理产物,解除一切影响微循环的因素,内分泌及新陈代谢功能等功能自会重新启动。这种人体自我修复功能,就会将其全身或局部的病理序列,逐步转化为生理序列,从而治愈疾病,人体恢复健康。

基于这一认识,笔者根据风、湿、寒三气入侵人体后,郁久必致气滞、湿浊、血瘀等经络痹阻的病理机制,经反复推敲,拟定成一个以“祛风寒、除湿浊、化瘀通络”为主的,“治痹十字大法”,并结合前人用药经验,及大量临床实践和亲身用药体验,研制出了一组“通痹系列中成药”。(如“通痹活络胶囊”、“通痹壮骨胶囊”等),且临床效果较好。

例如,有些患者说:“我本是来治疗类风湿性关节炎,结果不仅10年的类风湿性关节炎被治愈,而且患了多年的过敏性哮喘也被治好了,现已停用一切止喘药,感冒后也不喘了。这就证明了过敏性哮喘也属痹证,即肺痹。从而为根治哮喘病这一千古顽症,找到了一条崭新的途径。有几位强直性脊柱炎的患者在治

疗的同时,所患的股骨头坏死也被治愈,这就证明骨坏死即是骨痹,将其从痹证论治,因而取得成功,从而填补了中医无治疗骨坏死特效中成药的空白。还有患者说,他们在治好颈椎椎管狭窄等病的同时,原来已患多年的高血压、冠心病等病也被治愈,这说明冠心病也属“心痹”,使高血压、冠心病的治愈成为现实。还有的患者在治愈了腰椎管狭窄症的同时,将已做过多次放疗反而更加严重的甲状腺肿瘤也治愈了,肿块全消了。这一病例传递的信息令人十分振奋,这说明癌症也属痹证的范畴,至少也与痹证的机理密切相关。还有患者说,在治愈了颈、腰椎增生、椎管狭窄、关节炎等病的同时,患了多年的胃溃疡、脑血栓等,也被奇迹般地解除了。这就证明冠心病、胃溃疡、过敏性哮喘,甚至肿瘤等,其本质上都属于《黄帝内经》所指的痹证范畴,它们都是因风、寒、湿气,入侵人体,直接或间接的破坏了人体的“生理序列”所致,只是部位、系统有所不同罢了。于是笔者又进一步研制出了通痹平喘胶囊、通痹消栓胶囊、化痰消微胶囊等中药制剂,大幅提高了治愈上述多种顽症的能力。

具体见《黄帝内经》痹证理论初探一文,于1995年10月23日在《中国中医药报》全文发表。此文首先强调并澄清了痹证的真正确切含义;其次指出了痹证涵盖的真正范围;最后确定了治疗痹证的“十字大法”。回答了《黄帝内经》痹论篇自问世以来,数千年中,“有论而无方无药”,被众多学者喻为“中医哥德巴赫猜想”的重要的科学命题^[2]。此文在发表后第二年即在京申报了通痹系列纯中成药院内制剂,至今经过20多年的临床实践,充分说明临床运用创新的《黄帝内经》痹证理论,治疗人体内外多种疑难顽症的科学性和“治痹十字大法”的可重复性。

近年来临床上接诊的大量患者中,有不少是疑难症,有的甚至是罕见的病症,经运用创新的中医痹证理论和“通痹系列中成药”治疗后,取得了良好的疗效,充分验证了《黄帝内经》痹证理论的重要科学价值。

如2002年7月接诊的36岁女性患者,主诉全身疼痛、卧床不起已1年余,极度畏寒怕冷,虽值盛夏,亦必须睡电热毯。同时患有罕见的柯兴氏综合症、I型糖尿病、肾上腺肥大、冠心病、心律不齐等。外院治疗无效。免疫功能低下,体重由70 kg下降至45.1 kg,面色黎黑、满月脸、胡须、头发直竖,典型的雄性激素过高所致柯兴氏综合症病状。由于患I型糖尿病,每天需注射胰岛素60 U。笔者从全身疼痛、畏寒怕冷、极易感冒等症着眼,从导致上症的脊柱炎、骶髂关节炎、腰椎病变等筋骨痹证入手,运用治疗筋骨痹症的通痹活络胶囊等治疗1个月后,畏寒怕冷、全身疼痛

大减,已能坐起进餐,2个月后已能下床活动,3个月后又生活自理。服药开始即停止注射胰岛素,1个月后查血糖已完全正常。2个月后自然下垂。满月脸消失,体重上升到55 kg。自服药至今未再反复感冒,从而完全恢复健康。

还有一位哮喘病患者,被诊断为:过敏性支气管炎、肺气肿等20余年,靠服用氨茶碱、激素等维持。通痹活络胶囊及平喘胶囊等治疗半年余,基本痊愈,至今未见复发。

通过对上述类似众多患者的临床观察,充分验证了人体外而皮、肉、血脉、筋、骨,内而五脏、六腑,乃至奇恒之府之病变,多数都与自然界风寒湿气的入侵,导致微循环障碍、生理序列紊乱密切相关。也就是说,人体不论四肢躯壳关节,还是五脏六腑的病变,除去外部创伤及寄生虫、有毒物质对人体的伤害外,多数同属《黄帝内经》中痹证的范畴,只要将其从痹证论治,就不会失原则之误。面对临床中,遇到的愈加复杂的病症,笔者并非一味固守,在“《黄帝内经》痹证理论初探”中,提出的“治痹十字大法”止步不前。特别是中西医共治患者,用药环境极为复杂,为了探寻更精准,更符合治疗那些超复杂的内外痹证的临床需要,笔者又提出了以“祛风寒,除湿痰,行气化痰通络”为主的,升级版“新治痹十二字大法”^[3],运用此法遣方用药,随证化裁,则更加得心应手。

总之,认清什么是人体的生理序列,什么是病理序列,以及是什么原因导致的病理序列,怎样将病理序列转化为生理序列,对解决当前困扰全人类健康的问题,有重要意义。

笔者经过三十多年运用创新的《黄帝内经》痹证理论,和升级版的“新治痹十二字大法”,以及据此开发的“通痹系列中药”等,治愈风湿类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、红斑性狼疮、骨质增生、骨质疏松、颈腰椎管狭窄、椎间盘突出膨出、脊髓空洞症、骨结核、骨坏死、风湿性心脏病、冠心病、脑梗塞、老年失忆症、胃及十二指肠球部溃疡、慢性胃肠炎、过敏性哮喘、脑胶质瘤、甲状腺瘤、淋巴瘤等顽症的理想,已经基本实现。

继续深入创新研究《黄帝内经》痹证理论,结合现代医学新成果,对于治未病,以及实现全人类健康长寿的美好理想意义非同寻常,并具有积极的作用。

参考文献

- [1]南京中医学院医经教研组,黄帝内经素问释译,痹论篇第四十三[M].上海:上海科技出版社,1959:21.
- [2]王堇屹.“《黄帝内经》痹证理论初探”[M].中国中医药报,总第693期,第三版,北京:1995.10.23
- [3]王堇屹.中华医药文萃第1卷第2期,“生理序列论”……《黄帝内经》痹证理论再探[M].香港,2004:10.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:王志凌 收稿日期:2018-09-19)

论《脾胃论》中“风能胜湿”与“淡渗利湿”之运用

杨艳红 江澄 吴若霞 胡方林*

(湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410208)

摘要: 李东垣是金元时期著名的医家,其所著《脾胃论》共三卷,主要讲述脾胃的虚实传导变化及其与其他脏腑经络之间的联系,并提出相应治法,集理、方、药于一体。其中论述了“脾为升降之枢纽,以升为主”的观点。味之薄者,诸风药是也,此助春夏升浮者,风能胜湿,故风药运用广博,但其性辛燥,易助热。脾虚亦水湿内停,至膀胱气化不利,宜淡渗利水,甘淡之品亦有不少,但利尿亦伤阳气,故又慎用。

关键词: 风能胜湿;淡渗利湿;风药;脾胃论;李东垣

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.029

文章编号:1672-2779(2018)-20-0070-02

Discussion on the Application of "Wind Dispersing Dampness" and "Promoting Diuresis with Drugs of Tasteless Flavor" in *Piwei Lun*

YANG Yanhong, JIANG Cheng, WU Ruoxia, HU Fanglin

(College of TCM, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: Li Dongyuan was a famous doctor during the Jin and Yuan dynasties. His *Piwei Lun* is a three-volume book, which mainly describes the changes of the function and reality of spleen and stomach and its connection with other viscera channels and collaterals. In the book, the spleen is an elevating hub. It can be use for Chinese medicinal materials of the Chinese medicinal material. The spleen is in the water, the water is in the water, the bladder is vaporized, and the water is good, and the light is good, but it is also a good use of the urine.

Keywords: wind dispersing dampness; promoting diuresis with drugs of tasteless flavor; wind drugs; *Piwei Lun*; Li Dongyuan

《脾胃论》为李东垣晚年的作品。李东垣,名杲,是金元四大家之一,创立了补土派。他师从张元素,深受其师影响。张元素在《医学启源》^[1]中论述到“羌活,气微温,味甘苦,治肢节疼痛,手足太阳经风药也;藁本,气温,味大辛,此太阳经风药,治寒气郁结于本经,治头痛、脑痛、齿痛”,这是“风药”一词的最早出处。李杲继承和发扬了张元素“风药”学说,对“风生升”类药加以发挥,并形成了完整的“风药”理论体系,并创制了很多以“风药”为主的方剂,广泛应用于外感病和内伤病。所谓风药,是指在李东垣学术思想和用药理论指导下,使用的一类具有升发、疏散特性的药物,如升麻、柴胡、羌活、防风、藁木本、葛根、独活、白芷、荆芥等^[2]。

1 《脾胃论》中善用风药及淡渗利湿之品的机理

脾胃为气血生化之源,经云:“胃者为水谷之海”^[3],又云:“五谷入于胃也,其糟粕,津液,宗气,分为三隧”^[3]。脾胃化生,可为宗气集聚在胸中,出于喉咙,以贯心肺,而行呼吸;可为荣气,行于脉中,化为血液,营养全身脏腑经络;可为卫气,行于四末分肉、皮肤之间,而不休者也。脾胃居中,又为升降之枢纽。天元正纪大论云:“天以阳生阴长,地以阳杀阴藏”^[4]。以阳气为动力,阴气为养分,环绕周身,滋养脏腑。而“万物之中,人一也,呼吸升降,效象天地,准绳阴阳”^[5]。且天气以春为首,人以胃气象春气。胃之

水谷,先入脾,脾升清阳至肺,上行春夏之令,以滋养周身,“乃清气为天者也”。升已而下输膀胱,行秋冬令,传化糟粕,转味而出,乃浊阴为地者。

由上可见,脾胃的生发作用起到了引导周身之气血津液运行的作用。而风药具有善行走窜,升发阳气,宣畅气机之功效。所以风药在《脾胃论》中,又由于脾胃功能虚弱,容易导致水谷不化,水湿内停,膀胱气化不利。所以淡渗利湿之品也为多见。

2 《脾胃论》主张慎用淡渗利湿之法

风属木,木能克土,可以祛脾虚水湿之邪。甘淡之品,可以助脾虚水湿之邪从下焦排出。它们作用原理不同,本没有什么冲突,然《脾胃论》卷下之“调理脾胃治法用药若不明升降浮沉差互反损论”^[6]指出脾胃虚弱,小便不利并非皆可用淡渗利湿之法。对于《内经》“大小便不利,无问标本,先利小便”、“诸泄利,小便不利,先分利之”、“在下者,引而竭之,亦是先利小便”^[4]的论断,提出了质疑。他认为寒湿之邪客于胃,从外入里,暴注下迫,是湿邪下迫大肠,湿邪已有下行的趋势,且脾胃阳虚,今若因势利导,利水育阴,阴更重,阳更虚,则阳气愈虚,脏经络不得温煦,反助邪生。所以对于寒湿偏胜者,慎用淡渗利湿之法。《脾胃论》有云:“寒湿之胜,助风以平”、“下者举之,得阳气升腾而去”^[9]。

《脾胃论·卷中之饮食劳倦所伤始为中热论》在补中益气汤的运用中对于风能胜湿与淡渗利湿的运用也有提及,但言“如风湿相搏,一身尽痛,加羌活、防

* 通讯作者:970679945@qq.com

风、藁本根，以上各五分，升麻、苍术，以上各一钱。勿用五苓。所以然者，为风药已能胜湿，故别作一服与之^[9]。且“除风湿羌活汤”中亦不主张运用淡渗利湿之品。但是其在卷下专立“饮食伤脾胃论”，治用“五苓散”。对于脾胃虚寒，湿停于内，并不排斥运用淡渗利湿之法。但进一步分析可知其实在运用淡渗利湿的时候，其总是要加入温阳行气之药，多与风药相配，发散药与利水药同用。比如“五苓散”中的桂枝，比如“清暑益气汤”中的升麻，比如“清神证气汤”中的防风。不过在对于“清暑益气汤”的运用中强调：其中淡利小便之品，从时令之旺气，以泻脾胃之客邪，而补金水之不及。如果不是湿热脾旺，后者小便已数，肝肾不受邪，容易导致真阴耗竭，运用时需要慎重。

综上，《脾胃论》中风能胜湿运用广泛，禁忌较少，但对于浊气在阳，乱于胸中，噎塞之症中提出：加吴茱萸辛苦热之品以泻阴寒之气，升降协调，不可过用升散之品。只是《脾胃论》更着墨于脾阳虚的论述，重用升发之药，所以这个观点在《脾胃论》中出现的并不多。

3 合理运用淡渗利湿之法

就淡渗利湿而言，《脾胃论》虽然多有慎用之意，但对于长夏湿土客邪太旺，提倡加入泽泻等渗湿之药，与白术、苍术同用，上下分消湿热之气。所以只要脾胃阳虚不重，水湿内停中焦，未及大肠导致寒湿下注，泄下不止；肾气尚足，真阴未大亏。临床上，还是可以考虑运用淡渗利湿之法。《内经》所谓“开鬼门，洁净府”^[4]，虽然李东垣提出暴注泄下不可用淡渗之品，但临床上也有通过利小便以实大便的治疗手段，需要对此加以鉴别。《脾胃论》所言泄下为寒湿所至，而淡渗利湿，利小便以实大便的方法见于湿热下注。可通过利小便的方式将中焦湿热之邪外排，再加少量清热之品泄除余热。另外，也不是所有阴虚之象都不加淡渗利湿之品。因为临床淡渗更多的是利尿，而非利湿。所以淡渗利水的方法运用更为常见。只是脾阳虚不能运化水湿容易导致水停，此时利小便，则湿随小便而走。然利小便只是治标并未治本，所以常与温阳健脾药同用，也就是风药，从而达到温阳健脾的功效。因为淡之品能够利尿，某种意义上来说，它助长了阴气，可以与热相抗衡。所以李东垣不主张过用淡渗之品，恐伤脾阳。但对于确有水液内停，水饮上犯等症，并不排斥利尿药的运用。《金匱要略》对于淡渗之品的运用比《脾胃论》要广泛，其在水气病篇有云：“诸有水者，腰以下肿，当利小便”^[6]。五苓散、真武汤、苓桂术甘汤、猪苓汤等都运用了淡渗之药。其所谓水停，不仅及脾更有肺肾，其云病痰饮者，当以温药和之。所以利小便需加以温药以治其本。此外其阴伤发热，小便不利，并不禁淡

渗。对于水热互结伤阴，同样提倡淡渗利水，但加阿胶滋养阴液。可见，临床如阴亏不太过，热像偏重时，也可稍加淡渗之品。

4 后世医家对此法的继承及发扬

后世医家对于《脾胃论》进行了增补。叶天士根据《脾胃论·用药宜禁论》中“湿能滋养于胃，胃湿有余，亦当泻湿之太过也。胃之不足，惟湿物能滋养”^[5]之说，提出“脾宜升则健，胃宜降则和”，“太阴湿土得阳始运，阳明阳土得阴则安”。主张重视胃阴的调护。所以临床运用风药也当谨慎，如见阴虚发热较重，脉数无力，舌红少苔，皮肤干燥，身体消瘦等之阴液亏虚表现，除少用淡渗之品外，风药也当少用。因为风药为辛燥之品，容易耗伤阴精。风能升发走窜，阻碍胃气降浊之功效，更伤阴也。可以在滋阴的基础上佐以少量风药，以达到升降平衡的效果。另外对于《脾胃论》中的阴火之说，也要认识清楚，李东垣所讲述的阴火为“脾胃阳气虚弱导致的虚火”，并不是一切内伤之火之总结，元气与阴火不两立也只是与气虚所生之火的对立。若脾胃虚弱，生化无源，水谷精微亦有减少。因气虚和水少两个原因导致的水停成湿，单纯运用风药胜湿效果并不理想，所以有湿并不一定通过辛燥化湿。另外肾为先天之本，内藏真阴真阳。若情志劳伤肾之真阴真阳，脾胃得不到真阴真阳的滋养和温煦，亦会导致脾胃运化失常，水湿内停。这个时候以温补肾阴肾阳为主，少佐风药胜湿或不加。对于李东垣用于治疗暑伤元气的“清暑益气汤”也当有充分的认识，其为以湿为重，素体脾胃元气亏虚，暑湿之邪复伤元气的治疗，此证热像并不重。如果热像偏重，不可过用风药胜湿，恐伤精气。清代王孟英创同名之方，加养阴益气之品清暑热之邪。虽然后世医家做了许多补充，但是只是由于脾阳不足，脾不升清，导致水湿内停者，大多可用风药胜湿。但若热像偏重，阴液亦亏时，宜少用风药。热重可用甘淡之品，阴亏可予滋阴之药。

5 结语

风药胜湿与淡渗利湿各有所长，风药胜湿助阳，可通过治本脏之寒，从源头散化水湿。但为偏热，不可过用。风药除能胜湿，也能行气，不可拘泥一处。甘淡利水，湿随水出，淡渗利湿，可治脏虚水停之标，但因助阴且散液，伤阳亦伤阴液也，亦不可过用。其除利湿之外，更多利水。多与温阳药通过上下分消水饮之邪，标本兼治。

参考文献

- [1]张元素.医学启源[M].北京:人民卫生出版社,1987:19.
- [2]张俐敏.李东垣风药研究[D].南京:南京中医药大学,2001.
- [3]灵枢经[M].田代华,刘更生整理.北京:人民卫生出版社,2007:78,135.
- [4]黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2007:128,126,27.
- [5]张年顺.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2011:60,61,62,45,42.
- [6]汉·张仲景.金匱要略[M].北京:人民卫生出版社,2007:54.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:贺香嫦 收稿日期:2018-07-13)

李兰教授运用分消走泄法治疗湿热病临证经验[※]

唐奇¹ 李兰^{2*}

(1 贵阳中医学院研究生院, 贵州 贵阳 550000; 2 贵阳中医学院第一附属医院重症医学科, 贵州 贵阳 550001)

摘要: 贵州地区, 气候多湿热, 且本地人嗜食辛辣肥甘, 故湿热证多见。鉴于此, 李兰教授在多年运用分消走泄法的基础上创立了“湿热分消饮”, 不仅湿热内阻之外感温病用之, 而且内伤杂病, 甚至危重病也不必拘泥。本文总结李兰教授临证运用分消走泄法治疗湿热病的临证经验, 分析临证治疗湿热病的用药经验和学术思想, 为名中医经验方的推广应用奠定基础, 对总结, 传承, 发扬名中医治疗湿热病的经验, 具有一定意义。

关键词: 名中医经验; 李兰; 分消走泄法; 湿热分消饮; 湿热病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.030

文章编号:1672-2779(2018)-20-0072-03

The Clinical Experience of Professor Li Lan in Treating Damp-heat Disease by Using Elimination of Pathogens through Purgation and Dieresis Therapy

TANG Qi¹, LI Lan^{2*}

(1. Graduate School, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550000, China;

2. Department of Critical Care Medicine, the First Affiliated Hospital of Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550001, China)

Abstract: The author is located in Guizhou, where the climate is hot and humid, and local people like to eat spicy hot and humid, so the more common damp heat syndrome. Based on this, Professor Li Lan established the "Shire Fenxiao drink" on the basis of the use of excretion and excretion for many years. It not only uses dysmenorrhea but also internal diseases, and even critical illnesses. In this paper, through an objective summary Professor Li Lan clinical use points go drain elimination method in the empirical analysis on hot disease, Professor Li Lan's medicine experience and academic thought, the name of laying a foundation for the popularization and application of TCM experience side were summarized, and the experience of treatment of traditional Chinese medicine disease was carried on, which has a certain significance.

Keywords: experience of TCM doctor; Li Lan; elimination of pathogens through purgation and dieresis therapy; Shire Fenxiao drink; damp-heat disease

李兰教授, 女, 主任医师、硕士研究生导师。国家中管局优秀中医临床人才, 贵州省名中医, 国医大师刘尚义教授学术经验继承人, 贵阳中医学院中医内科学学术带头人, 危急重症医学科学科带头人, 重症医学学科科主任, 世界中医药学会联合会急症专业委员会副会长, 贵州省中西医结合学会重症专业委员会主任委员, 贵州省心脑血管疾病健康教育项目省级专家。擅长于中西医结合诊治脾胃病、哮喘病、心悸、眩晕等内科疑难杂病, 尤长于更年期、青春期综合征及肿瘤、心肾疾病等危重病。

湿热病, 一作湿温^①。见于《温热经纬·薛生白湿热病篇》, 临床常以身热不扬, 身重肢倦, 胸脘痞闷, 小便短而黄赤, 口渴不欲饮, 舌苔白腻或黄腻, 脉象濡数等为主症。其发病由于外感湿热之邪, 或内生痰湿, 阻滞三焦, 气化失司, 郁久化热, 外湿与内湿同气相求, 两湿相合而为病。湿热病的特点: 缠绵难愈, 既有

因热邪致病而导致的见证, 如发热, 小便黄赤, 舌红脉数等, 又有因湿邪阻遏阳气而所致的气机阻滞, 脾胃升降失司的症状, 如纳差腹胀, 肢倦乏力等^②。正如薛生白《湿热病篇》里提到, “太阴内伤, 湿邪停聚, 客邪再至, 内外相引, 故病湿热”。关于湿热病的治疗, 叶天士在《叶香岩外感温热篇》第7条说: “再论气病有不传血分, 而邪留三焦, 亦如伤寒中少阳病也。彼则和解表里之半, 此则分消上下之势, 随证变法, 如近时杏、朴、苓等类, 或如温胆汤之走泄。因其仍在气分, 犹可望其战汗之门户, 转疟之机括。”由文中所述“气病有不传血分, 而邪留三焦”可知其病变属三焦气分证, 其治法是“分消上下之势”。可以看出, 温热大师叶天士倡导运用“分消走泄法”来治疗湿热病“邪留三焦”。

“分消走泄”法属于中医“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法中的“和法”, 主要是指宣展气机, 泄化痰湿热邪, 使留于三焦之湿热痰浊分部消解的一种治法^③。适用于痰湿热邪熏蒸, 三焦决读无权, 气机升降失常之证。“分消走泄”是由“分消”与“走泄”两部分相合而成, 两者涵义不尽相同。“分消”即为分门别类, 分部消解之义, 在此则是指祛湿之法并

※ 基金项目: 国家中医药管理局第二届国医大师传承工作室建设项目【No. 国中医人教发[2015]24号】; 国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才研修项目临床人才研修项目【No. 国中医人教发[2012]148号】

* 通讯作者: 1742159265@qq.com

非一条途径,而是要因势利导,从不同部位给湿邪以出路,如治上焦应宣通肺气,一方面通过肺的宣发功能使湿邪从表而出,一方面通过肺的肃降功能使水道通调,湿邪下行而入膀胱^[4];治中焦应辛开苦降使湿从燥化;治下焦应淡渗利湿,使湿邪从小便而驱;目前临床上常用的分消方法主要有前后(二便)分消法、表里分消法、上下分消法、三焦分消法、脏腑分消法等^[5]。因此,凡是从体内不同部位同时祛邪的方法就可认为是分消之法。“走泄”即为走动流泄之义,指运用流动通利的手段,选择走而不守的药物,使病邪排出体外,正如叶氏在《叶香岩外感温热篇》第11条所说的“具流动之品可耳”^[6]。综上所述,分消走泄法,是指运用祛湿行气类等药物,宣展气机,泄化痰湿邪,因势利导,使弥漫于三焦的湿热邪气分道而消,泄出体外的一种治法^[7]。

自清代叶天士以来,后世医家在临床实践中不断扩大其适应症,拓展其临床诊疗范围,从而确立了分消走泄法在湿热病治疗中的重要地位,使其成为治疗湿热病之大法^[8]。由于笔者所处的贵州地区,湿热体质的人较多,这是由贵州的地理位置、气候条件和人们的饮食习惯所决定的。湿热体质的人容易被湿热病邪侵犯,或在各种病变过程中向湿热证型的演变。气象资料表明,贵州地区常年雨水较多,湿气较重,本地人又喜食辣椒。从饮食生活习惯上看,现代人饮食不节,嗜食肥甘厚味,或酗酒过度,易伤脾胃,使湿热内生。正是由于外感湿热之邪,机体又呈脾虚湿盛,外湿与内湿同气相求、两湿相合而为病。故李兰教授在“分消走泄法”的思想指导下,根据多年临床经验创造性的凝练出了“湿热分消饮”,取效分消上下之势,从而使湿热邪气随三焦分消走泄,治疗湿热内阻之诸病,疗效明确。

对于湿热病之治疗,李兰教授认为当以治湿为要,再议清热,盖湿邪一去,邪热亦无所依附,则易泄矣。临证当根据湿热病邪的性质及所在部位,灵活选用药物,才能做到遣药组方的有效性。笔者有幸随师待诊,受益匪浅,现举验案一则以论其证,以期与同道共同探讨研究。

1 验案举隅

案“分消走泄法”治疗慢性胃炎。患者,男,52岁。主诉:胃脘部疼痛伴口干口苦1月余,加重1周。患者1个月前无明显诱因出现胃脘部疼痛,痛势急迫,痞闷灼热,口干口苦,口渴而不欲饮,多汗,目黏不爽,身热不扬,阴囊潮湿,腹胀,纳呆,便溏。未予

重视,1周前诉上述症状加重,身倦乏力,头重昏蒙。遂求诊于李兰教授门诊,14碳尿素试验(2+)。刻下证:胃脘部疼痛,口干口苦,目黏不爽,身热不扬,阴囊潮湿,身倦乏力,头重昏蒙,腹胀纳呆,小便黄,大便溏,舌红、苔黄垢腻,脉滑数。诊断:胃痛(湿热内阻)。治法:分消湿热,并予湿热分消饮加减,拟方如下:槟榔10g,姜厚朴10g,麸炒苍术10g,茯苓10g,草豆蔻10g,藿香10g,胆南星10g,制大黄6g,葶藶10g,六月雪10g,羌活10g,川芎10g。共7付,日煎1剂,分早中晚3次口服。

二诊:自觉胃脘部疼痛等上述症状明显好转,仍有头昏蒙不清,大便稀糖,微感口中黏腻,口干不甚渴饮,眠差。诊其舌脉:舌红、苔黄微腻,脉濡数。患者舌苔较前明显好转,结合症状,表明治疗有效,故在上方基础上加入石菖蒲开窍醒神,化湿和胃,更佐以百合20g,合欢皮20g,远志10g,养心安神,祛痰开窍。用法、用量同前。

三诊:患者诉上述症状明显好转,仅饮食不规律时偶有胃脘部疼痛,纳食有改善,大便夹有不消化食物,偶感肢软乏力、眠差,舌淡、苔白,脉濡缓。考虑患者后期湿热邪气已尽,而脾胃气阴已伤,故需益气健脾,和胃安神,方以四君子汤加减,拟方如下:麸炒白术20g,党参10g,麸炒苍术10g,茯苓10g,炒麦芽10g,炒谷芽10g,制大黄6g,砂仁10g,山药10g,薏苡仁10g,百合20g,合欢皮20g,炙甘草10g。用法、用量同前。

四诊:未诉胃脘部疼痛,14c尿素试验HP阴性(-),睡眠安稳,饮食徒增,精神二便可。继续予上方7剂调服,并嘱患者少食肥甘厚味,忌烟酒,多运动,若有不适,及时随诊。

按:该患者以“胃脘部疼痛伴口干口苦”为主症求诊,结合兼症和舌脉,辨证为“湿热内阻”之胃痛病。湿热蕴结,脾胃气机升降失常,气机阻滞,不通则痛,故见胃脘部疼痛,痛势急迫;湿阻热郁,困遏气机,则痞闷灼热;气机阻滞,津液不布,不能上承于口,加之湿热上蒸于口,故口干口苦;津液输布障碍,不走常道,热迫津外泄,故汗出;湿热下趋肠道,故大便稀溏;湿热中阻,气机不畅,脾失健运,故见腹胀,纳呆,肢软乏力;湿性黏腻重着,清阳不升,故目黏不爽,头重昏蒙;湿热内蕴,郁而化热,故身热不扬;舌红,苔黄腻,脉滑数为湿热之征象。李兰教授认为,此患者以“胃脘部疼痛伴口干口苦”为主症,但其“汗出,肢软乏力,身热不扬”易被误

认为阴虚证，若不抓住病机本质，而妄加收敛止汗止泻，滋阴补气扶正，则易闭门留寇，延误病情。此患者诸证表现实为湿热内阻于三焦，导致三焦气机升降失常而引发的一系列病症，故需调畅三焦气机，泄化痰湿邪，使留于三焦之湿热痰浊分部消解而出。方中槟榔、大黄使湿热并走肠道；葶藶、六月雪使湿热从小便而出；苍术、茯苓、厚朴健脾化湿，下气除满；藿香合胆南星祛湿化痰；佐以草豆蔻燥湿行气又健脾；羌活祛风除湿，取风能渗湿之效，使湿随风泄；川芎引诸药入血分，周行全身，以祛血分湿热之邪。诸药合用，共奏“宣上，畅中，渗下，三焦分消”之效，湿走热散，气机畅通，通则不痛。实为“分消走泄法”的经典运用，此方被李兰教授自拟为协定方“湿热分消饮”，临床应用于湿热内阻之诸病，屡获奇效。

3 结语

现代医学认为，慢性胃炎为常见病和多发病，西医治疗该病以三联或四联疗法为主，多采用抑酸剂、胃黏膜保护药物、抗菌药联用等^[9]，可在一定程度上改善胃炎症状，消除幽门螺杆菌，但是临床疗效仍不够理想。而中医治疗慢性胃炎，不仅需要辨证论治，而且相较于西医治疗针对性更强，同时不良反应较小。本文所举验案一则，其病机为典型的“湿热内阻于三焦”，凡湿热内阻之诸病，病机相同，则治法亦相同，这是辨证关键。李兰教授常嘱咐，看病万不可冒然以一证而论之，须整体审查，四诊合参，病症结合，精思细酌，若错失治病良机，而恐变生他证，则后患无穷。

李兰教授不仅治疗湿热内阻之慢性胃炎病有效，而且在治疗诸如湿热内阻之冠心病、代谢综合征、更年期综合征、肿瘤、失眠等也有良效。例如冠心病，李兰教授认为其病机主要是痰凝血瘀，郁久酿生湿热，湿热蕴蒸，阻塞脉络而致胸痹，临床治疗以泄浊化痰，清热利湿，调畅气机为治疗原则。另如代谢综合征，李兰教授认为人体水液代谢仰仗三焦气化与运行水液、通调水道的共同作用。若三焦气化失常、水道不利，则水液代谢失常，停而为湿，聚湿生痰，阻滞三焦，久而久之，湿热瘀毒内蕴，气机不畅，如此反复。临床治疗须从上中下三焦分消走泄，以达清热利湿，化痰解毒之功。再如失眠，其病机为湿热内蕴，阻滞脏腑气机升降，扰动心神，使阴阳不循其道，最终导致神不内舍，病发不寐。而在治疗上，李兰教授善用“分消走泄之法”清热利湿，还注重“病痰饮者，当以

温药和之”的治法，同时配以“和中安神”之药以达标本兼治之效。临床实践证明，虽然疾病各异，但在其发展变化中，凡属湿热之邪患病，谨守分消走泄之法，临证灵活变通，皆可取得确切效果。

总之，李兰教授在熟读经典的基础上，根据多年临床运用“分消走泄法”治疗湿热病的经验总结，方中诸药配伍得当，动静结合，阴阳兼备，临床应用疗效突出。李兰教授加减运用“湿热分消饮”、“分消走泄法”治疗湿热病，取分消上下之势，从而使湿热邪气随三焦分消走泄而出。临证不仅治疗外感温病有效，而且在治疗内伤杂病，甚至危重病也不必拘泥，为临床治疗湿热内阻导致的各种病症提供了宝贵经验，值得我辈后学者借鉴。所以，凡病机属于湿热内阻之诸病，不论外感温病、内伤杂病、还是危重病，皆可加减运用“湿热分消饮”、“分消走泄法”治疗。

参考文献

- [1]张永,周永学.分消走泄法的理论源流与应用探讨[J].国医论坛,2014,29(5):10-11.
- [2]张国江,韩玉申,任朝霞,等.分消走泄法在中医内伤杂病中的临床应用[J].四川中医,2015,33(7):28-30.
- [3]李兰,吕波,高林.基于中医经典理论的分消走泄法治疗湿热渊源探讨[J].时珍国医国药,2018,29(4):939-941.
- [4]刘景源.湿热病辨治摘要[N].中国中医药报,2017-08-07(005).
- [5]徐丽娟.分消走泄法在部分湿热性内伤杂病中的应用研究[D].黑龙江中医药大学,2013.
- [6]叶梦怡.基于《湿热病篇》的湿热病证治规律研究[D].宁夏医科大学,2017.
- [7]刘景源.湿热病辨治中焦湿热证候(2)[N].中国中医药报,2017-08-28(005).
- [8]邱岩,李宇航.浅谈温热药物在湿热病治疗中应用[J].世界中医,2017,12(4):912-916.
- [9]陈曦.中西医结合治疗慢性胃炎临床效果探讨[J].黑龙江科学,2018,9(1):66-67.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李 兰 收稿日期:2018-07-13)

黄柏

市面常用黄柏

目前市面上作为黄柏入药的品种为芸香科植物黄檗 *Phellodendron amurense* Rupr., 处方用名:关黄柏。主产于东三省。《中华人民共和国药典》2015年版一部收载。性味归经与临床性效和川黄柏相同,其小檗碱含量为0.60%。北方常用。南方基本不用关黄柏,临床疗效不及川黄柏。川黄檗小檗碱含量3.0%。

关黄柏鉴别要点

药材呈大小不等的板片状,厚2~4 mm。栓皮多已剥离,外表灰白色,皮孔不明显,无栓皮成处呈绿黄色至黄棕色,内表面淡绿色,较粗糙,细点状突起众多。质较松,折断面纤维性,并分层作裂片状。气微,味苦。

——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。

张玉琴教授治疗糖尿病性胃轻瘫临证经验[※]

刘剑明 张玉琴

(沈阳市第二中医医院内分泌科, 辽宁 沈阳 110101)

摘要:目的 总结张玉琴教授论治糖尿病性胃轻瘫的临床经验。方法 应用升阳益胃法对糖尿病性胃轻瘫进行辨证施治;结果 应用升阳益胃法论治糖尿病性胃轻瘫疗效可靠。结论 升阳益胃法论治糖尿病性胃轻瘫有临床指导意义。

关键词:糖尿病;胃轻瘫;升阳益胃法;辨证论治;临证经验;消渴;痞满

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.031

文章编号:1672-2779(2018)-20-0075-03

The Clinical Experience of Professor Zhang Yuqin in Treating Diabetic Gastroparesis

LIU Jianming, ZHANG Yuqin

(Endocrinology Department, Shenyang Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110101, China)

Abstract: Objective To summarize Professor Zhang Yuqin's experience in treating diabetic gastroparesis. **Methods** Clinical application of invigorating yang and stomach method for diabetic gastroparesis syndrome differentiation and treatment was carried out.

Results The treatment of diabetic gastroparesis by invigorating yang and stomach method is reliable. **Conclusion** The method of invigorating yang and stomach in treating diabetic gastroparesis has clinical guiding significance.

Keywords: diabetic gastroparesis; invigorating yang and stomach method; treatment based on syndrome differentiation; clinical experience; consumptive thirst; distention and fullness

张玉琴教授,主任中医师,第五、六批全国老中医药专家学术经验继承指导老师。从事中医临床工作40余年,治学严谨,学验俱丰,中医理论功底深厚,在治疗内科杂症方面见解独到,尤其擅长治疗内分泌系统相关疾病。现对其治疗糖尿病性胃轻瘫的经验总结如下。

糖尿病是临床常见病和多发病,发病率越来越高,我国成人2型糖尿病患病率(2013年)为10.4%^[1],而糖尿病性胃轻瘫(diabetic gastroparesis, DGP)是糖尿病患者的常见并发症之一,存在于27%~58%的1型糖尿病患者和30%的2型糖尿病患者中^[2]。临床主要症状是上腹胀、恶心、呕吐、暖气、早饱、上腹痛等^[3],严重影响患者生活质量,且对血糖的调控影响较大,因进食差,容易引起致命性低血糖。现代医学认为本病的发生多与长期血糖控制不佳导致糖尿病自主神经病变、微血管病变、胃肠激素、幽门螺杆菌感染等原因导致胃排空延迟相关,治疗上多在降糖基础上应用促胃动力药,抗感染,神经营养药等药物;疗效不显著,张玉琴教授通过多年临床实践,结合现代人患病特点,提出本病的治疗应在降糖基础上,执简驭繁,以治病求阴阳为原则,临证以升阳益胃解毒为论治基本法,结合患者个体差异,遣方用药,疗效确切。

1 病因病机

DGP最早由Kassander于1958年首次提出^[4]。传统医学无糖尿病性胃轻瘫病名记载,众多医家将其辨证的

归属于“消渴”兼“痞满”“呕吐”“反胃”等范畴,明·孙一奎《赤水玄珠》中记载了消渴“一日夜小便20余度……载身不起,饮食减半,神色大瘁。”已经说明消渴病人病程久延,可出现饮食异常,孙一奎又论消渴“不能食者必传中满鼓胀”,这是对糖尿病性胃轻瘫这一并发症最早认识的记载,具有一定的前瞻性;历代医家根据各自的临床经验,认为本病病因多由先天禀赋不足,加之长期情志失调、饮食无度等所导致,对基本病机的认识各持己见,多认为消渴病以阴虚为本,燥热为标,消渴病久治迁延不愈,耗伤正气,气机逆乱,出现气滞、血瘀、湿阻、痰浊、食积、湿热等病理产物引起胃失和降所致,为虚实夹杂之证。治疗用药各凭经验,临床疗效各不同,然均未言及本病根源。张玉琴教授通过长期临床观察,勤求古训,以《素问·阴阳应象大论》论阴阳的功能概括为“阳化气,阴成形。”《素问·六节藏象论》篇中曰:“脾、胃、大肠、小肠、三焦、膀胱者,仓廩之本,营之居也,名曰器,能化糟粕转味而出入也。…此至阴之类,通于土气”^[5]。华佗《中藏经》曰:“阳者生之本,阴者死之机,阴宜常损,阳宜常益,顺阳者生,顺阴者死。”^[6]《素问·奇病论》曰:“脾瘅,此肥美之所发也,必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”^[5]《诸病源候论》曰:“荣卫俱虚,其气血不足,停水积饮在胃脘则脏冷,脏冷则胃不磨,胃不磨则谷不化,其气逆而成胃反也,则朝食暮吐,暮食朝吐,心下牢大如杯,往来如塞,甚则食已即吐。”^[7]等为理论基础,结合现代人发病特点,提出“食毒”、“郁毒”、“药毒”学说阐释现代消渴病胃轻瘫病因病机,认为本病

※ 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家张玉琴传承工作室项目【No.国中药人教发[2016(42)】】

的发生由于消渴病日久，迁延不愈，加之饮食不节，嗜食肥甘，饮酒无度，饥饱失常，酿成“食毒”，现代人生活节奏加快，压力增大，多忧愁思虑，精神紧张等精神因素长期刺激，加之久病情志易郁，情志不畅，肝气郁结，肝失疏泄所致“郁毒”，久服降糖药物所致“药毒”“食毒”“郁毒”“药毒”克伐脾土之阳气，损伤胃仓之脉络，脾阳虚则脾气化生不足，对胃肠道的推动能力减弱，胃络受损，不能受纳腐熟，胃肠蠕动减缓，日久出现气滞、血瘀、湿阻、痰浊、食积、湿热等病理产物，最终导致了糖尿病性胃轻瘫之诸症发生。临证以此为契机，治疗上以治病求本，本于阴阳为原则，遣方用药，重视脾阳，临证以升阳益胃解毒法为基础，此以李东垣《内外伤辨惑论》中升阳益胃汤为基础方加减，若患者呕吐严重，不能纳药，以小半夏汤少量频服缓解症状，症状缓解后，结合病人禀赋体质，有寒、热、虚、实错杂之别，并予患者相应的饮食指导，辨证辨病用药，证型多相互夹杂，临证不可拘泥，特以三型辨证阐述如下。

2 辨证分型

2.1 升阳益胃 解毒消食法 临证此法适于平素饮食不节，嗜食肥甘，饮酒无度，饥饱失常，症见脘腹痞满，呕吐酸腐食物，厌食，得食加重，吐后反快，面色无华，神疲乏力，倦怠，少气懒言，大便溏薄，舌质淡，苔薄白或白腻，脉沉细无力。治法：益气升阳，解毒化滞。方药：升阳益胃汤合保和丸加减。药物组成：黄芪、半夏、生晒参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术、焦三仙、枳壳、葛花、枳椇子等。

2.2 升阳益胃 解毒化郁法 临证此法适于平素性情急躁易怒，加之久病情志易郁，情志不畅，肝气郁结，肝失疏泄所致，症见胃脘胀满，胸胁胀痛，暖气吞酸，饮食减少，倦怠无力，善太息，情志不畅时加重，舌边红，苔薄腻，脉弦。治法：益气升阳，解毒疏郁。方药：升阳益胃汤合柴胡疏肝散加减。药物组成：黄芪、半夏、生晒参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术、香附、枳壳、厚朴、川芎等。

2.3 升阳益胃 解毒通络法 临证此法适于久病长期应用口服降糖药物，证见胃脘痞满疼痛，食后腹胀痛甚，面色晦暗，大便时干时溏，舌质紫暗或有瘀斑、苔白，脉弦或涩。治法：益气升阳，解毒和络。方药：升阳益胃汤合血府逐瘀汤加减。药物组分：黄芪、半夏、生晒参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、柴胡、泽泻、白术、桃仁、红花、赤芍、川芎等。

3 典型医案

案1 患者，女，65岁。确认糖尿病7年，近3年应

用门冬胰岛素注射液30 U，血糖控制尚可，半年前出现胃胀，时有疼痛，饭后加重，半年内体重质量下降约12 kg。曾就诊中医治疗，看前医之方，均应用理气消胀之品，疗效不佳；来诊见：胃脘胀满，时有疼痛，进食加重，面色晦暗，倦怠乏力，纳差，小便频，夜寐欠佳。查体：腹软，无压痛，双侧足背动脉搏动可扪及，舌质暗、苔白，脉弦细涩。理化检查：空腹血糖7.9 mmol/L。HbA1c: 6.8%，电子胃镜提示浅表性胃炎。诊断：2型糖尿病，DGP，辨证应用升阳益胃、解毒通络法，治疗：升阳益胃汤合血府逐瘀汤加减。药物组成：黄芪20 g，法半夏15 g，生晒参10 g，红花10 g，柴胡6 g，枳壳10 g，川芎10 g，焦三仙各15 g，五灵脂10 g，桃仁12 g，枳壳炭30 g，肉蔻炭10 g；日煎1剂，分3次饭前温服。连用10付后，胃脘胀满减轻，无疼痛，进食增加，乏力缓解，效不更方，续服15付，胃脘胀痛消失，续服香砂六君子丸1个月，随访半年，未见复发。

按：本患者消渴病日久，久病必虚，久病入络，加之久病长期应用口服药物，导致中阳受损，脾阳不振，胃络瘀滞，气血阻滞运行不畅，导致脾胃运化失司，进而发生胃轻瘫，治疗以升阳益胃，解毒通络，使中阳得振，络脉得通，脾胃运化之机得复，则病去自安。

案2 患者，女，69岁。有糖尿病家族史，诊断为2型糖尿病13年，确诊糖尿病胃轻瘫3年，平时应用优泌乐（25R）降糖，血糖控制波动较大，平时自测FPG: 8~11 mmol/L，2hPG: 13~16 mmol/L，患者近期反复上腹胀呃逆加重，急躁易怒，时有恶心，口苦，大便秘结，倦怠乏力，小便正常，舌暗红、苔黄稍腻，脉细弦。证属：升阳益胃，解毒化郁；治法：益气升阳，解毒疏郁；处方：升阳益胃汤和柴胡疏肝散加减；药物组分：黄芪30 g，法半夏15 g，生晒参10 g，炙甘草5 g，独活10 g，防风10 g，白芍5 g，羌活10 g，橘皮12 g，茯苓10 g，柴胡6 g，泽泻10 g，白术10 g，黄连3 g，厚朴10 g，川芎10 g，枳壳炭30 g，肉蔻炭10 g。共服用7剂，日煎1剂，分2次饭前温服。

二诊：上腹胀减轻，恶心消失，呃逆、口苦较前减轻，大便不畅，舌质红，苔薄黄，脉细弦。症状好转，大便不畅，予黄芩6 g，生白术40 g，健脾通便。处方：黄芪30 g，法半夏15 g，生晒参10 g，炙甘草5 g，独活10 g，防风10 g，白芍5 g，羌活10 g，陈皮12 g，茯苓10 g，柴胡6 g，泽泻10 g，白术40 g，黄芩6 g，黄连3 g，厚朴10 g，川芎10 g，枳壳炭30 g，肉蔻炭10 g。用法、用量同前。

三诊：大便改善，易排出，无明显上腹胀，乏力减轻，血糖也有所下降，效不更方，续服10剂。后予香砂六君子丸服一个月善后，未见复发。

按：患者久病，长期服药，耗伤脾阳，加之平素性情急躁易怒，肝胃气机不和，使胃失和降，气逆于上，则上腹胀、呃逆、恶心，张师治以益气升阳，解毒疏郁为治法，使脾阳得复，肝气得疏，故上腹胀、呃逆、恶心、乏力等诸证得解。后以香砂六君子丸善后，体现治病重视后天之本。

4 小结

糖尿病伴发胃轻瘫发病率高，严重影响患者生活质量，西医药无有效的治疗方法，传统医药对本病治疗有明显优势，张玉琴教授强调临证遵《黄帝内经》治病求本，本于阴阳之原则，执简驭繁。通过长期临床实践观察，认为对本病的治疗单一的健脾益气不足以恢复脾胃的正常运化功能，要从根本上恢复脾胃的生理功能还需要使脾之阳、胃之阴得以恢复。只有脾阳充足，机体才有能力化生气血，运化食物及水湿，

推动胃中已腐熟食物正常的消化吸收。所以对本病治疗以升阳益胃为本，只要脾阳、胃阴得以恢复则气滞、血瘀、湿阻、痰浊、食积、湿热等病理产物自解。临床上也要重视久病必郁，治疗本病不可拘泥，遣方用药时，可于方中酌情加入解郁之药，若患者胀较明显，可佐以碳药治胀，必使诸症除，患者安。

参考文献

- [1]中华医学会糖尿病学分会.中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
 - [2]孟文玉,冯菲,王惠,等.糖尿病胃轻瘫检测方法的研究进展[J].中国糖尿病杂志,2017,9(8):529-530.
 - [3]Intagliata N,Koch K L.Gastroparesis in type 2 diabetes mellitus:prevalence,etiology,diagnosis,and treatment[J].CurrentGastroenterology Reports,2007,9(4):270-279.
 - [4]Kassander P.Asym ptom atic reten tion in diabetics (gastroparesis diabetorum) [J].Ann IntM ed, 1958,48:797-812.
 - [5]王洪图.内经讲义[M].北京:人民卫生出版社,2002,8(1):57.
 - [6]中藏经[M].农汉才.北京:学苑出版社.2007,4(1):3.
 - [7]巢元方.诸病源候论[M].宋白杨,吴少帧.2011,8(1):126.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:陈霞 收稿日期:2018-07-03)

黄德弘教授三期分经辨治周围神经病临证经验[※]

翁映虹^{1,2} 许幸仪³ 黄坚红³ 陈秀慧³ 黄德弘^{3*}

- (1 广州中医药大学2016级同等学力博士,广东 广州 510407; 2 柳州市人民医院中医科,广西 柳州 545006;
3 广州中医药大学附属广州中医院神经内科,广东 广州 510130)

摘要:周围神经病为神经内科常见病,西医治疗效果欠佳。黄德弘教授灵活运用六经辨证及经方,结合临床实践及现代医学研究成果,总结的“三期分经”法,从整体上把握疾病的发展进程,提高治愈率,改善患者生活质量,减轻社会及家庭负担,形成有利于中医个体化与标准化完美结合的诊疗模式,促进建立具有中国特征的先进的中医诊疗体系。

关键词:周围神经病;六经辨治;“三期分经”法;名医经验;黄德弘;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.032

文章编号:1672-2779(2018)-20-0077-03

Experience of Professor Huang Dehong in Treating Peripheral Neuropathy Based on Three Stages and Six Meridians Syndrome Differentiation

WENG Yinghong^{1,2}, XU Xingyi³, HUANG Jianhong³, CHEN Xiuhui³, HUANG Dehong^{3*}

- (1. Grade 2016 Doctor of Equivalent Education, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510407, China;
2. Liuzhou People's Hospital, Guangxi Province, Liuzhou 545006, China;
3. Neurology Department, Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510130, China)

Abstract: The disability rate of peripheral neuropathy is high, and western medicine isn't very effective. Professor Huang had established a new idea of "three stages and six meridians" for the treatment of peripheral neuropathy. The development of this method can grasp the variation characteristics of the disease. It could improve the cure rate and the quality of life of patients, reduce the burden of family and society. This method will help to form a perfect diagnosis and treatment model which combines individualized of TCM with standardized. And it will help to establish an advanced standard with Chinese characteristics in TCM system.

Keywords: peripheral neuropathy; syndrome-differentiation of the six meridians; three stages and six meridians; experience of famous doctor; Huang Dehong; arthromyodynia

周围神经病(peripheral neuropathy, PN)为神经内科常见病和多发病,指除嗅、视神经以外的脑神经

和脊神经、自主神经及其神经节的结构或功能损害的疾病。病因尚不明确,可能与嗜神经病毒感染或外伤后出现水肿导致神经受压或局部血液循环障碍有关^[1],或有毒药物选择性损害Schwann细胞或其他细胞膜,也可损害神经细胞体、轴膜、轴突转运器而导致发生PN,或外源因素激起细胞免疫或体液免疫攻击神经髓鞘成

※ 基金项目:广西壮族自治区卫生厅科技研究课题[No. Z2015132];广东省名中医传承工作室建设项目

* 通讯作者:wengyinghong2003@163.com

分而产生PN^[2]。PN致病因素多样,症状纷繁,病程相对较长,患者长期忍受肢体疼痛、麻木等,劳动能力下降,生活质量严重低下,致残率高,对社会、家庭及个人都造成极大损失。西医治疗主要为维生素B族营养神经、血浆交换、静脉注射免疫球蛋白、激素治疗及对症止痛治疗,部分疾病可行神经阻滞术及手术治疗等^[3],但其药物不良反应大,疗效欠佳,难于根治。

黄德弘教授擅长运用中医经典理论治疗PN,根据多年临床经验,充分运用现代医学生理病理知识与传统中医理论、临床证候特点结合,提出PN的“三期分经法”。笔者对黄教授“三期分经”治疗PN进行总结如下。

1 病名及病因病机

PN早在《黄帝内经》已有记载,可归属中医“痹证”“痿证”“行筋”范畴,现代部分医家认为与“行筋”“经筋”“伤筋”相似^[4]。现代多沿用西医概念也称“周围神经病”。

黄教授认为该病本质为本虚标实。本虚为发病的内在基础,标实为感受外邪、饮食毒物、跌打损伤等外在条件,致经脉痹阻,五脏受损,精津不足,气血亏虚,最后肌肉筋脉失养,为本病基本病机。人体以六经为川,脏腑相关,经络相连,三阴三阳之离合为本。患者素体体虚,阳气不足,脉络空虚,外邪乘虚侵袭,六经波荡、五气推移,早期或入太阳,正邪交争于表,营卫行涩,或直犯少阳,居半表半里,枢机不利,经络不通,痹阻筋脉、肌肉则出现疼痛、肿胀、酸楚、麻木等。未治或失治误治后,病从热化则入阳明,邪热盛极,精津耗损;或入太阴,中阳不足,运化失司,生化乏源;或入厥阴,寒热错杂,阴阳失调,气机不利,则筋脉肌肉失养,疼痛、麻木加重,弛纵无力,为症状逐渐加重期。若未能及时合理治疗,病情进一步加重,症状凸显时,阴阳俱衰,病入少阴,水火不交,精血津液亏耗,五脏失濡虚衰,脉络失畅,则病情危笃。

2 三期分经法

黄教授灵活运用《伤寒论》中六经辨证思路,长期用于治疗PN,并总结出PN辨证治疗方案。其着眼于筋脉,五脏相关,六经传变,审虚实之缓急,将PN分为三期,即早期、逐渐加重期及症状凸显期;辨六经之变化,予以尽早施治。早期患者症状不明显,易忽视而错过最佳治疗时机,早期或入太阳,或直犯少阳,居半表半里之间。病情逐渐进展,手足麻木等症逐渐显现,即逐渐加重期,此时部分患者予以重视并就诊,病已从热化入阳明,或从寒化入太阴,或寒热错

杂入厥阴,气机不利,筋脉肌肉失养,疼痛、麻木加重。但由于PN症状多样,病机复杂而时有误诊漏诊现象,导致病情进一步加重,当症状凸显时已到晚期,阴阳俱衰,病入少阴,五脏失濡虚衰,治疗效果不佳。

2.1 早期 PN患者体质多为寒性,早期多以标实为主,体虚为本,多以感受外邪起病,起病时的症状隐匿,多数患者仅表现为外感症状,正邪交争于肌表或半表半里。

2.1.1 邪入太阳 营卫行涩 PN早期邪入太阳,病位在表,在皮毛,症见:发热、恶寒、面部皮肤麻木或感觉减退,或三叉神经、面神经支配区疼痛,头痛,或口角歪斜、流涎,出汗异常,可伴鼻塞等,舌淡红苔薄,脉浮。

太阳为诸经藩篱,其经行上肢外侧后缘及身后,上至巅顶下至足小趾,膀胱小肠之所属,面颊亦为手太阳小肠经分支循行之处。风寒外袭,卫阳不固则恶寒;正邪相争于表则发热;寒凝经脉,则太阳经循行所过之处如头部、面颊、颈背部等疼痛、麻木,甚者口角歪斜;营卫不和则汗出异常;邪在肌表则鼻塞,舌淡红苔薄,脉浮;可予桂枝汤加减,桂枝有发汗解肌之功,更可温经通脉,与白芍配伍,不仅可调和营卫,更可加强温通经脉、具有养血活血通阳之功,除可治疗外感,还可改善PN感觉减退、麻木、疼痛等。并可根据头痛部位归属的经络选择加入羌活、白芷、藁本、细辛等,旨在发散风寒、温通止痛;若有后枕部、颈部肌肉紧张、抽痛等,可加入并重用葛根以解肌舒筋,形成桂枝加葛根汤。PN中、早期三叉神经痛、面神经炎、面肌痉挛等可根据此辨证治疗。

2.1.2 邪犯少阳 枢机不利 病少阳者可直犯少阳,也可入太阳病入里传变,病位在半表半里,症见:发热恶寒,或寒热往来,口苦咽干,恶心欲呕,头晕,全身酸痛,胸闷,小便不利等,舌淡红苔薄黄或薄白,脉弦。

少阳为一身之枢机,出则为表,入则为里,经行身侧及肋肋,胆及三焦之所属。少阳被郁,枢机不利,正邪相争于半表半里则发热恶寒或寒热往来;胆热上蒸则口苦、舌苔薄黄;津液耗损则咽干;横逆犯胃则恶心欲呕;风火上逆则头晕目眩;少阳经气郁滞,经行之处如身侧及肋肋则有全身酸痛、胸闷不舒;枢机不利,三焦失渫则小便不利;胆气被郁则脉弦;可予小柴胡汤加减。四肢疼痛严重者,为风寒仍有部分留连在表,太阳少阳并病,可予柴胡桂枝汤加减,以桂枝汤解肌散寒,小柴胡汤和解少阳,以奏表里双解之功。有胸胁满闷,小便不利,大便稀溏者,为少阳枢

机不利,经气郁结,三焦失渫,可予柴胡桂枝干姜汤加减。PN中前庭神经元炎多有外感病史,剧烈目眩,不欲饮食,甚者恶心呕吐,舌淡红苔薄白,脉弦者可据此辨证用药。

2.2 逐渐加重期 在这一时期,PN患者已无表证,症状逐渐显现并加重,病邪已入阳明、太阴或厥阴,病机复杂,需辨清寒热虚实以用药。

2.2.1 阳明热盛 耗气伤津 病阳明者可由太阳传入阳明,邪热盛极,多里热实证^[9]。症见:肌肉疼痛、痿软,或无涎,或汗多,或腹胀腹痛等胃肠功能紊乱,可伴有发热,无恶寒,舌苔黄,脉数。

阳明为多气多血之经,主津液化生,经行上肢伸侧前缘及身前,胃与大肠之所属。四肢为阳明所主,阳明热盛,精津耗损,肌肉失养则疼痛痿软;热蒸津泄则汗出;邪热与糟粕互结肠中,腑气闭阻则腹胀腹痛;热盛则舌苔黄,脉数;病在阳明、胃肠、肌肉,可予白虎加人参汤加减。有大便不解或硬结者,可加用承气汤类方、麻子仁丸以润肠通便。GBS多有呼吸道或胃肠道感染史,首发症状常为四肢远端对称性无力,向近端进展,该病患者有上证者可据此辨证用药。

2.2.2 太阴寒极 运化失司 病太阴者脾阳不足,寒湿内生,运化失司,升降失常。症见:腹胀、腹痛,纳差,或不喜饮水,或恶心呕吐,或泄泻,四肢不温、麻木,舌淡红或淡、苔白或白腻,脉沉细。

太阴为三阴之屏障,主脾运化,经行上肢内侧前缘及下肢内侧前缘入腹部,肺脾之所属^[6]。脾阳受损,脾失健运,寒湿内生,气机郁滞则腹胀满痛、不喜饮水;升降失司则纳差、恶心呕吐;寒湿下注则泄泻;脾阳不足,四肢失于温煦濡养则四肢不温、麻木;脾失健运,生化乏源,气血不足则舌淡、脉沉细;寒湿内停则苔白或白腻;可予厚朴生姜半夏甘草人参汤加减或理中汤加减。若伴面色晦暗,舌淡暗或有瘀点,为寒湿夹瘀,可予桂枝加芍药汤加减。GBS感受外邪后出现感觉障碍、运动障碍、自主神经功能障碍,辨证为上证者可参照用方。

2.2.3 厥阴寒热 阴阳失调 病厥阴者肝失条达,气机不利,阴阳失调,寒热交错。症见:肌肉挛缩,手足逆冷,或肢体疼痛麻木,或肢体末端灼热感,或恶心呕吐、少腹冷痛,舌淡红或红、苔薄白,脉细或细数。

厥阴为阴阳之枢纽,其经上至巅顶、下达足趾,行上下肢内侧,络于三焦,为肝及心包之所属。邪入厥阴,阴阳对峙,寒热错杂,肝失条达,肝主筋故寒凝筋脉,筋脉失养,则肌肉挛缩,手足逆冷,肢体疼

痛麻木;肝寒犯胃,中焦气机逆乱,则恶心呕吐、少腹冷痛;肝气上逆,阳热趋上,木火循经而行,则肢体末端灼热感;寒热错杂则舌淡红或红,脉细或细数。寒凝经脉者可予当归四逆汤加减^[7];寒热错杂,虚实夹杂者可予乌梅丸加减。肝寒犯胃者可予吴茱萸汤加减。DPN有上证者可据此辨证用药。

2.3 症状凸显期 PN症状凸显时往往病程已较长,病邪已深入脏腑,久病体虚,阴阳俱虚,需以扶正为主。

2.3.1 少阴虚衰 水火不交 病少阴者心肾虚衰,水火不交^[8]。PN患者多为阳虚体寒,故临床常见少阴寒化证者。症见:精神萎靡,面色苍白,但欲寐,畏寒,肌肉萎缩无力,四肢厥冷、麻木、疼痛,纳差,不喜冷饮,舌淡红苔薄白,脉微细。

少阴为心肾之所属,人身之根本,病至少阴则病多危重。素体阳虚,邪入少阴,损伤心肾之阳,阳气虚衰,神失所养则精神萎靡、但欲寐;肢体失于温煦濡养则畏寒、四肢厥冷、麻木疼痛;肾阳虚衰,火不暖土,脾土失于运化则纳差、不喜冷饮;不能鼓动气血则面色苍白、脉微细。可予四逆汤或通脉四逆汤加减。PN终末期心肾阳虚,可参照此辨证用药。

3 结语

现代科技日新月异,现代中医需在快速发展的科技中立足根本,回顾经典,活用经典,将经典赋予新的生命力。《伤寒论》“六经能合百病”为疑难杂病治疗之典范^[9],仲景应用三阴三阳规律性的总结了人体的生理和病理反应^[10]。PN病因复杂,症状多样,虚实寒热错杂,利用现代医学PN的生理病理知识,活用六经辨证,总结出“三期分经”治疗PN的思路及临证处方用药,能改善患者生活质量,有利于中医个体化与标准化完美结合的诊疗模式,逐步建立了具有中国特征的先进的中国标准中医诊疗体系,有助于中国的先进的中医诊疗体系走向世界。

参考文献

- [1] 贾建平,陈生弟.神经病学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2013:337-355.
- [2] 丁正同.周围神经病[J].中国临床神经科学,2008,16(6):634-640.
- [3] 王秀连.多发性神经病的西药治疗[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(13):112-114.
- [4] 李玲.中医治疗周围神经损伤探讨[J].中医研究,2014,27(8):10-12.
- [5] 王安军,王兴华.栀子豉汤及其组成中药近5年研究进展[J].江西中医药大学学报,2013,25(5):97-100.
- [6] 季绍良,成肇智.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2003:163-168.
- [7] 李赛美.浅谈糖尿病及其并发症六经辨治思路[J].中华中医药杂志,2007,22(12):857-859.
- [8] 熊曼琪.伤寒学[M].北京:中国中医药出版社,2005:19-378.
- [9] 柯琴.伤寒来苏集·伤寒论翼[M].上海:上海科学技术出版社,1978:2.
- [10] 吴昶,吴邱保,李赛美.《伤寒论》六经辨证之我见[J].广州中医药大学学报,2015,32(2):344-348.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:盛正和 收稿日期:2018-07-13)

基于儒家思想解读信息素养[※]

窦学俊¹ 高巧林^{2*} 栾世杰¹ 刘珊珊¹

(1 山东中医药大学图书馆, 山东 济南 250355; 2 山东中医药大学针灸推拿学院, 山东 济南 250355)

摘要:目的 在中医药信息素养教育中引入儒家理论, 提高中医药信息素养教育效果。方法 应用儒家理论对信息素养的进行解读。结果 儒家对信息及其传播非常重视并有高度的理解; 信息素养的实质是传统的文化素养在信息时代的拓展和延伸; 信息素养包括信息意识、信息知识、信息能力、信息道德, 儒家对这四个方面有涉及并有深邃的认识。结论 中医药信息素养教育应吸取儒家教育智慧, 把儒家教育教学对信息素养内涵的态度贯穿到教学实践中。

关键词: 信息素养; 儒家思想; 文献检索; 传统文化

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.033

文章编号:1672-2779(2018)-20-0080-03

The Interpretation of the Concept of Information Literacy by Confucianism

DOU Xuejun¹, GAO Qiaolin^{2*}, LUAN Shijie¹, LIU Shanshan¹

(1. Library of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250355, China;

2. College of Acupuncture-Moxibustion and Tuina, Shandong University of Traditional Chinese Medicine,

Shandong Province, Jinan 250355, China)

Abstract: Objective To introduce Confucian theory into the education of information literacy in traditional Chinese medicine and improve the effect of information literacy education in TCM. **Methods** The Confucian theory was used to interpret the four aspects of information literacy. **Results** The Confucianism attaches great importance to information and its communication and has a high degree of understanding. The essence of information literacy is the expansion and extension of traditional cultural literacy in the information age. The information literacy includes information awareness, information knowledge, information ability, and information ethics. The Confucianism has already involved and profoundly understood these four aspects. **Conclusion** The education of information literacy in TCM should absorb the educational wisdom of Confucianism, and permeate the insights of Confucian education and teaching and the attitude to the content of information literacy in teaching practice.

