

## 强化中医学生中药教育的必要性※

韩光磊 朋汤义 李立华 晋霞

(安徽中医药大学第一附属医院药学部, 安徽 合肥 230038)

**摘要:** 从医不识药的现状谈起, 阐述了中医与中药在理论与实践方面的紧密关系, 中药对临床治疗的重要作用。分析了医学生与医师不熟悉、不掌握中药的成因: 院校中药知识理论教育不足; 医院中药知识培训的不足; 中药在(中)医院中的重要性认识不足; 中药实践教育的不足。进一步探讨如何强化医学生和中医师的中药综合知识教育及其必要性。

**关键词:** 医不识药; 中药教学; 中医教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.001

文章编号:1672-2779(2018)-22-0001-02

### The Necessity of Strengthening Education in Chinese Drugs for Medical Students

HAN Guanglei, PENG Tangyi, LI Lihua, JIN Xia

(Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Anhui Province, Hefei 230038, China)

**Abstract:** From the fact that doctors are not familiar with drugs, the tired relationship in theories and practice between Chinese medicine and Chinese drugs and the importance of Chinese drugs in treatment was discussed. The reasons why doctors are not familiar with and master traditional Chinese drugs are analyzed, such as Chinese drugs theory education is enough, knowledge of Chinese drugs is not well trained in hospitals, the importance of Chinese drugs in hospitals is not well understood, and education in Chinese drugs practice is not enough. This paper further discussed how to strengthen the comprehensive knowledge of Chinese drugs for medical students and physicians and its necessity.

**Keywords:** doctors are not familiar with drugs; Chinese drugs teaching; traditional Chinese medicine education

中医与中药本应紧密相连, 唇齿相依。根据本人多年医院药学工作中与医师及医学生的接触了解, 中医师及医学生对中药知识普遍缺乏, 对药性不熟悉, 不能辨识中药, 不熟知不同炮制品功效差异——“医不识药”。学中医的不懂中药, 不会用中药, 这与培养合格中医人才, 使学生全面掌握中医理论与实践技能的目标有很大差距<sup>[1]</sup>。不识药的医师其医疗水平必然受其狭窄的药学知识的束缚与限制, 从而不利于其自身医疗水平的提高。最终, 医不识药的现象将影响人民的健康事业发展。希望国家以及各中医教育机构对临床专业中药综合知识教育给予足够的重视并予以加强。

### 1 中医与中药关系紧密

中医与中药的关系十分紧密, 就像鸟之双翼, 共生共存。中医中药理论体系也是紧密相连, 水乳交融, 并不存在中医理论与中药理论的割裂, 中药理论本身也是中医理论体系的一部分; 割裂了中药谈中医, 缺失了中医的重要内容、治疗手段与方法; 割裂了中医谈中药, 中药的性质将发生根本的变化, 成无源之水,

无中医药理论体系指导的动物、植物、矿物等也不能称之为中药。

个别人所说的“废中医, 存中药”更是无稽之谈, 外行人的闲聊。

### 2 中药对临床治疗作用非常重要

中医师临床治疗疾病的手段有其多样性, 但中药药物治疗是中医临床主要治疗手段, 即使利用中药治疗相对较少的针灸、推拿科室, 中药治疗依然是重要治疗手段。中药与临床治疗效果紧密相关, 人体的阴阳失衡纠正、扶正祛邪离不开中药的功效发挥。中药就是中医师手中用于除去病魔的利剑。古人云: “工欲善其事, 必先利其器”。作为时刻战斗在与各种各样病魔斗争一线的临床中医师, 欲成为一名良医, 只有把中药这柄剑磨砺的锋利无比——熟知其外在性状特征、内在寒热温凉、归经功效与主治, 准确把握其个体的差异, 才能达到用药精准, 药到病除。中药炮制与中医临床有着非常密切的关系, 不同的炮制方法对中药的作用以及中医处方用药疗效有不同的影响<sup>[2]</sup>。因此中医必须掌握较为丰富的中药知识。

### 3 目前临床中医师中药知识的不足

3.1 院校中药知识理论教育不足 我国中医师的培养从师承教育转变为院校教育。院校教育中临床专业多数

※ 基金项目: 国家中药特色技术传承人才项目【No.国中医药办人教函〔2015〕143号】; 安徽中医药大学省级和校级教学质量与教学改革工程项目【No.2017sxzx92】

院校仅开设中药学这门课,仅少数院校开设药用植物学这门中药基础课。中药综合知识的教育不足,严重缺乏实践,导致中医学生中药知识严重欠缺,对中药基本知识不了解、中药饮片外在性状不熟悉、理解掌握药性更不准确,不能把握其在方剂中的作用及配伍意义。古代中医中药是不分家的,医生即药师,药师即医生,如李时珍以旷世巨著《本草纲目》闻名,其本人就是一名中医师<sup>[1]</sup>。

**3.2 医院中药知识培训的不足** 中医专业学生从学校先天带来的中药知识的不足,在进入医院实习、工作时,并不能得到足够的中药知识培训和上级医师的中药知识指导。医院对医师的培训和继续教育也以临床知识为主,基本不涉及中药知识。医师很少到药房或药学别的部门进行中药知识的学习培训。即使是医院内的学习讲座,也未曾见邀请中药方面的专家进行中药知识讲解。至于其它的学习中药知识的途径与方式就更少。因此中医师中药知识的不足在医院中并没有得到有效补充。

**3.3 中药在(中)医院中的重要性认识不足** 从治疗效果讲,运用中药是中医师的主要治疗手段,与疗效紧密相连。中药房是全院门诊与住院病人使用中药的来源处,中药疗效的药物保障部门,加强医院药品质量管理的重要智囊,其药品的质量与调剂的质量关系着全院中药治疗效果;医术无论多高,药不灵,效亦不彰。中药房是用药安全性最后一道重要屏障,能指导临床医师合理科学开出处方,是医疗安全,医学及药学科的重要阵地;中药的地位关系着医院的长远发展,本应受到医院及中医师高度关注。

**3.4 中药实践教育的不足** 医学生在实习实践中对中药知识实习安排时间多数较短,多安排1~2周,并不能获得所需要的足够中药知识,仅仅走马观花,了解皮毛。其实中药实习能获得的知识内容丰富:可以让医师熟悉中药调配的整个过程,医师可以知道他们所开处方是首先经过药师对其安全性、合理性进行审核的。可以知道哪些药需要特殊处理的,如先煎、后下、包煎、冲服等具体如何处理,为何需要特殊处理?对中药饮片的形状、质地、气味、颜色等的学习,从而可以知道中药饮片具体是什么形状、什么味道、什么质地等等外在特征。通过这些感性认识可以和书本知识建立联系,能加深其对中药的四气、五味、升降浮沉、归经、功能主治等药性的内在理解,从而提高其临床遣药的精度,用药剂量的精准。可以学习一定的中药采收、加工、养护、储存、保管等影响药品质量的因素的知识,从而提高自己对中药质量的把握,尽量减少药品质量因素可能对治疗效果造成的影响;可以学习

了解炮制方法及掌握不同炮制品的功效差异,以便于在临床应用中能得心应手地使用恰当的炮制品增强治疗效果,减低不良反应和毒副作用<sup>[2]</sup>。可以通过药房中的处方学习了解别的医师尤其名医的理、法、方、药的思路及特点,为己所用。可以通过学习中药处方点评知识及内容,避免自己在工作中犯下的类似瑕疵与错误,减少医患纠纷、医疗事故发生的隐患及概率。以及其它与中药相关的临床中药知识在药学部基本可以获得。对于医学生最直接的益处能把书本中的中药名称与实物饮片对应起来,建立起直接的联系,对于药物信息的理解与掌握更生动、形象、深刻、丰富,便于理解与记忆,对执业医师资格证的考取有益。获取如上所列部分知识安排1~2周显然不够,因此应延长中药实习期,个人认为应延长至1~2个月为宜,并且改革现有多数医院中药房的实习实践模式,以“干杂活”转变为“边理论边实践的学习”为主。

因此建议所有中医临床专业开设药用植物学这门课,以增强对中药来源及性状的感性认识,增强中药的基础知识;建议中医药类大学在临床专业学生理论学习课程中安排一定的与临床知识紧密结合的中药专业综合知识,在实习安排中增加对中药房实习的重视,延长中药房实习时间;建议医院加强对在职医师的中药知识培训,安排医师到中药房轮转学习或其它形式的培训。通过以上从医学生到医师,从理论到实践的全面加强学习,必将能改变提高中医师的的中药素养,改变“医不识药”的现状,最终必将能提高中医师的医疗水平,增进人民的卫生事业。

#### 参考文献

- [1] 韦玮,广健,姚金娥.中药房带教中医类实习生的体会[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(3):20-22.
- [2] 杨金华.中药炮制与中医临床的关系[J].求医问药(下半月),2013,11(3):180.
- [3] 李立华,韩光磊,王薇.中医临床学生中药房实习模式与内容探讨[J].教育教学论坛,2013,5(15):31-32.

(本文编辑:张文娟 本文校对:韩燕全 收稿日期:2018-08-10)

国医大师孙光荣教授组方用药注重“天人合一”“审辨燮和”,采用调气血、护脾胃、平升降、衡出入的治疗方法。三联药组法的大致思想是创造一种新的处方模式,实现“祛邪—扶正”以致中和正安的治疗目的。用孙光荣教授自己的话说就是“上静—中和—下畅”,而这种理论的提出,具有深层次的思维过程。“三联药组”,乃是在药对的基础上,根据中药相须、相使等药物之间的相互作用,增加第三味药物,形成三味中药的“角药”形式,但是在三味中药中,又有所偏重,如黄芪、人参补气,共同配伍丹参活血,实现益气活血的功效作用。

——徐江雁、杨建宇摘编自《医道中和——国医大师孙光荣临证心法要诀》

# Seminar 教学模式 在中医外科临床专业研究生中的应用※

张 玥<sup>1</sup> 刘 明<sup>1</sup> 刘效敏<sup>2\*</sup> 姜 振<sup>3</sup>

(1 山东中医药大学附属医院周围血管病科, 山东 济南 250014;

2 山东中医药大学附属医院运动损伤骨科, 山东 济南 250014; 3 威海卫人民医院血管外科, 山东 威海 264200)

**摘要:**目的 探讨Seminar教学模式在中医外科临床专业研究生中的应用价值。方法 随机抽取2015级中医外科临床专业研究生24名, 采用随机数字表法分为试验组和对照组, 各12例。试验组采用Seminar教学模式, 对照组采用传统教学模式, 6个月后比较2组研究生的理论水平和实践操作能力, 同时调查研究生对教学模式的满意度。结果 试验组研究生的理论成绩高于对照组 ( $P<0.05$ ), 实践操作能力成绩高于对照组 ( $P<0.05$ ); 试验组研究生对教学模式满意度的问卷调查的评分以及总分均高于对照组 ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。结论 Seminar教学模式能够显著提高研究生的理论基础知识水平和临床实践操作的能力, 充分调动研究生的参与和讨论热情、培养团队合作意识, 值得在临床教学中广泛应用。

**关键词:** Seminar教学模式; 中医外科临床专业; 研究生教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.002

文章编号:1672-2779(2018)-22-0003-03

## The Application of Seminar Teaching Model in the Clinical Surgical Postgraduates of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Yue<sup>1</sup>, LIU Ming<sup>1</sup>, LIU Xiaomin<sup>2\*</sup>, JIANG Zhen<sup>3</sup>

(1. Department of Peripheral Vascular Diseases, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China;

2. Department of Orthopedics of Sports Injury, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China;

3. Department of Vascular Surgery, Weihai People's Hospital, Shandong Province, Weihai 264200, China)

**Abstract: Objective** To explore the application value of Seminar teaching model in the clinical surgical postgraduates of traditional Chinese Medicine. **Methods** We randomly select 2015 clinical surgical postgraduates of traditional Chinese medicine in our hospital, and divided them into experimental group and control group by random number table ( $n = 24$ ), with a total of 12 cases in each group. The experimental group used Seminar teaching model, and the control group used the traditional teaching model. After six months, we studied the comparison between the two groups of the theoretical level and practical ability, and research on the teaching model of satisfaction. **Results** The theoretical achievement of the experimental group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The ability of practical operation of the experimental group was higher than that of control group ( $P<0.05$ ). About questionnaire survey on satisfaction of teaching mode, the score and the total score of the experimental group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ). **Conclusion** Seminar teaching model can significantly improve the theoretical knowledge level of graduate students and the ability of clinical practice, and fully mobilize the enthusiasm to participate and discuss the research and training team cooperation consciousness. Seminar teaching model is worthy of wide application in clinical teaching.

**Keywords:** seminar teaching model; clinical surgery of traditional Chinese medicine; postgraduate education

Seminar教学模式也称“讨论式教学”“研讨式教学”,是为研究某一问题,以学生为主、教师为辅,学生与教师共同探讨的一种交互式教学方法。其学习过程由接受式向自主式转变,充分调动课程参与者的积极性、挖掘其课程参与者的学习潜能,融知识传授、能力培养和素质提高为一体的创新教学模式<sup>[1]</sup>。临床实习期是医学研究生向医务工作者转变的关键环节,是巩固理论知识、建立临床思维方法、锻炼实际临床工作能力的重要阶段<sup>[2]</sup>。针对研究生的培养特点,Seminar教学模式已逐渐被引入到研究生的教育之中,现将我院对2015级

中医外科临床专业研究生的应用效果介绍如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽取我院2015级中医外科临床专业研究生24名,采用随机数字表法分为试验组和对照组,各12例。24名研究生,男13例,女11例;年龄24~28岁,平均(25.92±1.18)岁。试验组男7例,女5例;年龄24~28岁,平均(25.75±1.29)岁。对照组男6例,女6例;年龄24~28岁,平均(26.08±1.08)岁。2组研究生在性别、年龄等方面比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),可进行该次教学研究。

**1.2 纳入标准** 我院2015级中医外科临床专业研究生;支持此次教学研究。

**1.3 排除标准** 拒绝参与该次教学研究的學生。

**1.4 教学方法** 试验组:采用Seminar教学模式,每2周举行1次,由带教老师向学生介绍本期内容,研究生针

※ 基金项目:中医药高等教育学会临床教育研究会临床教学科学研究课题[No.201707];山东省高等医学教育研究中心科研规划课题[No.YJKT201749];山东中医药大学研究生教育创新计划项目[No.CX2016019]

\* 通讯作者:zhangyue771@163.com

对这一主题,查阅相关文献、搜集相关资料,由一个人准备PPT进行汇报,汇报结束后,其余人提出问题,共同讨论,最后由教师进行客观分析,加以总结和讲评,从而加深学生对所探讨问题的掌握和认知。Seminar结束后,学生完成报告。

对照组:采用传统教学模式,以教师和书本为中心,进行灌输式教学。带教老师依据自己的临床经验对学生做出指导,解答学生提出的问题,学生认真做好笔记。

6个月后组织考试,考核研究生的理论水平和实践操作能力,同时调查研究生对教学模式的满意度。

**1.5 观察指标** 6个月后,比较2组研究生的理论成绩和临床实践能力,以总成绩作为2组学生对所知识点掌握情况的评价指标;同时观察2组研究生对传统教学模式和Seminar模式的满意度。理论成绩和临床实践能力均主要参照《中医外科学》第10版和《外科学》第8版,内容侧重于中医外科临床常见疾病的病因、诊断依据、病理过程和治疗原则方法以及常见的外科操作等。自行设计调查问卷进行教学模式满意度调查:采用无记名的调查问卷,共10个问题,每个问题分值为1~5分。非常不满意代表1分,不满意代表2分,一般代表3分,满意代表4分,非常满意代表5分,最终根据分值来表示对教学模式的评价。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS22.0统计软件统计。连续变量资料采用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用t检验。 $P<0.05$ 为具有显著性差异, $P<0.01$ 为具有非常显著性差异。

## 2 结果

**2.1 2组研究生理论成绩和实践操作能力成绩比较** 与对照组比较,试验组理论成绩和实践操作能力成绩均较高,具有显著性差异( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组研究生理论成绩和实践操作能力成绩比较  
( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	理论成绩	实践操作能力成绩
试验组	12	91.75±6.17*	85.67±4.72*
对照组	12	85.42±8.03	80.67±5.57

注:与对照组比较,\* $P<0.05$

**2.2 2组研究生对2种教学模式的评价满意度调查** 对参与本研究的学生发放对教学模式满意度调查的问卷,采用匿名方式进行回答。满意度调查情况见表2。

## 3 讨论

Seminar译为研讨会、讲习会、培训会,最早见于

18世纪教育家弗兰克创办的师范学校中,具有悠久的历史。Seminar教学模式是一种学生与教师共同研讨、以启发和激励为动力、以学术交流互动为特征、以培养学生探索和解决问题的能力为目的的教学方式,在一定程度上进行多角度、多层次的认知互动,进而深化对某一问题的认识。自19世纪兴起于柏林大学,Seminar教学模式逐渐被世界许多知名大学所熟知,也引起我国学者注意,现已经被广泛应用于教学实践之中<sup>[5]</sup>。

研究生期间是医学生由课堂向临床转变的关键时期,研究生教育的核心是培养创新能力、独立临床工作及科研能力,要求研究生掌握本学科坚实的基础理论和系统的专业知识,具有较强的临床分析和创新思维能力,能独立处理本学科领域内的常见病,能担任本学科教学任务,并具有一定的临床、科研能力,具有较熟练阅读本专业外文资料的能力。现如今“填鸭式”的传统教学模式依然顽固地统治着大学课堂,它是一种以“传授知识-接受知识”“三中心”(以教师、课堂、课本为中心)为特征的教学制度,具有原理不求甚解、教学模式单一、考核形式单一等弊端<sup>[6]</sup>。而Seminar教学模式符合研究生教学的特殊性,使学生由被动的知识接受者转变为主动的知识探索者,符合研究生教学的特殊性,对加强研究生系统知识的掌握、加强学生参与课堂教学,都有很大的帮助。同时,Seminar是一种开放的课堂形式,研究生可以自由表达自己的见解、民主平等地参与课堂探讨,更好地促进研究生独立学习、独立思考的能力以及创新能力的培养和提高。本组教学实践发现,应用Seminar教学模式后,学生的理论成绩、实践操作能力成绩均有明显的提升,这主要是因为学生的学习积极性和课堂参与积极性得到充分的调动,通过查阅资料加深了对知识的理解,通过相互讨论发散了思维,培养和提高了独立学习、思考的能力以及创新能力。针对教学模式的满意度调查,显示学生对Seminar教学模式较为满意,认为其不仅能够提高自己的文献检索和阅读能力、语言表达能力及分析、解决问题能力等,而且也能提高病史采集、临床诊治等独立临床工作能力,这与以往的研究结果也相一致。

Seminar教学模式的教学质量与带教老师的组织能力极其相关,对于中医外科研究生来说,既要有广博的理论知识和对某一研究热点的新进展的追踪,又要有扎实的现代外科操作功底和对中医外科传统技术的熟练掌

表2 2组研究生对教学模式的评价  
( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	人数	提高对课程的兴趣和参与热情	增强对理论知识理解	提高文献检索及文献阅读能力	提高语言表达能力	提高英文文献阅读能力	提高实践操作能力	提高分析、解决问题能力	培养团队合作意识	提高病史采集能力	提高临床诊治能力	总分
试验组	12	4.25±0.97	4.33±0.98	4.42±0.79	4.17±0.72	3.67±0.98	4.08±0.79	4.25±0.75	4.42±0.67	4.33±0.78	4.08±0.79	42.00±2.49
对照组	12	3.42±1.00	3.17±1.03	3.25±1.34	3.42±1.00	2.75±0.75	3.33±0.78	3.42±1.00	3.58±1.00	3.58±0.90	3.25±0.97	33.17±3.86
P值		0.049	0.010	0.008	0.046	0.018	0.029	0.031	0.025	0.040	0.031	0.000

握。所以在设计每一个Seminar主题的时候,老师要善于从临床中发现问题,与学生展开课前的讨论,在知识和技能的培养上不能有所偏颇。目前对于专业知识的学习和现代外科的操作锻炼方面均有成熟的教材、视频、专业书籍等可供参考,在Seminar中带教老师应当充分地考虑和论证所选主题和内容的启发性、挑战性和可操作性,适当加入临床问题的辩论赛、技能操作比赛等模式,以期在轻松、愉快、和谐的学习氛围中促进学生发展,提高其综合素质。同时,要注重中医外科特色技术的操作能力的培养。中医外科的外治法多种多样。为了更好地让学生掌握这些特色技术,带教老师可选取数个典型病例,让学生选用适宜的外治法进行操作,其他学生现场观摩,而后在Seminar会上演示外治法的操作流程,讲解操作要点、技术手法,并集体充分讨论外治法局部辨证要点、适应症及操作注意事项。这样不仅培养了学生的中医外科外治法的操作能力,而且提高了学生中医外科的辨证思维能力。

综上, Seminar教学模式不仅生动活泼受到研究生的好评,而且其能够显著提高研究生的理论基础知识水平和

临床实践操作的能力,充分地调动研究生的参与和讨论热情、培养团队合作意识,值得在临床教学中广泛应用。

#### 参考文献

- [1]Ievers-Landis C E, Hazen R A, Fehr K K. Competencies in Training at the Graduate Student Level: Example of a Pediatric Psychology Seminar Course [J]. Clin Pract Pediatr Psychol, 2015, 3(3):197-204.
- [2]田步宁,张翼,黄蜜蜜.Seminar-案例教学法在外科学见习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2016,8(21):10-12.
- [3]Dewsbury B M, Reid A, Weeks O. Confluence: a seminar series as a teaching tool[J]. J Microbiol Biol Educ, 2013, 14(2):258-259.
- [4]张向化,张潇海,严以群.Seminar教学法在肝胆外科研究生教学中的应用[J].中国继续医学教育,2016,8(10):5-6.
- [5]李喜春,林树森,孟庆宇,等.Seminar学习模式在血管外科见习教学中的应用[J].中国卫生产业,2017,14(4):64-66.
- [6]沈文捷,朱强.Seminar教学法:研究生教学的新模式[J].学位与研究生教育,2002,9(7-8):43-47.
- [7]Henningsohn L, Dolk A. The medical exhibition seminar[J]. Clin Teach, 2014, 11(3):219-224.
- [8]Nothnagle M, Reis S, Goldman R E, et al. Fostering professional formation in residency: development and evaluation of the "forum" seminar series[J]. Teach Learn Med, 2014, 26(3):230-238.
- [9]Rianne A M. Bouwmeester, Renske A M. de Kleijn, Harold V M. Van Rijen. Peer-instructed seminar attendance is associated with improved preparation, deeper learning and higher exam scores: a survey study[J]. BMC Med Educ, 2016, 16(1):200.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张玉冬 收稿日期:2018-07-25)

## 中西医结合专业中医内科学教学举例——胃痛<sup>※</sup>

刘鸣昊

(河南中医学院第一附属医院脾胃肝胆科, 河南 郑州 450000)

**摘要:** 中西医结合专业是各中医药高等院校的热门专业,中医内科学是中医临床学科的主干课程,如何在中医内科学的讲授中贯彻中西医结合思想和理念是十分重要的内容。以“胃痛”为例,介绍中西医结合专业中医内科学教学内容与授课要点,对中西医结合专业中医内科学的教学模式的探索与发展提出启示。

**关键词:** 中医内科学;教学改革;中西医结合专业;胃痛

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.003

文章编号:1672-2779(2018)-22-0005-03

### Teaching Example of Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine in Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Specialty --Stomachache

LIU Minghao\*

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

**Abstract:** Integrated traditional Chinese and Western medicine major is a popular specialty in various Chinese medicine institutions. The internal medicine of traditional Chinese medicine is the main course of the clinical discipline of Chinese medicine. How to implement the thoughts and concepts of integrated Chinese and Western medicine in the teaching of internal medicine of traditional Chinese medicine is very important content. This article took stomachache as an example to introduce the teaching content and teaching points of the internal medicine of traditional Chinese medicine of integrated traditional Chinese and Western medicine major, and inspired by the exploration and development of the teaching mode of traditional Chinese medicine in the integrated traditional Chinese and Western medicine major.

**Keywords:** internal medicine of traditional Chinese medicine; teaching reform; integrated traditional Chinese and Western medicine specialty; gastralgia

中西医结合专业是培养从事中西医结合临床医学科学技术所需要的知识和能力的专科层次人才的一门

专业,要求学生能熟练地运用中西医结合的诊法、辨证,中西药对临床各主要学科的常见病、多发病进行辨证施治,是近年来的热门学科<sup>[1]</sup>。但对于中医内科学这门核心课程的教授,缺乏专门的中西医结合内科学教材,如何在中医内科学的教授中贯彻中西医结合思

※ 基金项目:河南省高等学校青年骨干教师培养计划[No.2017CGJS083];河南中医药大学“博士科研基金”项目[No.BSJJ2014-19]

想和理念是需要重视和解决的问题,本文以中医内科学的重要内容——以胃痛病的讲授思路为例,介绍中西医结合专业中医内科学的思路与方法。

## 1 授课内容与授课要点

### 1.1 概述部分

**1.1.1 胃痛的概念** 对中医内科学所描述的所有“痛”证进行横向比较,引导学生思考,指引学生了解胃痛与其他痛症的区别。简单描述造成胃痛的原因“胃失和降,胃气阻滞”,重点介绍胃痛“胃”的定位,指引学生了解“胃”与“心”的位置,为后续胃痛与心痛的鉴别打下基础。

**1.1.2 胃痛的历史沿革** 重点围绕金元之前对于“胃痛”的认识和金元之后对“胃痛”的认识进行讲解,通过各家学说对于“胃痛”的描述,明确指出金元之前所述“胃痛”一般指的是“心痛”,提出问题,引发思考,为什么金元之前包括张仲景在内的名医们没有把心痛和胃痛区别开?原因为何?使学生能够明确临床上对于胃痛和心痛的鉴别是非常容易误诊的地方,需要特别注意。同时,回顾第二章胸痹“真心痛”的相关知识点。

**1.1.3 胃痛的讨论范围** 简单介绍胃痛对应西医常见疾病如消化性溃疡、慢性胃炎等疾病,对于慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生这一特殊病理状态和其与胃癌之间的关系,指出慢性萎缩性胃炎病人临床表现与胃阴亏虚病人临床表现的相似处,引发学生思考,对于长期慢性胃病,同时有阴虚证候的病人,需要高度怀疑恶性病变的可能。

### 1.2 病因病机部分

**1.2.1 胃痛的病因** 讲述外邪犯胃,外邪以寒邪为主,“寒邪直中太阴”,以生活常识作为例子,增强学生认同感和对知识的理解程度;强调饮食伤胃是最重要的病因,并分别举例,强调生冷、饮食不规律、饮酒等对于脾胃的损害,以中药寒凉败胃为先导,提出药食伤胃的补充内容。同时举例非甾体消炎药、抗生素的副作用,指出西药也有伤胃的副作用,引导学生思考,中药的药性是否跟西药有一定共通之处?对于情志不畅,诱发肝失疏泄,肝气横逆侵犯脾胃导致胃痛进行重点讲解,这是《中医内科学》全书首次对“见肝之病,知肝传脾”这一重要理论进行描述,需要学生结合中医基础理论等课程进行思考,同时结合实例,深化理解。最后结合病例,对素体脾虚的病因进行阐述。

**1.2.2 胃痛的病机** 首先强调正常生理状态下的脾胃功能,脾主升清,胃主降浊,以通降下行为顺,当各种

病理因素导致胃气阻滞,就会出现胃气不通,出现胃痛。结合病因,阐明胃痛的病理因素,主要包括外邪、食滞、肝气、湿热、瘀血,同时虚证见阴虚、阳虚,重点强调阴虚和湿热两种证型,引导学生思考两种证型的区别,一种预后较差,一种临床多见。同时强调“不通则通”这一概念,推导出“通则不痛”治疗原则。最后讲述胃痛预后转归的病机。

### 1.3 诊查要点

**1.3.1 胃痛的诊断依据** 介绍胃痛与其他“痛”证的鉴别,疼痛的位置是主要辨别要点,但不同痛证的兼证表现也是重要证据。

**1.3.2 胃痛的相关检查** 重点介绍胃镜的临床应用,可结合相关图片、视频,加深学生印象。同时介绍容易与胃痛混淆的相关疾病检查。在相关检查部分,应重点讲解胃镜在胃痛诊疗中的应用。结合胃镜在临床中的重要应用,提出胃痛相关疾病-慢性胃炎的分型(例如慢性浅表性胃炎、慢性萎缩性胃炎等),进一步分析这些分型的中医临床辨证,引导学生发现问题、提出问题、分析问题和解决问题,引导学生对中西医理论相结合在临床应用进行思考,以期培养学生善于思考、勤于思考的意识,引导学生讨论,强化学生对中医与现代诊疗技术结合的认识,积极主动地完成本章的学习。

**1.3.3 胃痛的治疗原则** 重点讲解“从广义的角度去理解和运用通法”,再次引起学生的学习关注,思考狭义的“通法”指的一般是什么?让学生认真思考,积极说出自己的想法。同时结合病理因素,贯穿病因-病机-病理因素-治则治法-证治分型-方药主线,再次回顾胃痛的病因病机,并对下文证治分类进行前瞻性学习。

### 1.4 辨证论治

**1.4.1 胃痛的证治分类** 按照教材顺序进行7个证型临床表现,证机概要,治法、代表方及加减的讲解,结合实例,适当补充西医学、中药学、方剂学相关内容和临床经验,但每个证型都应有各自重点讲解内容和临床结合辨病的诊疗思路。

**1.4.2 寒邪客胃证** 描述发病急、疼痛重、或有表证特点,引导学生思考,是否有教材以外的方剂可以治疗该证型。

**1.4.3 饮食伤胃证** 讲解症状治疗的同时,对同样由于食滞导致的呕吐、腹痛等病症进行对比,强调中医学“同病异治、异病同治”的观点。

**1.4.4 肝气犯胃证** 该证型是临床上的常见证,对于肝气犯胃证的治疗也体现了中医学审症求因的重要观点,

需要重点讲解。首先对于肝气犯胃证的病因和病机概要进行回顾,使学生进一步理解肝与脾胃之间的重要联系,强调对“见肝之病,知肝传脾”重要理论的认知。同时结合例子,使学生理解情志对脾胃运化功能的影响。从病机和病因入手,使学生明确在本证型中肝失疏泄导致“气滞”的重要线索,从而理解该证型以“胀痛”和“攻连胁痛”为主症,同时出现一系列“气机紊乱”为表现的兼证和舌苔脉象。可以联系经络腧穴学的相关知识,让学生体会“胁为肝胆之分野”这一概念,同时加深学科之间的联系性。由肝气郁结证入手,引出疏肝解郁理气的治疗原则和柴胡疏肝散常用方剂,简单进行方解,提出四逆散为基础方剂。提示学生对肝气郁滞进行思考,从而理解证型加减变化的由来:肝气横逆,气机郁滞较甚,则痛势较重,应加强理气,简单介绍金铃子散(川楝子、延胡索)加减,对川楝子的肝毒性进行介绍并提出临床针对措施;脾胃失和可能胃气上逆,出现暖气频作,加降逆药物;气滞郁而化热可见吐酸,加中和胃酸药物;肝胃郁热,可用化肝煎或丹栀逍遥散,并简单介绍左金丸临床使用。最后引入“疏肝不忘和胃,理气还防伤阴”的重要观点,强调顾护胃气,后天之本的重要原则<sup>[2]</sup>。

**1.4.5 湿热中阻证** 该证型是《中医内科学》七版教材新增的证型,需结合现代人的生活习惯,“辛辣酒热,甘肥厚味”,食用过多,同时引入幽门螺旋杆菌感染的感念,使学生将幽门螺旋杆菌感染与湿热中阻二者联合起来,明确良好生活习惯对于胃痛治疗的重要性<sup>[3]</sup>。

**1.4.6 瘀血停胃证** 要注意瘀血停胃证型的变证,同时补充消化道出血临床危症的相关内容。

**1.4.7 胃阴亏耗证** 讲述萎缩性胃炎的重要特点即胃固有腺体的萎缩,导致胃酸分泌不足,这与中医胃阴不足的理论 and 表现十分接近;同时胃阴不足的病人在全身会有阴虚的表现:消瘦、乏力、阴虚内热伴有低烧,这些表现与西医学中的恶病质有一定联系,这又符合了萎缩性胃炎伴肠上皮化生属于“胃癌前期状态”理论。中医与西医理论知识的结合,才是中西医结合的正确方向,只有中西医理论结合,才能正确地指导临床治疗和用药,改变现在中西医结合仅仅是西医为主,配合吃中药的尴尬局面<sup>[4]</sup>。

**1.4.8 脾胃虚寒证** 需要根据中西医结合专业学生对于中医经典学习不足的特点,对小建中汤等方剂进行横向对比,加深记忆<sup>[5]</sup>。

**1.5 预防调护 临证备要** 对胃痛的预防调护和临证备要进行简单介绍,并进行小结。主要内容结束后,让学

生归纳总结各证型胃痛的特点,结合治疗特点,以中医药整体观和辨证思维为指导思想,总结出各证型胃痛的基本表现和治疗方药,以课堂提问和讨论的方式进行,计入本课程的形成性评价成绩中。布置课下作业,要求学习委员收齐及时上交,了解学生对本章内容的掌握情况。

## 2 归纳总结

对于今后将从事中医脾胃病学、中医儿科学等领域 的学生来说,本章节的内容是最基本和最常用的内容。胃痛是脾胃系疾病的常见症状,本章节需要掌握的知识和技能也是其日后工作的重点,所以预期学生学习热情较高,对于本课程的思考也较多,会在学习的过程中发现问题、分析问题、解决问题。

中医内科学课程一般安排在五年制中第三年上半学期进行,此时中西医结合专业学生已经学习了大部分的医学基础课,包括西医类和中医类基础课,其中西医类课程有:正常人体解剖学、生理学、生物化学、病理学、微生物与免疫学、药理学、诊断学等;而中医类课程包括:中医学基础、中医诊断学、中药学、方剂学,从中我们不难看出,在学习中医内科学之前,对于中西医结合专业的学生所接触到的基础课里,西医类的课程的数量要大大超过中医类课程。而一些中医学的基础课和经典课,如黄帝内经、各家学说一类的课程,是放在第三年上半学期与中医内科学的 教学同步进行,另外一些如伤寒论、金匱要略等课程,由于学时的关系,仅仅作 为选修课或者限选课供学生学习。对于中西医结合专业的学生来说,在学习中医内科学之前,中医的基础相对西医而言较为薄弱。更为重要的是,学生接受了大量西医学的知识后,对于中医学的理论和观念理解不透彻,甚至出现厌烦情绪,加之网络上、媒体上对于中医的质疑和指责声不断,也加重了这一现象。所以,在进行中西医结合专业中医内科学教学的过程中,应当着重强调中医的理念和科学性,强调中医药的疗效和群众的支持度,树立学生对于中医的信心,改变不良观念。

## 参考文献

- [1]赵海军,季旭明,王世军,等.中西医结合基础专业研究生实践与创新能力培养模式的探索[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(16):88-90.
- [2]徐蕾,黄颖思,梅全喜.肝脾相关理论对慢性胃炎辨证论治的指导作用[J].亚太传统医药,2011,7(10):16-18.
- [3]徐九思.胃痛论治[J].光明中医,2009,24(10):2018.
- [4]张颖,王文萃,季旭明.基于中医传承辅助系统分析治疗胃痛的方剂用药规律[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(2):344-347.
- [5]陈延.升脾阳法与养胃阴法对脾胃学说形成的理论探讨[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(16):281-283.

(本文编辑:张文娟 本文校对:赵文霞 收稿日期:2018-07-05)

# 微信支持下的混合式学习设计与探究<sup>※</sup>

王立国<sup>1</sup> 部爱贤<sup>2\*</sup> 熊俊<sup>3</sup> 熊旺平<sup>4</sup>

(1 江西中医药大学基础医学, 江西 南昌 330006; 2 江西中医药大学杏林国医研究室, 江西 南昌 330006;  
3 江西省中医院针灸科, 江西 南昌 330004; 4 江西中医药大学计算机学院, 江西 南昌 330006)

**摘要:** 当今是工具进步和技术创新的年代, 而混合式学习也被赋予了新的内涵, 即线上学习与课堂教学相“混合”。如何打破传统教育, 将二者进行最佳的“混合”? 如何利用信息技术这一工具帮助学习者追求卓越? 这些都是当今高校教师亟待解决的问题。笔者设计了微信支持下的混合式学习, 实践后加以修正, 提出了学习目标、学习时空、学习资源、学习工具、学习方式五维度的混合式学习设计。同时也提出了在混合式学习设计中要注意“按需、适时、适量和适度”的建议, 把握时机, 按需使用, 适度适量, 方能将混合式学习的教学优势发挥到极致, 达到提高教学质量的目标。

**关键词:** 混合式学习; 微信; 针灸学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.004

文章编号:1672-2779(2018)-22-0008-04

## Design and Research on Blended Learning Based on WeChat Platform

WANG Ligu<sup>1</sup>, BU Aixian<sup>2\*</sup>, XIONG Jun<sup>3</sup>, XIONG Wangping<sup>4</sup>

(1. School of Basic Medicine, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

2. Xinglin Traditional Chinese Medicine Research Office, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

3. Department of Acupuncture and Moxibustion, Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330004, China;

4. College of Computer Science, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract:** In the era of tool progress and technological innovation, blended learning is given new connotations. Blended learning consists of online learning and classroom teaching. How to break the traditional education to mix, how to use information technology to help students' learning, and all these are urgent problems for college teachers. The research on blended learning based on MP learning platform including learning goals, learning time and space, learning resource, learning tools, learning style. Also we offer a proposal to the blended learning. Timely, appropriate to need and adequate resources are important for the blended learning, improve the quality of teaching relying on the blended learning advantage.

**Keywords:** blended learning; WeChat; science of acupuncture and moxibustion

混合式学习, 顾名思义, 即将多种学习方式、方法进行结合。随着现代信息技术的不断进步, 混合式学习也有了时代性的更新和界定, 即是将课堂面对面教学与线上学习有机结合, 使二者优势互补, 让学习者获得最佳学习效果的教学方法。美国对这种教学方法研究较早, 2009年其公布的《在线学习的实证研究评价: 对在线学习的元分析与评价》中指出, 混合学习是最有效的学习方式<sup>[1]</sup>, 并于2015年将这种教学方法广泛应用于高等教育中<sup>[2]</sup>。国内学者也逐渐将这种混合学习教学方式引入教学中, 并初步取得良好成效。

微信是腾讯公司于2011年1月推出的一个为智能终端提供即时通讯服务的免费应用程序。截止到2016年第二季度, 微信已经覆盖中国94%以上的智能手机<sup>[3]</sup>。目前, 在中国高校, 智能手机、平板电脑等电子产品

基本覆盖每位大学生, 而微信是免费应用程序, 消耗流量小, 这也为“无收入群体”大学生使用微信提供了良好条件。其中微信公众平台, 具有操作简单、免费使用、传播素材多样化等优点, 教师作为个体, 也具备实现混合式学习的先决条件。依据不同的教学内容、教学目标、不同学习者个体的不同学情, 预先设计素材, 实现学习者线上学习, 并与课堂面对面教学有机结合, 实现二者教学优点最大化, 从而在有限的课堂教学中提高教学质量。

### 1 微信支持下的混合学习设计

为更好的实施该教学方法, 在设计之初, 要对实验班级的不同学习者的学情进行分析、初步调查。此外, 教师要对教学内容进行选取, 并进行教学内容分析, 确定教学目标, 同时要选取工具, 并在已选取的工具基础上, 对教学内容进行素材的制作、教学资源的整合, 最终“量身定做”形成集课程特点、学情特点、教学风格为一体的微信平台。

前期工作完成后, 对于课程实施、设计可分为两部分, 即为线上和线下。线上, 以微信公众平台及微信群为媒介实现线上个性化指导; 线下, 以课堂面授形式实现共个性化指导(见图1)。

※ 基金项目: 江西省教育规划项目[No.17YB149]; 江西省教育规划项目[No.17IB142]; 江西省研究生教育改革项目[No.JXYJG-2015-081]; 江西省研究生教育改革项目[No.JXYJG-2017-101]; 江西中医药大学校级教改项目[No.2016-jzyb-36]

\* 通讯作者: ba\_x20051001@126.com

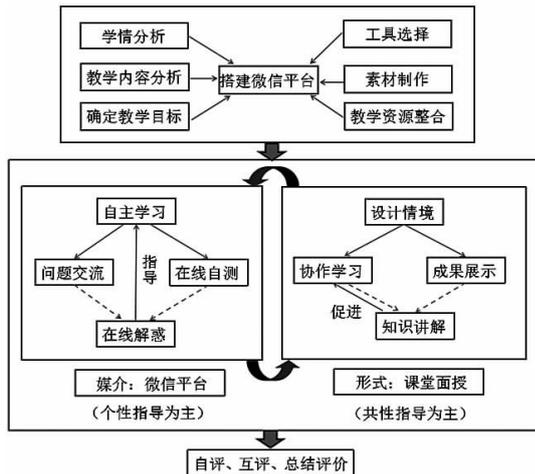


图1 混合学习设计方案

**1.1 线上学习** (1) 自主学习：学习者通过关注已设定的微信公众平台，依据教师发布的学习任务，通过后台推送、关键词搜索等方式，获取相应的学习资源。(2) 问题交流：通过个性化学习，发现学习内容中的难点和问题，并通过微信公众平台“直接回复”功能，或者在已建立的微信群中进行提问。(3) 在线自测：在微信公众平台中设立专门的“自测试题”菜单栏，学习结束后，进行在线自测，对已学知识进行再认知、理解和掌握，总结难点和问题；(4) 在线解惑：通过微信群，讨论问题，解答疑惑。在微信公众平台的后台，教师可在“消息管理”和“留言管理”中看到关注者提出的问题，并能够做出回复。线上学习过程既是以自主学习为基础，发现问题、讨论问题、解决问题，同时亦是更好地实现个性化指导。

**1.2 课堂面授** (1) 情境设计：授课教师预先整理提问较多的知识点，并结合这些难点形成问题，确定课堂中研究的方向。授课时，学生以小组为单位就坐；(2) 协作学习：各小组成员在已有的线上学习基础上，可用智能手机进行进一步搜索、链接寻找较为统一的答案，授课教师可对小组个性引导；(3) 成果展示：协作学习之后，各小组推选一名代表进行本小组成果展示，鼓励小组其他成员进行补充。在此过程中进行各组之间的互评、成员自己的自评，及教师的总结性评价。(4) 知识讲解：通过线上学习、协作学习、成果展示后，教师进行授课，系统讲解、整体梳理、重点突出、促进协作学习，使学习者对教学内容形成“点一线一面”的认知，达教学目标。本阶段以协作学习为基础，以小组群体、共性指导为手段、以课堂面授为教学形式，将线上学习与线下学习进行良好对接，课堂面授能够引导学习者更好地线上学习，线上学习能为课堂面授打下良好的基础，二者形成良性循环，既加强了师生之间、生生之间的交流，同时极大发挥

了学生的自学能力、协作能力、交流能力，提高了教学效果。

## 2 微信支持的针灸学混合学习实证研究

针灸学是中医院校中医专业、中西医结合专业等专业的必修课，该门课程涵盖了经络学、腧穴学、刺法灸法学、针灸治疗学等课程。针灸学是中医治疗疾病的一种方法和理论，虽有其独特的理论体系，但仍然是以中医理论体系为基础，联系了中医基础理论和临床应用的桥梁课程。在中医院校，该门课程的授课班级常常为大三、大四学生，由于学情不同，在授课过程中，涉及到基础知识的方面还需有必要的回顾。授课课时数少，学情不一、教学任务重成为该门课程的突出矛盾，如何培养高质量实用人才等一系列问题是每一个授课教师必须要解决的问题<sup>[4]</sup>。因此，如PBL、TBL、LBI教学方法的使用<sup>[5-6]</sup>，互联网技术的引入<sup>[7]</sup>等都受到授课教师的青睐。笔者依据近十年的教学经验及对教材及相关文献的研究<sup>[8-9]</sup>，尝试将以微信为媒介，将混合式学习引入到针灸学教学中，通过实践，修正设计。

依据上述教学框架，我们选取了经络腧穴学各论中的足阳明胃经，刺法灸法学中的进针手法、行针手法、基本补泻手法、灸法，以及针灸治疗总论中的五腧穴临床应用等内容，分别进行微信支持下的混合式学习教学。虽然教学过程相似，但由于教学内容不同，情境设计、问题设置亦不同。

**2.1 经络腧穴部分——足阳明胃经、手少阴心经** 依据教学内容，融合中医基础知识、拓展相关临床学习材料，制作素材，线上学习。课堂授课时，以问题为出发点，协作学习，展示成果，突出教学重点难点。由于“诸痿皆取阳明”，足阳明胃经腧穴起于头面部，循经过胸腹部及下肢，最终止于足趾，是治疗面瘫、截瘫、偏瘫等痿证的常用经脉、腧穴。因此设计问题：(1) 足阳明胃经为阳经，为何在胸腹部，即人的“阴面”有循行？(2) 依据已给的素材，并提出一个面瘫病例，如何针灸处方？

**2.2 刺法灸法部分** 本部分主要为刺、灸操作教学，教师将各种进针手法、行针手法、补泻手法、灸法进行演示，录制视频、制作素材。下发任务，要求学生线上学习后，进行针刺、艾灸操作。以“我的第一针”为活动主题，鼓励学生，从针刺、艾灸自己开始，然后进行互相操作。并将自己的操作录制视频，在线发给教师，教师可在线进行手把手的教学。通过自行操作、在线自测，发现问题，线上讨论、教师解答。课堂面授，小组为单位进行就坐，2个小组各自完成同样一个任务，以“我们秀”为情境主题，如第一组、第五组进行进针手法操作，第二组、第六组进行行针手

法操作,第三组、第七组进行补泻手法操作,第四组、第八组进行灸法操作。接到任务后,进行小组协作学习,熟练后,进行展示,展示过程中,鼓励录制视频、上传至平台上,展示作业时进行小组互评、自评。最后,教师总结性评价,系统梳理该部分教学内容,重点点评较易出现的错误手法。

**2.3 针灸治疗总论部分** 针灸治疗总论中,重点、难点之一即为特定穴的临床应用,而其中,最难理解的就是五腧穴的临床应用,该部分内容是融合了中医基础理论中的五行相生相克原理、五腧穴的含义、五行与五脏、五腧穴的关系等内容。教师将这部内容进行讲解,录制视频。除视频素材外,整合五行、五脏、五腧穴等相关的图片素材、文字素材。学生进行线上自主学习、在线自测、讨论问题,教师解惑。由于该部分内容主要是以针灸治疗病症为主要目的,因此,课堂情境设计围绕一个案例进行,进行协作学习,以小组为单位进行成果展示,并小组互评和自评。最终教师系统讲解。

### 3 讨论

**3.1 调整方案** 经过上述实证研究后,笔者认为,微信支持下的混合式学习,不是单独某一教学内容的混合,而是循序渐进,一环扣一环,螺旋式上升,最终完成整个教学目标。针灸学课程,看似比较独立的三部分内容,但内容与内容之间是相互联系的,掌握腧穴方能针灸操作,有了腧穴、针灸操作基础,方能临证治疗。笔者将微信支持下的混合式学习引入到了3~5个教学内容,前后贯穿,环环相扣,自成体系,有利于前后知识点的衔接。笔者将最初的设计方案,进行了调整,见图2。

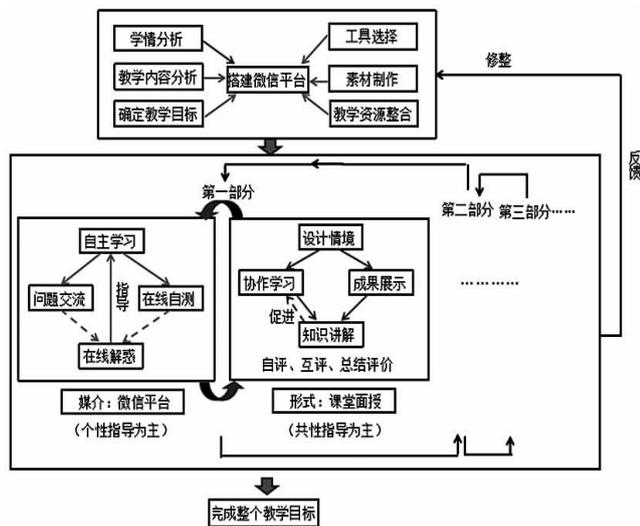


图2 混合式学习模式调整方案

**3.2 微信支持下针灸学混合式学习的优势** (1) 微信与混合式学习巧妙对接,满足学生利用智能手机碎片化

学习的需求,亦是顺应时代的需求。在信息科技发展的今天,尤以智能手机、平板电脑广泛普及的今日,碎片化、“刷屏”式学习越来越受学习者们的青睐。  
 ①化整为零:一门课程是有其自身教学体系,但又是由很多小的知识点所组成的,看似纷繁复杂的庞大理论体系,若将其切割成多个知识点,掌握了每个知识点,学习者亦可轻而易举地搭建成这门课程的理论体系。  
 ②自由自在:每个人的学习时间、习惯、方法不同,而微信作为一个提供学习素材的平台,极大地适应了学习者的“自由性”,完成知识点的学习,由点到面,逐一攻破。

(2) 实现针灸教学可视化:在笔者上学时代,为了掌握一个知识点,常常将其缩减到一个小卡片大小,日积月累。微信平台,相对学生时代的“小卡片”,其功能有过之而无不及。微信公众平台素材形式多样化、内容广泛、提供了多元化的学习支持,既可作为学习者课前的预习使用,又可作为课上教与学的辅助工具,还可以为课后学习者巩固、复习使用。

(3) 微信支持下的混合式学习,增加了交流,提高了学生的自主学习能力,同时锻炼学生协作及表达能力,为社会培养的不仅是专业人才,更多的是全方位的人才。面对大学生这样的学习群体,教师更重要的教学任务不是“授之以鱼”,而是“授之以渔”,除专业知识的获得,更要潜移默化地培养其各种能力,以便逐渐适应社会的需求。这也是教学需要改革的最终目标。

(4) 通过微信平台支持,在整个混合式学习过程中,以课前、课堂、课后的“三结合”方式,实现教育信息的执行控制性。课前,教师可以根据教学内容,对学习者的预习的素材,进行设定和推送,课堂面对的现场指导、学习,课后可根据课前、课堂学习情况,修整素材,方便学习者课后复习。整个过程实现了教师以微信平台为工具的教学信息执行控制性。在教与学的过程中,学生、教师均是主体,缺一不可。而从容不迫的教学秩序,让教师更能有充分的准备,这也是提高教学质量的重点。

**3.3 混合式学习的思考** 今日之教育最需要的就是用时代和创新文化来思考,并充分利用潜在的学习模式进行动态的转换。随着信息技术的不断发展与更新,为改变、改革当下教育提供了良好的契机。高校教师利用信息技术来影响学校教育的兴趣也越来越浓厚。这也就为正确运用混合式学习提供了一个步骤清晰的行动指南。

混合式学习,并不是单纯地将在线学习与课堂学习简单的结合。在《混合式学习——用颠覆式创新推

动教育革命》一书<sup>[10]</sup>中,作者将混合式学习划分了5个维度,即离线与在线学习的混合;自定步调的学习与实时协作学习的混合;结构化学习与非结构化学习的混合;定制内容与非定制学习内容的混合;学习、时间互动与绩效支持的混合。笔者通过上述实证研究,将这一全时空的混合观,从教学结构要素分析,将其转化以下五个维度(见图3)。

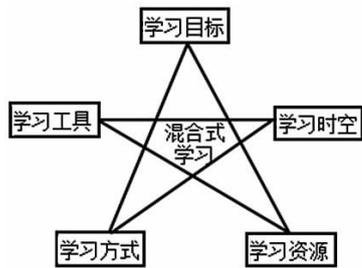


图3 混合式学习模式5个维度

(1) 学习目标的混合: 课本中基本知识教学目标和进一步深化探索学习目标的混合,传统知识技能与高阶思维技能的混合;在这一体系中学习目标不仅仅局限于课本中传统的教学目标,以信息技术为媒介,逐渐培养学习者高阶思维技能,培育适合时代需求的高质量人才。(2) 学习工具的混合: 传统教学手段与信息技术工具的混合。学习工具的混合,也是良好的实现混合式学习的必要手段和技术支撑。智能手机、平板电脑等移动终端,具有易携带、使用广、移动性强、应用门槛低等特点,使得移动设备进入教育领域难度大大降低,并且在支持个性化学习、移动学习方面具有得天独厚的优势,是混合式学习的重要技术手段。传统教学手段与信息技术工具的混合,学习形式多样化,耳目一新,更能提高学习者的学习兴趣。(3) 学习时空的混合: 即在线碎片化学习与课堂固定教学的混合: 学习时空的混合,使得学习者能够利用碎片化学习从“点”入手,逐渐形成“线”,最终达到课堂教学的“面”,课后的线上复习,又可实现知识再现。学习时空的混合更适应了现代学习者的学习节奏和学习需求。(4) 学习方式的混合: 即自主学习与协作学习的混合: 在混合式学习中,在线学习,实现了个性化学习;课堂面授、小组谈论、任务完成均需要学习者之间的协作学习。以自主学习为基础,实现良好的相互协作,加强了相互间的交流与合作。团队意识、必要的沟通能力,这些都是今后学习者步入社会必不可少的隐性财富。(5) 学习资源的混合: 传统资源与优质“精准”教学资源的混合;传统教学课本中的教学资源有限,课程时数有限,教师难以将较多相关知识点一一呈现。在线学习,可以实现“精准”教学素材的展示,让学习不仅可以联系前面已知的知识,

更可将原有、现有知识点连接。以针灸学教学为例,可将原有的中医基础知识、中医诊断知识及中医内科学知识逐一联系,结合现有学习的针灸知识,引导学生解决临床案例。混合式学习,不仅可以每个知识点连接成线、面,亦可将课程与课程连接成面。5个维度的混合,看似独立,又相互牵制、制约,构成了混合式学习体系。

3.4 混合式学习使用建议 笔者在研究过程中发现,混合式学习并不是所有教学内容均适用。在混合式学习设计中要注意该信息技术应用时要“适需、适时、适量和适度”,把握时机,按需使用,适度适量,方能将混合式学习的教学优势发挥到极致,达到提高教学质量的目标。“适需”即从问题出发,需要解决什么问题,什么问题适合用混合式学习,什么教学内容需要使用混合式学习。“适时”即技术运用的时机,在整个学期的教学过程中,什么阶段可以适合使用混合式学习。“适量”即并非一门课程的所有教学内容均适合使用混合式学习,需要教育者依据多年的教学经验不断的探索,选取部分教学内容进行混合式学习,方能将传统教学与信息教学有机结合,达到绩效最大化。“适度”即动态调节与变化。不同班级具有不同学情,不同的教育者有不同的教学风格,因此,教学素材、选取的教学内容均不是一成不变的,而是动态的。

通过实证研究不难发现,混合式学习有三大优势:个性化、便利性和低成本。通过课堂教育与在线教育的结合,教师可以引导学生积极参与并探索建立在已有知识基础上的资源,关注那些需要被关心的学生,用混合式学习,掌握知识对每个学习者来说都成为了可能。然而,世上并无万能的东西,每个阵营的人都持有自己的解决方法,我们应选择适合有专业特色的教学方法,达到最终教学目标,培养新时代人才。

#### 参考文献

- [1] 俞显, 张文兰. 混合学习的研究现状和趋势分析[J]. 现代教育技术, 2013, 23(7): 14-18.
- [2] 范文翔, 马燕, 李凯, 等. 移动学习环境下微信支持的翻转课堂实践探究[J]. 开放教育研究, 2015, 21(3): 90-97.
- [3] 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实践探究——以《针灸学》教学为例[J]. 中医药导报, 2017, 23(22): 124-128.
- [4] 王列, 马铁明, 王树东, 等. 高等中医药院校针灸人才培养模式的现状和思考[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(20): 9-11.
- [5] 陈霞, 倪光夏. 互联网+背景下的实验针灸学教学改革[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(20): 37-39.
- [6] 王欣君. PBL+LBL 联合教学模式在《针灸学》中的应用[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(11): 2766-2767.
- [7] 部爱贤, 王立国, 王立, 等. 浅析 TBL 教学法在《针灸学》教学中的应用与研究[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 122-124.
- [8] 部爱贤, 王立国, 熊俊. 《针灸学》教学中的问题与思考[J]. 光明中医, 2017, 32(6): 903-905.
- [9] 田开宇. 对《针灸学》(新世纪第4版)教材几处内容的探讨[J]. 中国针灸, 2018, 38(2): 189-192.
- [10] 迈克尔·霍恩, 希瑟·斯特克. 混合式学习——用颠覆式创新推动教育革命[M]. 晁凤华, 徐铁英, 译. 北京: 机械工业出版社, 2015: 187-188.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张光荣 收稿日期: 2018-07-23)

# PBL教学法在中医基础理论课程中应用的 优势、困境与对策<sup>※</sup>

程 静 王 朝 阳 冯 新 玲 李 娜 石 和 元<sup>\*</sup>

(湖北中医药大学基础医学院中医基础理论教研室, 湖北 武汉 430065)

**摘 要:** 在中医基础理论课程中应用PBL教学法, 有利于激发学生学习中医基础理论的兴趣, 帮助学生获得完整的中医理论知识, 有利于学生获得临床推理和解决问题的能力, 有利于启发学生创新思维, 提高学生中医思维能力, 有利于教学相长和师资队伍的建设。然而当前中医基础理论PBL教学面临无现成教材、缺乏科学有效的评价体系等困境, 需要从做好教学设计, 规范实施过程, 重视形成性评价, 做好总结性评价等方面加以应对。

**关键词:** 中医基础理论; PBL教学法; 中医教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.005

文章编号:1672-2779(2018)-22-0012-03

## The Advantages, Difficulties and Countermeasures of PBL Teaching Method in the Course of Basic Theories of Traditional Chinese Medicine

CHENG Jing, WANG Chaoyan, FENG Xinling, LI Na, SHI Heyuan<sup>\*</sup>

(Department of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, Basic Medical School, Hubei University of Chinese Medicine, Hubei Province, Wuhan 430065, China)

**Abstract:** During the course of the basic theory of TCM, the application of PBL teaching method is helpful to arouse the students' interest in learning the basic theory of TCM, to help students gain a complete knowledge of Chinese medicine theory, which is also conducive to students' ability to obtain clinical reasoning and problem solving, and is helpful to inspire students' innovative thinking, improving students' thinking ability of TCM. Meanwhile, it's a bridge between teaching and learning, and it is beneficial to the construction of teachers. However, the current situation of PBL teaching is not optimistic, faced with so many difficulties, no ready-made teaching textbooks, lack of scientific and effective evaluation system, etc. It is necessary to do a good job in teaching design, standardizing the implementation process, pay attention to formative assessment, and doing a good summary evaluation.

**Keywords:** basic theory of traditional Chinese medicine, PBL teaching method; traditional Chinese medicine teaching

中医基础理论作为中医药学的基础理论课, 其理论主线贯穿于中医学知识体系, 课程内容丰富, 是学习其他中医学课程的奠基课。该课程授课对象多为大一学生, 由于当代大学生对中医学文化既缺乏基础认识, 又缺少相关生活经验认识, 面对具有很强理论模糊性和抽象性的中医基础理论课程, 新生普遍认为学习有很大的难度。另一方面, 中医基础理论课教学普遍以课堂理论讲解为主, 课时相对较少, 教学空间狭窄, 教学手段单一, 内容枯燥, 与临床结合较少, 难以发挥中医基础理论的重要指导价值。同时, 这种灌输式的教学方法, 使学生往往死记硬背, 缺乏对中医理论运用的感性认识和直观体验, 很大程度上降低了学生学习中医基础理论的兴趣, 限制了学生创造性思维的发挥, 达不到教学大纲的教学要求。中医学教学改革不断深入和现代学生知识结构的变化, 对中医基础理论的教学方法、教学内容和评价体系都提出了更高的要求, 特别是要促使学生完成由“学会”到“会学”的转变, 提高学生自主学习、文献处理、独立

思维和实际运用等能力。如何使学生更有兴致、更有效地学习, 应用多种教学手段进行中医基础理论课程改革已是迫在眉睫<sup>[1-2]</sup>。

PBL教学法是以问题引导学生把握学习内容和激发学习动力的教学方法, 该教学法应用于中医学课程教学强调将基础知识和临床实践结合, 一般较多运用在内科学等临床课教学中<sup>[3-4]</sup>。中医基础理论课程作为基础理论课, 目前其教学大多采取了课堂讲授为主的形式, PBL教学法运用于中医基础理论教学中, 是否有可行性和必要性呢?

### 1 中医基础理论课程应用PBL教学法的意义

#### 1.1 有利于激发学生学习中医基础理论的兴趣

帮助学生获得完整的中医基础理论知识。以往的教学模式受到教学时数和大纲的限制, 选择中医基础理论中的部分内容进行讲解, 学生在学习过程中被动地接受信息, 往往感觉纯理论学习枯燥无味。开放式的教学将临床常见案例融入到中医基础理论之中, 引发学生的好奇与疑问, 一方面能够有效地激发刚开始接触中医学的学生学习兴趣, 引导学生发挥主观能动性, 激发学生积极思索与探讨, 而且学以致用, 有利于学生在较短的时间内掌握信息, 最大限度地提高学生的学习效率。另一方面, PBL教学设计的核心问题能够整合

<sup>※</sup> 基金项目:湖北中医药大学校级教学研究项目[No.2015A01];湖北中医药大学校级教学研究项目[No.2014A18]

<sup>\*</sup> 通讯作者:84037493@qq.com

中医基础理论知识与相关的临床知识,有利于知识的理解、记忆、再现和应用,有助于学生对中医理论的系统把握,既符合中医学理论的整体性特点,又符合教育心理学原理。

**1.2 有利于学生临床思辨能力和创新思维的提升** 通过基础理论的学习,来加强学生临床思辨和应用能力,是中医基础理论等课程的教学目的之一。PBL教学模式不是知识的灌输与简单累积,而是注重对学生创造能力的开发,有助于挖掘每个人的潜力。学生可以从不同的角度去分析,踊跃表达个人见解,就会有一些新观点、新想法。另外,PBL教学使学生围绕某一问题进行学习,需要学生阅读大量文献资料,从而充分领略中医学的博大精深,巩固他们的专业思想。PBL教学使学生们不但认真学习教材中的内容,而且促使学生能主动学习教材之外的知识。另一方面,PBL教学中老师的作用仅在于引导学生,并帮助他们对医学问题找到适合自己的解决路径。教会学生如何提问设疑,并分析和解决问题,这有利于开阔学生视野,获得搜集文献和处理信息的能力,变单向思维方式为多向思维,并对进一步培养学生的中医创新思维和临床思辨能力非常有益。

**1.3 有利于培养学生团队协作能力和学术交流能力** 交流与合作是未来社会活动的发展趋势。在学分制教育体系中,在一个教室上课的学生往往来自不同的专业甚至不同的年级,一门课学完学生之间甚至都不认识,这就限制了学生的交往,不利于学生毕业后更好地融入社会。而PBL教学强调学生间的交流与合作,注重讨论环节和观点的表达。在小组讨论研究过程中,每个成员受共同目标的指引,相互取长补短,通过活跃而融洽的讨论,逐步建立协调、积极、相互尊重而充满竞争气氛的关系。这对于锻炼学生的人际交往能力、团队协作能力和学术交流能力是不无裨益的。

**1.4 有利于教学相长 有利于师资队伍建设** PBL教学不仅强调学生之间的交流,也强调师生之间的交流,融合了师生之间的关系。PBL教学要求精心设计每一个中心问题,将教学目标和课程内容严谨而巧妙地安排在中心问题之中。问题的设计和案例的搜集要求教师不仅要见多识广而且要有比较深厚的理论和临床功底,尤其是面对有一定基础和临床知识的学生,会给教师带来不小的压力,必然促使教师更主动地去学习,想方设法通过各种渠道包括网络、图书以及学术讲座等不断更新理论知识,同时,尚要深入临床,积累临床经验,不断充实自己,才能在教学中做到游刃有余。因此,PBL教学的应用,对于提高指导师的业务水平,促进师资队伍的建设有着不小的促进作用。

## 2 中医基础理论课程引入PBL教学法的困境

**2.1 教学观念的转变** 传统教育观念根深蒂固,而本门

课程为基础理论课程,要从传统的讲授方式转换为PBL教学方式,对教师和学生而言都存在着转变教学观念的问题。传统的教学模式课堂上大部分时间教师讲授,学生听讲,记笔记,偶尔师生相互交流。在PBL教学模式中,教师是帮促者,学生要成为学习的主人。强调学生自学能力。自律性和基础较差的学生可能会觉得无所适从,不能适应PBL教学。

**2.2 教学经验不足** 现任高等医学院校的教师们本身接受的是传统教学模式,因此在教学队伍中推广PBL有一定难度。PBL教学对教师素质的要求很高,教师经验不足、水平参差不齐可能会影响教学的效果。

**2.3 无现成教材** 目前使用的《中医基础理论》教材往往严格按照教学大纲编写,较多考虑到传统教学方法的需要,缺少系统的中医基础理论PBL教学教材影响了该教学方法的应用。

**2.4 缺乏科学有效的评价体系** 不同于传统教学评方法的评价方法,PBL教学对学生学习成效的评价仅仅依靠考核、学生反映和教师观察是不合理的,需要重新构建符合PBL教学方法特点的、定量和定性相结合的、科学有效的评价系统。

## 3 对策

**3.1 做好教学设计 规范实施过程** 教师集体备课,就教学大纲、教案等针对PBL教学需要进行适当调整,准备讨论提纲,教学单元在符合中医基础理论教学大纲要求的基础上,以搜集的病案为主体,以问题为引导,以经典教材为蓝本,修编部分章节的理论内容,预先设置讨论提纲和问题。在PBL教学正式实施前1周左右发给学生。学生8~10人为组,自由组合,基于教师提供的临床病例或中心问题,以及讨论提纲和参考资料,结合现有教材相关章节的内容,自行查阅参考文献,准备讨论材料,鼓励向教师咨询讨论。PBL教学实施过程中,要求学生独立思考并积极讨论,并做好记录。鼓励学生采用幻灯片等多媒体形式进行发言。教师在教学过程中要注意启发和引导,同时要控制节奏,做好各个环节的衔接,教会学生用正确的思维方法综合分析、解决问题,并诱导讨论的深入,鼓励学生提出新的问题,培养创造性思维。讨论结束后,教师再组织集中课堂讲课,针对讨论过程中出现的同性和疑难知识点进行分析和阐述,并及时对讨论情况进行评价性总结,按照大纲对不同层次知识点的要求,重点解决需要掌握的重难点知识,评价学生在活动中的表现和对问题的理解,指出不足之处,提出今后改进的要求。

**3.2 重视形成性评价** 采用测试成绩、问卷调查及座谈会三种方法对教学效果进行评估。测试成绩由教师对各小组的表现进行综合评定,试卷成绩为30%,小组讨论情况为25%,交流发言水平为30%,协作能力为

15%。在集中课堂讨论结束后,对教学效果进行不记名方式问卷调查,调查内容主要包括学生对PBL教学法的优缺点、教学内容设置、文献搜集和处理等方面,并对调查问卷学生满意度进行统计学分析,同时收集学生对教学的意见和建议。适时建立教学效果反馈调整机制,针对PBL教学过程中教师及学生所碰到的问题,以及通过调查问卷、交流讨论等方式发现的问题,合理修正相关教学方案和教学内容。

综上所述,PBL教学在中医基础理论教学中的应用

研究,无论是对中医学的发展还是对学生能力的培养,都是有很强的理论和实践意义的,值得进一步探索研究。

#### 参考文献

- [1] 聂金娜,苏颖,李霞,等.《内经》开展PBL教学法的切入点[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):61-62.
- [2] 时伟红.PBL教学法在《中医基础理论》教学中的应用[J].中医临床研究,2016,8(20):109-110.
- [3] 傅贵平,孙立,肖凤仪,等.中医内科学典型病案教学中引入PBL教学法的研究[J].江苏中医药,2012,44(5):62-63.
- [4] 严灿,吴丽丽.案例式PBL在中医基础理论教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(4):23-25.

(本文编辑:张文娟 本文校对:孔明望 收稿日期:2018-07-31)

## 温病学微信公众平台建设探析<sup>※</sup>

李彩云 李鑫辉\* 苏丽清 何宜荣

(湖南中医药大学温病学教研室,湖南 长沙 410208)

**摘要:**微信公众平台正多层次、多角度、多方位地影响人们的学习和生活。温病学微信公众平台集温病名方、名家、病案、经典原文、特有名词、书籍推荐、学术进展等内容于一体,通过每日定时60秒语音、图文、视频、投票等方式进行推送,渗入到人们的日常生活中,具有辅助课堂教学、碎片化学习强化知识、便捷、便于互动交流、服务人群广的优势。

**关键词:**温病学;微信公众平台;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.006

文章编号:1672-2779(2018)-22-0014-03

### Discussion on the Construction of the WeChat Public Platform in the Doctrine of Epidemic Febrile Disease

LI Caiyun, LI Xinhui, SU Liqing, HE Yirong

(Department of The Epidemic Febrile Disease, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410208, China)

**Abstract:** The WeChat public platform is affecting people's learning and life in multiple levels, angles and directions. The WeChat public platform of epidemic febrile disease integrates the famous prescriptions and doctors, cases of diseases, classic articles, unique nouns, book recommendations, and academic progress, and uses 60 seconds of voice, tests, video, and voting to push. Inserting into people's daily life, it has the advantages of assisting classroom teaching, fragmenting learning to strengthen knowledge, convenient, easy to interact and communicate, and serving a wide range of people.

**Keywords:** doctrine of epidemic febrile disease; WeChat public platform; teaching reform

微信公众平台正多层次、多角度、多方位地影响人们的学习和生活,人们可在微信平台上通过文字、图片、语音、视频实现全方位的沟通、互动,已成为人们获取信息、沟通问题、交流思想的重要工具。温病学作为一门临床基础学科,其应用价值逐渐升高,而课时却未相应增长。使学生更好地学习温病学,在课后辅助学生加强对温病学内容的理解、掌握和应用非常必要。与互联网结合,打造温病学微信公众平台可作为一条行之有效的途径。在此,对温病学微信公众平台的建设进行探析。

#### 1 温病学微信公众平台内容

1.1 温病名方 主要收集《温病学》教材当中的重点方,如外感温病第一方——银翘散,透热转气代表方——

清营汤,凉血散血代表方——犀角地黄汤等;并从其他中医温病学古典医籍中收纳常用方,如倍受推崇的杨栗山《伤寒温疫条辨》中的升降散;另外结合生活实际介绍温病常用中成药,普及一些生活小常识。如介绍完银翘散后,可对比生活中常见的维C银翘片,二者名称相似,但实际上维C银翘片是一个“中西结合”的中成药,除银翘散的组成和维生素C,还添加西药成分对乙酰氨基酚解热镇痛,如果再与其他解热镇痛药并用,有增加肾毒性的风险;成分中还有马来酸氯苯那敏抗过敏缓解喷嚏症状,服药期间不得驾驶机动车、车、船、从事高空作业,因其有嗜睡的副作用;如果忽视了这些成分,再服用其他的西药感冒药或者喝酒,容易加重不良反应,这些常识性的知识很有必要了解;又比如速效伤风胶囊,听商品名似乎是纯正的中成药,实际上它是一个纯西药,又叫做氨咖黄敏胶囊,使用时也要注意不宜与其他西药感冒药同服。

1.2 温病名家 从古代温病名家的身上可以体现温病学的发展轨迹,如清代温病四大家(叶天士、薛生白、

※ 基金项目:湖南省学位与研究生研究课题[No.JG2017B067];温病学省级优秀教学团队培育项目;湖南中医药大学中医临床基础重点学科资助项目

\* 通讯作者:2208637467@qq.com

吴鞠通、王孟英)的代表著作及学术思想;而现代温病名家对温病学理论的实践与创新,则更能加深学生对温病学理论应用的理解,如北京中医药大学赵绍琴教授创造性地把温病卫气营血的理论应用到内科杂病治疗中,对一些疑难病证从营血分进行辨证,取得了良好的效果;湖南省名中医赵国荣教授擅长运用温病学理论治疗病毒性肝炎,疗效显著。

**1.3 温病病案** 温病病案是学生提高临床水平的“最佳测试题”,可先从典型病案入手,发病季节、临床表现等几乎与教材一模一样,考察学生对典型证型的掌握情况;逐渐过渡到临床实际病例,可从名家医案当中撷取。同时对分析能力的要求也逐渐增高,从提出病名、得出证型,逐渐要求学生提供辨证思路、处方、煎服法、调护原则等全面的临床治疗方案,最终达到提高临床辨证论治及临床诊治疾病的能力。

**1.4 温病经典原文** 历代名医学习经典的成功经验可以归纳为三点:一是背熟,二是理解,三是应用。熟读背诵是基础,逐渐向正确理解、比较辨别等理性思维发展,最后在临床上举一反三,触类旁通。然而限于课时,课堂上对于温病经典原文的介绍非常有限,引领学生学习和重视经典原文,帮助学生掌握经典迫在眉睫。如卫气营血的治疗,“在卫汗之可也,到气才可清气,入营犹可透热转气,入血直须凉血散血”,单纯的背熟只需几分钟,理解起来也不难,具体如何应用呢?还需加入名家对经典条文的解释和临床应用案例,再加上自己的理解思考,融会贯通。

**1.5 温病特有名词** 温病特有名词是温病的基石,从小处着手,精准的理解有助于对温病经典著作及温病学理论的掌握,如“天受”和“传染”均见于吴又可《温疫论》,前者指通过空气传染,而后者指通过接触传染,二者的概念与现代的概念完全不同;“疠气”是六淫邪气中具有强烈传染性,并能引起播散、流行的一类致病因素,了解了这些基本概念,对于吴又可《温疫论》的内容就更好理解了;又如“身热夜甚”是指发热入夜更甚,为热灼营阴的表现,是营分证的典型表现,掌握了身热夜甚的热型特点,就能帮助准确辨证营分证。

**1.6 温病书籍推荐** 学好温病学,不仅要把教材吃透,还要不断加深、加宽。温病学相关书籍种类繁多,从中挑选最经典最易读的,让学生熟读、精读,从而提高温病学理论和临床水平,拓展思路。如赵绍琴的《温病纵横》论述了温病的两大类型,即温热病和湿热病,以卫气营血辨证作为温热病的辨证纲领,以三焦辨证作为湿热病的辨证纲领;以卫气营血辨证为“横”,论述温病转变层次;以三焦辨证为“纵”,论述湿热病的转变途径。全书内容提纲挈领,纵横明晰,引用文献丰富、精当翔实,理法方药兼备,附案多为著名老中医赵绍琴教授的治验,很有参考价值,是学

习温病的重要参考书。

**1.7 温病学术进展** 学科的发展离不开学术的争鸣与创新,发布温病相关学术会议、论坛、大赛等通知,有机会的可现场参与;未到场的可以学习上传的相关讲座视频、PPT等资料,帮助学生掌握温病动态、了解最新研究成果。如全国温病论坛、中华中医药学会感染病分会、湖南省中西医结合肝病专业委员会等相关资料都可分享。

**1.8 温病学习小结** 向不同专业,不同学时的学生征集每周学习小结,从中挑选出最符合教学大纲的进行发布,一方面考察学生是否把握了重点知识、梳理总结的能力如何,另一方面让学生及时巩固每周的重点内容。

**1.9 学生投稿** 鼓励学生将温病学的所思所想分享给大家,如学温病学有感、发生在我身边的温病案例,温病学教学建议,我喜欢的温病小故事,我如何理解某句条文,我读过的温病书籍,我的跟诊日记……可以是文字、图片、音频或自己录制的小视频,奖励平时分或是笔记本、书籍等纪念品,提高大家学习温病学的积极性。

## 2 温病学微信公众平台推送形式

**2.1 每日定时60秒语音** 对于一些比较浅显易懂、只需一般了解的知识,如上文提到的维C银翘片、速效伤风胶囊等生活小常识,可以采取每日定时发送语音的方式,让学生在60秒的时间里解放双眼也可收获知识。

**2.2 图文** 对于需重点掌握、较复杂的知识,可用文字配合图表来帮助理解,如卫气营血辨证、三焦辨证可以表格的形式加强对比;对于温病的各个病种,可用思维导图整理其转变过程、有哪些证型、对应什么方药;重点方剂可用示意图展示使其条理清晰;经典原文可作为手机壁纸供学生下载反复查看加强记忆。

**2.3 视频** 上传名师讲座视频,学生得到远程教育,如李鑫辉教授主讲《温病名著大讲堂》《临证指南医案胸痹案证治特色》等视频;同时也可上传学生自己的作品互相鼓励,交流学习,如第一届及第二届微课制作大赛的作品;学生的参赛视频,如第一届温病诵读大赛;各班级翻转课堂录制的视频等。

**2.4 投票** 通过投票可作为一种调研方式,拓展了课堂教学评价形式和选择途径。如为了解学生掌握教学内容的情况,投票选择:你觉得哪一章节、哪一个知识点尚未理解?为检测学生学习效果可以通过设置单选和多选等问题,统计选择正确的学生数量;此外还可收集课堂教学中的问题和建议,反映课程实施效果。

## 3 意义

**3.1 辅助课堂教学** 建设温病微信公众平台最初的目的是补充课堂教学时间不足,通过平台可使学生在课余时间加强对温病课堂内外的知识掌握,联系生活实际的知识更能提高学生对温病学的兴趣,掌握切实有用的信息。

**3.2 碎片化学习强化知识** 医学生课业繁重,需要投入

大量的时间用于各门课程的学习,充分利用时间非常重要。整块的时间可作为论文的撰写、教材的梳理等,而等车间隙、茶余饭后可花两三分钟浏览微信公众平台获取小知识点,碎片化的时间也不浪费,并由此培养珍惜时间的好习惯。

**3.3 便捷** 不同于下载专门的学习APP,几乎人人都使用微信。微信虽然于2011年才推出,但截止到2018年初,微信用户已突破10亿<sup>[1]</sup>,“微信成为迄今为止增速最快的手机应用,也是增速最快的互联网服务”<sup>[2]</sup>,大学生作为微信使用的主力军,使用时间长、参与性高<sup>[3]</sup>,将温病学渗入到微信当中,很大程度上即是使温病学渗入到大学生的日常生活中。

**3.4 便于互动交流** 对于发布的每一篇文章,学生如有疑问,可留言进行提问;不同于面对面的交流,部分学生可能胆子小,不敢当面向老师提问题;或者当时并没有不懂,但复习的过程中又遇到了问题,想尽快得到老师的解答,这些情况都非常适合进行留言。教师看到留言后可立即反馈,实现与学生即时的互动交流。此外学生如有与该篇文章的相关经历或者经验,

亦可通过留言分享给其他人,与志同者进行交流。

**3.5 服务人群广** 温病微信公众平台具有开放性,它不仅针对我校正在学习温病学的学生,其他年级、专业,外校的学生、中医爱好者,甚至是普通老百姓,都可添加公众号学习温病学,服务于各类人群,有助于温病学的推广和应用。

简而言之,拥有微信即可收获知识,与教师互动交流,实现“微信在手,温病学我有”。然而部分学生仍缺乏学习的自觉性,自主学习的能力不强,随意性大,在建设公众平台的过程中,如何丰富温病学知识,提高学生兴趣,点燃学习热情,是建设微信公众平台面临的重大问题,此外微信文章排版、配图等实际操作也需不断学习提高,使其整体更加美观、富有吸引力。

#### 参考文献

- [1]王妍.马化腾:微信全球月活跃用户数首次突破十亿[EB/OL]. 2018-03-05. <http://www.workercn.cn/lianghui2018/32789/201803/05/180305113648680.shtml>.
- [2]方兴东,石现升,张笑容,等.微信传播机制与治理问题研究[J].现代传播(中国传媒大学学报),2013,35(6):122-127.
- [3]刘振亚.大学生微信使用依赖状况研究[D].南京:南京师范大学,2016.  
(本文编辑:张文娟 本文校对:胡华 收稿日期:2018-07-19)

## PAD 对分模式在中医院校病理学实验 PBL 教学改革中的应用<sup>※</sup>

张亚楠 夏雷 王世军 陈倩 王媛\*

(山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250355)

**摘要:**在中医院校中医学专业基础课程“病理学”的实验教学过程中,开展PBL结合“PAD对分”的教学模式,激发学生学习病理学的兴趣,提高教学效果,让学生真正掌握疾病的病理变化、理解疾病的病因和发病机制,做到知识的融会贯通。

**关键词:**病理学;实验教学;PBL教学模式;PAD对分模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.007

文章编号:1672-2779(2018)-22-0016-03

### The Application of Presentation-Assimilation-Discussion Mode in PBL Teaching Reform of Pathology Experiment in Colleges of Traditional Chinese Medicine

ZHANG Yanan, XIA Lei, WANG Shijun, CHEN Qian, WANG Yuan\*

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

**Abstract:** In the course of experimental teaching of pathology in traditional Chinese medicine colleges, the teaching mode of PBL combined with "PAD" can arouse the students' interest in learning pathology and improve the teaching effect. This kind of compound teaching model enables the students to master the pathological changes of the disease, understand the causes of the disease and the pathogenesis, so as to achieve the understanding of the knowledge.

**Keywords:** pathology; experiment teaching; PBL teaching mode; presentation-assimilation-discussion mode

病理学是基础医学与临床医学的桥梁学科<sup>[1]</sup>,实验教学是病理学课程学习中不可或缺的部分。病理实验课中,学生通过对病变器官和组织形态的观察,联系

功能和代谢的变化,结合临床表现,从而掌握各种疾病的发生发展规律<sup>[2]</sup>;培养学生独立思考、综合分析和解决问题的能力,为后期学习临床课程奠定良好的基础<sup>[3]</sup>。

“PAD对分”模式是复旦大学心理系张学新教授提出的教学改革模式<sup>[4]</sup>,在医学院校多门课程中广泛应用,主要包括教师的课堂讲授(Presentation),学生课后的内化吸收(Assimilation)和学生的课堂讨论(Discus-

※ 基金项目:山东省本科高校教学改革研究项目[No.C2016M019];山东中医药大学实验教学改革课题[No.SY2016022]

\* 通讯作者:demi0531@163.com

sion) 三部分<sup>[5-7]</sup>。前期我们把“PAD对分”教学模式引入到病理学理论教学中,取得了良好的效果<sup>[8]</sup>。针对中医院校病理学教学中存在的问题,我们在病理学实验课PBL教学的基础上也引入了“PAD对分”教学模式。本文从“PAD对分”教学模式的特点结合目前实际教学情况,对“PAD对分”教学模式在病理学实验PBL教学中的运用进行探讨。

### 1 传统病理学实验教学模式改革的必要性

传统病理学实验教学主要是从宏观观察大体标本、从微观观察病理切片,从而验证病理学基础理论<sup>[9]</sup>。教学过程中教师课堂讲授,学生被动接受,师生互动有限,不利于培养学生的思辨能力和探索精神。随着教学模式不断的更新,传统教学中的“满堂灌”已不适合现代教育的需求,新的教学模式不断在教学实践中开始应用<sup>[9]</sup>。

### 2 PBL教学在病理学实验教学中的具体运用

PBL教学法是以问题为基础,以学生为主体,以小组讨论为形式,围绕某一医学专题或具体病例的诊治等问题进行思维、推理和分析的学习过程<sup>[11-14]</sup>。在实验中,我们根据中医院校病理学实验教学大纲和教学目的以及中医学专业学生培养计划,简化和清晰病理学实验教学内容及结构,将病理学实验教学内容进行整合和分解,设计PBL教学案例。教学案例的设计主要是结合临床和尸检的典型病例,从正常到异常、从大体到镜下、从临床到病理再从病理到临床个体化靶向治疗、从个别病例到某个器官乃至系统所有疾病,以便对其病理变化进行深入学习。

PBL教学模式通过对临床病例的分析,以提出的相关问题为主线,启发学生回顾已经学过的理论知识,研讨学习新知识,培养学生的思维推导和应用能力,极大地激发学生在学习病理学的欲望和积极性<sup>[15]</sup>。在实验课讲授过程中发现,对于书本上的病理学理论知识学生普遍掌握较好,但应用能力大多较差;在病例的分析、诊断过程中,学生不能当堂针对病例提出具有挑战性的问题,普遍缺乏把理论知识转化为实践分析的能力。因此,根据中医医学专业人才培养的要求,针对PBL教学存在的实际问题,在病理学实验课中引入“PAD对分”教学模式。

### 3 PAD对分教学模式在病理学实验课中的具体运用

“PAD对分”教学模式强调隔堂讨论,让学生有时间独立完成知识的学习和吸收,把讨论放在课堂上。

**3.1 实验前的准备** “对分易”教学平台作为面向移动端的互联网教学平台,具有收发作业、批改作业、分享作业,随机分组、论坛讨论、随堂测验、教学调查、发送通知、考勤等功能<sup>[16]</sup>。在手机微信中检索对分易公众号并进行关注和注册。首先进行学期的创建,在对应学期中添加病理学课程名称并建立课程和相应上课的班级,班级名称前点开后可见对应的班级课程二维码。在上课

前,学生通过扫描二维码即可加入对分易病理学课程教学平台,为展开后续的教学交互和教学管理做准备<sup>[17]</sup>。

通过手机“对分易”教学平台提前建设班级群,给学生推送病理学实验教学计划、临床实践病例和尸体解剖案例和“对分课堂”简介以及具体操作模式,使学生熟悉病理学的实验内容和即将采用新的教学方法。其次,在切片的观察中我们运用摄像系统和网络互动功能的数码互动实验室,高清的图像,无障碍的互动,直观的示教和资源共享等教学方式可促使教学效果明显提升<sup>[18]</sup>。

**3.2 PAD对分教学模式的实施** 通过“对分易”教学平台把案例发给学生,学生课下根据已经学过的理论知识自己独立解答PBL教学案例中的问题。实验课开始前,使用“对分易”教学平台将学生每4~5人分为一组进行讨论。第1学时以小组为单位,肉眼观察大体标本、镜下观察组织切片。第2学时前30分钟,学生按照分组进行组内讨论,分享学习体会,互相解答疑难问题;后20分钟,进行小组与小组间讨论。第3学时前30分钟,教师与学生展开互动讨论,解答学生疑难问题,围绕本章学习要点,重点解答共性问题,并对学生讨论过程、学习问题和读书笔记进行点评,引导学生学习和思考;第3学时后20分钟,由教师讲授下次实验课内容,要求学生课上认真听讲,熟悉病例分析的内容及要解决的问题,课下自主学习和分析,完成作业和读书笔记,并于第三次上课之前提交到对分易教学平台。

“PAD对分”教学模式的考核包括平时成绩、实验成绩、考试成绩三部分,各占30%、30%、40%,其中平时成绩和实验成绩考核包括出勤、作业、课堂讨论。

### 4 PAD对分教学模式在病理学实验教学中的应用

在病理学PBL实验教学讨论中常采取的是随堂交流讨论方式,学生没有足够的时间去内化吸收教师所讲内容,讨论容易“冷场”,学习效率不高,对于部分接受能力稍差的学生,还可能挫伤其学习积极性,其结果是讨论式教学流于形式。而且由于将大部分时间用于讨论,课堂讲授时间少,不符合当前学时压缩、师资力量相对不足的我国国情。而“PAD对分”教学模式将讲授时间和讨论时间错开,学生课后有充裕的时间进行个性化内化与吸收,能促进自主学习、团队协作、表达和交流等能力的提高,让学生由被动接受知识向探索创造知识转变,同时有助于师生之间、生生之间进行深层次的交流。

在对分课堂教学模式中,教师把课堂的一半时间交给学生掌控,学生为了更好地展开对病例的讨论,就需要对教师所讲授的理论内容进行内化、吸收、丰富和延伸,学生的积极性被充分调动起来。在“PAD对分”教学模式中,师生都是课堂的主体,责任对等,尤其在自主学习和讨论阶段,每个学生都有任务,这

种安排无疑增强了学生的责任意识。同时,实施“PAD对分”教学模式中,学生可以通过手机“对分易”教学平台进行讨论、留言、提问、查阅教学资源以及进行作业上交等,使手机变成了学习的工具。

综上所述,良好的教学方法和先进的教学手段在实验教学中的开展与应用,能使抽象枯燥的内容变得非常形象生动,加深学生对理论知识的理解。“PAD对分”教学模式及PBL教学法引入中医专业病理学实验教学目前尚属于探索阶段,与理论专业课关系的协调,仍需再进一步加以完善和解决。

#### 参考文献

- [1]李洪梅,尹金宝,孙艳芹,等.LBL+CBL+TBL三联教学法在病理学实验教学的应用体会[J].基础医学教育,2017,19(3):195-198.
- [2]莫文法,周英琼.病理学实验教学开展多元化教学模式的体会[J].继续医学教育,2018,32(5):48-49.
- [3]顾倩.开放性实验教学在病理实验教学中的应用[J].现代医药卫生,2016,32(5):778-779.
- [4]张学新.对分课堂:大学课堂教学改革的新探索[J].复旦教育论坛,2014,12(5):5-10.
- [5]王柏山,吕丹,曲金桥.对分课堂法在中医院校诊断学基础教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(23):48-50.
- [6]王芳,席淑华,孙炜,等.“对分课堂”在预防医学课程中的认可度研究[J].中国继续医学教育,2017,9(17):39-40.
- [7]吴磊,曹志坚,孙守忠,等.对分课堂在《医学影像学》课堂教学中的应用研究[J].中国继续医学教育,2017,9(14):51-53.
- [8]张亚楠,夏雷,王世军.“对分课堂”教学模式在病理学教学中的探索与应用[J].解剖科学进展,2016,22(6):670-671.
- [9]黄小梅,朱晓群,陈冰,等.新模式下病理学实验教学改革与创新探讨[J].基础医学教育,2016,18(12):984-987.
- [10]石英爱,翟颖仙,王医术,等.对病理学实验教学的现状分析及改革[J].中国实验诊断学,2016,20(8):1423-1424.
- [11]杨波,殷坚,杨奔,等.PBL+微课教学法在中枢神经实验教学中的应用[J].中国当代医药,2018,25(3):157-159.
- [12]杨洋,范双莉.“以器官系统为中心”的PBL教学模式在病理学教学中的应用研究[J].赤峰学院学报(自然科学版),2017,33(17):190-192.
- [13]周党侠,孙颖,莫立平,等.PBL教学模式在病理学CPC实验教学中的应用[J].基础医学教育,2016,18(12):988-990.
- [14]李岳美,郑新华.PBL结合翻转课堂教学模式在病理学教学中的应用[J].中国当代医药,2016,23(23):165-167.
- [15]杜静,叶宁海,陈光平.PBL和案例教学法结合传统教学模式在病理学教学中的应用[J].教育教学论坛,2018,18(22):212-213.
- [16]张璐,龙榕,吴艳瑞,等.对分易平台在《基础医学概论》教学交互中的运用实践[J].电脑知识与技术,2017,13(25):92-93.
- [17]车兵,岳格妮,陈琳.基于“对分易”教学平台的对分课堂知识内化过程实现[J].产业与科技论坛,2017,16(4):174-175.
- [18]车萍,夏雷,韩涛.数码显微互动系统在病理实验教学中的应用[J].现代医药卫生,2014,30(11):1742-1743.

(本文编辑:张文娟 本校校对:孙静 收稿日期:2018-07-23)

## 方剂学课程自主学习体系的构建<sup>※</sup>

张廷武 龙旭阳 夏寒星

(河南中医药大学基础医学院方剂学科,河南 郑州 450052)

**摘要:**培养学生自主学习能力,改变“以教师为中心”的学习模式已是现在大学教育改革的方向,本文结合我校方剂学教学实际,对本课程开展的自主学习模式的探索和教学方式方法进行概括总结。我校自主学习体系的构建主要经历了三个阶段:第一阶段是方剂学动画辅助教学;第二阶段是采用学校网络教学平台辅助系统;第三阶段是依托爱课程平台在线开放课程实现的翻转课堂。

**关键词:**方剂学;自主学习;翻转课堂;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.008

文章编号:1672-2779(2018)-22-0018-03

### The Construction of the Autonomous Learning System for the Curriculum of Pharmacology of Traditional Chinese Medicine Formulae

ZHANG Yanwu, LONG Xuyang, XIA Hanxing

(Basic Medical School, Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450052, China)

**Abstract:** To cultivate the students' self-learning ability and to change the "teacher centered" learning model is the direction of the reform of the university education. This paper is a summary of the exploration and teaching methods of the independent learning model in this course. The construction of the autonomous learning system in our school has mainly experienced three stages: the first stage is the auxiliary teaching of prescription animation, the second stage is the use of the school network teaching platform auxiliary system, and the third stage is to rely on the love curriculum platform online open course to realize the overturned class.

**Keywords:** pharmacology of TCM formulae; autonomous learning; flipped classroom; teaching reform

自主学习的理念一经提出,相继成为各国教育的主要价值取向。我国也把培养学生自主学习能力作为国家教育改革的一项重要战略目标。尊重教育规律和学生身心发展规律,为每个学生提供适合的教育,充

分体现了自主学习的本质要求和本然目的。培养学生自主学习能力也是大学教学改革的主要目的之一。目前教师掌控教学“以教师为中心”的倾向还十分盛行,学生的学习主体地位和权利没有得到应有尊重。学生依赖教师、被动接受、死记硬背、机械记忆的现象仍然普遍存在,这种“他主”的学习方式不利于自主学习能力的形成和发展。因此我校开展了一系列促进自

※ 基金项目:河南中医药大学中医基石学科教育教学研究项目 [No.2015JSJX04]

主学习的新的教学模式。

## 1 方剂学课程自主学习模式现状

方剂学是联系中医基础和临床各科的桥梁与纽带。方剂学教学的主要任务是通过一定数量方剂的讲授,引导学生掌握组方原理与配伍法则,培养学生分析、运用方剂,以及据证组方求“变”能力<sup>[1]</sup>。为了完成以上教学目标,自20世纪80年代以来,许多一线方剂教学工作进行了多方面的教学探索,然而这些探索大多是“以教师为中心”而展开的,通过教学计划、教学进度、教学重难点、教学方法,以及制作试题进行教学评估,都是以教师为中心而设计的<sup>[2]</sup>。学生则处于从属、服从的地位,从而导致学生学习方剂的兴趣、动力和信心不足,教学效果难以令人满意。因此,研究以学生为中心的自主学习体系,调整方剂学教学与测评方式,成为当前方剂学教学改革的当务之急。

目前为促进学生自主学习,一些大学也做了相关方剂学教学改革的工作。主要体现在方剂学教学中应用学生参与法、病例教学法、PBL教学法、角色扮演等方法。如天津中医药大学方剂学课程自2006年开始在医学专业本科生中开展“讨论式教学—自主式学习”的教学方法改革实践,结合方剂学课程特点设计了“方剂学讨论式教学—自主式学习课前预习表”,表中的每一个问题在《方剂学》教材中都没有现成的答案,这样就避免了学生盲目抄书。要求学生在上课之前,针对“课前预习表”中的问题,结合个人的学习情况进行回答。实践证明,通过对表中问题的回答,同学们都能够很好地找到自己的学习难点、疑点与兴奋点,说明“课前预习表”能够引导学生发现方剂的关键问题,提高了学生发现问题的能力<sup>[3]</sup>。江西中医药大学为促进学生自主学习,采取了“以学生为中心”的方剂学教学模式改革,课堂教学综合运用多种教学方法:采取回顾教学法、互动教学法、病案分析法、名医激励法、实例穿插法等12种适合本课程的行之有效的教学方法。课下学习采取教师引导下的网络自主学习。选择150首方剂中的50首二级方从方书作者、时代背景、基础理论、临床应用、加减变化、病案模拟、系统测评、师生论坛等层面,设计并开发了方剂学网络自主学习平台,并按照兴趣培养篇、基础知识篇、实践应用篇、思维拓展篇四步进行自主学习。以上这些学习模式极大激发了学生的学习积极性,61.04%的学生表示“老师引导下的自主学习”是最喜欢的学习方式<sup>[4]</sup>。但是这些有益的探索大多仅限于课堂教学的改革,并不能从课前、课中、课后多方面促进学生自主学习,真正形成自主学习的意识和习惯。如何建立一整套的自主学习体系成为必要的任务。

## 2 我校方剂学课程自主学习体系的构建

我校自主学习体系的构建主要经历了三个阶段:第一阶段是方剂学动画辅助教学;第二阶段是采用学

校网络教学平台辅助系统;第三阶段是依托爱课程平台在线开放课程实现的翻转课堂。现就这三种教学方式运行模式和特点加以详述。

**2.1 方剂学动画教学** 方剂学动画教学是一种比较灵活,有声有色的教学方式,既可活跃学习气氛,又可调动学生的学习积极性,提高学生的学习和理解能力。方剂学动画教学不同于一般意义上的动画片,方剂学动画教学拍摄以模拟教师、医生、学生为主,融入方剂学的相关内容,编剧、制作及拍摄采用章节的形式,既突出方剂学动画教学的特色,更突出方剂学的趣味性等。方剂学动画教学设计既不同于传统模式,又突出了动画教学的多样化。方剂学动画教学是一项系统工程,是通过动画手段调动学生学习的主动性和积极性,其特有的教学形式有助于提高教学质量。方剂学教学动画采用教学场景和诊室场景两部分制作,教学场景主要是以老师和学生为主要人物,采用问答形式模拟课堂教学,让方剂药物组成、配伍意义、配伍特点等基本内容呈现于画面中;诊室场景主要是以医生和病人为主要人物,模拟看病过程,让学生学习到方剂的临床应用和处方用药。通过方剂学动画形式辅助教学,使方剂学的学习更有趣味性,增强,学生的学习兴趣,达到提高教学质量的目的。

**2.2 网络教学平台辅助系统** 网络教学辅助平台是我校为提高教学质量,让学生和老师通过网络平台进行互动,并能让学生看到更多的教学资料。平台分课程管理、教学资源、教学活动、课程建设等几大部分,课程管理和建设主要由任课教师负责,学生则主要是在教学活动栏目内做相关作业和参与课后讨论。这种方法对学生来说,有利于课后获得教师备课资料,如教学课件、相关病案等,有助于学生对方剂的理解和应用。另外,讨论区还可以让学生在网络上和教师进行有效沟通,避免面对面交流机会不足的弊端,更好地发挥教师答疑解惑的作用。对教师而言,学生的课后作业均在网络上完成,有利于更好地保管学生资料,也更有利于统计成绩和学生参与课程的情况,对学生而言,更有利于培养学生的自主学习习惯。

**2.3 翻转课堂** 翻转课堂,或称颠倒课堂,是将传统的课堂教学结构翻转过来,让学生在课前完成知识的学习,在课堂上完成知识的吸收与掌握的一种新型教学模式。翻转课堂模式中,教师在教学中将教学视频放在网上,供学生自行观看。对学生而言,他们喜欢这种宽松的学习环境,并能从中获得独立自主的学习能力。在课堂上,教师重点讲解学生有疑惑的内容。因此,教师更有可能照顾到学生的个性化需求。翻转课堂不仅能增加学生与教师之间的互动,实现学生个性化学习时间的一种手段,更是一种全新的混合式学习方式,它包括了课前在线学习和课堂面对面学习两部分。翻转课堂更加符合学生的学习规律,是先学后教的一种形式,相对于一般的先学

后教, 微观视频学习更加生动活泼, 视频学习可以取代老师的知识讲解, 而学生自学时遇到困难和迷惑的时候, 学生可以反复观看教师讲解, 翻转课堂更能实现这一点。

我校目前方剂学的教学在前期试点的基础上, 所有医学专业都开展此类方法, 课程依托爱课程平台, 以在线公开课形式, 学生通过手机或电脑登录, 学生在线下学习前必须完成相应线上学习章节, 线上与线下相结合, 每门课程时间线上课时不少于50%。课程网站主要包括公告, 课件、测验与作业、考试、讨论区等主要版块, 学生可以在网络上完成作业, 并在讨论区和教师进行交流答疑, 这样的教学模式既方便教师对学生作业的保存和批改, 还有利于增加学生和教师之间答疑的机会。该教学方式促进了学生自主学习能力的提升, 带着问题来听课更有利于学生对知识的理解, 会收到比单纯老师讲, 学生被动听课更好的教学效果。

### 3 总结

我校为了构建方剂学自主学习体系, 在近几年不断的摸索和完善, 方剂学动画教学和网络教学平台辅助系统在前期都很好地帮助了教学, 提高了学生学习的兴趣和参与性, 但都还是以教师讲解为中心, 并没有改变

“以教师为中心”的教师主导作用, 虽有促进学生自主学习的作用, 但是学生参与度还不够。属于前期大多采用的方法。伴随着国家和本省在线开放课程建设进度的加快, 以微课为载体, 线上线下相结合翻转课堂的推广, 学生参与度加大, 真正实现了“以学生为中心”的教学改变, 在很大程度上提高了教学质量, 养成了学生自主学习的能力, 使学生变被动接受为主动学习, 起到了积极的作用。但是在实施过程中也发现了一些问题, 首先有个别主动学习能力较差的同学学习进度跟不上, 不能很好地完成线上学习, 可能会导致这种学习方式还不如传统教学获得的知识多; 其次这种教学方法的改变也使教师上课的内容发生了变化, 到底该如何去讲, 除了回答学生的共同疑问还要讲哪些内容, 也给教师备课提出了新要求, 要求我们也要重新审定教学内容。

### 参考文献

- [1]李冀.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2012:1.
  - [2]李卓.构建以“学生为中心”的教学模式探究[J].价值工程,2014,33(4):260-262.
  - [3]年莉,周志焕,王鹏,等.《方剂学》讨论式教学——自主式学习教学方法改革的经验体会[J].天津中医药大学学报,2010,29(1):41-43.
  - [4]姚风云,罗华富,丁舸,等.“以学生为中心”的方剂学教学及测评模式改革研究[J].教育教学论坛,2015,7(2):89-90.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:程传浩 收稿日期:2018-07-25)

## 多维课堂教学模式提升高校教学质量作用探析<sup>※</sup>

钱海兵 黄勇其 李亚烽 杨虹 刘明 田维毅

(贵阳中医学院基础医学院, 贵州 贵阳 550025)

**摘要:** 伴随着教育理念由教师、教材为主转换为以学生为主, 课堂教学也进行了大量的改革探索。相对于传统的课堂教学模式, 近年来, 多维课堂模式逐渐得到大家认可, 并且在全面提升高校教学质量中起到了重要的作用, 其对教学理念转变、教学空间拓展、教学评价体系完善、教学方式改革、学生全面与个性发展的协调统一等方面也起到了巨大的推动作用。

**关键词:** 多维课堂; 教学质量; 高等教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.009

文章编号:1672-2779(2018)-22-0020-03

### Analysis on the Effect of Multi-dimensional Classroom Teaching Model in the Improvement of the Quality of Higher Education

QIAN Haibing, HUANG Yongqi, LI Yafeng, YANG Hong, LIU Ming, TIAN Weiyi

(School of Basic Medicine, Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guizhou Province, Guiyang 550025, China)

**Abstract:** With the changing of education concept from teachers and teaching materials to students, the classroom teaching model has also carried out a lot of reform and exploration. Compared with the traditional model, in recent years, the multi-dimensional classroom model has been accepted by more and more person, and it has played an important role in improving the quality of higher education. It has also greatly promoted the transformation of the teaching concept, the expansion of the teaching space, the improvement of the teaching evaluation system, the reform of teaching methods, the coordination and unity of the all-round development and personality development of the students

**Keywords:** multi-dimensional classroom; teaching quality; higher education

随着我国高等教育事业的发展, 对高等教育模式和人才培养方式提出了更高的要求。特别是随着教育

教学改革近十年来的不断推进, 在全面贯彻“高等学校本科教学质量与教学改革工程”过程中, 如何转变教学理念, 实现以“以教师、教材为中心”的教的模式转变为“以学生为中心”的学的模式, 课堂教学模式的改革是不可或缺的一部分。目前的课堂模式大部分还是以教师主导的“单向输出”的课堂模式为主, 教

<sup>※</sup> 基金项目: 贵州省国内一流学科项目【No.GNYL[2017]008号】; 贵州省一流教学团队项目【No.黔教高发[2017]158号】; 贵阳中医学院教改课题【No.贵中医教改合字[2015]48号】; 贵阳中医学院教改课题【No.贵中医教改合字[2016]27号】

学形式比较传统,教学效果也与新时期的人才培养目标有一定的差距。近年来,多维课堂逐渐以各种形态出现,在高校教学中逐渐显露出其相对于传统课堂的一定优势。多维课堂实质上是一种多途径、多维度、多角度的实现课堂教学效果的方式,是以活动教学理论为指导,强调以学生为本,尊重学生自主学习能动性,注重教学过程中生生互动、师生互动、人境互动的教学模式,以实现学生个性培养和能力提升。随着互联网的逐渐深层次介入教学,多维课堂在教学过程中显得越来越重要。

### 1 转变知识构建模式

多维课堂有利于实现教学模式从“知识单向传输”到“教学双向互动”的知识构建的模式转变。传统教学模式中,教师往往认为是课堂的“主导”或“设计”者,严格按照教师的“传道授业”的角色进行课堂设计。长期以来,逐渐形成了老师是要对课堂进行管理和控制的观念,教师也就很自然地认为学生就需要“填鸭”,学生就只能是在课堂上坐到任课教师的对面进行知识的被动接受,造成相应的教学评价中也就有了教师对课堂的掌控程度这个指标。导致知识输出方式是否合理、学生接受程度如何在教学过程中无法及时反馈,特别是现在互联网的深入影响,教师所掌握的大部分学生也可以在互联网上收集到,当学生被动接受时,早已失去了对知识的渴望和热情,最终效果也往往不尽如意。多维课堂模式强调以学生为主体,教学过程中学生作为中心,教师只是指导,在以问题为导向的基础上设计了课堂需要解决的问题达到的效果,把控教学效果方向,并且所有的这些设计都是围绕着学生展开,学生有大量的时间来完成课堂设计的目标,调动了学生自主学习积极性和主动性,教师仅作为课堂活动完成的支持者、帮助者、促进者和方向调控者<sup>[1]</sup>。在完成过程中,充分给予学生“质疑问难”的机会与条件,反过来有利于教师优化自己的教学目标的设计与问题的设计,也加强了师生之间的交流,及时反馈了教学过程中的一些问题,真正做到了“教学相长”和“传道授业”,使教学活动逐渐从“以教师为中心”的单向知识传输到以问题为导向的课堂设计背景下的“以学生为中心”的“教学双向互动”的知识构建模式。

### 2 拓展教学时间空间

多维课堂有利于实现教学环境从“狭义”的现实课堂到“广义”的多维课堂的转变,实现教学的时间、空间的有效拓展。传统教学模式中,课堂教学是实现

教学目标和教育计划的主要形式,现实中的课堂教室教学是教学活动完成的主要空间,也是教学活动的主要时间段。由于高校教学情况一般是教学后很少再有教师的辅导与课后作业,造成学生形成了上课看看书,听听讲,下课很少去回顾的习惯。知识的学习就集中在有限的课堂的时间和空间内。假如不能很好利用现实课堂外的空间和时间进行专业知识和能力的训练与提升,要提升教学质量又谈何容易,而多维课堂可以在一定程度上解决这部分困扰。由于多维课堂的设计以学生为中心,教师只是指导、促进、帮助和一定的考核外,大量的课堂教学目的和培养目的需要学生自己身体力行来完成,为了达到基本的目的,实现对教师提出的课堂设计的有效完成,学生必须自觉主动地充分利用课堂与课外两类时间,拓展课堂与课外两个空间才能做到有效满足课堂目标的设计目的,满足课程要求对学习效果的考核,并且在完成中一定会伴随着学生之间充分的生生交流,达到空间拓展、形式多样、时间自由。这样就使学生在“知识与技能”的满足和完成中,体会了“方法与过程”中的艰辛,进而树立了正确的“情感态度与价值观”,又很好地满足了教育教学的三个维度,起到了事半功倍、一石两鸟的教育目的。对教师而言,为了对学生课堂设计满足度进行客观有效的考核,也要求教师利用课堂和课外两个时间与空间,有效指导、帮助学生达到目的,将课堂现场实际上延伸到了课堂之外,包括空间的延伸和时间的延伸,进而共同实现现场教学互动和课后互动,进一步促进了师生互动。

### 3 转变教学多维评价模式

多维课堂有利于实现教学评价从单一总结性评价模式向多维评价模式转变。高校本科教学的目的,实际上是培养高素质的高级专门人才为主,对教学效果的评价具有多重性、滞后性的天然特点。传统的教学效果的评估往往在教学单元或是课程结束的时候进行,时间上已经错失了学习阶段最佳的评价时间。在评价形式上主要由两部分构成,一部分为平时成绩,一部分为终结性成绩,且往往特别强调终结性考评,认为其起到甄别和选拔的作用,一锤定音。但作为高等教育中学科成绩的评价,应该重点强调其评价教育和评价指引作用<sup>[2]</sup>。多维课堂模式的实施,为实现评价的教育功能和指引反馈功能创建了有利的条件。在多维课堂中,以学生为中心的学的模式,实际上给了学生展示各种能力的机会,也给我们全方位评价学生开辟了有效的窗口,比如,在多维互动中,

由于学生是教学活动中的主体，可以在学的过程中发现学生是否具有自主学习的能力、组织能力、自我约束、自我评估能力等，这些过程中留下的可供评价的资料又可以有效地反馈给指导教师，起到反馈教学、促进教学改革的目的，进而实现对学生成长的因材施教和个性化成长，在结果上也改变了我们以单一的终结性成绩评价学生的习惯性做法，做到教学-反馈-教学的闭路形式，从过程指导和教育中进行评价，实际上又贯穿了“形成性评价”的因素。因此，多维课堂模式的实施，对于如何改进传统评价体系，建立与之相对应的实现《基础教育课程改革纲要（试行）》中指出的“建立促进学生全面发展的评价体系”的目的，做到以评价促进教学、以教学优化评价的目的。

#### 4 促进学生发展

多维课堂有利于实现高等教育实现学生全面发展和个性发展的有机结合。传统课堂教育教学中，强调知识的传输，教师想方设法做到将自己平生所学倾囊相赠，总想着让更多的学生掌握更多的知识、更大程度地提升能力，这种目的其实客观上来讲是不现实的。伴随着大学入学率的提升，大学教育不再是精英教育，大学教育在一定程度上可以看作是一个水平教育，大学生对自己的专业认同度不一，对毕业后从事的职业缺乏一定的规划性，这些因素都导致学生对传统课堂教学的反应大相径庭，对专业知识的需求各不相同，一味的单向灌输教育其实已经失去吸引力。而多维课堂模式的开展，为学生展示自己其他方面的能力与爱好提供了平台，就算是对专业知识不感兴趣，但在完成课堂设计下的专业问题的时候，如果是团队协作，他可以按照自己能力与爱好承担不同的角色任务；如果是单个完成，他的完成方式也可能就是展示他真正能力的机会，也是拓展其能力、发展爱好的机会，特别是具有较强的创新精神和创新实践能力的人才，在多维课堂上可能就可以脱颖而出。这种展示机会结合评价体系的改革，将有利于在大家都接受大学教育环境的基础上，凸显个体特质，做到个性发展和兴趣发展，实现高等教育即实现高等实用性人才的培养，也实现高素质研究性人才的培养的目的<sup>[1]</sup>。

#### 5 协同发展多种教学方法

多维课堂有利于实现多种教育方法的协同开展，促进教学方法改革的探索。传统教学模式在发展过程中，探索出了大量的教学方法，也大量使用了不同的教学手段。但总的来看，这些教学

过程总以讲授为主要形式的占据主导地位，在教学手段上，传统的板书、多媒体教学仍然具有较大的影响力，多种教学方式和教学手段的同时协同应用还不是很普遍。多维教学模式教学过程的主体已经由教师、教材转变为学生，往往有教学角色互换、情景互换和不同角色中间的交流增加，为了达到各个元素和阶段之间的协调进行，对任课教师的教学方法提出了新的要求。作为学生学习的指导者，教师要对课堂进行以问题为导向的课堂设计；在进行学生完成指导的过程中，启发式教学和探索式教学就会自然引入；为了解决所设定的问题，案例式教学和情景设计教学也不可避免地被作为手段进行应用；为了做到教与学之间的有效反馈，教学互动模式又居于重要地位；为了获得更多更新的信息，互联网不可避免作为重要的信息获得渠道，因此，在多维教学模式下，为了更好地达成教学目标的实现，对教学方法进行改革与探索就势在必行；学生为了达成设计目标，也必须主动地进行学习方法的创新与应用，这种过程，在促进多种学习方法共同使用的同时，也促进新的特别是具有交叉学科特点的学习方法的探索与建立，也以不同方式加强了师生之间的交流与沟通理解，也激发了学生的创新能力、培养了自主学习能力，更有利于协作达到教育目的，提升学生终身学习能力，提高教学质量的目的。

多维教学模式在近年来得到了不同层次的探索，它相对于传统的教学模式具有特定的优势，特别是在“以学生为中心”的教学理念的贯彻过程中，体现学生个性化培养与终身学习能力培养方面，更具有较大的优势。但在现有条件和不同学生层次与教育层次的应用中，也存在明显的差异。多维课堂成功的关键在于如何正确定位教师在课堂设计中的地位，如何正确平衡教与学的关系，正确引导学生自主学习能力和培养学生的探索激情，达到全面发展与个性发展的有机结合，进而在知识与技能、情感培养与价值观培养方面真正提高学生教学质量。

#### 参考文献

- [1]朱作宾,金涛,贺秉元,等.以问题引领、多维互动为核心的教学方法探讨——基于宁波大学探究式课堂教学改革的经验[J].宁波大学学报,2011,33(5):82-84.
- [2]聂永成.多维课堂教学评价体系的构建——全面质量管理在课堂教学质量保障中的应用[J].现代教育科学,2011,28(2):128-130.
- [3]刘春艳,方荣丽,于智,等.多维课堂联动模式下应用型创新人才自主学习策略研究[J].考试与评价,2017,16(1):33-35.