Keywords: information literacy; Confucianism; literature retrieval; traditional culture

回顾近十年来的教学历程, 中医药信息素养教育有了长足进步, 但是容易把信息素养教育等同于文献检索、技术培训, 其有重知识轻意识、重技术轻素养的疏忽。作为信息素养教育的重要形式, 文献检索教学过程中对信息素养观念的贯穿还不够。学生缺乏自主学习的意识, 还不能做到“学而时习之, 不亦说乎”(《论语·学而》); 不能带着需求或专业问题学习, 也不能举一反三, 所以学习状态不佳, 效果不好。在信息时代, 信息素养是我们学习和工作的基本功, 与古代治学的点校和句读同样重要。高校学生不但要有必备的信息意识与能力, 还要从心所欲。作为中华文化的主干与核心, 儒家思想源远流长, 博大精深, 系统的论述了做人处事的目标、途径、方法和意义^[1]。尽管“信息素养”是近年出现的舶来名词, 但儒家思想对信息素养教育早有涉及。笔者试将信息素养内容用儒家理论作一解读, 以期在教学中贯穿学生更易接受的传统观念, 提高教学质量。

1 信息素养的概述

1.1 信息素养的内涵 信息素养又称信息素质, 萌芽于图书馆用户教育活动。二战之后, 随科技文化与文献数量均出现迅猛增长, 用户对文献检索和利用的需求也与日俱增。1974年, 美国信息产业协会主席保罗·泽考斯基首次使用了信息素养的概念: 即经过训练能够在工作中应用信息资源的人就能够被称作具备信息素质。他们学习了广泛应用信息工具和原始信息源来解决实际问题的技术和技能。信息素养的定义经多次修订后, 较为通用的说法是: 个人判断何时需要信息并能够对信息进行检索、评价和有效利用的能力。信息素养不但包括熟练运用当代信息技术的基本技能, 还包括自主学习、终身学习的观念和方法, 批判精神、强烈的社会责任感和参与意识, 并将这些用于信息问题的解决和进行创新性思维的综合能力^[2]。在信息社会中, 信息素养已经成为各行业人才必备的基本素质。目前, 信息素养教育已在我国及世界上其他许多国家普遍开展, 不少国家把信息素养教育作为一项重要战略来研究和实施。信息素养涉及人文、技术、经济、法律等诸多知识背景, 其内涵包括信息意识、信息知识、信息能力、信息道德。具体分析如下: (1) 信息

※ 基金项目: 山东中医药大学教学改革团队项目[No.41]; 山东中医药大学科研基金[No.ZYY2017005]

* 通讯作者: gaoql0916@163.com

意识是先导,体现人们对信息的捕捉和吸收的敏感性、自觉性及重视程度。(2)信息知识是基础,包括信息组织、检索方法、信息系统的构成及工作原理、信息资源的形式及存取特征等。(3)信息能力是核心,是人们对信息确认、评价、加工、利用、交流的综合能力。(4)信息道德是保证,是涉及信息开发、利用、传播等方面的伦理道德要求、准则及规约。

1.2 信息素养的实质 信息素养是传统的文化素养在信息时代的拓展和延伸,其经历三个阶段的发展,即图书馆素养阶段(强调手工检索技能)、计算机素养阶段以及信息素养(强调利用计算机进行信息检索的技能,重视了人的属性:态度和意识)与终身学习阶段(强调人的社会属性,重视批判思维能力和信息评价能力,认为信息素养是终身学习的必然要求)^[9]。知识、信息的迅速增长、变化,使人类面临终身学习的要求。那种一次学习、终身使用的情形早已不复存在,教育的重心已从传授知识转移到培养学生获取知识的能力上。信息素养是终身学习的基础,终身学习则是信息素养教育追求的最终目标^[9]。

2 儒家思想对信息素养的解读

儒家文化形成于先秦时期,当时社会信息较为贫乏,传播交流不便。儒家不仅没有漠视资讯,相反儒家先哲们已敏锐地认识到信息的重要性,并对信息有高度的理解。如《周易》中所言:“河出图,洛出书,圣人则之。”(《易传·系辞上》)“刚柔交错,天文也;文明以止,人文也。观乎天文,以察时变;观乎人文,以化成天下。”(《周易·贲卦·彖传》)《中庸》中说:“诚者,天之道也;诚之者,人之道也。诚者不勉而中,不思而得,从容中道,圣人也。诚之者,择善而固执者也。”《周易》《中庸》的宇宙论中,“天”是作为宇宙最大的数据信息源存在的,而“天地”亦构成全部秩序之信息基础。子曰:“夏礼,吾能言之,杞不足征也;殷礼,吾能言之,宋不足征也。文献不足故也。足,则吾能征之矣。”(《论语·八佾》)反映了孔子对当时信息传播两种主要形式的重视。孔子生平事迹可以分为三类:一是教学,二是周游列国,三是删述“六经”。这三项工作均涉及信息传播,通过传播打破信息垄断,鼓励信息共享^[9]。

2.1 信息意识方面 《大学》中说:“汤之《盘铭》曰:‘苟日新,日日新,又日新。’《康诰》曰:‘作新民。’《诗》曰:‘周虽旧邦,其命维新。’是故君子无所不用其极。”显示儒家强调不断进步,无处不追求完善。因此儒家思想是进取、发展的观念,并不是保守固步自封的。“子在川上曰:逝者如斯夫!不舍昼夜。”(《论语·子罕》)“逝者”可包罗万象,既可以是时间,也可以是仰观俯察的事物信息。《中庸》指出:“凡事预则立,不预则废。言前定则不跲,事前

定则不困,行前定则不疚,道前定则不穷。”科研项目开展之前,需要查阅文献核实拟实施的方案有没有相关报道。上世纪八九十年代,国内外科研领域出现过普遍的重复研究现象,造成大量的人力、物力和时间浪费。直接原因是项目开展之前未进行系统的文献检索,研究完成之后才知道该成果若干年前已有报道,更深层次的原因则是缺乏信息意识。而儒家对知识、学问的态度是“知之为之,不知为不知,是知也”(《论语·为政》),承认自己所知的有限性,才能虚怀若谷接纳新知,也就是后人所说的空杯心态。“我非生而知之者,好古,敏以求之者也”(《论语·述而》),孔子的学问也是敏以求之而获得的。“三人行,必有我师焉;择其善者而从之,其不善者而改之。”(《论语·述而》)“亡而为有,虚而为盈,约而为泰,难乎有恒矣。”(《论语·述而》)自己在科研中发现的难题,别人、前人未必没能解决,通过查阅文献可能发现解决方案,或从相似的科研报道中找到灵感,即“他山之石,可以攻玉”(《诗经·小雅·鹤鸣》)。“盖有不知而作之者,我无是也。多闻,择其善者而从之;多见而识之;知之次也。”(《论语·述而》)在信息传播不发达的时代,孔子提出要多闻多见。而当前信息技术延伸了人们的感官,信息更容易获取,需要保持的是敏感获取信息的意识。“满招损,谦受益”(《尚书·大禹谟》),没有虚心好学的态度,就无从提高和利用下面的信息知识与信息能力。

2.2 信息知识和信息能力方面 为全面、准确、快速检索研究工作所需的信息,先要对信息系统的构成、工作原理和信息组织、检索方法、信息资源的形式等有充分的了解。“工欲善其事,必先利其器”(《论语·卫灵公》)，“君子生非异也,善假于物也”(《荀子·劝学》),信息系统、信息资源属于“器”和“物”。“志于道,据于德,依于仁,游于艺”(《论语·述而》)，“艺”指礼、乐、射、御、书、数等六大类技艺,技术、技艺是实现研究目标的基础,对信息评价、加工、利用的综合能力属于“艺”的范畴。所以儒家不但不排斥信息资源和技术,反而要加以利用。随着时代的变迁,信息资源和技术形式有了显著变化,但利用信息资源和技术内核精神是一致的。子曰:“赐也,女以予为多学而识之者与?”(《论语·卫灵公》)孔子并非靠死记硬背而获得满腹经纶的学问。在信息知识爆炸的当今,学海无涯,信息知识与能力可为舟楫。

当前的信息素养教育与十年前相比,计算机操作能力已不是主要问题,更主要的问题是学习的需求和动力。文献检索课是中医院校传授信息知识、提高信息能力的主要课程,也承担着信息素养教育的主要任务。但其教学方法、教学内容和教学效果当前还不尽

如人意,比如学习动力不足、被动听课、应付作业,为学分而学习,学不能致用等。因此,文献检索课教学改革还需要深入进行。该课程的教学改革不仅要更新教学设施、设备,还要变革教育观念和教学方法。以孔子为主的儒家先哲提出了先进的教育理念和办法,在实践中积累了丰富的教育经验,如有教无类、因材施教、教学相长等都已经过2000多年的验证。如何才能引导学生更好地获取信息知识、提高信息能力?对于最佳的学习状态,孔子明确指出要“乐”学,“知之者不如好之者,好之者不如乐之者”(《论语·雍也》)“学而时习之,不亦说乎”对于学习的效果要及时检验,孔子说“不愤不启,不悱不发。举一隅不以三隅反,则不复也。”(《论语·述而》)子夏曰:“日知其所亡,月无忘其所能,可谓好学也已矣。”(《论语·子张》)要认识到学习的重要性,“吾尝终日不食,终夜不寝,以思,无益,不如学也。”(《论语·卫灵公》)孔子曰:“生而知之者上也,学而知之者次也;困而学之,又其次也;困而不学,民斯为下矣。”(《论语·季氏》)对于学生不能千篇一律要求,“求也退,故进之;由也兼人,故退之”(《论语·先进》)学习要有“敏而好学,不耻下问”(《论语·公冶长》)的心态,“唯德学,唯才艺;不如人,当自励”(《弟子规》)。曾子曰:“以能问于不能,以多问于寡,有若无,实若虚,犯而不校;昔者吾友尝从事于斯矣。”(《论语·泰伯》)还要有恒心,“人而无恒,不可以作巫医”“不恒其德,或承之羞。”(《论语·子路》)教学、学习都要有次第,孔子说“无欲速,无见小利。欲速,则不达;见小利,则大事不成。”(《论语·子路》)

2.3 信息道德方面 网络社会的形成给人类开拓了一个虚拟的活动空间,并对传统的道德规范造成了冲击。比如:个人知识产权、隐私权会受到侵害,网络安全,互联网的虚拟性特征造成青少年非人性化的倾向和人情淡漠,个人主义盛行、责任感降低道德意识减弱,色情、暴力、不文明用语等的传播对信息、环境造成污染,甚至网络犯罪等等。中华民族在儒家思想的长远影响下,形成了以儒学文化为基础的伦理道德体系和社会规范意识。在信息时代的今天,儒家思想也将在信息活动中起到积极的作用。

从信息推送角度看,网络环境的治理,除了法律法规等外在监督,还需要内在约束。“道之以政,齐之以刑,民免而无耻;道之以德,齐之以礼,有耻且格。”(《论语·为政》)儒家的仁、义、礼、智、信等思想是社会活动的行为规范和道德准则。如果仅仅知识丰富,而忽视规范秩序,即成为行为迂腐或浮躁的人,如孔子所说“狂而不直,侗而不愿,恇恇而不信,吾不知之矣。”(《论语·泰伯》)不但不能有益于社会,甚至适得其反^[4]。“子以四教:文、行、忠、信。”(《论

语·述而》)要做到忠实诚信,与人为善,“己所不欲,勿施于人”(《论语·颜渊》)。“君子博学于文,约之以礼,亦可以弗畔矣夫。”(《论语·雍也》)对于想传播的信息,应当“君子于其所不知,盖阙如也。”(《论语·子路》)有子曰:“其为人也孝弟,而好犯上者,鲜矣;不好犯上,而好作乱者,未之有也。君子务本,本立而道生。孝弟也者,其为仁之本与!”(《论语·学而》)儒家倡导孝、悌、忠、信、礼、义、廉、耻,这也正是当前网络环境所缺少的。因此,宏扬儒家八德,有利于传递正能量,在网络世界中让人心向善。同时,儒家强调“慎独”,“所谓诚其意者,毋自欺也。如恶恶臭,如好好色,此之谓自谦。故君子必慎其独也。”(《大学》)在无人监督的环境中,应当依然能致良知、诚其意、正其心。

从信息接收角度看,对于接收到的信息也需要有分析、判断、选择的能力。儒家重视智,宰我问曰:“仁者虽告之曰井有仁焉,其从之也?”子曰:“何为其然也?君子可逝也,不可陷也;可欺也,不可罔也。”(《论语·雍也》)“道听而涂说,德之弃也。”(《论语·阳货》)。这对于当前的网络环境同样适用。孔子曰:“君子有九思:视思明,听思聪,色思温,貌思恭,言思忠,事思敬,疑思问,忿思难,见得思义。”(《论语·季氏》)《弟子规》中也说“见未真,勿轻言;知未的,勿轻传”。要有是非、善恶的辨别能力,不信谣、不传谣,守住道德伦理基本原则。若能保持“非礼勿视,非礼勿听,非礼勿言,非礼勿动”(《论语·颜渊》),则虚假、恶意信息无从侵害到我们。对于网络世界的人,要明白“与善人居,如入芝兰之室,久而不闻其香,则与之化矣;与恶人居,如入鲍鱼之肆,久而不闻其臭,亦与之化矣^[6]。”

3 结语

信息素养是信息时代中医院校学生必备的功底,但目前作为信息素养教育的主要承担者——中医药文献检索课还没有发挥应有的作用。因此,中医药信息素养教育应吸取儒家教育智慧,文献检索课教师应当系统学习儒家经典著作,把儒家教育教的真知灼见和对信息素养内涵的态度贯穿到教学实践中,从而提高信息素养教育的理论水平和实际能力。

参考文献

- [1]王浩.儒家思想视角下的图书馆核心价值研究[D].南京:南京农业大学,2010.
- [2]Shirley J. Behrens. A Conceptual Analysis and Historical Overview of Information Literacy. College and Research Libraries, 1994, 55(4): 309-322.
- [3]娜日,吴晓伟,吕继红.国内外信息素养标准研究现状与展望[J].图书情报工作, 2010, 54(3):32-35.
- [4]皮介郑.信息素质理论与教育研究[D].北京:中国科学院研究生院(文献情报中心),2003.
- [5]闫恒.儒家信息观试说[J].儒道研究,2017:189-208.
- [6]王肃.孔子家语[M].长春:时代文艺出版社,2008:71.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:刘春华 收稿日期:2018-06-29)

经方治疗泌尿系结石临证经验[※]

孙宁宁¹ 武鑫¹ 张松江¹ 吕明惠¹ 苏少华¹ 王晓辉² 高剑峰^{3*}

(1 河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450008; 2 郑州金水区总医院功能科, 河南 郑州 450008;
3 河南中医药大学研究生院, 河南 郑州 450008)

摘要:目的 评价中医经方治疗泌尿系结石疾病的临床疗效。方法 分析泌尿系结石的现代医学病因病机以及与祖国医学病因病机的不同之处, 说明现代医学的治疗是治标不治本的, 而祖国医学从整体病机出发, 能够标本同治, 并列临床案例佐证。结果 通过中医整体辨证, 从患者体质出发, 结合舌脉, 运用经方六经辨证, 方证对应, 对泌尿系结石疾病取得了很好的疗效。结论 中医经方治疗泌尿系结石优势突出, 值得临床推广。

关键词: 六经辨证; 石淋; 大柴胡汤; 猪苓汤; 真武汤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.034

文章编号:1672-2779(2018)-20-0083-03

The Clinical Experience of Chinese Classic Herbal Formula in the Treatment of Urinary Calculi

SUN Ningning¹, WU Xin¹, ZHANG Songjiang¹, LYU Minghui¹, SU Shaohua¹, WANG Xiaohui², GAO Jianfeng³

(1. Basic Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Functional Department, Jinshui District General Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450008, China

3. Graduate School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical efficacy of Chinese classic herbal formula in the treatment of urinary calculi. **Methods** Through the analysis of the modern medical etiology and pathogenesis of urinary calculi and different, and etiology suggests that treatment of modern medicine is take temporary solution not effect a permanent cure, and starting from the overall pathogenesis, motherland medicine pathogenesis, and clinical case. **Results** Through the integral syndrome differentiation of TCM, starting from the patients' health, combined with the tongue veins, using six-channel differentiation by Chinese classic herbal formula, in response to clinical urinary calculi disease has obtained the good curative effect. **Conclusion** Chinese classic herbal formula in the treatment of urinary calculi has outstanding advantages and is worthy of clinical promotion.

Keywords: syndrome differentiation of six channels theory; urolithic stranguria; Dachaihu decoction; Zhuling decoction; Zhenwu decoction

1 对泌尿系结石的认识

泌尿系结石是现代临床上泌尿系常见的疾病之一, 主要包括肾脏、输尿管、膀胱以及尿道的结石。现代临床研究泌尿系结石的形成与一些物质有关, 比如草酸、尿酸、钙等过多沉积, 尿酸碱度增高, 由于尿路解剖结构的异常, 因此, 尿路感染等因素是形成泌尿系结石的主要原因。泌尿系结石的临床表现主要为腰痛、血尿等, 有时也会伴有膀胱刺激征, 严重的会导致尿路梗阻甚至肾功能损伤。泌尿系结石在中医上归属“腰痛”“淋证”的范畴, 病位主要在肾和膀胱, 其病机主要是肾阴不足, 湿热蕴结所致。本文将结合临床案例来具体谈谈中医经方在治疗泌尿系结石上的心得体会, 以求抛砖引玉。

2 医案举隅

2.1 大柴胡汤合猪苓汤案 患者, 男, 36岁。腰痛2月, 加重1周, 口干苦, 纳差, 疼痛时难以入睡, 大便3日1次, 伴尿频, 彩色B超示: 左侧输尿管结石, 内径8 mm, 潜血(+), 曾用654-2肌注, 并输液治疗1周, 效不佳, 舌质红、苔薄黄腻, 脉中取滑数, 尺脉沉弦细小数。中医辨证为腰痛, 证属湿热内蕴, 治疗当以清利湿热, 通利小便为主。

处方: 大柴胡汤合猪苓汤: 柴胡12 g, 黄芩10 g,

清半夏10 g, 枳实10 g, 生白芍30 g, 生大黄10 g (后), 猪苓10 g, 云茯苓15 g, 泽泻15 g, 滑石15 g (包), 炙草10 g, 生姜3大片, 大枣 (掰开) 4个, 为引。共6付, 日煎1服, 分早、晚各1次温服, 禁忌辛辣油腻, 多饮水, 适量运动, 注意排小便。

二诊: 患者服上药6天后, 口干口苦大减, 疼痛亦减轻, 大便通畅, 遂效不更方, 原方再进1周。

三诊: 见数十粒砂石, 自述疼痛几乎已无, 上方生大黄改制大黄, 嘱咐患者原方再进1周后彩超检查, 提示无异常。

按: 大柴胡汤是伤寒论柴胡类方中的泻下剂, 不过, 临床上大柴胡汤不仅仅是通便的^[1], 还有解热、保肝、利胆、降压、降脂、促胃肠能力、抗凝血、解痉、松弛平滑肌、抗炎等作用, 临床应用范围非常广泛。运用中医治疗临床疾患, 遣方用药应以中医药理论为指导, 无论应以经方还是时方, 都应灵活运用, 随证加减, 以证为主, 不可拘于西医病名, 有是证则用是方; 同时, 现代医学可以作为临证参考, 中医辨证与西医辨病相结合也是现代临床的一大优势。王筠新等^[2]在名老中医陈超桂学术思想简介一文中记述了陈老运用大柴胡汤加减治疗一例右侧输尿管下端结石并伴有肾绞痛的患者, 舌苔黄厚, 脉弦数实, 陈老辨证少阳阳明合病, 投一大柴胡汤去生姜加玄明粉方, 一剂后患者自觉舒适, 腰痛大减, 后又连服数十剂而排出一黄豆大小结

※ 基金项目: 国家自然科学基金【No.81373852】

* 通讯作者: jc.gjfeng@hotmail.com

石，病案中患者症状符合大柴胡汤方证，则用之必效。

2.2 四逆散合猪苓汤案 患者，女，51岁。诉3个月前开始出现腰疼，未在意，后逐渐加重，偶有尿血、呕吐，X线检查提示：左侧输尿管在位于第四腰椎处有一大约1.0 cm×0.8 cm阴影，遂住院输液抗炎治疗，疼痛减轻，出院两周后又复发，每次疼痛发作都自服止痛药，后来我门诊要求中药治疗。刻下症见：腰痛，输尿管结石，疼痛严重时伴有恶心呕吐，纳差，小便时黄，偶有尿血，情绪易激动，舌质红、苔薄黄，关脉弦细数。中医辨证为淋证，证属少阳病夹下焦湿热，治疗当以梳理中焦气机，清热利水通淋。

处方：四逆散合猪苓汤：柴胡15 g，赤芍15 g，枳壳12 g，猪苓15 g，茯苓15 g，泽泻20 g，滑石18 g，阿胶（烔化）10 g，生甘草8 g。共6付，日煎1付，分早、晚温服，禁忌辛辣油腻，多喝水，适量运动，注意排小便。

二诊：服上药6天后，未再尿血，腰痛减轻，小便仍黄赤，遂在上方基础上加味车前子、石韦、延胡索，以增加利水清热止痛之功效。处方如下：柴胡15 g，赤芍15 g，枳壳12 g，猪苓15 g，茯苓15 g，泽泻20 g，滑石18 g，阿胶（烔化）10 g，车前子（布包）30 g，石韦12 g，延胡索15 g，生甘草8 g。共10付，日煎1付，分早、晚温服，禁忌辛辣油腻，多喝水，适量运动，注意排小便。

三诊：患者服上药10天后，疼痛大减，小便已不黄，未再尿血，后以上方加减治疗近二十余天，结石顺利排出，诸症悉除而病愈。后随访一年疼痛未再发作。

按：猪苓汤^①为古代治淋的专用方，具有清热利尿止血的功效，临床上可以用于治疗泌尿系感染诸症，适用于以尿频、尿急、尿痛、排尿困难、尿失禁等一系列尿路刺激症状为特征的疾病。《伤寒论》223条^②：“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”病案中患者伴有情绪问题，为中焦气机升降失常，郁而化热，因此合用四逆散以疏导中焦郁热之气机。邱仕君^③在《邓铁涛医案与研究一书中记录邓老运用四逆散加味治疗一例泌尿系结石并伴有肾绞痛的患者，邓老辨证为下焦湿热，处方四逆散合三金排石汤，并在肾绞痛处拔火罐，药后患者即疼痛大减，后又加减治疗两周，顺利排出结石一粒，病愈出院。中国中医研究院^④在岳美中医案集中记述岳老曾用猪苓汤治疗一例输尿管结石案，先以猪苓汤原方治疗六剂，尿血止，后加味三金排石汤数十剂后患者顺利排出结石，诸症消失而出院。猪苓汤为治疗泌尿系感染、膀胱炎等专方，比八正散疗效更稳定。若尿痛甚、尿黄可加梔子；尿路结石合四逆散，通淋排石，比金钱草好使。

2.3 真武汤案 患者男，65岁。诉3年前体检时发现左肾有泥沙样结石，曾做微创手术排石成功，1年前，因饮酒后又发疼痛并伴有尿血，彩色B超提示：右肾结石

1.2 cm×0.8 cm，并伴有大量积液，遂住院治疗，期间症状减轻，出院后反复发作，遂来门诊求助中药治疗。刻下症见：左肾结石伴有积液，腰痛，痛时大汗出，形体虚弱，纳差，睡眠质量不好，情绪低落，大便可，小便清长，舌质淡，苔薄白微润，脉沉而细无力。中医辨证为淋证，证属肾阳虚衰，气不化水，水饮内停，治疗当以温阳化饮利水通淋。

处方：真武汤加味：茯苓30 g，生白术12 g，白芍15 g，炮附子（先煎）10 g，生姜15 g，黄芪30 g，怀牛膝15 g，车前子（布包）15 g。共6付，日煎1付，分早、晚温服，禁忌辛辣油腻，多喝水，适量运动，注意排小便。

二诊：服完上药后，气色较之前有明显的改善，食欲也有所恢复，遂上方加仙灵脾、巴戟天以振奋阳气，处方如下茯苓30 g，生白术12 g，白芍15 g，炮附子（先煎）10 g，生姜15 g，黄芪30 g，怀牛膝15 g，车前子（布包）15 g，仙灵脾15 g，巴戟天15 g。共6付，日煎1付，分早、晚温服，禁忌辛辣油腻，多喝水，适量运动，注意排小便。

三诊：服完上药后，小便通畅，告知排完小便后有些许沉积物，告诉患者沉积物即是结石，不必害怕，继续服药。

四诊：服上药10天，精神状态大有好转，告知现在无明显不适，遂嘱咐患者再服一周后复查彩超，后患者告知结石现已明显减小，积液消失，余无不适，遂嘱咐患者平时多喝水，适量运动。随访半年，未再复发。

按：《伤寒论·辨少阴病脉证并治》316条^⑤：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”病案中患者结石术后又发结石，此乃治标不治本之缘故，患者精神状态萎靡不振，脉沉细无力，中医辨证此乃肾阳虚衰，温煦无力，阳运无力，故而水道不通，久而久之砂石堆积^⑥，仲景之真武汤为经典的温阳利水方，适用于精神萎靡、小便不利、眩晕、心悸、脉沉细弱等机体功能低下的疾病，因此患者在服药后尿量增多，服药数十剂后排出些许砂石，此乃仲景方证结合之功。董延瑶等^⑦在中国百年百名中医临床家丛书董延瑶一书中记述董老运用真武汤治疗肾结石一例，先以利水通淋，后以培元固本，方证相应，前后两月余患者疾病尽愈。

3 小结

泌尿系结石是泌尿系统中最常见的疾病之一，在运用中医经方治疗泌尿系结石，首当辨别阴阳虚实。一般而言，尿路结石初期多为实证，究其病因，不外乎饮食与情绪两大原因，平素多食肥甘厚味，生湿生热，情绪易怒，肝郁化火，湿热交结，炼津成石，因此初期治疗多用清热通淋之药；中医上讲，久病必虚，因此泌尿系结石日久病情多兼有虚症，严重者甚至以虚证为主，因此在治疗上需要辨清阴阳虚实。泌尿系

结石经方六经辨证多为少阳阳明合病，因此大柴胡汤的应用就显得尤为突出。此外，若湿热日久，必伤及下焦，临床多见肾阴不足型泌尿系疾病，诸如血尿、管型尿等，此时可用猪苓汤以清热养阴利水通淋，若伴有结石者可加味清热排石之药，以求标本同治。

总之，中医经方在治疗泌尿系疾病方面有着独特的优势，伤寒论中诸多处方，在经过辨证之后，均有应用的余地，经方，是传统中医的集大成^[1]，是中医学的精华所在，辨证精准，处方得当，往往了了几味药物就能起到扭转局面的作用，这就是经方的魅力所在。

参考文献

[1]吴文起,肖成林,梁叶萍,等.上尿路结石细菌培养的临床意义[J].现代泌

尿外科杂志,2013,18(1):19-22.

[2]黄煌.中医十大类方[M].3版.南京:江苏科学技术出版社,2010:102.

[3]王筠新,杨克炫,邹允洁.名老中医陈超桂学术思想简介[J].新中医,1987(6):12-13,19.

[4]黄煌.经方使用手册[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:152-153.

[5]东汉张仲景.伤寒论[M].长春:吉林出版集团有限责任公司,2012:200-201.

[6]邱仕君.邓铁涛医案与研究[M].北京:人民卫生出版社,2009:161.

[7]中国中医研究院.岳美中医案集[M].北京:人民卫生出版社,1978:5.

[8]伤寒论(中医临床必读丛书)[M].钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:91.

[9]黄煌.经方使用手册[M].2版.北京:中国中医药出版社,2016(2):154-155.

[10]董延瑶,王霞芳,邓嘉成.董延瑶(中国百年百名中医临床家丛书)[M].北京:中国中医药出版社,2001:225.

[11]黄煌.经方的魅力[M].2版.北京:人民卫生出版社,2015:4.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:朱 芮 收稿日期:2018-07-13)

刘怀民教授治疗恶性纤维组织细胞瘤术后肺转移 1 例[※]

王 茜¹ 刘怀民^{2*}

(1 河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450000; 2 郑州大学附属河南省肿瘤医院,河南 郑州 450008)

摘要:恶性纤维组织细胞瘤是常见的软组织恶性肿瘤类型,具有恶性程度高、转移快、易复发、预后差的特征,目前手术是恶性纤维组织细胞瘤的主要治疗方法,但是复发率高。刘怀民教授根据临床经验,采用温阳为主导的中药,其减毒增效、防止复发的临床疗效明显。

关键词:恶性纤维组织细胞瘤;温阳;筋瘤;刘怀民;中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.035

文章编号:1672-2779(2018)-20-0085-03

Professor Liu Huaimin in the Treatment of Pulmonary Metastasis after Malignant Fibrous Histiocytoma for One Case

WANG Xi¹, LIU Huaimin²

(1. Second Clinical Medical College, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450008, China;

2. Henan Tumor Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Henan Province, Zhengzhou 450008, China)

Abstract: Malignant fibrous histiocytoma (MFH) is one of the more common soft tissue tumor type, has a high degree of malignant, move fast, easy to relapse, poor prognosis, the characteristics of the current operation is the main treatment of malignant fibrous histiocytoma, postoperative recurrence rate is high. According to clinical experience, Professor Liu Huaimin adopted warming yang as the leading Chinese medicine, which has obvious clinical effect of reducing toxicity and increasing efficiency and preventing recurrence.

Keywords: malignant fibrous histiocytoma; warming yang; nodular varicosity; Liu Huaimin; therapy of TCM

刘怀民教授系河南省肿瘤医院中西医结合科主任医师,医学博士,硕士研究生导师,全国中医临床优秀人才,主要从事恶性肿瘤的综合治疗研究,基于经典研读和临床工作,在中西医综合治疗恶性肿瘤方面具有丰富的经验。恶性纤维组织细胞瘤(MFH)是一种较常见的软组织恶性肿瘤类型,目前均采用手术为主的综合治疗。但缺乏有针对性的药物和手段,不同研究中的预后差异明显^[1]。现报道刘怀民教授采用温阳为主导的中药治疗术后肺转移患者1例,供借鉴。

1 临床资料

患者,女,32岁。因发现右前臂结节1月余入院。一般情况可,无疼痛、发热、咳嗽、胸闷、胸痛等症状,右前臂结节一大小约1.2 cm×1.7 cm和2.1 cm×1.4 cm,表面光滑,界清,活动度可,皮肤无红肿疼痛等其他

不适。彩色B超示:实性肿块,性质待定。行右前臂肿物切除术术后病理示:多形性肉瘤。免疫组化支持恶性纤维组织细胞瘤。半年后复发,再次行右前臂软组织肿瘤扩大切除术,术后病理示右前臂恶性纤维组织细胞瘤;随后行局部放射治疗1个疗程(剂量不详)。1年后因肢体关节疼痛再次入院,胸部CT示左肺多发占位。气管镜活检示,倾向低分化癌。ECT示全身骨未见明显转移灶;四肢长骨皮质对称性骨代谢活跃提示肺性骨病。于全麻下行左肺上叶+下叶部分切除术,术后病理(左肺上下叶)提示为恶性纤维组织细胞瘤,侵及胸膜及支气管软骨,切缘干净。免疫组化:CK⁻, Vim⁺, CK5/6⁻, CK18⁻, S100⁻, Ki-67+40%, CD56⁻, CD34⁺, CD68⁺, SyN⁻, CgA⁻, Des⁻, MyoD1⁻。1年后无明显诱因下出现咳嗽、胸闷、胸痛,伴发热。复查胸部CT示右侧胸腔巨大肿块,考虑肺转移。入院症见:咳嗽、胸闷、呼吸困难、持续性发热、舌淡、苔白腻,脉沉迟。

治疗:入院完善相关检查,西医予多西他赛60 mg+

※ 基金项目:河南省医学科技攻关计划项目[No.152102310155]

* 通讯作者:13613829766@126.com

吉西他滨1.6 g化疗6周,并给予保肝、护胃、止吐、抗菌消炎、化痰平喘等对症支持治疗。患者持续发热,伴咳嗽、胸闷,呼吸困难,结合患者舌脉辨证,中药给予益气清热,健脾化湿之法,患者精神状态交钱好转,余症仍存。后中药以温阳为主,配合健脾祛湿、祛瘀通络、解毒散结治疗,方药如下:生白术15 g,黑附子70 g,炙甘草30 g,全虫6 g,蜈蚣4条,三棱15 g,莪术15 g,桃仁12 g,红花12 g,薏苡仁30 g,冬瓜仁30 g,芦根30 g,山慈菇30 g,夏枯草30 g,昆布30 g,蜀羊泉30 g。日煎1剂,口服。经治疗后咳嗽、发热、胸闷、胸痛等症状较前稍有缓解。服药半月后,患者继续服用以温阳法为主导的中药汤剂治疗,肿块出现逐渐缩小,多次入院评估均提示病情稳定,随访至今,未见复发,生存期已达6年以上。

按:此例患者恶性纤维组织细胞瘤,手术3次,1疗程放射治疗,多次复发,病情属晚期。给予化疗6周期。患者素体虚弱,手术、放疗、化疗耗气伤阳,久病伤肾,肾气虚者,脾气必弱,脾虚不运,痰饮内停则咳嗽、胸闷、呼吸困难,阳气不足,火不归元而见持续发热,阳虚不化,血瘀寒凝,为本虚标实之证。因此,治病求本,中药治以温阳为主导,配合健脾祛湿、祛瘀通络、解毒散结治疗,方中附子补火助阳,白术、薏苡仁、冬瓜仁等健脾祛湿,桃仁、红花、莪术等祛瘀通络,僵蚕、山慈菇、全虫等解毒散结,全方攻补兼施,散结而不伤正。化疗结束后,患者继续服用以温阳法为主导的中药汤剂维持治疗,肿块逐渐缩小,病情持续稳定,不可否认中药的治疗发挥着至关重要的作用。

2 讨论

2.1 西医治疗 恶性纤维组织细胞瘤主要好发于四肢、躯干、腹膜后等部位,发生于胸腔罕见^[9]。目前,病灶广泛切除术是MFH的主要治疗方法,采用大范围切除术并获得阴性切缘效果,结合化疗、免疫治疗等综合治疗,临床疗效仍不理想,预后与肿瘤的分化程度及发病部位深度相关^[9]。临床中常见的MFH周围组织界限不清,加之患者就诊时间较晚,常与周围神经血管粘连,手术不可避免为囊内切除,术后局部复发不可避免,通常会有较高的复发率^[1]。MFH恶性度高,其治疗失败的主要原因是复发转移,多转移至肺。化疗的作用存在争议,为非常规推荐治疗,曾有研究采用术后化疗18个月,观察4年未发生药物合并症,可能对延长生命有利^[4]。

2.2 中医治疗 恶性纤维组织细胞瘤在中医学经典古籍中并未有明确记载,根据临床特征,多将其归入“肉瘤”“筋瘤”“血瘤”等的范畴。《晋书》记载“初帝目有瘤疾,使医割之”,说明手术切除是癌瘤的治疗手段之一。《景岳全书·积聚》:“凡积聚之治……不过四法,曰攻,曰消,曰散,曰补,四者而已。”概括了中医治疗肉瘤的主要方法。

中医认为肉瘤的形成主要与人体正气亏虚,脏腑

失调、气血功能失常有关,湿热痰毒瘀为其病理关键,主要病位在脾、肾、肝、肺,治疗根据阴阳、邪正盛衰情况辨证论治^[9]。李佩文^[9]教授认为该病的主要病因病机为正气不足,邪气内侵。病机主要有气滞、痰凝、血瘀,三者互相影响,肾气亏虚,肾精亏损,劳倦内伤,骨髓空虚,毒邪乘虚而入,尤以寒邪热毒等邪陷肌肤,毒攻于内,伤筋蚀骨,或暴力损伤骨骼,气滞血凝,经络受阻,日久不化,蕴结成毒,耗伤阴液,腐骨蚀髓,聚结成瘤,临床可分为脾胃虚弱型、瘀血阻络型、气阴两虚型及肾气亏虚型。刘伟胜^[7]教授认为,毒邪为患,正气不足是肿瘤发病的根本病因病机,内伤七情,耗损肝肾之阴,脾胃运化功能失调,痰瘀互结,久而成瘤,治疗上注重“养正祛邪”。蒋士卿^[8]教授基于自己对中医经典理论的理解及多年的临床经验认为,软组织肉瘤其性属阴,为阴邪凝聚体内日久所致,属阳虚瘀结,本虚标实之证,治疗上以温阳法为基本治疗原则,重用阳和汤,同时结合临床证候辨证加减。

吾师认为,由于人体阳气虚弱,在外失于固防护卫,在内失于温煦推动,影响气血运行,水津布散,津液精气运行缓慢,脉络瘀阻,气滞血瘀,湿聚痰凝,这些病理产物相互孳生,日久有形的癥瘕积聚便形成了。《灵枢·百病始生》指出:“积之始生,得寒乃生,厥乃成积。”《素问·阴阳应象大论》亦有“阳化气,阴成形”的记载。《素问·邪传》中指出:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液泣燥,着而不去,而积皆成矣。”临床上较常使用的温阳药包括附子、干姜、肉桂、桂枝、吴茱萸、巴戟天、仙灵脾等。其中附子被历代医家视为补火助阳之要药,也被誉为“回阳救逆第一要药”。

阴阳平衡是机体健康的基本条件,肿瘤的形成多是因机体的阴阳平衡被打破。在阴阳二气之中,阳气始终处于主导地位,机体生命的活动,五脏功能的运行,津液气血的运化,均依赖于阳气的温煦和推动作用。肿瘤治疗的关键在调整阴阳,使机体恢复“稳态”,使疾病的侵袭能力与机体的祛邪能力达到一种平衡,从而实现长期带瘤生存。肿瘤多属于阴实之体,加之寒凝血脉、痰瘀阻络,更加重积聚,故治疗上应采用温阳散结、温阳化瘀等方法,鼓动人体阳气,使气血津液畅行以消除积块。

目前,关于中医药治疗软组织肉瘤的报道较少,中医方面主要是依据临床经验辨证施治。中医药在肉瘤治疗中占有重要地位,手术、放疗、化疗在治疗肿瘤的同时,更加耗损正气,邪气凝滞,正气亏虚,则使邪不易出,癌毒不散,久病不愈。黄金昶教授认为,术后尽早服用中药,可明显减少复发、转移机率,治疗也容易。他在补益化痰软坚的基础上,重视“温阳”“活血”“以毒攻毒”“通利二便”等治疗,辅以斑蝥增加对肉瘤的杀伤作用,临床效果明显^[9]。

参考文献

- [1]赵锡江,齐新生.四肢软组织恶性组织纤维细胞瘤的综合治疗[J].中华临床医师杂志(电子版),2012,6(23):7894-7895.

- [2]沈莎莎,薛凤麟,常雯,等.胸腔巨大恶性纤维组织细胞瘤1例[J].实用放射学杂志,2018,34(1):156-157.
- [3]Daigeler A, Klein-hitpass L, Stricker I, et al. Malignant fibrous histiocytoma-pleomorphic sarcoma, NOS gene expression, histology, and clinical course. A pilot study[J]. Langenbecks Archives of Surgery, 2010, 395(3):261-275.
- [4]陈红,张文昌.骨原发性恶性纤维组织细胞瘤16例临床病理分析[J].实验与检验医学,2017,35(5):707-708,714.
- [5]周雍明,周豫昆,侯炜.中医药治疗软组织肉瘤研究进展[J].中医学,2018,7(1):1-6.
- [6]张勇,李佩文.李佩文教授中医辨证治疗骨与软组织肉瘤经验初探[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2014(31):291-292.
- [7]赵越洋.刘伟胜教授中医辨证论治肉瘤经验点集[J].时珍国医国药,2015,26(9):2255-2256.
- [8]徐鑫,王赛,张孟哲,等.蒋士卿教授重用阳和汤治疗软组织肉瘤经验[J].中医学报,2016,31(3):319-321.
- [9]黄金昶.中医治疗肉瘤效果显著[N].中国中医药报,2006-08-10(006).
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:张丽茜 收稿日期:2018-06-12)

定痛方治疗癌痛验案举隅[※]

王振强

(河北省沧州中西医结合医院传统医学科,河北 沧州 061000)

摘要:目的 通过整理王振强治疗癌性疼痛的典型病例,以探索中医中药对于癌性疼痛的治疗效果。方法 整理王振强治疗癌性疼痛的典型病例3例,分析相关病因病机及预后变化。结果 定痛方对临床相关癌性疼痛的控制取得了满意的疗效。结论 该病归属中医学“痛症”范畴。其病机关键分为“不通则痛”和“不荣则痛”两类。王振强主任根据多年临床经验,通过辨证论治总结出本病多以久病致气血郁滞、瘀结,脏腑经脉失养,不通则痛,将其基本病机定位为“气滞血瘀,痰郁互结”,并拟“定痛方”治疗该病在临床上取得比较好的疗效。

关键词: 癌证; 痛证; 验案; 辨证论治; 王振强

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.036

文章编号:1672-2779(2018)-20-0087-02

Proved Cases of Dingtong Prescription in the Treatment of Cancerous Pain

WANG Zhenqiang

(Department of Traditional Chinese Medicine, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Hebei Province, Cangzhou 061000, China)

Abstract: Objective To explore the effect of traditional Chinese medicine in the treatment of cancerous pain by sorting out the typical cases of cancer pain treated by chief physician Wang Zhenqiang. **Methods** Three typical cases of cancer pain treated by chief physician Wang Zhenqiang was sorted out, and etiology, pathogenesis and prognosis was analyzed. **Results** Dingtong prescription in the treatment of cancerous pain has obtained satisfied curative effect. **Conclusion** This disease belongs to the category of “pain”. The key to its pathogenesis lies in the two categories as “pain caused by stagnation of qi and blood” and “pain caused by losing nourishment of yin and yang, ying and wei, qi and blood, body fluid, viscera and meridian”. According to many years clinical experience, chief physician Wang Zhenqiang summarized qi-blood stagnation, zang-fu meridian losing nourishment and pain caused by stagnation of qi and blood induced by chronic disease is more common by treatment based on syndrome differentiation. Its basic pathogenesis is “qi-blood stagnation and phlegm stagnation and phlegm stagnation”. The self-made Dingtong prescription in the treatment of cancerous pain has obtained better curative effect.

Keywords: cancer; pain; proved cases; treatment based on syndrome differentiation; Wang Zhenqiang

癌性疼痛^①是癌症患者尤其是中晚期癌症患者的主要症状之一,从心理、生理、精神和社会等方面影响患者的生活质量。中医古籍对肿瘤病名多采用以主症(证)或体征、病因病机、病位结合主证或产生的后果等方式^②。中医药在肿瘤的治疗中发挥了重要作用,同时对于癌痛的治疗也取得了良好效果。癌性疼痛属中医学“痛症”范畴,在《黄帝内经》就有极似晚期肺癌的疼痛证候:“大骨枯槁,大肉陷下,胸中气满,喘息不便,内痛引肩项”。癌痛基本病机^③主要分为“不通则痛”和“不荣则痛”两类,“不通则痛”是由于痰毒瘀火诸病邪内结,阻滞络脉,气机不畅,脉络瘀阻;“不荣则痛”主要是气血阴阳亏虚,正气虚耗,经脉失养。而到后期往往虚实夹杂,其中因实致虚最为常见,即内邪阻滞,气血不通,或邪气内闭,正气虚损,筋脉不荣。

王振强主任医师在传统中医辨证论治理论基础上对恶性肿瘤患者出现癌症疼痛的本质病机进行概括和浓缩,通过长期的临床实践,认为癌痛患者因久病致

气血郁滞、瘀结,脏腑经脉失养,不通则痛,将其基本病机定位为“气滞血瘀,痰郁互结”,采用自拟方——定痛方治疗癌痛,取得了很好的临床疗效,下面为大家分享3则医案:

案1 腹痛病(肠癌)。张某,男,56岁,泊头市人,2015年5月7日初诊。自诉:2015年4月在天津肿瘤医院诊断为肠癌晚期,多发转移,建议全身化疗治疗,患者因恐惧化疗后反应,遂求助于中医保守治疗。刻下证:腹痛,食纳呆滞,大便稀,不成形,舌苔白,脉细沉。中医辨证:脾胃虚弱,邪毒瘀结。中医治则:补气健脾,活血化瘀,通络止痛。具体方药如下:瓜蒌15g,法半夏10g,浙贝母12g,地龙10g,郁金10g,延胡索15g,炒白芍15g,蜈蚣2条,蒲黄6g,五灵脂6g,黄芪30g,党参12g,白术12g。7剂,配方颗粒,开水冲服,2次/日。二诊:腹痛明显减轻,近日小腹胀满,肠鸣,恶心,干呕,大便稀。舌脉同上。上方加焦山楂30g,诃子肉15g。7剂,配方颗粒,开水冲服,2次/日。三诊:患者腹痛已明显好转,腹部胀满减轻,仍大便稀。舌脉同前。上方加石榴皮30g。7剂,配方颗粒,开水冲服,

※ 基金项目:河北省中药管理局科研计划项目[No.2014352]

2次/日。四诊：患者大便已成形，病情稳定，之后以定痛方为底方加减变化多达300余剂，身体状况明显好转。

按：本案中患者辨证属于脾胃虚弱，邪毒瘀结之证。因此本方以定痛方为底方，但是注重补气健脾为要，黄芪、白术、党参取四君子汤之义，瓜蒌、法半夏、浙贝母清热化痰，散结消肿。郁金、延胡索行气止痛，蜈蚣、地龙活络止痛，蒲黄、五灵脂活血止痛。二诊，腹痛减轻，脾胃功能差，予焦山楂消食化积、诃子肉敛肠止泻。三诊，加石榴皮加强固肠收敛之功，后期病情稳定以健脾胃，扶正气加减调整为主。

案2 胸痛（肺癌）。李某，男，69岁，盐山县人，2015年10月5日初诊。自诉：平素嗜烟如命，吸烟史30年，偶尔咳嗽，近日因突然出现右侧胸肋部针刺样疼痛，就诊于当地医院，查CT提示：肺占位，随转诊于我院，病理穿刺提示：非小细胞肺癌，患者经多疗程化疗后病情稳定，但肋部针刺样疼痛未见明显改善，请我中医科会诊。刻下证：右侧肋部针刺样疼痛，部位不固定，像右侧前臂内侧放射，发热感，咳嗽，不伴有发热，乏力，气短，纳差，二便正常。舌质淡暗，苔白略黄。中医辨证：痰瘀互结，肺脾亏虚。中医治则：益气健脾，化痰散瘀。方药如下：瓜蒌15g，法半夏10g，浙贝母12g，地龙10g，郁金10g，延胡索15g，炒白芍15g，蜈蚣2条，蒲黄6g，五灵脂6g，柴胡12g，黄芩12g。7剂，配方颗粒，开水冲服，2次/日。二诊：患者疼痛减轻，放射性热感减少，继续服用上方7剂。疼痛已不明显，口干，睡眠差，上方去柴胡、黄芩、法半夏、浙贝母，加玉竹12g、麦冬12g、酸枣仁15g。14剂，配方颗粒，开水冲服，2次/日。三诊：患者诸证明显减轻，病情稳定，上方去蜈蚣，加黄芪12g，继续服用药物治疗，期间因感冒，大便干等情况变化处方，余百余剂药物以健脾补气，活血化瘀，去除邪毒为主。

按：本病属于“痛证”范畴，总的病机是痰瘀互阻，肺脾亏虚证。在治疗时，应标本兼顾，根据正气与邪气的强弱关系，合理的选择治疗方法。本例患者突然发病，因此首诊以清热化痰、化瘀通络为主，以定痛方为底方进行加减。瓜蒌清热化痰，浙贝母散结消肿，法半夏燥湿化痰，地龙、蜈蚣通络止痛，郁金、延胡索凉血止痛，白芍养阴止痛，蒲黄、五灵脂活血化瘀止痛，柴胡、黄芩和解少阳为引经药。二诊时，患者疼痛症状明显缓解，而阴虚较为明显，所以去柴胡、黄芩、法半夏、浙贝母等辛燥之品，加玉竹、麦冬养阴生津之药，酸枣仁养血安神。三诊患者诸症减轻，病情稳定，因此以补脾养肺为主，去攻伐之品蜈蚣加黄芪补气养肺。

案3 乳房胀痛（乳腺癌）。陈某，女，45岁，沧州市人，2016年5月5日初诊。自诉：平素爱着急、生气，近日自觉生气后乳房疼痛明显，就诊于当地医院，左乳房外侧可触及3 cm×3 cm肿块，边缘不清，质软，腋下淋巴结不大，左乳可挤出黄色分泌物。当地因条件限制未行病理穿刺，出院后就诊于北京中国中医科学

院，确诊为乳腺癌晚期，化疗及内分泌治疗。未行放疗治疗。刻下证：经前乳房胀痛明显加重，睡眠差，多梦，饮食正常，大小便正常，舌质绛，舌苔白。脉弦细。中医辨证：肝郁气滞，痰瘀结聚。中医治法：理气化痰，通络散结。具体方药如下：瓜蒌15g，法半夏10g，浙贝母12g，地龙10g，郁金10g，延胡索15g，炒白芍15g，蜈蚣2条，蒲黄6g，五灵脂6g，佛手12g，香橼12g。7剂，配方颗粒，开水冲服，2次/日。二诊：患者乳房胀痛略感减轻，仍未达到满意，原方加八月札12g。增强疏肝理气之效。7剂，配方颗粒，开水冲服，2次/日。三诊：患者明显感觉乳房胀痛减轻，继续服用二诊药物14剂。四诊：患者乏力，口干，大便干，去佛手、香橼、八月札之品，加麦冬12g、玉竹12g、黄芪20g，增强补气养阴之效。就诊3个月后患者身体健康如常，未出现乳房胀痛情况。

按：本例患者明显肝郁气滞，痰瘀结聚导致本病的发生。在治疗时以理气化痰为主，通络祛瘀为辅。方中佛手、香橼疏肝理气，瓜蒌、法半夏、浙贝母清热化痰、散结消肿，地龙、蜈蚣通络止痛，蒲黄、五灵脂乃失笑散之义，郁金、延胡索行气止痛，延胡索现在研究气有抗癌止痛之效，因此王主任在治疗疼痛病中不可或缺的一味好药。白芍养阴柔肝止痛。二诊，症状减轻不明显，加八月札增强理气之品。三诊继续服用。四诊，可见行气疏肝之品有伤阴之弊，去佛手、香橼、八月札加麦冬、玉竹、黄芪补气养阴之品。

总结：肿瘤疾患在早期没有明显疼痛症状，但在中晚期随着肿瘤的迅速恶性生长，体积增大，产生对神经干或者神经末梢的压迫，而引起持续性、顽固性的疼痛。据统计，全球数千万癌症患者中约30%~50%有不同程度的癌痛，晚期癌症患者中75%有癌痛症状，严重影响了患者的生活质量^[1]。中医药在治疗癌痛方面发挥着重要作用。定痛方由瓜蒌15g，法半夏10g，浙贝母12g，地龙10g，郁金10g，延胡索15g，炒白芍15g，蜈蚣2条，蒲黄6g，五灵脂6g，天门冬10g，玉竹10g等组成。方中蒲黄、五灵脂乃失笑散之义，瓜蒌、法半夏、浙贝母清热化痰，地龙、蜈蚣通经止痛，炒白芍养血柔肝，延胡索、郁金凉血疏肝，天冬、玉竹滋阴和胃。共奏疏肝理气，清热化痰，活血化瘀之效。上文3例医案均通过以定痛方加减变化得到很好的临床疗效。癌性疼痛的中医治疗方法灵活多样，疗效确切，中医药在治疗癌性疼痛方面取得很好的效果。

参考文献

- [1]王卉,雷勇,黄金昶.复元活血汤治疗胸膜肿瘤疼痛[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(21):303-306.
- [2]吴万垠.中医师肿瘤诊疗中的诊断、辨病、辨证与辨症[J].中国中西医结合杂志,2018,38(2):156-158.
- [3]师晶晶,杨丽芳.癌性疼痛的中医诊疗进展[J].中医临床研究,2018,10(9):89-91,96.
- [4]程尧,奚胜艳,王彦晖,等.癌性疼痛的中医再认识及临证用药规律探析[J].中华中医药杂志,2015,30(11):3960-3964.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张庆江 收稿日期:2018-10-15)

不同提取方式的五倍子对两种临床分离 耐药菌的体外抑制作用研究[※]

耿少辉¹ 程凤¹ 陈伟姣¹ 李江波¹ 王帆¹ 陈梦茹¹ 杨丽萍^{2*} 魏天贵³ 吕越⁴

(1 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450046; 2 河南中医药大学基础医学院, 河南 郑州 450046;
3 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 4 河南中医药大学实验动物中心, 河南 郑州 450046)

摘要:目的 评价不同提取方式的五倍子对多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌的抑制效果。方法 通过水煎煮、醇提取、超声提取制备五倍子提取物, 选择代表性抗生素青霉素G、庆大霉素、磺胺甲恶唑为对照, 选择临床分离的多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌进行常规中药药敏纸片琼脂扩散实验, 测定抑菌圈直径, 探讨五倍子水煎剂、醇提剂、超声提取剂与抗生素的抑菌效果。结果 3种提取方式的五倍子提取物对2种多重耐药菌均呈现中度以上敏感的抑制作用, 但3种提取方式的五倍子提取物之间的抑菌效果差异无统计学意义 ($P>0.05$)。与3种抗生素相比, 五倍子提取物对于2种多重耐药菌的抑制效果具有明显优势 ($P<0.05$)。结论 五倍子3种提取方式的提取物对多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌具有良好的抑制作用, 且明显优于3种抗生素, 提示五倍子具有良好的抑菌作用, 有着很好的应用与开发前景。

关键词: 五倍子; 耐药菌; 提取方式; 药敏纸片法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.037

文章编号:1672-2779(2018)-20-0089-04

Research on the In Vitro Inhibition of Different Extraction of the Chinese Galls' Inhibition on Two Clinical Drug-resistant Bacteria

GENG Shaohui¹, CHENG Feng¹, CHEN Weijiao¹, LI Jiangbo¹, WANG Fan¹, CHEN Mengru¹, YANG Liping², WEI Tianguai³, LYU Yue⁴

(1. First School of Clinical Medicine, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

2. Basic Medical College, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China;

3. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450000, China;

4. Laboratory Animal Center, Henan University of Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: **Objective** To explore the Chinese galls' different extraction methods on the inhibition of multidrug-resistant acinetobacter baumannii and staphylococcus aureus. **Methods** the extract of Chinese galls was prepared by water decoction, alcohol extraction and ultrasonic extraction. The representative antibiotic penicillin G, gentamicin and sulfamethoxazole were selected as the comparison. Clinical separation of multiple drug resistant acinetobacter baumannii and staphylococcus aureus were selected to carry out the traditional Chinese medicine sensitive paper AGAR diffusion experiment. We determined of diameter of inhibiting bacteria circle, discussed the bacteriostatic effect of water decoction, alcohol extraction and ultrasonic extraction of Chinese galls and antibiotics. **Results** The three extraction methods of Chinese galls extracts of the two were presented above moderate sensitive multi-resistant bacteria inhibition, but between the three extraction methods of Chinese galls extract the bacteriostatic effect of difference were not significant ($P>0.05$). Comparing with the three antibiotics, the Chinese galls extract has obvious advantages in the inhibition effect of two multidrug-resistant bacteria ($P<0.05$). **Conclusion** The extract of Chinese galls' three extraction methods of multiple drug resistant acinetobacter baumannii and staphylococcus aureus has a good inhibitory effect, and is superior to three kinds of antibiotics, prompt Chinese galls has good bacteriostasis, had a very well application and development prospect.