(本文编辑:张文娟 本文校对:曾万玲 收稿日期:2018-07-23)

# 微课在中医药院校生理学教学中的应用※

王玲李育\*

(南京中医药大学医学与生命科学学院生理学系, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 生理学是一门重要的医学基础学科, 课堂教学是其在中医药院校中使用最为广泛的教学方式。随着翻转课堂的不断革新进步, 微课成为翻转课堂和混合式教学中最受欢迎的一种教学方式。作者根据自己的经验从微课应用过程中的优势和所面临的问题两个角度浅谈微课在中医药院校生理学教学中的应用。

**关键词:** 生理学; 微课; 翻转课堂; 混合式教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.010

文章编号:1672-2779(2018)-22-0023-02

## The Application of Micro-lesson in the Teaching of Physiology in University of Chinese Medicine

WANG Ling, LI Yu\*

(Department of Physiology, School of Medicine and Life Sciences, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** Physiology is an important basic-subject. The main current teaching manner is classroom teaching in university of Chinese medicine. With the continuous innovation and progress of the flipped classroom, micro-lesson has become one of the most popular teaching methods in the physiology learning process. The application of micro-lesson in physiology teaching was discussed from two perspectives based on the author's experiences: the advantages and problems of the micro-lesson.

**Keywords:** physiological education; micro-lesson; flipped-classroom; blended-teaching

生理教学一直是中医药院校的重点, 它既是基于人体解剖学和组织胚胎学的理论知识对人体的生理功能进一步探讨, 也是药理学和病理学学习的基础。目前大部分中医药院校的生理教学可能都面临这样的问题: 一方面是教学课时在不断地缩短而生理学教学内容并没有删减, 这无论对于教师还是学生都是一个极大的挑战; 另一方面, 随着网络应用的发展, 学生对新知识讲授方式的接受和传统填鸭式教学之间产生了巨大的矛盾。这两方面的矛盾都激发着一种新的教学手段——翻转课堂的产生。

翻转课堂要求学生利用课后时间进行自主学习, 但这离不开教学课件等教学材料的支持, 否则无法实现课外学习与课堂讨论真正的无缝连接。于是微课教学应运而生。微课教学时间短小精悍, 一般在10分钟左右, 应用视频课件作为载体, 对课堂核心知识点进行详细设计, 具有明确教学环节的结构化和微型化在线教学课件<sup>[1]</sup>。作者根据其应用微课教学的经验, 从微课的优点及在教学中所面临的问题两方面阐述微课在生理教学中的应用。

### 1 微课教学在生理学教学中的优势

**1.1 微课教学提高了学生学习生理的兴趣** 随着网络的广泛应用, 学生对手机的依赖性逐渐增加。曾几何时, 手机被视为课堂教学的洪水猛兽。为了避免手机对学

生注意力的分散, 有些课堂教学甚至杜绝学生使用手机。那我们是否可以利用这个特点来增强学生对生理的学习兴趣呢? 微课教学正是迎合了学生们对网络的熟练应用, 通过网络小视频的发布对知识点单元化和结构化, 利于学生对于生理学知识体系的搭建, 通过学生常用的微信公众号推送学习视频, 增强学生和教师对教学的交互性, 激发学生的学习兴趣。同时有效地利用了学生的碎片化时间, 通过便捷的学习手段达到寓教于乐的目的。

**1.2 微课教学提升了生理学教学效果** 在传统的教学过程中, 教师通过课堂45~60分钟左右的时间对学生进行填鸭式教学, 往往达不到预期的教学效果。一般学生在课堂的前半段注意力相对集中, 随着时间的延长, 冗长的教学内容和一贯的教学手段可能使学生产生厌烦的心理, 难以长时间地保持足够的专注力对新知识进行融会贯通的学习。微课教学可以对这一缺点进行很好的弥补, 授课时间相对较短, 一般以10分钟左右为一个单位, 学习时间由学生灵活掌握, 学习地点更加随意, 增加学习的自主性, 使学生的专注力更加集中于对某个重要知识点的学习, 不会产生懈怠的情绪<sup>[2]</sup>。如果学生在学习的过程中发现没有理解的知识点可以及时暂停, 通过反复观看视频达到对知识点全面的理解。

**1.3 微课教学进一步丰富教学内容并强化教学目标** 当今高等院校更加注重对学生能力的培养, 包括生理学在内的必修课课时受到了不同程度的压缩, 作为重要的基础性学科, 学科的内容并没有删减, 因此

※ 基金项目: 江苏高校“青蓝工程”资助; 南京中医药大学“混合式教学改革”项目资助; 南京中医药大学“在线开放课程”项目资助; 南京中医药大学“双语教学”项目资助

\* 通讯作者: liyu@njutcm.edu.cn

课堂教学受到了巨大的挑战。如果强调进行单一课堂教学势必会造成两个极端的效果,一方面课堂教学内容一味贯穿始终,大量的知识点不能得到有效的习得;另一方面大量知识点留给学生课后自学,学生对自学内容难以消化同样不能达到教学效果。微课教学恰好可以有效地解决课时缩减和教学效果之间的矛盾。一方面,针对在生理学教学中的重点和难点,教师可以制作微课视频,学生在课堂学习之余可以通过微课学习进行进一步的强化。另一方面,教师还可以就生理学近年来的科研前沿和生理学相关的趣味小故事制作视频微课,增强学生对于该学科的研发进展有个初步的了解,拓展生理学相关前沿理论的知识面。

**1.4 微课教学可以及时反映学生的学习效果** 微课作为翻转课堂的一种重要的手段,可以对教学效果进行及时反映。以前以学生单一自学为手段的翻转课堂可能会遇到的问题是学生对学习内容的重点难以把握,浪费了比较多的课余时间,对知识点的理解不透彻,不能真正达到翻转课堂的效果。微课教学可以通过课堂的手段对学生的学习效果进行自测,自测的结果实时显示。微课堂的教学和自测不仅减轻了教师的教学压力和学生的学习压力,还可以及时对知识点的掌握进行把控,实现了轻松教与学的教学效果。

**1.5 微课教学对实验教学也起着举足轻重的作用** 生理学的教学除了课堂教学外,实验教学也是非常重要的环节。在实验教学过程中,示教起着至关重要的作用,尤其是对于尚未接触过动物实验的学生可能在实验过程中手足无措,示教可以引领学生通过观摩不断提高动手能力。而微课教学通过短小精干的视频清晰地向学生展示整个实验过程和实验过程中可能遇到的问题,更有利于学生在实验课之前对实验内容有个深入的了解和认识,提高实验过程的成功率和对理论知识的进一步学习<sup>[1]</sup>。

## 2 微课教学在生理学教学中所面临的问题

微课教学作为翻转课堂的一种重要手段,在未来的教学过程中势必起到了对课堂教学极其重要的辅助和支撑作用,合理应用有利于教师教学水平的提高和学生知识点的掌握。但在微课教学未来的应用过程中也存在着一些问题值得我们重视。

**2.1 微课教学对教师教学方式转变的要求** 在过去传统的课堂教学中,教师的教育主体主要是面向课堂上的学生,教学目标明确,在教学过程中要求教师尽量使用口语话化的语言便于学生对新知识的有

效理解。但在微课制作过程中,教师面向的主体不再是当堂的学生,而是在线收看的所有受众,所以要求教师的语言不能过于随意和口语化,对语言的流畅性有了更高的要求,每次的停顿要恰如其分。若是过于生活化的语言或者过多的不必要的停顿容易打乱受众的思维模式,不利于知识点的掌握。这就对授课老师的教学水平提出了进一步的要求,要对所教知识点非常熟悉,语言更加流畅,不要出现过多的肢体动作,表情自然放松。从一个课堂的授课老师转换成另一角色,这需要教师们在微课的录制过程中不断进行摸索和体会。

**2.2 微课形式的多样性要求教师具有更强的制作能力** 微课教学的一个特点是利用其丰富的教学形式达到提升教学效果的目的。微课教学的过程中除了包括传统PPT的制作和美化,还要求教师具有教学图片的绘制,音频的灌录以及视频的剪辑能力。在视频制作的过程中,提前制作好整个课程的脚本,编写微课授课内容的讲稿,在讲授的过程中穿插图片的动态放映,视频的穿插以及音频的释放,甚至在适合的时间可以穿插重点内容的相关笔记。只有这几方面都做好完善才能使制作的微课内容不落窠臼,吸引受众的眼球,增强学习的趣味性,否则微课的教学可能并不能达到预期的效果。

总之,在生理学教学过程中微课作为一种新的教学方式受到了学生和老师的青睐。微课教学以灵活的教学方式,通过短视频的播放使学生对于生理学学习过程中的重点和难点有了进一步直观和感性的认识。然而其制作过程的复杂性对教师的各项制作技术水平有了进一步的要求,因此,授课教师必须要不断提升和完善自身的微课制作能力才能使微课教学的优势发挥到极致。

### 参考文献

- [1] 赵国栋. 微课、翻转课堂与慕课实操教程[M]. 北京: 北京大学出版社, 2015.
  - [2] 黄丽萍. 高校微课建设现状及发展对策研究[J]. 吉林省教育学院学报, 2018, 34(6): 50-52.
  - [3] 李娟, 刘明朝, 郭海涛, 等. 微课和翻转课堂在生理学实验教学中的应用[J]. 现代生物医学进展, 2015, 15(33): 6572-6574.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 陈琳 收稿日期: 2018-07-20)



# 现代文化视角下儒医的使命※

葛林

(河南中医药大学图书馆, 河南 郑州 450046)

**摘要:** 本文从其产生的历史文化背景着手, 阐述了儒医的概念、儒医的形成过程、儒与医的关系、儒医的四大特征, 即医德高尚, 后世楷模; 尊师重孝, 儒家风范; 博史通经, 著书立说; 坚持真理, 反对邪说。儒医的三重境界, 即“良医”“大医”“圣医”。随着新时代的到来, 儒医身上所肩负的历史使命也更加的伟大: 这是中华民族伟大复兴的需要; 这是儒医自身特性的要求; 这是未来历史发展的必然趋势。

**关键词:** 儒医; 特征; 境界; 新时代; 历史使命

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.011

文章编号:1672-2779(2018)-22-0025-03

## The Mission of Confucian Physicians in the Perspective of Modern Culture

GE Lin

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

**Abstract:** This paper expounds the concept of Confucian physician, the formation process of Confucian physician, the relationship between Confucianism and physicians, and the four characteristics of Confucian physicians, they are, noble medical ethics, being model of later generations, respecting teachers and being filial, being stick to the Confucian way, mastering the history and the classics, writing books and creating their own theories, and remain adherence to the truth and being against heresy. The three states of Confucian physicians are "good doctors", "great doctors" and "holy doctors". With the coming of the new era, the historical mission of the Confucian physicians is also much heavier, which is the need of the great rejuvenation of the Chinese nation; the requirement of the character of the Confucian physician; the inevitable trend of the development of the future history.

**Keywords:** Confucian physicians, characteristics, state, new era, historical mission

中医学从汉至清两千多年历史长河中, 儒医的身影是无时不有, 甚至可以说是贯穿了整个中医学的发展历史。儒医作为一个特定的历史文化现象, 也是中医学和中国文化相结合的一大特色。人们常说, 文化是一个国家、一个民族的灵魂和血脉, 也是其赖以生存和发展的根本。

### 1 儒医产生的深厚历史背景

儒医是一种历史悠久的社会文化现象, 是在中华民族五千年灿烂文化背景下产生的。

中国作为历史悠久的东方文明古国, 有着辉煌灿烂的文化。“文化”一词被《周易》定义为“观乎天文, 以察时变; 观乎人文, 以化成天下”。人们常说, 文化是一个国家、一个民族的灵魂和血脉, 也是其赖以生存和发展的根本。有道是“问渠那得清如许, 为有源头活水来”, 这个源头活水就是文化。中国传统文化是中华民族所创造的优秀文化, 它涵盖了儒、道、佛等各种流派、思想、各地风俗、习惯, 并经过长期融合而来的, 其中又以儒家思想为主。儒家思想中的“中庸”“仁义”“孝道”, 对中医药学的形成与发展影响深远, 儒学与中医药学的关系相当密切。

自从汉初董仲舒提出“罢黜百家, 独尊儒术”以来, 儒家思想就变为封建社会统治阶级的正统思想, 历代读书人把儒家的“修身、齐家、治国、平天下”作为自己人生最高目标, “学而优则仕”, 可是, 在中

国封建社会中, 通过读书走向仕途并非易事。于是便有范仲淹提出的“不为良相, 愿为良医”之说。相者治世, 医者救人, 从医, 是儒者实现抱负的又一个选择。这样便形成了中医学学术圈中独特的群体——儒医<sup>[1]</sup>。

### 2 儒医的特征

**2.1 儒医的含义** 旧时指读书人出身的中医。广义是指具有一定文化知识素养的非道、非佛的医者。狭义是指宗儒、习儒的医者和习医、业医的儒者<sup>[2]</sup>。

英国现代科学技术史专家李约瑟在他所著的《中国科学技术史》中指出: “每当人们在中国的文献中查找任何一种具体的科技史料时, 往往会发现它的主要焦点就在宋代。”<sup>[3]</sup>儒医在宋代的产生绝不是偶然的, 首先是政府的重视和提倡; 其次, 宋代宰相范仲淹“不为良相, 愿为良医”这句箴言对后世儒者的影响极大。正如清代徐松在其《宋会要辑稿》中所言“政和七年……朝廷兴建医学, 教养士类, 使习儒术者通黄素, 明诊疗, 而施与疾病, 谓之儒医, 甚大惠也。”<sup>[4]</sup>

**2.2 儒医的特征** 明代新安医家徐春甫在《儒医》中认为: 医术动关性命, 非谓等闲。学者若非性好专志, 难臻其妙。儒者懂得礼义之道, 医者知道损益身体之术。如果不懂得礼义, 就不明孔孟的教诲; 分不清损益身体之事, 就会伤害百姓的生命。儒与医岂可轻哉! 儒与医岂可分哉<sup>[5]</sup>!

**2.2.1 医德高尚 后世楷模** 孙思邈说: “凡大医治病, 必当安神定志, 无欲无求, 先发大慈恻隐之心, 誓愿普求含灵之苦。若有疾厄来求救者, 不得问其贵贱贫富,

※ 基金项目: 河南省重大科技专项课题[No.182400410421]

长幼妍蚩，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想”。医乃仁术，儒与医皆求“精”“诚”，儒医把行医坐诊，治病救人当做自己职业操守而孜孜不倦，与当今社会医患关系相比，难道不应该令人尊敬吗？

**2.2.2 尊师重孝 儒家风范** 中国医学史上，为尽孝而学医者，不乏其人。如清代儒医陈修园说：“为人子而不读医书，即为不孝。”医圣张仲景在《伤寒杂病论》序中也说，学医正是为了“上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，中以保身长全，以养其生”。这与儒家“修齐治平”的思想不谋而合。

**2.2.3 博史通经 著书立说** 儒医张从正说：“医家奥旨，非儒不能明”。他们都具有丰富而深厚的中国传统文化背景和极强的阅读、理解能力，探求疾病之道，深究医学之源，知其然更知其所以然，讲究融会贯通。如汉代张仲景集儒、医、官于一身，撰《伤寒杂病论》，大量运用精练、准确的语言词汇和修辞手段，娴熟的排比句，功底深厚，医理精湛，其“如月之光华，旦而复旦，万古常明”。

**2.2.4 坚持真理 反对邪说** 从神医扁鹊“信巫不信医，六不治也”到明医李时珍坚决反对盲目地服用“丹药”的不正之风，以及清代医家对巫术都十分厌恶，皆以去之而后快。儒医这种坚持真理的精神对于确保中医学的健康发展起到了积极作用。

总之，正是这样一代又一代儒医的不断涌现，纯洁了医学队伍，促进了医学的发展，无论是对中医理论的继承发展还是对中医临床经验的总结提高，都起到了非常重要的作用<sup>6</sup>。

### 3 儒医的境界

中医学从汉至清两千多年历史长河中，儒医的身影是无处不在，甚至可以说是贯穿了整个中医学的发展历史。儒医作为一个特定的历史文化现象，也是中医学和中国文化的一大特色。陈寅恪说过：“华夏民族之文化，历数千载之演进，……譬诸冬季之树木，虽已凋落，而木根未死，阳春气暖，萌芽日长，及至盛夏，枝叶扶疏，亭亭如车盖。”王国维在《人间词话》中说：古今之成大事者、大学问者，必经过三重境界。儒医也是如此。

**3.1 第一重境界** 昨夜西风凋碧树，独上高楼，望尽天涯路。这是“立”，也是儒医的第一重境界“良医”。《史记·扁鹊仓公列传》云：“使圣人预知微，能使良医得蚤从事，则疾可已，身可活也”。这是儒医最基本的要求：通《四书》，明《易经》，深谙儒学典籍，既精通阴阳、预知微著，又能辨证论治，才能“处虚实之分，定顺逆之节，原疾病之轻重，而量药剂之多少，贯微洞幽，不失细少，如此乃为良医。”

**3.2 第二重境界** 衣带渐宽终不悔，为伊消得人憔悴。这是“守”，也是儒医的第二重境界“大医”。孙思邈《备急千金要方》云：“凡大医治病，必当安神定志，无欲

无求，先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦。……如此可为苍生大医”。他认为做“大医”得具备两条：一是“精”，医者必须“博极医源，精勤不倦”；二是“诚”。孙思邈所界定的“大医”是对“良医”境界的一种提升，为其赋予了价值属性、道德使命和伦理内涵。纵观古代医学典籍，关于“大医”应当具备基本素养，主要是医者的道德修养：以至孝之心为内在前提，以至诚之意为外在特征，以主体平等意识为核心要素。

**3.3 第三重境界** 众里寻他千百度，蓦然回首，那人却在灯火阑珊处。这是“得”，也是儒医的第三重境界“圣医”。“内圣外王”是中国儒家信奉的最高境界，其中“内圣”是古代读书人在内在修为方面所追求的最高境界。“圣医”表现为两个方面：一是以医载道。《道德经》曰：“道，可道，非常道。”“道”本身难以言传。“形而上”的是“道”，“形而下”的属“器”，所有能言传的知识都属“形而下”，“形而上”的“道”看不见摸不着，除圣贤之人能够在不同程度上有所觉察，芸芸众生概莫能知。清代医家王三尊曰：“古之创为医者，非立极大圣不能”，如此方可“洞明造化之理”<sup>7</sup>。中医四大经典《黄帝内经》《难经》《伤寒杂病论》《神农本草经》的真理之光，历久弥新，影响至今，便是明证。二是格物致知，止于至善。阳明心学认为，“格”是正的意思，“物”就是事，就是意念所在处。所谓“格物”，就是在事上正心之不正。“致”是实现的意思，“知”则是良知。“格物致知”就是在事上正念头而实现良知。王阳明在《传习录》中说：“致吾心之良知于事事物物也。吾心之良知，即所谓天理也。致吾心之良知之天理于事事物物，则事事物物皆得其理也。所以，心即理”。

### 4 儒医的历史使命

**4.1 这是中华民族伟大复兴的需要** 《周易·系辞下传》曰：“易穷则变，变则通，通则久”。习近平总书记在党的十九大报告中指出：“实现中华民族伟大复兴是近代以来中华民族最伟大的梦想。而实现中华民族伟大复兴，必须合乎时代潮流，顺应人民意愿，用于改革开放，让党和人民事业始终充满奋勇前进的强大动力。”<sup>8</sup>自2008年金融危机以来中国一直是世界经济增长的最大贡献者，如今中国的创新基础已和美国旗鼓相当，中国崛起已成必然趋势。随着中国日益繁荣并打造“新丝绸之路”，中国正在影响世界的未来发展，实现互利共赢的人类命运共同体。儒医作为中医学和中国文化的一大特色，必将在这个新时代不辱使命，发挥其应有的巨大影响力。随着第五届京交会在北京的召开，国家中医药管理局传统医药国际交流中心将以国家“一带一路”发展战略为契机，以中医药健康服务发展规划（2016—2020）为纲领，通过“传承、服务、创新”理念展示，把中医药献给世界。

**4.2 这是儒医自身特性的要求** 自从新中国成立特别是

改革开放以来,我国的中医药事业涌现了一大批医术精湛、德高望重的名医大家。2009年6月19日,中国首次表彰三十位“国医大师”,他们都是从事中医临床工作的(包括民族医药)的老专家,如方和谦、王玉川、王绵之、邓铁涛、朱良春、张镜人、苏荣扎布(蒙医)、李振华、李辅仁、强巴赤列(藏医)、裘沛然、路志正、颜正华、颜德馨等,这些“国医大师”都是当代儒医,他们医德高尚、孝亲尊师、格物致知、博史通经、坚持真理,他们在整体观上,奉行“天人合一”的生命理念;在认知思维方式上,以“象思维”为核心;在行为方式上,追求“道法自然”。同时还是典型的“三个代表”:一是中国优秀传统文化的代表;二是东方科学的代表;三是健康医学的代表。

4.3 这是未来历史发展的必然趋势 早在20世纪80年代,著名科学家钱学森就预言:“21世纪医学的方向是中医”。中国传统文化精粹的代表——中医药随着在防治艾滋病、SARS等重大疾病中大显身手后的东山再起,必将在未来人类健康和疾病控制中作出更大的贡献。

美国科学史专家乔治·萨顿有一句非常中肯的名言:“光明从东方来,法则从西方来。”可以预言,在21世纪中叶,中华民族必然会实现伟大复兴。经历过几千年辉煌的中国传统文化的璀璨明珠——中医药,正以凤凰精神勇敢地追求着现代的“新生”<sup>[9]</sup>。

#### 参考文献

- [1]成莉.论中医学与中国传统文化的代表——儒医[A].世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会.世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会第二届学术年会暨中医药传统知识保护国际学术大会论文集[C].世界中医药学会联合会中医药传统知识保护研究专业委员会第二届学术年会暨中医药传统知识保护国际学术大会,2014:3.
- [2]薛公忱.论医中儒道佛[M].北京:中医古籍出版社,1999:2.
- [3](英)李约瑟(Needham, J.).中国科学技术史[M].《中国科学技术史》翻译小组,译.北京:科学出版社,1975:287.
- [4]清·徐松.宋会要辑稿·崇儒三之二十[M].北京:中华书局,1957:2217.
- [5]许敬生.儒医不分[J].河南中医,2011,31(7):817.
- [6]郭殿彬,吴鸿洲.儒医发展之历史沿革与贡献[J].江西中医学院学报,2010,22(2):20-24.
- [7]金慧,易琳琳,戈文鲁.论“儒医”的三重境界及其启示[J].医学与哲学(A),2015,36(6):39-42.
- [8]习近平.决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[N].人民日报,2017-10-28(001).
- [9]毛嘉陵.中医大趋势[M].北京:中国中医药出版社,2011:221.  
(本文编辑:张文娟 本文校对:赵红 收稿日期:2018-07-31)

## 迷你临床演练评估在中医临床教学中的应用<sup>※</sup>

林燕玉 郑峰 吴雁 林佳

(福建中医药大学第一临床医学院,福建 福州 350003)

**摘要:**目的 探讨迷你临床演练评估(Mini-CEX)在中医临床教学中的应用。方法 将56名本科生随机分为观察组28名和对照组28名,对照组采用传统教学方法,观察组在传统教学方法的基础上采用Mini-CEX培训及考核,比较2组毕业考核成绩。结果 观察组考核成绩明显优于对照组( $P<0.01$ );观察组学生认为Mini-CEX能提高其临床接诊能力及医患沟通能力,充分调动其学习的积极性和主动性,锻炼其中医临床思维能力。结论 Mini-CEX对深化中医临床教学改革,完善中医临床考核评估系统,提高中医临床教学水平,提高本科生实践能力和中医临床思维具有积极的推动作用。

**关键词:**迷你临床演练评估;中医;临床教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.012

文章编号:1672-2779(2018)-22-0027-03

### The Application of Mini-clinical Evaluation Exercise in the Clinical Teaching of Traditional Chinese Medicine

LIN Yanyu, ZHENG Feng, WU Yan, LIN Jia

(The First Clinical Medical College, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

**Abstract: Objective** To explore the application of Mini-clinical evaluation exercise (Mini-CEX) in clinical teaching of traditional Chinese medicine. **Methods** 56 undergraduates were randomly divided into observation group of 28 and control group of 28. The control group used traditional teaching methods, and the observation group used Mini-CEX for training and assessment based on traditional teaching methods. The scores of the two groups were compared. **Results** The performance of the observation group was significantly better than that of the control group ( $P<0.01$ ). The students in the observation group believed that Mini-CEX could improve their clinical reception ability and doctor-patient communication ability, also can fully mobilize their study enthusiasm and initiative, and exercise their clinical thinking ability of TCM. **Conclusion** Mini-CEX has a positive role in deepening the clinical teaching reform of TCM, improving the TCM clinical evaluation system, improving the clinical teaching level of TCM, improving undergraduates's practical ability and the clinical thinking of TCM.

**Keywords:** Mini-clinical evaluation exercise; traditional Chinese medicine; clinical teaching

迷你临床演练评估(Mini-Clinical Evaluation Exercise, 以下简称Mini-CEX)是美国内科医学会发展并推

荐的一种住院医师临床能力测评方法<sup>[1]</sup>。Mini-CEX增强了临床能力评估的科学性,并能充分调动医师学习的积极性、主动性和创造性。为了提高中医临床教学水平,我们将Mini-CEX应用于中医临床教学的带教和考

※ 基金项目:福建省教育厅社会科学基金项目资助[No.JZ160128]

核,取得了良好的成果,现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取在福建中医药大学附属人民医院脾胃病科、心病科、肾病科、传统内科实习的全日制实习生56名为研究对象,男生15名,女生41名;年龄23~26岁;总实习时间10周。按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组28名,按照教务科统一轮转方案进行临床实习。2组实习生在性别、年龄、在校成绩上的差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 采用传统教学方法。

1.2.2 观察组 观察组在传统教学方法的基础上采用Mini-CEX培训和考核。①制定Mini-CEX评估量表:参照《临床接诊与医患沟通技能实训》<sup>[9]</sup>制定评分标准。Mini-CEX评估量表分为中医四诊、体格检查、辨证思路、理法方药、沟通技巧、人文关怀、整体表现7个项目。Mini-CEX评估量表采用3等级、9分制评分,1~3分为劣,4~6分为良,7~9分为优,见表1。②培训师资:教师分组观看3段记录学生进行临床接诊、体格检查、临床诊断处置等的视频。分组讨论指出视频中的不足并进行评分。各组将讨论和评分的结果进行交流。全体教师观看另外3段视频,并独立进行评分。对3段视频各项目评分和标准答案一致性均达到80%的教师为合格,其余教师继续参加下一轮培训,仍不合格者,予以退出考核组<sup>[9]</sup>。③Mini-CEX的具体实施:教师和学生事先约定时间,在病房随意指定一个病人,一般选取新入院病人,学生进行一系列常规的诊疗工作,教师从中医四诊、体格检查、辨证思路、理法方药、沟通技能、人文关怀、整体表现7个方面对学生考核和评判,用时约20分钟,教师当场对学生反馈,并记录,最后由双方签字确认。

表1 中医学专业迷你临床演练评估量表

时间: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日\_\_\_\_\_时  
 地点: 病房 门诊 急诊 监护室 实训中心  
 科室: \_\_\_\_\_  
 教师: 主任医师 副主任医师 主治医师  
高年资住院医师  
 学员: 姓名\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_学号\_\_\_\_\_  
见习生 实习生 研究生 规培生 进修生  
 病人: 男 女; 年龄: \_\_\_\_\_岁; 初诊病人  
复诊病人 SP  
 诊断: \_\_\_\_\_  
 病情严重程度: 轻 中 重  
 诊治重点: 中医四诊 辨证思路 理法方药  
人文关怀  
 1. 中医四诊 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 2. 体格检查 (未观察)

续表1 中医学专业迷你临床演练评估量表

劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 3. 辨证思路 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 4. 理法方药 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 5. 沟通技巧 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 6. 人文关怀 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 7. 整体表现 (未观察)  
 劣 1 2 3 | 4 5 6 | 7 8 9 优  
 反馈评语(包括优点、存在不足、改进意见): \_\_\_\_\_

本次Mini-CEX是第\_\_\_\_\_次,直接观察时间:\_\_\_\_\_分钟,反馈时间:\_\_\_\_\_分钟

学生签字:\_\_\_\_\_ 教师签字:\_\_\_\_\_

1.3 考核指标 ①设计问卷,调查观察组学生对Mini-CEX的评价。由调查者向观察组学生说明调查的目的、意义及问卷填写要求,进行无记名问卷调查,当场收回所有问卷。②观察组Mini-CEX考核为每2周1次,共计5次,最终比较2组学生毕业考核成绩。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计学软件进行数据分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,计量资料的组间比较,正态、方差齐采用 $t$ 检验,方差不齐,采用秩和检验;计数资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义, $P<0.01$ 为差异有显著统计学意义, $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

(1) 观察组与对照组相比,毕业考核中观察组的病史采集、体格检查、辨证论治成绩均显著优于对照组,各项成绩均采用百分制,结果见表2。

表2 2组实习生毕业考核成绩比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	病史采集	体格检查	辨证论治
观察组	28	87.071±6.6147	88.732±8.7310	92.429±3.8914
对照组	28	80.071±7.5715	82.125±8.6309	79.679±12.9559

注:与对照组相比,病史采集、体格检查及辨证论治成绩 $P<0.01$

(2) 问卷调查中Mini-CEX对临床接诊能力、医患沟通能力、自主学习能力及中医临床思维能力有很大帮助,结果见表3。

表3 迷你临床演练评估调查结果 [名(%)]

项目	很大帮助	一定帮助	没有帮助
临床接诊能力	13(46.4)	4(14.3)	11(39.3)
医患沟通能力	12(42.9)	6(21.4)	10(35.7)
自主学习能力	15(53.6)	4(14.3)	9(32.1)
中医临床思维能力	13(46.4)	7(25)	8(28.6)

从表3可以看出,达到60%以上的学生认为Mini-CEX对于他们的临床接诊能力、医患沟通能力及自主

学习能力是有所帮助的,70%以上的学生认为Mini-CEX锻炼了其中医临床思维能力。

### 3 讨论

中医临床教学是中医基础理论与临床的桥梁,具有承上启下的作用。基础理论知识只有经过内科学的临床实习,才能深入理解和掌握,从而更灵活地运用于临床<sup>[4]</sup>。医学生只有努力提高临床实践能力,注重培养中医临床思维,才能逐渐成长为一名合格的中医师<sup>[5]</sup>。长久以来,中医临床教学以床旁带教为主,多采用灌输式教学,最终以理论试卷考核进行总结性评估,不利于激发学生的学习兴趣,无法调控学生的学习过程,最终影响临床实践能力及中医临床思维的培养。

Mini-CEX作为一项简便易行、使用成本低、信度效度较高的测评工具,以更加直观的方式展示学生在中医临床实践的表现,并对其进行合理的评价及反馈。笔者认为Mini-CEX提高了学生临床接诊能力、医患沟

通能力及自主学习能力,锻炼了学生的中医临床思维能力,进而促其成为合格的中医人才。

Mini-CEX应用到中医临床教学中诊断性评估与形成性评估阶段,将充分发挥其操作简便、考核内容全面、重视实时反馈的优势,充分激发学生的学习兴趣,调动临床带教的积极性<sup>[6]</sup>。Mini-CEX对深化中医临床教学改革,完善中医临床考核评估系统,提高中医临床教学水平,提高本科生实践能力和中医临床思维具有积极的推动作用。

### 参考文献

- [1]边琪,宋彬,郭志勇,等.浅谈Mini-CEX在住院医师规范化培训中的应用[J].中国高等医学教育,2010,24(6):100-101.
- [2]周桂桐,马铁明.临床接诊与医患沟通技能实训[M].北京:中国中医药出版社,2011:133-134.
- [3]陈弼沧,王小龙,黄朝阳,等.量化迷你临床演练评估在临床教学中应用的探讨[J].广西中医药大学学报,2012,15(3):87-91.
- [4]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].中国中医药出版社,2017:1.
- [5]林燕玉,郑峰,吴雁.Mini-CEX教学评估法在中医临床教学中的应用探讨[J].内蒙古中医药,2016,35(8):147,180.

(本文编辑:张文娟 本文校对:高勇 收稿日期:2018-09-18)

## 中医院校超声影像学专业实习带教体会

蔡丽珊 杨秋晔 卓文杏

(广州中医药大学第一附属医院超声科,广东 广州 510405)

**摘要:**超声医学在现代医学中日渐重要,发展迅速,并且是一门实践性和操作性很强的临床学科。临床实习期间是提高学生自身操作能力的关键时期,但中医院校学生对于解剖、病理及病理生理等西医方面的基础知识掌握较为薄弱。故在实习过程中,更要求重视理论知识、分类施教、多种教学方法灵活应用、鼓励学生多上机操作、让学生进一步学习超声的新技术及新进展等,并在这几个方面总结实习带教中的经验体会,期望在今后教学工作中不断提高教学质量,让学生学以致用,为今后临床工作做好扎实的铺垫。

**关键词:**中医院校;超声影像学;带教;实习

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.013

文章编号:1672-2779(2018)-22-0029-03

### Teaching Experience of Ultrasonic Imaging Specialization in Colleges of Traditional Chinese Medicine

CAI Lishan, YANG Qiuye, ZHUO Wenxing

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

**Abstract:** Ultrasonic medicine has become increasingly important in modern medicine and has developed rapidly. It is also a clinical discipline with strong practicality and operability. The period of clinical practice is the key period to improve the students' ability of operation, but the basic knowledge of the anatomy, pathology and pathophysiology of Western medicine is relatively weak. Therefore, during the internship process, we need to pay more attention to theoretical knowledge, classification and teaching, flexible application of various teaching methods, encouragement of students to operate more machines, and further study of new technologies and advances in ultrasound, and in these several aspects to sum up the experience in the practice teaching, expect to improve the quality of teaching in the future teaching work, so that students to learn to use, for the future clinical work to do a solid foundation.

**Keywords:** colleges of traditional Chinese medicine; ultrasonic imaging; teaching; practice

德国的物理学家伦琴在1895年发现了X线,并应用在人类疾病的诊断检查中,从而开启了医学放射诊断学的大门。如今现代医学日新月异,发展迅猛,新的医学检查诊断手段层出不穷,为最初的放射诊断学提供了巨大的发展空间,形成了以X线放射、超声医学、核医学、核磁共振、CT为主要组成部分的全新医学影像学科。以前完全单一依靠形态学诊断疾病的时代已

经过去,取而代之的是综合功能、代谢及形态为一体的全新影像诊断体系。随着诊断技术水平的进一步提升,医学影像学可应用范围不断扩展,使之一跃成为临床医学不可取代的、重要的组成部分。为医院健康有序的发展提供着特殊、重要以及艰巨的任务,已经成为医院核心临床科室之一,与临床科室的发展、水平提高相辅相成。超声作为许多临床医生首选的检查,

以其经济、操作方便、无辐射、可重复性、可用于床边或术中检查等优势在一系列众多检查手段中脱颖而出。由于超声医学的重要地位及飞速发展,超声医学的带教工作也面临着更高的挑战,以教师、学生、课堂三者为中心的传统教学模式已经不再适应实践性及操作性极强的超声医学临床实习带教,并且在中医院校这个特殊体系中,学生的西医知识较为薄弱,如何提高教学质量,成为超声实习带教工作中急需解决的问题。通过多年来超声临床的实习带教工作,归纳一些经验,与大家共同分享学习。

### 1 重视理论知识 分类施教

超声诊断学是一门形态诊断学科,与基础学科:解剖、病理及病理生理密切相关,声像图的表现也基于组织的生理及病理基础,中医学院的学生,由于基础课程中,对于这些方面的知识学习时间较少,知识掌握较差,因此,对于中医学院的学生,更应注重基础知识,条件许可下,多复习基础理论知识,在诊断过程中,利用学生的空间想象思维引导他们将不同断面的超声声像图与实际的解剖结构相对应,从形态学对脏器及病灶有一个明确、立体的认识,并结合病史或其他检查资料,运用生理学、病理学等理论基础,将其与该疾病的形成发展过程联系起来,培养学生一个良好的临床诊断思维模式,并加深对超声声像图的认识。

同时超声影像学所包括的学习内容较多,而学生在超声的实习期相对短暂,在有限的时间内如何让学生学到所需的知识,提高教学质量,个人认为,分类教学很重要。由于专业不同,学生所需要学习的内容也不尽相同,于是分类施教显得十分重要,根据不同专业制定实习方案,有的放矢,让学生更好地将超声基础知识运用于临床实践中。

对于影像专业的学生而言,要求相对要高,不仅要学会声像图的认识、报告的书写,同时对机器的调节、操作都要有所掌握。而对于非影像专业的学生而言,特别是临床专业的,首先,让他们了解这门学科的优势和劣势,在优势方面主要体现在哪方面上,而劣势的原因在哪里,同时掌握常规超声的诊疗规范及注意事项,读懂超声报告、参与超声报告的书写,在诊断过程中强调结合临床体征,更好地为临床诊断与鉴别诊断提供依据,并且可以根据专业,适当选择专科重点学习。而对于完全中医体系的学生,要求相对可以放低,主要让其了解超声这门学科。

### 2 多种教学方法灵活应用

兴趣是学习的动力,现代医学教育模式在这方面具有显著的优势,它起源于欧美,近年来逐渐为国内众多教育工作者应用,并应用于超声实习带教

工作,其科学性、高效性和实用性,收到良好的教学效果,深受老师和学生的欢迎。其中包括PHL教学法(problem-based learning)<sup>[1]</sup>、多媒体直观教学法、互动式教学法及启发式教学法等。我科通过灵活运用多种教学方法,逐渐形成一套全新的实习带教模式,不仅有效提高学生的实习实践成果,也成功调动了同学的学习热情,让学生更好地把超声理论运用到临床实践中去。

PHL教学模式是由美国神经病教授Barrows首创,强调以临床实际为中心,以学生为主体,在培养学生独立解决实际问题能力和开发其创造性思维等方面有着巨大优势<sup>[2]</sup>。其强调引导学生自学能力和对于相关问题的讨论,从临床学习中善于提出问题所在,寻找问题的解决方法,从而能进一步解决问题,这也是我们培养学生的主要目标。具体将问题设置在典型的病例中,使学生印象深刻,举一反三,达到提高学生理论运用实际,解决实际问题的能力,培养学生自主创新的学习思维。考虑到学生都是刚接触临床,特别绝大部分为中医院校的学生,我科在超声实习带教工作中以常见病、多发病为重点,带教老师讲述典型病例的同时提出问题,让学生进行讨论,老师对于学生的讨论提供建议意见,让学生针对问题查找相关资料,总结收获后再共同讨论交流。经过一系列的自主学习,大多数学生对这类常见病及多发病有了深刻印象,并加深对书本知识的理解和运用。PHL教学法将理论知识与临床实际病例紧密联系在一起,锻炼学生自主学习的思维能力以及理论知识应用实践的能力,并取得了良好的教学效果。

多媒体直观教学法是在传统的教师单纯文字讲授知识点加入丰富的图像、三维动画、音频、视频等演示<sup>[3]</sup>。由于多媒体能将图片、文字、声音、动画等生动完整地展现在学生面前,多媒体课件成为了带教老师提高教学效果的一把利器,从视觉、听觉等多种途径多管齐下,将平常难以用语言表达描述的声像图直观地呈现给学生,让学生通过形象逼真的多媒体课件加深理解超声声像图的图像特征,这对于中医学院基础知识薄弱的学生尤为凸显其长处。为此,我科利用下午时间开展一系列专题小讲课,利用多媒体教学,进一步加深学生对书本知识的理解。

### 3 鼓励学生多上机操作

超声诊断与其他影像学相比,超声又具有实时性特点,需要诊断医师手、眼、脑并用,仪器操作与思维诊断同步。超声诊断建立在各种切面的准确扫查并发现异常,发现异常是疾病能否检出的首要条件,这一条件由超声仪器操作者的熟练程度所决定,所以在临床带教中,让学生尽可能多亲自操作仪器,变被动学习为主动学习。如果上班时间病人多,(下转第39页)

# 上海市静安区25家医疗机构 中药饮片管理工作督察现状与分析<sup>※</sup>

王培珍<sup>1</sup> 郑 贇<sup>1</sup> 吴晓玮<sup>2\*</sup>

(1 上海中医药大学附属市中医医院药剂科, 上海 200071; 2 上海市静安区中医医院药剂科, 上海 200072)

**摘要:**目的 了解上海市静安区25家二级及以下医疗机构中药饮片的使用管理现状, 提高上海市静安区中药药事管理质量。方法 通过年度督查过程中发现的问题进行分析讨论。结果 静安区25家医疗机构在中药饮片的医院管理责任、采购验收储存、中药调剂质量、中药饮片委托外加工代煎和中药处方的管理与点评或多或少存在一些问题。结论 上海市静安区25家二级及以下医疗机构的中药饮片质量管理现状与国家制定的标准尚有一定差距, 建议按照相关规定进行整改落实。

**关键词:** 中药饮片; 中药饮片; 医院管理; 中药药事

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.014

文章编号:1672-2779(2018)-22-0031-04

## Current Situation and Analysis of Supervision of Chinese Herbal Medicine Management of 25 Medical Institutions in Jingan District of Shanghai

WANG Peizhen<sup>1</sup>, ZHENG Yun<sup>1</sup>, WU Xiaowei<sup>2\*</sup>

(1. Department of Pharmacy, the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China;

2. Department of Pharmacy, Jingan District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200072, China)

**Abstract: Objective** To understand the current status of the use and management of TCM decoction pieces from 25 secondary medical institutions in Jingan District of Shanghai and to improve the quality of TCM pharmacy management in our district. **Methods** The problems found during the annual inspection process was analyzed and discussed. **Results** The 25 hospitals in Jingan District had more or less problems in the hospital management responsibilities, purchase and acceptance storage, quality of Chinese herbal medicine preparations, and the management and evaluation of traditional Chinese medicine prescriptions. **Conclusion** There is still a certain gap between the current quality management of Chinese herbal medicines in 25 secondary medical institutions in Jingan District of Shanghai, and the standards established by the State. It is recommended that the implementation of the rectification be carried out in accordance with relevant regulations.

**Keywords:** Chinese herbal pieces; hospital management; Chinese medicine affairs

为加强医疗机构中药饮片质量管理, 保障患者用药安全、有效, 根据上海市卫计委《关于开展2017年医疗机构中药饮片管理检查的通知》, 笔者受上海市静安区卫计委委托, 于2017年10月—2017年11月对区内25家二级及以下医疗机构进行了中药饮片管理的专项检查, 以期对中药饮片管理工作进行梳理, 建立健全医疗机构中药饮片管理相关制度和长效工作机制, 促进医疗机构中药饮片管理能力和管理水平的持续改进<sup>[1]</sup>。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次共对辖区内25家医疗机构 (其中二级中医医院1家、二级中心医院2家、二级综合性医院4家、社区卫生服务中心14家、民营医疗机构3家、中医门诊部1家) 展开中药饮片管理专项检查。专家通过现场查阅相关文件资料、工作记录、中药处方, 结合实地查看、访谈等形式, 对各家医院进行了现场督查 (其中医院设置中药房的13家, 外包委托的12家)。

<sup>※</sup> 基金项目: 国家中医药管理局全国中药特色技术传承人才培养项目[No.2015481601003]

\* 通讯作者: zbywxw70@163.com

**1.2 研究方法** 根据2016年国家中医药管理局印发的《全国医疗机构中药饮片管理专项检查方案》, 制定了《2017年上海市静安区医疗机构中药饮片管理专项检查评分表》, 对医疗机构中药饮片的管理责任、采购验收储存、饮片调剂质量、饮片煎煮规范管理和中药饮片的处方管理与点评等情况进行了督导检查, 检查细则如下<sup>[2]</sup>。

**1.2.1 明确医疗机构中药饮片管理责任** (1) 查阅医院药事管理与药物治疗学委员会会议原始记录, 2017年应有行风建设相关内容; 2016年有2次以上的会议, 讨论关于中药药事管理的问题。如缺任何一项, 均不得分; 少一次会议相关记录扣2分 (共4分)。(2) 查阅2016、2017年若干中药饮片购入发票, 饮片加价率应控制在25%以下。如出现理论零售价<实际零售价的情况, 则不得分 (共8分)。

**1.2.2 严格中药饮片采购验收储存管理** (1) 查阅中药饮片采购管理制度、采购计划、供应商资质档案、质量保证协议书、评估记录等。如缺任何一项, 均不得分; 购入明令禁止购销的产品或伪品, 不得分; 采购

制度不完善,扣2分;供应商资质资料存档不全,扣2分(共8分)。(2)查阅中药饮片验收管理制度、验收负责人任职资质材料、2017年上半年度购货质量验收记录或入库清单。如无管理制度,无验收记录,均不得分;制度或记录不完善,扣2分;验收负责人资质不达标,扣2分(共8分)。(3)查阅中药饮片保管养护管理制度、养护记录和出库清单;实地考察中药饮片库房,中药饮片仓库应当有与使用量相适应的储存设施条件,库存饮片质量合格。资料如缺任何一项,均不得分;制度或记录不完善,扣2分;储存设施条件不足,扣1分;发现药库药品有质量变异,1个品种扣1分(共8分)。

**1.2.3 不断提高中药饮片调剂质量和服务质量** (1) 查阅中药饮片调剂管理制度和操作规程;实地考察中药饮片调剂现场:随机抽取10位患者的处方和药物,现场复查和称量;现场询问考核调剂复核人员。无调剂管理制度和操作规程,不得分;调剂管理制度不完善,扣2分;调剂校对复核率 $\leq 90\%$ ,扣2分, $\leq 80\%$ ,不得分;调剂复核人员资质不符,每人扣1分;中药饮片处方用名和调剂给付不符合有关规定,酌情扣分(共10分)。(2)实地考察中药饮片调剂现场:中药饮片调剂室应当有与调剂相适应储存设施条件、药斗标签名称规范、药斗中饮片质量合格。如调剂设施条件不完备,扣2分;发现错斗、串斗、标签名称不规范,每处扣1分;发现调剂药品有质量变异,1个品种扣1分;发现计量器具未定期校验,扣2分(共10分)。(3)查阅相关资料和现场查看:中药饮片“配送”管理制度、关于与“配送”快递企业的书面协议等文件、“配送”流程的登记记录等;向有关人员询问管理措施的落实情况。如无“配送”管理制度、无书面协议,均不得分;登记记录不完善、无法事后追溯而有用药隐患的,扣2分(共4分)。

**1.2.4 加强中药饮片煎煮管理** (1) 实地考察本单位煎药现场:应当有与之相适应的场地及设备,卫生状况良好,具有通风、调温、冷藏等设施。布局不合理或设施不完善,酌情扣分(共4分)。(2)查阅相关的煎药管理制度和相关设备的标准化操作规程。无煎药质量管理制度或设备标准化操作规程,均不得分;制度不完善扣2分(共4分)。(3)查阅煎药操作记录和相关工作记录;现场与煎药人员交谈。无煎药操作记录,不得分;煎药操作记录不完善或操作方法不符合要求,扣2分(共6分)。(4)查阅消毒记录、清洁记录、配制记录等相关工作记录;现场与煎药人员交谈。缺任何一项,均不得分;记录不完善,每种扣1分(共6分)。

**1.2.5 规范中药饮片代加工(中药煎煮)的服务** (1) 查阅相关资料:相应的资料能证明接受委托方具有代加工煎药的资质。中药煎药外加工单位(接受委托方)

无相应资质、或不具备代加工煎药的服务能力,不得分(共5分)。(2)查阅中药煎药外加工管理制度,委托中药煎药外加工的书面协议;向有关人员询问管理措施的落实情况。无管理制度或书面协议,均不得分;管理制度不完善,扣2分,管理措施落实欠缺,酌情扣1~3分(共5分)。(3)查阅相关资料和现场查看:查阅告知书或现场查看具有告知内容的告知通知牌等。不履行告知义务,不得分;不事先告知,扣2分;告知内容不完善,扣1分(共5分)。(4)查阅对委托单位的质量监管、评估的措施和记录。无措施,不得分;措施或记录不完善扣1~3分(共5分)。

需要说明的是,1.2.4与1.2.5都是涉及中药煎药内容,1.2.4是医疗机构“自煎”,1.2.5是医疗机构委托“外加工”代煎,2款分值相同,根据被检单位实际情况得出相应的分值。

**1.2.6 加强中药饮片处方管理** (1) 查阅中药处方样张:处方前记、正文、后记等内容格式符合要求。处方格式不符合要求,不得分(共1分)。(2)现场查阅饮片处方100张(由被检方提供),评判处方的合理性,药名书写正确,调剂、煎煮的特殊要求表达明确,对存在配伍禁忌、妊娠禁忌和超剂量使用的应由处方医师“双签字”。发现不合理处方,每张扣0.5分,扣完为止(共8分)。(3)查阅10张毒性中药饮片处方(由被检方提供)并实地查看医疗用毒性中药饮片的使用管理情况。医疗机构不使用毒性中药饮片,不得分;采购、储存、使用不符合法规,不得分(共1分)。

**1.2.7 落实中药饮片处方专项点评制度** (1) 查阅中药饮片处方点评工作制度,中药饮片处方点评工作小组人员名单。无工作制度,未成立工作小组,均不得分;工作制度不完善或工作小组人员不合理,扣1分(共2分)。(2)查阅2017年度上半年的中药饮片处方点评记录。无中药饮片处方点评记录,不得分;处方点评数量不足,每项扣0.5分(共4分)。(3)查阅2017年度上半年的中药饮片处方点评小结,点评结果的公布与干预措施。无点评小结,不得分,每缺少1份点评小结,扣1分;点评结果未公布或无干预措施,扣1分(共4分)。

## 2 结果

按照检查细则逐条打分(其中12家委托外包中药房不参与具体评分),结果见表1。

## 3 分析

**3.1 明确医疗机构中药饮片管理责任的落实情况** 检查结果表明,所有受检医疗机构对中药饮片加成控制合理,加成率全部做到25%以下。19家医疗机构的药事管理和药物治疗学委员会有开展中药药事的讨论,且记录完整;1家医疗机构未开展对中药药事的管理会议;1家医疗机构的中药药事组织不健全,无原始记录;另有4家医疗机构虽有药事会议记录,但其中1家医

表1 静安区13家医疗机构(A院~M院)中药饮片管理工作督查结果

检查项目(100分)		A院	B院	C院	D院	E院	F院	G院	H院	I院	J院	K院	L院	M院
医疗机构中药饮片管理责任	查阅医院药事会原始记录	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2
	查看中药饮片加价率	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
中药饮片采购验收储存管理	查阅中药饮片采购管理制度	8	6	4	8	8	8	6	7	6	4	4	4	6
	查阅中药饮片验收管理制度	6	8	6	7	8	6	8	6	6	6	6	6	6
	查阅中药饮片保管养护管理制度	8	8	6	7	6	8	6	8	8	4	6	6	6
中药饮片调剂服务质量	中药饮片调剂管理制度和操作规范	10	10	9	8	9	10	10	10	10	9	10	8	10
	中药饮片调剂现场考察	10	9	10	8	10	8	10	8	10	10	8	10	10
中药饮片煎煮管理	查阅中药饮片“配送”相关管理制度	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
	本单位煎药现场考察		3										3	2
	查阅相关煎药管理制度和SOP		4										4	4
	查阅煎药操作和相关工作记录		6										6	6
	查阅清洁、消毒、配置记录		6										6	6
中药饮片代加工(中药煎煮)服务	查阅被委托方相关资料	5		5	5	5	5	5	5	5	5	5		
	查阅中药煎药外加工管理制度	5		4	5	3	4	3	5	3	2	3		
	查阅相关资料和现场查看	5		4	5	5	5	5	5	5	5	5		
	查阅被委托单位质量监管、评估的措施与记录	4		3	4	4	4	4	4	3	3	4		
中药饮片处方管理	查阅中药处方样张	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1
	现场查阅、评判100张中药饮片处方的合理性	8	8	8	8	8	8	8	7	5	4	8	8	7
	查阅10张毒性中药饮片处方及其使用管理情况	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中药饮片处方专项点评制度	查阅中药饮片处方点评管理制度	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2
	查阅上半年度处方点评记录	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	0	4
	查阅上半年度处方点评小结	4	4	3	4	4	3	3	4	4	2	2	0	3
实际得分		96	95	82	91	92	92	91	91	87	74	82	75	86

注: B、L、M 3家医疗机构为中药饮片自煎单位, 余都为委托外加工代煎单位

疗机构无讨论中药药事管理问题的记录, 余3家对中药药事讨论的相关内容欠缺。

**3.2 严格中药饮片采购验收储存管理情况** 部分医疗机构对中药饮片供应商的评估内容不够细化, 内容简略, 缺少供应商对问题的反馈与整改等; 部分医疗机构的采购计划、养护记录流于形式, 未与实际使用量相结合; 部分医疗机构中药饮片验收制度与记录不完善, 项目不全, 缺乏理化项目等验收内容; 部分医疗机构中药饮片储存条件不足, 包括设施不全和场地面积不够, 甚至无库房等; 部分医疗机构中药饮片养护制度和记录不完善, 流于形式。

**3.3 提高中药饮片调剂质量和服务质量的管理情况** 委托管理的医疗机构人员配备不足, 调剂复核人员资质不符合要求; 部分医疗机构存在药斗中混批号现象, 未做到先进先出管理; 有些药斗上没有标签或标签与实物不符, 管理欠规范; 部分医疗机构已开展中药饮片配送服务, 但制度和监管不完善, 存在一定安全隐患。

**3.4 加强中药饮片煎煮管理和规范中药饮片委托代煎的情况** 开展本院自煎服务的医疗机构, 存在相应的煎药室面积较小、场地布局不合理现象; 委托外加工代煎的医疗机构对企业不能达到全面监管或监管内容不完善、监管频率过低、内容过于简略等, 未对委托外加工代煎企业进行评估或评估不完善。

**3.5 加强中药饮片处方管理的执行情况** 大部分医疗机

构处方格式不正确, 出现缺少证型的现象; 部分医疗机构存在中药处方不合理现象, 包括用法、用量漏写、适应征与用药不适宜等; 25家医疗机构均未使用毒性中药饮片。

**3.6 落实中药饮片处方专项点评制度的开展情况** 25家医疗机构中除1家未开展中药饮片处方点评, 余均已开展中药饮片处方点评工作, 并能公布点评结果, 但各医疗机构对点评结果的干预参差不齐, 有些能采取约谈、处罚、纳入绩效考核等多种形式进行干预, 而有些只是流于形式, 未能得到有效落实。

#### 4 讨论

督查结果表明, 我区受检的25家医疗机构的中药饮片管理工作与国家规定的标准尚存在一定差距。本次检查中所发现的问题, 笔者认为可以从以下几个方面改进<sup>[4]</sup>。

**4.1 完善组织 强化中药药事管理** 随着医改热点分级诊疗制度的逐步建立, 二级及以下医疗机构成为社会医疗保健工作的前沿, 对人民群众的健康保障起着非常重要的作用。因此, 各医疗机构要按照相关政策法规, 有效规范地开展中药药事管理工作, 各项工作要纳入制度化的轨道, 以制度管人、以制度做事, 从源头上杜绝一切不符合中药药事管理法规的行为, 使药事管理工作步入良性发展的轨道。

**4.2 改善环境 注重基础设施建设** 现实中, 许多医疗机构往

往受限于规模小、资金少的尴尬境地，基础建设与基本配备落后不足，部分受检医疗机构中药饮片储存条件不佳，设施不全，房屋面积不够、无库房或周转库等，不符合《医院中药房基本标准》的要求，这些都会间接对饮片质量造成影响。除了政府部门应加强资金投入与建设外，各级医疗机构也应当从自身条件出发，合理利用现有的相关资源。

**4.3 加强培训 保证中药饮片质量安全有效** 药事部门要强化自身的业务建设，提升自身的工作能力，做好各种相关知识的培训，建立健全各岗位的职责，保证饮片从采购、验收、保管、养护、调剂等各个环节的工作安全，建立行之有效规范的流程化工作和考核监督体系，真正使中药药事工作在规范中发展进步。

**4.4 加强监管 规范中药饮片委托代煎及配送服务** 为满足患者需求，医疗机构可开展中药饮片委托代煎及配送服务，建议探索建立第三方集中监管外包煎药模式，通过对中药饮片质量的监督及对煎药各个环节的指导，

从而保证煎药质量，确保患者用药的安全有效；建立完整的制度和监管体系，对煎药配送的整个流程进行监管，杜绝安全隐患。

**4.5 借鉴经验 规范外包中药房管理** 医院作为主体，借鉴一些发达国家的药事管理经验的同时，应派专人（中药专业）负责，严格按照《医院中药饮片管理规范》标准，对委托外包的饮片企业制定管理制度，签订保证饮片管理质量的协议，并定期进行督查和评估，以保障人民群众用药的安全有效<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献

- [1]卫生部.医疗机构药事管理规定:卫医政发[2011]11号[A/OL].2011-01-30.  
 [2]董军.基层中医医院中药药事管理的现状分析[J].中国药房,2012,23(24):2293-2295.  
 [3]陆学工.医院药事管理现状及改革探讨[J].中国药业,2016,25(22):20-22.  
 [4]翟龙妹,张安.上海市社区卫生服务中心药事管理现状及对策分析[J].上海医药,2015,36(10):10-13.  
 [5]曾建国.32家一级医院药事管理情况分析[J].中国药事,2011,25(10):1009-1010.

(本文编辑:张文娟 本文校对:任世禾 收稿日期:2018-08-03)

## 第四次全国中药资源普查 对药用植物学教学改革促进的研究<sup>※</sup>

林 莺<sup>1</sup> 陈彩云<sup>1</sup> 王少平<sup>1</sup> 李晓雪<sup>1</sup> 亓凤华<sup>1</sup> 王樱霖<sup>2</sup> 林海燕<sup>2</sup> 于京平<sup>2</sup>

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

**摘要:** 根据第四次全国中药资源普查工作中发现的药用植物学教学中存在的问题, 有针对性地进行教学改革。通过理论教学与实物教学的融合、循序渐进的实践教学安排与野外和内业整理能力培养的融合, 将理论和实践很好地结合并应用于实践, 促进学生野外实践技能的提升。

**关键词:** 药用植物学; 中药资源普查; 教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.015

文章编号:1672-2779(2018)-22-0034-03

### Study of "the Fourth National Survey of Traditional Chinese Medicine Resource" on the Promotion of Teaching Reform of Medicinal Botany

LIN Ying<sup>1</sup>, CHEN Caiyun<sup>1</sup>, WANG Shaoping<sup>1</sup>, LI Xiaoxue<sup>1</sup>, QI Fenghua<sup>1</sup>, WANG Yinglin<sup>2</sup>, LIN Haiyan<sup>2</sup>, YU Jingping<sup>2</sup>

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

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

**Abstracts:** According to the problems of Medicinal Botany found in "the Fourth National Survey of Traditional Chinese Medicine Resource", we carried out teaching reform of Medicinal Botany. We developed students' practical ability through combining theoretical teaching with physical teaching and carrying out practical teaching step by step. Through the teaching reform, theory and practice can be well combined and applied to practice and promoted the improvement of students' field practice skills.

**Keywords:** medicinal botany, the Fourth National Survey of Traditional Chinese Medicine Resource; teaching reform

第四次全国中药资源普查工作开始于2009年<sup>[1-3]</sup>,山东省第四次中药资源普查(试点)工作于2014年开展,到目前为止已经进行了41县(其中试点县19个)的资

源普查<sup>[4]</sup>。4年的普查工作,我校药学院中药学专业大部分本科生也参与到中药资源普查的野外和内业整理的工作中。实践工作中我们发现,目前的药用植物学教学所培养的学生技术与中药资源普查的技术要求还有一定的差距,即理论和实践不能很好地衔接,也就使得普查工作中很多技能需要重新学习,很多技术手段需要重新规范,如标准化标本的制作等等<sup>[5]</sup>。因此,

※ 基金项目:国家中医药管理局中医药公共卫生服务补助专项“全国中药资源普查项目”【No.财社[2017]66号】;山东省中医药科技发展计划项目【No.2017-521】

我们结合在中药资源普查工作中遇到的实际问题,有针对性地改进教学中的薄弱环节,提升学生的药用植物辨识及相关技术能力,有效提高了学生野外植物辨识能力以及标准化内业整理等能力。

### 1 理论教学与实物教学的融合

药用植物学是实践性很强的一门学科,理论与实践密切结合,不可分割<sup>[9]</sup>。为了教学更加形象立体,在以往的教学过程中,教师往往采用大量图片展示辅助教学,也收到一定的效果。但由于二维图片的局限性,学生不能得到很好的感性认识,也就不能将学习到的理论知识快速上升到理性认识,进而牢固地掌握知识点并形成完善的知识体系。因此,我们在理论教学的过程中引入了实物教学,将随处可见的植物充当实物教具,让学生一边对照手中的植物一边听课,教学效果显著提升,以前需要讲两三遍的知识点,现在讲一次学生就能完全理解。比如在茎的形态特征课程前,提醒学生上课时带一根植物的枝条,授课时对照植物讲解茎的形态学术语,如芽鳞痕、叶迹等概念,学生很容易理解并掌握这些知识点;另外,由于实物教具是学生自选的,也造成了教具的多样化,对于学生深入理解概念及形态的差异性具有重要的意义,尤其是一些因种而异的结构,如皮孔形态、叶痕、叶迹等,学生通过一次课的学习就能学到多种植物的不同特征,对于学生后期进行分类学部分的学习也起到了促进作用。

### 2 循序渐进的实践教学安排与野外和内业整理能力培养的融合

药用植物学和中药资源普查工作包括野外工作和内业整理工作,野外包括野外植物辨识、野外摄影,内业整理主要包括腊叶标本的制作和保存,这也是药用植物学的核心技能<sup>[4,9]</sup>。在教学中,我们注重以上技能的强化训练,通过验证性、综合性实验、校园植物调查、药用植物学野外实习等循序渐进的实践教学内容的设置夯实药用植物学内业整理和野外工作能力。

植物的辨识能力是药用植物学和中药资源普查工作的基础技能,这也是药用植物学的关键技能。植物辨识技能的培养需要让学生到大自然中接触大量的植物、学会利用各种工具检索植物,这两方面也是植物辨识能力培养的关键点。因此,在实践教学过程中,我们充分利用学校的药用植物园,里面种植了50余科,200余种药用植物,涵盖了我国北方常见和中医临床常用的中药种类,让学生充分接触植物。根据花期安排药用植物园的实践课程,让学生在植物园实地解剖植物的花,对比相近种的植物形态,通过辨识和比较理解植物的不同形态术语,掌握近似种的辨识要点,熟悉不同种植物的生境特点,提升学生的野外辨识能力和找寻植物的能力。

植物检索能力要求学生能够熟练运用各种工具书及网络资源快速检索植物<sup>[7]</sup>。在理论授课时给学生讲解检索

表的应用,不仅教会学生怎么用,更要教会学生怎么写,写的过程就是一个充分理解和学习的过程。理论授课中,利用口诀等方法让学生记住常见科的科特征,如唇形科的“方茎对叶唇形花,二强雄蕊小坚果”。通过这样的方法让学生在药用植物园的实践中能够快速识别到科,再带领学生利用植物志,学会使用植物志进行检索。实践教学注重学生能力的培养,药用植物园植物识别课程安排9学时,前三个学时,由教师带领学生识别植物,并重点识记药用植物各器官形态特征,如唇形科的方茎及对生叶序等特征、豆科蝶形花亚科的花冠特征及雄蕊特征、大戟科的多歧聚伞花序、天南星科的佛焰苞等,让学生将理论与实际结合起来,由感官的认识上升到理性认识,初步掌握植物学术语与实际特征的结合;后面6个学时为两个综合性实验课程,由教师划定药用植物园内的范围,让学生根据植物特征,利用各种工具书、检索表规定地块内的植物并写出所辨识植物的检索表,在此过程中锻炼学生利用检索表检索植物的能力和学生对植物形态特征识记的能力。随着网络技术的发展,出现了一些植物识别APP,如花伴侣、形色、识花君等。但是在使用这些软件时,不能过分依赖软件,毕竟软件的准确率不高。可以引导学生通过这些APP先将范围缩小到某几类植物,然后利用植物志、书等检索表检索或通过中国植物志在线网站等专业网站进行检索,最终获取结果。通过以上方法的综合运用,能够充分锻炼学生的动手能力,使学生掌握利用各种工具获取知识的能力,也增强了学生辨识植物的能力及对植物形态特征的识记能力。

除了识别植物,摄影也是提升实践能力的一个重要手段。在资源普查过程中,植物摄影是非常重要的环节,这个摄影的重点不是怎么将植物拍得艺术、好看,而是要拍摄植物的重点特征:比如唇形科的唇形花冠和轮伞花序等、伞形科的复伞形花序等特征。因此,我们在实践教学过程中也要求同学们拍摄植物图片,包括野外植株形态照片、植物辨识特征照片等。学生们在拍摄照片的过程中也能很好地理解植物的识别特征,促进理论与实践的融合。

内业整理的重点是在调查时采集植物标本,压制色彩保持良好、形态美观的腊叶标本,这也是药用植物学实践教学的重点。在教学过程中,我们根据中药资源普查腊叶标本验收标准规范学生的标本制作及储存方法,使学生掌握标准的制作流程。

在学生初步掌握药用植物学基本技能之后,通过校园内模拟资源调查的设计性实验综合提升学生对植物种鉴定及内业整理的能力。即将班级分为几个小组,每组学生分配到校园的一部分区域并对该区域的药用植物进行调查、拍摄植物图片、采集和制作标本、绘制墨线图 and 彩绘图,撰写调查报告。通过模拟资源调

查,学生将理论课和实践课中学到的知识进行融合,并获得技能的提升。

最后,在学期末,通过一周的野外实习,集中实践野外和内业技能,使学生的理论和实践相结合,获得知识技能的提升<sup>[8]</sup>。

### 3 结语

总之,药用植物学是一门实践性很强的学科,如何将理论和实践很好地结合并应用于实践,促进学生野外实践技能的提升,是教师在教学过程中需要不断探索的。因此,充分利用第四次全国中药资源普查的契机,探索适合学生实践技能培养的教学方法,是今后药用植物学理论和实践教学改革的发展方向。

### 参考文献

- [1]陆建伟,张小波,李海涛,等.全国中药资源普查县级工作关键环节和内容要求[J].中国中药杂志,2013,38(16):2653-2656.
- [2]黄璐琦,赵润怀,陈士林,等.第四次全国中药资源普查筹备与试点工作进展[J].中国现代中药,2012,14(1):13-15.
- [3]马毅,刘峰林,晋玲,等.中药资源普查对改进药用植物学教学的启迪[J].甘肃中医学院学报,2013,30(6):81-83.
- [4]刘红燕,刘谦,牛敏,等.以全国中药资源普查为契机,提高大学生素质培养能力[J].中南药学,2016,14(10):1149-1151.
- [5]林莺,陈彩云,王樱霖,等.辅助教学手段在药用植物学教学中的应用[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(12):10-12.
- [6]肖红梅,肖旭,李金泉.植物学课程野外实习培养学生科研能力的探讨[J].内蒙古师范大学学报(教育科学版),2014,27(3):151-153.
- [7]林盛,林海燕,王樱霖,等.中药植物学网络课程建设与思考[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(10):15-17.
- [8]林莺,陈彩云,王樱霖,等.中药学本科专业药用植物学实践教学探索[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(19):31-33.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘晓娜 收稿日期:2018-07-31)

# 以有效教学为目的的 中医内科学对分课堂教学改革探索<sup>※</sup>

## ——以脾胃肝胆病证为例

胡鑫才<sup>1,2</sup>

(1 江西中医药大学杏林国医研究室,江西 南昌 330025;

2 姚梅龄全国名老中医药专家传承工作室,江西 南昌 330025)

**摘要:**有效教学是一种提倡效果、效益、效率三者并重的教学观,有效果、有效益、有效率是有效教学的三个维度。对分课堂是复旦大学的张学新教授近年来提出的一种新的教学模式,它将传统讲授式课堂教学的优点与国外讨论式课堂的优点有机结合,以提高学生的思维能力和探索精神为出发点和落脚点,注重师生互动、生生互动,增加了教学吸引力,有效地激发了学生的学习积极性。为了达成有效果、有效益、有效率的教学目的,初步探讨尝试将对分课堂引入到中医内科学教学改革中。

**关键词:**有效教学;中医内科学;对分课堂;教学改革

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.016

文章编号:1672-2779(2018)-22-0036-04

### A Preliminary Study on the Teaching Reform of "PAD Class" in Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine with the Aim of Effective Teaching --Taking the Syndrome of Spleen-Stomach-Liver-Gallbladder as an Example

HU Xincan<sup>1,2</sup>

(1. Xinglin Traditional Chinese Medicine Research Office, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330025, China;

2. The National-Renowned Experienced Traditional Chinese Medicine Expert Heritage Studio of Yao Meiling, Jiangxi Province, Nanchang 330025, China)

**Abstract:** Effective teaching is a kind of teaching view that advocates effect, benefit and efficiency, and they are the three dimensions of effective teaching. PAD class, which is a new teaching mode proposed by Professor Zhang Xuexin of Fudan University in recent years, attempts to combine mutual merits of traditional classroom lectures and discussions. Both the starting point and objective are to improve students' thinking ability and exploring spirit. Students' interaction and interaction between teachers and students are stressed to stimulate students' learning interest. In order to achieve the effective, beneficial and efficient teaching objective, the author tries to introduce PAD class into the reform of TCM Internal Medicine teaching.

**Keywords:** effective teaching; internal medicine of traditional Chinese medicine; PAD class; teaching reform

有效教学是一种提倡效果、效益、效率三者并重的教学观,有效果、有效益、有效率是有效教学的三

个维度。有效果的教学就是让学生在知识上有收获、能力上有提高、方法上有形成、情感上有陶冶、思想上有启迪、习惯上有改进的教学。有效果强调的是学到了东西(有结果),有效益强调的是学到的东西能够为学生所用(有益处)。也就是说,学而无用的东西,即便有效果,也无效益。教学效率指单位教学投入内

<sup>※</sup> 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家姚梅龄传承工作室建设项目[No.09835003];江西中医药大学校级科研课题[No.2014YHS004];江西中医药大学教育教学改革课题[No.2015zjg-46]

所获得的教学产出<sup>[1]</sup>。优质高效课堂教学是教学效益、教学效果和教学效率三者的统筹兼顾、协调统一。只讲教学效益,轻视教学效果和效率,课堂教学结束后学生可能未在培养目标上获得切实的发展,最终成为一种“假想的发展”;只讲教学效果忽视教学效益和效率,可能事倍功半,增加师生负担,造成“低效的优质”;而只讲教学效率,不考虑教学效益,课堂教学可能“误入歧途”,偏离目标,沦为“盲目的瞎干”<sup>[2]</sup>。

中医内科学既是一门独立的临床学科,又是学习和研究中医其他临床学科的基础,它以脏腑、经络、气血津液等中医生理病理学说为基础,系统地反映了中医辨证论治的特点。中医内科学的水平在很大程度上反映了中医临床医学的发展水平,在中医临床学科体系中占有重要的地位,成为中医学学科的主干课程,是务必要学好的一门临床专业课。中医内科学教学一般分为理论教学和临床教学两部分。然而,中医内科学病证复杂、内容广泛,理论教学时间有限,学生普遍反映理解记忆比较困难,不能将前后知识点进行融会贯通,临床应用更是无从入手。中医内科学教师均为临床医师担任,很少有足够的时间进行复杂的教学法备课。为了达成有效果、有效益、有效率的中医学内科学教学目的,尝试引入我国学者自主提出的“对分课堂”模式到中医内科学理论教学中,作以下探讨。

### 1 对分课堂简介

对分课堂<sup>[3]</sup>是复旦大学张学新教授首次提出的,其核心理念是把一半课堂时间分配给教师进行讲授,另一半时间分配给学生以讨论的形式进行交互式学习。它将传统讲授式课堂教学的优点与国外讨论式课堂的优点有机结合,以提高学生的思维能力和探索精神为出发点和落脚点,注重师生互动、生生互动,增加了教学吸引力,有效地激发了学生的学习积极性。对分课堂把教学划分为时间上清晰分离的三个过程,分别为讲授(Presentation)、内化吸收(Assimilation)和讨论(Discussion),也可简称为PAD课堂。讲授环节中,教师将教材内容提炼总结,只讲知识基本框架和重点、难点。吸收环节中,在课堂讲授环节后,学生可以根据自己的个人学习需求和具体情况,通过独立完成教师精心设计的作业,达到完成内化吸收。而在讨论环节,以作业为基础,在下一堂课中教师让学生分组讨论,引导学生进行交互性学习,可以达到相互启发的效果。

### 2 中医内科学理论教学引入对分课堂的意义

教学的主要目的由注重知识的传授向注重引导学生学习、发展转变,强调学生学习的主体性以及主观能动性的发挥,加强对学生学习意识的培养和引导,重视引导学生正确认识知识的学习、能力的培养与未来医生职业生涯发展的密切关系,使学生真正成为学习的主人<sup>[4]</sup>。有效教学的三个维度缺一不可,有效果要

求教学中要让学生掌握一定量的中医内科学知识、中医临床辨证能力有提高、学习习惯和方法有改进;有效益要求通过教学使得学生学习中医内科学后能够联系中医基础理论指导知识的初步应用;有效率要求不仅教学效果和效益好,还要尽可能减少师生的时间、精力等投入成本。对分课堂相比传统教学,教师讲授的时间投入减少,主要讲授知识的主体框架及重点难点,学生不需要在课前预习,且要求学生不预习,而要求学生在课后复习及内化吸收课堂讲授的内容,在此过程中完成教师布置的作业。这样的安排并未增加学生与教师额外的负担,同时,课后及时复习符合记忆衰减曲线的规律,有利于知识的巩固。作业的设计不是随意的,基本作业称为“亮考帮”系列。“亮”即列出学习过程中自己感受最深、受益最大、最欣赏的内容等,至少1条,更多不限;“考”即列出自己弄懂了,但是觉得别人可能存在困惑的地方,用来挑战别人,至少1个,更多不限;“帮”即列出自己不懂的问题,讨论时求助别人,至少1个,更多不限。“亮考帮”通常作为作业的一部分,交了就有分,不交扣分,主要目的是为小组讨论准备素材。预先告诉学生,作业成绩满分5分,完成至少有3分,认真但没有新意、不出彩的4分,有创意或极其认真的,给予5分。这样的作业设置,一方面照顾不同学习需求的学生,一方面引导学生对所学深入思考、探索,并有助于促进学生学会学习。讲授阶段可以帮助学生把握重点、掌握知识,内化吸收可以引导学生运用知识。讨论阶段是一个学生交流的过程,也是一个练习表达的过程,同时还是一个再复习、发现问题、解决问题的过程。另外,对分课堂可以在小班开展,也适合在大班级开展。当前很多大学生之所以不学习,很大程度是因为不知道如何学、所学如何用、学习效率低,最后出现迷茫状态。通过对分课堂讲授——内化吸收——讨论这样一个过程,师生可以花尽量少的时间、精力掌握更多的知识、提升应用能力、培养探索精神。从而实现有效果、有效益、有效率的有效教学。

### 3 中医内科学理论教学对分课堂的具体实施

整个中医内科学理论教学分为4个模块,总共96学时,每学时40分钟。其中脾胃肝胆病证属于一个模块,涉及的疾病有胃痛、痞满、呕吐、噎膈、呃逆、腹痛、泄泻、痢疾、便秘、胁痛、黄疸、积聚、臌胀等13种疾病,占24学时,每次课堂3学时。现以脾胃肝胆系病证为例说明教学安排。

**3.1 讲授阶段** 讲授阶段主要采取类证申讲法。在遵循教学大纲的基础上,明确授课的重点与难点,认真准备教案。在类证申讲病证的选择上,选取临床上常见的、典型的、具有紧密内在联系的病证。脾胃肝胆系涉及的病证可以概括为“呕、利、痛、痞”,实为脾胃肝

胆气机升降异常不同机理的代表性表现。“呕”代表气机上逆的病证，包括呕吐、呃逆，“利”包括利之太过的泄泻、痢疾，利之不及的便秘，“痛”主要是郁滞或郁结的机理，不仅包括胃痛腹痛胁痛，还包括病变更深更重的积聚，痞是升降同时发生异常，还有多脏腑功能紊乱，包括臌胀，有些臌胀早期是以痞为突出表现。3个痛的疾病——胃痛、腹痛、胁痛，其总的机理总不外乎“不通则痛、不荣则痛”，胃痛腹痛的辨证近似；呕吐与胃痛均涉及胃，只是基本病机不同，分证论治非常相似。胁痛又与黄疸、积聚、臌胀等密切相关。泄泻与便秘两病的表现相反，但又可出现于同一人。这些病证的病因病机有共同点、临床表现相似或相互兼见，或者存在因果发展演变关系等。在讲授模式上，分为病因病机、辨证论治、预后转归、预防调护几个板块讲授。病因病机包括病机总要、各病证病机特点，辨证论治包括辨证要点（共同要点及各病证要点）、治疗总则及分证治则、分证论治（包括症、治、方及特殊用药讲述），并推荐需要熟记背诵的原文<sup>[9]</sup>。案例不在讲授阶段讨论，安排在讨论阶段进行。此阶段以教师主讲为主，有机整合共性内容，避免重复讲解，重点突出横向比较，深入分析个性特点，阐明病证之间的联系和异同<sup>[9]</sup>。强调除了病的鉴别，中医更加重视证的鉴别。在第一次课堂，说明课堂教学将采用对分课堂，讲授胃痛、腹痛、胁痛，第二次课堂讲授痞满，第三次课堂讲授便秘、泄泻，第四次课堂讲授呕吐、痢疾，第五次课堂讲授黄疸，第六次课堂讲授积聚，第七次课堂讲授臌胀，第八次课堂讲授呃逆、噎膈。以上课堂的授课内容根据具体班级的学情作调整。

**3.2 内化吸收** 内化吸收是通过完成作业的形式来完成。第一次布置作业，让学生在复习胃痛、腹痛、胁痛等章节及《中医诊断学》下篇的诊断思路一章后，完成“亮考帮”系列，并写出读书笔记。读书笔记要求写出对以上《中内》内容的学习总结，形式和字数不限，如复习提纲、思维导图、关键词、学习心得等，鼓励在理解的基础上进一步写出独特的分析、思考和体会。另给出一胃痛并痛经的病案，要求写出诊断（病、证），辨证分析，处理意见。每次作业均有“亮考帮”系列、读书笔记及一临床案例。最后一次课堂不留作业及讨论。作业通过对分易手机软件在讨论课之前提交，以便于讨论前教师能够进行批阅。根据各班具体情况，也并不是每一次课堂、每一种疾病均开展对分课堂。

**3.3 分组讨论** 对分课堂强调有准备的讨论，没有作业，就不能保证学生是有准备，所以就不合适组织讨论。分组讨论包括小组内讨论和全班交流。第二次课堂第一节课讨论第一次课堂的作业，第三次课堂第一节课讨论第二次课堂的作业，依次类推。全班按性别分层随机分组，按照多次实施的经验，每组5~7人讨论效果

较好。参考有关文献<sup>[9]</sup>，制定以下步骤进行此阶段的课程教学，见表1。

表1 分组讨论课流程图

项目	小组讨论	教师抽查	自由提问	教师总结
用时	15分钟	10~15分钟	5~10分钟	5分钟
形式	5~7人一小组开展讨论	鼓励小组代表主动发言，如无则教师随机抽点小组发言	全班自由发言	教师总结
内容	亮考帮、临床病案	分享小组讨论精华1处、提出尚未解决的问题1个	提出尚未解决的问题	总结性陈述
要求	人人参与讨论，强调分享与互助	以“我们组”开头表达小组观点，用语要精简	有问题则提，如无则跳过	在精讲与讨论的基础上总结与拓展
活动建议	从亮考帮入手，采取小组轮流发言的形式实现全员参与	随机抽点的小组与学生个数控制在5~6个；根据问题特点，调整学生与教师回答的主辅关系	教师可以引导学生把遗漏的一些关键问题提出来	与之前的精讲做呼应及补充

#### 4 对分课堂实施过程中的注意事项

在实施对分课堂时不是机械地将每堂课都一分为二，一半教师讲授，一半学生讨论，而是应根据讲授内容的难易程度及多少来灵活划分比例。由于中医内科学教学内容繁多，又是第一门临床课程，多数学生的中医临床思维几乎是零基础，在教学上存在很多的难点，这就要求教师一定要保证讲授的时间和质量。具体操作时，课程的开始要阐明教学的实施步骤，适当加大教师讲授的时间和以往基础知识的回顾与运用引导。随着教学的开展，后面可以增加讨论的时间而减少讲授的时间。课后作业的设计也是很关键的一环，好的作业可以引导学生更好地内化吸收。为了不增加额外学习负担，只要完成作业就有基本分。因此，建议学生根据各自的学习需求，自己控制负荷，根据各人情况对课程做合理投入，避免产生抵触和畏难情绪。通过读书笔记和“亮考帮”系列，学生可以发现自己的不足和收获知识技能提升带来的成就感。教师对作业的批改主要关注“亮考帮”提出的亮点和问题、读书笔记的体会，对学习内容的提纲总结不需要逐字逐句地看。要开展讨论，就必须先完成作业，同时，只有完成了作业，在讨论阶段才会有收获和深刻的体会。要注意的一点是学生发言时一方面要控制发言时间，一方面要鼓励为主。一旦发言偏离主题要及时打断，但不可再做负面评价，否则后面的学生就不敢再发言。

#### 5 教学反馈、思考与展望

**5.1 教学反馈** 通过初步的教学尝试，并进行了不记名调查。调查内容包括：提高沟通表达能力、激发学习热情、提高自学能力、提高发现问题的能力、提高独立思考的能力、培养团队合作的能力、有助于知识

的掌握、课程挑战性强、教学重点突出、师生的交流更多、提高分析问题的能力、有助于临床思维建立、对此教学法的满意度等13项。学生对所有问题的目标认同度以及对分课堂总体评价较高。对于各调查项目,只有极个别学生选择了不满意或很不满意,认为至少较满意的超过90%。多数学生表示对分课堂减轻了学习和考试压力,投入的时间没有增加,92%的学生认为综合来看,对分课堂较传统课堂获益更大。当然,对于教学效果、效益和效率的评价涉及到多方面的考量。学生能力是否提升也不是仅仅通过期末考试来体现。对分课堂至少对学生学习的自主性、学习热情的激发、发现问题的能力、质疑精神等方面有促进作用。

### 5.2 思考与展望

由于一直以来的被灌输式学习,学生仍习惯于依赖教师。如有一小部分学生要求老师延长点评时间,而讨论过程中不可能做到面面俱到,教师解答的问题均为有共性的、代表性问题。对分课堂强调“指导性学习”,教师处于“引导者”的地位。因此,教师的调动、引导能力也需要不断提高。

除了学生方面,教师对教学法的把握和利用度也是成功教学的关键。幽默、风趣、表演性强的讲课风格可以吸引学生,但能做到的教师毕竟是少数。对分课堂教学法对教师并不要求很高的表演技术、精美的PPT,易于被多数教师及临床教师接受。对分课堂虽然在一定程度上减轻了教师课堂教学负担,减少了教学中的机械性成分,但却对教师的临证经验储备、中医理论与临床的贯通水平以及综合素质提出了更高的要求。对分课堂教学法要求教师钻研理论知识,课前认真撰写教案,课中合理安排,这也是其它教学法的基础

本要求。例如在教学实践中,一旦出现学生的积极性被调动起来,课堂讨论的氛围就非常活跃,这时应当积极引导和严格控制学生讨论的节奏。因此,教师需要不断提高和完善自己的教学技能和专业水平,形成教学相长的格局。为了更好地实现有效教学的目的,还需要对分课堂各个环节不断地进行反思与优化教学技巧。

考核的形式对教学法的选择及教学成效具有引导性作用。对分课堂的考核方式强调形成性评价,这是保证“对分课堂”教学效果的关键一环。如果是以期末卷面成绩为主的考核方式,学生的积极性和参与度将大打折扣。考核形式上应采取平时和期末分阶段考核,适当加大对分课堂课后作业、讨论发言得分的比重,保证学生持续有效地学习;又不能将比重设置太高,否则又会导致作业和讨论流于形式。课后作业以开放性的问题为主,能够反映出学生的思维、能力、学习态度等,从多方位去考查学生,让不同学习动机和基础水平的学生都能从中获得成就感,把帮助每一个人发展作为教育工作的出发点和落脚点<sup>[6]</sup>。

#### 参考文献

- [1]余文森.有效教学三大内涵及其意义[J].中国教育学刊,2012,32(5):42-46.
- [2]裴昌根,宋乃庆.基于核心素质的优质高效课堂教学探析[J].课程·教材·教法,2016,36(11):45-49.
- [3]张学新.对分课堂:大学课堂教学改革的新探索[J].复旦教育论坛,2014,12(5):5-10.
- [4]李胜涛,张怡,王飞,等.基于“以学生为中心”的教育理念创新中医内科学教学模式的探索与实践[J].时珍国医国药,2016,27(11):2770-2772.
- [5]赵彦超,杨晔颖,苏励.类证串讲法结合案例教学在中医内科学课堂教学中的应用[J].中医教育,2017,36(6):56-58.
- [6]姚利民.打破教学改革坚冰,创新高校教学方法[J].中国高等教育,2010,46(8):40-42.

(本文编辑:张文娟 本文校对:张政杰 收稿日期:2018-08-07)

(上接第30页)患者不愿意,可以鼓励学生利用下班时间,鼓励学生将熟悉的同学作为受检者进行超声扫查练习,并给予学生针对性指导,加深对声像图的理解及实际操作能力,将理论知识更好地应用于实际,融会贯通,真正掌握超声技术。

#### 4 让学生进一步学习超声的新技术及新进展

当今科技日新月异,超声技术也在不断发展进步,超声影像学从简单的A型超声发展到二维超声、彩色多普勒、三维超声、超声造影及弹性成像等,从解剖形态学成像到功能成像,从单纯的超声诊断到超声诊断及介入治疗并重发展,既丰富了诊断手段也开展了独特的治疗方法<sup>[4]</sup>。所以应让学生适当了解新技术新发展,丰富超声影像学知识,同时培养更全面的临床人才。目前我科三维超声、超声造影、弹性成像、介入超声等新技术已经开展多年,技术成熟,在完成超声基础教学同时,分批带学生去实际观摩、学习,讲解操作过程及声像图特点,让学生进一步完善超声知识,有

助于学生未来的学习和深造研究。

总之,实习是医学生学生生涯中的重要阶段,不仅是将课堂所学习到的理论知识运用到临床实践的过程,也是为实际临床工作打好经验基础的重要时期。进行高质量的实习带教对于培养医学人才起着重要的作用,带教老师应不断学习新的教学方式,不断总结临床带教经验,让学生能更好地学以致用,为今后的临床工作做好扎实的铺垫。

#### 参考文献

- [1]唐毅.超声诊断学教学中比较影像学的重要性[J].临床超声医学杂志,2007,9(4):255-256.
- [2]Jyotsna Rimal,Bishnu Hari Paudel,Ashish hrestha.Introduction of problem-based learning in undergraduate dentistry program in Nepal [J]. Int J Appl Basic Med Res, 2015,5(1):45-49.
- [3]梁宏亮,程亮,张金州,等.多媒体结合PBL教学在八年制学员心血管外科临床实践中应用与探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(7):903-904.
- [4]杨希,吴盛正,孙思,等.浅谈超声见习生带教工作体会[J].临床超声医学杂志,2014,16(5):347-348.

(本文编辑:张文娟 本文校对:曾燕群 收稿日期:2018-08-07)

# 将科研融入医学免疫学教学的探索与研究<sup>※</sup>

蒋丽娜 安康 唐玉红 胥彩林 程建贞 周艳 张从胜 贾天军\*

(河北北方学院免疫教研室, 河北 张家口 075029)

**摘要:**目的 结合医学免疫学课程特点, 本文主要探讨如何将科研的研究内容和免疫学的前沿进展引入医学免疫学的教学, 提高医学免疫学的教学质量和教学效果。方法 以教学为中心, 以科研为基础, 通过采用多种形式的教学模式和教学方法的改革, 将科研融入医学免疫学理论教学中; 通过科研结合实践教学培养学生的科研能力。结果 教学带动科研, 科研促进教学, 能够激发学生的学习兴趣, 提高学生学习的主动性, 培养学生独立分析、科学解决问题的能力, 增强学生科研思维能力和科研实践能力。结论 将科研融入医学免疫学教学可成为提高教学质量的有效途径。

**关键词:** 医学免疫学; 科研; 教学

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.017

文章编号:1672-2779(2018)-22-0040-02

## Exploration and Research on Integrating Scientific Research into Medical Immunology Teaching

JIANG Lina, AN Kang, TANG Yuhong, XU Cailin, CHENG Jianzhen, ZHOU Yan, ZHANG Congsheng, JIA Tianjun

(Department of Immunology, Hebei North University, Hebei Province, Zhangjiakou 075029, China)

**Abstract: Objective** Combining with the characteristics of medical immunology, this paper mainly explore how to involve the research frontier and research contents of immunology into the course teaching, so as to improve the teaching quality and teaching effect of medical immunology. **Methods** With teaching as the center and scientific research as the foundation, scientific research is integrated into the teaching theory of medical immunology through the several of teaching mode and teaching method reform. The students' scientific research ability is cultivated through the combination of scientific research and practical teaching. **Results** Teaching drove scientific research and scientific research promoted teaching. Then students' interests could be stimulated in learning and students' initiative was enhanced. Furthermore, students would understand how to solve problem independently with scientific thinking, which also could strengthen students' ability of scientific research practice ability. **Conclusion** Integrating scientific research into teaching of medical immunology can be an effective way to improve teaching quality.

**Keywords:** medical immunology; scientific research; teaching

教学和科研是培养高级人才的重要途径, 将科研融入进创新人才的培养过程中, 已经成为高校教育发展的必然趋势<sup>[1]</sup>。医学专业本科生在基础学科的学习过程中, 培养学生科研思维、科研实践能力已经成为基础医学各学科的必要工作。免疫学应用的广泛性、多学科的交叉性和进展的飞速性, 都决定了掌握医学免疫学非常有利于从事生物科技和临床医疗人员的工作。目前医学生中普遍存在着重临床、轻科研的想法, 让医学专业本科生及早了解科研、培养科研思维、科研能力显得尤为重要。医学高等院校同时具备教学和科研两个方面的优势, 在医学免疫学理论教学和实验教学过程中融入科研进展, 不断地改革教学内容和教学方法, 有助于拓展学生的思维能力和创新能力, 为培养高素质医学人才奠定良好的基础。

由于免疫学这门学科中概念多且比较抽象, 理论知识比较难懂, 医学免疫学往往成为大部分学生认为最难学的一门学科。在医学免疫学教学过程中, 也发现大部分学生由于对医学免疫学研究的重要性

缺乏了解, 对基础研究不感兴趣, 而这不利于激发学生的创造力, 不利于发现有潜力的具有创新能力的科研人才<sup>[2]</sup>。因此, 在医学免疫学教学过程中, 如何能够激发学生的学习兴趣, 如何培养学生的科研能力及创新能力, 成为当前医学免疫学教学需要重视和关注的问题。

### 1 将科研融入医学免疫学教学的改革宗旨和主要措施

**宗旨:** 以教学为中心, 以科研为基础, 教学带动科研, 科研促进教学, 把科研作为推动提高教学质量的重要途径。

**主要改革措施和内容:** 通过采用多种形式的教学方式和教学方法, 将科研融入进医学免疫学的理论教学和实验教学过程中, 医学免疫学课程的教学具有系统性和完整性, 应在突出讲授基本理论和基础概念的基础上, 结合免疫学与其他学科的关联性, 将医学免疫学科研成果应用于理论教学, 如讲述与免疫学相关疾病和病理过程以及涉及到的免疫学机制, 让学生深入了解相关疾病的诊断及治疗方面进展。通过介绍这些科研成果, 让学生的视野开阔, 提高学生的分析、综合能力, 并让学生了解、熟悉科学研究的基本方法, 为其将来从事科研方面的工作奠定基础。以医

※ 基金项目: 河北省高等教育学会课题[No.GJXH2017-140]

\* 通讯作者: jiatianjun@yahoo.com

学免疫学实验教学作为培养学生科研能力的切入点,在原来的教学模式及教学基础上,通过教学改革,增加综合性实验,以学生为主体,通过让学生学习文献查阅、参与课题设计及实验路线设计、实验操作及结果分析、总结及相关论文书写,让学生了解整个科研过程,着重培养学生科研思维和科研实践能力。

通过教学改革和研究,能够在医学免疫学理论教学和实验教学过程中,激发学生的学习兴趣和,提高学生学习的主动性,培养学生独立分析、科学解决问题的能力,增强学生科研思维能力和科研实践能力,为将来进一步学习、研究打下良好的理论基础和实践基础。

## 2 将科研融入医学免疫学教学的探索与实践

### 2.1 将科研融入理论教学的实践

免疫学教师应该结合免疫学学科特点,不断探索、改革,提高创新性教育的思想,更好地提高教学质量。我们采用PBL教学等多种模式,应用制作精美、富于动态的多媒体课件,让课程更简洁、生动,容易理解。在教学内容中,更加注重将国内外的最新进展与课本上的理论知识结合起来,开拓学生的科研思维能力,提高学生学习兴趣。授课教师多数都参与科研工作,以教学带动科研,通过科研促进教学,争取形成教学与科研互动、教学与科研相长的良好局面,提高医学本科生免疫学的教学质量。

### 2.2 将科研融入实验教学的实践

#### 2.2.1 学生选择感兴趣的免疫学内容和题目

主要依托综合性实验,将科研融入到免疫学实验教学。首先,提前布置,由教师指定若干研究方向,在给定范围内让学生进行自主选题,研究方向主要包括:多克隆抗体及单克隆抗体的制备,肿瘤模型动物的建立及免疫功能的相关检测,失血性休克动物模型制备及免疫功能的检测。免疫功能的检测主要包括:天然免疫和适应性免疫的检测。天然免疫检测指标主要涉及中性粒细胞吞噬功能检测、巨噬细胞吞噬功能检测等;适应性免疫检测指标主要涉及抗体的生物学功能及效价的检测,应用方法有双相免疫扩散实验和酶联免疫吸附实验等。细胞免疫功能相关检测涉及到T细胞亚群的检测,应用流式细胞术进行检测。

#### 2.2.2 学生查阅国内外文献

让学生学会英文文献和资料查阅,通过文献学习掌握所选课题的研究内容和前沿知识,保证课题的科学性、可行性和实用性,为开展综合设计性实验做好充分的准备。通过综合设计性实验,让学生把所学的基础知识综合地应用于课题的

立项、设计、实施、结果分析和后续的论文撰写过程中。在实验的所有环节中,以学生为主体,以培养学生的综合能力为目的。通过综合性实验,锻炼学生通过运用基础知识设计课题寻找解决问题的方法;培养学生的科研意识和能力;培养学生独立思考问题、全面分析问题的能力;查找、学习及充分利用文献资料的能力。

### 2.2.3 课堂讨论

通过课堂讨论,协助、指导学生做好课题设计、实验路线设计,教师和学生共同探讨所做课题的创新性、可行性,作为实验课开展综合性实验的前期基础。在实践操作过程中,注重训练学生的基本实验技能,通过实践操作锻炼学生的科研实践能力。规范培养学生良好的实验习惯及严谨的科学态度,如让学生学会详细、认真、及时地书写实验记录等。注重让学生学习如何整理实验数据、如何进行实验分析,以此锻炼学生的科研思维方式。最后,让学生学习如何对整个实验过程进行总结,在正确分析实验结果的基础上撰写相关论文。

在教学过程中发现,将科研融入教学,不仅让学生深刻理解免疫学基本理论,而且还能让其对免疫学新进展的应用有所感悟,为进一步学习、研究打下坚实的理论基础和实践基础,这些将对本科生研究能力、创新精神培养以及严谨的科学精神和健康的人格形成具有良好的促进作用。

## 3 推广教学改革成果的应用范围

在原有的教学基础和教学模式上,对医学检验专业的本科学生的理论教学和实验教学进行改革:在取得良好的教学效果和教学经验的基础上,扩展到临床医学和其他专业的医学免疫学教学;将来也会把良好的教学经验融入到留学生的医学免疫学教学过程中。

总之,通过教学改革和研究,能够在医学免疫学理论教学和实验教学过程中,提高学生学习的主动性,培养学生独立分析、科学解决问题的能力,增强学生科研能力,为将来进一步学习、从事科学研究打下良好的基础。

### 参考文献

- [1]左大明,刘艳君.将科研与本科生医学免疫学教学有机结合的尝试[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2008,10(4):396-397.
- [2]付海英,杨巍,施雨露,等.以“医学免疫学”实验教学为切入点培养七年制学生科研思维科研实践能力的探索[J].中国免疫学杂志,2010,26(11):1039-1041.
- [3]占贞贞,刘星光,张林杰.科研与创新能力培养在医学免疫学教学中的探索[J].基础医学教育,2012,14(4):247-249.
- [4]宋利琼,韩莉,吴红艳.迎接挑战,大力推进医学免疫学教学改革[J].山西医科大学学报:基础医学教育版,2006,8(5):450-453.
- [5]赵婷婷,许桂莲,郭波,等.浅谈如何将科研与本科生医学免疫学理论课教学有机结合[J].现代医药卫生,2010,26(17):2704-2705.

(本文编辑:张文娟 本文校对:李立宏 收稿日期:2018-08-17)

# 高校职能视角下护理专职教师临床实践模式分析<sup>※</sup>

王丽<sup>1</sup> 赵晓云<sup>2</sup> 张要珍<sup>1</sup>

(1 山西中医药大学护理学院, 山西 晋中 030619; 2 山西医科大学护理学院, 山西 太原 030012)

**摘要:** 护理专职教师是护理教学的主要组成部分, 其专业水平直接影响护理教学的质量。根据高校护理专业教学的实际情况, 学生在进入社会后面临的竞争越来越激烈, 这就要求学校在不断发展过程中采取有效的措施提升教学质量, 从而让学生进入社会后能在职业竞争中取得更好的优势, 为学校的发展奠定坚实的基础。本文针对高校护理教学的实际情况, 对高校职能视角下护理专职教师临床实践模式进行探讨。

**关键词:** 高校职能; 护理专职教师; 临床实践模式

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.018

文章编号:1672-2779(2018)-22-0042-03

## Analysis on the Clinical Practice Mode of Nursing Full-Time Teachers from the Perspective of University Functions

WANG Li<sup>1</sup>, ZHAO Xiaoyun<sup>2</sup>, ZHANG Yaozhen<sup>1</sup>

(1. Nursing School, Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shanxi Province, Jinzhong 030619, China;

2. Nursing School, Shanxi Medical University, Shanxi Province, Taiyuan 030012, China)

**Abstract:** The nursing full-time teachers are the main components of nursing teaching, and their professional level directly affects the quality of nursing teaching. According to the actual situation of the teaching of nursing specialty in colleges and universities, the students are facing more and more fierce competition after the birth of the society. This requires the school to take effective measures to improve the quality of teaching in the process of continuous development so that the students can get better advantages in the professional competition and lay a solid foundation for the development of the school. Aiming at the actual situation of nursing teaching in Colleges and universities, this paper discusses the clinical practice mode of nursing full-time teachers from the perspective of university functions.

**Keywords:** university functions; nursing full-time teachers; clinical practice model

随着人们生活水平的不断提升, 人们对护理服务的质量要求也越来越高, 这样就对护理人员的专业水平提出了更高的要求。但根据目前的实际情况, 高校护理专职教师的临床实践活动较少, 并不能满足其课堂教学的需要<sup>[1]</sup>。因此, 加强对高校职能视角下护理专职教师临床实践模式的分析尤为重要。

### 1 护理专职教师参与临床实践的目的

**1.1 确保教学任务顺利完成** 护理专职教师的首要任务是按照学校要求完成护理教学, 因此其参与临床实践的首要目的就是促使教学活动顺利完成。护理专业是一个实践性很强的专业, 在开展课堂教学的过程中经常会涉及到临床实践中的相关问题, 而这些问题均需要教师进行有效的讲解, 这样才能让学生更好地掌握相关的护理技能<sup>[2]</sup>。对于没有实践经验的护理专职教师, 其理论知识储备丰富, 但却对实践操作了解不足, 很难在课堂上有效完成对实践操作的详细讲解和示范, 不利于教学质量的提升。同时, 护生在临床实习时因对环境的适应需要一定时间, 很难在短时间内有效地将理论知识应用到临床实践中, 这样不仅会导致其在人际关系的处理中出现较大问题, 还会导致其压力不断增加, 导致其实习效果受到影响<sup>[3]</sup>。

**1.2 科研需要** 高校教师在日常工作中还需要开展科学研究, 并且需要教师根据自身的实际情况不断寻找科

研项目和问题<sup>[4]</sup>。由于护理教师队伍整体的科研素养相对较差, 其在开展科学研究的过程中对研究方法的使用范围认知不足, 加上对护理属性认知不够全面, 对专属护理学的研究内容判断不清, 这些都会影响教师的正常发展。因此护理专职教师在开展日常工作的过程中必须要不断进行临床实践, 这样才能从实践中不断发现问题, 找到合适的科研项目, 然后根据临床实践对存在的问题进行解决, 完成自身的科研项目<sup>[5]</sup>。

**1.3 促使临床护理质量提升** 根据临床实践, 护理人员的日常工作任务繁重, 其在开展日常工作的过程中从事科研的时间相对较少, 因此很难根据日常工作中存在的问题开展相应的科研活动, 这样就会导致临床实践中遇到的问题难以得到根本上的解决, 或不能得到最有效的解决方案, 对临床护理质量的提升极为不利<sup>[6]</sup>。而专职护理教师的时间相对充裕, 其通过临床实践能发现更多护理人员日常工作中难以发现的问题, 并通过科研项目的推进找到解决问题的有效方式<sup>[7]</sup>。这样就能为临床护理人员提供更多有效的指导, 促使其不断通过对护理操作的改进提升护理质量。

**1.4 活跃学术氛围并服务患者** 在开展临床实践的过程中, 专职护理教师通过与临床护理人员的沟通交流, 能将更多的学术思想带进临床科室, 并带动护理人员的科研积极性。这样不仅能有效提升临床护理人员的专业水平, 还能让科室的学术氛围得到有效改善, 促使科室护理人员更加积极地进行学术研究<sup>[8]</sup>。另外, 通

※ 基金项目: 山西省科技厅软科学项目 [No.2016041035-5]

过将教学理论带入临床科室,能够促使临床护理人员更好地完成对护理质量的提升,并为患者提供更高质量的护理服务,满足患者的护理需求。

## 2 专职护理教师临床实践的工作内容

**2.1 查房** 在护理专职教师进行临床实践的过程中,其需要不断发现问题并通过已知的理论知识完成问题的处理。而在实践过程中不断发现问题的方式主要是查房,通过查房不仅能掌握各种护理方案的实际应用效果,还能让相关护理操作的实践应用效果得到印证<sup>[9]</sup>。同时,在查房的过程中能够更好地就实际问题与医护人员进行沟通交流,这样能更好地完成对问题的解决。

**2.2 引导护生** 专职护理教师的职业水平在很大程度上体现在学生的学习成绩上,其中教师在学校开展教学的时候主要面对的是未进入医院实践的学生,因此其通常是通过理论知识的强化教学提升学生的专业水平,但临床实践上的问题具有多变性,因此在学校的护理教学中教师和学生的实践操作能力均难以得到提升<sup>[10]</sup>。而在进入医院进行临床实践的过程中,专职护理教师可以通过对护生的引导,了解护生在实践中可能遇到的问题,然后根据实际情况对回到学校后的教学方案进行调整,这样能更好地促使教学质量的提升,并促使教师专业水平的提升<sup>[11]</sup>。

**2.3 参与临床护理** 对于护理专业而言,实践是不断提升专业水平的必要措施。护理专职教师在进行临床实践的过程中,要让自身的专业水平得到有效提升,还需要积极参与到患者的临床护理工作中。其中不仅要积极参与到护理方案的制定,还要与护理人员一起完成对护理方案的实施。这样能让其在实际操作中不断完成对问题的发现与处理,从而对护理技能进行改进,提升专业水平。

**2.4 参与科研活动** 临床中的科研活动通常是由多名医护人员完成,其问题的范围更加宽泛,并且相对于教学科研项目更具有实践性<sup>[12]</sup>。通过参与临床科研活动,护理专职教师能更好地了解临床实践中自己难以发现的问题,并在开展科研活动的过程中更好地了解医护人员的护理思想,从而不断促使自身专业能力的提升。同时,临床科研项目以临床工作为基础,能够更好地获得临床资料和数据,因此科研的质量相对更高,这样对护理专职教师的个人能力提升有很大帮助。

## 3 护理专职教师参与临床实践时的角色

**3.1 学生** 护理专职教师参与临床实践时首先要扮演学生的角色,其中首先要不断通过与护理人员的沟通交流及临床护理实践,掌握更多的护理操作技能,并深化对护理理论知识的理解<sup>[13]</sup>。同时,在参与查房的过程中要让医生学习更多帮助患者解决问题的方法,促使自身专业素质的提升。因此,护理专职教师在进行临床实践的过程中需要扮演好学生的角色,不断学习相关的护理知识,从而更好地提升自身的教学能力。

**3.2 教师** 对于临床护理人员而言,其在长时间开展临床护理工作的过程中,很少有时间能用于自身理论水平的提升,这样会导致其护理理念逐渐不能满足临床护理工作的需求<sup>[14]</sup>。因此,护理专职教师在进行临床实践的过程中还要充当教师的角色,不断为护理人员讲解最新的护理理论知识,促使其护理理论水平的提升,让其能够更好地在理论知识的指导下完成对自身护理实践水平的提升。

**3.3 科研人员** 由于护理专职教师的临床实践要求其积极参与到临床科研项目中,因此其还需要扮演科研人员的角色。其中护理专职教师不仅要在实践过程中积极寻找研究课题,还要深入开展科研活动,与医护人员共同完成对课题的分析和研究。在开展科研项目的过程中,护理专职教师还要保持敏锐的嗅觉,有足够严谨的科研态度,并且要坚持求真务实的科研精神。

**3.4 护士** 临床实践要求护理专职教师参与到患者的护理工作中,这样对其专业水平的提升,研究课题的寻找及对护理人员的临床指导等均十分必要。因此,其还需要在临床实践的过程中扮演护士的角色。其中不仅要积极为患者提供优质的护理服务,还要通过与医护人员及患者的沟通,不断提升自己的护理专业水平,为课堂教学活动奠定良好的基础<sup>[15]</sup>。

## 4 结语

根据高校护理专业教学的实际情况,理论教学的质量相对较高,学生在校期间通常能很好地掌握各种护理理论,但其临床实践能力相对较差,在进入到工作岗位后需要的适应时间相对较长,不利于其个人发展。因此,在开展护理教学的过程中,护理专职教师不仅要具备良好的理论支持储备,还要有高水平的实践操作能力,这样才能在教学中更好地完成对学生的实践教学,促使其实践能力的提升。临床实践是护理专职教师提升自身专业素质及教学水平的有效措施,因高校的教学能为护理专职教师提供更多空余的时间,因此其可以采用片段式的临床实践模式,这样既能确保教学活动的顺利实施,又能让临床实践得以落实。

## 参考文献

- [1]卢玉林,李保刚,杨芬.护理专职教师片段式临床实践模式研究[J].全科护理,2017,15(35):4365-4367.
- [2]赵晓云,王斌全,王丽.高校职能视角下护理专职教师临床实践模式思考[J].护理研究,2017,31(26):3305-3307.
- [3]董锐,许虹,楼妍,等.我国本科院校护理专业教师临床实践现状与展望[J].齐鲁护理杂志,2017,23(6):59-60.
- [4]谢丽,郝金霞.高职院校护理专职教师临床实践调查及效果分析[J].卫生职业教育,2016,34(23):95-96.
- [5]毛红云,吴仕凤,魏华萍.护理专职教师临床护理实践探讨与思考[J].临床医学研究与实践,2016,1(9):119.
- [6]孔静,白建英,刘彩霞,等.高校护理专职教师核心能力的现状调查与分析[J].重庆医学,2016,45(6):850-853.
- [7]李菁,绳宇,邓寒羽,等.护理青年专职教师双路径导师制临床实践模式的研究[J].中华护理杂志,2014,49(5):580-583.
- [8]贾娟娟.护理专职教师“深度结合,互利双赢”专业实践模式的构建[J].长江大学学报(自科版),2014,11(15):101-102.

[9]贾斯哈,王念坚.高职院校护理专职教师参加临床实践的意义探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(21):3229-3231.

[10]刘莉,汪洪杰.高职高专院校护理专职教师临床实践的质性研究[J].河北联合大学学报(医学版),2013,15(4):577-579.