Keywords: Chinese galls; drug-resistant bacteria; extraction methods; disk diffusion test

耐药菌的大量产生增加了临床患者死亡的危险性^[1], 寻求能够对抗多重耐药菌的替代抗菌药物已经成为全球关注的一个热点。多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌是医院感染的重要病原菌。近年来其感染在增多, 且耐药性日益严重^[2-4], 已引起临床和微生物学者的高度关注。有研究表明五倍子具有良好的抑菌效果^[5]。

但体外抑菌实验大部分选用的是敏感标准菌株, 有关五倍子对耐药菌抑菌作用的研究相对较少, 五倍子是否对临床分离的多重耐药菌具有抑菌作用, 尚有待研究。五倍子抑菌成分复杂, 各成分稳定性差异较大^[6]。目前常用的水煎煮、醇提取与超声提取3种提取方法因提取溶剂与提取方式的不同, 是否会使五倍子提取物的抑菌效果出现差异尚不明确。本实验采用水煎煮、醇提取与超声提取三种方法制备五倍子提取物, 并与具有代表性的抗生素进行对比, 系统研究了五倍子对多重耐药鲍曼不动杆菌的抑制作用, 期望能为临床用药剂型的选择与进一步的实验研究提供实验室依据。

※ 基金项目: 国家自然科学基金项目【No.81373790】; 国家级大学生创新创业训练计划项目【No.201610471013, 201710471049, 201810471020】; 河南省科技攻关项目【No.182102310263】

* 通讯作者: bioylp@126.com

1 材料和方法

1.1 实验对象 由河南中医药大学第一附属医院检验科提供的临床分离的多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌。详细耐药情况见表1。

表1 临床分离的多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌耐药情况

鲍曼不动杆菌			金黄色葡萄球菌					
抗生素	MIC	敏感度	抗生素	MIC	敏感度	抗生素	MIC	敏感度
氨苄西林	≥32	耐药	阿莫西林	>8	耐药	左氧氟沙星	≥4	耐药
头孢他啶	≥32	耐药	阿米卡星	≥64	耐药	米诺环素	≥16	耐药
环丙沙星	≥4	耐药	阿奇霉素	≥8	耐药	美罗培南	>8	耐药
头孢曲松	≥64	耐药	头孢唑林	≥32	耐药	诺氟沙星	≥16	耐药
头孢噻肟	≥64	耐药	红霉素	≥8	耐药	苯唑西林	>4	耐药
头孢吡肟	≥32	耐药	环丙沙星	≥4	耐药	青霉素	>2	耐药
庆大霉素	≥16	耐药	克拉霉素	≥8	耐药	利福平	≥4	耐药
亚胺培南	=8	耐药	克林霉素	≥4	耐药	四环素	≥16	耐药
左氧氟沙星	≥8	耐药	头孢曲松	>32	耐药			
哌拉西林	≥128	耐药	头孢唑辛	>16	耐药			
复方新诺明	>4	耐药	头孢西丁	>8	耐药			
四环素	≥16	耐药	庆大霉素	≥16	耐药			
普卡西林	≥128	耐药	亚胺培南	>8	耐药			

1.2 实验试剂 五倍子饮片300 g (批号: 161101, 购自南阳仲景百信医药科技有限公司)、无水乙醇5 L (批号: 17-011-00015, 购自沧州海岳化工有限公司)、牛肉蛋白胨250 g×1瓶 (英国OXIOD公司)、琼脂100 g×1瓶 (郑州安图生物工程有限公司)、青霉素G药敏纸片1瓶、庆大霉素药敏纸片1瓶、磺胺甲恶唑药敏纸片1瓶 (天坛药物生物技术开发有限公司)。

1.3 实验仪器 电子天平1台 (OHAUS公司)、恒温水浴锅和医用超声波清洗机1台 (上海胜卫电子科技有限公司)、一次性大号培养皿 (直径150 mm) 30个 (郑州安图生物工程有限公司)、生物安全柜1台 (上海力申科学仪器有限公司)、接种环2个 (莱博生物实验耗材公司)、恒温培养箱1个 (天津市泰斯特仪器有限公司)、麦氏比浊仪1台 (法国梅里埃生物有限公司)。

1.4 实验方法

1.4.1 五倍子提取物的制备 (1) 水煎煮法。将五倍子饮片粉碎至过16目筛, 称取50 g, 置烧杯中加水浸泡1~2 h, 将烧杯放于电热板, 加入400 mL水煎煮30 min。趁热用8层纱布过滤, 滤渣另加300 mL水煎煮20 min。趁热过滤, 合并2次滤液, 置旋转蒸发器中80 ℃浓缩至50 mL, 定容, 置于高温高压灭菌锅中灭菌, 即得1 g/mL的五倍子药液^[7]。(2) 醇提取法。水浴锅温度设置为80 ℃, 称取五倍子粉末20 g加入圆底烧瓶中。取200 mL 80%乙醇加入圆底烧瓶, 浸泡1 h后, 水浴加热回流1 h, 过滤。滤渣加入160 mL 80%乙醇, 再次回流加热1 h。过滤, 合并2次滤液; 置旋转蒸发器中80 ℃浓缩, 定容

至20 mL。高温高压灭菌, 即得1 g/mL的五倍子药液^[7]。(3) 超声提取法。取25 g五倍子粉末, 用250 mL 80%的乙醇浸泡30 min后放入超声装置中, 50 ℃, 100%功率超声提取30 min。用八层纱布过滤取上清。残渣加入250 mL 80%的乙醇, 相同条件提取30 min。过滤。合并2次滤液, 置于旋转蒸发器80 ℃浓缩, 定容至25 mL, 高温高压灭菌, 即得1 g/mL的五倍子药液^[7]。

1.4.2 培养基的制备 (1) 液态培养基。称取牛肉蛋白胨13 g, 加入1000 mL蒸馏水, 加热溶解。使用1 mol/L NaOH与1 mol/L的HCl调试pH至7.6。在1.05 kg/cm², 121 ℃的条件下高温高压蒸汽灭菌20 min。将灭菌后的培养基放入37 ℃的恒温箱中保存24~48 h, 观察是否变浑浊, 检查灭菌是否彻底。(2) 固态培养基。称取牛肉蛋白胨13 g, 加入1000 mL蒸馏水, 加热溶解。再加入25 g 琼脂糖, 加热溶化。使用1 mol/L NaOH与1 mol/L的HCl调试PH至7.6。相同条件下高温高压蒸汽灭菌20 min。待培养基温度冷却到50 ℃左右时, 在超净工作台上将培养基均匀倒入无菌平板, 厚度控制在4 mm。将灭菌后的培养基放入37 ℃的恒温箱中保存24~48 h, 观察是否变浑浊, 检查灭菌是否彻底。

1.4.3 菌株复苏 将检测后的细菌在固态培养基上分区划线, 于37 ℃温箱中培养24 h。挑取单个菌落用生理盐水配置成0.5麦氏浊度 (相当于10⁸ CFU/mL) 菌液。

1.4.4 制作无菌小纸片 将打孔器制成的小纸片 (直径为5 mm) 放入培养皿中, 高压 (表压: 0.7 kg/cm², 温度: 115 ℃, 时间: 30 min) 灭菌, 取出放凉, 即得实验用的无菌小纸片。

1.4.5 体外抑菌实验 采用药敏纸片琼脂扩散法进行体外抑菌实验, 使用接种环将0.5麦氏浊度菌液均匀涂布于固体培养基上。实验分为7组, 即水煎组、醇提组、超声提取组、青霉素组、庆大霉素组、磺胺甲恶唑组与阴性对照组, 每组均设置6个无菌小纸片, 均匀放置于培养基上。用校准过的加样枪加1 g/mL中药水煎剂溶液10 μL于无菌小纸片, 其余各组以同样的方法分别加入等量的醇提取剂与超声提取剂。将培养皿于37 ℃温箱中培养24 h, 使用游标卡尺测量各抑菌环直径。

1.4.6 观测指标 抑菌环直径: 用游标卡尺测量抑菌环的直径, 抑菌环的判断依据参照国内同类型的实验的标准作为结果: 抑菌圈直径>20 mm为高度敏感, 10~19 mm为中度敏感, <10 mm为不敏感^[8]。

1.7 统计学方法 实验数据以均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较使用SPSS 21.0进行采用单因素方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同提取方式的五倍子对多重耐药鲍曼不动杆菌与

金黄色葡萄球菌抑制效果的比较 培养24 h后,3种提取方法的五倍子提取物对多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌均有抑制作用,抑菌强度为中度敏感。抑菌环直径对比结果显示,不同提取方式的五倍子对多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌抑制效果的差异均无统计学意义 ($P>0.05$),见表2。

表2 3种五倍子提取物对两种耐药菌抑制效果的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	菌种	个数	抑菌环直径 (mm)	敏感度
水煎组	多重耐药鲍曼不动杆菌	6	18.12±2.82	中度
	多重耐药金黄色葡萄球菌	6	16.18±2.98	中度
醇提组	多重耐药鲍曼不动杆菌	6	18.40±2.99	中度
	多重耐药金黄色葡萄球菌	6	17.62±1.99	中度
超声组	多重耐药鲍曼不动杆菌	6	20.43±3.19	高度
	多重耐药金黄色葡萄球菌	6	17.52±4.02	中度

注:药敏纸片直径为6 mm

2.2 不同提取方式的五倍子与3种抗生素对两种耐药菌抑制效果的比较 对于多重耐药鲍曼不动杆菌,五倍子提取物的抑菌环直径均大于青霉素G、庆大霉素、磺胺甲恶唑的抑菌环直径,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),见表3。对于多重耐药金黄色葡萄球菌,五倍子提取物抑菌效果均优于青霉素G、庆大霉素、磺胺甲恶唑,差异也具有统计学意义 ($P<0.05$),见表4。

表3 五倍子提取物与3种抗生素对多重耐药鲍曼不动杆菌的抑制效果比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	个数	抑菌环直径(mm)	敏感度
水煎组	6	18.12 ± 2.82 [△]	中度
醇提组	6	18.40 ± 2.99 [△]	中度
超声组	6	20.43 ± 3.19 [△]	高度
青霉素G组	3	-	不敏感
庆大霉素组	3	-	不敏感
磺胺甲恶唑组	3	-	不敏感

注:与青霉素G组、庆大霉素组、磺胺甲恶唑组相比, $\Delta P < 0.05$,“-”表示没有抑菌作用,药敏纸片直径为6 mm

表4 五倍子提取物与3种抗生素对多重耐药金黄色葡萄球菌抑制效果的比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	个数	抑菌环直径(mm)	敏感度
水煎组	6	16.18±2.98 ^{△△}	中度
醇提组	6	17.62±1.99 ^{△△}	中度
超声组	6	17.52±4.02 ^{△△}	中度
青霉素G组	3	-	不敏感
庆大霉素组	3	8.03±1.42	不敏感
磺胺甲恶唑组	3	-	不敏感

注:与青霉素组、庆大霉素组、磺胺甲恶唑组相比, $\Delta\Delta P < 0.05$,“-”表示没有抑菌作用,药敏纸片直径为6 mm

3 讨论

本研究结果发现3种常用的提取方法提取的五倍子提

取物对于多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌均具有一定的抑制作用,药敏纸片法显示抑菌效果呈中度以上敏感。磺胺甲恶唑作为抗菌药时具有抗菌谱广,抗菌作用强的特点,对葡萄球菌、大肠杆菌的抑制效果突出。青霉素G主要对革兰氏阳性菌有效。庆大霉素是常用的氨基糖苷类抗生素,主要用于革兰氏阴性菌引起的感染。本研究发现五倍子提取物对于多重耐药菌的抑菌效果与青霉素G、庆大霉素、磺胺甲恶唑相比具有明显优势。提示五倍子中含有可以抑制耐药菌的有效成分,可为进一步从五倍子中筛选抗耐药菌的有效抑菌成分提供依据。

本研究选用临床与实验室常用的3种提取方式:水煎煮、醇提取与超声提取^[9]。结果显示:3种提取方式对于五倍子抑菌效果的影响差异不大,均可以提取出五倍子的有效抑菌成分。

制备过程中发现水煎煮提取浓缩后的药液较为浓稠浑浊且不易过滤,而醇提取与超声提取所获得的药液则较为清澈。出现这种差异的原因可能与溶剂的选取有关,用水提取会将淀粉、多糖等水溶性物质混入到药液中,导致药液黏稠浑浊,而采用乙醇作为溶剂时可以有效滤除水溶性杂质,提高药液的纯度。抑菌实验显示3种提取方式的提取物抑菌效果差异不大,如对药液澄清度有一定要求可以选用乙醇作为溶剂进行提取。超声提取具有时间短、操作简便的特点,本研究证明了超声提取可以使药物中的有效成分在较低温度下溶出,要求药物提取温度较低时可以选用该方法。

本研究结果显示不同提取方式的五倍子对2种耐药菌的抑菌效果差异无统计学意义,这与张莉等^[10]的报道结果不一致:醇提取优于水煎煮。原因可能有以下几方面:(1)实验菌株的选择:本研究选用的为临床分离的多重耐药鲍曼不动杆菌与金黄色葡萄球菌,选取的临床菌具有很强的耐药性。以往的研究多为普通菌株或耐药性较弱的敏感菌株,细菌的耐药性弱,对抗菌药物更加敏感。(2)制备工艺与流程:李学林等^[11]证明不同的煎煮方法对中药煎液的质量影响较大。而水煎煮、醇提取与超声提取3种常用的提取方法缺少统一的提取规范与质量标准,每个研究所选择的提取条件均存在差异,故提取条件的差异也会在一定程度上影响着药物的抑菌效果。多项研究表明五倍子中含有鞣酸,没食子酸等多种抑菌成分,对多种细菌均具有一定的抑制作用。本研究亦证明了五倍子对多重耐药鲍曼不动杆菌的抑制作用。中药由于成分复杂,作用靶点多,不易使细菌产生耐药^[12]。因此需进一步开展五倍子等具有抗菌作用的中药的研究,并对五倍子的抑菌成分进行分离与检测,研究五倍子对耐药菌的作用机制,从而为临床用药与新型抗菌药物的研发提供依据与方向。

参考文献

[1]Lee HH, Molla MN, Cantor C R, et al. Bacterial charity work leads to population-wide resistance[J]. Nature, 2010, 467(7311):82-85.
 [2]Kohanski MA, Depristo MA, Collins JJ. Sublethal antibiotic treatment leads to multidrug resistance via radical-induced mutagenesis[J]. Mol Cell, 2011, 37(3):311-320.
 [3]张岩岩, 朱婉, 张静萍, 等. 多重耐药鲍曼不动杆菌血流感染危险因素分析[J]. 中国感染与化疗杂志, 2017, 17(2):134-139.
 [4]朱吉超, 魏莲花, 杨永清, 等. 耐甲氧西林金黄色葡萄球菌临床分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(7):1462-1465.
 [5]陈美玲, 王剑, 周红霞, 等. 中药饮片对多重抗生素耐药细菌的抑菌作用[J]. 中医药学报, 2012, 40(2):10-13.
 [6]李蕊文, 谭俊青, 王康椿, 等. 5种中药颗粒剂与水煎剂对5种耐药菌株

的体外抑菌作用比较[J]. 检验医学, 2015, 30(6):567-570.
 [7]马世平. 中药药理学实验[M]. 南京: 东南大学出版社, 2015:389.
 [8]周汛, 李桂明. 10种中药的不同制剂对常见致病菌体外抗菌活性研究[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(2):237-239.
 [9]贾荣, 季红. 超声波辅助乙醇提取山葡萄籽多酚的工艺研究[J]. 吉林大学学报(医学版), 2017, 43(1):190-195.
 [10]张莉, 吴润, 刘磊, 等. 不同提取方法对中草药抑菌效果的影响[J]. 甘肃农业大学学报, 2012, 47(2):25-33.
 [11]李学林, 陈天朝, 张晓东, 等. 不同煎药方法对中药煎药质量的影响[J]. 中医杂志, 2004, 45(1):71.
 [12]李亚娜, 陶庆春. 中药抑菌的研究现状及思考[J]. 国际检验医学杂志, 2014, 35(2):198-200.
 (本文编辑:张亚妮 本文校对:李新民 收稿日期:2018-06-29)

针刺大鼠肺俞穴对脊神经电幅度和传导时间的影响[※]

刘玉丽¹ 刘海涛² 董宝强¹ 宋思潼³ 张淑慧¹ 田辉¹ 马铁明¹

(1 辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁 沈阳 110847; 2 中国人民武装警察部队总医院康复科, 北京 100039; 3 黑龙江省中医医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨 150036)

摘要:目的 了解手动提插捻转针刺肺俞治疗哮喘大鼠后,对脊神经电位幅度和传导时间的影响。方法 Wistar大鼠随机分为正常对照组、模型组、肺俞穴组和非经非穴组,每组10只。卵蛋白(OVA)制敏、诱导建立哮喘大鼠模型,PowerLab八通道生理记录仪采集脊神经电变化。结果 肺俞组虽然在无针刺时与正常组,模型组和非经非穴组脊神经电活动幅度比较均没有统计学差别(均 $P>0.05$),但是在针刺,捻转和停止捻转3种情况下均明显高于正常对照组、模型组和非经非穴组(均 $P<0.05$),在捻转和停止捻转后其脊神经复合神经电活动幅度可以增高一倍。模型组的传导时间明显长于正常组,而经过针刺肺俞3周后再次检测的肺俞向脊髓的传导时间则下调,而非经非穴组肺俞到脊髓的传导时间明显长于肺俞组(均 $P<0.05$)。结论 手动提插捻转针刺肺俞治疗哮喘大鼠可以提高相应节段脊神经兴奋性,加快神经信号的传导。

关键词: 肺俞; 支气管哮喘; 脊神经电; 幅度; 传导时间

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.038

文章编号:1672-2779(2018)-20-0092-04

Effects of Acupuncture at Feishu (BL13) of Rats on the Potential Amplitude and Conduction Time of the Spinal Nerve

LIU Yuli^{1*}, LIU Haitao², DONG Baoqiang¹, SONG Sitong³, ZHANG Shuhui¹, TIAN Hui¹, MA Tieming¹

(1. Department of Acupuncture and Massage, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;
 2. Rehabilitation Department, The General Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Beijing 100039, China;
 3. Department of Acupuncture, Heilongjiang Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Province, Harbin 150036, China)

Abstract: **Objective** To investigate the effect of manually acupuncture Feishu (BL13) on the amplitude of spinal nerve electricity and conduction time in the treatment of asthmatic rats. **Methods** Wistar rats were randomly divided into the normal control group, the model group, the Feishu group and the non-channel-non-acupoint group, with 10 rats in each group. Ovalbumin (OVA) was sensitized and induced to establish rat model of asthma. The electrical changes of the spinal nerve were collected by the PowerLab eight channel physiological recorder. **Results** Although in the absence of acupuncture, Feishu group was compared with and normal group, model group and non-channel-non-acupoint group, spinal nerve compound nerve electricity amplitude had no significant difference ($P > 0.05$), but in the needling, twirling of needle and stop twirling three cases were significantly higher than the normal group, model group and non-channel-non-acupoint group (all $P < 0.05$), the amplitude of the spinal nerve compound nerve electricity can be doubled after twisting and stopping twisting. The conduction time in the model group was significantly longer than that in the normal group ($P < 0.05$), while the conduction time in the Feishu (BL13) to spinal cord after the three week of acupuncture at the Feishu (BL13) was reduced ($P < 0.05$), but the conduction time in the Feishu (BL13) to the spinal cord was significantly longer than that non-channel-non-acupoint group. **Conclusion** The treatment of by manual Feishu (BL13) acupuncture asthma rats can improve the excitability of the corresponding spinal nerve and accelerate the conduction of the nerve signal.

Keywords: Feishu (BL13); bronchial asthma; spinal nerve electricity; amplitude; conduction time

针刺是中国传统医学的重要组成部分,用于多种疾病治疗。针刺能够治疗免疫炎症性呼吸系统疾病。McDonald等^[1]研究显示针刺减轻尘螨所致慢性变应性鼻炎患者的眼痒、鼻痒和喷嚏。肺俞穴位于背部穴位,

距第三胸椎的5 cm (第3棘突下缘外侧)^[2]。它被用来治疗呼吸系统疾病,它是最常用的穴位之一^[3-4]。

针刺作用于机体时,最迅速、直接的反应就是对神经系统的影响,表现为神经电信号的发放。神经生理学和神经化学研究表明许多针刺效应是由体液免疫和神经化学因素^[5-8]。电针治疗时,来自外周神经的冲动收敛于脊髓水平,复杂的神经元过程被激活^[5,9]。研究针刺电

※ 基金项目:国家自然科学基金[No.81303052];博士后面基金【Grant No.2012M510833】;辽宁中医药大学“青年托举计划”

变化有肠电, 脑电和肌电比较多, 对于神经电活动的研究相对较少, 而对针刺肺俞治疗呼吸系统疾病的神经电变化则未见报道。本实验假设针刺肺俞穴通过穴位感受器将信号编码, 在脊神经上传导, 会引起脊神经电变化后上传高位中枢特异性调节肺脏。因此本实验的目的应用卵蛋白致敏的哮喘大鼠模型探讨手动针刺肺俞穴对相应脊髓节段的脊神经电幅度和速度的影响。

1 材料与方法

1.1 动物及造模

健康雄性Wistar大鼠40只, 清洁级, 体质量(200±20)g, 均由辽宁长生生物技术有限公司提供, 许可证编号: SCXK(辽)2010-0001。大鼠自由饮食水, 温度18~25℃, 相对湿度50%~70%, 12h光照、12h黑暗条件下饲养, 实验程序按照中国动物保护条例, 由辽宁中医药大学动物伦理委员会批准。

肺免疫炎症模型建立比较成熟, 可见本作者于2010年在Respirology上的文章^[9]。将40只健康雄性wistar大鼠按照随机数字表法随机分为4组, 分别为正常对照组、模型组、“肺俞”穴组以及非经非穴组, 每组10只。

正常对照组在饲养后的第0、7、14、21天, 于腹腔注射PBS溶液1mL, 在第22~43天雾化吸入1%的PBS溶液, 隔日1次, 每次20min; 模型组、“肺俞”穴组、非经非穴组在饲养后的第0、7、14、21天, 于腹腔注射OVA(Sigma, St Louis, MO, 美国)1mg+AL(OH)3 200mg溶于1mL PBS的混合溶液, 在第22~43天雾化, 通过医学超声雾化器雾化吸入(402AI; 江苏鱼跃医疗设备有限公司, 中国), 吸入1%OVA PBS混合液, 隔日1次, 1次20min^[11-12], 激发哮喘。在激发哮喘时可观察到大鼠呼吸频率加快, 腹肌明显抽搐。造模结束后, 正常组和模型组各取2只大鼠, 麻醉后取右肺上叶做组织切片。

在第43天造模结束后, 正常组不采取任何干预措施, 模型组大鼠固定于兔台上20min, 隔日1次, 不予针刺; “肺俞”穴组与非经非穴组给予电针针刺干预, 每次20min, 隔日1次, 连续干预3周。取材备用。

1.2 针刺方案

参照郭义主编《实验针灸学》实验动物针灸穴位标准定位, 并以大鼠第2胸椎棘突为最高点作标志, 取大鼠脊柱两侧“肺俞”穴于第3胸椎下旁开1.5寸, 实验者均按照穴位标准定位进行取穴针刺(不锈钢毫针, 0.20mm×13mm; 生产许可证2001-0663; 华佗, 中国), 为保证针刺手法相同, 避免进针产生实验误差, 针刺操作均由一人完成。非经非穴组: “肺俞”穴旁开5mm肩胛骨外侧处, 针刺方法及要点同上。进针以大鼠肢体微颤为度, 进针深度为5mm, 刺激时间为20min, 隔日1次, 一共治疗3周。

在针刺干预3周后, 麻醉取肺组织, 取右肺上叶, 浸入4%的多聚甲醛中固定, 用普通光学显微镜观察肺组织以及支气管的病理特征。其余肺组织-80℃冰箱中保存备用。

1.3 实验方法

PowerLab八通道生理记录仪(PL3508, 澳大利亚AD Instruments公司), 与计算机USB接口相连, 打开电源, 进入程序, 设置参数如下: 神经电采样速率2kHz, 采样量程1mv, 缩放比例100:1。

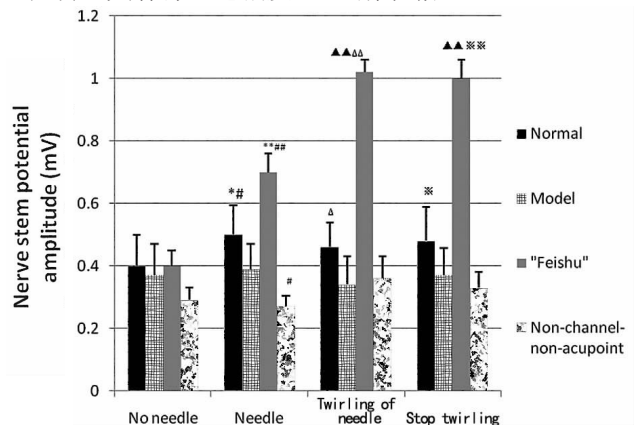
保证室内安静, 室温22℃, 信号屏蔽; 大鼠备皮75%医用酒精消毒背部T1到T6节段及颈部。尽量减少测试过程中的干扰。暴露大鼠脊髓, 以T2最高点为标志, 向下寻找T3阶段脊髓。暴露T3脊神经, 盐水棉球湿润表面, 然后用石蜡油棉球覆盖保护, 解剖镜下套入银针连接记录电极。刺激电极置于肺俞的针灸针上, 大鼠左腿放置参考电极。分别检测4组在未针刺, 针刺, 捻转和无捻转时脊神经电变化, 记录到的细胞放电信号经微电极放大器放大, 输入LabChart 7 Chinese分析系统数据处理软件(埃德仪器国际贸易公司, 上海)进行数据处理。

1.4 统计学方法

用SPSS 17.0统计软件。结果用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用One-Way ANOVA(One-Way Analysis of variance, 单因素方差分析)评价整体性差异, 采用LSD分析方法进行组间比较, $P < 0.05$ 认为差异有统计学意义。

2 结果

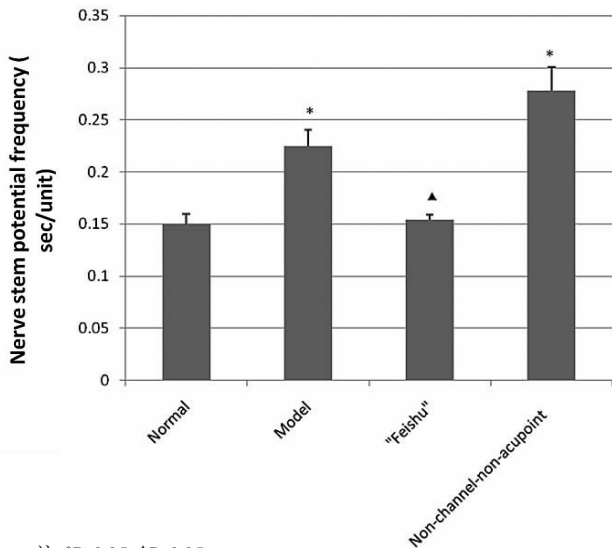
如图1所示, 在PowerLab八通道生理记录仪记录没有针刺肺俞穴情况下的脊神经电时, 可以看到采集到的电位有单相电位, 双向电位和倒转电位。正常组在无针刺, 捻转和停止捻转3种情况下脊神经电幅度没有明显变化(均 $P > 0.05$), 针刺时脊神经电幅度高于无针刺时($P < 0.05$)。模型组和非经非穴组在无针刺, 针刺, 捻转和停止捻转4种情况下脊神经电幅度均没有明显变化(均 $P > 0.05$)。肺俞组虽然在无针刺时与正常组, 模型组和非经非穴组脊神经电幅度比较均差异没有统计学意义(均 $P > 0.05$), 但是在针刺, 捻转和停止捻转3种情况下均明显高于其他3组(均 $P < 0.05$), 在捻转和停止捻转后其脊神经电幅度可以增高1倍。



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

图1 脊神经在无针刺-针刺-捻转-无捻转“肺俞”穴情况下的电活动幅度比较

在PowerLab八通道生理记录仪记录没有针刺肺俞穴情况下的脊神经电时,正常组、模型组、肺俞组和非经非穴组每组内在无针刺,针刺,捻转和停止捻转4种情况下脊神经电传导时间没有明显变化(均 $P>0.05$),但是模型组的传导时间明显长于正常组($P<0.05$),说明哮喘延长针刺肺俞向脊髓的传导时间,而经过针刺肺俞3周后再次检测的肺俞向脊髓的传导时间则下调($P<0.05$),说明针刺肺俞能够恢复肺俞到脊髓的传导时间,而非经非穴组肺俞到脊髓的传导时间明显长于肺俞组($P<0.05$),也证明了非经非穴在组织结构上与神经较远,见图2。



注: * $P<0.05$, ▲ $P<0.05$

图2 脊神经在无针刺-针刺-捻转-无捻转“肺俞”穴情况下的电传导时间比较

3 讨论

本研究揭示提插捻转针刺肺俞治疗3周能够提高针刺肺俞时哮喘大鼠脊神经电幅度,并且提高的幅度可以增加1倍,而非经非穴没有这种表现,另外针刺肺俞治疗3周能增速针刺肺俞时哮喘大鼠脊神经电的传导。

脊神经电的电生理特性能够反映出神经传导功能的变化。一根神经纤维在受到阈值以上刺激产生电位不随着刺激强度增大而增大,但是神经干是由许多神经纤维组成的,电活动的幅值在一定的刺激强度下是随着刺激强度的变化而变化的。针刺4组肺俞是同一个人采用相同的提插捻转手法,因此刺激强度是一样的,但是针刺肺俞治疗3周可以更多地募集脊神经中兴奋的神经产生电位,并且在捻转时达到最大值,也就是针刺肺俞3周相当于增加了刺激的强度,因此在采集上述信号表现出脊神经电活动的幅度增加,而非经非穴则没有这个效果。另外针刺肺俞能够降低哮喘中延长了的神经电传导时间,从而使信号更快地传导,良性调节内外环境变化。这可能改变神经传导的电学性质、突触传导等基本功能,是值得进一步研究的。也就是说针刺肺俞治疗3周后提高了相应节段脊神经的兴奋性,加快了信号的传

导,也说明中医传统针刺的强度可能正好介于募集更多的神经干的神经纤维数目和最大募集数以及最大幅度之间,这一点也值得进一步研究。

从神经电信号角度研究揭示针刺电信号传导的部分规律以及针刺调节内脏功能的部分机理探讨有关穴位特异性,对于神经电的分析主要是集中在幅值和放电频率上。如针刺足三里能够增加迷走神经放电频率^[14]和幅度,后三里改变坐骨神经电位幅度^[15],最近的研究也表示电针能够抑制非疼痛的感觉通路降低其神经电位幅值,通过特异性抑制通路,接收来自其他感官和肌肉的调节作用在大鼠脊髓传入激活^[16],电针中渎、膝阳关、外丘、光明等穴均能增加脊髓背角电位幅度^[17],针刺心经增加心脏神经支的放电频率^[18],火针加快颈椎病腋神经传导速度^[19],电针增加运动神经传导速度^[20],增加颈交感神经放电频率^[21],研究还证明针刺能够增加中枢孤束核的放电频率^[22],而本研究中提插捻转针刺肺俞能够增加哮喘大鼠脊神经电的幅度,缩短哮喘延长的脊神经电的传导时间,从而增加其频率,改变神经信号的编码。穴位体表脏腑相关认为经脉穴位与脏腑之间的一种双向联系,即脏腑病理或生理改变可反映到体表相应的经脉或穴位,表现出特定的症状和体征,刺激体表一定的经脉或穴位可以调节相应脏腑的生理功能和病理改变。本实验给出肺俞与相应脊髓传导的关系,与我们研究结果即肺俞调节哮喘肺脏副交感神经递质乙酰胆碱的水平良性调节肺脏病理变化保持一致^[8],也就是说肺俞通过脊神经-脊髓-大脑中枢-迷走神经特异性调节肺脏的神经通路。研究结果具有重要的基础理论作用,为针刺肺俞防治呼吸系统疾病提供理论依据。

近年来,生物信号的现代分析方法也开始逐步应用到对针刺引起的神经电信号变化的分析中来,将针刺信号在不同环节、水平的电信号做整合研究^[23],将有助于揭示针刺电信号的起承转合过程。再结合针刺神经电活动的改变,能够从线到面地揭示针刺的神经机理,具有最基础的理论意义。对于单个肺俞穴提插捻转研究它的脊神经电的变化是本文的主旨,结合临床对更复杂的穴位配伍与穴位的电生理开展进一步的研究是我们工作的目标之一。

参考文献

- [1]McDonald JL, Smith PK. Effect of acupuncture on house dust mite specific IgE, substance P, and symptoms in persistent allergic rhinitis[J]. Annals of Allergy, Asthma, and Immunology, 2016, 116(6): 497-505.
- [2]Cheng XN. Chinese acupuncture and moxibustion[M]. China: Foreign Language Press, 2016: 34.
- [3]HY C, SG L, WC C, et al. The role of acupoint stimulation as an adjunct therapy for lung cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2013, 13(1):362-375.
- [4]Y T, Y L, J L, et al. Bufei Yishen granule combined with acupoint sticking improves pulmonary function and morphometry in chronic obstructive pulmonary disease rats [J]. BMC Complementary and Alternative Medicine, 2015, 15(1): 266-275.
- [5]Zhao ZQ. Neural mechanism underlying acupuncture analgesia[J]. Prog Neuro-

- biol, 2008, 85(4):355-375.
- [6] Han JS. Acupuncture: neuropeptide release produced by electrical stimulation of different frequencies[J]. Trends Neurosci, 2003, 26(1):17-22.
- [7] Han JS. Acupuncture and endorphins [J]. Neurosci Lett, 2004, 361(3):258-261.
- [8] Yu-li, Li-de, Tie-ming M, et al. Feishu Acupuncture Inhibits Acetylcholine Synthesis and Restores Muscarinic Acetylcholine Receptor M2 Expression in the Lung When Treating Allergic Asthma[J]. Inflammation, 2018, 41(3):741-750.
- [9] Li C, Zhu L, Li W, et al. Relationship between the presynaptic depolarization effect of acupuncture and γ -aminobutyric acid, opioid peptide and substance P[J]. Zhen Ci Yan Jiu, 1993, 18(3):178-182.
- [10] Liu Y, Zhang B, Zhang S, et al. NGF mediated SH2-B β /Akt signal pathway activated in allergic airway challenge in mice [J]. Respirology, 2010, 15(1): 80-87.
- [11] D Shoseyov H, Bibi S, Ofer, et al. Treatment of ovalbumin-induced experimental allergic bronchitis in rats by inhaled inhibitor of secretory phospholipase A(2) [J]. Thorax, 2005, 60(9):747-53.
- [12] Fang C, Li X, Liang H, et al. Downregulation of SUMF2 gene in ovalbumin-induced rat model of allergic inflammation[J]. International Journal of Clinical and Experimental Pathology, 2015, 8(10): 12053-12063.
- [13] 刘海涛, 刘玉丽, 马铁明, 等. 大鼠“肺俞”穴的取穴方法探讨[J]. 针刺研究, 2015, 40(4):329-330.
- [14] 叶小丰, 李建国, 杜朝晖, 等. 电针“足三里”穴对大鼠迷走神经放电的影响[J]. 针刺研究, 2006, 31(5):290-293.
- [15] 李为民, 陈颖波, 丁光宏, 等. 针刺大鼠不同穴位诱发的后三里区域外周传入神经信号特征研究[J]. 上海针灸杂志, 2008, 27(3):39-42.
- [16] Quiroz-González S, Segura-Alegria B. Depressing effect of electroacupuncture on the spinal non-painful sensory input of the rat[J]. Experimental Brain Research, 2014, 232(9):2721-2729.
- [17] Quiroz-González S, Segura-Alegria B, Guadarrama-Olmos JC, et al. Cord dorsum potentials evoked by electroacupuncture applied to the hind limbs of rats[J]. J Acupunct Meridian Stud. 2014, 7(1):25-32.
- [18] 王欣, 王月兰, 陈业农, 等. 针刺心经经脉对家兔心力环面积和交感神经心中支放电活动的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2010, 29(3):32-35.
- [19] 陈晓英, 李明波, 杨强, 等. 牵引配合毫火针刺“下颈夹脊穴”对神经根型颈椎病肌电图动作电位峰值、腋神经神经传导速度的影响[J]. 河南中医, 2017, 37(9):1645-1647.
- [20] 张勤, 林垦, 黄恋川, 等. 梅花针叩刺和穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2010, 28(5):117-118.
- [21] 王丽, 王朝阳, 支建梅, 等. 捻转补泻手法对应激性高血压大鼠颈交感神经放电的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(2):142-144.
- [22] 李江山, 严洁, 何军锋. 针刺内关、足三里等穴对大鼠孤束核神经元放电的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2007, 27(3):55-58.
- [23] Wang J, Sun L, Fei XY, et al. Chaos analysis of the electrical signal time series evoked by acupuncture[J]. Chaos, Solitons and Fractals, 2007, 33(3): 901-907.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:樊旭 收稿日期:2018-06-22)

西黄丸含药血清对大肠癌细胞干性标志物表达的影响[※]

孔婧妍 杨帆^{*}

(天津中医药大学中医学院, 天津 301617)

摘要:目的 研究西黄丸含药血清对人体大肠癌细胞干性标志物表达的影响, 初步探讨其作用机制, 为西黄丸的临床应用提供新的理论依据。方法 以人大肠癌 LoVo 细胞为研究对象, 流式细胞分析术检测不同浓度西黄丸含药血清作用于人大肠癌 LoVo 细胞后, CD44和EpCAM双阳性的细胞数量占大肠癌LoVo细胞数量的比例变化。结果 西黄丸能够降低大肠癌肿瘤细胞干性标志物CD44⁺/EpCAM^{high}的表达百分比。结论 西黄丸对大肠癌肿瘤干细胞活性存在抑制作用, 这可能是西黄丸防治大肠癌的重要机制之一。

关键词: 大肠癌; 西黄丸; 含药血清

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.039

文章编号:1672-2779(2018)-20-0095-03

Effect of Xihuang Pills Drug Serum on the Expression of Stem Markers in Colorectal Cancer Cells

KONG Jingyan, YANG Fan

(College of Traditional Chinese Medicine, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China)

Abstract: Objective To study the effect of Xihuang pill containing serum on the expression of stem cell markers in colorectal cancer cells, and to explore its mechanism of action, and to provide a new theoretical basis for the clinical application of Xihuang pill. **Methods** Taking colon cancer LoVo cells as the research object, the proportion of CD44 and EpCAM double positive cells to the proportion of colorectal cancer LoVo cells was detected by flow cytometric analysis after different concentrations of Xihuang pill containing serum in human colon cancer LoVo cells. **Results** Xihuang pill can reduce the percentage of CD44⁺/EpCAM^{high} expression of colorectal tumor cell stem cells. **Conclusion** Xihuang pill has inhibitory effect on the activity of colorectal cancer stem cells, which may be one of the important mechanisms of Xihuang pill in preventing colorectal cancer.

Keywords: colorectal cancer; Xihuang pills; drug serum

大肠癌作为一种生活中常见的癌症, 给人们带来了非常严重的危害。在全球所有的癌症之中, 大肠癌发病率一直居高不下, 我国更是大肠癌的高发地区, 在所有恶性肿瘤病死率中位居第5^[1]。因此寻找能够防治大肠癌的有效药物并阐明其作用机制已成为当前研究

亟待解决的问题。中医药在防治肿瘤方面具有独特的优势, 已成为抗肿瘤治疗的重要组成部分。大肠癌属本虚标实的虚实夹杂病证, 多与虚、瘀、痰、毒有关。中医治疗讲究辨证论治, 针对有形实邪, 化坚活血解毒法在癌症的治疗中显得十分重要。因此在选择活血解毒药物时, 更要突出一个软坚散结的关键功能特点。西黄丸由牛黄、麝香、乳香(醋制)、没药(醋制)粉末加黄米饭以水泛丸而成, 具有豁痰散结, 解毒消痈之功。

[※] 基金项目: 国家自然科学基金项目[No.81403301]

^{*} 通讯作者: 345450988@qq.com

该方主要针对痰、瘀、毒邪，即针对大肠癌邪实的特点进行治疗，药简力专，是治疗痼疽疔毒、瘰疬、痰核、流注、癌肿之名方。在临床抗肿瘤方面，特别是在肿瘤联合用药方面发挥了重要作用^[2-3]。但西黄丸抗大肠癌的具体分子机制仍需进一步明确。本实验拟通过检测肿瘤干细胞标志物CD44⁺EpCAM^{high}的表达情况，从肿瘤干性细胞的角度认识西黄丸抗大肠癌的作用机制。

1 材料与方法

1.1 实验材料 Wistar 雄性大鼠（许可证号：SGXK（津）2014-0001）；西黄丸（天津中新药业乐仁堂制药厂生产）；人大肠癌 LoVo 细胞株来源于本实验保存的细胞株；1640培养基购自北京迈晨科技有限公司；胎牛血清和双抗购自Hyclone，0.25%胰蛋白酶（含0.02%ED-TA）购自 Gibco；DMSO、β-巯基乙醇购自Sigma；PBS磷酸盐缓冲液购自武汉博士德生物工程有限公司；抗体 FITC anti-mouse/human CD44（103021）和抗体 PE anti-human CD326（EpCAM）（324205）均购自Biolegend公司。

1.2 实验方法

1.2.1 西黄丸含药血清的制备（1）动物饲养及分组。28只雄性Wistar大鼠置于天津中医药大学动物房饲养，自由饮水进食（水和饲料均由天津中医药大学动物房提供），每只鼠笼最多饲养4只大鼠，以给予充分空间，垫料每日更换一次，室温17℃~24℃。普通饲养1周后，对大鼠进行称重分组，分为生理盐水对照组与西黄丸低、中、高剂量组，每组7只。（2）给药方式和剂量。将西黄丸分别配制制成2.16 g（kg·d）、3.24 g（kg·d）、4.32 g（kg·d）浓度的悬浊液给予中药组大鼠灌胃，生理盐水组予生理盐水4 mL，2次/d，连续7 d；于末次灌胃前禁食不禁水12 h，末次灌胃后1 h，采用股动脉取血法，全血采集到无菌离心管内。（3）血清制备。全血于4℃静置，2 h；离心3 000 r/min，15 min，分离上清液；56℃水浴锅灭活，30 min；0.22 M微孔滤器过滤除菌，分装于1.5 mL无菌离心管中，每管1 mL，标记清楚后于-80℃冰箱保存备用。使用时用1640培养基稀释至浓度为10%使用。

1.2.2 大肠癌LoVo细胞的培养与分组 取冻存的大肠癌LoVo细胞株，于37℃水浴箱迅速融化；用含10%FBS的1640培养液稀释；离心1 000 r/min，5 min；弃掉废液，加入适量新鲜完全培养基，接种到新的培养瓶中；置37℃、5%CO₂细胞培养箱培养。次日进行换液，细胞到对数生长期时传代。传2~3代后，分为空白对照组、西黄丸低剂量组、中剂量组和高剂量组，分别加入相应含浓度10%鼠血清的培养基；置于37℃、5%CO₂细胞培养箱培养。药物作用48 h后处理细胞。

1.2.3 流式细胞分析术检测CD44 / EpCAM阳性率 去培养基，用PBS清洗细胞，0.25%的胰蛋白酶消化处理贴

壁细胞，1640培养基终止消化。细胞重悬，将细胞悬液离心后弃上清液，用冰PBS重悬，调整细胞浓度为3.3×10⁶个/mL。取流式上样管分别加入上述细胞悬液，分别加入FITC标记的CD44抗体和PE 标记的EpCAM抗体，混匀后，避光染色30 min。PBS洗涤去除未结合抗体成分后，用流式细胞仪进行检测分析。重复以上试验3次，统计均数和标准差。

1.3 统计学方法 用SPSS 17.0软件。计量资料以均数标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）描述。先对数据进行正态性检验，多组间比较单因素方差分析（one-way, ANOVA），方差齐的实验结果采用LSD-t检验方法进行各组间的比较；方差不齐的实验结果采用Dunnett-T3检验方法。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

西黄丸能够降低大肠癌肿瘤细胞干性标志物CD44⁺EpCAM^{high}的表达百分比（图1）。与空白对照组相比，LoVo细胞在西黄丸不同剂量的作用下，CD44⁺EpCAM^{high}表达的阳性率呈降低趋势（表1）。其中，中、高剂量组的差异有显著的统计学意义（P<0.05）。提示西黄丸可能对大肠癌肿瘤干细胞活性存在抑制作用。

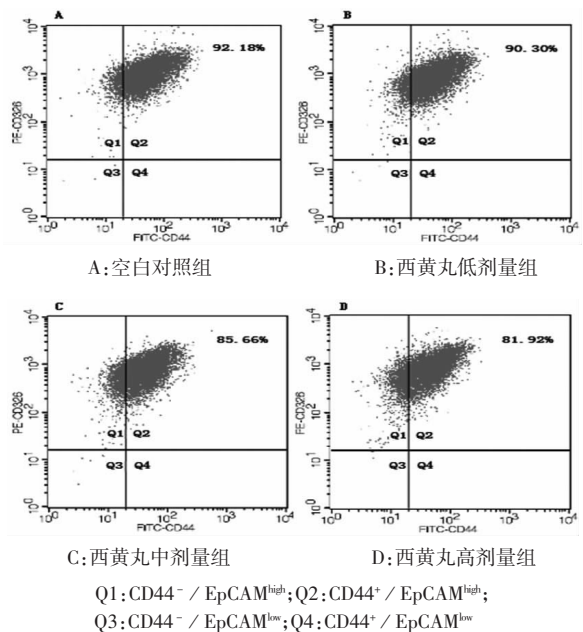


图1 流式细胞术检测CD44⁺ / EpCAM^{high}细胞百分比

表1 LoVo细胞中不同组别CD44 / EpCAM的阳性率

组别	次数	CD44 ⁺ EpCAM ^{high} (%)
空白对照组	3	91.09±1.49
西黄丸低剂量组	3	88.41±1.65
西黄丸中剂量组	3	82.67±3.00*
西黄丸高剂量组	3	80.08±2.79*

注：与其空白对照组比较，*P<0.05

3 讨论

西黄丸（又名犀黄丸）载于（下转第117页）

中药保留灌肠治疗大肠黑变病 42 例临床观察※

周国华¹ 毛红^{2*} 康进³

(1 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;
3 成都中医药大学研究生院, 四川 成都 610075)

摘要:目的 观察自拟中药方保留灌肠治疗大肠黑变病的临床疗效。方法 将42例患者随机分为2组, 治疗组21例, 采用自拟中药方保留灌肠治疗, 对照组21例, 予康复新同法使用。2组患者均停止口服蒽醌类泻药, 同时进行饮食调整, 适当运动, 定时排便, 4周为一疗程, 结束后对便秘改善情况、内镜下结肠黏膜情况等方面临床疗效予以综合评价。结果 自拟中药方保留灌肠对大肠黑变病治疗效果确切, 优于对照组。结论 该中药组方保留观察对大肠黑变病的临床疗效较好, 值得临床医生选择。

关键词: 大肠黑变病; 保留灌肠; 中医外治

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.040

文章编号:1672-2779(2018)-20-0097-03

Clinical Observation on Chinese Herbs Retention Enema in the Treatment of Colorectal Melanosis for 42 Cases

ZHOU Guohua¹, MAO Hong², KANG Jin³

(1. Proctology Department, Anyue Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Anyue 642350, China;
2. Proctology Department, Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Chengdu 610031, China;
3. Graduate school, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Sichuan Province, Anyue 610075, China)

Abstract: **Objective** To observe the clinical effect of retention enema in the treatment of melanosis. **Methods** 42 patients were randomly divided into two groups. 21 patients in the treatment group were treated with retention enema with self-made prescription, while in the control group, 21 cases were treated with Kangfuxin liquid. Both of groups stopped Anthraquinone laxatives, while balance their diet, keep Proper exercise and defecate daily. 4 weeks for a course of treatment. We assess the effect of treatment by constipation improvements, endoscopic colonic mucosa. **Results** Self-made prescription retention enema is effective, and show more advantage in the treatment of melanosis coli than Kangfuxin liquid. **Conclusion** The clinical efficacy of traditional Chinese medicine in the treatment of colorectal melanosis is better than that of traditional Chinese medicine, so it is worth choosing by clinicians.

Keywords: colorectal melanosis; retention enema; external therapy of traditional Chinese medicine

大肠黑变病(melanosis coli, MC)是一种非炎性、良性、可逆的以色素沉着为特征的病变^[1],其本质是结肠黏膜固有层内巨噬细胞含有大量脂褐素。MC缺乏特异性临床表现,主诉有便秘、腹痛、腹胀、排便不适等。随着结肠镜及肛门镜逐渐普及,该病的检出率明显上升^[2]。目前,对大肠黑变病的病因和发病机制已经有了大量研究,较一致的观点是粪便长时间滞留在大肠内和长期服用蒽醌类泻剂使肠黏膜上皮细胞损害,导致肠黏膜上皮细胞凋亡,产生的凋亡小体被单核巨噬细胞吞噬,并通过基底膜小孔移行至黏膜固有层,在巨噬细胞的溶酶体内,凋亡小体转化为脂褐素或其他色素,这些含有色素的巨噬细胞在固有层内不断聚集,最后形成典型的大肠黑变病^[3]。MC是否是结肠癌前病变一直都是一个热门的话题,大量的实验和流行病学研究显示蒽醌类泻剂及大肠黑变病与大肠肿瘤可能有一定关系。国内外许多研究都观察到“正常大肠黏膜-MC-腺瘤性息肉-癌变”这一变化过程,而结肠腺瘤是公认的结肠癌前病变,并且有研究显示MC伴大肠腺瘤明显增加^[4]。因此,通过检查早期诊断,早治疗,对有效防止MC进一步发展具有重要

的临床意义。近年来,笔者采用自拟中药方保留灌肠的方法治疗MC,并且取得了一定的成效,现报告如下。

1 资料及方法

1.1 一般资料 诊断标准:(1)内镜下结肠黏膜色素沉着呈黑色、棕色或暗灰色,边缘或早期病变为黄色或红色,呈虎皮纹状、斑片状或槟榔切片样。(2)组织病理学检查见黏膜固有层内有大量含黑色素的大单核细胞浸润及黑色素沉着。肠壁其他层次正常。将我院2013年7月—2016年12月符合入选标准的42例大肠黑变病患者做为研究对象,将其随机分为2组,各21例。治疗组:21例,男9例,女12例;年龄19~72岁,平均(38.75±4.24)岁;病程0.5~12年,平均(5.31±1.23)年。对照组:21例,男11例,女10例;年龄20~73岁,平均(38.92±4.31)岁;病程0.25~11年,平均(5.22±1.18)。两者患者的性别、年龄、病程等基线资料比较的差异均无统计学意义($P>0.05$),即具有可比性。

1.2 治疗方法 治疗组:采用自制中药方剂煎汤保留灌肠治疗。药物组分:粉葛根20g,白花蛇舌草15g,白及10g,白芍15g,白头翁20g,白芷10g,半枝莲15g,冰片3g,草红藤20g,川木香20g,甘草15g,黄芪30g,酒黄连12g,五倍子20g,仙鹤草20g,根据患者病变部位采取不同灌肠体位,取汤剂100mL保留灌肠1~2h,每天早晚各1次。对照组:将灌肠液改

※ 基金项目:四川省中医药管理局市合作师承项目【No.川中医药函[2013]24号】;四川省第二中医医院毛红名中医传承工作室【No.川二中医院[2018]106号】

* 通讯作者:greenmeadow@126.com

为康复新同法使用。2组患者均停止口服蒽醌类泻药，同时进行饮食调整，适当运动，定时排便，4周为1疗程，1~2个疗程后统计疗效。

1.3 疗效标准 痊愈：便秘等症状消失，内镜下肠道黏膜色素沉着消失。好转：便秘等症状减轻，内镜下肠道黏膜色素沉着减少。未愈：便秘症状无明显改善，内镜下肠道黏膜色素沉着未减轻。

1.4 统计学方法 用SPSS 20.0软件，计数资料进行 χ^2 检验，计量资料进行*t*检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2组疗效、治疗时间、平均费用的差异均有统计学意义。

表1 2组疗效、治疗时间、平均费用对比 (例)

组别	例数	痊愈	好转	未愈	治疗时间(d)	费用(元)
治疗组	21	13	6	2	14~21	4532.52±30
对照组	21	5	9	7	21~35	5532.10±59

3 讨论

目前，我国有关MC的报道较少，国外相对较多，但是近年来我国的MC检出率有所上升，其可能与肠镜的普及、内镜医师对大肠黑变病的认识水平提高有关。此外，随着生活水平提高，我国人民饮食结构逐渐转变为高蛋白高脂肪低纤维化，缺乏运动，便秘发病率逐渐增高，人口老龄化，滥用蒽醌类泻药，年轻女性为瘦身美容而滥用泻剂、减肥药，也是MC发病率升高的主要原因^[4]。至1825年，Billard首次发现结肠黏膜黑色沉着，并在1928年提出MC的发病与患者服用蒽醌类泻药有密切关系，目前滥用泻药导致MC已成为公认的主要致病因素。蒽醌类成分是大黄、番泻叶、何首乌、决明子、芦荟等中药的主要活性成分，国内医药市场中流通的许多中成药泻剂均含有此类中药，如芦荟胶囊、麻仁润肠丸、通便灵胶囊等，长期服用可导致大肠黑变病的发生。对于蒽醌类药物的作用机制，含蒽醌类成分的药物其自身并无导泻的作用，此类泻药的主要成分为蒽醌类衍生物三羟甲基蒽醌。蒽醌苷在大肠中被水解，不仅刺激大肠神经丛加强肠道蠕动，促进肠道内容物的运行，同时还抑制 Na^+/K^+ -ATP酶，减少大肠对水及 Na^+ 的回吸收，最终起到导泻的作用。由于该类泻药主要在大肠中水解转化，因此主要作用于大肠，对小肠并无作用，此外药物内所含蒽醌色素也主要被大肠黏膜吸收，所以在临床上大都表现为大肠黏膜黑变，很少有累及小肠。根据我院资料显示42例MC中35例都有不同程度的服用蒽醌类泻药的病史。作者采用自拟中药方剂保留灌肠，既能起到清热利湿、润肠通便的作用，又能从根本上阻止结肠病变进一步加重，让病变结肠逐渐恢复，目前治疗效果显著。

从中医发病机理来看，此病多损伤脾胃，脾运化水湿无力，湿热内生，下注于肛肠，湿热煎灼肠中糟粕，

故见大便干结难解，湿热蕴结肠府，气机阻滞，不通则痛，故见腹痛欲便，便后气滞缓解，故见便后缓解，便后腑气下陷，故见便后肛门坠胀，病位在肠，与肝、脾、胃相关，属湿热下注证。灌肠方剂中白头翁、白花蛇舌草、黄连以清热解毒消痈共为君药，白及、红藤、半枝莲以活血化瘀消痈，白芷、白芍、木香疏肝理气止痛，黄芪补气脱毒外出共为佐药。方中君药白头翁具有清热解毒，凉血止痢，苦，寒，归胃、大肠经，尤善于清胃肠湿热及血分热毒，故为治热毒血痢之良药。白花蛇舌草微苦、甘，寒。归胃、大肠、小肠经，具有清热解毒，利湿通淋之效，本品全草含三十一烷、豆甾醇、熊果酸、齐墩果酸、 β -谷甾醇、 β -谷甾醇-D-葡萄糖苷、对香豆酸等，本品苦寒，有较强的清热解毒作用，用治热毒所致诸证，内服外用均可，近年利用本品清热解毒消肿之功，已广泛用于各种癌症的治疗，对胃癌、直肠癌、肝癌、宫颈癌、绒毛膜癌、膀胱癌、鼻咽癌、肺癌、淋巴肉瘤以及白血病等多种癌症，均可使临床症状得到改善或基本消失。方中黄连性苦，寒。归心、脾、胃、胆、大肠经，清热燥湿，泻火解毒，本品大苦大寒，清热燥湿力强，尤长于清中焦脾胃大肠湿热，治湿热阻滞中焦，气机不畅所致脘腹痞满，本品化学成分主含小檗碱（黄连素），四氢小檗碱和黄连碱，有抗急性炎症、抗癌、抑制组织代谢等作用；小檗碱和四氢小檗碱能降低心肌的耗氧量；黄连及其提取成分有抗溃疡作用，以上三位苦寒之品，共奏清除肠道湿热蕴结肠府之功，达到清热解毒消痈之效。方中白及性苦、甘、涩，寒，归肺、胃、肝经，具有收敛止血，消肿生肌之效，本品寒凉苦泄，能消散血热之痈肿；味涩质黏，能敛疮生肌，为外疡消肿生肌的常用药，《本草汇言》曰：“白及，敛气、渗痰、止血、消痈之药也。此药质极黏腻，性极收涩，味苦气寒，善入肺经。凡肺叶破损，因热壅血瘀而成疾者，以此研末日服，能坚敛肺藏，封填破损，痈肿可消，溃破可托，死肌可去，脓血可洁，有托旧生新之妙用也。”红藤性苦，平，归大肠、肝经，具有清热解毒，活血，祛风，止痛之功，本品苦降开泄，长于清热解毒，消痈止痛，又入大肠经，善散肠中瘀滞，为治肠痈要药。半枝莲性辛，平，归心、小肠、肺经，具有清热解毒，利水消肿之功，本品有较好的清热解毒作用，是治疗毒热所致的疮痈肿毒诸证之常用药。内服外用均可，上三药共奏活血化瘀消痈为臣之功。方中白芍性苦、酸，微寒，归肝、脾经，具有养血敛阴，柔肝止痛，平抑肝阳之效，本品酸敛肝阴，养血柔肝而止痛，长于养血柔肝，缓急止痛，主治肝阴不足，血虚肝旺，肝气不舒所致的胁肋疼痛，现代研究发现芍药中的主要成分芍药苷具有较好的解痉作用；木香性辛、苦，温，归脾、胃、大肠、胆、三焦经，具有行气止痛、健脾消食之效，本品辛行苦泄温通，芳香气烈

而味厚,善通行脾胃之滞气,既为行气止痛之要药,又为健脾消食之佳品,善行大肠之滞气,为治湿热泻痢里急后重之要药,现代研究发现木香对胃肠道有兴奋或抑制的双向作用,能促进消化液分泌,木香单味药能通过胃肠蠕动加快、促进胃排空,明显拮抗大鼠急性胃黏膜损伤,溃疡抑制率达100%;有明显的利胆作用;有松弛气管平滑肌作用;并能抑制链球菌、金黄色与白色葡萄球菌的生长;有利尿及促进纤维蛋白溶解等作用;黄芪性甘,微温,归脾、肺经,具有健脾补中,升阳举陷,益卫固表,利尿,托毒生肌之效,本品以其补气之功还能收托毒生肌之效。疮疡中期,正虚毒盛不能托毒外达,疮形平塌,根盘散漫,难溃难腐者,可用本品补气生血,扶助正气,托脓毒外出,生肌敛疮之效共同辅助排出肠道毒素和促进病变的肠道黏膜的修复。

MC是一种可逆性病变,治疗原发病以及消除病因就能够得到有效逆转。有动物实验显示,停用蒽醌类药物

后大肠黏膜浅层及深层中色素巨噬细胞数量依次减少,这也说明大肠黑变病可以逆转^[9]。在停用蒽醌类药物,改善膳食结构,增加膳食纤维,加强运动的同时,作者自拟中药方剂保留灌肠,通过经直肠灌入,增强了肠道的蠕动和水分,从而达到排出宿便并解决了便秘,避免口服蒽醌类泻剂对肠道的进一步损伤,一定程度上阻止了便秘与口服蒽醌类泻剂两者之间的恶性循环,同时也对损伤的肠道黏膜修复起到了积极作用,也是对“六腑以通为用”的基本理论的灵活创新。此方剂在我院应用多年,有着确切的临床疗效,为临床工作积累了宝贵的经验。

参考文献

- [1]李益农,陆星华.消化内镜学[M].北京:科学出版社,1998:351.
 - [2]郑松柏,项平,徐福星,等.大肠黑变病的流行病学、临床及内镜特征[J].中华消化内镜杂志,2005,22(2):115-117.
 - [3]田华,汪和明,黄艳春,等.大肠黑变病的临床及内镜特征分析[J].现代消化及介入诊疗,2014,19(1):49-51.
 - [4]苏秀丽,金建军.86例结肠黑变病回顾分析[J].山东医药,2011,51(52):85-87.
 - [5]朱元民.蒽醌类泻药与大肠黑变病[J].中华消化杂志,2004,11(5):58-59.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:万英 收稿日期:2018-09-04)

茵栀黄口服液治疗足月新生儿黄疸 45 例

黎冬梅

(江西省抚州市第一人民医院新生儿科,江西 抚州 344000)

摘要:目的 评价茵栀黄口服液治疗足月新生儿黄疸的临床疗效。方法 收集2017年4月—2018年4月本院收治的90例足月新生儿黄疸患儿,按照入院顺序编号,随机分组,各45例,分别采用常规治疗以及在此基础上联合茵栀黄口服液。对比疗效、康复进程、指标改善情况以及预后指标。结果 观察组整体疗效优于对照组,观察组愈显率高于对照组 ($P < 0.05$)。观察组黄染消退时间、伴随症状消失时间、总光疗时间、痊愈时间低于对照组,观察组3日后经皮检测胆红素与血清总胆红素下降幅度高于对照组,差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。观察组与对照组转住院、并发症、强化治疗情况差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。观察组不良反应发生率13.3%,高于对照组0.0%,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 茵栀黄口服液治疗足月新生儿黄疸可以增进疗效,但也存在不良反应,适合胃肠耐受较好的患儿。

关键词: 足月儿; 新生儿; 黄疸; 茵栀黄口服液; 中成药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.041

文章编号:1672-2779(2018)-20-0099-03

Yinzhihuang Oral Liquid in Treating Full-term Neonatal Jaundice for 45 Cases

LI Dongmei

(Department of Neonatology, First People's Hospital of Fuzhou, Jiangxi Province, Fuzhou 344000, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical observation of Yinzhihuang oral liquid in the treatment of term neonatal jaundice. **Methods** From April 2017, 90 newborns with jaundice were enrolled in the study group. By April 2018, 90 children were enrolled and randomly divided into two groups according to the order of inclusion, with 45 cases in the control group and 45 cases in the observation group. The control group adopted conventional treatment. The observation group was treated with routine treatment combined with Yinzhihuang oral liquid on the basis of the control group. Efficacy, rehabilitation progress, improvement of indicators and prognostic indicators were compared. **Results** The overall curative effect of the observation group was better than that of the control group, and the effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). The regression time of yellow dye, the time of accompanied symptoms disappearance, the time of total phototherapy and the time of cure were lower in the observation group than in the control group. The decrease of bilirubin and serum total bilirubin in the observation group was significantly higher than that in the control group after 3 days ($P < 0.05$). There was no significant difference in hospitalization, complications and intensive treatment between the observation group and the control group ($P > 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was 13.3%, which was significantly higher than 0% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Yinzhihuang oral liquid can improve the curative effect of jaundice of full-term newborns, but there are also adverse reactions. It is necessary to grasp the indications and be suitable for those objects with better gastrointestinal tolerance.

Keywords: full term infants; neonates; jaundice; Yinzhihuang oral liquid; therapy of Chinese patent drug

新生儿黄疸是新生儿最常见的疾病,发生率高达50%~60%,病理性黄疸约占30%~50%,是新生儿住院的首位病因^[1]。新生儿黄疸可引起高胆红素血症,甚至引起脑病,引起后遗症,遗留脑瘫,给家庭带来沉重的

照料负担。新生儿黄疸的治疗以蓝光、微生物制剂为主,疗效肯定,但是部分患儿病程较长^[2]。茵栀黄口服液是一种经典的中药制剂,过去主要用于妊娠胆汁内淤积症治疗,后者发生机制与新生儿黄疸存在相似性,因

此茵栀黄口服液也可用于新生儿黄疸的治疗^[3]。本文从2017年4月入组,截止2018年4月,收集足月新生儿黄疸患儿90例,以评价茵栀黄口服液的疗效与安全性。

1 资料及方法

1.1 一般资料 收集本院2017年4月—2018年4月足月新生儿黄疸患儿90例。按照入院顺序编号随机数字表法均分为2组。对照组45例,男28例,女27例;日龄(3.1±1.4)岁;新生儿黄疸病因:ABO溶血病7例,G-6-PD缺乏9例,母乳喂养20例,原因不明9例;体质量(3.2±0.3)kg;胎龄(38.4±0.7)周;治疗前经皮胆红素(16.3±2.2)mg/dL。观察组45例,男27例,女28例;日龄(3.2±1.1)岁;新生儿黄疸病因:ABO溶血病8例,G-6-PD缺乏10例,母乳喂养18例,原因不明9例;体质量(3.2±0.4)kg;胎龄(38.3±0.5)周;治疗前经皮胆红素(16.2±2.4)mg/dL。2组研究对象年龄、性别、日龄、新生儿黄疸病因、体质量、胎龄、治疗前经皮胆红素水平差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),即基线资料具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)足月儿;(2)日龄 ≤ 1 周;(3)体质量2 500~4 000 g;(4)未合并其他疾病,如新生儿窒息;(5)参照《实用新生儿学》《中医儿科学》病理性黄疸的标准明确诊断为病理性黄疸^[4];(6)家属知情同意。

1.3 排除标准 (1)达到换血治疗标准;(2)病情较重;(3)其他重大疾病,如新生儿脑病;(4)先天胆道畸形与其他脏器畸形,严重的先天缺陷疾病;(5)已进行了其他方法治疗。

1.4 治疗方法 对照组:LED冷光源蓝光间歇照射照射4~5 h,每日共8~10 h,2次/d,间隔2 h再开始下次治疗,并口服鲁米那,剂量5 mg (kg·d)⁻¹,若合并贫血,则静脉应用应用白蛋白1.5 g (kg·d)⁻¹。出现喂养不耐受,给予双歧杆菌四联活菌片口服0.5 g,3次/d。观察组:在对照组基础上,每天口服茵栀黄口服液5 mL,持续1周。

1.5 观察指标和判定标准 黄染消退时间、胃炎不耐受等伴随症状消失时间、3日后经皮检测胆红素与血清总胆红素下降幅度、总光疗时间、痊愈时间。临床疗效,转住院率,并发症发生情况,强化治疗措施开展(免疫治疗、换血治疗)。不良反应。痊愈:3日内,伴随症状完全消失,黄疸明显改善或消失,血清总胆红素、经皮胆红素正常,血清总胆红素 $<171.0 \mu\text{mol/L}$;显效:3日后,伴随症状消失,黄疸明显减轻,血清胆红素、经皮胆红素正常,血清总胆红素 $<171.0 \mu\text{mol/L}$;好转:3日内,伴随症状明显减轻,黄疸症状减轻,血清总胆红素、经皮胆红素正常,血清总胆红素 $171.0 \mu\text{mol/L} \sim 205 \mu\text{mol/L}$;无效:3日内,相关症状无

明显改善或加重,出现严重的并发症,血清总胆红素、经皮胆红素改善不明显或上升,血清总胆红素 $>205.0 \mu\text{mol/L}$ ^[5]。有效率以痊愈+显效计算。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0软件,黄染消退时间等时间指标、降幅指标服从正态分布,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,观察组与对照组比较采用 t 检验,临床疗效整体比较采用秩和检验,愈显率对比、转住院率、并发症发生情况、强化治疗开展情况比较采用检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效 观察组整体疗效优于对照组,观察组有效率高高于对照组,且差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 观察组与对照组临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	45	11(24.4)	24(53.3)	8(17.8)	2(4.4)	35(77.8)
对照组	45	6(13.3)	10(22.2)	19(42.2)	10(22.2)	16(35.6)

2.2 不良反应 观察组与对照组转住院、并发症、强化治疗情况差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。见表3。观察组出现不良反应6例,主要为腹泻、呕吐、不耐受,发生率13.3%,高于对照组0.0%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 观察组与对照组转住院、并发症、强化治疗情况 [例(%)]

组别	例数	转住院	并发症	强化治疗
观察组	45	1(2.2)	0(0.0)	0(0.0)
对照组	45	2(4.4)	0(0.0)	1(2.2)

2.3 康复情况对比 观察组黄染消退时间、伴随症状消失时间、总光疗时间、痊愈时间低于对照组,观察组3日后经皮检测胆红素与血清总胆红素下降幅度高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

西医治疗足月儿新生儿黄疸的疗效肯定,但是部分患儿的疗程较长。本研究中对照组黄染消退时间8~13日,伴随症状消失时间3~7日,其它文献报道仍然存在较大的差异,但是多数以在1周内获得较好的疗效,本次研究中对照组的痊愈时间(13.7±2.5)日,痊愈时间在2周作用。临床应用的蓝光,其仅能针对未结合的胆红素,不能改善肝功能、小肠胆红素吸收障碍,这可能是部分对象难获显著疗效的原因^[6]。

观察组对象联合茵栀黄口服液,结果显示观察组对象疗效明显改善,愈显率达到77.8%,一项Meta分析也证实,中西医结合治疗新生儿黄疸,总有效率明显高于常规西医治疗[OR=4.97,95%CI(3.53,6.99)],总有效率可以达到90%以上,愈显效率可以达到70%以上^[7]。茵栀黄口服液中

表3 观察组与对照组康复情况对比 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	黄染消退时间	伴随症状消失时间	3日后经皮检测胆红素下降幅度(%)	3日血清总胆红素下降幅度(%)	总光疗时间	痊愈时间
观察组	45	8.7±1.5	3.4±1.1	51.2±8.2	56.1±18.3	5.4±1.6	11.6±2.4
对照组	45	10.9±2.4*	4.8±1.5*	35.4±7.9*	44.1±12.5*	7.5±2.2*	13.7±2.5*

注:与观察组相比,* $P<0.05$

主要原材料为茵陈、栀子花等,现代医学研究证实这些药物具有改善胆汁代谢、肠道菌群等作用,具有健脾利湿清热等作用,有助于体内湿热运化,从根本上祛除黄疸的病因。一项茵栀黄口服液原处方茵陈蒿汤的meta分析显示,汤剂治疗新生儿黄疸相较于常规西药治疗也可以提升总有效率[OR=4.35, 95%CI(3.18~5.95), P<0.0001],缩短血清总胆红素恢复正常时间[SMD=-1.16, 95%CI(-1.33, -1.00)]^[8]。一项系统分析也真是茵栀黄口服液辅助治疗新生儿黄疸的总有效率在95%以上^[9]。

需要注意的是,观察组不良反应发生率13.3%,高于对照组0.0%,差异有统计学意义(P<0.05),茵栀黄口服液对患儿耐受有一定的要求,对于那些胃肠道功能障碍的对象,避免滥用^[10]。患儿不可避免容易出现喂养不耐受,特别是那些孕周较短、体重偏低的对象,胃肠道功能不健全,使用茵栀黄口服需要慎重,或尝试间断口服,减少单次口服剂量。茵栀黄口服液治疗足月新生儿黄疸可

以增进疗效,但是也存在不良反应,需要规范应用。

参考文献

- [1]中华医学会《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会新生儿学组.新生儿高胆红素血症诊断和治疗的专家共识(2014版)[J].中华儿科杂志,2015,66(1):1-4.
- [2]侯国强,王莉,阴怀清.新生儿重症高胆红素血症与UGT1A1基因多态性的相关性研究[J].中国新生儿科杂志,2016,31(4):247-250.
- [3]严晶晶,夏晓萍,部娜.茵栀黄口服液辅助治疗妊娠肝内胆汁淤积症的Meta分析[J].中国中药杂志,2016,41(23):4428-4435.
- [4]邵肖梅,叶鸿瑁,丘小汕.实用新生儿学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2011:270-271.
- [5]李豪,杨志志,杨蓉,等.双歧杆菌三联活菌胶囊/散治疗新生儿黄疸临床疗效的Meta分析[J].中国微生态学杂志,2016,28(10):1143-1148.
- [6]胡巧梅,付明利.茵栀黄口服液联合蓝光照射治疗新生儿黄疸47例[J].中国民间疗法,2018,26(7):33-34.
- [7]农志飞,吴要伟,李伟伟,等.中西医结合治疗新生儿黄疸的系统综述和Meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(3):130-132.
- [8]索子敏,陈明.茵陈蒿汤治疗新生儿黄疸临床随机对照试验Meta分析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(4):135-138.
- [9]唐文,谭建玲,贾亮亮,等.茵栀黄口服液辅助治疗新生儿黄疸有效性和安全性的系统评价[J].中国药房,2016,27(12):1638-1641.
- [10]李迎.茵栀黄联合间隙蓝光照射佐以双歧杆菌三联活菌治疗新生儿黄疸临床观察[J].中国处方药,2018,16(7):72-73.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:齐文辉 收稿日期:2018-09-04)

活血补肾方联合耳穴贴压治疗肾虚血瘀型不孕症的临床观察

陈莉莉 崔英

(江西省妇幼保健院中医科,江西 南昌 330006)

摘要:目的 观察活血补肾方配合耳穴治疗肾虚血瘀型不孕症的临床疗效。方法 将60例患者随机分为治疗组和对照组,治疗组采用活血补肾方配合耳穴治疗,对照组采用活血补肾方治疗。2组疗程均为3个月经周期。观察2组患者中医临床症状治疗前后的变化情况,彩超监测卵泡生长发育、排卵情况及子宫内膜厚度的变化、妊娠改善情况。结果 治疗组总有效率为83.33%,对照组为66.67%。治疗3个月经周期后,2组中医临床症状总积分值较治疗前均有明显改善;2组的卵泡生长发育、排卵及子宫内膜厚度较治疗前均有明显改善(均P<0.05)。结论 活血补肾方配合耳穴治疗肾虚血瘀型不孕症有较好的临床疗效。

关键词:活血补肾方;肾虚血瘀型;耳穴贴压;不孕症

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.042

文章编号:1672-2779(2018)-20-0101-03

Clinical Observation on Invigorating Blood Circulation and Nourishing Kidney Prescription Combined with Auricular Point Pressure in the Treatment of Infertility of Kidney Deficiency and Blood Stasis Type

CHEN Lili, CUI Ying

(Department of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province Maternal and Child Hospital, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of applying invigorating blood circulation and nourishing kidney prescription combined with auricular point in the treatment of kidney and blood stasis type infertility. **Methods** 60 patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group employed invigorating blood circulation and nourishing kidney prescription combined with auricular point treatment, while control group adopted invigorating blood circulation and nourishing kidney prescription. The courses of two groups are both three menstrual cycles. **Results** The change of the Chinese medicine clinical symptoms before and after treatment in both groups, pa/monitoring follicle growth and development, ovulation and the changes of endometrial thickness, pregnancy to improve the situation were observed. Results The total effective rate in the treatment group was 83.33%; in the meanwhile, the control group was 66.67%. After treatment of three menstrual cycles, the treatment group and control group were obviously improved after treatment of traditional Chinese medicine clinical symptom and total integral value. The comparison between the two groups has significant difference (P<0.05). Two groups of ovarian follicles growth and development, ovulation and endometrial thickness were obviously improved after treatment. The comparison between the two groups shows significant difference (P<0.05). **Conclusion** The invigorating blood circulation and nourishing kidney prescription combined with auricular point in the treatment of infertility of kidney deficiency and blood stasis type has better clinical curative effect.