[11]刘莉,汪洪杰.高校护理专职教师临床实践研究进展[J].包头医学院学报,2013,29(3):130-132.

[12]Ruth M Kleinpell,Elizabeth Carlson,Jane Llewellyn, et al. Evolving the practitioner teacher role to enhance practice academic partnerships: a literature review[J]. Journal of Clinical Nursing,2015,25(5-6):708-714.

[13]Margareta Gustafsson,Agnetta Kullén Engström,Ulla Ohlsson, et al. Nurse teacher models in clinical education from the perspective of student nurses-A mixed method study[J]. Nurse Education Today,2015,35(12):1289-1294.

[14]Bijeta Nepal,Kikuko Taketomi,Yoichi M. Ito, et al. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey[J]. Nurse Education Today,2016,39:181-188.

[15]Andrew Woods,Andrew Cashin,Lynette Stockhausen. Communities of practice and the construction of the professional identities of nurse educators: A review of the literature[J]. Nurse Education Today,2016(37):164-169.

(本文编辑:张文娟 本文校对:宋丹 收稿日期:2018-07-23)

# 平台—模块—特色模式 构建康复治疗学本科课程体系的研究与实践<sup>※</sup>

李艳茹

(齐鲁医药学院临床医学院, 山东 淄博 255213)

**摘要:** 通过在康复治疗学专业构建“五平台N模块—特色”课程体系的研究,探索提高本科人才培养质量、提升学生的创新精神和岗位实践能力,希望通过此种课程体系既兼顾学生的全面发展和个性发展需求,解决必修与选修课程、理论与实践课程的结构合理,又解决了课程之间、课程模块之间的有机衔接。

**关键词:** 课程体系; 康复治疗学; 本科教学; 平台+模块+特色

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.019

文章编号:1672-2779(2018)-22-0044-03

## Research and Practice of Constructing Undergraduate Course System of Rehabilitation Therapy with "Platform-Module-Characteristic" Mode

LI Yanru

(Clinical Medical School, Qilu Medical College, Shandong Province, Zibo 255213, China)

**Abstract:** This paper studies the construction of the "five platforms, N modules and one feature" curriculum system in the field of rehabilitation therapy, explores and improves the quality of undergraduate talent training, enhances students' innovative spirit and post practical ability. Through this kind of curriculum system, the author hopes to take into account the overall development and individual development needs of students, solve compulsory and elective courses, reasonable structure of theoretical and practical courses. It also solves the organic connection between courses and course modules.

**Keywords:** curriculum structure; rehabilitation; undergraduate teaching; platform-module-feature

康复治疗学专业在我国起步较晚,且各高校课程体系存在着发展不均衡、平台不细化,模块不清晰、缺乏特色等实际情况,还处于不断完善之中<sup>[1]</sup>。我校根据社会发展以及康复现状设计了新版课程体系,笔者在进行康复治疗学本科专业课程体系设计时,结合我校学生师资力量薄弱、学生人数较少等实际情况,不分OT、PT方向,而在平台、模块方面进行细致的、科学的合理化设计,提出了“五个平台”的构想,在平台下设立八个课程模块,每个课程模块下设置一门特色课程,以此构建了“五平台N模块—特色”的课程模式,这样的设置既适应创新人才培养要求、增强学生的社会责任感,同时培养了学生的创新精神和岗位实践能力。

### 1 五大平台的构建

五大平台指通识教育课程平台、专业基础课程平

台、专业课程平台、创新创业课程平台和实践教学平台,五大平台的设置既全面又有特色,符合社会的需求和学生的终身、全面发展要求为导向。

### 2 N个模块的确立

2.1 通识教育必修课程三模块 主要是指思想政治理论课程模块、语言与技能课程模块和国防教育与身心健康课程模块,其中涉及的具体课程见表1~3。

表1 思想政治理论课程模块

序号	课程名称	学分
1	马克思主义基本原理	3
2	毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论	6
3	中国近现代史纲要	2
4	思想道德修养与法律基础	3
5	形势与政策	2

表2 语言与技能课程模块

序号	课程名称	学分
1	大学英语	16
2	计算机文化基础	3

※ 基金项目: 山东省高等医学教育研究中心科研规划课题【No. YJKT201726】

表3 国防教育与身心健康课程模块

序号	课程名称	学分
1	军事理论与技能训练	2
2	大学体育	4
3	大学生心理健康教育	2

2.2 通识教育选修课程模块 主要由以下五大模块组成,其中内容丰富,以利于学生根据自己的兴趣爱好选择。见表4。

表4 通识教育选修课程模块

序号	课程名称
1	文学与艺术类课程模块
2	历史与文化类课程模块
3	经济管理与法律类课程模块
4	自然科学类课程模块
5	生活类课程模块

2.3 课程实训模块 课程实验实训模块主要由各类理论课内实验(实践),独立开设的实验课、军事技能训练等组成。

2.4 集中实训模块 集中实践模块主要由专业教育见习、专业见习和毕业实习组成。

2.5 第二课堂实训模块 第二课堂实践模块主要由学校安排的其他社会实践、早期接触临床以及专业自己组织的相关社会实践、各种学术讲座、学生竞赛活动以及文体活动等,其中创新创业实践不少于2学分,学生社会实践不少于1学分。

通过梳理各平台下的课程模块,兼顾学生的全面发展和个性发展需求,解决必修与选修课程、理论与实践课程的结构合理,课程之间、课程模块之间有机衔接的课程体系。

### 3 一门专业特色课程的确定

由于国家二胎政策的放开,随之而来的高龄产妇增加,高危儿数量增加,儿童康复的病源增加。尤其是小儿脑瘫患儿的增多,根据儿童康复的社会发展要求和我校中医、中药、方剂、针灸推拿优势的资源,初步确定以小儿脑瘫综合治疗为特色的课程体系。

### 4 新旧课程体系的对比研究

通识教育课是国家统一规定的必修课,未做调整,故仅对专业基础课程平台、专业教育平台进行对比分析。

#### 4.1 横向对比分析

4.1.1 专业基础课对比分析 通过专业基础课新旧版的对比,为保证课程的衔接,将中药学调整为中药方剂学;因部分内容重复,将老年病学整合到人体发育学之中;根据2016年全国康复治疗师考试大纲,将生理学和药理学作为考试内容,而无病理学内容,故将病理学改为专业基础选修课。

4.1.2 专业课对比分析 通过专业课新旧版的对比,根

据前期调研和体现中医特色,将针灸推拿学5学时调整为针灸学3学时,推拿学3学时;因传统康复方法学与前面中医课重复,故删去;社区康复学调整为专业选修课;而实用儿童康复评定调为专业必修课且改为儿童康复评定与治疗;临床疾病概要包括诊断、内外妇儿,故将诊断学基础包括在内。在专业选修课中增加自编特色课小儿脑瘫治疗学,由中医治疗和康复治疗两部分组成,两学期完成。

#### 4.2 纵向对比分析

4.2.1 整合课程 将有重复性课程进行整合,以免重复授课,造成不必要的资源浪费。如将老年病学整合到人体发育学中;将临床康复学和诊断学基础整合成临床疾病概要。

4.2.2 课程顺序调整 按照学生的先后认知规律,重新调整课程的前后顺序,首先对专业课的调整。见表5。

表5 课程顺序调整

课程	调整前	调整后
康复医学概论	第三学期	第一学期
人体发育学	第二学期	第二学期
康复功能评定	第四学期	第三、四学期
儿童康复评定	第五学期	第四学期
物理治疗学	第五学期	第四、五学期
作业治疗学	第五学期	第五学期
语言治疗学	第五学期	第五学期
神经康复学	第六学期	第六学期
肌肉骨骼康复学	第六学期	第六学期

4.2.3 中医课程调整 依据先基础后临床的规律,调整时间先后顺序。见表6。

表6 中医课程调整

课程	调整前	调整后
中医学基础	第一学期	第一学期
中药方剂学	第二学期	第二学期
针灸学	第五学期	第三学期
推拿学	第五学期	第四学期

4.2.4 西医课程调整 见表7。

表7 西医课程调整

课程	调整前	调整后
功能解剖学	第一学期	第一学期(系统解剖学)
生理学	第二学期	第二学期
病理学	第三学期	第三学期
药理学	第三学期	第三学期
临床疾病概要	第四学期	第四、五学期

4.2.5 删除课程和增加课程 根据临床发展需要,需要删除或增加一些课程,以适应医疗和社会需求。如删除传统康复方法学和临床康复学(部分内容已整合到其他相关课程中);增加小儿脑瘫治疗学、医学影像学、医学伦理学。

总之新版康复治疗学课程体系的优点是将现代康

复与传统康复有机的结合；重视儿童康复；突出小儿脑瘫特色；在实践教学环节，增加了专业教育见习和专业见习。

康复治疗学本科课程体系广东药学院<sup>[2]</sup>采取公共课程、基础课程、专业课程、临床实习四大模块的课程体系；湖南中医药大学<sup>[3]</sup>则总结出了“四模块五方向”的康复专业课程体系：四模块指公共素质、专业基础、专业核心和专业拓展模块；五方向即PT、OT、ST、中医康复及康复护理方向；北京首都医科大学是我国较早开设康复治疗学专业的院校之一，其张凤仁研究员<sup>[4]</sup>提出模块和方向的课程体系，在康复专业中开设必修课和选修课模块，PT、OT两个方向的课程思路。也有部分高校<sup>[5-7]</sup>课程体系设计不够完善，课程整体设计不尽合理，课程之间有诸多交叉，也有诸多遗漏。

而我校采取的“平台+模块+特色”模式架构康复治疗学本科专业符合学生全面发展和个性发展的课程体系，更有利于适应社会的康复人才的培养。

#### 参考文献

- [1]徐守宇,来平凡,林咸明,等.中西融合 注重实践 康复治疗学专业本科人才培养模式的探索[J].中国高等医学教育,2012,26(4):17-18.
- [2]赵杰,李卫东,李国标.康复治疗学本科人才培养模式的构建与实践[J].广州医药,2015,46(4):100-102.
- [3]李跃兵,龚韬.基于四模块五方向的康复治疗学专业课程体系建设探索[J].教育教学论坛,2016,9(37):155-156.
- [4]张凤仁,李洪霞,赵扬.康复治疗学专业本科学历教育的探讨[J].中国康复理论与实践,2009,15(3):297-298.
- [5]黄澎,励建安,孟殿怀,等.康复治疗学本科教学改革方案探讨[J].中国康复医学杂志,2006,11(10):912-913.
- [6]刘志学,黄爱华,翟佳丽.康复治疗学专业本科教育现状及三所院校培养方案对比[J].社区医学杂志,2014,12(20):66-68.
- [7]王元会,程刚,孙冰,等.康复治疗学专业本科培养方案和课程设置探讨[J].西北医学教育,2015,23(2):260-261,268.

(本文编辑:张文娟 本文校对:陆国辉 收稿日期:2018-07-20)

## 中医皮肤科住院医师规范化培训中的问题及对策探讨

王海亮<sup>1</sup> 李长慧<sup>1</sup> 刘庆楠<sup>2</sup> 唐鹏<sup>2</sup> 景瑛<sup>1\*</sup>

(1 长春中医药大学附属医院皮肤科,吉林 长春 130021; 2 长春中医药大学研究生院,吉林 长春 130117)

**摘要:**住院医师规范化培训是医学教育的重要组成部分,是培养合格临床医生的必经之路。皮肤病具有专业性强的特点,学生基础相对薄弱、单一的带教模式、简单的考核方式是临床带教中的常见问题。针对以上问题,我们采取加强理论知识培训、联合应用多种带教方式、采取多种考核模式等解决对策,收到了较好的效果。现就带教过程中遇到的问题和解决对策做以总结。

**关键词:** 住院医师; 规范化培训; 中医皮肤科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.020

文章编号:1672-2779(2018)-22-0046-03

### Discussion on the Problems and Countermeasures in Standardized Training of Residents in Department of Dermatology of Traditional Chinese Medicine

WANG Hailiang<sup>1</sup>, LI Changhui<sup>1</sup>, LIU Qingnan<sup>2</sup>, TANG Peng<sup>2</sup>, JING Ying<sup>1\*</sup>

(1. Dermatology Department, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China; 2. Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China)

**Abstract:** The standardized training of residents is an important part of medical education, and is the only way to train qualified clinicians. Skin diseases are characterized by professionalism, relatively weak students' foundation, single teaching mode and simple examination method. In view of the above problems, we have adopted the training of theoretical knowledge, combined application of various teaching methods, and many kinds of assessment modes to solve the problems, and we have received good results. This article summarizes the problems and solutions in the course of teaching.

**Keywords:** resident; standardized training; dermatology of traditional Chinese medicine

目前中医医师规范化培训已成为每位中医临床医师教育培养的必经阶段<sup>[1]</sup>。皮肤性病学是一门涉及面广、以皮损复杂多变为特点的临床学科,在诊断上具有直观性和复杂性的特点。培养具有理论功底扎实、临床经验丰富的应用型人才,正是现阶段临床住培带教面临的根本任务。在带教中我们发现以下问题:由于皮肤病专业性较强,学生基础薄弱,学习兴趣不高;单纯以教师为中心,以学生被动接受的传统的实习带教模式,难以取得好的学习效果;传统的考核方式不能反映学生对知识的

真实掌握程度。针对发现的问题,我们采用以下的对策进行改进,取得了较好的效果,现报道如下。

#### 1 夯实基础 做好理论知识培训

皮肤性病学是一门强调形态学的学科,同病异表,异病同表的现象在临床上十分常见,需要运用缜密的辩证思维和横排纵比的联想思维,从不同表现形式的临床症状和体征及化学检查中提炼有价值的诊断信息<sup>[2]</sup>。中医皮肤科课程作为中医外科学的一部分,内容多,但大学课程的学时比较少,部分内容课堂无法讲授,学生仅凭课堂所学的知识是不能解决临床实际问题的。并且学生来临床进行住院医师培训时,与理论讲授间

\* 通讯作者:jingying420@sina.com

隔时间较长,学生对课堂讲授的理论知识掌握程度出现不同程度的下降。与内科疾病不同,皮肤病主要以皮损为临床主要症状,具有专业性强的特点。既往学生在其他科室轮转学习时,部分科室疾病有共性及交叉部分,而对于皮肤疾病学生则比较生疏。针对学生皮肤理论知识基础薄弱、临床上生疏的问题,我们会选科室常见病和多发病进行理论知识培训,使学生掌握常见疾病基本的理论知识。皮肤疾病的主要皮损表现包括原发性皮损和继发性皮损,对于初学者来说,仅仅通过教材上的文字描述、老师的讲解是很难掌握其特点的。我们采取多媒体教学的方式进行理论讲授。多媒体教学集视、听效果于一体,结合图例展示、文字说明和教师讲解,具有很强的整合能力,能够对学生形成多种感官刺激,促进形象记忆,极大地提高了教学效率<sup>[9]</sup>,且具有剪能力强、教学信息量大、教学内容丰富、直观生动、教案内容规范等诸多优点,在皮肤性病学教学中得到普遍应用<sup>[4]</sup>。除了注重老师讲解外,我们注意到了课后学习的重要性。我们将教学课件、教学视频、皮损图库、视频网站等通过微信或者邮件的形式分享给学生,便于学生学习使用。给学生布置适当的课后作业,夯实理论基础。只有深厚的理论知识做支撑,学生才能更好的将理论与实际联系起来,临床中才能积极思考,学习起来才有浓厚的兴趣。

## 2 采取多种带教形式 激发学生自主学习的兴趣

在皮肤科住培带教中,我们采用LBL、PBL、CBL综合教学法,使学生在临床中深刻地理解疾病的特点,提高他们独立解决问题能力,培养临床思维,激发学习兴趣。皮肤病的病人大多以门诊为主,学生可通过观摩老师诊疗患者的过程进行学习。由于门诊患者量比较大,带教老师只能针对典型病例进行讲解,这种带教方法与以授课为基础的教学法(Lecture-based Learning, LBL)类似。虽然是以教师讲授为中心,但是在皮肤门诊的临床带教中是非常现实、有效的方法。比如临床比较常见疾病痤疮、湿疹、荨麻疹、带状疱疹,学生通过大量的临床观摩,学习带教老师诊疗过程,能够对这些常见疾病进行诊疗。有些疾病病因复杂,治疗困难,需要学生掌握的内容较多,在门诊带教时不能够系统讲解。比如银屑病这种病因复杂、治疗困难、容易复发的疾病,我们会采用问题教学法(Problem-Based Learning, PBL)。将学生分组,让学生回去查阅银屑病的发病机制、临床特点、诊疗方法、注意事项等资料,先在组内进行讨论交流,自主学习。然后每个小组选派一名同学采取PPT形式对讨论的内容及存在的问题进行汇报,汇报结束后再次组织同学进行讨论,最后,老师对存在的问题进行点评,总结归纳。我们惊奇地发现,学生有很强的自主学习能力,对问题也有深刻的见解,学生的潜力被发掘出来。在同学讨论中,学生会发现自己的不足之处,也

会激发学生学习的动力,相互学习,相互促进。对于中医辨证的学习,由于不同的辨证方法、不同的临床思维、不同的知识背景、不同的动手能力,决定着学生对同一个问题会有不同的见解,PBL教学方法更加适合中医临床辨证的教学,在讨论中交流学习。PBL教学法最大限度地通过问题的呈现来培养学生自主学习的能力,调动学生的主动性与积极性,激发学生学习的兴趣与思维,提高了学习效率。疗区的临床带教主要采用案例教学法(Case-Based Learning, CBL)。CBL教学法是基于PBL发展而来的全新教学模式。教学模式以典型病例讨论为内容,学生将理论和临床应用相结合,对疾病的诊治有充分认识和理解<sup>[9]</sup>。CBL发挥学生的主体参与作用,让学生进行思考分析,从而强化知识点的学习,并提高学生分析问题和解决问题的能力。比如天疱疮,这种病例比较少见,病情比较复杂,对这样的病例,我们会带学生观察患者的皮损,进行适当的体格检查,让学生询问病情,然后让学生回去查阅天疱疮相关资料,针对该病进行学习,找出存在的问题,制定出诊疗方案,学生可针对其中问题进行讨论学习,并在临床中观察患者的转归、愈后及出现的其他问题。教师不追求统一的标准答案,鼓励学生提出自己的见解,更注重培养学生的批判性思维。有研究表明,CBL联合PBL注重思维过程而非结果,提高了学生的自主学习能力,强调学生自我发现和解决问题的能力,培养创造性思维和动手操作能力、提高了学生的信息素养、提高了学习效率<sup>[9]</sup>。在带教中,我们采用综合的带教模式,避免了单一的带教模式的弊端,提高了学习效果,激发了学生的学习兴趣。

## 3 采用机考及现场考核模式 检验学生诊疗能力

新时代对医学生的要求是扎实的医学专业知识,良好的临床实践能力,终身学习的意识和能力等综合素质全面的人才,而非只会背书通过考试的书呆子<sup>[9]</sup>。以往由于条件限制,一般皮肤考试以文字试卷的形式进行,很少有图片,彩图更是少有,学生可能在笔试中取得很好的成绩,但是临床上却不能准确诊疗疾病。单纯的理论考试不能充分反映学生对皮肤病知识的掌握及运用能力。我们通过建立计算机题库,将疾病的图片和病史等文字内容同时录入到题库中,通过计算机上机考试,随机抽题,图文并茂,尽量模拟临床上患者真实状态,检验学生的诊疗水平,而不单是文字上的表述。如果学生只是单纯的理论学习,不认真临床实践,通过机考的方式,学生是不能取得好成绩,达不到学习目的。除了机考外,我们还采用临床现场考核。学生经过培训、临床学习一段时间后,选取部分门诊新来的皮损典型患者,对学生进行现场考核,让学生进行诊断、辨证、处方用药。教师可以通过实例来考核学生对知识掌握与运用能力。

住院医师规范化培训是国家对符合培养规定的医生培养的主要方式,是目前我国培养具有综合素质的

高质量医师的核心环节<sup>[7]</sup>,中医皮肤科带教是其中不可或缺的重要组成部分。在住培带教中及时发现存在的问题,积极采取有效措施加以解决,发挥教师的主导作用,带动学生学习的主动性和积极性,挖掘学生的创造性,以培养临床思维能力和素质教育为主要目的,为学生今后的临床工作打下良好的基础。学无定法,教亦无定法。我们会在今后的教学中继续摸索,以找到更适合中医皮肤学科临床住培带教的教学方法。

#### 参考文献

[1]杨丽红,刘冠东,刘靖.中医皮肤科医师规范化培训中多轨联合教学的探

- 讨[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(15):28-29.  
 [2]邹先彪.皮肤科临床教师培养研究生临床能力的体会[J].中国医刊,2014,49(9):100-101.  
 [3]李元朝,何威,王儒鹏,等.多媒体应用对皮肤性病教学新的要求与改进策略[J].现代医药卫生,2013,29(19):3017-3018.  
 [4]黎兆军,樊翌明.《皮肤性病学》多媒体教学优势与弊端的体会[J].广东医科大学学报,2006,24(1):102.  
 [5]李俊杰,李霄,赵威,等.CBL联合PBL教学模式在普通外科教学中的应用[J].基础医学教育,2013,15(4):410-413.  
 [6]李吉,谢红付,陈翔,等.博采众长——皮肤性病教学方法的探索[J].皮肤病与性病,2011,33(4):207-208.  
 [7]郑焱,杨皎.皮肤科关于住院医师规范化培训的探索[J].陕西教育:高教,2016,35(11):64-65.  
 (本文编辑:张文娟 本文校对:刘颖 收稿日期:2018-08-07)

## 中药生产企业质量管理中对中药材供应商的管理

殷鹏程 卢红委 张付轩

(扬子江药业集团江苏龙凤堂中药有限公司,江苏 泰州 225300)

**摘要:**绝大部分中药材由中药生产企业使用消耗,企业对中药材供应商的审计管理和选择评价就显得尤为重要,而“供应商审计”就是其选择评价的重要手段之一。现今我国尚未建立规范化的中药材供应商评价体系。本文在分析研究相关文献资料的基础上,结合我国中药材供应商现状,试图构建行之有效的中药材供应商评价体系,从中药材供应商产品竞争优势、内部竞争优势和供应商信誉三大方面对中药材供应商进行评价选择。最后,本文就中药材供应商的未来发展提出一些建议。

**关键词:** 中药材; 质量管理; 供应商管理

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.021

文章编号:1672-2779(2018)-22-0048-03

### The Supplier Management of Chinese Medicinal Materials in Quality Management of Chinese Medicine Production Enterprises

YIN Pengcheng, LU Hongwei, ZHANG Fuxuan

(Yangzi River Pharmaceutical Group Jiangsu Longfeng Tang Traditional Chinese Medicine Co.,Ltd., Jiangsu Province, Taizhou 225300, China)

**Abstract:** The vast majority of Chinese medicinal materials are consumed by the traditional Chinese medicine production enterprises. The audit management and selection evaluation of the suppliers of Chinese medicinal materials is particularly important, and the "supplier audit" is one of the important means for its selection and evaluation. At present, China has not yet established a standardized evaluation system for Chinese herbal medicine suppliers. This paper, based on the analysis of relevant literature, combined with the current situation of Chinese traditional Chinese medicine suppliers, tried to construct an effective evaluation system for the supplier of Chinese medicinal materials, and evaluate the suppliers of Chinese medicinal materials from three aspects: the competitive advantage, the internal competitive advantage and the reputation of the suppliers. Finally, some suggestions on the future development of Chinese herbal medicine suppliers are put forward.

**Keywords:** Chinese herbal medicine, quality management, supplier management

目前国内非法生产中药饮片行为主要有掺杂使假、违法加工、非法经营等。避免供应商的违规操作对药品生产企业的冲击,一方面依靠国家药品监管部门的监控,另一方面药品生产企业也应进行监管。本文从中药材/中药饮片供应商的管理角度,介绍药品生产企业如何把关中药材/中药饮片质量。

#### 1 中药材种植及中药材/中药饮片供应商管理现状

**1.1 中药材种植水平良莠不齐** 近年来中药材种植业发展迅速,各种问题也接踵而来:①种植技术落后,药农文化程度相对较低。目前我国西北、西南等地区受高原、丘陵、山地地形限制,难以机械化作业,效率低下。药农的文化程度普遍偏低;田间管理粗放,使用化肥、农药无标准。②种植历史、种植年限较短,

药材种源质量难保证。在我国中药材种植栽培比农作物的栽培历史短,绝大部分中药使用历史不长,如地黄、丹参、板蓝根、人参栽培已有成熟的栽培品种,但分化、退化严重。

**1.2 中药材加工诚信缺失 中药饮片质量无保障** 中药饮片质量优劣直接影响临床疗效。饮片管理现阶段主要存在如下问题:

**1.2.1 中药饮片企业缺乏标准化加工规范约束** 我国中药材加工企业农村加工型企业居多,加工场所简陋,存在非法加工情况,问题的根源主要在:(1)生产质量人员短缺,专业素质不高,难以全程把关。企业质量管理人员专业知识缺乏;关键管理人员短缺,变动频繁,质量管理体系运转艰难。(2)不在GMP车间生

产,药品GMP认证与日常生产两张皮。一些企业质量意识淡薄,通过GMP认证后,不按照要求生产,在GMP车间外生产中药饮片。(3)中药材/中药饮片不检验就放行,质量把关流于形式。有的企业检验流程不足,甚至购进、出厂也不检验,导致不合格饮片流入市场。(4)贴牌包装,不按炮制工艺进行生产。中药饮片生产企业直接从市场或个体户手中购买饮片、半成品进行分包装或更换标签。(5)弄虚作假,编造生产检验记录。为应付检查,有的企业随意编造饮片生产记录、检验报告,以掩饰违法违规行为。

**1.2.2 饮片生产企业规模小而散、集约度差,品种多批量小** 相对于中成药产业,中药饮片产业起步晚、规模小。现有饮片生产工艺设备落后,不适应现代中药产业规模化、规范化生产需要。

**1.2.3 饮片法制化管理进度缓慢** 根据《药品管理法》第三十一条:“……实施批准文号管理的中药材、中药饮片品种目录由国务院药品监督管理部门会同国务院中医药管理部门制定。”实际上截止到2015年,已经实行文号管理的中药饮片有:人工牛黄、青黛等70个品种。这些品种实际也未管理到位,无批准文号企业生产的中药饮片已经泛滥,饮片质量毫无保障<sup>[1]</sup>。

## 2 目前主要的供应商评价方式

中药材质量直接影响中药产品制剂,其供应商的选择和管理就显得尤为重要。目前中药生产企业对中药材供应商评价方式主要是供应商审计。其流程主要如下。

**2.1 审计前期准备** 审计前,应先与供应商对接确定审计流程、所需材料等信息。对于首次审计需供应商提供:供应商基础信息评估结果、产品出厂质量标准、问题汇总等。对于周期性审计需提供内容包括:前次现场检查提出的问题、建议及纠正报告、定期评估结果、问题汇总等。审计前可召开审计预备会议,确定供应商现场审计流程、时间安排、检查项目、文件清

单、人员分工情况等<sup>[2]</sup>。

## 2.2 现场审计

**2.2.1 供应商资质确认** 先确认供应商资质,合格标准为确认供应商的公司基础信息资料、人员机构设置等各项真实性及有效性无误,且营业执照、生产许可证、经营许可证等均在有效期内。若供应商提供的检验报告有法定部门检验报告,应提供法定部门检验报告。企业供应商管理员应在国家或省食药监局等网站上核对和确认供应商<sup>[3]</sup>。

**2.2.2 现场检查** 现场检查是最有效、最直接评估供应商质量体系的重要手段,主要是核实供应商的质量体系、机构组织、设备设施等是否能够保证持续生产出符合质量标准的产品;供应商是否真实地进行了相关的生产并如实进行记录等,现场发现供应商体系的缺陷漏洞。现场检查要点如下:(1)企业组织机构和人员管理:审核供应商质量保证体系图,核对供应商人事情况。企业质量管理部门负责人资质确认,及相关材料审核等。(2)仓储、设备和设施管理:仓储区是否有足够的空间确保分库存放待验、合格、不合格、退货或召回的中药材。仓库相应库区温、湿度设定是否符合要求等。(3)生产管理:是否制定中药材炮制加工的生产工艺的操作规程;更换品种、同品种更换批次是否对生产环境、设备等进行彻底清场,避免出现混淆和差错;处理后的中药材是否直接接触地面,是否露天干燥。药材洗涤是否使用流动的工艺用水等。(4)对于饮片供应商应检查:企业是否建立符合国家标准的企业标准(包括原药材标准、饮片标准)。根据现行有效的产品质量标准及检验操作规程核查是否具备相应检测设备、仪器等。(5)其它审计项目:前次审计缺陷是否整改完毕、物料质量反馈整改措施是否到位等<sup>[4]</sup>。见表1。

**2.2.3 审计报告** 资格审查结束后,形成审计报告,

表1 资质证明性材料<sup>[4]</sup>

物料类别	供应商	必报资料	选报资料
中药材、 中药饮片、 中药提取物	中药材、 中药饮片经销商	《营业执照》副本、《组织机构代码证》、《药品经营许可证》含变更记载、《药品经营质量管理规范认证证书》、公司质量负责人的在有效期范围内的执业中药师注册证或相关的重要性专业技术职称、销售人员法人授权委托书及身份证明、中药饮片经销商需提供所供中药饮片的质量标准及检验报告。	公司基本情况简介、公司组织机构图、厂区及仓库平面图。
	中药材产地合作社、 中药材产地种植公司	《营业执照》副本、《组织机构代码证》、销售人员法人授权委托书及身份证明。	合作社基本情况简介、合作社人员机构图、仓库布局平面简图
	中药饮片生产商	《营业执照》副本、《组织机构代码证》、《药品生产许可证》及《GMP证书》、销售人员法人委托证明及身份证明、所供中药饮片的质量标准及检验报告。	公司基本情况简介、公司组织机构图、生产质量管理文件目录。
	中药提取物生产商	《营业执照》副本、《组织机构代码证》、《药品生产许可证》副本及变更记载(如有)、中药提取物生产备案表、药品生产批件(如有,必须提供)、国家药品标准、检验报告、工艺流程图、合作单位药包材注册证、销售人员法人委托证书及身份证明、产品稳定性考察报告、产品定期质量回顾分析报告。	公司基本情况简介、公司组织机构图、生产质量管理文件目录、主要生产检测设备检测仪器一览表。

供应商进行缺陷项的整改,同时可以进行试用,供应商在规定期限内完成整改,最后评价合格后,由质管部批准成为正式供应商。现场审计情况描述、需要整改的项目、审计结论,审计小组人员签名。对于审计报告中的关键缺陷和重要缺陷,应评估其对我公司产品质量的影响。对于临时性审计报告,也应评估。

**2.2.4 判定标准** 审计组长根据发现的缺陷,综合小组其他成员的意见,确定初步审计结论:合格,不合格,整改后复审。同时供应商应对缺陷的整改提出相应的要求,并明确后续工作,如执行CAPA等。

(1) 如何判定为合格。无关键缺陷项目;重要缺陷 $\leq 2$ 项,且在经药品生产企业认可的整改期限内整改完毕。重要缺陷必须在一个月内整改结束,特殊情况下由于客观原因不能在规定时限内完成,需在整改报告中明确说明并明确最终整改期限。一般缺陷 $\leq 30$ 项。(2) 若违法下述其中一条,即判定为不合格:存在关键缺陷;重要缺陷 $\geq 3$ 项;出现弄虚作假的情况。(3) 整改后复判定标准(符合其中一条需进行整改后复审):一般缺陷 $> 30$ 项;重要缺陷 $\leq 2$ 项,但有1项以上缺陷不能在药品生产认可的整改期限内整改完毕;供应商承诺对关键缺陷进行整改并明确期限<sup>[5]</sup>。

### 3 中药材/中药饮片供应商管理建议

中医治病求本,同理,中药材的乱象应从源头抓起。加强道地药材的种植管理,形成产业联盟,优势互补。国家层面上加强中药材市场的监管,采取优胜劣汰,查处的违规供应商坚决予以取缔。而中药生产商作为中药材的使用方,应该加入监管队伍中,对公司采购的中药材和中药饮片的供应商进行分类。分类依据公司五年内供货和退换货的数量进行。通过溯源分级的管理体系倒逼中药材供应商严格执行标准;建立企业内部诚信评价机制,对于周期审计问题较少,且按照GMP进行生产的,检查频率可相对降低;对于发现不符合要求且有作假、掺假的,取消供货资格。并且国家可建立中药材供应商信息化平台,梳理并公示国内所有工商注册的供应商企业目录。采用信用等级评价管理制度,进行信用等级区分。对于审计检查出的原则性问题,如批量生产记录作假、不具备检验条件等,直接降低该供应商信用等级,避免其他企业接触该供应商。中药饮片的生产企业如想赢得市场,必须严把质量关。见图1。

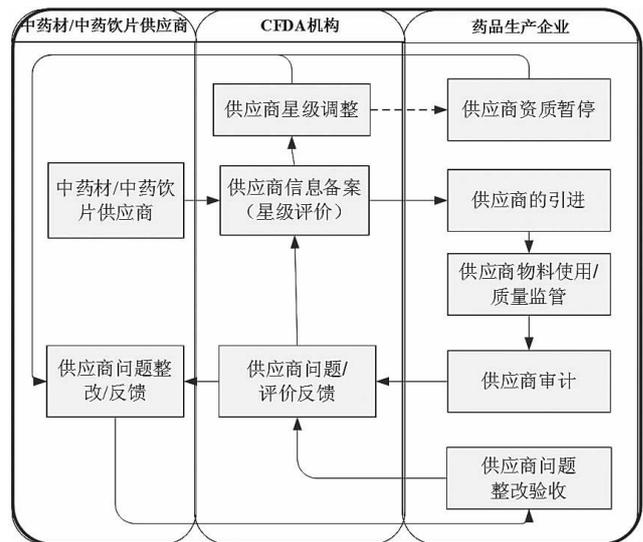


图1 中药材/中药饮片供应商管理图示

#### 参考文献

- [1]周艳,马娟.浅谈实施新版GMP存在的问题及对策[J].中国药事,2015,29(4):350-352.
- [2]赵鸿剑,梁毅.基于质量风险管理的药品原辅料供应商现场审计[J].医药工程设计,2013,34(5):33-36.
- [3]周力.中药制剂生产企业对供应商的管理策略[J].湖南中医杂志,2013,29(4):106-107,110.
- [4]杜宏伟.药品生产企业供应商资质审查和现场审计[J].齐鲁药事,2011,30(1):53-55.
- [5]杨雅静,路慧丽,朱建伟.GMP环境下基于风险的供应商现场审计[J].中国医药工业杂志,2016,47(2):241-245.
- [6]钱生稳,季洪英,戴红娟.制药企业物料供应商的现场审计实践[J].中国药业,2009,18(20):7.

(本文编辑:张文娟 本文校对:黄新兰 收稿日期:2018-08-03)

#### 关于重楼名称

#### 与重楼药材入药时间(年代)问题

现代教科书《中药学》,在重楼名称下标示出《神农本草经》,不对。《神农本草经》无重楼之名,重楼之名始见于唐代《新修本草》:“蚤休,味苦,微寒……今谓之重楼者是也,一名重台,南人名草甘遂,苗似王孙、鬼白等,有二三层……”而重楼一药又确实首载于《神农本草经》,但是以蚤休、王孙之名所载,同属品种现全统称为重楼无疑。但其性味功效与现今有较大差异,如王孙、枳实、桂枝现象。现代临床中医学教学时应注意此类现象。

再则:唐·甄权《药性论》中之王孙,是指现今黄芪,《中国药物植物志》之王孙系指具柄重楼 *Paris fangensis* Franch. var. *petiolata* (Baker. ex C.H. Wright) Wang. et Tang., 《全国中草药汇编》中之王孙,则是北重楼。

在古代,由于科学技术水平及植物分类学知识欠缺,把重楼属不同种或相同种不同产地的植物描写成不同名称药物。

——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。

## 重庆地区女大学生原发性痛经 与运气、体质及生活习惯的关联分析<sup>※</sup>

李霞<sup>1</sup> 邓佳宜<sup>2</sup> 金李<sup>2</sup> 韩雪松<sup>2</sup> 黄思琴<sup>1\*</sup>

(1 重庆医科大学中医药学院, 重庆 400030; 2 重庆推拿按摩学校, 重庆 400020)

**摘要:**目的 探索重庆地区女大学生原发性痛经与运气、体质及生活习惯之间的关系。方法 依据1991年中华人民共和国卫生部发布的《中医新药临床指导》关于原发性痛经的诊断标准及等级分类,制作痛经量表、体质量表及生活习惯的综合性量表,对307名重庆在校大学生痛经情况开展问卷调查,应用Excel 2010进行数据录入,用SPSS 20.0软件对痛经状况、运气、中医体质以及生活习惯进行统计分析。结果 在运气方面:火运不及和重庆女大学生“痛经周期紊乱”及痛经程度“需卧床休息”成正相关;火运太过与“经期是否有血块”成负相关;土运不及与“痛经腹痛难忍”正相关;金运与初潮年龄正相关。体质关系中:平和质与各个月经情况成负相关,在偏颇体质中,以阳虚体质、瘀血体质和气郁体质比较突出,特别是阳虚体质和诸多月经情况成正相关;气虚和阴虚体质对痛经影响较小。生活习惯中,嗜甜与腹痛难忍成正相关,爱好煎炸烤与月经周期紊乱成正相关。结论 重庆地区女大学生痛经程度及伴随症状与运气、体质以及生活习惯有密切关联性。痛经状况不容乐观,需要调节生活规律,提高自身体质水平。

**关键词:**原发性痛经;重庆地区;体质;运气

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.022

文章编号:1672-2779(2018)-22-0051-04

### Analysis on the Relationship between Primary Dysmenorrhea and Qi-operation as well as the Constitution and Living Habit among the Chongqing Female Undergraduates

LI Xia<sup>1</sup>, DENG Jiayi<sup>2</sup>, JIN Li<sup>2</sup>, HAN Xunsong<sup>2</sup>, HUANG Siqin<sup>1</sup>

(1. School of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400030, China;

2. Chongqing Massage School, Chongqing 400020, China)

**Abstract: Objective** To explore the relationship between primary dysmenorrhea and qi-operation, the constitution and living habit among the Chongqing female undergraduates. **Methods** Based on the diagnostic criteria and grade classification of primary dysmenorrhea stipulated in the Clinical Guidance on New Chinese Medicine Drugs issued by the Ministry of Health of People's Republic of China in 1991, the dysmenorrhea scale, constitution scale and comprehensive scale of living habits were made to conduct questionnaire survey among 307 Chongqing female undergraduates about their dysmenorrhea situations; data were analyzed by excel 2010 and spss 20.0 software. **Results** In the qi-circulation: insufficient-fire-operation has positive correlation with 'dysmenorrhea & irregular menstrual period' and the degree of dysmenorrhea that 'needs BR (bed rest) ' among the Chongqing female undergraduates, over much-fire-operation has negative relationship with 'blood stasis during the menstruation, insufficient-earth-operation is positively correlated with 'dysmenorrhea & unbearable abdominal pain', the gold-operation is positively correlated with the age of menarche. Among the constitution relations, normal constitution has negative correlation with each menstruation situation, among the biased constitutions, the yang-deficiency constitution, blood stasis constitution and qi-depression constitution are quite prominent, especially the yang-deficiency constitution has positive relationship with many menstruation situations, qi-deficiency and yin-deficiency have less influence on the dysmenorrhea. As for their living habits, addiction to the sweet has positive correlation with unbearable abdominal pain, addiction to pan-frying, deep-frying and roasting has positive relationship with irregular menstrual period. **Conclusion** The degree of dysmenorrhea and associated symptoms of the Chongqing female undergraduates have close correlation with the mechanism of qi-circulation, constitution and their living habits. The condition of dysmenorrhea is not optimistic, and they need adjust patterns of life and improve their physical fitness level.

**Keywords:** primary dysmenorrhea; Chongqing area; constitution; mechanism of qi-operation

痛经 (dysmenorrhea) 是指女性经期前后或行经期间出现的下腹部痉挛性疼痛,或痛引腰骶,严重时伴有恶心、呕吐、冷汗淋漓、手足厥冷等症状,是随月经周期而发作的常见妇科疾病<sup>[1]</sup>。临床上将痛经分为两

类:一类是原发性痛经(primary dysmenorrhea),指生殖器官无明显器质性病变的痛经,也叫功能性痛经;另一类是继发性痛经(secondary dysmenorrhea),由生殖器官的器质性疾病引起,如子宫内膜异位症等<sup>[2]</sup>。中医认为主要病机为冲任、胞宫气血阻滞,“不通则痛”;或冲任胞宫失于濡养,“不荣则痛”;例如:《景岳全书·妇人规》言:“经行腹痛,证有虚实。实者或因寒滞,或因血滞,或因气滞,或因热滞;虚者

※ 基金项目:国家自然科学基金资助项目[No.81403466, No.81273870];重庆市教委项目[No.KJ1702033];重庆市科委项目[No.cstc2017jcyjAX0363]

\* 通讯作者:huangsiqin@cqmu.edu.cn

有因血虚，有因气虚。”表明痛经病因多样；除此以外，结合“天人合一”“整体观念”，大胆推测女性体质如：阳虚质，血瘀质以及外界的五运（即在阴阳五行学说的指导下，运用天干地支为推理符号，来推导气候寒热温凉的气候属性及其对人体健康和疾病的影响）。以及生活习惯各有不同，导致女性痛经的原因也可能不同。因此，本研究拟通过问卷调查，了解女大学生痛经的状况，并结合她们各自的体质、运气以及生活习惯，分析原发性痛经是否与运气、体质以及生活习惯存在关联。本研究可为临床治疗原发性痛经制定个性化方案提供理论指导和治疗依据，从而提高临床疗效。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究对象来源于2018年重庆市在校女大学生。

**1.2 纳入标准** 重庆本地女大学生体检确认身体健康，无明显器质性病变，对本调查研究知情同意者。

**1.3 剔除标准** 信息填写不全，有重大疾病及精神疾病者，或者因为其他疾病导致的痛经。

**1.4 中医体质、原发性痛经量表制定** 依据中华人民共和国卫生部1991年发布的《中医新药临床研究指导原则》制定原发性痛经量表。经期及前后小腹疼痛5分（基础分），腹痛难忍1分，腹痛明显0.5分，坐卧不宁1分，休克2分，面色苍白0.5分，冷汗淋漓1分，四肢厥冷1分，需卧床休息1分，影响工作学习1分，用一般止痛措施不能缓解1分，用一般止痛措施疼痛暂缓0.5分，伴腰部酸疼0.5分，伴恶心呕吐0.5分，伴肛门坠胀0.5分，疼痛在1天内0.5分、每增加1天加0.5分。重度为痛经症状积分在14分以上，中度为痛经症状积分8~13.5分，轻度为痛经症状积分<8分。

参照《中医体质分类与判定》标准<sup>[9]</sup>制定中医体质量表。包括特禀质、气郁质、瘀血质、湿热质、阴虚质、阳虚质、气虚质、平和质9个体质类型。

**1.5 调查方法** 在专业人员指导下，由被调查者填写问卷，内容包括：（1）年龄、生活习惯等背景情况调查；（2）原发性痛经调查表；（3）中医体质量表；（4）并对运气分类、中医体质类型与痛经程度进行分析判断。

**1.6 统计学方法** 采用Excel软件录入数据并进行统计前整理校对，确保数据录入无误。采用SPSS 20.0软件进行数据处理，采用描述性分析，Spearman相关性分析等统计方法。

## 2 结果

**2.1 运气与痛经情况相关性** 结果显示，火运不及和重庆女大学生痛经周期紊乱及痛经程度严重至需卧床休息成正相关，相关系数分别为0.123及0.182；火运太过与经期是否有血块成负相关，相关系数为-0.140；土

运不及与痛经腹痛难忍正相关，相关系数0.142；金运与初潮年龄正相关，相关系数0.125。均 $P<0.05$ ，详情见表1。

表1 出生年主运特征与痛经情况的Spearman相关分析

主运	月经痛经情况	P值	相关系数
火运不及	周期是否紊乱	0.031	0.123*
	痛经程度需卧床休息	0.006	0.182**
火运太过	是否有血块	0.014	-0.140*
土运不及	痛经程度腹痛难忍	0.034	0.142*
金运不及	初潮年龄	0.029	0.125*

**2.2 中医体质与痛经情况相关性** 结果显示，平和质与各个月经情况成负相关。在偏颇体质中，以阳虚体质、瘀血体质和气郁体质比较突出，特别是阳虚体质和诸多月经情况成正相关；气虚和阴虚体质对痛经情况影响相对较小。详情见表2。

表2 中医体质特征与痛经情况的Spearman相关分析

中医体质	月经痛经情况	P值	相关系数
平和质	月经颜色	0	-0.207**
	是否有血块	0.033	-0.122*
	周期是否紊乱	0	-0.212**
	痛经等级	0.04	-0.117*
阳虚质	是否有血块	0.027	0.126*
	周期是否紊乱	0.029	0.125*
	是否痛经	0.005	0.159**
	痛经得分	0.001	0.181**
瘀血质	痛经等级	0.008	0.151**
	月经颜色	0.014	0.140*
	是否有血块	0.038	0.119*
	周期是否紊乱	0.017	0.136*
气郁质	月经颜色	0	0.207**
	周期是否紊乱	0.008	0.152**
气虚质	周期是否紊乱	0.001	0.190**
阴虚质	月经颜色	0.026	0.127*

**2.3 生活饮食习惯与痛经情况相关性** 结果显示，口味偏甜的与腹痛难忍成正相关，相关系数为0.167；爱好煎炸烤与月经周期成正相关，相关系数为0.134。见表3。

表3 生活饮食习惯与痛经情况的Spearman相关分析<sup>[9]</sup>

生活饮食习惯	月经痛经情况	P值	相关系数
口味偏好喜甜	腹痛难忍	0.012	0.167*
煎炸烤	周期是否紊乱	0.019	0.134*

## 3 讨论

中医体质是基于人体复杂性适应系统，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的具有形态结构、生理功能和心理状态等方面综合的、相对稳定的个性特质，有着对某些病因与疾病的易感性<sup>[9]</sup>。五运六气的总则是“顺天察运，因变以求气”<sup>[9]</sup>。自然界的各种变化，过与不及皆成灾，这些太过、不及所带来自然气化的偏胜偏衰，作用于人体，则可导致人体生命活动失调而为病。有学者通过在干支运气与体质关系的基础上，提出干支运气通

过影响胎儿的孕化来决定人的先天禀赋,及人的体质特征,且这一特征与后天疾病的罹患倾向具有密切关系<sup>[6]</sup>。因此,本研究主要通过调查女大学生痛经的状况,并结合她们各自的体质、运气以及生活习惯,分析原发性痛经是否与运气、体质以及生活习惯存在关联。

**3.1 原发性痛经与运气相关性分析** 统计分析结果显示:火运不及与周期紊乱及经期需卧床休息成正相关,说明火运不及之年出生的人易致经期紊乱及经痛需卧床休息才可缓解。火运之年,由于火气弱,火不及则长气不得宣发,火所不胜的水之藏气反而施布,所以该年出生之人,因秉受天之火气不足致使体质偏于火热不足,阳气易衰<sup>[7]</sup>,因而寒气易侵袭胞脉,导致经期疼痛,周期紊乱,常常需卧床休息才可缓解。

火运太过和血块程度成负相关,这正好反证了上面的推论,因为当年火运太过,导致月经出现血块的情况越轻。火运太过之年万物繁华茂盛,阴气化育于内,阳气化育于外,故该年份出生的人由于秉天之火气太过,其体质易偏于阳盛,众所周知,血得温则行,通则不易凝结成块。

土运不及与痛经腹痛难忍正相关,说明土气过的时候出生的人痛经难忍程度更高。土运不及之年,在该年份孕育出生的人,因土运化水湿之力不足,容易形成脾虚湿盛的体质,湿性趋下,阻遏冲任,经行之时,瘀滞不通,不通则痛,致痛经难忍。《黄帝内经》:“是谓减化,化气不令,生政独彰,长气整,雨乃愆,收气平,风寒并兴……气发濡滞,其脏脾”。

金运不及与初潮年龄正相关,金运不及,则月经初潮更晚,因为金气主收,金运不及,收敛聚集精血就不足,进而生真阴真水不足,女子月经初潮主要依赖天癸是否充足,如果真阴真水不足,就延迟了初潮时机。

**3.2 原发性痛经与体质相关性分析** 体质越平和,月经颜色越正常,血块越少,月经周期也更加正常,痛经等级也越低。相反,偏颇体质容易导致月经相关的症状加重,以阳虚体质,瘀血体质和气郁体质比较突出。清·吴德汉《医理辑要·锦囊觉后编》说:“要知易风为病者,表气素虚;易寒为病者,阳气素弱;易热为病者,阴气素衰;易伤食者,脾胃必亏;易劳伤者,中气必损”。表明体质偏颇之人对于某些疾病的罹患具有倾向性。

结果显示:体质阳虚程度越严重,血块越多、周期越紊乱、痛经趋势更大、痛经的得分和等级也越高。《医学正传·气血》言:血非气不运。阳气不足,则血运无力,胞脉失养,充盈不定期;阳虚质内生虚寒,化水湿,脾虚不运,化源不足,故阳虚体质越严重月经周期越紊乱。阳虚质者容易遭受外在环境中的寒邪刺激而触发寒性病症的产生和发作,寒邪作用于机体,容易影响气血或血脉的正常功能,导致血行不畅,瘀塞不散,而形成瘀血之证,瘀血是病理产物,又引起

一系列病症。学者认为“治病求本,本于体质”<sup>[8]</sup>,阳虚质妇女调理应当从内治和外治两方面着手,坚持助阳(激发阳气),补阳(补益阳气)和护阳(固护阳气)三大原则。临床上黄少妮等<sup>[9]</sup>运用三伏“天灸”治疗阳虚质原发性痛经,在一年中阳气最盛的季节,在足太阳膀胱经进行贴敷,借助自然之阳气,激发人体内在阳气,疗效更为显著。

气虚质的患者易出现“经期紊乱”,由于气虚体质对外界环境适应能力差,不耐受风、寒、暑、湿邪。气为化生血液的原料,所以气旺则血充,气虚则血少。气的推动作用为血液循环的动力:气可以直接推动血行,气行则血行,气止则血止,气有一息之不运,则血有一息之不行。所以临床上治疗血行失常,常以调气为上。结合上述可知,化生无源,易感外邪,对月经的形成和排泄等多方面造成影响,故致周期不规律。除此以外,气虚者遭遇寒邪,则易导致阳虚,阳虚对痛经影响更甚。“治未病,防传变”,因此,气虚者更要注重保暖,少时生冷,规避寒邪,才可预防原发性痛经的发生。

除了阳虚、气虚体质以外,瘀血体质和气郁体质患者月经颜色加深,血块严重,月经容易紊乱。瘀血质体内有血液运行不通畅的潜在倾向或有瘀血内阻的病理基础,气郁质容易出现气机郁结引起血行不畅致血瘀,两者皆易使冲任气血运行失畅,子宫经络阻塞不通,月经排出不畅,“通则不痛,痛则不通”,从而引起痛经,瘀久化热,月经颜色加深。气滞容易引发血行不畅致血瘀,血瘀易致气行不畅,两者互为因果,在痛经中症状表现十分相似<sup>[10]</sup>。现代研究也发现:气滞血瘀证的患者中NGF和5-HT含量较高且与疼痛成正相关<sup>[11]</sup>。

阴虚体质对月经也有影响。阴阳者,水火也。“阴”如同水,在人体内则包括精、血、津、液等。阴虚质是指由于体内精、血、津、液等水份亏少,以阴虚内热和干燥等表现为主要特征的体质状态。因阴虚血虚,血海蓄溢失常,所以阴虚质越严重,月经周期越容易紊乱。阴虚火旺,血被烧灼,所以阴虚体质越重,月经颜色会更深。

**3.3 原发性痛经与生活习惯结果分析** 统计结果表明:口味偏甜的,腹痛难忍趋势更大。爱好煎炸烤的,月经周期也更加容易紊乱。原因可能是重庆女大学生因学习压力过大,不喜运动,无法鼓动阳气;或因重庆本地天气以湿为主,尤其夏日湿热喜吹冷气、饮冰冷之食,造成阳气损伤,或因重庆本地饮食辛辣油腻、损伤脾胃,影响气血生化。阳气虚弱,脾胃生化受损,胞脉失养固致痛经。《素问·通评虚实论篇》:“肥者令人热中,甘者令人中满”,嗜食甜味,过食肥甘,助湿生痰,皆易损伤脾胃,脾胃为生化之源,冲任血虚,血海不能按时满,则使月经周期紊乱;另外,煎炸烤容易助火生痰,痰阻滞气机,火迫血妄行,造成月经

周期容易紊乱。因此科学合理的膳食结构和饮食习惯,可保持身体的正常发育,使精气神旺盛,脏腑机能协调,痰湿不生,阴阳平秘,体质健壮。

#### 4 结论

总之,通过本次调查结果分析,发现重庆地区女大学生原发性痛经的发生与运气及体质关系密切,一个人出生的运气情况对于这个人的月经痛经情况具有一定的影响,这可以在某种程度上看作是先天赋予(一个人的一部分特性),另外对于先天和后天共同形成的较为稳定的体质,对于痛经状况影响也更加明显。《内经·素问》:“不知年之所加,气之胜衰,虚实所起,不可以为工矣。”因此在临床上,我们不仅要考虑到患者当时的各种症状,还应该综合患者的出生运气以及体质状况进行更加全面的把握,有助于加强临床疗效,而且还可以试图通过运动、生活作息改变、食疗、中药等方法将病理性体质调整为正常体质,从

而从根本上治愈原发性痛经。

#### 参考文献

- [1] Dawood MY. Primary dysmenorrhea: advances in pathogenesis and management[J]. *Obstet Gynecol*, 2006, 108(2):428-441.
- [2] Pallavi M L, Rita C, Khalid S. Dysmenorrhea[J]. *Clin Evid*, 2011(2):813.
- [3] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. *北京中医药大学学报*, 2005, 28(4):1-8.
- [4] 王琦. *中医体质学*[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:2.
- [5] 孟庆云. 五运六气对中医学理论的贡献[J]. *北京中医药*, 2009, 28(12):937-940.
- [6] 贺娟. 干支运气与人体质的关系及其哲学基础[J]. *北京中医药大学学报*, 2015, 38(6):365-368.
- [7] 苏颖. *五运六气概论*[M]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2016:12.
- [8] 赵浩斌, 鞠宝兆. 阳虚质内涵及其对原发性痛经调理的启示作用[J]. *上海中医药杂志*, 2018, 52(4):38-41.
- [9] 黄少妮, 陈少玲. 三伏“天灸”治疗阳虚质原发性痛经平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2015, 29(9):18-19.
- [10] 王哲平, 黄建华, 冯鑫鑫, 等. 针刺配合推拿治疗气滞血瘀型原发性痛经58例[J]. *浙江中医杂志*, 2014, 49(3):206.
- [11] 刘丽敏, 李群. 痛经气滞血瘀证与 NGF 及致痛物质 5-HT 的关系[J]. *山东中医药大学学报*, 2011, 35(3):231-232.

(本文编辑:张文娟 本文校对:唐成林 收稿日期:2018-08-07)

## 株洲市家长对小儿发热知识认知 及健康教育需求的调查研究<sup>※</sup>

莫玲岚 毛旺琪 徐佳琳 刘东元 左仁鹏 廖 依

(湖南中医药高等专科学校临床医学系, 湖南 株洲 412000)

**摘要:**目的 研究株洲市家长对小儿发热知识的认知水平及健康教育的需求情况,为进一步做好小儿发热的健康教育工作提供科学依据。方法 采用问卷调查方法,选取株洲市5个区市民家长700名,发放并回收问卷调查表,了解其对小儿发热知识的认知水平及健康教育的需求。结果 株洲市家长对发热的常规知识掌握较好,对什么时候需要用退热药物治疗、小儿高热惊厥等急救知识及发热时护理注意事项知晓率较低。86.33%的家长对小儿发热知识有需求,仅有13.67%的家长不需要。家长需求率比较高的3个健康教育方式分别为:医护人员沟通、健康教育手册及宣传栏。结论 株洲市家长对于小儿发热知识的认知仍有待提高,对小儿发热的健康教育很有必要。

**关键词:** 儿科;发热;认知;调查;健康教育

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.023

文章编号:1672-2779(2018)-22-0054-03

### Investigation on Cognition and Needs of Parents on Childhood Fever Knowledge in Zhuzhou

MO Linglan, MAO Wangqi, XU Jialin, LIU Dongyuan, ZUO Renpeng, LIAO Yi

(Hunan Traditional Chinese Medical College, Hunan Province, Zhuzhou 412000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the cognition and needs of parents on childhood fever knowledge in Zhuzhou, in order to provide basis for developing health education and comprehensive interventions. **Methods** A total of 700 children's parents from 4 districts of Zhuzhou city were surveyed with questionnaires on childhood fever knowledge. **Results** Most of parents were familiar with conventional knowledge about childhood fever. However, they had little knowledge about When to treat with antipyretic drugs, children's febrile convulsion and Nursing Note. 86.33% of parents urgently want to know more knowledge of preschool childhood fever, 13.67% of parents don't want to know. And most parents chose to medical staff communication, read Health Education brochures or publicity column. **Conclusion** The parents of Zhuzhou still need to improve their knowledge of children's fever. It is very important to develop health education on childhood fever.

**Keywords:** pediatrics; fever; knowledge; investigation; health education

发热是由于致热原的作用使体温调定点上移而引起的调节性体温升高<sup>①</sup>。发热是人体防御疾病保护性反

应,在一定程度上对人体是有利的。而发热过高或发热时间持续过久,会对人体造成伤害。临床上,发热是小儿就诊最常见的原因之一。为全面、客观、充分地了解株洲市家长对小儿发热知识的认知水平及健康教育的需求情况,本课题组于2017年12月—2018年5月

※ 基金项目:湖南中医药高等专科学校校级大学生研究性学习和创新性实验计划项目[No.201711]

对株洲市家长就小儿发热知识的认知、健康教育需求进行了调查。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 在株洲市内5个区(分别是天元区、芦淞区、荷塘区、石峰区及云龙区),采用任意抽样、面对面问卷调查方式,随机拦截调查700名家长(目前小孩小于14岁)。

1.2 调查问卷的设计 自行设计《株洲市家长对小儿发热知识认知及健康教育需求调查问卷》,该问卷是通过查阅相关文献并在儿科护理专家指导下制定而成,且经过1次预调查和信度效度检验。调查问卷分为三部分。第1部分:被调查者的一般情况,包括性别、年龄、教育水平、职业及所在区。第2部分:对小儿发热知识认知部分,包括体温测量方式、正异常体温值、发热注意事项、降温方式、高热惊厥急救知识、护理知识。第3部分:家长对健康教育的需求情况等。

1.3 调查方法与数据分析 采用任意抽样、面对面问卷调查方式,共发放700份调查问卷,回收有效问卷651份,有效回收率为93%。对审核合格的调查表进行标号,用Excel建立数据库进行数据录入,计数资料采用例数和百分比表示。

### 2 结果

2.1 一般情况 调查对象中,男性278人(42.7%),女性373人(57.3%);年龄:30岁以内309人(47.47%),30岁以上342人(52.53%);教育水平:高中及以下298人(45.78%),大专164人(25.19%),本科141人(21.66%),硕士及以上48人(7.37%);职业:公务员71人(10.91%),工人157人(24.12%),农民61人(9.37%),商人86人(13.21%),教师53人(8.14%),医务人员34人(5.22%),公司职员126人(19.35%),自由职业63人(9.68%)。

2.2 家长对小儿发热知识知晓情况 表1结果显示:株洲市家长对发热的常规知识掌握较好,对什么时候需要用退热药物治疗、小儿高热惊厥等急救知识及发热时护理注意事项知晓率较低。

表1 家长对小儿发热知识知晓情况 (n=651)

相关知识	知道人数	百分比(%)
体温测量方式	614	94.32
小儿正常体温	414	63.59
发热的表现	627	96.31
发热时常用的处理方法	636	97.70
常用物理降温方法及注意事项	437	67.13
什么时候需要用退热药物治疗	195	29.95
退热药物的剂量及使用注意事项	437	67.13
高热惊厥的临床表现	538	82.64
高热惊厥的急救措施	204	31.34
发热时及退热后护理注意事项	289	44.39

2.3 家长对健康教育的需求情况 表2结果显示:

86.33%的家长对小儿发热知识有需求,仅有13.67%的家长不需要。

表2 家长对小儿发热知识的需求情况 (n=651)

需求类别	人数	百分比(%)
非常需要	240	36.87
需要	322	49.46
不需要	89	13.67

2.4 家长对小儿发热知识健康教育方式的需求情况 表3结果显示:家长需求率比较高的3个健康教育方式分别为:医护人员沟通、健康教育手册及宣传栏。

表3 家长对小儿发热知识健康教育方式的需求情况 [人数(%)]

指标项	人数	百分比(%)
医护人员沟通	333	51.15
宣传栏	285	43.78
科普专题讲座	210	32.26
健康教育手册	299	45.93
网络	210	32.26
其他	194	39.80

### 3 讨论

随着二胎政策的开放,小儿数目越来越多,因小儿的病理特点“发病容易,传变迅速”,故对家长的健康教育显得尤为重要。这类研究最终目的在于选择合适的健康教育方法,有针对性地对家长进行小儿发热健康教育。这样既可缓解家长的不良情绪,使家长能及时、准确地对患儿做好降温处理,预防反复发热及各种并发症的产生,促进儿童尽快恢复健康,又节约医疗资源。

3.1 家长对小儿发热知识知晓情况 表1结果表明:家长对于“体温测量方式”“发热的表现”“发热时常用的处理方法”“高热惊厥的临床表现”等知识掌握比较好,但对“小儿正常体温”“常用物理降温方法及注意事项”“退热药物的剂量及使用注意事项”等知识仍需加强,特别是“什么时候需要用退热药物治疗”“小儿高热惊厥等急救知识”及“发热时护理注意事项”了解较少。对“什么时候需要用退热药物治疗”知晓率最低,有家长选择在腋温超过37.0℃时喂退热药(18.28%),这些家长不知道滥用退热药对机体会造成一定损害,并且过快降温可能会掩盖病情,影响医生对小儿疾病的诊断与治疗,也从侧面反映了父母对小儿降温的药物依赖性倾向。

家长对于“小儿高热惊厥等急救知识”的知晓率较低。高热惊厥是小儿时期最常见的发作性疾病,儿童患病率3%~5%<sup>[2]</sup>。高热惊厥往往是突然发生的,一般情况下,来不及找到专业的医务人员进行抢救,所以高热惊厥的简单急救知识是家长必须掌握的,避免在高热惊厥发作时患儿家属手足无措,影响抢救的及时性或妨碍治疗<sup>[3]</sup>。

家长对于“发热时护理注意事项”知晓率较低，对于小儿发热时的饮食注意事项，有31.18%家长选择“滋补油腻饮食”，有6.76%家长不知道；对于小儿发热时护理注意事项，有51.77%家长选择“多穿衣服，盖被捂汗”。这些表明了家长对小儿发热护理知识较为缺乏，不利于小孩病情恢复，甚至会造成严重不良后果。

3.2 家长对小儿发热知识及教育方式的需求 表2结果显示：86.33%的家长对小儿发热知识有需求。另外家长需求率比较高的3个健康教育方式分别为：医护人员沟通、健康教育手册及宣传栏。这表明家长比较喜欢专业的、权威的、面对面的医患沟通。

综上所述，株洲市大部分家长对发热的常规知识掌握较好，对什么时候需要用退热药物治疗、小儿高热惊

厥等急救知识及发热时护理注意事项知晓率较低，我们重点宣教的应是退热药物使用注意事项、小儿高热惊厥等急救知识及发热时护理注意事项。另外，家长对小儿发热知识需求较高，而且在健康教育方式更愿意接受与医护人员沟通，因此尽管医护人员比较忙，还需要多抽时间进行健康教育。除此之外，发放健康教育手册及利用宣传栏普及小儿发热知识也是不错的选择。

#### 参考文献

- [1]贾玉臻,魏丽丽.潍坊市住院婴幼儿母亲发热知识认知调查及健康教育需求评价[J].齐鲁医学杂志,2016,31(3):346-348.
- [2]叶丹,梁金玲,何伟,等.针对性急救护理在小儿高热惊厥中的应用及预后的影响[J].全科护理,2018,16(3):325-327.
- [3]常鹏环,金瑞华,郑洁,等.家长对学龄前儿童发热知识认知及需求的调查研究[J].中华护理教育,2013,10(5):231-233.

(本文编辑:张文娟 本文校对:廖英 收稿日期:2018-08-10)

## 《黄帝内经》五音疗法治疗失眠的疗效评价

张文韬<sup>1</sup> 田乃佳<sup>1</sup> 王俭<sup>2</sup> 汤心钰<sup>2</sup> 邹世冬<sup>3</sup> 杨建宇<sup>3</sup> 许继宗<sup>3\*</sup>

(1 中国人民解放军第306医院中医科,北京 100101; 2 北京睿养中医医院中医内科,北京 102208;  
3 中关村炎黄中医药科技创新联盟,北京 100029)

**摘要:**目的 观察并评价《黄帝内经》五音疗法治疗失眠患者的临床疗效。方法 将160例符合纳入标准的失眠症患者,随机分为观察组、对照组各80例,对照组患者给予艾司唑仑片口服治疗,观察组应用《黄帝内经》五音疗法治疗。治疗2周后统计疗效。结果 治疗后2组患者情况比较,观察组在临床疗效、PSQI评分、副作用发生等方面,均优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 《黄帝内经》五音疗法治疗失眠,能够提高临床疗效,降低副作用。

**关键词:** 黄帝内经; 五音疗法; 失眠; 疗效评价

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.024

文章编号:1672-2779(2018)-22-0056-04

### Evaluation on the Curative Effect of Five Tone Therapy in Treating Insomnia in *Huangdi Neijing*

ZHANG Wentao<sup>1</sup>, TIAN Naijia<sup>1</sup>, WANG Jian<sup>2</sup>, TANG Xinyu<sup>2</sup>, ZOU Shidong<sup>3</sup>, YANG Jianyu<sup>3</sup>, XU Jizong<sup>3\*</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, 306 Hospital of Chinese People's Liberation Army, Beijing 100101, China;

2. Department of TCM Internal Medicine Beijing Ruiyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102208, China;

3. Zhongguancun Yanhuang Alliance for Scientific and Technological Innovation of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

**Abstract: Objective** To observe and evaluate the clinical effect of five tone therapy on insomnia patients in *Huangdi Neijing*. **Methods** 160 insomnia patients who met the inclusion criteria were randomly divided into observation group and control group, with 80 cases in each group. The control group was treated with estazolam tablets orally. The observation group was treated with five-tone therapy in *Huangdi Neijing*. After 2 weeks treatment, the curative effect was statistically analyzed. **Results** After treatment, the observation group was superior to the control group in clinical efficacy, PSQI score and side effects and so on, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The five tone therapy in *Huangdi Neijing* can improve the clinical efficacy and reduce side effects.

**Keywords:** *Huangdi Neijing*; five tone therapy; insomnia; curative effect evaluation

失眠症是一种常见疾病,其特征是经常性的无法获得正常而有效的睡眠。但是,正常、有效的睡眠,是我们人体无法替代的生理需要。假如一个人的睡眠时间和质量没有能起到促进智力、体力恢复的作用,则将会引起人体各项重要的生理功能的减退,从而进一步对健康造成不良影响,并产生各种疾病。在当今社会的大环境下,工作竞争激烈、压

力逐渐增加,生活节奏加快,精神持续紧张,各种因素导致了失眠症发病率的上升。表现轻者,出现入睡困难,睡后易醒;表现重者,则会整夜无法入睡,影响体力和智力恢复,使患者无法正常的生活和工作。目前西医治疗失眠症,多采用口服镇静类和催眠类药物,治疗过程中副作用比较明显,而且长期的应用这类药物通常疗效不佳。因此寻找有效、安全并且无毒副作用的治疗失眠之手段,是目前我们迫切需要解决的问题。中医学治疗失眠症具有悠

\* 通讯作者:sunglow010@126.com

久的历史,有着副作用少的优势。失眠在《难经》在中称为“不寐”,也叫做“不得卧”“目不瞑”。古代医家诊治失眠症有着丰富的方法和经验,我们在挖掘古代文献、结合现代研究设备的基础上,将药方转化为乐方,应用《黄帝内经》五音疗法治疗失眠证,取得显著疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年5月—2018年7月,收治失眠患者160例,病例来源为306医院中医科及北京睿养中医医院的门诊患者。按照随机表法随机分为2组,观察组和对照组各80例。观察组男45例,女35例;年龄41~73岁,平均57.74岁;病程1~25年,平均(7.42±2.88)年。对照组男46例,女34例;年龄39~74岁,平均56.21岁;病程1~24年,平均(7.55±6.52)年。2组患者的一般临床资料(包括性别、年龄等)比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),2组患者具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医的诊断标准,依据第4版《精神障碍诊断和统计手册》<sup>[1]</sup>内原发性失眠症之诊断标准:起病大于一个月,主诉为入睡困难及睡眠较难维持;同时因为睡眠节奏紊乱而导致情绪苦恼、社交障碍、职业工作障碍等;需要除外生物节律改变性睡眠障碍、呼吸相关性睡眠障碍等所引起的失眠症。中医的诊断标准,依据国家中医药管理局《中医内科常见病诊疗指南中医病证部分》<sup>[2]</sup>:入睡比较困难,或者睡后容易醒,醒后无法再入睡,重者整夜不眠,持续一个月以上;多伴有心烦、多梦、神疲乏力、心悸健忘等其他症状表现;没有影响睡眠的其他诱因和器质性病变。

**1.3 纳入标准** 符合上面所述的西医、中医诊断标准;年龄在18~75岁;病程最短1个月,最长3年;未使用过催眠类药物,或者已经停用超过1个月;病情评级为轻、中度,患者具有较好依从性,可以配合数据采集和研究;同意并自愿随机分组,并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 不符合上述中医、西医诊断标准的患者;年龄小于18岁,或大于75岁;病情评级为重度,依从性较差;或者合并有肝、肾、心血管、肺、造血系统的严重原发性疾病;失眠症是由器质性疾病或者药物引起;妊娠、哺乳期妇女;精神疾病患者;近期(3个月内)参加过其他临床研究的患者。

**1.5 治疗方法** 对照组予艾司唑仑片(国药准字H44021098,广东台城制药股份有限公司)1~2 mg晚睡前30 min服用。

观察组给予《黄帝内经》五音疗法治疗。方式为聆听式。设备采用北京五音传承文化有限公司的空间场式播放设备。曲目为“梦的旋律”“草木清新”“上善若水”,功效分别为:交通心肾,泻肝火,滋肾

阴。三个曲目播放时间为30 min,于睡前聆听。

2组患者治疗期间禁浓茶及咖啡、烟酒、油腻辛辣之物,嘱其保持心情舒畅。2组患者2周后评价疗效。

**1.6 观察指标** 睡眠质量的评价:依据《行为医学量表手册》内,PSQI量表(匹兹堡睡眠质量指数量表)来评分测定。PSQI量表用于在临床中评价睡眠障碍患者的睡眠质量,内容包括:入睡时间、睡眠质量、日间功能、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物、睡眠障碍等7项目内容的评分,其中每个项目按照0~3分统计分数,总分的范围在0~21分。总分越高,则提示患者睡眠质量就越差。PSQI量表分别在治疗开始前1天和治疗过程结束后1天填写,用以评价患者治疗前后的睡眠质量<sup>[3]</sup>。

**1.7 疗效判断标准** 参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》<sup>[4]</sup>拟定。治愈:睡眠恢复正常,持续时间大于6小时,睡醒后精神状态佳,情绪稳定;显效:睡眠较前好转,睡眠的持续时间大于3小时,情绪大致保持稳定;有效:失眠有所减轻,睡眠持续时间小于3小时,情绪比治疗前有改善;无效:治疗后患者失眠无任何改善,甚则症状较前加重,情绪较前无改善。有效率=(治愈数+显效数+有效数)/总例数×100%。

**1.8 统计学方法** 本研究实验数据由专人负责,应用SPSS 19.0软件对数据进行统计学分析。录入后经2人校对、核准。研究结果中,对于计量资料,均采用( $\bar{x}\pm s$ )格式记录数据,组间比较统计学方法采用独立样本 $t$ 检验,组内比较采用配对 $t$ 检验。研究结果中的计数资料,组间差异比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ ,作为差异有统计学意义的标准。

## 2 结果

**2.1 2组疗效对比** 见表1。治疗2周时比较,对照组总有效率61.25%,观察组总有效率88.75%,观察组有效率大于对照组, $P<0.05$ ,差异具有统计学意义。

表1 2组患者的临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	80	10	19	20	31	61.25
观察组	80	25	21	25	9	88.75 <sup>△</sup>

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

**2.1 2组患者治疗前后PSQI评分情况的对比** 治疗前2组患者比较,入睡时间、睡眠质量、日间功能、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物、睡眠障碍等各项的评分,PSQI总分,无显著差异( $P>0.05$ )。治疗后2组患者比较,入睡时间、睡眠质量、日间功能、睡眠效率、睡眠时间、催眠药物、睡眠障碍等各项的评分,PSQI总分,观察组均优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2~3。

表2 2组患者治疗前后PSQI评分各项情况的对比

组别	例数	时间	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
对照组	80	治疗前	2.42±0.68	2.17±0.71	2.18±0.71	2.27±0.67
		治疗后	0.90±0.50 <sup>△</sup>	1.24±0.70 <sup>△</sup>	0.63±0.51 <sup>△</sup>	0.76±0.61 <sup>△</sup>
观察组	80	治疗前	2.38±0.72	2.22±0.61	2.20±0.72	2.31±0.72
		治疗后	1.15±0.74	1.65±0.58	1.54±0.63	1.26±0.59

组别	例数	时间	睡眠障碍	日间功能	催眠药物
对照组	80	治疗前	2.38±0.61	2.49±0.57	2.27±0.65
		治疗后	0.96±0.60 <sup>△</sup>	0.78±0.52 <sup>△</sup>	0.66±0.41 <sup>△</sup>
观察组	80	治疗前	2.34±0.64	2.50±0.61	2.30±0.61
		治疗后	1.18±0.63	1.09±0.60	1.19±0.68

注:与对照组比较, <sup>△</sup>P<0.05

表3 2组患者治疗前后PSQI评分总分的对比

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	80	17.49±2.41	13.22±1.98
观察组	80	17.23±2.55	10.02±1.61 <sup>△</sup>

注:与对照组比较, <sup>△</sup>P<0.05

**2.3 2组患者康复时间及副作用情况对比** 观察组患者80例,睡眠恢复正常的时间为4.5~14天,平均(6.34±1.35)天;对照组患者80例,康复时间为9.5~14天,平均(11.12±2.47)天。观察组患者的康复时间少于对照组。观察组的80例患者中,无患者出现不良反应;对照组的80例患者中,有6例出现了不良反应。观察组低于对照组。

### 3 讨论

在治疗失眠症方面,目前西方医学主要是以口服苯二氮卓类、巴比妥类催眠、镇静药物为主要方法,但是长期口服这些药物,容易出现各种不良反应,例如药物成瘾性、依赖性;口干乏力、头昏、嗜睡等,或者多语、兴奋、甚至幻觉,大剂量还可能出现共济失调、震颤。

失眠在中医学中属“不寐”的范畴,病位主要在心,同时与肝、脾、肾的关系密切。神,在中医是指人的生命活动主宰,以及其外在总体表现的统称。明清时代以前,古代医家以“心主神志”为主流认知,如《素问·灵兰秘典论篇》:“心者,君主之官,神明出焉”,把人的意识、精神和思维活动,主要归属于心的生理功能。《素问·五脏生成篇》:“诸髓者,皆属于脑”,清代医家王清任认为“灵机记性不在心,在脑”。随着近代现代西方医学知识的融入,“脑主神志”的认识逐渐在中医学中占据了主导地位。失眠的主要证型主要有心肾不交,肝火旺,心脾两虚等,治疗以交通心肾,泻肝火,补肾阴为主。

在古代,音乐的“樂”与中药的“藥”,字形十分相似,可以说先有“乐”后有“药”。在两千年前的《黄帝内经》中就记载了很多音乐治疗的内容,可惜没有流传下来。在之前的研究中,笔者在《黄钟》杂志发表论文,从脏腑经络与声波频率共振的角度讨论了中国古代的标准音<sup>[5]</sup>,并提出、验证了音乐治疗的复方

组合方法<sup>[6]</sup>。之后根据《史记·乐书》中“音乐者,所以动荡血脉,通流精神而合正心也”的论述,以及《后汉书·律历志》中的“葭灰占律”实验,从体感音乐疗法受到启发,自行设计实验,观察工具是应用激光多普勒血流仪,研究了经络微循环气血在低频声波作用下的变化,发掘出了气血经络和低频声波的共振现象:不相同的腧穴共振频率不同;不同频率的声波对同一腧穴的影响也不同,具有非常显著的差异,并根据实验结果总结了十二经络的共振频率<sup>[7-8]</sup>。

在此基础上,以五行之间复杂的规律(出自于总结整理的《辅行诀脏腑用药法要·汤液经法图》)作为泻补之总纲,为中医框架中五行生克制化相互间关系表述最为系统、整体的一个形式,就是因为其继承了汤液经法的相关理论,同时体现了经方的辨证组方法则,通过应用现代软件技术修饰、调整、生成乐谱音调,产生出类同于中草药的生产、调制工序,承载虚补泻实、总枢气机升降、治疗的相关信息。开发出“理、法、方、药”四要素较为完整的五音疗法。用于临床治疗多种疾病,病种涉及脑梗死肢体功能障碍、糖尿病末梢神经病变、腰椎病下肢感觉障碍、帕金森病、下肢神经损伤、单纯性面瘫、功能性腹泻等多种疾病,疗效良好,具有绿色无污染、无痛苦、低成本、疗效显著的特点,是对传统中医治疗方法的重要补充,也非常适合用于养生保健。

不同于西方音乐治疗以“耳—听觉中枢—垂体—神经内分泌调节轴”作为作用途径、主要影响人的情绪和心理,中国的音乐治疗,从最开始就是以整个机体尤其是经络作为作用途径的,通过改善循环改变人体脏腑的机能,这一点可以从《史记·乐书》对音乐的定义上可以看出:“音乐者,所以动荡血脉……宫动脾……商动肺……角动肝……徵动心……羽动肾”。强调了音乐的作用是“动荡血脉”,即引起脏腑经络气血的共振。

整个机体的气血运行都离不开心脏。体内血液循环的动力有三个,一个是心脏的泵血,一个是胃肠的蠕动,一个是毛细血管的自律运动。频率共振是天体施加于经络的动力。

声波频率刺激可以导致微循环显著改变。课题组近年通过现代化观察工具激光多普勒血流仪,以腧穴局部微循环量测定局部气血量,监测了不同频率的低频声波16~160 Hz对腧穴局部气血的影响,发现了声波与经络共振的自然现象。即特定的经络腧穴只对特定的频率的声波有吸收现象,这一频率能够引起该经络腧穴局部微循环的显著增加。在经络穴位周边放送低频音波,其大致波动在基线附近(显示多数穴位微循环受声波影响很小);穴位的微循环量有了质的转变,是当达到或接近特定的频率(共振谐频率)时,表明不同的人体穴位

对体感乐曲低频声波具有特性-选择性吸收的特性。即特定的频率对应传递给特定的穴位。这种共振现象,具有如下特征:(1)特异性:不同的经络穴位,共振频率不同。共振时患者多有遍身发热及体内经络循行之感。(2)微循环明显提升:依据实验数据,脏腑经络穴位对低频声波具有选择性吸收的明显特征,若将脏腑经络穴位之理想共振频率投入治疗,穴位周边的微循环能够得到明显加强,微循环的增加量可以到百分之百以上,甚至个别情况下可达到百分之五百以上。(3)类针灸与经络感传作用:对样本在进行共振频率声波时,它们有部分有着明显的脏腑经络传感感觉,经路线和循行路线同步;部分样本有远端传导伴随下肢发热。表明本治疗有类同于针灸经络传感的功效,可以起到针灸的作用。实验证明,低频声波可以诱导微循环系统发生共振,而且身体不同的部位共振频率不同。而同时天地之间存在着这种不同频率的波动,这些波动同样能够诱发微循环系统的共振,促进气血的运行。

本次研究中,这种《黄帝内经》五音疗法,通过

声波震动经络,起到类似针灸的作用,以交通心肾、泻肝火、补肾阴,因此能获得较好的疗效。综上所述,《黄帝内经》五音疗法治疗失眠,能够提高临床疗效,降低副作用。

#### 参考文献

- [1] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. text version (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association, 2000.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 175.
- [3] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡雷, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 24.
- [5] 许继宗, 乔宪春, 石玉君, 等. 从脏腑经络共振角度确定中国古代音乐标准音[J]. 黄钟(中国. 武汉音乐学院学报), 2010, 24(4): 148-150.
- [6] 许继宗, 李月明. 音乐治疗曲目序列组成原则尝试及实验观察[J]. 黄钟(中国. 武汉音乐学院学报), 2012, 26(1): 108-111.
- [7] 许继宗, 汤心钰, 郭雁冰, 等. 体感音乐低频声波对30例健康人十二经络五输穴经穴微循环的影响[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(1): 4-11.
- [8] 许继宗, 汤心钰, 郭雁冰, 等. 体感音乐低频声波对30例健康人十二经络合穴微循环的影响[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(6): 8-13.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 张 喆 收稿日期: 2018-09-05)

## 香砂六君子汤治疗虚寒型慢性胃炎的效果 及对中医证候评分的影响

范云万<sup>1</sup> 谢维鹏<sup>2\*</sup>

(1 重庆市开州区安康医院中医科, 重庆 405400; 2 重庆开州区谢维鹏诊所中医科, 重庆 405400)

**摘要:**目的 探讨脾胃虚寒型慢性胃炎应用香砂六君子汤加减治疗的效果及对中医证候评分的影响。方法 选取92例脾胃虚寒型慢性胃炎患者进行分组探讨, 给予香砂六君子汤加减治疗者设定为观察组, 给予常规方法治疗者设定为对照组, 每组46例患者。对2组治疗总有效率及中医证候评分展开比较, 评估方案的应用价值。结果 治疗总有效率方面, 观察组和对照组分别为78.26%、97.83% ( $P < 0.05$ )。中医证候评分方面, 观察组治疗后的中医证候评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 脾胃虚寒型慢性胃炎的理想治疗方案是香砂六君子汤。

**关键词:** 香砂六君子汤; 脾胃虚寒型; 慢性胃炎; 中医证候

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.025

文章编号: 1672-2779(2018)-22-0059-03

### Effect of Xiangsha Liujunzi Decoction in Treating Asthenia Cold Chronic Gastritis

FANYunwan<sup>1</sup>, XIE Weipeng<sup>2</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, Kaizhou District Ankang Hospital, Chongqing 405400, China;

2. Department of Traditional Chinese Medicine, Xie Weipeng Clinic, Chongqing 405400, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of modified Xiangsha Liujunzi decoction on the chronic gastritis of spleen stomach deficiency and its effect on TCM syndrome score. **Methods** 92 patients with spleen and stomach deficiency cold type chronic gastritis were divided into groups. The observation group was treated with modified Xiangsha Liujunzi decoction. The control group was treated with routine treatment. Each group had 46 patients. The total effective rate and TCM symptom score of the 2 groups were compared, and the application value of the evaluation plan was evaluated. **Results** The total effective rates of the observation group and the control group were 78.26% and 97.83%, respectively ( $P < 0.05$ ). The TCM symptom scores of the observation group were lower than those of the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The ideal treatment plan for chronic gastritis with spleen stomach deficiency cold syndrome is modified Xiangsha Liujunzi decoction.

**Keywords:** Xiangsha Liujunzi decoction; deficiency of spleen and stomach; chronic gastritis; TCM syndrome

临床上,按照西医分型,慢性胃炎以浅表性胃炎占多数,按照中医辨证分型,以脾胃虚弱型占多数。

研究发现:脾胃虚寒型慢性胃炎患者以胃痛隐隐,喜温喜按为特点,在临床中较为多见<sup>[1]</sup>。本研究选取92例脾胃虚寒型慢性胃炎患者进行分析,分别给予不同治疗方案,旨在进一步探讨脾胃虚寒型慢性胃炎治疗中

\* 通讯作者: 78923183@qq.com

香砂六君子汤的应用价值, 具体内容如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年8月—2017年8月进入本院治疗的脾胃虚寒型慢性胃炎患者共92例。将其随机分组, 给予香砂六君子汤加减治疗者设定为观察组, 该组46例患者中, 女性19例 (41.30%), 男性27例 (58.69%); 患者年龄39~78岁, 平均 (51.38±2.03) 岁; 病程1~11年, 平均 (6.14±0.13) 年。给予常规治疗者设定为对照组, 该组46例患者中, 女性17例 (39.13%), 男性29例 (63.04%); 患者年龄41~79岁, 平均 (52.74±2.14) 岁; 病程1~12年, 平均 (6.27±0.15) 年。对照组和观察组的基本资料具有可比性, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** 患者均经电子胃镜确诊, 符合2015年9月出版的《内科学》中<sup>[2]</sup>有关慢性胃炎的诊断标准; 中医诊断方面, 符合1989年1月制定的《慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准》<sup>[3]</sup>, 均符合脾胃虚弱型诊断标准。

**1.3 排除标准** 合并肝肾疾病者, 合并内分泌系统疾病者, 血液系统疾病者, 妊娠期及哺乳期妇女, 药物过敏者, 合并肿瘤疾病者。

**1.4 治疗方法** 对照组常规方法治疗, 所选药物奥美拉唑: 用法, 每次20 mg, 2次/d, 多潘立酮片, 用法: 每次10 mg, 3次/d。

观察组予以香砂六君子汤加减治疗。基础方: 陈皮12 g, 炙甘草10 g, 砂仁6 g, 九香虫10 g, 木香10 g, 党参12 g, 姜半夏12 g, 茯苓15 g, 炒白术12 g, 白及12 g。用法: 加水煎煮, 每天早晚让患者各温服1剂。1个疗程为4周。2组均连续治疗2个疗程。

**1.5 观察指标** 行中西医不同方案治疗后, 对2组治疗效果及中医证候评分进行观察, 其中治疗效果评判标准参考。治愈: 治疗后, 患者临床症状及体征完全消失, 证候积分减少10%以下; 显效: 治疗后, 患者临床症状及体征明显改善, 证候积分减少幅度至治疗前30%以下; 有效: 治疗后, 患者临床症状及体征有所好转, 与治疗前相比, 证候积分减少至70%以下; 无效: 治疗后患者临床症状、体征及证候积分均无变化或加重。中医证候包括: 胃脘隐痛、胃痛喜按喜暖、食后胀闷、痞满、纳呆少食、便溏或腹泻、乏力或四肢酸软。具体参照2002年出版的《中药新药临床研究指导原则》<sup>[4]</sup>中的“痞满证”及“脾气虚证”症状分级量化表的轻度 (1分)、中度 (2分) 及重度 (3分)。详细记录相关数据, 对比方案的应用价值。

**1.6 统计学方法** 采用专用软件 (SPSS 20.0) 分析试验数据, 计量资料: 用均值±标准差表示, 用 $t$ 检验; 计数资料: 表示用百分比, 用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗效果对比** 对照组和观察组患者的治疗

总有效率分别为78.26%、97.83%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。详见表1。

表1 2组患者治疗效果对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	46	17(36.95)	22(47.84)	6(13.04)	1(2.17)	45(97.83)
对照组	46	9(19.56)	13(28.27)	14(30.43)	10(21.74)	36(78.26)
$\chi^2$ 值						19.671
$P$ 值						0.000

**2.2 2组患者治疗前后中医证候评分对比** 治疗后, 观察组中医证候评分均低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。治疗前, 对照组和观察组的中医证候评分对比, 差异无统计学意义。详见表2。

表2 2组治疗前后中医证候评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	时间	胃脘隐痛	胃痛	食后
				喜按喜暖	胀闷、痞满
观察组	46	治疗前	2.36±0.27	2.74±0.32	2.94±0.15
		治疗后	1.01±0.24**	1.03±0.27**	1.12±0.63**
对照组	46	治疗前	2.75±0.31	2.81±0.41	2.98±0.14
		治疗后	1.69±0.35*	1.76±0.36*	1.82±0.54*
组别	例数	时间	纳呆少食	便溏或腹泻	乏力或四肢酸软
观察组	46	治疗前	1.96±0.35	2.45±0.21	2.85±0.31
		治疗后	0.79±0.41**	0.96±0.31**	0.76±0.03**
对照组	46	治疗前	1.98±0.38	2.46±0.23	2.74±0.29
		治疗后	1.03±0.26*	1.42±0.28*	1.64±0.04*

注: 与治疗前相比, \* $P<0.05$ ; 与对照组相比, \*\* $P<0.05$

## 3 讨论

胃主受纳, 脾主运化, 脾胃乃后天之本, 共同参与饮食水谷的消化、吸收及分布。现代医学研究认为, 慢性胃炎病因复杂, 发病与Hp感染有密切的关系。组织学上表现为炎症, 化生及萎缩。治疗以尽快缓解患者症状为目的, 加快胃黏膜组织学表现的改善, 最大限度消除Hp<sup>[5]</sup>。慢性胃炎属于中医“痞满”“胃痛”范畴, 患者病变部位在脾胃, 当脾胃功能失常, 导致胃气呆滞、脾失健运, 久而久之形成食积、气滞等病理变化, 最终引发虚寒之象。当患者出现情志内伤, 饮食不节、食滞中阻、痰湿阻滞, 导致中焦气机不利, 运化无权, 加之病情具有反复发作、迁延不愈的特征, 因此, 中医治疗的原则是标本兼治<sup>[6]</sup>。其中治标是清热解毒, 祛湿化痰、活血行气, 治本是健脾益气。

香砂六君子汤由多种中草药组成, 其中白术具有补气健脾的作用, 现代药理作用是抗氧化保护胃黏膜; 陈皮具有燥湿化痰、理气和中的作用, 丹参具有活血的作用, 现代药理作用是加快胃黏膜血液循环, 促进炎症的消退<sup>[7]</sup>。姜半夏温中化痰, 现代药理作用是促进胃黏膜的修复, 和胃降逆、消痞散结, 白术具有保肝利尿、提高免疫力、抗氧化、抗胃溃疡等作用, 茯苓可调节机体免疫力, 同时具有健脾渗湿的作用。方中多种

中草药联合起来, 兼顾益气健脾、活血化瘀、滋养胃阴的功效。此外, 由于慢性胃炎的发生与患者不良饮食有密切的关系。因此, 患者服药的同时要注意饮食, 避免过冷、过硬食物, 禁服水杨酸类食物, 避免加重对胃黏膜的刺激, 保持心情愉悦, 保证用药效果<sup>⑧</sup>。结合研究结果显示: 对照组和观察组患者的治疗总有效率分别为78.26%、97.83% ( $P < 0.05$ )。且观察组治疗后的中医证候评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明: 香砂六君子汤加减治疗脾胃虚寒型慢性胃炎的效果显著, 能够有效降低患者中医证候评分, 加快症状的缓解。

综上, 脾胃虚寒型慢性胃炎的理想治疗方案是香砂六君子汤。此外, 建议更多有关学者参与到脾胃虚寒型慢性胃炎的治疗研究中来, 为此类病群提供更安全、更可靠的治疗方法作出贡献。

#### 参考文献

- [1]王娜, 杨翠兰, 伏新顺, 等. 香砂六君子汤加减联合兰索拉唑治疗脾胃虚弱型消化性溃疡疗效观察[J]. 陕西中医, 2017, 38(9):1187-1188.
- [2]王辰, 王建安, 黄从新, 等. 内科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 458-462.
- [3]中国中西医结合研究会消化系统疾病专业委员会. 慢性胃炎中西医结合诊断、辨证和疗效标准(试行方案)[J]. 中西医结合杂志, 1990, 10(5):318-319.
- [4]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 135.
- [5]汪辉, 石一杰, 钟国辉. 香砂六君子汤治疗慢性胃炎的中医药临床优势研究[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6):828-832.
- [6]钟燕华. 加味香砂六君子汤治疗慢性浅表性胃炎脾虚证疗效分析[J]. 四川中医, 2016, 34(6):151-152.
- [7]段云燕, 成映霞, 王强, 等. 香砂六君子汤对脾胃虚弱型萎缩性胃炎大鼠胃排空功能及胃蛋白酶活性和缺氧诱导因子-1 $\alpha$ 表达的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(1):47-51.
- [8]成映霞, 周语平, 段永强, 等. 香砂六君子汤对慢性萎缩性胃炎大鼠胃黏膜核因子- $\kappa$  Bp65活化水平及其介导炎性级联反应的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(5):50-55.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 谢维鹏 收稿日期: 2018-07-23)

## 开窍法治疗急性期缺血性中风病中经络型的 临床疗效观察

王开成 张莹 才迎春 周晓春 秦建南 王久敏 熊卫艳 于晓东<sup>△</sup> 王秀芳

(河北省唐山市丰润区中医医院中风二科老年病科, 河北 唐山 064000)

**摘要:** 目的 观察开窍法治疗急性期缺血性中风病中经络型的临床疗效。方法 将符合纳入标准的200例中风病患者随机分为治疗组100例, 对照组100例, 2组在常规治疗的基础上加血塞通针0.4 g加入0.9%氯化钠注射液250 mL静滴, 每日1次。治疗组在对照组治疗基础上加服开窍丸。2组均2周为1个疗程。2组均在1个疗程后评价疗效。结果 2组神经缺损功能改善情况比较, 治疗组优于对照组, ( $P < 0.01$ ), 2组疗效比较, 治疗组优于对照组 ( $P < 0.01$ ), 均有统计学意义。结论 开窍法治疗急性期缺血性中风病中经络型具有较好临床疗效, 无毒副作用, 值得临床推广运用。

**关键词:** 开窍法; 急性缺血性中风病; 中经络型; 开窍丸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.026

文章编号:1672-2779(2018)-22-0061-03

### Clinical Observation on the Clinical Effect of Inducing Resuscitation Method in the Treatment of Meridians and Collaterals in Acute Ischemic Stroke

WANG Kaicheng, ZHANG Ying, CAI Yingchun, ZHOU Xiaochun, QIN Jiannan, WANG Jiumin,  
XIONG Weiyan, YU Xiaodong, WANG Xiufang

(Apoplexy and Geriatrics Department, Fengrun District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province, Tangshan 064000, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical efficacy of inducing resuscitation method in the treatment of meridians and collaterals in acute ischemic stroke. **Methods** Of the 200 stroke patients who met the inclusion criteria, they were randomly divided into treatment group and control group, with 100 cases in each group. The 2 groups used the sessile drop method of panax notoginseng saponins 0.4g mixed with 0.9% Sodium Chloride injection 250ml based on the basis of routine treatment once a day. The treatment group was additionally treated with Kaiqiao pill on the basis of the treatment of the control group. The two groups were treated for 2 weeks. The two groups were evaluated after a course of treatment. **Results** The improvement of neurological deficits in the treatment group was better than that in the control group ( $P < 0.01$ ). Comparison of curative effects in the treatment group was better than that in the control group ( $P < 0.01$ ), and the results had statistical significance. **Conclusion** The inducing resuscitation method is effective in the treatment of acute ischemic stroke, with no side effect, and is worthy of clinical application.

**Keywords:** inducing resuscitation method; acute ischemic stroke; meridians and collaterals; Kaiqiao pill

中风病是一种常见病、多发病, 临床以突然昏仆, 半身不遂, 口舌歪斜, 言语蹇涩或不语, 偏身麻木为主症<sup>①</sup>, 具有发病率高、致残率高、病死率高和复发率

高的特点, 是中老年人致死和致残的主要疾病之一。我国每年新增中风患者150万~180万, 其中缺血性中风患者约占43%~65%<sup>②</sup>, 甚至有报告高达80%<sup>③</sup>。我们通过总结既往文献资料并联合临床实践, 发现目前治疗中风病中经络型的中医治法主要有平肝熄风法、活血

<sup>△</sup>指导老师

化痰法、通腑化痰法、益气活血法等，中脏腑的治法多为醒神开窍、豁痰熄风、回阳固脱等，鲜少见中经络期采用开窍法治疗缺血性中风病，究其原因，主要是因为开窍法芳香辛散走窜，易耗散人体之气，有诱邪深入之嫌。我们经过反复临床研究与摸索，体会到开窍法（包括调机开窍、解毒开窍、通腑开窍、活血开窍、化痰开窍、醒神开窍、芳香开窍等），既可用于中风病的中脏腑型，还可用于中经络型，并且在经络型中风病的治疗上显示了良好的效果<sup>[4-7]</sup>。我院多名老中医在河北省首届名老中医崔金海主任医师的带领下，以“开窍法”为主，辅以“活血化痰、化痰解毒”法的指导原则下研制出中药制剂“开窍丸”，取得较好临床疗效，现报告如下：

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 200例病例均来自我院中风科及老年病科2015年10月—2017年9月住院患者，西医诊断为脑梗死，采用随机双盲对照法，分为治疗组100例，对照组100例。其中治疗组男52例，女48例；年龄50~70岁，平均年龄(62.5±5.6)岁；基底节区梗死64例，额叶梗死18例，颞叶梗死10例，脑干梗死8例；中医辨证属风痰瘀阻型58例，肝阳上亢型32例，阴虚风动型10例，合并高血压病者72例，合并冠心病者42例，合并糖尿病者36例；平均住院日14天。对照组男49例，女51例；年龄50~70岁，平均年龄(61.6±6.2)岁；基底节区梗死60例，额叶梗死16例，颞叶梗死12例，脑干梗死12例；中医辨证属风痰瘀阻型56例，肝阳上亢型30例，阴虚风动型14例，合并高血压病者68例，合并冠心病者45例，合并糖尿病者38例；平均住院日14天。2组患者在性别、年龄、梗死部位、中医证型、合并症、住院日期等方面经统计学处理差异无统计学意义( $P>0.05$ )，具有可比性。

**1.2 诊断标准** 西医诊断标准参照中华医学会第四次全国脑血管病学术会议修订的《各类脑血管疾病诊断要点》，并经头颅CT或MRI确诊为缺血性中风病(脑梗死)病人。中医诊断标准参照国家中医药管理局脑病急症研协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》(试行)。(1)主症：半身不遂，神识昏蒙，言语謇涩或不语，偏身感觉异常，口舌歪斜。(2)次症：头痛，眩晕，瞳神变化，饮水发呛，目偏不瞬，共济失调。(3)起病方式：急性起病，发病前多有诱因，常有先兆症状。(4)发病年龄：多在40岁以上。使用说明：具备2个主症以上，或1个主症2个次症，结合起病、诱因、先兆症状、年龄即可确诊；不具备上述条件，结合影像检查结果亦可确诊。

**1.3 纳入标准** (1)符合上述中西医诊断标准者；(2)年龄50~70岁，男女不限；(3)首次发病，病程在7天以内；(4)生命体征平稳，意识清楚；(5)定向力基本完整，无明显记忆力、认知力或智力障碍；(6)NIHSS评

分 $\leq 11$ ；(7)治疗期间能连续使用开窍丸治疗5天以上；(8)患者本人或家属同意接受治疗，并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)不符合上述中西医诊断标准及纳入标准者；(2)由脑外伤、脑肿瘤、脑寄生虫病以及脑炎并发脑梗死的患者；(3)出血性中风患者；(4)合并有严重的心、肝、肾以及造血系统等危及生命的原发性疾病或精神病患者，合并2种或2种以上基础病患者；(5)合并发热、严重感染的患者；(6)妊娠及哺乳期妇女；(7)既往有对中药过敏或不宜接受中药治疗者；(8)同时参加可能影响本研究结果的其他临床试验的患者。

**1.5 脱落标准** (1)纳入后因各种原因未按照试验规定完成开窍丸治疗或者中途退出，从而无法判断疗效的患者，予以剔除；(2)纳入后患者出现严重不良事件、依从性差、出现夹杂症状、或者出现提示病情进展的可能迹象，不宜继续参与实验者，均视为脱落。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 对照组** 在常规抗血小板聚集、抗动脉硬化治疗的基础上加血塞通针(云南昆明制药集团股份有限公司，批准文号：253020665)0.4 g加入0.9%氯化钠注射液250 mL静滴，2周为1个疗程。

**1.6.2 治疗组** 治疗组在对照组治疗基础上加服开窍丸(主要药物为麝香0.06 g、牛黄1.5 g、石菖蒲60 g、远志30 g、大黄15 g、黄连15 g、枳实15 g等)，2周为1个疗程。

## 1.7 疗效观察

**1.7.1 神经功能缺损评分标准** 据中华人民共和国卫生部颁布的《常见中风脑病新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>计分法，①神志清楚0分，神志恍惚1分，神志迷蒙2分，神昏3分，昏愤4分。②语言表达：正常0分，命名不能1分，说话表达不全2分，不能说单词或词组3分，语言不能4分。③上肢肩关节：正常0分，能上举但力差1分，上举平肩2分，不能到肩3分，不能或稍能活动4分。④上肢指关节：正常0分，动作有效但力差1分，握拳伸指2分，握拳不成3分，不会动4分。⑤下肢关节：正常0分，抬高45°1分，不足45°2分，能平移3分，不能4分。⑥下肢关节：正常0分，能伸屈自如但力弱1分，伸屈不全2分，略动3分，不能动4分。⑦综合功能：生活自理，自由交谈0分；独立生活，简单劳动1分；部分自理，需要帮助2分；需要随时照料3分，卧床4分。

**1.7.2 疗效评定标准** 根据中华人民共和国卫生部颁发的《常见中风脑病新药临床研究指导原则》<sup>[8]</sup>满分28分，起点分最高不超过15分，其疗效评定采用尼莫地方法： $[(\text{治疗前积分}-\text{治疗后积分})/\text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。①基本痊愈 $\geq 85\%$ ；②显效 $\geq 50\%$ ；③有效 $\geq 20\%$ ；④无效 $< 20\%$ 。

**1.8 统计学方法** 采用SPSS 17.0软件包进行分析，计数资料采用 $\chi^2$ 检验，计量资料采用 $t$ 检验， $P<0.05$ 为差异

具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组患者治疗前后神经功能缺损症状改善情况比较 见表1。

表1 2组患者治疗前后神经功能缺损评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	100	22.34 ± 3.77	10.38 ± 2.16 <sup>△</sup>
对照组	100	22.67 ± 3.68	16.44 ± 2.47 <sup>*</sup>

注:同组治疗前后比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$ ,与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P < 0.01$ ,有统计学意义

### 2.2 2组患者疗效比较 见表2。

表2 2组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	100	4	64	28	4	96 <sup>*</sup>
对照组	100	2	55	26	17	83

注:与对照组比较, $P < 0.01$ ,有统计学意义

2.3 不良反应 2组试验前后均无不良反应发生,开窍丸的急性、亚急性毒理实验由华北理工大学附属医院(原华北煤炭医学院附属医院)完成,结果证实该药安全无毒。

## 3 结论

(1) 开窍丸治疗急性缺血性中风病疗效确切,与对照组相比,治疗组疗效明显优于对照组。(2) 开窍法治疗急性中风病疗效确切,不管有无神志昏蒙,早期应用开窍法,均可提高临床疗效。(3) 开窍法对多种中医证型的中风病均有疗效。

## 4 讨论

中医学认为,中风病出现神昏窍闭,方可应用开窍法以辛香开窍,醒神复苏,否则可能导致邪气深入,加重病情。经过多年来反复的临床观察与研究,我们认为,中风病急性期尽管临床症状表现不同,但其病理机制相同,均为风火扰乱气血,痰、瘀、浊毒上犯脑窍。是否出现神昏窍闭,只是病情轻重程度不同。开窍法不仅具有醒神开窍的作用,同时还具备活血化瘀、燥湿化痰、熄风止痉、通腑消积等多种作用。这些作用是治疗中风病的必备方法。故治疗上不可拘泥于开窍法只能应用于中脏腑型(神昏窍闭型)中风病。故而我们认为中风病急性期治疗应以辛香开窍为先,辅以活血化瘀,化痰毒。至此,可以确立开窍法治疗中风病的基础理论。

开窍丸的药物组成主要是麝香、牛黄、石菖蒲、远志、大黄、黄连、枳实等多味名贵中草药,方中麝香辛温,气极香,具有极强的开窍通闭作用,为诸开窍药之最,为醒神回苏之要药,对闭证神昏,随证配伍清热、温通之药,无论寒闭、热闭,均有良好疗效。诚如《本草纲目》云:“(麝香)通诸窍,开经络,透肌骨,解酒毒,消瓜果食积,治中风、中气、中恶、痰厥、积聚癥瘕”。西医药理学研究证实,本品主要芳香成分是麝香酮及含氮化合物、胆甾醇、脂肪酸和无

机盐等。小剂量麝香及麝香酮对中枢神经系统呈兴奋作用,大剂量则可抑制。可显著减轻脑水肿,增强中枢神经系统对缺氧的耐受性,改善脑循环<sup>[9]</sup>。石菖蒲辛、苦、温,长于化痰开窍,适用于痰湿蒙蔽清窍之神志昏迷。《本草正义》云:“菖蒲……开心窍,补五脏,亦以痰浊壅塞而言,荡涤邪秽,则九窍通灵”。牛黄苦、凉,功擅熄风开窍,清热解毒,可用于温病热陷心包、中风、癫痫等痰热蒙蔽心窍所致神昏,诚如《本草从新》云:“(牛黄)清心解毒,利痰凉惊,通窍辟邪,治中风入脏,惊痫口噤”,三药为君,奏醒神开窍、息风止痉、活血化痰之功效。黄连清热燥湿,泻火解毒,尤擅清中焦湿热火郁及心经实火,《珍珠囊》云“(黄连)其用有六,泻心火,一也;去中焦湿热,二也;诸疮必用,三也;去风湿,四也;治赤眼爆发,五也;止中部见血,六也。”《本经》云大黄“下瘀血、血闭寒热、破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃”,大黄、黄连为臣,取其清热泻火解毒、通腑降浊之效,使痰浊瘀下降,清气上升,气机升降有度,清窍得开,配合君药,达到调机开窍之目的。枳实破气除痞,化痰消积,为佐药,远志为使,宁心安神,祛痰消肿,可用于痰阻心窍之神昏、癫痫发狂,如《药品化义》所云“凡痰涎伏心,壅塞心窍,致心气实热,为昏聩神呆、语言謇涩……,暂以豁痰利窍,使心气开通,则神魂自宁也。”纵观本方,君臣佐使配伍精当,药物剂量使用得当,凉开、温开皆备,诸药合用,共奏醒神开窍、熄风化痰、活血通络、解毒通便之功效。

综上所述,急性中风病,无论是中脏腑还是中经络,早期应用开窍法,早期干预,早期截断,能有效阻止病情进展,使脑窍得开,痰、热、瘀、浊不祛自除,上逆之风、火、气血不降而潜,失用之神机得以恢复,脏腑功能得以调和。开窍法的使用,体现了中医整体观和辨证论治的基本特点。

在以后的工作中,我们要进一步加强对中风病的研究,观察开窍法在中风病的应用效果,同时,不拘泥于中风病,探讨并发现开窍法对其他疾病(如眩晕、痴呆、帕金森病等)临床疗效。

## 参考文献

- [1]王永炎,张波礼.中医脑病学[M].北京:人民卫生出版社,2007:137.
- [2]姚宏军,李丽.缺血性中风急性期中医药治疗研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(4):458-459.
- [3]韩中岩.神经病治疗学[M].上海:上海科技出版社,1993:47.
- [4]王秀芳,于晓东.开窍丸治疗缺血性中风64例疗效观察[J].河北北方学院学报,2005,22(2):58.
- [5]于晓东,王秀芳,张洪品,等.开窍丸治疗急性中风病30例疗效观察[J].河北中医药学报,2006,21(2):11-12.
- [6]于晓东,王秀芳,张洪品,等.开窍丸治疗急性中风50例疗效观察[J].河北中医,2007,29(3):218-219.
- [7]王开成,梁海英,崔金海防治中风经验[J].四川中医,2012,30(2):14-16.
- [8]王新志,韩群英,郭学芳.中风脑病诊疗全书[M].北京:中国医药科技出版社,2000:777.
- [9]雷载权.中药学[M].上海:上海科学技术出版社,1995:271.

(本文编辑:张文娟 本文校对:安福宁 收稿日期:2018-09-25)

# 益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征的临床效果

王爽<sup>1</sup> 张贺峰<sup>2</sup> 李玲<sup>3</sup> 王成武<sup>1\*</sup>

(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)

**摘要:**目的 探讨益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征的临床效果。方法 选取2016年1月—2018年1月收治的96例原发性干燥综合征患者, 将其随机分成2组各48例, 对照组采用常规治疗, 观察组在此基础上加用益气生津活血汤治疗, 12周后比较2组患者治疗前后的临床症状积分及治疗效果。结果 治疗前2组临床症状积分比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 治疗后观察组临床症状积分明显小于对照组( $P < 0.05$ ); 观察组治疗有效率93.75% (45/48) 明显高于对照组75.00% (36/48) ( $P < 0.05$ )。结论 益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征可有效改善患者临床症状, 提升临床疗效, 值得推广。

**关键词:** 益气生津活血汤; 原发性干燥综合征; 口干; 眼干; 中医药疗法; 燥证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.027

文章编号:1672-2779(2018)-22-0064-02

## Clinical Effect of Yiqi Shengjin Huoxue Decoction in the Treatment of Primary Sjogren's Syndrome

WANG Shuang<sup>1</sup>, ZHANG Hefeng<sup>2</sup>, LI Ling<sup>3</sup>, WANG Chengwu<sup>1</sup>

(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 Areas, Sixth Hospital of Changchun, Jilin Province, Changchun 130000, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of Yiqi Shengjin Huoxue decoction in treating primary Sjogren's syndrome.

**Methods** 96 cases of primary Sjogren's syndrome treated in our hospital from January 2016 to January 2018 were randomly divided into two groups, with 48 cases in each group. The control group was treated with routine treatment. On this basis, the observation group was treated with Yiqi Shengjin Huoxue decoction. The clinical symptom score and treatment effect of the two groups were compared after 12 weeks. **Results** There was no significant difference in the clinical symptom scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). The clinical symptom scores in the observation group were significantly lower than those in the control group after treatment ( $P < 0.05$ ). The effective rate of treatment in the observation group (93.75%) was significantly higher than that in the control group (75.00%) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Yiqi Shengjin Huoxue decoction in treating primary Sjogren's syndrome can effectively improve the clinical symptoms and the clinical efficacy, which is worthy of promotion.