Keywords: invigorating blood circulation and nourishing kidney prescription; kidney deficiency and blood stasis type; auricular application pressure; infertility

不孕症 (infertility) 是指凡育龄期妇女结婚后,其配偶的生殖功能正常,未避孕,有正常性生活、同居2

年而未受孕。女子不孕证型有肾虚、血虚、痰湿、肝郁、血瘀等,其中肾虚、血瘀为妇科疾病常见之病机。肾为先天之本,肾虚则五脏六腑皆虚,脏腑虚弱,气血运行无力,则瘀滞丛生,气滞血瘀,冲任失

* 通讯作者:cuiying388@126.com

资，经络不畅而导致不孕。活血补肾方以补肾填精，活血化瘀为治法，活血补肾方内服结合耳穴贴压综合治疗本病，取得较好的临床效果，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 病例均来自2015年2月—2017年3月江西省妇幼保健院中医科门诊，共60例，随机分为治疗组及对照组，各30例，其中原发性不孕38例，继发性不孕22例；年龄22~39岁。2组年龄、病程、病情等资料差异均无统计学意义（均 $P>0.05$ ），即具有可比性。

1.2 诊断标准 西医诊断标准见《妇产科学》^[1]：指凡婚后未避孕、有正常性生活，同居2年而未受孕者，称为不孕症。原发性不孕指未避孕而从未妊娠者；继发性不孕指曾有过妊娠而后不孕者。中医辨证标准见《中药新药临床研究指导原则》^[2]及《2013全国中医妇科诊疗指南》^[3] 暂拟诊断标准为，属肾虚血瘀型。主症：婚后不孕，或闭经，或月经后期，月经量少，色淡黯或紫黑，有血块；腰膝酸痛，或腰脊刺痛、拒按；次症：经行小腹胀痛拒按，血块排出后胀痛减轻；性欲减退；头晕，耳鸣；黄褐斑。舌脉：舌淡紫，脉细涩。

1.3 中医症候积分 主症：①月经不调，未避孕2年未孕：0分：无；3分：月经周期基本正常，量少，色红，未孕；6分：周期 <20 d或 >60 d，未孕；9分：闭经，量少，未孕。②腰膝酸软：0分：无；3分：劳累后出现；6分：平时即见但不影响日常生活；9分：平时即见且影响日常生活。③腰脊刺痛：0分：无；3分：偶尔腰脊刺痛；6分：腰脊反复出现刺痛；9分：腰脊刺痛，拒按，经常出现。次症：①经行下腹胀痛：0分：无；2分：偶有经行下腹胀痛；4分：经常经行下腹胀痛，有血块排出后痛减；6分：小腹胀痛拒按，血块排出后胀痛减轻。②性欲减退：0分：无；2分：偶有性欲减退；4分：经常性欲减退；6分：持续性欲减退。③头晕耳鸣：0分：无；2分：偶发头晕、耳鸣；4分：经常头晕、耳鸣；6分：持续头晕、耳鸣。④黄褐斑：0分：无；2分：轻微黄褐斑；4分：散在分布黄褐斑；6分：双脸颊大片黄褐斑。⑤舌脉象：舌淡紫：0分：无；3分：有。脉细涩：0分：无；3分：有。以上积分 ≤ 20 分为轻度；20~50分为中度； ≥ 50 分为重度。

1.4 排除标准 合并有严重的全身性疾病，如心血管、肝、肾和造血系统等原发性疾病、精神病患者，对中药有过敏者；近3个月内服用激素类药物及其他影响生殖内分泌的药物者。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 在内服活血补肾方基础上加耳穴贴压法。

内服活血补肾方组分：菟丝子10 g，当归10 g，柴胡10 g，泽兰10 g，益母草10 g，赤芍10 g，白芍10 g，生蒲黄10 g，肉苁蓉10 g，鸡血藤10 g，刘寄奴10 g，淮牛膝10 g，枸杞子10 g，女贞子10 g，覆盆子10 g，仙茅6 g，仙灵脾10 g。随证加减，患者自月经第5 d开始服用药物，若未行经者，则予黄体酮10 mg连续肌注5天待撤退性出血后再服药。连续服用3个月药物为一疗程，共2个疗程。日煎1剂分2次口服。注：经期则暂停服用药物。耳穴贴压：（1）穴位：子宫，卵巢、神门、肝、脾、肾、内分泌、皮质下；（2）操作：先是左手探及耳穴的反应点，再用酒精棉球轻轻揉搓消毒，右手用镊子夹取已准备好的王不留行籽方块胶布，对准已探及的穴位紧贴其上，并轻轻按压1~2 min。每日按压3~5次，每次按压30~60 s，两耳交替贴用，隔3 d换1次，埋豆时间与服药时间一致，每3个月为1个疗程，共治疗1个疗程。

1.5.2 对照组 内服活血补肾方（组方同治疗组），随证加减。患者自月经第5天开始服用药物。若未行经者，则予黄体酮10 mg连续肌注5天待撤退性出血后再服药。连续服用3个月药物为一疗程，共2个疗程。每日1剂，分2次服。注：经期则暂停服用药物。

1.6 观察指标 观察2组患者治疗前后临床疗效、临床症状积分变化，在B超下监测双侧卵巢卵泡的生长、发育、排卵情况以及子宫内膜厚度增减情况。

1.7 疗效判定标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中不孕症对排卵功能障碍性不孕症的疗效判定，治愈：治疗后月经周期、经量正常，B超检查示卵泡发育正常并有排卵，或BBT测定呈双相，各项激素水平正常，LH值有正常峰值，自觉症状明显改善，1~3个疗程内受孕。好转：治疗后月经症状改善，B超检查有排卵或BBT测定双相，但治疗1个疗程内未受孕。无效：治疗后月经症状改善不明显，B超检查无排卵或BBT测定单相，未受孕。总有效率以痊愈+好转计算。

1.7 统计学方法 用SPSS 16.0统计软件，计量资料采用均数 \pm 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用 t 检验；计数资料选用 χ^2 检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效比较 治疗组总有效率为80.00%，对照组为53.33%，2组总有效率比较的差异有统计学意义，（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 2组患者治疗后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	好转	无效	总有效率
治疗组	30	11(36.67)	13(43.33)	6(20.00)	24(80.00)*
对照组	30	6(20.00)	10(33.33)	14(46.67)	16(53.33)

2.2 治疗前后中医症状积分比较 治疗组治疗前后中医

临床症状总积分比较差异有统计学意义 ($P<0.01$), 对照组治疗前后中医临床症状总积分比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 2组治疗后中医临床症状总积分比较差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表2。

表2 2组患者治疗前后中医临床症状总积分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	30	38.96±11.42	15.43±9.73 ^{△*}
对照组	30	40.67±10.45	27.87±8.29*

注: [△] $P<0.01$, * $P<0.05$

2.3 治疗前后子宫内膜厚度、优势卵泡最大直径比较 在治疗前后子宫内膜和优势卵泡改善方面, 服用活血补肾汤配合耳穴埋豆法能更好地促进优势卵泡发育及排卵, 并促进子宫内膜的生长, 治疗组治疗前后比较的差异有统计学意义 ($P<0.01$), 对照组治疗前后比较的差异有统计学意义 ($P<0.05$), 2组治疗后比较的差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表3。

表3 2组患者治疗前后子宫内膜厚度、优势卵泡最大直径比较 ($\bar{x}\pm s$, mm)

组别	例数	子宫内膜厚度		优势卵泡最大直径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	6.63±2.27	10.55±1.61 ^{△*}	16.23±2.35	20.69±1.69 ^{△*}
对照组	30	6.16±2.41	15.79±2.89	15.79±2.89	18.47±2.10*

注: [△] $P<0.01$, * $P<0.05$, [†] $P<0.05$

3 讨论

不孕症中从未妊娠者称原发性不孕, 有过妊娠而后不孕者称继发性不孕。在中医学上将原发性不孕称为“全不产”, 继发性不孕称为“绝嗣”“无子”“断绪”。排卵功能障碍是指卵泡发育、排出障碍、无排卵、黄体功能不全, 或卵泡发育到一定阶段停滞不前, 卵泡闭锁、卵泡未破裂黄素化, 或子宫内膜过薄不利于受精卵着床及早期发育而引发的月经不调、不孕及流产等。

肾精亏虚, 以致气化无源, 阴亏血少, 不能激发、推动及温煦脏腑之气, 从而导致三焦气化不利, 气机运行障碍, 脉道受阻的现象。肾气充盛与否是冲任充盛与否的关键, 只有冲任畅通和气血畅达, 才能顺利地促进卵子的排出。补肾活血汤配合耳穴贴压治疗型不孕症, 治疗原则为调冲补肾, 活血化瘀。活血补肾方中菟丝子补肝滋肾、益精填髓, 当归活血行血、补血调经, 共为君药。仙茅、仙灵脾温肾壮阳、祛除寒湿, 鸡血藤活血舒筋、养血调经, 泽兰活血调经、祛瘀消痛, 生蒲黄祛瘀止血, 益母草行气调经、活血祛瘀, 共为臣药, 增君药补肾活血之功。怀牛膝补肝肾、活血通经, 枸杞子滋补肝

肾、益精明目, 女贞子补肾益肝, 肉苁蓉补肾益精, 刘寄奴破血通经, 桑椹子滋阴补血, 覆盆子益肾固精, 柴胡升举阳气, 赤芍清热凉血、活血化瘀, 白芍养血柔肝, 甘草调和诸药, 共为佐使。再伍以随症加减, 辨证论治。诸药合用, 补而不滞, 活血不动血, 平衡阴阳, 调理冲任, 标本兼治。现代研究证实^[5]:菟丝子具有类性激素作用, 可通过兴奋性腺, 促进子宫发育, 增加卵巢成熟排卵, 改善患者生殖功能, 当归可双向调整子宫机能, 增加子宫糖代谢, 提高子宫DNA的含量。

耳与经络脏腑有着密切的联系, 不仅存在相关性, 而且具有相对特异性。因此, 刺激耳廓的耳穴就可调节经络脏腑功能。耳穴贴压中内生殖器穴为相应部位取穴以扶阳益精, 调经和血; 子宫有解除相应器官的平滑肌痉挛, 疏经通络, 活血祛瘀止痛, 扩张子宫作用; 内分泌穴可调节人体的新陈代谢, 调经止痛; 神门能养心安神, 镇静止痛, 调节人体内分泌; 卵巢穴是人体生殖内分泌之源, 有助孕及调节月经之功效; 皮质下可调节人体生殖内分泌, 镇静止痛; 取肾穴以补肾气、调冲任; 脾可益气养血, 为月经之根本, 健脾和胃; 取肝穴疏肝解郁, 调畅情志。诸穴合用有补肾疏肝, 调理冲任之功能。

本研究通过临床观察发现运用补肾活血汤配合耳穴治疗肾虚血瘀型不孕症, 总有效率达83.33%, 取得较为满意的临床疗效, 患者临床症状改善明显, 且停药后疗效稳定。子宫内膜厚度和优势卵泡最大直径是诊断和反映病情程度的标准, 治疗后, 优势卵泡发育及排卵, 并促进子宫内膜的生长。

综上所述, 用补肾活血汤配合耳穴法补肾填精活血、调理冲任, 以达到良好的临床治疗效果。耳穴贴压法作为一种有效治疗手段, 经济、无痛苦、无副作用, 患者易于接受, 且本研究取得了一定的疗效, 因此本疗法值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 丰有吉, 沈铿. 妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 408.
- [2] Manlzone CS, Dunaif A, Flier Js. Leptin concentration in the polycystic ovary syndrome[J]. Clin Endocrinol Metab, 1997, 82(6):1867-1991.
- [3] Skalha P, Rudzki K, Mmczka W, et al. Analysis of leptin pulses in serum in women with polycystic ovary syndrome[J]. Ginekol Pol, 2006, 77(8):575-581.
- [4] 郑筱英. 中药新药临床研究指导原则(第一辑)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 276-279.
- [5] 刘昱磊, 王俊玲, 滕辉, 等. 活血补肾方治疗子宫内膜生长不良性不孕症30例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(1):60-61.

(本文编辑: 张亚妮 本文校对: 何凌 收稿日期: 2018-07-10)

坤泰胶囊对围绝经期轻中度焦虑症患者 汉密尔顿焦虑量表因子分的影响

杨戈¹ 袁一君² 张杰^{2*} 闫华¹ 王淑丽¹ 田琳¹

(1 中国中医科学院广安门医院老年病科, 北京 100053; 2 上海中医药大学, 上海 201203)

摘要:目的 了解中成药坤泰胶囊对围绝经期轻中度焦虑症患者汉密尔顿焦虑量表因子分的影响。方法 选择2015年5月—2016年5月在中国中医科学院广安门医院门诊就诊的符合纳入标准的围绝经期轻中度焦虑症患者21例, 给予坤泰胶囊每次4粒, 3次/d, 治疗8周, 于服药前、服药4周、服药8周对患者进行汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估焦虑症状。结果 随着治疗时间的延长, HAMA总分显著降低, 治疗前为(23.2±3.4)分, 治疗4周为(18.6±3.9)分, 治疗8周为(12.7±3.9)分, 差异均有统计学意义。治疗4周时, 躯体症状和精神症状的改善有效率分别为23.8%和33.3%, 治疗8周时, 为71.4%和90.4%, 躯体症状和精神症状的改善有效率均在治疗8周比治疗4周时高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗4周时焦虑症状、抑郁症状、躯体神经症状、会谈表现比治疗前评分低, 差异有统计学意义($P<0.05$); 治疗8周时所有因子均比治疗前评分低($P<0.05$), 其中焦虑症状、抑郁症状、内脏器官、泌尿生殖、以及植物神经评分比治疗4周时评分低, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 坤泰胶囊可明显改善围绝经期焦虑症状。随着治疗时间的延长, 症状改善更显著。精神性症状改善较迅速, 精神性症状改善与躯体性症状改善在治疗8周时达到较好的疗效。

关键词: 围绝经期; 焦虑症; 坤泰胶囊; 汉密尔顿焦虑量表; 因子分; 血管舒缩; 中成药药法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.043

文章编号:1672-2779(2018)-20-0104-03

Effect of Kuntai Capsule on Hamilton Anxiety Scale of Patient with Mild to Moderate Anxiety in Perimenopause

YANG Ge¹, YUAN Yijun², ZHANG Jie², YAN Hua¹, WANG Shuli¹, TIAN Lin¹

(1. Geriatrics Department, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

2. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of Kuntai capsule on hamilton anxiety scale of women with mild to moderate anxiety in perimenopause. **Methods** Twenty-one primenopausal women with mild to moderate anxiety in Guang'anmen Hospital from May 2015 to May 2016 volunteered to participate in the research. Patients were given Kuntai capsule (4, tid) for 8 weeks, and HAMA was assessed before and after treatment. **Results** The results showed that HAMA were significantly decreased after 4 weeks and 8 weeks treatment ($P<0.05$), and the HAMA score before the treatment is (23.2±3.4), and (18.6±3.9) after 4 weeks treatment, (12.7±3.9) after 8 weeks treatment. The effective rate of somatic and affective anxiety symptoms at 4 weeks and 8 weeks after the treatment was respectively 23.8%, 33.3% vs 71.4%, 90.4% ($P<0.05$), the score of the factor of anxiety, depression, somatic nerves, talks performance were significantly decreased after 4 weeks ($P<0.05$), the score of all the factors were significantly decreased after 8 weeks treatment ($P<0.05$). The score of the factor of anxiety, depression, internal organ symptoms, genitourinary symptoms, vegetative nervous symptoms after 8 weeks treatment were significantly decreased than 4 weeks treatment ($P<0.05$). **Conclusion** Kuntai capsule can effectively alleviate the primenopausal women's mild to moderate anxiety symptoms and the effect could advance along with prolong of period of treatment. The affective anxiety symptoms were improved more rapidly, the affective anxiety symptoms and the somatic anxiety symptoms improved obviously after 8 weeks treatment.

Keywords: perimenopausal syndrome; anxiety symptoms; Kuntai capsule; HAMA; factor score; vasomotor; therapy of Chinese patent drug

围绝经期是妇女自生育期到老年期的过渡阶段, 一般发生在40~55岁。在卵巢功能衰退过程中, 会不可避免地发生内分泌的改变或失调, 同时这一时期的妇女还承受着来自工作、学习、家庭以及社会各方面的压力, 这些又加重了内分泌失调和植物神经功能紊乱。国外研究报道, 处于这一阶段的妇女, 多达51%会出现焦虑症^[1], 中国的1项调查发现, 更年期门诊妇女的焦虑症状检出率高达10.8%, 高于绝经前^[2], 严重影响着围绝经期妇女的生活工作。对于轻中度焦虑症的围绝经期患者, 目前临床并没有较好的药物治疗方法, 本研究使用中成药坤泰胶囊治疗围绝经期轻中度焦虑症,

观察其疗效, 旨在为临床治疗围绝经期焦虑症提供新的治疗选择。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年5月—2016年5月在中国中医科学院广安门医院门诊就诊的围绝经期患者21例。符合下列条件: (1) 自愿受试, 并同意签署知情同意书; (2) 有焦虑症症状的表现, 西医诊断符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD3) 焦虑症的诊断标准; (3) 中医诊断符合中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》中关于绝经前后诸症的诊断标准; (4) Hamilton焦虑量表(HAMA) 14项总分区间^[14,29]; (5) 年龄45~55岁, 病程小于5年; (6) 周内未使用抗焦虑药或精神药物。

* 通讯作者: guide.zhang@163.com

1.2 治疗方法 口服坤泰胶囊2.0 g, 3次/d, 均餐后3 min 内口服。疗程8周, 由专人在治疗前、治疗4周、治疗8 周时进行汉密尔顿焦虑量表的评分。

1.3 疗效判定标准 汉密尔顿焦虑量表 (HAMA) 由 Hamilton于1959 年编制, 用于评定焦虑症状的严重程度^[3], 目前已成为精神科临床和科研领域对焦虑症状 进行评定的应用最为广泛的他评量表。该量表有14 个项目, 从不同形式, 不同系统对焦虑进行了描述。 项目采用 0~4分的5级评分法, 各级的标准为: 无、 轻度、中度、重度和极重度, 得分越高代表焦虑症 状越重^[4]。

疗效评定以HAMA减分率为标准: 痊愈为HAMA减 分率≥75%, 显效为50%≤HAMA减分率<75%, 好转 为30%≤HAMA减分率<50%, 无效为0<HAMA减分率< 30%, 有效率=(痊愈+显效+好转) 例数/总例数×100%。 按照全国精神科量表协作组提供的资料, 总分超过29 分, 可能为严重焦虑; 超过21分, 肯定有明显焦虑; 超过14分, 肯定有焦虑; 超过7分, 可能有焦虑; 如小 于7分, 即没有焦虑症状, 一般划界, HAMA14项版本 分界值为14分。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0软件, 计量资料采用均 数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 2组单因素重复测量采用方差分 析, 计数资料采用卡方检验, 等级资料比较采用秩和 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 本研究共筛查出26例符合入组标准, 其 中脱落5例, 最终收集患者21例, 平均年龄 (49±2.8) 岁。

2.2 不同时间点HAMA总分比较 由图1可知, 随着治疗 时间的延长, HAMA评分逐渐降低, 且差异有统计学 意义 ($P < 0.05$)。治疗4周时, HAMA评分为 (18.6±3.9) 分, 由治疗前的明显焦虑状态变为有焦虑状态, 治疗8 周时, HAMA评分为 (12.7±3.9) 分, 由治疗4周的有 焦虑状态变为可能有焦虑状态。HAMA减分率也随着 治疗的延长且逐渐升高, 由表1可知, 治疗8周比治疗4 周总有效率高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 治疗4周 时、8周时HAMA评分的有效率分别为33.3%和85.7%, 2组比较差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。

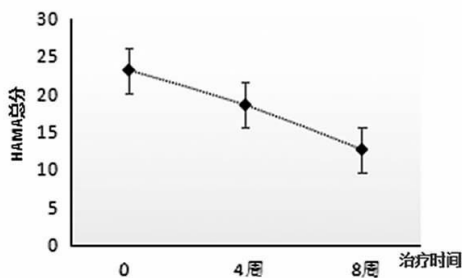


图1 各时点HAMA总分比较

表1 坤泰治疗围绝经期轻中度焦虑症患者疗效

治疗时间	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗4周	21	0	2	5	14	7(33.3)
治疗8周	21	1	8	9	3	18(85.7)

2.3 不同时间点HAMA因子分比较 (1) 根据传统的 HAMA因子分类, 将HAMA量表分为躯体性和精神性 两大类因子结构, 由表2可看出, 治疗4周时, 躯体症 状的改善有效率为33.3%, 精神症状的改善有效率为 23.8%, 躯体性症状和精神性症状的改善有效率差异 无统计学意义; 治疗8周时, 躯体症状的改善有效率为 71.4%, 精神症状的改善有效率为90.4%, 躯体性症状 和精神性症状的改善有效率差异无统计学意义; 但躯 体性症状治疗8周比治疗4周的有效率高, 差异有统计 学意义, 精神性症状亦同。说明随着治疗时间的延长, 治疗效果更好。

表2 坤泰治疗围绝经期妇女轻中度焦虑症HAMA因子分比较

治疗时间	例数	躯体性症状有效率	精神性症状有效率
治疗4周	21	5(23.3)	7(33.8)
治疗8周	21	15(71.4)	19(90.4)
<i>P</i> 值		0.03	0.01

(2) 为进一步分析各因子随时间的变化, 现将 HAMA量表重新分为以下7个新的分量表: ①焦虑体 验: 第1, 2, 3项; ②抑郁症状: 第4, 5, 6项; ③ 躯体神经系症状 (简称躯体神经): 第7, 8项; ④内 脏器官症状 (简称脏器症状): 第9, 10, 11项; ⑤生 殖泌尿系症状 (简称生殖泌尿): 第12项; ⑥植物神经 系症状 (简称植物神经): 第13项; ⑦会谈表现: 第14项^[4]。 设每个分量表因子得分=所含项目得分之和/项目数。

由表3可知, 治疗4周时焦虑症状、抑郁症状、躯 体神经系症状、会谈表现均比治疗前评分低, 差异有统 计学意义 ($P < 0.05$); 治疗8周时所有因子均比治疗前评 分减低 ($P < 0.05$), 其中焦虑症状、抑郁症状、内脏器 官、泌尿生殖、以及植物神经评分比治疗4周时评分 低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 坤泰治疗围绝经期妇女轻中度焦虑症HAMA各因子分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

治疗时间	焦虑体验	抑郁症状	躯体神经	内脏器官	生殖泌尿	植物神经	会谈表现
治疗前	4.9±1.7	5.2±1.6	3.4±1.2	4.0±1.5	1.4±0.8	2.0±0.8	2.0±1.0
治疗4周	4.4±1.4*	3.7±1.5*	2.0±1.1*	3.6±1.3	1.4±0.7	1.7±0.5	1.2±0.7*
治疗8周	3.0±1.4**	1.6±1.0**	2.1±0.9*	2.7±1.0**	0.7±0.1**	1.2±0.7**	1.0±0.6*

注: 与治疗前相比, * $P < 0.05$; 与治疗4周比较, ** $P < 0.05$

3 讨论

3.1 坤泰胶囊可明显改善围绝经期焦虑症状 焦虑是围 绝经期最常见的症状之一。研究认为围绝经期焦虑可 能与体内高雌激素水平、低孕激素水平的激素波动相 关, 因此, 围绝经期常见的激素治疗或许并不能有效

缓解焦虑症状,甚至会加重症状^[5]。坤泰胶囊属于纯中药制剂,由熟地、黄连、黄芩、茯苓、阿胶、白芍六味药组成,具有滋阴降火,清心除烦,宁心安神的疗效。可有效缓解围绝经期症状,并且不会显著提高E₂水平^[6]。本研究使用坤泰胶囊治疗围绝经期轻中度焦虑症患者,治疗后患者的焦虑症状得到了极大的改善,这与史党民等^[7]的研究结果相似。这可能与坤泰胶囊提高人体内环境的激素稳定,改善下丘脑-垂体-卵巢轴的功能有关^[8]。

3.2 随着治疗时间的延长,症状改善显著 精神性症状改善较迅速,精神性改善与躯体性改善在治疗8周时达到较好的疗效。研究表明,焦虑、抑郁、会谈等精神性症状在治疗4周即出现改善,随着治疗时间的延长,治疗8周时,内脏器官、生殖泌尿、植物神经等躯体症状出现较为明显的改善,而各精神性症状也较治疗4周时明显的改善。一方面,多项研究表明,血管舒缩症状,即潮热症状与焦虑症的发生显著相关。对于围绝经和绝经后的女性,有潮热症状的女性其焦虑得分要显著高于无潮热症状者。而焦虑症状与绝经状态的相关性,并未得到证实,并认为绝经过渡阶段焦虑症状的得分之所以升高可能是受与之相近的潮热症状的混杂所致^[9-11],且研究认为躯体性焦虑与潮热分层呈正相关,但与精神性焦虑没有相关性^[12]。坤泰胶囊在改善潮热症状方面疗效显著,而疗效的改善具有时间累积效应^[13]。因此研究者推断,本研究中坤泰胶囊在治疗8周时躯体性症状达到的显著疗效,可能与坤泰对潮热症状的改善较缓慢有关。另一方面,围绝经期情绪障碍是生物、心理和社会三方面因素相互作用的结果。激素水平变化是围绝经期情绪障碍发生的生物学基础,但不是发生的直接原因,而精神性症状与激素水平无直接关系,更多与患者的社会角色,社会压力等非生物因素相关^[14]。患者具有“自我意识的唤起作用”,良好的心理暗示对患者的精神症状具有良好的治疗作用,因此,本研究在治疗4周时精神性症状改善明显,可能为药物清心除烦、宁心安神的的治疗作用促进患者产生良好的心理唤醒有关。

综上所述,围绝经期妇女焦虑症状更多因体内激素水平波动性升高引起,潮热出汗是主要影响因素^[5,11]。常规的激素补充治疗并不是首要的治疗方法。坤泰胶囊并非单纯通过升高雌二醇起作用,它可有效调节体内激素的稳定,在改善潮热出汗方面疗效较好,且安全性高^[13]。本研究显示坤泰胶囊在改善围绝经期患者轻中度焦虑方面有较好疗效,可能成为具有焦虑症状围绝经期患者的选择依据,也为进一步揭示坤泰胶囊的疗效机制提供了临床证据。

参考文献

[1]Bromberger JT, Kravitz HM, Chang Y.Does risk for anxiety increase during

the menopausal transition? Study of women's health across the nation[J]. Menopause, 2013, 20(5):488-495.

[2]王伟炳,徐逸,栾荣生,等.中国三城市更年期综合征门诊妇女抑郁和焦虑症状现状调查[J].卫生研究,2008,37(2):211-213.

[3]Hamilton M.The assessment of anxiety states by rating[J]. British Journal of Medical Psychology, 1959, 32(1):50-55.

[4]王纯,楚艳民,张亚林,等.汉密尔顿焦虑量表的因素结构研究[J].临床精神医学杂志,2011,21(5):299-301.

[5]施凤,任慕兰.围绝经期妇女生殖激素水平与情绪障碍相关分析[J].实用医学杂志,2011,27(14):2558-2560.

[6]张庆云,王继伟,余金明,等.坤泰胶囊与雌激素治疗绝经综合征有效性与安全性的荟萃分析[J].中华医学杂志,2013,93(43):3445-3449.

[7]史党民,孙国珍.坤泰胶囊治疗女性更年期失眠伴有焦虑及抑郁的临床观察[J].中草药,2013,44(24):3531-3533.

[8]张杰,宋春,李瑞霞,等.和颜(R)坤泰胶囊改善卵巢功能的临床研究进展[J].中成药,2014,36(6):1337-1339.

[9]S.E. Karaoulanis, A.A.Rizoulis, G.Lialios, et al.Vasomotor symptoms are associated with anxiety in perimenopausal women[J].European Psychiatry, 2010, 25(s1):349.

[10]Woods NF, Mitchell ES, Landis C.Anxiety, hormonal changes, and vasomotor symptoms during the menopause transition[J].Menopause, 2005, 12(3):242-5.

[11]范燕燕.卵巢功能衰退过程中抑郁和焦虑症状的研究[D].北京:北京协和医学院中国医学科学院,2012.

[12]Lerner MA, Morra A, Moineddin R.Somatic and affective anxiety symptoms and menopausal hot flashes[J].Menopause, 2011, 18(2):129-32.

[13]陈蓉,林守清,杨欣,等.坤泰胶囊与戊酸雌二醇对更年期综合征各种症状的不同疗效分析[J].医学综述,2013, 19(10):1869-1872.

[14]Christina Bryanta, Fiona K. Juddb, Martha Hickeyc.Anxiety during the menopausal transition: A systematic review[J].J Affect Disord, 2012, 139(2):141-148.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:王淑丽 收稿日期:2018-06-22)

铁皮石斛

《中华人民共和国药典》2015年版一部同时收载:兰科植物铁皮石斛 *Dendrobium officinale* kimura.et Migo.其性味功效同石斛。

饮片鉴别要点:皮石斛呈圆柱形的段,长短不等,气微,味淡,嚼之有黏性。

铁皮枫斗:呈螺旋状或呈弹簧状,习称耳环石斛,通常为3~5个旋纹,极少6个旋纹。茎拉直后长为3~8 cm,直径0.2~0.4 cm,表面黄绿色或略带金黄色,有细纵皱纹,节明显,节上可见残留的灰白色叶鞘。一端可见茎基部留下的须根茎。质坚实,易折断,断面平坦,灰白色至灰绿色,略呈角质状。气微,味淡,嚼之有黏性。

石斛临床注意事项

在古代,传统中医应用石斛方法有久煎、酒浸、熬膏、榨汁等,现代药理学研究表明,金钗石斛中含有生物碱(苦味成分)难溶于水,经酒浸后则易溶出,所以临床上使用本品作汤剂时,常规煎煮很难煎出其有效成分,故《中华人民共和国药典》规定“另包”,先煎30分钟。故本品作汤剂宜“先煎”“久煎”,或酒炙后入汤剂,或汤剂中加适量黄酒作药引煎煮为宜。

——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。

小青龙汤联合膀胱经姜疗辨证治疗 外寒内饮型肺胀40例

曾长林

(江西省永修县中医院内科,江西 永修 330300)

摘要:目的 评价外寒内饮型肺胀患者采用小青龙汤联合膀胱经姜疗辨证治疗的临床疗效。方法 将80例外寒内饮型肺胀患者分为试验组和参照组,以对症支持为基础,给予参照组膀胱经姜疗,在膀胱经姜疗的基础上给予试验组小青龙汤治疗,2组均治疗2周。对比治疗前后2组患者中医证候积分和肺功能的变化情况,观察2种疗法的临床疗效。结果 治疗前,2组患者的肺功能、中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后试验组的证候积分降低程度高于参照组,肺功能指标水平高于参照组。试验组的治疗总有效率(95.00%)高于参照组(80.00%),以上差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 在外寒内饮型肺胀患者的治疗中,膀胱经姜疗联合小青龙汤辨证治疗的效果较为理想,可有效缓解患者的症状,对患者肺功能的改善作用较高。

关键词:外寒内饮型;肺胀;小青龙汤;膀胱经;姜疗

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.044

文章编号:1672-2779(2018)-20-0107-02

Xiaoqinglong Decoction Combined with Bladder Meridian Ginger Therapy in the Treatment of Lung Distension with External Cold and Internal Fluid for 40 Cases

ZENG Changlin

(Department of Internal Medicine, Yongxiu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Yongxiu 330300, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effect of Xiaoqinglong decoction combined with bladder meridian ginger therapy in the treatment of lung distension with external cold and internal fluid. **Methods** Eighty cases were divided into experimental group and control group. On the basis of symptomatic support, the control group was treated with bladder meridian ginger therapy, and the experimental group was treated with Xiaoqinglong decoction on the basis of the control group. The treatment continued 2 weeks. The changes of TCM syndromes and pulmonary function between the two groups before and after treatment were compared, and the clinical efficacy of the two treatments was observed. **Results** Before treatment, there was no significant difference in pulmonary function and TCM syndromes between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the degree of reduction of syndromes in the experimental group was higher than that in the control group, and the pulmonary function index level in the experimental group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The total effective rate of treatment in the experimental group (95.00%) was higher than that in the control group (80.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** Xiaoqinglong decoction combined with bladder meridian ginger therapy in the treatment of lung distension with external cold and internal fluid has ideal effect, which can effectively relieve the symptoms of the patients and improve the lung function of the patients. It is suggested that it should be popularized.

Keywords: external cold and internal fluid; lung distension; Xiaoqinglong decoction; bladder meridian; ginger therapy

肺胀为慢性肺部疾病,可反复发作,患者以气促喘息、胸部胀满、咳嗽痰多为主要表现。肺胀可分为肺肾气虚、外寒内饮、阳虚水泛、饮郁化热等多种类型,其中外寒内饮型肺胀患者的主要症状为气短息促,咳逆喘满,咯痰稀白且量多;患者面色青暗,舌头胖大,舌质暗淡,舌苔白滑,对患者的生活和健康均造成不良影响^[1-2]。本研究给予外寒内饮型肺胀患者小青龙汤联合膀胱经姜疗,分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从2016年2月—2017年9月在我院接受诊断和治疗的外寒内饮型肺胀患者中选择80例为研究对象,均对研究知情同意,且治疗配合度均较高。随机将入选患者分为试验组和对照组,各40例。其中,对照组:女18例,男22例;年龄50~68岁,平均(58.34±3.26)岁;病程2~9年,平均(5.21±1.34)年。试验组:女16例,男24例;病程1~8年,平均(5.13±1.26)年;年龄51~66岁,平均(57.28±3.12)岁。2组患者的基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法 所有患者予止咳祛痰、控制感染、吸氧

等对症支持,在此基础上给予对照组膀胱经姜疗,具体方法如下:指导患者俯卧,将患者的背部露出,医师站在患者右侧,在患者的背部涂抹刮痧油,之后用水牛角刮痧板按照由上至下、从左至右的顺序在患者的背部进行刮痧,直至患者的背部皮肤微红。取20~30 mL鲜姜涂抹在患者的整个背部,并在患者背部两侧的足太阳膀胱经循行处铺上20~30 g鲜姜蓉,之后将患者的整个背部用保鲜膜覆盖,15~20 min后将保鲜膜和鲜姜蓉取下,1次/d。

给予试验组膀胱经姜疗联合小青龙汤辨证治疗,膀胱经姜疗与参照组相同。小青龙汤辨证治疗方法如下:取细辛3 g,炙麻黄10 g,干姜、五味子、炙甘草、桂枝各5 g,僵蚕、白芍、地龙、法半夏、葶苈子各10 g,上述药材为基本方剂。辨证加味:若患者肾阳不足,则加生龙骨30 g、白附片15 g(先煎)、生牡蛎30 g(先煎);若患者痰浊壅盛,则加枳实和瓜蒌皮各15 g;若患者元气亏耗,则加黄芪30 g、人参10 g;若患者阳明郁热,则加鱼腥草和石膏各30 g;若患者肺络瘀阻,则加桃仁和丹参各15 g。药材统一由我院中药房提供,每

日1剂,煎煮2次,取400 mL药汤,分2次服用,早晚各1次,温服。

2组患者均接受为期14 d的治疗,并在治疗期间给予患者用药指导、心理疏导、饮食干预等护理,从而提升患者的疗效。

1.3 观察指标和判定标准 对比治疗前后2组的中医症状积分,按照无、轻、中、重4个等级将患者的咳嗽、喘息、咯痰、气短症状分别计为0分、1分、2分、3分^[9]。比较治疗前后肺功能指标水平的变化情况,包括用力肺活量(FVC)、最大通气量(MVV)、第1 s用力呼气量占用力肺活量比率(FEV₁/FVC)。

观察2组的疗效,判定标准根据患者的积分减少率分为4个等级:若治疗后中医证候积分减少率在95%以上,患者的症状消失或基本消失,则为临床控制;若积分减少率在70%~95%,且患者症状明显改善,则为显效;若积分减少率为30%~70%,症状有所缓解,则为好转;若治疗后症状无明显改善,积分减少率在30%以下,则可视为治疗无效^[10]。将临床控制率、显效率与好转率之和视为总有效率。

1.4 统计学方法 用SPSS 20.0统计学软件,计数资料以(%)表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后中医积分比较 见表1,治疗前,2组的中医证候积分差异无统计学意义($P>0.05$)。经过治疗,2组的积分均得以降低,但对照组的降低程度不如试验组明显,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1 2组患者治疗前后中医证候积分对比 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	咳嗽	喘息	气促	咳痰
试验组	40	治疗前	2.35±0.32	2.31±0.42	2.28±0.37	2.21±0.24
		治疗后	0.54±0.12	0.52±0.11	0.61±0.13	0.41±0.08
对照组	40	治疗前	2.37±0.34	2.29±0.43	2.26±0.39	2.23±0.21
		治疗后	1.06±0.21	1.02±0.20	1.12±0.31	0.92±0.11

注:与同组治疗前相比, $P<0.05$;与对照组治疗后相比, $P<0.05$

2.2 治疗前后肺功能比较 根据表2所示,接受治疗前,2组患者的各项肺功能指标水平差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后2组的肺功能指标水平均得以提升,但对照组的提高程度低于试验组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 治疗前后2组患者的肺功能指标变化情况对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	时间	FEV ₁ /FVC(%)	FVC(mL)	MVV(L/min)
试验组	40	治疗前	66.75±3.24	1863.87±213.24	65.31±2.15
		治疗后	77.36±4.12	2413.27±158.41	74.62±2.21
对照组	40	治疗前	66.83±3.17	1824.35±205.11	66.12±2.07
		治疗后	85.32±2.14	2664.21±138.24	82.32±3.15

注:和同组治疗前相比, $P<0.05$;治疗后和对照组对比, $P<0.05$

2.3 临床疗效对比 见表3,本次研究中,对照组的治疗总有效率为80.00%,试验组为95.00%,2组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 2组的临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
试验组	40	12(30.00)	17(42.50)	9(22.50)	2(5.00)	38(95.00)
参照组	40	8(20.00)	14(35.00)	10(25.00)	8(20.00)	32(80.00)
χ^2 值		1.06	0.47	0.06	4.11	4.11
P 值		0.30	0.49	0.79	0.04	0.04

3 讨论

肺胀属于标实本虚之症,傅汝梅^[5]教授认为应根据“三因制宜”理论给予患者个性化治疗。小青龙汤中含有多种中药成分,其中桂枝可平喘宣肺、解表散寒;炙甘草可和中益气,调和诸药;地龙可平喘利尿,定惊、清热、通络。根据患者的具体情况辨证加味,多种中药共同发挥作用,可止咳平喘、温肺化饮、散寒解表。膀胱经刮痧可以刺激患者的背部经络,促进血液的流通,患者的血气得以调和;在刮痧后给予患者涂抹鲜姜汁,覆盖保鲜膜后姜汁渗入患者的皮肤中,可解表辛温,可解肌散寒,可加快患者的体循环^[6]。将膀胱经姜疗与小青龙汤辨证疗法联合,疗效更高,对患者症状的缓解作用更好,为外寒内饮型肺胀的良方^[7]。本研究结果显示,经过治疗,试验组患者的中医证候积分降低程度高于对照组,而肺功能指标水平提升程度高于参照组($P<0.05$);试验组的治疗总有效率高于对照组($P<0.05$),差异均存在统计学意义。本研究的结果与赖伟娇等^[8]的研究结果相似,可见本研究给予试验组患者采用的疗法效果更佳。

综上,在膀胱经姜疗的基础上给予外寒内饮型肺胀患者小青龙汤辨证治疗不但可以明显改善患者的症状,还有利于改善患者的肺功能,临床疗效较为理想,具有较高的推广价值。

参考文献

- [1]郭洁,武蕾,梁亚飞,等.小青龙汤加味联合西医治疗支气管哮喘寒哮证疗效及对肺功能的影响[J].现代中西医结合杂志,2017,26(10):1037-1039.
- [2]王颖.加味小青龙汤治疗慢性肺源性心脏病急性加重期外寒内饮证48例临床疗效[J].中国疗养医学,2016,25(9):961-963.
- [3]朱海云,阚建英,曹书华.小青龙汤辅助治疗呼吸机相关性肺炎的疗效观察[J].中国中西医结合急救杂志,2016,23(5):472-474.
- [4]曹芬芬,万丽玲,刘美年,等.小青龙汤联合中药封包治疗外寒内饮型支气管哮喘的临床研究[J].中医药通报,2017,16(4):39-42.
- [5]李国政,谢东,姜蓉,等.傅汝梅治疗慢阻肺急性加重期经验举隅[J].辽宁中医杂志,2016,43(8):1609-1611.
- [6]崔娜娜.小青龙汤加味联合西药治疗小儿喘息性支气管炎37例临床观察[J].中医儿科杂志,2018,14(2):52-54.
- [7]郑文莲,王金环,戈艳蕾.小青龙汤加味结合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺病急性加重临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(4):319-321.
- [8]赖伟娇,李巨奇,李卫青,等.小青龙汤加减治疗老年外寒内饮型哮喘的价值探讨[J].中医临床研究,2016,8(36):72-73.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:涂克职 收稿日期:2018-07-17)

血府逐瘀汤联合针刺治疗外伤性视神经损伤的临床观察

田歌¹ 黎海平¹ 赵建英¹ 张高炼² 韦可聪² 郝小波^{1*}

(1 广西中医药大学第一附属医院眼科, 广西 南宁 530023;

2 广西中医药大学第一附属医院神经外科, 广西 南宁 530023)

摘要:目的 观察在西药的基础上, 血府逐瘀汤结合针刺治疗外伤性视神经损伤的临床疗效。方法 选取符合纳入标准的53例(60眼)外伤性视神经损伤患者, 随机分为观察组27例(31眼)及对照组26例(29眼)。对照组予以脱水、激素和神经营养进行治疗, 总疗程4周。观察组在相同西药治疗的基础上, 加用中药血府逐瘀汤及针刺。观察2组治疗前后视力、视野、视觉诱发电位等主要观察指标的变化。结果 2组治疗后视力、视野、视觉诱发电位潜伏期均有所改善, 观察组改善均优于对照组(均 $P<0.05$)。结论 在西药治疗的基础上, 血府逐瘀汤结合针刺治疗外伤性视神经疗效显著, 值得临床推广应用。

关键词: 外伤性视神经损伤; 血府逐瘀汤; 针刺

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.045

文章编号:1672-2779(2018)-20-0109-03

Clinical Observation on Xuefu Zhuyu Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Traumatic Optic Nerve Injury

TIAN Ge¹, LI Haiping¹, ZHAO Jianying¹, ZHANG Gaolian², WEI Kecong², HAO Xiaobo^{1*}

(1. Department of Ophthalmology, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530023, China;

2. Department of Neurosurgery, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Nanning 530023, China)

Abstract: Objective To observe the curative effects of Xuefu Zhuyu decoction combined with acupuncture on the basis of Western medicine in the treatment of traumatic optic nerve injury. **Methods** 53 patients (60 eyes) with traumatic optic nerve injury were randomly divided into observation group (27 patients, 31 eyes) and control group (26 patients, 29 eyes). 2 groups were given dehydrated, corticosteroid and neurotrophic therapy. In addition, the observation group was treated combining Xuefu Zhuyu decoction and acupuncture treatment. The total treatment course was 4 weeks. The main indices like visual acuity, FV and VEP were observed before and after treatment and compared between 2 groups. **Results** All indices were improved after treatment, and effects of observation group were better than control group ($P<0.05$). **Conclusion** Xuefu Zhuyu decoction combined with acupuncture treatment on the basis of Western medicine has good curative effects on traumatic optic nerve injury, and is worthy of clinical application and promotion.

Keywords: traumatic optic nerve injury; Xuefu Zhuyu decoction; acupuncture

外伤性视神经病变 (traumatic optic neuropathy, TON) 系头部外伤为主造成的急性视神经损伤, 随后可残留不同程度的视神经萎缩, 多属间接性视神经损害。西医多应用脱水、激素、营养神经, 甚至手术的方法治疗, 但疗效不理想, 为眼科的疑难病之一^[1]。中医认为此病属“撞击伤目、青盲”等内障病范畴, 证型多为气滞血瘀型, 日久则气血两亏。临床实践证明, 运用传统中医思维辨证论治选方治疗视神经损伤有一定临床疗效, 能不同程度地改善视功能^[2]。我们采用中西医结合治疗方法, 取得了较好的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年10月—2017年10月广西中医药大学第一附属医院眼科及神经外科收治的外伤性视神经损伤并或不并颅脑损伤患者53例(60只眼), 采用随机数字表法, 分为观察组和对照组。观察组27例(31只眼), 男20例, 女7例; 平均年龄(30±11)岁; 平均病程(3.3±1.9)d; 合并颅脑损伤10例, 视力下降19例(22眼), 无光感8例(9眼)。对照组26例(29只眼), 男19例, 女7例; 平均年龄(32±10)岁; 平均病程(3.6±

2.0)d; 合并颅脑损伤8例, 视力下降20例(21眼), 无光感6例(8眼)。2组在性别、年龄、病程、病情方面差异均无统计学意义(均 $P>0.05$), 即具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组: 予脱水、糖皮质激素、神经营养治疗, 具体为: ①甘露醇125 mL, 每8 h 1次, 共5~7 d。②甲基强的松龙1 000 mg, 冲击治疗3 d后改为口服强的松片1 mg/(kg·d), 2周后停用。③胞磷胆碱钠针0.4 g, 静滴, 1次/d, 共4周; 鼠神经生长因子30 μg肌肉注射, 1次/d, 共4周。④Vit B₁片10 mg, 3次/d; Vit B₁₂片50 μg, 3次/d, 共4周。

观察组: ①脱水、糖皮质激素、神经营养治疗方案同对照组, 在此基础上, 加用中药及针刺。②中药选用血府逐瘀汤加减: 桃仁、川芎、柴胡、牛膝、枳壳、地龙和赤芍各10 g, 当归、生地黄、鸡血藤和红花各15 g, 黄芪45 g。1剂/日, 水煎, 早晚2次分服, 连服4周。③针刺主穴: 取眼周穴位: 睛灵(明)、瞳子髎、丝竹空、承泣、太阳、百会、风池。配穴: 后(足)三里、三阴交、光明、太冲、合谷、趾(行)间穴。针刺方法: 主穴直刺0.3~0.5 cm, 配穴直刺0.5~1 cm, 进针后不提插、不捻转, 主配穴均取, 平补平泻。每日1次, 每次留针20 min, 连续4周。

* 通讯作者: gxxb00@sina.com

1.3 观察指标和判定标准 观察2组治疗前后视力、视野、视觉诱发电位变化,记录数据。视力等级按WHO制定的低视力与盲的标准分级评估见表1。

表1 视力分级标准

I级	II级	III级	IV级	V级
0.1≤视力<0.3	0.05≤视力<0.1	0.02≤视力<0.05	光感≤视力<0.02	无光感

高效:提高3个级别或以上;中效:提高2个级别;低效:提高1个级别;无效:视力无改变。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19 统计软件。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 视力疗效比较 观察组总有效率为87.10%,优于对照组的65.52%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 2组视力疗效比较 [眼(%)]

组别	眼数	高效	中效	低效	无效	总有效率
观察组	31	9	10	8	4	87.10
对照组	29	6	6	7	10	65.52

注: $\chi^2=3.9, P=0.048$

2.2 视野改善比较 2组治疗后的视野平均值均较治疗前改善,观察组改善优于对照组,且差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表3 2组视野改善比较 ($\bar{x}\pm s, dB$)

组别	眼数	治疗前	治疗后
观察组	31	-18.34±3.4	-8.53±3.8
对照组	29	-18.34±3.4	-13.96±2.6

注: $t=2.996, P=0.004$

2.3 视觉诱发电位潜伏期比较 2组治疗后的 P_{100} 潜伏期均较治疗前缩短,且观察组较对照组明显缩短,且差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 2组视觉诱发电位潜伏期缩短情况比较 ($\bar{x}\pm s, ms$)

组别	眼数	治疗前	治疗后
观察组	31	128.26±15.82	108.61±16.12
对照组	29	125.94±16.04	119.45±13.39

注: $t=2.590, P=0.012$

3 讨论

创伤性视神经损伤包括原发性损伤和继发性损伤。原发性视神经损伤主要是由外伤直接导致的视神经横断伤、挫裂伤等。继发性视神经损伤主要指原发伤导致的视神经充血、水肿等引起的视神经损伤,临床上以继发性视神经损伤常见。王剑等^[9]在213例视神经损伤手术中发现视神经水肿190例(89.2%),挫伤充血101例(47.4%),这说明在治疗视神经损伤时,充血水肿问题的处理非常重要。有研究发现不同剂量激素联合神经营养治疗可改善患者视力,但是单纯西医治疗手段临床效果不明确。

中医学认为眼与人体五脏六腑气血津液之间有着

密切联系,根据中医整体观眼的正常视物功能离不开五脏六腑之精气,也离不开目系的传导。因此认为头部外伤,目系受损,气血失和,致气血瘀滞,脉络不通,玄府闭阻,致盲无所见,视力骤降或丧失。中药旨在活血化瘀,行气活血,以疏通瘀滞之脉道,开通郁闭之玄府,启灵明之神光。血府逐瘀汤方中桃仁、红花、丹参、葛根、当归、川芎、赤芍、牛膝等活血化瘀;生地黄清热凉血;枳壳、柴胡疏理气机;桔梗载药上行;甘草调和诸药。故全方有活血通络,开启玄府,通窍明目的功效。容婷等^[2]通过根据中医学理论“理气活血”的治疗原则,采用活血化瘀,疏肝理气的复元活血汤治疗本病,总有效率达83.3%,对照组仅为56.2%。现代医学研究从微观层面也在不断探索着中医药在视神经修复和再生方面的机制。崔红培等^[4]血府逐瘀汤能够明显抑制ROCK II在视网膜、视神经中的表达。ROCK II受抑制后,血管痉挛得以解除,血管扩张,增加局部血流量,进一步保护损伤组织;抑制中性粒细胞和单核细胞浸润来阻止炎症反应;加速 Ca^{2+} 的恢复;抑制中性粒细胞和血管产生氧自由基;抑制高凝状态;促进神经轴突再生与神经网络的重建,减少迟发性神经元损害^[9]。崔红培^[6]、徐照等^[7]在研究血府逐瘀汤对外伤性视神经损伤大鼠的影响实验中均发现:血府逐瘀汤提高了大鼠视神经RGCs的存活率,促进轴浆运输,这可能是其促进视神经修复、再生的机理之一。通过这些动物实验研究,不能理解:血府逐瘀汤不但能保护受伤的视神经进一步损伤,还可以促进受伤的视神经恢复。

针灸疗法是根据经络学说而来。十二经脉往往直接或间接与眼部相通,《灵枢·口问篇》曰:“目者,宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为之精。”可见眼与脏腑之间的有机联系,主要依靠经络为之连接贯通,维持正常的视觉功能。针灸是中国传统医学重要的治疗方法,临床实践表明,针灸治疗视神经病变取得良好疗效,临床疗效肯定。孙河等^[8]通过针刺承泣、球后、百会、太阳、风池、行间、三阴交,同时配合足三里、合谷、足光明等穴治疗本病,总有效率达92.31%。宋慧^[9]用除风益损汤配合针刺方法治疗外伤性视神经萎缩收到较好疗效,总有效率为75.38%。罗燕等^[10]用视神经损伤的兔模型做实验,通过观察兔眼VEP及P波潜伏期等指标变化,提示中药及针刺治疗兔外伤性视神经病变有一定的疗效,但联合治疗优于单一治疗。种种临床实践和实验室结果告诉我们,针刺在视神经的损伤治疗中发挥着重要的作用。

本研究结果表明,在脱水、激素和神经营养剂治疗的基础上,血府逐瘀汤结合针刺治疗外伤性视神经

损伤的临床疗效明显优于单纯西药治疗,治疗后视力、视野、视觉诱发电位潜伏期均明显改善,从而使患者获得有用的视觉功能。因此,在西药治疗的基础上,血府逐瘀汤结合针刺治疗外伤性视神经疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]Attia M,Kandasamy J,Jakimovski D,et al. The importance and timing of optic canal exploration and decompression during endoscopic endonasal resection of tuberculum sellae and planum sphenoidale meningiomas[J]. Neurosurgery,2012,71(1):8-67.
- [2]容婷,谢文军,姜尚萍,等.加味复元活血汤配合西药治疗外伤性视神经损伤临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(7):79-81.
- [3]王剑,王宁利,王文莹,等.外伤性视神经损伤经颅手术时机选择[J].中华

- 神经外科杂志,2005,21(9):546-549.
 - [4]崔红培,庄曾渊,杨永升,等.血府逐瘀汤对视神经损伤大鼠 ROCK II 表达的影响[J].眼科新进展,2012,32(12):1117-1121.
 - [5]Lu Q,Longo FM,Zhou H, et al. Signaling through Rho GTPase pathway as viable drug target[J]. Curr Med Chem,2009,16(11):1355-1365.
 - [6]崔红培,庄曾渊,马科,等.血府逐瘀汤对外伤性视神经损伤大鼠轴浆流动的影响[J].眼科新进展,2009,29(2):102-106.
 - [7]徐照,曾琳,王凤洲,等.血府逐瘀汤对外伤性视神经损伤模型大鼠 Nogo-A、GAP-43 偶联蛋白组表达的影响[J].江苏中医药,2016,48(9):79-82.
 - [8]孙河,王玉斌.针药并用治疗外伤性视神经萎缩 13 例[J].针灸临床杂志,2007,23(6):11-12.
 - [9]宋慧玲.除风益损汤配合针刺治疗外伤性视神经萎缩 60 例[J].国医论坛,2011,26(5):27.
 - [10]罗燕,马珊,杨金润,等.针刺联合中药治疗外伤性视神经病变兔的实验研究[J].云南中医中药杂志,2016,37(1):64-67.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:郝小波 收稿日期:2018-07-06)

黄芪生脉饮治疗病毒性心肌炎恢复期临床疗效观察

欧阳河泉

(江西省上饶市鄱阳县古县渡中心卫生院,江西 上饶 333139)

摘要:目的 评价黄芪生脉饮加减治疗方案在病毒性心肌炎恢复期中的应用价值。方法 选择2016年3月—2018年2月本院接诊的病毒性心肌炎恢复期患者48例,随机分成试验和对照组,各24例。患者都接受常规治疗,试验组加用黄芪生脉饮加减治疗。结果 试验组的临床总有效率为95.83%,比对照组的79.17%高,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。试验组的复发率为0.0%,比对照组的12.5%低,组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 黄芪生脉饮加减治疗病毒性心肌炎恢复期患者,可显著提高疗效,减少疾病复发风险,改善预后。

关键词: 黄芪生脉饮; 病毒性心肌炎; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.046

文章编号:1672-2779(2018)-20-0111-02

Observation on the Clinical Effect of Huangqi Shengmai Drink in the Treatment of Viral Myocarditis in Convalescence

OUYANG Hequan

(Poyang County Guxiandu Center Health Center, Jiangxi Province, Shangrao 333139, China)

Abstract: Objective To study the application value of modified Huangqi Shengmai decoction in treating viral myocarditis in convalescence. **Methods** 48 patients with viral myocarditis recovered in our hospital from February 2018 to March 2016 were selected and divided into two groups ($n=24$) according to the odd and even number grouping method. All patients received routine treatment, and the experimental group was treated with Huangqi Shengmai decoction. The therapeutic effects of the two groups were analyzed, and the recurrence rate and other indicators were compared. **Results** The total effective rate of the experimental group was 95.83%, which was higher than 79.17% of the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of the experimental group was 0%, which was lower than 12.5% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Modified Huangqi Shengmai decoction in treating viral myocarditis in convalescence can significantly improve the curative effect, reduce the risk of disease recurrence, and improve the prognosis.

Keywords: Huangqi Shengmai drink; viral myocarditis; palpitation

病毒性心肌炎的发生和病毒感染密切相关,可对患者的身心健康造成较大创伤,并且该病症还是扩张性心肌病的一个重要诱发因素^[1],通过对患者以静脉注射的方式应用心肌药物,并不能取得较理想的成效。为此,本文将以48例病毒性心肌炎恢复期患者(接诊于2016年3月—2018年2月)为对象,分析黄芪生脉饮加减疗法在病毒性心肌炎恢复期中的应用价值,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年3月—2018年2月在本院就诊的48例病毒性心肌炎恢复期患者,将其随机分成试验组和对照组,各24例。试验组:男13例,女11例;年

龄18~46岁,平均(31.25±4.83)岁;病程0.1~3年,平均(1.21±0.46)年;发病前有过度疲劳史者8例,有外感病史者13例,无明显发病诱因者3例。对照组:男12例,女12例;年龄19~48岁,平均(31.79±4.62)岁;病程0.2~3年,平均(1.37±0.61)年;发病前有过度疲劳史者9例,有外感病史者14例,无明显发病诱因者1例。患者都经临床检查确诊符合成人病毒性心肌炎诊断标准^[2],有不同程度的心电图和心肌酶谱改变等症状和体征。患者都自愿参与此研究,临床资料完整,依从性良好,获得医学伦理委员会批准。比较2组的发病原因和病情等基线资料差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$),即具有可比性。

1.2 排除标准 (1) 风湿性心肌炎者。(2) 冠心病者。(3) 妊娠与哺乳期妇女。(4) 原发性心肌病者。(5) 严重肝肾疾病者。(6) 结缔组织病者。(7) 造血系统疾病者。(8) 先天性心脏病者。(9) 由代谢性疾病所致的心肌损害者。(10) 过敏体质者。(11) 依从性较差者^[3]。

1.3 治疗方法 在明确病情后,全部患者开始常规治疗,试验组同时加用黄芪生脉饮加减治疗,具体如下:(1)组方:党参20 g,五味子15 g,黄芪30~60 g,麦冬20 g。(2)加减方:气滞血瘀方中加郁金和川芎,失眠方中加柏子仁、茯神、酸枣仁、远志,痰浊方中加白术以及茯苓。(3)用法:每日2剂,以适量清水煎煮,留取汤汁饮服,2次/d。2组都维持治疗2个月。

1.4 观察指标和疗效判定标准 治疗后3个月,统计2组疾病复发的患者例数,并经综合分析后作出比较。以《中药新药治疗病毒性心肌炎的临床研究指导原则》^[4]中的相关内容为标准,对2组连续治疗2个月后效果作出评估:(1)治愈,症状与体征彻底消失;心电图与心肌酶谱等检查均提示正常。(2)好转,症状与体征基本能消失;心电图与心肌酶谱等检查提示基本恢复正常。(3)有效,症状与体征明显缓解;心电图与心肌酶谱等检查提示改善。(4)无效,症状与体征无变化或加重;心电图与心肌酶谱等检查提示未改善。总有效率=(治愈+显效+好转)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 用SPSS 20.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果 试验组的临床总有效率为95.83%,明显高于对照组的79.17%,差异有统计学意义($\chi^2 = 12.6883$, $P = 0.0004 < 0.05$)。如表1。

表1 2组疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
试验组	24	8(33.33)	10(41.67)	5(20.83)	1(4.17)	23(95.83)
对照组	24	2(8.33)	11(45.83)	6(25.00)	5(20.83)	19(79.17)

2.2 复发率比较 试验组中0例复发,对照组中3例复发,占12.5%。差异有统计学意义($\chi^2 = 13.3333$, $P < 0.05$)。

3 讨论

对于大部分病毒性心肌炎患者来说,其在发病后都不会表现出较明显的临床症状,但有少数患者会存在心电图和心肌酶谱改变的情况。因病毒性心肌炎的发生能够对人类的生命健康造成较大的影响,所以,临床医师需要为患者寻找一种行之有效的治疗方案,以有效抑制病情进展,提高预后效果,改善生存质量。

现阶段,常规西医治疗乃临床医师治疗病毒性心肌炎的一种重要手段,通常需要对患者施以营养心肌、抗心律失常、免疫调节以及抗病毒等治疗,但多数研

究表明,常规西医治疗病毒性心肌炎,疗效不理想,且患者在停药后还比较容易容易出现疾病复发的情况。

中医学将病毒性心肌炎纳入“心悸”以及“胸痹”等范畴,病因主要为情志失节、寒邪内侵、年迈体虚、饮食失调以及劳倦内伤等,患者在发病后可表现出气短乏力、心悸怔忡以及口干咽燥等症状,部分伴有苔薄白、心前区隐痛不适以及舌质红等症状^[5]。因寒邪内侵可引发肺失宣发的情况,从而导致耗津伤阴以及肺经郁热等,并能累及心,耗伤心气,当心气不足时,便可引发阴虚亏耗以及血行瘀滞的情况。故,治疗应从活血通脉以及益气养阴这两方面入手。此外,也有报道称,病毒性心肌炎恢复期患者存在余毒羁留的情况,若为阴虚火旺证,需以养心安神以及滋阴清火为治疗原则,若为痰瘀羁留证,需以养心安神以及补气养阴为治疗原则。此研究中,24例试验组患者在利用黄芪生脉饮加减进行佐治后,临床总有效率明显比对照组高,组间差异显著($P < 0.05$);试验组的疾病复发率明显比对照组低,组间差异显著($P < 0.05$)。提示黄芪生脉饮加减疗法在病毒性心肌炎恢复期中的应用,可取得比常规治疗更显著的成效,且有助于预防疾病复发。

药理学研究表明,黄芪的抗缺氧能力比较强,且有助于对血管内皮细胞进行有效保护,让缺血/缺氧的心肌细胞能够恢复稳定,并能起到降低心肌能量消耗量、调节免疫功能、抗病毒以及抑制感染细胞病毒的作用^[6]。现代研究表明,通过对病毒性心肌炎恢复期患者采用黄芪生脉饮加减疗法进行辅助治疗,可显著提升其病情控制的效果,促进相关症状及体征缓解,缩短病情恢复所需时间,改善预后。并且黄芪生脉饮还能够对血小板的聚集和释放过程进行有效的抑制,且其耐缺氧作用也比较强,可有效促进机体活动以及细胞免疫功能的恢复。其中,黄芪为补气药物,含有蛋白质、氨基酸、淀粉、叶酸以及糖类等有效成分,具有扩张冠状血管、强心以及促进心脏收缩的作用,将之作为病毒性心肌炎患者的一种首选辅助治疗药物,可对心肌进行有效的保护,并有助于改善正性肌力。

总之,选择黄芪生脉饮加减疗法对病毒性心肌炎恢复期施治,疗效确切,复发率低,建议采纳。

参考文献

- [1]王喜梅,李国剑,高宏,等.黄芪生脉饮加减治疗病毒性心肌炎恢复期临床观察[J].中国实用医药,2015,10(18):192-193.
- [2]苏朋朋,熊丽辉,孙大中,等.生脉饮加减治疗病毒性心肌炎随机对照研究的meta分析[J].国际中医中药杂志,2015,38(5):446-449.
- [3]陈宝玉.黄芪生脉饮辅助治疗病毒性心肌炎的临床疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(12):110-111.
- [4]史广伟.黄芪生脉饮辅助治疗病毒性心肌炎的临床效果观察[J].河南医学研究,2015,24(12):128-129.
- [5]李慧琴,武宇莉.黄芪生脉饮配合西药治疗病毒性心肌炎56例[J].陕西中医,2010,31(2):143-144.
- [6]夏进,徐臻.黄芪生脉饮佐治病毒性心肌炎的临床效果观察[J].中医临床研究,2015,7(27):79-80.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:张世彬 收稿日期:2018-07-13)

四物汤加减治疗痛经 / 月经不调 45 例

项颖 黄娟 闵翠兰

(南昌市洪都中医院九病区, 江西 南昌 330008)

摘要:目的 评价痛经及月经不调患者采取四物汤加减治疗的临床效果。方法 将我院2016年6月—2017年8月收治的90例痛经及月经不调患者随机分为2组。对照组给予克罗米芬治疗, 观察组则给予克罗米芬联合四物汤加减治疗。结果 治疗结束后, 观察组总有效率高于对照组。观察组小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间痛经评分、生活质量评分均优于对照组, 以上差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。观察组药物不良反应率和对照组的差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 克罗米芬联合四物汤加减治疗痛经及月经不调效果确切, 可有效缓解痛经, 促使经期恢复规律, 改善患者生活质量, 安全性高, 值得推广。

关键词: 痛经; 月经不调; 四物汤; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.047

文章编号:1672-2779(2018)-20-0113-02

Siwu Decoction in the Treatment of Dysmenorrhea and Irregular Menstruation for 45 Cases

XIANG Ying, HUANG Juan, MIN Cuilan

(Ward Nine, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330008, China)

Abstract: Objective To explore the effect of modified Siwu decoction in the treatment of dysmenorrhea and irregular menstruation. **Methods** 90 patients with dysmenorrhea and irregular menstruation in our hospital from June 2016 to August 2017 were divided into groups with random number table method. The control group was treated with a single clomiphene, while the observation group was treated with clomiphene combined with Siwu decoction. The total effective rate of dysmenorrhea and irregular menstruation were compared between the two groups. Abdominal pain disappeared time, lumbosacral pain disappeared time, menstrual cycle returned to normal time, menstrual volume returned to normal time, patients' dysmenorrhea scores and quality of life scores before and after treatment, adverse drug reaction rate were observed. **Results** The total effective rate in the observation group was higher than that in the control group $P < 0.05$. The observation group was superior to the control group in terms of the time when the abdominal pain disappeared, the time when the lumbosacral pain disappeared, the time when the menstrual cycle returned to normal, and the time when the menstrual volume returned to normal $P < 0.05$. The scores of dysmenorrhea and quality of life were similar in the two groups before treatment $P > 0.05$. The scores of dysmenorrhea and quality of life in the observation group after treatment were better than those in the control group $P < 0.05$. There was no significant difference in adverse drug reaction rate between the observation group and the control group $P > 0.05$. **Conclusion** modified Siwu decoction in the treatment of dysmenorrhea and irregular menstruation has exact effect, can effectively alleviate dysmenorrhea and menstrual recovery law, improve the quality of life, has high safety, and is worthy of popularization and application.

Keywords: dysmenorrhea; irregular menstruation; Siwu decoction; therapy of TCM

痛经及月经不调在临床比较常见, 需及时给予调经药物治疗^[1]。本研究分析了痛经及月经不调患者采取四物汤加减治疗的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院2016年6月—2017年8月收治的90例痛经及月经不调患者采用随机数字表法分组。观察组45例, 年龄17~34岁, 平均(22.27±2.12)岁; 发病时间1~11年, 平均(4.27±0.21)年; 痛经14例, 月经不调31例, 其中月经提前者16例, 月经不定期8例, 月经延后5例, 月经量过多或过少2例。对照组45例, 年龄18~34岁, 平均(22.21±2.41)岁; 发病时间1~11年, 平均(4.22±0.24)年; 痛经13例, 月经不调32例, 其中月经提前者15例, 月经不定期8例, 月经延后6例, 月经量过多或过少3例。2组患者的基线资料均具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予克罗米芬治疗50 mg口服, 1次/d, 共治疗2周。观察组给予克罗米芬联合四物汤加减治疗。方剂组成: 川芎20 g, 牡丹皮20 g, 当归20 g, 红花6 g, 山萸肉15 g, 桃仁20 g, 炙甘草6 g, 白术15 g, 芍药15 g, 熟地黄20 g, 紫草30 g。日煎1剂, 分早晚2次服用。共治疗1个月。

1.3 观察指标 比较2组痛经及月经不调治疗总有效率; 小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间; 治疗前后患者痛经评分(采用VAS量表评价, 分值0~10分, 分值越高则痛经程度越高^[2])、生活质量评分(采用QOL量表评价, 分值0~100分, 分值越高则生活质量越高^[3]); 药物不良反应率。

1.4 标准判定 显效: 症状消失, 治疗结束后连续3个月经周期和量恢复正常, 痛经消失; 有效: 症状

改善,治疗结束后连续3个月经周期和量恢复改善,痛经减轻;无效:达不到上述标准。痛经及月经不调治疗总有效率为显效、有效百分率之和^[4]。

1.5 统计学方法 使用SPSS 21.0统计,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,进行*t*检验,计数资料以(%)表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组痛经及月经不调治疗总有效率比较 观察组痛经及月经不调治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=13.52, P<0.05$)。如表1。

表1 2组痛经及月经不调治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	45	18	13	14	68.89
观察组	45	27	17	1	97.78

2.2 2组治疗前后痛经评分和生活质量评分相比较 治疗前2组痛经评分、生活质量评分相近,差异均无统计学意义($P>0.05$);治疗后观察组痛经评分、生活质量评分优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。如表2。

表2 2组治疗前后痛经评分、生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	时间	VAS评分	生活质量评分
对照组	45	治疗前	6.27±0.12	56.24±5.11
		治疗后	1.04±0.32	92.88±1.22
观察组	45	治疗前	6.26±0.21	56.13±5.11
		治疗后	3.12±0.41	80.53±2.13

2.3 2组小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间比较 观察组小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间优于对照组,差异有统计学意义(均 $P<0.01$),见表3。

表3 2组小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	小腹疼痛消失时间	腰骶部疼痛消失时间	月经量恢复时间	月经周期恢复时间
对照组	45	24.21±2.34	27.12±3.13	25.24±2.51	27.21±2.52
观察组	45	19.24±1.41	20.26±2.13	18.14±1.26	19.21±1.66
<i>t</i> 值		8.224	9.774	9.291	8.745
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 2组药物不良反应率比较 观察组药物不良反应率和对照组差异无统计学意义($\chi^2=0.2118, P=0.6454>0.05$),如表4。

表4 2组药物不良反应率比较 [例(%)]

组别	例数	恶心	头晕	乏力	发生率
对照组	45	1	1	0	4.44
观察组	45	1	1	1	6.67

3 讨论

中医学认为月经不规律和痛经是由天癸、肾气、冲任盈亏失衡造成的。另外,外受寒凉、起居不当也会引起月经不调。在治疗中,遵循调和阴阳的原则,补充气血、疏肝、健脾补肾的原则^[5-6]。四物汤具有化痰、止痛、补气、调经、养血之功。在其成分中,红花和桃仁可有效改善血液循环,达到活血化瘀目的;当归可滋阴养血;熟地黄补血养阴;川芎活血行气止痛;甘草调和诸药,和中缓急。各种药物的联合可有效治疗月经不调,抑制子宫平滑肌收缩和解除痉挛^[7-9]。

本研究中,对照组给予单一克罗米芬治疗,观察组则给予克罗米芬联合四物汤加减治疗。结果显示,观察组痛经及月经不调治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);观察组小腹疼痛消失时间、腰骶酸痛消失时间、月经周期恢复正常时间、月经量恢复正常时间优于对照组, (均 $P<0.05$);治疗前2组痛经评分、生活质量评分相近, ($P>0.05$);治疗后观察组痛经评分、生活质量评分优于对照组, ($P<0.05$)。观察组药物不良反应率和对照组差异无统计学意义, ($P>0.05$)。

综上所述,克罗米芬联合四物汤加减治疗痛经及月经不调的应用效果确切,可有效缓解痛经,促使经期恢复规律,改善患者生活质量,安全性高,值得推广应用。

参考文献

- [1]Sadeghi ASH, Saadat M, Kheirkhah M, et al. The effect of self-aromatherapy massage of the abdomen on the primary dysmenorrhoea[J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 35(4):382-385.
- [2]张晓凤. 探讨黄桃红四物汤治疗黄褐斑伴月经不调中的临床疗效[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(1):96-97.
- [3]朱澄漪, 张红艳, 黄遵宇. 桃红四物汤配合毫火针治疗原发性痛经临床疗效观察[J]. 世界中医药, 2016, 11(11):2252-2255.
- [4]徐颜红. 《医宗金鉴》四物汤在月经病中运用[J]. 中医药临床杂志, 2016, 28(12):1697-1699.
- [5]Berner E, Qvigstad E, Myrvold AK, et al. Pain reduction after total laparoscopic hysterectomy and laparoscopic supracervical hysterectomy among women with dysmenorrhoea: a randomised controlled trial[J]. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology, 2015, 122(8):1102-1111.
- [6]贺晓菊. 桃红四物汤对月经血瘀证临床效果观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(16):52-53.
- [7]王巧英, 赵兴国, 李兆艾. 香附四物汤对原发性痛经患者凝血功能的影响[J]. 中药材, 2016, 39(7):1670-1672.
- [8]夏冰. 去氧孕烯炔雌醇片联合四物汤预防人工流产后月经不调的效果观察[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2016, 3(5):44-45.
- [9]Altinbas SK, Tekin YB, Dilbaz B, et al. Evaluation of quality of life in fertile Turkish women with severe endometriosis[J]. Journal of obstetrics and gynaecology: the journal of the Institute of Obstetrics and Gynaecology, 2015, 35(1):49-52.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:徐云霞 收稿日期:2018-06-12)

补肾活血方联合曲安奈德 治疗腰椎骨性关节炎 42 例临床观察

陈黎兵

(重庆市开州区中医院骨二科, 重庆 405400)

摘要:目的 评价补肾活血方加减联合曲安奈德治疗腰椎骨性关节炎(肾虚瘀阻型)的临床效果及对患者关节液中巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、一氧化氮(NO)水平的影响。方法 将入选的属于肾虚瘀阻型的83例腰椎骨性关节炎患者随机分为2组。对照组41例,采用4 mL曲安奈德+2%利多卡因混合生理盐水穴位注射治疗,观察组42例联合补肾活血方加减治疗,4周为一疗程,比较2组临床疗效。结果 治疗后观察组关节液中GM-CSF、NO水平低于对照组,治疗结束后,观察组脊柱评分(JOA评分)高于对照组,VAS评分(疼痛视觉评分)低于对照组;观察组总有效率95.24%(40/42)高于对照组的75.61%(31/41),以上差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 补肾活血方加减联合曲安奈德治疗腰椎骨性关节炎(肾虚瘀阻型)效果显著,可有效改善脊柱功能,值得推广。

关键词:痹证;腰椎骨性关节炎;肾虚瘀阻型;曲安奈德;穴位注射

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.048

文章编号:1672-2779(2018)-20-0115-03

Clinical Observation on Tonifying Kidney and Activating Blood Recipe Combined with Triamcinolone Acetonide in the Treatment of Lumbar Osteoarthritis for 42 Cases

CHEN Libing

(Department of Orthopedics Two, Kaizhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 405400, China)

Abstract: Objective To investigate the effect of tonifying kidney and activating blood recipe combined with triamcinolone acetonide in the treatment of lumbar osteoarthritis (kidney deficiency stasis type) and the effect on the level of macrophage colony stimulating factor (GM-CSF) and nitric oxide (NO) in the joint fluid. **Methods** From February 2016 to February 2018, 83 patients with osteoarthritis of the lumbar spine in our hospital and the TCM syndrome type belonging to the kidney deficiency stasis type were included in the study and grouped according to the random digital table method. 41 cases in the control group were treated with acupoint injection of 4ml triamcinolone +2% lidocaine mixed with saline mixed physiological saline. The observation group was treated with kidney invigorating and blood activating prescription. 4 weeks as a course of treatment, and the clinical effect of two groups was compared. **Results** After treatment, the level of GM-CSF and NO in the articular fluid of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$), the spinal score (JOA score) in the observation group was higher than that of the control group, the VAS score (pain visual score) in the observation group was lower ($P<0.05$), and the total effective rate of the observation group was 95.24% (40/42), which was higher than 75.61% (31/41) of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The effect of tonifying kidney and activating blood recipe combined with triamcinolone acetonide combined with triamcinolone acetonide in the treatment of lumbar osteoarthritis (kidney deficiency stasis type) is significant, it can effectively improve the function of the spine, and it is worth popularizing.

Keywords: arthromyodynia; lumbar osteoarthritis; kidney deficiency and stasis type; triamcinolone acetonide; acupoint injection

腰椎骨性关节炎是常见的腰椎炎症性疾病,以腰椎活动障碍、疼痛为主要表现,以椎体增生、腰椎退变为改变,老年人是高发人群,近年来随着老龄化来临,本病发病率逐渐升高。本病病机复杂,治疗手段较多,非甾体类抗炎药的应用对于减轻脊椎炎症反应有一定疗效。穴位注射是中医特色外治法,曲安奈德有较强的消炎镇痛功效,可有效减轻临床症状,但并不符合患者病情发展及个体化治疗需求,无法彻底根治^[1]。中医认为本病隶属于“痹症”范畴,肾虚是发病的基础,随着病情发展瘀血积聚,成为影响病情发展及预后的重要因素,最终形成肾虚血瘀证,本研究将观察补肾活血方加减联合曲安奈德的治疗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 根据随机数字表法对本研究所有腰椎骨性关节炎(肾虚瘀阻型)患者进行分组,所有患者均在2016年2—2018年2月于我院就诊,共83例,所有患者均知情同意且报批医学伦理会审核。对照组41例,男性24例,女性17例;年龄35~74岁,平均(47.46±6.47)岁;病程1~5年,平均(2.49±0.63)年。观察组42例,男23例,女19例;年龄34~75岁,平均(48.09±6.74)岁;病程1~6年,平均(3.36±0.54)年。2组患者一般情况差异无统计学意义, ($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 确诊腰椎骨性关节炎^[2]收住入院,中医证型属肾虚瘀阻型,要求住院治疗者;近期末使用过其他中药制剂者。

1.3 排除标准 肝功能障碍者；存在腰椎间盘突出、腰椎滑脱等疾病者；过敏体质或自身合并精神障碍性疾病依从性差者。

1.4 治疗方法 对照组：予穴位注射治疗，醋酸曲安奈德注射液（浙江仙琚药业，批号H33020762）及2%利多卡因（山西晋新双鹤制药，批号H11022295）各4 mL加入到0.9%氯化钠注射液（科伦制药，批号H20056626）12 mL，取用5号针头，分别在单侧委中、太溪、肾俞、夹脊穴位、足三里等穴位处进针，双侧轮流交替针刺，每穴3~4 mL，每3天1次。

观察组：在对照组基础上联合补肾活血方加减，方由肉苁蓉、熟地黄、补骨脂、菟丝子、淮山药、山茱萸、枸杞子、牛膝各15 g，川芎、红花各10 g，生甘草3 g等药物组成。刺痛明显加红花10 g，大便溏薄者加肉豆蔻6 g，腰酸者加桑葚子15 g，鹿角胶6 g，由中药房提供上述药物并按标准煎煮法代煎，取汁400 mL，日煎1剂，200 mL/次，2次/d，2组均以4周为1个疗程。

1.5 观察指标和判定标准 (1) 比较2组患者治疗前后关节液中GM-CSF、NO水平改善情况，护士抽取患者空腹状态下关节液标本待检，均为同一位检验科工作人员完成，采用ELISA法测定；(2) 比较2组治疗前后JOA评分及VAS评分情况，其中JOA评分由日本整形外科学会制定，包括腰椎活动功能、日常动作（起立动作、睡觉翻身等）、症状（腰痛）、体征等评分，总分越高腰椎功能越好，满分35分。VAS评分对于疼痛有较好的敏感性，医师采用长10 cm刻度尺，10表示疼痛最剧烈，0表示不存在疼痛；(3) 比较2组临床疗效^[3]。治愈：JOA评分改善率升幅 $\geq 75\%$ ；显效：JOA评分升幅50%~74%；有效：JOA评分25%~49%；无效：JOA评分升幅 $\leq 24\%$ 。

1.6 统计学方法 用SPSS 21.0软件， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料以率表示，采用卡方检验，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 t 检验。

2 结果

2.1 2组NO及GM-CSF水平比较 2组治疗前NO及GM-CSF具可比性；治疗后2组NO及GM-CSF降低，且差异具统计学意义（均 $P < 0.05$ ）；观察组NO及GM-CSF更低（均 $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 2组NO及GM-CSF水平比较 $(\bar{x} \pm s, \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1})$

组别	例数	NO		GM-CSF	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	79.20 \pm 14.67	58.49 \pm 10.51*	1.65 \pm 0.41	0.83 \pm 0.29*
观察组	42	79.49 \pm 14.72	43.52 \pm 8.36*	1.73 \pm 0.47	0.45 \pm 0.16*
t 值		0.385	9.164	0.470	12.607
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较， $P < 0.05$

2.2 2组JOA及VAS评分比较 2组治疗前JOA及VAS评分差异无统计学意义（均 $P > 0.05$ ）；治疗后2组JOA评分升高，VAS评分降低，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组JOA评分高于对照组，VAS评分更低（均 $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 2组JOA及VAS评分比较 $(\bar{x} \pm s, \text{分})$

组别	例数	JOA评分		VAS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	41	24.31 \pm 6.47	29.47 \pm 3.42*	6.09 \pm 1.84	2.74 \pm 0.75*
观察组	42	24.23 \pm 6.59	33.19 \pm 1.28*	6.45 \pm 1.97	1.83 \pm 0.36*
t 值		0.309	8.519	0.493	14.206
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注：与治疗前比较， $P < 0.05$

2.3 2组临床疗效比较 观察组总有效率95.24%（40/42），高于对照组的75.61%（31/41），差异有统计学意义（ $\chi^2 = 6.463$ ， $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	41	9(21.95)	13(31.71)	9(5.35)	10(24.39)	31(75.61)
观察组	42	14(33.33)	19(45.24)	7(16.67)	2(4.76)	40(95.24)

3 讨论

骨性关节炎又被称为骨关节退行性病变，腰椎是临床好发部位，以关节软骨破坏、变性、骨赘形成、软骨下骨及关节边缘增生为主要病理表现。本病以腰椎活动受限为主要表现，由于软骨关节严重损坏，关节硬化，椎体功能受限，若得不到及时治疗可引起疼痛等症状日渐加重^[4-5]。受到炎症刺激影响，腰椎周围结缔组织可发生粘连，加重活动障碍，同时腰椎周围肌肉纤维组织及毛细血管受损，可影响局部供血，导致供血供养障碍，肌肉痉挛及血管收缩，触发疼痛。疼痛感持续存在还可刺激血液中儿茶酚胺大量升高，加重肌肉血管挛缩^[6]。因此对于此类患者而言减轻疼痛并恢复关节功能恢复具有重要意义。

NO是一种重要的内源性细胞因子，有复杂的生物效应，以亚硝酸根及硝酸根形式存在于细胞液^[7]。研究表明NO在本病发生发展中发挥着重要作用，NO升高后可对软骨细胞增殖产生较大影响，抑制软骨基质生成，疾病早期关节炎中即可明显升高，并可增强其他促炎性因子及氧自由基对软骨的损伤。关节炎早期关节腔中NO即可明显升高，还可促使IL-1 β 等炎性因子水平升高，加重关节软骨损伤^[8]。GM-CSF是由损伤内皮细胞释放的造血生长因子，炎症反应时其数值可显著升高，本病患者血清GM-CSF明显高于正常人群，这可能与淋巴细胞活化有关^[9]。

穴位注射是常用外治法，结合了中医针灸及现代药理理论，注射时可产生较长时间胀麻感，随着

药物逐渐吸收对穴位产生刺激。委中、太溪、肾俞、夹脊穴位、足三里等均是我们常采用的治疗穴位，曲安奈德是常用的肾上腺皮质激素类制剂，对于各类关节及皮肤类疾病有较好疗效，可快速减轻关节炎炎症反应，抑制炎症渗出，促进功能恢复^[10]。中医认为肾虚血瘀是本病的重要病机，补肾活血方中熟地黄、山茱萸、淮山药共奏补益肝肾功效，促进阴液生成；肉苁蓉、菟丝子、补骨脂性温，与滋阴药物合用则阴阳同调，促进正气恢复；枸杞补益肝肾，明目；川芎、红花活血化瘀，行气止痛；甘草调和药性。

观察组联合补肾活血方，结果显示治疗后关节液中GM-CSF、NO水平低于对照组，关节炎反应得到了更好的改善；治疗后观察组JOA评分高于对照组，VAS评分更低，总有效率则高达95.24%，本研究证实了其在减轻炎症反应方面的优势，受到研究条件限制而仅从GM-CSF、NO等指标水平改善情况进行研究，是否存在其他作用机制需要进一步研究证实。综上，笔者认为补肾活血方加减联合曲安奈德

治疗腰椎骨性关节炎（肾虚瘀阻型）效果显著，值得推广。

参考文献

- [1]钱敏,王刚,杜润中.腰痛宁胶囊联合曲安奈德治疗腰椎骨性关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2017,32(11):2226-2230.
- [2]孙树椿.临床骨伤科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:897-898.
- [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,2002:115.
- [4]张静,杨晓利,张竞,等.腰痛宁胶囊对腰椎骨性关节炎患者血清IL-1 β 、TGF- β 1的影响[J].中成药,2015,37(4):916-917.
- [5]陈明,王丹娜,高福明,等.曲安奈德、玻璃酸钠联合硫酸氨基葡萄糖治疗膝骨性关节炎疗效评价[J].中国卫生检验杂志,2016,26(12):1725-1728.
- [6]周钢,尹凡凡.电针结合穴位注射治疗膝关节炎[J].世界中医药,2015,10(1):76.
- [7]王惠,袁强,苗柳,等.腰痛宁胶囊治疗腰椎骨性关节炎寒湿瘀阻型72例临床观察[J].中医杂志,2015,56(17):1491-1494.
- [8]郭高艳,严可,柴爽.加味独活寄生合剂治疗膝关节炎临床疗效及对关节液中IL-1,IL-6,TNF- α 及NO的影响[J].中国实验方剂学杂志,2017,23(1):174-176.
- [9]余扬,崔磊.膝骨性关节炎软骨组织低氧诱导因子1 α 和粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子的表达[J].中国组织工程研究,2015,19(11):1683-1687.
- [10]林芳,齐美华,赵静,等.曲安奈德与雷珠单抗玻璃体腔注射治疗视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015,7(78):120.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:郑航程 收稿日期:2018-06-29)

(上接第96页)《外科证治全生集》，是中医药治疗癌肿之名方，方中以牛黄为君，取其清热泻火，豁痰解毒之功；以麝香为臣，取其通诸窍之不利，开经络之壅塞，活血通络之功；乳香、没药具破瘀结、散瘀血之效，共为佐药，辅料黄米饭可调胃和中，以免诸药攻邪太过而伤脾胃。现代研究表明西黄丸对多种恶性肿瘤都有抑制作用^[46]，已广泛用于恶性肿瘤的治疗，临床疗效明显。

肿瘤干细胞是肿瘤细胞群体中的一部分特殊的肿瘤细胞亚群，具有自我更新、无限增殖、多向分化等潜能，在肿瘤的侵袭及转移过程中发挥关键作用。研究发现EpCAM^{high}/CD44⁺为大肠癌干细胞重要的表型特征。CD44分子作为一种细胞粘附分子，与多种恶性肿瘤的侵袭转移有着密切的联系^[7-8]。EpCAM，又称CD326，是由GA-733-2基因编码的40 kd的糖蛋白，是最早被发现的肿瘤标志物之一^[9]。EpCAM参与了信号传递、细胞迁移、增殖以及分化等过程，可在大肠癌组织中表达且有较高的检测率，因此可作为临床检测大肠癌诊断的生物标志物。

本实验选择观察大肠癌干细胞表面标记物CD44⁺/EpCAM^{high}的表达情况，来推断西黄丸对大肠癌肿瘤细胞干性的影响。通过流式细胞术，检测西黄丸含药血清作用于人体大肠癌LoVo细胞后，CD44⁺/EpCAM^{high}作为检测大肠癌肿瘤细胞干性指标，观察西黄丸不同剂量组与空白对照组相比，CD44和EpCAM双阳性的细

胞数量占大肠癌LoVo细胞数量的比例变化。结果表明西黄丸中、高剂量组与空白对照组比较，CD44⁺/EpCAM^{high}百分比有下降趋势，且差异有统计学意义。提示西黄丸对LoVo细胞的肿瘤干细胞活性可能具有抑制作用，这可能是西黄丸防治大肠癌转移的机制之一。运用现代生物技术手段探析西黄丸抗癌的作用机制，可以更好地发挥西黄丸的临床价值，促进传统中医药与现代生命科学技术相结合，为中医药的发展提供新的空间。

参考文献

- [1]王国娟,余文燕.大肠癌中医证型规律研究[J].中华中医药杂志,2016,31(3):837-840.
- [2]孙晓霞,孟静岩,王威,等.西黄丸治疗恶性肿瘤的基础与临床研究现状[J].天津中医药,2013,30(1):60-63.
- [3]钱娜,金沈锐,陈姗姗.西黄丸抗肿瘤作用的研究概况[J].云南中医中药杂志,2016,37(9):94-95.
- [4]邓卫芳,裴晓华.西黄丸在乳腺增生病和乳腺癌中的应用研究[J].新中医,2012,44(12):126-128.
- [5]程志强.西黄丸治疗晚期原发性肝癌23例疗效观察[J].中华中医药杂志,2010,25(1):52-54.
- [6]陈筱婷,葛鑫宇,刘彬,等.西黄丸含药血清对人结肠癌细胞SW480凋亡及Bcl-2、Bax蛋白表达的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(2):507-509.
- [7]Patrawala L, Calhoun T, Schneider-Broussard R, et al. Highly purified CD44⁺ prostate cancer cells from xenograft human tumors are enriched in tumorigenic and metastatic progenitor cells[J]. Oncogene, 2006,25(12):1696-1708.
- [8]宋云骏,姜林鹤,季世强,等.CD44V6在大肠癌组织和外周血表达及其临床意义[J].河北医学,2016,22(8):1238-1241.
- [9]Chai X B, Song R F, Xu F. Expression changes in epithelial cell adhesion molecule during colorectal cancer tumorigenesis[J]. Genet Mol Res, 2015,14(3):7624-7629.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:远慧茹 收稿日期:2018-09-06)

中西医结合治疗重症心力衰竭临床观察

陈锐

(江西省鹰潭市人民医院急诊科, 江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 评价重症心力衰竭患者采用中西医结合治疗的临床价值。方法 选取2014年11月—2017年11月我院接受治疗的98例重症心力衰竭患者随意分为研究组和对照组, 其中对照组49例, 采用单一西医治疗, 研究组49例, 予以中西医结合治疗, 比较2组临床治疗效果以及治疗前后心功能各指标变化情况。结果 治疗前, 2组患者心功能指标比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗结束后, 研究组左室射血分数、左室舒张末期内径以及左室收缩末期容积、左室收缩末期内径等心功能指标优于对照组, 差异均具有统计学意义 (均 $P < 0.05$); 研究组总有效率为95.91%, 高于对照组总有效率81.63%, 差异也有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对重症心力衰竭患者实施中西医结合治疗具有十分积极的应用价值, 值得临床推广。

关键词: 中西医结合疗法; 急诊内科; 心力衰竭; 心功能; 水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.049

文章编号:1672-2779(2018)-20-0118-02

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Severe Heart Failure

CHEN Rui

(Emergency Department, Yingtan People's Hospital, Jiangxi Province, Yingtan 335000, China)

Abstract: Objective To study and analyze the clinical value of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of severe heart failure. **Methods** 98 cases of severe heart failure treated in our hospital from November 2014 to November 2017 were selected as the research objects. According to the principle of random grouping of coin tossing method, they were divided into the study group and the control group. The control group of 49 cases was treated with a single western medicine and the study group of 49 cases received the combination of traditional Chinese and Western medicine. The clinical effects and the changes of cardiac function before and after treatment were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no difference in cardiac function index between the two groups, and there had no statistical significance ($P > 0.05$). After treatment, the changes of left ventricular ejection fraction, left ventricular end diastolic diameter, left ventricular end systolic volume and left ventricular end systolic diameter were better than those of the control group. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). At the same time, the total effective rate of the study group was (95.91%), was higher than that of the control group (81.63%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The implementation of integrated traditional Chinese and Western medicine for severe heart failure has a very positive application value, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: integrated therapy of traditional Chinese and Western medicine; emergency internal medicine; heart failure; cardiac function; edema

心力衰竭患者通常表现为明显的呼吸困难、心率加快以及胸闷、水肿等临床症状, 中老年群体是其多发人群, 有着发病急、病情发展快以及死亡率高的临床特点, 威胁着患者的生命安全^[1]。参考现阶段临床中针对急诊内科重症心力衰竭治疗提出的相关研究课题发现, 在传统西医治疗的基础上, 予以患者中医治疗, 能够有效提升患者的临床治疗效果, 有利于患者心功能改善^[2]。在此研究背景下, 我院于2014年11月—2017年11月通过98例急诊内科重症心力衰竭患者, 积极对中西医结合治疗的临床价值, 做出更加深入的研究分析, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年11月—2017年11月我院接受治疗的98例急诊内科重症心力衰竭患者为研究对象, 随机分为研究组和对照组各49例, 对照组: 男性23例, 女26例; 年龄38~79岁, 平均(57.96±0.54)岁。研究组: 男25例, 女24例; 年龄39~78岁, 平均(57.23±1.27)岁。2组一般资料差异无统计学意义(均 $P > 0.05$), 即有可比性。

1.2 纳入标准 签署知情同意书; 符合重症心力衰竭临床

诊断标准; 心功能分级为Ⅱ级~Ⅳ级。

1.3 排除标准 其他心脏疾病患者, 肝肾功能严重衰竭、障碍患者, 有精神疾病史患者。

1.4 治疗方法 对照组采用单一西医治疗。给予患者阿司匹林+阿托伐他汀+洋地黄+呋塞米药物治疗, 指导患者口服用药, 除阿司匹林给药剂量为200 mg, 其余药物均为20 mg, 均为1次/d。

研究组采用中西医结合治疗。西医治疗与对照组相同, 中医治疗药方组成: 茯苓15 g, 白芷15 g, 人参25 g, 黄芪25 g, 桂枝12 g, 毛冬青25 g, 桑白皮12 g, 牵牛子6 g, 生大黄6 g, 葶苈子12 g, 冬葵子5 g, 水蛭粉5 g, 附子10 g, 白术10 g。指导患者先用水浸泡药物30 min后, 日煎1剂, 分早晚2次服用。2组患者均连续治疗4周。

1.5 观察指标 统计比较2组临床治疗效果以及治疗前后心功能各指标变化情况。

1.5.1 临床疗效 显效: 患者治疗后, 其临床症状均完全消失, 其心功能改善效果优异; 有效: 患者经过治疗后, 其临床症状改善效果十分理想, 心功能恢复有一定效果; 无效: 患者临床症状改善效果不理想。

1.5.2 心功能各指标 对患者治疗前后的心功能各指标变化进行观察统计,包括左室射血分数(LVEE)、左室舒张末期内径(LVEDd)以及左室收缩末期容积(LVESV)、左室收缩末期内径(LVESd)。

1.6 统计学方法 用SPSS 20.0软件。计数资料(临床治疗效果)用%表示,行卡方检验。计量资料(治疗前后心功能各指标变化情况)用($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。 $P<0.05$ 表示差异具统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者临床疗效比较 研究组总有效率为95.91%,高于对照组患者总有效率81.63%,差异具有统计学意义($\chi^2=5.0178, P<0.05$)。见表1。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	49	33(67.35)	14(28.57)	2(4.08)	47(95.92)
对照组	49	22(44.90)	18(36.73)	9(18.37)	40(81.63)

2.2 2组治疗前后心功能各指标比较 治疗前,2组治心功能各指标比较的差异无统计学意义(均 $P>0.05$);治疗后,研究组治疗前后心功能各指标均获得改善,优于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。详见表2。

表2 2组治疗前后心功能各指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	LVEDd(mm)		LVESd(mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	49	49.86±2.45	35.41±1.22	67.95±2.36	55.85±1.20
对照组	49	48.97±2.63	43.52±1.72	67.98±2.41	61.03±1.43
t值		1.7332	26.9212	0.0622	19.4237
P值		0.0863	<0.0001	0.9505	<0.0001

组别	例数	LVEF(%)		LVESV(mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	49	34.62±2.69	48.96±3.52	129.54±11.03	102.32±12.17
对照组	49	34.51±2.71	41.06±1.58	129.86±11.36	119.54±12.14
t值		0.2016	12.5183	0.1414	7.0123
P值		0.8406	<0.0001	0.8878	<0.0001

3 讨论

心力衰竭是临床中十分常见的一种急危重症,通常是由于患者受到多种疾病、过度劳累以及排血功能减弱等因素影响,造成患者心功能收缩能力降低,从而引起患者心脏血液输出量减少,使得患者心脏搏出血液无法满足静脉回流的实际需求以及患者机体组织代谢的需求^[1]。临床中针对心力衰竭患者治疗,多采用手术治疗依旧西医治疗,其中手术治疗的适应症要求加高,给患者机体造成的损伤较大,且患者术后并发症较多,西医治疗能够在一定程度上缓解患者的临床症状,但是部分患者在停药后,其心功能改善效果不理想,因此,如何采用更加科学的治疗方案,改善患者的心功能,提高患者的临床治疗效果,是我院目前十分关注的研究课题。本研究结果明示,采用中西医

结合治疗后,急诊内科重症心力衰竭患者的临床治疗效果优于单一西医治疗,同时中西医结合治疗患者的心功能各临床指标改善情况优于单一西医治疗患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。常规采用的西药治疗,多选择阿司匹林以及阿托伐他汀等药物治疗,均能够对患者的血小板聚集、血脂降低等起到积极的作用,有利于心脑血管疾病防治。单一采用西药治疗方案,虽然能够在一定程度上,改善患者的临床症状,但是患者停药后,其心功能改善效果并不理想,无法提高患者的生活质量^[4]。而在中医理论学中,认为心力衰竭属于“水肿”以及“心悸”范畴,在治疗的过程中,应当将治疗重点集中在利尿、强心以及益气活血上^[5-6]。本研究所采用的中药药方组成中,黄芪等药为君药,有利尿、益气固表以及降压、补气养血的功效,可以对患者的血液循环进行有效改善,降低患者的血栓形成风险;茯苓以及妊娠成电能药为臣药,不但可以帮助患者养血生津、补脾益肺,还可以帮助患者改善毛细血管;桂枝以及白术等为佐药,能利尿渗湿,对患者血清胆固醇有降低作用;毛冬青、桑白皮等为使药,对患者有着活血通络、利水消肿、温补阳气的治疗作用^[7-8]。在常规西药治疗的基础上,加用中药治疗方案,可以达到行气活血、舒筋通络的治疗目的,有利于患者心脏功能改善^[9-10]。

综上所述,对急诊内科重症心力衰竭患者的临床治疗过程中,积极采用中西医结合治疗,能够进一步提升患者的临床治疗效果,有利于患者心功能改善,能够提高患者的生活质量,具有十分积极的应用价值,值得临床推广。

参考文献

- [1]李华云.中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床效果分析[J].基层医学论坛,2018,22(4):452-454.
- [2]王一如.中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床效果评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(28):185-186.
- [3]张安强.中西医结合治疗在急诊内科的重症心力衰竭老年患者中应用价值研究[J].当代医学,2017,23(25):119-121.
- [4]高敬云,石富华.急诊内科中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(21):148.
- [5]Li W, An X, Fu M, et al. Emergency treatment and nursing of children with severe pneumonia complicated by heart failure and respiratory failure: 10 case reports[J]. Experimental & Therapeutic Medicine, 2016, 12(4):2145-2149.
- [6]梁红军.急诊内科中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床效果观察[J].中国医药指南,2017,15(16):206-207.
- [7]Dib J E, Matin S A, Luckert A. Prehospital Use of Continuous Positive Airway Pressure for Acute Severe Congestive Heart Failure [J]. Journal of Emergency Medicine, 2012, 42(5):553-558.
- [8]陈波.中西医结合治疗急诊内科重症心力衰竭的临床效果[J].中医临床研究,2015,7(19):112-113.
- [9]张永平.急诊内科中西医结合治疗老年重症心力衰竭的临床疗效探讨[J].中国医学创新,2013,10(30):30-32.
- [10]Patel A K, Curl K, Sabir S, et al. History Taking Differences in Acute Heart Failure Patients by Emergency Medicine and Internal Medicine Physicians Leads to Differing Initial Management[J]. Journal of Cardiac Failure, 2011, 17(8):S98-S98.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:何清平 收稿日期:2018-06-29)

一贯煎加味结合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症 30 例

毕潜龙

(辽宁省抚顺市眼病医院白内障科, 辽宁 抚顺 113000)

摘要:目的 评价中药一贯煎结合玻璃酸钠滴眼液治疗干眼症的临床效果。方法 将入选的60例(60眼)干眼症患者随机分为参照组及研究组, 每组30例(30眼)。全部采用玻璃酸钠滴眼液进行治疗, 研究组在此基础上加用中药一贯煎治疗。疗程均为1个月, 治疗结束后比较2组患者的症状体征评分表、泪液分泌量、泪膜破裂时间和临床疗效。结果 治疗1个月后, 参照组患者症状体征评分表、泪液分泌量、泪膜破裂时间等各项指标与研究组比较的差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。参照组患者的治疗有效率73.33%, 研究组患者有效率为96.67%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 采用中药一贯煎结合玻璃酸钠滴眼液进行中西医结合治疗干眼症可以促进患者的泪液分泌及延长泪膜破裂时间, 显著改善患者的临床症状, 临床疗效显著。

关键词: 一贯煎; 玻璃酸钠滴眼液; 干眼症; 燥证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.050

文章编号:1672-2779(2018)-20-0120-02

Clinical Observation on Yiguan Decoction Combined with Sodium Hyaluronate Eye Drops in Treating Xerophthalmia for 30 Cases

BI Qianlong

(Cataract Department, Fushun Eye Disease Hospital, Liaoning Province, Fushun 113000, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of Yiguan decoction combined with sodium hyaluronate eye drops in the treatment of xerophthalmia. **Methods** 60 cases (60 eyes) of dry eye were selected as the clinical subjects. According to the random double blindness principle and the patient's informed consent, the patients were divided into the control group and the study group, with 30 cases (30 eyes) in each group. The patients in the control group and the study group were all treated with sodium hyaluronate eye drops. On the basis of this treatment, the study group was also given Yiguan decoction. Two groups of patients were treated with a month of clinical treatment, and the symptoms and signs, tear secretion, tear film rupture time, the clinical efficacy of the two groups after treatment was compared. **Results** After one month of drug treatment, there were significant differences in the indexes of symptoms and signs, tear secretion and tear film rupture time between the control group and the study group ($P<0.05$). The effective rate of the control group was 73.33%, and the effective rate of the study group was 96.67%. The difference between the two groups was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The combination of traditional Chinese medicine and sodium hyaluronate eye drops in the treatment of dry eye can promote the tear secretion of the patients and prolong the tear film rupture time, improve the clinical symptoms of the patients significantly, and the clinical effect is remarkable.

Keywords: Yiguan decoction; sodium hyaluronate eye drops; xerophthalmia; dryness syndrome

干眼症又称为角结膜干燥症, 是临床任何原因引起的泪膜及眼表组织异常的总称^[1]。其致病原因多分两类: 泪液的动力学异常(泪液产生过少、泪液成分异常、泪液分布异常及泪液蒸发过多等)及眼表的上皮异常(上皮鳞状化生及角膜缘干细胞缺乏等)^[2]。患者出现眼干涩、畏光、异物感、视蒙、眼红、痒及疲劳烧灼感等^[3]。近年来, 由于长时间的计算机应用及不良的隐型眼镜佩戴等原因, 促使干眼症的患者发病率升高且年轻化。本研究通过采用中药一贯煎结合玻璃酸钠滴眼液进行中西医的联合治疗, 取得了显著的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2016年3月—2017年3月门诊就诊并收治的60例(60眼)干眼症患者作为研究对象, 按照随机双盲原则且患者知情同意的情况下分为参照组及研究组, 每组30例(30眼)患者。研究组: 男17例, 女13例; 年龄18~45岁, 平均(32.16±4.41)岁。对照组: 男18例, 女12例; 年龄18~45岁, 平均(32.75±4.75)岁。2组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义(均 $P>0.05$), 即具有可比性。

1.2 纳入标准 全部患者均符合干眼症的中西医诊断标准。西医诊断标准参照刘祖国制定干眼症的诊断标准^[4]。患者具有眼部干燥感、视疲劳、异物感、烧灼感、流泪等5项主观症状中的1项或1项以上; 患者泪膜破裂时间: ≤ 10 s; 患者的泪液分泌试验: ≤ 10 mm/5 min。中医诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》神水将枯中的肝肾阴虚证型^[5]。目珠干燥无光泽, 涩磨畏光, 视物模糊, 视久疲劳, 伴咽干口渴喜饮, 头目眩晕, 神疲乏力, 失眠多梦, 腰膝酸软, 舌红少津, 苔薄, 脉数等; 年龄18~50岁。

1.3 排除标准 患者具有其它脏器组织的严重慢性疾病, 不适宜应用本研究药物治疗、精神病史及不能配合完成调查研究的患者。

1.4 治疗方法 参照组及研究组患者全部采用玻璃酸钠滴眼液(每日滴眼4次)进行干眼症的治疗, 研究组在此基础上加用中药一贯煎进行中西医结合治疗。一贯煎方剂包括: 生地黄30 g, 枸杞子15 g, 当归、北沙参、麦冬各10 g, 川楝子5 g, 经水煎去渣温服, 每日1剂(分早晚2次温服), 2组患者均治疗1个月为一疗程。

1.5 观察指标及评价标准 治疗1个月后, 评估患者

的泪液分泌量、泪膜破裂时间等指标。通过症状体征评分表进行问卷调查评价患者的临床症状改善效果,总分为10分,分数越低效果越好。临床疗效评价采用显效及无效等级表示。显效:患者的干眼症状显著改善,泪液分泌量增加,泪膜破裂时间与治疗前比较延长;无效:患者的干眼症状无改善或加重,泪液分泌量无增加,泪膜破裂时间与治疗前相比无变化。有效率(%) = 显效例数/总例数 × 100%。

1.6 统计学方法 计量资料以均数±标准差表示,采用t检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较 经药物治疗1个月后,参照组患者中22例(22眼)显效,治疗有效率为73.33%,研究组患者中29例(29眼)显效,总有效率为96.67%。2组比较的差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 临床症状评分比较 治疗前后均进行临床症状问卷调查,参照组患者治疗前评分为(8.57±2.46)分,治疗后(6.99±1.53)分;研究组患者治疗前评分为(8.97±2.01)分,治疗后(5.32±1.56)分。治疗后比较,研究组患者优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 泪液分泌量及泪膜破裂时间比较 治疗后研究组患者优于参照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 2组治疗前后泪液分泌量及泪膜破裂时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	眼数	时间	泪液分泌量(mL)	泪膜破裂时间(min)
参照组	30	治疗前	3.45±1.21	4.01±2.28
		治疗后	5.77±1.24	5.23±1.36
研究组	30	治疗前	3.69±1.78	4.48±1.98
		治疗后	7.34±2.01	8.61±2.09

3 讨论

干眼症属中医“白涩”“神水将枯”“神水枯痒”“燥证”范畴^[4]。《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之清。”“肝开窍于目”“五脏化论”肝为泪,故泪液濡润而目明,当肝阳充足,肝气条达时泪液分泌正常,黑睛白睛晶莹润泽,肝肾阴虚,虚火上炎,津液亏损,或郁热化火,上攻于目,灼津耗液,泪液减少,出现干眼症系列症状^[4]。肝肾阴虚,肝之阴液不足是本病基本病机^[5]。

一贯煎方中的生地黄具有滋阴补肾,补养肝血功效;当归具有补肝经之血功效;麦冬、沙参具有养阴生津功效;川楝子具有疏肝理气功效;枸杞具有补肾益肝,明目功效。可见,一贯煎具滋阴、养血、明目之功。

研究结果显示,研究组有效率显著高于参照组,且研究组治疗后症状评分、泪液分泌量及泪膜破裂时

间均显著优于参照组,因此,中药一贯煎结合玻璃酸钠滴眼液进行中西医结合治疗效果显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]喻京生,颜家朝,张晓利.中西医结合治疗干眼症 60 例疗效观察[J].中医药导报,2012,18(2):107-108.
- [2]李金霞,包银兰.中西医结合治疗干眼症 62 例疗效观察[J].北京中医药,2014,33(6):446-447.
- [3]郑晓霞.中西医结合治疗干眼症 42 例疗效观察[J].中国现代医生,2011,49(20):117-118.
- [4]李黎明.中西医结合治疗干眼症 33 例疗效观察[J].中国中医急症,2013,22(6):1044-1045.
- [5]王涛,曹岐新.中西医结合治疗干眼症临床观察[J].实用中医药杂志,2017,33(9):1052-1053.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李东胜 收稿日期:2018-06-26)

远志鉴别要点

药材鉴别

药材呈圆柱形,略弯曲,长3~15 cm,直径0.3~0.8 cm。表面灰黄色至灰棕色,有较密并深陷的横皱纹、纵皱纹及裂纹,老根的横皱纹较密且更深陷,略呈结节状。质硬而脆,易折断,断面皮部棕黄色,木部即远志心(又称“骨”“心”)黄白色,皮部易与木部剥离。剥离后的远志习称“远志肉”;有的不能剥离即不能抽取木心者,习称“远志棍”。气微,味苦、微辛,嚼之有刺喉感。

饮片鉴别

本品呈圆柱形的段,长4~8 mm,外表皮灰黄色至灰棕色,有横皱纹。饮片切面棕黄色,中空。形如“鹅管”又称“鹅管志筒”。气微,味苦,微辛。嚼之有刺喉感。炙远志表面黄棕色,味微甜。

远志中药饮片鉴别专用术语

皮(皮部)指根及根茎类中药材的外部;指果实及种子类中药材的外表皮。常用粗细、色泽、厚薄、松紧等术语描述其形状。

肉指根及根茎类中药材内部与“皮”相对应的部分,或外部与“心”(木质部)相对应之部分;指果实及种子类中药材的中果皮或种仁。

骨泛指某些中药材的木质化程度较高的部分,如远志心,又称远志骨。

心泛指中药材中央部位与边缘部位形态及质地不同的部分。

鹅管志筒特指较粗之远志去木心后,所余皮部呈圆筒状或中空之长管状,形如鹅羽管而故名。

远志肉特指远志药材去除木心后的皮部,多呈破开的筒状。

远志棍特指远志药材过于细小,不能抽取木心者。

——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。

中国穴位埋线疗法系列讲座(85)

星状神经节作用机制——高血压调节机制的研究[※]

 王双平¹ 杨才德^{2*} 高敬辉¹ 周 勇¹ 金芝萍¹ 马列胜¹ 赵 晶¹

(1 七里河区中医院针灸科, 甘肃 兰州 730050;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730020)

摘要:以星状神经节为主埋线治疗高血压, 不仅能降低患者血压, 而且能使血压水平稳定在一个正常的区间。同时通过配穴的埋线, 调理气血, 使靶器官的损害减至最低。这种方式治疗高血压的优势可为未来高血压的临床治疗开辟一个新的天地。此种疗法源于自然, 有效而无不良反应, 越来越受到国内外医学界的重视。很多学者对穴位埋线在高血压病的防治方面做了基础研究与探索, 初步揭示了穴位埋线治疗高血压的机理。本文将沿着前人探索的足迹, 初步揭示星状神经节的作用机制, 以及埋线干预对高血压的调节机制。

关键词:星状神经节; 高血压; 埋线治疗; 作用机制; 调节机制; 眩晕

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.051

文章编号:1672-2779(2018)-20-0122-03

Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (85)

Study on the Regulation Mechanism of Stellate Ganglion on Hypertension

 WANG Shuangping¹, YANG Caide^{2*}, GAO Jinghui¹, ZHOU Yong¹, JIN Zhiping¹, MA Liesheng¹, ZHAO Jing¹

(1. Department of Acupuncture and Moxibustion, Qilihe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730050, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

Abstract: The treatment of high blood pressure with stellate ganglion is not only to reduce the blood pressure of patients clinically, but also to stabilize the blood pressure level in a normal range. At the same time, the damage of target organs is minimized by the embedding of the holes and the regulating of gas and blood. The author believes that these advantages of treating hypertension can open up a new world for the clinical treatment of hypertension in the future. Moreover, clinical practice has proved that this method is effective and reliable. This kind of therapy comes from natural, effective and non-toxic side effect, and is more and more concerned by the medical profession at home and abroad. Many scholars have done basic research and exploration on the prevention and treatment of the acupoint buried line in the treatment of hypertension, and preliminarily revealed the mechanism of the treatment of high blood pressure by acupoint embedding. In this paper, we will explore the effect of stellate ganglion and the regulation mechanism of embedded wire intervention on hypertension.

Keywords: stellate ganglion; hypertension; embedding therapy; mechanism of action; regulatory mechanisms; vertigo

(上接第19期)

高血压作为社区最常见疾病, 在人群中患病率是很高的, 相当普遍的。是世界范围内重要的公共卫生挑战。正因为如此, 它也成了大众和医生最熟悉的疾病之一。最新的2017高血压防治指南认为: 高血压与稳定性心绞痛、不稳定性心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭、猝死、短暂脑缺血发作、缺血性脑卒中、蛛网膜下腔出血、脑出血、外周动脉疾病、主动脉瘤12种心血管事件的发生有关。高血压的治疗的目的除了平稳将血压降至正常范围, 更重要的是预防和治疗并发症的发生、发展。目前新一代理想的治疗高血压思路应该具有长效、高效、具选择性高、能平稳使血压下降。

更重要的是能保护或着逆转心脑血管损害、保护靶器官等特点。以星状神经节为主埋线治疗高血压, 不仅在临床上能降低患者血压水平, 而且能使血压水平稳定在一个正常的区间。同时通过配穴的埋线, 调理气血, 使靶器官的损害减至最低。本文将沿着前人探索的足迹, 结合近年的临床研究成果, 初步揭示穴位埋线疗法防治高血压、特别是星状神经节为主埋线防治高血压的作用机制、调节机制。

1 西医对原发性高血压的发病机制的研究

原发性高血压是由遗传因素和环境因素两者共同作用引起的非传染性疾病, 2005年美国高血压学会将高血压的定义扩大为: 由多种因素参与的不断发展的引起心血管损害的综合征, 这种疾病可导致心血管系统的功能和结构的损害性改变^[1]。这些损害性改变损伤心脏、肾、脑、血管系统和其他器官。原发性高血压的发生有明显的遗传性。同时体重的异常增加可使血

※ 基金项目: 甘肃省兰州市科技局-兰州市人才创新创业项目【No. 2017-RC-60】

* 通讯作者: 13993162751@163.com

压升高,血液当中的电解质钠、钾、钙、镁可能是致病因素。研究发现不良的精神刺激、精神紧张等也可能是引起高血压的因素之一。

虽然对高血压的研究已经很多年,从各个角度,各个方面都进行了深入的研究。遗憾的是到目前为止现代医学对于高血压病的发病机制尚未完全阐明,认为高血压发病可能与遗传、年龄、肥胖、多盐饮食、吸烟、饮酒、环境、其他社会、心理因素等有关。说明其发病机制的各种学说主要有:遗传基因学说、肾素-血管紧张素-醛固酮学说、血管内皮功能异常学说、细胞膜离子转运异常学说、心排血量改变学说、血管张力增高,管壁重塑学说、交感神经活性增加学说、胰岛素抵抗学说等。更新的研究还发现高血压与炎症因子、神经递质、基因表达的依从性、基因的诱导表达有十分密切的关系^[2-3]。

2 中医对高血压病病因病机的认识

关于高血压病的中医病因病机散见于中医头痛、眩晕等证中,目前还没有大家都能认可的,在临床上能完全的指导辨证论治的完整的理论。目前认为,七情内伤,情志失调伤肝;过劳或过逸、饮食不节、伤脾是高血压发病的开端。情志内伤会造成肝郁气滞,从而导致肝阳上亢,最终发展成为阴虚阳亢,肝肾阴虚,阴阳两虚;另一方面,脾虚失运可导致气虚、血瘀、痰湿中阻,瘀血与痰浊中阻可造成胸痹心痛,痰瘀蒙蔽清窍可形成中风。痰瘀既是脏腑病理的产物,又会成为高血压进一步发展从而损伤其他脏腑的新的病因^[4-5]。

3 中西药治疗高血压病的优势与不足

中医和西医在治疗高血压病方面由于各自所依理论的不同,所以在临床当中各有所长,但同时都存在不足之处。西药的优势:降压作用较强,可有效地控制血压;对于高血压急、危、重症,西药降压作用非常迅速;目前研制的某些药物对某些靶器官受损还有逆转作用。不足之处也十分明显:不良反应较严重,会影响电解质平衡,影响血脂、血糖等物质的代谢;临床实施降压过程中血压下降波动较大;用药将血压降低或者降至正常范围之后,症状改善并不明显,有时甚至会出现症状加重的情况;长期服用降压药,很容易产生耐药性,这个时候只能通过增加剂量或更换其他品种的的降压药才能有效降低、控制血压。

中医中药降压有以下优势:应用整体观念和辨证施治的思维方式指导临床治疗。根据不同个体实施个性化的辨证施治;降压作用缓慢而稳定,使血压稳定在一个“安全的”范围之内的效果较为理想;最主要的优势是改善症状效果明显,能减轻患者的痛苦;中药副反应相对较小,而且如果能在临床上中西药合用还能使西药减量、减毒、增效;一些研究还发现中药在对某些器官损害的逆转以及并发症的防治方面也发

挥有一定作用。中药的不足之处有:服法不如西药方便。中药汤剂服用不方便,口感欠佳,导致患者很难长期坚持服用;降压速度不如西药快;目前尚无长效制剂^[8-9]。

4 星状神经节为主埋线治疗高血压的作用机制

星状神经节是由第6、7颈部神经节构成的颈部节和第1胸神经节融合而成。星状神经节的埋线干预作用主要集中在中枢神经作用和周围神经作用两方面。中枢神经作用是通过调节丘脑的保持人体内环境的稳定状态使的机体的植物神经、内分泌和免疫系统的功能保持正常;周围神经作用体现在可使神经分布区域的交感神经支配的心血管、腺体、肌肉、支气管、痛觉传导受到抑制。

5 星状神经节埋线干预对高血压的调节机制

中医认为,高血压病因、病机与肝的关系最为密切。病机主要由于风、火、痰、虚、瘀导致机体阴阳失调,病位在心、脑,与肝、肾关系密切。多因情志不遂,因肝气喜调达,易发郁遏,肝火上炎。或因思虑过度,劳伤心神,致心气郁结,心阳火热内盛,或阴虚阳亢,气逆上脑,蒙蔽清窍,发生高血压。临床上高血压病常以不寐、面红、口苦、口干、眩晕等肝系症状为主,以肝火亢盛、肝阳上亢、肝风内动为临床最容易出现的证型。针灸治疗高血压病主要集中在足厥阴肝经、足少阳胆经、手阳明大肠经、足阳明胃经上的一些特定穴位上,我们可以依据《针灸聚英》所言:“头面之疾针至阴”的原则。临床取穴有病在标取标、在本取本,还可以病在本以治其标、在标反治其本的具体方法选取有效、特效的特定腧穴。高血压病以头痛、眩晕为主症,病位在标、在头,故取穴以本经、以四肢为主。故选穴选用星状神经节为主俞络配穴。这是中医理论方面星状神经节埋线治疗高血压的基本机制。

肾素-血管紧张素-醛固酮是人体最主要的的调节水盐平衡、循环血量进而影响血压的系统,主要包括肾素、血管紧张素、醛固酮。肾脏分泌肾素,肾素作用于肝脏而合成血管紧张素原,并可以将其转换为Ang I, Ang I在血管紧张素转换酶的作用下可以生成Ang II并作用于肾上腺进而产生醛固酮。Ang II本身具有很强的收缩血管作用,可以很直接的升高血压;醛固酮则主要通过潴钠排钾^[12],增加有效的循环血量进而使血压升高。正常生理状态下,人体肾素、血管紧张素及醛固酮处于代谢平衡状态,当人体精神刺激或情绪波动较大时,机体会释放大量的去甲肾上腺素,同时儿茶酚胺类物质也会增多,一方面心脏兴奋性增加,从而心输出量增加,进一步使机体血压升高;另一方面外周血管阻力的过度增加也可使机体血压升高^[13]。反复的不良的精神刺激可以引起高血压^[13]。主要原因是当大脑皮层兴奋与抑制过程失调时,皮层下血管运动中枢失去平

衡,肾上腺素能活性增加,使节后交感神经释放去甲肾上腺素增多,全身的细小动脉的痉挛,而引起外周血管阻力增高和血压上升。

通过星状神经节干预可以在临床上治疗很多种疾病,如原发性高血压、失眠症、皮肤病等全身性的疾病,以及头痛、面瘫、过敏性鼻炎、哮喘、消化性溃疡、便秘等局部的疾病,星状神经节的埋线刺激干预方式可使自主神经、内分泌、免疫系统的功能有效调节。这种干预的方法也有助于保持机体机体内环境的稳定,可使自主神经的失调导致的疾病得到纠正性治疗。使失调的器官功能逐渐趋于正常,在临床上取得了较好的效果^[11]。对星状神经节的干预也有很多种方法,目前流行的主要有外科手术、神经阻滞、针刺、针刀、穴位埋线等等,在临床实际应用中的困难在于要成功穿刺到达有效区域才能有治疗效果^[14],星状神经节的穿刺有一定的风险,针刺和针刀等反复穿刺也会增加风险次数,适当地回避了上述的风险,增加良性刺激的时间从而提高疗效成为目前的主要问题,杨才德教授和他的团队提出的“手卡指压式星状神经节穿刺术”很好地解决了这一问题,得到了临床医师的认可和使用。

近年来,有关星状神经节的作用机理的研究很多。研究表明,星状神经节的治疗作用涉及植物神经系统、内分泌系统和免疫系统,对上述系统的功能有调节作用。该方法有助于维持机体内环境的稳定性,

使许多植物神经失调性疾病得到纠正。此法用于治疗原发性高血压,使失调的机能趋于正常,取得了较好的效果^[15]。

参考文献

- [1]张红杰.原发性高血压发病机制的中西医研究进展,现代中西医结合杂志,2011,20(19):2465-2467.
- [2]王舒,杨华,石学敏.国外原发性高血压的发病机制及诊治研究新进展.中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(3):342-344.
- [3]丁绍祥.原发性高血压发病机制及治疗探讨[J].航空航天医药,2009,20(10):30-32.
- [4]邓旭光.高血压病中医病机若干问题探讨[J].中医杂志,2001,42(4):197-199.
- [5]郭慧君,王知佳.高血压病从痰论治辨析[J].中国中医急症,2006,15(8):876-877.
- [6]殷惠军.史大年.老年心血管疾病[M].北京:人民军医出版社,2007:106-107.
- [7]蔡光先,朱克俭,韩育民,等.高血压病常见证候临床流行病学观察[J].中医杂志,1999,40(8):492-493.
- [8]邓旭光.高血压病中西医结合若干问题探讨[J].中国中医药科技,1999(6):86-88.
- [9]陈学忠,尹方,苏凯,等.中西医结合防治高血压病的切入点[J].中医临床杂志,2007,19(2):112-114.
- [10]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005(12):1525-1526.
- [11]张丽红.星状神经节阻滞的机制[J].国外医学麻醉与复苏分册,2003(24):79-81.
- [12]曾正培.肾上腺皮质激素的生理生化//史轶繁.协和内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,1999:1118-1122.
- [13]陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005(12):1525-1526.
- [14]杨才德,雒成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015:156-158.
- [15]杨才德,赵达,于灵芝,等.中国穴位埋线疗法系列讲座(二十)——穴位埋线治疗高血压病[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(20):74-75.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李复耀 收稿日期:2018-09-25)

(未完待续)

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

热敏灸配合补中益气汤治疗胃下垂临床观察

刘皓月

(新余市人民医院中西医结合科, 江西 新余 338000)

摘要:目的 评价热敏灸配合补中益气汤加减治疗胃下垂的临床疗效。方法 将入选的58例胃下垂患者随机分为2组, 均采用补中益气汤加减。观察组患者在此基础上加用热敏灸治疗。对比2组治疗1个疗程后的临床疗效。结果 观察组总有效率97.55%高于对照组总有效率70%; 治疗后观察组立位上消化道造影和症状评分均优于对照组 ($P<0.05$) (均 $P<0.05$)。结论 热敏灸配合补中益气汤加减治疗胃下垂疗效确切, 值得临床推广。

关键词: 热敏灸; 补中益气汤; 胃下垂; 痞满

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.052

文章编号:1672-2779(2018)-20-0125-02

Clinical Observation on Thermosensitive Moxibustion Combined with Buzhong Yiqi Decoction in Treating Gastroptosis

LIU Haoyue

(Department of Integrated TCM & Western Medicine, Xinyu People's Hospital, Jiangxi Province, Xinyu 338000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of thermosensitive moxibustion combined with Buzhong Yiqi decoction on gastroptosis. **Methods** Fifty-eight patients with gastroptosis admitted to our hospital from January 2015 to January 2018 were selected for the study. Both groups were treated with Buzhong Yiqi decoction. On this basis, the observation group was treated with thermosensitive moxibustion. Comparison of the clinical efficacy of two groups after one course of treatment was made. **Results** The total effective rate of the observation group and the control group was 97.55% and 70% respectively, the total effective rate of the observation group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the data of upper digestive tract radiography of the observation group was better than that of control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the gastroptosis symptom score of the observation group was better than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Thermosensitive moxibustion combined with Buzhong Yiqi decoction is effective in the treatment of gastroptosis.