**Keywords:** Yiqi Shengjin Huoxue decoction; primary Sjogren syndrome; dry mouth; eye dry; therapy of traditional Chinese medicine; dryness syndrome

原发性干燥综合征属于自身免疫性疾病, 可累及外分泌腺, 患者临床主要表现为眼干、口干等不适症, 影响患者正常生活。目前医学界就原发性干燥综合征的发病机制尚未达成统一共识, 大多数学者认为患者发病与遗传、免疫病理损伤、环境等因素关联密切<sup>[1]</sup>。为了改善患者病况, 探索更加高效的药物治疗路径, 本文就益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征的临床效果展开了下述研究。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2016年1月—2018年1月收治的96例原发性干燥综合征患者, 采用随机综合序贯法将其分成2组, 每组48例。观察组男20例, 女28例; 年龄19~67岁, 平均(45.39±2.65)岁。对照组男30例, 女18例; 年龄21~68岁, 平均(45.27±2.73)岁。所有患者均获知情权。2组的一般资料无显著差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 纳入标准** ①经临床检查符合原发性干燥综合征

2002年修订的国际诊断标准; ②1个月内未接受其他治疗; ③依从性良好; ④临床资料保存完整。

**1.3 排除标准** ①药物过敏; ②严重心肺及肾脏功能障碍; ③精神病、帕金森、认知功能障碍; ④妊娠及哺乳期病例; ⑤血管炎、假性淋巴瘤等外系统受累者; ⑥恶性肿瘤; ⑦HIV感染。

**1.4 诊断标准** 根据2002年国际诊断标准<sup>[2]</sup>: ①口干持续时间>3个月, 进食时需以水送服, 或是存在持续不退腮腺肿大, 符合任何1项视为阳性。②自觉眼干涩、眼进沙子时间>3个月; 或每日人工泪液次数>3次, 符合任何1项视为阳性。③腮腺造影、唾液流率、唾液腺放射性核素扫描任1项为阳性。④泪液分泌试验 (se-hivmer) 试验结果呈阳性。⑤血清抗SSA、SSB为阳性, 或任何1项为阳性。⑥下唇黏膜活检结果显示: 浸润淋巴细胞>50个/4 mm<sup>2</sup> 为一个灶, 4 mm<sup>2</sup>平方组织内至少有50个淋巴细胞聚集于唇腺间质者为为一灶。符合上述6项中任意4项, 或含有③④⑤⑥中任意3项者为原发性干燥综合征<sup>[2]</sup>。

**1.5 治疗方法** 对照组采用常规治疗, 给予患者硫酸羟氯

\* 通讯作者: cww7016@163.com

嗑片(上海中西制药有限公司,国药准字H19990264) 0.2 g,口服,2次/d。观察组在此基础上加用益气生津活血汤治疗,药方成分包括:西洋参、黄芪、白芍、雷公藤各20 g,太子参、石斛、丹参、葛根各15 g,麦冬、百合各10 g。根据患者辨证治疗:眼干为主者加野菊花15 g,枸杞子、生地黄、青箱子各10 g;关节痛者加伸筋草30 g,透骨草20 g,鸡血藤15 g,怀牛膝10 g。药方以水煎至200 mL,1剂/d,早晚2次分服。1个疗程4周,对照组和观察组均治疗3个疗程。

**1.6 观察指标** (1) 根据《中药新药临床研究指导原则》<sup>[2]</sup>进行临床症状评分,包括口干、眼干、口腔烧灼感、眼异物感、鼻干,各维度结合严重程度记为0~10分,满分50分,分值越高表明患者病情越严重。(2) 根据患者治疗前后临床症状评分改善情况判定临床疗效:①治愈:临床症状和体征完全消失或是基本消失,症状积分减分率 $\geq 95\%$ ;②显效:症状基本消失,症状积分减分率 $\geq 70\%$ ;③有效:症状有所缓解,减分率 $\geq 30\%$ ;④无效:症状无变化,减分率 $< 30\%$ ,治疗有效率= (①+②+③) / 48 $\times 100\%$ ,减分率= (治疗前临床症状积分-治疗后临床症状积分) / 治疗前临床症状积分 $\times 100\%$ <sup>[2]</sup>。

**1.7 统计学方法** 本次研究中,将96例原发性干燥综合征患者的研究数据均输入至SPSS 23.0软件中,进行统计学处理,临床疗效采用%表示,行 $\chi^2$ 检验;临床症状积分采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床症状积分对比** 2组患者治疗后的症状积分与本组治疗前相比较, $P < 0.05$ 。治疗后观察组临床症状积分明显小于对照组( $P < 0.05$ ),详见表1。

表1 2组临床症状积分对比 ( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	治疗前	治疗后
观察组	48	45.54 $\pm$ 3.15	10.26 $\pm$ 2.39
对照组	48	45.38 $\pm$ 3.31	21.63 $\pm$ 3.76
$t$ 值		0.142	20.762
$P$ 值		0.444	0.000

**2.2 2组患者临床疗效对比** 观察组治疗有效率93.75%明显高于对照组的75.00%( $P < 0.05$ ),详见表2。

表2 2组患者临床疗效对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	48	15(31.25)	23(47.92)	7(14.58)	3(6.25)	45(93.75)
对照组	48	8(16.67)	19(39.58)	9(18.75)	12(25.00)	36(75.00)
$\chi^2$ 值						6.400
$P$ 值						0.011

## 3 讨论

中医学将原发性干燥综合征归属于“燥证”范畴,患者发病多由脾不散精引发精津失布、从燥而化

所致。《医门法律》有载:“燥胜则干。”燥症患者临床表现各异,常见类型包括皮肤皱揭、精血枯涸、荣卫气衰等症。《素问·经脉别论》有云:“饮入于胃,通调水道,水精四布,五经并行。”由此可见,中医学普遍认为,原发性干燥综合征致病机制源自阴液亏损,导致患者出现脏腑不荣、津液枯涸等燥象之症,而血瘀津滞、阴虚内热、燥毒内盛相互交错,致使患者经久不愈,缠绵难愈,因此临床治疗应秉持“治病求本”原则,投以活血化瘀、养阴润燥之品,减毒增效,对症施救<sup>[3]</sup>。

本文采用的益气生津活血汤含洋参、黄芪、白芍、雷公藤、太子参、石斛、丹参、葛根、麦冬、百合等有益成分。现代药理学研究证实,方中含有的太子参、丹参可活血化瘀,避免损伤正气;雷公藤可通经活络、补血行血;白芍、石斛、麦冬、葛根、百合可滋阴增液,生津健脾,补肝祛湿、润肺祛热、养心安神;洋参、黄芪可益气健脾,诸药联用可奏健脾益气、化瘀活血、除燥益气之功效。在此基础上辨证施救,可有效改善患者眼干症状,缓解关节疼痛感,达到预期治疗目的<sup>[4]</sup>。有学者研究发现,益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征可有效改善患者眼干、口干症状,预后良好<sup>[5]</sup>。与上述分析一致,结合本研究结果可知,治疗前2组患者临床症状积分对比无显著差异( $P > 0.05$ ),治疗后观察组临床症状积分明显小于对照组( $P < 0.05$ ),且2组患者治疗后的症状积分与本组治疗前相比均明显降低( $P < 0.05$ ),说明2组采用的治疗方案均可有效改善患者口干、眼干、口腔烧灼感、眼异物感、鼻干等临床不适症,但观察组改善效果更加明显。观察组治疗有效率93.75%(45/48)明显低于对照组的75.00%(36/48)( $P < 0.05$ ),充分说明观察组患者口干、眼干、口腔烧灼感、眼异物感、鼻干等临床症状的改善效果更加明显,治疗效果更加显著。

综上所述,益气生津活血汤治疗原发性干燥综合征能够有效改善患者口干、眼干、鼻干等临床症状,提升治疗效果,促进患者体征恢复,因此具有积极的临床应用与推广意义。

### 参考文献

- [1] 马晓鸣,朱丹,何琳萍,等.路氏润燥汤治疗干燥综合征患者眼干症状临床效果分析[J].解放军医药杂志,2016,28(9):72-74,81.
- [2] 吴黎,李葆青,汪用文,等.补脾益肾清热法治疗原发性干燥综合征的临床疗效观察[J].世界中医药,2016,11(2):244-246,249.
- [3] 李奔,薛鸾,朴雪梅,等.针药结合对原发性干燥综合征疾病相关指数影响的临床观察[J].天津中医药,2017,34(1):26-31.
- [4] 张玉兰,李琴,王福祖,等.自拟生津汤联合艾拉莫德对原发性干燥综合征患者 ACL 及 RF 水平的影响[J].现代生物医学进展,2017,17(17):3377-3380.
- [5] 方宜梅,石哈,寇秋爱.寇秋爱教授益气生津法论治干燥综合征经验撷菁[J].风湿病与关节炎,2016,5(9):36-38.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘艳华 收稿日期:2018-07-13)

# 从后世各家医案探讨《内经》教学方法<sup>※</sup>

汤巧玲 孙灵芝 宋佳 贺娟\*

(北京中医药大学中医学院, 北京 100029)

**摘要:**《黄帝内经》是中医理论体系形成的基础,是四大经典之首,是培养中医人才道路上的一门专业必修课。但由于其成书年代久远,文字晦涩难懂,内涵深奥抽象,让学生们在学习过程中常有畏惧心理。本文将结合后世各家思想及医案研究,基于医家医著的阅读指导法、医家医案的情境演示法、课外学习的任务驱动法,探讨《内经》教学的方法,为《内经》的学习与教学提供参考。

**关键词:**黄帝内经;教学;医案;中医经典

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.028

文章编号:1672-2779(2018)-22-0066-02

## Discussion on the Teaching Methods of *Huangdi Neijing* from the Medical Records of Later Generations

TANG Qiaoling, SUN Lingzhi, SONG Jia, HE Juan

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

**Abstract:** The *Huangdi Neijing* is the basis of theoretical system of traditional Chinese medicine, which is praised as the key among four famous ancient books and records on Chinese medicine. It's the professional required course on the way to become to TCM talents. It's a long history of writing Internal Medicine, and the words are obscure and difficult to understand, which is difficult to understand the original meaning. So many students are not willing to take the initiative to learn it. This article will combine the thoughts and medical cases of the later generations and based on reading guidance of medical works and the situational demonstration of medical cases and the task driven method of extracurricular learning, to approach to the teaching method of Internal Medicine, and providing reference for the study and teaching of internal medicine.

**Keywords:** *Huangdi Neijing*; teaching; medical records; traditional Chinese medicine classics

《黄帝内经》是中医理论体系形成的基础,是四大经典之首,是培养中医人才道路上的一门专业必修课。但由于《黄帝内经》的成书年代距今已有2000多年,其文词晦涩难懂,内涵深奥抽象,字字珠玑,在很多高校的本科教学中,常对《黄帝内经》文词、篇章的解释,花费了大量时间,使得学生们也多停留在简单的理解其字词段落含义,知其然,不知其所以然,而忽视了文字本身背后的深刻内涵以及对临床的指导作用,限制了学生们学习的积极性和主动性。笔者根据近些年的工作体会,在从事中医各家学说教学过程中,课堂中为学生们阐发后世医家学术思想时,常引用《内经》的原文,一方面为后世各家思想追本溯源,找到理论依据;另一方面,带学生们重温经典,打造扎实的中医经典功底。从后世发展来看,中医学学术思想发展经历了不同阶段,各家之说彼此相异,但都离不开《内经》之“根”。后世医家在实践中遇到难题,均是从中医学之根《内经》入手,获取营养和启迪<sup>①</sup>,能否合理地结合后世医家思想和相关临床医案,来更好地辅助《内经》的教学,现笔者提出以下观点,供各位同仁探讨。

### 1 基于医家医著的阅读指导法

阅读指导法是教师指导学生独立阅读教科书和参考书

以获取知识,并培养独立阅读能力的教学方法。在学习《内经》时,采用适当的阅读指导法,激发学生查阅更多的后世医家书籍,以更深刻理解《内经》理论。从后世医家医著看各家对《内经》理论的继承与发展,以李东垣为例,东垣的代表作《脾胃论》便是基于《内经》“脾胃思想”的基础上创作阐发。《内经》一书重视“脾土”思想,其观点散落在不同篇章,李东垣在《内经》的基础上,将其脾胃思想进行系统梳理串联,《脾胃论》开篇就引用了《素问·五脏别论篇》《素问·阴阳应象大论》和《素问·经脉别论篇》的内容,列举脏腑各自的基本功能特点和脾胃运化水谷入五脏养全身的具体过程,将脾胃与九窍的通利进行了有机结合<sup>②</sup>,以更全面地理解脾胃的功能特点和生理运行过程,即“水谷-脾胃-五脏-九窍”的生理轴,所以,在介绍《内经》篇章中的脾胃思想相关条文时,可以适当指导学生阅读东垣的《脾胃论》结合后世医家观点,辅助学生们对《内经》条文的认识,使关于脾胃、人体气血运行的系统理论更加生动、鲜活。

《脾胃论》中专门设有一篇论述“脏气法时升降浮沉补泻之图”<sup>③</sup>,根据四时气候特点,整理用药规律,将《内经》中的用药原则落实到具体脏腑治疗上,都是对《内经》理论的进一步深入阐发。结合《内经》“天人相应”的观点,将《内经》的理论落实到临床,提出用药要遵从四季阴阳节律的变化与人体气机升降浮沉的特点,都体现了后世医家医著对《内经》理论与临床的结合。

※ 基金项目:国家自然科学基金资助项目[No.81503678]

\* 通讯作者:hejuan6428@sina.com

再如刘完素的《素问玄机原病式》是深研《内经》的病机理论,对《素问·至真要大论篇》中“病机十九条”的发展与发挥,演绎到极至。他将病机十九条中属于火热的病证范围进一步扩大<sup>[1]</sup>,对火热病机进行深入阐发,在其《素问玄机原病式》中,热类疾病扩大到34种,火类扩大到23中,在此基础上,还补充了“燥”邪病机,使得《内经》的病机十九条更加完善,学生们在学习《素问·至真要大论篇》时,便可以对刘完素的学术著作进行介绍,并引导学生们进行阅读,以加深对《内经》重要理论的认识,深化基础知识的学习。

采用从《内经》到后世医家医著的阅读指导,即体现出学术思想“由源到流”的发展,可以使得《黄帝内经》与后世医家思想更加紧密结合,对中医学学术体系有更全面的认识。

## 2 基于医家医案的情境演示法

中医医案承载了中医理论的宝贵资料,研究医案对于《内经》理论的深入学习,能起到事半功倍的教学效果。基于医家医案的情境演示,是从后世医家的医案分析《内经》理论与临床的关系。情境教学法是指在教学过程中,教师有目的地引入或创设具有一定情绪色彩的、以形象为主体的生动具体的场景,以引起学生一定的态度体验,从而帮助学生理解教材,并使学生的心理机能得到发展的教学方法。如《内经》中的情志疗法,在《素问·阴阳应象大论篇》与《素问·五运行大论篇》中都提出了具体的治疗原则,即“怒伤肝,悲胜怒”“喜伤心,恐胜喜”“思伤脾,怒胜思”“忧伤肺,喜胜忧”“恐伤肾,思胜恐”,在这些五行相胜的理论指导背后,若能结合后世医家医案具体分析,把《内经》情志理论与临床结合,应用到中医的临床辨证体系之中,使同学们在一定的故事情境中去理解原文之间的内涵,就能激发学生的兴趣,而不是简单的记忆。

《素问·阴阳应象大论篇》介绍“因势利导”的原则:“其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内……”亦可结合后世医家医案,对“因势利导”的内涵进行生动解析。如张从正在《儒门事亲·风形》篇记载治疗风水一案:“张小一,初病疥,爬搔,变而成肿,喘不能食,戴人断为风水。水得风而暴肿,故遍身皆肿。先令浴之,乘腠理开发,就燠室中用酸苦之剂,加全蝎一枚吐之。节次用药末,至三钱许,出痰约数升,汗随涌出,肿去八九分”<sup>[4]</sup>。患者虽因病疥而出现肿胀,但其病机为外感风邪导致肺失宣降,而出现风遏水肿之证,其病位是在表,故根据“因势利导”的原则采用汗法治疗此案,张从正临床常用的“汗、吐、下”三法攻祛病邪,皆是《内经》“因势利导”思想的集中体现。在《内经》教学中,将后世医家的医案融入课堂,既可拓宽临床思路,同时通过临床问题的解决,也巩固和加深了理论知识点的

把握。理论结合临床,树立学生临床辨证的信心,激发兴趣,也为后期临床课程奠定基础。

## 3 基于课外学习的任务驱动法

任务驱动法,能够极大地激发学生学习兴趣,兴趣是探索知识的学习动机,《内经》的教学也可以通过任务驱动法,让学生们被有趣的案例、有趣的故事吸引,然后带着任务去进一步查阅相关资料,再利用翻转课堂的形式,在课堂上进行知识学习反馈,以加深对所学知识的理解和领悟。如课外让学生们积极搜集资料,采用翻转课堂的形式,课堂上让学生以多种形式展现其如何基于医家医案等学习,加深对《内经》重要理论的认识,将其研究成果,设计成有趣的小剧本,或者是教学图片、视频等,进行课堂汇报分析,最后由教师适当点拨并归纳总结,这样能够激发学生们的学习兴趣,深化对《内经》条文的记忆和理解。另外,《内经》在后世各家的的发展过程中,形成了不同分支,如校订、注释诸家;分类研究诸家;专题发挥诸家等,都是在研究《内经》方面有比较突出成就的,或者研究方法上有独到之处的,教师都可以安排学生们课后进行了解,组织专题讨论或辩论,拓展学生的知识面,培养学生的主动性,提升自主学习能力。

## 4 小结

《内经》作为中医学理论的奠基之作,在教学过程中,可以结合其自身特点,积极拓展教学思路,合理地指导学生阅读后世医家相关著作及篇章,从后世医家医著、医案中了解中医学学术发展,帮助学生掌握《内经》在后世医家医著中的继承与发展的整体脉络,让中医理论更加紧密地联系临床,学生在学习《内经》晦涩的篇章时,不仅“知其然”,更“知其所以然”,以便达到更好的教学目的。

笔者认为要实现以上教学方法,任课教师要认真备课,扩大自身的中医知识储备,才能在浩如烟海的后世医家医案中,选择出与《内经》重要理论密切相关的医家案例,且病案的故事性要能引人入胜,能提高学生对经典的学习兴趣。还要让学生们主动参与到《内经》教学的过程中,主动获取相关学科知识,以达到良好的教学效果。更重要的是,教学过程中,要不断培养学生的中医思维,学生在阅读医案案例的过程中,如同随医家出诊,通过思考《内经》相关的临床案例,不仅加深对经典理论的认识,还能够培养学生们的中医思维,对于中医临床也具有重要指导意义<sup>[5]</sup>。

## 参考文献

- [1]何文彬.试论《黄帝内经》在中医教育中的历史地位和作用[J].南京中医学院学报,1994,36(3):4-5.
- [2]金·李杲.脾胃论[M].彭建中,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:1-2.
- [3]金·刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,1983:133.
- [4]金·张子和.儒门事亲[M].太原:山西科学技术出版社,2009:118.
- [5]孟庆岩,相光鑫,颜培正,等.中医象思维浅析[J].安徽中医药大学学报,2016,35(4):1-3.

(本文编辑:张文娟 本文校对:罗辉 收稿日期:2018-07-20)

# 便秘以津液论

陈志强 白光\*

(1 辽宁中医药大学研究生学院, 辽宁 沈阳 110847; 2 辽宁中医药大学附属医院消化科, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 便秘起因主要有饮食不洁、情志失调、年老体虚、感受外邪, 病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失常。津液与气血阴阳及五脏关系密切, 津能载气, 津耗则气少, 津少则血虚, 津液能调节阴阳, 便秘虚秘有气虚秘, 血虚秘, 阴虚秘, 阳虚秘, 故津液的代谢与功能失常均可导致便秘, 联系日常生活可从饮食入手。

**关键词:** 便秘; 津液; 气血阴阳; 五脏

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.029

文章编号:1672-2779(2018)-22-0068-02

## Discussion on the Constipation with the Theory of Body Fluid

CHEN Zhiqiang, BAI Guang \*

(1. Graduate School, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110847, China;

2. Department of Gastroenterology, the Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110032, China)

**Abstract:** The main causes of constipation are unclean diet, emotional disorder, old body deficiency and external pathogenic factors. The main pathogenesis is heat knot, qi stagnation, cold coagulation, deficiency of qi and blood yin and yang, causing intestinal conduction disorder. The body fluid is closely related to the qi and blood yin and yang and the five zang organs. The body fluid can regulate the yin and yang, and the constipation can regulate the yin and yang, the constipation is mysterious, the blood deficiency is secret, the yin deficiency is secret and the yang deficiency is constipated, so the metabolism and function disorder of the body fluid can lead to constipation, and the daily life can be started with diet.

**Keywords:** constipation; body fluid; qi-blood and yin-yang; five zang organs

便秘是指由于大肠传导失常, 导致大便秘结, 排便周期延长, 或周期不长, 但粪质干结, 排除艰难, 或粪质不硬, 虽频有便意, 但排便不畅的病证<sup>[1]</sup>。西医学的功能性便秘属本病范畴, 同时肠道易激综合征、肠炎恢复期肠蠕动减弱引起的便秘、直肠及肛门疾患引起的便秘、药物性便秘、内分泌及代谢性疾病的便秘以及肌力减退所致的排便困难也可参考。便秘的发病原因归纳起来有饮食不节、情志失调、年老体虚、感受外邪; 病机主要是热结、气滞、寒凝、气血阴阳亏虚引起肠道传导失常。

### 1 古文献精选

《内经》认为便秘与脾肾关系密切, 如《灵枢·杂病》:“腹满, 大便不利……取足少阴; 腹满, 食不化, 腹响响然, 不能大便, 取足太阴。”宋代《圣济总录·大便秘涩》指出:“……或肾虚小水过多, 大肠枯竭, 渴而多秘者, 亡津液也。”<sup>[2]</sup>《景岳全书·秘结》:“秘结者, 凡属老人、虚人、阴脏人及产后、病后、多汗后, 或小水过多, 或亡血失血、大吐大泻之后, 多有病为燥结者, 盖此非气血之亏, 即津液之耗。”<sup>[3]</sup>《杂病源流犀烛·大便秘结源流》:“大便秘结, 肾病也。经曰: 北方黑水, 人通于肾, 开窍于二阴。盖此肾主五液, 津液盛, 则大便调和。”<sup>[4]</sup>由此可见津液与便秘有着直接与间接的关系。

### 2 便秘以津液论

**2.1 津液是人体正常水液的总称** 包括各脏腑组织的内在体液及其正常的分泌物, 如胃液、肠液、唾液、关节液、汗、尿等。津与液同属水液, 但在性状、动能及其分布部位等方面又有一定的区别。一般地说, 性质清稀流动性大, 主要散布于体表皮肤、肌肉和孔窍等部位, 并渗入血脉, 起滋润作用者, 称为津; 其性较为稠厚, 流动性较小, 灌注于骨节、脏腑、脑、髓等组织器官, 起濡养作用者, 称之为液。津与液之间, 可相互转化, 病变过程中又相互影响, 故津液常并称, 一般情况下不予以区别<sup>[5]</sup>。

**2.2 津液的代谢包括津液的生成 输布和排泄** 津液的生成是在五脏系统整体调节下, 以脾为主导, 由胃、大肠、小肠共同完成的, 其具体过程是: 胃为水谷之海, 主受纳腐熟, 赖游溢精气而吸收水谷中部分精微。脾主升清, 将胃肠吸收的谷气与津液上输于心肺, 而后输布全身。小肠主液, 小肠泌别清浊, 吸收食物中大部分的营养物质和水分, 上输于脾而布散全身, 并将水液代谢产物输入膀胱, 把糟粕下输于大肠。大肠主津, 大肠接受小肠下注的饮食残渣和剩余水分后, 将其中部分水液重新吸收, 使残渣形成粪便而排出体外。大肠通过其主津功能参与人体内津液的形成。大肠主津, 小肠主液, 便秘的病位主要在大肠, 若津液亏虚, 肠道失调, 津液涸竭, 无水行舟, 则大便干结难下导致津亏便秘, 主要表现为努则便艰, 大便干结,

\* 通讯作者: lnzyxhkg@163.com

或如羊屎状,伴口渴咽干,小便短少,舌红苔干,脉细,治疗应增液行舟,《温病条辨》曰:“津液不足,无水舟停者,间服增液。”<sup>[9]</sup>朱秉宜以增液汤为基础创立朱氏润肠方(生地黄、玄参、麦冬、枳壳各15g,生白术25g,全瓜蒌、火麻仁各15g等)和养阴润肠方(南沙参、麦冬各20g,玄参、熟地黄各30g,杏仁10g,生白术40g,枳壳15g,川厚朴10g,瓜蒌仁20g,火麻仁10g,郁李仁、莱菔子各15g)疗效显著<sup>[7-8]</sup>。津液的输布主要包括脾气散精、肺主行水、肾主津液、肝主疏泄、心主血脉及三焦决渎,与五脏关系密切相关。便秘同时与肺、脾、胃、肝、肾等脏腑的功能失调有关。故《内经》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”<sup>[4]</sup>如胃热过剩,津伤液耗,肠失濡润;脾肺气虚,大肠传导无力;肝气郁结,气机雍滞,或气郁化火伤津,腹失通力;肾阴不足,肠道失调,或肾阳不足,阴寒凝滞,津液不通,皆可影响大肠的传导,发为本病<sup>[9]</sup>。津液的排泄主要为汗、呼吸,尿及粪,津液生成不足或大量流失会导致伤津化燥,甚则阴液亏虚,若饮食不洁,如饮酒过多,过食辛辣肥甘厚味,导致肠胃积热,津液耗损,引起大便干结;若感受热邪或热病之后,余热留恋,肠胃燥热,耗伤津液,大肠失润,导致大便干结而发为热秘,主要表现为大便干结,口干口苦,面红心烦,或有身热,小便短赤数,舌红苔黄燥,脉滑数,以麻子仁丸加减<sup>[4]</sup>,又名脾约丸,《伤寒明理论》云:“脾主为胃行其津液者也。今胃强脾弱,约束津液,不得四布,但输膀胱,致小便数而大便硬,故曰脾为约”<sup>[9]</sup>,充分体现了津液的输布障碍导致便秘的发生;若热秘久延不愈,津液渐耗,损及肾阴,致阴液亏虚,肠失濡润而发为阴虚秘,主要表现为大便干结,潮热盗汗,腰膝酸软形体消瘦,头晕耳鸣,心烦少眠,舌红少苔,脉细数,主以增液汤加减<sup>[4]</sup>,方中重用玄参,滋阴润燥,壮水制火,启肾水以滋肠燥,生地黄、麦冬清热养阴,壮水生津,也间接体现了津液与便秘的关系;病久阴损及阳而发为阳虚秘,肾主五液,司二便。今肾阳虚衰,不能布津于大肠,肠道失其濡润,致大便秘结不下,主要表现为大便干或不干,排出困难,小便清长,面色㿔白,四肢不温,腹中冷痛,腰膝酸冷,舌淡苔白,脉沉迟,主以济川煎加减<sup>[4]</sup>,故虞传《医学正传·秘结论》亦云:“夫肾主五液,故肾实则津液足,而大便滋润,肾虚则津液竭,而大便燥结。”<sup>[10]</sup>津液的功能主要包括滋润濡养、化生血液、调节阴阳和排泄废物等,津液还有运载全身之气的的作用,人身之气以津液为载体,依附于津液而存在。若津液大量丢失,必导致气的耗损而发为气虚秘,主要表现为大便干或不干,虽有便意,但

排出困难,用力努挣则汗出短气,便后乏力,肢倦懒言,舌淡苔白,脉弱,主以黄芪汤加减<sup>[4]</sup>;此外血与津液均是周流于全身的液态物质,不仅同源于一水谷精微,而且在输布过程中相辅相成,互相交会,津可入血,血可成津,二者一损俱损,一荣俱荣,故有“津血同源”之说。津耗则血少,血液亏虚,肠道失荣则发为血虚秘,主要表现为大便干结,面色无华,皮肤干燥,头晕目眩,心悸气短,口唇色淡,舌淡苔少,脉细,主以润肠丸加减<sup>[4]</sup>,因年老,产妇等血虚之人,禁用峻药攻逐,以防重伤津液,易发生变证,只宜润肠通便<sup>[9]</sup>。津液能调节阴阳,若肾阳不足,阴寒凝滞或外感寒邪导致体内阴寒内盛,凝滞肠胃而发为冷秘,主要表现为大便艰涩,腹痛拘急,胀满拒按,手足不温,舌苔白腻,脉弦紧,主以大黄附子汤加减<sup>[4]</sup>。肝主疏泄,调畅气机,气行则津行,促进了津液的输布环流,同时津能载气,气滞津停,津停可产生痰饮水湿等病理产物,津停也可导致气的运化不利,二者相互影响,若肝气郁结,气机雍滞而发为气秘,导致大便干结,欲便不得出,主以六磨汤加减<sup>[4]</sup>,气机不顺则引起津停则会兼夹痰湿,则肠鸣粪软,便而不爽,黏腻不畅,苔腻脉弦可加皂角刺、葶苈子、泽泻等祛痰湿以通便。

### 3 小结

便秘以津液论治只是一种临床思路和方法的探讨,尚需不断的探索和改进行<sup>[2]</sup>,从日常生活中,可以根据便秘与津液的直接与间接的关系而调节便秘,主要体现在饮食上,尤其老年人,平时可以多喝酸奶,酸能生津,蜂蜜,大便干结可润肠,多吃清淡蔬菜,粗粮,多食新鲜水果,多饮水以防便秘,不可过食辛辣肥甘厚味、过多饮酒,导致肠胃积热,热盛伤津,而导致大便干结,正如《医学正传·秘结论》所说:“恣饮酒浆,过食辛热……以致火盛水亏,津液不生,故传导失常,渐成结燥之证……又有年高血少,津液枯竭,或因有所脱血,津液暴竭。”<sup>[10]</sup>同时配以服药,适量运动,保持心情舒畅,养成定时排便的习惯方可取得良好疗效。

### 参考文献

- [1]吴勉华,王新月.中医内科学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:236-242.
- [2]朱茜,姜树民.秘从气治[J].实用中医内科杂志,2014,28(11):60-62.
- [3]李德新.中医基础理论[M].北京:人民卫生出版社,2001:139-141,144-145.
- [4]季绍良.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2002:127-132.
- [5]方药中.温病条辨讲解[M].北京:人民卫生出版社,2007:273.
- [6]李冀.方剂学[M].北京:高等教育出版社,2009:65-68,288.
- [7]李国平,吴本升,孝涛,等.朱氏润肠方治疗慢传输型便秘26例[J].辽宁中医杂志,2012,39(12):2409-2410.
- [8]颜帅,曾莉,钱海华.养阴润肠汤治疗慢传输型便秘54例[J].南京中医药大学学报,2013,29(4):336-337.
- [9]杨文雯,李纪彤.气血津液辨治功能性便秘[J].实用中医内科杂志,2014,28(6):24-25.
- [10]明·虞传.医学正传·卷六[M].北京:人民卫生出版社,1965:290.

(本文编辑:张文娟 本文校对:白光 收稿日期:2018-07-27)

## 尹常健治疗肝病失眠经验选介<sup>※</sup>

张永<sup>1</sup> 韩宁<sup>2</sup> 尹常健<sup>1</sup>

(1 山东中医药大学附属医院肝病科, 山东 济南 250014;

2 山东中医药大学附属医院脑病科, 山东 济南 250014)

**摘要:** 肝病失眠在慢性肝病发病与治疗过程中极为常见, 其病势缠绵, 迁延难愈, 且患者主观感受痛苦, 对患者精神及生活易造成不良影响, 从而阻碍肝病的治疗恢复。尹常健从事中医临床及教学30余年, 对中医药防治常见肝脏疾病的诸多领域见解独到, 对于肝病失眠的治疗亦是成效显著, 经验颇丰。从以下几方面深入阐述了尹常健治疗肝病失眠的用药经验及学术思想: 慢肝失眠的特点; 治疗慢肝失眠的重要环节; 慢肝失眠的主要证型; “急则治标”是治疗慢肝失眠的必要手段。

**关键词:** 尹常健; 肝病失眠; 中医学; 临证经验

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.030

文章编号:1672-2779(2018)-22-0070-03

### Experience of Professor Yin Changjian in the Treatment of Liver Disease Insomnia

ZHANG Yong<sup>1</sup>, HAN Ning<sup>2</sup>, YIN Changjian<sup>1</sup>

(1. Department of Liver Disease, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China;

2. Department of Encephalopathy, the Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Jinan 250014, China)

**Abstract:** Liver disease insomnia is very common in the pathogenesis and treatment of liver disease. It is easy to cause adverse effects on patients' normal life, and general treatment is difficult to achieve ideal curative effect. Professor Yin Changjian has been engaged in clinical practice and teaching for more than 30 years. He has unique views on many areas of traditional Chinese medicine in preventing and treating common liver diseases, and is also effective in treating liver diseases and insomnia. The author from the following several aspects elaborated medication experience and academic thoughts of Professor Yin in treatment of liver disease: the clinical characteristics of insomnia, the important step in the treatment of liver disease insomnia, the main syndrome types of liver disease insomnia and "treating secondary symptoms for emergency" is a necessary means for treatment of liver disease insomnia.

**Keywords:** Yin Changjian; liver disease insomnia; traditional Chinese medicine; clinical experience

尹常健教授是山东省名中医药专家, 山东省中医院内科主任医师, 全国第四、五批老中医学术经验继承工作指导教师。他长期从事肝病中医临床研究, 在中医药防治慢性肝病方面颇有建树, 临证经验丰富, 特色鲜明, 见解独到。笔者有幸跟随尹教授学习, 受益匪浅, 现将其辨证治疗肝病失眠症的用药经验和学术思想选介如下, 以飨同道。

失眠是由于心神失养或不安而引起经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证, 主要表现为睡眠时间、深度的不足以及不能消除疲劳、恢复体力与精力, 轻者入睡困难, 睡眠浅或时睡时醒, 或醒后不能再入睡, 或多梦, 严重者毫无困意, 彻夜不眠, 苦恼异常。由于睡眠时间或深度的不足, 醒后常伴有两目干涩, 神疲乏力, 头晕头疼, 心悸健忘或心神不宁等症状。

#### 1 慢肝失眠的特点为“虚多实少”“多脏失调”

慢性肝病伴发长期失眠者非常普遍, 肝病本身可以导致失眠, 病机涉及虚实两方面, 如气郁化火,

扰动心神; 肝血亏虚, 神魂不安等。痰热内扰也是原因之一, 如《血证论·卧寐》曰: “肝经有痰, 扰其魂而不得寐者, 温胆汤加枣仁治之。”尹常健教授指出, 慢性肝病迁延日久, 尤其是发展到肝纤维化、肝硬化阶段, 肝体受损明显, 疏泄失常, 气血失和, 心神不安而失眠者甚为多见。充分的休息对肝病患者的康复至关重要, 甚至决定转归和预后。详审病机, 分清主次, 才能保证辨证施治的准确性。

“肝者, 干也, 善干他脏”, 肝为风木之脏, 变动不居, 肝病时对其他脏腑影响广泛。有鉴于此, 尹教授特别指出, 慢肝过程中的失眠不仅仅与肝有关, 更主要的是多脏腑功能失调、经脉气血失和的综合反映。肝病失眠的病机不外虚、实两端, 实则心火、肝火、宿食痰火扰动心神, 发病急, 多为暂时性或一过性, 病程短而易治; 虚则心肝血虚、心胆气虚、心脾两虚等, 正虚兼见痰瘀食滞以及阴虚火旺的属虚中夹实证, 起病缓, 多呈持续性或反复发作, 病程长而难治。

尹教授将慢性肝病(肝炎、肝硬化、肝癌等)的基本病机归纳为“本虚标实”: 肝、脾、肾气血阴阳亏损为本, 气滞、湿热、痰浊、瘀血、水饮内蕴或相互搏结为标, 具有初在肝, 先传脾, 后及肾, 最终导致气血逆

※ 基金项目: 国家中医药管理局全国第四批、第五批名老中医药专家传承项目[No.国中医药人教发(2011)41号]; 山东省中医药科技发展项目—山东省名老中医药专家学术思想传承研究[No.2011z-004]

乱、正虚邪实的演变规律<sup>①</sup>。慢性肝病迁延反复，病情从轻到重，病位由浅入深，病程越久，牵涉脏腑越多，通过五行生克和经络属影响他脏，引起多脏腑功能失调，越到后期，证候越复杂且往往虚实并见，失眠症状也越明显、越顽固。伴随肝病日久，脏腑气血阴阳的长期消耗，属虚证或虚中夹实证的失眠逐渐增多，迁延难愈的内原因主要与心肝血虚、肾精不足、脾胃失和、气血虚弱等有关，而这些因素恰恰与上述慢性肝病的病机特点和演变规律相暗合，呈现出相似性或一致性。

## 2 调理中焦和降胃气是治疗肝病失眠的重要环节

阳气潜藏，所以能寐；阳气浮越，所以不寐。“所以浮越者，实因脏腑之气化有升无降也。”<sup>②</sup>“人当睡时，上焦之阳气下降潜藏与下焦之阴气会合，则阴阳自能互根，心肾自然相交。”<sup>③</sup>“左右者，阴阳之道路也”，肝木升于左，肺金降于右，脾胃居中而为之枢轴。脾主升，胃主降。“脾升则平旦以后肝木左升，胃降则日夕之后肺金右降；肝木左升则阳气发生而善寤，肺金右降则阳气收藏而善寐。卫气昼行于阳，夜行于阴，阳尽则寐，阴尽则寤，随中气而出入。胃失和降，则肺气亦失于敛降，卫气不得入于阴，长留于阳，浮动无归则不得寐。”<sup>④</sup>张琦《素问释义》注曰：“卫气昼行于经则寤，夜行于藏则寐，而卫气之出入依乎胃气，阳明逆则诸阳皆逆，不得入于阴，故不得卧。”可见胃气和降直接影响寤寐之节律。

尹教授指出，中焦是气机升降的枢纽，调和阴阳的关键所在，和降胃气，在失眠治疗中起关键作用。慢肝日久，疏泄失常，肝病传脾，则中焦运化失职，升降相乱。脾虚生湿，乃是胃土不降之缘由。《内经》以半夏秫米汤治失眠，用半夏降胃逆，秫米和胃气、泻湿浊，正中土湿胃逆之病机，卫气运行复常，因而奏效。《医学衷中参西录》记载张锡纯治疗不寐证，以代赭石、山药代姜半夏、秫米，仍取其和胃降逆之意而药力更强。

仿此之义，凡失眠辨证属脾胃不和、升降失常而见痞满纳呆、呕恶身倦、气短懒言，苔白或腻，右关沉细或沉取无力者，皆可从脾胃入手，选党参、黄芪、茯苓、苍术、山药等健脾升清，姜半夏、砂仁、陈皮、厚朴、代赭石降逆化湿，随证加减，务使肝脾上升，肺胃下降，卫气周转，则寤寐复常。尹教授在临床上治疗慢肝失眠证时，总是特别强调从中焦入手，恢复升降为第一要务。脾升胃降，运化正常，才能化水谷为气血精微，充养肝血肾精，奉养心神。中焦健运，才可能最大限度地减少或防止痰浊、湿热、宿食、瘀血等病理产物的生成，避免失眠向虚中夹实证等复杂证型转化。这才是对“胃不和，则卧不安”的正确理解和运用。

## 3 心肝血虚肾精不足是慢肝失眠的主要证型

尹教授指出，心肝血虚是慢性肝病失眠之最普遍

证型，临床甚为常见。心主血，藏神，肝藏血，舍魂。心肝血虚，神魂飘荡，不守其舍，故而难寐易醒，多梦纷纭。常伴胸闷心悸，气短健忘等证，左寸关脉沉细弱或浮，不任重按是其脉象特征。肝属木，心属火，木生火，二者关系密切，一脏虚损，必然通过“母病及子”或“子盗母气”影响对方。慢肝过程中心肝血虚证的形成主要有以下几方面原因：（1）肝病患者长期情志抑郁或思虑过度，劳伤心脾，心血暗耗，心肝血虚；（2）肝病传脾，运化失常，不能化水谷为气血，充养肝脏，肝体失养；（3）疫毒侵袭，湿热蕴结，迁延不愈或反复发作，损伤肝脏，体用失调，藏血失职。（4）用药不当，过用苦寒清利药或辛香温燥之品，耗伤阴血。尹教授治疗心肝血虚型失眠，常选用酸枣仁汤、归脾汤等方剂，酸枣仁、柏子仁、当归、熟地黄、党参、白芍、阿胶等均为常用之品。肝郁脾虚，运化无力往往贯彻慢肝始终，因此，为避免养血滋阴药滋腻碍胃之嫌，必须配合理气调中之品合用为宜。阴血不足，上焦蕴热，烦躁不安，左寸浮滑或细数，沉取无力者，宜滋阴降火，养心安神，选用黄连阿胶汤加减。

肾藏精，“精气夺则虚”。尹教授强调，肾精不足是慢性肝病失眠反复发作、日久难愈的内因所在。水生木，木生火，相依相存。肝藏血，心藏神，均有赖肾精的滋养。肾精是人体生命活动的原动力。精满、气足、神旺，相辅相成。“真阴精血不足，阴阳不交，而神有不安其室尔”<sup>⑤</sup>。肾属水，肝属木，水生木。肝藏血，肾藏精，肝肾二经多处交汇，精血互化，乙癸同源，肾精亏虚，可导致肝肾不足，出现形体消瘦，肝区隐痛，腰膝酸软，失眠健忘，口燥咽干等证，常用“肝肾阴虚”来概括。慢性肝病反复发作，迁延日久，久病必虚，久病及肾，肾精亏耗，髓海空虚，常伴有头晕耳鸣、腰膝酸软，阳痿遗精，尿频健忘等证。“精不足者，补之以味。”肝肾同源，补肾即是补肝。可选用六味地黄汤、二至丸、金匱肾气丸等方剂随证加减，熟地黄、枸杞子、补骨脂、菟丝子、沙苑子、女贞子等可随证选用。

尹教授指出，补肾应当以调养中焦为先，脾胃运化正常，自能化水谷为气血，气血畅旺，五脏和调，才能炼气血成阴精。罔顾土湿胃逆，滥用厚味滋填，非但难成其事，反致变证丛生。另外，肾为水火之脏，内寓元阴元阳，“相火在水，是为肾气。”<sup>⑥</sup>肝病后期，肾精枯竭，或阴不潜阳，或相火浮越，证见形体消瘦，精神萎靡，心烦不寐，口舌生疮，胸膈燥热，大便难下，饮不解渴，舌红少苔或舌苔黄燥，看似寒热难辨，实则真寒假热，当用肉桂、附子，补肾中阳根，召摄相火，佐以当归、芍药、地黄等养阴润燥，令相火蛰藏；慎用苦寒清热，以免徒伤阳气。

## 4 急则治标是治疗的必要手段

对于慢性肝病过程中的顽固性失眠重症，彻夜不

眠,烦躁不安者,本着“急则治标”的原则,尹教授经常重用酸枣仁、柏子仁,配合夜交藤、合欢花、茯神、琥珀粉等据现代药理研究具有镇静催眠作用的药物快速改善睡眠。琥珀粉每晚3g,睡前1小时温水冲服。其它药物常用剂量为30g,水煎服。酸枣仁、柏子仁不仅能养心安神以治本,更能镇静催眠以治标,失眠无论病程久暂、虚实寒热,用之皆有效。酸枣仁属《本经》上品,有“无毒,多服久服不伤人”的记载。《金匱要略》酸枣仁汤中酸枣仁用量为两升,折合现代度量衡约为400mL,180g<sup>[5]</sup>。量效关系十分明显,临床用至45~60g时大多数顽固性失眠的患者均可见效,长期应用亦未见明显不良反应。肝木心火,五行相生,肝病日久,母病传子,极易出现心肝血虚、心神失养,因此,选用酸枣仁、柏子仁与病机甚合。睡眠迅速好转,可缓解症状,增强患者服药的信心,待睡眠暂时好转后,还是要“治病求本”,治法和方药应着重突出

健脾补肾、养血柔肝,令肝血充沛,疏泄有度,心神得养,才能从根本上纠正失眠。虚火扰动,多梦纷纭者,可选用地骨皮、青蒿、牡丹皮、白蒺藜等。

综上所述,伴发于慢性肝病过程中的失眠,既是肝郁脾虚、肝肾阴虚、气虚血少等本虚的反映,又必然受到气滞、湿热、痰浊、水饮、瘀血等病理产物的影响,治疗用药时不得不时刻顾及肝病本虚标实的基本病机,治疗难度也相应增大。尹教授的辨证用药经验对本病的治疗提供了诸多有益的参考,裨益良多,临证之时,应本着上述原则,仔细辨证,着重解决主要矛盾,谨慎用药,以免犯虚虚实实之戒。

#### 参考文献

- [1]尹常健.学术求真集[M].天津:天津科学技术出版社,2016:98.
- [2]张锡纯.医学衷中参西录[M].河北:河北科学技术出版社,1995:90.
- [3]黄元御.素灵微蕴[M].山西:山西科学技术出版社,2012:39.
- [4]张景岳.景岳全书[M].山西:山西科学技术出版社,2006:637.
- [5]柯雪帆,赵章忠,张玉萍.伤寒论和金匱要略中的药物剂量问题[J].上海中医药杂志,1983(12):36.

(本文编辑:李海燕 本文校对:王伟芹 收稿日期:2018-06-21)

## 黄永生治疗阵发性房颤验案<sup>※</sup>

贾云洛<sup>1</sup> 黄永生<sup>2</sup> 李 证<sup>1</sup>

(1 长春中医药大学研究生院,吉林 长春 130117; 2 长春中医药大学附属医院国医堂,吉林 长春 130021)

**摘要:**阵发性房颤是临床常见的一类心律失常,目前其发病和维持机制尚无定论,治疗上多采用药物复律及导管射频消融等治疗,但复发率较高,严重影响患者的生活质量。黄永生教授运用经典指导临床,总结多年临床经验。运用中药治疗本病,疗效显著。

**关键词:**阵发性房颤;医案;黄永生;心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.031

文章编号:1672-2779(2018)-22-0072-02

### Proved Cases of Professor Huang Yongsheng in the Treatment of Paroxysmal Atrial Fibrillation

JIA Yunluo<sup>1</sup>, HUANG Yongsheng<sup>2</sup>, LI Zheng<sup>1</sup>

(1. Graduate School, Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130117, China;

2. Guoyitang of the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China)

**Abstract:** Paroxysmal atrial fibrillation is a common type of arrhythmia in clinical practice. At present, the pathogenesis and maintenance mechanism is still inconclusive. The treatment is usually treated with drug cardioversion and catheter radiofrequency ablation, but the recurrence rate is high, which seriously affects the quality of life of patients. Professor Huang Yongsheng uses the classic to guide the clinical, sums up many years of clinical experience. The use of traditional Chinese medicine to treat this disease has a remarkable effect.

**Keywords:** paroxysmal atrial fibrillation; proved case; Huang Yongsheng; palpitation

据2004年房颤流行病学统计中国人房颤的总患病率为0.77%,且随年龄的增加房颤患病率也随之升高,80岁以上的老年人患房颤的概率已经升高至7.5%<sup>[1]</sup>。阵发性房颤是指发作时间小于7天,且能够自行缓解或干预后终止的一类心房颤动,其发作频率不固定<sup>[2]</sup>。本病的主要临床表现是脉来数而时一止,止无定数,患者自觉心悸,呈阵发性,可伴胸闷,气短,头晕等症<sup>[3]</sup>。属中医“促脉证”“心悸”“怔忡”范畴。

黄永生教授是长春中医药大学附属医院终身教授,国家名老中医,全国第三、四、五、六批师带徒名老中医,博士生导师。黄永生教授已从事临床工作50年,具有丰富的临床经验,其自拟方芪桂丹蛭饮治疗阵发性房颤每获良效。笔者很荣幸随黄老师出诊2年,收获颇多,现整理黄永生教授治疗阵发性房颤验案如下。

**案1** 金某,女,68岁,2017年7月26日初诊。主诉:阵发性心慌,胸闷2个月,加重1周。现病史:患者2个月前劳累后出现阵发性心慌,胸闷,气短,持续3~4小时,经休息后可自行缓解。此后,上述症状频繁发作,于当地医院就诊,诊断“阵发性房颤”,给予口

※ 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家黄永生传承工作室项目[No.3301J0102]

服琥珀酸美托洛尔23.75 mg, 症状略缓解, 停药后上述症状再次发作。今为求中医治疗来我院。现症: 房颤每星期发作3~4次, 每次持续4~6小时, 自觉心慌, 心悸, 胸闷, 乏力, 气短, 怕冷, 自汗出, 心烦, 腰痛, 纳可, 眠差, 二便可, 舌淡瘀暗、苔薄, 脉结代。既往体健。查体: 血压: 105/78 mmHg, 心率96次/分, 心律绝对不整, 心音强弱不等, 未闻及病理性杂音。心电图示: 快速型心房颤动, 心率96次/分, QRS额面电轴不偏, 轻度ST-T改变。中医诊断: 促脉证, 气虚血瘀证; 西医诊断: 心律失常-阵发性心房颤动。治则: 益气活血, 止悸安神。处方: 芪桂丹蛭饮加减。黄芪60 g, 桂枝10 g, 白芍30 g, 炙甘草10 g, 大枣15 g, 丹参30 g, 砂仁10g(后下) 降香10 g, 水蛭3 g, 蝉蜕10 g, 僵蚕10 g, 磁石30 g(先煎), 紫石英30 g(先煎), 益母草30 g。10付水煎服, 日2次, 早晚分服。

2017年8月9日二诊: 服上药诸症好转, 心慌, 心悸, 气短减轻明显。房颤每星期发作1~2次, 每次持续1~2小时, 现症: 时胸闷, 乏力, 怕冷, 自汗, 心烦, 纳可, 眠差, 大便溏, 小便可, 舌淡瘀暗、苔薄, 脉沉弦。处方: 上方加炒枣仁30 g, 夜交藤30 g, 生龙牡各30 g(先煎)。10付水煎服, 日2次, 早晚分服。

三诊: 服上药诸症好转, 心慌, 心悸, 气短消失。房颤未发作。胸闷, 乏力明显减轻, 纳可, 眠可, 二便可, 舌淡红瘀暗、苔薄, 脉沉弦。处方: 上方3付, 以巩固疗效。随访半年, 未再发房颤。

案2 姜某某, 男, 63岁, 就诊日期: 2018年3月15日, 初诊。主诉: 阵发性胸闷, 心慌近5天。现病史: 患者5天前因情绪激动后出现心慌、胸闷, 持续3~4小时后自行缓解, 初未予以理会。此后, 上述症状频繁出现, 持续时间逐渐延长。今为求中医治疗来我院。现症: 胸闷, 心慌, 气短, 乏力, 心烦, 太息, 目干, 自汗, 腰酸, 左膝盖凉, 小腿酸软, 稍胃痛, 反酸, 打嗝, 头晕胀, 耳鸣, 纳可, 眠一般, 二便可, 小便稍黄, 舌青紫瘀暗, 苔薄浊, 脉沉弦细结代。既往史: 肝癌术后(2008年), 胃溃疡, 十二指肠溃疡3年。查体: 血压: 123/86 mmHg, 心率104次/分, 心律绝对不整, 心音强弱不等, 未闻及病理性杂音。心电图示: 快速型心房颤动, 心率104次/分, QRS额面电轴不偏, 不正常心电图。中医诊断: 促脉证, 气虚血瘀证。西医诊断: 心律失常-阵发性心房颤动。治则: 益气活血, 止悸安神。处方: 黄芪60 g, 桂枝10 g, 白芍30 g, 炙甘草10 g, 大枣15 g, 苦参15 g, 丹参30 g, 党参30 g, 砂仁10 g(后下), 僵蚕10 g, 蝉蜕10 g, 水蛭3 g, 降香10 g, 益母草30 g, 苏梗10 g, 香附15 g, 陈皮10 g, 炒枣仁30 g, 夜交藤30g。10付水煎服, 日2次, 早晚分服。

2018年3月23日二诊: 服上药, 胸闷, 心慌减轻明显, 气短, 心烦, 小腿酸软, 自汗减轻, 胃痛, 反酸,

烧心, 头胀消失。房颤未发作。现症: 乏力, 时太息, 口干, 稍左膝凉痛, 偶打嗝, 时头晕, 时耳鸣, 纳可, 眠好转, 大便可, 小便稍黄, 舌边尖红、体青紫瘀暗、边有齿痕、苔薄浊, 脉沉弦细。处方: 上方去党参, 加生晒参15 g(单煎1小时兑服), 继服10付。

按: 阵发性房颤是临床上较为常见的一类心律失常, 目前其发病和维持机制尚无定论, 近年来认为其发生发展由电生理和病理生理等多种机制共同参与<sup>[1]</sup>。目前治疗上多采用药物复律及导管射频消融等治疗, 但复发率较高。对于反复发作的阵发性房颤, 应予以重视, 尽早治疗, 以防发展成持续性房颤或永久性房颤, 增加脑卒中的风险。黄教授认为本病的发生多因素体亏虚, 饮食失宜, 过度劳倦, 内伤七情等原因, 使气血及阴阳亏虚, 脏腑的功能失调, 病久累及至心, 导致心阳虚衰, 阳气虚鼓舞无力, 血行缓慢甚至瘀滞, 致使心之血脉运行不畅, 脉道失养造成心悸。治当温心阳, 益心气, 通心脉。

芪桂丹蛭饮由黄芪桂枝五物汤和丹蛭饮组成, 具有益气温经, 化瘀通络的功效。黄芪桂枝五物汤出自《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治篇》: “血痹, 阴阳俱微, 寸口关上微, 尺中小紧, 外证身体不仁, 如风痹状, 黄芪桂枝五物汤主之。”为治疗血痹肌肤麻木不仁而设, 有益气温经、和血通痹的功效。阵发性房颤(气虚血瘀证)患者由于心气不足、心阳虚衰, 加之心脉闭阻, 血行不畅, 导致心脉不得所养, 气血运行瘀滞而出现心悸等症, 虽无肌肤麻木不仁表现, 但正虚气血不足, 气血运行不利, 血行瘀滞的病机与血痹相同, 故取此方。丹蛭饮由丹参、砂仁、降香、水蛭、蝉蜕、僵蚕组成, 有行气化瘀, 活血通络, 行气止痛之功效。方中黄芪甘温益气, 补虚助阳。桂枝, 温通经脉, 通心中阳气, 与黄芪配伍, 益气温经, 和血通脉, 与炙甘草配伍, 温通心阳而止悸。芍药养血活血, 与大枣配伍, 以补益脾胃, 益气养血。丹参味苦性微凉, 活血祛瘀, 通经止痛, 降香性辛温, 行瘀, 止血, 定痛。砂仁性温, 行气调中。三药相合, 以丹参入血分, 又配降香、砂仁, 既能活血化瘀, 又能理气通络。水蛭、蝉蜕、僵蚕、益母草加强活血化瘀止痛之功效。生龙牡、磁石、紫石英、炒枣仁、夜交藤安神止悸。该方取其益气活血, 止悸安神之功效, 在治疗阵发性房颤气虚血瘀证患者中可以收到极好的疗效。

#### 参考文献

- [1]周自强, 胡大一, 陈捷, 等. 中国心房颤动现状的流行病学研究[J]. 中华内科杂志, 2004, 43(7):491-494.
- [2]中国医师协会心律学专业委员会心房颤动防治专家工作委, 中华医学会心电生理和起搏分会. 心房颤动: 目前的认识和治疗建议-2015[J]. 中华心律失常学杂志, 2015, 19(5):321-384.
- [3]朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002:119.
- [4]王增夏, 王贺, 邱承杰, 等. 心房颤动发病机制的研究进展[J]. 中国医药导报, 2018, 15(15):26-29.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 王 特 收稿日期: 2018-07-19)

# 顾武军临床证治经验<sup>※</sup>

凌云 顾武军\*

(南京中医药大学基础医学院, 江苏 南京 210023)

**摘要:** 顾武军系南京中医药大学教授, 全国著名伤寒学家。临床常见颈椎不适伴头晕头痛, 检查示颈椎骨质增生伴压迫患者, 其以二根二仁汤加味, 软坚散结, 化痰通络; 当患者咳嗽伴随明显“咽痒则咳”特征, 符合“喉源性咳嗽”特点时, 顾老用宁咽止咳饮的加味方, 旨在清咽宁嗽。诸药同用, 共奏疏散风热、宣肺利咽、化痰止咳之功。而当遇见曾屡以清热、利湿、祛风、养血等药治疗效果不显的皮肤病患者时, 顾武军广泛应用通阳化湿之法, 改用附子振奋阳气后, 湿得除, 经络通, 热得去, 血得行, 诸症悉除。

**关键词:** 顾武军; 临证经验; 化痰开痹; 宁咽止咳; 通阳化湿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.032

文章编号:1672-2779(2018)-22-0074-03

## Clinical Experience of Professor Gu Wujun in the Clinical Syndrome Treatment

LING Yun, GU Wujun\*

(Preclinical Medicine College, Nanjing University of Chinese Medicine, Jiangsu Province, Nanjing 210023, China)

**Abstract:** Gu Wujun is a Professor at Nanjing University of Chinese Medicine and a famous typhoid scientist in China. The author was fortunate to be on the side of the doctor, and saw that his prescription was handy. Clinical common cervical discomfort with dizziness headache, examination cervical vertebra hyperosteoecy with oppression, Professor Gu with two kernel decoction, soft and loose knot, phlegm and collaterals; when the patient coughing accompanied by obvious "pharynx itching cough" characteristics, when the characteristics of "throat source cough", Professor Gu with the Ningyan Zhiyin drink aimed at clearing pharynx. All medicines are used together to play the role of dispersing wind heat, dispersing lung and promoting pharynx, eliminating phlegm and stopping cough. When meeting the patients who had repeatedly been treated with heat, dampness, dispelling wind, nourishing blood and so on, Professor Gu Wujun applied the method of clearing yang to humidification widely. After using the aconitum to lift the yang qi, it was dampness, meridian, heat, blood, and all the diseases.

**Keywords:** Gu Wujun; clinical experience; eliminating phlegm and opening bi; tonifying pharynx and stopping cough; activating yang to dissipate dampness

顾武军系南京中医药大学教授, 全国著名伤寒学家, 从事中医学教学、科研及临床工作40余载, 精于伤寒学说, 对经方应用有独到认识, 治疗各种疑难杂症, 颇有疗效。笔者有幸侍诊在侧, 见其处方用药得心应手, 每有所悟。兹择二三, 以飨读者。

### 1 颈椎不适治以化痰开痹

中医无颈椎病病名, 但据脉证, 属中医“痹证”范畴, 多由湿(痰)瘀交阻, 经脉不通使然。顾武军教授于临床长期实践基础上, 结合已故伤寒大家、先师陈亦人经验<sup>①</sup>, 以“二根二仁汤”加味治疗。该方药物组成: 葛根10 g, 板蓝根15 g, 桃仁10 g, 杏仁10 g, 薏苡仁30 g, 生牡蛎15 g (先煎)。

方中葛根, 功擅解肌, 仲景治疗“项背强几几”的葛根汤、桂枝加葛根汤, 治疗“柔痉”的葛根汤均主以葛根, 以治项背强, 对颈椎病正相合拍, 是为主药。牡蛎一味, 功专软坚散结, 化痰通络, 善治颈椎病痰瘀阻络、伴见眩晕之症。薏苡仁甘淡微寒、利湿解毒, 《素问·至真要大论篇》谓: “诸痉项强, 皆属于湿”。《神农本草经》谓: “薏苡仁, 味甘微寒, 主筋急拘挛, 不可屈伸, 风湿痹。”对颈椎病之肢体拘急、

麻木、疼痛等症颇为有效。仲景名方麻杏苡甘汤治风湿痹痛已早有定论, 彰其除湿气、开痹结之效。桃仁为活血化痰之圣品, 能祛瘀生新, 开通经络, 与葛根相配, 解肌活络, 对颈椎病痰瘀交阻之机, 颇相吻合。

而独清热解毒之板蓝根, 古今文献未载有治该病者, 细究之, 颈椎病多病程长久, 湿(痰)瘀阻久, 必生热毒, 而热毒一成, 与湿瘀相搏结, 又生痰浊, 加重瘀阻。现代医学也认为, 颈椎病局部存在无菌性炎症, 从而引起一系列症状表现, 板蓝根功善清热解毒, 更有消炎清热之功, 是以合拍。为验证推断, 又将该方专用以治疗颈椎病, 取效较好。应用发现, 上方去板蓝根效差, 用之则效佳。从而反证, 颈椎病深伏毒热蕴结, 络瘀经阻之机。故以板蓝根清热解毒, 配以葛根、薏苡仁、牡蛎、桃仁, 可软坚散结, 疏筋和络, 清热除湿, 对颈椎疾患, 药证相应。

**案1** 患者蒋某, 女, 50岁, 2015年8月6日初诊。头晕目眩伴颈椎不适十余年, 加重1个月。患者时发颈椎不适伴头晕头痛, 易落枕。经核磁共振检查示: 颈椎生理曲度消失, 后部骨质增生, 压迫椎管。数年来, 渐次加重, 间断服用中西药物, 病情略好转, 易反复。1个月前, 症状骤然加剧, 眩晕呈持续性, 并感恶心, 颈部有压迫感, 转动不灵, 曾经推拿、牵引、针灸等治疗均不效。刻诊: 症如上述, 大便干, 舌苔白微腻、质

※ 基金项目: 国家自然科学基金【No.81774021】; 国家自然科学基金青年基金【No.81503485】

暗，脉弦略数。证属痰瘀阻滞，气机不利。治拟化痰瘀，通阳气，解毒邪。处方：葛根10 g，板蓝根15 g，桃杏仁各10 g，炒薏苡仁30 g，生牡蛎15 g（先煎），炒赤白芍各10 g，川芎5 g，当归10 g，广地龙10 g，川郁金15 g。7剂，每日1剂，水煎服。

二诊：患者自诉服药后头晕头痛明显减轻。治宗原拟巩固，原方加钩藤10 g，7剂。

按：此案患者颈椎不适伴头晕头痛，检查示颈椎骨质增生伴压迫。本案中所用系二根二仁汤的加味方，旨在软坚散结，化痰通络。方中加味川芎、当归、地龙旨在加强养血活血通络之功；患者正当“七七之年”，脉弦，故加郁金，功在行气解郁而活血通络；患者大便易干，加杏仁、芍药，行润肠通便之功。诸药同用，共奏化痰通络之效。

## 2 咽痒久咳治以宁咽止咳

喉源性咳嗽，为已故国医大师干祖望教授基于“喉为肺系”的理论首创的病名。系因咽喉疾病所造成的咳嗽，难能以内科中的咳嗽病辨证论治而获效，其症状是以咽痒如蚁行及异物痰阻咽喉之不适感而干咳为主<sup>[2]</sup>。其特点是咽喉作痒之后即作咳；咳时很不爽快，而且连续阵发性地咳嗽，除非饮水，否则咳无休止；病程漫长，有数月之久，甚则数年；咳时患者也感咳的起点在声门之上；每日常发作数次，严重者可在1小时内咳多次。

近年来，随着气候变迁，空气干燥，工业对环境的污染加重，空气粉尘、异味气体的刺激及病毒细菌感染等各种变态反应性疾病日渐增多，喉源性咳嗽的发病率有逐年增高的趋势<sup>[3]</sup>。西医治疗多以抗生素为主，疗效欠佳，且易出现耐药现象。

顾武军教授紧扣喉源性咳嗽临床表现，依据《伤寒论》少阴病篇治疗咽痒咽痛证之桔梗汤创立“宁咽止咳饮”<sup>[4]</sup>。该方基本组成：薄荷5 g（后下），川芎5 g，甘草5 g，桔梗5 g，杏仁10 g，牛蒡子10 g，防风5 g，连翘10 g，炙枇杷叶10 g，生姜皮3 g，柿霜饼10 g（含化）。

方中甘草、桔梗清热开肺利咽；薄荷、川芎、连翘、生姜皮疏散风热，尤其川芎散血中之风热，对于慢性咽炎风热郁于咽喉者尤宜；杏仁、牛蒡子、炙枇杷叶降气化痰；柿霜饼清咽润喉。方用熏蒸加含服，是遵仲景之旨，亦所谓“内服外治法”，是方对咽炎所致之咳嗽（亦称喉源性咳嗽）疗效颇著。

案2 周某，女，57岁，2014年8月20日初诊。患者咳嗽半月余，咽痒则咳。刻诊：咳嗽频发，伴咽喉痒，痰多，白色泡沫样痰。二便及纳食尚可。舌质淡苔薄黄，寸脉略浮。证属风热郁于咽喉。治拟清热利咽，疏风止咳。方以宁咽止咳饮加减。处方：薄荷5 g（后下），川芎5 g，甘草5 g，桔梗10 g，防风10 g，牛蒡子

10 g，连翘10 g，炙枇杷叶10 g，黛蛤散10 g（包），土牛膝15 g，络石藤15 g，浙贝母15 g，夏枯草10 g，炒白术15 g，乌梅10 g，蝉蜕5 g。每天1剂，共7剂，嘱患者上药加适量水，浸泡半小时后煎，煮开后即加入薄荷，搅拌后再煮开即可，不可久煎。去滓，趁热，熏蒸口鼻，将药物蒸汽吸入咽喉。待温，少少含服。

二诊：药后咳嗽大为好转。痰稍变黄。治宗原拟巩固，原方加金荞麦（先煎）30 g，7剂。

按：此案患者咳嗽伴随明显“咽痒则咳”特征，符合“喉源性咳嗽”特点。本案中所用系宁咽止咳饮的加味方，旨在清咽宁嗽。加味土牛膝、络石藤旨在加强清咽之用；浙贝母功在化痰；加夏枯草、黛蛤散清肝，以解木火刑金之患。又该病证病理机制常伴过敏反应，故方中加入乌梅、防风、蝉蜕抗过敏。诸药同用，共奏疏散风热、宣肺利咽、化痰止咳之功。

## 3 湿热证治佐以通阳化湿

湿热常为炎性疾病发生的主要病机，临床治疗多以清热利湿为大法；而在运用大量寒凉药清热的同时，往往易产生郁遏阳气、伤及脾胃，湿热未净、寒邪又生。顾武军教授临床发现，很多慢性炎症如常见的口腔溃疡、消化道溃疡、慢性胃肠炎、胆囊炎、阑尾炎、痤疮、尿路感染等疾病，长期使用苦寒药效果并不理想。

顾武军教授临床辨治此类患者，每佐以“通阳化湿”之法，如薏苡附子败酱散。薏苡附子败酱散系《金匱要略》治肠痈的主方之一，功能排脓解毒、通阳散结。方中君用生薏仁破毒消脓，健脾利湿止泻；臣用败酱草辛苦微寒，清热解毒、消痈祛瘀活血止痛；佐用附片，意在振奋阳气，散结排脓，此为仲景本方之眼，且附片剂量的轻重，取决于寒伤阳气之轻重。

将“通阳化湿”之法引入湿热病的治疗，可使“黎照当空，阴霾自散”。只要阳气布达，则湿邪可化，湿祛则热孤，清热亦速。

案3 胡某，男，49岁。2015年3月初诊。患者于年前双下肢出现湿疹，痛痒剧烈，伴皮肤脱屑，搔抓后流黄色疮水，且周围皮肤逐渐干燥、粗糙、肥厚，经多方治疗，病情辗转难愈，影响生活质量。舌质暗红，舌体胖大、边有齿痕，舌苔黄微腻，脉沉滑。证属湿热蕴蒸，治拟清热利湿通阳。处方：生薏苡仁30 g，炮附片6 g（先煎），败酱草30 g，防风10 g，荆芥10 g，蛇床子20 g，地肤子20 g，苦参15 g，仙鹤草30 g。水煎服，日1剂，共7剂。

二诊：患者述双下肢湿疹明显减轻，痛痒感均较前好转。舌苔白腻，调整处方，炮附片10 g（先煎），续服7剂。

三诊：湿疹部位皮肤已无脱屑及流疮水，痛痒感基本消失，皮肤粗糙症状亦缓。

按：汪昂认为附子：“其性浮而不沉，其用走而不守，通行十二经，无所不至。”张洁古说：“治湿药中少加附子，通行诸经，引用药也。”顾武军教授将通阳化湿之法广泛应用于临床各种湿热病证中，如此例患者，系皮肤病证。前医曾屡以清热、利湿、祛风、养血等药，效果不显；而改用附子振奋阳气后，湿得

除，经络通，热得去，血得行，诸症悉除。

#### 参考文献

- [1]张喜奎,王旭丽,陈亦人教授医话(连载)[J].国医论坛,1997,17(1):13-14.
  - [2]万文蓉.干祖望辨治喉源性咳嗽经验探要[J].北京中医,2000,19(5):6-7.
  - [3]张勉.800例喉源性咳嗽中医证候分型的研究[J].北京中医药,2008,27(12):923-924.
  - [4]顾武军.宁咽止咳饮[J].江苏中医药,2007,39(2):8.
- (本文编辑:张文娟 本文校对:赵鸣芳 收稿日期:2018-08-03)

## 翟文生治疗激素撤减阶段复发的小儿肾病综合征的经验

肖黎明<sup>1</sup> 翟文生<sup>2</sup> 高旭光<sup>2</sup> 樊璐璐<sup>1</sup> 杨 蒙<sup>2</sup>

(1 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450000;

2 河南中医药大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450000)

**摘要:**总结翟文生教授中西医结合治疗激素撤减过程中复发的小儿肾病综合征的经验,为临床治疗提供参考。据翟教授临床经验总结,中医认为阳气不足、瘀血阻滞是小儿肾病综合征反复的病机关键,临床上病情反复初期采用温补肾阳,活血化瘀之法,疾病后期从整体观念出发,注重养元固本,调补脏腑,同时在糖皮质激素撤减至小剂量维持阶段采用更小剂量匀速减量的方法,并以此为准绳,结合临床,取得了较好的疗效。

**关键词:**翟文生;中西医结合疗法;激素撤减;儿科;肾病综合征;临证经验;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.033

文章编号:1672-2779(2018)-22-0076-03

### Experience of Professor Zhai Wensheng in Treating Pediatric Nephrotic Syndrome with Relapsed Hormone Withdrawal Stage

XIAO Liming<sup>1</sup>, ZHAI Wensheng<sup>2</sup>, GAO Xuguang<sup>2</sup>, FAN Lulu<sup>1</sup>, YANG Meng<sup>2</sup>

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

2. Department of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province,

Zhengzhou 450000, China)

**Abstract:** This paper summarizes Professor Zhai Wensheng's experience in the treatment of recurrent pediatric nephrotic syndrome during the treatment of hormone withdrawal, and provides a reference for clinical treatment. According to the clinical experience of Professor Zhai, traditional Chinese medicine believes that yang deficiency and blood stasis is the key to the repeated pathogenesis of pediatric nephrotic syndrome. In the clinical stage, the method of warming kidney and yang, promoting blood circulation and removing blood stasis is adopted in the early stage of the disease. The disease is based on the overall concept, paying attention to nourishing the body and fixing the viscera, and adopting smaller dose uniformity during the withdrawal of glucocorticoids to the small dose maintenance stage. The method of reduction, and taking this as the criterion, combined with clinical, has achieved good results.

**Keywords:** Zhai Wensheng; integrated therapy of traditional Chinese and Western medicine; hormone withdrawal; pediatrics; nephrotic syndrome; clinical experience; edema

肾病综合征是由于肾小球滤过膜对血浆蛋白通透性增高,大量血浆蛋白自尿中丢失,并引起一系列生理改变的一个临床综合征,常反复发作,临床上将连续3天晨尿蛋白由阴性转为+++或++++,或24小时尿蛋白定量 $\geq 50\text{mg/Kg}$ 或尿蛋白/肌酐(mg/mg) $\geq 2.0$ 定义为复发<sup>[1]</sup>。在现代医学中激素作为首选用药,可取得一定的近期疗效,然副作用也较明显,另激素撤减过程中易出现病情反复,如何更好地在小剂量维持阶段应用激素,如何减少激素减量过程中的副作用,以及如何防止激素减停后不再复发,仍是临床上小儿肾病综合征比较棘手的问题。中医中药的积极参与对于改善患儿临床症状、减少病情反复、减少激素的副作用有显著的优势<sup>[2]</sup>。翟文生教授从事小儿肾病临床多年,逐渐形成了一套中西医结合治疗激素撤减阶段复发的小儿肾病综合征的诊疗方法和辨证特点,从整体观念出发,在肺脾肾论治的基础上,注重滋补心阴。同时激素在小剂量减量维持阶段尝

试更小匀速减量的方法。现介绍如下。

#### 1 中医配合激素分阶段辨证论治

**1.1 激素减量阶段之尿蛋白反复期** 此期激素多减至半量或维持治疗量。中医认为尿蛋白反复常常因气候、环境变化,使风邪、水湿之毒浸淫于腰府,风遏水阻,风水相搏,流溢肌肤发为水肿,患儿常因肾阳虚衰,膀胱气化不利,水湿停积,肾阳不足致脾阳虚衰,健运无力,水湿内停,产生全身浮肿,兼见尿少、尿蛋白。丁樱认为血瘀是贯穿病程始终的关键病机,瘀血是导致本病发病、缠绵难愈的重要病理因素,故在治疗过程中加用活血化瘀的药物<sup>[3]</sup>。临床上采用温补肾阳,活血化瘀之法,主方:金匱肾气丸加减,常用药物为:山萸肉、山药、熟地黄、牡丹皮、泽泻、茯苓、附片、白芍、肉桂、肉苁蓉、巴戟天、车前子。此方为肾阴阳两虚,肾阳虚偏重者而设,取其“阴中求阳之效”。此外有研究支持附片本身的成分里还含有皮质激素类似物<sup>[4]</sup>。附子“走而不

守”，入气分回阳救逆；肉桂“守而不走”入血分引火归元；桂附相合可“附子得桂则补命门”<sup>[9]</sup>。

**1.2 激素维持阶段之尿蛋白平稳初期** 本期激素多减至维持量。临床上水湿渐退，水肿渐消，患儿往往表现出不同程度的撤减综合征，如胸脘满闷，形倦体乏，面色少华，纳呆、口淡无味，舌淡苔白有齿印。肺脾气虚的症状逐渐显露，治宜益气健脾，扶正固本。主方：玉屏风散加减，常用药物：黄芪、党参、白术、防风、陈皮、山药、山萸肉、茯苓、泽泻等。现代药理表明：黄芪、白术、防风具有提高免疫力的作用，对辅助性T细胞的调控具有积极的作用<sup>[6]</sup>。

**1.3 小剂量激素维持治疗阶段** 此期激素递减至5~15 mg/隔日。临床上可出现腰酸乏力、腰痛、头晕、耳鸣等症。翟师认为此期激素对垂体-肾上腺轴的抑制作用逐渐减退，又因肾主骨生髓，主生长发育，此期应抓紧时机促进患儿生长发育，治疗上注重培补肝肾，常用药物：桑寄生、菟丝子、淫羊藿、龟甲、鳖甲等。

**1.4 更小剂量匀速减量阶段** 此期激素递减至2.5~5 mg/隔日。临床表现多盗汗、手足心热、两颧潮红、躁动不安、舌红少苔、脉细数等一系列心肾阴虚证候。翟师认为，激素为大辛大热之品，长期使用致使体内阴虚阳亢，阴阳失衡，产生阴虚火旺的证候，基于心肾相交理论，心主血，肾藏精，心气推动全身血液的运行，濡养肾脏；肾精赖于后天的滋养，血液滋养肾脏使其功能正常行使，因此该阶段侧重益气养阴，调补心肾。常用药物为：麦冬、酸枣仁、生地黄、五味子、沙参、黄芪、党参、白术、防风、当归、生龙骨、生牡蛎等。现代药理表明麦冬、酸枣仁具有提高免疫力的作用<sup>[7-8]</sup>。

**1.5 激素减停后的巩固阶段** 翟师认为，激素为温燥之品，停用后患儿可出现“肾阳不足、肾气亏虚”的表现，此期患儿脏腑功能尚未恢复完全，免疫力尚低下，常因劳累或外感诱发病情反复，因此该期注重调补心肺脾肾，增强患儿免疫力。常用药物：桑寄生、菟丝子、薏苡仁、茯苓、黄芪、党参、白术、防风、当归、生地黄等。

## 2 医案举例

患儿陈某，男，8岁，2017年4月15日至我院初诊。患儿1年前上感后出现全身浮肿，遂就诊于当地医院，查尿常规示：尿蛋白3+，结合其他实验室检查（具体不详），诊断为“肾病综合征”，予足量强的松片口服7天后尿蛋白转阴，随后激素遵医嘱规律减量，减量期间（分别减至15 mg隔日1次、10 mg隔日1次时）因上感多次反复，激素再次加量即可快速转阴。昨日患儿因上感再次出现尿蛋白反跳，时强的松片15 mg隔日1次，遂前来就诊。就诊时见患儿眼睑及双下肢轻度浮肿，流浊涕，咽部疼痛，纳差，小便量少，色黄，多泡沫。查体：舌质淡胖、苔白滑，脉浮。尿蛋白3+，24 h尿蛋白定量0.9 g，ALB 35.2g/L，血常规：WBC

6.18×10<sup>9</sup>/L，RBC 4.08×10<sup>12</sup>/L，PLT 358×10<sup>9</sup>/L，N% 47.7，L% 42，结合患儿临床表现、症状、体征及实验室检查，西医诊断：肾病综合征；中医诊断：水肿，辨证：本证为脾肾阳虚，标证为外感风邪。处方：山萸肉10 g，熟地黄10 g，牡丹皮10 g，泽泻10 g，茯苓10 g，附片6 g，白芍10 g，肉桂3 g，车前子15 g，黄柏10 g，冬瓜皮10 g，玉米须30 g，黄芩10 g，连翘10 g，紫花地丁10 g，甘草6 g，14剂，水煎服，日1剂，分早晚2次服用，激素原量继服。服药5天后，患儿尿蛋白转阴，浮肿消退，

二诊时：尿蛋白-，24 h尿蛋白定量0.03 g，出现多汗、乏力，舌淡红、苔薄白，脉细。辨证为脾气虚弱，卫外不固。守上方去肉桂、淡附片、车前子、黄芩、连翘、紫花地丁，加黄芪30 g、党参10 g、白术10 g、防风10 g。14剂，用法同上，强的松片减量至12.5 mg隔日1次（4周减半片）。

三诊：尿蛋白-，24h尿蛋白定量0.02 g，偶腰酸乏力，纳食欠佳，舌质红、苔厚腻，脉细数。守上方去冬瓜皮、玉米须，加菟丝子10 g、桑寄生10 g、当归10 g、鸡内金10 g、麦芽10 g，14剂。用法同上，激素减量方法同上。

四诊：尿蛋白-，24 h尿蛋白定量0.015 g，ALB 45 g/L，CHO 3.5 mmol/L，肝肾功能正常，伴盗汗、手足心热，两颧潮红，躁动不安，舌红少苔，脉细数。辨证为心阴不足，守上方加生龙骨30 g，生牡蛎30 g，酸枣仁10 g，麦冬10 g，生地黄10 g，五味子10 g，强的松片减量至10 mg隔日1次；患儿定期复诊，无明显不适，激素仍按4周减半片至2.5 mg，隔日1次时，中药守四诊方加减，用法改至2天1剂，服用12周，期间尿蛋白持续阴性，后守二诊及三诊方，用法改为3日1剂，连服14周后查皮质醇19.9 μg/dl，停药，1年后至我院门诊复查尿检未见异常，嘱1年后再次复查尿检。

## 3 医案分析

该患儿病程绵长，激素减量至小剂量时多次反复，单用西药治疗效果欠佳。中医认为，激素为大辛大热之品，在减量过程中逐渐出现阳气不足征象，又因外邪入侵，病情反复，在疾病反复初期主要用“补肾阳，化瘀血，祛外邪”之法，重用金匮肾气丸，方中淡附片、肉桂引火归原，温补肾阳，配熟地黄、山萸肉以阴中求阳，共达补肾之力，用泽泻、茯苓、车前子、冬瓜皮、玉米须利水渗湿以祛除病因，并且玉米须可减少尿蛋白的漏出，对肾脏起到保护作用<sup>[6]</sup>，牡丹皮活血化瘀，黄柏清热燥湿、泻火除蒸，白芍酸甘敛阴，诸药配伍，以达到阴中求阳之效，在病中因外感风邪，短暂用了“开鬼门”法，如黄芩、连翘、紫花地丁等清热解毒药，达到尿蛋白转阴之目的。后期小剂量激素维持减量阶段，水肿尽消，（下转第88页）

## 毫火针治疗唇部单纯疱疹验案两则

 田进<sup>1</sup> 曹柏龙<sup>2\*</sup>

(1 北京市监狱管理局中心医院中医科, 北京 100054; 2 北京市通州区中医医院内分泌科, 北京 101121)

**摘要:** 单纯疱疹是一种由单纯疱疹病毒所致的病毒性皮肤病, 本病归属于中医学“热疮”范畴。火针法, 古称“焮针”, 它同时具有针刺及艾灸的双重作用, 临床上可用来治疗各种疾病。毫火针是在火针的基础上发展起来的, 是火针功能的延伸与创新, 而且取材安全简便, 从而使火针在临床的应用更加广泛和普及。本文摘取临床毫火针治疗唇部单纯疱疹验案两则, 并简要分析, 以期对毫火针治疗唇部单纯疱疹提供思路。

**关键词:** 火针; 毫火针; 唇部单纯疱疹; 验案; 热疮

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.034

文章编号:1672-2779(2018)-22-0078-03

### Two Proved Cases of Fire Filiform Needle in Treating Herpes Simplex of Lip

 TIAN Jin<sup>1</sup>, CAO Bolong<sup>2\*</sup>

(1. Department of Traditional Chinese Medicine, the Management Bureau of Prisonous Central Hospital of Beijing, Beijing 100054, China;

2. Endocrinology Department, Tongzhou District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101121, China)

**Abstract:** Herpes simplex is a viral skin disease caused by herpes simplex virus. Traditional Chinese medicine is called it "heat sore". Fire needle method, in ancient times it was called "red hot thorn". The clinic doctor uses it to treat various diseases. Fire filiform needle has the advantage of fire needle, and easy to draw material. Removal of clinical treatment of herpes simplex labial in the case of a post-mortem, and a brief analysis, in order to fire filiform needle treatment of herpes simplex labial to provide ideal.

**Keywords:** herpes simplex virus; fire filiform needle; herpes simplex of lip; proved cases

单纯疱疹系由人类单纯疱疹病毒(HSV)所致, 皮损好发于皮肤黏膜交界处, 如口角、唇缘及鼻孔附近, 初起先有局部发痒、灼热或刺痛, 进而充血、红晕, 继而出现针头或米粒大小簇集水疱群, 基底微红, 水疱彼此并不融合, 可同时出现多簇水疱群, 水疱壁薄, 疱液清亮, 短期自行破溃, 破溃后糜烂渗液结痂, 病程7~10天, 愈后可留有暂时性色素沉着, 易反复发作, 常因发热、日晒、月经、机械刺激、消化不良诱发<sup>[1]</sup>。本病归属于中医学“热疮”范畴。中医学认为热疮是一种急性疱疹性皮肤病, 中医文献中又名“热气疮”, 俗称“火燎疮”, 本病多为外感风热毒邪, 客于肺胃二经, 热气蕴蒸肌肤; 或因火热之邪伤阴所致。<sup>[2]</sup>《诸病源候论·热疮候》论曰: “诸阳气在表, 阳气盛则表热, 因运动劳役, 腠理则虚而开, 为风邪所客, 风热相搏, 流于皮肤, 则生疮。初作瘰浆黄汁出, 风多则痒, 热多则痛, 血气乘之, 则多脓血, 故名热疮。”“人脏腑虚实不调, 则生于客热。表有风湿与热气相搏, 则体生疮, 痒痛而浓汁出, 甚者一瘰一剧, 此风热所为也。”<sup>[2]</sup>《圣济总录》论曰: “热疮本于热盛, 风气因而乘之, 故特谓之热疮, 盖阳盛者表热, 形劳则腠疏, 表热腠疏浆汁治疮、退风热。”目前治疗唇部单纯疱疹的中医方法不多, 鲜有报道。

毫火针是将毫针作为传统火针的替代针具, 烧红

针体后, 迅速刺入人体, 用来治疗疾病的一种方法。黄石玺<sup>[3]</sup>在近10余年的临床工作中使用毫针作为火针针具, 经反复实践, 逐渐摸索出基本不弯针的安全规格为1寸针灸针(0.35 mm×25 mm)。具体操作: 75%的酒精常规消毒施针部位, 左手持止血钳夹捏干的酒精棉球, 点燃后移至针刺部位10~15 cm处, 右手拇、食、中指夹持1寸针灸针(0.35 mm×25 mm) 1~5支, 将针尖针体下部置于火的外焰, 直至所用针体烧至通红, 迅速垂直刺入腧穴, 并迅速出针, 时间约半秒钟<sup>[4]</sup>。毫火针避火针与毫针二者之短——火针粗则痛甚而毫针细则气弱, 取其二者之长——火针挟火气盛, 毫针纤细痛微, 兼有了火针与毫针的双向功能, 优化了针灸疗法, 提高了针灸疗效<sup>[5]</sup>, 从而使火针在临床的应用更加广泛和普及。笔者用毫火针治疗口唇单纯疱疹效果满意, 现报道如下:

**案1** 张某, 女, 46岁。主诉右侧下唇缘出现水疱1周。患者1周前生气后出现右下唇缘发痒, 继而发红, 逐渐出现多个小水疱, 呈簇状, 皮损面积约小指指甲大小, 搔抓后部分水疱破溃, 伴灼痛明显, 无发热。因口唇疼痛导致饮食减少。自行口服维生素B<sub>2</sub>, 未见明显改善, 遂求针灸治疗。既往体健, 否认过敏史。查体见右上唇轻度红肿, 部分水疱破溃渗液结痂, 中心可见针尖大小溃疡点。未及明显淋巴结肿大。舌质红、苔黄, 脉弦数, 眠可, 小便黄, 大便偏干。中医诊断为“热疮、肺胃热盛证”, 西医诊断为“单纯疱疹”。给予

\* 通讯作者: caobailong2012@126.com

毫火针治疗。患者坐位，用碘伏消毒局部，左手持点燃的酒精棉球，右手持东邦牌0.35 mm×25 mm毫针1根，将毫针下1/3烧至通红，对准水疱及破溃处中央迅速垂直点刺各一下，进针不宜过深，以达到皮损基底为度，疾进疾出，点刺后局部可见一微小针孔，无出血，患者未诉其他不适。嘱患者不要搔抓，注意休息，多喝水，清淡饮食，勿饮酒，忌食肥甘厚味之品，保持大便通畅。患者当日下午右下唇又出现一粒新水疱，遂来求医，依前法于新水疱上予毫火针点刺一下。并第2日复诊，见局部红肿消退，破损处结痂，自诉治疗当日下午疼痛即消失。3日后复诊，完全恢复。根据卫生部和国家发布的《临床疾病诊断与疗效判断标准》评为治愈。

**案2** 李某，女，44岁。主诉右上唇出现水疱4天。患者4天前无明显诱因出现右上唇发痒，继而发红，逐渐出现多个小水疱，呈集簇状，就诊前患者已将水疱自行刺破，现自觉疼痛难忍，遂求针灸治疗。既往体健，否认过敏史。查体见其右上唇轻度红肿，局部结痂，约黄豆大小，结痂上可见小裂口，轻微渗液。未触及明显淋巴结肿大。舌质红、苔薄黄，脉弦数，眠可，小便黄，大便正常。中医诊断为“热疮、肺胃热盛证”，西医诊断为“单纯疱疹”。依上法于小裂口处毫火针点刺一下，以到达皮损基底为度，点刺后局部可见一微小针孔，无出血，患者未诉其他不适。嘱患者结痂令其自行脱落，不要搔抓；注意休息，多喝水，清淡饮食，勿饮酒，忌食肥甘厚味之品，保持大便通畅。第2日复诊，见局部红肿完全消退，疼痛消失，局部皮损缩小，未再发新水疱。3日后复诊，完全恢复。根据卫生部和国家发布的《临床疾病诊断与疗效判断标准》评为治愈。

**按：**火针疗法距今已有两千多年历史。“火针”一词最早见于唐代医家孙思邈著的《千金要方》，用于治疗外科疾病：“外疔痈肿，针惟令极热”。在此之前，《黄帝内经》中称火针为“焮针”“燔针”。《伤寒论》称之为“烧针”。在此之后，《针灸资生经》称之为“白针”，蜀地人称之为“煨针”。自明代以来，《针灸大成》《针灸聚英》《针灸集成》等均称之为“火针”<sup>[6]</sup>。至现代，针灸大师贺普仁先生于80年代初针对火针提出温通理论体系<sup>[7-9]</sup>：尽管致病原因有七情、六淫以及饮食劳倦、跌打损伤等不同，但疾病发生的机制是相同的，即由于气血不通。中医学认为，人身之气血喜温而恶寒，寒则凝聚不通，温则流畅通达，邪气由表入里，侵袭肌肤经络导致气血运行不利，邪聚为患。火针借助了针具的温热作用，刺激人体特殊部

位，从而增强人体阳气以鼓舞正气，调节脏腑以激发经气，疏通经脉以活血行气，有助阳补虚、升阳举陷、祛寒除湿、清热解毒、消癥散结、除麻止痒、去痛止痒、去腐排脓、生肌敛疮等作用，故称“温通”<sup>[9-10]</sup>。正所谓“开门祛邪、以热引热、借火化物、借火助阳、以火灼邪”。

从现代医学角度看，火针疗法借助火力的温热性产生疗效，能对人体大脑皮层、植物神经系统、呼吸系统、心血管系统、消化系统、血液系统、泌尿系统、内分泌系统、免疫系统等都能产生功能调整作用，并通过增强机体的细胞与体液的免疫功能，促进代谢及细胞与神经的修复，这种积极的作用，有益于增强人体的抗病能力，恢复人体脏腑功能活动，使经络气血运行通畅，平衡阴阳<sup>[11]</sup>。

毫火针是在火针的基础上发展起来的，是火针功能的延伸与创新。毫火针借火之力，速入穴下，出留自如，出犹火针速刺之法，留如毫针驻于穴中<sup>[5]</sup>。相较于传统火针，毫火针具有以下优点：①较之传统火针针体短小且细，减轻了病人的恐惧心理；同时对皮肤损伤轻，患者疼痛感轻；②针身较短，手握针稳，进针定穴准确，进针深浅易把握，烧针时间短，缩短了治疗操作时间；③遗留针孔小，减少了局部感染、出血的危险；④对于病变面积较大的患者，可多针（3~5根针）同时治疗，取代了原始的三头火针，避免了其烧针时间长、不易烧红、易滞针的缺陷，减轻了患者的痛苦；⑤一次性使用，避免常规火针一针反复使用造成患者对交叉感染的恐惧；⑥价格便宜，取材容易，高效简洁<sup>[3]</sup>。

单纯疱疹是由单纯疱疹病毒（HSV）感染所致的病毒性皮肤病。临床上以皮肤、黏膜发生局限性群集性水疱为特征<sup>[12]</sup>。本病具有自限性，但有明显复发倾向。西医治疗以缩短病程、防止继发感染、减少复发为原则，多以外用抗病毒软膏，口服抗病毒药物为主，但无特别有效的办法。毫火针治疗本病，以火攻邪，引热外出，达到泻热利湿之功，则疱疹去而痛止。此法取材安全方便，操作简单，疗效显著，容易为患者所接受，适于临床推广。

值得注意的是，患者治疗期间应戒烟酒，禁食咖啡、浓茶，忌食狗肉、鱼、虾、蟹、鹅肉以及辛辣食物；宜进食具有清热解毒作用的清淡食物，如：绿豆、冬瓜、黄瓜、西瓜、丝瓜、小白菜、鲜藕等。

#### 参考文献

- [1]赵辨.中国临床皮肤病学[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:388,441.
- [2]翟幸.中医皮肤性病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:61,63.
- [3]黄石玺,毛湄,刘志顺,等.毫针替代火针的烧针试验[J].中国针灸,

- 2009, 29(12):1021-1022.
- [4] 黄石玺. 火针针具及临床操作改良[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(3): 231-232.
- [5] 刘恩明, 周凌云. 无痛针灸——毫火针[J]. 中国针灸, 2006, 26(S1): 87-89.
- [6] 崔丙. 贺氏针灸三通法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 26-29.
- [7] 谢新才, 王桂玲. 学习“贺氏三通法”的临床体会[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 506-509.
- [8] 蔡德明, 方绍慈. 针灸疗法[M]. 上海: 上海医学出版社, 1955: 9.
- [9] 王秋英. 火针疗法在皮肤科的应用举隅[J]. 光明中医, 2007, 31(23): 3404-3405.
- [10] 李岩, 贺林. 火针疗法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 12.
- [11] 郑学良, 申俊军, 彭静山, 等. 中华火针疗法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1995: 51.
- [12] 张学军. 皮肤性病学教师辅导用书[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 236.
- (本文编辑: 张文娟 本文校对: 金健 收稿日期: 2018-07-23)

# 百病生于气在中下焦疾病治疗中的应用体会

盛晓茜

(辽宁省沈阳市中医院肾内科病房, 辽宁 沈阳 110004)

**摘要:** 目的 强调“百病生于气”这一《内经》理论在治疗中下焦疾病临床应用中具有重要的指导意义。方法 通过病案举例, 案例分析, 介绍“百病生于气”这一《内经》理论在实际指导临床中的重大意义, 明确作者观点。结果 应用“百病生于气”《内经》理论在病因分析、治疗疾病方面取得良好的效果。结论 “百病生于气”《内经》理论指导临床, 为治疗疾病, 研究病因, 开阔了思路。

**关键词:** 百病生于气; 调畅气机; 内经; 医案; 癃闭; 石淋; 遗尿; 中气下陷

doi: 10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.035

文章编号: 1672-2779(2018)-22-0080-03

## The Application Experience of Hundreds of Diseases Resulting from Disorder in the Treatment of Middle and Lower-jiao Diseases

SHENG Xiaoxi

(Nephrology Ward, Shenyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

**Abstract: Objective** It is emphasized that the theory that "hundreds of diseases resulting from disorder" in *Neijing* has important guiding significance in the clinical application of the treatment of middle and lower-jiao disease. **Methods** Through the example of the case, the case analysis introduces the significance of the theory of "hundreds of diseases resulting from disorder" in *Neijing* in the practical guidance of clinical practice, and clarifies the author's point of view. **Results** The application of the theory of "hundreds of diseases resulting from disorder" in *Neijing* has achieved good results in the analysis of etiology and the treatment of diseases. **Conclusion** The "hundreds of diseases resulting from disorder" theory in *Neijing* guides the clinical practice, in order to treat the disease, study the cause, and broaden the idea.

**Keywords:** hundreds of diseases resulting from disorder; regulating qi movement; *Neijing*; medical case; uroschesis; urolithiasis; enuresis; syndrome of sinking of qi due to spleen deficiency

百病生于气, 出自《素问·举痛论篇》, 开篇经文就说明了百病生于气, 并且具体归纳出“九气”是百病的源头。许多疾病的发生, 都是由于气机失调所引起的。正如张介宾《类经·疾病类》所说: “气之在人, 和则为正气, 不和则为邪气。凡表里虚实, 逆顺缓急, 无不因气而生, 故百病皆生于气”, 从这一病机出发, 临床运用调畅气机之法治疗疾病, 屡有成效。

### 1 尿潴留

尿潴留是指尿液排出障碍, 滞留在膀胱中, 它是许多疾病、外伤、手术或麻醉等因素所引起的临床综合征。根据发生的快慢分为急性尿潴留和慢性尿潴留。中医学认为尿潴留为膀胱气机不利, 气机阻滞, 气化失调所致。属膀胱气滞证。《素问·灵兰秘典论篇》曰: “膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”小便的通畅, 有赖于膀胱的气化, 因此, 本病的病位在膀胱。治以利气疏导, 通利膀胱之法, 则病自除也<sup>①</sup>。

**案** 患者宫某, 男, 74岁, 以“排尿困难反复发病1年”为主诉就诊, 症见: 排尿困难, 点滴而出,

神疲乏力, 气短懒言, 下腹部胀痛, 小便淋漓不净, 脉虚细, 舌苔白腻, 西医诊断为前列腺肥大, 尿潴留, 曾在西医院多次导尿治疗, 患者苦不堪言, 故求中医中药治疗。膀胱为州都之官, 气化则能出矣。患者年高气衰, 膀胱不利则为癃闭, 属膀胱气滞证。病已1年, 方以补中益气治其本, 利尿导滞治其标。方药: 炙升麻10g, 柴胡10g, 党参10g, 当归15g, 白芍10g, 白术10g, 茯苓10g, 炙甘草6g, 沉香10g, 王不留10g, 乌药15g。服10剂后, 去导尿管, 小便能自行排出。续服中药补中益气丸, 以做善后。半年后随访, 疗效甚佳。再未导尿。

### 2 肾结石

肾结石是一些晶体物质和有机基质在肾脏的异常聚积所致, 为泌尿系统的常见病、多发病, 40%~75%的肾结石患者有不同程度的腰痛。结石较大, 移动度很小, 表现为腰部酸胀不适, 或在身体活动增加时有隐痛或钝痛。较小结石引发的绞痛, 常骤然发生腰腹部刀割样剧烈疼痛, 呈阵发性。泌尿系统任何部位均可发生结石, 常始发于肾脏。其属于中医学“砂淋”

“石淋”“血淋”“腰痛”等范畴。中医学认为，在肾虚、气化功能失常的基础上，又因饮食不节、情志失调诸因素的影响，致使湿热蕴于下焦，逐渐结而为石。通常认为，肾虚气化功能失常致使水液代谢障碍是发病的基础，饮食不节、情志失调诸因素常是发病的诱因。病程日久，热必入血，血络破溢而成血淋，情志失调，气滞不舒，郁而化火，火移下焦，尿液受其煎熬浓缩，使尿中湿热不能及时排出，日久尿中杂质结成砂石，成为石淋。

**案** 患者桑某，男，48岁，以“少腹胀痛，尿中带血2个月”为主诉就诊，症见：少腹胀痛，时轻时重，腰部及小腹有轻微不适感，排尿时尿道微感不适，尿中带血，大便调。辨证，少腹及小腹为肝、肾、膀胱经脉所过之域，肝肾二经气血郁滞，经脉不通故少腹阵阵作痛，肾与膀胱为表里，肝肾气滞，下焦水道失利，湿蓄膀胱，日久化热，热迫血行，故尿中带血，本证属肝肾气滞，湿蓄膀胱之证。治以调肝缓急，行气利湿，佐以益肾、止血。方药：白芍15g，炙甘草10g，乌药15g，川楝子20g，小茴香15g，橘核15g，茯苓20g，泽泻10g，金钱草30g，小蓟20g，蒲黄炭15g，藕节15g。上方服用2个月，排出结石一块。状如小红枣核，已能正常工作。

### 3 遗尿

遗尿是指3岁以上的小儿无神经系统或泌尿生殖系统器质性病变，夜间睡眠无意识地排尿，醒后方觉的一种病症。遗尿可分为原发性遗尿和继发性遗尿两种，前者是指持续的或持久的遗尿，前者控制排尿的时期从未超过1年；后者是指小儿控制排尿至少1年，但继后又出现遗尿。遗尿可分为夜间遗尿及白天遗尿，以夜间遗尿为多。

中医学对本病有较全面的认识，《诸病源候论·小便病诸候·尿床候》说：“夫人有于睡眠不觉尿出者，是其禀质阴气偏盛，阳气偏虚者，则膀胱肾气俱冷。不能温制于水，则小便多，或不禁而遗尿。”《素问·宣明五气篇》明确指出：“膀胱不约为遗尿”，下元虚寒，肾为先天，职司二便，与膀胱相表里，膀胱为州都之官，主藏溺，小便的贮留和排泄为膀胱气化功能所司约，而膀胱气化功能的正常发挥又赖于肾的气化功能来调节。若小儿先天禀赋不足，后天失养，素体虚弱则肾气不固，下元虚寒，膀胱气化功能失调而致遗尿。正如《诸病源候论·小儿杂病诸候·遗尿候》说：“遗尿者，此由膀胱有冷，不能约于水故也。”《幼幼集成·小便不利证治》也说：“睡中自出者，谓之尿床，此皆肾与膀胱虚寒也。”

**案** 患者魏某，男，20岁，以“遗尿反复发作20年”为主诉就诊，症见：神疲乏力，面色无华，四肢酸软，腰酸，舌淡苔白，六脉沉缓。自幼患遗尿症，昼间小便不多，夜间则尿量次数增加，虽于睡时常被

唤醒小便以防遗尿，但大睡依然遗出，屡经医治未得结果。证属肾气不固证。治以补肾固摄之法<sup>[2]</sup>。方药：生白果10g，白莲须12g，桑寄生15g，桑螵蛸15g，五倍子10g，益智仁20g，山萸肉15g，砂仁5g，熟地黄10g，酸枣仁15g，莲子肉15g，炙甘草10g。服药10剂，有效，1周遗尿2次，上方加紫河车30g，先每日服1剂，渐渐隔日1剂，依次递减至不服药亦不遗尿为止。

### 4 胃下垂

胃下垂，指由于膈肌悬力不足，支撑内脏器官韧带松弛，导致站立时胃大弯抵达盆腔，胃小弯弧线最低点降到髂棘连线以下。正常人的胃在腹腔的左上方，直立时的最低点不应超过脐下2横直指，其位置相对固定，对于维持胃的正常功能有一定作用。中医学认为，或因先天禀赋素亏，气虚体弱，或泄痢、过劳、耗损于气，气陷于下，无力升举，失于摄纳所致，属气陷证。气陷与气虚皆属于气之虚症，气陷证多为气虚的进一步发展，以气的无力升举为特征，然气虚有五脏六腑之别，而气陷证以中气下陷为多<sup>[3]</sup>。

**案** 患者李某，女，40岁，以“腹胀反复发作5年，加重1周”为主诉就诊，症见：脘腹胀满，胃脘有垂坠感，形体日瘦，面色萎黄，不思饮食，暖气，大便不成形。脉虚大无力，舌胖嫩，腹部触诊，脐下有块状物，压之有微痛，X线钡餐造影：胃小弯在髂棘联线下12cm，排空延迟，诊断胃下垂。证系脾胃久虚，中气下陷，以益气提升为法。方用补中益气汤加减。方药：人参30g，白术20g，白茯苓10g，陈皮10g，柴胡10g，升麻10g，当归15g，白芍10g，炙甘草6g，焦山楂30g，厚朴10g，枳实10g。服15剂后，诸症好转，胃纳稍增，惟不时反泛酸，焦山楂改为生麦芽，加瓦楞子12g，上方连服10剂，脘腹已感舒适，再经X线钡餐检查，胃已接近正常，嘱以上方制成丸剂继服，以巩固疗效，2月后随访，已恢复健康，情况良好。

### 5 结语

中医认为人体内充满着各种各样的气，在多数情况下气伴随着血液周流全身达五脏六腑、四肢百骸，经脉内外、肌肤腠理，无处不有，无所不到。气者，为岐黄之学中重要理论之一也。它是指人体脏腑、经络、气血诸功能，通常简称为“气”<sup>[4]</sup>。气是构成和维持人体生命活动的最基本物质，其功能主要表现在推动、温煦、防御、固摄和气化等方面，而气的运动又是脏腑经络组织功能活动的体现。气布散全身，无处不在，无时不有，运动不息，不断地推动和激发脏腑经络组织器官的生理活动。人体之气是不断运行着的，它流行于全身，内至五脏六腑，外达筋骨皮毛，发挥其生理功能，推动和激发人体的各种生理活动。人体的脏腑、经络、形体、官窍的相互联系和协调，也必须依靠气的运动才得以完成。如若气运行不畅，则五脏六

腑经络均可发生异常。引起脏腑经脉功能的紊乱,从而发生诸多病证,因而气的运动失常是很多病证发生的内在机理。综观患者之取效,皆体现了《内经》“百病生于气”的条文。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。气不仅是构成人和世界万物之本,气的失调也是形成疾病的根源,“百病生于气”是对人类疾病病因病机的高度概括,对它的研究有利于指

导我们临床治疗疾病时从气论治,进而抓住疾病的根本,真正做到“治病求本”。

#### 参考文献

- [1]甘肃人民出版社编辑.中医医案医话集锦[M].兰州:甘肃人民出版社,1981:394-399.
- [2]祝湛予.施今墨临床经验集[M].北京:人民卫生出版社,1982:239.
- [3]陈言.三因极一病证方论·证治[M].北京:人民卫生出版社,2007:52.
- [4]叶玉妹.学经典浅论“百病生于气也”[J].辽宁中医杂志,2011,38(12):2381-2382.

(本文编辑:张文娟 本文校对:蒋宏 收稿日期:2018-07-27)

## 胃不和则卧不安理论在推拿治疗小儿夜啼中的应用

邓陈英<sup>1</sup> 胡秀武<sup>1\*</sup> 刘建武<sup>2</sup> 梅澜君<sup>1</sup> 闵阿鹏<sup>1</sup>

(1 南昌市洪都中医院针灸科,江西 南昌 330006; 2 江西中医药大学附属医院针灸科,江西 南昌 330006)

**摘要:** 小儿夜啼是儿科临床的常见病、多发病,其病程长,易反复发作,小儿夜啼严重影响着小儿的生长发育及家人的睡眠质量。基于对“胃不和则卧不安”理论的认识,应用小儿推拿手法从“脾胃”论治小儿夜啼,取得了满意的临床疗效,为小儿夜啼的治疗提供了参考。

**关键词:** 胃不和则卧不安; 小儿推拿; 小儿夜啼; 儿科

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.036

文章编号:1672-2779(2018)-22-0082-02

### The Application of the Theory of Disorder of the Stomach Leading to Insomnia with Restlessness in the Treatment of Nocturnal Fretfulness in Infants by Massage

DENG Chenying<sup>1</sup>, HU Xiuwu<sup>1</sup>, LU Jianwu<sup>2</sup>, MEI Lanjun<sup>1</sup>, MIN Apeng<sup>1</sup>

(1. Department of Acupuncture, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China;

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

**Abstract:** Nocturnal fretfulness in infants is a common and common disease in pediatric clinic, and its course is long and prone to relapse, which seriously affects the growth and development of children. The author based on the theory of "disorder of the stomach leading to insomnia with restlessness" in the treatment of nocturnal fretfulness in infants by massage has obtained the satisfactory curative effect, and provides reference for the treatment of nocturnal fretfulness in infants.

**Keywords:** disorder of the stomach leading to insomnia with restlessness; children massage; nocturnal fretfulness in infants; pediatrics

夜啼是指婴幼儿入夜啼哭不安,时哭时止,或每夜定时啼哭,甚至彻夜哭闹,但白天如常的一种病症<sup>[1]</sup>。古人称儿啼,民间俗称“夜哭郎”或“哭夜郎”。此病多见于初生婴儿和半岁以下的婴幼儿。夜啼是婴幼儿时期常见的一种睡眠障碍,它严重影响着小儿及家人的睡眠质量,而足够的睡眠是小儿生长发育的重要保证<sup>[2]</sup>,并且充足的睡眠是国际公认的健康标准之一。近年来小儿夜啼发病率呈上升趋势,受到社会各界的广泛关注。现代医学并无确切有效的治疗方法。中药在治疗小儿夜啼方面虽有较好的疗效,但口感不佳,喂药困难。此外部分重镇安神药物如矿石类质重性寒,易伤脾胃,不宜长期服用<sup>[3]</sup>。因此,开发研究小儿夜啼的非药物治疗方法具有十分重要的现实意义。笔者基于对“胃不和则卧不安”理论的认识,应用小儿推拿手法从“脾胃”论治小儿夜啼,取得了满意的临床疗效。现介绍如下。

### 1 病因病机

现代医学认为小儿睡眠障碍与遗传、社会环境、家庭环境、微量元素缺乏、维生素缺乏及人种因素有关。有研究表明小儿中枢神经系统发育未完善,肠道功能不成熟或体质偏胜有关<sup>[4]</sup>。中医学对小儿夜啼的认识,最早可追溯到东汉时期的《颅凶经·病症》:“初生小儿,至夜啼哭,是有瘀血腹痛,夜乘阴而痛则啼”,提出瘀血腹痛所致夜啼。隋·巢元方《诸病源候论》:“小儿夜啼者,脏冷故也”,提出了“夜啼”的病名及发病原因,即“脏冷”。宋《圣济总录·小儿门·小儿夜啼》对夜啼的病因病机进行详细的阐述。认为小儿脏腑嫩弱,易感寒邪,寒为阴邪,白天为阳,夜间为阴,上半夜为阴中之阴,同气相求,一到夜间,体内之寒邪与外界之阴盛相应,凝滞气机,不通则痛,腹痛而啼。《婴童百问》:“夜啼者……或心热烦啼,必有脸红舌白,小便赤涩之症。《圣继总录》云:“心气不和,邪热乘之,则精神不得安定,故暴惊而啼叫也。”中医学认为,

\* 通讯作者:1183272262@qq.com

本病多因脾寒、食积、心热、惊恐所致，与脾、心、肾关系密切。根据中医五行中的相生关系可知心为脾之母，脾为心之子，母病及子，心经的病变影响脾胃的功能，脾胃功能的紊乱亦可引起心神疾病。从经脉循行亦可说明，《灵枢·经脉》云：“胃足阳明之正……上通于心”“脾足太阴之脉……其支者，复从胃别，上膈，注心中……是主脾所生病者……烦心，心下急痛……不能卧”“小肠手太阳之脉……络心”，脾经、胃经与心相联系，脾胃及胃肠功能失调，累及心神，从而引起失眠。经言：“经脉所过，主治所及”，因脾、胃、小肠与心联系，故调理脾胃能治疗心神疾病。又因肾为先天之本，脾为后天之本，两者相互依存，相互影响。可见夜啼与脾胃不和有着密切的关系。

## 2 小儿夜啼从脾胃论治的理论依据

中医学认为脾胃疾病与夜啼存在着因果联系，可概括为“胃不和则卧不安”。“胃不和则卧不安”最早见于《内经》。《素问·逆调论篇》：“帝曰：人有逆气不得卧而息有音者……皆何脏使然？愿闻其故。岐伯曰：不得卧而息有音者，是阳明之逆也，……阳明逆，不得从其道，故不得卧也”。《下经》曰：“胃不和则卧不安，此之谓也”。从中医理论上：脾主升清，胃主降浊，为气机升降枢纽；脾胃运化腐熟食谷，为气血生化之源，是人体功能活动的物质基础。大凡食滞内停，胃失和降，脾胃亏虚，气血生化乏源，胃阴不足，阳气失和……都可引起阴阳失和，而最终导致卧不安寐。清末名医张聿清《医案》曰：“胃为中枢，升降阴阳，于此交通，此坎离之即济也。水火不济，不能成寐，人尽知之。不知水火不济，非水火不欲济也，有阻我水火相交之道者，中枢是也。”意思是：脾胃居于中州，为气机阴阳升降的枢纽，脾胃不和，心肾阴阳无力相交，阴阳相交的通道阻塞，阳不入阴而失眠。故胃和是阴阳气机升降有序，元神潜藏，人得安寐的基础。

从经络循行上：足阳明胃经与心经发生相互关系，如《灵枢·经脉》云：“胃足阳明之正……上通于心”，“脾足太阴之脉……其支者，复从胃别，上膈，注心中……是主脾所生病者……烦心，心下急痛……不能卧”“小肠手太阳之脉……络心”。意思是说：脾经、胃经、小肠经与心相联系，脾胃及胃肠功能失调，累及心神，从而引起失眠。经言：“经脉所过，主治所及”。因脾、胃、小肠与心联系，故调理脾胃能治疗心神疾病。阳明之脉络于目相交，如《素问·热论篇》中提出：“伤寒一日，巨阳受之。二日阳明受之，阳明主肉，其脉挟鼻络于目，故身热目疼而鼻干，不得卧也”。足阳明胃经与足太阳膀胱经在目内眦交会，与阴阳跷脉在目下及口角之旁交会。阳明经出现病变，可使目不得瞑而失眠。

## 3 典型医案

江某，男，8个月，2017年12月1日初诊。主诉：夜卧

不安1月余。患儿于1月前无明显诱因出现夜卧不安，哭闹不休，白日玩耍如常。遂就诊于我科门诊。现患儿夜卧不安，哭闹不休，于每晚21:00—22:00开始哭闹，持续2~3小时，面赤唇红，烦躁不安，口中有异味，脘腹胀满，纳差，大便干，2日1行，小便黄。查体：体温36.8℃，心率123次分，舌质红、苔黄腻，指纹多紫。扁桃体无肿大，双肺听诊呼吸音清，未闻及干湿性啰音。心音低钝，未闻及病理性杂音。腹部无压痛，无反跳痛及肌紧张。胃肠彩超示：胃肠积气。中医诊断：夜啼（心脾积热证）。治则：和胃安神、清心宁神。推拿处方：清补脾5分钟、清板门5分钟、逆运内八卦3分钟、清四横纹3分钟、清大肠2分钟、捣小天心5分钟、清天河水3分钟、分阴阳3分钟。嘱注意调配饮食，饮食应易消化吸收，定时定量。

连续推拿5次后睡前不哭闹，夜寐安，口中无异味，大便较前软，日1次。随访2个月未见反复。

## 4 体会

小儿推拿是建立在中医学整体观念的基础上，以阴阳五行、脏腑经络等学说为理论指导，运用各种手法刺激穴位，使经络通畅，气血流通，达到调整脏腑功能、治病保健的一种方法<sup>[1]</sup>。推拿治疗小儿夜啼，免去服药的困难，又无痛苦及副作用，易于被小儿接受，是一种较理想、疗效较好的治疗方法<sup>[2]</sup>。基于对“胃不和则卧不安”理论的认识，脾胃疾病与夜啼存在着因果联系。故治疗小儿夜啼需重视脾胃的调理。方中清补脾、清板门可清脾胃之热而调其本脏之功能；逆运内八卦、清四横纹、清大肠可调中和胃、消胀、消食导滞，通便，调和肺腑；捣小天心、清天河水、分阴阳可清心除烦，镇惊镇静。诸穴合用共奏和胃安神、清心宁神之功。

小儿推拿从“脾胃”论治夜啼，通过刺激调理脾胃功能的特定穴位及经络传导以调整脏腑功能，使机体达到阴阳平衡状态，胃和神安。是遵循“胃不和则卧不安”理论而创立的推拿方法，通过“和胃”使脾胃气机的升降有常，进而促使全身阴阳气机升降有序，卫气运行井然有序，能正常出入于营阴，阴阳交感开合运动如常，五脏六腑功能协调，神能进行节律性运动，最终达到“昼精而夜瞑”。小儿推拿从“脾胃”论治夜啼体现了中医整体观念的基本特点，操作时主要选取上肢穴位，无痛苦及副作用，容易被患儿及家长接受，体现了中医特色，为小儿夜啼的临床治疗提供新的思路和方法。具有重要的临床应用及推广价值。

## 参考文献

- [1]徐荣谦. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 299.
- [2]上海市儿童保健所. 上海市儿童保健工作常规[M]. 2版. 上海: 上海医科大学出版社, 2001: 53.
- [3]黄兆胜. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 370.
- [4]许双虹, 陈建宏, 林诗书. 小儿七星茶新用[J]. 新中医, 2009, 41(3): 100-101.
- [5]刘明军, 王金贵. 小儿推拿学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 6.
- [6]李燕燕, 李晓婷, 苏慧萍, 等. 三字经流派小儿推拿治疗小儿心经积热型夜啼疗效观察[J]. 中国民间疗法, 2017, 25(3): 16-17.