Keywords: thermosensitive moxibustion; Buzhong Yiqi decoction; gastroptosis; distention and fullness

胃下垂是由于膈肌悬力不足, 腹内脏器支撑韧带松弛, 或腹内压降低, 胃张力低下, 导致站立位时胃小弯弧线最低点降到髂嵴连线以下的一种病症。常伴有十二指肠球部位置的改变^[1]。该病相当于中医学中的“胃缓”“痞满”, 临床主要表现为暖气、腹胀、纳差、便秘、恶心呕吐等消化道症状, 严重影响人们的健康。我院采用热敏灸联合补中益气汤加减口服治疗胃下垂, 疗效满意, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年1月—2018年1月在我院就诊的58例胃下垂患者纳入研究, 随机分为观察组和对照组, 各29例。治疗组: 男14例, 女15例; 年龄20~74岁, 平均(45.6±12.5)岁; 病程最短3个月, 最长30年, 平均(10.4±2.3)年。对照组: 男13例, 女16例; 年龄22~75岁, 平均(46.3±11.9)岁; 病程最短5个月, 最长28年, 平均(9.8±3.1)年。2组患者的性别、年龄、病程比较, 差异均无统计学意义(均 $P>0.05$), 即具有可比性。

1.2 纳入标准 ①符合胃下垂的诊断标准: 立位上消化道造影显示胃小弯角切迹低于髂嵴连线且有暖气、腹胀、纳差、便秘、恶心呕吐等消化道症状者; ②年龄18~75岁; ③患者自愿且签署知情同意书, 研究获医院伦理委员会批准。

1.3 排除标准 ①合并消化道溃疡、胃息肉患者; ②严重心肝肾功能损害、恶性肿瘤及其他神经系统疾病者; ③哺乳期、妊娠期妇女; ④年龄<18岁, >75岁。

1.4 治疗方法 全部患者热敏灸治疗, 治疗组还予配合补中益气汤加减治疗。(1)热敏灸治疗: 患者仰卧位, 充分暴露腹部与小腿, 用点燃的艾条在患者中脘与气海构成的直线区域以及双侧足三里至上巨虚的直线区域, 距离皮肤3 cm左右施行温和灸, 当患者感受到艾热发生透热(艾热从施灸部位皮肤表面直接向深部组织穿透)、扩热(以施灸点为中心向周围扩散)、传热(灸热从施灸点开始循某一方向传导)和非热觉中的1种或1种以上感觉时, 即为发生腧穴热敏现象, 该探察穴点为热敏腧穴。重复上述步骤, 直至所有热敏腧穴被探查出来。选择上述热敏化强度最高的穴位实施艾条温和灸, 每次施灸时间以该穴热敏灸感消失为度^[2]。30 d为1个疗程。(2)补中益气汤药物组成: 黄芪40 g, 党参30 g, 生白术或炒白术30 g, 升麻6 g, 柴胡10 g, 枳实40 g。并随证加减。日煎1剂, 分2次服。30 d为1个疗程。

1.5 观察指标 立位上消化道造影表现: 入组前1周和疗程结束后1周内分别行立位上消化道造影, 量取胃小弯角切迹与髂嵴连线的距离, 胃小弯角切迹位于髂嵴连线以下者用正数表示, 胃小弯角切迹位于髂嵴连线以

上者用负数表示,单位为mm;胃下垂症状积分量表^[3]:入组前1周,疗程结束后1周分别评估1次,计总积分。

1.6 疗效判定标准 基本痊愈:疗程结束后,胃下垂症状积分减少90%~100%,立位上消化道造影显示胃小弯角切迹高于髂嵴连线,甚至恢复原位;显效:胃下垂症状积分减少60%~89%,立位上消化道造影显示胃小弯角切迹回升30 mm以上;好转:胃下垂症状积分减少30%~60%,且立位上消化道造影显示胃小弯角切迹回升10 mm以上;无效:胃下垂症状积分减少<30%,立位上消化道造影显示胃小弯角切迹无明显上移^[4]。总有效率=基本痊愈率+显效率+好转率。

1.7 统计学方法 采用SPSS 17.0统计学软件,计量资料以均数±标准差表示,用t检验;计数资料以例数(%)表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组疗效比较 观察组总有效率97.55%,对照组总有效率70%,差异有统计学意义($\chi^2=-2.104, P<0.05$),见表1。治疗过程中及治疗后所有患者均无不良反应及并发症的发生。

表1 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	基本痊愈	显效	好转	无效
观察组	29	7(24.14)	16(55.17)	5(17.24)	1(3.45)
对照组	29	3(10.34)	9(31.03)	12(41.38)	5(17.24)

2.2 2组立位上消化道造影比较 治疗前,2组立位上消化道造影数据比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗前后差距比较,观察组亦优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表2。

表2 2组立位上消化道造影比较 ($\bar{x}\pm s, \text{mm}$)

组别	例数	治疗前	治疗后	治疗前后差距
观察组	29	50.25±6.89	8.54±3.22	38.45±4.76
对照组	29	49.75±6.73	17.47±4.13	32.21±5.18

2.3 2组胃下垂症状积分比较 治疗前,2组胃下垂症状积分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表3。

表3 2组胃下垂症状积分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	29	30.71±5.87	5.65±2.14
对照组	29	31.12±6.23	9.72±3.53

3 讨论

胃下垂在西医属于一种功能性疾病,多见于体质较弱、体形消瘦、身材修长的人,是由于膈肌悬吊力不足,腹内脏器支撑韧带功能减退、松弛,胃张力低下等原因所致。目前西医多采用保护胃黏膜、促消化、促进

胃肠动力等对症支持治疗,治疗效果不佳。而在中医,本病属于“胃缓”“痞满”范畴。病机为素体脾气亏虚,中气不足,中气下陷;又因饮食失节、劳倦过度或七情所伤,故多虚实夹杂,一味升提补虚往往效果不理想。又“六腑以通为顺”,故治胃应以通降为法,以通为升,以通为补,脾胃气机升降有序,精气生化有源,则胃下垂诸症可自复原^[5]。本研究选取补中益气汤为主方,治疗以益气升提、破气化滞为法,药用黄芪、党参、白术健脾益气;升麻、柴胡二药共用升提阳气;重用枳实苦辛降泄、消痞除满、破气化滞。有研究显示,补中益气汤对胃肠动力有双向调节作用,对胃排空延迟和肠推进率下降有纠正作用^[6]。蒲辅周曾说:“气以通为补”。又有“健脾不在补,贵在运”之说。故补中益气汤有升提益气之效,再加以枳实运脾化滞,上方共奏健脾运脾之妙。热敏灸又称为热敏灸,是对传统艾灸疗法的改进。热敏灸是使用点燃的艾柱悬灸热敏感的相关穴位,通过热敏化,激发其透热、扩热、传热和经气传导,使气直达病所,从而大幅度提高艾灸疗效的一种新疗法,疗效显著^[7]。气海穴是胃之原穴,有补气壮阳升举之功效,是强壮要穴;中脘为胃之募穴,理气消胀、健脾化浊,专治胃疾;上巨虚是大肠下合穴,专治胃肠之疾,而足三里是胃经合穴,具有补益脾胃,调和气血,补虚升举之力,二者均可双向调节胃肠蠕动;诸穴合用可补气升举、促进胃肠蠕动、增强胃张力,达到治疗效果。故热敏灸配合补中益气汤加减治疗胃下垂疗效确切,值得临床推广。

参考文献

- [1] 马玉富.胃下垂 X线钡餐诊断标准的探讨[J].中国医学影像学杂志,2001,9(6):462-463.
- [2] 陈明人,熊俊,陈日新,等.热敏灸治疗膝关节骨性关节炎不同灸量疗效比较的循证方案设计[J].江西中医药,2012,43(2):52-55.
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国中医药科技出版社,2002:134.
- [4] 彭勇.升阳益胃汤加减治疗胃下垂的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(5):285.
- [5] 刘敏,丁蕾,李晓红.枳术丸加减治疗胃下垂临床观察[J].中国中医药信息杂志,2008,15(11):66.
- [6] 李强,郭蕾,陈少丽.补中益气汤治疗胃肠病的实验研究进展[J].中成药,2016,38(6):1360.
- [7] 黄河,章海风.热敏灸治疗腰椎间盘突出症不同灸位的临床试验方案设计思路与探讨[J].时珍国医国药,2014,25(9):2280-2281.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:何成华 收稿日期:2018-07-10)

脉学是中医医者指端之触觉病人脉动的实践之诊断技术学问。其真正意义是辨别不同之脉搏,以推测不同之病证。

脉学之步骤:第一,当认定脉动之触觉是脉学,弗误认脉动之名词是脉学;第二,当先知病证吉凶,祸福之大概,熟悉各种不同之病证与触觉之各种脉动的关系;第三,以所研求而知之脉象,合所见之病证,参互错综,以推断病之缓急深浅。

——李海霞、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)

理筋疗法联合针灸治疗小儿脑性瘫痪痉挛型临床观察

曲笛

(沈阳市儿童医院康复二科, 辽宁 沈阳 110000)

摘要:目的 评价理筋疗法联合针灸疗法治疗小儿脑性瘫痪痉挛型患儿的临床疗效。方法 将80例痉挛型的脑瘫患儿随机分为治疗组和对照组, 各40例, 2组患儿均给予针灸疗法及基础康复治疗, 治疗组在此基础上应用理筋疗法。结果 治疗组总有效率90%, 对照组总有效率60%, 治疗组明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。结论 理筋疗法联合针灸疗法治疗脑性瘫痪痉挛型具有较好的疗效, 值得临床推广应用。

关键词: 理筋; 针灸; 儿科; 脑性瘫痪; 痉挛型; 五硬

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.053

文章编号:1672-2779(2018)-20-0127-02

Clinical Observation on Tendons Therapy Combined with Acupuncture Therapy in the Treatment of Cerebral Palsy Spasm in Children

QU Di

(Rehabilitation Department, Shenyang Children's Hospital, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

Abstract: Objective To observe the clinical effect of tendons therapy combined with acupuncture therapy in treating cerebral palsy spasm in children. **Methods** 80 cases of spastic cerebral palsy were randomly divided into treatment group and control group, with 40 cases in each group. Acupuncture therapy and basic rehabilitation treatment were given to the two groups of children. On this basis, the treatment group applied tendons therapy. **Results** The total effective rate in the treatment group and the control group was 90% and 60% respectively. The total effective rate in the treatment group was significantly higher than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** The combination of rational tendon therapy and acupuncture therapy for cerebral palsy spasm has a good curative effect and is worthy of clinical application.

Keywords: tendons therapy; acupuncture therapy; pediatrics; cerebral palsy; spasticity; five kinds of stiffness

脑瘫是指自受孕开始至婴儿期非进行性脑损伤和发育缺陷所导致的综合征, 主要表现为运动障碍和姿势异常, 是一组持续存在的中枢性运动和姿势发育障碍、活动受限症候群, 这种症候群是由于发育中的胎儿或婴幼儿脑部非进行性损伤所致。脑性瘫痪的运动障碍常伴有感觉、知觉、认知、交流和行为障碍, 以及癫痫和继发性肌肉、骨骼问题^[1]。它导致大量儿童长期或终生残疾, 影响儿童身心健康, 妨碍提高人口素质。脑性瘫痪患儿中以痉挛型最为常见, 我院采用传统医学疗法结合现代康复治疗脑瘫痉挛型患儿, 取得了初步的成果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院康复二科收治的脑瘫痉挛型患儿80例。年龄1~7岁, 其中男54例, 女26例。将入选的80例患儿随机分为2组, 治疗组40例, 其中男30例, 女10例; 年龄1~7岁。对照组40例, 其中男24例, 女16例; 年龄最小13个月, 最大6岁。2组患儿年龄、性别、病情等差异均无统计学意义。

1.2 诊断标准 西医诊断标准: 符合2006年8月全国(长沙)小儿脑性瘫痪学术研讨会制定的诊断标准^[2]。中医证候诊断标准: 参照《中西医结合儿科学》中脑性瘫痪的中医辨证分型标准^[3]。根据中医“五迟”“五软”“五

硬”界定肝强脾弱证。

1.3 纳入标准 (1) 符合西医诊断的脑性瘫痪痉挛型诊断标准和中医肝强脾弱辨证分型诊断标准; (2) 年龄1~7岁; (3) 无心肺疾患, 无皮肤破损, 无急性炎症及感染性皮肤病等; (4) 能够坚持系统的康复治疗; (5) 患儿监护人签字同意。

1.4 排除标准 (1) 年龄<1岁或>7岁; (2) 重度脑瘫, 根据国家伤残鉴定分级确定; (3) 伴有癫痫发作者; (4) 不能够坚持治疗或接受其它治疗者(手术或肉毒素治疗); (5) 过敏性体质; (6) 有皮肤破损、急性炎症及感染性皮肤病者; (7) 自发性出血倾向者。

1.5 脱落标准 (1) 受试者依从性差; (2) 自动中途终止治疗; (3) 不愿意继续进行临床试验而终止试验; (4) 出现血肿等意外事件, 经判断停止试验。

1.6 治疗方法 治疗组患儿采用我院康复二科改良后的经筋疗法(以脏腑辨证和经络辨证为指导, 采用循经推按、异常姿势按摩等基础治疗手法)及传统针灸疗法、基础康复疗法(PT、OT、理疗)。对照组患儿采用传统针灸疗法及基础康复疗法。

1.6.1 准备工作 室内备温度计, 以便随时测试室内温度变化并加以调节。室温保持在22~25℃, 夏季注意室内通风, 换气, 使空气流通。

1.6.2 操作方法 理筋疗法：操作按照一侧下肢到上肢，然后是对侧上肢到下肢的顺序来进行。若是偏瘫患儿，只取患侧肢体治疗即可。

四肢操作程序：患儿先仰卧位后转换为俯卧位或坐位，手法轻柔，首先以按揉法轻轻按揉上肢及肩关节躯干部运动肌群2~3 min，并以捏拿法、滚法等放松，以患儿无痛感为度。至上肢相关穴位时，穿插应用点法，每穴操作5~8 s，力度稍大，以患儿有轻微痛感为度，而后迅速放松周围肌群。操作至手部及脚部时，先应用掐法，后迅速应用揉法、捻法等放松手部及脚部穴位及关节。

躯干部操作过程：患儿俯卧位，以督脉为主要经络。先应用捏脊法，自下向上捏脊，操作3~5次，并在相应穴位点按压、提拉。着力点予大椎、命门、腰阳关、心俞、脾俞、肾俞等穴位及两侧夹脊穴，每穴5~6 s。以患儿有轻微痛感适宜。并均衡地向前滑行，操作2~3次。最后用叩脊法、拍脊法、收脊法放松小儿背部肌肤，每次持续3 min左右。

头面部相关穴位以传统推拿方法为主，不宜过度刺激，以患儿有轻微痛感为度，头面穴位每穴3~5 s。操作完成后以拍法及揉法结束理筋治疗。理筋治疗每天1次，每次15~30 min，连续1个月为一疗程。

1.6.3 选穴方法 四肢选穴：髌关、足三里、阳陵泉、绝骨、解溪、太冲、环跳、风市、委中、承山、涌泉。背部选穴：大椎、命门、腰阳关、心俞、脾俞、肾俞等穴位及两侧夹脊穴。头部选穴：太阳、印堂、神庭、百会、四神聪、四白、睛明、瞳子髎、攒竹、丝竹空、头维等。

1.6.4 注意事项 操作时适当安抚患儿情绪，避免患儿过度紧张，适宜在相对安静，温度及湿度相对舒适的环境中进行，操作时一般先从刺激性较小的四肢推拿开始，其次是背部，最后是头面颈部。理筋操作时患儿多不配合，所以手法要轻柔适中，逐渐加力，注意患儿生理状态。鼓励患儿进行力所能及的活动（如推拿过程中需患儿转换体位，应尽量让患儿自己主动完成），积极参加室外锻炼，以避免其产生自卑、孤僻的异常心理。

1.7 观察指标和疗效评定标准 观察并记录肌张力在熏洗治疗前后的变化，并根据肌张力疗效评定标准，进行疗效评定。肌张力评估：显效：肌张力下降1个等级及以上。好转：临床上可检测出肌张力的变化，但未降低1个等级。无效：肌张力无变化或增高。

1.8 统计学方法 应用SPSS 14.0统计软件，进行 χ^2 检验。检验水准： $\alpha=0.05$ 。

1.9 疗效评定标准

2 结果

治疗组患儿有1例在第1次治疗中出现烦躁、哭闹，适当降低手法强度后，患儿逐渐适应训练至结束。2组疗效比较见表1，总有效率的差异有统计学意义（ $P<0.01$ ）。

表1 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效率
治疗组	40	8(20.0)	16(40.0)	16(40.0)	24(60.0)
对照组	40	24(60.0)	12(30.0)	4(10.0)	36(90.0) ^a

注：与对照组比较， $\chi^2=9.6, P<0.01$

3 讨论

小儿脑性瘫痪（痉挛型）在中医学中归属“五硬”范畴，主要是由于先天禀赋不足，肝肾亏虚，瘀血阻滞，导致髓海不足，筋脉失养，筋脉拘急而发生痉挛即现代医学中的肌张力高。小儿脑瘫是儿童时期伤残率较高的疾病之一，目前尚无特效药物及特效治疗方法，临床多采用西药、针刺、按摩、运动疗法或外科手术等方法综合治疗。在脑瘫各种类型中痉挛型发病率最高，占全部患儿的60%~70%^[1]。痉挛型脑瘫患儿肌肉张力和硬度很高，关节和骨骼的排列也会出现异常，从而严重限制了机体的活动性，所以为了提高康复的有效性，降低患儿肌张力在康复过程中是极其重要。单纯依靠药物治疗脑瘫患儿的肌张力增高，所表现更突出的中枢神经系统的副作用，例如嗜睡。而使用我院康复二科改良后的理筋疗法来治疗痉挛型脑瘫患儿，则可完全避免这些副作用。改良后的理筋疗法较传统理筋疗法对手法操作更加严格，操作部位更加精准，并规定了较为明确的穴位及操作时间，且较为广大患儿所接受。

从本试验的结果可以看出，本疗法较单纯使用传统康复疗法更为有效，治疗组即应用理筋疗法组较单纯应用针灸、PT组总有效率更高，效果更好。该疗法操作更为简单规范，更适合临床推广应用。

参考文献

- [1]李曉捷,唐久来,马丙祥,等.脑性瘫痪的定义、诊断标准及临床分型[J].实用儿科临床杂志,2014,29(19):1520.
- [2]中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会神经学组.小儿脑性瘫痪的定义、诊断条件及分型[J].中华儿科杂志,2005,43(4):260-262.
- [3]王雪峰.中西医结合儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2006:169.
- [4]林庆,李松.小儿脑性瘫痪[M].北京:北京医科大学出版社,2000:97.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:高 姗 收稿日期:2018-07-10)

小针刀配合手法松解治疗肱骨近端骨折术后 肩关节粘连的临床观察

廖俊杰

(辽宁省大石桥市陆合医院骨一科, 辽宁 大石桥 115100)

摘要:目的 研究小针刀配合手法松解治疗肱骨近端骨折术后肩关节粘连的临床效果。方法 选取我院2017年2月—2018年2月收治的肱骨近端骨折术后肩关节粘连患者40例作为研究对象, 随机将40例患者分为2组, 各20例, 观察组患者采用小针刀配合手法松解, 对照组则采用臂丛麻醉下肩关节手法松解, 对患者治疗前、治疗3个月后的肩关节功能与疼痛程度进行评估。结果 治疗前, 2组患者的ASES评分、VAS评分、UCLA评分差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗3个月后, 观察组患者的ASES评分高于对照组, VAS评分低于对照组, UCLA评分高于对照组, 差异均有统计学意义, ($P<0.05$)。治疗3个月后, 观察组总有效率为95%, 对照组总有效率为70%, 观察组高于对照组, 差异存在统计学意义, ($P<0.05$)。结论 肱骨近端骨折术后肩关节粘连应用小针刀配合手法松解具有良好治疗效果, 值得推广。

关键词: 肱骨近端骨折; 肩关节; 小针刀; 手法松解; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.054

文章编号:1672-2779(2018)-20-0129-03

Clinical Observation on Small Needle Knife Combined with Manipulative Release in the Treatment of Postoperative Shoulder Joint Adhesion after Proximal Humeral Fracture

LIAO Junjie

(Orthopedics Department, Luhe Hospital of Dashiqiao, Liaoning Province, Dashiqiao 115100, China)

Abstract: Objective To study the clinical effect of small needle knife combined with manipulative release in the treatment of postoperative shoulder joint adhesion after proximal humeral fracture. **Methods** 40 cases of shoulder joint adhesion in the proximal humerus fracture treated in our hospital from February 2017 to February 2018 were selected as the subjects. According to the random voluntary principle, 40 patients were divided into two groups, with 20 cases in each group. The patients in the observation group were loosened with small needle knife and manipulation, and the control group was loosely manipulated under the brachial plexus anaesthesia. The function and pain degree of shoulder joint were evaluated before and 3 months after treatment. **Results** Before treatment, the ASES score, VAS score and UCLA score of the two groups had no statistical difference $P>0.05$. After 3 months of treatment, the ASES score of the patients in the observation group was higher than the control group, the VAS score in the observation group was lower than in the control group, and the UCLA score in the observation group was higher than in the control group, and the difference was statistically significant between the groups $P<0.05$. After 3 months of contrast treatment, the clinical efficacy of the observation group was 95%, the total effective rate of the control group was 70%, and the observation group was higher than the control group. The difference of data between the groups was statistically significant $P<0.05$. **Conclusion** The application of small needle knife combined with manipulative release has a good therapeutic effect on shoulder joint adhesion after proximal humeral fracture surgery. It is worth popularizing.

Keywords: proximal humeral fractures; shoulder joint adhesion; small needle knife; manipulation relaxation therapy; arthromyodynia

肱骨近端骨折是指距离肱骨外科颈1~2 cm至肱骨头关节面之间存在的骨折症状, 临床较为常见, 约占全身骨折的4%~5%^[1], 随着年龄增长肱骨近端骨折发生率也随之呈上升趋势^[2]。青壮年高能量创伤、老年人骨质疏松性骨折是肱骨近端骨折的主要类型^[3], 临床治疗多采用复位、固定、功能锻炼等方式开展, 使肩关节功能最大限度恢复是治疗的主要原则, 但是由于诸多因素影响, 例如老年骨质疏松、骨折粉碎、功能锻炼不当等因素, 均会导致肩关节粘连、疼痛等术后并发症的发生, 影响患者的预后效果^[4]。本研究主要探究肱骨近端骨折术后肩关节粘连患者应用小针刀配合手法松解治疗的临床效果, 现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2017年2月—2018年2月收治的

肱骨近端骨折术后肩关节粘连患者40例作为研究对象, 研究获得我院伦理委员会认可, 且纳入患者均已自愿签署知情同意书。随机将入选40例患者分为2组, 各20例, 对照组: 男13例, 女7例; 骨折部位: 左侧11例, 右侧9例; 年龄40~72岁, 平均(51.29±2.61)岁; 病程3~21个月, 平均(10.61±2.61)个月。观察组: 男10例, 女10例; 骨折部位: 左侧13例, 右侧7例; 年龄41~74岁, 平均(53.55±2.39)岁; 病程3~22个月, 平均(11.86±2.31)个月。2组患者的临床资料比较, 差异均无统计学意义, (均 $P>0.05$), 即具有可比性。

1.2 治疗方法 观察组患者采用小针刀配合手法松解, 具体方法: 指导患者取平卧位或者侧卧位, 活动患侧肩关节, 了解患者患肩活动障碍的受限部位, 并用记号笔准确标记进针点, 一般位于结节间沟处, 肩峰处

下方与后下方。局部常规消毒，铺设洞巾，暴露进针点；采用2%利多卡因进行局部麻醉，采用一次性针刀快速穿刺皮肤，经皮下组织与肌层骨面后达到治疗点，然后进行纵、横针切与摆动，并在肩缝下方粘连处进行刀剥，术后按压出血点1 min，应用无菌敷贴包扎。行患肩被动牵引前伸上举，并将上臂轻微转动，根据患者的耐受习惯，将患肩贴至床面为佳。松解过程中可听到粘连松解声音。每周1次，3周为1个疗程，治疗期间要求患者利用空闲时间练习患肩前伸上举，同时做好防寒保暖，避免患肩进行剧烈运动。

对照组采用臂丛麻醉下肩关节手法松解，具体方法：患者取仰卧位，采用臂丛麻醉，待麻醉完全后，实施手法松解，将患肩关节内旋，并将肘关节屈曲90°贴胸，将肩关节上举，顺势上推至平床面上；将肩关节上举至90°，并向人体轴线45°方向顺势推至平床面上；将肩关节恢复至上举90°位置，依据人体中轴线90°方向顺势将推至平床面。指导患者采取侧卧位，患肢伸直，肩关节被动后深，伸直至关节最大活动位置。患肢屈肘并将掌背关节紧贴于背部，内收肩关节并屈肘，顺势将拇指与低6~7胸椎相平。术毕，于患肘关节屈曲90°，贴近胸部位置固定，待麻醉效果逐渐消失后，指导患者进行主动肩关节前伸上举功能锻炼。

1.3 观察指标 采用美国肩肘外科（ASES）评分、视觉模拟（VAS）评分、美国加州洛杉矶大学功能（UCLA）评分3种不同评分量表对患者治疗前、治疗3个月后的肩关节功能与疼痛程度进行评估；其中ASES与UCLA评分越高提示患者的肩肘关节功能越佳，VAS评分越低提示患者的疼痛感越轻。

1.4 疗效评定标准 治疗3个月后患者的临床症状得到明显好转，无明显疼痛感，不影响正常生活，即可评价为显效；治疗3个月后，患者的临床症有所改善，偶感疼痛，在一定程度上影响日常生活的正常开展，无法进行重体力活动，即可评价为好转；经3个月治疗后临床症状未改善甚至加重，疼痛感明显，对于日常生活与工作均存在严重不良影响，即可评价为无效。总有效率=（显效+好转）/总例数×100%。

1.5 统计学方法 用SPSS 20.0软件，计数资料行卡方检验；以 $(\bar{x}\pm s)$ 描述计量资料，行 t 检验； $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者观察指标对比 治疗前，2组患者的ASES评分、VAS评分、UCLA评分比较，差异无统计学意义，（均 $P>0.05$ ）；治疗3个月后，观察组患者的ASES评分高

于对照组，VAS评分低于对照组，UCLA评分高于对照组，差异均有统计学意义，（均 $P<0.05$ ），见表1。

表1 2组患者观察指标对比 $(\bar{x}\pm s, \text{分})$

组别	例数	ASES评分		VAS评分		UCLA评分	
		治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后	治疗前	治疗3个月后
对照组	20	56.25±3.64	91.24±5.26	4.57±1.26	1.25±0.64	16.21±1.29	31.27±3.45
观察组	20	57.29±4.31	68.26±4.33	5.29±1.57	3.46±0.94	15.91±1.55	23.69±2.67
t 值		0.9754	17.8481	1.8925	10.2834	0.7871	9.1941
P 值		0.3337	<0.01	0.0638	<0.01	0.4346	<0.01

2.2 2组患者临床疗效对比 治疗3个月后，观察组总有效率为95%，对照组总有效率为70%，观察组高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=4.329$ ，均 $P<0.05$ ），见表2。

表2 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	5(25)	9(45)	6(30)	14(70)
观察组	20	12(60)	7(35)	1(5)	19(95)

3 讨论

由于老年患者骨质疏松、骨折粉碎、周围软组织损伤等症状，加之手术时对于周围组织的剥离，导致术后肩关节粘连，鉴于此，给予患者早期有效的功能锻炼具有重要意义^[5]。患者对内固定松动情况存在担忧、术后疼痛感等因素的影响，使得患者康复训练无法及时开展，进而易诱发术后关节粘连、疼痛等功能性障碍。目前，临床常选择康复、麻醉下手法、理疗、肩关节镜下松解等方式治疗^[6]。由于康复与理疗的起效慢、治疗周期较长；麻醉下手法松懈与镜下手术松解等均需在全麻下开展手术，治疗费用较高，患者的接受度较低。

本研究结果显示，观察组应用小针刀联合手法松解的治疗总有效率明显高于对照组，且ASES与UCLA评分高于对照组，VAS评分低于对照组，结果提示，相比于臂丛麻醉下肩关节手法松解而言，小针刀配合手法松解治疗可使患者的肩关节功能有效改善，缓解患者的疼痛感，治疗效果显著。小针刀手术是一种闭合性松懈术，具有针刺效应的同时，也可像小刀一样刺入患者的病变组织，达到切割条索瘢痕，松解粘连的治疗目的。小针刀可根据患肩运动过程中受限部位，对粘连组织进行靶向松懈，配合手法松解时，可有效提高治疗效果，降低对于机体组织的损伤性，可直接作用于病灶，降低二次粘连与伤口感染等不良事件的发生率，避免关节功能减退。

肱骨近端骨折术后肩关节粘连应用小针刀配合手法松解具有良好治疗效果，值得推广普及。

参考文献

- [1]吴望晟,刘剑,朱显科,等. 肱骨近端骨折的治疗现状[J]. 中国矫形外科杂志, 2017, 25(12):1117-1120.
[2]唐晓俞,罗维,王雨. 肱骨近端骨折的中西医治疗进展[J]. 中华肩肘外科电子杂志, 2017, 5(2):145-150.
[3]王林祥,王兵,赵滨,等. 肱骨近端骨折的治疗进展[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(2):489-491.

- [4]和传霞. 中西医结合治疗方案在老年肱骨近端骨折中的应用[J]. 光明中医, 2017, 32(4):556-558.
[5]江涛,江林,史俊德,等. 正骨手法治疗肱骨近端骨折合并肩关节脱位[J]. 中国骨伤, 2018, 31(2):175-179.
[6]李孝新,杜国军,裴军,等. 肩关节后脱位合并肱骨近端骨折的治疗策略及疗效分析[J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(12):1129-1131.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:孙久和 收稿日期:2018-07-06)

穴位按摩联合穴位贴敷治疗喘证的临床观察

曾笑影

(江西省中西医结合医院呼吸内科, 江西 南昌 330003)

摘要:目的 观察穴位按摩联合穴位贴敷治疗喘证的临床疗效。方法 将本院收治的64例喘病(慢性阻塞性肺疾病急性发作期)患者随机分为对照组和试验组,对照组常规西医治疗及护理,试验组在常规西医治疗及护理的基础上运用穴位按摩及穴位贴敷治疗,连续治疗一周为一疗程。结果 试验组总有效率明显高于对照组,2组总有效率的差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 运用穴位按摩及穴位贴敷治疗喘病,有利于缓解患者咳嗽、喘息气短等症状。

关键词: 穴位按摩; 穴位贴敷; 喘证; 慢性阻塞性肺病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.055

文章编号:1672-2779(2018)-20-0131-02

Clinical Observation on Acupoint Massage Combined with Acupoint Application in the Treatment of Dyspnea

ZENG Xiaoying

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

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of point massage combined with acupoint application in the treatment of dyspnea. **Methods** 64 cases of dyspnea (acute exacerbation chronic obstructive pulmonary disease) admitted to our hospital were randomly divided into the control group and the experimental group. The control group was given conventional western medicine nursing and treatment. The experimental group was treated with acupoint massage and acupoint application on the basis of routine western medicine treatment and nursing. One week of continuous treatment is a course of treatment. **Results** The total effective rate of the experimental group was significantly higher than of the control group. Comparison of the total effective rate between the two groups had statistical significance $P < 0.05$. **Conclusion** The point massage combined with acupoint application in the treatment of dyspnea helps relieve symptoms such as cough, wheezing, shortness of breath and so on.

Keywords: acupoint massage; acupoint application; dyspnea; chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病是一种具有气流受限特征的肺部疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性发展,伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加,在全球范围是一种发病率和死亡率较高的疾病的疾病。按病程分为急性发作期和稳定期。急性发作期在短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,西医治疗,疗效不甚理想,甚至迁延数月不愈^[1]。

为保持发挥中医护理特色优势,提高中医护理效果,规范中医护理行为,国家中医药管理局医政司制定了喘病(慢性阻塞性肺疾病急性发作期)中医护理方案。根据中医护理方案内容,我科运用穴位按摩配合穴位贴敷对于常见症状实施了症候护理,大大减轻了患者咳嗽、喘息气短等症状,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2017年5月—2018年5月年在我科住院符合慢性阻塞性肺疾病急性发作期诊断患者64例。其中男43例,女21例;年龄61~86岁,平均(73.4±4.5)

岁。将入选患者按随机数字表法分为试验组和对照组,各32例。2组患者基本资料差异无统计学意义($P > 0.05$),即具有可比性。

1.2 诊断标准 入选患者均符合中华医学会呼吸分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊断标准》^[2]。

1.3 纳入标准 短期内咳嗽、咳痰、气短和(或)喘息加重,脓痰量增多,可伴有发热等症状的患者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 西医常规治疗:给予0.9%氯化钠注射液100 mL+头孢美唑钠2 g静滴,每12 h 1次;盐酸氨溴索氯化钠注射液静滴,每12 h 1次;0.9%氯化钠注射液100 mL+注射用多索茶碱0.3 g静滴,1次/d;吸入硫酸沙丁胺醇气雾剂,每天1~2次,持续低流量吸氧1~2 mL/min。

1.4.2 试验组 在对照组基础上运用穴位按摩及穴位贴敷治疗。

1.4.2.1 穴位按摩 (1)列缺(2个):两虎口自然垂直交叉,一手食指按压另一手桡骨茎突上,指尖所按凹

陷处。取穴后,用拇指指腹顺时针揉50次,再用拇指指腹按压20次,有酸胀感为宜。(2)内关(2个):腕横纹上2寸,三横指,两筋间。取穴后,用拇指指腹顺时针揉50次,再用拇指指腹按压20次,有酸胀感为宜。(3)尺泽(2个):曲肘,肘横纹中,肱二头肌肌腱桡侧凹陷处。取穴后,用拇指指腹顺时针揉50次,再用拇指指腹按压20次,有酸胀感为宜。(4)定喘(2个):位于后正中线上,第7颈椎棘突下定大椎穴,旁开0.5寸。再用拇指指腹按压20次,有酸胀感为宜。(5)足三里(2个):外膝眼下3寸,四横指,胫骨外侧一横指。取穴后,用拇指指腹顺时针揉50次,再握拳用小鱼际捶打20次,有酸胀感为宜。(6)穴位按摩每日1次,每一疗程7 d。

1.4.2.2 穴位贴敷 (1)按摩后,再给予穴位贴敷。选用黄荆子、矮地茶、麻黄、甘草各2 g,研磨成粉末,用喘可治注射液4 mL,再加适量醋和蜂蜜调成糊状药膏。(2)患者取坐位或侧卧位,充分暴露背部,用调配好的药膏,做成直径约1.5 cm、厚约0.3 cm的药饼,分别贴敷天突、大椎、定喘(2个)、肺俞(2个)、脾俞(2个)穴位上,用橡皮膏固定。(3)贴敷后6 h后取下,1次/d,每一疗程7 d。

1.4.2.3 注意事项 (1)护士操作时注意保暖,密切观察患者病情变化。(2)按摩穴位时施力恰当,操作者修剪指甲,以免损伤患者皮肤,用拇指指腹按摩,切忌用指尖按摩。(3)过饱过饥不宜按摩。(4)病人在贴敷期间穿着柔软宽松的棉质衣衫,不宜剧烈活动,以免药物脱落。(5)治疗期间,不食寒冷、辛辣、肥甘厚腻之品。

1.5 疗效判定标准 参考《中医病症诊断疗效标准》^[3]标准。治愈:咳嗽及伴随症状消失。显效:咳嗽及减轻,伴随症状消失。无效:咳嗽症状无明显改善甚至加重。观察2组患者7 d后治疗效果及总有效率。

1.6 统计学方法 采用SPSS 13.0软件,计数资料用率(%)表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经过治疗,2组患者治疗效果比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
试验组	32	19	11	2	30(93.75)
对照组	32	12	8	12	20(62.50)

注:与对照组比较, $P<0.05$

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病属中医“肺胀”“喘证”等范

畴,多由久病咳喘发展而来,肺气亏虚是本病发生的首要条件及内在因素^[4]。急性加重和合并症均可影响患者整体疾病的严重程度,给家庭及社会带来沉重的经济负担,世界银行和世界卫生组织资料表明:至2020年,慢性阻塞性肺疾病将居世界疾病经济负担第6位^[5]。

穴位按摩以中医学理论为指导,以经络腧穴学说为基础,通过刺激穴位,激发经络之气,以达到通经活络、调节人体机能、祛邪扶正的目的。列缺穴属于手太阴肺经穴位,可治疗肺经病症;内关属于手厥阴心包经,有疏导水湿、宁心安神、合胃、宽胸、降逆止呕的功效;尺泽穴属于太阴肺经的合(水)穴,其功效为清宣肺气、泻火降逆;定喘穴有止咳平喘、通宣理肺功效;足三里穴是足阳明胃经的主要穴位之一,具有调理脾胃、补中益气、通经活络、疏风化湿、扶正祛邪之功能。穴位贴敷通过药物、经络、腧穴及环境的综合作用调节肺脾肾三脏功能,调节人体的阴阳平衡,预防旧病复发或减轻其症状,达到纠正和改善体质的目的,从而调整机体细胞免疫和体液免疫的作用^[6],将药物敷贴于穴位上,使药物通过皮毛腠理而由表及里,循经络传至脏腑改善肺功能。

穴位按摩联合穴位贴敷共同刺激上述穴位,既取药物之功,又显腧穴之功,能较好地减轻喘病所引起的咳嗽、喘息气短等症状,缩短疾病周期,且无毒副作用,具有临床应用和推广价值。

参考文献

- [1]苏广,蒋玥,等.曹勇教授应用止咳散加减治疗咳嗽的临床经验[J].时珍国医国药,2013,24(12):3044-3045.
- [2]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断指南(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [3]国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准[S].北京:中国医药科技出版社,2012:2-3.
- [4]陈沁.从 GOLD 治疗目标谈补虚平喘膏穴位贴敷在慢阻肺稳定期中的作用[J].辽宁中医杂志,2015,7(42):1334-1336.
- [5]薛敏.清热化痰、健脾利湿法联合穴位注射对完全 AECOPD(痰热郁肺型)的临床研究[J].按摩与康复医学,2016,7(9):16-18.
- [6]范良,孔壮.中医综合疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺康复的疗效研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,10(20):1425-1426.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:涂长英 收稿日期:2018-06-20)

中醫美歲

微信平台在康复期脑卒中患者延续性护理中的应用[※]

邹慧华¹ 谢丽玉^{1*} 林立²

(1 福建中医药大学附属康复医院神经康复科, 福建 福州 350003;

2 福建省康复产业研究院, 福建 福州 350003)

摘要:目的 评价微信平台在脑卒中患者延续性护理中的应用效果。方法 根据随机数字表法把入选的80例脑卒中患者随机分为观察组40例, 对照组40例。对照组采用常规的出院健康宣教及传统的电话随访, 观察组在对照组的基础上由微信延续性护理小组组成的团队利用微信平台对出院患者进行延续护理。比较2组患者出院1个月、3个月后的服药及功能锻炼依从性、日常生活能力及3个月后护理满意度。结果 观察组患者出院1个月、3个月后, 服药及功能锻炼依从性均优于对照组, 差异有统计学意义 (均 $P<0.05$); 日常生活能力方面, 出院1个月后2组比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$), 出院3个月后2组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$); 护理满意度方面, 出院3个月后2组比较, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 微信平台对康复期脑卒中患者延续护理有一定的效果, 值得推广意义。

关键词: 脑卒中; 微信; 延续性护理; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.056

文章编号:1672-2779(2018)-20-0133-03

The Application of WeChat Platform in Continuous Nursing Care of Patients with Stroke in Convalescence

ZOU Huihua¹, XIE Liyu¹, LIN Li²

(1. Department of Neurological Rehabilitation, Rehabilitation Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China;

2. Fujian Provincial Rehabilitation Industrial Institution, Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

Abstract: Objective To explore the application effect of WeChat platform in the continuity nursing of stroke patients. **Methods** According to the inclusion exclusion criteria, 80 patients with stroke in the neurological rehabilitation department were randomly divided into observation group of 40 cases and control group of 40 cases. The control group used routine discharge health education and traditional telephone follow-up. The observation team used the WeChat platform to continue nursing care for discharge patients on the basis of routine hospital discharge health education. The comparison of medication and functional exercise compliance, daily living ability and satisfaction of nursing care after 3 months between the two groups of patients discharged from the hospital one month and three months later was carried out. **Results** After one month and three months, in the observation group, compliance with medication and functional exercise was better than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). There was no statistical difference in the ability of daily living after one month ($P>0.05$), after 3 months, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The comparison of nursing satisfaction was different between the two groups after 3 months, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The use of WeChat platform has a certain effect on continuation care of stroke patients in rehabilitation period, and has promotion significance.

Keywords: cerebral apoplexy; WeChat; continuing care; stroke

脑卒中 (stroke) 又称脑血管意外、脑中风, 由于脑局部血液循环障碍所引起的神经功能缺损综合症, 具有发病率高、致残率高、病死率高及复发率高等特点^[1]。有研究显示, 脑卒中患者中致残率高达80%以上, 大部分患者都有不同程度的劳动力丧失及功能障碍^[2]。除了常见的肢体功能障碍以外, 脑卒中患者还有不同程度的言语障碍、吞咽障碍等^[3]。脑卒中后遗症期的康复是一个漫长的过程, 出院后还需要坚持康复。但由于患者出院后缺乏医护人员的指导和督促, 导致康复连续性中断, 影响康复的进程, 甚至留下终生残疾^[4]。相

关研究显示, 脑卒中患者及家属对出院后的护理需求是多方面的, 并且需求度高, 希望出院后能有进一步的护理指导和支持^[5]。延续性护理是指从医院到家庭或者医院到社区的延续性指导^[6]。而健康教育是延续性护理中重要的组成部分, 目前, 由于互联网的普及, 智能手机的兴起, 微信的普遍使用, 信息传递更便捷。该研究是基于微信平台在康复期脑卒中患者延续性护理中的应用, 探讨其对康复期脑卒中患者的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选取2017年6月—2018年6月福建中医药大学附属康复医院神经康复科脑卒中康复期患者80例, 按照入院顺序进行编号, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 各40例。2组患者的基线资料比较,

※ 基金项目: 福建省康复产业研究院技术创新平台科研项目【No. 2015Y2001-47】; 福建省科技厅科技平台建设项目【No.2015Y2001】

* 通讯作者: 1372130667@qq.com

差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 详见表1。

表1 2组患者基线资料比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	男	女	年龄(岁)	病程(月)
观察组	40	22	18	61.43±5.773	4.43±1.107
对照组	40	20	20	60.15±6.241	4.65±0.802
χ^2 值/ t 值		0.201		0.948	-1.041
P 值		0.654		0.346	0.301

1.2 纳入标准 (1) 首次确诊为脑卒中的患者; (2) 脑卒中康复期的患者; (3) 患者及主要居家照顾者(PFC) 认知能力正常, 能够配合完成资料收集; (4) 患者及主要居家照顾者(PFC) 均自愿参与本次研究, 愿意签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1) 既往有精神障碍者, 意识障碍者; (2) 患有严重心、肺、肝、肾疾病或恶性肿瘤者; (3) 不愿意接受随访者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 对照组患者接受常规的出院指导及出院电话随访, 常规的出院指导包括出院健康宣教。电话随访定在每周五下午随访1次, 随访内容是出院的康复指导及解答患者的疑惑等。同时要提醒患者出院后的第1个月和第3个月时来科室复查。

1.4.2 观察组 观察组在对照组的基础上加入微信平台的延续性护理模式。具体如下: ①组建微信延续性护理小组。由1名医生、1名康复治疗师及3名康复护士组成, 其中1名经验丰富、不值夜班高年资的护士作为组长。②申请微信公众号, 建立名为“脑卒中延续性护理服务”的微信公众号, 组建“脑卒中交流群”的微信群。在微信公众号主要是推送脑卒中疾病知识及健康教育内容, 微信群除了推送健康教育知识外, 主要用于护患、医患及患患之间的交流。③指导患者及家属微信的使用方法, 确保能熟练掌握微信的使用。微信小组成员会提前把“微信公众号”和“朋友圈”的二维码和功能简介印刷在卡片上, 在患者出院前1天由微信延续性护理小组成员将卡片发放给患者, 并帮助和确认患者用手机扫描此2个二维码, 使其关注“脑卒中延续性护理服务”的微信公众号及加入“脑卒中交流群”的微信群, 同时告知患者“微信公众号”和“微信群”的服务目的及使用原则。④微信内容编写与发送。微信延续性护理小组成员共同编写脑卒中相关知识, 小组组长审核后, 在“脑卒中延续性护理服务”微信公众号上发送。发送内容有: 脑卒中病因病机、心理疏导、用药指导、生活护理、饮食指导、言语功能、吞咽功能及肢体功能等各类康复锻炼。形式包括文字、语音短信、视频、图片。每2天更新1次, 1个月

将全部内容发送完, 下个月循环发送, 反复强化, 如果有新知识、新理念也会增加到推送内容中, 共干预3个月。⑤微信延续护理小组成员每天19:00~19:30保持“微信群”群聊在线30 min, 并接受患者有关疾病问题的咨询, 以及解答患者间讨论激烈的问题, 同时在微信群中推送公众号中的知识, 每2天推送1条, 不断强化, 小组组长会监督患者积极参与群聊。出院后的第1个月、3个月来科室复查。

1.5 观察指标和疗效判定标准 (1) 服药依从性: 采用Morisky服药依从性量表, 该量表由5个问题组成, 每个问题有4个选项(根本做不到、偶尔做到、基本做到、完全做到), 每个选项1~4分, 总分范围5~20分, 得分越高, 表示患者服药依从性越好。(2) 功能锻炼的依从性: 采用Likert4级评分形式, 每个问题有4个选项(根本做不到、偶尔做到、基本做到、完全做到), 每个选项1~4分, 总分包括14~56分, 得分越高, 表示患者功能锻炼依从性越好。总量表的Cronbach's α 系数为0.923, 内容效度指数为0.95。(3) Barthel指数量表(Barthelindex, BI): Barthel指数量表是目前应用最广泛的评价卒中后患者生活自理能力(ADL)的量表^[6], 每个项目根据是否需要帮助及其帮助的程度分为0、5、10、15分4个等级, 总分为100分。(4) 自拟问卷评价患者的护理满意度, 出院时评价。问卷包括服务内容、服务态度及护理人员素质3个方面, 分别为40、30、30分, 得分越高满意度越好, 于3个月复查时评价。

1.6 统计学方法 采用SPSS 20.0对数据进行统计分析, 计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 进行正态性检验, 若满足正态分布, 采用独立样本 t 检验, 不满足采用秩和检验; 计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者服药及功能锻炼依从性比较 见表2。治疗3个月后, 2组患者的服药及功能锻炼依从性差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表2 服药及功能锻炼依从性比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	服药依从性			功能锻炼依从性		
		出院前	1个月后	3个月后	出院前	1个月后	3个月后
观察组	40	16.98±4.638	15.83±3.573	16.55±3.202	48.98±4.041	44.58±5.467	45.95±4.540
对照组	40	16.83±3.573	14.03±3.445	14.88±3.702	50.63±3.550	42.18±4.712	41.20±3.625
t 值		0.162	2.294	2.164	-1.940	2.103	5.171
P 值		0.872	0.025	0.033	0.056	0.039	0.000

2.2 2组患者日常生活能力比较 见表3。治疗3个月后, 2组患者日常生活能力差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。

表3 2组患者日常生活能力比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	出院时	1个月	3个月
观察组	40	58.20±7.583	58.70±7.068	66.43±7.366 [#]
对照组	40	56.93±8.899	58.55±7.355	59.95±6.991 [#]
t值		0.690	0.093	4.033
P值		0.492	0.926	0.000

注:与1个月比较,[#]P<0.05

2.3 2组患者满意度评分比较 见表4。治疗3个月后,2组患者的满意度评分差异均有统计学意义(均P<0.05)。

表4 2组患者护理满意度评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	护理服务内容	护理服务态度	护理小组人员素质
观察组	40	37.95±3.566	27.00±2.172	27.73±1.948
对照组	40	31.98±3.431	25.38±1.904	24.13±2.323
t值		7.637	3.558	7.511
P值		<0.01	<0.01	<0.01

3 讨论

随着我国老年人口的增多,脑卒中的发病率不断增加,而且近几年脑卒中的患者呈现年轻化的趋势。脑卒中的发生不仅会对患者造成痛苦,而且也会给家庭和社会带来沉重的负担。有相关研究表明,患者出院后有较高的健康教育需求和健康照护需求,延续性护理的探索成为近年来的研究热点,特别是随着“分级医疗”的提出,我国更加注重延续性护理的实施。延续性护理理念最早来源于美国,香港最早借鉴国外的模式开展延续性护理,我国在糖尿病、慢性肾病、COPD等疾病方面开展延续性护理较多^[7]。传统的护理模式已无法满足脑卒中患者的健康需求,延续性护理模式能让患者在出院后享受到一定的医疗护理服务,从而督促患者坚持康复锻炼、合理饮食、科学用药,提高患者的生活质量和患者满意度等^[8-9]。

随着互联网的普及,智能手机的飞速发展以及微信的广泛使用,微信平台不仅成为大家沟通交流的主流手段,也成为大家获取信息,接收消息的普遍方式。微信的操作使用比较简单,通过微信平台可以在朋友圈、微信群、微信公众号发送各类医学知识,可以是文字、图片、视频等方式^[10]。患者和家属接收健康教育知识可以更加直观和方便。本研究通过对脑卒中一系列知识编辑,审核后,发送到微信群和推送到微信公众号中,患者和家属可以通过微信平台随时随地关注脑卒中相关知识。通过微信群,医患之间交流更加方便,微信团队的医护人员可以随时回答患者的问题和疑惑,让院外护理真正能延续性发展。同时患者与患

者之间也可以更加方便地互动交流,让恢复好的患者可以现身说法,增强患者战胜疾病的信心。微信延续性护理模式,避免了传统电话随访模式的缺陷,解决了时间地点的限制,更加直观和形象,同时也更加经济实惠。

本研究显示,观察组患者通过微信团队延续性护理的服务,服药及功能锻炼的依从性高于对照组。在日常生活能力的比较中,3个月后观察组患者日常生活能力优于对照组。在患者满意度评分的比较中,观察组服务内容、服务态度及护理人员素质评分均优于对照组。研究表明,微信平台在脑卒中患者延续性护理方面有一定的意义,让延续性护理服务的内容传递更加便捷,直观和形象生动,增加了医护之间、医患之间的交流,在慢性病患者中值得推广应用。

参考文献

- [1]雷文,奥瑞姆自理模式对脑卒中后康复护理效果的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(4):126-128.
- [2]中华医学会神经病学分会脑血管病学组.《中国脑血管病防治指南》节选[J].中国慢性病预防与控制,2006,18(2):143-145.
- [3]张小燕,许继略,苏永静,等.初发脑卒中患者延续性护理需求的调查研究[J].中华护理教育,2012,9(7):294-296.
- [4]Tapper S, Johnson D, Voskanian A, et al. New Frontiers for Palliative Care: The Center for Medicare & Medicaid Innovation (FR411)[J]. Journal of Pain & Symptom Management, 2013, 45(2):370.
- [5]李萍,付伟.社区实施出院老人延续性护理的SWOT分析[J].护理学杂志,2010,25(5):81-82.
- [6]蔡业峰,贾真,李伟峰,等.中文版 Barthel 指数对多中心测评缺血性卒中患者预后的研究[J].中国脑血管病杂志,2007,4(11):486-490.
- [7]付伟,李萍,钟银燕,等.延续性护理研究综述[J].中国实用护理杂志,2010,26(4A):27-30.
- [8]邹慧华,李海婷,邢林波,等.运用微信平台在膝骨性关节炎患者延续性护理中的效果[J].中国数字医学,2017,12(7):103-105.
- [9]邓旭.延续性护理干预对中风恢复期病人生活质量的影响[J].全科护理,2017,15(36):4542-4543.
- [10]刘立,王延杰.微信延续护理在难治突发性耳聋病人院外康复中的应用[J].护理研究,2018,32(8):1315-1318.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:蔡磷环 收稿日期:2018-06-21)

“主五藏身体寒风头脑痛”的 断句情况

孙本:“主五藏,身体寒风,头脑痛。”(魏·吴普等述,孙星衍,孙冯翼辑.神农本草经.北京:人民卫生出版社,1963:42)。

曹本:“主治五藏身体寒热,风头脑痛。”(曹元宇辑注.本草经.上海:上海科学技术出版社,1987:224)。

尚志钧:“主治五藏身体寒风,风头脑痛。”(尚志钧.中医八大经典全注.北京:华夏出版社,1994:182)。

黄奭:“主五藏身体寒风头脑痛。”(清·黄奭.神农本草经.北京:中医古籍出版社,1982:112)。

据明·卢之颐《本草乘雅半偈》:“主五藏身体寒热,风头脑痛,面黧。”(人民卫生出版社,1986:116)较为可信。

辛夷性温而主寒,风头与脑痛为相同病症之并称,示辛夷主治。

——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。

中医综合疗法干预对产后缺乳患者的预防效果评价

危福兰

(江西省九江县中医院妇产科, 江西 九江 332100)

摘要:目的 评价中医综合护理干预对产后缺乳的预防效果。方法 以2016年7月—2018年3月本院接诊的产妇44例为研究对象, 将其按照奇偶数字分组法进行分组: 试验组和对照组各22例。对2组都施以常规母乳喂养护理和健康教育, 同时对试验组加用中医护理措施, 分析2组的泌乳情况, 比较产后缺乳发生率等指标。结果 试验组干预后的泌乳素水平为 (399.82 ± 142.97) $\mu\text{g/L}$, 明显比对照组的 (285.13 ± 124.61) $\mu\text{g/L}$ 高, 试验组的产后缺乳发生率为4.55%, 明显比对照组的36.36%低。试验组的泌乳始动时间明显比对照组短, 组间差异均还有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 积极采用中医护理方案对产妇进行干预, 能够有效减少产后缺乳的发生风险, 缩短泌乳始动时间, 改善泌乳素等。

关键词: 中医护理; 预防效果; 产后缺乳; 健康教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.057

文章编号:1672-2779(2018)-20-0136-02

Evaluation on the Preventive Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing for Postpartum Lactal Deficient Patients

WEI Fulan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Jiujiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jiujiang 332100, China)

Abstract: Objective To study the preventive effect of traditional Chinese medicine nursing for postpartum lactation deficiency.

Methods From July 2016 to March 2018, 44 cases of parturients in our hospital were studied. They are grouped according to the odd-even digital grouping method. They were divided into experimental group and control group, and each had 22 cases. Both groups were routinely breastfed and healthy. At the same time, traditional Chinese medicine nursing measures were added to the experimental group. The lactation of the two groups was analyzed. The incidence of postpartum lactation deficiency was compared.

Results The prolactin level of the experimental group after intervention was (399.82 ± 142.97) $\mu\text{g/L}$. $\mu\text{g/L}$ was significantly higher than that of the control group (285.13 ± 124.61) . The difference between groups was significant ($P < 0.05$). The incidence of postpartum lactation deficiency in the experimental group was 4.55%, which was significantly lower than 36.36% of the control group. The difference between groups was significant ($P < 0.05$). The lactation initiation time of the experimental group was significantly shorter than that of the control group. The difference between groups was significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Active use of TCM nursing programs for maternal intervention can effectively reduce the risk of postpartum lactation deficiency, shorten the start time of lactation, and improve lactation and other indicators.

Keywords: TCM nursing; preventive effect; postpartum lactation deficiency; health education

产后缺乳属于一种比较常见的产后症状, 多发于产后4~7 d内, 可对产妇的身心健康造成一定影响, 同时能对婴儿的生长发育造成不良影响^[1]。目前, 母乳喂养指导和健康教育乃临床妇产科中比较常见的一种预防产后缺乳措施, 但效果不佳。对此, 护士还应采取一种更加行之有效的手段来对产妇进行干预, 以减少其发生产后缺乳的风险。本研究将着重分析中医护理在预防产后缺乳中的干预作用, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年7月—2018年3月本院接诊的产妇44例, 随机分成试验组和对照组, 各22例。试验组: 年龄为21~38岁, 平均 (27.14 ± 2.58) 岁; 孕周为38~42周, 平均 (39.2 ± 1.1) 周; 剖宫产者10例; 顺产者12例。对照组: 年龄为21~37岁, 平均 (27.25 ± 2.31) 岁; 孕周为38~42周, 平均 (39.3 ± 1.0) 周; 剖宫产者9例; 顺产者13例。所有产妇都签署知情同意书, 病历资料齐全, 依从性良好, 获得医学伦理委员会批准。2组的分娩方式和孕周等基线资料具有可比性, ($P >$

0.05)。

1.2 排除标准 (1) 心脑血管系统疾病者; (2) 乳房疾病者; (3) 造血系统疾病者; (4) 心肾等重要脏器原发病者; (5) 有其它产科疾病者; (6) 精神系统紊乱者^[2]。

1.3 护理方法 对2组产妇都施以常规母乳喂养护理和健康教育, 内容有: 告诉产妇产后尽早吮吸以及皮肤接触的重要性, 教给产妇哺乳的技巧和人工挤奶的方法, 并告知产妇母乳喂养的临床优势, 让产妇能够主动且自愿地进行母乳喂养。哺乳前利用热毛巾热敷乳房和乳头, 以加快乳汁分泌的速度。试验组加用中医护理方案, 具体如下: (1) 密切观察产妇的乳汁情况、伴随症状和乳房情况, 明确症候。注意观察产妇有无盗汗、腹泻、产后自汗以及恶露过多等病症, 若发现立即予以对症治疗, 防止影响乳汁分泌。(2) 鼓励产妇产后早吸吮, 早接触, 按需对新生儿进行哺乳, 加快乳汁分泌的速度。在哺乳前后, 需对乳头进行充分的清洗, 以免因乳头干裂对哺乳次数造成影响。(3) 产

后2 h, 指导产妇取仰卧位亦或者是半卧位, 利用拇指对膻中穴、少泽穴、水分穴、乳根穴、足三里穴、脾俞穴以及劳宫穴进行点按, 每个穴位点按2 min, 力度从轻到重。此后, 利用双手拇指从上到下于胸部中线开始朝两侧分推, 需分推3~5遍。利用手掌对乳房进行科学的按摩, 右乳顺着逆时针方向, 左乳顺时针方向进行按摩, 20~30次。(4) 根据产妇耳穴的分布情况, 选择脾穴、内分泌穴以及胸穴, 经常规消毒后, 贴上王不留行籽, 稍微用力, 让产妇有酸麻胀痛感, 然后再指导产妇进行按摩, 1~2 min/次, 每日3~5次。(5) 纠正产妇的睡眠姿势, 严禁压迫乳房。按时将乳房排空, 防止乳汁淤积化热。鼓励产妇保持积极、乐观的心情, 防止肝郁气滞。指导取仰卧位亦或者是半卧位, 利用温热毛巾(39℃~45℃)对产妇的乳房进行热敷, 3~5 min, 然后再利用右手手掌的大小鱼际自产妇的乳房边缘开始朝乳头方向进行按摩, 同时轻轻拍打和抖动, 此后, 再将右手的环指、食指和中指并拢, 于乳晕以及乳房部位利用指梳、指摩、指抹以及指柔法进行按摩, 尤其是肿块处应加强按摩。随后, 再对天池穴、少泽穴、乳根穴、曲池穴、合谷穴、乳根穴以及乳中穴等进行点按, 2 min/次。

1.4 观察指标 干预前和干预后6 d, 检测2组的外周血血清泌乳素水平, 并对其作出比较。记录2组的产后缺乳发生情况以及泌乳始动时间, 其中, 产后缺乳的判断标准^[4]为: 产后2~3 d未排除乳汁, 挤压少乳汁亦或者是无乳汁, 且产生自觉有乳房不充盈的症状。

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

2 结果

2.1 泌乳素水平比较 干预前, 试验组的泌乳素水平与对照组比较的差异无统计学意义, ($P > 0.05$)。干预6 d后, 试验组的泌乳素水平比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。如表1。

表1 2组泌乳素水平对比 ($\bar{x} \pm s, \mu\text{g/L}$)

组别	例数	干预前	干预后
试验组	22	271.31±108.34	399.82±142.97
对照组	22	270.15±112.46	285.13±124.61
t值		0.0348	2.8365
P值		0.9724	0.0070

2.2 泌乳始动时间比较 试验组的泌乳始动时间为(48.31±10.25) h, 明显比对照组的(70.58±12.36) h短, 差异有统计学意义 ($t = 6.5052, P < 0.05$)。

2.3 产后缺乳发生率比较 试验组中1例发生产后缺乳, 占总比例的4.55%; 对照组中8例发生产后缺乳, 占总比例的36.36%。和对照组作比较, 试验组的产后缺乳发生率更低, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.8444, P < 0.05$)。

3 讨论

因受作息、心理、营养状况和生理等因素的影响, 产妇在产后比较容易发生无乳亦或者是少乳等情况, 也就是临床上所谓的缺乳^[4]。因母乳中含有多种营养物质, 有助于新生儿的健康生长发育, 若产妇出现产后缺乳的情况, 将会对新生儿的健康生长发育造成不利影响。

中医学中, 阴血、肝气、脾胃与冲任等共调可确保女性的乳汁分泌处于正常状态, 但若上述指标中有任意一项出现异常, 都有可能影响到乳汁的正常分泌^[5]。故气滞血瘀以及肝气郁结乃产后缺乳的两个重要因素。中医护理在我国临床现阶段中具有比较广泛的应用, 能够通过对于产妇进行耳穴贴压、膳食疗法和穴位按摩等方式, 促进乳汁分泌, 减少产后缺乳发生风险, 缩短泌乳始动时间^[6]。并且, 通过药膳干预能够起到疏通乳脉以及充盈气血的作用, 有助于泌乳。对相关穴位进行按摩, 能够起到健脾补气、催乳、化生气血以及补益脾胃的作用, 并有助于增强机体的泌乳功能, 从而达到催乳的效果^[7]。

本研究中, 试验组的产后缺乳发生率明显比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组干预6 d后的血清泌乳素水平明显比对照组高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 试验组的泌乳始动时间明显比对照组短, 组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。提示中医护理不仅有助于预防产后缺乳, 还能起到缩短泌乳始动时间以及改善血清泌乳素水平的作用。

总之, 积极采取中医护理方案对产妇进行干预, 能够有效促进产后泌乳, 降低产后缺乳发生率, 确保母婴身体健康, 建议采纳。

参考文献

- [1] 顾春芳, 李丽娟. 中医护理在预防产后缺乳中的应用[J]. 护理实践与研究, 2015, 12(11): 139-141.
- [2] 张秀凤. 产后缺乳的中医护理[J]. 中国继续医学教育, 2014, 6(8): 85-87.
- [3] 郭红燕. 产后缺乳中医护理的临床应用效果分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(23): 121-122.
- [4] 张惠萍. 产后缺乳的中医护理[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(17): 154.
- [5] 马明霞. 产后缺乳应用中医护理的预防效果研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(13): 136-137.
- [6] 古满虹, 谭小金, 廖圣榕, 等. 中医护理措施在减少产后缺乳发生率及提高喂养成功率中的作用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(15): 150-151.
- [7] 彭瑶. 中医护理应用于产后缺乳的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(10): 135-136.

(本文编辑: 张亚妮 本文校对: 胡奇志 收稿日期: 2018-07-13)

中医综合疗法干预辅助治疗溃疡性结肠炎临床观察

李波 赵长普 梁志涛 党中勤*

(河南省中医院肝胆脾胃科, 河南 郑州 450002)

摘要:目的 评价中医综合疗法干预辅助治疗溃疡性结肠炎的临床效果。方法 将60例溃疡性结肠炎患者随机分为治疗组和对照组, 对照组给予西医常规治疗及一般护理, 治疗组在对照组基础上根据中医辨证的结果加以中医多途径干预。结果 治疗组总有效率93.34%, 对照组总有效率90%, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 但Baron内镜评分结果显示, 治疗组好转率70.00%, 对照组好转率46.67%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 中医多途径干预能增强溃疡性结肠炎患者的临床疗效, 值得临床推广。

关键词: 溃疡性结肠炎; 多途径; 辨证; 泄泻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.058

文章编号:1672-2779(2018)-20-0138-02

Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Comprehensive Therapy in the Treatment of Ulcerative Colitis

LI Bo, ZHAO Changpu, LIANG Zhitao, DANG Zhongqin*

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

Abstract: Objective To investigate the clinical intervention effect of traditional Chinese medicine comprehensive therapy in treating ulcerative colitis. **Methods** 60 patients with ulcerative colitis were randomly divided into treatment group and control group. The control group was given traditional Western medicine treatment and multi-pathway intervention of traditional Chinese medicine. The treatment group was treated with multi-pathway intervention based on the results of TCM syndrome differentiation. **Results** The effective rate in the treatment group and the control group was 93.34% and 90% respectively, and there was no significant difference in the nursing outcomes between the two groups ($P<0.05$), but Baron endoscopic score showed that the improved rate of the treatment group and the control group was 70.00% and 46.67% respectively, and the difference between the two groups of nursing results has significant statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** TCM intervention can enhance the clinical efficacy of ulcerative colitis patients, and is worthy of clinical promotion.

Keywords: ulcerative colitis; multiple approaches; syndrome differentiation; diarrhoea

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC), 又称慢性非特异性溃疡性结肠炎, 是一种原因不明的与自身免疫有关的疾病, 发病机制尚未完全明确, 临床主要表现为腹痛、腹泻、黏液脓血便、里急后重等, 病程长, 易反复。属于中医学“泄泻”“痢疾”“腹痛”等范畴。我们在中医辨证施治指导下对患者进行多途径干预, 取得了良好的临床治疗效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取本科室2015年1月—2018年2月住院的60例溃疡性结肠炎患者, 按照随机对照表, 随机分成治疗组和对照组, 各30例。治疗组: 男12例, 女18例; 年龄33~66岁, 平均47.6岁; 病程2.3~6年, 平均4.2年。对照组: 男14例, 女16例; 年龄29~68岁, 平均49.2岁; 病程3.1~6年, 平均3.9年。2组患者一般资料差异无统计学意义 (均 $P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准 参照2010年中华中医药学会脾胃病分会《溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见》^[1]。

1.2.2 西医诊断标准 参照《对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见》(中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组, 2007年)^[2]。

1.3 研究方法

1.3.1 临床治疗方案 本病活动期的治疗目标是尽快控制炎症, 缓解临床症状, 2组患者均给予: ①美沙拉嗪肠溶片 (惠迪) (批准文号: 国药准字H19980148) 0.1 g, 每日3次, 口服; ②中药保留灌肠: 锡类散2 g, 思密达6 g加温盐水200 mL, 保留灌肠 (灌肠前, 先排便, 肛管要细, 插入要深, 压力要低, 宜晚间睡前灌入, 并减少活动。温度适宜, 一般为35℃) 每晚1次, 每次保留20~30 min^[3]; ③一般常规补液对症处理。2组患者均住院治疗4周, 随访8周, 随访结束时复查电子纤维结肠镜。以临床症状改善情况即总体疗效、溃疡愈合情况等指标判断临床疗效。

1.3.2 对照组

1.3.2.1 一般护理 遵照消化内科护理常规, 嘱病人卧床休息, 监测生命体征, 避免情志刺激, 以减少肠蠕动。

1.3.2.2 饮食护理 嘱病人高热量、高蛋白、易消化的饮食。少量多餐, 对严重营养不良和全身情况较差的病人应给要素饮食。

1.3.2.3 监测病人脱水情况 脱水是溃疡性结肠炎病人常见的全身性反应, 重度脱水可以导致严重的后果。遵医嘱给予补液, 维持水、电解质及酸碱平衡。

1.3.2.4 腹痛、发热情况 遵医嘱对症实施解热镇痛, 缓解临床症状。

* 通讯作者: dzhqn@126.com

1.3.2.5 肛周护理 因溃疡性结肠炎病人排便次数增多,刺激肛周皮肤黏膜,致使肛周局部炎症,局部热敷可改善血液循环,减轻疼痛,严重时可肛周涂凡士林或抗生素软膏。

1.3.2.6 脓血便情况 遵医嘱正确留取标本送检,以便医生分析病情,判断预后。

1.3.2.7 协助某些特殊检查工作 如胃肠道钡餐透视、电子纤维结肠镜检查、活组织检查。

1.3.3 治疗组 给予中医多途径干预方案,主要包括中药汤剂口服、耳穴压豆、辨证施膳指导、中医情志护理等。

1.3.3.1 中药汤剂口服 溃疡性结肠炎的常用药物有清热解毒类、凉血、止血收敛类、健脾理气类、补益气血类等。宜分2次饭后30~50 min温服,每日1剂,每次约200 mL,忌食辛辣、油腻、生冷之品。

1.3.3.2 耳穴压豆法 选用脾、大肠、内分泌等穴位,局部消毒后,用粘有王不留行籽或磁珠的约0.5 cm×0.5 cm胶布贴在相应耳穴上,局部有酸、麻、胀、痛即为得气,每日按压3次,每次约2~3 min^[4]。

1.3.3.3 辨证施膳 大肠湿热者宜食用清热利湿之品;脾虚湿蕴者宜食健脾除湿之品;寒热错杂者忌耗气助湿之品;气滞血瘀型忌食生冷酸涩、辛辣刺激之品,以免阻碍气血运行;肝肾不足、阴虚不足者忌食耗气损津、肥甘厚腻之品,可食用补肝益肾之品^[5-6]。

1.3.3.4 情志调理 ①建立良好的护患关系,热情接待患者,详细介绍病区环境、主治医师、责任护士,减少其陌生感。病室宜安静、整洁,提供良好的住院环境。②加强与患者沟通,采取有效的心理治疗方法:学会倾听,患者心声,制定切实可行的心理护理措施。解除患者的顾虑,缓解或消除焦虑、抑郁情绪,鼓励其树立信心,主动地配合治疗。③鼓励和安慰,说明本病的治疗方法预后,提高自信心^[7]。

1.4 疗效评价标准 临床证候疗效按照尼莫地平法计算公式:疗效指数=[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%,计算疗效指数^[8]。①临床缓解:症状、体征明显改善,疗效指数≥95%;②显效:症状、体征明显改善,70%≤疗效指数<95%;③有效:症状、体征有改善,30%≤疗效指数<70%;④无效:症状、体征无明显减轻或加重者,疗效指数<30%;溃疡愈合情况按Baron内镜评分,其标准为:①正常黏膜图像记0分;②轻度病变(血管纹理模糊,黏膜充血但无出血)记1分;③中度病变(黏膜呈颗粒样变化,中度接触性出血)记2分;④重度病变(黏膜溃疡并自发性出血)记3分。观察并评价治疗前后记分变化^[9-10]。

1.5 统计学方法 应用SPSS 15.0 软件。患者临床证候疗效改善程度采用Ridit分析。溃疡愈合情况采用t检验,

检验水准:α=0.05。

2 结果

2.1 2组患者治疗总体疗效比较 见表1。治疗组总有效率93.34%,对照组总有效率90.00%,2组比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

表1 2组总体疗效比较

[例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	30	20(66.67)	8(26.67)	2(6.66)	29(93.34)
对照组	30	13(43.33)	13(46.67)	4(13.33)	26(90.00)

2.2 2组患者治疗前后Baron内镜评分变化情况比较 见表2。治疗组患者的好转率为70.00%,对照组的好转率为46.67%,2组比较,有统计学意义(P<0.05)。

表2 2组治疗前后Baron内镜评分变化情况比较

[例(%)]

组别	例数	时间	0分	1分	2分	3分	好转率
治疗组	30	治疗前	0	10	16	4	21(70.00) [▲]
		治疗后	11	8	10	1	
对照组	30	治疗前	0	12	15	3	14(46.67)
		治疗后	7	10	11	2	

注:与对照组比较,▲P<0.05

3 讨论

溃疡性结肠炎主要为本虚标实,活动期以标实为主,主要因湿热之邪蕴结大肠,气血失和;缓解期以本虚标实为主,则表现为邪恋正虚,脾虚为本,气血瘀滞为标。多因肝郁忧思,或感受时行外邪,饮食不节,累积中土,脾失健运,气机郁滞,痰湿中阻,郁久化热,湿与热结,下注大肠,熏蒸肠腑,终致肠络受伤,血肉腐败而为脓血。临床表现为脓血便,腹痛,腹泻,里急后重等。经过长期临床应用,证实中药口服、中药保留灌肠、耳穴压豆、辨证施膳指导等中医护理干预可以明显改善患者病情。与西医相比,中医多途径干预的成本低,效益高,护理方法灵活多样,简便易行,值得推广应用。

参考文献

- [1]中华中医药学会脾胃病分会.溃疡性结肠炎中医诊疗共识意见[J].中华中医药杂志,2010,25(6):891.
- [2]中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组.对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见[J].中华消化杂志,2007,27(8):545-550.
- [3]李惠霞.参苓白术散加减配合中药灌肠治疗脾虚湿困型溃疡性结肠炎47例[J].辽宁中医杂志,2008,35(6):886.
- [4]袁永春.中医护理干预对溃疡性结肠炎的影响[J].中国医药指南,2014,12(3):5.
- [5]周建华,侯君慧.泄泻的辨证施护[J].河北中医,2005,27(5):387.
- [6]韩义红,王嘉麟.治疗溃疡性结肠炎经验[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(3):279.
- [7]单海燕.耳穴贴压配合情志护理对溃疡性结肠炎心里问题的疗效观察[J].辽宁中医杂志,2012,39(9):1844.
- [8]SFDA.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:129-134.
- [9]Baron JH,Connell AM,Lennard-Jones JE.Variation between observers in describing mucosal appearances in proctocolitis[J].Br Med J,1964,1(5375):89-92.
- [10]欧阳钦,苗新普.炎症性肠病评估指标的临床应用[J].中华消化杂志,2009,29(3):209-212.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:张勤生 收稿日期:2018-06-26)

姜蓉穴位贴敷治疗妊娠剧烈呕吐的临床观察

秦新荣

(广州中医药大学第三附属医院妇科, 广东 广州 510378)

摘要: 目的 评价姜蓉穴位贴敷治疗妊娠剧烈呕吐的效果。方法 选取我院2016年5月—2017年5月收治的妊娠剧吐孕妇70例, 采用随机分组的方式把所有患者平均分为试验组和对照组, 每组35例。其中对照组患者采用常规护理方式, 试验组在对照组基础上采用穴位贴敷, 对2组患者的症状改善情况进行对比分析。结果 试验组患者的恶心呕吐次数明显低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 姜蓉穴位贴敷法能够有效缓解妊娠剧吐患者的恶心呕吐, 有利于患者加速康复进程, 具有比较高的临床价值, 值得临床推广使用。

关键词: 穴位贴敷; 妊娠剧吐; 恶阻

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.059

文章编号:1672-2779(2018)-20-0140-03

Clinical Observation on Chopped Ginger's Acupoint Application in Treating Hyperemesis Gravidarum

QIN Xinrong

(Gynaecology Department, the Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510378, China)

Abstract: Objective To explore the effect of chopped ginger's acupoint application on hyperemesis gravidarum. **Methods** In our hospital, 70 cases of pregnant women with hyperemesis gravidarum from May 2016 to May 2017 were treated were divided into experimental group and control group by way of randomized method, with 35 patients in each group. The patients in the control group were given routine nursing care, while the experimental group was treated with chopped ginger's acupoint application. Then we compared and analyzed the symptoms of the two groups. **Results** The frequency of nausea and vomiting in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** The chopped ginger's acupoint application can effectively relieve nausea and vomiting in patients with hyperemesis gravidarum, help patients to accelerate the rehabilitation process, has relatively high clinical value, and it is worthy of clinical application.

Keywords: acupoint application; hyperemesis gravidarum; pernicious vomiting

妊娠剧吐 (hyperemesis gravidarum) 即妊娠呕吐, 中医称恶阻, 是产妇在妊娠过程中常见的疾病, 出现该症状的主要原因是患者的植物神经功能出现紊乱, 使得患者促性腺激素水平在短时期内迅速上升所导致^[1]。通常孕妇在孕早期6周左右, 一般会出现轻度的恶心呕吐、头晕嗜睡、食欲不振等症状, 随着孕程的推进, 一般在孕12周左右早孕反应会逐渐好转直到自行消失^[2]。只有少数的孕妇会出现妊娠剧吐, 特别是头胎孕妇, 更容易表现为妊娠呕吐, 这种持续而频繁的恶心呕吐, 不仅会影响孕妇的正常生活, 甚至可能会危及到胎儿以及孕妇的生命。早孕反应与妊娠呕吐两者的临床表现存在很大的差异性, 绝大多数妊娠剧吐患者经治疗后痊愈, 但存在极少数的妊娠剧吐患者死于酸中毒、肝功能衰竭等并发症。因此, 及早发现妊娠剧吐并得到有效的治疗, 对于孕妇及胎儿的生命具有重要的意义。

现阶段临床治疗中, 主要通过禁食及静脉滴注葡萄糖液和葡萄糖盐水达到治疗效果, 而中医治疗是根据不同患者的病机, 制定个性化的施治原则: 脾胃虚弱者, 通过健脾和胃, 降逆止呕; 肝胃不和者, 通过调肝养胃, 降逆止呕; 气阴两亏者, 通过益气养阴, 和胃止呕^[3]。因此, 中医辨证施治在治疗妊娠剧吐方面

有明显的特色和优势对此, 本次选取70例患者作为研究对象, 针对妊娠剧吐的患者, 开展姜蓉穴位贴敷, 以提升临床护理服务质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2016年5月—2017年5月收治的妊娠剧吐孕妇70例, 采用随机分组的方式把所有患者平均分为试验组和对照组, 每组35例。试验组: 年龄21~35岁, 平均 (27.8±2.5) 岁; 孕周6~13周, 平均 (8.9±1.8) 周。对照组: 年龄22~36岁, 平均 (28.5±2.9) 岁; 孕周6~12周, 平均 (9.4±2.1) 周。所有患者均为单胎, 每天呕吐次数3~10次, 尿常规检查: 尿酮体+3或+4, 需要进行补液治疗。其中排除心脑血管重大疾病患者, 以及精神疾病患者。所有患者均在入院前接受检查, 确诊为妊娠呕吐患者, 2组患者基本情况和病情不存在明显的差异, 在年龄和孕期等一般资料上的差异不具有统计学意义 (均 $P > 0.05$), 即具有可比性。

1.2 护理方法 本次研究内容和2组护理方法已经分别为各组患者所了解, 2组患者被安排在不同的病房, 对照组采用常规护理方式, 主要针对患者进行住院期间的日常护理, 保证病房的干净和整洁, 督促患者按时服用药物, 避免误食。护理人员需要关注到患者饮食、

睡眠等生活状况,及患者的生命体征状况。试验组以对照组为基础,增加姜蓉穴位贴敷。

1.2.1 对照组 接受常规护理,内容包括:(1)禁食:护理人员要监督患者勿进食,遵照医嘱,接受治疗。(2)心理护理:由于妊娠呕吐患者伴有恶心呕吐、头晕嗜睡、食欲不振等症状,护理人员应积极与患者展开沟通交流活动,用体贴、安慰性语言来宽慰患者,释放患者的不良情绪,缓解患者的心理压力。(3)病房环境营造:定时对患者所住病房进行通风,保持室内温度维持在24~26℃(最适宜人体的温度水平),同时利用空气加湿器等设备将室内相对湿度控制在40%~60%,以提高其在病房中的舒适感^[4]。另外,在病房门口醒目位置处张贴“严禁大声喧哗”的警示标示,提醒过往人员避免发出过大噪音,影响患者的睡眠与休息。护理人员在巡视过程中密切注意病房地面是否干洁,物品摆放位置是否方便患者活动,将棱角尖锐的物品置于病房角落,以防止患者活动中碰撞跌倒,避免给其身体带来不必要的伤害^[5]。(4)输液护理:每日静脉滴注葡萄糖液和葡萄糖氯化钠溶液共3000 mL,根据患者体重酌情增减,根据化验结果决定补充电解质和碳酸氢钠溶液的剂量。输液中加入维生素C及B,每日尿量至少达到1000 mL;对于严重贫血、营养不良的患者,需为其输血或静脉滴注复方氨基酸注射液;对于尿酮体阳性患者,应适当多予葡萄糖溶液。

1.2.2 试验组 试验组以调理机能为原则,在对照组治疗基础上,采用姜蓉穴位贴敷双内关、双足三里穴,每日1次,或恶心呕吐症状严重时加用1次。

1.3 观察指标和判定标准 本次研究选取视觉模拟评分(VAS)为观察指标,通过一条从0到10刻度的直线,表示孕妇难以忍受的恶心呕吐情况,情况越严重,分值越高^[6](1~4分:轻度,5~6分:中度,7~10分:重度)。让患者根据自身的情况在横线上标记。轻度恶心呕吐平均值为(2.57±1.04)分;中度恶心呕吐平均值为(5.18±1.41)分;重度恶心呕吐平均值为(8.41±1.35)分。

1.4 统计学方法 用SPSS 17.0统计软件,计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,计量以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义^[7]。

2 结果

试验组所有患者的妊娠期呕吐情况得到缓解,平均每天呕吐3次,而对照组患者妊娠期呕吐情况也有所缓解,平均每天呕吐5次,呕吐次数明显高于试验组。由此可见,姜蓉穴位贴敷应用于妊娠剧吐能够更有效地缓解孕妇呕吐情况。通过收集所有患者的治疗后VAS评分,试验组VAS评分属于轻度恶心呕吐范围,对照组VAS评分属于中度恶心呕吐范围,由此可见,姜蓉穴位贴敷能够更有效地缓解孕妇的恶心呕吐情况,

提高孕妇的生活质量。详见表1。

表1 2组患者VAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	VAS量表评分
试验组	35	2.25±1.25
对照组	35	5.65±1.02

3 讨论

妊娠剧吐是一种多因素疾病,主要是因为妊娠期激素改变合并同时存在的胃肠动力失调。如果孕妇严重剧吐,患者的肝肾器官将受到严重的伤害,不仅对患者自身健康造成严重伤害,而且还会影响胎儿发育。因此,护理人员在面临妊娠剧吐患者时,应该耐心地和患者进行交流与沟通,解除患者对妊娠剧吐的疑惑,并耐心讲解有关妊娠剧吐的相关知识,给患者制定详细的饮食以及作息计划,通过逐渐缓解孕妇的恐惧心理,释放患者的精神压力,使得患者的病情得到缓解,当患者发生呕吐时,护理人员需要指导患者进行深呼吸,并作吞咽动作,每日或呕吐严重时增加一次姜蓉穴位贴敷,从而使呕吐症状减轻。姜蓉穴位贴敷具体内容包含:(1)穴位贴敷的选穴:选用生姜,根据生姜特有的“姜辣素”能刺激胃肠黏膜,能够有效增强消化能力,缓解孕妇的孕吐反应,加之其性温,温中止呕,对孕妇不会产生不良的反应,适用于孕吐。(2)穴位贴敷的选穴:采用贴敷双内关、双足三里穴缓解妊娠剧吐。内关穴是人体手厥阴心包经上的重要穴道之一,能够有效缓解孕妇呕吐、头晕恶心、精神不振等一系列临床症状。足三里穴是“足阳明胃经”的主要穴位之一,其能够调解改善人体的免疫功能,是身体强健的主要穴位之一,通过贴敷足三里穴,能够有效提高多种消化酶的活力,对于改善妊娠期食欲不振具有良好的作用^[8]。(3)穴位贴敷的作用:药物经皮肤直接吸收发挥其药理作用,使药物直达病灶;通过刺激穴位起到疏通经络、调和气血、抵御病邪的作用^[9]。在研究中,通过护理,试验组患者通过生姜捣烂如泥,敷于双内关、足三里4~6 h,生姜具有温中止呕的药性,通过对穴位的刺激,共奏药物和穴位双重作用,从而达到健胃、下气、止呕之功效^[10]。试验组干预后的VAS评分为(2.25±1.25)分,属于轻度恶心呕吐,对照组患者干预后的VAS评分为(5.65±1.02)分,属于中度恶心呕吐,2组患者对比差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,妊娠剧吐患者通过姜蓉穴位贴敷双内关、足三里,能够有效缓解患者的恶心状况,减少呕吐次数,而且生姜贴敷简单易行,对胎儿不会产生不利影响,且孕妇在治疗的过程中不会产生痛苦和副作用,治疗效果明显,容易被患者接受,值得在临床中推广应用。

参考文献

- [1]刘起华,文谨,王菲,等.中药穴位给药应用研究概况[J].中国中医药信息杂志,2010,17(2):104-106.
- [2]何兴伟.中药穴位贴敷疗法探析[J].江西中医药,1999,30(6):36-38.
- [3]刘淑珍,李小荣.舒适护理模式在妊娠剧吐患者中的实施体会[J].基层医学论坛,2012,33(14):574-575.
- [4]董会荣,陈秀菊,曹硕.穴位中药贴敷联合穴位按摩治疗妊娠剧吐临床研究[J].中国药业,2017,26(12):74-76.
- [5]杨洪萍.穴位贴敷配合补液法治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐[J].长春中医药大学学报,2016,32(6):1249-1251.
- [6]李子珊.穴位贴敷治疗脾胃虚弱型妊娠剧吐的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [7]刘凤娟,罗安娜.内关穴位注射治疗妊娠剧吐32例临床应用[J].实用中西医结合临床,2011,11(4):41-42.
- [8]曾翀,陆晓璐,李玲,等.情志护理联合穴位按摩在妊娠剧吐中的应用[J].新中医,2015,47(5):309-310.
- [9]刘丽丽.中药穴位贴敷配合西医治疗妊娠剧吐的效果观察[J].中医临床研究,2013,5(10):55-56.
- [10]刘兴东.足三里穴位注射治疗妊娠剧吐[J].中国针灸,2011,31(2):120.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:谭秀芬 收稿日期:2018-07-13)

穴位按摩配合抚触疏解局麻患者术中焦虑的效果评价

刘晓雨

(中国医科大学附属盛京医院手术室,辽宁 沈阳 110022)

摘要:目的 了解穴位按摩配合抚触疏解局麻患者术中焦虑的效果。方法 对本院2017年2月—2018年2月收治的140例局麻患者,采用随机法将其分为研究组、对照组,各70例。对照组给予常规护理,研究组给予穴位按摩配合抚触,观察2组患者术前及术中心率、血压水平,干预前后焦虑自评量表(SAS)评分及患者对护理的满意度。结果 干预前,2组患者心率、血压、SAS评分比较的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$);干预后,研究组术中心率、血压水平均低于对照组;研究组护理满意度明显优于对照组,且干预后SAS评分明显比对照组低,以上差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 局麻患者在术前常规护理基础上给予穴位按摩配合抚触能减轻机体应激反应,有效缓解患者焦虑症状,提高手术配合度及护理满意度。

关键词: 穴位按摩;抚触;焦虑

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.060

文章编号:1672-2779(2018)-20-0142-03

Evaluation on the Effect of Acupoint Massage Combined with Touch for Alleviating the Intraoperative Anxiety in Patients with Local Anesthesia

LIU Xiaoyu

(Operating Room, the Affiliated Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110022, China)

Abstract: Objective The effect of acupoint massage and touch on intraoperative anxiety in patients with local anesthesia was analyzed. **Methods** From February 2017 to February 2018, 140 cases of local anesthetic patients admitted by our hospital were randomly divided into study group and control group, with 70 cases in each group. The control group was given routine care, and the study group was cooperated acupoint massage touch. The preoperative and perioperative heart rate, blood pressure levels, self-evaluation of anxiety scale (SAS scores) before and after the intervention of nursing and patients' satisfaction were observed. **Results** The preoperative heart rate and blood pressure of the two groups were compared by SAS score before intervention ($P>0.05$). The center rate and blood pressure of the study group were lower than those of the control group. The nursing satisfaction of the study group was significantly better than that of the control group, and the SAS score after intervention was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Acupoint massage combined with touch can reduce the stress response of patients with local anesthesia on the basis of preoperative routine care, effectively alleviate the anxiety symptoms of patients, and improve the degree of surgical coordination and nursing satisfaction.

Keywords: acupoint massage; touch; anxiety

局部麻醉是常用的麻醉方式,在患者意识清晰状态下进行局部浸润麻醉,具有操作简单、安全性高、对患者生理功能影响小、术后患者苏醒快、并发症少的特点,临床应用广泛^[1]。但是手术属于侵入性操作,会引起患者不同程度的心理、生理应激反应,如焦虑、惶恐、失眠等,影响循环系统、神经系统,引起血压、心率升高,不利于手术的顺利进行^[2]。所以,对局麻手术患者术前给予有效的护理干预措施对缓解心理压力,提高手术安全具有重要作用。本文就穴位按摩配合抚触对局麻患者术中焦虑影响作用进行探讨,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2017年2月—2018年2月收治的140例局麻手术患者,随机将其分为研究组、对照组。研究组70例:男43例,女27例;年龄23~65岁,平均

(42.5±5.4)岁;体质量48~75 kg,平均(55.8±3.6) kg;已婚45例,未婚25例;文化程度:初中及以下19例,高中26例,大专18例,本科7例。对照组70例:男44例,女26例;年龄24~66岁,平均(42.9±5.2)岁;体重46~76 kg,平均(58.3±3.8) kg;已婚46例,未婚24例;文化程度:初中及以下18例,高中28例,大专17例,本科7例。2组患者文化程度、体重等一般资料比较的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 纳入标准 (1)所有患者心肺功能正常;(2)无麻醉禁忌症;(3)获得医学伦理会审批,患者均签署知情同意书。

1.3 排除标准 (1)严重全身性疾病、心脑血管疾病者;(2)精神疾病、听力障碍、交流障碍者;(3)凝血功能障碍者;(4)有焦虑病史者;(5)皮肤有

表1 2组患者术前后心率、血压水平比较

($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术前			术中		
		心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)
研究组	70	75.2±5.3	123.8±4.6	78.2±3.5	75.8±5.1	124.9±4.0	78.5±3.3
对照组	70	76.1±5.8	124.1±4.2	78.9±2.9	82.9±5.2	141.2±3.3	89.2±4.5
<i>t</i> 值		0.958	0.403	1.288	8.156	11.778	11.544
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

瘢痕或破损者。

1.4 护理方法 对照组给予常规护理，多数患者存在不同程度恐惧、焦虑、紧张感，术前责任护士主动与患者沟通，了解患者心理状态、病情、经济状况、文化程度等，运用沟通技巧为患者讲解疾病病因病机、手术优越性、麻醉方式、手术室环境、注意事项等相关知识，让患者及其家属了解手术大致过程。麻醉医生要告知患者麻醉方法、机体反应、麻醉仪器设备，同时告知患者麻醉引起的不适症状及应对措施，让患者签署知情同意书。根据患者喜好播放音乐，如为老年患者播放戏曲，年轻患者播放轻音乐等。护理人员尊重、关心、鼓励患者，耐心回答患者问题，举止得体、仪态大方、态度诚恳，形成良好的护患关系，引导患者树立积极健康心态。

研究组给予穴位按摩配合抚触，由经过穴位按摩配合抚触专业培训护理人员进行操作，术前1 h进行穴位按摩，按摩手法有拿法、揉法、按法、一指禅推法等，15 min/次。患者取卧位，闭目养神，一指禅推法从印堂向两侧太阳穴往返推4~5次，然后按揉百会穴、太阳穴、印堂穴各3 min。对四神聪行五指拿法，然后用三指法沿膀胱经向大椎穴进行推拿，往返4~5次。继续抚触合谷穴，大拇指顺时针按揉合谷穴20周，然后抚触手指、手掌。按摩时引导患者身心放松，力量沉稳适中，手法以平补平泻为主，患者感觉有酸痛、麻木、微疼痛感最佳。按摩期间密切关注患者主诉、面部表情变化情况，护理人员按摩前要修剪指甲，避免划伤患者皮肤。

1.5 观察指标和判定标准 2组患者术前及术中心率、血压(收缩压、舒张压)水平，干预前后焦虑自评量表(SAS)评分及患者对护理的满意度。SAS评分共有20题，各项评分1~4分，SAS总分=各题得分×1.25，得分越高，焦虑程度越严重。采用自制的护理满意度调查表，满分100分，非常满意85~100分，满意60~84分，不满意<60分；护理满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采用统计学软件SPSS 17.00处理，计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示，行*t*检验；计数资料以(%)表示，行 χ^2 检验。以*P*<0.05表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术前及术中心率、血压水平比较

术前心率、收缩压、舒张压水平比较，差异均无统计学意义(均*P*>0.05)；研究组术中心率、收缩压、舒张压水平均低于对照组，差异均有统计学意义(均*P*<0.05)，见表1。

2.2 2组患者干预前后SAS评分比较 2组患者干预前SAS评分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)；干预后，SAS评分明显比对照组低，差异有统计学意义(*P*<0.05)，见表2。

表2 2组患者干预前后SAS评分比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	例数	干预前	干预后
研究组	70	59.8±5.6	46.3±3.5
对照组	70	58.2±6.2	55.9±4.4
<i>t</i> 值		1.602	14.286
<i>P</i> 值		<0.05	<0.05

2.3 2组患者护理满意度比较 研究组护理满意度(92.86%)明显优于对照组(78.57%)，差异有统计学意义($\chi^2=5.833$, *P*<0.05)，见表3。

表3 2组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度
研究组	70	41(58.57)	24(34.29)	5(7.14)	65(92.86)
对照组	70	28(40.00)	27(38.57)	15(21.43)	55(78.57)

3 讨论

麻醉安全是手术顺利进行的关键，局麻可以减轻患者对手术的恐惧、焦虑情绪，减轻应激反应^[3]。但是麻醉药物对中枢神经有抑制作用，手术对机体有创伤，加之患者个体体质、病情因素对局麻手术存在不同程度焦虑情绪，导致患者食欲降低、失眠，增加手术、麻醉风险，不利于患者术后的康复。所以，对局麻手术患者术前焦虑采取有效的护理干预措施十分必要。

常规术前护理为患者提供良好的病房环境，给患者讲解局麻、手术相关知识可以提高患者对手术的了解度，养成健康的饮食、生活习惯，按时作息，调节心理状态，做好术前准备^[4]。根据患者个人特点加强交流，播放音乐可以改善负面情绪，对照组干预后SAS评分有所降低，护理满意度达到78.57%，满足患者基本需要。但是缺乏主观能动性，在患者心理需要、针对性护理方面存在明显不足^[5]。穴位按摩配合抚触属于中医护理内容，经络是全身脏器的通路，经络由多个穴

位组成,按摩穴位具有舒筋活血、宁心安神、行气止痛、醒脑开窍的功效。对印堂至太阳穴进行一指禅推、四神聪拿法、膀胱经按揉等所选穴位为血管神经主要分布区,反复按摩能短暂性阻断神经传导,发挥神经阻滞麻醉作用,减轻患者应激反应。同时,穴位按摩能减少血小板致密体释放5-羟色胺、儿茶酚胺等致痛物质能力,减轻患者疼痛感。激发经络之气可以消除疲劳、放松肌肉,改善血液循环,扩张血管,调节神经因子,维持机体功能平衡。按摩手法沉稳有力,具有镇静镇痛作用,减轻患者焦虑情绪^[6]。配合对合谷穴、手指、手掌等部位抚触具有疏风解表、活血镇痛、宁心安神的作用,缓解患者不良情绪。同时近距离接触患者也是情感传递的重要方式,能够增强患者的信心,减少心率、血压波动。研究组术中心率、血压水平均低于对照组,SAS评分更低,护理满意度更高($P<0.05$),说明常规护理基础上给予穴位按摩配合抚触可以拉近护患关系,使患者感觉到被关心、尊重,有效

缓解焦虑情绪,护理效果更显著。

综上所述,局麻手术患者常常存在焦虑情绪,术前给予穴位按摩配合抚触具有宁心安神、疏通经络、行气止痛的功效,提高患者的信任感,拉近护患关系,减少心理应激反应,有效降低SAS评分,减少术中血压、心率波动幅度,稳定生命体征,顺利完成手术。患者的护理满意度高,效果显著,值得临床推广。

参考文献

- [1]胡伟利,赵亦萍,孟茶卿,等.耳穴压豆配合穴位按摩缓解胆道手术患者围术期焦虑效果[J].中国乡村医药,2017,24(17):27,35.
- [2]付艳红,董福兰.穴位按摩联合中医辨证施护治疗肛肠术后疼痛的体会[J].中国医药指南,2017,15(27):192-193.
- [3]刘秀环,谢艳玲,李燕梅,等.探讨前瞻性艾灸加腹部按摩干预老年股骨骨折患者便秘的临床观察[J].中国医药指南,2016,14(14):205.
- [4]顾迪,杨婷,谈丽萍,等.穴位按摩缓解肝癌射频消融治疗术中疼痛的研究[J].实用医技杂志,2016,23(11):1169-1171.
- [5]张虹,王艳冬,刘海娜,等.穴位按摩对冠心病心绞痛患者介入治疗术中生命体征的影响[J].中国实用护理杂志,2016,32(22):1709-1711.
- [6]刘玉慧,孙秋华,陈晓洁,等.穴位按摩对乳腺癌围术期病人睡眠质量和负性情绪的影响[J].护理研究,2016,30(36):4573-4575.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:于飞 收稿日期:2018-07-17)

中医产后乳房按摩催乳效果评价

张会娜

(九江市妇幼保健院新生儿科,江西 九江 332000)

摘要:目的 评价中医产后乳房按摩催乳。方法 选择2016年7月—2018年7月我院收治的分娩产妇110例为研究对象,随机将其分为2组,对照组给予常规护理,而观察组则运用中医护理。结果 与对照组相比,观察组的泌乳有效率高,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组的乳房胀痛程度低于对照组($P<0.05$);2组的血清泌乳素水平、泌乳开始时间以及产后24 h阴道出血量的差异也均有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 给予产妇中医护理干预可以缩短泌乳时间,提高喂养成功率。

关键词: 产妇泌乳;耳穴压豆;穴位按摩;乳房按摩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.061

文章编号:1672-2779(2018)-20-0144-03

Evaluation on the Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing Postpartum Breast Massage on Promoting Puerpera Lactation

ZHANG Huina

(Neonatology Department, Jiujiang Maternal and Child Health Hospital, Jiangxi Province, Jiujiang 332000, China)

Abstract: Objective To explore the clinical effect of postpartum breast massage in prolactation. **Methods** 110 parturients admitted to our hospital from July 2016 to July 2018 were selected as the study subjects. According to the random sampling method, they were divided into two groups. The control group was given routine care. The observation group used traditional Chinese medicine nursing. The effects of the two groups was compared and analyzed. **Results** Comparing with the control group, the lactation efficiency of the observation group was high. There was significant difference between groups ($P<0.05$). The degree of breast distension pain in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). At the same time, there were differences between the two groups in serum prolactin level, start time of lactation, and postpartum vaginal bleeding at 24h ($P<0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medicine nursing postpartum breast massage on promoting puerpera lactation can shorten lactation time, and improve feeding success rate.

Keywords: parturient lactation; auricular points pressing; acupoint massage; breast massage

对于婴儿而言,母乳作为比较重要的一个营养来源,其丰富的免疫因子和抗体能够使婴儿的免疫力提高,但是有研究发现,母乳喂养率与诸多影响因素有关,其中产后乳汁分泌量是比较重要的一个因素,约20%~30%产妇存在缺乳问题,可能与乳房刺激不足、哺乳方法不正确以及情绪紧张等有关^[1]。所以及时采取有效护理干预措施,促进乳汁分泌,使奶涨减轻,对母乳喂养成功率的提高有极其重要的意义。因此,本

文对产后乳房按摩运用在产妇催乳中的临床价值进行了探讨,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选择我院2016年7月—2017年7月收治的110例分娩产妇为研究对象,按照随机抽样法分为2组,每组55例。对照组孕周37~41周,平均(38.6±2.1)周;年龄23~34岁,平均(28.3±6.4)岁;其中20例为剖宫产、35例为自然分娩。观察组孕周38~42周,平均

(38.7±2.3)周;年龄24~36岁,平均(28.5±6.5)岁;其中21例为剖宫产、34例为自然分娩。2组的分娩方式、孕周等一般资料的差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组 行常规乳房护理,即定时对乳房进行清洗,使乳房保持干净和卫生,由于一些产妇合并乳房胀痛,可以运用热水或硫酸镁进行湿热敷,并且指导产妇正确哺乳,适当按摩乳房局部等。

1.2.2 观察组 则运用中医护理干预:(1)乳房按摩。护士消毒双手后,指导产妇保持平卧位或坐位,运用温水对产妇乳房进行清洗,运用温毛巾对乳房进行热敷,控制好时间,一般为5 min,然后对乳房进行按摩,即双手采用螺旋式均匀按摩乳房壁,控制好幅度和力道,左手对左乳房下方进行按摩直到右乳房上方,再按摩右臂内侧,最后为右乳房侧面,按摩10 min,左右对称。同时,两手运用握球式将乳房握住,从外侧逐渐按摩乳头,运用中指、食指以及拇指将乳头和乳晕捏住,揉捏10 min,2次/d,早晚各1次。(2)穴位按摩。护士将双手洗净后,将按摩精油均匀涂抹在手上,顺着乳腺管方向运用手掌侧面对乳根进行按摩,直到乳头,交替按摩两侧乳房,并且运用点按法对少泽、膻中、肩井、曲池、合谷、鹰窗、乳中、中府、天池以及乳根等穴位进行按压,控制好时间,一般为1 min/穴。同时,在乳晕部四周运用中指、食指以及拇指进行360°旋转按摩,然后再轻轻向下对乳头和乳晕进行挤压,使泌乳反射加强,并且为了打开乳腺管末端,运用右手拇指和食指对乳头进行捻揪,坚持由轻到重的基本原则,以产妇感到胀、酸、痛以及麻感为宜。(3)耳穴埋豆法。按照耳穴分布,选择交感、子宫、胸以及内分泌等穴位,常规消毒后,运用王不留行籽紧贴穴位并稍加压力,使产妇产生胀、麻、酸感,并且指导产妇进行自行按摩,每次1~2 min,每天3~5次,以耳廓发热为宜。

1.3 观察指标和判定标准 根据WHO疼痛分级标准,评价2组产妇的乳房胀痛情况:①0级:无任何疼痛症状;②I级:产妇出现轻度疼痛,但是可以忍受;③II级:产妇出现中度疼痛,且可以休息;④III级:产妇疼痛严重,无法入睡。同时,记录2组的泌乳开始时间、血清泌乳素水平以及产后24 h阴道出血量。显效:乳量增加明显,且新生儿为纯母乳喂养;好转:乳量有所增加,且母乳占新生儿进食量的2/3;无效:乳量没有明显增加,且母乳占新生儿进食量的1/3以下或完全人工喂养^[2]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 15.5软件,计量资料和计数

资料分别采用 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组各项指标比较 与对照组比较,观察组产后24 h阴道出血量少,且泌乳开始时间短、血清泌乳素水平高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 2组临床指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	血清泌乳素水平 ($\mu\text{IU/mL}$)	泌乳开始时间 (h)	24 h阴道出血量 (mL)
对照组	55	5745.11±313.42	36.79±5.12	104.67±68.12
观察组	55	8769.99±176.45	24.25±4.55	90.26±50.23
t 值		9.123	7.281	8.263
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2组乳房胀痛情况对比 2组乳房胀痛程度比较,差异有统计学意义($\chi^2=13.092$, $P<0.05$),见表2。

表2 2组乳房胀痛比较 [例(%)]

组别	例数	0级	I级	II级	III级
对照组	55	25(45.45)	12(21.82)	10(18.18)	8(14.55)
观察组	55	50(90.91)	2(3.64)	2(3.64)	1(1.82)

2.3 2组泌乳情况对比 观察组的泌乳有效率高于对照组,差异有统计学意义($\chi^2=11.244$, $P<0.05$),见表3。

表3 2组泌乳效果比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	55	30(54.55)	16(29.09)	9(16.36)	46(83.64)
观察组	55	43(78.18)	10(18.18)	2(3.64)	53(96.36)

3 讨论

西医学认为,乳汁分泌量与精神状态、环境以及诸多因素有关,而中医学认为,产后因为脉络空虚、气滞郁结或气血亏损,并且产后泌乳与心、肝、脾以及肺等脏腑气血功能不足密切相关^[3]。临床研究资料表明,通过产后乳房按摩,可以有效刺激乳房,兴奋乳腺组织深部的大量神经末梢,对催产素和催乳素的分泌起到积极的促进作用,不仅可以增加乳汁分泌量,还能保持乳腺管通畅,避免出现急性乳腺炎和乳房肿胀^[4]。在中医护理干预中,采用耳穴埋豆的方法,能够刺激神经纤维传导,有助于收缩乳腺细胞,排出乳汁,并且乳房穴位和耳穴均为组织器官、脏腑以及经络互相沟通的部位,通过刺激相应部位,可以疏通经络,从而使乳房胀痛减轻^[5]。同时,中医学认为,少泽是通乳的一个要穴;乳根为阳明经穴,具有催乳的功效;而合谷、曲池等穴位能够理气行滞、疏肝解郁,通过按摩乳房穴位,可以使乳房血液循环得到改善,有助于乳汁的排泄和分泌^[6]。此外,良好的穴位刺激和乳房按摩,还有助于产妇尽快排出恶露,使感染发生率降低,并且能够促进子宫收缩,使产后阴道出血量降低,

对促进产妇身体康复有极其重要的意义^[7]。

综上所述,通过给予产妇中医护理干预,不仅可以疏通乳腺管,促进乳汁分泌,还能使泌乳开始时间缩短,减轻乳房胀痛,提高母乳喂养成功率,从而改善产妇和新生儿预后,具有一定的推广价值。

参考文献

- [1]许敏,邹容,杨志超,等.催乳方联合穴位、乳房按摩对初产妇乳汁分泌与母乳喂养的影响[J].现代医学,2017,45(10):1471-1474.
[2]林淑恒,梁全英,刘永恬.耳穴埋豆联合乳房按摩对产后缺乳伴乳房胀痛的效果观察及护理体会[J].湖南中医杂志,2017,33(6):118-120.

- [3]莫建英,杨丽萍,徐志芳.产后不同时间乳房配合穴位按摩对乳汁分泌与母乳喂养的影响[J].中国护理管理,2017,17(2):184-187.
[4]董慧,戴姜,于雪娟,等.低频脉冲治疗仪结合中医穴位按摩对产妇泌乳及乳房胀痛的效果观察[J].河北医药,2016,38(19):3026-3029.
[5]周艳和.中医穴位按摩对自然分娩产妇乳房及子宫的影响[J].牡丹江医学院学报,2016,37(1):64-66.
[6]王仙,余莉梅,徐影.耳穴埋豆联合乳房穴位按摩对促进产妇乳汁分泌的效果观察[J].护理与康复,2014,13(3):279-281.
[7]朱秀梅,孙国敏,何璐.红外线照射乳房联合乳房穴位按摩、乳房按摩加手法挤奶促进乳腺疏通、促进乳汁分泌[J].辽宁中医杂志,2013,40(12):2580-2581.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:洪月文 收稿日期:2018-07-03)

中西医结合护理对辅助治疗小儿腹泻临床观察

杨丽红

(鹰潭市人民医院儿科,江西 鹰潭 335000)

摘要:目的 评价中西医结合护理在小儿腹泻治疗中的应用效果。方法 选取我院2016年3月—2017年10月收治的腹泻患儿60例,随机分为对照组和试验组,各30例。对照组患儿给予常规护理,试验组患儿给予中西医结合护理。比较患儿治疗总有效率、住院时间及满意度评分。结果 试验组患儿治疗总有效率高于对照组。试验组患儿住院时间少于对照组,满意度评分高于对照组,以上差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 中西医结合护理在小儿腹泻治疗中的应用效果较好,能明显缩短患儿的住院时间,具有较高临床价值。

关键词: 中西医结合护理; 儿科; 腹泻; 推拿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.062

文章编号:1672-2779(2018)-20-0146-03

Clinical Observation on Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing in the Treatment of Infantile Diarrhea

YANG Lihong

(Pediatrics Department, Yingtan People's Hospital, Jiangxi Province, Yingtan 335000, China)

Abstract: Objective To study the effect of integrated traditional Chinese and western medicine nursing in the treatment of diarrhea in children. **Methods** Sixty cases of children with diarrhea admitted to our hospital from March 2016 to October 2017 were selected. They were randomly divided into control group and experimental group, with 30 cases in each group. The control group was given routine nursing measures. The experimental group was given integrated traditional Chinese and western medicine nursing care. The total effective rate and the length of stay and satisfaction scores were compared between the two groups. **Results** The total therapeutic efficiency of the experimental group was higher than that of the control group. The hospitalization time of the experimental group was less than that of the control group. The satisfaction score of the experimental group was higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The integrated traditional Chinese and western medicine nursing in the treatment of diarrhea in children has a good effect, it can significantly shorten the hospitalization time of children, and has high clinical value.

Keywords: integrated traditional Chinese and western medicine nursing; pediatrics; diarrhea; massage

小儿腹泻是儿科常见的疾病,其属于多病原、多因素引起的以腹泻为主的一组疾病。小儿腹泻的影响因素较多,其中主要分为感染因素和非感染因素^[1]。感染因素主要是指病毒感染、细菌感染和真菌感染等肠道内感染以及其它肠道外感染,非感染因素主要有饮食不当、过敏、气候影响、双糖酶缺乏或活性下降等^[2]。患儿发病后正常代谢将受到严重影响,对患儿的身体成长造成严重影响,因此需要及时给予其有效的治疗措施。本研究对小儿腹泻治疗中中西医结合护理的应用效果进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从我院2016年3月—2017年10月收治的腹泻患儿中选取60例,随机分为对照组和试验组,各30例。对照组:男16例,女14例;年龄最小4个月,最大

6岁,平均(3.16±1.22)岁;病程16~74 h,平均(43.25±6.47) h。试验组:男17例,女13例;年龄1~6岁,平均(3.24±1.16)岁;病程14~75 h,平均(43.75±6.28) h。2组患儿基本资料比较具有可比性, ($P > 0.05$)。

1.2 护理方法 对照组患儿给予常规西医护理,患儿入院后对其各项生命体征的变化情况进行严密监测,对其大便量和次数进行记录,并对病房进行全面的消毒杀菌处理,尽量将患儿隔离治疗。治疗期间患儿食欲不振时可让其多饮水,在患儿有食欲的情况下指导家属少量喂食,并且要注意饮食卫生,每次喂食前应对用具进行消毒杀菌处理。患儿发热时可给予其冷敷物理退热,必要时遵医嘱给予患儿退热药物,并且要给予患儿钠盐补充,患儿伴有呕吐症状时应让其保持侧

卧，防止吸入呕吐物窒息。试验组在对照组基础上实施中医护理，具体如下。

1.2.1 饮食护理 患儿治疗过程中应根据实际情况给予其饮食护理，其中脾虚型患儿应尽量以软、热的食物为主，根据实际情况给予其山药和大枣等；湿热型腹泻患儿应多为其准备红豆、薏米、绿豆等清热除湿的食物；脾肾阳虚型患儿应以蛋白质含量较高的食物为主，并且要尽量将食物捣碎后喂食，避免患儿出现消化不良的情况；伤食型患儿应对日常饮食进行严格控制，并为其准备开胃的食物，促使其食欲提升；对于寒湿型患儿，应为其准备温热养胃除湿的食物，起到除湿驱寒的作用。

1.2.2 治疗护理 患儿治疗期间也可结合中医方式完成，其中同样需要根据患儿临床证型的不同采取辨证措施。对于脾虚型患儿，在其治疗过程中可在其肚脐处使用丁桂散进行局部敷用，起到散寒止痛的功效，促使患儿腹部血液循环以改善胃肠功能；对于湿热型患儿，其发病后容易出现红臀的情况，护理人员应多对其臀部进行清洗，并根据实际情况使用麻油对患儿臀部进行涂抹，在患儿伴有灼痛感时，可将黄柏煎煮后取汁进行臀部的清洗；对于脾肾阳虚型患儿，其治疗期间应做好保暖措施，并且可让患儿多晒太阳，从而促使其阳气提升；对于伤食型患儿，治疗期间应密切观察其腹痛症状的改善情况，在患儿腹痛腹胀较为严重时，可将芒硝炒热后进行腹部热敷处理，从而缓解患儿局部胀痛；对于寒湿型患儿，治疗过程中可使用热水袋对患儿进行腹部热敷，从而起到较好的保暖效果，同时可使用生姜红糖茶让患儿口服以缓解其腹泻和疼痛症状，患儿大便泡沫较多且有肠鸣音时，可将三香散炒热后对患儿进行腹部热敷处理。

1.2.3 推拿护理 根据患儿临床证型不同，还可以给予其中医推拿护理。对于寒湿型患儿，取手部阴阳穴推按1 min，补脾土2 min，推三关1 min，补大肠2~3 min，揉压腹部3 min，按压天枢穴2 min，推背部上七节1 min，由下至上捏脊8次；对于湿热型患儿，退六腑1 min，清补脾2 min，清大肠2~3 min，脐部揉压2 min，中脘、天枢各揉按1 min，用拇指由上至下刮脊15次，长强揉按1 min；对于伤食型患儿，清脾土1 min，板门揉按1 min，清大肠2~3 min。清小肠1 min，揉按脐部2 min，揉压顺结肠2 min，中脘和天枢各揉按1 min，由上至下刮脊30次，下七节推20次；对于脾虚型患儿，补脾土2 min，运土入水2 min，补大肠2~3 min，揉按脐部2 min，中脘、天枢和关元各揉按1 min，足三里揉按1 min，由上至下捏脊10次，提拉胃俞、肝俞和肾俞处，上气节推1 min。

1.3 观察指标和判定标准 对患儿住院时间进行统计，对护理满意度进行评分。疗效判定标准为：患儿治疗后腹泻腹痛症状基本消失且大便恢复正常为显效；治疗后患儿的临床症状有所改善且大便次数和量均减少为有效；治疗后患儿病情无明显变化甚至加重为无效。满意度评分用自制量表，总分为100分，分值越高代表满意度越高。

1.4 统计学方法 用SPSS 22.0统计学软件，计数资料与计量资料以百分率和($\bar{x}\pm s$)表示，进行 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组患儿疗效比较 试验组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义($\chi^2=11.3472, P<0.05$)，见表1。

表1 2组患儿疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
试验组	30	17(56.67)	11(36.67)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	12(40.00)	7(23.33)	11(36.67)	19(63.33)

2.2 2组住院时间及满意度评分比较 试验组患儿住院时间少于对照组，满意度评分高于对照组差异有统计学意义($P<0.05$)，见表2。

表2 2组患儿住院时间及满意度评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	满意度评分(分)
试验组	30	5.16±0.64	93.65±4.72
对照组	30	9.18±1.02	84.96±5.24
t 值		10.5570	3.8965
P 值		<0.01	<0.01

3 讨论

儿童的身体机能正在不断发育和完善，其胃肠道功能相对较弱，在受到各种因素的影响时很容易出现各种疾病，其中以腹泻较为常见^[3]。但儿童对营养的需求量较大，因此在肠道受到损伤后将会对其正常生长发育造成严重影响。根据临床实践，在患儿发生腹泻后未得到及时治疗时，其还可能出现水电解质紊乱、感染和肠套叠等多种并发症，严重威胁患儿的身体健康，因此需要及时给予其有效的治疗措施^[4]。

针对腹泻患儿的实际情况，在对其进行治疗时通常需要给予有效的护理配合，这样才能让治疗效果得到保障。西医护理通常以病情观察、环境护理和治疗配合为主，其能在一定程度上提升患儿的治疗效果，但难以达到满意的状态^[5]。本研究中采用中西医结合护理，在常规西医护理的基础上给予患儿中医辨证护理，对患儿的饮食进行合理调节，给予患儿中药辅助治疗，并采用中医推拿方式促使患儿治疗效果的提升^[6]。

本研究表明, 试验组患儿治疗总有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。试验组患儿住院时间及满意度评分优于对照组, $P < 0.05$ 。综上所述, 中西医结合护理在小儿腹泻治疗中的应用效果显著, 能有效提升患儿治疗效果, 并缩短其治疗时间, 值得推广应用。

参考文献

[1] 管晓辉, 管晓蕊, 管继梅. 中西医结合治疗小儿腹泻的效果观察及护理[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(85):237-238.

[2] 杨小琴, 高承霞. 关于小儿腹泻应用中西医结合的护理体会[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(1):129-130.

[3] 刘辉, 田陆谦, 王丽斌. 中西医结合治疗及护理对小儿腹泻的疗效及安全性评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(41):259.

[4] 王晓芹, 全小明, 唐丽平, 等. 中西医结合护理对小儿腹泻治疗有效性及住院时间的影响[J]. 全科护理, 2015, 13(27):2701-2703.

[5] 郑小红, 陈凤娟, 谢璐. 中药敷贴神阙穴配合辨证推拿及护理在小儿腹泻中的应用效果[J]. 按摩与康复医学, 2015, 6(17):109-110.

[6] 商建婷, 赵丽君, 裴丽洁, 等. 中西医结合与西医护理对比治疗小儿腹泻的疗效观察[J]. 中国医刊, 2015, 50(5):108-110.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:郑芳明 收稿日期:2018-06-26)

中西医结合护理促产后子宫复旧的效果观察

叶艳花

(江西省信丰县人民医院产科, 江西 信丰 341600)

摘要: 目的 评价中西医结合护理促产后子宫复旧的效果。方法 选取2016年1月—2017年6月于我院分娩的50例初产妇, 随机分为2组, 每组25例。2组产妇均采用西医常规护理, 研究组同时采用中医护理, 对比产妇产后子宫复旧情况。结果 研究组产妇产后1 d、2 d、3 d子宫高度均低于对照组, 恶露持续时间短于对照组, 子宫复旧有效率高于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 中西医结合护理可促进产妇产后子宫复旧, 效果显著, 值得临床应用。

关键词: 穴位; 产后子宫复旧; 中西医结合护理; 恶露不尽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.063

文章编号:1672-2779(2018)-20-0148-02

Observation on the Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Nursing for Promoting Postpartum Uterine Involution

YE Yanhua

(Department of Obstetrics, Xinfeng County People's Hospital, Jiangxi Province, Xinfeng 341600, China)

Abstract: Objective To analyze the effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in promoting postpartum uterine involution. **Methods** 50 primiparas who were delivered in our hospital from January 2016 to June 2017 were randomly divided into two groups, with 25 cases in each group. The two groups were given routine nursing, and the study group was also given integrated traditional Chinese and Western medicine. The postpartum uterine involution was compared. **Results** The uterus height of 1D, 2D and 3D in the study group was lower than that of the control group. The duration of the lochia of the study group was shorter than that of the control group. The effective rate of the uterine involution of the study group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Integrated traditional Chinese and Western medicine nursing can promote postpartum uterine involution in pregnant women. The effect is remarkable, and it can be widely applied in clinic.

Keywords: acupoint application; postpartum uterine restoration; integrated traditional Chinese and Western medicine nursing; prolonged lochiorrhoea

因妊娠过程中增大的子宫在分娩后无法顺利收缩导致子宫复旧不全, 作为女性产后常见疾病, 多数产妇会于产后10d子宫收缩回到原位, 并于4~6周完全恢复, 但也有少数产妇产后因子宫过大、持续排出恶露且伴有腹痛问题, 影响生活质量。近年来, 随着民众生育观念改变加之剖宫产率递增, 导致产妇产后子宫复旧不全病患随之增多, 为帮助病患尽快复旧子宫, 减少产褥期并发症, 减轻产妇身心负担, 以便其更好地享受新生儿降生的喜悦, 医者常于产妇产后给予护理干预, 以改善生理功能, 促进子宫复旧, 提高生活质量。随着中医养生文化的兴起, 当前医者愈发重视中西医结合疗法, 我院医者在西医护理的基础上加入中医护理给予辨证施治, 借助中医药汤剂、按摩、贴敷等手段帮助患者改善病情, 缓解病痛。本文旨在分析中西医结合护理促产后子宫复旧的效果, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2016年1月—2017年6月我院收治的50例初产妇随机分为2组, 各25例。本研究经医学伦理委员会审核通过, 所有产妇均签署知情同意书, 排除合并妊娠期高血压、糖尿病、异位妊娠及精神交流障碍者。研究组: 自然分娩15例、剖宫产10例; 年龄24~32岁, 平均(28.4±1.2)岁; 孕龄38~42周, 平均(40.2±0.6)周; 产程7~14 h, 平均(10.2±1.1)h。对照组: 自然分娩13例, 剖宫产12例; 年龄25~34岁, 平均(28.1±1.3)岁; 孕龄37~42周, 平均(40.5±0.8)周; 产程8~16 h, 平均(10.3±1.3)h。2组产妇基线资料差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$), 即有可比性。

1.2 研究方法 对照组产妇采用西医常规护理, 产后监测产妇生命体征(血压、脉搏、心率、血氧饱和度), 观察有无阴道出血问题, 查找原因给予对症治疗; 认真评估恶露情况, 观察宫底位置、高度、软硬

度, 按压宫底以规避血块积压影响子宫收缩, 定时更换会阴垫, 详细记录宫底高度、恶露排量, 适当按摩子宫、推压宫底; 会阴部早晚擦洗1次, 保持清洁, 一旦出现异常及时排空膀胱, 给予宫缩剂, 同时用热水袋热敷止痛; 告知患者早期下床活动的好处, 辅助产妇下床运动, 行剖宫产者实施复原操时应以呼吸为主, 待切口愈合后行肢体伸展运动; 产后产妇出汗较多勤换衣物, 注意保暖, 定时通风消毒; 指导产妇产母乳喂养胎儿, 调整饮食结构以高热量、高维生素、高蛋白食物为主, 忌生冷辛辣油腻食物。

研究组产妇采用中西医结合护理, 西医护理同对照组, 中医护理包括: 叮嘱产妇及时排尿 (多于产后4 h小便), 按摩子宫 (将手放于肚脐周围顺时针做环状按摩), 同时辅之中药穴位贴敷和益母生化复宫汤。中药穴位敷贴药方: 苏木6 g, 桃仁6 g, 制香附6 g, 延胡索6 g, 川芎9 g, 艾叶10 g, 制附子10 g, 枳壳12 g, 当归24 g, 混合研磨调至糊状, 取纱布于产后12 h后敷贴于产妇关元穴和气海穴, 连敷3 d; 益母生化复宫汤药方: 炙甘草6 g, 泡姜6 g, 生地黄10 g, 川芎12 g, 桃仁12 g, 黄芪20 g, 当归25 g, 益母草30 g, 腹部刺痛者加蒲黄9 g, 五灵脂15 g, 腹胀者加香木和香附各9 g, 气虚者加白术9 g, 党参15 g, 加水煎熬, 早中晚温服。连服7 d。

1.3 观察指标和判断标准 比较2组患者术后不同时期 (1 d、2 d、3 d) 子宫高度、恶露持续时间和子宫复旧情况, 显效: 宫底位于脐部和耻骨联合上缘间, 子宫降入盆腔, 恶露、腹痛及子宫压痛症状完全消失; 好转: 宫底位于脐部和耻骨联合上缘间, 临床症状有所改善; 无效: 产妇症状及体征未得到改善。

1.4 统计学方法 用SPSS 20.0软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 2组之间比较采用t检验, 计数资料以 (%) 表示, 两者之间资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组产妇产后子宫高度和恶露持续时间比较 研究组产妇产后不同时间段子宫高度均低于对照组, 恶露持续时间短于对照组, 且差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$), 见表1。

表1 2组产妇产后子宫高度和恶露持续时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	子宫高度(cm)			恶露持续时间(d)
		1 d	2 d	3 d	
研究组	25	13.5±2.6	6.2±1.1	3.4±0.7	4.7±1.2
对照组	25	15.4±2.4	6.9±1.4	3.9±0.8	7.5±1.3
t 值		2.685	1.966	2.352	7.913
P 值		0.005	0.028	0.011	0.000

2.2 2组产妇产后子宫复旧情况比较 研究组产妇产后子宫复旧有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ($\chi^2=4.500$, $P <$

0.05), 见表2。

表2 2组产妇产后子宫复旧情况比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	25	13	10	2	23(92.0)
对照组	25	7	10	8	17(68.0)

3 讨论

子宫作为产生月经和孕育胎儿的器官, 位于盆腔中央, 在膀胱和直肠之间, 该器官在产褥期变化较大, 正常情况下可于产后5~6周恢复到非孕期状态, 但也会因卵膜、胎盘部分滞留子宫内、羊水早期破水、双胞胎妊娠、排尿排便不畅、产妇年龄过大、多次分娩等原因导致子宫复旧不全。中医将其归为“产后恶露不绝”的范畴, 认为该病是因产妇产后气血亏损、胞络失调、微循环紊乱、瘀血内阻导致子宫无法及时复位, 中医立足整体观念, 主张辨症施治。王俏^[1]对比分析中药热敷疗法和宫缩素在改善子宫复位不良中的疗效, 发现中药热敷效果更佳, 可有效改善患者子宫高度, 缩短恶露持续时间, 同时可规避西药不良反应 (恶心呕吐、血压下降、过敏)。临床研究发现剖宫产产妇常出现子宫复旧不良问题, 余积洁^[2]推出生化汤以祛瘀生新、活血行气, 益母生化复宫汤中桃仁可破血祛瘀, 益母草活血, 川芎和当归能行血气, 甘草可调和药性, 最大程度发挥其清热泻火、温经止痛的功效, 促进子宫收缩, 也有学者在研究中指出益母草有止血良效, 同时可改善月经不调、痛经闭经、恶露不尽及水肿尿少等症状^[3-5]。我院医者从临床实践出发, 查询大量文献资料后推出中西医结合护理干预, 结果显示: 研究组子宫复旧有效率高于对照组, 产后不同时间段子宫高度低于对照组, 恶露持续时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。气海穴可生发阳气、益气助阳、调经固经, 搭配关元穴可行气通经、清热除湿, 自制药膏贴敷于气海和关元, 药气游行于经脉, 摄于体内直至病灶, 可调节脏腑血气, 扶正祛邪, 同时搭配中医汤药以温和药效调理机体内环境, 平衡气血, 达到心理和社会协调医治, 同时可减少西药摄入, 规避毒副作用及对胃肠道的损伤。总之, 中西医结合护理促产后子宫复旧效果更为理想, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王俏. 中药热敷在子宫复旧不良患者中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(14):138-139.
- [2]余积洁, 董芹, 段正富, 等. 生化汤对剖宫产术后子宫复旧作用的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(2):16.
- [3]段艳芳, 张学玲, 赵明阳, 等. 益母草注射液联合格丹及欣母沛在前置胎盘剖宫产术后出血中的应用及安全性分析[J]. 世界中医药, 2017, 12(3): 602-605.
- [4]何荣荣, 黄美华, 万贵平. 中西医结合治疗对剖宫产术后子宫复旧的临床效果观察[J]. 广西中医药, 2016, 39(6):36-38.
- [5]刘贤莲, 杨蕾. 中西医结合治疗产后子宫复旧不全 67 例[J]. 河南中医, 2016, 36(1):135-137.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:俞红兰 收稿日期:2018-07-03)

中医临床护理路径对乳腺癌术后患者生活质量的影响

邱春媚 吴文清

(江西省兴国县人民医院外科, 江西 兴国 342400)

摘要:目的 评价中医临床护理路径对乳腺癌术后患者生活质量的影响情况。方法 40例乳腺癌患者,按照入院顺序进行编号,采用随机数字表法均分为2组,各20例。对照组给予基础的常规护理,观察组采用中医临床护理路径,比较2组患者术后的生活质量以及护理满意度。结果 观察组患者的生活质量以及护理满意度均显著优于对照组,差异均具有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论 中医临床护理路径对乳腺癌术后生活质量及满意度的影响十分显著。

关键词: 中医临床护理路径; 乳腺癌; 生活质量; 满意度; 乳岩

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.064

文章编号:1672-2779(2018)-20-0150-02

Effect of Traditional Chinese Medicine Clinical Nursing Pathway on Quality of Life and Satisfaction of Breast Cancer Patients after Operation

QIU Chunmei, WU Wenqing

(Surgical Department, People's Hospital of Xingguo County, Jiangxi Province, Xingguo 342400, China)

Abstract: Objective To explore the effect of clinical nursing pathway on quality of life and satisfaction of breast cancer patients after operation. **Methods** 40 cases of breast cancer that were treated in our hospital from April 2015 to April 2018 were randomly divided into control group and observation group by computer, with 20 cases in each group. Conventional nursing was given to the control group, while the observation group was treated with traditional Chinese medicine clinical nursing pathway. The quality of life and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** After different nursing, the quality of life and nursing satisfaction of the observation group were significantly better than that of the control group, and the difference had statistical significance ($P<0.05$). **Conclusion** The traditional Chinese medicine clinical nursing pathway has a significant effect on the quality of life and satisfaction of breast cancer patients after operation.