(本文编辑: 张文娟 本文校对: 万国强 收稿日期: 2018-07-02)

**实验研究** EXPERIMENTAL STUDY

# 夏至草乙醇提取物对人结肠癌 HCT-116 细胞增殖及凋亡的影响<sup>※</sup>

 方慧瑾<sup>1</sup> 李燕<sup>2\*</sup> 吴巍<sup>3</sup> 祝宇杰<sup>1</sup> 郑智<sup>4</sup>

(1 上饶市人民医院药剂科, 江西 上饶 334000; 2 铅山县人民医院药剂科, 江西 上饶 334000;  
3 上饶市健康教育所, 江西 上饶 334000; 4 江西省肿瘤医院肿瘤科, 江西 南昌 330029)

**摘要:**目的 观察中药夏至草乙醇提取物对人结肠癌HCT-116细胞增殖及凋亡的影响。方法 采用CCK-8法测定细胞增殖的抑制率, 并采用流式细胞仪定量检测夏至草提取物诱导HCT-116细胞凋亡率。结果 不同浓度的夏至草乙醇提取物溶液对人结肠癌HCT-116细胞增殖有抑制作用, 且在一定的剂量范围内其抑制率具有剂量依赖性, 浓度1500 μg/mL的夏至草乙醇提取物溶液对人结肠癌HCT-116细胞具有显著抑制效应( $P < 0.01$ )。夏至草乙醇提取物对人结肠癌HCT-116细胞凋亡率高于对照组, 但组间无统计学差异( $P > 0.05$ )。结论 夏至草乙醇提取物能抑制人结肠癌HCT-116细胞增殖, 并具有剂量浓度依赖性, 但促细胞凋亡作用不明显。

**关键词:** 夏至草; 结肠癌细胞; HCT-116细胞; 细胞增殖; 细胞凋亡

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.037

文章编号:1672-2779(2018)-22-0084-03

## Effect of Lagopsis Supina Ethanol Extract on the Proliferation and Apoptosis of HCT-116 Cells

 FANG Huijin<sup>1</sup>, LI Yan<sup>2</sup>, WU Wei<sup>3</sup>, ZHU Yujie<sup>1</sup>, ZHENG Zhi<sup>4</sup>

(1. Pharmacy Department, People's Hospital of Shangrao, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

2. Pharmacy Department, People's Hospital of Yanshan, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

3. The Institute of Health Education of Shangrao, Jiangxi Province, Shangrao 334000, China;

4. Oncology Department, Jiangxi Provincial Tumor Hospital, Jiangxi Province, Nanchang, 330029, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of Lagopsis Supina ethanol extract on the proliferation and apoptosis of HCT-116 cells. **Methods** CCK-8 was adopted to detect the inhibition rate; and the apoptosis rate of HCT-116 Cells induced by Lagopsis Supina ethanol extract was detected by flow cytometry. **Results** different concentrations of Lagopsis Supina ethanol extract exerted inhibitory effect on the proliferation of HCT-116 cells dose-dependently in a certain dose range, and the concentration of 1500ug/ml of Lagopsis Supina ethanol extract had significant inhibitory effect on HCT-116 cells ( $P < 0.01$ ). The apoptosis rate of HCT-116 cells was higher than that of control group, but there was no statistical difference between the groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Lagopsis Supina ethanol extract can inhibit HCT-116 cell proliferation in concentration dependence, but there was no significant effect on the apoptosis.

**Keywords:** Lagopsis Supina; colon cancer; HCT-116 Cells; cell proliferation; cell apoptosis

夏至草是唇形科夏至草属植物夏至草*lagopsis supine* (steph) IK.Gal.的全草<sup>[1]</sup>,是我国一种传统中草药。目前,国内外已经从夏至草中分离得到的化合物有三萜类、甾体及其皂苷、黄酮及黄酮苷类、苯丙素苷类、生物碱类等<sup>[2-3]</sup>。据文献报道生物碱、黄酮类、苯乙醇类、二萜类化合物及五环三萜类化合物等具有抗肿瘤活性<sup>[4-5]</sup>,且芹菜素可通过诱导细胞周期阻滞和凋亡而抑制多种恶性肿瘤(食管癌、胰腺癌、卵巢癌、结肠癌等)细胞的生长,并且具有天然、低毒、高效的特点<sup>[6]</sup>。以往对夏至草化学成分的研究发现<sup>[3]</sup>,夏至草富含黄酮苷,特别是芹菜素苷。故本研究评价了夏至草乙醇提取物对结肠癌细胞HCT-116细胞的增殖抑制及促进凋亡等作

用效果。

### 1 材料与方法

**1.1 药物及细胞株** 药材:2015年5月采集于北京天坛公园的夏至草,于通风处自然晾干。由中国药物生物制品检定所鉴定为夏至草(*lagopsis supine* (steph) IK.Gal.)。取干燥夏至草适量,适度粉碎,加入18倍量95%乙醇提取2次,第1次加热前浸泡6h,以上提取均为油浴110℃回流提取,乙醇沸腾后2h,合并两次提取液,减压回收溶剂至无醇味,得浸膏。所得浸膏用蒸馏水稀释,分别用石油醚、氯仿、乙酸乙酯、正丁醇各萃取3次,以上萃取体积均为水相:有机溶剂等于1:1,所得有机萃取层减压回收溶剂后,合并氯仿、乙酸乙酯和正丁醇层萃取物浸膏共2.8g置于冰箱2~8℃保存备用。人结肠癌HCT-116细胞由上海交大第十人民医院提供。

**1.2 主要试剂与仪器** RPMI-1640培养基和胎牛血清(FCS),GIBICO公司;CCK-8试剂盒,日本同仁公司;

※ 基金项目:江西省卫计委中医药科研计划[No.2014A138];江西省上饶市卫计委科研计划[No.20143CZD17]

\* 通讯作者:liyanliyan1976@qq.com

无菌PBS水溶液，自制；全自动酶标仪450，Bio-Rad 公司；Annexin V/PI 细胞凋亡检测试剂盒，Centre-bio 产品；流式细胞仪 (FACS) Calibur E4242，Bio-Rad 公司；CO<sub>2</sub> 培养箱 BB5060，Heraeus 公司。

### 1.3 实验方法

**1.3.1 细胞培养** HCT-116细胞用含10%小牛血清的RPMI-1640培养基中，在37℃、含5%CO<sub>2</sub>、饱和湿度的细胞培养箱内培养，2~3 d以1:3的比例传代1次。取对数生长期的细胞用于后续实验。

**1.3.2 细胞增殖抑制实验** 取处于对数生长期的结肠癌HCT-116细胞，接种于96孔板，每孔100 μL共计1×10<sup>4</sup>个细胞，置于37℃，5%CO<sub>2</sub>条件下恒温培养箱培养24 h，待细胞贴壁后加入含有不同浓度的夏至草乙醇提取物溶液20 μL (1500 g/mL、750 μg/mL、375 μg/mL、300 μg/mL、60 μg/mL) 并设阴性对照孔，每个处理组均设3个复孔，以上细胞分别培养24 h和培养44 h后，在倒置显微镜下观察细胞形态，并用无菌的PBS清洗后加入10 μL CCK-8培养2 h，在全自动酶标仪上570 nm长处读取吸光度 (OD) 值。取3孔OD值的均数，按公式计算细胞抑制率：细胞抑制率 (%) = (1-实验组OD值/对照组OD值) ×100%。

**1.3.3 细胞凋亡实验** 取处于对数生长期的结肠癌HCT-116细胞，接种于6孔培养板，每孔1 mL共计2×10<sup>5</sup>个细胞，分别加入300 μg/mL的夏至草的含药血清和空白血清各200 μL，培养96 h后，消化，收集细胞，每组2×10<sup>5</sup>个细胞，1000 r/min 离心 5 min，弃上清。用PBS洗2次，1000 r/min 离心5 min。用200 μL的1×孵育缓冲液 (Binding buffer) 重悬细胞。分别加入10 μL AnnexinV-FITC 和 10 μL碘化丙啶 (Propidium Iodide)，4℃下孵育25~30 min，避光并振动。加入300 μL 1×孵育缓冲液重悬细胞，采用 AnnexinV-FITC/PI 双染后，通过流式细胞仪 (FACS) 检测细胞凋亡率。实验重复3次。

**1.4 统计学方法** 各分组所得计量数据采用均数±标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，应用SPSS 17.0软件进行统计学处理，应用SPSS 17.0软件进行统计学分析，两组间均数比较采用 *t* 检验，以 *P*<0.05为差异有统计学意义，*P*<0.01为差异有统计学显著性。

## 2 结果

**2.1 夏至草提取物对细胞增殖的影响** 表1示，与空白对照组比较，高浓度组夏至草溶液 (1500 μg/mL、750 μg/mL) 和中浓度组夏至草溶液 (375 μg/mL、300 μg/mL) OD值均明显降低 (*P*<0.01或*P*<0.05)，且高浓度组有显著性的统计学差异。高浓度组 (1500 μg/mL) 与各浓度组间有显著的统计学差异 (*P*<0.01)，而其他各浓度组间无统计学差异 (*P*>0.05)。不同作用时间的各浓度组之间存在显著性差异 (*P*<0.01)。

表1 不同浓度夏至草乙醇提取物溶液  
对人结肠癌HCT-116细胞的增殖影响

组别 浓度(μg/mL)	作用时间 (h)	样本数 (n)	OD值	细胞抑制率 (%)
1500	24	3	0.208 ± 0.005*	51.4
	44	3	0.479 ± 0.056*	57.8
750	24	3	0.336 ± 0.009	17.06
	44	3	0.797 ± 0.19	29.72
375	24	3	0.366 ± 0.017	14.49
	44	3	0.952 ± 0.071	16.05
300	24	3	0.379 ± 0.015	11.52
	44	3	0.962 ± 0.049	15.17
60	24	3	0.420 ± 0.008	1.94
	44	3	0.977 ± 0.096	13.84

注：\**P*<0.05

**2.2 夏至草乙醇提取物对细胞凋亡的影响** 表2示，夏至草高、中、低浓度组的细胞凋亡率均高于对照组，但组间无统计学差异 (*P*>0.05)；且夏至草高、中、低浓度组间比较，夏至草高浓度组细胞凋亡率最高，但两两比较，差异均无统计学意义 (*P*>0.05)。

表2 各组人结肠癌HCT-116细胞凋亡情况比较 (%)

组别	凋亡细胞	死亡细胞	活细胞
夏至草高浓度组	5.17*	4.29	90.54
夏至草中浓度组	4.89*	3.92	91.19
夏至草低浓度组	3.83*	3.54	92.63
空白对照组	3.13	3.81	93.06

注：与空白组比较，\**P*<0.05

## 3 讨论

结肠癌是消化系统中最为常见的恶性肿瘤之一。在美国，结直肠癌发病率占所有癌症的第4位，而死亡率为第2位<sup>[7]</sup>。我国结直肠癌的发病率和死亡率均保持上升趋势。2015中国癌症统计数据显示：我国结直肠癌发病率、死亡率在全部恶性肿瘤中均位居第5位，其中新发病例37.6万，死亡病例19.1万<sup>[8]</sup>。从中医学方面来看，尤其是晚期结肠癌，痰、瘀是其主要的病理特征<sup>[9]</sup>，夏至草味辛、微苦，性寒，归肝经，有养血活血、清热、利湿的功效<sup>[10]</sup>。研究者<sup>[11]</sup>发现一种含有夏至草的方剂可以降低肿瘤化疗引起的不良反应。既往研究发现夏至草富含黄酮苷<sup>[9]</sup>，黄酮类化合物抗肿瘤活性明显，但是关于夏至草抗肿瘤活性研究目前没有报道，故本研究考察了夏至草乙醇提取物对人结肠癌HCT-116细胞的增殖和凋亡的影响。

本研究的细胞凋亡试验结果显示，夏至草乙醇提取物高、中、低浓度组的细胞凋亡率均高于对照组，但组间无统计学差异 (*P*>0.05)；且高、中、低浓度组组间比较，高浓度组细胞凋亡率最高，但两两比较差异均无统计学意义 (*P*>0.05)。从研究结果看，夏至草对人结肠癌HCT-116细胞凋亡作用不明显。

本研究的细胞增殖抑制实验结果显示，不同浓度的夏至草乙醇提取物对人结肠癌HCT-116细胞的增殖有明

显的抑制作用,浓度为1500 μg/mL的夏至草提取物抑制作用最强,作用24 h和44 h的细胞抑制率分别是51.4%和57.8%,与对照组和各浓度组之间具有显著性差异 ( $P < 0.01$ ),说明乙醇夏至草提取物对人结肠癌HCT-116细胞的增殖存在浓度时间依赖性。从研究结果看,浓度为1500 μg/mL的夏至草提取物抑制人结肠癌HCT-116细胞增殖作用最佳,但抑制细胞增殖的作用机制还有待进一步研究。

参考文献

[1]李佳,陈玉婷.夏至草文献考证[J].中华医史杂志,2001,31(2):113-114.  
 [2]方慧瑾,吴巍,祝宇杰,等.夏至草化学成分研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(22):29-31.  
 [3]方慧瑾.夏至草的化学成分研究[D].沈阳药科大学,2012.  
 [4]许旭东,胡晓茹,杨峻山.抗肿瘤药用植物有效成分研究概况[J].中国中

药杂志,2008,33(17):2073.  
 [5]靖会,佐建锋,李教社.苯乙醇化合物的药理研究进展[J].时珍国医国药,2006,17(3):440-441.  
 [6]蔡娟.芹菜素对肝癌细胞生物学活性的影响及机制研究[D].南昌大学,2010.  
 [7]Desantis C E, Siegel R L, Sauer A G, et al. Cancer statistics for African Americans, 2016: Progress and opportunities in reducing racial disparities[J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2016, 66(4):290-308.  
 [8]国家卫生计生委医政医管局.中国结直肠癌诊疗规范(2017年版)[J].中华胃肠外科杂志,2018(1).  
 [9]张喆,何勤思,吴晨雯,等.中药提取物贝母素乙对人结肠癌 HCT-116 细胞基因表达的影响[J].中医杂志,2016,57(17):1504-1509.  
 [10]霍忠超.益母草\_夏至草及鉴菜的鉴别与合理应用[J].河北中医,2010,32(3):420-421.  
 [11]韩立志.一种治疗肿瘤化疗引起的不良反应的药物及制备方法:CN105617099A[P].2016.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邱永军 收稿日期:2018-09-07)

## 基于 IKKβ /NF-κ B 信号通路 探讨丹紫康膝冲剂对大鼠膝关节炎的影响※

唐琦 董大立\*

(湖南中医药大学第二附属医院骨伤五科,湖南 长沙 410005)

**摘要:**目的 探讨基于IKKβ/NF-κ B信号通路的丹紫康膝冲剂对大鼠膝关节炎的影响。方法 选体质量为200~220 g雄性SD大鼠60只,采用随机排列表法分3组:丹紫康膝组(A组)、双氯芬酸钠组(B组)和生理盐水组(C组),每组20只。造模成功后,对A、B组予以丹紫康膝冲剂、双氯芬酸钠肠溶片,C组予以等量的生理盐水,3次/日,给药4周后断头法处死动物,取右膝关节腔,用手术刀剥取股骨内髁及胫骨平台关节软骨,取标本3份用于切取后,用免疫组化法检测IKKβ和II型胶原蛋白的含量,光镜下观察关节软骨的病理改变。结果 给药前3组间关节周径比较 ( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义,给药后3组间比较 ( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。给药前3组间IKKβ、II型胶原蛋白含量比较 ( $P > 0.05$ ),差异无统计学意义,给药后三组间比较 ( $P < 0.05$ ),差异有统计学意义。结论 丹紫康膝冲剂能够提高大鼠OA模型II型胶原蛋白含量,其作用机制与IKKβ/NF-κ B信号传导通路有关。

**关键词:**丹紫康膝冲剂;骨关节炎;大鼠;IKKβ/NF-κ B信号通路;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.038

文章编号:1672-2779(2018)-22-0086-03

### Discussion on the Effect of Danzi Kangxi Granules on Knee Osteoarthritis in Rats Based on IKKβ / NF-Kappa B Signaling Pathway

TANG Qi, DONG Dali

(Department of Orthopedics and Traumatology, the Second Affiliated Hospital of University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410005, China)

**Abstract: Objective** To explore the efficacy of Danzi Kangxi granules on knee osteoarthritis in rats based on IKKβ / NF-Kappa B signaling pathway. **Methods** 60 male SD rats with a weight of 200 to 220g were selected. The random scheduling method was divided into 3 groups: Danzikangxi group (group A), diclofenac sodium group (group B), and saline group (group C). After the mold was successfully molded, the A and B groups were given a saltwater solution, diclofenac sodium enteric solution, and the C group was given an equal amount of saline, 3 times per day. After 4 weeks of administration, the animal was executed by the decapitation method. Take the right knee joint cavity, Extraction of articular cartilage on the femoral condyle and tibia platform with a scalpel. After taking 3 specimens for cutting, the contents of IKKβ and type II collagen eggs were detected by immunohistochemical method. The pathological changes of articular cartilage were observed under PhotoScope. **Results** Before administration, the periarticular diameter of the three groups ( $P > 0.05$ ) showed no significant difference. After the administration, the differences of the three groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). Comparison of the contents of IKKβ and II collagen between the three groups of administration ( $P > 0.05$ ), the difference was not statistically significant. After the administration, the differences of the three groups were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Danzi Kangxi granules can increase the content of OA model type II collagen in rats. The mechanism of action is related to the IKKβ/NF-κB signal conduction pathway.

**Keywords:** Danzi Kangxi granules; osteoarthritis; rat; IKKβ/NF-κB signaling pathway; arthromyodynia

骨关节炎 (osteoarthritis, OA) 是一种关节软骨退变,骨质丢失,关节边缘骨质增生,进而形成关节畸

形为病理特征的慢性关节疾病,常累及骨质、滑膜、关节囊及关节其它结构,常发于负重较大关节如膝关节、髌关节、脊柱等部位,以膝关节发病率最高<sup>[1]</sup>。流行病学研究显示<sup>[2]</sup>,OA多发于老年人,女性患者多于男性,45~64岁人群中患病率为17%~20%,65岁以上人

※ 基金项目:湖南中医药大学青年科研基金课题[No.XJ201503.315]

\* 通讯作者:827179673@qq.com

群达50%，75岁以上人群，约有80%。随着我国人口老龄化加快，使OA患者逐年上升，经临床观察患者膝关节早期主要表现为疼痛，活动受限、局部肿胀，若得不到有效治疗将导致关节周缘严重骨质增生及间隙严重变窄，进而引起膝关节畸形（O型腿或X型腿），关节残疾等不良后果，严重影响患者的生活质量<sup>[1]</sup>，同时为社会带来了较大的负担。我院拟使用骨伤科名老中医四十年经验方结合现代药物化学合成技术制成丹紫康膝冲剂，探讨丹紫康膝冲剂对NF-κB 经典信号通路各重要环节的影响机制，明确其对OA的有效靶点，为丹紫康膝冲剂的临床推广提供理论基础和实验依据。

### 1 资料与方法

1.1 实验动物及分组 雄性SD大鼠60只，体质量在200~220 g（由湖南中医药大学实验动物中心代购），随机排列表法分丹紫康膝组（以下简称A组）、双氯芬酸钠组（以下简称B组）、生理盐水组（以下简称C组）每组20只。

1.2 实验用药 丹紫康膝冲剂：主要成分为紫河车，丹参，熟地，怀牛膝，补骨脂，巴戟天，桑寄生，土鳖，血竭，独活，乳香，白芍。由湖南中医药大学第二附属医院药剂科提供，6 g/包，成人每日剂量18 g；双氯芬酸钠肠溶片（广东华南药业集团有限公司，国药准字H44024989，批号：20150404）。

1.3 动物模型的建立 实验动物购置后予以预喂养1周后，让实验动物适应新环境，对A组、B组、C组大鼠以改良Hulth法<sup>[4]</sup>造模，术前对大鼠右膝手术侧备皮，并术前12 h禁食，4 h禁水，对动物准确称重后，于腹腔注射10%的水合氯醛0.35 mL/100 g将动物麻醉后仰卧固定于手术台上，对大鼠右膝部予以络合碘消毒3遍，消毒后予以铺无菌巾，无菌条件下取右侧膝关节内侧纵切口长约2 cm，极度屈曲膝关节，使髌骨外翻，暴露膝关节，然后切断前交叉韧带，完整切除内侧半月板，保留关节软骨面，用络合碘和生理盐水交替冲洗伤口2遍，清洗干净手术伤口内血性液体，再用硫酸庆大霉素注射液8万U滴注浸润手术野，防止关节内感染，然后用3-0的慕丝线逐层缝合切口，不包扎，术后不固定患肢，置于标准动物饲养笼中允许其自由活动及进食，术后连续3 d每只手术大鼠予青霉素10万U肌肉注射，连续7 d对大鼠手术伤口予以络合碘早晚消毒2次。

1.4 干预措施 造模成功后，对所有大鼠予逐个电子天平称重，并按编号记录好每只大鼠体重，根据人与动物体表面积换算公式计算各大鼠给药剂量，A组给予丹紫康膝冲剂；B组予以双氯芬酸钠肠溶片，每天2次。

药物干预4周后，用10%水合氯醛0.35 mL/100 g腹腔注射麻醉大鼠，将大鼠固定在鼠板上，术前右膝关节备皮，用剪刀减去右膝关节部位鼠毛，防鼠毛污染标本，断头法用剪刀迅速切断大鼠头部处死动物。大鼠处死后立即切开右膝关节腔，用手术刀剥取股骨内

髌及胫骨平台关节软骨，取标本3份用于切取后，置10%甲醛液中固定，用免疫组化法检测IKKβ和Ⅱ型胶原蛋白的含量，光镜下观察关节软骨的病理改变。

### 1.5 观察指标

1.5.1 肉眼下关节大体观察 观察滑膜和软骨表面的颜色、光泽、光滑度（是否粗糙）。按软骨损伤分级法将软骨退变程度分级<sup>[5]</sup>：0级正常；Ⅰ级关节软骨变为黄白色，光泽差，表面仍较平滑；Ⅱ级在Ⅰ级的基础上出现溃疡改变，溃疡未及全层；Ⅲ级软骨全层破坏，软骨下骨暴露。

1.5.2 关节周径的测量 分别在干预前及干预4周后用无弹性卷尺测量并记录大鼠KOA病理模型膝关节的周径。

1.5.3 指标的检测 用免疫组化法检测IKKβ、Ⅱ型胶原蛋白含量。

1.6 统计学方法 计量资料用均数±标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析，满足正态性和方差齐性，用多重比较的单因素方差分析LSD法；满足正态性但不满足方差齐性的，用Dunnett' S T3检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义， $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

## 2 结果

2.1 3组大鼠膝关节周径比较 给药前3组间比较， $P>0.05$ ，差异无统计学意义，给药后3组间比较， $P<0.05$ ，差异有统计学意义（见表1）。

表1 丹紫康膝冲剂对大鼠膝关节周径的影响（ $\bar{x}\pm s$ , mm）

组别	只数	给药前	给药后
丹紫康膝冲剂组	20	14.94±4.01 <sup>1)</sup>	10.23±3.23 <sup>2,3)</sup>
双氯芬酸钠组	20	14.87±4.96	11.28±4.63 <sup>3)</sup>
生理盐水组	20	14.81±4.22 <sup>1)</sup>	13.16±4.21
F值		0.377	5.816
P值		0.690	0.008

注：与双氯芬酸钠组比较，<sup>1)</sup> $P>0.05$ ，<sup>2)</sup> $P<0.05$ ；与生理盐水组比较，<sup>3)</sup> $P<0.05$

2.2 3组大鼠膝关节IKKβ、Ⅱ型胶原蛋白水平比较 见表2。

表2 3组大鼠膝关节IKKβ、Ⅱ型胶原蛋白水平比较（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	只数	IKKβ		Ⅱ型胶原蛋白	
		干预前	干预后	干预前	干预后
丹紫康膝冲剂组	20	159.74±17.76 <sup>1)</sup>	239.74±17.76 <sup>2,3)</sup>	61.21±6.22 <sup>1)</sup>	69.18±6.03 <sup>2,3)</sup>
双氯芬酸钠组	20	164.97±27.81	199.74±17.76 <sup>3)</sup>	62.31±6.32	66.63±6.12 <sup>3)</sup>
生理盐水组	20	149.09±39.80 <sup>1)</sup>	159.74±17.76	61.89±6.32 <sup>1)</sup>	62.31±6.32
F值		1.532	2.282	1.401	2.367
P值		0.15	0.024	0.214	0.031

注：与双氯芬酸钠组比较，<sup>1)</sup> $P>0.05$ ，<sup>2)</sup> $P<0.05$ ；与生理盐水组比较，<sup>3)</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

KOA最主要的病变主要集中在关节软骨和软骨下骨，而其病理特征是关节软骨的退变，关节软骨由软骨基质和软骨细胞构成，软骨基质的降解和软骨细胞的减少共同构成关节软骨的退变。丹紫康膝冲剂

是我院治疗KOA的经验方,前期临床观察研究结果表明其治疗KOA具有满意的效果<sup>[5,6]</sup>,本课题的前期研究亦表明丹紫康膝冲剂能改善软骨中含水量,保护软骨基质中的羧脯氨酸,从而防治兔KOA的退变<sup>[7]</sup>。本实验通过对大鼠膝关节进行改良Hulth方法造成大鼠KOA模型,应用丹紫康膝冲剂对造模大鼠KOA进行干预,从大鼠KOA关节周径比较,给药前3组大鼠的膝关节周径大小无统计学差异( $P>0.05$ ),药物干预后,3组大鼠的膝关节周径大小比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明丹紫康膝冲剂可以减轻大鼠膝关节的肿胀。丹紫康膝冲剂组方合理,兼顾膝关节骨性关节炎的内外病因,既能内补气血肝肾之虚,又能外御风寒湿瘀之邪,全方共奏祛瘀血、补血益气、驱寒胜湿、伸筋止痛之功。

II型胶原蛋白是正常透明软组织的特征性胶原,其以网状结构支架的形式维持着正常软组织的生物力学功能及软骨细胞的稳定,在正常的关节软骨中约占90%~95%<sup>[8]</sup>。近来学者研究表明当骨关节炎软骨退变或炎症信号刺激时,可使II型胶原蛋白的表达下降,进而致软骨基质的降解,导致软骨细胞失去正常的稳定情,因此II型胶原是衡量软骨细胞反分化和表型异常的重要依据<sup>[9]</sup>。Connor<sup>[9]</sup>以46只Hartley豚鼠KOA模型,研究II型胶原蛋白纤维裂解的时间过程,结果提示在胶原酶裂解和II型胶原网络的破坏是在这个模型中OA早期发病的主要原因。Kenneth<sup>[13]</sup>指出激活的IKK $\beta$ 转录因子在OA的发病过程中可能被促炎细胞因子,过度的机械应力和ECM的降

解产物触发,它也通过调节以上过程,引起软骨细胞分解代谢与合成代谢之间不平衡。IKK $\beta$ 是NF- $\kappa$ B信号通路的重要组成部分,Lin等<sup>[14]</sup>指出NF- $\kappa$ B信号通路可在软骨细胞分化过程中,使其逐渐失去II型胶原的表达,引起软骨细胞失去力学平衡。本实验中,干预后3组大鼠关节内IKK $\beta$ 和II型胶原蛋白比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。说明丹紫康膝冲剂可以通过影响NF- $\kappa$ B经典信号通路中的重要环节,从而治疗OA的有效靶点。

#### 参考文献

- [1] John Nyland , Roland Jakob. Multi-factorial sustainability approach is necessary to preserve knee function following osteoarthritis diagnosis[J]. World J Orthop, 2013, 4(4):175-177.
- [2] 李宇华, 张耀南, 张毅, 等. 国内六大行政区域六城市中老年人群膝关节炎性关节病危险因素比较[J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(39):7758-7760.
- [3] 杨军, 肖四旺, 彭文, 等. 丹紫康膝冲剂对大鼠膝骨性关节炎软骨II型胶原影响的实验研究[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(9):74-76.
- [4] Ou Y, Tan C, An H, et al. Selective COX-2 inhibitor ameliorates osteoarthritis by repressing apoptosis of chondrocyte[J]. Med Sci Monit, 2012, 18(6):BR247-BR252.
- [5] 周昭辉, 陆小龙, 孙绍裘, 等. 丹紫康膝冲剂治疗膝关节炎90例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(8):47-48.
- [6] 周彪, 熊辉, 郭玉星, 等. 腓骨近端截骨术联合丹紫康膝冲剂口服治疗肾虚髓亏型膝骨关节炎的疗效观察[J]. 云南中医学院学报, 2017, 40(4):63-66.
- [7] 陈孟交, 王桂蒙, 肖四旺, 等. 丹紫康膝冲剂对兔膝骨性关节炎软骨含水量及羧脯氨酸影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(1):20-22.
- [8] Janet L Huebner, James M Williams, Michelle Deberg, et al. Collagen Fibril Disruption Occurs Early in Primary Guinea Pig Knee Osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2010, 18(3):397-405.
- [9] Connor JR, LePage C, Swift BA, et al. Protective effects of a cathepsin K inhibitor, SB-553484, in the canine partial medial meniscectomy model of osteoarthritis[J]. Osteoarthritis Cartilage, 2009, 17(9):1236-1243.

(本文编辑:李海燕 本文校对:谢义松 收稿日期:2018-06-21)

(上接第77页)病后虚损,脏腑功能尚未恢复完全,遵循补益固本的原则,帮助激素匀速减量,防止尿蛋白反复,予健脾益气、调补脏腑之法,重用玉屏风散补脾实卫、益气固表,桑寄生、菟丝子补肝肾强筋骨,予酸枣仁、麦冬、五味子滋养心阴,当归、生地黄活血滋阴,甘草调和诸药。诸药合用,取长补短,既可提高疗效,缩短疗程,又可改善西药的局限性,减少长期使用激素治疗的副作用和降低复发率。

#### 4 讨论

翟文生教授认为激素撤减过程中复发的小儿肾病综合征,大致可分为水肿期和虚损期。水肿期,即尿蛋白反复期,注重温补肾阳,活血化瘀;虚损期注重分阶段辨证论治,整体以益气固本为治则,在传统肺脾肾理论上强调重视滋养心阴。针对小儿稚阴稚阳之体,此病又易于反复,临床治愈后常须巩固治疗,故临床上激素减停后继续予补肝肾,强筋骨,促进患儿生长发育,健脾益气,增强患儿免疫力,减少上感引起病情反复的几率。同时激素的使用在小剂量维持阶段尝试运用更小剂量匀速减量的方法,相较于小剂量拖尾疗法以0.5~0.25 mg/kg维持3月的平台期而言,此

种减量方法可减少对患儿免疫功能及下丘脑—垂体—肾上腺轴功能的损害,降低复发率,临床上仍待进一步观察。鉴于本病易反复的特点,停药后仍需定期监测尿常规、24 h尿蛋白定量、皮质醇浓度。翟文生教授基于西药传统治疗基础上,结合自己临床独到的激素减量方法,联合运用中医整体治疗,调节机体的免疫功能,改善血液循环,最终改善整个机体的代谢状态,对于疾病的恢复,及防止后期复发均起到较好的作用。

#### 参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015:1728-1729.
- [2] 王琳. 健脾温阳化瘀水法治疗激素依赖型肾病综合征47例[J]. 光明中医, 2011, 26(5):945-946.
- [3] 丁樱. 再论活血化瘀法在小儿肾病综合征中的应用[J]. 中医儿科杂志, 2011, 7(6):14-16.
- [4] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用[J]. 中医学报, 2012, 27(12):1630-1631.
- [5] 樊英林, 范晓萍. 附子对药的临床应用[J]. 中医药学报, 2001, 29(1):27-28.
- [6] 王嵩, 邵路平, 邵庆, 等. 玉屏风散化学成分的研究[J]. 中成药, 2017, 39(2):342-346.
- [7] 蒋凤荣, 张旭, 范俊, 等. 麦冬药理作用研究进展[J]. 中医药学刊, 2006, 24(2):236-237.
- [8] 宁宏. 中药酸枣仁的药理作用及现代临床应用[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6):98.
- [9] 陈耀章. 玉米须化学成分药理作用最新研究[J]. 西部中医药, 2015, 28(2):141-145.

(本文编辑:张文娟 本文校对:高旭光 收稿日期:2018-07-25)

# 改进的CTAB法提取32种中药破壁饮片DNA及物种鉴定

王艳<sup>1,2</sup> 成金乐<sup>2\*</sup>

(1 广州中医药大学中药资源科学与工程研究中心、岭南中药资源教育部重点实验室(广州中医药大学)、  
国家中成药工程技术研究中心南药研发实验室,广东 广州 510006;

2 国家中医药管理局中药破壁饮片技术与应用重点研究室,中山市中智药业集团有限公司,广东 中山 528437)

**摘要:** 中药破壁饮片是由传统中药饮片经过气流破壁技术加工而成,已失去了原药材原有的外观性状特征,传统的鉴别方法已很难鉴别其真伪。本研究选用ITS2序列作为DNA条形码对32个中药破壁饮片品种进行研究,验证DNA条形码技术应用于中药破壁饮片上的可行性。通过提取32个品种的DNA、PCR扩增及双向测序获得ITS2序列,在中药材DNA条形码鉴定系统和NCBI数据库中进行比对。实验结果表明:32个品种通过改良的CTAB法均能成功提取DNA,PCR扩增及测序后均能得到高质量的ITS2序列。因此,基于ITS2序列的DNA条形码技术可有效地鉴定中药破壁饮片,为中药破壁饮片真伪鉴别提供有效手段。

**关键词:** 中药破壁饮片;CTAB法;DNA条形码;中药鉴定

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.039

文章编号:1672-2779(2018)-22-0089-04

## Extraction of DNA from 32 Kinds of Chinese Herbal Pieces by Improved CTAB Method and Species Identification

WANG Yan<sup>1,2</sup>, CHENG Jinle<sup>2\*</sup>

(1. Research Center of Chinese Herbal Resource Science and Engineering, Guangzhou University of Chinese Medicine; Key Laboratory of

Chinese Medicinal Resource from Lingnan (Guangzhou University of Chinese Medicine), Ministry of Education; Joint Laboratory of National Engineering Research Center for the Pharmaceutics of Traditional Chinese Medicines, Guangdong Province, Guangzhou, 510006, China;

2. Key Laboratory of Technologies and Applications of Ultrafine Granular Powder of Chinese Materia Medica, State Administration of Traditional Chinese Medicine, ZEUS Pharmaceutical Group, Guangdong Province, Zhongshan 528437, China)

**Abstract:** Ultrafine granular powder of Chinese medicine is processed by the traditional Chinese medicine decoction pieces through airflow breaking technology. It has lost the original appearance characteristics of the original medicinal materials, and traditional identification methods have been unable to identify its authenticity. We choose 32 varieties in this study, ITS2 sequences were selected as DNA barcodes to study all varieties of ultrafine granular powder of Chinese medicine, to verify the feasibility of applying DNA barcode technology to ultrafine granular powder of Chinese medicine. ITS2 sequence was obtained by extraction of 32 strains of DNA, PCR amplification and bidirectional sequencing. BLAST was performed in the barcode identification system and Pubmed database of Chinese herbal medicines. The result shows that DNA of 32 samples can be successfully extracted by modified CTAB method, and high quality ITS2 sequences can be obtained after PCR amplification and sequencing. Therefore, based on the ITS2 sequence of DNA barcode technology can effectively identify the ultrafine granular powder of Chinese medicine, to provide a useful method for the identification of ultrafine granular powder of Chinese Medicine.

**Keywords:** ultrafine granular powder of Chinese medicine; CTAB method; DNA barcode; Chinese medicine identification

中药破壁饮片<sup>[1]</sup>是中山市中智药业集团有限公司研发的一种创新型中药饮片,系指将符合法定标准要求并具有细胞结构的植物类中药饮片,经现代粉碎技术加工至 $D_{90}<45\ \mu\text{m}$ (300目以上)的粉体,不添加成型剂制成30~100目的具有原饮片全成分的均匀干燥颗粒状饮片。中药破壁饮片在保证物质基础没有改变的前提下,将物质成分利用率提高至90%以上,是传统饮片煎煮提取的3倍以上,从而大幅度减少使用剂量。这对于资源紧缺的中药,尤其是贵重药材的可持续利用具有重大的意义。为了保证临床及日常使用的安全有效,中药破壁饮片的真伪鉴别及其重要前提。然而破壁饮片经过破壁粉碎处理后,其粉体粒度非常小,失去了传统中药饮片应有的性状特征和绝大部分的显微

特征。利用传统饮片法定标准中的性状鉴别和粉末鉴别法来鉴定中药破壁饮片真实性的可行性比较低。因此,建立一种行之有效、可信可靠的方法来鉴定中药破壁饮片的真实性是非常有必要的。

DNA条形码是近年来发展迅速的可用于动植物物种快速鉴定的技术<sup>[2]</sup>,是利用基因组中一段公认标准的、相对较短的DNA片段来进行物种鉴定的分子诊断技术,是近年来生物分类和鉴定的研究热点。DNA条形码直接利用物种的遗传信息在分子水平上进行鉴别,为物种鉴定提供了最本质的依据。DNA条形码作为新的分子鉴定技术,在物种鉴定方面有着其他技术无法比拟的优点:①技术指标相对统一:只需选用一个或少数几个合适的基因片段即可对整个属、科甚至几十个科的绝大部分物种进行准确的鉴定;②快速高效;③重复性和稳定性好;④试验过程标准化、简单化;⑤鉴

\* 通讯作者:gdclj9@126.com

定信息的可管理性：试验所得的物种序列信息可通过互联网和信息平台等在全球范围内实现统一管理和资源共享，有利于构建系统、完整的DNA条形码数据库。

与传统鉴定方法相比，DNA条形码技术可快速有效地达到物种鉴定的目的，并且不受个体形态、大小、发育生长阶段和完整性的影响。DNA条形码是近年来发展迅速的可用于动植物物种快速鉴定的技术，因此也被广泛用于药用植物的物种鉴定工作中。陈士林等<sup>[2]</sup>应用ITS2、*psbA-trnH*和*COI*序列完成了《中华人民共和国药典》2010版208味中药材原动植物及1000余种混淆品种DNA条形码鉴定。同时该课题组对6000余份药用植物样本进行DNA条形码序列筛选，提出以ITS2 (Internal Transcribed Spacer 2) 作为药用植物标准DNA条形码<sup>[3]</sup>，以*psbA-trnH*作为辅助的药用植物鉴定技术的思路<sup>[4]</sup>。马新业等<sup>[5]</sup>研究发现*psbA-trnH*在药用蕨类中具有较高的PCR扩增率和物种鉴定率，并建议*psbA-trnH*作为蕨类中药的DNA条形码序列。朱英杰等<sup>[6]</sup>对重楼属11个物种17份样品的*psbA-trnH*、*rpoB*、*rpoC1*、*rbcL*、*matK*和核ITS2序列进行分析，发现ITS2序列在重楼属中的鉴定成功率达到100%。

中药破壁饮片是一类创新型中药饮片，经过破壁处理后已完全失去外观形状，无法进行传统的性状鉴别。同时，由于破壁粉末粒径极小，显微特征也大多缺失。因此，传统鉴定方法已不能适用于破壁饮片的鉴别，而DNA条形码正好提供了一个强大的鉴别手段。《中华人民共和国药典》(2010年版第三增补版)收录了DNA条形码技术，作为中药材质量控制的新方法<sup>[7]</sup>。近几年来，相关课题组成员已针对中药破壁饮片的DNA条形码鉴别展开了一系列的科研实验，并且已经利用*psbA-trnH*片段鉴定罗汉果和山药破壁草本<sup>[8]</sup>。向丽等<sup>[9]</sup>选用ITS2序列作为DNA条形码对全草类、根及根茎类、叶类、花类、果实类和种子类的31种代表性中药(28个物种)的原药材、超微饮片及破壁饮片共93份样品进行研究，验证DNA条形码技术对中药超微饮片和中药破壁饮片基原物种追溯的可靠性。DNA条形码技术近年来在中药的鉴定应用方面的推广，为破壁饮片等粉末或颗粒状中药制品的物种鉴定提供了很好的技术参考。DNA条形码在破壁饮片的物种鉴定的成功应用，也对后者的质量控制发挥了重要的作用。而对于DNA提取的方法，通过实验研究也有很多种，如氯化铯法、SDS法和一管法等<sup>[10]</sup>，并把它运用在动、植物和微生物的DNA研究中。由于这些DNA提取方法有的成本高和使用会造成环境污染，且提取效果不够理想。随着这一技术逐步改进，如Saghai-Maroo等<sup>[11]</sup>研发出十六烷基三甲基溴化铵(CTAB)法用于提取植物DNA等，使得DNA的提取相对较为快捷，提取的DNA质量较高。本实验应用改良的CTAB法提取32个中药破壁饮片品种

的DNA，以ITS2为鉴定序列，其方法简单可行，能高效达到提取样品中的DNA并测序成功及物种鉴定。

## 1 基本原理

利用CTAB在高离子强度的缓冲溶液中与蛋白质和大多数酸性多聚糖以外的多聚糖形成复合物，但不沉淀核酸的特性，用离心获得含DNA的上清液；用氯仿和异戊醇混合液使蛋白质变性、分层，同时除去脂类的方法，从而达到提取和纯化DNA的目的。

## 2 材料及仪器

**2.1 实验材料** 白芍(批号：20141205)、大枣(批号：20141208)、槐花(批号：20140722)、荷叶(批号：20140901)、鸡骨草(批号：20141216)、木棉花(批号：20141231)、人参(批号：20141221)、熟三七(批号：20141202)、山银花(批号：20141214)、太子参(批号：20141207)、盐补骨脂(批号：20141203)、薏苡仁(批号：20140729)、枳实(批号：20140326)、木瓜(批号：20141205)、百合(批号：20140805)、葛花(批号：20140715)、莲子(批号：20140729)、白术(批号：201709P001)、白芷(批号：20170502)、川芎(批号：20171201)、桔梗(批号：20170701)、女贞子(批号：20170602)、肉苁蓉(批号：20170801)、玄参(批号：20170701)、白茅根(批号：170801)、炒麦芽(批号)、佛手(批号：170901)、柯子(批号：C-170157)、南沙参(批号：B705101-01)、桑葚(批号：171001)、冬凌草(批号：A170601)、五指毛桃(批号：170102)

**2.2 试剂** 主要有NaCl、EDTA、Tris、HCl、CTAB、 $\beta$ -巯基乙醇、氯仿、异戊醇、异丙醇、乙醇、PVP-40等。

**2.3 实验仪器** 生物样品均质仪(爱施德，Bioprep-24)、低温冰箱(Eppendorf, 5430R)；多功能PCR仪(Biometra, Flex Cycler 2)；水平电泳仪(Bio-Rad)；凝胶成像仪(Biometra, BDA digital)。

## 3 实验方法

**3.1 CTAB溶液的配制** CTAB缓冲液配制如表1。

表1 3%CTAB(1000 mL)缓冲液配制成分表

最终浓度	试剂名	加入量
3%	CTAB	30 g
1.4 mol/l	NaCl	280 mL
20mmol/l	0.5mol/LEDTA pH 8.0	40 mL
100mmol/l	1mol/LTris-HClpH 8.0	100 mL
	PVP-40	20 g
	$\beta$ -巯基乙醇	2 mL
	H <sub>2</sub> O	定容至刻度

**3.2 DNA提取** 取已研磨好的样品50 mg，向各样品管中加入800  $\mu$ L核分离液(100 mmol/L Tris-HCl, 20 mmol/L EDTA, 0.7 mol/L NaCl, 20 g PVP-40, 2 mL $\beta$ -巯基乙醇)剧烈振荡，旋转混匀5 min，12000 r/min离心3 min，弃去上清液，重复上述步骤1~2次；向各样品管中加入

表2 ITS2比对结果

品种	长度 (bp)	TCM条形码鉴定系统比对结果			NCBI 比对结果		
		物种	登录号	序列相似性(%)	物种	登录号	序列相似性(%)
白芍	227	<i>Paeonia lactiflora</i>	ZL-02	100	<i>Paeonia lactiflora</i>	KX675027.1	100
大枣	221	<i>Ziziphus jujuba</i>	S0104	100	<i>Ziziphus jujuba</i>	KT898240.1	100
槐花	221	<i>Sophora japonica</i>	RC-HL048	100	<i>Sophora japonica</i>	KT285086.1	99
荷叶	239	<i>Nelumbo nucifera</i>	X430	100	<i>Nelumbo nucifera</i>	DQ901015.1	97
鸡骨草	214	<i>Abrus pulchellus subsp. cantoniensis</i>	JF421457	99.5	<i>Abrus pulchellus subsp.</i>	KT285148.1	100
木棉花	237	<i>Gossampinus malabarica</i>	TB06	100	<i>Bombax malabaricum</i>	KJ419303.1	100
人参	237	<i>Panax ginseng</i>	U41682	100	<i>Panax ginseng</i>	KX271137.1	100
熟三七	230	<i>Panax notoginseng</i>	Y1301030	100	<i>Panax notoginseng</i>	KT380921.1	100
山银花	228	<i>Lonicera macranthoides</i>	YC0163MT26	100	<i>Lonicera macranthoides</i>	KU904446.1	100
太子参	228	<i>Pseudostellaria heterophylla</i>	S41	100	<i>Pseudostellaria heterophylla</i>	KX158334.1	100
盐补骨脂	233	<i>Psoralea corylifolia</i>	RC-BGZ10	100	<i>Cullen corylifolium</i>	KT285151.1	100
薏苡仁	224	<i>Coix lacrymajobi var. mayuen</i>	S0726	100	<i>Coix lacrymajobi var. mayuen</i>	KX675135.1	100
枳实	231	<i>Citrus sinensis</i>	TC11-2	99.6	<i>Citrus aurantium</i>	KX675070.1	99
木瓜	221	<i>Chaenomeles speciosa</i>	en01	96.2	<i>Chaenomeles speciosa</i>	JQ392417.1	95
百合	237	<i>Lilium brownii var. viridulum</i>	HQ692122	99.6	<i>Lilium brownii var. viridulum</i>	HM045448.1	99
葛花	241	<i>Pueraria montana var. lobata</i>	JN407471	97.5	<i>Pueraria montana var. lobata</i>	JN407471.1	98
莲子	243	<i>Nelumbo nucifera</i>	X430	98.7	<i>Nelumbo nucifera</i>	KX675053.1	97
白术	229	<i>Atractylodes macrocephala</i>	YZSB13-3	100	<i>Atractylodes macrocephala</i>	KX675099.1	100
白芷	227	<i>Angelica dahurica var. formosana</i>	NN007303	100	<i>Angelica dahurica</i>	KX674999.1	100
川芎	227	<i>Ligusticum chuanxiong</i>	TH6	100	<i>Ligusticum chuanxiong</i>	AY548231.1	98
桔梗	261	<i>Platycodon grandiflorus</i>	YC001MT61	100	<i>Platycodon grandiflorus</i>	MF349068.1	100
女贞子	223	<i>Ligustrum lucidum</i>	YC0028MT15	100	<i>Ligustrum lucidum</i>	JF976847.1	100
肉苁蓉	233	<i>Cistanche tubulosa</i>	JF915386	100	<i>Cistanche tubulosa</i>	GQ434562.1	100
玄参	222	<i>Scrophularia ningpoensis</i>	S1575	100	<i>Scrophularia ningpoensis</i>	KX073930.1	99
白茅根	220	<i>Imperata cylindrica var. major</i>	S265	100	<i>Imperata cylindrica var. major</i>	MF096425.1	100
炒麦芽	221	<i>Hordeum vulgare subsp. vulgare</i>	HQ600510	100	<i>Hordeum vulgare subsp. vulgare</i>	KP008150.1	100
佛手	231	<i>Citrus medica var. sarcodactylis</i>	JN681157	100	<i>Citrus medica var. sarcodactylis</i>	KT285091.1	100
柯子	215	<i>Terminalia chebula</i>	HEZ02	100	<i>Terminalia chebula</i>	MF096796.1	100
南沙参	273	<i>Adenophora tetraphylla</i>	SLY012	100	<i>Adenophora triphylla</i>	KY829521.1	100
桑葚	236	<i>Morus rubra</i>	FJ605516	100	<i>Morus alba</i>	MF370370.1	100
冬凌草	212	<i>Rabdosia rubescens</i>	YZY00803-387	100	<i>Rabdosia rubescens</i>	KT285127.1	100
五指毛桃	234	<i>Ficus hirta</i>	JQ773899	99.6	<i>Ficus hirta</i>	KX055718.1	100

800 μL 3% CTAB缓冲液,充分振荡混匀,65℃金属浴中孵育3 h,期间每隔10 min左右颠倒混匀数下。加入600 μL氯仿-异戊醇(24:1, V:V),充分振荡混匀,12000 r/min离心10 min,小心吸取上清于新的1.5 mL离心管中。加入等体积-20℃预冷的异丙醇,分次转移至吸附柱中12 000 r/min离心1 min,弃去下液。加入700 μL -4℃预冷的75%乙醇,12000 r/min离心1 min,弃尽下液,继续加入500 μL -4℃预冷的75%乙醇,上下颠倒混匀数次,12000 r/min离心1 min,弃尽下液,将空管离心1 min,取出加入50 μL 65℃预热的dd H<sub>2</sub>O,12000 r/min离心1 min,置于-20℃保存,备用。

**3.3 PCR扩增及测序** PCR反应体系:2×Power Taq PCR Master Mix(百泰克,PR1701)12.5 μL,正反向引物:ITS2-2F, ATGCGATACTTGGTGTGAAT; ITS2-3R, GACGCTTCT-CCAGACTACAAT各1.0 μL, DNA模板2.0 μL, ddH<sub>2</sub>O补足体积至25.0 μL; 阴性对照(Negative control, NC)采用ddH<sub>2</sub>O作为模板。温度程序(ITS2):94℃,4 min;

94℃,30 s; 52℃,30 s; 72℃,45 s,35个循环; 72℃,5 min。反应完成后用1.5%琼脂糖凝胶电泳检测各PCR产物,在目的区域出现清晰条带的样品则送检做Sanger测序<sup>[12]</sup>。

**3.4 数据处理** 将测序所得的原始峰图导入Codon-CodeAligner (Version 5.1.5.0)进行序列处理,去除5.8SrRNA和28SrRNA区以获得ITS2序列。将各样品的ITS2序列作为Query分别在NCBI、中药材DNA条形码鉴定系统(<http://www.tcmbarcodes.cn/china/index.php?optionid=174>)上做比对,取同源性最高的比对结果。

**4 实验结果**

利用ITS2片段可以成功鉴定出本研究中的32个中药破壁饮片品种,各样品的ITS2序列比对结果与公共数据库中已有序列的同源性达到95%以上。结果见表2。

**5 讨论**

中药破壁饮片通过气流破壁技术导致(下转第130页)

# 灵龟八法配合认知行为治疗脑卒中后抑郁的临床观察<sup>※</sup>

王莉红 田伟 牛华 毛大鹏

(北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心, 北京 100075)

**摘要:**目的 探讨灵龟八法配合认知行为治疗对脑卒中后抑郁患者的效果。方法 选择120例卒中后抑郁患者, 随机分为灵龟认知组、灵龟针刺组和西药对照组, 各40例, 3组患者均接受西医常规治疗。灵龟认知组选用灵龟八法配合认知行为治疗; 灵龟针刺组给予灵龟八法针刺治疗; 西药对照组于同一时间给予口服舍曲林治疗; 共12周。分别于治疗前、治疗后对HAMD、NIHSS和BI指数进行评估。结果 三组治疗前HAMD评分、BI指数、NIHSS评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 治疗后评分与同组治疗前比较, HAMD差异显著 ( $P < 0.01$ ), BI指数均明显提高 ( $P < 0.01$ ), NIHSS指数改变明显 ( $P < 0.01$ ); 组间比较, 治疗后灵龟认知组、灵龟针刺组HAMD评分、NIHSS评分较西药组差异显著, 均具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ); 灵龟认知组和灵龟针刺组HAMD评分、NIHSS评分比较 ( $P < 0.05$ ), 差异均有统计学意义; 灵龟认知组、灵龟针刺组BI指数较西药组 ( $P < 0.05$ ), 差异有统计学意义; 灵龟认知组、灵龟针刺组BI指数比较 ( $P > 0.05$ ), 差异无统计学意义。抑郁疗效比较: 灵龟认知组和灵龟针刺组与西药对照组比较, 分别 $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。结论 灵龟八法配合认知行为治疗能够明显改善脑卒中后抑郁状态及日常生活活动能力, 并有助于患者神经功能的康复。

**关键词:** 抑郁; 灵龟八法; 认知行为疗法; 脑卒中; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.040

文章编号:1672-2779(2018)-22-0092-04

## Clinical Observation on Effect of Eight Methods of Intelligent Turtle Combined with Cognitive Behavior Therapy on Patients with Post-stroke Depression

WANG Lihong, TIAN Wei, NIU Hua, MAO Dapeng

(Department of Traditional Chinese Medicine, Puhuangyu Community Health Service Center of Fengtai District, Beijing 100075, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of eight methods of intelligent turtle combined with cognitive behavior therapy on patients with post-stroke depression. **Methods** 120 patients with post-stroke depression were randomly divided into the tortoise cognitive group, the acupuncture group of Tortoise and the western medicine control group, with 40 cases in each group. The three groups were treated with western medicine routine treatment. The tortoise cognitive group selected the eight methods of intelligent turtle cooperate with the cognitive behavior therapy, and the tortoise acupuncture group was treated with eight methods of intelligent turtle of acupuncture, and the western medicine control group was given sertraline for 12 weeks at the same time. The indexes of HAMD, NIHSS and BI were evaluated before and after treatment. **Results** There was no significant difference in HAMD score, BI index and NIHSS score before treatment in the three groups ( $P > 0.05$ ). Comparing with the same group before treatment, the difference of HAMD was significant ( $P < 0.01$ ), BI index increased significantly ( $P < 0.01$ ), and the NIHSS index was significantly changed ( $P < 0.01$ ). The HAMD score and NIHSS score in the group and the acupuncture group were significantly different than those in the western medicine group ( $P < 0.01$ ), and the difference was statistically significant in the HAMD score and the NIHSS score ( $P < 0.05$ ) in the cognitive group of the tortoise and the needling group of the tortoise turtle ( $P < 0.05$ ), and the difference between the cognitive group and the BI index of the acupuncture group of the tortoise and the acupuncture group of the tortoise was more than that of the western medicine group ( $P < 0.05$ ). There was no significant difference in the index between the turtle group and the tortoise turtle group ( $P > 0.05$ ). Comparison of curative effect: the comparison between Ling turtle cognition group and Ling turtle acupuncture group was compared with western medicine control group,  $P < 0.01$  and  $P < 0.05$  respectively, and the difference was statistically significant. **Conclusion** The eight methods of intelligent turtle combined with cognitive behavior therapy can obviously improve the post-stroke depression and the activity of daily life, and help to recover the neurological function of the patients.

**Keywords:** depression; eight methods of intelligent turtle; cognitive behavior therapy; cerebral apoplexy; stroke

脑卒中后抑郁 (post-stroke depression, PSD) 是一种继发性抑郁, 主要表现为情绪低落、消极悲观、依赖、兴趣减退、易激惹、焦虑、自责、意志缺乏、淡漠等, 可发生在脑卒中各个阶段, 严重影响脑卒中患者的日常生活质量, 给家庭和社会增加经济负担, 影

响脑卒中患者功能康复, 回归社会<sup>[1]</sup>。早期诊断、早期干预对脑卒中后抑郁患者的预后及神经功能的恢复具有重要的意义。因此, 本课题立足于中医理论, 结合现代医学研究成果, 观察灵龟八法配合认知行为治疗对脑卒中后抑郁患者的效果, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病例来自2016年1月—2017年7月于北京市丰台区蒲黄榆社区卫生服务中心就诊的患者, 采用随机数字表法分为3组, 每组40例。全部患者均愿

※ 基金项目:北京市丰台区卫生计生系统科研项目【No.2015-73】;北京市中医药科技发展资金项目【No.JJ2015-36】;北京市中医药薪火传承“3+3”工程基层老中医传承毛大鹏工作室传承项目

表1 3组患者一般资料对比

组别	例数	男	女	年龄(岁)	病程(周)	脑卒中类型		文化程度		
						脑出血	脑梗死	大学/大专及以上	高中/中专	初中及以下
灵龟认知组	40	22	18	59.74±6.62	11±4.87	8	32	12	14	14
灵龟针刺组	40	20	20	58.87±6.61	12.2±5.54	9	31	16	12	12
西药组	40	23	17	60.02±6.63	12.6±6.2	10	30	13	16	11

意接受治疗, 签署知情同意书, 无中途退出和脱落病例。经统计学分析, 3组患者在性别、年龄、病程、卒中类型等方面的差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性 (见表1)。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 中医诊断标准** 中风的中医诊断参照1996年国家中医药管理局脑病急症协作组制定的《中风病诊断与疗效评定标准》<sup>[2]</sup>的辨证及诊断标准。郁证的中医诊断参照中华人民共和国中医药行业标准:《中医病证诊断疗效标准》的郁病诊断标准<sup>[3]</sup>。

**1.2.2 西医诊断标准** 脑卒中的诊断参照中华医学会第四次全国脑血管病学术会议(1995)《各类脑血管病诊断要点》的诊断标准<sup>[4]</sup>。抑郁发作诊断参照《中国精神障碍分类与诊断标准》第3版(CCMD-3)心境障碍(情感性精神障碍)中的诊断标准<sup>[5]</sup>。

**1.3 纳入标准** (1)同时符合以上脑卒中及抑郁发作的中西医诊断标准;(2)病程4~24周;意识清楚, 查体合作, 无失语及严重认知障碍;(3)汉密尔顿抑郁量表评分 $\geq 20$ 分, 且 $< 35$ 分;(4)近两周内未接受过针对脑卒中后抑郁的针灸治疗及药物治疗;(5)年龄35~70岁;(6)小学文化程度及以上;(7)愿意接受本研究方案, 患者及监护人均签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)既往有明确的抑郁症、智力和精神障碍;(2)意识障碍或病情严重, 不能配合心理测评及治疗;(3)病情变化, 出现新发的梗死或出血;(4)治疗时间不足4周;(5)合并各系统严重感染或有心、肝、肾、造血系统等严重疾病及恶性肿瘤;(6)不配合针刺、不按规定服药者;(7)吸毒、长期嗜酒史。

**1.5 剔除标准** (1)不符合纳入标准或符合排除标准;(2)纳入后使用其他方法治疗或中途更换治疗方案;(3)依从性不良者。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 常规治疗** 3组患者均进行常规治疗。(1)药物治疗:包括改善循环、促脑细胞代谢、营养神经等药物, 及降压、调脂、降糖等对症治疗。(2)日常生活活动能力训练, 如良肢位摆放、被动关节活动、站位平衡、坐位平衡、步态训练、翻身等。

### 1.6.2 灵龟八法配合认知行为治疗组(灵龟认知组)

**1.6.2.1 灵龟八法针刺治疗** (1)采用灵龟八法按时取

穴为主, 辨证取穴为辅的方法。灵龟八法开穴方法的程序是:①求出当天的日干支;②根据“五虎建元”定出当时的时辰干支;③根据“逐日干支”和“临时干支”得出这4个干支的代表数字, 然后求出4个干支代数之和;④按“阳日除九、阴日除六”的规则去除4个干支代数之和, 所得余数就是应开穴位的代表数(1申脉, 2、5照海, 3外关, 4足临泣, 6公孙, 7后溪, 8内关, 9列缺), 亦可算出日干支后, 再查对“灵龟八法逐日按时开穴环周盘”, 根据治疗时辰便知当开穴位;⑤凡能除尽而无余数的, 阳日为九, 都为列缺穴, 阴日为六, 都为公孙穴。取穴方法:根据病人的来诊时间, 取灵龟八法即时的时穴为主穴, 相应的八脉交会穴为客穴。开穴后按主客配穴原则(申脉—后溪、照海—列缺、外关—足临泣、公孙—内关)。每日开穴1次, 均取双侧主穴和配穴。

(2)辨证取穴根据全国高等中医药院校七年制规划教材《针灸学》“郁证”针刺治疗方案:主穴:水沟、神门、内关、太冲, 配穴:肝气郁结者配曲泉、膻中、期门;气郁化火者配行间、侠溪、外关;忧郁伤神者配通里、心俞、三阴交、太溪;心脾两虚者配心俞、脾俞;阴虚火旺者配太溪、三阴交、肝俞、肾俞。

(3)操作方法:毫针刺, 患者取仰卧位, 局部常规消毒后, 选用一次性长0.25 mm×50 mm不锈钢毫针, 针刺所选穴位, 一般行提插捻转平补平泻手法, 得气为度, 水沟用泻法, 内关和太冲泻法。得气后留针30 min。每周治疗3次, 共12周。

**1.6.2.2 认知行为疗法** 通过改变和消除患者错误的认知, 消除不良情绪及行为, 从而正确认识疾病, 树立战胜疾病的信心, 鼓励患者力所能及地参加社会活动。认知行为1周治疗1次, 40 min/次, 共12次, 由精神卫生专业医师进行治疗<sup>[6]</sup>。

**1.6.3 灵龟八法针刺治疗组(灵龟针刺组)** 灵龟八法针刺治疗方法同灵龟认知组。

**1.6.4 舍曲林组(西药组)** 舍曲林50 mg(美国辉瑞公司生产, 商品名左洛复), 每日口服1次, 剂量50~100 mg/d, 时间12周, 聘请精神卫生专业专家进行指导。

## 1.7 观察指标

**1.7.1 抑郁程度** 采用24项汉密尔顿抑郁量表<sup>[6]</sup>(Hamilton Depression Scale, HAMD)分别于治疗前及治疗后

对每位患者的抑郁程度各评定1次,以总分形式表示。

**1.7.2 神经功能缺损程度** 采用美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)<sup>[7]</sup>,分别于治疗前及治疗后对每位患者的神经功能缺损程度各评定1次。

**1.7.3 日常生活活动能力** 采用目前通用的日常生活活动能力量表<sup>[8]</sup>(Activities of Daily Living, ADL, Barthel指数, BI),分别于治疗前及治疗后对每位患者的日常生活活动能力各评定1次。

**1.8 疗效评定** 抑郁治疗临床疗效评估,参照精神科量表制定<sup>[9]</sup>按HAMD减分率进行评估:减分率=(治疗前分-治疗后分)/治疗前分×100%。

**1.9 统计学方法** 采用SPSS 17.0软件进行数据处理。计数资料采用 $\chi^2$ 检验,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,同组前后比较采用配对样本 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 3组治疗前后HAMD、Barthel指数、NIHSS各评分比较

表2 3组患者治疗前后HAMD、Barthel指数、NIHSS指数比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	治疗前			治疗后		
		HAMD	BI指数	NIHSS	HAMD	BI指数	NIHSS
灵龟认知组	40	25.28±2.64	58.07±4.25	14.46±3.65	14.03±2.7	80.07±4.88*	7.88±1.58*
灵龟针刺组	40	25.13±2.62	56.9±4.18	15.37±3.72	14.78±2.56 <sup>△</sup>	79.93±4.81*	9.73±2.78 <sup>△</sup>
西药组	40	25.28±2.62	56.8±4.02	15.78±0.54	15.35±2.76 <sup>●△</sup>	78.29±5.04 <sup>△</sup>	10.93±2.78 <sup>●△</sup>

注:经 $t$ 检验,组内比较:\* $P<0.01$ ;组间比较:● $P<0.01$ ,<sup>△</sup> $P<0.05$

由表2可知,3组治疗前HAMD评分、BI指数、NIHSS评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后评分与同组治疗前比较,HAMD差异显著( $P<0.01$ ),BI指数均明显提高( $P<0.01$ ),NIHSS指数改变明显( $P<0.01$ );组间比较,治疗后灵龟认知组、灵龟针刺组HAMD评分、NIHSS评分与西药组比较,均具有统计学意义( $P<0.01$ );灵龟认知组和灵龟针刺组HAMD评分、NIHSS评分比较( $P<0.05$ ),差异均有统计学意义;灵龟认知组、灵龟针刺组BI指数与西药组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );灵龟认知组、灵龟针刺组BI指数比较( $P>0.05$ ),差异无统计学意义。

### 2.2 3组患者临床疗效比较

表3 3组患者HAMD抑郁量表疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
灵龟认知组	40	20(50.0)	13(32.5)	7(17.5)	33(82.5)*
灵龟针刺组	40	10(25.0)	21(52.5)	9(30.0)	31(77.5)*
西药组	40	7(17.5)	19(45.0)	14(35.0)	26(62.5)

注:与西药组比较,\* $P<0.01$

经 $\chi^2$ 检验,灵龟认知组和灵龟针刺组与西药对照组

比较,分别 $P<0.01$ , $P<0.05$ ,差异有统计学意义。表3显示:灵龟认知组疗效比其他2组更好,但是灵龟认知组和灵龟针刺组比较( $P>0.05$ ),差异无统计学意义。

**2.3 不良反应** 在治疗过程中出现的不良反应:西药组第1周出现恶心2例,头晕1例;灵龟认知组和灵龟针刺组各有2例血肿者。2组副反应经及时对症处理后不影响继续治疗。

## 3 讨论

灵龟八法又名“奇经纳卦法”,是运用古代九宫八卦学说,结合人体奇经八脉气血的会合,取十二经脉与奇经八脉相通的八个穴位(公孙、内关、足临泣、外关、列缺、照海、后溪、申脉等八穴),按照日时干支的推演作出按时取穴的一种针刺疗法。其突出地体现了针灸按时论治的特点,是天人相应观、整体观在针灸学上的具体运用,充分反映了“人与天地相应,与四时相合”的唯物主义宇宙生物观,以及“因时因地制宜”的辨证法思想。时间因素对于机体最基本的调节作用在于,经气沿着经络按着一定的时间规律循环往复,时亏时盈,如潮涨潮落,调控着人体的阴阳平衡。现代时间生物医学研究也表明人体机体内各种生理活动几乎都近似昼夜节律,人体对相同强度的刺激随着昼夜节律的周期而反应有所不同。时间针刺治疗—灵龟八法以临床效验有力地证明了其价值<sup>[9]</sup>不局限于选择就诊穴位,它们是可以将内外时间空间紧密结合,连接天地人的采气、聚气、行气、用气的通道和最佳载体。脑卒中后抑郁属于“中风”“郁证”合病,是中风后变症的一种。其发生多由患者脏腑阴阳失调,气血运行失常,痰湿内盛,复因忧思恼怒或恣酒饱食,或劳累,或外邪侵袭等,而致阴亏于下,阳浮于上,肝阳暴张,阳化风动,扰动气血,血随气逆,挟痰挟火,上冲于脑,横窜经髓而发病。而灵龟八法是九宫、八卦和天干、地支构成的多维空间与八脉交会穴的完美结合,能够从整体上调节全身,治疗疾病,按时开穴,泻则乘其盛,补则随其衰以调和全身气血,协调阴阳,从而使本病得到有效及时的治疗。

认知行为治疗,是现在应用最广的治疗抑郁症的方法。临床研究表明,对脑卒中患者早期用认知疗法可明显改善脑卒中后抑郁状态和认知功能障碍<sup>[10]</sup>。本研究表明,应用认知行为疗法,改善患者的负性情绪,有助于提高患者参与康复的积极性和生活质量,有助于患者神经功能的康复。因此,认知行为治疗是非常必要及有效的方法。

灵龟八法配合认知行为治疗脑卒中后抑郁符合中医的整体观,体现了现代时-空-社会-心理-生物医学模式;但由于本研究由于时间短,样本少,对于大样本、

长时间的疗效观察还需要进一步研究。

### 参考文献

- [1] Arseniou S, Arvaniti A, Samakouri M. Post-stroke depression: recognition and treatment interventions[J]. *Psychiatrike*, 2011, 22(3): 240-248.
- [2] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. *北京中医药大学学报*, 1996, 19(1): 55-56.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [4] 中华医学会第四届全国脑血管病学术会议. 各类脑血管病诊断要点[J]. *中国实用内科杂志*, 1997, 17(5): 312.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南:

- 山东科学技术出版社, 2001: 46.
- [6] 张明圆. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-39.
- [7] Goldstein LB, Bertels C, Davis JN. Intervater reliability of the NIH stroke Scales[J]. *Arch Neurol*. 1989, 46(6): 660-662.
- [8] 闵瑜, 吴媛媛, 燕铁斌. 改良 Barthel 指数(简体中文版)量表评定脑卒中患者日常生活活动能力的效度和信度研究[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2008, 30(3): 185-188.
- [9] 朱勉生. 时空针灸的理论及临床[J]. *世界中医药杂志*, 2010, 9(5): 344-346.
- [10] 中国就业培训技术指导中心. 心理咨询二级技能[M]. 北京: 民族出版社, 2009: 86-103.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 胡皓 收稿日期: 2018-07-25)

## 三才配穴诊治乳腺良性疾病效果评价\*

程丽萍

(景德镇市第一人民医院外六科, 江西 景德镇 333000)

**摘要:** 目的 探讨三才配穴诊治乳腺良性疾病的方法和临床治疗效果, 为乳腺良性疾病的诊治提供参考。方法 选取2014年8月—2017年12月于我院接受治疗的乳腺良性疾病患者60例, 随机分为观察组和对照组各30例。观察组患者采取三才配穴法进行治疗, 对照组患者采用传统的手术、消炎等方式进行诊治, 对所有患者的治疗满意度、平均住院时间、治疗费用、治疗效果进行对比与分析。结果 观察组治疗有效率93.33%, 明显高于对照组治疗有效率80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的平均治疗费用和平均住院天数均明显低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者对于医院治疗的满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 在对乳腺良性疾病患者进行治疗时, 使用三才配穴法能够取得更好的治疗效果, 患者的临床症状能够得到快速缓解, 治疗费用和住院时间能够得到显著降低, 治疗有效率和治疗满意度都能够得到有效提升, 是一种较为理想的乳腺良性疾病治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

**关键词:** 三才配穴; 乳腺; 良性肿瘤

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.041

文章编号: 1672-2779(2018)-22-0095-03

### Evaluation on the Effect of Sancai Points Association in the Diagnosis and Treatment of Benign Breast Diseases

CHENG Liping

(Surgical Department, Jingdezhen First People's Hospital, Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China)

**Abstract: Objective** To explore the method and clinical effect of Sancai points association in the diagnosis and treatment of benign breast diseases, so as to provide reference for the diagnosis and treatment of benign breast diseases. **Methods** 60 patients with benign breast diseases treated in our hospital from August 2014 to December 2017 were randomly divided into observation group and control group, with 30 cases in each group. The observation group was treated with Sancai points association method. The control group was treated with traditional operation and anti-inflammatory methods, and the treatment of all the patients was satisfied. The average hospitalization time, treatment cost and treatment effect were compared and analyzed. **Results** The effective rate of the observation group was 93.33%, which was significantly higher than that of the control group (80%), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The average cost of treatment and the average days of hospitalization of the patients in the observation group were significantly lower than those of the control group. The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The satisfaction of the patients in the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** In the treatment of benign diseases of the breast, the treatment can be better, the clinical symptoms of the patients can be quickly relieved, the cost of treatment and the time of hospitalization can be significantly reduced, and the effective rate of treatment and the full degree of treatment can be effectively improved. A relatively ideal treatment method for benign breast diseases has high clinical value.

**Keywords:** Sancai points association; breast; benign tumour

三才配穴法是结合中医理论和现代生物学原理的乳腺良性疾病治疗方法, 在对患者进行治疗时, 不需要采取手术治疗措施, 能够保证患者乳房的完整性和美观度, 降低对患者身体的侵袭, 治疗效果也越来越得到临床上的认可<sup>[1]</sup>。为了研究三才配穴诊治乳腺良性

疾病的方法和临床治疗效果, 为治乳腺良性疾病的诊治提供参考, 选取2014年8月—2017年12月于我院接受治疗的乳腺良性疾病患者60例, 随机分为2组, 分别采取三才配穴法和传统的手术、消炎等方式进行诊治, 报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2014年8月—2017年12月于我院接受

\* 基金项目: 江西省景德镇市科技计划项目[No.201715F2C044]

治疗的乳腺良性疾病患者60例，随机分为2组，观察组30例，年龄28~51岁，平均年龄(38.2±2.4)岁。对照组30例，年龄21~54岁，平均年龄(39.6±2.3)岁。所有患者均为女性，经临床诊断为乳腺良性疾病。2组患者的一般资料均衡可比( $P>0.05$ )。

**1.2 纳入标准** 对所有患者进行查体，影像学检查(乳腺彩超、钼靶摄像)，均符合乳腺良性疾病临床诊断标准，患者的疾病类型包括乳腺纤维腺瘤、乳腺叶状肿瘤、乳腺炎症、导管内乳头状瘤、乳腺腺病、乳腺脂肪瘤等，患者在详细了解本次研究内容后同意接受本次研究，并签署知情同意书。

**1.3 排除标准** 合并严重心、肝、肾、肺等重要脏器严重疾病的患者，合并血液系统疾病的患者，患有认知功能障碍疾病的患者，妊娠期、哺乳期患者。

**1.4 治疗方法** 对照组患者采取传统的手术或者消炎方式进行治疗。观察组患者采取三才配穴法进行诊治，首先对患者进行导管靶向治疗，使用专用的钝针头深入有乳头溢液或者与乳房肿块相关的乳孔内，对患者的乳房进行冲洗、抽吸或者给药等，根据患者的病情进行对症治疗。对于患者有导管扩张症或者浆细胞性乳腺炎的患者，根据患者的具体病情，向患者的乳房内注射不同剂量的稀释液，然后对患者的乳房进行按摩5~10 min，沿着导管的方向向乳头方向进行挤压推按，将导管内聚集的分泌物充分排出，再进行反复的冲洗，直到患者乳房内的分泌物全部排出，最后向患者的乳房内注入抗生素注射液<sup>[2]</sup>。对于急性乳腺炎患者，主要发病机制在于哺乳期的乳导管堵塞，在患者的非感染期为患者注入稀释液后对患者的乳房进行按摩，疏通患者的乳管之后，为患者注入抗生素进行防感染治疗，在患者的感染化脓期禁止使用此疗法，可以直接行切开引流方式。对于乳腺增生症和囊性增生症患者，使用能够疏通乳管、消除肿块或者增生的药物对患者进行治疗，利用乳房导管与腺叶间具有弥散功能的特性，对患者进行滴灌治疗，2 d/次，月经期间停止治疗。

对患者的理疗和透皮治疗使用具有红外光治疗、音乐调绪和电极刺激为一体的1-270型乳腺治疗仪进行治疗，根据三才理论和患者的症状辨证分型选取适当的穴位对患者进行配穴理疗，固定穴位与音乐调绪同时进行，每个电极穴位治疗3~5 min，然后移至另一个穴位进行治疗，贴身的电极不改变位置，1次20 min，然后再交换电极，总治疗时间为40 min，每天1次，15 d为1个疗程，每个疗程间隔3~7 d，月经期间根据患者

的病情决定是否继续对患者进行治疗。治疗期间根据患者的耐受程度选择强度波形和输出强度，根据患者的中医辨证分型选择合适的治疗方式。对于肝气郁滞型患者，选取患者的肝俞穴、膻中穴、食窦穴、期门穴、胸乡穴、乳根穴等穴位，运用光学十磁疗，期间先让患者听《汉宫秋月》，再让患者听《江和水》等，让患者取卧位，每次治疗40 min。在对冲任失调型的患者进行治疗时，选取患者的神阙穴、关元穴、肩井穴、气海穴、乳根穴、膻中穴等穴位，运用光穴十磁疗对患者进行治疗，音乐选取七乐、水乐或者木乐，让患者取卧位，每次治疗40 min。在对痰凝血瘀型患者进行治疗时，选取患者的乳根穴、太冲穴、足二里穴、期门穴、膻中穴、二阴交穴等穴位，音乐选取旋律好听的轻音乐等，让患者取卧位，每次治疗40 min。

现代医学理论认为<sup>[3]</sup>，乳腺良性疾病的主要病因在患者的饮食结构方面，所以在对患者进行治疗时，要注意加强对患者的饮食指导，让患者保持饮食的多样性，多吃一些清淡的食物，多吃蔬菜和水果，多吃低脂肪的食物，多吃一些高纤维的粗粮或者杂粮，少吃精米、白面或者甜食，禁止食用烟熏食物、肥甘厚味食物、鸡肉、牛肉或者含激素的保健品等，禁止吸烟和饮酒。乳腺良性疾病患者要尽量多吃素食，少吃肉食，经常食用水果类食物<sup>[4]</sup>。

最后要加强对患者的情志护理，采取中医移情疗法对患者进行情志护理干预，护理人员要加强与患者的沟通和交流，做好对患者的心理护理，对患者心理状态的变化进行密切监视，并根据患者的心理状态进行评估，对于出现不良心理状态的患者，要对他们进行特殊的心理辅导，主动了解患者的需求，与患者进行亲切的沟通，锻炼患者的意志力，防止患者出现情绪紧张等不良情绪，使患者快速走出苦闷、恐慌、抑郁状态，以更加积极的心态配合医护人员进行治疗和护理<sup>[5]</sup>。

**1.5 观察指标** 治愈：对患者治疗3个疗程之后，患者的乳房疼痛和肿块完全消失，全身症状消失，停药3个月之后无复发现象；显效：患者的乳房胀痛明显减轻，乳房肿块减小超过1/2，全身症状明显减轻；有效：患者的乳房胀痛有所缓解，肿块体积缩小1/3~1/2；无效：患者在接受治疗前后症状和体征没有发生任何变化或者出现加重迹象，或者患者的疼痛缓解之后又出现复发现象。同时对患者的治疗费用、住院天数和患者对于临床治疗的满意度进行调查。

1.6 统计学方法 数据采用SPSS 18.0软件包处理,  $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组治疗有效率93.33%, 明显高于对照组治疗有效率80.00%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 2组患者治疗有效率对比 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	16(53.33)	6(20.00)	6(20.00)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	30	11(36.67)	7(23.33)	6(2.00)	6(2.00)	24(80.00)
$\chi^2$ 值						1.821
$P$ 值						<0.05

观察组患者的平均治疗费用和平均住院天数均明显低于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 2组患者平均治疗费用和平均住院天数对比

组别	例数	平均治疗费用(元)	平均住院天数(d)
观察组	30	5838.96±269.41	6.52±2.33
对照组	30	8162.47±386.25	8.43±3.16
$t$ 值		2.624	1.541
$P$ 值		<0.05	<0.05

观察组患者对于医院治疗的满意度明显高于对照组患者, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 2组患者对于医院治疗满意度对比 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	30	17(56.67)	10(33.33)	3(10.00)	27(90.00)
对照组	30	11(36.67)	11(36.67)	8(26.67)	22(73.33)
$\chi^2$ 值					1.368
$P$ 值					<0.05

## 3 讨论

乳房是女性孕育后代的主要器官, 对于当今时代的女性来说, 乳房除了是一个重要的器官, 而且还是一种美的标志, 如何加强乳房的健康与安全显得非常重要。随着我国经济的快速发展, 人们的生活节奏越来越快, 生活方式发生了很大变化, 乳腺良性疾病在我国的发病率不断上升, 并且呈现出明显的年轻化趋势<sup>[6]</sup>。由于乳腺良性疾病的发病原因比较复杂, 如果不进行及时的治疗, 很可能导致患者的病变恶化, 对患者的身体健康和生活质量造成不良影响<sup>[7]</sup>。在对乳腺良性疾病患者进行治疗时, 手术是比较常用的治疗手段, 虽然使用手术方式对患者进行治疗能够彻底清除患者的病变, 但是手术不但会对患者的身体造成侵袭, 而且会导致患者术后出现乳腺内陷或者瘢痕等情况, 影响患者术后乳房的美观度, 给患者的身心健康都会造

成很大的危害<sup>[8-9]</sup>。随着中医理论不断发展, 中医理论与现代医学诊断方式相结合, 逐渐形成比较完整的治疗“已病”“欲病”和“未病”乳腺良性疾病治疗体系, 取得了比较满意的治疗效果<sup>[10]</sup>。在本次研究中, 观察组患者采取三才配穴法治疗, 对照组患者使用传统的手术、消炎等方式治疗, 结果显示, 观察组治疗有效率明显高于对照组, 观察组患者的平均治疗费用和平均住院天数均明显低于对照组患者, 观察组患者对于医院治疗的满意度明显高于对照组患者, 这说明在对乳腺良性疾病患者进行治疗时, 使用三才配穴法能够取得更好的治疗效果, 患者的临床症状能够得到快速缓解, 治疗费用和住院时间能够得到显著降低, 治疗有效率和治疗满意度都能够得到有效提升, 是一种较为理想的乳腺良性疾病治疗方式, 具有较高的临床应用价值。

## 参考文献

- [1]王兆侠. 中医综合治疗良性乳腺增生病 100 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2012(17):127-127.
- [2]王淑秀, 马燕. 三才配穴法在乳腺增生症中的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(9):158-159.
- [3]孙清华, 金艳萍. 三才配穴综合疗法治疗 120 例乳腺增生效果观察[A]. 全国中医外治发展论坛暨全国第六次中医外治学术年会与技术展示论文集, 中华中医药学会, 2009.
- [4]段学宁. 乳腺良性疾病诊治共识与争议[J]. 中国实用外科杂志, 2016(7): 713-715.
- [5]王春雷, 赵美峰, 刘国瀚. 中西医结合技术“三才疗法”治疗乳腺良性疾病的应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(74):120-121.
- [6]崔文. 乳腺病三才配穴法被推广[J]. 中国社区医师: 综合版, 2007(19): 108.
- [7]李莉, 顾仁艳, 张妍, 等. 三才配穴治疗仪联合中药治疗乳腺增生的疗效观察及护理[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(24):26-27.
- [8]朱瑞凌, 丁世美. 三才阶梯治疗乳腺良性疾病 60 例体会[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(13):188.
- [9]陶肖樱, 樊静, 李颖如, 等. 三维超声在乳腺良性疾病微创诊疗并发症防治中的应用[J]. 中国现代医生, 2013, 51(24):71-74.
- [10]吴超. 多方法结合治疗乳腺良性疾病患者的临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2017, 12(10):1123-1123.

(本文编辑:李海燕 本文校对:何平 收稿日期:2018-08-17)

### 关于变更投稿邮箱的通知

由于我刊原邮箱服务商合同到期, 原投稿邮箱于 2015 年 7 月 1 号停止使用, 特通知各位读者、作者。为确保投稿及时送达编辑部, 即日起请将稿件投至 zgzyycjy@163.com 新邮箱, 由此造成不便, 敬请谅解。

感谢您一直以来对我刊的关注与支持!

投稿邮箱:zgzyycjy@163.com

咨询电话:010-57289308/57289309

官方网站:www.zgzyycjy.com

中国中医药现代远程教育杂志社编辑部

2015 年 2 月 10 日

# 中药破壁饮片治疗下肢骨折术后的应用临床分析

廖强

(萍乡市人民医院骨科, 江西 萍乡 337055)

**摘要:**目的 研究中药破壁饮片在下肢骨折术后治疗中的应用效果。方法 选取我院2017年4月—2018年5月收治的78例行下肢骨折术患者作为研究对象, 抽取39例作为对照组, 另根据配对原则抽取39例作为观察组。对照组采用甘露醇治疗, 观察组在对照组治疗基础上联合中药破壁饮片治疗。对患者治疗效果等进行观察, 记录患者不良反应发生, 采用运动功能及生活活动能力等评分指标对患者进行对比分析。结果 观察组治疗总有效率94.87% (37/39), 高于对照组治疗总有效率71.79% (28/39)( $P < 0.05$ ); 观察组不良反应发生率2.56% (1/39), 低于对照组不良反应发生率33.33% (13/39)( $P < 0.05$ ); 观察组治疗前各评分与对照组相比, 差异无统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 而治疗后, 观察组运动功能及生活活动能力比对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论 中药破壁饮片在下肢骨折术后治疗中具有显著效果, 并在减少不良反应发生的同时改善其运动功能及生活活动能力, 值得临床推广。

**关键词:** 中药破壁饮片; 下肢骨折术; 甘露醇; 不良反应; 运动功能; 生活活动能力

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.042

文章编号:1672-2779(2018)-22-0098-02

## Clinical Analysis on Chinese Medicine Ultrafine Granular Pieces in the Treatment of Lower Limb Fracture after Operation

LIAO Qiang

(Department of Orthopedics, Pingxiang People's Hospital, Jiangxi Province, Pingxiang 337055, Cina)

**Abstract: Objective** To study the application effect of traditional Chinese medicine ultrafine granular pieces in the postoperative treatment of lower limb fracture. **Methods** 78 cases of lower extremity fracture treated in our hospital from April 2017 to May 2018 were selected as the research subjects, 39 cases were selected as the control group, and 39 cases were selected as observation group according to the matching principle. The patient's treatment effect was observed, the patient's adverse reaction was recorded, and the patients were judged by the score index of exercise function and living activity ability, and then the patients were compared and analyzed. **Results** The total effective rate of the observation group was 94.87% (37/39), while the total effective rate of the control group was 71.79% (28/39), and the difference had statistical significance ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions in the observation group was 2.56% (1/39), and the incidence of adverse reactions in the control group was 33.33% (13/39), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The evaluation results of each scoring system showed that there was no difference in the scores before nursing in the observation group compared with that in the control group ( $P < 0.05$ ). After nursing, the motor function and activity of life in the observation group were significantly higher than those in the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The traditional Chinese medicine broken down decoction has significant effect in the treatment of lower limb fracture, and it can reduce the adverse reaction and improve its motor function and living activity. It is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Chinese medicine ultrafine granular pieces; lower limb fracture; mannitol; adverse reactions; sports function score; life activity ability score

下肢骨折术是临床针对包括股骨颈、股骨粗隆间、股骨干、髌骨、胫腓骨骨干、踝部等等下肢骨折实施的治疗手段, 能够对其运动功能及健康提供保障<sup>[1]</sup>。但在治疗过程中, 患者需要长时间处于卧床状态, 极易出现导致下肢水肿, 从而对其健康及治疗效果造成影响。因此, 有必要给予其对应治疗, 减少不良反应发生, 使治疗效果得到提升<sup>[2]</sup>。临床指出, 采用中药破壁饮片介入下肢骨折术治疗中具有显著效果, 能够使其运动功能得到改善。本研究报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机抽取我院于2017年2月—2018年5月收治的78例行下肢骨折术患者, 抽取39例作为对照组, 另根据配对原则抽取39例作为观察组。观察组男24例, 女15例; 年龄23~55岁, 平均年龄40.5岁。对照组男25例, 女14例; 平均年龄40.6岁。2组基线资料比较, 经 $\chi^2/t$ 检验得出,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 表明2组基线资料具有较好均衡性, 可进行对比研究。

**1.2 纳入标准** (1) 患者经临床诊断确诊为骨折患者; (2) 患者均接受手术治疗; (3) 明确本研究主题, 自主配合研究开展; (4) 研究经本院伦理委员会批准后实施。

**1.3 排除标准** (1) 合并严重肢体残疾; (2) 合并神经系统疾病; (3) 合并严重器官疾病; (4) 参与其他研究者。

**1.4 治疗方法** 对照组采用甘露醇治疗, 甘露醇(生产企业: 湖南科伦制药有限公司、国药准字H18010901-2)静脉给药, 常用量为按体重1~2 g/kg, 一般用20%溶液2.0 mL静脉滴注, 并调整剂量使尿量维持在每小时30~50 mL; 观察组在对照组治疗基础上联合中药破壁饮片治疗, 中药破壁饮片(研究药物由中山市中智中药饮片有限公司提供)冲泡服用, 每次1~2袋, 每日2~3次, 可反复冲至无味时连同药渣一起服用。2组均治疗4周。

**1.5 观察指标** 对患者治疗效果等进行观察, 记录患者不良反应发生, 采用运动功能及生活活动能力等评分指标对患者进行评判对比分析。

治疗效果分为显效、有效、无效；显效：患者经治疗，疼痛感消失，日常行动无不适感；有效：患者疼痛感有明显缓解，日常行动不适感轻微；无效：患者经治疗未能达到上述标准。治疗总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%<sup>[4]</sup>。

运动功能评分采用Fugl-Meyer评分法作为评定标准，项目包括仰卧至侧卧、仰卧至床边坐、坐位平衡、坐位至站立体以及行走，总分100分，分值越高则证明运动功能恢复效果越好<sup>[5]</sup>。

生活活动能力评分根据Barthel指数评定，项目包括进食、梳妆、洗漱、洗澡、如厕、穿衣等10项内容，根据是否需要帮助及其帮助程度分为0、5、10、15分4个功能等级，总分为100分。得分越高，独立性越强，依赖性越小<sup>[6]</sup>。

**1.6 统计学方法** 本次研究在处理数据时采取SPSS 20.0统计学软件。计量数据以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示，采取独立配对t检验；计数数据以百分比(%)表示，采取 $\chi^2$ 检验，当 $P<0.05$ 时，差异存在统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗总有效率对比** 观察组治疗总有效率94.87%(37/39)，高于对照组治疗总有效率71.79%(28/39)，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组治疗总有效率比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	30(76.92)	7(17.95)	2(5.13)	37(94.87)
对照组	39	21(53.85)	7(17.95)	11(28.21)	28(71.79)
$\chi^2$ 值					5.908
P值					0.015

**2.2 不良反应发生率对比** 观察组不良反应发生率2.56%(1/39)，低于对照组不良反应发生率33.33%(13/39)，差异有统计学意义( $\chi^2=10.533, P=0.001$ )。其中观察组头痛1例、呕吐0例、乏力0例，对照组头痛6例、呕吐4例、乏力3例。

**2.3 治疗前后运动功能评分及生活活动能力评分对比** 观察组治疗前各评分与对照组相比，差异无统计学意义( $P<0.05$ )。而治疗后，观察组运动功能及生活活动能力比对照组高，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组治疗前后运动功能评分及生活活动能力评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	运动功能评分		生活活动能力评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	51.24±2.15	79.62±1.25	53.30±1.76	80.26±1.20
对照组	39	51.23±2.10	62.55±1.26	53.33±1.75	69.36±1.24
t值		0.021	60.063	0.075	39.448
P值		0.492	0.000	0.470	0.000

## 3 讨论

以往临床针对下肢手术患者治疗多采用甘露醇治

疗，甘露醇在临床中属于高渗减压药，多用于脑部疾患抢救中，具有显著减压效果，进入人体之后能够提高血浆渗透压，使相关组织脱水，从而降低低颅内压和眼内压。将其应用于下肢骨折术后治疗中能够有效治疗水肿等情况，但相对来说，长期治疗则会引起患者出现头痛、呕吐、乏力等不良反应发生，使治疗效果下降<sup>[7]</sup>。因此，临床有必要给予其更为有效的药物干预，减少不良反应发生的同时，使治疗效果得到提升。中药破壁饮片在中医中具有抑制神疲乏力、食欲减退、头晕耳鸣等症状，由党参、黄芪、白术、茯苓、淫羊藿、女贞子、五味子等中草药组成，其中茯苓具有利水渗湿、健脾、宁心之效；黄芪有增强机体免疫功能、保肝、利尿、抗衰老、抗应激、降压和较广泛的抗菌作用；白术具有健脾益气、燥湿利水、止汗等功效；党参有增强免疫力、扩张血管、降压、改善微循环、增强造血功能等作用；淫羊藿有降压、降血糖、利尿、镇咳祛痰之效；女贞子为木犀科植物女贞的果实，具有补肝肾、强腰膝之效；五味子有敛肺、滋肾、生津、收汗之效；将上述中药配伍用于治疗，可有效提高患者自身免疫能力及抵抗能力，并准确减少西药所引起的不良反应，使患者能够以良好生理状态面对治疗，进一步促进其康复，使其运动功能及生活活动能力尽快恢复。

本研究结果显示，观察组采用中药破壁饮片治疗后，患者治疗总有效率明显提升，并减少头痛、呕吐、乏力等不良反应发生，使其运动功能及生活活动能力得到改善，治疗效果优于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。通过观察其他学者对其开展研究<sup>[8]</sup>，其研究结果与本研究结果相一致，均认为将中药破壁饮片应用于下肢骨折术后治疗中可提高治疗效果，减少不良反应对治疗效果造成影响，促使其尽快恢复正常生活。

综上所述，在下肢骨折术后治疗中采用中药破壁饮片治疗效果显著，不良反应较少，安全性较高，能够对其运动功能及生活活动能力进行改善，具有较高临床推广价值。

## 参考文献

- [1]张玉秀.彩色多普勒超声在下肢骨折术后深静脉急性血栓中的应用价值[J].临床超声医学杂志,2016,18(11):749-752.
- [2]陈贞君,方嘉阳,邱星颖,等.丹参川芎嗪注射液联合盐酸氟桂利嗪预防下肢骨折术后长期卧床患者阵发性位置性眩晕及下肢深静脉血栓的临床观察[J].中国药房,2016,27(17):2385-2387.
- [3]宋月峰,岳明.双下肢直接法多层螺旋CT静脉造影术对外伤骨折下肢深静脉血栓的早期诊断[J].中国医学影像学杂志,2016,24(7):524-526.
- [4]吴坚,罗兴良,马树云,等.下肢骨折创面感染患者负压封闭引流治疗对下肢微循环及愈合的影响分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(17):3978-3980.
- [5]李国娣,陈昱,范柳萍.舒适护理在下肢骨折术后持续被动功能锻炼的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2015,36(17):2609-2611.
- [6]严璐.个性化康复训练在下肢骨折患者术后康复的应用研究[J].实用临床医药杂志,2014,18(12):54.
- [7]梅良奎,汪凌,余杰彬.对比分析高渗盐水与甘露醇治疗颅内高压的临床疗效[J].中国医学工程,2016,15(7):126-127.
- [8]张勇明.甘露醇联合中药在下肢骨折术后水肿治疗中的应用效果分析[J].医药前沿,2017,7(7):221-221.

(本文编辑:李海燕 本文校对:温志辉 收稿日期:2018-08-07)

# 化浊和胃散结汤对中晚期食管癌术后化疗的疗效 以及生活质量的影响观察

白 龙

(辽宁中医药大学附属四院肿瘤科, 辽宁 沈阳 110000)

**摘要:**目的 探讨化浊和胃散结汤对中晚期食管癌术后化疗的疗效以及生活质量的影响观察。方法 选择64例中晚期食管癌术后化疗患者, 随机分为试验组(32例)和对照组(32例), 2组患者均完成手术治疗并于术后均采用化疗, 21日为1个周期, 共化疗4个周期。试验组化疗期间同时予以化浊和胃散结汤治疗, 每日1剂。14 d为1个疗程, 共用2个周期。对比2组治疗前后疗效及生活质量。结果 治疗后2组整体健康状况/生活质量以及躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能评分均升高, 乏力、恶心呕吐、疼痛、失眠、纳差等症状评分均降低 ( $P < 0.05$ ); 与对照组相比, 试验组总缓解率较高, 整体健康状况/生活质量以及功能评分较高, 症状评分较低 ( $P < 0.05$ )。结论 化浊和胃散结汤能够改善中晚期食管癌术后化疗效果, 提高生活质量, 改善预后。

**关键词:** 化浊和胃散结汤; 中晚期食管癌; 术后化疗; 生活质量

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.043

文章编号:1672-2779(2018)-22-0100-03

## The Effect of Huazhuo Hewei Sanjie Decoction on Postoperative Chemotherapy for Advanced Esophageal Cancer and Observation on the Influence on the Quality of Life

BAI Long

(Department of Oncology, the Fourth Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province, Shenyang 110000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of Huazhuo Hewei Sanjie decoction on Postoperative chemotherapy for middle and advanced esophageal cancer and quality of life. **Methods** 64 patients with advanced esophageal cancer were randomly divided into study group (32 cases) and control group (32 cases). Two groups were treated with chemotherapy and 21 days for 1 course, and 2 groups were treated for 4 courses. The curative effect and quality of life before and after treatment were compared between the two groups. **Results** After treatment, the scores of overall health status/quality of life as well as body function, role function, emotional function, cognitive function and social function increased, and the scores of symptoms of fatigue, nausea, vomiting, pain and insomnia decreased ( $P < 0.05$ ). Comparing with the control group, the total remission rate and the overall health status in the study group was higher than that in the control group, scores of quality of life and functional score in the study group were higher and symptom scores in the study group were lower ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Huazhuo Hewei Sanjie decoction can improve the postoperative chemotherapy effect of advanced esophageal cancer, the quality of life and the prognosis.

**Keywords:** Huazhuo Hewei Sanjie decoction; advanced esophageal cancer; postoperative chemotherapy; quality of life

食管癌临床建议应用手术、放疗、化疗等综合治疗进行治疗, 采用同步化疗能够及时控制病灶进展, 延长生存期, 但术后放疗不良反应发生率较高, 少数患者无法耐受Ⅲ~Ⅳ级毒副反应<sup>[1]</sup>, 致使治疗中断, 疗效和生活质量受到影响。中药在一定程度上能够对中晚期肿瘤患者有较高的增效减毒作用, 能够强化患者机体免疫功能<sup>[2]</sup>。本研究将化浊和胃散结汤应用于中晚期食管癌术后化疗者, 对所有患者疗效以及生活质量进行观察, 报道如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选择2017年3月—2018年3月本院收治的64例中晚期食管癌术后化疗患者, 将其随机分为试验组(32例)及对照组(32例)。其中试验组男20例, 女12例; 年龄31~79岁, 平均55.79岁; 分期: 14例中期, 18例晚期; 病变部位: 食管上段8例, 中断19例, 下断5例。对照组男19例, 女13例; 年龄30~78岁, 平均54.70岁; 分期: 15例中期, 17例晚期; 病变部位: 食管上段7例, 中断21例, 下断4例。2组

患者性别、年龄、分期及病变部位等相比,  $P > 0.05$ , 有可比性。

**1.2 纳入标准** 经病理和影像学实验证实为食管癌, Karnofsky评分超过70分; 预计生存期超过6个月; 患者肝功能全部正常, 所有患者均成功完成手术; 患者均签署知情同意书并知晓治疗方案<sup>[3]</sup>。

**1.3 排除标准** (1) 化疗禁忌症患者; (2) 合并其他部位恶性肿瘤患者; (3) 有精神障碍疾病、无法合作者; (4) 合并急性感染及凝血机制异常者; (5) 伴有糖尿病、胃肠系统疾病等影响研究疗效和预后者; (6) 哺乳期或妊娠期妇女。

**1.4 治疗方法** 2组患者均完成手术治疗并于术后均采用化疗, 选择多西他赛+顺铂(DP)方案, d1选择多西他赛75 mg/m<sup>2</sup>静滴, d1~d3, 顺铂(齐鲁制药有限公司)静滴, 21日为1个周期, 共化疗4个周期。试验组化疗期间同时予以化浊和胃散结汤治疗, 处方: 薏苡仁30 g, 野葡萄藤30 g, 猕猴桃根30 g, 茯苓20 g, 藿香15 g, 佩兰15 g, 砂仁12 g, 豆蔻15 g, 黄连6 g, 姜半夏9 g,

苦参15 g, 大血藤30 g, 党参 15 g, 白术15 g, 茯苓20 g, 黄芪15 g。上述药剂采用自动煎药机包煎取汁300 mL, 早晚2次温服, 每日1剂。14 d 为1个疗程, 共用2个周期<sup>[4]</sup>。

### 1.5 观察指标

**1.5.1 疗效评定** 疗效评定根据实体瘤疗效评价标准(RECIST)<sup>[5]</sup>, 完全缓解 (CR): 肿瘤消失, 维持时间大于4周; 部分缓解 (PR): 肿瘤缩小超过50%, 维持时间超过4周; 稳定 (SD) 肿瘤缩小超过25%, 低于50%, 增大不超过25%; 进展 (PD): 肿瘤增大超过25%或存在新病灶。总缓解率= (CR+PR) 例数/总例数×100%。

**1.5.2 生活质量评定** 根据生活质量核心量表QLQ-C 30<sup>[6]</sup>对患者生活质量进行评定, 具体包括功能以及总体健康状况, 得分越高证实患者功能状况和生命质量越好, 而患者症状方面则与之相反, 分数越高证实患者症状及问题越多, 生活质量越差。

**1.6 统计学方法** 应用SPSS 17.0进行统计学分析, 生活质量评定等计量资料予以*t*检验, 以均数±标准差表示, 临床疗效等计数资料采用率 (%) 表示, 应用卡方检验, 其中*P*<0.05提示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 与对照组相比, 试验组总缓解率较高 (*P*<0.05), 如表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	总缓解率
试验组	32	11(34.38)	13(40.63)	3(9.38)	5(15.63)	27(84.38)*
对照组	32	6(18.75)	8(25.00)	5(15.63)	13(40.63)	19(59.38)

注:与对照组比较,\**P*<0.05

**2.2 2组患者生活质量比较** 治疗前2组患者整体健康状况/生活质量、功能以及症状评分无统计学差异 (*P*>0.05)。治疗后2组整体健康状况/生活质量以及躯体功能、角色功能、情绪功能、认知功能、社会功能评分

均升高, 乏力、恶心呕吐、疼痛、失眠纳差等症状均降低 (*P*<0.05); 与对照组相比, 试验组整体健康状况/生活质量以及功能评分较高, 症状评分较低 (*P*<0.05), 如表2。

## 3 讨论

食管癌于早期临床症状不典型, 许多患者于就诊时已进展至中晚期, 手术治疗的根除率较低, 需进行术后化疗才能延长患者生存期<sup>[7]</sup>。此外手术创伤能影响患者机体免疫功能, 化疗药物均具有细胞毒性药物, 除发挥化疗作用外, 还能对正常组织及细胞分化造成影响, 影响治疗的有效性和安全性, 降低患者生活质量。临床上为改善上述造成的伤害, 予以综合治疗措施, 而中医药则为其中重要部分。生活质量主要用于评价个体在社会、日常生活中的生活能力和主观感受的指标, 包括生物医学及社会心理等多方面概念, 因此生活质量的改善是食管癌术后化疗患者不容忽视的问题, 是临床治疗肿瘤的主要目标<sup>[8]</sup>。我们的研究中采用常规化疗的基础上, 以化浊和胃散结汤, 处方中黄连能够燥湿泻火、解毒存阴; 砂仁、藿香、佩兰和豆蔻, 能醒脾助运、消除湿浊; 半夏临床常用于燥湿化痰及降逆止呕; 野葡萄藤、猕猴桃根、苦参及大血藤等具有解毒祛浊的功效; 此外添加党参、白术、黄芪、茯苓和薏苡仁以健脾扶正, 从而顾护后天之本。上述药物联用能健脾消食、增强食欲, 从而改善患者营养状态, 有助于恢复体力, 提高生活质量; 还能解毒化浊, 以抵抗肿瘤, 使临床治疗效果提高。本研究表明, 与对照组相比, 试验组总缓解率较高, 整体健康状况/生活质量以及功能评分较高, 症状评分较低, 提示化浊和胃散结汤应用于食管癌术化疗优势明显, 能改善临床症状, 使生活质量提高, 是临床医师常用于缓解晚期食管癌症状及改善治疗的重要手段之一。与王培培等<sup>[9]</sup>研究结果基本一致。

化浊和胃散结汤能够改善中晚期食管癌术后化疗

表2 2组患者生活质量比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	时间	生活质量					
			整体健康状况/生活质量	躯体功能	角色功能	情绪功能	认知功能	社会功能
试验组	32	治疗前	50.23±5.68	56.39±6.65	58.78±6.21	58.03±6.03	59.27±6.56	55.39±5.76
		治疗后	69.2±7.54**	71.02±9.12**	71.42±8.15**	77.59±8.43**	72.20±7.83**	68.39±7.03**
对照组	32	治疗前	50.34±5.66	56.21±6.76	58.79±6.22	57.33±6.12	58.22±6.58	55.40±5.64
		治疗后	61.89±6.56*	63.12±7.87*	65.60±6.78*	65.93±7.34*	64.61±6.90*	60.19±6.45*

组别	例数	时间	症状				
			乏力	恶心呕吐	疼痛	失眠	纳差
试验组	32	治疗前	53.29±5.83	33.29±3.75	40.29±4.59	41.02±4.50	46.70±5.33
		治疗后	35.39±3.94**	22.39±2.43**	25.40±2.75**	30.19±3.45**	34.09±3.74**
对照组	32	治疗前	52.98±5.90	34.02±3.80	40.11±4.60	42.09±4.55	46.23±5.28
		治疗后	41.80±4.33*	28.71±3.03*	30.97±3.32*	34.20±3.65*	40.11±4.37*

注:与治疗前比较,\**P*<0.05,与对照组相比,\*\**P*<0.05

效果, 提高生活质量, 是一种较安全的辅助化疗方法, 值得进一步扩大临床病例及深入研究。

#### 参考文献

- [1]徐洁, 周文彪, 伏小阳. 食管癌根治术后患者运用单纯放疗与同步放化疗治疗的疗效对照研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(57):11346-11346.
- [2]Ikebe M, Morita M, Yamamoto M, et al. Neoadjuvant therapy for advanced esophageal cancer: the impact on surgical management[J]. General Thoracic & Cardiovascular Surgery, 2016, 64(7):386-394.
- [3]田芳. 复方化浊解毒汤联合 DCF 化疗方案对中晚期胃癌患者血清 VEGF 及 COX-2 水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(24):2698-2700.
- [4]王培培, 吕增华, 张艳景, 等. 化浊和胃散结汤对中晚期胃癌化疗患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21):2647-2648.
- [5]Watanabe H, Okada M, Kaji Y, et al. [New response evaluation criteria in

solid tumours-revised RECIST guideline (version 1.1)] [J]. Gan to Kagaku Ryoho Cancer & Chemotherapy, 2008, 36(13):2495-501.

- [6]Zhang L, Wang N, Zhang J, et al. Cross-cultural verification of the EORTC QLQ-C15-PAL questionnaire in mainland China[J]. Palliative Medicine, 2016, 30(4):401.
  - [7]Tachimori Y, Ozawa S, Numasaki H, et al. Comprehensive Registry of Esophageal Cancer in Japan, 2008[J]. Esophagus, 2016, 13(1):1-28.
  - [8]Zeng H, Zheng R, Zhang S, et al. Esophageal cancer statistics in China, 2011: Estimates based on 177 cancer registries[J]. Thoracic Cancer, 2016, 7(2):232-237.
  - [9]王培培, 吕增华, 张艳景, 等. 化浊和胃散结汤对中晚期胃癌化疗患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(21):2647-2648.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:唐广义 收稿日期:2018-07-31)

## 穴位贴敷联合大青龙汤 治疗小儿哮喘外寒内热证的临床分析

王增玲<sup>1</sup> 吴航<sup>2</sup>

(1 吉林省中医药科学院第一临床医院儿科, 吉林 长春 130021;

2 长春中医药大学附属医院耳鼻喉科, 吉林 长春 130000)

**摘要:** 目的 分析穴位贴敷联合大青龙汤治疗小儿哮喘外寒内热证的临床效果。方法 将我院收治的64例哮喘外寒内热证患儿作为临床研究对象, 病例研究时间为2017年10月—2018年6月, 将所有患儿采用盲选方法分为对照组 ( $n=32$ ) 与观察组 ( $n=32$ )。对照组给予常规西医治疗, 观察组给予穴位贴敷联合大青龙汤治疗, 比较2组患儿的症状改善情况及临床疗效。结果 治疗前2组患儿的中医证候积分相比, 差异无显著性 ( $P>0.05$ )。2组患儿治疗后的中医证候积分均显著改善 ( $P<0.05$ ), 且观察组治疗后咳嗽、憋喘、咳嗽、哮鸣音等的中医证候积分均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组的临床疗效显著大于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 采用穴位贴敷联合大青龙汤治疗小儿哮喘外寒内热证, 疗效确切, 值得在临床大力推广。

**关键词:** 穴位贴敷; 大青龙汤; 儿科; 哮喘

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.044

文章编号:1672-2779(2018)-22-0102-03

### Clinical Analysis on Acupoint Application Combined with Daqinglong Decoction in Treating External Cold Syndrome in Children with Asthma

WANG Zengling<sup>1</sup>, WU Hang<sup>2</sup>

(1. Pediatrics Department, the First Clinical Hospital of Jilin Academy of Traditional Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130021, China;

2. Department of ENT, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130000, China)

**Abstract: Objective** To analyze the clinical effect of acupoint application combined with Daqinglong decoction in treating children with asthma. **Methods** 64 cases of asthma patients with external and cold internal heat syndrome were treated as clinical subjects. The time of the case study was from October 2017 to June 2018. All the children were divided into two groups ( $n=32$ ) and observation group ( $n=32$ ) by blind selection. The control group was given conventional western medicine treatment, while the observation group was given acupoint application combined with Daqinglong decoction. The symptoms and clinical effects of the two groups were compared. **Results** There was no significant difference in TCM syndrome scores between the two groups before treatment ( $P > 0.05$ ). The TCM syndrome scores of the two groups were significantly improved after treatment ( $P < 0.05$ ), and the TCM syndrome scores of expectoration, cough, cough and wheezing in the observation group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The clinical efficacy of the observation group was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The acupoint application combined with Daqinglong decoction is effective in treating children with asthma, and it is worth promoting in clinic.

**Keywords:** acupoint application; Daqinglong decoction; pediatrics; asthma

哮喘是由多种细胞参与的慢性气道炎症, 小儿常见肺部疾病, 常发生于冬春两季。当患儿受到多种外界因素的刺激, 可引发气道高反应。患儿发病时主要表现为气喘、哮鸣音、咳嗽、咳痰等临床症状与体征。近年来, 小儿哮喘的发病率呈现出逐年上升的趋势<sup>[1]</sup>。哮喘患儿病程较长, 病情反复发作, 若不能得到及时、有效的诊治, 将可能引发气道不可逆性狭窄, 造成气道重塑,

严重影响患儿的生存质量。有研究显示, 大青龙汤联合穴位贴敷治疗小儿哮喘外寒内热证取得了较好的疗效<sup>[2]</sup>。本文就穴位贴敷联合大青龙汤治疗小儿哮喘外寒内热证的临床效果进行对比与分析, 具体如下。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 将我院收治的64例哮喘外寒内热证患儿作为临床研究对象, 病例研究时间为2017年10月—

表1 2组患儿治疗前后中医证候积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	咳嗽		喘憋		哮鸣音			
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	32	3.76±1.40	0.88±0.32	3.29±1.11	1.25±0.64	2.94±1.25	1.12±0.43	3.57±1.18	0.71±0.26
对照组	32	3.81±1.41	1.76±0.66	3.18±1.19	1.74±0.70	2.83±4.10	1.65±0.57	3.29±1.24	1.28±0.42
t值		0.061	6.624	0.382	2.922	0.145	17.192	0.925	6.528
P值		0.476	0.000	0.352	0.002	0.443	0.000	0.179	0.000

2018年6月,将所有患儿采用盲选方法分为对照组( $n=32$ )与观察组( $n=32$ )。观察组:男17例,女15例;年龄6~13岁,平均年龄9.54岁;病程0.5~2.9年,平均病程(1.54±0.75)年。对照组:男18例,女14例;年龄6~14岁,平均年龄9.52岁;病程0.6~3年,平均病程(1.55±0.76)年。2组的基本资料相比,差异无显著性( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组给予常规西医治疗,给予患儿口服孟鲁司特,同时给予糖皮质激素及抗感染治疗。观察组给予穴位贴敷联合大青龙汤治疗:(1)穴位贴敷治法:取甘遂12g,麻黄5g,炙白芥子20g等中药,调配烘干,加入冰片,研为细末备用。使用蜜汁或生姜调成稠膏状,将药膏均匀涂于3cm×3cm的敷料上,将敷料贴于患儿的双侧肺俞、大椎、定喘、脾俞、肾俞等穴位,若患儿出现疼痛感、烧灼感,可提前取下,1~2h/次,隔日贴敷1次;(2)大青龙汤组方:桂枝9g,麻黄6g,大枣9g,生石膏20g,北杏仁9g,甘草6g,生姜15g。以上诸药以水煎服,分早晚2次服用,隔日1剂,与穴位敷贴治疗交替进行。2组均连续治疗4周。

**1.3 观察指标** 评估患儿的中医证候积分,评估内容包括咳嗽、喘憋、哮鸣音等,听诊检查症候程度为无:0分,轻:2分,中:4分,重:6分四度分级。中医疗效指数=(治疗前总积分-治疗后总积分)/治疗前总积分×100%。

**1.4 疗效评定** 显效:患儿的咳嗽、喘憋、哮鸣音等临床症状及体征均显著缓解,中医疗效指数≥70%;有效:患儿的咳嗽、喘憋、哮鸣音等临床症状及体征均有所好转,中医疗效指数≥30%;无效:患儿的临床症状及体征均无明显改善,中医疗效指数<30%。临床治疗总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 20.0软件,进行数据的统计与分析,计量资料用( $\bar{x}\pm s$ )表示,作t检验;计数资料以(%)表示,用 $\chi^2$ 检验; $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患儿治疗前后中医证候积分比较** 治疗前2组患儿的中医证候积分相比,差异无显著性( $P>0.05$ )。2组患儿治疗后的中医证候积分均显著改善( $P<0.05$ ),且观察组治疗后的中医证候积分均显著低于对照组,

差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 2组患儿临床疗效比较** 观察组患者的治疗有效率显著大于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组患儿临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	32	16(50.00)	15(46.87)	1(3.13)	31(96.87)
对照组	32	13(40.63)	11(34.37)	8(25.00)	24(75.00)
$\chi^2$ 值					4.654
P值					0.030

## 3 讨论

小儿哮喘是由多种细胞或细胞组分引起的慢性炎症性肺部疾病。气道长期慢性炎症可进一步引发气道高反应。患儿临床主要表现为咳嗽、喘憋、气促、胸闷、喘息反复发作等症状。小儿哮喘具有反复发作的特点,病情常常迁延难愈,病程较长,对其生存质量造成严重影响。

哮喘在中医属“哮证”范畴,其病机关键在于“痰饮伏肺”,哮证总属邪实正虚之证。儿童哮喘外寒内热证常见发热、无汗、恶寒,属风寒束表之征。咳嗽多是由于风寒袭表,肺气失宣所致。烦躁多由表邪郁闭,阳气不得宣泄,郁善而化热所致。穴位敷贴法是一种常见中医“内病外治”方法,主要是利用药物直接刺激穴位,进而发挥疏通经络,调理脏腑阴阳的作用,以促进人体各脏器功能趋于平衡<sup>[3]</sup>。穴位敷贴治疗中,药物经穴位透过皮肤可直达病灶,从而发挥较好的疗效。本研究选用肺俞、大椎、定喘、脾俞、肾俞等穴位。其中敷大椎穴可通调督阳,扶正补虚,敷定喘穴可平喘止咳;敷肺俞穴可散寒祛邪,补益肺气;敷脾俞穴可调节脾胃运化;敷肾俞穴可补肾固元。上述诸穴合用,可扶助正气,祛除寒邪,达到标本同治的效果。

大青龙汤主要由桂枝、麻黄、大枣、石膏、北杏、甘草、生姜等中药材组成,本方证为风寒束表,卫阳被遏,热伤津液所致,主要用于发热、咳嗽、喘证、瘾疹、感冒以及无汗证等。小儿哮喘外寒内热证的治疗主要以发汗解表,兼清郁热为主。研究认为,大青龙汤具有解热、抑菌的作用,能够提高巨噬细胞的吞噬功能,在临床用于治疗哮喘外寒内热已被证实取得较好的疗效<sup>[4]</sup>。方中甘草、大枣、生姜具有补脾胃,益阴血的功效,可以补热伤之津;生姜、桂枝、麻黄等具有辛温散寒的作用;杏仁与麻黄配伍可宣降肺气,

达邪外出；石膏有清解里热的效果，与麻黄配伍使用可透达郁热。以上诸药配伍，寒热并用，表里同治，可发挥发汗解表，宣肺平喘，利水消肿的作用<sup>[9]</sup>。本研究中可知患儿穴位贴敷联合大青龙汤治疗后，观察组患儿的临床治疗有效率（96.87%）显著大于对照组（75.00%），且患儿的咳痰、憋喘、咳嗽、哮鸣音等临床症状积分与治疗前和对照组相比均显著改善（ $P < 0.05$ ），表明通过中药穴位敷贴可发挥健脾补肺、宣肺化痰、益肾壮阳的功效，同时口服大青龙汤可攻邪为主，攻补结合，标本同治，能够有效控制哮喘发作，显著改善患儿的临床症状。

综上所述，穴位贴敷联合大青龙汤治疗小儿哮喘外寒内热证疗效确切，可有效控制小儿哮喘发作，显著改善患儿哮喘症状，值得在临床进一步推广和使用。

#### 参考文献

- [1]林洁,李孟荣,张玲.三伏天穴位贴敷联合大青龙汤治疗儿童哮喘外寒内热证50例临床观察[J].浙江中医杂志,2015,50(7):532-533.
- [2]靳方怀.大青龙汤联合穴位敷贴治疗小儿外寒内热证哮喘的临床疗效观察[J].当代医学,2017,23(16):41-43.
- [3]张仲平.穴位贴敷联合大青龙汤治疗外寒内热型小儿哮喘证临床观察[J].中国民族民间医药,2017,26(14):122-124.
- [4]戴琪,邱千,邵晓虹,等.大青龙汤抗病毒有效物质部位血清药理学研究[J].中国医院药学杂志,2014,34(11):902-905.
- [5]李华,王霞芳.宣肺通络平喘汤治疗小儿哮喘发作期临床研究[J].辽宁中医杂志,2013,18(7):1400-1402.

(本文编辑:李海燕 本文校对:隋志强 收稿日期:2018-07-13)

## 中医药治疗先兆流产 40 例临床体会

孙冬莉<sup>1</sup> 曲 晖<sup>2</sup> 阎红云<sup>3</sup>

- (1 大连大学附属中山医院妇产科, 辽宁 大连 116001; 2 大连大学附属中山医院中医科, 辽宁 大连 116001; 3 大连大学附属中山医院外科门诊, 辽宁 大连 116001)

**摘要:**目的 探讨中医药治疗先兆流产的临床体会。方法 将80例先兆流产患者随机分为2组, 每组40例, 对照组患者给予黄体酮注射液20 mg, 每日1次臀部肌注。观察组患者通过中医辨证分型, 分为气血虚弱、阴虚内热、脾肾不足以及外伤型, 不同类型给予针对性中药治疗, 并分析2组患者的治疗效果。结果 观察组患者治疗总有效率为92.5% (37/40), 高于对照组患者治疗总有效率80% (32/40) ( $P < 0.05$ )。结论 利用中医药辨证论治先兆流产疗效显著而且安全可靠。

**关键词:** 中医药疗法; 辨证论治; 先兆流产; 临床体会; 胎动不安

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.045

文章编号:1672-2779(2018)-22-0104-03

### Clinical Experience of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Threatened Abortion for 40 Cases

SUN Dongli<sup>1</sup>, QU Hui<sup>2</sup>, YAN Hongyun<sup>3</sup>

- (1. Department of Gynecology and Obstetrics, the Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, the Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China; 3. Surgery Clinic, the Affiliated Zhongshan Hospital of Dalian University, Liaoning Province, Dalian 116001, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical experience of traditional Chinese medicine in the treatment of threatened abortion. **Methods** 80 patients with threatened abortion were divided into two groups randomly, 40 cases in each group. The control group was given Progesterone Injection 20mg per day. The patients in the observation group were divided into qi and blood weakness, yin deficiency, internal heat, spleen and kidney deficiency and trauma type by TCM syndrome differentiation. Different types of Chinese medicine were given to different types of patients, and the therapeutic effects of the two groups were analyzed. **Results** The total effective rate of the patients in the observation group was 92.5% (37/40), and the total effective rate of the control group was 80% (32/40) ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is effective and safe to treat threatened abortion with TCM syndrome differentiation.

**Keywords:** therapy of traditional Chinese medicine; treatment based on syndrome differentiation; threatened abortion; clinical experience; stirring fetus

先兆流产在中医学上被称为“胎漏”或者“胎动不安”，是自然流产的一种临床类型，是妊娠过程中的常见并发症。先兆流产的症状表现为妊娠不满28周出现腹痛、宫颈扩张以及阴道出血等。导致先兆流产的原因表现在孕妇以及胎儿两个方面，如孕妇内分泌失调、严重营养不良、接触放射性和有毒性物质、生殖道畸形，以及受精卵染色体异常等等均有可能引发先兆流产<sup>[1]</sup>。如今随着生活以及工作各方面压力的影响越来越大，育龄女性出现先兆流产的几率也越来越高，如果不采取有效措施进行及时治疗就可能延误病情，导致症状加重，进而发展为难免流产。本文以40例先兆流产患者为研究对

象，探讨中医药治疗先兆流产的临床体会。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2013年1月—2013年12月就诊于大连大学附属中山医院妇产科和中医妇科的先兆流产患者80例。将80例先兆流产患者随机分为对照组与观察组，每组40例。对照组40例患者年龄22~40岁，平均年龄为(30.25±2.84)岁，患者出血时间为2~18 d，平均出血时间为(10.25±2.81) d。观察组40例患者20~40岁，平均年龄为30.52岁，患者出血时间为2~15 d，平均出血时间为(10.34±2.90) d。所有患者主要就诊症状为停经后阴道少量出血，下腹坠胀、腰膝酸软等等。所有

患者治疗之前均进行各项妊娠以及妇科检查,确定患者为妊娠,并排除宫外孕。

2组患者年龄、症状表现、血清P、hCG、E<sub>2</sub>水平情况等资料比较,差异不具有统计学意义(P>0.05)。见表1。

表1 2组基础资料比较

组别	例数	平均年龄(岁)	出血时间(d)	小腹坠胀
对照组	40	30.25	10.25±2.81	30(75.0)
观察组	40	30.52	10.34±2.90	25(62.5)

组别	例数	血清P(μg/L)	hCG(IU/L)	E <sub>2</sub> (ng/L)
对照组	40	26.1±10.2	984.5±100.7	1684.5±185.9
观察组	40	26.7±10.5	982.1±99.8	1684.9±182.5

1.2 诊断标准 先兆流产诊断标准参照《中华妇产科学》<sup>[2]</sup>有关章节内容拟定。中医辨证分型参照《中医妇科学》<sup>[3]</sup>等的有关内容拟定,结合临床实际分为气血虚弱型、阴虚内热型、脾肾不足型以及外伤型4个证型。

1.3 纳入标准 符合上述西医诊断标准及中医辨证标准,将年龄20~40岁者纳入研究,并与患者签署知情同意书。

1.4 排除标准 不符合上述诊断标准者;合并有盆腔脏器畸形;合并有心、肝、肾和造血系统等严重疾病者;试管婴儿者;无法合作者或不愿合作者,均排除。

1.5 治疗方法 对照组嘱患者卧床休息,少量低流量吸氧,并给予黄体酮20 mg 和人绒毛膜促性腺激素1000 IU/L注射治疗,每日1次,7日为1个疗程,观察2个疗程。

观察组患者根据不同类型需采用不同中药组方加减<sup>[4]</sup>。(1) 气血虚弱型中医药治疗方法:15例气血虚弱型先兆流产患者主要表现为停经后阴道出血,色呈淡红色,出血量少,小腹坠胀,无腰酸,精神不振、心悸气短等症状,患者脉虚细滑,面色不荣、舌淡红、苔薄白。主要是因为气虚不能载胎,血虚不能养胎,因此治疗机理在于补气养血以及固肾安胎,中医辨证治疗可用胎元饮加减。组方为续断、党参、白术、黄芪、白芍各15 g,炙甘草、杜仲、熟地黄各10 g,陈皮9 g。如偏气虚,加加川断15 g,桑寄生15 g,阿胶10 g。如腰痛较为严重者可多加杜仲5 g,另加菟丝子15 g;出血量较多的患者可另加仙鹤草15 g以及侧柏炭12 g。(2) 阴虚内热型中医药治疗方法:15例阴虚内热型先兆流产患者主要表现为停经后阴道出血,出血量时多时少,颜色呈鲜红色,小腹坠胀、腰酸痛、心烦气躁、睡眠质量差、大便干结、口干舌燥等症状,患者脉滑数,舌红苔薄。阴虚内热型先兆流产患者的治疗机理在于滋阴清热、养血安胎,中医辨证治疗可用保阴煎加减。组方为生地、续断、山药、白芍各15 g,黄柏、熟地黄、黄芩炭各10 g。腰酸痛较为严重者可另加桑寄生10 g,焦杜仲、菟丝子各15 g;出血量较多的患者可另加旱莲草15 g、阿胶10 g,大便干结者可另加肉苁蓉10 g。(3) 脾肾不足型中医药治疗方法:8例脾肾不

足型先兆流产患者主要表现为停经后阴道出血,颜色呈淡红色、出血量少,小腹隐痛伴下坠感、腰膝酸软、纳呆恶心等症状。患者脉细滑,小便频数,舌红苔薄。该类型患者的治疗机理是健脾益气以及固肾安胎,可用寿胎丸加减。组方为菟丝子20 g,阿胶10 g,续断、党参各15 g,桑寄生、白术各9 g。小腹坠胀严重者可另加炙升麻9 g,炙黄芪15 g;出血量较多者可另加棕榈炭20 g,侧柏炭12 g;恶心呕吐严重者可另加姜半夏6 g,姜竹茹9 g。(4) 外伤型中医药治疗方法:2例外伤型先兆流产患者主要表现为停经后不慎外伤,阴道出血量时多时少,颜色呈鲜红色或者暗红色,小腹坠胀,腰膝酸软等症状。患者脉滑无力,舌苔正常。该类型患者治疗机理在于补益气血以及安胎,可用圣愈汤加减。组方为桑寄生10 g,当归6 g,白芍药、熟地黄、党参、黄芪各10 g,菟丝子、续断各15 g。出血量较多者需去除当归,另加阿胶15 g,艾叶炭10 g。

1.6 疗效判定标准 痊愈:患者阴道出血症状停止,腹坠胀以及腰膝酸软等症状消失,B超检查胎儿发育正常。有效:患者各种症状明显减轻。无效:患者主要症状没有得到缓解,或症状减轻不明显。

1.7 统计学方法 本次研究中的相关数据均采用SPSS 17.0统计学软件进行处理,计数资料采用卡方检验,计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示。P<0.05为有差异统计学意义。

## 2 结果

对照组患者治疗有效率为80%,观察组患者治疗有效率为92.5%,观察组有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义(P<0.05),见表2。

表2 2组治疗效果比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
对照组	40	29(72.5)	3(7.5)	8(20.0)	32(80.0)
观察组	40	33(82.5)	4(12.5)	3(7.2)	37(92.5)

## 3 讨论

先兆流产是妊娠常见病,致病因素主要有环境因素、遗传因素、母体因素以及胎盘因素等等<sup>[5]</sup>。一般对不良环境因素以及遗传缺陷引起的流产不建议保胎,但对于孕妇体质虚弱以及习惯性流产等因素导致的先兆流产不主张终止妊娠,应积极接受治疗,进行保胎<sup>[1]</sup>。从中医角度来讲,胎孕的形成在于先天之肾气,而固胎养胎在于母体后天脾胃所化之气血<sup>[6]</sup>。《叶天士女科》曰:“分胎热不安”“胎虚不安……”;《妇人规·胎漏篇》曰:“冲任之本在于肾,如肾气不盛,则冲任不固。冲为血海,任主胞胎……”。先兆流产的发生主要在于肾脾两虚以及气血不足导致胎元不固。有学者认为,虽然导致先兆流产的因素有很多种,但根本原因在于脾肾两虚和气血不足等方面<sup>[7]</sup>。唐代昝殷在《经效产宝》中说:“安胎有二法,因母病以动胎,但疗母疾,其胎自安。又缘胎有不坚故致动的病因,但疗胎则母

瘵。其理甚效，不可违也。”孕妇肾气不足、脾胃受损，以及孕后患病或者不慎房事等，另外还有母体精气不足导致胎元缺陷，以及不慎跌扑等等情况均可引起气血不调，使胎元失去稳固性，进而导致流产症状，这在《女科经纶》“养胎全在脾胃，譬如钟悬于梁，梁软则钟下坠，折则堕矣……”中也有所体现。

因此先兆流产在中医上的治疗机理就在于补肾、健脾、宁心<sup>[8-9]</sup>。治疗关键在于固肾安胎，并结合患者的个体情况进行灵活辨证。在本次研究中，先兆流产的发生主要是因为孕妇的肾虚、血热、气血两虚以及身体外伤等情况<sup>[10-11]</sup>，采用中医辨证治疗先兆流产相对西药治疗有效率高，由此可见从中医辨证角度分析，补脾肾是安胎的关键。肝主藏血，血以养胎，脾主健运，肾气直接影响着生殖和生育，所以妊娠期间需注意肝脾肾的保健，多拟补肾培脾以及养阴清热之法。综

所述，采用中医药治疗先兆流产方法安全可靠，值得临床广泛推广。

#### 参考文献

- [1]盛爱华,黄爱武.健脾补肾法配合黄酮体治疗先兆流产 80 例[J].浙江中医杂志,2007,42(11):644.
- [2]曹泽毅.中华妇产科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:21-359.
- [3]张玉珍.中医妇科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:208-213.
- [4]广州中医学院妇科教研室.罗元恺医著选[M].广州:广东科技出版社,1980:63.
- [5]哈荔田.医案医话选[M].天津:天津科学技术出版社,1982:17.
- [6]吴萍.肾安胎法治疗早期先兆流产 66 例[J].江苏中医药,2007,39(1):35.
- [7]刘元娇,曹来英.新编妇产科疾病诊疗学[M].北京:人民卫生出版社,2002:134.
- [8]付灵梅,尤昭玲,陈宗光.补肾健脾宁心治疗脾胃亏虚型先兆流产 30 例[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(2):232-234.
- [9]夏桂成.中医妇科理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,2003:308-312.
- [10]罗元恺.中医妇科学[M].上海:上海科学技术出版社,1986:102-105.
- [11]哈荔田.医案医话选[M].天津:天津科学技术出版社,1982:17.

(本文编辑:李海燕 本文校对:马荣芳 收稿日期:2018-08-07)

## 活血化瘀法辅助治疗顽固性心衰的临床研究

吴艳<sup>1</sup> 涂雅丹<sup>1</sup> 李红<sup>2</sup>

(1 南昌市中西医结合医院心内科,江西 南昌 330003; 2 南昌市中西医结合医院重症医学科,江西 南昌 330003)

**摘要:**目的 观察运用活血化瘀法辅助治疗顽固性心衰的临床疗效。方法 将80例顽固性心衰患者随机分为2组各40例。中西医结合治疗组采用西药结合桃红四物汤为主的中药汤剂治疗,对照组采用西药治疗,治疗10 d,记录治疗前后心衰症状、血压、心率、心功能分级、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF)、左心室舒张末内径(LVEDd)、左心室收缩末内径(LVEDs)、6 min步行试验指标。结果 中西医结合治疗组心衰症状、血压、心率、心功能分级、每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF)、6 min步行试验指标改善显著优于对照组( $P<0.05$ ),左心室舒张末内径(LVEDd)、左心室收缩末内径(LVEDs)指标改善优于对照组( $P<0.05$ )。结论 运用活血化瘀法辅助治疗顽固性心衰临床疗效显著,可显著改善患者心功能。

**关键词:** 顽固性心衰; 活血化瘀法; 中西医结合疗法; 心悸

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.046

文章编号:1672-2779(2018)-22-0106-03

### Clinical Study on Activating Blood Circulation and Removing Blood Stasis Method in Treating Refractory Heart Failure

WU Yan<sup>1</sup>, TU Yadan<sup>1</sup>, LI Hong<sup>2</sup>

(1. Department of Cardiology, Nanchang Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330003, China;

2. Department of Intensive Medicine, Nanchang Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine,

Jiangxi Province, Nanchang 330003, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of activating blood circulation and removing blood stasis method in treating refractory heart failure. **Methods** 40 cases of intractable heart failure in integrated medicine group were treated with western medicine and Taohong Siwu decoction in the treatment of intractable heart failure, and 40 cases in the western medicine control group were treated for 10 days. The symptoms of heart failure, blood pressure, heart rate, cardiac function classification, SV, cardiac output (CO), cardiac index (CI), left ventricular ejection fraction (EF) and left ventricular diastolic function, left ventricular end-diastolic diameter (LVEDd), left ventricular end systolic diameter (LVEDs), and 6 min walking test index were recorded before and after treatment. **Results** The symptoms of heart failure, blood pressure, heart rate, cardiac function grade, SV, cardiac output (CO), heart index (CI), left ventricular ejection fraction (EF), 6 min walking test were significantly better than those of control group ( $P<0.05$ ), and left ventricular end diastolic diameter (LVEDd) and left ventricular end contraction (LVEDs) finger (LVEDs). The standard improvement of the integrated medicine group was better than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The activating blood circulation and removing blood stasis method is effective in treating refractory heart failure, and can significantly improve cardiac function.

**Keywords:** intractable heart failure; activating blood circulation to dissipate blood stasis; therapy of combining traditional Chinese and Western medicine; palpitation

顽固性心衰在中医属“心悸”“水肿”“喘证”范畴,多由初期的心肺脾虚发展至心脾肾阳俱虚,最

终出现水邪壅阻经络,络脉不利,瘀阻水停,上凌心肺之危重阶段<sup>[1]</sup>。因此在顽固性心衰阶段治疗上应运用

活血化瘀法,与行气利水法共奏标本兼治之效。本研究主要是在西药治疗的同时运用活血化瘀法,以桃红四物汤加减,与单用西药病例进行对比。拟通过该方的应用改善患者症状及心功能,缩短住院周期,提高临床疗效,较好地治疗顽固性心衰。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年6月—2016年8月南昌市中西医结合医院心血管内科诊治的80例顽固性心衰患者为研究对象。采用随机配对方法分为2组。中西医结合治疗组40例,男26例,女14例;平均年龄61.62岁,其中心功能Ⅲ级24例,心功能Ⅳ级16例,其中冠心病20例,高血压性心脏病15例,扩张性心肌病3例,风湿性心脏病2例。对照组40例,男25例,女15例;平均年龄62.35岁,心功能Ⅲ级22例,心功能Ⅳ级18例,其中冠心病19例,高血压性心脏病15例,扩张性心肌病4例,风湿性心脏病2例。经统计学处理,组间差异无显著性 ( $P < 0.05$ ),具有可比性。

1.2 纳入标准 西医诊断标准参照《实用内科学》(第12版);中医诊断标准参照中国医药科技出版社2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”制定。排除标准:高度房室传导阻滞、急性心肌梗塞、严重肺肝肾功能障碍、严重感染者;内分泌系统及造血系统等严重原发性疾病者;因洋地黄中毒所导致的心衰症状加重者。

### 1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 (1) 休息、低盐低脂饮食、适当氧疗;(2) 利尿剂:氢氯噻嗪25 mg 2~3次/d,螺内酯20 mg 2~3次/d;必要时应用速尿静脉推注;(3) 强心剂:地高辛片0.125~0.25 mg 1次/d,必要时用西地兰;(4) 血管扩张剂:硝酸异山梨酯片 5~10 mg 2~3次/d;(5) 血管紧张素转换酶抑制剂:卡托普利25 mg 2~3次/d;必要时应用多巴胺或多巴酚丁胺。

1.3.2 中西医结合治疗组 在上述治疗的基础上加用中药:主方为:桃仁15 g,红花15 g,茯苓15 g,白术15 g,泽泻15 g,当归12 g,川芎12 g,赤芍12 g;心肺气虚证,加人参10~20 g(另煎),黄芪20 g,甘草6 g;气阴两亏证,加麦冬15 g,五味子10 g,党参15 g;心肾阳虚证,加制附子10 g(先煎),桂枝10 g,生姜6片;阳虚水泛证,加制附子10 g(先煎),人参10 g(另煎),车前子10 g;痰饮阻肺证,加瓜蒌12 g,法半夏12 g,陈皮12 g;阴竭阳脱证,加人参20 g(另煎),龙骨30 g,五味子15 g,牡蛎30 g,炙甘草12 g。上方每日1剂,水煎2次,每次约200 mL,早晚2次分服,10 d为1疗程。

1.4 观察指标 (1) 2组治疗前后注意观察并记录临床症状、心率、血压、心功能分级、心电图,超声心动图仪测定患者的每搏输出量(SV)、心输出量(CO)、心脏指数(CI)、左室射血分数(EF)、左心室舒张末内径

(LVEDd)、左心室收缩末内径(LVEDs);6 min步行试验,观察电解质、肝肾功能的变化。(2) 参照2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”症状分级量表,将治疗前后主要症状严重程度记分。

### 1.5 疗效评定标准

1.5.1 心功能疗效判定标准 参照中国医药科技出版社2002年5月第1版《中药新药临床研究指导原则》中“中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则”制定。显效:心功能达到Ⅰ级或心功能提高2级;有效:心功能提高1级以上,但不足2级者;无效:心功能分级无变化或恶化。

1.5.2 中医证候疗效判断标准 显效:临床主要症状基本或完全消失,证候积分减少 $>70\%$ ;有效:临床症状明显好转,证候积分减少在 $30\% \sim 70\%$ ;无效:治疗后证候积分减少 $<30\%$ 。

1.5.3 6 min步行试验判定标准 步行距离 $<300$  m为Ⅰ级,300~750 m为Ⅱ级,375~450 m为Ⅲ级, $>450$  m为Ⅳ级。

1.5.4 临床疗效判定 临床近期控制:步行距离 $>450$  m。显效:步行距离增加2个级别,并达到450 m。有效:步行距离增加1个级别。无效:步行距离较前增加不到1个级别,无变化或减少。

1.6 统计学方法 统计分析可用SPSS 16.0统计软件包进行,计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较使用 $t$ 检验。计数资料用率表示,组间比较使用 $\chi^2$ 检验,等级资料用Ridit分析,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2组治疗前后血压及心率比较 见表1。

组别	例数	时间	收缩压(mmHg)	舒张压(mmHg)	心率(次/min)
中西医结合治疗组	40	治疗前	138.67 $\pm$ 6.12	87.62 $\pm$ 3.27	98.56 $\pm$ 7.06
		治疗后	119.07 $\pm$ 7.08 <sup>*</sup>	70.34 $\pm$ 5.76	78.43 $\pm$ 8.65 <sup>*</sup>
对照组	40	治疗前	136.52 $\pm$ 7.32	86.63 $\pm$ 4.21	96.26 $\pm$ 6.26
		治疗后	128.26 $\pm$ 5.34 <sup>*</sup>	78.68 $\pm$ 5.42 <sup>*</sup>	84.28 $\pm$ 7.03 <sup>*</sup>

注:与治疗前比较, $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>\*</sup> $P < 0.05$

### 2.2 2组心功能疗效比较 见表2。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
中西医结合治疗组	40	14	16	10	30(75.00) <sup>*</sup>
对照组	40	11	15	14	26(65.00)

注:与对照组比较, $P < 0.05$

### 2.3 2组治疗前后证候疗效比较 见表3。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
中西医结合治疗组	40	15	14	11	29(72.50) <sup>*</sup>
对照组	40	12	10	18	22(55.00)

注:与对照组比较, $P < 0.05$

## 2.4 2组治疗前后心功能参数比较 见表4。

表4 2组治疗前后心功能参数比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	SV(mL)	CI(L·min <sup>-1</sup> ·m <sup>-2</sup> )	CO(L·min <sup>-1</sup> )
中西医结合治疗组	40	治疗前	46.35±6.18	2.32±0.61	4.06±5.89
		治疗后	59.68±6.06 <sup>▲</sup>	3.68±0.56 <sup>▲</sup>	5.32±0.89 <sup>▲</sup>
对照组	40	治疗前	47.24±5.62	2.24±0.68	3.87±0.83
		治疗后	54.32±3.66 <sup>*</sup>	2.90±0.56 <sup>*</sup>	4.02±0.76

组别	例数	时间	LVEF(%)	LVEDd	LVEDs
中西医结合治疗组	40	治疗前	47.05±5.98	62.06±4.21	42.69±3.68
		治疗后	54.47±7.88 <sup>▲</sup>	61.76±3.73 <sup>▲</sup>	42.50±3.73 <sup>▲</sup>
对照组	40	治疗前	45.42±6.48	61.94±2.68	42.69±5.86
		治疗后	48.21±8.12 <sup>*</sup>	61.09±3.56	42.09±5.78

注:SV、CI、CO、LVEF,本组分别与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;SV、CI、CO、LVEF,治疗组与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$ 。LVEDd、LVEDs,本组分别与治疗前比较,\* $P<0.05$ ;LVEDd、LVEDs,治疗组与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$

2.5 不良反应 对照组治疗中出现低血压1例、低血钾2例;治疗组用药后,血尿常规、电解质、肝肾功能均无明显变化,未见明显不良反应。

## 3 讨论

心力衰竭是各种心脏疾病终末期的一种综合征,更是大多数器质性心脏病患者病情发展不可避免结局。其不断升高的患病率及病死率,已成为现代医学的一大难题。单纯的中医或西医治疗方法都难以取得理想诊疗效果。因此,不断提高顽固性心衰的临床诊疗水平十分必要。

顽固性心衰在中医属“心悸”“水肿”“喘证”范畴,多由初期的心肺脾虚发展至心脾肾阳俱虚,最终出现水邪壅阻经隧,络脉不利,瘀阻水停,上凌心肺之危重阶段。因此在顽固性心衰阶段治疗上应运用活血化瘀法,与行气利水法共奏标本兼治之效。本研究主要是在西药治疗的同时运用活血化瘀法,以桃红四物汤加减。桃红四物汤是《玉机微义》转引的《医垒元戎》中的一个方子,也称加味四物汤,而“桃红四物汤”这一方名始见于清代吴谦《医宗金鉴·妇科心法要诀》。该方为中医活血化瘀经典方之一,广泛应用于内、外、妇、儿各科疾病。有研究证实,桃红四物汤有增加冠脉血流量,降低心肌耗氧的作用。方中桃仁、红花活血通络,化瘀行气;当归、川芎、赤芍活血养血,茯苓、白术、泽泻利水消肿。全方共奏活血行气,利水消肿之功。

现代医学理论证明,心衰的主要发病机制之一为心肌病理性重构,导致其进展的两个关键过程,一是心肌死亡,二是神经内分泌系统的过度激活所致的系统反应。切断这两个关键过程是心衰有效预防和治疗的基础。中药材在这方面也拥有其独特的优势。现代药理研究表明:桃仁对保护心血管、提高机体免疫力均有作用,可以抗血栓、抗凝血、预防心肌梗死,抗

炎、抗氧化<sup>[2]</sup>,提高免疫力;红花的活性成分具有明显的抗心肌损伤作用,其活性成分可以调控多种与炎症反应相关的生长因子和细胞黏附分子的基因表达<sup>[3]</sup>;赤芍有明显改良性血管系统的作用,其抑制内皮素,改善心肌供血,抑制动脉损伤后内膜的增生疗效显著<sup>[4]</sup>;当归可以减轻心肌细胞缺氧性损伤<sup>[5]</sup>;茯苓与祥利尿药呋塞米相比,茯苓的利尿作用较持久,由电解质紊乱所引起的乏力、心律失常、肠蠕动紊乱、倦怠、嗜睡、烦躁甚至昏迷等不良反应较少<sup>[6]</sup>。泽泻利尿作用明显,能显著增加冠脉流量,对心率无明显影响,对心肌收缩力呈轻度抑制作用<sup>[7]</sup>。

本研究通过中西医结合的治疗方法,在常规使用西药的同时加用桃红四物汤加减,可有效改善患者症状及心功能,且治疗中未见明显肝肾功能损害,对于顽固性心衰的治疗效果更好。目前治疗顽固性心衰的中成药很少,如该方经过适当的工艺制成饮剂或片剂,推广使用,价格便宜,可以减轻患者的痛苦,提高生活质量,带来良好的社会效益。本次研究中LVEDd及LVEDs统计学未见明显差异,考虑改善心肌重塑治疗所需时间较长,短期内效果不明显。建议出院后随访。

## 参考文献

- [1]王永炎.中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,1999:68.
  - [2]王仁芳,范令刚,高文远.桃仁化学成分与药理活性研究进展[J].现代药物与临床,2010,25(6):427.
  - [3]陈梦,赵丕文,孙艳玲.红花及其主要成分的药理作用研究进展[J].环球中医药,2012,5(7):557.
  - [4]冀兰鑫,黄浩,李长志.赤芍药理作用的研究进展[J].药物评价研究,2010,33(3):233-234.
  - [5]玄阳.当归的药理作用研究进展分析[J].医学信息,2011,24(5):1938-1939.
  - [6]梁学清,李丹丹,黄忠威.茯苓药理作用研究进展[J].河南科技大学学报(医学版),2012,30(2):154.
  - [7]徐晖.泽泻药理作用研究进展[J].湖南中医杂志,2004,20(4):77.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:邹晋 收稿日期:2018-08-10)

## 淫羊藿临床中药师注意事项

淫羊藿属植物目前全世界有23种,我国有13种,《中华人民共和国药典》2015年版一部收载4种,全国各省区地方标准和临床使用非正品种有10种,本属植物鉴定较为困难,但均可药用,全国各地常用非正品种有:①宽序淫羊藿 *E. sagittatum* (Sieb.et Zucc)Maxim. var. *pyram idale* (Franch.) Stearn.;②光叶淫羊藿 *E. sagittatum* (sieb. et. Zucc) Maxim. var. *glabratum*T. S. Ying;③毛淫羊藿 *E. acum inatum* Franch;④四川淫羊藿 *E. satchuenense* Franch.;⑤宝兴淫羊藿 *E. davidi* Franch;⑥湖南淫羊藿 *E. Hunanense* (Hund.Mazz)Hand. Mazz;⑦川西淫羊藿 *E.eolngatum* Komar;⑧黔岭淫羊藿 *E. leptorrhizum* Stearn

——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.

# 独活寄生汤对膝骨性关节炎患者疼痛指数及生活质量的影响

吴丽珍

(江西省井冈山市第二人民医院药剂科, 江西 井冈山 343600)

**摘要:**目的 探讨分析独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者关节疼痛指数及生活质量的影响。方法 选取我院2015年7月—2018年7月收治的50例膝骨性关节炎患者作为研究对象,分为对照组和观察组,对照组给予常规治疗,观察组给予独活寄生汤加减治疗。对比分析2组患者的关节疼痛指数、生活质量。结果 治疗前,2组患者膝关节疼痛评分(VAS)、膝关节功能评分(LKSS)无明显差异( $P>0.05$ );治疗后,观察组患者膝关节VAS评分低于对照组,LKSS评分高于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者生活质量评分(SF-36)均高于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ )。结论 膝骨性关节炎患者给予独活寄生汤加减治疗,有效缓解了患者的疼痛,提高了患者的生活质量,具有较高的临床推广价值。

**关键词:**独活寄生汤;膝骨性关节炎;关节疼痛指数;生活质量;痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.047

文章编号:1672-2779(2018)-22-0109-02

## Effect of Duhuo Jisheng Decoction on Pain Index and Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis

WU Lizhen

(Pharmacy Department, Second People's Hospital of Jinggangshan, Jiangxi Province, Jinggangshan 343600, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of modified Duhuo Jisheng decoction on pain index and quality of life in patients with knee osteoarthritis. **Methods** 50 cases of knee osteoarthritis treated in our hospital from July 2015 to July 2018 were selected as the research objects, which were divided into the control group and the observation group. The control group was given routine treatment, and the observation group was given modified Duhuo Jisheng decoction. The joint pain index and quality of life were compared between the two groups. **Results** Before treatment, there was no significant difference in knee joint pain score (VAS) and knee joint function score (LKSS) between the two groups, and there was no statistical significance ( $P > 0.05$ ). After treatment, the knee joint VAS score of the observation group was lower than the control group, and the LKSS score of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The quality of life score (SF-36) of the observation group was higher than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Modified Duhuo Jisheng decoction on pain index and quality of life in patients with knee osteoarthritis can effectively relieve the pain of the patients and improve the quality of life of the patients, and has a high clinical value.

**Keywords:** Duhuo Jisheng decoction; knee osteoarthritis; joint pain index; quality of life; arthromyodynia

膝骨性关节炎又称之为增生型膝关节炎、退行性关节炎,属于一种退行性关节疾病,在临床上较为常见。其发病率较高,多为中老年人。临床上,患者常出现局部压痛、膝关节疼痛、活动障碍、功能受限等症状,严重影响了患者的生活<sup>[1]</sup>。对于该疾病的传统治疗中,均是采用西药方式进行治疗,虽然能消除患者机体的炎症、疼痛,具有一定的临床治疗效果。但患者在接受西药治疗的过程中,常出现不良反应、机体排异等,严重影响了临床治疗效果。而随着中医的进一步发展,在研究中发现对患者采取独活寄生汤加减治疗,进一步提升了膝骨性关节炎患者的临床治疗效果<sup>[2]</sup>。为了进一步研究独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者关节疼痛指数及生活质量的影响,我院选取了膝骨性关节炎患者作为对象,进行了详细的研究和总结。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2015年7月—2018年7月收治的50例膝骨性关节炎患者作为研究对象。按照先后就诊

的顺序,分为观察组和对照组。对照组25例,男13例,女12例;年龄为62~83岁,平均年龄为(72.5±10.5)岁;病程为1~6年,平均病程为(3.5±2.5)年。观察组25例,男12例,女13例;年龄为61~83岁,平均年龄为(72.0±11.0)岁;病程为1~5.5年,平均病程为(3.25±2.25)年。2组患者年龄、性别、病情、病程等基本资料相比,不存在明显的差异( $P>0.05$ ),可进行对比性研究。

**1.2 纳入标准** (1) 满足膝骨性关节炎相关诊断标准;(2) 患者均表现出不同程度的临床症状;(3) 患者自愿签署了知情同意书,并经医院伦理委员会批准通过。

**1.3 排除标准** (1) 血液肿瘤;(2) 风湿结缔组织;(3) 重要器官功能障碍;(4) 内分泌系统疾病;(5) 意识障碍。

**1.4 治疗方法** 对照组给予常规治疗:塞来昔布胶囊(辉瑞制药有限公司,国药准字:J20080059)口服,0.2 g/次,1次/d,于晚饭后30 min服用,连续服用4周。在此基础上,根据患者的病情,对患者进行康复性训练。

观察组给予独活寄生汤加减治疗：(1) 主药方为：桂枝、当归各9 g，杜仲、白芍、茯苓和延胡索各12 g，甘草和川芎各6 g，独活、熟地黄、防风 and 秦艽各10 g，牛膝15 g，党参18 g，细辛3 g，桑寄生30 g。上述药物加水煎至200 mL，分早晚口服，连续服10d为1个疗程，连续治疗2个疗程；(2) 随症加减：若患者出现骨关节疼痛，则加淫羊藿10 g；若患者出现膝关节肿胀，加薏苡仁30 g，黄柏10 g；若患者发生气虚，加黄芪30 g。

**1.5 观察指标** 利用可视化评分法(VAS)表，对2组患者进行疼痛评分，患者得分越高，疼痛越严重；利用LKSS量表对2组患者的膝关节功能进行评分，患者得分越高，表明膝关节功能恢复越好；利用SF-36量表对2组患者生活质量进行评分，包括躯体功能、躯体角色受限、躯体疼痛、心理健康、情绪角色受限、活力、社交功能、整体健康8个维度，患者得分越高，表示生活质量越好<sup>[3]</sup>。

**1.6 统计学方法** 利用SPSS 20.0统计软件进行统计整理，采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，以 $t$ 检验，判断统计学意义的标准以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者VAS评分和LKSS评分对比** 如表1所示：治疗前，2组患者膝关节VAS评分、LKSS评分无明显差异( $P > 0.05$ )；治疗后，观察组患者膝关节VAS评分低于对照组，LKSS评分高于对照组，差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组患者VAS评分和LKSS评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	VAS评分		LKSS评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	5.47±2.41	4.01±2.37	46.92±8.59	74.53±8.64
观察组	25	5.52±2.69	2.25±1.64	46.81±9.04	86.19±8.03
$t$ 值		0.069	3.053	0.044	4.943
$P$ 值		0.945	0.004	0.965	0.000

**2.2 2组患者SF-36评分对比** 如表2所示：观察组患者SF-36评分均高于对照组，差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组患者SF-36评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	躯体角色受限	躯体疼痛	心理健康
对照组	25	0.78±0.12	0.62±0.15	0.69±0.11	0.70±0.14
观察组	25	0.89±0.15	0.77±0.21	0.79±0.08	0.83±0.15
$t$ 值		2.863	2.906	3.676	3.168
$P$ 值		0.006	0.006	0.001	0.003
组别	例数	情绪角色受限	活力	社交功能	整体健康
对照组	25	0.66±0.19	0.69±0.23	0.55±0.18	0.67±0.14
观察组	25	0.78±0.09	0.82±0.12	0.71±0.21	0.78±0.15
$t$ 值		2.854	2.506	2.892	2.681
$P$ 值		0.006	0.016	0.006	0.010

## 3 讨论

膝骨性关节炎是临床上最为常见的疾病，老年人为主要发病群体，且大部分劳动强度过大的中年人，也是该病的主要病发群体，严重影响了患者的正常生活。在临床上对于该疾病的治疗，主要为缓解疼痛、预防患者关节结构变化，并在此基础上改善和恢复膝关节的正常功能。就目前而言，主要是采用西药的方式进行治疗，虽然在一定程度上减轻了患者关节的疼痛，改善了患者的关节活动能力，但患者必须要长期接受药物治疗，且治疗过程中患者常出现不良反应、机体排异等现象，进一步制约了患者的临床治疗效果。

随着中医的进一步发展，已经被广泛应用到临床治疗中。从中医角度上来讲，膝骨性关节炎属于“痹证”范畴，其发病机制为：肝肾亏虚、筋骨失养，并因外部风寒湿邪侵袭而致。基于此，在对膝骨性关节炎患者的中医治疗中，必须以“益气养血、活血祛瘀、补肝肾、强筋骨”<sup>[4]</sup>为治疗原则。

在中医治疗中，独活寄生汤是最常用、最为有效的方剂。在该方剂中，防风和秦艽具有祛风之功效；独活、细辛可温通血脉，具有驱寒止痛之功效；牛膝和桑寄生具有补肝肾、强筋骨之功效；川芎、白芍、当归和熟地黄则具有养血活血之功效；甘草、党参、茯苓等则具有辅助正气、补气健脾之功效，其中甘草还可对诸药进行调和<sup>[5]</sup>，上述诸药联合应用，具有祛风止痛、补益肝肾、养血通络之功效，对膝骨性关节炎患者具有良好的临床治疗效果。

本研究结果也充分表明：对膝骨性关节炎患者采用独活寄生汤甲减治疗，患者的VAS评分降至(2.25±1.64)分，低于常规治疗患者；患者的LKSS评分升高为(86.19±8.03)分，高于常规治疗的患者，且患者SF-36评分各项指标均高于常规治疗患者。综上所述，对膝骨性关节炎患者采用独活寄生汤甲减治疗，有效降低了患者的膝关节疼痛，提高了其膝关节功能，改善了其生活质量。

## 参考文献

- [1]杨源. 健骨痛消丸联合独活寄生汤加减对膝骨性关节炎患者关节疼痛指数及生活质量的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 20-21.
- [2]芦丹, 汪亚群, 孙迪. 独活寄生汤对膝骨性关节炎患者关节液炎症因子、疗效及膝关节功能状况的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(4): 1050-1052.
- [3]张宏宇. 独活寄生汤配合关节镜手术治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(8): 988-990.
- [4]张萍. 独活寄生汤加减治疗老年膝骨性关节炎 40例[J]. 河南中医, 2014, 34(8): 1534-1535.
- [5]梁才雄. 独活寄生汤配合针刺治疗膝骨性关节炎 30例临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(10): 1230-1232.

(本文编辑:李海燕 本文校对:赖家峰 收稿日期:2018-07-20)

# 八珍汤联合化疗治疗中晚期肺癌的临床价值

杨 扬

(长春中医药大学附属医院肿瘤血液科, 吉林 长春 130000)

**摘要:**目的 探讨八珍汤联合化疗对中晚期肺癌患者生活质量及外周血象异常发生率的影响,为临床提供数据参考。方法 选取2016年4月—2018年4月在我科接受治疗的52例中晚期肺癌患者为观察对象,根据随机数字法分为观察组和对照组,各26例,观察组采用八珍汤联合化学治疗,对照组采用化学治疗,对比2组治疗效果。结果 治疗前,观察组与对照组各项免疫功能指标对比,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ );治疗后,观察组各项免疫功能指标优于对照组,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );观察组总有效率80.77% (21/26),高于对照组53.85% (14/26),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ );观察组的外周血象异常发生率为11.54% (3/26),低于对照组的34.62% (9/26),差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 临床治疗中晚期肺癌采用八珍汤联合化疗的效果显著,有重要临床意义。

**关键词:** 八珍汤; 化疗; 中晚期肺癌; 生活质量; 外周血象; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.048

文章编号:1672-2779(2018)-22-0111-02

## The Clinical Value of Bazhen Decoction Combined with Chemotherapy in the Treatment of Advanced Lung Cancer

YANG Yang

(Department of Hematology, the Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine, Jilin Province, Changchun 130000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of Bazhen decoction combined with chemotherapy on the quality of life and the incidence of peripheral blood abnormalities in patients with advanced lung cancer, and provide data for clinical reference. **Methods** A total of 52 patients with advanced lung cancer who were treated in our department from April 2016 to April 2018 were enrolled. According to the random number method, they were divided into observation group and control group, with 26 cases in each group. The observation group used Bazhen decoction combined with chemotherapy, and the control group was treated with chemotherapy. The effect of the two groups were compared. **Results** Before treatment, there were no significant differences in the immune function between the observation group and the control group ( $P>0.05$ ). After treatment, the immune function indexes of the observation group were better than the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 80.77%, which was higher than that of the control group (53.85%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). The incidence of peripheral blood abnormality in the observation group was 11.54%, which was lower than that of the control group (34.62%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The clinical treatment of advanced lung cancer with Bazhen decoction combined with chemotherapy is effective and has important clinical significance.

**Keywords:** Bazhen decoction; chemotherapy; advanced lung cancer; quality of life; peripheral blood; cough

肺癌是临床常见的一种恶性肿瘤,多数患者在就诊时已达中晚期或者已经转移。临床常用放疗、放射性粒子植入等手段来治疗中晚期肺癌患者,由于此类治疗方法对患者免疫系统产生破坏,而在治疗过程中常会发生多种不良反应,影响患者的康复<sup>[1]</sup>。对此,本文探讨八珍汤联合化疗在中晚期肺癌患者生活质量及外周血象异常发生率的影响,具体讨论过程如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选取2016年4月—2018年4月在我科接受治疗的52例患者作为研究对象,均确诊为中晚期肺癌。根据随机数字法,按照就诊次序将研究对象平均分为观察组26例和对照组26例。其中,观察组男15例,女11例;年龄43~73岁,平均年龄(57.51±1.14)岁。对照组男16例,女10例;年龄44~75岁,平均年龄(58.52±1.12)岁。2组患者年龄等基础信息比较,无显著差异 ( $P>0.05$ ),可对比分析。

**1.2 治疗方法** 对照组单独采用化疗,给予非小细胞肺癌患者TP方案化疗,具体药物:紫杉醇注射液135 mg/m<sup>2</sup>,

d1,顺铂注射液75 mg/m<sup>2</sup>,d1;给予小细胞肺癌患者EP方案化疗,具体药物:依托泊苷注射液0.1 g/m<sup>2</sup>,d1-3,顺铂注射液75 mg/m<sup>2</sup>,d1,21 d为1个周期,化疗4个周期。

观察组在化疗基础上给予患者八珍汤,方药组成为:白术、茯苓、白芍、当归各10 g,熟地黄15 g,党参、川芎各5 g,炙甘草6 g,每日1剂,早晚2次水煎服,连服3个月。

**1.3 观察指标** 监测并记录2组患者治疗前后的免疫功能(CD<sup>3+</sup>T淋巴细胞、CD<sup>4+</sup>T淋巴细胞、CD<sup>8+</sup>T淋巴细胞、NK细胞活性等指标)、外周血象(WBC、Hb、PLT等指标)。

**1.4 疗效判定标准** 治疗后,患者临床症状明显缓解,为显效;患者症状有所改善,为有效;患者症状无明显变化,甚至恶化,为无效<sup>[2]</sup>。总有效率=显效率+有效率。

**1.5 统计学方法** 根据SPSS 19.0统计学软件进行数据分析处理,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料以(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表明差异有统计学意义。

表1 治疗前后2组患者免疫功能对比

( $\bar{x} \pm s, \%$ )

组别	例数	CD <sup>3+</sup>		CD <sup>4+</sup>		CD <sup>8+</sup>		NK细胞	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	26	64.15±2.98	69.53±3.05	34.65±2.13	42.16±3.55	31.27±2.45	37.84±2.97	84.56±3.04	92.18±3.68
对照组	26	64.12±3.04	67.72±3.48	35.26±2.31	30.16±2.46	30.69±1.85	34.62±2.47	85.49±2.88	82.21±2.64
<i>t</i> 值		0.036	1.994	0.990	14.167	0.963	4.250	1.132	11.225
<i>P</i> 值		0.486	0.026	0.163	0.000	0.170	0.000	0.131	0.000

## 2 结果

**2.1 治疗前后2组患者免疫功能对比** 治疗前, 2组患者免疫功能对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后, 观察组患者免疫功能各项指标高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**2.2 2组患者疗效对比** 观察组患者中12例显效, 9例有效, 5例无效, 总有效率为80.77% (21/26), 对照组患者中8例显效, 6例有效, 12例无效, 总有效率为53.85% (14/26)。观察组总有效率高于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=4.282, P=0.039<0.05$ )。

**2.3 2组患者外周血象异常发生率对比** 观察组1例WBC $<3.0 \times 10^9/L$ , 1例Hb $<80 g/L$ , 1例PLT $<60 \times 10^9/L$ , 外周血象异常发生率为11.54% (3/26); 对照组2例WBC $<3.0 \times 10^9/L$ , 4例Hb $<80 g/L$ , 3例PLT $<60 \times 10^9/L$ , 外周血象异常发生率为34.62% (9/26)。观察组外周血象异常发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $\chi^2=3.900, P=0.048<0.05$ )。

## 3 讨论

随着环境及空气的污染加重, 当代社会原发性肺癌的发病形势严峻, 其病死率逐渐升高, 居于国内恶性肿瘤的首位<sup>[1]</sup>。肺癌的发病原因多与过度吸烟、职业与环境接触 (长期接触福尔马林、硅、铬化合物、氯乙烯等)、电离辐射、既往肺部慢性感染 (肺结核、支气管扩张等)、遗传、大气污染等因素有关, 且肺癌常会通过多种途径播散转移, 如直接扩散、血行转移、淋巴道转移, 对疾病预后产生极大的影响。肺癌患者临床症状表现为咳嗽、痰中带血或咯血、胸痛、胸闷、气急、声音嘶哑、发热、消瘦及恶病质等, 有些患者还会出现皮肤病变、心血管系统病变、血液学系统病变、淋巴结转移、胸膜受侵及转移、上腔静脉综合征、肾脏转移、消化道转移、骨转移、中枢神经系统症状、心脏受侵及转移、周围神经系统症状 (病侧瞳孔缩小、上睑下垂、颜面部无汗等)。由于大部分患者对疾病的认知不足等原因导致肺癌发病初期难以发现, 待患者确诊时常已达中晚期, 此时已错过最佳治疗时机, 治疗难度加大<sup>[4]</sup>。

现阶段对于中晚期肺癌临床一般采取手术与保守治疗, 通过放疗、化疗等遏制癌细胞, 但同时会破坏

患者的免疫力, 导致患者免疫功能有所下降, 出现各种不良反应<sup>[5]</sup>。

中医治疗中晚期肺癌主要为补气固肾、补血调血, 可以选用八珍汤。八珍汤补中有散, 组成中白术味苦甘、性温, 归属足太阴脾经、足阳明胃经, 可以补气健脾、燥湿利水、止汗; 茯苓味甘淡、性平, 归属手少阴心经、足太阴脾经、足少阴肾经, 可以利水渗湿、健脾、安神; 白芍味苦酸、性微寒, 归属足厥阴肝经、足太阴脾经, 可以养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳; 当归味甘辛、性温, 归属足厥阴肝经、手少阴心经、足太阴脾经, 可以补血活血、止痛、润肠; 熟地黄味甘、性微温, 归属足厥阴肝经、足少阴肾经, 可以养血滋阴、补精益髓; 党参味甘、性平, 归属足太阴脾经、手太阴肺经, 可以补中益气、生津养血; 川芎味辛、性温, 归属足厥阴肝经、足少阳胆经、手厥阴心包经, 可以活血行气、祛风止痛; 炙甘草味甘、性平, 归属手少阴心经、手太阴肺经、足太阴脾经、足阳明胃经, 可以补脾益气、润肺止咳、缓急止痛、缓和药性。诸药合用, 循证加减, 有助于患者恢复健康。

试验分析表明, 治疗前, 观察组与对照组各项免疫功能指标对比, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组各项免疫功能指标优于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组总有效率80.77%, 高于对照组53.85%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 观察组的外周血象异常发生率为11.54%, 低于对照组的34.62%, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 说明八珍汤联合化疗治疗中晚期肺癌有明显优势。

综上所述, 针对中晚期肺癌患者, 使用八珍汤联合化疗用药治疗方法, 可以发挥最大化疗效, 疗效显著, 值得临床推广使用。

## 参考文献

- [1]张威, 李宗广. 自拟益气化痰汤联合姑息性化疗对晚期非小细胞肺癌患者近期生存率及生活质量的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(2):245-247.
- [2]王煜坤, 冯桂阳. 中晚期非小细胞肺癌患者采用中西医结合疗法的临床治疗效果研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(6):1310-1313.
- [3]王艳春, 程俊. 自拟益气养阴解毒汤联合 GP 方案化疗治疗晚期非小细胞肺癌疗效观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(5):851-853.
- [4]周向群, 周志军, 周向荣. 八珍汤加减对老年晚期非小细胞肺癌患者的生活质量及免疫功能的影响[J]. 江西医药, 2014, 49(11):1257-1259.
- [5]邹波峰, 宋海英. 益气抗癌汤联合化疗治疗晚期非小细胞肺癌临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(2):104-106.

(本文编辑:李海燕 本文校对:范振林 收稿日期:2018-08-10)

# 中医定向透药疗法对减轻骨折后肢体肿胀的临床观察

钟喜艳 刘筠

(南昌市洪都中医院骨科, 江西 南昌 330008)

**摘要:**目的 观察中医定向透药疗法对减轻骨折后肢体肿胀程度的临床疗效。方法 选取2016年2月—2016年11月我科收治的46例四肢骨折患者,采用随机数字表的方式将全部患者分成试验组23例和对照组23例,对照组采用骨科常规护理措施进行护理,常规给予冷疗、中药涂擦等治疗措施。试验组在采用骨科常规护理措施的基础上使用中医定向透药疗法进行治疗,在腧穴上敷贴药物,发挥调和气血、经络疏通以及调整脏腑阴阳平衡的功效,根据不同病症辨证选择不同的处方。每日2次,每次20 min。观察2组患者实施治疗后1、3、7 d患肢中点周径情况。结果 2组患者治疗1 d后,对患肢中点周径进行比较,肿胀程度未缓解,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗3 d、7 d后,对患肢中点周径进行比较,肿胀程度明显减轻,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中医定向透药疗法能有效减轻骨折后肢体的肿胀程度,方法安全有效,操作方便,利于临床推广应用。

**关键词:** 中医定向透药; 肿胀; 骨折; 水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.049

文章编号:1672-2779(2018)-22-0113-02

## Clinical Observation on Traditional Chinese Medicine Directional Permeation Drug Therapy on the Reduction of Limb Swelling after Fracture

ZHONG Xiyun, LIU Yun

(Department of Orthopedics, Hongdu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330000, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of traditional Chinese medicine directional permeation drug therapy on alleviating limb swelling after fracture. **Methods** During February 2016 to November 2016, 46 patients with fractures of the limbs were admitted in our department. With the method of random number table, all the patients were divided into experimental group and control group, with 23 cases in each group. The control group adopted the orthopaedic routine nursing care, such as conventional cold therapy, Chinese medicine permeation drug treatment measures. Orthopaedic conventional nursing measures were adopted in experimental group on the basis of using directional through treatment, drug therapy of traditional Chinese medicine on acupoints sticking drugs, play a clear meridians and viscera and the effect of a balance of yin and yang, choose different according to different conditions the dialectical prescription, 20 minutes twice a day. The peripheral diameter of the midpoint was observed 1, 3 and 7 days after treatment. **Results** Two groups of patients after treatment of 1 d carry on the comparison to limb diameter midpoint weeks, not relieve swelling degree and there was no significant difference ( $P>0.05$ ), 3 d, 7 d after treatment, carries on the comparison to limb week middle diameter, significantly reduce swelling degree and the significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Traditional Chinese medicine directional permeation drug therapy can effectively reduce the swelling degree of limbs after fracture, which is safe and effective, easy to operate, and is beneficial to clinical application.

**Keywords:** TCM directional permeation drug; swelling; fracture; edema

肢体发生骨折以后,局部软组织有疼痛与肿胀症状出现,在肿胀达一定时期以后即有张力性水泡出现,进一步将感染与疼痛发生率提升,也在无形中延迟了手术的时间,还会发生筋膜室综合症的可能<sup>[1]</sup>。骨折后肿胀不仅可能增加患者的不适感,且对切口的愈合可产生负面影响,耽误患者出院<sup>[2]</sup>。我科2016年2月—2016年11月,针对骨折入院后肿胀患者采用穴位进行中医定向透药治疗来消除患肢的肿胀的发生,获得的效果理想,详细内容见正文。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年2月—2016年11月本科室收治的46名骨折患者为研究对象,选用的均为四肢骨折的患者,采用随机数字的方法,分为试验组和对照组,各23例,其中男性20例,女性26例,年龄16~70岁,平

均年龄43岁。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 采用骨科常规护理措施进行护理,常规给予冷疗、中药涂擦等治疗措施。

**1.2.2 试验组** 在采用骨折常规护理基础上使用中医定向透药疗法进行治疗。使用方法:将药物贴敷于腧穴之上,以疏通经络、调和气血、调整脏腑阴阳平衡,根据不同病症辨证选择不同的处方。上肢骨折选用主穴和阿是穴;如内关穴、合谷、手三里、曲池、尺泽、天府穴等中医定向透药时,患者会感觉麻、酸、胀会下传到中指,上传到肘部,这样才能有较好的效果<sup>[3]</sup>。下肢骨折选用足三里、阴陵泉、阳陵泉、内外膝眼、胫骨的边缘、三阴交等会感觉麻、酸、胀会下传到小腿,上传到膝部。每次20 min,每日2次。

**1.3 观察指标** 肿胀程度的评价标准为：若皮肤肿胀正常，但是有皮纹存在为1度；若肿胀后皮纹消失，但是未有水泡存在为2度；肿胀较为明显，皮肤表面发亮且较硬，有水泡出现但是未有筋膜室综合症为3度。

## 2 结果

观察2组患者治疗后第1、3、7天的局部肿胀情况，治疗后1 d 2组无明显变化 ( $P>0.05$ )，治疗后3 d、7 d 2组肿胀程度有明显的差异 ( $P<0.05$ )。

表1 2组患者1、3、7 d患肢中点周径比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	1 d	3 d	7 d
试验组	23	36.2±2.3	36.2±2.8	35.1±2.2
对照组	23	35.8±2.3	36.8±2.6	36.3±2.1
P值		0.871	0.350	0.220

## 3 讨论

在临床中常见的一种体征即为四肢骨折，术后3~7 d为肿胀发生的高峰时期，且肿胀与疼痛为骨折以后最主要的症状表现，血管破裂是肿胀发生的主要原因，疼痛主要是由于组织内压力增高、炎症介质所引起的<sup>[4]</sup>。骨折后给予抬高患肢，冷疗等方法可以有效缓解患者的肿胀感和疼痛感。在中医的观点上认为，创伤致血脉破裂、筋肉受到损伤，血液在肌肤间逸入，气血运行不畅，血积成瘀，气滞等原因都会诱发疼痛。中医定向透药主要是通过药垫穴位刺激达到活血化瘀、消肿止痛，经络在人体中属于一个运行气血的通道，其与内脏相通，并且贯穿内外，连接肢节，使得人体的内脏器官与外部的各个器官之间连接成为一个整体，通过各个器官的相互调节，来使人体的内部功能时刻处于相互协调、平稳的状态<sup>[5]</sup>。

骨折后是骨断筋伤，气滞血瘀，血流不畅，气血运行失常，不通则痛，瘀积于皮肤腠理则肿胀不消，《素问·阴阳应象大论篇》云：“气伤痛、形伤肿”，损伤日久，水肿不消，经脉受阻，气滞血瘀，营卫不和，发为肿痛。故临床应以活血化瘀、利水消肿、运气行血为治疗原则。在上肢骨折中选取的内关、合谷、手三里、曲池、尺泽、天府穴处进行中医定向透药可以更好地缓解关节肿胀、疼痛的情况。内关穴是手厥阴心包经的常用腧穴之一，主要用于心绞痛、心肌炎、心律不齐、胃炎、瘵病等症的治疗，在该穴位处进行中医定向透药可以有效减轻骨折患者的疼痛感；合谷穴主要用于发热、头痛、目赤肿痛、鼻衄、血渊等多种病症的治疗，可以起到行气活血、安神镇痛的功效；手三里穴主要用于手臂无力、手足不遂等

症的治疗，具有消肿止痛的作用；曲池穴对于有踝关节痛、小腿痛、腰痛患者具有较好的治疗效果；尺泽穴是人体手太阴肺经上的重要穴道，主要用于肘部疼痛、手臂疼痛、上肢瘫痪、肘臂挛痛的治疗，在该穴位处进行中药定向透药可以起到活血散瘀、行气补血的作用；天府穴可以用于上臂内侧疼痛的治疗，具有缓解疼痛、调理气血的功效。在下肢中选取的足三里穴主要用于下肢痿痹、中风、水肿、下肢不遂、心悸、气短等症的治疗，在此穴位进行中药定向透药具有增强机体免疫力、疏通经络、扶正祛邪的功效；阳陵泉穴主要用于半身不遂、下肢痿痹的治疗，可以有效改善肢体麻木的情况，起到舒经活络、散瘀止痛的作用；阴陵泉穴主要用于腹胀、泄泻、水肿、黄疸等症的治疗，具有利尿消肿的功效；三阴交穴具有健脾益血、安神、消肿利尿的作用，与足三里穴配合可以起到活血化瘀的功效。药垫在电流作用下直接于肿痛部位，渗透至肌肤，深入筋骨，更好地发挥药物的作用，药效更佳<sup>[6]</sup>。

## 4 小结

中医定向透药治疗骨折术前、术后的肿胀、疼痛效果较好，操作简单，缩短了肿胀消退的时间，减少了疼痛症状，且患者的接受度较高，安全性较强，在骨折患者中具有极高的治疗意义和价值<sup>[7]</sup>。通过试验组和对照组的对比研究，试验组患者经过中医定向透药前、后以及24 h的观察发现，未出现相关不良反应症状。综上所述，对于肿胀以及疼痛的患者运用中医定向透药治疗后，所取得的效果较为显著，并且该药具有诸多优点，如起效速度较快，能够让患者在短时间内缓解症状、副作用较少等，更容易被患者所接受，值得推广。值得注意的是，在使用过程中，大多数患者术后由于肢体功能尚未恢复的原因，感觉不够灵敏，所以要避免电击伤的发生概率。

## 参考文献

- [1]桂珣,龚国星,刘卫兵,等.消肿止痛汤治疗胫腓骨骨折早期肿胀临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2017,17(1):9-10.
- [2]李军毅.活血止痛汤治疗骨折术后肢体肿胀疼痛疗效观察[J].亚太传统医药,2016,12(15):134-135.
- [3]黄志嫦,陈婉媚.四子散热敷劳宫穴缓解尺桡骨骨折患者肢体肿胀的疗效观察[J].实用临床护理学电子杂志,2017,2(1):59-59.
- [4]陈辉明.张氏活血止痛汤治疗骨折术后肢体肿胀疼痛疗效观察[J].亚太传统医药,2016,12(1):115-116.
- [5]杨晓伟.骨折早期肢体肿胀患者中医康复疗效观察[J].中外医学研究,2015,13(12):58-59.
- [6]徐为顺.活血止痛汤治疗骨折术后肢体肿胀疼痛疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(17):3162-3163.
- [7]褚英峰.刘氏跌打酒结合活血止痛汤治疗骨折后肢体肿胀疼痛的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(7):83-84.

(本文编辑:李海燕 本文校对:方琴 收稿日期:2018-07-10)

# 竹叶石膏汤联合放疗治疗中晚期食管癌的临床观察<sup>※</sup>

翟祁瑞<sup>1</sup> 刘怀民<sup>2\*</sup>

(1 河南中医药大学第二临床医学院硕士研究生2016级, 河南 郑州 450002;

2 河南省肿瘤医院中西医结合科, 河南 郑州 450002)

**摘要:**目的 观察竹叶石膏汤联合放疗治疗中晚期食管癌的临床疗效。方法 选取66例中晚期食管鳞癌患者, 运用随机数字表法分为治疗组33例和对照组33例。2组均采用放疗治疗, 治疗组自放疗第1天起口服竹叶石膏汤, 对照组采用单纯放疗治疗。观察2组患者治疗前后的近期疗效及放疗不良反应放射性食管炎、骨髓抑制的发生情况。结果 治疗组有效率为63.6% (21/33), 对照组有效率为51.5% (17/33), 治疗组优于对照组, 但差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 治疗组放射性食管炎及骨髓抑制发生率分别为57.6% (19/33)、48.5% (16/33), 而对照组为84.8% (28/33)、78.8% (26/33), 2组比较有显著性差异( $P<0.05$ ); 结论 竹叶石膏汤联合放疗治疗中晚期食管癌可以明显降低放射性食管炎和骨髓抑制的发生率, 具有良好的临床应用价值。

**关键词:** 竹叶石膏汤; 放疗; 中晚期食管癌

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.050

文章编号:1672-2779(2018)-22-0115-02

## Clinical Observation on Zhuye Shigao Decoction Combined with Radiotherapy in the Treatment of Advanced Esophageal Cancer

ZHAI Qirui<sup>1</sup>, LIU Huaimin<sup>2</sup>

(1. Grade 2016 Graduate, the Second Clinical Medical College of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Henan Province, Zhengzhou 450002, China;

2. Department of Combined Traditional Chinese and Western Medicine, Henan Cancer Hospital, Henan Province, Zhengzhou 450002, China)

**Abstract: Objective** To observe the curative effect of Zhuye Shigao decoction combined with radiotherapy in the treatment of advanced esophageal cancer. **Methods** Sixty-six patients with advanced esophageal squamous cell carcinoma were selected and randomly divided into treatment group of 33 cases and control group of 33 cases. The both groups received radiation treatment. The treatment group began to take Zhuye Shigao decoction from the first day of radiation treatment, while the control group received radiation treatment alone. After treatment, the short term effect and the toxicity (including radiation esophagitis and myelosuppression) were observed. **Results** The effective rates of the treatment group and the control group were 63.6% and 51.5% respectively, and the treatment group was higher than that of the control group. There was no significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ). In the treatment group, the incidence rates of radiation esophagitis and myelosuppression were 57.6% and 48.5% respectively, and 84.8% and 78.8% in the control group. There were significant differences between the two groups ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Zhuye Shigao decoction combined with radiotherapy can reduce the incidence rates of radiation esophagitis and myelosuppression significantly in the treatment of advanced esophageal cancer, and has good clinical value.

**Keywords:** Zhuye Shigao decoction; radiation treatment; advanced esophageal cancer

食管癌是常见的消化道肿瘤,我国又是发病大国,据统计,我国每年新发人数是全球的近二分之一<sup>[1]</sup>。食管癌的发病比较隐匿,早期多无明显不适的症状,大部分患者在确诊时已是中晚期。放疗是重要的治疗手段,但放射线不仅会对瘤体起作用,而且对人体的正常组织也会产生一定的影响,对机体造成一定的放射反应与损伤,如会出现精神不振、恶心呕吐、皮肤及黏膜的损伤、骨髓抑制等。多项研究表明中医药联合放疗可以起到增效、减毒的作用。本文将比较中药联合放疗和单纯放疗在中晚期食管癌治疗中的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2017年2月—2018年2月河南省肿瘤医院收治的确诊为中晚期食管鳞癌并拟行放疗证属气阴两虚型的住院患者66例,运用随机数字表法随机分为治疗组和对照组。治疗组33例,男18例,女15例;年龄44~77岁,平均56.2岁。对照组33例,男20例,女13例;年龄42~66岁,平均55.1岁。全部患者血常规、肝肾功能、心电图均正常。KPS评分 $>60$ 分。预计生存期 $>3$ 个月。2组患者的一般资料无显著性差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组:给予三维适形调强放疗,每周5次,2Gy/次,6周为1疗程,总剂量为60 Gy。治疗组在对照组治疗的基础之上再给予竹叶石膏汤口服:竹叶15 g,石膏30 g,清半夏12 g,麦门冬15 g,党参10 g,

※ 基金项目:河南省科技厅科技攻关计划项目【No.152102310155】

\* 通讯作者:13613829766@126.com

炙甘草10 g, 粳米15 g。水煎200 mL, 日1剂, 早晚温服, 连服42 d。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 疗效评价标准** 治疗前后进行CT及消化道造影检查。疗效评价标准参照《临床肿瘤内科手册》中实体瘤疗效评价标准 (WHO标准)<sup>[1]</sup>:完全缓解 (CR): 所有病灶完全消失, 至少维持4周; 部分缓解 (PR): 病灶最大径之和缩小50%以上, 至少维持4周; 疾病进展 (PD): 一个或多个病灶增大超过25%, 或出现新病灶; 疾病稳定 (SD): 病灶最大径之和缩小不足50%, 或增大不超过25%, 至少维持4周。CR+PR为有效 (RR)。

**1.3.2 放射性食管炎及骨髓抑制发生率** 治疗前后参照RTOG急性放射损伤分级标准对2组患者进行评估, 分别计算2组患者放射性食管炎及骨髓抑制的发生率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 19.0软件进行统计分析, 计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 近期疗效比较** 治疗组与对照组的有效率分别为63.6%和51.5%, 治疗组有效率高于对照组, 但差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。见表1。

表1 2组近期疗效比较 [例(%)]

组别	例数	CR	PR	SD	PD	RR
治疗组	33	1(3.0)	20(60.6)	11(33.3)	1(3.0)	21(63.6)
对照组	33	0(0.0)	17(51.5)	15(45.5)	1(3.0)	17(51.5)

**2.2 放疗不良反应比较** 治疗组的放射性食管炎及骨髓抑制的发生率分别为57.6%和48.5%, 对照组分别为84.8%和78.8%, 治疗组明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组不良反应比较 [例(%)]

组别	例数	放射性食管炎	骨髓抑制
治疗组	33	19(57.6)	16(48.5)
对照组	33	28(84.8)	26(78.8)

## 3 讨论

食管癌严重威胁着我国人民的生命健康, 手术、化疗、放疗是主要治疗方法, 其中放疗是无论从心理上或生理上均相对较易接受, 不良反应较手术、化疗为小的治疗手段。但放疗所引起的放射性食管炎和骨髓抑制等不良反应要加强注意。放射线在中医学上被认为是一种“火热毒邪”, 火热毒邪会灼烧阴津, 耗伤气血; 津亏成瘀, 瘀毒腐血, 阻碍人体气血的化生, 导致机体气阴两虚、阴虚火旺, 出现口咽干燥、吞咽困难、心烦、便秘、乏力等症状。

导师刘怀民崇尚经典, 熟读《伤寒杂病论》, 临床上多运用经方治疗肿瘤, 效果显著。竹叶石膏汤来源于宋本《伤寒论·辨阴阳易差后劳复病脉证并治》篇, “伤寒解后, 虚羸少气, 气逆欲吐者, 竹叶石膏汤主之”。食管癌患者在放疗后大部分都会出现乏力, 咽

痛, 口干, 皮肤干燥, 胸中烦热, 恶心、呕吐、纳差, 大便干等症, 舌苔多为舌红少苔, 脉多虚数。导师刘怀民认为放疗的患者为受热毒之邪侵袭, 当热毒入侵, 热盛则耗津伤阴, 胃阴不足, 失其和降。《临证指南医案》云: “脾宜升则健, 胃宜降则和。”胃虚有热, 胃不和故气逆欲吐。脾胃为后天之本, 气血生化之源, 主运化、腐熟水谷。脾胃运化水谷功能减弱故纳差。《素问·经脉别论篇》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺。”脾气无法输布水谷精微于全身, 加之邪热亢盛而致阴津亏耗, 故可见咽痛、口干、心烦、皮肤干燥、大便干等。《素问·阴阳应象大论篇》云: “壮火之气衰, 少火之气壮。壮火食气, 气食少火。壮火散气, 少火生气。”故热邪入侵会耗伤人体的正气, 会出现乏力、困倦。方中竹叶、石膏为君药以清热除烦、生津止渴; 党参、麦冬益气养阴共为臣药; 佐以清半夏降逆止呕; 以炙甘草、粳米调养脾胃之气, 为使药之用。诸药共奏清热生津、养阴益气、和胃降逆之效。

现代研究表明, 竹叶石膏汤中的药物有一定的抗肿瘤和调节免疫的疗效。竹叶提取液和党参多糖均可以清除体内的自由基, 减少脂质过氧化, 抑制肿瘤生长。并且通过小鼠体内给药可使得小鼠胸腺和脾脏的重量增加, 表明了二者具有增强免疫的功效<sup>[3-4]</sup>。岳珊珊等<sup>[5]</sup>报道麦冬不仅可以调节免疫, 还可通过抑制肿瘤血管生成以及阻止肿瘤细胞分裂发挥其抗肿瘤的作用, 且其对放疗具有增敏的作用, 还有减轻放射性损伤的作用。因为肿瘤细胞的乏氧现象是放疗抗拒和减效的重要原因, 故麦冬通过减少乏氧细胞、改善微循环可以增加放疗效果、减轻放疗不良反应。张明发等<sup>[6]</sup>报道半夏的生物碱、有机酸、蛋白、多糖、苷等多种成分具有抗炎和抗肿瘤的作用。梁岚等<sup>[7]</sup>发现甘草三萜类成分(甘草甜素)可以抑制人食管癌细胞ECA109的增殖, 从而促使肿瘤细胞凋亡。

本研究结果显示治疗组的近期疗效虽然优于对照组, 但无显著差异, 说明竹叶石膏汤联合放疗治疗中晚期食管癌在缩小瘤灶方面意义不大, 但其可以明显降低放射性食管炎及骨髓抑制的发生率, 具有良好的临床应用价值。

### 参考文献

- [1]姚钧. 未手术食管癌放射治疗的现状[J]. 中外医疗, 2017, 36(16):195-198.
- [2]孙燕, 石远凯. 临床肿瘤内科手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010:132-133.
- [3]姚旌旗, 马世玉, 李映红, 等. 竹叶提取液抑制小鼠移植性肺癌生长的实验研究[J]. 陕西医学杂志, 2004(10):878-880.
- [4]杨瑾, 袁德培, 陈龙全, 等. 党参多糖类成分抗肿瘤活性的研究进展[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2011, 28(3):67-68.
- [5]岳珊珊, 苏颖. 麦冬抗肿瘤作用的研究进展[J]. 海峡药学, 2014, 26(1):11-13.
- [6]张明发, 沈雅琴. 半夏提取物抗菌抗炎及其抗肿瘤药理作用研究进展[J]. 抗感染药学, 2017, 14(6):1089-1094.
- [7]梁岚, 张洁. 甘草甜素对人食管癌细胞 ECA109 的影响及机制[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(4):914-917.

(本文编辑:李海燕 本文校对:孙旭 收稿日期:2018-08-07)

# 苦参汤坐浴联合扶严宁乳膏外用 治疗慢性肛周湿疹的临床观察<sup>※</sup>

黄红根 简弄根 廖振华

(江西省新余市中医院肛肠科, 江西 新余 338025)

**摘要:**目的 观察分析苦参汤坐浴联合扶严宁乳膏(醋酸曲安奈德益康唑乳膏)治疗慢性肛周湿疹的临床疗效观察。方法 依据随机数字表法将2015年12月—2018年2月来我院治疗并诊断为慢性肛周湿疹的72例患者分为对照组与观察组, 每组36例。对照组予以醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗, 观察组采用苦参汤坐浴联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗。治疗2周, 1周为1个疗程, 疗程结束后比较两组慢性肛周湿疹部位瘙痒评分情况, 血液中SOD值变化情况, 观察2组患者治疗2周后疗效情况。**结果** 就诊后, 研究中患者肛周瘙痒评分均下降, 观察组瘙痒评分明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 2组患者血液中SOD值随着治疗时间延长而升高, 并且观察组血液中SOD值高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 经过2个疗程治疗, 观察组总康复率为88.89% (32/36), 高于对照组75.00% (27/36), 两者差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 对于慢性肛周湿疹患者来讲, 采用苦参汤坐浴联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗安全可靠、疗效优良, 能有效抑制肛周瘙痒, 升高血液中SOD值, 此方案值得临床推广。

**关键词:** 慢性肛周湿疹; 苦参汤; 扶严宁乳膏; 坐浴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.051

文章编号:1672-2779(2018)-22-0117-03

## Clinical Observation on Kushen Decoction Hip Bath Combined with External Application of Fuyanning Cream in Treating Chronic Perianal Eczema

HUANG Honggen, JIAN Nonggen, LIAO Zhenhua

(Department of Proctology, Xinyu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Xinyu 338025, China)

**Abstract: Objective** To observe and analyze the clinical effect of Kushen decoction hip bath combined with triamcinolone acetonide and Econazole acetate cream in the treatment of chronic perianal eczema. **Methods** 72 patients with chronic perianal eczema who were treated and diagnosed in our hospital from December 2015 to February 2018 were divided into control group and observation group according to random number table method, with 36 cases in each group. The control group was treated with triamcinolone acetonide and Econazole acetate cream, while the observation group was treated with Kushen decoction hip bath and triamcinolone acetonide and Econazole acetate cream. Two weeks of treatment, one week for a course of treatment, at the end of the course of treatment, chronic perianal eczema itching score, blood SOD value changes, observation of two groups of patients after 2 weeks of treatment effect were observed. **Results** After treatment, the perianal pruritus score of the patients in the study decreased, and the pruritus score of the observation group was significantly lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The value of SOD in blood of the two groups increased with the prolongation of treatment time, and the value of SOD in the observation group was higher than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total recovery rate of the observation group was 88.89%, which was higher than that of the control group (75.00%). The difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For patients with chronic perianal eczema, Kushen decoction hip bath combined with triamcinolone acetonide acetate econazole cream is safe, reliable and effective, can effectively inhibit perianal pruritus, increase the blood SOD value, this program is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** chronic anal eczema; Kushen decoction; Fuyanning cream; hip bath

肛周湿疹是一种常见的过敏性、非传染性皮肤病。此病发病率高, 比较常见, 发病部位常在肛门周围皮肤, 偶尔会蔓延至臀部、会阴及阴蒂等部位, 出现红疹、红斑、渗出、糜烂等临床症状。肛周湿疹特点为病程很长, 肛周皮肤增厚, 皮肤变粗糙呈现灰白或暗红色, 常反复出现瘙痒等, 任何年龄阶段都可患此病, 以中年人患此病居多<sup>①</sup>。西医认为肛周湿疹病因与内分泌失调、神经功能障碍和变态反应有关; 而中医认为血热、血燥、风湿等常导致此病, 中医称之为“浸淫疮”。慢性肛周湿疹难以完全治愈、反复发作给患者学习生活带来极大的困扰<sup>②</sup>。本研究采用苦参汤坐浴联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗

慢性肛周湿疹, 患者疾病症状显著改善, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本院肛肠科在2015年12月—2018年2月门诊期间确诊为慢性肛周湿疹患者72例纳入本研究, 患者自愿参与研究并签署知情同意书。纳入研究患者依据随机数字表法分为对照组(予以醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗)和观察组(予以苦参汤坐浴联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗), 各36例患者。对照组中男20例, 女16例; 年龄18~69岁, 平均41.6岁; 病程最短15 d, 最长5年, 平均(2.6±1.1)年。观察组男21例, 女15例; 年龄19~70岁, 平均40.8岁; 病程最短13 d, 最长5年, 平均(2.5±1.2)年。2组慢性肛周湿疹患者性别构成、平均年龄及病程时长差异无统计学意义 ( $P >$

※ 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题[No.2015A184]

0.05), 可进行比较。

**1.2 诊断标准** 符合《中医病证诊断疗效标准》中慢性肛周湿疹判定标准<sup>[3]</sup>。

**1.3 纳入标准** (1) 肝肾功能指标正常, 血糖在正常范围内; (2) 肛周皮肤弹性减弱或消失, 颜色呈现出灰白色或暗红色, 瘙痒难忍, 反复发作, 久治不愈。

**1.4 排除标准** (1) 患者处于妊娠期或哺乳期; (2) 就诊前一个月全身使用过糖皮质激素或抗生素; (3) 有肝肾疾病、严重心血管疾病或代谢性疾病。

**1.5 治疗方法** 对照组采用单纯西医治疗, 使用醋酸曲安奈德益康唑乳膏(商品名: 扶严宁乳膏, 生产商: 扬子江药业集团有限公司, 批准文号: 国药准字H20020126, 批号: 20160824, 规格: 15 g/支/盒) 均匀擦拭肛周湿疹部位。观察组使用苦参汤坐浴(成分组成: 苦参40 g, 白鲜皮20 g, 苍术、黄柏、蛇床子、地肤子、白芷及川椒各15 g, 野菊花、金银花、石菖蒲、蒲公英及紫花地丁各12 g, 煎水2 L, 便后温水坐浴至少30 min) 联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗, 事后保持肛周干燥。

患者连续治疗2个疗程, 7天1个疗程, 治疗期间, 患者需保持生活规律, 戒烟酒, 忌腥、膻、辛、辣食物, 避免抓挠患处, 保持肛周皮肤干燥。

## 1.6 评价指标

**1.6.1 肛周瘙痒评分** 瘙痒程度判定参照相关文献<sup>[4]</sup>。依据肛周皮肤瘙痒程度、频率进行评分。(1) 肛周皮肤瘙痒程度评分标准: 肛周皮肤轻度瘙痒无需抓挠计1分, 需要抓挠但肛周皮肤没有破损计2分, 需要抓挠但不能缓解瘙痒症状计3分, 需要抓挠且肛周皮肤有皮肤破损计4分, 因瘙痒抓挠后坐立不安计5分; (2) 肛周皮肤瘙痒发生频率评分标准: 长时间发作一次瘙痒(每次间隔10 min以上) 或短时间发作四次瘙痒(10 min以内发作), 最高得分为5分, 两项评分之和最高不得超过10分。

**1.6.2 血液SOD检测** 抽取患者治疗前、治疗一个疗程后及治疗两个疗程后的外周静脉血液运用酶联免疫吸附测定法进行检测分析, 获得血液SOD值。

**1.6.3 疗效判定标准** 参考《中医病证诊断疗效标准》判定。痊愈: 临床症状消失, 肛周皮肤瘙痒状况消失; 显效: 肛周皮肤瘙痒症状有所改善, 红斑、丘疹等状况明显减轻; 有效: 瘙痒症状缓解, 红斑、丘疹等状况未消失, 肛周皮肤仍有瘙痒; 无效: 肛周皮肤瘙痒症状没有改变甚至病情加重。

**1.7 统计学方法** 数据录入Excel, 采用SPSS 20.0统计软件进行分析。计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示, 行 $t$ 检验, 计数资料百分率表示,  $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 慢性肛周湿疹患者治疗前后肛周瘙痒评分比较** 纳入研究的患者肛周瘙痒评分随着治疗时间加长而逐渐

降低, 观察组瘙痒评分较对照组降低更明显, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表1。

表1 2组患者肛周瘙痒评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	第1个疗程	第2个疗程
观察组	36	7.81 ± 0.65	4.16 ± 0.46	2.15 ± 0.43
对照组	36	7.68 ± 0.59	4.73 ± 0.54	3.74 ± 0.51
$t$ 值		0.468	2.764	4.465
$P$ 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

**2.2 慢性肛周湿疹患者治疗前后血液中SOD值变化比较** 2组慢性肛周湿疹患者治疗前血液中SOD值比较无显著性差异( $P > 0.05$ ); 予以治疗后, 观察组与对照组患者血液SOD值随着治疗时间延长而逐步升高, 但观察组较对照组患者血液SOD值升高更明显( $P < 0.05$ ), 见表2。

表2 2组患者血液SOD值变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ , U/mL)

组别	例数	治疗前	第1个疗程	第2个疗程
观察组	36	56.34 ± 10.43	72.25 ± 11.48	83.12 ± 12.59
对照组	36	55.46 ± 10.75	64.56 ± 11.24	65.79 ± 11.75
$t$ 值		0.564	4.984	7.157
$P$ 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

**2.3 慢性肛周湿疹患者治疗后临床效果比较** 慢性肛周湿疹患者予以2个疗程治疗后, 观察组总康复率为88.89%, 对照组为75.00%, 比较2组临床疗效, 差异有统计学意义( $\chi^2 = 2.347$ ,  $P < 0.05$ )。见表3。

表3 对比2组治疗后临床疗效 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	11(30.56)	13(36.11)	8(22.22)	4(11.11)	32(88.89)
对照组	36	10(27.78)	9(25.00)	8(22.22)	9(25.00)	27(75.00)
$\chi^2$ 值						2.347
$P$ 值						< 0.05

## 3 讨论

肛周湿疹是一种顽固性的过敏性皮肤病, 在肛肠科疾病中是一种发病率高、难根治的常见病, 其病变部位常在肛门及肛周皮肤。瘙痒难忍、久治不愈、分泌物增多等是肛周湿疹的主要疾病特点。由于肛周湿疹部位位于肛门附近, 周围遍布丰富的神经末梢与毛细血管, 皮肤瘙痒时, 其痒无比, 抓挠剧烈后皮肤破损引发感染, 应及时治疗, 防止并发症出现<sup>[5]</sup>。

本研究使用的醋酸曲安奈德益康唑乳膏, 是一种皮质类固醇激素, 有效成分益康唑是广谱抗菌药, 通过破坏细胞膜功能, 导致细胞凋亡, 达到抑制真菌作用; 曲安奈德是一种糖皮质激素, 有抗炎、抗瘙痒作用。因此醋酸曲安奈德益康唑乳膏治疗湿疹有一定效果<sup>[6]</sup>。苦参汤坐浴能使药物有效成分透过肛周皮肤进入病灶部位, 调和气血, 疏通经络, 达到消除瘙痒、祛湿通络、消肿止痛功效, 本研究苦参汤方中清热燥湿药如苦参、白鲜皮、黄柏等, 苦参有杀虫功效, 白鲜皮有祛湿解毒功效, 现代中药学研究显示, 白鲜皮煎煮汤剂有抗变态反

应炎症功效,苦参、黄柏煎煮汤剂坐浴有抑制大肠杆菌、金黄色葡萄球菌及结核杆菌之功效<sup>[7]</sup>。中医认为使用苦参汤以清理湿热,驱散风邪,调和气血,是治疗肛周湿疹良方。超氧化物歧化酶(SOD)是人体内具有生理活性的物质,检测机体内血清SOD水平可以反应人体内自由基及代谢是否失衡,具有重要意义<sup>[8]</sup>。

综上所述,对慢性肛周湿疹患者而言,采用苦参汤坐浴联合醋酸曲安奈德益康唑乳膏医治取得良好疗效,有效治疗肛周瘙痒症状,提高患者血液中SOD活性,值得推广。

#### 参考文献

[1]唐昆,王建民,朱竞.肛周湿疹中西医结合治疗近况[J].中医药临床杂志,

2014,26(3):315-317.

[2]王森,侯勇.肛周湿疹中医药治疗进展[J].中医药临床杂志,2013,25(7):656-658.

[3]国家中医药管理局.中华人民共和国中医药行业标准——《中医病证诊断疗效标准》[J].中医药管理杂志,1994(6):2.

[4]刘茵,朱炯.火针治疗慢性湿疹临床疗效及患者EASI、瘙痒评分、血清因子水平影响[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(5):119-121.

[5]文云波,陈四红,周李,等.中西医结合治疗肛周湿疹的疗效观察[J].中医药导报,2016,22(3):78-80.

[6]潘贺,孙兴华.中药熏蒸坐浴联合曲安奈德益康唑治疗湿型肛周湿疹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2015,29(10):88-90.

[7]杨秀丽.苦参止痒汤治疗肛周湿疹100例疗效观察[J].四川中医,2015,33(2):140-142.

[8]李俊,李亚玲,闻永,等.中西医治疗慢性肛周湿疹120例临床观察[J].中国皮肤性病杂志,2013,27(9):931-934.

(本文编辑:李海燕 本文校对:简弄根 收稿日期:2018-08-31)

## 中西医结合治疗烧伤脓毒症50例临床观察

张立辉

(湖南省醴陵市中医院中医外科,湖南 醴陵 412200)

**摘要:**目的 探讨中西医结合治疗烧伤脓毒症的临床效果。方法 择取我科室接诊的100例烧伤脓症患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组采取常规西医治疗,观察组在对照组治疗基础上增加中医药治疗,对比观察2组实验室指标、有效率等。结果 在疗效方面,观察组患者的临床总有效率98.0%(48/50),明显高于对照组78.0%(39/50),差异有统计学意义( $P<0.05$ );对照组治疗后AST、ALT、Cr、BUN、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后AST、ALT、Cr、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后AST、ALT、BUN、CK、LDH、CK-MB与对照组治疗后比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 中西医结合治疗对烧伤脓症患者实施治疗临床效果明显,可在临床推广。

**关键词:** 烧伤; 脓毒症; 中西医结合疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.052

文章编号:1672-2779(2018)-22-0119-03

### Clinical Observation on the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Burn Sepsis for 50 Cases

ZHANG Lihui

(Department of TCM Surgery, Liling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hunan Province, Fuling 412200, China)

**Abstract: Objective** To explore the clinical effect of combined traditional Chinese and western medicine in treating patients with burn sepsis. **Methods** From January 2015 to January 2017, 100 cases of burn patients with sepsis were selected as the research objects. They were randomly divided into control group and observation group. The control group of 50 cases was treated with western medicine treatment, and the observation group applied therapy of TCM on the basis of the control group. After treatment, laboratory index, efficient, and so on was compared. **Results** In terms of efficacy, the total clinical effectiveness of the observation group was 98.0%, which was significantly higher than that in the control group (78.0%), and the difference between the two groups was statistically significant ( $P<0.05$ ). In the control group, there were statistically significant differences in AST, ALT, Cr, BUN, CK, LDH, and ck-mb compared with the treatment before treatment ( $P<0.05$ ). In the control group, there were statistically significant differences in AST, ALT, Cr, BUN, CK, LDH, and ck-mb compared with the treatment before treatment ( $P<0.05$ ). After 7 days of treatment in the control group, the AST, ALT, LDH, CK-MB and 3 days of treatment were statistically significant ( $P<0.05$ ). There were statistically significant differences in AST, ALT, Cr, CK, LDH and before treatment after 3 days of treatment ( $P<0.05$ ). The observation group was statistically significant ( $P<0.05$ ) after 7 days of treatment with AST, ALT, Cr, CK, LDH, and ck-mb compared with before treatment. The observation group was statistically significant ( $P<0.05$ ) after 7 days of treatment of AST, CK, LDH, ck-mb and 3 days of treatment. After 3 days of treatment, there were statistically significant differences in the treatment of AST, Cr, CK, LDH and control group for 3 days ( $P<0.05$ ). After 7 days of treatment of AST, ALT, BUN, CK, LDH and CK-MB, the observation group was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** the clinical form of the traditional Chinese medicine and western medicine for burn patients with sepsis after treatment of clinical effect is very ideal, and central, liver, kidney and other viscera function has a protective effect, should be popularized in clinical implementation.

**Keywords:** burn; Sepsis; therapy of combination of traditional Chinese and western medicine

脓毒症是烧伤患者临床常见的并发症之一,该种疾病是一种全身炎症反应,主要是因感染所引起的<sup>[1]</sup>。

目前临床对于本病多采取西医治疗,但治疗效果有限。此次我科室对近期内接诊的100例患者实施中西医结合

治疗,取得良好治疗效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 择取我科室2015年1月—2017年1月接诊100例烧伤脓毒症患者为研究对象,随机分为对照组和观察组各50例。对照组男性27例,女性23例;年龄13~64岁,平均年龄为34.8岁;病程范围1~7 d,平均病程(2.6±0.4) d;烧伤程度Ⅰ度到Ⅱ度,烧伤面积43%~91%,平均烧伤面积为(60.4±2.8)%。观察组男性29例,女性21例;年龄12~65岁,平均年龄为35.1岁;病程范围1~6 d,平均病程(2.8±0.3) d,烧伤程度Ⅰ度到Ⅱ度,烧伤面积41%~92%,平均烧伤面积为(61.3±3.6)%。2组患者性别、年龄、烧伤程度等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 纳入标准** 全部患者均经明确诊断证实<sup>[1]</sup>,符合伦理委员会要求,签署同意书,已证明或疑似的感染,同时含有下列某些征象,见表1。

**1.3 排除标准** 伴有药物过敏、精神疾病、严重血液疾病、免疫疾病的患者以及处于妊娠期及哺乳期的女性患者,近期有重大手术经历者,拒绝跟踪随访或者配合临床研究者。

表1 脓毒症诊断标准

项目	体征	具体表现
一般指标	发热	中心体温>38.3℃
	低温	中心体温<36.0℃
	心率	>90 bpm 或大于不同年龄的正常心率的2个标准差
	气促	>30 bpm
	意识状态	改变
炎症参数	水肿或液体	明显水肿或液体正平衡>20 mL/kg超过24小时
	高糖血症	(血糖>110 mg/dl或7.7 mmol/L)而无糖尿病史
	白细胞增多症	白细胞计数>12×10 <sup>9</sup> /L
	白细胞减少症	白细胞计数<4×10 <sup>9</sup> /L
	白细胞计数正常	不成熟白细胞>10%
	C反应蛋白	>正常2个标准差
	前降钙素	>正常2个标准差
血流动力学参数	低血压	收缩压<90 mmHg; 平均动脉压<70 mmHg, 或成人收缩压下降>40 mmHg, 或按年龄下降>2标准差
	混合静脉血氧饱和度	>70%
	心排出指数	>3.5 L/min/m <sup>2</sup>
器官功能障碍参数	低氧血症	PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> <300
	尿量	急性少尿(尿量<0.5 mL/kg/h至少2小时)
	肌酐	增加≥0.5 mg/dl
	凝血异常	INR>1.5或APTT>60秒
	腹胀	无肠鸣音
	血小板减少症	血小板计数<100×10 <sup>9</sup> /L
	高胆红素血症	总胆红素>4 mg/L, 或70 mmol/L
	组织灌注参数	高乳酸血症
毛细血管		再充盈时间延长或皮肤出现花斑

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 实施常规西医治疗,清除创面分泌物,采用双氧水、0.25%生理盐水进行交替清洗,采用0.05%碘伏消毒,以防感染。将美宝烫伤膏(规格40 g,汕头市美宝制药有限公司,国药准字Z20000004)涂于创面,药膏厚度在1~2 mm。胶体液采用白蛋白、血浆交替使用,晶体液以乳酸林格氏液为主,以尿量调整输液速度和输血量。抗生素采用头孢哌酮(美国辉瑞公司生产,批号:75835083)2000 mg溶于0.9%氯化钠溶液50 mL中静脉推注,10 min恒速推完,1次/12 h,连用7次。乌司他丁(广东天普生化医药股份有限公司,H20040476)3×10<sup>5</sup> U+5%葡萄糖100 mL,静脉滴注,0.8 h/次,3次/d,2组患者均持续治疗7 d。维持电解质和酸碱平衡,积极治疗原发病;根据病情进行相应器官功能支持;早期切削痂手术,自体微粒皮,大张异体皮移植。

**1.3.2 观察组** 在对照组用药的基础上增加中药治疗,药方组成:鱼腥草、黄芪各30 g,生石膏20 g,薏苡仁、黄芩、虎杖各15 g,苦参、金银花各12 g,地丁、生地黄、云茯苓、地榆各9 g,甘草6 g。水煎服,每天1剂,早晚2次喂患者口服,药剂连续服用7 d。

**1.4 观察指标** 于患者治疗前、治疗7天后分别抽取患者空腹肘静脉血,用生化分析仪检测血浆天冬氨酸转氨酶(AST)、丙氨酸转氨酶(ALT)、尿肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、肌酸激酶(CK)、乳酸脱氢酶(LDH)及同工酶(CK-MB)。

**1.5 疗效评定标准** 对此次治疗7天的临床效果进行如下分级:体温基本恢复正常、创面转变为红润、湿润且坏死斑块消失的患者记为显效;体温基本恢复正常、创面转变为红润、湿润且坏死斑块消失的患者记为有效;但体温、创面均无明显变化的患者记为无效<sup>[2]</sup>。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

**1.6 统计学方法** 将上述两项评测内容所得数据均录入统计学软件SPSS 12.6进行处理,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x}±s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用百分数表示,采取 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者治疗前后各指标检测结果比较** 对照组治疗后AST、ALT、Cr、BUN、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后AST、ALT、Cr、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组治疗后AST、ALT、BUN、CK、LDH、CK-MB与对照组治疗后比较,差异

表2 2组患者治疗前后各指标检测结果比较 (x̄±s,分)

组别	例数	时间	AST	ALT	Cr	BUN	CK	LDH	CK-MB
对照组	50	治疗前	47.6±7.3	55.4±4.7	85.8±10.0	4.8±2.4	151.2±48.2	208.7±68.5	20.2±4.2
		治疗后	106.7±9.2 <sup>a</sup>	87.4±5.5 <sup>a</sup>	138.2±9.3 <sup>a</sup>	10.1±1.7 <sup>a</sup>	135.8±35.3 <sup>a</sup>	178.1±65.1 <sup>a</sup>	16.2±4.3 <sup>a</sup>
观察组	50	治疗前	46.5±8.4	57.0±5.1	86.0±9.4	5.8±2.1	145.3±40.2	196.5±66.2	22.2±4.2
		治疗后	55.2±6.4 <sup>ab</sup>	53.0±6.0 <sup>ab</sup>	79.4±6.8 <sup>a</sup>	6.0±1.5 <sup>b</sup>	70.3±20.1 <sup>ab</sup>	126.5±45.0 <sup>ab</sup>	10.1±4.0 <sup>ab</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup>P<0.05;与对照组同期比较,<sup>b</sup>P<0.05

有统计学意义 (P<0.05)。见表2。

2.2 2组患者临床疗效比较 在疗效方面,对照组总有效率78.0%,明显低于观察组98.0%,差异有统计学意义 (P<0.05)。见表3。

表3 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	25(50)	14(28.0)	11(22.0)	39(78.0)
观察组	50	35(70)	14(28.0)	1(2.0)	48(98.0) <sup>*</sup>

注:与对照组比较,<sup>\*</sup>P<0.05

### 3 讨论

对于烧伤后脓毒症的治疗,目前现代医学尚无特效药物,多以抗感染、营养支持以及烧伤创面处理等综合治疗为主,但往往不能取得理想的治疗效果。因此预防烧伤患者发生脓毒症是目前临床烧伤科工作的重点,有学者提出,临床在面对烧伤患者时,应特别重视早期的体液复苏、切削痂植皮、创面的封闭、免疫的调节、感染的防治<sup>[2]</sup>。乌司他丁的前体是肝脏合成的inter-α-胰蛋白酶抑制剂,具有拮抗胰蛋白酶、水解蛋白酶、弹性蛋白酶等细胞毒性蛋白酶的作用,可从多方面减轻全身炎症反应对组织器官造成的损伤,保护器官功能,减少MODS(多器官功能障碍综合征)的发生<sup>[2]</sup>。

中医认为脓毒症的病机主要包括正气不足、毒热内蕴、癖血阻滞和腑气不通等。《黄帝内经》云:“今夫热病者,皆伤寒之类也”,又将其归为“伤寒”。在中医学上,脓毒症被归类于“热毒”的范畴,认为本病的发生是邪毒入侵所造成的热毒积聚、血热互结、瘀血热毒共存所致<sup>[3-4]</sup>。因此,笔者结合了中医治疗脓毒症的理论基础及西医治疗烧伤的实际经验,在药方中,应用鱼腥草和黄芪,其中鱼腥草可以起到清热、解毒、消肿等功效;黄芪具有补肺脾之气、益卫固表、养血利水、托毒排毒、生肌等功效<sup>[5]</sup>。石膏是清热、泻火、解毒的药物,且现代药理学研究显示,石膏对因内毒素引起的发热具有理想的消炎、解热效果。金银花、黄芩、生地以及苦参等药物,其中金银花具有疏热散邪、清热解毒、通经活络、凉血止痢等作用<sup>[6]</sup>;而黄芩能够清热燥湿,泻火解毒,止血<sup>[7]</sup>;生地清热生津,凉血,

止血;苦参清热燥湿,利尿<sup>[8]</sup>。上述诸药联合可以使中西医优势互补,共起协同作用,从而提高了抗感染及临床治疗效果。

本研究中观察组患者在常规西医治疗的基础上增加了中医药的治疗,取得了理想的治疗效果。观察组患者的临床总有效率明显高于对照组 (P<0.05);对照组治疗后AST、ALT、Cr、BUN、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义 (P<0.05);观察组治疗后AST、ALT、Cr、CK、LDH、CK-MB与治疗前比较,差异有统计学意义 (P<0.05);观察组治疗后AST、ALT、BUN、CK、LDH、CK-MB与对照组治疗后比较,差异有统计学意义 (P<0.05)。

结合此次研究结果及上述理论,临床在面对烧伤脓症患者时,对其实施中西医结合这种治疗形式进行治疗后的临床效果是非常理想的,应在各医院进行推广实施。

### 参考文献

- [1]吴在德.外科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2000:219.
- [2]姚咏明,盛志勇.脓毒症防治学[M].北京:科学技术文献出版社,2008:13-25,137.
- [3]李敏,杨瑞芳.黄芩药理学研究进展[J].临床和实验医学杂志,2009,8(1):137-138.
- [4]王筠默.中药药理学[M].上海:上海科技大学出版社,1995:73-75.
- [5]刘清泉.对脓毒症中医病机特点及治法的认识[J].北京中医,2007,26(4):198-200.
- [6]唐彬,李云华,彭映辉.赵淳教授中西医结合救治脓毒症学术经验[J].中国中医急症,2010,19(6):984-985.
- [7]王庆,赖国祥.中西医对脓毒症发病机制的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2007,20(16):2940-2942.
- [8]刘清泉.中医对脓毒症的认识及辨证体系的研究[A].2004年全国危重病急救医学学术会议论文集[C].2004年全国危重病急救医学学术会议,2004:62-66.

(本文编辑:李海燕 本文校对:祁安 收稿日期:2018-08-03)

中医药健康文化素养提升工程是中华复兴大业的重要组成部分,是促进中华思维方式和促成健康生活方式的行动,是正本清源、改革供给,知行合一的行动。

中医药健康文化素养提升工程,旨在普及与实践中医治未病理念和普及中医药健康生活方式的全民行动。

——陈燕溪、杨建宇摘编自《国医大师孙光荣教授中和医派临床经验集》

# 中西医结合治疗妊娠期乙肝的疗效观察

吴昊鹤 沈瑞南 杨爱水

(钦州市中医医院肝病科, 广西 钦州 535000)

**摘要:**目的 探讨中西医结合治疗对乙肝妊娠期肝功能异常患者的疗效。方法 选择50例乙肝妊娠期肝功能异常患者, 随机分为治疗组及对照组各25例, 对照组予静滴还原型谷胱甘肽, 治疗组在对照组的基础上给予口服中药。比较2组患者治疗3周后ALT、AST、PALB及CHE水平。结果 治疗组和对照组ALT、AST、PALB、CHE水平比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 中西医结合治疗较单纯西医治疗可明显改善乙肝妊娠期患者的肝功能, 减少不良预后的发生。

**关键词:** 中药; 肝功能; 乙肝; 妊娠期

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.053

文章编号:1672-2779(2018)-22-0122-03

## Observation on the Curative Effect of the Combination of Traditional Chinese and Western Medicine in the Treatment of Pregnancy Hepatitis B

WU Haohe, SHEN Ruinan, YANG Aishui

(Hepatology Department, Qinzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Qinzhou 535000, China)

**Abstract: Objective** To explore the curative effect of combination of traditional Chinese and Western medicine on abnormal liver function in hepatitis B pregnancy. **Methods** 50 patients with abnormal liver function in hepatitis B pregnancy were selected and random divided into treatment group and control group, with 25 cases in each group. The control group was given GSH to static drop reduction, and the treatment group was given oral Chinese medicine on the basis of the control group. The clinical effects of ALT, AST, PALB and CHE after 3 weeks of treatment was compared. **Results** The therapeutic effect of ALT, AST, PALB and CHE in the treatment group was better than that of the control group  $P < 0.05$ . **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine can obviously improve the liver function of patients with hepatitis B pregnancy and reduce the occurrence of adverse prognosis.