Keywords: TCM clinical nursing pathway; breast cancer; quality of life; satisfaction; mammary cancer

乳腺癌是一种比较常见的胸外科疾病。随着人们生活方式以及饮食习惯的改变,乳腺癌的发病率呈现出逐年上升的趋势。目前,治疗乳腺癌安全性最高,疗效最好的就是手术治疗,但由于手术本身的应激性,会严重影响患者术后的预后效果以及生活质量,为了有效提高患者的生活质量,改善患者的预后效果,对乳腺癌术后患者采取科学的护理干预是十分有必要的。本研究为了进一步探讨中医临床护理路径对乳腺癌术后生活质量及满意度的影响,特意选取了2015年4月—2018年4月在我院接受治疗的40例乳腺癌患者作为研究对象,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年4月—2018年4月在我院接受治疗的40例乳腺癌患者作为研究对象,并利用电脑随机分为对照组和观察组,各20例。对照组年龄37~55岁,平均(42.2±1.6)岁。观察组年龄39~56岁,平均(42.4±1.5)岁。2组患者的年龄,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 护理方法 对照组常规护理干预,主要包括对患者生命的各项生命体征进行监测、健康宣教以及科学的

用药指导。观察组患者在此基础上采用中医临床护理路径,主要的护理措施如下:(1)入院当天:责任护士要利用“望、闻、问、切”的方法了解患者的基本资料,并要做好病情评估与入院记录工作,给患者与家属发放健康教育手册。同时要采用节制郁怒或者是疏泄法缓解患者焦虑和抑郁等不良情绪^[1]。(2)入院第2日:观察与询问患者的情志变化,若情志变化较大就要帮助患者调整情志,科学地指导患者饮食与休息,同时也可以利用药膳来给患者补充营养,例如红枣猪肝粥和淮山猪骨汤,这两种药膳都可以起到健肝养血的作用。(3)手术前1日:医护人员要准确评估情志护理的效果,并通过对情志护理干预的调整来进一步缓解患者心中的焦虑、恐惧等不良情绪。并可以利用耳穴按摩或者足底按摩等方法来促使患者身心的放松。(4)手术当天:医护人员要用随和的态度与温和的语气来安慰患者,做好患者的保暖工作以及隐私保护工作。在有必要的情况下可以把生姜放入患者鼻部,以此来减少患者术后的恶心感,并利用温针灸的方法来缓解患者的疼痛感,以此来辅助镇痛泵发挥其最佳的作用。(5)术后第1~3日:医护人员要指导

患者通过“嘘、叹、嘻”来调整呼吸，患者在自由呼吸的状态下发“嘘”可以养肝，发“呼”可以健脾，发“嘻”能够养心，每天坚持练习30 min以上，以此起到疏肝养脾静心的功效^[2]。另外，要展开中医知识的健康宣教，提高患者的护理依从度和战胜疾病的信心。对于术后插入留置针或者给予营养液的患者，可以利用云南白药气雾剂来帮助患者有效预防静脉炎。(6) 术后第4~7日：医护人员要积极鼓励患者进行适量的运动，例如慢走以及适当的伸展肢体运动，并要认真观察与分析患者的情志变化，并根据患者的情志变化来给予适当的情志护理。在饮食方面，可以采用灵芝和冬虫等材料煲成汤给患者服下^[3]。(7) 出院当天：对患者以及家属进行出院宣教，并要求患者准确填写回访卡，并征求患者对于护理工作的意见和要求。

1.3 观察指标和判定标准 2组患者的生活质量采用QLQ-c30生存质量评分量表，其中包括生理功能、社会功能、躯体疼痛和情感职能，每项指标满分为100分，分值越高，表示生活质量越高；(2) 观察2组患者护理后的满意度，采用调查问卷的形式对护理满意度进行调查，患者得分 ≥ 40 分为非常满意，25~40分为一般满意， < 25 分为不满意。护理满意度=(满意例数+一般满意例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0软件，计量资料以均数 \pm 标准差表示，所得数据均符合正态分布，2组间比较用*t*检验，计数资料以(%)表示，2组间比较用卡方检验；以*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者术后生活质量比较 护理前，2组患者的生活质量比较差异较小，无统计学意义(*P* > 0.05)；护理后，患者的观察组患者的各项生活质量指标显著优于对照组，差异有统计学意义(*P* < 0.05)，见表1。

表1 2组患者术后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		社会功能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	61.23 \pm 5.21	70.81 \pm 4.37	58.32 \pm 4.28	72.76 \pm 4.43
观察组	20	62.36 \pm 4.98	81.54 \pm 4.49	59.37 \pm 4.19	81.64 \pm 4.28
<i>t</i> 值		0.530	7.65	0.784	6.447
<i>P</i> 值		0.599	0.000	0.438	0.000
组别	例数	躯体疼痛		情感职能	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	59.21 \pm 5.78	67.02 \pm 5.39	52.36 \pm 3.28	67.73 \pm 3.59
观察组	20	58.31 \pm 5.66	79.51 \pm 4.62	53.49 \pm 3.27	79.11 \pm 3.50
<i>t</i> 值		0.088	7.868	1.091	10.151
<i>P</i> 值		0.930	0.000	0.282	0.000

2.2 2组患者护理满意度比较 与对照组相比，观察组患者的护理满意度明显较高，且差异有统计学意义($\chi^2=10.286, P<0.05$)，见表2。

表2 2组患者护理满意度比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	20	14(70.0)	5(25.0)	1(5.0)	19(95.0)
观察组	20	10(50.0)	6(30.0)	4(20.0)	16(80.0)

3 讨论

随着我国医疗技术水平的不断提高，手术治疗乳腺癌的效果也得到了明显的提升。但在乳腺癌患者接受治疗的过程中，选择一种科学、有效的护理方法是十分有必要的，优质的护理干预不仅可以有效提高患者术后的生活质量，同时也能够在一定程度上提高患者预后效果。与其他护理干预相比，中医临床护理路径是一种更为科学、有效的护理方法，它主要是对不同的患者群体实施不同的护理干预，并以时间和护理措施作为纵横轴，以此来拟定更为系统、有效的护理计划表，从而大大改善患者的预后效果^[4]。中医学认为，大部分乳腺癌术后患者都会出现气阴两虚兼余毒等症，因此，对术后对乳腺癌患者实施中医临床护理路径干预可以有效缓解患者的焦虑、恐惧等负性情绪、加快血肿的消散^[5]，进一步提升手术治疗的效果。

总而言之，根据本研究的相关数据显示，采用中医临床护理路径进行护理的观察组患者，其生活质量以及护理满意度均显著优于采用常规护理的对照组患者，这就进一步证明，中医临床护理路径对乳腺癌术后生活质量及满意度的影响十分显著。中医临床护理路径不仅可以有效提升乳腺癌患者术后的生活质量，同时也能够在一定程度上提高患者的护理满意度。因此，笔者认为中医临床护理路径应该得到广泛的应用与推广。

参考文献

- [1]汪梅,陈涌.中医临床护理路径对乳腺癌术后生活质量及满意度的影响[J].内蒙古中医药,2017,36(16):146.
- [2]刘慧琴.中医临床护理路径在乳腺癌手术患者中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(11):127-128.
- [3]郭桐欣.中医临床护理路径在乳腺癌手术护理中的应用效果分析[J].内蒙古中医药,2017,36(15):167.
- [4]吴胜菊,杨海燕,童彩玲,等.中医临床护理路径在乳腺癌手术患者中的应用[J].护理学报,2010,17(13):61-63.
- [5]郭莉茗.临床护理路径对乳腺癌术后患者生活质量与自护能力的影响分析[J].基层医学论坛,2017,21(24):3192-3193.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:谢芳林 收稿日期:2018-06-05)

活性生物多肽对皮肤抗衰老作用的研究进展[※]

王琦¹ 都帅¹ 赵全民^{1*} 李庆杰^{2*}

(1 吉林农业大学中药材学院, 吉林 长春 130118; 2 长春中医药大学附属医院实验中心, 吉林 长春 130021)

摘要: 活性生物多肽具有抗氧化、抗衰老、清除自由基等多种生理功能, 已经广泛应用于食品、医药和化妆品等领域。本文介绍了不同来源的生物活性多肽的功能与作用, 综述了近几年来活性生物多肽在某些抗衰老化妆品中的应用。并分析了未来活性生物多肽在化妆品中的研究开发趋势, 以期为抗衰老化妆品的研究与开发提供积极的借鉴作用。

关键词: 活性生物多肽; 抗衰老; 化妆品

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.065

文章编号:1672-2779(2018)-20-0152-03

Research Progress on Active Biological Peptides on Skin Anti-aging

WANG Qi¹, DU Shuai¹, ZHAO Quanmin^{1*}, LI Qingjie^{2*}

(1. College of Chinese Medicinal Materials, Jilin Agricultural University, Jilin Province, Changchun 130118, China;

2. Experimental Center, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

Abstract: Active biological peptides have many physiological functions such as anti-oxidation, anti-aging and scavenging free radicals, which have been widely used in food, medicine and cosmetics etc. In this paper, the functions and effects of biological peptides from different sources were introduced, and the application of active biological peptides in some anti-aging cosmetics was reviewed. The research and development trend of active biological peptides in cosmetics is analyzed in order to provide positive reference for the research and development of anti-aging cosmetics.

Keywords: active bioactive peptides; anti-aging; cosmetics

目前, 活性生物多肽具有安全稳定、易溶于水、易吸收、分子量小等优点, 同时具有清除自由基、抗氧化、抗衰老等多种生物活性, 不仅能够促进皮肤细胞的增殖, 还可以为皮肤提供营养, 延缓皮肤老化, 促进皮肤创伤修复, 因此被广泛应用于皮肤化妆品和抗衰老化妆品中。本文主要介绍了来源不同的活性生物多肽, 即化学合成多肽、植物多肽、动物多肽、微生物多肽、海洋生物多肽在皮肤抗氧化、抗衰老方面的主要研究进展, 同时展望了抗衰老化妆品的未来发展趋势, 为继续研究抗衰老化妆品提供理论依据, 对化妆品开发与研究具有重要的应用价值。

1 来源不同的活性生物多肽的抗氧化抗衰老作用

1.1 化学合成多肽 大多数化学合成肽是小分子量肽的功能肽, 多是通过化学合成制备的。他们中的大多数是某种反应。与其它物质比较, 肽在生物体内的优势便是具有皮肤高渗透性和良好的生物活性, 快速实现嫩肤抗皱目的^[1], 其主要作用就是提高基质细胞活动来达到胶原蛋白合成增加, 让皮肤弹性增

加, 看起来更年轻^[2-3]。它们主要包括棕榈酰三肽-5, 乙酰基六肽-3, 棕榈酰四肽-3, 乙酰四胜肽-5等。高雅倩等^[4]对棕榈酰三肽-5对皮肤的美白功效进行了研究, 棕榈酰三肽-5能够显著降低上清及细胞内的黑色素水平且无细胞毒性。进一步研究发现, 棕榈酰三肽-5通过抑制酪氨酸酶活性, 下调MITF和酪氨酸酶的mRNA水平, 从而抑制黑色素的生成。在动物模型中, 其能够显著使紫外线诱导的鼠皮肤色素的沉淀减少、降低黑色素分布的灰度值。谷胱甘肽能够发挥其保护皮肤和抗细胞衰老作用的原因主要是它能够清除皮肤组织中过剩的自由基和一些过氧化物, 显著防止细胞内线粒体的脂质过氧化^[5]。而乙酰基六肽-3作为一种新型肽, 既具有肉毒素的传奇功效, 又廉价易得, 使用方便^[6]。

1.2 植物多肽 大多是采用蛋白质水解直接从一些天然植物中提取分离的活性生物多肽, 主要包括大米活性多肽、茶籽多肽、甘薯多肽、枸杞多肽、黑豆多肽、绿豆多肽、麦麸多肽、麦胚多肽等多种植物多肽。宁可等^[7]也证明了茶籽多肽确实对于引起皮肤衰老的自由基具有很好的清除能力。王勇等^[8]在通过复合菌共生发酵甘薯蛋白实验中得到的活性肽也同样具有这样的作用。而李松林等^[9]通过实验证明枸杞多肽对自由基的清除能力随着其浓度的增大而提高。翟硕等^[10]采用酶解法提取蛋白多肽, 并对其活性进行验证, 证明其清除自由

※ 基金项目: 吉林省科技创新与科技成果转化计划【No. 20150311049YY】; 吉林省重大科技成果转化项目【No. 20170301003YY】; 吉林省长春市科技局重大科技成果转化项目【No. 16SS22】

* 通讯作者: 2088900885@qq.com; 55260026@qq.com

基的能力与相对分子质量有关,分子量越小,其抗氧化能力越好。绿豆蛋白及多肽具有很强的抗氧化性,并对其进行体外抗氧化活性测定,发现绿豆蛋白不仅具有较高的抗氧化活性还具有美白功效。绿豆多肽的抗氧化能力性要远高于其蛋白的抗氧化能力^[11]。陈晓磊等^[12]发现麦麸多肽具有很好的抗氧化及吸湿保湿性能,在化妆品方面具有较大的应用前景。陈思远等^[13]将从麦胚清蛋白中的抗氧化肽进行DPPH自由基清除率和 Fe^{2+} 螯合能力测定,证明其具有很好的抗氧化性。于国萍等^[14]从米糠蛋白中提取获得了米糠抗氧化肽,有很好的抗氧化能力。姜莉等^[15]在魔芋中提取了5个多肽组分,都具有很好的抗氧化活性。

1.3 动物多肽 绝大多数动物的生物活性肽都是在动物和它们的器官中提取分离的。主要包含:鹿茸多肽,林蛙皮多肽,乌骨鸡活性多肽,羊胎盘多肽,猪皮胶原多肽。经大量的实验研究证明鹿茸多肽确实具有很好的抗氧化及抗炎活性,对于化妆品的开发具有很好的前景。王逸文等^[16]对鹿茸多肽提取工艺及药理作用进行了总结与归纳,鹿茸多肽不仅对免疫系统、循环系统、神经系统、骨代谢以及糖代谢等起着重要作用,在炎症、抑制病毒、抗氧化等方面也有着突出的效果。胡太超等^[17]还发现了鹿茸多肽对于组织伤口愈合、抗衰老方面的药理作用。李慧萍等^[18]利用碱性蛋白酶从林蛙皮中获得胶原多肽,通过实验证实其清除 O_2 -和DPPH自由基能力很强,拥有极好的抗氧化能力。而聂林燕等^[19]发现了林蛙皮的小分子肽有很好的抑菌效果,并研制了两款护肤品,效果明显。李梁等^[20]通过对林蛙皮胶原多肽进行活性验证其具有很好的抗氧化活性,可用于护肤品的开发或保健食品的研制。沈鹏等^[21]用林蛙皮肤多肽凝胶来修复兔的皮肤损伤。结果表明,林蛙皮多肽凝胶可减轻家兔皮肤炎症反应,促进创面愈合,提高肉芽组织中新生血管密度和成纤维细胞数量。林蛙皮多肽还能够显著降低 $HaCaT$ 死亡,抑制炎症细胞增殖,提高新生毛细血管和成纤维细胞数目,利于创面的增生修复。钟群等^[22]对乌骨鸡活性肽的抗氧化活性功能进行测定,对功能性产品开发提供了较好的理论依据。王和涛等^[23]也证明乌骨鸡活性肽具有很好的抗氧化活性。高闪闪等^[24]对羊胎盘多肽进行了体内动物实验,证明其很好的抗氧化活性。姜惠敏等^[25]将制备的羊胎盘多肽进行人体实验,评价其在抗衰老化妆品中的抗衰老性能,结果表明,它对改变角质层含水量、皮肤水分损失和弹性方面均有较好的效果。叶兴洁等^[26]对猪皮、鸡皮和鱼皮胶原

蛋白多肽进行了小鼠衰老模型实验,分析血液生化指标、皮肤生化指标和皮肤特征RNA,结果表明,不同来源的胶原肽能延缓D-半乳糖致衰老小鼠的衰老,提高其抗氧化能力。

1.4 微生物多肽 微生物多肽是主要来源于某些真菌或水生藻类的酶解产物,主要包括菌丝多肽、螺旋藻小分子多肽和聚海藻酸多肽。曾巧辉^[27]对螺旋藻中的活性肽,对老化的人表皮细胞和皮肤成纤维细胞存活率及小鼠体内抗皮肤光老化实验进行测定,表明螺旋藻小分子多肽具有抗皮肤衰老活性。孙宜君等^[28]对螺旋藻抗菌肽进行了活性验证,其很好抗菌活性的抗菌肽在化妆品等诸多领域都有着可观的应用前景和研究价值。

1.5 海洋生物多肽 来源于海洋生物和水生生物的肽。柴玉超等^[29]研究了海参肽对成纤维细胞的影响,并与燕麦多肽、蜗牛原液和中药复方溶液等常用的化妆品抗皱剂进行了比较,结果发现海参肽能够促进成纤维细胞NIH/3T3的生长,说明海参多肽在化妆品中的应用前景广阔。胶原短肽的分子量与其保湿能力也有一定的关系。蒋丽等^[30]对罗非鱼的胶原蛋白和多肽进行了皮肤护理验证,通过测定小鼠皮肤含水量、皮肤白度和皮肤组织形态的变化,分析涂抹对小鼠皮肤的影响,结果证明它们确实能够提高小鼠皮肤角质层含水量。王雪芹等^[31]讨论了鲑鱼多肽的抗氧化活性,发现其清除DPPH自由基和羟自由基的清除能力很强。

2 生物活性多肽抗衰老化妆品发展新趋势

当今,因为社会老龄化程度加重以及消费者对年轻美丽的不断追求,抗衰老护肤品在化妆品市场中所占的比例也在逐年提升。消费者对抗衰老化妆品的安全性和有效性的需求也促进了对抗衰老化妆品的研究和开发技术的不断改进和完善。根据目前市场上已在售的抗衰老产品调查,已有多个国际知名品牌推出了肽类抗衰老化妆品,例如:玉兰油、雅芳、雅诗兰黛、兰蔻、欧莱雅、香奈儿、The Ordinary、迪奥、SK-II等国际一线知名品牌,可谓掀起了肽类美容护肤品的热潮。如:加拿大DECIM旗下的The Ordinary的The Ordinary Buffet系列就是一款多重胜肽高浓度抗衰老全效修复精华,其有效成分缩氨酸3000作为一种氨基酸肽复合物,可淡化细纹,皱纹,恢复肌肤弹性;缩氨酸Synthe'6氨基酸肽复合物,可淡化细纹、皱纹和面部缺陷,蛇毒蛋白肽复合物可防止深层纹的形成,恢复皮肤的弹性。Relistase氨基酸肽复合物能够刺激胶原蛋白再生,令肌肤恢复紧致和弹性,六胜肽氨基酸肽复合

物能够消除法令纹、鱼尾纹等表情纹，其作为一款多重胜肽抗衰老产品，在市场上很受欢迎。Fresh红茶抗皱紧致精华乳中含有大米水解蛋白肽，能够减少细纹。Olay大红瓶作为Olay家的抗皱明星产品，其主要成分棕榈酰五肽-4作为抗皱的黄金物质，在面霜中浓度可达60%，对于面部胶原蛋白的生长具有很好的刺激作用，效果明显。作为护肤界翘楚的大品牌兰蔻家的兰蔻紧致霜中也添加了乙酰基四肽、光谷甘肽等抗衰老成分。近年来热门的三胜肽、四胜肽、五胜肽都已经要变为过去式，意大利的药妆已经推出了八胜肽黑金强效抗衰老精华。法国高端护肤品LYSEDIA主打抗衰老，添加了天然螺旋藻肽和一些其他的活性因子，主要通过促进胶原蛋白的合成来丰盈肌底。天津中医药大学引用了瑞士酶分解肽的概念，经过多年的研究和开发，以分子量低于800D_r的多肽开发出一款小多肽化妆品，专门针对孕妇使用，具有高显著的延缓衰老、美容养颜等作用。

3 结语

目前抗衰老化妆品的发展更加注重所添加活性成分的天然性与综合应用，消费者对化妆品安全，无刺激性的需求则促进了天然活性成分生物多肽在化妆品中的应用。生物肽作为一种抗衰老的功能材料，具有潜在的应用价值，促进和加快细胞生长、增殖、合成蛋白质或多肽物质，在缓解皮肤老化和皮肤创伤修复方面有重要作用。天然活性肽已经给化妆品成品及原料带来了革命性进展，将生物体内本身固有而逐渐被科学家发现的或者以衍生物形式开发的多肽^[32-35]。伴随生物化学、分子生物学、基因技术等方面的进步，将会有更多新用途、天然活性肽的产生，给美容护肤领域带来更多的突破性进展，造益于广大的消费者。

参考文献

[1]李配配.化妆品抗皱原料研究进展[A].第十一届中国化妆品学术研讨会论文集[C].中国香料香精化妆品工业协会,2016:5.
 [2]K Burgess, M Weckmann. Matrikines and the lungs[J]. *Pharmacology & Therapeutics*, 2012, 134(3):317-337.
 [3]A Robinet, A Fahem, J H Cauchard et al. Elastin-derived peptides enhance angiogenesis by promoting endothelial cell migration and tubulogenesis through upregulation of MT1-MMP[J]. *J Cell Sci*, 2005(118) CP(2):343-356.
 [4]高雅倩,唐健,王志勇,等.棕榈酰三肽-5 皮肤美白功效及机制研究[J]. *日用化学工业*, 2018, 48(3):166-171.
 [5]苏晨灿.棕榈酰三肽-5 在化妆品中的应用[J]. *广东化工*, 2017, 44(22):106-107, 110.
 [6]丁姣,白耀辉.生物活性美容多肽的研究进展[J]. *广东化工*, 2016, 43(14):97-98.
 [7]宁奇.茶籽多肽的制备及其抗氧化活性研究[A].第十一届中国化妆品学术研讨会论文集[C].中国香料香精化妆品工业协会,2016:7.
 [8]王勇,李彦军,王楠,等.复合菌共生发酵法酶解甘薯蛋白制备生物活性

肽的研究[J]. *农产品加工*, 2016, 15(22):8-12.
 [9]李松林,林静,蒋长兴,等.枸杞多肽的制备及其抗氧化活性研究[J]. *轻工学报*, 2016, 31(6):31-37.
 [10]翟硕,张海悦,田田.黑豆多肽的制备及其对乙醇脱氢酶活性的影响研究[J]. *食品安全质量检测学报*, 2016, 7(12):4864-4869.
 [11]杜梦霞,李璇,谢建华,等.绿豆蛋白与多肽理化性质及其生物活性研究进展[J]. *食品工业科技*, 2016, 37(21):363-367.
 [12]陈晓磊,刘盼,陈夫山.麦麸多肽抗氧化及吸湿保湿性能的测定[J]. *齐鲁工业大学学报*, 2018, 32(2):8-12.
 [13]陈思远,刘永祥,曹小舟,等.从麦胚清蛋白分离制备高活性抗氧化肽[J]. *中国农业科学*, 2016, 49(12):2379-2388.
 [14]于国萍,梅德军,齐微微,等.双酶法制得米糠蛋白肽抗氧化组分的分离纯化[J]. *食品工业*, 2016, 37(1):16-20.
 [15]姜莉,徐怀德,王莉,等.碱性蛋白酶酶解魔芋飞粉制备抗氧化多肽[J]. *中国食品学报*, 2015, 15(5):90-95.
 [16]王逸文,徐方剑,孙浩,等.鹿茸多肽提取工艺及其药理学作用[J]. *上海中医药杂志*, 2016, 50(4):94-96.
 [17]胡天超,刘玉敏,陶荣珊,等.鹿茸的化学成分及药理作用研究概述[J]. *经济动物学报*, 2015, 19(3):156-162.
 [18]李慧萍,李梁,范宁,等.酶法制备东北林蛙皮胶原多肽及体外抗氧化活性[J]. *食品科技*, 2016, 41(7):223-229.
 [19]聂林燕,石洪宇,程诚,等.林蛙皮多肽制备及其理化性质[J]. *吉林农业大学学报*, 2017, 39(4):445-448, 453.
 [20]李梁.东北林蛙皮胶原蛋白理化性质及胶原多肽活性研究[D]. *吉林农业大学*, 2016.
 [21]沈鹏,付丽,谷佳明,等.林蛙皮多肽凝胶剂对兔皮肤损伤的修复作用[J]. *长春:吉林农业大学学报*, 2017, 39(2):227-232.
 [22]钟群.雪峰乌骨鸡活性肽制备及抗氧化功能测定[D]. *广州:华南农业大学*, 2016.
 [23]王和涛,丁德龙.乌骨鸡多肽制备及其抗氧化活性研究[J]. *食品工业*, 2017, 38(9):15-17.
 [24]高闪闪.奶山羊胎盘抗氧化多肽制备及其功能活性研究[D]. *咸阳:西北农林科技大学*, 2017.
 [25]姜惠敏.羊胎盘抗氧化肽的制备及其在抗衰老化妆品中的应用[D]. *无锡:江南大学*, 2016.
 [26]叶兴洁.不同皮制来源胶原多肽对小鼠老化皮肤作用的研究[D]. *无锡:江南大学*, 2017.
 [27]曾巧辉.螺旋藻蛋白源生物活性肽的制备及其抗皮肤光老化机理研究[D]. *广州:华南理工大学*, 2016.
 [28]孙宜君.螺旋藻抗菌肽的纯化鉴定及其抑菌机理的研究[D]. *北京:北京林业大学*, 2016.
 [29]柏玮,张太军,李涛,等.海参多肽的护肤功效及应用[J]. *日用化学科学*, 2016, 39(7):37-41, 49.
 [30]蒋丽.罗非鱼皮胶原蛋白及多肽美容护肤作用研究[D]. *合肥:合肥工业大学*, 2016.
 [31]王雪芹.鲑鱼多肽的抗氧化活性与抗疲劳作用研究[D]. *青岛:中国科学院研究生院(海洋研究所)*, 2014.
 [32]Zhou Yinjian, Zhao Ming, Wu yingting. A class of novel schiff's bases: synthesis, therapeutic action for chronic pain, anti-inflammation and 3D QSAR analysis. *Bioorg[J]. Med Chem*, 2010, 53(18): 2165-2172.
 [33]Solorzano C, Antonietti F, Duranti A, et al. Synthesis and structure-activity relationships of N-(2-Oxo-3-oxetanyl) amides as N-Acylethanolamine-hydrolyzing acid amidase inhibitors[J]. *Med Chem*, 2010, 53(15): 5770-5781.
 [34]Colomer A, Pinazo A, Manresa M A, et al. Cationic surfactants derived from lysine: effects of their structure and charge type on antimicrobial and hemolytic activities[J]. *Med Chem*, 2011, 54(4):989-1002.
 [35]Nanako Ookubo, Hiroyuki Michiue, Mizuki Kitamatsu, et al. The transdermal inhibition of melanogenesis by a cell-membrane-permeable peptide delivery system based on poly-arginine Original Research Article[J]. *Biomaterials*, 2014, 35(15):4508-4516.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:李庆杰 收稿日期:2018-05-29)

脑卒中继发癫痫的影响因素及护理的研究进展[※]

罗玉杰^{1,2} 马 啸^{1,2} 陈志祥¹ 李 娟¹

(1 芜湖市中医医院危重医学科, 安徽 芜湖 241000;

2 国家中医药管理局内科气虚重点研究室, 安徽 合肥 230031)

摘要: 本文对脑卒中继发癫痫的影响因素进行分析, 重点阐述脑卒中继发癫痫预防性护理及中医康复护理干预, 综述脑卒中继发癫痫的护理研究进展。以增强对脑卒中继发癫痫影响因素的认识, 降低发作次数, 改善患者的生存质量及提升护理的满意度, 降低致残率及致死率。为脑卒中继发癫痫患者护理提供参考依据。

关键词: 脑卒中; 癫痫; 中风; 护理; 研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.066

文章编号:1672-2779(2018)-20-0155-04

Research Progress on Influencing Factors and Nursing Care of Secondary Epilepsy after Stroke

LUO Yujie¹, MA Xiao^{1,2}, CHEN Zhixiang¹, LI Juan¹

(1. Critical Medicine Department, Wuhu Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Wuhu 241000, China;

2. Key Laboratory of Qi Deficiency in Internal Medicine, State Administration of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230031, China)

Abstract: This paper analyzed the influence factors of stroke secondary epilepsy, emphasized on stroke secondary epilepsy preventive nursing and rehabilitation nursing intervention of traditional Chinese medicine, summarized the development of nursing research in stroke secondary epilepsy, in order to enhance the understanding of the influencing factors of secondary epilepsy after stroke, reduce the number of seizures, improve the quality of life of patients and improve the satisfaction of nursing, and reduce the disability rate and mortality rate. In addition, the prospect of nursing research is prospected to provide reference for the future nursing of patients with epilepsy after stroke.

Keywords: cerebral apoplexy; epilepsy; stroke; nursing; research progress

脑卒中继发癫痫 (post-stroke epilepsy, PSE) 也称卒中后癫痫, 是在患者产生脑卒中之后的一段时间内出现癫痫发作, 脑电图显示痫性放电区域与卒中病灶具有一致性^[1]。脑卒中继发癫痫不仅影响脑卒中患者的病程进展, 同时显著增加脑卒中患者的致残率和致死率, 严重影响本病的预后。

1 脑卒中继发癫痫发作的影响因素

1.1 脑卒中患者的病程 脑卒中病程分为卒中急性期, 卒中恢复期及卒中后遗症期。丁巧丽等^[2]研究指出卒中急性期的癫痫发作率最高, 其次是卒中恢复期。与胡淑丽^[3]提出的脑卒中继发癫痫与脑卒中病程有关, 常发生在脑卒中急性期与恢复期, 两者结论是一致的。因此, 对急性期和恢复期的脑卒中患者要重点加强监测, 给予有效的预防性护理, 以减少癫痫发作。

1.2 脑卒中的类型、病变部位和范围 朱志荣等^[4]研究指出临床上出血性脑卒中继发癫痫较缺血性常见, 根据脑卒中类型能及早发现癫痫发作, 对后续治疗及预后判断有一定帮助。罗英等^[5]研究报道中提示脑卒中部位在皮质更容易发生癫痫, 与王彦廷等^[6,7]研究报道结果

一致。因此, 临床选择针对性部位进行药物治疗能有效控制及减少脑卒中继发癫痫的发作^[8]。陈家林等^[9]研究提出卒中病变 $>5\text{ cm}^2$ 对脑卒中继发癫痫的影响高于 $\leq 5\text{ cm}^2$; 多脑叶病变对脑卒中继发癫痫影响高于单脑叶病变。说明病变范围与脑卒中继发癫痫关系十分紧密, 对脑卒中病变范围较大的患者要高度重视, 必须在治疗脑卒中原发疾病的基础上积极控制癫痫, 从而有效地提高患者生存率。

1.3 内环境紊乱 癫痫的发生与局部神经元内环境的改变有着密切关系^[10]。患者出现低血压、低血糖或高血糖更容易诱发癫痫发作, 王庆祝等^[11]研究中的83例脑卒中患者由于应激反应, 使机体激素水平发生改变, 导致电解质及酸碱平衡被破坏, 造成神经组织的兴奋性增强, 抑制性阈值降低, 引起癫痫发作。这与研究报道^[12]中提出的电解质紊乱可降低致癫痫阈值, 使癫痫发作机会增加的结论是一致的。

1.4 发热 脑卒中患者由于发病急骤, 来势凶猛, 住院时间长, 抢救时的侵入性操作、误吸等, 容易引起肺部感染, 同时患者会出现发热。吴韶蕊等^[13]研究提出脑卒中患者出现感染伴发热是继发癫痫的主要诱发因素。张春正^[14]指出发热是脑卒中继发癫痫发作的危险因素, 脑卒中后发热所导致患者体温过高与致残率和病死率密切相关, 故及时识别脑卒中患者发热原因极为重

※ 基金项目: 芜湖市“十三五”重点扶持专科项目 [No. 卫计科教 [2017]10 号]

要。与国外报道中癫痫发热性发作危险因素观点一致^[15-16]。

1.5 睡眠障碍 脑卒中患者出现睡眠障碍临床较为多见^[17]，部分患者睡眠障碍继发与脑卒中之后，发病率高，患者非常痛苦。国外文献报道脑卒中患者常会出现失眠、嗜睡等状况，这些睡眠障碍会诱发患者在夜间入睡后发生癫痫，严重影响患者的康复及生存质量^[18]。

1.6 不良生活习惯 吸烟、酗酒、暴饮暴食等不良生活习惯极易导致患者继发癫痫的发作。有关研究显示^[19]，因大量饮酒而导致继发癫痫的发生率呈逐年上升趋势。吴韶蕊等^[12]研究提出脑卒中患者经常熬夜、饮酒等不良生活习惯可诱发癫痫发作。

1.7 心理因素 脑卒中是突发疾病，患者多数都没有思想准备，很容易产生焦虑、自卑、悲观等心理反应，这些不良心理会容易诱发癫痫^[20]。文献提出脑卒中患者对“脑创伤”的认知度高，会认为脑卒中是一个很严重的创伤事件，患者的精神压力更大，不良的心理特征更显著，从而会加重病情，诱发癫痫发作^[21]。

2 护理干预

2.1 预防性护理干预 脑卒中继发癫痫的发作受上述诸多因素的影响，因此要做好针对性的预防性护理，包括对患者原发病急性发作预防、及早认识原发病与继发癫痫的特点及诱发、干预，能够显著改善脑卒中继发癫痫患者的病情，提高患者依从性，有利于降低继发癫痫的发作次数^[22]。

2.1.1 脑卒中急性期护理 脑卒中急性期患者应绝对卧床休息，不宜搬动患者，可取平卧位或侧卧位，去枕，将头放平。昏迷患者可将头偏向一侧，防止呕吐物导致窒息；将患者安排在舒适的环境中，空气流通，温湿度适宜；密切观察患者神志、瞳孔、生命体征、尿量等情况，若患者出现昏迷、双侧瞳孔大小不等，头痛加重，应该提高发生脑疝的警惕性，给予降低颅内压治疗，及时告知医生积极处理；意识模糊、躁动患者给予适当约束，并加护栏，防止坠床等意外发生，做好安全护理；注意患者有无肺部感染、消化道出血等并发症^[23]。

2.1.2 及时了解脑卒中类型、病变部位及范围 护士通过患者的CT检查报告以及医生的查房内容，及时了解患者脑卒中类型、部位及病变范围对继发癫痫发作的影响，护士做好各班次交接，加强护理观察，及早发现脑卒中继发癫痫的发作先兆，及时汇报医生处理，可减少继发癫痫的发生。

2.1.3 纠正内环境紊乱 治疗原发疾病，严密观察病情

变化，保持呼吸道通畅，根据患者血压情况给予适当补液，记录24小时出入量；定时监测血糖情况，ICU患者随机监测静脉血糖2次，任意一次血糖值 ≤ 3.9 mmol/L的患者为低血糖不良反应，遵医嘱用药，维持患者的标准血糖在6.1~8.3 mmol/L。随机监测血糖 ≥ 11.1 mmol/L，遵医嘱降糖，观察降糖后的血糖情况^[24]；遵医嘱定时监测血气分析、电解质等情况，遵医嘱正确补充电解质，及时纠正酸碱失衡情况。注意对原发疾病的治疗及控制，能改善电解质及酸碱失衡情况。

2.1.4 控制感染 降低体温 有痰患者给予及时吸出，保持呼吸道通畅，避免误吸引起窒息；遵医嘱给予对症抗感染药物，密切观察患者热型及持续时间，遵医嘱给予物理降温处理，观察降温疗效，禁止使用口温；脑卒中患者发热超过39.0℃时，给予低温脑保护，严密观察体温变化，及时采取对应措施。

2.1.5 提高睡眠质量 保持病室环境安静、温湿度适宜、光线良好，避免刺眼的光线；大多数治疗药物都会对患者睡眠质量产生一定的不良影响，要根据患者睡眠情况，尽量避免睡眠阶段用药，使用对患者睡眠质量无影响的药物，从而保证患者睡眠质量^[25]。

2.1.6 纠正不良生活习惯 告知患者要有规律进食，禁忌酗酒，暴饮暴食，可进食高热量、高纤维饮食，如鱼肉蛋类等，多食新鲜蔬菜、水果，保证营养供应；保持患者情绪稳定，养成良好的生活习惯，可以在睡前喝一杯温牛奶及热水泡脚，保证睡眠质量，避免熬夜、情绪波动、过度劳累等，尽可能消除和减少癫痫诱发因素。

2.1.7 做好心理护理 护士与患者建立良好的沟通关系，获取患者的信任并对患者进行心理疏导，让患者正确认识脑卒中相关疾病、生活方式及饮食习惯等因素导致疾病的发生；护理中要注意尊重患者，帮助患者控住不正常的想法，充分应用社会家庭系统对患者的支持，促进患者得到良好的治疗，更好地进行患者心理干预，增加患者信心，减少癫痫的发生^[26]。

2.2 脑卒中继发癫痫患者中医康复护理 脑卒中继发癫痫患者在病情得到控制后，给予正确的肢体功能康复护理十分重要，可以积极促进患者肢体的功能恢复，改善患者生活质量水平，预防并发^[27]。及时实施有效的中医康复护理，不仅提高患者的预后效果及生活质量，还能有助患者重拾回归社会的信心，减轻患者家庭经济负担^[28]。

2.2.1 康复体位摆放 脑卒中患者卧床尤多，肢体的摆

放很重要,肢体放置不正确会使局部组织痉挛增加。康复体位又称良肢位,协助患者肢体摆放良肢位,能抑制痉挛、预防肩关节半脱位等^[29]。

2.2.2 中医特色护理技术对脑卒中患者肢体偏瘫的作用 利用穴位按摩、针灸及中药湿敷、艾灸以达到活血化瘀及疏通经络,从而能改善脑卒中患者肢体偏瘫的症状。穴位按摩及针灸可以改善患者一系列偏瘫症状,且被广泛应用于临床,有研究发现脑卒中继发癫痫患者选取风府穴、风池穴、涌泉穴、丰隆穴、腰奇穴、大椎穴,每日早晚各按摩1次,每次20分钟,如白天发作配申脉,夜间发作配照海,虚烦不眠配三交阴、眩晕配合谷等穴位,患者通过穴位按摩能促进神智清醒、缓解癫痫发作症状,减少发病次数^[30],与徐娇^[31]研究结论一致。艾灸对于改善卒中患者症状效果明显,艾灸穴位选择足三里、血海、肩前、涌泉穴等,艾灸时潮红即可,每天艾灸1次。穴位贴敷也被应用于卒中患者,选穴内关、曲池、手三里、足三里、三交阴等,用脱敏胶布固定,每次贴药3小时,1次/日。中药熏洗以改善脑卒中患者肢体的肿胀、疼痛、屈伸不利等症状,目前多采用透骨草、桑枝、艾叶等药物进行熏洗,同时配合穴位贴敷,促进肢体达到活血通络、调和阴阳的作用^[32],与付汇^[33]研究结论一致。脑卒中继发癫痫肢体功能障碍患者进行穴位按摩、艾灸、中药熏洗及穴位贴敷,帮助患者疏通经络,调节气血,扩张肌肉张力,强筋健骨,改善血液循环,促进神经功能恢复,有助于肢体活动功能和自理能力的恢复,提高患者生活质量^[34]。

3 小结

继发癫痫是脑卒中临床常见的并发症,脑卒中后癫痫发作的发病率高,危害大,影响因素复杂,不容忽视,但目前对脑卒中继发癫痫的相关危险因素、预防性护理及中医康复护理等方面的认识较为局限,护理进展欠缺,有待进一步研究,促使临床护理更加规范化,提高预后效果。了解继发癫痫与脑卒中病程、类型、病变部位、病变范围及脑卒中患者的诱发因素(内环境紊乱、发热、睡眠障碍、不良生活习惯、心理因素)等影响因素,及时给与预防性护理及中医康复护理,同时治疗脑血管疾病,减少癫痫的发生率,有助于提高脑卒中患者生存质量,改善预后效果,促进患者康复,使患者尽早回归家庭与社会。

参考文献

[1] Si Y, Liu L, Hu J, et al. Etiologic features of newly diagnosed epilepsy: hospital-based study of 892 consecutive patients in West China[J]. *Seizure Euro-*

- pean Journal of Epilepsy, 2012, 21(1):40-44.
- [2] 丁巧丽. 脑卒中后癫痫的临床分析 96 例[J]. 中国社区医师, 2013, 15(9): 29-30.
- [3] 胡淑丽. 论脑卒中后继发癫痫的系统临床分析[J]. 药学与临床, 2016, 10(11):170-171.
- [4] 朱荣志, 周英, 赵勇, 等. 脑卒中继发癫痫发作的临床特点、治疗及分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(3):100-103.
- [5] 罗英. 脑卒中并发癫痫 125 例的临床分析[J]. 实用医技杂志, 2012, 19(3): 286-287.
- [6] 王彦廷. 脑卒中继发癫痫 30 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(7):99-100.
- [7] Christopher D Whelan, Andre Altmann, Juan A Bot í a, et al. Structural brain abnormalities in the common epilepsies assessed in a worldwide ENIG-MA study[J]. *Brain*, 2018, 141(2): 391-408.
- [8] Martin J. Brodie, Frank Besag, Alan B. Ettinger, et al. Epilepsy, Antiepileptic Drugs, and Aggression: An Evidence-Based Review[J]. *Pharmacol Rev*, 2016, 68(3): 563-602.
- [9] 陈家林, 曾雪峰, 陈丽. 脑卒中后癫痫的临床特点及相关因素分析[J]. 西部医学, 2017, 29(8):1125-1128.
- [10] 牛卫红, 王金兰. 脑卒中后癫痫的临床特点及相关因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2014, 17(9):109-110.
- [11] 王庆祝, 李宇, 司有伟, 等. 83 例脑卒中后癫痫临床分析[J]. 安徽医药, 2013, 17(1):83-84.
- [12] Kovac S, Kostova ATD, Herrmann AM, et al. Metabolic and Homeostatic Changes in Seizures and Acquired Epilepsy-Mitochondria, Calcium Dynamics and Reactive Oxygen Species[J]. *Int J Mol Sci*, 2017, 18(9): 1935.
- [13] 吴韶蕊, 毓青, 姚晓娟, 等. 卒中后癫痫的临床特点与抗癫痫药物治疗转归[J]. 中风与神经疾病杂志, 2015, 32(11):1016-1020.
- [14] 张正春, 姚慧娟. 脑卒中与卒中后继发性癫痫的相关性临床病例分析[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(9): 1052-1053.
- [15] No YJ, Zavanone C, Bielle F, et al. Medial temporal lobe epilepsy associated with hippocampal sclerosis is a distinctive syndrome[J]. *Neurol*, 2017, 264(5):875-881.
- [16] Rochelle Caplan, Heather Mefford, Madison Berl, et al. 2014 Epilepsy Benchmarks Area I: Understanding the Causes of the Epilepsies and Epilepsy-Related Neurologic, Psychiatric, and Somatic Conditions [J]. *Epilepsy Curr*, 2016, 16(3): 182-186.
- [17] 刘迎春, 滕向东, 吴德云. 脑卒中后睡眠障碍相关因素分析[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(4):421-423.
- [18] Pei-Lu Yi, Ying-Ju Chen, Chung-Tien Lin, et al. Occurrence of Epilepsy at Different Zeitgeber Times Alters Sleep Homeostasis Differently in Rats Sleep[J]. 2012, 35(12): 1651-1665.
- [19] 唐予. 预防性护理对继发癫痫的护理效果[J]. 中国妇幼健康研究, 2016, 27(2):435-436.
- [20] 刁志英, 常春风. 预防性护理在继发性癫痫病人中的应用效果研究[J]. 全科护理, 2014, 12(21): 1951-1952.
- [21] Kwon HS, Kim C, Lee SH, Jung KH. et al. Protocol of the Stroke in Korean Young Adults Study: A Multicenter Case-Control Study and Prospective Cohort Study[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2016, 25(6):1503.
- [22] 吴保莲. 预防性护理对继发性癫痫患者临床护理效果评价[J]. 中国妇幼健康研究, 2017, 28(2):573-574.
- [23] 杨雪, 王雪, 易学凤, 等. 预见性护理对急性脑卒中患者治疗效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(21):31-32.
- [24] 齐爱伟, 李浩. 实时动态血糖监测联合胰岛素泵应用危重病人血糖调控的疗效及安全性分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(3):116-118.
- [25] Janice Buelow, Wendy Miller, Jesse Fishman. Development of an Epilepsy Nursing Communication Tool: Improving the Quality of Interactions Between Nurses and Patients With Seizures[J]. *Neurosci Nurs*. 2018, 50(2): 74-80.
- [26] Silvana E. Mengoni, Bob Gates, Georgina Parkes, et al. "Sometimes, it just stops me from doing anything": A qualitative exploration of epilepsy management in people with intellectual disabilities and their carers[J]. *Epilepsy Behav*, 2016, 64(Pt A): 133-139.
- [27] 张艳芬, 朱晓峰, 沈卉. 康复护理对脑卒中继发癫痫患者功能恢复影响[J].

- 实用临床护理学杂志, 2017, 2(32):175.
- [28]郑晓红. 中医康复护理在脑卒中恢复期患者中的应用价值[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2015, 18(4):141-142.
- [29]秦璇, 王晴. 中医康复护理对脑卒中偏瘫患者肢体功能恢复的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(2):118-119.
- [30]李红洁. 中医护理干预对癫痫持续状态的疗效观察[J]. 临床护理, 2017, 35(15):284.
- [31]徐娇. 中医康复护理干预对癫痫患者抑郁程度、持续时间及发作次数的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 21(15):129-131.
- [32]徐臻, 夏进. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(2):139-140.
- [33]付汇. 中医护理对49例脑卒中肢体康复的促进作用分析[J]. 中内蒙古中医药, 2017, 36(10):157-158.
- [34]郭献密, 覃勤, 林琴. 中医康复护理在脑卒中肢体功能障碍病人中的应用[J]. 全科护理, 2017, 9(15):1089-1091.
- (本文编辑:张亚妮 本文校对:杨俊 收稿日期:2018-07-06)

药用型和食用型桔梗定向选育的研究进展[※]

蒋桃 祖矩雄 李兰岚

(湖南食品药品职业学院中药学院, 湖南 长沙 410208)

摘要: 桔梗药食兼用, 在医药及食品工业领域有着广泛的应用。野生桔梗分布广泛, 种质多样, 为桔梗遗传育种提供了丰富的遗传物质基础。杂交、诱变、多倍体诱导、基因工程、定向选择等育种技术在桔梗新品种的选育方面进行了较多探索。根据桔梗市场的不同需求, 本文从桔梗的资源分布、种质研究、育种技术等研究进行综述分析, 旨在为定向选育药用型和食用型桔梗优良品种提供思路。

关键词: 桔梗; 种质资源; 定向选育; 研究进展

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.20.067

文章编号:1672-2779(2018)-20-0158-03

Research Progress on Directed-breeding of Medicinal and Edible *Platycodon Grandiflorum*

JIANG Tao, ZU Juxiong, LI Lanlan

(School of Traditional Chinese Materia Medica, Hunan Food and Drug Vocational College, Hunan Province, Changsha 410208, China)

Abstract: *Platycodon grandiflorum* as Medical and food were widely used in pharmaceutical and food industries. Wide distribution and mutiple germplasm resources of wild *Platycodon grandiflorum* provided rich genetic material basis for its genetic breeding. Breeding techniques such as hybridization, mutagenesis, polyploid induction, genetic engineering and directed-breeding were researched in the new varieties of *Platycodon grandiflorum*. According to the the market, resources distribution, germplasm studies and breeding techniques of *Platycodon grandiflorum* were reviewed, which can provide ideas for the directed--breeding of medicinal and edible *Platycodon grandiflorum* varieties.

Keywords: *platycodon grandiflorum*; germplasm resources; directed-breeding; research progress

桔梗 [*platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. DC.] 为桔梗科多年生草本药用植物, 最早记载于《神农本草经》。其根药食兼用, 具有宣肺、利咽、排脓之功效, 也可制作成泡菜等功能性食品, 花亦作为插花使用, 现开发成为集药用、食用、观赏于一体的大宗药材和经济作物, 市场需求量极大。

1 桔梗的资源分布

野生桔梗自然生长于海拔2 000米以下的向阳处草丛和灌丛中, 在我国大部分地区、前苏联、东西伯利亚地区、朝鲜半岛和日本半岛有分布。随着桔梗需求量的增大和人们的过度采挖, 现已广泛栽培。目前, 中国西南地区种植面积最大, 以华北的质量最好。安徽、河北、河南、四川、江苏、浙江和内蒙古等省份种植的规模也相对较大。此外, 根据不同的产区, 有南桔梗和北桔梗之分, 但是没有明确的划分标准。金世元^[1]、陈京荔等^[2]认为南桔梗主产于江苏、浙江、安

徽、湖南、四川、贵州等地, 多为野生。北桔梗主产于东北三省、河北、山西、内蒙古等地, 全为野生。而李国清等^[3]则认为生长在华东地区如安徽、江苏等地的桔梗称为南桔梗。桔梗因其广阔的资源分布, 为其种质资源的保护和进化提供了有利条件, 同时为新品种选育提供了遗传物质基础。

2 桔梗的种质研究

桔梗资源的分类利用以及新品种的选育必须依赖现有关键性桔梗种质资源的研究。国内桔梗种质资源研究主要集中在农艺性状观察、化学成分分析和分子生物学技术等3个方面。

2.1 基于农艺性状观察 桔梗农艺学性状研究, 通常采用根粗、茎粗、株高、主茎叶片数、叶长、叶宽、分枝数、花冠直径、结果率等指标。严一字等^[4]发现紫花桔梗根粗、侧根数、单根鲜重平均值高于白花桔梗, 但差异并不很明显, 且两种花色桔梗平均根长无差异。薛均诚^[5]研究发现紫花桔梗和白花桔梗的株高和茎粗无明显差异, 但紫花桔梗主茎叶数、分枝数、茎叶鲜重

※ 基金项目:湖南省教育厅科学研究项目【No.17C1021】

等明显高于白花桔梗。李美善等^[6]通过对矮秆紫花桔梗与高秆白花桔梗进行杂交,结果桔梗株高表现出数量性状遗传的基本特征,均呈连续分布的趋势,而花色遗传符合一对相对性状的遗传规律。农艺性状的遗传研究是种质资源研究的重要内容,有关桔梗农艺性状的对比研究主要集中在紫花桔梗和白花桔梗两个品种及其杂交后代上,紫花桔梗在农艺性状上总体上要优于白花桔梗,这对桔梗种质改良和新品种选育具有重要指导意义。

2.2 基于化学成分分析 通过对化学成分的研究,可阐明化学成分与物种亲缘的关系,寻找新的优质种质资源。何晓梅^[7]对25种不同来源桔梗种质资源的总皂苷含量进行研究,发现桔梗种质资源之间总皂苷的含量有差异,紫花桔梗种质资源的总皂苷的含量比白花桔梗高。仇劲等^[8]对不同桔梗品种的氨基酸、可溶性糖、蛋白质、总酚、类黄酮等成分进行测定,发现粉花桔梗中含人体必需氨基酸总含量稍高于紫花桔梗的含量,认为粉花桔梗可作为药食两用新品系进行推广种植。王新军等^[9-10]认为不同产地的桔梗中桔梗皂苷D含量和多糖含量存在一定相关性,通过多指标评价不同产地的桔梗药材质量,可为桔梗药材的选用提供依据。由此可见,不同桔梗种质在化学成分上存在差异,可以作为桔梗种质资源的评价标准,可为定向选育食用和药用两种桔梗新品种提供依据。

2.3 基于分子生物学技术

2.3.1 蛋白质电泳技术 酶是一类有特殊功能的蛋白质,控制着植物形态(表现型)和代谢产物的合成。李喜凤^[11]、王新军^[12]、石俊英^[13]发现同一种桔梗药材的蛋白质电泳谱稳定性、重复性良好,不受产地与年限的影响;不同产地桔梗的蛋白质同工酶存在数量和活性强度的差异;不同产地桔梗之间存在遗传差异性,电泳可作为桔梗科植物亲缘关系鉴定和发育阶段研究的可靠方法。因此,利用蛋白质电泳技术研究桔梗种质资源及其相互关系,在桔梗的种质资源分类及品种选育等方面具有重要意义。

2.3.2 DNA指纹图谱技术 农艺性状是对形态(表现型)进行观察,而通过对DNA遗传物质的深入研究,可直接比较不同种质间遗传基础物质的差异,获得丰富控制形态(表现型)的内在遗传信息,为新品种培育提供细胞学水平的选择依据和物质基础。王立平等^[14]通过RAPD方法对紫花桔梗和白花桔梗进行了鉴别。魏建和等^[15]采用RAPD技术分析发现栽培中

的桔梗种质资源是混杂的。严一字等^[16]利用RAPD方法将24个种质资源分为7类亚群。桔梗种质资源的聚类结果与地域性有一定关系的结论也得到郭靖等^[17]对桔梗种质研究的证实。在基因方面,吴松权^[18]、于莹等^[19]研究发现SRAPP等分子标记技术可用于桔梗种内基因遗传多样性的研究。以上研究结果表明,在寻找品种间遗传物质的差别上,DNA指纹图谱技术为中药材桔梗种质资源的分类与鉴定开辟了一条新途径。

3 桔梗的育种技术

种质资源是成功选育新品种的基础,筛选出产量高、品质优良、抗逆性强的新品种是桔梗育种的主要目标。到目前,杂交、诱变、多倍体诱导、基因工程、定向选择等传统与现代生物技术相结合的育种技术在桔梗选育研究上都有探索。

3.1 杂交育种 王志芬^[20]、刘自刚等^[21]先后发现了桔梗的雄性不育材料,为培育出优质高产的桔梗杂交品种奠定坚实基础。李美善等^[22]研究认为杂交后代在各组间及各性状间优势明显。魏建和等^[23]利用利用杂交技术培育出了生长势强、产量高、抗立枯病的应用价值各异桔梗新品种。杂交可以使不同桔梗品种的基因重新组合,形成各种不同类型,为选择桔梗新品种的培育提供丰富的材料。

3.2 空间诱变育种 植物通过航天育种太空诱变后,其遗传物质大多会发生变异。高文远等^[24]研究了卫星搭载对桔梗超微结构的影响,发现空间辐射后桔梗的细胞核和叶绿体等超微结构发生了变化。王文静^[25]、郭西华等^[26]对第4代太空诱变桔梗种的微量元素、非晶态有机物及其含量比较分析后发现,桔梗经诱变后其Zn、Mn、皂苷、甾体、多糖类、桔梗酸、脂肪油、脂肪酸、挥发油、木质素、氨基酸等含量有所增加。由此可见,空间诱变能提供自然进化过程中难以产生的、不易发现、特异的新型种质资源,可为桔梗新品种的选育开辟一条新途径。

3.3 多倍体育种 多倍体育种作为植物倍性育种的一种重要手段,有着不同于其他育种方法的特殊性和优势,经诱导获得的多倍体植株通常表现出株型大、生长势强、成分含量高等特点。高山林^[27]、彭向东等^[28]发现四倍体桔梗植株表现出了多倍体植株的巨大性、高产性及高含量的特性。刘利等^[29]认为桔梗同源四倍体具有较好的遗传稳定性,为桔梗多倍体育种技术的发展和生产应用提供了依据。但由于多倍体的不育特性,目前还没有可用于推广种植的多倍体桔梗

品种。

3.4 基因工程育种 药用植物基因工程技术在提高抗病性、抗逆性、有效成分含量和改善药材品质等方面有着广泛的应用。张美萍^[30]、刘伟华等^[31]用发根农杆菌对桔梗叶进行转化,获得了转化根及其再生植株,为筛选有益农艺性状的个体和培育桔梗新品种奠定了基础。王义等^[32]用农杆菌 PRi9402 转化筛选出一个增殖率高的发状根无性系 (P₉C₃) 和具有良好农艺性状的再生植株。尽管基因工程技术在改良药用植物、丰富药用植物种质资源等有着良好的发展前景,但其安全性、药用价值是否改变等尚存争议。

3.5 定向育种 根型对桔梗药用和食用商品价值均有影响,食用以根条长、肥大、无分杈、脆嫩者受加工户和消费者青睐。除考虑根型外,不同种质的化学成分的种类和含量差异较大。药用桔梗一般以桔梗皂苷的含量高低作为主要质量评价指标,而食用桔梗则偏向于考虑多糖、氨基酸、粗纤维等营养成分及口感。

我国学者在药用型和食用型桔梗新品种定向选育方面已有探索并取得初步成效。高文远等^[33]从紫花桔梗中筛选出一种蔗糖和果糖含量较高,适合作为食品加工使用的倒伏型桔梗。巩毅刚等^[34]选育出了药用食用兼观赏的野生桔梗优良品种“九桔兰花”,并探索出了该品种的高产家植技术。李挺等^[35]从桔梗品种的变异单株中选育出了高产药食兼用桔梗新品种——“太桔 1 号”。朱彦威等^[36]从河南大别山流域农家桔梗种质中选育出了尤其适合食用的新品种“鲁梗 1 号”。姜明慧等^[37]针对药用型和食用型桔梗的不同要求,定向选育出了食用型和药用型优良四倍体桔梗品系,但由于目前田间繁殖难的问题而未能推广种植。

4 小结

丰富的种质资源是选育新品种的基础,不同桔梗种质资源为培育优质高产的桔梗新品种提供了多样化的遗传物质。国内外虽有学者进行了不同桔梗种质资源的研究,但定向筛选出作为药用和食用的桔梗种质资源的研究有待深入开展。在新品种选育方面,利用各种育种技术选育出了许多不同优良特性的桔梗新品种或种质材料,为定向选育食用型和药用型桔梗积累了很好的研究基础,却真正用于推广种植的两种不同类型的桔梗品种很少,尤其缺乏专门用于食用的桔梗优良品种。因此,定向选育食用型和药用型桔梗优良品种有待进一步研究。

参考文献

- [1]金世元.金世元中药材传统鉴别经验[M].北京:中国医药科技出版社,2012:81.
- [2]陈京荔,赵京春.桔梗与甜桔梗的辨析[J].世界中医药,2015,10(6):913-916.
- [3]李国清,毕研文,陈宝芳,等.中草药桔梗人工栽培研究进展[J].农学学

报,2016,6(7):55-59.

- [4]严一字,朴锦,金山江,等.白花桔梗和紫花桔梗根部性状比较研究[J].江苏农业科学,2010(2):261-263.
- [5]薛均诚.紫花与白花桔梗种质资源的比较分析[D].延吉:延边大学,2009.
- [6]李美善,严一字,全雪丽,等.桔梗株高与花色遗传关系初探[J].延边大学农学报,2013,35(2):165-168.
- [7]何晓梅.桔梗种质资源总皂苷含量的研究[D].吉林:延边大学,2006.
- [8]仇劲,李国清,毕研文,等.不同桔梗品种有效成分比较分析[J].时珍国医国药,2016,27(12):3010-3012.
- [9]王新军,何念武,邓寒霜.HPLC 法测定不同产地桔梗的桔梗皂苷 D 含量[J].江西农业学报,2014,26(8):57-60.
- [10]金传山,张伟,桂双英,等.不同产地桔梗中桔梗皂苷 D 及总多糖的含量比较[J].安徽医药,2014,18(2):246-249.
- [11]李喜凤,薛秋萍,董诚明,等.河南不同产地与年限桔梗的聚丙烯酰胺凝胶电泳分析[J].时珍国医国药,2007,18(1):35-36.
- [12]王新军,谢静,吴珍,等.秦岭坡旱地不同桔梗栽培品种亲缘关系鉴别[J].干旱地区农业研究,2014,32(2):151-156,176.
- [13]石俊英,巩丽丽,张会敏.不同产地桔梗的聚丙烯酰胺凝胶电泳指纹图谱鉴别研究[J].中国药理学杂志,2007,42(19):1462-1464.
- [14]王立平,孙丽娜,薛均诚,等.紫花桔梗和白花桔梗的 RAPD 指纹图谱鉴定研究[J].北方园艺,2007,31(5):40-41.
- [15]魏建和,杨成民,陈士林,等.桔梗栽培及野生种质遗传多样性的 RAPD 分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2006,8(3):37-41.
- [16]严一字,吴基日.利用 RAPD 标记分析东亚地区桔梗的亲缘关系[J].植物研究,2007,27(3):308-312.
- [17]郭靖,王英平,王志清,等.不同产地及类型桔梗种质 RAPD 指纹研究[J].特产研究,2010,32(3):16-18.
- [18]吴松权,于亚彬,严一字,等.桔梗 SRAP 反应体系的优化[J].生物技术,2010,20(3):58-60.
- [19]于莹,郭靖,王志清,等.桔梗 ISSR 反应体系的建立和优化[J].时珍国医国药,2014,25(6):1396-1399.
- [20]王志芬,苏学合,单成钢,等.桔梗雄性不育材料的发现与鉴定[J].现代中药研究与实践,2007,21(5):8-10.
- [21]刘自刚,张雁,杨亚丽.桔梗雄性不育突变的发现与鉴定[J].北方园艺,2009,33(1):40-43.
- [22]李美善,严一字,朴雪梅,等.桔梗雄性不育种质的杂种优势初探[J].北方园艺,2011(18):147-149.
- [23]魏建和,杨成民,隋春,等.利用雄性不育系育成桔梗新品种“中梗 1 号”、“中梗 2 号”和“中梗 3 号”[J].园艺学报,2011,38(6):1217-1218.
- [24]高文远,赵淑萍,薛岚,等.桔梗卫星搭载后超微结构的变化[J].中国中药杂志,1999,24(5):267-268.
- [25]王文静,关颖,孙鑫,等.太空诱变桔梗的 X 射线荧光光谱的测定分析[J].光谱学与光谱分析,2008,28(12):2993-2995.
- [26]郭西华,关颖,杨腊虎,等.FTIR 光谱法对太空诱变育种中药材桔梗的分析[J].中国中药杂志,2008,33(16):2005-2007.
- [27]高山林,舒雯.桔梗同源四倍体的诱导与鉴定[J].中药材,2002,25(7):461-462.
- [28]彭向东,高山林,朱丹妮.桔梗同源四倍体株系的鉴定和桔梗皂甙 D 含量的比较[J].药物生物技术,2004,11(6):351-355.
- [29]刘利,高山林,李晓瑜,等.桔梗同源四倍体的遗传稳定性研究[J].药物生物技术,2009,16(2):144-148.
- [30]张美萍,王毅,安启欣,等.发根农杆菌转化桔梗再生植株的研究[J].吉林农业大学学报,1993,15(4):109-112.
- [31]刘伟华,姜静,谢桂芹,等.iR 质粒转化桔梗再生植株的研究[J].生物技术,1994,4(2):24-29.
- [32]王义,张美萍,许耀奎,等.PRi9402 转化桔梗的研究[J].吉林农业大学学报,1997,19(4):52-55.
- [33]高文远,唐雪梅,李志亮,等.直立和倒伏型桔梗的比较研究[J].中国中药杂志,1997,22(30):144-145.
- [34]巩毅刚,王俊杰.中国长白山中的一颗明珠——野生桔梗“九桔兰花”[J].农业与技术,1998,18(2):14.
- [35]李挺,宫光前,李从勇.药食兼用桔梗太桔 1 号及高产栽培技术[J].中国农技推广,2004,20(3):56.
- [36]朱彦威,单成钢,倪大鹏,等.桔梗新品种鲁梗 1 号的选育及栽培技术[J].山东农业科学,2009(1):115-116.
- [37]姜明慧,高山林.同源四倍体桔梗的定向育种[J].药物生物技术,2010,17,47(6):527-531.

(本文编辑:张亚妮 本文校对:黄云 收稿日期:2018-06-20)