**Keywords:** Chinese medicine; liver function; hepatitis B; pregnancy

乙肝病毒 (Hepatitis B virus, HBV) 感染一直是威胁人类健康及生命的重要病因, 其三种传播途径中母婴垂直传播亦成为现代病毒感染的重要感染途径。然而, 乙肝病毒感染患者随病情进展常出现因病毒含量升高加剧肝细胞损害, 诱发肝功能转氨酶升高的情况, 从而引发一系列的并发症。其中女性多因妊娠期母体激素改变、免疫力下降、肝脏负荷增加、肝细胞合成或代谢的酶及物质发生变化, 对HBV-DNA抑制减弱, 诱发乙肝病毒高复制, 加重肝细胞损坏, 导致其转氨酶升高, 出现许多并发症, 对妊娠的结局有不良影响。及早的诊治可有效防治病情进展, 显著降低乙肝病毒感染率及妊娠不良结局发生率。由于患者妊娠期药物选择的局限性, 因此, 在临床中采用中西医结合治疗对乙肝妊娠期肝功能异常的患者取得明显疗效。现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2013年1月—2017年12月在我科收治的50例乙肝妊娠期肝功能异常且无明显黄疸者的患者。临床诊断均符合2000年9月第十次全国病毒性肝炎及肝炎学术会议定制的《病毒性肝炎防治方案》诊断标准, 并排除其他疾病引起肝功能异常的可能; 治疗期间无其他内、外科疾病及妊娠并发症出现。采用随机数字表法, 将患者分为对照组和治疗组。对照组患者年龄18~36岁, 平均年龄(27±4.35)岁, 初产妇10例, 经产妇15例, 孕周10~32周; 治疗组患者年龄16~

37岁, 平均年龄27岁, 初产妇13例, 经产妇12例, 孕周5~33周。

**1.2 治疗方法** 对照组: 静滴还原型谷胱甘肽1.2 g。治疗组: 在对照组基础上加中药(主方: 茵陈30 g, 垂盆草15 g, 田基黄15 g, 五味子10 g, 地耳草15 g, 升麻10 g, 鸡骨草15 g, 甘草6 g, 白芍15 g, 茯苓25 g, 黄芪15 g等)辨证加减。3周为1疗程。观察2组谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、前白蛋白(PALB)、胆碱酯酶(CHE)的变化。

**1.3 疗效判断标准** 显效: 临床症状消失或明显好转, 谷丙转氨酶、谷草转氨酶恢复正常或降至2倍之内; 有效: 临床症状消失或明显好转, 谷丙转氨酶、谷草转氨酶比治疗前下降50%以上; 无效: 未达到上述标准。

**1.4 统计学方法** 应用SPSS 17.0软件统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 样本均数的比较采用单因素方差分析,  $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2组患者治疗后的临床症状(乏力、口干口苦、纳呆、肝区不适等)较治疗前改善, 且治疗组有效率达96.0%, 远高于对照组, 见表1。治疗前, 对照组与治疗组ALT、AST、PALB、CHE等指标比较,  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义, 见表2; 治疗后, 对照组与治疗组ALT、AST、PALB、CHE等指标比较,  $P < 0.05$ , 差异有统计学意义, 见表3。

表1 2组疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	25	16(64)	8(32)	1(4)	24(96.0)*
对照组	25	2(8)	18(72)	5(20)	20(80.0)

注:\*P<0.05

表2 治疗前2组ALT、AST、PALB、CHE水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	ALT	AST	PALB	CHE
治疗组	25	343.68±158.86	237.68±120.68	135.4±37.22	4225.72±1030.24
对照组	25	334.92±107.12	242.84±92.58	159.28±46.90	4127.80±925.83

注:\*P>0.05

表3 治疗后2组ALT、AST、PALB、CHE水平比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	ALT	AST	PALB	CHE
治疗组	25	78.44±43.74	47.68±16.80	214.24±37.51	5085.28±859.17
对照组	25	139.88±51.69	76.52±34.31	182.60±38.50	4439.68±730.48

注:与对照组比较,\*P>0.05

### 3 讨论

肝脏乃人体物质合成代谢的主要器官,乙肝病毒复制过程中加剧肝细胞损害,出现ALT和AST升高,导致提示肝脏合成、代谢功能的重要指标CHE、ALB、PALB、血脂、血糖明显下降。目前国内HBsAg阳性携带者1.3亿余人,孕妇中HBsAg阳性携带率为5%~10%<sup>[1]</sup>。有报道,慢性乙型肝炎合并妊娠的患者,随妊娠周数增加,肝炎发病率及重型肝炎发生率、病死率增加,并发肝性脑病和肝肾综合征均高于非妊娠肝炎组<sup>[2]</sup>。

刘惠媛等<sup>[3]</sup>通过妊娠期病毒性肝炎临床特点分析发现妊娠期病毒性肝炎主要由HBV引起,多数引起中度肝损害,重度肝损害或肝衰竭常发生于妊娠中晚期。对患者分娩预后与母婴结局有不良影响,可出现胎膜早破,胎儿早产,产后出血,胎儿窘迫,妊高征等并发症,新生儿易出现体重降低等症状,尤其是肝功能损伤患者,临床治疗应重视产前检查和围生期监测,尽早采取预防和治疗措施,及时阻断母婴传播<sup>[4-5]</sup>。因此,对于乙肝妊娠期患者,及时防治肝功能异常对延缓病情进展有重要意义。根据乙肝病毒感染患者的实际病情可选用核苷类似物或干扰素抑制病毒复制以减少因病毒复制对肝细胞损害。2015年最新《慢性乙型肝炎防治指南》<sup>[6]</sup>指出:对于抗病毒治疗期间意外妊娠的患者,如应用IFN $\alpha$ 治疗,建议终止妊娠。如应用口服NAs药物,在充分沟通、权衡利弊的情况下,可继续治疗或继续妊娠。由于乙肝妊娠期患者的特殊性,且患者担心药物对胎儿发育、生长的影响,在非必要的情况下,患者多不愿意抗病毒治疗。单纯选择护肝药以延缓病情,临床多选择还原型谷胱甘肽,其参与体内三羧酸循环,能激活多种酶,从而促进糖、脂肪及蛋白质代谢,并影响细胞的代谢过程,通过转甲基及转丙氨基反应,还能保护肝脏的合成、解毒、灭活激素等功能,并促进胆酸代谢,有利于消化道

吸收脂肪及脂溶性维生素。还原型谷胱甘肽可以明显改善患者肝功能及临床症状,降低不良妊娠结局的发生,且对母体及胎儿较安全<sup>[7-8]</sup>。但护肝药物选择的局限性无法从根本上缓解因病毒复制引发的肝功能损害。

具有护肝降酶、保肝解毒作用的中药对妊娠的禁忌症少、选择性较多,能降低乙肝病毒含量,缓解因病毒复制导致的肝功能损害,改善妊娠期的乏力、恶心欲吐等临床症状。中药方剂的整体辨证应用,从调理人体阴阳平衡出发,明显改善乙肝患者的临床症状及实验室指标。肖剑等<sup>[9]</sup>对60例慢性乙肝患者运用中医综合治疗发现中药内服加敷脐确有改善临床症状和恢复肝脏生理功能作用。林延超<sup>[10]</sup>运用中医辨证用药与常规用药治疗慢乙肝临床治疗分析发现,加用中医辨证施治的治疗组效果明显优于对照组。章作朋等<sup>[11]</sup>拟“益青汤”治疗慢性乙肝,基本方中大致以三大组药物为主,一类是祛邪排毒(降酶抗病毒)的茵陈,叶下珠、败酱草、垂盆草等,一类是补益扶正(调节免疫)的当归黄芪、当归、白芍等,一类是活血化瘀(改善肝内微循环)药,如丹参、山楂、熟大黄等,甘草调和诸药并小剂量柴胡为引诸药入肝。张建荣<sup>[12]</sup>采用柴胡解毒汤治疗为主,辩证加减用药,发现中医手段治疗慢性乙肝疗效稳定,有效率高。其柴胡解毒汤的成分:柴胡、茵陈、黄芪、栀子、党参、丹参、白花蛇舌草、炒白术、赤芍、五味子、香附、茯苓。因此,中医治疗乙肝患者在退黄、降酶、抗纤维化等方面显著<sup>[13]</sup>。

本研究显示在原西医护肝治疗基础上配合口服中药治疗乙肝妊娠期肝功能异常患者具有明显效果。结果显示,治疗组在疗程结束后ALT、AST、PALB、CHE较对照组明显改善(P<0.05),有效率达96%。相较于单纯还原性谷胱甘肽治疗,缩短了疗程,延缓病情进展,预防不良预后的发生。中药选取多以清热利湿为主,茵陈、垂盆草、鸡骨草、地耳草等,且现代研究表明这些中药有保肝作用。而升麻有缩短凝血时间的功效;五味子、白芍、茯苓、黄芪可降低血清转氨酶,对肝细胞有保护作用,有适应原样作用,可增强机体对非特异性刺激的防御能力,并能增强细胞免疫功能<sup>[14]</sup>。中西医结合的治疗方法,充分缩短西药的治疗时间,减少用量,降低不良反应发生率;并且作用时间持久,作用缓和,能够有效地激发多种细胞因子和免疫细胞的抗病毒活性,从而有效抵抗肝细胞的坏死、肝纤维化,达到护肝作用。中西医结合从整体出发,注重全方位的治疗,更好地调理患者体质,改善患者的全身症状,提高其生活质量<sup>[15]</sup>。因此,中西医结合治疗妊娠乙肝,具有拮抗、抑制乙肝病毒复制,保胎、固胎,保护肝脏功能的作用,临床应用安全可靠<sup>[16]</sup>。

### 参考文献

[1] DING Y. Chronic HBV infection among pregnant women and their infants in

- Shenyang China[J].Virology, 2013, 10(1):10-17.
- [2]郑丽青.妊娠合并乙型肝炎60例临床分析[J].吉林医学, 2011, 32(30):6344.
- [3]刘惠媛, 应若素, 陈志敏, 等.妊娠期病毒性肝炎临床特点分析[J].临床肝胆病杂志, 2014, 30(11):1176-1178.
- [4]赵志强, 庞秋梅, 魏宏.妊娠合并乙型肝炎病毒感染及病毒携带者对分娩预后的影响[J].河北医药, 2017, 39(16):2496-2498.
- [5]张玉梅.妊娠合并乙型肝炎病毒感染的临床分析[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17(22):153.
- [6]中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015年更新版)[J].临床肝胆病杂志, 2015, 31(12):1941-1960.
- [7]陈嵘, 吴凤英, 何秋宛.还原型谷胱甘肽联合腺苷蛋氨酸治疗48例妊娠肝内胆汁淤积症临床分析[J].现代诊断与治疗, 2014, 25(15):3426-3427.
- [8]陈淑侠, 石志堂.还原型谷胱甘肽在妊娠期急性病毒性肝炎患者治疗中的作用[J].航空航天医学杂志, 2013, 24(4):475-476.
- [9]肖剑, 田红霞, 邱博, 等.中医综合治疗慢性乙型肝炎的疗效研究[J].光明中  
医, 2017, 32(22):3246-3248.
- [10]林延超.中医辨证用药与常规用药治疗慢性乙型肝炎临床疗效对照分析[J].中国医药科学, 2017, 7(24):42-44.
- [11]章作朋, 万勇, 李立岩, 等.中医自拟方治疗慢性乙型肝炎的临床观察[J].现代诊断与治疗, 2016, 27(24):4600-4601.
- [12]张建荣.中医治疗慢性乙型肝炎52例疗效观察[J].中医临床研究, 2013, 5(1):72-73.
- [13]王旭东.中医药治疗乙型肝炎简况[J].实用中医内科杂志, 2014, 28(8):176-178.
- [14]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社, 2002:84-567.
- [15]兰菊.中西医结合治疗慢性乙型肝炎临床研究进展[J].现代中西医结合杂志, 2017, 26(7):794-796.
- [16]刘爱菊, 赵建夫, 陈淑彦, 等.中西医结合治疗妊娠乙型肝炎病毒性肝炎31例疗效观察[J].河北中医, 2014, 36(8):1187-1189.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:戴涛 收稿日期:2018-07-27)

## 穴位注射减轻非小细胞肺癌化疗后副反应的临床观察

张宝昕 刘博 孙金鹏 李卫 段胜刚 白振霞 张玉 马新杰

(河北省沧州中西医结合医院肿瘤外科, 河北 沧州 061001)

**摘要:**目的 观察穴位注射在减轻非小细胞肺癌患者化疗后副反应的临床效果。方法 将符合纳入标准的80例非小细胞肺癌患者随机分为观察组与对照组, 各40例。对照组给予GP或PC方案化疗, 观察组在实施GP或PC方案的同时给予足三里穴位注射治疗。实施3周期化疗后, 参照WHO抗癌药物毒副作用评定标准作毒副作用并比较。结果 2组患者毒副作用主要表现为血液系统的白细胞减少、血红蛋白及血小板减少, 消化系统的恶心、呕吐; 2组毒副作用比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗前后白细胞比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 穴位注射可有效减轻非小细胞肺癌患者化疗后副反应。

**关键词:** 非小细胞肺癌; GP方案; PC方案; 穴位注射

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.054

文章编号:1672-2779(2018)-22-0124-02

### Clinical Observation on Acupoint Injection on Alleviating Side Effects of Chemotherapy in Patients with Non-small Cell Lung Cancer

ZHANG Baoxin, LIU Bo, SUN Jinpeng, LI Wei, DUAN Shenggang, BAI Zhenxia, ZHANG Yu, MA Xinjie

(Department of Oncological Surgery, Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hebei Province, Cangzhou 061001, China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical effect of acupoint injection on relieving adverse reaction of patients with non-small cell lung cancer after chemotherapy. **Methods** 80 patients met the inclusion criteria of patients with non-small cell lung cancer were randomly divided into two groups, with 40 cases in each group. The control group was given PC or GP chemotherapy, and the observation group applied PC or GP chemotherapy with acupoint injection of foundation treatment. The implementation of the 3 cycle of chemotherapy, according to standard anticancer drug toxicity assessment of WHO. **Results** Two groups of patients with adverse reaction was mainly hematological leucopenia, hemoglobin and platelet decrease, the digestive system of nausea and vomiting, and there were significant toxicity difference ( $P < 0.05$ ). Before and after treatment, the white blood cells in the observation group were significantly different ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Acupoint injection can effectively reduce the side effects of chemotherapy in patients with non-small cell lung cancer.

**Keywords:** non-small cell lung cancer; PC scheme; GP scheme; acupoint injection

肺癌是全球范围内发病率与死亡率第一位的恶性肿瘤, 由于肺癌早期无典型的临床表现, 大多数肺癌发现时就是晚期, 失去了手术机会, 放化疗是主要治疗手段。非小细胞肺癌 (Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC) 占肺癌的85%, 其主要的化疗方案有GP吉西他滨+顺铂 (鳞癌) 和PC培美曲塞+顺铂 (腺癌)。临床中我们在化疗的同时应用穴位注射的方法可明显减轻化疗副反应, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院2016年1月—2017年1月住院的患者, 全部患者经病理确诊为非小细胞肺癌。其中鳞癌患者应用吉西他滨+顺铂化疗 (GP方案); 腺癌应用PC化疗方案 (培美曲塞+顺铂)。ECOG评分0~2分。上

述患者随机分为对照组与观察组, 各40人。

**1.2 排除标准** 合并其他恶性肿瘤; 合并心脏、肝功能、肾功能障碍不能完成化疗的患者。

**1.3 治疗方法与检测** 对照组: 吉西他滨 (江苏豪森药业集团有限公司, 批号: 150402) 1250 mg/m<sup>2</sup>, 静点, 第1, 8天; 顺铂 (齐鲁制药, 批号: 150803) 75 mg/m<sup>2</sup>, 静点, 第1天。21 d为一个周期。培美曲塞500mg/m<sup>2</sup>, 静点, 第1天; 顺铂 (齐鲁制药, 批号: 150502) 75 mg/m<sup>2</sup>, 静点, 第1天。21 d为1个周期。

观察组: 在对照组治疗基础上进行双侧足三里穴位药物注射, 垂直于皮肤进针, 深度 (3.0±0.5) cm, 待患者有得气感后, 进行足三里药物注射, 有得气感后, 回抽无血, 注入胃复安10 mg, (成都倍特药业有限公

司,批号:H32021539),每天注射1次。

**1.4 疗效评定标准** 根据《内科学》白细胞减少症的诊断标准:白细胞计数(3.0~3.9)×10<sup>9</sup>/L为Ⅰ度,白细胞计数(2.0~2.9)×10<sup>9</sup>/L为Ⅱ度,白细胞计数(1.0~1.9)×10<sup>9</sup>/L为Ⅲ度。按WHO化疗药物毒性反应分级标准,将恶心、呕吐等消化道症状分为0~Ⅳ度。0度:无恶心呕吐;Ⅰ度:恶心,不影响进食及正常生活;Ⅱ度:呕吐可自行控制,影响进食和生活;Ⅲ度:呕吐需治疗,明显影响进食及正常生活;Ⅳ度:频发呕吐,难以控制,不能进食。

**1.5 统计学方法** 采用SPSS 17.0软件进行统计学处理,计量资料以均数±标准差表示,采用t检验,计数资料采用卡方检验,以P<0.05表示差异有统计学意义。

## 2 结果

由表1可知,观察组与对照组患者均有胃肠道反应,以恶心、呕吐为主。与对照组比较,观察组胃肠道毒性反应较轻,差异有统计学意义(P<0.05)。

表1 2组胃肠道毒性反应发生例数比较 (例)

组别	例数	恶心	暂时性呕吐	呕吐,需治疗	难控制的呕吐
观察组	40	2	3	2	1
对照组	40	8	5	5	0

由表2可知,观察组与对照组2组均有乏力、白细胞、血红蛋白、血小板减少等骨髓抑制的表现。观察组白细胞、血红蛋白、血小板计数均高于对照组,差异显著(P<0.05)。

表2 2组血液系统毒性反应比较 (x̄±s)

组别	例数	白细胞(×10 <sup>9</sup> /L)	血红蛋白(g/L)	血小板(×10 <sup>9</sup> /L)
观察组	40	3.42±0.51	112.25±7.03	131.23±3.27
对照组	40	2.97±1.13	103.27±6.21	101.12±6.12

## 3 讨论

GP吉西他滨+顺铂(鳞癌)和PC培美曲塞+顺铂(腺癌)是非小细胞肺癌(Non-Small Cell Lung Cancer, NSCLC)最主要的化疗方案<sup>[1]</sup>,常见的副反应是骨髓抑制与胃肠道反应,不少患者因为副反应而不能按计划完成治疗。从中医角度分析,化疗药攻伐太过,可导致正气受损,致气血两虚或气阴两虚,是骨髓抑制与胃肠道反应主要原因。临床多见恶心,纳差,呕吐,腹泻,神疲乏力,心悸,失眠,舌苔薄白,脉细弱等症,属中医虚劳范畴<sup>[2-4]</sup>。从中医角度分析“脾属土,位居中央,生化万物。谓之后天之本”,《素问·灵兰秘典论篇》讲到:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉。”气血生化,五脏六腑赖以滋养,若脾虚气血无以生化则成血虚之证;脾的运化水谷精微功能旺盛,才能化生精、气、血、津液,使得脏腑、经络、四肢百骸,以及筋肉、皮、毛等得到充分的营养。若脾的运化水谷精微功能减退,则机体的消化吸收机能失常可致肾气虚弱。肾为先天之本,居下焦,具有封藏、贮存精

气的作用。若肾阳不足,则不能温煦脾阳,两者相互影响,以致脾肾两虚,营卫气血不足。

目前中医在治疗恶性肿瘤化疗后的骨髓抑制和副反应方面发挥着重要作用,有文献报道,在化疗之前或同时应用益气养阴、清热解毒、健脾益肾等方药及针灸特定的穴位,可显著降低化疗的副反应并提高病人的生存质量,并得到了动物实验及临床研究的证实<sup>[5-12]</sup>。热毒侵袭和瘀血凝结也可能是引起和加重恶性肿瘤化疗期间副反应的重要原因,在针灸刺激穴位益气养血同时,配伍补脾助运、升阳散火、化湿运脾、顾护脾气的药物,兼顾通络止痛可能会起到意想不到的效果<sup>[13]</sup>。

足三里是胃下合穴、足阳明胃经之合穴,足三里穴位注射胃复安具有针刺和药物的双重作用。并且实验研究还证实对足三里穴位进行针灸可以对胃肠蠕动、胃肠功能及消化液分泌等有双向调节作用,并可预防消化道黏膜应激性溃疡和抑制消化中枢引起的胃肠道反应,还可提高机体免疫力及有镇痛的作用<sup>[14]</sup>。

古有“三里养先后天之气”之说,针灸足三里穴位可补益气血、有助于气血生化,培补脾胃,增强脏腑功能。现代研究表明:足三里穴可以改善心功能,调节心律,增加白细胞、血小板、红细胞和血糖量<sup>[15]</sup>。

我们在研究中发现通过足三里穴位注射,可有效减轻结肠癌患者化疗后的胃肠道反应及骨髓抑制,患者白细胞降低,恶心、呕吐等症明显减轻,且操作简便,见效迅速,病人痛苦小,且费用低廉,值得在临床推广。

## 参考文献

- [1]孙燕.内科肿瘤学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2001:994-997.
- [2]张振美,王宝玲,韩玉萍,等.穴位注射化疗、放疗所致白细胞减少症的临床研究[J].山东中医药大学学报,2004,28(3):207-208.
- [3]沈富林,孙云.中医辨证施治化疗白细胞减少症的临床研究[J].四川医学,2014,35(2):239-241.
- [4]储真真.化疗后骨髓抑制中医综合防治方案的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2003.
- [5]高振华.中医药防治肿瘤化疗毒副反应临床研究进展[J].中国中医药信息杂志,2013,20(11):104-106.
- [6]姜桂英,于华荣,王艳丽.针灸防治恶性肿瘤化疗所致骨髓抑制的研究进展[J].江苏中医,2000,21(6):45-46.
- [7]赵喜新,王和平,曹大明,等.针灸对化疗所致白细胞减少病人血清集落刺激因子活性的影响[J].针刺研究,1999,24(1):17-19.
- [8]李戈.骨髓抑制防治概况[J].中医药学刊,2006,24(5):888-890.
- [9]李工,张积仁,王晓怀.体外激活的自体免疫增强细胞对放疗所致小鼠骨髓抑制的恢复作用[J].广东医学,2006,27(9):1285-1287.
- [10]艾民,陈德欣,韩延超,等.针灸大椎穴治疗白细胞减少43例[J].针灸临床杂志,2001,17(4):48.
- [11]王春萍.背俞穴隔姜灸预防化疗后白细胞减少40例疗效观察[J].河北中医,2008,30(4):412.
- [12]张宝昕,段圣刚,刘博,等.培元汤配合穴位注射减轻结肠癌化疗副反应的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(13):87-88.
- [13]郭玉霞.中医药对化疗患者的减毒增效作用临床观察[J].光明中医,2011,26(9):1829-1831.
- [14]吴玉华,王华中,邓天好.隔姜灸配合穴位注射法防治化疗恶心呕吐疗效观察[J].广西中医药,2013,36(5):41-42.
- [15]魏赞美,庄启岚.针刺足三里治疗白细胞减少症及对免疫功能观察[J].上海针灸杂志,1996,15(6):12.

(本文编辑:李海燕 本文校对:侯秀秀 收稿日期:2018-07-23)

# 中西医结合康复治疗对脑卒中偏瘫痉挛状态的影响

孙光虎

(吉林延吉市医院神经内科康复中心, 吉林 延吉 133000)

**摘要:**目的 研究中西医结合康复治疗对脑卒中偏瘫痉挛状态的影响。方法 选取2017年7月—2018年2月收治的脑卒中偏瘫痉挛患者104例,采用单双号法分为观察组和对照组各52例。对照组予以西医康复训练,观察组予以中西医结合康复治疗。对比治疗有效率、生活质量评分(QOL)、治疗前后运动功能评分(FMA)。结果 观察组治疗有效率、治疗后QOL评分、FMA评分均高于对照组,差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对脑卒中偏瘫痉挛状态患者施行中西医结合康复治疗,患者肢体功能明显恢复,生活质量显著提升,值得在临床中推广应用。

**关键词:** 中西医结合疗法; 康复治疗; 脑卒中; 偏瘫痉挛; 肢体功能; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.055

文章编号:1672-2779(2018)-22-0126-02

## Effect of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Rehabilitation on Stroke Hemiplegia

SUN Guanghu

(Neurology Rehabilitation Center, Yanji Hospital, Jilin Province, Yanji 133000, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of rehabilitation therapy with integrated traditional Chinese and western medicine on hemiplegia in stroke. **Methods** A total of 104 patients with hemiplegia due to stroke from July 2017 to February 2018 were enrolled. The single and double numbers were divided into observation group and control group. The control group was given western medicine rehabilitation training, and the observation group was given combined traditional Chinese and Western rehabilitation treatment. The treatment effectiveness, quality of life score (QOL), and FMA score before and after treatment was compared. **Results** The effective rate of treatment, QOL score and FMA score in the observation group were higher than those in the control group. The data were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The integrated traditional Chinese and western medicine rehabilitation for patients with hemiplegia in stroke is effective, the limb function of the patient is obviously restored, and the quality of life is significantly improved. It is worthy of popularization and application in the clinic.

**Keywords:** therapy of integrated traditional Chinese and Western medicine; rehabilitation treatment; stroke hemiplegia; limb function; stroke

脑卒中是一种常见病、多发病,具有较高的死亡率、复发率和致残率。脑卒中后偏瘫可影响患者的运动及生活能力,在康复过程中一般均会出现偏瘫痉挛状况(上运动神经元瘫痪),临床上主要表现为一侧手脚无力、口角歪斜、协调能力差等,其发病原因是脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起的脑血管疾病,临床复发率高、致死率高<sup>[1]</sup>。中医认为脑卒中属“中风”范畴,通过中医手法恢复脑卒中偏瘫痉挛状态效果较好。大部分脑卒中患者多出现肢体功能障碍,为促进肢体恢复,我院采用中西医结合康复治疗运用在脑卒中偏瘫患者并对效果进行分析,现汇报如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 共计104例脑卒中偏瘫患者均选自2017年7月—2018年2月,本次试验经我院伦理委员会同意,患者及家属知情,同意参加并签署研究知情同意书。纳入研究的所有患者均经颅脑CT确诊,符合《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014》<sup>[2]</sup>,神经功能缺损评分(NIHSS)15~30分,除运动功能障碍外,机体无其他功能障碍和疾病。排除严重心肺功能患者、非脑血管疾病至肢体痉挛患者、曾使用影响肌力和肌张力药物患者以及纳入研究后依从性较低患者。依据

单双号法分为观察组和对照组,观察组52例患者男性33例,女性19例;平均年龄65.35岁;病情:脑出血35例,脑梗死17例;肢体障碍情况:左侧偏瘫30例,右侧偏瘫22例。对照组52例患者男性29例,女性23例;平均年龄65.48岁;病情:脑出血25例,脑梗死27例;肢体障碍情况:左侧偏瘫21例、右侧偏瘫31例。2组临床资料在性别、年龄、发病原因、偏瘫肢体障碍等方面对比,数据无差异,具备可比性( $P > 0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 对照组** 予西医康复训练治疗:采用上肢训练、床上肢体训练、坐位训练、站立、步行训练、日常功能训练等方式抑制上肢痉挛,采取一对一治疗方式,每周进行5次训练,40 min/次,根据患者肢体功能情况增加训练内容和难度。

**1.2.2 观察组** 在对照组基础上予以中西医结合康复治疗:(1)自拟解痉汤:配方:木瓜15 g,海风藤30 g,川芎15 g,白芍15 g,水蛭10 g,虻虫10 g,灸甘草10 g,丹参15 g,用500 mL水煎服后服用,1剂/d,疗程4周。(2)针刺治疗:取上肢合谷、外关、手三里、曲池、手五里、照海、肩髃,取下肢中封、三阴交、太溪、足五里、阴陵泉、血海。用毫针深刺,行提插捻转手

法,留针30 min,每日1次,5次/周,疗程4周。(3)中药熏洗:配方:伸筋草30 g,透骨草15 g,毛姜15 g,鸡血藤30 g,皂刺15 g,桑枝15 g,威灵仙15 g,川椒15 g,桂枝15 g,制川乌15 g,乳香15 g,细辛9 g,红花12 g,30 min/次,每日1次,疗程4周。

**1.3 疗效判定标准** (1)治疗有效率采用MAS肌张力<sup>[4]</sup>评定表判定肌肉缓解状态。显效:偏瘫肢体基本恢复功能,生活可自理,肌张力较治疗前降低2级;有效:肌肉功能明显改善,日常生活自理能力提高,可在帮助下完成,肌肉张力较治疗前降低1级;无效:机体功能基本缺失,肌肉张力较治疗前降低半级。(2)生活质量评估:采用QOL生活质量评估表<sup>[5]</sup>,对其机体健康状况、情绪、认知等状态进行评估,分值越高,说明患者生活质量越好。(3)对比2组患者治疗前以及治疗后肢体运动功能(上、下肢)评分,采用Fugl-Meyer (FMA)<sup>[6]</sup>运动功能评分量表进行评分,标准:上肢66分、下肢34分,满分100分。

**1.4 统计学方法** 数据使用SPSS 13.0统计学软件进行分析,QOL评分、治疗前后FMA评分为计量资料( $\bar{x}\pm s$ ),采用t检验;治疗有效率为计数资料(%),经 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 认为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 治疗有效率比较** 观察组显效38例、有效12例、无效2例,治疗有效率96.15%;对照组显效25例,有效17例,无效10例,治疗有效率为80.77%,差异存在统计学意义( $\chi^2=6.029, P=0.014<0.05$ )。

**2.2 QOL评分比较** 对比2组患者生活质量评分,观察组数据明显优于对照组,差异存在统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组生活质量评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	情感功能	认知功能	社会功能	角色功能
观察组	52	72.13±4.92	73.05±2.13	44.11±3.28	48.81±4.39
对照组	52	53.91±3.86	60.53±3.77	33.25±3.13	32.46±3.75
$\chi^2$ 值		19.743	20.611	16.679	19.550
P值		0.000	0.000	0.027	0.000

**2.3 治疗前后FMA评分比较** 治疗前,2组患者FMA评分无显著差异;治疗后2组患者FMA评分有所升高,但观察组评分显著高于对照组,在同一治疗时期2组FMA评分、MBI评分对比,差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),详见表2。

表2 2组治疗前后FMA评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	上肢		下肢	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	52	9.20±2.30	41.50±4.17	13.50±3.25	27.38±1.47
对照组	52	9.17±2.50	35.15±3.17	13.44±3.15	20.55±2.36
t值		0.064	8.742	0.096	17.714
P值		0.475	0.000	0.462	0.000

## 3 讨论

脑卒中患者常见后遗症是偏瘫痉挛,临床认为脑卒中导致上运动神经元损坏,中枢系统运动功能失调,运动神经元之间相互作用、相互制约的功能失衡,因此出现肌肉过度活跃发生痉挛,运动神经元失衡还能导致拮抗肌肌力下降,肌肉活动紊乱,临床表现为肢体难以控制、调节和维持准确的运动,严重时患者可能失去运动功能。对脑卒中发生偏瘫痉挛状态患者采取有效的治疗方法控制痉挛、恢复肢体功能尤为重要。

康复训练可有效帮助偏瘫障碍肢体功能恢复,康复训练重新形成大脑皮质环路完整性,缺血、缺氧的大脑皮质兴奋性增强,改变脑适应性,增强肢体恢复敏感性。脑卒中在中医属“中风”范畴,其病理是“瘀血内阻、经脉失养”,病机是“肝血不足”。因此,在中医治疗中应以“养血柔肝、缓急止痛、破血除瘀”为主。脑卒中进入偏瘫痉挛状态后,肌群张力不平衡导致肢体功能障碍,本次试验采用的针刺治疗疏通经络、调整脏腑,上肢取阳经穴,下肢取阴经穴,毫针刺刺激偏瘫痉挛肢体拮抗肌肌腹部位穴位,通过刺激感觉神经实现牵张反射,引发拮抗肌收缩,降低偏瘫肌肉张力,实现改善痉挛的目的。中药熏洗以透骨草、伸筋草、鸡血藤、威灵仙活血、化瘀、止痉;以川椒、毛姜、桂枝通阳;乳香舒经;红花化瘀。以上中药共同作用,共奏舒经、解痉、止痛、消肿、祛湿之效。

中医治疗脑卒中偏瘫痉挛症状主要采用中药、针灸、熏洗等方法,统称为被动康复,虽然有助于肢体功能恢复、改善痉挛症状,但是需要患者自主运动,建立运动习惯,掌握康复运动要领。因此,本试验采用中医联合治疗,康复效果显著。本研究观察组治疗有效率、治疗后生活质量评分、治疗后FMA评分均高于对照组,说明中西联合治疗脑卒中偏瘫痉挛效果较好。

中西医结合康复治疗脑卒中偏瘫痉挛状态效果显著,缓解痉挛状态,恢复肢体功能,提升生活质量,值得推广。

## 参考文献

- [1]曲红岩,刘艳芳,刘智艳.中西医结合康复治疗对脑卒中偏瘫痉挛状态的影响[J].中医药导报,2014,20(7):34-36.
- [2]中华医学会神经病学分会.中国急性缺血性脑卒中诊治指南2014[J].中华神经科杂志,2015,48(4):246-257.
- [3]闫广会,李艳军,田秋芬,等.中西医结合治疗脑卒中后偏瘫肢体痉挛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(33):3693-3694.
- [4]林芝.脑卒中及后遗症的中西医结合康复护理效果分析[J].医学信息,2016,29(7):167-168.
- [5]刘小英.中西医结合康复治疗脑卒中偏瘫临床疗效观察[J].亚太传统医药,2014,10(1):70-71.

(本文编辑:李海燕 本文校对:郑永洁 收稿日期:2018-08-03)

## 中国穴位埋线疗法系列讲座(87)

# 应用星状神经节埋线为主治疗颈椎病的临床研究<sup>※</sup>

任永祥<sup>1</sup> 杨才德<sup>2\*</sup>

(1 北京中针埋线医学研究院中医科, 北京 100080;

2 兰州大学第一医院东岗院区中西医结合科, 甘肃 兰州 730020)

**摘要:**目的 应用星状神经节埋线为主治疗颈椎病的临床观察。方法 50例颈椎病患者, 分为治疗组28例和对照组22例, 其中治疗组采用配合星状神经节埋线治疗, 对照组杨氏3+埋线针刀治疗, 3个疗程后观察2组临床疗效。结果 治疗组治愈25例, 好转2例, 无效1例, 总有效率高达96.43% (27/28), 对照组治愈16例, 好转3例, 无效3例, 总有效率86.36% (19/22); 2组总有效比较差异明显。结论 应用星状神经节埋线为主治疗颈椎病效果显著, 值得临床借鉴和推广使用。

**关键词:** 星状神经节; 穴位埋线; 颈椎病; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.056

文章编号:1672-2779(2018)-22-0128-03

### Series Primary Lecture about Acupoint Embedding Thread Therapy (87)

#### Clinical study on the treatment of cervical spondylosis with the application of stellate ganglion embedding thread

REN Yongxiang<sup>1</sup>, YANG Caide<sup>2</sup>

(1. Beijing Needle Embedding Institute of Medical Research, Beijing 100080, China;

2. Integrated TCM & Western Medicine Department, Donggang Branch of the First Hospital of Lanzhou University, Lanzhou 730020, China)

**Abstract: Objective** To observe the clinical effect of the treatment of cervical spondylosis with the application of stellate ganglion embedding thread. **Methods** 50 cases of cervical spondylosis were divided into the treatment group of 28 cases and the control group of 22 cases. The treatment group was treated with catgut embedding with stellate ganglion, and the control group was treated with Yang's 3+ embedding needle knife. After 3 courses, the clinical efficacy of the two groups was observed. **Results** In the treatment group, 25 cases were cured, 2 cases were improved, 1 case was invalid, the total effective rate was up to 96.43% (27/28). In the control group, 16 cases were cured, 3 cases were improved, 3 cases were invalid, the total effective rate was 86.36% (19/22), and the total effective difference was obvious between the two groups. **Conclusion** The application of stellate ganglion embedding therapy is effective in treating cervical spondylosis, which is worthy of clinical reference and promotion.

**Keywords:** stellate ganglion; acupoint embedding thread; cervical spondylosis; arthromyodynia

(上接第21期)

颈椎病, 又称之为颈椎综合征, 是一种颈椎各关节, 在影像学检查中表现出来的退行性病理改变为基础的疾患。颈椎病的发生, 主要是由于颈椎长期处于一种劳损状态, 而引发骨质增生、椎间盘病变或肌肉韧带等软组织的损伤, 以及颈椎形态和结构的改变, 导致脊髓或者神经根、椎动脉受到压迫而出现的一系列的功能障碍<sup>①</sup>, 为主要表现的临床综合征。常表现为颈椎椎体节失稳、松动、髓核的突出或脱出、骨刺形成、以及韧带肥厚和椎管狭窄等, 并且开始刺激或压迫了邻近的神经根、脊髓、椎动脉及颈部交感神经等组织<sup>②</sup>, 同时会引起一系列症状和体征。颈椎病在临床上, 根据颈椎病所表现出来的症状和受累的病灶部位, 分为六型<sup>③</sup>: 颈型颈椎病、神经根型颈椎病、交感神经型颈椎病、椎动脉型颈椎病、脊髓型颈椎病、混合型

颈椎病(含两种或两种以上的颈椎病又统称为混合型)。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 所有病例均为2016年3月—2018年3月的门诊及住院患者, 将50例颈椎病患者随机分为观察组和对照组, 50例颈椎病患者(其中除脊髓型颈椎病), 分为治疗组28例和对照组22例, 其中治疗组采用星状神经节埋线为主配合杨氏3+埋线针刀治疗, 对照组采用杨氏3+埋线针刀治疗, 3次治疗后观察2组临床疗效。其中男27例, 女23例; 年龄24~72岁; 病程最短1周, 最长20年; 2组患者的性别、年龄、病程差异, 无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 中医诊断标准** 项痹为中医病证名, 是由于正虚劳损以及筋脉失养, 或为风、寒、湿、热等邪气, 闭阻经络影响气血的运行, 连及颈项部也会经常性的出现疼痛麻木, 连及头部肩部以及上肢, 并可伴有眩晕等, 为主要表现的疾病。有以下临床表现<sup>④</sup>。

(1) 起病于中老年, 常有颈椎长期劳损或外伤等病史, 多见于长期伏案工作之人; (2) 颈部出现疼痛,

※ 基金项目: 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

同时还伴有上肢的麻木、酸胀,并且还连及于头部、肩部、以及上臂疼痛。颈部出现僵硬和强直,以及转动不灵,甚至会不同程度的肌肉萎缩,部分患者同时可出现头目眩晕疼痛、耳鸣、以及会有视物模糊等症;(3) 按压同侧相应的颈椎间隙,或叩击头顶,则疼痛加剧。将颈部向健侧极度旋转,患侧上肢外展90°,且尽量后伸时,患肢放射痛显然加剧。腱反射减退或消失。X线检查:颈椎骨质增生,颈椎曲度改变或椎间关节不稳、骨刺等退行性改变。

**1.2.2 西医诊断标准** (1) 具有颈椎病的临床表现;(2) 具有颈椎病的具体体征表现;(3) 影像学检查显示,颈椎间盘或者有椎间关节退行性的改变;(4) 影像学征象与临床表现、体征表现相应,影像学所见能够解释临床表现<sup>[6]</sup>。

**1.3 纳入标准** 年龄24~72岁,性别不限,临床表现多样化;体格检查明确诊断;影像学(X光、CT、MRI)辅助确诊。

**1.4 排除标准** 外伤引起颈椎骨折患者,脊髓型颈椎病引起的下肢发软、无力、萎缩的患者;不能配合治疗的患者以及不能按时完成治疗的患者。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 观察组** 采用星状神经节埋线为主配合杨氏3+埋线针刀疗法治疗。

**1.5.1.1 定点** 星状神经节点:第6颈椎横突前结节略下方处。

**1.5.1.2 针刀和线体的选择** 针具采用埋线针刀,选用4.0 cm和8.0 cm长的8号埋线针刀<sup>[6]</sup>;线体用3 cm长3-0的PGA线体。

**1.5.1.3 操作方法** 手卡指压式星状神经节埋线术:压手拇指与四指分开,四指贴住患者颈部,拇指与四指呈卡颈状,压手拇指在定点处按压,刺手持针,刀口线与气管(或人体纵轴)方向平行,将带有线体的针具抵住皮肤,压手和刺手同时加压移动,待压手有抵触感(第六颈椎横突前结节处)时,刺手突破皮肤,缓慢推进,直达第六颈椎横突前结节下缘后,旋转针体360度后,退出针体,按压后创可贴贴敷。

**1.5.2 对照组** 采用杨氏3A+疼痛特色疗法。

**1.5.2.1 杨氏3A+疼痛特色疗法** (1) 颈型颈椎病:项五针加减;(2) 神经根型颈椎病:颈五针加减;(3) 交感神经型颈椎病、椎动脉型颈椎病:椎五针加减;(4) 脊髓型颈椎病、混合型颈椎病:(枕五针+椎五针+项五针+颈五针加减)<sup>[7]</sup>。

**1.6 疗效评定标准** 根据1995年《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评估:(1) 治愈:原有各型症状消失,肌力正常,颈、肢体功能恢复正常,能参加正常劳动和工作;(2) 好转:原有各型症状减轻,颈、肩背疼痛减轻,颈、肢体功能改善;(3) 未愈:症状无改善<sup>[8]</sup>。

## 2 结果

### 2.2 2组临床疗效比较 见表1。

表1 2组治疗后临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率
治疗组	28	25	2	1	27(96.49)*
对照组	22	16	3	3	19(86.36)

注:与治疗组相比,\* $P<0.05$

如表1所示,2组治疗颈椎病的疗效结果观察组临床总有效率高达96.43%,而对照组为86.36%。2组总有效率比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ),说明治疗组总有效率总体高于对照组,表明手卡指压式星状神经节埋线术配合杨氏3A+埋线针刀特色疗法治疗颈椎病效果明显优于只做杨氏3A+埋线针刀特色疗法。

## 3 讨论

手卡指压式星状神经节埋线术是杨才德教授绝技之一,近年来,有学者对星状神经节进行了针刺、针刀、穴位埋线等,总之,对星状神经节实施了“良性干预”,均取得了良好的疗效。但是,星状神经节的穿刺具有一定的风险,神经阻滞的药物也比其他方式多了一层风险,而手卡指压式星状神经节埋线术,适当地回避了一定的风险,非常适合临床应用<sup>[9]</sup>。

颈部交感神经,在椎动脉型颈椎病的发病机理中,占有重要地位,因为颈交感神经受到刺激是引起椎动脉型颈椎病的主要原因<sup>[9]</sup>。既往的研究多考虑颈椎间盘后侧突出粘连并固定于椎动脉上,钩椎关节骨质增生刺激或压迫,椎间盘退行性变使椎间隙和横突间距缩小,导致椎动脉扭曲以及颈椎力学失衡等。但目前许多临床研究证据表明,在椎动脉型颈椎病中病理因素对椎动脉刺激比对椎动脉的压迫更能够引起椎动脉系统的血液障碍,机械性压迫可能不是造成椎动脉型颈椎病的根本原因,而交感神经受激惹才是引发椎动脉供血不足的主要原因<sup>[9]</sup>。

从解剖上<sup>[10]</sup>看,交感神经是伴随椎动脉的神经组成中的主要成分,其起源于星状神经节、颈中节和颈中间节。大多数交感神经起源于星状神经节,其为纤细的神经支,并分布在第一段椎动脉的表面。在这些交感神经中,椎神经最为粗大。大量起于它表面的纤细分支在椎动脉第一段表面形成椎神经丛,稍微粗大的分支合入颈7神经根其余分支进入第6颈椎横突孔。起源于颈中交感神经节的神经支穿过椎前肌肉,在第5-6颈椎横突或第4-5颈椎横突的水平与到达的Lushka关节或椎动脉表面上的颈神经相吻合。所以,这些分支可能间接地与Lushka关节相联系。此外,这些分支亦向椎动脉的内侧和后侧走行并合入颈神经干,在椎动脉表面形成了神经环。生理学研究表明,交感神经对血管的作用主要是通过交感神经节后纤维释放出的化学递质与血管壁内受体结合产生缩血管作用而实现的。冯世庆<sup>[11]</sup>用荧光组化法,研究更证明了交感神经在血管表面的配布。因此颈

交感神经受到激惹时椎动脉痉挛,椎-基底动脉血流量下降。于腾波等<sup>[12]</sup>通过观察发现在刺激颈上神经节、颈中神经节、颈下神经节时,基底动脉血流量与基线血流比较都呈负向变化。张清等<sup>[13]</sup>应用不同强度的电压,刺激猫的颈交感神经时,发现,随着刺激强度的逐渐增加,椎动脉的血流量的下降趋势越明显。由此证明了病理因素对椎动脉的刺激比对椎动脉的压迫更能够引起椎动脉痉挛、椎基底动脉系统血流障碍。深灰交通支和椎神经丛可因Luschka关节上的骨赘而受到刺激和激惹。发于颈中节的交感神经在钩状突水平的椎动脉周围形成一个神经环。发于颈神经的分支向椎动脉前侧表面扩展,该分支与颈神经根一起围绕椎动脉形成神经襻。当椎动脉被钩状突的骨赘改变位置时,椎动脉表面的神经环和神经襻可因牵拉受到刺激,使椎动脉痉挛,从而产生椎动脉型颈椎病的一系列症状和体征<sup>[10]</sup>。此外,还有许多临床证据表明,机械压迫可能不是造成椎-基底动脉血流障碍的根本原因<sup>[14]</sup>,而交感神经受到激惹才是主要病因,这主要表现在如下:许多椎-基底动脉血流障碍患者的症状与颈椎骨赘的大小不呈平衡性;对于椎动脉走行异常、存在血管扭曲的病人,经椎动脉周围交感神经剥离或颈椎稳定性植骨后,血管扭曲和骨赘虽无改变,但术后症状减轻或消失;对椎-基底动脉血流障碍患者行星状神经节埋线治疗取得了较满意的效果。

在临床工作中,常见颈椎病的患者中,大多数,是由于颈部的疼痛不适继发,而引起一些头晕头痛以及视觉障碍等,为主要表现的症状。临床上应用星状神经节

为主埋线治疗颈椎病,可以改善颈椎周围内部与外部环境,同时可刺激到相应组织中的神经和血管,使得患者症状减轻或者消失的效果<sup>[7]</sup>。本次临床研究也证明了星状神经节埋线对颈椎病有一定的疗效,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]高丙南,胡浩然.推拿治疗颈椎病的体会[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(5):51-52.
  - [2]程平平.颈痛颗粒配合牵引疗法治疗神经根型颈椎病的临床疗效观察[D].河南中医学院,2015.
  - [3]陈孝平,汪建平.外科学[M].8版.本科临床/十二五普通高等教育本科国家级规划教材.北京:人民卫生出版社,2017-05.
  - [4]国家中医药管理局.《中医病证诊断疗效标准》.1995.
  - [5]朱明祖,黄再庆,付秀丽.五步推拿法治疗神经根型颈椎病的疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2010,18(12):20-21.
  - [6]杨才德,雒成林.穴位埋线疗法[M].北京:中国中医药出版社,2015(9).
  - [7]杨才德.埋线针刀百问百答[M].北京:中医古籍出版社,2016(9).
  - [8]陈静.推拿治疗颈椎病336例[J].中医外治杂志,2009,18(1):45.
  - [7]石学敏,杨才德.星状神经节埋线治百病[M].2017(11).
  - [8]邵福元主编.颈肩腰腿痛应用解剖学[M].郑州河南科学技术出版社,2000(10):62-272.
  - [9]朱明双,郑重,黄勇.注射硬化剂制作家兔椎动脉型颈椎病模型[J].中医正骨,2000,12(12):11.
  - [10]张军,齐越峰,孙树椿.椎动脉与颈交感神经的解剖关系在椎动脉型颈椎病发病学上意义[J].中国骨伤,2001,14(12):737-738.
  - [11]冯世庆.椎动脉外膜剥离术的基础和临床研究[J].中国脊柱脊髓杂志,1998,8(1):6-9.
  - [12]于腾波,等.交感神经因素对椎基底动脉血流影响的实验研究[J].中国脊柱脊髓杂志,2000,10(3):157-159.
  - [13]张清,佟大伟,孙树椿.刺激神经对椎动脉血流量影响的实验研究[J].中国骨伤,2001,14(10):599-600.
  - [14]谢琪.针刀联合手法治疗颈型眩晕的临床疗效和生活质量评价[D].南方医科大学,2017:95.
  - [15]张军,齐越峰,孙树椿.椎动脉与颈交感神经的解剖关系在椎动脉型颈椎病发病学上意义[J].中国骨伤,2001(12):33-34.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:李强强 收稿日期:2018-09-27)  
(未完待续)

(上接第91页)其形态及外观特征发生改变,难以对物种进行准确的鉴定。本文运用DNA条形码技术对32个中药破壁饮片品种进行物种鉴定。实验结果表明改良的CTAB法对于一些炮制过的样品也能成功地提取出DNA,同时也说明破壁技术未对药材的遗传物质产生破坏。在实验研究初期,也尝试使用试剂盒法提取DNA,结果都不理想,而采用改良的CTAB法能达到提取及鉴定的效果。用3%CTAB进行提取,比常规的CTAB法提取出来的DNA更纯,由于植物组织,如叶片中含有较高的多酚、蛋白质、脂类、多酯的角质等不利于DNA提取过程中干扰物质的去除,利用常规的CTAB方法等难以获得高质量DNA。主要原因是提取所得的DNA样品中含有较高含量的蛋白质,甚至具有多酚氧化的褐色物等,从而影响利用DNA进行进一步的特性分析(如酶切,PCR反应等)。运用DNA条形码技术对中药破壁饮片进行鉴定可以不受药材外部形态不完整或已被加工成粉末、饮片的影响,能直接在分子水平上对中药材进行快速准确鉴定,为中药破壁饮片的真伪鉴别提供有效手段。

#### 参考文献

- [1]成金乐,赖智填,彭丽华.中药破壁饮片研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2014,40(13):254-262.
  - [2]陈士林.《中国药典》中药材DNA条形码标准序列[M].北京:科学出版社,2015:3.
  - [3]陈士林,姚辉,韩建萍,等.中药材DNA条形码分子鉴定指导原则[J].中国中药杂志,2013,38(2):141-148.
  - [4]辛天怡,李西文,姚辉,等.中药材二维DNA条形码流通监管体系研究[J].中国科学:生命科学,2015,45(7):695-702.
  - [5]马新业.药用蕨类植物DNA条形码筛选和评价[D].北京:中国医学科学院,北京协和医学院药用植物研究所,2010.
  - [6]朱英杰,陈士林,姚辉,等.重楼属药用植物DNA条形码鉴定研究[J].药学报,2010,45(3):376-382.
  - [7]国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].北京:中国医药科技出版社,2010:92-94.
  - [8]郑夏生,赖智填,成金乐.利用psbA-trnH片段鉴定罗汉果和山药破壁草本[J].安徽农业科学,2016(6):163-166.
  - [9]向丽,汤欢,成金乐,等.超微破壁饮片DNA条形码基原物种追溯[J].药学报,2015(12):1660-1667.
  - [10]Hershey A D, Chase M. Independent functions of viral protein and nucleic acid in growth of bacteriophage[J].Journal of General Physiology, 1952, 36(1):39-56.
  - [11]Saghai-Marouf M A, Soliman K M, Gorgensen R A, et al. Ribosome spacer-length polymorphism in barley: Mendelian inheritance, chromosomal location and population dynamics[J].Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA, 1984, 81(24):8014-8018.
  - [12]郑夏生,赖智填,成金乐.DNA条形码在中药破壁饮片物种鉴定的应用[J].中国现代中药,2016,18(7):846-850.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:史军杰 收稿日期:2018-07-06)

# 热敏灸与电针治疗风寒湿型肩关节周围炎的临床观察<sup>※</sup>

冯赵慧子<sup>1</sup> 刘培培<sup>2</sup> 石远苹<sup>1</sup> 聂启鸿<sup>1</sup> 幸小玲<sup>1\*</sup>

(1 江西省赣州市人民医院康复医学科, 江西 赣州 341000;

2 赣南医学院第一附属医院药剂科, 江西 赣州 341000)

**摘要:**目的 探讨热敏灸与电针治疗风寒湿型肩关节周围炎的临床效果。方法 选取2016年4月—2018年3月我院收治的风寒湿型肩关节周围炎患者82例, 随机分为研究组和对照组, 各41例。研究组给予热敏灸治疗, 对照组给予电针治疗。比较2组患者的临床疗效。结果 研究组治愈率、总有效率均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2组患者治疗后VAS评分均明显下降、JOA评分明显上升 ( $P < 0.05$ ); 其中研究组VAS评分明显低于对照组、JOA评分明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。2组患者治疗后肩关节活动度均明显改善 ( $P < 0.05$ ); 其中研究组内旋、外展、内收、前屈活动度明显高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 外旋、后伸与对照组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 热敏灸与电针治疗风寒湿型肩关节周围炎均有较为满意的临床效果, 但热敏灸临床治疗效果更为显著, 能更有效降低患者疼痛程度、提高关节功能及活动度, 值得临床应用。

**关键词:** 热敏灸; 电针; 肩关节周围炎; 风寒湿型; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.057

文章编号:1672-2779(2018)-22-0131-03

## Clinical Observation on Heat Sensitive Moxibustion and Electroacupuncture in the Treatment of Periarthritis of Shoulder of Wind Cold-dampness Type

FENGZHAO Huizi<sup>1</sup>, LIU Peipei<sup>2</sup>, SHI Yuanping<sup>1</sup>, NIE Qihong<sup>1</sup>, XING Xiaoling<sup>1</sup>

(1. Department of Rehabilitation Medicine, Ganzhou People's Hospital, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China;

2. Department of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Gannan Medical College, Jiangxi Province, Ganzhou 341000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the clinical effect of heat sensitive moxibustion and electroacupuncture on rheumatism type shoulder periarthritis. **Methods** From April 2016 to March 2018, 82 patients with rheumatism and periarthritis of shoulder were randomly divided into the study group and the control group, 41 cases in each group. The study group was given heat sensitive moxibustion, while the control group was treated with electroacupuncture. The clinical effects of the 2 groups were compared. **Results** The cure rate and total effective rate of the study group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of VAS in the 2 groups were obviously decreased and the JOA score increased significantly ( $P < 0.05$ ), and the VAS score of the study group was significantly lower than that of the control group, and the JOA score was significantly higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The activity of shoulder joint in the 2 groups was significantly improved ( $P < 0.05$ ), and the internal rotation, abduction, adduction and flexion of the study group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ), and there was no significant difference between the external rotation and the extension group ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** Thermosensitive moxibustion and electroacupuncture have satisfactory clinical effects in the treatment of humid humid shoulder periarthritis, but the therapeutic effect of thermosensitive moxibustion is more significant. It can reduce the degree of pain and improve the function and activity of the joint. It is worthy of clinical application.

**Keywords:** heat sensitive moxibustion; electroacupuncture; periarthritis of shoulder; Wind cold-dampness type; arthromyodynia

肩关节周围炎是一种临床常见病症, 多发于中老年人, 主要症状表现为肩关节疼痛和活动不便, 严重影响了患者的生活质量。西医治疗通常采取手术松解、口服止痛药物、物理疗法、神经阻滞疗法等方式, 虽有一定的治疗效果, 但手术松解相对创伤大、风险高, 口服止痛药、注射局麻药等方法则存在远期疗效欠佳, 且相对副作用较大<sup>[1]</sup>。中医学将肩关节周围炎归属于“痹证”范畴, 主要病因为感受风寒湿热之邪或跌仆闪挫, 因此风寒湿型是其最常见类型, 治疗则以疏通经络、调和气血、散寒除湿为主。中医治疗肩关节周围炎具有临床疗效确切、无副作用等优点, 但传统方式针灸、推拿、拔罐等方式起效较慢<sup>[2]</sup>。热敏灸、电针均是治疗肩关节周围炎的中医新技术, 本研究针对风寒湿型肩关节周围炎分别采用热敏灸与电针治疗, 比较2种方式的临床疗效, 旨在为该病寻求更加

安全、有效的临床治疗方案。现报告如下。

### 1 资料和方法

**1.1 一般资料** 选取2016年4月—2018年3月我院收治的风寒湿型肩关节周围炎患者82例, 随机分为研究组和对照组, 各41例。研究组中男14例, 女27例; 年龄42~78岁, 平均年龄53.75岁; 病程最短3个月, 最长4年, 平均(1.25±0.47)年; 部位: 左肩17例, 右肩24例。对照组中男15例, 女26例; 年龄40~75岁, 平均年龄54.08岁; 病程最短4个月, 最长5年; 平均(1.29±0.52)年; 部位: 左肩18例, 右肩23例。2组患者均符合肩关节周围炎的西医、中医诊断标准, 中医辨证分型为风寒湿型, 单侧发病, 生命体征平稳; 并排除其他原因如急性外伤、骨折等引起的肩痛, 肩关节结核或肿瘤、化脓性关节炎、风湿性关节炎, 心肺肝肾严重功能障碍, 既往有晕针史, 施术局部皮肤有感染、皮损、皮下血肿者及孕妇、哺乳期妇女。2组患者一般情况比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

※ 基金项目:江西省赣州市指导科技计划项目【No.GZ2017ZSF168】

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 研究组** 给予热敏灸治疗。患者取坐位或健侧卧位，取穴以臂臑、巨骨、肩井、肩贞、肩前、肩髃、肩髃为主穴，以阿是穴、中平、列缺、条口、后溪、合谷、曲池、外关为配穴。采用0.25 mm×60 mm的一次性针灸针，以夹持法进针，得气后将病位周围的经穴、压痛点或硬结处作为中心，用点燃的纯艾条在距皮肤3~4 cm处进行温和灸，半径约3 cm，再行回旋、循经、雀啄灸，每种方法约2 min，激发感传。若患者出现感传即定为热敏点，针对后者进行温和灸，1次灸量一般在20~30 min，以出现热感不显或感传消失为标准。治疗隔日1次，3次为1个疗程，连续治疗3个疗程。

**1.2.2 对照组** 对照组给予电针治疗。患者取坐位或健侧卧位，取穴同研究组。采用0.30 mm×50 mm的一次性针灸针，以夹持法进针，得气后针柄上加电针(G6805-II型低频脉冲治疗仪，青岛鑫生实业有限公司生产)，强度为2~3 mA，频率为60 Hz，治疗时间为20 min。治疗隔日1次，3次为1个疗程，连续治疗3个疗程。

**1.3 观察指标** (1) 临床疗效：治疗后患者肩部疼痛消失，肩关节功能基本恢复为治愈；治疗后患者肩部疼痛及功能明显改善为显效；治疗后患者症状及体征无明显变化甚至加重为无效；(2) 疼痛程度：采用视觉模拟评估法(VAS)评分进行评定，让患者根据自我感觉在纸上面划一条10 cm的横线，两端为0和10分端，分别表示无痛和剧痛，中间部分表示不同程度的疼痛；(3) 肩关节功能：采用肩关节功能评价量表(JOA)进行判定，量表内容包括肩关节活动范围、肌力、疼痛、关节局部形体和日常生活活动能力等，总分为100分，分数越高、肩关节功能越好；(4) 肩关节活动度：采用肩关节活动范围关节活动度(ROM)的评定标准进行判定，用量角器测量肩关节外旋、内旋、外展、内收、前屈、后伸活动的角度。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 17.0软件分析数据。计数资料采用 $\chi^2$ 检验，计量资料采用 $t$ 检验，以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 研究组治愈率、总有效率均明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	无效	总有效率
研究组	41	19(46.34)	21(51.22)	1(2.44)	40(97.56)*
对照组	41	10(24.39)	23(57.10)	8(19.51)	33(80.49)

注：与对照组比较，\* $P<0.05$

**2.2 2组患者治疗前后疼痛程度及肩关节功能比较** 2组患者治疗后VAS评分均明显下降、JOA评分明显上升( $P<0.05$ )；其中研究组VAS评分明显低于对照组、JOA评分明显高于对照组( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组患者治疗前后疼痛程度及肩关节功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	时间	VAS评分	JOA评分
研究组	41	治疗前	7.05±1.74	55.43±5.26
		治疗后	1.81±0.52 <sup>△</sup> *	84.51±9.07 <sup>△</sup> *
对照组	41	治疗前	6.98±1.86	54.39±6.16
		治疗后	3.49±0.88 <sup>△</sup>	70.97±10.29 <sup>△</sup>

注：与本组治疗前比较，<sup>△</sup> $P<0.05$ ；与对照组比较，\* $P<0.05$

**2.3 2组患者治疗前后肩关节活动度比较** 2组患者治疗后肩关节活动度均明显改善( $P<0.05$ )；其中研究组内旋、外展、内收、前屈活动度明显高于对照组( $P<0.05$ )，外旋、后伸活动度与对照组比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表3。

表3 2组患者治疗前后肩关节活动度比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,°)

组别	例数	时间	外旋	内旋	外展
研究组	41	治疗前	53.46±15.49	48.16±11.85	110.08±32.29
		治疗后	63.18±19.85 <sup>△</sup>	62.37±19.53 <sup>△</sup> *	168.14±49.44 <sup>△</sup> *
对照组	41	治疗前	52.79±16.64	47.29±10.86	113.37±33.58
		治疗后	62.36±20.59	53.94±15.76	145.56±42.39

组别	例数	时间	内收	前屈	后伸
研究组	41	治疗前	20.36±8.27	138.54±42.18	32.48±8.64
		治疗后	31.59±10.21 <sup>△</sup> *	170.95±51.34 <sup>△</sup> *	43.49±12.47 <sup>△</sup>
对照组	41	治疗前	21.43±5.83	137.26±43.57	33.96±8.19
		治疗后	43.94±14.62	154.14±48.76	43.04±11.68

注：与本组治疗前比较，<sup>△</sup> $P<0.05$ ；与对照组比较，\* $P<0.05$

## 3 讨论

随着我国老龄化进程的逐渐加快，肩关节周围炎发病率也以处于逐年上升的趋势，我国的人群发病率已达5%~8.79%<sup>[3]</sup>。该病目前临床治疗方法较多，西医治疗原则以缓解疼痛和改善关节活动度为主，但效果不甚满意，且副作用较多。

祖国传统医学将肩关节周围炎归属于“肩痹”“漏肩风”“肩背痛”“肩凝证”等范畴，按照证候分型可分为风湿寒型、瘀滞型、气血虚型。该病主要病因是机体衰弱、正气不足、抗邪无力，致风邪、寒邪、湿邪等入侵人体，导致肩部经脉闭阻、气滞血瘀<sup>[4]</sup>。因此，风湿寒型是肩关节周围炎的最常见类型，其治疗以疏通经络、调和气血、散寒除湿为主。电针疗法是将针灸与电学相结合，在针刺人体经络腧穴的基础上，加以脉冲点的治疗作用，从而达到治疗各种疾病的目的<sup>[5]</sup>。研究表明，电针疗法能有效促进血液循环、解除肌痉挛、松懈局部粘连等，应用于肩关节周围炎患者可止痛、镇静、促进气血循环、调整肌张力<sup>[6]</sup>。热敏灸即腧穴热敏化艾灸新疗法，根据“以痛为腧”的理论依据，将针刺和艾灸治疗并用，先按痛点选取相应经脉的腧穴，再采用点燃的艾材产生的艾热悬灸热敏态腧穴，使艾叶的抗氧化作用通过针身逐层渗透至深部组织，激发热敏灸感和经气传导，从而消瘀散结、舒筋

通络、清热解毒、消炎止痛<sup>[7]</sup>。研究发现,肩关节周围炎患者采用热敏灸能加快局部血液循环、减少炎症渗出,达到松解粘连、消除炎症的作用<sup>[8]</sup>。

本研究针对风寒湿型肩关节周围炎患者分别采用热敏灸和电针治疗,研究结果显示研究组治愈率、总有效率均明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),提示相较于电针治疗,热敏灸疗效更为显著,更适用于肩周炎的临床治疗。其次,2组患者治疗后VAS评分均明显下降、JOA评分明显上升 ( $P<0.05$ ),其中研究组VAS评分明显低于对照组、JOA评分明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),表明热敏灸具有针法和灸法的综合功效,可调和肩部气血、温经通络、散寒止痛,从而有效改善肩关节疼痛及功能,用于治疗肩关节周围炎可起到治病求本的功效。此外,2组患者治疗后肩关节活动度均明显改善 ( $P<0.05$ );其中研究组内旋、外展、内收、前屈活动度明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),外旋、后伸与对照组比较,差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ),表明热敏灸改善患者整体活动度效果优于电针疗法,进一步证实热敏灸能有

效松解肩关节周围组织粘连及改善肩关节活动功能。

综上所述,热敏灸与电针治疗风寒湿型肩关节周围炎均有较为满意的临床效果,但热敏灸效果更为显著,能更有效降低患者疼痛程度、提高关节功能及活动度,值得临床推广应用。

#### 参考文献

- [1]毛晓艳,毛书歌,郭东民.综合疗法治疗风寒湿型肩关节周围炎疗效观察[J].风湿病与关节炎,2015,4(5):34-35,44.
- [2]郭越,郭健红.肩周炎的临床康复治疗进展[J].医学综述,2014,20(15):2752-2754.
- [3]谢少敏,谢静娟.针刺配合药棒叩击治疗风寒湿型肩关节周围炎31例[J].中国民间疗法,2016,24(5):40-41.
- [4]裘胜.温针灸联合自主功能锻炼治疗寒凝血瘀肩周炎30例临床观察[J].实用中医内科杂志,2016,30(8):1-3.
- [5]周正正,熊鹏.热敏灸配合运动针法治疗肩关节周围炎临床疗效观察[J].实用中西医结合临床,2015,15(2):79-80.
- [6]刘初容,池沛沛,张新斐,等.电针联合体外冲击波治疗对肩关节周围炎患者疼痛和肩关节活动度的影响[J].上海针灸杂志,2017,36(5):598-601.
- [7]金仁奎,吴永昌,郑英,等.热敏灸与温针灸治疗肩周炎临床疗效比较研究[J].上海中医药杂志,2014,48(5):86-88.
- [8]郑英.针刺加热敏温灸灸与针刺加电针治疗肩周炎临床对照观察[J].针灸临床杂志,2015,31(2):8-11.

(本文编辑:李海燕 本文校对:幸小玲 收稿日期:2018-08-07)

## 穴位贴敷配合艾灸治疗过敏性鼻炎的临床观察<sup>\*</sup>

李志明 徐玉琴 乐树生 袁云庆 王玲 刘梅英

(江西省景德镇市中医医院针灸康复科,江西 景德镇 333000)

**摘要:**目的 观察穴位贴敷配合艾灸治疗过敏性鼻炎的疗效。方法 选择150例过敏性鼻炎患者,随机分成中医组(穴位贴敷配合、艾灸组)、西药组、中西医组(穴位贴敷配合、艾灸加药物西药组)各50例。对比3组临床疗效。结果 中医组的临床疗效明显高于西药组,差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ );与中西医组比较疗效无明显差异 ( $P>0.05$ )。结论 穴位贴敷配合艾灸治疗过敏性鼻炎临床疗效明显,且复发率低,有助于临床借鉴。

**关键词:** 穴位贴敷; 艾灸; 过敏性鼻炎; 变应性鼻炎; 变应性; 鼻渊

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.058

文章编号:1672-2779(2018)-22-0133-03

### Clinical Observation on Acupoint Sticking Combined with Moxibustion in the Treatment of Allergic Rhinitis

LI Zhiming, XU Yuqin, LE Shusheng, YUAN Yunqing, WANG Ling, LIU Meiyang

(Department of Acupuncture Rehabilitation, Jingdezhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Jingdezhen 333000, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of sticking points combined with moxibustion in treating allergic rhinitis. **Methods** A total of 150 patients with allergic rhinitis will be randomly allocated into traditional Chinese medicine group ( $n=50$ ), western medicine group ( $n=50$ ) and Chinese and western medicine group ( $n=50$ ). The clinical effect in the three groups was measured after intervention. **Results** After the intervention, traditional Chinese medicine group could significantly decrease clinical effect compared with western medicine group ( $P<0.05$ ), while there were no significant differences between traditional Chinese medicine group and Chinese and western medicine group ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The results show that the traditional Chinese medicine group in improving the clinical effect of patients with allergic rhinitis are superior to western medicine group.

**Keywords:** sticking points; moxibustion; allergic rhinitis; periodic rhinitis; allergy; nasosinusitis

过敏性鼻炎又称为变态反应性鼻炎,与变态反应体质、精神因素、内分泌失调等有关,主要表现为喷嚏、鼻塞、鼻痒、清水样涕,是临床常见病症,中医多参照“鼻渊”辨证治疗。本研究通过穴位贴敷配合艾灸治疗本病,初步观察疗效满意,报告如下。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究选择2016年8月—2018年6月我院

门诊及住院收治150例过敏性鼻炎患者,全部能接受定期随访,且资料均完整。通过SAS统计软件的PROC PLAN过程生成随机数字表将150例患者按照1:1:1的比例随机分为中医组、西药组和中西医组。中医组50例,男性26例,女性24例;年龄14~65岁,平均41.8岁;病程3~13年,平均6.27年。药物组50例,男性24例,女性26例;年龄13~69岁,平均41.9岁;病程1~15年,平均8.29年。中西医组50例,男性27例,女性23例;年龄14~66岁,平均41.4岁;病程2~14年,平均8.27年。3组病例在

<sup>\*</sup> 基金项目:江西省景德镇市科技计划项目[No.20162SFZC049]

性别、年龄、病程、病情方面均基本一致,经统计学处理无显著性差异 ( $P>0.05$ ),具有可比性。见表1。

表1 3组治疗前情况比较

组别	例数	男	女	平均年龄(岁)	病程(年)	临床记分(分)
中医组	50	26	24	41.9±3.89	3~13	11±1.77
西药组	50	24	26	41.9±4.37	1~15	10±2.27
中西医结合组	50	27	23	41.4±3.68	2~14	12±2.05

**1.2 诊断标准** 参照2009年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》<sup>[1]</sup>:选择符合过敏性鼻炎诊断标准者为观察对象。(1)打喷嚏、流清水样涕、鼻塞和鼻痒等症状出现2个或以上,每天症状持续或累计在1 h以上,可伴有眼痒、流泪和眼红等眼部症状;(2)体征:常见鼻黏膜苍白、水肿,鼻腔水样分泌物;酌情鼻CT检查;(3)变应原检测:至少一种变应原SPT和或血清特异性IgE阳性。

**1.3 纳入标准** (1)符合2009年中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组制定的变应性鼻炎诊断标准;(2)意识清楚;(3)年龄6~70岁;(4)治疗前2周内未接受过其他抗过敏药物治疗;(5)适合艾灸、穴位贴敷治疗并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** (1)不能配合穴位敷贴治疗患者;(2)精神病患者及孕妇和哺乳期妇女;(3)其他原因不能坚持治疗者或者正参加其他临床试验的患者;(4)研究人员认为其他原因不适合临床研究的患者。凡具有以上条件之一者,均予以排除。

**1.5 中止标准** (1)受试者在治疗期间出现严重并发症(脑梗死、脑出血、冠心病等并发症);(2)出现严重不良反应事件,研究者认为有必要终止试验者;或试验期间患者病情持续恶化,有可能发生危险事件,研究者认为应该停止试验者。

## 1.6 治疗方法

**1.6.1 中医组** 穴位敷贴:采用穴位贴敷治疗贴(山东世纪通医药科技有效公司生产)。体穴选穴:肺俞、肾俞、足三里、神阙、大杼。每次敷贴16~24 h,每隔10 d 1次,10次为1个疗程。艾灸选穴:上印堂,每次艾灸30 min,每天1次,10 d为1个疗程。

**1.6.2 西药组** 布地奈德喷雾剂(AstraZeneca AB生产),成人用量:开始时每个鼻孔各2喷,早晚各1次。每日最大用量不超过8喷(256 μg)。症状缓解后每天每个鼻孔喷1次,每次1喷。10 d为1个疗程。

**1.6.3 中西医结合组** 中医治疗参照中医组进行,加布地奈德药物治疗,药物剂量同西药组。

## 1.7 疗效判定标准

**1.7.1 观察周期** 共治疗2个疗程。每疗程前、疗程结束后(包括不足10 d好转者)进行评价。

**1.7.2 观察指标** 采用2005年中华医学会耳鼻咽喉科分会修订的《变应性鼻炎诊治原则和推荐方案》中的临床记分法<sup>[2]</sup>,见表2。

表2 变应性鼻炎临床记分法

	3分	2分	1分
喷嚏	≥15个	10~14个	3~9个
流涕(每日擤鼻次数)	≥10次	5~9次	≤4次
鼻塞	全天用口呼吸	常用口呼吸	偶有用口呼吸
鼻痒	难忍受	有蚁行感,可忍受	偶有
体征	见不到中鼻甲 或息肉形成	下鼻甲与鼻腔底有 小缝隙	下鼻甲轻度肿胀, 可见中鼻甲

**1.7.3 评价标准** 疗效指数=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分×100%。显效:鼻塞基本解除,嗅觉部分恢复,鼻腔分泌物减少,鼻黏膜肿胀基本消退,下鼻甲体积较治疗前缩小。疗效治疗指数>66%。有效:上述症状和体征较治疗前有所缓解,但尚不稳定。疗效治疗指数26%~65%。无效:鼻部症状和体征无明显变化,疗效治疗指数<26%。

**1.8 统计学方法** 统计分析采用SPSS 22.0 统计软件进行。所有的统计检验均采用双侧检验,  $P \leq 0.05$  将被认为有统计学意义。计量资料采用均数±标准差(Mean±SD) 进行统计描述,单因素方差分析或多个独立样本检验进行统计推断。计数资料采用频数(构成比)进行统计描述,  $\chi^2$  检验精确概率法进行统计推断。

## 2 结果

表3 3组患者疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 [例(%)]
中医组	50	20	24	6	44(88)
西药组	50	13	24	13	37(74)
中西医结合组	50	22	23	5	45(90)

表4 3组患者临床评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前评分	治疗后评分
中医组	50	11±1.77	5±1.23
西药组	50	10±2.26	8±1.36
中西医结合组	50	12±2.05	4±1.21

从表3~4中可以看出,中医组总有效率显著高于西药组,经统计学处理有显著性差异 ( $P<0.05$ ),提示穴位敷贴配合艾灸治疗过敏性鼻炎有疗效。

## 3 讨论

随着现代生活节奏的加快及环境的变化,过敏性鼻炎的发病率有增长的趋势,并且严重影响生活质量。目前国际上治疗过敏性鼻炎的方案主要有远离过敏源、药物治疗、免疫疗法、物理疗法、手术疗法等<sup>[3]</sup>,但药物治疗及手术治疗潜在的副作用以及治疗产生的医疗费用迫使人们寻求更简便安全的治疗方式。

穴位贴敷和艾灸均是一种中医传统的外治方法,均能提高人体免疫力。故本研究将两种方法结合观察其对过敏性鼻炎的临床疗效,干预后通过单因素方差

分析发现, 中医组和西药组在临床评分方面差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 中医组和西药组在总疗效方面差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ), 但中医组和中西医组在临床评分及总疗效方面均无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 提示穴位敷贴配合艾灸能有效缓解过敏性鼻炎症状, 这将对疾病的康复有积极的作用。但本研究也存在一定的不足, 因为没有随访, 对穴位敷贴配合艾灸疗效的长期性还需要进一步研究。

综上所述, 穴位敷贴是将中药加工后贴敷于人体特定腧穴上, 通过药物的药理作用及其对穴位的刺激作用来治疗疾病的方法, 具有药物和穴位双重作用<sup>[4]</sup>。艾灸是靠艾绒燃烧所释放的能量, 达到温经散寒、助阳补虚的作用<sup>[5]</sup>。穴位敷贴配合艾灸属于两种外治法的结合, 能更好地达到温阳益气, 祛风散寒的功效, 解决了过敏性

鼻炎的以肺脾肾三脏亏虚为主风寒邪气侵袭的主要矛盾<sup>[6]</sup>。我们通过临床试验研究, 证明此疗法治疗过敏性鼻炎确有显著的疗效, 并且此方法操作简单, 无毒副作用, 成本低, 患者治疗过程中痛苦少, 值得在临床中推广。

#### 参考文献

- [1]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2009, 44(12):977-978.
- [2]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会, 中华医学会耳鼻咽喉科学会. 变应性鼻炎诊治原则和推荐方案[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2005, 40(3): 166-167.
- [3]徐文颖. 过敏性鼻炎的治疗进展[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(10):3-4.
- [4]刘西建, 韩涛. 中药穴位敷贴研究现状及思路[J]. 中医药信息, 2014, 31(5): 130-132.
- [5]张梅, 刘珍珍, 杨佳敏, 等. 艾灸的研究进展[J]. 中医药学报, 2015, 43(1): 73-77.
- [6]孔健. 艾灸加穴位敷贴治疗过敏性鼻炎的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.

(本文编辑:李海燕 本文校对:骆剑蛟 收稿日期:2018-07-25)

## 自身诱导法结合头针对脑卒中患者 手功能及日常生活能力的影响\*

张裴景 孙伟娟 吴明莉 郭健 张朝阳 薛洋 任亚锋\*

(河南中医药大学第一附属医院康复中心, 河南 郑州 450000)

**摘要:**目的 探索自身诱导法结合中国传统康复治疗方法头针对脑卒中偏瘫患者康复中的作用。方法 将60例脑卒中偏瘫患者随机分为治疗组和对照组进行研究。在治疗过程中, 治疗组采用头针对自身诱导法进行手功能训练, 对照组只运用自身诱导法进行手功能训练, 2组治疗前后均采用Fugl-Meyer运动量表(FMA)评估患侧上肢及手的运动功能, 用改良Barthel指数量表(MBI)评估日常生活能力, 采用表面肌电信图(sEMG)评估肱二头肌、肱三头肌肌力。结果 治疗后, 治疗组肱二头肌肌力评估、肱三头肌肌力评估优于对照组, 治疗组上肢及手功能的运动能力及日常生活活动能力评估优于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论 自身诱导法的训练方法结合头针对脑卒中偏瘫患者康复优于只进行自身诱导法单一的训练方法。

**关键词:** 头针; 自身诱导法; 脑卒中; 手功能; 日常生活能力; 中风

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.059

文章编号:1672-2779(2018)-22-0135-03

### Self-induced Method Combined with Scalp Acupuncture on the Hand Function and the Ability of Daily Life of Hemiplegic Patients after Stroke

ZHANG Peijing, SUN Weijuan, WU Mingli, GUO Jian, ZHANG Chaoyang, XUE Yang, REN Yafeng

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

**Abstract: Objective** To explore the effect of traditional self-induced method combined with Chinese scalp acupuncture in rehabilitation of hemiplegic patients after stroke. **Methods** 60 cases with hemiplegia after stroke were randomized into a treatment group and a control group. During the treatment, treatment group treated with traditional Chinese scalp acupuncture combined with self-induce method for hand function training, while control group were only treated with self-induce method. In two groups before and after treatment, Fugl-Meyer motor assessment (FMA) was used to assess the motor function of upper limbs and hand in affected side. The Modified Barthel index (MBI) was used to assess activities of daily life function; the surface electromyography (sEMG) was used to assess muscle tension and muscle strength of the biceps and triceps. **Results** The muscle tension and muscle strength of biceps and triceps had no significant difference in treatment group and control group before and after treatment ( $P>0.05$ ), while the motor function of upper limbs and hand in two groups had significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of self-induced method combined with scalp acupuncture in the rehabilitation of hemiplegic patients after stroke were better than those of single self-induce method.

**Keywords:** self-induced method; scalp acupuncture; stroke; functional of upper limbs and hands; activity of daily life; cerebral apoplexy

脑卒中是死亡率高、致残率高的疾病, 其发病率随着人口老龄化及其他因素呈上升趋势<sup>[1-3]</sup>。脑卒中后大

部分患者遗留有不同程度的手功能障碍<sup>[4]</sup>, 而关于脑卒中上肢及手功能的最佳恢复时间是发病后3个月, 一旦超过这个时期就很难恢复<sup>[5]</sup>。对于脑卒中后上肢及手功能的康复目前主要采用神经促通技术进行康复, 但疗效欠佳<sup>[6]</sup>。本研究采用自身诱导法结合头针对脑卒中偏瘫患者的手功能及日常生活活动能力训练进行疗效观

\* 基金项目: 河南省中医临床学科领军人才培养计划资助项目 [No.210020]; 河南省中医药科学研究专项课题 [No.2017JDZX027]

\* 通讯作者: 253453490@qq.com

察, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2015年6月—2017年6月在河南中医药大学第一附属医院康复中心的符合纳入标准卒中偏瘫患者60例, 随机分为治疗组与对照组。其中治疗组30例, 脑出血15例, 脑梗死15例; 男18例, 女12例; 平均年龄63岁; 左侧瘫痪17例, 右侧瘫痪13例。对照组30例, 脑出血16例, 脑梗死14例; 男13例, 女17例; 平均年龄61岁; 左侧瘫痪15例, 右侧瘫痪15例(如表1)。2组一般资料差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。

表1 2组一般资料比较

组别	例数	男	女	脑出血 (例)	脑梗死 (例)	病程 (d)	平均年龄 (岁)	患侧(例)	
								左侧	右侧
治疗组	30	18	12	15	15	22±4	63	17	13
对照组	30	13	17	16	14	24±3	61	15	15

**1.2 入选标准** 中医诊断参照国家中医药管理局公布的《中风病诊断和疗效评定标准》(试行)<sup>[7]</sup>标准; 西医诊断符合1995年中华医学会全国第四次脑血管病会议制定的《各类脑血管疾病诊断要点》<sup>[8]</sup>; 初次发病; 年龄在18~70岁; 病变性质均无显著差异; 2组临床治疗方案相同。

**1.3 排除标准** 无法判断疗效者; 心肺功能严重障碍患者; 格拉斯哥昏迷量表(GCS)评分 $\leq 8$ 分; 高级脑功能严重障碍不能配合者。

**1.4 治疗方法** 对照组运用常规康复治疗加自身诱导法治疗, 治疗组则在对照组基础上加头针<sup>[4]</sup>。

**1.4.1 常规康复治疗方法** 参照《康复医学》<sup>[7]</sup>制定如下方案: (1) 抑制手指屈曲痉挛: 将腕、手指伸展, 前臂旋后位, 肘关节伸展, 肩关节轻度外旋位并处于负重位: 20 min/次, 2次/d; (2) 被动关节活动度维持; (3) 矫形器的应用。

**1.4.2 自身诱导法操作方法** (1) 患侧感觉诱导: 仰卧位, 利用健侧手给予患侧整个上肢及手部进行刷擦或叩击; (2) 肘关节伸展: 患者仰卧于床上, 上肢被动放于肩屈曲约90°位, 利用健侧上肢快速抓握患侧肱三头肌肌腱3~6次的同时患者主动伸展肘关节; (3) 腕关节伸展: 患者坐位或者站立位, 将患者上肢在肩前屈、肘伸展、腕关节掌屈约10°位置, 在腕关节背部给予静态阻力, 做伸肘动作时, 腕关节背部稍用力推向静态阻力点并伸展手指<sup>[9]</sup>。减轻诱导因素: 应根据患者上肢各关节主动动作成功自我诱导后逐渐减轻诱导因素; 诱导成功的动作包括:

(1) 肘关节: 患者仰卧位肩关节屈曲90°, 肘关节在无任何刺激下可主动伸展; 坐位下, 肩关节屈曲90°, 肘关节在无刺激下亦可主动伸展; (2) 腕关节: 在患侧腕关节在中立位或轻度掌屈位主动可做手指伸展或者肩前屈约90°, 肘伸展位时, 腕关节背伸位时亦可做手指伸展。

**1.4.3 头针操作方法** 治疗前选取百会(DU20)、神庭(DU24)、四神聪(EX-HN1)、运动区中2/5手指功能加强区。常规消毒后, 手持1~1.5寸毫针与头皮呈15°~30°角, 运用指力将针尖快速透刺入头部表皮, 进入腱膜下层后, 将针体倾斜, 指力减轻并缓缓刺入1~1.5寸, 进针后进行捻转约2~3 min, 然后留针约2 h, 留针期间进行自身诱导法训练上肢及手功能<sup>[10]</sup>。

两组疗程均为4周。

**1.5 观察指标** 2组均采用Fugl-Meyer运动量表评估偏瘫侧运动功能; 用改良Barthel指数量表(包括内容大小便的控制、进食、转移、行走、上下楼梯、修饰、穿衣、洗澡、用厕等, 总共100分)评估日常生活活动能力; 采用表面肌电图(sEMG)评估肌张力和肌力(患者取端坐位, 正负电极贴于与肌纤维相平行的两块肌肉的肌腹上, 被动牵伸1次后持续5 s, 然后放松持续5 s, 共做3次, 评估肌张力。评估肌力时作上述的动作, 嘱患者主动进行屈伸肘的动作)。2组治疗前后的评定均有同一康复医生完成。

**1.6 统计学方法** 应用SPSS 19.0统计软件对2组间及治疗前后的评分进行统计学分析, 数据以( $\bar{x}\pm s$ )表示, 计量资料采用 $t$ 检验。

## 2 结果

2组治疗前上肢及手功能Fugl-Meyer评分差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 治疗后治疗组功能改善的程度明显优于对照组( $P<0.05$ )。改良Barthel评分上可见治疗组明显优于对照组( $P<0.05$ ), 具体见表2。

表2 2组治疗前后上肢及手功能Fugl-Meyer、日常生活能力MBI评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	FMA评分		MBI评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	22.57±7.48	31.36±9.79 <sup>a</sup>	47.83±15.63	60.33±19.32 <sup>a</sup>
对照组	30	17.43±5.76	46.32±14.67 <sup>ab</sup>	42.17±14.02	79.46±22.24 <sup>ab</sup>

注: 与组内治疗前比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P<0.05$

2组治疗前肌力、肌张力表面肌电RMS值评估差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 治疗后2组表面肌电图评分RMS值均有一定程度上的改善, 但治疗组明显优于对照组( $P<0.05$ ), 具体见表3~4。

表3 2组治疗前后肱二头肌、肱三头肌肌力表面肌电RMS值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肱二头肌肌力		肱三头肌肌力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	17.30±5.74	32.93±10.82 <sup>a</sup>	10.64±3.54	20.79±6.85 <sup>a</sup>
对照组	30	18.18±6.02	46.68±15.46 <sup>b</sup>	12.11±4.02	36.43±12.13 <sup>b</sup>

注:与组内治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

表4 2组治疗前后肱二头肌、肱三头肌肌张力表面肌电RMS值比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	肱二头肌肌张力		肱三头肌肌张力	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组	30	15.55±5.06	14.64±4.83 <sup>a</sup>	20.00±6.27	16.68±5.54 <sup>a</sup>
对照组	30	17.87±5.89	10.34±3.44 <sup>b</sup>	22.35±7.43	8.70±2.83 <sup>b</sup>

注:与组内治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>b</sup> $P<0.05$

### 3 讨论

脑卒中属“中风”范畴<sup>[1]</sup>。其病因归于“风”“痰”“虚”，是多发病、常见病，而且康复时间长，尤其是上肢及手功能的恢复比下肢慢、预后差，因此脑卒中患者因上肢及手运动功能障碍导致日常生活中一些上肢操作的活动<sup>[2]</sup>难以完成，严重影响患者的生存质量，且造成严重负担<sup>[3]</sup>。

头针<sup>[4]</sup>又称“头皮针”“头穴透刺疗法”，是运用微针透刺头部特定的穴位或刺激区来防治疾病的方法。《素问·脉要精微论篇》指出：“头为精明之府。”头面部是经气汇集的重要部位，在十二经脉中手足六阳经皆上循于头面<sup>[5]</sup>。百会穴：首见于《针灸甲乙经》，归属督脉，百会穴是百脉之宗，与大脑密切联系是调节大脑功能的要穴，对于调节机体的阴阳平衡起着重要的作用。神庭：经穴名，别名发际，属督脉，督脉、足太阳、阳明之会。神，天部之气也。庭，庭院也，聚散之所也。四神聪：指在百会穴的前、后、左、右各旁开1寸处四穴。手指功能加强区：顶颞前斜线中2/5下段，双侧旁开1~1.5寸处，该区可加强上肢功能的恢复<sup>[6]</sup>。选择头皮治疗区运用微针刺刺激可改善大脑皮质电活动及其血液循环，增强脑组织的供血量，有利于脑的功能恢复<sup>[4]</sup>。本研究选取以上3个穴位与手功能加强区等配伍，对中风偏瘫患者上肢及手功能的恢复有很好的促进作用。

表面肌电图 (sEMG) 是一种临床上客观评价肌肉功能状态的检测手段，现主要用于评估临床康复治疗效果，其与肌肉的活动状态和功能状态之间存在着不同程度的关连性<sup>[7]</sup>，本研究针对脑卒中偏瘫患者上肢肱二头肌与肱三头肌，进行肌张力与肌力的评估，对于上肢及手功能的恢复有很重要的临床意义。

脑的可塑性指脑的适应能力，即大脑受损伤以后，脑可在结构上与功能上修改自身 (大量重复的康复训练可使脑部其他部位代替受损脑组织行使其原有的功能，使大脑功能重塑并重组<sup>[8]</sup>)，适应改变的客观事实，使脑损伤有恢复的可能<sup>[9]</sup>。神经促通技术需要在治疗师的诱导下完成，治疗师起主导作用，离开治疗师伸肘和伸腕及伸手指的动作就消失。自身诱导法是患者在无治疗师帮助的情况下，通过自身不同体位诱导刺激，恢复上肢及手的运动功能疗效确切<sup>[10]</sup>。本研究采用焦氏头针针刺手在大脑的反射区结合自身诱导法对患者手功能进行观察，发现运用此方法可促进脑卒中后偏瘫患者上肢及手功能的恢复，提高患者生活自理能力。

综上所述，通过运用自身诱导法结合头针这种中西医结合的康复治疗方法对脑卒中偏瘫患者上肢及手功能康复有很好的疗效。但因为样本量有限及临床应用仍需进一步深入研究。

### 参考文献

- [1] Hankey GJ. Stroke: how large a public health problem, and how can the neurologist help[J]. Arch Neurol, 1999, 56(6):748-754.
- [2] American Heart Association. Heart Disease and Stroke Statistics[M]. Dallas: American Heart Association, 2004:13-17.
- [3] American Heart Association. At-a-Glance, Heart Disease and Stroke Statistics[M]. Dallas: American Heart Association, 2009:14-16.
- [4] 刘铭, 王海萍, 余曙光. 针灸治疗中风后偏瘫痉挛状态的研究进展[J]. 针灸临床杂志, 2005, 21(7):54-55.
- [5] 梁天佳, 吴小平, 龙耀斌, 等. 手把握训练联合上肢机器人训练对脑梗死患者上肢功能恢复的影响及功能性磁共振成像分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(3):193.
- [6] 沈峰. 针刺为主治疗中风后肢体痉挛状态的研究进展[J]. 湖北中医学院学报, 2005, 7(1):62-65.
- [7] 国家中医药管理局脑病急症协作组. 中风病诊断与疗效评定标准(试行)[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(11):55.
- [8] 王新德. 各类脑血管病诊断要点[J]. 中华神经科杂志, 1996, 12(6):379.
- [9] 任亚峰. 自身诱导法对手指屈伸功能的58例疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 10(12):46.
- [10] 许治国. 头体针巨刺法结合康复训练治疗脑卒中后肩手综合征的随机对照研究[J]. 针灸临床杂志, 2017, 33(4):16-19.
- [11] 孙莹, 花佳佳, 施加加, 等. 上肢康复机器人联合常规康复训练对脑卒中患者上肢运动功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2014, 36(12):929.
- [12] 张裴景, 任亚峰, 李硕, 等. 运动表象训练结合作业疗法对脑卒中偏瘫患者上肢和手功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(8):721.
- [13] 韩平, 陈立典, 陶静. 头针结合作业疗法对脑卒中患者上肢功能及生活自理能力的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2008, 23(4):362.
- [14] 田然. 头体针配合作业治疗对脑卒中恢复期上肢功能的影响[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(2):146-149.
- [15] 于致顺. 头穴基础与临床[M]. 北京: 中国中医药科技出版社, 1992.
- [16] 田青, 马俊, 刘又秀, 等. 电针对脑梗塞急性期脑组织含水量及SOD水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2002, 21(2):36-37.
- [17] 程冬梅, 周晓蓉, 范利华. 表面肌电在肢体肌肉功能评估中的应用及研究进展[J]. 中国司法鉴定, 2014(3):43-44.
- [18] 刘定华, 刘冬柏, 洪珊珊, 等. 低频脉冲电刺激对脑卒中患者静息态脑功能网络连接的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(11):822-823.
- [19] 纪树荣. 运动疗法技术学[M]. 北京: 华夏出版社, 2010:417.

(本文编辑:李海燕 本文校对:白艳杰 收稿日期:2018-08-10)

# 小针刀配合中药治疗神经根型颈椎病的临床观察

黄丙勇

(福建省古田县中医院康复科, 福建 宁德 352200)

**摘要:**目的 观察针刀配合中药治疗神经根型颈椎病的效应。方法 将60例神经根型颈椎病患者随机分为2组, 治疗组采用小针刀配合中药治疗; 对照组采用手法及牵引治疗。分别于治疗前后对2组病例进行评估, 并对其临床疗效。结果 治疗组与对照组均有较好疗效, 治疗组在控制疼痛和改善颈椎功能方面优于对照组 ( $P<0.05$ )。结论 针刀治疗配合中药治疗对改善患者的疼痛和颈椎功能有一定帮助。

**关键词:** 小针刀; 神经根型颈椎病; 综合疗法; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.060

文章编号:1672-2779(2018)-22-0138-03

## Clinical Observation on Acupotomy Combined with Chinese Medicine in Treating Cervical Spondylotic Radiculopathy

HUANG Bingyong

(Rehabilitation Department, Gutian County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province, Ningde 352200, China)

**Abstract: Objective** To observe the effect of acupotomy combined with traditional Chinese medicine on the treatment of cervical spondylotic radiculopathy. **Methods** The 60 patients were randomly divided into two groups. The treatment group received acupotomy combined with traditional Chinese medicine, and the control group received massage combined with traction. Before and after treatment, and the clinical efficacy was compared. **Results** The treatment group and control group both had good effect in the treatment. The treatment group is better than control group in pain control and neck function. **Conclusion** Acupotomy combined with traditional Chinese medicine can control patients' pain and improve patients' neck function.

**Keywords:** acupotomy, cervical spondylotic radiculopathy, combination therapy; arthromyodynia

神经根型颈椎病是一种慢性颈椎退行性疾病。由于颈部神经根受到物理刺激而出现的相应神经根分布区的上肢疼痛、感觉障碍和肌力下降等问题是本病常见的临床表现。颈部椎间盘髓核的突出、颈椎钩椎关节边缘变尖、椎体后缘的骨赘形成、颈椎的不稳定等多方面因素均可引起本病<sup>[1]</sup>。针灸、手法、牵引等方法治疗神经根型颈椎病具有较好疗效, 但存在疗程长, 容易复发等现象。笔者采用中药口服配合小针刀整体松解术的综合疗法治疗神经根型颈椎病, 取得较好的疗效, 现报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集2017年1月—2018年1月在我院门诊就诊的神经根型颈椎病患者60例。其中男21例, 女39例; 年龄33~65岁, 平均年龄为(51.4±8.3)岁。入组病例采用信封法被随机分为2组, 治疗组与对照组各30例, 2组统计资料无显著差异。

**1.2 诊断标准** 参照国家《中医病证诊断疗效标准》中的神经根型颈椎病诊断标准<sup>[2]</sup>。

**1.3 纳入标准** 年龄18~65岁, 符合诊断标准者。

**1.4 排除标准** (1) 合并严重的心脑血管疾病的患者; (2) 合并出血性疾病的患者; (3) 对麻醉药物过敏的患者; (4) 妊娠或哺乳期的妇女; (5) 曾经接受颈椎手术治疗或颈椎畸形者; (6) 有手术适应证者。

### 1.5 治疗方法

#### 1.5.1 治疗组

**1.5.1.1 小针刀治疗** 针刀选用汉章1型4号针刀, 治疗前

通过触诊选择治疗点, 并用记号笔做好标记, 用碘伏在治疗部位常规消毒, 消毒后铺无菌洞巾。操作者戴好无菌手套, 局部注射1%利多卡因浸润麻醉。麻醉后进行小针刀松解治疗。治疗后局部压迫止血3 min, 用无菌敷料覆盖。小针刀治疗每周治疗1次, 一共治疗3周。每次治疗的治疗点选择如下<sup>[3-4]</sup>: (1) 第1次小针刀治疗采用“T”形针刀松解术: 患者处于俯卧位, 低头。在枕外隆凸处定1点, 再在“上项线”上, 枕外隆凸两侧旁开2.5 cm处各定1点, 再向两侧旁开2.5 cm处各定1点, 共5个点, 该处分别为项韧带、头后大直肌, 头后小直肌和头上斜肌的止点; 再第3颈椎棘突至第7颈椎棘突的顶点各定1点, 共5个点。横向选择5点, 纵向选择5点, 这10个治疗点刚好形成一个“T”形; (2) 第2次针刀治疗, 重点松解肩胛提肌止点和头夹肌起点的粘连: 患者处于俯卧位, 低头。在双侧肩胛骨内上角各定1点, 共2个点, 该处为肩胛提肌的止点; 在第3颈椎棘突至第7颈椎棘突最明显的压痛处各定1点, 共5个点, 该处为头夹肌的起点; (3) 第3次针刀治疗, 重点松解病变颈椎及其上、下相邻颈椎的关节突关节囊和关节突韧带的粘连: 先根据患者的症状、体征和颈椎影像学检查确定病变颈椎, 在病变颈椎及其上、下相邻颈椎的棘突向两侧分别旁开2 cm, 各定1点, 共6个点, 该处为左右关节突关节囊和韧带体表定位点。

**1.5.1.2 中药口服治疗** 口服中药选用“伸筋天麻汤”辨证加减, 组方为鹿含草20 g, 天麻10 g, 桑枝15 g, 秦

芎12 g, 黄芪12 g, 木瓜15 g, 葛根12 g, 桂枝6 g, 白芍12 g, 并根据患者舌脉等临证加减。中药水煎服, 每日1剂, 共服3周。

### 1.5.2 对照组

**1.5.2.1 颈椎松解手法治疗** (1) 患者取坐位, 术者立于患者侧后方, 先用一指禅推法、指揉法等手法, 沿着项部和肩背两侧进行操作, 自上而下, 反复3~4遍。再用拇指点揉、按穴位: 风池、肩井、风府、头维; 揉按、弹拨穴位: 大椎、天柱。反复操作3~5 min; (2) 术者立于患者后方, 用一手挟持患者额部, 用另一手五指指腹分别用拿法, 拿捏头顶督脉和膀胱经, 自前发际拿至后枕部风池穴, 往返5~6遍, 然后再用拇指和其余的四指指腹的罗纹面着力, 用推法从太阳穴经头维、角孙、耳后高骨推至两侧风池穴, 反复操作3~5遍; (3) 术者立于患者后方, 用一手的大拇指按住大椎穴, 另一手压住下颌部, 两手相对用力用摇法, 然后将患者头部缓慢从左到右, 再从右到左摇动各5次, 再按揉患肢曲池、手三里、内关、外关、列缺、合谷, 每穴约0.5 min, 最后以搓揉、抖法作用于患肢3~5次。

**1.5.2.2 颈椎牵引治疗** 患者取坐位牵引, 根据牵引时患者的症状减轻情况来调整角度, 初始重量较轻为4 kg, 而后根据患者的舒适程度, 逐渐稍增重量。采用间歇式牵引, 每次20 min (每牵引50 s, 休息10 s), 每周治疗5次, 共治疗3周。

**1.6 观察指标** (1) 采用VAS疼痛量表评估疼痛程度; (2) 采用颈椎功能障碍指数量表 (Neck disability index, NDI), 评估颈椎功能情况。NDI 量表包括个人生活处理、疼痛程度、拾提物品、头痛情况、阅读情况、工作情况、注意力、驾车情况、娱乐情况和睡眠状态共10个方面。总分从0分(无障碍)到50分(完全障碍)<sup>[5]</sup>。

**1.7 疗效评定标准** 参照国家《中医病证诊断疗效标准》, 临床治愈: 原有病症消失, 肌力正常, 颈、肢体功能恢复正常, 能参加正常劳动和工作。好转: 原有症状减轻, 颈、肩背疼痛减轻, 颈、肢体功能改善。无效: 症状无明显改善, 不能参加正常劳动和工作。

**1.8 统计学方法** 应用SPSS软件进行统计, 2组间计数资料采用 $\chi^2$ 检验, 计量资料以“均数±标准差”表示, 2组间比较采用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 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	有效	无效	总有效率
治疗组	30	5	23	2	28(93.3)
对照组	30	1	26	3	27(90.0)

注: 治疗组的有效率高于对照组

### 2.2 VAS评分 见表2。

表2 2组内治疗前后VAS评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	7.10±0.80 <sup>*</sup>	2.23±1.10 <sup>#△</sup>	19.522	<0.05
对照组	30	7.17±0.83	3.47±0.97 <sup>#</sup>	15.813	<0.05
t值		0.315	4.589		
P值		>0.05	<0.05		

注: 治疗前与对照组比较, <sup>\*</sup> $P>0.05$ ; 治疗前后本组内比较, <sup>#</sup> $P<0.05$ ; 治疗后与对照组比较, <sup>△</sup> $P<0.05$

### 2.3 颈椎NDI量表评分 见表3。

表3 2组内治疗前后NDI评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

组别	例数	治疗前	治疗后	t值	P值
治疗组	30	35.83±5.00 <sup>*</sup>	12.10±5.91 <sup>#△</sup>	16.787	<0.05
对照组	30	35.43±5.20	15.77±5.51 <sup>#</sup>	14.217	<0.05
t值		0.304	2.485		
P值		>0.05	<0.05		

注: 治疗前与对照组比较, <sup>\*</sup> $P>0.05$ ; 治疗前后本组内比较, <sup>#</sup> $P<0.05$ ; 治疗后与对照组比较, <sup>△</sup> $P<0.05$

## 3 讨论

本次临床疗效观察的结果提示, 在改善疼痛和颈椎功能方面, 小针刀配合中药治疗组的效果优于对照组。神经根型颈椎病是由于颈椎退行性改变, 使颈椎周围的软组织发生痉挛、炎症、水肿, 刺激颈神经根, 从而出现以颈部、肩部、上肢疼痛麻木为主要表现的疾病。颈椎周围软组织如前斜角肌、中斜角肌、后斜角肌、肩胛提肌、斜方肌、项韧带等软组织的反复长期慢性损伤, 均可使它们的起止点和行径路线上的软组织发生粘连、瘢痕, 这些粘连和瘢痕可以刺激颈部的神经, 导致上肢麻木、疼痛和颈部功能障碍<sup>[6]</sup>。有学者认为这些慢性软组织的损伤不是一个点的病变, 而是以点成线、以线成面形成的三维立体网状病理构架, 这个病理构架与人体弓弦力学系统相关<sup>[7-8]</sup>。头部、颈部、肩部形成的弓弦力学解剖系统是以该处的骨性结构为弓, 以韧带、关节囊等软组织为静态弦, 以该处的肌群为动态弦, 形成的一个网状结构。这些软组织在骨骼上的附着点, 是这个网状结构中粘连、瘢痕最集中的部位。它正是慢性软组织损伤病变的关键部位。小针刀治疗神经根型颈椎病, 就是用针刀松解这些病变软组织的粘连、瘢痕部位, 松解粘连, 缓解神经张力, 从而达到消除炎症水肿的目的<sup>[8-9]</sup>。小针刀整体松解治疗之后, 再配合中药口服舒筋通络、消肿止痛, 起到进一步巩固疗效和预防复发的作用。

### 参考文献

[1] Bono CM, Ghiselli G, Gilloert TJ, et al. NASS Clinical Guidelines-Diagnosis and Treatment of Cervical Radiculopathy from Degenerative Disorders [M]. Illinois: North American Spine Society, 2010:9.  
 [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994:94  
 [3] 吴绪平. 针刀治疗学 (全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材) [M].

北京:中国中医药出版社,2012:148-152.  
 [4]吴绪平,张天民,胡昭端.针刀整体松解术治疗疑难病的思路与方法探究[J].湖北中医杂志,2014,36(12):64-65.  
 [5]盛锋,沈国权,孙武权.神经根型颈椎病疗效评价量表的研究近况[J].中西医结合学报,2010,8(9):824-826.  
 [6]姚振江,肖荣,李玉琴,等.网眼理论对针刀治疗的指导作用[J].河南中医,2011,31(5):532-533.

[7]张天民,杜艳军.人体弓弦力学解剖系统简论[J].中国医药导报,2017,14(3):164-168.  
 [8]张天民.慢性软组织损伤的力学病理机制及针刀治疗学原理[J].湖北中医学院学报,2010,12(3):46-47.  
 [9]张天民,吴绪平.人体弓弦力学系统力平衡失调与疾病发生发展及针刀治疗的关系[J].中国针灸,2010,30(S1):121-124.

(本文编辑:李海燕 本文校对:连晓文 收稿日期:2018-08-03)

## 经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练 对脊髓损伤后神经源性膀胱排尿功能的影响

钟 诚 陶 敏\*

(玉林市第一人民医院康复医学科,广西 玉林 537000)

**摘要:**目的 探讨经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练对脊髓损伤后神经源性膀胱患者排尿功能的影响。方法 将86例脊髓损伤后神经源性膀胱患者按“不平衡指数最小”分配原则分为对照组和观察组各43例,2组患者均接受脊髓损伤恢复期的常规康复治疗及对各并发症给予对症处理,针对神经源性膀胱,对照组采用间歇导尿、手法排尿训练及盆底肌功能训练,观察组患者在此基础上同时予经皮穴位电刺激治疗,8周后比较2组疗效。结果 治疗后,2组的24 h平均单次尿量、24 h单次最大尿量均显著增加 ( $P < 0.05$ ),24 h平均排尿次数、24 h平均尿失禁次数均较治疗前显著减少,且治疗后观察组各指标改善水平优于对照组 ( $P < 0.05$ )。治疗后2组患者的最大膀胱容积和最大尿流速率则有明显上升,而残余尿量均有明显下降 ( $P < 0.05$ );且治疗后观察组的最大膀胱容积和最大尿流速率均高于对照组,而残余尿量低于对照组 ( $P < 0.05$ )。观察组的总有效率为93.02% (40/43),高于对照组的81.40% (35/43) ( $P < 0.05$ )。结论 在常规康复训练的基础上,经皮穴位电刺激联合膀胱功能训练能进一步改善脊髓损伤患者的膀胱排尿功能。

**关键词:**神经源性膀胱;脊髓损伤;经皮穴位电刺激;膀胱功能训练;排尿功能;瘘闭;淋证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.061

文章编号:1672-2779(2018)-22-0140-03

### Effect of Percutaneous Acupoint Electrical Stimulation Combined with Bladder Function Training on Neurogenic Bladder Urination after Spinal Cord Injury

ZHONG Cheng, TAO Min\*

(Department of Rehabilitation Medicine, the First People's Hospital of Yulin, Guangxi Province, Yulin 537000, China)

**Abstract: Objective** To investigate the effect of percutaneous acupoint electrical stimulation combined with bladder function training on urination function of neurogenic bladder patients after spinal cord injury. **Methods** 86 patients with neurogenic bladder after spinal cord injury were divided into control group ( $n = 43$ ) and observation group ( $n = 43$ ) according to the principle of "minimum imbalance index". The patients in both groups received routine rehabilitation and symptomatic treatment of the complications during the recovery period of spinal cord injury. For the neurogenic bladder, the control group were treated with intermittent catheterization, manual urination training and pelvic floor muscle function training. On this basis, the patients in the observation group were treated with percutaneous acupoint electrical stimulation for 8 weeks and the therapeutic effects were compared between the two groups.

**Results** After treatment, the mean single time urine volume and the maximum volume of urine at 24 hours in both groups were significantly increased ( $P < 0.05$ ), and the mean urinary incontinence times in 24 hours and 24 hours after treatment were significantly decreased compared with those before treatment. After treatment, the improvement level of each index in the observation group was better than that in the control group ( $P < 0.05$ ). After treatment, the maximal bladder pressure measurement volume and the maximum urinary flow rate of the two groups increased significantly, while the residual urine volume decreased significantly ( $P < 0.05$ ), and the maximum bladder pressure measurement volume and the maximum urinary flow rate in the observation group were higher than those in the control group after treatment. The residual urine volume was lower than that in the control group ( $P < 0.05$ ). The total effective rate of the observation group was 93.02% (40/43), which was higher than that of the control group (81.40% (35/43) ( $P < 0.05$ )). **Conclusion** On the basis of routine rehabilitation training, percutaneous acupoint electrical stimulation combined with bladder function training can further improve bladder urination function in patients with spinal cord injury.

**Keywords:** neurogenic bladder, spinal cord injury, transcutaneous electrical acupoint stimulation, bladder function training, voiding function; uroschesis; stranguria

神经源性膀胱 (neurogenic bladder, NB) 是一类由神经系统病变导致膀胱和或尿道功能障碍 (即贮尿和或排尿功能障碍), 进而产生一系列下尿路症状及并发症的疾病总称<sup>[1]</sup>。脊髓损伤是其发生的最常见原因之

一, 损伤后膀胱容量减少, 残余尿量增加, 反射性尿失禁, 出现膀胱贮尿及排尿双重功能障碍, 其治疗至今仍是医学难题。有研究提示针灸结合常规康复治疗比单纯的康复治疗具有更好的临床疗效<sup>[2-4]</sup>, 但在针灸治疗临床运用过程中, 有部分女性患者或老年患者对针刺疼痛的耐受程度较差或心理恐惧, 而康复理疗中

\* 通讯作者: 247537721@qq.com

的经皮神经电刺激 (TENS) 具有疗效好、无创伤、不致引起人们的恐惧优点, 作用区域为针灸应用有效的穴位。因此本研究将常规康复治疗结合膀胱功能训练作为参照, 同经皮穴位电刺激组比较。现报道如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年8月—2018年4月在玉林市第一人民医院康复医学科住院治疗的脊髓损伤后神经源性膀胱患者86例, 按“不平衡指数最小分配原则”<sup>[6]</sup>分成观察组与对照组各43例。2组患者性别、年龄、损伤情况、ASIA分级等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性, 见表1。

表1 2组患者基本资料比较

组别	例数	男	女	年龄(岁)	损伤情况			ASIA分级		
					颈段	胸段	腰段	B	C	D
观察组	43	30	13	37.6±10.6	16	14	13	9	24	10
对照组	43	33	10	39.1±9.8	15	15	13	11	21	11

1.2 诊断标准 (1) 符合2011年修订的《脊髓损伤神经学分类国际标准》<sup>[6]</sup>中相关诊断标准; (2) 按照美国脊髓损伤协会 (American spinal injury association, ASIA) 制定的脊髓损伤神经功能评定标准<sup>[7]</sup>均为B~D级。

1.3 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 年龄18~60岁; (3) 损伤程度为不完全性脊髓损伤患者; (4) 患者或家属签署知情同意书。

1.4 排除标准 (1) 处于脊髓损伤急性期或脊髓休克期; (2) 损伤程度为完全性脊髓损伤患者; (3) 生命体征不稳定或存在意识障碍、认知障碍者; (4) 伴有严重心、脑、肺、肝肾等重要脏器疾患等; (5) 既往有尿道损伤、梗阻等病史。

### 1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 患者给予常规膀胱功能训练和综合康复治疗, 具体方法如下。(1) 盆底肌自我收缩训练。收缩及夹紧肛门口与尿道口, 缓慢收缩6 s后缓慢放松10 s, 然后继续收缩-放松盆底肌, 每日训练1次, 每次15 min; (2) 手法促进排尿, 包括耻骨上区轻叩法和Crede手法: 叩击耻骨上区: 轻快叩击, 频率约为100次/min, 时间15~20 min。Crede手法: 双手大拇指置髂嵴部, 其余四指在耻骨上方顺着膀胱出口方向缓慢均匀施力, 将膀胱内尿液压出; (3) 清洁间歇性导尿。本操作均有经过专业训练的护士进行, 导尿量可依据患者自主排尿和残余尿量情况进行具体控制。治疗期间控制饮水量, 并注意每周做尿常规等检查。

1.5.2 观察组 患者在上述治疗基础上给予经皮穴位电刺激治疗。具体方法如下: 嘱患者侧卧位, 暴露中极、三阴交、次髂、大椎穴位, 并仔细观察施治部位皮肤, 无异常, 清洁并消毒局部皮肤。两对接触面积为24 cm<sup>2</sup>的电极分别粘贴中极和三阴交 (隔天左右交替), 大椎穴和次髂穴 (隔天左右交替), 频率为100 Hz, 脉宽为

0.1~0.3 ms, 电流强度为12~30 mA, 以病人耐受而度。

以上2组治疗每天1次, 每次45~60 min, 并于连续治疗8周后平行交替进行相关指标测定。

1.6 观察指标 (1) 排尿日记指标, 2组患者在治疗过程中均详细记录排尿日记, 主要包括患者24 h平均排尿次数、24 h平均单次尿量、24 h单次最大尿量、24 h平均尿失禁次数, 其中24 h平均排尿次数、24 h平均单次尿量及24 h平均尿失禁次数取开始治疗时及治疗8周后3 d期间的平均值, 24 h单次最大尿量取开始治疗时及治疗8周后3 d中的最大值; (2) 尿流动力学检测指标, 2组患者于治疗前、治疗8周后通过尿流动力学检查评价膀胱排尿功能。尿流动力学检测指标包括最大膀胱容积、最大尿流速率及残余尿量等。

1.7 疗效标准 根据排尿功能分级评定疗效: (1) 排尿功能分级: 3级为有尿意时能自控>2 min, 每次排尿间隔时间>2 h, 无滴尿与遗尿; 2级为有模糊尿意时, 能自控>1 min, 每次排尿间隔时间>1 h, 仍偶有滴尿与遗尿; 1级为小便不能自解或滴沥遗尿, 不能自控, 每次排尿间隔时间<30 min, 膀胱残余尿量>100 mL; (2) 疗效评定: 痊愈为小便功能恢复正常; 显效为小便功能达3级; 有效为小便功能达2级; 无效为小便功能无明显改善。总有效率=(痊愈+显效+有效)例数/总例数×100%。

1.8 统计学方法 应用SPSS 19.0统计软件分析。计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示, 2组间符合正态性的采用两独立样本 $t$ 检验, 同组干预前后均数比较采用配对 $t$ 检验。不符合正态性的有效率比较采用 $\chi^2$ 检验。显著性水平 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 2组排尿日记指标比较 见表2。治疗前2组的24 h平均排尿次数、24 h平均单次尿量、24 h单次最大尿量、24 h平均尿失禁次数差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )。治疗后, 2组的24 h平均排尿次数、24 h平均尿失禁次数均较治疗前显著减少, 24 h平均单次尿量、24 h单次最大尿量均显著增加 ( $P<0.05$ ), 且治疗后观察组各指标改善水平优于对照组 ( $P<0.05$ )。

表2 2组治疗前后排尿日记比较情况 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	24 h平均	24 h平均	24 h单次	24 h平均
			排尿次数	单次尿量	最大尿量	尿失禁次数
观察组	43	治疗前	16.53±3.61	68.91±13.24	128.45±23.11	8.81±3.84
		治疗后	10.71±2.29* <sup>△</sup>	246.66±40.13* <sup>△</sup>	320.11±39.24* <sup>△</sup>	9.34±2.94* <sup>△</sup>
对照组	43	治疗前	16.91±3.24	66.14±14.67	119.81±24.37	2.91±1.84
		治疗后	13.53±3.98*	190.12±38.31*	286.08±37.34*	4.34±2.24*

注: 治疗后与对照组比较,  $\Delta P<0.05$ ; 与治疗前比较,  $*P<0.05$

2.2 2组尿流动力学检测指标比较 见表3。治疗前2组的尿流动力学相关指标无统计学差异 ( $P>0.05$ )。治疗后2组最大膀胱容积和最大尿流速率则有明显上升, 而残余尿量均有明显下降 ( $P<0.05$ ); 且治疗后观察组的最大膀胱容积和最大尿流速率均高于对照组, 而残余尿

量低于对照组 ( $P<0.05$ )。

表3 2组治疗前后尿流动力学相关指标比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	最大膀胱容积(mL)	最大尿流速率(mL/s)	残余尿量(mL)
观察组	43	治疗前	176.53±33.31	6.81±3.21	163.45±23.71
		治疗后	289.01±36.19* <sup>△</sup>	16.76±3.13* <sup>△</sup>	80.11±15.54* <sup>△</sup>
对照组	43	治疗前	179.91±36.24	6.14±3.67	159.81±24.87
		治疗后	228.93±35.98*	11.12±3.61*	96.98±13.22*

注:与本组治疗前比较,\* $P<0.05$ ;与对照组治疗后比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

2.2 2组临床疗效比较 见表4。治疗期间对照组有3例患者出现尿路感染,观察组有1例患者尿路感染,经抗感染治疗后治愈,2组均无脱失病例。观察组的总有效率为93.02%,显著高于对照组的81.40%,差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

表4 2组临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	11	29	3	40(93.02) <sup>△</sup>
对照组	43	7	28	8	35(81.40)

注:与对照组比较,<sup>△</sup> $P<0.05$

### 3 讨论

神经源性膀胱属中医学“癃闭”“淋证”范畴,《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出焉”。小便的司职属于膀胱,中极为膀胱募穴,有益气、补肾、固涩的功效,三阴交为足三阴经交会穴,能通调下焦之气机,从而改善膀胱功能。而本病之“本”在于督脉损伤,电针督脉(大椎穴)可以改善SCI局部组织的血液微循环,减轻SCI部位的水肿和血肿的压迫及粘连,从而扼制了脊髓继发性损伤的进行,改善膀胱的神经支配<sup>[8]</sup>;次髂穴位于低级排尿中枢神经出口,可将刺激信号传入排尿低级中枢,调控膀胱的排尿功能;因此,电针刺激以上四穴治疗骶上脊髓损伤后神经源性膀胱可奏“标本同治”之效<sup>[9]</sup>,起到益肾补气,固摄有权,通调膀胱功能的作用。

临床上治疗脊髓损伤逼尿肌反射亢进的原则为缓解逼尿肌无抑制性收缩,降低膀胱内压力,增加膀胱容量,实现低压储尿、低压排尿,以减少对上尿路的损害,提高患者的生活质量。主要治疗方法包括经尿道留置导尿管<sup>[10]</sup>、膀胱功能训练<sup>[11,12]</sup>、膀胱灌注治疗,电、磁刺激疗法<sup>[13]</sup>以及针灸疗法。近年来大量的临床<sup>[14,16]</sup>和实验研究<sup>[17,19]</sup>,证实针灸对脊髓损伤后神经源性膀胱的疗效确切,尤其是电针相关穴位疗效显著,改善膀胱神经支配,降低膀胱内压力,增加膀胱容量,调节膀胱顺应性。但部分老年或女性患者对疼痛的耐受及长期被针刺的接受程度较差,而康复理疗中的经皮神经电刺激(TENS)无创伤、不致引起人们的恐惧,且操作更加简便。利用TENS治疗仪结合穴位刺激调整膀胱功能是本研究一大创新。

尿流动力学检查是目前公认的脊髓损伤后神经源性膀胱的诊断及疗效评价标准的“金标准”,能比较客观反

映下尿路的功能状态,同时能将膀胱储存和排尿功能联系起来,为神经源性膀胱的诊断和疗效评价提供一系列参数<sup>[20,21]</sup>。本研究中,治疗后观察组最大膀胱容积、最大尿流速率、残余尿量等指标的改善水平显著优于对照组,说明经皮穴位电刺激能最大程度地抑制逼尿肌的收缩,增加膀胱容量,利于膀胱实现“低压储尿控尿”,同时最大限度减少残余尿量达到保护膀胱及上尿路功能的目的。

综上,本研究结果显示,治疗后,观察组排尿日记及尿流动力学相关指标的改善水平显著优于对照组;且观察组的总有效率为93.02%,显著高于对照组的81.40%,说明在常规康复训练的基础上,经皮神经电刺激(TENS)联合膀胱功能训练治疗脊髓损伤后NB疗效确切,可显著改善脊髓损伤患者的膀胱储尿及排尿的功能,提高脊髓损伤患者生活质量与信心。

### 参考文献

- [1] POON S A, SILBERSTEIN J L, CHEN L Y, et al. Trends in Partial and Radical Nephrectomy: An Analysis of Case Logs from Certifying Urologists [J]. J Urol, 2013, 190(2):464-469.
- [2] 金玺,汪司可,丰晓溟. 针灸治疗神经源性膀胱研究进展[J]. 河北中医, 2018, 40(3):467-471.
- [3] 马飞翔,李万浪,柏建中,等. 八髂穴电针为主治疗脊髓损伤后神经源性膀胱的临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2018, 37(4):426-430.
- [4] 刘双岭,陶然,孔菲,等. 脊髓损伤后排尿功能障碍的针灸选穴研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(1):102-105.
- [5] 汤旦林. 医学统计学基础知识(七)[J]. 安徽医学, 1984, 5(1):55-56.
- [6] 李建军,王方永. 脊髓损伤神经学分类国际标准(2011年修订)[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(10):963-972.
- [7] 张军卫,洪毅,陈世铮,等. 脊髓损伤 ASIA 神经学分类标准在临床应用中的问题及原因分析[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2012, 22(3):241-245.
- [8] 韩清民,谢杰,柴生颢,等. 电针督脉对实验性脊髓损伤大鼠水通道蛋白-4的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(7):637-639.
- [9] 许明,张泓,张健,等. 电针对骶上脊髓损伤后神经源性膀胱大鼠尿流动力学及脊髓组织中半胱氨酸天冬氨酸蛋白酶-3表达的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2017, 32(12):1338-1344.
- [10] 闫桂虹,姚菲,谢菲,等. 自制排尿装置在脊髓损伤神经源性膀胱的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2013, 28(16):1497-1498.
- [11] 韩淑霞,谢璞. 物理因子治疗在神经源性膀胱中的应用[J]. 中国康复理论与实践, 2015, 21(12):1430-1432.
- [12] 廖利民. 神经源性膀胱的治疗现状和进展[J]. 中国康复医学杂志, 2011, 26(3):201-205.
- [13] 方小群,贾书磊,汪秋艳,等. 自我间歇导尿配合膀胱功能训练对神经源性膀胱患者膀胱功能的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2015, 37(11):846-848.
- [14] 高洋,潘荣. 八正散结合针刺及膀胱区蜡疗治疗卒中后神经源性膀胱疗效分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(21):101-103.
- [15] 朱健南. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱 37 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(3):62-63.
- [16] 孙迎春,李建军,程先宽,等. 不同部位电针刺对脊髓损伤逼尿肌无反射型神经源性膀胱逼尿肌压力的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(8):734-737.
- [17] 高连军,孙迎春,李建军,等. 不同时间电针刺对大鼠脊髓损伤后磁共振弥散张量纤维束成像部分各向异性值均值的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2014, 20(8):728-733.
- [18] 杨静,代秀,吴扬,等. 电针“三阴交”对膀胱造瘘术后功能亢进模型大鼠膀胱功能的调节作用[J]. 中国针灸, 2014, 34(10):998-1002.
- [19] 许明. 电针对骶上脊髓损伤后神经源性膀胱大鼠尿流动力学及髓内 Cyt-c 和 Caspase-3 等的影响[D]. 湖南:湖南中医药大学, 2017.
- [20] 朱玉清,杨登科. 尿流动力学在前列腺增生诊断中的作用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(56):97-98.
- [21] 范天伦,符川,王声兴,等. 神经源性膀胱功能障碍患者不同治疗效果评价[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(7):978-980.

(本文编辑:李海燕 本文校对:彭冠铭 收稿日期:2018-08-07)

# 中医基础护理配合热敏灸 预防腰椎间盘突出症全麻术后恶心呕吐的临床研究<sup>※</sup>

邹芳

(江西中医药大学附属医院临床技能部, 江西 南昌 330006)

**摘要:**目的 研究分析中医基础护理配合热敏灸预防腰椎间盘突出症全麻术后恶心呕吐的临床研究。方法 将2017年1月—2018年6月我院收治的100例腰椎间盘突出且需进行全麻手术患者作为研究样本,同时依据随机数字表法分组,对照组50例采用止痛、活血及抗炎等常规治疗,观察组50例采用中医基础护理配合热敏灸治疗。比较2组治疗前后恶心呕吐情况。结果 治疗后观察组患者未呕吐率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 对于腰椎间盘突出症全麻术后患者而言,应用中医基础护理配合热敏灸效果显著,患者获益较高,有较大临床应用价值,值得进一步推广。

**关键词:** 临床研究; 全麻术后吐恶呕; 腰椎间盘突出症; 热敏灸; 中医基础护理; 治未病; 痹证

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.062

文章编号:1672-2779(2018)-22-0143-03

## Clinical Study on Basic Nursing Combined with Heat Sensitive Moxibustion in Preventing Nausea and Vomiting after General Anesthesia for Lumbar Disc Herniation

ZOU Fang

(Nursing Department, the Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Nanchang 330006, China)

**Abstract: Objective** To study and analyze the clinical research of basic nursing combined with heat sensitive moxibustion to prevent nausea and vomiting after general anesthesia for lumbar disc herniation. **Methods** 100 cases of protrusion of lumbar intervertebral disc in our hospital from January 2017 to December 2018 were treated as the study samples. At the same time, the patients were divided into groups according to the random number table. 50 cases in the control group were treated with pain relief, blood activating and anti-inflammatory treatment, and 50 cases in the observation group were treated with traditional Chinese medicine and thermosensitive moxibustion. The situation of nausea and vomiting was compared between the two groups before and after treatment. **Results** The rate of non vomiting in the observation group given to the basic nursing and thermosensitive moxibustion after treatment was higher than that in the control group which was treated with conventional Western medicine ( $P<0.05$ ). **Conclusion** For the patients with protrusion of lumbar intervertebral disc after general anesthesia, the effect of basic nursing and thermosensitive moxibustion with traditional Chinese medicine is remarkable, the benefit of the patients is higher, and it has great clinical value. It is worth further promoting.

**Keywords:** clinical research; postoperative nausea and vomiting after general anesthesia; lumbar disc herniation; heat sensitive moxibustion; basic nursing of traditional Chinese medicine; preventive treatment of disease; arthromyodynia

腰椎间盘突出症患者通常需要进行全麻手术,全麻手术将会带来许多并发症,恶心呕吐即是常见的一种并发症<sup>[1]</sup>。恶心呕吐对术后患者的身体康复和精神状态影响极大。腰椎间盘突出症全麻术后患者出现呕吐时,临床上通常给予常规治疗以控制恶心呕吐症状,这在西医上属于对症治疗的范畴<sup>[2]</sup>。此种对症治疗方式可以取得显著的临床治疗效果,但是也给患者带来许多不适,如此类药物的给药通常采用肌肉注射,肌肉注射将给患者造成身体上的疼痛和不适,并进一步产生患者用药依从性的问题<sup>[3-4]</sup>。在传统中医学中,呕吐的病机为气逆于上,胃失和降,导致胃内容物经由上消化道从口腔吐出。热敏灸可以使胃气调和,调节气机,温经通络,调和机体阴阳,从而改善该疾病的病症,达到止呕之目的<sup>[5-6]</sup>。

为预防腰椎间盘突出症患者全麻术后出现恶呕

吐,本课题应用热敏灸和中医基础护理进行治疗,观察其临床疗效。以进一步研究热敏灸和中医基础护理对全麻术后呕吐的预防作用机制,为临床上腰椎间盘突出症全麻术后患者提供安全、有效的预防恶心呕吐的中医疗法。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017年1月—2018年6月多位腰椎间盘突出症患者前来我院就诊,本研究选取了其中100例在全麻术后的病例。采用简单随机对照的方法,分为对照组50例,男26例,女24例;年龄40~60岁,平均52.69岁。观察组50例,男27例,女23例;年龄40~60岁,平均51.12岁。2组一般情况无显著差异( $P<0.05$ )。研究相关事宜均已告知入选患者或告知其家属,并且患者或其家属已签署知情同意书。

**1.2 诊断标准** 参照《中医病证诊断疗效标准》中的标准。

**1.3 入选标准** (1)符合腰椎间盘突出症得到确诊,并

※ 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题项目[No.2016B053]

且需要行全麻手术者；(2) 患者自愿配合研究中的观察和随访；(3) 患者年龄在40~60岁；(4) 预计生存期3个月以上的患者；(5) 患者精神状态良好，基本生命体征稳定。

**1.4 排除标准** (1) 合并严重脏器功能衰竭，如DIC患者、肾功能衰竭患者、呼吸衰竭患者、心力衰竭患者等；(2) 存在感觉神经病变或脐周皮肤病变者，对温热的感觉功能下降或丧失者；(3) 精神疾病患者；(4) 妊娠期或哺乳期妇女；(5) 本身有胃肠道疾病易导致恶心呕吐的患者；(6) 不宜针灸者；(7) 其他不符合纳入标准者。

**1.5 中止及剔除标准** (1) 不能坚持完成者治疗或未能执行治疗方案者。(2) 手术方式改变者。(3) 临床研究过程出现不良反应较为严重的患者。

**1.6 治疗方法** 对照组术前给予患者扶他林止痛、甘露醇脱水、血塞通活血及治疗，术后给予止痛、活血、抗炎治疗。给予术后出现呕吐患者肌肉注射胃复安。观察组术前在对照组的基础上，给予中医基础护理如建议膳食均衡的饮食、在情志给予关照、建议改善睡眠、给予良好的病房环境等，同时给予热敏灸足三里和中脘。术后在对照组的基础上，继续给予中医基础护理如建议膳食均衡的饮食、在情志给予关照、建议改善睡眠、给予良好的病房环境等，同时给予热敏灸足三里和中脘。热敏灸的操作方法参考《针灸学》(石学敏等主编)。

**1.7 观察指标** 观察患者术后的恶心呕吐情况，在3天内进行记录。依据WTO毒副反应分级标准分级。Ⅳ度：不能控制的呕吐；Ⅲ度：呕吐需要进行治疗；Ⅱ度：恶心，短暂呕吐；Ⅰ度：轻度恶心、呕吐；0度：无恶心无呕吐。统计术后出现呕吐的患者频数。

**1.8 疗效评定标准** 根据WTO毒副反应分级标准进行判断，其分度较低则提示预防全麻术后效果好。

**1.9 统计学方法** 数据录入选用Excel，保留两位小数。百分比计数资料用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。统计采用IBM SPSS 21.0统计软件包。

## 2 结果

**2.1 2组患者基本情况比较** 2组患者体重情况、年龄情况、女性占比情况、手术时间、非吸烟者占比情况等一般资料比较，差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表1 2组基本情况比较

组别	例数	体重(kg)	平均年龄(岁)	女性(%)	手术时间(min)	非吸烟者(%)
观察组	50	62.6±9.1	51.12	23(46)	105.4±26.4	45(90)
对照组	50	61.9±9.6	52.69	24(48)	101.7±24.8	47(94)
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

**2.2 2组患者呕吐情况比较** 治疗后观察组患者未呕吐率高于对照组，差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2。

表2 2组呕吐情况比较

[例(%)]

组别	例数	Ⅳ度	Ⅲ度	Ⅱ度	Ⅰ度	0度(未呕吐)
观察组	50	2(4)	8(16)	15(30)	4(8)	21(24)
对照组	50	9(18)	19(38)	9(18)	7(4)	6(12)
$\chi^2$ 值		23.020				
<i>P</i> 值		<0.05				

## 3 讨论

在传统中医学中，腰椎间盘突出症被划入“痹证”“腰痛”的范畴，该疾病是最常见的腰腿疼痛的疾病类型，易复发、病程长，在临床上主要表现为下肢放射性麻痛或腰部疼痛，病情严重的患者有大小便失禁的情况出现<sup>[7-9]</sup>。腰椎间盘突出症对于患者的生活质量的影响十分巨大，有多种病因可导致该疾病的发生发展，如妊娠、遗传因素、椎间盘损伤、椎间盘存在有退行性病变等。腰椎间盘突出症患者在通过临床诊断确诊后，根据患者病情的严重程度，其中大约10%~20%的患者有通过手术方式进行治疗的需要。而腰椎间盘突出症全麻术后常出现并发症，其中最常见的是恶心呕吐，该并发症的发生对患者的术后恢复有着直接的影响<sup>[9-10]</sup>。出现恶心呕吐的症状，有很大可能会使患者对手术的治疗效果产生顾虑。此种并发症的发生将使得术后患者的疼痛阈值降低，放大患者对于疼痛的敏感程度，继而使得血管受到刺激收缩，从而使得术口的感染及出血的风险成倍增加<sup>[11]</sup>。并且，恶心呕吐的并发症对患者的术后营养摄入也有影响，减少患者的进食量，使得术口愈合的延缓，肠内营养减少的同时必然使患者更加依赖药物肠外营养，从而患者经济负担加重<sup>[12]</sup>。中医基础护理与西医常规治疗有所不同，采取的治疗建议和措施大多令患者感到舒适，如建议膳食均衡的饮食、在情志给予关照、建议改善睡眠、给予良好的病房环境，从整体上减轻患者的恐慌和焦虑，提高患者的精气神以应对疾病，配合热敏灸从而减少术后患者发生恶心呕吐。

本课题观察中医基础护理配合热敏灸预防腰椎间盘突出症全麻术后恶心呕吐的临床疗效。研究结果显示，治疗后给予中医基础护理配合热敏灸的观察组患者未呕吐率高于给予常规西医治疗的对照组，并且观察组患者呕吐程度处于Ⅳ度、Ⅲ度、Ⅱ度、Ⅰ度的例数分别为2、8、15、4例，对照组患者呕吐程度处于Ⅳ度、Ⅲ度、Ⅱ度、Ⅰ度的例数分别为9、19、9、7，说明给予中医基础护理配合热敏灸的观察组患者的恶心呕吐情况从整体上也优于给予常规西医治疗对照组患者。本研究遵循传统中医学中博大精深的未病先防之思想，探索出了一种中医预防腰椎间盘突出症全麻术后恶心呕吐的有效方法，可以考虑在临床上进一步推广此预防方法。

## 参考文献

[1]张光涛,姚广明,赵刚.姜预防术后恶心呕吐有效性的Meta分析[J].中成

- 药,2015,37(12):2610-2615.
- [2]闫泓池,马铁明.论热敏灸临床疗效优势[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):147-149.
- [3]黎治平,郑智,王丽君,等.热敏灸治疗改善大肠癌化疗患者症状群疗效评价[J].中国针灸,2015,35(10):1010-1013.
- [4]梁丽嫦,聂玲辉,黄学成,等.热敏灸与隔姜灸治疗难治性周围性面瘫的疗效对比观察[J].广州中医药大学学报,2015,32(4):694-698,704.
- [5]彭君华,陈鹏典,王玲,等.热敏灸任督脉配合中药灌肠治疗慢性盆腔炎的临床观察[J].针灸临床杂志,2015,31(1):11-13.
- [6]周小平,林华,付勇,等.热敏灸不同灸量治疗椎动脉型颈椎病:随机对照研究[J].中国针灸,2014,34(5):461-464.
- [7]金仁奎,吴永昌,郑英,等.热敏灸与温针灸治疗肩周炎临床疗效比较研究[J].上海中医药杂志,2014,48(5):86-88.
- [8]付勇,章海风,熊俊,等.热敏灸治疗腹型肠易激综合征不同灸位的临床疗效观察[J].中华中医药杂志,2014,29(2):517-519.
- [9]付勇,章海风,熊俊,等.热敏灸治疗肠易激综合征不同灸量的临床疗效观察[J].中国针灸,2014,34(1):45-48.
- [10]唐炜,马文,傅国强,等.不同频率电针对腹腔镜手术病人术后恶心呕吐的影响[J].中国针灸,2013,33(2):159-162.
- [11]史志勇,崔爱明,李巧红.中药二步疗法对肝癌介入术后呕吐的疗效观察[J].实用癌症杂志,2012,27(4):399-400,406.
- [12]谢洪武,陈日新,徐放明,等.热敏灸治疗膝骨性关节炎疗效对照研究[J].中国针灸,2012,32(3):229-232.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:余红英 收稿日期:2018-08-03)

## 高血压脑出血患者应用中医护理防治肺部感染的效果研究

姜海碧

(中国医科大学附属盛京医院神经内科, 辽宁 沈阳 110004)

**摘要:**目的 研究高血压脑出血患者应用中医护理防治肺部感染的效果。方法 选取我院2015年3月—2017年4月收治的高血压脑出血患者100例,随机分为对照组和试验组各50例。对照组入院后实施常规护理,试验组患者入院后实施中医护理。比较2组肺部感染发生率,患者住院时间及治疗费用,患者满意度。结果 试验组肺部感染发生率低于对照组,  $P < 0.05$ 。试验组患者住院时间及住院费用少于对照组,  $P < 0.05$ 。试验组满意度高于对照组,  $P < 0.05$ 。结论 中医护理在高血压脑出血患者中的应用能有效降低其肺部感染发生率,提升其护理满意度,临床价值较高。

**关键词:** 高血压; 脑出血; 中医护理; 肺部感染; 眩晕; 中风; 咳嗽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.063

文章编号:1672-2779(2018)-22-0145-03

### Study on the Effect of Traditional Chinese Medicine Nursing on the Prevention and Treatment of Pulmonary Infection in Patients with Hypertensive Cerebral Hemorrhage

JIANG Haibi

(Neurology Department, the Affiliated Shengjing Hospital of China Medical University, Liaoning Province, Shenyang 110004, China)

**Abstract: Objective** To study the effect of TCM nursing on the prevention and treatment of pulmonary infection in patients with hypertensive cerebral hemorrhage. **Methods** 100 patients with hypertensive cerebral hemorrhage admitted by our hospital from March 2015 to April 2017 were selected and randomly divided into the control group and the experimental group with 50 cases each. The control group received routine nursing after admission, and the experimental group received TCM nursing after admission. The incidence of pulmonary infection was compared between the two groups, the length of stay and the cost of treatment were compared, and the patients' satisfaction was compared. **Results** The incidence of pulmonary infection in the experimental group was lower than that in the control group, and the data were compared with  $P < 0.05$ . The hospitalization time and hospitalization expenses of the experimental group were lower than those of the control group, and the data were compared with  $P < 0.05$ . The satisfaction of the experimental group was higher than that of the control group. **Conclusion** The application of traditional Chinese medicine nursing in patients with hypertensive cerebral hemorrhage can effectively reduce the incidence of pulmonary infection, improve their nursing satisfaction and have high clinical value.

**Keywords:** hypertension; cerebral hemorrhage; TCM nursing; pulmonary infection; vertigo; stroke; cough

高血压脑出血是高血压患者最严重的并发症,其在50~70岁的男性群体中发病率相对较高,患者的发病季节通常以冬季为主,并且发病后的死亡率较高<sup>[1]</sup>。根据临床研究,高血压患者长时间患病的过程中会导致脑底小动脉发生病理性变化,以管壁上发生玻璃样或纤维样变性和局灶性出血和坏死等为主,导致血管壁的力量下降而出现局限性的扩张,患者在情绪激动和过度劳动等因素的刺激下,将很容易导致血压急剧上升而导致脑血管破裂出血<sup>[2]</sup>。本研究对高血压脑出血患者应用中医护理对肺部感染的防治效果进行分析,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 从我院2015年3月—2017年4月收治的高血压脑出血患者中选取100例,随机分为对照组和试验组各50例。对照组男31例,女19例;患者年龄43~78岁,平均(61.284.75)岁。试验组男28例,女22例;患者年龄44~75岁,平均(61.334.62)岁。患者基本资料比较,  $P > 0.05$ ,具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组患者治疗期间实施常规护理,严密监测患者的生命体征变化,让患者保持正确体位并给予其吸痰处理,患者昏迷时采用人工促排痰方式刺激患者将痰液排出等。试验组在对照组基础上实施中

医护理,具体如下。

**1.2.1 循经拍背护理** 循经拍背是一种常见的中医护理方式,其分为拍法和击法。具体方法为沿患者脊柱和脊柱两侧足太阳膀胱经由上至下进行叩击或拍打,拍打过程中保持力度适中,尽量加大力度到患者最大耐受限度,拍背的过程中应保持动作缓慢温柔,避免患者因拍打过快或用力过猛而产生呛咳的情况。每日为患者拍背2~3次,每次拍背时间控制在30 min左右。

**1.2.2 指压天突穴** 在患者入院后病情保持稳定时,护理人员可给予其指压天突穴护理,首先让患者保持宝我为或坐位,用一手将患者背部扶住,另一手于患者胸骨上窝的天突穴处,并将中指和食指紧贴于患者的喉部,不断按压以促使患者咳嗽,从而起到促排痰的作用。每次按压时间控制在1~5 min,按压过程中患者未出现刺激性咳嗽时应再次进行按压,直至患者产生刺激性咳嗽时停止,每日为患者按压2次。

**1.2.3 中医辨证施护** 护理过程中根据患者的实际情况给予其辨证施护,其中患者肝火旺盛时,可根据实际情况使用具有安神功效的药物对其进行治疗;患者血流障碍或经脉阻塞时,要加强对患者的饮食干预,告知患者要禁食牛肉和羊肉等发物,并且要在患者治疗过程中密切观察患者的生命体征变化,出现异常变化时及时采取有效措施,防止患者发展为痰热实证;患者风热痰多时,可使用星萎承气汤对其进行治疗,起到泻火祛痰的作用;患者气道阻塞或痰湿时,可指导其日常生活中多食用温性食物,并密切观察患者病情变化以合理调整饮食。

**1.2.4 情志护理** 中医情志护理讲究五行生克法,在对患者进行情志护理时可根据实际情况选择移情易性、以情共情等干预方式。其中移情易性主要是在患者出现不良情绪时通过不断与其进行沟通交流、播放轻音乐及电视节目等方式让患者的注意力得到转移,从而促使其不良情绪消除。以情共情主要是在患者出现各种不良情绪时从患者的角度出发思考问题,并表达对患者的同情和理解,让患者对导致其产生不良情绪的因素认知得到改变,从而不断促使其不良情绪消除。另外还可以在患者出现不良情绪时采用情志相胜法,通过让患者家属帮助患者回忆家庭生活中的美好事物,促使其不良情绪的消除。

**1.3 观察指标** 观察患者肺部感染发生情况,统计患者住院时间和住院费用,并调查患者护理满意度。护理满意度调查用自制量表完成,满分为100分,分值越高代表满意度越高,非常满意的分值范围为90分及以上,基本满意的分值范围为60~89分,不满意的分值范围为60分以下。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 22.0统计学软件处理数据,计数资料以百分率表示,行 $\chi^2$ 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$

表示,采用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组肺部感染发生率比较** 试验组2例发生肺部感染,发生率为4.00%,对照组11例发生肺部感染,发生率为22.00%,试验组肺部感染发生率低于对照组,数据差异显著( $P<0.05$ )。

**2.2 2组住院时间及费用比较** 试验组住院时间及治疗费用少于对照组, $P<0.05$ ,见表1。

表1 2组住院时间及费用比较  $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	住院时间(d)	住院费用(万元)
试验组	50	21.58±3.25	1.85±0.22
对照组	50	30.69±4.16	2.34±0.41
$t$ 值		5.457	3.330
$P$ 值		0.000	0.037

**2.3 2组护理满意度比较** 试验组护理满意度高于对照组, $P<0.05$ ,见表2。

表2 2组护理满意度 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	满意度
试验组	50	34(68.00)	15(30.00)	1(2.00)	49(98.00)
对照组	50	26(52.00)	13(26.00)	11(22.00)	39(78.00)
$\chi^2$ 值					9.469
$P$ 值					0.002

## 3 讨论

高血压脑出血是脑出血中的常见类型,血压增高是导致患者的基础病因,患者通常起病较急,发病后病情可在数分钟或数小时内达到高峰。高血压脑出血患者的临床症状较多,其会因为出血部位、出血量和全身情况等存在差异而有所不同,一般会有剧烈头痛、恶心呕吐、嗜睡昏迷和躁动等症状<sup>[3]</sup>。高血压脑出血与其它类型脑出血一样具有较高的致残率和死亡率,因此患者发病后需要及时给予其有效的治疗措施,让其生命安全得到保障<sup>[4]</sup>。

临床上对高血压脑出血患者的治疗以药物治疗和手术治疗为主,在患者发病急性期给予其药物治疗以控制病情发展,然后适时给予患者手术治疗,从而让其病情得到有效改善<sup>[5]</sup>。但根据临床实践,患者在手术后呼吸和咳嗽反射能力会有所下降,导致其出现排痰不畅和吞咽困难等情况,很容易导致其在术后出现肺部感染的情况,在未及时发现有效治疗措施的情况下可导致患者发生呼吸功能障碍,并最终发展为呼吸衰竭而死亡<sup>[6]</sup>。

针对高血压脑出血患者的实际情况,本研究对其实施中医护理干预。其中首先可给予患者循经拍背护理,起到舒筋活络的作用,促使患者更好地排痰;其次可采用指压天突穴的方式刺激患者咳嗽,让其能尽快将气道中的痰液排出,避免出现气道阻塞的情况;之后可根据患者的临床表现不同给予其辨证施护,起

到稀释痰液和促排痰的作用；另外还要给予患者有效的情志护理，让患者的不良情绪得到改善，促使其更好地配合医护人员的工作<sup>[7]</sup>。

本研究对高血压脑出血患者应用中医护理对肺部感染的防治效果进行分析，试验组患者的肺部感染发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。试验组患者的住院时间及住院费用少于对照组， $P < 0.05$ 。试验组患者的护理满意度高于对照组， $P < 0.05$ 。综上，高血压脑出血患者应用中医护理对肺部感染的防治效果显著，值得推广。

#### 参考文献

[1]李俊娥,梁翠萍.中医护理干预对高血压脑出血肺部感染的影响[J].光明

中医,2018,33(6):875-877.

[2]张于平.中医护理在防治高血压脑出血肺部感染方面的疗效[J].双足与保健,2018,27(2):194-195.

[3]曹文璐.高血压脑出血患者采用中医护理干预后并发症发生情况研究[J].中医临床研究,2017,9(17):77-78.

[4]何菲.中医综合护理干预在预防高血压脑出血肺部感染中的应用研究[J].中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(13):89-90.

[5]郝香玲.中医护理防治高血压脑出血肺部感染的临床疗效[J].中国民族民间医药,2016,25(12):115-116.

[6]李丽芳.高血压脑出血术后并发肺部感染患者的中医护理体会[J].中西医结合心血管病电子杂志,2015,3(21):179-180.

[7]陈静,吴妮娜.针对患者高血压脑出血术后并发肺部感染中医护理对策分析[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(4):198-199.

(本文编辑:李海燕 本文校对:韩冬 收稿日期:2018-07-27)

## 艾灸阴交穴位加饮食调护预防恶露不绝的效果观察

袁苑

(江西省泰和县中医院妇产科,江西 泰和 343700)

**摘要:**目的 探讨艾灸阴交穴位加饮食调护预防产后恶露不绝的效果。方法 以2016年6月—2017年6月在我院顺产的90例产妇产妇为研究对象,按随机数字法将其分为观察组和对照组,观察组产妇产后分娩后进行艾灸阴交穴位加饮食调护,对照组产妇产后分娩后进行常规护理,对比分析2组产妇产后恶露不绝发生率。结果 对照组中有16例产妇产在产褥期发生恶露不绝,观察组产妇产中有5例产妇产在产褥期发生恶露不绝,对照组产妇产的恶露不绝发生率(35.56%)明显高于观察组产妇产的恶露不绝发生率(11.11%)。结论 对产妇产进行阴交穴艾灸以及饮食调护能够有效预防产后恶露不绝的发生。

**关键词:** 艾灸; 阴交穴; 饮食调护; 恶露不绝

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.064

文章编号:1672-2779(2018)-22-0147-02

### Observation on the Effect of Moxibustion at Yinjiao (CV7) and Diet Nursing in Preventing Lochiorrhea

YUAN Yuan

(Department of Obstetrics and Gynecology, Taihe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Taihe 343700, China)

**Abstract: Objective** To explore the effect of moxibustion on Yinjiao (CV7) and diet nursing in preventing postpartum lochia. **Methods** From June 2016 to June 2017 in our hospital, 90 cases of natural birth mothers were selected as the research object, according to the method of random numbers, they were divided into observation group and control group. The observation group after puerpera childbirth received moxibustion and diet regulating vaginal intercourse care, and the control group received routine maternal care. The maternal postpartum lochia incidence was compared. **Results** In the control group, 16 cases of maternal had puerperal lochia, 5 cases in observation group maternal had puerperal lochia, the control of maternal lochia flow rate (35.56%) of the control group was significantly higher than that of the observation group of maternal lochia flow rate (13.33%). **Conclusion** It can be effective to prevent the occurrence of postpartum lochia in the vaginal acupuncture and moxibustion.

**Keywords:** moxibustion; Yinjiao (CV7); diet nursing; lochiorrhea

恶露不绝是指以胎盘娩出后,胞宫内的余血浊液持续20天以上仍淋漓不净为主要临床表现的产科病证,又称恶露不净<sup>[1]</sup>。患者主要的临床症状是产后血性恶露日久不尽,量或多或少,色淡红、暗红或紫红,或有恶臭气,可伴神疲懒言、气短乏力、小腹空坠;或伴小腹疼痛拒按。产后恶露不绝有可能导致局部和全身感染,严重者可发生败血症;恶露不净还易诱发晚期产后出血,甚至大出血休克,危及产妇的生命。为了预防产后恶露不绝,减轻产妇的痛苦,提高产妇的产褥期的生活质量<sup>[2]</sup>。我院对2016年6月—2017年6月我科的产妇产进行了阴交穴艾灸以及饮食调护,取得了明显的临床效果。现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 以2016年6月—2017年6月在我院足月顺产的90例初产妇产作为研究对象,均为单胎。按随机数字法,将产妇产分为观察组和对照组,对照组45例,年龄23~32岁,平均28.3岁;观察组45例,年龄22~35岁,平均27.9岁;2组产妇产均经妇科检查及B超检查无宫内残留,2组产妇产年龄、胎次均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 护理方法** 对照组:进行常规护理。(1)分娩后对产妇产进行常规的宣教及会阴护理,保持阴道清洁;(2)因有恶露排出,指导产妇产勤换卫生棉,保持清爽,产后2个月禁止行房;(3)每天用1:5 000高锰酸钾液

清洗外阴部,连续3天,减少感染发生。

观察组:在常规护理的基础上,对产妇进行艾灸阴交穴以及饮食调护。协助患者取舒适卧位,注意保暖,取下腹前正中中线脐中下1寸即阴交穴。将长3~5 cm的艾柱点燃置入单孔艾灸盒中,放于阴交穴上方,艾灸时不可有明火,防止烫伤,并将食指和中指放在阴交穴两侧,以便探测产妇的受热程度,艾灸10~15 min,至皮肤出现红晕为宜。每日2次,7天为1个疗程,艾灸2个疗程。此外对产妇进行饮食干预,根据恶露的量、色、质、臭气等辨其寒、热、虚、实。如量多、色淡红、质稀、无臭气者多为气虚;色紫暗、有血块、小腹痛者为血瘀;色红或深红、质稠或臭秽者多为血热<sup>[9]</sup>。具体为:(1)气虚证服用参芪大枣粥,制法:党参10 g,黄芪15 g,大枣30 g,梗米100 g,党参黄芪煎水与后两者一同煮粥同食;忌生冷辛辣刺激之品,禁烟酒。(2)血瘀证服用益母草粥:取益母草30 g,梗米100 g,红糖适量。制法:益母草水煎取汁,梗米煮粥待熟时加入药汁及红糖。(3)血热证服用桃仁莲藕汤,制法:莲藕250 g,桃仁12 g,放入铝锅内加适量水共煮汤,煮熟后加入少量食盐调味食用;多食新鲜的水果,如鲜藕、梨、西瓜等,忌辛辣温燥之品<sup>[46]</sup>。

**1.3 观察指导** (1) 指导产妇出院后自行观察产后恶露情况,产后恶露随着时间颜色会由红到白,具体过程如下。①血性恶露:产后3~4天,色鲜红,含大量血液,量多,有时有小血块;②浆液恶露:色淡红含多量浆液,持续10天左右,少量血液,但有较多的坏死蜕膜组织;③白色恶露:持续3周干净,黏稠,色泽较白,含大量白细胞,坏死组织蜕膜,表皮细胞及细菌等<sup>[7]</sup>。(2) 指导产妇或家属出院后自行艾灸阴交穴,并根据辨证进行饮食调护。(3) 产褥期加强随访并记录:①随访时间:顺产第3天出院,出院后第3天、第14天、第21天、第30天对产妇和新生儿进行随访;②发放恶露记录表,指导产妇或家属记录恶露颜色和量;③收集恶露记录表并登记整理。详见表1。

表1 2组产妇恶露干净情况观察表 (例)

组别	例数	恶露干净情况			
		恶露7~10天 干净	恶露10~14天 干净	恶露14~21天 干净	恶露20天 以上干净
观察组	45	6	18	16	5
对照组	45	5	12	12	16

**1.4 统计学方法** 本次所得数据均采用SPSS 17.0进行统计和分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

观察组产妇在经过艾灸阴交穴和饮食调护之后发生产后恶露不绝的例数为5例,产后恶露不绝发生率为11.11%;对照组产妇在经过常规护理之后发生产后恶露不绝的例数为16例,产后恶露不绝发生率为35.56%;

对照组产后恶露不绝发生率明显高于观察组,差异具有统计学意义( $\chi^2=21.974, P=0.00012$ ),详见表2。

表2 2组产妇恶露情况观察表 [例(%)]

组别	例数	产后恶露不绝
观察组	45	5(11.11)
对照组	45	16(35.56)
$\chi^2$ 值		21.794
$P$ 值		0.00012

## 3 讨论

产后恶露不绝多由素体脾气虚弱,或孕后脾虚,不能统摄冲脉之血;或产后胞脉空虚,寒邪入侵,血为寒凝;或情志不畅,气郁血滞,血不归经;或素体阴虚,产后阴亏,虚热内生;或产后过服辛热温燥之品;或感受温热之邪;或肝郁化热,热扰冲任,迫血下行<sup>[8,9]</sup>。产后恶露,正常情况下,一般在三周以内便完全排尽,若超过这段时间,血性恶露仍然淋漓不断者,为恶露不绝。因胞宫与肾脏、冲、任二脉,心肝关系密切,若其功能失调,则影响胞宫的正常功能,从而恶露不绝。根据循证取穴,脏腑辨证取穴,从而调整脏经络间的功能,取阴交加以艾灸是以达到温经通络、行气活血、驱逐疾病从而预防恶露不绝;对产妇进行饮食调理,指导产妇调整好产后饮食的结构:属于气血亏虚、脾胃虚弱的患者应多吃滋补性质偏暖的食物,如奶类、肝肠、瘦肉、桂圆、红枣、黑木耳等;属于血热者应食清凉素淡的食物,如山药藕粥,百合、莲子、梗米粥等;属于瘀血内停,恶露不尽者,可以多吃鲜藕、黑木耳、山楂糕等食物<sup>[10]</sup>。

本次研究结果表明,对产妇进行阴交穴艾灸以及饮食调护能够有效预防产后恶露不绝的发生率。此次研究样本量较少,尚需要大样本数据来支持此次结果,但是结果可以表明对产妇进行艾灸阴交穴并针对产妇的证候进行合理的饮食调护能够有效地预防产后恶露不绝的发生。

## 参考文献

- [1]罗元恺.中医妇科学[M].上海科学技术出版社,1986:134.
- [2]刘需需.艾灸对剖宫产子宫复旧的临床研究[J].中医外治杂志,2016,25(6):50-51.
- [3]王丽红.艾灸在产褥子宫恢复中的应用[J].西部中医药,2017,30(7):114-116.
- [4]杨英,殷秀芹.清热凉血安宫汤治疗血热型产后恶露不绝的临床观察[J].光明中医,2016,7(14):36-37.
- [5]黎凌生.化汤合失笑散加益母草汤治疗产后恶露不绝50例的临床效果分析[J].数理医药学杂志,2015,28(10):1517-1518.
- [6]徐慧芳,李道成,柯晓燕.加味生化汤防治血瘀型产后恶露不绝临床研究[J].新中医,2013,45(34):132-133.
- [7]沈伟.艾灸加速产后恶露排出的疗效观察[J].内蒙古中医药,2017,36(1):46-47.
- [8]李秋艳,张婷婷.中医谈产后病[J].家庭医生,2015,20(26):85-86.
- [9]杨柳新.新生化颗粒联合穴位艾灸治疗产后恶露不绝30例临床观察[J].江苏中医药,2016,48(3):60-61.
- [10]张敏,羊红梅.产后恶露不绝的饮食护理[J].现代养生,2016(18):209.

(本文编辑:李海燕 本文校对:刘齐煌 收稿日期:2018-07-13)

# 中西医结合护理输尿管结石的临床观察

刘素梅

(江西省瑞金市人民医院外二科, 江西 瑞金 342500)

**摘要:**目的 观察分析输尿管结石患者的中西医结合护理效果。方法 选取本院2016年2月—2017年8月收治的52例输尿管结石患者,按照不同护理方法分为试验组(应用中西医结合护理方法)和对照组(应用常规护理方法),每组均为26例。统计分析2组输尿管结石患者复发率(随访8个月后)、对护理工作人员的总满意度评分。结果 试验组患者的复发率显著低于对照组( $P<0.05$ ),试验组患者对护理工作人员的总满意度评分显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 输尿管结石患者的中西医结合护理效果显著。

**关键词:** 输尿管结石; 中西医结合; 护理; 石淋

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.065

文章编号:1672-2779(2018)-22-0149-02

## Clinical Observation on the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Nursing Care of Ureteral Calculi

LIU Sumei

(Surgical Department, Ruijin People's Hospital, Jiangxi Province, Ruijin 342500, China)

**Abstract: Objective** To observe and analyze the nursing effect of integrated traditional Chinese and Western medicine on patients with ureteral calculi. **Methods** 52 cases of ureteral calculi in our hospital from February 2016 to August 2017 were divided into the experimental group (using the combination of traditional Chinese and Western Medicine) and the control group (using conventional nursing methods) according to different nursing methods. Each group had 26 cases. The recurrence rate of two groups of ureteral calculi (8 months follow-up) and the total satisfaction score of nursing staff were statistically analyzed. **Results** The recurrence rate of ureteral calculi in the experimental group was significantly lower than that of the control group ( $P<0.05$ ). The total satisfaction score of the ureteral calculi in the experimental group was significantly higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The effect of integrated traditional Chinese and Western Medicine on ureteral calculi is remarkable.

**Keywords:** ureteral calculi patients; integrated traditional Chinese and Western medicine; nursing; urolithiasis

输尿管结石是一种常见的泌尿系结石,随着人们生活方式的日益变化,输尿管结石发病率也呈现逐年上升发展趋势。相关研究资料显示,输尿管结石的年发病率为4.58%左右<sup>[1]</sup>。输尿管结石会显著增高输尿管内压力,继而刺激到肾包膜,引起肾绞痛。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院收治的52例输尿管结石患者。试验组中男20例,女6例;平均年龄为42.22岁,平均结石直径为(1.58±0.29)cm;输尿管结石部位:下段结石15例,中段结石10例,上段结石1例。对照组中男21例,女5例;平均年龄为42.28岁,平均结石直径为(1.62±0.26)cm;输尿管结石部位:下段结石14例,中段结石10例,上段结石2例。

**1.2 纳入标准** (1) 经过B超确诊为输尿管结石者;(2) 均在知情下参与本次研究者。

**1.3 排除标准** (1) 中途退出本次研究者;(2) 合并语言沟通障碍者。

### 1.4 护理方法

**1.4.1 对照组** 应用西医护理方法,如:(1) 保持病房内环境的干净,空气的流通;(2) 多喝水,多进行跳跃运动;(3) 做到营养均衡、多吃易消化饮食,忌吃煎炸油腻食物;(3) 密切观察患者的呼吸变化、体温变化和脉搏变化等,观察输尿管结石患者的疼痛部位

和疼痛持续时间。

**1.4.2 试验组** 在对照组基础上应用中医护理方法,具体表现如下。

**1.4.2.1 中医辨证施护** (1) 对湿热蕴结输尿管结石患者,需注意调护情志,饮食清淡,切忌烦躁易怒;在出现腰腹部疼痛状况时,可针灸足三里穴位;对腰痛合并发热寒战患者,需留取尿常规加以尿培养,定期沐浴更衣,保持会阴部的干净和整洁;(2) 对气滞血瘀患者,需保持室内柔和的光线,忌吃油腻食物,注意观察尿液的颜色,观察其有无出现尿路感染症状;对于尿涩痛患者,可使用热水坐浴加以缓解;对腰痛而胀患者,需使用热毛巾湿敷;采用平泻法针刺足三里、太冲和三阴交等穴位;(3) 对脾肾亏虚患者,需加强保暖,多多进食营养丰富的食物,忌吃生冷食物;取患者天枢穴位和足三里穴位,配以关元穴位等;积极鼓励患者克服悲观情绪,建立战胜疾病的信心,充分调动患者的治病信心。

**1.4.2.2 健康指导** 保持合理的作息时间,避免过度劳累,增强输尿管结石患者的体质,预防尿路感染;多鼓励输尿管结石患者饮水,定期叮嘱输尿管结石患者到医院复查。

**1.4.2.3 使用中药药方加以身体护理** 使用通淋排石功效的中药药方护理输尿管结石患者,中药药方的主要组

成是：滑石粉30 g，金钱草60 g，郁金12 g，石菖蒲6 g，升麻15 g，冬葵子15 g等。将上述药物加入500 mL水中煎煮后取汁，每天1剂，分3次服用。

**1.4.2.4 中医情志护理** 护理人员需及时发现输尿管结石患者的负面心理情绪，做好其思想准备工作，显著提高其治病信心。

**1.5 观察指标** 分析2组输尿管结石患者复发率（随访8个月后）、对护理工作人员的总满意度评分（采取本院特制问卷调查表，总分为100分）。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 20.0统计学软件进行统计学分析。2组疗效比较用 $\chi^2$ 检验，2组构成比较用 $t$ 检验，以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示计量资料，以 $P < 0.05$ 表示，差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 2组患者复发率比较** 试验组患者复发率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 2组输尿管结石患者复发率比较 [例(%)]

组别	例数	复发率
试验组	26	0(0.00)
对照组	26	5(19.23)
$t$ 值		2.65325
$\chi^2$ 值		15.12544
$P$ 值		<0.05

**2.2 2组患者对护理工作人员的总满意度评分比较** 试验组患者对护理工作人员的总满意度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 2组输尿管结石患者对护理工作人员的总满意度评分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	例数	对护理工作人员的总满意度评分
实验组	26	98.22±1.85
对照组	26	80.03±2.56
$t$ 值		6.87225
$\chi^2$ 值		20.11211
$P$ 值		<0.05

## 3 讨论

输尿管结石患者的主要临床表现在：（1）腰腹部伴有刀割样疼痛感；（2）突然发作时会导致输尿管结石患者出现面色苍白和恶心呕吐等临床症状<sup>[1]</sup>。输尿管结石会阻塞尿液的排泄，导致肾功能下降。长时间嵌顿的输尿管结石会损伤输尿管黏膜，继而给治疗带来更大的困难。输尿管结石急性发作，止痛效果不够显著，继而出现一系列负面心理情绪（恐惧、焦虑以及紧张等），降低输尿管结石患者的生活质量。中医学认为，输尿管结石属于石淋范畴。输尿管结石多由肾虚所引起，病位在肾和膀胱，肾虚为本。还有部分学者认为，输尿管结

石会导致患者突发血尿，发病程度与结石部位、结石大小等有着密切关系<sup>[2]</sup>。治疗输尿管结石患者以手术治疗为主，但是部分输尿管结石患者缺乏手术指征，因此往往过于重视取石而忽略预防性治疗，最终提高输尿管结石复发率<sup>[3]</sup>。本研究结果显示试验组患者的复发率显著低于对照组（ $P < 0.05$ ），试验组患者对护理工作人员的总满意度评分显著高于对照组（ $P < 0.05$ ）。试验组所应用的中西医护理方法先通过西药进行抗感染治疗和利尿治疗，不断解除输尿管结石患者的泌尿道痉挛状况；通过中药达到清热利湿效果，通过针灸护理疏通输尿管结石患者的经络，配合大量饮水和跳跃运动等提高协同效应，不断促进输尿管结石患者的结石能够尽快排出，缓解临床痛苦。除此之外，中西医结合护理方式通过健康指导、辨证施护、情志调护以及基础护理等保护输尿管结石患者的肾脏功能，预防感染。在健康指导护理中，通过动静结合，避免过度劳累，适当增加输尿管结石患者的自身体质，继而预防尿路感染。相关研究资料显示，输尿管结石复发率比较高，在6个月内的复发率高达6.3%，在12个月内的复发率高达15.2%<sup>[4]</sup>。合理的饮食结构以及饮水量与输尿管结石的形成密切相关，因此护理人员应该多鼓励输尿管结石患者日常生活中多饮水（1天饮水量超过2000 mL，睡前饮水维持在300~500 mL，晨起饮用温开水300~500 mL），多多饮水一方面能够稀释尿液改变尿液pH值，另外一方面能够冲洗泌尿道结石。在饮食过程中，需预防输尿管结石复发，根据输尿管结石患者的具体情况进行合理食物的选择。对于草酸结石患者而言，需限制食用豆类和菠菜类等食物，避免食用含糖量高和高脂肪食物，多摄取富含纤维食物。对于尿酸结石患者而言，不宜使用高嘌呤食物，限制食用动物内脏贝壳类食物等。做好输尿管结石患者的皮肤护理和口腔护理，保持大小便通畅和会阴部清洁，勤洗澡，保持皮肤干净度。

综上所述，输尿管结石是一种常见的泌尿系结石，随着人们生活方式的日益变化，输尿管结石发病率也呈现逐年上升趋势。输尿管结石患者的中西医结合护理效果显著。

### 参考文献

- [1]董庆,陆泉,张飞,等.宁泌泰胶囊治疗输尿管结石及预防感染 50 例[J].中国中医药现代远程教育,2016,12(23):82-84.
- [2]倪丽芳,褚卫萍,沈蕾,等.综合围术期护理在输尿管结石行输尿管镜钬激光碎石治疗中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2015,1(1):76-78.
- [3]沈平华.延续性护理在输尿管结石术后留置双J管患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2017,3(3):117-118.
- [4]谢晓颖,吴建萍,徐宏坤,等.输尿管结石患者 142 例中西医结合护理体会[J].云南中医中药杂志,2012,33(5):76-77.
- [5]林美莲,谭金兰.输尿管结石患者的中西医结合护理方式研究[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(15):77,82.

(本文编辑:李海燕 本文校对:胡丽华 收稿日期:2018-07-23)

# 艾灸膻中穴配合负压吸乳器 对产后泌乳的干预效果研究

罗继珍

(江西省泰和县中医院护理部, 江西 泰和 343700)

**摘要:**目的 研究与分析艾灸膻中穴配合电动吸乳器对产后泌乳的干预效果。方法 选取我院收治的60例分娩产妇, 随机分为观察组和对照组, 各30例。对照组采取常规护理, 观察组采取艾灸膻中穴配合负压吸乳器护理, 观察对比2组泌乳量、满足率以及干预效果。结果 观察组泌乳量、满足率、干预有效率与对照组相比显著较高, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论 艾灸膻中穴配合负压吸乳器对产后泌乳的干预效果显著。

**关键词:** 艾灸; 膻中; 负压吸乳器; 产后泌乳; 干预效果

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.066

文章编号:1672-2779(2018)-22-0151-03

## Study on Intervention Effect of Moxibustion at Danzhong (CV17) Combined with Negative Pressure Lactation Apparatus on Postpartum Milk

LUO Jizhen

(Nursing Department, Taihe Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Taihe 343700, China)

**Abstract: Objective** To study and analyze the intervention effect of moxibustion at Danzhong (CV17) combined with negative pressure lactation apparatus on postpartum lactation. **Methods** Sixty cases of parturient in our hospital were selected. They were randomly divided into observation group and control group. Each group had 30 cases. The control group was treated with routine nursing. The observation group was treated with moxibustion at Danzhong (CV17) combined with negative pressure lactation apparatus. The lactation quantity, satisfaction rate and intervention effect were observed and compared between the two groups. **Results** Comparing with the control group, the lactation volume and satisfaction rate of the observation group were significantly higher than that of the control group. The difference between the two groups was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The intervention effect of moxibustion at Danzhong (CV17) combined with negative pressure lactation apparatus on postpartum lactation was remarkable.

**Keywords:** moxibustion; Danzhong (CV17); negative pressure lactation apparatus; postpartum lactation; intervention effect

根据世界卫生组织(WHO)的推荐,为了实现最佳生长、发育和健康,婴儿在生命的最初6个月应完全接受纯母乳喂养。此外,在婴儿出生的头一个小时里就要开始母乳喂养;因为婴儿在6个月之内,母乳可以提供其生长发育所需的全部营养(蛋白质、脂肪、乳糖、维生素、铁、钙等矿物质)和水分(占母乳80%以上),母乳对宝宝来说,是最好的天然食物。如果妈妈乳汁分泌充足,营养和水分完全可以满足6个月以内婴儿新陈代谢的需要<sup>[1]</sup>。保证纯母乳喂养的关键是产后泌乳量充足。然而中医认为,产妇在分娩之后,由于气血不足、肝气郁结,脾胃虚弱,乳无所化致产后泌乳不足,另外中医还认为,乳络不通,乳不得下,是缺乳的另一个重要原因<sup>[2]</sup>。因而,运用中医护理干预手段,如艾灸,按摩等,从而对气血不足、肝气郁结等体征起到显著的改善作用;利用现代负压吸引技术疏通乳腺管,弥补因初生婴儿吸吮力弱致产后泌乳量减少。本文选取我院收治的60例分娩产妇为对象,随机分为观察组和对照组,各30例,分别对其采用常规护理和艾灸膻中穴配合负压吸乳器护理的干预效果进行了研究与分析,现具体报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院收治的60例分娩产妇为对象进行研究,随机分为观察组与对照组,各30例,其中,

对照组年龄为23~38岁,平均年龄为(26.15±2.18)岁,其中剖宫产8例,自然分娩22例。观察组年龄为22~37岁,平均年龄为(26.00±2.35)岁,其中剖宫产10例,自然分娩20例。2组基线资料比较无明显差异,  $P > 0.05$ ,有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组采取常规,即合理膳食、适量运动、尽早与婴儿接触并进行哺乳,以便加速乳汁分泌。具体护理为:指导产妇多食用水分含量较多的食物,比如花生炖猪蹄、鲫鱼汤、黄花菜炖猪瘦肉、莴笋汤、芝麻粥等;产后1h后,指导产妇洗净乳头,让婴儿吮吸乳头;注意合理的哺乳方式,指导产妇取坐位或侧卧位,一只手抱住宝宝,另一只手将乳房托住并用食指中指轻轻夹住乳头放入婴儿口中,以免堵住婴儿口鼻防止窒息。另外哺乳期间注意叮嘱产妇保持心情舒畅,避免产生情绪刺激,如悲伤、焦虑、紧张等,以防止对产妇产生不良影响;鼓励适当参加一些娱乐活动。而观察组在常规护理的基础上,采取艾灸膻中穴、乳根穴和少泽穴,每个穴位灸10~20 min,每天1~2次,以穴位周围皮肤有灼热感为度,灸到有乳可通为止,一般连续3d即可见效。产后第2天开始,即取膻中穴:位于人体的两乳头连线中点处。它的位置非常特殊,在两乳之间,左右是肺,外围是胸,而又在心

之外,胃之上,产后女性来说,刺激膻中穴,不仅能宽胸理气、缓解产后抑郁,还能活血通络、清肺理气,催乳下乳;取乳根穴:在人体胸部,乳头直下,乳房根部凹陷处。乳根穴又叫做薛息,薛息是停驻休息的意思,意指胃经上的气血在此歇脚。如果胃气不足,气血失调,就会使胸部肌肉松散,乳房失去支撑而下垂,从而不利乳汁下行。乳根穴作为胃经气血下行的中枢,灸之能紧实胸部肌肉,开通乳络,气血行而乳下;取少泽穴:位于人体的小指末节尺侧,距指甲角0.1寸。它是手太阳小肠经的井穴,中医认为,肺与肠相表里,当肺气郁闭,可以从肠治肺,艾灸少泽穴,能将小肠经的高热水气输出体表,肠腑得通,则肺气肃降正常,恢复乳络的通达,防治乳滞。不仅如此,刺激少泽穴,还能大大促进小肠经的活跃性,促进营养的吸收,保证奶水充足<sup>[3-5]</sup>。(2)配合负压吸乳器吸引:我院购买的为HLX-1(普通型)负压可调式平衡吸乳器。使用前嘱咐产妇清洗双手,清洁吸乳器罩头。首先指导产妇把一个罩口放在一侧乳房上,直接对准乳头罩上去,把乳头正好对准吸乳器罩中洞的正中间,一定要使用适合产妇乳头尺寸的罩口,我院吸乳器自带的是标准尺寸的罩口。其次指导产妇扶住罩口,稳妥地罩在产妇的一侧乳房上,让罩口和产妇的皮肤紧密地贴合在一起,并握住奶瓶,然后用另一只手开启机器;最后根据产妇的耐受程度,调节负压吸乳器强度,反复抽吸乳房,单侧10~15 min,1次/d,一般先用快而浅的吸力,激发产妇的泌乳反射,当看到乳汁开始流出来时,可以调低速度调高吸力,吸空一侧后可以吸另一侧,如果未看到乳汁流出来,吸乳器还自带震动按摩,可以挤压产妇的乳房,使奶能够顺利挤出<sup>[6]</sup>。

1.3 观察指标 产后第3天,观察对比2组泌乳量、满足率以及干预效果。泌乳量判定依据:泌乳量少:吸乳后新生儿不能满足,吸乳后婴儿不能安睡或1~2 h又哭闹不止,饥饿感明显,吸乳时不能听到婴儿吞咽声,婴儿小便每天5次以下,且用手挤乳汁溢出少量黄色;泌乳量适中:2次吸乳期间乳房无胀感,但能满足婴儿需要;泌乳量多:婴儿24 h小便6~8次,2次满足期间能安静入睡,且2次吸乳期间乳房有胀感。满足率=(泌乳适中+泌乳多)例数/总例数×100%。干预效果判定依据:显效:乳房硬度正常,且乳汁充足;有效:泌乳量与以前相比明显增多;无效:泌乳量极少甚至未分泌乳汁。干预有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%<sup>[7-8]</sup>。

1.4 统计学方法 采用SPSS 22.0软件对所有数据进行统计和分析,计量资料以(%)表示,采用t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 2组泌乳量及满足率对比 观察组泌乳量、满足率与对照组相比显著较高,且差异具有统计学意义( $\chi^2=3.26 P=0.01 <0.05$ )。详情见表1。

组别	例数	泌乳多	泌乳适中	泌乳少	满足率
观察组	30	20	8	2	28(93.3)
对照组	30	13	10	7	23(76.7)

2.2 2组干预效果对比 观察组干预有效率为96.7%,高于对照组73.3%,差异具有统计学意义( $\chi^2=6.40 P=0.007 <0.05$ )。详情见表2。

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	22	7	1	29(96.7)
对照组	30	14	8	8	22(73.3)

## 3 讨论

妇女产后由于身体虚弱而出现泌乳量不足的症状,即为产后泌乳不足,此类症状在临床上较为常见。明代《妇人规》中说:“妇人乳汁,乃冲任气血所化。”当气血充足,乳有所化而充足,当气虚不足,就会没有乳或者少乳。首先,分娩失血过多是气血不足的直接原因,气随血耗,气虚血少,从而乳少生化。乳汁清稀,乳房柔软没有膨胀感,精神疲倦而食欲不振,面色苍白,脉络虚弱。其次,乳络不通主要由于肝郁气滞和肺气郁闭从而影响乳腺管的通畅性。肝主疏导,如果产后抑郁,气机不畅,就会影响肝的疏导作用,阻碍乳汁运行,导致有乳难下;肺主一身之气,如果肺气郁闭,则会造成宣降失职,气血壅滞,乳汁无力可推,从而不下。通过艾灸膻中穴、乳根穴和少泽穴就能补气益血,疏通乳络<sup>[9]</sup>。此外,新生儿吸吮力弱,使用负压吸乳器可产生与婴儿吸吮相似的作用,把乳头传来的感觉信号传到下丘脑,促进产妇脑垂体分泌催乳激素,刺激乳汁分泌,增加奶量并能有效吸出乳房内多余或淤积的乳汁预防和延缓乳胀。还可以通过负压吸引,对扁平凹陷有乳头产生牵引和纠正作用<sup>[10]</sup>。

综上所述,艾灸膻中等穴配合负压吸乳器护理安全方便,既能快速显著提高泌乳量,确保婴儿获得较高的母乳满足率,临床上值得推广应用。

### 参考文献

- [1]孙红梅.中医护理对产后泌乳的干预作用研究[J].中外女性健康研究,2016(5):97.
- [2]许金荣.产房内早期护理干预对产后母乳喂养的影响[J].当代医学,2016,22(35):130-131.
- [3]甘凤琴.中医护理干预对产后缺乳的影响[J].西部中医药,2016,29(5):122-124.
- [4]施秀方.产妇缺乳的中医护理观察[J].中国中医药现代远程教育,2015,13(10):111-112.

- [5]曾桂英.中医辨证施护提高产妇产后泌乳的自护能力[J].当代医学,2013,19(34):131-132.
- [6]周安荣.泵奶器在乳腺小叶增生伴泌乳及预防乳房胀痛中的应用效果[J].交通医学,2013,27(6):713.
- [7]柳娇娜,陈潇.中医护理对产后泌乳的干预效果研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):130-131.
- [8]纪秀香.护理干预对产后泌乳效果观察[J].求医问药(下半月),2012,10(6):825.
- [9]田娟.中医穴位按摩产后乳房护理干预效果观察[J].外女性健康研究,2017(6):114.
- [10]白玉,王东,张海燕.电动吸奶器促进产后泌乳情况的观察[J].当代医药论丛,2012,10(4):441.
- (本文编辑:李海燕 本文校对:罗三娇 收稿日期:2018-07-13)

# 中西医结合治疗慢性重度盆腔炎的疗效观察及护理体会

杨海花

(江西省乐安县中医院内科,江西 乐安 344300)

**摘要:**目的 分析中西医结合治疗慢性重度盆腔炎的临床疗效及护理效果。方法 选取2016年1月—2017年12月医院收治的慢性重度盆腔炎患者52例,随机分为观察组与对照组。对照组采取常规西药治疗及常规护理方法,观察组则采取中西医结合治疗及针对性护理干预。观察2组患者的临床疗效及对护理的满意率。结果 观察组临床疗效及护理满意率均明显高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 中西医结合治疗能够有效提高慢性重度盆腔炎患者的临床疗效;针对性护理干预有助于提高患者对临床护理的满意率。

**关键词:** 中西医结合治疗;慢性重度盆腔炎;护理;带下病

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.067

文章编号:1672-2779(2018)-22-0153-02

## Observation on the Curative Effect and Nursing Experience of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in Treating Chronic Severe Pelvic Inflammatory Disease

YANG Haihua

(Department of Internal Medicine, Le'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Province, Le'an 344300, China)

**Abstract: Objective** To analyze the clinical efficacy and nursing effect of integrated traditional Chinese and Western medicine in treating chronic severe pelvic inflammatory disease. **Methods** 52 patients with chronic severe pelvic inflammatory disease admitted in our hospital from January 2016 to December 2017 were randomly divided into the observation group and the control group. The control group was treated with routine western medicine and routine nursing, while the observation group was treated with integrated traditional Chinese and Western medicine and targeted nursing intervention. The clinical efficacy and satisfaction rate of the two groups were observed. **Results** The clinical efficacy and nursing satisfaction of the observation group were significantly higher than those of the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** The combination of traditional Chinese and Western medicine can effectively improve the clinical effect of chronic severe pelvic inflammatory disease, and the pertinent nursing intervention can help to improve the patient's satisfaction to clinical nursing.

**Keywords:** integrated traditional Chinese and Western medicine; chronic severe pelvic inflammatory disease; nursing leukorrheal diseases

慢性盆腔炎是一种常见的妇科疾病,具有较高的复发率,且重症患者具有病情复杂、病情反复、治疗难度大的特点<sup>[1]</sup>。随着该病临床发生率的不断提升,人们越来越关注该病的临床治疗及护理。常规西药治疗在慢性重度盆腔炎中的效果不佳,因此临床中多采取了综合治疗措施<sup>[2]</sup>。同时配合有效的护理干预能够提高该病治疗的有效率。因此,本研究主要针对中西医结合治疗慢性重度盆腔炎的临床疗效及护理效果展开分析,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2016年1月—2017年12月医院收治的慢性重度盆腔炎患者52例,随机分为观察组与对照组。52例患者的年龄为23~44岁,平均为(32.6±5.6)岁。2组患者在一般资料方面的比较,差异无统计学意义,具有可比性。

**1.2 纳入标准** 符合《妇产科学》中关于慢性重度盆腔炎的诊断标准。

**1.3 排除标准** 合并严重器质性疾病、阴道炎、子宫肌瘤以及精神疾病的患者。

**1.4 护理方法** 对照组采取常规西药治疗及常规护理方法,具体措施为:(1)治疗方法:对照组经期1 d后给予40 g头孢曲松钠注射液加入250 mL生理盐水静脉滴注,每天1次,口服0.5 g甲硝唑或静脉滴注100 mL替硝唑注射液,每天2次。连续用药7 d,持续治疗3个经期。(2)护理方法:常规护理方法,包括用药护理、健康宣教以及出院指导等。

观察组则采取中西医结合治疗及针对性护理干预,具体措施为:(1)治疗方法:西药治疗方法同对照组,加入自拟加味盆腔汤,中药配方为:延胡索9 g,牡丹皮9 g,赤芍9 g,菟丝子10 g,茯苓10 g,石见穿10 g,桑寄生12 g,威灵仙12 g,马鞭草12 g,红藤30 g,败酱草15 g,生地黄15 g;合并腰部酸痛者加菟丝子、狗脊;合并小腹疼痛者加肉桂、炮姜、艾叶;合并带下发黄者加黄柏、苦参;合并带下量增多者加椿根皮、

鸡冠花。加水煎煮后将药液浓缩至200 mL,早晚各服1剂。连续用药7 d,持续治疗3个经期。(2)护理方法:①心理护理:多关心、爱护患者,尊重患者的隐私,并为患者提供相应的心理护理,缓解患者的心理压力,让患者在治疗期间保持心情愉悦;②日常生活护理:叮嘱患者重视个人卫生,加强阴部清洁,勤换内裤,尤其是经期的卫生。治疗期间需要进行适量运动,避免精神紧张,但要注意劳逸结合;③健康教育:护理人员需要告知患者慢性盆腔炎的诱因,并指导其培养正确的卫生习惯和性观念,并做好日常生活的预防措施,从而提高疾病的康复率,预防该病的复发。

**1.5 观察指标** 观察2组患者的临床疗效及对护理的满意率。本次研究临床疗效参照相关文献<sup>[9]</sup>中的诊断标准制定。显效:患者经过治疗后临床症状消失,影像学检查结果显示盆腔包块或积液减少超过70%;有效:患者经过治疗后临床症状得到有效控制,影像学检查结果显示盆腔包块或积液减少超过40%但小于70%;无效:患者的临床症状、影像学检查结果均无明显变化。

**1.6 统计学方法** 采用SPSS 16.0统计学软件进行统计学分析。

## 2 结果

**2.1 2组患者临床疗效比较** 观察组临床疗效显著优于对照组 ( $P<0.05$ ),见表1。

表1 2组患者临床疗效比较 [例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	26	15	10	1	25(96.2)
对照组	26	12	8	6	20(76.9)
$\chi^2$ 值		3.526	2.524	5.635	5.465
$P$ 值		0.305	0.236	0.000	0.000

**2.2 2组患者对护理的满意率比较** 观察组的护理满意率明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),见表2。

表2 2组患者对护理的满意率 [例(%)]

组别	例数	非常满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	26	20	6	0	26(100.0)
对照组	26	15	7	4	21(84.6)
$\chi^2$ 值		5.635	1.524	4.635	5.635
$P$ 值		0.000	0.136	0.006	0.000

## 3 讨论

慢性盆腔炎是一种常见的妇科疾病,主要是指女性生殖器及周围结缔组织、盆腔黏膜出现的慢性炎症。该病的主要症状为月经不规律、白带异常、下腹坠疼、腰骶部疼痛、不孕症等症状,具有病程长且复发率高的特点<sup>[10]</sup>。慢性盆腔炎主要是由于急性盆腔炎治疗效果不佳而反复发作引起的慢性病变。临床研究发现该病是由于各种因素造成的盆腔感染,从而引起的炎性分泌物、纤维增生、输卵管积水或阻塞等病理变化,且多累及输卵管、卵巢以及盆腔结缔组织。由于炎症分

泌物以及结缔组织增生,容易出现粘连、增厚、炎性囊肿等病理特点。若盆腔炎不及时进行治疗,很可能导致盆腔疼痛、异位妊娠以及不孕症等激发疾病,给患者以及家庭带来了较大的影响<sup>[9]</sup>。慢性盆腔炎的病情复杂,常规西药治疗的效果有限,且在停药之后容易复发,尤其是病情较重的患者。因此,临床中多采用中西医结合治疗的方式,并配合相应的护理干预,能够提高临床治疗的有效性,从而改善患者的生活质量。

中医学将慢性盆腔炎归属于“腹痛”“带下病”的范畴,中医认为该病主要是由于湿热内阻,与冲任气血相结,久聚不散,迁延反复造成人体气血亏损。病证中虚实夹杂,该病的出现与肝肾脾等器官功能有一定的相关性。本次研究中结合中医学对慢性盆腔炎的认知与治疗原则,在西药治疗的基础上加入了自拟加味盆腔汤,其中玄胡主肝经,具有理气止血、止痛化瘀的功效;菟丝子、桑寄生具有平肝健肾的功效;茯苓具有益气活血的功效;石见穿具有止痛化瘀、活血理气的功效;红藤、败酱草具有清热解毒、散结止痛的功效;丹皮、赤芍具有清热凉血、解毒化瘀的功效;生地具有其清热降燥、滋阴活血的功效;威灵仙具有通络化瘀的功效;马鞭草具有清热解毒、通络活血的功效。全方具有平肝健脾补肾、通经活络的功效。针对性护理干预是现代临床护理中的常用方法,主要是结合患者临床治疗的特点,以患者的需求为指导,为患者提供各种有效的护理措施,从而提高患者的舒适性,避免各种不良事件的出现,同时通过健康教育来提高患者对疾病的认知,更好地配合临床治疗,也能够预防患者出院后由于不良的生活习惯和卫生习惯造成的疾病复发,能够降低患者的复发率。因此,本次研究为观察组患者提供了针对性护理干预。

随着该病临床发生率的不断提升,人们越来越关注该病的临床治疗及护理。常规西药治疗在慢性重度盆腔炎中的效果不佳,因此临床中多采取了综合治疗措施。本次研究中,观察组临床疗效及护理满意度均明显高于对照组 ( $P<0.05$ ),这说明中西医结合治疗能够有效提高慢性重度盆腔炎患者的临床疗效;针对性护理干预有助于提高患者对临床护理的满意率。

### 参考文献

- [1]赵秋芳.盆腔炎治疗仪结合中药灌肠治疗慢性盆腔炎疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,6(7):740-741.
- [2]叶茶香.中西医结合治疗盆腔炎反复发作的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2014,23(20):70-71.
- [3]聂桂芳,张尔德.中西医结合治疗慢性重度盆腔炎的疗效观察与护理[J].医学信息(下旬刊),2014,24(7):272-273.
- [4]梁桂芬.中西医结合治疗130例慢性盆腔炎性继发性不孕症患者的分析[J].中国民康医学,2015,34(12):94-95.
- [5]李向.中西医结合治疗慢性重度盆腔炎的疗效观察及护理体会[J].海峡药学,2015,25(6):244-245.

(本文编辑:李海燕 本文校对:邓仕英 收稿日期:2018-07-19)

# 咳喘六味合剂及其组成抗哮喘作用研究进展<sup>※</sup>

杨帆平<sup>1</sup> 奚燕<sup>2</sup> 李国文<sup>3</sup>

(1 上海中医药大学附属普陀医院药物临床试验机构办公室, 上海 200062;

2 上海中医药大学附属龙华医院药剂科, 上海 200032;

3 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院药剂科, 上海 200082)

**摘要:** 咳喘六味合剂是治疗哮喘的院内制剂, 其由麻黄、附子等六味药物组成, 具有温阳抗寒、化痰平喘之功效。该合剂临床运用已有十几年的时间, 对证属肾阳虚寒型哮喘疗效确切。本文就咳喘六味合剂及其组成的各味中药抗哮喘作用、机制研究作一综述。

**关键词:** 咳喘六味合剂; 哮喘; 综述

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.068

文章编号:1672-2779(2018)-22-0155-04

## Research Progress of Anti-asthma Effect of Kechuan Liuwei Mixture and Its Composition

YANG Fanping<sup>1</sup>, XI Yan<sup>2</sup>, LI Guowen<sup>3</sup>

(1. Office of Clinical Trial Institution, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China;

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

3. Department of Pharmacy, Shanghai Integrative Medical Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200082, China)

**Abstract:** Kechuan Liuwei oral liquid is an in-hospital preparation for treating asthma. It consists of six Chinese herb such as ephedra and aconite and has the effect of warming yang, resisting cold and resolving sputum to relieve asthma. This preparation has been used for more than ten years in clinical application, and it is effective for the syndrome of kidney-yang deficiency and cold type asthma. This article reviews the anti asthmatic effect and mechanism of Kechuan Liuwei oral liquid and its composition.

**Keywords:** Kechuan Liuwei mixture; asthma; review

哮喘是一种常见的呼吸道病症, 主要由免疫介导引起气道反应性增高, 形成慢性气道炎症, 在不同的国家中有1%~18%的人群受到侵袭<sup>[1]</sup>。哮喘病发时可表现出喘息、气短、胸闷或咳嗽等多变性的症状, 不定时发作且常在清晨或是夜晚变得严重。

据报道, 在过去的40年中, 全球哮喘的发病率一直往上急速升高。全世界哮喘患者现已突破3亿, 其患病率每十年增加50%<sup>[2]</sup>。目前世界各国都把哮喘列入需重点关注的严重疾病, 各个年龄段的人群都有可能受到哮喘的威胁, 尤其是儿童。据一项2014年的统计, 世界各国13~14岁孩童的哮喘患病率在5%~20%, 且有部分增长的趋势<sup>[3]</sup>。据世界卫生组织的统计报告, 每年有25万人死于哮喘, 不管是个人还是国家在哮喘方面的医疗支出都是巨大的负担。近二十年来城市化进程使得发展中国家的哮喘发病率快速上升。环境污染严重和人口增长迅速是哮喘高发病率的关键因素<sup>[4]</sup>。中国的受累人数在2015年就已经达到了3000万<sup>[5]</sup>。像北京、上

海等大城市对于哮喘的控制与以往相比有很大的进步, 但就全国范围来看当前的哮喘控制仍达不到国际指南的标准<sup>[6]</sup>。

哮喘一直受到科学界和医学界的关注, 相关研究也不断进行着。但是人类为何发病、怎么发病至今没有得到肯定的回答, 涉及的相关问题较为复杂。目前可以得到证实的是哮喘的病发同多基因遗传密切相关<sup>[7]</sup>。据临床流行病学调查发现, 患有哮喘病史的人群其家族成员中有过哮喘或是过敏性疾病存在相当大的比例<sup>[8]</sup>, 这说明家族史是哮喘病发不可忽视的危险因素, 过敏性疾病也会导致哮喘发病率增加。空气中污染物的吸入、天气变化、病毒性呼吸道感染、食物、药物或是运动也会诱使哮喘病发。现在变态炎症学说、气道炎症学说、神经-受体失衡学说及心理情绪因素等被认为是引起发病的原因, 而Th1/Th2亚群比例失衡和功能失调被认为是哮喘发病的关键环节, 不同类型的外界刺激引发机体不同类型的免疫防御, 引起Th0细胞向Th2分化亢进<sup>[9]</sup>。

根据症状表现可将哮喘分为急性发作期、慢性持续期和临床缓解期<sup>[10]</sup>。阶梯药物疗法是西医规范化治疗,

※ 基金项目: 上海市浦东新区中医药专项课题项目 [No. PDYNNZJ2015-17]

在急性发作期的药物主要是控制症状,常用的药物有 $\beta_2$ 肾上腺素受体激动剂、茶碱类药物、抗胆碱药物、糖皮质激素以及控制感染的抗生素。在临床缓解期首选吸入性糖皮质激素(ICS)、长效 $\beta_2$ 肾上腺素受体激动剂等。吸入糖皮质激素被公认为是用于治疗轻度和中度哮喘的主要手段<sup>[1]</sup>,但是每天需限量使用,且不宜长期使用。通过长期的、大量的临床实践运用,以及哮喘病人的切身感受,表明中医药更具有优势。不仅有着和西药相似的治疗效果,而且可以减少复发、巩固疗效、消除病因,甚至完全撤除激素。

### 1 处方组成及组方特点

哮喘六味合剂由麻黄、附子、细辛、桃仁、黄芩及虎耳草组成,是上海市龙华医院院内制剂。由名中医吴银根教授通过对麻黄附子细辛汤的药味增添而成,是其本人在50余年临床治疗中,以中医整体思维结合疾病本质创立出的药剂。该方温阳抗寒、化痰平喘,对证属肾阳虚寒型哮喘具有不错的治疗效果<sup>[2]</sup>。

吴银根教授一直从事于呼吸系统的防治、科研工作,尤其在支气管哮喘的治疗上有着独到的见解,善于从古籍中寻找经典验方,结合病机病因,针对性地用药治疗。对于哮喘发作,患者喘息、痰鸣、咳嗽等症状,吴老认为致病的根本原因为寒体和寒邪。寒体是指病患自身阳虚寒盛,或是先天禀赋不足,或是年老久病亏虚;而寒邪则是指阴寒之邪侵入人体,包括外受风寒,过食寒冷之物,过劳损耗阳气等。寒体为内因,寒邪为外因,内外因常相互交杂,互相影响,亦使得哮喘反反复复,病程延绵;痰作为哮喘发作的主要病理因素,宿痰伏肺则致肺、脾、肾三脏失调,故哮喘病位在肺,实际却是与脾肾息息相关,而又以肾为根本。因此脾肾阳虚是哮喘病发关键,肾阳不足始终贯穿于哮喘的发生与发展<sup>[3]</sup>。另一重要致病因素则为“久病必瘀”——瘀血,气机阻滞易致痰阻于络,进而产生瘀血,而后血瘀又致气的升降出入失常,久之形成恶性循环。

审证立法当以祛除邪实,温补肾阳<sup>[4]</sup>,吴老推崇温补命门,又善于以麻黄为主药辨治哮喘<sup>[5]</sup>。哮喘六味合剂方以辛温大热的附子、麻黄为君药,附子乃命门主药,补先天命门真火,麻黄被誉为“喘家圣药”,专入肺经,二药相合取其温肾补火、温肺散寒、宣肺平喘之功;又附子得麻黄,温补里阳而不恋邪气,有扶正助表、鼓邪外出之能<sup>[6]</sup>。细辛散寒力胜,助附子温经散诸疾之冷,桃仁活血化瘀、润肺降气,二者共为臣药。佐以黄芩、虎耳草清肺化痰,不仅能制辛热之药太过,还可兼顾病机转化。全方标本兼治,温寒并用,宣肃

共施;一方面根除了久存于患者体内的痰湿,一方面又扶正补虚、振奋肾阳,是对于中医“治病求本”思想的充分展现<sup>[7]</sup>。

### 2 哮喘六味合剂抗哮喘作用现代研究

哮喘六味合剂作为院内制剂,在西医常规治疗的基础上联合使用,对寒哮型哮喘有不错的效果,且没有明显的不良反应发生<sup>[8]</sup>。对于寒哮型哮喘患者,哮喘六味合剂不仅能改善一些中医证候,提高ACT评分,而且能降低外周血IL-8mRNA、PDCFG- $\beta$ mRNA的表达,升高IL-10mRNA的表达<sup>[9]</sup>。已有临床研究结果显示<sup>[20]</sup>,该方治疗175例哮喘患者,总有效率为91.4%,显效率为52.6%,优于西药组(氨茶碱+酮替芬),对咳、痰、喘三项主症亦有明显的改善功能,且能显著提高哮喘患者的通气功能指标(FEV1.0%、V50、V25)。另有临床研究显示<sup>[21]</sup>,沙美特罗替卡松粉吸入剂与哮喘六味合剂联用,对哮喘慢性持续期也可获得令人满意的疗效,FVC、FEV<sub>1</sub>、PEF等肺功能指标的改善优于其单用。

哮喘六味合剂可以显著减少患者肺泡灌洗液中嗜酸性粒细胞、嗜酸细胞阳离子蛋白(ECP)及毒蛋白的含量,显著降低血浆血栓素B<sub>2</sub>(TXB<sub>2</sub>)、白三烯C<sub>4</sub>/白三烯D<sub>4</sub>(LTC<sub>4</sub>/D<sub>4</sub>)含量水平<sup>[22]</sup>;哮喘六味合剂能通过降低嗜酸性粒细胞数量及肺组织中IL-4、IL-5mRNA的表达,改善大鼠气道炎症及气道高反应<sup>[23]</sup>;或是通过上调肺组织中炎性因子IFN- $\gamma$ mRNA的表达,降低IL-13及IL-17mRNA的表达,起到控制哮喘发病的作用<sup>[24]</sup>。其还具有类似激素样的抗炎作用<sup>[25]</sup>,可能是通过肺组织中FasL、Fas表达的提高,Bcl-XL表达的降低,来使得早期肺组织内嗜酸性粒细胞(EOS)凋亡率增大,EOS数量变少;并降低血管内皮细胞表达VCAM-1的水平,阻止了气管内EOS与内皮细胞的黏附和跨内皮移动<sup>[26]</sup>。通过最新的基因技术研究观察<sup>[27]</sup>,发现哮喘六味合剂治疗哮喘作用途径,不仅涉及到了免疫反应、炎症反应,还与气道重塑、钙离子通道等功能相关,这体现出了中药制剂多靶点、多途径治疗的特点。

### 3 哮喘六味合剂各味中药抗哮喘特点分析

**3.1 附子** 附子辛、甘,大热;归心、肾、脾经,功于回阳气,散阴寒,逐冷痰。上助心阳、中温脾阳、下补肾阳。附子是中医中药治疗难治性哮喘的良将<sup>[28]</sup>,哮喘痰饮患者当用温里药激发、推动阳气<sup>[29]</sup>。饮为寒邪,得温则行,得寒则聚。附子能补、能燥、能行、能散,直中肾、脾、肺三脏。相关实验证实<sup>[30]</sup>,温阳补肾可以调节Th1/Th2的比例和功能的失衡,从而改善气道炎症。附子的化学成分主要含有生物碱,以及黄酮、皂

苷、多糖、脂肪酸等<sup>[31]</sup>。去甲基乌头碱作为附子的药效成分,是很好的 $\beta_2$ -肾上腺素受体激动剂,能提高抑制性T淋巴细胞功能,起到缓解支气管狭窄的功效<sup>[32]</sup>。

**3.2 麻黄** 麻黄辛、微苦,性温;归肺、膀胱经,功于温散寒邪,宣通肺气,为肺经专药。麻黄中的化学成分以生物碱为主,包含10多种生物碱化合物<sup>[33]</sup>,而麻黄碱为其中的主要有效化学成分,其次为伪麻黄碱;其余有挥发油、有机酸、黄酮及多糖类成分。生物碱和多糖组分被认为是麻黄平喘的物质基础<sup>[34]</sup>,其平喘作用可持续较长的时间。现代药理学证实<sup>[35]</sup>,麻黄碱可直接兴奋支气管平滑肌细胞的 $\beta$ 受体,激活腺苷酸环化酶,升高细胞内和血浆环磷酸腺苷(cAMP)水平,舒张支气管平滑肌。其控制哮喘的作用机制可能是以下途径<sup>[36]</sup>:一是促进去甲肾上腺素和肾上腺素释放,间接发挥肾上腺素作用;二是直接兴奋 $\alpha$ -受体,使末梢血管收缩而缓解支气管黏膜肿胀,直接兴奋 $\beta$ -受体,使支气管平滑肌松弛;三是阻止过敏介质的释放;四是抑制抗体产生。相关动物实验发现<sup>[37]</sup>,不同剂量的炙麻黄、麻黄均可抑制哮喘模型大鼠BALF中嗜酸性粒细胞、白细胞、中性粒细胞的升高,调节IL-4、IL-13、IFN- $\gamma$ 等炎症因子的表达,而麻黄水提物雾化吸入可以减轻哮喘小鼠气道炎症,对支气管肺组织中IL-3、Eotaxin蛋白的表达具有显著抑制作用<sup>[38]</sup>。

**3.3 细辛** 细辛辛散温通,入脾、肾、心经。既能外散风寒而解表寒,又能内化寒饮而止咳喘,芳香走窜,通彻上下内外,散寒力胜。细辛主含挥发油成分,用CO<sub>2</sub>超临界提取,GC/MS方法共分离鉴定出29种化合物<sup>[39]</sup>。全草并含16种以上氨基酸及钠、钾、镁、钙等多种无机元素。细辛中的挥发油成分可明显对抗由组胺、乙酰胆碱引起的支气管痉挛<sup>[40]</sup>。有研究发现<sup>[41]</sup>,细辛的主要成分之一——三甲基苯丙烯有抗变态反应作用,能扩张致敏豚鼠的支气管平滑肌,抑制5-HT对NE的舒张。细辛、麻黄相配,能起到协同扩张支气管的作用。

**3.4 桃仁** 桃仁苦、甘平,入心肝血分,善苦泄破瘀,润燥滑肠,又能润肺降气而止咳喘。主要含有脂肪油、苷类、甾醇、黄酮及糖类,脂溶性成分约占到桃仁干质量的50%<sup>[42]</sup>。此外还尚含磷脂、蛋白质、微量元素等。苷类成分以苦杏仁苷为代表,水解后会产生氢氰酸和苯甲醛,小剂量就可抑制组织内呼吸,促使呼吸运动趋于平静、缓慢<sup>[43]</sup>,用治咳嗽气喘。

**3.5 黄芩** 黄芩苦寒,入肺、胃、胆、大肠经。尤善清泄上焦火,又能消痰利气,定咳喘。黄芩主含黄酮类成分,并含挥发油、萜类化合物、氨基酸、 $\beta$ -谷甾醇、微量元素等<sup>[44]</sup>。黄芩苷可以显著抑制以IL-4为代表的Th2细

胞因子的表达水平,一定程度上逆转Th1/Th2的失衡<sup>[45]</sup>。也可明显抑制致敏豚鼠离体肺灌流释放慢反应物质(SRS-A),这种物质的结构和生物活性被证实与白三烯极为相似,并能显著抑制肥大细胞释放组胺<sup>[46]</sup>,而且对肥大细胞的细胞膜有保护作用,增加膜的稳定性。其作用与色甘酸钠相似,但无恶心、气急、胸闷等不良反应<sup>[47]</sup>。

**3.6 虎耳草** 虎耳草辛、微苦,性寒,归肺、脾、大肠经,功效祛风、清热解毒,属于民族医药,未被《中国药典》收载,只收录于贵州省地方药材标准。虎耳草广泛分布于中国的西南、华南地区,生于林下、灌丛、草甸、荫湿的岩隙中,多用作为景观盆栽供观赏。现有研究已发现其乙醇提取物中含有多元酚、黄酮、有机酸等多种成分,而石油醚和乙酸乙酯从中分离得到 $\beta$ -谷甾醇、胡萝卜苷、没食子酸、槲皮素、岩白菜素等10个化合物<sup>[48]</sup>,其中岩白菜素具有镇咳祛痰的作用,可以改善FVC、FEV<sub>1</sub>等肺功能指标<sup>[49]</sup>。乙酸乙酯提取虎耳草有效部位,发现对氨水引起的小鼠咳嗽,可明显延长咳嗽潜伏期且2 min内的咳嗽次数与其他组相比最少<sup>[50]</sup>;虎耳草的止咳作用被认为不仅与岩白菜素有关,也与其含有的其他成分相关<sup>[51]</sup>,需要进一步的深入研究。

#### 参考文献

- [1]Global Initiative for Asthma (GINA).Global strategy for asthma management and prevention[J].2017.http:www.ginasthma.org
- [2]Braman SS .The global burden of asthma[J]. Chest , 2006,130(Suppl 1):4s-12s.
- [3]Network GA. The Global Asthma Report(2014)[J]. Auckland, New Zealand, 2014.
- [4]Asher ML.Recent perspectives on global epidemiology of asthma in childhood[J]. Allergol Immunopathol(Madr),2010,38(2):83-87.
- [5]刘光辉.支气管哮喘的规范化诊疗[J].医学与哲学,2015,36(7B):22-26.
- [6]Su Nan, Lin Jiangtao, Chen Ping, et al. Evaluation of asthma control: a questionnaire-based survey in China[J]. Chin Med J, 2014,127(11):2030-2036.
- [7]O'Byrne PM.Global guidelines for asthma management: summary of the current status and future challenges[J]. Pol Arch Med Wewn,2010,120(12):511-517.
- [8]Danansuriya MN, R ajapaksa LC, Weerasinghe A. Genetic, familial and environmental correlates of asthma among early adolescents in Sri Lanka: a case control study[J]. World Allergy Organ J,2015,16,8(1):19-25.
- [9]Bosnjak B , Stelzmueller B ,Erb KJ ,et al . Treatment of allergic asthma : modulation of Th2 cells and their responses[J].Respir Res ,2011(12):114.
- [10]中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南(基层版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(5):331-336.
- [11]Matinez FD , Vercelli D . Asthma[J].Lancet, 2013 ,382(9901):1360-1372.
- [12]倪伟,吴银根,张惠勇,等.哮喘治疗支气管哮喘哮喘证多中心临床研究[J].上海中医药大学学报,2007,21(3):43-45.
- [13]王丽新.吴银根运用温阳补肾法治支气管哮喘经验[J].上海中医药杂志,2014,48(12):1-2.
- [14]陶建峰,方泓,唐斌擎,等.吴银根“祛邪实温脾肾”法治支气管哮喘经验[J].上海中医药杂志,2013,47(8):13-15.
- [15]喻晓,石克华.吴银根运用麻黄汤及衍化剂辨治肺系哮喘病临床经验[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(5):151-153.
- [16]赵运昇.附子古今与现代药理研究用法探讨[J].光明中医,2016,31(8):1185-1186.

- [17]尹良胜.吴银根教授中医药治疗哮喘经验[J].上海中医药大学学报,2006,20(4):62-63.
- [18]邹璐,方泓.哮喘六味合剂治疗寒哮型支气管哮喘的临床评价[J].上海中医药大学学报,2017,31(4):24-27.
- [19]邹璐,方泓,吴银根.哮喘六味合剂对寒哮型支气管哮喘外周血表达谱影响及相关基因实验验证[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(11):143-147.
- [20]吴银根,于素霞,张惠勇,等.哮喘六味合剂治疗175例哮喘临床总结[J].上海中医药杂志,2000,34(9):19-20.
- [21]穆颖,倪伟,邹煜明.哮喘六味合剂结合常规疗法治疗哮喘慢性持续期临床观察[J].上海中医药杂志,2014,48(6):51-52.
- [22]陶建峰,唐斌擎,方泓,等.哮喘六味中药联合艾灸法治疗寒饮束肺型顽固性感染后咳嗽的临床观察[J].上海中医药杂志,2013,47(11):33-35.
- [23]方泓,喻晓,吴银根,等.哮喘六味合剂对RSV感染哮喘大鼠气道炎症和气道高反应性的影响[J].上海中医药杂志,2013,47(12):66-69.
- [24]喻晓,方泓,吴银根,等.哮喘六味合剂对RSV感染哮喘小鼠气道炎症的影响[J].辽宁中医药杂志,2013,40(5):1020-1023.
- [25]张英兰,吴银根.哮喘漱口液对哮喘模型小鼠肺组织中嗜酸性粒细胞凋亡及调控因素的影响[J].中西医结合学报,2008,6(6):600-605.
- [26]倪伟,吴银根,张惠勇.温阳抗寒合剂对哮喘大鼠sVCAM-1及IL-4与IL-5的影响[J].上海中医药大学学报,2008,22(3):61-63.
- [27]邹璐,方泓,吴银根.基于基因芯片技术的哮喘六味合剂治疗寒哮型支气管哮喘的靶点发现和机制研究[J].天津中医药,2017,34(2):89-93.
- [28]史锁芳.运用大剂附子治疗难治性哮喘探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1844-1845.
- [29]彭新宇.支气管哮喘中医中药治疗进展[J].实用中医内科杂志,2012,26(10):94-95.
- [30]黄东辉.补肾温阳法治疗哮喘及其在免疫治疗中的作用[J].北京中医药大学学报,2009,32(7):496-498.
- [31]吴克红,唐力英,王祝举,等.附子的化学和生物活性研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(2):212-220.
- [32]陈荣昌,孙桂波,张强,等.附子及其复方中药的药理作用研究进展[J].中草药,2014,45(6):883-888.
- [33]孙兴蛟,李红娇,刘婷,等.麻黄属植物化学成分及临床应用的研究进展[J].中国药事,2018,32(2):201-209.
- [34]王艳宏,王秋红,夏永刚,等.麻黄化学拆分组分的性味药理学评价——麻黄化学拆分组方“辛宣苦泄”平喘作用研究[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(24):136-139.
- [35]李中燕,邓俊,熊彬,等.麻黄碱对TNF- $\alpha$ 诱导人支气管上皮细胞eotaxin表达的影响[J].重庆医学,2016,45(8):1016-1018.
- [36]杨昕宇,肖长芳,张凯熠,等.麻黄临床应用与药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2874-2877.
- [37]许杰红,曹厚然,陈玉兴.中药单剂炙麻黄、麻黄对哮喘大鼠气道炎症反应的影响[J].新中医,2014,46(12):197-199.
- [38]王娇,熊瑛,熊彬,等.麻黄水提物雾化吸入对哮喘小鼠气道炎症的影响[J].重庆医学,2013,42(3):304-307.
- [39]段鹤君,付朝晖.细辛挥发油化学成分研究[J].中药材,2010,33(4):562-565.
- [40]王晓丽,金礼吉,续繁星,等.中草药细辛研究进展[J].亚太传统医药,2013,9(7):68-71.
- [41]魏梅,宋煜勋,郑建红,等.支气管哮喘的中药治疗研究进展[J].实用全科医学,2007,5(1):75-76.
- [42]王仁芳,范令刚,高文远,等.桃仁化学成分与药理活性研究进展[J].现代药物与临床,2010,25(6):426-429.
- [43]许筱凰,李婷,王一涛,等.桃仁的研究进展[J].中草药,2015,46(17):2649-2655.
- [44]郑勇凤,王佳婧,傅超美,等.黄芩的化学成分与药理作用研究进展[J].中成药,2016,38(1):141-147.
- [45]黄丰.黄芩苷调节哮喘模型小鼠Th1/Th2反应机制初探[J].中药材,2009,32(9):1407-1410.
- [46]侯光霭,郭宏伟,邓家刚.治疗哮喘中药有效成分研究[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):244-246.
- [47]郑红,周新灵,明彩荣,等.黄芩甙、枳壳抗肥大细胞脱落颗粒的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(6):434.
- [48]先春,龚小见,赵超,等.虎耳草的化学成分研究[J].中国实验方剂学杂志,2012,18(10):124-126.
- [49]吴红红,王立,吴江雁.岩白菜素对慢性阻塞性肺疾病大鼠肺功能及血气分析的影响[J].世界临床药物,2017,38(4):248-251.
- [50]李亨东.四川宝兴虎耳草活性部位的筛选及其初步药效学研究[D].雅安:四川农业大学,2009.
- [51]覃容贵,龙庆德,范菊娣,等.炮制对虎耳草中岩白菜素及其止咳抗炎作用的影响[J].中成药,2013,35(5):1027-1030.

(本文编辑:李海燕 本文校对:张赞赞 收稿日期:2018-07-31)

## 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

电话咨询: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

# 中医药在体外受精—胚胎移植技术中的分期应用

胡海燕 孙玉华

(黑龙江省人口和计划生育科学研究院, 黑龙江 哈尔滨 150020)

**摘要:** 人类辅助生殖技术包括人工授精和体外受精—胚胎移植及其衍生技术等。体外受精—胚胎移植的环节: 降调期、控制性超促排卵期、移植期。中医药在辅助生殖技术的过程中发挥着其独特的作用, 每个医家在体外受精—胚胎移植各个环节中的用药方法也各不相同, 本文主要对中医药在体外受精—胚胎移植技术中各个环节的应用进行阐述, 未涉及在辅助生殖技术中影响成功率的问题中的应用, 期待有更进一步的数据证实传统中医药在辅助生殖技术中的应用价值, 为临床安全应用中医药提供依据。

**关键词:** 辅助生殖技术; 人工授精; 体外受精; 不孕证; 中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.22.069

文章编号:1672-2779(2018)-22-III-02

## The Phased Application of Chinese Medicine in Vitro Fertilization Embryo Transfer Technology

HU Haiyan, SUN Yuhua

(Heilongjiang Academy of Population and Family Planning Science, Heilongjiang Province, Harbin 150020, China)

**Abstract:** Human assisted reproductive techniques include artificial insemination and in vitro fertilization-embryo transfer and its derived techniques. In vitro fertilization and embryo transfer link: down-regulation, controlled ovarian hyperstimulation and embryo transfer. Traditional Chinese medicine plays its unique role in the process of assisted reproductive technology. The methods of medication for every doctor in the various links of in vitro fertilization and embryo transfer are different, this article mainly describes the application of traditional Chinese medicine in the various links of in vitro fertilization and embryo transfer, it is not involved in the application of the problems affecting the rate of success in assisted reproductive technology, expect to have further data to confirm the application value of traditional Chinese medicine in assisted reproductive technology, and provide the basis for the clinical safety of traditional Chinese medicine.

**Keywords:** assisted reproductive technology, artificial fecundation; in vitro fertilization; infertility; therapy of traditional Chinese medicine

人类辅助生殖技术 (assisted reproductive technology, ART) 指在体外对配子和胚胎采用显微操作技术, 帮助不孕夫妇受孕的一组方法, 包括人工授精 (artificial insemination, AI) 和体外受精—胚胎移植 (in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET) 及其衍生技术等。IVF-ET的环节: 降调期、控制性超促排卵期、移植期。本文主要介绍中医药在IVF-ET技术中各个环节中的应用。

### 1 降调期

通过药物外源性的抑制造成垂体去敏感状态, 减少自发性的黄体生成素 (luteinizing hormone, LH) 峰出现, 暂时抑制卵巢功能, 避免自发促排卵, 以便得到更多同步发育的成熟卵泡。在此期间, 患者会因肾中阴阳失去平衡而出现腰膝酸软、潮热、心烦、不寐、盗汗等症状, 治疗定位肝、脾、心<sup>[1]</sup>, 以滋补肝肾, 兼清虚热为主, 与此同时宜静养静候。降调期调肝健脾、清心养心、调和阴阳、滋补肝肾、疏肝健脾、减轻降调期的虚热躁动之象。针对降调节期的中药干预治疗, 不同医家有不同的观点, 但整体以“平补阴阳, 滋补肝肾”为治法, 给予药物、食疗、针灸、耳穴等手段进行治疗。如金哲等<sup>[2]</sup>喜用菟丝子、女贞子、枸杞子、当归、熟地黄以滋补肾阴, 稍加地骨皮清退阴虚燥热, 同时佐以百合、麦冬、远志清热养阴宁神、补水抑火。诸药药性味平和, 无行走升降之动性, 且补而不燥,

合用目的在于避免 LH 峰提前出现, 静养卵泡使其逐步发育成熟; 连方等<sup>[3-5]</sup>在此期间予补肾滋阴助阳中药, 以补养肾之阴精, 改善肾虚症状; 除口服中药以外, 有些医家同时配合饮食疗法、针灸疗法及耳穴贴敷法, 如尤昭玲<sup>[6-7]</sup>常选用党参、黄芪、珍珠母、酸枣仁、葛根、绿梅花、三七花、代代花、薄荷、甘草等, 同步使用耳穴贴疗法, 取神门、心、脾、肝贴压, 同时予以降调煲。

### 2 控制性超促排卵期

控制性超促排卵 (controlled ovarian hyperstimulation, COH) 以药物的手段在可控制的范围内诱发多卵泡的发育和成熟。卵泡是自胚胎形成<sup>[8]</sup>, 卵泡的发育始于始基卵泡到初级卵泡的转化, 进一步发育成窦前卵泡和窦卵泡、排卵前卵泡。始细胞为先天之精, 藏之于肾, 受后天水谷精微的滋养, 得肝血以充养, 与此同时, 赖肾气的调控激发和冲任的调畅而生成、发育、排泄。超促排卵期是用药物使卵巢中多个卵细胞同时发育, 在短时间内卵细胞大量的发育必然导致天癸大量泌至, 耗损肾之阴阳, 使卵子形成缺乏物质基础或发育不能成熟; 与此同时超促排卵药物对机体的内环境也有一定的影响, 常导致肝气疏泄失调, 气机不利, 冲任失畅。因此在促排过程中宜脾肾同补, 提供卵泡生长发育所需要的物质基础, 募集更多的卵泡, 与此同时注意肝气的调达, 改善卵巢血供, 使卵泡顺势而

出。中药可调节机体的内分泌环境,改善机体的内分泌功能,从而改善卵巢功能,达到成功超促排卵,获得理想的卵细胞<sup>[9]</sup>。对于此期的中药干预治疗,以“补肾调肝,调和阴阳”为主。金哲<sup>[2]</sup>在此期以补肾滋阴填精、促卵泡发育成熟为主,喜用枸杞子、女贞子、桑椹、黄精、阿胶珠、当归、熟地黄等药滋养肾阴之品,以达肾中阴阳平衡。适当增加少许温阳活血通络之品,如:肉桂、川续断、桑寄生、杜仲、黄芪等,以助卵泡顺利排出。尤昭玲<sup>[7]</sup>通过滋肾调肝、清心安神,调和阴阳,助卵长养,治疗重在肝、肾、心。选用生地、熟地、柴胡、栀子、莲肉、山药、山茱萸、石斛、桑椹子、莲心、月季花、甘草等,同步使用耳穴贴疗法,取内分泌、皮质下、肾、肝、心五穴贴压,与此同时根据患者饮食习惯选用药膳。

### 3 移植前期

此期即从取卵日至移植前的这段时期,此期最为关键问题就是子宫内膜容受性的问题。子宫内膜相当于胚胎移植的“土壤”,是受精卵着床的地方。脾五行属土,具承载、容纳、生化之性,类似土载万物,为万物扎根之基<sup>[1]</sup>。此期的主要治法:补肾健脾,益气摄胎,加速子宫内膜长养,提高胚胎着床率。中医药在此期的干预治疗中,现代研究表明<sup>[10]</sup>很多补肾中药具有雌激素样作用,如补骨脂、紫石英、菟丝子、巴戟天、肉苁蓉等,能够提高子宫内膜对孕卵的容受性。肖承棕教授<sup>[11]</sup>认为肾气或心气亏损,胞脉机能失常,子宫内膜变薄或血流受阻,导致子宫内膜容受性下降。其经验方“二补助育汤”具有补肾气、通胞脉之效,能有效地改善子宫膜血流,促进胚胎的发育及着床。陈雪梅<sup>[12]</sup>研究发现针刺关元、中极、子宫、三阴交、归来、血海等穴位亦能改善子宫内膜血流状态,提高子宫内膜容受性,进而提高着床率。

### 4 移植后期

胚胎植入后,此期以助囊胚发育和安胎为重点。由于降调期以及控制性超促排卵期的用药,打破机体阴阳平衡的状态,此期宜补肾益气、健脾安胎,少佐疏肝解郁、养心安神。金哲教授<sup>[2]</sup>认为移植之初,媾精之种尚未稳固于宫膜当中,此时宜静。此期用药“宜固勿燥”,偏于收敛而不辛燥,常用巴戟天、菟丝子、覆盆子等温肾助阳以建运黄体功能;选白术、山药、苎麻根等固冲任,健脾安胎,从而降低流产率;忌用附子、肉桂等辛热温燥峻补之品以伤及胎元。尤昭玲教授<sup>[7]</sup>通过中医滋补肾精,助膜长养功效,此期中医从脾、肾、心论治。选用党参、黄芪、白术、苏梗、苎麻根、山茱萸、肉苁蓉、山药、莲心、桑寄生、石斛、甘草等药物;取盆腔、脾、肾、心、耳穴贴压,与此

同时配合药膳。

### 5 妊娠期

由于降调期导致肾虚以及控制性超促排卵期天癸大量泌至,耗损肾之阴阳。《傅青主女科》<sup>[13]</sup>指出:“夫胎也者,其实均不离肾水之养,故肾水足而胎安”。此期宜补肾安胎为大法。

尤昭玲教授<sup>[14]</sup>临床补肾喜用桑寄生、菟丝子、山茱萸、山药等,同时在补肾的基础上加入党参、黄芪、大枣等益气养血之品;配合食疗加强固肾健脾安胎之功。金哲教授<sup>[2]</sup>强调此期用药以寿胎丸加白术、山药、苎麻根补肾、健脾,固系胎元。董娟等<sup>[14,17]</sup>认为,补肾健脾药能强壮、镇静、抑制子宫平滑肌收缩,提高妊娠期孕激素及其受体水平,同时能改善免疫功能,促进封闭抗体形成,从而达安胎目的。

辅助生殖技术的发展,给不孕症患者带来了新的希望,与此同时也存在相应的一些其他问题,但是妊娠率低也是客观存在的事实。本文仅仅是简单地介绍中医药在辅助生殖技术的整个过程中的独特作用,但并未涉及在辅助生殖技术中影响成功率的问题中的应用,比如子宫内膜容受性的问题,期待有更进一步的数据证实传统中医药在辅助生殖技术中的应用价值,为临床安全应用中医药提供依据。

### 参考文献

- [1]王肖.中医药“四期三法”辅助体外受精-胚胎移植的辨治思路[J].中华中医药杂志,2017(3):1135-1137.
- [2]楼姣英,黄海涛.中医药参与体外受精-胚胎移植的分期论治[J].环球中医,2017,10(10):1136-1138.
- [3]连方,王瑞霞.辅助生殖技术在治疗不孕症中的问题与中医药干预策略[J].中国中西医结合杂志,2010,7(7):677-680.
- [4]连方,张君探,赵地,等.复方二至天葵颗粒预处理对IVF降调周期子宫内膜CD<sup>4+</sup>、CD<sup>8+</sup>影响研究[J].世界中西医结合杂志,2016,11(11):1582-1586.
- [5]王瑞霞,连方运用补肾法配合辅助生育技术治疗不孕症经验[J].中国中医药信息杂志,2012,19(5):93.
- [6]王肖,尤昭玲.中医药在辅助生殖技术中的应用[J].时珍国医国药,2015,26(7):1728-1730.
- [7]林洁,谈珍瑜,熊桀,等.尤昭玲教授对体外受精-胚胎移植中医辅助治疗的构思与实践[J].湖南中医药大学学报,2010,30(9):11-13.
- [8]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:16-18.
- [9]王春玲,段恒.中医药在辅助生殖技术中应用的实验研究[J].中国中西医结合杂志,2013,33(8):1140-1142.
- [10]戴欣然.中医药应用于辅助生殖技术中改善卵巢储备功能和子宫内膜容受性的进展[J].四川中医,2013,31(2):143-144.
- [11]肖承棕,刘雁峰,江媚.“补肾气,通胞脉”改善子宫内膜容受性[J].生殖与避孕,2014,34(7):595-597.
- [12]陈雪梅.针刺疗法运用于辅助生殖技术对提高子宫内膜容受性的研究[D].武汉:华中科技大学,2010.
- [13]傅山.中医临床必读丛书·傅青主女科[M].北京:人民卫生出版社,2006:34-46.
- [14]邱冉冉,谈珍瑜,邹芝香.中医药在体外受精-胚胎移植中的应用[J].中医杂志,2013,4(8):711-714.
- [15]王艳妮,谈勇.补肾活法在子宫内膜异位症不孕患者行试管婴儿术中的应用体会[J].实用中医药杂志,2010,26(4):264-265.
- [16]谈勇.中医药在辅助生殖技术中应用的优势与思路[J].江苏中医药,2002,23(1):71.
- [17]侯家玉.中药药理学[M].北京:中国中医药出版社,2002:96,212-216.

(本文编辑:李海燕 本文校对:高 岚 收稿日期:2018-08-04)